

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر 2000-2008 مقدمة الفصل

تعد صناعة الأدوية واحدة من أهم الصناعات في العالم، ليس فقط بسبب أهمية الدواء كسلعة تتعلق بصحة الإنسان وحياته، وإنما في الأساس بسبب تكاليف وأسرار أنشطة البحوث والتطوير (R&D) وما يتبع ذلك من أرباح هائلة وقيمة مضافة عالية تحققها هذه الصناعة، بحيث أصبحت في الوقت الحالي تقارن بصناعة الأسلحة من حيث أسرارها وأرباحها، وبالرغم من أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر متقدمة نوعا ما مقارنة بغيرها من الصناعات إلا أنها تواجه تحديات كثيرة منها وضعية الدواء على المستوى الدولي والمتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية وحتى الوطنية الآخذة في البزوغ يوما بعد يوم، ومن أبرز التحديات التي يستوجب على صناعة الدواء الوطنية مجابهتها المنافسة الشرسة من قبل المخابر المحلية العاملة به، و تعدد المستوردين للأدوية من المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى هذه السوق ، و الظفر بحصص سوقية هامة.

وتعتبر صناعة الأدوية في الجزائر حديثة العهد، كما أنها مازالت في مراحلها الأولى، وتسيطر في هذا المجال مؤسسة صيدال العمومية والمعروفة باسم "مجمع صيدال Saidal"، بمختلف وحداتها الإنتاجية الموزعة عبر بعض الولايات، وكل هذه الأسباب أدت إلى اشتداد المنافسة بالسوق الجزائرية للأدوية، مما يحتم على المجمع تبني استراتيجيات معينة للخروج من هذا الزحام التنافسي و الحفاظ على حصته ، وبناء حصص أخرى إن أمكن.

### 1. الصناعة الدوائية العالمية

تعتبر الصناعة الصيدلانية وعلى رأسها صناعة الأدوية القطاع الصناعي الذي يختص بتطوير، إنتاج، تعبئة، تسويق الأدوية المتخصصة لوقاية ومعالجة الأمراض سواء ما تعلق بالإنسان أو الحيوان، حيث تُعرف

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

المنتجات الدوائية على أنها: " المنتجات التي يحتكر تصنيعها وتسويقها المؤسسات التي قامت بإنتاجها وتطويرها وتعرض في الأسواق بأسماء تجارية مملوكة للمؤسسات المنتجة في عبوات مميزة ". وعرفت هذه الصناعة الدوائية نموا مرتفعا ومتزايداً في العالم من ناحية الإنتاج أو الاستهلاك.

### 1.1. السوق الدوائية العالمية:

عرف سوق الدواء العالمي تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة سواء من حيث الإنتاج أو الاستهلاك. ولقد شهد الاستثمار العالمي في سوق الدواء إستثمارات ضخمة حيث وصل إلى 773 مليار دولار سنة 2008. وكان ذلك نتيجة التطور التكنولوجي الذي ساهم بشكل كبير في تحديث الصناعة الدوائية، بالإضافة إلى النمو السكاني الذي كان من أهم أسباب تزايد استهلاك الدواء. يقدر حالياً عدد الشركات العملاقة في مجال صناعة الأدوية بنحو 1000 شركة. هذا وقد توقعت مصادر لشركة ( IMS ) وهي شركة عابرة للقارات متخصصة في الإحصاءات الدوائية أن تزداد مبيعات الدواء على مستوى العالم بمتوسط سنوي قدره ( 8.1% ) لتبيع نحو 506 مليار دولار سنة 2004. وطبقاً للمصدر فإن الأسواق الثمانية الأولى سنة 2008 كانت وفق الجدول التالي<sup>1</sup>:

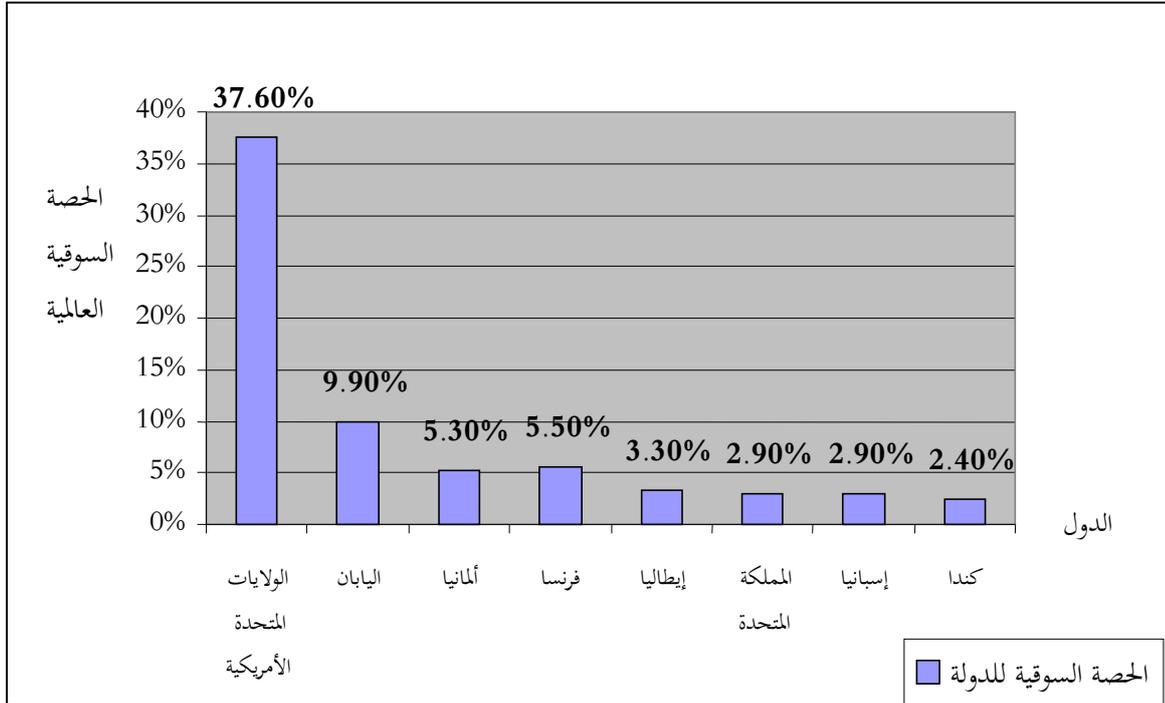
الجدول (1.3) : أسواق الأدوية الثمانية الكبرى في العالم لسنة 2008.

| الرقم | البلد                      | حجم السوق |
|-------|----------------------------|-----------|
| 01    | الولايات المتحدة الأمريكية | 37.6%     |
| 02    | اليابان                    | 9.9%      |
| 03    | ألمانيا                    | 5.3%      |
| 04    | فرنسا                      | 5.5%      |
| 05    | إيطاليا                    | 3.3%      |
| 06    | المملكة المتحدة            | 2.9%      |
| 07    | إسبانيا                    | 2.9%      |
| 08    | كندا                       | 2.4%      |

المصدر: [www.leem.org/medicament](http://www.leem.org/medicament)

الشكل (1.3): أسواق الأدوية الثمانية الكبرى في العالم لسنة 2008.

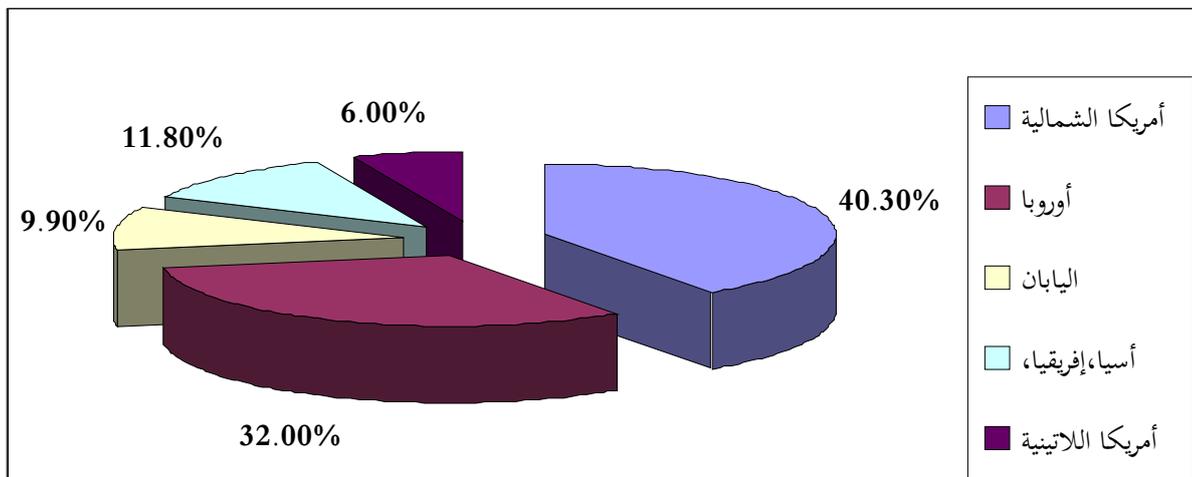
<sup>1</sup> محمد رؤوف حامد، الصناعات الدوائية العربية في مواجهة متغيرات البيئة الدولية، مجلة مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة، 2005، ص.26.



المصدر: [www.leem.org/medicament](http://www.leem.org/medicament)

مما يلاحظ أن إنتاج الأدوية مستحوذة وبنسبة كبيرة من طرف الولايات المتحدة الأمريكية ، و اليابان ويرجع ذلك إلى امتلاكها لمخابر عالمية معروفة كمخبر Pfizer الأمريكي والذي يمتلك حصة سوقية عالمية تقدر بـ 7 % ومخبر Merck الأمريكي بنسبة 5% من الحصة العالمية. أما بالنسبة للإنتاج العالمي لسنة 2008 فهو ممثل في الشكل التالي:

الشكل (2.3): الإنتاج العالمي للدواء لسنة 2008.



المصدر: من إعداد الطالب.

فحسب الشكل (2.3)، فإن الولايات المتحدة الأمريكية وكندا تمثل ما يقارب 40 % من الإنتاج العالمي ، تأتي بعدها أوروبا بنسبة 32 % برغم امتلاكها لمخابر عالمية معروفة كالدانمارك NovoNordisk، وفرنسا

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

Aventis. تأتي في المرتبة الثالثة اليابان بنسبة 9.9%، أما في إفريقيا وآسيا بنسبة 11.8% وأخيرا أمريكا اللاتينية بنسبة 6%.

يتضح لنا من الجدول (1.3) والشكل (2.3) بأن الدول المتقدمة تولي أهمية للقطاع الصيدلاني، وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية التي تخصص ميزانية ضخمة من الناتج المحلي الخام PIB حيث يكون متوسط نصيب الفرد من هذا الدخل مرتفعا، وما نسبته 11.2% في فرنسا موجه للبحث والتطوير في مجال الأدوية والصناعات الصيدلانية، وهو ما انعكس على مؤسساتها ومخبرها العاملة في هذا القطاع، فنجد ما نسبته 15% من رقم الأعمال (CA) مخبر Pfizer الأمريكي يوجه للبحث والتطوير، وما نسبته 17% من رقم أعمال مخبر Aventis الفرنسي موجه للبحث و التطوير.

الجدول (2.3): تمويل البحث والتطوير حسب الدول وحسب المخابر.

| (%CA) حسب المخابر        | (%PIB) حسب الدول |                           |
|--------------------------|------------------|---------------------------|
| Pfizer 15 % -            | فرنسا 11.2 % -   | الولايات المتحدة 20.8 % - |
| Aventis 17 % -           | ألمانيا 09.5 % - | السويد 19.9 % -           |
| Schering Plough 13.5 % - | اليابان 8.1 % -  | بريطانيا 19.7 % -         |
| Saidal 1.5 % -           | إيطاليا 05.3 % - | سويسرا 12.1 % -           |

المصدر: Plan Startegique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal

هذه الأموال المخصصة للبحث والتطوير من طرف الدول والمخابر العالمية تتوزع على مختلف مجالات

البحث والتطوير المختلفة التي كانت في سنة 1998 مثلا كالآتي:

- 51.6% موجهة لتنمية التجارب Développement expérimentale
  - 33.8% موجهة للبحوث التطبيقية Recherche Appliquée
  - 14.6% موجهة للبحوث الأساسية Recherche Fondamentale
- الأمر الذي أدى إلى ظهور ميادين جديدة للبحوث متمثلة أساسا في الهندسة الوراثية Génie Générique البيوتكنولوجيا Biotechnologies وبيولوجيا الجزئيات Biologie Moléculaires .

### 2.1. مقومات وخصائص الصناعة الدوائية:

يتم النشاط في قطاع الصناعة الدوائية تحت ظروف خاصة نظرا للطبيعة الإستثنائية والمنفعة المترتبة عن منتجات هذه الصناعة، حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية ودقة، دون إغفال الصرامة المفروضة على القطاع نتيجة سن قوانين وتشريعات محلية ودولية نظرا للخطورة التي قد تترتب عن هذه المنتجات في حالة إساءة إستخدامها أو محاولة إحتكارها، مما يعرض حياة الملايين من البشر للخطر، دون إغفال القيود المفروضة على الأسعار حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة.

