جامعة عبد الحميد بن باديــس – مستغانم –
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتــوراه ل.م.د في العلوم الاقتصــادية

تخصص : اقتصاد دولي

بعنــوان:

# واقع الصناعة الدوائية في الجزائر وسبل تعزيز تنافسيتها في ظل الانفتاح الاقتصادي
## ( دراسة حالة مجمع صيدال)

إعداد الطالبة:
ليلى صالحي

إشراف الأستاذ :
حاج بن زيدان

لجنة المناقشة

| الصفة | الاسم و اللقب | الدرجة العلمية | مؤسسة الانتماء |
|---|---|---|---|
| رئيسا | مجذوب وهراني | أستاذ محاضر أ | جامعة مستغانم |
| مشرفا و مقررا | حاج بن زيدان | أستاذ محاضر أ | جامعة مستغانم |
| عضوا | حسين برياطي | أستاذ محاضر أ | جامعة مستغانم |
| عضوا | سيدي أحمد كبداني | أستاذ محاضر أ | جامعة مستغانم |
| عضوا | عمار طهرات | أستاذ محاضر أ | جامعة الشلف |
| عضوا | محمد توفيق مزيان | أستاذ محاضر أ | جامعة غليزان |

السنة الجامعية: 2020/2019

قال الله تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم

"قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا ۖ إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ"

الآية 32 من سورة البقرة

# شكر و عرفان

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا يليق بجلال وجهك الكريم و سلطانك العظيم

أن أعنتنا على اتمام هذا العمل ويسرته لنا

و أصلي و أسلم على امام المرسلين و سيد الخلق أجمعين سيدنا محمد الى يوم الدين

يطيب العيش أن تلقى حليما ** غذاه العلم والرأي المصيب
ليكشف عنك حيلة كل ريب ** وفضل العلم يعرفه الأريب

أحمد الله أن وفقني لاختيار مشرف و مؤطر هذا العمل الدكتور "الحاج بن زيدان "، الذي أتقدم له بخالص امتناني و جزيل شكري و عرفاني على دعمه ، ارشاده ، صبره و سعة صدره. فأقول له :

جزاكم الله ألف خير

كما أتقدم بالشكر و التقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تشريفي بقبول تحكيم هذا العمل ،

وتصويبه راجية المولى أن ينفعنا بعلمهم و يجزيهم عنا خير الجزاء

و الشكر موصول الى والدي الكريمين سائلة المولى لهما سعادة الدارين

دون أن أنسى شكر: عائلتي ، أهلي ،أحبابي ، أساتذتي ،زملائي ، عمال مجمع صيدال .....و كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد و أقول لهم دمتم و دام عطاؤكم و تبوءتم من الجنة مقعدا

ل.صالحي

# اهداء

الى التي غرست و لم يمهلها الأجل لتجني ثمار غرسها

الى زميلتي ، صديقتي ، أمي الثانية .....فقيدتي الغالية : أختي فاطمة

أهدي لك ثوابه هذا العمل المتواضع راجية المولى سبحانه و تعالى أن يقبله صدقة جارية على روحك و أن يجعله في ميزان حسناتك و يرفع به درجاتك

رحمك الله يا من طلبت العلم حبا له و شجعت على طلبه تقديرا لمكانته و قيمته

ل.صالحي

## فهرس المحتويات


| قائمة المحتويات | الصفحة |
|---|---|
| اهداء | |
| كلمة شكر | |
| المقدمة العامة | أ - د |
| **الجزء الأول : الدراسة النظرية للتنافسية و اقتصاديات الصناعة الدوائية** | |
| **ا-الفصل الأول : التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي** | 02-45 |
| **تمهيد** | 02 |
| 1-التأصيل النظري لاقتصاديات الصناعة | 02 |
| 1-1-الصناعة و المشاريع الصناعية | 02 |
| 1-2-الصناعة و دورها في التنمية الاقتصادية | 04 |
| 1-3-الاقتصاد الصناعي و منهجيته في التحليل | 05 |
| 1-3-1-التعريف بالاقتصاد الصناعي | 05 |
| 1-3-2-منهجية التحليل في الاقتصاد الصناعي | 06 |
| 1-4-هيكل الصناعة مفهومه و محدداته | 08 |
| 1-4-1-مفهوم هيكل الصناعة | 08 |
| 1-4-2-محددات هيكل الصناعة | 10 |
| 2-الاطار المفاهيمي للمنافسة ،التنافسية و الميزة التنافسية | 11 |
| 2-1-مفهوم المنافسة | 11 |
| 2-2-مفهوم الميزة التنافسية | 12 |
| 2-2-1-خصائص الميزة التنافسية و مصادرها | 13 |
| 2-3-مفهوم التنافسية | 18 |
| 2-3-1-مؤشرات قياس التنافسية | 23 |
| 2-3-1-1-مؤشرات قياس التنافسية على مستوى المؤسسة التنافسية | 23 |
| 2-3-1-2-مؤشرات قياس تنافسية قطاع النشاط | 25 |
| 2-3-1-3-مؤشرات قياس التنافسية على مستوى الدول | 25 |
| 3-البيئة التنافسية الصناعية | 26 |
| 3-1-نماذج تحليل البيئة التنافسية الصناعية | 28 |
| 3-1-1-نموذج بورتر لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية | 28 |
| 3-1-2-نموذج أوستن لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية | 30 |
| 4-الاطار النظري للدور الحكومي الداعم للتنافسية الصناعية | 30 |
| 4-1-الدور الحكومي و نموذج الماسة | 30 |
| 4-2-السجال القائم بين التنافسية و الدور الحكومي | 33 |

| | |
|---|---|
| 4-3-التأصيل المفاهيمي للسياسات الصناعية التنافسية | 36 |
| 4-3-1-مفهوم السياسات الصناعية التنافسية | 37 |
| 4-3-2-مبررات السياسات الصناعية التنافسية | 39 |
| 4-3-3-أدوات السياسات الحكومية الصناعية | 40 |
| 4-4-السياسات الدوائية الوطنية | 43 |
| 4-4-1-تعريف السياسة الدوائية الوطنية | 43 |
| 4-4-2-البعد الوطني للسياسة الدوائية | 43 |
| **خلاصة الفصل الأول** | 45 |
| **II-الفصل الثاني : اقتصاديات الصناعة الدوائية في ظل المتغيرات الدولية** | 47-88 |
| **تمهيد** | 47 |
| 1-لمحة عن تطور الصناعة الدوائية | 47 |
| 2-التعريف بالصناعة الدوائية | 48 |
| 2-1-تعريف المنتج الدوائي | 49 |
| 2-2-الدواء في اطار الحق في الصحة | 50 |
| 3-مقومات و خصائص الصناعة الدوائية | 51 |
| 4-القطاعات السوقية للصناعة الدوائية | 54 |
| 4-1-الأدوية الأصلية | 54 |
| 4-2-الأدوية خارج التصنيف | 54 |
| 4-3-الأدوية الجنيسة | 54 |
| 5-الأهمية الاستراتيجية للصناعة الدوائية | 55 |
| 6-الصناعة الدوائية و الثالوث المشترك :الصحة،الملكية الفكرية و التجارة | 55 |
| 6-1-الاطار الدولي للمجالات المشتركة بين الصحة العامة و الملكية الفكرية و التجارة | 56 |
| 6-1-1منظمة الصحة العالمية | 56 |
| 6-1-2-المنظمة العالمية للملكية الفكرية | 56 |
| 6-1-3-منظمة التجارة العالمية | 57 |
| 6-2-براءات الاختراع الدوائية في ظل اتفاقية تريبس | 57 |
| 6-2-1-لمحة عن اتفاقية تريبس | 57 |
| 6-2-2-تريبس و ابراء الاختراعات الدوائية | 58 |
| 7-الصناعة الدوائية حقائق و أرقام | 60 |
| 7-1-تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية و مبيعاتها | 60 |
| 7-2-مكانة البحث و التطوير ضمن مسار الابتكار الدوائي العالمي | 62 |
| 7-2-1-مسار الابتكار الدوائي العالمي و اتجاهاته | 62 |
| 7-2-2-الانفاق العالمي على البحث و التطوير الدوائي | 66 |
| 7-3-العبء العالمي للمرض و الاستهلاك الدوائي | 69 |

| | |
|---|---|
| 7-3-1-العبء العالمي للمرض و تحول الخريطة الصحية | 69 |
| 7-3-2-اتجاهات الطلب العالمي على الدواء | 75 |
| 7-4-العرض الدوائي العالمي و الشركات متعددة الجنسيات | 78 |
| 8-هيكل الصناعة الدوائية العالمية و تغير قواعد اللعبة | 80 |
| 9-اتجاهات نمو أسواق الصناعة الدوائية عالميا | 82 |
| 9-1-الأسواق الناشئة و تعزيز فرص النمو | 82 |
| 9-2-سقوط براءات الاختراع الدوائية و تنامي أسواق الأدوية الجنيسة | 83 |
| **خلاصة الفصل الثاني** | **88** |
| **الجزء الثاني :الاسقاطات التطبيقية لمتغيرات الدراسة على حدودها المكانية و الزمانية** | |
| **III-الفصل الثالث :واقع الصناعة الدوائية في الجزائر وتوجهات نمو أسواقها :** | **89-136** |
| **تمهيد** | 90 |
| 1-كرونولوجيا تطور الصناعة الدوائية في الجزائر | 90 |
| 1-1-مرحلة ما قبل الانفتاح الاقتصادي (قبيل الاستقلال حتى سنة 1990) | 90 |
| 1-2مرحلة ما بعد الانفتاح الاقتصادي (1990-الى يومنا ) | 93 |
| 2-الجهات الفاعلة و المنظمة لقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر | 94 |
| 2-1-الاطار التنظيمي لقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر | 96 |
| 2-2-مصادر تموين السوق الوطنية للدواء | 97 |
| 2-2-1-الانتاج الدوائي في القطاع العام | 98 |
| 2-2-2-الانتاج الدوائي في القطاع الخاص | 98 |
| 2-2-3-المستوردون | 99 |
| 2-2-4-الموزعون | 100 |
| 3-تشخيص سوق الأدوية في الجزائر | 101 |
| 3-1-طبيعة السوق الوطنية للدواء و حركيتها | 102 |
| 3-2-مميزات السوق الدوائية الجزائرية و خصائصها | 103 |
| 4-تحليل العرض و الطلب على الأدوية في الجزائر | 105 |
| 4-1-اتجاهات العرض من الأدوية في السوق الجزائرية | 105 |
| 4-1-1-تحليل النسيج الصناعي الدوائي المحلي | 105 |
| 4-1-2-هيكل الانتاج الدوائي المحلي | 111 |
| 4-2-اتجاهات الطلب على الأدوية في الجزائر | 112 |
| 4-2-1-تحليل الاستهلاك الدوائي في الجزائر | 116 |
| 4-2-1-1-اتجاهات المؤشرات الصحية في الجزائر | 118 |
| 4-2-1-2-المؤشرات الكلية للاقتصاد الجزائري | 124 |
| 5-معدلات تغطية الطلب على الأدوية بالعرض المحلي منها | 128 |
| 6- تحليل حركة التجارة الخارجية للمنتجات الدوائية في الجزائر | 129 |

| | |
|---|---|
| 6-1-الواردات الجزائرية من الأدوية | 130 |
| 6-1-1-اتجاهات نمو الواردات الدوائية في الجزائر | 130 |
| 6-1-2-التوزيع الجغرافي لموردي الأدوية الى الجزائر | 132 |
| 6-2-الصادرات الدوائية الجزائرية | 133 |
| 6-2-1-وتيرة نمو صادرات الجزائر الدوائية | 133 |
| 6-2-2أسواق تصدير منتجات الجزائر الدوائية | 135 |
| **خلاصة الفصل الثالث** | 136 |
| **IV-الفصل الرابع : قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر** | **178-137** |
| **تمهيد** | **136** |
| 1-الجزائر في ظل الانفتاح | **136** |
| 2-الأدوار الجديدة للدولة | **137** |
| 3-اليات التدخل الحكومي في اقتصاديات الصناعة الدوائية في الجزائر | **138** |
| 4-البيئة التمكينية لقطاع التصنيع الدوائي في ظل السياسات المتبعة | **141** |
| 4-1-السياسات الصناعية المطبقة في قطاع الأدوية الجزائري | **141** |
| 4-1-1-سياسة الأسواق المفتوحة | **141** |
| 4-1-1-1-الاجراءات و التدابير المتبعة في سبيل تشجيع الاستثمارات الدوائية | **142** |
| 4-1-2-سياسة تشجيع الصناعة المحلية | **146** |
| 4-1-3-سياسة القروض الصناعية | **147** |
| 4-1-4-سياسة الترخيص الصناعي | **148** |
| 4-1-4-1-اجراءات منح ترخيص استغلال مؤسسة انتاج الأدوية | **149** |
| 4-1-4-2-سلم تقييم المشاريع المقدمة | **151** |
| 4-1-5-سياسة دعم و تأهيل الشركات الدوائية | **153** |
| 4-2-السياسات الدوائية الوطنية | **153** |
| 4-2-1-نظام تسجيل الأدوية | **157** |
| 4-2-2-الجودة و مراقبة النوعية | **161** |
| 4-2-3-تأطير الواردات | **161** |
| 4-2-4-ترقية تصنيع الأدوية الجنيسة | **161** |
| 4-2-5-نظام الأسعار و تعويض الأدوية | **165** |
| 5-تجارب دولية في مجال التدخل الحكومي الداعم لتنافسية الانتاج الدوائي المحلي | **167** |
| 5-1-تجربة الهند | **167** |
| 5-1-1-حقائق عن الصناعة الدوائية الهندية | **167** |
| 5-1-2-الصناعة الدوائية الهندية و الدور الحكومي | **168** |
| 5-2-تجربة بنغلاديش | **170** |
| 5-2-1-حقائق عن الصناعة الدوائية في بنغلاديش | **170** |

| | |
|---|---|
| 6-1-الواردات الجزائرية من الأدوية | 130 |
| 6-1-1-اتجاهات نمو الواردات الدوائية في الجزائر | 130 |
| 6-1-2-التوزيع الجغرافي لموردي الأدوية الى الجزائر | 132 |
| 6-2-الصادرات الدوائية الجزائرية | 133 |
| 6-2-1-وتيرة نمو صادرات الجزائر الدوائية | 133 |
| 6-2-2أسواق تصدير منتجات الجزائر الدوائية | 135 |
| **خلاصة الفصل الثالث** | 136 |
| **IV-الفصل الرابع : قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر** | **178-137** |
| **تمهيد** | **136** |
| 1-الجزائر في ظل الانفتاح | **136** |
| 2-الأدوار الجديدة للدولة | **137** |
| 3-اليات التدخل الحكومي في اقتصاديات الصناعة الدوائية في الجزائر | **138** |
| 4-البيئة التمكينية لقطاع التصنيع الدوائي في ظل السياسات المتبعة | **141** |
| 4-1-السياسات الصناعية المطبقة في قطاع الأدوية الجزائري | **141** |
| 4-1-1-سياسة الأسواق المفتوحة | **141** |
| 4-1-1-1-الاجراءات و التدابير المتبعة في سبيل تشجيع الاستثمارات الدوائية | **142** |
| 4-1-2-سياسة تشجيع الصناعة المحلية | **146** |
| 4-1-3-سياسة القروض الصناعية | **147** |
| 4-1-4-سياسة الترخيص الصناعي | **148** |
| 4-1-4-1-اجراءات منح ترخيص استغلال مؤسسة انتاج الأدوية | **149** |
| 4-1-4-2-سلم تقييم المشاريع المقدمة | **151** |
| 4-1-5-سياسة دعم و تأهيل الشركات الدوائية | **153** |
| 4-2-السياسات الدوائية الوطنية | **153** |
| 4-2-1-نظام تسجيل الأدوية | **157** |
| 4-2-2-الجودة و مراقبة النوعية | **161** |
| 4-2-3-تأطير الواردات | **161** |
| 4-2-4-ترقية تصنيع الأدوية الجنيسة | **161** |
| 4-2-5-نظام الأسعار و تعويض الأدوية | **165** |
| 5-تجارب دولية في مجال التدخل الحكومي الداعم لتنافسية الانتاج الدوائي المحلي | **167** |
| 5-1-تجربة الهند | **167** |
| 5-1-1-حقائق عن الصناعة الدوائية الهندية | **167** |
| 5-1-2-الصناعة الدوائية الهندية و الدور الحكومي | **168** |
| 5-2-تجربة بنغلاديش | **170** |
| 5-2-1-حقائق عن الصناعة الدوائية في بنغلاديش | **170** |

| | |
|---|---|
| 5-2-2-الصناعة الدوائية في بنغلاديش و الدور الحكومي | 170 |
| 6- السبل المقترحة لتعزيز القدرة التنافسية لقطاع التصنيع الدوائي في الجزائر | 171 |
| 6-1-تكوين الأطر البشرية المتخصصة و تنميتها | 171 |
| 6-2-تشجيع البحث العلمي و التطوير الدوائي و تفعيل اليات دعمه | 172 |
| 6-3-توطيد العلاقة بين الجامعة و الصناعة و ارساء تكامل صناعي أكاديمي | 174 |
| 6-4-دعم استراتيجية التوجه بالعناقيد الصناعية في المجال الدوائي | 175 |
| 6-5-تشجيع المناولة الصناعية في المجال الدوائي و تكثيف النسيج الصناعي | 175 |
| 6-6-زيادة الاهتمام بالجودة و الامتثال لمعاييرها الدولية و تعزيز اليات الرقابة عليها | 176 |
| 6-7-مراقبة و تقويم السياسات المنتهجة في القطاع | 176 |
| **خلاصة الفصل الرابع** | 178 |
| **V-الفصل الخامس : انعكاسات الدور الحكومي على نشاط وتنافسية مجمع صيدال** | 179-215 |
| **تمهيد** | 180 |
| 1-لمحة عن مجمع صيدال | 180 |
| 1-1-التعريف بمجمع صيدال | 181 |
| 1-2-مهام و أهداف مجمع صيدال | 182 |
| 1-2-1-مهام مجمع صيدال | 182 |
| 1-2-2-أهداف المجمع المسطرة | 182 |
| 2-الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال | 183 |
| 2-1-فروع المجمع | 184 |
| 2-1-1-فرع أنتيبيوتكال | 184 |
| 2-1-2-فرع فرمال | 184 |
| 2-1-3-فرع بيوتيك | 184 |
| 2-1-4-فرع صوميديال | 185 |
| 2-1-5-فرع ايبرال | 185 |
| 2-2-مديريات المجمع | 186 |
| 2-3-الوحدات التجارية | 188 |
| 2-4-مركز البحث و التطوير | 188 |
| 3-تحليل نشاطات المجمع و استراتيجياته | 190 |
| 3-1-تطور حجم الانتاج بالمجمع | 190 |
| 3-2-تطور مبيعات صيدال | 194 |
| 3-3-تنمية نشاط الشراكة :محور استراتيجي لصيدال | 195 |
| 3-3-1-الشراكة الصناعية | 196 |
| 3-3-2-الشراكة بعقود التصنيع | 199 |
| 3-3-3-اتفاقيات اقتناء الرخص | 200 |

| | |
|---|---|
| 4-تحليل تنافسية مجمع صيدال | 201 |
| 4-1-قياس تنافسية صيدال اعتمادا على مؤشر الربحية | 202 |
| 4-2-قياس تنافسية صيدال باستخدام مؤشر التكلفة | 204 |
| 4-3-قياس تنافسية صيدال بالاعتماد على مؤشر الانتاجية الكلية للعوامل | 207 |
| 4-4-قياس تنافسية صيدال باستخدام مؤشر الحصة السوقية | 208 |
| 5-تحليل البيئة التنافسية لمجمع صيدال وفق نموذج بورتر | 210 |
| 5-1-المنافسون في نفس مجال النشاط | 210 |
| 5-2-القوة التفاوضية للموردين | 210 |
| 5-3-القوة التفاوضية للزبائن | 212 |
| 5-4-الداخلين الجدد | 212 |
| 5-5-منتجات الاحلال | 212 |
| 6-تحليل مصفوفة SWOT لمجمع صيدال | 213 |
| 6-1-نقاط القوة | 213 |
| 6-2-نقاط الضعف | 214 |
| 6-3-الفرص | 214 |
| 6-4-التهديدات | 214 |
| **خلاصة الفصل الخامس** | 215 |
| **الخاتمة العامة** | 216-224 |
| قائمة المراجع | 225-240 |
| الملخص | |

## فهرس الأشكال


| الشكل | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| I | **الفصل الأول:التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي** | **45-02** |
| رقم(01) | النموذج SCPالهيكل –السلوك- الأداء | 07 |
| رقم(02) | أشكال هيكل الصناعة | 08 |
| رقم(03) | الاستراتيجية كاستجابة لتحقيق الميزة التنافسية | 15 |
| رقم(04) | مفاتيح التنافسية | 22 |
| رقم (05) | أهم ملامح بيئة الأعمال المعاصرة | 22 |
| رقم(06) | نموذج تحليل سووتSWOT | 26 |
| رقم (07) | نموذج بورتر لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية | 28 |
| رقم(08) | نموذج الماسة الصناعية لبورتر | 32 |
| رقم(09) | معالم وضع السياسة الدوائية الوطنية و القيم المصاحبة لها | 44 |
| II | **الفصل الثاني: اقتصاديات الصناعة الدوائية في ظل المتغيرات الدولية** | **88-47** |
| رقم(01) | تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية العالمية للفترة 2001-2018 | 61 |
| رقم(02) | تطور مبيعات الصناعة الدوائية السنوية للفترة 2010-2017 | 61 |
| رقم(03) | عوامل نمو مبيعات الصناعة الدوائية | 62 |
| رقم(04) | تصنيف القطاعات الاقتصادية حسب معدلات الابتكار | 64 |
| رقم(05) | نمو أعلى أربعة مجالات تكنولوجية للفترة 2000-2011 | 65 |
| رقم(06) | دورة الابتكار ثلاثية الأبعاد | 66 |
| رقم(07) | تطور اجمالي الانفاق العالمي على البحث و التطوير الدوائي | 67 |
| رقم(08) | عدد الأدوية المبتكرة للفترة 1997-2016 | 68 |
| رقم(09) | مراحل تخليق دواء جديد | 69 |
| رقم(10) | أهم الأسباب العشرة المؤدية الى الوفاة لسنة 2000 | 70 |
| رقم(11) | أهم الأسباب العشرة المؤدية الى الوفاة لسنة 2016 | 71 |
| رقم(12) | قيمة انفاق الفرد الواحد على الدواء في مجموعة من الدول لسنة 2016 | 76 |
| رقم(13) | التوزيع الجغرافي للاستهلاك الدوائي العالمي | 77 |
| رقم (14) | ترتيب العشرة مخابر الأولى عالميا في مجال التصنيع الدوائي لسنة 2018 | 79 |
| رقم(15) | تطور حصة الأدوية الجنيسة من أسواق الصناعة الدوائية العالمية للفترة 2010-2015 | 83 |
| رقم(16) | عائدات أسواق الأدوية الجنيسة للفترة 1015-2021 | 84 |
| رقم(17) | تراجع مبيعات الأدوية الأصلية الأمريكية نتيجة سقوط براءات اختراعها للفترة 1010-2018 | 85 |
| رقم(18) | الترتيب العالمي لشركات الأدوية الجنيسة حسب الحصص السوقية لسنة 2016 | 86 |
| III | **الفصل الثالث: واقع الصناعة الدوائية في الجزائر و توجهات نمو أسواقها** | **136-89** |
| رقم(01) | التمثيل التخطيطي لنظام تصنيع الأدوية | 95 |
| رقم(02) | ترتيب أولى 20 شركة دوائية ناشطة بالجزائر لسنة 2017 | 109 |

| | | |
|---|---|---|
| رقم(03) | تطور حجم الانفاق العالمي على الدواء للفترة 2010-2020 | 114 |
| رقم(04) | تطور نسبة اجمالي الانفاق على الصحة في الجزائر من اجمالي الناتج الداخلي الخام للفترة 2000-2016 | 116 |
| رقم(05) | تطور الاستهلاك الدوائي في الجزائر للفترة 1990-2013 | 118 |
| رقم(06) | تطور نسبة التحضر في الجزائر للفترة 1960-2019 | 123 |
| رقم(07) | تطور معدلات النمو ،البطالة و التضخم للفترة 2011-2017 | 125 |
| رقم(08) | تطور العجز في الميزانية للفترة 2012-2022 | 126 |
| IV | **الفصل الرابع :قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر** | **137-178** |
| رقم(01) | معايير تقييم مشروع مؤسسة للانتاج الدوائي في الجزائر | 149 |
| رقم(02) | عدد مؤسسات انتاج الأدوية المستحدثة سنويا في الجزائر خلال الفترة 1995-2015 | 150 |
| رقم(03) | المسار الذي يأخذه الملف المطروح لتسجيل الأدوية في الجزائر | 154 |
| رقم(04) | ادارة الجودة لدى المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية وفق مقاربة 5M | 159 |
| رقم(05) | الجهات الفاعلة و المسؤولة عن نوعية و جودة الأدوية في الجزائر | 160 |
| رقم(06) | تطور حصة الأدوية الجنيسة على حساب الأصلية في السوق الجزائري للفترة (2002-2014) | 164 |
| رقم(07) | أهم الجهات الفاعلة في تحديد أسعار الأدوية في الجزائر | 167 |
| V | **الفصل الخامس :انعكاسات الدور الحكومي على نشاط و تنافسية مجمع صيدال (أنموذج الدراسة )** | **179-215** |
| رقم(01) | مجمعات القطاع الصناعي العمومي الجزائري | 180 |
| رقم(02) | خريطة توضيحية لمصانع انتاج و توزيع مجمع صيدال | 185 |
| رقم(03) | التوزيع المهني لعمال مجمع صيدال لسنة 2018 | 187 |
| رقم(04) | الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال | 189 |
| رقم(05) | تطور انتاج مجمع صيدال بالكمية للفترة 1990-2019 | 191 |
| رقم(06) | تطور انتاج مجمع صيدال بالقيمة للفترة 1990-2019 | 191 |
| رقم(07) | تطور قيمة سهم مجمع صيدال للفترة 2013-2017 | 204 |
| رقم(08) | تطور رقم أعمال صيدال خلال الفترة 2015-2018 | 209 |
| رقم(09) | تطور حجم سوق الدواء في الجزائر للفترة 2011-2017 | 210 |
| رقم(10) | التوزيع الجغرافي لموردي مدخلات مجمع صيدال لسنة 2012 و ترتيبهم حسب القيمة | 211 |
| رقم(11) | توزيع زبائن مجمع صيدال | 212 |
| رقم(12) | نموذج القوى التنافسية الخمس لبيئة مجمع صيدال | 213 |

## فهرس الجداول


| الجدول | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| I | **الفصل الأول:التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي** | **45-02** |
| رقم(01) | أشكال هيكل الصناعة | 09 |
| رقم(02) | تأثير سياسات الحكومة على قوى المنافسة الخمس | 36 |
| II | **الفصل الثاني: اقتصاديات الصناعة الدوائية في ظل المتغيرات الدولية** | **88-47** |
| رقم(01) | تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية العالمية للفترة 2001-2018 | 60 |
| رقم(02) | تطور اجمالي الانفاق العالمي على البحث و التطوير الدوائي للفترة 2010-2020 | 67 |
| رقم(03) | ترتيب المخابر الدوائية العشرة الأولى لسنة 2017 حسب رقم الأعمال و الحصة السوقية | 78 |
| رقم(04) | معدلات نمو الأسواق الناضجة و الناشئة للفترة 2010-2015 | 82 |
| III | **الفصل الثالث :واقع الصناعة الدوائية في الجزائر و توجهات نمو أسواقها** | **136-89** |
| رقم(01) | هيكل العرض الاجمالي للأدوية للفترة 1968-1988 | 92 |
| رقم(02) | ترتيب أهم موزعي الأدوية بالجملة في الجزائر حسب الحصص السوقية لسنة 2018 | 101 |
| رقم(03) | متوسط معدل النمو السنوي في الأسواق الدوائية الناشئة للفترة 2012 – 2017 | 102 |
| رقم(04) | هوامش ربح التوزيع بالجملة و التجزئة | 103 |
| رقم(05) | تطور حجم سوق الأدوية في الجزائر للفترة 2000-2016 | 106 |
| رقم(06) | تطور حصص القطاع العام و الخاص من حيث انتاج الأدوية للفترة 2000-2016 | 108 |
| رقم(07) | تطور حصة الأدوية الجنيسة على حساب الأصلية في السوق الجزائري 2002-2014 | 111 |
| رقم(08) | اتجاه تقديرات الطلب على الأدوية للفترة 2005-2015 | 112 |
| رقم(09) | تطور قيمة الطلب على الأدوية في الجزائر حسب الأقسام العلاجية للفترة 2010-2016 | 112 |
| رقم(10) | نفقات مجموعة من الدول على الصحة العمومية للفترة 2000-2006 | 114 |
| رقم(11) | تطور بعض المؤشرات الديموغرافية في الجزائر 1990-2015 | 119 |
| رقم (12) | تطور الهياكل الصحية العمومية ما بين 1996و2013 | 121 |
| رقم(13) | تطور نسبة التحضر في الجزائر للفترة 1960-2019 | 122 |
| رقم(14) | تطور معدلات تغطية الطلب الدوائي بالانتاج المحلي للفترة 1990-2017 | 128 |
| رقم(15) | تطور الواردات من المنتجات الدوائية في الجزائر للفترة 2000-2018 | 131 |
| رقم(16) | ترتيب أهم 10 موردي المنتجات الدوائية الى الجزائر للسنوات 2000-2004-2014 | 132 |
| رقم(17) | تطور صادرات الجزائر من الأدوية للفترة 2004-2016 | 134 |
| رقم(18) | ترتيب أهم مستوردي المنتجات الدوائية الجزائرية للسنوات 2000-2006-2014 | 135 |
| IV | **الفصل الرابع : قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر** | **178-137** |
| رقم(01) | الأدوية المسجلة في المدونة الوطنية للأدوية للفترة 2005-2009 | 156 |
| رقم(02) | مراكز البحث و التطوير الخاصة في الجزائر | 172 |
| رقم(03) | مخصصات البحث و التطوير من اجمالي الناتج الداخلي الخام لمجموعة من الدول | 173 |
| رقم(04) | فوائد التكامل الجامعي الصناعي | 174 |

| V | الفصل الخامس: انعكاسات الدور الحكومي على نشاط وتنافسية مجمع صيدال (انموذج الدراسة) | 215-179 |
|---|---|---|
| رقم(01) | نشاطات المندوبين الطبيين و توزيعهم الجغرافي لسنة 2018 | 186 |
| رقم(02) | تطور حجم الانتاج بمجمع صيدال للفترة 1990-2019 | 190 |
| رقم(03) | تطور مبيعات مجمع صيدال للفترة 1990-2018 | 194 |
| رقم(04) | المنتجات التي تم تصنيعها في مخبرAPS | 197 |
| رقم(05) | مؤشر الربحية لمجمع صيدال خلال الفترة 2007-2017 | 202 |
| رقم(06) | تطور تكاليف مجمع صيدال خلال الفترة 2007-2017 | 205 |
| رقم(07) | سعر بيع دواءRhumafed ، CLOFENAL ، CARDITALمقارنة بمنافسي صيدال | 206 |
| رقم(08) | مؤشر الانتاجية لمجمع صيدال خلال الفترة 2015-2018 | 207 |
| رقم(09) | حصة مجمع صيدال من السوق العالمي للفترة2015-2018 | 208 |
| رقم(10) | مقتنيات مجمع صيدال بالقيمة لسنة 2018 | 211 |
| رقم(11) | التوزيع الجغرافي لموردي مدخلات مجمع صيدال لسنة 2012 حسب القيمة | 211 |


## جدول المختصرات

| الاختصار | الدلالة باللغة الأجنبية | الدلالة باللغة العربية |
|---|---|---|
| DCI | Dénomination commune international | التسمية الدولية المشتركة |
| AMM | Autorisation de la mise sur le marche | ترخيص الطرح في السوق |
| CLV | Certificat de libre vente | شهادة الاذن بالبيع |
| GMP | Good manufacturing practice | ممارسات التصنيع الجيد |
| PPA | Prix public algérien | السعر العمومي الجزائري |
| TR | Tarif de référence | السعر المرجعي |
| SCP | Structure-comportement-performance | هيكل-سلوك- أداء |
| CRD | Centre de recherche et développement | مركز البحث و التطوير |
| INAPI | Institut nationale de la propriété industriel | المعهد الوطني للملكية الصناعية |
| PCH | Pharmacie central des hôpitaux | الصيدلية المركزية للمستشفيات |
| LNCPP | Laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques | المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية |

# المقدمة العامة

المقدمة العامة :

يشكل النشاط الصناعي ركنا هاما ومحوريا في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية. إذ أنه يشتمل على سلسلة طويلة ومتنوعة من العمليات الانتاجية التي تؤمن معدلا عاليا من النمو الاقتصادي الذي يمكن من خلاله تعبئة الموارد البشرية والمادية المتوفرة في البلاد بشكل أمثل.

وتؤكد التجارب التاريخية أن إقتصاديات الصناعة ساهمت في مسيرة التطور التكنولوجي والرقي العالمي بشكل عام. وفي مسيرة التقدم ورفع المستوى المعيشي في الدول الصناعية المتقدمة بشكل خاص. وتعد الصناعة نقطة الانطلاق الجوهرية في أي توجه نحو التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ومن هذا المنطلق. تعتبر الصناعة التحويلية المحرك الأساسي للتنمية في العديد من الدول النامية والأداة الأكثر فاعلية في تحويل الاقتصاد من نشاطات ذات قيمة مضافة منخفضة إلى نشاطات تحقق معدلات نمو سريعة. وتعتبر الصناعات الدوائية الوطنية أحد أهم القطاعات التي يمكن أن تشكل نقطة ارتكاز جيدة يمكن أن تبنى عليها آمال متفائلة. فهي تعتبر من أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى تنميتها وترقيتها بشكل مستمر. فمن جهة تمثل ميدان نشاط استراتيجي باعتبارها تنتج السلعة الأكثر طلبا اجتماعيا واقتصاديا ولا يكمن الاستغناء عنها. ومن جهة أخرى تمثل مصدرا هاما لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني سواءً بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية.

لذا نجد أن العديد من الدول قد زاد حرصها على تنمية هذه الصناعات وتحسين قدرتها التنافسية خاصة في ظل التحولات العالمية التي كانت لها تأثيراتها الواضحة على استراتيجيات وسياسات المنظمات وقدراتها على البقاء والنمو. فقد أوجب الاتجاه نحو عالمية الأسواق والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتحرير التجارة ونمو المنافسة العالمية ضرورة بناء قدرات تنافسية كأساس لخلق مزايا تنافسية تضمن ديمومة هذه المنظمات.

ولا شك أن سعي الجزائر للانضمام إلى منظمة التجارة العالمية وإنشاء منطقة التبادل الحر مع الاتحاد الأوربي والدول العربية والإفريقية سينجر عنه الكثير من التداعيات والرهانات. ولكنه رغم هذا وذاك تجدر بنا الإشارة والتنويه إلى أن الجزائر رغم حداثة تجربتها في هذا القطاع إلا أنها تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تتمثل في مجموعة من الوحدات الإنتاجية المحلية الذي سعت وتسعى من خلالها لرفع مستويات الاكتفاء والتغطية للسوق المحلي. وبالتالي تقليص فاتورة الواردات في هذا المجال وزيادة معدلات النمو الاقتصادي.

بناءا على ما تقدم سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية التالية:

**"الى أي مدى دعم الدور الحكومي تنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر؟ وما هي انعكاسات هذا الدور على مجمع صيدال ؟".**

تندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي أهم ملامح الخصوصية في اقتصاديات الصناعة الدوائية و كيف تمكنت من تعزيز تنافسيتها على الصعيد العالمي ؟
- هل نجحت الجزائر في ارساء صناعة دوائية محلية قادرة على التخفيف من حدة التبعية ؟
- في ظل الانفتاح الاقتصادي كيف يمكن للجزائر أن توفق بين التزاماتها الدولية و بين حماية صناعاتها الناشئة على غرار قطاع الصناعات الدوائية ؟
- كيف تمكن مجمع صيدال من استغلال السياسات العمومية بشقيها الصناعية والدوائية لدعم تنافسيته ؟

**- الفرضيات:**

كإجابة أولية على هذه التساؤلات تم اقتراح الفرضيات التالية:

1. تفتقر الجزائر الى مقومات الصناعة الدوائية القادرة على الصمود أمام تحديات التنافسية وانفتاح الأسواق.
2. تؤثر السياسات الصناعية في مجال الانتاج الدوائي على زيادة العرض المحلي من الأدوية و التخفيف من اللجوء الى التغطية بالاستيراد .
3. تؤثر السياسات الدوائية على تحفيز الطلب المحلي على منتجات صيدال .

**- أهمية الدراسة :**

تستمد الدراسة أهميتها من:

- مدى إمكانية بناء صناعة دوائية وطنية قوية قادرة على تحقيق الأمن الدوائي.
- التحديات التي تواجهها الصناعة الدوائية الجزائرية في ظل بيئة تنافسية تتسم بالعولمة وانفتاح الأسواق.

**- أهداف الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الصناعة الدوائية في الجزائر وسبل تعزيز تنافسيتها من خلال ما يلي:

1. التعريف بالصناعة الدوائية بالجزائر وبمدى أهميتها اقتصاديا و اجتماعيا.
2. تحليل البيئة التنافسية لقطاع الصناعة الدوائيةمحليا و عالميا .
3. إبراز المعوقات والصعوبات التي تحول دون تطوير صناعة دوائية محلية .
4. ابراز أهمية الدور الحكومي الداعم للتنافسية .
5. استنتاج مجموعة من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة لتدعيم القدرة التنافسية للصناعة الدوائية الوطنية وتحقيق مكانة مميزة في السوق الوطني والعالمي.

- منهجية الدراسة:

للوقوف على حيثيات الدراسة و سعيا للخروج باجابة على اشكاليتها سيم اعتماد المنهج الوصفي والتحليلي القائم على تشخيص الحالة واختبار الفرضيات للتعريف بالاطار النظري و المفاهيمي للتنافسية واقتصاديات الصناعة الدوائية . و أهم التحولات التي شهدها هذا القطاع محليا و دوليا . وذلك بجمع البيانات وبالإطلاع على ما كتب في هذا المجال وتحليله ومحاولة استخلاص النتائج عبر تحليل النسب والأرقام وتتبع تطورها.بالاضافة الى منهج دراسة الحالة للتعرف عن قرب على أنموذج عن الصناعة الدوائية الجزائرية و المتمثل في مجمع صيدال . و الذي وقع الاختيار عليه لكونه التمثيل و التواجد الحكومي الوحيد على مستوى هذه الصناعة . الى جانب كونه يشتمل على جميع أساسيات المؤسسة الصناعية .

- حدود الدراسة :

تسعى الدراسة الى الكشف عن واقع الصناعة الدوائية في الجزائر عموما و صيدال خصوصا. لذلك ستنحصر الحدود المكانية على الجزائر و تحديدا مجمع صيدال. أما الحدود الزمنية فستشمل فترة الانفتاح الاقتصادي اجمالا مع التركيز على مجالات زمنية مختلفة منها . تارة لتعذر الحصول على المعلومات و تارة أخرى تماشيا مع متطلبات المتغيرات المدروسة .

- الدراسات السابقة:

- **مصطفى بودرامة( 2015) :" سبل تحسين تنافسية القطاع الصناعي بالجزائر"**. ركزت الدراسة على توضيح السبل الكفيلة بتحسين تنافسية القطاع الصناعي في ظل اشتداد حدة المنافسة نتيجة عملية الانفتاح التجاري . وخلصت الى ضرورة تحسين تنافسية القطاع عن طريق ربط ادارات البحث بالمؤسسات الصناعية و تطبيق ادارة الجودة الشاملة و جذب الاستثمارات الأجنبية .

-**Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami, (2015) :« vers un marché maghrébin du médicament »** ركزت الدراسة على التعريف بأسواق الدواء لدول المغرب العربي : الجزائر. ليبيا .المغرب . موريطانيا . تونس. كما هدفت للوقوف على أهم الحواجز و العراقيل التي تقف في وجه خلق تنسيق و تكامل في مجال الصناعة الدوائية على مستوى المغرب العربي . و توصلت الى تقديم جملة من الحلول من بينها توحيد اجراءات تسجيل و طرح الأدوية في الأسواق . خلق وحدات انتاجية مشتركة.

- **عبد الحكيم عبد الله النسور(2009 ): "الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي"**. تناولت الدراسة اشكالية أثر المقدرة التنافسية على الأداء التنافسي للشركات الدوائية الأردنية . استعان الباحث من أجل ذلك ببرنامج spss . و توصل الى أن متغير البحث و التطوير ليس لديه دلالة احصائية في تفسير الأداء التنافسي لشركات الدواء الأردنية .

-Pandy shivanand, (2008): "pharmaceutical industry on course for glbalization "

سلطت الدراسة الضوء على التوسع الذي عرفه قطاع الصناعة الدوائية عالميا .و ركزت على واقعه في الهند و على الامكانيات التي تتمتع بها من عمالة ماهرة . قدرة انتاجية هائلة و تكلفة منخفضة . كما ركزت على أهم التحديات التي تواجهها خاصة في اطار قوانين حماية الملكية الفكرية .و توصلت الى ضرورة مواصلة بذل الجهود للتغلب على العراقيل و التحديات في سبيل ضمان مكانة مميزة في الأسواق الدولية .

-**نزار قنوع (2008 ) :" تنافسية الاقتصاد السوري و الدور الحكومي الحاضن له"** .تحلل الدراسة دور الحكومة الداعم و الحاضن لتنافسية الاقتصاد السوري . و خلصت الى أن هذا الاقتصاد لا يزال بحاجة الى بذل المزيد من الجهود في سبيل اصلاح السياسات النقدية و المالية . و سياسات الاستثمار . و التنمية البشرية . و أنه يجب دائما مقارنة نتائج هذه السياسات مع المنافسين .

-**طارق نوير (2003 ) : "دور الحكومة الداعم للتنافسية - حالة مصر-"** . عرفت الدراسة بدور الحكومة في مجال دعم تنافسية اقتصادها . و توصلت أنه بامكانها أن تتدخل من خلال تهيئة بيئة أعمال أكثر استقطابا للاستثمارات و بذلك تحسن من مؤشرات تنافسيتها .

**- مميزات الدراسة الحالية عما سبقها :**

هذه الدراسة ما هي الا امتداد لجهود و أبحاث أبدع و تميز أصحابها لم يسع المجال لذكرها كلها .و ما العلم الا نتاج تراكمات معرفية . و بناءا عليه جاءت الدراسة لتحاول أن تقدم اضافة لما سبقها . و ذلك من خلال تناولها و جمعها لجوانب لم ترد أو لم يتم التطرق اليها على نفس الشاكلة و المنوال. و يمكن حصر ذلك فيما يلي :

-اختلاف الحدود الزمانية و المكانية للدراسة .

-الجمع بين دراسة الصناعة الدوائية على الصعيد العالمي و الوطني و على مستوى المؤسسة (مجمع صيدال ) .

-التخصص و التركيز في دراسة أثر الدور الحكومي على قطاع بعينه .

-دراسة الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية من خلال السياسات الصناعية و السياسات الدوائية .

**- تقسيمات الدراسة:**

للإلمام بجوانب الدراسة تم تقسيمها الى جزأين .الجزء الأول عبارة عن دراسة نظرية للتنافسية واقتصاديات الصناعة الدوائية من خلال فصلين . جاء الأول تحت عنوان : التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي أما الثاني فبعنوان : اقتصاديات الصناعة الدوائية في ظل المتغيرات الدولية .

و خصص الجزء الثاني لاسقاط الجانب النظري لمتغيرات الدراسة على حدودها المكانية من خلال التركيز على الجزائر و بالأخص على مجمع صيدال ،و على حدودها الزمنية بتسليط الضوء على فترة الانفتاح الاقتصادي .تمت معالجة ذلك بتقسيم هذا الجزء الى ثلاثة فصول : جاء أولها تحت عنوان واقع الصناعة الدوائية في الجزائر و توجهات نمو أسواقها ، و ثانيها بعنوان قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر .أما ثالثها فخصص لتحليل انعكاسات الدور الحكومي على نشاط و تنافسية مجمع صيدال ( أنموذج الدراسة ) . و انتهت الدراسة بخاتمة عامة تضمنت :عرضا لنتيجة اختبار الفرضيات ، و تقديم حوصلة لما تم التوصل اليه ، الأمر الذي مكن من الخروج بنقاط شكلت جملة من التوصيات ، و افاق مستقبلية للبحث و الاستزادة في جوانب أخرى ذات صلة بالدراسة .فاتحة المجال أمام اجتهادات و اثراءات جديدة في الموضوع .يمكن ايجاز كل ذلك من خلال الشكل الموالي :

# الفصل الأول:

# التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي

## ا-الفصل الأول : التنافسية من الاقتصاد الصناعي الى الفكر الاستراتيجي

**تمهيد :** يحتل القطاع الصناعي أهمية متزايدة في الاقتصاديات الوطنية باعتباره قاطرة للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية. ذلك أنه ضمانة لزيادة القيمة المضافة. كما يساعد على تأمين الاكتفاء الذاتي وتحسين الموازين الاقتصادية ودفع عملية التنمية خاصة في الدول النامية.الا أنه و كنتيجة لتغير ملامح الاقتصاد العالمي . الذي تصاعدت فيه اتجاهات تحرير الأسواق الدولية . قيام التكتلات الاقتصادية على مستوى الدول والتحالفات الاستراتيجية على مستوى الشركات . بالاضافة الى التطور المتسارع لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وجدت الاقتصاديات الصناعية نفسها أمام تحدي بينة اشتدت فيها حدة التنافسية . و بات البقاء فيها للأقدر على مجابهتها و الأجدر على التعايش مع مستجداتها .بناء على هذا الطرح جاء هذا الفصل ليسلط الضوء على الاطار النظري للتنافسية و أهم المفاهيم المتداخلة معها . و كذا اقتصاديات الصناعة و ما استجد في مسيرتها .

### ا- 1التأصيل النظري لاقتصاديات الصناعة :

**ا-1-1 الصناعة و المشاريع الصناعية :** حيث أن المشروع الصناعي أو الوحدة الإنتاجية أو المنشأة الصناعية تمثل النواة الأساسية للصناعة فإنه يصبح من الضروري البدء في تفسير مفهوم وتعريف المشروع قبل الانتقال إلى مفهوم الصناعة.

رغم اختلاف وتعدد المفاهيم المعطاة للمشروع الصناعي فإنه ينظر إليه عموما على أنه تنظيم مملوك من قبل شخص أو بالمشاركة مع عدد من الأفراد. والذي يمارس نشاطا انتاجيا من نوع ما من أجل تحقيق الأرباح أو لأهداف أخرى. وعموما فإن المشاريع الفردية تميل إلى إعطاء أهمية كبيرة لتحقيق الأرباح في حين أن الشركات الحكومية قد تعطي الأرباح أهمية ثانوية.[1] وإذا تحولنا إلى مفهوم الصناعة فقد خضع هذا الأخير إلى اجتهادات وتعريفات مختلفة. منهم من ذهب إلى أن الصناعة هي تعبير عن كل مادة يجرى تغييرها من حالة إلى حالة أخرى ويجعلها جاهزة للاستخدام أو الاستهلاك.[2] وعرّفت أيضا على أنها تلك الوحدات الإنتاجية التي تنتج سلعة ذات مواصفات موحدة تؤدي إلى منتج ذو مواصفات واحدة أو منتج متنوع .كما ترتبط الصناعة باكتشاف وانتاج وتوفير مستلزمات الانتاج والانتاج الوسيط وكذا الانتاج النهائي اللازم لتوفير احتياجات المجتمع لأغراض الاستهلاك المحلي و لأغراض التصدير.[3] أما القطاع الصناعي فهو مجموعة من المشاريع التي تتوزع على شكل فروع صناعية مشكلة وحدة رئيسية كبيرة ضمن الاقتصاد الوطني. ويضم القطاع الصناعي ثلاث مجموعات رئيسية من الأنشطة وهي:

- الصناعة الاستراتيجية : وتعرف أيضا بالصناعات الثقيلة. وتتمثل في استخراج المواد الخام المتواجدة في الطبيعة دون إدخال أي تعديلات أو تحويلات عليها.

---

[1]- مدحت كاظم القريشي. **الاقتصاد الصناعي**. دار وائل للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان. الأردن. 2001. ص 17.

[2]- عبد الغفور حسن كنعان المعماري. **اقتصاديات الانتاج الصناعي**. دار وائل للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان. الأردن. 2010. ص 13.

[3]- محمد الصيرفي. **الادارة الصناعية**. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. الاسكندرية. 2005. ص 4.

- الصناعة التحويلية: تختص بتحويل الموارد الطبيعية إلى مواد مصنعة أو نصف مصنعة كإنتاج النسيج من القطن...إلخ.
- صناعة الخدمات: تختص بإنتاج أو توفير خدمات ذات طبيعة صناعية كإنتاج الطاقة الكهربائية. تصليح وصيانة الآلات والأجهزة.

كما يمكن تصنيف المنتجات الصناعية إلى:

- سلع إنتاجية: مثل الآلات والمعدات.
- سلع وسيطة : وهي التي تدخل في انتاج سلع نهائية أخرى مثل: الفلاذ، حبيبات بلاستيكية.
- سلع استهلاكية: وهي سلع تامة الصنع وجاهزة للاستهلاك مثل: الأدوية،المنتجات الغذائية.[1]

بناء على هذا يمكن تعريف التصنيع على أنه عملية يتبعها تغير في تركيب الهيكل الاقتصادي للدول . ومؤشر إلى نسبة الزيادة في الدخل الوطني، الناشئة عن القطاع الصناعي فعملية التصنيع لا تعني مجرد نشاط اقتصادي بحت، فهي أكبر من ذلك بكثير . فهي بالمعنى الواسع تحول اجتماعي يشمل التطور الاقتصادي والسياسي والاجتماعي والثقافي.

ان ولوج عالم الصناعة و التصنيع يستوجب المزيد من التخصص في اقتصاديات الإنتاج بحيث يتماشى مع متطلبات الأسواق العالمية والمحلية و زيادة القيمة الصناعية المضافة لمجموع الدخل الوطني . ورفع قدرته على استيعاب و حسن استغلال القدر الأكبر من المصادر المتاحة . مثل المواد الأولية والطاقة البشرية . كما أن التصنيع يقتضي استخدام معطيات العلم والتكنولوجيا في الإنتاج الصناعي . مما يؤدي إلى إنتاج متطور .كما يتطلب استخدام الأساليب الحديثة في الإدارة وتنظيم عمليات الإنتاج . بما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والارتقاء بمستويات الجودة . كما أن امتداد الأسلوب الصناعي إلى باقي الأنشطة الاقتصادية يعتبر تحولا اجتماعيا كبيرا نحو المجتمع الحضري[2].

يطرح الحديث عن الصناعة و التصنيع تداخلا مع مفاهيم أخرى متقاربة خاصة أثناء الخوض في اقتصاديات الدول النامية .يتصدرها مفهوم التنمية الصناعية . التي يمكن تعريفها على أنها مجمل السياسات و الخطط التي تهدف إلى بناء و تطوير الصناعة المحلية القادرة على إحداث تغييرات نوعية في البينة الاقتصادية. كما تعرف التنمية الصناعية بأنها الإستراتيجية العامة للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية باعتبارها عملية حيوية ومستمرة. تعمل من خلالها على الوصول إلى الأهداف المسطرة عن طريق استغلال الموارد المتاحة . لهذا برزت العلاقة الوثيقة بين الصناعة و التنمية الاقتصادية إذ أن الصناعة تمثل إحدى الركائز الرئيسية للاقتصاد بشكل عام.[3]

في أي صناعة هناك عادة بعض المتغيرات - عوامل النجاح الرئيسية – حيث أن إدارة الشركة يجب أن تدركها من أجل أن تكون ناجحة. وعوامل النجاح الرئيسية هي المتغيرات التي يمكن أن تؤثر تأثيرا كبيرا على

---

[1] مدحت كاظم القريشي ،مرجع سابق ،ص18 .

[2] سعيد فارس، فحايرية سيف الدين، واقع وافاق التنمية الصناعية في الجزائر مع التركيز على الصناعة الصيدلانية ، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول :"استراتيجية تطوير القطاع الصناعي في اطار تفعيل برنامج التنويع الاقتصادي في الجزائر " ، يومي 06-07 نوفمبر 2018 ، جامعة البليدة 2 ، ص 4.

[3] مدحت كاظم القريشي ، مرجع سبق ذكره ،ص19.

المواقف التنافسية الشاملة للشركات في أي صناعة . وهي تختلف عادة من صناعة إلى أخرى و تكون حاسمة لتحديد قدرة الشركة على تحقيق النجاح في هذه الصناعة .وعادة ما يتم تحديدها من خلال الخصائص الاقتصادية والتكنولوجية للصناعة والآليات التنافسية للشركات فيها وبناء استراتيجياتها. تلخص مصفوفة الصناعة عوامل النجاح الرئيسية في صناعة معينة بحيث تعطي وزنا لكل عامل على أساس مدى أهمية هذا العامل لتحقيق النجاح في هذه الصناعة. وتحدد أيضا حجم المنافسين المختلفين في هذه الصناعة ومدى استجابتهم لكل عامل.[1] كما تختلف عوامل النجاح الرئيسية للصناعة من قطاع صناعي إلى أخر. بل وحتى من وقت الى اخر في نفس الصناعة . تعد عملية تحليل هذه العوامل أحد أهم أسس بناء الاستراتيجيات سواء على مستوى المؤسسة أو القطاع بصفة عامة. لذا يجب الالمام بها جيدا ومسبقا .[2]

**ا -1-2- دور الصناعة في التنمية الاقتصادية :** تكتسب الصناعة أهميتها من المزايا العديدة التي تتميز بها عن غيرها من القطاعات الاقتصادية الأخرى. مما يجعلها قادرة على أن تلعب دورا أساسيا وحيويا في تنمية وتطوير الاقتصاد الوطني. ومن أبرز هذه المزايا :

- أن اقتصاديات الحجم تنطبق على الصناعة أكثر مما تنطبق على القطاعات الأخرى الأمر الذي يؤدي إلى تخفيض معدل تكلفة الوحدات المنتجة وبالتالي زيادة الأرباح.
- تتمتع الصناعة أكثر من غيرها من القطاعات بعلاقة تكاملية مع نفسها ومع القطاعات الاقتصادية الأخرى .ويمكن للتكاملات أن تكون خلفية عندما تحفز صناعة المنسوجات. قيام استثمارات في انتاج القطن والأصباغ لتجهيز الصناعة المذكورة مثلا. أو أن تكون ذات روابط أمامية وهي عندما تحفز صناعة المنسوجات قيام صناعة إنتاج الملابس. إنّ مثل هذه الروابط والتكاملات تحفز النمو في الصناعة وفي بقية الصناعات.
- إن الصناعة وبسبب ارتفاع معدلات الانتاجية فيها تساهم في رفع الانتاجية في القطاعات الأخرى مما ينعكس إيجابا على الناتج الوطني الاجمالي.
- تعتمد الصناعة على التقانة والتكنولوجيا بشكل كبير أكثر من غيرها من القطاعات .الأمر الذي يؤهلها لتحقيق معدلات نمو مرتفعة ويجعلها تلعب دورا رياديا في تعزيز القدرات التكنولوجية لبقية القطاعات.
- للصناعة إمكانيات كبيرة لإستيعاب أياد عاملة . وبذلك تساهم في محاربة البطالة. وخلق فرص عمل في القطاع الصناعي وفي القطاعات الخدمية ذات الصلة.
- الصناعة قطاع خلاق للمهارات والخبرات الفنية والادارية ومجال خصب لتحفيز الابداع والابتكار .مما يحسن مهارات العمال وبالتالي يساهم في رفع مستوى الأجور وبالتالي تحسين مستويات المعيشة.
- الصناعة هي القطاع الوحيد الذي يقوم بإنتاج وسائل الإنتاج الضرورية لتطوير الصناعة ذاتها وتطوير بقية القطاعات. الأمر الذي يجعلها قادرة على إتمام الدورة الإنتاجية المتكاملة.

---

[1]- ويلين وهونجر، الإدارة الاستراتيجية، ترجمة أحمد السيد كردي، متاح على الموقع:http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/85.اطلع عليه بتاريخ :02-10-2018 (23:30).

[2]- Gerard Garibaldi, L'analyse strategique, Editions d'organisation, troisieme Edition, Paris, France, 2002, p192.

لكل ما تقدم وبسبب كل هذه المزايا والتي تختص بها الصناعة عن باقي القطاعات الاقتصادية، فإنها تلعب دورا بارزا في عملية التنمية الاقتصادية وذلك من خلال العوامل التالية:

- ✓ إن الصناعة من خلال إرتفاع معدلات النمو فيها وإرتفاع معدلات الإنتاجية تساهم وبشكل فعال في تحقيق النمو الاقتصادي.
- ✓ كما تساهم في رفع حصتها من الناتج الوطني الإجمالي وبالتالي تساعد على تغيير بنية الناتج الوطني وتصحيح الهيكل الاقتصادي المشوه في البلدان النامية.
- ✓ وتساهم أيضا في رفع درجة المرونة في الاقتصاد وتحقيق الاستقرار فيه ،من خلال تنويع الأنشطة الاقتصادية.
- ✓ وبسبب إرتفاع أسعار السلع المصنعة بالمقارنة مع أسعار المواد الخام فإنها تساهم في تحسين شروط التبادل التجاري.
- ✓ يدعم القطاع الصناعي وبدرجة ملموسة توفير فرص العمل سواءا في القطاع بحد ذاته أو بقية القطاعات الاقتصادية ،وخاصة القطاعات الخدمية المرتبطة بالنشاط الصناعي كالنقل والمواصلات والصيانة والتصليح.فلقد خلق في البلدان النامية 120مليون فرصة عمل سنة 2009 و عالميا ما يقدر بنحو 471 مليون وظيفة ، و أضاف 500 مليون فرصة عمل سنة 2013 في هذا القطاع و في المجالات المتصلة به.[1]
- ✓ تساعد الصناعة في رفع مستوى الأجور، وبذلك تساهم في إعادة توزيع المداخيل.
- ✓ تساهم الصناعة في إنتاج وتوفير مختلف أنواع السلع والخدمات التي يحتاجها المجتمع وبذلك ترفع المستوى المعيشي وتساير التقدم الحضاري.
- ✓ شحذ المدخرات وتصحيح الخلل في ميزان المدفوعات من خلال تصدير مخرجاتها أو بإحلال الواردات وبالتالي توفير العملة الصعبة اللازمة لعملية التنمية.[2]

**I-1-3- الاقتصاد الصناعي ومنهجيته في التحليل :**

**I-1-3-1- التعريف بالاقتصاد الصناعي :** يعتبر الاقتصاد الصناعي فرعا متميزا من فروع الاقتصاد الذي يعالج المشاكل الاقتصادية للمشاريع والصناعات وعلاقاتها مع المجتمع، يعتبر البعض بأن أحسن تعريف للاقتصاد الصناعي هو أنه تطبيق للنظرية الاقتصادية الجزئية من خلال تحليله للمشاريع الصناعية والأسواق والصناعات. ويعرف الاقتصاد الصناعي في الأدبيات الاقتصادية بأسماء عديدة منها :اقتصاديات الصناعة، التنظيم الصناعي...إلخ. ويمكن القول بأن تسمية الاقتصاد الصناعي قد تم تبنيها في بداية الخمسينيات من خلال كتابات (P.W.S Andrews) ،ثم تلتها كتابات عديدة أخرى في هذا المجال من قبل (Bain) و (Mauris) ثم (Stigler) وكثير غيرهم. إلا أن الاقتصاد الصناعي كمفهوم يرتبط بنشأة و تطور الصناعة كقطاع متميز من قطاعات الانتاج خلال مرحلة تاريخية طويلة نسبيا. ويؤكد (Stigler) بأن الاقتصاد الصناعي لا يوجد كعلم مستقل لكنه ببساطة شكل

[1] الأمم المتحدة ، **التعاون في ميدان التنمية الصناعية** ، تقرير المدير العام لمنظمة التنمية الصناعية ، 2014 ، ص 33

[2] مدحت كاظم القريشي، مرجع سابق، ص ص 24-26.

أخر من الاقتصاد الجزئي. ومثل هذا القول يجانب الحقيقة. فالفرق بينهما ينشأ من التأكيد الجاري بأن الاقتصاد الصناعي يؤكد على العمل التطبيقي وتأثير ذلك على السياسات وأن له سمات من الاقتصاد الجزئي ومن الاقتصاد الكلي، وله قاعدة نظرية قوية من الاقتصاد الجزئي. كما أنه يوفر تطبيقات مفيدة للإدارة الصناعية وللسياسات العامة[1]. و عليه يمكن اعتباره مزيج بين الاقتصاد الجزئي والاقتصاد الكلي.[2] كما يعرف الاقتصاد الصناعي بأنه مجال التحليل الاقتصادي الذي يهدف إلى شرح عملية تبادل العلاقات بين الشركات العاملة في نفس السوق وتحليل تأثير هذه العلاقات على تنظيم وتشغيل هذه الصناعة أو السوق مع توفير أدوات للسياسة الصناعية للحكومات أو السلطات التنظيمية. هذا المجال عموما يسعى إلى فهم بيئة أعمال المؤسسة من أجل تحليل الديناميكية الاقتصادية ويصبو أيضا إلى تحقيق النقاط التالية:

- الكشف عن أوضاع تنافسية السوق من حيث درجة الأمثلية.
- فهم التغيرات الكبرى داخل القطاع الصناعي.

وبشكل أكثر تحديدا فإن الاقتصاد الصناعي يسعى إلى تحديد أسباب دخول وخروج الشركات من السوق والكيفية التي تستطيع بها الاستمرارية وضمان البقاء . وكذا يسهل لها مهمة التوصل للقرارات السليمة بشأن اعتمادها قرار الابتكار من عدمه بشأن تطوير الصناعة التي تنتمي إليها.[3]

**I-1-3-1-2- منهجية التحليل في الاقتصاد الصناعي :** إن المنهج المتبع في الاقتصاد الصناعي يقوم على استخدام نموذج الهيكل، السلوك، الأداء (SCP) (Comportement, Structure, Performance,) ، الذي يساعد على التوصل إلى تحليل الأداء الفعلي والواقعي للصناعات سيما وأنه يوفر أداة جديدة للتحليل تكون أكثر قربا من الواقع الاقتصادي لأنها تعتمد على تغيير العلاقة بين عناصر SCP بناءا على دراسات تجريبية. فهذا المنهج في أبسط أشكاله يبين أن هناك علاقة سببية قائمة تبدأ من هيكل السوق إلى السلوك ومن ثم الأداء. وقد جاء إثبات هذه العلاقة من طرف الاقتصادي الأمريكي (MASSON) في الثلاثينيات والأربعينيات. وبعده تلميذه (Bain) في الخمسينيات والستينات. ولكن جاءت الدراسات الحديثة لتؤكد تعقد العلاقة بين هيكل السوق، السلوك والأداء الصناعي. حيث بينت هذه الدراسات إمكانية تأثير كل من السلوك والأداء على هيكل السوق.[4] والشكل الموالي يوضح النموذج المعروف في الاقتصاد الصناعي باسم الهيكل، السلوك، الأداء و مكونات كل عنصر من عناصره . رغم ذلك هناك العديد من الأشكال التي تعبر عن هذا النموذج، وذلك حسب اجتهاد كل مفكر وطريقة تفسيره ورؤيته للعناصر المكونة لكل من الهيكل، السلوك والأداء:

---

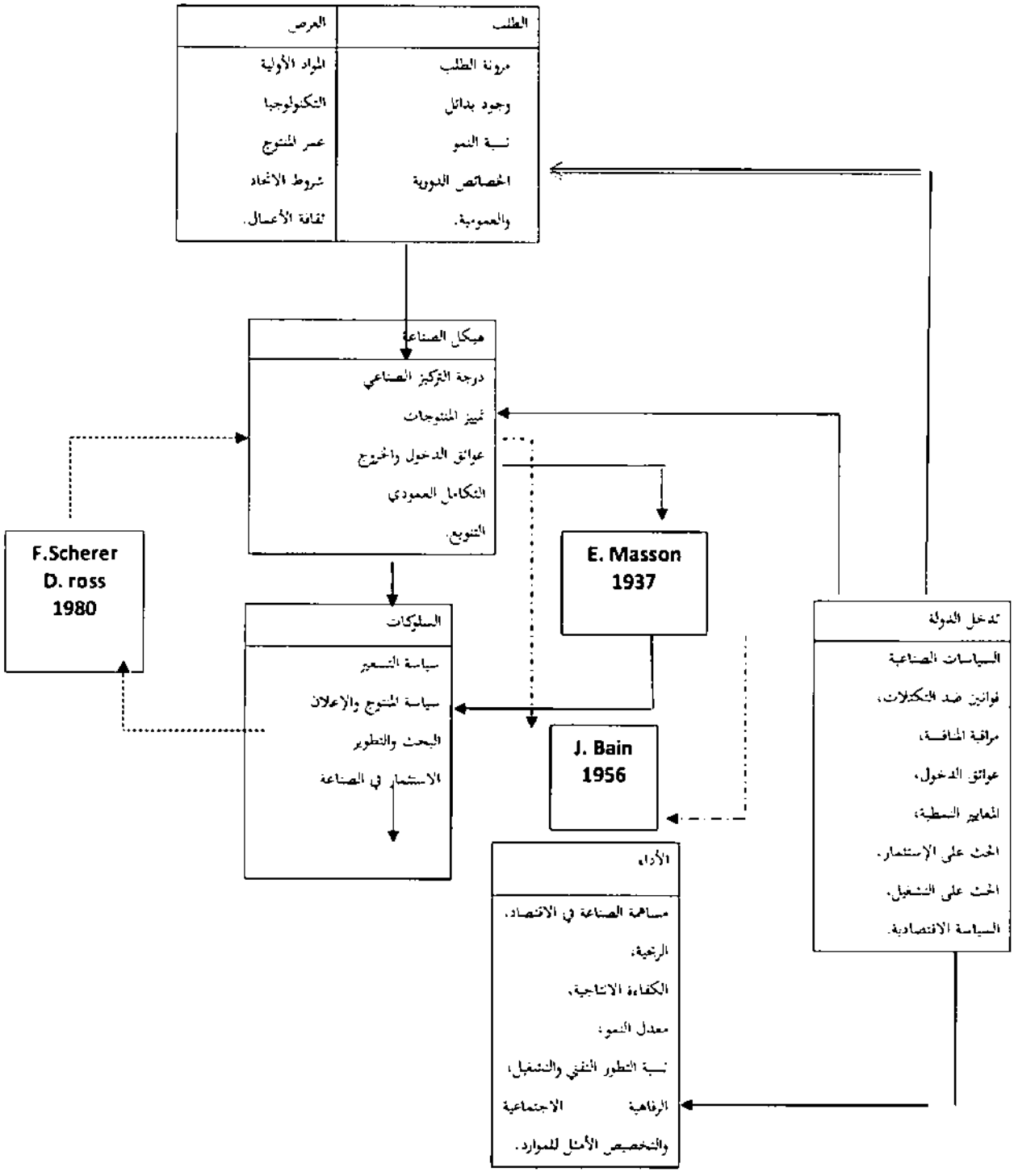
[1]- مدحت القريشي ، مرجع سابق، ص 8.

[2]- Marco Bellandi, Sandrine Labory, Christian Longhi et Melvin Rochhia, " **Trente ans d'économie industrielle : réalisations et perspectives**",Rrevue d'économie industrielle ,2eme trimestre 2010, P : 129.

[3]- Karine Chapelle, **économie industrielle**, Ed : librairie Vuibert, France, 2008, PP :3-4.

[4]- روجر كلارك، **اقتصاديات الصناعة**، ترجمة فريد بشير الطاهر، دار المريخ، الرياض، السعودية، 1994، ص 19.

الشكل (I-01): النموذج SCP الهيكل-السلوك- الأداء.




**Source** : Dennis W. Carl top & Jeffrey M. perloff, **Economie industrielle**, groupe de Boeck s.a, 2 Edition, Bruxelles, 2008, p 03.

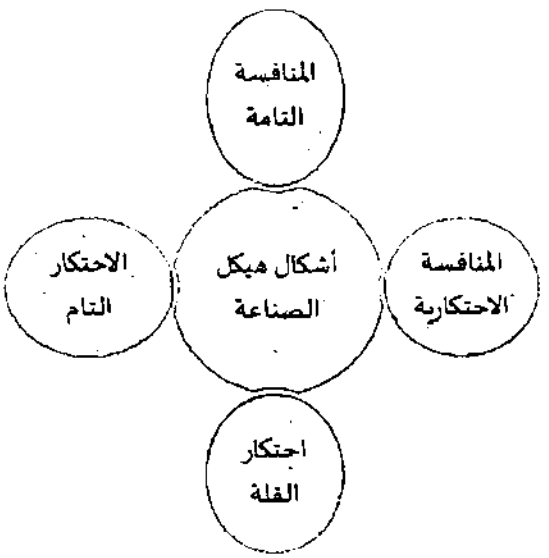
**I-1-4- هيكل الصناعة مفهومه ومحدداته :**

**I-1-4-1- مفهوم هيكل الصناعة:** يستخدم مفهوم هيكل الصناعة للتعبير عن الخواص الأساسية للأسواق التي تعمل في ظلها المنشآت الصناعية والتنظيمات المكونة لهذه الأسواق، والتي يمكن أن يكون لها تأثير على سلوك هذه المنشآت وأداءها، وضمن هذا التعريف فإن هيكل الصناعة يشمل إضافة إلى مستوى التركز الصناعي أبعادا أخرى أهمها ظروف الدخول إلى سوق الصناعة من قبل منشآت أخرى ، ومدى وجود تميز في المنتجات داخل الصناعة وأحيانا يضاف إلى ذلك درجة التكامل العمودي والأفقي بين منشآت في الصناعة.[1] ويعبر عنه الاقتصادي Bain بأنه: "مجموعة الخصائص التي تنظم الصناعة والتي تترك تأثيرا استراتيجيا على طبيعة المنافسة والتسعير داخل تلك الصناعة". ويقترح أربعة خصائص رئيسية لهيكل الصناعة والتي تعتبر مهمة لاستيعاب المفهوم وقياسه بشكل محدد وهي:

- درجة تركز البائعين، أي عدد المصانع المنتجة لسلعة ما وتوزيعها النسبي من حيث الحجم.
- درجة تركز المشترين للسلعة في السوق وتوزيعهم النسبي.
- درجة الاختلاف والتنوع فيما بين السلع، أي الفرق بين منتجات المصانع المختلفة في السوق.
- شروط الدخول إلى الصناعة ومدى سهولة تحقيق ذلك.[2]

وخصائص هيكل الصناعة هذه ضرورية لتحديد سلوك المؤسسات الإنتاجية، والتي بدورها تؤثر على أداء الصناعة ككل. ومن ناحية أخرى يقصد بهيكل الصناعة: "ظروف المنافسة التي تسود قطاع معين أو سوق ما أو ما يسمى بأشكال هيكل الصناعة". ونميز في هذا الصدد بين أربعة وهي :

**الشكل (I -02) : أشكال هيكل الصناعة**




المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على : محمد سحنون، مبادئ الاقتصاد الجزئي، بهاء الدين للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 85

[1] أحمد سعيد بامخرمة، اقتصاديات الصناعة، دار زهدان للنشر والتوزيع، جدة، السعودية، 2004، ص51-52.

[2] مدحت كاظم القريشي ، مرجع سابق، ص 27، 28.

والجدول التالي يشرح أشكال هيكل الصناعة بوضوح:

**الجدول ( ا-01): أشكال هيكل الصناعة.**

| المنافسة التامة | المنافسة غير التامة | | احتكارتام |
|---|---|---|---|
| | المنافسة الاحتكارية | احتكار القلة (منافسة القلة) | |
| عدد كبير من المشروعات القائمة بالإنتاج أو البيع وصغر نصيب كل منها في السوق | عدد كبير من المشروعات القائمة بالإنتاج أو البيع وصغر نصيب كل منها من السوق | عدد قليل من المشروعات تتقاسم فيما بينها القدر الأعظم من السوق | مشروع واحد يحتكر الإنتاج أو التسويق |
| تجانس السلعة | سلعة مصنفة (أي عدم تجانس السلعة) | السلع تكون مصنفة (أي غير متجانسة) وقد تكون غير مصنفة أي متجانسة | السلع ليس لها بديل |
| سهولة دخول المشروعات الأخرى إلى ميدان الإنتاج أو التسويق. وسهولة الخروج من هذا الميدان | صعوبة دخول المشروعات الأخرى إلى ميدان المنافسة | بوجه عام يصعب على المشروعات الأخرى الدخول إلى هذا الميدان | التحكم في السعر |
| نتيجة لذلك كله عدم قدرة أي مشروع على التحكم في السعر | مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التحكم في السعر | يؤدي ذلك كله إلى التحكم في السعر | |

المصدر: محمد سحنون، مرجع نفسه، ص 85.

وفي نهج أكثر شمولا تم طرحه من طرف Michael porter والذي حدد فيه هيكل الصناعة من خلال وصفها على أنها عبارة عن خمسة قوى تنافسية ،حيث أن التنافس بين المؤسسات الموجودة في السوق يعتبر واحد من بين هذه القوى.[1] كما يقصد بهيكل الصناعة عدد المؤسسات الصناعية وتوزيع حجمها النسبي في الاقتصاد كأنّ نقيس نصيب أكبر أربع أو ثمان أو خمسين مؤسسة ضمن صناعة معينة من حجم الانتاج أو رأس المال الاجمالي أو المبيعات أو عدد العمال الكلي في الصناعة.[2] وعليه فإن هيكل سوق الصناعة يبيّن التوزيع النسبي لهذه السوق و يبين المؤسسات العاملة بها. كما و تهدف دراسة هذا الهيكل إلى قياس درجة المنافسة السائدة في صناعة معينة.[3]

[1]- Pierre angelier, **Economie industrielle éléments de méthode**, Edition office national des publications universitaires, Alger, 1993, p79.

[2]- بن بركة عبد الوهاب، مياح عادل، **الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر**، مقال منشور، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد التاسع، بسكرة ،الجزائر، جوان 2011، ص53.

[3]- المرجع نفسه ، ص 54.

**I-1-4-2- محددات هيكل الصناعة:** يشمل هيكل الصناعة محددات وأبعاد رئيسية تتمثل في:

- **التركز الصناعي:** يمكن التفرقة بين نوعين من التركيز: تركز البائعين وتركز المشترين، أما عن تركز البائعين فهو يشير إلى مدى تركز انتاج صناعة ما في أيدي عدد محدود من المؤسسات المنتجة. ويشير تركز المشترين إلى مدى تركز المشتريات من سلعة أو خدمة معينة في أيدي عدد محدود من الوحدات الاقتصادية. ونظرا لعدم توافر بيانات كافية عن تركز المشترين في كثير من الحالات . ففالبا ما يصعب قياسه. ولذا يتم التركيز دائما في هذا الصدد على تركز البائعين ، الذي غالبا ما تتوفر بياناته.

- **عوائق الدخول إلى الصناعة:** تعبر عوائق الدخول عن مدى وجود حواجز سواء كانت غير مقصودة أو مقصودة ومفتعلة من طرف المؤسسات العاملة داخل الصناعة التي تحول من خلالها دون دخول مؤسسات جديدة إلى هذه الصناعة ، ويؤدي وجود هذه العوائق الى انخفاض مستوى المنافسة داخل الصناعة . تلعب عوائق الدخول إلى الصناعة دورا هاما في تشكيل هيكل الصناعة وبالأخص درجة التركز فيها ، وذلك من خلال تأثيرها على عدد المؤسسات في الصناعة أو الحجم النسبي لهذه المؤسسات أو الكيفية التي تدخل بها المؤسسات إلى النشاط الانتاجي (مشروع مستقل أو عن طريق الاستحواذ على مؤسسات أخرى أو عن طريق الاندماج مع مؤسسات أخرى).[1] ومن أهم هذه العوائق: اقتصاديات الحجم، الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج، تميّز المنتجات الناتج عن تفضيلات المستهلكين، عوائق قانونية من خلال تدخل الدولة، انتشار العلامة التجارية، التكامل الرأسي، الطاقة الإنتاجية الفائضة سواء كانت متعمدة أو لا.

- **تمييز المنتجات في الصناعة:** يعتبر التمييز في المنتجات البعد الثالث في هيكل الصناعة . كما أنه في نفس الوقت يشكل أحد أهم ركائز عوائق الدخول إلى الصناعة . وذلك من خلال تنويع المؤسسات في صناعة معينة لمنتجاتنا تنويعا تتميز على إثره عن بقية السلع في نفس الصناعة بحيث لا تعد سلعة بديلة لهذه السلع من قبل المستهلكين . تعتبر جهود الدعاية والإعلان من أهم وسائل تنفيذ استراتيجية التمييز . وذلك لأنهما يخلقان الاعتقاد لدى المستهلكين بتميّز السلعة المنتجة عن مثيلاتها سواء من حيث نوعيتها أو طريقة استخدامها ، مظهرها أو صيانتها.[2]

ما أصبح يميز الاقتصاد الصناعي حاليا هو تحوله من اقتصاد هياكل الى اقتصاد منظمات و معرفة ، بحيث أصبح مبنيا على الاستثمار في رأس المال اللامادي و قائما على مبادئ التفكير الاستراتيجي مع ظهور أسواق جديدة وقطاعات تشابكية بالاضافة الى تغير العلاقات مابين المؤسسات . الا أنه يبقى أساس التحليل على المستوى الجزئي ليخلص الى سياسات و اليات تخدم المستوى الكلي في ظل المتغيرات التي تشهدها الساحة الاقتصادية المحلية و الدولية.

**I-2- الاطار المفاهيمي للمنافسة، التنافسية والميزة التنافسية :**

مع تبلور مفهوم القدرة التنافسية و اتساع نطاق استخدامه في رسم السياسات الاقتصادية على الصعيد المحلي و الدولي تحول التحليل الاقتصادي من مفهوم الميزة النسبية الذي ساد لعقود من الزمن الى مفهوم القدرة التنافسية الذي يعد أكثر ديناميكية ، وتراجع معه تأثير وفرة عناصر الانتاج و الأيدي العاملة الرخيصة مقابل

---

[1]- أحمد سعيد بامخرمة، مرجع سابق، ص84.

[2]- المرجع نفسه، ص112.

التكنولوجيا و رأس المال البشري في تطوير العمليات الانتاجية.[1] ويرى بورتر أن المشاريع و ليست الدول التي تتنافس في الأسواق الدولية . ولكي تحقق المشاريع نجاحها التنافسي ينبغي أن تمتلك ميزة تنافسية .وتعتبر المنشأة أو الصناعة ذات قدرة تنافسية اذا استطاعت الحفاظ على استمرارية متحصلاتها عبر الزمن أو زيادة حصتها السوقية ومتحصلاتها بشكل مستدام قابل للاستمرار .[2] وإن تقارب المفاهيم بين كل من المنافسة، التنافسية والمزايا التنافسية يستدعي ضرورة توضيح مفهوم كل واحدة منها على حدى بشيء من التفصيل مع تبيان علاقة هذه المفاهيم وتداخلها فيما بينها.

**I -2-1 - مفهوم المنافسة :** المنافسة هي غريزة حب التفوق تنشأ مع الفرد وهي من سنن الفطرة الكونية للبشر. يعود تاريخها إلى بداية الخلق كحق طبيعي للإنسان غايتها التفوق في مجالات الأعمال والأنشطة أيا كانت طبيعتها. غير أنها لازمت النشاط الاقتصادي على الخصوص حتى اتصفت بكونها أحد الشروط اللازمة لاحترافه . فهي حدث ينتج عن الظواهر الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والسياسية مجتمعة والتي لا تقوم إلا في ظل الحياة المشتركة بين أفراد المجتمع.[3] فيما يلي جملة من التعاريف التي قدمت لتوضيح مفهوم المنافسة:

- هي شكل من أشكال تنظيم الاقتصاد الذي يحدد آليات العمل داخل السوق والعلاقات المختلفة بين المتعاملين الاقتصاديين بشكل يؤثر في تحديد السعر في ظل نظام من هذا القبيل فإن الدولة يقتصر دورها على ضمان السير الحسن لهذا النظام من خلال توفير الأمن وفرض احترام القوانين المختلفة والالتزام بها من قبل كل الأطراف المعنية.[4]
- هي حالة المزاحمة بين شركتين أو اقتصادين من أجل كسب أكبر حصة سوقية ممكنة سواء أكان ذلك في السوق المحلية أو في السوق العالمية وبالتالي يخرج أحد الأطراف رابح والآخر خاسر. وتعتبر شدة المنافسة أحد مؤشرات التنافسية كما يمكن اعتبارها وصف لحالة السوق.[5]
- وهي مركز نجاح أو فشل المؤسسات فهي تؤكد نشاط المؤسسة من خلال مساهمة نتائجها في الابتكار .انها الثقافة التي ترسخ فعالية هذه المؤسسة.[6]
- كما يمكن القول أنها توجه فعال أو فاعلي للتنظيم الاجتماعي وظهورها كان نتيجة لندرة العوامل الأساسية للتنظيم التنافسي وهي: العملاء، المنفذين، المواد الأولية والمعرفة الذاتية.[1]

---

[1]- كمال كاظم جواد الشمري و اخرون ،المعايير البيئية و القدرة التنافسية للصادرات ،دار الأيام ،عمان ،الأردن ،الطبعة الأولى ،2016 ،ص 124.

[2]- نيفين حسين شمت ،التنافسية الدولية و تأثيرها على التجارة العربية و العالمية ، دار التعليم الجامعي ، الاسكندرية ،مصر ،2010،ص ص 27،28 .

[3]- أحمد محمد محرز، الحق في المنافسة المشروعة في مجالات النشاط الاقتصادي: الصناعة- التجارة- الخدمات،القاهرة،مصر، بدون جهة النشر، 1994، ص9.

[4]- زغدار أحمد، المنافسة- التنافسية والبدائل الاستراتيجية، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص12.

[5] المرصد الوطني السوري للتنافسية، التنافسية في الفكر الاقتصادي، 2011، ص9.

[6]- Michael Porter, l'avantage concurrentiel, Edition dunod, 1 Edition, Paris, 1999, page 01.

واجمالا المنافسة هي نظام من العلاقات الاقتصادية ينطوي تحته عدد كبير من المشترين والبائعين وكلا منهم يتصرف مستقلا عن الأخرين لبلوغ ربحه الحد الأقصى، نظام لا تخضع فيه الأسعار إلا لتفاعل قوى اقتصادية محررة من أي قيد يفرض عليها، وهذه هي قوى العرض والطلب. وبمعنى أخر تمثل مختلف العمليات والتحركات التي تقوم بها المؤسسة في إطار تحقيق أهدافها على حساب المؤسسات الأخرى، والتي تهدف بها إلى زيادة خياراتها السوقية في مقابل تقليص تحركات المؤسسات المزاحمة.[2] أما في إطار الاقتصاد الصناعي فيمكن تعريفها من خلال منظورين فكريين، إذا ما تعلق الأمر بالمنافسة بين المؤسسات، يختص المنظور الأول بدراسة هيكل المنافسة، والثاني بدراسة سلوك المؤسسة.[3]بحيث كانت الانطلاقة من الولايات المتحدة الأمريكية في بداية ثلاثينيات القرن الماضي من خلال التساؤل حول محددات السوق الملائم ومعرفة طبيعة المنافسة وشدتها في هذا القسم من السوق، حيث حدد *(Masson)* في دراسته حول العلاقة بين السوق وسلوك المؤسسة . واعتبر أن دراسة سلوك المؤسسات الصناعية ينطلق من هيكل الأسواق ومقارنة أدائها ومعرفة ما يجب أو ما يمكن أن تكون عليه، ويعتبر هذا النموذج الأساس العلمي للدراسات وأعمال البحث في مجال الاقتصاد الصناعي من سنة 1940 إلى غاية 1980، لينتقل الاهتمام فيما بعد من هيكل السوق إلى أهمية السلوك الاستراتيجي للمؤسسات مع تخفيض دور الرقابة الحكومية، مما جعل الاقتصاد الصناعي في خدمة أدوات الفكر الاستراتيجي.[4]

**I-2-2-مفهوم الميزة التنافسية :** يرجع ظهور الميزة التنافسية الى CHAMBERLINسنة 1939 ثم الى SELZNICK سنة 1959 الذي ربط مفهومها بالمقدرة. وسرعان ما توالى الاهتمام بها على يد كل من SCHENDEL و HOFE الذين وصفاها على أنها ذلك الموضع الفريد الذي تطوره المؤسسة مقابل منافسيها عن طريق نمط نشر الموارد. ليتبعه كل من DAY سنة 1984 وPORTER سنة 1985 ليؤسسا للجيل الثاني من الاطار التعريفي للميزة التنافسية. حيث تم اعتبارها هدفا للاستراتيجية وليست متضمنة لها، و أوعزا ذلك لارتباط الميزة التنافسية بالأداء المتفوق. ويعتبر بورتر أول من نظر للميزة التنافسية لكونه صمم نموذجا لقياسها يستند على المتغيرات الجزئية للاقتصاد ، معتبرا أن التنافس انما يتم بين المؤسسات نفسها .[5] وعليه يمكن تعريف الميزة التنافسية لمؤسسة ما على أنها القوة الدافعة أو القيمة الأساسية التي تتمتع بها هذه المؤسسة وتؤثر بها على سلوك العميل في إطار تعامله

---

[1]- عبد السلام أبو قحف، **التنافسية وتغيير قواعد اللعبة رؤية مستقبلية**، مطبعة الاشعاع المعمورة، الاسكندرية، مصر، 1996، ص26.

[2]- طالب مريم، **تحليل محددات و مكونات و هيكل و شكل المنافسة في النظريات الاقتصادية و استراتيجية المؤسسة** ، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول " المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية"، يومي 08-09 نوفمبر 2010 ، جامعة الشلف، الجزائر، ص02.

[3]- مداح عرابي الحاج، **هيكل المنافسة والخيارات الاستراتيجية للمؤسسات الصناعية، حالة قطاع الصناعة الصيدلانية الجزائرية** الملتقى الدولي حول "المنافسة والاستراتيجيات المتنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية"، يومي 08-09 نوفمبر 2010 ، جامعة الشلف، الجزائر ، ص12.

[4]- المرجع نفسه، ص03.

[5]- حجاج عبد الرؤوف، **الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية : مصادرها و دور الابداع التكنولوجي في تنميتها دراسة ميدانية في شركة رواتج الورود لصناعة العطور بالوادي** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسات ، جامعة 20 أوت سكيكدة، 2007 ، ص 3.

معها، وتستمر لفترة طويلة بغض النظر عن طول أو قصر دورة حياة السلعة أو الخدمة التي تقدمها هذه المؤسسة،وهي عنصر التفوق الذي تحقق المؤسسة جراء اعتمادها على استراتيجية تنافسية معينة سواء تعلق الأمر باستراتيجية قيادة التكلفة من خلال تحقيق ميزة التكلفة الأقل ،أو استراتيجية التميز وبالتالي تحقيق استراتيجية الجودة الأعلى . وعليه فإن الميزة التنافسية تعتبر هدفا تسعى المؤسسة لتحقيقه من خلال الاستعمال الجيد للموارد المتاحة بما يؤدي إلى تخفيض التكاليف وتحسين الجودة بشكل يضمن ولاء العملاء ومن تم السيطرة على جزء من السوق لضمان الربحية على المدى الطويل.[1] ويمكن تحقيق الميزة التنافسية بإحدى الوسائل التالية:

- الكفاية وذلك من خلال السيطرة على التكاليف.
- الجودة المتفوقة وذلك من خلال تقديم منتجات تحقق القبول لدى العملاء.
- الإبداع المتفوق وذلك من خلال تقديم منتجات جديدة.
- الاستجابة المتفوقة لدى العملاء وذلك من خلال معرفة دقيقة لاحتياجاتهم.

هذا ما يؤكد بأن الميزة التنافسية تتأثر ايجابا بالقدرات الابداعية (الابداع، الخبرة التكنولوجية للمؤسسة)، القدرات الانتاجية (الجودة، الانتاجية والتميز)، القدرات التسويقية (بحوث التسويق، دراسة السوق، تحليل سلوك المستهلك) واليقظة والقدرات على الترصد.[2]

**I-2-2-1 خصائص الميزة التنافسية و مصادرها :** تتمتع الميزة التنافسية بجملة من الخصائص نرسم أهم ملامحها ومن أبرزها :

- تنبع من رغبات و حاجات الزبائن،[3] كما ينبغي أن تؤثر في سلوكاتهم و تفضيلاتهم.[4]
- ليست حكرا على مؤسسة دون أخرى انما لكل مجتهد نصيب.[5]
- تتسم بالنسبية كونها تتحقق بالمقارنة مع المنافسين، وتتأتى بتحقيق التفوق و الأفضلية عليهم.[6]
- تنجح في خلق توليفة متجانسة تجمع بين موارد المؤسسة و فرصها ضمن بيئة متغيرة.[7]

---

[1]- زغدار أحمد، مرجع سابق، ص28.

[2]- هادي صلاح عباس ،<u>ادارة الجودة الشاملة مدخل نحو أداء منظمي متميز</u>، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر الدولي الثاني حول :"الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات "،يومي 08-09 مارس، جامعة ورقلة ، الجزائر ، 2005 ،ص 158 .

[3]- سماح صولح ،ربيع مسعود ،<u>دور ادارة الكفاءات في بناء الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية</u> ،مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الدولي حول:"المؤسسة الاقتصادية و الابتكار في ظل الألفية الثالثة "، قالمة ،الجزائر ،2008 ،ص126 .

[4]- محمد عبد الحسين الطائي ، نعمة عباس خضير الخفاجي ، <u>نظم المعلومات الاستراتيجية:منظور الميزة التنافسية</u> ، دار الثقافة للنشر عمان ،الأردن ، 2009 ، ص155 .

[5]- عبد السلام أبو قحف، <u>كيف تسيطر على الأسواق ؟ تعلم من التجربة اليابانية</u>، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2003، ص262.

[6]- بن حمدان وائل ، محمد صبحي ،<u>الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي – منهج استراتيجي -</u>، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2007، ص356.

[7]- نجم عبود نجم ،<u>ادارة العمليات: النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة</u>، معهد الادارة العامة، الجزء الأول، السعودية ، 2001 ،ص21.

- تعطي حركية وديناميكية للعمليات الداخلية للمؤسسة.[1] وهي الأساس الذي تصاغ حوله استراتيجية المؤسسة.[2]

أما عن مصادر الميزة التنافسية فيمكن التمييز بين ثلاثة مداخل لها وهي: التفكير الاستراتيجي، الإطار الوطني ومدخل الموارد وذلك كما يلي:[3]

✓ **مدخل التفكير الاستراتيجي:** من أهم سمات مناخ الأعمال الدولي اليوم تعدد وتنوع التحديات التي تواجه مؤسساته خاصة الصناعية منها ،الأمر الذي بات يدعو هذه المؤسسات للتحلي بالمرونة والتكيّف اللازمين ولا يتأتى لها ذلك الا بسلوك منهج التفكير الاستراتيجي لتتمكن من أخذ مكان لها على خارطة العالم الصناعي الجديدة وتكمن أهمية الاستراتيجية في النقاط التالية :

- التعرف على متغيرات بيئة الأعمال الطارئة ومواكبتها ممّا يتيح للمؤسسة فرص أكثر للتكيّف واتخاذ القرارات اللازمة لمجابهة ذلك.[4] فالاستراتيجية تتعامل مع الزمن والمحيط كمتغيرات لا كثوابت، فهي فعل و ردة فعل في آن واحد على المستجدات التي تطرأعلى بيئة المؤسسة الداخلية والخارجية، كما أنّ جانب المرونة فيها لا يقلل من درجة الالتزام في تطبيقها.[5]
- تحديد الأهداف والتوجهات بشكل جلي.
- تحقيق أفضل مردود للمؤسسة وفي فترة زمنية محدودة نسبيا.
- تنظيم و تأطير القرارات المتعلقة باتجاهات المنافسة والوضع التنافسي للمؤسسة.
- تحقيق الفعالية والكفاءة اللازمة للوصول الى الأهداف المسطرة.[6]

تستند المؤسسات على استراتيجية معينة للتنافس بهدف تحقيق أسبقية على منافسيها من خلال الحصول على ميزة أو مزايا تنافسية. وبناء عليه تعرّف الاستراتيجية التنافسية على أنّها القرارات الهيكلية التي تتخذها المؤسسة لتحقيق أهداف محددة والتي يتوقف على درجة تحقيقها نجاح أو فشل المؤسسة و يمكن اعتبارها عملية بحث عن الوضعية المناسبة للمؤسسة ضمن صناعة معينة تتميز بالمردودية محققة من خلالها مزايا تنافسية مستدامة قدر الامكان . وبناءاً عليه فالاستراتيجية التنافسية هي عبارة عن خطة مصممّة مسبقا بغرض مساعدة المؤسسة على تحقيق أداء أفضل بالمقارنة مع منافسيها.[7] فهي جملة التحركات والمداخل التي يتم تبّنيها بهدف جذب الزبائن وتحمّل الضغط التنافسي وتحسين مركزها من خلال الصراع مع المنافسين لتحقيق

---

[1]- طاهر محسن الغالبي ،وائل محمد صبحي، **الإدارة الاستراتيجية: منظور متكامل**، دار وائل للنشر، الأردن، 2007، ص309.

[2]- علي حسون، فاضل حمد وعامر فدعوس، **أثر المنظمة المتعلمة في تحقيق الميزة التنافسية**، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 32، بغداد، العراق، 2012، ص15.

[3] المرصد السوري للتنافسية ،مرجع سابق ،ص ص 15، 16.

[4]- نبيل محمد مرسي ، أحمد عبد السلام سليم، **الإدارة الاستراتيجية**، ابو الخير للطباعة والتجليد، الاسكندرية، مصر، 2007، ص76.

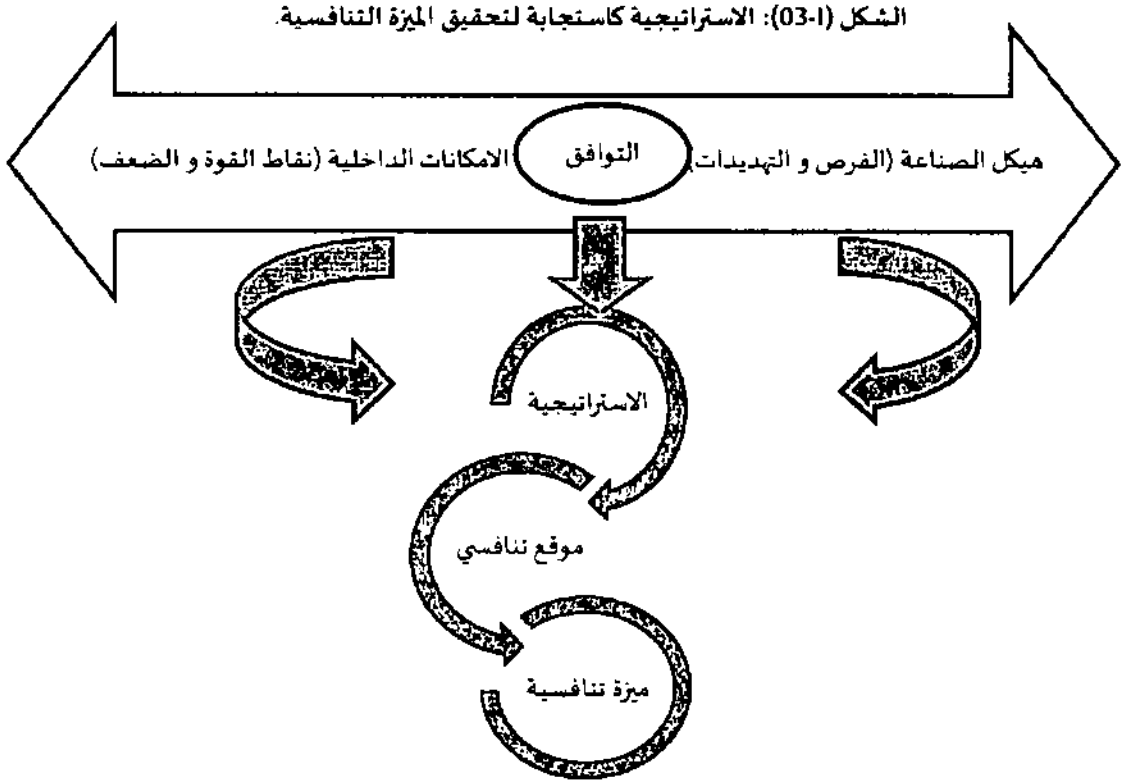
[5]- Kotler et b Dubois, **Management public**, Union Edition, 10eme Edition, Paris, 2000, p111.

[6]- أبو فحف عبد السلام، **الادارة الاستراتيجية وادارة الأزمات**، دار الجامعة، الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2006، ص88.

[7]- نبيل محمد مرسي، **التقنيات الحديثة للمعلومات**، الدار الجامعية الجديدة، مصر، 2005، ص67.

ميزة تنافسية. وعليه يمكن القول أنها فن تحقيق واستغلال المزايا التنافسية التي يصعب تقليدها مع العمل في نفس الوقت على ضمان استدامتها.[1] وبهذا أوجدت الميزة التنافسية مكانة مهمة لها في اطار الادارة الاستراتيجية. والشكل الموالي يوضح ذلك:

**الشكل (I-03): الاستراتيجية كاستجابة لتحقيق الميزة التنافسية.**




المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على : فرحاتي لوبزة، دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية في ظل اقتصاد المعرفة دراسة حالة شركة الاسمنت عين التوتة –باتنة-،أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016، ص176.

وقسم بورتر استراتيجيات التنافس إلى ثلاثة أصناف وهي:

- **استراتيجية القيادة بالتكاليف:** تبنى هذه الاستراتيجية على تكاليف مدخلات الانتاج بالمقارنة مع المنافسين بحيث تتطلب بأن تمتلك المؤسسة منتجات منخفضة التكاليف في صناعة ما مع المحافظة على مستوى الجودة، وذلك بمراقبة التكاليف الادارية والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والاستفادة من تراكم الخبرات في تطوير الموارد البشرية، الأمر الذي يمكنها من البيع بأسعار أقل من متوسط أسعار الصناعة مما يكسبها حصص سوقية.[2] ومن بين الدوافع التي تشجع المؤسسة على تبني هذه الاستراتيجية توفر اقتصاديات الحجم ووجود فرص مشجعة على تخفيض التكلفة وتحسين الكفاءة.

---

[1]- محي الدين القطب، الخيار الاستراتيجي وأثره في تحقيق الميزة التنافسية، دار حامد للنشر، الطبعة الاولى، عمان، الأردن، 2012، ص101.

[2]- عز الدين علي سويسي ، نعمة عباس خفاجي، الميزة التنافسية وفق منظور استراتيجيات التغيير التنظيمي، دار الأيام، عمان، الأردن، 2015، ص75.

-**استراتيجية التميز:** يمكن للمؤسسة أن تتميز بمنتجاتها عن المؤسسات المنافسة من خلال تقديم أشكال و أنواع مختلفة للمنتج.

-**استراتيجية التركيز أو التخصص:** تهدف هذه الاستراتيجية إلى بناء ميزة تنافسية والوصول إلى مواقع أفضل في السوق.

- ✓ **مدخل الإطار الوطني:** إنّ الإطار الوطني الجيّد للمؤسسات يتيح لها الحصول على ميزة أو عدة مزايا تنافسية، لذلك نجد أن مؤسسات بعض الدول متفوقة وراندة في قطاع نشاطها عن بعض المؤسسات في الدول الأخرى بحيث تمتلك الدولة عوامل الإنتاج الضرورية للصناعة والمتمثلة في الموارد البشرية المادية، المعرفية، المالية والبنية التحتية، كما أن توفر هذه العوامل يلعب دورا مهما في الحصول على مزايا تنافسية.
- ✓ **مدخل الموارد:** الموارد بصفة عامة هي مجموع الأنظمة، المهارات، المعلومات، المعرفة وهيكل المنظمة وثقافتها، بالاضافة الى موجوداتها التي تنتشر في اطار ادارات مختلفة كالعمليات والتسويق والمالية والبحث والتطوير وأنظمة المعلومات الى غيرها ، مما يعطي المؤسسة القدرة على التنفيذ الفعال لخياراتها الاستراتيجية.[1] إن الحصول على هذه الموارد بالكفاءة وبالجودة المطلوبة مع مراعاة لحسن استثمارها يضمن وبشكل كبير نجاح المؤسسة.

وقد قسمها نجواي Ngowi الى نوعين من الموارد:

- ❖ **الموارد الملموسة:** و تضم:

- **الموارد الأولية:** إن الموارد الأولية لها تأثير بالغ على جودة المنتجات، لذلك يجب على المؤسسات أن تحسن اختيار مواردها و تحسن التفاوض على أسعارها وجودتها.

- **معدات الانتاج:** تعتبر معدات الانتاج من أهم أصول المؤسسة والتي تحقق القيمة المضافة الناتجة عن تحويل الموارد الأولية إلى المنتجات ، لذلك يجب على المؤسسة أن تضمن سلامة تشغيلها وصيانتها بهدف استمرار الانتاج بفعالية لأطول وقت ممكن.

- **الموارد المالية:** تسمح الموارد المالية بخلق منتجات جديدة وطرحها في السوق وفتح قنوات جديدة للتوزيع، لذلك يجب على المؤسسة أن تحقق التوازن المالي وتحافظ عليه بهدف تعزيز موقفها التنافسي وتطويره على المدى البعيد. وتشكيل التوليفة المناسبة من هذه الموارد يتيح فرصا مهمة تضمن الأداء المتميز للمؤسسة.[2]

- ❖ **الموارد غير الملموسة:** و تتمثل فيما يلي:

---

[1]- عبد الباري ابراهيم درة ، ناصر محمد سعود جرادات، الادارة الاستراتيجية في القرن الواحد والعشرين –النظرية و التطبيق–، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2014، ص129.

[2]- علي محمد علمان علي، متطلبات استدامة الميزة التنافسية في التعليم العالي، وجهة النظر القائمة على أساس الموارد دراسة حالة الجامعة الاسلامية بغزة، مذكرة ماجستير، فلسطين، 2013، ص36.

- **الجودة:** تسعى المؤسسات إلى حجز حصص سوقية كبيرة بالاعتماد على الجودة، والتي تشير إلى قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية توقعات المستهلك أو تزيد عنها . و تهدف المؤسسة إلى تحقيق الجودة الشاملة من أجل الحصول على مزايا تنافسية ودخول السوق الدولية وكسب ثقة العملاء.

- **الثقافة:** إنّ العامل الثقافي من أهم الموارد الداخلية القادرة على إنشاء الميزة التنافسية بحيث يستمد أهميته من مدى تأثيره على الميزة التنافسية . وعلى المؤسسة اختيار الثقافة المناسبة لها والتي تجعلها في موضع متقدم على منافسيها.

- **المعرفة:** تتضمن المعرفة المعلومات العلمية والمعارف الجديدة الخاصة بنشاط المؤسسة . والتي تستمدها من مصادر متعددة مثل مراكز البحث . كما يمكن أن تستنتجها من حل مشاكلها التنظيمية والانتاجية وتساهم المعرفة في إثراء القدرات الابداعية بشكل مستمر مما يسمح بخلق مزايا تنافسية.

- **المعلومات:** يجب على المؤسسة أن تكون على دراية بالبيئة التنافسية التي تعمل فيها . والتي تلعب فيها المعلومات دورا مهما في اكتشاف خطط المنافسين وتحركاتهم وتغيرات الأسواق، مما يسمح لها باتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب.

- **أسلوب العمل:** أيّ الدرجة العالية من الاتفاق مقارنة مع المنافسين في مجالات الانتاج، التنظيم والتسويق وبالتالي اكتساب ميزة أو مزايا تنافسية فريدة.

- **الكفاءات:** تعتبر الكفاءات أصل من أصول المؤسسة لأنها ذات طبيعة تراكمية، وهي صعبة التقليد وتصنف إلى نوعين:

- **الكفاءات الفردية:** تمثل الكفاءات حلقة وصل بين الخصائص الفردية والمهارات التي يتم الحصول عليها من أجل الأداء الأفضل لمهام مهنية محددة. ويمكن للمؤسسة الحصول على الكفاءات الفردية بالاستناد إلى معايير موضوعية في عملية التوظيف وبشكل يتماشى مع المناصب التي سوف يشغلونها.
- **الكفاءات الجماعية أو المحورية:** تدعى أيضا بالكفاءات المتميزة أو القدرات حيث تسمح هذه الكفاءات بإنشاء موارد جديدة لها، فهي لا تحل محل الموارد بل تسمح بتطورها وتراكمها وتدعى بالمحورية لأنه يتوقف عليها بقاء المؤسسة تطورها أو تراجعها على شرط أن تتوفر فيها الخصائص التالية:
  - تمكن من الوصول إلى عدة أسواق.
  - تساهم بشكل مباشر في قيمة المنتج النهائي.
  - يصعب تقليدها من قبل المنافسين.[1]

وعليه فالكفاءات هي تلك التوليفة من المعارف، المهارات والسلوكات التي يمتلكها الفرد والقابلة للتجسيد في الميدان بغية تحقيق هدف معين ولا يمكن تعريفها إلا من خلال إلحاقها بوظيفة أو نشاط، فالمورد ما تملكه المؤسسة، أما الكفاءة فهو ما تعرف فعله.[1]

[1] المرصد الوطني السوري للتنافسية ، مرجع سابق ، ص17.

**I -2-3- مفهوم التنافسية:** أصبحت التنافسية لغة العصر ومحل اهتمام المؤسسات والدول ومجالا خصبا للبحث والدراسة ، حيث ظهرت كنتيجة لتغير ملامح الاقتصاد العالمي يمكن تعريفها على أنها القدرة على الصمود أمام المتنافسين بغرض تحقيق الأهداف من ربحية ونمو وتوسع وابتكار وتجديد.بحيث تسعى الشركات ورجال الأعمال بصفة مستمرة إلى تحسين مراكزها التنافسية (compétitive edge(CE بشكل دوري نظرا لاستمرار تأثير المتغيرات العالمية والمحلية.[2]

هذا و يمكن تعريف التنافسية على المستويين الجزئي والكلي من خلال تعريفها على مستوى المؤسسة ، القطاع أو على المستوى الوطني .حيث أن العلاقة بين المستويات الثلاث تكاملية .بالإضافة إلى ذلك فقد قامت عدة منظمات إقليمية ودولية بتقديم تعريف للتنافسية حسب منظورها، رؤيتها و أهدافها، سيتم توضيح كل منها كما يلي:

- **التنافسية على مستوى المؤسسة:** التنافسية على مستوى المؤسسة هي قدرتها على تلبية الرغبات المختلفة والمتنوعة للمستهلكين ، وذلك بتوفير منتجات وخدمات ذات جودة معينة وسعر معين بشكل أكثر كفاءة من المنافسين الآخرين في السوق . ويستطيع المستهلك اقتناءها من جميع أنحاء العالم مما يحقق نجاحا مستمرا للشركات على الصعيد العالمي والمحلي في ظل غياب الدعم والحماية من قبل الحكومة . وذلك من خلال رفع إنتاجية عوامل الإنتاج المستخدمة.[3] وهناك العديد من الوسائل التي تمكن المؤسسة من تطوير قدرتها التنافسية منها:

- **السعر:** ويعبر عن المبلغ الذي يدفعه العميل من أجل الحصول على السلعة أو الخدمة وبافتراض بقاء العوامل الأخرى على حالها فسوف يختار العميل الخدمة أو السلعة ذات السعر الأقل . ولهذا تعمل الشركات المتنافسة سعريا على تحقيق هامش ربح منخفض وفي نفس الوقت تركز على تخفيض تكاليف الإنتاج.
- **الجودة:** وتشير إلى المواد الخام والبراعة في العمل وكذلك التصميم ، بشكل مجمل فهي ترتبط بمدركات المستهلك بشأن مدى وقدرة السلعة أو الخدمة على تحقيق الغرض منها.
- **تميز السلعة أو الخدمة:** ويشير هذا إلى الصفات الخاصة التي تميز المنتج (سهولة الاستخدام، الموقع الملائم، الضمان) مما يجعلها السلعة الأكثر ملائمة مقارنة بمثيلاتها المقدمة من طرف الشركات المنافسة.
- **المرونة:** هي القدرة على التفاعل مع المتغيرات والتأقلم معها، مما يزيد من مزاياها التنافسية وبالتالي تتفوق على منافسيها.
- **التوقيت:** ويشير هذا العنصر إلى عدد من الجوانب المختلفة للعمليات داخل المؤسسة مثل:

---

[1]- موساوي زهية ، خالدي خديجة، نظرية الموارد والتجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات، الكفاءات كعامل لتحقيق الأداء المتميز، مداخلة ضمن المؤتمر العلمي الدولي حول : "الأداء المتميز للمنظمات والحكومات"، جامعة ورقلة، 08، 09 مارس 2005، ص176.

[2]- فريد النجار، المنافسة والتروبج التطبيقي آليات الشركات لتحسين المراكز التنافسية مدخل المقارنات التطويرية المستمرة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر، 2000، ص11.

[3]- المرصد الوطني السوري للتنافسية، مرجع سابق، ص24.

