

الموضوع

دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مؤسسات صناعة
الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال

رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير
تخصص: إدارة المنظمات

إشراف الأستاذ:
د.فاتح دبله

إعداد الطالبة:
عبلة بوجنانه

لجنة المناقشة

الصفة	هيئة الإرتباط	الرتبة العلمية	أعضاء اللجنة
رئيسا	جامعة بسكرة	أستاذ	بن بريكة عبد الوهاب
مقررا	جامعة بسكرة	أ.محاضر -أ-	فاتح دبله
ممتحنا	جامعة بسكرة	أ.محاضر -أ-	جودي حنان
ممتحنا	جامعة بسكرة	أ.محاضر -أ-	حبة نجوى
ممتحنا	جامعة الوادي	أ.محاضر -أ-	بن عمر محمد البشير
ممتحنا	جامعة عنابة	أ.محاضر -أ-	لبصير هند

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

أول الشكر لله الواحد القهار صاحب الفضل والإكرام أكرمنا بنعمته الإسلام ويسر لنا سبيل العلم، فله الشكر حتى يرضى وله الشكر بعد الرضا والصلاة والسلام على المصطفى صلى الله عليه وسلم تسليماً كثيراً.

ثم كامل الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل الدكتور فاتح دبلّة لإشرافه على هذا العمل لما له من جهود فاضلة ومقترحات وملاحظات قيمة أثمرت إيجاباً فيما قدمت. أتقدم بالشكر إلى الأستاذ الطيب قريشي على دعمه المتواصل، كل الشكر والتقدير للأستاذ فالتة اليمين، الأستاذة جودي حنان، الأستاذة بلجبل نادية، الأستاذ الوزاني ياسين جامعة كلارمون بفرنسا، الأستاذ بوريبج عمران جامعة جيجل والأستاذ صواتش صابر جامعة قسنطينة.

كما لا أنسى كل الشكر والتقدير إلى أول أستاذ دعمني في مشواري الدراسي الأستاذ أونار عبد الله.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر لإطارات مجمع صيدال السيد محفوظ حرار، السيد طوبال، السيدة كوديل سهيلة، السيد أسواق عمر، السيد أمين باي، السيدة جمعون نفيسة والسيد مفتوح محمد رفيق.

كما أتقدم بالشكر إلى السيدة آسيا فوزيل إطار بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى عمال مكتبة كلية علوم التسيير ببسكرة. إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في سبيل نجاح هذا العمل.

إهداء

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره.....أو هدى بالجواب حيرة
سأئليه.....فأظهر بسماحته تواضع العلماء.....وبرحابته سماحة
العارفين.....أهدي هذا العمل المتواضع إلى

هبة الرب وكمال الود إلى رفيقة دربي إلى النقاء نفسه إلى من أوادنا
الرسول عليه الصلاة والسلام بصحتها.....أمي الغالية حفظها الله.
إلى من علمني الصبر والنجاح إلى من علمني أن الشرف ليس مالا
يتباهى به إنما الشرف علما ينتفع به.....أبي العزيز حفظك الله.
إلى أصدقاء البحر النادرة أخوأي العزيزان..... يوسف ومحمد.
إلى شموع العائلة..... بوشري وزجها عبد النور، أحلام وزجها طارق.
إلى ريحانة قلبي.....لبني.

إلى أولاد أخواتي الأشقياء..... شيماء، يحيى، ضياء الذين، توتة، أمير
أكرم وهيثم.

إلى جدي الحبيبة.....جميلة.

إلى كل من خاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي.....صديقاتي
وأصدقائي.

المخلص:

في ظل التحولات الإقتصادية الدولية التي تتبنى السوق الموحدة، تتواجد المؤسسة في بيئة متغيرة ومعقدة يسودها عدم التأكد، تفرض عليها تحديات عديدة لم تشهدها من قبل، تتجاوز فيها سرعة الأحداث قدرة بعض المؤسسات على مواكبتها والتعامل معها بسرعة وكفاءة عالية في ظل نماذج الأعمال التقليدية السائدة. مما يتطلب تبني نماذج أعمال أكثر مرونة وافتتاحاً وفقاً لأطر ونظم علمية لم تُعدّ فيها المؤسسة تنتظر ما سيحدث في محيطها لكي تقوم برد الفعل، وإنما عليها إكتساب مزايا تحقيق السبق في دعم وتطوير قدراتها الإبتكارية بما يتيح لها سرعة التّحرك، حيث ظهرت العديد من المداخل الإدارية الجديدة تبلورت من خلالها العديد من الأفكار من منظور الإدارة المعاصرة المتمثلة في الانتقال من التصور التنافسي إلى فلسفة التعاون.

وفي هذا السياق الفكري، تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور التحالفات الإستراتيجية في مجال صناعة الأدوية كروية إستراتيجية تساهم في الحصول على متطلبات إبتكار الأدوية المتمثلة في المعرفة العلمية والتقنية، التمويل، التكنولوجيا والتغلب على أخطار التطوير المنفرد. وقد اخترنا مجمع صيدال بوصفه مجالاً للنقصي الميداني، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن إستراتيجية الإبتكار في مجمع صيدال تقتصر على إنتاج الأدوية الجنيصة التي سقطت براءة إختراعها في المجال العام، حيث ساهمت التحالفات الإستراتيجية التي أقامها المجمع في دعم الإبتكار ولو بشكل ضعيف مثال ذلك إنتاج الأنسولين الموجه للاستخدام البشري والتحكم في تقنية التبريد من خلال التحالف مع المخبر العالمي نوفونورديسك.

وتوصي الدراسة بضرورة إعادة تنظيم مجمع صيدال، تكوين شبكة للتعاون مع مراكز البحث الجامعية للاستفادة من الأبحاث العلمية من جهة ومواكبة التطورات العلمية الجديدة في مجال الأدوية من جهة أخرى، وضع إستراتيجية فعالة لتحقيق أهداف مجمع صيدال من خلال التحالفات الإستراتيجية.

الكلمات المفتاحية: صناعة الأدوية، الإبتكار الجذري، الإبتكار التدريجي، الإبتكار المفتوح، التحالفات الإستراتيجية.

Abstract:

In light of the international economic transformations that adopt the single market, the organization lives in the complex and changing environment of uncertainty, and impose many challenges not seen before. It must be addressed quickly and efficiently, to anticipate sudden changes and to secure its future. It became difficult to keep up with the institution of these developments in the light of a closed business model. Which requires the adoption of an open business model. Where many portals have emerged and crystallized the ideas of the new trend of contemporary management of the transition from the perception competitive on a philosophy of cooperation .

In this intellectual context, this study aims to highlight the role of strategic alliances in the pharmaceutical industry as a vision strategy, that contributes to obtaining the pharmaceutical innovation requirements of scientific and technical knowledge, financing, technology and overcoming the risks of unilateral development. We chose the Saidal complex as a field of field investigation, as the results of the study showed that the innovation strategy in the Saidal complex is limited to the production of generic drugs that have forfeited their patents in the public domain, as the strategic alliances established by the complex contributed to supporting innovation, albeit in a weak way, for example the production of targeted insulin and control of the cooling technology through the alliance with the global laboratory Novonordisk.

The study recommends the necessity of reorganizing the Saidal complex, forming a network of cooperation with university research centers to benefit from scientific research on the one hand and keep abreast of new scientific developments in the field of medicines on the other hand and to develop an effective strategy to achieve the goals of Saidal complex through strategic alliances.

Keywords: Pharmaceutical industry, Radical innovation, Incremental innovation, Open innovation, Strategic alliance.

36	الفرع الأول: تعريف الإبتكار
40	الفرع الثاني: خصائص الإبتكار في مجال صناعة الادوية
41	المطلب الثالث: أهمية الابتكار
45	المبحث الثالث: مؤشرات حول عملية الإبتكار
45	المطلب الأول: أنواع الإبتكار
45	الفرع الأول: الإبتكار التدريجي والإبتكار الجذري
50	الفرع الثاني: الإبتكار المغلق والإبتكار المفتوح
55	المطلب الثاني: مقاييس الإبتكار
55	الفرع الأول: مدخلات عملية الإبتكار
57	الفرع الثاني: مخرجات عملية الإبتكار
57	المبحث الرابع: عملية الإبتكار في صناعة الأدوية
58	المطلب الأول: سيرورة صناعة الدواء عدة مراحل ومؤثرات من البحث إلى التسويق
58	الفرع الأول: مرحلة البحث والتطوير
62	الفرع الثاني: مرحلة الحصول على الموافقة
63	الفرع الثالث: مرحلة بيع وتسويق الدواء
63	المطلب الثاني: حدود الإبتكار في الأدوية
65	المطلب الثالث: متطلبات إبتكار الأدوية
65	الفرع الأول: المعرفة العلمية والتقنية
66	الفرع الثاني: التمويل
67	الفرع الثالث: التكنولوجيا
68	المطلب الرابع: المخاطر والتحديات المرتبطة بابتكار الأدوية
68	الفرع الأول: الأخطار المرتبطة بابتكار الأدوية
69	الفرع الثاني: التحديات المرتبطة بابتكار الأدوية
73	الخلاصة

الفصل الثاني: التحالفات الإستراتيجية الية لابتكار الأدوية

74	تمهيد
75	المبحث الأول: التحالفات الإستراتيجية من التنافس إلى التعاون
75	المطلب الأول: مفهوم التحالفات الإستراتيجية
75	الفرع الأول: تعريف التحالفات الإستراتيجية
80	الفرع الثاني: خصائص التحالفات الإستراتيجية
81	المطلب الثاني: أهمية التحالفات الإستراتيجية
84	المطلب الثالث: دوافع التحالفات الإستراتيجية
84	الفرع الأول: دوافع داخلية وخارجية
86	الفرع الثاني: تصنيفات حسب نظريات التحالفات الإستراتيجية
86	الفرع الثالث: تصنيفات أخرى
89	المبحث الثاني: أنواع وصيغ التحالفات الإستراتيجية
89	المطلب الأول: أنواع التحالفات الإستراتيجية
91	الفرع الأول: تحالف شبه التركيز
92	الفرع الثاني: تحالف التجميع
93	الفرع الثالث: تحالف التكامل
94	المطلب الثاني: صيغ التحالفات الإستراتيجية في صناعة الأدوية
96	المبحث الثالث: إدارة التحالفات الإستراتيجية
96	المطلب الأول: مراحل تشكيل التحالفات الإستراتيجية
97	المطلب الثاني: نجاح وفشل التحالفات الإستراتيجية
98	الفرع الأول: نجاح التحالفات الإستراتيجية
100	الفرع الثاني: فشل التحالفات الإستراتيجية
101	المطلب الثالث: نظريات التحالف الإستراتيجي
101	الفرع الأول: نظرية تكلفة الفرصة البديلة
102	الفرع الثاني: نظرية السلوك الإستراتيجي

103	الفرع الثالث: نظرية التعلم التنظيمي.....
104	الفرع الرابع: نظرية الموارد
105	المبحث الرابع: دور التحالفات الإستراتيجية في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة
	المطلب الأول: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة
105	المطلب الثاني: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل الضروري لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة
107	المطلب الثالث: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة
108	المطلب الرابع: دور التحالفات الإستراتيجية في تقاسم المخاطر المرتبطة بتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة
109	أدوية جديدة
111	الخلاصة
112	خلاصة الجزء النظري
	الجزء التطبيقي
113	تمهيد
114	الفصل الثالث: الإطار السياقي لنشاط مجمع صيدال
115	تمهيد
115	المبحث الأول: صناعة الأدوية في الجزائر
115	المطلب الأول: صناعة الأدوية في العالم
115	الفرع الأول: واقع صناعة الأدوية في العالم
119	الفرع الثاني: سوق الأدوية الحيوية
121	الفرع الثالث: سوق الأدوية المكافئة حيويًا
122	المطلب الثاني: تاريخ صناعة الأدوية في الجزائر
122	الفرع الأول: قبل تحرير القطاع
123	الفرع الثاني: بعد تحرير القطاع

- 124المطلب الثالث: المتدخلون في صناعة الأدوية.....
- 124الفرع الأول: السلطات التنظيمية.....
- 126الفرع الثاني: المتدخلون في دائرة الإنتاج والتجارة.....
- 127المبحث الثاني: دراسة سوق صناعة الأدوية في الجزائر.....
- 127المطلب الأول: تحليل سوق الأدوية في الجزائر.....
- 130الفرع الأول: تحليل الطلب.....
- 131الفرع الثاني: تحليل العرض.....
- 133المطلب الثاني: أهمية وخصائص صناعة الأدوية في الجزائر.....
- 133الفرع الأول: أهمية صناعة الأدوية المحلية.....
- 133الفرع الثاني: خصائص صناعة الأدوية في الجزائر.....
- 134المطلب الثالث: التحديات التي تواجه صناعة الأدوية في الجزائر.....
- 134الفرع الأول: التحديات الداخلية.....
- 135الفرع الثاني: التحديات الخارجية.....
- 135المطلب الرابع: آفاق صناعة الأدوية في الجزائر.....
- 136المبحث الثالث: لمحة عن مجمع صيدال.....
- 136المطلب الأول: تقديم مجمع صيدال.....
- 136الفرع الأول: نشأة وتطور مجمع صيدال.....
- 137الفرع الثاني: نشاط مجمع صيدال.....
- 138المطلب الثاني: أهداف وإستراتيجية مجمع صيدال.....
- 138الفرع الأول: أهداف مجمع صيدال.....
- 139الفرع الثاني: إستراتيجية مجمع صيدال.....
- 139المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.....
- 142المطلب الرابع: تحليل هيكل الصناعة لمجمع صيدال.....
- 149المبحث الرابع: واقع الإبتكار والتحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال.....
- 149المطلب الأول: واقع الإبتكار في مجمع صيدال.....

149	الفرع الأول: واقع البحث والتطوير في مجمع صيدال
150	الفرع الثاني: براءات الإختراع
152	الفرع الثالث: تطور رقم أعمال مجمع صيدال
155	المطلب الثاني: تحليل التحالفات الإستراتيجية
156	الفرع الأول: عقود التصنيع
159	الفرع الثاني: التراخيص
160	الفرع الثالث: المشاريع المشتركة
162	الخلاصة
	الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال
163	تمهيد:
164	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية المعتمدة
164	المطلب الأول: منهجية الدراسة
164	الفرع الأول: مجتمع الدراسة
164	الفرع الثاني: عينة الدراسة
165	الفرع الثالث: أداة الدراسة
166	المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة
167	المطلب الثالث: صدق وثبات الإستبانة
167	الفرع الأول: صدق الإستبانة
174	الفرع الثاني: ثبات الإستبانة
175	المبحث الثاني: تحليل بيانات ونتائج الدراسة
175	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة
175	الفرع الأول: التحليل الإحصائي لمتغير الجنس
176	الفرع الثاني: التحليل الإحصائي لمتغير العمر
177	الفرع الثالث: التحليل الإحصائي لمتغير الشهادات المتحصل عليها
178	الفرع الرابع: التحليل الإحصائي لمتغير الخبرة

179	المطلب الثاني: إختبار التوزيع الطبيعي.....
179	المطلب الثالث: تحليل فقرات الإستبانة.....
180	الفرع الأول: تحليل فقرات المحور الثاني.....
182	الفرع الثاني: تحليل فقرات المحور الثالث.....
191	المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة ومعنوية الفروق.....
191	المطلب الأول: إختبار الفرضيات.....
191	الفرع الأول: إختبار الفرضية الأولى.....
192	الفرع الثاني: إختبار الفرضية الثانية.....
195	المطلب الثاني: إختبار الفروق.....
195	الفرع الأول: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الجنس.....
195	الفرع الثاني: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير العمر.....
196	الفرع الثالث: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها.....
196	الفرع الرابع: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الخبرة.....
197	المطلب الثالث: تحليل الأسئلة الإضافية.....
	الفرع الأول: تحليل نتائج تقييم أفراد العينة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الإبتكار في
197	مجمع صيدال.....
198	الفرع الثاني: الملاحظات الإضافية.....
200	الخلاصة.....
201	خلاصة الجزء التطبيقي.....
202	الخاتمة العامة.....
205	قائمة المراجع.....
	الملاحق

قائمة الأشكال:

الرقم	إسم الشكل	الصفحة
1	نموذج القوى التنافسية لمايكل بورتر +1 في صناعة الأدوية.	25
2	تطور مبيعات الأدوية في العالم (مليار دولار).	29
3	تصنيف مبيعات الأدوية في العالم.	31
4	مفهوم الإبتكار من الفكرة إلى السوق.	38
5	إستراتيجيات الريادة من بينها الإبتكار.	43
6	نموذج الإبتكار المغلق (Chesbroug, 2003)	50
7	عملية الإبتكار المفتوح.	53
8	سلسلة القيمة للأدوية.	58
9	مصادر خلق القيمة في صناعة الأدوية.	59
10	دورة حياة الأدوية.	70
11	فكرة التحالف: في أربع نقاط مفتاحية.	77
12	فكرة التحالف: بين المفهوم الضيق والموسع.	78
13	من نظام الإنتاج إلى نظام تسيير المعارف.	88
14	أنواع التحالفات.	90
15	صيغ التحالفات الإستراتيجية في صناعة الأدوية.	95
16	معايير قياس نجاح التحالفات الإستراتيجية	99
17	معايير نجاح التحالفات حسب (Biggs, 2006).	100
18	الفئات العلاجية الرئيسية	120
19	المجالات العلاجية الرئيسية المستهدفة.	121
20	تطور وحدات إنتاج الأدوية في الجزائر من 1-1-2000 إلى 31-12-2016.	128
21	الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.	140
22	نموذج القوى التنافسية لمايكل بورتر +1 لمجمع صيدال.	143
23	تطور المخابر الوطنية العشر الأولى في الفترة الممتدة بين 2012-2016.	153
24	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	176
25	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.	176
26	توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادات المتحصل عليها.	177
27	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.	178

قائمة الجداول:

الرقم	إسم الجدول	الصفحة
1	أسماء الدواء.	16
2	تصنيف الأدوية.	17
3	الأشكال القانونية للأدوية.	17
4	الفرق بين الإبداع والإبتكار.	35
5	إيجابيات وسلبيات الإبتكار التدريجي والجزري.	49
6	تلخيص مراحل الأبحاث الإكلينيكية.	62
7	تعريف التحالفات الإستراتيجية.	79
8	أهمية التحالفات الإستراتيجية في الصناعة عالية التكنولوجيا.	83
9	الدوافع الداخلية.	84
10	الدوافع الخارجية.	85
11	دوافع اللجوء إلى التحالفات الإستراتيجية.	86
12	الدوافع الإستراتيجية	87
13	عوامل توجيه التحالفات.	88
14	الفرق بين التحالفات التجميعية والتحالفات التكميلية (Mitchell et Al 2002).	91
15	تلخيص أنواع التحالفات الإستراتيجية.	94
16	صيغ التحالفات مع الشرح.	95
17	مراحل تشكيل التحالفات الإستراتيجية.	97
18	عوامل نجاح التحالفات الإستراتيجية.	98
19	المخابر العشر الأولى المسيطرة على صناعة الأدوية في العالم سنة 2017.	115
20	أسواق الدواء الرئيسية في العالم خلال الفترة الممتدة بين 2005-2017.	117
21	الأصناف العلاجية الرئيسية في العالم سنة 2017.	118
22	توزيع التراخيص حسب نوع النشاط.	128
23	التوزيع الجغرافي لوحداث إنتاج الأدوية في الجزائر 31 ديسمبر 2016.	129
24	تطور السوق الجزائرية للأدوية 2011-2016.	130
25	نسبة تغطية الإنتاج المحلي لإحتياجات السوق الجزائرية 2010-2015.	131
26	إستيراد الأدوية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2008-2016.	132

132	عدد الأدوية المسجلة خلال الفترة الممتدة بين 2010-2015.	27
144	مصادر التمويل لمجمع صيدال حسب الطبيعة سنة 2015.	28
145	التصدير.	29
148	تلخيص تحليل هيكل الصناعة لمجمع صيدال.	30
151	براءات الإختراع التي حصل عليها مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2005-2010.	31
152	مساهمة مجمع صيدال في السوق الجزائرية.	32
153	عدد الأدوية المسجلة من قبل مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2010 إلى 2017.	33
155	صيغ التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال.	34
156	بعض الأدوية المنتجة في إطار عقود التصنيع سنة 2007.	35
156	عقود التصنيع التي حصل عليها مجمع صيدال.	36
157	مساهمة حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع في الإنتاج الإجمالي لمجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2003-2009.	37
158	عملاء مجمع صيدال وحصتهم من الإنتاج في إطار عقود التصنيع (وحدة مباعه).	38
158	تقسيم حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع سنة 2006.	39
159	عقود التصنيع المبرمة سنة 2007.	40
160	التراخيص التي تحصل عليها مجمع صيدال.	41
160	المشاريع المشتركة التي يمتلك فيها مجمع صيدال أكثر من 50 % في رأس المال.	42
161	المشاريع المشتركة التي يمتلك فيها مجمع صيدال أقل من 50 % في رأس المال.	43
164	الإحصائيات الخاصة بالإستبانة.	44
166	جدول التوزيع لمقياس لكارث.	45
168	الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (واقع الإبتكار في مجمع صيدال).	46
169	الصدق الداخلي للجزء الأول للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة).	47

170	الصدق الداخلي للجزء الثاني للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة).	48
171	الصدق الداخلي للجزء الثالث للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة).	49
172	الصدق الداخلي للجزء الرابع للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير وإكتشاف أدوية جديدة).	50
173	الصدق الداخلي لأجزاء المحور الثالث.	51
173	صدق الإتساق البنائي لمحاور الدراسة.	52
174	معامل الثبات (ألفا كرومباخ) للمحور الثاني.	53
174	معامل الثبات (ألفا كرومباخ) للمحور الثالث.	54
175	معامل الثبات (ألفا كرومباخ) لجميع المحاور.	55
175	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	56
176	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.	57
177	توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادات المتحصل عليها.	58
178	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.	59
179	التوزيع الطبيعي.	60
180	تحليل فقرات المحور الثاني (واقع الإبتكار في مجمع صيدال).	61
183	تحليل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة).	62
185	تحليل فقرات الجزء الثاني من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة).	63
187	تحليل فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة).	64

189	تحليل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة).	65
191	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الأولى.	66
192	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الأولى.	67
193	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الثانية.	68
193	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة.	69
194	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة.	70
194	نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الثانية.	71
195	إختبار T للعينات المستقلة بالنسبة لمتغير الجنس.	72
196	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر.	73
196	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها.	74
197	تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة.	75
197	تقييم أفراد العينة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال من خلال الحصول على المعرفة العلمية والتقنية، الحصول على التمويل، الحصول على التكنولوجيا وتقاسم الأخطار الناتجة عن إكتشاف أدوية جديدة وتطوير أدوية.	76

قائمة الإختصارات:

الرمز	الشرح
AFSSAPS	الوكالة الفرنسية لحماية المنتجات الصحية.
AMM	ترخيص التسويق.
ANDI	الوكالة الوطنية لتنمية الإستثمار.
D.C.I	التسمية الدولية المشتركة.
EMEA	الوكالة الأوروبية للأدوية.
FDA	هيئة الدواء والغذاء.
GATT	الإتفاقية العالمية للتجارة والتعريفات الجمركية.
IMS health	إحصاءات التسويق عبر القارات (الصحة).
LEEM	مؤسسات الأدوية.
OCDE	منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية.

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	أسئلة المقابلة
2	قائمة المحكمين
3	الإستبانة البحثية
4	تفريغ نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية

مقدمة عامة

مقدمة عامة:

في ظل التحولات الإقتصادية الدولية التي تتبنى السوق الموحدة، تعيش المؤسسة في بيئة متغيرة ومعقدة يسودها عدم التأكد، تفرض عليها تحديات عديدة لم تشهدها من قبل. ينبغي مواجهتها بسرعة وكفاءة عالية، لاستباق التغيرات المفاجئة وتأمين مستقبلها. إرتفاع المنافسة، تقادم سريع للتكنولوجيا وقصر حياة المنتجات من جهة نقص الموارد من جهة أخرى. أصبح من الصعب على المؤسسة مواكبة هذه التطورات في ظل نموذج أعمال مغلق ومحيط يتطلب المتابعة المستمرة لتطوراته وتقلباته مما يتطلب تبني نموذج أعمال مفتوح لدعم وتطوير القدرات الإبتكارية التي تمكن المؤسسة من خلق حلول وأفكار للوضعية التي تعيشها والمشاكل التي تصادفها.

في ظل الظروف والتحديات التي تفرضها بيئة الأعمال المؤسسة أمام خيارين إما التكيف مع أجواء العمل الجديد أو الخروج من السوق. لذا من الضروري تغيير أسلوب النظر إلى الأشياء وطريقة الربط بينها بعيدا عن السياقات التقليدية، هجر التقليد وإضفاء الحيوية المطلوبة في الإستجابة لمتغيرات البيئة المحيطة المتمثلة في إتساع دائرة المنافسة، التطور السريع وزيادة العلاقات التجارية، المالية والإقتصادية ويزوغ عصر المؤسسات العملاقة متعددة الجنسيات التي خرجت إلى العالم مستخدمة ثمرات التقدم التكنولوجي لاسيما في مجال صناعة الأدوية التي تحتاج دائما إلى إكتشاف أصناف علاجية جديدة تواكب تطور الأمراض المصاحبة لتطور الحياة البشرية.

تخوض مؤسسات صناعة الأدوية حول العالم تحديا مصيريا يتمثل في إبتكار أدوية جديدة تحل محل مثيلاتها التي إقتربت صلاحية براءة إختراعها من الإنتهاء، فقد إنخفض عدد الأدوية الجديدة المرخصة من طرف السلطات التنظيمية المختصة في السنوات الأخيرة، مما يشير إلى التحديات العلمية لتطوير أدوية جديدة وإرتفاع تكاليف البحث والتطوير نظرا للشرط والقواعد التنظيمية المرتبطة بسلامة وجودة الأدوية.

كما شهدت السوق العالمية لصناعة الأدوية تغيرات ديناميكية في العقدين الأخيرين، ويرجع ذلك الى عدة عوامل أهمها إندماج عدد من المؤسسات الكبرى العاملة في هذا القطاع، التطور في مجال العلوم الدوائية الذي يشمل جميع مجالات الأبحاث الخاصة بتحسين فعالية الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة لمعالجة الأوبئة المستجدة والمستعصية التي تعتمد على التكنولوجيا الحيوية التي لا تستطيع المؤسسات العربية إنتاج العديد منها لعدم إمتلاكها لمتطلبات ذلك لاسيما الجزائر.

ونظرا للتطورات العلاجية التي يشهدها العالم اليوم، مؤسسات صناعة الأدوية في الجزائر مطالبة بابتكار وتطوير أدوية جديدة تفوق في مفعولها الأدوية الموجودة في السوق لتلبية إحتياجات الزبائن المتطورة من جهة، البقاء والقدرة على مواجهة المنافسة الشرسة من قبل المؤسسات العالمية من جهة أخرى. إذ تحاول الجزائر التفاعل مع المتغيرات الاقتصادية العالمية من خلال مختلف الإجراءات التي تقوم بها لتطوير صناعة الأدوية لاسيما فيما يتعلق بالتحول الذي يجب على كل مؤسسة القيام به، التحول من موقع مميز في السوق المحلية إلى القدرة على البقاء في بيئة عالمية ذات تنافسية عالية مع إنفتاح السوق الجزائرية على السوق العالمية في إطار الإتفاقية الدولية لتحرير التجارة العالمية مما يستدعي من المؤسسة تبني إستراتيجيات جديدة لاستيعاب التكلفة المرتفعة والمخاطر المصاحبة لتطوير وإبتكار أدوية جديدة. ونتيجة لتعدد عملية الإبتكار؛ لا يتطلب التفاعل على نطاق واسع بين الأطراف ضمن المؤسسة فقط، بل التعاون بين المؤسسات وحتى المنافسة منها لتحسين موقفها التنافسي في عصر العولمة الذي زادت فيه المنافسة الدولية وتقلصت فيه الحدود الجغرافية بين الأسواق. على المؤسسة التخلي عن الممارسات التقليدية والانتقال من التصور التنافسي إلى فلسفة التعاون لمواجهة تحديات الحاضر والإستعداد للمستقبل.

لقد تغير التفكير في المؤسسة نتيجة التطورات التكنولوجية والتحولات الاقتصادية العالمية المبنية على المعرفة، حيث تبلورت أفكار التوجه الجديدة في شكل نماذج ساهمة في الانتقال من التنمية المغلقة داخل المؤسسات إلى البحث عن التطوير خارج المؤسسة. وعليه المؤسسة بحاجة إلى تنسيق جهودها إزاء التطورات الحاصلة في محيط الأعمال مع مؤسسات أخرى وتحويل مسارات التهديد إلى فرص ينبغي إستغلالها لتحافظ على نشاطها والتوسع نحو أنشطة أخرى ما يسمح لها باكتساب ميزة تنافسية على المدى المتوسط والبعيد والتكيف مع متطلبات السوق. ومن بين هذه الممارسات دخولها في تحالفات إستراتيجية مع مؤسسات التي تعمل في نفس القطاع سعيا منها في الحصول على الموارد، حشد الجهود المشتركة وتنسيق القدرات بما يكفل تكوين قدرات تنافسية والتغلب على مشكلة إرتفاع التكلفة، مخاطر التطوير المنفرد والمستمر وتحقيق إبتكارات جديدة.

إشكالية الدراسة:

إن إنفتاح السوق الجزائرية على السوق العالمية والتدابير المتخذة من قبل الدولة في إطار تشجيع صناعة الأدوية المحلية سهل السبيل أمام دخول منافسين جدد إلى السوق الجزائرية حيث يواجه المجمع الدوائي العمومي الوحيد - مجمع صيدال - منافسة شرسة من قبل المخابر العالمية التي تمتلك إمكانيات ضخمة وموارد مالية مخصصة في مجال البحث والتطوير من جهة، دخول منافسين محليين خواص من جهة أخرى. وللتكيف مع التغيرات والتطورات التي يفرضها المحيط التنافسي وظهور ما يسمى بالتكنولوجيا الحيوية مجمع صيدال مطالب بتطوير حافظة المنتجات وابتكار أدوية جديدة لتحقيق الأداء المتميز والبقاء في السوق الوطنية. مما يتطلب الدخول في إستراتيجيات تعاونية مع مؤسسات منافسة لمواجهة التحديات والمخاطر التي تؤدي إلى خروج المؤسسة من السوق والحصول على الموارد التكميلية التي تساعد المؤسسة على تجديد مهاراتها للحفاظ على حصتها السوقية.