ويمكن إيجاز خصائص الصناعة الدوائية فيما يلي:

- تعتبر صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا حيث أن الأبحاث في هذا المجال تتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها كثير من المؤسسات الصيدلانية، لذا فالسمة الأساسية لأغلب هاته المؤسسات هي الضخامة وتعدد الفروع أو ما يعرف بالشركات متعددة الجنسيات، حيث توفر أموال ضخمة للقيام بعملية البحث والتطوير في مخابر تضم نخبة من الكيميائيين والبيولوجيين أو بالتعاون مع مخابر تتبع الجامعات العريقة في الطب والصيدلة، أو على مستوى المخابر الوطنية التي تكون ميزانيتها ممولة من طرف الدولة في سبيل تطوير البحث العلمي أو منظمات دولية كمنظمة الصحة الدولية OMS؛
- تعتبر الصناعة الدوائية من أكثر الصناعات تقنيا في العالم، حيث نجد أن الأسعار والتعويضات تحدد بواسطة تشريعات وقوانين تضعها الحكومات والسلطات الصحية؛
- تتمتع الصناعة الدوائية بمعدلات إنتاجية عالية نظرا للجمهور الواسع للمستهلكين حيث نجد أن خطوط الإنتاج تقدر وحداتها بمئات الملايين، كما أنها تعتمد على خطط طموحة لتقليص التكاليف؛
- تتمتع الصناعة الدوائية بأنظمة توزيع ديناميكية، ويشكل نظام التوزيع جزء لا يتجزأ من إستراتيجيات التسويق الصيدلاني. كما أن الصناعة تعول على العلاقات بينها وبين شبكة تجارة الأدوية، حيث يساهم التوزيع بشكل أساسي في إيصال المنتجات إلى المستهلك النهائي بكفاءة وفعالية عاليتين؛
- تتميز الصناعة الدوائية بالتخصص الشديد والمهارات العالية، حيث نجد أن بعض المخابر تقوم بإنتاج مواد صيدلانية تتفوق فيها على المنافسين، بينما نجد مؤسسات تخصص في تصنيع الأدوية غالية الثمن فقط، وهناك مؤسسات أخرى تنتج لشريحة معينة من السوق الدوائية؛
- تعتبر الصناعة الدوائية صناعة تشتد فيها المنافسة بإعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين في الدخول إلى أسواقها، بالرغم من سيطرة عدد قليل من المؤسسات الدوائية على سوق المنتجات التي تصرف بوصفة طبية.
- يتطلب الإستثمار في السوق الصيدلاني وكذا طرح الأدوية في السوق الحصول على تراخيص من السلطات المكلفة بذلك؛

- تدخل الصناعة الدوائية ضمن الصناعات الإستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة نظرا لإرتباطها بالصحة العمومية<sup>1</sup>.

### 3.1. هيكل الصناعة الدوائية:

عرف السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا حيث إتجه المنتجون إلى التكتل والإندماج سواء على المستويين الدولي أو المحلي وذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة وفعالية من جهة، ومواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، وأخذت عمليات الإندماج والتكتل ثلاث إستراتيجيات مختلفة هي:

#### - إستراتيجية السيطرة:

حيث تقوم المؤسسات بإمتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة والهدف من هذه الإستراتيجية هو التكتل ومواجهة المنافسة، حيث إشتري مجمع Glaxo البريطاني نظيره Walkcome ب 15.4 مليار دولار. كما إمتلك مجمع Roche السويسري مجمع Syntex الأمريكي بغرض الدخول إلى الأسواق الأمريكية، كما قام مجمع Boiron بشراء منافسه الفرنسي Dolisos فرع مجمع Pierre Fabre ، كما قام المخبر الألماني Bayes بشراء Schering، وقام المخبر البلجيكي Solvay Pharma بشراء نظيره Fournier.

#### - إستراتيجية التكامل الأمامي:

وذلك من خلال التوسع في السلسلة الرابطة بين المنتج والمستهلك بإمتلاك موزعي المنتجات الصيدلانية، وذلك بغرض التحكم والسيطرة على شبكة التوزيع من خلال السيطرة على مراكز التوزيع، أو المنظمات التي تهتم بشؤون المرضى وقد إنتشرت هذه الإستراتيجية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية.

#### - إستراتيجية التنويع:

لجأت بعض المؤسسات الصيدلانية إلى سياسة التنويع وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكملية لمجال أنشطتها الإستراتيجية وذلك لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق وكذا ظهور بدائل لمنتجاتها الصيدلانية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية حيث قام المخبر الصيدلاني-Smithkline-beecham لأنجلو- أمريكي بإمتلاك Stering المتخصص في الأدوية التي لا تباع بوصفة طبية وذلك بمبلغ 5مليار دولار.

وقد طالت سياسة الإندماج السوق اليابانية حيث تمت عملية إندماج بين شركتي Yamanouchi مع Fujisawa في 2005/04/10 مشكلتين مجمع Astellas ، بالإضافة إلى قيام مؤسستي Daiichi مع Sankyo بالإتحاد مشكلتين Daiichi-Sankyo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007 ، ص.24.

<sup>2</sup> نصر الدين بن عمارة، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص.12-13.

## 2. تشخيص الصناعة الدوائية في الجزائر

إذا كانت السيطرة على النفقات العمومية الصحية والاحتفاظ بنظم الأمان والتضامن الاجتماعي من الانشغالات الرئيسية للدول المتقدمة، فإن الدول النامية ومنها الجزائر مازالت تسعى إلى توفير الأدوية لكل المواطنين وتحقيق الخدمة الصحية . وباعتبار الدواء الموجه الرئيسي للعناية الصحية للمرضى، فإن غايته اجتماعية وإنسانية مميزة . وبالإضافة إلى الخصوصية الأكبر كونه من السلع الاستهلاكية الجارية، فإنه يتعرض ككل السلع إلى منطق السوق وقبوده الاقتصادية، التجارية والمالية.

### 1.2. التطور التاريخي للصناعة الدوائية في الجزائر:

لقد ورثت الجزائر بعد الاستقلال بنية تحتية لجودة الخدمات الصحية ولكنها غير كافية، حيث كانت أساسا تغطي حاجات سكان الاستعمار الفرنسي والقليل جدا من السكان الأصليين . وكان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية من المطالب المتكررة للحركة الوطنية وإحدى سمات السياسة الاستعمارية في الجزائر . ويوضح ذلك تطور البنية التحتية للخدمات الصحية الذي عرف ديناميكية وتقدم لا يقبل الجدل فيه، وهذا تحت تأثير السياسات الاقتصادية العامة المتبعة منذ الاستقلال إلى غاية الآن . ولقد عرفت الحاجات في كمية وجودة الخدمات الصحية نموا نتيجة التزايد السكاني الكبير، والارتفاع في مستوى التعليم وحركة التحضر التي عرفتها الجزائر.

في ظل السياق العام، رافقت صناعة الدواء تطور الخدمات الصحية وتكيفت تدريجيا مع زيادة مستوى الطلب الوطني للدواء، لكنها مرت أيضا بالصعوبات الناجمة عن التسيير الموجه للاقتصاد الوطني إلى غاية 1990. كما واجه سوق الدواء صعوبات ناتجة عن تحرير وانفتاح خارجي سريع وغير متحكم فيه بدرجة كافية . وبذلك لقد عاصر تنظيم هذا السوق أيضا ثلاث مراحل، هي:

#### 1.1.2. مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية:

وكانت تحت رعاية الصيدلية المركزية الجزائرية PCA . هذه الأخيرة، وتحت سلطة وزارة الصحة، كانت لها المسؤولية الكاملة لتسيير سوق الدواء من حيث الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة. وقد تأسست الصيدلية المركزية الجزائرية "Pharmacie Centrale Algérienne" PCA سنة 1969 بأمر رئاسي وأُسند لها مهمة احتكار الدولة للاستيراد والتصنيع والتسويق للمنتجات الصيدلانية . وفي إطار تأدية مهمة الإنتاج، تم تأميم سنة 1971 مخبرين لإنتاج الدواء بالجزائر، وهما: مخبر Labaz ويدعى حاليا Pharnal ومخبر Toraude ويدعى حاليا Biotic.

### 2.1.2. مرحلة الإصلاحات الاقتصادية:

وفي إطار إعادة الهيكلة التي مست كل المؤسسات الكبرى للقطاع العام خلال الثمانينيات، تحولت الصيدلية المركزية الجزائرية إلى أربع مؤسسات حكومية، أوكلت لها المهام التالية:

- التصنيع المحلي للأدوية، أوكل لمؤسسة جديدة وهي المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني ENPP وهذا بمقتضى المرسوم 161/82 الصادر في أبريل 1982.

- استيراد وتوزيع الأدوية الذي أسند إلى ثلاث مؤسسات جديدة، وهي: مؤسسات استيراد وتوزيع الأدوية لغرب الجزائر ENCOPHARM وهران، ولشرق الجزائر ENOPHARM قسنطينة، ووسط الجزائر ENAPHARM العاصمة.

- استيراد الأجهزة والمستلزمات الطبية والذي أوكل إلى مؤسسة حكومية ENEMEDI.

ومما سبق يمكن القول أن تموين السوق الوطني للدواء ومن ثم تطبيق السياسة العامة في مجال الأدوية كانت تحت رعاية وزارة الصحة من خلال الصيدلية المركزية الجزائرية ثم المنظمات الجهوية التي ظهرت بعد إعادة الهيكلة. وقد كانت الصعوبات تتمثل في نمط إدارة كل الاقتصاد الوطني في ذلك الوقت، بالإضافة إلى القيود القوية في الوصول إلى العملة والتنظيم الجامد للأسواق والتدخل المكثف للإشراف الإداري على هذه المؤسسات. وقد تمثلت الصعوبة الرئيسية في النقص المزمن في السوق الوطني، الأمر الذي أدى إلى ظهور الاضطرابات الدائمة التي أثرت على كل النظام الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أن الإنتاج الوطني للدواء لم يعرف تطورا ملحوظا أثناء تلك الفترة، على الرغم

من الاستثمارات الهامة في مشاريع واسعة النطاق والتي لم تكن نتائجها مرضية.

### 3.1.2. مرحلة الانفتاح التدريجي للسوق الوطني للدواء :

في البداية تم فتح هذه الفترة بحكم قانون المالية التكميلي لسنة 1990 جويلية ( 1990 ) والذي

سمح بإنشاء وكالات أجنبية في عدد من الأنشطة الاقتصادية ومنهم الخاصة بالدواء. وكان هذا الإجراء كتمهيد لانفتاح السوق بدلا من الالتزام بالتصنيع الوطني. وبذلك أنشأت العديد من المؤسسات والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع مصالح مخابر الدواء الأجنبية. وكانت هذه المؤسسات الجديدة السبب في عملية الانفتاح التي اصطدمت بثلاث أنواع من العراقيل، هي:

- نظام ضبط الواردات الذي يركز على الرقابة الإدارية والبنكية الصارمة والذي كان موجه أكثر لإدارة صفقات المؤسسات العمومية عن الخاصة. وكان ذلك نتيجة الحالة الاقتصادية والمالية الصعبة التي واجهت البلاد في بداية التسعينيات؛

- التزام التصنيع في قطاع نشاط معقد كالدواء كان مهمة صعبة جدا، حيث لم تكن فقط بيئة المستثمر مليئة بالعراقيل البيروقراطية ولكن كان أيضا الالتزام بالاستثمار بحكم نص مثبت بدون توضيح التفاصيل اللازمة لكيفية التطبيق؛

- عدم تهيئة البيئة القانونية مسبقا قبل السماح لمصالح خاصة للتدخل بكل أمان في مجال ترتبط مخاطره بحماية الصحة العامة.

منذ سنة 1995 وفي إطار مخطط التعديل الهيكلي المفروض من طرف المؤسسات المالية الدولية، شهدت الجزائر تطورا ملحوظا تمثل في الحرية الكاملة للوصول إلى الأسواق الخارجية لكل الأنشطة الاقتصادية . هذا الانفتاح كان على نطاق أوسع تدريجيا وبشكل خاص فيما يلي :

- تخفيضات تدريجية للتعريفات الجمركية الخاصة بالسلع؛

- تسهيل إجراءات الاستثمار الوطني والأجنبي؛

- توقيع اتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي.

وفي هذا السياق، عرفت صناعة الدواء تطورات هامة تمثلت في الآتي:

- جهد واضح من طرف الإدارة الصحية لتنظيم الإطار التقني والقانوني لانفتاح سوق الدواء . وقد تمثلت هذه الجهود في تحديد الإجراءات الواضحة للموافقة على الموزعين والمنتجين؛ إنشاء مخبر وطني لمراقبة الأدوية؛ إجراءات تحديد سعر الدواء؛... الخ.

- الارتفاع الهام والسريع لعدد المتعاملين من القطاع الخاص على مستوى استيراد الدواء والتوزيع بالجملة، حيث وصل عدد المستوردين الخواص في سنة 2007 إلى أكثر من 70 مستوردا، بعد أن كانت هذه الأرقام منعدمة في بداية التسعينيات.

- قد تكون سيطرة القطاع الخاص على سوق الدواء سببا في خسارة المؤسسات الحكومية المكلفة الاستيراد والتوزيع ومن ثم اختفاءها، وذلك نتيجة عدم قدرتها لمواجهة المنافسة الجديدة من الناحية الاقتصادية والمالية.

