

تمهيد:

تعتبر البيئة الخارجية التي تعمل فيها المؤسسة، عنصرا محددًا لنجاحها واستمرارها، حيث أنه كما تطرقنا له سابقا، فإن المؤسسة الناجحة هي المؤسسة التي يمكن لها أن تستغل الظروف المحيطة بها، سواء كانت هذه الظروف فرصا أو تهديدات، حيث تقوم المؤسسة الناجحة باستغلال الفرص المتاحة، وتحويل التهديدات إلى مزايا تستفيد منها، ومن هنا جاءت ضرورة الأخذ بعين الاعتبار التحليل الخارجي لبيئة المؤسسة والاستفادة منه، دون إهمال التحليل الداخلي.

المؤسسة الناجحة هي المؤسسة القادرة على المنافسة في الأسواق العالمية والإقليمية والمحلية، وإيجاد ميزة تنافسية في الصناعة التي تعمل فيها تمكنها من الصمود في وجه المنافسة على المدى الطويل، وعليه جاءت دراستنا للمجمع الصناعي صيدال الذي يعتبر من المؤسسات الهامة التي تلعب دورا كبيرا في رفع تنافسية الاقتصاد الوطني، لمعرفة ظروف البيئة الصناعية التي تعمل فيها هذه المؤسسة، ومعرفة الفرص والتهديدات الموجودة في بيئتها، ومدى قدرة المؤسسة على استغلال هذه البيئة في سبيل تحقيق ميزة تنافسية، تواجه بها المنافسة سواء المحلية أو الأجنبية. وسنتطرق في هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول نتناول فيه تحليل صناعة الدواء في الجزائر، وفي المبحث الثاني سنتطرق للمجمع الصناعي صيدال، أما المبحث الثالث سيخصص لتحقيق المؤسسة لميزة تنافسية من خلال هيكل الصناعة.

المبحث الأول: تحليل هيكل صناعة الدواء في الجزائر خلال الفترة 2008/2004

تعتبر صناعة الدواء من أهم الصناعات التي يمكن للجزائر الاستفادة منها، واستغلال الفرص التي تتميز بها هذه الصناعة، وسنقوم في هذا المبحث بتحليل هيكل صناعة الدواء في الجزائر، و ذلك من أجل الوقوف على نقاط القوة ونقاط الضعف التي تتميز بها هذه الصناعة.

المطلب الأول: صناعة الدواء وتطورها في الجزائر خلال الفترة 2008/2004

تتميز صناعة الدواء بخصائص تميزها عن باقي الصناعات، ذلك لأن الدواء يعتبر من أهم المواد الاستهلاكية التي يحتاجها الفرد ولا يمكن الاستغناء عنها، بمعنى أن الفرد إذا ما كان بحاجة إلى الدواء فلا بد له من الحصول عليه مهما كان سعره، وعليه لا بد من توفير الدواء بسعر معقول وبجودة عالية، وبالتالي فإن معظم الدول ومنها الجزائر لجأت إلى تصنيع الدواء محليا من أجل توفير الخدمة الصحية الجيدة للفرد الجزائري، وفي هذا المطلب سنتطرق لخصائص صناعة الدواء وتطورها في الجزائر.

الفرع الأول: خصائص صناعة الدواء

وجد الدواء كمنتج منذ عرف الإنسان، لا يمكن الاستغناء عنه ولم تتوقف الحاجة إليه فقط وإنما هي في تطور مستمر من أجل الحصول على علاج أحسن ومواجهة أمراض جديدة، ولقد أدى اعتماد الابتكار الدوائي على البحث العلمي العميق والمتواصل بالإضافة إلى الخصائص المميزة بتمتع الدواء بقيمة مضافة عالية تجعل منه المنتج الأكثر ربحية على الإطلاق بين جميع المنتجات المشروعة.

ولقد كان نبوغ العرب في صناعة الدواء هو الأساس في النهضة في علم الصيدلة وصناعة الأدوية التي ظهرت بعد ذلك في الدول المتقدمة والتي قامت عليها الحضارة الأوروبية في العصر الحديث في مجالات العلوم الطبية والصيدلانية. وتطورت الصناعة كثيرا منذ اكتشاف الميكروسكوب ومعرفة مكونات الميكروبات البكتيرية واستنباط المركبات الكيميائية الفعالة التي يمكن استخدامها كبديل للأعشاب الطبية النباتية والمستحضرات البدائية وتخليق مواد طبية جديدة والبحث عن مصادر أخرى للدواء منها النباتية أو الحيوانية أو الميكروبيولوجية... الخ.

ومنتج الدواء كما تعرفه المنظمة العالمية للصحة هو مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض.¹ كما يعرف الدواء أيضا على أنه: أية مادة من أصل نباتي أو حيواني أو كيميائي تستخدم لعلاج الأمراض الإنسانية أو الحيوانية أو للوقاية منها، سواء تم تناولها عن طريق

¹ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة دكتوراه، تسيير المؤسسات، جامعة باتنة، الجزائر، 2008/2007، ص 285.

الفم أو الحقن أو بالاستعمال الخارجي أو بأية طريقة أخرى، أو ما يوصف بأن له هذه المزايا¹. ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أنه هناك مصادر متعددة للدواء يمكن تقسيمها كما يلي:

- **الأدوية النباتية:** وهي ما يطلق عليها اسم الأعشاب الطبية أو الأدوية العشبية، وتتمثل في الأدوية المستخرجة من النباتات الطبية، وقد يستعمل الإنسان كل أجزاء النبات أو جزء منه مثل البذور أو الثمار أو الجذور.
 - **أدوية من أصل حيواني:** وهي الأدوية المستخرجة من أجسام الحيوانات مثل الهرمونات، كهرمون الأنسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر، وهرمون الغدة الدرقية، ومجموعة العصائر الهاضمة وخلص الكبد وزيت السمك وغيرها من المنتجات الحيوانية، ولقد لعبت الهندسة الوراثية دورا كبيرا في تطور الأدوية المستخرجة من الحيوانات.
 - **الأدوية ذات الأصل المعدني:** وتضم هذه المجموعة كثيرا من أملاح الحديد والرصاص والمغنزيوم والفسفور والكالسيوم والصوديوم والبوتاسيوم والألمونيوم والذهب.
 - **الأدوية الناتجة من الكائنات الدقيقة:** ويعتبر البنسلين أول دواء تنتجه الكائنات الدقيقة، وهو أول مضاد حيوي تعرفه البشرية، وكان السبب في اكتشاف العديد من المضادات الحيوية وتصنيعها مثل التتراسكلين والأمبسلين.
 - **الأدوية المصنعة كيميائيا:** وتشمل هذه المجموعة الآلاف من الأدوية التي تعتبر الأكثر استعمالا في الوقت الحاضر وتتسابق شركات الدواء في تصنيعها وتطويرها وتصنيع المواد الخام لمستحضرات هذه المجموعة كيميائيا باستخدام مواد كيميائية أولية².
- وهناك عدة أشكال للأدوية منها الصلبة والسائلة، حيث تتمثل الأشكال الصلبة في: أقراص **comprimés**، أكياس **sachets**، حبوب **pilules**، كبسولة **gélules**، بينما تتمثل الأشكال السائلة في: القطرات **gouttes**، الفيتامينات السائلة **vitamines**، السوائل **sirops**، المراهم **pommades**، كما توجد عدة طرق لاستعمال الدواء منها: المص **sucée**، الشرب **voie orale**، الحقن **piqûre**، والدهن **usage externe**.
- وهناك تسميتان للدواء، الأولى طبية والثانية تجارية، حيث يعتمد في التسمية الطبية للدواء على المركبات الكيميائية الداخلة في تركيبه، كما نجد أن دواء واحد له عدة أسماء مثل **Paracétamol**، **Doliprane**، **Panadol**، وكل هذه الأسماء متماثلة **Générique**، والاسم الطبي يجب أن يكون موحد عالميا لدى المنظمة العالمية للصحة بينما يكون للاسم التجاري للدواء حماية قانونية، وهو اسم

¹ محمد ابراهيم موسي، براءات الاختراع في مجال الأدوية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص85.

² نصر أبو الفتوح فريد حسن، حماية حقوق الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2007، ص 81 ومابعداها.

تضعه المؤسسات الصيدلانية عند البيع، وهذه الأسماء محمية لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 99 سنة عند البلد المصنع له¹.

أما بالنسبة للأدوية الجينية فيقصد بها تلك الأدوية التي دخلت براءة اختراعها في الميدان العمومي عند نهاية المدة القانونية لحمايتها، ومن ثم يكون متاح للتصنيع دون إذن من أصحاب البراءات ويمكن بيعه بالاسم الطبي للدواء وليس الاسم التجاري، ويعتبر الدواء الجينيس مطابق للدواء الأصلي، حيث تكون له نفس التركيبية والكيفية والكمية للمادة الفعالة ويكون له نفس الشكل الصيدلاني ويقدم نفس الأثر العلاجي ويختلف هذا النوع من الأدوية عن الدواء الأصلي من حيث الوزن².

من الصعب حقا إعطاء خواص دقيقة ومحددة للصناعة الدوائية، ونفس المشكلة تنطبق على تحديد مفهوم واضح ودقيق للنشاطات الدوائية، فهناك مؤسسة تصنع أدوية ومواد صيدلانية "أخلاقية"، بينما توجد مؤسسات تصنع مواد صيدلانية لا تقع في هذا الإطار، لكن تسميتها مواد صيدلانية "أخلاقية"، وتوجد مؤسسات تخدم احتياجات المستشفيات والمراكز الصحية، من خلال منتجات صيدلانية تحت مسميات "مواد طبية" أو "مواد للرعاية الصحية"، بالإضافة إلى وجود شركات تصنع أدوية صيدلانية لا تصرف بوصفة طبية، وهناك مواد تركيبية تدخل الصيدلية في تصنيعها، ولهذا فإن من الصعوبة بمكان تحديد وصف دقيق وشامل وواضح للمقصود بالنشاطات الصيدلانية³.

ولقد كان للتغيرات في بيئة البحوث والتطوير أثر كبير في الصناعات الدوائية عالميا، حيث يؤدي التقدم في مجال البحث الأساسي أو التطبيقي إلى ظهور اكتشافات جديدة في مجالات ثلاثة، هي: الهندسة الوراثية؛ التقدم في التكنولوجيا الحيوية من خلال بيولوجيا الخلية، تصميم الدواء، البيولوجيا الجزيئية وأخرى؛ إدارة تكنولوجيا المعلومات، كما أدت تطورات علمية لظهور معارف جديدة وفرص جديدة للبحوث والتطوير في مجال صناعة الدواء، بالإضافة إلى ظهور ثورة جديدة في مجال صناعة الدواء ومنافع طبية.

إن التطور في تكنولوجيا المعلومات أدى إلى حدوث تطورا كبيرا في صناعة الدواء، حيث أصبحت تتم في الوقت الحالي عمليات تصميم الدواء باستخدام الكمبيوتر، كما أمكن ترشيد عمليات التصميم من خلال استخدام الحاسب الآلي، الأمر الذي أدى إلى تسهيل معالجة العيوب التي يمكن أن تحدث قبل الوصول إلى الدواء الناجح، ومن ثم تقليل فترة وتكلفة عمليات البحوث والتطوير التي تهدف لاكتشاف

¹ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص ص 285، 286.

² نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: www.leem.org تاريخ الإطلاع: 2009/12/17.

³ بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 18.

أدوية جديدة، وبذلك فإن استخدام تكنولوجيا المعلومات يساعد على توفير الوقت والتكاليف اللازمة لتصنيع الدواء، بالإضافة إلى غرابة العمليات الاستكشافية قبل القيام بها.

كما يمثل التطور في التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية مدخلا لثورة في العديد من المجالات ومن ضمنها مجال العلاج الدوائي. حيث أدى الاهتمام بتطوير هذا العلم إلى حدوث طفرات في صناعة الدواء واستخدام مواد علاجية جديدة ذات آثار جانبية قليلة السلبية. ولقد ساهم أيضا استخدام النباتات الطبية والأعشاب والطحالب البحرية في استنباط أدوية جديدة ومن ثم في تطوير صناعة الدواء.¹

وعليه تتميز صناعة الدواء بمجموعة من الخصائص نذكر منها ما يلي:

- أنها صناعة كثيفة رأس المال، وأيضا كثيفة التكنولوجيا، وعليه فإن المؤسسات الدوائية الضخمة تحتكر التكنولوجيا ولديها رأس مال ضخم.
- أنها صناعة تعتمد على التخصص، والمهارات الراقية والخبرات المتراكمة، فبعض الشركات الصيدلانية تتخصص في تصنيع أدوية لا تستطيع شركات أخرى منافستها عليها.
- تتمتع صناعة الدواء بمعدلات إنتاجية عالية، وتتبع استراتيجيات فاعلة لتقليل التكاليف، وتمتلك استراتيجيات تسويقية هجومية.²
- تعتبر أنشطة البحوث والتطوير من أهم الأنشطة في صناعة الدواء، فلا يظهر أي منتج دوائي على الوجود إلا من خلال جهود العلماء الباحثين من أجل استحداثه.
- ينتج التطور المستمر في هذه الصناعة لظهور أمراض جديدة أو القضاء على أمراض أخرى.
- يتوقف مستقبل هذه الصناعة عموما على الدعم العلمي، بحيث تصبح الريادة في هذه الصناعة كنتيجة حتمية للريادة في مجال العلم والتكنولوجيا.
- ارتفاع تكلفة القيام بأنشطة البحوث والتطوير في مجال صناعة الدواء، فتخضع هذه العملية إلى عدة مراحل رقابية واختبارات عديدة، حيث يتم تجربة الدواء أولا على حيوانات التجارب لإثبات فعاليته ولذلك يستغرق ظهور منتج دوائي وقتا طويلا.
- وجود عدة قوانين وأنظمة دولية ومحلية تتحكم في كافة مراحل تصنيع الدواء نظرا للآثار الجانبية السلبية التي قد تترتب في حالة عدم تطبيق أحد هذه القرارات أو الأنظمة، وتحدد هذه القرارات كافة مراحل الإنتاج والتصنيع ثم التسويق وكذلك تطوير المنتج.

¹ نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: www.leem.org تاريخ الإطلاع: 2009/12/17.

² بشير العلاق، أساسيات التسويق الدوائي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص ص 16، 17.

- شدة المنافسة بين مؤسسات تصنيع الدواء الكبرى التي تتحكم في سوق صناعة الدواء العالمية للبقاء دائما في القمة، بالإضافة إلى عدم القدرة على التنبؤ بالاكتشافات التي تمت من طرف المنافسين الآخرين.
- اتجاه العالم ككل إلى تقليل تكلفة تصنيع الدواء والعمل على زيادة أنشطة البحوث والتطوير من أجل خفض هذه التكلفة واحتواء الارتفاع المتزايد في أسعار الدواء لأن ارتفاع هذه الأسعار تؤدي بالتبعية إلى ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية¹.

الفرع الثاني: التطورات التاريخية لصناعة الدواء في الجزائر

إن قطاع الأدوية في الجزائر بنقاط قوته ونقاط ضعفه عكس بوضوح مختلف السياسات الاقتصادية التي اتبعتها الجزائر منذ الاستقلال سنة 1962 وإلى اليوم، وقد مر بمرحلتين هامتين هما:

المرحلة الأولى: مرحلة التسيير الذاتي (1962-1990)

وتتمثل في وجود نمط تسيير مركزي ومباشر للقطاع من طرف الإدارة المركزية والمتمثلة في الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A)، والتي وضعت تحت السلطة المباشرة للوزير المكلف بالصحة العمومية، حيث كانت (P.C.A) مسؤولة كلية عن تسيير سوق الأدوية من جانب الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة. ومع بداية الثمانينات فإن مباشرة الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر والتي مست القطاع العمومي وبالتحديد كل المؤسسات الاقتصادية الكبرى، فإن هذه المؤسسة الوطنية (P.C.A) قد تم تجزئتها إلى ثلاث مؤسسات فرعية جهوية وهي:

- Encopharm والمتواجدة في الشرق الجزائري.

- Enapharm والمتواجدة في الوسط الجزائري.

- Enopharm والمتواجدة في الغرب الجزائري.

وأصبحت هذه المؤسسات الجهوية الثلاثة تشرف مباشرة على تسيير وتنظيم سوق الأدوية وضمان تموينه بالأدوية الضرورية، وذلك بإشراف مباشر من الوزارة الوصية (وزارة الصحة)، كما أن هذه المؤسسات الثلاثة كانت تعاني بحدة من نقص العملة الصعبة للقيام بعمليات الاستيراد وكذا من صعوبات الحصول عليها، وهو ما أدى إلى وجود نقص فادح ومستمر للأدوية واضطرابات في عمل نظام القطاع الصحي.

¹ نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: www.leem.org تاريخ الإطلاع: 2009/12/17.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الإنتاج الوطني ورغم وجود إنفاق كبير عليه بإنشاء مؤسسة ضخمة لصناعة الأدوية، إلا أنه لم يكن في المستوى المطلوب لأسباب متعددة عرفتها كل المؤسسات الاقتصادية العمومية.¹

المرحلة الثانية: مرحلة الانفتاح التدريجي للسوق الوطني للدواء (بعد 1990)

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 المنظمات والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع مصالح مخابر الدواء الأجنبية، وكانت هذه المنظمات 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.²

لكن ومع بداية سنة 1995 وشروع الجزائر في تطبيق برنامج التعديل الهيكلي وتحرير التجارة الخارجية أمام مختلف القطاعات الاقتصادية، بدأ فعليا تحرير قطاع الأدوية تدريجيا وقد ساعد على ذلك ما يلي:

- وجود قابلية التحويل للعملة الوطنية.
- وجود تخفيضات هامة في الرسوم الجمركية على السلع.
- تحرير قطاعات اقتصادية هامة كالنقل، الاتصالات والنفط.
- تسهيل عملية وإجراءات الاستثمار الوطني والأجنبي.
- توقيع اتفاق الشراكة مع الاتحاد الأوروبي.

¹ الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية -حالة مجمع صيدال-، أطروحة دكتوراه، تخطيط، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص ص 253، 254.

² سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص ص 302، 303.

وبهذه الإجراءات شهد قطاع الأدوية تطورات هامة ميزتها ما يلي:

1- وجود جهود كبيرة ومعتبرة من طرف الإدارة العمومية في المجال التقني والتشريعي لتحرير قطاع الأدوية ونجد فيها: توضيح الإجراءات الخاصة باعتماد الوكلاء في مجال التوزيع وكذا الإنتاج، إحداث مخبر وطني لمراقبة الأدوية، وضع دفتر شروط خاص لمستوردي الأدوية وكذا وجود إجراءات خاصة بكيفية تحديد أسعار الأدوية.