من خلال ماسبق يمكن حصر الإشكالية العامة للبحث في التساؤل الرئيسي التالي:

كيف تساهم التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال؟

تتفرع عن هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

- هل يختلف قطاع صناعة الأدوية عن القطاعات الأخرى؟
- هل تختلف عملية الإبتكار في مجال صناعة الأدوية عن المجالات الأخرى؟
- هل تختلف التحالفات الإستراتيجية عن باقي صيغ التعاون الأخرى؟
- ماهي أنواع التحالفات الإستراتيجية؟
- كيف يمكن للتحالفات الإستراتيجية دعم الإبتكار في مؤسسات صناعة الأدوية؟
- واقع الإبتكار في مجمع صيدال؟
- ماهي أنواع التحالفات الإستراتيجية المبرمة من قبل مجمع صيدال؟
- ما مدى تحقيق الإبتكار من خلال التحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال؟

فرضيات الدراسة:

- للإجابة على إشكالية البحث والأسئلة الفرعية تم صياغة مجموعة من الفرضيات والمتمثلة في:
- الفرضية الأولى: يتبنى مجمع صيدال سياسة الإبتكار.
 - الفرضية الثانية: تساهم التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.
تنقسم الفرضية الثانية إلى أربع فرضيات فرعية هي:
 - الفرضية الفرعية الأولى: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة في مجمع صيدال (المعرفة العلمية والتقنية).
 - الفرضية الفرعية الثانية: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة في مجمع صيدال.
 - الفرضية الفرعية الثالثة: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة في مجمع صيدال.
 - الفرضية الفرعية الرابعة: تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة في مجمع صيدال.
 - الفرضية الثالثة: توجد فروق ذو دلالة إحصائية للمتغيرات الديمغرافية على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.
تنقسم إلى أربع فرضيات فرعية هي:
 - الفرضية الفرعية الأولى: توجد فروق ذو دلالة إحصائية لمتغير الجنس على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.
 - الفرضية الفرعية الثانية: توجد فروق ذو دلالة إحصائية لمتغير العمر على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.
 - الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق ذو دلالة إحصائية لمتغير الشهادات المتحصل عليها على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.
 - الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق ذو دلالة إحصائية لمتغير الخبرة على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.

أسباب إختيار الموضوع:

- توجد عدة أسباب دفعت الباحثة للخوض في هذه الدراسة نذكر منها مايلي:
- ميول الباحثة لدراسة المواضيع ذات الصلة بصناعة الأدوية.
- إثراء المكتبة العربية بموضوع جديد لاسيما والنقص الملاحظ في هذا المجال.
- إهتمام الدولة الجزائرية بترقية وتطوير صناعة الأدوية لمواكبة التطورات الحاصلة في السوق العالمية.
- تعتبر صناعة الأدوية صناعة إستراتيجية تسعى الدول إلى تطويرها نظرا لدورها الكبير في التنمية الإقتصادية والإجتماعية.
- يعتبر الإبتكار المحرك الرئيسي في صناعة الأدوية والمفتاح الوحيد لنجاحها واستمرارها.
- الفرق الكبير بين مؤسسات صناعة الأدوية في الجزائر ومثيلاتها العالمية التي تعتمد على الإبتكار لإنتاج أدوية تتماشى والمستجدات المرضية، بينما المؤسسات الجزائرية يقتصر إنتاجها على الأدوية الجنيصة وبعض المركبات البسيطة.
- أهمية الإبتكار في توفير أدوية تفوق في مفعولها الأدوية الموجودة وتوفير علاجات جديدة للأمراض المستعصية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في عدة نقاط نذكر منها مايلي:

• من الناحية العلمية:

- قلة الدراسات باللغة العربية التي تناولت موضوع الإبتكار في مجال صناعة الأدوية والتحالفات الإستراتيجية في القطاعات العالية التكنولوجيا.
- إلقاء الضوء على مفهوم الإبتكار في مجال صناعة الأدوية، أنواعه، سيرورة عملية إبتكار الأدوية، متطلباته إبتكار الأدوية، الأخطار والتحديات المرتبطة بإبتكار الأدوية.
- توضيح مفهوم التحالفات الإستراتيجية في الصناعات العالية التكنولوجيا، أهميتها وأنواعها.

• من الناحية العملية:

- الإطلاع على سوق صناعة الأدوية في الجزائر مما يساعد على معرفة الظروف التي ينشط فيها مجمع صيدال والتحديات التي تواجهه في ظل الإنفتاح على السوق العالمي والتكيف مع مقتضياته.
- الوقوف على واقع الابتكار في مجمع صيدال ومدى تبنيه للتحالفات الإستراتيجية كمدخل لتوسيع حافظة منتجاته.

أهداف الدراسة:

- تتناول هذه الدراسة موضوع هام هو صناعة إستراتيجية تحظى باهتمام العديد من الدول في العالم، حيث تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف هي:
- إبراز خصائص الابتكار في مجال صناعة الأدوية الذي تجعله مختلفا عن باقي القطاعات الأخرى نتيجة حتمية لطبيعة منتج الدواء الذي يتميز بخاصية التفاعل مع العضو في الجسم البشري؛
 - تحليل سوق صناعة الأدوية؛
 - الوقوف على التغيرات الحاصلة في بيئة أعمال صناعة الأدوية؛
 - توضيح عملية الابتكار في المنتج الدوائي ومدى مساهمة ذلك في تعزيز الموقع التنافسي لمؤسسات صناعة الأدوية؛
 - ضبط مصطلح التحالفات الإستراتيجية لاسيما في ظل تشعب الأدبيات والغموض الذي يشوبه.
 - تشخيص واقع الابتكار في مجمع صيدال؛
 - تشخيص أنماط التحالفات الإستراتيجية المعتمدة لدى مجمع صيدال؛
 - تشخيص طبيعة العلاقة بين التحالفات الإستراتيجية ومساهمتها في تعزيز إبتكار أدوية جديدة وتطوير الأدوية الموجودة في مجمع صيدال.

حدود الدراسة:

- تتضمن حدود البحث الموضوعية في النقاط التالية:
- يقتصر موضوع البحث على دراسة الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية وبالتالي تخرج عن نطاق الدراسة المؤسسات الناشطة في الصناعات الأخرى؛

- مفهوم الابتكار واسع يشمل العديد من الجوانب، لذا سنركز في هذه الدراسة على مفهوم إبتكار المنتج أي الإبتكار الجذري والتدريجي؛
- مفهوم التحالفات غامض ومتشعب والمقصود بالتحالفات هو إتفاق يربط بين المؤسسات المتنافسة بشكل مباشر أو بطريقة ضمنية.
- إجراء الدراسة الميدانية على مجمع صيدال باعتباره المجمع العمومي الوحيد في الجزائر المختص في صناعة الأدوية.
- تتحصر فترة الدراسة بين 1999 إلى غاية 2012 عند تحليل التحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال.

الدراسات السابقة:

لقد تم الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة والملاحظ نذرة الدراسات باللغة العربية الخاصة بموضوع الإبتكار في مجال صناعة الأدوية والتحالفات في الصناعة العالية التكنولوجيا، أما في البيئة الأجنبية هناك إهتمام بالموضوع محل الدراسة. وعليه سيتم تقديم بعض الدراسات السابقة ونذكر منها:

- Javadian Arzaghi Bahareh and others, **International alliances in the Iranian pharmaceutical industry : an analysis of key suces and and failure factors**, Total quality management and business excellence, 2014.

تتمحور هذه الدراسة حول تحديد عوامل نجاح وفشل التحالفات الإستراتيجية الدولية في صناعة الأدوية الإيرانية. وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- عوامل نجاح التحالفات في صناعة الأدوية الإيرانية مرتبطة بمجموعة من العوامل أهمها وجود الثقة، التفاهم المتبادل وتطوير علاقات قوية بين المؤسسات؛
- نجاح التحالفات الإستراتيجية مرتبطة بوجود ثقافة التعاون، الإفتاح الذهني، القدرة على بناء العلاقات والتواصل الفعال؛
- عوامل فشل التحالفات الإستراتيجية مرتبطة بوجود مشاكل في التصميم الإستراتيجي وهيكله التحالفات.

- Hella Guezguez, **Innovation et alliance strategique :une analyse en terme d'intégration des connaissances appliquée à l'industrie bio-pharmaceutique**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences économiques, Université de Donice Sophia Antipolis, France, 2014.

تتمحور هذه الدراسة حول التكامل المعرفي داخل المؤسسة وبين المؤسسة ومؤسسات أخرى من خلال التحالفات الإستراتيجية في مجال صناعة الأدوية مما يعزز من قدرة المؤسسة في الجمع بين المعارف وبالتالي قدرة المؤسسة على الابتكار. وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- الابتكار في مجال الأدوية عملية معقدة؛
- يساعد إمتلاك مخزون من المعرفة التكنولوجية الحيوية على زيادة أداء مؤسسات صناعة الأدوية الكبيرة في أنشطتها الابتكارية غير المتعلقة بالتكنولوجيا الحيوية؛
- تشابه الخصائص التكنولوجية والتكامل التكنولوجي يحفز على إختيار اثنين من الفاعلين للتعاون، هذا الإختيار يتطور مع استقرار نموذج التكنولوجيا الحيوية؛
- تجميع قواعد المعرفة لأطراف التحالف يتطلب قدرتهم على إستيعاب معارفهم المتبادلة، مما يستدعي التشابه في ملامحهم التكنولوجية والإستعداد للاستفادة من معرفة الشريك لخلق التكامل التكنولوجي.

- Ines bouzid, **Le processus d'innovation d'exploration et d'exploitation des PME technologie a travers les alliances stratégiques**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences de gestion, Université Paris-duphine, France, 2011.

تمحورت هذه الدراسة حول مساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم إبتكار المؤسسات الصغيرة والمتوسطة من خلال إكتساب موارد جديدة (الإبتكار الجذري) أو توسيع نطاق معرفة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (الإبتكار التدريجي) بالتركيز على التحالفات التجميعية والتحالفات التكميلية. وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- تعتبر التحالفات الإستراتيجية محرك حقيقي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة لاستكشاف واستغلال الموارد والمهارات؛
- تحقيق الإبتكار التدريجي والجذري من خلال التحالفات الإستراتيجية يتأثر بمجموعة من العوامل السياقية، التنظيمية والإستراتيجية.

- Fernandez Anne-Shophie et Le Roy Frédéric, **Manager la coopération pour l'innovation dans les industries de haute technologie : l'évènement de l'équipe.**

تتمحور هذه الدراسة حول دور التحالفات في عملية الابتكار (عملية البحث والتطوير)، وهل أشكال معينة من التحالفات أكثر ملائمة من غيرها لزيادة الأداء في الحث والتطوير. وخلصت الدراسة أهم النتائج التالية:

- في قطاع الأدوية الحيوية الأشكال التنظيمية للتحالف لا تتفصل على الأشكال القانونية للتعاون؛
- تؤثر التحالفات الإستراتيجية على أداء الابتكار للمؤسسات؛
- يركز الإختيار بين صيغ التحالف (المشروع المشترك وإتفاقية الترخيص) على تكامل المهارات إضافة إلى تداخل أنظمة الابتكار لأطراف التحالف؛
- Gueddo Chiraz, **La fuite connaissance comme un risque assossie aux alliances et aux collaborations pour les jeunes firmes de biotechnologie**, comme exigence partielle de la maitrise en administration des affaires, Universite de Quebec, Montreal Canada, 2008.

تتمحور هذه الدراسة حول التحالفات والتعاون بين مؤسسات التكنولوجيا الحيوية، المزايا المرتبطة بالوصول إلى المهارات التكميلية، القدرة على تجديد الموارد والابتكار التدريجي والمخاطر المترتبة بتسرب المعرفة. وخلصت هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- يساهم التحالف في الحصول على موارد إضافية؛
- تعتبر المعرفة مصدر للميزة التنافسية، وحمايتها ضرورية لضمان إستقلالية المؤسسة وبقائها؛
- يرتبط وعي المديرين بمخاطر تسرب المعرفة بثلاثة متغيرات هي: حجم المؤسسة، خبرتها، ثقافة الحلفاء؛
- خطر تسرب المعرفة هو واقع تعيشه مؤسسات التكنولوجيا الحيوية خاصة المؤسسات الصغيرة مما يؤثر على بقائها؛
- على الرغم من تدابير الحماية (براءات الإختراع) ضد مخاطر تسرب المعرفة، تبقى فعاليتها مشكوك فيها يجب إتخاذ إجراءات أخرى لمعالجة هذا الضعف.

- Romain Pineau, **Les rapprochements d'entreprises : alliances stratégiques au sein de l'industrie pharmaceutique**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Mantes, 2003.

تمحورت هذه الدراسة حول أهمية التحالفات الإستراتيجية في قطاع صناعة الأدوية ومساهمتها في تطوير المنتجات والحصول على التكنولوجيا المتطورة الموجودة في المؤسسات الأجنبية. وخلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- تساهم التحالفات الإستراتيجية في تحويل التكنولوجيا والتموضع في السوق الأجنبية؛
- ينتهي التحالف وتتم عملية الإستحواذ في حالة المشاريع المشتركة الموجهة لتحويل التكنولوجيا؛
- تحالف غير مهياً محكوم عليه بالفشل لأن التزام الحلفاء بطبيعته أقل قوة منه في حالة الإندماج؛
- نجاح التحالف يتوقف او مستوحى من التحضير الدقيق للتعاون وذكاء الأطراف في تطوير وإدارة التحالف؛
- تساهم التحالفات الإستراتيجية على وجه التحديد التراخيص على تصنيع الأدوية بشكل سريع يصاحبها انخفاض في تكاليف الإنتاج.

من خلال إستعراض الدراسات السابقة التي تمثل أرضية لموضوع البحث، يمكن الإشارة إلى ماتفردت به هذه الدراسة في كونها تتميز عن الدراسات السابقة بأنها تناولت خصائص الإبتكار في مجال صناعة الأدوية، الإبتكار المفتوح في مجال صناعة الأدوية. فضلا عن التطرق إلى متطلبات صناعة الأدوية، التحديات والأخطار المرتبطة بابتكار الأدوية والتي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة. كما تتمحور هذه الدراسة حول دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على متطلبات إبتكار أدوية جديدة وتطوير أدوية موجودة (المعرفة العلمية والتقنية، التمويل، التكنولوجيا) والتغلب على الأخطار المصاحبة لذلك.

منهجية الدراسة:

يتوقف نجاح البحث العلمي بدرجة معينة على التقنيات العلمية والمنهجية المتبعة في جمع المعلومات وتحليلها، وللإجابة على الإشكال المطروح وإختبار صحة الفرضيات تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي لتجميع المعلومات والرؤى المختلفة من أجل قدرتنا على الفهم المعق للموضوع، التحليل وإستخلاص النتائج المتعلقة بموضوع الدراسة. أما الجانب التطبيقي تم الإعتماد على منهج دراسة حالة. وتماشيا مع المناهج المستخدمة في الدراسة تم الإعتماد على الأساليب والأدوات البحثية التالية:

- المسح المكتبي من أجل تكوين القاعدة النظرية لموضوع الدراسة من خلال الإطلاع على المراجع المرتبطة بالموضوع المتمثلة في الكتب، الاطروحات، المقالات والبحوث المقدمة إلى الملتقيات.....إلخ؛
- المقابلات الشخصية مع بعض المسؤولين في مجمع صيدال ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
- التقارير الإدارية المتحصل عليها من قبل مجمع صيدال؛
- الملاحظة؛
- الإستبيان، من خلال توزيعه على العاملين في مجمع صيدال ومعالجة نتائجها معالجة إحصائية لخدمة أهداف البحث.

هيكل الدراسة:

لمعالجة موضوع البحث تم تقسيمه إلى مقدمة، أربعة فصول تدرج تحت جزئين الجزء النظري والجزء التطبيقي والخاتمة.

يتضمن الجزء النظري فصلين، الفصل الأول تحت عنوان الابتكار مفتاح لنجاح مؤسسات صناعة الأدوية يتناول صناعة الأدوية إتجاهات حديثة، ماهية الابتكار، مؤشرات حول عملية الابتكار وأخيرا عملية الابتكار في صناعة الأدوية. الفصل الثاني يتضمن أربع مباحث هي التحالفات الإستراتيجية من التنافس إلى التعاون، أنواع وصيغ التحالفات الإستراتيجية، إدارة التحالفات الإستراتيجية وأخيرا دور التحالفات في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة.

أما الجزء الثاني يتمثل في الجانب التطبيقي يتضمن فصلين، الفصل الأول يتناول الإطار السياقي لنشاط مجمع صيدال يتكون من أربع مباحث، المبحث الأول صناعة الأدوية في الجزائر، المبحث الثاني يتناول دراسة سوق صناعة الأدوية في الجزائر، المبحث الثالث لمحة عن مجمع صيدال والمبحث الرابع يتناول واقع الابتكار والتحالفات في مجمع صيدال. الفصل الرابع يتضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية، المبحث الثاني تحليل بيانات ونتائج الدراسة وأخيرا المبحث الثالث إختبار فرضيات الدراسة ومعنوية الفروق.

الجزء النظري

تمهيد:

لقد تغير التفكير في المؤسسة نتيجة التطورات والتحولات الإقتصادية العالمية التي صاحبت نهاية القرن العشرين. مما يترتب عليه ضرورة التحلي عن الممارسات التقليدية وتبني إستراتيجيات جديدة تمكنها من حشد الجهود المشتركة والحصول على الموارد، بما يكفل تكوين قدرات تنافسية لمواجهة تحديات الحاضر والإستعداد للمستقبل، التغلب على مشكلة إرتفاع تكلفة الإبتكار ومخاطر التطوير المنفرد والمستمر. إن فكرة المؤسسة القادرة على تحقيق الإبتكار بالإعتماد على قدراتها الذاتية لم تعد ممكنة في ظل التطور السريع للمنتجات بما يفوق قدرة أية مؤسسة على متابعة التطور بقدراتها الذاتية والمنافسة الشديدة والعولمة التي تأتي من كل البيئات بنماذج وأساليب جديدة باستمرار، ساهمت في ظهور إتجاهات جديدة تبلورت في شكل نماذج فكرية متمثلة في الإنتقال من الفكر التنافسي إلى التعاون بين المؤسسات.

إنطلاقاً مما سبق سوف نستعرض الجزء النظري في فصلين:

➤ الفصل الأول: الإبتكار مفتاح نجاح مؤسسات صناعة الأدوية.

➤ الفصل الثاني: التحالفات الإستراتيجية آلية لابنتكار الأدوية.

الفصل الأول:

الإبتكار مفتاح لنجاح مؤسسات

صناعة الأدوية

تمهيد:

في ظل التحولات العميقة التي يشهدها الإقتصاد العالمي المتمثلة في إتساع دائرة المنافسة، التطورات التكنولوجية السريعة وإنفتاح الأسواق، من الضروري على المؤسسة تغيير أسلوب النظر إلى الأشياء وطريقة الربط بينها بعيدا عن السياقات التقليدية، حيث تبنت العديد من المؤسسات لاسيما مؤسسات صناعة الأدوية النهج التفاعلي للتعامل مع بيئة الأعمال من جهة، تلبية إحتياجات الزبائن المتغيرة الناتجة عن تطور الأمراض من جهة أخرى. فاستمرار مؤسسات صناعة الأدوية في السوق مرهون بقدرتها على تحسين أدائها بشكل مستمر من خلال إكتشاف أدوية جديدة تفوق في مفعولها الأدوية المتوفرة وتحسين الادوية الموجودة.

وانطلاقا مما سبق سوف نستعرض هذا الفصل في أربع مباحث كما يلي:

- المبحث الأول: صناعة الأدوية إتجاهات حديثة.
- المبحث الثاني: ماهية الإبتكار.
- المبحث الثالث: مؤشرات حول عملية الإبتكار.
- المبحث الرابع: عملية الإبتكار في صناعة الأدوية.

المبحث الأول: صناعة الأدوية إتجاهات حديثة

تعتبر صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع ومطلب أساسي من مطالب الحياة وضرورة من ضروريات التنمية. لذلك لابد من إعداد برنامج صحي يتضمن القدرة على النفاذ إلى الأدوية من خلال توفير الخدمات اللازمة لاكتشاف الأمراض وتوفير العلاج الملائم للشفاء من المرض ومضاعفاته. لذا إمتلاك صناعة أدوية محلية يعتبر ورقة رابحة بالنسبة للصحة، المجتمع والإقتصاد.

المطلب الأول: الدواء منتج يختلف عن باقي المنتجات

الدواء سلعة ضرورية في حياة الإنسان لا يمكن الإستغناء عنه، يختلف عن باقي المنتجات المتداولة في السوق.

الفرع الأول: تعريف الدواء

الدواء سلعة إستراتيجية يعتبر الشق الثاني من المنظومة العلاجية بعد التشخيص.

أولاً: تعريف الدواء لغة

الدواء*: في لسان العرب أدواه غيره أي أمرضه ودأواه عالجه، يقال هو يدوي ويداوي، أي يعالج به ويداوي بالشيء أي يعالج به، والدواء ما عولج به، والدوي داء باطن في الصدر.¹

ثانياً: تعريف الدواء إصطلاحاً

عرفت معظم الهيئات الدوائية الدواء على أنه مادة تستعمل في تشخيص ومعالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، تفيد في تخفيف وطأتها والوقاية منها.² في حين عرفته المنظمة العالمية للصحة على أنه مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض.³ يسبب الدواء تغيراً كميًا في وظيفة الجسم أو نسيج معين؛ رفع ضغط الدم أو خفضه.⁴ كما يؤدي إلى تغيرات تركيبية، بنائية، سلوكية ووظيفية في جزء معين من الجسم أو الجسم كله.

* يطلق على الدواء كلمة عقار وهي كلمة مشتقة من الكلمة الفرنسية Drogue وتعني العشب الجاف.

¹ جهاد محمود عبد المبدي، عملية نقل وتأجير الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مكتبة القانون والإقتصاد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2014، ص 21.

² رياض رمضان العلمي، الدواء في فجر التاريخ إلى اليوم، دار المعرفة، الكويت، 1988، ص 9.

³ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص: تسيير المؤسسات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2007-2008، ص 285.

⁴ محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات منظور تطبيقي: إدارة الخدمات الإدارية الطبية، الجزء الخامس، المنهل، 2014، ص

الدواء هو مادة من أصل نباتي، حيواني أو كيميائي تستخدم لعلاج الأمراض الإنسانية والحيوانية والوقاية منها. يتناول عن طريق الفم، الحقن، الإستعمال الخارجي أو بطريقة أخرى.¹ يمتلك خصائص وقائية أو علاجية لاستعادة وظيفة العضو كما يستخدم في التشخيص الطبي.² من خلال هذا التعريف نستنتج أن الدواء متعدد الإستخدام، يستعمل في:

- الوقاية من الأمراض: اللقاحات، الأمصال المضادة للأمراض المعدية؛
- تعويض ما ينقص الجسم: الفيتامينات، الهرمونات؛
- تشخيص الأمراض: الكشف عن الحمل.³

الدواء مادة حيوية من أصل كيميائي أو نباتي يتميز بآلية العمل في العضو، يرافق هذه المادة الحيوية عناصر أخرى تساعد على عمل الدواء هي السواغات؛ مواد خاملة من أصل حيواني أو نباتي ليس لها دور علاجي أو وقائي لكنها ضرورية، تشكل المادة الحيوية والسواغات معا ما يسمى الشكل الصيدلاني؛ طريقة تناول الأدوية: الفم أو الحقن. يرافق الشكل الصيدلاني مجموعة من الشروط الخاصة والمتمثلة في التعبئة الأولية: النقط التي تحوي الدواء، التعبئة الثانوية: التغليف النهائي الموجه للمستهلك من أجل الإستعمال.⁴ وحتى يستقيم تعريف الدواء من الوجهة الشرعية يقول حسن الفكي الدواء هو مادة مباحة أو سبب شرعي* يستخدم في تشخيص ومعالجة الأمراض التي تحل بالإنسان، تخفيفها والوقاية منها. تقييد المواد بالإباحة لإستبعاد المواد المحرمة.⁵ تأكيدا على قول الرسول عليه الصلاة والسلام "عباد الله تداووا، ولا تداووا بحرام".⁶

¹ محمد إبراهيم موسى، براءات الإختراع في مجال الأدوية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 85.

² Alain Bruager, Maries Madeleine Richer et Sebastien Roustel, **Alimentation et processus technologique**, Edition educagri, Paris, France, 2007, P 118.

³ رياض رمضان العلمي، مرجع سبق ذكره، ص 10.

⁴ Zoulikha Snoussi, **L'accès du médicament en Alger : une ambigüité entre les brevets des multinationales et le marché du générique**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences économiques, Université de Hassiba Ben Bouali, Chlef, Alger, 2013 2014, P 5.

* في الشعوب القديمة إختلطت ممارسة الطب بممارسة السحر والممارسات الدينية، ثم ترققت الإنسانية عبر مراحل أهمها عندما فرق الإسلام بين السحر محرم شرعا وبين ممارسة الطب، فيقول النبي: "تداووا عباد الله فما أنزل الله من داء إلا وأنزل له دواء"، وهذا دفع بعلم الطب إلى آفاق لم يبلغها في أي حضارة سابقة وللإطلاع على تاريخ الدواء على مر التاريخ. أنظر:

رياض رمضان العلمي، مرجع سبق ذكره، ص ص 15- 51.

⁵ حسين بن أحمد بن حسن الفكي، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض المملكة العربية السعودية، 2005، ص 23.

⁶ عبد العزيز بن باز وآخرون، فتح الباري شرح صحيح البخاري، العدد 11، دار العليان للنشر، 1990، ص 111.

عادة ما يعطى كل دواء ثلاثة أسماء هي الإسم الكيميائي، الإسم العلمي والإسم التجاري، والموضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (1): أسماء الدواء.

الإسم	التعريف
الإسم الكيميائي	إسم كيميائي ثابت يصف بدقة كل جزء في الدواء لا يستخدم في كتابة الوصفات الطبية إلا أنه مهم جدا لطلبة كلية الصيدلة وأساسي في مراكز الأبحاث ومصانع الأدوية لغرض صناعة الدواء أو تطويره مثلا أستيلي بارا أمينوفينول.
الإسم العلمي	إسم الشهرة العالمي الذي يُعرف به الدواء على مستوى العالم يرمز له بالرمز D.C.I ينسب للمنظمة العالمية للصحة، يحدد المادة الحيوية المكونة للدواء مثلا دواء باراسيتامول لعلاج الألم والحمى.
الإسم التجاري	الإسم الذي تطلقه المؤسسة المنتجة للدواء. عادة ما تختلف أسماء الأدوية من الناحية التجارية على الرغم من إحتوائها على نفس المادة الكيميائية ونفس الجرعة تقريبا، يكتب بخط كبير واضح على علبة الدواء متبوع بالرمز ® مثال ذلك: - بندول: مخبر جلاسكو البريطاني؛ - ايكسبانادول: مخبر بيوقالينيك الفرنسي؛ - دوليك: مخبر ميغينال الجزائري.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- <http://www.dmeducation.com/vb/archive/index.php/t-33414.html>
- Alain dufour et autres, **Initiation a la connaissance du médicament**, Esevien Masson, France, 2011, P 23.

الدواء سلعة تجارية تنتجها صناعة المستحضرات الدوائية، يشتريه المستهلك من أجل حصوله على الشفاء، إستخدامه يتطلب معارف ومهارات خاصة. التعامل معه يختلف عن التعامل مع المنتجات الأخرى سواء من طرف المريض أو من طرف مصالح الدولة، يختلف عن باقي المنتجات في التصنيع، البيع وعلى مستوى سلسلة القيمة.¹

توجد عدة تصنيفات للأدوية تختلف حسب المعيار المستخدم والموضحة في الجدول الموالي.

¹ Organisation national de santé, **Pour une réglementation efficace des médicaments : que peut faire une**, Genève, Suisse, 16-19 mars 1999, P 9.

الجدول رقم (2): تصنيف الأدوية.

المعيار	الشكل	طريقة الاستخدام	المصدر	طريقة الإنتاج	من حيث الإستهلاك	تأثير الدواء
النوع	صلبة وشبه صلبة: أقراص	الفم	نباتي	أدوية أصلية	أدوية إستهلاكية خاصة	أدوية سريعة التأثير
	سائلة: شراب	الجلد	حيواني	أدوية جنيصة	أدوية إستهلاكية عادية	أدوية بطيئة التأثير
	غازية: بخاخة	الحقن الإستنشاق.	كيميائي	أدوية إستهلاكية في المستشفيات		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Taktârinas Ghout, Mîtrise de libiration pharmaceutique des lots productions industrielle, Thèse pour l'obtention de doctorat, spécialité : pharmacie, Universite Toulouse 3 paul sabatie, France , 2015, Pp 11.12.*
- <https://ar.wikipedia.org/wiki/24-1-2016> 16:36

إضافة للتصنيفات السابقة يوجد تقسيم آخر على المستوى الدولي يميز بين ثلاثة أشكال قانونية للأدوية هي الأدوية المحمية، الأدوية الجنيصة والأدوية الحرة، والموضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (3): الأشكال القانونية للأدوية.

الإسم	التعريف
الأدوية المحمية	أدوية محمية ببراءة إختراع تتراوح مدتها ما بين 15 إلى 20 سنة، لا يسمح لأي مؤسسة أخرى إنتاجها خلال هذه الفترة، أسعارها مرتفعة جدا.
الأدوية الجنيصة	هو إنتقال المنتجات المحمية بعد إنتهاء الفترة القانونية لسريان مفعول براءة الإختراع إلى المجال العام، أسعار الادوية الجنيصة منخفضة مقارنة بالأدوية الأصلية والمنافسة واسعة.
الأدوية الحرة	أدوية لا تحتاج إلى وصفة طبية، يمكن شراءها مباشرة من الصيدلي ومن المحلات العامة، سعرها مرتفع، غير معوضة من طرف الضمان الإجتماعي وسوقها محدود.