وعلى الرغم من هذه التحولات الجذرية التي عرفها السوق الوطني للدواء، غير أنها لم تكن كافية لترقية الصناعة الوطنية للدواء ومن ثم تحقيق أهداف السياسة الصحية العامة . وقد تواجه كل الإجراءات المتخذة، والتي تمت بشكل تدريجي، قيودا حتمية فرضتها قواعد وتعليمات المنظمة العالمية للتجارة . وبذلك، يواجه سوق الدواء في الجزائر مرحلة جديدة، إذ يجب من خلالها إعادة صياغة وتوضيح دور مختلف ممثلي هذا السوق<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> سامية لحول، مرجع سابق، ص. 301-304.

## 2.2. صناعة الأدوية في القطاع العام:

لقد شهد القطاع العام لصناعة الأدوية إعادة تنظيم مختلفة كان آخرها سنة 1998، حيث تم حل مؤسسات التوزيع الثلاثة (les 3 PHARMS) وضمها لمؤسسة صيدال، التي أصبحت المنتج الرئيسي للمنتجات الصيدلانية الوطنية، وتم في نفس السنة تحويلها إلى مجمع صناعي<sup>1</sup>، ونجد معها كل من معهد باستور وهو مؤسسة ذات طابع صناعي وتجاري (E.P.I.C) الذي ينتج السيروم (Sérums) واللقاحات (Vaccins)، وكذا مؤسسة سوكتويد (Socothyde) التي تنتج المستهلكات الطبية والضمادات.

### 1.2.2. مجمع صيدال:

مجمع صيدال مؤسسة ذات أسهم برأسمال 2.5 مليار دينار جزائري تتمثل مهمته الرئيسية في تطوير، إنتاج وتسويق المواد الصيدلانية الموجهة للإستطباب البشري والبيطري.

هدفها ضمان موقع فعال على المستوى الوطني والجهوي، وكذا اختراق أسواق عالمية، ومن أهدافه

الاستراتيجية ما يلي:

- الإرضاء الكلي والدائم للزبون، وهذا بوضع سياسة تسيير النوعية والجودة تدريجيا؛
- تنويع قائمة المنتجات، حيث وضعت سياسة بحث وتطوير جديدة للأدوية الجينية؛
- تطوير الشراكة من خلال مشاريع مع مخابر ذات سمعة عالمية سواء كانت شركات عن طريق عقود مشاريع مشتركة أو عن طريق اتفاقيات التصنيع؛
- الحفاظ على حصص السوق الوطنية والرفع منها لضمان استمرارية المجمع الذي يضمن له الدخول إلى الأسواق الخارجية.

ويتكون المجمع من ثلاثة فروع إنتاجية كبيرة وهي<sup>2</sup>:

**ANTIBIOTICAL** - مركب المضادات الحيوية بالمدينة متخصص في إنتاج ما يلي: (Gélules, Comprimés, Pommades, Sirops, Injectables)، وهي في الغالب أو كلها منتجات جينية (Produits Génériques).

**BIOTIC** - وتضم وحدة الحراش، وحدة جسر قسنطينة ووحدة شرشال، ومتخصصة في إنتاج: (Solutions, Pommades, Gélules, Sirops, Comprimés) وهي منتجات جينية كذلك.

**PHARMAL** - وتضم وحدة الدار البيضاء، وحدة قسنطينة ووحدة عنابة، وتنتج ما يلي: (Solutions, Pommades, Gélules, Sirops, Comprimés) وهي بدورها أيضا منتجات جينية.

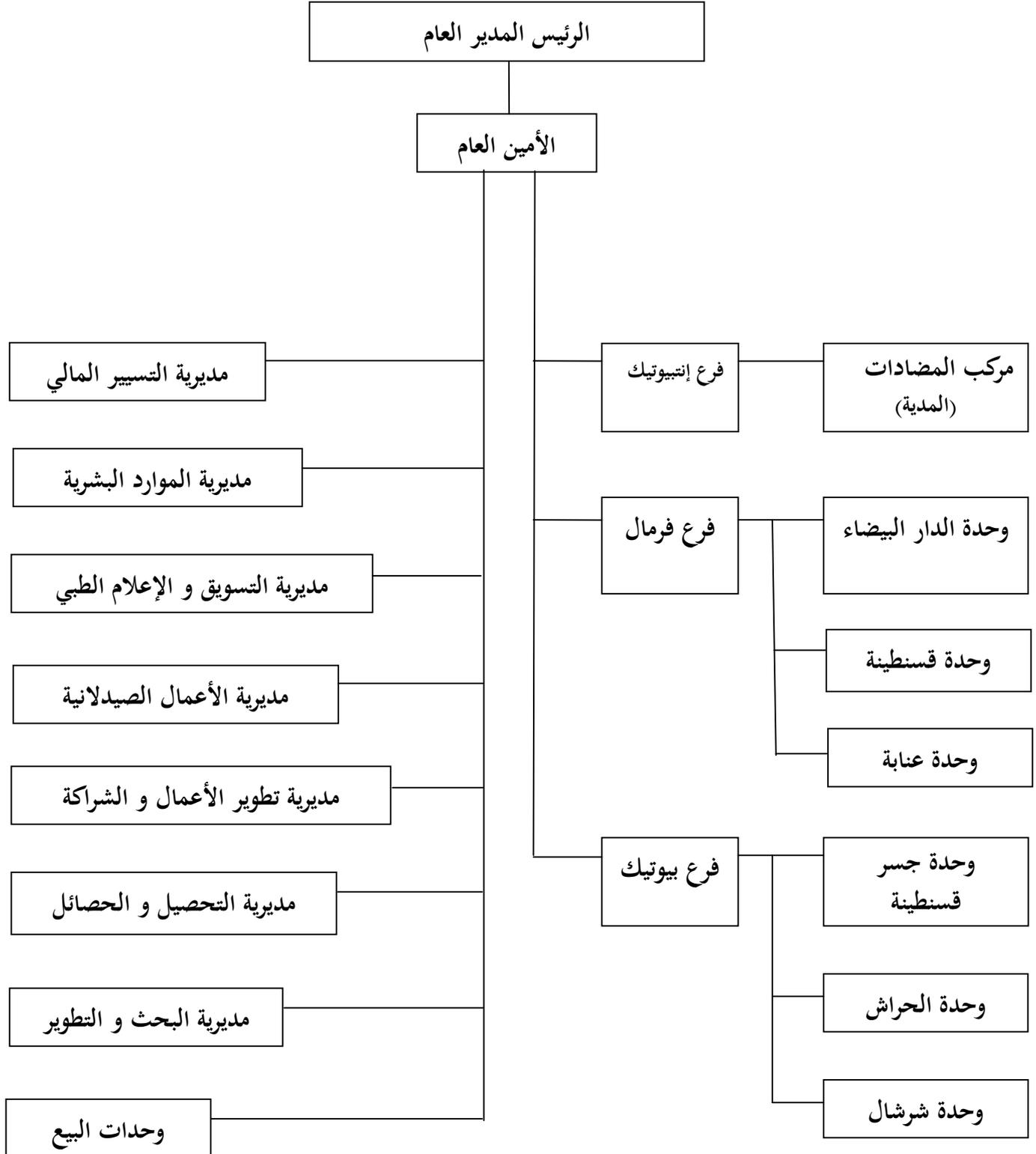
**URMTP** - وحدة البحث في الأدوية والتقنيات الصيدلانية، وهو خاص بالبحث والتطوير في مجال صناعة الأدوية تابع لمجمع صيدال.

<sup>1</sup> / Sidal Infos: publication trimestrielle du Groupe Sidal N°: 7. 4<sup>ème</sup> trimestre 1998, p. 06.

<sup>2</sup> / Sidal Infos: Revue trimestrielle du Groupe Sidal, N°: 06, 3<sup>ème</sup> trimestre, 1998, p.21.

بعد تحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع صناعي أصبحت الهيكلية الداخلية لهذه المؤسسة كما يلي :

شكل رقم (3.3): الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.



المصدر: من وثائق المؤسسة.

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

وللتعرف أكثر على مجمع صيدال وجب التطرق إلى بعض النتائج والأرقام لمعرفة مدى التقدم الحاصل بالمجمع والتعليق عليها.

الجدول(3.3): كمية الإنتاج لمجمع صيدال لسنة 2007-2008.

| 2008<br>(10 <sup>6</sup> وحدة مبيعة) | 2007<br>(10 <sup>6</sup> وحدة مبيعة) | الفروع لمجمع صيدال |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 45.80                                | 50.67                                | Biotic             |
| 47.25                                | 46.73                                | Pharmal            |
| 39.96                                | 37.73                                | Antibiotical       |
| <b>133.02</b>                        | <b>135.14</b>                        | <b>المجموع</b>     |

المصدر: - Rapport de Gestion du Groupe Saidal 2008, p.21.

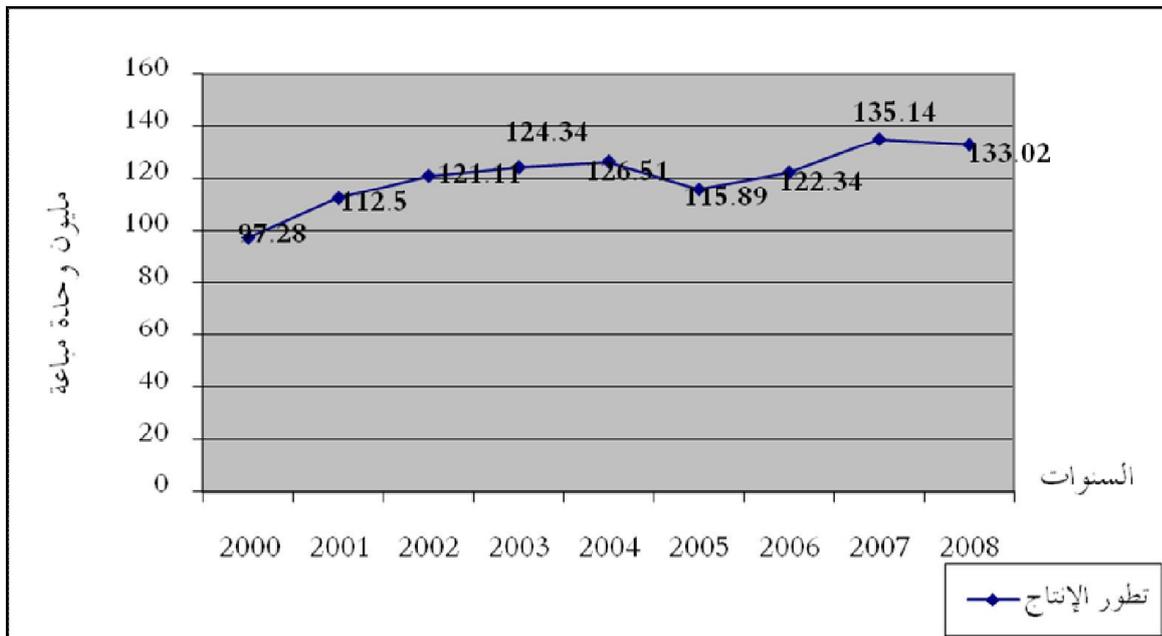
من خلال الجدول(3.3) نلاحظ إنخفاض طفيف في الإنتاج الإجمالي للمجمع خلال الفترة 2007-2008 وهذا راجع إلى اعتماد الدولة على الإستيراد من الدول الأجنبية لتغطية الطلب المتزايد على الدواء . والشكل البياني التالي يبين تطور الإنتاج لمجمع صيدال خلال الفترة 2000-2008:

الجدول(4.3): تطور الإنتاج لمجمع صيدال خلال الفترة 2000-2008.

| السنة | الإنتاج (10 <sup>6</sup> وحدة مبيعة) | القيمة (10 <sup>6</sup> دج) |
|-------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 2000  | 97.280                               | 3656.50                     |
| 2001  | 112.50                               | 4480.91                     |
| 2002  | 121.11                               | 4827.11                     |
| 2003  | 124.34                               | 5230.65                     |
| 2004  | 126.51                               | 6152.46                     |
| 2005  | 115.89                               | 5596.27                     |
| 2006  | 122.34                               | 6096.96                     |
| 2007  | 135.14                               | 6887.55                     |
| 2008  | 133.02                               | 9193.80                     |

المصدر: - Rapport de Gestion du Groupe Saidal 2008, p.21.

الشكل (4.3): تطور الإنتاج لمجمع صيدال خلال الفترة 2000-2008.



المصدر: من إعداد الطالب.