2- تزايد سريع لعدد المتدخلين الخواص في سوق الأدوية سواء في مجال الاستيراد أو التوزيع بالجملة، والتي لم تكن مع مطلع التسعينات، حيث نجد اليوم أكثر من 60 متعامل في مجال الاستيراد وأكثر من 400 متعامل في تجارة الجملة للأدوية عبر التراب الوطني.

1- ظهور سيطرة جديدة للقطاع الخاص على سوق الأدوية في مجال الاستيراد والتوزيع وتراجع دور المؤسسات العمومية الجهوية الثلاثة.¹

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.

الفرع الثالث: تطور صناعة الدواء في الجزائر خلال السنوات 2004-2006

عرف قطاع الدواء في الجزائر نمو معتبر وذلك منذ انفتاح هذا القطاع على المنافسة المحلية والعالمية، حيث أصبح من بين القطاعات التي يولى لها أهمية بالغة في ما يخص تنظيمه وتوجيهه، حيث أصبح سوق الدواء في الجزائر يحتل مراتب متقدم في سوق الدواء العالمية من حيث الأهمية، وكذا كبر حجم هذه السوق مقارنة بالأسواق الأخرى في العالم، ويغطي قطاع الدواء في الجزائر احتياجاته من خلال الاستيراد والإنتاج المحلي الذي يمثله مجمع صيدال وبعض الخواص، إلا أن قطاع الدواء في الجزائر مازال يحتاج إلى تنظيم وتدخل من طرف الدولة من أجل تشجيع القطاع الخاص في إنتاج الدواء والتقليل من فاتورة الاستيراد التي تعتبر مرتفعة مقارنة بالإنتاج المحلي، والجدول التالي يوضح تطور حجم سوق الدواء في الجزائر خلال السنوات 2004-2006.

الجدول رقم 05: تطور حجم سوق الدواء في الجزائر من 2004 إلى 2006

¹ الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية -حالة مجمع صيدال-، مرجع سبق ذكره، ص 255.

الوحدة: مليون أورو.

2006		2005		2004		السنة
النسبة	القيمة	النسبة	القيمة	النسبة	القيمة	
%100	1625	%100	1470	%100	1250	حجم سوق الدواء
%72	1170	%78	1146.6	%82	1025	الواردات
%28	455	%22	323.4	%18	225	الإنتاج
%70	1137.5	%74	1087.8	%79	987.5	الدواء الأصلي
%30	487.5	%26	382.2	%21	262.5	الدواء الجنييس

المصدر: عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها علي صناعة الدواء في الدوال النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر،

2008/2007، ص 224.

يلاحظ من الجدول أن سوق الدواء بالقيمة في الجزائر في تطور وارتفاع مستمر حيث كان في سنة 2004 يقدر بحوالي 1025 مليون أورو، ثم ارتفع في سنة 2005 حيث بلغ 1470 مليون أورو، بزيادة قدرها 17.6% وفي سنة 2006 بلغ حجم السوق 1625 مليون أورو، بزيادة قدرها تقريبا 10.5%، ونلاحظ أيضا تطور قيمة الواردات حيث كانت تقدر سنة 2004 بحوالي 1025 مليون أورو بنسبة 82% من قيمة السوق الإجمالية، ثم ارتفعت في سنة 2005 لتبلغ حوالي 1146.6 مليون أورو وبنسبة 78% من قيمة السوق، وكانت نسبة الزيادة في الواردات تقدر بحوالي 11.8%، وبلغت سنة 2006 حوالي 1170 مليون أورو بنسبة 72% من قيمة السوق الإجمالية، وبنسبة نمو تقدر بحوالي 2.04% تقريبا، ونلاحظ أن نسبة الواردات من السوق الإجمالية في انخفاض رغم زيادتها بالقيمة، ذلك بسبب نمو الحجم الإجمالي لسوق الدواء، أما بالنسبة لقيمة الإنتاج فهي أيضا في ارتفاع مستمر، حيث كانت تقدر في سنة 2004 بقيمة 225 مليون أورو وبنسبة 18% من السوق الإجمالية، ثم ارتفعت في سنة 2005 لتبلغ حوالي 323.4 مليون أورو بنسبة 22% من السوق، وبنسبة نمو تقدر بحوالي 43.7%، وفي سنة 2006 بلغ حجم الإنتاج 455 مليون أورو وبنسبة 28% من حجم السوق الإجمالية، وبنسبة نمو تقدر بحوالي 40.7%، وهذا يوضح أيضا ارتفاع وزيادة نصيب الإنتاج المحلي من السوق الإجمالية، أما نصيب الدواء الأصلي من السوق الإجمالية فهو أكبر من نصيب الدواء الجنييس، رغم أن نصيب الدواء الجنييس في ارتفاع مستمر.

ويوضح الجدول التالي مقارنة بين سوق الدواء في الجزائر و سوق الدواء في المغرب وتونس وذلك من خلال حجم السوق الكلي، وعدد الأدوية المصنعة في الداخل، وتشجيع الإنتاج الداخلي، والنصيب السوقي لكل من الإنتاج المحلي والواردات.

الجدول رقم 06: مقارنة لحجم سوق الدواء بين الجزائر والمغرب وتونس خلال سنة 2007.

الوحدة: مليون اورو

تونس	المغرب	الجزائر	
322	450	1.200	حجم السوق
يمنع استيراد دواء ينتج محليا.	لاستيراد دواء يجب أن يثبت عدم قدرة إنتاجه محليا.	لا يوجد	تشجيع الانتاج
1.420	1.500	100	عدد الأدوية المنتجة محليا
%55	%80	%30	الحصة السوقية للإنتاج
%45	%20	%70	الحصة السوقية للواردات

المصدر: تقرير المنظمة الوطنية لمنتجي الأدوية (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA)

(PHARMACIE)، 14 أبريل 2008.

يلاحظ من الجدول السابق أن حجم سوق الدواء بالنسبة للجزائر أكبر من كل من المغرب وتونس، غير أن هذا لا يعكس تشجيع الدولة الجزائرية لهذه السوق مقارنة بكل من تونس والمغرب، حيث نرى أنه في المغرب لا يمكن استيراد دواء يمكن إنتاجه محليا ونفس الشيء بالنسبة لتونس حيث يمنع فيها استيراد دواء ينتج محليا وهذا من مظاهر تشجيع الدولة للإنتاج المحلي الغير موجود في الجزائر إلا مؤخرا فقط رغم عدم تطبيقه في الواقع إلى حد الآن، كما نلاحظ أيضا أن عدد الأدوية المنتجة محليا في الجزائر أقل بكثير من عدد الأدوية المنتجة في كل من تونس والمغرب، ومن جهة أخرى نلاحظ أن الحصة السوقية للإنتاج المحلي في الجزائر أقل من الحصة السوقية للواردات بينما العكس صحيح في كل من تونس والمغرب، وهذا كله يثبت عدم تشجيع الدولة في الجزائر للإنتاج المحلي بالمقارنة بكل من تونس والمغرب.

المطلب الثاني: المتعاملون في سوق الدواء في الجزائر خلال الفترة 2008/2004

تعتبر صناعة الدواء في الجزائر من بين الصناعات المحمية من طرف الدولة، ذلك بسبب نوعية السلعة التي يتعامل بها في هذه الصناعة، بحيث يعتبر الدواء سلعة غير عادية قد تشكل خطرا على صحة الإنسان، وعليه تتدخل الدولة في تنظيم هذه الصناعة من خلال مجموعة من الجهات والإدارات بالإضافة إلى المتعاملين الاقتصاديين من منتجين وموزعين، وسنرى في هذا المطلب المتعاملين والمتدخلين في هذه الصناعة، والذين يمكن تقسيمهم إلى ما يلي:

الفرع الأول: الإدارات التنظيمية

باعتبار الدواء من السلع التي تمثل أخطارا هامة على صحة الإنسان، يعتبر سوق الدواء من أكثر الأسواق تنظيما في الجزائر. فبالإضافة إلى الوكلاء المساهمين في تدفق المنتجات، توجد فئة أخرى متمثلة في الإدارات المنظمة لهذا السوق. وتمارس هذه الأخيرة تأثيرا هاما وحاسما على مختلف مستويات سوق الدواء في الجزائر، وتتمثل هذه الإدارات في الآتي:

أولا: الوزارة المكلفة بالصحة العمومية

بقيت الوزارة المكلفة بالصحة العمومية على الرغم من الجهود الهامة للتحرير خلال العشرية الأخيرة، مركز عصب كل سوق الدواء، وتتدخل الوزارة على مستويات مختلفة، منها ما يلي: تحديد القائمة الوطنية لأسماء الأدوية الخاصة بالاستعمال الإنساني **La Nomenclature** التسجيل المسبق للأدوية، الموافقة على الدخول في السوق، إعطاء الموافقة مسبقا لكل مؤسسة إنتاجية أو تجارية، الرقابة التقنية لكل الأدوية الموجهة للبيع أو الاستهلاك في الجزائر من طرف المخبر الوطني للرقابة المتخصصة.

وبالإضافة إلى القواعد العامة السابقة الذكر، توجد بعض التدخلات المباشرة أكثر من طرف هذه الوزارة في حقل الصفقات، أهمها ما يلي: منح الترخيص العام السنوي لبرنامج استيراد كل مستورد، تعيين محل الدفع المصرفي **Domiciliation** وجمركة كل صفقات الاستيراد، حيازة كمية من المخزون كحد أدنى لمدة ثلاث أشهر من كل منتج مستورد، الالتزام بانطلاق مشروع إنتاج الأدوية في خلال سنتين كحد أقصى، تثبيت السعر النهائي لكل منتج، بالإضافة إلى تحديد هوامش قانونية للإنتاج وتجارة الجملة والتجزئة، وتشكل التدخلات المباشرة نوعين من الصعوبات على وزارة الصحة العمومية، هي:

- تمثل الالتزامات المسطرة أعلاه انشغالات متعددة على الوزارة مثل رقابة فاتورة الاستيراد، ترقية الإنتاج الوطني، أفضل وصول للمنتجات وتوفيرها على مستوى التراب الوطني. ويعاب على هذه الالتزامات بأنها تعطى انطبعا على التعقيد والسيطرة والبيروقراطية الموجودة على مستوى سوق الدواء، ومن ثم عدم وضوح السياسة المتبعة من طرف السلطات.

- ومن جهة أخرى، بقي قطاع الصحة يعاني من سياسة تدخل الإدارة والتأطير الصارم للمعاملات، الأمر الذي يناقض قانون المنافسة، كل ذلك يجب أن يعدل ويكيف وفق القيود المخيفة الناتجة عن الدخول في المنظمة العالمية للتجارة¹.

ثانيا: الوزارات المكلفة بالصناعة

وهنا نجد كلا من وزارة الصناعة وهي المكلفة مباشرة بتطوير وتسيير النسيج الصناعي الجزائري ومنها قطاع صناعة الأدوية، كما نجد أيضا وزارة أخرى تتمثل في وزارة الصناعات الصغيرة والمتوسطة، إضافة إلى مجلس مساهمات الدولة والذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية.

والجدير بالذكر أن هذه الوزارات لا تتدخل بطريقة مباشرة في تسيير وتنظيم سوق الأدوية، وإنما عملها يكون خصوصا بالتنسيق مع وزارة الصحة والسكان².

ثالثا: وزارة الضمان الاجتماعي

انطلاقا من أهمية ضمان تأمين العمال وأسرهم، يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS) (**Caisse Nationale d'Assurances Sociales**) المنظمة التي تتكفل تحت وصاية الوزارة بتعويض المرضى لتكاليف الرعاية الطبية والأدوية الموصوفة. لذلك فهي تعتبر المشتري لأكبر حصة من الأدوية المتوفرة على التراب الوطني، ولهذا السبب يتمتع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بقوة التفاوض على مستوى التمويين والتوزيع. وتمثل هذه القدرة على التفاوض التي لم تستعمل إلى اليوم أداة فعالة لتنظيم سوق الدواء خاصة في أفق انفتاح السوق الوطني³.

الفرع الثاني: المتعاملون في مجال الإنتاج وتجارة الدواء

هناك مجموعة من المتعاملين في مجال الإنتاج وتجارة الدواء في الجزائر، من بينهم المنتجون من القطاع العام، والمنتجون من القطاع الخاص، الموزعون، الصيدليات، وسنتطرق لهم بالتفصيل فيما يلي:

أولا: القطاع العام

ويتمثل في المجمع الصناعي صيدال على مستوى الإنتاج، ومنظمة **Digromed** على مستوى التوزيع بالجملة والتي أنشئت في سنة 1997 بدلا من المنظمات المستوردة العمومية السابقة

¹ Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la Pharmacie.

² الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة علي قطاع صناعة الأدوية -حالة مجمع صيدال-، مرجع سبق ذكره، ص 257.

³ Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la Pharmacie.

(Enapharm, Encopharm, Enopharm) التي لم تستطع مقاومة منافسة القطاع الخاص، منظمة Endimed على مستوى التوزيع بالتجزئة والمسؤولة على إدارة سلسلة الصيدليات العمومية القديمة، الصيدلية العامة للمستشفيات (PCH Pharmacie Centrale des Hôpitaux) أنشئت من قبل وزارة الصحة العمومية على شكل مركز للشراء من أجل تمويل شبكة المستشفيات العامة.

بخلاف الصيدلية المركزية للمستشفيات والتي لها وظيفة واضحة، تخضع بقية المنظمات العمومية إلى قواعد المنافسة مثل أي منظمة خاصة، وبذلك يتمثل دورها بالإضافة إلى بقاء الخبرة الاقتصادية السابقة في كونها أداة ذات مهام خاصة في إطار السياسة العامة للصحة. وفي هذا الاتجاه، يمكن التخمين بأن هذه المنظمات إما أن تتحمل مسؤولية تحقيق المصلحة العامة مستقبلاً أو بيعها ببساطة في إطار الخصخصة.

ثانياً: المنتجين والمستوردين الخواص

إذا كان إنتاج واستيراد الدواء في البداية محتكر من طرف المنظمات العمومية التابعة للدولة، كان انفتاح هذا النوع من الصناعة على المصالح الخاصة بالنسبة لها بمثابة شغف حقيقي، ولذلك، فاق عدد المرخص لهم من المستوردين الخواص في بداية التسعينيات مائة مستورد حسب جدول الشروط، حيث حدد المرسوم رقم 46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 جدول الشروط التقنية لطرح المنتجات الدوائية المستوردة والموجهة إلى الطب الإنساني في السوق، ولكن انخفض هذا العدد خلال السنوات الأخيرة ووصل سنة 2006 إلى 55 مستورد مقابل 130 مستورد سنة 2003،¹ بينما بلغ عددهم سنة 2007 إلى 79 مؤسسة مستوردة² من 42 دولة أهمها فرنسا وبريطانيا وإيطاليا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية ومصر والإمارات والأردن، ويأتي على رأس المختبرات الأجنبية: (نوفورديسك) و(بيوفارم) و(أل بي) و(يوميدال) و(بروفيدال) و(رون بولانك رورير) و(أفانتيس) و(مجموعة سيجما المصرية).³ أما عدد المنتجين الخواص فقد وصل عددهم إلى 81 مؤسسة لإنتاج المواد الصيدلانية⁴، أما وحدات الإنتاج قيد الإنجاز فقد بلغ عددها 120 وحدة،⁵ بينما كان عدد القائمين بالتعبئة والتغليف **Conditionneurs** 23 وحدة،⁶ وبنوضح في الجدول التالي أهم مؤسسات القطاع الخاص المستوردة للدواء والمواد الصيدلانية في الجزائر.

¹ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 305، 306.
² عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدوال النامية، مرجع سبق ذكره، ص 215.
³ نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.algama.net> تاريخ الإطلاع: 2009/12/18.
⁴ عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدوال النامية، مرجع سبق ذكره، ص 222.
⁵ تقرير المنظمة الوطنية لمنتجي الأدوية (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE)، 22-23 أكتوبر، 2007.
⁶ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 306.

الجدول رقم 07: أهم مؤسسات القطاع الخاص المستوردة للدواء والمواد الصيدلانية في الجزائر لسنة 2005

الوحدة: مليون أورو.

الدواء		المنتجات الصيدلانية		اسم المؤسسة	الرقم
النسبة من مجموع الواردات	القيمة من مجموع الواردات	النسبة من مجموع الواردات	القيمة من مجموع الواردات		
%16.08	120.79	%15.54	120.79	SANOFI AVENTIS (فرنسا)	1
%13.71	103.01	%13.25	103	BIOPHARM (الجزائر)	2
%9.09	68.3	%9.14	71.04	LPA (الجزائر)	3
%9.12	68.52	%8.81	68.52	PRODIPHAL (الجزائر)	4
%6.40	48.03	%6.18	48.03	GSK (المملكة المتحدة)	5
%5.64	42.36	%5.69	44.24	LGPA (الجزائر)	6
%5.78	43.43	%5.58	43.43	PFIZER (و.م.أ)	7
%4.08	30.65	%3.94	30.65	UPC (الجزائر)	8
%3.24	24.30	%3.12	24.30	PROPHARMAL (الجزائر)	9
%3.20	24.05	%3.09	24.04	TRUST PHARMA (الأردن)	10
%3	22.50	%2.89	22.50	LDM (الجزائر)	11
%20.66	155.14	%22.77	176.46	المستوردون الآخرون	
%100	751.08	%100	777	المجموع	

المصدر: عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدوال النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر،

2008/2007، ص 217.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤسسة SANOFI AVENTIS (فرنسا) تعتبر أهم مستورد من حيث نسبة وارداتها من إجمالي الواردات سواء بالنسبة للدواء أو للمنتجات الصيدلانية، ثم تأتي بعدها مؤسسة BIOPHARM (الجزائر)، ثم مؤسسة LPA (الجزائر)، ومؤسسة PRODIPHAL (الجزائر)، ومؤسسة GSK (المملكة المتحدة)، ومؤسسة LGPA (الجزائر)، ومؤسسة PFIZER (و.م.أ)، ومؤسسة UPC (الجزائر)، ومؤسسة PROPHARMAL (الجزائر)، ومؤسسة TRUST PHARMA (الأردن)، ومؤسسة LDM (الجزائر)، وهذه هي 11 مؤسسة التي تملك نسبة أكبر من حجم الواردات، أما القيمة المتبقية من الواردات فنتشارك فيها باقي المؤسسات المستوردة.