المصدر: *Nelly Weinmann, La globalisation de leader pharmaceutique, Direction générale des entreprises : observatoire des stratégies industrielles mission prospective, 2005, P 9.*

الدواء عبارة عن مركب يتميز بآلية العمل على العضو يستخدم في معالجة الأمراض والوقاية منها وضرورة حتمية- الدواء ليس سلعة إختيارية كما ونوعا فلا أحد يشتريه طوعا على الإطلاق- لكل فرد من أفراد المجتمع باعتباره جزء أساسي من نظام الرعاية الصحية.

الفرع الثاني: خصائص الأدوية:

- الدواء منتج يختلف عن باقي المنتجات من خلال الخصائص التالية:
- الأدوية منتجات إستهلاكية تهدف إلى علاج أو منع المرض في ظروف محددة تماما؛
 - تستخدم الأدوية في ظل ظروف محددة: يوصف لشخص معين في وضع مرضي معين بجرعات وفترات محددة مع إحترام إحتياطات الإستخدام؛
 - يرافق الأدوية مجموعة من الإرشادات حول طريقة الإستخدام؛¹
 - هناك مخاطر متعددة مرتبطة باستخدام الأدوية: الظروف المحيطة (أخطاء، تفاعلات) والآثار الجانبية للأدوية.² التي تشكل خطر كبير على حياة الإنسان تؤدي إلى أحد التابعات مثل الموت، إعاقة دائمة وتشوهات خلقية؛
 - تحتوي الأدوية على آثار جانبية: على غرار باقي الأدوية تسبب حقن سولي ميدروول آثار جانبية تتمثل في تورم وإحمرار في الوجه، زيادة في الوزن، إرتفاع ضغط الدم، إضطراب في النوم وتغيير في بعض العوامل البيولوجية (الملح، السكر، البوتاسيوم) تتطلب حمية أو معالجة إضافية؛
 - صرف الدواء عملية علمية دقيقة تحتاج إلى توجيه وإرشاد؛
 - الدواء سلعة ضرورية لا يرتبط إستهلاكها بمرونة سعرية، لا يتحدد الطلب عليه بمستوى سعر معين، فالمريض يحتاج الدواء في وقت معين بجرعات محددة ويتساوى في ذلك جميع المرضى في كافة أنحاء العالم؛³
 - يخضع الدواء إلى إطار تنظيمي وتشريعي خاص؛
 - تخضع الأدوية لقوانين خاصة في المراقبة والجودة؛⁴
 - الأدوية منتجات مؤطرة من إنتاجها حتى تسويقها؛⁵
 - الدواء منتج معقد في إنتاجه ووصفه باعتباره مادة حيوية موجهة إلى التفاعل مع العضو الحي؛

¹ Le médicament: un produit pas comme les autres <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> 15-1-2017 17 :21.

² Centre de coordination de lute contre les infections Nosocomiales, **Preparation et administration des médicaments dans les unites de soins bonnes pratiques d'hygiene**, 2006, P 9.

³ عبد الحكيم عبد الله النسور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الإفتتاح الإقتصادي، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية، تخصص: إقتصاد وتخطيط، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا، 2009، ص 28.

⁴ Jean Paul Escande, **Antimaual de médecine IRM du monde médical**, Edition Bréal, France, 2006, P 224.

⁵ Le médicament: un produit pas comme les autres <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> 15-1-2017 17 :21.

- الدواء سلاح ذو حدين، إذا إستخدم بالطريقة الصحيحة كان علاجاً شافياً وإن أستخدم لغير ذلك كان سما قاتلاً؛

- الدواء يعتمد بطبيعته على الإبتكار والبحث العلمي العميق والمتواصل وهذا ما يفسر تمتع الدواء بقيمة مضافة عالية تجعل منه السلعة الأكثر ربحية على الإطلاق بين جميع السلع المشروعة؛

- يخضع إستهلاك الدواء لنهجين مختلفين تماماً: الأول إقتصادي يهدف إلى الربح والأخر إجتماعي يهدف إلى ترقية الصحة العامة.

مما سبق نستنتج أن الدواء منتج إستهلاكي يختلف عن باقي المنتجات كنتيجة طبيعية للخصائص السابقة، هو السلعة الأكثر حرجاً إجتماعياً وإقتصادياً لا يمكن لمن يحتاجه الإستغناء عليه.

الفرع الثالث: أهمية الدواء

الدواء هو أحد المقومات الأساسية للرعاية الصحية ومادة ضرورية للحفاظ على حياة الإنسان وحصوله على تأثير واق أو شاف أو مخفف لأعراض المرض.¹ يساهم في تحسين حياة الإنسان والحفاظ على القدرات الإنتاجية للفرد - غياب الصحة يبعد الفرد المنتج عن العمل - ويعيد المريض إلى سوق العمل.

تساهم الأدوية الجديدة في تنمية فرصة الحياة، تخفيض معدل الوفاة والشفاء لا سيما في الأمراض المزمنة مثل السكري، السلطان وأمراض القلب، إضافة إلى ماسبق تقدم الأدوية الجديدة حياة مستقلة للمريض -

العلاج المتنقل - وتسمح له باستئناف الحياة العملية بشكل سريع.² الدواء سلعة ضرورية تساهم في تحقيق التنمية البشرية مرتبط بسلامة الإنسان، يؤمن الرعاية الصحية للفرد ويرفع مستوى الصحة العامة في المجتمع.

إن الإهتمام بصحة الفرد أصبح أولوية قصوى ليس لاعتبارات إنسانية أو إجتماعية فقط إنما لاعتبارات إقتصادية بحتة، ينظر للقطاع الصحي إستثماراً في رأس المال البشري يساهم في زيادة إنتاجية الفرد مما

يؤدي إلى إرتفاع معدل النمو الإقتصادي. لذا فإن إيجاد صناعة أدوية أصبح من المستلزمات الأولية للعديد من الدول، لعل في تنشيط هذا القطاع الحيوي تحقيق ما يلي:

- تحسين الرعاية الصحية في العالم؛

¹ Patrick Juvet Lowé Ginintedem, **L'obtention des brevets pharmaceutique en Afrique**, L'harmattan, Paris, France, 2013, P 38.

² <http://www.interpharma.ch/fr/recherche/2598-mener-la-recherche-pour-une-meilleure-qualite-de-vie>

- تخفيض التكاليف: تساهم الأدوية الجديدة في تحقيق إقتصاديات من خلال الحصول على علاجات فعالة تقلص مدة العلاج وبالتالي تجنب غياب المرضى عن العمل؛¹
 - إيجاد فرص عمل، توظف صناعة الأدوية السويسرية حوالي 42000 عامل سنة 2014؛
 - خلق قيمة مضافة: تساهم الصناعة الأدوية في رفع الناتج المحلي الإجمالي؛²
 - خلق جزء كبير من ثروات البلاد؛³
 - توفير النقد الأجنبي عن طريق سد جزء من حاجة السوق المحلي والتصدير للخارج.
- من خلال ما سبق، تعتبر صناعة الأدوية صناعة إستراتيجية هامة جدا تسهم في تحقيق السلام الإجتماعي وتوفر بعدا هاما لمفهوم الأمن الوطني للدولة أي ما يسمى الأمن الدوائي* من خلال خفض الآثار الإحتكارية لشركات الدواء العالمية باعتبارها أحد وسائل الهيمنة السياسية الأوربية والأمريكية- مثلها مثل صناعة السلاح- المستخدمة لإضعاف سيادة الدول.

المطلب الثاني: مفهوم صناعة الأدوية

يشكل قطاع الرعاية الصحية ركنا محوريا في عملية التنمية الإجتماعية والإقتصادية. يهدف إلى تقديم الرعاية العلاجية، تأمين الوقاية الصحية من الأمراض والأوبئة وتلبية إحتياجات الأفراد والمجتمع.

¹ <http://www.interpharma.ch/fr/recherche/2598-mener-la-recherche-pour-une-meilleure-qualite-de-vie>
5- 4- 2015 19 :30.

² Etude Intrepharma, **L'importance de l'industrie pharmaceutique pour la Suisse**, 2015, Pp 22 -26.

³ Dubois et Broust Lauren, **L'industrie pharmaceutique**, Mémoire pour l'obtention du diplôme de Master, Spécialité : Sciences de l'environnement territoire et de l'économie, 2011, P 3.

* **الأمن الدوائي**: مفهوم واسع يتجاوز توفير الكمية الكافية من الأدوية الأساسية في الوقت المناسب بسعر مناسب إلى توفير الأدوية ذات الإحتياج المتواصل بكميات تكفي الإستهلاك الوطني لفترات مستقبلية محددة، توفير المواد الأولية للصناعة الدوائية المحلية إضافة إلى تشجيع الصناعة وجعلها قادرة على المنافسة، التطوير والتوسع لإنتاج الأصناف العلاجية.

الفرع الأول: تعريف صناعة الأدوية

صناعة الأدوية هي أحد الركائز الأساسية في مجال الصحة العامة.¹ من أهم القطاعات وأكثرها نمواً،² بسبب توقعات السوق العالمية.³ صناعة الأدوية جزء من الصناعات الحديثة إذ لا يوجد إنسان في غنى عن الدواء، تشكل نشاط إقتصادي إستراتيجي يهدف إلى تلبية الإحتياجات الضرورية لمعالجة الأمراض.⁴ صناعة الأدوية جزء من الصناعة الصيدلانية*، تتدرج ضمن الصناعات الكيماوية.⁵ تحكمها قوانين وتشريعات صارمة مقارنة بباقي الصناعات لارتباطها بحياة الإنسان.⁶ تمارس من قبل مخابر مختصة في صناعة الأدوية ومؤسسات التكنولوجيا الحيوية.⁷ تتركز أنشطتها في ثلاثة مجالات رئيسية هي:⁸

- البحث والتطوير: إكتشاف، التجارب الإكلينيكية، الإطلاق؛
- الإنتاج والخدمات اللوجستية: الجودة والتوزيع؛
- المبيعات والتسويق: تسويق، إدارة.

تنقسم صناعة الأدوية إلى:

¹ Guy Couturier, **Guide pratique des marketing**, Société des écrivains, Paris, France, 2014, Pp 242-243.

² Paul Scheffer, **Les métiers de la santé face aux l'industries pharmaceutique agroalimentaire et chimique quelles formations critiques ?**, L'Harmattan, Prs, France, 2015, P 21.

³ Mohamed Yassine Ferfera et Ouerdia Bellahcene, **Les effets contrastes de l'intervention des laboratoires pharmaceutique étrangères dans le marché algérien de l'industrie pharmaceutique**, Le cahiers du cread N° 107-108, 2014, P 53.

⁴ Catherine Garnies et Joseph J-Lévy, **La chaine des médicaments perspectives pluridisciplinaires**, Presses universite de Quebec, Quebec, Canada, 2007, P 201.

* **علم الصيدلة**: علم يهتم بتركيب وتحضير الدواء من مصادره المختلفة بالشكل الصيدلاني المناسب، يهتم بدراسة طرق حفظ، تحليل ومعايرة الدواء اعتمادا على الخواص الفيزيائية، الكيماوية والفيسيولوجية للمادة الفاعلة. عرف علم الصيدلة قديما بالصيدلة الجالونيسية نسبة إلى الطبيب الروماني جالينوس تأسست أول صيدلية في القرن الثامن للميلاد في زمن الخليفة المنصور في بغداد حيث انفصلت مهنة الطب عن الصيدلة. للاطلاع أكثر انظر:

رولا محمد جميل قاسم وآخرون، **علم الصيدليات**، دار الثقافة والنشر، عمان، الأردن، 2006، ص5.

⁵ مداح عرابي الحاج، **تنافسية الصناعات الدوائية في دول شمال إفريقيا**، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، العدد 9، 2013، ص 22.

⁶ Min Ding, Jehoshna Eliasheberg and Stefan Stremersch, **Innovation marketing in the pharmaceutical industry emerging practices recherche and policies**, New York, United State of America 2014, P 1.

⁷ Direction générale de l'intelligence économique des études et de la prospective, **L'industrie pharmaceutique: état de lieux et tandences lourds dans le monde et en Algérie**, Rapport sectoriel N° 1, Janvier 2011, P 3.

⁸ Takfarinas Ghout, **Op.Cit**, Pp 19-20.

صناعة المواد الأولية*: تعتبر المواد الأولية عنصر أساسي في عملية إنتاج الدواء النهائي، تكون من مواد طبيعية أو غير طبيعية، لها دور مهم في جودة المنتج النهائي.

- صناعة مستلزمات التعبئة والتغليف: تشمل صناعة مواد التعبئة، التغليف، الكبسولات الفارغة وغيرها من المواد المتممة التي تحافظ على جودة الدواء.

- صناعة المنتج النهائي: يعني الدواء في شكله النهائي الموجه للإستعمال البشري.¹

صناعة الأدوية صناعة معقدة* تتضمن العديد من الصناعات الفرعية هي:

- مؤسسات إنتاج الأدوية الأصلية؛

- مؤسسات صناعة الأدوية الجينية؛

- مؤسسات صناعة الأدوية الحيوية؛

- موردو الخدمات التعاقدية.²

تتميز صناعة الأدوية بالطابع الدولي؛ مؤسسات صناعة الأدوية تعمل في بلدان متعددة في مراحل مختلفة لإنتاج دواء واحد بما في ذلك عملية تطوير المكونات الوسيطة والفعالة لذلك قد يكون منتج نهائي واحد نتيجة للمواد المصنعة في أكثر من بلد.

* صناعة المواد الأولية: هي صناعة ثقيلة تتطلب إستثمارات كبيرة، لا تتعامل مع مواد محدودة بل مع العشرات وربما المئات منها، مما يجعل فكرة تصنيعها في الجزائر غير مجدية إقتصاديا وصعبة جدا تقنيا. إضافة إلى قصر العمر السوقي للمواد الأولية. كما يعلم المطلع على سوق الدواء العالمي قوة المنافسة بين الدول والمخابر في سوق إنتاج المواد الخام نظرا لدخول الصين والهند هذا المجال وإنتاج مواد خام بأسعار زهيدة مقارنة بأسعار مثيلاتها من المخابر الأوروبية والأمريكية، بجودة عالية مما يجعل دخول الجزائر هذا السوق محفوفا بمخاطر الخسارة والكساد بشكل كبير. المشكلة لا تتوقف عند قوة المنافسة الخارجية فقط، بل صعوبة اللحاق بركب التكنولوجيا وقلة الخبرات في هذا المجال. إذا كانت صناعة المواد الأولية خارج فكرة الطرح فإن تطوير دواء جديد مسألة صعبة تتطلب مليارات الدولارات إضافة إلى ندرة الخبرات المطلوبة على مستوى العالم.

¹ عبد الحكيم عبد الله النصور، مرجع سبق ذكره، ص 28.

* تتطلب عملية تصنيع الدواء مجموعة من العلوم مثل علم الكيمياء، علم الطب، الفيزياء، علم النبات، علم التشريح وعلم الحيوان والجراثيم والدمويات وغيرها من العلوم التي تساهم في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة.

² Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada, **La prévention des pénuries de médicaments :Définir les risques et les stratégies pour gérer les pénuries de médicaments liées à la production au Canada**, Canada, Juin 2016, P 7.

يؤثر على صناعة الأدوية العديد من الأطراف - أصحاب المصالح-: الحكومة، شركات التأمين، الصناديق المحلية للضمان الإجتماعي، النقابات، الأطباء، الصيادلة، المرضى، المستشفيات، مختبرات البحوث، الجامعات، منظمة حقوق الإنسان وغيرها.¹

مما سبق، تختلف صناعة الأدوية عن باقي الصناعات كونها صناعة معقدة تتميزها بطابعها الدولي، تخضع إلى تأطير دولي من قبل الجهات المعنية، تأثر عليها مجموعة من الأطراف الفاعلة.

الفرع الثاني: خصائص صناعة الأدوية

تتميز صناعة الأدوية بمجموعة من الخصائص هي:

- صناعة الأدوية تعمل في سوق عالمية: يوجد الملايين من المستهلكين المحتملين بالنسبة لكل دواء جديد؛
- قطاع صناعة الأدوية يختلف عن باقي القطاعات بقلة المنافسة، قطاع مجزأ جداً إضافة إلى التركيز المنخفض.²
- صناعة كثيفة رأس المال وكثيفة التكنولوجيا؛
- صناعة تعتمد على التخصص، المهارات العالية والخبرات المتراكمة؛³
- حدة المنافسة باعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين بالدخول إلى أسواقها؛
- تمتلك صناعة الأدوية أنظمة توزيع ديناميكية، يشكل نظام التوزيع جزءاً لا يتجزأ من إستراتيجيات التسويق الدوائي؛
- تتميز صناعة الأدوية بمعدلات إنتاجية عالية، تتبع إستراتيجيات فعالة لتقليل التكاليف وتمتلك إستراتيجيات تسويقية هجومية؛⁴
- الإعتماد الدائم والمستمر على أنشطة البحث والتطوير؛⁵
- الإلتزام بقوانين خاصة للتسجيل، المراقبة والتسويق؛

¹ Catherine Garnies et Joseph J-Lévy, **Op. Cit**, P 202.

² Christophe Thibierge et Marwan Sinaceur, **La valorisation économique des firmes pharmaceutiques: théorie et applications pratiques**, Cahier de recherche ESCP, N° 96-112, Pris, France, P 14.

³ بشير العلق، **التسويق الصيدلاني**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص ص 21- 22.

⁴ بشير العلق، **أساسيات التسويق الدوائي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 17.

⁵ سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لبورتر، مجلة العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، العدد 9، باتنة، الجزائر، 2009، ص 33.

- الإلتزام بشروط التصنيع الجيد:¹ تحرص صناعة الأدوية على إنتاج وتسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر المواصفات صرامة باختلاف بسيط في تركيبة الدواء يؤدي إلى حدوث أضرار خطيرة؛
- تركز صناعة الأدوية على العلم والإبتكار.²

مما سبق، تمثل صناعة الأدوية نشاط إستراتيجي باعتبار الدواء سلعة ضرورية لا يمكن الإستغناء عنها ومصدر لتحقيق قيمة مضافة على مستوى الإقتصاد الوطني. تتدرج ضمن الصناعات العالية التكنولوجيا التي تعتمد على المهارات والكفاءات العالية، تخضع إلى تأطير تنظيمي صارم لضمان جودة وسلامة الأدوية. تعتمد

على الإبتكار لنجاحها واستمرارها في سوق عالمية تتميز بالمنافسة الشديدة.

المطلب الثالث: تحليل سوق الأدوية

بعد التطرق إلى تعريف صناعة الأدوية وخصائصها سننتقل إلى تحليل سوق الأدوية للوقوف على مدى تعقده، تطور السوق الناتج عن التغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال، والموضحة في العناصر الموالية.

الفرع الأول: تحليل القوى الخمس لبورتر +1

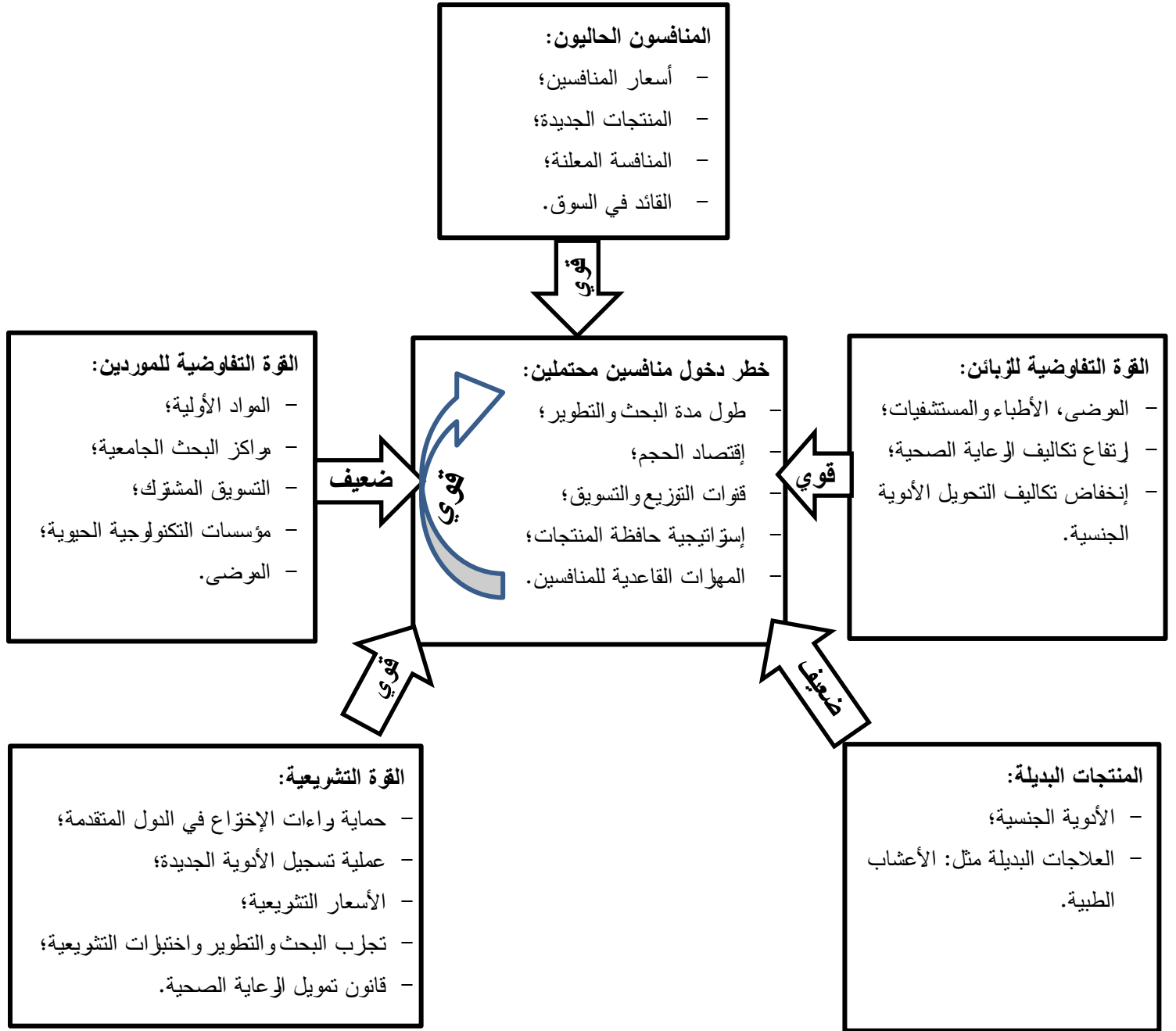
يستند تحليل هيكل الصناعة إلى تحليل القوى التنافسية لبورتر +1 الذي يسمح بوصف قطاع الصناعة لتحديد جاذبيته وقدرة المؤسسة على خلق ميزة تنافسية.³ نموذج بورتر إطار تحليلي يستند على دراسة تأثير البيئة الخارجية على تنافسية المؤسسة وتحديد العلاقة المتبادلة مع السوق من خلال الفرص والتحديات، تقييم إستراتيجية الأعمال بالوقوف على نقاط القوة والضعف للتصدي لمخاطر السوق والتغير المفاجئ في بيئة الأعمال. والشكل التالي يوضح القوى التنافسية لبورتر +1 في صناعة الأدوية.

¹ عبد الحكيم عبد الله النور، مرجع سبق ذكره، ص 29.

² Alfonso Gambarella, **Science and innovation in the pharmaceutical industry during 1980s**, Editeur Stanford university, United States American, 1995, P 82.

³ حامد بورغدة نور الدين، دور ادارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة دراسة حالة مؤسسة مينائية، دار خالد اللحاني للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 101.

الشكل (1): نموذج القوى التنافسية لمايكل بورتر +1 في صناعة الأدوية.



المصدر: Gerrit Reepmeyer and others, *Leading pharmaceutical innovation: trends and drive for growth in*

the pharmaceutical industry, Springer, 2eme edition, New York, United states American, 2004, P 14

- القوة التفاوضية للموردين:

موردوا صناعة الأدوية يتمثلون في موردو المواد الأولية، مؤسسات التكنولوجيا الحيوية ومصانع النباتات على سبيل المثال الموردون هم المرضى الذين يشاركون في التجارب الإكلينيكية، المحققين، فرق البحث، والمتعاقدين الخارجيين. لا يملك الموردون قوة تفاوضية في صناعة الأدوية.¹

- القوة التفاوضية للزبائن:

تعمل المؤسسات الصناعية في نوعين من الأسواق سوق المدخلات وسوق المخرجات، سوق المدخلات يحوي متطلبات العملية الإنتاجية، سوق المخرجات يمثل القطاع المستهدف الذي يستهلك المنتجات التي تقدمها المؤسسة والمتمثل في:²

- الوصفون: أطباء، صيادلة، خبراء في مجال الصحة 80% من التبادلات تتم عبرهم.
- الأطباء: إن تشخيص وتحديد سوق الأدوية التي توصف بوصفة طبية يتوقف على الطبيب الذي يحدد نوعية، تركيبية وكمية الدواء الملائمة للمريض ويتخذ قرار الشراء وفقا لطبيعة المرض.
- الصيادلة: أوجد تطور صناعة الأدوية كما هائلا من الأدوية بأسماء وأشكال صيدلانية عديدة ذات فعالية عالية مما زاد من دور الصيدلاني الذي يقوم بعملية صرف الدواء.
- المشترين: تعاضديات، التأمينات، الضمان الاجتماعي. لديهم قوة تفاوضية نتيجة الدعم من طرف الحكومات.
- الموزعون: تجار الجملة لديهم قوة تفاوضية ضعيفة لكنها في الإرتفاع إتجاه المخابر بسبب إنشاء تكتلات لتحقيق إقتصاديات الحجم.
- المستهلكون: لديهم قوة تفاوضية بارزة لأن قرار شرار الدواء مرتبط بهم.

- خطر دخول منافسين محتملين:

لا تتوقف المنافسة على المنافسين الحاليين بل تمتد لتشمل المنافسين المحتملين الذي ينتظرون الفرصة للدخول إلى السوق، التهديد الأساسي لدخول منافسين جدد هو إحتمال زيادة العرض عن الطلب. يواجه الداخلين الجدد في قطاع الصناعة الأدوية مجموعة من الحواجز هي:

- إقتصاديات الحجم كما هو الحال في البحث والتطوير، التسويق والمبيعات؛

¹ Gerrit Reepmeyer and others, **Op.Cit**, P 15.

² Thibult Peudon, **L'industrie pharmaceutique: nouveau busniss modele**, Memoire pour l'obtention du diplôme de master en management, Graduale school of manegment, Clarmont, France, 2013, P 20.

- إنخفاض معدل نجاح تطوير أدوية جديدة؛
- صورة، العلاقات الراسخة وقيمة العلامة التجارية؛
- متطلبات رأس المال والموارد المالية؛
- الوصول إلى قنوات التوزيع؛
- قدرة التعامل مع الهيئات التنظيمية وبراءات الإختراع.

بالرغم من صعوبة دخول منافسين جدد في مجال الأمراض الجديدة وميزانيات التسويق الضخمة التي تنفقها مؤسسات صناعة الأدوية لحماية علامتها التجارية شهدت السنوات الأخيرة دخول مؤسسات التكنولوجيا الحيوية الصغيرة،¹ مخابر إنتاج الأدوية الجنيصة- تمثل تكاليف تطوير الأدوية الجنيصة حوالي 20% إلى الأدوية الأصلية- حيث يشكلون عائق عمل على مؤسسات صناعة الأدوية لأنهم لا يتوفرون على حواجز الدخول إلى السوق.²

- المنتجات البديلة:

المنتجات البديلة هي منتجات جديدة تؤدي نفس وظيفة المنتجات الحالية تتميز بتكلفة أقل وأداء وظائف جديدة.³ في هذا السياق أكدت بعض الدراسات أن المنتجات العشبية تظهر نتائج أفضل من الأدوية مثال ذلك الخل يفوق دواء الديلينهدرنات كعلاج وقائي للدوار الحركي. عادة تأثيرات الأدوية قوية تتسبب في أعراض جانبية لا تظهر عند استخدام المنتج العشبي.⁴ إضافة إلى الأعشاب الطبية، يعتبر الوخز بالإبر والعمليات الجراحية بديلا عن العلاج بالأدوية.

كما تشكل الأدوية الجنيصة *بدائل خطيرة لأنها تباع بأسعار أقل بكثير من الأدوية الأصلية. عموما خطر منتجات الإحلال في مجال صناعة الأدوية منخفض نسبيا، فأقوى البدائل هي الأدوية المبتكرة.⁵

¹ Gerrit Reepmeyer and others, **Op.Cit**, P 16.

² Thibult Peudon, **Op.Cit**, P 20.

³ Jean Marie Ducreux et autres, **Le grand livre de la stratégie**, Edition d'organisation, Paris, France, 2009, P 345.

⁴ جيمس إيه ديوك، **الصيدلة الخضراء**، مكتبة جرير، المملكة السعودية، 2004، ص 8.

* **الدواء الجنيص** هو دواء يكافئ منتجا دوائيا ذا علامة تجارية من حيث الشكل الصيدلاني، خصائصه واستخدامه. غالبا ما يتم تسويقه باسمه الكيميائي أو بتركيبته الكيميائية بدلا من الإسم التجاري المعن الذي يباع الدواء على أساسه، يخضع لتنظيمات تفرضها سلطات الدول التي تصرف فيها هذه لأدوية المكافئة، يشار إليها باسم المصنع لها والإسم المقرر (غير المسجل) للدواء. أنظر: عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، **التنظيم القانوني للصناعات الدوائية على ضوء إتفاقية التريبس**، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2015، ص 108.

⁵ Gerrit Reepmeyer and others, **Op.Cit**, P 17.