- مدى السرعة في تسليم السلعة أو تقديم الخدمة.
- مدى السرعة في التطوير وتقديم سلع أو خدمات جديدة إلى السوق.
- معدل السرعة في إجراء تحسينات في المنتجات أو العمليات.[1]

➢ **التنافسية على مستوى القطاع:** الحديث عن قطاع صناعي معين يعني مجموعة المؤسسات التي تشترك في نفس النشاط الرئيسي. أما فيما يخص التنافسية على هذا المستوى فتعرف على أنها قدرة شركات قطاع صناعي معين في دولة ما على تحقيق نجاح مستمر في الأسواق الدولية دون الاعتماد على الدعم والحماية الحكومية وبالتالي تميز تلك الدولة في هذه الصناعة.[2]

➢ **التنافسية على المستوى الوطني:** يختلف تعريف التنافسية الوطنية حسب درجة التطور في الاقتصاد فيما إذا كانت دولة متقدمة أم دولة نامية وذلك كما يلي:

- **التنافسية عند الدول المتقدمة:** إنّ التنافسية لدى الدول المتقدمة تعني قدرتها على الحفاظ على موقعها الريادي في الاقتصاد العالمي من خلال الابداع والابتكار، وذلك بعد أن قامت بتحقيق الاستخدام الأمثل لعوامل الإنتاج أيّ أنّها وصلت إلى مستويات مرتفعة من الإنتاجية ولم يتبق أمامها في تحقيق النمو المستدام إلاّ الاعتماد على الابتكار.
- **التنافسية عند الدول النامية:** إنّ التنافسية لدى الدول النامية تعني قدرتها على النمو والحصول على حصة سوقية في المجالات التي تتوفر فيها على فرصة تحويل المزايا النسبية الى مزايا تنافسية عبر تبّني مجموعة من الإصلاحات الهيكلية والسياسات الاقتصادية المناسبة.[3] إلاّ أنّ هذه الدول تواجه تحديات على المستويين الاقتصادي والسياسي تعيق مسار تعزيز التنافسية فيها . دون استثناء للاقتصادات العربية التي يمكن أن اجمال أهم العقبات التي تواجهها في هذا الاطار من خلال النقاط التالية :

- تشكل نسبة صادرات الصناعة التحويلية إلى إجمالي الصادرات السلعية نقطة ضعف رئيسية في تنافسية اقتصادات الدول العربية حيث يشير تحليل الهيكل القطاعي للناتج المحلي الاجمالي للدول العربية الى استحواذ قطاع الصناعات الاستخراجية وعلى رأسها النفط على حصة الأسد مقارنة بباقي القطاعات.[4]
- ارتباط أداء أغلب الاقتصادات العربية بتقلبات أسعار النفط وهو ما يؤثر على قدرة الدول المصدّرة والمستوردة له على مواجهة الصدمات المختلفة، كما ويجعل من اقتصادياتها شديدة الحساسية تجاه التطورات العالمية في أسعاره.

---

[1]- مصطفى أحمد حامد رضوان، **التنافسية كآلية من آليات العولمة الاقتصادية ودورها في دعم جهود النمو والتنمية في العالم**، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2011، ص22، 23.

[2]- المرجع نفسه، ص24.

[3]- المرصد الوطني السوري للتنافسية، مرجع سابق، ص24.

[4]- صندوق النقد العربي ،**تقرير تنافسية الاقتصادات العربية** ، 2016، متاح على الموقع: www .amf.org ،تاريخ التصفح :17-05-2017 (21:30).

- تحديات العولمة بما تنطوي عليه من مخاطر يجب الحذر منها وفرص ينبغي استغلالها، فضلا عن انعكاساتها على صافي تدفقات رأس المال الخاص الى الدول العربية وما يمكن أن ينجر عنه من مخاطر تقلبات الأسواق وضعف قدرة اقتصادات معظم الدول العربية على المنافسة في الأسواق الدولية والترويج لصادراتها ، كما وتمثل التكتلات الاقتصادية الاقليمية والدولية متغير آخر مهم يضاف الى جملة هذه التحديات.
- تزايد المنافسة الدولية في مجال تحسين بيئة الأعمال حيث تعاني العديد من الدول العربية مثل السودان واليمن وليبيا والجزائر وسوريا وتونس ومصر قصورا في مجال التطوير المؤسسي ومحاربة الفساد الاداري، فقد احتلت المرتبة ما قبل الأخيرة بعد دول افريقيا ضمن مؤشر ضبط الفساد بقيمة (-0.4) مقارنة بالمتوسط العالمي (-0.1) الأمر الذي يجعل اصلاح الاطار التنظيمي المؤسساتي على رأس التحديات التي تواجه هذه الاقتصادات باعتباره عاملا حاسما في تحسين الوضع التنافسي من خلال خلقه لبيئة مواتية للأعمال جاذبة للاستثمارات الأجنبية.[1]
- تعاني الدول العربية من اتساع الفجوة الرقمية وضعف الاستفادة من تقنيات الاتصالات والمعلومات الحديثة نتيجة ضعف البنية التحتية التقنية وانخفاض الانفاق على البحث والتطوير فضلا عن تراجع مؤشرات الحوكمة وفاعلية المؤسسات وتدني مستويات التعليم نتيجة الاهتمام بالكم على حساب الكيف مما ينعكس سلبا على مستوى المهارات والكفاءات التي بدورها تؤثر على أداء سوق العمل.
- التحديات المرتبطة بالتوترات والاضطرابات السياسية بما تحمله من تأثيرات وانعكاسات على التنافسية الاقتصادية اقليميا وعالميا وتشير مؤشرات التنافسية العالمية الى التراجع الملحوظ في أداء كل من مصر وسوريا وتونس وليبيا واليمن في الفترة ما بين 2011 – 2016.[2]

ومن بين أهم الهيئات والمحافل الدولية التي اهتمت بموضوع التنافسية وقدمت في شأنها تعاريف وتقارير وخلصت إلى تقديم مفهومها نذكر ما يلي:

- **المعهد الدولي للتنمية والإدارة IMD:** يعرّف المعهد الدولي للتنمية والإدارة التنافسية على أنها قدرة البلد على توليد القيمة المضافة العالية وبالتالي زيادة الثروة الوطنية وتحقيق ازدهار الشعوب.
- **المنتدى الاقتصادي العالمي للتنافسية WEF:** عرّفها المنتدى على أنها مجموعة المؤسسات والسياسات والعوامل التي تحدد مستوى الإنتاجية في الاقتصاد . و تعتبر البلدان الأكثر تنافسية بأنها الأقدر على النمو على المدى المتوسط و الطويل.[3]

---

[1]- عبير محمد علي عبد الخالق، آليات تعزيز تنافسية الاقتصادات العربية في ظل التحديات الراهنة، مجلة الاكاديمية العربية للعلوم و التكنولوجيا و النقل البحري، الاسكندرية، مصر، بدون سنة، ص13.

[2] - المرجع نفسه ، ص 14.

[3]-كمال رزيق ، قاسي ياسين ،تنافسية الجزائر ضمن مقتضيات التنافسية الدولية كمؤشر للاداء المتميز ،مداخلة مقدمة ضمن المؤتمر الدولي حول:" الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات" ، 08-09 مارس 2005 ،ورقلة ، ص 20 .

- **المجلس الأمريكي للسياسة التنافسية:** عرّفت التنافسية من قبل هذه الهيئة على أنها قدرة الدول على انتاج سلع وخدمات تنافس في الأسواق العالمية . وفي نفس الوقت تحقق مستويات معيشية مطردة لأفرادها على المدى الطويل.[1]
- **المعهد العربي للتخطيط API:** يعرّف المعهد العربي للتخطيط التنافسية على أنها الأداء النسبي الحالي والكامن للاقتصاديات في القطاعات والأنشطة المتنافسة مع الاقتصاديات الأخرى. ويتناول هذا التعريف الأنشطة التصديرية ومنافسة الواردات والاستثمار الأجنبي المباشر.[2]
- **معهد التنافسية الدولي:** يعرّفها معهد التنافسية الدولي على أنها قدرة الدولة على الإنتاج بشكل أكبر وأكثر كفاءة نسبيا وزيادة مبيعاتها من السلع المصنعة والتحول نحو السلع عالية التقانة والتصنيع ذو القيمة المضافة العالية وتحقيق دخل وطني أعلى للفرد واستقطاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة والتي ترتبط بمدى توفير الدولة لبيئة مناسبة.[3]

وبناء على ما قيل عن التنافسية على اختلاف مستوياتها وتعريفاتها نجد أنها تتبنى العلاقة التكاملية بحيث يغذي كل مستوى المستوى الأوسع منه نطاقا ويعززه. فتنافسية المؤسسات تنعكس إيجابا على تنافسية القطاع وهذا الأخير ينعكس إيجابا على تنافسية الاقتصاد الوطني ويدعمه. كما أن أهم مفاتيح التنافسية هي ضرورة تحسين إدارة الجودة الشاملة وتخفيض التكاليف التي تؤدي الى انخفاض الأسعار الى جانب الاهتمام بالتحسينات المستمرة والتجديد والابتكار وبهذا تتحقق التنافسية الإيجابية عن طريق ضمان التغذية العكسية للعوامل المعززة لها انطلاقا من المؤسسة مرورا بالقطاع الصناعي وصولا إلى الاقتصاد الوطني ككل.[4] ويمكن اختصار ذلك من خلال المخطط التالي:

---

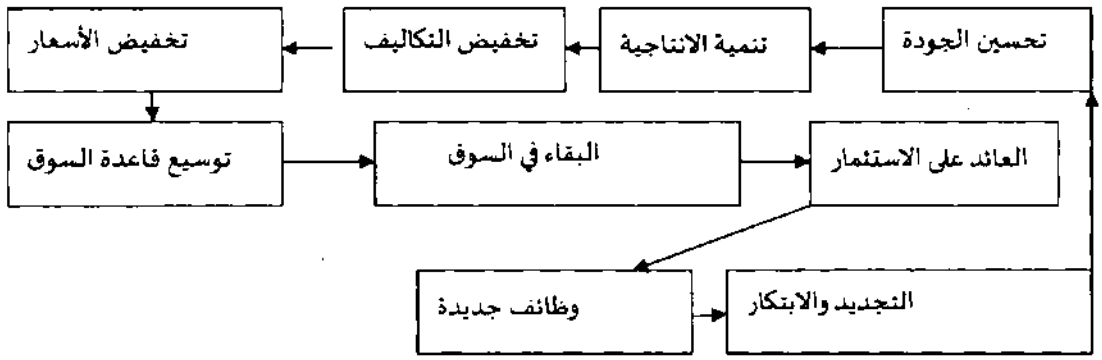
[1]-أنور طارق ، دور الحكومة الداعم للتنافسية - حالة مصر- ،سلسلة جسر التنمية ،المعهد العربي للتخطيط ، الكويت،2002،ص 5.

[2]-محمد عدنان وديع، القدرة التنافسية وقياسها، سلسلة "جسر التنمية"، المعهد العربي للتخطيط، العدد 24، الكويت، 2003،ص4.

[3]-المرصد الوطني السوري للتنافسية، مرجع سابق، ص 6 .

[4]-كاظم نزار الركابي، الإدارة الاستراتيجية العولمة والمنافسة، دار وائل للنشر، الطبعة الاولى ، عمان، الأردن، 2004، ص159

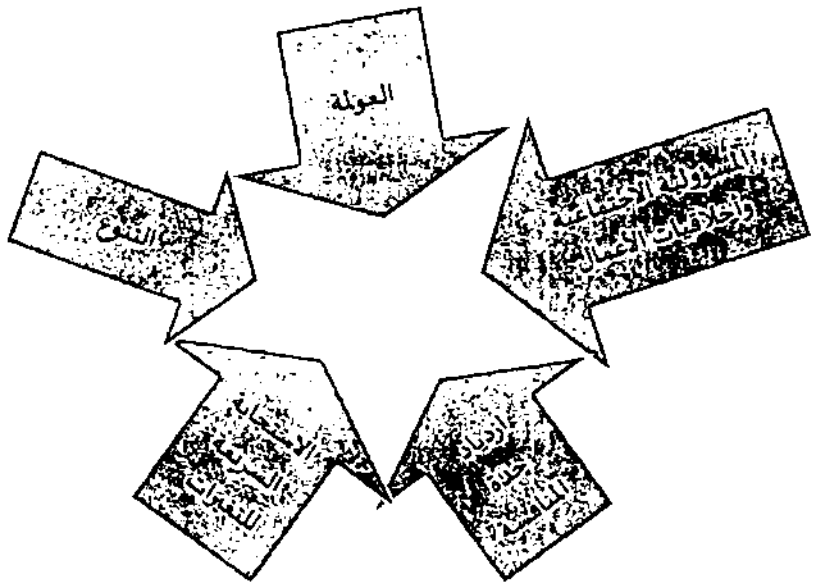
**الشكل (I-04): مفاتيح التنافسية.**




المصدر: كاظم نزار الركابي، الإدارة الاستراتيجية العولمة والمنافسة، دار وائل للنشر، الطبعة الاولى . عمان، الأردن، 2004، ص160.

رغم أنه لا يوجد تعريف موحد للتنافسية الا أن الجميع يتفق على أنها فرضت نفسها على الساحة الاقتصادية وفأصبحت الشغل الشاغل للمؤسسات و الدول . والسبب الرئيسي في ذلك يعود الى تغيّر ملامح الاقتصاد العالمي الذي انعكس على بيئة الأعمال خاصة الصناعية منها . ويمكن تلخيص أهم هذه التغيرات من خلال الشكل الموالي:

**الشكل (I-05): أهم ملامح بيئة الأعمال المعاصرة.**




المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على : ريشارد دافت، نظرية التنظيم والتصميم، ترجمة أحمد سيد كردي، 2016، متاح على الموقع: http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/topics/ . تاريخ التصفح :15-11-2017 (18:15).

هذا بالاضافة الى أسباب أخرى تفرعت عن هذه التغيرات يمكن اجمالها فيما يلي :

- تعدد الفرص في الأسواق العالمية، تطور بحوث التسويق وحرية وسهولة تنقل المعلومات ومواكبتها للمتغيرات الدولية .
- زيادة نشاطات البحث والتطوير وتسارع وتيرة الابداع والابتكار المتزامن مع قوة و نفوذ العملاء.
- ارتفاع مستويات الجودة و السهولة النسبية في دخول منافسين جدد في الصناعات كثيفة الأسواق.
- سهولة الاتصالات و تبادل المعلومات بين المؤسسات.[1]

**I -2-3-1- مؤشرات قياس التنافسية:** لقد نجم عن تعاريف التنافسية محاولات لقياسها عن طريق مؤشرات مركبة تضم مجموعة واسعة من المتغيرات والعوامل، وانطلاقا من أن التنافسية العالمية تؤدي إلى زيادة ازدهار الاقتصاديات العالمية فمعرفة كيفية قياسها يصبح أمرًا ضروريا سبق وأن تمت الإشارة إلى أن العلاقة بين مختلف مستويات التنافسية هي علاقة تكاملية، لكن يمكن ألاّ يتطابق مفهوم التنافسية على مستوى المؤسسة مع مفهوم التنافسية على مستوى الاقتصاد الوطني، فقد تتحقق تنافسية المؤسسة عبر تقليص حجم المدخلات كالتخلص من العمالة الزائدة مثلا، وهذا يقابله على مستوى الاقتصاد الوطني نقصا في الدخل والرفاه العام لذلك قد يتطابق المفهومان إذا كان تحسين تنافسية المؤسسة أو الصناعة قد تحقق مع الاحتفاظ بمستويات التشغيل.[2]

**I-2-3-1-1-مؤشرات قياس التنافسية على مستوى المؤسسة :**

- **مؤشر الربحية:** تستخدم الربحية كمؤشر لقياس كفاءة الأداء في المؤسسات عندما يكون السوق في حالة من المنافسة التامة، ومن منظور محاسبي هي تلك العائدات التي تحصل عليها المؤسسة نتيجة قيامها بالنشاط الانتاجي مطروحا منها اجمالي التكاليف، كما يقاس مؤشر الربحية من خلال حساب الفرق بين سعر الوحدة الواحدة من المنتوج ومتوسط تكلفتها.[3] تشكل الربحية مؤشراً كافياً على التنافسية الحالية، وتشكل الحصة من السوق مؤشراً على التنافسية إذا كانت المؤسسة تعظم أرباحها أيّ أنها لا تتنازل عن الربح لمجرد غرض رفع حصتها من السوق، ولكن يمكن أن تكون تنافسيةً في سوق يتجه هو ذاته نحو التراجع، وبذلك فإنّ تنافسيتها الحالية لن تكون ضامنة لربحيتها المستقبلية، وتعتمد المنافع المستقبلية للمؤسسة على إنتاجيتها النسبية وتكلفة عوامل إنتاجها وكذلك على الجاذبية النسبية لمنتجاتها على امتداد فترة طويلة وعلى انفاقها الحالي على البحث والتطوير أو براءات الاختراع التي تتحصل عليها إضافة إلى العديد من العناصر الأخرى، إن النوعية عنصر هام لاكتساب الجاذبية ومن ثم النفاذ إلى الأسواق والمحافظة عليها.

---

[1]- علي السلمي، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر، 2001، ص102.

[2] - يوسف مسعداوي، إشكالية القدرات التنافسية في ظل تحديات العولمة، ورقة مقدمة للملتقى العلمي الدولي حول المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي ومساهمتها في تكوين المزايا التنافسية للبلدان العربية، الشلف، 27 و18 نوفمبر 2007، ص12.

[3]-مدحت كاظم القريشي ، مرجع سابق ، ص 67.

- **مؤشر تكلفة الصنع:** تكون المؤسسة غير تنافسية حسب النموذج النظري للمنافسة النزيهة إذا كانت تكلفة الصنع المتوسطة تتجاوز سعر منتجاتها في الأسواق. ويعزى ذلك إمّا لانخفاض إنتاجيتها أو أن عوامل الإنتاج مكلفة كثيرا أو للسببين معاً. والإنتاجية الضعيفة يمكن أن تفسر على أنها تسيير غير فعال. كل هذا في حالة قطاع نشاط ذو منتجات متنوعة. أما إذا كان قطاع النشاط ذو منتجات متجانسة فيمكن أن يعزى ذلك إلى كون تكلفة الصنع المتوسطة ضعيفة مقارنة بالمنافسين. حيث أنّ هذه الأخيرة تمثل مؤشرًا كافياً عن التنافسية في فرع نشاط ذو إنتاج متجانس ما لم يكن ضعف التكلفة على حساب الربحية المستقبلية للمشروع. ويمكن لتكلفة وحدة العمل أن تمثل بديلاً جيداً عن تكلفة الصنع المتوسطة عندما تكون تكلفة اليد العاملة تشكل النسبة الأكبر من التكلفة الإجمالية.

- **مؤشر الإنتاجية الكلية للعوامل:** تقيس الإنتاجية الكلية للعوامل الفاعلية التي تحوّل المؤسسة فيها مجموعة عوامل الإنتاج إلى منتجات ولكن هذا المفهوم لا يوضح مزايا ومساوئ تكلفة عناصر الإنتاج. كما أنّه إذا كان الإنتاج يقاس بالوحدات الفيزيائية مثل أطنان من الورق أو أعداد من السيارات. فإنّ الإنتاجية الإجمالية للعوامل لا توضح شيئاً حول جاذبية المنتجات المعروضة من جانب المؤسسة. ومن الممكن مقارنة الإنتاجية الكلية للعوامل أو نموها لعدة مؤسسات على المستويات المحلية والدولية. ويمكن إرجاع نموها سواء إلى التغيرات التقنية وتحرك دالة التكلفة نحو الأسفل أو إلى تحقيق وفورات الحجم ويمكن تفسير الإنتاجية الضعيفة بإدارة أقل فاعلية أو بدرجة من الاستثمار غير فاعلة أو بكليهما معا.

– **مؤشر الحصةالسوقية:** من الممكن لمؤسسة أن تحقق أرباحا وتستحوذ على جزء هام من السوق الداخلية بدون أن تكون تنافسية على المستوى الدولي. ويحصل هذا عندما تكون السوق المحلية محمية بعوائق تجاه التجارة الدولية. كما يمكن للمؤسسات الوطنية أن تكون ذات ربحية أنية ولكنها غير قادرة على مواجهة المنافسة عند تحرير التجارة، ولتقدير هذا الاحتمال يجب مقارنة تكاليف المؤسسة مع تكاليف منافسيها الدوليين المحتملين عندما يكون هناك حالة توازن تعظم المنافع ضمن قطاع نشاط ما ذي إنتاج متجانس . فإنّه كلما كانت التكلفة الحدية للمؤسسة ضعيفة بالقياس إلى تكاليف منافسيها كلما كانت حصتها من السوق أكبر وكانت المؤسسة أكثر ربحية مع افتراض تساوي الأمور الأخرى. فالحصة من السوق تترجم إذن من خلال المزايا في الإنتاجية أو في تكلفة عوامل الإنتاج. وفي قطاع نشاط ذي إنتاج غير متجانس فإن ضعف ربحية المؤسسة يمكن أن يفسر بالأسباب أعلاه و لكن يضاف اليها سببا آخر هو أن المنتجات التي تقدمها قد تكون أقل جاذبية من منتجات المنافسين بافتراض تساوي الأمور الأخرى أيضا .إذ كلما كانت المنتجات التي تقدمها المؤسسة أقل جاذبية كلما ضعفت حصتها من السوق. ولقد أثبتت عديد الدراسات وجود حزمة واسعة من مؤشرات تنافسية المشروع والتي من بينها أنه:

- ثمة عوامل عديدة ليست مرتبطة بالأسعار تعطي اختلافات عن مستوى إنتاجية اليد العاملة. رأس المال (وفورات الحجم. سلسلة العمليات. حجم المخزون. الإدارة. علاقات العمل).
- في معظم الأنشطة الاقتصادية وفروع النشاط فإن التنافسية لا تتمركز ببساطة على الأسعار وتكلفة عوامل الإنتاج.

- يمكن للمشروعات أن تحسن أدائها من خلال التقليد والإبداع التكنولوجي وأنّ الوصفة الحسنة للمشروع يمكن أن تعطي نتائج حسنة لدى مشروعات ذات مدخلات أقل سعرا.
- من الأهمية بمكان معرفة أن التركيز على تنافسية المشروع يعني دوراً محدوداً للدولة وتتطلب استعمال تقنيات إنتاج مرنة ورقابة مستمرة على النوعية والتكاليف والتطلع إلى الأمد الطويل أكثر من الأمد القصير.
- ضرورة إعطاء أهمية أكبر للتكوين وإعادة التأهيل والنظر إلى العامل كشريك وليس كعامل من عوامل الإنتاج فحسب.
- إذا كانت تنافسية البلد تقاس بتنافسية مشروعاته فإن تنافسية المشروع تعتمد على نوعية إدارته ويمكن للدولة مع ذلك أن تسهم في ايجاد مناخ ملائم لممارسة إدارة جيدة من خلال العمل على دعم استقرار الاقتصاد الوطني. خلق مناخ تنافسي بإزالة العقبات أمام التجارة الوطنية والدولية والحواجز البيروقراطية . تسهيل التعاون والشراكات بين المشاريع. تحسين ظروف وعوامل الإنتاج والمتمثلة في رأس المال البشري باعتبار الدولة المكون والراعي الأساسي له .تنشيط الخدمات العمومية وتطوير البنى التحتية.

**I -2-1-3-2- مؤشرات قياس تنافسية قطاع النشاط:** يمكن تحديد مؤشرات التنافسية على مستوى قطاع النشاط عندما تتوفر البيانات بشكل كاف عن المؤسسات التي تشكل هذا القطاع. كما يشترط أن تكون الفوارق بين مؤسسات القطاع محدودة والمتمثلة في تركيبة المنتوجات. عوامل الانتاج وعمر المؤسسة أو الحجم.[1] وفيما يلي توضيح لبعض مؤشرات قياسها.

**- مؤشر الميزة النسبية الظاهرة (RCA):** أوّل من اعتمده هو الاقتصادي بالاسا سنة 1965 ويعتبر من المؤشرات الهامة في قياس أهمية السلع المعنية لتلك الدولة في الأسواق العالمية .وتكون السلعة ذات ميزة نسبية اذا كانت قيمة المؤشر أكبر من الواحد 1.

**-حصة صادرات سلعة من اجمالي الصادرات السلعية:** يقيس مؤشر حصة صادرات سلعة ما من اجمالي صادرات الدولة الى العالم أو السوق المستهدف أو حصة الصادرات البينية لسلعة ما من اجمالي الصادرات السلعية الى العالم.[2]

**I -2-1-3-3- مؤشرات قياس التنافسية على مستوى الدول:** هناك العديد من الهيئات التي وضعت عدة مؤشرات لقياس تنافسية الدول وتصدر دوريا تقارير بشأنها من أهمها:

**- تقرير المعهد الدولي لتنمية الادارة في سويسرا (IMD):** يقوم المنتدى باصدار تقرير سنوي يتضمن ترتيب دول العالم وفقا لعدد من المؤشرات تندرج تحت ثمانية عوامل للتنافسية هي: الاقتصاد المحلي. العولمة. الحوكمة. المالية. البنية التحتية .الادارة. العلوم والثقافة . مستوى التكنولوجيا والعنصر البشري.

---

[1]- عميش عائشة .حدادو علي. مؤشرات قياس التنافسية ووضعيتها في الدول العربية. الملتقى الدولي حول المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية 2009. ص07.

[2]- صندوق النقد العربي. نشرة احصاءات تنافسية التجارة الخارجية والبينية للدول العربية. 2016. ص03.

- **تقرير المنتدى الاقتصادي العالمي (WEF)**: يقوم باصدار تقرير التنافسية العالمية ويستند على عدد كبير من المؤشرات موزعة على 08 عوامل و هي: الانفتاح، الحوكمة، المالية، البنية التحتية، التكنولوجيا، الادارة، العمالة والمؤسسات وقد شمل التقرير 59 دولة منها دولتين عربيتين هما الأردن و مصر .

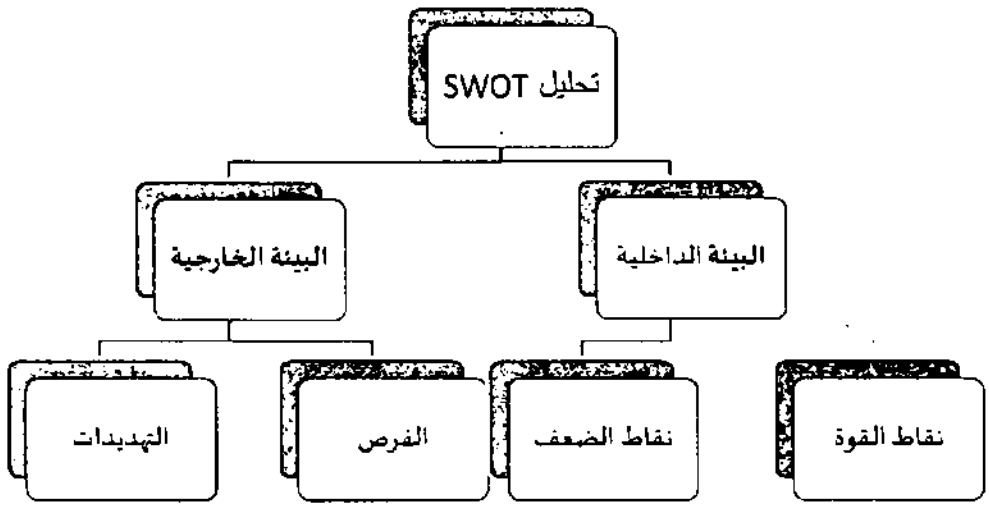
- **تقرير البنك الدولي ( WB)**: يعد مؤشرات عن التنافسية تتضمن 64 مؤشرا تغطي 100 دولة منها 11 دولة عربية من ضمنها الجزائر.

- **تقرير صندوق النقد الدولي (IMF)**: ينشر عدد محدود من المؤشرات حول تنافسية الدول تعتمد على أسعار الصرف الحقيقية المستندة الى مؤشرات أسعار الاستهلاك، تكلفة العمالة ،حيث تركز معظمها على الجوانب النقدية والمالية للدول.

على الرغم من كثرة التقارير العالمية التي تتضمن مؤشرات لقياس التنافسية ، الا أنه يعاب عليها كون مؤشراتها يشوبها التحيز في كثير من الأحيان ،و أنها مستقاة في أحيان أخرى من أراء المديرين التنفذيين عن أداء الاقتصاد .[1]

**I 3- البيئة التنافسية الصناعية:** يقصد بالبيئة الصناعية مجموعة المؤسسات التي تنتج مجموعة السلع والخدمات المتشابهة أو المترابطة مع بعضها .كما يقصد بها مجمل التغيرات والعناصر التي تؤثر وتتأثر مباشرة بعمليات المؤسسة ونشاطاتها.[2] ويشير هذا المفهوم اجمالا إلى الصناعة التي تضم الشركة ومنافسيها. وبعد تحليل طبيعة البيئة الصناعية عاملا أساسيا للنهوض بقطاع صناعي معين . كونه يسمح بتشخيص الفرص والتهديدات على مستوى البيئة الخارجية للمؤسسة واذا ما اقترن بتحليل البيئة الداخلية من نقاط ضعف و قوة يشكل لنا مجموع ما يعرف بتحليل SWOT الذي يمكن تلخيصه من خلال الشكل الموالي:

**الشكل (I-06): نموذج تحليل SWOT.**




المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل السابق.

[1]- طارق نوير، **مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار**، مجلس الوزراء المصري، القاهرة، سبتمبر 2003، ص4.

[2]- ماجد عبد المهدي مساعدة، **الادارة الاستراتيجية مفاهيم-عمليات -حالات تطبيقية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2013، ص164.

يساهم تحليل بيئة صناعة ما اجمالا في تحديد درجة جاذبيها للمنتجين الحاليين والمحتملين.[1] الأمر الذي يسهل عملية وضع الاستراتيجيات التي تتلاءم وطبيعها وتنسجم مع أهدافها. كما أنّ تحليل طبيعة الصناعة يساعد على فهم بيئة عدم التأكد وتوفير الدلالات لاستخدام الأساليب الكمية من أجل اتخاذ القرارات الاستراتيجية الملائمة . على اعتبار أنها بيئة تتسم بطبيعة ديناميكية ومعقدة خصوصا في الأونة الأخيرة. وتتأثر الصناعة ضمن هذه البيئة بالعديد من العوامل الاقتصادية والفنية. كما تتأثر بالتغيرات التي تحدث في هيكل الصناعة ذاته وطرق تمويلها والخامات المستخدمة. نظرا للتغيّرات المستمرة في البيئة التنافسية الصناعية و التي قد تصل درجتها الى حد التأثير في بقاء المؤسسة واستمراريتها في السوق من عدمه زاد الاهتمام بمفهوم المخاطر والتي يمكن اجمالها من خلال ما يلي:[2]

- **مخاطر تكنولوجية:** تتمثل في مستوى التقدم الحاصل واستخدامه لتطوير المنتجات والعمليات من طرف المنافسين مما يمكنهم من التمتع بمزايا تنافسية قوية يسيطرون بها على الأسواق المحلية والدولية.
- **مخاطر المنافسة والسوق:** تنشط المؤسسة في بيئة كثيرة التغيير وهذا قد يؤثر عليها من خلال ما تنتجه فمستوى الأسعار المتذبذب ومعدلات الفائدة ومعدلات الصرف تشكل عائقا وخطرا آخر يهدد مستوى الأرباح المخطط لها . في المقابل يستغل الطرف المنافس هذه الأوضاع فيخفض الأسعار بشكل مباغت لالحاق الضرر بمنافسيه.
- **مخاطر العملاء:** يشكل العملاء مصدر خطر اذا حدث تغير في أذواقهم بحيث لا يتناسب و منتجات المؤسسة مما يؤدي الى خسارة حصص سوقية مهمة لصالح المؤسسات المنافسة.
- **مخاطر التحالفات والاستحواذات:** تحالف المؤسسات المنافسة أو اندماجها أو استحواذ بعضها على بعض يضعف قدرة المؤسسة على المواجهة فتظطر للانسحاب.
- **مخاطر مفاجأة:** وهي المخاطر التي تأتي في ظروف غامضة وغير محسوبة ولا يمكن التنبؤ بها كالتغير في القوانين العامة، التغيرات المناخية.

وبناءا على هذا أصبحت ادارة المخاطر تمثل جزءًا مركزيًا في الادارة الاستراتيجية لمؤسسات الأعمال ، كونها تقوم على تقدير المخاطر المحتملة لمؤسسة ما وتحدد مستوى الأمان المناسب بتحليلها للتهديدات المتوقعة للعمل على تجنبها أو على الأقل للتقليل من أثارها هذا من جهة . ومن جهة أخرى تعكس ادارة المخاطر مدى اهتمام المؤسسة بالذكاء التنافسي كأداة استراتيجية مهمة تكشف من خلالها الفاعلين في الصناعة وتتمكن من تحديد وضعها التنافسي بطريقة استشرافية قدر المستطاع.[3] هذا وتتخذ المنافسة بين المؤسسات القائمة الشكل المألوف للتزاحم على الموقع باستخدام أساليب مثل المنافسة على الأسعار، الإعلانات، إدخال منتجات جديدة والتميز في

---

[1]- خالد حمدان ووائل محمد الادريسي، **الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي منهج معاصر**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009، ص100.

[2]-فرحات سميرة ،عيسى خليفي ،**دور الذكاء التنافسي في التقليل من المخاطر في الصناعة الدوائية** ،مقال منشور ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات ، العدد الثاني و الأربعين ،2017 ، ص 201

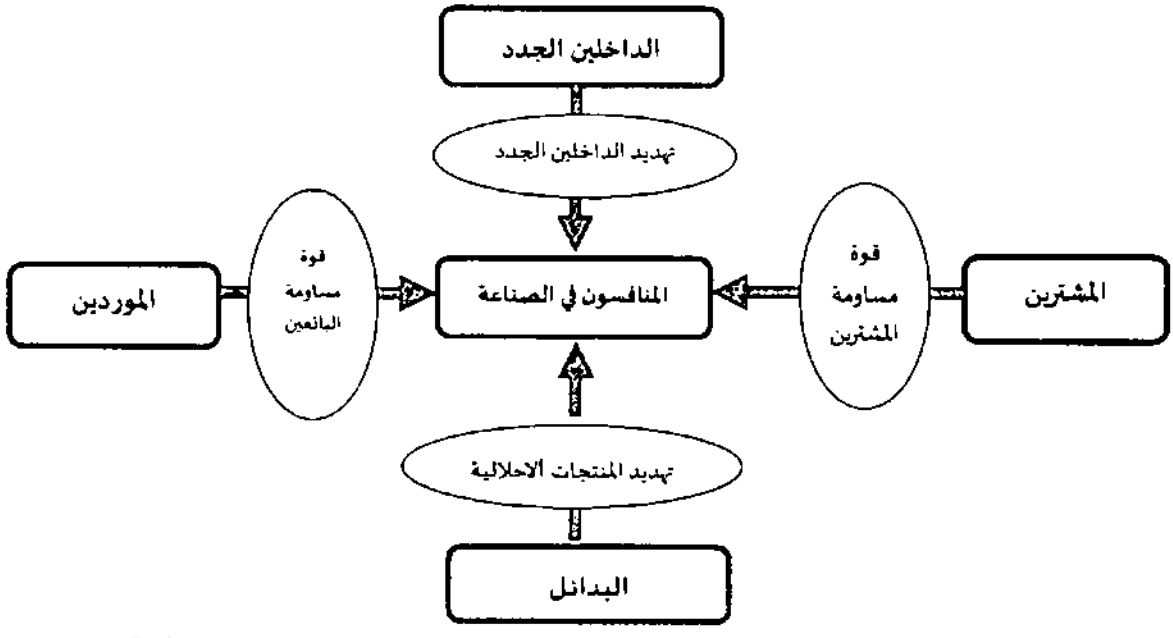
[3] -حسين يوسف عبد الستار ،**تقدير المخاطرة في ظل تحليل سووت في المؤسسات الصناعية دراسة تحليلية** ، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر الدولي السابع حول : "ادارة المخاطر و اقتصاد المعرفة" ، جامعة الزيتونة ، الأردن ، أفريل 2007 ،ص5 .

خدمة الزبائن. وتعود شدة التنافس هذه الى حالة الشعور بالضغط لايجاد فرص لتحسين الموقع التنافسي وفي معظم الصناعات يكون للتحركات التنافسية التي تتخذها مؤسسة ما تأثيرات ملحوظة على منافسيها ،حيث تدفعهم إلى بذل الجهود للمواجهة أو الرد عليها.[1] و بهذا تمارس البيئة التنافسية ضغوطا مستمرة على المؤسسة فتدفعها للبحث عن اكتساب ميزة أو مزايا تنافسية تؤهلها إلى ضمان استمرارية نشاطها أولاً والأسبقية على منافسيها ثانيا. وينجم كل ذلك عن عمليتي الجذب والدّفع بين الثنائية بيئة/ميزة باعتبار أن البيئة تدفع إلى إنشاء الميزة وتضيف هذه الأخيرة بدورها عناصر جديدة للبيئة تزيد من تعقيدها وترفع من شدة قواها التنافسية.[2]

**I-3-1-نماذج تحليل البيئة التنافسية الصناعية:**

**I -3-1-1- نموذج بورتر لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية :** قدم بورتر Porterسنة 1980 أكثر النماذج قبولا وشمولية لتحليل البيئة الصناعية التنافسية، وحدد قطاعاتها والتي تتمثل في تفاعل خمس قوى أساسية واعتبر هذاالنموذج الأكثر عمليا حيث استخدم بشكل واسع النطاق في الصناعة أولا ثم في الخدمات لاحقا. وأكد بورتر أن أهم ما يشغل المؤسسة هو التعرف على شدة المنافسة القائمة داخل بيئتها الصناعية، وقد جسد القوى التنافسية من خلال الشكل الموالي.

**الشكل (I-07): نموذج بورتر لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية**




**Source** : Michael Porter, Op, cit, p17.

- **تهديد الداخلين الجدد:** إنّ ضغط هؤلاء على القطاع الصناعي بصفة عامة و على القطاع السوقي بصفة خاصة قد يخلق قواعد جديدة ويغيّر من الوضعية التي كانت تحتلها المؤسسة.لذا يتوجب عليها

---

[1]-مايكل بورتر. **الاستراتيجية التنافسية :اساليب تحليل الصناعات و المنافسين**، ترجمة: عمر سعيد الأيوبي ، دار الكتاب العربي، الطبعة الاولى، أبوظبي، 2010 ، ص 54-55.

[2]-بن نذير نصر الدين، منصوري الزين ،**الابداع كمدخل لاكتساب ميزة تنافسية مستدامة في منظمات الأعمال** ، مقال منشور ،متاح على الموقع : htpps:/eco.asu.edu.jo/ecofaculty/wp content/uploads/2011 ،اطلع عليه :17-10-2018 (20:15).

توجيه الإهتمام نحو الداخلين الجدد والمحتملين لكونهم يمتلكون قدرات وموارد جديدة، بالاضافة الى رغبتهم في إثبات وجودهم في السوق، وبهذا يشكلون تهديدا على مردودية المؤسسات القائمة . تتحدّد درجة خطورة الدّاخلين الجدد من خلال نوعية حواجز الدخول التي يفرضها قطاع النشاط.[1] والتي تتراوح بين اقتصاديات الحجم، أثرالتجربة، تميّز المنتج، المستوى التكنولوجي للإستثمارات، الاحتياج إلى رأس المال، تكاليف التّبديل، الوصول إلى قنوات التوزيع الى جانب السياسات الحكومية المختلفة.[2]

- **تهديدالمنتجات البديلة:** تمثل المنتجات البديلة جميع السلع التي تبدو مختلفة لكنها تشبع نفس الحاجة. يمكن التعرف عليها من خلال البحث عن المنتجات التي بإمكانها تأدية نفس وظيفة المنتج الأصلي. وإن المنتوجات الإحلالية لها تأثير على سياسة المنتوج للمؤسسة .يتمثل تهديد هذه المنتجات أو الخدمات البديلة بانخفاض أسعارها بالمقارنة مع منتجات المؤسسات القائمة في الصناعة.وبالتالي يتوجب على هذه الأخيرة زيادة استثماراتها في مجال البحث والتطوير لغرض خلق تمايز واضح لمنتجاتها إذا ما قورنت بالمنتجات البديلة.أو تقوم بتخفيض أسعارها لغرض الإحتفاظ بالزبائن الأصليين وضمان ولائهم.[3]
- **قوة تفاوض المشترين:** الزبائن هم القطاع المستهدف الذي يستهلك السلع والخدمات التي تقدمها المؤسسة .وكلما زادت معرفة المؤسسة بزبائنها كلما تمكنت من معرفة الفرص التي من الممكن استغلالها والتهديدات التي عليها مواجهتها.[4] ويمكن للمشترين أن يمارسوا أحيانا ضغوطا ملحوظة على المؤسسات لتأمين أسعار أقل وجودة أفضل، وهذا عندما يكون المشترون جيّدوا الإطلاع وأكثر تركيزا على المؤسسات الموردة للمنتج هذا دون اهمال للضغط الذي تشكله جمعيات حماية المستهلك.[5]
- **المنافسون في الصناعة :** هم مجموعة المؤسسات القائمة و العاملة في نفس مجال النشاط ، تزداد حدة المنافسة عندما يكون هناك عدد قليل منهم . فتكون هناك حروب إعلانات وأسعار بين المتنافسين مما قد يضر بمصالح الشركات نفسها .
- **قوة تفاوض الموردين:** تزداد قوة مساومة الموردين إذا استطاعوا استخدام قوتهم في التهديد برفع الأسعار أو تخفيض جودة السلع والخدمات التي يقدمونها. يتمتع الموردون بقدرة على المساومة خاصة اذا كان المنتج الذي يقدمونه هاما كأحد المدخلات الرئيسية لمجال عمل المشتري.[6]

---

[1]-عمار بوشناف، **الميزة التنافسية في المؤسسة الاقتصادية مصادرها ،تنميتها و تطويرها**، رسالة ماجستيرفي علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2002، ص 2.

[2]- Michael Porter, Op. cit, p22.

[3]- إحسان دهش جلاب وصالح عبد الرضا رشيد، **الادارة الاستراتيجية**، عمان، الأردن، 2008، ص124.

[4]- محمد أحمد عوض، **الادارة الاستراتيجية :الاصول و الاسس العلمية**، الدار الجامعية طبع و نشر و توزيع،2004، ص116.

[5]- روبرت.ا.بنس ديفيدلي، **الإدارة الاستراتيجية بناء الميزة التنافسية**، ترجمة عبد الحكم الخزامي، دار الفجر للنشر، 2008، ص145.

[6]- نبيل مرسي واحمد سليم، **الادارة الاستراتيجية: ادارة التنافسية-ادارة المعرفة وادارة المخاطر**، الاسكندرية، مصر، 2007، ص60.

وفي الأخير يمكن القول أن تأثير هذه القوى يختلف من صناعة لأخرى ومن قطاع لآخر.كما أن التعرف على هيكل الصناعة للقوى الخمس هو وسيلة تمكن المؤسسة من وضع الاستراتيجية التنافسية المناسبة للسيطرة على تهديدات هاته القوى وتأثيراتها.

**I-3-1-2- نموذج أوستن لتحليل قوى المنافسة في البيئة الصناعية :**

إنّ النموذج الذي قدمه Porter للعوامل أو القوى الخمسة للمنافسة يصلح أساسا للأسواق والصناعات في الدول المتقدمة . حيث يطبق الاقتصاد الحر بحذافيره والتي يكون فيها التدخل الحكومي محدودا . وانطلاقا من هذا الفهم فقد أضيفت تعديلات لهذا النموذج من طرف الباحث Austin ليكون أكثر انطباقا لواقع بيئة الأعمال في الدول النامية وكان التعديل على النحو التالي:[1]

- **التعديل الأول:** إضافة عنصر آخر يتمثل في تصرفات الحكومة حيث يرى أن السياسات الحكومية هي إحدى القوى الفاعلة في هيكل الصناعة وتعتبر المحرك الأساسي للمنافسة والاقتصاد في الدول النامية.
- **التعديل الثاني:** إضافة العوامل البيئية لما لها من تأثير في تشكيل هيكل الصناعة وديناميكيات المنافسة فالعوامل الاقتصادية، السياسية، الثقافية، الديمغرافية تؤثر على قوى التنافس الخمس وعلاقاتها بشدة المزاحمة، القوة التفاوضية للمشتري والمورد، تهديد الدخول إلى السوق وتهديد الداخلين الجدد وتهديد المنتجات البديلة. كما أضاف andrew grove قوة أخرى الى نموذج بورتر سماها نشاط وكفاءة الشركات المكملة .[2]

**I-4- الاطار النظري للدور الحكومي الداعم للتنافسية الصناعية :**

يمكن تبيان دور الحكومات الداعم للتنافسية في سياق الهيكل الحديث لنظريات التجارة الخارجية ،وخاصة فيما عرف باسم نظرية التجارة الاستراتيجية والتي في إطارها تتدخل الحكومة لتشجيع مختلف الأنشطة على خلق وفورات خارجية إيجابية ، وكذلك جذب الأرباح من الاقتصادات الأجنبية إلى الاقتصاد الوطني، وذلك من خلال تقديم إعانات تنافسية لدعم البحث والتطوير في الصناعة، والحد من دخول الشركات الأجنبية إلى الأسواق المحلية عن طريق تنمية وتطوير القدرات التنافسية للشركات المحلية العمومية والخاصة لعدم تمكين الشركات الأجنبية من الاستحواذ على الأسواق المحلية.

**I-4-1-الدور الحكومي و نموذج الماسة :**

ظهرت أهمية الدور الحكومي الداعم للتنافسية من خلال أعمال بورتر و دراساته عن المزايا التنافسية للأمم فمن خلال محاولته لصياغة نظرية ديناميكية قادرة على تفسير عوامل نجاح الدول في المنافسة العالمية استحدث منهج متكامل تضمن العديد من المحددات التي تفسر الميزة التنافسية للصناعات انطلاقا من ظروف البيئة الداخلية والخارجية المحيطة بالصناعة ومؤسساتها.[3] هذه المحددات تكون إما معوقة أو محفزة للنجاح في

---

[1] - نبيل مرسي خليل، **الميزة التنافسية في مجال الأعمال**، الدار الجامعية، 1996، ص37.

[2]- فاضل حمد القيسي ،علي حسون الطائي، **الادارة الاستراتيجية نظريات مداخل أمثلة وقضايا معاصرة**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014،ص133.

[3]- المرجع نفسه، ص4.

المنافسة العالمية. فجزء من هذه العوامل يمكن التحكم فيه والجزء الأخر يقع خارج بيئة الدولة ويصعب التحكم فيه . أطلق على هذاالمنهج نموذج الماسة الصناعية ويشكل هذا النموذج الاطار التحليلي المفسر لكيفية تفاعل مجموعة من العوامل مع بعضها لبناء قطاع صناعي تنافسي، ويضم محددات رئيسية تتمثل في ظروف عوامل الإنتاج، ظروف الطلب المحلي، الصناعات المغذية والمرتبطة، استراتيجية المؤسسة وطبيعة المنافسة المحلية ومحددان مساعدان ومكملان هما: دور الصدفة أو الحظ ودور الحكومة وسياستها المختلفة. وفيما يلي توضيح لكل محدد على حدى:[1]

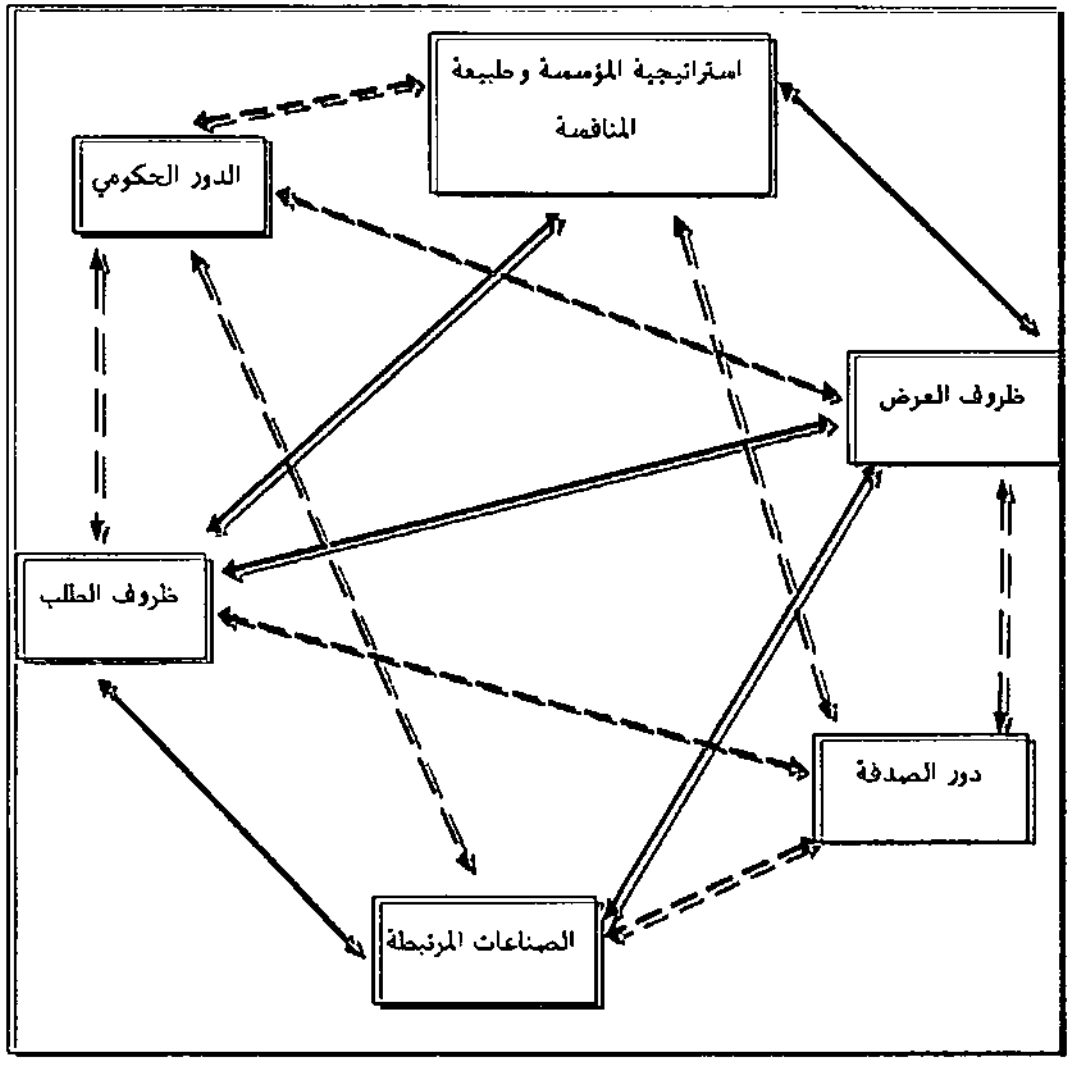
- **ظروف العرض(عوامل الانتاج)** : تعتبر مدخلات ضرورية ولازمة لدعم قدرة صناعة ما على المنافسة .منها ما يسهل تحصيله كالموارد الطبيعية، رأس المال، البنية الأساسية . و منها ما يكون أكثر أهمية لصعوبة نيله والحصول عليه أو حتى تفليده كالمهارات الخاصة، استثمارات رأس المال البشري، الخبرات الادارية الحديثة.
- **ظروف الطلب:** يتعلق هذا المحدد بهيكل الطلب، حجمه، نموه والآلية التي يتم بها تدويله في الأسواق العالمية . وأشار بورتر أن ضغوط المستهلكين المستمرة جراء طلب منتجات مميزة يؤدي الى تحفيز المزيد من الابتكار والتجديد لتلبية هذه الاحتياجات، الأمر الذي يزيد من تقوية وتعزيز المزايا التنافسية للصناعة مقارنة بمنافسيها.
- **الصناعات المغذية والمرتبطة:** الصناعات المرتبطة هي تلك الصناعات التي تشترك في التقنيات، المدخلات، قنوات التوزيع والعملاء أو تلك التي تقدم منتجات متكاملة .أما الصناعات المغذية فهي تلك التي تمد الصناعة بالمدخلات اللازمة للانتاج ويشكل تواجد الصناعة كجزء من تجمعات صناعية عنقودا صناعيا تزداد انتاجيته وقدرته على الابتكار وتنخفض تكاليف الانتاج به . لذا تعتبر استراتيجية التوجه بالعناقيد من أهم سبل تحقيق المزايا التنافسية محليا ودوليا.
- **استراتيجية المؤسسة وطبيعة المنافسة:** يشكل الجمع بين استراتيجية الادارة والتنظيم المحكم من جهة ومصادر الميزة التنافسية في الصناعة نفسها من جهة أخرى توأمة تخدم تنافسية الصناعة وتضمن استدامة ميزاتها التنافسية.[2]
- **دور الصدفة:** تلعب الأحداث العفوية أو التلقائية دورا هاما في دعم تنافسية ونجاح الكثير من الصناعات . تكمن أهميتها من خلال ما ينتج عنها من خلق فجوات أو ثغرات تسمح بحدوث تغيرات ايجابية في الوضع التنافسي.
- **دور الحكومة** :و هو ما يتم التركيز عليه في هذه الدراسة . والشكل الموالي يختصر هذا النموذج :

---

[1]- كمال عايشي، امكانية ترقية صادرات الصناعة الجزائرية في ظل المتغيرات العالمية مع التطبيق على الصناعات التحويلية، اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة باتنة، 2006، ص ص: 270-271.

[2]- M. orter, La concurrence selon porter, Village mondial, Paris, 2004, p.p 174-204.

الشكل (I-08 ) : نموذج الماسة الصناعية لبورتر




Source: M porter, **The competitive advantages of nations**, Inter editions, Paris,1993, p 127.

تتميز هذه المحددات بكونها تعمل كنظام ديناميكي متكامل وتتفاعل مع بعضها البعض ،حيث يؤثر كل محدد في المحددات الأخرى ويتأثر هو بدوره ببقية المحددات ، وعندما تتحقق كل هذه المحددات تتمكن الدولة من تحقيق ميزة تنافسية ديناميكية ومطردة وتنجح صناعاتها عالمياً .وبالعكس عندما لا يتحقق بعض هذه المحددات أو تكون غير مدعمة ومحفزة لاستمرارية الميزة التنافسية تؤدي إلى تآكلها وتدهورها. فإذا لم تقم الدولة بخلق وتنمية عناصر الإنتاج لصناعة ما بالمعدلات المرغوب فيها فقد تتدهور الميزة التنافسية لهذه الصناعة. فمثلاً تدهور أحد عناصر الإنتاج مثل اليد العاملة يمكن أن يكون نتاج:

- ✓ تدهور المهارات المتخصصة للموارد البشرية.
- ✓ عدم الاهتمام بمراكز البحث العلمي والتكنولوجي.
- ✓ عدم الاهتمام بالمؤسسات التعليمية مقارنة بالدول الأخرى.

**1-4-2-السجال القائم بين التنافسية والدور الحكومي:**

انطلاقاً من تعريف التنافسية على أنها: "قدرة الدولة على إنتاج سلع وخدمات تلقى نجاحاً في الأسواق العالمية وتحافظ على متوسط نصيب الفرد من الدخل الوطني". يتبيّن مدى الارتباط الوثيق بين التنافسية ودور الدولة في تحقيقها ونجاحها .وذلك بتشجيع الأنشطة على توليد وفورات (خارجية) إيجابية وتحويل الأرباح من الاقتصاديات الأجنبية إلى الاقتصاد المحلي . ويتم ذلك عبر تقديم إعانات تنافسية لدعم البحث والتطوير في الصناعة والحد من دخول منتجات الشركات الأجنبية إلى الأسواق المحلية كما سبقت الاشارة اليه. ويمكن تجسيد دور الدولة في تدعيم وتحسين تنافسيتها على المستوى الدولي بتوفيرها لبيئة أعمال ملائمة ، وهذا بتطبيق سياسات اقتصادية ومالية واجتماعية بغية تدعيم تنافسية النشاطات الإنتاجية والخدمية. والمتمثلة في :[1]

- ✓ السياسات المالية والنقدية.
- ✓ سياسات الاستثمار وتهيئة المناخ الاستثماري.
- ✓ سياسات تعزيز القدرات التكنولوجية الذاتية.
- ✓ سياسة إصلاح التشريعات والمؤسسات.
- ✓ الحوكمة و أساليب الممارسة الإدارية الرشيدة.
- ✓ سياسة تحديث البنية الأساسية المادية.
- ✓ تحديث الجهاز الحكومي والإداري بما يتماشى مع التغيرات.
- ✓ سياسة نشر وتداول و اتاحة المعلومات.

وفيما يخص فكرة التنافسية بين الدول على نحو التنافسية بين المؤسسات فقد أيد الاقتصادي الأمريكي جيفري ساكس الفكرة، و رأى بأن التنافسية بين الدول تشير إلى قدرة المؤسسات الاقتصادية للدولة وسياساتها على تحقيق النمو في ضوء الهيكل الكلي للاقتصاد العالمي . وهذا يعني أن الاقتصاد يكون منافساً عالميا إذا كانت مؤسساته وسياساته تدعم النمو الاقتصادي السريع والمطرد. فالدول تتنافس فيما بينها من خلال السياسات والمؤسسات التي تختارها لتحفيز النمو على المدى البعيد بغرض تحسين المستوى المعيشي لأفرادها . إذن فمجال المنافسة بين الدول هو مجال تحقيق النمو الاقتصادي. ويتأتى لها ذلك بتطبيق:[2]

- ✓ السياسات الجيدة.
- ✓ الأسواق المفتوحة.

---

[1]-نور طارق، مرجع سابق . ص6.

[2]-اياد خالد شلاش المجالي .قياس المقدرة التنافسية لليد العاملة في قطاع الصناعة التحويلية في الأردن ، و الأسواق العربية باستخدام مؤشر التكاليف و الانتاجية دراسة مقارنة ، مجلة افاق اقتصادية . العدد 31 ، 2010 ، ص91.

- ✓ الإنفاق الحكومي الجيد.
- ✓ معدلات الضريبة المنخفضة.
- ✓ أسواق العمل المرنة.
- ✓ نظام سياسي مستقر.
- ✓ نظام قضائي كفئ.
- ✓ البنية الأساسية والإدارية والتكنولوجية الجيدة.

ويؤيد هذه الفكرة الاقتصادي لسترو ثارو بقوله أن :"المؤسسة يقع على عاتقها تبني أحسن التقنيات التكنولوجية والإدارية للاستجابة الأولية لتحسين التنافسية. وإذا ظهر عدم قدرة المؤسسة على تحسين أدائها نظراً لمعوقات في السوق بات من الضروري تدخل الدولة " . وعليه يتمثل دور الدول في دعم التنافسية من خلال إيجاد مناخ ملائم وبيئة تمكينية ترفع من قدرات التنافسية للمؤسسات . ويتجلى هذا في عدة مؤشرات ومظاهر في الحياة الاقتصادية أهمها:[1]

- استقرار البيئة الاقتصادية الكلية من خلال تدني معدلات التضخم و معدلات ضريبية تنافسية.
- إزالة كافة معوقات التجارة. تطوير أسواق عالمية مفتوحة وتنافسية.
- تدعيم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بإزالة كافة الأعباء غير الضرورية على نشاطها الاقتصادي.
- تحرير الأسواق بغية عملها بكفاءة وتحفيز الأفراد والمؤسسات من خلال إصلاح الضرائب المفروضة عليهما.
- ضمان بيئة مواتية للاستثمار المحلي وتحسين الخدمات المقدمة من قبل الحكومات مثل التعليم.[2]

وأيد بورتر هذا التوجه وأكد هو الأخر أن تحليل القدرة التنافسية يجب أن يبدأ على المستوى الجزئي فالمؤسسة حسب رأيه هي وحدة التحليل الأساسية والمؤسسات وليست الدول هي التي تتنافس في صناعة ما. وتستمد الدولة تنافسيتها من الشركات والصناعات العاملة بها.[3] لكن الاقتصادي الأمريكي بول كروجمان عارض فكرة أن الدول تتنافس كتنافس المؤسسات باعتقاد أنه إذا كانت المؤسسة غير قادرة على تحسين أدائها فسوف يؤدي ذلك إلى خروجها من السوق فماذا بشأن الدول. و رأى بأنه من الصعب القول بأن الولايات المتحدة الأمريكية واليابان تتنافس مثلما تتنافس شركة كوكا كولا و بيبسي كولا وأن لا فرق أن الولايات المتحدة تتنافس في السوق العالمي وأن جنرال موتورز تتنافس في سوق أمريكا الشمالية. بخلاف ذلك فإن الدول تتنافس في القوى

---

[1] - نوير طارق. مرجع سابق. ص9.

[2] - لستر ثارو."الصراع على القمة: مستقبل المنافسة الاقتصادية بين أمريكا واليابان"، عالم المعرفة، العدد 204، 1995، ص53.

[3] -منى طعيمة الجرف. مفهوم القدرة التنافسية ومحدداتها. مركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية. القاهرة. مصر. أكتوبر 2002. ص 8.

السياسية والعسكرية والسيادة ويصل إلى أنه لا يوجد حد فاصل معرف بشكل جيد لمفهوم تنافسية الدول مما يجعل مفهومها مبهما.

وبناءا على ما تقدم يمكن القول بأن الدور الحكومي الداعم للتنافسية يتمثل في مدى التزام الحكومات في توفير بيئة الأعمال المواتية للنهوض بصناعة معينة ، وذلك من خلال تسطير وتجسيدالسياسات والممارسات الاقتصادية بأدواتها المختلفة التي تدعم تنافسية الأنشطة الانتاجية والخدمية والتي تشمل السياسات المالية والنقدية، سياسات الاستثمار وتهيئة المناخ الاستثماري، سياسات تعزيز القدرات التكنولوجية، سياسات التصدير، سياسات تنمية المهارات البشرية، السياسات الاصلاحية للأطر التشريعية والمؤسسية، سياسات الحوكمة والادارة الرشيدة، سياسات تحديث البنية التحتية، سياسات نشر و تداول المعلومات.[1]

هذا وتتنافس الدول فيما بينها من أجل استقطاب الاستثمارات الأجنبية بالحرص على توفير بيئة أعمال جاذبة ومحفزة خاصة في القطاعات الصناعية. كما ويحفز المناخ الاستثماري الجيّد القطاع الخاص المحلي على الدخول في الصناعة بدل التركيز على الجانب التجاري (الاستيراد والتوزيع). فالحكومة تخدم التنافسية وتدعمها من خلال قدرتها على خلق بيئة قانونية وتجارية مستقرة وملائمة للاستثمار كما يقع على عاتقها انشاء مراكز التدريب المتخصصة، تأسيس برامج ومراكز أبحاث في الجامعات للتعاون والتكامل بينها وبين العناقيد الصناعية الى غيرها من الأدوار الفاعلة.[2] على الرغم من أن بورتر لم يعتبر الدور الحكومي من المحددات الرئيسية للتنافسية إلاّ أنّه أشار الى أهميته باعتباره من المحددات المساعدة .ذلك لأن نموذجه الماسي اعتمد في تحليله على أسواق وصناعات الدول المتقدمة التي لا تحتاج الى الدعم الحكومي بشكل كبير .شكلت هذه النقطة أحد أهم عيوب النموذج الماسي لبورتر .[3] يمكن تلخيص مدى تأثير الدور الحكومي على القوى الخمسة للتنافسية من خلال الجدول الموالي :

[1]- طارق نوير، مرجع سابق، ص2.

[2]-المرصد الوطني السوري للتنافسية، مرجع سابق ، ص18.

[3]-بودرامة مصطفى، سبل تحسين تنافسية القطاع الصناعي في الجزائر، مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير، العدد 04، 2015، ص 237.

الجدول(ا- 02 ) : تأثير سياسات الحكومة على قوى المنافسة الخمسة

| القوة التنافسية | تأثير السياسات الحكومية |
|---|---|
| شدة المنافسة في الصناعة | -تخفيض المنافسة والمزاحمة بين المؤسسات من خلال تخصيص الموارد لعدد محدود منها<br>-خلق مزايا لبعض المؤسسات من خلال إعطاء قروض بفوائد منخفضة:<br>-تخفيض مجالات التنافس من خلال السيطرة على الأسعار:<br>-السياسات القطاعية التي تؤثر على معدل نمو الصناعة |
| الداخلون الجدد | - تقييد عدد ونوعية المؤسسات المتنافسة في صناعة ما |
| المنتجات البديلة | - التأثير على المقدرة الإحلالية للمنتجات من خلال التأثير على الأسعار النسبية لها |
| قوة المورد والمشتري على التفاوض والمساومة | -الرقابة على عملية استيراد المواد اللازمة تزيد من قوة الموردين والمشترين على التفاوض<br>-إلزام المشترين بالشراء من السوق المحلي:<br>-التأثير على قوة التفاوض للبائع أو المشتري من خلال تشريعاتها المقيدة لعمليات التكامل الخلفي أو الأمامي:<br>- تحكم الحكومة في أسعار المواد اللازمة للإنتاج يؤدي إلى زيادة قوة كل من الطرفين المورد أو المشتري |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على : نبيل محمد مرسي، إستراتيجيات الإدارة العليا : إعداد-تنفيذ-مراجعة، المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية ، مصر،2006 ،ص ص163-164.

ويندرج تحت الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية (مجال الدراسة) عنصرين أساسيين هما:

- السياسات الصناعية التنافسية.
- السياسة الدوائية الوطنية .

**ا-4-3 - التأصيل المفاهيمي للسياسات الصناعية التنافسية :**

في ظل انفتاح الأسواق وعولمتها فرضت التنافسية نفسها على جميع القطاعات والأنشطة الاقتصادية .فلا وجود لأيّة فرصة أو مجال لتهميشها أو التقليل من أثرها .لذا أصبحت تفترن علنا أو ضمنيا بشتى السياسات وعلى هذا الأساس قدمت عدة تعاريف للسياسة الصناعية في نطاقها . من خلال هذا العنصر سيتم التطرق إلى أهم التعاريف والمفاهيم المتعلقة بالسياسات الصناعية ومبررات تدخل الدولة في ظل الحرية الاقتصادية بالإضافة إلى أنواعها والأدوات التي تستخدمها الدولة في إطار سياساتها لدعم تنافسيتها الصناعية.

**I-4-3-1-مفهوم السياسات الصناعية التنافسية :**

تعرف السياسات التنافسية بأنها زيادة كفاءة جانب العرض في الاقتصاد في ظل خصائص معينة لأسواق المنتجات وأسواق رأس المال ورصيد المعرفة المستندة إلى العولمة.[1] وحددت منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي (OECD) أدوات السياسة التنافسية في تحفيز هياكل السوق عبر إجراء إصلاحات اقتصادية في جانب العرض وإصلاح أنظمة ممارسةالسلطة ونظام الضرائب والتعليم وأنظمة البحث والتطوير وآليات نقل التكنولوجيا والبينة الأساسية وغيرها . ويمكن تعريفها على أنها تلك السياسات التي تستخدم لتحسين التنافسية والانتاجية للصناعات والخدمات المختلفة أي السياسات التي تستطيع الصناعة من خلالها خلق منتجات قادرة على المنافسة محليا ودوليا وذلك بتركيز الحكومات على نقل المعرفة وتطوير التكنولوجيا والأبحاث التسويقية، تطوير الخدمات المالية والمعلوماتية للقطاع الصناعي، سن التشريعات المشجعة للاستثمار والمناهضة لكل أشكال البيروقراطية والمعوقات الادارية.[2] كما يجب أن تكون هذه السياسات مرنة وقابلة للتعديل تماشيا مع التغيرات التي تطرأ على الصناعة و بيئتها.[3] تتمثل أهداف السياسة التنافسية الصناعية في تدعيم قدرة المؤسسات الصناعية أو الدول على توليد دخول مرتفعة لعناصر الإنتاج ومستويات مرتفعة من التوظيف ، كما يمكن تعريفها على أنها منظومة من الإجراءات الحكومية المصممة لدعم الصناعات التي تملك إمكانيات تصديرية ومقدرة على خلق فرص عمل ودعم البنية التحتية للإنتاج،[4] فهي تلك الحزمة من الإجراءات التي تلجأ إليها الحكومات لتنفيذ سياسات معينة عبر عدة وسائل كالرسوم الجمركية، سعر الصرف، الائتمان المصرفي وسعر الفائدة والدعم سعيا منها للتأثير على القرارات المتعلقة بالصناعات أو السلوكيات الصناعية لجهة الإنتاج أو الاستثمار أو غيره ، وبالتالي تشجيع الصادرات أو إحلال الصناعات المحلية مكان المستوردة منها.[5] ومن جهة أخرى يمكن تعريفها على أنها التنظيم المتماسك لأنشطة القطاعين العام والخاص ذات الأثر في اتخاذ قرارات تنمية الإنتاج والاستثمار والبنية الأساسية ورأس المال البشري والتجارة الدولية لتحفيز الناتج الوطني من حيث الكم والنوع وخلق مزيج من المنتجات والخدمات.[6] فهي بذلك تتمثل في مختلف التدابير التي غايتها إيجاد أو مرافقة التحولات في الصناعة. وبالتالي لا تؤخذ ضمن السياسات الصناعية إلا تلك التدابير الموجهة لهذا القطاع قصد التأثير على البنية الصناعية سواء

---

[1] OECD,"**Rapport annuel**", 1996, P.9.

[2]- عبدالحكيم عبدالله النسور، **الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي**، أطروحة دكتوراه، جامعة تشرين، سوريا، 2009، ص136.

[3]- Politique industrielle transformatrice pour l'Afrique, publication of United nations economic commission of africa, p51.disponible sur le site : http://uneca.org, visité le : 05-04-2018 (16.00).

[4] -مدحت كاظم القريشي، **السياسة الصناعية والتنمية في البلدان النامية: بين المؤيدين والمعارضين**، شبكة الاقتصاديين العراقيين، العراق، 2012، ص4.

[5] -حسين خليل، **السياسات العامة في الدول النامية**، دار المنهل اللبناني، لبنان، 2007، ص 273.

[6] -روبرت كارسون ترجمة دانيال رزق، **ماذا يعرف الاقتصاديون عن التسعينات وما بعدها**، دار الدولية للنشر والتوزيع، مصر 1993، ص45 .

كان ذلك عن طريق الأمر أو عن طريق التحفيز.[1] وكمفهوم أوسع يمكن القول بأنها كل السياسات المصممة لدعم الصناعة بما فيها محفزات الاستثمار المالية والنقدية والاستثمار المباشر وبرامج التجهيز ومحفزات البحوث والتطوير وسياسات دعم الصناعات الصغيرة والمتوسطة.[2] كما يمكن اعتبارها تشكيلة واسعة من الإجراءات الحكومية المصممة لترقية النمو وزيادة منافسة قطاع أو قطاعات معينة. هذه الإجراءات تدل في الغالب على المعاملة التفضيلية . وبالتالي فالتسهيلات الحكومية تصنع سياسات صناعية تؤدي حتما إلى المساهمة الفاعلة في خلق الإبداع وبالتالي دعم التنافسية.[3]

تنقسم السياسات الصناعية حسب أدبيات التنمية والسياسة العامة الى سياسات صناعية عمودية وأخرى أفقية. السياسات العمودية تستهدف أساسا دعم الناتج الاقتصادي من صناعات محددة. أو حتى شركات ومؤسسات بعينها يعتقد أنّها ضرورية لاحداث التحولات الهيكلية المنشودة. وذلك عن طريق أدوات وسياسات تفضيلية مثل تقديم القروض الميّسرة والإعفاءات الضريبية والإمتيازات الاحتكارية وغيرها. في المقابل تركّز السياسات الأفقية على تحسين نوعية مدخلات عملية الانتاج بصورة عامة. وتشمل تعزيز التعليم والتدريب المهني. وتشييد البنى التحتية العامة ومؤسسات الحوكمة السياسية والاقتصادية وتوطين التكنولوجيا وتشجيع البحث والتطوير. تاريخيا اتبعت الحكومات سياسات صناعية عمودية استهدفت قطاعات مختارة من أجل النمو والتمست من خلالها حماية الصناعات الناشئة ودعم القطاعات الاستراتيجية . في المقابل اكتسبت السياسات الأفقية أوسع تأييد في السنوات الأخيرة بوصفها نهجا أكثر فاعلية للتغلب على اخفاقات السوق.[4] وتستطيع الحكومات ايجاد البيئة المواتية اللازمة لتعزيز تنافسية صناعاتها من خلال تيسير الوصول الى المعلومات وتعزيز الأطر القانونية والمؤسسية وتوسيع نطاق البنية التحتية .

تذهب الأدبيات الحديثة الى أبعد من ذلك بتأييدها نموذج جديد للنمو الصناعي يقوم على شراكة استراتيجية بين القطاعين العام و الخاص يتولى فيه أصحاب المصلحة معا وضع سياسات مناسبة و فعالة من خلال فتح قنوات اتصال أكثر انفتاحا .[5]

---

[1] -عبد المجيد قدي، <u>المدخل إلى السياسات الاقتصادية الكلية</u>، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص242.

[2] -مدحت كاظم القريشي، مرجع سبق ذكره ،ص4.

[3]- ANDREW GOH, <u>Towards an Innovation-Driven Economy Through Industrial Policy-Making</u>, The innovation journal, Volume 10 (3), Article n°34, Singapore, 2005, p 07.

[4]- وتعرف أيضا بفشل السوق والذي يحدث عندما لا تستطيع السوق تحقيق الحلول الكفؤة وذلك عندما تغيب أسواق المنافسة الكاملة ولا سيما عندما يكون هناك عدم تناسق في المعلومات أو وجود وفورات الحجم أو العوامل الخارجية كما يحدث فشل السوق أيضا عندما تكون قرارات الاستثمار معتمدة على بعضها وتتطلب تنسيقا.

[5] -اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، <u>أثر السياسات الصناعية على القدرة التنافسية للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم</u>، وثيقة رقم 07-0489، الأمم المتحدة، نيويورك، 2007، ص11.

**ا -4-3-2- مبررات السياسات الصناعية التنافسية :**

على مستوى التنظير هناك مبررات قوية للسياسة الصناعية فعملية التنمية الاقتصادية ليست ظاهرة تلقائية. إنّما هي نتاج للتحولات الهيكلية وهذه التحولات تعوقها اخفاقات السوق المتمثلة في فشل هذه الأخيرة في التنسيق بين مراحل عملية الانتاج وفي تباين أو عدم توافر المعلومات بين الفاعلين في العملية الانتاجية.[1] إنّ المؤيدين للسياسات الصناعية يرفضون فرضية التكيّف الآلي لقوى السوق ويعترفون بالدور الأساسي الذي يلعبه التغير التكنولوجي في التنمية . ولهذا فإنّ السوق لا تضمن بالضرورة توزيع الموارد الاقتصادية للنشاطات التي تتمتع بالعوائد المتزايدة . وطبقا لهذه المقاربة فإن التدخل الحكومي ضروري لخلق المحفزات التي تجعل من الممكن البحث عن الإمكانات التكنولوجية ودعم تراكم القدرات الانتاجية والمعرفة. وهناك العديد من المبررات الاقتصادية التقليدية التي تستخدم لتبني السياسات الصناعية أهمها:[2]

- حجة الصناعات الناشئة وذلك باستخدام الحماية التجارية ويؤكد البعض بأن وجود حالة وفورات التعلم في العمل فيما بين الصناعات يعزز بشكل كبير حالة التدخل لصالح الصناعات الناشئة.
- اتساع الهوة التكنولوجية نتيجة تغير نمط الانتاج الذي أصبح كثيف التكنولوجيا والمعرفة يؤثر سلبا على افاق التنمية في الدول النامية مما يفرض التدخل الحكومي على مستواها.
- إن وجود حالة فشل السوق كنتيجة لغياب شروط المنافسة الكاملة يعيق وظيفة الأسواق الحرة ويقضي على الفرص السوقية للدول النامية مما يفتح المجال للتدخل عن طريق سياسات ملائمة.

بالاضافة الى الأسباب التقليدية هناك اعتبارات أخرى أفرزتها الأدبيات الحديثة وهي: [3]

- حسب أدبيات النمو فان الاقتصادات تنمو نتيجة نمو الانتاجية لا بسبب تراكم عوامل الانتاج الأساسية، حيث تساهم الانتاجية بحوالي 70% من معدل النمو الكلي في الاقتصاد .وأفادت الدراسات أيضا بأن الانتاجية بدورها تعتمد بشكل أساسي على التعلم والتراكم المعرفي. الأمر الذي يستدعي التدخل الحكومي للاستثمار في رأس المال البشري بشكل كاف ومتوافق مع متطلبات سوق العمل.
- مع أن قوة المرجعية النظرية للسياسة الصناعية باستثناء السياسات في جنوب شرق اسيا فان أداء هذه السياسة كان مخيّبا للآمال في معظم دول العالم النامي، بما في ذلك الجزائر، وعلى الرغم من تصدرها المشهد التنموي خلال عقدي الخمسينات والستينات من القرن الماضي بدأ دورالسياسة الصناعية يتراجع منذ نهاية السبعينات مع بروز الليبرالية الجديدة. [4] وتعاظم دورها في الفكر الاقتصادي وتبنّيها

---

[1] -ابراهيم أحمد البدوي ،سامي عطا الله. <u>اعادة تأهيل السياسة الصناعية في الوطن العربي دروس الماضي وتحديات الحاضر وافاق المستقبل</u>، مقال منشور، مجلة عمران، العدد 9/3 ، 2014، ص68.

[2]-مدحت كاظم القريشي، مرجع سابق، ص9-11.

[3] -مرجع سبق ذكره ،ص-ص: 69-70 .

[4] -ويعرف أيضا بتفاهم واشنطن و هو مصطلح ظهر سنة 1989 من قبل جون ويليامسون لوصف مجموعة من السياسات الخاصة التي اعتبرت معياراً لحزمة من الاصلاحات لمعالجة ازمة البلدان النامية الاقتصادية، والحزمة احتوت على سياسات تشمل التثبيت الاقتصاديوالانفتاح الاقتصادي على التجارة والاستثمار الاجنبي وتوسيع واطلاق قوى السوق في الاقتصاد الوطني. وبعد ذلك اخذ المصطلح يستخدم بشكل واسع ليعني التوجه العام نحو مقاربة تعتمد على السوق وترفض التدخل الحكومي.

لفكرة أنّ الأسواق تظل فعّالة ولا حاجة لتدخل الحكومات .سواء في التخصيص القطاعي للموارد أو في تنظيم الخيارات التقنية للانتاج ولا سيما في الدول النامية .التي تعاني حكوماتها الضعف المؤسسي والفساد وانعدام الشفافية لكن سرعان ما تبيّن أن أصولية السوق الجديدة لم تنتج تحولات اقتصادية مهمة ومستدامة في الوقت الذي استطاعت فيه دول شرق اسيا تحقيق معدلات نمو مذهلة باعتمادها على السياسة الصناعية .وعادت السياسة الصناعية الى الواجهة مع اندلاع أزمة 2008 وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية العالمية والتي أثبتت ضعف فعالية الأسواق. في المقابل ظهر توافق واسع الأهمية للتدخلات الحكومية التي شملت الدعم المالي المباشر والتسهيلات الائتمانية الشاملة للقطاعات والصناعات الاستراتيجية في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا واليابان ولولا هذه التدخلات لكان من الممكن أن يتفاقم الركود الذي ضرب الاقتصاد العالمي ليضاف الى حلقة كساد ثلاثينات القرن الماضي.[1]

**I -4-3-3-أدوات السياسات الحكومية الصناعية:** تؤثر السياسات الحكومية في حجم الاستثمار في قطاع الصناعة ونموه وإمكانية دخول منشآت جديدة في الصناعة وعدد المنشآت الصناعية وحجمها. ولاحقاً تستطيع أن تؤثر على هيكل الصناعة ودرجة التركز فيه، ثم التأثير على درجة المنافسة أو الاحتكار في السوق .كما تستطيع الحكومة أن تؤثر على سلوك المنشآت الصناعية من حيث تحديد حجم الإنتاج وتحديد سعر السلعة المنتجة كما تستطيع أن تؤثر في أداءها ومستوى الكفاءة الإنتاجية فيها بالشكل الذي يحقق أكبر مستوى منها وأفضل استخدام للموارد في المجتمع.[2] تسعى الدولة من خلال كل هذا للتدخل في الاقتصاد وتوجيهه وذلك بواسطة أدوات هذه السياسات، والتي يمكن تلخيص أهما فيما يلي :

- **سياسة الترخيص الصناعي:**[3] تعتبر هذه السياسة من أهم وسائل التأثير على هيكل الصناعة وبالأخص ظروف الدخول إلى الصناعة ومن ثم مستوى التركز فيها . من خلال تأثيرها المباشر على عدد المؤسسات في الصناعة و غير المباشر على احجامها وكذلك الحجم الكلي للصناعة. وإذا ما تمعنا في معايير الترخيص الصناعي التي تسترشد الجهات المسؤولة بها في منح التراخيص الجديدة نجد أهمها الطاقة الإنتاجية للمصانع المنتجة مقارنة بحجم سوق السلعة المنتجة (الطلب الكلي). ولابد أيضا للسياسات الصناعية أن تأخذ في الاعتبار الاتجاهات التركيزية في الصناعة عند اتخاذ القرارات الخاصة بالتراخيص الصناعية . لما لذلك من احتمالات التأثير على مستوى الأسعار في السوق إضافة إلى تأثيرها على الكفاءة الإنتاجية.
- **سياسة الحماية الجمركية:** تشكل الحماية الجمركية للصناعات الوطنية إحدى الوسائل الرئيسية لتشجيع وتدعيم هذه الصناعات خاصة في الدول النامية ذات الصناعات الناشئة .حيث تتضح أهمية هذه السياسة من خلال مبادئ السياسة الصناعية التي تشمل تقديم الحوافز لمشاريع القطاع الصناعي

---

[1] .ابراهيم أحمد البدوي ،سامي عطا الله، مرجع سابق . ص70 .

[2] .خالد الحربري . أهمية قطاع الصناعة في الاقتصاد الوطني .جريدة النور . العدد 647 .الصادر بتاريخ :20-08-2018 . متاح على الرابط : . https://alnnour.com/?p=53902.اطلع عليه في :10-09-2018 (20:15).

[3] .أحمد سعيد بامخرمة. مرجع سابق .ص251.

والتي من ضمنها فرض ضرائب جمركية على المنتجات الأجنبية المنافسة المستوردة وذلك لحماية المنتجات المحلية . يعتمد تنفيذ هذه السياسة على عدة أسس أو شروط من أهمها:[1]

- أن يكون إنتاج الصناعات المطلوب حمايتها كافيا لتغطية الجزء الأكبر من احتياجات السوق المحلية.
- أن يكون الإنتاج المحلي على درجة مناسبة من الجودة.
- أن تكون أسعار المنتج المحلي مرتفعة نسبيا عن الأسعار التي تباع بها المنتجات المستوردة المنافسة في الأسواق المحلية نتيجة ارتفاع تكاليف الإنتاج في الصناعات الوطنية.
- أن تكون الصناعة المطلوب حمايتها ذات أهمية للاقتصاد الوطني.

➢ **سياسة القروض الصناعية:** تقوم الحكومة بإعطاء فرص لتشجيع إقامة المشروعات الصناعية، وهذا يسهم في زيادة حجم الاستثمار في قطاع الصناعة وفي زيادة الإنتاج الصناعي ونسبة إسهامه في الناتج الوطني[2]. الهدف الأساسي لسياسة القروض الصناعية هو تشجيع وتحفيز الإقدام على إنشاء المشروعات الصناعية خاصة التي تحقق أهدافا عامة للصناعة الوطنية، وتساهم القروض الصناعية أيضا في التأثير على مؤشرات أخرى في الصناعة كمستوى التركز من خلال تأثيرها على عدد المؤسسات وظروف الدخول إلى الصناعة عن طريق تسهيل التغلب على متطلبات رأس المال كأحد العوائق الرئيسية للدخول إلى الصناعة .غير أن سياسة القروض الصناعية يمكن أن تساهم في التأثير على أبعاد هيكل الصناعة بصورة أكثر إيجابية .وبالأخص نحو تحقيق المستوى الأمثل للتركز في الصناعة عن طريق استخدام عدة إجراءات محددة ومباشرة تخدم هذا الهدف.[3]

➢ **سياسة المشتريات الحكومية:** ترمي هذه السياسة بصورة عامة إلى تفضيل المنتجات ذات المنشأ الوطني على مثيلاتها الأجنبية متى كانت محققة للغرض الذي تقرر التأمين من أجله . و لو كانت تقل في المواصفات عنها على أساس إجراء المنافسة بين هذه المنتجات في حالة تعدد المصانع المنتجة لها. أما في حالة اقتصار إنتاجها على مصنع واحد فلا بد من وضع تسعيرة سنوية وفقا للأسس الموضوعة من قبلها وذلك من أجل تحديد سعر الشراء. وتهدف هذه السياسة بصورة أساسية إلى تشجيع وتدعيم الصناعات الوطنية في مواجهة منافسة السلع الاجنبية خاصة عندما تصطدم بسياسات تسويقية إغرائية من المصدّرين الأجانب .فهي بذلك تشبه سياسة الحماية الجمركية من حيث التأثير. وبالتالي يمكن استخدامها في التأثير على هيكل الصناعة. إن فعالية هذه السياسة في تحقيق أهدافها يعتمد على مدى قدرة المؤسسات المستفيدة في تخفيض تكاليف الإنتاج عن طريق اقتصاديات الحجم ومن ثم زيادة مستوى المنافسة أمام السلع الأجنبية وليس مجرد تحويلها إلى مصدر للأرباح .خاصة عندما تكون أسعارها أعلى من أسعار السلع الأجنبية.[4]

---

[1]- أحمد سعيد بامخرمة، المرجع نفسه ،ص254 .

[2]- خالد الحريري ، مرجع سابق.

[3]- أحمد سعيد باخرمة، مرجع سابق ،ص259-260.

[4]- المرجع نفسه، ص261-262.

- **سياسة الإعفاء من ضرائب الشركات:** تقوم هذه السياسة على إعفاء الشركات المحلية من الضرائب المقررة حتى تحفز وتعزز من تنافسية مؤسساتها المحلية ، بحيث تحقق هذه الأخيرة ميزة تنافسية من حيث التكاليف . وهذه السياسة بقدر ما هي ذات فعالية في تحقيق الاستثمار الصناعي فإنّها يمكن أن تستخدم أيضا في التأثير على أبعاد هيكل الصناعة كمستوى التركز وظروف الدخول إلى الصناعة من خلال تأثيرها على عدد المؤسسات في الصناعة .غير أن استخدامها يكون أكثر فعالية في مجال هيكل الصناعة من خلال تأثيرها على حجم مشاركة رأس المال الأجنبي بربط الإعفاء من ضرائب الشركات بالحد الأدنى من مساهمة رأس المال الوطني في المشروع.
- **سياسة سعر الصرف:** من خلال تخفيض سعر العملة الوطنية يمكن تشجيع الصادرات من الإنتاج المحلي وكذلك تخفيض الواردات من السلع الأجنبية المنافسة للسلع الوطنية .حيث أن تخفيض سعر العملة الوطنية يجعل الأسعار النسبية للسلع المستوردة أعلى والأسعار النسبية للصادرات أقل. وإن تأثير تخفيض سعر العملة مشابه على الأقل من جانب الواردات لتأثير الحماية الجمركية غير أن تأثير سياسة تخفيض سعر العملة أشمل حيث قد يطال السلع الرأسمالية المستوردة ومستلزمات الإنتاج فيجعلها أعلى سعرا.
- **سياسة مكافحة الاحتكار:** تتلخص سياسات مكافحة الاحتكار التي تتبع في بعض الدول في القوانين والأنظمة التي تمنع الاتفاقيات (العلنية أو السرية) الاحتكارية (التواطئية) بين كل أو بعض منتجي سلعة من أجل السيطرة على سوقها أو تحديد سعرها . فإن الدولة تتدخل إما بإنتاج السلعة مباشرة أو إعطاء امتياز إنتاجها لمنتج واحد مع الاحتفاظ بحقها في الإشراف على تسعير إنتاجها وكذلك حجم ونوعية إنتاجها.
- **السياسات الحكومية اتجاه الاندماج بين المؤسسات:** تعمل الكثير من الدول على مراقبة أو تنظيم عمليات الاندماج ، خوفا من تأثيرها السلبي على مستوى المنافسة في سوق الصناعة بتقوية الاتجاهات الاحتكارية فيها، وما يترتب على ذلك من انخفاض رفاهية المستهلكين لصالح المنتجين .إضافة إلى تأثير الاندماج على ظروف الدخول إلى السوق أي يخلق عوائق أمام المؤسسات الجديدة الراغبة في الدخول إلى الصناعة.[1]
- **سياسات الأسواق المفتوحة:**[2] تتدخل الدولة من خلال سياسة الأسواق المفتوحة بازالة القيود والتنظيمات التي تحد من حرية الدخول الى الصناعة ، و جعل هذا الدخول سهلا و بأقل التكاليف الممكنة أمام المنشات الراغبة في ذلك ، كأن تفتح المجال أمام الاستثمار الأجنبي بسن تشريعات محفزة وجاذبة له .و تتخلى عن احتكار جانب الاستيراد و التوزيع .

[1]-أحمد سعيد بامخرمة،المرجع السابق ، ص263-274.

[2]- بن عزرين عز الدين، مرجع سابق ، ص32.

**I-4-4 – السياسات الدوائية الوطنية :**

بما أنّ مجال الدراسة يتعلق بالصناعة الدوائية فالسياسة الوطنية الدوائية تعتبر أحد أهم المنافذ التي تؤثر بها الحكومات لدعم وتشجيع الانتاج الدواني المحلي .ابتداءا من اجراءات تسجيل الأدوية وشروطها مرورا بنظام تسعيرها، نظام التعويض، تأطير الواردات الدوائية، سياسات تشجيع الأدوية الجنيسة.[1] تندرج السياسة الدوائية الوطنية في اطار السياسة الصحية التي تقوم الدول بوضعها لتحقيق التنمية الصحية مع مراعاة الاطار القانوني والسياسي الدولي.

**I-4-4-1- تعريف السياسة الدوائية الوطنية :**

يقصد بالسياسات الصحية مجموع القرارات والخطط والاجراءات التي يتم اتخاذها لتحقيق أهداف معينة في مجال الرعاية الصحية . تشكل السياسة الدوائية أحد أهم فروع السياسات الصحية فهي المتكفل بمدى قدرة الأفراد للنفاذ الى الأدوية المأمونة والفعالة ، وقد ورد في دستور منظمة الصحة العالمية المتعلق بالسياسة الصحية الوطنية والذي دخل حيز التطبيق منذ 1948 صراحة أنّ :"الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية".[2]

**I-4-4-2- البعد الوطني للسياسة الدوائية :**

تمثل السياسة الدوائية الوطنية اطارا شاملا يلعب كل مكون فيه دورا هاما في تحقيق واحدة أو أكثر من الغايات العامة للسياسة من خلال تبني اجراءات تيسر الوصول الى الأدوية الجيدة و تسعى للاستخدام الرشيد لها.[3]كما أنها تمثل أحد أهم أركان الأمن الوطني .و بناء عليه تظهر أهمية تبني سياسة دوائية متكاملة من أجل استكمال بناء منظومة صناعة دوائية وطنية حديثة و فاعلة و ذات كفاءة اقتصادية، قادرة على تغطية أهداف السياسة العامة للدولة فضلا على قدرتها على المنافسة و التجديد و الاستمرار .الشكل الموالي يلخص أهم معالم وضع هذه السياسة و القيم المصاحبة لها :

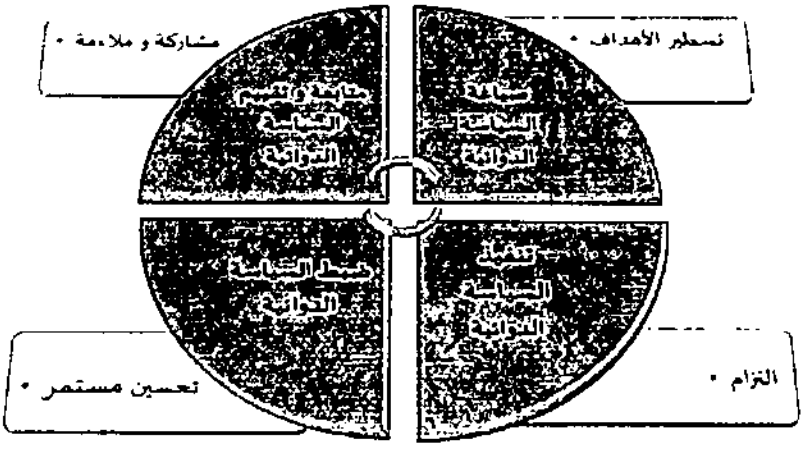
---

[1]- Snoussi Zoulikha, La politique publique du medicament en Algerie ouverture versus protectionnisme, L'école national superieure de statistique, p.6, disponible sur le site : www.enssea.ne,visité le :06-07-2017(15 :30).

[2]- دائرة الصحة العامة و الابتكار و الملكية الفكرية . تعزيز النفاذ الى التكنولوجيا و الابتكارات الطبية . منظمة الصحة العالمية . 2013 . ص46 . متاح على الموقع :https://www.who.int/phi/Trilateral_Study_Summary_arabic.pdf?ua=1 .تاريخ التصفح :15-03-2017 (01:30).

[3] - منظمة الصحة العالمية . رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها . جنيف ، سويسرا، 2003 ،ص 05

**الشكل (I-09) :معالم وضع السياسة الدوائية الوطنية و القيم المصاحبة لها**




المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على : المجلس القومي للخدمات و التنمية الاجتماعية . نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية . مؤتمر حول :صناعة الدواء . الدورة الرابعة و العشرون . القاهرة ، مصر 2003،ص72.

انطلاقا من الشكل أعلاه ، تصاغ السياسات الدوائية الوطنية بناءا على أهداف مسطرة و مظبوطة ، على النحو الذي يخدم مبادئ و أساسيات السياسة الصحية الوطنية و يساهم في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية للدولة و يرتقي بمعايير تحسين جودة حياة الأفراد و ترفيتها .و يأتي بعدها دور تنفيذ هذه السياسات بما يخدم الغايات المنشودة مصحوبا بالتزام و صرامة في التطبيق ، ليأتي دور التحسين المستمر لظبط أية نقائص و للتماشي مع المستجدات و المتغيرات ، و لا تنجح السياسات الا اذا اقترنت بالمتابعة الدورية و التقييم البناء ، و لا يتأتى ذلك الا باشراك فاعل و فعال لكل الأطراف ذات الصلة سواءا من قريب أو من بعيد .

**خلاصة الفصل الأول :**

تم التطرق من خلال فصل الدراسة الأول الى الاطار النظري و المفاهيمي لاقتصاديات الصناعة في ظل التنافسية و كيف تطور البعد التنافسي للمؤسسات و القطاعات و الدول ليتصدر أدبيات الفكر الاستراتيجي ، مما أبرز و بشكل جلي مدى ديناميكية هذا المفهوم و حجم تأثره و تأثيره على بيئات الأعمال خاصة الصناعية منها . يمكن اجمال أهم النقاط المستخلصة من هذا الفصل فيما يلي :

-كان و لا يزال القطاع الصناعي يحظى بأهمية متزايدة في الاقتصادات الوطنية باعتباره قاطرة للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية .

-أصبحت التنافسية لغة العصر و بات الالمام بمصادر تحصيلها و طرق ضمان استدامتها من أبرز التحديات التي تواجه منظمات الأعمال .

-يمكن للحكومات أن تتدخل لتدعيم تنافسية صناعاتها المحلية من خلال جملة من السياسات الصناعية التنافسية و سياسات أخرى خاصة بنشاط القطاع على غرار السياسات الدوائية في قطاع الصناعة الدوائية ( موضوع الدراسة ) .

# الفصل الثاني :

# اقتصاديات الصناعة الدوائية في ظل المتغيرات الدولية

## II-الفصل الثاني : اقتصاديات الصناعة الدوائية في مواجهة المتغيرات الدولية

**تمهيد :**

الصناعة الدوائية جزء من الصناعة الصيدلانية التي تعد من الصناعات الاستراتيجية، تستمد مكانتها من مدى أهمية الدواء بالنسبة لصحة الانسان و تحسين جودة حياته ، حققت مبيعاتها أرقاما نافست من خلالها أسواق السلاح والنفط ، نجحت في استقطاب رؤوس أموال ضخمة للاستثمار في أسواقها، مما أحاطها ببيئة شديدة التنافسية في عصر لسان حاله ينطق منافسة، تنافسية، مزايا تنافسية. الأمر الذي جعلها في نفس الوقت من أصعب الأسواق اختراقا . سينم من خلال هذا الفصل التعمق أكثر في شأن هذه الصناعة ،خصوصياتها، أهم الحقائق والأرقام عنها ومدى صمودها أمام تحديات المتغيرات الدولية .

**II -1- لمحة تاريخية عن تطور الصناعة الدوائية :**

إنّ الأدوية التي نجدها مصفوفة على رفوف الصيدليات مرّت بعدة مراحل حتى وصلت إلى شكلها الحالي، الدواء عرف منذ القدم وقد استعمله الإغريق وقدماء المصريين في معالجة مرضاهم .فالصناعة الدوائية بمفهومها وشكلها الحديث نشأت بفضل الاستفادة من المعرفة المتراكمة الناتجة عن التجارب والخبرات الإنسانية السابقة .ازدهرت وتطورت باستغلالها وتحويلها لهذا النتاج إلى اكتشافات علمية ، قامت الشركات المبتكرة لها بتسجيلها كبراءات اختراع واحتكرت بموجبها عددا من الأسواق الهامة جعلتها تحقق عوائد معتبرة من ورائها، فأصبحت هذه الصناعة من أضخم الصناعات في العالم مما أكسب روادها نفوذا كبيرا أصبحت تتدخل من خلاله في سياسات وقرارات الدول . منذالقرن الثامن عشر تضاعفت مدة الحياة النشيطة والعملية للفرد أكثر من ثلاث مرات على ما كانت عليه من قبل وهذا التحسن الملحوظ صاحب تطور هذه الصناعة.[1] ولعلّ من أهم المحطات التاريخية التي مرت بها هذه الصناعة اكتشاف مادة salicylie سنة 1925 والتي استعملت فيما بعد في انتاج الدواء الأكثر استهلاكا في العالم ألا و هو الأسبرين aspirine من طرف العالم الألماني *Bayer*.[2] وتوالى البحث والتطوير في المجال الدوائي أين اكتشف الطبيب الألماني *robert cock* العصيات المسببة لمرض السل وأصبحت تحمل اسمه واكتشف معها الدواء المضاد لهذا الداء ، الذي تفشى وقتها بشكل وبائي . تلاه اكتشاف البيولوجي والكيميائي الفرنسي Luis pasteur المصل المضاد لداء الكلب . وهكذا تواصلت الاكتشافات في هذا المجال الحساس، وتم القضاء تدريجيا على العديد من الأمراض والأوبئة التي فتكت بآلاف البشر.

لم تلقى الصناعة الدوائية الرواج إلا بعد الحرب العالمية الثانية وذلك نتيجة التطور الكبير الذي عرفته الصناعة الكيميائية، وكانت الانطلاقة الفعلية لخطوط انتاجها مع اكتشاف المضادات الحيوية من طرف العالم البريطاني AlexanderFleming مكتشف البنسلين سنة 1928، وأقيم أول مصنع لإنتاجه في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1941.[3] وفي الفترة ما بين 1970-1980 أخذت الصناعة الدوائية مسارا جديدا حيث تم تقليص عدد الشركات الدوائية وتم التوجه نحو المجمعات الكبرى بضم العديد من الفروع . التي أخذت على عاتقها مسؤولية البحث والتطوير

---

[1]- حنان شناق، **تأثير الاستثمارات الأجنبية في قطاع الأدوية على الاقتصاد الجزائري دراسة حالة الكندي لصناعة الأدوية**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،جامعة الجزائر ،2009 ،ص 166.

[2]- بشير محمد عباس العلاق، **التسويق الصيدلاني**، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص 104.

[3]- موسى ابراهيم، **براءات الاختراع في مجال الأدوية**، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2006، ص122.

باعتباره استثمار طويل الأجل . مع انتهاج أسلوب الإدارة بالمشاريع وبعد فترة الثمانينات زاد الاهتمام أكثر بالمراقبة والتجارب السريرية.[1] نتيجة جملة من الحوادث المأسوية التي تسببت فيها دواء stalinon وهو عبارة عن دواء مطهر فتك بحياة 102 مريض سنة 1955 ، ودواء thalidomide الذي نجم عنه 1200 حالة تشوه للأجنة في الفترة ما بين 1975 و1962.

بالاضافة الى منتج Talc morlang التي تسبب في إصابة 145 رضيع بتسممات خطيرة ، توفي منهم 36 رضيع فيما بعد.[2] لا يمكن إغفال الإضافات العظيمة للعلماء المسلمين في هذا الصدد، بحيث نبغوا في مجال الصيدلة مما جعلهم المؤسسين الحقيقيين لمهنة الصيدلة بمفهومها العلمي والحضاري . يقال الحق ما شهد به الأعداء ، فقد قال المؤرخ جالين في هذا الشأن: "إن الطب والصيدلة كانا معدومين فأوجدهما ابن سينا". وقال الكاتب Tschith: "إن الصيدلية هي خلق اختص به العرب، وهناك شكوك حول تطور الصناعة لو أن الطب الأوروبي بقي بعيدا عن التأثير العربي". ومن أهم انجازاتهم في مجال الطب والصيدلة نجد أن العرب قد وضعوا عدة أقرباذينات[3] مشهورة. وأسسوا حوانيت الصيدلة وفصلوا بذلك الصيدلة عن الطب، كما وضعوا نظام الحسبة الذي تحول من أمر بالمعروف ونهي عن المنكر إلى نظام تفتيش وامتحان وترخيص ومراقبة دوائية، بالإضافة إلى إدخالهم عددا كبيرا من العقاقير النباتية والمواد الكيميائية والأشكال الصيدلانية في علم المداواة لم تكن معروفة عند من سبقهم وهو ما يعرف بلغة العصر ببراءات الاختراع. كما سعوا لتوحيد الأوزان والمكاييل، ووضعوا أسس المداواة السريرية.[4] للأسف كل ذلك الجهد والعطاء أصبح من التاريخ فلم يترك السلف خير خلف في هذا المجال، فلقد انقلبت الموازين ورجحت كفة الدول الغربية بعدما نجحت في الخروج من عصور الظلام والجهل التي كانت تقبع فيها.

**II-2- التعريف بالصناعة الدوائية :**

تعتبر الصناعة الدوائية من أهم الصناعات الاستراتيجية كون مخرجاتها تعد أكثر السلع طلبا اجتماعيا واقتصاديا، ولا يمكن الاستغناء عنها لارتباطها بالصحة العمومية من جهة. ومن جهة أخرى أثبتت قدرتها على تحقيق مستويات معتبرة من القيمة المضافة على صعيد الدخل الوطني سواء بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية، ناهيك عن قدرتها على تخفيف فاتورة الاستيراد في حال تغطية الطلب المحلي بمعدلات جيدة. و حسب PATRICK ERRARD [5] الصناعة الدوائية هي قطاع استراتيجي لصلتها المباشرة بصحة السكان من جهة ومن جهة أخرى لوزنها الاقتصادي الذي تؤثر من خلاله وبشكل محسوس على الميزان التجاري. وهي صناعة تقوم أساسا على المعرفة والكفاءات بامتياز .يمكن تعريفها اجمالا على أنها ذلك القطاع الاقتصادي الذي يقوم على البحث . التطوير . التصنيع .

---

[1]- التجارب السريرية هي دراسات بحثية تشارك فيها مجموعات كبيرة من البشر لتقييم مأمونية و فعالية الأدوية الجديدة عن طريق رصد اثارها في الأشخاص المشاركين في تجارب البحث العلمي .

[2]Duhoisset- Broust louren, Rybal julie, **Ethique l'industrie pharmaceutique**, Master STE, 2011,. p4.

[3]- حسب ما جاء في كتاب "منهاج الدكان ودستور الأعيان" لمؤلفه العطار الهاروني، وهو من علماء القرن السابع الهجري، أن معناها تركيب الأدوية المفردة وقوانينها .

[4]- إيمان بديع عبد ربه، **الصيدلة في التاريخ الإسلامي**، مقال منشور، ص30، على الموقع www.nasseem alshan.com : تاريخ التصفح: 2017/11/22.

[5]- Président du LEEM (les entreprises europeenes du medicaments) en 2018.

التسويق و التوزيع للمنتجات الدوائية الموجهة للطب البشري أو الحيواني .وقبل الخوض في حقائق وخصائص هذه الصناعة لابأس أن نعرج على منتجاتها بشيء من التفصيل.

**II -1-2- تعريف المنتج الدوائي :** عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) الدواء على أنه : "مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض". كما أدرجت المنظمة قائمة تتضمن الأدوية الأساسية وعرفتها على أنها الأدوية التي تمكن من تلبية الاحتياجات ذات الأولوية ولغالبية السكان من خدمات الرعاية الصحية.[1] ويتم اختيارها بمراعاة معدلات انتشار الأمراض، مأمونيتها، نجاعتها ومردوديتها النسبية. وتشتمل القائمة النموذجية لهذه الأدوية أكثر من 350 دواء يمكن للدول استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية كدليل لإعداد قوائم الأدوية الأساسية الخاصة بها على الصعيد الوطني (هذا ما يفسر غياب بعض الأدوية عن السوق الوطنية) . وهذه الأخيرة يستند عليها لشراء الأدوية (لاستيرادها) والامداد بها في القطاعين العام والخاص ووضع الخطط الخاصة بسداد تكاليف الأدوية والتبرع بها وتوجيه الانتاج الدوائي على الصعيد المحلي.[2]

**عرف المشرع الجزائري الدواء** من خلال المادة: 208 من قانون حماية الصحة وترقيتها.[3] والتي عدلت بالقانون 13/08.[4] بقوله: " يقصد بالدواء في مفهوم هذا القانون كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها أو تعديلها".

ونظرا لأهمية المنتج على صعيد الاستراتيجيات التسويقية فإن العديد من الباحثين والمختصين حاولوا إعطاء تعريفات تتناول هذا العنصر ضمن المزيج التسويقي، ومن أجل إعطاء صورة واضحة عن مفهوم المنتج عموما والمنتج الدوائي خصوصا سيتم التطرق إلى ذلك كما يلي:

يعتبر المنتج أول وأهم عنصر من عناصر المزيج التسويقي وهو عبارة عن مجموعة من السمات الملموسة التي يمكن أن تشمل التعبئة واللون والجودة والعلامة التجارية، بالإضافة إلى خدمات البائع وسمعته والذي يقوم على تقديم منفعة أو إشباع حاجة أو حل مشكلة لدى العملاء.[5] هذا المنتج إجمالا أما الدوائي منه فلا يختلف تعريفه عن باقي المنتجات من ناحية الجوهر، بل يتركز الاختلاف في ناحية الاستخدام، طريقة الشراء، الاستهلاك نتيجة لكون المنتج

---

[1]-Organisation mondiale de la sante, **l'utilisation des medicaments essentiels**, 7 eme rapport du comite OMS d'experts, serie des rapports techniques n°867, Geneve,1997, p25.

[2] Disponible sur le site : http://www-who.int/topics/essential médecines/ar/, consulté le:13-08-2016 (13:45).

[3]- القانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد08،الصادر بتاريخ 1985/02/17.

[4]- القانون رقم 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، المعدل للقانون رقم 05/05 المؤرخ في 16 فيفري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 44، الصادرة بتاريخ 2008./08/03

[5]- عزام زكريا وآخرون، **مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن ، 2008 ، ص 174.

الدوائي علاجي يركز على حالة المستهلك المرضية.[1] وبما أن الدواء هو حزمة من الخصائص التي تنطوي على فوائد أو منافع وظيفية، اجتماعية ونفسية محددة .فالمستهلك باقتنائه للمنتج الدوائي فهو بذلك يشتري منافع هذا الدواء .التي تشبع حاجاته المتمثلة في تخفيف الألم، و إزالة حالة مرضية معينة. وعليه فالمنتج الدوائي هو ذلك المنتج الذي يتميز بصفات ملموسة، يشتريها المستهلك (المريض) من أجل تحقيق الشفاء، وغير الملموسة التي تتعلق بالراحة والاطمئنان النفسي الذي يحققه هذا المنتج (الدواء) وصولا إلى استكمال متطلبات شفائه.[2] هذا ويعتبر الدواء من السلع الاستراتيجية لعلاقته من جهة باقتصاديات الصناعة ومن جهة أخرى بالسياسات العامة للصحة وارتباط هذه الأخيرة بأنظمة التأمين على المرض[3]. بل ويرقى ليعد مؤشرا حاكما من مؤشرات التنمية البشرية والرفاهية العامة. [4] وعلى المستوى الإنساني يعد الدواء من الحاجات الأساسية للإنسان من خلال مساهمته في المحافظة على قدرات الأفراد في الانتاج والتشغيل . حيث أن غياب الصحة يبعد الفرد المنتج عن العمل والدواء يعمل على إعادة الأفراد المرضى إلى سوق العمل، كما أن الدواء سلعة ضرورية لا يرتبط استهلاكها بمرونات دخلية أو سعرية ولا يتعدد الطلب عليها بمستوى سعر معين لأن المريض يحتاج الدواء في وقت معين بجرعات محددة وبفاعلية ثابتة مهما اختلفت مصادر المادة الفعالة[5] ( le principe actif) ،أو مكان الانتاج ويتساوى في ذلك جميع المرضى في كافة أنحاء العالم. أما على المستوى الاقتصادي فقد أكسب الدواء الصناعة المنتمي إليها قيمة مضافة هائلة لعدة أسباب من بينها:

- أن الدواء سلعة ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها.
- أن الدواء سلعة توجد على الدوام منذ أن عرفها الإنسان لم ولن تتوقف حاجته إليها.
- اعتماد تخليق منتج دوائي جديد أو تطويره على البحث العلمي المنتظم والمتواصل . وهو ما يعطي الصناعة الدوائية طابع الديناميكية التي تمتد بروابطها إلى كثير من المؤسسات العلمية وقطاعات اقتصادية مختلفة أخرى في المجتمع.[6]

**II -2-2 - الدواء في إطار الحق في الصحة:** تعد امكانية الحصول على الأدوية عنصرا أصيلا من عناصر الحق في الصحة كما نصت عليه المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .حيث أقرت هذه المادة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه من خلال توفير كل الخدمات والسلع والمرافق الصحية بما فيها الأدوية وجعلها في المتناول والسهر على ضمان مقبوليتها وجودتها، كما يحدد إطار الحق في الصحة عناصر أساسية ينبغي

---

[1]- المساعد محمد رشا، الصمعد على محمود جاسم، **التسويق الدوائي مدخل استراتيجي تحليلي**، الطبعة الأولى، دار المنهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص189.