أما أهم مؤسسات القطاع الخاص المنتجة للدواء ومواد التعبئة فهي تظهر في الجدول رقم 08 الذي يظهر كما يلي:

الجدول رقم 08: أهم مؤسسات القطاع الخاص المنتجة للدواء ومواد التعبئة لسنة 2005

النسبة من إنتاج القطاع الخاص	مؤسسات التعبئة والتغليف	النسبة من إنتاج القطاع الخاص	مؤسسات الإنتاج
%20.36	SOPHAL	%20.36	SALEM
%16.17	PHARMALLIANCE	%16.17	PHARMAGREB
%11.99	SOPROPHAL	%14.43	SANOFI AVENTIS
%9.01	APU	%12.37	IMA
%6.82	SANDOZ	%7.79	ISOPHARM
%6.32	TRUST	%7.11	PFIZER
%4.45	GSK	%5.80	LPA
%2.60	MERINAL	%4.40	LAM
%2.55	PRODIPHAL	%3.27	LAD PHARMA
		%3.17	SANDOZ

			ALGERIE
%80.27	المجموع	%94.87	المجموع

المصدر: عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدوال النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص 226.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن من أهم مؤسسات القطاع الخاص التي تنتج الدواء في الجزائر هي SALEM، PHARMAGREB، SANOFI AVENTIS، IMA، ISOPHARM، PFIZER، LPA، LAM، LAD PHARMA، SANDOZ ALGERIE، بحيث تملك حصص من إنتاج القطاع الخاص كما يلي 20.36%، 16.17%، 14.43%، 12.37%، 7.79%، 7.11%، 5.80%، 4.40%، 3.27%، 3.17%، على نفس الترتيب، أما في ما يخص أهم مؤسسات القطاع الخاص المنتجة للمواد الصيدلانية فهي SOPHAL، PHARMALLIANCE، SOPROPHAL، APU، SANDOZ، TRUST، GSK، MERINAL، PRODIPHAL، حيث تساهم في تغطية إنتاج القطاع الخاص على النحو التالي 20.36%، 16.17%، 11.99%، 9.01%، 6.82%، 6.32%، 4.45%، 2.60%، 2.55% بنفس الترتيب.

ثالثا: الموزعين تجار الجملة الخواص

لقد تم استحداث هذه الوظيفة للخواص للتعامل في مجال تجارة الجملة للأدوية بموجب المرسوم الوزاري رقم 59 MSP المؤرخ في 20 جويلية 1995 والمحدد لشروط القيام بوظيفة التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية بالجزائر، ويصل عدد هؤلاء في الوقت الحالي حسب إحصاء لوزارة الصحة بنحو 500 تاجر موزع بالجملة، ويقومون بتموين الصيدليات الخاصة المنتشرة عبر التراب الوطني.

رابعا: الصيدالنة الخواص

وهي المتواجدة عبر مختلف مناطق الوطن ومكلفة بالبيع بالتجزئة لمختلف المنتجات الدوائية ذات الاستعمال البشري، وهي تعرف انتشارا وازديادا ملحوظا من سنة لأخرى، حيث كان عددها سنة 1991 يقدر بـ1936 صيدلية خاصة، وبالمقابل كان عدد الصيدليات العمومية يقدر بـ1018 صيدلية، بينما في سنة 2001 وحسب إحصاء لوزارة الصحة أصبح عدد الصيدليات الخاصة 4587 صيدلية، بينما قدر عدد الصيدليات العمومية بـ989 صيدلية¹ ووصل هذا العدد في سنة 2006 إلى أكثر من 5502 صيدلية

¹ الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية -حالة مجمع صيدال-، مرجع سبق ذكره، ص 259.

خاصة (مقابل 1012 صيدلية عمومية)¹، وفي سنة 2007 وصل عددهم إلى 6000 صيدلية²، وهذا الارتفاع في عدد الصيدليات يبين النمو الحقيقي لاستهلاك الدواء في الجزائر.

المطلب الثالث: هيكل صناعة الدواء في الجزائر خلال سنة 2005

يعتبر هيكل الصناعة من أهم المتغيرات التي يعتمد عليها في دراسة مجال التحليل الصناعي، حيث يعبر هيكل الصناعة عن عدد المنتجين في الصناعة من جهة وتوزيع أحجامهم النسبية من جهة أخرى بالإضافة إلى درجة الترابط بين المؤسسات ونوعية العلاقات القائمة بينها، ورغم وجود متغيرات أخرى مثل عوائق الدخول، تمييز المنتج، درجة التكامل بين المؤسسات في الصناعة، إلا أننا هنا نتحدث عن التركيز الصناعي كمتغير أساسي، يعتمد عليه في تحديد شكل هيكل الصناعة، ذلك لأن التركيز الصناعي عادة يكون سهل الحساب بسبب توفر المعلومات التي يتطلبها الحساب، بينما المحددات الأخرى لهيكل الصناعة عادة ما تكون صعبة الحساب لعدم توفر المعلومات التي يحتاج لها الحساب، ويقوم التركيز الصناعي بقياس عدد وحجم المؤسسات في الصناعة، لذلك ومن أجل تحديد شكل هيكل الصناعة لابد من توفر معلومات ضرورية منها عدد المؤسسات الموجودة في الصناعة، أحجامها النسبية (رقم الأعمال يعتبر المتغير الأكثر استخداما في تحديد الحجم النسبي).

تعتبر صناعة الدواء في الجزائر من بين أصعب الصناعات في مجال تحديد هيكل الصناعة، ذلك بسبب عدم توفر المعلومات اللازمة في تحديد هيكل الصناعة، وسنقوم هنا بمحاولة الحصول على

¹ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 307.
² تقرير المنظمة الوطنية لمنتجي الأدوية (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE)، 22-23 أكتوبر 2007، مرجع سبق ذكره.

المعلومات الممكنة، من أجل الوصول إلى نتائج معقولة، وسنقوم في البداية بإظهار أو تحديد حجم صناعة الدواء في الجزائر من عدد المنتجين وكميات الإنتاج ورقم الأعمال.

الفرع الأول: الحصة السوقية لمختلف المتعاملين في صناعة الدواء في الجزائر لسنة 2005

يتم توفير احتياجات الجزائر من الدواء من خلال الاستيراد والإنتاج المحلي، حيث يتم الإنتاج محليا من خلال القطاع الخاص المتمثل في بعض المصانع التي تنشط في الجزائر، والقطاع العام الذي يمثله مجمع صيدال لصناعة الدواء الذي يعتبر من بين المؤسسات الهامة لصناعة الدواء في الجزائر وهو في تطور مستمر من خلال إنتاج الأدوية الجنيصة ومحاولة منه لتغطية احتياجات السوق الجزائرية من الأدوية، وعليه توجد 81 مؤسسة لإنتاج المواد الصيدلانية في السوق الجزائرية¹، والجدول الموالي يوضح مساهمة المتعاملين الاقتصاديين في حجم الإنتاج ككل، والحصص السوقية لأهم المتعاملين الاقتصاديين في صناعة الدواء في الجزائر.

الجدول رقم 09: نصيب المؤسسات المنتجة للدواء في الجزائر من الإنتاج وحصصها السوقية لسنة 2005

الوحدة: مليون أورو.

الرقم	اسم المؤسسة	قيمة الإنتاج	النسبة من حجم الإنتاج الوطني	الحصة السوقية
1	SAIDAL (الجزائر)	110.32	%39.26	%9.77
2	SANOFI AVENTIS (فرنسا)	73.38	%26.11	%6.5
3	PFIZER (و.م.أ)	32.49	%11.65	%2.88
4	LAB.SALEM (الجزائر)	11.01	%3.92	%0.98
5	PHARMAGREB	10.01	%3.56	%0.89

¹ عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدوال النامية، مرجع سبق ذكره، ص 222.

			(الجزائر)	
3.89%	15.58%	43.79	المتعاملون الأخرون	6
24.91%	100%	281	المجموع	

المصدر: عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها علي صناعة الدواء في الدوال النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص 226.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المجمع الصناعي صيدال يعتبر أهم مؤسسة في صناعة الدواء في الجزائر سواء من حيث نسبة مساهمتها في حجم الإنتاج ككل والتي تقدر بحوالي 39.26% وذلك في سنة 2005، أو من خلال الحصة السوقية التي تقدر بحوالي 9.77%، ثم تأتي بعدها مؤسسة SANOFI الفرنسية بنسبة إنتاج تقدر بحوالي 26.11%، أما حصتها السوقية فنقدر بحوالي 6.5%، ثم تأتي في المرتبة الثالثة مؤسسة PFIZER (الولايات المتحدة الأمريكية) بنسبة إنتاج 11.65%، وبحصة سوقية تقدر بحوالي 2.88%، أما في المرتبة الرابعة فتأتي مؤسسة LAB.SALEM (الجزائر) بنسبة إنتاج 3.92%، وحصة سوقية تقدر بحوالي 0.98%، وفي المرتبة الخامسة تأتي مؤسسة PHARMAGREB (الجزائر) بنسبة إنتاج قدرها 3.56%، وحصة سوقية تقدر بحوالي 0.89%، ويمثل الإنتاج الوطني للمؤسسات الناشطة ككل في إنتاج الدواء حوالي 24.91% من سوق الدواء ككل في سنة 2005، أما النسبة المتبقية من السوق فيتم تغطيتها من خلال الواردات التي تقدر نسبتها بحوالي 75.09%، وتعتبر الحصة السوقية للإنتاج الوطني ضعيفة جدا مقارنة بالحصة السوقية للواردات في سنة 2005.

ورغم أنه في الوقت الحالي تم التوجه نحو تشجيع المنتج المحلي بحيث أن الحكومة الجزائرية أصدرت شهر أكتوبر 2008، مرسوما تنفيذيا يهدف إلى تنظيم سوق الدواء في الجزائر وإيقاف التنامي الكبير لاستيراد الأدوية بعد تسجيل أرقام قياسية في قيمة الاستيراد تجاوزت أكثر من مليار دولار، وأرغمت المخابر وشركات الاستيراد بإقامة مشاريع إنتاج في الجزائر بعد مرور عام من النشاط في السوق الوطنية، وكما قامت الحكومة أيضا بتحديد مجموعة من الأدوية الممنوعة من الاستيراد بحيث أنه إلى غاية اليوم تم منع استيراد أكثر من 400 نوع وفق قراراتين وزاريتين صدرا خلال سنة 2008، و سيتم توسيعها بناء على أنواع الدواء التي سيتم إنتاجها محليا.¹ إلا انه ما يزال النصيب السوقي للإنتاج

¹ نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.moheet.com> تاريخ الإطلاع: 2009/12/18.

المحلي ضعيف حيث لا يتجاوز في الوقت الحالي 24% رغم أنه بإمكان مجمع صيدال تغطية 80% من السوق المحلية حسب الدراسات.¹

الفرع الثاني: قياس التركيز الصناعي في صناعة الدواء في الجزائر لسنة 2005

رغم وجود مجموعة كبيرة من المقاييس التي تستخدم في قياس التركيز في صناعة معينة كما رأينا في الفصل الأول، إلا أننا سنعتمد على مقياسين هما مقلوب عدد المؤسسات، ونسبة التركيز، وذلك بسبب توفر المعلومات اللازمة التي يتطلبها هذين المقياسين، على عكس المقاييس الأخرى (مقياس هيرشمان-هيرفندال) التي يصعب علينا حسابها بسبب عدم توفر المعلومات التي نحتاجها في الحساب، وذلك بسبب وضعية صناعة الدواء التي لا تتوفر على مصدر للمعلومات الخاصة بالصناعة ككل، رغم توفر المعلومات الخاصة بالمجمع الصناعي صيدال، وبعض أهم المؤسسات الأخرى، إلا أن هذه المعلومات غير كافية من أجل حساب جميع مقاييس التركيز.

أولاً: مقياس مقلوب عدد المؤسسات

مقياس مقلوب عدد المؤسسات يعتبر من بين المقاييس البسيطة التي يعتمد في حسابها على عدد المؤسسات الموجودة في السوق، والتي يصل عددها في صناعة الدواء في الجزائر إلى 81 مؤسسة هذا فيما يخص الإنتاج، وهنا يمكن أن يظهر هذا المقياس كما يلي:

$$\text{مقلوب عدد المؤسسات} = n/1 = 1/\text{عدد المؤسسات في القطاع} = 1/81 = 0.012346$$

وهذه النتيجة تعني أن صناعة الدواء في الجزائر تتميز بمعدل تركيز ضعيف جداً، إلا أن الواقع ليس كذلك لأنه حسب الجدول رقم 8 يظهر لنا أن صيدال في سنة 2005 مثلاً تسيطر تقريباً على 9.77% من سوق الدواء، ومؤسسة SANOFI AVENTIS تسيطر بنسبة 6.5%، ومؤسسة PFIZER تسيطر بنسبة 2.88%، ومؤسسة LAB.SALEM تملك حصة سوقية تقدر بحوالي 0.98%، ومؤسسة PHARMAGREB تملك حصة سوقية تقدر بحوالي 0.89%، بينما باقي المؤسسات الأخرى لا تغطي سوى 3.89% من السوق، وهذا ما يدل على وجود تركيز في السوق.

ثانياً: مقياس نسبة التركيز

¹ نقلاً من الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.new-news.com> تاريخ الإطلاع: 2009/12/18.

مقياس نسبة التركيز يعتبر أيضا من بين أبسط مقاييس التركيز إلا أنه أحسن من مقياس مقلوب عدد المؤسسات، ويحتاج هذا المقياس في حسابه الحصة السوقية لأكثر مؤسسات أو لأكثر أربع مؤسسات، وهنا سنأخذ الحصة السوقية لأكثر أربع مؤسسات في صناعة الدواء، ويظهر هذا المقياس كما يلي:

$$Ca = \sum_{i=1}^a Pi = 9.77 + 6.5 + 2.88 + 0.98 = 20.13$$

وتظهر قيمة نسبة التركيز بحوالي 20.13% وهذا لا يدل كثيرا على أن معدل التركيز مرتفع، وذلك بسبب أن حجم الإنتاج المحلي ضعيف مقارنة بحجم الواردات، إلا أنه إذا ما نظرنا إلى هذه النسبة باستثناء الواردات، فإن هذه القيمة تعبر عن معدل تركيز كبير، وهنا سنقوم بحساب نسبة التركيز من خلال الأخذ في الحساب حصة إنتاج أكبر أربع مؤسسات في الإنتاج المحلي، وليس الحصة السوقية لها، وبالتالي تظهر نسبة التركيز كما يلي:

$$Ca = \sum_{i=1}^a Pi = 39.26 + 26.11 + 11.65 + 3.92 = 80.94$$

وهذه النتيجة المقدره بحوالي 80.94% توضح أن معدل تركيز الإنتاج في صناعة الدواء مرتفع كثيرا، بمعنى أن ما نسبته 80% من الإنتاج المحلي، تسيطر عليه أربع مؤسسات كبيرة، والنسبة الباقية والمقدره بحوالي 20% تساهم فيه باقي المؤسسات.

الفرع الثالث: عوائق الدخول إلى صناعة الدواء في الجزائر

عوائق الدخول هي مجموعة من العوائق أو موانع تحول دون دخول مؤسسات أخرى إلى الصناعة، وتعطى هذه العوائق ميزة للمؤسسات الموجودة في السوق على المؤسسات الراغبة في الدخول إلى هذه السوق، ويمكن لنا أن نميز بين مجموعة من العوائق التي تتميز بها صناعة الدواء في الجزائر سنذكرها في ما يلي:

أولا: اقتصاديات الحجم الكبير

اقتصاديات الحجم الكبير تعنى أن المؤسسات التي تنشط في الصناعة لها ميزة أو أفضلية الحجم عن المؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة، بمعنى أنه في بعض الصناعات لا بد من توفر حد أدنى من حجم الإنتاج حتى يمكن للمؤسسة أن تنتج عند تكلفة إنتاج تنافس بها المؤسسات الأخرى، وصناعة الدواء تتميز باعتمادها على أنشطة البحوث والتطوير التي تتميز بدورها بتكاليف مرتفعة، وهذا ما يجعل من صناعة الدواء على أنها صناعة تتميز باقتصاديات الحجم الكبير، لأن المؤسسة التي يمكن لها أن تستثمر في أنشطة البحوث وكذا اكتساب براءة اختراع الدواء لا بد لها أن يكون رأسمالها كبير، فمثلا رأسمال

مجمع صيدال يقدر بحوالي 2.5 مليار دينار جزائري،¹ وهذا يقف عائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى صناعة الدواء في الجزائر برأسمال منخفض، وعلى المؤسسة الراغبة في الدخول أن يكون رأسمالها كبير من أجل أن تنافس في السوق وتستمر.

ثانيا: الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج

تعتبر الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج كعائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى الصناعة، ويعنى أن المؤسسات القائمة تملك ميزة في التكلفة عن المؤسسة الراغبة في الدخول، وفي صناعة الدواء نلاحظ أنها صناعة تعتمد على براءات الاختراع التي تكتسبها المؤسسة في اكتشاف الدواء، وبالتالي فإن المؤسسة التي لديها براءة الاختراع سوف يكون لها بالضرورة أفضلية تنافسية عن تلك المؤسسة التي ليس لها براءة الاختراع، وهذه الميزة تنعكس في تكلفة الإنتاج، بحيث تكون تكلفة إنتاج المؤسسة القائمة أقل من تكلفة الإنتاج المؤسسة الراغبة في الدخول، فمثلا يقدر عدد الأدوية التي تنتجها صيدال بـ400 نوع من الدواء تقريبا،² وللمجمع خبرة في إنتاج هذه الأدوية وبالتالي فإن أي مؤسسة ترغب في الدخول لايمكن أن تنتج هذه الأدوية بنفس التكلفة التي تنتج بها صيدال هذه الأدوية، وعليه يعتبر هذا من بين عوائق الدخول إلى صناعة الدواء في الجزائر.

ثالثا: تمييز المنتجات

في بعض الصناعات يكون تمييز المنتج ظاهرا بحيث يقف عائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى هذه الصناعة، وذلك بسبب تفضيل المستهلك لمنتجات المؤسسات القائمة عن المؤسسات الجديدة، وذلك بسبب الثقة التي تم اكتسابها أو منحها من قبل المستهلك لمنتجات المؤسسات الموجودة في السوق، وهنا يكون من الصعب على المؤسسات الجديدة أن تكسب ثقة المستهلك، وهذا يقف عائق أمام دخول المؤسسات الجديدة إلى السوق، وفي صناعة الدواء في الجزائر هذا لا يظهر كثيرا رغم أنه موجود بنسبة ضعيفة، بمعنى أن مؤسسة صيدال سمعة جيدة في صناعة الدواء في الجزائر، وكسب ثقة المستهلك، وعليه ليس من السهل لمؤسسة جديدة أن تدخل صناعة الدواء في الجزائر وتكسب ثقة المستهلك مثلما لدى صيدال، وأيضا من جهة أخرى فإنه هناك تمييز كبير بين الأدوية الأصلية والأدوية الجنيسة، وهذا أيضا عائق من عوائق الدخول إلى صناعة الدواء في الجزائر.