- القوة التشريعية:

يعتبر تنظيم المؤسسات في السوق نوع من عوائق الدخول القانونية الأكثر فعالية من العوائق الأخرى، من خلالها تقيد الدولة الدخول إلى السوق عن طريق منح تراخيص الدخول، منح براءات الإختراع ومنح حقوق إستغلال براءات الإختراع.¹ إضافة إلى القواعد المتعلقة بالموصفات القياسية لأمان وجودة الأدوية المتمثلة في شروط التصنيع الجيدة.²

تأثر التنظيمات القانونية في عملية إبتكار الأدوية على عدة مستويات: تنظيم البحث والتطوير، تسجيل الأدوية، تحديد الأسعار وبراءات الإختراع.³

- المنافسون الحاليون:

العنصر الأساسي الذي يحدد طبيعة المنافسة هو المنافسة بين المؤسسات أي جميع المؤسسات العاملة في القطاع نفسه، حيث تتنافس بينها للحصول على موارد لتقديم منتجات للزبائن.⁴ تتحدد شدة المنافسة وفقاً للعوامل التالية:⁵

- عدد المنافسين؛
- معدل نمو الصناعة؛
- التكاليف الثابتة؛
- عوائق الخروج؛
- تميز المنتج؛
- الطاقة؛
- تنوع المنافسين.

عموماً سوق الأدوية مجزأ نسبياً حيث تسيطر أكبر 10 مؤسسات على حوالي نصف سوق الأدوية.⁶ إضافة إلى إرتفاع حدة المنافسة المرتبطة بقدرة المؤسسات على الإبتكار وتسيير حافظة المنتجات.⁷

¹ Frank Brulhat, **Les 7 points clés du diagnostic stratégique –avec la méthode de cas**, Edition d'organisation, Prs, France, 2009, P 50.

² N. Hygis, **Hygiene hospitaliere**, Presses universitaires de Leyon, France, 1998, P 322.

³ Gerrit Reepmeyer and others, **Op.Cit**, P 17.

⁴ وائل محمد صبحي إدريس وخالد محمد بني حمدان، الإستراتيجية والتخطيط الإستراتيجي منهج متكامل، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 69.

⁵ حامد بورغدة نور الدين، مرجع سبق ذكره، ص ص 104-105.

⁶ Gerrit Reepmeyer and others, **Op.Cit**, P 18.

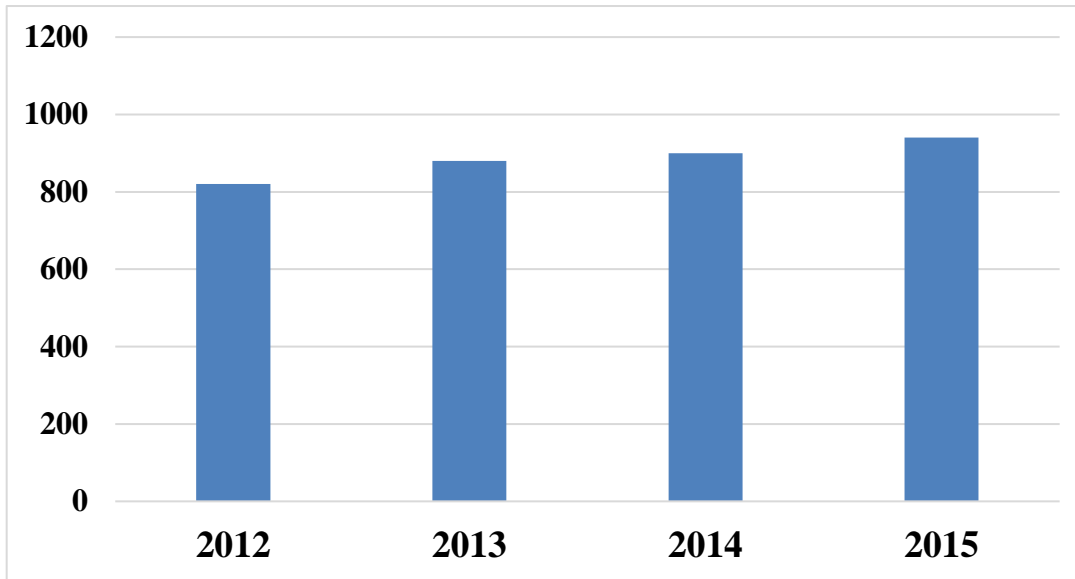
⁷ Thibult Peudon, **Op.Cit**, P 19.

مما سبق واستنادا إلى تحليل هيكل الصناعة المرتكز على القوى الخمس لنموذج بورتر+1 يتميز سوق صناعة الأدوية بضعف القوة التنافسية للموردين، إرتفاع القوة التفاوضية للزبائن، صعوبة دخول منافسين جدد نظرا لكثرة حواجز الدخول، ضعف القوة التنافسية للمنتجات البديلة، تأثير القوة التشريعية على صناعة الأدوية إضافة إلى إرتفاع المنافسة.

الفرع الثاني: تحليل العرض والطلب

شهد إستهلاك الأدوية إرتفاعا ملحوظا في السنوات الأخيرة، والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (2): تطور مبيعات الأدوية في العالم (مليار دولار).



المصدر: IMS healttl*.

نلاحظ من خلال الشكل السابق، إرتفاع حجم مبيعات السوق العالمي للأدوية من 856 مليار دولار سنة 2012 إلى 870 مليار دولار سنة 2013، في حين قدر حجم المبيعات 1000 مليار دولار سنة 2014، ليصل إلى 1096 مليار دولار سنة 2015 بمعدل نمو 8.9%. لمعرفة سبب هذا الإرتفاع لا بد من تحليل الطلب والعرض.

أولا: تحليل الطلب

يرجع الإرتفاع المستمر لاستهلاك الأدوية في العالم إلى الأسباب التالية:

* هي مؤسسة أمريكية تقدم دراسات وإرشادات للصناعات الدوائية والجهات الفاعلة الصحية، موجودة في 135 بلد. ثاني أفضل شركة إستشارية في قطاع الأدوية وفقا لتصنيف فولت 2012.

- إرتفاع النمو الديمغرافي: بلغ عدد سكان العالم سنة 2014 حوالي 7,2 بليون نسمة بمعدل نمو 1.2 % بين 2010 و 2014. ويتوقع أن يصل إلى 8.2 بليون نسمة بحلول سنة 2025 إذا ظل معدل النمو على مساره الحالي.¹
 - إرتفاع نسبة الشيخوخة:² ساهم إرتفاع نسبة الشيخوخة في العالم إلى زيادة الطلب على الأدوية، كما يعاني كبار السن تراجع في قدراتهم البدنية والعقلية وارتفاع خطر التعرض للأمراض المزمنة (داء السكري، الخرف، أمراض القلب، الزهيمر) مما يستدعي الرعاية الصحية وتوفير إحتياجات المسنين من الأدوية الضرورية.
 - التحضر: شهدت دول العالم خلال السنوات الأخيرة تدفق مستمر للسكان من الريف إلى المدن وتوسع عمراني على حساب الأراضي الزراعية بالخصوص في الدول النامية ويتوقع أن يكون لهذا التزايد السكاني أثاره الواضحة على الحياة الإجتماعية والإقتصادية في السنوات المقبلة؛ تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية وارتفاع الطلب على الأدوية.
 - التكفل بمصاريف الرعاية الصحية من قبل هيئات الضمان الإجتماعي ومنظمة حقوق الإنسان.
- إضافة إلى هذه العوامل، ظهور ما يسمى الأمراض العصرية (الأمراض النفسية والعصبية) المتعلقة بالمحيط الإجتماعي ونمط الحياة التي تساهم في إرتفاع الطلب العالمي على الأدوية.

ثانيا: تحليل العرض

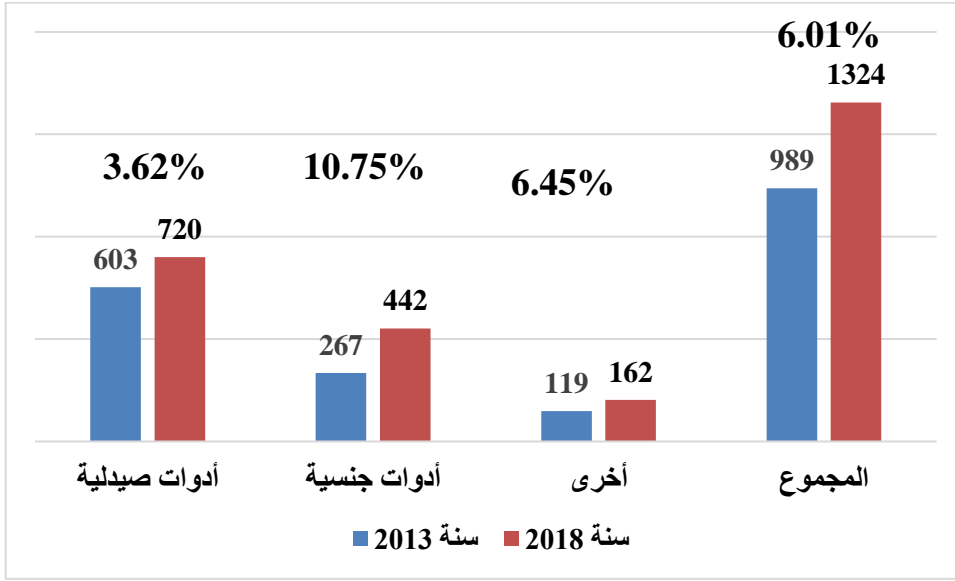
بلغ حجم تعاملات سوق الأدوية العالمية 1069 مليار دولار سنة 2015 بزيادة 8.9% عن سنة 2014 ويتوقع أن ترتفع إلى 350 مليار دولار بحلول عام 2020، ما يقارب ضعف النمو الذي شهدته على مدى السنوات الخمس الماضية نتيجة طرح منتجات جديدة في الأسواق الناضجة وارتفاع مستوى الإنفاق على الأدوية للفرد الواحد في بعض البلدان مثل المملكة العربية السعودية بولندا.³ إضافة إلى إرتفاع إستهلاك الأدوية الجينية حيث شهدت السنوات الأخيرة إرتفاع إنتاج الأدوية الجينية نتيجة لغياب أدوية جديدة ذات فوائد علاجية حقيقية في السوق. والشكل التالي يوضح تطور إستهلاك الأدوية الجينية مقارنة بالأدوية الأصلية.

¹ تقرير موجز للأمم المتحدة، رصد السكان في العالم، نيويورك، الولايات الأمريكية المتحدة، 2014، ص 2.

² Organisation de coopération et de développement économiques, **L'impératif d'innovation contribuer à la productivité à la croissance et au bien-être**, Paris, France, 2016, P 233.

³ Imshealth, **Etude de l'intelligence 360**, Information presse, 30 mars 2016, P 1.

الشكل رقم (3): تصنيف مبيعات الأدوية في العالم.



المصدر: IMS health.

نلاحظ من الشكل أعلاه، إرتفاع إستهلاك الأدوية الجنسية من سنة 2013 إلى سنة 2018 بنسبة تقدر 10.57% حوالي ثلاث أضعاف إستهلاك الأدوية الأصلية أي نسبة 3.62% خلال نفس الفترة ويرجع ذلك إلى تدهور إعداد الأدوية الجديدة سنة بعد سنة نتيجة لأسباب عدة أهمها:

- الإرتفاع المتزايد لتكاليف البحث والتطوير؛
- المعايير الدولية العالمية؛
- التحولات التكنولوجية في مجال صناعة الأدوية.

تشير الإحصائيات على المستوى العالمي إلى إنخفاض العدد الإجمالي للأدوية الجديدة منذ سنة 1960 من 98 دواء إلى 84 دواء سنة 1968 ثم 63 دواء سنة 1976 وأخير 48 دواء سنة 1980؛ نسبة الإنخفاض تزيد عن 50% تقريبا خلال عشرين عاما.¹ بسبب الحوادث العلاجية في فترة الستينيات الناتجة عن إستعمال أدوية Stalidon ، Thalidomide و Distilbene،² التي كان لها أثر سلبي على الأبحاث والتشريعات التي تحكم صناعة الأدوية. حيث إزدهرت صناعة الأدوية الجنسية وأصبحت تتميز بنفس الأثار والخصائص العلاجية للأدوية الأصلية بعد سقوط حماية أول براءات إختراع لبعض الأدوية، إرتفاع الإهتمام بالتكافؤ الحيوي، إرتفاع النفقات الصحية في الدول المتقدمة وتعزيز المتطلبات القانونية لإنتاج الأدوية الجنسية من

¹ رياض رمضان العلمي، مرجع سبق ذكره، ص 68.

² Nathalie Coutient et Philippe Abecassis, **Caractéristiques du machré des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques**, Revue Horizons stratégiques: strategies d'entreprise: nouvelles contraintes et nouveaux enjeux, 1N°7, France, 2008, P 115.

قبل دول العالم.¹ إضافة إلى ذلك، زيادة التخصص الذي أدى إلى إنفصال الدراسات عن بعضها كما هو الحال بالنسبة للكيمياء العضوية وعلم الصيدلة، الذين كانا مرتبطين إرتباطا وثيقا في السابق. مما سبق، إكتشاف أدوية جديدة أصبح أمرا يزداد صعوبة بالرغم من ذلك نجحت بعض المؤسسات في إكتشاف العديد من الأدوية الجديدة لما بذلته من التضحية بالمال، الوقت، الجهد مثل مضادة للملاريا، الأورام السرطانية، مضادات الجراثيم وغير ذلك.

في الأخير نستخلص أن صناعة الأدوية صناعة تختلف عن باقي الصناعات كنتيجة لطبيعة الدواء الموجه للعمل على العضو في جسم الإنسان. إضافة إلى ذلك، إمتلاك صناعة أدوية محلية يعتبر ورقة رابحة بالنسبة للصحة، المجتمع والإقتصاد.²

المبحث الثاني: ماهية الإبتكار

تواجه مؤسسات صناعة الأدوية ضغوطات متزايدة بسبب المنافسة العالمية الحادة والتطورات التكنولوجية السريعة من جهة، الطلب المتزايد على الادوية من جهة أخرى التي تستدعي ضرورة التجديد الدائم والمستمر من خلال تبني أساليب غير تقليدية للمنافسة للإحتفاظ بحصتها السوقية وتطوير منتجاتها باستمرار للحصول على علاج أحسن لمواجهة المستجدات المرضية.

المطلب الأول: الإبداع أم الإبتكار

تم تناول موضوع الإبتكار ضمن تخصصات علمية مختلفة، كما وردت العديد من التعاريف له، فضلا عما أثير من جدل عند ترجمته إلى اللغة العربية واختلاف الآراء حول الكلمة المرادفة التي تعطي المعنى الدقيق لهذا المصطلح.³ من خلال القراءة المتأنية للأدبيات الإقتصادية التي تناولت هذا الموضوع تبين وجود إختلاف نتيجة الترجمة إلى اللغة العربية بالرغم من وضوح تعريف كلمتي *Creativity و Innovation في المعاجم الإنجليزية والفرنسية. نجد في المعاجم العربية -على سبيل المثال- أن كلمة Creativity لم ترد في معجم البعلبكي، ترجمت كلمة Innovation إلى إبتكار، أما مكتب تنسيق التعريب في المغرب، مرة

¹ سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لبورتر، مرجع سبق ذكره، ص 7.

² Etude LEEM, **Les enjeux de l'industrie du médicament pour l'économie française**, Avril 2005, P 6 7.

³ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 229. * Innovation في الأصل هي كلمة لاتينية تنقسم إلى شقين in تعني حركة إتجاه الداخل والفعل novas يعني التغيير.

يترجمها بالإبتكار في حقل الإجتماع ومرة بالتجديد* في حقل الفلسفة مع غياب ترجمة Creativity. مجمع اللغة العربية بالقاهرة يترجم Creativity بالإبتكار و Innovation ببدعة وهو عمل محرم شرعا.¹ وهناك من ترجم هذه الأخيرة بالإبداع و Creativity بالإبتكار.²

لغة الإبتكار حسب لسان العرب مرتبط بالزمن، إبتكر يعني أدرك الخطبة من أولها وهو من الباكورة وأول كل شيء، إبتكار الشيء هو إدراك أول وقته والسبق في الوصول إليه. في كتاب العين إبتكر هو جمع البكرة وهي الغداة.³ أي أنه متعلق بالفعل من حيث وقت إتيان الفرد له وليس بإيجاد أو إنشاء شيء. الإبداع لغة من الفعل أبداع وأبداع الشيء أي بدعه، أستخرجه، أحدثه، أنشأه وبدأه.⁴

إصطلاحا تباينت الآراء وتعدت وجهات النظر حول تقديم تعريف واحد وواضح لمصطلح الإبتكار وذلك لتشابهه مع مصطلحات أخرى لها نفس المعنى تقريبا، كما حفلت أدبيات إدارة الأعمال بكثير من الإجتهدات خلط بعضها بين الإبتكار والإبداع والإختراع، لدرجة إعتبارها مصطلحات مترادفة لغويا.⁵

الإبتكار = الإبداع = الإختراع.

كثيرا ما اقترن مفهوم الإبداع بالإبتكار من منطلق أن جل التعاريف تتمركز حول وجود فكرة أو عمل جديد.⁶ في نفس السياق إعتبرها (القريوتي، 2000) مصطلحات مترادفة تعني ولادة شيء جديد غير مألوف أو النظر إلى الأشياء بطريقة جديدة،⁷ أو من منطلق أنها تتمركز حول عمل جديد (Audet, 1992) أو فكرة جديدة (Van de Ven, 1988).⁸

* **التجديد** أو ما يسمى بالتحسين هو إدخال تعديلات على المنتجات الحالية أي تجديد المنتج الحالي، في حين الإبتكار بمعناه الواسع يتضمن الإبتكار التدريجي والإبتكار الجذري.

¹ سليم إبراهيم الحسنية، الإدارة بالإبداع نحو بناء منهج نظمي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2009، ص 3.

² طاهر محسن منصور الغالبي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص 33.

³ سليم إبراهيم الحسنية، مرجع سبق ذكره، ص ص 6-7.

⁴ رمضان حسين رمضان الشيخ، الإستراتيجيات العملية لتعلم الإبداع والإبتكار، بوك سيتي للنشر والتوزيع، 2009، ص 84.

⁵ جمال خير الله، الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 6.

⁶ محمد بوقوم وشريف غياط، حاضنات الأعمال التكنولوجية ودورها في تطوير الإبداع والإبتكار بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة - حالة الجزائر، مجلة أبحاث إقتصادية وإدارية، العدد 6، بسكرة، الجزائر، 2009، ص 52.

⁷ محمد حسن، محمد حمادات، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 305.

⁸ Dimitri Uzunidis, L' innovation et l'économie contemporaine espaces cognitifs et territoriaux, De boeck, Bruxelles, Belgique, 2004, P 150.

يعرف مصطلح Creativity أنه القدرة على إنتاج أشياء جديدة تتميز بالأصالة والفجائية،¹ الجودة العالية، المنفعة بشكل متفرد غير مألوف (Mayer, 1999).² في السياق نفسه، عرف الإبداع على أنه استعداد أو قدرة على إنتاج شيء ما جديد ذو قيمة.³ هو القدرة على اقتراح حلول جديدة تتماشى مع المشكل المطروح.⁴ الإبداع حالة بشرية وطاقة كامنة داخل الفرد مرتبط بالعمليات الفكرية مع رفض الممارسات التي تحد من تفكير الفرد بالخروج عن المألوف في طريقة حل المشكلات، إلا أن إمتلاك سمات الإبداع وحدها لا يكفي لممارسته ما لم يتم إجتذابه من أماكن الكمون إلى ميدان الواقع، هذا في حقيقة الأمر ما يعرف بالإبتكار. كما أشرنا في البداية، هناك خلط بين المصطلحين لدرجة أن البعض لا يفرق بين مصطلح الإبتكار والإبداع والواقع غير ذلك، الإبداع يتمثل في الوصول إلى حل خلاق لمشكلة ما أو إلى فكرة جديدة. الإبتكار هو التطبيق الخلاق أو الملائم لها.⁵ يعتمد على الإنجاز الملموس. في نفس السياق يستعمل الإبداع للتعبير عن الأفكار بينما الإبتكار هو عملية تنفيذ الأفكار (Amibal et Al, 1996)، فالإبداع مرحلة من الإبتكار (Van de ven et Al, 1999)، أو المرحلة الأولى من العملية الإبتكارية (west, 1997).⁶ إن إعتبار الإبداع والإبتكار كمراحل متعاقبة، عند آخرين الإبداع شيء والإبتكار شيء آخر؛ الإبداع يتضمن معارف جديدة في حين الإبتكار هو إضافة قيمة (Bessant 1998).⁷ كما عرفه البعض بأنه معالجة المشاكل من خلال تحويل الأفكار المبدعة إلى أعمال.⁸ هنا يجدر التمييز بين الإبتكار والإختراع*، الإختراع إنتاج معارف جديدة

¹ Elena L Grigoremko and others, **Creativity from potential to realization**, American psychological association, 2004, P 4.

² David Mazursky and Jacob Goldenberg, **Creativity in product innovation**, Cambridge, Angleterre, 2002, P 29.

³ مهدي صالح السمراي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإبتكاري والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، 2007، ص 75.

⁴ Guy Azner, **Préciser le sens du mot créativité**, Synergie Europe, N°4, 2009, p 29.

⁵ Jean Brilman, **Les meilleures pratiques de management** « dans nouveau contexte mondial », Edition d'organisation, Paris, France, 2003, P 193.

⁶ Hoon Seok Choi and Leigh Thompson, **Creativity and innovation in organizational teams**, Lawrence Erlbaum associates, London, England, 2006, P 137.

⁷ Andy C Pratt and Paul Jeffcut, **Creativity – innovation and cultural economy**, 2009, P 4.

⁸ Art Fry, **Creativity, innovation and invention: a corporate inventor's perspectives**, Vol° 13, 2002, P 4.

* الإختراع يشير إلى التوصل إلى فكرة جديدة بالكامل ترتبط بالتكنولوجيا، يعمل على التأثيرات الفنية في توليد الفكرة حيث تكون الموارد الملموسة (المال، مهندسين ...) أقل أهمية في ضمان تحقيقه من الموارد غير الملموسة (الوقت، صفة العبقرية ...). في حين الإبتكار يحقق التأثيرات الإقتصادية وتكون الموارد الملموسة أكثر أهمية في تحويل الفكرة إلى منتج جديد. أنظر: عبود نجم عبود، إدارة الابتكار: المفاهيم والخصائص والتجارب الحديثة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 22.

أما الإبتكار هو إدراج لهذه المعارف في المنتجات المقدمة إلى السوق،¹ من خلال تحويل الإختراع إلى نجاح تجاري.² الإختراع يتعلق بفكرة مشروع أو نموذج أولي غير متوفر في السوق (Ebrahimi et Saives,2006).³ حسب هذه الرؤية يمكن التعبير عن الإبتكار بالمعادلة التالية:

$$\text{الإبتكار} = \text{الإختراع} + \text{التطبيق التجاري}.$$

كما يتجلى الإختلاف بينهما في كون الإبداع يشير إلى خلق الأفكار على مستوى الفرد، في حين الإبتكار هو تنفيذ تلك الأفكار على مستوى المؤسسة: يمثل الإبتكار الوسيلة التي تجد الأفكار المبدعة السبيل إلى التطبيق.⁴ والجدول التالي يوضح الفرق بين الإبداع والإبتكار.

الجدول رقم (4): الفرق بين الإبداع والإبتكار.

المحاولة	الإبداع (Creativité)	الإبتكار (Innovation)
فردية	جماعية	
متقطعة، لحظية	مستمرة، طويلة	
غير قابل للقياس، محتمل	قابل للقياس، مؤكد	
إستعمال وتعلم طرق التفكير	إستعمال الأدوات الإستراتيجية	
عصف الأفكار	تسيير المشاريع	
تضارب الأفكار وتشعبها	تقارب الأفكار	
التوجه نحو التفكير	التوجه نحو التطبيق	
مصدر	كفاءة	
أهميتها في المؤسسة		

المصدر: Luc de Brabandere, *Le management des idées de la créativité a l'innovation*, 2 eme édition, Dunod, 2004, P 100.

¹ Caroline Hussler, *Espaces externalités des connaissances et innovation: éclairages théoriques et empiriques*, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences économiques, Universités louis pasteur, Strasbourg, France, 2004, P 26.

² Michel Coster, *Entrepreneuriat*, Pearson, France, 2009, P 314.

³ Chiraz Gueddo, *La fuite connaissance comme un risque assosie aux alliances et aux collaborations pour les jeunes firmes de biotechnologie*, Mémoire Comme exigence partielle de la maitrise en administration des affaires, Universite de Quebec, Montreal Canada, 2008, P 33.

⁴ سميرة فرحات، دور التطور التقني في تحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصناعية دراسة حالة قطاع الأدوية مجمع صيدال- الجزائر-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، تخصص: إقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر، 2011-2012، ص 58.

الإبداع يتعلق بتأليف الأفكار وتوليدها، والإبتكار هو تطبيق هذه الأفكار وتحويلها إلى واقع عملي ملموس من خلال ترجمة الأفكار إلى مفهوم إقتصادي في منظمات الأعمال يتجسد في صورة منتج.¹ بمعنى آخر وضع الأفكار الجديدة موضع التطبيق الفعلي في الممارسات التسويقية. حسب هذا المنظور نعبر عن العلاقة بين الإبداع والإبتكار بالمعادلة التالية:

$$\text{الإبتكار} = \text{الإبداع} + \text{التطبيق}.$$

الأفكار الإبداعية تظل مجرد أفكار إذ لم تتح لها فرصة التطبيق الفعلي، لذلك المؤسسة التي تريد تحقيق النجاح لا بد أن تكون لديها إستراتيجية تستخدمها لتطبيق الأفكار الإبداعية والمتمثلة غالباً في الإبتكار.² في الأخير، توجد علاقة ترابطية بين الإبداع والإبتكار فلا يوجد إبتكار دون إبداع، كما يتوقف تحديد العلاقة بينهما على المنهج الذي يتبعه الباحث في معالجة هذه المصطلحات، لذلك من الصعب الإجماع على مفهوم واحد للمصطلحات السابقة.

الإبتكار كما نقترحه ونستخدمه هو ترجمة لكلمة Innovation، وما تقدم يوضح لنا معنى الإبتكار بشكله العام لذلك سنحاول في العنصر الموالي فهم مصطلح الإبتكار.

المطلب الثاني: مفهوم الإبتكار

لقد تناول العلماء والباحثون موضوع الإبتكار بالبحث والدراسة منذ سنوات طويلة مع ذلك لا يوجد تعريف موحد لاتساع ميدانه وكثرة المجالات التي شاع فيها من جهة، تعدد وجهات النظر والتداخل مع مصطلحات أخرى من جهة أخرى.

الفرع الأول: تعريف الإبتكار

الإبتكار ظاهرة تساهم في التطور الإقتصادي، تتضمن ربط جديد لعوامل الإنتاج (Schumpeter, 1911)،³ إدخال تطبيقات وأساليب جديدة تحل محل المؤلف منها، إعادة تنظيم الأفكار وظهورها في بناء جديد إنطلاقاً من عناصر جديدة. هذا ما أكد عليه شومبتر* في كتابه The theory of economic development سنة

¹ وفاء صبحي وصالح التميمي، أثر الإبتكار في جودة الخدمات المصرفية دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، التسويق الدولي، الملتقى العربي الخامس في التسويق الدولي بالتعاون مع الجمعية التونسية للتسويق المنعقد في رويال الحمامات بالجمهورية التونسية، تونس، ماي 2007، ص 236.

² عبد الرحمن أحمد هيجان، المدخل الإبداعي لحل المشكلات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1999، ص 28.

³ Jean-Claude Prager et Thierry Madiés, **Innovation et compétitivité des régions**, Paris, France, 2008, P 14.

* جوزيف شومبتر (1883-1950) إقتصادي وعالم إجتماعي أمريكي ولد في التشيك توفي في تاكونيك الولايات المتحدة الأمريكية. إشتهر بنظرياته حول التنمية والدورات الإقتصادية، تمرد على المدارس الإقتصادية السائدة في زمنه وخرج على أساتذته في مدرسة فيينا

1911؛ عندما أعتبر الإبتكار نتاج لربط جديد للموارد المتاحة من طرف المقاول.¹ يعتبر جوزيف شومبتر أول من إستخدم المصطلح بمفهومه الحديث سنة 1939.² عرف الإبتكار بأنه عملية التدمير الخلاق* والمحرك الأساسي لها. في أعماله الأولى إعتبر الإبتكار ثمرة عمل العون الإقتصادي المقاول، في أعماله الثانية إعتبر الإبتكار عملية مستمرة نتاج لأعمال البحث والتطوير المنجزة في المخابر الكبرى يتطلب مهارات عالية. الإبتكار هو إقتراح أفكار جديدة، منتجات جديدة يعني إنشاء مؤسسة مختلفة عن المؤسسات الموجودة مسبقا أي اكتشاف أو تحويل منتج، إقتراح طريقة جديدة للعمل (التوزيع أو البيع) Julien (Marchesnay, 1996).³ الإبتكار وفق تعريف شائع هو التوصل إلى جديد، الجديد قد يكون فكرة جديدة أو مفهوم جديد وهذا غير كافي، لابد من التطبيق في منتج جديد أو عملية جديدة. الإبتكار هو التوصل إلى جديد بصيغة التطور المنظم والتطبيق العملي لفكرة جديدة.⁴ هذا لا يعني إعتبار كل تغيير* في المؤسسة إبتكار؛ الإبتكار يركز على تغيير نوعي يفضي إلى قيمة إقتصادية.⁵ فالمؤسسات الرائدة موحدة في إتباعها لإستراتيجية الإبتكار خارج الإطار التقليدي من خلال خلق قيمة مضافة،⁶ من خلال قدرتها على تحويل

التقليدية الجديدة مبتعدا عن التحليل السكوني محاولا تأسيس نظرية التحليل الحركي (الديناميكي). إهتم بالجمع بين النظرية الإقتصادية والإحصاء إضافة إلى التاريخ وعلم الإجتماع. اشتهر بنظرية التدمير الخلاق في الإقتصاد.

¹ Angelo Dossou-Yovo, **Capacite d'innovation des petits et moyennes entreprises et contribution des organisations intermédiaires dans l'industrie des logiciels d'application multimédia Montréal**, Thèse pour l'obtention de doctorat en administration, Université de Québec, Montréal, Canada, Janvier 2011, P 21.