[2] المساعد محمد رشا، الصمعد على محمود جاسم ،المرجع السابق ، ص190.

[3]- Philippe Nasse, Elise Amar, Claude gissot, **Rapport du groupe du travail connaissance statistique du medicament**, conseil national de l'information statistique : formation sante, protection sociale, la France, Fevrier 2005, p08.

[4]- أحمد هاشم الرفاعي ، **الصناعة الدوائية في العراق الواقع و التحديات و المستقبل**، كلية الصيدلة ، جامعة الكوفة ،العراق ،بدون سنة ، ص 2 .

[5]- هي المادة العلاجية الأساسية ، ومن خلالها يتم اعتماد التسمية الدولية المشتركة للدواء..

[6]- علا بهجت إبراهيم، **الصناعات الدوائية وتفعيل دورها في الاقتصاد الوطني في سورية**، رسالة ماجستير في الاقتصاد والتخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2014، ص27.

للدول توفيرها لضمان إمكانية الحصول على الأدوية أولها :أن الأدوية ينبغي توفيرها بكميات كافية في أي بلد من أجل تلبية احتياجات الناس وينبغي على الدول وهي تفي بهذا الالتزام اختيار الأدوية الأساسية التي تعكس الأولوية المعطاة لمكافحة الأمراض . و شراؤها بكميات كافية وضمان توافرها في جميع مرافق الصحة العامة. أما الثاني أن يسهل الحصول على الأدوية سواء كان ذلك بتيسير تكلفتها أو بتقريبها من أماكن إقامة السكان. كما أن الدول ملزمة بإنشاء آليات تنظيمية متينة ووضع إجراءات شفافة تضمن جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها[1]. ولقد أقرت الجزائر بمبدأ الحق في الصحة من خلال القانون 85-05 الذي كرس الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها. وأولى اهتماما للرعاية البدنية والمعنوية للإنسان بجانبيها الوقائي والعلاجي. واعتبر ذلك عاملا أساسيا في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد[2].

**II -3- مقومات وخصائص الصناعة الدوائية :**

يخضع قطاع الصناعة الدوائية لظروف خاصة نظرا للطبيعة الاستثنائية والمنفعة المترتبة عن مخرجات هذه الصناعة حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية ودقة. دون اغفال جانب الصرامة المفروضة نتيجة جملة القوانين والتشريعات المحلية والدولية التي تنظم العمل في إطارها .بالنظر للخطورة التي تترتب عن إساءة استخدام منتجاتها أو محاولة احتكارها. الأمر الذي يعرض حياة الملايين من البشر للخطر. بالإضافة إلى القيود المفروضة على الأسعار .حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة. ويمكن إجمال أهم ملامح الخصوصية في الصناعة الدوائية فيما يلي:

- تعتبر الصناعة الدوائية صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا. حيث أن الأبحاث في هذا المجال تتطلب ميزانية ضخمة. لذا فالسمة المشتركة لأغلب شركات الأدوية وتعويضاتها تحدد بواسطة تشريعات وقوانين تضعها الحكومات بالتنسيق مع عدة جهات فاعلة كصناديق الضمان الاجتماعي والسلطات الصحية.
- تتميز الصناعة الدوائية بالتخصص الشديد والمهارات العالية. فنجد بعض المخابر تتخصص في إنتاج أدوية غالية الثمن( les blocbusters)[3] .هناك مخابر تنتج لشريحة معينة من السوق الدوائية .
- تدخل الصناعة الدوائية في إطار الصناعات الاستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة. نظرا لارتباطها بالصحة العمومية.
- تعتبر الصناعة الدوائية من الصناعات التي تشتد فيها المنافسة على اعتبارها صناعة مربحة تثير الرغبة لولوج أسواقها. لذا تعتبر أسواقها من أكثر وأصعب الأسواق اختراقا.[4]

---

[1] -أناند غروفر، **إمكانية الحصول على الأدوية**، تقرير بشأن حق إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مجلس حقوق الإنسان، الجمعية العامة للأمم المتحدة، واشنطن، 2003، ص03.

[2] -فندلي رمضان، **الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية**-مقال منشور، مجلة دفاتر القانون الجزائري والسياسة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 06، 2012، ص 237.

[3] -هي أدوية تفوق ايراداتها السنوية عتبة المليار دولار .

[4]- PHILIPPE ABECASSIS, Nathalie COUTINET, **Industrie pharmaceutique : les conditions d'un nouveau paradigme technologique**, disponible sur le site : https://www.researchgate.net<publication. Visié-le :04-05-2018 (23 :00).

- يتطلب الاستثمار في القطاع الدوائي . وكذا طرح منتجات دوائية في السوق شروط خاصة .بالإضافة إلى ضرورة الحصول على ترخيص من السلطات المكلفة يعرف بترخيص التسويق (autorisation de mise sur le marche AMM). و هو ترخيص يمنح للشركة الدوائية المسوقة لمنتج دوائي معين يسمح لها بطرحه في سوق معين.[1] ويتم منح هذا الترخيص من طرف الهيئات المتخصصة والمؤهلة لدراسة إمكانية تسويق هذا النوع من المنتجات ويشترط أولا ضرورة استيفاء عدد من المتطلبات التي تثبت نوعية و أمن وفعالية هذا المنتج. ويعتمد الترخيص بالتسويق على عملية تقييم المنافع / الأخطار لكل منتج، والتي تتضمن نتائج الاختبارات السريرية . تحليلات مقارنة مع منتج آخر موجود في السوق[2]. أي أن الترخيص بالتسويق يعتمد بالأساس على مدى التزام الفاعلين في الصناعة الدوائية بممارسات التصنيع الجيدة . وإذا لم يتم الالتزام بالمتطلبات القانونية والمعايير التنظيمية المتعلقة بتصنيع وتسويق المنتجات الدوائية فمن غير الممكن الحصول على الموافقة بتسويقها[3].
- تتمتع الصناعة الدوائية بأنظمة توزيع ديناميكية، ويشكل نظام التوزيع جزء لا يتجزأ من استراتيجيات التسويق الدوائي، التي تعمل على إيصال المنتجات إلى المستهلك النهائي بكفاءة وفعالية عاليتين.[4]
- تتمتع الصناعة الدوائية بمعدلات إنتاجية عالية، وتتبع استراتيجيات فعالة لتقليص التكاليف. وتمتلك استراتيجيات تسويقية هجومية[5]، كما ترتفع بها درجة التركز الصناعي، وموانع الدخول وتتميز الشركات العاملة في مجالها بالسلوك الاحتكاري.[6]
- إن صناعة وتركيب الأدوية وكذا طرائق مراقبتها وتحليلها يتم وفق نظام دستور الأدوية الواردة فيه (pharmacopeia) . وتتولى إصدار هذه الدساتير هيئات علمية رسمية مختصة فتقوم بصياغتها وتطويرها بشكل دوري وكلما دعت الضرورة لذلك . حيث تحذف أدوية إذا ما تبين وثبت ظهور أعراض غير مرغوبة جراء استهلاكها. وتضاف أخرى أثبتت الأبحاث السريرية والمخبرية جدواها.[7]
- نظرا لخطورة المنتجات الدوائية وأهميتها، فإن عمليات تصنيعها تخضع لشروط خاصة أهمها مبادئ التصنيع الجيد GMP (Good manufacturing practice). و التي تعبر عن مجموعة من المعايير والإجراءات التي ينبغي أن يلتزم بها المنتجون بشكل متواصل و ملائم لاستخدامات الدواء المفترضة . بهدف التقليل من المخاطر التي يمكن أن تنتج عن استخدام المنتج الدوائي . حيث لا ينبغي للفاعلين في هذه الصناعة أن يعرضوا المستهلك إلى مخاطر

---

[1]- تتراوح مدة منح الترخيص بين سنة واحدة و3 سنوات، خلال هذه المدة تتم مراجعة وتقييم الجزيء الدوائي من حيث الفعالية، في حالة ما اذا كان هذا الدواء جديدًا فيجب ان تثبت الآثار العلاجية التي اضافها مقارنة بمثيله الموجود في السوق لكي يمنح قرار التسويق.

[2] Yves Legram, **Les biomédicaments : Des opportunités à saisir pour l'industrie pharmaceutique**, Conseil economique social et environnemental. Paris, France, 2009, P13.

[3] -Petra Brhlikova ...et al, **Good manufacturin practice in the pharmaceutrcal industry**, working paper, University of Edinburg, 2007, P 2.

[4]- بشير العلاق، **التسويق الصيدلاني**، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007، ص24.

[5] -بشير العلاق، **التسويق الدوائي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص16.

[6]Petra Brhlikouva et al, Op, cit, p45.

[7] -علا إبراهيم، مرجع سابق، ص28.

القصور في النوعية أو الأمن أو الفعالية.[1] ان ادارة الجودة الشاملة في الصناعة الدوائية ليست مسألة اختيارية أو كمالية بل هي جزء لا يتجزأ من مراحل العملية الانتاجية. فمرحلة الاكتشاف تتطلب الممارسات المخبرية الجيدة. مرحلة الاختبارات السريرية تتطلب الممارسات السريرية الجيدة. مرحلة التصنيع تتطلب ممارسات التصنيع الجيدة. مرحلة التوزيع تتطلب ممارسات التوزيع الجيدة ومرحلة ما بعد التسويق تتطلب اليقظة الدوائية ( la pharmaco-vigilance ).

- من أهم ملامح الخصوصية في الصناعة الدوائية أنّها القطاع الصناعي الأكثر تقنينا على الاطلاق[2]. بحيث تختص بخضوعها لدرجة عالية من التنظيم القانوني ، عن طريق حرص الحكومات على فرض شروط ومواصفات معيارية ضمن كل مرحلة من مراحل التصنيع الدوائي. لأنّ الدواء سلعة لكن ليس كغيره من السلع [3] .فلا تكاد تخرج أيّ مرحلة من مراحل تصنيع الدواء عن قواعد وضوابط مشددة انطلاقا من مرحلة اكتشاف الجزيئات الجديدة إلى مرحلة الاختبارات السريرية وصولا إلى مرحلتي الإنتاج والتوزيع. و في ظل عولمة الأسواق الدوائية برزت هيئات ومؤسسات اقليمية وعالمية إلى جانب الهيئات الوطنية تعمل على وضع معايير وقواعد موحدة تضبط ممارسات الانتاج الدوائي. وهي تسعى إلى ضمان:[4]
  - ✓ نوعية المنتجات الدوائية والتي تعكس طبيعة ونوعية المواد الأولية الداخلة في تركيبها. طرق التركيب والتصنيع. درجة التعقيم. استقرار المنتج النهائي. الأمن الفيروسي للمنتجات البيولوجية.
  - ✓ الفعالية التي تثبت من خلال الاختبارات السريرية للآثار العلاجية للمنتج.
  - ✓ الأمن الذي يمكن تقييمه استنادا على المعطيات التجريبية والسريرية المتعلقة بالآثار الجانبية.
- الإعلان له ضوابط وحدود وفي بعض التشريعات يمنع اطلاقا، و لهذا تختص منتجات الصناعة الدوائية بتأطير الإشهار ،[5]و الذي يقصد به في المجال الدوائي كل شكل من أشكال المعلومات الموجهة إلى ترقية وتشجيع وصف وتسليم وبيع واستهلاك الأدوية[6]. وبما أن الدواء ليس كغيره من المنتجات. فإن الحكومات تحرص على تأطير هذا النشاط وتنظيمه بطريقة تضمن الاستخدام الجيد و السليم له . بغية الحفاظ على الصحة العمومية وحمايتها. لذا

---

[1] -Word health organization, sur le site: www.who.int,Consulté le: 20-09-2017 (22:00).

[2]- Pradeep s Mehta, **Role of competetion in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers**, Seventh United Nations conference to review the UN set on competition policy, july 2015, p 2.

[3]- Severin Muller, **L'industrie pharmaceutique et l'État comment garantir la sante sans nuire le commerce**, Revue savoir agir, n°16 ,2011, p37.

[4]- Philippe Lechat, **Procédures d'AMM**. (AFSSAPS), p.2, disponible sur le site : ttp://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/amm-assises Lechat.pdf, consulté le :17-12-2016(18 :30).

[5] -يمنع قانون الصحة الجزائري اشهار الأدوية للجمهور

[6]-Patricia Siwek. **Publicité et medicament**. ADSP, N°=27. Juin 1999, P.29, disponible sur le site : www.hesp.fr/explore.cgi/télécharger?nomfichier-ad272931.pdf,consultéle : 27-01-2017(14 :00).

تفرض وبشكل عام التشريعات رقابة تتضمن ضرورة الامتثال لجملة من الشروط و التي من بينها : ألا يكون الاشهار مضللا و لا يهدد الصحة العمومية بأي شكل من الأشكال، كما يجب أن يوجه للأطباء وبقية المتخصصين في مجال الرعاية الصحية دون سواهم ، بالاضافة الى ضرورة تقديمه بطريقة موضوعية تحفز على الاستخدام الجيد له . الا أنه في حالة الأدوية التي لا تصرف بوصفة طبية يسمح الاشهار أمام الجمهور العام مع ضرورة الالتزام بارفاق نصائح تحذيرية بضرورة استشارة طبيب في حالة ظهور أي اثار أو أعراض جانبية .[1]

**II-4-القطاعات السوقية للصناعة الدوائية :**

تقسم أسواق الصناعة الدوائية حسب اطارها القانوني الى ثلاث قطاعات رئيسية و هي:

**II -4-1- الأدوية الأصلية:** هي أدوية محمية ببراءات اختراع يملك فقط صاحب البراءة حقوق تصنيعها و تسويقها، الا اذا قام هذا الأخير بمنح ترخيص لشركة دواء أخرى، وهذا الأمر قليل الحدوث لارتفاع تكلفة الصفقة مما ينعكس على سعر الدواء، والأدوية الأصلية في مجملها قابلة للتعويض كما أنها لا تصرف الا بوصفة طبية، يستحوذ سوق هذا القطاع على حصة الأسد من اجمالي قيمة سوق الأدوية بنسبة 78%. [2] وبحجم عائد يعتبر الأعلى من نوعه مقارنة بباقي القطاعات.[3]الا أنه في السنوات الأخيرة سجل تراجعا على حساب الأدوية الجنيسة .

**II -4-2- الأدوية خارج التصنيف (over the counter):** وهي أدوية لا تحتاج لوصفة طبية لكي تصرف، يقتنيها المريض بمحظ ارادته وهي غير قابلة للتعويض، كما تتميّز بارتفاع تكاليف ترويجها.[4] من أمثلتها الفيتامينات، أدوية الحمية وانقاص الوزن.

**II -4-3- الأدوية الجنيسة:** قدمت عدة تعاريف بشأنها ولعل من أهمها ما اعتمدته منظمة الصحة العالمية بحيث اعتبرت الأدوية الجنيسة على أنها: "نسخ عن الأدوية الأصلية التي سقطت براءات اختراعها في المجال العام، تحتوي على نفس كمية مادتها الفعّالة وتحافظ على نفس شكلها الدوائي (كبسولات،شراب، حقن..)، وهي أدوية موجهة لنفس أغراضه العلاجية.[5] تنتج الأدوية الجنيسة من خلال الهندسة العكسية ، والتي تعني تحليل المنتج الدوائي لمعرفة مكوناته ثم تقليده، ونتاج هذه الهندسة ينقسم إلى قسمين ، فقد تكون أمام انتاج مطابق للمنتج الدوائي محل الهندسة العكسية من حيث التركيبة والخصائص والتأثير العلاجي ، وهذا النوع من الانجاز لا يجوز استخدامه الا بانقضاء مدة الحماية.

---

[1]- Patricia Sivek, Op, cit.

[2] يرجع هذا لارتفاع أسعارها كونها أدوية محتكرة بحيث تصل أسعارها الى ضعفي و أحيانا ثلاثة أضعاف سعر الدواء الجنيس .

[3]-Philippe Abecassis, Nathalie Coutinet,"Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques », Revue horizons stratégiques, n°7, 2008, p111.

[4]-Drug applications for over-the -counter(OTC) drugs, Food and Drug Administration, disponible sur le site: https: www.fda.gov<approvalapplications, consulté le:25-06-2018 (12 :30).

[5]-Yagoub najla, La perche Blandine, « Stratégies des grandes firmes pharmaceutiques face aux médicaments génériques accumulation vs valorisation du capital_savoir ", Revue innovations, n°32, 2010, p.81

واما أن نكون أمام انتاج مماثل للمنتج الدوائي من حيث التأثير لكن يختلف عنه في التركيب والشكل، وهنا لا مانع من انتاجه وتسويقه.[1]

**II -5- الأهمية الاستراتيجية للصناعة الدوائية :**

تدخل الصناعة الدوائية في إطار الصناعات الكيميائية، بل وتعد حلقة متطورة من حلقاتها، ويكتسي امتلاك صناعات دوائية وطنية أهمية استثنائية لاسيما في الدول النامية، ويمكن النظر إلى هذه الأهمية من خلال الجوانب التالية:

- ✓ تزايد أهمية الصناعة الدوائية نتيجة تزايد الاهتمام بالجانب الصحي وتطور المستوى المعيشي، فكلما ازداد دخل الفرد، زادت قوته الشرائية وازداد بذلك استهلاكه للدواء لاسيما الدواء الوقائي أكثر من الدواء العلاجي، لما لذلك من تأثير في الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع من خلال زيادة معدلات الأعمار، وانخفاض مستوى الوفيات، وازدياد انتاجية الفرد العامل، ممّا ينعكس إيجابا على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.
- ✓ إن مسألة خلق سلسلة من الصناعات التكميلية تعد في غاية الأهمية للاستفادة من مزايا وفورات الحجم وتوسيع قاعدة التكامل الاقتصادي، وتقوية النسيج الصناعي من خلال توجيه وإنشاء بعض الصناعات الكيميائية والبتروكيميائية . أيّ نظريا الاعتماد على نوع من الترابط الصناعي الذي يعتمد على تصنيع المدخلات *input* والمخرجات *output* بمعنى مخرجات تستخدم كمدخلات لصناعات أخرى، وهكذا فبإمكان الصناعة الدوائية في صيغها النظرية المثلى أن تساهم في دفع عجلة الصناعات الكيميائية إلى الأمام بشكل خاص، وتطوير الاقتصاد الوطني بشكل عام.
- ✓ من منظور استراتيجي، تعد الصناعة الدوائية شديدة الأهمية إذ تتعلق مباشرة بمسألة الأمن الدوائي، فضرورة تطوير صناعة دوائية محلية من شأنه أن يخفف حدّة احتكار الشركات الأجنبية ويضعف شوكتها في تجارة وترويج الدواء بمفردها في الأسواق الوطنية، ممّا يجنب الارتفاعات في الأسعار غير المحسوبة، أو حتى الانقطاعات بتأثيراتها السلبية الجسيمة.
- ✓ تعد الصناعة الدوائية من أكثر الصناعات ربحية لانّ الطلب على منتجاتها متجدد ومستمر، ممّا يفسر احتدام المنافسة للسيطرة على أسواقها، حتى أصبحت تنازع صناعة السلاح والنفط على الريادة العالمية.[2]

**II -6- الصناعة الدوائية والثالوث المشترك : الصحة، الملكية الفكرية والتجارة :**

كان اعتماد اعلان الدوحة حدثا بارزا فيما يتعلق بالقضايا المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة، ومنذ العام 2001 حددت المبادئ المقررة في اعلان الدوحة شكل اطار التعاون متعدد الأطراف في هذا المجال، وهو ما اشتمل على توفير الدعم التقني والسياسي الذي يطلبه الأعضاء . واستنادا الى اعتماد جدول أعمال التنمية من

---

[1]- رماء خالد جوده . تأثير قوانين الملكية الفكرية الصناعية على الصناعات الدوائية-دراسة مقارنة- . رسالة ماجستر في القانون الخاص .جامعة النجاح الوطنية .نابلس . فلسطين . 2017 .ص21 .

[2]- علا إبراهيم، مرجع سابق، ص ص29، 30.

جانب الجمعية العامة للويبو عام 2007 طلب منها أن تكثف تعاونها في مجال القضايا المتصلة بالملكية الفكرية مع المنظمات الدولية المعنية والمتمثلة في منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية.

**II-1-6-الاطار الدولي للمجالات المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة :**

بغية تعزيز التنسيق اللازم لتحقيق أقصى درجة ممكنة من الكفاءة عند تنفيذ برامج التنمية، وفي سنة 2010 عقدت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية ندوة تقنية عن فرص الحصول على الأدوية والممارسات المتبعة في تحديد أسعار الأدوية وشرائها . تلتها ندوة ثانية سنة 2011 حول النفاذ إلى الأدوية ومعلومات البراءات وحرية العمل، مع التأكيد على امكانية استخدام معلومات البراءات للمساعدة على اتخاذ قرارات أكثر استنارة بشأن خيارات النفاذ، وتعتبر هذه المساعي علامة بارزة لتعزيز التعاون بين هذه المنظمات . و محاولة تحقيق توازن بين الحاجة الى حماية حقوق الملكية الفكرية من أجل تقديم حوافز للبحث والتطوير من ناحية ومعالجة الآثار المحتملة لهذه الحماية على قطاع الصحة اجمالا وعلى تأثيراتها على أسعار الأدوية تحديدا . وما لها من اعتبارات وانعكاسات على منظمة التجارة العالمية.[1] وفيما يلي اشارة الى هذه الهيئات و أهم أهداف وجودها:

**II -6-1-1- منظمة الصحة العالمية:** هي السلطة المسؤولة عن الادارة والتنسيق في مجال الصحة داخل منظومة الأمم المتحدة، وهي منوطة بتولّي القيادة في المسائل الصحية العالمية، وصياغة جدول أعمال الأبحاث الصحية، وضع القوانين والمعايير، وتحديد الخيارات السياسية، وتقديم الدعم التقني الى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها.[2] ويعتبر رصد أثر التجارة وحقوق الملكية الفكرية على الصحة العامة أحد المجالات الاستراتيجية لعمل منظمة الصحة العالمية.[3]

**II-6-1-2-المنظمة العالمية للملكية الفكرية :** الويبو هي الوكالة المتخصصة التابعة للأمم المتحدة المكرسة لاعداد نظام للملكية الفكرية متوازن مع امكانية النفاذ إليه، يكافئ الإبداع ويحفّز الابتكار ويساهم في التنمية الاقتصادية من خلال أنشطته التالية :

- ادارة المعاهدات متعددة الأطراف ودعم تطوير الأطر القانونية والدولية للملكية الفكرية.
- تقديم خدمات عالمية في مجال الملكية الفكرية بغية توفير حماية دولية أسهل وأجدى من حيث التكلفة وأيضا لتيسير التحكيم والوساطة لتسوية المنازعات.
- المساعدة في انشاء استراتيجيات وطنية للملكية الفكرية والابتكار، وإعداد أطر تنظيمية ملائمة.
- إعداد منصات تقنية لتسهيل التعاون بين مكاتب الملكية الفكرية.
- إعداد قواعد بيانات مجانية للبراءات والعلامات التجارية والتصاميم الصناعية لتسهيل النفاذ الى المعارف.
- نشر الوعي بأهمية فهم واحترام حقوق الملكية الفكرية.[4]

---

[1]-منظمة الصحة العالمية ، الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية ، 2006 ، ص 25 .

[2] - المنظمة العالمية للصحة، متاح على الموقع: www.who.org، اطلع عليه يوم :17-05-2017(10:05) .

[3] -مرجع سبق ذكره ، ص 26 .

[4] المنظمة العالمية للملكية الفكرية ، متاح على الموقع :www.wipo.org، اطلع عليه :12-07-2017 (15:10).

**II-6-1-3- منظمة التجارة العالمية:** المهمة الأساسية لمنظمة التجارة العالمية هي فتح التجارة والمحافظة على انسيابها وتطوير نظام تجاري قائم على قواعد واضحة.[1] تتقاطع التجارة الدولية وقواعدها مع أهداف الصحةالعامة في مجالات متنوعة وبطرائق مختلفة، وأكثر صور هذا التقاطع المباشرة هي الاندماج في الاقتصاد العالمي الذي يمكن من تعزيز النفاذ الى أهم متطلبات الصحة مثل التوريد الامن للدواء وتسهيل النفاذ الى أسواقه، أمّا غير المباشرة فانّ التجارة تتيح للاقتصادات فرص النمو ومن ثمّ المساهمة في تخفيف حدة الفقر والمرض. وقد تم الاعتراف بأهمية الصحة العامة في قواعد نظام التجارة المتعدد الأطراف منذ 1947.

**II-6-2- براءات الاختراع الدوائية في ظل اتفاقية تريبس :**

**II -6-2-1- لمحة عن اتفاقية TRIPS[2]:** بدأ نفاذ اتفاقية تريبس مع انشاء منظمة التجارة العالمية سنة 1995 . وكان واحدا من أكثر الاتفاقات اثارة للجدل . ذلك لأن الدول المتقدمة ضغطت في اتجاه عولمة حماية الملكية الفكرية و تكوين تنسيق عالمي لقواعدها ، في حين رفضت الدول النامية هذه التوجهات معللة ذلك انها ستعيق افاق التنمية بها . و بما أن موازين القوة متفاوتة نجحت الدول المتقدمة في احكام سيطرتها .و قد واصلت ظغوطها في فترة ما بعد اتفاقية تريبس من أجل تحديد معايير لحماية الملكية الفكرية عن طريق مختلف اتفاقات التجارة الحرة و الاتفاقات التجارية متعددة الاطراف . حددت اتفاقية تريبس المعايير العالمية الدنيا لكل حقوق الملكية الفكرية الرئيسية.[3]

و وضعت القواعد لانفاذها و تشكل اتفاقية تريبس خروجا عن اتفاقية باريس لعام 1883. لانها تتجاهل تنوع الاحتياجات الوطنية و تحدد فترة حماية براءة الاختراع ب 20 سنة كحد أدنى. على خلاف اتفاقية باريس

و الاتفاقيات التالية التي أسندت اليها ،و التي لم تطلب من الدول الموقعة سوى الالتزام بمبادئ عدم التمييز

و المعاملة الوطنية و الأولوية . و قد منحت البلدان مرونة كافية لتكيف نظام الملكية الفكرية لديها في ضوء احتياجاتها و أهدافها الاقتصادية و الاجتماعية . كما أتاحت للدول فرصة استبعاد القطاعات الاستراتيجية مثل صناعة المستحضرات الصيدلانية و المواد الكيميائية الزراعية . من القابلية للحماية بموجب براءات الاختراع وكذا فرصة تحديد فترة الحماية . و اتفاق تريبس ملزم لجميع الدول الاعضاء في منظمة التجارة العالمية . كما أنه واجب الانفاذ قانونا عن طريق هيئة تسوية المنازعات التي تسندها العقوبات .و بالنسبة الى الدول النامية والأقل نموا فان تنفيذ اتفاقية تريبس يتطلب منها استكمال ما لديها من معايير الملكية الفكرية.[4]

---

[1] - المنظمة العالمية للتجارة ،متاح على الموقع : www.wto.org ، اطلع عليه :13-07-2017 (10:00).

[2]- TRIPS: the agreement of Trade _related aspects of intellectual property rights .

[3] -تشمل حقوق الملكية الفكرية عدة أنواع و هي :حقوق المؤلف و الحقوق المتعلقة به .العلامات التجارية .المؤشرات الجغرافية.التصميمات الصناعية (النماذج و الرسومات الصناعية ) .تصميمات الدوائر المتكاملة . حماية المعلومات السرية (غير المصرح عنها ). مكافحة الممارسات المنافية للمنافسة المشروعة في التراخيص التعاقدية .براءات الاختراع و هي موضوع بحثنا .

[4]- أناند غروفر . تعزيز و حماية حقوق الانسان المدنية و السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بما في ذلك الحق في التنمية . تقرير مقدم لمجلس حقوق الانسان ، الدورة الحادية عشر ،الجمعية العامة للأمم المتحدة ، واشنطن ، 2009 ، ص ص10-11.

**II -6-2- 2- تريبس و ابراء الاختراعات الدوائية :**

تعد براءات الاختراع في اطار اتفاقية تريبس من أكثر أنواع الحقوق الفكرية التي كثر النقاش حولها . لارتباطها المباشر بحماية التكنولوجيا المتطورة التي تدخل في مختلف الصناعات . و كذا أهميتها اذ تعتبر ميزة تنافسية بامتياز خاصة اذا تعلق الأمر بالصناعة الدوائية و حاجاتها الامتناهية للابتكار[1]. و على الرغم من أن براءات الاختراع كغيرها من الحقوق أنشئت بدعوى حماية الابداع و نقل التكنولوجيا و نشر المعرفة . الا أن هذه المزايا تصبح على المحك اذا ما تعلق الامر بقطاعات حساسة تؤثر بشكل مباشر على حياة الأفراد ،سيما بالنسبة لتوفير الدواء و حماية الصحة العامة[2]، الأمر الذي يجعلها تشكل تحديا كبيرا أمام الدول النامية .

لقد وردت عدة تعريفات لماهية براءات الاختراع ومنها :"هي الشهادة أو السند الذي يبين و يحدد الاختراع ويرسم أوصافه و يمنح حائزه الحماية المرسومة قانونا " . كما تعرف براءة الاختراع بأنها منحة استئثارية تمنحها السلطة المختصة الى المخترع لفترة معينة من الوقت تخوله الحق في استبعاد اخرين من صنع . أو استخدام ،أو بيع الاختراع بدون موافقته[3] كما ورد تعريفها بأنها الشهادة التي تمنحها الدولة للمخترع و يكون له بمقتضاها حق احتكار استغلال اختراعه ماليا لمدة معينة و بأوضاع معينة ،و يكون موضوعها ابتكارات محلها منتجات صناعية أو استعمال طرق صناعية جديدة مبتكرة .[4]

و بناءا على ما تقدم يمكن تعريف براءات الاختراع الدوائية على أنها تلك الحماية التي تمنحها هيئات متخصصة بشأن اختراع منتج دوائي جديد أو طريقة جديدة لتصنيع دواء موجود . و التي تمنح بموجبها حقوقا استئثارية لمالك هذه البراءة تخول له حرية التصرف فيها ببيعها أو منح تراخيص لاستغلالها . بما لا يخرق القوانين المنظمة لحقوق الملكية الفكرية التي تضمن حساسية الجانب الصحي بتضمينها استثناءات تراعي ظروف البلدان النامية و الأقل نموا في امكانية الوصول الى الدواء و الحصول عليه . و الجدير بالذكر أن مالك البراءة يجوز له بيع البراءة أو الترخيص للغير باستعمالها[5] أو التصرف فيها بأي وجه من أوجه التصرفات . لأن البراءة لها قيمة مالية . فهي تباع و تشترى ويتقرر عليها حق الانتفاع

---

[1]-LUDINE BLANC, The european pharmaceutical industry in a global economy: what drives EU exports of pharmaceuticals?, Bruges european economic, Research papers n°31, Collège d'Europe, 2015, p 5.

[2] -علي همال، ليلى شبخة، انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية- حالة المغرب - ،مجلة ابحاث اقتصادية و ادارية ، العدد السابع ، جوان 2010 ، ص 25 .

[3] -غيداء سمير، محمد البلقاجي ، أثر حماية اتفاقية تريبس لبراءات الاختراع على واقع الصناعات الدوائية في فلسطين دراسة تحليلية مقارنة ، رسالة ماجستر منشورة ، كلية الحقوق و الادارة العامة ، جامعة بيرزيت ، فلسطين ،2014 ،ص 14 .

[4] -علي رحال ، الحماية الجنائية لبراءة الاختراع ، أطروحة دكتوراه في القانون ، جامعة الجزائر 1 ، 2012 ، ص32 .

[5] -هناك نوعين من التراخيص :التراخيص الاجبارية و هي تراخيص تمنح في حالة ما اذا امتنع مالك البراءة عن الترخيص للغير باستغلالها بشروط تجارية معقولة و مقبولة ، تضمنت المادة 30 من اتفاقية تريبس الشروط التفصيلية لمنح الترخيص الاجباري ،و النوع الثاني هو التراخيص الاختيارية تنشأ هذه العقود بمجرد توافق الارادتين . قد تمنح لشخص واحد أو عدة أشخاص أو لشركة . كما يكون الترخيص باستغلال البراءة كليا أو جزئيا أو محددا بمنطقة معينة أو لمدة معينة. كما يسجل عقد الترخيص في السجل الخاص ببراءة الاختراع مقابل دفع رسم و هذا ما بينته اتفاقية تريبس في المادة 31 منها . يعتبر هذا النوع من التراخيص مكلفا مما ينعكس على سعر الدواء المرخص .

كما يجوز رهن البراءة [1].هذا و تخول البراءة لصاحبها حقا احتكاريا ليس أبديا انما محدد بمدة زمنية هي في اتفاقية تريبس و في معظم التشريعات المقارنة 20 سنة تبدأ اعتبارا من تاريخ ايداع طلب الحصول على البراءة[2] . أولت اتفاقية تريبس اهتماما بالغا ببراءة الاختراع الدوائية مميزة بين نوعين من البراءات براءة المنتج و براءة طريقة الصنع:

-**براءة طريقة الصنع:** و هي براءة تمنح بموجب ابتكار طريقة جديدة لانتاج دواء موجود من قبل، دون المساس بحق مكتشف هذا الدواء، و الذي تم تصنيعه بطريقة مغايرة .ان اختراع طرق تصنيع جديدة و مبتكرة يشجع الاسهامات العلمية[3] في مجال البحث للوصول الى أجود و أكفء الطرق الانتاجية و أقلها تكلفة . مما ينعكس ايجابا على المستهلك النهائي و يزيد من حظوظ شفائه .

-**براءة المنتج الدوائي:** و هي براءة تمنح بموجب اكتشاف جزيء دوائي جديد تثبث فعاليته العلاجية و نجاعته الشفائية و سلامته من الاثار و الأضرار الجانبية .

كما و لا تمنح هذه البراءات الا اذا استوفت ثلاثة شروط أساسية و هي: الجدة و الخطوة الابداعية . يكمن الفرق بين الشرطين الأول و الثاني في كون الجدة تتعلق بحرص الشركة الدوائية على الاحتفاظ بسرية اختراعها الدوائي و لا تفشي أسراره حتى تتمكن من الحصول على براءة الاختراع . بينما الابداع فهو تقديم الشركة الدوائية شيئا جديدا لم يكن معروفا من قبل . كما أن الابداع في الاختراع الدوائي يجب أن يتجاوز المنتج الدوائي الحالي، اما من حيث المبدأ الذي يقوم عليه و اما من حيث وسائل تحقيقه . فلا تمنح براءة الاختراع الدوائية بطبيعة الحال ما لم يتم تقديم أية اضافة في مجال العلاج و تخفيف معاناة المرضى .أما الشرط الثالث فيتعلق بقابلية الاختراع الدوائي للاستغلال و التطبيق الصناعي.[4]

و لتوضيح ذلك نأخذ على سبيل المثال اكتشاف اينشتين لقانون الطاقة . هذا الاكتشاف لا يحمى عن طريق براءة الاختراع لأنه مجرد اكتشاف لقانون من قوانين الطبيعة . أما من يبتكر الة أو طريقة صناعية جديدة لتوليد الطاقة أو لقياسها بتطبيق قانون اينشتين فان اختراعه هذا يكون قابلا للحماية عن طريق براءة الاختراع .[5]

مما سبق يمكن استنتاج الحقوق الاستئثارية لمالك البراءة فيما يلي :

- الصنع و لا أهمية للكمية لأن الصنع يختلف عن الانتاج التجاري . و يتحقق الأول و لو كانت الكمية المنتجة من الدواء المحمي علبة واحدة .

-الاستعمال و يقصد به استخدام المنتج الدوائي محل البراءة لأغراضه .

-الأنشطة التسويقية المتصلة بالمنتج المحمي .

---

[1] -حسام الدين الصغير. التعريف بحقوق الملكية الفكرية ، ندوة الويبو الوطنية عن الملكية الفكرية لأعضاء المجلس الشوري لسلطنة عمان بتنظيم من المنظمة العالمية للويبو . مسقط ،سلطنة عمان . 2004 . ص2 .

[2] -المرجع نفسه . ص6 .

[3] -ريم سعود سماوي . براءات الاختراع في الصناعات الدوائية التنظيم القانوني للتراخيص في ضوء منظمة التجارة العالمية . دار الثقافة . الأردن .2008 . ص 97 .

[4] - نصر ابو الفتوح. فريد حسن . حماية حقوق الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية - دراسة مقارنة - . دار الجامعة الجديدة . الاسكندرية . مصر .2007 . ص ص 243 . 253 .

[5] -حسام الدين الصغير . مرجع سابق . ص 5 .

-الاستيراد و يقصد به استيراد الدواء محل البراءة دون رخصة .[1]

**II -7- الصناعة الدوائية حقائق وأرقام :**

**II-7-1-تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية و مبيعاتها :**

الصناعة الدوائية هي القطاع الاقتصادي الذي يقوم على اكتشاف وتطوير وانتاج وتسويق المنتجات الدوائية الموجهة للاستعمال البشري أو الحيواني . تعتبر واحدة من أكثر الصناعات ربحية ، حققت رقم أعمال حافظت على وتيرته المتزايدة طوال سنوات ، رغم ما تخللته الساحة الاقتصادية العالمية من أزمات ، الا أنها سلمت من انعكاساتها و تداعياتها يبين الجدول الموالي تطور رقم أعمال هذه الصناعة على طول الفترة الممتدة من سنة 2001 الى غاية سنة 2017 :

**الجدول (II -01) :تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية العالمية للفترة (2001-2018 )** الوحدة :مليار دولار أمريكي

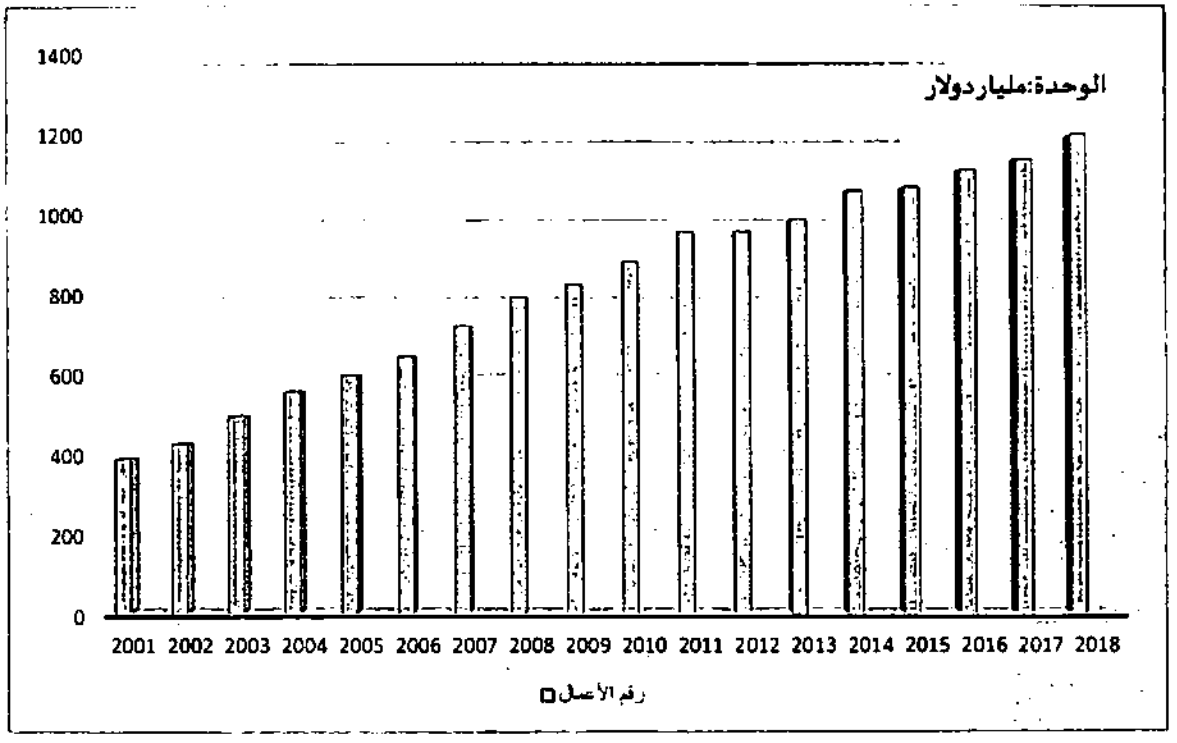
| السنوات | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| رقم الأعمال | 390.2 | 427.6 | 498 | 559.9 | 601.2 | 648.7 | 726.4 | 799 | 830.8 |
| السنوات | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| رقم الأعمال | 888.2 | 888.2 | 963.4 | 993.8 | 1.063.6 | 1.073.1 | 1.115.7 | 1.143.3 | 1.205 |

Source : E. Moyou, Marché pharmaceutique : chiffre d'affaires mondial 2001-2017, disponible sur le site : https://fr.statista.com/statistiques/564968/marche-pharmaceutique-chiffre-d-affaires-mondial/#statisticContainer, Consulté le 09-04-2019(23 :40).

يمكن ترجمة معطيات الجدول الى الشكل البياني التالي :

[1]-اليزابت دون سيوكوان . وقع نظام البراءات على البلدان النامية ، على موقع المنظمة العالمية للملكية الفكرية www.wipo.int.اطلع عليه بتاريخ :15-08-2017 (10:20).

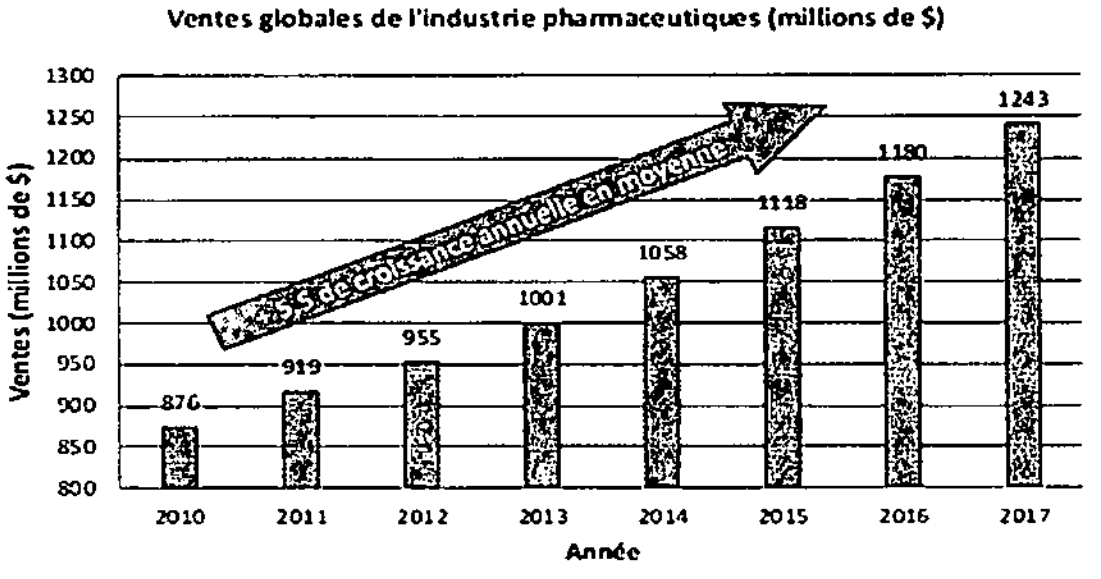
**الشكل ( II-01 ):** تطور رقم أعمال الصناعة الدوائية العالمية للفترة (2001-2018 )




المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على معطيات الجدول السابق .

كما شهدت مبيعاتها رواجا متواصلا. حيث جاوز معدل نموها 5% سنويا ، انتقلت فيه من 876 مليون دولار أمريكي سنة 2010 الى 1243 مليون دولار سنة 2017 ، كما تظهره بيانات الشكل الموالي للفترة 2010-2017:

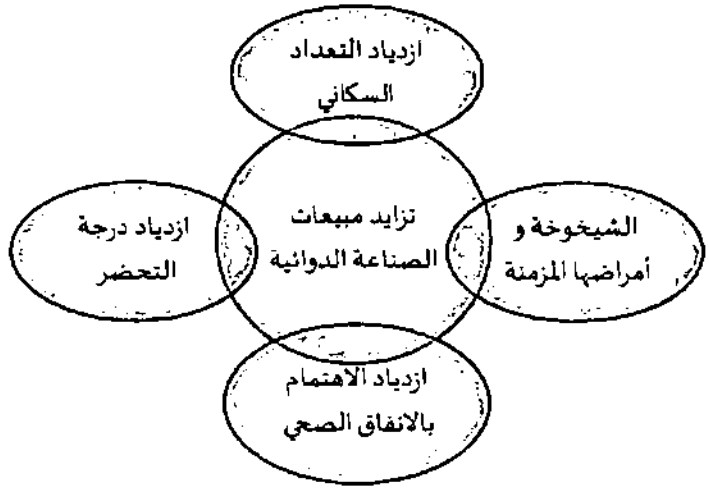
**الشكل(II-02):** تطور مبيعات الصناعة الدوائية السنوية للفترة 2010-2017.




Source : Thibault Peudon, l'industrie pharmaceutique : nouveau business model, mémoire académique, graduate school of management, Clermont ,2013, p22.

ترجع أسباب النمو المتزايد لمبيعات هذه الصناعة لجملة من العوامل يمكن اختصارها من خلال الشكل الموالي :

**الشكل (II-03): عوامل نمو مبيعات الصناعة الدوائية**




**المصدر:** من اعداد الباحثة بالاعتماد على: Thibault peudon , op cit ,p23

بحلول سنة 2020 سيقارب عدد سكان العالم حدود 7.6 مليار نسمة ، ممّا سينعكس على ازدياد الطلب العالمي على الدواء . ومع زيادة فئة البالغين أكثر من 65 سنة بنسبة 5%،[1] سترفع الشيخوخة هي الأخرى حجم الطلب ، لما يصاحب هذه المرحلة العمرية من أمراض مزمنة كأمراض القلب، السكري، الزهايمر..... هذا بالاضافة الى الزيادة المحسوسة في درجة التحضر نتيجة ارتفاع مستويات التعليم والانفتاح أكثر على تكنولوجيات الاعلام والاتصال على رأسها الانترنت.ممّا زاد ويزيد من رفع درجة الاهتمام بالصحة بشقيها الوقائي والعلاجي، هذا دون اغفال دور الحكومات في تحسين المستوى الصحي لمواطنيها من خلال اعطاء الأولوية للانفاق الصحي أثناء وضع الميزانيات العمومية. كل هذه الأسباب ساهمت وتساهم في تزايد حجم الطلب العالمي على منتجات هذه الصناعة ،الأمر الذي زاد من حساسية هذا القطاع وأهميته الاستراتيجية.

**II -7-2- مكانة البحث و التطوير ضمن مسار الابتكار الدوائي العالمي :**

**II -7-2-1-مسار الابتكار الدوائي العالمي و اتجاهاته :**

يقول المفكر السياسي-الاقتصادي الأميركي ليستر ثورو "لم تعد الموارد الطبيعية جزءا من معادلة القدرة التنافسية، بل ربما يمثل نقص الموارد الطبيعية ميزة لأن الصناعات التي نتنافس فيها -الصناعات المستقبلية- ترتكز على قوة الفكر".[2]يضطلع الابتكار بدور مذهل للغاية في دفع عجلة النمو الاقتصادي. إذ يمكن أن يُعزى النصيب الأكبر من الناتج الاقتصادي في البلدان المتقدمة إلى الابتكارات التكنولوجية التي شهدتها فترة 150 سنة الماضية. والعالم مدين بالكثير للابتكار ولأنظمة الملكية الفكرية التي تُؤمّن الاستثمار فيه. تُعرّف منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

---

[1]-Thibault Peudon, op cit, p 23.

[2]-<u>الابتكار الطريق السريع إلى اقتصاد المعرفة.</u> مقال منشور على موقع الجزيرة الالكتروني ، بتاريخ :07-08-2016. متاح على الموقع:https://www.aljazeera.net/news/scienceandtechnology/2016/8/7/.اطلع عليه يوم : 15-06-2017 (05:15) .

الابتكار بأنه: "تنفيذ لمنتج (سواءا كان سلعة ، خدمة أو عملية) جديد أو تحسينه بشكل معتبر، أو أسلوب تسويق جديد، أو أسلوب تنظيمي جديد في ممارسات الأعمال أو في تنظيم مكان العمل أو في العلاقات الخارجية."[1]

لا يكاد يبتعد التعريف الذي قدمه جوزيف شومبيتر Schumpeter-و هو من أوائل الاقتصاديين الذين اهتموا بموضوع الابتكار -عن هذا التعريف ، حيث أدرج تحت مفهومه : تقديم منتجات جديدة ،أو احداث تغييرات نوعية على المنتجات الموجودة ، استحداث طرق تصنيع جديدة أو تحسين القائمة منها ، فتح و اختراق أسواق جديدة ، تطوير مصادر جديدة للمدخلات ، احداث تغييرات تنظيمية من خلال تبني استراتيجيات و تقنيات ادارية جديدة .[2]

ويتجلى نطاق الأنشطة التي يغطيها مفهوم الابتكار أيضاً من خلال تقرير مؤشر الابتكار العالمي السنوي الذي تصدره المنظمة العالمية للملكية الفكرية ، والذي يُقارن بين الأداء الابتكاري لنحو 130 بلدا باستخدام أكثر من 80 مؤشرا. لا يقتصر الابتكار عل مجرد اختراع فحسب. فالأشخاص يزخرون بأفكار رائعة وجديدة على الدوام. ولكن التحدي يكمن في استحداث منتج يمكن تسويقه. يعتبر الابتكار قوة دافعة أساسية للنمو الاقتصادي. غالباً ما ترد قاعدة النّدرة، التي تُعبّر عن مشكلة أساسية في الاقتصاد ألا وهي تلبية الحاجات البشرية ضمن عالم محدود الموارد . فإن أردنا أن ننتج أكثر من منتج واحد باستخدام اليد العاملة ورؤوس الأموال المتاحة حالياً، سوف نضطر إلى إنتاج كمية أقل من منتج آخر. أي بعبارة أخرى، لكل شيء مُقابل . ولكن على غرار القواعد جميعها، هناك استثناءات. وقد يكون الابتكار أهم استثناء شهده التاريخ. لأنه يخرق قاعدة النّدرة من خلال منحه ما يصطلح عليه "بالهبة"، والتي تعبر عن زيادة في الناتج المحصل عليه لا تتناسب مع زيادة الجهد المبذول والتكلفة الضروريان لتحقيقه، متيحاً بذلك للاقتصادات إنتاج المزيد باستعمال نفس القدر من الموارد أو أقل. فلطالما اعتبر الاقتصاديون أن الابتكار هو مفتاح النجاح الذي حققه الاقتصاد الأمريكي. فقد ثبت سنة 1957 من خلال دراسة روبرت سولو الحائز على جائزة نوبل أن الابتكار ساهم بحوالي 90% من نمو الإنتاجية في الولايات المتحدة الأمريكية خلال النصف الأول من القرن العشرين. و من أهم المجالات التي شملها الابتكار

و أحدث فيها فتحا علميا عظيما المجال الطبي . حيث فتح الطريق أمام أساليب جديدة لتشخيص المشكلات الطبية ورصدها، فضلا عن إتاحةالأدوية والأجهزة الجديدة الخاصة بإدارة مختلف الأمراض والتوصل إلى شفائها. يشمل الابتكار الطبي أيضا زيادة المعارف وإحداث التحول في العمليات القائمة ونماذج العمل بغية تقديم خدمات أفضل للاحتياجات المتغيرة والتوقعات المستقبلية.[3]

ساهمت الابتكارات الطبية عموما و الدوائية خصوصا في تحسين مستويات الرفاه الاجتماعي و في تحسين جودة حياة الأفراد الى حد كبير . فحسب دراسة ل Lichtenbergسنة 2003 ،و التي أثبت من خلالها أن اكتشاف أدوية جديدة خفض من معدلات الوفيات بنسبة 40% ما بين سنتي 1986-2000 في 52 بلدا (عينة الدراسة ). كما أنّ ابتكار أدوية

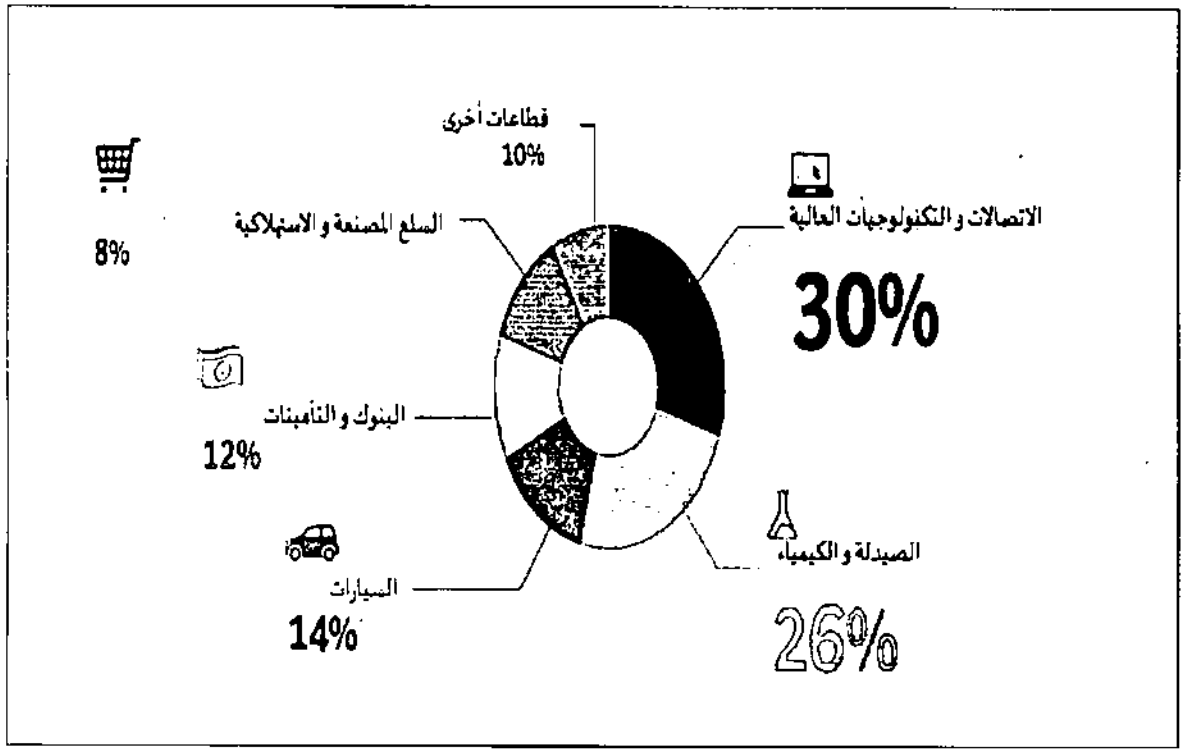
---

[2]-Mark Rogers, **The definition and measurement of innovation**, disponible sur le site: https ://melbourne institute.com/downloads/working.paper_series.pdf, consulté le: 05-03-2017(13 :45).

[3]المنظمة العالمية للملكية الفكرية ، الابتكار و الصحة ، متاح على الرابط : https://www.wipo.int/global_innovation_index/ar/2019/health_ai_bigdata.html ،اطلع عليه يوم :05-08-2017 (10:15) .

جديدة يسمح بتقليص مدة وتكاليف المكوث بالمستشفيات (l'hospitalisation).[1] و الصناعة الدوائية تقوم أساسا على البحث والتطوير والابتكار هو مفتاح استدامة ميزاتها التنافسية. فلقد تصدرت سنة 2015 قائمة الصناعات الأكثر إنفاقا في هذا المجال. والشكل البياني الموالي يوضح تصنيف القطاعات الاقتصادية حسب معدلات الابتكار.

**الشكل(II-04): تصنيف القطاعات الاقتصادية حسب معدلات الابتكار.**



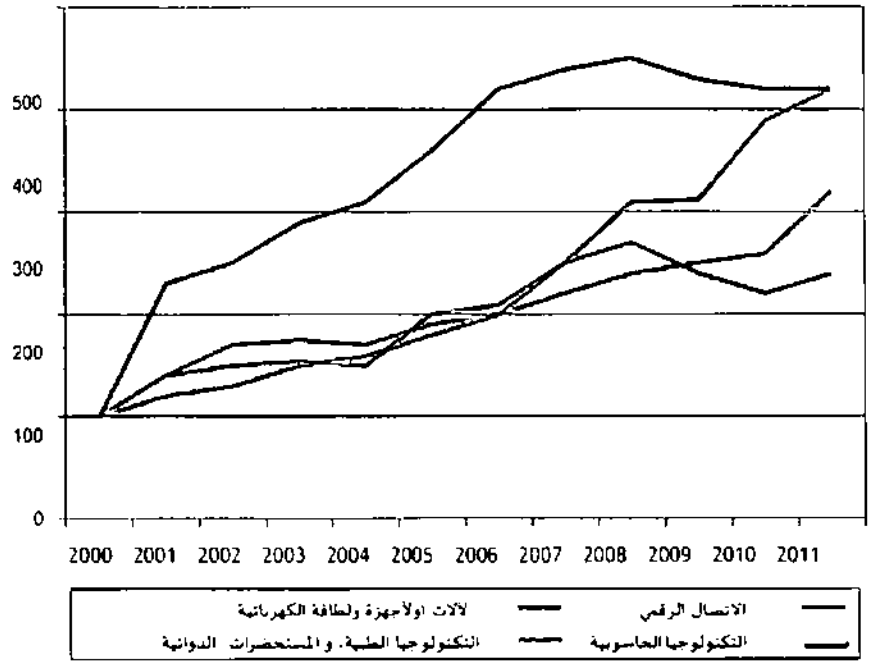

Source : IMShealth, disponible sur le site:www.imshealth.org, consulte le : 15-09-2017(18 :10). [2]

لقد شهدت الصناعة الدوائية تحولات كثيرة في تاريخها الذي يمتد لأكثر من مائة عام. فمن الصيدليات و الشركات الكيميائية في أواخر القرن التاسع عشر إلى الشركات الدوائية العملاقة المتعددة الجنسيات التي أصبحت تسيطر عالميا على أسواقها . سايرت بنية هذه الصناعة التغيرات الحاصلة في ميدان العلوم . كما تأثرت بشكل عميق بالبيئة الاقتصادية والتنظيمية.الشكل الموالي يوضح مدى مواكبة هذه الصناعة للعلوم و التكنولوجيا الحديثة لدرجة أنها تفوقت على قطاعات رائدة في هذا المجال :

[1]- Gautier Duflos, **Innovation et stratégies d'acquisitions dans l'industrie pharmaceutique : analyses empiriques**, économies et finances, Université Panthéon -Sorbonne- Paris 1, 2007, p 4.

[2]- مؤسسة أمريكية متخصصة في تقديم الدراسات و الاستشارات في مجال الصناعات الدوائية. احتلت المرتبة الثانية في التصنيف العالمي لسنة 2012 في هذا المجال. لها تمثيل في 135 بلد بما فيها الجزائر. موقعها الالكتروني: www.imshealth.org .

الشكل (II-05) : نمو أعلى أربعة مجالات تكنولوجية من 2000 إلى 2011



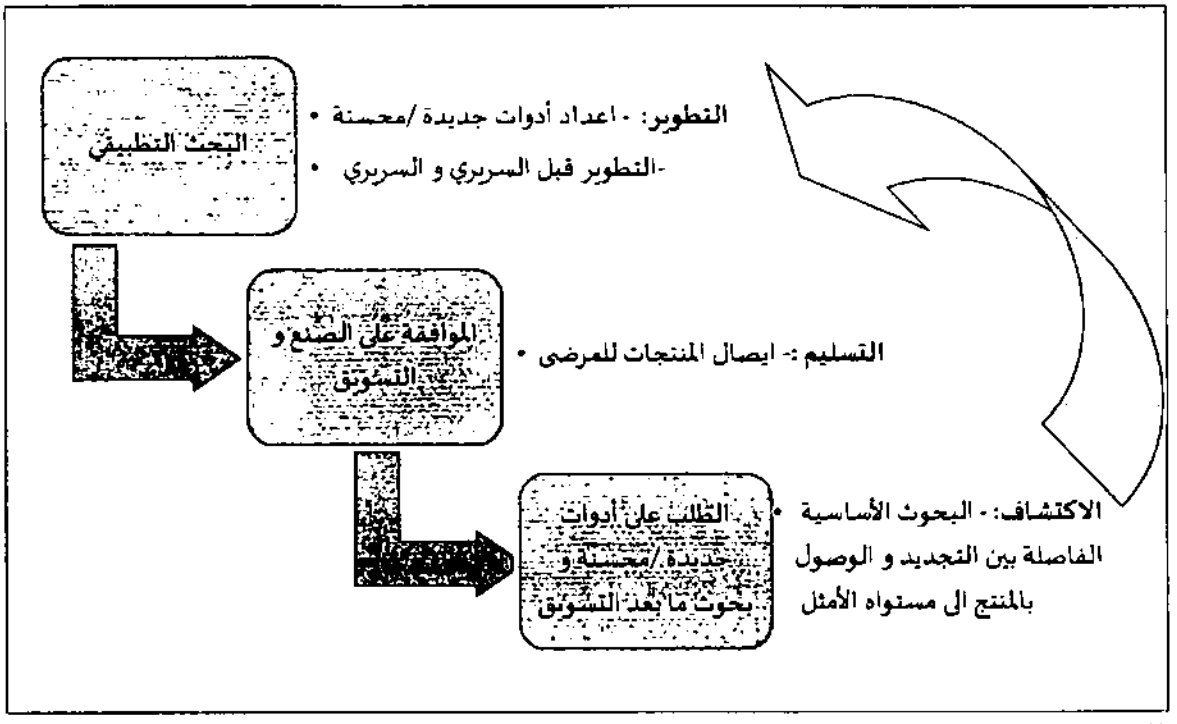

المصدر: قاعدة بيانات المنظمة العالمية للملكية الفكرية.متاح على موقع المنظمة .تاريخ الاطلاع :14-12-2017 (14:15).

الملاحظ من الشكل هو تصدر التكنولوجيات الطبية بما فيها المستحضرات الدوائية ترتيب معدلات النمو في المجال التكنولوجي، على حساب كل من مجالات الاتصالات الرقمية ، تكنولوجيا الحاسوب و حتى مجالات الطاقة الكهربائية و الأجهزة المشغلة بها .بلغت ذروتها سنة 2009 ثم تراجعت قليلا الا أنها حافظت على صدارتها ، في الوقت الذي بدأت فيه الاتصالات الرقمية ثورتها العلمية .علما أن هذه القطاعات تخدم التقدم الحاصل في المجال الطبي الدوائي و تدعمه بحيث اختصرت أمامه الكثير من الجهد و الوقت .

زاد تركيز الصناعات الدوائية في السنوات القليلة الماضية الى حد كبير في البحث عن ابتكارات دوائية جديدة من أجل المحافظة على المبيعات ونمو الأرباح. و كما سعت الشركات العاملة في نطاقها لتوسيع نموها عن طريق الاندماجات والاستحواذات . فإنها سعت كذلك إلى زيادة إنتاجية البحث والتطوير داخلها عن طريق إعادة تنظيم هياكلها، وفي الوقت ذاته بدأت العديد من الشركات الدوائية الكبرى بالتحول نحو لعب دور أكثر تركيزًا، تحصل من خلاله على أكبر عدد من المنتجات الممكنة من صناعة التكنولوجيا الحيوية بواسطة عقود التراخيص، كما لجأت لاسناد مهام البحوث السريرية الى منظمات البحث المتخصصة، مع التوجه بشكل ملفت لتدويل وظيفة البحث و التطوير . باللجوء لاجراء التجارب البحثية في البلدان الناشئة على رأسها الهند و الصين في اطار بحوث تعاقدية .فارتفع بذلك عدد الأطراف الفاعلة في عملية البحث و التطوير بغرض تسريع وتيرته و زيادة انتاجيته .[1]الشكل الموالي يوضح الأبعاد الثلاثية لعملية الابتكار الدوائي ، و كيف أن مسارها يتجدد على طول دورة المنتج الدوائي :

[1] -الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية . تقرير منظمة الصحة العالمية . 2006 . ص 33

الشكل (II -06) : دورة الابتكار ثلاثية الأبعاد




المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على : الصحة العمومية والابتكار و حقوق الملكية الفكرية ، تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2006 ، ص 32 .

ينظر الى مسألة الابتكار الدوائي على أنها دورة تتكون من ثلاث مراحل رئيسية تغذي كل منها الأخرى: الاكتشاف، التطوير، والتسليم. وهذا مناقض لتصور الابتكار على أنه عملية خطية تمامًا تبلغ غايتها بطرح منتج جديد. ففي دورة التجديد، تخلق احتياجات الصحة العمومية طلبًا على منتجات من نوع معين تكون مواءمة للسياق الطبي والعملي والاجتماعي للفئة المعنية وتصب في جهود استحداث منتجات جديدة أو محسنة.[1]

**II -7-2-2-الانفاق العالمي على البحث و التطوير الدوائي :**

بلغ سنة 2018 إجمالي الإنفاق العالمي على البحث والتطوير في الصناعة الدوائية 179 مليار دولار أمريكي. بينما لم يتعدى 129 مليار دولار سنة 2010. [2] يعزى هذا الارتفاع الى تزايد التكلفة المتوسطة لتطوير دواء جديد ، حيث انتقلت من 138 مليون دولار أمريكي سنة 1975 الى 226 مليون دولار سنة 1987 ،الى أن وصلت الى 3.8 مليار دولار سنة 2015. يشمل البحث والتطوير الدوائي مراحل مختلفة تبدء من البحث الأولي والاختبار المركب الى المراحل ما قبل السريرية

[1] - الصحة العمومية و الابتكار و حقوق الملكية الفكرية ، المرجع نفسه ، ص32 .

[2] Matej Mikulic, Total global pharmaceutical R&D spending 2010-2024, disponble sur le site : https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/, consulté le :15-01-2020(23:45)

ومن تم مراحل التجارب السريرية. تعتبر هذه الأخيرة أكثر المراحل تكلفة اذ تستنزف أكثر من 50 %من اجمالي ميزانية البحث و التطوير .[1]يوضح الجدول الموالي تطور اجمالي الانفاق العالمي على وظيفة البحث والتطوير :

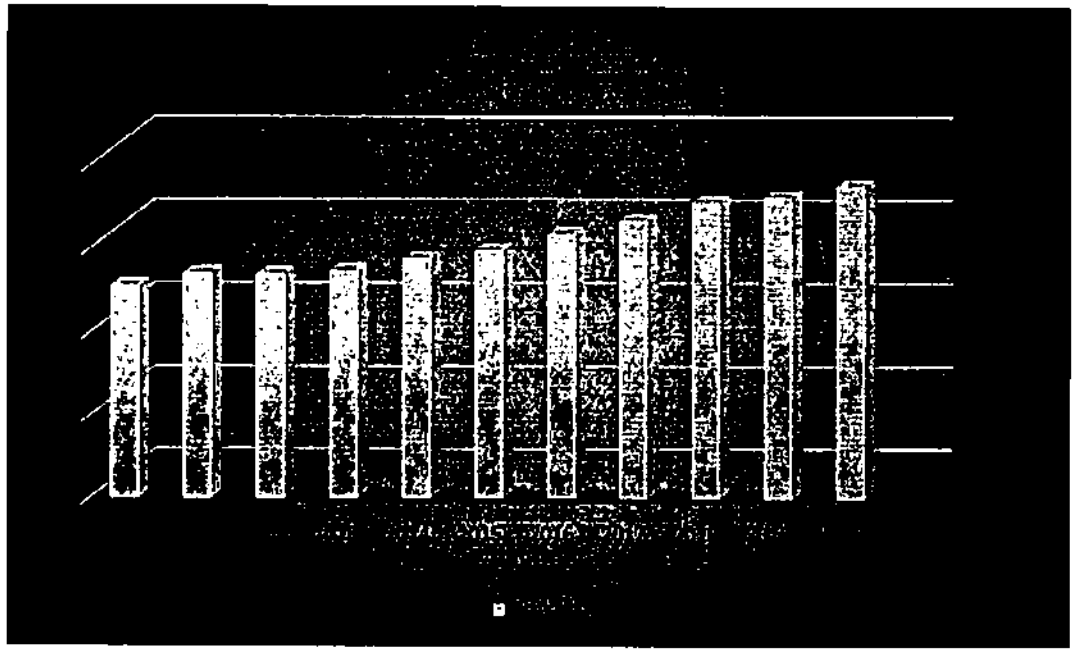
**الجدول (II -02 ) : تطور اجمالي الانفاق العالمي على البحث والتطوير الدوائي** الوحدة : مليار دولار أمريكي

| السنة | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | *2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| قيمة الانفاق | 129 | 137 | 136 | 138 | 145 | 150 | 160 | 168 | 179 | 182 | 189 |

Source: Matej Mikulic, Total global spending on pharmaceutical research and development from 2010 to 2024, disponible sur le site: https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/, consulte le:31-01-2020(11:30).

يمكن ترجمة معطيات الجدول من خلال الشكل الموالي :

**الشكل ( II -07 ): تطور اجمالي الانفاق العالمي على البحث والتطوير الدوائي**



**المصدر:** من اعداد الباحثة بناءا على معطيات الجدول السابق .

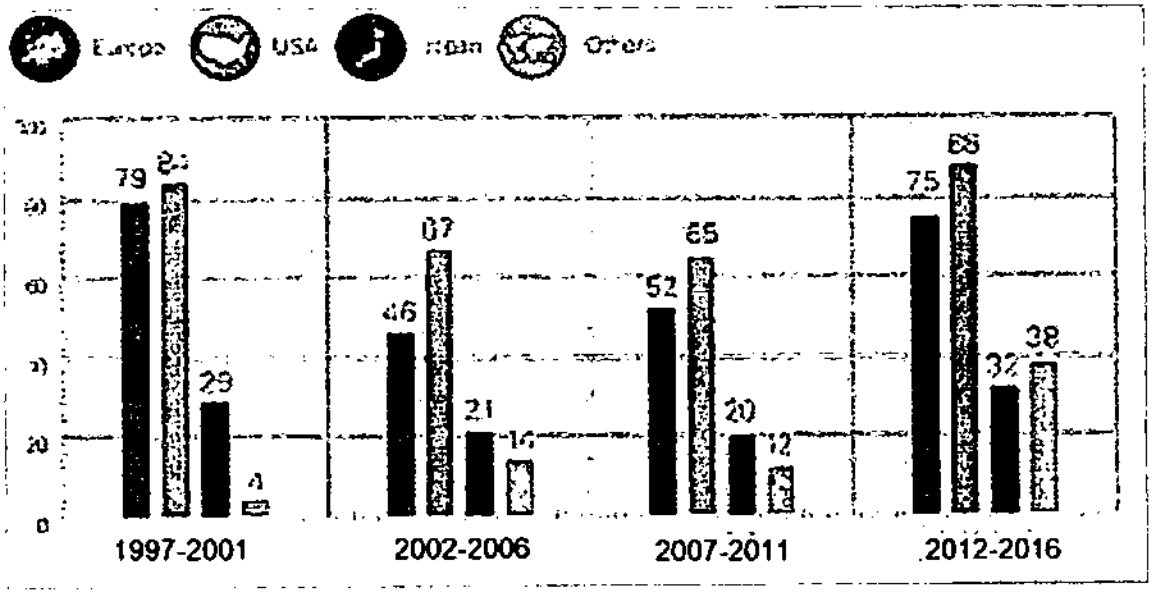
الملاحظ من الشكل التزايد المستمر في حجم الانفاق العالمي على وظيفة البحث و التطوير ، و التي تعتبر القلب النابض للصناعة الدوائية . ماعدا سنة 2012 أين تم تسجيل استقرار في قيمة المبالغ المرصودة لتمويل البحوث الدوائية و تطويرها، ليواصل الانفاق بعدها وتيرة التزايد حتى سنة 2020 حسب توقعات الخبراء . هذا و تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أكبر الدول انفاقا على وظيفة البحث والتطوير ، بحيث تخصص ما بين 15 الى 20% من عائدات القطاع لتمويل الأنشطة البحثية . تليها أوربا ثم اليابان ، تشكل هذه الدول الثالوث الاقتصادي التاريخي المسيطر على هذا القطاع

[1] -International federation of pharmaceutical manufacturers & association, the pharmaceutical industry and global health facts and figures 2014, disponible sur le site: http: //www..org. ifpa/fileadmin/content/publication/2014-facts and figures 2014.pdf, Consulté le 17-12-2017(17: 10)

بامتياز خاصة في مجال الاكتشافات الدوائية الجديدة.[1] الأمر الذي يفسّر نجاح هذه الدول في احكام سيطرتها بشأن تعزيز النظم والقوانين لحماية ابتكاراتها.

الشكل الموالي يوضح عدد الأدوية المبتكرة للفترة ما بين 1997 -2016 في دول الثالوث بالاضافة إلى بقية العالم :

**الشكل(II -08): عدد الأدوية المبتكرة للفترة 1997-2016.**




Source : .EFPIA[2] (key data 2017),disponible sur le site: www.ifpia.org,consulte le: 15-03-2018(23:45).

الملاحظ من الشكل البياني وجود تذبذب في عدد الأدوية المبتكرة من فترة زمنية لأخرى، بل وفي نفس البلد. تجدر الاشارة أن المخابر الدوائية السويسرية هي من يتصدر قائمة الدول الأوروبية في مجال الاكتشافات الدوائية، كما تصدرت سويسرا سنة 2015 قائمة الدول الأوربية الأكثر انتاجا بقيمة 42479 مليون أورو[3] ، و بالتالي ساهمت بقوة في رفع معدلات القارة العجوز في هذا الخصوص.كما يمكن ملاحظة عدد الابتكارات المتزايدة فيما يخص باقي العالم ، خاصة في دولة مثل الهند التي تشهد مختبراتها العلمية قفزة نوعية جعلت العديد من الدول المتقدمة تبرم معها شراكات في مجال البحث و التطوير الدوائي. يمكن تفسير هذه التذبذبات بتدني نسب النجاح في التوصّل الى دواء ناجع، فمن أصل 100.000 جزيء كيميائي، تخلص الأبحاث إلى 10 جزيئات فقط تكون محلا لطلب براءة الاختراع.[4]و الشكل الموالي يوضح المراحل التي يمر بها تخليق و تطوير دواء جديد و ذلك ابتداءا من مرحلة البحث والاستكشاف الى مرحلة الطرح في الأسواق :

---

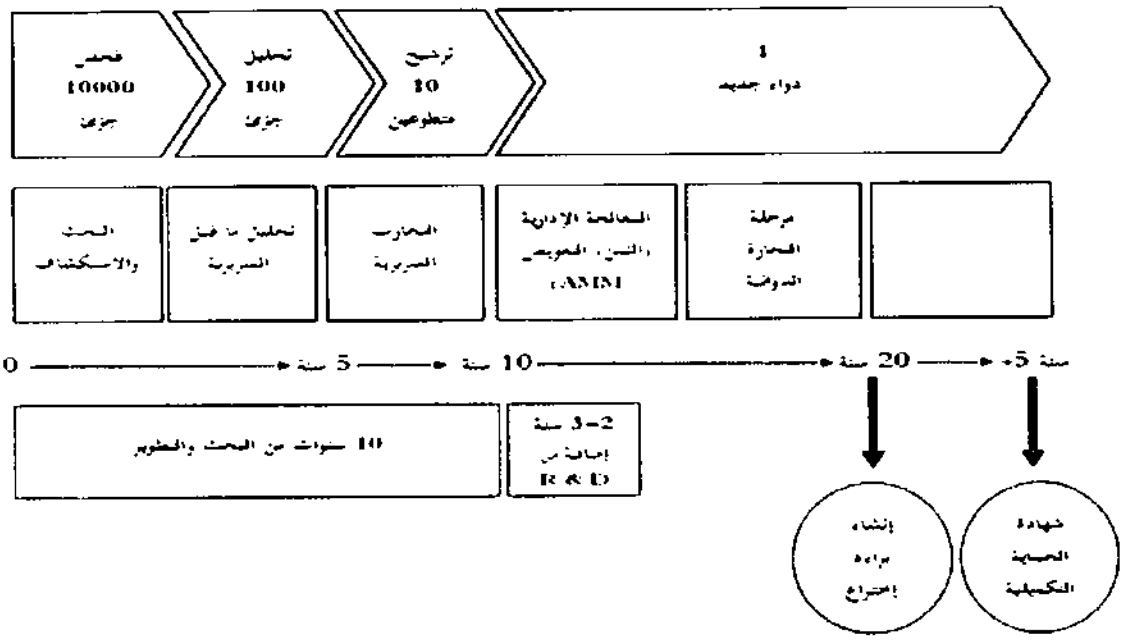
[1]-Sarah Holland, The global pharmaceutical industry, 2014, p 194, disponible sur le site : https : //www.researchgate.net/publication/ 265114484, Consulté le :19-05-2018 (19 :00).

[2]-The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA).

[3]- LEEM, Les entreprises du medicament en France, Bilan economique, 2018, p 27.

[4] - الصحة العمومية والابتكار وحقوق الملكية الفكرية ، مرجع سابق، ص24.

**الشكل (II -09): مراحل تخليق دواء جديد**




**Source:** Les entreprises du médicament(LEEM) , **Genèse d'un médicament** , P01,disponible sur le site: http:// www.leem.org , Consulté le :20/11/2017.

**II -7-3- العبء العالمي للمرض و الاستهلاك الدوائي :**

**II -7-3-1-العبء العالمي للمرض وتحول الخريطة الصحية :**

الصحة مفتاح الرخاء الاقتصادي. كما أن العافية تساهم مباشرة في النمو الاقتصادي. أما المرض فإنه لا يؤدي إلا إلى الفقر. كما يؤدي اعتلال الصحة و غيابها الى تزايد عبء المرض العالمي ، و الذي يمكن تعريفه على أنه تقييم شامل للأمراض على المستويين المحلي والعالمي لحالات الوفاة و الأضرار و الإعاقات الناتجة عن الإصابة بالأمراض . يتم هذا التقييم باستخدام دراسة العبء العالمي للأمراض التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية مركزة فيها على 107 نوع من الأمراض.[1] يعدّ تقدير أعداد الناس الذي يقضون سنوياً ومعرفة أسباب وفاتهم من أهم وسائل تقييم مدى فعالية النظام الصحي في بلد ما ،و تساعد الإحصاءات المتعلقة بأسباب الوفاة السلطات الصحية على تحديد محور تركيز إجراءاتها في مجال الصحة العمومية. ويتبيّن مثلاً في أي بلد ترتفع فيه بسرعة الوفيات الناجمة عن أمراض القلب وداء السكري على مدى بضع سنوات و عليه فإن مصلحة ذاك البلد الفعلية تقتضي أن يشرع في تطبيق برنامج فعال يشجع على اتباع أنماط حياة تساعد على الوقاية من تلك الأمراض. وإذا سلّم أيضاً أي بلد بوفاة العديد من الأطفال من جراء الالتهاب الرئوي ولم يُخصّص من ميزانيته سوى جزء صغير لتوفير علاج ناجع منه، و لم يتم اتخاذ التدابير الوقائية المناسبة فسيزداد معدل الانفاق في هذا المجال حتما . ولدى البلدان المرتفعة الدخل نظم موضوعة موضع التنفيذ لجمع

[1] -Global Burden of Disease GBD, World health organization, disponible sur le site https://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/ar/,Consulté le :15-03-2018(16 :55).

المعلومات عن أسباب الوفاة. ولا توجد مثل هذه النظم في العديد من البلدان المنخفضة و المتوسطة الدخل . التي يتعيّن فيها تقدير أعداد الوفيات الناجمة عن أسباب محدّدة بالاستناد إلى بيانات غير مكتملة. على أمل أن يتم إدخال تحسينات في مجال إعداد بيانات عالية الجودة عن أسباب الوفاة من أجل تعزيز الصحة والحد من الوفيات التي يمكن تجنبها في تلك البلدان.[1]

فيما يلي رصد للأسباب العشرة الأولى التي نجمت عنها أكثر من نصف الوفيات (54%) من أصل الوفيات التي بلغ عددها 56.4 مليون وفاة في عام 2016 بالعالم.موضحة في الشكلين لكل من سنة 2000و سنة 2016 :

**الشكل ( II-10) : أهم الأسباب العشرة المؤدية الى الوفاة لسنة 2000**

[1] -منظمة الصحة العالمية . الأسباب العشرة الاولى للوفاة في العالم ، متاح على الموقع :
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death . اطلع عليه يوم :18-10-2017 (10:20).

الشكل ( II-11) :أهم الأسباب العشرة المؤدية الى الوفاة لسنة 2016

الملاحظ من الشكلين أن مرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية هما من أكبر الأمراض التي تحصد الأرواح في العالم وقد استأثرا في عام 2016 بوفيات وصل عددها إجمالاً إلى 15.2 مليون وفاة. وظلّ هذان المرضان من الأسباب الرئيسية للوفاة على مستوى العالم في السنوات الخمس عشرة الماضية .وحصد مرض الانسداد الرئوي المزمن في عام 2016 أرواح 3 ملايين شخص، بينما تسبب مرض سرطان الرئة (جنباً إلى جنب مع سرطان القصبات والشعب الهوائية) في 1.7 مليون وفاة. أما داء السكري فقد أودى في العام نفسه بحياة 1.6 مليون شخص، أي بزيادة معدل الوفيات الناجمة عنه عمّا كان عليه في عام 2000 بواقع أقل من مليون وفاة. وتضاعف عدد الوفيات الناجمة عن أمراض الخرف إلى أكثر من مثلين في الفترة الواقعة بين عامي 2000 و2016، لتصبح بذلك السبب الرئيسي الخامس للوفاة بالعالم في عام 2016 مقارنة بكونه السبب الرابع عشر في عام2000 .[1]

[1] منظمة الصحة العالمية ، الأسباب العشرة الاولى للوفاة في العالم،المرجع السابق .

وظلّت عدوى التهابات الجهاز التنفسي السفلي من الأمراض السارية الأكثر فتكاً وأسفرت في عام 2016 عن 3 مليون وفاة في جميع أنحاء العالم. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال بحوالي مليون وفاة في الفترة الواقعة بين عامي 2000 و2016. ولكن تلك الأمراض سبّبت مع ذلك 1.4 مليون وفاة في عام 2016. وكذلك انخفض عدد الوفيات الناجمة عن السل خلال الفترة ذاتها، على أنه لا يزال من بين أهم الأسباب العشرة للوفاة بعد أن تسبب في 1.3 مليون وفاة. وما عاد الإيدز والعدوى بفيروسه من بين أهم أسباب الوفاة في العالم عقب تسببه في مقتل مليون شخص في عام 2016 مقارنة بعددهم في عام 2000 الذي بلغ 1.5 مليون شخص .وأودت الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق بحياة 1.4 مليون شخص في عام 2016. وشكّل الرجال والفتيان منها نسبة الثلاثة أرباع تقريباً (74%).[1]

لقد مرّت خريطة الصحة العالمية بتحوّلات سريعة خلال العقدين الماضيين . أصبح الناس في أنحاء العالم يعيشون حياة أطول من ذي قبل، وفي نفس الوقت زادت شريحة كبار السن . كما أصبح عدد سكان العالم في ازدياد مستمر. و نجحت العديد من الدول بإحراز تقدّم ملحوظ في الحد من الوفيات بين الأطفال ونتيجةً لذلك، فقد أصبح العجز بديلا لمعدل الوفيات المبكرة كسبب في زيادة عبء المرض. وبعد أن كانت الأمراض المعدية عند الأطفال هي السبب الرئيسي للوفيّات والعجز. أصبحت الآن الأمراض غير المعدية عند البالغين هي السبب الرئيسي في ذلك. وبدلا من الجوع، أصبح الإفراط في تناول الطعام هو عامل الخطورة الرئيسي في الإصابة بالمرض. وبينما يوجد أنماط مرضيّة واضحة على المستوى العالمي فإنه يوجد أيضاً تباين ملموس في المناطق والبلدان المختلفة. ويتضح هذا التباين بشكل لا مثيل له في الدول الأفريقية التي تقع في جنوب الصحراء الكبرى، حيث لا تزال الأمراض المعدية وأمراض حديثي الولادة، والأمراض الغذائية وأمراض الأمومة في ارتفاع مستمر.[2] أظهرت الاونة الأخيرة بعض التقارب في نوع الأمراض بين تلك المنتشرة في الدول المتقدمة و المنتشرة في الدول النامية المتوسطة الدخل . يمكن ايعاز هذا التقارب بالدرجة الأولى لانعكاسات العولمة و تأثيراتها على السلوكيات الغذائية و أنماط المعيشة. على سبيل المثال لا الحصر انتشار ظاهرة الأكل السريع ( كسلسلة مطاعم الماكدونالز الأمريكية ) التي تمثل أولى مسببات السمنة، والتي بدورها تعتبر من الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض القلب جعلت كل من الدول النامية و المتقدمة تشترك الى حد ما في انتشار هذا الداء . هذا و شهدت البشرية على مر تاريخها انتشارا واسعا لعدة أوبئة قضت على الملايين ومسحت حضارات بأكملها من على وجه الأرض . فمنذ أول تفش حدث عام 430 قبل الميلاد خلال الحرب البيلوبونيسية (بين حلفاء أثينا وحلفاء إسبرطة) ، الى سنة 2020 و انتشار فيروس كورونا مر العالم بعدة أوبئة يمكن ايجاز أهمها و أكثرها فتكا فيما يلي:

---

[1]- منظمة الصحة العالمية ، الأسباب العشرة الاولى للوفاة في العالم ،المرجع نفسه .

[2] -عبء المرض العالمي تقديم الدليل، توجيه السياسات ،معهد القياسات الصحية والتقييم ، طبعة إقليمية خاصة بالشرق الأوسط وشمال افريقيا ، جامعة واشنطن ،متاح على الرابط : http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_MENA/IHME_GBD_WorldBank_MiddleEastNorthAfrica_FullRepon_ARABIC.pdf. ،اطلع عليه يوم : 17-07-2018(10:20).

**طاعون جستنيان (541 - 750م)** : أدى تفشي هذا المرض الى وضع حد لفترة حكم إمبراطور بيزنطة في القرن السادس جستنيان الأول. وقتل هذا الوباء الذي يعرف في الوقت الراهن باسم "طاعون جستنيانما" بين 30 إلى 50 مليون شخص. و ساهم تفشي هذا الوباء في توقف الأنشطة التجارية وإضعاف الإمبراطورية، مما سمح للحضارات الأخرى باستعادة الأراضي البيزنطية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأجزاء من أسيا.

**الطاعون الدبلي (1347 - 1351م)** : انتشر الطاعون الدبلي الذي عُرف في وقت لاحق باسم "الموت الأسود"، في جميع أنحاء أوروبا بين عامي 1347 و1351، مما أسفر عن مقتل نحو 25 مليون شخص. واستغرقت إحصائيات مستويات عدد السكان في أوروبا أكثر من 200 عام للعودة إلى مستواها قبل العام 1347. ومن المحتمل أن يكون هذا الوباء أودى بحياة أعداد أكبر في أسيا، وخاصة الصين، حيث يُعتقد أنها موطن الوباء .

**الجدري (القرنين 15 و17)**: يعتقد أن هذا المرض تم انتقاله عبر الأوروبيون الذين جلبوا عددا من الأمراض الجديدة عندما وصلوا لأول مرة إلى قارتي الأميركتين عام 1492. الجدري مرض معدٍ قتل نحو 30% من المصابين .بحيث أودى بحياة قرابة 20 مليون شخص، أي نحو 90% من السكان في الأميركتين. وساعد هذا الوباء الأوروبيين على استعمار وتغيير تاريخ القارتين من خلال تطوير المناطق التي تم إخلاؤها.[1]

**الكوليرا (1817- 1823)** : انتشرت الكوليرا خلال القرن التاسع عشر في جميع أنحاء العالم انطلاقاً من مستودعها الأصلي في دلتا نهر الغانج بالهند. واندلعت بعد ذلك ست جوائح من المرض حصدت أرواح الملايين من البشر عبر القارات كلها. أما الجائحة السابعة فقد اندلعت بجنوب آسيا في عام 1961 و وصلت إلى أفريقيا في عام 1971 ومن ثم إلى الأمريكتين في عام 1991. وتتوطن الكوليرا الآن العديد من البلدان.[2] أطلق عليها تسمية "الوباء المنسي".للأسف لا تزال ليومنا هذا تصيب سنويا ما بين 1.3 و4 ملايين شخص . ونظرا لأن عدوى الكوليرا ناتجة عن تناول طعام أو ماء ملوثين بجراثيم معينة، فقد تمكن هذا المرض من إلحاق الضرر بأغلبية ساحقة في البلدان التي تعاني من التوزيع غير العادل للثروة وتفتقر إلى التنمية الاجتماعية. وتستمر الكوليرا في تغيير العالم من خلال إلحاق الضرر بالمناطق الفقيرة، في حين أنها لا تؤثر بشكل كبير على الدول الغنية . و نظرا للأوضاع المأسوية التي يعيشها اليمن الشقيق اجتاح هذا الوباء مواطنيه و تمكن من إصابة نصف مليون حالة سنة 2017 و توفي بسببه ما يقرب من 2000 يمني.[3]

**الإنفلونزا الإسبانية ( 1918-1919 )** : تفشت الإنفلونزا الإسبانية المعروفة أيضا باسم "وباء الإنفلونزا" عام 1918 وأصابت نحو 500 مليون شخص. وتسببت في قتل أكثر من 50 مليونا على مستوى العالم .خلال فترة تفشي المرض، كانت

---

[1]- من الموت الأسود إلى فيروس كورونا.. 10 أوبئة غيرت مجرى التاريخ، الجزيرة الثقافية ، مقال منشور بتاريخ :10-03-2020 ، متاح على الموقع : https://www.aljazeera.net/news/cultureandart/2020/3/10، اطلع عليه بتاريخ : 11-03-2020 (23:15).

[2]- المنظمة العالمية للصحة ، حقائق رئيسية حول الكوليرا ، متاح على الموقع : https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cholera اطلع عليه بتاريخ :15-03-2020 (10:05).

[3]- ارتفاع حالات الإصابة بالكوليرا في اليمن إلى 500000 حالة ، المنظمة العالمية للصحة ، متاح على الموقع : ، .اطلع عليه بتاريخ : 15-03-2020(15:15). https://www.who.int/ar/news-room/detail/14-08-2017-cholera-count-reaches-500-000-in-yemen

الحرب العالمية الأولى على مشارف نهايتها، ولم يكن لدى السلطات المعنية بالصحة العامة الوسائل الكافية للتعامل مع الأوبئة الفيروسية، مما ساهم في تأثيرها بشكل كبير على المجتمعات. وفي السنوات التالية، ساهمت الأبحاث في فهم كيفية انتشار الوباء وطرق الوقاية منه، مما ساعد على تقليل تأثير تفشي الفيروسات المشابهة للإنفلونزا بعد ذلك.

**-إنفلونزا هونغ كونغ(1968 – 1970)** : بعد مرور 50 عاما من تفشي الإنفلونزا الإسبانية، انتشر فيروس آخر للإنفلونزا في جميع أنحاء العالم . أشارت التقديرات إلى أن عدد الوفيات العالمية الناجمة عن هذا الفيروس بلغ نحو مليون شخص، عُشرهم في الولايات المتحدة . كان هذا الوباء ثالث وباء للإنفلونزا يحدث في القرن 20، بعد الإنفلونزا الإسبانية (عام 1918) والإنفلونزا الآسيوية التي انتشرت عام 1957. ويُعتقد أن الفيروس المسؤول عن الإنفلونزا الآسيوية تطور وعاد إلى الظهور بعد 10 سنوات . رغم أن فيروس إنفلونزا هونغ كونغ لم يكن قاتلا مثل الإنفلونزا الإسبانية عام 1918 إلا أنه كان معديا بشكل استثنائي، حيث أصاب 500 ألف شخص في غضون أسبوعين من الإبلاغ عن أول حالة في هونغ كونغ.

**-المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(2002-2003)** : تعد المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التي عرفت ب "السارس"، مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا الجديد بنسبة 90% تقريبا .وفي سنة 2003، أصبح المرض الذي نشأ في مقاطعة غوانغدونغ الصينية وباء عالميا انتشر سريعا إلى 26 دولة، وأصاب أكثر من 8000 شخص وقتل 774 منهم . مع ذلك، كانت نتائج تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة لعام 2003 محدودة إلى حد كبير بسبب الاستجابة المكثفة للصحة العامة من جانب السلطات العالمية بما في ذلك عزل المناطق و الأفراد المصابين .

**-إنفلونزا الخنازير(2009 – 2010)**: ظهر نوع جديد من فيروسات الإنفلونزا سنة 2009، أصاب أكثر من 60 مليون شخص في الولايات المتحدة، وتراوح عدد الوفيات العالمية بين 151 و575 ألفا. أطلق على هذا الفيروس إسم "إنفلونزا الخنازير" لأنها انتقلت من الخنازير إلى البشر، وتختلف عن مرض الإنفلونزا العادية في أن 80% من الوفيات المرتبطة بالفيروس شملت أشخاصا تقل أعمارهم عن 65 عاما، على عكس وفيات الإنفلونزا العادية.

**-إيبولا(2014 - 2016)**: في البداية، كان فيروس إيبولا -الذي سمي نسبة الى إسم نهر قريب من المنطقة التي تفشى فيها المرض- محدود المدى مقارنة بأغلب الأوبئة الحديثة، ولكنه كان مميتا بشكل لا يصدق. وظهر الفيروس أولا في قرية صغيرة بغينيا عام 2014، وانتشر إلى عدد ضئيل من البلدان المجاورة في غربي أفريقيا . قتل الفيروس أكثر من 11 ألف شخص من أصل 29.6 ألف مصاب في غينيا وليبيريا وسيراليون. وتشير التقديرات إلى أن فيروس إيبولا كلف 4.3 مليارات دولار، وتسبب في انخفاض الاستثمارات الواردة بشكل كبير إلى الدول الثلاث .[1]

**-كورونا كوفيد-19( 2020 )** : هو اخر وباء شهده العالم حتى الساعة ، تسببه فيروسات كورونا من خلال حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط

[1]- من الموت الأسود إلى فيروس كورونا.. 10 أوبئة غيرت مجرى التاريخ، الجزيرة الثقافية ، مرجع سابق .

التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد19 ويصيب الفيروس الجهاز التنفسي (مثل الأنفلونزا) مصحوبا بأعراض مثل السعال والحمى. كما يسبب الالتهاب الرئوي في الحالات الأشد وخامة. يتعافى معظم الأشخاص (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص كما تقل حدته بالنسبة لفئة الأطفال و الشباب .[1]تجاوز عدد الإصابات المؤكدة بفيروس كورونا عبر العالم 700 ألف حالة. وزاد عدد الوفيات على 33 ألفا. أكثر من ثلثيهم في أوروبا. مقابل تعافي نحو 149 ألفا آخرين.[2] وتشير التقديرات إلى أن فيروس كورونا سينتشر إلى حد كبير في جميع أنحاء العالم. ويمكن أن يصيب في النهاية ما بين 40 و70% من سكان العالم. كما تشير دراسة أجرتها الجامعة الوطنية الأسترالية إلى أن فيروس كورونا الجديد سيتسبب في مقتل ملايين الأشخاص. وسيُكلف الناتج المحلي الإجمالي العالمي مبلغ 2.4 تريليون دولار. فمنذ تفشيه لا يزال هذا الفيروس يعيث في الاقتصاد العالمي دمارا حتى أصابه بالشلل. فقد عرقل الإنتاج والإمداد والنقل الجوي عبر العالم. وأضعف الطلب العالمي. وعزل دولا ووضعها تحت الحجر الصحي. وأخرى تحت حظر التجول. وأصاب قطاعات المال والطيران والنقل والسياحة بخسائر فادحة. فمن المرجح أن يقبل الاقتصاد العالمي لا محالة على تراجع إن لم يكن انكماشا حادا. والتوقعات الأولية تشير إلى انخفاض النمو بحدود 0.9-0.5% إلى 1.5% هذا العام. وقد يصل إلى أدنى مستوى له منذ الأزمة المالية العالمية. بحسب منظمة التعاون و التنمية في الميدان الاقتصادي .[3]

يشكل الوباء المستجد فرصة حقيقية للصناعة الدوائية . خاصة بالنسبة للشركات الدوائية العملاقة القائمة أساسا على البحث و التطوير . حيث جندت مخابرها و ركزت أبحاثها في هذا الشأن. و تحول الأمر بذلك من مجرد تنافس بين الشركات الى صراع بين الدول الصناعية . من سينال شرف . عوائد و أرباح اكتشاف مضادات لفيروس هذا الوباء؟ ومن سينجح في ابتكار لقاحه المناسب ؟. و هل ستشهد الصناعة الدوائية أكبر تعاون بحثي لخدمة البشرية ؟. الأيام القادمة كفيلة بالاجابة على هذه الأسئلة .

**II- 7-3-2- اتجاهات الطلب العالمي على الدواء :**

انعكست الأوضاع الصحية العالمية على تزايد الطلب العالمي على الدواء . فعرفت معدلات استهلاكه وتيرة متزايدة اشتركت في تضخيم أرقامها محددات تراوحت بين تزايد التعداد السكاني . ارتفاع درجة التحضر . زيادة الوعي بأهمية الصحة و بضرورة المحافظة عليها وقائيا و علاجيا . تحسن المستوى المعيشي . تحسن أطر الرعاية الصحية .....الى غيرها من العوامل المباشرة و غير المباشرة .كما ساهمت هذه المحددات في تباين توزيع الاستهلاك الدوائي العالمي جغرافيا الشكل الموالي يوضح قيمة انفاق الفرد الواحد على الدواء في مجموعة مختلفة من الدول :

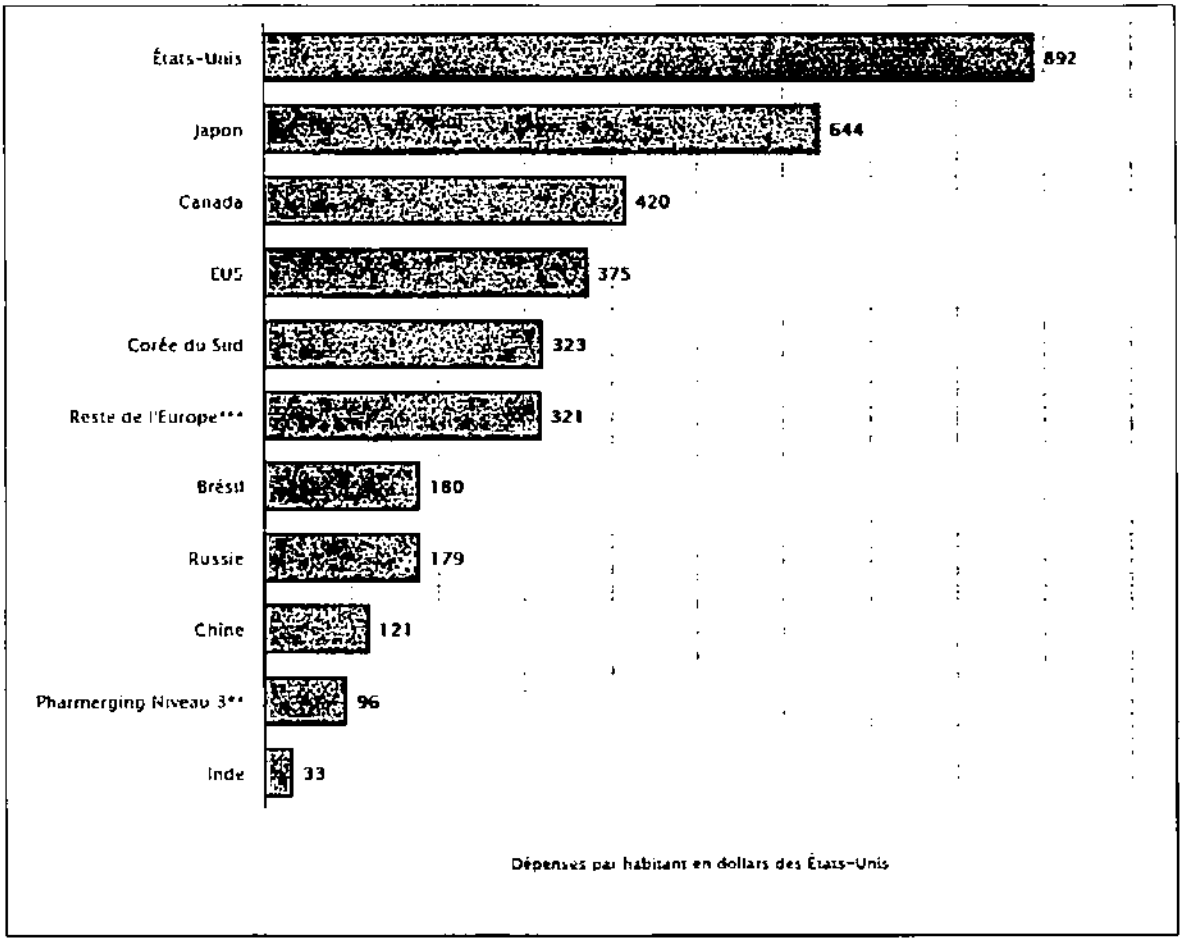
---

[1]- مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): أسئلة وأجوبة. منظمة الصحة العالمية . متاح على الرابط : . اطلع عليه بتاريخ : 26-03-2020(10:15). coronaviruses https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-

[2]-كورونا.. أخر الأرقام والإحصاءات حول العالم . الجزيرة السياسية . مقال منشور . بتاريخ 30-03-2020 . متاح على الرابط : https://www.aljazeera.net/news/politics/ ، اطلع عليه بتاريخ :30-03-2020(15:20).

[3] -قنوات التأثير وجهود الدول.. كيف دمر فيروس كورونا الاقتصاد العالمي؟.الجزيرة الاقتصادية . مقال منشور بتاريخ : 29-03-2020(01:20).

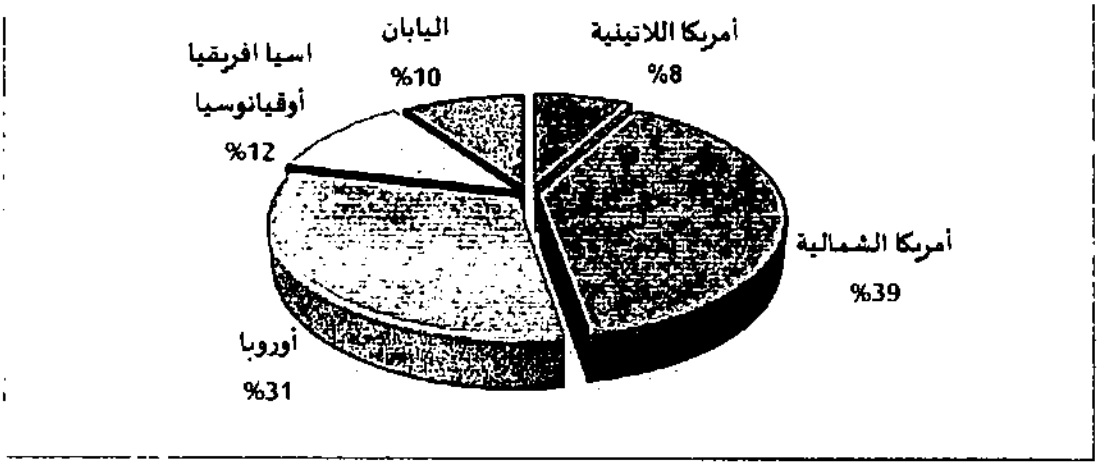
الشكل (II -12 ) : قيمة انفاق الفرد الواحد على الدواء في مجموعة من الدول لسنة 2016 الوحدة : دولار أمريكي




**Source** : **Dépenses pharmaceutiques par habitant dans différents pays et régions en 2016**,disponible sur le site: https://fr.statista.com/statistiques/571647/depenses-pharmaceutiques-par-habitant-dans-differents-pays/,consulte le :15-03-2019(18 :05).

الملاحظ من الشكل أن الفرد الأمريكي أنفق 892 دولار على اقتناء الأدويةسنة 2016 ، متصدرا بذلك ريادة الترتيب متبوعا بالفرد الياباني بـ644 دولار . ثم الكندي بـ420 دولار . و اجمالا بلغ متوسط الانفاق السنوي للفرد الواحد في البلدان المتقدمة الواردة في الشكل 495 دولار ، متجاوزا بأكثر من أربع مرات انفاق الفرد في البلدان الناشئة و المتمثلة في كل من البرازيل . روسيا .الصين. مجموعة بلدان المستوى الثالث .و الهند التي تذيلت القائمة بتسجيل أدنى مستوى انفاق. فكما تفوّقت الدول المتقدمة في اكتشاف الأدوية و انتاجها تصدرت أيضا قائمة الدول الأكثر استهلاكا لها. إذ أنّ 80% من الطلب العالمي على الدواء يستهلك من قبل 15% من سكان العالم . والمتمثلين في كل من : الولايات المتحدة الأمريكية. اليابان. أوروبا. والباقي أيّ 20% من الطلب العالمي يتقاسمه بقية سكان المعمورة البالغة نسبتهم 85%.الشكل الموالي يوضح هذا التوزيع :

الشكل (II-13) : التوزيع الجغرافي للاستهلاك الدوائي العالمي




المصدر: من اعداد الباحثة بناء على : بيانات المنظمة العالمية للصحة،متاح على الموقع :www.oms.org ،اطلع عليه بتاريخ :15-11-2018(19:30).

ما يمكن استنتاجه من الشكل أن الدول الأكثر تصنيعا و المتمثلة في اليابان ، دول أوربا و أمريكا الشمالية هي الأكثر استهلاكا للدواء ، و هذا يفسر بارتباط التصنيع و التطور الحضاري و ما ينجم عنه من ارتفاع في الدخول بظهور أمراض العصر و الأمراض المزمنة كالسكري ، أمراض القلب و الشرايين ، السرطان .... التي تنتشر بكثرة ضمن دائرة هذه البلدان .و رغم أن أميركا الشمالية وأوروبا الغربية و على مدى العقود الماضية استأثرت بنسبة نمو بلغت 56% من السوق العالمية، الا أن منطقة أسيا والمحيط الهادئ تجاوزت أوروبا الغربية باعتبارها ثاني أكبر منطقة. يغذي النمو في أسيا والمحيط الهادئ زيادة القدرة على تحمل تكاليف الأدوية الناجمة عن إطلاق الأدوية الجنيسة المنخفضة السعر. ومن العوامل الأخرى الإيجابية للنمو في أسيا والمحيط الهادئ ارتفاع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في المنطقة والبرامج الحكومية الداعمة لأطر الرعاية الصحية، بالإضافة الى التحضر السريع و تزايد التعداد السكاني.وحسب توقعات لخبراء مختصين سننمو مبيعات الأدوية في أسيا والمحيط الهادئ بنسبة 8.4٪ سنويا حتى عام 2021.[1]

**II -7-4- العرض الدوائي العالمي و الشركات متعددة الجنسيات :**

تتميز الصناعة الدوائية بارتفاع درجة التركز الصناعي وموانع الدخول، مما غذى السلوك الاحتكاري للشركات العاملة في مجالها.[2] فسيطر عدد قليل من الشركات العملاقة على سوق المنتجات الدوائية العالمية ، والتي تتمثل غالبيتها في الشركات متعددة الجنسيات التي نجحت في تغطية أكثر من 50% من حجم السوق العالمي.و أصبحت تسيطر على العرض العالمي من هذه السلعة الاستراتيجية ، تتولى هذه الشركات مختلف مراحل الإنتاج الدوائي بدءا من البحوث

[1] -Global assembling of Academicians, Researchers, Scholars & Industry to disseminate and exchange information at 100+ Allied Academics Conferences, Theme Recent Advancements, Innovations and Future Approaches in the fields of Pharmaceutical Chemistry & Drug Discovery Process-, Pharma Chemistry 2019, Disponible sur le site: https://pharmachemistry.alliedacademics.com/, Consulté le :11-12-2019(18:30).

[2]- Petra brhlikova et al, Op, cit, p6.

الأساسية و التطبيقية حتى المكونات من المواد الأولية و الوسيطية . و كذا الإنتاج النهائي و التسويق . وبالتالي و بحكم خبرتها فهي تملك القدرة على فتح خطوط إنتاج جديدة . و ابتكار منتجات دوائية جديدة و باستمرار . من خلال منحنى التعلم الذي حققته . كما تتبع هذه الشركات استراتيجيات التدويل حيث توزع نشاطاتها عبر العالم مستهدفة الأسواق الأكثر جذبا . و ذلك من خلال عقود التراخيص و علاقات الشراكة التي عادة ما تكون لها حصة الأسد في تسييرها وتمويلها . الجدول التالي يوضح السيطرة و النفوذ القوي لهذه الشركات في السوق الدوائية العالمية :

**الجدول ( II-03): ترتيب المخابر الدوائية العشرة الأولى لسنة 2017 حسب رقم الأعمال والحصة السوقية.**

| اسم شركة الدواء | البلد الأصلي للشركة | رقم الأعمال (مليار دولار) | %الحصة السوقية |
|---|---|---|---|
| Novartis | سويسرا | 54 | 5.3 |
| Pfizer | الولايات المتحدة الأمريكية | 51 | 5.0 |
| JOHNSON&JOHNSON | الولايات المتحدة الأمريكية | 49 | 4.8 |
| Sanofi | فرنسا | 45 | 4.4 |
| Roche | سويسرا | 42 | 4.1 |
| Merk & CO | الولايات المتحدةالأمريكية | 42 | 4.1 |
| Glaxosmikhline | بريطانيا | 39 | 3.8 |
| Abbvie | الولايات المتحدةالأمريكية | 35 | 3.5 |
| Gilead sciences | الولايات المتحدةالأمريكية | 34 | 3.4 |
| Lilly | الولايات المتحدةالأمريكية | 28 | 2.8 |

Source : IMS health, disponible sur le site : www.imshealth.org, consulte le : 10-04-2018(22 : 30).