من خلال الجدول (4.3) و الشكل (4.3) نلاحظ أن حجم الإنتاج بتاريخ 2008/12/31 بلغ أكثر من 133 مليون وحدة بيع بقيمة تقارب 9.19 مليار دينار جزائري وهذا بمعدل نمو بلغ 36.73% مقارنة بسنة 2000، وترجع هذه الزيادة الكبيرة في المبيعات إلى ظهور متغير آخر كان غير منتشر في الجزائر ألا وهو أمراض العصر كأمراض السرطان والقلب والأعصاب وأنفلونزا الطيور والخنازير، حيث ذكر المشرف الطبي لمجمع صيدال أنه تم إنتاج في سنة 2009 أكثر من 75 ألف علبة دواء "تاميفلو" المضاد لأنفلونزا الخنازير، مشيراً إلى أن هذا الرقم هو حصة مجمع صيدال في إنتاج هذا الدواء على مستوى السوق الجزائرية تطبيقاً لتوصيات المنظمة العالمية للصحة ووزارة الصحة التي تطالب بتغطية 20% من السكان، كما أكدت الشركة أنه تستطيع زيادة الإنتاج في حال تطلب الأمر ذلك، حيث أن زيادة الإنتاج تتعلق برفع درجة خطر انتشار الداء عبر الوطن<sup>1</sup>.

## 2.2.2 . معهد باستور الجزائر (I.P.A):

لقد أنشئ هذا المعهد سنة 1894 بغرض القيام بالتحاليل المخبرية، وفي سنة 1909 أصبح يسمى بمعهد باستور الجزائري (L'institut Pasteur D'Algérie) كملحق للمعهد الأم في باريس وهو بمثابة مخبر للبحث العلمي وفق طرق باستور، وتوقف نشاطه بعد رحيل الإطارات الفرنسيين سنة 1962، ولم يتم تشغيله إلا في سنة 1971 من طرف الدكتور (D<sup>r</sup> Robert NEEL) في مجال البحث العلمي والتكوين، وأصبح مؤسسة

<sup>1</sup> www.djazairnews.info

عمومية ذات طابع صناعي وتجاري بموجب التعليمات الوزارية رقم 71-45 المؤرخة في 21 جوان 1971، ومهامه تتمثل فيما يلي:

- البحث في مجال الميكروبيولوجيا؛
  - إنتاج وتوزيع السيروم (Sérums) واللقاحات ذات الاستعمال البشري والحيواني؛
  - التكوين العلمي والتقني للعمال في المجال الصيدلاني.
- وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-74 أصبح معهد باستور الجزائر مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، وينتج المعهد مواد بيولوجية للاستعمال البشري والحيواني أو بيئي (Vaccins, Sérums et milieux de culture)، ومحاليل مخبرية تقدر بنحو 130 منتج.

### 3.2.2. SOCOTHYD :

وهي 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 احتياجات السوق الوطني من هذه المواد بنسبة 93%، إلا أن هذه المؤسسة تعاني من صعوبات جمة أهمها تراكم ديونها لدى المستشفيات وعدم قدرتها على تحصيلها، والتي بلغت نحو 273 مليون دينار جزائري سنة 2000، كما أنها قد تحصلت على شهادة (ISO 9002).

### 3.2. صناعة الأدوية في القطاع الخاص:

تعتبر تجربة القطاع الخاص الجزائري في مجال صناعة الأدوية حديثة جدا، إذ لم يفتح له المجال للإستثمار في إنتاج و استيراد و توزيع المنتوجات الصيدلانية إلا سنة 1991 . حيث أنه حتى سنة 1999 م لم يتجاوز عدد المؤسسات الخاصة 31 مؤسسة، و من بينها 18 متخصصة في صناعة الأدوية، و 13 أخرى متخصصة في إنتاج مواد التعبئة والتغليف، و رغم حداثة هذا القطاع في صناعة الدواء إلا أنه استطاع أن يطور نفسه و يخطو خطوات معتبرة حيث أنه يغطي من الإنتاج الوطني نسبة 38,4% . و من أهم هذه المؤسسات ما يلي:

- **LADPHARMA**: يعتبر أقدم المخابر الخاصة الجزائرية، أنشئ سنة 1985 بولاية البليدة، تحت اسم "مخابر الدكتور جبار"، وينتج هذا المخبر حاليا 34 منتجا دوائيا منها الهرمونات الكظرية، منشطات الأوردة، المضادات الحيوية و الأدوية المضادة للسعال، إلا أن قدرته الإنتاجية التي تصل إلى 15 مليون وحدة بيع سنوي، لا يستغل منها المخبر إلا نسبة 20%.

- شركة **BIOPHARM**: بدأت نشاطها سنة 1994 بولاية قسنطينة تنتج نوعين من الأدوية : البراسيتامول و الأشربة (Sirops/ Paracétamol).

- مخابر ALPHARM: بدأت عملها سنة 1993 بتوزيع المنتجات الصيدلانية، ثم تحولت إلى نشاط الإستيراد . وفي شهر جوان من سنة 1999 ، بدأت هذه المخابر في إنتاج أنواع دوائية مختلفة موزعة على 45 صنفا في أقسام علاجية مختلفة.
- مؤسسة PRODIPHAL: أنشئت الشركة الجزائرية الخاصة PRODIPHAL سنة 1995. تشغل 40 عاملا، وقد حققت رقم أعمال يفوق 100 مليون فرنك فرنسي سنة 1997.
- المخبر الجزائري للأدوية (L.A.M) : تحصل على اعتماد الإنتاج الصيدلاني سنة 1991 ، وفي سنة 1998 أصبح ينتج تسعة أنواع من الشراب، وستة أنواع من قطرات غسل العين، و ثلاثة أنواع من الأقراص والكبسولات، يوزع منتوجاته عن طريق شبكته الخاصة للتوزيع (COPHAB)، و عن طريق المؤسسة العمومية لتوزيع الأدوية (DIGROMED) بموجب عقود موقعة بين الطرفين في هذا المجال.
- المخبر الصيدلاني الجزائري (L.P.A): عبارة عن شركة برأسمال اجتماعي قدره 1.1 مليار دينار جزائري ، يشغل نحو ألف عامل . يجمع في نشاطه بين الإنتاج و الإستيراد. حيث يحتوي على أربع وحدات إنتاجية تصل طاقتها الإجمالية 86 مليون وحدة بيع سنويا، كما يعتبر أكبر شركة جزائرية خاصة مستوردة للأدوية . تتوزع حصص وارداته كالتالي:
- 25% من مخبر التنمية الصيدلانية بفرنسا؛
  - 25% من شركة SANOFI بفرنسا؛
  - 25% من شركة BIOCHIMIE ( مجموعة NOVARTIS ) بالنمسا؛
  - 25% من شركة SMITHKLINE BEECHAM ، المملكة المتحدة و الولايات المتحدة الأمريكية.
- ويصدر المخبر الصيدلاني الجزائري منتوجاته نحو دول جنوب شرق آسيا خاصة فيتنام.
- المعهد الطبي الجزائري (I.M.A): تم إنشاؤه سنة 1992 في شكل شركة مختلطة جزائرية فرنسية، ويعمل تحت مراقبة وإشراف مجمع الصناعة الصيدلانية (G.F.P) بنحو 75%، وبنسبة 8% من طرف مكتب توزيع المنتجات الصيدلانية لوهرا (C.D.P.P.O)، وقد تحصل هذا المخبر على اعتماد سنة 1991 خاص بتعبئة المنتجات الصيدلانية محليا، ثم قام بإنجاز وحدة إنتاجية بعين البنيان ( تيبازة ) سنة 1998 ، وبلغ حجم إنتاجه في السنة الأولى 14 مليون وحدة بيع، يشغل المخبر (L.M.A) 125 عاملا، تم تكوينهم بفرنسا في مخابر Synthelabo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> عبد السلام مخلوي، أثر اتفاقية TRIPS على الدول النامية في ما يتعلق بمجال نقل التكنولوجيا، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2008، ص.213-215.

## 4.2. تشخيص الصناعة الدوائية ( الإنتاج+الإسترداد ) :

يعتبر سوق الأدوية في الجزائر صعب الدراسة والتحليل نظرا لعدم وجود إحصائيات دقيقة عنه في مجال الإنتاج والتوزيع وكذا الاستهلاك، كما أنه يشكو من رقابة فعالة وصارمة من طرف الإدارة العمومية رغم كثرة النصوص والتشريعات المنظمة له. ولذلك سوف نحاول دراسة سوق الأدوية من خلال التركيز على الواردات وكذا على الإنتاج اعتمادا على بعض الإحصائيات المتوفرة.

### 1.4.2. الواردات من الأدوية:

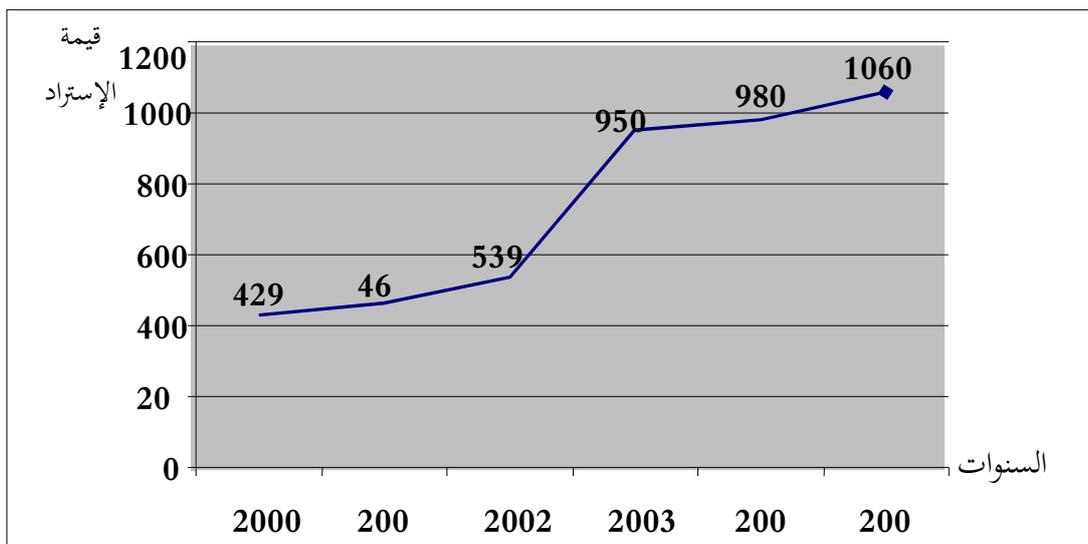
تعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية والضرورية لصحة الإنسان، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية هذه الاحتياجات سواء في مجال استهلاك الأدوية أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية. والجدول التالي يبين لنا تطور واردات الأدوية وبعض المنتجات الصيدلانية منذ سنة 2000 إلى غاية سنة 2005.

الجدول (5.3) : تطور إستيراد الدواء خلال: 2005-2000.

| السنة                      | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| الإسترداد<br>(مليون دولار) | 429  | 462  | 539  | 950  | 980  | 1060 |

المصدر: -Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal.

الشكل (5.3): تطور إستيراد الأدوية في الجزائر 2005-2000.



المصدر: من إعداد الطالب.

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

نلاحظ من خلال الجدول (5.3) والشكل (5.3) أن فاتورة إستيراد الأدوية في زيادة مستمرة في الفترة الممتدة من 2000 إلى سنة 2005 م، نظرا لمجموعة من العوامل منها الزيادة السكانية حيث قدر عدد السكان سنة 2005 م بـ 33 مليون نسمة إضافة إلى تمدد رأس الهرم السكاني ابتداء من الفئات العمرية من 30 سنة فما فوق مع التركيز على فئة الشيوخ الأكثر من 60 سنة، حسب إحصائية وزارة الصحة والسكان دائما.

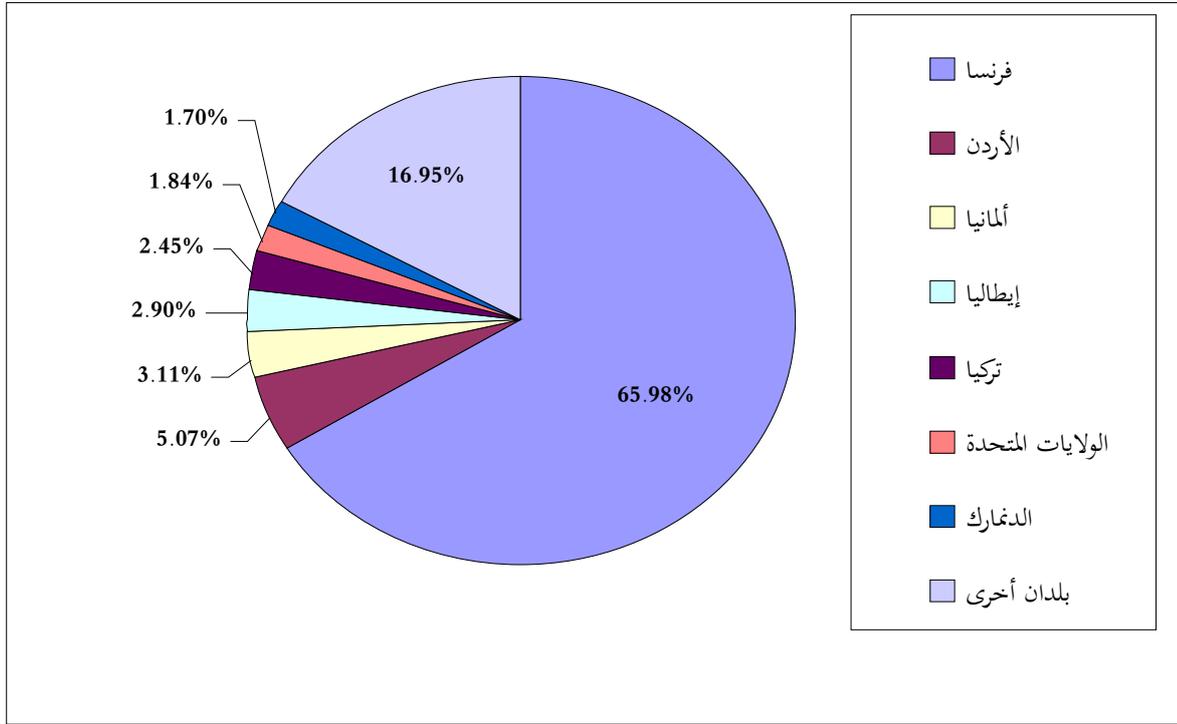
دون أن ننسى المشاكل التي تعترض الإنتاج الوطني، حيث نجد أن القائمة الوطنية للأدوية المعوضة من طرف صندوق الضمان الإجتماعي قد إستثنت الكثير من الأدوية المنتجة محليا مما دفع بالمنتجين المحليين إلى التخلي عن إنتاجها واللجوء إلى إستيراد الأدوية التي تقبل التعويض من الخارج، مثل ما حصل مع الدواء الموجه لمواجهة مرض أنفلونزا الطيور الذي ينتجه مجمع صيدال حيث لم تقبل اللجنة الوطنية إدراجه في قائمة الأدوية المعوضة على عكس الدواء المستورد من الخارج الذي يقبل التعويض، رغم أن سعر دواء صيدال في السوق يقل عن السعر المرجعي مما يرشحه آليا للدخول إلى القائمة الوطنية للأدوية القابلة للتعويض دون المرور على اللجنة المكلفة بإدراج الأدوية في قائمة الأدوية المعوضة، مما دفع المجمع إلى التفكير في التصدير إلى كل من ليبيا واليمن، في إنتظار التوصل إلى حل مع السلطات المعنية.