² Bernard Yeung et Randall Morck, **Les déterminants économiques de l'innovation**, Programme des publications de recherche d'industrie Canada, N° 25, Canada, 2001, P 1.

* **التدمير الخلاق** هو تدمير المنتجات وأساليب الإنتاج التقليدية وإعادة ترتيبها في أوضاع جديدة بمعنى أن المؤسسة المبتكرة تخلق للوجود منتجات جديدة تدخل الإقتصاد تؤدي إلى تدمير المؤسسات الغير متحركة والسكنة، للإطلاع أنظر:

Jean-luc Dagut, **Réussir la dissertation D'économie**, Amazon, France, 2012, P 287.

³ Alain fayolle et Thierry Verstraete, **Paradigme et entrepreneuriat**, Revue de l'entrepreneuriat, Vol°4, N°1, 2005, p 41.

⁴ نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الإبتكار، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 139.

* **التغيير** لغة يقصد به التبديل أي جعل الشيء على غير ما كان عليه، إصطلاحا يقصد به تغيير الشيء عن الحال الذي كان عليه من قبل واستبداله بغيره، التغيير ذو إتجاهين أحدهما إيجابي يسير في الإتجاه التقدمي ويحمل في طياته المرغوب نحو الأفضل وهو التغيير الخلاق، أما النوع الثاني فينتج نحو السلبية ويتميز بالإهدار والنقص والتغيير ليس هدف في حد ذاته بل هم وسيلة، للإطلاع أنظر:

محمد عبد المجيد وفاروق عبده فلية، **السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية**، الطبعة الثانية، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 360.

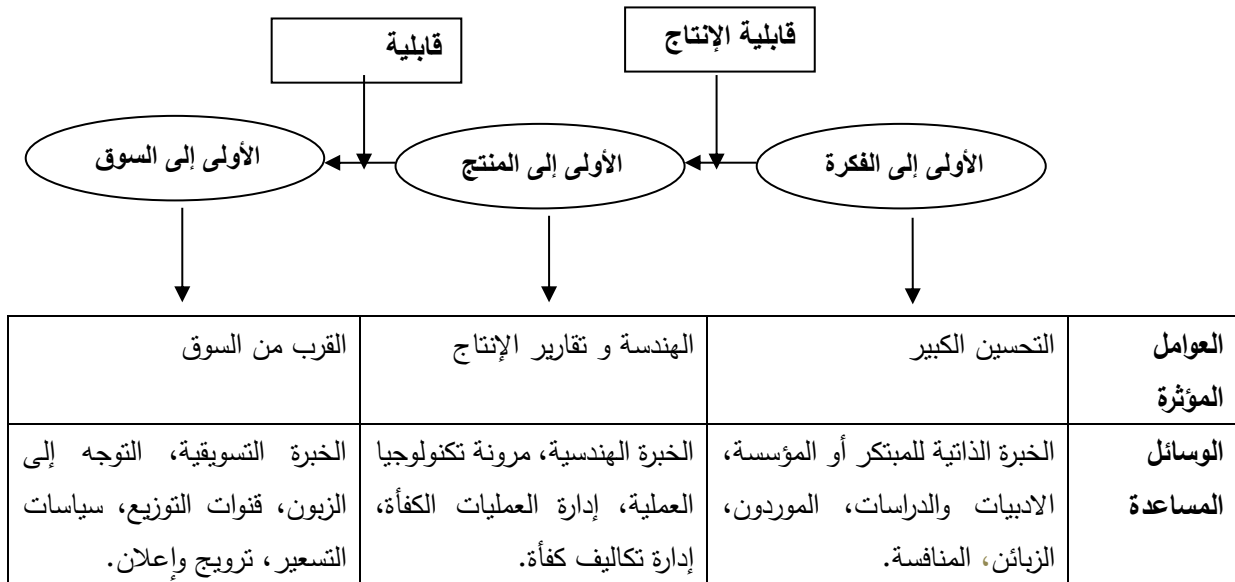
⁵ Anthony Delamarre et autres, **Modalisation systémique de l'innovation**, 8 éme Congrés européenne de systématique: approche systémique de la diversité du savoir a la pratique- de la pratique au savoir, Bruxelles, Belgique, 2011, P 5.

⁶ W.Chan Kim and René Mauborgne, **Opportunity beckons**, financial times, 18 August 1997, P 8.

المعارف والتكنولوجيا إلى منتجات مريحة موجهة للسوق الوطنية أو الدولية. تركز على إقتناص الفرص في مجال عملها لتقديم عروض أفضل للمستهلك تؤدي إلى زيادة الأرباح بغض النظر عن الظروف التنافسية.¹ الإبتكار عبارة عن عملية تعليمية تجمع بين عملية البحث عن الحلول للمشاكل وسيرورة التعلم.² هذا توسيع آخر أكد عليه Alter عندما إعتبر الإبتكار وسيلة للتعلم وإبراز المهارات نتيجة لتراكمية المعلومات، التجارب والنماذج الأولية.³

الإبتكار عملية معقدة ومتعددة الأبعاد وطويلة من ظهور الفكرة إلى تحقيق النجاح التجاري.⁴ والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (4): مفهوم الإبتكار من الفكرة إلى السوق.



المصدر: بلال خلف السكارنة، الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 48.

الإبتكار لا يقف عند عتبة الفكرة الجديدة - الإبتكار في مرحلة البحث- إنما يتعداها إلى التطبيق العملي لتحقيق أهداف المؤسسة في السوق يعني تحويل الأفكار الجديدة إلى منتجات قابلة للتداول تتلاءم مع

¹ W.Chan Kim and Renéé Mauborgne, **How to Leapfrog the competition**, Wall Street Journal Europe, 6 March 1997, P 10.

² Jean Bernard Carrière, **Un modèle stratégique de la technologie pour l'innovation dans l'entreprise**, Dunod, Vol°4, N°1, 1992, P 39.

³ Sophie Hooge, **Performance de la R&D en rupture et des stratégies d'innovation organisation, pilotage et modèle d'adhésion**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences de gestion, L'école nationale supérieure des mines de paris, Paris, France, 2010, P 52.

⁴ Anthony Delamarre et autres, **Op.Cit**, P 5.

إمكانيات المؤسسة وحاجات السوق، هذا توسيع آخر جعل الإبتكار عملية متكاملة ومتعددة الأبعاد من ظهور الفكرة إلى تحقيق النجاح التجاري.

أما التعاريف الضيقة فتحصر الإبتكار في الإبتكار الجذري الذي يؤدي إلى تغييرات عميقة في الإنتاجية، تحسين الرفاهية الإجتماعية، تحفيز النمو الإقتصادي، هذا ما يمثله المفهوم الإقتصادي لجوزيف شومبتر. يؤيده في ذلك بيتر دراكر الذي يعرف الإبتكار على أنه التخلي المنظم عن القديم، والواقع أن دراكر عندما تحدث عن التخلي المنظم على القديم يعني بالمقابل الإدخال المنظم للجديد والإستمرار في الإبتكار،¹ أي عملية الخلق المتراكم.² هنا تجدر الإشارة إلى التمييز بين المقاربتين: مقارنة التدمير الخلاق لشومبتر على أن الجديد يقوم على أنقاض القديم ويدمره، والمقاربة التي تقوم على تعزيز ما هو موجود وتحسينه، والحقيقة أن الإبتكار يغطي كلتا المقاربتين أي تدمير القديم من أجل إبتكار الجديد من جهة، تحسين وتعزيز ما هو موجود ضمنا لاستمراره من جهة أخرى.³ الإبتكار مفهوم أشمل من ذلك، كونه عملية إجتماعية يتضمن العديد من الأطراف الفاعلة بدلا من الفرد الما قول.⁴ لا يقتصر على الجانب الإنتاجي كما وضح جوزيف شومبتر،⁵ أو التكنولوجي* بل عملية تفاعلية تتضمن الجوانب التكنولوجية والتنظيمية،⁶ إضافة إلى التغييرات التجارية والتمويلية،⁷ يغطي مجموعة واسعة من الأنشطة المتعلقة بتحسين أداء المؤسسة: تحسين المنتجات، عملية التوزيع، عملية الإنتاج، التسويق وطرق التنظيم.⁸

¹ نجم عبود نجم، إدارة الإبتكار المفاهيم والخصائص والتجارب الحديثة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

² Franco Malerba, **Innovation and the evolution of industries**, 2005, P 4.

³ الهادي بقلقول ورضوان سوامس، إدارة التغيير وتأثيرها على عملية الإبداع والإبتكار في المؤسسة، المنتدى الوطني الثاني للمؤسسات، عنابة، الجزائر، 30 نوفمبر إلى 1 ديسمبر 2004، ص 4.

⁴ Denis Harrison et Juan-Luis Klein, **L'innovation sociale émergence et effets sur la transformation des sociétés**, Presses de l'université du Québec, Québec, Canada, 2007, P 45.

⁵ Caroline Hussler, **Op.Cit**, Pp 25-26.

* **الفكر الإبتكاري** موجود منذ زمن، إلا أنه تغير وتطور بشكل كبير واختلقت الفلسفة الموجهة له في العديد من المؤسسات نتيجة التغير المستمر في ظروف البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة تناسبا مع طبيعة العلاقات الإقتصادية السائدة في كل حقبة، أبسط وأول صورة له والتي تزال إلى الان هي الإبتكار التكنولوجي.

⁶ Anne Sander, **Les politique de soutien l'innovation une approche cognitive le cas des cortechs en Alsace**, Thèse pour l'obtention doctorat en sciences économiques, Université louis pasteur, Strasbourg, France, 2005, P 18.

⁷ Michel Didier et Robert Boyer, **Innovation et croissance**, Paris, France, 1998, P 15.

⁸ Robert. S. Boege, **An innovation Bestiary, Measuring US innovation in an Era of policy incoherence Economic Discontinuity and Opportunity**, Workshop on Science Technology, Engineering and Mathematics (STEM) Enterprise Measures for innovation and Competitiveness, 21 October 2009, P 45.

تأسيساً على ما تقدم، من المبكر الإتجاه نحو حسم الإجتهدات والإنحياز المطلق نحو مفهوم محدد، طالما أن البحث لا زال في قمته معبراً عنه بسعة جبهة حركة الإبتكار في ميدان الأعمال السلعي والخدمي على حد سواء لذلك لم يجد الباحث مطلوباً إقامة نوع من التجسير بين المفاهيم ومحاولة تقديم تعريف جامع لها حيث نرى أن لكل منهج للتعريف أصوله ومن ثم مداه التطبيقي.

أما الإبتكار في مجال الأدوية يقصد به عملية إكتشاف وتطوير وإنتاج المنتجات الطبية التي تشمل أدوات التشخيص، الأدوية، اللقاحات والأجهزة الطبية.¹ لتحسين الصحة، الوقاية من الأمراض، إطالة الحياة وتعزيز الكفاءة البدنية والعقلية للأفراد. هو إيجاد فئة علاجية جديدة أو تطوير فئة علاجية موجودة من خلال تعديل الحد الأدنى للجزيئات الموجودة (الإيزومرات، أملاح، إسترات والمستقلبات) والإستفادة من التعديلات التقنية، الجرعة أو طريقة الإستعمال لتحسين فعالية الدواء.² يؤدي إلى خلق منتج جديد تماماً أو إنخفاض في تكلفة إنتاج أو زيادة في القيمة العلاجية.³

مما سبق، يعتبر الإبتكار عملية نظامية تفاعلية متكاملة تتحقق باجتماع مجموع من العوامل الداخلية والخارجية تستهدف الانتقال من حالة إلى حالة أفضل لها أثار إيجابية على أداء المؤسسة.

الفرع الثاني: خصائص الإبتكار في صناعة الأدوية

الإبتكار في مجال صناعة الأدوية نشاط منظم من أجل الوصول إلى ما هو جديد كلياً أو جزئياً، مبني على المعرفة.⁴ يخضع إلى معايير أخلاقية صارمة تضمن جودة الأدوية من البحث إلى التسويق.⁵ يخضع إلى إطار تشريعي وتأطير دولي لحماية المجتمع.

يتميز الإبتكار في مجال الأدوية بمجموعة من الخصائص هي:

- **Live or die**: تشير هذه الخاصية إلى حقيقة مفادها أن المؤسسة لا يمكنها الإستمرار إذا لم تعد قادرة على تقديم أدوية جديدة مربحة بما فيه الكفاية.

¹ Conseil COHRED et Agence du NEPAD, **Renforcer l'innovation pharmaceutique en Afrique**, 2010, P 10.

² Catherine Sermet, **La pris en compte de l'innovation thérapeutique dans les politiques de prix et de remboursement des médicaments une approche internationale**, Revue des affaires sociales, 3N°3-4, 2007, P 319.

³ Charles River Associates, **Innovation in the pharmaceutical sector**, N°8, Royaume-Uni, 2004, P2 5.

⁴ Blandine Laperche, **L'innovation pour le développement enjeux globaux et opportunités locales**, Edditions Karathder, Paris, France, 2008, P 4.

⁵ Office national d'information sur les enseignements et les professions, **Zoom sur les métiers: industrie du médicament**, 2013, P 5.

- **Large in size**: يساهم إبتكار أدوية جديدة في توليد عائدات كبيرة للمؤسسة. منذ تسعينيات القرن الماضي تبنت مؤسسات صناعة الأدوية إستراتيجية متمثلة في تطوير ما يسمى الأدوية الرائجة التي لا يقل عائدها عن حوالي 1 مليار دولار في السنة.

- **Finile life span**: الإبتكار في مجال الأدوية - باستثناء الأدوية البيولوجية الجديدة- محدد بمدة صلاحية براءة الإختراع، عند إنقضاء المدة البراءة يتم بسهولة إنتاج أدوية جنيسة من طرف العديد من المنافسين على العكس بالنسبة للأدوية البيولوجية نظرا لصعوبة التصنيع وارتفاع التكاليف مقارنة بالأدوية الكيمياوية.

هذه الخصائص تشكل سياق الإبتكار الدوائي، ووفقا لذلك يجب على مؤسسات صناعة الأدوية تحقيق التوازن بين أربعة أبعاد رئيسية: التكاليف، العائد، الوقت وعدم التأكد،¹ الذي يحيط بالعملية الإبتكارية والسمة المرافقة لجميع قرارات المؤسسة نتيجة لديناميكية البيئة وسرعة التطور في مختلف جوانب الحياة.² مما سبق، نستخلص أن خصوصية الإبتكار في مجال صناعة الأدوية تنبع من كونه صناعة تتأثر بمجموعة من العوامل ذات طبيعة علمية، إجتماعية وإقتصادية،³ يستجيب لمعايير محددة تضمن سلامة وأمان الأدوية الجديدة على صحة الفرد والمجتمع. يخضع إلى جميع قواعد السوق المتمثلة في البحث عن الربح، المنطق الإستهلاكي والمنافسة.⁴

المطلب الثالث: أهمية الإبتكار

من الضروري تغيير أسلوب النظر إلى الأشياء وطريقة الربط بينها بعيدا عن السياقات التقليدية في ظل إتساع دائرة المنافسة، التطور السريع وزيادة العلاقات التجارية، المالية والإقتصادية ويزوغ عصر المؤسسات العملاقة متعددة الجنسيات التي خرجت إلى العالم مستخدمة ثمرات التقدم التكنولوجي. فأغلب المؤسسات لن تستطيع البقاء في السوق ما لم تدخل تعديلات أساسية في أساليب الإنتاج أو الجوانب التنظيمية، هذه التغييرات في حقيقة الأمر الإبتكار باختلاف أنواعه (Leavit et Whisler, 1958).⁵

¹ Min Ding and Jehoshna Eliasheberg and Stefan Stremersch, **Op.Cit**, Pp 2-3.

² صالح مهدي ومحسن العامري، العوامل التكنولوجية والتنظيمية المؤثرة في الإبداع التكنولوجي: دراسة ميدانية على عينة من الشركات الصناعية الأردنية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 2، المجلد 21، سوريا، 2005، ص 152.

³ Jeanne Mager Stallman, **Encyclopedie de securite et de sante au travail**, 3 édition, Edition anglaise, Genève, 2002, P2.

⁴ Florence Taboulet, **Les médicaments de therapie innovante: quelles specificités en droit pharmaceutique?**, Quaderni, N°81, 2013, P 15. <https://journals.openedition.org/quaderni/702?lang=>

⁵ صالح مهدي ومحسن العامري، مرجع سبق ذكره، ص 147.

يساهم الإبتكار في إحداث تحسينات على مستوى المؤسسة (Paulré, 1997)، خلق قيمة لأصحاب المصلحة الرئيسيين (David, 1997).¹ تقديم عرض يختلف عن المنافسين،² من خلال ربط جديد للموارد الإنتاجية وفق جوزيف شومبتر،³ الذي أبرز أهمية الإبتكار كسلاح للمنافسة الإحتكارية وتعويض المنافسة السعرية.⁴ إن الهدف الرئيسي للمؤسسة هو ضمان بقاءها وتطورها على المدى الطويل،⁵ من خلال تقديم منتجات للمستهلكين تتلاءم مع رغباتهم المتغيرة عبر الزمن وتعظيم قيمة المنتج.⁶ حيث تسعى المؤسسة المعاصرة إلى تحقيق ميزة تنافسية في ظل ظروف تفرض عليها تحديات عديدة تحتم عليها مواجهتها بكفاءة وفاعلية، ما يتطلب إيجاد حلول جديدة تمكنها من الإستمرار.⁷ فالإبتكار يخلق المناخ الملائم الذي يمكن المؤسسة من القدرة على تطوير المنتجات لإشباع حاجات ورغبات المستهلكين في السوق من جهة، تحقيق أهداف النمو من جهة أخرى.⁸ إضافة إلى مايلي:

- بناء قاعدة صلبة للنمو المستقبلي، تمكين المؤسسة من مواجهة التغيرات المستقبلية وإدارتها بفعالية عالية؛⁹
- المحافظة على مكانة المؤسسة وموقعها في مقدمة المتنافسين والحصول على الميزة التنافسية التي تنمر المزيد من العوائد المالية؛¹⁰
- تحقيق الإزدهار الإقتصادي والإجتماعي من خلال تطوير القدرات الإنتاجية وخلق فرص عمل مستدامة؛¹¹

¹ Ouedraodo Alidou, **Innovation, competitivite et croissance des PME : expériences de deus entreprises du secteur biotechnologique au Qubec**, 5 congres international de l'académie de l'entrepreneuriat, P 4.

² Severine Le Loarene et Sylvie Blanco, **Management de l'innovation**, 2eme édition, Edition Pearson, France, 2012, P 35.

³ Dimitri Uzimdis, **L'innovation et l'économie contemporaine espaces cognitifs et territoriaux**, De boeck, 2004, P 8.

⁴ Christian le Bas, **Economie de l'innovation**, Edition economica, Paris, France, 1995, Pp 14-15.

⁵ Anne Marie Alary et autres, **Management des organisations**, Edition Berti, Alger, 2010, P 17.

⁶ محمود علي الروسان ومحمود محمد العجلوني، أثر رأس المال الفكري في الإبداع في المصارف الأردنية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية، العدد 2، المجلد 26، سوريا، 2010، ص 48.

⁷ حسن حريم، إدارة المنظمات منظور كلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003، ص 304.

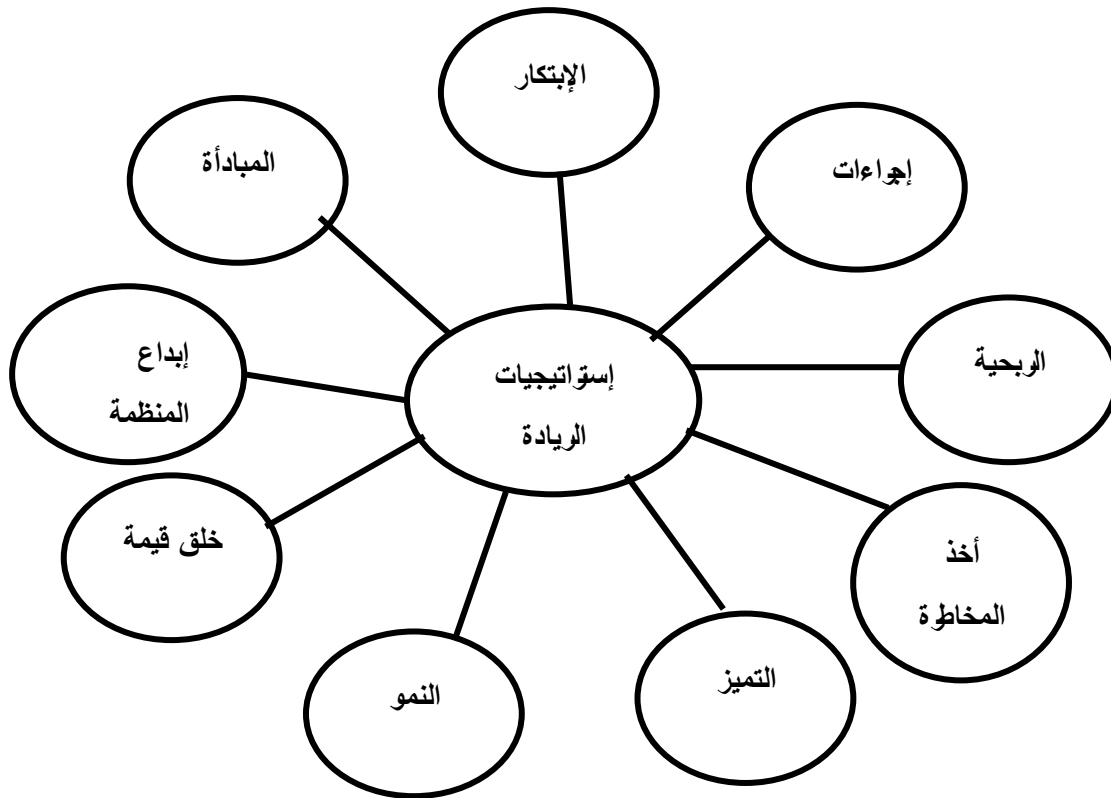
⁸ مأمون نديم عكروش وسهير نديم عكروش، تطوير المنتجات الجديدة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 6.

⁹ بشير العلاق وحמיד الطائي، تطوير المنتجات وتسعيها، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 60.

¹⁰ Dumitru Adrian, **Common dimensions for entrepreneurship and strategy: the need for entrepreneurship**, Academy of studies, Romania, 2007, P 74.

¹¹ إبراهيم بدران ومصطفى الشيخ، الريادية الإبداع في إنشاء المشاريع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص

- تحسين كفاءة المؤسسة من خلال تحسين جودة المنتجات، تخفيض التكاليف، توفير طرق جديدة للعمليات وتحسين الأداء؛¹
 - خلق قيمة إضافية واقتصادية نتيجة الإستعمال.²
- إضافة إلى ما سبق، يعتبر الإبتكار البعد الخامس من أبعاد الأداء الاستراتيجي (Walrayt)،³ وأحد مداخل تحقيق الريادة في السوق. والشكل التالي يوضح ذلك.
- الشكل رقم (5): إستراتيجيات الريادة من بينها الإبتكار.



المصدر: بلال خلف السكارنة، الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 46.

هناك مجموعة من العوامل جعلت للإبتكار أهمية خاصة أكثر من أي وقت مضى والمتمثلة في:⁴

- إرتفاع المنافسة بين المؤسسات؛
- كبر حجم المؤسسات؛

¹ Australian national audit office, **Innovation in public sector: enabling better performance, driving new directions**, Better practice guide, Australia, December 2009, P 2.

² Juan Luis et Denis Harison, **L'innovation sociale émergence et effets sur la transformation des sociétés**, Quebec, Canada, 2007, P 45.

³ نجم عيود نجم، القيادة وإدارة الإبتكار، مرجع سبق ذكره، ص 148.

⁴ سعيد يس عامر، الإدارة وأفاق المستقبل، مركز وايد سيرفيس للإستشارات والتطوير الإداري، القاهرة، مصر، 1998، ص 283.

• إرتفاع قوة المستهلكين؛

• نقص الموارد؛

• زيادة الطلب على الأفكار الجديدة.

لا تكمن أهمية الإبتكار في كونه عملية إنتاج أشياء جديدة ذات قيمة، بل ضرورة من ضروريات بقاء المؤسسة المعاصرة ومصدر للميزة التنافسية المستدامة،¹ ووسيلة هامة بالنسبة للمؤسسة التي تنشط في سوق تنافسية للحفاظ على وضعها التنافسي (kamin et al, 1982, Mansfield, 1971)،² في ظل صناعة تتميز بارتفاع الطلب المتقلب،³ لاسيما في مجال صناعة الأدوية باعتباره المحرك الأساسي لها (Jean-Paul Closel)⁴ الإبتكار في مجال الأدوية يساهم في تحسين الحالة الصحية للمريض والإستفادة من علاجات جديدة لم تكن موجودة من قبل، تحسين أدوية موجودة من خلال تخفيض الآثار الجانبية وتوسيع الإستعمالات العلاجية.⁵ كما تساهم مخرجات عملية الإبتكار أو بمعنى آخر الأدوية الجديدة في:

- تخفيض تكاليف الرعاية الصحية؛

- مصدر إخبار بالنسبة للقطاع العام، تساهم في تقليص مدة البقاء في المستشفى.

في ظل التطورات العلاجية التي يشهدها العالم، مؤسسات صناعة الأدوية مطالبة بتطوير أدوية جديدة لمواجهة التحدي العالمي المتمثل في النور المستمر لإحتياجات السوق،⁶ تزايد الأمراض، تطور طرق العلاج إضافة إلى المنافسة الشديدة. حيث أصبح من أساسيات الأداء الفعال بالنسبة لمؤسسات صناعة الأدوية القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة وتطوير الأساس العلمي لفهم الأمراض في ظل الفرص المتاحة التي تجعل قطاع الأدوية مجال خصب للإبتكار والمتمثلة في:⁷

¹ ممدوح عبد العزيز رفاعي، إستراتيجيات الإبتكار: طريق الإدارة نحو الإبتكار الجذري، المؤتمر العلمي الأول حول دعم وتنمية المشروعات الصغيرة، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر، 11-12 مارس 2012، ص 2.

² Anne Le Bars, **Op.Cit**, P 19.

³ Michel Coster, **Op.Cit**, P 314.

⁴ Valérie Sabartie, **Discontinuités technologiques et bussiness models: analyse des mécanismes de transformation de l'industrie du médicament**, Thèse pour l'obtention le doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, France, 2011, P 15.

⁵ Jean Michel Yolín, **Industrie pharmaceutique : le rôle de l'innovation**, Conseil générale des mines, 2005, P 7.

⁶ Office national d'information sur les enseignements et les professions, **Op.Cit**, P 1.

⁷ Nelly Weinmann, **R&D des compagnes pharmaceutique: reptures et mutations**, Direction générale des entreprises observatoire des stratégies industriels mission prospective, 2008, Pp 9-10.

- إرتفاع الاحتياجات الصحية في البلدان المتقدمة: داء السكري الصنف الثاني، الضغط المفرط، الكولسترول، الزهيمر وارتفاع نسبة الشيخوخة من جهة أخرى؛
- إرتفاع الطلب على الرعاية الصحية في البلدان النامية؛
- إرتفاع الطلب على الإحتياجات من الأدوية غير ملبات.

مما سبق، يعتبر الإبتكار القوة الدافعة للمؤسسات نحو تحقيق أهدافها على المدى الطويل وعنصر أساسي للتطور يضمن بقاء واستمرار المؤسسة، هجر التقليد، التعامل مع التغيير وإضفاء الحيوية المطلوبة في الإستجابة لمتغيرات البيئة المحيطة لاسيما في مجال صناعة الأدوية نظرا لما يقدمه من القدرة على تطوير منتجات جديدة تتلائم مع طبيعة المنتج الدوائي وطبيعة الأسواق الموجهة إليها.

المبحث الثالث: مؤشرات حول عملية الإبتكار

يعتبر الإبتكار مفتاح لنجاح واستمرار مؤسسات صناعة الأدوية في السوق أمام التحديات والضغوطات التي تفرضها بيئة الأعمال وفيما يلي توضيح لأنواع الإبتكار إضافة إلى مقاييس الإبتكار.

المطلب الأول: أنواع الإبتكار

وضع الكتاب والباحثين تصنيفات متعددة للإبتكار وذلك تبعا للمعيار المعتمد في التصنيف. حيث صنف إلى منتجات جديدة، طرق جديدة للإنتاج، مصادر جديدة للتموين، دخول أسواق جديدة وطرق جديدة لتنظيم الأعمال (Schumpeter, 1911). إبتكار تنظيمي وإبتكار تكنولوجي (Adquist, 2001). إبتكار جذري وإبتكار تدريجي (Freemen C et Soete L).¹ إبتكار مغلق وإبتكار مفتوح (Chesbroug, 2003). إضافة إلى تصنيفات أخرى. وسنتطرق في العنصر الموالي إلى الإبتكار التدريجي والإبتكار الجذري، الإبتكار المغلق والإبتكار المفتوح.

الفرع الأول: الإبتكار التدريجي والإبتكار الجذري

عملية تطوير منتجات جديدة وتسويقها هو حجر الرحي لنجاح المؤسسات واستمرارها على المدى الطويل، إذ تتبع المؤسسة إستراتيجيات مختلفة اعتمادا على التعديلات المدخلة على المنتجات والمتمثلة في الإبتكار التدريجي والإبتكار الجذري.

¹ Angelo Dossou-Yovo, Op. Cit, P 30.

أولاً: الإبتكار التدريجي

الإبتكار التدريجي هو إجراء تحسينات على المنتجات الحالية،¹ تؤدي إلى تغييرات طفيفة نسبياً في المنتج.² أي الانتقال بالمنتج من حالة إلى حالة أفضل لتحقيق زيادة في قيمته أو جودته. في مجال صناعة الأدوية معظم الأدوية الجديدة هي نتيجة لابتكارات إضافية يتم من خلالها إكتشاف منتجات، عمليات جديدة وتطبيقها على العلاج الطبي مثال ذلك التغييرات في تصميم مضخات الأنسولين لعلاج مرض السكري (أنظر الفرق بين مضخة الأنسولين الأولى سنة 1970 ومضخة الأنسولين سنة 2011).