ما يمكن استنتاجه من هذا الجدول هو أنّ المخابر الخمس الأولى لوحدها تستحوذ على نسبة 23,8% من مجموع السوق العالمي للدواء .هذا ما يوضح نسبة التركيز العالية في هذه الصناعة. هذا وتعرف أسواق الدواء ديناميكية وحيوية متزايدة كون الدواء سلعة لم ولن تتوقف الحاجة إليها. فتجاوزت سنة 2017 سوقها العالمية عتبة 1000 مليار دولار أي ما يعادل 826 مليار أورو حسب دراسة لنقابة المؤسسات الدوائية الأوروبية،[1] بزيادة 6% عن ما كانت عليه سنة 2016 وارتفعت الى 1200مليار دولار سنة 2018 . و من المتوقع أن تتخطى عتبة 1500 مليار دولار بحلول سنة2023 .[2]فيما لا تزال السوق الأمريكية تشكل أهم نسبة ب: 45% من حجم السوق العالمي. تليها أهم الأسواق الأوروبية ممثلة في ألمانيا

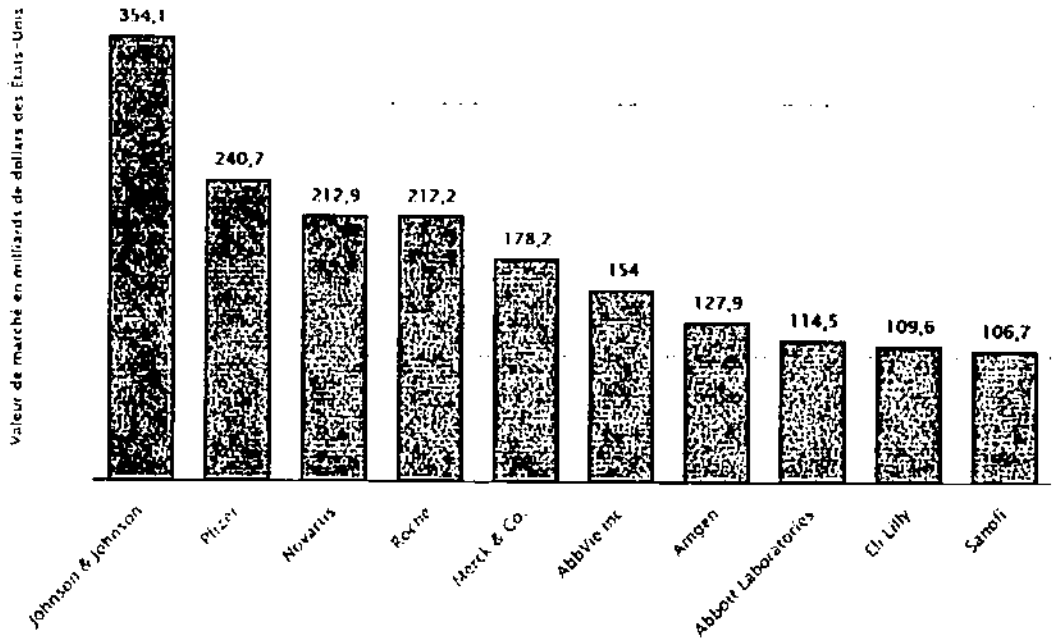
[1] LEEMنقابة مهنية تمثل مؤسسات الدواء العاملة بفرنسا تقدم خدمات ،احصاءات و تقارير تخص صناعة الأدوية الفرنسية ،الأوروبية والعالمية.

[2] -Giuliana Miglierini, **Emerging trends for the pharmaceutical market**, Pharma word magazine, publié le :20-02-2019, disponible sur le site: https://www.pharma word magazine.com, Consulté le :01-03-2019(23:15).

سويسرا، فرنسا،ايطاليا، بريطانيا واسبانيا على الترتيب بنسبة 16.5%، ثمّ اليابان بحصة سوقية قدرها 7.8 %، متبوعة بالدول الناشئة الصين والبرازيل ب10.7%.[1]

و نظرا لاحتدام المنافسة بين عمالقة هذه الصناعة عالميا فالترتيب السنوي للأوائل في سوقها قلما يثبت على حاله و الشكل الموالي يوضح ترتيب العشرة مخابر الأولى في مجال البيوتكنولوجيا (التي سيرد شرحها لاحقا) والصناعة الدوائية عموما :

**الشكل (II-14) : ترتيب العشر مخابر الأولى عالميا في مجال التصنيع الدوائي لسنة 2018**




**Source** : E. Moyou, **Principales entreprises biotechnologiques et pharmaceutiques dans le monde 2018,** disponible sur le site : https://fr.statista.com/statistiques/571026/10-principales-entreprises-de-biotechnologie-et-pharmaceutiques-en-valeur-de-marche/#statisticContainer,visite le :20-12-2018(22 :30).

الملاحظ من الشكل هو تصدر الولايات المتحدة الأمريكية لريادة الترتيب بشركتين هما :جونسون &جونسون وفايزر ، متبوعين في المرتبة الثالثة بشركتين سويسريتين هما على التوالي نوفارتيس و روش ، لتليها خمسة مخابر أمريكية أخرى ،بعدها تأتي فرنسا بمخبرها صانوفي في المرتبة العاشرة . على العموم كانت 2018 سنة تداولت فيها المخابر الأمريكية و السويسرية ريادة السوق الدوائية العالمية بامتياز .الا أن هذه السنة سجلت تراجعا للمخبر الفرنسي صانوفي الى المرتبة العاشرة بعد أن احتل المرتبة الرابعة سنة 2017 .

[1]-Leem, **Marche mondiale**, article publié le03-07-2018, sur le site : http://www.leem.org/marche-mondial, Consulté le :07-07-2018 (23 :15).

**II -8- هيكل الصناعة الدوائية العالمية وتغيّر قواعد اللعبة :**

يشهد هيكل الصناعة الدوائية تغيرا وتطورا متسارعا بما أصبح يتضمنه من عمليات الاندماج و الاستحواذ . تعتبر عمليات الاندماج والاستحواذ التي تقوم بها الشركات الكبرى مسألة تختلف عن المفهوم السائد والمتمثل في أنها مجرد صفقات تجارية، بل إن معظم تلك الصفقات يندرج تحت مفهوم فن الإدارة وتحقيق استراتيجية معينة. ووجدت القليل من الشركات طرقاً عديدة لإضفاء قيمة على صفقات الاستحواذ وتخطت بذلك منافسيها في هذا الجانب. يعد الهدف الرئيسي الذي يدفع الشركات والمؤسسات الاستثمارية إلى التفكير في الإندماج مع شركات أخرى أو الاستحواذ عليها، هو العمل على تعزيز أنشطتها الاستثمارية وزيادة أرباحها وتشكيل قوة يمكنها أن تنافس عالمياً. وفي الحقيقة فإن تبني مفهوم صفقات الاندماج والاستحواذ كاستراتيجية متكاملة يمكن أن يمنح الكيانات الجديدة موضعاً متميزاً يصعب على الشركات الأخرى بلوغه. ويعتبر مفهوما الاندماج والاستحواذ مختلفين عن بعضهما البعض كفكرة. فالاندماج هو في الأغلب اتحاد لمصالح شركتين أو أكثر، وينتج عنه نشوء كيان جديد مختلف قانونياً. أما الاستحواذ فهو باختصار أن تقوم مؤسسة ما أو شركة بالسيطرة على أنشطة شركة أخرى وبالتالي تبعاتها المالية والإدارية عن طريق شراء حصص فيها أو جميعها.[1]عرفت عمليات الاندماج و الاستحواذ رواجا خاصة بين الشركات الدوائية القائمة على البحث والتطوير. وذلك في محاولة لتعزيز الخطوط الابتكارية للمنتجات الدوائية .كما شهد هيكل الصناعة الدوائية تحولاً اخر ملموس كنتيجة لعمليات استحواذ الشركات القائمة على البحث والتطوير على شركات الأدوية الجنيسة والعكس بالعكس، هذا وأصبح النموذج التقليدي للابتكار في صناعة المستحضرات الدوائية يواجه تحديات ملحوظة ليس بشأن طريقة تنفيذ الابتكار من خلال شبكات المعارف فحسب، بل أيضًا فيما يتعلق بالسوق الذي يسعى لخدمته. ومن أبرز سمات التغيير في هيكل الصناعة الدوائية ونماذجها التجارية نذكر:[2]

-التنوع المتزايد في نماذج الابتكار الذي يتضمن استخدام النماذج التعاونية في سبيل احداث التطوير في ظل الضغوط التنافسية، وذلك فيما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

-ازدياد كفاءة العمليات التنظيمية التي تتضمن معايير السلامة والمراقبة لما بعد التسويق، وذلك للتقليل من المخاطر وتفادي احتمالية وقوعها.

-ظهور الأدوية البيولوجية: يعتبر تقرير الاتجاهات المستقبلية للاقتصاد العالمي للمنتدى الاقتصادي العالمي أن الصناعات المرتبطة بالبيوتكنولوجيا أو التكنولوجيا الحيوية ستكون من بين أعلى خمس صناعات نمواً خلال العقد المقبل، بسبب اتساع نطاق تطبيقاتها والحاجة إلى منتجاتها. وبشكل عام يُقصد بالتكنولوجيا الحيوية كل ما يتعلق بعلم الجينات وإدخال التعديلات في بعض النباتات مثلا لزيادة الإنتاجية أو إدخال دراسة التركيب الجيني لمريض ما

---

[1] -أكبر 15 صفقة اندماج واستحواذ في التاريخ ،مقال منشور، مجلة الخليج الاقتصادي ، تاريخ النشر: 2016/09/15، متاح على الرابط : http://www.alkhaleej.ae/economics/page/a89f01cc-fd30-42ff-93f3-6472877b1e8a#sthash.eBgSx536.dpuf ، اطلع عليه يوم : 17-07-2017 (00:30).

[2]- World health organization, **Promoting access to medical technologies and innovation, intersections between public health and intelellectual propretyand trade**, Essential medecines and health products information portal, world health organization resource, 2013, p105. disponible sur le site:http://www.who.int/phi, Consulté le:05-08-2017(23:30).

بهدف التوصل إلى علاج ناجع لمرضه . أو غير ذلك من أشكال التكنولوجيا المستحدثة في مجال التعديلات الجينية. ووفقاً لتقرير صادرعن شركة جراند فيو للأبحاث فإنه من المتوقع أن تصل قيمة سوق التكنولوجيا الحيوية العالمية إلى 727.1 مليار دولار بحلول عام 2024. ومن المتوقع أن يؤدي ظهور بعض التطورات التقنية المحورية في سوق التكنولوجيا الحيوية إلى دفع النمو في هذه الصناعة إلى مستوى ربحية قياسية. وتشكل «الصيدلة الحيوية» أيّ استخدام التكنولوجيا الحيوية في تصنيع الأدوية 61% من سوق البيوتكنولوجي الذي تبلغ قيمته نحو 140 مليار دولار. ومن المنتظر أن يشهد هذا السوق المزيد من التوسعات خلال الأعوام المقبلة في ظل نمو متوقع بنحو 11.4% وفقًا للجمعية الأمريكية للصحة العامة. وتعمل قرابة 700 شركة في المجالات المتعلقة بالتقنيات الحيوية حول العالم، يعمل بها نحو 200 ألف موظف، مما يجعلها أحد أكثر المجالات الواعدة بسبب القاعدة الواسعة للصناعة من حيث عدد الشركات، فضلًا على نسبة النمو القياسية. على سبيل المثال فإنّ أحد الأدوية التي تم تصنيعها بتكنولوجيا "بيو" لعلاج الأمراض المناعية حقق مبيعات بقيمة 18 مليار دولار لعام 2017 لوحده، لذا فمن المتوقع أن يتزايد الاعتماد على تلك التكنولوجيا مع ما يعرف بالتوجه نحو «العلاج الشخصي» في الطب المستقبلي .الذي يقوم على تشخيص حالات بعض الأمراض بشكل شخصي منفرد. وعمل علاج مخصص لكل حالة وليس علاجاً عاماً لجميع المصابين بالمرض نفسه. وبدأت بعض تلك العلاجات التجريبية في هذه المرحلة في تحقيق نتائج جيدة في علاج مرضى السرطان، بل وحتى في تحسين حالة الكثير من مرضى السكري . وإن لم تُنْهِ احتياجهم إلى العقاقير الطبية تمامًا إلاّ أن أبحاثًا طبية تشير إلى إمكانية ذلك إذا شهد المجال المزيد من التطور.

واللافت هنا أنّ الولايات المتحدة تحتل صدارة دول العالم في مجال البيوتكنولوجيا بحجم سوق يقدر بـ96 مليار دولار، وتليها الصين بنصف هذا الحجم تقريبًا ولكن بنمو كبير ومتسارع للغاية، علما أنّ الاطارات الصينية أفضل تدريبًا من نظرائهم الأمريكيين والأوروبيين بسبب برامج التعليم الحكومي المتطورة في هذا المجال، فضلًا على برامج التدريب التي تقوم بها الحكومة الصينية بالشراكة مع بعض شركات القطاع الخاص.[1] أصبحت أخر موجات الابتكار في التكنولوجيات الطبيّة تعتمد على مظاهر التقدم في اكتشاف التكنولوجيا الحيوية و تطبيقاتها، اذ يمثل الاستخدام المتزايد للأدوات المعلوماتية البيولوجية في البحث والتطوير الافتراضيين لخلق نماذج حاسوبية للأعضاء والخلايا امكانية كبيرة لاكتشاف متخصص للأدوية وتطويرها، ودفعت عملية فك شفرة الجينوم البشري في أواخر التسعينات بالآمال كموجة جديدة من الابتكار في الطب البشري كشفت الستار عن طرق تشخيص، وأدوية أكثر دقة والتي أصبح يطلق عليها "أدوية الدقة ". هذا بالاضافة إلى الطرق التي ينفذ بها الابتكار. فعلى سبيل المثال تؤدي الأهمية المتزايدة في أسواق الاقتصاديات الناشئة لهذه الصناعة الى مواءمة صناعة الأجهزة الطبية لنماذجها في الابتكار مع المطالب المحددة لهذه الأسواق.[2]

[1]- التكنولوجيا الحيوية: صناعة المستقبل، مقال منشور، جريدة القبس الالكتروني، العدد 16468، بتاريخ 04 فبراير 2019، متاح على الموقع: https://alqabas.com/632197 ،اطلع عليه يوم :20-04-2019 (15:20).

[2]- World health organization ,Op, cit, p105.

**II -9 - اتجاهات نمو أسواق الصناعة الدوائية عالميا :**

**II 9-1-الأسواق الناشئة وتعزيز فرص النمو:-**

ما ميز مؤخرا أسواق الصناعة الدوائية التراجع الطفيف في نمو الأسواق الناضجة (أسواق الدول المتقدمة). المتزامن مع تحقيق معدلات نمو متزايدة في الأسواق الدوائية الناشئة.يمكن تعريف الأسواق الناشئة على أنها تلك الأسواق التي تحقق مبيعاتها نموا متزايدا . و تصل قيمتها الى مليار دولار خلال خمس سنوات .[1] الجدول الموالي يبرز تطور معدلات نمو الأسواق الدوائية في كل من الأسواق الناضجة و الناشئة للفترة من 2010حتى 2015 :

**الجدول ( II-04) : معدلات نمو الأسواق الدوائية الناضجة و الناشئة للفترة 2010-2015**

| الأسواق الناضجة | معدلات النمو% | الأسواق الناشئة | معدلات النمو% |
|---|---|---|---|
| الولايات المتحدة الامركية | 3-0 | الصين | 22-19 |
| اليابان | 5-2 | البرازيل | 13-10 |
| ألمانيا | 4-1 | روسيا | 14-11 |
| فرنسا | 3-0 | الهند | 17-14 |
| ايطاليا | 4-1 | الدول الأخرى | 13-10 |
| كندا | 2-1 | | |
| اسبانيا | 4-1 | | |
| بريطانيا | 2-1 | | |

Source : IMS health, disponible sur le site : www.imshealth.org, consulte le : 15-05-2018(21 :10).

ما استجد على اتجاهات أسواق الصناعة الدوائية العالمية هو أن الدول الناشئة أصبحت تقود معدلات نموها[2].حيث قدر حجم الأسواق الدوائية الناشئة سنة 2016 ب548.3 مليار دولار . تختلف درجة نمو هذه الأسواق فيما بينها و يمكن تصنيفها حسب هذه المعيار الى ثلاث فئات: المستوى الأول يضم الصين .المستوى الثاني يضم الهند. البرازيل . روسيا. جنوب افريقيا .المستوى الثالث يضم الارجنتين. المكسيك. بولونيا . اوكرانيا. السعودية. مصر . الجزائر. نيجيريا. تايلندا .اندونيسيا .باكستان [3].

[1]-**Industry analysis pharmerging market**, Grand view research, n°de rapport gvr-2-68038-256-3, 2017, disponibles sur le site : https://www.grandviewresearch.com. Consulté le :24-05-2018(11 :20).

[2]- Paul deBren, **Le secteur pharmaceutique pousse par les marches émergent**, Article publie en juin 2018, disponible sur le site : https://www.industriepharma.fr, Consulté le :20-05-2018(23 :30).

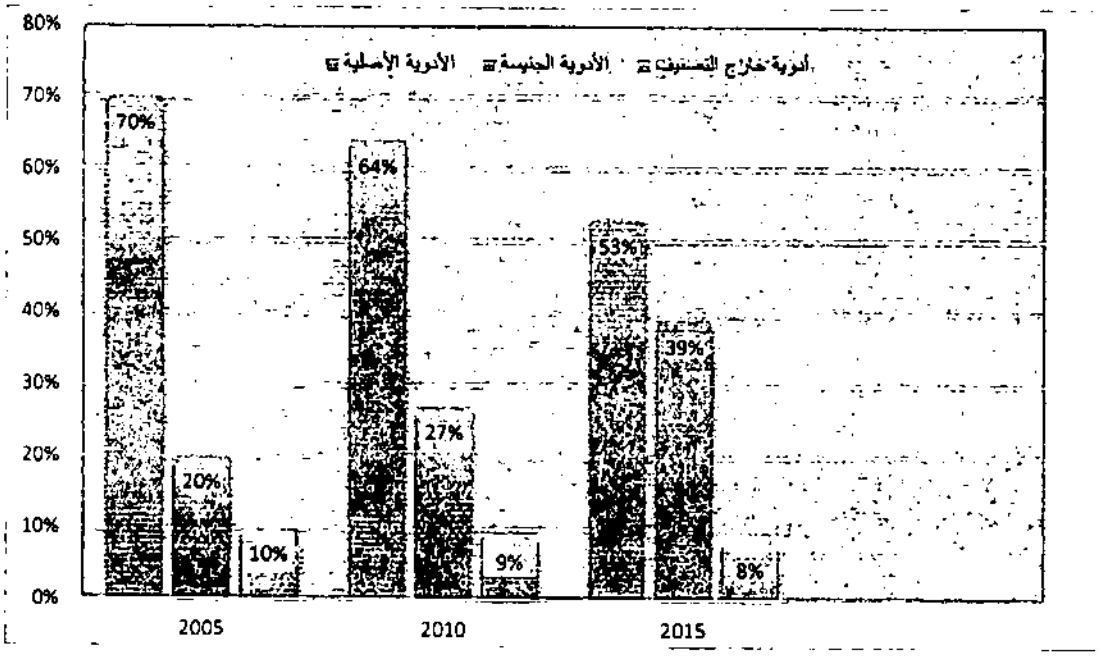
[3]-**Industry analysis pharmerging market**, Grand view research, N°de rapport gvr-2-68038-256-3, 2017, disponibles sur le site : https://www.grandviewresearch.com, Consulté le :24-05-2018(11 :20).

يرجع النمو المتزايد لهذه الأسواق الى تبنيها خيار المنتجات الجنيسة و استغلالها لسقوط العديد من براءات الاختراع الدوائية في المجال العام بنهاية فترة احتكارها ،مما فتح المجال أمامها لاقتناص فرص تصنيع الأدوية ، دون تكبد تكاليف البحث و التطوير الباهظة، مما ينعكس ايجابا على تحقيق مزايا تنافسية سعرية تسهل من مهمة تصريفها واختراق أسواق ظلت حكرا لسنوات عديدة على عمالقة الصناعة الدوائية[1] عالميا .

**II-9-2- سقوط براءات الاختراع الدوائية وتنامي أسواق الأدوية الجنيسة :**

نجحت أسواق الأدوية الجنيسة في توسيع حصتها من اجمالي الصناعة الدوائية و ذلك على حساب أسواق الأدوية الأصلية، الشكل الموالي يوضح هذا التطور للفترة (2010-2015):

**الشكل ( II-15) :** تطور حصة الأدوية الجنيسة من أسواق الصناعة الدوائية (2010-2015)



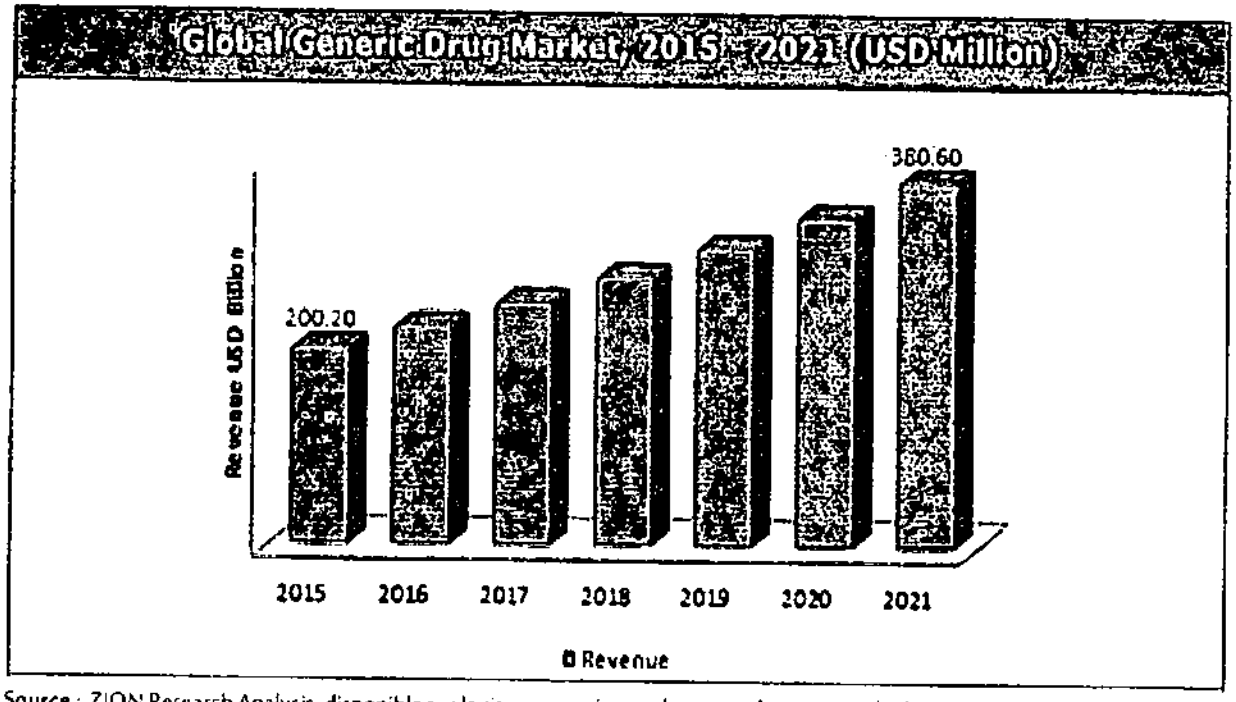

Source : Mohammed Bouzid, strategies des laboratoirespharmaceutiques face a l'arrivee des generiques, these de doctorat en pharmacie, faculte des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille, universite de Lille, France, 2016, p14.

فنجحت بهذا صناعة الأدوية الجنيسة بالإستحواذ في الفترة ما بين 2013 -2018 على نسبة 52% من مجموع الصناعة الدوائية العالمية مقابل 35% من صناعة الأدوية الأصلية ، و انتقلت بذلك مبيعاتها من 267 مليار دولار سنة 2013 الى 442 مليار دولار سنة 2017 بمعدل نمو سنوي يقارب 10.6%[2] ، و من 2015 الى 2021 بمعدل نمو سنوي يزيد عن10.8% هذا ما تبينه بيانات الشكل وفقا لدراسة تحليلية استشرافية قدمتها ZION RESEACH لسنة 2016:

[1] -Ils s'appellent nommer Les big pharma : Big Pharma est un terme utilisé pour désigner l'ensemble des plus grands laboratoires pharmaceutiques au monde. Des entreprises qui se veulent philanthropiques mais qui dans les faits privilégient leurs profits au détriment de la santé publique.

[2]-Generic drugs: revolutionary change in the global pharmaceutical industry, february 08,2016, disponible sur le site: https://m.nasdaq.com/article/,Consulté le:26-07-2018 a 15 :30

الشكل (II-16) : عائدات أسواق الأدوية الجنيسة للفترة 2015-2021




Source : ZION Research Analysis, disponible sur le site : www.zionmarketresearch.com,consulte le:17-10-2018(18:45).

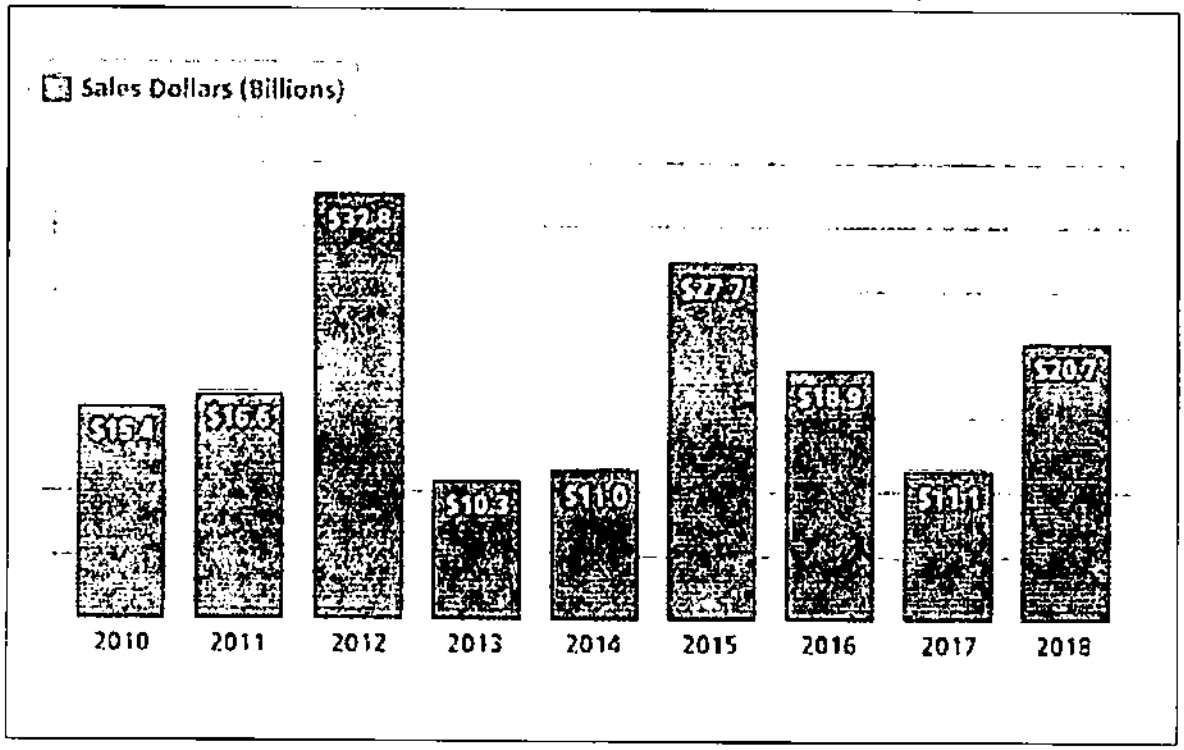
تفسر هذه الأرقام بسقوط العشرات من براءات الاختراع في المجال العام سنويا . قدرت قيمتها في الفترة مابين 2009 - 2012 ب 103 مليار دولار. و قدرت سنة 2013 ب 29 مليون دولار[1]. أما سنة 2017 لوحدها فتراوحت بين 19 الى 34 مليار دولار[2].هذا في مقابل حدوث أزمة عالمية في مجال البحث و التطوير الدوائي سببت بطءا كبيرا في اكتشاف أدوية جديدة . وبالإضافة إلى انخفاض أسعار أسهمها، أدى فقدان الشركات الدوائية الكبيرة لبراءات الاختراع إلى انخفاضمثلا 2.206 مليار أورو من رقم أعمالها الذي يقدر ب 33.389 مليار أورو Sanofi في أرقام أعمالها أيضا، حيث خسرت في سنة 2011 . وكانت هذه الخسارة من الأسباب الرئيسية في الاندماجات و الاستحواذات التي حدثت ما بين المنظمات الدوائية في تلك الفترة. و عليه أصبحت هذه الأخيرة تبحث أساسا على شراء منصات للنمو أكثر من بحثها على جزيئات سنة 2011 من خلال صفقة قيمتها 20 مليار دولار . Sanofiمن قبل Genzime جديدة . فتم دمج شركة السويسرية بصفقة قيمتها 3.17 مليار أورو في سنة 2010 من قبل شركة تاكيدا Nycomed شركة و استحواذ ب 9.6 مليار دولار.[3] Actosاليابانية. والتي ستخسر براءة الاختراع لدواءها المعالج لأمراض السكريTakeda و الشكل البياني التالي يوضح قيمة التراجع المسجل في مبيعات الأدوية الأصلية الأمريكية التي سقطت براءات اختراعها :

[1]- Patent expiry dates, https://newdugapprovals.org/patent expiry, Consulté le:11-06-2018 (16:30).

[2] -Tefen management consulting,Patent loss in pharma, 2017, URL:https://www.tefen.com, Consulté le:07-07-2018 (10:30).

[3]-سامية لحول ،أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية ، العدد 03، ديسمبر 2015 ، ص 9.

الشكل(II -17) : تراجع مبيعات الأدوية الأصلية الأمريكية نتيجة سقوط براءات اختراعها للفترة (2010-2018)



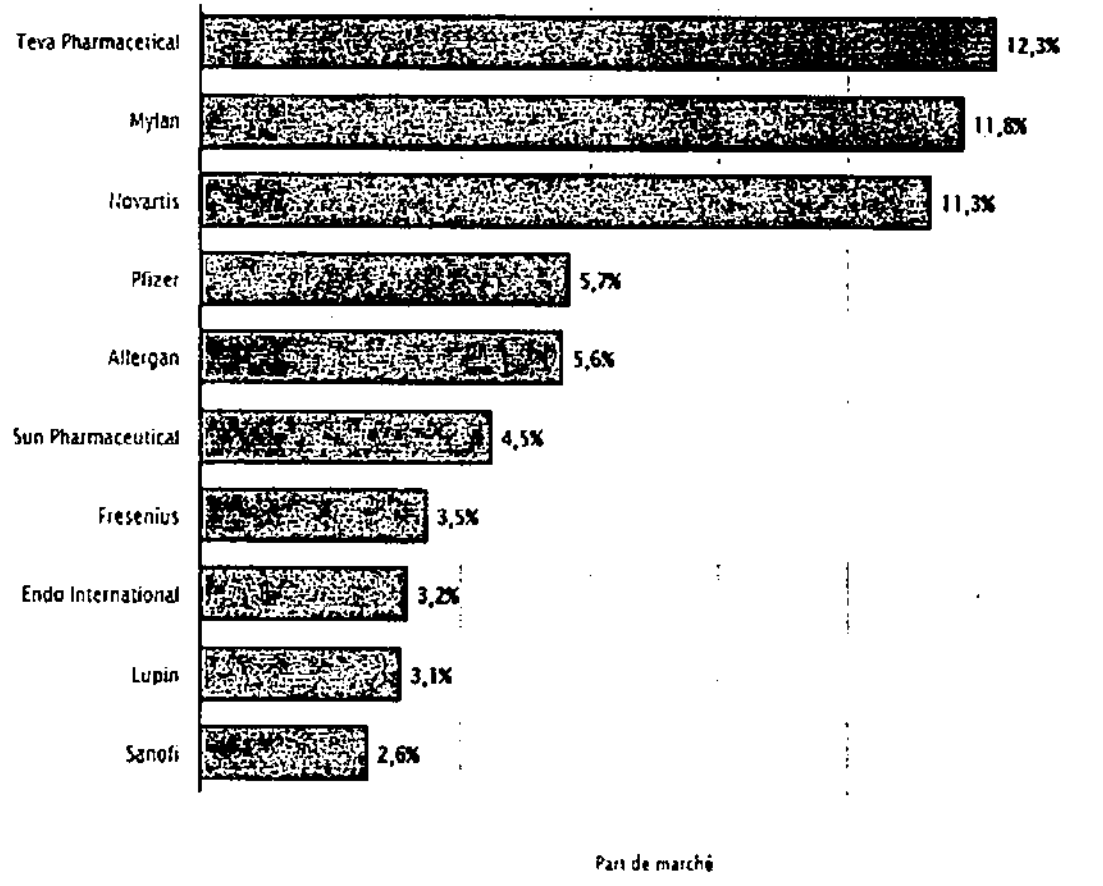

Source : IMS health, disponible sur le site : www.imshealth.org, consulte le : 10-03-2019(12 :30).

الملاحظ من الشكل أن سنة 2012 كانت أسوء سنة بالنسبة لصناعة الأدوية الأصلية الأمريكية ،حيث تراجعت قيمة مبيعاتها من الأدوية الأصلية الى 32.8 بليون دولار أمريكي . هذه التراجعات تغذي أسواق المنتجات الجنيسة و تنميها في الوقت الذي تتكبد فيه شركات الأدوية الأصلية التي سقطت براءات اختراعها خسائر كبيرة . هي في الحقيقة ليست خسائر بمعنى الكلمة لأن هذه الشركات باحتكارها لهذه البراءات لعشرين سنة تكون قد عوضت تكاليف اختراعاتها بل و ضاعفت أرباحها . لكن و بما أنها شركات متعددة الجنسيات فطموحها في مواصلة جني الأرباح لا حدود له . و لذلك تقوم باتباع استراتيجيات تمكنها من استدراك هذا الوضع قدر الامكان . و ذلك باللجوء للمغالاة في طلب تمديد مدة براءات الاختراع بإدخالها لتحسينات طفيفة على هذه الأدوية كاستراتيجية دفاعية عن خطوط انتاجها .و أحيانا أخرى تلجأ لتبني استراتيجيات الاندماج و الاستحواذ و الشراء لشركات دوائية متخصصة في صناعة الأدوية الجنيسة كي تحافظ على حصصها السوقية . كما يمكن تفسير ارتفاع هذه الأرقام الى مبالغة هذه الشركات في تقدير أسعار الأدوية الأصلية بحجة ارتفاع تكاليف و نفقات البحث و التطوير ، رغم أن بعض الدراسات ذهبت الى درجة التشكيك في مصداقية هذه التكاليف[1].

سمحت فرص النمو المتاحة في سوق الأدوية الجنيسة عالميا باشتداد المنافسة و بروز شركات نجحت في الظفر بحصص سوقية معتبرة . الشكل الموالي يسلط الضوء على أهم رواد هذه الصناعة :

[1] -عبد الحفيظ مسكين،خالد لينيم ،تحليل الاطار النظري التكنولوجي المفسر لاشكالية براءة الاختراع في الصناعة الدوائية ،مجلة التنمية الاقتصادية ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي ، الجزائر ، العدد 02 ، 2016 ،ص 67.

الشكل (II -18) :الترتيب العالمي لشركات الأدوية الجنيسة حسب الحصص السوقية لسنة 2016




Source : Part de marché des principaux fabricants de médicaments génériques dans le monde en 2016, https://fr.statista.com/statistiques/573958/principaux-fabricants-de-medicaments-generiques-par-parts-de-marche-dans-le-monde/,consulté le : 19-03-2018(21 :40).

الملاحظ من الشكل سيطرة شركة تيفا على أعلى حصة سوقية و التي قدرت ب12.3 % من حجم السوق العالمي للمنتجات الدوائية الجنيسة. تجدر الاشارة الى أن تيفا شركة اسرائيلية المنشأ ، تأسست في بداياتها في شقة صغيرة وتطورت الى أن أصبحت تمتلك 68 وحدة انتاج عبر العالم و تسوق أكثر من 3500 منتج دوائي ، بلغ سنة 2019 رقم أعمالها 16887 مليون دولار أمريكي .و في المرتبة الثانية تأتي شركة مايلان الأمريكية وهي واحدة من أكبر شركات تصنيع وتسويق الأدوية الجنيسه والمتخصصة في العالم ،تنتج و تسوق أكثر من 1400 منتج دوائي.لتليها في المرتبة الثالثة شركة نوفارتيس السويسرية و التي نجحت سنة 2019 في تحقيق رقم أعمال تجاوز 47445 مليون دولار أمريكي ، تغطي محفظة أنشطتها قطاعات سوقية مختلفة ، تبنت استراتيجية التوجه نحو إنتاج الأدوية الجنيسة كخطوة للحفاظ على حصصها السوقية جراء فقدانها لبراءات اختراع أدويتها الأصلية، مع ذلك أصبحت أيضا من عمالقة هذا الخيار .

الأمر الذي يتجلى من معطيات هذا الشكل هو مزاحمة منتجي الأدوية الأصلية و دخولهم سوق المنتجات الجنيسة كشركة فايزر الأمريكية و شركة صانوفي الفرنسية .كاستراتيجيات دفاعية عن خطوط إنتاجهم . الأمر الذي

يبين مدى التأقلم السريع للشركات الدوائية متعددة الجنسيات لتغيرات و مستجدات الساحة الإقتصادية العالمية و أسواقها لقد مكنتها هذه الخاصية من فرض سيطرتها و مواصلة نموها عبر عقود من الزمن .

**خلاصة الفصل الثاني :**

ان دراسة طبيعة الصناعة الدوائية و مجموع التغيرات التي شملت محيط أعمالها على المستوى العالمي ، سمح بفهم و توضيح العوامل المؤثرة على مستويات تنافسيتها ، يمكن أن نجمل أهم النقاط المستخلصة من هذا الفصل فيما يلي :

-تتضمن الصناعة الدوائية مسارا طويلا و متعدد المراحل، يضم عمليات اكتشاف و تطوير و تصنيع و بيع الأدوية ، و هي من أكثر الصناعات تقنينا و اعتمادا على وظيفة البحث و التطوير .

-تكتسي الصناعات الدوائية أهمية بالغة تجاوزت من خلالها الإطار الإقتصادي ، لتتعداه للبعد الاجتماعي الإنساني لمدى ارتباطها بصحة الفرد و تحسين جودة حياته .

-تشكل الصناعة الدوائية حلقة الوصل بين المجالات المشتركة للصحة العالمية ، الملكية الفكرية و التجارة الدولية .

-تزايد الطلب على منتجات هذه الصناعة كان نتيجة أساسية لتزايد حجم العبء العالمي للمرض الناجم عن التحول في خريطة المرض العالمية .

- تسيطر الشركات متعددة الجنسيات على أسواق العرض الدوائي العالمي أين يحتدم التنافس بين عمالقة الإنتاج الدوائي .

-سمح سقوط براءات اختراع الكثير من الأدوية الأصلية في المجال العام و اتساع سوق الأدوية الجنيسة بتغير اتجاهات نمو أسواق الصناعة الدوائية و انتعاش أسواق البلدان الناشئة و تعاظم حصصها السوقية .

# الفصل الثالث :

# واقع الصناعة الدوائية في الجزائر و توجهات نمو أسواقها

## III-الفصل الثالث : واقع الصناعة الدوائية في الجزائر و توجهات نمو أسواقها

**تمهيد :**

أدركت الجزائر على غرار العديد من دول العالم الدور المهم الذي تلعبه الصناعات الدوائية في دفع عجلة التنمية اقتصاديا و اجتماعيا ، على اعتبارها من أهم الصناعات الكيميائية و الاستراتيجية التي تؤثر مباشرة على صحة الفرد وحياته ، فسعت لاقامة صناعة دوائية محلية ، هدفت من خلالها الى زيادة معدلات تغطية الاستهلاك المحلي و التخفيف من عبء فاتورة الاستيراد التي أثقلت كاهلها ، كما حددت لنفسها هدف تحسين ألياتها من أجل جذب الاستثمار المحلي والأجنبي لضمان بلوغ معدلات تغطية معتبرة للسوق من الإنتاج المحلي .إضافة إلى ذلك، وضعت وزارة الصحة نظاما جديدا لتموين المؤسسات بالمنتجات الدوائية الموجهة لضمان التوفر "الكامل والدائم" للأدوية لضمان إطار الحق في الصحة . تشمل نشاطات فرع المنتجات الدوائية [1]مجالات: التصنيع ، التوضيب ، بائعون بالجملة ، مستوردون ، موزعون بالجملة ، موزعون بالتجزئة (صيدليات ) .سيتم من خلال هذا الفصلالتطرق لأهم التطورات التي عرفها قطاع الصناعة الدوائية الجزائرية، إطارها التنظيمي ، الفاعلين في أسواقها،و إتجاهات نمو هذه الأسواق .

### III-1-كرونولوجيا تطور الصناعة الدوائية في الجزائر:

شهدت صناعة الدواء في الجزائر تحولات واكبت التغيرات التي شهدها التوجه العام لإقتصادها، انطلاقا من اقتصاد مخطط وموجه تدير الدولة ألياته إلى اقتصاد السوق، أين فرضت العولمة فتح الأسواق وجهات المنافسة أمام الصناعات المحلية، مما صعب رهان البقاء على الخارطة الاقتصادية، يمكن تقسيم مراحل تطور الصناعة الدوائية في الجزائر بناء على هذا الأساس إلى محطتين رئيسيتين:

#### III-1-1-مرحلة ما قبل الانفتاح الاقتصادي (قبيل الاستقلال حتى سنة 1990) :

شهدت الفترة الاستعمارية نشاط شركة واحدة في مجال الصناعة الدوائية وهي شركة بيوتيك biotic، أنشأت هذه الشركة سنة 1962[2] وهي فرع لشركة أجنبية تأسست من طرف شركة ميرال طورند (merral torrand) وكانت عبارة عن وحدة قديمة تنتج أساسا المحاليل المكثفة، أنشأت قبلها وحدة فارما pharma سنة 1959، تحت رقابة رابطة مخابر فرنسية سويسرية كان أهمها مخبر لاباز (labaz)، حيث كان انتاجها موجها لتصنيع المستحضرات غالية الثمن. وبعد الاستقلال وبالضبط سنة 1963 أنشأت الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) وهي مؤسسة عمومية أوكلت لها مهمة

---

[1] .المنتجات الصيدلانية مفهوم أوسع ، فهو يتضمن بالاضافة الى الأدوية المنتجات شبه الصيدلانية .

[2] .الصادق بوشنافة . صناعة الأدوية في الجزائر و تحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية حالة مجمع صيدال .مجلة البحوث و الدراسات العلمية ، العدد الخامس ،جامعة المدية ، الجزائر ،2011 ،ص235 .

الإشراف على توزيع الأدوية، وكذا الإشراف على كل من شركتي فارمال وبيوتيك ،[1]بعد أن قامت سنة 1971 بشراء 51% من أصول بيوتيك و 51% أيضا من أصول وحدة فارما لتفرض سيطرتها سنة 1976 على المصنعين معا.[2]

كما أن هذا المسعى تدعم سنة 1971 بإنجاز وحدة الحراش والتي استفادت من عملية توسيع لقدراتها الإنتاجية مع بداية الثمانينات، وفي سنة 1972 أسندت مهام الإشراف على هذه الوحدة الى الصيدلية المركزية أيضا، كما أصبحت هذه الأخيرة المخول الوحيد باستيراد الأدوية، كل هذه المهام زادت من مسؤوليتها، فقامت بجهود جبارة في سبيل ترقية وتأهيل اليد العاملة، وكذا تطوير وتحديث وسائل الإنتاج، وأصبحت تسيطر على قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر من جميع النواحي (إنتاج، بيع، توزيع، استيراد) .تزامن مع هذه الفترة شروع الجزائر في تطبيق وتحديث صناعة الأدوية، من خلال اعتماد برامج تكوينية متخصصة بإيفاد 30 إطار في تخصص الصيدلة الصناعية إلى أكبر الجامعات الأوربية[3]، بالإضافة إلى تخصيص أراضي لاحتضان مشاريع جديدة في هذا المجال، حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية (SNIC) على إنجاز مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدية، الذي كان يتوقع أن ينطلق في الإنتاج مع نهاية السبعينات إلا أنه تأخر حتى سنة 1988، كما تم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور سنة 1971 الذي بقي هو الاخر قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات.[4]

على المستوى التكنولوجي تميزت الصناعة الدوائية في هذه المرحلة بفشابه الوحدات الانتاجية ،و التي تمثلت في وحدات الصياغة و التغليف . اتفق خبراء المنظمة العالمية للتنمية الصناعية على وصفها أنها سهلة البلوغ بالنسبة للدول النامية كما أن هذا النوع يتلاءم و يتوافق مع حجم السوق . القدرات التكنولوجية و التمويلية المتاحة انذاك ،هذا و باتباع صيغة الشراء التدريجي تم ضمان الانتقال إلى التسيير للحساب الخاص بأقل المخاطر.

وبقيت الآلة الانتاجية فترة السبعينات على حالها، بحيث لم يتم إنجاز أي مشروع استثماري سواء فيما يخص خلق وحدات جديدة، أو توسيع الموجودة منها، الأمر الذي دفع بوزير الصحة آنذاك للتصريح بأن "التعويض الكامل للاستيراد عن طريق الانتاج الوطني يعتبر هدف بعيد المنال، ويجب تأجيله إلى السنوات القادمة". أي أن معدلات التغطية من الإنتاج المحلي لم تكن في مستوى الطموحات، وبقي الاستيراد يسيطر على حجم العرض الإجمالي للأدوية متراوحا بين 82% و95% . كما توضحه بيانات الجدول الموالي:

---

[1]Commission de population et besoins sociaux, Le medicament plate forme pour un debat social, Alger, decembre 2003, p 64.

[2] دحمان لمنذة ،التسويق الصيدلاني –حالة مجمع صيدال- ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة دالي ابراهيم ، الجزائر .2010 ،ص48 .

[3]Sekkar kahina, partenariat d'innovation technologique : opportunite concurrentielle pour les entreprises cas saidal, Mémoire de magister, Universite Mouloud Maamerri, Tizi ouzou,2012, p.p 103-105.

[4] الصادق بوشنافة ، مرجع سابق ، ص 236 .

الجدول (III-01): هيكل العرض الإجمالي للأدوية للفترة 1968- 1988.

| السنوات | الاستيراد | | الانتاج المحلي | | العرض الاجمالي | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البيانات | القيمة | % | القيمة | % | القيمة | % |
| 1968 | 237 | 95 | 10 | 5 | 247 | 100 |
| 1973 | 284 | 87.6 | 40 | 12.4 | 324 | 100 |
| 1974 | 347 | 88 | 46 | 12 | 393 | 100 |
| 1976 | 381 | 84.7 | 70 | 15.3 | 450 | 100 |
| 1978 | 540 | 83.7 | 105 | 16.3 | 645 | 100 |
| 1979 | 710 | 85.5 | 120 | 14.5 | 830 | 100 |
| 1980 | 1100 | 89 | 129 | 11 | 1230 | 100 |
| 1981 | 1036 | 87.8 | 144 | 12.2 | 1180 | 100 |
| 1982 | 957 | 86.7 | 146 | 13.3 | 1103 | 100 |
| 1983 | 1023 | 87.4 | 146 | 12.6 | 1170 | 100 |
| 1984 | 1060 | 87 | 156 | 13 | 1216 | 100 |
| 1985 | 1110 | 86.5 | 172 | 13.5 | 1282 | 100 |
| 1986 | 1510 | 88 | 195 | 12 | 1705 | 100 |
| 1987 | 1226 | 84.5 | 223 | 15.5 | 1450 | 100 |
| 1988 | 1593 | 82.5 | 337 | 17.5 | 1930 | 100 |

المصدر: محمد الجمعي، سياسة انتاج الأدوية في الجزائر –دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الادوية - ،دار الخلدونية ، الطبعة الأولى ،2016 ، ص 210.

توضح بيانات الجدول هيمنة الاستيراد على العرض الإجمالي للأدوية .يفسر هذا بضعف قدرة الإنتاج المحلي على تغطية الاحتياجات الواجب تلبيتها ، رغم الزيادة التي شهدتها معدلات التغطية بتحولها من نسبة 5% سنة 1968 إلى 17.5% سنة 1988.إلا أن الزيادة المقدرة ب12.5% في مدة 20 سنة تعتبر مهتشمة وبعيدة عن الآمال .لكن بالتركيز على الفترة ما بين 1980 و1988 نجد أن الإنتاج المحلي قد تضاعف . يرجع هذا لإنجاز ثلاثة وحدات جديدة تمثلت في وحدتين لإنتاج المحاليل المكثفة بمساعدة من منظمة الأمم المتحدة للتنمة الصناعية ONUDI، ووحدة لصناعة أملاح إعادة التمييه بمساعدة منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسف UNICEF. وفي سنة 1982 شهد الاقتصاد الجزائري إصلاحات تبنى من خلالها سياسة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات، والتي كان الهدف منها فصل وظيفة التسويق، كل هذا من أجل تشجيع خلق مؤسسات وتبسيط وظائفها[1]. وفي ظل إعادة الهيكلة هذه استحدثت خمس مؤسسات هي:

[1] -Ziane Farida, Analyse de la consommation des médicaments en Algérie –cas de la wilaya de Sétif -, Mémoire de magister en sciences economiques, Universite de Bejaia, 2010, p. 64.

-ثلاث مؤسسات جهوية مكلفة بالتسويق والتموين وهي: إينافارم Enapharm بالوسط، أنكوفارم Encopharm بالشرق الجزائري، وإينوفارم Enopharm بالغرب، كما قامت كل من أنكوفارم وإينوفارم بإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية وهي: وحدة شرشال لإنتاج مركز تصفية الدم (concentré d'hémodialyse) سنة 1994، وحدة قسنطينة لإنتاج محاليل الشرب (sirops) و وحدة عنابة لإنتاج الأقراص (comprimés).

-مؤسسة لإنتاج وتوزيع التجهيزات الطبية (ENEMEDI).

-مؤسسة لإنتاج الأدوية عرفت بالمؤسسة الوطنية للانتاج الصيدلانيENPP و هذا بمقتضى المرسوم رقم 161/82 الصادر في أفريل 1982 ، التي سميت بعدها صيدال (saidal) (سيرد التفصيل في تعريفها لاحقا) والتي استحوذت على كل من فارما وبيوتيك ومركب المضادات الحيوية بالمدية التابع لمؤسسة (snic).[1]

**III-1-2-مرحلة ما بعد الانفتاح الاقتصادي (1990 –إلى يومنا) :**

انطلاقا من سنة 1990 شهد السوق الدوائي بالجزائر تحولات جذرية و واسعة تندرج كلها ضمن الإصلاحات الشاملة للاقتصاد الوطني الهادفة إلى تكريس الإنفتاح التدريجي لمختلف الأنشطة الاقتصادية. وقد ارتكزت عمليات إصلاح القطاع الدوائي على إعادة تنظيم القطاع العمومي للأدوية من جهة، ومن جهة أخرى على فتح المجال أمام القطاع الخاص المحلي والأجنبي مما أدى إلى الإنتقال من مرحلة الاحتكار العام إلى مرحلة فتح المنافسة.[2] ولقد صاحب هذا التوجه صياغة إطار تنظيمي وتقني لمسار تحرير السوق الدوائي عن طريق وضع اجراءات واضحة لمنح تصاريح مزاولة النشاط للمنتجين والموزعين، تأسيس المخبر الوطني لمراقبة الأدوية ، تحديد دفتر مواصفات المنتجات الدوائية المستوردة ووضع إجراءات تحديد أسعار الأدوية .

إن الإقرار الرسمي بهذه الإجراءات استلزم إصدار العديد من المراسيم، الأوامر والتعليمات من طرف الهيئات المكلفة بالصحة. و رغم أنها تعكس أهداف التوجه الجديد، إلا أنها في كثير من الأحيان تكشف عن حالة من التذبذب والتأرجح بين التحرير والتقييد. ذلك أن العديد من النصوص القانونية التي تم إصدارها قد تم التخلي عنها لاحقا ثم أعيد اقرارها مجددا . و هو ما أثر سلبا و بشكل مباشر على المتعاملين في السوق الدوائي [3]. وبشكل عام فقد ارتبطت عمليات إعادة تشكيل قطاع الأدوية في الجزائر بمايلي:

- إعادة تنظيم القطاع العمومي في الجزائر: حيث ارتكزت الإصلاحات حول إعادة تنظيم القطاع العمومي بإلغاء العديد من الهيئات في مقابل استحداث هيئات جديدة . بالإضافة إلى تغيير الشكل القانوني لبعض الهيئات الأخرى. ففي سنة

---

[1]- سامية لحول ، التسويق والمزايا التنافسية - دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر-،أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر –باتنة -، 2008، ص284 .

[2]- 'Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA, Les effets contrastes de l'implication des laboratoires étrangères dans l'industrie pharmaceutique algérienne, Colloque international : Cinquante ans d'expériences de développement Etat Economie Santé, Algérie, 2012, p.5.

[3]-Ibid, p.06.

1994 تم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات التي تشرف على تزويد المستشفيات والمراكز الصحية العمومية بالأدوية [1]. و في سنة 1997 تم حل المؤسسات الجهوية الثلاث المكلفة بتوزيع الأدوية و التي تم تعويضها بمؤسسات جديدة هي:

- مؤسسة SIMEDAL لاستيراد المواد الصيدلانية والتي قامت في سنة 2005 بتوسيع أنشطتها إلى إنتاج المواد الصيدلانية[2]
- مؤسسة DIGROMED و التي تهتم بعمليات التوزيع بالجملة للمنتجات الدوائية .

- مؤسسة ENDIMED تشرف على عمليات التوزيع بالتجزئة. غير أنه تم الشروع في خوصصتها ابتداء من سنة 2010 بالتنازل عن وكالاتها لصالح الصيادلة الخواص سعيا من الحكومة إلى التخلي عن نشاط توزيع الأدوية .

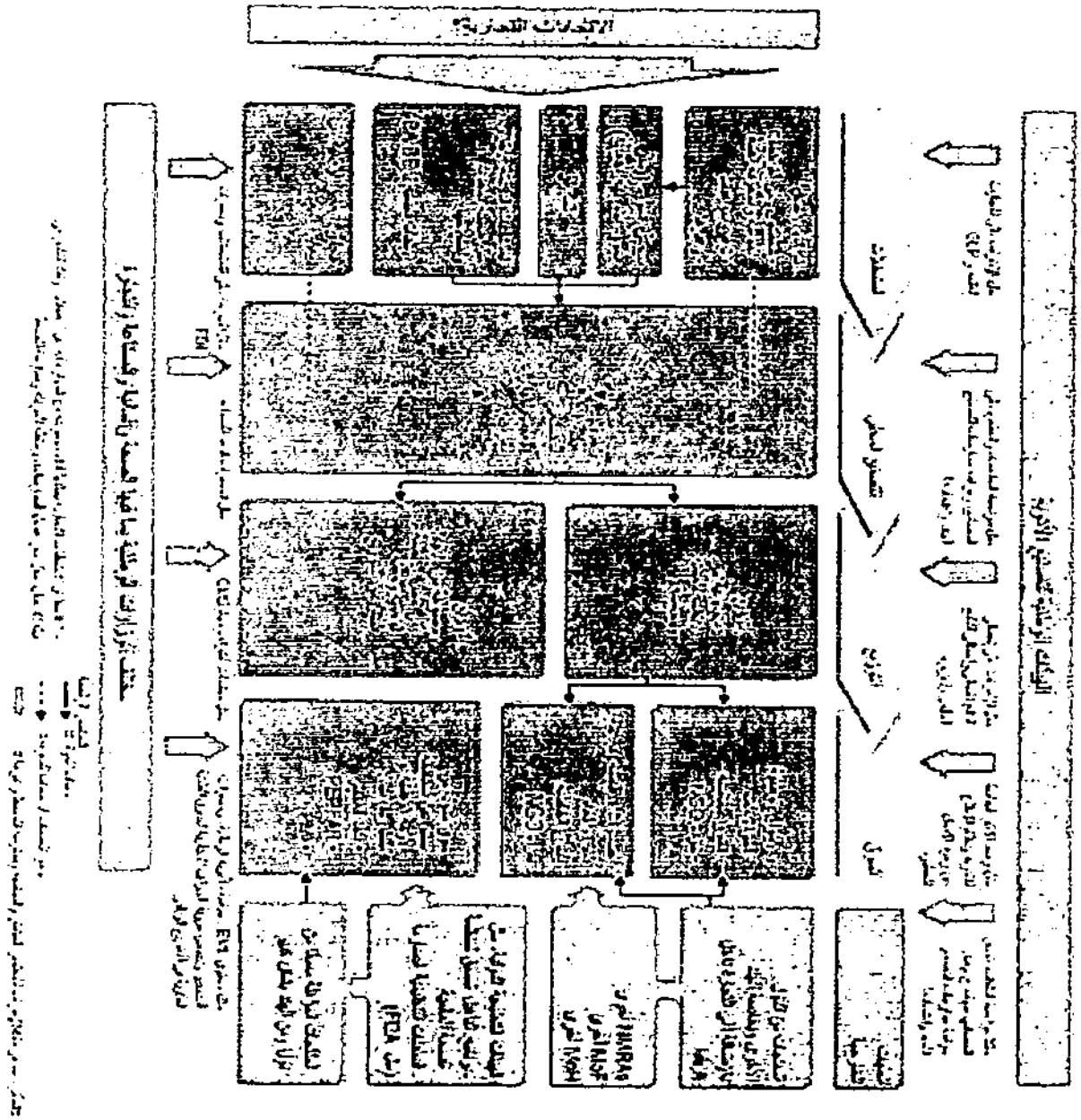
**III-2- الجهات الفاعلة و المنظمة لقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر:**

تحدد البيئة التي يتم فيها تصنيع الأدوية من قبل عدد من الجهات الفاعلة و التي تشكل "نظام تصنيع الدواء" . و تشمل هذه الكيانات : الشركات المصنعة نفسها . الهيئات الوطنية المنظمة للأدوية . مختلف الوزارات والجمعيات التجارية . مجموعة من قنوات التوزيع . و هناك كيانات رئيسية أخرى تتضمن المؤسسات التي تطور رأس المال البشري لهذا القطاع واسع المعرفة . يحدد التأثير المشترك لمختلف هذه الجهات قدرة الشركات و رغبتها في تصنيع المنتجات الدوائية وفقا للمعايير الدولية . و مدى استدامة مثل هذا التصنيع . لذا ينبغي على الجهات التنظيمية أن تلعب دورا محوريا في ضمان تصنيع منتجات وفقا لممارسات التصنيع الجيد (G M P) . و يتعين عليها أيضا الاشراف على توزيع المنتجات لضمان الالتزام بممارسات التوزيع و التخزين الجيدة . فضلا عن الاشراف على السوق من خلال التيقظ الدوائي و متابعة الدواء في مرحلة ما بعد التسويق . و تتوفر لدى الوزارات الحكومية المختلفة أدوات سياسية توضع تحت تصرفها تدعم من خلالها تنمية قطاع الصناعات الدوائيةالوطنية و تضمن استدامته . التمثيل التخطيطي الموالي يوضح عمل وحدة صغيرة في نظام تصنيع الأدوية :

[1]- دحمان لبندة، مرجع سبق ذكره، ص67.

[2]- SOMEDIAL, **l'assurance qualité**, https://docplayer.fr/31536348-Somedial l'assurance qualité somedial-saidal.html, Consulté le : 10/02/2018 (11 :26).

الشكل (III-01) : التمثيل التخطيطي لنظام تصنيع الأدوية



المصدر: مخومبوزو نجومبوزوانا و اخرون . خطة تصنيع المستحضرات الدوائية لافريقيا .خطة عمل مقدمة كجزء من شراكة مفوضية الاتحاد الافريقي و اليونيدو . أديس أبابا . 2012 .ص12.

### III-2-1-الإطار التنظيمي لقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر:

باعتبار أن سوق الأدوية يتضمن التّجارة في سلع غير عادية يمكن أن تشكل خطرا كبيرا على صحة الإنسان، فهو يعتبر السوق الأكثر تنظيما وتتدخل فيه جهات وإدارات مختلفة علاوة على المتعاملين الاقتصاديين من منتجين ،مستوردين وموزعين، وتتمثل أهم هذه الإدارات في[1]:

- **وزارة الصحة:**

إن النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات ، التي تقوم بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي.توجد خمس مناطق صحية عبر جميع أنحاء الوطن مع 05 مجالس إقليمية للصحة و 5 مراصد إقليمية للصحة، على الصعيد الولائي يوجد 48 مديرية للصحة والسكن (مديرية في كل ولاية) .[2]تعتبر هذه الوزارة بمثابة العصب الحسي لسوق الأدوية، وذلك بتدخلها المباشر لتنظيم وتسيير سوقه ، وذلك من خلال:

- ✓ تحديد قائمة الأدوية (la nomenclature )ذات الاستعمال البشري.
- ✓ التسجيل الأولي لكل الأدوية والمنتجات الصيدلانية.
- ✓ منح تراخيص البيع في سوق الأدوية في "certificat de libre vente" (C.L.V).
- ✓ منح الاعتماد لكل من يرغب في تصنيع أو تسويق الأدوية.
- ✓ المراقبة التقنية لكل المنتجات الصيدلانية المعدة للبيع أو للاستهلاك في الجزائر، عن طريق المخابر الوطنية التابعة لها.

علاوة على ذلك فإن هذه الوزارة تضطلع بالإشراف على عمليات أخرى مرتبطة بسوق الأدوية تتمثل خصوصا فيما يلي:

- ✓ منح ترخيص سنوي لاستيراد الأدوية و الذي يلتزم بتنفيذه كل المستوردين.
- ✓ تقديم إحصائيات أولية لعمليات الجمركة والتوطين المصرفي لكل الصفقات التي تتم خاصة لاستيراد الأدوية.
- ✓ حيازة كمية من المخزون كحد أدنى لمدة ثلاثة أشهر من كل منتج مستورد.
- ✓ إلزام المستوردين الخواص بإقامة مشاريع استثمارية لإنتاج الأدوية في أجل أقصاه سنتين. [3]
- ✓ تحديد السعر النهائي لكل منتج دوائي يباع في الجزائر (P.P.A) "prix public en Algérie"، وكذا تحديد هوامش الربح سواء عند الإنتاج، التوزيع بالجملة والبيع بالتجزئة.[1]

---

[1] -Union national des operateurs en pharmacie (UNOP) : Rapport sur l'organisation du marché national des médicaments, Septembre,2005.

[2]- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار ، متاح على الموقع http://www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de-sante، اطلع عليه يوم "15-09-2017(15:20).

[3]- السعيد قاسمي ،التفاعل بين الرسالة و البيئة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية –دراسة حالة بعض مؤسسات صناعة الأدوية - ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة سطيف ،2012 ، ص 176 .

ونهدف عموما هذه التدخلات إلى التحكم في فاتورة الواردات بالنسبة للأدوية وكذا تشجيع وتطوير الإنتاج الدوائي الوطني وضمان توفير كل الاحتياجات الوطنية من الأدوية وبأسعار تتماشى مع القدرة الشرائية للمواطن الجزائري.

- **وزارة العمل والضمان الاجتماعي:**

يتجلى تدخل هذه الوزارة من خلال وصايتها على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (C.N.A.S) "caisse national d'assurance social"، والتي تعتبر المشرف الوحيد على تعويض نفقات الأدوية للمرضى وكذا نفقات العلاج، كما أن الصندوق يعتبر من أهم المشترين للأدوية في السوق الجزائري، وعليه فهو ذو تأثير هام و واضح في مجال التموين وتوزيع الأدوية في الجزائر.

- **وزارة الصناعة :**

وهنا نجد كل من وزارة الصناعة وهي مكلفة مباشرة بتطوير وتسيير النشاط الصناعي الجزائري ومنها قطاع صناعة الأدوية، إضافة إلى مجلس مساهمات الدولة والذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الوزارات لا تتدخل بطريقة مباشرة في تسيير وتنظيم سوق الأدوية، وإنما يختص عملها بالتنسيق مع وزارة الصحة والسكان.

**III-2-2- مصادر تموين السوق الوطنية للأدوية :**

من خلال نشاط الإدارات المنظمة لسوق الصناعات الدوائية ، يمكن ملاحظة متدخلين آخرين بل وجهات فاعلة مهمة تكمل بنية هذه السوق ، يتم تموين السوق الوطنية للأدوية من خلال الاستيراد ( سيتم التوسع فيه لاحقا) الذي يغطي أغلبية الطلب بالإضافة الى الانتاج المحلي الذي يشترك فيه كل من القطاعين العام و الخاص و فيما يلي عرض لأهم الفاعلين في جانب العرض الدوائي المحلي في الجزائر .

[1] مريم فلال، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة" مجمع صيدال". رسالة ماجستير في العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة بومرداس.2014 ، ص106 .

**III-2-2-1- الإنتاج الدوائي في القطاع العام :**

لقد شهد القطاع العام لصناعة الأدوية إعادة تنظيم مختلفة. تم حل مؤسسات التوزيع الثلاث وضمها لمؤسسة صيدال التي أصبحت المنتج الرئيسي للمنتجات الدوائية الوطنية. وتم في نفس السنة تحويلها إلى مجمع صناعي. ونجد معها كل من معهد باستور ومؤسسة سوكوتيد التي تنتج الضمادات و القطن بأنواعه .

- **مجمع صيدال:** يحتل مركز الريادة في السوق الوطنية (أنموذج الدراسة )، سيتم التطرق اليه بشيء من التفصيل لاحقا .
- **معهد باستور الجزائر (I.P.A):** أنشئ سنة 1894 بغرض القيام بالتحاليل المخبرية. وفي سنة 1990 أصبح يسمى بمعهد باستور الجزائري (L'institut Pasteur D'Alger) كملحق للمعهد الأم في باريس. وهو بمثابة مخبر للبحث العلمي وفق طرق باستور. توقف نشاطه بعد رحيل الإطارات الفرنسيين سنة 1962 ولم يتم تشغيله إلى غاية سنة 1971 من طرف الدكتور "Dr Robert Néel" في مجال البحث العلمي والتكوين. وأصبح مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري بموجب التعليمية الوزارية رقم 71-45 المؤرخة في 21 جوان 1971. تتمثل مهامه في:
  - ✓ البحث في مجال المكروبيولوجية.
  - ✓ إنتاج وتوزيع المصل (sérums) واللقاحات ذات الاستعمال البشري والحيواني.
  - ✓ التكوين العلمي والتقني للعمال في المجال الدوائي .

ينتج المعهد مواد بيولوجية موجهة للاستعمال البشري والحيواني والبيني، وتحاليل مخبرية تقدر بنحو 130 منتج.

- **سوكوتيد SOCOTHYD :** مؤسسة عمومية تم إنشاؤها سنة 1969. وتشغل نحو 700 عامل قدر رقم أعمالها سنة 2000 بنحو 1.5 مليون دينار جزائري. تنتج المستهلكات الطبية والضمادات. وهي تغطي السوق الوطني بهذه المواد بنسبة 93%[1]. كما أنها تحصلت على شهادة (ISO 9002).

**III-2-2-2- الإنتاج الدوائي في القطاع الخاص:**

تعتبر تجربة القطاع الخاص الجزائري في مجال صناعة الأدوية حديثة. و هي تجربة جديرة بالاهتمام لما تشهده من تطور مستمر. من بين أهم المؤسسات الناشطة نجد:

- **لادفارماL'ADPHARMA :** يعتبر عميد المخابر الخاصة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية. وهو أول مخبر . تم تأسيسه سنة 1985 تحت اسم "مخبر الدكتور جبار" مقره ولاية البليدة. يقوم هذا المخبر حاليا بتصنيع 34 منتجا دوائيا . لكنه لا يستغل كل طاقته الإنتاجية إلا بنسبة 20% وعليه لا تتجاوز مبيعاته السنوية حدود 15 مليون وحدة بيع .

[1]- Commission population et besoins sociaux, Le médicament plate-forme pour un débat social, Rapport du CNES, Alger, Décembre 2003, p59.

- **المخبر الجزائري للأدوية (L.A.M)**: تحصل هذا المخبر على اعتماد لصناعة الأدوية سنة 1991 من طرف وزارة الصحة. في سنة 1998 أصبح ينتج تسعة أصناف من الشراب (sirops). ستة أصناف من قطارات الأعين (collyres) وثلاثة أصناف من الأقراص والكبسولات (comprimés/gélules). وله كذلك شبكة توزيع خاصة به (cophab). كما أنه يعمل مع المؤسسة العمومية لتوزيع الأدوية (DIGROMED) بموجب عقود موقعة بين الطرفين في هذا المجال.
- **مخابر ALPHARM**: بدأت نشاطها سنة 1993 بتوزيع الأدوية، ثم استيراد المنتجات الدوائية، وفي جوان 1999 بدأت هذه المخابر في انتاج أصناف دوائية مقسمة على نحو 45 منتج دوائي في مجالات استشفائية مختلفة.
- **مخبر بيوفارم BIOPHARM**: يتواجد مقره بمدينة قسنطينة، ينتج نوعين من الأدوية تتمثل في دواء براسيتامول وشراب المانيزيوم، وذلك منذ سنة 1994.
- **المخبر الصيدلاني الجزائري (L.P.A)**: يعتبر هذا المخبر أول مؤسسة خاصة تحصل على الاعتماد لاستيراد الأدوية سنة 1991. و أدت عملية إجبارها على الإنتاج الى دفع مؤسسها لفتح رأس مالها لشركة فرنسية (sanofi) بنسبة 25% ول سميث كلين بيشام (Smith Kline Beecham) الانجليزية -الأمريكية بنسبة25% أيضا. قدر رأس مالها سنة 1991 ب 1.1 مليار دينار جزائري .
- **المعهد الطبي الجزائري (I.M.A)**: تم إنشاؤه سنة 1992 في شكل شركة مختلطة جزائرية فرنسية. يرجع العدد الأكبر لأسهمها لمجمع الصناعة الصيدلانية (GFP) بنسبة 75% .المراقب هو الأخر من طرف المخبر الفرنسي سنتيلابو (Synthélabo) . وفي سنة 1998 تم تجهيز هذا المعهد بمصنع للإنتاج الذي اشتغل بنسبة 60% من قدرته الإنتاجية (8 مليون وحدة بيع) وقدر استثماره بحوالي 5.4 مليون دولار.
- **مؤسسة PRODIPHAL**: وقد تم إنشاؤها سنة 1995. تشغل 40 عاملا وقد حققت رقم أعمال بلغ 100 مليون فرنك فرنسي سنة 1997.

**III -2-2-3- المستوردون (Les importateurs) :**

يعتبر مستورد المنتجات الدوائية كل مؤسسة تقوم بشراء هذه المنتجات من أجل توزيعها مع التأكد أنها مسجلة في قائمة الأدوية، وينبغي أن يكون التموين فقط من المنتجين المرخص لهم بالإنتاج من طرف السلطات الصحية المؤهلة في بلدهم الأصلي . ويلتزم المستورد بإنجاز برنامج للاستيراد. بلغ عددهم 135 مستورد سنة 2014 بعد أن كان عددهم لا يتجاوز أربعة مستوردين سنة 1991 . يشمل هذا النشاط مؤسسة سيميدال وهي مؤسسة ناتجة عن الفارمات المنحلة في 31 ديسمبر 1997، ذات رأس مال قدر بـ 300 مليون دينار جزائري مهمتها استيراد المواد الصيدلانية الموجهة للاستعمال البشري (المواد الكاشفة والمواد الخاصة بطب الاسنان) لحساب مؤسسة ديفروماد الموزع العمومي بالتجزئة.

[1]بالاضافة الى المستوردين الخواص ، من أهمهم : الصيدلية المركزية للمستشفيات ، صانوفي ،بيوفارم ، ألداف ، أنفارما ، معهد باستور ، مخبر الحكمة .[2] و يتراوح عددهم الإجمالي سنويا بين 60 و 70 مستوردا .[3]

**III -2-2-4- الموزعون:**

لا يوجد اختلاف لمفهوم التوزيع الدوائي من الناحية الجوهرية . الا أن جل الاختلاف يكمن في خصوصية المنتج الدوائي و حساسيته مما يؤثر من الناحية العلمية على الية توزيعه . و يعرف التوزيع الدوائي على أنه تلك الجهود و النشاطات الهادفة الى ايصال المنتجات الدوائية من الشركات المنتجة لها الى أماكن استهلاكها في المكان والزمان و الكمية و الجودة والسعر الملائم . و ذلك عبر منافذ و قنوات التوزيع المعتمدة .[4]يشمل التوزيع تجار الجملة و تجار التجزئة . توزيع المنتجات الدوائية بالجملة هو نشاط مقنن على غرار باقي النشاطات ذات الصلة بالدواء . بحيث يوجب القانون الجزائري على كل مؤسسات التوزيع العاملة في هذا المجال أن تحتفظ و باستمرار بمخزون للأدوية يسمح بضمان تموين الاستهلاك الشهري لوكالات القطاع التي تخدمها والتي تنتمي لزبائنها . كما يوجب على هذه المؤسسات أن يكون باستطاعتها ضمان تسليم كل الأدوية المستغلة لجميع الوكالات التي هي من بين زبائنها والمتعلقة بمنطقة توزيعها وهذا في مدة 24 ساعة من استلام الطلب، كما يوجب عليها أن تراقب المخزون حتى تتجنب نفاذه .و هذا كله لتفادي حدوث انقطاعات بالنظر للدور الحيوي للسلعة الموزعة .[5] بلغ عدد تجار الجملة 360 موزعا سنة 2014 بعد أن كان عددهم لا يتعدى ستة تجار سنة 1991 . و يتمثلون في كل من ديغروماد الذي يعتبر الموزع العمومي الوحيد الى جانب تجار الجملة الخواص . لقد تم استحداث هذه الوظيفة للخواص للتعامل في مجال تجارة الجملة بموجب المرسوم الوزاري رقم 59 المؤرخ في 20 جويلية 1995 والمحدد لشروط القيام بوظيفة التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية بالجزائر. الجدول الموالي يوضح الحصص السوقية لأهم التجار المتعاملين في سوق التوزيع الدوائي بالجملة في الجزائر لسنة 2018 من اجمالي المتعاملين الذين تراوح عددهم مابين 100الى 120 تاجر توزيع بالجملة لسنة 2018 . ينشطون في سوق دوائية حجمها 360 مليار دينار جزائري[6] :

---

[1]-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière(MSPRH) , **Rapport sur: le développement du système national de santé, stratégie et perspective**, Mai 2001, p31.

[2]-Conseil de concurrence, **Étude sectorielle sur la concurrentiabilite du marche des medicaments a usage humain en Algerie**, www.conseil-concurrence.dz, Consulté le : 15-03-2018(22 :30).

[3]-حسب تصريحات لرئيس النقابة الجزائرية للصيادلة الخواص مسعود بلعمبري للاذاعة الجزائرية القناة الأولى بتاريخ : 15/01/2019.

[4]- بشير العلاق ، **التسويق الصيدلاني**، دار المازوردي للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، 2007 ، ص 170 .

[5]-حسب ما جاء في المندبن: بند 14 و14 مكرر من القرار الصادر من وزارة الصحة والسكان المؤرخ في 16 جويلية 1996.

[6]-Conseil de concurrence, op, cit.

الجدول (III-02) : ترتيب أهم موزعي الأدوية بالجملة في الجزائر حسب الحصص السوقية لسنة 2018

| موزعي الأدوية بالجملة | الحصص السوقية |
|---|---|
| حيدرة فارم HYDRAPHARM | %25 |
| بيوبير BIOPUR | %12 |
| صومي فارم SOMEPHARM | %4-3 |
| باهية فارم BAHIA PHARM | %4- 3 |
| مامي بروكو فارم MAMI PROCOPHARM | %4- 3 |
| بيوريال BIOREAL | %4- 3 |
| سطيف ميديك SETIFMEDIC | %4- 3 |
| فيكو فارم VECOPHARM | %4- 3 |

**Source** : conseil de concurrence, op, cit.

أما تجار التجزئة فيتمثلون في مختلف الوكالات ( الصيدليات ). و يتوزعون كما يلي :

-**الوكالات العمومية أنديماد (ENDIMED)**: يوجد حواالي 956 وكالة موزعة على 38 ولاية في إطار تطبيق الأمر رقم 05 المؤرخ في 15 نوفمبر 2005 المتعلق بتغذية المناطق النائية.انخفض هذا العدد الى 800 وكالة سنة 2019.

- **وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي**: تخلت أنديماد عن 100 وكالة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. فأرادت عن طريق هذه الشبكة أن تحل محل المؤمن الدافع.

- **الوكالات الخاصة** : قدر سنة 1996 عدد الوكالات الخاصة التي تهتم بالتوزيع بالتجزئة بـ 2819 وكالة ، ليرتفع هذا العدد إلى 4587 وكالة خاصة سنة 2005 ، ثم الى 8600 وكالة سنة 2014 ، ليتجاوز عددها 11240 وكالة سنة 2019 .

**III-3-تشخيص سوق الأدوية في الجزائر:**

لا يختلف سوق الدواء بجوهره عن بقية أسواق القطاعات الأخرى ، و لكن يكمن الاختلاف في خصوصية هذه السوق من حيث عدم تدخل المستهلك النهائي في اتخاذ قرار الشراء . خاصة في حالة الأدوية التي لا يمكن صرفها الا بوصفة طبية فيصبح الطبيب هو صاحب قرار تحديد نوع و كمية السلعة ( الدواء ) . يمكن تعريف السوق الدوائية

اجمالا على أنها تجمع على شكل أفراد ( المرضى ، الأطباء ) أو مؤسسات ( المستشفيات ، المراكز الصحية ، شركات التأمين ، الصيدليات ..) و التي لها حاجة الى المنتجات الدوائية .[1] و عليه يتطلب تشخيص سوق الدواء في الجزائر الوقوف على أهم خصائصها و مميزاتها و كذا محاولة تحليل قوى هذه السوق لمعرفة اتجاهات جانبي العرض و الطلب فيها .

**III-3-1-طبيعة السوق الوطنية للدواء و حركيتها :**

رصدت عدة دراسات أجرتها مؤسسات عالمية، مؤشرات إيجابية لتطور الصناعات الدوائية بالأسواق الناشئة les pharmarging. واشتملت هذه المؤشرات على توقعات بوصول مبيعات الأدوية بهذه الأسواق إلى 400 مليار دولار بحلول عام 2020 مع تباطؤ عام في معدلات النمو بمختلف الأسواق العالمية[2]. و حسب دراسة ل IMS health تم تصنيف السوق الجزائرية للدواء ضمن نطاق هذه الأسواق و التي تضم بالاضافة الى الجزائر كل من : الأرجنتين ، بنغلاديش ، البرازيل ، كولومبيا ، الشيلي ، الصين ، مصر ، الهند ، أندونيسيا ، كزاخستان ، فلبين ، بولندا ، روسيا ، السعودية ، جنوب افريقيا ، تركيا و الفيتنام .[3]

الجدول (III-03) : متوسط معدل النمو السنوي في الأسواق الدوائية الناشئة للفترة 2012 – 2017 :

| المستويات | المستوى الأول | المستوى الثاني | المستوى الثالث |
|---|---|---|---|
| الأسواق الدوائية الناشئة | الصين | البرازيل- روسيا - الهند | 13بلد من بينها الجزائر |
| متوسط معدل النمو % | 18-15 | 13-10 | 10-7 |

Source : IMS health. www.imshealth.org, consulté le :13-04-2018(14 :25).

تتسم السوق الجزائرية للأدوية بجاذبية كبيرة سواء بالنسبة للمستثمرين الوطنيين أو الأجانب. نتيجة التزايد المستمر للطلب على الأدوية المدعم بمخصصات الميزانية السنوية . ومستوى التعويضات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي . كما تتميز بنمو متزايد يتماشى مع النمو الديموغرافي من جهة وظهور أمراض جديدة من جهة أخرى . و عليه فاق حجم هذه السوق 3.2 مليار دولار سنة 2016. لتبلغ سنة 2017ما قيمته 360 مليار دينار. وعلى سبيل المقارنة، فإن دراسة القدرة التنافسية لقطاع الصناعات الدوائية التي أجراها مجلس المنافسة المغربي تثبت أن السوق المغربية تمثل أقل من نصف هذه القيمة (10 مليارات درهم، أي ما يعادل حاليا حوالي 125 مليار دينار)[4]. أما التغطية العلاجية حاليا فتتم في جزئها الكبير عن طريق الاستيراد والباقي عن طريق الإنتاج الوطني الذي تلبي فيه مجموعة صيدال أكثر من 40 % من الاحتياجات المحلية .

---

[1] - محمد ابراهيم عبيدات ، سمير جميل دبابنة ، التسويق الصحي والدوائي ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص 39 .

[2]- ياسمين منير ،الصناعات الدوائية للحاق بطفرات نمو الاسواق الناشئة ، مقال منشور ، جريدة المال الاقتصادية ، بتاريخ 04 مارس 2018 ، متاح على الموقع : www.almalnews.com، اطلع عليه يوم :13-07-2018 (15:20).

[3] -IMS health (MIDAS), may 2017, disponible sur le site : www ims health.org, Consulté le :01-02-2018(23 :10).

[4] -Conseil de concurrence, Op, cit.

**III-3-2- مميزات السوق الدوائية الجزائرية و خصائصها :**

تتميز السوق الجزائرية كأي سوق بفرص و مخاطر يجب أخذها بعين الاعتبار عند التفكير في اقتحامها أو الاستثمار فيها.يمكن اختصار أهم الفرص المتاحة في هذه السوق فيما يلي :

-سوق ديناميكية واعدة، بمعدل نمو 10 % سنويا [1].

-قوانين استثمار ملائمة ومشجعة للانتاج المحلي.

-امكانية الشراكة و تشجيع اعتمادها كخيار استراتيجي .

-تزايد عدد الأطباء ، تنوع اختصاصاتهم و توسع الخريطة الصحية و تحسنها .

- سرعة استرداد المشروع ، و ذلك بمعدل 34 % و في مدة 6 سنوات .[2]

-ترقية الأدوية الجنيسة و تشجيع استهلاكها من طرف السلطات العمومية.

- انخفاض الرسوم الجمركية والضرائب .

-هوامش ربح مغرية لصالح مهني القطاع الدوائي (منتجين، مستوردين، موزعين وصيادلة خواص) كل حسب طبيعة نشاطه، بحيث يقدر هامش ربح الانتاج المحلي ب20 % ، التوضيب والتعليب 10% ، و فيما يلي جدول يبين هوامش الربح الخاصة بالتوزيع بالجملة و بالتجزئة :

**الجدول (III-04) : هوامش ربح التوزيع بالجملة و التجزئة**

| مجال التسعير | حدود الربح بالجملة | حدود الربح بالتجزئة |
|---|---|---|
| حتى 70.00 دج | %20 | %50 |
| من 70.01 – 110.00 دج | %15 | %33 |
| من 110.01- 150.00 دج | %12 | %25 |
| اكبر من 150.00 دج | %10 | %20 |

المصدر: الجريدة الرسمية ، المرسوم التنفيذي رقم 96-41 ، المؤرخ في 15 يناير 1996 .

[1] -Ministère de l'industrie/ DICP : **Marché national du médicament**. Aout 2006, p28.

[2]-الوكالة الوطنية لترقية التجارة الخارجية ،متاح على الموقع : https://www.commerce.gov.dz/ar/agence-nationale-de-la-promotion-du-commerce-exterieur-algex ، تاريخ الزيارة : 15-07-2018(10:10).

هذا و بالرغم من الفرص المذكورة الا أن هناك معوقات و مخاطر ، تحول دون بلوغ هذه السوق مستوى الامال والطموحات . و التي يمكن اختصارها فيما يلي على أن يتم التوسع فيها لاحقا :

- غياب استراتيجية منظمة للمنافسة المحلية، خاصة في الفترة التي لم يخضع فيها نظام تعويض الأدوية للسعر المرجعي[1].

- تشجيع استيراد المنتجات الدوائية في شكلها النهائي بدون أي مراقبة، تقابله عراقيل أمام استيراد المواد نصف المصنعة والتي تدخل في إنتاج الأدوية محليا.

- عدم استفادة بعض منتجات صيدال من التسجيل في قائمة الأدوية المعوضة، مقارنة بالأدوية المستوردة وهو ما يعيق تسويق المنتج المصنع محليا.

-انتقال العمالة المكونة و المدربة من طرف صيدال و تعاقدها مع شركات دوائية منافسة .[2]

-عدم اهتمام الشركات الدوائية المحلية بوظيفة البحث والتطوير على الرغم من أهمية هذه الوظيفة و مكانتها في الصناعة الدوائية .

- تزايد حدة المنافسة واتساع حجمها يوما بعد يوم .

- تغير خريطة المرض بظهور أمراض و أوبئة معقدة ، الأمر الذي يتطلب ضرورة اختراع أدوية جديدة مناسبة لها .

-دخول الشركات متعددة الجنسيات مجال المنافسة و مزاحمتها للشركات الدوائية الناشئة حتى في صناعة الأدوية الجنيسة.

هذا و بالإضافة الى الخصائص التقليدية للسوق ، تحيط بسوق المنتجات الدوائية بالجزائر الكثير من الضغوطات التي ترتبط برغبة السلطات العمومية في عقلنة التنظيم الموجود ،و جعله أكثر تكيفا و فعالية مع مبادئ السياسة الوطنية للصحة من جهة، و من جهة أخرى مع متطلبات الانفتاح و اقتصاد السوق ، و ذلك من حيث :

- الوصول و الحصول الواسع للمواطن على الأدوية .

- التحكم في نفقات التعويض من طرف صناديق الضمان الاجتماعي .

- تقليص فاتورة استيراد الأدوية .

- ترقية الصناعة الوطنية للأدوية .

---

[1] -السعر المرجعي هو السعر الذي على أساسه يتم تعويض الأدوية من طرف صندوق الضمان الاجتماعي ، و يحسب من خلال متوسط أسعار الأدوية الجنيسة المتداولة في السوق ، شرع في تطبيقه ابتداءا من 16 أفريل 2006 ،بهدف تشجيع الأدوية الجنيسة خاصة المصنعة محليا و بالتالي التقليل من الاستيراد.

[2]- Ministère de l'industrie, op. Cit, p28.

- تطوير الأدوية الجنيسة.

- دخول ميادين البحث و الابتكار كالبيوتكنولوجيا .

هذا على الصعيد الداخلي ، أما على الصعيد الخارجي فتتمحور جل الضغوطات حول الالتزامات التعاقدية للجزائر في اطار الاتفاقيات الدولية ، كالشراكة مع الاتحاد الأوروبي التي تمت المصادقة عليها .أو التي لا تزال في طور المفاوضات كما هو الحال بالنسبة لمشروع الانضمام للمنظمة العالمية للتجارة . فنظرا لطابعها الالزامي و قوتها القانونية تخلق هذه الاتفاقيات شيئا من التخوف و الحذر لدى الأعوان الاقتصاديين في هذا المجال . لذا يجب أن يأخذ طابع التحليل الدقيق و النقاش المبني على محمل الجد، و ذلك باشراك كل الأطراف الفاعلة و المعنية بالقطاع الدوائي . نظرا لحساسية مخرجات هذا القطاع ، حجمه و كذا الاضطرابات التي يمكن أن يسببها على مستوى سلسلة التموين و التوريد وانعكاساتها الخطيرة على صحة الأفراد و حياتهم .[1]

**III- 4- تحليل العرض و الطلب على الأدوية في الجزائر:**

تتفاوت أهمية السوق و مكانتها حسب قيمة و حساسية السلع المتداولة في نطاقها ، و من منطلق الدور الاجتماعي والاقتصادي للمنتج الدوائي و مدى ارتباطه المباشر بصحة الفرد و تحسين جودة حياته ، تكتسي السوق الدوائية أهمية استثنائية تجعل قواها من عرض و طلب ترتقي لبلوغ متطلبات تتجاوز من خلالها النظرة العادية للأسواق التقليدية . و عليه فتحليل كل من العرض و الطلب على الأدوية في الجزائر ، و كذا متابعة اتجاهات معدلات تغطية هذا الطلب بالعرض المحلي سيساهم في فهم ميكانيزمات عمل السوق الدوائية على المستوى الوطني ، و يبرز مدى قدرة الالة الانتاجية المحلية على تموين هذا القطاع الحساس .

**III -4-1-اتجاهات العرض من الأدوية في السوق الجزائرية :**

**III-4-1-1- تحليل النسيج الصناعي الدوائي المحلي :** كان للسياسة الاقتصادية الجديدة انعكاساتها الواضحة على القطاع الدوائي ، فمع بداية التسعينات عرفت المنظومة برمتها تحولات ألقت بظلالها على التنظيم العام للقطاع وعلى هيكله من حيث بروز القطاع الخاص كمكمل و منافس. الأمر الذي أثر على وفرة ، جودة و سعر الدواء . عرف النسيج الصناعي في مجال الأدوية على إثر ذلك توسعا و كثافة بدأت في التزايد و النمو شيئا فشيئا .

حسب احصائيات سنة 2016 احتلت سوق الدواء بالجزائر المرتبة الثالثة من حيث الانتاج المحلي بقيمة 1.8 مليار دولار بعد كل من جنوب افريقيا متصدرة الترتيب ب 3.19 مليار دولار و مصر ب 2.7 مليار دولار ، تجدر الاشارة ان السوق الداخلية تشمل الانتاج المحلي للبلد مضاف اليها الواردات ، و على هذا الأساس ناهز حجم السوق الدوائية كميا عتبة 700 مليون وحدة مباعة ، شملت حوالي 400 مليون وحدة محلية الصنع و حوالي 300 مليون وحدة مستوردة [2]. و ذلك بمعدل نمو سنوي بلغ 10 % و عليه قدر حجم السوق الدوائية 3.5 مليار دولار ،شملت حصة الواردات منه قيمة

[1]- محمد الجمعي ، مرجع سابق ، ص 21 .

[2]- وثائق داخلية لمجمع صيدال .

2 مليار دولار و الانتاج المحلي 1.5 مليار دولار ،و حسب وثائق داخلية لوزارة الصحة لسنة 2015 بلغ الانتاج المحلي نسبة 41 % من ناحية القيمة و 59 % من ناحية الكمية .أما في سنة 2017 بلغت قيمة الانتاج المحلي من الأدوية 1.6 مليار دولار مقابل 1.89 مليار دولار كقيمة للواردات . ضمت المدونة الوطنية للأدوية حتى تاريخ 30-03-2017 ما يناهز 4372 دواءا منها 1105 دواء محلي الصنع ، بعد أن كانت سنة 2006 لا تتجاوز 4015 ، بلغت حصة الأدوية محلية الصنع منها 475 دواء أي بزيادة تقدر ب 132.6 % .[1] يلخص الجدول الموالي و يوضح تطور حجم السوق الدوائية في الجزائر ( انتاج +استيراد ) للفترة الممتدة من سنة 2000 الى سنة 2016 :

**الجدول رقم (III-05) : تطور حجم سوق الأدوية في الجزائر للفترة 2000-2016** الوحدة: مليون دولار

| السنوات | قيمة السوق الدوائية الوطنية | معدل النمو |
|---|---|---|
| 2000 | 568.35 | - |
| 2001 | 585.44 | %2.89 |
| 2002 | 726.39 | %19.40 |
| 2003 | 716.32 | %-1.40 |
| 2004 | 1222.17 | %41.39 |
| 2005 | 1339.41 | %8.75 |
| 2006 | 1664.78 | %19.54 |
| 2007 | 2056.77 | %19.06 |
| 2008 | 2434.05 | %15.50 |
| 2009 | 2555.93 | %4.77 |
| 2010 | 2521.13 | %-1.38 |
| 2011 | 3077.17 | %18.07 |
| 2012 | 3474.84 | %11.44 |
| 2013 | 1706.79 | %6.26 |
| 2014 | 3352.30 | %-9.65 |
| 2015 | 3161.29 | %-5.69 |
| 2016 | 3206.35 | %1.42 |

Source : - Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami El fellousse, Vers un marché maghrébin du médicament, Institut de prospective économique du monde méditerranéen, France ,2015, p27. (Période :2000-2012)

- office national de statistiques, www.ons.dz (période :2013-2016).

يوضح الجدول أعلاه التزايد المستمر في حجم السوق الوطنية للدواء حيث حققت سنة 2000 ما قيمته 568 مليون دولار ليرتفع حجمهاعلى مدى عامين متتاليين ، الا أنها شهدت تراجعا طفيفا بمعدل 1.40 - % سنة 2003 ، ما لبث

[1]-L.Benahmed, Industrie pharmaceutique en algerie politique de developpement et etat des lieux, Conseil national de l'ordre des pharmaciens d'Algerie, Alger ,2018, p. 12.

بعدها أن استعاد السوق وتيرة الصعود الى غاية سنة 2010 أين سجل تراجعا بمعدل 1.38 - % . متبوعا بتراجعين على التوالي وذلك سنتي 2014 و 2015 بما نسبته % 9.65 - و 5.69 -% على التوالي .الا أن الجدول يعكس و بصورة اجمالية امكانيات واسعة للنمو في هذه السوق الأمر الذي يزيد من فرص استقطابها للاستثمارات و يعزز جاذبيتها لهم .

تتواجد حاليا( حتى جانفي 2020 ) 92 وحدة انتاج في حالة نشاط و 244 مشروع قيد الانجاز [1]. بعد أن كانت 90 وحدة سنة 2018 و 205 مشروع قيد الدراسة . [2] 71 وحدة انتاج سنة 2013 [3]، و 58 وحدة انتاج سنة 2005 . فيما لم تتجاوز 19 وحدة انتاجية سنة 2001 . [4]ينقسم الإنتاج المحلي بين ما ينتجه القطاع العام والمتمثل في مجمع صيدال وما ينتجه القطاع الخاص الذي يمثله المنتجون الأخرون . من بينهم مخابر عالمية راندة . حيث تشهد السوق الدوائية في الجزائر انفتاحا غير مسبوق على الاستثمار الخارجي تترجمه الأرقام التي كشفت عنها وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات . بحيث بلغ سنة 2008 عدد المشاريع التي تم تجسيدها على أرض الميدان 51 مشروعا استثماريا في مجال إنتاج المستحضرات الدوائية . وأن 11مشروعا أخر ينتظر المصادقة والترخيص فضلا عن 10طلبات انجاز مشاريع قيد نضاف إلى 62شركة في الجزائر مختصة في هذا المجال .[5] الدراسة

بعد استثمار مخبر الكندي الرائد في صناعة الأدوية بالجزائر أكبر استثمار بعد صيدال ب200 مليون دولار ويشغل 1120 عامل كلهم جزائريون. تجدر الاشارة الى أن مخبر الكندي هو شركة سعودية ذات رأس مال سعودي - أردني، و هو أول وأكبر استثمار أجنبي مباشر ،جزائري 100 بالمائة إذ ليس له شركة أم في الخارج.دخلت شركة الكندي السوق الدوائية الجزائرية باستثمار قدره 30مليون دولار وبقدرة إنتاج تقدر ب 120وحدة دوائية في الدقيقة الواحدة ( 287مليون وحدة سنويا) . مما جعلها ثاني أكبر شركة لإنتاج الأدوية في الجزائر بعد مجمع "صيدال" العمومي الذي يحتل المرتبة الأولى من حيث حجم الإنتاج السنوي ب 135مليون وحدة دوائية للبيع ويمتلك طاقة إنتاجية تلبي ضعف حاجيات الجزائر من الأنسولين والبالغة 2.4مليون وحدة سنويا، ويتم بمصنع الكندي الرئيسي الذي انطلق في التصنيع في أفريل 2008، إنتاج الأشكال الثلاثة : الجافة والسائلة والمراهم وفقا للمعايير الدولية. علما أنه حاصل على موافقة الشركة الأمريكية للغذاء والدواء من حيث التصميم ويضم معدات تكنولوجية فائقة ،كما تعزز ذات المخبر سنة 2017، بمصنع جديد متخصص في إنتاج أنواع من الأدوية الموجهة لأمراض القلب والأمراض العصبية. سمح هذا الانجاز بمضاعفة إنتاجه .

---

[1]- حسب تصريحات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات محمد ميراوي خلال مداخلته في الندوة الوطنية حول المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا بالعاصمة.

[2]-حسب تصريحات للسيد حمو حافظ مدير الصيدلة على مستوى وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات لوكالة الأنباء الجزائرية.

[3] Choual Imed Eddine, Les pme dans le marché algérien du médicament : état des lieux et perspectives. Revue recherches économiques, n° 14, juin 2016,. 46

[4] Ministère la sante et de la population et de la réforme hospitalière, Produits pharmaceutiques : bilan et programme, avril 2006, p 65.

[5] -من خلال تصريح وزير الصحة وإصلاح المستشفيات عمار تو لوكالة الأنباء الجزائرية على هامش تدشينه يوم 13 أفريل 2008 شركة "الكندي"السعودية للصناعات الصيدلانية بالمدينة الجديدة "سيدي عبد الله"في العاصمة الجزائر .

تضاف إلى مخبر الكندي شركات عربية من الأردن ومصر والإمارات والسعودية، رائدة في هذا المجال مثل شركة "الحكمة للأدوية" و"دار الدواء" و"شركة سبيماكو" وأخرى أجنبية من فرنسا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وإيطاليا مثل "صانوفي أفانتيس" التي يعد أهم وأكبر مخبر فرنسي في الجزائر يمتلك لوحده ثلاث وحدات تسيطر على حصص كبيرة من السوق الجزائرية وصلت سنة 2008 الى 60 %.[1] هذا و قدر عدد المخابر العاملة بالجزائر حتى سنة 2018 ب 230 مخبر ، تصدرها المخبر الفرنسي صانوفي أفانتيس بنسبة 13 % من حجم السوق متبوعا بالهولندي نوفونورديسك و مخبر الكندي ، و احتلت صيدال المرتبة الثانية من ناحية الكمية والمرتبة الحادية عشر من ناحية القيمة [2]. والجدول الموالي يبين الحصص السوقية للإنتاج المحلي لكل من القطاعين العام والخاص :

**الجدول (III-06): تطور حصص القطاع العام والخاص من حيث إنتاج الأدوية للفترة 2000-2016.**

الوحدة: مليون دولار

| السنة | قيمة الإنتاج المحلي | | الحصة من الإنتاج المحلي | |
|---|---|---|---|---|
| | القطاع العام | القطاع الخاص | القطاع العام | القطاع الخاص |
| 2000 | 48.58 | 62.86 | %43.60 | %56.40 |
| 2001 | 58.00 | 35.04 | %62.34 | %37.66 |
| 2002 | 60.58 | 46.01 | %56.84 | %43.16 |
| 2003 | 67.59 | 33.25 | %67.03 | %32.97 |
| 2004 | 85.38 | 139.62 | %37.95 | %62.05 |
| 2005 | 75.26 | 157.14 | %32.38 | %67.62 |
| 2006 | 83.92 | 371.08 | %18.44 | %81.56 |
| 2007 | 82.30 | 504.27 | %14.03 | %58.79 |
| 2008 | 142.36 | 391.54 | %26.66 | %73.34 |
| 2009 | 139.99 | 631.33 | %18.15 | %81.85 |
| 1010 | 120.24 | 679.79 | %15.03 | %84.97 |
| 1011 | 132.26 | 917.74 | %12.60 | %87.40 |
| 2012 | 133.63 | 1016.37 | %11.62 | %88.38 |
| 2013 | 135.06 | 1204.94 | %10.08 | %89.92 |
| 2014 | 137.76 | 1035.54 | %11.74 | %88.26 |
| 2015 | 140.50 | 1060.79 | %11.69 | %88.31 |
| 2016 | 142.05 | 1044.30 | %11.97 | %88.03 |

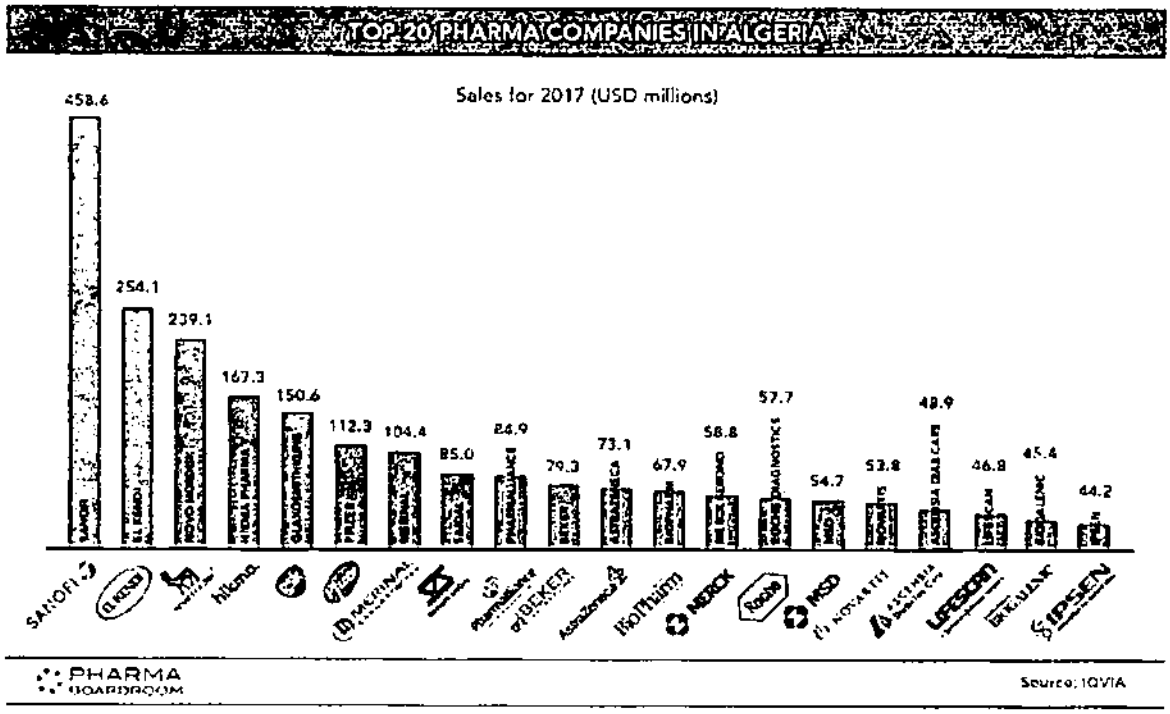
[1]-فتيحة بورويبة ، الكندي" للمنتجات الصيدلانية تدخل سوق الدواء الجزائرية باستثمار يصل الى 30مليون دولار، مقال منشور ، جريدة الرياض ، العدد 14541 ،الصادر بتاريخ يوم : 16 أبريل 2008 ،متاح على الموقع :
http://www.alriyadh.com ،(20:15) 2018-08-12 ، اطلع عليه يوم :

[2]- وثائق داخلية لمجمع صيدال.

المصدر: التقارير السنوية لمجمع صيدال للفترة 2000-2016.

يوضح الجدول تقارب الحصص السوقية للقطاعين العام و الخاص سنة 2000 . يفسر هذا بالتوسع الذي عرفه مجمع صيدال على اعتباره التواجد الحكومي الوحيد في مقابل قلة الشركات المنافسة في القطاع الخاص . بعدها و على مدار ثلاث سنوات أي من 2001 حتى 2004 استمر القطاع العام في احتلال أكبر حصة سوقية من الإنتاج المحلي . وهذا بسبب زيادة توسع المجمع في نشاطاته وزيادة دعم الدولة له . في الوقت الذي تراجع فيه إنتاج القطاع الخاص نتيجة لتوقف الإنتاج على مستوى بعض المؤسسات . ولكن بعد سنة 2004 تراجعت الحصة السوقية للقطاع العام على الرغم من زيادة حجم إنتاجها الذي بلغ سنة 2004 ما يفوق 85 مليون دولار . و لكن مع زيادة عدد المؤسسات المنافسة و التي بلغ عددها سنة 2016 حوالي 80 مؤسسة تمكن القطاع الخاص من الظفر بحصة الأسد ببلوغه قيمة 1044.30 مليون دولار أي بنسبة 88.03% . الأمر الذي يوضح درجة توسع السوق الدوائية و مدى انفتاحها .و الشكل البياني التالي يوضح ترتيب شركات الأدوية الناشطة في الجزائر لكلى القطاعين العام و الخاص لسنة 2017 :

**الشكل (III-02 ) : ترتيب أولى 20 شركة دوائية ناشطة بالجزائر لسنة 2017**




Source : Pharma boardroom2017,https://pharmaboardroom.com, Consulté le : 05-10-2018(18: 30).

الملاحظ من الشكل تواجد مخابر عالمية رائدة على صعيد السوق الجزائرية للدواء . هذا ان دل على شيء انما يدل على جاذبية هذه السوق و تنوع فرصها . كما يستشف من الشكل مكانة مجمع صيدال المرموقة بين عمالقة الصناعة الدوائية العالمية . الأمر الذي يدعو لبذل المزيد من الجهود لدعم هذا المجمع .أما عن سنة 2019 وحسب

احصائيات ل IQVIA فقد حافظت المخابر الخمسة الأولى على مراتبها لسنة 2017 ، حيث تصدرت صانوفي قائمة أعلى المبيعات بقيمة 475.57 مليون دولار ، متبوعة بشركة الكندي ب269.99 مليون دولار و في المرتبة الثالثة نوفونورديسك الدانماركية بمبيعات قدرها 265.20 مليون دولار ،ثم كل من شركة الحكمة الأردنية وفلاسكوسميثكلاين البريطانية ب 137.40 و 125.07 مليون دولار على الترتيب . الا أن هذه المخابر و في ظل محافظتها على هذا الترتيب تراوحت مبيعاتها بين الارتفاع و الانخفاض عما كانت عليه سنة 2017.

و من أهم فروع الشركات الدوائية العالمية الناشطة بالجزائر نذكر :

- **صانوفي أفانتيس ( sanofi aventis)**: ينتج هذا الفرع تشكيلة واسعة من الأدوية هدفه بلوغ 30 % كحصة من السوق الدوائية الوطنية و الارتقاء لتشكيل مجمع دوائي .

- **ألداف (Aldaph)** : و هو فرع عن المخبر الدوائي الدانمركي نوفونورديسك (novo nordisk) انشأ سنة 2004 ، بلغ حجم استثماراته 700 مليون دينار ، هدفه تغطية الاحتياجات الوطنية من الأدوية الأساسية لمرضى السكري من النوع الثاني ، يعتبر الأول من نوعه على مستوى شمال افريقيا ، يوظف 100 عامل .

- **غلاكسوسميثكلين ( glaxo smikline)** : انشأ هذا الفرع سنة 2005 برأسمال قدره 12 مليون أورو ، يوظف 200 عامل ينتج المضادات الحيوية ( floxapen ,augmentin ,clamoxyl) ، و هي أدوية أصلية .

- **تريست فارم(Trust pharm)** :و هو فرع عن مجمع الحكمة الأردني انشأسنة 2003 ، بلغت قيمة استثماراته 7.5 مليون دولار ،ينتج محليا 60% من أدوية المخبر المسوقة في الجزائر و يوظف أكثر من 200 عامل .

- **الدار العربية** : هو فرع عن مخبر الحكمة أيضا ينتج المواد البنيسيلينية ، بلغ حجم استثماراته 50 مليون دولار وبطاقة انتاج تقدر ب 20 مليون عبوة سنويا .

-**فرع ساندوز (Sandoz)** :و هو فرع عن المجموعة السويسرية نوفارتيس يوظف حوالي 100 عامل .[1]

و وفقا لتقرير مرصد الأعمال الدولي BMI لسنة 2011 تعد هذه الفروع الأكثر هيمنة على سوق الدواء الجزائري، حيث بلغت الحصة السوقية لفرع Sanofi-Aventis حوالي 20 %سنة 2008 ، يليه فرع المخبر *Glaxo Smith Kline* بحصة سوقية قدرها 7.5% ، ثم مجموعة الحكمة الأردنية ، تشترك هذه المخابر في سعيها للتوسع أكثر واستغلال الفرص الاستثمارية المتاحة في المجال الدوائي في الجزائر ، كما تعتزم شركة فايزر الأمريكية Pfizer إنشاء مركز للأبحاث التكنولوجية الحيوية بالمدينة الجديدة سيدي عبد الله بالجزائر العاصمة .[2]

[1] - Ouerdia Belahcen, Mohamed Yassine Ferfera, Les effets contrastes de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques etrangers dans le secteur Algerien de l'industrie pharmaceutique, Les cahiers du cread n°107,2014, p. 63.

[2] -Ibid, p. 68.

و اجمالا تشهد السوق الدوائية الجزائرية في السنوات الأخيرة اشتدادا للمنافسة ، يعكسه تزايد الطلب على الأدوية ، و حجم التسهيلات المقدمة من طرف السلطات العمومية في مقابل تزايد وتيرة الاستهلاك الدوائي و اتساع الديموغرافيا الطبية ، دون اغفال لجهود المخابر الأجنبية التسويقية التي ما فتئت تستميل واصفي الدواء لتصريف منتجاتها .