الجدول رقم ( 6.3 ): قيمة ونسبة الواردات من الأدوية وأهم الدول الموردة لسنة 2005.

| النسبة المئوية % | القيمة ( مليون دولار ) | البلدان                    |
|------------------|------------------------|----------------------------|
| 65.98 %          | 699.38                 | فرنسا                      |
| 5.07 %           | 53.74                  | الأردن                     |
| 3.11 %           | 32.96                  | ألمانيا                    |
| 2.90 %           | 30.74                  | إيطاليا                    |
| 2.45 %           | 25.97                  | تركيا                      |
| 1.84 %           | 19.50                  | الولايات المتحدة الأمريكية |
| 1.70 %           | 18.02                  | الدنمارك                   |
| 16.95 %          | 179.67                 | بلدان أخرى                 |
| 100 %            | 1060                   | مجموع                      |

المصدر: وثيقة صادرة عن وزارة الصحة سنة 2006.

الشكل (6.3): نسبة واردات الأدوية من الدول لسنة 2005.



المصدر: من إعداد الطالب.

من خلال الجدول (6.3) والشكل (6.3) نجد أن واردات الجزائر من الأدوية محتكرة من طرف عدد محدود من الدول حيث نجد فرنسا في المرتبة الأولى حيث تمثل المخاير الفرنسية 700 مليون دولار أي بنسبة 65% من قيمة الواردات في سنة 2005 م، حيث تمثل الواردات 30 صنف دوائي مصدر، بينما تبقى أوروبا تتصدر قائمة الموردين بنسبة 90% من الواردات الوطنية ورغم محاولة تنويع مصادر المنتجات الدوائية من خلال الإعتماد على 40 دولة في التعامل نذكر منها الـ.م.أ، اليابان، الهند، كندا، التشيك، سويسرا. إضافة إلى مجموعة من الدول العربية والإسلامية نذكر منها السعودية، الأردن، مصر، المغرب، تونس، إندونيسيا وإيران، إلا أن الكميات تبقى محدودة مقارنة بما نستورده من فرنسا.

## 2.4.2. الإنتاج من الأدوية:

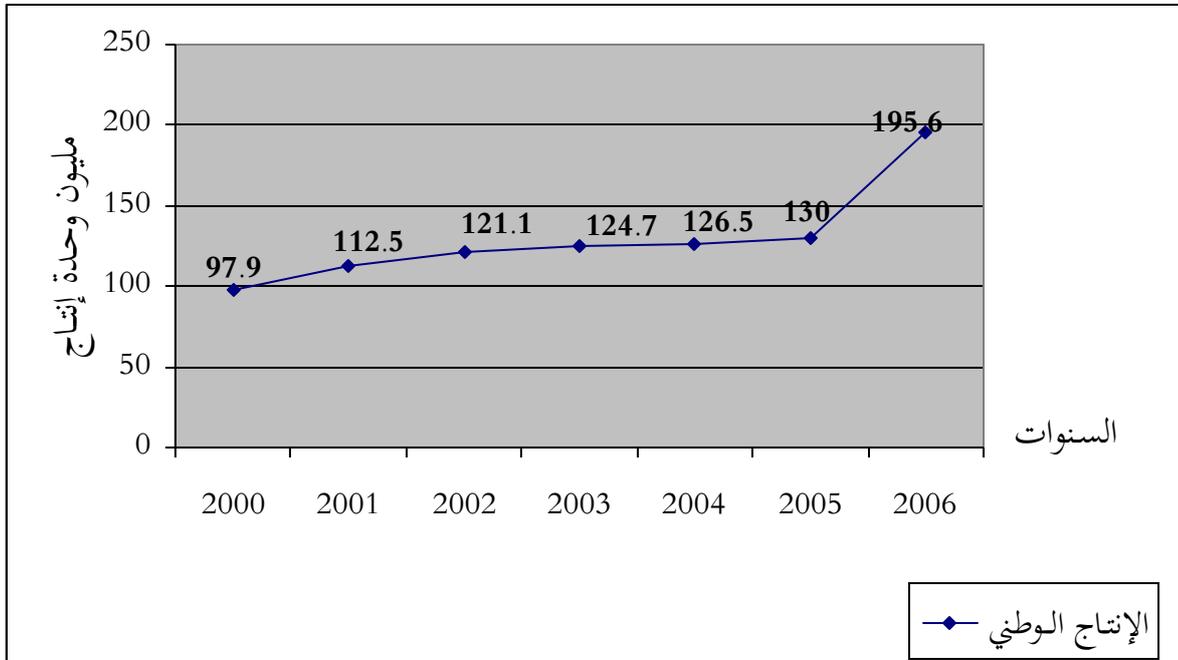
تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلاً، ويعتبر القطاع العام هو المسيطر على هذه الصناعة إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع مطلع التسعينات، بعد تحرير سوق الأدوية وإجبار الدولة للمتعاملين الخواص في سوق الأدوية (الاستيراد) بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية الاستيراد للأدوية. وعليه بالنظر إلى الإحصائيات المتوفرة حول الإنتاج الصناعي الدوائي بالجزائر خلال الفترة الممتدة ما بين 2000-2006. ومن خلال الجدول التالي:

الجدول (7.3): تطور الإنتاج الوطني للأدوية 2000-2006.

| البيانات                     | 2000 | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005 | 2006  |
|------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| الإنتاج ( $10^6$ وحدة إنتاج) | 97.9 | 112.5 | 121.1 | 124.7 | 126.5 | 130  | 195.6 |

المصدر: الوثائق الداخلية لمجمع صيدال.

الشكل (7.3): تطور الإنتاج الوطني 2000-2006.



المصدر: من إعداد الطالب.

من خلال الجدول (7.3) والشكل (7.3) نجد أن إنتاج الدواء في الجزائر شهد تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة ما بين 2000 و 2006، حيث يزداد من سنة إلى أخرى وبنسب معتبرة، ومن أسباب التي أدت إلى زيادة الإنتاج الوطني: منها محاولة مسايرة النمو الديمغرافي حيث بلغ عدد السكان في 2005 م 33 مليون نسمة وفي آخر إحصاء لعام 2008 م 35 مليون نسمة، بالإضافة إلى تطور المستوى الثقافي للسكان ودرجة الوعي الصحي، مع التحسن المستمر للتغطية الصحية وإرتفاع معدل حياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة وما ترتب عنه من زيادة الفئة العمرية فوق 60 سنة، وهي الفئة الأكثر إستهلاكاً للأدوية، حيث نجد أن أكثر من 59 % من الوصفات الخاصة بمضادات الإلتهاب موجهة لهذه الفئة وذلك حسب إحصائية صادرة عن وزارة الصحة لسنة 2004 م، ودون أن ننسى الإهمال ونقص الرعاية الصحية خاصة في المناطق النائية ومناطق الأحياء القصدية والأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية العالية، مما ترتب عنه عودة أمراض الفقر الدم ونقص النظافة كالتفوييد والتهاب الكبد الفيروسي، مما ساهم في إرتفاع الطلب على المنتجات الدوائية، ووجود نظام للتكفل الصحي حيث يقوم الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بتعويض الأدوية دون أن ننسى رمزية العلاج، مما ساهم في رفع الإستهلاك مع ظهور متغير آخر كان غير منتشر في الجزائر ألا وهو أمراض العصر كأنتفونزا الطيور والخنزير، وكذلك أمراض السرطان والقلب والأعصاب وإرتفاع الضغط والسكري والسمنة المفرطة، حيث أحصت وزارة الصحة في نشرة صادرة سنة 2004 م أن أكثر من مليوني مصاب بالسكري، وربع السكان مصابون بإرتفاع ضغط الدم أي واحد من كل أربعة جزائريين مصاب بهذا المرض.

### 3. تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

إن تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر يقتضي علينا دراسة التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة أي دراسة وتحليل التركيز الصناعي، وكذلك تحليل ظروف الدخول إلى السوق الصناعة من قبل المؤسسات الأخرى ومدى وجود تمييز في الصناعة.

### 1.3. دراسة التركيز الصناعي:

يعتبر التركيز الصناعي أهم أبعاد هيكل الصناعة وأكثرها إستخداما لمعرفة إلى أي مدى يتركز إنتاج صناعة ما في أيدي عدد محدود من المؤسسات المنتجة، وغالبا ما تكون المتغيرات الداخلة في قياس التركيز الصناعي: حجم المبيعات، حجم الإنتاج....

لذلك وجب علينا البحث عن كمية الإنتاج الوطني من الأدوية من خلال السوق الإجمالية للدواء في الجزائر، والجدول(6.3): يبين تطور سوق الدواء من 2004-2006.

### الجدول(8.3): تطور سوق الدواء من 2004-2006.

الوحدة: مليون أورو.

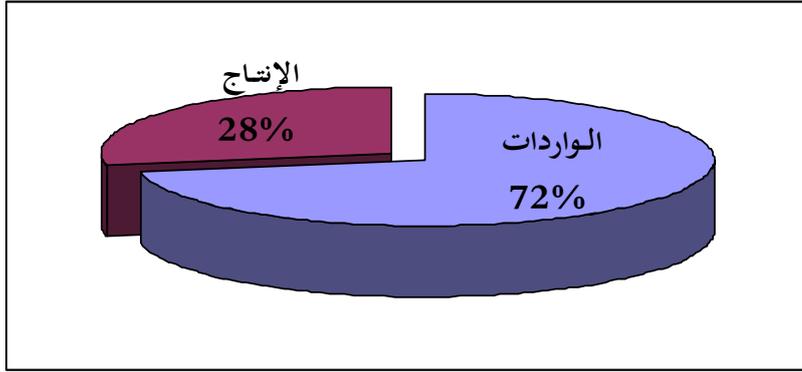
| 2006 |        | 2005 |         | 2004 |       | السنة          |
|------|--------|------|---------|------|-------|----------------|
| 70%  | 1137.5 | 74%  | 1087.80 | 79%  | 987.5 | الدواء الأصلي  |
| 30%  | 487.5  | 26%  | 382.2   | 21%  | 262.5 | الدواء الجنييس |
| 72%  | 1170   | 78%  | 1146.6  | 82%  | 1025  | الواردات       |
| 28%  | 455    | 22%  | 323.4   | 18%  | 225   | الإنتاج        |
| 100% | 1625   | 100% | 1470    | 100% | 1250  | سوق الدواء     |

المصدر : Mellah Nabil, SEMINAIRE "Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique algérienne dans le nouveau context international ?" UNOP, Alger, Hotel El aurassi, 22-23 octobre 2007,

يوضح الجدول(8.3) تشكيلة سوق الدواء خلال الفترة 2004-2006 حيث تتضح زيادة مستمرة في الإنتاج الوطني مقابل زيادة منخفضة في الواردات، و هذا ما يبين الجهود المبذولة للرفع من القدرة الإنتاجية الوطنية. كما يبين الجدول توجه الدولة نحو تشجيع الأدوية الجنييس حيث ارتفعت من 21% إلى 30% من سوق الدواء.

كذلك من خلال الجدول (8.3) وفي سنة 2006 نلاحظ أن الإنتاج الوطني يمثل 28% من السوق الدواء في الجزائر أما 72% تمثل واردات الجزائر من الأدوية لتغطية العجز في الطلب، والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

الشكل (8.3): السوق الوطنية من الأدوية لسنة 2006.



المصدر: من إعداد الطالب.