الإبتكار التدريجي يعني إدخال تحسينات في مجال السلامة، الكفاءة، الجرعة والشكل الصيدلاني لأدوية موجودة في السوق.³ خلال 10 سنوات تحديداً الفترة الممتدة بين عام 1996 إلى 2006 ساهم الإبتكار التدريجي في إحداث إختلافات غير عادية في نظم علاج فيروس نقص المناعة البشرية؛ علاج فيروس نقص المناعة البشرية عام 1996 يتضمن عدد كبير من الحبوب ليصبح حبة واحدة تؤخذ يومياً عام 2006. يساهم الإبتكار التدريجي في تحسين الحالة الصحية للمريض من خلال:⁴

- تخفيض الآثار الجانبية: الآلام، الإضطرابات الهضمية، الدوران، الغثيان؛
- تحسين طريقة الإستعمال: عن طريق الفم بدلاً من الحقن؛
- تحسين نمط الحياة.

يساهم الإبتكار التدريجي في خلق مجموعة من الأدوية ذات تركيبة كيميائية مماثلة للتعامل مع مشاكل صحية متشابهة على سبيل المثال: عائلة البنسلين، الماكروليديات، الستاتين لخفض الكوليسترول والكورتيزون المضادة للالتهاب، أشكال مختلفة داخل نفس الفئة العلاجية توفر للطبيب مزيد من الخيارات لانتقاء الأكثر فعالية مع حالة المريض؛ في الواقع يتم تصميم مختلف الخيارات لتلبية إحتياجات المريض، التقليل من الآثار الجانبية وتقديم طرق مختلفة للإستعمال: الحبوب بدلاً من تناول الدواء السائل أو الحقن مثال ذلك الحقن الجديدة المضادة للذهان الموجهة لعلاج إنفصام الشخصية المتاحة للعمل على فترات طويلة تساعد على ضمان حصول المريض الذي يعاني صعوبة تذكر تناول الحبوب من تلقي جرعة دقيقة وثابتة في الوقت

¹ Marc Mousli et autres, **Créativité et innovation dans les territoires**, Académie des technologies, P 32

² برفين جوبتا ترجمة أحمد المغربي، الإبداع الإداري في القرن الحادي والعشرين، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 111.

³ Organisation de coopération et de développement économiques, **Etudes de l'OCDE sur les politiques de santé les prix des médicaments sur un marché global politiques et enjeux**, Amazon, France, 2008, P 61.

⁴ Valentin Petkantchin, **Les avantages d'innovation pharmaceutique graduelle**, Institut économique Molinari, Avril 2012, Pp 3 -4.

المحدد. مجموعة متنوعة من المنتجات المماثلة في السوق يخلق المنافسة بين المؤسسات المصنعة للدواء مما يؤدي إلى خفض الأسعار.¹ يساهم الإبتكار التدريجي في توسيع حافظة المنتجات،² مما يؤدي إلى تدفق العوائد فلا يمكن لأي صناعة الإستمرار فقط بفضل العوائد المتأتية من الإبتكارات الجدية،³ وإعادة إستثمار جزء من العوائد في البحوث لتطوير أدوية جديدة.⁴

إتباع المدخل التحسيني بشكل مستمر يطيل عمر المنتج إلى حد أقصى مما يؤدي إلى تدفقات نقدية تضمن إستقرار المؤسسة بشكل أفضل أمام المنافسين، يمكن المؤسسة من إمتلاك سلسلة من الميزات التنافسية تواجه بها المنافسة وتحافظ على حصتها السوقية، غير أن العديد من الدراسات تؤكد أن الجزء الكبير من الإبتكارات التدريجية عبارة عن مترادفات بالنسبة للمريض أي تقدم تحسينات علاجية طفيفة مقارنة بالعلاجات المتوفرة (Hollis, 2005). بينت دراسة (Garattini et bertele, 2002) أن الأدوية الجديدة لعلاج داء السلطان الموجهة للسوق الأوروبية خلال الفترة الممتدة بين 1995 إلى 2002 ليس لديها أي فوائد علاجية مقارنة بالعلاجات المتوفرة، نفس الشيء بالنسبة للأدوية الجديدة الموجهة لعلاج ضغط الدم (Stassen et al, 2001).⁵

الفرع الثاني: الإبتكار الجذري

الإبتكار الجذري أو ما يسمى التدمير الخلاق يؤدي إلى تغيير جوهرى في العمليات أو المنتجات التي تقدمها المؤسسة (Schumpeter, 1935).⁶ يتأسس على نماذج جديدة أي أسس هندسية وعلمية جديدة.⁷ يؤدي إلى خلق سوق جديد من خلال إدخال منتجات جديدة تختلف تماما عما سبقها.⁸ في مجال صناعة الأدوية الإبتكار الجذري يعني إكتشاف أدوية جديدة غير موجودة من قبل.⁹ يركز الإبتكار الجذري على تكنولوجيا

¹ Gorry Philippe, **L'innovation dans l'industrie pharmaceutique**, Parlons sciences, 2014, Pp 3-4.

² Valentin Petkantchin, **Op.Cit**, Pp 3-4.

³ Wherteimert Al, **Too many drugs The chemical and economic value of incremental innovation, investing in the health: the social and economic benefits of health care innovation**, Vol °14, 2001, P 109.

⁴ Rajan Vuradajan, **Fortune at the bottom of the innovation syramid: the strategic logic of incremental innovation**, Business Horizons, N° 52, 2009, Pp 21- 29.

⁵ Organisation de cooperation et de developpement économiques, **Etudes de l'OCDE sur les politiques de santé les prix des médicaments sur un marché global politiques et enjeux**, Op.Cit, Pp 61- 62.

⁶ Ulrike Mayrhofer, **Management stratégique**, Bréal, 2007, Pp 91-92.

⁷ برفاين جوبتا ترجمة أحمد المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 111.

⁸ Alain Duthel, **Les meilleures articles de Harvard business review sur l'innovation**, Editions d'organisation, Paris, France, 2003, Pp 140-141.

⁹ Catherine Garnier et Joseph J Lévy, **La chaine des médicaments perspectives pluridisciplinaires**, Presses université du Quebec, Quebec, Canada, 2007, P 178.

جديدة.¹ حيث تشكل التكنولوجيا الحيوية المحرك الرئيسي في عملية إبتكار أدوية جديدة على غرار النموذج التقليدي المعتمد على الكيمياء لاكتشاف وتطوير الأدوية.²

يعتبر نجاح الإبتكار الجذري فرصة كبيرة للمؤسسة، يؤدي إلى إحتلال الريادة في سوق جديد من خلال إتقان جميع المتغيرات المرتبطة بالمزيج التسويقي مما يدعم سمعة علامتها التجارية.³ إنشاء أسواق علاجية جديدة إضافة إلى المساهمة في تطوير العلوم والتكنولوجيا الطبية.⁴ مثال ذلك إستخدام البروتين الدوائي لمعالجة مرض السلطان أو للتدخل مباشرة على مستوى الجينات.⁵ المؤسسات الرائدة في السوق قادرة على تسيير الإبتكار الجذري (Henderson, 1993)، عكس المؤسسات الجديدة أو الداخلون الجدد، لا تستطيع تسيير التغييرات الجذرية مما يؤدي إلى خسارة حصتها السوقية وخروجها من السوق (Utterback, 1994). هناك مجموعة من العوامل تؤدي إلى فشل الإبتكارات الجذرية والمتمثلة في:⁶

- **عوامل داخلية متعلقة بالمهارات والموارد:** صعوبة تسيير التعديلات المدخلة من خلال الإبتكار بسبب تنظيم المؤسسة التي تكون في رحلة البحث عن الكفاءة، مما يشكل عائق يحد فعاليتها وقدرتها في إدراج الإبتكار. في حين إمتلاك الموارد والمهارات من شأنه تقليل تأثير التغييرات التكنولوجية (Teece, 1986).

- **عوامل خارجية مرتبطة بالسوق والمحيط:** تبني إستراتيجية الإبتكار يتطلب دراسة محيط المؤسسة؛ دراسة الفوائد المتبادلة لعناصر سلسلة القيمة.

إضافة إلى مجموعة من المخاطر مرتبطة بالإبتكار الجذري هي:

- الأخطار المالية؛
- التكلفة العالية؛
- مقبولية المنتج؛

¹ Alok K Chakrabarti and Others, **The cross-national comparison of patterns of industrial innovation**, Columbia journal of word business, 2001, P 34.

² Organisation for economic co-operation and development, **Innovation in pharmaceutical biotechnology comparing national innovation systems at the sectoral level**, Amazon, France, 2006, P 15

³ Eric Dupont, **Les nouveaux produits: réussir leur développement et leur lancement**, De boeck, France, 2016, Pp 15-16.

⁴ Alexander Scriabine, Basil Achilladelis and Ralph Landau, **Pharmaceutical innovation revolutionizing human health**, United States of American, 1999, P 6.

⁵ Jean-Noel Bail, **Les enjeux de l'innovation**, Edition John Libbey, Paris, France, 2002, P 59.

⁶ Caryn Mathy, **L'innovation disruptive dans le systemes de sante**, Mémoire pour fin d'étude, 2011, P 20.

- الإحتمال الكبير للفشل؛¹

- الفترة الزمنية الطويلة.²

مما سبق، يختلف الإبتكار الجذري عن الإبتكار التدريجي؛ الإبتكار التدريجي عملية مستمرة لا يتطلب إستثمارات كبيرة. والجدول التالي يلخص ايجابيات وسلبيات الإبتكار الجذري والتدريجي.

الجدول رقم (5): إيجابيات وسلبيات الإبتكار التدريجي والجذري.

الإبتكار الجذري	الإبتكار التدريجي	
صعوبة التقليد	سرعة الإستجابة للإبتكار المتعلقة بانخفاض التكاليف نوعا ما	الإيجابيات
إرتفاع التكاليف	سرعة التقليد	السلبيات

المصدر: Helene Delacour et Sebastien Liarte, *Comment soutenir dans le temps une stratégie d'innovation continue dans un contexte de Red Queen Effect ? Une approche à travers l'ambidextrie organisationnelle*, P 5.

تتوقف عملية تبني إستراتيجية الإبتكار الجذري أو التدريجي على أساس مجموعة من العوامل البشرية، المالية، الأخطار الناجمة من إعتقاد هذه الإستراتيجيات والمتمثلة في التكاليف المرتفعة ومدة تحقيق الإبتكار.³ إضافة إلى معدل التغيير في الصناعة:⁴

- في حالة صناعة معدل التغيير عالي مدخل التحسين المستمر هو الملائم؛

- في حالة صناعة معدل التغيير محدود مدخل الإبتكار الجذري هو الملائم.

كما يرى الكبيسي أن قابلية المؤسسة على تطوير الإبتكارات التدريجية أو الجذرية تتباين إلى حد كبير تبعا لقدرتها على توليد وتطبيق المعرفة.⁵

¹ Istitut Franco-Allmend d'études européennes, **Allemagne 2001: regards sur une l'économie en mutation**, France, 2001, P 50.

² Organization de cooperation et de developpement économiques, **Science technologie et industrie: perspectives de l'OCDE**, Editions OCDE, 2012, P 72.

³ Eric Dupont, **Op.Cit**, Pp 15-16.

³ Alexander Scriabine Basil Achilladelis and Ralph Landau, **Op.Cit**, P 6.

³ Jean-Noel Bail, **Op.Cit**, P 59.

³ Organization de cooperation et de developpement économiques, **Science technologie et industrie: perspectives de l'OCDE**, Op.Cit, P 72.

⁴ نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الإبتكار، مرجع سبق ذكره، ص ص 148 - 149.

⁵ محمد أحمد عبد القادر وآخرون، إدارة المعرفة والإبداع وانعكاساتها على الأداء الوظيفي، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعة، العدد 34، 2013، ص 135.

في الواقع، تختلف إستراتيجية تبني الإبتكار الجذري والتدريجي تبعاً للظروف المحيطة بالمؤسسة سواء الداخلية أو الخارجية التي تحدد قدرتها على تطوير وتحسين الأدوية الحالية والتوصل إلى أدوية جديدة.

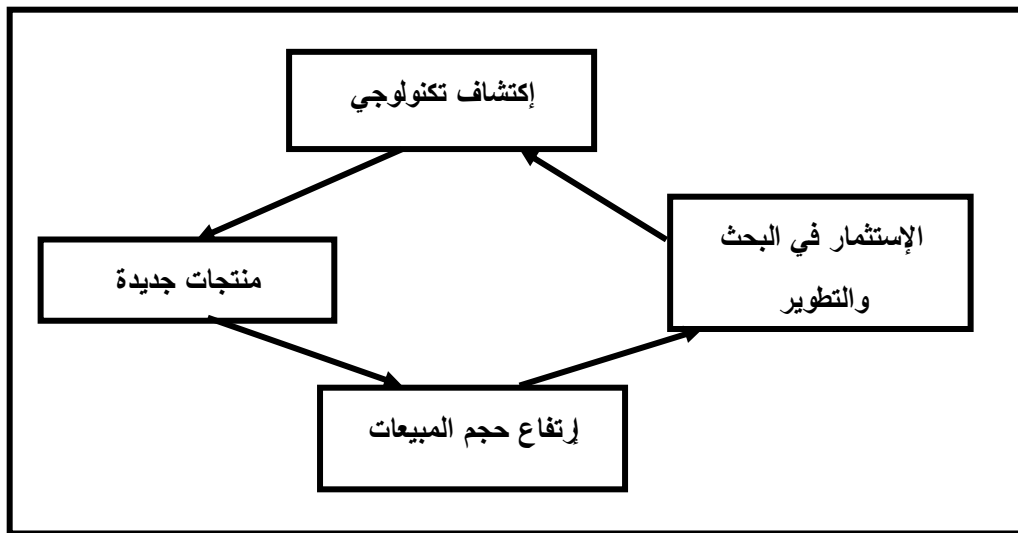
الفرع الثاني: الإبتكار المغلق والإبتكار المفتوح

لقد تغير التفكير في المؤسسة نتيجة التحولات الإقتصادية العالمية المبنية على المعرفة، حيث تبلورت إتجاهات جديدة ظهرت في شكل نماذج فكرية ساهمت في الإنتقال من التنمية المغلقة داخل المؤسسة إلى البحث عن التطوير لدى أطراف خارجية لإغناء القاعدة المعرفية وتحقيق إبتكارات جديدة.

أولاً: الإبتكار المغلق

يرتكز النموذج المغلق على فكرة ضياع المهارات الأساسية والمعرفة في حالة التبادل مع أطراف خارجية، معتمداً على ضرورة توفر القدرات الجوهرية داخل المؤسسة التي تنتج كل جزء أو قطعة تدخل في منتجاتها. المؤسسة تنمو وتتطور وحدها؛ تعتمد على أفكارها، تعمل على تطويرها، تسويقها وتوزيعها. يرتكز الإبتكار المغلق على فكرة الإستثمار الداخلي الذي يساهم في تحقيق إكتشافات جديدة، تؤدي إلى تقديم منتجات جديدة للسوق، تحقيق حجم مبيعات أكبر أي ربح أكبر، يعاد إستثمار جزء من الأرباح في الإبتكار الداخلي.¹ والشكل التالي يوضح نموذج الإبتكار المغلق.

الشكل رقم (6): نموذج الإبتكار المغلق (Chesbroug, 2003).



المصدر: Henry Chesbrough, *Open innovation: the new imperative for creating and profiting from technologie*, Harverd bussines school press, Boston, United States American, 2003, P.xxi.

¹ Henry Chesbrough and others, *Policies for open innovation: theory framework and cases*, July 2008, P 14.

من هذا المنظور، تستثمر المؤسسات الناجحة مبالغ طائلة في عملية البحث والتطوير مما يؤمن تدفق مستمر للأفكار المبتكرة القابلة للتطوير إلى منتجات جديدة. كما تعتمد المؤسسة على معارفها الذاتية أي الداخلية دون اللجوء إلى المعارف الخارجية. حماية الملكية الفكرية لمنع المنافسين من التعدي على نتاج أبحاثها.¹ تلجأ إلى تسجيل براءة إختراعها وعلامتها التجارية لحماية المنتج الجديد.² فلا يمكن للمنافسين إستغلال هذه الأفكار من أجل الربح الخاص.

في ظل المنافسة الشديدة والعولمة التي تأتي من كل البيئات بنماذج وأساليب جديدة باستمرار والتطور السريع للمنتجات بما يفوق قدرة المؤسسة على متابعة التطور بقدراتها الذاتية.³ فكرة تحقيق الإبتكار بالإعتماد على القدرات الداخلية للمؤسسة لم تعد ممكنة وفعالة. فالأفكار الجيدة توجد داخل وخارج المؤسسة، كما يمكن الوصول إلى السوق من خلال مؤسسات أخرى.⁴

ثانيا: الإبتكار المفتوح

قبل التطرق الى الإبتكار المفتوح لابد من الوقوف على أسباب التحول من النموذج المغلق الى النموذج المفتوح.

أ- أسباب التحول إلى الإبتكار المفتوح

النموذج المغلق الذي تستخدمه المؤسسات لتطوير منتجاتها لم يعد يكفي لمواجهة التحديات العالمية والإستفادة من الموارد المتاحة. من الصعب مواجهة تعقيد المحيط بالإعتماد على الموارد والمهارات الذاتية.⁵ في هذا السياق قدم هنري رسالة واضحة تتمثل في ضرورة تغيير نموذج الإبتكار: على المؤسسة الإنتقال من الإبتكار المغلق المرتكز على عملية البحث والتطوير الداخلية إلى نموذج مفتوح للإستفادة من مصادر الإبتكار المتوفرة في بيئة الأعمال لتحسين مخرجات عملية البحث والتطوير.⁶

¹ Reguia Cherroun, **Open Innovation: SMEs as a good partner for external knowledge and Support**, Colloque sur l'innovation pour la competitivite et développement: quelles perspective pour un decollage réussi en Algérie ?, Bordj al kiffan, Algérie, 16- 19 avril 2012, P 4.

² Ali Zubi, **Suppliers versus leader users : the case of open innovation in smalls firms**, 26 annual small enterprise association of Australia and new Zealand conference preceding, Australia , 2013, P 2.

³ نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الإبتكار، مرجع سبق ذكره، ص 384.

⁴ Blandine Laperche et Gilliane Lefebvre, **Les petites entreprises dans la dynamique d'innovation ouverte des groupes industriels**, Cahiers de laboratoire de recherche sur l'industrie et l'innovation, N° 232, 2010, P 4.

⁵ Frédéric Frère et autres, **Stratégique**, 9 édition, Pearson, France, 2011, P 414.

⁶ Thierry Isckia et Denis Lescop, **Une analyse critique des fondements de l'innovation ouverte**, Revue française de gestion, Vol° 37, N° 210, Paris, France, 2011, P 89.

- حدد (Chesbrough, 2003) مجموعة من العوامل ساعدت على تبني الإبتكار المفتوح هي:¹
- إنتقال الموظفين ذوي الخبرة العالية والمهارة من مؤسسة إلى أخرى في السنوات الأخيرة، حمل هؤلاء الموظفين قدر كبير من المعارف والمهارات لصاحب العمل الجديد إكتسبها خلال سنوات العمل الطويلة، مما سمح للمعرفة بالإمتداد إلى مؤسسات أخرى؛
 - سرعة دخول المنتجات إلى السوق بمعنى آخر سرعة تقادم التكنولوجيا؛
 - إرتفاع المنافسة من قبل مؤسسات أجنبية؛
 - توفر المعلومات على نطاق واسع ومن مصادر مختلفة: الجامعات، مهندسين مصممين، وسطاء المعرفة.
- أما في مجال صناعة الأدوية، أسباب تبني النموذج المفتوح هي:²
- إرتفاع التكاليف والمخاطر المترتبة بتطوير أدوية جديدة؛
 - الحاجة إلى فهم المريض ومتطلباته،
 - الحصول على تكنولوجيا جديدة؛
 - الحاجة إلى تطوير أدوية أكثر فعالية لمكافحة الأمراض مثل السرطان: على الرغم من إرتفاع الإنفاق على البحث والتطوير، معدل النجاح في العثور على أدوية جديدة مخيبا للأمل نسبيا.
- تأسيسا على ماسبق، سعت المؤسسة إلى مد الجسور بينها وبين مؤسسات أخرى للإستفادة من الموارد المتوفرة لديها لتطوير المنتجات الموجودة وابتكار منتجات جديدة.

ب- تعريف الإبتكار المفتوح

الإبتكار المفتوح مصطلح إستحدثه الدكتور هنري شيسبرو من كلية هاس لإدارة الأعمال في جامعة كاليفورنيا في كتابه *Open innovation: the new imperative for creating and profiting from technology* سنة 2003. عرف الإبتكار المفتوح أنه إستخدام المعارف الداخلية والخارجية من أجل تسريع عملية الإبتكار الداخلية، توسيع السوق وتطوير التكنولوجيا.³ يركز على فكرة وجود مهارات وقدرات خارج المؤسسة يمكن تعبئتها للحصول على الأفكار، الإستجابة للطلب المعقد، الإبتكار بشكل فعال

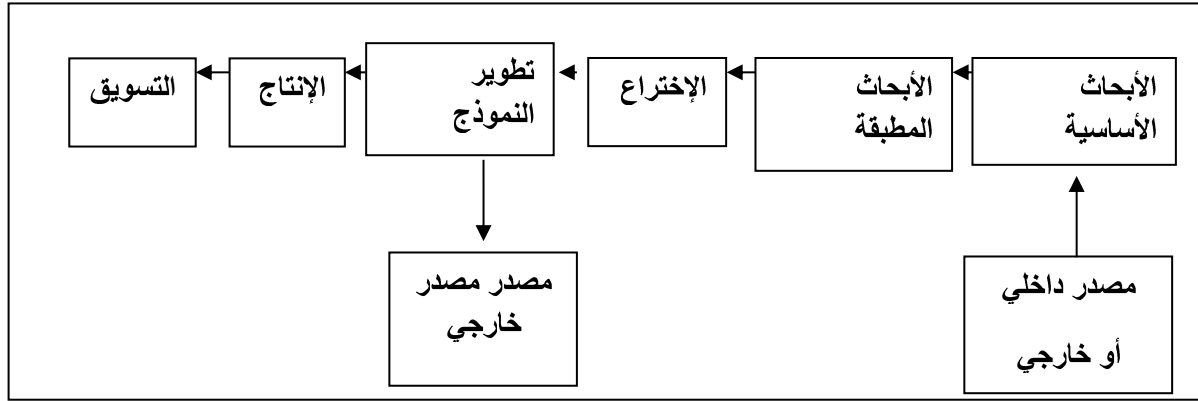
¹ Henry Chesbrough and others, **Policies for open innovation: theory framework and cases**, Op.Cit, P 15.

² Laura Mitrofan, **Innovation ouverte : Le sesame pour un nouveau blockbuster dans l'industrie pharmaceutique ?** <http://mti-review.com/innovation-ouverte-le-sesame-pour-un-nouveau-blockbuster-dans-lindustrie-pharmaceutique-partie-i/> 23-12-2017 18 :9.

³ Henry Chesbrough, **Open innovation: new imperative for creating and profiting form technology**, Op.Cit, P 14.

وبسرعة أكبر من خلال العمل مع الشركاء الممومنين والزيائن.¹ المؤسسة تحتاج إلى تطبيق إستراتيجية إبتكار فعالة قائمة على الإبتكار، التعاون وتنوع الأفكار والموارد،² إضافة أفكار خارجية لأفكارها الداخلية لتحسين التكنولوجيا وخلق قيمة مضافة.³ والشكل الموالي يوضح عملية الإبتكار المفتوح.

الشكل رقم (7): عملية الإبتكار المفتوح.



المصدر: Hakikur Rahman et Isabel Ramos, *Open innovation in smes: from closed bondarie to networked paradigm*, Vol° 7, 2010, P4.

نموذج الإبتكار المفتوح قائم على تفوق المؤسسة بقدراتها الذاتية وإبتكارها الداخلي في بعض الأجزاء والإبتكار الخارجي القائم على قدرات أفضل للمنافسين المتفوقين في الأجزاء الأخرى. المؤسسة نظام مفتوح وقدراتها ليست محصورة داخل جدرانها، هناك مصادر خارجية يمكن إستخدامها في تطوير منتجات جديدة مثل شراء إختراعات من مؤسسات أخرى، إستغلال الإختراعات غير مستخدمة من طرف المؤسسة عن طريق المشاريع المشتركة والتراخيص.⁴

ج- فوائد الإبتكار المفتوح

حدد Reichwald et Piller أربع فوائد للإبتكار المفتوح تتمثل في:⁵

- دخول أسواق جديدة؛

¹ Daniel Kaplan et Thierry Marcon, *La ville 2.0, plateforme d'innovation ouverte*, Editions fyp, France, 2008, P 25.

² Thiery Isckia et Denis Lescop, *Op.Cit* , P 88.

³ Henry Chesbrough, *Open innovation: new paradigm for understanding industrial innovation*, Conference of dynamic of industry and innovation: organizations, networks and systems, Copenhagen, Denmark, 27-29 Juin 2005, Pp 4-5.

⁴ Sophie Racquez, *Innovation créative*, Edi.pra, Belgique, 2011, P 194.

⁵ Khan Pharm Gia, *Redical innovation and open innovation creating new growth opportunities for business*, Hambury, Germany, 2011, P 53.

- تعزيز القبول في السوق وتقليل أخطار السوق؛
 - تقليص الفترة الزمنية بين تطوير المنتجات وطرحها في السوق؛
 - تخفيض تكاليف تطوير المنتجات.
- يركز الإبتكار المفتوح على الدور المتزايد لمصادر الإبتكار الخارجية مقارنة بالقدرة الداخلية للبحث، يساهم في تحسين الإستثمار في مجال البحث. إضافة إلى مجموعة من المزايا المتمثلة في:
- تهمين الإستثمار في مجال البحث من خلال نشر المعارف بين مراكز البحث الأكاديمية والمؤسسات من جهة، بين المؤسسات من جهة أخرى؛
 - ترشيد عملية البحث والتطوير من خلال خفض التكاليف؛
 - إكتساب مهارات على طول سلسلة قيمة الإبتكار، إقتسام التكاليف، شراء التراخيص والإستثمار في رأس المال المخاطر؛¹
 - تسريع عملية الإبتكار لاسيما في مجال صناعة الأدوية: عملية إكتشاف وتطوير أدوية طويلة جدا، محفوفة بالمخاطر تتطلب إجراء العديد من المشاريع في وقت واحد- لا يمكن أن نعرف ونذكر كل شيء داخليا- حيث شهدت مؤسسات صناعة الأدوية خلال القرن العشرين حركة الإستعانة بمصادر خارجية في مجال الإنتاج والبحوث.² الحصول على الخبرة في مجال التكنولوجيا الجديدة من خلال شبكات التحالف.³
- لقد شخصت المؤسسات الواقع الجديد وأكدت أنها بحاجة إلى تنسيق جهودها إزاء التطورات الحاصلة في محيط الأعمال مع مؤسسات أخرى وتحويل مسارات التهديد إلى فرص ينبغي إستغلالها. هناك مصادر متنوعة تستخدمها المؤسسة في تطوير منتجات جديدة يمكن توريدها داخليا أو خارجيا وهذا ما ينطبق على الإبتكار ومصادره أو ما يطلق عليه بالإبتكار المفتوح، حيث تستخدم المؤسسة مداخل جديدة مثل التحالفات الإستراتيجية للحصول على المعرفة والخبرة لزيادة قيمة العرض، تعظيم الأرباح، تطوير منتجات جديدة في وقت قصير وتكاليف منخفضة.

¹ Faruk Ulgen et Roxana Bobulescu, **Organisation industrielle dynamique des marchés et stratégies des firmes**, De boeck, Bruxelles, Belgique, 2012, P 133.

² Euler Hermes, **La pharmacie mondiale :Une restructuration en marche**, Paris, France, 2008, P 46.

³ Valérie Sabatier, **Op.Cit**, Pp 33 -34.

المطلب الثاني: مقاييس الإبتكار

من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بقياس الإبتكار في المؤسسة توجد مجموعة من المؤشرات والمتمثلة في مدخلات عملية الإبتكار ومخرجات عملية الإبتكار.

الفرع الأول: مدخلات عملية الإبتكار

تتمثل مدخلات عملية الإبتكار في نفقات البحث والتطوير، عدد براءات الإختراع وتعداد الإبتكارات التكنولوجية.

أولاً: نفقات البحث والتطوير

يعتبر الإستثمار في البحث والتطوير مؤشراً لخلق القيمة والتغيير داخل المؤسسة. توجد دراسة تؤكد وجود علاقة إيجابية بين الإنفاق على البحث والتطوير والإبتكارات التكنولوجية.¹ في حين توجد وجهة نظر مختلفة تناولت العلاقة بين البحث والتطوير والإبتكار؛ لا يعتبر البحث والتطوير شرط أساسي وضرورة حتمية للإبتكار، كما لا توجد علاقة فعلية بين الإستثمار في البحث والتطوير وأداء المؤسسة، تؤكد ذلك الدراسة التي أجريت من قبل مكتب Booz Allen Hamilton أي لا توجد علاقة بين مصاريف البحث والتطوير من جهة، رقم الأعمال ومردودية المؤسسة من جهة أخرى، فأداء المؤسسة لا يتوقف على الإستثمار في البحث والتطوير وإنما على عملية توليد الأفكار التطوير والتسويق.²

الإبتكار عملية معقدة ومتكاملة لا تتوقف عند الإستثمار في البحث والتطوير - يمكن صرف أموال طائلة على البحث والتطوير دون الوصول إلى إكتشاف دواء جديد- بل عملية تفاعلية تتطلب التنسيق مع الوظائف الأخرى، الكفاءة العالية والمناخ الملائم.

ثانياً: عدد براءات الإختراع

براءة الإختراع شهادة أو وثيقة تمنحها السلطة الإدارية في الدولة ممثلة في جهة مختصة ومحددة بإصدار شهادة الإختراع، وتأتي الشهادة اعترافاً من الدولة بحق صاحب الإختراع في فرض سيطرته على الإختراع ومنع الغير من التعدي عليه، كما تؤمن له الحماية اللازمة. وهو بذلك يكتسب حق الإستغلال لمدة معينة حددها القانون وفقاً لمصلحته الشخصية في ذلك.³ تمنح لصاحبها حق الإستغلال وتوفر له الحماية القانونية

¹ نزار كاظم وصباح الخيكاني، إمكانيات البحث والتطوير في بلدان عربية مختارة ودورها في تعزيز القدرة التنافسية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، العدد 1، المجلد 2، جامعة القادسية، العراق، 2010، ص 102.