**III-4-1-2-هيكل الانتاج الدوائي المحلي :**

يتكون الإنتاج المحلي أساسا من الأدوية الجنيسة ، التي سقطت براءات اختراعها في المجال العام و التي لا تتطلب تكاليف عالية للبحث و التطوير . يفسر هذا الأمر توجه الجزائر نحو تبني خيار الأدوية الجنيسة كاستراتيجية مبدئية مواتية للقدرات التمويلية و البشرية المحدودة التي يمتلكها قطاعها الدوائي .على أمل التحول مستقبلا لخيارات أكثر ابتكارا وابداعا . عرف المشرع الجزائري الدواء الجنيس من خلال المادة 210 من قانون الصحة لسنة 2018 على أنه : "كل دواء يتوفر على نفس التركيبة النوعية و الكمية من المبدا( المبادئ) الفاعل ( الفاعلة ) و نفس الشكل الصيدلاني و المتعاوض مع الاختصاص المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوافق البيولوجي " .

هذا و شهد استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر ارتفاعا مستمرا على حساب الأدوية الأصلية ،انتقل من خلاله من 15 % سنة 2002 الى 49.94 % سنة 2014 ، يمكن تفسير هذه الزيادة بانعكاسات تطبيق نظام السعر المرجعي سنة 2006 و اقرار الحق في الاستبدال ( سيرد التوسع فيهما لاحقا ). و كذا حملات التوعية و التحسيس الهادفة لتشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة في حين عرفت الأدوية الأصلية تراجعا على طول هذه الفترة . و الجدول الموالي يوضح هذا التطور خلال الفترة 2002-2014 :

**الجدول (III-07) :تطور حصة الأدوية الجنيسة على حساب الأصلية في السوق الجزائري للفترة (2002-2014)**

| السنة | 2002 | 2004 | 2006 | 2009 | 2011 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أدوية جنيسة | %15 | %32 | %37.9 | %48.5 | %47 | %49.94 |
| أدوية أصلية | %85 | %68 | %62.1 | %51.5 | %53 | %50.01 |

Source : Ministere de lindustrie et des moyens et petites entreprises et de la promotion de l'investissement, **Etude sur la promotion et la valorisation de la production nationale relevant du secteur industriel : appui à la mise en œuvre de la stratégie industrielle et à la promotion des investissements Filière de la pharmacie**, Direction générale de la veille stratégique des études économique et des statistiques, p. 9.

يلاحظ من الجدول التزايد المستمر في نسبة استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر ، يقابله تراجع في استهلاك الأدوية الأصلية . ويرجع ذلك إلى سياسة الدولة المشجعة على استهلاك الأدوية الجنيسة حماية و تعزيزا للإنتاج المحلي القائم أساسا على استراتيجية تصنيع الأدوية الجنيسة .كما تمتاز الأدوية الجنيسة بانخفاض أسعارها، الأمر الذي يجعلها مكسبا لأنظمة التأمين التي لاطالما أثقلت فاتورة الأدوية الأصلية مرتفعة الثمن نفقات تعويضاتها.

هذا و يتوزع الانتاج الدوائي المحلي على 22 قسم علاجي من أصل 26 قسم علاجي في السوق الدوائية . حيث يسجل غياب أربع اقسام علاجية مهمة تتميز أدويتها بارتفاع سعرها . أهميتها، و زيادة الحاجة اليها . و تتمثل في كل من أدوية السرطان . أدوية التخدير . أدوية التشخيص ( Les produits de diagnostic).الأدوية المضادة للتسممات ( Toxicologie) . كما يسجل تغطية جد ضعيفة فيما يخص كل من الأدوية المضادة للطفيليات (Antiparasitaires) . و أدوية أمراض الأذن.[1]

**III-4-2- اتجاهات الطلب على الأدوية في الجزائر:** تميزت سوق الدواء بالجزائر اجمالا بتزايد وتيرة الطلب على الأدوية كما توضحه معطيات الجدول الموالي للفترة 2005 -2015 :

**الجدول ( 08) : اتجاه تقديرات الطلب على الأدوية للفترة 2005 – 2015** (مليون وحدة )

| السنة | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| حجم الطلب | 930 | 950 | 980 | 1010 | 1040 | 1070 | 1100 | 1120 | 1150 | 1180 | 1210 |

Source : étude sur les prévisions de la demande, direction marketing et de l'information medical, groupe saidal ,2003.

يشير الجدول أعلاه الى الزيادة السنوية للطلب المحلي على الأدوية . مما يزيد من اتساع حجم السوق الدوائية . الأمر الذي يستدعي بذل المزيد من الجهود و الاليات لتقليص الاعتماد على الاستيراد لتغطية احتياجات المرضى المتزايدة خاصة أنها تنتمي لفئات علاجية جد حساسة . كما تبينه معطيات الجدول أدناه . حيث سجلت الفترة من 2010 الى 2016 . قيما تضاعف الطلب الدوائي من خلالها في ظرف 6 سنوات الى أكثر من 15 ضعف بالنسبة للأدوية الموجهة لعلاج الأمراض العصبية . تلتها أدوية أمراض الدم بأكثر من 11 ضعف . ثم أدوية أمراض القلب تزايدت بأكثر من 8 أضعاف على ما كانت عليه سنة 2010 .و حتى أدوية الأمراض العقلية هي الأخرى مسها هذا التنامي و ازداد الطلب عليها بأكثر من 6 أضعاف .

**الجدول (III-09): تطور قيمة الطلب على الأدوية في الجزائر حسب الأقسام العلاجية للفترة ( 2010-2016 )**

| الأقسام العلاجية | قيمة الطلب لسنة 2010 | الزيادة | قيمة الطلب لسنة2016 |
|---|---|---|---|
| أدوية أمراض القلب | 5 353 258 140 | 8,8 x | 47 239 143 122 |
| أدوية الأمراض العقلية | 1 587 452 158 | 6,3 x | 16 447 004 841 |
| أدوية الأمراض العصبية | 396 990 193 | 15,7 x | 6 234 627 594 |

Source : Ministere de la sante et de la reforme hospitalieres, Direction de la pharmacie. (Chiffres arrondis).

[1]-Conseil de la concurrence, Op. cit.

الا أن الطلب المتنامي هذا عجز العرض المحلي عن تغطيته ، مما أوجب اللجوء الى الاستيراد ، الأمر الذي أثقل كاهل الخزينة العمومية و أفقدها القدرة على السيطرة على جانب النفقات فيها . يقدر حجم الطلب على الأدوية في الجزائر 600 مليار دولار سنويا ، و الرقم مرشح للارتفاع نتيجة النمو السكاني و تحسن مستوى المعيشة وتزايد معدلات التغطية الصحية و الاجتماعية .

يستحوذ الدواء على حصة الأسد من اجمالي التكاليف و النفقات الموجهة لقطاع الصحة ، فلقد انتقلت حصة الفرد الجزائري من الدواء من 14 دولار سنة 1992 الى 165 دولار سنة 2006 [1].يعبر متوسط نصيب الفرد من الانفاق الصحي عن مقدار ما يحصل عليه الفرد من الرعاية الصحية ، و هو مؤشر يعكس درجة اهتمام الدول بالعنصر البشري و بحالته الصحية ، كما يظهر و بنسبة كبيرة درجة الرفاه الاقتصادي ، كما تؤكد عديد الدراسات مسألة نمو الانفاق على الرعاية الصحية مع نمو البلدان اقتصاديا .[2]

هذا و يتباين حجم الانفاق على الصحة من بلد الى أخر ، بلغ عالميا حوالي 8.7 % من الناتج المحلي الاجمالي ، بلغ متوسط الفرد منه 716 دولار أمريكي و انتقل في الجزائر من 3.7 % سنة 1995 الى 3.82% في سنة 2007 ليبلغ سنة 2014 ما يقارب 7.21% من الناتج الداخلي الخام .[3] صاحب هذا التطور تزايد في حجم الانفاق العالمي على الدواء على اعتبار أن هذا الأخير يشكل الباب الأوسع في النفقات الموجهة للصحة ، فانتقل من 887 مليار دولار سنة 2010 الى 1069 مليار دولار سنة 2015 ، مع توقعات ببلوغه عتبة 1415 مليار دولار أمريكي سنة 2020 [4]. الشكل البياني الموالي يوضح هذا التطور :

---

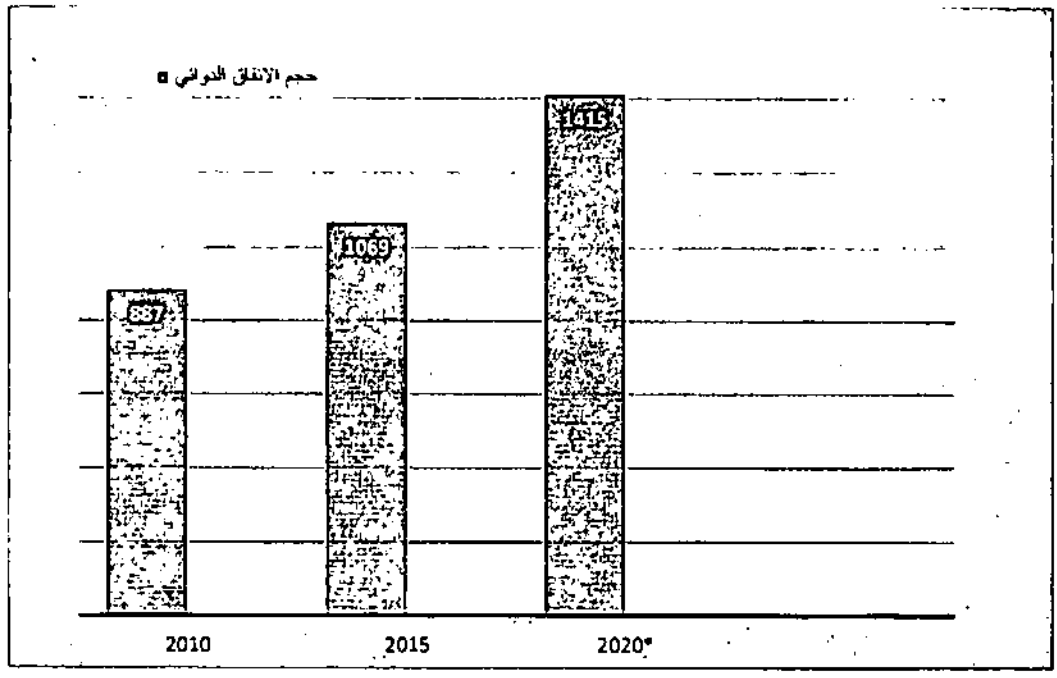
[1]- Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami El fellousse, Op, cit, p109.

[2] -فيكتور ريافان ،أماندا غلاسمان ، التحول الى المحلية ، مجلة التمويل و التنمية ، مطبوعات صندوق النقد الدولي ، العدد 51 ، ديسمبر 2014 ، ص12 .

[3]-نور الدين عباشي ، المنظومة الصحية الجزائرية بين اشكالية ضمان عرض العلاج و ترشيد النفقات ،مقال منشور،مجلة منتدى الأستاذ ، العدد 20 ، جوان 2017 ،ص 93 .

[4]- Dépenses mondiales en médicaments 2010-2020, Statista ,https://fr.statista.com/statistiques/571645/depenses-mondiales-en-medicaments-2010-2020/, Consulté le :06-05-2019(13:55).

الشكل ( III-03) : تطور حجم الانفاق العالمي على الدواء للفترة (2010 -2020 ) الوحدة :مليار دولار أمريكي




Source : Dépenses mondiales en médicaments 2010-2020. https://fr.statista.com/statistiques/571645/depenses-mondiales-en-medicaments-2010-2020/,consulté le : 19-04-2019 (22 :40).

يختلف حجم الانفاق على الصحة من دولة الى أخرى ، الجدول الموالي يعكس التباين في هذا النوع من الانفاق في مجموعة مختلفة الدخول من البلدان :

الجدول (III-10) : نفقات مجموعة من الدول على الصحة العمومية للفترة 2000 – 2006

| البيانات | اجمالي الانفاق على الصحة من الناتج المحلي (%) | | نسبة الانفاق الحكومي على الصحة | | نسبة الانفاق الخاص على الصحة | | نصيب الفرد من اجمالي الانفاق على الصحة (بالدولار) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السنوات | 2000 | 2006 | 2000 | 2006 | 2000 | 2006 | 2000 | 2006 |
| الجزائر | 3.5 | 4.2 | 73.3 | 81.1 | 26.7 | 18.9 | 63 | 148 |
| مصر | 5.6 | 6.3 | 40.1 | 41.41 | 59.9 | 58.6 | 82 | 92 |
| فرنسا | 10.1 | 11.0 | 79.4 | 79.4 | 20.6 | 20.3 | 2193 | 3937 |
| السعودية | 4.0 | 3.3 | 76.4 | 77 | 23.6 | 23 | 302 | 402 |
| و.م.الأمريكية | 13.2 | 15.3 | 43.7 | 5.8 | 56.3 | 54.2 | 4570 | 6719 |

المصدر: صليحة بوصوردي ، الابداع كمدخل لتسيير التغيير في المؤسسات الاقتصادية (دراسة حالة مجمع صيدال) ، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر – باتنة - ، 2015 ، ص 312 .

يتبين من الجدول أعلاه وجود فجوة كبيرة في حجم الانفاق الصحي بين الدول النامية و الدول المتقدمة . الأمر الذي يوضح مدى اهتمام الدول المتقدمة بصحة الفرد من خلال حجم المبالغ المرصودة لترقية صحته و الحفاظ عليها . كتب في هذا الصدد الفيلسوف الأمريكي رالف والدو اميرسون في احدى مؤلفاته في سنة 1860 أن "الصحة هي أولى الثروات " فالصحة مهمة لأن الأفراد يولون أهمية كبيرة للعيش حياة طويلة خالية قدر الامكان من أي اعتلال بدني أو عقلي . يؤكد خبراء اقتصاديات التنمية على استمرار العلاقة بين الدخل و الصحة ،كما و تعتبر سلامة الصحة محرك قوي للنمو الاقتصادي .[1]

و على خلاف ذلك و بعيدا عن هذا الطرح فقد سجلت الدول العربية و التي هي في الأصل دول نامية نسبا محتشمة . اذ بلغ نصيب الفرد الجزائري من اجمالي الانفاق على الصحة 148 دولار . و المصري 92 دولار . والسعودي 402 دولار لارتفاع قدرته الشرائية مقارنة بأشقائه . بالمقابل قدر نصيب الفرد الواحد في فرنسا 3937 دولار لتتضاعف قيمته في الولايات المتحدة الأمريكية ليصل الى 6719 دولار . و هذا يفسر بنسبة الانفاق الحكومي المخصصة للصحة التي تتراوح بين 3.3 %الى6.3% في الدول النامية و بين 11% الى 15.3% في الدول المتقدمة . تجدر الاشارة الى أن هذه الدول تنتهج سياسات متباينة في كيفية تحمل هذه النفقات . حيث يتقاسم القطاع العام والخاص هذه النفقات مناصفة في كل من مصر و الولايات المتحدة الأمريكية . و أحيانا تصل مساهمات القطاع الخاص الى ما نسبته 85 % . بينما في الجزائر وفرنسا و السعودية تتكفل الدولة بغالبية المساهمات .[2]

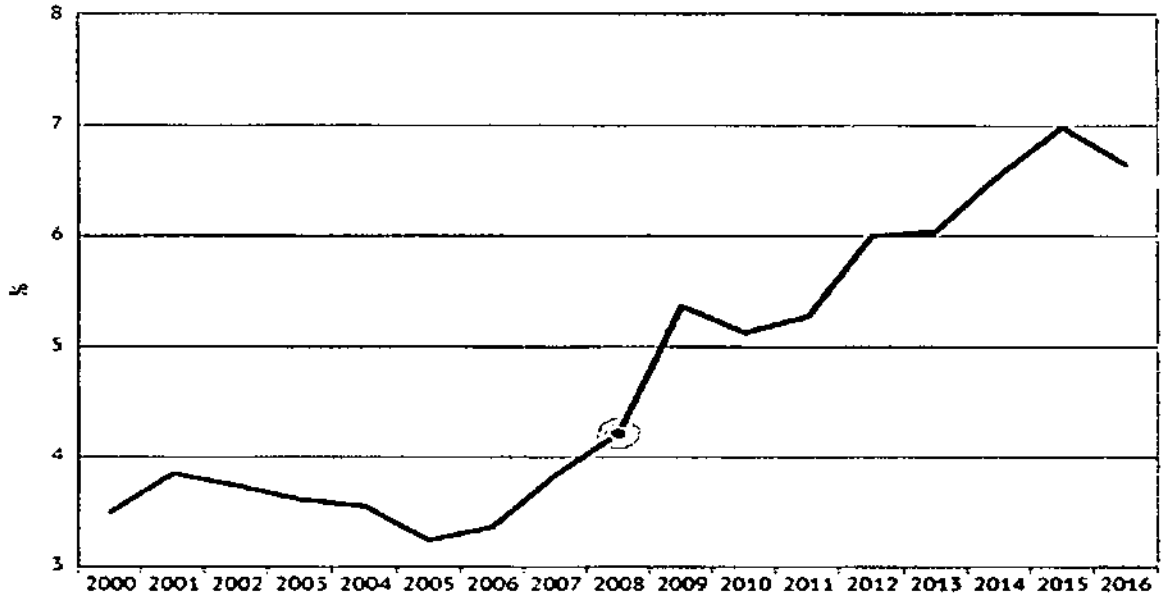
و عموما عرف اجمالي الانفاق الصحي بالنسبة لاجمالي الناتج الداخلي الخام للجزائر تحسنا ملموسا فبعد أن كان سنة 2000 لا يتجاوز 3.49 % تضاعف بانتقاله الى 6.65 % سنة 2016 رغم ما شهدته هذه الفترة من تقلبات في اسعار البترول .الشكل البياني الموالي يوضح تطور نسبة هذا المؤشر على مدار الفترة الممتدة من سنة 2000 الى سنة 2016 .

---

[1] ديفيد بلوم ، شكل الصحة العالمية ، مجلة التمويل و التنمية ، مطبوعات صندوق النقد الدولي ، العدد 51 ، ديسمبر 2014 ، ص6 .

[2] -صليحة بوصوردي ، الابداع كمدخل لتسيير التغيير في المؤسسات الاقتصادية (دراسة حالة مجمع صيدال) ، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة الحاج لخضر – باتنة - ، 2015 ، ص 312 .

**الشكل (III-04 ):** تطور نسبة اجمالي الانفاق على الصحة في الجزائر الى اجمالي الناتج الداخلي الخام للفترة 2000-2016




**Source** : IMShealth, disponible sur le site:www.imshealth.org, consulte le :15-10-2018(17 :30).

**III-4-2-1- تحليل الاستهلاك الدوائي في الجزائر:**

يعتبر موضوع الاستهلاك من أهم المواضيع الاقتصادية التي شغلت المفكرين والمحللين الاقتصاديين نظرا لما يمثله هذا المتغير من أهمية على مستوى الاقتصاد الوطني ،و ذلك لارتباطه بالنشاط الاقتصادي لكل أفراد المجتمع من جهة وتأثيره على المتغيرات الاقتصادية الكلية من جهة أخرى .يعرف هذا المتغير على أنه استخدام السلع أو التمتع بالخدمات لغاية اشباع الحاجات والرغبات لدى الأعوان الاقتصاديين سواءا كانوا أفراد مستهلكين نهائيين ،مؤسسات انتاجية ،هيئات رسمية أوشبه رسمية .يعتبر الاستهلاك المحرك الرئيسي للعملية الانتاجية[1] وتجدر الاشارة الى أن الاستهلاك العائلي يمثل حصة الأسد مقارنة بباقي مركبات الاستهلاك الأخرى.[2] و عندما يتعلق الأمر بالاستهلاك الدوائي فان الأمر يزداد حساسية و تعقيدا . و ذلك بسبب اختلاف محدداته والمتمثلة في : النمو السكاني ، نوعية الحماية الاجتماعية ،عدد الأدوية المقترحة من طرف الأطباء ، الاعلام الطبي ، التغطية الطبية ، المستوى المعيشي ،المستوى الثقافي و درجة التحضر ، الأسعار المطبقة الا أن هذا العامل ضعيف التأثير بالنظر للطبيعة الخاصة للمنتج الدوائي ، و بالتالي فهو لا يتأثر بالمرونات السعرية الى حد كبير . عرف استهلاك الأدوية في الجزائر نموا مستمرا ، و حسب التحقيقات المختلفة التي أنجزها الديوان الوطني للاحصائيات[3] تبين بأن المصاريف الكلية المخصصة للعلاجات الطبية من طرف العائلات

[1] - ناظم محمد نور الشمري ،محمد موسى الشروف ،مدخل في علم الاقتصاد ،دار زهران ،عمان ،الأردن 1999، ص ص 15 ،16.

[2] -الاستهلاك الكلي =الاستهلاك النهائي العائلي +الاستهلاك النهائي للإدارات العمومية +الاستهلاك النهائي للمؤسسات المالية.

[3] - تحقيق حول الاستهلاك لسنتي 1979-1980 و اخر سنة 1988 ، تلاه تحقيق حول مستوى المعيشة سنة 1995 ،بالاضافة الى اخر تحقيق انجز سنة 2011.

ارتفعت من 1.175 مليار دج سنة 1979 الى 3.235 مليار دج سنة 1988 ، و وصلت المصاريف الى 19 مليار دج سنة 1995 قبل أن تنتقل الى 32 مليار دج سنة 1999 [1].ثم الى 214.2 مليار دج سنة 2011 [2].و قد شكلت المصاريف الخاصة بالأدوية بين سنة 1980 و سنة 1988 الباب الأكثر أهمية على سلم مصاريف الصحة عند العائلات 65.54 %، و 48 % في سلم العلاجات الطبية ، هذه المصاريف أصبحت لا تمثل سوى 25 % سنة 1995 ، لتستعيد مكانتها سنة 2011 ببلوغ 55.8 %.الا أن استهلاك الأدوية من حيث القيمة لكل سنة و لكل شخص قد تضاعف ثلاث مرات خلال الفترة 1974-1986 ، بحيث انتقل من 42.00 دج للفرد سنة 1974 الى 88.00 دج سنة 1980 ثم الى 140.00 دج سنة 1986 ، أما سنة 1990 فقدر الاستهلاك السنوي للأدوية للفرد الواحد ب160.00 دج أي حوالي 15 دولار أمريكي .

يقارب هذا الاستهلاك مثيله المسجل في البلدان ذات الدخل المتوسط مثل المغرب( 10 دولار أمريكي ) و الأردن (12 دولار أمريكي ) ،ايران (13 دولار أمريكي ) ، تركيا و الشيلي (17 دولار أمريكي ) و فنزويلا (18 دولار أمريكي )[3].هذا و قدرت السوق الوطنية للأدوية سنة 1995 ب 600مليون دولار أمريكي ، في الوقت الذي بلغ فيه عدد السكان 28.06 مليون نسمة ، و هو ما يعطينا متوسط استهلاك الفرد الواحد من الأدوية في حدود 21.40 دولار أمريكي .ليرتفع سنة 1999 الى 23 دولار . و قبيل الانفتاح الاقتصادي و بالضبط في سنة 1990 نجد ان حجم الاستهلاك الدوائي لم يتجاوز قيمة 375 مليون دولار ليتزايد تقريبا 8 أضعاف سنة 2013 و يبلغ 2900 مليون فحققت بذلك زيادة معدلات استهلاك الفرد الواحد نسبة 393.33 % بانتقالها من 15 دولار سنة 1990 الى 74 دولار سنة 2013 ، [4]ليواصل الاستهلاك ارتفاعه الى 3206 مليون دولار في سنة 2016.[5] وبلغ معدل استهلاك الفرد الواحد ما قيمته 80 دولار سنويا مقابل المعدل العالمي المقدر ب127 دولار .[6]

---

[1] -المجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي ، مشروع تقرير حول الدواء – أرضية من أجل نقاش اجتماعي- ، نوفمبر 2001 ، ص 105

[2]-Direction technique chargée des statistiques sociales et des revenus, Dépenses de santé et d'hygiène corporelle, enquête nationale sur les dépenses de consommation et le niveau de vie des ménages, n°716, 2011, p 02.

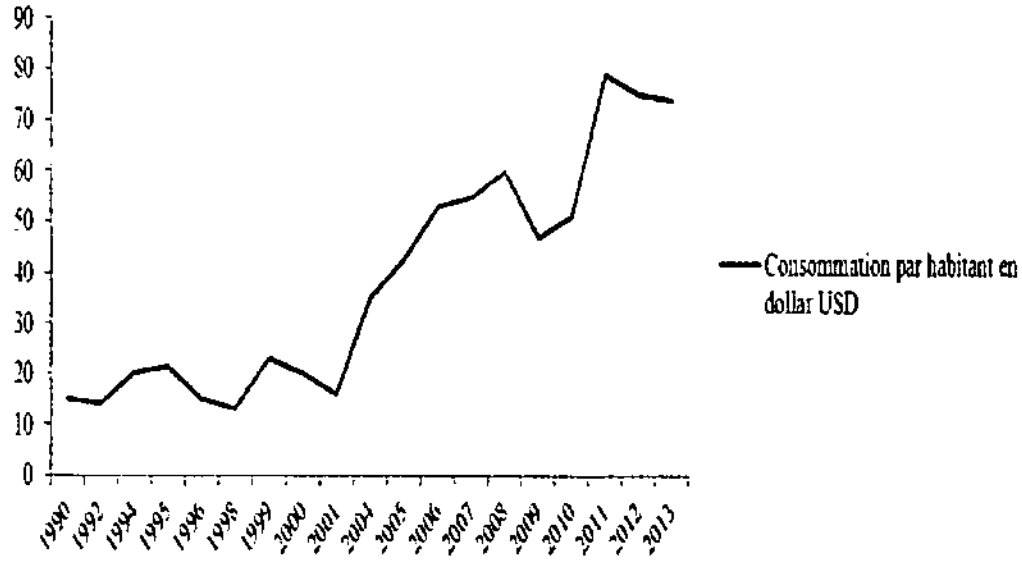
[3]- محمد الجمعي ، مرجع سابق ، ص28.

[4]- FARIDA ZIANI, BRAHIM BRAHMIA, LA CONSOMMATION DE MEDICAMENT EN ALGERIE ENTRE CROISSANCE FINANCEMENT ET MAITRAISE, LES CAHIERS DU MECAS, N°13, DECEMBRE 2016, P 193.

[5] -مرجع سبق ذكره ، ص194 .

[6] -حسب تصريحات رئيس الإتحاد الوطني لمتعاملي الصيدلة و الناطق باسم الإتحادية الجزائرية للأدوية الدكتور عبد الواحد كرار للاذاعة الوطنية القناة الاولى ، يوم 06-02-2019 .

الشكل (III-05): تطور الاستهلاك الدوائي في الجزائر للفترة 1990- 2013 (دولار/نسمة)




Source : FARIDA ZIANI, BRAHIM BRAHMIA, la consommation de medicament en Algerie entre croissance, financement et maitrise, LES CAHIERS DU MECAS, N°13, DECEMBRE2016, PAGE 193.

و لقد شهد الاستهلاك الدوائي في الجزائر اجمالا زيادة معتبرة و متواصلة تجاوز من خلالها حسب احصائيات IMS health لسنة 2018 حدود 5.7 مليار دولار .ساهمت عوامل و محددات مختلفة في تنامي ظاهرة الاستهلاك الدوائي في الجزائر سيتم التطرق لأهمها من خلال مايلي :

**III-4-2-1-1-اتجاهات المؤشرات الصحية في الجزائر:**

لا يمكن دراسة و تقدير الوضعية العامة للقطاع الدوائي في الجزائر و نموذجه الاستهلاكي بشكل صحيح دون وضعهما في السياق العام لأطر الرعاية الصحية باعتبارها من أهم المحددات . و عليه فان أي سياسة دوائية تتجاهل هذا المدخل المهم ستؤول لا محالة للفشل .و التعرض لمعالم النظام الصحي بالجزائر يقتضي بادئ الأمر الاشارة لأهم التحولات الديمغرافية و مؤشراتها .

**-التحول الديموغرافي :** تخضع التغطية الصحية لعامل النمو الديمغرافي و تضبط من خلاله .كما أن موضوع التحولات الديمغرافية [1] اجمالا يجب أن يتماشى مع عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية . لذا يجب ان يحظى بالعناية تحليلا و احصاءا .و من هذه الزاوية و بناءا على تحليل معطيات هذا التحول توصل الخبراء الى أنه يمكن القول بأن الجزائر استطاعت تجاوز المرحلتين الأولى و الثانية من التحول الديموغرافي . و دخلت المرحلة الثالثة منه وذلك بانتقال مؤشر الخصوبة الكلي من 8 أطفال لكل امرأة في أواخر السبعينات الى حدود

[1]- يعرف التحول الديموغرافي على أنه صيرورة مستمرة تمر بها المجتمعات البشرية تطول مدتها أو تقصر تبعا لدرجة تطور البنية الاقتصادية و الاجتماعية لهذه المجتمعات . خلال القرنين الماضيين تمت بلورة نموذج نظري يسعى الى تفسير تطور و نمو السكان عبر الزمن عرف بنظرية التحول الديموغرافي . تشرح هذه النظرية العلاقة بين معدل الولادات الخام و معدل الوفيات الخام. و وفقا لهذه النظرية هناك أربعة مراحل للتحول الديموغرافي تمر بها المجتمعات الانسانية .لمعلومات اكثر طالع :حسين أحمد سعد الشديدي،التوظيف الأمثل لفرصة التحول الديموغرافي . مركز التخطيط الحضري و الاقليمي للدراسات العليا .للاطلاع أكثر راجع الرابط: Https ://www.iasj.net.

2.4 في سنة 2000 و الى 3.1طفل لكل امرأة في سنة 2015[1]. و تراجع معدل النمو السكاني . فحسب توقعات منظمة الأمم المتحدة سينتقل عدد سكان الجزائر ما بين 2013 – 2025 بنسبة زيادة تقدر ب 18% . و بنسبة 17 % ما بين 2025 – 2050 . ثم بنسبة 0.7 % فقط ما بين 2050 و 2100 [2]. هذا و شمل التحول الديموغرافي الذي تعرفه الجزائر تغير مهم في التركيبة العمرية لسكانها حيث تم تسجيل مابين سنتي 2014 و2015 تزايد في نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة . بانتقالها من 28.4 % الى 28.8 % . في حين انخفضت نسبة السكان في سن العمل (15-59 سنة ) متراجعة من 63.1 % الى 62.5 % .في المقابل تزايدت الفئة العمرية لكبار السن ( 60 سنة فما فوق ) منتقلة من 8.5 % الى 8.7 % و هو مايعادل 3.484 مليون نسمة منهم 515000 تزيد أعمارهم عن 80سنة فما فوق . الأمر الذي أدى الى ارتفاع معدل الاعالة الديموغرافية [3] الى 60.1 % في سنة 2015 مقابل 55 %سنة 2008 . و اجمالا يشير الهيكل الديموغرافي للجزائر الذي يتجه ببطء الى انخفاض فئة الشباب مقابل تزايد في فئة الشيخوخة [4]. بحيث بلغت نسبة السكان الذين يبلغون 60 سنة فما فوق 6.6 % سنة 1998 لترتفع سنة 2014 و تبلغ 8.5 % .[5] تعتبر شيخوخة السكان ظاهرة جديدة على الجزائر . يمكن تفسيرها بزيادة مؤشر الأمل في الحياة الذي تجاوز 77 سنة عام 2015 .[6] الجدول الموالي يوضح بعض المؤشرات الديمغرافية في الجزائر للفترة 1990-2015 :

**الجدول (III-11) :تطور بعض المؤشرات الديموغرافية في الجزائر(1990-2015 )**

| السنوات | عدد السكان بالألف | معدل النمو الطبيعي % | المعدل الخام للولادات % | المعدل الخام للوفيات % | معدل الخصوبة الكلي عدد الأطفال /امرأة |
|---|---|---|---|---|---|
| **1990** | 25022 | 2.49 | 30.94 | 6.03 | 4.5 |
| **2000** | 30416 | 1.48 | 19.36 | 4.59 | 2.4 |
| **2009** | 35268 | 1.96 | 24.07 | 4.51 | 2.8 |
| **2012** | 37495 | 2.16 | 26.08 | 4.53 | 3.0 |
| **2013** | 38297 | 2.07 | 25.14 | 4.39 | 2.9 |
| **2014** | 39114 | 2.15 | 25.93 | 4.44 | 3.0 |
| **2015** | 39963 | 2.15 | 26.03 | 4.57 | 3.1 |

**Source** : Office nationale des statistiques, Démographie algérienne (2015), n°740, Avril 2016, p. 10.

[1] -عباشي نور الدين . المنظومة الصحية الجزائرية بين اشكالية ضمان عرض العلاج و ترشيد النفقات . مجلة منتدى الأستاذ . العدد 20 .جوان 2017 . ص 101 .

[2]- Organisation des nations unies. perspective de la population mondiale. disponible sur le site : www.onu.org, consulte le :04-07-2018(18:45).

[3]-هو نسبة اجمالي الأشخاص دون سن الـ15 عام والمتجاوزين لعتبة الـ64 عاما إلى السكان في سن العمل ، أي المتراوحة أعمارهم بين 15 و 64 عاما .

[4] -Brahim Brahamia, le système de sante Algerien dans la transition. septembre 2008. p 2.

[5] -Office national des statistiques, disponible sur le site : www.ons.dz, consulte le :14-03-2018(17 :55).

[6] -Op.cit, p 9.

قدرت الزيادة الطبيعية لسكان الجزائر ب858000 نسمة سنة 2015 ، أي بمعدل 2.15 % ، و بلغ تعداد سكانها 40.4 مليون نسمة سنة2016 و انتقل الى 41.2 مليون نسمة سنة 2017 . ليصل في 01 جانفي 2018 الى 42.2 مليون نسمة و ذلك بتجاوز عدد المواليد الجدد لسنة 2017 عتبة المليون مولود جديد .[1] تجدر الاشارة في هذا الصدد الى تحسن المؤشرات الديمغرافية كمؤشر الأمل في الحياة عند الولادة الذي قدر سنة 2007 ب 76.2 % بعد أن كان سنة 1999 في حدود 71.9% و 47 % سنة 1962 .تبرز أهمية الاستفادة من معرفة الاتجاهات الديموغرافية المستقبلية لفئة السكان النشطين ، فيما يعرف بالهبة الديموغرافية كمنطلق لتسريع النمو الاقتصادي . من خلال تراكم أسرع لعوامل الانتاج و بالتالي الاستفادة من خزان رأسمال البشري في سن العمل . غير أن توزع السكان في الجزائر يتسم بعدم التجانس و سوء التوزيع على خريطتها ، حيث يتركز 65 % منهم في الشمال ، 25 % في الهضاب العليا و نسبة 10 %في الصحراء .[2]

**-التغير في خريطة المرض (التحول الوبائي[3])** : أدت الثورة الصحية التي تحققت في العالم في القرن العشرين. والانتقال الديموغرافي الذي ترتب عليها، إلى تحقيق تغيرات رئيسية في أنماط المرض، وهو ما اصطلح العلماء على تسميته بالانتقال الوبائي، والذي أدي إلى انتقال كبير في أسباب الوفاة والعجز ،من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية. ومن المتوقع أن تشهد العقود المقبلة من القرن الحادي والعشرين تغيرات في الاحتياجات الصحية لسكان العالم، خاصة في البلدان الأقل نموا. ويتمثل هذا التغير في تزايد أهمية الأمراض غير المعدية مثل الاكتئاب، وأمراض القلب، والسرطان، والتي سنحل بسرعة محل الأعداء التقليديين خاصة الأمراض المعدية وسوء التغذية كأسباب رئيسية للعجز والموت المبكر .[4]

و الجزائر ليست بمعزل عن الساحة الدولية فلقد شهدت منذ تسعينات القرن الماضي هذا التحول ، الذي تميز باستمرار المشاكل الصحية القديمة ( الأمراض المعدية خاصة مرض السل ) ، و تنامي الأمراض غير المعدية وبالأخص المزمنة منها ، على رأسها : مرض السرطان حيث تشير الاحصائيات الى أرقام مخيفة تحولت من خلالها من 80حالة إصابة جديدة لكل 100.000 شخص سنة1990 الى 130حالة جديدة لكل 100.000 شخص سنة 2010. مرض السكري أين بلغ عدد المصابين بهذا الداء سنة 2019أكثر من 5 ملايين مصاب ، أمراض القلب و الشرايين والتي سجلت أعلى نسبة بلغ من خلالها عدد مرضى القلب 10 ملايين عليل من نفس السنة ، بالاضافة الى الأمراض التنفسية ( الربو ، الحساسية ) التي تسجل هي الأخرى ارتفاعا محسوسا . يمكن تفسير هذا التحول بالتحسن المسجل في مؤشر أمل الحياة عند الولادة ببلوغه 77.1 سنة في سنة 2015 ، اضافة الى تغير أسلوب الحياة و زيادة درجة التحضر ، تغير العادات الغذائية ، نقص النشاط البدني و زيادة ظاهرة التلوث .

**-التغطية الصحية** :اذا كان التطور الاقتصادي و الاجتماعي – الديموغرافي يؤثر في حجم الطلب على الدواء ، فان نظام الرعاية الصحية بهيكل مباشرة نموذج استهلاك الأدوية .عرفت الجزائر تحسنا ملحوظا في مستويات عرض العلاج سواءا

---

[1]-Office national des statistiques, Démographie algériennes 2015, n°740, Avril 2016, p 10.

[2]- نور الدين عباشي ، مرجع سابق ، ص 103 .

[3]- يصطلح على تسميته في مراجع أخرى الانتقال المرضي.

[4]- صقر أحمد صقر ،العولمة و الأخلاق – الصحة و التنمية ، الصندوق الكويتي للتنمية متاح على الموقع :. اطلع عليه يوم : 15-09-2019(20:15). http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saqe 4

من ناحية الديموغرافية الطبية التي مافتئت تتزايد سنة بعد سنة كنتيجة لتسارع وتيرة التكوين ، حيث انتقل عدد الأطباء في الفترة مابين 1970 و 1980 من 1760 الى 8512 طبيب ، لينتقل سنة 1997 الى 28344 طبيب ، ليقفز الى 37720 طبيبا سنة 2004 [1].و في سنة 2015 بلغ 73431 طبيب بمعدل تغطية طبيب لكل 544 ساكن .[2] ومن ناحية الأطباء الأخصائيين فقد عرف عددهم هو الاخر تزايدا ، و انتقلت نسبة التغطية لسنة 1999 من طبيب لكل 3594ساكن الى طبيب لكل 2000 ساكن سنة 2013 . و لا يزال عدد هم في تزايد .تجدر الاشارة في هذا الصدد الى سوء توزيعهم على التراب الوطني ، بحيث يتركزون في كبرى الولايات ، فعلى سبيل المثال نجد أنه في الجزائر العاصمة يغطي كل طبيب مختص 860 ساكن في حين في ولاية تيسمسيلت يغطي كل طبيب مختص 17800 ساكن.[3] أما من ناحية الهياكل الصحية التي عرفت هي الأخرى تطورا صاحب الاصلاحات المتوالية التي عرفتها المنظومة الصحية الجزائرية .خاصة الأخيرة منها و التي دخلت حيز التنفيذ سنة 2007 ، أقرت هذه الاصلاحات مجموعة من الاجراءات تم من خلالها اعتماد المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) .و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) كتنظيم جديد للقطاع. الجدول الموالي يوضح أهم التطورات التي عرفها قطاع الصحة في مجال الهياكل القاعدية للفترة 1996 -2013 :

**الجدول ( III-12) : تطور الهياكل الصحية العمومية ما بين سنة 1996 و2013**

| الهياكل الصحية | 1996 | 2013 |
|---|---|---|
| مركز استشفائي جامعي CHU | 13 | 14 |
| مؤسسة استشفائية EH | 0 | 05 |
| مؤسسة استشفائية متخصصة EHS | 21 | 69 |
| مؤسسة عمومية استشفائية EPH | 176 | 195 |
| مؤسسة عمومية للصحة الجوارية EPSP | 0 | 271 |
| عيادة متعددة الخدمات POLYCLINIQUE | 455 | 1627 |
| قاعة علاج SALLE DE SOINS | 3748 | 5484 |

Source : Mahfoud Nacera, Brahamia Brahim, Yves Coppieters, consommation de médicaments et maîtrise des dépenses de santé en Algérie, revue performance des entreprises algériennes, n°11, 2017, p.46.

[1]- نور الدين عباشي ، مرجع سبق ذكره ، ص 105 .

[2]-Office national des statistiques, l'Algérie en quelques chiffres, n °46, édition 2016, p 26.

[3]- Brahim Brahamia, Quelle alternative de financement de lassurance maladie dans la transition sanitaire en Algerie,: //www.coopami.org, consulté le : 17-10-2018(23 :45).

**-التوسع في التغطية الاجتماعية :** تشمل التغطية الاجتماعية نظام التأمين على المرض ، تعتبر الجزائر من أكثر الدول التي أولت اهتماما خاصا بهذا النظام ، فوسعت مظلة التأمين لتشمل غالبية السكان. سمحت مختلف الاجراءات التي أقرتها الجهات الوصية برفع نسبة التغطية للمؤمنين و ذوي الحقوق الى 85 % من اجمالي السكان ، ليبلغ سنة 2016عدد المستفيدين من التغطية الإجتماعية (المؤمنين الإجتماعيين و ذوي الحقوق) حوالي 35 مليون مستفيد .[1] يرعى هذا النظام صندوقين للتأمين هما الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء (CNAS)و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS). تجدر الاشارة أن تعويض الأدوية يحتل المرتبة الأولى في جدول نفقاتهما،التي شهدت تزايدا مستمرا بحيث انتقلت من 0.374 مليار دولار سنة 1992 الى 3.45 مليار دولار سنة 2012.[2]

**- ارتفاع نسبة التحضر :** يشير مفهوم التحضر إلى التحول السكاني من المناطق الريفية إلى الحضرية، والزيادة التدريجية في نسبة السكان القاطنين في المناطق الحضرية، والوسائل التي يتكيف بها كل مجتمع مع هذا التغيير. وهي العملية التي يغلب عليها طابع تشكيل المدن والبلدات ، عرفت ظاهرة التحضر نموا متسارعا ، فمن المتوقع أن يقطن 70% من سكان العالم في البلدات والمدن بحلول سنة 2050 .[3] مست الجزائر أيضا هذه الزيادة ، و بيانات الجدول الموالي خير دليل على ذلك :

**الجدول (III-13) : تطور نسبة التحضر في الجزائر للفترة 1960-2019**

| السنة | 1964 | 1968 | 1972 | 1976 | 1980 | 1984 | 1988 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نسبة التحضر | %36.1 | %39.2 | %39.8 | %40.5 | %43.5 | %47.1 | %50.5 |
| السنة | 1992 | 1996 | 2000 | 2004 | 2008 | 2012 | 2019 |
| نسبة التحضر | %53.7 | %56.8 | %59.9 | %63.1 | %66.1 | %68.9 | %73.2 |

**Source** : knoema, disponible sur le site : https://ar.knoema.com/atlas,consulte le : 13-01-2020(22 :45).

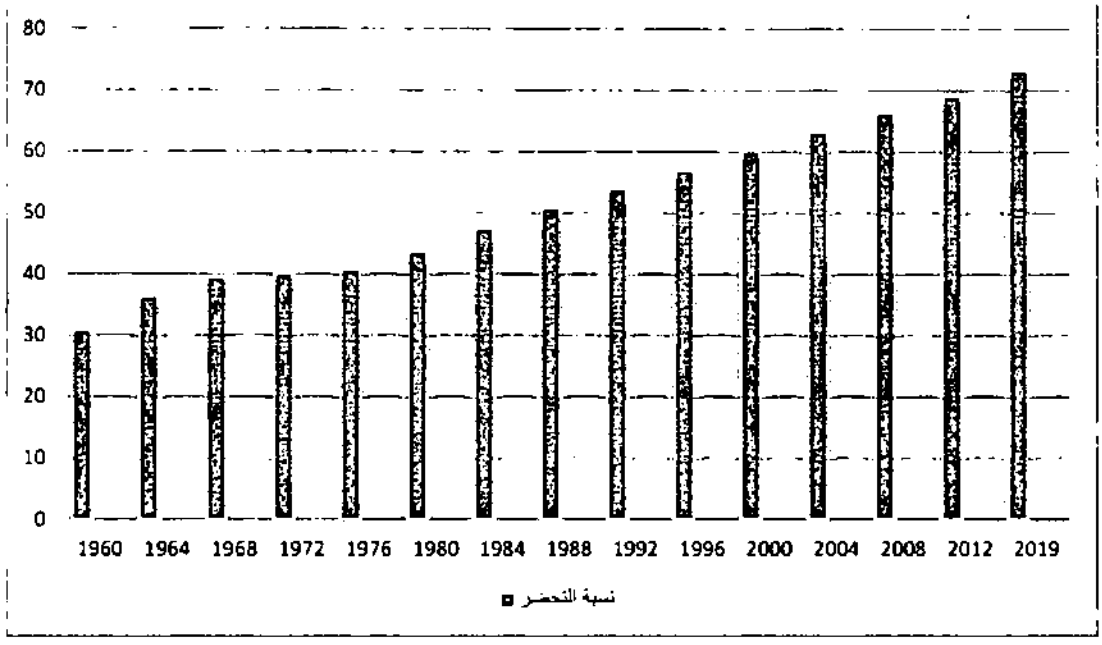
يمكن ترجمة معطيات الجدول أعلاه الى الشكل الموالي :

[1] -حسب تصريحات المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية نيجاني حسان هدام للاذاعة الجزائرية في جويلية 2016 .

[2]-Mahfoud. N, Consommation de medicament et maitrise des depenses de sante en Algerie, Algerian business performance review, n° :11,2017, p 41.

[3]- التحضر و الصحة ، مجلة المنظمة العالمية للصحة ، متاح على الرابط : https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/ar، اطلع عليه بتاريخ :17-10-2017(15:10).

الشكل (III-06) :تطور نسبة التحضر في الجزائر للفترة 1960-2019




المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على معطيات الجدول السابق .

الملاحظ من الشكل هو تزايد وتيرة التحضر عاما بعد عام . يمكن تفسير ذلك ببحث السكان المستمر عن سبل تحسين أوضاعهم الاقتصادية و الاجتماعية . و التنقل نحو العيش في المدن يوفر فرصًا أعظم للوصول إلى سوق العمل والتعليم الأفضل والإسكان والظروف الأمنية التي شكلت أبرز أسباب النزوح الريفي في الجزائر سواءا بصفة قصرية في الفترة الاستعمارية ، أو اختيارية في فترة العشرية السوداء .

**تحسن المستوى المعيشي** : تصنف الدول في التقارير الدورية لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية المتعلقة بمؤشر التنمية البشرية ، بناء على معايير واضحة تحدد مدى تقدمها في مجالات مختلفة مثل : المستوى الصحي العام للسكان مقاسا بمتوسط العمر المتوقع عند الولادة ، مستوى التحصيل العلمي ، مقاسا بمزيج من معدل معرفة القراءة و الكتابة بين البالغين ، اضافة الى نسبة القيد الاجمالية في التعليم الابتدائي ، الثانوي و العالي .و المعيار الثالث يتناول مستوى المعيشة من خلال متوسط نصيب الفرد من الناتج الداخلي الخام سنويا بالدولار الأمريكي حسب تعادل القدرة الشرائية .تبرز مختلف التقارير التحسن الكبير في المكونات الثلاث لهذا المؤشر ، ففي تقرير 2016 انتقلت الجزائر الى فئة الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة باحتلالها المرتبة 83 من أصل 188 دولة ، و تراجعت تونس الى المرتبة 97 ، في حين ظلت المغرب في فئة الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة باحتلالها للمرتبة 123 .

تشير المعطيات الصحية الى ارتفاع مؤشر أمل الحياة عند الولادة (تم التطرق اليه سابقا ) ، أما المعطيات المتعلقة بمجالات التعليم فتبرز الجهود المبذولة التي نجحت في بلوغ معدل التمدرس الخام للأطفال في سن السادسة

98.5 % خلال السنة الدراسية 2013-2014 ، في حين لم يتجاوز هذا المعدل 43 % سنة 1966 .[1] كما نجحت في تعميم التعليم الابتدائي الشامل بمعدل صافي التحاق بالتعليم الابتدائي بلغ 97% في عام 2015 و تمكنت من تقليص فجوة التعليم بين الجنسين . و أصبحت المساواة شبه كاملة . وارتفعت معدلات الالتحاق بالتعليم العالي على نحو متساو. ويتعيّن على الحكومة في المرحلة المقبلة العمل على تحسين نوعية التعليم. إذ جاء أداء الطلاب الجزائريين في سن 15 عاما في المرتبة 71 من بين 72 بلداً في العلوم والرياضيات والقراءة في برنامج التقييم الدولي للطلاب (PISA) لعام 2015 .كما يعاب على المنظومة التعليمية عدم توافق مخرجاتها مع متطلبات سوق العمل في عالم يسيره اقتصاد سريع التغير .[2] أما بخصوص المعيار الثالث و المتعلق بحصة الفرد من الناتج الداخلي الخام فيستدعي بادئ الأمر التعريج بعض الشيء لاعطاء لمحة وجيزة عن أهم المؤشرات الكلية للاقتصاد الجزائري .

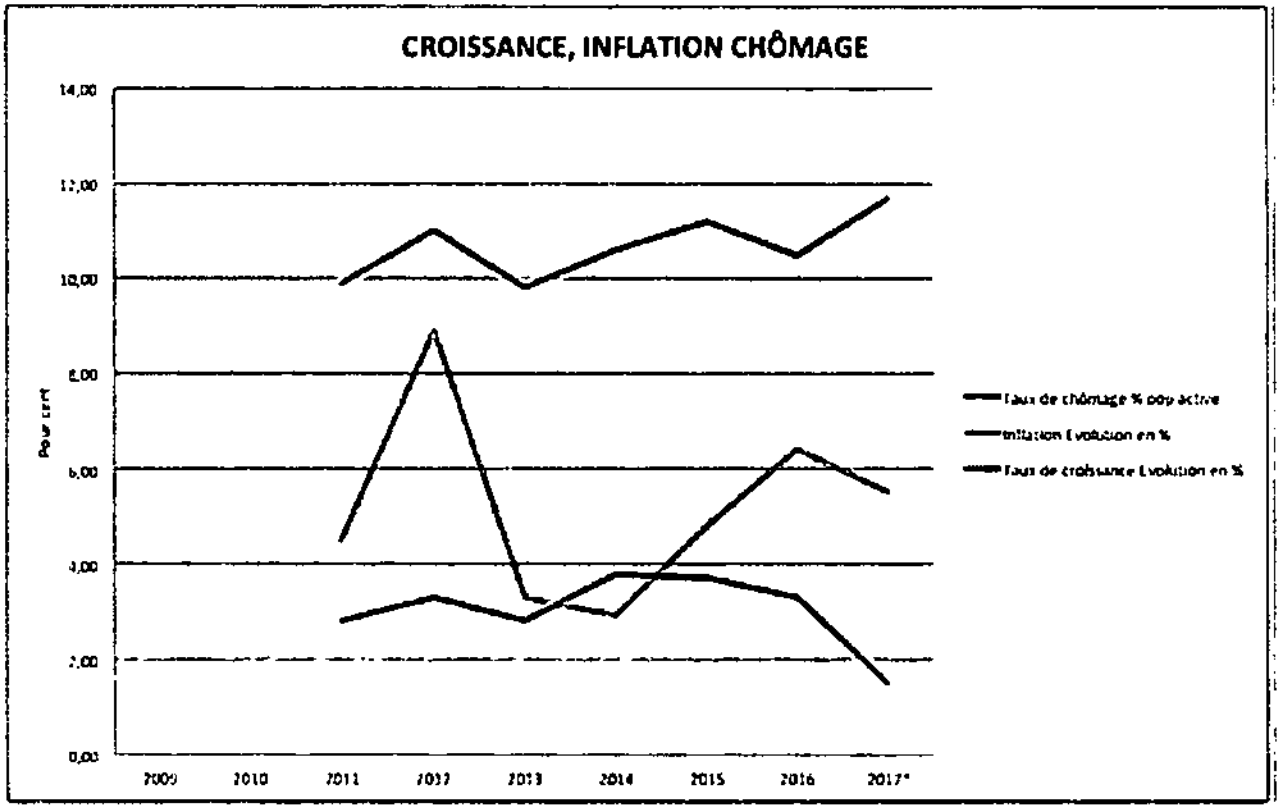
**III-4-2-1-2-اتجاهات المؤشرات الكلية للاقتصاد الجزائري :**

تعتبر الجزائر ثالث اقتصاد في منطقة شمال افريقيا و الشرق الأوسط (MENA) . بمعدل نمو اقتصادي منتظم و ضمن دائرة تضخم معقولة الى حد ما.سمحت هذه الظروف بتمويل و زيادة ديناميكية الجانب الاجتماعي لسكانها . و ذلك باحداث تحولات ايجابية و ضمان مستوى ملحوظ من الرفاه الاجتماعي و ذلك على مدار العشرين سنة الماضية .الرسم البياني الموالي يوضح تطور أهم المؤشرات الاقتصادية الكلية للجزائر و المتمثلة في النمو الاقتصادي . البطالة و التضخم و ذلك في الفترة الممتدة من سنة 2011 الى سنة 2017 :

[1] . نور الدين عباشي . مرجع سابق . ص 112.

[2]- البنك الدولي . مرجع سابق .

**الشكل (III-07) : تطور معدلات النمو، البطالة و التضخم في الجزائر للفترة( 2011 – 2017 )**




**Source** : conseil de concurrence, Op. cit.

بقي التضخم مستقراً عند مستوى 4.3% في 2018، و تراجع إلى 4.1% في نهاية مارس 2019. وبلغ معدل البطالة11.7% في أكتوبر 2018، وكان أعلاه بين صفوف الشباب (29% في أفريل 2018)، والنساء (19.4%)، وخريجي الجامعات (18.5%)، نتيجة لعدم ملائمة المهارات لسوق العمل.[1] يعتمد الاقتصاد الجزائري اعتمادا شديدا على المحروقات، وعلى أسعار النفط والغاز العالمية. بلغ نمو إجمالي الناتج المحلي 1.5% عام 2018، مقابل 1.4% في العام السابق، واستمر عند مستوى 1.5% خلال الربع الأول من عام 2019. واتسم النمو في قطاع المحروقات بالبطء، حيث تراجع النشاط الاقتصادي بمقدار 6.5% في 2018 و 7.7% في الربع الأول من 2019، مما تسبب في امتصاص جزئي للزيادة الطفيفة في نمو القطاع غير النفطي البالغة 3.4% و 3.9% على الترتيب.[2] استمرت قطاعات الخدمات التجارية، والصناعة، والبناء والأشغال العمومية في دفع عجلة النمو خارج قطاع المحروقات. وتراجعت صادرات السلع والخدمات بالقيمة الحقيقية بمقدار 6.4% في الربع الأول من عام 2019، مدفوعة بانخفاض صادرات المحروقات نظراً لتزايد الطلب الداخلي وجمود الإنتاج. وفي الوقت ذاته، زادت واردات السلع والخدمات بمقدار 4.1%، على الرغم من ركود الاقتصاد،

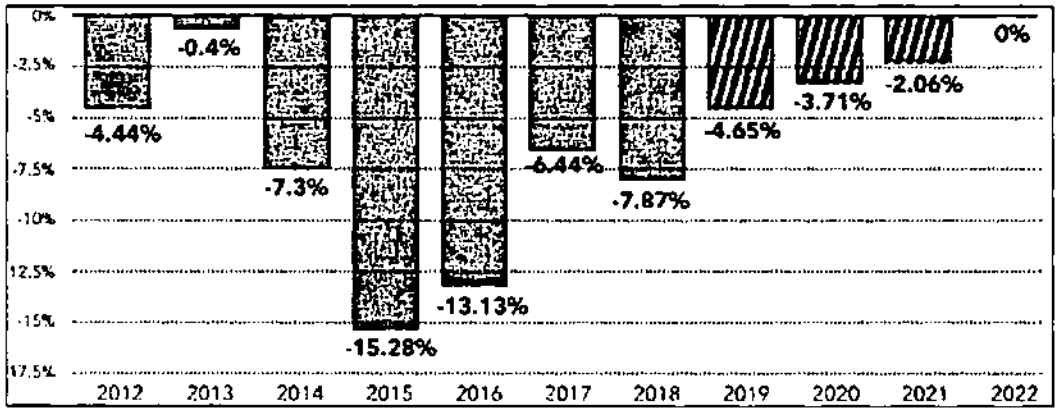
---

[1]- الجزائر : الآفاق الاقتصادية- أبريل2019، البنك الدولي . متاح على الرابط : https://www.albankaldawli.org/ar/country/algeria/publication/economic-update-april-2019 ، اطلع عليه يوم :05-05-2019 (20:15).

[2]- المرجع نفسه .

وأسفر ذلك عن اتساع العجز التجاري وعجز الحساب الجاري. وقد دفع التآكل السريع للاحتياطيات الرسمية الحكومة إلى اتخاذ خطوات إضافية لتقييد الواردات من خلال آليات تشغيلية جديدة لتنظيم واردات القمح والحليب ومن خلال وضع ضوابط أفضل للدعم .هذا و مكّنت الطفرة النفطية -التي شهدتها البلاد - السلطات من سداد الديون الخارجية بحيث تم تخفيض الدين الخارجي الذي تجاوز 33 مليار دولار سنة 1996 ، لينزل الى حدود 4.5 مليار دولار سنة 2007 . و يتراجع الى 3.8 مليار دولار سنة 2016 .و منذ سنة 2012 أصبحت الجزائر الأقل دينا بين 20دولة في منطقة المينا . صاحب تراجع الدين الخارجي تراجعا في نسبة خدمته الى الحد الذي أصبحت فيه هذه النسبة هامشية القيمة .بعد أن بلغت سنة 1991 نسبة 73.9 %. في ظل البحبوحة المالية التي شهدتها البلاد عزمت الجزائر على ترقية سياساتها الاجتماعية بجعلها تتماشى مع أهداف الألفية الثالثة لبرنامج الأمم المتحدة في مجال التنمية المستدامة.و تمكنت من أن تصبح من بين الدول التي نجحت في تحقيق تراجع ملحوظ في مستويات الفقر . ساهمت المحروقات في هذا الازدهار بنسبة 30% من الناتج الداخلي الخام و 95 % من الاحتياطات من الصرف الأجنبي .[1] الا أن التبعية شبه الكاملة للاقتصاد الجزائري لموارد هذا القطاع ، جعلته يقبع تحت رحمة تقلبات أسعاره .خاصة الأخيرة منها (2014 ) . صاحب هذا التهاوي انخفاض في انتاج البترول في مقابل ارتفاع في انتاج الغاز الطبيعي مما خفف من بعض اثار الأزمة .[2] لقد سببت هذه الظروف عجزا متواصلا في الميزانية .الا أن سنة 2018 شهدت تحسنا في كل من عجز الموازنة والعجز الأولي حيث بلغ 7.6% و 4.9% من إجمالي الناتج المحلي على الترتيب. نتيجة لزيادة طفيفة في الإيرادات وانخفاض الإنفاق على السلع والخدمات والأجور.[3]الشكل الموالي يوضح تطور هذا العجز للفترة 2012-2022 :

**الشكل (III-08): تطور العجز في الميزانية للفترة 2012-2022**




المصدر: صندوق النقد الدولي (IMF)، متاح على الموقع :www.imf.org ، اطلع عليه بتاريخ :05-04-2019 (20:10).

يبرز الشكل البياني العجز المسجل في الفترة ما بين 2012-2022 ،غير أنه يوجد تباين واضح في نسب هذا العجز.حيث سجل أقل نسبة له في سنة 2013 بسبب بداية ارتفاع محصلات سعرالبترول المصاحب لتراجع نفقات

[1] - Conseil de concurrence, Op, cit.

[2] - Guide investir en Algerie, KpMg, Janvier 2018. www.kpmg.dz, consulte le :14-08-2018(19 :40).

[3] - البنك الدول ، مرجع سابق.

الدولة في مختلف الميادين ، ليرتفع بعدها إلى أعلى قيمة له سنة 2015 وذلك راجع لرفع الدولة من نفقاتها العمومية ، خاصة الموجهة للمشاريع الكبرى في مجال البنى التحتية من : طرقات، ملاعب كبرى، ملاعب جوارية، المطار الدولي، المسجد الأعظم وغيرها من الإنشاءات الكبرى ، ومن المتوقع أن تستعيد الميزانية حالة التوازن بحلول سنة 2022 حسب توقعات المصالح المختصة للبلاد. رغم الصعوبات المالية و العجز المتواصل في الميزانية الا ان الحكومة الجزائرية لم تتخلى لا على مجانية العلاج و لا على حجم الميزانيات المرصودة للقطاع ، حيث خصصت الميزانية الموجهة لقطاع الصحة غلافا ماليا قدره 392163373000دينار جزائري أي ما يعادل نسبة 8.55 % من مجموع مخصصات النفقات للسنة المالية 2018 في الوقت ذاته تبقى هذه النسبة قريبة من جاراتها المغرب و تونس [1].

واذا عدنا الى ثالث معيار من معايير التنمية البشرية نجد أنه هو الاخر عرف تطورا ، فلقد عرفت حصة الفرد الجزائري من الناتج الداخلي الخام تحسنا . انتقل من خلالها الناتج الداخلي الخام (PIB ) من 74.14 مليار دولار أمريكي سنة 2004 الى 171.09 مليار دولار سنة 2009 ليصل الى 213.52 مليار دولار سنة 2014 ثم يتراجع الى 181.71مليار دولار أمريكي سنة 2016 ، هذا الأداء يضع الجزائر في المرتبة 46 في ترتيب 102 بلد يعتبر في طريق النمو. بلغت حصة الفرد الجزائري من الناتج الداخلي الخام 334.26 دولار سنة 1970 لتنتقل الى 1757.02 دولار سنة 2000 ، ليقارب حدود 3850 دولار سنة 2016 في حين بلغت حصة الفرد المصري 3514.49 دولار و التونسي 3688.65 دولار ، و المغربي 2832.43 دولار من نفس السنة .[2] وقد أسهمت النتائج المتعلقة بتحقيق التكافؤ في توزيع الموارد الاقتصادية، والتي لا تزال إيجابية إلى حد كبير، في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي العام للجزائر. إلا أنه لم يعد من الممكن تحمل تكاليف البرامج والإعانات الاجتماعية الأساسية في ظل استمرار انخفاض أسعار النفط. وقد استلزمت تقلبات أسعار النفط العالمية إدخال تغييرات على النماذج الاقتصادية للبلدان الغنية بالموارد ، وتسببت في تأثيرات متعاقبة ومتتالية للإصلاحات في البلدان المصدرة للبترول في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يتعين عليها التكيُّف معه. وعلى غرار جيرانها، فقد انخفضت إيرادات الجزائر من البترول والغاز إلى النصف في السنوات الأخيرة، مما أسهم في حدوث انخفاض سريع و تاكل في احتياطياتها من النقد الأجنبي، وإن كان لا يزال عند مستوى مرتفع . ومن شأن التحوُّل نحو تنويع الاقتصاد أن يساعد الجزائر على التحرك نحو تحقيق نمو مستدام وخلق فرص العمل.[3]

---

[1]- الجزائر: مؤشرات اقتصادية كلية مختارة،صندوق النقد الدولي . متاح على الرابط : https://www.imf.org/ar/News/Articles/2018/06/01/pre18207-imf-xecutive-board-concludes-2018-article-iv-consultation-with-algeria [1] . اطلع عليه يوم :02-03-2019 (10:20).

[2]- محمد الحمي ، مرجع سابق ، ص99 .

[3]- البنك الدولي ،مرجع سابق .

**III- 5- معدلات تغطية الطلب على الأدوية بالعرض المحلي منها :**

رغم الاستثمارات الكبيرة، لا يزال عرض الأدوية المنتجة محليًا لا يغطي الطلب الوطني بالكامل، فقد سجلت فاتورة استيراد الأدوية الخاصة ببيع التجزئة -المصنفة في مجموعة المواد الاستهلاكية غير الغذائية- في النصف الأول من 2019 نحو 521.42 مليون دولار، بينما كان مجموع واردات الأدوية في الأشهر الخمسة الأولى من عام 2018 نحو 922 مليون دولار. الا أن هذه الأرقام أقل بكثير من 2.02 مليار دولار المسجلة في عام 2016.يستهلك المواطن الجزائري ما قيمته 80 دولار سنويا من الأدوية مقابل المعدل العالمي المقدر بـ 127 دولار، في المقابل يصنع المنتجين الجزائريين ما قيمته ملياري دولار سنويا من الأدوية وهو مؤشر على تطورالصناعة الدوائية المحلية .[1]الا أن تتبع اتجاهات معدلات تغطية الطلب بالانتاج المحلي يبرز التطور الايجابي الواضح في هذه المعدلات و يبعث على التفاؤل بشأن مستقبل الصناعة الدوائية بالجزائر .أرقام الجدول الموالي تعكس ذلك :

**الجدول (III-13) : تطور معدلات تغطية الطلب الدوائي بالانتاج المحلي للفترة (1990 – 2017)**

| السنة | الحصة من الإنتاج المحلي | الحصة من الواردات |
|---|---|---|
| 1990 | %10 | %90 |
| 2000 | %20 | %80 |
| 2001 | %16 | %84 |
| 2002 | %15 | %85 |
| 2003 | %14 | %86 |
| 2004 | %18 | %82 |
| 2005 | %17 | %83 |
| 2006 | %27 | %73 |
| 2007 | %29 | %71 |
| 2008 | %22 | %78 |
| 2009 | %30 | %70 |
| 2010 | %32 | %68 |
| 2011 | %34 | %64 |
| 2012 | %33 | %67 |
| 2013 | %36 | %64 |
| 2014 | %35 | %65 |
| 2015 | %38 | %62 |

[1]- حسب تصريحات رئيس الإتحاد الوطني لمتعاملي الصيدلة و الناطق باسم الإتحادية الجزائرية للأدوية الدكتور عبد الواحد كرار للاذاعة الوطنية القناة الاولى ، بتاريخ :06-02-2019.

| | | |
|---|---|---|
| 2016 | %37 | %63 |
| 2017 | %48 | %52 |

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على :

- Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami El fellousse, 2015, p27. (Période :2000-2012)

-Donnes du groupe saidal (periode : 2013-2016)

-Conseil concurrence. (Les années :1990et 2017)

تبرز معطيات الجدول التحسن المسجل في معدلات التغطية من الانتاج المحلي . الذي عرفت وتيرته تزايدا يستحق التشجيع . فبعدما كان الانتاج الدوائي المحلي سنة 1990 لا يتجاوز 10 % انتقل الى 48 % سنة 2017 . الا أن هدف تغطية الإنتاج المحلي بنسبة 70 في المائة من الاحتياجات الوطنية من الأدوية. المحدد لنهاية السنة المالية 2019 لم يتحقق.

**III-6- تحليل حركة التجارة الخارجية للمنتجات الدوائية في الجزائر:**

تُعدّ لتجارة الخارجيّة مقياساً لقدرات الدول على الإنتاج، والمنافسة في الأسواق العالميّة . و يبرز تحليل حركة اتجاهاتها من صادرات و واردات مدى تبعية البلد للعالم الخارجي . و يعكس بذلك حالة ميزانه التجاري . و الجزائر من الدول التي لطالما سجلت عجزا متواصلا في ميزانها التجاري . قدر ب410 مليون دولار أمريكي خلال يناير 2018 مقابل 08ر1 مليار دولار في نفس الفترة من سنة 2017 أي بانخفاض قيمته 674 مليون دولار ما يمثل تراجع بنسبة 2ر62 %. و أفاد المركز الوطني للإعلام الآلي و الإحصائيات التابع للجمارك أن صادرات البلاد ارتفعت إلى 378ر3 مليار دولار خلال الشهر الأول من سنة 2018مقابل 98ر2 مليار دولار في نفس الفترة من سنة 2017 أي بارتفاع نسبته 35ر13 % ما يمثل زيادة ب398 مليون دولار.في حين انخفضت الواردات إلى 788ر3 مليار دولار في يناير 2018 مقابل 064ر4 مليار دولار خلال يناير 2017 أي بانخفاض قدر ب 276 مليون دولار (-8ر6 % ).شكلت المحروقات حصة الأسد من المبيعات الجزائرية في الخارج بنسبة 93،84% من الحجم الإجمالي للصادرات لسنة 2018. و بلغت الصادرات خارج المحروقات، و التي تبقى هامشية 208 مليون دولار من نفس السنة .[1]

يمكن تحليل اتجاهات حركة التجارة الخارجية للمنتجات الدوائية من معرفة مدى قدرة الصناعة المحلية على تلبية الطلب الدوائي المحلي ، و ذلك من خلال تتبع اتجاهات الواردات والإنتاج المحلي من هذه المنتجات .

[1] - وزارة التجارة ،متاح على الموقع :

https://www.commerce.gov.dz/ar/statistiques/statistique-du-commerce-exterieur-1#search.(15:15) 2019-03-15 ، اطلع عليه يوم:

**III-6-1- الواردات الجزائرية من الأدوية :**

**III-6-1-1-اتجاهات نمو الواردات الدوائية الجزائرية :** تعتبر المنتجات الدوائية من أهم ما تستورده الجزائر. و نظرا للأهمية الحيوية لهذه المنتجات فقد تم الزام المستوردين بمجموعة من الشروط تضمن انتظام تدفقها للسوق المحلية و تحد من الانقطاعات المفاجئة في التموين بها و التي من أهمها :

- تقديم المستورد برنامج سنوي، يحدد خاصة طبيعة الدواء (DCI)[1] ، العلامة التجارية، شكله وتركيزه، الكميات، سعر الشراء، سعر البيع، ...إلخ، هذا البرنامج السنوي يجب أن تتم المصادقة عليه من طرف السلطات العمومية للصحة، قبل الشروع في تنفيذه.
- واجب التصريح الاحصائي، الذي هو عبارة عن وثيقة يقدمها المستورد مسبقا على مستوى الادارة الصحية قبل الجمركة تبين حصة الأدوية التي تم استيرادها.
- وجوب تموين السوق بالمنتجات التي لم يتم تجاوز مدة صلاحية استعمالها الثلث عند تاريخ وصولها.
- وجوب امتلاك مخزون أدنى ( مخزون الأمان ) يكفي لتغطية احتياجات 3 أشهر لكل منتوج مستورد ومصنف كدواء أساسي ، وضمان وفرة دائمة فيما يخص باقي المنتوجات الأخرى.

هذا و يمكن تتبع مسار الواردات الجزائرية من الدواء عبر فترة من الزمن من ملاحظة ارتفاعها المتواصل والمستمر والمتزامن مع تزايد الطلب على الأدوية أين عجز العرض المحلي على تغطيته ، و الجدول الموالي يوضح ذلك:

[1]- DCI التسمية الدولية المشتركة للدواء : التسمية العلمية الموحدة بين الدول تمنحها المنظمة العالمية للصحة لكل منتج دوائي.

الجدول (III-14): تطور ا الواردات من المنتجات الدوائية في الجزائر 2000 –2018 (الوحدة : مليار دولار)

| السنوات | قيمة الواردات |
|---|---|
| 2000 | 0.457 |
| 2002 | 0.620 |
| 2004 | 0.977 |
| 2005 | 1.002 |
| 2006 | 1.119 |
| 2007 | 1.335 |
| 2008 | 1.695 |
| 2009 | 1.575 |
| 2010 | 1.498 |
| 2011 | 1.730 |
| 2012 | 1.879 |
| 2013 | 1.929 |
| 2014 | 2.061 |
| 2015 | 1.511 |
| 2016 | 1.546 |
| 2017 | 1.342 |
| 2018 | 1.700 |

المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على :- الوكالة الوطنية لترقية التجارة الخارجية احصائيات (2000-2015).

-و احصائيات 2016-2017 –و 10 أشهر الأولى من سنة 2018 بناءا على وثائق داخلية لمجمع صيدال .

يوضح الجدول تنامي قيمة الواردات من المنتجات الدوائية التي انتقلت من 0,457 مليار دولار أمريكي سنة 2000 إلى 1,119 مليار دولار أمريكي سنة 2006 ، لتصل سنة 2008 الى 1.695 مليار .ثم بلغت قيمة 2,061 مليار دولار أمريكي سنة 2014 لتتراجع سنة 2015 إلى مستوى 1,511 مليار دولار أمريكي. بالاستناد إلى هذه الأرقام فقد شكلت الواردات إلى

إجمالي السوق المحلي حصصا عالية بلغت حوالي 80% في سنة 2000 ثم ارتفعت الى 85 % سنة 2002 ،لتبدأ في التراجع تدريجيا حتى بلغت سنة 2015 نسبة 43,61 % .ثم عادت لترتفع الى 1.546 مليار دولار سنة 2016 ، الا أنها تراجعت في كل من سنة 2017 و 2018 على التوالي .و فيما يخص هيكل الواردات فقد تصدرت ثلاثة أقسام علاجية قائمة الواردات من ناحية القيمة . و تمثلت في أدوية الأيض و السكري ( METABOLISME-NUTRITION-DIABETE) بأكثر من 235 مليون أورو . في المرتبة الثانية الأدوية المضادة للتعفن (INFECTIOLOGIE) . و تلتها أدوية الغدد و الهرمونات (ENDOCRINOLOGIE ET HORMONES).[1]

**III-6-1-2-التوزيع الجغرافي لموردي الأدوية الى الجزائر :** أما عن التوزيع الجغرافي لأهم موردي المنتجات الدوائية للجزائر فلا يزال شركاؤها التقليديون من دول الاتحاد الأوروبي يتصدرون المشهد التجاري . خاصة فرنسا فحسب تقرير لهيئة مؤسسات الأدوية الفرنسية جاءت الجزائر ضمن المراتب العشر الأولى عالميا في ترتيب الدول الأكثر استيرادا واستهلاكا للأدوية والمواد الصيدلانية الفرنسية . حيث بلغت القيمة الإجمالية لما اقتنته الجزائر من أدوية ومواد صيدلانية فرنسية مختلفة سنة 2016 نحو 581 مليون أورو. و ظل متوسط ما تقوم باستيراده من الأدوية والمستحضرات الصيدلانية من المخابر والشركات الفرنسية المتخصصة معتبرا، رغم تراجع الجزائر في الترتيب العام.الا أنها بقيت على مدار عقدين من الزمن من أهم زبائن مخابر الأدوية الفرنسية حسب تقديرات نفس الهيئة. و الجدول الموالي يبرز ذلك :

**الجدول (III-15): ترتيب أهم 10 موردي المنتجات الدوائية الى الجزائر للسنوات : 2000 -2006 -2014**

الوحدة : مليون دولار أمريكي

| سنة 2000 | | سنة 2006 | | سنة 2014 | |
|---|---|---|---|---|---|
| البلد | القيمة | البلد | القيمة | البلد | القيمة |
| فرنسا | 282.166 | فرنسا | 570.302 | فرنسا | 755.928 |
| ايطاليا | 24.265 | الدنمارك | 105.304 | ألمانيا | 381.761 |
| اسبانيا | 18.577 | الاردن | 63.219 | سويسرا | 183.274 |
| الاردن | 16.952 | المملكة المتحدة | 59.043 | ايطاليا | 135.600 |
| ألمانيا | 14.006 | سويسرا | 55.431 | اسبانيا | 127.327 |
| النمسا | 13.476 | ايطاليا | 53.531 | الأردن | 124.606 |
| المملكة المتحدة | 11.859 | اسبانيا | 48.202 | الدنمارك | 119.238 |
| الدنمارك | 10.032 | ألمانيا | 46.321 | و.م .الأمريكية | 98.089 |

المصدر : سلمى القطاف ،تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية –دراسة مقارنة بين الجزائر و الأردن-،أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، 2018 ، ص 189 ،بناء على :

UN. Comtrade data base, sur le site : http://comtrade.un.org

[1]-Conseil-concurrence,Op,cit.

**III-6-2- الصادرات الدوائية الجزائرية :**

**III -6-2-1-وتيرة نمو صادرات الجزائر الدوائية :**

لا تزال الصادرات "خارج المحروقات" هامشية، بحيث قدرت نسبتها لسنة 2018 بـ 6.87% من القيمة الاجمالية للصادرات أي ما يعادل 2.83 مليار دولار. الا أنها سجلت زيادة قدرها 46.13% مقارنة بسنة 2017.[1] يمكن تتبع تطور صادرات الجزائر من الدواء و تحليل اتجاهاتها من معرفة مدى نفاذها و بلوغها الأسواق الخارجية.هذا ويعد المجمع الصناعي صيدال من بين الشركات التي دخلت مجال التصدير خارج قطاع المحروقات ولو بجزء بسيط. الا أنه أمر ايجابي . خاصة وأن المجمع حديث عهد بمجال التصدير،حيث ابتدأت تجربته في هذا المجال سنة 1997 ، ومن بين أهم و أول الصفقات الخاصة بالتصدير تلك المبرمة مع العراق بموجب الاتفاقية التي تمت تحت رعاية هيئة الأمم المتحدة المتضمنة لقرار ما عرف ببرنامج النفط مقابل الغذاء و الدواء،و عليه استفاد المجمع الصناعي صيدال من خلالها من عقود تصدير الأدوية الى هذاالبلد الشقيق .[2]عرفت الصادرات الدوائية بداية جد محتشمة لم تتعدى قيمتها 6.4 مليون دينار جزائري سنة 1992 و 10.7 سنة 1993، لتتراجع سنة 1993 و تبلغ 3.7 مليون دينار .الا أنها ارتفعت لثلاث سنوات على التوالي ببلوغها 676.1 و106.7ثم 227.6 مليون دينار جزائري في كل من سنة 1995 ،1996و 1997 على الترتيب .هذا و من خلال الجدول الموالي يمكن رصد أهم التطورات التي عرفتها وتيرة التصدير الدوائي بالجزائر و ذلك للفترة الممتدة من 2004 الى سنة 2016 :

[1]-Agence Nationale de Développement de l'Investissement, Bilan du commerce exterieur, http://www.andi.dz/index.php/ar/statistique/bilan-du-commerce-exterieur ,consulté le :13-05-2019(16 :45).

[2]-الحدي نجوة ،سياسة الأدوية في الجزائر دراسة اقتصادية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007 ، ص128.

الجدول (III-16): تطور صادرات الجزائر من الأدوية للفترة 2004-2016 الوحدة: مليون دولار

| السنة | قيمة الصادرات | معدل النمو% |
|---|---|---|
| 2004 | 1.44 | - |
| 2005 | 1.30 | 10.09- |
| 2006 | 5.19 | 300.28+ |
| 2007 | 2.96 | 52.64- |
| 2008 | 1.73 | 29.57- |
| 2009 | 2.72 | 57.39+ |
| 2010 | 1.93 | 48.85- |
| 2011 | 0.94 | 32.84- |
| 2012 | 1.82 | 94.96+ |
| 2013 | 3.51 | 92.35+ |
| 2014 | 1.87 | 46.72- |
| 2015 | 2.48 | 32.62+ |
| 2016 | 7.14 | 187.90 |

**Source** : - Evolution des échanges extérieurs de marchandises de 2004 -2014, office national des statistique, Alger, novembre 2015, p117-118(periode : 2004-2014).

-Donnes du groupe saidal,(periode : 2015-2016).

يلاحظ من الجدول أعلاه ،أن صادرات الجزائر من الأدوية بلغت ذروتها سنة 2016 ،حيث تزايدت بنسبة 395.83% عن سنة 2004، كما سجلت سنة 2006 ارتفاعا بنسبة معتبرة قدرت بـ260.41% عن سنة 2004، أما باقي السنوات فشهدت الصادرات من الأدوية قيما منخفضة. و اجمالا يمكن القول بأن وتيرة الصادرات عرفت تذبذبا و عدم استقرار تراوح بين التزايد تارة و بين التراجع تارة أخرى . و اذا ما تمت مقارنتها بالواردات فالفوارق بينهما جد عالية. ويعتبر ذلك أمرا منطقيا في ظل عجز الإنتاج الوطني عن تغطية الطلب المحلي بالأدوية اللازمة لعلاج بعض الأمراض ، خاصة المعقدة منها كالأمراض المزمنة و أمراض السرطان ، التي يميز انتشارها مرحلة الانتقال الوبائي بالجزائر. في حين أن بعض الأمراض يتم إنتاج علاجها محلياً و بكميات شهدت تناميا ملحوظا سمح بإمكانية تصدير الفائض منها نحو الخارج . إن التقلبات في قيم التصدير ترتبط بوتيرة نمو كل من الإنتاج المحلي والواردات بالإضافة إلى الطلب المحلي .

و اجمالا تعكس هذه المعطيات غياب النية في تبني استراتيجية التصدير. وبدلا عنها يتم التركيز أكثر على رفع معدلات التغطية المحلية من المنتجات الدوائية الوطنية. على الأقل في الوقت الراهن .في حين نجد دولة مثل الأردن اعتمدت خيار التصدير كاستراتيجية للنمو و التوسع الخارجي بتركيزها على تصدير منتجاتها الى الأسواق الخارجية خاصة الجزائر والعراق و السعودية بدل الأسواق الداخلية الأردنية حيث لا تغطي الا جزء محدود من سوقها المحلية .في حين نجحت

من خلال استراتيجيتها هته في أن تصبح من رواد التصدير في منطقة المينا ، و ذلك من خلال ثلاث شركات أردنية و هي : شركة الحكمة ، فارما أنترناشيونال وشركة أم أس فارما .[1]

**III-6-2-2-أسواق تصدير منتجات الجزائر الدوائية :**

تمكنت الجزائر من النفاذ الى بعض الأسواق الدولية ، الجدول الموالي يسلط الضوء على أهمها و ذلك في السنوات 2000-2006-2014:

**الجدول (III-17): ترتيب أهم مستوردي المنتجات الدوائية الجزائرية للسنوات 2000-2006-2014**

الوحدة : مليون دولار أمريكي

| سنة 2000 | | سنة 2006 | | سنة 2014 | |
|---|---|---|---|---|---|
| البلد | القيمة | البلد | القيمة | البلد | القيمة |
| المغرب | 0.257 | اسبانيا | 3.703 | فرنسا | 0.560 |
| فرنسا | 0.025 | المغرب | 0.228 | السعودية | 0.448 |
| الأردن | 0.0041 | ليبيا | 0.163 | غينيا | 0.358 |
| السنغال | 0.0031 | سويسرا | 0.149 | المغرب | 0.139 |
| العراق | 0.0007 | النيجر | 0.134 | الأردن | 0.105 |
| / | | ساحل العاج | 0.072 | موريتانيا | 0.099 |
| / | | السنغال | 0.062 | ساحل العاج | 0.052 |
| / | | فرنسا | 0.041 | النيجر | 0.026 |

المصدر : سلمى القطاف ، مرجع سابق ، ص193 ، بناء على : UN. Comtrade data base, sur le site : http://comtrade.un.org

بدأ النطاق الجغرافي للمنتجات الدوائية الجزائرية يتسع شيئا فشيئا ، فبعد أن كان لا يتجاوز سنة 2000 الخمسة أسواق دولية ، و المتمثلة في أسواق كل من : المغرب ،فرنسا ،الأردن ، السنغال والعراق. تطور عدد ها في سنتي 2006 و 2014 إلى 23 و25 سوقا على الترتيب [2] ، تم حصر أهمها في الدول المذكورة في الجدول أعلاه . والملاحظ أن صادرات الجزائر من المنتجات الدوائية تركز بالأساس نحو التوجه لأسواق البلدان النامية والإفريقية تحديدا ثم يليها عدد من البلدان العربية والغربية. ففي سنة 2014 من أصل ثمانية أسواق خمسة منها لبلدان إفريقية تتضمن بلدا عربيا واحدا هو المغرب.

[1]-Union narional des operateurs en pharmacie,La politique tarifaire en Algerie, Rapport final, Mars2018, p31.

[2]-مديرية التسويق لمجمع صيدال

**خلاصة الفصل الثاني :**

تم التطرق من خلال هذا الفصل الى واقع الصناعة الدوائية في الجزائر ، بدءا من تطورها التاريخي على مدى فترتين فصلتا بأهم تحول عرفته البلاد ، و المتمثل في تبنيها لاقتصاد السوق و اعتماد خيار الانفتاح الاقتصادي .ثم تبعه تفصيل في الاطار التنظيمي و القانوني لهذا القطاع الحساس ، و من تم تحليل لاتجاهات نمو سوقها الدوائية و أهم محددات الاستهلاك الوطني للدواء ، بالاضافة الى محاولة لرصد أهم توجهات حركة تجارتها الدولية في مجال المنتجات الدوائية . و بناءا على هذا يمكن الخروج من هذا الفصل بالنقاط التالية :

- تمتلك الجزائر صناعة دوائية وليدة لاتزال في مراحلها الأولى و لم ترق بعد لدرجة النضج . رغم أنها تنطوي على امكانيات و قدرات تخولها لتصبح قطب انتاج متميز في المنطقة.

- تمكنت الجزائر من تحسين اتجاهات مؤشراتها الصحية و توسيع خارطة تغطيتها العلاجية .

- تتمتع السوق الجزائرية للدواء بفرص واعدة للنمو و التوسع ، الا أنها في الوقت نفسه محاطة بمخاطر و تواجهها تحديات ينبغي الالمام بجوانبها و محاولة تخفيف اثارها .

- تعتبر السوق الوطنية للدواء من أهم الأسواق الدوائية الناشئة التي تتمتع بمعدلات نمو متصاعدة ، مما يكسبها مزايا جاذبة و مستقطبة للاستثمارات الأجنبية .

- تنشط في الجزائر مخابر دوائية مرموقة نجحت في توسيع حصصها من السوق الدوائية الجزائرية .و زادت من درجة و حدة المنافسة فيها .

-تتميز حركة التجارة الدولية للجزائر في مجال المنتجات الدوائية بطغيان اتجاه الواردات ، و تسجيل قيم جد متواضعة لجانب الصادرات .

- تمكنت الجزائر من بلوغ معدلات تغطية جيدة و بوتيرة متزايدة ، الا أنها لم ترق الى الامال التي علقت من أجلها بتغطية 70% من الطلب المحلي ، و بقي الاستيراد مهيمنا على اجمالي العرض من الأدوية .

# الفصل الرابع :

# قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر

## IV-الفصل الرابع : قراءة في الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر

**تمهيد :**

يعيش العالم عصرا أبرز ما يميزه التفاعلات و التحولات الجذرية غير المسبوقة . أهمها تزايد الاتجاه المضطرد نحو تدويل النظام الاقتصادي بكامله و جعله متفتحا و متحررا أكثر فأكثر . و بذلك أصبحت الدولة مطالبة أن تلعب دورا ايجابيا و فاعلا في احداث التنمية و زيادة الدخل .تولي الحكومات أهمية كبيرة لتدعيم القدرة التنافسية سواء على المستوى الكلي أو على المستوى الجزئي، إلا أنه في ظل المناخ الاقتصادي الجديد أخذ دور الحكومات في تدعيمها أشكالا غير تقليدية. فبدلا من التدخل المباشر المتمثل في الإجراءات الحمائية و دعم الأنشطة الإنتاجية، تحول هذا الدور إلى مساندة غير مباشرة متمثلة في: تهيئة مناخ الأعمال الذي يحفز إقامة الأعمال في الأسواق المحلية والعالمية وتبني الدولة لأفضل الممارسات في مجال السياسات الاقتصادية المختلفة لخلق بيئة مواتية لذلك . و بناءا عليه يأتي هذا الفصل كمحاولة للوقوف على ماهية هذا الدور . و سبل تفعيله بما يعزز و يدعم تنافسية الصناعة عموما و الدوائية منها خصوصا نظرا لما تكتسيه هذه الأخيرة من أهمية على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي .و ذلك مرورا بأهم السياسات التي انتهجتها الجزائر في سبيل دعم و تعزيز تنافسية قطاع صناعاتها الدوائية بشقيها الصناعية و الدوائية . و بالاطلاع على بعض التجارب الدولية الناجحة في مجال تفعيل الدور الحكومي الداعم لتنافسية الصناعة الدوائية المحلية .

### IV-1-الجزائر في ظل الانفتاح الاقتصادي :

في ظل الملامح و التوجهات التي أسهمت في تكوين نظام الأعمال الجديد سعى الاقتصاد الجزائري منذ تسعينات القرن الماضي الى التوجه نحو الاعتماد على قوى السوق و الياته بتطبيق اصلاح اقتصادي و زيادة الانفتاح العالمي نتيجة الالتزامات الدولية الموقعة .الا أن هذه التجربة سبقها تاريخ اقتصادي تباينت فيه الايديولوجيات .فشهد بداية مرحلة التخطيط المركزي . و الاستثمارات الضخمة . و هيمنة القطاع العام و تقييد القطاع الخاص والحد من نموه و توسعه و تم الاعتماد على الانفاق العام بهدف اعادة بناء البنية الأساسية و المؤسساتية لاقتصاد دمره الاستعمار و استنزف موارده و قد وفق في تحقيق انجازات اقتصادية حيث بلغ معدل النمو الاقتصادي بين 1974 و 1979 قرابة 8 % .الا أن المحقق من انجازات لا يعكس مستوى التضحيات . مما أدى الى اعتماد تغيرات هيكلية عدة مثل : التسيير الذاتي . التسيير الاشتراكي . اعادة الهيكلة .استقلالية المؤسسات دون التفات للمحيط . ورغم هذا ظل يعاني من نفس المتاعب بل كان لتوالي التجارب غير المدروسة أثارها السلبية على الجانب الاقتصادي و الاجتماعي .[1]

مع بداية التسعينات ظهر نموذج من الاصلاحات يقوم على الترويج الى تطبيق الاصلاح الهيكلي . لاستعادة التوازن المطلوب لمتغيرات – المؤشرات الكلية – كانت مختلة لسنوات طويلة . سياسات استهدفت تحرير السوق والغاء القيود على المعاملات و ازالة الدعم قصد تحقيق الاستقرار الاقتصادي و ضمان التوازنات المالية . و كانت نتائج الاصلاح في هذا الجانب ايجابية و مقبولة من نواحي عدة . فقد عرفت الميزانية العامة تحسنا من -8.7 % سنة 1994 الى 2.4 %

[1] - عبد الله علي . دور الحكومة في تدعيم القدرة التنافسية للمؤسسات الوطنية . مجلة الباحث . العدد 06 .2008 .ص83

سنة 1997 سجل معدل التضخم انخفاضا ملموسا اذ انتقل من 32% سنة 1994 الى 6% سنة 1997 ، و تراجعت المديونية من 31 مليار دولار سنة 1995 الى 05 مليار سنة 2006 علاوة على تحقيق أكثر من 110 مليار دولار كاحتياطي من العملات الأجنبية و تم التأكيد على اعادة الهيكلة و أهمية اشراك القطاع الخاص و تشجيع الاستثمارات الأجنبية قصد الارتقاء بالقدرات الوطنية الانتاجية و التسويقية ، و كانت نتائج الاصلاح في هذا الجانب متواضعة رغم انفاق الدولة حوالي 25 مليار دولار على هذه الاصلاحات . الا أن ما تحقق لا يكاد يعدو تعديلا في نصوص المنظومة التشريعية و التنظيمية ، أما على المستوى التطبيقي فان الأهداف المحددة عرفت تباطؤ و تأخرا في التجسيد .[1] و عليه يمكن القول أن برامج الاصلاح الاقتصادي المعتمدة لم تتناسب مع قدرات الاقتصاد الوطني ، هذا و قد تزامنت هذه التداعيات مع دخول اتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي حيز التنفيذ سنة 2005 و الرغبة في الانضمام الى المنظمة العالمية للتجارة تماشيا مع تبني الجزائر لخيار الانفتاح الاقتصادي .و ما يترتب عن ذلك من التزام بقواعد التجارة العالمية المبنية على حرية المنافسة و عدم التمييز بين الدول و بين الانتاج الوطني و الأجنبي و الرفع التدريجي للقيود الجمركية ، في ظل هذه الظروف تجد المؤسسات الجزائرية نفسها وجها لوجه أمام منافسة غير متكافئة .[2]

**IV-2-الأدوار الجديدة للدولة :**

من بين أكثر الأدوات الاقتصادية استخداماً أداتي : التحليل الحدي الذي يحيط بكل مشكلات الأمثلية وتحليل العرض والطلب الذي يستخدم للتنبؤ بالأوضاع التوازنية الجديدة. ترتبط هاتان الأداتان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً. فتحليل العرض والطلب يفترض أن الأفراد والمؤسسات يحاولون تعظيم هدف ما (الإشباع في حالة المستهلكين والربح في حالة المؤسسات) تحت قيد ميزانية معينة. كما يحدد تحليل العرض والطلب معايير الرفاهية الناتجة عن آثار السياسات المختلفة الحكومية منها والخاصة ، على عدالة التوزيع وإفرازات هياكل السوق المختلفة كالأسواق التنافسية وأسواق الاحتكار.

في بعض الأحيان يؤدي استخدام أدوات الاقتصاد لتنبؤات تختلف عما نشاهده في الواقع. وقد يكون السبب في ذلك عدم توافر أو عدم تحقق واحد أو أكثر من الافتراضات المتوقعة، كعدم توافر المنافسة التامة التي تشترطها النظرية الاقتصادية في كل الأسواق، بالاضافة الى وجود صناعات وطنية ناشئة وفي هذه الحالة . يصبح دور السياسة الحكومية ممكناً وتدخلها مرغوباً لتصحيح انحرافات السوق .[3]

لقد حققت دول جنوب شرق اسيا و الصين حالة تنمية عجزت عن تحقيقها دول نامية كثيرة . غير أن خبرات الدول الاسيوية لا تقدم أي سند تاريخي لتبرير الأخذ بسياسات التحرير الاقتصادي و الخصخصة كمأخذ للتنمية .و كان التسليم بأن السوق و القطاع الخاص لهما مكان هام في التجربة التنموية. فالنجاح كان محصلة مجموعة من

---

[1] - عبد الله علي ، مرجع سابق ،ص 83 .

[2] -المرجع نفسه ،ص 85.

[3] -محمد حامد عبد الله ،دور الاقتصاد في خدمات الرعاية الصحية ، ورقة عمل مقدمة لندوة اقتصاديات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الواقع والمستقبل ، الكلية الصحية العسكرية المتوسطة بالظهران ، المملكة العربية السعودية ، 8-9 إبرابل 2003 ، ص 4 .

السياسات الاقتصادية التي رسمتها الحكومة و نفذت باقتدار ، باستخدام مجموعة من الأدوات التي تجمع بين الكفاءة الاقتصادية و الكفاءة المجتمعية ، بغرض توجيه السوق الى المسارات المرغوب فيها .غير أن هذا لا يعني أن الدولة تقود قاطرة التنمية الاقتصادية بمفردها لأن العالم تغير .كما أن الحرية الاقتصادية لا تعني تغييب الدولة فالدولة هي المسؤولة عن المؤشرات الكلية و عن التشريع و الالزام به و التعليم و الصحة.....الخ .ففي ظل الانفتاح الاقتصادي يمكن النظر الى الحكومة على أنها منظمة أعمال تمارس دورها في بيئة تنافسية ، و من تم تقع عليها مسؤولية بناء و تعزيز القدرة التنافسية و تحقيق التنمية المستدامة و خلق بيئة و مناخ مناسب للأعمال ، وضمان قدر من المساواة الاقتصادية و الاجتماعية من خلال تطوير المؤسسات و السياسات و التشريعات و اصلاح النظام الاداري ، لتهيئة الاطار السليم للقطاع الخاص ليلعب دورا محوريا في التنمية ، مع ترسيخ ثقافة محفزة ومدعمة للاستثمار و الانتاج .و كنتيجة للتغيرات الحاصلة تأتي قضية تعظيم القدرة التنافسية للاقتصاد الوطني التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالتنمية الصناعية لتحل في الصدارة ، حيث تمثل التنافسية السمة الأكثر وضوحا في النظام العالمي الجديد ، فهي تشكل الاطار العام الذي تتم في نطاقه كافة العمليات و الأنشطة التي تمارسها منظمات الاعمال ، و يواجه الاقتصاد الجزائري تحديا يتمثل في رفع كفاءة أدائه بشكل عام و أداء قطاعاته الاستراتيجية على غرار قطاع الصناعات الدوائية بشكل خاص.[1]

**IV-3- اليات التدخل الحكومي في اقتصاديات الصناعة الدوائية في الجزائر :**

لقد خضعت الصناعة الجزائرية في المرحلة الأولى من الإصلاحات والتي امتدت من الاستقلال إلى نهاية السبعينات من القرن العشرين للتسيير الاشتراكي والتخطيط المركزي، وتميزت هذه المرحلة بوجود الكثير من العوائق التي واجهت الصناعات الوطنية من حيث إنجاز مهامها. منها تضخم في العمالة ونقص التأطير وعدم استغلال للطاقات المتاحة مما أدى إلى تكاليف عالية وزيادة الخسائر بسبب الأسعار المدعمة. وتغيرت السياسة الاقتصادية في المرحلة الثانية (ما بعد الثمانينات). الأمر الذي أدى إلى إخضاع المؤسسة الصناعية للعديد من التجارب في إطار الإصلاحات الاقتصادية. وكانت البداية مع سياسة إعادة الهيكلة العضوية والمالية في بداية الثمانينات حيث جاءت سياسة الاستقلالية التي تصاحبت بتحرير المؤسسات الصناعية والاقتصاد الوطني ككل. غير أن هذه المرحلة تميزت أيضا بإهدار للطاقات وإلحاق خسائر متوالية، ذلك أن تلك الإصلاحات لم تكن ذات بعد اقتصادي بحت. مما أدى إلى دعم الاستغلال الأمثل للموارد والطاقات المتاحة، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستويات الأداء الاقتصادي في أغلب الصناعات الوطنية.

ومما سبق يمكن القول بأن السياسات المطبقة على صعيد الصناعة الوطنية فشلت. الأمر الذي جعلها تواجه جملة من المشاكل التي شملت كل المجالات و التي كان لها الأثر السلبي المباشر على التنافسية بصفة عامة. وعندما تم التوجه إلى اقتصاد السوق لم يتم ذلك بعد نضج و استيعاب لطريقة عمل آلية السوق، وفي ظل العولمة التي اجتاحت العالم وجدت الصناعات الوطنية نفسها مضطرة إلى التكيف مع الظروف الحالية و في بيئة تنافسية عالمية شرسة

[1] - عبد الله علي .مرجع سابق .ص 86.

وأصبح البحث عن أساليب تدعيم القدرة التنافسية للصناعات الوطنية بصفة عامة وصناعة الدواء على وجه الخصوص من انشغالات السلطات العمومية. في ظل هذا الانفتاح ، لا تزال الجزائر تسعى لتنمية قدراتها التنافسية بأشكال حديثة. وبدلا من التدخل المباشر كإجراءات الحماية وتدعيم الأنشطة الإنتاجية. تحول هذا الدور إلى مساندة غير مباشرة متمثلة في تهيئة بيئة الأعمال من خلال السياسات الاقتصادية وأدواتها المختلفة .[1] التي تمكن الأنشطة الإنتاجية والخدمية من تحقيق مزايا تنافسية ومن ثم تعزيز القدرة التنافسية على المستوى الوطني من أجل زيادة كفاءة الاقتصاد ورفع المستوى المعيشي للأفراد. وعليه، لا يمكن الاعتماد على دور الدولة فقط كمحدد للميزة التنافسية. لأن هذا الدور بمفرده سيكون مبتورا. في حين يحقق نجاحا من خلال دعم محددات التنافس والسياسات المشجعة للأسواق ورأس المال. سيما أن الدولة لا تستطيع خلق صناعات تنافسية. وتعتبر المنظمات وحدها القادرة على ذلك. حيث يكمن دورها في تشجيع ودفع هذه المنظمات إلى تحسين أدائها التنافسي وذلك من خلال :[2]

-تنمية عامل الإنتاج من خلال ما تبذله الدولة من جهود لزيادة الإنتاجية عن طريق الاستثمارات في برامج التعليم والتدريب وربطها بالواقع الصناعي واتباع السياسات التي تؤدي إلى تشجيع الاستثمار وعمليات التطوير والابداع وتوفير البيانات والإحصاءات اللازمة لذلك وزيادة الاستثمارات في البنية التحتية الأساسية.

-رفع الطلب المحلي من خلال قواعد صارمة تضعها لمواصفات المنتوج وقوانين حماية المستهلك ومن خلال أيضا دورها كمشتري رئيسي.

-كما يكمن دور الدولة غير المباشر في تدعيم إقامة تجمعات صناعية متكاملة وتوفير البنية الأساسية لذلك وخلق بيئة أين يمكن لهذه المؤسسات أن تكون لها ميزة تنافسية.

- الى جانب دورها في تقوية الميزة التنافسية من خلال تقديم الإعانات للمؤسسات من أجل مساعدتها في المراحل الأولى للتطور التنافسي. أين يمكن ان تتحول المزايا النسبية الى مزايا تنافسية ، وفي اتجاه الصناعات مرتفعة الإنتاجية وتتضمن كل مرحلة من هذه المراحل صناعات وأجزاء لصناعات معينة واستراتيجيات متفاوتة للمؤسسة وكذلك سياسات حكومية مختلفة عن المراحل الأخرى للتطور التنافسي.

هذا و بالنظر إلى الصناعة الدوائية في الجزائر، فان الحكومة تتدخل في هذه الصناعة من خلال تنظيم السوق الدوائية بهدف حماية المستهلكين بالدرجة الأولى وحماية المنتجين المحليين من المنافسة الأجنبية وخاصة غير المشروعةو ذلك من خلال خلق بيئة قانونية و وضع أسس تشريعية تكفل المرافقة و المتابعة و المراقبة لهذا القطاع الحساس. تجدر الإشارة إلى تشتت وبساطة النصوص القانونية التي تنظم هذه السوق نسبيا. حيث جمعت و وزعت سنة 1997 الوثائق القانونية التي تمثل مجموع القوانين والتشريعات المطبقة في مجال الدواء من طرف مصالح وزارة الصحة. وذلك من أجل

---

[1] - زيدان محمد ،بريش عبد القادر ،دور الحكومات في تدعيم التنافسية –حالة الجزائر-،مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي حول : الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات ، يومي 08و 09 مارس2005 ، جامعة ورقلة ، ص14.

[2]- Michael Porter, La concurrence selon porter, Pearson-village mondial, Paris,2004, p.p. 193-199.

إعطاء نظرة شاملة على النظام المطبق على مختلف مراحل الانتاج الدوائي.[1] ولكن لم تجدد هذه الوثائق منذ ذلك الوقت لإدراج التغيرات التي طرأت على سوق الدواء و محاولة مواكبتها .كما تعاني التشريعات الحالية من قصور واضح في ثبات القوانين. حيث اعترفت مصالح وزارة الصحة بأن بنود القانون الخاص بالصحة، والذي يتعلق بالدواء، يعتبر ملغى ومهجور لأن الدولة كانت آنذاك محتكرة لإنتاج ،توزيع و استيراد الأدوية، وفي الواقع، و بفتح المجال أمام القطاع الخاص والمؤسسات الأجنبية منذ سنة 1990 تغير هيكل الصناعة و سوقها ، وهذا يفسر فشل القانون في تفسير عدة إجراءات مثل تسجيل الأدوية، تحديد الأسعار، تشجيع الأدوية الجنيسة، حماية الإنتاج الوطني . وقد تم تحديد كل هذه الإجراءات من خلال تعليمات أو منشورات، أو أوامر، الأمر الذي أدى إلى وجود فجوات دعمت آثارها السلبية و أخلت بشفافيتها و شروط تطبيقها، كما يوجد اختلاف في أهمية المواضيع المعالجة ما بين النصوص (قوانين، مراسيم، قرارات) المنشورة في الجريدة الرسمية وبين التي تنشرها وزارة الصحة، حيث تتناول هذه الأخيرة قضايا هامة دون تحليل دقيق.[2]

كما وتتدخل الدولة من خلال منح تراخيص التصنيع والتوزيع للداخلين في القطاع الدوائي . مراقبة مطابقة المنتجات للمواصفات العالمية،و التي تعرف على الصعيد العالمي "بممارسات التصنيع الجيدة"،تعبر هذه الممارسات عن مجموعة من المعايير و الاجراءات التي ينبغي أن يلتزم بها المنتجون بشكل يضمن سلامة و مأمونية المنتجات الدوائية و في نفس الوقت ملاءمتها لاستخداماتها المفترضة [3]، هذا و يبرز دور الدولة من خلال عملية التسجيل في المدونة الوطنية للأدوية وتحديد قائمة الأدوية المستوردة والتأكد من أنها مسجلة ضمنها، حيث تشكل هذه القائمة الإطار العام لابرام عقود الاستيراد، وهذا ضمن عملية اختيار المنتجات الدوائية الأساسية ،التي تهدف إلى علاج أغلب الأمراض بأقل عدد ممكن من الأدوية، بغية تخفيض التكاليف من خلال تخفيض عدد الأدوية المستوردة، و في الاطار ذاته تعمل على تنويع مصادر التموين في الأسواق الدولية. وبشكل إعداد و تحديد قائمة الأدوية الأساسية الدعائم الرئيسية في صناعة الدواء خاصة في الدول النامية ، لأنها تظبط على أساس التكاليف ، ومن ثم فهي تهدف إلى عقلنة و ترشيد الانفاق الموجه لهذا القطاع قدر المستطاع . مما يستدعي استيراد الأدوية الضرورية، وفي هذا الإطار لم تعرف الجزائر في السنوات الأولى من استقلالها قوائم محددة للأدوية وكانت كل المنتجات مقبولة في السوق، ولم يتم تحديد خصائص ونمط عمل اللجنة المكلفة بإعداد القائمة إلا في سنة 1980 [4].ولم يطرأ على هذا المرسوم أي تغيير أو تعديل إلا بقرار من وزارة الصحة سنة 1995. هذا الى جانب تنظيم الأسعار و الرقابة عليها بحيث تحرص الحكومة على ايجاد توافق بين المصالح المتعارضة لمختلف الأطراف الفاعلة في القطاع الدوائي .

---

[1]- Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la pharmacie, document interne.

[2] -راوية حنائي ، سامية لحول ،التوجه بالعناقيد في دعم تنافسية صناعة الدواء كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر ، مجلة البشائر الاقتصادية ،العدد الثالث ، 2016 ، .ص30 .

[3] -منظمة الصحة العالمية ، على الموقع : www.who.int.org ، اطلع عليه يوم :13-05-2016 (15:10).

[4] -تم تحديد خصائص ونمط عمل اللجنة المكلفة بإعداد القائمة الوطنية للأدوية الأساسية من خلال المرسوم رقم 80-142 ، الصادر بتاريخ 17 ماي 1980

### IV-4- البيئة التمكينية لقطاع التصنيع الدوائي في ظل السياسات المتبعة :

يتطلب مسار التنمية في ظل الانفتاح الاقتصادي ، وجود دور فاعل و واع للدولة و مؤسساتها ، تسخر له الأدوات و الموارد الضرورية ، من خلال منظومة تخطيط قائم على التأثير على سلوك الفاعلين الاقتصاديين ( مستهلكين ، منتجين ، الحكومة ) ، و تصميم منظومة حوافز و اقرار السياسات التي تعيد توجيه الانتاج نحو القطاعات و الأنشطة الاقتصادية ذات القيمة المضافة العالية و المحتوى المعرفي المرتفع على غرار قطاع الصناعة الدوائية .[1] انتهجت الجزائر في هذا الاطار العديد من السياسات و الأدوات التشريعية التي تؤثر على تصنيع المنتجات الدوائية و ندعم معدلات انتاجها ، مشكلة بذلك أهم معالم البيئة التمكينية لها ، تقوم بتنفيذ هذه السياسات وزارات مختلفة داخل الحكومة ، تتمثل احدى أهم هذه الأدوات في : السياسات الصناعية و السياسة الوطنية للأدوية .

#### IV-4-1-السياسات الصناعية المطبقة في قطاع الأدوية الجزائري :

تتدخل الدولة من خلال أدوات سياستها الصناعية في النشاط الصناعي وذلك من أجل تحقيق أهداف معينة منها مساعدة الصناعات الوطنية و حمايتها من المنافسة الأجنبية ، والرغبة في خلق و تطوير الصناعات ذات الأهمية الاستراتيجية، على غرار قطاع الصناعات الدوائية ، ومن أجل ارساء صناعة دوائية ومواكبة التطورات التي يشهدها سوق الدواء العالمي قامت الجزائر بعدة إجراءات في شكل سياسات صناعية و التي تمثلت في :

**IV-4-1-1-سياسة الأسواق المفتوحة:** تتضح معالم هذه السياسة من خلال البرامج الاقتصادية المطبقة اعتبارا من التحول بالاقتصاد الجزائري من اقتصاد مخطط مركزي إلى اقتصاد ليبيرالي حر قائم على آليات السوق كبديل عن نموذج التسيير المركزي الذي كان سائدا منذ الاستقلال ، فمع مطلع سنوات التسعينات تبنت الجزائر حزمة من الإصلاحات على المستوى الاقتصادي بهدف فتح اقتصادها على العالم ، فقامت بعدة إجراءات في شكل سياسات صناعية أفقية باعتبار أنها شملت جميع القطاعات الاقتصادية بما في ذلك قطاع الأدوية. فأصدرت قانون النقد والقرض المنظم لحرية الاستثمار الأجنبي في الجزائر بتاريخ 1991/04/14 ، الذي فتح الطريق لكل أشكال الشراكة بدون تخصيص[2]. و قبله انشاء النظام الخاص[3] المتعلق بعمل تجار الجملة والوكلاء .كما تم لاحقا ازالة كل أشكال احتكار الدولة للتجارة الخارجية .[4] تحتل قضية الاستثمارات عامة والاستثمارات الأجنبية خاصة مكانة بارزة ضمن أولويات صانعي السياسات. إذ يعتبر الاستثمار الأجنبي أحد المنافذ الرئيسية لإنجاح سياسة الإنعاش الصناعي والتنمية في الأمد الطويل. بعد أن لعبت هذه الاستثمارات دورا متميزا في كل من الدول المتقدمة والدول حديثة التصنيع على حد سواء. لذا

---

[1]- تقرير التنمية العربية ، التنويع الاقتصادي مدخل لتصويب المسار و ارساء الاستدامة في الاقتصادات العربية ، الاصدار الثالث ، المعهد العربي للتخطيط ، الكويت ، 2018 ، ص 22 .