الجدول (9.3): نصيب المتعاملين الإقتصاديين من سوق الأدوية (الإنتاج+الإسترداد) لسنة 2005.

| الرقم | إسم المؤسسة            | الإنتاج بالقيمة (مليون أورو) | من الإنتاج الوطني | من سوق الأدوية |
|-------|------------------------|------------------------------|-------------------|----------------|
| 01    | SAIDAL (الجزائر)       | 110.32                       | %34.86            | %8.35          |
| 02    | SANOFI AVENTIS (فرنسا) | 73.38                        | %23.18            | %5.55          |
| 03    | PFIZER (الو.م.أ)       | 32.49                        | %10.27            | %2.46          |
| 04    | IMC (الجزائر)          | 31.11                        | %9.83             | %2.35          |
| 05    | LAB.SALEM (الجزائر)    | 11.01                        | %3.48             | %0.83          |
| 06    | PHARMAGREB (الجزائر)   | 10.01                        | %3.16             | %0.76          |
| 07    | المتعاملون الآخرون     | 48.18                        | %15.22            | %3.65          |
|       | المجموع                | 316.50                       | %100              | %23.95*        |

\*  
الباقي

100%-23.95%=76.05% مغطاة عن طريق الإسترداد

المصدر: عبد السلام مخلوفي، مرجع سابق، ص.225.

من خلال الجدول (9.3) نلاحظ سيطرة مجمع صيدال بنسبة كبيرة من الإنتاج الوطني 34.86%، وهذا سنة 2005.

### 1.1.3. مقلوب عدد المؤسسات :

حيث  $n$  هي عدد المؤسسات العاملة بالصناعة. ويلاحظ أنه إذا وجد بالصناعة مؤسسة واحدة محتكرة ، فإن قيمة هذا المؤشر يكون مساويا للواحد ، وكلما زاد عدد المؤسسات العاملة بالصناعة كلما إنخفضت قيمة المؤشر حتى تصل إلى الصفر ( $n$  تؤول إلى مالا نهاية) . ومنه يمكن القول أنه كلما إقتربت قيمة هذا المؤشر من واحد دل ذلك على زيادة درجة التركيز، وكلما إقتربت قيمته من الصفر كلما دل ذلك على انخفاض درجة التركيز .

$$Z = 1/n$$

حيث بلغ عدد منتجي الأدوية في الجزائر إلى 54 منتج، وهذا حسب إحصائيات 2005<sup>1</sup>. ومنه

$$Z = 1/n = 1/54 = 18.5\%$$

### 2.1.3. مقياس هيرشمان وهيرفندال :Herschman et Herfindah :

وهو مجموع مربع أنصبة السوقية لجميع المؤسسات والتي عددها يساوي ( $n$ ) التابعة لصناعة معينة .وتزداد قيمة  $H$  إلى العدد 1 كلما اشتد تركيز، وهذا قد يكون المقياس الأفضل من سابقه (مقياس نسبة التركيز) لأنه يعطي وزنا أكبر للمؤسسات الأكبر حجما، وكذلك يأخذ في عين الإعتبار أنصبة جميع المؤسسات العاملة في هذه الصناعة.

$$IHH = \sum_{i=1}^n (x_i/X)^2 = \sum_{i=1}^n S_i^2$$

الجدول (10.3):درجة التركيز حسب Herschman et Herfindah.

| الرقم | إسم المؤسسة            | xi     | (xi/X) <sup>2</sup> |
|-------|------------------------|--------|---------------------|
| 01    | SAIDAL (الجزائر)       | 110.32 | 0.121               |
| 02    | SANOFI AVENTIS (فرنسا) | 73.38  | 0.057               |
| 03    | PFIZER (الو.م.أ)       | 32.49  | 0.010               |
| 04    | IMC (الجزائر)          | 31.11  | 0.009               |

<sup>1</sup> تصريح وزير الصحة عمار تو على الموقع الإلكتروني:

أطلع عليه في 2010/01/19

|       |        |                     |    |
|-------|--------|---------------------|----|
| 0.001 | 11.01  | LAB.SALEM (الجزائر) | 05 |
| 0.001 | 10.01  | PHARMAGREB(الجزائر) | 06 |
| 0.023 | 48.18  | المتعاملون الآخرون  | 07 |
| 0.221 | 316.50 | المجموع             |    |

المصدر: من إعداد الطالب.

من خلال الجدول (10.3) نجد أن درجة التركيز الصناعي حسب مقياس هيرشمان وهيرفندال هو:

$$IHH = 22.1\%$$

نلاحظ أنه من خلال المقياسين مقلوب عدد المؤسسات  $Z=18.5\%$  ومؤشر هيرشمان وهيرفندال  $IHH=22.1\%$  أن التركيز الصناعي تحت المتوسط، وهذا يدل على أن الصناعة الدواء في الجزائر تتميز بالمنافسة الإحتكارية نظرا لوجود من 50 إلى 100 المؤسسة التي تتنافس من أجل الإستحواذ على أكبر حصة من السوق الدواء، ولعل ما يميز المنافسة الإحتكارية هو تميز المنتج. فعلى خلاف ما يحدث في المنافسة التامة حيث تقوم المؤسسات بإنتاج سلع متماثلة، عادة ما تقوم المؤسسات التي تعمل في إطار المنافسة الإحتكارية ببيع سلع مختلفة إلى حد ما<sup>1</sup>. وهذا ما نلاحظه في الصناعة الدوائية، إنتاج أنواع متعددة من الأدوية لمعالجة الأنواع المختلفة من الأمراض.

### 2.3. عوائق الدخول إلى الصناعة:

من دراستنا للتركز الصناعي لاحظنا أن السوق الدوائي الجزائري يتميز بالمنافسة الإحتكارية، إلا أن هناك بعض القيود والمعوقات التي تعيق دخول منافسين جدد، مما يجعل الصناعة تتميز بوجود عدد محدد من المنافسين، ولعل أهم هذه القيود هي قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه الصناعة. خاصة في ظل التغييرات الاقتصادية التي تعيشها الجزائر، منذ تبني نهج اقتصاد السوق كخيار للجزائر، وانفتاحها على الاقتصاد العالمي بعد تحرير التجارة الخارجية واحتدام المنافسة الأجنبية في السوق الوطني، أصبحت الصناعة الوطنية تعاني من صعوبات كبيرة لا تقوى على مجابتهها، خاصة بعد الحماية التي كانت مفروضة عليها لمدة طويلة، في كل القطاعات الصناعية سواء التابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص، وتعتبر الصناعة الدوائية واحدة من هذا القطاع الصناعي الوطني التي أصبحت بدورها تعاني من صعوبات جمة وقيود مختلفة يصعب عليها تخطيها ومواجهتها نظرا لحداتها ولضعفها من الناحية التكنولوجية وكذا من ناحية العنصر البشري المؤهل.

<sup>1</sup> إدوين مانسفيلد، الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال، ترجمة: جورج فهمي رزق، دار النشر: المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 1999، ص.315.

ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي يواجهها المستثمرين الجدد نجد:

### 1.2.3. مشكلة العقار الصناعي:

حيث نجد هذا المشكل مطروح بجدّة في الجزائر، ويصعب إيجاد حل له، حيث أنه أصبح متداولاً حتى على المستوى السياسي، نظراً لمختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الجزائري، وتأميم الأراضي وما نتج عنه من مشاكل، حيث أصبح المستثمرون يبحثون دائماً عن التمرکز في مناطق صناعية معينة مؤهلة وتستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي.

### 2.2.3. ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية (Pharmacologie):

حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (Pharmaciens) ليس بمقدورهم الإلمام بمختلف علوم الأدوية، حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لابتكار أدوية ومستحضرات صيدلانية جديدة تدعم الصناعة المحلية سواء في القطاع الخاص أو العام.

### 3.2.3. النظام المصرفي وسياسة القرض:

في هذا المجال يعاني القطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيّزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار أو الاستغلال بمعدلات فائدة مخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين في هذا المجال، إضافة إلى عدم تغطية مخاطر الصرف.

### 4.2.3. سياسة التسعير:

نظراً لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقاً لمبدأ التكلفة، ووجود هوامش محددة من طرف الدولة طبقاً للقرار رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995، والمحدد لسقف هوامش الربح للأدوية، يضاف لذلك مشكل الرسوم الكبيرة المفروضة على مدخلات القطاع والقادمة في الغالب من الخارج، فهي تؤدي إلى تضخيم نفقات الإنتاج المحلي، مما يجعل أسعارها تتعادل مع أسعار المنتجات النهائية المستوردة، وهو ما يشجع عملية استيراد الأدوية على حساب إنتاجها محلياً، حيث نجد أن المنتجات النهائية المستوردة لا تتحمل سوى نسبة 7.4% من الرسوم والحقوق الجمركية، في حين نجد مدخلات العملية الإنتاجية تتحمل نحو 68.4% من تكلفتها<sup>1</sup>.

### 3.3. تمييز المنتجات الدوائية:

<sup>1</sup> الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص. 276-277.

يعتبر التمييز في المنتجات احد الجوانب الرئيسة المؤثرة على هيكل الصناعة كما أنه يعتبر من عوائق الدخول إلى الصناعة فيعتبر تمييز صنف السلعة المنتجة والتنويع والتجديد في المنتجات من جانب المشروعات أو المؤسسات الموجودة في الصناعة من العقبات التي تحد أو تقلل من دخول مؤسسات جديدة للصناعة لأنها لا تستطيع منافسة المؤسسات القديمة التي تنتج تلك الأصناف المتميزة من السلعة. وبالتالي يكون من الصعب على المؤسسات الجديدة دخول الصناعة وهذا يعتبر أحد عوائق الدخول للصناعة وأحد العوامل الأساسية المحددة لهيكل الصناعة.

وبالتطبيق على مؤسسات الدواء في الجزائر، توجد مؤسسة واحدة فقط تمثل القطاع العام (صيدال) وحوالي 53 مؤسسة أخرى ذات طبيعة مختلفة، تخضع الغالبية العظمى منهم إما للقطاع الخاص أو الإدارة الأجنبية . ومما لا شك فيه أن الإدارة الأجنبية وإدارة القطاع الخاص تتمتع بالمرونة في اتخاذ القرار وسرعته، بالإضافة إلى تمتعها بحرية الاختيار للعاملين ومتخذي القرار دون قيود . ويتم اختيار هؤلاء بناء على معايير الكفاءة ومدى القدرة على الإبداع وغيرها من المعايير، الأمر الذي يؤدي إلى الارتقاء بمستوى المنافسة بين المؤسسات ودفعها إلى تبني استراتيجيات تنافسية مبتكرة.

ولقد أصبحت مواصفات الجودة السلعية من أهم محددات الميزة التنافسية على المستوى العالمي، الأمر الذي استوجب مراعاة ذلك من قبل مؤسسات الدواء في الجزائر . وترجع أهمية تطبيق معايير الجودة العالمية "ISO9000" إلى أنها تساعد على تدفق المنتجات إلى الأسواق العالمية . وهذا يعني ثقة العملاء في المؤسسات المنتجة وقدرة الموردين على تقديم الدليل لعملائهم على إتباع النظام السليم الذي يكفل جودة الأداء . ومن هذا المنطلق، حرصت جميع مؤسسات الدواء في الجزائر سواء التابعة للقطاع الخاص أو الأجنبي أو الشركة الحكومية صيدال للحصول على شهادة ISO 9002 لتأكيد الجودة وشهادة ISO14001 للتوافق مع البيئة . ونجحت معظم هذه المؤسسات في الحصول على الشهادات.

وتجدر الإشارة إلى أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر من بين الصناعات الأولى التي اهتمت بترسيخ مفهوم ضمان الجودة على مستوى المصنع وعلى المستوى المركزي ( وزارة الصحة)، الأمر الذي يدعم القدرة التنافسية لصادرات الدواء الجزائري (صيدال) في الأسواق العالمية<sup>1</sup>.

#### 4. تحليل قوى المنافسة في مجمع صيدال

<sup>1</sup> سامية لحول، مرجع سابق، ص. 319.

تبرز أهمية معرفة الضغوطات التنافسية الممارسة في القطاع الدوائي في الجزائر بتشخيص دقيق لنقاط القوة والضعف للمجمع صيدال، كون هذا الأخير يستحوذ ما نسبته 67% من الإنتاج الوطني (كميا) في سنة 2005 ، وبالتالي يمكن أن يعطي هذا النموذج صورة حية عن الموقع التنافسي لهذا المجمع. كما أنها توضح التوقعات لبعض الفرص والتهديدات الأكثر خطورة، وتتوقف شدة الضغوطات لكل قوة من القوى الخمس ل Porter على مجموعة خصائص اقتصادية، تقنية وتكنولوجية وحتى القانونية بكل قطاع. وسنقوم بدراسة كل قوة على حدة.