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

² نقلا من الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.echoroukonline.com> تاريخ الإطلاع: 2009/12/18.

المبحث الثاني: نظرة عامة عن المجمع الصناعي صيدال

يعتبر المجمع الصناعي صيدال من بين المؤسسات الهامة في الجزائر، ذلك لأنه يتميز بأهمية كبيرة من خلال المساهمة في تنمية الصناعة الصيدلانية وتطويرها، وكذا تحقيق قيمة مضافة للاقتصاد الجزائري، والمجمع مر بمجموعة من التطورات حتى أصبح على صورته الحالية، وحتى نتعرف عليه بدقة لابد من التطرق إلى نشأة المجمع، ومن ثم مفهوم المجمع ومهامه، وبعد ذلك فروع المجمع، وكل هذا سوف نراه في هذا المبحث.

المطلب الأول: نشأة وتطور المجمع الصناعي صيدال

ككل المؤسسات الكبيرة عرفت صيدال عدة تطورات أثناء وجودها، وذلك من خلال التحولات التنظيمية، الصناعية، القانونية والمالية التي مرت بها، وتتمثل أهم المحطات الحاسمة التي مرت بها صيدال عبر تاريخها فيما يلي:

- في سنة 1963 تأسست الصيدلية المركزية الجزائرية PCA بناء على بعض الهياكل التي ورثتها الجزائر من الحقبة الاستعمارية في مجال الخدمات الصحية، وتتمثل هذه الهياكل في مجموعة من المخازن العمومية القديمة لتخزين الأدوية، حيث لم يترك الاستعمار بعد خروجه أي صناعة صيدلانية في الجزائر.
- في سنة 1969 عهدت الدولة للصيدلية المركزية مهمة احتكار استيراد، تصنيع وتسويق المنتجات الصيدلانية الخاصة بالطب البشري، وهذا بناء على أمر رئاسي أوكلها هذه المهام، وفي إطار مهمتها الإنتاجية أسست سنة 1971 وحدة للإنتاج بالحراش.

- في سنة 1982 تحولت الصيدلية المركزية الجزائرية إلى المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني ENPP بناء على المرسوم 161 / 1982 والمؤرخ في أفريل 1982، لتصبح بعد ذلك تحت وصاية وزارة الطاقة والصناعات الكيماوية والبتروكيماوية تحت اسم مؤسسة صيدال.¹
- في سنة 1989 صارت صيدال مؤسسة عمومية اقتصادية ذات استقلالية في التسيير، وهذا وفقا لقانون استقلالية المؤسسات، كما عهد لها احتكار إنتاج وتوزيع الأدوية والمنتجات الصيدلانية، وأصبحت ذات قانون أساسي جديد (شركة ذات أسهم) ولكنها بقيت خاضعة لمراقبة صندوق المساهمة البتروكيماوية وصيدلة.
- في سنة 1993 سمحت التغييرات التي أجريت على قانون المؤسسة، بمشاركة صيدال في العمليات الصناعية والتجارية التي من شأنها خدمة هدفها الاجتماعي سواء بإنشاء شركات جديدة أو فروع تابعة لها، وقد تم أيضا في هذا العام الإصلاح المالي لصيدال، حيث تحملت الدولة ديونها وخسائرها في إطار الإصلاح المالي لمؤسسات القطاع العام.
- في فيفري 1996 أصبحت المؤسسة بموجب إعادة الهيكلة الصناعية تحت وصاية الشركة القابضة العمومية كيمايا-صيدلة.
- في سنة 1997 خضعت المؤسسة إلى مخطط إعادة الهيكلة الصناعية والذي تم بموجبه تقييم المؤسسة بتشخيصها داخليا وخارجيا، إذ تحولت في 02 فيفري 1998 إلى مجمع صناعي صيدال.
- في مارس 1999 عرضت أسهم مجمع صيدال للبيع في بورصة الجزائر حيث قدرت قيمة السهم الواحد 800 دينار جزائري وكانت أول تسعيرة لأسهم المجمع.²

المطلب الثاني: مفهوم، مهام وأهداف المجمع الصناعي صيدال

سنقوم في هذا المطلب بالتطرق إلى مفهوم المجمع الصناعي صيدال كفرع أول، ثم نتناول في الفرع الثاني مهام وأهداف المجمع.

الفرع الأول: مفهوم المجمع الصناعي صيدال

¹ الصالح جيلح، أثر القيادة الإدارية علي أداء العاملين دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2006، ص 178.

² بوسهوية نذير، دور إدارة المعرفة في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسة -دراسة حالة فرع انتيبوتيكال لمجمع صيدال-، مذكرة ماجستير، إدارة أعمال وتسويق، المركز الجامعي يحي فارس بالمدينة، الجزائر، 2008/2007، ص 105.

المجمع الصناعي صيدال هي شركة ذات أسهم، برأس مال قدره 2.500.000.000 دينار جزائري، ويتكون المجمع من مجموعة من المديريات المركزية، ومركز للبحوث والتطوير ووحدات تجارية، وكذا مديرية التسويق والمعلومات الطبية، وثلاثة فروع إنتاج. ويهتم المجمع بتطوير إنتاج وتسويق المنتجات الدوائية الموجهة للطب البشري أو الطب البيطري.¹

وفي سنة 2008 حقق المجمع الصناعي صيدال الأرقام الموضحة في الجدول رقم 10 التالي:

الجدول رقم 10: النتائج المحققة من طرف المجمع الصناعي صيدال خلال سنة 2008

الوحدة: مليار دينار جزائري.

الرقم	المبلغ
رقم الأعمال	9.9
الإنتاج	9.2
القيمة المضافة للمجمع	6.2
النتيجة الصافية للمجمع	1.3

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على Rapport de Gestion de groupe SAIDAL 2008.

ويلاحظ من الجدول السابق أن المجمع الصناعي صيدال يتميز بأهمية كبيرة بالنسبة للاقتصاد الجزائري ذلك من خلال كل من رقم الأعمال الذي بلغ 9.9 مليار دينار جزائري، وكذا القيمة المضافة التي تقدر بـ 6.2 مليار دينار جزائري، بنما تعتبر قيمة الإنتاج المقدرة بـ 9.2 مليار دينار جزائري ضعيفة نسبيا ولا تغطي نسبة كبيرة من السوق المحلية.

لقد تطور حجم الإنتاج في المجمع الصناعي صيدال وذلك تبعا لتطور المجمع، وهذا ما سنلاحظه في الجدول رقم 11 التالي:

الجدول رقم 11: تطور حجم الإنتاج للمجمع الصناعي صيدال خلال الفترة 2002-2008

السنوات	الكمية (1000 وحدة مباعة)	القيمة (1000 دج)
2002	121.111	4.827.116
2003	124.371	5.230.655
2004	126.517	6.152.464

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

5.596.274	115.897	2005
6.096.963	122.344	2006
6.887.550	135.141	2007
9.193.809	133.025	2008

المصدر: Rapport de Gestion de groupe SAIDAL 2008.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن حجم الإنتاج بدأ في الارتفاع سنة 2002 واستمر في الارتفاع حتى سنة 2004 ثم انخفض في سنة 2005 سواء بالقيمة أو الكمية، ثم بعد ذلك عاد للارتفاع إلى غاية سنة 2007، ثم في سنة 2008 انخفض حجم الإنتاج بالكمية وذلك راجع لقوة المنافسة من طرف المستوردين، أما بالقيمة فحجم الإنتاج ارتفع سنة 2008 عكس الكمية ليبلغ أكبر قيمة له والمقدرة بأكثر من 9 ملايين وحدة إنتاج، وهذه الزيادة في قيمة حجم الإنتاج رغم انخفاض الكمية تعود إلى ارتفاع قيمة الدواء.

وكذلك فإن حجم المبيعات تطور كثيرا، وذلك تبعا لتطور المجمع الصناعي صيدال، وهذا ما سنلاحظه في الجدول رقم 12 التالي:

الجدول رقم 12: تطور حجم المبيعات للمجمع الصناعي صيدال خلال الفترة 2002-2008

الوحدة: 1000 دينار جزائري

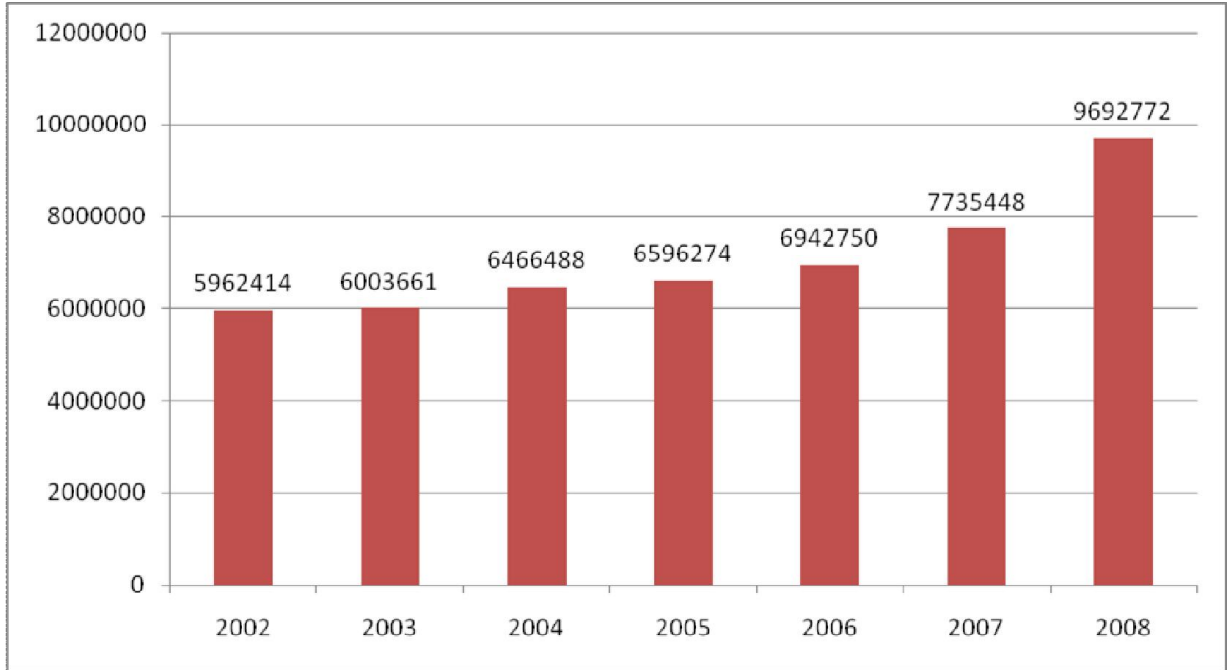
السنوات	القيمة
2002	5.962.414
2003	6.003.661
2004	6.466.488
2005	6.596.274
2006	6.942.750
2007	7.735.448
2008	9.692.772

المصدر: Rapport de Gestion de groupe SAIDAL 2008.

وسنقوم بتوضيح تطور حجم المبيعات للمجمع الصناعي خلال الفترة 2002-2008، الظاهرة في الجدول السابق من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 05: تطور حجم المبيعات للمجمع الصناعي صيدال خلال الفترة 2002-2008

الوحدة: 1000 دينار جزائري



المصدر: من اعداد الطالب.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين أن حجم المبيعات في ارتفاع مستمر منذ سنة 2002 إلى غاية سنة 2008 أين وصل حجم المبيعات إلى أكبر قيمة له والمقدرة بأكثر من 9 ملايين دينار جزائري، إلا أن قيمة الزيادة في الارتفاع تختلف من سنة إلى أخرى، حيث نلاحظ أن أكبر زيادة في حجم المبيعات كانت سنة 2008.

الفرع الثاني: مهام وأهداف المجمع الصناعي صيدال

ويقوم المجمع بمجموعة من المهام، يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

- إنتاج الأدوية ذات الاستعمال البشري، بالإضافة إلى المواد الأولية المختلفة المستخدمة في الإنتاج الصيدلاني.

- تسويق المنتجات الصيدلانية التي ينتجها المجمع في السوق المحلية والسوق الدولية.
- استيراد وتصدير كل ما يتعلق بالمواد الصيدلانية والكيميائية سواء على شكل مواد أولية أو منتجات نصف مصنعة أو تامة الصنع.
- البحث والتطوير في المجال الطبي وصناعة المستحضرات الدوائية.
- العمل على تلبية حاجات السوق المحلية خاصة وبعض الأسواق الخارجية.¹
- تسيير المحفظة المالية الخاصة بالمجمع.
- المراقبة الإستراتيجية لجميع الفروع والتكيف فيما بينها.
- تحديد استراتيجيات عمليات الإنتاج، وتطوير المنتجات الجديدة والاتصال الطبي والتسويق.²
- أما أهم الأهداف التي يسعى المجمع الصناعي صيدال إلى تحقيقها فتتمثل في فيما يلي:
- العمل على احترام معايير الجودة والنوعية من خلال الحصول على شهادة ISO.
- العمل على تغطية أكبر نسبة ممكنة من الاحتياجات الوطنية من الأدوية، بغرض خفض فاتورة استيراد الأدوية.
- تنويع قائمة المنتجات الصيدلانية التي ينتجها المجمع.
- الاعتماد على سياسة الشراكة والتحالف من خلال إقامة مشاريع مع مخابر ذات سمعة عالمية لنقل التكنولوجيا والتحكم بها.
- الاهتمام بالعنصر البشري من خلال الرفع من المستوى التعليمي والقيام بدورات تكوينية من أجل تطوير الموارد البشرية للمجمع.
- تطوير القدرات التصديرية للمجمع خاصة من المنتجات النهائية، من خلال تخصيص 10% من رقم الأعمال لهاته العملية.
- العمل على دخول أسواق جديدة كآسيا وأمريكا اللاتينية وأفريقيا.

¹ سليمان نور، دراسة مسار بناء إستراتيجية تسويقية لاقتحام الأسواق الدولية حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، التسويق، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، 2009/2008، ص 123.

² فاضل يمينة فوزية، أثر نظام المعلومات علي القابلية التنافسية للمؤسسة الحالية - حالة المجمع الصناعي صيدال-، مذكرة ماجستير، فرع التسيير، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 182.

- تخصيص 10% من رقم الأعمال لعملية الاستثمار.
- العمل على الرفع من قدرات الصناعة الوطنية وذلك من خلال تسخير أحدث التقنيات عن طريق نقل التكنولوجيا وتطوير البحث العلمي.¹

المطلب الثالث: هيكل وفروع المجمع الصناعي صيدال

شهد مجمع صيدال العديد من التحولات لمسايرة تطورات البيئة المحيطة به، وذلك انطلاقاً من سنة 1977 إلى غاية اليوم ما أدى إلى تطور هيكله التنظيمي تبعاً لتلك التحولات، ليصبح أكثر مرونة.

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمجمع الصناعي صيدال

في 31 ديسمبر 1997 تغير شكل المجمع بحيث أصبح يتكون من فروع تضم وحدات تابعة لها، ويرجع هذا إلى الظروف التي مر بها المجمع إضافة إلى التحولات الاقتصادية التي عرفتها الجزائر.

وفي 02 فيفري 1998 تغير الهيكل ليصبح يضم ثلاثة فروع وهي أنتيببوتيكال، فارمال، بيوتيك وسبع وحدات وظيفية.

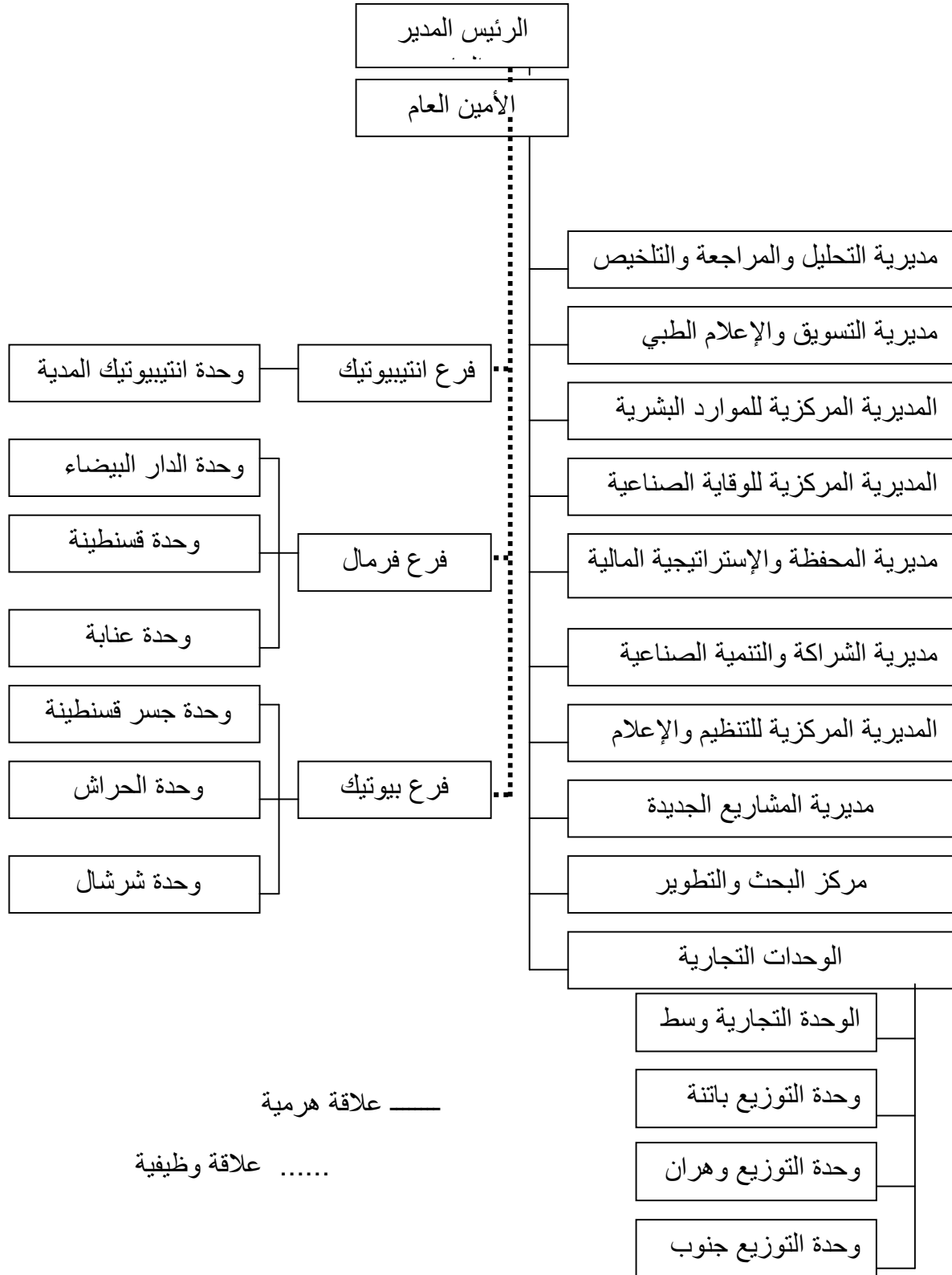
في 20 سبتمبر 1999 تغير الهيكل التنظيمي مرة أخرى لمسايرة الإستراتيجية الجديدة لمجمع صيدال²، ويتكون مجمع صيدال في هيكلته الحالية من ثلاثة فروع للإنتاج ومركز للبحث والتطوير وثلاث وحدات بيع بالإضافة إلى مجموعة من المديرية تقدم خدمات مختلفة لفروع المجمع، ويعتمد مجمع صيدال على التنظيم المصفوفى كما هو موضح في الشكل رقم 06 فهي تجمع بين التنظيم الوظيفي والتنظيم الإنتاجي.³

¹ نصر الدين بن اعمارة، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تسويق، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص 155.