[2] -وفق ما جاء في المادتين 181، 182 من قانون النقد و القرض

[3]-في 1990/08/07 تم سن القانون 90-16 والمتمثل في النظام الخاص بعمل تجار الجملة والوكلاء والمتمم بالتعليمة رقم 63 لقانون المالية التكميلي لسنة 1990 والصادر عن وزارة الاقتصاد والمتعلق بشروط عمل هؤلاء الوكلاء

[4]-بموجب المرسوم التنفيذي رقم 91-37 المؤرخ في1991/02/13 والمتعلق بإزالة احتكار الدولة للتجارة الخارجية والصادر في مارس 1991.

تسعى الجزائر منذ فترة ،كبقية الدول النامية الأخرى، إلى وضع السياسات التي تساعد على جذب الاستثمار الأجنبي المباشر و استقطابه .الا أن هذا التوجه يستدعي التطوير الفعال لمحيط يوفر للمستثمرين إطارا مؤسساتيا ملائما كالنظام المالي الملائم ، و نظاما تحفيزيا للحماية من شأنه تمكين المستثمر من تعزيز قرار الاستثمار لديه. وبالتالي فإن إستراتيجية ترقية الاستثمار تعد جزءا لا يمكن فصله عن إستراتيجية تحويل النظام الاقتصادي في مجمله. فهي بذلك معنية بتقدم الإصلاحات الهيكلية سيما تطوير النظام المالي عبر تفعيل سوق العقار وضمان شفافية سوق السلع و الخدمات وينتظر من تطبيق سياسة ترقية الاستثمارات الخارجية المباشرة في إطار إستراتيجية إنعاش النمو الاقتصادي أن تساهم في جلب رؤوس الأموال ، و أن تزيد من فرص نقل و تعميم التكنولوجيات الحديثة و تحسين القدرات الادارية مما يساهم في زيادة فرص تنويع الصادرات و ولوج الأسواق العالمية.

**IV -4-1-1-1- الاجراءات و التدابير المتبعة في سبيل تشجيع الاستثمارات الدوائية :**

أولت الجزائر اهتماما واضحا بالقطاعات الصناعية نظرا لايمانها بالدور الذي تلعبه في دفع عجلة التنمية الاقتصادية و أدرجت الاستثمارات في مجال الصناعات الصيدلانية ضمن قائمة المجالات التي تحظى بالدعم و الأولوية، و ذلك من خلال اصدار جملة من الأحكام التي تنطوي على تسهيلات ائتمانية ، تخفيضات ضريبة و اعفاءات جمركية ، سعيا منها لخلق بيئة أعمال محفزة و جاذبة للاستثمارات في هذا المجال ، سيتم تناولها من خلال النقاط التالية :

- إعفاء المنتجات الصيدلانية المدرجة في المدونة الوطنية للأدوية، من الرسم على القيمة المضافة؛

- تُعفى من الرسوم ، عمليات شراء المواد الأولية و المكونات ومواد التعبئة الخاصة التى تُستعمل لإنتاج الأدوية أو توضيبها أو العرض التجارى لهذه الأخيرة؛

- تخفيض الرسم على النشاط المهنى بنسبة 30٪ لفائدة عمليات بيع الأدوية المصنعة محليا، التي يقوم بها المنتجون و البائعون بالجملة .

هذا بالاضافة الى مجموعة من التدابير المباشرة لدعم المؤسسات ، من خلال تقديم تحفيزات في مجال التمويل وتدابير خاصة بدعم الإنتاج الوطني و تخفيف : الأعباء الإجتماعية و الأعباء الخاصة بالأجور ،الأعباء الجبائية والإجراءات المحفزة على الإستثمار و الأعباء الجبائية المحفزة للإستثمارات المصدرة و ذلك كما يلي :

- إعفاء من الإشتراك الإجمالي لفائدة كل شركة تشرع في عمليات تكوين أو رفع مستوى عمالها. علما بان الإشتراك الإجمالي في الضمان الإجتماعي يتكفل به الصندوق الوطني للتأمين على البطالة خلال فترة قد تصل إلى ثلاثة (3) اشهر؛

- يوظف صاحب العمل طالبي الشغل المستفيدين من تخفيض 20% من حصة اشتراكهم في الضمان الإجتماعي لكل طالب عمل يوظف لمدة تساوي أو أقل من (12) شهرا ؛

- تدابير لفائدة الهيئات المستخدمة ، حيث تتكفل الدولة بحصة أرباب العمل في الضمان الإجتماعي التي حددت بنسبة 7٪ من الراتب الخام ؛

- منح إعانة مالية شهرية للتشغيل لمدة ثلاث (3) سنوات بقيمة 1000دج، بالنسبة لعمليات التوظيف التي تقوم بها كل هيئة مستخدمة، عندما يبرم عقد العمل لمدة غير محددة:

- تكفل الصندوق الوطني للتأمين على البطالة بفارق الإشتراك الناتج عن التخفيضات و كذا الإعانة المالية للتشغيل:[1]

- مساهمة الدولة في الأجور في إطار عقد عمل مدعم لتوظيف شباب يخضعون لعقود الإدماج، لدى المؤسسات العمومية و الخاصة، و تمنح المساهمة خلال ثلاث (3) سنوات بالنسبة لعقود إدماج حاملي الشهادات، و سنتين (2) بالنسبة لعقود الإدماج المهني و(1) سنة واحدة بالنسبة لعقود التكوين من أجل الإدماج:

- تخفيض حصة اشتراك أرباب العمل في الضمان الإجتماعي على كل عملية توظيف طالبي الشغل، بالنسبة للموظفين إلى يوم اشتراكهم في الضمان الاجتماعي، الذين يوظفون لمدة (12) إثنا عشرة شهرا، المسجلين بصفة منتظمة لدى وكالات التوظيف، يستفيد المستخدم من هذا التخفيض ما دامت علاقة العمل قائمة، في حدود ثلاث (3) سنوات كحد أقصى

- تخفيض الضريبة على أرباح الشركات بنسبة 15 ٪ لفائدة المؤسسات و الصناعات الصغيرة و المتوسطة المتواجدة في الولايات القابلة للإستفادة من مساعدة صندوق الهضاب العليا:

- تخفيض الضريبة على أرباح الشركات بنسبة 20٪ لفائدة المؤسسات و الصناعات الصغيرة و المتوسطة المتواجدة في الولايات القابلة للإستفادة من مساعدة صندوق الجنوب:

- الإعفاء من الرسم على النشاط المهنى لفائدة العمليات المنجزة بين الشركات الأعضاء التابعة لنفس مجموعة الشركات و إلغاء شرط التحديد المرخص به لحسم الأعباء:

- الإعفاء المؤقت من الضريبة على أرباح الشركات لمدة خمس (5) سنوات، إعتبارا من بداية النشاط لفائدة شركات رأسمال الخطر و ذلك من أجل تطوير هذه الأدوات المالية على مستوى المؤسسات:

- تقليص الضريبة على الدخل الإجمالي و الضريبة على أرباح الشركات بنسبة 50٪ على الإستثمارات المتواجدة في ولايات أدرار، إليزي، تندوف و تمراست لمدة خمس (5) سنوات:

- تعديل الإقتطاعات المرخص بها لتحديد الأرباح الخاضعة للضريبة على أرباح الشركات:

- إعفاء مؤقت من الضريبة على أرباح الشركات أو الضريبة على الدخل الإجمالي والرسم على النشاط ا لمهني لمدة خمس سنوات ، و منح تخفيض قدره 3 % من نسبة الفائدة المطبقة على القروض البنكية للإستثمارات المتعلقة ببعض الفروع الصناعية:

[1] -الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمارعلى الرابط: http://www.andi.dz/index.php/ar/mesures ،تاريخ الاطلاع:05-04-2019 (12:30)

- الإعفاء من جمع الحقوق الجمركية أو من أي رسم يعادله ومن كل إخضاع ضريبي بالنسبة للتجهيزات المتعلقة بالبحث و التطوير التي تم اقتناؤها من السوق المحلية أو المستوردة عند إنشاء مصلحة من طرف الشركة تخص البحث والتطوير:[1]

- تستفيد الاستثمارات التي تنجزها مؤسسات القطاع الصناعي في مجال البحث والتطوير، عند إنشاء مصلحة للبحث والتطوير بالنسبة للتجهيزات المتعلقة بالبحث و التطوير التي تم اقتناؤها من السوق المحلية أو المستوردة، من إعفاء من كل الحقوق الجمركية أو من أي رسم يعادله ومن كل إخضاع ضريبي، وكذلك من الشراء بالإعفاء من الرسم على القيمة المضافة .

- الإعفاء من الرسم على القيمة المضافة والحقوق الجمركية فيما يخص السلع والخدمات الموجهة للتحويل والتصدير:

- يستفيد من نظام الشراء بدون الرسم على القيمة المضافة بالنسبة للمشتريات أو الواردات التي يقوم بها المصدرين و الموجهة سواءا للتصدير أو إلى التموين المحلي ، سواءا كانت تندرج في اطار التصنيع، التركيب، التعبئة أوالتغليف للمنتوجات الموجهة للتصدير ، كذلك للخدمات المتصلة مباشرة بعملية التصدير:

- يتكفل صندوق ترقية الصادرات بالنفقات المرتبطة بدراسات الأسواق الخارجية ، و المشاركة في المعارض والصالونات و البحث عن الاسواق الخارجية ، و بجزء من تكاليف النقل لتصدير المنتوجات القابلة للتلف:

- الإعفاء الدائم من الضريبة على أرباح الشركات، بالنسبة للعمليات الجالبة للعملة الصعبة، وهي عمليات البيع الموجهة للتصدير .

- الإعفاء من الحقوق الجمركية و الشراء بدون الرسم على القيمة المضافة بالنسبة للمشتريات أو الواردات من السلع المراد إدراجها في تصنيع وتركيب وتغليف أو تعبئة المنتجات الموجهة للتصدير والخدمات ذات الصلة مباشرة بعملية التصدير.تقديم خدمات موجهة للتصدير. يتم منح هذا الإعفاء على أساس نسبة رقم الاعمال المحقق بالعملة الصعبة
- منح قروض بدون فوائد تتباين وفق كلفة إستثمار إنجاز المشروع .

- منح قرض بنكي لا يتجاوز 70٪ من المبلغ الإجمالي للإستثمار:[2]

- تخفيض نسبة الفائدة للقروض الممنوحة من قبل البنوك للمؤسسات الصغيرة و المتوسطة
- إمكانية التمويل على المدى الطويل من طرف الخزينة العمومية بقيمة 100 مليار دينار قابلة للتجديد تحت تصرف البنوك العمومية لتمكينها من تمويل المشاريع التي يحتاج نضجها إلى فترة طويلة:

[1] - الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، مرجع سبق ذكره.
[2] - المرجع نفسه.

- رفع المستوى الأقصى للضمان المالي الممنوح من قبل صندوق الضمان للمؤسسات الصغيرة و المتوسطة من 50 إلى 250 مليون دينار؛

- إنشاء صناديق الإستثمار على مستوى الولايات مكلفة بالمساهمة في رأسمال المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ؛

- تعزيز نظام التمويل البنكي التقليدي. من خلال تطوير صيغة الإستئجار الموجه للمؤسسات و الصناعات الصغيرة و المتوسطة، و التي توفر إطار ملائما مع مزايا جبائية هامة لتمويل الإستثمارات الخاصة بسلع التجهيز ؛

- إنشاء شركات مصرفية مشتركة لتسيير الأصول و تحصيل الديون. مع الإشارة إلى أن هذه الأليات ترمى إلى الحد من المنازعات حول الديون، و تفعيل القروض التي تمنح للمستثمرين؛

- التمويل التساهمي للصندوق الوطني يمنح للشركات ذات الأسهم بما في ذلك رأس مال يتجاوز 100 مليون دج. بمساهمة تصل إلى 34٪ من الصناديق الخاصة .

- تستفيد إقتناءات التجهيزات التي ينجزها المقترضون الإيجاريون في إطار عقد البيع الإيجاري المالي المبرم مع المقاول المستفيد من الامتيازات المنصوص عليها في المنظومة التحفيزية للإستثمار .

- قابلية القروض البنكية للإستفادة من تخفيض فوائدها بالنسبة للقروض الإستثمارية

- منح المنتجات من مصدر جزائري، و/أو المؤسسات الخاضعة للقانون الجزائري التي يحوز فيها المتعاملون الوطنيون المقيمون نسبة الأغلبية في رأسمال، هامشا تفضيليا بنسبة 25 ٪ .[1]

غير أن حجم الاستثمارات الأجنبية بالنظر إلى الجهود المبذولة لتحسين مناخ الاستثمار و الإمكانيات الاستيعابية التي تتوفر عليها البلاد يبقى بعيدا عن الامال. فمعظم التقارير التي تعدها الهيئات الدولية المختلفة حول تقدير مناخ الاستثمار في الجزائر لا تعكس الطموحات الواعدة للاقتصاد الوطني . حيث تشير الصادرة منها عن البنك العالمي تحت عنوان " القيام بالأعمال " و التي تخص وضع الأعمال في 175 دولة عبر العالم، أن مؤشرات مناخ الاستثمار في الجزائر لم تعرف تحسنا. ابتداء من مؤشر التسهيلات المقدمة لإنشاءالمؤسسات إلى غاية مؤشر فعالية القضاء في المنازعات وحماية الملكية وحل الشركات وقوانين العمل . وقد كشف التقرير عن الصعوبات التي تواجه المستثمر منذ اتخاذ قرار إنشاء المؤسسة أو الشروع في تجسيد مشروعه الاستثماري إلى غاية تصفية الشركة. حيث ركز التقرير على البطئ في تجسيد الإصلاحات الفعلية ميدانيا. ، خاصة بالنسبة لطول المدة التي تستغرقها كل مرحلة أو كلفة كل خطوة من الخطوات أو عدد الوثائق التي تطلب من المستثمر. فإقامة مشروع يستدعي اجتياز المستثمر 14 إجراء . وتوفير عدد

[1]- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، مرجع سبق ذكره.

مماثل من الوثائق في مدة 24 يوما، أي قرابة الشهر على أقل تقدير، بكلفة يمكن أن تصل إلى 5.21 % من قيمة الدخل الأولي للمشروع .في ظل هذه العوائق تنذيل الجزائر قائمة الدول في توفير شروط الاستثمار.[1]

أما عن السياسات الصناعية العمودية المطبقة في ذات القطاع و في إطار سياسة الأسواق المفتوحة دائما ، فقد تجسدت من خلال إزالة الحواجز القانونية [2]التي تقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج ، وذلك بتنظيم إستصدار رخص الاستغلال لمؤسسات الإنتاج الدوائي والتوزيع، و بهذا تم رفع الحصار نهائيا على القطاع الخاص لصناعة الأدوية ، وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين و الأجانب لهذا القطاع ، حيث تجاوز سنة 2013 عدد المستوردين 218 مستوردا ، والشركات المنتجة 80 شركة سنة 2016. كان لتطبيق هذه السياسة انعكاساتها الايجابية على زيادة الإنتاج المحلي من الأدوية ليبلغ 1186 مليون دولار سنة 2016 وبتغطية محلية 37% من حجم السوق الكلي، و واصلت معدلات التغطية في التحسن اذ بلغت 48 % سنة 2017 .كما أدّت هذه الاجراءات في نفس الوقت إلى تزايد حدة المنافسة الأجنبية للمنتجات الدوائية المحلية ، مما استدعى ضرورة التدخل بسياسات تعيد تنظيم سوق الأدوية بما يتوافق مع جملة التغيرات من جهة ، ومن جهة أخرى لضمان الحماية الفعالة للإنتاج المحلي و تدعيمه .

**IV-1-4-2-سياسة تشجيع الصناعة المحلية:** أدى تنظيم السوق الدوائية و فتحها أمام الخواص سواءً في مجال الإنتاج أو الاستيراد إلى غزو الأدوية الأجنبية و زيادة حدة المنافسة كما سبقت الاشارة اليه .مما ألزم الدولة بأن تتبني اليات تطور من خلالها المنتجات الدوائية المحلية و تحميها ، أكد قانون الصحة الجديد لعام 2018 هذا الاختيار من خلال نصه على أن الدولة الجزائرية "تدعم، من خلال الحوافز، الإنتاج الوطني" [3]. و لا يتأتى لها ذلك الا من خلال تضييق دائرة الاستيراد فتبنت من أجل ذلك اجراءات خاصة تنظم من خلالها عمليات طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري .[4] تقضي هذه الاجراءات بضرورة قيام الموردين الخواص بعمليات استثمارية في صناعة الأدوية المستوردة في السوق الجزائري في ظرف سنتين من بداية عملية الاستيراد ، وإن لم يتم ذلك تقوم الوصاية بإقصاء المؤسسة، مساهموها، مديروها من أي نشاط مرتبط باستيراد المنتجات الصيدلانية، و في اطار العمل على تكييف الموارد الاستثمارية مع متطلبات التصنيع، فقد تم إلزام المستوردين بضرورة الانتقال إلى التصنيع تدريجيا بدلا عن الاستيراد، فإذا ما كان مستورد المنتجات غير المعبأة هو نفسه الذي يقوم بعمليات تعبئتها، فعليه أن يتعهد بالتحول إلى تصنيع هذه المنتجات خلال فترة محددة. كما ينبغي على المستورد المالك لفرع تجاري بالجزائر أن يتعهد بتوسيع تشكيلة المنتجات المصنعة في الجزائر بطريقة منتظمة ومستمرة. وعلى أساس السعي إلى دعم إقامة وحدات إنتاج محلية فإن منح تراخيص الاستيراد هو مرهون بالتعهد ببناء وحدات إنتاج للحساب الخاص أو عن طريق الشراكة أو بتأهيل الوحدات الموجودة وتوسيعها أو عن طريق الشراكة العلمية والتقنية في وحدات التصنيع الموجودة. كما أن تجديد تراخيص الاستيراد هو كذلك مرهون

---

[1] - فوريش نصيرة ، أبعاد و توجيات استراتيجية انعاش الصناعة في الجزائر ، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا ، العدد 5 ، ص98 .

[2]- من خلال المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992 والمتعلق برخص الاستغلال لمؤسسات الإنتاج الدوائي والتوزيع تم فتح مجال الاستثمار الدوائي أمام الخواص .

[3]- حسب ما جاء في المادة 206 من قانون الصحة لسنة 2018 .

[4] -حسب المرسوم الوزاري رقم 46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 والمحدد لدفتر الشروط وإجراءات طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري.

بمدى الالتزام العملي بالشروط السابقة . هذا الأمر أدّى إلى تناقص عدد المستوردين بسبب عدم القدرة على الالتزام بنص المرسوم. وفي سنة 2003 تم إصدار تعليمة تتضمن إعفاء بعض المواد الأولية من الرسوم الجمركية . ومنع استيراد 128 دواء ينتج محليا. وفي سنة 2008 تم تحيين دفتر شروط استيراد الادوية وأصبح يجبر الأجانب على الاستثمار مع المستثمرين المحليين بنسبة لا تقل عن 30%. وفي ديسمبر 2015 تم منع استيراد 357 دواء يتم إنتاجه محليا[1]. و في اطار نفس السياسة تم منح هامش تفضيلي بنسبة 25٪ لأدوية المستشفيات المنتجة في الجزائر المنصوص عليها في دفتر رسوم (PCH )الصيدلية المركزية للمستشفيات . التي تطلق مناقصات وطنية حصرا . لا تمتد على الصعيد الدولي إلا إذا لم يكن العرض متوفراً أو غير كاف في الجزائر. وقد اعتُمد هذا الاجراء فعليا في الفترة من عام 2000 إلى عام 2005 وعُلِّق من عام 2005 إلى عام 2008 (في سياق العضوية المحتملة في منظمة التجارة العالمية) . ليعاد تفعيله مجددا منذ عام 2008.[2] هذا بالاضافة الى تسهيل اجراءات استيراد المواد الأولية و نصف التامة على مدار السنة . الى جانب تسهيل اجراءات الحصول على العملة الصعبة . وقد كان تبني استراتيجية تشجيع الانتاج المحلي للأدوية اختيارا حكيماً وقد آتى ثماره مؤخراً، حيث بلغ معدل التغطية الدوائية من الانتاج المحلي سنة 2017 معدل 48% بعد أن كانت سنة 1990 لا تتجاوز 10% من الطلب على الأدوية من حيث القيمة .وتجاوزت 73% من حيث الحجم سنة 2017 .[3] وقبل ذلك، كان نمو سوق الدواء مدفوعا أساسا بالواردات. والواقع أنه بين عامي 2000 و2011، بلغت فاتورة الواردات ستة أضعاف تقريباً اذ ارتفعت من نحو 400 مليون دولار إلى أكثر من 2.8 مليار دولار أمريكي.[4]

**IV-4-1-3-سياسة القروض الصناعية :** الهدف الأساسي لسياسة القروض الصناعية هو تشجيع وتحفيز الإقدام على إنشاء المشاريع الصناعية . خاصة التي تخدم القطاعات الاستراتيجية و الحيوية على غرار قطاع الدوائيات. وعليه لم تتوانى الجزائر في اعتماد هذه السياسة . سواء بالنسبة للقطاع العام . كما فعلت مع مجمع صيدال . الذي استفاد في إطار محاولة الرفع من تنافسيته و توسيع نشاطه في مجال الإنتاج من قرض استثماري قدر بـ16.7 مليار دينار[5]، مصحوبا بجملة من الامتيازات على غرار الإعفاء من دفع الفوائد المترتبة على القرض لمدة 04 سنوات. كما منحت الحكومة لنفس المجمع قرض استثماري اخر قدر بـ1.81 مليار دينار من أجل تمويل إنشاء مركز بيو تكنولوجي. في حين أن هذا القرض يمتد على مدار 20 عاما وبفائدة تقدر بـ02% فقط . يستفيد من خلاله صيدال من إعفاء لمدة 05 سنوات. و في نفس السياق استفاد مجمع صيدال من قرض استثماري ثالث قدر بـ660 مليون دينار من أجل إنشاء مخبر للبحوث البيولوجية.

---

[1]- القرار الصادر يوم 09 جويلية 2015 المتعلق بمنع استيراد قائمة من المنتجات الصيدلانية .الجريدة الرسمية رقم 62 ،الصادرة يوم الأربعاء 13 صفر 1437 هـ الموافق ل 25 نوفمبر 2015 م.

[2]- Étude sectorielle sur la concurrentiabilite du marché des médicaments à usage humain en Algérie, Conseil de la concurrence,2018, www.conseil-concurrence.dz. p 79,

[3]- Ibid, p49.

[4]- Ibid, p138.

[5]- Rapport de Gestion.2009. Groupe Saidal.

هذا بالنسبة للقطاع العام أما القطاع الخاص فسواء المحلي منه أو الأجنبي ، فقد أقدمت الدولة على منح قروض و تسهيلات ائتمانية ،كما سبقت الاشارة اليه في خضم الحديث عن الاجراءات الموجهة لتشجيع الاستثمار عامة والدوائي منه خاصة . هذا و بناء على أحكام الدستور الجزائري الذي تم تنقيحه في 6 مارس 2016، و حسب ما جاء في نص المادة 43-13 منه أن "الدولة تشجع، دون تمييز، تطوير الشركات في خدمة التنمية الاقتصادية الوطنية". و بذلك ألغت كل تمييز بين المنتجين من القطاعين الخاص والعام فيما يتعلق بسياسة القروض لبناء أو توسيع مصانع الإنتاج المحلية. وبالفعل تنطبق نفس القواعد على جميع المستثمرين: فالمجلس الوطني للاستثمار والوكالة الوطنية لتنمية الاستثمار يقدمان قروضاً للمشاريع الاستثمارية، تسدد على المدى الطويل و بتسهيلات تحفيزية دون تحيز .[1]

**IV-4-1-4- سياسة الترخيص الصناعي :**

تطلب فتح السوق الدوائية أمام المنتجين الخواص والمستثمرين الأجانب خلق بيئة قانونية تواكب متطلبات هذا الرهان و بناء عليه قامت الجزائر بتنظيم وضبط قطاع الأدوية . و تمثل المبدأ الأساسي المعتمد منذ انفتاح القطاع الصيدلاني على متعاملي القطاع الخاص، في منح ترخيص مسبق ( اعتماد مسبق ) للاستغلال لكل مؤسسة ترغب في إنتاج أو توزيع المواد الصيدلانية.[2]مع ضرورة التأكد من أن تكون المحلات والتجهيزات المستعملة مطابقة لمعايير النوعية المطلوبة للمواد الصيدلانية مع وجود موظفين مؤهلين، بالإضافة إلى وجوب أن يشرف على المديرية التقنية صيدلي يمتلك المؤهلات والتجربة المطلوبتين في مثل هذه الحالات.كما أن منح ترخيص الاستغلال يخضع لرأي مطابق للجنة الولائية (بالنسبة لمؤسسات التوزيع) وللجنة المركزية المنصبة لدى وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (بالنسبة لمؤسسات الإنتاج) بناء على ملف يتكون من مجموعة من الوثائق معدة بشكل مفصل . ويصبح الترخيص الممنوح غير ساري المفعول، إذا تأخر تنفيذه عن السنتين التي تليا تاريخ تسليمه.

**IV-4-1-4-1- إجراءات منح ترخيص استغلال مؤسسة إنتاج الأدوية :** بعد دراسة الملف ومعاينة مقرات الانتاج يتم منح المؤسسة الصيدلانية[3] ترخيص الاستغلال . و ذلك من طرف اللجنة الوزارية المكلفة بذلك [4]. ونظرا لطول المدة التي يتطلبها إنجاز مشروع من هذا النوع، تمنح اللجنة [5]المذكورة أحيانا ترخيصا مؤقتا كنوع من التسهيلات المقدمة

---

[1]-Étude sectorielle sur la concurrentiabilite du marché des médicaments à usage humain en Algérie ,Op, cit, p127.

[2]- تم تبني الاعتماد المسبق عن طريق المرسوم التنفيذي رقم: 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المعدل والمتمم بالرسوم رقم: 93-114 المؤرخ في: 12 ماي 1993.

[3] -تعرف المادة 304 من قانون الصحة (2018) المؤسسة الصيدلانية التي تخضع لاعتماد من مصالح الوزارة المكلفة بالصحة على أنها "شركة منظمة وفق الأشكال القانونية المنصوص عليها في القانون التجاري. تكون إدارتها التقنية تحت مسؤولية صيدلي أو عدة صيادلة يستوفون شروط التأهيل المهني والممارسة المحددة عن طريق التنظيم ."

[4] -طبقا للمرسوم رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المعدل بالرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12 ماي 1993، والمادتان 1و2 من دفتر الشروط المؤرخ في 24 فيفري 1997 .

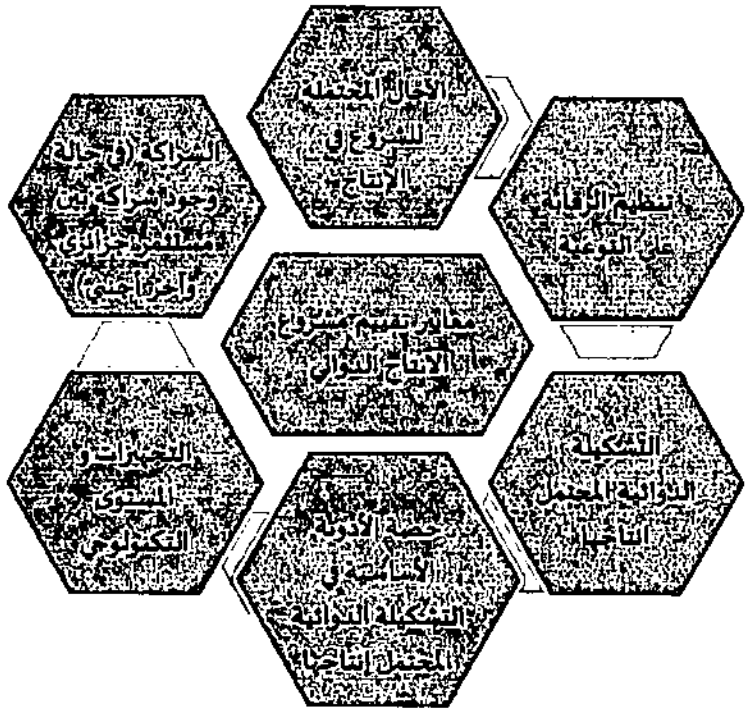
[5]- يخضع أعضاء هذه اللجنة أو أي شخص يمكن أن يدعى للمساعدة في دراسة بعض الملفات المتعلقة بمنح التراخيص، لواجب التحفظ بالنسبة لكل الوثائق التي أطلعوا عليها، كما أنهم ملزمون بالسرية فيما يخص المداولات من جهة، وبضرورة ألا يكون لهم أي علاقة أو مصلحة مباشرة أو غير مباشرة بالملف المطروح أمامهم للدراسة من جهة أخرى، وعليه فهم ملزمون بإمضاء تعهد بذلك .

للمستثمر . بعد أن تؤكد العمليات التفتيشية الأولية التي تسبق فتح المؤسسة الإنتاجية مدى تطابق هذه الأخيرة مع الملف المودع للحصول على الترخيص المؤقت، و الذي يجب أن يعكس مدى التزام المستثمر بمراعاة الشروط الأساسية لكل من الإنتاج والتحاليل المخبرية.[1]

**IV-4-1-4-2- سلم تقييم المشاريع المقدمة :**

تخضع طلبات الترخيص الصناعي في قطاع الانتاج الدوائي لسلم تقييم خاص . يسمح هذا الأخير بتحليل مدى مطابقة المشاريع المقدمة لأولويات الصحة العمومية و كذا حجم المساهمة الأجنبية في جلب التكنولوجيا . و يهدف إلى تشجيع صناعة دوائية وطنية بمعايير وميزات النوعية المطلوبة في التصنيع الدوائي .الشكل الموالي يوضح أهم المعايير المتبعة لاجراء هذا التقييم :

**الشكل (IV-01) : معايير تقييم مشروع مؤسسة للانتاج الدوائي في الجزائر**

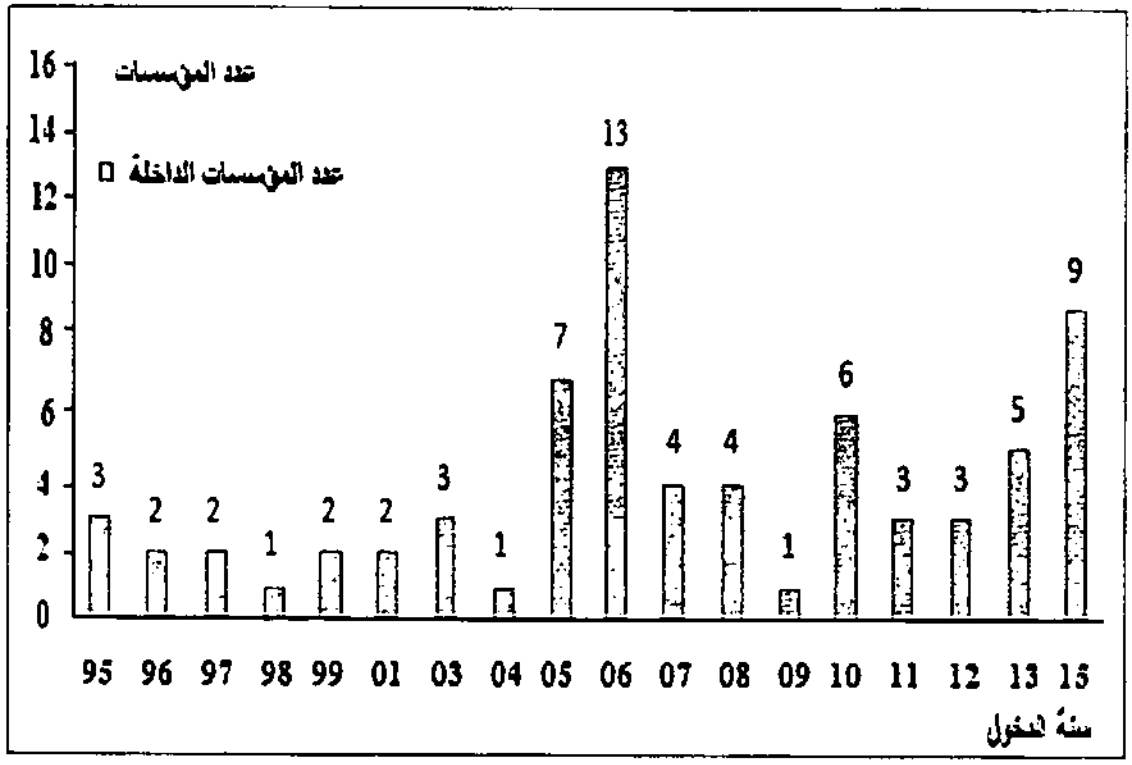



المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على : Ministère de la santé et de la reforme hospitaliers, direction de la pharmacie, **procédure de délivrance d'une Autorisation d'exploitation d'un établissement de production de produits pharmaceutique**. p 8.

[1]- Ministère de la santé et de la reforme hospitaliers, direction de la pharmacie, **Procédure de délivrance d'une Autorisation d'exploitation d'un établissement de production de produits pharmaceutique**, op cit, p 7.

يسمح هذا التقييم مع الأخذ في الحسبان أولويات الصحة العمومية بتقدير المساهمة التكنولوجية للمستثمر الأجنبي مع تفضيل أو تشجيع من يقدم مساهمة فعلية وجدية ، و في نفس الوقت يراعي و لا يجحف حق المستثمر الجزائري الذي لا يمتلك القدرات التكنولوجية عندما لا يكون له شريك أجنبي . هذا و تعتبر سنة 1995 تاريخ بدء سريان نظام رخص الاستغلال بالنسبة لوحدات انتاج الأدوية ، الشكل البياني الموالي يوضح تطور عدد مؤسسات إنتاج االأدوية المستحدثة سنويا بناء على الرخص الممنوحة للفترة 1995 -2015 :

**الشكل (IV- 02): عدد مؤسسات إنتاج االأدوية المستحدثة سنويا في الجزائر خلال الفترة 1995-2015**




المصدر: حطاب موارد ، أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة . أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ،2016 ، ص 214 .

الملاحظ من الشكل هو تزايد عدد الرخص الممنوحة ابتداءا من سنة 2002 ، و التي بلغت ذروتها سنة 2006 واجمالا حقق عددها متوسطا قدر ب 6 رخص سنويا ، و ذلك على طول الفترة الممتدة من 1995 الى 2008 . سجل على اثر ذلك اجمالي عدد رخص الاستغلال الممنوحة من طرف وزارة الصحة حتى سنة 2008استحداث ما يناهز 89 وحدة انتاجية منها 59 وحدة لانتاج الأدو ية ( ثمانية منها تعود ملكيتها لمجمع صيدال و ستة تم انشاؤها عن طريق عقود شراكة مع هذا المجمع ). أما 20 وحدة المتبقية فتتوزع بين انتاج المستهلكات الطبية ، المطهرات ، الغازات الطبية ، الكواشف المخبرية ، مواد جراحة الأسنان . وتشير الإحصائيات الخاصة بوزارة الصحة لسنة 2015 أن نسبة 85.92 %

من المؤسسات أسست بعد سنة 2000، فيما أسست نسبة 14.08 % من المؤسسات الباقية قبل سنة 2000 . تعكس هذه الأرقام مدى فعالية هذه السياسة و مدى جاذبية السوق الجزائرية لهذا النوع من الاستثمارات .

إذا كانت إجراءات منح الترخيص و الاعتماد نظريا لا تطرح أي اشكال . الا أنه من الناحية التطبيقية يؤكد الاتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة (UNOP) أن هناك تماطل و تسويف في دراسة الملفات . كون اللجان المعنية بدراستها قليلا ما تجتمع، وأن بعض الطلبات لا تتلقى أي رد، كما أنه توجد ضبابية في تداول المعلومات بشكل منتظم ورسمي . و أحيانا يسجل غيابها التام . مما يهز الثقة لدى المستثمرين و يثير قلقهم . اذ تعبر الشفافية عن مصداقية وسلطة الإدارة المسؤولةو مدى وفائها بالتزاماتها . في الوقت الذي تعتبر فيه جانبا أساسيا في تسيير إجراءات منح ترخيص الاستغلال .هذا الترخيص الذي يعتمد عليه في تحقيق تقدم في هذا المجال الاستراتيجي مستقبلا.

**IV-1-4-5- سياسة دعم وتأهيل الشركات الدوائية :** عبرت الجزائر عن رغبتها في الاندماج في الاقتصاد العالمي من خلال سعيها للانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة و دخولها في شراكات و تكتلات اقتصادية اقليمية و عربية. الأمر الذي يستدعي ضرورة الرفع من أداء مؤسساتها، بتطبيق اصلاحات جذرية تحاول من خلالها استدراك التأخر الذي يفصلها عن المؤسسات المؤهلة دوليا من جهة .و من جهة أخرى اعتبار المنافسة تحد جديد يجب مواجهته بالالتزام بأسس الانتاج المطابق للمواصفات العالمية .لقد قامت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية سنة 1995 بصياغة برنامج التأهيل وتطويره استجابة للظروف و التغيرات التي عرفتها الدول النامية . والتي من بينها الجزائرحيث استفادت منه في اطار تسهيل مرحلة انتقالها و انفتاحها الاقتصادي .تمثلت مساعدات المنظمة في هذا الاطار في ايفاد مجموعة من الخبراء المختصين في ادارة الأعمال . تكمن مهمتهم في تقديم الدعم الفني و التقني لتحسين التنافسية و تنمية قدرات التصدير بالاضافة الى تعزيز التوجه نحو الادارة الاستراتيجية للمؤسسات . تم ادراج قطاع الصناعات الدوائية ضمن دائرة المؤسسات المعنية بالتأهيل .[1]لم تقتصر محاور السياسة الصناعية بالجزائر على توسيع الإنتاج الدوائي الوطني بخلق شركات انتاج محلية جديدة وحسب، بل عملت على تمتين وتقوية النسيج القائم من خلال تأهيل الشركات الموجودة.و من أجل ذلك أدرجت الدولة الشركات الدوائية ضمن العديد من برامج الدعم التي صممتها .و التي تقوم على منح تمويلات ومساعدات فنية لمختلف مؤسسات القطاع . باعتبارها إحدى أهم الصناعات الواعدة بالجزائر التي تحمل إمكانيات نمو عالية. و لقد سعت بانتهاج هذه السياسة إلى بناء تنافسية المؤسسات من خلال التركيز على الانتقال من بناء القدرة على تشخيص الصعوبات التي يمكن أن تواجهها المؤسسة إلى غاية الوصول إلى مستوى بناء القدرة على تبني أنشطة أكثر تطورا وتعقيدا مما يتيح إمكانية توقع مستقبلها . وقد استهدفت البرامج على العموم تأهيل جوانب متعددة تمحورت حول دعم كتهيئة محيط المؤسسات وترقية جميع مكوناته، تبني ممارسات تسييرية وتنظيمية جيدة وحديثة من خلال تعزيز الموارد البشرية وتحديث أدوات وأنظمة الإنتاج، ترقية استخدام تكنولوجيات الإعلام والاتصال، وكذا دعم الثقة في منتجات المؤسسات المحلية . وهو ما يقود إلى بناء القدرة على التواجد في الأسواق المحلية و الدولية من

[1]- Organisation des nations unies pour le developpement industriel, groupe d'evaluation, Evaluation independante Algerie, programme integre pour l'amelioration de la competetivite et l'appui à la restructuration industrielle en Algerie, Vienne,2006,: www.unido.org,consulté le 15-09-2018(18 :30).

خلال جوانب متعددة الأبعاد منها: الالتزام بمعايير المطابقة الدولية لمواصفات الجودة من خلال الالتزام بممارسات التصنيع الجيدة، وضع مخططات عمل للتصدير، إعداد وتبني مشاريع شراكة، الانطلاق في ممارسة البحث والتطوير واليقظة التكنولوجية .[1]

لقد استفادت العديد من المؤسسات الدوائية من برامج الدعم ، والتي كان من بينها البرنامج الممول من طرف الاتحاد الأوربي سنة 2002 ، و الذي شمل 25 مؤسسة دوائية خضعت لتشخيص وتحليل مفصل لوضعيتها، مما سمح بتحديد مختلف الصعوبات والمشاكل التي تواجهها، بالاضافة الى برنامج سنة 2009 في إطار دعم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والتحكم في تكنولوجيات الإعلام والاتصال الممول كذلك من طرف الاتحاد الأوربي ،تمحورت مجالات التدخل الأكثر طلبا من طرف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التنظيم الصناعي وتسيير الإنتاج بالإضافة إلى مراقبة النوعية ونظام المعلومات، و من أبرز الجوانب التي شملها هذا الدعم :[2]

- مرافقة مؤسسة BIOPHARM من أجل الامتثال لممارسات التصنيع الجيدة ، من خلال إجراء تدقيق معمق للكشف عن الأنشطة التي ينبغي تبنيها أو تحسينها مثل: تشكيل المعرفة العلمية، تأهيل المعدات وتجديد المباني، خلق قدرات جديدة للتخزين ، وضع مخططات تكوين مستمرة و أدوات تقييم الفعالية.
- مرافقة مؤسسة PROPHARMAL لصياغة مخطط رئيسي لمصنعها الجديد وإجراء تكوين يتعلق بتدفيق مسار تنظيف التجهيزات وتحليل المخاطر، صياغة مخطط رئيسي لمخاطر العدوى أثناء عمليات الإنتاج و سبل التحكم فيها.
- تنظيم وتقديم المساعدة في مجال صياغة الإجراءات في قسمي الموارد البشرية والمالية، وفي مجال دمج وظيفة تسيير الإنتاج في نظام الإعلام الآلي، وكذا في مجال وضع استراتيجية الصيانة بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة .
- عقد شراكة مع الاتحاد الوطني للمتعاملين بالصيدلة UNOP من أجل تقديم المساعدة التقنية والتكوين لأعضاء الاتحاد في مجالات متعددة منها: الصيانة، مؤشرات الإنتاج وتحليل المخاطر، تأمين ومراقبة النوعية، النظافة والأمن والبيئة وتكوين المكونين.
- تنظيم ملتقى بالشراكة مع UNOP حول تقييم نتائج برامج الدعم و التأهيل .
- مرافقة المعهد الوطني للملكية الصناعية في مجال النوعية والتسيير الإلكتروني للبيانات وحقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة.
- تقديم الدعم الفني وتنظيم دورات تكوينية للعديد من الهيئات المتخصصة في دعم النوعية من أجل إرساء المعايير الدولية للنوعية، و ذلك من خلال العمل على تكوين لجان الاعتماد والمقيمين لمنح شهادات ISO، وتكوين اطارات في مجال إدارة النوعية ومنح الشهادات ذات الصلة بالإضافة إلى مراجعة وتنسيق التشريع والتنظيم الوطني للاعتماد وتعزيز النظام الوطني للمعايير و القدرات لاستخدام تجهيزات القياس.هذا و في ذات السياق ، تم تبني مقاربة جديدة

[1]- سهام عبد الكريم، سياسة تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر مع التركيز على برنامج PMPE II، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، العدد 09، 2011، ص 144.

[2]- Ministère de l'industrie et des mines, Mise a niveau des petites et moyennes entreprises, www.industrie.gov.dz,Consulté le : 13-04-2018(23 : 30).

في مرافقة المؤسسات الصناعية والقائمة على أساس إنشاء مراكز تقنية صناعية، لتعزيز تنافسية هذه المؤسسات خاصة الصغيرة و المتوسطة منها ، وتدعيم قدراتها في مجال البحث و التطوير .[1] الواقع أن تجربة الجزائر في هذا النوع من المراكز حديثة ومحدودة، بحيث ينشط في هذا الميدان هيئتان وطنيتان تقدمان خدمات محدودة و هما :

- في مجال البناء مركز الدراسات و الخدمات التكنولوجية لصناعة مواد البناء (CETIM) .
- المركز الوطني للتكنولوجيات والإستشارة (CNTC).

على أمل التحول مستقبلا الى قطاعات أوسع و التوجه نحو التخصص أكثر ، خاصة بالنظر الى الصناعات كثيفة المعرفة على غرار قطاع صناعة المنتجات الدوائية .

**IV-4-2- السياسات الدوائية الوطنية :**

في اطار حرص الجزائر على ضمان الحق في الصحة بما فيه الحصول و الوصول الى الأدوية بكامل مأمونيتها وفاعليتها و تشجيعا منها على تنمية الانتاج المحلي من هذه السلعة الاستراتيجية تبنت جملة من النظم و الاليات و الاجراءات التي تكفل السير الحسن لسياستها الصحية اجمالا و الدوائية منها تحديدا .

**IV-4-2-1-نظام تسجيل الأدوية :** لا يمكن لأي دواء أن يوصف أو يباع أو يستهلك عبر التراب الوطني إلا إذا كان مقيدا بدقة في المدونات الوطنية للأدوية المرخصة . كما تمثل مرحلة تسجيله نقطة دخول كل النصوص والجوانب القانونية التي تسيره حيز التطبيق. حيث تنص المادة 317 من قانون الصحة الجديد (2018) [2]على أنه يجب أن يكون كل منتوج صيدلاني ومستلزم طبي جاهز للاستعمال والمنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر، قبل تسويقه، محل مقرر تسجيل أو مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية [3] بعد أخذ رأي لجنة تسجيل الأدوية المنشأة لدى هذه الوكالة.

لهذا السبب تم اصدار أولى القوانين المخصصة لهذا الموضوع مع بداية سنة 1992، حيث تم طرح مسألة تحرير سوق الأدوية كبديل من خلال إصدار المرسوم رقم: 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 الذي ينظم عملية تسجيل المواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري. والذي يحدده خاصة:

- التنظيم العام لعملية التسجيل المتمركز خصوصا حول مدونة وطنية للأدوية، التي هي عبارة عن حصيلة رسمية للأدوية المسجلة رسميا.
- اجراءات اعداد قرار تسجيل المنتوج الصيدلاني الذي يسري مفعوله لمدة خمسة سنوات.
- اجراءات التحقيق في طلبات التسجيل: الملف العلمي المطلوب والخبرة الواجب انجازها.

---

[1]- الجريدة الرسمية رقم 05 ،المرسوم التنفيذي رقم 11- 17، الخاص بتنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار، الصادرة بتاريخ 26 جانفي 2011 .

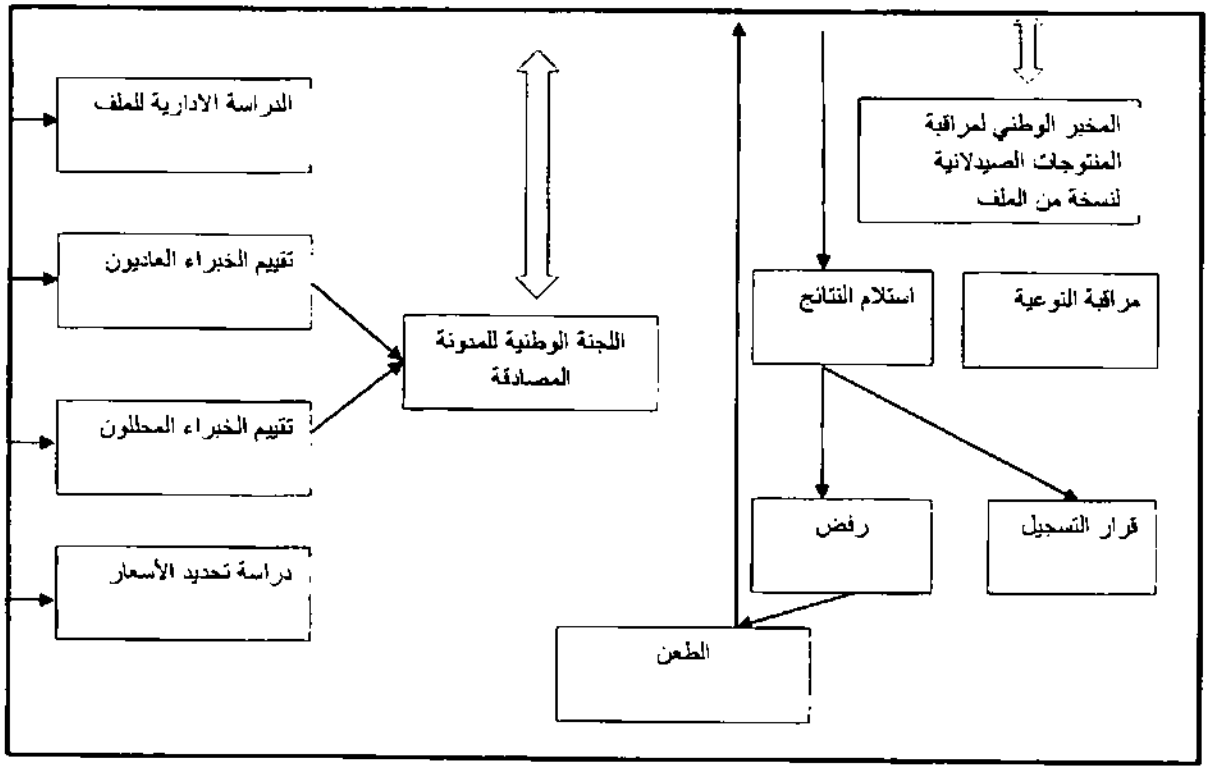
[2] -قانون الصحة الجديد 2018 تمت المصادقة عليه من طرف مجلس الوزراء بتاريخ 05 أكتوبر 2018

[3]-الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة .

- نظام اتخاذ القرار من خلال اللجنة الوطنية لمدونة الأدوية و وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.
- أجال التسجيل و المحددة ب 120 يوم كأقصى أجل من تاريخ ايداع الملف.
- مقاييس السحب، تعليق، إنهاء أو تجديد قرار التسجيل، والتي تسطر من طرف اللجنة الوطنية لمدونة الأدوية.

تطرق المرسوم المذكور أعلاه إلى كل مراحل تسجيل المنتوج الدوائي، بالإضافة إلى الشروط التي يتم عن طريقها إعداد القرارات، في اطار احترام أهداف السياسة الصحية العمومية .تبقى هذه المرحلة الحساسة والمصيرية لتسجيل المنتوج الدوائي قبل وضعه في السوق الجزائرية، تعاني من عدم وضوح الاجراءات التي تسيرها. كما يمكن القول أن حاجة السلطات الصحية لإعداد مخطط أكثر شفافية وأكثر نجاعة على هذا المستوى أصبح ضرورة قصوى وعاجلة قياسا مع المنافسة ما بين المتعاملين الوطنيين الحاليين بالاضافة الى الالتزامات المستقبلية في إطار المفاوضات الجارية لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة .يوضح الشكل الموالي باختصار المسار الذي يأخذه الملف المطروح لتسجيل الأدوية بالجزائر :

**الشكل (IV-03) : المسار الذي يأخذه الملف المطروح لتسجيل الأدوية في الجزائر**




Source : Ministère de la santé et de la reforme hospitaliers, Produits pharmaceutiques- bilan et programme -, 2006, p 03.

بلغ عدد الأدوية المسجلة بالمدونة الوطنية للأدوية حتى 2017-03-30 ما يعادل 4372 دواء .[1] يجب أن تتضمن هذه المدونة و بالنسبة لجميع المنتوجات، ما يلي :[2]

- التسمية الدولية المشتركة (D.C.I)، على النحو الذي اعتمدته المنظمة العالمية للصحة، إذا كانت هذه التسمية موجودة، وتنص في حالة عدم وجودها على التسمية المألوفة أو التسمية العلمية لما تحتويه من عناصر فعالة.
- التسمية الخاصة للمنتوج أو ما يعرف بالاسم التجاري ( Le nom commercial )
- شكله الصيدلاني ومعايرة عناصره الفعالة.
- قيود استعماله عند الضرورة.

ينص قرار تسجيل المنتوج الدوائي على إسم المسؤول طالب التسجيل وعنوانه، والأماكن التي تمت فيها عمليات الانتاج ، و يتم ايداع طلب تسجيل الدواء على مستوى مصالح الوزارة مقابل وصل ايداع، في شكل استمارة أعدت لهذا الغرض، مصحوبا بـ:[3]

- ملف تلخيصي تذكر في المعطيات الفيزيائية الكيمياوية الدوائية، كما تذكر فيه عند الاقتضاء، معطيات المنتوج الجرثومية المجهرية والطبية العلاجية.
- مذكرة اقتصادية علاجية تبرز على الخصوص مدى تحسين ما قدمه المنتوج من خدمة طبية.
- عشر (10) عينات من النموذج المعروض للبيع.

يصاحب ملف التسجيل اجراء خبرة و التي هي عبارة عن دراسات واختبارات قصد التحقق من أن الدواء يحتوي حقا على ما ذكر في الملف التقني والعلمي المقدم للتسجيل، من مركبات وخصائص، كما تمر هذه العملية بأربعة مراحل:[4]

1. دراسة الملف العلمي والتقني و تقييمه.
2. اختبارات فيزيائية كيماوية وجرثومية ومجهرية وبيولوجية، عند الاقتضاء.
3. اختبارات عقاقيرية وسمومية.
4. اختبارات طبية علاجية.

لا يمنح قرار التسجيل إلا إذا أثبت المنتج أو المستورد ما يأتي:[5]

---

[1]- L.Benahmed, industrie pharmaceutique en Algerie politique de developpement et etat des lieux, conseil national de l'ordre des pharmaciens d'Algerie, Alger,2018, page 11.

[2]-المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتوجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، المادة 5 منه.

[3]- المرجع نفسه، المادة 9 منه.

[4]-المرجع نفسه ، المادة 12 منه.

[5]- المرجع نفسه، المادة 7 منه.

- أنه قام بفحص مدى سلامة المنتوج في ظروف استعماله العادية ومدى أهميته الطبية، وقام كذلك بتحليله النوعي والكمي.

- أنه فعلا يملك محلات ومنشآت وأساليب الصنع والرقابة، التي من شأنها أن تضمن جودة المنتوج أثناء مراحل انتاجه الصناعي، وفقا لمقاييس التصنيع الجيد والتوضيب والتخزين والرقابة ، كما هو محدد في أحكام المرسوم رقم 92-285 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتعلق برخصة إستغلال المؤسسات الصيدلانية.

بعد احترام كل هذه الخطوات يسلم قرار التسجيل لمدة خمس (5) سنوات قابلة للتجديد، كما يمكن لوزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات أن يعدله أو يوقف العمل به، أو يسحبه، كما لا يعفي هذا التسليم صاحبه من ما يقع على عاتقه من مسؤولية حسب ضوابط القانون العام .هذا و بالرغم من أن الاجال القانونية للتسجيل محددة بأربعة أشهر ، الا أن التأخير المسجل رهيب .[1]كما أن حقوق التسجيل المقدرة ب100.000 دج التي نص عليها قانون المالية لسنة 2002 تبدو تمييزية بحيث لا تطبق الا على المنتج المحلي دون سواه .[2]الجدول الموالي يوضح عملية التسجيل للفترة 2005-2009 :

**الجدول (IV-01) :الأدوية المسجلة في المدونة الوطنية للأدوية للفترة (2005-2009)**

| السنوات | 2005 | 2006 | 2009 |
|---|---|---|---|
| الأدوية الكلية المسجلة | 3639 | 3705 | 4892 |
| الأدوية المحلية المسجلة | 814 | 867 | 1485 |

المصدر: محمد الجمعي ، مرجع سابق ، ص 171 .

وصل عدد الأدوية المسجلة حتى سنة 2005 ما يناهز 3639 دواء منها 814 دواء محلي، لينتقل هذا العدد سنة 2006 إلى 3705 دواء مسجل مصحوبا بانتقال الأدوية المحلية الى 867 دواء ، ثم إلى 4894 دواء سنة 2009 منها 1485 دواء محلي ، الملاحظ أن هناك زيادة طفيفة في نسبة الأدوية المحلية المسجلة بحيث انتقلت سنة 2005من 22.37 % الى 23.40% سنة 2006، ثم الى 30.35% سنة 2009. الا أنها متواصلة ، وهو ما يعني أن هناك تشجيع للأدوية محلية الصنع لجعلها تعوض شيئا فشيئا الأدوية المستوردة من الخارج. و اجمالا انتقل معدل نمو عملية التسجيل للأدوية من 1.82% للفترة (2006-2005) إلى 32.1% في الفترة (2009-2006)، مما يفسر وجود إرادة في تسهيل عملية التسجيل التي طالما اشتكى منها المتعاملون.

[1]-سامية لحول ، التسويق والمزايا التنافسية ، مرجع سابق ، ص328 .

[2]-محمد الجمعي ، مرجع سابق ، ص170 .

**IV-4-2-2- الجودة و مراقبة النوعية :** عرفت الجودة من قبل الجمعية الأمريكية للجودة بأنها خصائص ومميزات و مواصفات المنتج التي تؤثر على رضا العملاء . كما عرفت بأنها مدى ملاءمة المنتج للاستخدام المقصود منه.و تنطوي إدارة الجودة على مهمة الإشراف على جميع الأنشطة والمهام التي يجب إنجازها للحفاظ على المستوى المطلوب من التميز. ويشمل ذلك تحديد سياسة الجودة، ووضع وتنفيذ مخطط الجودة وضمانها، ومراقبة الجودة وتحسينها .[1] و قد أكد ديمينغ بأن الجودة يجب أن تلبي حاجات العملاء حاضرا و مستقبلا . أما الجودة في عالم الدواء فيقصد بها توافر جميع العوامل التي تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في فعالية الدواء efficacy، و أمان استخدامه safery.

ولضمان جودة الأدوية، تدعو منظمة الصحة العالمية إلى ممارسات التصنيع الجيدة [2]. التي تغطي عملية التصنيع برمتها والتي تعرفها بأنها :"أحد عناصر ضمان الجودة؛ وهي تضمن تصنيع المنتجات ومراقبتها باستمرار ووفقا لمعايير الجودة المكيفة مع استخدامها والمحددة في تصريح التسويق". و عندما يتعلق الأمر بالدواء تصبح الجودة عنصرا جوهريا و أصيلا في المنتج . و ليس مجرد ميزة تنافسية تكشف عنها الاختبارات و تسعى المؤسسات لكسبها . وبناء عليه يتطلب نظام تصنيع الأدوية ضمان جودة الانتاج و سلامة المنتج . و يتم ذلك من خلال التزام الشركة المصنعة بممارسات التصنيع الجيد التي تشمل تصميم المنشات و صيانة المعدات و سلامتها . و تنفيذ العمليات والاجراءات الموضوعة لجميع جوانب الانتاج و مراقبة الجودة و التحقق من صحتها في مختلف مراحل دورة الانتاج . و كذلك تتجلى في تطوير التركيبات الدوائية المطلوب تصنيعها في ظل وجود دليل يؤكد على تعادل المنتج علاجيا مع المنتج الأصلي ، بالاضافة الى مراجعة الملفات و اختبار العينات من قبل الجهة التنظيمية قبل منح قرار التسويق . تلعب الجهات التنظيمية الوطنية أيضا دورا رئيسيا في ضمان حصول المرضى على المنتج بحالة جيدة من خلال الاشراف على ممارسات التوزيع الجيدة سواء بالجملة أو بالتجزئة ، الى جانب الحرص على متابعة أنشطة التيقظ الدوائي و وضع اليات للابلاغ عن الاثار الجانبية و ردود الأفعال الخطيرة لسحب المنتجات المسؤولة بسرعة و تفادي استخدامها مستقبلا .[3] إنّ تأمين منتجات دوائية ذات نوعية جيدة يعتبر من التحديات التي يمكن أن تواجه السياسة الدوائية لأي بلد، وهي تشكل أحد أهم مفاتيح نجاح السياسة في بلوغ أهدافها . في الجزائر تعتمد عملية توفير علاج آمن وذي نوعية جيدة على عدد من الأدوات أهمها مراقبة النوعية . تسجيل الأدوية وكذا اليقظة الصيدلانية، عن طريق وضع الإطار القانوني والمؤسساتي الذي من شأنه أن ينظم مسار تموين السوق الدوائية المحلية من المصادر الخارجية من جهة ، ومن جهة أخرى يراقب الانتاج المحلي الذي ينبغي أن يتمتع بجودة عالية تضمن مأمونيته و تعزز ثقة المستهلكين به . حرصت الجزائر على تبني

---

[1]-Adam Barone, **Quality Management**, Apr 2019, https://www.investopedia.com/terms/q/quality-anagement.asp.Consulté le :05-05-2019(12 :30).

[2]-Ghout Takfarinas, **maitrise de la liberation pharmaceutique des lots de production industrielle**, Thèse de doctorat en pharmacie, Universite Toulouse, France,2015, p 30.

[3] - سخوميوزو نجومبوزوانا و اخرون ، مرجع سابق ، ص31 .

نظام الجودة و مراقبة النوعية لقطاع الدوائيات خاصة بعد عمليات التحرير التي شهدتها السوق الدوائية في تسعينات القرن الماضي . من خلال سن نصوص تشريعية تنظم و تعزز ذلك و التي تمثلت في :[1]

- المرسوم التنفيذي رقم: 92-65 المؤرخ في : 12 فيفري 1992 المتعلق بمراقبة مدى مطابقة المواد المنتجة محليا أو المستوردة. هذا النص التشريعي يخص جميع المنتجات. بما فيها المنتجات الصيدلانية. فهو ينظم أساليب تنفيذ الواجبات القانونية. بالنسبة للمنتجين. المستوردين أو المنتجين. نفس الشيء بالنسبة لمصالح الدولة. التأكد من نوعية ومطابقة المواد التي توضع في السوق.
- المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 14 جوان 1993 المتضمن إنشاء. تنظيم وسير المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.
- المرسوم التنفيذي رقم: 96-355 المؤرخ في: 19 أكتوبر 1996 المتضمن إنشاء. تنظيم وسير شبكة مخابر تجريب وتحليل النوعية. هذه الشبكة تضم مجموعة المخابر التي تم إنشاؤها على مستوى عدد من المصالح الوزارية والتي تهدف إلى خلق التنسيق الضروري لتدعيم القدرات على التحليل ومراقبة النوعية على المستوى الوطني.

يعتبر المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية(LNCPP) [2] الهيئة المكلفة بتنظيم سوق الدواء في الجزائر . من حيث حرصه على ضمان جودة و مأمونية الأدوية سواء المنتجة محليا أو المستوردة [3]و ذلك من خلال المهام التالية:[4]

-الدراسة العلمية لكل ملفات التسجيل الدوائي.

-وضع معايير تحليل تقنية مرجعية على المستوى الوطني.

-مراقبة جودة المنتجات الدوائية التي ستطرح في السوق الجزائري( المصنعة محليا و المستوردة ).

فهو يلعب دورا رياديا من خلال مهامه الرقابية القبلية . الدورية و البعدية في حماية المستهلك من جهة و من جهة أخرى حماية السوق الدوائية من كل أشكال الزيف و التقليد . مما يمنحها المكانة و الصورة اللائقة التي تساعدها على استقطاب الاستثمارات و الشركات الدوائية ذات السمعة الجيدة . لذا سيشكل تدعيمه وتطويره أحد أهم مفاتيح السياسة الدوائية مستقبلا خاصة في اطار الالتزامات الدولية للجزائر . منذ الانفتاح و حتى سنة 2019 قام المخبر بمتابعة وحدات الانتاج في مختلف مصانع الأدوية على المستوى الوطني . كما قام بامدادهم بالمساعدة التقنية اللازمة لاقامة مخابرهم الخاصة. معتمدا في ذلك على مقاربة ممارسات التصنيع الجيد و قاعدة 5M .الشكل الموالي يوضح اليات عمل هذه المقاربة :

---

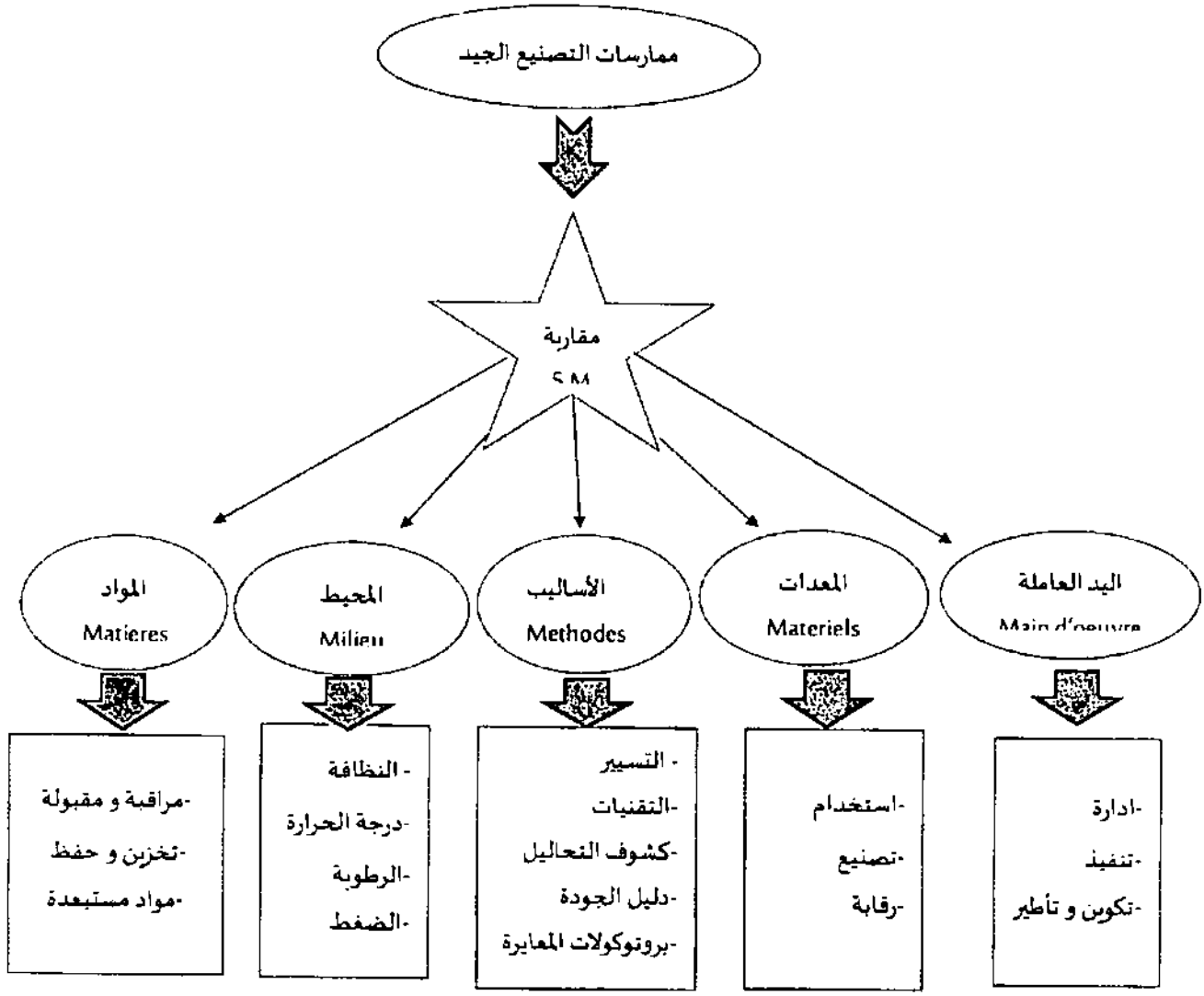
[1]- Mohammed Wadi Zarhouni, Asma el Alami, op. cit, p24.

[2] -والذي تم إنشاءه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-140 بتاريخ 1993

[3]- Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutique, « **Présentation du LNCPP** », 2018, https://lncpp.org/presentation/, consulté le : 11/03/2019.

[4]- Ibid.

الشكل (IV-04) : ادارة الجودة لدى المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية (LNCPP) وفق مقاربة 5M

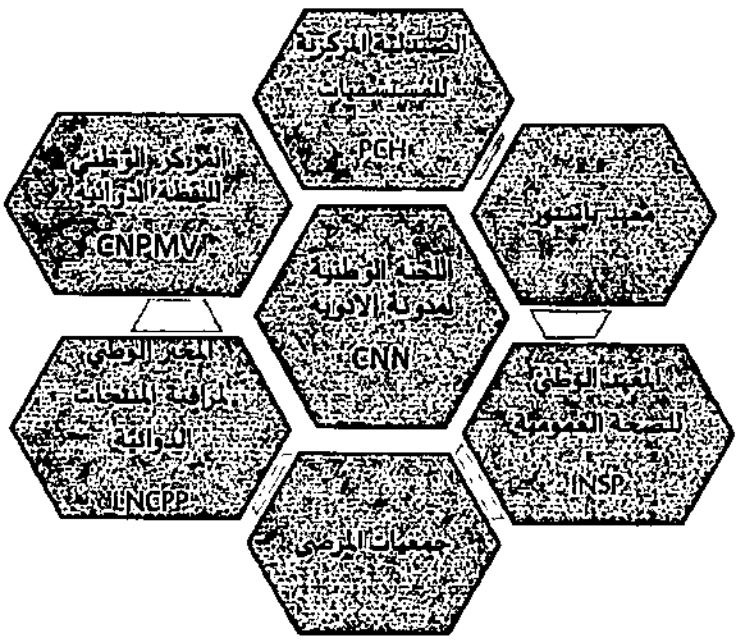



Source : Marie louise Larochelle, Gestion de la qualite BPL et BPF, Incpp/cecomed 2010, htpps ://docplayer.fr.

و في سنة 2019 تم تحويل ادارة نظام الجودة الى الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية [1]، التي تم انشاؤها سنة 2008 [2] باعتبارها سلطة ادارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي .يندرج دورها في إطار السياسة الوطنية في مجال المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، وذلك بمساعدة اللجان المتخصصة التابعة لها، حيث تتمثّل المهام الرئيسية للوكالة في العمل على تشجيع الإنتاج الوطني في مجال المواد الصيدلانية والسهر على سلامتها وفعاليتها ونوعيتها ومراقبتها، وكذا تسهيل الحصول عليها، إضافة إلى ضمان ضبط سوقها والسهر على احترام القوانين والتنظيمات المتعلقة بأنشطة الصيدلة والمواد الصيدلانية.كان تفعيل دور هذه الوكالة الى وقت قريب مطلبا ملحا لمتعاملي القطاع الدوائي. كما كان التشريع مطالبا بتقديم توضيح أكبر حول علاقة عمل هذه الوكالة مع عمل المخبر الوطني للمنتجات الصيدلانية لتفادي التداخل في الصلاحيات الذي يعرقل سير نظام العمل على مستوى كلتى الهيئتين .

هذا و من خلال الشكل الموالي يمكن توضيح أهم الجهات الفاعلة و المسؤولة عن نوعية و جودة الأدوية في الجزائر

**الشكل (IV-05) : الجهات الفاعلة و المسؤولة عن نوعية و جودة الأدوية في الجزائر**




Source : Abdelkader Hamadi, Younes Ferdj, Vers une politique publique de l'acces aux medicaments en Algerie : approche instrumentale, Les cahiers du cread, vol 33, n°119/120,2017, p. 122

[1]-المرسوم التنفيذي رقم 19-190 ،المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسيرها . الجريدة الرسمية رقم43 ، الصادرة في 3 جويلية 2019 ، ص 7.

[2]-بموجب القانون رقم 08-13 الصادر في 20 جويلية 2008، المعدل و المتمم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

**IV-4-2-3- تأطير الواردات :** إن قطاع الأدوية هو القطاع الوحيد الذي احتفظ منذ الانفتاح الكامل للتجارة الخارجية بوظيفة التأطير الضيق للواردات. كما أن الدواء هو تقريبا أحد المنتوجات النادرة ذات الاستهلاك الواسع الذي لا يزال يخضع إلى يومنا هذا إلى ترخيص اداري مسبق للاستيراد.[1] هذه الخصوصية في الدواء، تم التأكيد عليها عن طريق الأمر رقم:3-4 المؤرخ في: 19 جويلية 2003 المتعلق بالقواعد العامة المطبقة على عمليات استيراد وتصدير السلع.[2]

يوضع هذا الإجراء القانوني [3] مساعي السلطات العمومية لمراقبة عملية الاستيراد ، توسيع دائرة استهلاك الأدوية الجنيسة على حساب الأصلية المستوردة و بالأخص حماية الانتاج الوطني .[4] يتم تنظيم عملية الرقابة على الواردات من طرف الادارة الصحية عن طريق دفتر الشروط ، الذي يحدد القواعد المطبقة على متعاملي الاستيراد ، عرف هذا الدفتر مراجعتين عن طريق قرار وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات الأولى في: 06 جوان 2005، والثانية في : 30 أكتوبر 2008، عرفت هذه الأخيرة تغييرات مهمة على مستوى قواعد التأطير، تم تبريرها من طرف نفس الادارة بضرورة التطابق مع قواعد المنظمة العالمية للتجارة .[5]

**IV-4-2-4- ترقية تصنيع الأدوية الجنيسة :** إنّ عجز الصناعة المحلية على تلبية معدلات الطلب المتنامية من المنتجات الدوائية ، وعدم قدرتها على تعويض الواردات منها ، فرض ضرورة خلق صناعة ديناميكية قادرة على تخفيف العبء عن الاقتصاد الجزائري، و ارساء دعائم مستقبلية لتحقيق الأمن الدوائي و لو جزئيا ، لم تكن ملامح السياسة المنتهجة لبلوغ ذلك لتكتمل ما لم يتم اختيار نموذج للتصنيع ينسجم مع الظروف و الامكانيات المادية و البشرية المتاحة من جهة و مع التغيرات التي تشهدها الصناعة الدوائية عالميا من جهة أخرى. و بناء عليه شكلت استراتيجية ترقية وتعميم تصنيع الأدوية الجنيسة النموذج الأنسب واعتبرت أحد الجوانب الرئيسية التي تندرج ضمن أولويات دعم التصنيع المحلي . يمكن اختصار أهم دوافع التوجه نحو اعتماد خيار تصنيع الأدوية الجنيسة في الجزائر من خلال النقاط التالية :[6]

-تلاؤمه مع التحولات التي تشهدها أسواق الصناعة الدوائية العالمية ، نتيجة سقوط العديد من براءات الاختراع الدوائية في المجال العام ، وهو ما منح فرصا أوسع للبلدان النامية للنهوض بصناعتها الوطنية دون تحمل عبء الحصول على تراخيص التصنيع المكلفة ، لذلك فقد حاولت الجزائر الاستفادة من هذه الظروف بتشجيع صناعة محلية للأدوية الجنيسة.

---

[1]-Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami, op, cit, p.23.

[2]-ينص هذا الأمر في مادته الثالثة على أن " استيراد وتصدير المنتوجات التي تمس بالصحة البشرية (...) يمكن أن يخضع لمقاييس خاصة تكون شروط وأساليب التنفيذ محددة عن طريق التنظيم."

[3] -القرار الوزاري المؤرخ في 06 جوان 2005 المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.

[4]-Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami, op, cit, p.24.

[5] - القرار الوزاري المؤرخ في 06 جوان 2005 المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري ، المعدل بالقرار المؤرخ في 30 أكتوبر 2008،وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.

[6]-قطاف سلمى ، مرجع سابق ، ص 202.

- انخفاض أسعار الأدوية الجنيسة مقارنة بالأدوية الأصلية يسمح بتعميم الاستفادة من العلاج على كافة فئات المجتمع . كما يساهم في تقليص تكاليف الرعاية الصحية .
- يتلاءم هذا الاختيار مع إمكانيات التصنيع المحلية الحالية، التي تتميز بالقصور في تنفيذ أنشطة البحث والتطوير نتيجة ضعف منظومته ماديا و بشريا ، الأمر الذي حال دون إمكانية اعتماد نموذج التصنيع المعتمد على الابتكار الدوائي .

و عليه أصبح تطوير و تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة مع نهاية التسعينات واحدا من أهم التوجهات التي تحاول السلطات فرضها على السوق الوطنية . الدوافع في ذلك هي نفسها سواء بالنسبة للدول المتقدمة أو النامية، ألا وهي الرغبة في تخفيض الفاتورة الاجمالية للأدوية ،على اعتبارها تستحوذ على حصة الأسد من اجمالي قيمة الانفاق على الصحة . و بالفعل ألقت صناعة الأدوية الجنيسة باثارها الايجابية على تخفيض فاتورة الواردات الدوائية الكلية واجمالا نجحت في تخفيف العبء عن ميزانيات الدول الموجهة للانفاق الصحي، حيث وفرت عالميا ما يقرب عن 734 مليار دولار في مدة 10 سنوات كما و ثبت تحقيقها لزيادات ثابتة في النفقات الصحية [1]. هذا ما شكل حافزا قويا لحكومات الدول متقدمة كانت أم متخلفة لتبني سياسات مشجعة لاستهلاك الأدوية الجنيسة سواءا باستيرادها أو تشجيع انتاجها محليا ، الأمر الذي يدعم و يزيد من جاذبية الاستثمار في هذا القطاع ،فقد انتقل في الولايات المتحدة الأمريكية معدل وصف الأدوية الجنيسة من 19% سنة 1984 الى 88 %سنة 2015 .

رافقت السلطات العمومية هذا التوجه بجملة من الاجراءات الداعمة و المحفزة . و أكدت على ذلك من خلال التعليمة الوزارية رقم 05 الصادرة بتاريخ 07 سبتمبر 2003 والمتعلقة بـ: "تعميم استعمال الأدوية الجنيسة". و ذلك بالتزام وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات بتقديم المساعدة لمصنعي الأدوية الجنيسة المحليين وتسهيل حصولهم على خدماتها بمنح منتجاتهم أولوية التسجيل ، كما يتلقى الإنتاج المحلي للأدوية دعما واضحا وصريحا من طرف السلطات عن طريق الإعفاء الضمني من الحقوق والرسوم على المدخلات، بالإضافة إلى وضع سعر مميز بالنسبة للتعويضات. وأكدت التعليمة على منع استيراد الأدوية الأصيلة أو الجنيسة التي يمكن انتاجها محليا وتكون قادرة على تغطية احتياجات السوق، كما حذرت من الإقدام على بعض الممارسات غير الشرعية من طرف المنتجين أو المستوردين أو الموزعين التي من شأنها أن تعيق المنافسة الحرة والعادلة.[2]

[1]- Joslin morisson, **Génériques un secteur en tête de durabilité**, Industrie labo pharmaceutique, Septembre2009 , p. 116.

[2]- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, **Instruction n° 005 MSP/MIN du 07 sep 2003 relative à la généralisation du médicament générique.**

و من أهم الخطوات الوطنية المشجعة أيضا في هذا المجال تبني السعر المرجعي [1]. تجدر الاشارة في هذا الصدد أن ألمانيا هي أول من أدخل مصطلح السعر المرجعي للأدوية و ذلك سنة 1989من أجل تعويض الأدوية خاصة الجنيسة منها [2]. يقضي تبني هذا السعر بتطبيق نفس التسعيرة بدون مراعاة ان كان الدواء أصليا أم جنيسا، بل ذهبت هذه السياسة الى أبعد من هذا حين ألزمت من يريد اقتناء الدواء الأصلي أن يدفع فارق السعر بين قيمة الدواء الأصلي و الدواء الجنيس و في غياب الأدوية الجنيسة يعوض الدواء الأصلي كلية .

كماسمح الحق بالاستبدال الذي اعتمدته معظم الدول [3] .و الذي يخول للصيدلي الحق في أن يصرف الدواء الجنيس بدلا عن الدواء الأصلي بتوسيع دائرة استهلاك الأدوية الجنيسة . هذا بالاضافة الى الدعم المالي من خلال هامش الربح الذي يكون مرتفعا في الأدوية الجنيسة مقارنة بالأدوية الأصلية و تزيد قيمته كلما كان الدواء منتجا محليا حتى يصل الى 50% . وقد طبّق هذا الإجراء من خلال تعاقد صندوق الضمان الاجتماعي مع الصيادلة[4] الرامي الى الزام الصيادلة بالتعهد باستبدال الأدوية الأصلية بالأدوية الجنيسة مقابل منحهم زيادات مالية حددت بـ15 دينار جزائري عن كلّ دواء جنيس يسلّمه الصيدلي محل الدواء الأصلي، كما يمكن أن يستفيد من 10% زيادة من مبلغ الوصفة الإجمالي إذا قام باستبدال كل الأدوية الأصلية الموصوفة بأدوية جنيسة أما إذا ما تمكن من استبدال كل الأدوية الموصوفة بأدوية مصنعة محليا فتمنح له زيادة تقر بـ20% من المبلغ الإجمالي للوصفة، ولتعميق الاتجاه نحو تعميم استخدام الأدوية الجنيسة حدد المرسوم التنفيذي رقم 09-116 الصادر في 7 أفريل 2009 جوانب التعاقد مع الأطباء المعالجين من بينها حثهم على وصف الأدوية الجنيسة بمنحهم زيادات تتراوح بين 20 و 50% من مبلغ الاستشارة الطبية .

هذا و بالاضافة للسياسات التشجعية السابقة ، سعت الجزائر من خلال تنظيم جملة من التظاهرات العلمية الوطنية و الدولية لدفع الدواء الجنيس نحو الأمام و ذلك بتسهيل احتكاك الخبراء الوطنيين بالأجانب من جهة ، و الوقوف على مدى تقبل المواطن الجزائري لاستهلاك الدواء الجنيس و محاولة تعريفه به أكثر و نزع ما يشوبه من لبس ازاء الدواء الأصلي، و فيما يلي عرض لبعض التظاهرات ذات الطابع الاقتصادي للوقوف على الجهود الحكومية المبذولة لترقية الدواء الجنيس[5]:

---

[1]-Caucheteux laurie, Les moteurs et les freins du developpement des medicaments generiques, Revue reflets et perspectives de la vie economique, Tome 1,2011, p141.

[2]- سامية لحول ، مساهمة سياسة التوزيع في تشجيع الأدوية الجنيسة بالجزائر-دراسة حالة مجمع صيدال- ،مجلة البحوث الاقتصادية و المالية ، العدد 1 ،جوان 2014 ،ص 83 .

[3]-الجزائر من بين هذه الدول ، في حين تستثنى بريطانيا لأن الوصفة الطبية تكتب أصلا باعتماد التسمية الدولية المشتركة DCI و ليس بالاسم التجاري للدواء .

[4]-بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009

[5]-عبد الصمد علاق ،اشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر –دراسة تشخيصية على مستوى بلدية عنابة-، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية ، المجلد العاشر ، العدد الثاني /الجزء الثاني ، 2017 ، ص 556 .

- الصالون الدولي الأول للدواء الجنيس ، انعقد في الفترة من 14 الى 17 مارس 2010 في اطار التعريف بالأدوية الجنيسة و استكمالا لأسبوع ترقية الدواء الجنيس المنظم عبر التراب الوطني ، كما تم عرض محاضرات للمختصين في المجال من خلال فضاء مفتوح للجماهير، بالاضافة الى برمجة يوم تحسيسي تحت شعار" الان أثق في الدواء الجنيس".

-الصالون الدولي الثاني للدواء الجنيس ، الذي انعقد من 15 الى 18 مارس 2011 تميز بمشاركة 5 الاف صيدلي و مهني ، فضلا عن ممثلي شركات أدوية عرب و أجانب ، تخلله القاء العديد من المحاضرات حول سوق الأدوية الجنيسة في الجزائر و افاقها المستقبلية .

- الصالون الدولي الثالث من 16 الى 19 مارس 2015 ، شارك فيه 60 عارضا بغية الانفتاح أكثر على هذا المجال و الاستفادة من التجارب الدولية .

فبتبني الجزائر استراتيجية الأدوية الجنيسة تحاول من خلال هذه التظاهرات زرع ثقافة وصف ، تسويق ، و تقبل هذا النوع من الأدوية في وسط المواطنين و الأطباء و المنتجين و الموزعين لغرض خلق مرافقة حقيقية لهذا التوجه .الشكل الموالي يوضح انعكاسات هذه الاجراءات على تطور الحصص السوقية للمنتجات الدوائية الجنيسة :

**الشكل (II-06) : تطور حصة الأدوية الجنيسة على حساب الأصلية في السوق الجزائري للفترة (2002-2014)**

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على :

- Ministere de lindustrie et des moyens et petites entreprises et de la promotion de l'investissement, **Etude sur la promotion et la valorisation de la production nationale relevant du secteur industriel : appui à la mise en œuvre de la stratégie industrielle et à la promotion des investissements Filière de la pharmacie,** Op, cit, p9.

الملاحظ من الشكل هو تنامي حصة المنتجات الجنيسة السوقية على حساب الحصص السوقية للأدوية الأصلية . وهذا يفسر بالانعكاسات الايجابية لمجموع الاجراءات المتبعة التي نجحت في تغيير تركيبة المنتجات الدوائية المتداولة في السوق الجزائرية . و كنتيجة لتظافر الجهود السابقة الذكر لدعم و ترقية انتاجها . استيرادها و استهلاكها .

**IV-4-2-5- نظام الأسعار و تعويض الأدوية :**

مع انفتاح السوق الجزائرية تم تكريس مبدأ الأسعار كقاعدة أساسية لتسيير ها . و ذلك بناءا على الأمر 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1995 .فأصبحت بذلك أسعار السلع والخدمات تتحدد بحرية وفقا لقواعد المنافسة . الا أنه تم استثناء بعض السلع نظرا لحساسيتها . حيث يمكن للدولة أن تتدخل لتقنين أسعارها نظرا لطابعها الاستراتيجي بعد استشارة مجلس المنافسة[1]. أدرجت المنتجات الدوائية ضمن هذا النطاق . يتوافق سعر البيع النهائي للمنتج الدوائي في الجزائر مع ما يعرف بالسعر العمومي الجزائري prix public algérien (PPA) وهو يتكون من سعر تكلفة المنتج مضافا إليه مختلف الهوامش . وتختلف مكونات سعر التكلفة تحديدا باختلاف طبيعة المنتج، إذا كان مستوردا يعبر عن سعر التكلفة بسعر FOB العملة المحلية مضافا إليه مصاريف الشحن والتأمين. فيتم الحصول على سعر التكلفة بتجميع تكاليف الموارد الأولية والتجهيزات ومختلف المصاريف والضرائب[2]. و أما اذا أنتج محليا يضاف إليه هامش ربح المصنع المحلي ليتم الحصول على سعر التنازل عند الخروج من المصنع prix de cession à la sortie de l'usine (PCSU).في الأخير عند إضافة هوامش موزعي الجملة والصيدليات يتم الحصول على السعر العمومي الجزائري[3].تشرف وزارة الصحة عن طريق اللجنة الاقتصادية التابعة لها على عملية تحديد سعر التكلفة وسعر التنازل عند الخروج من المصنع . تتألف اللجنة الاقتصادية لتحديد السعر من ممثلي مختلف المصالح التابعة لها ويتعلق الأمر بمديرية الصيدلية والتخطيط والميزانية. بالإضافة إلى ممثلين عن المخبر الوطني لمراقبة نوعية المنتجات الصيدلانية وعدد من الخبراء. تقوم اللجنة بدراسة ملف المنتج المقدم للتسعير. من خلال التأكيد على تحليل الجوانب العلاجية و الاقتصادية للدواء .[4] يأتي بعدها دور وزارة التجارة التي تحدد بشكل نهائي السعر العمومي بعد إضافة الهوامش .[5] تحرص الحكومة على أن يكون سعر الدواء الجنيس أقل من نسخته الأصلية بحوالي 30% أو أكثر. وألا تتعدى الأسعار أسعار المنتجات في بلدانها

---

[1]- الأمر 03-03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 المتعلق بالمنافسة .الجريدة الرسمية رقم 43، الصادرة يوم 20 جمادى الأول 1424هـ الموافق ل 20 يوليو 2003.

[2]- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, comite economique, **Regles et modalites de fixation des prix des medicaments importes**,: www.sante.gov.dz,Consulté le: 13-01-2019(11:10).

[3]- Snoussi Zoulikha, **La politique publique du medicament en Algerie : ouverture versus protectionnisme**,2012, p 8, www.enssea.net/enssea moultakayat/2012-35 pdf, Consulté le :13-05-2017(19 :45).

[4]- تتمثل الفوائد العلاجية في كون الدواء جديد جزئيا أو منتجا جنيسا جديدا أو موجودا من قبل بالإضافة إلى الاضافات الطبية المقدمة من طرف هذا المنتج. أما الجوانب الاقتصادية للمنتج فتدرس: إن كان منتجا مستوردا أو محليا (تصنيع أو تعبئة) أو إن كان مادة أولية أو عليا معبأة أو غير معبأة وكذا دراسة أسعار الأدوية المشابهة له و التي سبق تسويقها.

[5]- الجريدة الرسمية رقم 05 الصادرة يوم الأربعاء 7 شوال 1428هـ الموافق ل 4 فيفري 1998 المرسوم التنفيذي رقم 98-44 الصادر في فيفري 1998 المتعلق بالهوامش القصوى المطبقة على انتاج والتعبئة وتوزيع الأدوية الموجهة للطب البشري. ص ص 14-15 .

الأصلية أو أسعارها في البلدان التي تبيع نفس المنتجات أو أسعارها في بلدان المنطقة ( بلدان المغرب العربي والبلدان الأورو متوسطية ) . يشكل نظام التعويض[1] رهانا هاما بالنسبة لمؤسسات إنتاج وتوزيع الأدوية، خاصة في ظل الانفتاح و احتدام المنافسة بين الشركات الدوائية . لأنه يعتبر نقطة مهمة لتعويض منتجاتها مما سيسهم في توسيع حصتها في السوق بشكل معتبر.و باعتماد الجزائر على أسعار الأدوية الجنيسة والمنتجة محليا في حساب الأسعار المرجعية (بالإضافة إلى معايير محددة لاختيار قائمة الأدوية القابلة للتعويض) التي تمثل أساس التعويض تضاعفت حظوظ المنتج الوطني في زيادة حصصه السوقية و تعميم استهلاكه، مما يجعل من هذه السياسة و بامتياز أحد أهم أشكال دعم صناعة الأدوية الجنيسة المحلية . وقد انعكس ذلك من خلال :

- استبعاد عدد من الأدوية الأصلية تحديدا من قائمة الأدوية القابلة للتعويض، أو استفادتها من إمكانية الاسترجاع فقط عندما توصف لعلاج حالات محددة .
- إدراج أدوية ضمن قائمة الأدوية القابلة للتعويض ، غير أنها تمتلك سعرا مرجعيا قابلا للاسترجاع يكون أدنى بكثير من السعر العمومي مما يجبر المؤمن على دفع فوارق كبيرة في السعر .
- اتجاه العديد من المخابر الدولية إلى تخفيض أسعارها نحو مستويات تقترب من السعر المرجعي، من أجل الحفاظ على حصصها السوقية.[2]
- اتجاه المستهلكين إلى اقتناء الأدوية الجنيسة المستوردة أو المصنعة محليا بدلا عن الأدوية الأصلية للاستفادة من التعويض و تجنبا لدفع الفوارق المرتفعة.الأمر الذي يعتبر ايجابيا بالنظر الى قيمة نفقات التعويض التي انتقلت من 0.374 مليار دولار سنة 1992 الى 3.45 مليار دولار سنة 2012 .مما سيسمح بالتحكم أكثر فيها مستقبلا .[3]

تجدر الاشارة في هذا الصدد الى انخفاض أسعار الأدوية في الجزائر خاصة منتجات صيدال ( كما سنرى من خلال الفصل الرابع ) . فحسب دراسة أجراها الاتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة لسنة 2018 أنه باستثناء تركيا، يعتبر سعر الدواء بالجزائر الأرخص مقارنة مع دول الدراسة التي شملت كل من : فرنسا ، بلجيكا ،اسبانيا ،المملكة المتحدة ، اليونان ، تركيا ، تونس ، المغرب ، كما تناولت أكثر الأقسام العلاجية استهلاكا ، و تنوعت قائمة الأدوية( عينة الدراسة ) لتشمل الأدوية الأصلية و الجنيسة . و رغم ما عرفته العملة الوطنية من انخفاضات و تزايد معدلات التضخم الا أن أسعار الأدوية لم تتأثر بهذه التغيرات ، الأمر الذي دفع بالمنتجين المحليين بالمطالبة باعادة النظر في

---

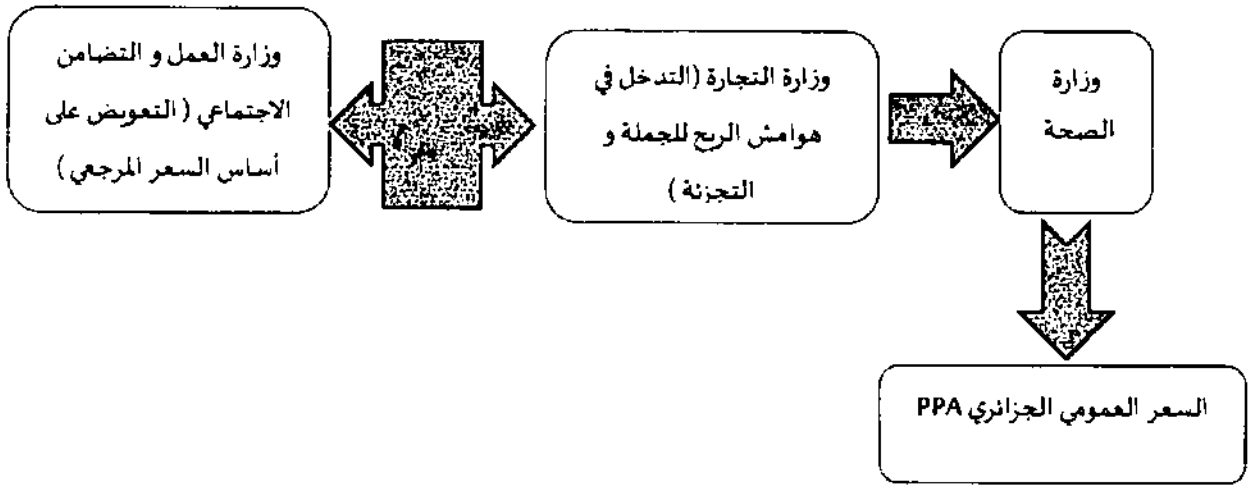
[1]- يحدد القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 الاطار القانوني لتدخل صندوق الضمان الاجتماعي في تعويض الأدوية، حيث يطرح المبدأ العام للتعويض بنسبة قصوى تقدر بـ 80% ، في حين يشارك المؤمن له في مصاريف الأدوية بنسبة 20%.إلا أن هناك بعض الاستثناءات تجعل نسبة التعويض تصل إلى 100% حين يتعلق الأمر بطبيعة ،أهمية أو مدة العلاج أو صفة صاحب المعاش أو ربع الضمان الاجتماعي. أدت هذه النسبة من التعويض إلى زيادة التبذير في استهلاك المنتوجات الدوائية ، الشيء الذي دفع بالسلطات العمومية إلى تقليص قائمة الأدوية القابلة للتعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي .

[2]- اضطرت بعض الشركات الدوائية الأجنبية الى تخفيض أسعار منتجاتها الى أكثر من النصف ،كمثال على ذلك دواء lopril 25 mg الذي انخفض سعره الى 187.20 دج بعد أن كان قبل 2007 في حدود 520.13 دج .

[3]- Mahfoud N, **Consommation de medicament et maitrise des depenses de sante en Algerie**, Algerian business performance review, n°11, p. 41.

نظام الأسعار المعمول به في الجزائر ، و اعتبروه من عوائق تطور الصناعة الدوائية الوطنية .[1]الشكل الموالي يلخص أهم الجهات الفاعلة في تحديد أسعار الأدوية في الجزائر :

**الشكل (IV-07) : أهم الجهات الفاعلة في تحديد أسعار الأدوية في الجزائر**




**Source** : Abdelkader Hamadi, Younes Ferdj, op. cit, p. 127.

**IV-5- تجارب دولية في مجال التدخل الحكومي الداعم لتنافسية الانتاج الدوائي المحلي :**

يساهم استعراض تجارب بعض الدول التي نجحت بالنهوض بقطاع صناعة الأدوية وتطويره باستدراك الجوانب المهمة لضبط هذا القطاع، في محاولة لبحث إمكانية تطبيق جزء من هذه السياسات على المستوى الوطني ،سيتم القاء الضوء على تجربة كل من الهند و بنغلاديش و سعيهما الحثيث لدعم وحماية المنتج الدوائي لديهما ،تشترك كلتى الدولتين بتدخل الحكومة في رفع القدرة التنافسية لصناعتهما الدوائية .

**IV- 5-1- تجربة الهند :**

**IV-5-1-1-حقائق عن الصناعة الدوائية الهندية :**

يزيد عمر صناعة الدواء في الهند على 110 أعوام منذ إنشاء اول وحدة لتصنيع الأدوية في عام 1901. وفي الوقت الحالي تعتبر الهند من بين عشرين دولة الأولى عالميا في تصدير الأدوية فيما يتعلق بالقيمة، ومن الخمسة الاوائل من حيث حجم المنتجات الدوائية. بلغ حجم صناعتها الدوائية 12.9 مليار دولار أمريكي سنة 2009 ، ليرتفع الى 36.7 مليار دولار

[1] -Union national des operateurs en pharmacie UNOP, **Politique tarifaire en Algerie**, Rapport final, Mars 2018, p.13.

أمريكي سنة 2018 .[1] و سينمو ليصل الى 55 مليار دولار أمريكي بحلول سنة 2020 حسب دراسة أجرتها مجموعة ماكينزي الاستشارية .[2] وفيما يلي بعض الحقائق عن هذه الصناعة:

* الهند هي أكبر مصدر في العالم للمنتجات الدوائية العامة من حيث الحجم.
* ثالث أكبر لاعب في سوق الدواء العالمي بنحو 500 مركب دوائي فعال
* سوق الدواء الهندية نمت بنسبة 11.7 في المئة في العقد الاخير وأصبحت الآن من بين أكبر 10 أسواق في العالم
* تأتي صناعة الدواء الهندية في المرتبة الرابعة على مستوى العالم من حيث حجم الانتاج.
* في الهند 475 موقع تصنيع مسجل في هيئة الغذاء والدواء الأميركية.
* 15% من حجم الأدوية العامة المبيعة في الولايات المتحدة تأتي من الهند.
* صناعة الدواء الهندية في المرتبة الـ 13 عالميا من حيث قيمة الاستهلاك المحلي.
* 3من كل أسرع 10 شركات نموا في صناعة الأدوية العامة هندية.[3]

**IV-1-5-2- الصناعة الدوائية الهندية والدور الحكومي :**

أصبحت الهند من أنجح البلدان في تطوير قطاع تصنيع الأدوية. ويعود ذلك لعدة عوامل كان أهمها السياسات الحكومية و المحفزات التجارية التي اعتمدتها الحكومة الهندية .وقد بلغ إجمالي الصادرات الدوائية عام 2016 ما يقارب 15.6مليار دولار. وشكلت الصادرات للولايات المتحدة ما يقارب % 26 منها.لعبت الحكومة الهندية في الخمسينات والستينات من القرن الماضي دورا نشطاً في خلق قاعدة تصنيع محلية. وقامت بإنشاء مراكز بحث حكومية وشركات أدوية مملوكة للقطاع العام تقوم بتصنيع المكونات الصيدلانية الفعالة ( les principes actifs) .

في عام 1970 شرعت الحكومة الهندية في ازالة حماية براءة الاختراع للمنتج الدوائي. وقد أتاح ذلك للمنتجين المحليين تصنيع أدوية محمية ببراءات اختراع في أسواق أخرى بشكل قانوني. كذلك ألزمت الحكومة الشركات الخاصة التي تعتزم تصنيع الأدوية بالتوجه نحو تصنيع المكونات الصيدلانية الفعالة .

من العوامل الأخرى التي ساهمت في تطوير صناعة الدواء في الهند، الأسعار المرتفعة التي كانت تفرضها الشركات المتعددة الجنسيات على الدواء في السوق الهندي في فترة الخمسينات والستينات .

---

[1]-National investment promotion& facilitation agency, sector pharmaceuticals, https://www.investindia.gov.in/sector/pharmaceuticals, visite le : 01-02-2019 (18 : 05).

[2]- Mc kinsey & Company, **India pharma2020 propelling access and acceptance realizing true potential,** pharmaceutical and medical products practise, https://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/dotcom/client_service/Pharma%20and%20Medical%20Products/, Consultéle: 02-10-2018

[3]- **صناعة الدواء الهندية قصة من التطور والنماء وبناء الثقة** ، مقال منشور ، جريدة النبأ الكويتية ، بتاريخ 09-05-2013 ، على الرابط : https://www.alanabaa.com.kw/ar/kuwait-news/380361/09-05-2013, اطلع عليه في 17-03-2018 (14:35).

حيث كانت هذه الشركات تستورد المكونات الدوائية الفعالة وتقوم بتصنيع المنتج النهائي بمصانع هندية محلية. وكانت تفرض أسعارا تصل إلى حوالي 25 ضعف أسعار الأدوية المستوردة[1] .وقد لاحظ الوكلاء المحليون الهنود، الذين كانوا يعملون كمسهلين لاستيراد المكونات الدوائية الفعالة، الفرق بين أسعار هذه المكونات والمنتج النهائي عند بيعه .الأمر الذي دفعهم إلى استيراد هذه المكونات وتصنيعها وبيعها بهوامش ربح أقل مقارنة بالشركات متعددة الجنسيات .وقد بدأوا بالفعل بهذه العملية وبيع الأدوية ب 10 أضعاف أسعار الأدوية المستوردة. وبالرغم من أن هذه النسبة أقل بكثير من أسعار الشركات متعددة الجنسيات .إلا أن هذه الأسعار حققت هوامش ربح عالية للمنتجين المحليين.

كانت الخطوة التالية هي التصدير إلى الأسواق الأقل صرامة من حيث تعليمات تنظيم صناعة الأدوية في جنوب شرق أسيا وأمريكا اللاتينية و أجزاء أخرى من العالم النامي .على الرغم من أن الأرباح كانت أقل، إلا أن هذا كان أقل إعاقة من الدخول إلى أسواق أخرى أكثر تنظيماً. و كانت الخطوة الأخيرة التصدير للأسواق الأكثر تنظيما، وهو ما تطلب استثمارا أكبر في مرافق التصنيع لتتوافق مع قواعد إدارة الغذاء والدواء الأمريكية و وكالة الأدوية الأوروبية . ومن الأمور التي ميزت المنتجين المحليين في الهند هو الطابع العائلي لشركات انتاجهم .ولوقت قريب منحهم هذا فسحة أكبر في تحديد مواضع و خيارات استثماراتهم .

كما اعتمدت الحكومة الهندية على سياسة المناطق الصناعية من أجل دعم صناعاتها المحلية، بما في ذلك الصناعةالدوائية .حيث تم تطوير مجمع دوائي بشكل مشترك بين القطاع الخاص والحكومي ، يحتوي على محطة معالجة مياه مشتركة، ومرافق لإدارة النفايات الخطرة، وشبكة توزيع للطاقة، الى غيرها من متطلبات البنى التحتية لهذه الصناعة تأسس هذا المجمع كمنطقة اقتصادية خاصة بالقطاع.. وتشمل الحوافز المقدمة للقطاع : إعفاء من الرسوم الجمركية على استيراد السلع الرأسمالية والمواد الخام ومعدات المكاتب وغيرها، في مقابل فرض رسوم جمركية على استيراد المنتجات النهائية تصل الى 56 % .[2] وإعفاء من ضريبة الدخل بنسبة 100 % لمدة خمس سنوات، وإعفاء بنسبة 50 %لمدة سنتين متتاليتين، وكذلك دعم الاستثمار الأجنبي، إضافة إلى إعفاءات مختلفة من رسوم التمويل، وحوافز مختلفة متعلقة بالعمالة، وإعفاءات من دفع رسوم الطوابع .يوجد أيضا حوافز ضريبية إضافية محددة متاحة للاستثمار في البحث والتطوير بكافة القطاعات الحيوية بالتعاون مع وزارة العلوم والتكنولوجيا.

شجعت هذه السياسات عامة دخول مصانع وشركات جديدة إلى الأسواق الهندية، إذ وصل عدد المناطق الصناعية إلى حوالي 184 منطقة صناعية حتى عام2016 .[3]

---

[1]- مهند أبورجيلة ، تطوير تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين: قطاع الأدوية ، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس) ، القدس ، فلسطين ، 2019 ، ص 15 .

[2] - سخومبوزو نجومبوزوانا و اخرون ، مرجع سابق ، ص44 .

[3] - مرجع سبق ذكره، ص 16 .

**IV-5-2- تجربة بنغلاديش :**

**IV -5-2-1-حقائق عن الصناعة الدوائية في بنغلاديش :**

تعد تجربة بنغلاديش في تنمية صناعاتها الدوائية قصة نجاح، خاصة بعد أن تبنت الحكومة"سياسة الدواء الوطنية "في عام 1982 ، والتي لعبت دورا مركزياً في تعزيز وتطوير هذه الصناعة.قبل تبني هذه السياسة سجل تواجد 80 شركة تعمل في صناعة الدواء من أصل 166 كانت قد حصلت على ترخيص من الحكومة، معظمها كانت مشاريع متناهية الصغر تنتج أدوية شعبية .وكان بعضها الاخر شركات متعاقدة من الباطن مع شركات دوائية متعددة الجنسيات .ولم تكن هذه الشركات حينها تغطي سوى % 35 من الطلب المحلي على الدواء.

ينشط حاليا في بنغلاديش في مجال التصنيع الدوائي ما يزيد عن170 شركة محلية من أصل 250 شركة حاصلة على ترخيص، بمعدل تغطية بلغ 97 %من احتياجات السوق المحلي من الدواء .ولقد نما الإنتاج المحلي لهذه الشركات بشكل سريع خلال السنوات الأخيرة .وقد استطاعت صناعة الدواء في بنغلاديش مؤخرا تصدير منتجاتها إلى عدة دول منها دول متوسطة الدخل في آسيا وأمريكا اللاتينية وجنوب أوروبا، وأيضا إلى الولايات المتحدة حيث تمتاز أنظمة السلامة بأنها الأكثر صرامة في العالم.[1]

و بعد أن كانت ملكية أكبر 10 شركات دوائية من حيث المبيعات تعود لشركات متعددة الجنسيات.أصبحت أكبر عشر شركات اليوم هي شركات محلية تشتغل برأسمال و مدراء من بنغلاديش .و لم يعد نصيب تغطية الطلب المحلي من منتجات الشركات الدوائية الأجنبية يفوق 10 %.

من الانجازات التي استطاعت صناعة الدواء في بنغلاديش تحقيقها زيادة قدرة الناس العاديين على اقتناء الأدوية حيث تراجعت أسعار الأدوية بشكل ملحوظ مع انتعاش الصناعة الدوائية الوطنية .

**IV-5-2-2-الصناعة الدوائية في بنغلاديش و الدور الحكومي :**

بعد الإنقلاب الذي شهدته بنغلاديش عام 1982 ، قامت الحكومة الجديدة بإعلان قانون جديد يدعى" قانون مراقبة الدواء "وتبني سياسة وطنية للدواء ، والتي شكلت مجموعة من الاجراءات التي تضمن وصول الأدوية الأساسية للجميع .وقد ظهر هذا القانون نتيجة لاحتكار الشركات متعددة الجنسيات لتوريد الأدوية و سيطرتها على السوق الدوائية و تحكمها في الأسعار و مغالاتها فيها .

لم تحظى هذه السياسة في البداية بقبول شعبي بالرغم من أن الناس كانت تعاني من غلاء أسعار الدواء . وقد وصفت بالمتسرعة والتي سيحكم عليها بالفشل بفعل الضغوطات الخارجية .وبالفعل تعرضت هذه السياسة لضغوطات من خلال تدخل كل من القنصل الأمريكي والألماني والبريطاني في بنغلاديش سعيا لإلغاء هذا القرار ، إضافة إلى تهديد الشركات متعددة الجنسيات بوقف تزويد بنغلاديش بالدواء بشكل كامل.

بموجب هذه السياسة، حددت الحكومة مجموعة الأدوية الأساسية، وصادقت على استخدام الأدوية الجنيسة وعززت الوعي العام حول استهلاكها . وقامت بتنظيم الأسعار .كذلك عملت هذه السياسة على تعزيز الإنتاج المحلي للدواء بشكل كبير. وجاء ذلك نتيجة لثلاث اجراءات صارمة أقرتها هذه السياسة:

[1] - مهند أبو رجيلة .مرجع سابق . ص 17 .

- منع الشركات متعددة الجنسيات من بيع مضادات الحموضة والفيتامينات، وطلب منها التركيز على تطوير وإنتاج المنتجات المعقدة والمبتكرة وذات التقنية العالية مثل المضادات الحيوية .يرجع السبب وراء هذا الاجراء إلى ارتفاع الحصة السوقية لمضادات الحموضة والفيتامينات كما ان تصنيعها يعد مسألة سهلة نسبياً وباستطاعة الشركات المحلية القيام به .

- تقييد استيراد الأدوية والمدخلات الوسيطة التي تنتج من قبل اثنتين أو أكثر من الشركات المحلية.

- منع الشركات متعددة الجنسيات والتي ليس لديها مرافق للإنتاج والتصنيع في بنغلاديش من تسويق منتجاتها مما اضطر هذه الشركات لإقامة مصانع خاصة بها في بنغلاديش ، فشنّت الشركات المحلية التي تعمل بالتعاقد من الباطن مع هذه الشركات حملة معارضة ضد هذه السياسة، ولكنها أدركت أن فرصتها لتحقيق أرباح عالية لن تتم إلا إذا قامت بإنتاج مضادات الحموضة والفيتامينات، الأمر الذي دفعها إلى تقليد منتجات الشركات متعددة الجنسيات، وبالتالي التحول نحو الإنتاج المحلي.