² Delphine Manceau et Pascal Morand, **Pour une nouvelle vision de l'innovation**, Paris, France, 2008, P 59.

³ معن عودة السكارنة العبادي، إنقضاء الحق في براءة الإختراع، ص 34.

من المقلدين. تطلق كلمة براءة على المستند أو الوثيقة المسلمة من قبل مكتب البراءات صالحة لمدة معينة من جهة، فحوى الحماية المراد عليها من البراءة من جهة أخرى.

توجد ثلاث أنواع من براءات الإختراع في مجال صناعة الأدوية هي:¹

- **الجزء الكيميائي:** مادة تعرض لأول مرة كأنها مادة مكونة للدواء؛

- **ملخص براءة الإختراع:** طريقة تصنيع منتج؛

- **براءة إختراع الصياغة:** تركز على الشكل، صياغة المستحضر والمرافقات للمادة الفعالة.

تعتبر النسبة المئوية لبراءات الإختراع المدرجة في المنتجات من بين المؤشرات الداخلية لمستوى الإبتكار في المؤسسة.² إضافة إلى عدد براءات الإختراع باعتباره نتاج نشاط البحث والتطوير. إلا أن عدد براءات الإختراع تعطي معلومات مضللة عن الجانب الإقتصادي؛ الإبتكار يخص تطبيق الأفكار الجديدة بهدف تحسين الحياة البشرية وليس إنتاج الأفكار فقط، عدد كبير من براءات الإختراع لا تعني بالضرورة مستوى عال من الإبتكار. كما أن العديد من براءات الإختراع لا تستغل من طرف المؤسسة المالكة لأنها تبحث على حماية إختراعها دون إدراجه في عملية الإبتكار.

براءات الإختراع ليست مقياس دقيق للإبتكار التكنولوجي حيث تسجل فقط من المنظور التجاري، لاتسوق جميع الإبتكارات وخاصة بالنسبة للمؤسسات التي تملك تكنولوجيا جديدة وتخشى من منافسيها.

بما أن جميع الإختراعات ليست مسجلة ببراءة إختراع، فإن براءات الإختراع تستخدم لتقييم الإبتكار فقط في الصناعات التي تستخدم البراءة مثل صناعة الأدوية وصناعة السيارات.³

ثالثا: تعداد الإبتكارات التكنولوجية

تعداد الإبتكارات التكنولوجية عبارة عن قائمة الإبتكارات المتأتية من مختلف المؤسسات وتكون مستخلصة من تحقيق شامل، ويجب أن يمثل أحسن مصادر المعلومات لأنها تقيس بوضوح الإنتاج ويستطيع القارئ على التحقيق وضع قواعد إعداد مجمل المعطيات ويستهدفون المؤسسات، الصناعات أو الدول.

¹ Direction générale de l'intelligence économique des études et de la prospective, **L'industrie pharmaceutique: état de lieux et tendances lourds dans le monde et en Algérie**, Rapport sectoriel N° 1, Janvier 2011, P 8.

² Delphine Manceau et Pascal Morand, **Op.Cit**, P 60.

³ Claude Dupuy, **Innovation: définition et mesure**, Université de Bordeaux, 2016, P 30.

وفي الواقع يوجه إنتقاد لهذا التعداد العشوائي الطابع الذي يتميز به، فيجب على القائمون بالتحقيق أن يحددوا ماذا يمثل إبداع تكنولوجي وما لا يمثل، وعادة ما يفصلون بين الإبداعات التكنولوجية المهمة وغير المهمة، ونشير في الأخير أن تعداد الإبداعات التكنولوجية معلومة غير متوفرة في معظم الدول.¹

الفرع الثاني: مخرجات عملية الإبتكار

هناك مجموعة من المؤشرات تستخدمها المؤسسة لقياس الابتكار والمرتبطة بتقييم النجاح التجاري في الأسواق للسلع والخدمات على حد سواء والمتمثلة في:²

- رقم الأعمال المخصص الذي حققته المؤسسة من المنتجات الجديدة في السوق؛
 - رقم الأعمال الذي حققته المؤسسة من المنتجات الجديدة خلال خمس سنوات من تسويقها؛
 - الحصة السوقية التي تحتلها المؤسسة من تسويقها للمنتجات الجديدة؛
 - عدد براءات الاختراع المستغلة سواء من طرف المؤسسة أو من طرف جهات خارجية عن طريق الترخيص؛
 - قوة العلامة، في فرنسا يستخدم ما يسمى بتصنيف *Interbrand لمعرفة قوة العلامة.
- بالرغم من سهولة إعتداد المؤشرات المالية لقياس الإبتكار إلا أنها لا تظهر كيفية أو أسباب تحقيق المؤسسة لنتيجة معينة..

المبحث الرابع: عملية الإبتكار في صناعة الأدوية

تحتاج صناعة الأدوية إلى إكتشاف أصناف علاجية جديدة تواكب تطور الأمراض المصاحبة لتطور الحياة البشرية، الذي يظهر الحاجة إلى تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة تساعد في علاج الأمراض أو على الأقل الوقاية منها.

¹ عمر بوسلامي، دور الإبداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مجمع صيدال وحدة الدار البيضاء المدية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة، جامعة سطيف 01، الجزائر، 2012-2013، ص 9.

² Pascal Morand et Delphine Manceau, **Op.Cit**, Pp 29-31.

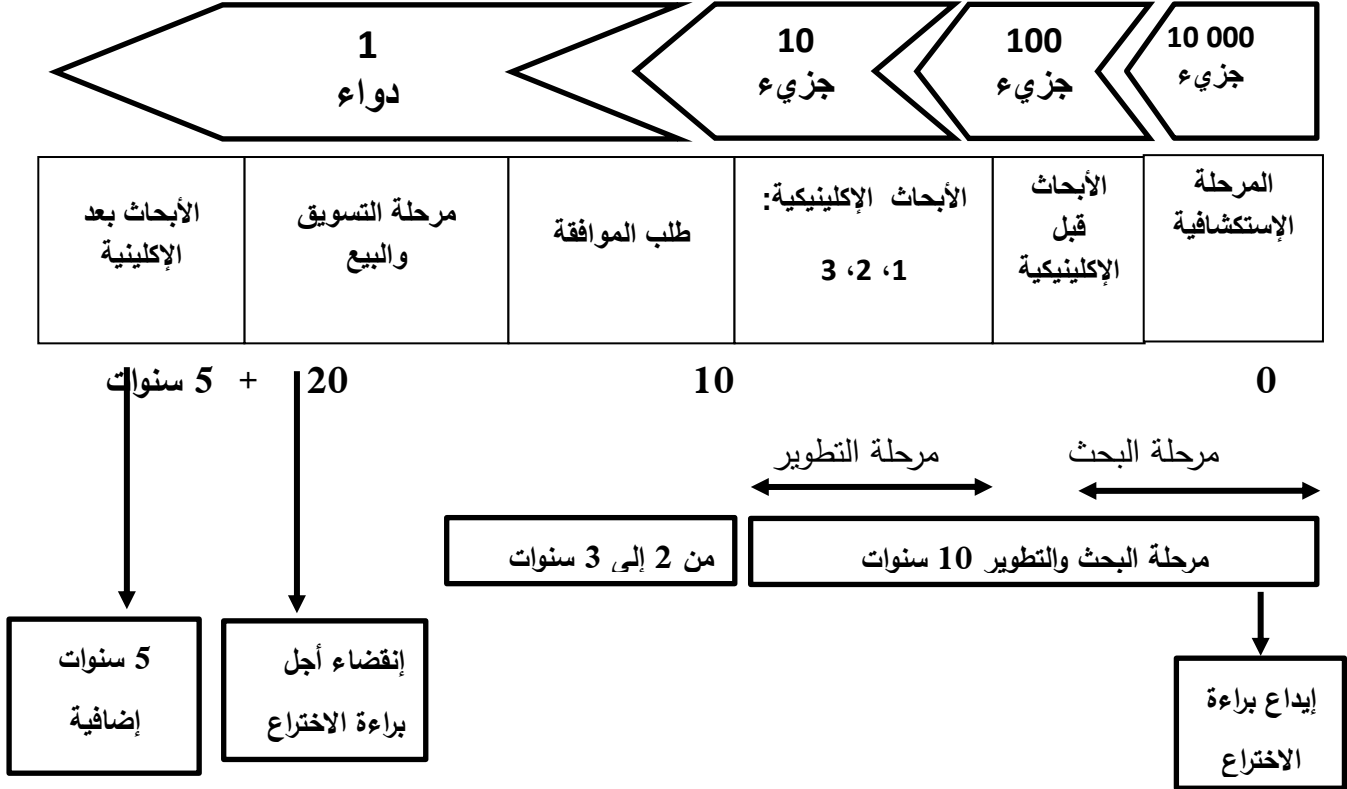
* **Interbrand** هي شركة إستشارية للعلامات التجارية تابعة لمجموعة Omnicom، تأسست على يد جون مورفي سنة 1974 باسم Novamark بنيويورك الولايات الأمريكية المتحدة. ركزت Interbrand في البداية على الإستشارات المتعلقة بالتسمية وتوسعت لتصبح شركة إستشارات كاملة الخدمات للعلامات التجارية.

المطلب الأول: سيرورة صناعة الدواء عدة مراحل ومؤثرات من البحث إلى التسويق

عملية إبتكار الأدوية تتكون من خطوات موحدة إلى حد ما، صممت من قبل السلطات التنظيمية.¹ تستغرق

وقت طويل من البحث إلى التسويق والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (8): سلسلة القيمة للأدوية.



المصدر: من إعداد الباحثة.

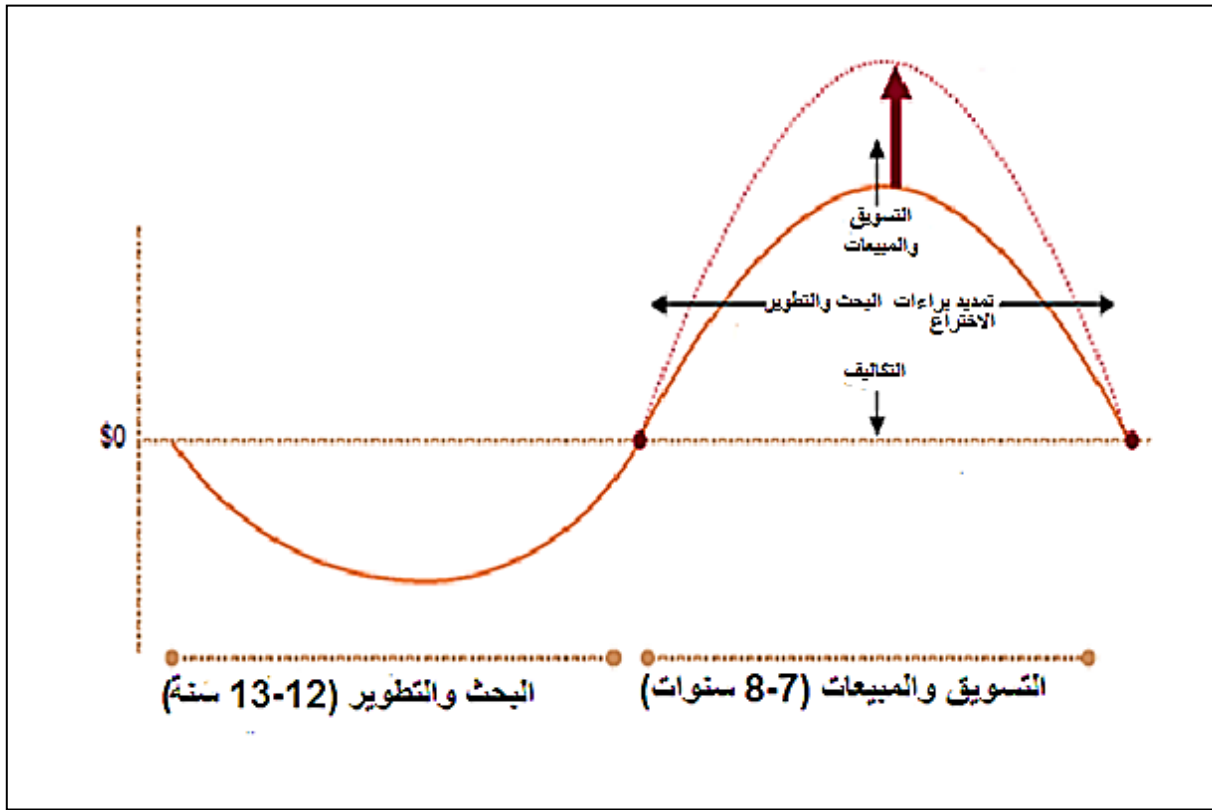
تخسر المخابرة الكثير من المصاريف في المراحل الأولى لتطوير مركبات لن تصبح أدوية معتمدة، واحد فقط من كل عشرة الاف مركب يصبح دواء معتمدا جاهزا للبيع. في كل مرحلة من عملية إبتكار دواء يتم إقصاء المركبات؛ لاتصل إلى مرحلة التسليم سوى نسبة صغيرة من المركبات التي فحصت في مرحلة الإكتشاف. لتبدأ رحلة التصنيع في المصنع بعد الحصول على موافقة الجهات المعنية لبيع وتوزيع الدواء. حتى بعد التسليم، تجري مزيد من الإختبارات لأهداف معينة من بينها إكتشاف الآثار الجانبية نادرة الظهور.

الفرع الأول: مرحلة البحث والتطوير

تعتبر مرحلة البحث والتطوير الركيزة الأساسية في عملية إبتكار الأدوية. والشكل التالي يوضح ذلك.

¹ Alfonso Gamburdella, Op.Cit, 18.

الشكل رقم (09): مصادر خلق القيمة في صناعة الأدوية.



المصدر: From vision decision pharma 2020, P 11.

على الرغم من استخدام مصادر جديدة لخلق قيمة مضافة في مجال صناعة الأدوية والمتمثلة في التسويق والمبيعات، تمديد براءات الاختراع وتخفيض التكاليف، يبقى البحث والتطوير أو بمعنى آخر الإبتكار المصدر الرئيسي لخلق القيمة المضافة في مجال صناعة الأدوية وإيجاد أدوية فعالة مقارنة بالعلاجات المتوفرة. تستغرق مرحلة البحث والتطوير وقت طويلة يصل إلى 11 سنة، تنقسم إلى مرحلتين متتابعتين مرحلة البحث ومرحلة التطوير.¹ بعد إكتشاف التركيبة الجديدة للدواء يعمل الباحثون على تجربته على الحيوانات ثم على المتطوعين من البشر تحت رعاية صحية دقيقة لدراسة تأثيرات التركيبة الجديدة. تتطلب هذه المرحلة إمتلاك مهارات مختلفة حسب كل نشاط. تتميز بارتفاع التكاليف وخطر الإخفاق لصعوبة الحصول على دواء جديد والوصول إلى نتائج مرضية.² إضافة إلى صعوبة تحديد مدة إكتشاف دواء معين.³

¹ Nelly Weinmann, **R&D des compagnies pharmaceutiques : ruptures et mutations**, Op.Cit, p 16.

² Jean-Noel Bail et autres, **Decision et evaluation medico-économique du médicament en Europe**, Paris, France, 2003, P 75.

³ The national institute for health care management fondation, **Changing patterns of pharmaceutical innovation**, May 2002, P 4.

أولاً: مرحلة البحث

تقوم صناعة الأدوية على أبحاث مكثفة لإبتكار أدوية جديدة تفوق في مفعولها ما سبق من الأدوية الموجودة، تستغرق حوالي 6 سنوات، تمثل 10% من تكاليف البحث والتطوير.¹ تتكون من مجموعة من المراحل هي:

- البحث المعمق: تركز الأبحاث المعمقة على ثلاثة مقاربات أساسية:²

- تعويض مادة مفقودة في الجسم بمادة مماثلة، مثل الأنسولين في حالة داء السكري؛
- تنشيط عملية فيزيولوجية خطير لعضو ما باستخدام إنزيمات، هرمون أو وسيط جديد؛
- تنشيط عضو طبيعي باستخدام إنزيمات، هرمون أو وسيط جديد.

مثال دواء Herceptin® هو مضاد حيوي موجه ضد مستقبل الخلايا HER2 يستخدم في علاج بعض أنواع سرطان الثدي. في الثمانينيات إكتشف فريق البحث الذي يقوده البروفيسور سلامون في جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس أن هذا المستقبل مفرط في الخلايا الورمية لبعض أشكال سرطان الثدي، حيث نشر فريق البحث ورقنتين بحثيتين سنة 1987 و 1989 في المجلة العلمية الدولية حول سلوك HER2 (Slamon, Clark et al, 1987; Slamon, Godolphin et al, 1989). الهدف من الأضداد وحيدة النسيلة المكتشفة هو إكتشاف الخلايا السرطانية من خلال الألفة بين الجسم المضاد ومستقبل HER2، ثم القضاء عليها.³

- الأبحاث المطبقة: تهدف الأبحاث المعمقة إلى الإكتشاف العلمي للجزيء، التعرف على ديناميكية عمله والأهداف العلاجية المحددة. الأبحاث المطبقة تتطلب فترة زمنية طويلة لتحديد فعالية الجزيء والتأثيرات الجانبية له مثال ذلك حصلت مؤسسة Genentech على براءة الإختراع Herceptin سنة 1998 بعد 11 سنة من الأبحاث الأولية.⁴

- الأبحاث قبل الإكلينيكية: تهدف إلى دراسة فعالية وسمية الدواء على الحيوان قبل تجربته على البشر. هذه الأبحاث تنجز على نظام جزيئي داخلي تم على الخلية أي الحيوان. إذا كانت النتائج مرضية تنتقل إلى التجارب الإكلينيكية.⁵ نفس المثال السابق، تم إختبار Herceptin على الخلايا المستخرجة من الأورام

¹ Nelly Weinmann, **R&D des compagnies pharmaceutiques : ruptures et mutations**, Op.Cit, Pp 17- 18.

² Valérie Sabatier, **Op.Cit**, P28.

³ **Ibid**, Pp 28-29.

⁴ **Ibid**, P 29.

⁵ Alexandre Regniault et Robert Jacques-Antoine, **Médicaments: les règles du jeu**, Editions médicales internationales, 2010, P 35.

(Baselga, Norton L et al, 1998; Pietras, Fenfly et al, 1994).¹

ثانيا: مرحلة التطوير

تتمثل في التجارب الإكلينيكية تتكون من ثلاث مراحل متتابعة هي:²

- **المرحلة الأولى:** تحدد سمية الدواء وتحلل مصيره في جسم الإنسان مثال ذلك المحاولات الإكلينيكية الأولى الخاصة بـ Herceptin بينت أن حقن الجرعة التي تتراوح بين 10 - 500 مغ في الأسبوع تزيد من السمية (Shah, 1999).
 - **المرحلة الثانية:** تسمح بمعرفة العلاقة بين الجرعة المتناولة والآثار الناجمة عنها، نفس المثال السابق أجريت المرحلة الثانية من التجارب الإكلينيكية لدواء Herceptin جنبا إلى جنب مع أدوية أخرى واعتمادا على أنواع سلطان الثدي ومستوى علاج المرضى (Baselga, 2000).
 - **المرحلة الثالثة:** مرحلة معقدة تتطلب تجريب الدواء على عدد كبير من المرضى لإثبات فعاليته وعدم ضرره مقارنة بالأدوية الموجودة في السوق أو بديل وهمي في ظل غياب علاج، نفس المثال السابق تم إختبار Herceptin في تجارب معشاة ضد دواء وهمي لإثبات فعاليته (Baselga, 2000).
- تعرضت مرحلة التطوير إلى مجموعة من التغييرات كانت النتيجة الحتمية لها إرتفاع درجة التعقيد، إرتفاع الدراسات الإكلينيكية كمطلب للحصول على الموافقة، إرتفاع عدد المرضى الذين تجرى عليهم التجارب بالإضافة إلى تعدد التجارب التي تجرى على المريض الواحد. هذه المرحلة تتطلب مهارات عالية لا تمتلكها المؤسسات مما يحتم عليها أخرجة أنشطتها أو التعاون مع مؤسسات أخرى من أجل تخفيض التكاليف والوصول بسرعة إلى السوق.³ والجدول التالي يلخص مراحل الأبحاث الإكلينيكية.

¹ Valérie Sabatier, **Op.Cit**, P 29.

² **Ibid**, Pp 29 -30.

³ Nathalie Coutinet et Phillipe Abecassis, **Op.Cit**, P 115.

الجدول رقم (6): تلخيص مراحل الأبحاث الإكلينيكية.

مرحلة قبل إكلينيكية	المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	مرحلة بعد إكلينيكية	الهدف
دراسة السمية والسلامة على الحيوانات لتحديد الخطورة على الإنسان	إختبارات السلامة وعلم الصيدلة لتحديد كيفية عمل الدواء، تحمله، إمتصاصه من قبل الجسم ومدة فعاليته.. إلخ.	إختبارات الفعالية الأساسية والجرعات في ظل شروط محددة، إختبار السلامة، تقييم الفعالية وتحديد الجرعات.. إلخ.	إرتفاع حجم الإختبارات، المقارنة بين مراكز متعددة، الإختبار على المتطوعين المرضى للتحقق من الفعالية والحصول على نتائج إحصائية صالحة كافية.	دراسات مراقبة ما بعد السوق لإثبات السلامة والفعالية في ظل الظروف العادية. البحث عن إستخدامات جديدة واختبارات الصياغة.	الهدف
من 20 إلى 80 شخص	من 100 إلى 300 شخص	أكثر من 2000 شخص	أكثر من 10000 شخص	الحجم	الحجم
تحدي تكنولوجي	تحدي تكنولوجي	تجنيد المرضى وتنسيق الدراسات	تجنيد المرضى، تنسيق الدراسات ومعالجة البيانات المجمع	معالجة البيانات المجمع	التحدي
من 3 إلى 6 سنوات	من سنة إلى 3 سنوات	من سنتين إلى 4 سنوات	من 4 إلى 6 سنوات	أكثر من 3 سنوات	المدة
من 3 إلى 6 سنوات	من 4 إلى 9 سنوات	من 6 إلى 13 سنة	من 10 إلى 19 سنة	من 13 إلى 22 سنة	التراكم

المصدر: Nathalie Coutient et Philippe Abecassis, *Caractéristiques du marché des médicaments des firme pharmaceutique*, Revue horizons stratégique, 1N°7, France, 2008, P 116.

تختلف المدة الزمنية التي تستغرقها كل مرحلة من مراحل عملية البحث والتطوير مع إختلاف التحديات والمتطلبات التي تواجه المؤسسة في رحلة البحث عن مركبات صالحة لتصبح أدوية جاهزة للبيع في السوق.

الفرع الثاني: مرحلة الحصول على الموافقة

جميع الأدوية تخضع لطلب الترخيص AMM لتسويق الدواء، للحصول على هذا الترخيص تقوم المخابر المعنية بإعداد ملف كامل يتضمن التقييم التقني والعلمي للدواء يقدم للجهات المعنية الخاصة بكل دولة: الوكالة الفرنسية لحماية المنتجات الصحية AFSSAPS، الوكالة الأوروبية للأدوية EMEA، هيئة الدواء والغذاء FDA في الولايات الأمريكية.

يضم الملف معلومات تجريبية وتحليلية عن الجودة، الأمان وفعالية العلاج المقترح في أربعة أجزاء:

- **ملخص الملف:** يتضمن معلومات إدارية، خصائص الدواء، بطاقة الملصقات وتقرير الخبراء.
- **نوعية الدواء:** يتضمن معلومات حول المكونات، طريقة التحضير، رقابة المواد الأولية، الرقابة على المواد الوسيطة والرقابة على المنتج النهائي.
- **الأمان:** يتضمن هذا الجزء معلومات حول السمية.
- **الفعالية:** تعرض نتائج التجارب قبل الإكلينيكية المنجزة من قبل المخبر والتجارب الإكلينيكية على الإنسان.¹

الفرع الثالث: مرحلة بيع وتسويق الدواء

بعد الحصول على الموافقة من طرف الجهات المعنية تنطلق المؤسسة في إنتاج الدواء لبيعه وتسويقه. هنا تجدر الإشارة إلى وجود مرحلتين في مجال إنتاج الأدوية:

- إنتاج المادة الحيوية: يتخذ اختيار الشكل الصيدلاني أي طريقة الإستعمال والتجهيز، يتم في مصانع الكيمياء الدقيقة باستخدام طرق حديثة يتطلب إستثمارات ضخمة، يد عاملة مؤهلة بالإضافة إلى قاعدة هيكلية ذات جودة عالية.
- الإنتاج النهائي: يتضمن التعبئة، التغليف والتكليف. لا يتطلب يد عاملة مؤهلة كما هو الحال بالنسبة لمرحلة إنتاج المادة الحيوية.²

بعد إعتقاد الدواء وتسويقه هناك أبحاث أخرى تسمى الأبحاث بعد إكلينيكية غالبا ما تكون مطلوبة لإظهار الآثار الجانبية النادرة الظهور أثناء الأبحاث الإكلينيكية والتفاعلات مع أدوية أخرى،³ تبعا لنتائج هذه الأبحاث يتم إبقاء أو سحب الدواء من السوق.

مما سبق، ابتكار دواء جديد عملية في غاية الصعوبة والتعقيد تستغرق وقتا طويلا تستلزم باحثين، أطباء، صيادلة، هيئات صحية واستشفائية ومتطوعين لإجراء الأبحاث. كما تتطلب صرف الملايين من الدولارات على مركبات متعددة حتى تخرج المؤسسة بمركب واحد مطابق للمواصفات والمعايير الدولية المطلوبة.

¹ Corinne Hazan, **Recherche d'inhibiteurs de haute affinite de l'ADN polymerase beta par criblage virtuel et RMN**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : biologie structurale, Université de Toulouse France, 2008, Pp 11- 12.

² Centre de recherche pour l'expansion de l'économie et de développement des entreprises Rexecode Services, **Les enjeux de l'industrie des médicaments pour l'économie française étude LEEM**, Avril 2005, P 18.

³ Pietro Boschetti et autres, **Le prix des médicaments: l'industrie pharmaceutique Suisse**, Edition d'en bas, Suisse, 2006, P 29.

المطلب الثاني: حدود الإبتكار في الأدوية

إبتكار دواء جديد عملية صعبة ويرجع ذلك للأسباب التالية:

- **صعوبة نمذجة سلوك الأدوية:** على الرغم من تطور فهم البيولوجيا الجزيئية والمسارات البيوكيميائية البشرية من الصعب جدا تحديد سلوك الأدوية على البشر. أدت التطورات في علم الأحياء إلى تحسن كبير في طرق الفحص لكن بعد مرور الهدف خلال الشاشات قبل إكلينيكية والذي يستغرق 6 سنوات للوصول إلى المرحلة الأولى من التجارب الإكلينيكية، هذه الأخيرة تستغرق قرابة 8 سنوات لإظهار السلامة والفعالية على البشر للحصول على الموافقة من طرف إدارة الاغذية والأدوية، مع فرصة 20% للحصول على الموافقة. إضافة إلى القيود التكنولوجية المتمثلة في صعوبة تكرار الكيمياء الحيوية البشرية في المختبر التي تؤثر على صناعة الأدوية.

- **نموذج الأعمال:** توفر إقتصاديات تطوير الأدوية حوافز للتركيز على الأدوية الرائدة المحتملة للأسواق الكبيرة بدلا من تخصيص الموارد لمجالات صغيرة من المرض، تستثمر المؤسسات في تطوير أدوية منافسة في مناطق علاجية مزدحمة.

- **القيود التنظيمية:** تتطلب الأبحاث الإكلينيكية إظهار فعالية الدواء الجديد بالنسبة إلى الدواء الوهمي، حاليا تتطلب ضرورة إظهار الأدوية فعالية علاجية أكبر من الأدوية الموجودة. إضافة إلى تزايد الطلب على التدقيق أثناء عملية الموافقة بعد حدوث مشكلة فيوكس مما أدى إلى إرتفاع تكاليف التطوير وبالتالي تقليص الأرباح.¹ إضافة إلى ما سبق، هناك مجموعة من العوامل تؤثر على عملية الإبتكار هي:

• العوامل الإقتصادية:

- التكاليف المرتفعة؛
- غياب مصادر التمويل؛
- طول مدة إستعادة الأموال المستثمرة في الإبتكار؛

• عوامل متعلقة بالمؤسسة:

- غياب معلومات عن السوق؛
- غياب معلومات عن التكنولوجيا؛
- غياب اليد العاملة المؤهلة؛
- صعوبة التحكم في تكاليف الإبتكار؛

¹ Wayne Chang, Fred Zussa and Elizabeth Hawkins, **Personalized medicine and the future of pharmaceutical industry**, 2005, Pp 7 -8.

- التشريعات والمعايير المتعلقة بالصناعة وغياب البنى التحتية.¹

المطلب الثالث: متطلبات إبتكار الأدوية

صناعة الأدوية صناعة معقدة تتطلب مجموعة من المدخلات التي تشكل عوامل نجاحها والمتمثلة في المعرفة (المعرفة العلمية والتقنية)، التمويل والتكنولوجيا.

الفرع الأول: المعرفة العلمية والتقنية

صناعة الأدوية صناعة قائمة على العلم والتقدم الحقيقي يتحقق من خلال أنشطة البحث والتطوير التي تكون لها إنعكاسات على المنتجات والعمليات الإنتاجية.² تركز عملية البحث عن أدوية جديدة على المعرفة،³ باعتبارها أصول غير ملموسة تؤدي دورا أساسيا في التميز التنافسي (Teece, 1988)،⁴ ومطلبا ضروريا في عملية الإبتكار.⁵ تشكل المعرفة نقطة إنطلاق لتطوير أدوية جديدة، تولد قيمة مضافة تدعم المؤسسة ومنتجاتها.⁶ فامتلاك ثروة طبيعية مثل النباتات الطبية لا يكفي للإستفادة منها ان لم يستند إلى بحوث علمية تصنع منها فرصة لطرح أدوية جديدة.⁷

ترتفع الحاجة إلى المعرفة مع إرتفاع التنافس في الأسواق لا سيما في مجال صناعة الأدوية،⁸ حيث يتطلب إقتحام مجال صناعة الأدوية معرفة تقنية وعلمية،⁹ في المجالات ذات الصلة مثل علم الأعصاب الحيوي، أمراض القلب والأوعية الدموية، علم المناعة والتحكم في التقنيات المتخصصة مثل الهندسة

¹ Organisation de coopération et de developpement économiques, **La mesure des activités scientifique et technologique**, 2 émé édition, Pp 58-59.