### 1.4. التهديدات الناتجة عن القوة التفاوضية للموردين:

تتوقف هذه التهديدات على جودة العلاقات بين المجمع ومورديه. فالذي يملك مركز القوة هو الذي يفرض قوته التفاوضية على الآخر، وتتحدد هذه القوة عن طريق :

- الجودة المرتبطة : حيث إن جودة منتجات صيدال تتوقف على جودة موادها الأولية ؛
- حسن تسيير التموين : حيث إن أي اختلال فيه قد يؤدي إلى تباطؤ أو انقطاع في التوزيع والمبيعات، وهذا ما يؤثر سلبا على الجهود الترويجية لمختلف المنتجات المعينة، وفي هذا المجال فإن مجمع صيدال له إمكانيات توريد معتبرة؛ بالإضافة إلى قدرة التخزين الهامة؛
- طبيعة مجموعة الموردين: مما يلاحظ أن مجمع صيدال طبيعة توريداته وبنسبة كبيرة مع السوق الأوروبية وكمثال مخبر NovoNordisk الدانمركي وتوريداته للمادة الأولية الخاصة بإنتاج مادة الأنسولين، الشيء الذي قد يهدد المجمع في حالة ما إذا قرر هذا المخبر الأوروبي التكامل الأمامي وإنتاج مادة الأنسولين.

### 2.4. التهديدات المتعلقة بالقوة التفاوضية للزبائن:

- القوة التفاوضية للأطباء والصيدال: فقد تتعدد المنتجات ووجود التمييز بينها. حيث هنا قد يلجأ الأطباء والصيدال إلى المنتجات المستوردة من الدول الأجنبية على أن يعتمدوا على منتجات مجمع صيدال؛
- هوامش الربح المطبقة للصيدال: والتي تؤدي بهم إلى تفضيل بيع الأدوية الأصلية المرتفعة الثمن حيث تحقق له ربحا كبيرا (+20% من سعر الشراء) على بيع الأدوية الجنيسة المنخفضة الأسعار والتي تحقق هوامش ربحية منخفضة؛
- اختلالات التوزيع التي قد تضعف القوة التفاوضية للمجمع وخاصة في مناطق الجنوب وتحول الصيدال إلى شراء المنتجات المنافسة؛
- إمكانيات تكامل خلفي وخاصة بالنسبة لموزعي الأدوية، وهذا شيء مستحيل للمؤسسات ك Digromed، وهو ما يعطي المجمع قوة تفاوضية كبيرة في هذا المجال.

### 3.4. التهديدات المتعلقة بالمنتجات البديلة:

فكل منتج يمكن استبداله بآخر ليس من نفس النوع لكنه يلي نفس الحاجة أو أكثر في بعض الأحيان هو منتج بديل.

- غالبا ما تكون التكنولوجيا الجديدة والإبداعات هي مصدر ظهور المنتجات البديلة؛
- بالنسبة للأدوية فإن هذه الخطورة تخص المنتجات الجنيصة لمجمع صيدال؛ لكونها تعتمد في إنتاجها على هذا النوع من الأدوية؛ أي سهولة الاستبدال (أي تهديدات أكبر لمنتجات صيدال)؛
- يمكن أن نضرب مثلا بأخذ الدواء المصنع من طرف صيدال Paralgan-Paracétamol الذي يعالج الحمى والوجع ويستعمل خاصة لصداع الرأس مقابل ظهور عصابة الرأس مؤخرًا Remèdes traditionnel التي توقف الصداع، هذا الدواء الذي يعتبر بديلا جديدا قد يطلبه المستهلك، وإن كان لا يمثل خطرا مباشرا على منتج صيدال، لكن يجب أخذه بعين الاعتبار إذ إنه قد يتسبب في تقليص الحصة السوقية؛
- الأعشاب الطبية والزيوت الطبيعية التي يستخدمها المستهلك للتداوي؛ وهي متوفرة كثيرا في الجزائر، والسلوك الاستهلاكي للمواطن الجزائري لهذه الأعشاب والزيوت (زيت حبة السوداء)، قد تؤثر على الحصة السوقية للمجمع صيدال.

#### 4.4. تهديدات دخول المنافسين الجدد:

- إن أي مؤسسة تجد فرصة، فائدة أو منفعة في دخول سوق الدواء الجزائري فهي تمثل تهديدا بالنسبة لمؤسسة صيدال، خاصة إذا كانت هذه المؤسسة تملك المؤهلات التكنولوجية والاستثمارية لذلك.
- نظريا: إن المنافسين الجدد الذين يمكن ارتقايمهم هم المؤسسات المنتجة، هذا نتيجة للقانون الذي يجر المؤسسات المستوردة على إنشاء مشروع وحدات إنتاجية بعد سنتين من بداية الاستيراد. بالإضافة إلى كل الإجراءات الأخرى المتخذة من طرف الدولة للحد من الاستيراد بإنشاء قائمة حددت بـ 129 منتج دوائي ينتج في الجزائر، ممنوعة من الاستيراد (في حالة تغطية الطلب الداخلي).
  - ارتفاع حقوق التسجيل للمنتجات الصيدلانية وخاصة للمخابر الأجنبية؛
  - إن التهديدات الأكثر خطورة على المدى المتوسط والطويل هي تلك الناتجة عن الاتفاقيات بين الجزائر والاتحاد الأوروبي و التي تشجع دخول مؤسساتها إلى الجزائر، كذلك تلك التي ستظهر عقب إنضمام الجزائر إلى المنظمة العالمية للتجارة والبنود التي تنص على الاستثمارات في نطاق التجارة والتي تمنع الدول الأعضاء في المنظمة أن ترفض لمؤسسة أجنبية الاستثمار على ترابها؛
  - زيادة التمييز في المنتجات الصيدلانية بفضل ظهور أدوية ناتجة عن آخر الاكتشافات البيوتكنولوجية التي تكون محمية ببراءة الإختراع لمدة 20 سنة .

#### 5.4. تهديد القوة المنافسة بين المؤسسات المتواجدة في السوق:

## الفصل الثالث: صناعة الدواء في الجزائر

إن شدة المنافسة تأتي أولاً من تنوع المنافسين (مستوردين ومنتجين) واختلاف إستراتيجيتهم وأهدافهم، ويبقى الاستيراد أكبر تهديد لصيدال رغم كل الإجراءات المتخذة من طرف الدولة لتشجيع الأدوية الجنيسة، ويعود سبب تخوف المجمع من المؤسسات المستوردة إلى الأسباب التالية:

- لا يتطلب الاستيراد استثمارات كبيرة على خلاف بناء مخازن الإنتاج؛
- معدل المردودية لهذه الاستثمارات المرتفع والذي يشجع المستثمرين للاستيراد؛
- امتياز المنتجات المستوردة بتكنولوجيا متقدمة؛
- تستورد هذه المنتجات في أقسام علاجية ذات طلب كبير وغياب المجمع في بعض الأقسام العلاجية ذات القيمة المرتفعة كالصنف العلاجي، أمراض القلب، الأمراض العصبية، أمراض سرطان... الخ؛
- تتمتع المنتجات المستوردة بشهرة العلامة في العالم كمنتجات مصنع Pfizer, Aventis والتي لا تحتاج إلى مجهودات بيعية ترويجية كبيرة؛
- ارتفاع تكلفة الاستثمار لإنشاء وحدات الإنتاج، هذا ما أدى بالعديد من المؤسسات بالمرور عبر مرحلة أولية، بتكوين الأشكال وتعليبها أو التعليب فقط للأدوية.

أما بالنسبة للإنتاج فلا يوجد منافس قوي قد يهدد إنتاج مؤسسة صيدال ما عدا وحدات الإنتاج للمؤسسات المتعددة الجنسية، والتي هي في شراكة مع صيدال، لكن هذا لا يمنع أنها تبقى منافسة لها في السوق كالمهدف الذي تسعى إليه Pfizer وهو الحصول على مركز رائد في السوق الجزائرية للأدوية. أما بالنسبة للمنتجين المحليين، فإنهم ينافسون المؤسسة في البعض من منتجاتها مثل المضادات الحيوية وأهم هؤلاء المنافسين مخبر LPA الذي يطمح للوصول إلى حصص سوقية تنافسية.

مما يلاحظ كذلك أمام هذا الوسط التنافسي أن يحدث في المستقبل ظهور فائض في قدرات الإنتاج المحلية بالنسبة لبعض التخصصات الصيدلانية، هذا ما يؤدي إلى عرقلة في الإنتاج مما يترتب عنها اختلال في الأسعار، وقد تزداد التهديدات شدة لوحدها مخازن الإنتاج. خاصة تلك التي تتعاقد معها صيدال كـ Sanofi, Synthelbo, Claxosmithkline, Pfizer, Aventis.

الشكل (9.3): نموذج التحليل التنافسي لمجمع صيدال.

### تهديدات دخول المنافسين الجدد:

- إن المنافسين الجدد الذين يمكن ارتقايمهم هم المؤسسات المنتجة، وهذا نتيجة للقانون الذي يجبر المؤسسات المستوردة على إنشاء مشروعات إنتاجية بعد سنتين من بداية الاستيراد.
- دخول المنافسين الأجانب، عقب إنضمام الجزائر إلى المنظمة العالمية للتجارة، والتي تمنع الدول الأعضاء في المنظمة أن ترفض مؤسسة أجنبية الاستثمار على ترابها.

### المنافسة داخل الصناعة (السوق):

#### المؤسسات المستوردة:

- لا يتطلب الاستيراد استثمارات كبيرة؛
- تتمتع المنتجات المستوردة بشهرة العلامة في العالم؛
- امتياز المنتجات المستوردة بتكنولوجيا متقدمة؛
- معدل المردودية لهذه الاستثمارات المرتفع.

#### المؤسسات المنتجة:

- مؤسسة Pfizer وتسعى إلى الحصول على مركز رائد في السوق الجزائرية للأدوية؛
- المخبر الصيدلاني الجزائري (L.P.A): فإنهم ينافسون المؤسسة في البعض من منتجاتها مثل المضادات الحيوية.

#### القوة التفاوضية للزبائن:

- تعدد المنتجات: قد يلجأ الأطباء والصيدالة إلى المنتجات المستوردة؛
- هوامش الربح المطبقة للصيدالة؛
- اختلالات التوزيع التي قد تضعف القوة التفاوضية للمجمع؛
- إمكانيات تكامل خلفي وخاصة بالنسبة لموزعي الأدوية.

#### القوة التفاوضية للموردين:

- جودة مواد الأولية؛
- اعتماد صيدال الكبير في توريداته وبنسبة كبيرة من السوق الأوروبية؛
- حسن تسيير التموين: بالإضافة إلى قدرة التخزين الكبيرة التي تجعل المجمع في موضع قوة.

### المنتجات البديلة:

- التكنولوجيا الجديدة والإبداعات هي مصدر ظهور المنتجات البديلة؛
- الأدوية الأصلية قد تؤثر على الحصة السوقية للمجمع لكون هذا الأخير يعتمد على إنتاج الأدوية الجنيصة؛
- الأعشاب الطبية والزيتون الطبيعية التي يستخدمها المستهلك تؤثر على الحصة السوقية للمجمع.

5

على إثر إعادة هيكلة المؤسسات العمومية، دخلت المؤسسات الوطنية الإنتاجية مرحلة الاستقلالية، وبدأت هذه الأخيرة الاعتماد على نفسها بعيدا عن دعم الدولة ومنذ ذلك الحين أصبحت مؤسسات الدواء تبحث عن الشراكة وتدعوا لها بشتى الوسائل والإمكانات.

### 1.5. مفهوم الشراكة :

تعتبر الشراكة في المجال الاقتصادي مفهوما واسعا يجرى تعميمه واستخدامه على نطاق واسع، ولم يظهر هذا المفهوم سوى خلال السنوات الأخيرة بسبب تزايد شدة المنافسة بين المؤسسات، ويمكن تعريف الشراكة على أنها:

- 1) الشراكة هي شكل من أشكال التعاون الدائم بين المؤسسات المستقلة، قد تكون في مجال الأشهار، الاعلام المتواصل، تبادل المهارات والموظفين... إلخ؛
- 2) هي كيان ذهني يتحكم في العلاقة القائمة بين المؤسسات، والتي تتصف بالفوائد المشتركة وبتوزيع المساهمات بين أطراف العمل الجماعي المشترك؛
- 3) هي تقارب بين عدة مؤسسات مستقلة قانونيا، لأجل التعاون في مشروع معين، أو نشاط خاص بتكثيف وتنسيق الجهود وتبادل الكفاءات والوسائل والمصادر الأساسية
- 4) هي إتفاقية تعاون طويلة أو متوسطة المدى، بين مؤسستين أو أكثر مستقلة قانونيا، متنافسة أو غير متنافسة (احتمال تنافسها في المستقبل)، والتي تنوي جلب أرباح مشتركة من خلال مشروع مشترك ؛
- 5) هي إمكانية طلب من إحدى الأطراف (مؤسسات، مجتمعات، أشخاص... إلخ)، الاشتراك والتعاون في تحقيق أهداف معينة، وخلال فترة زمنية محددة؛
- 6) مؤسستان أو أكثر تتفقان على إعداد وتطوير استراتيجية طويلة الأجل بغرض قيادة السوق في سلعة أو خدمة محددة عن طريق تخفيض التكاليف وتطبيق التسويق المتميز، والاستفادة من المزايا التنافسية والمزايا المطلقة المتاحة لأحد الطرفين أو لكل منهما<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> سليمان بلعور، مرجع سابق، ص.17-18.

من خلال التعاريف السابقة يمكننا استنتاج تعريف شامل لمعنى الشراكة فهي علاقة قائمة على أساس التقارب والتعاون المشترك من أجل تحقيق المصالح والأهداف المشتركة للمؤسسات المشاركة، حيث يقدم كل طرف أفضل ما لديه لإنجاح هذه العلاقة مع الحفاظ على استقلاليتها القانونية.