- الاهتمام بتطوير التعليم الصيدلاني المتخصص في البلاد كالصيدلة السريرية، وتكنولوجيا الصيدلة والكيمياء الصيدلية.

**IV-6- السبل المقترحة لتعزيز القدرة التنافسية لقطاع التصنيع الدوائي في الجزائر:**

بناء على ماتقدم ذكره من مختلف اجراءات و سياسات الدعم التي تم تكريسها من قبل السلطات العمومية للنهوض بقطاع الصناعات الدوائية بالجزائر و دعم قدراتها التنافسية في الأسواق المحلية و العالمية ، و بالاطلاع على التجارب الدولية الناجحة في هذا المجال تبين أن الجزائر تحتاج الى نقاط ارتكاز حقيقة لم تولها حقها من الاهتمام، رغم ما تكتسيه من أهمية بالغة في تشكيل اللبنات الأساسية لأي مشروع صناعي ، سيتم التطرق من خلال هذا العنصر الى أهم ملامح هذه النقائص ، أملا أن يتم تداركها لبلوغ متطلبات التصنيع الدوائي المنشود بالجزائر .

**IV-6-1-تكوين الأطر البشرية المتخصصة وتنميتها :**

اعتبر عالم الإدارة الأمريكي (P. Drucker) ، البيانات كموارد للصناعات المعرفية، الأفكار منتجاتها والعقل البشري أداتها[1]. و الصناعات الدوائية هي صناعات معرفية بامتياز ، وهذا ما يتطلب العمل على تكوين وتطوير رأسمال بشري بنوعية عالية و بتخصص يتلاءم مع متطلبات سوق العمل في هذا القطاع ، مما يسمح بمعرفة خبايا هذه الصناعة و اكتساب و مواكبة التقنيات الجديدة ، و يزيد من فرص القدرة على الابتكار وانجاز المهام بفعالية وكفاءة تحقق تنافسية المؤسسات ، و بهذا يتم ربح الوقت و الجهد و تفادي نفقات اعادة تكوين و تأهيل الاطارات ،الأمر الذي يزيد من أعباء و تكاليف هذه المؤسسات و ينعكس سلبا على ميزة تنافسية أسعارها .يستلزم نظام تصنيع الأدوية مهارات متخصصة في مجالات محددة منها : الصيدلة الصناعية و الكيمياء ( التحليلية ، العضوية ، الصناعية ، و الطبية ) و العلوم البيولوجية (الكيمياء الحيوية ، علم الأحياء الدقيقة ، البيولوجيا الجزئية ، الهندسة الوراثية ، الهندسة

[1]- رضية آدم محمد، الانتقال من إدارة المعلومات إلى إدارة المعرفة: تحدي المعلومات الأكبر في الألفية الثالثة، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي للدراسات العليا والبحث العلمي- الدراسات الانسانية والتربوية -، المجلد الثالث ، جامعة الخرطوم ، السودان ، فبراير2013 ، ص 1061.

الميكانيكية ، هندسة العمليات ....) و علوم الحياة ( الطب ، الصيدلة ، علم السموم ) ، و الادارة ( الاستراتيجية ، المالية ، المحاسبة ،الخدمات اللوجستية ، القانون التجاري ....) و تكنولوجيا الاعلام و الاتصال وغيرها من العلوم التي تلبي احتياجات هذا القطاع الحساس .[1]نجد من خلال المشهد الحالي في الجزائر ان هذه الخدمات تقدم من طرف الجامعات التقليدية التي تمنح شهادات و درجات علمية في مختلف العلوم ، لا يمكن تجاهل دورها في تقديم و توفير قاعدة متينة في النظرية العلمية ، و هو ما يعتبر أمر حاسم الأهمية بالنسبة للصناعة الدوائية ، لكن الجانب التطبيقي لا توفره هذه الجهات و ان تم توفيره فيكون ناقصا و مبتورا ، كما يسجل غياب معاهد و مدارس وطنية منخصصة تخدم القطاع مباشرة مثلما هو الحال بالنسبة لقطاع المحروقات الذي خصصت له الكثير منها ، و بالتالي نجد الخريج الذي درس الكيمياء يحتاج الى تدريب عملي في مجال الصناعة لاكتساب المهارات الفنية التي تجعله منتجا في بيئة التصنيع الدوائي ، و هذا الأمر يحتاج أحيانا الاستعانة بخبرات و توجهات من شركات و مكاتب استشارية مقابل تكاليف باهظة ، ناهيك عن الوقت الضائع ،و بناء عليه يعتبر التركيز على التكوين المتخصص للعمالة من البداية و بما يخدم احتياجات التصنيع الدوائي من أهم سبل النهوض بقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر و مدخلا سهل البلوغ لدعم مقدرته التنافسية .

**IV-6-2-تشجيع البحث العلمي و التطوير الدوائي وتفعيل آليات دعمه :**

تتوفر بالجزائر مراكز و هيئات تعنى بعمليات البحث و التطوير ، منها من يشرف على عمليات البحث و التطوير كقطاع التعليم العالي الذي يغلب على أبحاثه الطابع الأكاديمي الموجه ، و مراكز البحث التي تشمل المراكز االعامة التي تعالج مشكلات مطروحة في مجال تخصصها و تضم 15 مركز في مجالات مختلفة للعلوم و التكنولوجيا ،الى جانب مراكز بحث خاصة و هي عبارة عن مراكز بحث تابعة لشركات صناعية تملكها الدولة ، و منها من يلعب دور الدعم و المتابعة و التمويل كالوكالة الوطنية لتطوير البحث الجامعي و الوكالة الوطنية للبحث و التطوير في المجال الصحي ، التي تعنى بالمساهمة في تحقيق و تطبيق الأبحاث بالتنسيق مع البرامج الوطنية للصحة ، في حين يسجل غياب كلي للخواص في مجال الاستثمار في القطاع البحثي في الجزائر .[2]الجدول الموالي يوضح مراكز البحث و التطوير الخاصة بالشركات العمومية و مجالات نشاطها :

**الجدول (IV-02) : مراكز البحث و التطوير الخاصة في الجزائر**

| اسم المركز | مجال النشاط البحثي |
|---|---|
| مركز البحث و التطوير لسونطراك | الهيدروكاربر |
| المعهد الجزائري للبترول الملحق بسونطراك | الهيدروكاربر |
| مركز البحث لتقييم الهيدروكاربر و مشتقاتها الملحق بسوناطراك | الهيدروكاربر |
| مركز البحث و التطوير التابع لصيدال | الدواء |
| مركز الدراسات و الأبحاث المنجمية | المناجم |

المصدر: بوصوردي صليحة ، ص 287 ، بناء على : Hocine khelfaoui et simon eseau ,African rapport,2006,p12

[1]- سخومبوزو نجومبوزوانا و اخرون ، مرجع سابق ، ص46

[2]- بوصوردي صليحة ، مرجع سابق ، ص ص 286-291 .

يبين الجدول أعلاه العدد المتواضع لمراكز البحث الخاصة في الجزائر ، و انحصارها في مجمع سونطراك في مجال المحروقات و مركز متخصص في الأبحاث المنجمية ، و مركز واحد و وحيد في مجال الصناعة الدوائية و الخاص بمجمع صيدال .و رغم فترات الرخاء التي عرفها الاقتصاد الجزائري جراء ارتفاع أسعار البترول الا أن الاهتمام بنشاطات البحث و التطوير ظل متواضعا ، الجدول الموالي يوضح ذلك من خلال مقارنة النسب الموجهة لهذا المجال من اجمالي الناتج الداخلي الخام بمجموعة من الدول المتقدمة التي تدرك فعليا أهمية البحث و التطوير :

**الجدول (IV-03) : مخصصات البحث و التطوير من اجمالي الناتج الداخلي الخام لمجموعة من الدول**

| الدولة | الولايات المتحدة الأمريكية | السويد | بريطانيا | سويسرا | فرنسا | ألمانيا | اليابان | ايطاليا | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النسبة من (PIB) | % 20 | %19.9 | %19.7 | %12.1 | %11.2 | %09.5 | %08.1 | %05.3 | %0.34 |

المصدر: بوصوردي صليحة ، بناء على : وثائق داخلية لمجمع صيدال .

عرفت هذه النسبة في الجزائر تراجعا بحيث بلغت 0.07 % سنة 2005 متأثرة بتراجع أسعار البترول ، الا أنها ارتفعت لتبلغ 0.53 % سنة 2017 .[1] رغم هذا تبقى هامشية بالنسبة للدول المذكورة في الجدول أعلاه . و يمكن الحكم على نشاط البحث و التطوير في المجال الدوائي أنه يكاد يكون منعدم. في حين يعتبر هذا النشاط النواة الأساسية لتطوير أي صناعة فما بالك ان كانت دوائية ، غير بعيد عن الجزائر فلا مجال للمقارنة مع الجارة تونس التي تمتلك 35 مركزا بحثيا ،147 مخبر و 610 وحدة متخصصة في البحث العلمي ، 50 % منها تنشط في البيوتكنولوجيا ، كما تم ايداع 800 طلب براءة اختراع للمنتجات الصيدلانية للفترة 1995-2004 . هذا و تسجل الجزائر أضعف المراتب مقارنة مع الدول العربية في مجال المنشورات العلمية ، أما منشورات المجال الصيدلاني فلا تكاد تذكر .و بناء على ما تقدم يجب على السلطات العمومية أن تقرن نيتها في ارساء صناعة دوائية وطنية قوية بتفعيل حقيقي لاليات دعم البحث العلمي و تشجيع الابتكارات الدوائية و اعادة النظر في سياسة البحث و التطوير الوطنية و تكييفها مع المستجدات العالمية بالنظر الى التجارب الدولية الرائدة في هذا المجال ، و فتح الباب و مد يد العون للباحثين و تحفيز طلاب الجامعات و تنمية روح الابتكار و الابداع لديهم و ذلك من خلال تبني النقاط التالية :[2]

- القيام بحملات التحسيس والتوعية بأهمية أنشطة البحث والتطوير والإبتكار على جميع المستويات (مدارس، معاهد، جامعات، مؤسسات ...).
- إنشاء جائزة وطنية للإبتكار الدوائي .
- تنظيم سوق وطني للابتكارات الدوائية للربط بين حاملي المشاريع الإبتكارية (المبتكرين) والمستثمرين.
- التشجيع على إنشاء جمعيات مهنية للمبتكرين والمبدعين على الصعيد الوطني.

[1]-La banque mondiale, https://data.albankaldawli.org/indicator/GB.XPD.RSDV.GD.ZS, visite le : 02-02-2019(23 :05) .

[2]- زموري كمال ، مرداوي كمال ، منظومة البحث العلمي و التطوير التكنولوجي في الجزائر الوضع الراهن و استراتيجيات التطوير ، مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات ،العدد الخامس ، جوان 2017 ، ص 650 .

- سن تشريعات تحمي حقوق الملكية الفكرية والصناعية خصوصا في مجال البحث الحكومي، حيث يسمح للباحثين الجامعيين العاملين في مشاريع بحث ممولة من طرف الدولة بالإحتفاظ بحقوق الملكية الصناعية، مع إمكانية منح رخص اكتشافاتهم المسجلة للمؤسسات الدوائية .

- إعادة تنشيط المجلس الوطني للبحث العلمي والتقني بصفته الهيئة المكلفة بتحديد التوجهات الكبرى للبحث العلمي والتطوير التكنولوجي.

- تشجيع إنشاء وحدات و مخابر بحث في الشركات الدوائية الخاصة .

**IV- 6-3-توطيد العلاقة بين الجامعة و الصناعة و ارساء تكامل صناعي أكاديمي :**

إن العلاقة بين الجامعة والقطاع الصناعي علاقة أخذ وعطاء، وكذلك علاقة تأثير وتأثر وفي نفس الوقت وثيقة الصلة وطويلة الأمد.يسمح جو التعاون و التكامل الأكاديمي الصناعي بازالة الكثير من العقبات التي تعترضهما وتخلق فرص حقيقية لكليهما . الجدول الموالي يلخص أهم فوائد هذا التكامل :

**الجدول (IV-04) : فوائد التكامل الجامعي الصناعي**

| بالنسبة للجامعة | بالنسبة للصناعة |
|---|---|
| -الحصول على دعم مالي للقيام بالمهام البحثية<br>- الانفتاح على المحيط الاقتصادي<br>- توسيع خبرات الطلاب وهيئة التدريس في تشخيص مشاكل التصنيع .<br>- تعزيز النمو الإقتصادي الإقليمي<br>- زيادة الفرص أمام الباحثين للاشتراك في مشروعات جديدة ذات توجه سوقي. | -اكتساب خبرات و إمكانيات بحثية غير متاحة في المصانع<br>- المساعدة في تجديد وتوسيع تكنولوجيا مؤسسات الإنتاج<br>- استخدام الجامعة كوسيلة لتوسيع علاقاتها الخارجية<br>-توسيع البحث التنافسي مع الجامعات والمؤسسات الأخرى |

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على : زموري كمال . مرداوي كمال .مرجع سبق ذكره، ص 647 .

ان بناء علاقة تحالف تقوم على أساس المنافع المتبادلة وليس وفق نموذج العلاقات التقليدية يسمح بخلق علاقات تشاركية قوية بين الجامعات كمصدر للمعرفة الجديدة والخريجين المهرة، وقطاع الصناعة الدوائية الذي يهدف إلى خلق القيمة المضافة الضرورية لإنتاج و تطوير المنتجات الدوائية و فق معايير الجودة العالمية . و يضمن استدامة التصنيع الدوائي المحلي في ظل تحديات التنافسية و مقدرة المؤسسات الوطنية على مجابهتها .تسجل الجزائر في هذا الجانب أيضا قطيعة تامة بين الجانبين . ما عدا امضاء صيدال لاتفاقية تعاون مع جامعة الجزائر(جامعة باب الزوار ) . و التي حسب تصريحات للجهات المسؤولة بالمجمع أنها لم تؤت أكلها .و عليه يضاف الاهتمام بتدخل الدولة لتوطيد العلاقة بين الجامعة و الصناعة الى جملة السبل الكفيلة بالرفع من مقدرة الصناعة الدوائية الوطنية على المنافسة .

**IV-6-4-دعم استراتيجية التوجه بالعناقيد الصناعية في المجال الدوائي :**

يرى مايكل بورتر أن النمو الصناعي يجب أن يتجاوز الاعتماد على المزايا النسبية الكلاسيكية التي أشارت إليها النظرية الاقتصادية ( كالأرض، الموقع، الموارد الطبيعية، الطاقة وحجم السكان المحلي) .و يقدم مفهوما أكثر واقعية

و هو العناقيد التي تتمثل في مجموعة من الشركات المترابطة أو المتصلة مع بعضها البعض ضمن تجمع جغرافي و في مجال معين، يضم موردي المدخلات الهامة، كمكونات الإنتاج والمعدات المستخدمة في العملية الإنتاجية أو موردي بعض خدمات البنية التحتية الخاصة بالصناعة، بالإضافة إلى قنوات التسويق ومنتجي المنتجات المكملة والشركات التي تستخدم مدخلات متشابهة أو عمالة وتكنولوجيا متقاربة .[1]

و كلما اتجهت الصناعات الداعمة والمرتبطة إلى إنتاج أجزاء محددة ومتخصصة من مدخلات الإنتاج، كان لها دور أكبر في مساعدة الصناعة الرئيسية على التطور و المنافسة ، ومن الجدير بالذكر أن العنقود قد يكون الشكل الأكثر نضجا للعمل التكاملي ما بين المؤسسات العاملة في اقتصاد ما، في حين يمكن أن توجد أشكال أخرى للتجمعات الصناعية تشكل في جوهرها عنقودا محتملا، وهي الأشكال التي تعد من زاوية عملية الأكثر أهمية لواضعي السياسات في الدول النامية، فمعرفة متطلبات تشكيل العنقود و دراسة الظروف المحيطة به تسهم بشكل فاعل في توجيه السياسات التنموية نحو تحفيزه للتحول الى عنقود ناضج . و الصناعة الدوائية ترتبط بروابط أمامية وخلفية كثيرة مع صناعات أخرى، فهي تعتمد على الصناعات الكيميائية في الحصول على المواد الأولية كمدخلات لازمة للإنتاج وكصناعة مغذية ومساندة، كما تعتمد على الصناعات الهندسية في توفير قطع الغيار لوسائل الإنتاج، وغيرها من الصناعات . وفي كثير من الأحيان تلجأ شركات الدواء الجزائرية إلى استيراد معظم مدخلاتها الإنتاجية بنسبة تصل الى أكثر من 90 %[2] .و هذا ما يشكل نقطة ضعف ينبغي العمل مستقبلا على تفاديها، بالتوجه تدريجيا نحو خلق عنقود صناعي من خلال الاهتمام بصناعة المواد الأولية الدوائية .من جهة لاضعاف القوة التفاوضية للموردين و من جهة أخرى لتجنب تكاليف الاستيراد ( الرسوم الجمركية ، النقل ، التأمين... ). مما يسمح بتحقيق تكامل صناعي يعزز المقدرة التنافسية لهذا القطاع.

**IV- 6-5- تشجيع المناولة الصناعية في المجال الدوائي وتكثيف النسيج الصناعي :**

حسب تعريف المنظمة العربية للتنمية الصناعية والتعدين تعبر المناولة الصناعية عن جميع العلاقات التعاونية و التكاملية التي تنشأ بين مؤسستين أو أكثر خلال العملية الإنتاجية، تقوم بموجبها مؤسسة مقدمة للأعمال بتكليف مؤسسة أو أكثر تسمى منفذة العمل (أو مناولة أو مجهزة) متخصصة لإنجاز مرحلة أو أكثر من عمليات الإنتاج طبقا لعقد محدد مسبقا وملزم للطرفين .[3]ظهرت المناولة الصناعية في القطاع الدوائي في الجزائر مع بداية التسعينات . بعد صدور قانون الصفقات العمومية الصادر سنة 1991، المعدل والمتمم سنة 2003 ، الذي خصص قسم منه للمقاولة الفرعية باعتبارها وسيلة من وسائل تنفيذ المشاريع الكبيرة تتم بين شركات الأدوية الجزائرية والمخابرالعالمية الكبرى التي تبحث عن مواقع إنتاج لها في الجزائر، عرفت المناولة الدوائية بدايات محتشمة، لكن سرعان ما تزايدت وتيرة نموها خاصة مع صدور قانون المالية التكميلي سنة 2009 المتعلق بالاستثمار، و الذي ينص على أن رأس المال الأجنبي يمكن أن

---

[1]- زايري بلقاسم ،العناقيد الصناعية كاستراتيجية لتطوير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في الجزائر ،مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة سطيف ، العدد السابع ، 2007،ص172 .

[2] - مداح عرابي الحاج .. تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا . مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية ، العدد 9 ، 2013 ، ص 28 .

[3]- عبد القادر دبوش ونورة بيري . المناولة و الابداع التكنولوجي لزيادة تنافسية المؤسسات الصغيرة و المتوسطة الجزائرية. ملتقى وطني حول: تنافسية الصناعات الصغيرة و المتوسطة في ظل المتغيرات الدولية و الاقليمية ، يومي 27و 28 نوفمبر 2017 ، قالمة ،ص 114 .

يستثمر فقط في إطار الشراكة على أن تمثل المساهمة الوطنية حصة الأغلبية ( 51 % من رأس المال)، مع إجبار المؤسسات الراغبة في الاستثمار بتوزيع منتجاتها في الجزائر، إضافة إلى منع استيراد المنتجات التي يتم تصنيعها محليا. أثرت هذه القوانين على المناولة الدوائية في الجزائر بشكل كبير، فزاد عدد المخابر الدوائية العالمية التي تبحث عن قنوات توزيع لها بالجزائر من خلال ابرام عقود مناولة و التي هي في الغالب مناولة انتاج.[1] أثبت عديد الدراسات الدور الذي تلعبه المناولة الصناعية في تكثيف النسيج الصناعي ، زيادة الإنتاجية و الكفاءة و الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة ،تحويل التكنولوجيا وتقاسم المخاطر، و بالنظر الى أهميتها فتشجيعها من خلال تقديم التحفيزات و التسهيلات المناسبة يمكن ان يسهم بشكل ملموس في تعزيز تنافسية المؤسسات الدوائية القائمة و يسمح بتوسيع قاعدة الانتاج المحلي للأدوية ، مما ينعكس ايجابا على معدلات التغطية ، و يخفض من حجم التبعية للخارج في هذا القطاع الاستراتيجي .

**IV-6-6-زيادة الاهتمام بالجودة والامتثال لمعاييرها الدولية وتعزيز اليات الرقابة عليها :**

عرف الإطار القانوني والتنظيمي لنظام إدارة الجودة في مجال الأدوية في الجزائر تطورات عديدة ،تزامنت والتعديلات التي حدثت في قوانين الصحة من جهة و من جهة أخرى مع طبيعة التحولات التي عرفتها البلاد ، ومع أهمية الجهود المبذولة في هذا الاطار ،تمكنت المنتجات الدوائية المحلية خاصة منتجات صيدال من فرض ثقتها لدى المستهلك الجزائري حيث لم يتم سحب أي منتج لمجمع صيدال منذ تأسيسه و حتى يومنا[2]. و رغم اعتماد مقاربة الممارسات الجيدة للتصنيع و تبني قاعدة 5M،بالاضافة الى تصنيف المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية كمركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية ، و توقيعه لاتفاق شراكة مع الوكالة الوطنية للأدوية و المنتجات الصحية الفرنسية ، ناهيك عن حصول المنتجات الدوائية الوطنية على شهادات الايزو "iso "، الا أن مجال الجودة و الرقابة على اليتها و تقنياتها يحتاج أكثر لمواكبة المستجدات العالمية و احاطتها بشيئ من التخصص ، و بناء عليه ينبغي على السلطات العمومية أن تركز من خلال هيئاتها على تبني نظام " ICH Q10"، لكي يتسع مجالها ليشمل جوانب ادارة مخاطر جودة المنتج ، ادارة المعرفة للمنتج ،دورة حياة المنتج و العمل على تحسين فرص المقاربات التنظيمية. يسمح الامتثال للمعايير الدولية بتسهيل عملية التصدير و النفاذ الى الأسواق العالمية خاصة المتقدمة منها ، و بلمع صورة المنتج الوطني محليا خاصة في بيئة تضم عمالقة هذه الصناعة ، و بناء عليه يمكن اعتبار مدخل الجودة كأحد أهم السبل الكفيلة بتعزيز القدرة التنافسية للمنتجات الدوائية الجزائرية .

**IV-6-7-مراقبة وتقويم السياسات المنتهجة في القطاع :**

لعل من أكبر ما يعاب على واضعي السياسات الاقتصادية في الدول النامية هو اهمالهم لجانب المتابعة والمراجعة و الرقابة الصارمة ، فالرغم من تطبيق نفس التدابير و الاجراءات الا انها تنجح في دول و تفشل في أخرى ، الا أنه بامعان النظر يتضح أن سبب الخلل يرجع الى غياب الظوابط الردعية و الرقابية التي تصاحب مسيرة الانتاج و التصنيع و عليه

[1]- ساحلي كنزة وبن حسين ناجي ، دور المناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية إشارة لحالة الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية ، العدد 04 ، 2017 ، ص 719 .

[2] -Abdelkader Hamadi, Le brevet pharmaceutique constitue-t-ilune barriere a l'innovation dans les pays en developpement ? Etude comparative entre l'Algerie et l'Inde, p. 235.

ينبغي أن يصاحب تفعيل نظام وطني قادر على دعم تنافسية قطاع التصنيع الدوائي رقابة و تقويم مستمر .من خلال اليات و هيئات مستقلة و شفافة تعمل على تحليل المعلومات و استعراض البيانات و المسوحات بصفة دورية مركزة في ذلك على ربط النتائج بالأهداف المسطرة و حجم الاعانات المقدمة .كما يسمح ارساء مثل هذا النظام بالقضاء على التلاعبات و العراقيل البيروقراطية ،و تفشي ظاهرة الرشوة و المحسوبية التي لا طالما اشتكى منها المستثمرون . كما يعزز مكانة و هيبة القطاع الدوائي الجزائري و يضعه بعيدا عن دائرة التزييف ،التقليد ، الاحتيال،حالات الندرة المفتعلة ، موالاة بعض الأطباء للمخابر العالمية المرموقة مقابل امتيازات .....الى غيرها من الممارسات التي تؤثر سلبا على مستقبل النهوض بقطاع الانتاج الدوائي الوطني .

**خلاصة الفصل الرابع :**

سمح الخوض في حيثيات الفصل الرابع باستخلاص ما يلي :

- يمكن للحكومات أن تساهم في تعزيز تنافسية صناعاتها الناشئة ،خاصة اذا ما تعلق الأمر بالقطاعات الاستراتيجية على غرار قطاع الصناعات الدوائية .

- بتبني الجزائر خيار اقتصاد السوق فتحت الباب واسعا أمام تحديات المنافسة . هذه التحديات التي لم تكن مؤسساتها في استعداد لها و لم تبلغ بعد من النضج و النمو ما يخولها لكسب الرهان . مما أوجب تكييف الأمر و التدخل بطرق غير مباشرة تحقق التوازن قدر المستطاع بين الالتزامات الدولية و بين دعم المنشات المحلية .

- أثبتت السلطات العمومية نيتها في النهوض بقطاع الصناعات الدوائية ايمانا منها من جهة بأهميتها الاقتصادية و الاجتماعية، و من جهة أخرى لما تكبدته خزينتها من ارتفاع لفاتورة الواردات من منتجاتها . ترجمت هذه النية من خلال جملة من السياسات الصناعية و الدوائية الرامية لمحاولة تعزيز تنافسيتها و ضمان معدلات مرتفعة من التغطية المحلية .و بالفعل كانت لها انعكاسات ايجابية على زيادة معدلات الانتاج . تنويع تشكيلته و ضمان جودته .

- من خلال قراءة هذه السياسات و تتبع اجراءات تطبيقها اتضح وجود حالة من عدم التجانس و الاتساق في تفعيلها . الأمر الذي انعكس سلبا على الامال التي علقت من أجلها و المتعلقة أساسا بالوصول الى تغطية 70% من الطلب الدوائي بالانتاج المحلي .

- الطابع المميز لسوق الأدوية بالجزائر يتسم بشيء من التعقيد مع وجود العديد من الأطراف المتدخلة على طول سلسلة الاجراءات خاصة في مجال التسجيل و التسعير .

- هذا و يمكن الاطلاع على التجارب الدولية الناجحة في هذا المجال من الاستفادة من كيفيات التدخل الحكومي التي كانت السبب في النهوض بقطاع التصنيع الدوائي المحلي على مستواها.

-ان توفير بيئة تمكينية معززة بمداخل و سبل الرفع من المقدرة التنافسية للصناعة الدوائية المحلية من شأنه أن يساهم و بفعالية في بلوغ معدلات التغطية على الطلب الدوائي المتنامي المنشودة . اضافة الى الدور الحكومي الذي أثبت تأثيره الايجابي على تحسن اتجاهات العرض الدوائي المحلي .

# الفصل الخامس:

# انعكاسات الدور الحكومي على نشاط وتنافسية مجمع صيدال

## V-الفصل الخامس : انعكاسات الدور الحكومي على نشاط وتنافسية مجمع صيدال

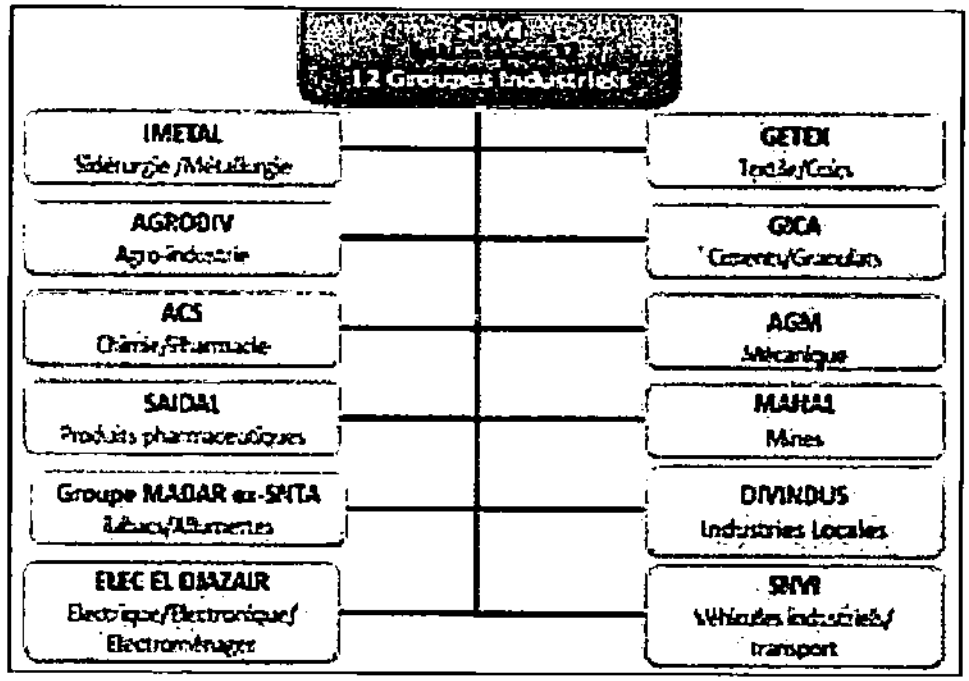
**تمهيد:**

يعتبر مجمع صيدال من بين المؤسسات الصناعية الجزائرية التي تأقلمت مع التحولات الاقتصادية والتطورات التي عرفها المحيط العالمي، والتي منحت قطاع التصنيع الدوائي الوطني مكانة مشرفة . مكنته من الصمود أمام تحديات الانفتاح التي عرفتها السوق الدوائية . كما استطاع المجمع أن يفرض وجوده أمام عمالقة الصناعة الدوائية العالمية و يرسم صورة ايجابية في ذهنية المستهلك الجزائري رغم حداثة تجربته . سينم التطرق من خلال هذا الفصل الى تحليل تنافسية و نشاطات المجمع بالنظر الى الدور الحكومي الرامي الى النهوض بالانتاج الدوائي المحلي و تعزيز قدرته التنافسية

### V-1- لمحة عن مجمع صيدال :

ينكون القطاع الصناعي العمومي الجزائري من 12 مجمعا صناعيا يتوزعون على مختلف النشاطات[1].كما يوضحه المخطط الموالي:

**الشكل (V-01) : مجمعات القطاع الصناعي العمومي الجزائري**




المصدر: وزارة الصناعة ، متاح على الموقع: www.industrie.gov.dz، اطلع عليه بتاريخ :05-02-2019 (15:05).

بالاضافة الى مجمع صيدال يظهر المخطط مجمع أخر ينشط في مجال الصناعة الكيميائية وهو مجمع ACS وهو شركة مساهمة برأسمال اجتماعي بلغ 40300 مليار دينار جزائري، يختص بنشاطين مهمين وهما : فرع الكيمياء وفرع شبه صيدلاني يتضمن انتاج الفطن وتوزيع المواد الصيدلانية وشبه الصيدلانية، بالاضافة الى معالجة النفايات

[1]- انشاء مجمعات عمومية لانعاش القطاع الصناعي ، المجلة الصحفية، الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار ، متاح على الرابط :
http://www.andi.dz/index.php/ar/presse/1161-creation-de-nouveaux-groupes-publics-pour-la-relance-du-secteur-industriel، تاريخ التصفح:17-05-2018(18:55).

الصيدلانية، حقق هذا المجمع رقم أعمال بلغ 27714 مليار دينار سنة 2016 و تمكن من توظيف 9639 عامل.[1] لا يقل هذا المجمع أهمية عن مثيله مجمع صيدال الذي نجح في التأقلم إلى درجة كبيرة مع التحولات والتطورات التي عرفها المحيط الاقتصادي العالمي والمحلي، يسعى هذا المجمع الذي يمثل التواجد العمومي الوحيد في الجزائر إلى كسب التحدي المتمثل في تغطية احتياجات السوق الوطنية من الأدوية من خلال إستراتيجية ترمي إلى تقليص الواردات والتخفيف من حدة تبعية الجزائر في هذا القطاع.

**V-1-1- التعريف بمجمع صيدال :** يعتبر مجمع صيدال من الناحية القانونية شركة مساهمة برأس مال قدره 2.5 مليار دينار جزائري . يشغل حوالي 3400 عامل. بعد إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية( P.C.A) و التي أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 77-06 المؤرخ في 23 جانفي 1977 تكونت المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (ENPP) بموجب القانون 82-16 المؤرخ في 24 افريل 1982 ، تم أدمج مع هذه الأخيرة مركب المدية لإنتاج المضادات الحيوية الذي كان تابعا للشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (SNIC) في افريل 1989، بقي المجمع يعمل في ظل احتكار إنتاج و توزيع الأدوية بالجزائر[2].وفي أعقاب تنفيذ الاصلاحات الاقتصادية من نفس السنة صارت صيدال مؤسسة اقتصادية عامة تتمتع باستقلالية الادارة ، و اختيرت لتكون من بين الشركات الوطنية الاولى التي تحصل على وضع الشركة ذات الأسهم. وفي سنة 1993 تمّ اجراء تغييرات على النظام الأساسي للشركة، الأمر الذي مكّنها من المشاركة في كل العمليات الصناعية والتجارية ذات الصلة بطابع وأهداف الشركة من خلال إنشاء فروع جديدة تابعة لها. وكان رأس مال الشركة مملوك بالكامل للشركة العمومية القابضة Holding " كيمياء الصيدلة ".[3] ومع نهاية سنة 1997 تبنت الشركة برنامج اصلاح هيكلي تحولت من خلاله الى مجمع صناعي (شركة ذات أسهم spa) مكون من ثلاثةفروع وهي: فرع فرمال pharmal، فرع المضادات الحيوية antibiotical، فرع بيوتيك biotic تحت تسمية مجمع "صيدال"، حقق المجمع على إثر هذا التحول نموا في حجم الإنتاج بلغ 16% وكذا نمو في حجم المبيعات بلغ نسبة 23% وذلك مع نهاية 1997 مقارنة بسنة 1996.[4] وفي سنة 2009 زادت حصة صيدال في رأس مال SOMEDIAL حتى وصلت إلى 59% ، كما اشترت 20% من رأس مال IBERAL سنة 2010 .

في فبراير 1999 قام مجمع صيدال بفتح رأس ماله عن طريق العرض العلني للبيع. وانصب مبلغ العرض على 20 ٪ من رأس مال المجمع، أي ما يعادل 500 مليون دينار جزائري موزعة على 2 مليون سهم .و في سبتمبر من نفس السنة و بعد استيفاء شروط القبول المنصوص عليها في القواعد التنظيمية للبورصة، تم إدراج سند رأس المال لمجمع صيدال في جدول التسعيرة الرسمية . (وقُدر مبلغ الإدراج ب 800 دينار جزائري).[5]

---

[1]- **Présentation du Secteur Public Marchand Industriel**, Ministere de l'industrie et des mines, http://www.industrie.gov.dz/?Presentation-du-Secteur-Public, Consulté le 18-05-2018 (23 :30)

[2]-Historique du groupe saidal, www.saidal.dz,Consulté le : 17-10-2018(12 :55).

[3]- هومصطلح يطلق على الشركة الضخمة التي تحتوي على عدة شركات تابعة لإداراتها، حتى لو لم تكن هذه الشركات في نفس المجال .

[4]- مسعود صديقي، لخضر أوصيف، **المراجعة الداخلية كآلية لتطبيق الحوكمة في شركات المساهمة الجزائرية دراسة حالة مجمع صيدال** ، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 06، 2011، ص91 .

[5]- Bourse d'Algerie, www.sgbv.dz,Consulté le :25-10-2018 (17 :45).

**V-1-2- مهام وأهداف مجمع صيدال :**

**V-1-2-1- مهام مجمع صيدال:** من أهم المهام التي يقوم بها المجمع مايلي:[1]

- صناعة المواد والمنتجات الدوائية .
- إنتاج واستيراد وتصدير وتسويق المنتجات الدوائية والمواد الكيمائية على شكل مواد أولية ومنتجات نصف مصنّعة ومنتجات تامة الصنع موجهة للاستطباب.
- إنتاج الأساس الفعال للمضادات الحيوية.
- الاهتمام أكثر بالمهام التجارية. التوزيع والتسويق لمنتجات المجمع عبر الوطن لتغطية السوق الوطنية والسعي لاختراق الأسواق الدولية.
- تأمين الجودة ومراقبة تحليل وتركيب الدواء.
- القيام بالبحوث التطبيقية وتطوير الأدوية الجنيسة.
- تحقيق تغطية أكبر للسوق الدوائية الوطنية.
- إنتاج منتجات التعبئة و التغليف.
- صيانة ذاتية لتجهيزات الإنتاج والعمل على تطوير التقنيات المستعملة في الإنتاج من أجل ضمان النوعية ورفع الطاقة الإنتاجية.

**V-1-2-2 أهداف المجمع المسطرة :** تطمح شركة صيدال إلى تحقيق الأهداف التالية :[2]

- العمل على تحقيق الأمن الدوائي.
- تحقيق أكبر نسبة من التغطية من الاحتياجات الوطنية من الأدوية بغرض تقليص الواردات من الدواء.
- توسيع حجم استثماراتها في مجال المنتجات الدوائية و تطويرها.
- تقديم أدوية مناسبة من حيث الجودة والسعر.
- تنويع قائمة المنتجات حيث وضعت سياسة بحث وتطوير جديدة للأدوية الجنيسة على أشكال جالونسية لأجيال جديدة و بتكنولوجيا متطورة.
- تكثيف المجهودات في ميدان التسويق و الإعلان الطبي في الميدان التجاري بهدف رفع الإنتاجية والعمل على تحسين النوعية.
- انتهاج سياسة الشراكة مع مخابر ذات سمعة عالمية لنقل التكنولوجيا والاستفادة من الخبرات.
- الاهتمام بتطوير الموارد البشرية للمجمع من خلال الرفع من المستوى العلمي و وضع برامج واضحة لتكوينهم.
- الرفع من حصص السوق الوطنية و العمل على ولوج الأسواق الخارجية .

---

[1]- سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية ،مرجع سابق ، ص ص: 348-349

[2]- فلال مريم ، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة أمحمد بوقرة ،بومرداس، 2014، ص 117.

يتمثل الهدف الاستراتيجي لمجمع صيدال في تعزيز مكانته كرائد في إنتاج الأدوية الجنيسة والمساهمة بشكل فعلي في تجسيد السياسة الوطنية للدواء ،التي وضعت من قبل السلطات العمومية. إن صفة المؤسسة العمومية تخول لمجمع صيدال مهمتين أساسيتن:

- ضمان استقلاله المالي والاستدامة في الحفاظ على توازنه و ضمان تحسين القدرة التنافسية لمنتجاته. من أجل تحقيق أهداف نموه وتطوير موارده البشرية.

- تحقيق الأهداف المنوطة به من قبل الدولة، بصفتها المساهم الرئيسي.

و في إطار مهمته الأساسية، حدد مجمع صيدال خطوط العمل التي تمكّنه من ضمان نموه وتعزيز مكانته الرائدة في إنتاج الأدوية الجنيسة. في طليعة هذه الخطوط ،يبرز المخطط الشامل و المتكامل للتنمية الذي يرافق توسع المجمع لكونه يتمركز حول تثمين الموارد البشرية، تحسين التنظيم ونظام المعلومات، تعزيز ثقافة المؤسسة وتنفيذ سياسة فعالة للاتصال و ذلك من خلال :

- تعزيز القواعد الأخلاقية التي تهدف إلى تسوية وتأطير سوق الأدوية.
- الانفتاح على الأسواق الخارجية،
- الزيادة من مستوى رضى المستهلك.[1]

**V-2- الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال :**

يقصد بالهيكل التنظيمي البناء الذي يحدد التركيب الداخلي للوحدة الصناعية ، و يوضح المراكز الوظيفية و ما يرافقها من مسؤوليات و صلاحيات وظيفية ، و علاقات رسمية تنشأ بين شاغلي المناصب المختلفة ، من أجل تحقيق أهداف الوحدة الصناعية .[2]و سعيا لبلوغ المجمع لأهدافه و المتمثلة في تعزيز مكانته كمنتج أول في السوق المحلي وتطوير وتوسيع إنتاجه إلى أقسام علاجية أخرى كأمراض العيون، المناعة والمنتوجات المصنعة وفق التكنولوجيا الحيوية ، قام بإنشاء عشرة مصانع للإنتاج بقدرة إجمالية تصل إلى 200 مليون وحدة بيع سنويا وخمسة فروع انتاجية هي: بيوتيك، فرمال، أنتيبيوتيكال، وصوميديال وإيبرال وهو مجهز أيضا بـ:

- ✓ مركز للبحث والتطوير.
- ✓ ثلاث وحدات تجارية متواجدة بالوسط (العاصمة)، بالشرق (باتنة) وبالغرب الجزائري (وهران).[3]

بالاضافة الى مديريات متخصصة في كافة شؤون المجمع . يترأس الهيكل التنظيمي الرئيس المدير العام والأمين العام ويمكن توضيح المهام كما يلي:[4]

- **الرئيس المدير العام:** وهو المسؤول الأول على تسيير المجمع و من مهامه:

-تحديد الإستراتيجية ووضع السياسات المتبعة وتوجيه القرارات إلى المديرين المركزيين.

- تمثيل المجمع داخليا وخارجيا.

---

[1] - مجمع صيدال على الرابط: https://www.saidalgroup.dz/ar/notre-groupe/qui-sommes-nous،اطلع عليه :15-11-2018 (15:10)

[2] -خالد عبد الرحمن الهيتي ،أكرم أحمد الطويل ، التنظيم الصناعي المبادئ العمليات،المداخل والتجارب ، الطبعة الثانية ، دار الحامد ، عمان ، الأردن ،2000،ص45 .

[3]- تعريف مجمع صيدال، علم و صحة، وثائق داخلية للمجمع .

[4]- فلال مريم، مرجع سابق، ص 121.

-الاجتماع بمجلس الإدارة للبحث ومعرفة التطورات الجارية على مستوى المجمع ،يتكون هذا المجلس من تسعة أعضاء يتولون معالجة أنشطة المجمع في نهاية السنة ،والسهر على تنظيمه بما في ذلك نشاطات الشراكة و حيثياتها.

- **الأمين العام:** وهو المسؤول الثاني عن تسيير المجمع بتوليه مهمة التنسيق والمساعدة في عملية اتخاذ القرارات. وفيما يلي توضيح لمختلف فروع و مديريات المجمع:[1]

**V-2-1- فروع المجمع :**

**V-2-1-1 فرع أنتيبيوتكال (Antibiotical)** : يتكون من مركب المضادات الحيوية الموجود بالمدية الذي يبعد عن الجزائر العاصمة بـ80 كلم، انطلق في الإنتاج سنة 1988 ، يختص بإنتاج المضادات الحيوية البينيسيلينية وغير البينيسيلينية مجهز بتجهيزات وأدوات ضرورية لإنتاج الأدوية منذ الحصول على المادة الفعالة حتى وضعها على شكل مستحضر طبي جاهز للاستعمال. فالفرع مهيأ ببنايتين لإنتاج منتجات تامة الصنع( المنتجات البنيسيلينية و منتجات غير بينيسيلينية ) ذات قدرة انتاجية تصل الى 60 مليون وحدة. و إنتاج مواد أولية بالتجزئة (en vrac)، كما يضم وحدة لإنتاج مواد التعبئة. يقوم الفرع بإنتاج مستحضرات طبية جاهزة بأشكال صيدلانية مختلفة (حقن، كبسولات ،أقراص ،مراهم و شراب) يتمتع هذا الفرع بقدرات إنتاجية هائلة في التصنيع ، من أهم ما يحسب للفرع تميّزه بما يلي:

- خبرة أكثر من ثلاثة عقود في ميدان صناعة المضادات الحيوية.
- مركب متكامل في صناعة المواد الأولية و مواد التعبئة والمنتجات تامة الصنع.
- احتوائه على مخابر تحليل حديثة وعمال ذوي كفاءة عالية مؤهلة لصناعة منتجات ذات جودة عالية.

**V-2-1-2- فرع فرمال (Pharmal)** : يتوفر فرمال على ثلاث وحدات إنتاج هي : وحدة الدار البيضاء، وحدة قسنطينة، وحدة عنابة. يقع هذا الفرع بالدار البيضاء يتولى إنتاج الأشكال الجالونيسية الآتية : أقراص، مراهم، مقطرات، شراب، محاليل، مساحيق، معجون الأسنان، تأسس هذا الفرع في 1998/02/02 . يبلغ رأسماله 200 مليون دج ويشغّل 645 عاملا منهم 133 صيدلاني و مهندس.

**V-2-1-3- فرع بيوتيك (Biotic):** له عشر خطوط إنتاج بقدرة 50 مليون وحدة بيع سنويا، طرح في السوق 45 منتوج جديد بين سنتي 2005-2006 ، يحتوي على أربعة مصانع هي:[2]

- **مصنع الحراش:** ينتج الأشربة، المحاليل، الأقراص، الملبسات والمراهم ، تبلغ طاقة إنتاجه 20 مليون وحدة سنويا ويتوفر على مخبر لمراقبة الجودة مكلّف بالتحاليل الفيزيوكيميائية والتسيير التقني والوثائقي.
- **مصنع جسر قسنطينة:** يعتبر المصنع الوحيد على المستوى الوطني المختص في إنتاج المحاليل المكثفة على شكل قارورات وأكياس بتكنولوجيا جد حديثة، ينتج أنواع جالونيسية مختلفة من: تحميلات ، أقراص ،ملبسات وأمبولات، يتوفر المصنع على مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحاليل الفيزيوكيميائية و البيولوجية و خصائص السموم إلى جانب التسيير التقني و الوثائقي.

---

[1]- دحمان لهندة، **التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال**، أطروحة دكتوراه، في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير،جامعة دالي إبراهيم ،الجزائر، 2010، ص ص: 94-95.

[2]- مخلوفي عبد السلام، **اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها، وأثرها على صناعة الدواء في الدول النامية**، أطروحة دكتوراه تحليل إقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ،جامعة الجزائر، 2008، ص ص208-209.

- **مصنع شرشال:** ينتج الأشربة، الأقراص، الكبسولات، الأكياس والمحاليل المكثفة، له مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحاليل الفيزيوكيمائية والميكروبيولوجية وخصائص السموم.

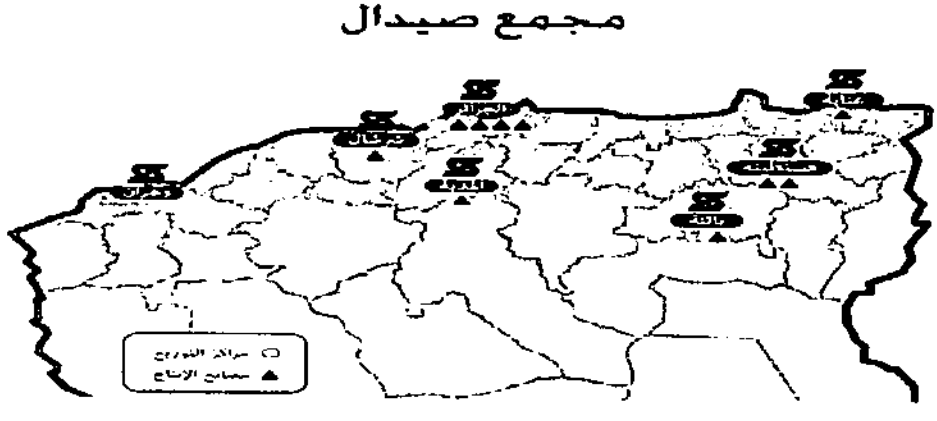
- **مصنع باتنة:** متخصص في إنتاج التحاميل .

**V-1-2-4- فرع صوميديال(SOMEDIAL)** : يقع في المنطقة الصناعية واد السمار، صوميديال هو نتاج شراكة بين مجمع صيدال59% والمجمع الصيدلاني الأوروبي (GPE) 36.45 % و فينااليب (FINALEP) 4.55 %. يتضمن فرع الانتاج صوميديال ثلاثة أقسام:

- قسم مخصص لتصنيع المنتجات الهرمونية.
- قسم لصناعة السوائل (شراب ومحاليل عن طريق الفم)
- قسم لصناعة أشكال الجرعات الصلبة (كبسولات وأقراص).[1]

**V-1-2-5- فرع ايبيرال (IBERAL)** : ايبيرال هي شركة ذات أسهم ناتجة عن شراكة بين القطاعين العام/ الخاص بين مجموعة صيدال 40% و شركة جلفار (الإمارات العربية المتحدة) بنسبة 40% وفلاش الجزائر المتخصصة في المواد الغذائية بحصة2% تكمن المهام الرئيسية لإيبيرال في إنشاء واستغلال المشروع الصناعي لإنتاج المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري. كما تهدف الى انتاج الأدوية الجنيسة (حقن وأشكال جافة)، وتغليف الأدوية (الأشكال الصلبة) . بالاضافة الى توفير خدمة التغليف ومراقبة الجودة بناءا على طلب المنتجين المحليين.[2]الشكل الموالي يبرز تموقع مصانع ومراكز توزيع المجمع عبر خريطة توضيحية :

**الشكل رقم (V-02): خريطة توضيحية لمصانع انتاج ومراكز توزيع مجمع صيدال**




المصدر: مجمع صيدال ، متاح على الموقع : https://www.saidalgroup.dz/ ، اطلع عليه :15-03-2019 (15:10).

[1]-Groupe saidal, www.saidal.dz ,Consulté le : 03-02-2019(15 :35).

[2] -Ibid.

**V-2-2- مديريات المجمع :**

في جانفي 2014، شرع مجمع صيدال في إدماج فروعه المتمثلة في: فرع أنتيبيوتيكال، فارمال وبيوتيك عن طريق الامتصاص. وأدى هذا القرار الذي تمت الموافقة عليه من قبل هيئاته الإدارية إلى تنظيم جديد للمجمع يتمحور أساسا حول مايلي:[1]

- **مديرية تسيير المحفظة والإستراتيجية المالية:** تقوم هذه المديرية بمهمة إعداد السياسة المالية للمجمع و عرضها على لجنة الإستراتيجية ، كما تركز على جدول حسابات النتائج التقديري، و مخطط تمويل مركز البحث و التطوير.

- **مديرية التسويق والإعلام الطبي:** تتمثل مهمة هذه المديرية في ضمان التنسيق بين مختلف وظائف المؤسسة، من أجل تنمية وترقية منتجات المجمع و تحسين صورتها في السوق. تمتلك هذه المديرية فريق مختص في التسويق الطبي من المستوى العالي وشبكة من المندوبين الطبيين بلغ عددهم 81 مندوبا طبيا سنة 2018 . يغطون معظم التراب الوطني حسب ما تبينه بيانات الجدول الموالي :

**الجدول (V-01) :نشاطات المندوبين الطبين و توزيعهم الجغرافي لسنة 2018**

| المناطق الجغرافية | عدد المندوبين الطبيين | عدد الزيارات |
|---|---|---|
| الوسط | 60 | 97973 |
| الشرق | 12 | 31278 |
| الغرب | 09 | 20232 |
| المجموع | 81 | 149483 |

Source : rapport de gestion du groupe saidal 2018.

بلغت قيمة النفقات الموجهة لتغطية نشاطات التسويق لسنة 2018 ما يقارب 133780 ألف دينار جزائري . بزيادة قدرت ب 48.98 %عن سنة 2017 التي بلغت فيها 89795 ألف دينار جزائري .كما امتدت نشاطات المجمع التسويقية لتشمل الرعاية الرياضية لبعض الفرق و الأندية الوطنية بقيمة 5000 ألف دينار جزائري . بالاضافة الى تغطية بعض الحصص الطبية الاذاعية والتلفزيونية .[2]هذا و يسمح التنظيم الفعّال والناجح لنشاطات المديرية بمواجهة تهديدات السوق الوطنية والدولية وانتهاز الفرص ،حيث يتمثل الدور الرئيسي لها في توجيه الإختيارات الإستراتيجية للمؤسسة نحو اختيار:

- سياسة الإنتاج، سياسة البيع، سياسة التصدير.
- اختيار المنتج المناسب للشراكة و للتطوير و ترويج المنتجات.
- ترويج علامة مجمع صيدال.

كما تهتم المديرية أيضا بإصدار المجلات الآتية : " Saidal santé "، "Info saidal" و صدى صيدال "Saidal écho".[3]

[1]- وثائق داخلية لمجمع صيدال.

[2]- Rapport de gestion du groupe saidal 2017.

[3]- Direction de marketing du groupe saidal.

- **مديرية التطوير الصناعي والشراكة:** يتمثل دور هذه المديرية في وضع سياسة الاستثمار للمجمع ، متابعة البرامج الاستثمارية و التكفل بمحفظة أعمال الشراكة.و تمكنت خلال سنة 2018 من عقد اتفاق شراكة مع الرائد العالمي في مادة الأنسولين شركة نوفونورديسك الدنماركية من أجل تطوير أشكال جديدة لهذا المنتج تشمل الجعب (Les cartouches)،و أقلام معبأة جاهزة للاستعمال (stylo prérempli) ،من أجل مواكبة المجمع للأشكال الصيدلانية الحديثة بخصوص تعبئة هذه المادة. كما تم استكمال المفاوضات بين كل من صيدال ، معهد باستور و صانوفي باستور الفرنسي بشأن انتاج اللقاحات بالجزائر .كما و تدرس المديرية عدة ملفات مقترحة لشراكات مستقبلية .

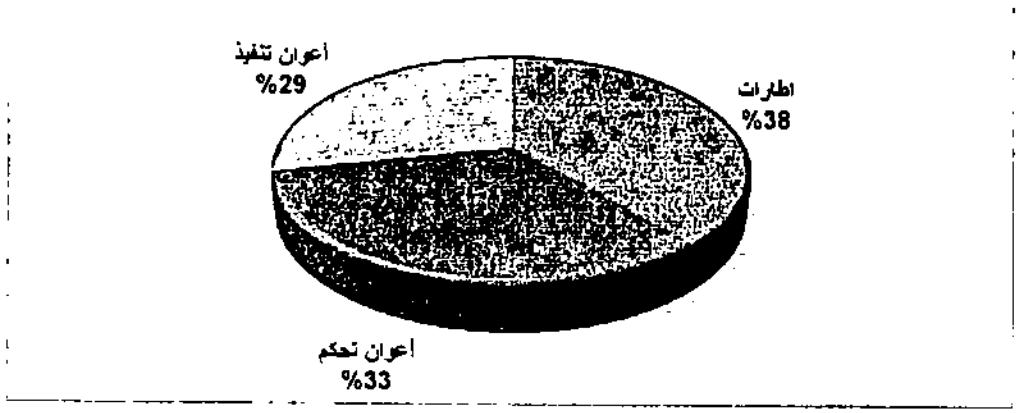
- **مديرية التأمين و ضمان الجودة:** تتولى هذه المديرية إنجاز مهام تتمثل على وجه الخصوص في الآتي:

- تحديد الإستراتيجية أو سياسة النظام الإداري عن طريق النوعية.
- وضع إجراءات مناسبة تتماشى مع9000 ISO و9001 ISO .
- تحديد و ربط التطبيق الجيد للتصنيع بالتطبيق الجيّد للمخابر.

- **مديرية التدقيق والتحليل:** تتمثل مهام مديرية التدقيق والتحليل في القيام بتقارير أسبوعية، شهرية عن المبيعات والإنتاج والمخزون بالكمية وبالقيمة، بالاضافة الى إعداد تقارير التسييرو اتخاذ الإجراءات متوسطة المدى للمجمع وللفروع المتعلقة بالمخطط السنوي .

- **مديرية الموارد البشرية:** تتمثل مهام هذه المديرية على الخصوص في وضع سياسةالموارد البشرية للمجمع و لفروعه و الاهتمام بالإجراءات الخاصة بالعمال ،الذين بلغ عددهم الى غاية 31-12-2018 حوالي 3075 عامل بزيادة 112 عامل عن سنة 2017 ، يتوزعون على 38.44 %اطارات ،32.98 %أعوان تحكم و28.59% أعوان تنفيذ ، الشكل الموالي يبين ذلك بوضوح :

**الشكل (V-03) :التوزيع المهني لعمال مجمع صيدال لسنة 2018**




**Source :** Rapport de gestion du groupe saidal 2018.

كما تسهر ذات المديرية على التكفل بتكوين العمال من خلال تسطير برامج لذلك و تكييفها مع احتياجات المجمع، قدرت مخصصات التكوين لسنة 2018 مايقارب 26578 ألف دينار جزائري .

- **مديرية التنظيم والإعلام الآلي:** تهتم هذه المديرية بادارة نظام المعلومات و تحديد السياسات المعلوماتية للمجمع، كما تسهر على ضمان كفاءة مخطط التسيير.

V- 2-3- الوحدات التجارية : يتكون مجمع صيدال ايضا من ثلاث وحدات تجارية تتوزع كما يلي:[1]

- ✓ **الوحدة التجارية للوسط:** وهي أول وحدة تجارية أنشأت في الوسط ، و ذلك سنة 1996 لتسويق و توزيع منتجات المجمع مع ضمان أحسن استقبال للزبائن.
- ✓ **الوحدة التجارية للشرق:** تم تأسيسها في 15 أكتوبر 1999 بباتنة ، أسندت لها مهمة تموين 18 ولاية في الشرق الجزائر .
- ✓ **الوحدة التجارية للغرب:** تم تأسيسها في جويلية 2000بوهران ،أسندت لها وظيفة تموين 19 ولاية في الغرب الجزائري .

V-2-4- **مركز البحث و التطوير CRD:** أنشأ هذا المخبر سنة 1975 من طرف الصيدلية المركزية الجزائرية ( PCA) ، وبعد اعادة هيكلتها وانشاء المؤسسة الوطنية للمنتجات الدوائية (SAIDAL)، تم تحويل المخبر الى وحدة للبحث في الأدوية والتقنيات الصيدلانية ،وذلك بموجب قرار وزاري صدر في 13 سبتمبر 1987.[2] ومع مطلع التسعينات وبتوجه الجزائر نحو الانفتاح الاقتصادي وتّبني اقتصاد السوق وما أفرزه هذا الخيار من تفش للمنافسة المحلية والأجنبية ، و في 27 جويلية 1999 بالتحديد تم تحويل هذه الوحدة الى مركز للبحث والتطوير (C.R.D) ، أصبح هذا المركز يمثل القلب النابض لمجمع صيدال الذي يؤمن بمكانة البحث والتطوير بالنسبة للصناعة الدوائية ، حيث سعى من خلاله إلى الإهتمام بكل ما هو بحث علمي و تطوير للأدوية والتقنيات الصيدلانية، وكذا السعي إلى إدماج التكنولوجيا الحديثة في تصنيع الأدوية، كما ساهم في إعداد سياسة لتطوير الأدوية الجنبسة، ولقد أثمرت بحوث المركز في الحصول على خمس براءات إختراع تعد الأولى من نوعها في تاريخ المجمع بتاريخ 06 ديسمبر 2006، سلمت من طرف المعهد الوطني الجزائري لحماية الملكية الصناعية INAPI . و من أهم انجازات المركز لسنة 2018 :

-طرح براءتي اختراع على مستوى المعهد الوطني الجزائري لحماية الملكية الصناعية INAPI.

-اكتشاف و تطوير تركيبة على شكل مرهم محضرة من العسل الطبيعي لأغراض علاجية مزيلة للبقع و لاثار الحروق و الجروح ( creme cicatrisante).

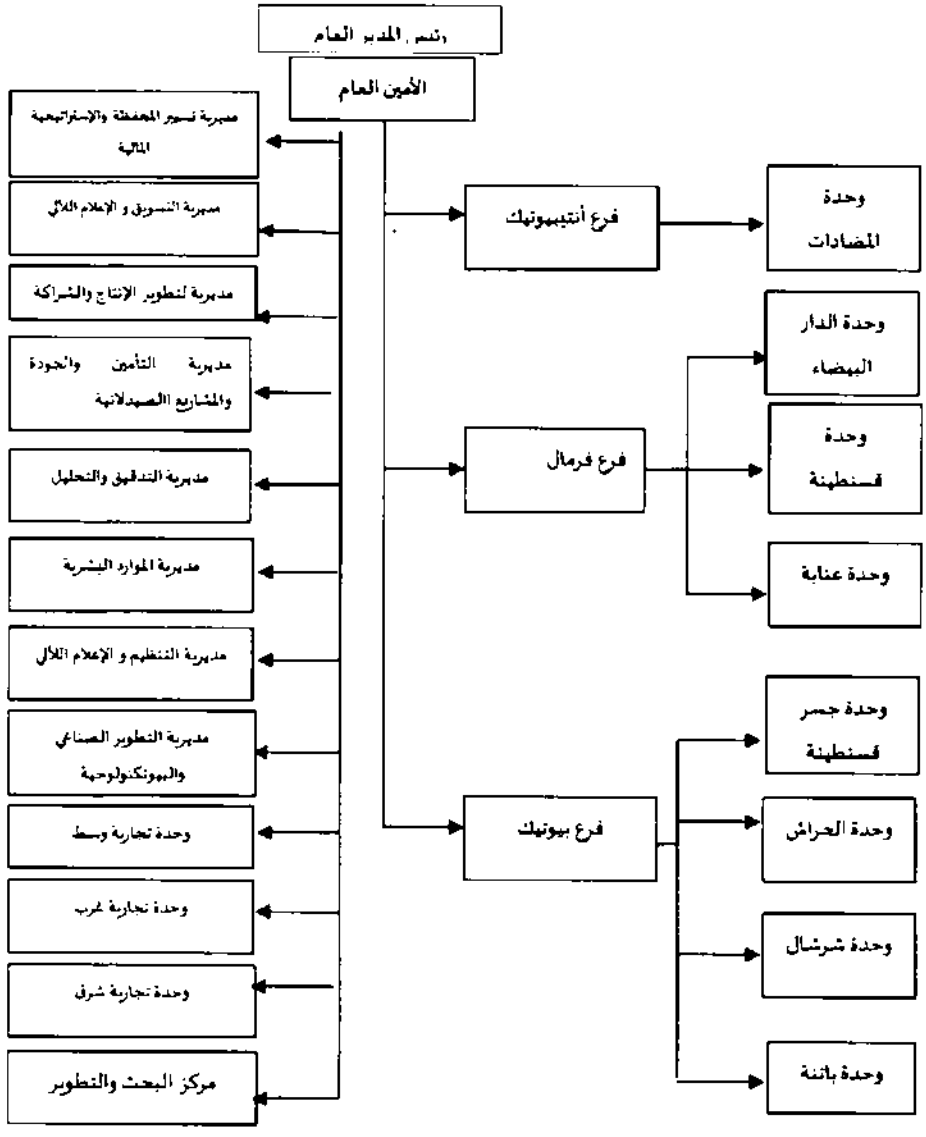
-انتاج دواء بمحسنات ذوق طبيعية (edulcorant naturel).

يعتمد استمرار نشاط المجمع على مدى تحديده للأهداف الاستراتيجية و وضعه لهيكل تنظيمي يتلاءم معها. الشكل الموالي يلخص الهيكل التنظيمي لهذا المجمع:

[1] - مجمع صيدال ، وثائق داخلية .

[2]- Rapport de gestion de saidal 2006.

الشكل رقم (V-04): الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.




المصدر: وثائق داخلية لمجمع صيدال.

**V-3- تحليل نشاطات المجمع واستراتيجياته :**

**V-3-1- تطور حجم الانتاج بالمجمع :** يشهد مجمع صيدال تطورا ملحوظا في حجم الانتاج ، و الجدول التالي يوضح هذا التطور بالكمية و القيمة خلال الفترةالممتدة من سنة 1990 و حتى السداسي الأول من سنة 2019.

الجدول ( V-02): تطور حجم الانتاج بمجمع صيدال للفترة (1990 -2019 ).

| السنة | الكمية ( 1000وحدة ) | القيمة (1000 دج) |
|---|---|---|
| 1990 | 66595 | 390887 |
| 1991 | 73436 | 863923 |
| 1992 | 50300 | 969418 |
| 1993 | 57547 | 923796 |
| 1994 | 73437 | 1611594 |
| 1995 | 81433 | 2323791 |
| 1996 | 72090 | 2556000 |
| 1997 | 83613 | 2959069 |
| 1998 | 100707 | 3471300 |
| 1999 | 110313 | 3898257 |
| 2000 | 97280 | 3656500 |
| 2001 | 112509 | 4480913 |
| 2002 | 121111 | 4827116 |
| 2003 | 124371 | 5230655 |
| 2004 | 126517 | 6152464 |
| 2005 | 115897 | 5514746 |
| 2006 | 122344 | 6096963 |
| 2007 | 135141 | 6887550 |
| 2008 | 133025 | 9193809 |
| 2009 | 139988 | 10167776 |
| 2010 | 134605 | 8945845 |
| 2011 | 131048 | 9636263 |
| 2012 | 135573 | 10362003 |
| 2013 | 130676 | 10719779 |
| 2014 | 111020 | 8483261 |
| 2015 | 108938 | 8519894 |
| 2016 | 115500 | 8830187 |
| 2017 | 105337 | 7995453 |
| 2018 | 124404 | 8662646 |

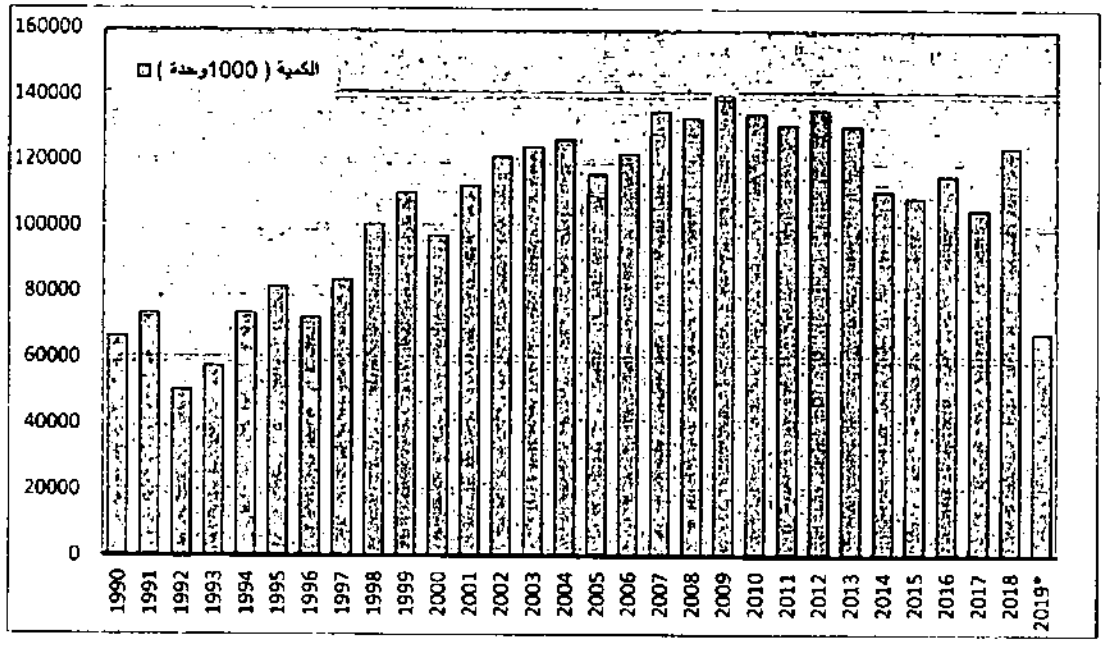
| | | |
|---|---|---|
| 4753526 | 67614 | 2019* |

Source : -rapports de gestion periode (1990-2018).

-Bilan du premier semestre2019, COSOB, Bourse d'Algerie.

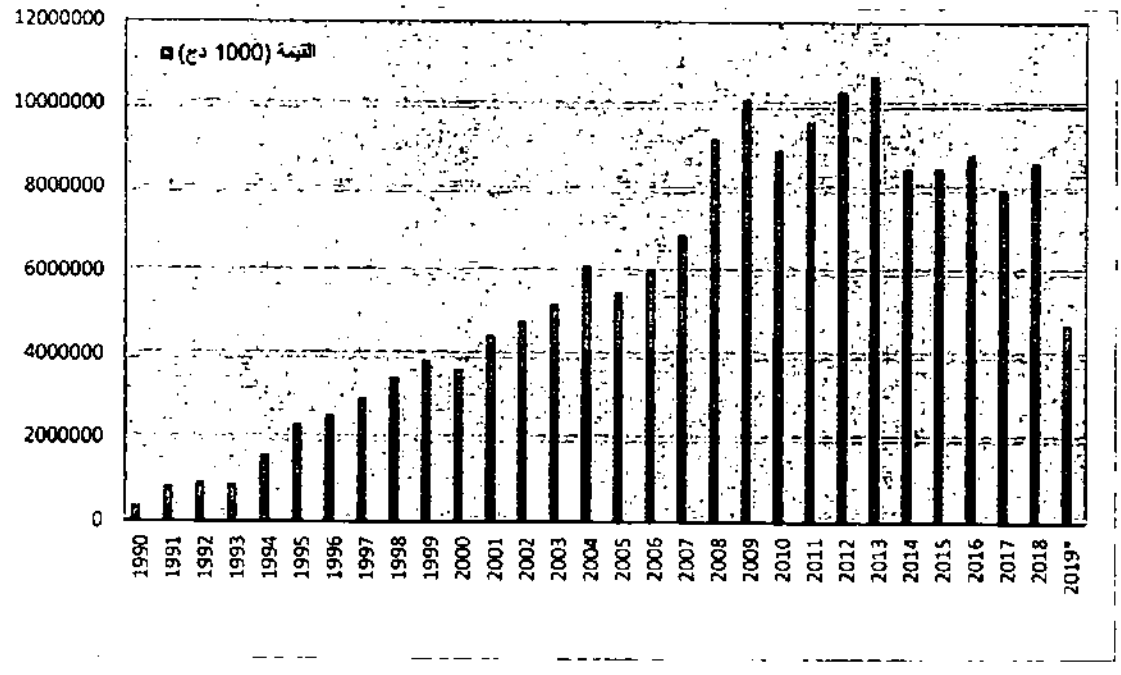
و الشكلين المواليين يقدمان توضيحا بيانيا لما جاء في الجدول أعلاه :

الشكل (V-05) : تطور انتاج مجمع صيدال بالكمية للفترة( 1990-2019*)




المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على معطيات الجدول السابق.

الشكل (V-06) : تطور انتاج مجمع صيدال بالقيمة للفترة( 1990-2019*)




المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على معطيات الجدول السابق.

من خلال الجدول و الشكلين يمكن ملاحظة الانخفاض المسجل بين سنتي 1991 و 1992 ،والّذي قدر ب 31 %؛ أي ما يعادل 30.822 مليون وحدة بيع، ويرجع هذا الانخفاض إلى عدة عوامل من بينها : مشكل التموين بالمواد الأولية وقطاع الغيار ، بالاضافة الى مشاكل تسيير النشاطات خاصة في مركب أنتيبيوتيك بالمدية ، الّذي كان يشتغل بأقل من 20 % من قدرته الانتاجية ،ناهيك عن المنافسة الشرسة الناجمة عن تصاعد وتيرة الواردات الدوائية .ولمواجهة هذه الحالة الصعبة وبتفعيل عملية التطهير المالي في هذه الفترة[1] استغلت صيدال الفرصة وقامت بمجهودات كبيرة تمثلت في عقد عدّة مفاوضات مع البنك و الخزينة العمومية لحل مشاكلها التمويلية من خلال اخضاعها لاجراءات التطهير المالي، والّذي وافقت عليه الخزينة في 25 أفريل 1992 . و تم بهذا رفع رأسمالها الاجتماعي من 80 مليون دج الى 500 مليون دج ،كما وافق القرض الشعبي الجزائري على تحويل رصيدها البنكي المكشوف الذي قدر ب114 مليون سنتيم سنة 1992 الى ديون متوسطة و طويلة المدى . و في سنة 1994 قدم لصيدال قرض قدر ب 350 مليون دينار جزائري ومليونين دولار نقدًا من أجل احتياجات الاستغلال العادي لأدوات الإنتاج ، والتي قدرت ب 50 مليون دينار جزائري، وكذلك من أجل شراء المواد الأولية والاستهلاكية والتي قدرت ب 3 ملايين دولار أمريكي،وبفضل هذه العمليات والإجراءات تمكن المجمع من تحسين وضعيته واعادة تصحيح حالته المالية .

في سنة 1995 عرف الإنتاج تطورًا إيجابيًا الا أن المبيعات تراجعت نتيجة طغيان المنتجات المستوردة ، مما ألزم المجمع تخفيض حجم انتاجه لسنة 1996 .لكن سرعان ماعاود الارتفاع في كل من سنة 1997و 1998. و اجمالا عرف الانتاج في هذه العشرية وتيرة نمو متزايدة بلغت معدل 10% ، و وصلت سنة 1998 الى 20 %، الا أنه في سنة 2005 عرف حجم الإنتاج انخفاضًا قدر ب 10 %، وهذا الانخفاض إرادي ومرغوب فيه ،كونه يدخل ضمن سياسة تخفيض مخزون المنتجات التامّة الصنع لسنة 2004 من 38 مليون وحدة بيع إلى 35 مليون وحدة بيع .[2] كما يمكن تفسير هذا الانخفاض بسبب تراجع الحكومة في سنة 2005 عن الغاء القرار الذي صدر سنة 2003 و الخاص بمنع استيراد 128 دواء جنيس مما خفض الحصص السوقية للمجمع من هذه القائمة ،كما يبين الجدول الزيادة الكبيرة من حيث القيمة في سنة 2008 بنسبة قدرها 33 % رغم انخفاض كمية الانتاج . و هذا راجع الى استثمار المجمع في منتجات مرتفعة السعر و التي تتطلب مدخلات ذات قيمة عالية . كما سجل تراجع اخر في كل من سنة 2010. و تذبذبا ابتداء من سنة 2014 أين تراجع الانتاج كميا بنسبة 15% و ب21 % من ناحية القيمة عما كان عليه الحال سنة 2013.ثم عرف سنة 2016 زيادة في الكمية بنسبة 9.5% و ب10.94% من حيث القيمة مقارنة مع سنة 2015 . يمكن تفسير هذا التحسن بتمكن صيدال من امضاء عقود تصدير نحو 13 بلد افريقي و وفرة مخزون المواد الاولية بالاضافة الى العمل بنظام الدوام الثنائي و الثلاثي (2/8و 3/8). الا أن كمية الانتاج عاودت التراجع سنة 2017 ب 8.80% و ب9.45% من حيث القيمة . و ذلك بسبب توقف الانتاج بوحدة الحراش ،التي تغطي في الظروف العادية15% من مجموع انتاج المجمع .و مع بداية سنة 2018 استفاد مجمع صيدال من قرض قيمته 800مليون دينار جزائري قصد اعادة تأهيل معدات مركب المدية للرفع من قدرته

[1]- من خلال المرسوم التنفيذي رقم 91-74 المؤرخ في 16-03-1991 ،المتعلق بإعادة شراء الخزينة العمومية للديون المترتبة على المؤسسات العمومية، والمرسوم التنفيذي رقم 91-75 المؤرخ في 16-03-1991، المتعلق بكيفيات تسيير حساب التطهير المالي للمؤسسات العمومية الاقتصادية.

[2] - دحمان لمندة ، مرجع سابق ،ص103.

*السداسي الأول من سنة 2019 .

الانتاجية . تجدر الاشارة الى أن هذا المركب المتخصص في صناعة المضادات الحيوية يغطي 75 % من الطلب المحلي على هذه المنتجات واسعة الاستهلاك في السوق الدوائية الجزائرية .ألقى الدعم المالي المقدم بانعكاساته الايجابية على كمية الانتاج المسجلة حتى 31-12-2018 أين ارتفعت الى جانب قيمتها بنسبة 12.6%و 8.34 % على التوالي .واصل المجمع وتيرة النمو الى غاية السداسي الأول من سنة 2019 .و يمكن اجمال أسباب التراجع في الانتاج على مستوى المجمع في : انقطاعات التموين بالمواد الأولية المتكررة،توقف إنتاج الأنسولين بسبب الركود، بالاضافة الى تعطل بعض المعدات والآلات الرئيسية للإنتاج، اضطرار المجمع لتخفيض انتاج بعض الأصناف الدوائية نتيجة وجود فائض منها في المخزون تعذر تصريفه نتيجة شدة المنافسة . . كما يمكن ملاحظة إرتفاع قيمة الإنتاج في بعض السنوات رغم انخفاض الكمية المنتجة، الأمر الذي يفسر بطرح المجمع لمنتجات جديدة ذات أسعار مرتفعة.

V-3-2- تطور مبيعات صيدال :

يرصد الجدول الموالي تطور مبيعات صيدال من بدايات الانفتاح و حتى سنة 2018 كما يلي :

الجدول ( V-03) :تطور مبيعات مجمع صيدال للفترة ( 1990-2018 )

| السنوات | الكمية (1000 وحدة) | القيمة(1000 دج) |
|---|---|---|
| 1990 | 61746 | 414349 |
| 1991 | 60835 | 830916 |
| 1992 | 51856 | 1044859 |
| 1993 | 61046 | 1405658 |
| 1994 | 66446 | 2017334 |
| 1995 | 67690 | 2050165 |
| 1996 | 67352 | 2960514 |
| 1997 | 83809 | 3650550 |
| 1998 | 99929 | 4499579 |
| 1999 | 112413 | 4630438 |
| 2000 | 89797 | 4201749 |
| 2001 | 113797 | 5264243 |
| 2002 | 123000 | 5820809 |
| 2003 | 122540 | 6129512 |
| 2004 | 119200 | 6578622 |
| 2005 | 112042 | 6720843 |
| 2006 | 112650 | 7222361 |
| 2007 | 118715 | 8022397 |
| 2008 | 126218 | 9882486 |
| 2009 | 119498 | 9783274 |
| 2010 | 140336 | 11196318 |
| 2011 | 131050 | 12101514 |
| 2012 | 135580 | 12206459 |
| 2013 | 119439 | 11461847 |
| 2014 | 102563 | 9789026 |
| 2015 | 103868 | 9954044 |
| 2016 | 103706 | 9609290 |
| 2017 | 102847 | 9606774 |
| 2018 | 108523 | 10317577 |

Source : Rapport de gestion de saidal periode (1990-2018)

الملاحظ عموما من الجدول أن هناك تطورا متواصلا في مبيعات مجمع صيدال. وهذا ا رجع إلى تحسين نظم التسيير المتبعة بالمجمع و التي تسعى لارضاء العملاء ، ملاءمة العرض للطلب ، بالاضافة الى الجهود المبذولة لتصدير فائض الانتاج نحو الأسواق الخارجية .كما كان لانشاء مراكز توزيع في كل من باتنة و وهران و مركز أخر بالجنوب أثره الايجابي على تصريف المنتجات ، ناهيك عن تمكن المجمع من طرح منتجات جديدة لأصناف علاجية مختلفة .تخلل هذا التطور انخفاضات صاحبت نموه .و ذلك بسبب تراجع كمية الانتاج في بعض الأحيان ففي سنة 2014 توقف مصنع قسنطينة عن الانتاج لمدة 5 أشهر الى جانب وحدة الدار البيضاء في اطار برامج اعادة تأهيل وعصرنة لمواقع الانتاج .كما أنه و في اطار الالتزام بمعايير الجودة و ممارسات التصنيع الجيد تم توقيف بعض خطوط الانتاج لغرض المراقبة المعمقة الى جانب تدهور مبيعات أدوية القلب و السكري نتيجة فقدان حصصها السوقية بسبب منافسة منتجات المخابر العالمية الرائدة في هذا المجال .و أحيانا أخرى بسبب المنافسة غير المشروعة للمتعاملين الخواص في السوق الجزائري .زد عليه عدم تمكن المجمع في بعض الأحيان من الحصول على عقود التصدير ، ناهيك عن تخفيض زبائن صيدال لمشترياتهم.كما يمكن ملاحظة ارتفاع قيمة المبيعات رغم انخفاض كميتها ، و هذا يفسر بارتفاع الأسعار الوحدوية للمنتجات .الا أن سنة 2018 سجلت انتعاشا في حجم المبيعات و في قيمتها معا .هذا و كان للسياسة الدوائية الوطنية في مجال ضمان الجودة و الحرص على تطبيق الياتها أثره البارز في تحسين صورة منتجات صيدال، الأمر الذي انعكس ايجابا على تنامي حجم مبيعاتها .و تجدر الاشارة في هذا الصدد أن المجمع يرافقه في مسار التصديق الاتباثي هيئة استشارية فرنسية تتمثل مهمتها في ضمان إعادة تأهيل و تنظيم نشاطات المواقع التي تم تصديقها ، تعتبر عملية التصديق الاتباثي بمثابة اعتراف دولي لمطابقة الجهاز التنظيمي للجودة لمجمع صيدال للمقاييس الدولية ، و عليه فشهادات الايزو التي يمتلكها المجمع هي جواز سفره للأسواق العالمية ، في الوقت نفسه مكنه هذا الجواز من كسب ثقة زبائنه كما زاد من حظوظه لعقد شراكات مع مخابر عالمية مرموقة ، و دعم مكانته و سمعته في السوق الدوائية محليا و عالميا .[1]

**V-3-3- تنمية نشاط الشراكة: محور استراتيجي لصيدال:**

يعمل مجمع صيدال على برنامج طموح للنمو ، لجأ من خلاله لاستراتيجية التوسع الخارجي بتنمية الشراكة التي اتخذها محورا استراتيجيا لتوافقها مع احتياجاته ،واقع السوق و كذا أهداف شركائه. و استخلاصًا للعبر من التحالفات السابقة، قام المجمع بتنقيح المسعى من خلال إقامة علاقات شراكة جديدة مبنية على التكامل بين الشركاء، المردودية واستدامة العمليات التي تمت مباشرتها. تكتسي الشراكات التي أقامها المجمع أشكال عديدة منها : شراكة صناعية وتجارية، منح امتياز الرخصة وإنشاء شركات مشتركة ،حيث حدد المجمع المعايير الضابطة لكل شراكة والتي ترتكز في مجملها على مصداقية الشركاء والنزاهة في الالتزامات وكذا الثقة المتبادلة. كما قام المجمع بإنشاء مديرية الشراكة و التنمية على مستوى المديرية العامة للمجمع تتمثل مهمتها فيما يلي:[2]

- تحديد وإرساء إستراتيجية المجمع في إطار الشراكة والتطوير الصناعي.
- البحث عن الشركاء واستقطابهم.

[1] -دحمان لبندة ، مرجع سابق ، ص 219 .

[2] -وثائق داخلية لمجمع صيدال

- تحديد مشاريع الشراكة.
- التفاوض وإعداد محاضر الإتفاق المطابقة للقوانين المنصوص عليها.
- التكفل بالعمليات الإدارية والقانونية المرتبطة بتشريعات الشركات المختلطة.
- التنسيق ومتابعة التقدم في إنجاز المشاريع الصناعية.
- مساعدة الشركاء على مستوى الإدارة المحلية والوطنية للحصول على مختلف الوثائق المتعلقة بالاستثمار (عقد الملكية، رخص البناء....).
- الاشراف على كل المراحل والإجراءات اللازمة لإقامة المشروعات المشتركة.

ولقد إعتمد صيدال على نوعين من الشراكة :[1]

**V-3-3-1- الشراكة الصناعية (المشاريع المشتركة Joint venture)**: يتم هذا النوع من الشراكة من خلال مساهمة كبيرة للمتعامل الأجنبي في رأس المال، ويتم بناء وحدات مشتركة للإنتاج . وإنشاء إدارات ومجالس إدارة خاصة تتولى تسيير المشروع المشترك. وتسمح هذه الصيغة بجلب رؤوس الأموال الأجنبية، تقاسم المخاطر، كسب مهارات التسيير والرقابة، اكتساب التكنولوجية وطرق تسييرها . يولي مجمع صيدال أهمية كبيرة لنشاط الشراكة الصناعية حيث يهدف من خلال هذه الإستراتيجية إلى مايلي:[2]

- توسيع مجال النشاط و رفع الحصة السوقية.
- مواكبة وسائل إنتاج المجمع للتكنولوجيا الحديثة.
- المساهمة الفعالة في رفع إمكانات الإنتاج المحلي عن طريق الإستثمار بالشراكة.
- ضمان مردودية الإستثمارات باختيار أفضل الشركاء.
- تطوير المعرفة العلمية بصيدال وتوسيع تشكيلة المنتجات.
- إدماج المجمع تدريجيا في الأسواق الإقليمية والعالمية.
- تغطية إحتياجات المواطنين من المنتجات الدوائية الأساسية وتوسيع الشبكة الإنتاجية وتوسيع مصادر التموين وتخفيض وارادات الدواء.

من أهم عقود الشراكة الموقعة من خلال هذا النوع ما يلي :

- **فايزر - صيدال (Pfizer -Saidal Manufacturing)** : تم من خلال هذه الشراكة انشاء شركة (PSM) المكلفة بتسيير هذا المشروع في سبتمبر 1998 ، و التي بلغت طاقة انتاجها 30 مليون وحدة بيع ، و بتكلفة استثمار قدرت ب 912 مليون دينار جزائري . تتضمن تشكيلتها الإنتاجية الأصناف العلاجية التالية: مضادات الالتهاب ، المضادات الحيوية و أدوية أمراض القلب. و في سنة 2007 تحصلت صيدال على حصة 30 %، أي ما يعادل 273 مليون دينار جزائري.

- **صانوفي أفنتيس فارما- صيدال ( Sanofi Aventis Pharma Saidal)**: تأسست في سبتمبر 1998 تحت تسمية رون بولانك صيدال Rhone poulenc- Saidal(RPS) في المنطقة الصناعية واد السمار ، بلغت قدرتها الانتاجية 20

[1] -سامية لحول، مرجع سابق، ص 357 .

[2] - وثائق داخلية للمجمع .

مليون وحدة بيع . و باستثمار قدره 400 مليون دينار جزائري . تمكنت من خلق 140 منصب شغل. تتعلق تشكيلتها الإنتاجية بالأصناف العلاجية التالية: المضادات الحيوية . مضادات الإلتهاب . أدوية أمراض القلب . مضادات الطفيليات ومهدئات السعال . شهدت وتيرة الانتاج بها إرتفاعا معتبرا حيث بلغ حجم انتاجها سنة 2005 ما يعادل 12 مليون وحدة بيع، أي بنسبة نمو قدرت ب 47% مقارنة مع سنة 2004. أمّا بالنسبة لسنة 2006 قدر حجم الإنتاج ب 15 مليون وحدة بيع . بمعدل نمو بلغ نسبة 25% مقارنة مع سنة 2005. وفي سنة2007 تحصلت صيدال على حصة 30% بقيمة 127.8 مليون دينار جزائري، و الجدول الموالي يوضح الأدوية التي يتم انتاجها على مستوى هذه الشركة :[1]

**الجدول رقم ( V-04): المنتجات التي تم انتاجها في مخبر APS**

| تسمية المنتج الدوائي | الشكل الدوائي والجرعة | الصنف العلاجي |
|---|---|---|
| تالفست TELFAST | أقراص 120ملغ | مضادات الحساسية |
| | أقراص 180 ملغ | |
| روفامسين ROVAMYCINE | أقراص 1.5 MU | مضادات حيوية |
| | أقراص3 MU | |
| ترياتاك TRIATEC | أقراص 2.5 ملغ | مضادات الضغط الدموي |
| | أقراص 5 ملغ | |
| سيكترال SECTRAL | أقراص 200 ملغ | مضادات الضغط الدموي |
| | أقراص 400 ملغ | |
| داونيل DAONIL | أقراص 5 ملغ | مضادات السكري |
| دوليبران DOLIPRANE | أقراص 500 ملغ | مسكنات الالام |
| أمرال AMAREL | أقراص 2 ملغ | مضادات السكري |
| بروفينيد PROFENID | أقراص 100 ملغ | مضادات الالتهاب |

المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على : دحمان لبندة، مرجع سابق، ص ص115-122.

- **صيدال و المجمع الصيدلاني الأوروبي (صوميديال):** ينص الاتفاق على إنجاز وحدة إنتاجية بطاقةتصنيع مقدرة ب 27 مليون وحدة بيع . و باستثمار بلغ 980 مليون دج . تتواجد الشركة في المنطقة الصناعية بواد السمار ، تتعلق تشكيلاتها الإنتاجية بالأنواع الجافة والسائلة والعجينية (forme Pateuse) و تشمل الأصناف العلاجية التالية:موانع الحمل ، مهدئات السعال ومضادات الهيستامينيك. تأسست شركة صوميديال في شهر سبتمبر 1998 وقدر حجم انتاجها لسنة 2005 ب 199 844 وحدة بيع. و ارتفع سنة 2006 ليبلغ 3 014 720 وحدة بيع. بعد أن بدأت هذه الشركة بإنتاج منتوجين فقط ألا وهما ميكروجينون Microgynon ونيوكوديون Néo-codian على شكل سائل و في سنة 2007 تمكنت صيدال من الحصول على حصة الأسد في الشركة بنسبة 97.16% أي ما يعادل 141 مليون دينار جزائري.[2]

[1]-دحمان لبندة ،مرجع سابق، ص ص: 115-116.

[2]- Rapports sectoriels N°1, L'industrie pharmaceutique, Op, cit, p 20.

- **جوراس فارماستيكل- صيدال( JORAS Pharmaceutical-Saidal)**: تنتج هذه الشركة مضادات الالتهاب، مضادات للحساسية، المضادات الحيوية و البعض من أدوية أمراض العيون . قدر حجم انتاجها سنة 2005 بـ 274 243 وحدة بيع بقيمة 8700 مليون دينار جزائري .ليرتفع حجم انتاجها سنة 2006 الى 499 564 مليون وحدة و بقيمة 47 مليون دينار جزائري . وفي سنة 2007 تحصلت صيدال على حصة 30% من هذه الشركة أي حوالي 36 مليون دينار جزائري.

- **صيدال – نوفونورديسك- بيارفابر( Pierre Fabre -Saidal- Novo Nordisk)**: تنص هذه الاتفاقية على إنجاز وحدة لإنتاج الأنسولين وتخصصات أخرى حيث قدرت قدرتها الإنتاجية بـ 37 مليون وحدة بيع باستثمار قدرت تكلفته بـ 2.670 مليون دج، يقع هذا المصنع بواد عيسى ولاية تيزي وزو يتربع على مساحة 10 هكتار، تتكون تشكيلته الإنتاجية من 75 منتج تخص 16 صنف علاجي أهمها : مرض السكري، أمراض القلب . أمراض الحساسية و أمراض الجهاز العصبي.

- **صيدال- دار الدواء ( Saidal- Dar El Dawaa)** : تأسست مؤسسة صيدار الناتجة عن هذه الشراكة في أفريل 1999.[1] من خلال اتفاق نص على إنشاء مؤسسة مشتركة لصناعة أدوية موجهة لأمراض العيون بقدرة إنتاجية بلغت 6 مليون وحدة بيع ، قدرت تكلفة هذا الاستثمار بـ 120 مليون دج .

- **صيدال –أكديما-سبيماكو – JPM -ديفروماد:** ينص الاتفاق على إنشاء مؤسسة "TAPHCO" المشتركة . والتي تضم شركاء سعوديين ،أردنيين وجزائريين ، أختيرت قطعة الأرض التي تملكها صيدال الواقعة في المنطقة الصناعية بروبية كموقع لها . تأسست هذه الشركة في 15 جويلية 2000 وأطلق عليها اسم الشركة الصيدلانية العربية الطاسيلي، نص اتفاق الشراكة على تصنيع المنتجات الخاصة بأمراض العيون (قطارات للعين) ومنتجات للحقن. بلغت قدرة تافكو الإنتاجية17 مليون جزائري أيّ ما يعادل 100.000 سهم بقيمة 6.560 دج للسهم الواحد. وزعت كما يلي : 45 % للمقيمين: صيدال 35 % و ديفروماد 10% و 55 % لغير المقيمين والمتمثلين في : أكديما (شركة تأسست من طرف الجامعة العربية) بنسبة 25 %، وسبيماكو (العربية السعودية) 20% ، و jpm ( الأردن) ب 10%.

- **صيدال- ميداكتا (Saidal- Medacta)** : أمضت صيدال بروتوكول إتفاق في 20 نوفمبر 2000 مع مجمّع ميداكتا ، و هو شركة سويسرية خاصة متخصصة في البحث و صناعة لوازم الجراحة وصناعة الرمامات التجبيرية وأجهزة ذات تكنولوجيا عالية في هذا المجال .تضمن هذا الاتفاق إنشاء شركة صامد ، التي تقوم بإنتاج ألحام للجراحة وتسويقها في الجزائر .حددت قدرتها الإنتاجية بـ 3 مليون وحدة بيع بتكلفة استثمار قدرت بـ 192 مليون دج يقع هذا المشروع بشرشال ويتكون رأس المال الاجتماعي لشركة صامد من 129 مليون دج ، موزع بين60 % لميداكتا و40% لصيدال.

- **صيدال - أبولماد(Saidal- ABOLMED)**: تم إبرام عقد شراكة مشتركة بين صيدال وأبولماد في 28 مارس2004. يتعلق الاتفاق بتسويق وإنتاج موحد للمنتجات على شكل فاروارت للحقن والمضادات الحيوية من الجيل الأول

[1]- دحمان لبندة ، مرجع سابق ، ص ص 116-117 .

و الثاني والثالث لـ 11 منتج مصنع في مركب انتيبوتيك بالمدية . كما تضمن هذا العقد مظاهر مختلفة أخرى للتعاون في مجال التكوين والمراقبة التقنية من طرف المجمع الروسي أبولماد ABOLMED.[1]

**V-3-3-2- الشراكة بعقود التصنيع :** هذا النوع من الشراكة يتعلق بالشركات الأجنبية التي تمتلك المهارة وتريد أن تنتج منتجاتها محليا ومؤسسة صيدال تمتلك المقرات والتجهيزات الضرورية لتحويل وصناعة تلك المنتجات. وبناء على هذا الاتفاق يسلم الشريك المواد الأولية وطرق الإنتاج لصيدال التي تقوم بالإنتاج مقابل إتاوة. وهذا النوع من الشراكة مكن صيدال من الاستفادة من المهارات وهذا باقتناء ملفات للصنع وكذلك التكفل بجزء من العمال من طرف المؤسسات الأجنبية لإنشاء مصنع مشترك . فمبدأ هذه الشراكة يقوم على تصنيع دواء الشريك بالوحدات الإنتاجية التابعة للمجمع. سمحت هذه الصيغة ب :

- نقل تكنولوجيا الشركاء .
- رفع مهارات العمال .
- استغلال كامل للطاقة الإنتاجية للوحدات .
- تمكين المجمع من مسايرة آخر التطورات في مجال الصناعة الدوائية .

وفيما يلي توضيح لأهم عقود الشراكة المبرمة من طرف مجمع صيدال من خلال هذا النوع من الشراكات :[2]

**-فايزر Pfizer:** ينص اتفاق صيدال- فايزر على صنع أربعة منتجات على مستوى فرع فارمال.

**-أفنتيس فارما( فرنسا) Aventis Pharma:** ينص العقد على الصنع بمراحل لتسعة منتجات على شكلين (أقراص و سوائل) وانطلق الانتاج في ماي 1998 وتم سنة 2006 تصنيع 039 444 2 وحدة بيع من دواء توبليكسيل على شكل شراب (Toplexil).[3] ودواء مالوكس على شكل مزيج معلق (MAALOX).[4]

**-نوفونورديسك (الدنمارك) Novo Nordisk :** ينص العقد على الصناعة بترخيص لدواء دانيلاز (Danilase).[5] وانطلقت صناعة المنتجات على شكل شراب على مستوى مركب أنتيبوتيكال في نوفمبر 1998. أما فيما يخص الصناعة على شكل الأقراص فيتم تصنيعها على مستوى فرع فارمال.[6]

**-دار الدواء (الأردن) Dar EL Dawaa:** ينص العقد الذي أبرم في سنة 1997 على صناعة سبعة منتجات بمراحل حيث أنجزت أربعة منها . تم الانطلاق في صناعة مرهم Diclogesic gel.[7] وتم إنتاج 174 774 وحدة بيع من دواء إزوكارد ISOCARD على شكل أقراص . و في سنة 2007 تم إنتاج 174 248 وحدة بيع. هنا بدأ المجمع في التوجه نحو

---

[1]-Rapports sectoriels N°1, L'industrie pharmaceutique,Op.cit, p 20.

[2] -دحمان ليندة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 115-122.

[3]- هو دواء مضاد للسعال واسع الوصف و الاستهلاك في الوسط الطبي كان من بين أكثر الواردات الدوائية استيرادا خاصة في موسم الشتاء.

[4]- هو دواء معدل لحموضة المعدة . كما أنه هو الاخر واسع الاستهلاك و الوصف في الوسط الطبي و من بين أكثر الواردات الدوائية استيرادا.

[5]- هو دواء ذو طبيعة أنزيمية مضادة للالتهاب يستعمل للأطفال على شكل شراب و أقراص للكبار . و هو دواء واسع الاستهلاك في السوق الدوائية.

[6]- دحمان ليندة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 118-119.

[7]- هو دواء مضاد لالتهاب المفاصل على شكل مرهم . واسع الاستهلاك خاصة لفئة كبار السن.

التخصص شيئا فشيئا بولوجه مجال أدوية أمراض القلب والشرايين بالتوازي مع ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة على شاكلة هذا النوع من الأمراض.

-**رام فارما (الأردن) Ram Pharma** : ينص العقد على صناعة أربعة (04) منتجات.

-**صولوفارم Solupharm**: تم إنتاج 782 131 8 وحدة بيع سنة 2006 من الدواء نابروكسان على شكل أقراص Naproxene، هيبتاجيل (أقراص) Heptagyl cps، دونفليور ( أقراص) Denfluor cps، بريمازول (أقراص) Primazol cps، و ارتفع الانتاج سنة 2007 الى 526 396 12 وحدة بيع .

-**جينيريك لاب Generic LAB**: بفضل هذه الشراكة تم إنتاج سنة 2006 ما يعادل 227 963 3 وحدة بيع لمختلف الأصناف العلاجية وعلى شكل أقراص و مزيج معلق منها: نجوكسين ( أقراص) Nagoxine،دمبريدون Domperidone susp، دمبريدون (أقراص) Domperidonne، أمبلبين (أقراص) Ampiline، أولفان ( أقراص) Olfen، أورزبام (أقراص) Orazepam cps، دودركس ( أقراص) Dudrex cps، أتريلين (أقراص) Atryline cps، ألجيفان ( شراب) Algefen.

-**بيكالاب BIKA LAB**: تم تسجيل سنة 2006 إنتاج 019 23 وحدة بيع لدواء كلاريتين على شكل شراب claritine Sirop.

-**أج دAGD** : تم تسجيل سنة 2006 إنتاج 225 374 وحدة بيع للمنتجات التالية : ترميبوتين Trimebutine، لاكتولوز Lactulose، هيدروكسيزين Hydroxyzine على شكل شراب.

**V-3-3-3- اتفاقيات اقتناء الرخص**: في هذا النوع من الاتفاق قامت صيدال بشراء رخص للإنتاج بعض المنتجات من بعض المخابر الأجنبية حيث نورد تفصيل ذلك فيما يلي:[1]

-**صولفاي فارما (فرنسا) Solvey Pharm (france)**: ينص العقد على الصناعة بالترخيص لمنتجين (02): دوسبتالان (Duspatalin) واسيدرين (ACIDRINE) الخاصين بأمراض الجهاز الهضمي .[2]

-**ميدي كوبا (كوبا ) MEDI CUBA(CUBA)** : ينص العقد على صناعة أربعة (04) منتجات والتي سلمت ملفاتها لصيدال.

-**مهيكو (الصين) Meheco (chine)**: ينص العقد على التنازل لصالح صيدال لرخص تصنيع ثلاث منتجات مقابل شراء مواد فعالة principes actifs .

-**إيلي ليلي (الأمريكية) Elli Lilly(USA )**: ينص العقد الذي أبرم في 06 فيفري 1999 على صناعة دواء سيفالوسبورين (Cephalosporines) و هو دواء من عائلة المضادات الحيوية ،على مستوى فرع أنتيبيوتيكال بالمدية.

-**فارما (كوبا) Pharma Cuba**: تم إبرام العقد بين الشريك الكوبي فارما كوبا و مجمع صيدال في 24 ماي 2001 وينص هذا الاتفاق على خلق مؤسسة إنتاج الأدوية المجمعة كالتي تستعمل لعلاج الأمراض التنفسية كالربو والسل والأمراض القلب ومرض السيدا وكذا أمراض الكبد.[3]

---

[1]- دحمان لبندة، مرجع سبق ذكره، ص ص 120-121.

[2]- المرجع نفسه، ص:122.

[3]- Rapports sectoriels N°1, L'industrie pharmaceutique, Op, cit, p 28.

-**باكستر ( الولايات المتحدة الأمريكية) (USA) Baxter**: انتهت المفاوضات مع المخبر الأمريكي باكستر بإقامة إطار شراكة صناعية يهدف إلى تطوير تشكيلة المنتجات و القدرات الإنتاجية.

-**بيوتكنيكا تونس- صيدال Saidal (tunisie)Biotechnica** : ينص اتفاق الشراكة بين بيوتيكنيكا وصيدال المبرم في 22 سبتمبر 2004 على اقتناء ملفات ومعلومات تقنية متعلقة بالمنتجات الضرورية لتوسيع تشكيلة منتجات صيدال وتخص الأمراض المتفشية في الجزائر ( أمراض : المعدة، القلب، مضادات السكري، التهاب المعي والقولون) وبعد عملية التسجيل يتم تسويق منتجات صيدال في تونس.

-**ميفا ( سويسرا) صيدال MEPHA(Suisse)** : ينص اتفاق الشراكة مع ميفا (سويسرا) المبرم في فيفري 2004 على التصنيع تحت رخصة ميفا لمنتجين (02) صنف مضادات الالتهاب هما: ديكلوفيناك (أولفن) 25 ملغ و 50 ملغ.[1]

في إطار ترقية علاقة الشراكة بين المتعاملين الوطنيين أبرم مجمع صيدال والمؤسسة الخاصة لادفارما اتفاق شراكة الذي ينص في الفترة الأولى على صناعة التخصص لمنتجات تشكلية لادفارما في ورشات فرع فارمال لمجمع صيدال. وأبرم المجمع كذلك مع المؤسسة الخاصة صولوفارم اتفاق ينص على صناعة التخصص في ورشات مركب أنتيبوتيك بالمدية. كما تم توقيع عقد شراكة تكنولوجية بين مجمع صيدال ومخابر نوفونوردبسك الدنماركية لصناعة مادة الأنسولين بجميع أنواعها بمصنع قسنطينة التابع للمجمع بقيمة 15 مليون أورو. وتم توقيع العقد في 21 أفريل 2012 وساهمت هذه الشراكة في ضمان توفير مادة الأنسولين بنفس النوعية التي تنتجها المخابر الدنماركية وفي التخفيض من فاتورة استيراد الادوية وتغطية الاحتياجات الوطنية من هذه المادة التي تصل الى 5 ملايين قارورة.[2] كما تم إنشاء شركة مختلطة جزائرية كويتية لإنتاج الأدوية المضادة للسرطان بين مجمع صيدال وشركة شمال افريقيا القابضة الكويتية. تم توقيع هذا العقد في 16 سبتمبر 2012. وبلغت تكلفة المشروع 25 مليون أورو حاز كل من الجانب الجزائري والكويتي على 49 بالمائة في حين تعود 2 بالمائة المتبقية الى الصندوق الوطني للاستثمار.[3]

يتضح مما سبق الانعكاسات الايجابية لتدخل الدولة بفتح المجال أمام الاستثمار و تشجيع الشراكة على توسع و نمو صيدال و تنوع تشكيلة منتجاته و تزايدها خاصة فيما يخص المنتجات الدوائية واسعة الاستهلاك و التي كانت تثقل فاتورة الواردات ، كما يحسب لصيدال حسن استغلاله للدعم الحكومي في هذا المجال.

[1]- Ouerdia Belahcen, mohamed yassine Ferfera, Op, cit, page 68.

[2]-: http://www.eldjazaireldjadida.dz/spip.phppage.article&id-article=8166,Consulté le : 04-03-2018(16 40).

[3]- Ibid.

**V-4- تحليل تنافسية مجمع صيدال :**

إن أهم ما يميز المؤسسات في الوقت الحالي هو وقوعها تحت هاجس التنافس سواء على الصعيد الداخلي أو الخارجي حيث أصبحت المؤسسات تعمل في بيئة شديدة التغير ، مما يتطلب ضرورة تكثيف جهودها و العمل بجدية أكبر لمواجهة منافسيها . تعرّف القدرة التنافسية على أنها قدرة المؤسسة على منافسة المؤسسات الأخرى في نفس السوق بالنسبة لنفس السلع و الخدمات، و على تحقيق كفاءات مساوية أو تفوق كفاءات المنافسين ، و تتجسد القدرة التنافسية من خلال التحكم في التكاليف و وجود نوعية وجودة عالية للمنتوج. كما يمكن تعريفها أيضا على أنها القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق أهداف الربحية، النمو، التوسع و التجديد.و يمكن قياس القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال عدة مؤشرات. سيتم من خلال مايلي محاولة لقياس تنافسية مجمع صيدال بالإعتماد على بعض مؤشرات التنافسية المتمثلة في: الربحية، التكلفة، الإنتاجية الكلية للعوامل، و الحصة السوقية.[1]

**V-4-1- قياس تنافسية صيدال اعتمادا على مؤشر الربحية :** تعتبر الربحية هدف أساسي وأمر ضروري لبقاء عمل المؤسسة واستمرارها، فهي حلقة الوصل بين الأرباح التي تحققها الشركة و امكانية استمرارها، و بعبارة أخرى هي تلك العلاقة القائمة بين الأرباح التي تحققها المؤسسة والاستثمارات التي ساهمت في تحقيقها. لذا نجد أن جهدا كبيرا يوجه نحو الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بهدف تحقيق أفضل عائد ممكن للمساهمين.وتستخدم نسب الربحية لتقييم قدرة المؤسسة على توليد الأرباح من أنشطتها مقارنة بالتكاليف خلال فترة محددة من الزمن . وتدل نسب الربحية التي لها قيمة أعلى مقارنة بالفترات السابقة أنّ الشركة تحقق زيادة في المبيعات وبالتالي زيادة في الأرباح. ومن أهم مؤشرات نسب الربحية: عائد حقوق الملكية، عائد رأس المال،عائد رقم الأعمال. ويمكن احتساب هذه النسب للمجمع من خلال المعطيات الموضحة في الجدول التالي:

**الجدول ( V-05): مؤشر الربحية لمجمع صيدال خلال الفترة 2009-2018 (10$^6$)دج**

| السنوات/البيانات | رأس المال | النتيجة الصافية | رقم الأعمال | الأموال الخاصة | عائدحقوق الملكية | عائد رأس المال | ربحيةرقم الأعمال |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 2500 | 2560.63 | 9513.21 | 3599.68 | 0.38 | 0.26 | 0.11 |
| 2010 | 2500 | 576.78 | 9553.02 | 3813.06 | 0.39 | 0.15 | 0.06 |
| 2011 | 2500 | 543.96 | 10513.19 | 3964.71 | 0.21 | 0.13 | 0.05 |
| 2012 | 2500 | 1138.36 | 10678.13 | 4720.40 | 0.45 | 0.24 | 0.10 |
| 2013 | 2500 | 2658.15 | 11461.85 | 5582.87 | 1.06 | 0.47 | 0.23 |
| 2014 | 2500 | 1477.76 | 9789.03 | 15969.86 | 0.59 | 0.09 | 0.15 |
| 2015 | 2500 | 1143.82 | 9984.04 | 18878.22 | 0.45 | 0.06 | 0.11 |
| 2016 | 2500 | 1614.72 | 9609.30 | 26122.50 | 0.64 | 0.06 | 0.16 |
| 2017 | 2500 | 1433.34 | 9610.66 | 26869.28 | 0.57 | 0.05 | 0.15 |
| 2018 | 2500 | 1292.12 | 9627.67 | 18957.30 | 0.51 | 0.06 | 0.13 |

[1]- ابراهيم براهمية، تدنية التكاليف كأسلوب هام لتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة الإسمنت ومشتقاته بالشلف، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، العدد5، 2011، ص101.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على تقارير التسيير للمجمع للسنوات (2009-2018).