² نصر الدين بن اعمارة، نفس المرجع ص 156.

³ سليمان نورة، دراسة مسار بناء إستراتيجية تسويقية لاقتحام الأسواق الدولية حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 123.

الشكل رقم 06: الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال



المصدر: نقلا عن الموقع الإلكتروني: www.Saidalgroup.dz تاريخ الإطلاع: 2009-12-15.

إن الهيكل التنظيمي الموضح في الشكل رقم 06 يوضح المستويات التنظيمية للمجمع الصناعي صيدال، وهذه المستويات تتمثل في ما يلي:

أولاً: القمة الإستراتيجية

يوجد على رأسها الرئيس المدير العام وهي مركز قيادة المجمع وتسييره، تتكفل بوضع استراتيجيات المجمع وتمثيله مع الأطراف الخارجية، كما تتكفل بإبرام العقود في مجال الشراكة مع المخابر والشركات الوطنية والأجنبية.

ثانياً: المصلحة الاستشارية

يوجد على رأسها الأمين العام وهي تتولى مهام التنسيق والاستشارة، كما تقوم بعملية الدعم للمراكز العملية في مجال تنفيذ استراتيجيات وخطط الإنتاج دون أن تكون لها سلطة إلزامية عليها، خاصة في ظل التوجه نحو استقلالية الفروع.

ثالثاً: المصالح الوظيفية

تتكون من مجموعة من المديريات ووحدتين إحداهما للبحث والتطوير وأخرى تجارية، وهي مرتبطة بالإدارة العامة من خلال خط هرمي يتمثل فيما يلي:

- **مديرية تسيير المحفظة والإستراتيجية المالية:** تهتم هذه المديرية بوضع الإستراتيجيات المالية للمجمع، إضافة إلى بحث ومتابعة العمليات التمويلية التي ينفذها المجمع في الأجلين المتوسط والطويل.
- **مديرية التسويق والإعلام الطبي:** تتولى مهمة إعداد وتنفيذ إستراتيجية التسويق والإعلام الطبي، وذلك من خلال إنشاء وتسيير شبكة من المنوبين الطبيين عبر كامل التراب الوطني مع تقديم مختلف دعائم التكوين والمعلومات الطبية، ويعتبر إنشاء هذه المديرية كرد فعل للمنافسة التجارية الشديدة مما ولد ضرورة الاهتمام بالتسويق.
- **مديرية التطوير الصناعي والشراكة:** تقوم بتطوير أساليب الإنتاج من خلال اعتماد التكنولوجيا الحديثة والشراكة لدعم النشاط وترقية المنتجات والبحث عن الخبرات في شتى المجالات، ووضع المجمع في حالة تعلم من خلال إبرام عقود الشراكة.
- **مديرية الدراسات والتحليل والمراجعة:** تقوم بالمراجعة الداخلية لحسابات المجمع والقيام بالتحليل وتصحيح الانحرافات في الوقت المناسب قبل أن تخضع الوثائق المحاسبية للمجمع لمراقبة محافظي الحسابات المعتمدين.

- **مديرية ضمان الجودة والشؤون الصيدلانية:** تسعى هذه المديرية للوصول إلى جودة المنتجات والنشاطات في صناعة الأدوية، كما أنها تبنت نظام الجودة الشاملة في كل الفروع التابعة للمجمع، مما مكنها من الحصول على شهادات مطابقة معايير النوعية الدولية ISO¹.
- **المديرية المركزية للموارد البشرية:** تقوم بإعداد وتنفيذ سياسة المجمع فيما يخص الموارد البشرية بهدف تزويد المؤسسة بأفراد أكفاء ضروريين لتطويرها، مع العلم أن الوحدات العملية تمتلك بدورها مصالح لتسيير الموارد البشرية.
- **المديرية المركزية للأمن والصحة الصناعية:** تقوم بإعداد وتوجيه تطبيق كل سياسات المجمع المتعلقة بالأمن الداخلي الصناعي والبيئي، حيث تقوم بمراقبة دورية لإجراءات الأمن للتأكد من تطبيق قواعد السلامة والصحة، وكذلك المصادقة على أعمال الصيانة والأعمال الجديدة².
- **المديرية المركزية للتنظيم والإعلام الآلي:** تقوم بتحديد سياسة التنظيم والإعلام الآلي في المجمع من خلال تحديد حاجات التغيير في التنظيم، وضمان تصور للتنظيمات اللازمة والمبادرة بتنفيذها، وتطوير نظم التسيير بالمجمع، كما تسهر على ضمان إعداد خطط الإعلام الآلي ودراسة حاجة الوحدات والفروع في هذا المجال.
- **مديرية المشاريع الجديدة:** تتكفل بإعداد دفاتر شروط المشاريع الجديدة، بالإضافة إلى وضع الخطط لتأهيل وحدات الإنتاج مع متابعة عمليات إنجاز المشاريع وتقييمها.
- **مركز البحث والتطوير:** يعمل على تطوير الأدوية خاصة الأدوية المطابقة Produits Génériques ، حيث يطور سنويا من 5 إلى 6 منتجات مطابقة جديدة، والتي تدمج في تشكيلة منتجات المؤسسة بالإضافة إلى تقديم المساعدة التقنية للوحدات والتكفل بتكوين الباحثين التابعين للمجمع.
- **الوحدات التجارية :** تتكفل بتسويق وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية المنتجة من طرف مجمع صيدال أو شركائه وهي تتكون من مجموعة من الوحدات التجارية الموزعة عبر التراب الوطني والتي تتمثل في:
- * **الوحدة التجارية المركزية (الجزائر العاصمة) :** أنشئت سنة 1995 قصد توزيع الأدوية عبر منطقة الوسط.

¹ الصالح جيلح، أثر القيادة الإدارية على أداء العاملين دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 181.

² الصالح جيلح، المرجع السابق، ص 182.

* **الوحدة التجارية للشرق (باتنة):** أنشئت هذه الوحدة سنة 1999 وتهدف إلى ضمان تغطية احتياجات أكثر من 19 ولاية من الشرق الجزائري.

* **الوحدة التجارية للغرب (وهران):** تأسست سنة 2000 وتهدف إلى تزويد ولايات الغرب بالأدوية والمنتجات الصيدلانية.

* **الوحدة التجارية للجنوب:** وهو مشروع جديد سيتم إنجازه على المدى القصير بمدينة ورقلة، و به تكون صيدال قد أنشئت شبكة للتوزيع تغطي كامل التراب الوطني.

الفرع الثاني: فروع المجمع الصناعي صيدال

تتمثل في فروع المجمع التي تقوم بتنفيذ برامج الإنتاج المسطرة، وقد تم تقسيم هذه الفروع بحسب المنتجات حيث تم تجميع كل الوحدات المتشابهة في طبيعة ونوعية الإنتاج في فرع واحد، وهي تتكون من ثلاث فروع¹:

أ- فرع PHARMAL: به أربعة مصانع إنتاجية هي:

- **مصنع الدار البيضاء:** له ثمانية خطوط إنتاج، ينتج أصنافا صيدلانية متنوعة مثل الأقراص، الأشربة، محاليل للشرب، كبسولات، مراهيم، أملاح وغيرها. مزود بمخبر لمراقبة الجودة، مكلف بالتحاليل الفيزيوكيميائية والميكروبيولوجية². وتقدر قدرته الإنتاجية بـ 45 مليون وحدة سنويا.

- **مصنع قسنطينة:** متخصص في إنتاج الأشكال السائلة من الأدوية ويملك ورشتين للعمل و بقدرة إنتاجية تصل إلى 10 مليون وحدة بيع سنويا.

- **مصنع الأنسولين:** ويقع هذا المصنع في قسنطينة أيضا، وهو مجهز بمجموعة من الموظفين والإطارات المؤهلة والمدربة في ألمانيا، من طرف المختبر Sanofi-Aventis، هذا المصنع متخصص في إنتاج الأنسولين البشري، في ثلاثة أشكال، أنسولين ذات الأثر السريع، أنسولين ذات الأثر البطيء، والأنسولين ذات الأثرين معا.

¹ بوسهوه نذير، دور إدارة المعرفة في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسة -دراسة حالة فرع انتيبوتيكال لمجمع صيدال-، مرجع سبق ذكره، ص 108، 109.

² عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها علي صناعة الدواء في الدوال النامية، مرجع سبق ذكره، ص 208.

- **مصنع عنابة:** متخصص في إنتاج الأشكال الجافة من أقراص وكبسولات بقدرة إنتاجية تقدر بـ 5 مليون وحدة بيع سنويا.¹

ب- فرع **ANTIBIOTICAL بالمدية:** يختص في إنتاج المضادات الحيوية البنيسيلينية وغير البنيسيلينية في الأشكال الصيدلانية المتمثلة في الحقن، الأقراص، الكبسولات، مسحوق الشراب، أشربة ومراهم². له قدرة إنتاجية 60 مليون وحدة سنويا³.

ت- فرع **BIOTIC:** له عشرة خطوط إنتاج، بقدرة إنتاج 50 مليون وحدة بيع سنويا، طرح في السوق 45 منتج جديد بين سنتي 2005-2006، ويحتوي على أربعة مصانع إنتاجية هي:

- **مصنع الحراش:** ينتج الأشربة، المحاليل، الأقراص، الملبسات والمراهم، تبلغ طاقة إنتاجه 20 مليون وحدة بيع سنويا، ويتوفر على مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحليل الفيزيوكيميائي والتسيير التقني والوثائقي.

- **مصنع جسر قسنطينة:** يعتبر الوحيد على المستوى الوطني في إنتاج المحاليل المكثفة في شكل قارورات وأكياس بتكنولوجيا جد حديثة، ينتج الأنواع الجالونيسية من التحميلات والأقراص والملبسات والأمبولات، ويتوفر المصنع على مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحليل الفيزيوكيميائية والميكروبيولوجية وخصائص السموم إلى جانب التسيير التقني والوثائقي⁴، وتقدر طاقته الإنتاجية بـ 18 مليون وحدة بيع سنويا.

- **مصنع شرشال:** يحتوي هذا المصنع على ثلاث ورشات إنتاج، ورشة لإنتاج المحاليل المستخدم عن طريق الفم (المشروب sirops)، ورشة لإنتاج الأشكال الجافة (الأقراص وأكياس المساحيق، الكبسولات)، ورشة لإنتاج الأدوية التي تركز على تصفية الدم.

- **مصنع باتنة:** هذا المصنع متخصص في إنتاج التحاميل⁵.

وينتج مجمع صيدال 215 منتجا صيدلانيا غالبيتها جنيصة، منها 11 قسم شكل فالينوسي (galeniques)، و 18 قسم علاج، تعالج أمراض القلب، أجهزة الدورة الدموية، مرض السكر، الأمراض الجلدية، الأعصاب، الأمراض العقلية، الأمراض المعدية (المعدة) و المعوية¹.

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

² عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 108.

³ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

⁴ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 108، 109.

⁵ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

المبحث الثالث: تحقيق ميزة تنافسية لمجمع صيدال من خلال هيكل صناعة الدواء في الجزائر

نجاح المؤسسة في السوق مرهون بقدرتها على تحليل الصناعة التي تعمل فيها، وذلك من خلال تحديد المزايا المتاحة في هذه الصناعة، التي تنتج من خلال تجاذب قوى المنافسة التي تدخل ضمن الصناعة والتي تتعدى المنافسين الحاليين إلى باقي القوى الأخرى التي حددها "Porter" في نموذجه المعروف بقوى المنافسة، ذلك لأن ربحية أي صناعة تتحدد من خلال تفاعل القوى المحددة للمنافسة فيها، والمؤسسة الناجحة هي المؤسسة التي يمكن لها أن تستغل المزايا المتاحة لها في الصناعة التي

¹ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 109.

تعمل فيها. ولكل صناعة عوامل تدخل ضمن محددات المزايا التنافسية لها، بحيث أن المؤسسة لها فرصة تحقيق ميزة تنافسية أيضا من خلال الاستفادة من توفر هذه العوامل، ذلك لأن عدم توفر عامل من هذه العوامل قد يقف عائقا أمام نجاح المؤسسة في السوق، والمؤسسة التي تصل إلى تحديد مكان الميزة التنافسية في الصناعة لا يمكن لها أن تستغل هذه الميزة إلا من خلال تحديد الإستراتيجية التي تناسبها وتطبيقها بالطريقة الصحيحة.

المطلب الأول: محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

سنقوم في هذا المطلب بتوضيح العوامل التي تتحكم في الأداء التنافسي للمؤسسات الناشطة في صناعة الدواء في الجزائر، من خلال تطبيق ماسة "Porter" التي تبين العوامل الأساسية، والعوامل المساعدة المحددة للميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

الفرع الأول: المحددات الرئيسية للميزة التنافسية

تتمثل العوامل الرئيسية المحددة للميزة التنافسية، في العناصر التالية:

أولا: ظروف عوامل الإنتاج

تتمثل عوامل الإنتاج في العناصر التي تدخل ضمن العملية الإنتاجية من الموارد الطبيعية، العمل، رأس المال، بالإضافة إلى العوامل المتخصصة التي أشار إليها "Porter" واعتبرها المحور الأساسي في خلق الميزة التنافسية، وظروف تواجد هذه العناصر وإمكانية الاستفادة منها، بحيث يمكن تطويرها وجعلها في ديناميكية مستمرة.

وبالتطبيق على صناعة الدواء في الجزائر يمكن أن نوضح هذه العوامل وظروف تواجدها، فبالنسبة للموارد الطبيعية والمتمثلة في: طبيعة المناخ، الموقع الجغرافي، المياه، المعادن،، نلاحظ هنا أن الجزائر تتميز بمناخ مساعد لهذه الصناعة، وكذا يعتبر موقعها الجغرافي جيد يساعد على تطوير صناعة الدواء، وإمكانية توسعها نحو الدول المجاورة، وكذا اتساع مساحة الجزائر يعتبر من العوامل المساعدة لهذه الصناعة، رغم ذلك فإن كل هذه المزايا غير مستغلة من طرف صناعة الدواء. كما يمكن أن نضيف هنا البنية التحتية للجزائر، بمعنى بيئة الأعمال التي تنشط فيها صناعة الدواء، والمتمثلة في كل من الطرق، الموانئ، شبكة الاتصالات، الكهرباء، وسائل النقل، حيث صنفنا الجزائر من حيث البنية التحتية في تقرير التنافسية لسنة 2007 في المرتبة 181¹، رغم كل ما عرفته الجزائر من تطور كبير في ما يخص تكنولوجيا المعلومات في السنوات الأخيرة، والتي يمكن أن تعمل على تحسين بيئة الأعمال وتطويرها، إلا أنها تعتبر نقطة ضعف بالنسبة لصناعة الدواء.

¹ نقلا عن الموقع الإلكتروني: www.mossabaka.net تاريخ التصفح 2009/12/17.

أما في ما يخص العنصر الثاني والمتمثل في العمل أو الرأسمال البشري، فهو يعتبر من بين أهم العناصر التي تعتمد عليها صناعة الدواء، ويعتبر الاستثمار في رأس المال البشري استثماراً منتجاً لا يقل عائده عن الاستثمار في باقي عناصر الإنتاج، فكلما زادت كفاءة الأيدي العاملة، أمكن الاستفادة من المواد الخام والآلات بشكل أفضل، فالعنصر البشري هو أهم عنصر من عناصر مقومات الصناعة الدوائية، حيث تحتاج هذه الصناعة إلى عمالة على درجة عالية من التدريب والكفاءة والمهارة لخطورة ودقة التعامل مع الصناعة الدوائية، لذا فهي تحتاج إلى فنيين متخصصين ومدربين تدريباً كافياً، أي فريق عمل متكامل من الصيادلة والكيميائيين والأطباء¹، ونظراً لعدم توافر أي بيانات رسمية عن عنصر العمل على مستوى هذه الصناعة ككل، فسوف نستعيض عن ذلك بنموذج استرشادي يوضح تصنيف العمالة بمجمع صيدال الذي يمثل حوالي 76% من الإنتاج المحلي في الجزائر، بالإضافة إلى

تقدير UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE

(UNOP) حسب الدراسة التي قامت بها في نهاية سنة 2004 لعدد العاملين في الوحدات الخاصة لإنتاج الدواء والتي حددت بحوالي 4512 عاملاً، وبذلك يصل عدد العمال في صناعة الدواء بالجزائر إلى ما يقارب 8755 عاملاً، ولكن بالرغم من اتجاه الجزائر إلى التدريب نحو تطوير المهارات التقنية والإدارية من خلال أحدث برامج التدريب بالاستعانة بخبراء من فروع الدول الأخرى أو المخابر المتخصصة في صناعة الدواء، غير أنها ما زالت تعاني من هذه المهارات المتخصصة بسبب نقص ما تخصصه للإنفاق في هذا المجال بالمقارنة مع الآخرين ويتصف التكوين في المنظمات الدوائية بالقليل، حيث تخصص صيدال حوالي 1.8% من مصاريف المستخدمين للتكوين، وإذا ما تمت مقارنة هذه النسبة مع ما تخصصه الدول المتقدمة (على الأقل 10%) يمكن القول بأن المجمع يتصف بقلة الإنفاق على تكوين العاملين فيه، وبذلك تعاني الجزائر من غياب التكوين المستمر في المنظمات الدوائية نتيجة غياب التخطيط لذلك وضعف التأطير في مجال صناعة الأدوية التي تعتبر منعقدة كتخصص في الجامعات الجزائرية، الأمر الذي يمكننا من تصنيف العمالة الموجودة حالياً بمنظمات الدواء في الجزائر بالمهارة والكفاءة المتوسطة، وبذلك فهي تعتبر عمالة غير متقدمة ومتخصصة، أي لا يمكن اعتبارها أحد العوامل ذات التأثير الإيجابي على صناعة الدواء في الجزائر².