بعد أن وضعنا معنى الشراكة، يبقى التساؤل المطروح هو لماذا تسعى المؤسسات إلى التعاون فيما بينها؟ ولماذا تسعى بعض المؤسسات الرائدة إلى أسلوب الشراكة مع مؤسسات أخرى؟ كل هذه التساؤلات تقودنا للحديث عن الدوافع الحقيقية لنشوء هذه الظاهرة وانتشارها .

## 2.5. الدوافع المؤدية للشراكة :

أوضحت الشراكة بين المؤسسات الاقتصادية ضرورة معاصرة للتغلب على المشكلات ولمواجهة التحديات التكنولوجية والمالية، إضافة لذلك تنحصر الدوافع والأسباب الحقيقية لاختيار هذا البديل الاستراتيجي في العناصر التالية :

- 1) ظهور وتنامي ظاهرة العولمة، والتي شملت المجالات المالية والتسويقية والإنتاجية والتكنولوجية، كما شملت أسواق السلع والخدمات والعمالة، وقد أصبح مسئولو المؤسسات يتعاملون مع عالم تلاشت فيه الحدود الجغرافية والسياسية وسقطت الحواجز التجارية بين أسواقه بعد العمل باتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة<sup>(1)</sup>؛
  - 2) تعاضل تكلفة التكنولوجيا وتعقدتها، وبالتالي ارتفعت معها تكاليف البحث والتطوير، ولهذا تبحث المؤسسات -بما فيها الرائدة - عن إستراتيجية الشراكة في صيغتها الفنية، والتي تتيح لها نقلاً أرخصاً للتكنولوجيا بدلاً من استثمار مبالغ ضخمة في تطوير تكنولوجيا معينة، دون ضمان كاف للنجاح ؛
  - 3) تناقص نسبي لفرص الاندماج والشراء أو الابتلاع، إما بسبب مشكلات في بورصات الأوراق المالية أو فرض قيود حكومية أو اعتبارات قانونية كدخول طرف ثالث معارض لعمليات الاندماج أو الشراء .
  - 4) إن الاخفاقات الكبيرة والمتعددة التي حدثت لعمليات الاندماج والشراء أصبحت دافعا لتطور الشراكة الاستراتيجية كبديل جديد يسمح بتجنب التصادم الثقافي والتنظيمي الذي يسببه الاندماج، كما أن الشراكة تنحصر في مجال تعاون محدد، مما يساهم في تحسين أداء ذلك النشاط وتطويره<sup>(2)</sup> .
- بالإضافة إلى ما سبق، هناك دوافع أخرى أدت إلى اللجوء إلى هذا الخيار الاستراتيجي، أولها مواجهة التحديات والمخاطر والأزمات، وثانيها ضمان توفير الاحتياجات من المهارات والموارد والخبرة اللازمة لاختراق الأسواق الجديدة، وثالثها تحقيق رافعة تمويلية جديدة وبتكلفة محدودة<sup>(3)</sup>، كما تحقق الشراكة قدراً كبيراً من فرص التحول للعالمية، بأسلوب متدرج ومخطط .

(1) أحمد سيد مصطفى، مرجع سابق، ص 58.

(2) - B.Garrette et P.Dussauge,Op-Cit,P62.

(3) فريد النجار، مرجع سابق، ص 30.

### 3.5. أشكال الشراكة لدى مجمع صيدال:

إعتمدت مؤسسات الصناعة الدوائية في الجزائر إستراتيجية الشراكة كبديل إستراتيجية لبناء ميزة تنافسية في السوق التي تعرف تكتلات واندماجات واسعة، ومن أمثلة الإندماجات مجمع صيدال الذي عرف ثلاث أشكال للشراكة، يتمثل الشكل الأول في المشاريع المشتركة أو ما يسمى بالشركات المختلطة، وتتميز هذه الصيغة بتمويل الطرف الأجنبي لجزء من الإنتاج على أن يتقاسم المخاطر مع صيدال، كما يشارك الشريك الأجنبي في التسيير ومراقبة المشروع.

يتمثل الشكل الثاني في إبرام عقود التصنيع الإمتيازية وتسمى أيضا بعقود التكييف، حيث تقوم صيدال من خلالها بتصنيع أدوية خاصة بالأطراف الأجنبية في وحدات إنتاج صيدال، سواء لحسابها أو لحساب الشركاء، حيث تستفيد صيدال من جلب المواد الأولية وطرق الإنتاج، وبالمقابل تدفع أتاوة للطرف الأجنبي، وقد يسمح هذا الشكل بنقل التكنولوجيا بتكلفة منخفضة، خاصة إذا علمنا أن تلك المنتجات المعنية بعقود التصنيع تتميز بقدر عال من التكنولوجيا.

أما الشكل الأخير، فيكون بإقتناء رخص الإنتاج، وقد تمت بين صيدال ومخابر أجنبية، وتتميز بتحويل المعارف ومنح الترخيص بإستعمال براءات الإختراع.

### 1.3.5. عقود المشاريع المشتركة :

أبرم المجمع منذ سنة 1997 عدة عقود شراكة في شكل مشاريع مشتركة مع أكبر المخابر العالمية، وتتمثل تلك المشاريع في مايلي :

#### - مشروع فايزر - صيدال (pfizer - saidal manufacturing PSM):

قام المجمع بإبرام عقد شراكة مع المخبر الأمريكي فايزر في 8 سبتمبر 1998 يقتضي بإنشاء شركة مختلطة : صيدال فايزر سميت ب : PSM ، مقرها الإجتماعي يقع بالدار البيضاء ولاية الجزائر، تقدر الطاقة الإنتاجية لهذه الشركة ب 30 مليون وحدة بيع، ويبلغ رأس مالها الإجتماعي 912 مليون دج تساهم فيه صيدال بنسبة 30% . بدأ المشروع عمليات الإنتاج في 23 جوان 2002 ، وتتمثل قائمة منتجاته في كل الأشكال الجافة والسائلة الأدوية الفلاحية التالية: مضادات الإلتهاب والمضادات الحيوية .

#### - مشروع رون بولانك - صيدال (Rhone Poulenc (France)- saidal RPS) :

تم التوقيع على القانون الأساسي لهذا المشروع في 14 سبتمبر 1998 بين صيدال والشركة الفرنسية " رون بولانك " وتنص الإتفاقية على إنشاء وحدة إنتاج بطاقة تقدر ب 20 مليون وحدة بيع سنويا، وتقدر تكلفة هذا الإستثمار ب 28 مليون دولار، على أن تنطلق عملية الإنتاج في الثلاثي الأول من سنة 2000 ، لكن كانت الإنطلاقة الفعلية للإنتاج في بداية الثلاثي الثالث من سنة 2001 ، وتقدر نسبة مشاركة صيدال في رأس مال هذا المشروع ب 30% في حين تبلغ حصة الشركة الفرنسية 70% .

- مشروع دار الدواء - صيدال " صيدار " (Dar El Ddawa- Saidal) :

ينص هذا الإتفاق بين صيدال ودار الدواء الأردنية على إنشاء شركة مختلطة تسمى بـ صيدار بوحدة جسر قسنطينة لتصنيع قطرات غسل العين، وتصل القدرة الإنتاجية لهذه الشركة إلى 6 ملايين وحدة منتجة، كما تقدر تكلفة الإستثمار بـ 120 مليون دج تساهم فيه صيدال 30% .  
أبرام هذا الإتفاق في أفريل 1999، على أن ينطق الإنتاج في الثلاثي الثاني من سنة 2002، وقد انطلقت عملية الإنتاج فعليا كما كان مسطرا في 29 ماي 2002 .

**2.3.5. عقود التصنيع الإمتيازي Les accords de façonnage :**

تسمح هذه الصيغة للشراكة بصنع منتجات الشركاء من طرف مجمع صيدال، التي تهدف من خلال ذلك إلى رفع مردودية تجهيزات الإنتاج والحصول على معارف من المخابر الأجنبية، في هذا الإطار عقد المجمع عدة إتفاقيات تمثلت في :

- صيدال- فايزر ( USA ) :

تم إمضاء هذا العقد في أكتوبر 1997، والذي يقضي بصناعة أربع منتجات على مستوى فرع فارمال، ولقد تم تحضير المقرر الخاص بالمشروع، وافتتحت ورشاته في 6 سبتمبر 1998، على أن يتخصص هذا المشروع في إنتاج الأنواع الجافة بطاقة إنتاجية تقدر بـ 30 مليون وحدة بيع، مع توفير 110 منصب شغل .

- صيدال- نوفونورديسك :

تم إمضاء عقد تصنيع بين مجمع صيدال والمخبر الدنمركي "نوفوتورديسك" في ديسمبر 1997، وهذا لإنتاج نوع من الدواء يتمثل في "دانيلاز- Danilase" على شكل أقراص وشراب، ويكون الإنتاج على مستوى فرع انثيبوتيكال بالمدينة، وتصل قيمة منتجات هذا المشروع إلى 33.7 مليون دولار أمريكي.

- صيدال - دار الدواء :

تم إمضاء العقد بين مجمع صيدال والمخبر الاردني دار الدواء في ديسمبر 1997، لغرض إنتاج ستة أنواع من الأدوية تتمثل في :

- ازوكار (Isocarde) في شكل أقراص .
- كابوكار (Capocard) في شكل أقراص .
- فيفيدار (Fifeder) في شكل كبسولات .
- ميكوهيل (Mycoheal) في شكل مرهم .
- امبولار (Ambolar) في شكل شراب .
- ديكولوجيك (Diclogesic) في شكل كريم .

### 3.3.5. اتفاقيات اقتناء الرخص :

في إطار الشراكة التقنية, أمضت صيدال اتفاقيات لشراء رخص الإنتاج مع بعض المخابر الأجنبية, ويمكننا تلخيص أهم تلك الاتفاقيات في الجدول التالي:

جدول(11.3): اتفاقيات اقتناء الرخص في صيدال.

| الشركاء                            | تاريخ إمضاء العقد | عدد المنتجات | موقع الإنتاج  |
|------------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| سولفاي فارم (Solvey Pharm (France) | 1994              | 02           | الدار البيضاء |
| ميدي كوبا (Medi cuba(Cuba)         | 1998              | 04           | مركب المدية   |
| حياة فارم (Hayat Pharm(Jordanie)   | 1998              | 02           | الدار البيضاء |
| ميهيك و (Meheco (Chine)            | 1998              | 03           | مركب المدية   |
| إيلي ليلي (Ellililly (USA)         | 1999              | 02           | مركب المدية   |

المصدر: Rapport de gestion 1999 ,p25.

إضافة لما ذكرناه، تم إبرام بروتوكول اتفاق في 24 ماي 2001 بين الشريك الكوبي "فار ماكوبا" ومجمع صيدال، ينص هذا الاتفاق على خلق شركة إنتاج الأدوية المجمع، وكذا الأدوية المستعملة في علاج الأمراض التنفسية والأمراض القلبية ومرض السيدا وكذا أمراض الكبد.

كما تم التوقيع في 17 مارس 2001 على أربعة عقود شراكة تجارية وصناعية بين مجمع صيدال والشركة الجنوب الإفريقية "بولافارماسوتيكال"، إضافة إلى الاتفاق على تصدير منتجات المجمع باتجاه هذه الشركة. من خلال ما ذكرنا نستنتج على أن مجمع صيدال يشهد تسارعا وكثافة في عقود الشراكة، وذلك في كافة مراحل الدورة الإنتاجية، فمن البحث والتطوير إلى الاستثمار والإنتاج وصولا إلى مراحل التسويق.

## خلاصة الفصل الثالث

تعتبر صناعة الدواء من أهم الصناعات في الجزائر وكل دول العالم لما لها من ثقل اقتصادي ومالي واجتماعي، حيث تشكل أهمية مميزة للسلطات العمومية والسكان أيضا باعتبار الدواء من السلع الإستراتيجية والهامة لسلامة وصحة وأمن المجتمع.

وكخلاصة لهذا الفصل توصلنا إلى بعض نتائج وهي كالتالي:

- أن الصناعة الدواء في الجزائر تتميز بالمنافسة الإحتكارية نظرا لوجود عدد محدود من المؤسسات التي تتنافس من أجل الإستحواذ على أكبر حصة من السوق الدواء ؛
- وجود ممارسات احتكارية في سوق الدواء، وهذا راجع إلى سيطرة المخابر الفرنسية على هذه السوق بنسبة تفوق % 65 من الحصة السوقية لواردات الجزائر وهذا سنة 2007. وكذا قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه هذه الصناعة الحساسة؛
- أصبحت الشراكة البديل الاستراتيجي بين المؤسسات المصنعة للدواء ضرورة معاصرة للتغلب على المشكلات ولمواجهة التحديات التكنولوجية والمالية، إضافة لذلك تنحصر الدوافع والأسباب الحقيقية لاختيار هذا البديل الاستراتيجي:

- ظهور وتنامي ظاهرة العولمة؛
- تعاظم تكلفة التكنولوجيا وتعقدها؛
- مواجهة التحديات والمخاطر والأزمات؛
- توفير الاحتياجات من المهارات والموارد والخبرة اللازمة لاختراق الأسواق الجديدة.