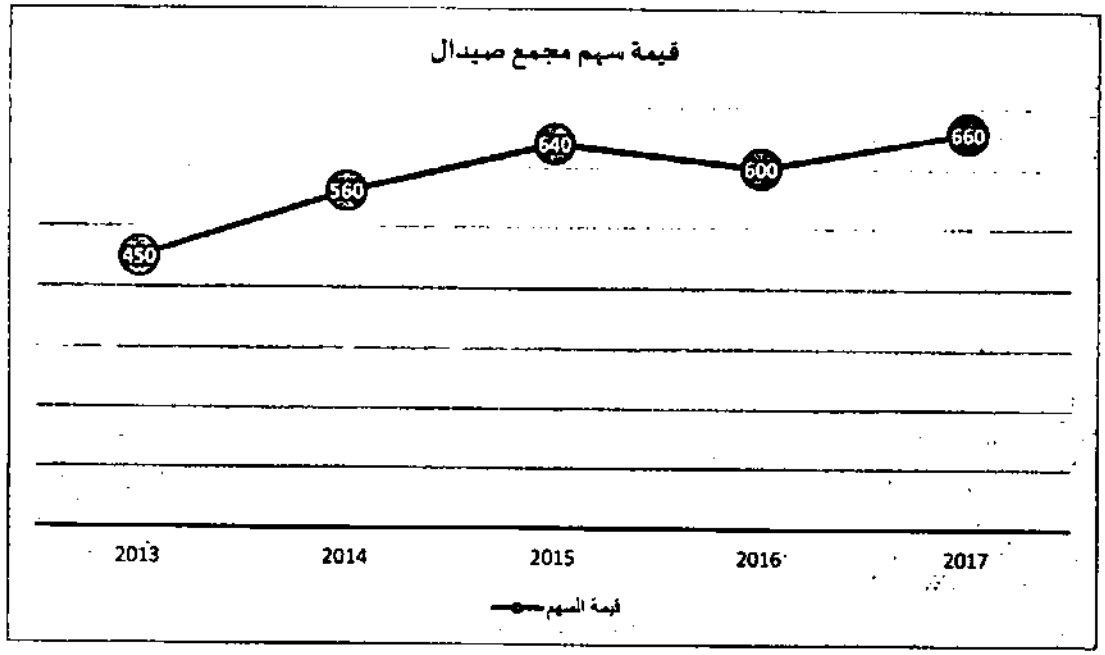
من الجدول أعلاه يتضح أن نسبة عائد حقوق الملكية والذي يعبر عن ربحية المؤسسة فيما يتعلق برأس المال الذي يقدمه ملاك المؤسسة (المساهمين) سجل سنة 2013 أعلى نسبة له حيث قدر بـ 1.06، بعد أن سجل سنة 2011أدنى قيمة والتي قدرت بـ0.21، ويرجع السبب في إرتفاع هذه النسبة للزيادة التي شهدتها النتيجة الصافية لهته السنة أين بلغت 2658.15مليون دج بمعدل نمو بلغ 36 مقارنة بسنة 2012 . و سرعان ما عاودت الانخفاض و ذلك ابتداءا من سنة 2014 أين انتعشت بعدها سنة 2016 ،لتعاود الانخفاض تدريجيا . و اجمالا يمكن القول أن عائد حقوق الملكية شهد تذبذبا نتيجة التذبذب الذي عرفته النتيجة الصافية لهته الفترة .وأمّا عن عائد رأس المال الذي يترجم أداء المؤسسة بالتركيز على الكفاءة التي يستخدم معها رأس المال . فبنفس وتيرة عائد حقوق الملكية حقق سنة 2013 أعلى عائد حيث بلغ حوالي 0.47 دج وراء كل وحدة نقدية مستثمرة و تراجع حتى بلغ 0.09 في السنة الموالية . يفسر الارتفاع بإقدام المجمع على استثمارات ذات ربحية عالية . وأمّا عن ربحية رقم الأعمال و التي تبيّن مقدار الأرباح المحققة من رقم الأعمال فلقد بلغت أعلى قيمة لها سنة 2013 إذا قدرت بـ 0.23 ، بعد أن سجلت تراجعا محسوسا في كل من سنة2010 و 2011 ، و كان ذلك نتيجة تراجع النتيجة الصافية المحققة للمجمع في هذه الفترة .

ومن خلال ما سبق وحسب مؤشر الربحية يمكن القول أنّ هناك تذبذب في الوضعية المالية للمجمّع إلّا أن النسب كانت في معظمها جيدة في الفترة 2009-2018. لكن هذا لا يمنع من التحليل و المتابعة المستمرة للوضعية التنافسية بحكم البيئة التي ينشط فيها المجمع و المتسمة بشدة المنافسة، للحفاظ من جهة على قدرته التنافسية ومن جهة أخرى لضمان استدامتها .

هذا و بما أن مجمع صيدال من الشركات المدرجة في البورصة فيمكن الاستئناس في اطار تحليل تنافسيته من خلال مؤشر الربحية بتطور قيم أسهمه في السوق المالي . فارتفاع سعر السهم يرتبط بقدرة الشركة على تحقيق الأرباح و بهذا تعد ربحية السهم محددا لأسعار الأسهم اذ أن تحركات هذه الأسعار تكون مترافقة مع التغيرات في الأرباح .فكثيرا ما يستخدم من قبل المساهمين و المستثمرين في تقييم ربحية الشركة .و زيادة على ذلك تمكنهم من تقييم فعالية أداء الشركة بالمقارنة مع الشركات الأخرى في نفس الصناعة .[1]و بناءا عليه فلقد عرفت قيمة أسهم صيدال تطورا وانتعاشا ملحوظا الأمر الذي يعكس مستوى الأرباح المحققة للشركة ،بحيث انتقلت من 450دج للسهم سنة 2013 الى 640 دج للسهم سنة 2015 أي بمعدل نمو قدره 42% ، الا أنها انخفضت سنة 2016 الى 600دج للسهم . لكن سرعان ما عاودت الارتفاع سنة 2017 بالغة قيمة 660دج للسهم . الشكل الموالي يبرز تطور قيمة أسهم صيدال للفترة ( 2013-2017 ) بوضوح أكثر :

[1] -حسنين فيصل حسن شومان ،كوثر حميد هاني الموسوي ، أثر ربحية و مقسوم أرباح السهم العادي في قيمة الشركة ، مجلة كلية الدراسات الانسانية الجامعة ، العدد2 ،2012، ص38 .

الشكل ( V-07 ): تطور قيمة سهم صيدال للفترة (2013-2017 )




المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات بورصة الجزائر .

**V-4-2- قياس تنافسية صيدال باستخدام مؤشرالتكلفة :**

يقصد بالتكاليف جميع النفقات من مواد وعمل وخدمات صناعية تنفق على السلعة أو الخدمة خلال مرحلة الإنتاج، وللوصول إلى منتجات ذات سعر منخفض وجودة فائقة ووقت توريد قصير مناسب لطلب السوق يتطلب ذلك وجود ارتباط كبير بين عوامل التصنيع والمتمثلة في المواد الخام، العامل (الإنسان) والآلة المستخدمة في الإنتاج، لذلك يتطلب الأمر النظر إلى عناصر تكلفة الصنع لأن تكلفة الصنع المتوسطة بالقياس إلى تكلفة المنافسين تمثل مؤشرا كافيا عن التنافسية في فرع نشاط ذي إنتاج متجانس ما لم يكن ضعف التكلفة على حساب الربحية المستقبلية للمؤسسة.[1] وتعتبر التكلفة حجر الزاوية في تقييم التنافسية واختلاف التكاليف النسبية للإنتاج هو الأساس في تعريف المزايا النسبية، كما أنّ التكلفة من أكثر عناصر التنافسية أهمية حيث تعتبر أيضا من أكثرها صعوبة في التقييم بسبب صعوبة التحقق من التقنيات الإنتاجية والأسعار في الواقع.[2] والجدول أدناه يوضح تكلفة الانتاج المتوسطة لمجمع صيدال خلال الفترة (2009-2018):

[1]- إبراهيم براهمية، مرجع سبق ذكره، ص 102.

[2]- سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية ، مرجع سابق، ص 361.

الجدول رقم ( V-06): تطور تكاليف مجمع صيدال خلال الفترة ( 2009-2018) الوحدة ($10^6$) دج

| السنوات/البيانات | تكاليف الانتاج | كمية الانتاج (مليون وحدة) | تكلفة الانتاج المتوسطة |
|---|---|---|---|
| 2009 | 9610.42 | 139.988 | 68.65 |
| 2010 | 10784.68 | 134.605 | 80.12 |
| 2011 | 11147.28 | 131.048 | 85.06 |
| 2012 | 11315.37 | 135.573 | 83.46 |
| 2013 | 11077.60 | 130.676 | 84.77 |
| 2014 | 8260.95 | 111.020 | 74.40 |
| 2015 | 8977.00 | 108.938 | 82.40 |
| 2016 | 9185.93 | 115.500 | 79.53 |
| 2017 | 8372.25 | 105.337 | 79.48 |
| 2018 | 10197.67 | 124.404 | 81.97 |

المصدر: من اعداد الباحثة بالإعتماد على تقارير التسيير للمجمع للسنوات (2009 -2018).

يلاحظ من الجدول أعلاه الإرتفاع المتزايد لتكاليف الانتاج بالمجمع من سنة 2009 إلى سنة 2013 . و ذلك بزيادة بلغت نسبتها 17.74%.الا أن هذه الزيادة لم يصاحبها زيادة في الانتاج ،الأمر الذي يفسر بتوجه المجمع نحو تصنيع منتجات عالية القيمة و التي تتطلب بطبيعة الحال مواد أولية فعالة مرتفعة التكلفة . وابتداءا من سنة 2014 شهدت تناقصا ملموسا . ثم عاودت الارتفاع في كل من سنة 2015 و سنة 2016 و ذلك بنسبة 2.33 % لتتراجع سنة 2017 بمعدل 8.86%. و ما لبثت في السنة الموالية أن ارتفعت لكن هذه المرة بمعدل 21.80 %.الا أن هذا الارتفاع كان نتيجة لارتفاع كمية الانتاج .ما ميز مجمل التكاليف خلال هذه الفترة هو التزايد المستمر لحساب المشتريات المستهلكة و أعباء المستخدمين الذين يعتبران من أهم عناصر تكلفة الانتاج مقابل تسجيل تراجع في حساب الضرائب و الرسوم و الأعباء العملياتية الأخرى . الأمر الذي يعكس من جهة مدى تحكم المجمّع في التكاليف، و من جهة أخرى يبرز دعم الدولة الواضح للمجمع من خلال سياساتها لتشجيع الإستثمار و ترقية الانتاج المحلي . وقد صاحب تصاعد وتيرة التكاليف ارتفاع التكلفة الوحدوية لانتاج الدواء في المجمع كما تبينه بيانات الجدول منتقلة من 68.65دج سنة 2009 إلى 81.97دج سنة 2018. لكن لم يرافق زيادة التكاليف زيادة في كمية الإنتاج. يمكن تفسير ذلك كما سبقت الاشارة اليه الى كون المجمع يقوم بإنتاج أدوية ذات القيمة العالية التي تتطلب تكاليف أكثر. والحكم على تنافسية مجمع صيدال بالاستناد على مؤشر التكلفة يتطلب إجراء مقارنة بين تكاليف صيدال وبين كبار المنافسين في السوق الدوائية. لكن لصعوبة الحصول على المعلومات الكافية عن المنافسين فقد تم اللجوء للدراسة الميدانية من خلال زيارة مجموعة من الصيدليات الذين أكدوا وأجمعوا على انخفاض أسعار أدوية صيدال بالمقارنة مع المخابر المحلية والعالمية الأخرى. وهذا ما يؤكد أن مجمع صيدال يمتاز بميزة تنافسية سعرية الأمر الذي يوضح انخفاض التكلفة المتوسطة لانتاج المجمع ويعكس في الوقت نفسه قدرة المجمع على التحكم في التكاليف .دون تناسي طبيعة منتجات صيدال المتشكلة في أغلبها من الأدوية الجنيسة التي تتميز بانخفاض أسعارها .لكن يجب االتنويه هنا بأنه على الرغم من انخفاض أسعار أدوية صيدال (الجنسية) إلا أن ثقافة المستهلك الجزائري تفضّل الدواء الأصلي على الجنيس حتى لو كان سعر الدواء الأصلي مضاعف عن سعر الدواء

الجنيس. ويبقى الطلب متزايدا على الأدوية الأصلية التي غالبيتها مستوردة . مما يضع مجمع صيدال أمام تحدي كبير هو إثبات واقناع المستهلك بجودة الأدوية الجنسية ومطابقتها لنفس الخصائص والشروط التي تخضع لها الأدوية الأصلية. الا أنه و من خلال جملة الاجراءات خاصة منها المتعلقة بنظام التعويض . و كذا حملات التوعية من خلال المندوبين الطبيين للمجمع و التظاهرات العلمية و المعارض الحكومية المنظمة . تمكن المجمع من التغلب على هذا العائق تدريجيا . الجدول الموالي يوضح انخفاض أسعار المجمع من خلال العينة التالية من الأدوية :

**الجدول رقم ( V-07): سعر بيع دواء CARDITAL . CLOFENAL . Rhumafed مقارنة بمنافسي صيدال.**

| الدواء | السعر | المخبر |
|---|---|---|
| **CARDITAL** | **175.50** | **SAIDAL** |
| ACEBUTOTOL | 181.82 | CROVIS |
| ACETRAL | 239.30 | SOPHAL |
| SECTRAL | 276.09 | RPR |
| **الدواء** | **السعر** | **المخبر** |
| **CLOFENAL** | **67,38** | **SAIDAL** |
| INFLA BAN | 71,04 | APN |
| FLOGOFENAC | 78,17 | ECOBI |
| DICLOFENAC | 91,29 | LIRNS |
| VOTRAX | 100,46 | HIKMA |
| DICLOFENIL | 104,46 | LPA |
| VOLTUM | 165,16 | PHARMALLIANCE |
| XENID | 173,02 | BIOGALENIQUE |
| VOLTAREN | 230,95 | NOVARTIS |
| **الدواء** | **السعر** | **المخبر** |
| **Rhumafed** | **126.44** | **SAIDAL** |
| Actifed | 173.75 | GLAXOWELCOME |
| Grippex | 129.94 | PHAMALLIANCE |
| Rivofed | 140.00 | GROUPE SANTE |
| Trifed | 176.36 | HIKMA |
| Dolirhume | 180.00 | BIOPHARM |

**المصدر:** جولة ميدانية على مستوى الصيدليات

يبرز الجدول أعلاه انخفاض أسعار مجمع صيدال فيما يخص كل من دواء CARDITAL المضاد لارتفاع ضغط الدم . دواء CLOFENAL المضاد للالتهابات و الام المفاصل و دواء Rhumafed المضاد للزكام مقارنة مع أسعار منافسيه في السوق الدوائية الجزائرية . من خلال جولة ميدانية على مستوى الصيدليات تبين أن كل منتجات صيدال .و بدون استثناء تتمتع بميزة تنافسية سعرية . لا يسع المجال لذكرها كلها . فتم الاقتصار على ثلاثة منتوجات فقط .وقع الاختيار

عليها بسبب استهلاكها الواسع . تعكس هذه الحقائق انخفاض تكاليف المجمع و تمكنه من السيطرة عليها مقارنة بالمنافسين .

**V-4-3- قياس تنافسية صيدال بالاعتماد على مؤشر الإنتاجية الكلية للعوامل :**

تعبّر الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج عن العلاقة بين المخرجات (الناتج) وجميع عناصر الإنتاج المستخدمة في الحصول عليها ،أيّ أنّ الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج وفقا لهذا التعريف تعبر عن النسبة الحسابية بين كمية المخرجات من السلع والخدمات خلال فترة زمنية معينة وكمية المدخلات التي استخدمت في تحقيق ذلك القدر من الإنتاج . بحيث تقيس درجة تمكن المؤسسة من الاستغلال الأمثل لمواردها لإنتاج السلع والخدمات. وبالتالي فهي تعرف على أنها مقياس نجاعة نظام إنتاجي معين. فتحسينها يؤدي إلى تقليص مقدار وقت العمل الذي يتم بذله في الحصول على المنتجات . ومن ثم تخفيض سعر تكلفتها. وهذا ما يؤدي إلى تمنع المؤسسة بقدرة أكبر على المنافسة في الأسواق.[1] وبالتالي يمكن قياس الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج من خلال العلاقة التالية: الانتاجية الكلية لعوامل الانتاج =القيمة المضافة/تكاليف عوامل الإنتاج . الجدول أدناه يوضح تطور هذا المؤشر لمجمع صيدال خلال الفترة 2009-2018:

**الجدول (V-08): مؤشر الإنتاجية لمجمع صيدال خلال الفترة 2009-2018** الوحدة: مليون ($10^6$) دج

| السنوات/البيانات | القيمة المضافة | تكاليف عوامل الانتاج | الانتاجية الكلية للعوامل |
|---|---|---|---|
| 2009 | 335.77 | 9610.42 | 0.03 |
| 2010 | 116.80 | 10784.68 | 0.01 |
| 2011 | 465.77 | 11147.28 | 0.04 |
| 2012 | 587.51 | 11315.37 | 0.05 |
| 2013 | 621.33 | 11077.60 | 0.05 |
| 2014 | 5686.99 | 8260.95 | 0.68 |
| 2015 | 5251.74 | 8977.00 | 0.58 |
| 2016 | 5588.77 | 9185.93 | 0.60 |
| 2017 | 4830.80 | 8372.25 | 0.57 |
| 2018 | 4678.21 | 10197.67 | 0.45 |

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على تقارير تسيير المجمع للفترة :(2009-2018 )

الملاحظ من الجدول أعلاه ارتفاع الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج من 0.03 سنة 2009 إلى0.68 سنة 2014 أين سجلت أعلى قيمة لها و ذلك بسبب الارتفاع الملموس في القيمة المضافة . و تسبب ارتفاع تكاليف الانتاج سنة 2015 مقابل تراجع في القيمة المضافة الى انخفاض الانتاجية أين بلغت 0.58 .و بلغ متوسط الانتاجية الكلية للعوامل للفترة 2009-2018 ما يزيد عن 0.30.

من خلال ما سبق يمكن القول أن مجمع صيدال قد نجح في استغلال موارده من أجل انتاج الأدوية، على الرغم من بعض الاخفاقات المسجلة في بعض الفترات الا أنها عرفت انتعاشا في فترات أخرى . ويتضح ذلك من خلال النتائج الإيجابية لمؤشر الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج . مما جعل المجمع يحظى بميزة تنافسية في السوق المحلي لإنتاج الأدوية

[1]- إبراهيم براهمية، مرجع سبق ذكره، ص 102.

الجنسية من خلال تقديم أدوية بأسعار أقل من المنافسين، و هذا راجع لتحكمه في المدخلات (عوامل الإنتاج) وحسن استغلالها لتعظيم المخرجات (الأدوية) ،أيّ استخدام مدخلات أقل لانتاج مخرجات أكثر.

**V-4-4- قياس تنافسية صيدال باستخدام مؤشر الحصة السوقية :**

يعكس هذا المؤشر مدى مساهمة المؤسسة في الأسواق المحلية والأسواق الدولية، إذ تحقق المؤسسة أرباحا كلما كانت حصتها السوقية أكبر، وهذا يساعدها على توسيع أنشطتها و تنمية قدراتها التنافسية، و عليه تعتبر حصة المؤسسة من السوق المتعامل فيه مؤشر من مؤشرات القدرة التنافسية، وتعكس هذه الحصة نطاق أسواق المؤسسة ، وفيما يلي توضيح لحصة مجمع صيدال السوقية من أجل تحديد تنافسيته ازاء السوق الدوائية العالمية .

**الجدول ( V-09): حصة مجمع صيدال من السوق العالمي للدواء خلال السنوات 2015-2018**

(الوحدة: مليار دولار).

| البيانات | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| حجم السوق العالمي للدواء (1) | 1073.1 | 1115.7 | 1135.1 | 1204.8 |
| رقم أعمال صيدال (2) | 0.8321 | 0.8520 | 0.8556 | 0.8599 |
| الحصة السوقية لصيدال(%) (3)= (2)/(1) | 0.0775 | 0.0763 | 0.0753 | 0.0713 |
| رقم أعمال قائد السوق العالمي للدواءNovatris (4) | 49.41 | 48.5 | 49.11 | 55 |
| الحصة السوقية لصيدال بالنسبة لNovatris .(5)= (2)/(4) | 0.0168 | 0.0175 | 0.0174 | 0.0156 |

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:-https://www.bilan.ch/entreprises/novartis_voit_son_benefice_net_fondre_en_2015

https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/q4-2014-media-release_fr.pdf

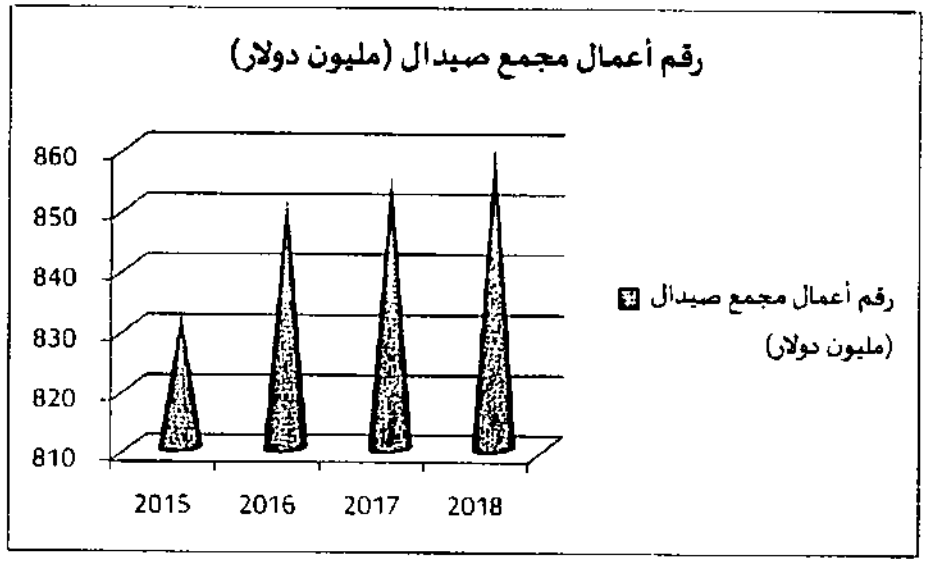
https://www.letemps.ch/economie/novartis-benefice-net-diminuer-5-2016

https://www.saidalgroup.dz/fr/nos-publications/rapport-du-conseil-d-aministration/itemlist/category/299-rapport-du-conseil-d-administration-2016

Les rapports du conseil d'administration de SAIDAL (2015-2018).

يلاحظ من الجدول أعلاه تزايد طفيف في الحصة السوقية للمجمع من السوق العالمي للدواء، بالرغم من انخفاضها في 2018 .إلاّ أنّ هذه النسبة تبقى ضعيفة وهذا راجع لشدة المنافسة على هذا المستوى بوجود مخابر ذات قدرة تنافسية عالية ، و التي تطغى عليها ظاهرة الإندماجات والإستحواذات و التحالفات، وبالتالي فالمجمّع لم يحقق نجاحا على المستوى العالمي، هذا ما جعله يهتم أكثر بالسوق الوطني و بمحاولة تغطية الطلب المحلي من الأدوية. نفس الشيئ بالنسبة للحصة السوقية لمجمع صيدال بالنسبة للمنظمة الرائدة Novatris ، فشهدت هي الأخرى ارتفاعا طفيفا إلا أنّ النسبة تبقى ضعيفة على العموم. والشكل الموالي يوضح تطور رقم أعمال صيدال خلال الفترة 2015 -2018.

الشكل (V-08): تطور رقم أعمال صيدال خلال الفترة 2015-2018

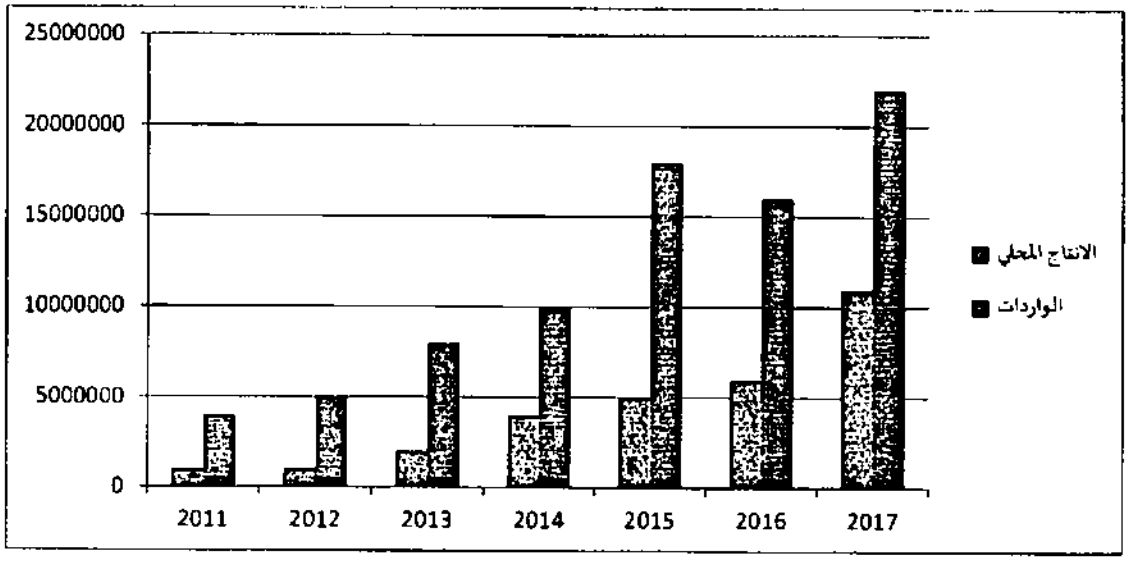



المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على معطيات الجدول السابق.

سمحت الاستثمارات المحققة خلال السنوات الأخيرة في إطار الاستثمار الأجنبي المباشر و أشكال أخرى من الشراكات ،كانعكاسات ايجابية لسياسة الانفتاح الاقتصادي و الاجراءات الحكومية المحفزة و المشجعة على الاستثمار بتطوير الإنتاج الوطني كما و نوعا ،حيث تمت تغطية الطلب المحلي من المنتجات الدوائية بنسبة 36.8% من الإنتاج الوطني سنة 2007 مقابل 26.7%سنة 2004، لتتجاوز 40 % سنة 2018 . و من المخابر الدوائية الرئيسة التي تنشط في هذا الميدان مجمع صيدال ،الذي يحتل المرتبة الأولى بإنتاج 118.0 مليون أورو. مثلت بذلك صيدال 40% من الإنتاج الوطني سنة 2017، ثم تليها صانوفي أفنتيس بـ 63.33 مليون أورو، ثم المخبر الصيدلاني الجزائري LPA بـ 19.52 مليون أورو، وبعدها لام LAM، لاب سالم LAB SALEM ، فايزر و مخابر أخرى.

و لكن حسب الشكل أدناه، يمكن القول أن مجمع صيدال غير قادر على الاحتفاظ بتفوقه في السوق الوطني نتيجة المنافسة الشديدة للأدوية المستوردة ،حيث يلاحظ ارتفاع حصة الواردات مقارنة بالانتاج المحلي (الذي يمثله صيدال)، و ذلك بالرغم من ريادتها لسوق الدواء من ناحية الإنتاج، بأكثر من 40% و بالتالي ترتبط الحصة السوقية لصيدال من حيث الإنتاج الوطني فقط مع الربحية الأكبر، بينما يجب أن تأخذ في الحسبان ضرورة مقارنة الأهداف المسطرة بالمؤشرات المحققة ،بالنظر الى كون الحصة السوقية الوطنية والعالمية هي من بين أهم الأهداف التي يسعى المجمع لبلوغها . في الوقت الذي تؤكد فيه مؤشرات الحصة السوقية لصيدال ضعف قدرتها التنافسية في السوق العالمي و محدوديتها على المستوى المحلي في المدى المتوسط و البعيد كنتيجة لتزايد حدة المنافسة على الصعيد المحلي . الأمر الذي يلزمها ضرورة انتهاج استراتيجيات تنافسية مناسبة في مجالي التجارة والاستثمار و العمل على الاستغلال الأمثل لاجراءات الدعم الحكومي المقدم.

الشكل (V-09): تطور حجم سوق الدواء في الجزائر للفترة (2011-2017)




المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على بيانات داخلية لمجمع صيدال .

يظهر تحليل مؤشرات التنافسية لمجمع صيدال وجود تنافسية بسيطة ومحدودة على الصعيد المحلي غير أنه يبقى بعيدا وغير قادر على المنافسة الأجنبية بشكل كامل .هذا بالرغم من المرافقة والدعم الحكومي المقدم له .الأمر الذي يحتمل تفسيرين يتمثل أولاهما في عدم كفاية وملائمة السياسات الصناعية في المجال الدوائي مع متطلبات وتطلعات المجمع، وثانيهما عدم الاستفادة والاستغلال الأمثل لهذه الجهود من طرف المجمع.الا أنه لايمكن اغفال انجازات صيدال و التقدم الذي حققه على صعيد ترقية الانتاج الوطني .فتتبع مسيرته و وتيرة تطوره كفيل بالاثراء على ما قدمه للمريض الجزائري في سبيل بلوغ متطلبات تحقيق أمنه الدوائي و لو جزئيا و تدريجيا .

**V-5- تحليل البيئة التنافسية لمجمع صيدال وفق نموذج Porter :**

يسمح إتباع نموذج القوى الخمس لـ Porter بتوضيح المكانة التنافسية للمجمع في مجال نشاطه و ذلك كما يلي: [1]

**V-5-1- المنافسون في نفس مجال النشاط :** يتصف سوق الدواء في الجزائر بكثافة المنافسة فهو يضم أكثر من 90 وحدة لانتاج الأدوية .في حين يتراوح عدد مستوردي الأدوية بين 60 و 70 مستوردا سنويا.

**V-5-2 - القوة التفاوضية للموردين:** تعتبر وظيفة التموين الوظيفة الأكثر أهمية في دورة الانتاج . و اعتبرها بورتر وفق نموذج سلسلة القيمة من الأنشطة الداعمة . سيما أنها تقوم بتوفير المواد الأولية الداخلة في عملية التصنيع وكذا المستلزمات الأخرى للإنتاج .يغطي مجمع صيدال أكثر من 85 % من احتياجاته التموينية بالاستيراد [2].و تمثل المواد الأولية أهم ما يقتنيه من الخارج .الأمر الذي يضعف شوكته التفاوضية .ناهيك عن احتمالات و مخاطر الانقطاع المتكرر لهذه المواد باعتبارها مدخلات أساسية في الانتاج الدوائي . وحتى على مستوى موردي المواد والمستلزمات المحليون يجد

[1] -Eric Whiteside, **The Industry Handbook: Pharma Industry**, Fundamental Analysis Sectors & Industries Analysis, Investopedia, jan2020, sur le site https://www.investopedia.com/articles/markets/051316/industry-handbook-pharma-industry.asp, Consultée le :06-01-2020(23:40).

[2]- Rapport de gestion du groupe saidal 2018.

المجمع صعوبة في الحصول على احتياجاته التموينية بالشروط و المواصفات المطلوبة من ناحية السعر ، الجودة ، الكمية ، اجال التسليم حسب ما صرح به مسؤولو المجمع .

الجدول الموالي يقدم تفصيلا حول مقتنيات صيدال بالقيمة لسنة 2018 :

**الجدول (V-09) : قيمة مقتنيات مجمع صيدال بالقيمة لسنة 2018**

| التموين | مواد أولية | مواد التعبئة | قطع الغيار | لوازم أخرى | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| القيمة(1000دج) | 3027346 | 1976623 | 197643 | 213150 | 5414762 |

Source : rapport de gestion de saidal 2018.

هذا و بلغت قيمة ما تم استيراده في هذا الباب لسنة 2012 ما يعادل نسبة 81% ، توزعت جغرافيا في أغلبيتها على 7 دول الجدول الموالي يوضح نطاق هذا التوزيع و قيمته :

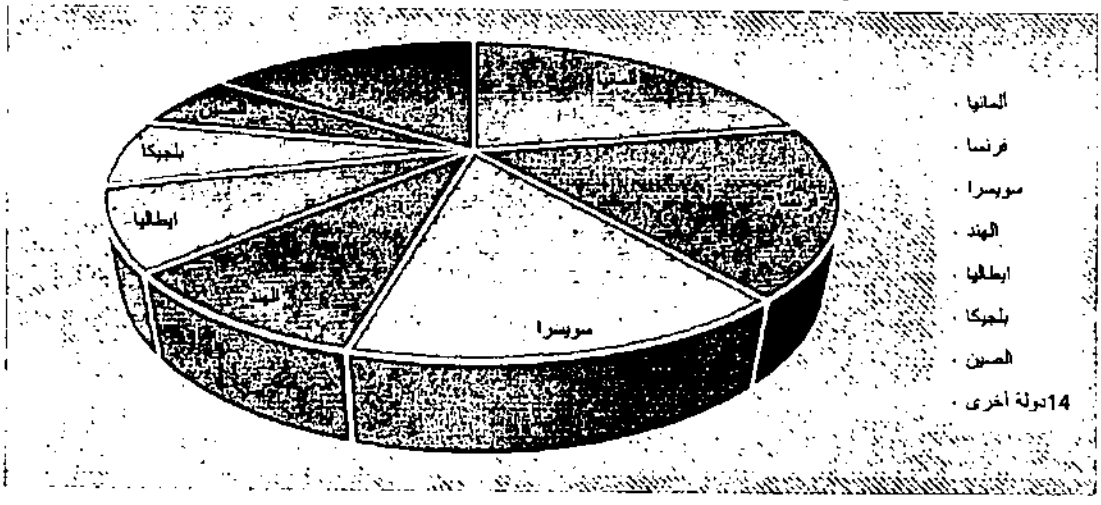
**الجدول ( V-10) : التوزيع الجغرافي لموردي مدخلات مجمع صيدال لسنة 2012 حسب القيمة**

| الدول الموردة | القيمة (ألف دج) | النسبة % |
|---|---|---|
| ألمانيا | 622585542 | %22 |
| فرنسا | 475310847 | %17 |
| سويسرا | 417565268 | %15 |
| الهند | 250182046 | %9 |
| ايطاليا | 217087624 | %8 |
| بلجيكا | 191360480 | %7 |
| الصين | 163615786 | %6 |
| 14 دولة أخرى | 533055191 | %19 |

Source : rapport de conseil d'administration de saidal 2018.

يمكن توضيح بيانات الجدول من خلال الدائرة النسبية التالية :

**الشكل ( V-10) : التوزيع الجغرافي لموردي مدخلات مجمع صيدال لسنة 2012 و ترتيبهم حسب القيمة**

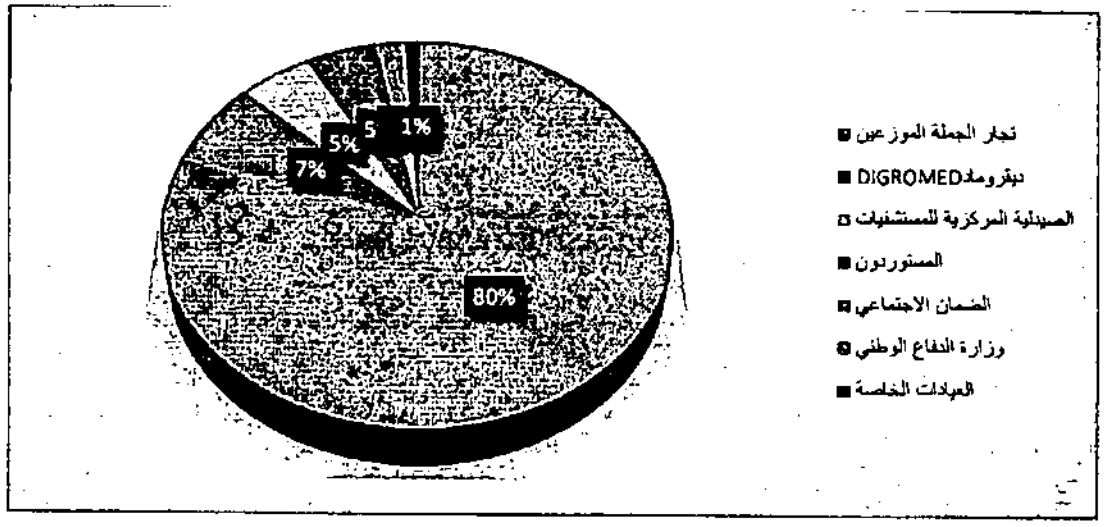



المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على معطيات الجدول السابق .

ما يمكن ملاحظته هو تنويع مجمع صيدال لمصادر تموينه و هو مايفسح له مجالا للمناورة ، بالاضافة الى اعتماده الكبير على مدخلات هي منتجات لدول متطورة خاصة في القطاع الدوائي كألمانيا ، فرنسا و سويسرا ، الأمر الذي يساعد المجمع على تلميع صورة مخرجاته الدوائية .

**V-5-3- القوة التفاوضية للزبائن :** يتعامل المجمع مع تشكيلة متنوعة من الزبائن الا أنها تتسم بدرجة عالية من التركيز حيث يمثل تجار الجملة نسبة 80%، الأمر الذي يهدد المجمع و يضعف قدرته التفاوضية ، فيما يتقاسم النسبة المتبقة كل من المتعامل العمومي ديقروماد بنسبة 7 % ، و نسبة 5% لكل من الصيدلية المركزية للمستشفيات و الجزء الموجه للتصدير ، في حين 3% المتبقية توزع بالتساوي بين كل من الضمان الاجتماعي ، وزارة الدفاع الوطني و العيادات الخاصة الشكل الموالي يوضح مدى تركز زبائن المجمع :

**الشكل (V-11) :توزيع زبائن مجمع صيدال**



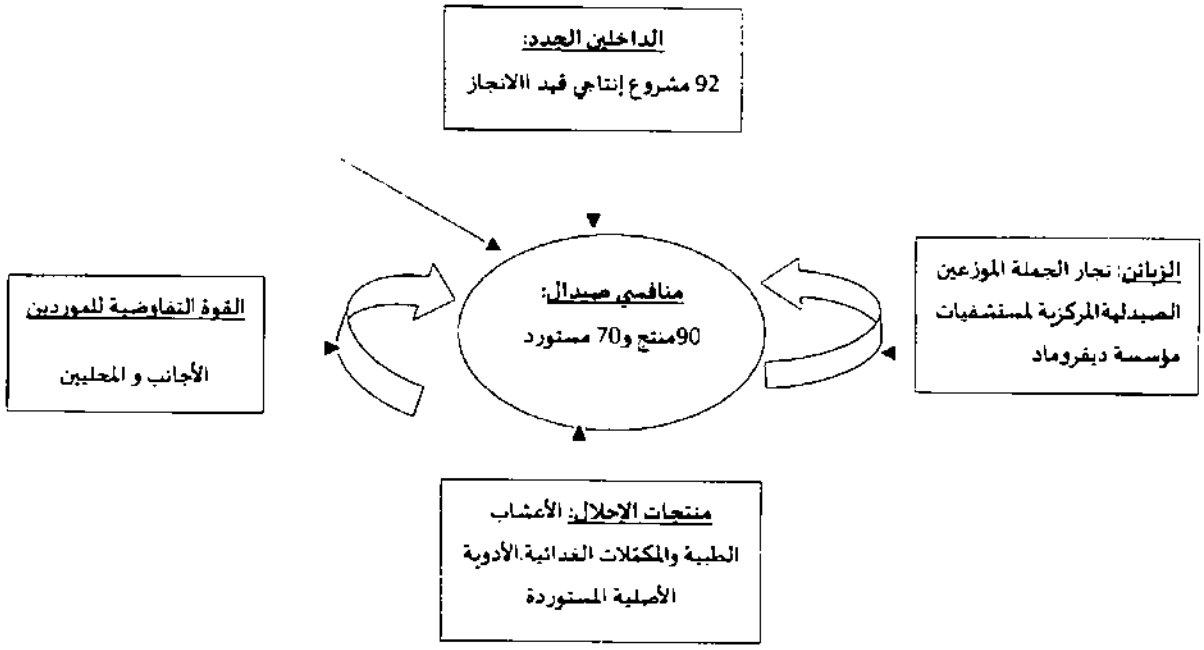

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على وثائق داخلية للمجمع .

**V-5-4- الداخلين الجدد :** على الرغم من أنّ أسعار المجمع تنافسية غير أنّه يواجه ضغط كبير جراء دخول منافسين جدد، نتيجة سياسات الدولة المشجعة للاستثمار الدوائي محليا كان أم أجنبيا ، و التي نجحت في استقطاب شركات رائدة في هذا المجال ، الأمر الذي يشكل تحديا أمام قدرة صيدال على الاحتفاظ بحصتها السوقية أو زيادتها ، تشهد الشركات الدوائية التابعة للقطاع الخاص نسبة نمو متزايدة ، إذا يقدّر عدد المشاريع الإنتاجية قيد االانجاز حوالي 92 مشروع (محلي وأجنبي).

**V-5-5- منتجات الإحلال :** عرف العلاج بالأعشاب الطبية أو ما يعرف بالطب الشعبي منذ القدم، إلّا أنّه مع اعتماد الطب البديل كاختصاص قائم بذاته يدرس في كبريات الجامعات والمعاهد زادت أهميته فتح المجال للاستثمار فيه. فظهرت بذلك منتجات المعالجة بالنباتات والأعشاب الطبية (la phytotherapie) والعلاج بالمكملات الغذائية ، كما أن تطوير أشكال صيدلانية جديدة للأدوية يعتبر تهديدا اخر قوي للمجمع ، دون اغفال أثر الأدوية الأصلية المستوردة و التي تتمتع بصورة جيدة في ذهن المستهلك.

انطلاقا من المعلومات السابقة يمكن تلخيص البيئة التنافسية للمجمع الصناعي صيدال من خلال نموذج القوى الخمسة لـ Porter كما يلي :

**الشكل (V-12): نموذج القوى التنافسية الخمسة لبيئة مجمع صيدال**




المصدر: من اعداد الباحثة بناءا على نموذج بورتر للقوى التنافسية الخمس .

تشكل زيادة قوة أيّ عامل من عوامل المنافسة الخمس و الموضحة في الشكل أعلاه ، تهديدا مباشرا على قوة صيدال في التحكم في الأسعار وتحقيق الربح .الأمر الذي يتطلب متابعة و مراقبة جدية لتغيرات البيئة التنافسية المحيطة بالمجمع .كي يتمكن من استغلال فرص ضعفها و يتجنب تهديدات زيادة قوتها .

**V-6- تحليل مصفوفة SWOT لمجمع صيدال :**

يعتبر تحليل مصفوفة SWOT من أهم نماذج التحليل التي تساعد على فهم البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة كونه يركّز على احصاء مكامن الضعف وبالتالي تعمل المؤسسة على تقويتها ومكامن القوة لتسهر على الحفاظ عليها وتعززها ،كما يكشف هذا التحليل التهديدات والمخاطر الخارجية التي تتربص بالمؤسسة لتتدخل في الوقت المناسب وتخفف قدر المستطاع من تأثيراتها، ومن خلال معرفتها للفرص المتاحة لها تنتهج أحسن السبل لاقتناصها .

مكن الوقوف على نشاطات المجتمع وعلى وضعيته التنافسية من الخروج بمحاولة لتحليل swot لهذا المجمع الصناعي سيتم تناولها كما يلي:

**V-6-1- نقاط القوة :** يتميز هذا المجمع بنقاط قوة أهمها :

- سمعة جيدة والتمتع بمركز المهيمن فيما يتعلق بالإنتاج المحلي.
- تشكيلة متنوعة من المنتجات الدوائية تفوق 215 دواء موزعة بشكل مدروس على 22 قسم علاجي ، و التي تعتبر من أكثر الأصناف العلاجية استهلاكا في الجزائر.
- تغطية جغرافية جيّدة، وقنوات توزيع فعالة.

- يعتبر المجمّع الممثل العمومي الوحيد في مجال الصناعة الدوائية في الجزائر ، الأمر الذي مكّنه من الظفر بحصة الأسد من الدعم والمرافقة الحكومية.
- رقم أعمال في تزايد مستمر ويمكن القول أنّ المجمع يتمتع بوضعية مالية مريحة بالنظر الى باقي المؤشرات.
- احترام نظام الجودة والإنتاج في إطاره ،وذلك من خلال التزام المجمّع بمبادئ الممارسات الجيّدة للتصنيع الدوائي و امتثاله للمعايير و المقاييس الدولية .
- هيكل تنظيمي محكم وملّم بمتطلبات المجمّع يعكس جودة التسيير والإدارة.
- الاهتمام بالصيانة الدورية لآلات ووسائل الإنتاج لتفادي الانقطاعات المفاجئة.
- كفاءات واطارات مؤهلة ومدرّبة.
- تمتّع المجمّع بخبرة عالية في مجال إنتاج الأدوية الجنيسة.
- حصول المجمّع على عدّة شهادات وبراءات اختراع يحسن صورة المجمّع داخليا وخارجيا في نظر المستهلك.
- تمتع المجمع بجاذبية معتبرة للشراكات الأجنبية بالنظر الى طاقاته الانتاجية العالية والتي لم تستغل بأكملها.
- دخول المجمع البورصة

V-6-2- نقاط الضعف : وللمجمّع نقاط ضعف أهمها :

- ضعف التكامل ويرجع ذلك إلى عدم وجود تنظيم صناعي متماسك ومتناسق.
- لا يوجد نقل للمعارف والخبرات بين مواقع المجمع.
- لا يوجد مستودعات تقنية متاحة للمجمّع.
- عدم القدرة للوصول إلى الإنتاج الأمثل مما يكبّد المجمّع خسائر جراء انتهاء صلاحية بعض المنتجات.
- تقادم بعض خطوط الإنتاج.
- عدم الإستغلال الكلّي لطاقة المجمّع الإنتاجية في بعض مواقعه.
- إعتماد كبير على الموردين ممّا يضعف القدرة التفاوضية للمجمع في مجال التموين.
- التبعية التامة للخارج في مجال التموين بالمادة الأولية (المواد الفعالة)، والغياب التام لهذا النوع من الصناعة.
- غياب الصناعات الداعمة والمرتبطة نتيجة عدم تبنّي استراتيجية التوجه بالعناقيد الصناعية وضعف التحفيز والتشجيع لها حكوميا.
- صعوبة التموقع في الخارج بسبب احتدام المنافسة.

V-6-3- الفرص : يتوفر المجمع على فرص أهمها :

- سوق واعدة ومتنامية.
- تزايد التوجه العالمي نحو استهلاك الأدوية الجنسية ، هذا المجال الذي تبّناه المجمّع كخيار استراتيجي له.
- التغيرات الايجابية في التشريعات المتعلقة بالضمان الإجتماعي و منع إستيراد الأدوية المنتجة محليا .
- امكانية التوسع والنمو عربيا وافريقيا.

V-6-4- التهديدات : يواجه المجمع بعض التهديدات منها :

- سياسة الدولة مشجعة ومواتية للإستثمار الأجنبي المباشر مما يزيد من عدد المؤسسات المنافسة.
- وجود عمالقة عالميين ( leaders ) في السوق الدوائية في الجزائر بعلاماتهم التجارية الراسخة في أذهان الممارسين الطبين وحتى المرضى.
- المنافسة غير العادلة من قبل المخابر الأجنبية في المجال التجاري لاستمالة واصفي الدواء والحصول على ولائهم.
- توجه الشركات المنتجة للأدوية الأصلية نحو فتح خطوط لانتاج الأدوية الجنيسة كاستراتيجية دفاعية عن حصصها السوقية المفقودة جراء سقوط براءات اختراع أدويتها الأصلية . مما يهدد الحصص السوقية للمجمع بالتراجع.
- ضعف تحكم صيدال في الأشكال الدوائية الجديدة.
- الإبتزاز وافتعال المشاكل من طرف بعض الموردين بسبب ضعف القدرة التفاوضية للمجمّع في مجال الامداد بالمواد الدوائية الفعالة.

**خلاصة الفصل الخامس :**

شهد هذا الفصل محاولة لمعرفة مدى انعكاس الدور الحكومي على مجمع صيدال من خلال رصد نشاطاته و أهم الاستراتيجيات التي تبناها ، في سبيل ارساء مكانة تنافسية تليق به على اعتباره التمثيل الحكومي الوحيد على مستوى الصناعة الدوائية الجزائرية ، و الذي طالما حظي بالدعم و المرافقة و التحفيز ، كما تم تحليل تنافسية المجمع من خلال: جملة من المؤشرات بالاعتماد على تقارير تسييره ، و من خلال الاستعانة بنموذج القوى الخمس للتنافسية لبورتر كمحاولة تشخيصية لبيئة المجمع التنافسية ،و في الأخير تم تمحيص النتائج و الخروج بتحليل لنقاط القوة و الضعف و كذا الفرص و التهديدات وفق مصفوفة سووت .و بناءا على هذا تم الخروج بجملة من النتائج التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- تمكن المجمع من استغلال السياسات الحكومية الصناعة و الدوائية ففرض وجوده على الساحة المحلية بتحقيقه معدلات انتاج عالية و بوتيرة متزايدة ، -ما عدا بعض الفترات الخاصة -.سمحت له برفع معدلات تغطية الطلب المحلي على حساب الاستيراد .

-كان لدور الحكومة من خلال فتح المجال أمام الاستثمار أثر ايجابي على مجمع صيدال ،الذي تمكن من تجسيده على شكل شراكات مع أكبر المخابر الدوائية العالمية مكنته من الاستفادة من الخبرات و توسيع تشكيلة منتجاته و تنويعها مما أكسبه حصص سوقية معتبرة .

-يتمتع المجمع بوضعية مالية مريحة الا ان تنافسيته متواضعة في المدى المتوسط ، و ستشهد تدنيا على المدى البعيد كنتيجة حتمية لتحديات الالتزامات الدولية و مخاطرها ، و ذلك في حالة ما لم يتم تدارك الوضع بادخال تعديلات ذكية و تكييفها قدر المستطاع مع المتغيرات .

- يمتلك المجمع نقاط قوة يجب أن يستغلها و ينميها ، كما يجب أن يعمل على القضاء على نقاط ضعفه بالاستعانة بالتجارب و النماذج الدولية الناجحة في مجال نشاطه .

# الخاتمة العامة

## الخاتمة العامة :

يعيش العالم المعاصر مجموعة من التحولات الجذرية التي أدت إلى ظهور اتجاهات بارزة غيرت هيكل النظام الاقتصادي العالمي، وأصبحت التنافسية من خلالها السمة الرئيسية التي تحكم وتوجه مجمل نظام الأعمال الجديد . أثر ذلك على قدرة المؤسسات على التعايش في اطار العولمة وانفتاح الأسواق أمام حركة متصاعدة لتحرير التجارة العالمية كنتيجة حتمية للالتزامات و الاتفاقيات الدولية، وأصبح استمرار التصور القائم على التنافس والسيطرة على الأسواق من منطلق المزايا النسبية تفكيرا تجاوزته الظروف والتطورات في خضم هذا أصبحت الاستعانة بدور الدولة وعوامل الإنتاج المنخفضة في الدول النامية مطلبا ملحا يستحق محاولة التجديد في الياته وتكييفها قدر المستطاع مع متطلبات الانفتاح الاقتصادي .خاصة اذا ما تعلق الأمر بمجال استراتيجي على غرار قطاع الصناعات الدوائية .

لقد أضحى وضع المؤسسات الدوائية في ظل سوق مفتوح ، شديد التنافس و على درجة كبيرة من التقنين مرتبطا بمدى مقدرتها التنافسية . ولن تتأتى هذه الأخيرة دون تثمين لنقاط قوتها واستغلال أمثل للفرص المتاحة أمامها ، بالاضافة الى كشف و علاج مبكر لنقاط الضعف و تنبؤ مسبق بالتهديدات التي تتربص بها.

### ➢ نتائج الدراسة :

من هذا المنطلق كان طرح إشكالية هذه الدراسة حول سبل تعزيز تنافسية قطاع الصناعةالدوائية في الجزائر. و تم اقتراح الدور الحكومي كأسلوب داعم و معالج لهذه الإشكالية . وقد طرحت عدة تساؤلات جزئية، ووضعت فرضيات حاول البحث اختبار مدى صحتها على طول مساره ، مبينا الإجابة على التساؤلات المطروحة والأهداف المرجوة من خلال مايلي :

- لقد تم تأكيد صحة الفرضية الأولى و التي مفادها : "تفتقر الجزائر الى مقومات الصناعة الدوائية القادرة على الصمود أمام تحديات التنافسية و انفتاح الأسواق ".عندما تم استعراض الفصل الثاني أين تم ابراز مقومات الصناعة الدوائية القائمة أساسا على البحث و التطوير و المرتكزة على تشجيع الابتكار الدوائي . في الوقت الذي تسجل فيه الجزائر شبه انعدام لهذه المقومات، الأمر الذي يفسر توجهها نحو خيار تصنيع المنتجات الدوائية الجنيسة، و جاء هذا بناءا على ما ورد في الفصل الثالث و الرابع من الدراسة .

- و من خلال جزء الدراسة الثاني تم تأكيد صحة كل من الفرضيتين الثانية المتعلقة بتأثير السياسات الصناعية المنتهجة في مجال الانتاج الدوائي على زيادة العرض المحلي من الأدوية و التخفيف من اللجوء الى التغطية بالاستيراد . و الثالثة الخاصة بتأثير السياسات الدوائية على تحفيز الطلب المحلي على منتجات صيدال .

سمح الخوض في موضوع التنافسية و اقتصاديات الصناعة الدوائية . و كذا محاولة رصد واقعها و اسقاطه على الجزائر . من خلال تتبع تطورها و تحليل أوضاع أسواقها الدوائية و اتجاهات نموها و حركة تجارتها الدولية في ظل التغيرات العالمية المتلاحقة . بالاضافة الى تحليل أهمية الدور الحكومي الداعم لتنافسيتها و مدى انعكاساته على مجمل قطاع الانتاج الدوائي المحلي و على مجمع صيدال بشكل أخص . زد عليه التطرق الى بعض التجارب العالمية الناجحة

بهذا الشأن ، و في الأخير محاولة الباحثة لاقتراح حزمة من السبل الكفيلة بالنهوض بهذا القطاع الاستراتيجي، سمح كل هذا بالخروج بجملة من النقاط شكلت عصارة ما جاء في هذه الدراسة و التي يمكن عرض أهمها فيما يلي :

-تشكل التنافسية أهم ملامح الاقتصاد العالمي الجديد و تعتبر من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات ، القطاعات بل و حتى الدول.و عليه تصبح مسألة تحصيلها من أهم رهانات البقاء على الخريطة الاقتصادية الحديثة .

-يمكن للحكومات أن تتدخل لتدعيم تنافسية صناعاتها من خلال جملة من السياسات الصناعية التنافسية و سياسات أخرى خاصة بنشاط القطاع على غرار السياسات الدوائية في قطاع الصناعة الدوائية .

-تعتبر الصناعة الدوائية من الصناعات الاستراتيجية التي جذبت الشركات متعددة الجنسيات للاستثمار في أسواقها ، و احكام سيطرتها على حصص معتبرة من عائداتها .فعملت على فتح الأسواق العالمية لتسهيل تصريف منتجاتها .

-سمح سقوط براءات اختراع الكثير من الأدوية الأصلية في المجال العام و اتساع سوق الأدوية الجنيسة بتغير اتجاهات نمو أسواق الصناعة الدوائية و انتعاش أسواق البلدان الناشئة و تعاظم حصصها السوقية .

- سعت الجزائر الى النهوض بقطاع صناعاتها الدوائية و دعم مقدرته التنافسية من خلال جملة من السياسات الصناعية و الدوائية التي انعكست بشكل ايجابي على تحفيز العرض الدوائي المحلي و تزايد معدلات التغطية المحلية للطلب المتنامي على حساب الاستيراد .

- نجحت الجزائر في استقطاب شركات دوائية عملاقة انطلاقا من الاجراءات المحفزة على الاستثمار من جهة ، و من جهة أخرى ارغام المستوردين الى التحول التدريجي نحو الانتاج في ظرف سنتين من بداية الاستيراد .

- تمكنت الجزائر من بناء صناعة دوائية محلية ، لكنها لم ترق لدرجة الصمود في وجه التنافسية و لا الى تغطية الجزء الكبير من احتياجاتها الدوائية ، الا أنها سجلت معدلات نمو متزايدة مكنتها من تخفيف فاتورة الواردات الدوائية .

- تعتبر السوق الوطنية للدواء سوقا واعدة و بمعدلات نمو متزايدة ، ساهم في اتساعها تحسن المؤشرات الصحية و الاقتصادية ، الأمر الذي أكسبها مزايا جاذبة للاستثمارات المحلية و الأجنبية .

- تواجه الصناعة الدوائية الوطنية تحديات خارجية نجمت عن التزامات الجزائر في إطار اتفاقيات الشراكة مع الاتحاد الأوربي والسعي للانضمام الى المنظمة العالمية للتجارة، التي فرضت ضرورة الالتزام و الانضباط بالقوانين المنصوص عليها ، مما سيؤثر سلبا على القدرة التنافسية لشركات القطاع و يضعف شوكتها .

- في ظل البيئة التنافسية لهذه الصناعة يبقى مجمع صيدال لصناعة الأدوية بأكثر من 200 منتوج الرائد في سوق الدواء من حيث الإنتاج الوطني. وبالرغم من هذه المكانة القوية، يواجه هذا المجمع منافسة شرسة وأحيانا غير مشروعة ،كما يواجه بشكل خاص تهديدات المخابر الكبرى ،التي بفضل إمكانياتها البشرية و المالية المعتبرة في مجال البحث و التطوير

والميزانية الهامة المخصصة لترقية الدواء، استطاعت الحفاظ على تطورها التكنولوجي مما لمع صورة علاماتها التجارية في ذهن المستهلك الجزائري .

- يواجه مجمع صيدال تحديات مرتبطة بمحاولة رفع مقدرته التنافسية و جعلها أكثر تكيفا مع أهداف السياسة الوطنية للصحة، وتأخذ هذه التحديات عدة أبعاد، يمكن حصرها فيما يلي: تلبية احتياجات المواطنين من الدواء وتوفيره في السوق، تحكم نظام الضمان الاجتماعي في النفقات الخاصة بالتعويض، التخفيض من فاتورة الواردات، ترقية الصناعة الوطنية للدواء، تطوير الأدوية الجنيسة، الدخول في مجالات الابتكار مثل التكنولوجيا الحيوية.

- سمح قياس تنافسية مجمع صيدال من خلال بعض المؤشرات . بالكشف عن عدم قدرته على الاحتفاظ بتفوقه في السوق الوطني نتيجة المنافسة الشديدة للأدوية المستوردة، وذلك بالرغم من ريادته لسوق الدواء من ناحية الانتاج.

- تبين أن الجزائر لا تمتلك بعض المحددات والمقومات في مجال التصنيع الدوائي و التي انعكست على أرقام صادراتها الدوائية الهامشية . الأمر الذي يحول دون مساهمة هذا القطاع و بشكل كافي في اندماج الاقتصاد الجزائري في الاقتصاد العالمي.

### ➢ التوصيات و الاقتراحات :

على ضوء النتائج السابقة و في ظل قيود الانفتاح الاقتصادي و انعكاساته . يمكن اقتراح بعض التوصيات الهادفة الى النهوض بالشأن الدوائي في الجزائر :

- تبني ثقافة الاندماج بين المؤسسات الوطنية لتحقيق التكامل ودعم تنافسية الصناعة الدوائية الجزائرية عموما حيث تنتشر شركات دوائية صغيرة و فتية تصنع نفس تشكيلة المنتجات الدوائية .في حين نجد شركات عالمية عملاقة تسعى للنمو بتبني استراتيجيات الاندماج و الاستحواذ .

-تطوير الموارد البشرية والمعرفية على مستوى الجامعات والمعاهد الوطنية، و الاهتمام أكثر بتخصص التصنيع الدوائي

- العمل على ارساء صناعة وطنية للخامات الدوائية الأولية من خلال الاستفادة من تجارب و خبرات الدول الناشئة الرائدة في المجال على غرار الهند و الصين .و تشجيع زراعة النباتات و الأعشاب الطبية بدل الاعتماد على البرية منها .

-التركيز على سياسة التعويض حتى تكون في صالح الأدوية المنتجة محليا، حيث يعتبر تعميم نظام تعويض الدواء على أوسع نطاق فرصة قوية يمكن استغلالها في صالح دعم و تعزيز تنافسية صناعة الدواء الوطنية، أين تتعامل صناديق الضمان الاجتماعي مع المستهلك النهائي الذي يملك قوة تفاوض كبيرة قادرة على توجيه السوق نحو استهلاك المنتجات الدوائية الوطنية .

- القضاء على العراقيل البيروقراطية و ظاهرة الرشوة و المحسوبية التي طالما اشتكى منها المتعاملون في القطاع الدوائي من أجل تشجيع المبادرات الخلاقة و تكثيف النسيج الصناعي للقطاع .

-ضرورة الاستفادة من فترة المفاوضات مع المنظمة العالمية للتجارة بوضع سياسات محددة واجبة التنفيذ لمواجهة الآثار الناتجة عند تطبيق الاتفاقية.و هذا بالاعتماد على الخبرات الأجنبية خاصة في مجال تسجيل الأدوية .لأنه السبيل الوحيد للضغط في المفاوضات وأن بقية الإجراءات الأخرى والمتمثلة في: تصريح التموين، إجراءات خاصة بالاستيراد، معايير مراقبة الجودة والقواعد المطبقة على التوزيع، تعتبر كلها محددة بوضوح من خلال بنود اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة ومن تم فهي إلزامية وغير قابلة للنقاش.

- اشراك كل الأطراف الفاعلة في القطاع الدوائي من أجل تقييم و متابعة السياسات المنتهجة في القطاع . و تكييفها مع أية مستجدات .

- تفعيل سياسة المشتريات العمومية كوسيلة لإنعاش الإنتاج الوطني، من خلال الضغط على الإدارات الصحية والتي تعتبر الوصية على منظمات الرعاية على مستوى الوطن، لما لهذه السياسات من اثار ايجابية على تحفيز العرض الدوائي المحلي .

-الاهتمام أكثر بأنشطة البحث والتطوير ورفع نسبة الانفاق عليها من أجل مواكبة التطورات التكنولوجية العالمية.

-تبني المزيد من استراتيجيات التنويع و استهداف القطاعات السوقية الخاصة بالأمراض المزمنة الواسعة الاستهلاك .

➢ **أفاق الدراسة المستقبلية :**

وفي الأخير يمكن القول بأن هذا البحث يحتاج إلى المزيد من الإثراء و الاجتهاد ، للالمام أكثر بالنقائص التي يعاني منها القطاع و بالسبل الكفيلة بالنهوض به من خلال التطرق الى متغيرات أخرى . الأمر الذي من شأنه أن يساهم في ازالة الكثير من المشاكل التي تعيق تطور الصناعة الدوائية بالجزائر .و كأمثلة عن عناوين تكون افاقا مستقبلية لهذه الدراسة يمكن ادراج :

-دور المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في تعزيز المناولة الدوائية ( دراسة مقارنة بين الجزائر و الهند ).

-دور الشراكات الأجنبية في تسهيل النفاذ الى التكنولوجيا ت الدوائية في الدول النامية

-أثر تطبيق نظم الجودة الدوائية على تحفيز الطلب على الأدوية المحلية .

- دور التكامل الصناعي الأكاديمي في تشجيع الابتكارات الدوائية في الدول النامية

-أثر استراتيجيات الاندماج على نمو الصناعات الدوائية في الدول النامية ( دراسة حالة الجزائر ).

# قائمة المراجع

**قائمة المراجع :**

**المراجع باللغة العربية**

**الكتب**

1- أحمد سعيد بامخرمة، **اقتصاديات الصناعة**، دار زهدان للنشر والتوزيع، جدة، السعودية، 2004.

2- أحمد محمد محرز، **الحق في المنافسة المشروعة في مجالات النشاط الاقتصادي: الصناعة- التجارة- الخدمات**،القاهرة،مصر، بدون جهة النشر، 1994.

3- أبو قحف عبد السلام، **الادارة الاستراتيجية وادارة الأزمات**، الدار الجامعية الجديدة ، الاسكندرية، مصر،2006 .

4- أبو قحف عبد السلام ، **التنافسية وتغيير قواعد اللعبة رؤية مستقبلية**، مطبعة الاشعاع المعمورة، الاسكندرية، مصر، 1996.

5- أبو قحف عبد السلام ، **بحوث ودراسات في قضايا إدارية معاصرة**، دار الجامعة الجديدة للنشر، ب، ط، الإسكندرية، مصر، 2002 .

6- أبو قحف عبد السلام ، **كيف تسيطر على الأسواق ؟ تعلم من التجربة اليابانية**، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2003 .

7- إحسان دهش جلاب وصالح عبد الرضا رشيد، **الادارة الاستراتيجية**، عمان، الأردن، 2008 .

8- بشير العلاق، **التسويق الصيدلاني**، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007 .

9- بشير العلاق، **التسويق الدوائي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

10- بن حمدان وائل ، محمد صبحي ،**الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي – منهج استراتيجي-**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2007 .

11- حسين خليل، **السياسات العامة في الدول النامية**، دار المنهل اللبناني،بيروت ، لبنان، 2007 .

12- خالد حمدان ووائل محمد الادريسي، **الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي منهج معاصر**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.

13-خالد عبد الرحمن الهيتي ،أكرم أحمد الطويل ، **التنظيم الصناعي المبادئ العمليات،المداخل و التجارب** ، الطبعة الثانية ، دار الحامد ، عمان ، الأردن ،2000 .

14- روبرت كارسون ترجمة دانيال رزق، **ماذا يعرف الاقتصاديون عن التسعينات وما بعدها**، دار الدولية للنشر والتوزيع، مصر 1993 .

15- ريم سعود سماوي ، **براءات الاختراع في الصناعات الدوائية التنظيم القانوني للتراخيص في ضوء منظمة التجارة العالمية** ، دار الثقافة ، الأردن ،2008 .

16- روبرت.ا.بتس ديفيدلي، **الإدارة الاستراتيجية بناء الميزة التنافسية**، ترجمة عبد الحكم الخزامى، دار الفجر للنشر، 2008 .

17- روجر كلارك، **اقتصاديات الصناعة**، ترجمة فريد بشير الطاهر، دار المريخ، الرياض، السعودية، 1994.

18- زغدار أحمد، **المنافسة- التنافسية والبدائل الاستراتيجية**، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.

19- الساعد محمد رشا، الصميد على محمود جاسم، **التسويق الدوائي مدخل استراتيجي تحليلي**، الطبعة الأولى، دار المنتج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

20- طاهر محسن الغالبي ،وائل محمد صبحي، **الادارة الاستراتيجية: منظور متكامل**، دار وائل للنشر، الأردن، 2007.

21- عبد المجيد قدي، **المدخل إلى السياسات الاقتصادية الكلية**، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

22- عزام زكريا وآخرون، **مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن ، 2008.

23- عبد الغفور حسن كنعان المعماري، **اقتصاديات الانتاج الصناعي**، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.

24- علي السلمي، **ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية**، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر، 2001.

25- عز الدين علي سويسي ، نعمة عباس خفاجي، **الميزة التنافسية وفق منظور استراتيجيات التغيير التنظيمي**، دار الأيام، عمان، الأردن، 2015.

26-عبد الباري ابراهيم درة ، ناصر محمد سعود جرادات، **الادارة الاستراتيجية في القرن الواحد والعشرين –النظرية و التطبيق-**، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2014.

27- فريد النجار، **المنافسة والترويج التطبيقي آليات الشركات لتحسين المراكز التنافسية مدخل المقارنات التطويرية المستمرة**، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر، 2000.

28- فاضل حمد القيسي ،علي حسون الطائي، **الادارة الاستراتيجية نظريات مداخل أمثلة وقضايا معاصرة**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.

29- كاظم نزار الركابي، **الإدارة الاستراتيجية العولمة والمنافسة**، دار وائل للنشر، الطبعة الاولى ، عمان، الأردن، 2004.

30- كمال كاظم جواد الشمري و اخرون ،**المعايير البيئية و القدرة التنافسية للصادرات** ،دار الأيام ،عمان ،الأردن ،2016.

31- ماجد عبد المهدي مساعدة، **الادارة الاستراتيجية مفاهيم-عمليات –حالات تطبيقية**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2013.

32- مايكل بورتر، **الاستراتيجية التنافسية :اساليب تحليل الصناعات و المنافسين**، ترجمة: عمر سعيد الأيوبي ، دار الكتاب العربي، الطبعة الاولى، أبوظبي، 2010.

33- محمد الجمعي، **سياسة انتاج الأدوية في الجزائر –دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الادوية** - ،دار الخلدونية ، الطبعة الأولى، 2016 .

34- محمد أحمد عوض، **الادارة الاستراتيجية :الاصول و الاسس العلمية** ، الدار الجامعية طبع و نشر و توزيع،2004.

35- موسى ابراهيم، **براءات الاختراع في مجال الأدوية**، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2006 .

36- محمد ابراهيم عبيدات ، سمير جميل دبابنة ، **التسويق الصيدلي و الدوائي** ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2006 .

37- مصطفى أحمد حامد رضوان، **التنافسية كآلية من آليات العولمة الاقتصادية ودورها في دعم جهود النمو والتنمية في العالم**، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر،2011 .

38- محي الدين القطب، **الخيار الاستراتيجي وأثره في تحقيق الميزة التنافسية**، دار حامد للنشر، الطبعة الاولى، عمان، الأردن، 2012 .

39- محمد الصيرفي، **الادارة الصناعية**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2005.

40- مدحت كاظم القريشي، **الاقتصاد الصناعي**، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2001.

41- محمد عبد الحسين الطائي ، نعمة عباس خضير الخفاجي ، **نظم المعلومات الاستراتيجية:منظور الميزة التنافسية** ، دار الثقافة للنشر عمان ،الأردن ، 2009 .

42- نيفين حسين شمت ،**التنافسية الدولية و تأثيرها على التجارة العربية و العالمية** ، دار التعليم الجامعي ،الطبعة الأولى الاسكندرية ،مصر ،2010 .

43- نجم عبود نجم ،**ادارة العمليات: النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة**، معهد الادارة العامة، الجزء الأول، السعودية ، 2001 .

44- نبيل محمد مرسي، **التقنيات الحديثة للمعلومات**، الدار الجامعية الجديدة ، الاسكندرية ، مصر، 2005 .

45- نبيل محمد مرسي ، أحمد عبد السلام سليم، **الادارة الاستراتيجية**، ابو الخير للطباعة والتجليد، الاسكندرية، مصر، 2007 .

46 - نبيل مرسي واحمد سليم، **الادارة الاستراتيجية: ادارة التنافسية-إدارة المعرفة وإدارة المخاطر**، الاسكندرية، مصر، 2007 .

47- ناظم محمد نور الشمري ،محمد موسى الشروف ،**مدخل في علم الاقتصاد** ،دار زهران ،عمان ،الأردن ، 1999.

48- نبيل مرسي خليل، **الميزة التنافسية في مجال الأعمال**، الدار الجامعية، الاسكندرية ، مصر ، 1996 .

49- نصر ابو الفتوح، فريد حسن ، **حماية حقوق الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية - دراسة مقارنة -** ، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، مصر ،2007 .

**الرسائل و الأطروحات الجامعية:**

1-عبد الحكيم عبدالله النسور، **الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي**، أطروحة دكتوراه في الاقتصاد و التخطيط ،كلية الاقتصاد ، جامعة تشرين، سوريا،2009.

2- كمال عايشي، **امكانية ترقية صادرات الصناعة الجزائرية في ظل المتغيرات العالمية مع التطبيق على الصناعات التحويلية**، اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة باتنة، 2006.

3- علي رحال ،**الحماية الجنائية لبراءة الاختراع** ، أطروحة دكتوراه في القانون ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الجزائر 1 ، 2012 .

4- دحمان ليندة ،**التسويق الصيدلاني –حالة مجمع صيدال -** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة دالي ابراهيم ، الجزائر ،2010.

5- سامية لحول ، **التسويق و المزايا التنافسية - دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر-**،أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر –باتنة -،2008 .

6- السعيد قاسمي ،**التفاعل بين الرسالة و البيئة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية –دراسة حالة بعض مؤسسات صناعة الأدوية -** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة سطيف ،2012 .

7- صليحة بوصوردي ، **الابداع كمدخل لتسيير التغير في المؤسسات الاقتصادية (دراسة حالة مجمع صيدال )** ، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة الحاج لخضر – باتنة - ، 2015.

8- الحدي نجوة ،**سياسة الأدوية في الجزائر دراسة اقتصادية** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007 .

9- حطاب موارد ، **أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة** ، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ،2016.

10- سلمى القطاف ،**تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية –دراسة مقارنةبين الجزائر و الأردن -** ،أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، 2018 .

11- مخلوفي عبد السلام، **إتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة: أداة لحماية التكنولوجيا أم لإحتكارها، وأثرها على صناعة الدواء في الدول النامية**، أطروحة دكتوراه تحليل إقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير،جامعة الجزائر، 2008.

12- مريم فلال، **كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة" مجمع صيدال"**، رسالة ماجستير في العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة بومرداس،2014 .

13- حجاج عبد الرؤوف، **الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية : مصادرها و دور الابداع التكنولوجي في تنميتها دراسة ميدانية في شركة روائح الورود لصناعة العطور بالوادي** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسات ، جامعة 20 أوت سكيكدة، 2007.

14- علي محمد عليان علي، متطلبات استدامة الميزة التنافسية في التعليم العالي، وجهة النظر القائمة على أساس الموارد دراسة حالة الجامعة الاسلامية بغزة، مذكرة ماجستير، فلسطين، 2013.

15-عمار بوشناف، الميزة التنافسية في المؤسسة الاقتصادية مصادرها ،تنميتها و تطويرها، رسالة ماجستيرفي علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2002.

16- حنان شناق، تأثير الاستثمارات الأجنبية في قطاع الأدوية على الاقتصاد الجزائري دراسة حالة الكندي لصناعة الأدوية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،جامعة الجزائر ،2009 .

17- علا بهجت إبراهيم، الصناعات الدوائية وتفعيل دورها في الاقتصاد الوطني في سورية، رسالة ماجستير في الاقتصاد والتخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2014 .

18- رماء خالد جوده ، تأثير قوانين الملكية الفكرية الصناعية على الصناعات الدوائية-دراسة مقارنة- ، رسالة ماجستر في القانون الخاص ،جامعة النجاح الوطنية ،نابلس ، فلسطين ، 2017 .

**المقالات و المنشورات و المداخلات:**

**المقالات :**

1- بن بركة عبد الوهاب، مياح عادل، الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر، مقال منشور، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد التاسع، بسكرة ،الجزائر، جوان 2011 .

2- عبير محمد علي عبد الخالق، آليات تعزيز تنافسية الاقتصادات العربية في ظل التحديات الراهنة، مجلة الاكاديمية العربية للعلوم و التكنولوجيا و النقل البحري، الاسكندرية، مصر، بدون سنة .

3- علي حسون، فاضل حمد وعامر فدعوس، أثر المنظمة المتعلمة في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 32، بغداد، العراق، 2012 .

4- علي همال، ليلى شيخة،انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية- حالة المغرب - ،مجلة ابحاث اقتصادية و ادارية ، العدد السابع ، جوان 2010 .

5- الصادق بوشنافة ، صناعة الأدوية في الجزائر و تحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية حالة مجمع صيدال ،مجلة البحوث و الدراسات العلمية ، العدد الخامس ،جامعة المدية ، الجزائر ،2011 .

6- مداح عرابي الحاج ، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية ، العدد 9 ، 2013 .

7- فرحات سميرة ،عيسى خليفي ،دور الذكاء التنافسي في التقليل من المخاطر في الصناعة الدوائية ،مقال منشور ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات ، العدد 42 ،2017 .

8- حسنين فيصل حسن شومان ،كوثر حميد هاني الموسوي ، أثر ربحية و مقسوم أرباح السهم العادي في قيمة الشركة ، مجلة كلية الدراسات الانسانية الجامعة ، العدد2 ،2012

9- لستر ثارو."الصراع على القمة: مستقبل المنافسة الاقتصادية بين أمريكا واليابان". عالم المعرفة. العدد 204. 1995.

10- اياد خالد شلاش المجالي .قياس المقدرة التنافسية لليد العاملة في قطاع الصناعة التحويلية في الأردن . و الأسواق العربية باستخدام مؤشر التكاليف و الانتاجية دراسة مقارنة . مجلة افاق اقتصادية . العدد 31 . 2010 .

11- بودرامة مصطفى. سبل تحسين تنافسية القطاع الصناعي في الجزائر. مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير. العدد 04، 2015.

12- قندلي رمضان. الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية-مقال منشور. مجلة دفاتر القانون الجزائري والسياسة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. العدد 06. 2012.

13-سامية لحول .أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء. المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية . العدد 03. ديسمبر2015 .

14- عبد الحفيظ مسكين،خالد ليتيم .تحليل الاطار النظري التكنولوجي المفسر لاشكالية براءة الاختراع في الصناعة الدوائية .مجلة التنمية الاقتصادية . جامعة الشهيد حمه لخضر . الوادي . الجزائر . العدد 02 . 2016 .

15- سهام عبد الكريم. سياسة تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر مع التركيز على برنامج PMPE II. مجلة الباحث. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة . العدد 09. 2011.

16- سامية لحول . مساهمة سياسة التوزيع في تشجيع الأدوية الجنيسة بالجزائر-دراسة حالة مجمع صيدال - .مجلة البحوث الاقتصادية و المالية . العدد 1 .جوان 2014 .

17- عبد الصمد علاق .اشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر –دراسة تشخيصية على مستوى بلدية عنابة -. مجلة الحقوق و العلوم الانسانية . المجلد العاشر . العدد الثاني /الجزء الثاني . 2017.

18- راوية حناشي . سامية لحول .التوجه بالعناقيد في دعم تنافسية صناعة الدواء كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر . مجلة البشائر الاقتصادية .العدد الثالث . 2016 .

19 -فوريش نصيرة.أبعاد وتوجيات إستراتيجية إنعاش في الجزائر . مجلة اقتصاديات شمال افريقيا . العدد 5 .

20- مهند أبورجيلة . تطوير تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين: قطاع الأدوية . معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس) . القدس . فلسطين . 2019 .

21- زموري كمال . مرداوي كمال . منظومة البحث العلمي و التطوير التكنولوجي في الجزائر الوضع الراهن و استراتيجيات التطوير . مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات .العدد الخامس . جوان 2017 .

22- زايري بلقاسم .العناقيد الصناعية كاستراتيجية لتطوير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في الجزائر .مجلة العلوم الاقتصادية و علوم التسيير . جامعة سطيف . العدد السابع . 2007 .

23- ساحلي كنزة وبن حسين ناجي . دور المناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية إشارة لحالة الجزائر. مجلة دراسات اقتصادية . العدد 04 . 2017 .

24- مدحت كاظم القريشي. السياسة الصناعية والتنمية في البلدان النامية: بين المؤيدين والمعارضين. شبكة الاقتصاديين العراقيين. العراق. 2012 .

25-منى طعيمة الجرف، **مفهوم القدرة التنافسية ومحدداتها**، مركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية، القاهرة، مصر، أكتوبر 2002 .

26- ابراهيم أحمد البدوي ،سامي عطا الله، **اعادة تأهيل السياسة الصناعية في الوطن العربي دروس الماضي وتحديات الحاضر وافاق المستقبل**، مقال منشور، مجلة عمران، العدد 9/3 ، 2014 .

27- نور الدين عياشي ، **المنظومة الصحية الجزائرية بين اشكالية ضمان عرض العلاج و ترشيد النفقات** ،مقال منشور،مجلة منتدى الأستاذ ، العدد 20 ، جوان 2017.

28-مسعود صديقي، لخضر أوصيف، **المراجعة الداخلية كآلية لتطبيق الحوكمة في شركات المساهمة الجزائرية دراسة حالة مجمع صيدال** ، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 06، 2011.

30-ابراهيم براهمية، **تدنية التكاليف كأسلوب هام لتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة الإسمنت ومشتقاته بالشلف**، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، العدد، 2011.

31-فتيحة بوروبنة ، **الكندي" للمنتجات الصيدلانية تدخل سوق الدواء الجزائرية باستثمار يصل إلى 30مليون دولار**، مقال منشور ، جريدة الرياض ، العدد 14541 ، متاح على الموقع : http://www.alriyadh.com

32-ياسمين منير ،**الصناعات الدوائية للحاق بطفرات نمو الاسواق الناشئة** ، مقال منشور ، جريدة المال الاقتصادية ، متاح على الموقع : www.almalnews.com

33-خالد الحربري ، **أهمية قطاع الصناعة في الاقتصاد الوطني** ،جريدة النور ، العدد 647 ، 2018.

34-**صناعة الدواء الهندية قصة من التطور والنماء وبناء الثقة** ، مقال منشور ، جريدة النبأ الكويتية ، بتاريخ 09-05-2013 ، على الرابط : -
https://www.alanabaa.com.kw/ar/kuwait-news/380361/09-05-2013

35-بن نذير نصر الدين، منصوري الزين ،**الابداع كمدخل لاكتساب ميزة تنافسية مستدامة في منظمات الأعمال** ، مقال منشور ،2011 ، متاح على الموقع: https:/eco.asu.edu.jo/ecofaculty/WP content/uploadas/

36- ويلين وهونجر، **الإدارة الاستراتيجية**، ترجمة أحمد السيد كردي،مقال منشور، متاح على الموقع : 8http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/85

37- أحمد هاشم الرفاعي ، **الصناعة الدوائية في العراق الواقع و التحديات و المستقبل**، كلية الصيدلة ، جامعة الكوفة ،العراق ،بدون سنة .

38- **الابتكار الطريق السريع إلى اقتصاد المعرفة**، مقال منشور على موقع الجزيرة الالكتروني ، بتاريخ :07-08-2016، متاح على الموقع : https://www.aljazeera.net/news/scienceandtechnology/2016/8/7/

39- إيمان بديع عبد ربه، **الصيدلة في التاريخ الإسلامي**، مقال منشور، على الموقع : www.nasseem alshan. com

40- **التكنولوجيا الحيوية: صناعة المستقبل**، مقال منشور، مجلة القبس الالكتروني، العدد164682 ، متاح على الموقع : https://alqabas.com/632197.

41-أكبر 15 صفقة اندماج واستحواذ في التاريخ ،مقال منشور، مجلة الخليج الاقتصادي ، متاح على الرابط : http://www.alkhaleej.ae/economics/page/a89f01cc-fd30-42ff-93f3-6472877b1e8a#sthash.e8g5x536.dpuf

42- من الموت الأسود إلى فيروس كورونا.. 10 أوبئة غيرت مجرى التاريخ، الجزيرة الثقافية ، مقال منشور ،https://www.aljazeera.net/news/cultureandart/متاح على الرابط :

43- كورونا.. آخر الأرقام والإحصاءات حول العالم ، الجزيرة السياسية ، مقال منشور ، متاح على الرابط : https://www.aljazeera.net/news/politics/

44-قنوات التأثير وجهود الدول.. كيف دمر فيروس كورونا الاقتصاد العالمي؟،الجزيرة الاقتصادية ، مقال منشور ، متاح على الرابط : https://www.aljazeera.net/news/economis/

المنشورات :

45- أنورطارق ، دور الحكومة الداعم للتنافسية - حالة مصر - ،سلسلة "جسر التنمية "،المعهد العربي للتخطيط ، الكويت ،2002 .

46- محمد عدنان وديع، القدرة التنافسية وقياسها، سلسلة "جسر التنمية"، المعهد العربي للتخطيط، ، الكويت، 2003.

47- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، أثر السياسات الصناعية على القدرة التنافسية للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم، ونيقة رقم 07-0489، الأمم المتحدة، نيويورك، 2007 .

48- منظمة الصحة العالمية ، الأسباب العشرة الاولى للوفاة في العالم ، منشورات مجلة المنظمة ، متاح على الموقع :

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

49- فيكتور ربافان ،أماندا غلاسمان ، التحول إلى المحلية ، مجلة التمويل و التنمية ، مطبوعات صندوق النقد الدولي ، العدد 51 ، ديسمبر 2014 .

50- ديفيد بلوم ، شكل الصحة العالمية ، مجلة التمويل و التنمية ، مطبوعات صندوق النقد الدولي ، العدد 51 ، ديسمبر 2014 .

51- صقر أحمد صقر ،العولمة و الأخلاق – الصحة و التنمية ، الصندوق الكويتي للتنمية، متاح على الموقع : http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saqe

52- التحضر و الصحة ، مجلة المنظمة العالمية للصحة ، متاح على الرابط : https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/ar

المداخلات:

1- سعيد فارس،قحايريةسيف الدين، واقع و افاق التنمية الصناعية في الجزائر مع التركيز على الصناعة الصيدلانية ، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول : "استراتيجية تطوير القطاع الصناعي في اطار تفعيل برنامج التنويع الاقتصادي في الجزائر " ، يومي 06-07 نوفمبر 2018 ، جامعة البليدة 2 .

2- طالب مريم، تحليل محددات و مكونات و هيكل و شكل المنافسة في النظريات الاقتصادية و استراتيجية المؤسسة ، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول " المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية". يومي 08-09 نوفمبر 2010 ، جامعة الشلف، الجزائر .

3- مداح عرابي الحاج، هيكل المنافسة والخيارات الاستراتيجية للمؤسسات الصناعية، حالة قطاع الصناعة الصيدلانية الجزائرية ، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول "المنافسة والاستراتيجيات المتنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية". يومي 08-09 نوفمبر 2010 ، جامعة الشلف، الجزائر .

4- هادي صلاح عباس ،ادارة الجودة الشاملة مدخل نحو أداء منظمي متميز ، مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني حول :"الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات "،يومي 08-09 مارس2005 ، جامعة ورقلة ، الجزائر.

5- سماح صولح ،ربيع مسعود ،دور ادارة الكفاءات في بناء الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية ،مداخلة مقدمة للملتقى الدولي حول:"المؤسسة الاقتصادية و الابتكار في ظل الألفية الثالثة "،2008 ، قالمة ،الجزائر .

6- موساوي زهية ، خالدي خديجة، نظرية الموارد والتحديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات، الكفاءات كعامل لتحقيق الأداء المتميز، مداخلة ضمن المؤتمر العلمي الدولي حول : "الأداء المتميز للمنظمات والحكومات"، 08- 09 مارس 2005 ، جامعة ورقلة، الجزائر .

7- كمال رزيق ، قاسي ياسين ،تنافسية الجزائر ضمن مقتضيات التنافسية الدولية كمؤشر للاداء المتميز ،مداخلة مقدمة ضمن المؤتمر الدولي حول:" الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات" ، 08-09 مارس 2005 ،ورقلة ،الجزائر .

8- يوسف مسعداوي، إشكالية القدرات التنافسية في ظل تحديات العولمة، ورقلة مقدمة للملتقى العلمي الدولي حول "المعرفة في ظل الاقتصاد الرقمي ومساهمتها في تكوين المزايا التنافسية للبلدان العربية"،يومي 17 -18 نوفمبر 2007، الشلف ،الجزائر .

9- عميش عائشة ،حدادو علي، مؤشرات قياس التنافسية ووضعيتها في الدول العربية، الملتقى الدولي حول "المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية "، يومي 08-09 نوفمبر 2010 ، جامعة الشلف، الجزائر .

10- فرحات سميرة ،عيسى خليفي ،دور الذكاء التنافسي في التقليل من المخاطر في الصناعة الدوائية ،مقال منشور ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات ، العدد الثاني و الأربعين ،2017 ، ص 201

11 - حسين يوسف عبد الستار ،تقدير المخاطرة في ظل تحليل سووت في المؤسسات الصناعية دراسة تحليلية ، مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي السابع حول : "ادارة المخاطر و اقتصاد المعرفة" ، جامعة الزيتونة ، الأردن ، أفريل 2007

12-عبد القادر دبوش ونورة بيري ، المناولة و الابداع التكنولوجي لزيادة تنافسية المؤسسات الصغيرة و المتوسطة الجزائرية، ملتقى وطني حول : تنافسية الصناعات الصغيرة و المتوسطة في ظل المتغيرات الدولية و الاقليمية ، يومي 27و 28 نوفمبر 2017 ، قالمة.

13 -زيدان محمد ،بريش عبد القادر،دور الحكومات في تدعيم التنافسية --حالة الجزائر-،مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي حول : الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات ، يومي 08و 09 مارس2005 ، جامعة ورقلة.

14- محمد حامد عبد الله .دور الاقتصاد في خدمات الرعاية الصحية . ورقة عمل مقدمة لندوة اقتصاديات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الواقع والمستقبل . 8-9 إبرايل 2003. الكلية الصحية العسكرية المتوسطة بالظهران . المملكة العربية السعودية .

15 -رضية أدم محمد، الانتقال من إدارة المعلومات إلى إدارة المعرفة : تحدي المعلومات الأكبر في الألفية الثالثة، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي للدراسات العليا والبحث العلمي- الدراسات الانسانية والتربوية -. المجلد الثالث . جامعة الخرطوم . السودان . فبراير 2013.

التقارير و أوراق العمل :

1- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا)، أثر السياسات الصناعية على القدرة التنافسية للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم، وثيقة رقم 07-0489، الأمم المتحدة، نيويورك، 2007 .

2-المرصد الوطني السوري للتنافسية، التنافسية في الفكر الاقتصادي، 2011.

3- البنك الدولي ، الجزائر: الأفاق الاقتصادية- أبريل2019 . متاح على الرابط : https://www.albankaldawli.org/ar/country/algeria/publication/economic-update-april-2019

4- صندوق النقد الدولي ، الجزائر: مؤشرات اقتصادية كلية مختارة . متاح على الرابط : https://www.imf.org/ar/News/Articles/2018/06/01/pre18207-imf-xecutive-board-concludes-2018-article-iv-consultation-with-algeria

5-تقرير التنمية العربية ، التنويع الاقتصادي مدخل لتصويب المسار و ارساء الاستدامة في الاقتصادات العربية . الاصدار الثالث . المعهد العربي للتخطيط . الكويت . 2018 .

6-الأمم المتحدة ، التعاون في ميدان التنمية الصناعية ، تقرير المدير العام لمنظمة التنمية الصناعية ، 2014 .

7-صندوق النقد العربي ،تقرير تنافسية الاقتصادات العربية ، 2016.

8- صندوق النقد العربي، نشرة احصاءات تنافسية التجارة الخارجية والبينية للدول العربية، 2016 .

9- طارق نوير، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء المصري، القاهرة، سبتمبر 2003.

10- دائرة الصحة العامة و الابتكار و الملكية الفكرية ، تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا و الابتكارات الطبية ، منظمة الصحة العالمية ، 2013 .

11- أناند غروفر، إمكانية الحصول على الأدوية، تقرير بشأن حق إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مجلس حقوق الإنسان، الجمعية العامة للأم المتحدة، واشنطن، 2003.

12-منظمة الصحة العالمية ، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ، جنيف ، سويسرا، 2003.

13-منظمة الصحة العالمية ، الصحة العمومية و الابتكار و حقوق الملكية الفكرية ، 2006 .

14- أناند غروفر ، تعزيز و حماية حقوق الانسان المدنية و السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بما في ذلك الحق في التنمية ، تقرير مقدم لمجلس حقوق الانسان ، الدورة الحادية عشر ،الجمعية العامة للأمم المتحدة ، واشنطن ، 2009 .

15-سخومبوزو نجومبوزوانا و اخرون . خطة تصنيع المستحضرات الدوائية لافريقيا .خطة عمل مقدمة كجزء من شراكة مفوضية الاتحاد الافريقي و اليونيدو . أديس أبابا . 2012

16- حسام الدين الصغير. التعريف بحقوق الملكية الفكرية . ندوة الويبو الوطنية عن الملكية الفكرية لأعضاء المجلس الشوري لسلطنة عمان بتنظيم من المنظمة العالمية للويبو . مسقط .سلطنة عمان . 2004

17-اليزابث دون سيوكوان . وقع نظام البراءات على البلدان النامية . تقرير عمل .المنظمة العالمية للملكية الفكرية.2014 .

18- معهد القياسات الصحية والتقييم .عبء المرض العالمي تقديم الدليل. توجيه السياسات . طبعة إقليمية خاصة بالشرق الأوسط وشمال افريقيا . جامعة واشنطن .2013 .متاح على الرابط : http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_MENA/IHME_GBD_WorldBank_MiddleEastNorthAfrica_FullReport_ARABIC.pdf .

19- المنظمة العالمية للصحة . حقائق رئيسية حول الكوليرا . منشورات مجلة المنظمة . متاح على الموقع :

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/

20- المنظمة العالمية للصحة .ارتفاع حالات الإصابة بالكوليرا في اليمن إلى 500000 حالة .منشورات مجلة المنظمة. متاح على الموقع :

https://www.who.int/ar/news-room/detail/14-08-2017-cholera-count-reaches-500-000-in-yemen

21- منظمة الصحة العالمية . مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): أسئلة وأجوبة. منشورات المنظمة . متاح على الرابط : https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-c-coronavirus

22- المنظمة العالمية للملكية الفكرية . الابتكار و الصحة . منشورات المنظمة . 2019 .متاح على الرابط : https://www.wipo.int/global_innovation_index/ar/2019/health_ai_bigdata.html

**القوانين والمراسيم :**

- قانون حماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية العدد 08 . الصادر بتاريخ 1985/02/17القانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16..

- المرسوم التنفيذي رقم 98-44 الصادر في 1 فيفري 1998 المتعلق بالهوامش القصوى المطبقة على انتاج و تعبئة وتوزيع الأدوية الموجهة للطب البشري. الجريدة الرسمية.العدد05 .الصادر يوم الأربعاء 7 شوال 1428هـ الموافق ل 4 فيفري 1998 .

- الأمر 03-03 المؤرخ في 19 يوليو 2003. المتعلق بالمنافسة .الجريدة الرسمية. العدد35. الصادر يوم 20 جمادى الأول 1424هـ الموافق ل 20 يوليو 2003.

-القرار الصادر في 29 ديسمبر 2005. المتعلق بتحديد السعر المرجعي لتعويض الأدوية .الجريدة الرسمية .العدد2 . الصادر يوم الأحد 15 ذو الحجة 1426هـ الموافق ل 15 يناير 2006.

- القانون رقم 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، المعدل للقانون رقم 05/05 المؤرخ في 16 فيفري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية العدد 44 ، الصادر بتاريخ 03/08/ 2008.

-القرار الصادر يوم 30 نوفمبر 2008 يتعلق بمنع استيراد قائمة من المنتجات الصيدلانية. الجريدة الرسمية ،العدد 70 ،الصادر يوم الأحد 16 ذو الحجة 1429 الموافق 14 ديسمبر 2008

- القانون رقم 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، المعدل للقانون رقم 05/05 المؤرخ في 16 فيفري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية العدد 44، الصادربتاريخ 03/08/2008.

- القرار الصادر يوم 30 ديسمبر 2008 متمم ومعدل للقرار الصادر يوم 30 نوفمبر 2008.الجريدة الرسمية ،العدد 13 ،الصادر يوم الأربعاء 29 صفر 430م الموافق ل 25 فيفري 2009.

- القرار الصادر في 30 أكتوبر 2008 المتعلق بالشروط التقنية للمنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستوردة. الجريدة الرسمية ،العدد 70 الصادرة يوم الأحد 16 ذو الحجة 1429هـ الموافق ل 14 ديسمبر 2008م .

- الأمر رقم 09-01 الصادر في 22 يوليو 2009، المادة 58. الجريدة الرسمية ، العدد 44، الصادر يوم 4 شعبان 1430هـ الموافق ل 26 يوليو 2009م

- القرار الصادر يوم 8 ماي 2011 المتعلق بمنع استيراد قائمة من المنتجات الصيدلانية. الجريدة الرسمية ، العدد 35،الصادر يوم 20 رجب 1432 الموافق لـ22 جوان 2011 .

-المرسوم التنفيذي رقم 11- 17، الخاص بتنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار، الصادرة بتاريخ 26 جانفي 2011.الجريدة الرسمية ، العدد 05 .

- القرار الصادر يوم 09 جويلية 2015 المتعلق بمنع استيراد قائمة من المنتجات الصيدلانية الجريدة الرسمية ،العدد 62 ، الصادر يوم الاربعاء 13 صفر1437هـ الموافق ل 25 نوفمبر 2015 م .

- القانون المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، الصادر في 18 شوال 1439 الموافق لـ2 يوليو 2018.

- المرسوم التنفيذي رقم 19-190 ،المحدد لمهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية ،العدد 43 ، الصادر في 3 جويلية 2019.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتوجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، المادة 5 منه.

-المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتوجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، المادة 9 منه.

- المرسوم التنفيذي رقم 91-37 المؤرخ في1991/02/13 والمتعلق بإزالة احتكار الدولة للتجارة الخارجية والصادر في مارس1991 .

- المرسوم التنفيذي رقم 91-74 المؤرخ في 16-03-1991 ،المتعلق بإعادة شراء الخزينة العمومية للديون المترتبة على المؤسسات العمومية.

-المرسوم التنفيذي رقم 19-75 المؤرخ في 16-03-1991، المتعلق بكيفيات تسيير حساب التطهير المالي للمؤسسات العمومية الاقتصادية.

-المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992 والمتعلق برخص الاستغلال لمؤسسات الإنتاج الدوائي والتوزيع تم فتح مجال الاستثمار الدوائي أمام الخواص.
-المرسوم التنفيذي رقم 93-115 المؤرخ في 12 ماي 1993، المتعلق بأساليب تحديد هيكلة أسعار الأدوية والمواد البيطرية.
- المرسوم التنفيذي رقم: 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المعدل والمتمم بالرسوم رقم: 93-114 المؤرخ في: 12 ماي1993 ، المتعلق بتبني الاعتماد المسبق.
-المرسوم رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992 ،المعدل بالمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12 ماي 1993، والمادتان 1و2 من دفتر الشروط المؤرخ في 24 فيفري 1997 .
-مشروع مرسوم تنفيذي يحدد هوامش الربح القصوى المطبقة على الانتاج والتوزيع وتوضيب الأدوية المستعملة في الطب البشري وبضبط كيفيات إيداعها، أفريل 2008 .
-القرار الوزاري المؤرخ في 06 جوان 2005 ،المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.
- القرار الوزاري المؤرخ في 06 جوان 2005 المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، المعدل بالقرار المؤرخ في 30 أكتوبر 2008.
-القرار الوزاري المؤرخ في 21 يوليو 2001 المحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض المنتجات الصيدلانية وكيفيات تطبيقها.

**المواقع الالكترونية :**

- المنظمة العالمية للصحة www.who.org.

- المنظمة العالمية للملكية الفكرية : www.wipo.org

- المنظمة العالمية للتجارة : www.wto.org

-البنك الدولي : www.banquemondiale.org

-صندوق النقد الدولي : www.imf.org

- الوكالة الوطنية لترقية التجارة الخارجية : www.commerce.gov.dz
- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار :www.andi.dz
- وزارة التجارة : www.commerce.gov.dz
- وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات : www.sante.dz

- وزارة الصناعة على الموقع : www.mdipi.gov.dz

- مجمع صيدال : www.saidalgroup.dz

-Bourse d'Algérie: www.sgbv.dz

-The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA): www.efpia.org.

-www.leem.org.

-IMS health: www. ims health.com

-www.snapo.org

-www.unop.dz

**المراجع باللغة الأجنبية**

**Ouvrages:**

1- Gérard Garibaldi, **L'analyse stratégique**, Editions d'organisation, troisième Edition, Paris, France, 2002,

2- Pierre Angelier, **Economie industrielle éléments de méthode**, Edition office national des publications universitaires, Alger, 1993.

3- Kotler et B Dubois, **Management public**, Union Edition, 10eme Edition, Paris, 2000.

4- Karine Chapelle, **Economie industrielle**, Ed : Librairie Vuibert, France, 2008.

5- Michael Porter, **L'avantage concurrentiel**, Edition dunod, 1 Edition, Paris, 1999.

6- Michael. Porter, **La concurrence selon porter**, Pearson-village mondial, Paris, 2004.

**Thèses et Mémoires :**

1-Gautier Duflos, **Innovation et stratégies d'acquisitions dans l'industrie pharmaceutique : analyses empiriques**, économies et finances, Université Panthéon -Sorbonne- Paris 1, 2007.

2-Duboisset- Broust Louren, Rybak Julie, **Ethique l'industrie pharmaceutique**, Master STE, 2011.

3-Sekkar Kahina, **artenariat d'innovation technologique : opportunité concurrentielle pour les entreprises cas saidal**, Mémoirede magistère, Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou,2012.

4-Ziane Farida, **Analyse de la consommation des médicaments en Algérie –cas de la wilaya de Sétif** -, mémoire de magister en sciences économiques, Université de Bejaïa, 2010 .

5 -Ghout Takfarinas, **Maitrise de la libération pharmaceutique des lots de production industrielle**, Thèse de doctorat en pharmacie, Université Toulouse, france,2015.

6-Mohammed Bouzid, **Stratégies des laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques**, Thèse de doctorat en pharmacie, faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille, Université de Lille, France, 2016

**Articles :**

1-ANDREW GOH, **towards an Innovation-Driven Economy Through Industrial Policy-Making**, the innovation journal, Volume 10 (3), article n°34, Singapore, 2005.

2-Snoussi zoulikha, **La politique publique du médicament en Algérie ouverture versus protectionnisme**, L'école national supérieure de statistique, www. enssea.nc,

3- PHILIPPE ABECASSIS, Nathalie COUTINET, **Industrie pharmaceutique : les conditions d'un nouveau paradigme technologique**, article publie, https://www.researchgate.net<publication.

4- Patricia Siwek. **Publicité et médicament**. ADSP, N°=27. Juin 1999, www.hesp.fr/explore CGI/télécharger ? nomfichier-ad272931.pdf.

5- Philippe Abecassis, Nathalie Coutinet, **Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques,** revue horizons stratégiques, n°7, 2008.

6- Yagoub Najla, La Pperche Blandine, **« stratégies des grandes firmes pharmaceutiques face aux médicaments génériques accumulation vs valorisation du capital_ savoir "**, revue innovations, n°32, 2010.

7-Matej Mikulic, **Total global pharmaceutical R&D spending 2010-2024,** article publie, https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/.

8- Sarah Holland, **the global pharmaceutical industry**, 2014, p 194, https : //www.researchgate.net/publication/ 265114484.

9-Giuliana Miglierini, **Emerging trends for the pharmaceutical market**, pharma word magazine, publie le :20-02-2019, https://www.pharma word magazine.com.

10-Leem, **Marche mondiale**, article publié le03-07-2018, sur le site : http://www.leem.org/marche-mondial.

11- **Industry analysis pharmerging market**, Grand view research, N°de rapport gvr-2-68038-256-3, date de publication 2017, https://www.grandviewresearch.com.

12- Paul DeBren, **Le secteur pharmaceutique pousse par les marches émergent**, article publie, juin 2018, https://www.industriepharma.fr.

13- **Generic drugs: revolutionary change in the global pharmaceutical industry**, published article, indxx. February 08,2016, https://m.nasdaq.com/article/.

14- **Patent expiry dates**, article public, https://newdugapprovals.org/patent expiry,

15- Tefen management consulting, **Patent loss in pharma**, published article, 2017, https://www.tefen.com.

16- Choual Imed Eddine, **Les pme dans le marché algérien du médicament : état des lieux et perspectives**, revue recherches économiques, n° 14, juin 2016.

17- Ouerdia Belahcen, Mohammed Yassine Ferfera, **Les effets contrastes de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique**, les cahiers du cread n°107,2014.

18- FARIDA ZIANI, BRAHIM BRAHMIA, **La consommation de médicament en Algérie entre croissance financement et maitrise**, LES CAHIERS DU MECAS, N°13, DECEMBRE2016.

19- Brahim Brahamia, **Le système de sante Algérien dans la transition**, septembre 2008.

20- Brahim Brahamia, **Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie**, http : //www.coopami.org.

21- Mahfoud. N, **Consommation de médicament et maitrise des dépenses de santé en Algérie**, Algerian business performance review, n° :11,2017.

22- **Dépenses mondiales en médicaments 2010-2020**, Statista . https://fr.statista.com/statistiques/571645/depenses-mondiales-en-medicaments-2010-2020/.

23- SOMEDIAL, **L'assurance qualité**, https://docplayer.fr/31536348-Somedial l'assurance qualité somedial-saidal.html.

24-Adam Baronne, **Qualité Management**, Apr. 2019, https://www.investopedia.com/terms/q/quality-anagement.asp.

25-Josselin Morrison, **Génériques un secteur en tête de durabilité**, industrie labo pharmaceutique, septembre2009.

26-Caucheteux Laurie, **Les moteurs et les freins du développement des médicaments génériques**, revue reflets et perspectives de la vie économique, tome 1,2011.

27-Mahfoud N, **Consommation de médicament et maitrise des dépenses de santé en Algérie**Algerian business performance review, n°11.

28-Abdelkader Hamadi, **Le brevet pharmaceutique constitue-t-il une barrière a l'innovation dans les pays en développement? étude comparative entre l'Algérie et l'Inde**. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/15550

29-Eric Whiteside, **The Industry Handbook: Pharma Industry**, Fundamental Analysis Sectors & Industries Analysis, Investopedia, jan2020, sur le site: https://www.investopedia.com/articles/markets/051316/industry-handbook-pharma-industry.asp.

**Communications:**

1- Pradeep Mehta, **Role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers**, seventh United Nations conference to review the UN set on competition Policy, July 2015.

2- LUDINE BLANC, **The European pharmaceutical industry in a global economy: what drives EU exports of pharmaceuticals?** Bruges European economic, research papers n°31, college d'Europe, 2015.

3- Global assembling of Academicians, Researchers, Scholars & Industry to disseminate and exchange information at 100+ Allied Academics Conferences, Theme **Recent Advancements, Innovations and Future Approaches in the fields of Pharmaceutical Chemistry & Drug Discovery Process**-, Pharma Chemistry 2019,: https://pharmachemistry.alliedacademies.com/,

4 -Ouerdia BELHACENE et Mohamed Yassine FERFERA. **Les effets contrastes de l'implication des laboratoires étrangères dans l'industrie pharmaceutique algérienne**, Colloque international : Cinquante ans d'expériences de développement Etat Economie Santé, Algérie, 2012.

**Rapports:**

1- International federation of pharmaceutical manufacturers & association, **The pharmaceutical industry and global health facts and figures 2014**, http: //www..org.ifpa/fileadmin/content/publication/2014-facts and figures 2014.pdf.

2-World health organization, **Promoting access to medical technologies and innovation, intersections between public health and intellectual property and trade**, essential medecines and health products information portal, world health organization resource, 2013.:http://www.who.int/phi).

3-**Politique industrielle transformatrice pour l'Afrique**, publication of United nations économic commission of Africa. http://uneca.org.

4-OECD,**" Rapport annuel**", 1996.

5-Organisation mondiale de la sante, **L'utilisation des médicaments essentiels**, 7 eme rapport du comité OMS d'experts, série des rapports techniques n°867, Geneve,1997.

6- Organisation des nations unies, **Perspective de la population mondiale**, www.onu.org.

7-Organisation des nations unies pour le développement industriel, groupe d'évaluation, **Evaluation indépendante Algérie**, programme intègre pour l'amélioration de la compétitivité et l'appui à la restructuration industrielle en Algérie, Vienne,2006

8-National Investment promotion& facilitation agency, **Sectors pharmaceuticals**, https://www.investindia.gov.in/sector/pharmaceuticals.

9-Mc Kinsey & company, **India pharma2020 propelling access and acceptance realizing true potential,** pharmaceutical and medical products practice, https://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/dotcom/client_service/Pharma%20and%20Medical%20Products

10-Ministère de la santé et de la reforme hospitaliers, direction de la pharmacie, **: Procédure de délivrance d'une Autorisation d'exploitation d'un établissement de production de produits pharmaceutique**.

11- Office national des statistiques, **démographie algériennes 2015**, n°740, avril 2016.

12- Office national des statistiques, **L'Algérie en quelques chiffres**, n °46, Edition 2016.

13- Union national des opérateurs en pharmacie (UNOP) : **Rapport sur l'organisation du marché national des médicaments**, septembre,2005.

14- Commission population et besoins sociaux, **Le médicament plate-forme pour un débat social**, Rapport du CNES, Alger, Décembre 2003.

15- Conseil de concurrence, **Étude sectorielle sur la concurrentiabilite du marché des médicaments à usage humain en Algérie**, www.conseil-concurrence.dz.

16- Ministère de l'industrie/ DICP : **marché national du médicament**, aout 2006.

17- L. Benahmed, **Industrie pharmaceutique en Algérie politique de développement et état des lieux**, conseil national de l'ordre des pharmaciens d'Algérie, Alger ,2018.

18-Ministère la sante et de la population et de la réforme hospitalière, **Produits pharmaceutiques : bilan et programme**, avril 2006.

19-Ministère de l'industrie et des mines, **Mise à niveau des petites et moyennes entreprises**, www.industrie.gov.dz.

20-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, comite économique, **Règles et modalités de fixation des prix des médicaments importes**, www.sante.gov.dz

21 -Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutique, « **Présentation du LNCPP** », 2018, https://lncpp.org/presentation/.

22- Direction technique chargée des statistiques sociales et des revenus, **Dépenses de santé et d'hygiène corporelle**, enquête nationale sur les dépenses de consommation et le niveau de vie des ménages, n°716, 2011.

23- **Guide investir en Algérie**, KPMG, janvier 2018.www.kpmg.dz

24- Union national des opérateurs en pharmacie, **La politique tarifaire en Algérie**, rapport final, mars2018.

25- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière(MSPRH), Rapport sur : **Le développement du système national de santé, stratégie et perspective**, mai 2001.

26- Ministère la sante et de la population et de la réforme hospitalière, **Produits pharmaceutiques : bilan et programme**, avril 2006.

27- Mohammed Wadi zarhouni, Asma el Alami El fellousse, **Vers un marché maghrébin du médicament**, institue de prospective économique du monde méditerranéen(ipemed), France ,2015 .

28- Philippe Nasse, Elise Amar, Claude guisots, **Rapport du groupe du travail connaissance statistique du médicament**, conseil national de l'information statistique : formation sante, protection sociale, la France, février 2005.

29- Yves Legram, **Les biomédicaments : Des opportunités à saisir pour l'industrie pharmaceutique**, Conseil économique social et environnemental. Paris, France, 2009 .

30- Philippe Lechat, **Procédures d'AMM**. (AFSSAPS), http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/amm-assises Lechat.pdf.

31- **Drug applications for over–the –counter(OTC) drugs**, Food and Drug Administration, https: www.fda.gov<approvalapplications.

32-LEEM, les entreprises du médicament en France, **Bilan économique**, 2018.

33- **Global Burden of Disease GBD**, world health organization, https://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/ar/.

34-Petra Brhlikova et al, **Good manufacturing practice in the pharmaceutical industry**, working paper, university of Edinburg, 2007.

35-Mark Rogers, **The definition and measurement of innovation**, working paper, https ://melbourne institute.com/downloads/working.paper_series.pdf.