أما في ما يخص رأس المال، فإن سوق رأس المال في الجزائر تعاني وهي في المراتب الأخيرة في تقرير التنافسية لسنة 2008، حيث صنف قطاع البنوك في الرتبة 132 والأخيرة من حيث التنافسية³،

¹ نسيم محمد الرحاطه، مدي قدرة شركات الأدوية العربية علي مواجهة التحديات المستقبلية "تجربة الأردن"، ندوة حول: آثار العولمة واتفاقيات منظمة التجارة العالمية علي مستقبل الصناعة الدوائية العربية، تونس، 15-16 تشرين الثاني 2000، ص 8.

² Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2005, P 21.

³ نقلا عن الموقع الإلكتروني: www.elkhabar.com تاريخ التصفح 2009/12/17.

وبالتالي فإن سوق رأس المال يعتبر من بين العوامل السلبية التي تساهم بالسلب في تحديد الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

وبالنسبة للعوامل المتخصصة التي يشير إليها "Porter" فتتمثل في رصيد الدولة من البحث العلمي والتكنولوجي، مثل المعاهد والمراكز المتخصصة في البحث العلمي، ومساهمة الجامعات في توفير نوع من البحوث العلمية، وكذا توفير الكفاءات والإطارات، ومحاولة خلق تفاعل بينها وبين الشركات التي تعمل في صناعة الدواء، من أجل تحقيق الصناعة للميزة التنافسية، وهذا كله غير متوفر في الجزائر، وكذلك فإن بقاء وتطور أي صناعة في بيئة تتميز بالديناميكية، يعتمد على قدرتها على البحث والتطوير، وصناعة الدواء من بين الصناعات التي يرتبط بقاءها باعتمادها المستمر على أنشطة البحث والتطوير، إلا أنه في صناعة الدواء الجزائرية يبقى الإنفاق على الاستثمار في أنشطة البحث والتطوير ضعيف جدا، رغم عدم توفر كل المعلومات عن الصناعة إلا أننا سوف نعتمد على المعلومات المتوفرة عن صيدال باعتباره من أهم المنتجين للدواء في الجزائر، حيث بلغة نسبة الإنفاق على البحث والتطوير في صيدال 1.5% من رقم أعمالها¹، وهذه النسبة تعتبر ضعيفة إذا ما قورنت بنسبة الإنفاق على البحث والتطوير في الدول المتقدمة.

ثانيا: ظروف الطلب

يعتبر الطلب على السلعة من بين محددات الميزة التنافسية، التي طرحها "Porter" في نموذج، المعروف بالماسية، فتطور الطلب في صناعة معينة ونموه، يعطى فرصة للمؤسسات التي تنشط في هذه الصناعة، على استغلال ميزة اقتصاديات الحجم الكبير، ويعتبر الطلب المحلي على منتجات صناعة معينة، كمؤشر للطلب الأجنبي لهذه السلعة، بمعنى أن المؤسسة باعتمادها على الطلب المحلي يمكن لها توقع الطلب الأجنبي، وهذا ما سماه "Porter" بأسبقيّة الطلب المحلي، ولم يكتفي "Porter" بالتطور المطلق للطلب، بل اهتم أيضا بمعدل نمو الطلب ذلك لأنه كلما كان معدل نمو الطلب على سلع المؤسسة كبيرا، كلما زاد الحافز لدى المؤسسة بزيادة الإنتاج وتطوير المنتج وتحسينه، من أجل مواجهة هذا النمو في الطلب².

ومن خلال النظر إلى صناعة الدواء في الجزائر، يمكن أن نلاحظ أن الطلب على الدواء مرتبط كثيرا بزيادة السكان، وكثرة الأمراض، حيث نلاحظ أن الجزائر تميزت في السنوات الأخيرة بزيادة معتبرة في عدد السكان، وارتفاع معدل حياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة، وما ترتب عنه زيادة الفئة العمرية فوق 60 سنة، وتعتبر هذه الفئة من بين أكثر الفئات العمرية استهلاكا للدواء، حيث نجد أكثر من

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

² Michael E Porter, The competitive advantage of nations, op, cit, P 93.

59% من الوصفات الطبية الخاصة بمضادات الالتهاب موجه لهذه الفئة، حسب إحصائيات وزارة الصحة لسنة 2004، دون أن ننسى الإهمال ونقص الرعاية خاصة في المناطق النائية والأحياء القصديرية والأحياء ذات الكثافة السكانية في الجزائر، مما ترتب عنه ظهور أمراض الفقر ونقص النظافة كالتفونيد والتهاب الكبد الفيروسي واللشمانبوز، مما ساعد على زيادة الطلب على الدواء في الجزائر، ومن جهة أخرى ظهور أمراض جديدة معروفة بأمراض العصر التي لم تكن موجودة في الجزائر من قبل، والتي كانت تنتشر في الدول الغنية كأمراض السرطان والقلب والأعصاب وارتفاع الضغط والسكري والسمنة المفرطة، والتي أصبحت منتشرة كثيرا في الجزائر، حيث حسب إحصائيات وزارة الصحة في نشرية صادرة سنة 2004، يوجد أكثر من مليوني مصاب بالسكري، وربع السكان مصابون بارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى أمراض الشرايين وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، وذلك بسبب تغير العادات الغذائية من خلال الاعتماد على المأكولات الخفيفة والمشروبات الغازية، ودخول الملوثات الصناعية على المنتجات الزراعية والحيوانية، وهذا كله أدى إلى تطور ونمو الطلب على الدواء¹، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 13: تطور استهلاك الدواء في الجزائر خلال الفترة 1990-2004

الوحدة: مليون دينار جزائري.

السنوات	1990	1995	1998	2000	2002	2003	2004
الاستهلاك	417	950	2350	3600	4120	4290	5520

المصدر نصر الدين بن اعمارة، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة

ماجستير، تسويق، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص 22.

نلاحظ من خلال الجدول أن استهلاك الدواء في الجزائر عرف تطورا ملحوظا، حيث بلغ في سنة 2004 حوالي 5520 مليون دينار جزائري، بزيادة قدرها 5103 مليون دينار جزائري، عما كان عليه سنة 1990، وإذا ما قارنا تطور استهلاك الدواء بين سنتي 2002 و2003 نلاحظ أن معدل النمو يقدر بنسبة 4.12% تقريبا، بينما بلغ معدل النمو بين سنتي 2003 و2004 نسبة 28.67% تقريبا، أي أن معدل النمو استهلاك الدواء في تطور مستمر.

و تعتمد الجزائر في تغطية هذا الطلب على الدواء من خلال الإنتاج الوطني الذي تقدر نسبته بحوالي 20%، أما النسبة المتبقية فيتم تغطيتها عن طريق الاستيراد الذي تقدر نسبته أيضا بحوالي 80%²، وهذا دليل على أن الإنتاج الوطني من الدواء عاجز على مواجهة التطور الحاصل في الطلب، مما أدى إلى

¹ نصر الدين بن اعمارة، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 22.

² نقلا عن الموقع الإلكتروني: www.eloumma.com تاريخ الإطلاع 2009/12/19.

اللجوء إلى الاستيراد، وعليه يعتبر الطلب على الدواء في الجزائر عامل مهم يمكن استغلاله من طرف المنتجين للدواء من أجل تحقيق ميزة تنافسية.

ثالثا: وضع الصناعات المرتبطة والمساندة

تعتمد صناعة الدواء في الجزائر على نوعين من الصناعات، أولا الصناعات المرتبطة وهي الصناعات الكيماوية، التي تعتمد عليها صناعة الدواء في الحصول على المادة الأولية، التي تعتبر مدخلات العملية الإنتاجية لصناعة الدواء، ونظرا لعدم توفر المعلومات المتعلقة بالتمويل بالمادة الأولية لصناعة الدواء في الجزائر ككل، يمكن أن نستشهد بأرقام التمويل لصيدال التي تعتبر من بين أكبر وأهم المنتجين للدواء في الجزائر، والجدول رقم 14 يوضح عملية تمويل صيدال بالمادة الأولية.

الجدول رقم 14: تمويل صيدال بالمادة الأولية لسنتي 2007 و 2008

الوحدة: مليار دينار جزائري.

مصادر التمويل	قيمة التمويل لسنة 2007	نسبة التمويل لسنة 2007	قيمة التمويل لسنة 2008	نسبة التمويل لسنة 2008
مصدر داخلي	180.707	%15	216.430	%13
مصدر خارجي	990.405	%85	1.482.068	%87
المجموع	1.171.112	%100	1.698.498	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على Rapport de gestion de SADEL لسنتي 2007 و 2008.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن صناعة الدواء في الجزائر تعتمد على الصناعات المرتبطة المتواجدة في الخارج، والتي توفر لها المادة الأولية بنسبة 85% و 87% لسنتي 2007 و 2008 على التوالي، وعليه فإن صناعة الدواء مرتبطة بمصادر التمويل الخارجية، وهذا ما لا يساعد صناعة الدواء الجزائرية في تحقيق ميزة تنافسية في مجال الصناعات المرتبطة.

أما في ما يخص الصناعات المساندة التي تعتمد عليها صناعة الدواء في الجزائر، فنتمثل في الصناعات الهندسية المتخصصة في صناعة قطع الغيار لوسائل الإنتاج، والصناعات المتخصصة في صناعة مواد التعبئة والتغليف، ونظرا أيضا لعدم توفر المعلومات الخاصة بعملية التمويل بالقطع الغيار ومواد التعبئة والتغليف لصناعة الدواء ككل، سنستشهد بأرقام صيدال في هذا المجال، والجدول رقم 15 يوضح عملية التمويل لصيدال من قطع الغيار ومواد التعبئة والتغليف لسنتي 2007 و 2008.

الجدول رقم 15: تمويل صيدال من قطع الغيار ومواد التعبئة والتغليف لسنة 2008

الوحدة: مليار دينار جزائري.

التمويل بقطع الغيار لسنة 2008		التمويل بقطع الغيار لسنة 2008		
نسبة التمويل	قيمة التمويل	نسبة التمويل	قيمة التمويل	مصدر التمويل
%35	416.274	%20.5	44.966	مصدر داخلي
%65	759.126	%79.5	174.359	مصدر خارجي
%100	1.175.400	%100	219.325	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على Rapport de gestion de SADEL 2008.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة التمويل بقطع الغيار من الخارج تقدر بحوالي 79.5% لسنة 2008، وكذا نسبة التمويل بقطع الغيار من الخارج تقدر بحوالي 65% لسنة 2008، وهذا يدل على أن صناعة الدواء تعتمد بنسبة كبيرة في التمويل سواء بقطع الغيار أو مواد التعبئة والتغليف على الخارج.

ومن خلال ما سبق يظهر لنا أن محدد الصناعات المرتبطة والمساندة يساهم بسلبية في تحقيق صناعة الدواء في الجزائر للميزة التنافسية.

رابعاً: الوضع الاستراتيجي والتنافسي للمؤسسة

يضم هذا المحدد جانبيين، الجانب الأول يتمثل في الوضع الإستراتيجي، ويقصد به إستراتيجية المؤسسة ونظامها الإداري وأهدافها الإستراتيجية، بحيث يساعد كل هذا وبالإضافة إلى الكفاءات والمهارات التي يتميز بها عمال المؤسسة، ومدى اهتمامهم بالبحث والتطوير، على تحقيق المؤسسة للميزة التنافسية.

ومن خلال تطبيق هذا على صناعة الدواء في الجزائر نلاحظ أنها تضم 81 مؤسسة لصناعة الدواء¹، منها مؤسسة واحدة تابعة للقطاع العام أي تابعة للدولة، وباقي المؤسسات تابعة للقطاع الخاص، وهنا يظهر لنا مدى اختلاف الإستراتيجيات والنظم الإدارية بين القطاع العام والقطاع الخاص، حيث في كثير من الأحيان يتميز القطاع الخاص بالمرونة في نظم التسيير، وإعطاء حرية أكبر لمتخذي القرار، بالإضافة إلى إتباع معايير الكفاءة في اختيار العاملين وامتخذي القرار، ومدى قدرتهم على الإبداع وتطوير المؤسسة، مما يؤدي بالمؤسسة إلى إتباع استراتيجيات تنافسية متطورة، وهذا بعكس القطاع العام الذي يتميز بالبيروقراطية في نظم التسيير، وعدم إعطاء حرية أكبر لمتخذ القرار، بالإضافة إلى أن اختيار العمالة فيها لا يركز بنسبة أكبر في كثير من الأحيان على الكفاءة والإبداع، وهذا ما يبين الاختلاف الموجود بين الإستراتيجيات التي تتبعها المؤسسات التابعة للقطاع الخاص والاستراتيجيات التي تتبعها المؤسسات التابعة للقطاع العام.

كما أن معيار الجودة يعتبر من بين المعايير التي يعتمد عليها في التصنيف العالمي للتنافسية، معناه أن معيار جودة المنتج يعتبر محدد للتنافسية على المستوى العالمي، وهذا المعيار يعطى لمنتجات المؤسسة القدرة على دخول الأسواق الدولية، وإثبات جودة الأداء للزبون، وعليه فقد نجحت جميع المؤسسات سواء التابعة للقطاع الخاص أو مؤسسة صيدال التابعة للقطاع العام، في تحقيق هذا الهدف وحصولها على شهادة الجودة العالية ISO 9002 .

أما الجانب الثاني لهذا المحدد فيتمثل في الوضع التنافسي للمؤسسة، وكذا طبيعة المنافسة المحلية التي تواجهها المؤسسة، من خلال شدتها وقدرتها في التأثير على المؤسسة، ودفعها إلى تحقيق المزيد من الإبداع وتطوير منتجاتها، ذلك لأن شدة المنافسة بين المؤسسات يمكن أن تكون عامل ضغط على المؤسسة في السعي وراء التميز والإبداع، وتختلف درجة تأثير المنافسة على المؤسسة، باختلاف شكلها، حيث أن المنافسة السعرية تدفع بالمؤسسة إلى البحث عن أساليب جديدة تدعم قدرتها على التحكم في تكلفتها واستغلالها مثلًا عامل اقتصاديات الحجم، في حين أن المنافسة التكنولوجية تدفع بالمؤسسة إلى الإنفاق على مشاريع البحث والتطوير أكثر من أجل الحصول على التميز والإبداع.

ومن خلال النظر في صناعة الدواء في الجزائر نلاحظ أن شدة المنافسة قوية بين المؤسسات المتواجدة في الصناعة، بالإضافة إلى المنافسة غير المشروعة التي تمارسها المؤسسات الأجنبية من خلال منتجها الذي يدخل إلى الجزائر عبر الواردات التي تمتلك النصيب الكبير من سوق الدواء في

¹ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 222.

الجزائر حيث بلغت نسبتها تقريبا 80%¹ وعدم قدرة الدولة على التحكم في استيراد الدواء رغم إصدارها لمجموعة من القوانين، إلا أنها لم ترى النور في واقع الأمر، فمثلا القانون الذي ينص على شرط قيام المؤسسة المستوردة للدواء بتقديم مشروع استثماري بعد سنتين من الاستيراد، تم إلغائه فيما بعد، أو قانون منع استيراد الأدوية المنتجة محليا الصادر مؤخرا، إلا أنه إلى حد الآن لم يدخل حيز التنفيذ، هذا كله يبين شدة المنافسة التي تتميز بها صناعة الدواء في الجزائر، وعدم قدرة المؤسسات المنتجة للدواء من مواجهة شدة هذه المنافسة، خاصة أمام حرية الاستيراد التي تمنحها الدولة للمستوردين.

ومن خلال ما سبق كله يمكن أن نقول بأن محدد الوضع الاستراتيجي والتنافسي للمؤسسة، يعتبر من بين المحددات التي تدعم تحقيق الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

الفرع الثاني: المحددات المساعدة للميزة التنافسية

أما العوامل المساعدة المحددة للميزة التنافسية فتتمثل في عنصرين هما:

أولاً: دور الصدفة

يعتبر دور الصدفة من بين العوامل المساعدة في تحقيق الميزة التنافسية للصناعة، بحيث تحدث في العديد من الأحيان أمور داخل الصناعة أو خارجها بفعل الصدفة، تؤدي إلى تطوير و تحسين الأداء التنافسي للصناعة، فمثلا في صناعة الدواء يمكن للمؤسسات المحلية الاستفادة من التكنولوجيا التي تنقلها المؤسسات الأجنبية، سواء المستثمرة هنا في الجزائر، لأن صناعة الدواء الجزائرية تعتبر من بين أهم الصناعات النامية، ولم يستطع الإنتاج المحلي مسايرة التطور الحاصل في نمو هذه الصناعة، وهذا عامل مشجع للاستثمار من قبل المؤسسات الرائدة في مجال صناعة الدواء في العالم، وبالتالي إمكانية نقل التكنولوجيا المتطورة للجزائر، واستفادة المؤسسات الناشطة في هذه الصناعة من هذه الميزة، أو عن طريق الاستيراد لمنتجات هذه المؤسسات، واحتكاك المؤسسات الناشطة في الجزائر بمنتجات المؤسسات العالمية، ومن ثم العمل على تطوير منتجاتها من أجل منافسة المنتجات المستوردة، بمعنى أن المنافسة الشديدة التي تواجهها المؤسسات الناشطة في صناعة الدواء الجزائرية، تحتم عليها القيام بالعديد من عقود الشراكة مع الشركات المتطورة والرائدة في مجال صناعة الدواء في العالم، فمثلا صيدال قامت بتوقيع العديد من عقود الشراكة (مشاريع مشتركة)، سواء مع مختبرات عالمية مشهورة ورائدة في مجال صناعة الدواء ومتواجدة في السوق الجزائرية منها (JPE ، Sanofi-Aents ، Pfizer)، أو مع مختبرات

¹ نقلا عن الموقع الإلكتروني: <http://elkhabar-hebdo.com/site/news-action-show-id-559.htm> تاريخ الإطلاع 2009/12/19.

الدول العربية منها (دار الدواء، SPIMACO، JPM،)¹، وهذا ما يؤدي إلى تطوير الصناعة من خلال اكتساب التكنولوجيا المتطورة من طرف المؤسسات المحلية عن طريق مثل هذه الشراكات مع المختبرات الرائدة في مجال صناعة الدواء، وهذا يدل على أن محدد دور الصدف يساهم بإيجابية في تدعيم الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

ثانيا: دور الدولة

على الرغم من أن تحليل "Porter" لمحددات الميزة التنافسية، وضع دور الدولة من بين المحددات المساعدة، بدلا من وضعه كمحدد أساسي للميزة التنافسية، إلا أنه يعتبر عاملا له دور كبير في التأثير على المحددات الأساسية، بمعنى أنه بإمكان الدول التأثير بطريقة إيجابية أو سلبية في كل من عوامل الإنتاج، ظروف الطلب، الصناعات المساندة، المنافسة المحلية، من خلال السياسات التي تتبناها، كسياسة تدعيم المنتج المحلي، أو توفير بيئة أعمال تستقطب من خلالها المستثمرين الأجانب، وذلك من أجل رفع القدرة التنافسية للصناعة المحلية من خلال التكنولوجيا المستوردة، وهذا كله يؤدي إلى رفع القدرة التنافسية للصناعة الوطنية.

وفي حالة صناعة الدواء في الجزائر، نلاحظ أن دور الدولة لا يبدو واضحا في مجال تدعيم المنتج المحلي وحمايته من المنافسة غير المشروعة، من خلال تراجع الدولة عن منشور 2003 الذي ينص على منع استيراد 128 دواء ينتج محليا²، وكذلك عدم تطبيق المرسوم التنفيذي الصادر في شهر أكتوبر 2008 والذي يهدف إلى تنظيم سوق الدواء في الجزائر وإيقاف التنامي الكبير لاستيراد الأدوية بعد تسجيل أرقام قياسية في قيمة الاستيراد تجاوزت أكثر من مليار دولار، من خلال منع استيراد الأدوية المنتجة محليا³، كما تم إلغاء المرسوم الخاص بإلزام المستوردين الخواص من ضرورة الاستثمار في الإنتاج المحلي بعد سنتين من العمل⁴، هذا كله يوضح ويبين مدى قصور الدولة في توفير البيئة المساعدة لتطوير الإنتاج المحلي وتشجيع المؤسسات المنتجة للدواء المحلية، وخاصة المؤسسة التابعة للقطاع العام صيدال، من أجل مواجهة المنافسة الشرسة التي تمارسها المنتجات المستوردة والتي فتحت لها كل الأبواب، وهذا قد يؤثر أيضا على الصحة العامة للمستهلك، خاصة مع عدم وجود رقابة صارمة للمنتجات المستوردة.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن دور الدولة يمكن أن يكون له أثر إيجابي في تدعيم القدرة التنافسية للصناعة، وذلك من خلال رفع المستوى الفكري والتكنولوجي للرأسمال البشري، من خلال الاستثمار في

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

² عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 127.

³ نقلا عن الموقع الإلكتروني: www.moheet.com تاريخ الإطلاع 2009/12/19.

⁴ نقلا عن الموقع الإلكتروني: <http://elkhabar-hebdo.com/site/news-action-show-id-559.htm> تاريخ الإطلاع 2009/12/19.

مجال برامج التعليم والتدريب وربطها بالواقع الصناعي، وإنشاء مجالات التعاون بين مراكز البحث والتطوير والقطاع الصناعي، وإتباع السياسات الرامية إلى تشجيع التطوير والإبداع من خلال إنشاء مراكز خاصة بالبحث والتطوير، وتوفير البيانات والإحصاءات اللازمة لذلك، وهذا ما يبدو بصفة واضحة مفقود هنا في الجزائر، وخاصة في صناعة الدواء حيث أنها تعتبر من أكثر الصناعات التي تحتاج لجهود البحث والتطوير، ورفع كفاءة العنصر البشري.

ويمكن أن نلخص أهم النقاط التي تبين مساهمة كل محدد من محددات الميزة التنافسية التي تطرقنا لها سواء المحددات الأساسية أو المحددات المساعدة كما في الجدول رقم 16 التالي:

الجدول رقم 16: مساهمة عناصر ماسة "Porter" في تحديد الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

المساهمة في تحديد الميزة التنافسية	محددات الميزة التنافسية
-----	1- المحددات الأساسية:
قوية.	- العوامل الطبيعية.
ضعيفة.	- البنية التحتية.
ضعيفة.	- رأسمال بشري.
ضعيفة.	- سوق رأس المال.
ضعيفة.	- العوامل المتخصصة.

ظروف الطلب:	- زيادة السكان. - نمو الطلب على الدواء.	قوية. قوية.
وضع الصناعات المرتبطة والمساعدة:	- الصناعات المرتبطة. - الصناعات المساعدة.	ضعيفة. ضعيفة.
الوضع الإستراتيجي والتنافسي للمؤسسة:	- إستراتيجية وهيكل المؤسسة. - المنافسة المحلية وشدتها.	متوسطة. قوية.
2- المحددات المساعدة:		-----
دور الصدفة:	- نقل التكنولوجيا المتطورة.	قوية.
دور الدولة:	- سياسات حماية الإنتاج المحلي. - سياسات تدعيم البحث والتطوير.	ضعيفة. ضعيفة.

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل محددات ماسة "Porter".

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن كل من العوامل الطبيعية، زيادة السكان، نمو الطلب على الدواء، المنافسة المحلية وشدتها، نقل التكنولوجيا المتطورة، تأثر بالإيجاب على تحقيق صناعة الدواء للمزايا التنافسية، بينما تبقى العناصر الأخرى والمتمثلة في كل من البنية التحتية، رأسمال البشري، سوق رأس المال، العوامل المتخصصة، الصناعات المرتبطة، الصناعات المساعدة، إستراتيجية وهيكل المؤسسة، سياسات حماية الإنتاج المحلي، سياسات تدعيم البحث والتطوير، تأثر تأثيرا سلبيا ولو بدرجات متفاوتة على تحقيق صناعة الدواء في الجزائر للمزايا التنافسية.

المطلب الثاني: قوى المنافسة الخمسة لصناعة الدواء في الجزائر

من أجل معرفة وتحديد مدى جاذبية صناعة الدواء في الجزائر، وتحديد الفرص المتاحة فيها، والتي يمكن لصيدال استغلالها من أجل تحقيق ميزة تنافسية، لابد من تحليل هذه الصناعة وذلك وفق نموذج القوى الخمسة لـ "Porter" الذي يظهر الموقع التنافسي لصيدال ضمن صناعة الدواء في الجزائر.

الفرع الأول: تهديد الداخلين المحتملين

نموذج القوى الخمسة لـ "Porter" لا يعتمد في التحليل على المنافسين الحاليين فقط، بل يعتمد حتى على المنافسين المحتمل دخولهم إلى الصناعة، ويتوقف هذا الدخول على قدرة المؤسسات الموجودة في الصناعة في خلق أو وضع عوائق تقف كحاجز أمام دخول مؤسسات جديدة إلى هذه الصناعة، وبالنظر إلى صناعة الدواء في الجزائر نلاحظ أنه رغم تميزها بارتفاع تكلفة الاستثمار، مثلا مؤسسة صيدال يقدر رأس مالها بحوالي 2.500.000.000 دينار جزائري¹، إلا أنه هناك نمو ملاحظ في زيادة المشاريع الجديدة في الصناعة، حيث بلغ عدد المشاريع قيد التنفيذ حوالي 80 مشروع (محلي وأجنبي)²، وبالنظر إلى حجم الإنتاج الذي تنتجه صيدال والمقدر خلال سنة 2008 بحوالي 9.2 مليار دينار جزائري³، وهذا الحجم من الإنتاج يعتبر كبير بالنسبة للمؤسسات الراغبة في الدخول إلى صناعة الدواء، لأن هذا الحجم يعطى لصيدال القدرة على التحكم في تكلفة الإنتاج والسيطرة عليها، والعمل على جعلها وسيلة لإخراج المنافس الجديد من الصناعة إذا مدخل لينافسها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى وبالنظر إلى خبرة صيدال في مجال صناعة الدواء وكبير حجمها، هذا كله يعطى لصيدال ميزة السيطرة على التكلفة سواء كانت تكلفة الإنتاج أو التكلفة المرتبطة بالتسيير لإعاقة دخول المؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة التي تنشط فيها.

تعتبر صيدال من بين المؤسسات المتفوقة في مجال صناعة الدواء في الجزائر، والدليل قدرتها على منافسة المنتجات المستوردة من الخارج والمنتجة من طرف أكبر المخابر العالمية خبرة في مجال صناعة الدواء، وقدرة صيدال على إنتاج أكثر من 150 نوع من الدواء⁴، وحصول المجمع في شهر نوفمبر 2001 على شهادة ISO 9001 و ISO 9002 لدى الجمعية الفرنسية للتأمين على النوعية (AFAQ)⁵، وتحصل المجمع أيضا سنة 2005 على شهادة ISO 9001، وتحصل مركز البحث والتطوير CRD على شهادة ISO 9001⁶، هذا دليل على تفوق صيدال في مجال صناعة الدواء في الجزائر وامتلاكها لعلامة تجارية جيدة، تحظى بولاء المستهلك وثقته في المنتجات الحاملة لاسم صيدال، وهذه ميزة تتفوق بها صيدال عن المؤسسات الراغبة في الدخول إلى صناعة الدواء، التي لا بد لها من العمل لمدة طويلة حتى تكتسب علامة تجارية تضاهي علامة صيدال.

¹ الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

² سامية لحول، زكية مقري، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، المؤتمر العلمي الثالث حول "إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة"، 27-29 نيسان 2009، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ص 10.

³ Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2008.

⁴ نصر الدين بن اعمار، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 162.

⁵ سليمان نورة، دراسة مسار بناء إستراتيجية تسويقية لاقتحام الأسواق الدولية حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 139.

⁶ نصر الدين بن اعمار، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 166.

لقد حققت صيدال نسبة تقدم ونمو في مجال تصدير الدواء إلى الخارج حيث بلغت قيمة صادراتها سنة 2007 حوالي 21.979.835 دينار جزائري¹، ومن بين الدول التي تصل لها منتجات صيدال هي: تشاد، السنغال، بوركينافاسو، النيجر، زيمبابوي، اليمن، العراق، ليبيا، إيطاليا²، هذا بالإضافة إلى امتلاكها لقنوات توزيع داخل الجزائر، هذه العوامل كلها تمنح لصيدال ميزة السيطرة على قنوات التوزيع، وهذه السيطرة ليست مطلقة لأنها لا تضاهي المؤسسات العالمية من خلال رقم الصادرات أو رقم المبيعات ككل، إلا أنها تعتبر ميزة تتميز بها صيدال إذا ما قورنت بمؤسسة جديدة ترغب في الدخول إلى صناعة الدواء.

إن فاتورة استيراد الأدوية في الجزائر تقفز من سنة لأخرى، تبعا للزيادة السكانية التي لا يسايرها إنتاج محلي مناسب للأدوية وإقبال منقطع النظير على كل ما هو مستورد، حيث في عام 2007 بلغ رقم الاستيراد 4,1 مليار دولار، وفي العام الذي يليه بلغ خلال الـ9 أشهر الأخيرة فقط 3,1 مليار دولار، أما الصناعة المحلية فلا تغطي أكثر من 20٪ من الاحتياجات الوطنية يشترك فيها مجمع صيدال العمومي مع شركات خاصة وأخرى أجنبية وعربية، فهذه الشركات تلقى حصارا شديدا من طرف المستوردين، حيث فرضت الحكومة إجراءات مابين الأعوام 2000 و 2005 تقضى بضرورة الاستثمار في الإنتاج المحلي بعد سنتين من العمل، أي تحويل الأموال المكتسبة بعد أن تخلت الدولة عن مهام الاستيراد بواسطة الصيدلية المركزية إلى مشاريع، وهذا ما لم يتحقق وذلك بسبب قيام المستوردون من جانبهم بالتحايل على القانون، فتم تغيير تسمية الشركات وغلقها بعد المدة المحددة، أي سنتين لتظهر من جديد بأسماء أخرى، وكذلك قيام الحكومة بإصدار القرار القاضي بمنع استيراد 1000 دواء منتج محليا، رغم عدم تطبيقه في الواقع إلى حد الآن، ومن جهة أخرى أيضا وحسب بعض مسؤولي وحدات الإنتاج المحلي، فإن تسجيل الدواء المحلي صعب جدا، عكس ما يحدث مع الإنتاج الأجنبي الذي تتم الموافقة عليه وحتى تمرير بيعه بعد أن تثبت التحاليل في الخارج أن له آثار مضاعفة ويتم سحبه هناك والدليل على ذلك فإن 75٪ من الأدوية المستوردة يتم تسجيلها، عكس الأدوية المحلية، حيث لم تسجل إلا نسبة 25٪ منها، أما صيدال التي تؤخذ أدويتها كمرجع لتحديد الأدوية المعوضة في صناديق الضمان الاجتماعي فلا تقدم إلا 96 دواء من جملة 270 ينتجها المجمع³، وهذا كله يعتبر عائقا لا يشجع على الإنتاج المحلي، بمعنى أن السياسة الحكومية لا تعمل على تشجيع الإنتاج المحلي وحمايته من المنافسة الأجنبية رغم إصدارها لقوانين تشجع الإنتاج المحلي إلا أنها لم تطبق في الواقع، وهذا عامل لا يحمي

¹ Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2007.

² الوثائق الداخلية للمجمع الصناعي صيدال.

³ نقلا عن الموقع الإلكتروني التالي: <http://elkhabar-hebdo.com> تاريخ الإطلاع: 2009/12/18.

المؤسسات العاملة في هذه الصناعة من دخول منافسين جدد إلى الصناعة ومنافستها على أنصبتها السوقية.

الفرع الثاني: قوة مساومة الموردون

يعتمد المجمع الصناعي صيدال في استمرار عمله على شرائه للمواد الأولية، ومواد التعبئة والتغليف، وقطع الغيار، وقد وصلت فاتورة التمويل في المجمع لسنة 2008 بالكمية إلى 4902 طن، أما بالقيمة فقد بلغت 3.093.223 دينار جزائري، حيث تعتمد في التمويل على مصدرين، مصدر السوق الداخلية، ومصدر السوق الخارجية، وسوف نوضح درجة اعتماد المجمع على هذين المصدرين من خلال الجدول رقم 17 التالي¹:

الجدول رقم 17: مصادر التمويل بالمادة الأولية ومواد التعبئة وقطع الغيار للمجمع لسنة 2008

الوحدة: 1000 دينار جزائري

النسبة	المجموع	قطع الغيار	مواد التعبئة والتغليف	المواد الأولية	
22%	677.670	44.966	416.274	216.430	مشتريات محلية
78%	2.415.553	174.359	759.126	1.482.068	مشتريات أجنبية
100%	3.093.223	219.325	1.175.400	1.698.498	المجموع
	100%	7%	38%	55%	النسبة

المصدر: Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2008.

نلاحظ من خلال الجدول أن المجمع يعتمد على نسبة 22% من تمويله على السوق المحلية، بينما يعتمد على نسبة 78% من تمويله على السوق الأجنبية، وهذا ما يعرض المجمع لخطر قوة مساومة الموردين الأجانب، وارتفاع تكلفة التمويل خاصة عند انخفاض قيمة العملة المحلية مقارنة بالعملة التي

¹ Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2008.

يتعامل بها الموردين الأجانب، وعدم قدرة المجمع على استرجاع هذا الارتفاع في التكاليف ضمن سعر الدواء بسبب الأسعار التنافسية التي يتميز بها الدواء المستورد، رغم هذا فإن مصادر التمويل الخارجية التي يعتمد عليها المجمع متنوعة، أي من دول وموردين مختلفين، وهذا ما يبينه الجدول رقم 18 التالي:

الجدول رقم 18: قيمة ونسبة مشتريات المجمع حسب الدول لسنة 2008

الوحدة: 1000 دينار جزائري

الدولة	قيمة المشتريات	النسبة
فرنسا	538.164	22%
ألمانيا	528.143	22%
سويسرا	250.822	10%
الهند	245.343	10%
إيطاليا	244.938	10%
الصين	117.678	5%
بلجيكا	114.195	5%
التشيك	90.363	4%
اسبانيا	90.189	4%
الولايات المتحدة الأمريكية	58.222	2%
تونس	47.830	2%
النمسا	38.740	2%
بريطانيا	15.813	1%
سلوفاكيا	14.897	1%
البرتغال	8.791	0%
مصر	4.702	0%
المجر	4.062	0%
لوكسمبورج	2.661	0%
المجموع	2.415.553	100%

المصدر: Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2008.

نلاحظ من خلال الجدول أن كلا من فرنسا وألمانيا تعتبران من بين أهم الموردين الأجانب الذين يعتمد عليهم المجمع، حيث تصل نسبة تمويل هاتين الدولتين للمجمع حوالي 22% لكل منهما، لتأتي بعدهما من حيث نسبة التمويل كل من سويسرا، الهند، إيطاليا بنسبة 10%، ثم تأتي كل من الصين وبلجيكا بنسبة 5%، ثم التشيك وإسبانيا بنسبة 4%، و الولايات المتحدة الأمريكية، تونس، النمسا بنسبة 2%، وبريطانيا، سلوفاكيا بنسبة 1%، وهذه النسب تدل على أن المجمع يعتمد على مصادر تمويل خارجية متنوعة، وهذا ما يخفف قوة مساومة الموردين تجاه المجمع.

الفرع الثالث: قوة مساومة الزبائن

يتعامل المجمع مع تشكيلة متنوعة من الزبائن، سواء على المستوى المحلي و التي تتمثل بصفة عامة في تجار الجملة، حيث أن تجار الجملة هدفهم هو الحصول على منتج منخفض السعر، وبجودة عالية، وهذا ما يقف عائقا أمام المجمع بسبب المنافسة الأجنبية، من خلال الدواء الأصلي الذي يعتبر من بين أهم العوائق التي تقف أمام المجمع، فهو مختص في إنتاج الأدوية الجنيسة بحيث ينتج المجمع 215 منتجا صيدلانيا غالبيتها جنيسة¹، بالإضافة إلى أن الكثير من منتجات المجمع تفتقر للتصميم الجيد مع رداءة التغليف، هذا كله يجعل الزبائن والمتمثلين في تجار الجملة يمارسون ضغطا على المجمع من أجل تخفيض أسعار المنتجات التي يقدمها مقارنة بالمنتجات المستوردة، أما على المستوى الخارجي فالمجمع يتعامل مع مجموعة من الزبائن من دول مختلفة، ويمكن إظهار هؤلاء الزبائن في الجدول رقم 19 التالي:

الجدول رقم 19: زبائن المجمع على المستوى الأجنبي وقيمة صادراته نحوهم لسنة 2008

الوحدة: مليار دينار

الزبون	الدولة	القيمة	عدد الأدوية المصدرة
PNA	السنغال	4.011	4
ONPPC	النيجر	6.386	34
CONTINENTAL PHARM	النيجر	696	34
CAMEG	بوركينافاسو	2.188	1
ABU FARI	اليمن	4.227	4

¹ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 209.

	17.508		المجموع
--	--------	--	---------

المصدر: Rapport de gestion de groupe SAIDAL 2008.

نلاحظ من خلال الجدول أن ONPPC من النيجر يعتبر من أهم الزبائن على المستوى الخارجي بقيمة 6.386 مليار دينار، ثم يأتي بعده كل من ABU FARI من اليمن بقيمة 4.227 مليار دينار، و PNA من السنغال بقيمة 4.011 مليار دينار، وبعدهم يأتي CAMEG بقيمة 2.188 مليار دينار، وفي الأخير يأتي CONTINENTAL PHARM بقيمة 696 مليار دينار، وهذا يوضح أن المجمع يتعامل مع مجموعة من الزبائن على المستوى الأجنبي، تتقارب أهميتهم النسبية بالنسبة للمجمع، وتختلف مواقعهم الجغرافية، وهذا ما يجعل المجمع في مؤمن من تركيز الزبائن على المستوى الأجنبي، وعدم قدرته في التأثير على المجمع وممارسة قوة المساومة عليه.

الفرع الرابع: تهديد المنتجات البديلة

تمارس المنتجات البديلة تهديدا كبيرا على جاذبية الصناعة، بمعنى أنه كلما كانت هناك بدائل كثيرة لمنتج المؤسسة، كلما كان ذلك تهديدا يؤثر على ربحية المؤسسة، وفي صناعة الدواء هناك تهديد كبير من قبل المنتجات المعالجة بالنباتات **Phytothérapie** و **Alicaments** مثل الياغورت المليون¹، وهذه المنتجات تمارس تهديدا كبيرا لصناعة الدواء بصفة عامة، ولمنتجات المجمع صيدال بصفة خاصة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن سوق الدواء في الجزائر تتكون من حوالي 35% منتجات جنيسة و 65% أصلية²، كما أن المجمع صيدال ينتج 215 منتجا صيدلانيا غالبيتها جنيسة³، بمعنى أن المجمع متخصص في إنتاج الأدوية الجنيسة، وهذا يوضح التهديد الذي يمارسه المنتج الأصلي في شكل الأدوية المستوردة من قبل المستوردين، على المنتج الجنيس الذي ينتجه المجمع، بالإضافة إلى توجهه واصفي الدواء (الأطباء) إلى اختيار الأدوية الأصلية لعلاج مختلف الأمراض، بدلا عن الأدوية الجنيسة، وعليه لابد للمجمع مراعاة هذا التهديد، ومحاولة الاستثمار في مجال البحث والتطوير للحصول على براءات الاختراع لمنتجات جديدة.

الفرع الخامس: شدة المنافسة بين المؤسسات الموجودة في الصناعة

¹ سامية لحول، زكية مقري، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، ص 10.
² بلقاسم رايح، صورة المؤسسة وتقييم فعالية إستراتيجية الاتصال التسويقي دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تسويق، جامعة الجزائر، 2206/2005، ص 138.
³ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 209.

تتميز صناعة الدواء في الجزائر بدرجة كبيرة من المنافسة سواء من طرف المنتجين المحليين، حيث بلغ عدد المؤسسات المنتجة للدواء في الجزائر 81 مؤسسة منتجة للمواد الصيدلانية¹، أو من طرف المؤسسات الأجنبية حيث توجد هناك 79 مؤسسة مستوردة للمواد الصيدلانية²، هذا دليل يوضح الضغط التنافسي الذي تمارسه المؤسسات الناشطة في صناعة الدواء على المجمع صيدال، بحيث أن الدواء المستورد يعتبر أحسن من حيث الشكل، وأفضل من حيث النوعية، لأن المنتج المستورد أكثره منتج أصلي، ومنتج من طرف أكبر المؤسسات العالمية في صناعة الدواء، كما سنرى في الجدول رقم 20 التالي:

الجدول رقم 20: واردات الجزائر من الدواء حسب البلد لسنة 2005

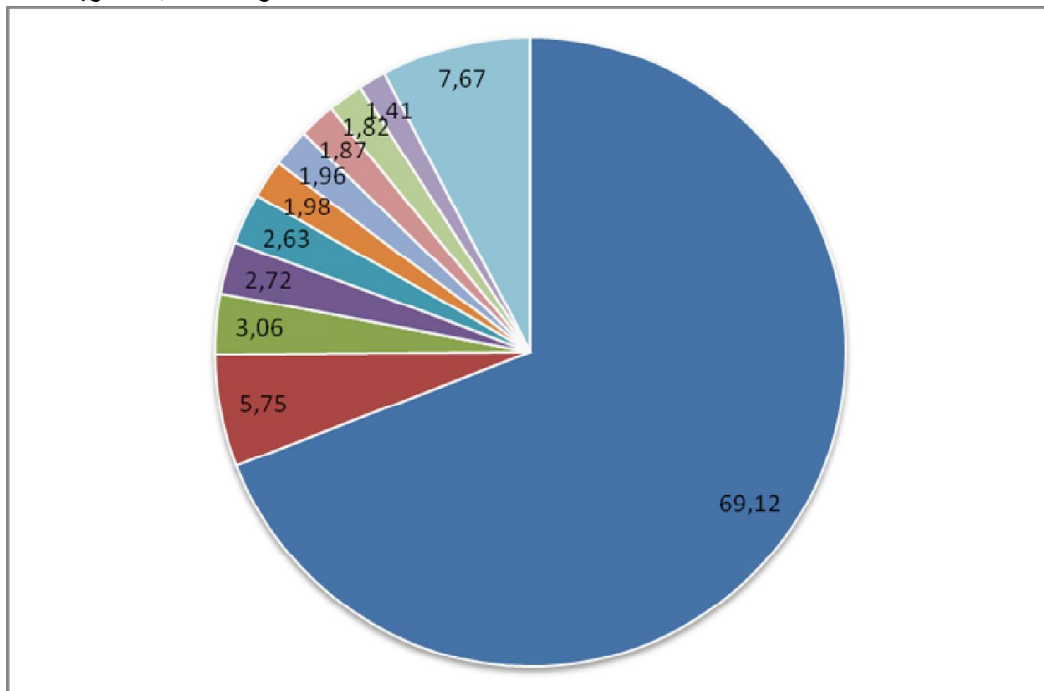
النسبة المئوية	البلد
69.12	فرنسا
5.75	الأردن
3.06	المملكة المتحدة
2.72	إيطاليا
2.63	تركيا
1.98	ألمانيا
1.96	سويسرا
1.87	إسبانيا
1.82	الدنمرك
1.41	هولندا
7.67	31 بلد آخر
100	المجموع

¹ عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 222.
² عبد السلام مخلوفي، مرجع سبق ذكره، ص 215.

المصدر: عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها علي صناعة الدواء في الدوال النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص 219.

وسنقوم بتوضيح هذا الجدول الذي يوضح واردات الجزائر من الدواء حسب البلد لسنة 2005، في دائرة نسبية لأنها توضح أكثر قيمة مساهمة كل بلد في تمويل الجزائر بالدواء، وهذا ما يظهر في الشكل التالي:

الشكل رقم 07: واردات الجزائر من الدواء حسب البلد لسنة 2005
الوحدة: النسبة المئوية



المصدر: من إعداد الطالب.

ومن خلال الجدول والشكل السابقين يتضح لنا، أن الجزائر تعتمد بنسبة كبيرة تقريبا بحوالي 69.12% من وارداتها على المؤسسات الفرنسية، وهذا ما يوضح أيضا تهديد المنافسة التي ستواجه

منتجات المجمع صيدال، لأن المنتج الفرنسي في الدواء معروف بجودته وله علامة تجارية لها مكانة كبيرة في سوق الدواء العالمية.

إن نموذج القوى الخمسة لـ "Porter" الذي تطرقنا له في صناعة الدواء في الجزائر، يوضح تأثير كل قوة على المنافسة في الصناعة الدوائية، وعليه فإن تحليل ومعرفة كل قوة وتأثيرها على الصناعة ككل يمكن أن يؤدي إلى إظهار الفرص والتهديدات التي تتميز بها الصناعة الدوائية في الجزائر، وبالتالي يمكن لصيدال الاستفادة من الفرص التي يتيحها هذا التحليل في تحقيق مزايا تنافسية، وتجنب التهديدات التي يفرزها، وربما تحويل هذه التهديدات إلى فرص.

ويمكن أن نلخص نتائج تحليل قوى المنافسة لصناعة الدواء في الجزائر في تحديد أهم الفرص والتهديدات التي تواجه المجمع الصناعي صيدال في الجدول التالي:

الجدول رقم 21: الفرص والتهديدات التي يفرزها تحليل قوى المنافسة لصناعة الدواء في الجزائر

التهديدات	الفرص
<ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود سياسة حكومية جادة في تشجيع وحماية الإنتاج المحلي. - تعرض المجمع لخطر زيادة أسعار المواد الأولية بسبب اعتماده على المصادر الخارجية بنسبة أكبر في تموينه. - تشجيع الاستثمار الأجنبي في مجال صناعة الدواء بسبب الالتزامات الدولية، وارتفاع سنوي للواردات من الأدوية. - شدة المنافسة من طرف المنتج الأجنبي الأصلي لمنتج صيدال في مجال الجودة. - نمو صناعة المنتجات المعالجة بالنباتات Alicaments و Phytothérapie. - توجه واصفي الدواء نحو الدواء الأصلي 	<ul style="list-style-type: none"> - نمو وتطور صناعة الدواء في الجزائر. - ارتفاع تكاليف الاستثمار في صناعة الدواء. - خبرة صيدال في مجال صناعة الدواء وعدم وجود منافسين من القطاع الخاص في مثل خبرة صيدال. - تزايد استهلاك الدواء في الجزائر. - تزايد صادرات صيدال نحو الأسواق العالمية خاصة الدول النامية بسبب حداثة سوق الدواء فيها. - انخفاض سعر المنتج الجنبس بالنسبة لسعر الدواء الأصلي.

نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يضم مجموعة من الفرص والتهديدات التي تم استنتاجها من خلال تحليل قوى المنافسة الخمسة لصناعة الدواء في الجزائر، بحيث يمكن لصيدال تحقيق ميزة تنافسية من خلال استغلال هذه الفرص، ومواجهة أو محاولة تحويل التهديدات في صالح المجمع.

المطلب الثالث: الإستراتيجية التنافسية المناسبة لتحقيق صيدال للميزة التنافسية

بعد تحليل البيئة الخارجية لصناعة الدواء في الجزائر، عن طريق قوى المنافسة والوقوف على الفرص والتهديدات التي تتيحها البيئة الخارجية لمجمع صيدال، فإنه يجب تحديد الإستراتيجيات التنافسية التي يمكن للمجمع تطبيقها في هذه الصناعة، في سبيل استغلال الفرص المتاحة، وتجاوز التهديدات التي تفرزها البيئة الخارجية وتفاعل قوى المنافسة فيها.

من خلال التحليل السابق للبيئة الخارجية يتبين لنا أنه هناك نوعين من الإستراتيجيات أمام صيدال لتطبيقها، وذلك من أجل استغلال أمثل للفرص المتاحة ومواجهة صحيحة للتهديدات الموجودة في بيئتها، وهاتين الإستراتيجيتين سنوضحها كما يلي:

الفرع الأول: إستراتيجية القيادة بالتكلفة

يمكن لصيدال تنفيذ إستراتيجية القيادة بالتكلفة في مجال الأدوية المعالجة للأمراض غير المزمنة وهي: الأدوية المعالجة للأمراض المعدية **Infectiologie**، أدوية أمراض المعدة والأمعاء، الغدد والهرمونات، الأدوية المسكنة للأوجاع، أدوية الأمراض النفسية، الأدوية المضادة للالتهاب، الأدوية المعالجة لأمراض العيون، الأدوية الخاصة بالأمراض الجلدية¹، حيث فشلت صيدال في تحقيق حصة سوقية جيدة في هذا المجال من الأدوية رغم تميزها بالتزايد المستمر في الطلب عليها، ولم تستطع منافسة المنتجات المستوردة الخاصة بمعالجة الأمراض غير المزمنة، بسبب انخفاض أسعارها وتميزها بجودة عالية مقارنة بالأدوية التي تقدمها، وعليه يمكن أن تستفيد صيدال من ميزة التكلفة المنخفضة في هذا النوع من الأدوية والاستثمار في تحقيق تخفيض أكبر فيها، من أجل السيطرة على هذا النوع من الأدوية، لأن منافسيها لا يمكن لهم تخفيض التكاليف أكبر منها وذلك نظرا لأن المنتج الأصلي عادة يتميز بالتكاليف المرتفعة، مع ضرورة مراعاة الجودة، ذلك لأن المنتج الجنييس ليس له رغبة كبيرة لدى المستهلك، بسبب نقص جودته، وعليه لابد من محاولة كسب ثقة المستهلك وواصف الدواء في الدواء

¹ سامية لحول، زكية مقري، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 19.

الجنيس من خلال توضيح مميزاته وفعالته التي تتماثل وفعالية الدواء الأصلي، من خلال التكتيف في الجهود الترويجية الهادفة لتوضيح دور وفعالية الدواء الجنيس، حيث لدى صيدال قدرات كبيرة في استغلال ميزة التكلفة المنخفضة من خلال الاستفادة من اقتصاديات الحجم الكبير، ومنحنى الخبرة الذي يعتبر عامل مهم لدى صيدال بسبب خبرتها الكبيرة في مجال صناعة الدواء.

الفرع الثاني: إستراتيجية التركيز

يمكن لصيدال تنفيذ إستراتيجية التركيز على جزء معين من الأسواق، والتميز فيها من خلال الجودة العالية، فالقطاع السوقي المتمثل في الأدوية الموجهة لمعالجة الأمراض المزمنة مثل: مرض ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، الأمراض التنفسية، أمراض القلب والشرابين، مرض الربو، مرض السرطان¹، لا يراعى فيها المستهلك لانخفاض السعر بل يراعى بنسبة كبيرة إلى فعاليته وقدرته على المعالجة، وعليه يمكن لصيدال التركيز على هذا النوع من القطاعات السوقية، والاستثمار من أجل استغلال الفرص المتاحة في هذا الجزء من الصناعة.

بالإضافة إلى قدرة صيدال على تنفيذ إستراتيجية التركيز، من خلال بحثها على أسواق جديدة وذلك خارج الجزائر، أي في الدول النامية التي تتميز صناعاتها الدوائية بالحدثة، وعلى هذا الأساس يمكن لصيدال استغلال خبرتها وكفاءتها في مجال صناعة الدواء التي اكتسبتها في الجزائر، من أجل السيطرة وتحقيق حصص سوقية كبيرة في أسواق هذه الدول.

ويمكن إيضاح ما سبق من خلال شكل يوضح و يظهر الإستراتيجيات التي يمكن أن تتبناها صيدال من أجل تحقيق ميزة تنافسية، وهو كما يلي:

الشكل رقم 08: الإستراتيجيات التنافسية التي يمكن أن تتبناها صيدال

تميز يدركه المستهلك

تكلفة أقل

.....	تطبيق إستراتيجية التكلفة الأقل على الأدوية المعالجة للأمراض غير المزمنة.
-------	--

¹ سامية لحول، زكية مقري، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، المرجع السابق، ص 19.

نطاق واسع

تطبيق إستراتيجية التركيز على الأدوية المعالجة للأمراض المزمنة
أو
تطبيق إستراتيجية التركيز في دخول أسواق جديد في الدول النامية.

نطاق التنافس

نطاق ضيق

المصدر: من إعداد الطالب بالاقْتباس من الإستراتيجيات الشاملة لـ "Porter"

من خلال الشكل السابق الذي يوضح الإستراتيجيتين اللتين يمكن للمجمع الصناعي صيدال تبنيهما، نلاحظ أنه أمام المجمع الصناعي صيدال نوعين من الإستراتيجيات التي يمكن أن يتبناها من أجل تحقيق النجاح والنمو، عن طريق استغلال المزايا التنافسية المتوفرة في بيئتها.

خلاصة الفصل

تعتبر صناعة الدواء في الجزائر من بين أهم الصناعات النامية، التي يعتمد عليها في تمويل الاقتصاد في المستقبل، حيث تتميز عن غيرها من الصناعات باعتبارها صناعة ذات جاذبية كبيرة، حيث شهدت هذه الصناعة تطورا كبيرا خاصة في السنوات الأخيرة، من خلال دخول مؤسسات رائدة في صناعة الدواء مجال الإنتاج في السوق الجزائرية، رغم ذلك فإن الإنتاج المحلي من الدواء لم يصل درجة تغطية الطلب المحلي، ومسايرة النمو الحاصل في استهلاك الدواء في الجزائر، وتعتمد صناعة الدواء في تغطية هذا الطلب المتزايد على الدواء بنسبة كبيرة على الواردات، حيث لا يغطي الإنتاج المحلي سوى نسبة لا تتعدى 20%، ويتشارك فيه القطاع العام الذي يمثله مجمع صيدال، والقطاع الخاص الذي يضم المؤسسات الأخرى التي تنشط في سوق الدواء الجزائرية.

و يعتبر المجمع الصناعي صيدال من بين أهم المؤسسات التي تنشط في صناعة الدواء في الجزائر، حيث يستحوذ على النسبة الأكبر من إنتاج الدواء في الجزائر، وقد عرف هذا المجمع مجموعة من

التطورات حتى أصبح على الشكل الحالي، الذي يضم ثلاثة فروع ومجموعة من المديریات والوحدات الفرعية، ويغطي كامل التراب الوطني من حيث التواجد بوحداته، ولديه قدرات هائلة وبإمكانه تغطية الطلب المحلي من الدواء، إذا ما لقي اهتماما من طرف الحكومة الجزائرية عن طريق سياسة حماية المنتج المحلي من المنافسة غير الشرعية.

وتتميز البيئة الخارجية للمجمع الصناعي صيدال، بمجموعة من الفرص المتاحة مثل النمو المتزايد للطلب المحلي على الدواء، انخفاض تكلفة الدواء الجنييس مقارنة بالدواء الأصلي، خبرة صيدال في مجال صناعة الدواء، ارتفاع تكلفة الاستثمار في هذه الصناعة، بالإضافة إلى إمكانية دخول صيدال لأسواق الدول التي تتميز بالضعف في مجال صناعة الدواء، هذه كلها فرص يمكن لصيدال استغلالها من أجل تحقيق مزايا تنافسية تمكنها من النجاح في السوق.