² رؤوف حامد، مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، المكتبة الأكاديمية، ص 37.

³ جوزيف إ. ستيجليتز ترجمة ميشال كرم، خيبات العولمة، دار الفارابي، 2003، ص 337.

⁴ عماد عاطف حسونة ونعمة عباس الخفاجي، أثر المعرفة بالأعمال الدولية على إستراتيجيات التعاون في شركات صناعة الأدوية الأردنية ذات النطاق الدولي، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، المجلد 11، 2015، ص 871.

⁵ Conseil économique, social et environnemental de Franche-Comté, **Recherche et enseignement supérieure : une ambition affiche pour le Franche-Comté**, Juin 2001, P 6.

⁶ سعيد أوكيل، الإبتكار التكنولوجي لتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز التنافسية، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2011، ص 237.

⁷ محمد حسين أبو صالح، التخطيط الإستراتيجي القومي منهج المستقبل، دار الجنان للنشر والتوزيع، 2016، ص 568.

⁸ جيلبرت بروتستي عرض وحازم حسن صبحي، إدارة المعرفة، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2001، ص 24.

⁹ المعرفة العلمية هي معرفة منظمة تخضع إلى ضوابط وأسس منهجية لاستطيع الوصول إليها دون إتباع هذه الأسس والتقييد بها. أما المعرفة التقنية هي إختصار لعبارة know how أي العمل بكيفية القيام بأمر ما. أنظر على التوالي:

محمود أحمد درويش، **مناهج البحث في العلوم الإنسانية**، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2018، ص 21.

عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، **الثغرات وبنود الإستثناءات في ظل إتفاقية التريس**، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2016، ص 197.

الوراثية للأجسام المضادة، تكنولوجيا معلومات الأحياء والمعالجة الجينية. إضافة إلى ذلك، عملية إنتاج المعرفة شاقة وطويلة ومكلفة ترتبط بقدر كبير من عدم اليقين، مما يجعل المعلومات سلعة مكلفة وأساسية (Nilssen, 1959).¹ عملية إبتكار أدوية جديدة معقدة وموزعة تتطلب مستوى عال من التفاعل وتبادل المعرفة بين المؤسسات العاملة في قطاعات مختلفة، عامة أو خاصة (Metra, 2007).² حيث تعتبر المعرفة التي ينتجها المنافسون والموردون والجامعات في نفس القطاع أو في القطاعات ذات الصلة (الإلكترونيات والكمبيوتر وغيرها) مهمة وضرورية في عملية الإبتكار.³

الفرع الثاني: التمويل

تعاني أغلبية مراكز البحث والتطوير المستقلة أو التابعة في مختلف البلدان مشكلة أساسية مرتبطة بالتمويل،⁴ تحول دون قدرة مؤسسات صناعة الأدوية على تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة التي تتطلب إستثمارات ضخمة تضاعفت خلال 5 سنوات من 400 مليون دولار سنة 1995 لتصل إلى 800 مليون دولار سنة 2000.⁵ فلا يمكن القيام بتمويل هذه المرحلة إلا على الصعيد العالمي، خاصة في ظل المنافسة المبكرة للأدوية الجينية.⁶ إضافة إلى ذلك، تتطلب عملية تطوير دواء جديد موارد متعددة مثل العمالة ذات المهارات العالية، الحواسيب عالية السرعة والروبوتات لفحص مركبات الدواء الجديدة، تستغرق وقت طويل يصل في المتوسط إلى 10 سنوات. نتيجة لذلك، من الصعب توفير التمويل اللازم لتطوير أدوية جديدة لا سيما بالنسبة للمؤسسات الصغيرة.⁷

¹ Nadjla Yacoub, **Brevetabilité des médicaments innovation et l'avenir de l'industrie pharmaceutique en tunisie**, Chahiers de LAB.R2, N° 248, 2012, P 13.

² Bertrand Ribonnet, **Analyse des stratégies de fusion acquisition et de leur impact sur la performance financière et innovation : étude de cas des big pharma entre 2004 et 2013**, Mémoire pour l'obtention du diplôme de Master, Spécialité : ingénieure en gestion, Université Louvain, 2014-2015, P 26.

³ Nadjla Yacoub, **Op.Cit**, P 7.

⁴ سعيد أوكيل، مرجع سبق ذكره، ص 308.

⁵ Pietro Boschetti et autres, **Op.Cit**, P 23.

⁶ <http://www.leem.org/article/quel-est-cycle-de-vie-du-medicament> 2-1-2018 11: 28.

⁷ Wayne Chang, Fred Zussa and Elizabeth Hawkins, **Op.Cit**, Pp 3-5.

الفرع الثالث: التكنولوجيا

تعتبر التكنولوجيا* مطلباً أساسياً بالنسبة لمؤسسات الأعمال ومصدر لتحقيق الميزة التنافسية غير السعرية (Porter, 1993).¹ لاسيما في صناعة الأدوية باعتبارها من الصناعات عالية التكنولوجيا تعتمد عليها بنسبة 35,2%.² تساهم تكنولوجيا صناعة الأدوية في تطوير طرق البحث بمعنى آخر تفعيل العملية التصنيعية، الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة مما يؤدي إلى إبتكار منتجات جديدة، تحسين مستوى الجودة، زيادة الحصة السوقية وبالتالي تحسين الأداء العام للمؤسسة. مثال ذلك تساعد تكنولوجيا قص وقطع الحمض النووي على التحكم في الحمض النووي.³

تبني التكنولوجيا الحيوية كمصدر جديد لإبتكار الطرق العلاجية ساهم في تطور العلوم الطبية وإبتكار أدوية جديدة، إرتفاع الحاجة إلى المعرفة والمعلوماتية لتطوير أدوية جديدة فلا يمكن لأي مؤسسة التحكم في هذه التكنولوجيا وحدها. إرتفاع تكاليف البحث والتطوير نتيجة لعاملين الأول مرتبط بالنشاط الكيميائي المتعلق بتبني طرق جديدة للبحث مع إرتفاع درجة فشل الأبحاث الكيميائية، العامل الثاني مرتبط بسرعة التطورات التكنولوجية مثل تقنية الجينوم.⁴ إرتفاع درجة التعقيد، طول مدة التطوير إضافة إلى المعايير الدولية الصارمة.⁵

مما سبق، عملية إبتكار أدوية تتطلب إمكانيات ضخمة (المعرفة العلمية والتقنية، التمويل، التكنولوجيا) تعجز مؤسسات صناعة الأدوية الصغيرة عن إمتلاكها. تقتصر قدرتها في التصنيع على إنتاج أدوية مكافئة حيويًا لأدوية أنتجتها المؤسسات الكبرى بعد سقوط براءة الإختراع في المجال العام أو العمل على التركيبة الأصلية لتطوير أدوية مختلفة عن الأدوية الموجودة في السوق، كما تعتمد في إنتاج الأدوية على مواد فعالة

* بشكل عام، التكنولوجيا مصطلح أشمل من المعرفة التقنية التي يقتصر على معرفة كيفية العمل في حين تعتبر التكنولوجيا مجموعة من التقنيات والأدوات المطبقة في المجال الصناعي.

¹ Najla Yacoub et Blandine Laperche, **Stratégies des firme pharmaceutique face aux médicaments génériques accumulation VS valorisation du capital de savoir**, Revue innovations propriété intellectuelle et innovations dans la concurrence globale, N°32, 2012, P 88.

² Michel Marchesnay et Pierre André Julien, **Economie et stratégie industrielles**, Edition Economica, Paris, France, 1997, P 68.

³ محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية (دراسة مقارنة)، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2012، ص 48.

⁴ Nathalie Cooutinet et Philippe Abecassis, **Op.Cit**, Pp 114-115.

⁵ Organisation mondiale de la santé, **Promouvoir l'accès aux technologies médicales et l'innovation intersection entre la santé publique la propriété intellectuelle et le commerce**, Suisse, 2013, P 9.

سبق إعدادها في دول أخرى. في ظل إرتفاع تكاليف البحث والتطوير، تعقد التكنولوجيا والمنافسة الشرسة من قبل المؤسسات الكبيرة متعددة الجنسيات التي تمتلك قدرات هائلة لابد من تبني إستراتيجية فعالة لابتكار أدوية جديدة لتغطية إحتياجات السوق المتطورة.

المطلب الرابع: المخاطر والتحديات المتعلقة بابتكار الأدوية

إبتكار الأدوية عملية صعبة من البحث إلى التسويق تواجهها مؤسسات صناعة الأدوية مجموعة من الأخطار والتحديات.

الفرع الأول: الأخطار المرتبطة بابتكار الأدوية

تتمثل المخاطر المرتبطة بعملية إبتكار الأدوية في: المخاطر المرتبطة بتسويق الأدوية، المخاطر المرتبطة بالبحث والمخاطر المرتبطة بالمنافسة.¹

• **المخاطر المرتبطة بتسويق الأدوية:** تتمثل في المخاطر التي تؤثر على سلامة المستهلك الناتجة عن الآثار الجانبية غير متوقعة. صرح دانيال فزيلا أن مؤسسة نوفاتريس دفعت لمدة 8 سنوات حوالي 15 مليار دولار للأشخاص المتضررين جراء تناول أدوية السمينة في الولايات الأمريكية المتحدة.² حوالي 7 إلى 16% من الأدوية ترفض من قبل الجهات المعنية بسبب إختبار الجودة، حتى بعد تسويق الدواء يمكن سحبه من السوق لاكتشاف خلل فيه مثال ذلك سحب المخبر العالمي نوفاتريس دواء إكسيدان من السوق بعد إكتشاف إحتواء عبوات الأدوية على Apiats بشكل كبير ولم يعد إلى السوق إلا بعد 7 أشهر من تاريخ سحبه.³

• **المخاطر المرتبطة بالبحث:** تتطلب عملية إبتكار دواء جديد إجراء العديد من الأبحاث، واحد فقط من كل عشرة آلاف مركب يتم إختبارها ومراقبتها على مستوى المخبر ليصبح دواء معتمدا جاهزا للبيع.⁴ إضافة إلى إرتفاع المخاطر المرتبطة بتطوير الأدوية؛ تتوقف أعمال البحث والتطوير في مراحل متقدمة من الأبحاث الإكلينيكية لأسباب علمية مثل نقص الفعالية والأمان. كما تواجه عملية البحث والتطوير مجموعة من المخاطر هي خطر تحقيق النمو، مخاطر متزايدة التعقيد، مخاطر إستنزاف عالية، مخاطر الإستثمار في التكنولوجيا، مخاطر توقيت السوق، مخاطر التنوع في المنتجات، مخاطر القوة التنظيمية ومخاطر

¹ Pietro Boschetti et autres, **Op.Cit**, Pp 21-22.

² **Ibid**, Pp 22- 23.

³ W.Nicholson Price, **Making do making in drugs: innovation policy and pharmaceutical manufacturing**, Boston college law review, Vol° 55, Issue 2, 2014, Pp 492- 504.

⁴ Pietro Boschetti et autres, **Op.Cit**, P23.

الإعتماد الراجحة.¹ مثال ذلك، واجه مخبر صانوفي باستور مجموعة من الصعوبات أثناء تطوير لقاح ضد حمى الضنك* المنتشر في 100 دولة عبر العالم، من أجل ذلك أجريت الدراسة في العديد من الدول، أجريت المحاولات الإكلينيكية على الألاف من المصابين مما يعني تكاليف مرتفعة جدا، غياب نماذج حيوانية إضافة إلى كثرة الأوبئة المتعلقة بحمى الضنك.²

● **المخاطر المرتبطة بالمنافسة:** تتمثل في المخاطر التي يفرضها السوق. تواجه عملية إبتكار أدوية جديدة في المراحل الأولى خطر جده السوق والقدرة على التحديد من جهة، وجود مشاريع منافسة من جهة أخرى.³ إضافة إلى تطور صناعة الأدوية المحلية في الدول النامية التي تمثل شكل جديد من المنافسة لها مكانة معتبرة في السوق الدولية على مستوى حجم الإنتاج، الجودة وتقنية الأدوية المصنعة.⁴ مما سبق، تواجه عملية إبتكار الأدوية مجموعة من المخاطر يصعب على المخابر الصغيرة تحملها، تحول دون قدرتها على إبتكار الأدوية. مما ينبغي عليها تبني إستراتيجيات جديدة لتحقيق صناعة دوائية قادرة على تلبية الإحتياجات الوطنية في ظل المنافسة الشرسة من قبل المؤسسات الكبرى العالمية ومؤسسات الدول الناشئة مثل الصين والهند من جهة، نقص المتطلبات الضرورية لتطوير الأدوية الموجودة وإكتشاف أدوية جديدة من جهة أخرى.

الفرع الثاني: التحديات المرتبطة بإبتكار الأدوية

إضافة إلى المخاطر التي تواجه عملية إبتكار أدوية جديدة هناك مجموعة من التحديات تقف عائقا أمام مؤسسات صناعة الأدوية هي:

¹ Gerrit Reempmeyer, **Risk-sharing in the pharmaceutical industry: the case of out licencing**, Physica-Vrlag, Germany, 2006, P 29.

* التسمية القديمة لها la grippe tropicale أو la fièvre rouge أو petit palu هي عدوى فيروسية تنتقل إلى الإنسان عن طريق لدغة بعوضة أنثى من جنس الزاعجة مصابة بالفيروس تنتشر في المناخات الدارية وشبه المدارية في شتى أنحاء العالم وفي المناطق الحضرية والشبه الحضرية بالدرجة الأولى. ويتفرع فيروس حمى الضنك إلى أربعة أنماط مصلية (DEN4, DEN3 , DEN2, DEN1) وتظهر أعراض المرض خلال فترة تتراوح بين 4 إلى 14 يوم عقب لدغة المعديّة والمتمثلة في: حمى، صداع في الرأس، أوجاع في العضلات، إعياء، الغثيان، التقيأ، الطفح الجلدي. والجدير بالذكر أن هذا المرض يشبه الأنفلونزا يصيب الرضع والأطفال الصغار والبالغين. كما لا يوجد علاج محدد لهذا المرض. أما حمى الضنك الوحيدة فهي من مضاعفات المرض تؤدي إلى الوفاة.

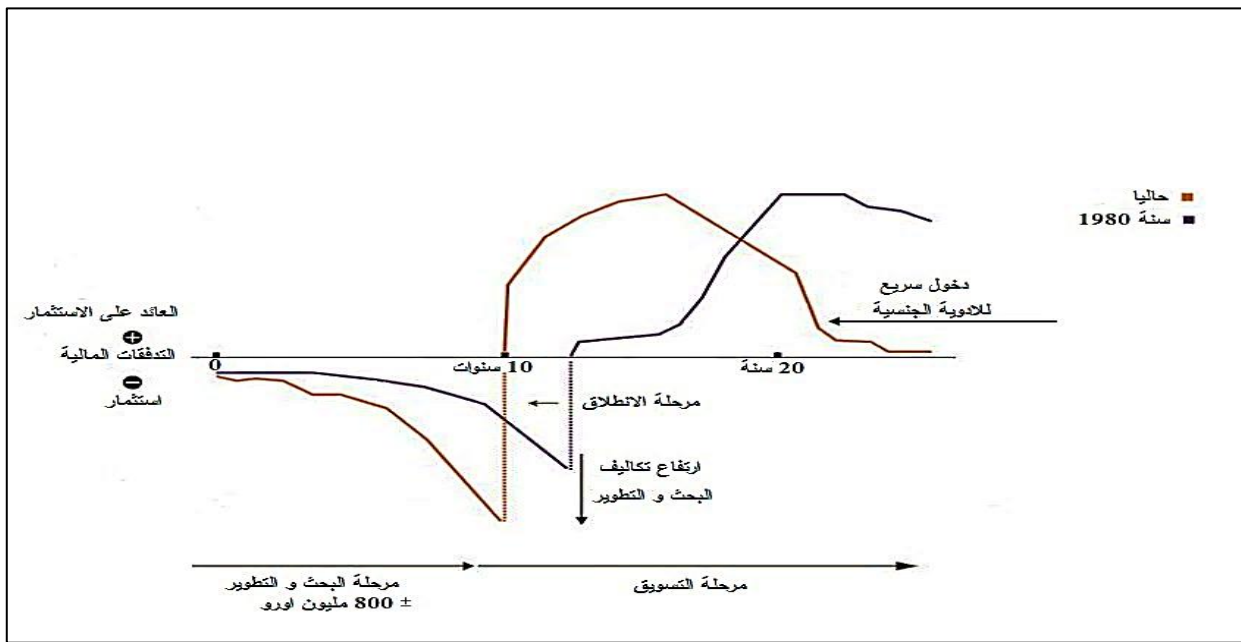
² Adebitech, **Impact de la réglementation sur l'innovation de mise sur le marché des produits de santé**, Mail 2013, P 19.

³ Tayeb Louafa et Francis-Luc Perret, **Créativité et l'innovation l'intelligence collective au service du management et projet**, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2008, P 340.

⁴ Carrine Baxerres, **Du médicament informel au médicament informel libéralisé : une anthropologie du médicament pharmaceutique au bénin**, Edition des archives contemporaines, Paris, France, 2013, P 14.

- القيمة العلاجية المضافة:¹ تواجه المؤسسة صعوبة في إقناع المتطوعين بالقيمة المضافة التي يقدمها الدواء الجديد مقارنة بالعلاجات المتوفرة،² بمعنى تقديم أدوية جديدة تفوق في مفعولها الأدوية المتوفرة.
- الرقابة الشديدة: تخضع الأدوية الجديدة إلى رقابة مشددة قبل طرحها في السوق تتعكس على التكلفة التي تتكبدها المؤسسة أثناء الإنتظار للحصول على موافقة الجهات المعنية لتسويق الدواء الجديد، التكاليف التي تتحملها في حالة إسترجاع المنتج لإجراء التعديلات أو في حالة دفع تعويضات للأفراد نتيجة الأضرار الناجمة عن أخطاء المؤسسة الصانعة، كل هذا يشكل ضغط على المؤسسة يآثر سلبيا على البحث والتطوير.³
- إرتفاع تكاليف إبتكار الأدوية في ظل الأزمة المالية العالمية التي أثرت على دعم الدول لهذا القطاع.⁴ والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (10): دورة حياة الأدوية.



المصدر: LEEM* , 2016.

¹ John Libbey, **Valorisation de l'innovation dans les pays a prix administrés**, Éditions John Libbey eurotext, Paris, France, 1998, P 2.

² Donald A Baines, **Problems facing the pharmaceutical industry and approaches to ensure long term viability**, Memory submitted of requirements the Master, Spécialité: organization dynamic, University of Pennsylvania, 2010, P 10.

³ أحمد شاكور عسكري، **دراسات تسويقية متخصصة**، دار زهران للتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 45.

⁴ Le médicament: un produit pas comme les autres <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> 15-1-2017 17 :21.

* LEEM هي مؤسسة نقابية في مجال الصيدلة أسست سنة 2002 من قبل الإتحاد الوطني للصناعات الدوائية SNIP.

خلال عشر سنوات تضاعفت تكاليف البحث وتطوير الأدوية من 54 مليون دولار سنة 1979 إلى 802 مليون دولار سنة 2001 ويرجع ذلك لأسباب التالية:

- إرتفاع تكاليف البحث؛
- طول مدة التجارب الإكلينيكية: تتطلب الدراسات الإكلينيكية وقت طويل لتقييم فعالية الدواء؛
- طول مدة الحصول على الترخيص: ببطء الاجراءات المتعلقة بمنح الترخيص لتسويق الدواء السوق إضافة إلى قرارات أخرى متعلقة بتثبيت السعر؛
- صعوبة الحصول على الموافقة: من الصعب تلبية متطلبات الجهات المعنية التي تمنح الترخيص لتسويق الدواء.¹
- الأدوية الجنيسة: يآثر الدخول المبكر للأدوية الجنسية على دوران الأدوية الأصلية وبالتالي على أرباح المؤسسة. الأدوية الجنيسة تضعف الوضع المالي لصناعة الأدوية وتهدد برنامج البحث والتطوير.²
- تبني التكنولوجيا الحيوية* كمصدر للابتكار: ساهم التطور التكنولوجي في علوم الحياة بظهور مقاربات جديدة في البحوث، تصنيع الأدوية المبتكرة وتطوير جزيئات كيميائية مستهدفة، اليات جديدة، تصميم وإنتاج أدوية من المادة الحية (الأنسجة وخلايا البروتين) ساهمت في تطوير مجموعة من الأدوية واللقاحات مثل الأنسولين المؤتلف. إستخدام التكنولوجيا الحيوية في صناعة الأدوية له تأثيرات متعددة: تجزئة أكبر للسوق مع إرتفاع الكفاءة والتخصيص، تخفيض تكاليف البحث والتطوير وإعادة التنظيم على مستوى سلسلة القيمة.³
- براءة الإختراع: تطوير دواء جديد إستثمار طويل الأجل يغطي بالعديد من براءات الإختراع من البحث إلى الإنتاج، هذه الممارسات تؤدي الى بطء الإجراءات الإدارية التي تسبق بيع دواء جديد.⁴

¹ Cout de recherché et développement du médicament: la grande illusion, La revue prescrire, 23 N°244, 2003, Pp 2-5.

² Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, **Les médicaments génériques: des médicaments a part entière**, Décembre 2012, P 13.

* التكنولوجيا الحيوية هي مجموع التطبيقات العلمية والتكنولوجية على المواد (الأجزاء) البيولوجية حية أو ميتة لإنتاج معارف عناصر أو خدمات (OCDE).

³ Centre de recherche pour l'expansion de l'économie et de développement des entreprises Rexecode Services, **Op.Cit**, P 12.

⁴ Brigitte Rossigneux, **Les ruses des labos pour piller la Sécu**, 21 octobre 2009, P 4.

- إتفاقية التريس: تواجه صناعة الأدوية تحدي متمثل في إتفاقية حماية الملكية الفكرية التي تعطي حماية للمنتج وليس لطريقة الصنع، كان لها إنعكاسات على صناعة الأدوية العربية.¹
 - المتغيرات الدولية وتأثيرها على صناعة الأدوية والمتمثلة في التحالفات الإستراتيجية، إندماج الكبار وعمليات الإستحواذ.²
- مما سبق، يختلف الإبتكار في مجال صناعة الأدوية عن الإبتكار بصفة عامة بسبب البعد الأخلاقي للأبحاث الطبية، الإطار التنظيمي الصارم المتعلق بسلامة الأدوية، التكلفة المرتفعة وإرتفاع معدل الفشل. إضافة إلى العوامل الإقتصادية، التنظيمية والتكنولوجية التي ساهمت في تغيير الواقع الحالي للإبتكار حيث أصبح يشمل نماذج إبتكار أكثر تنوعا ومجموعة واسعة من الأطراف الفاعلة ويعتبر توفير حوافز معينة لاستيعاب التكلفة المرتفعة والمخاطر المصاحبة تحديا رئيسيا.³ هذه الظروف والخصائص المميزة لقطاع الأدوية يستدعي من المؤسسة تبني إستراتيجيات جديدة تضمن لها البقاء في السوق من جهة، مواجهة المنافسة من أجل تلبية الحاجات المتطورة للزبائن من جهة أخرى.

¹ أكرم كرمول، تطور القطاعات الإقتصادية والإستثمارية عبر تاريخ الأردن، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن، ص 305.

² Nathalie Coutinet et Pilippe Abécassis, **Connaissance et transformations dans l'industrie pharmaceutique une approche en terme de système sectoriel d'innovation**, XXVIII journées de l'association des économistes de la sante Français, France, 23-24 décembre 2006, P 7.

³ المنظمة العالمية للملكية الفكرية، منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية، تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والإبتكارات الطبية المجالات المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة، 2013، ص 12.

الخلاصة:

تعتبر صناعة الأدوية من بين أهم الصناعات في العالم التي تسعى معظم الدول إلى تطويرها بشكل مستمر لتحقيق الأمن الدوائي، حيث تمثل نشاط استراتيجي باعتبار الدواء أحد المقومات الأساسية للرعاية الصحية وسلعة ضرورية للحفاظ على حياة الإنسان لا يمكن الاستغناء عنها، مصدر لتحقيق قيمة مضافة على مستوى الإقتصاد الوطني. ونظرا للتطورات العلاجية التي يشهدها العالم اليوم، المؤسسات الناشطة في مجال صناعة الأدوية مطالبة بابتكار وتطوير أدوية جديدة تفوق في مفعولها الأدوية الموجودة في السوق لتلبية إحتياجات الزبائن المتطورة من جهة، البقاء والقدرة على مواجهة المنافسة الشرسة من قبل المؤسسات العالمية من جهة أخرى.

في ظل الظروف والتحديات التي تفرضها بيئة الأعمال المؤسسة أمام خيارين إما التكيف مع أجواء العمل الجديد أو الخروج من السوق، لذا يجب التعامل مع المتغيرات التي يشهدها الإقتصاد العالمي لاسيما فيما يتعلق بالتحول الذي يجب على كل مؤسسة القيام به، التحول من موقع مميز في السوق المحلية إلى القدرة على البقاء في بيئة عالمية ذات تنافسية عالية مما يستدعي من المؤسسة تبني إستراتيجيات جديدة للحصول على متطلبات تطوير وإبتكار أدوية جديدة واستيعاب المخاطر المصاحبة لذلك.

الفصل الثاني:

التحالفات الإستراتيجية آلية

لابتكار الأدوية

تمهيد:

لقد تغير التفكير في المؤسسة نتيجة التطورات والتحولات الإقتصادية العالمية التي صاحبت نهاية القرن العشرين، حيث تبلورت أفكار التوجه الجديد من منظور الإدارة المعاصرة والانتقال من التنمية المغلقة داخل المؤسسة إلى البحث عن التطوير بالخارج، تحرير الأفكار والخروج عن إطار معامل البحوث لتجديد الخطط التقليدية المغلقة للأعمال والإستفادة من المزايا التنافسية الموجودة لدى مؤسسات أخرى، مما يترتب عليه ضرورة التخلي عن الممارسات التقليدية والانتقال من التصور التنافسي إلى فلسفة التعاون لمواجهة تحديات الحاضر والإستعداد للمستقبل.

في ظل ديناميكية بيئة الأعمال من جهة، ندرة الموارد الضرورية لتحقيق الأداء المتميز من جهة أخرى المؤسسة في حاجة إلى تبني إستراتيجية تعاونية تمكنها من الحصول على الموارد وتنسيق الجهود المشتركة بما يكفل تكوين قدرات تنافسية للتغلب على مشكلة إرتفاع التكلفة، مخاطر التطوير المنفرد وتحقيق إبتكارات جديدة.

وانطلاقاً مما سبق سوف نستعرض هذا الفصل في أربع مباحث كما يلي:

- المبحث الأول: التحالفات الإستراتيجية من التنافس إلى التعاون.
- المبحث الثاني: أنواع وصيغ التحالفات الإستراتيجية.
- المبحث الثالث: إدارة التحالفات الإستراتيجية.
- المبحث الرابع: دور التحالفات الإستراتيجية في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة.

المبحث الأول: التحالفات الإستراتيجية من التنافس إلى التعاون

في ظل الظروف والتحديات التي تفرضها بيئة الأعمال، المؤسسة أمام خيارين إما التكيف مع أجواء العمل الجديد أو الخروج من السوق. إضافة إلى ذلك، من الصعب على المؤسسة إمتلاك جميع الموارد الضرورية لتحقيق الإبتكار. مما يترتب عليها ضرورة التخلي عن الممارسات التقليدية وتنسيق جهودها مع المؤسسات المنافسة للحصول على الموارد الضرورية لتحقيق الأداء المتميز في السوق والحفاظ على إستمراريتها.

المطلب الأول: مفهوم التحالفات الإستراتيجية

في ظل المتغيرات العالمية المتمثلة في التطورات التكنولوجية السريعة وارتفاع شدة المنافسة، تسعى المؤسسات إلى تحسين الأداء وتحقيق السيطرة في السوق، وعليه ظهرت العديد من المداخل الإدارية ساهمت في قلب موازين التفكير والانتقال من التصور التنافسي إلى فلسفة التعاون لمواجهة تحديات الحاضر والإستعداد للمستقبل.

الفرع الأول: تعريف التحالفات الإستراتيجية

التحالفات الإستراتيجية هيكلية تنافسية جديدة (Burgers et al, 2003).¹ ظهرت في ثمانينات القرن الماضي في المجال الصناعي*.² ويعتبر كل من (Killig 1982, Ulrich 1983, Adler 1979, Arndl 1979) الكتاب الأوائل الذين تطرقوا إلى هذا السلوك التنافسي في مجال الإدارة.³ ونظرا للثراء اللغوي تعددت التسميات أو المرادفات لمصطلح التحالف الإستراتيجي: التعاون، المساهمة، المشروع المشترك، التعاقد من الباطن، التنسيق،

¹ Foued cheriet, **L'instabilité des alliances stratégiques asymétriques : cas relations entre firmes multinationale et les entreprises locales agroalimentaire en Méditerranée**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Centre international d'études supérieures en sciences agronomiques, Montpellier, France, 2009, P26.

* التحالفات الإستراتيجية مصطلح قديم كان موجود في المجال العسكري (Snyder, 1997)، ظهر في المجال الإقتصادي منذ ثمانينات القرن الماضي:

Joseph K.Nzengye, **Strategic alliances among commercial banks in Kenya**, A search project submitted of requirements of degree of Master administration, University Nairobi, Kenya, 2013, P 8.

² Nacer Ouarem, **Pourquoi les entreprises recourent elles aux alliances ?**, Séminaire du CEMI-école des hautes études en sciences sociales, Paris, France, 2005, P 5.

³ Yamina Mahouche, **Les alliances stratégiques dans le secteur des assurances – déterminants et motivations- cas du protocole d'accords SAA/ MACIF**, Thèse pour d'obtention de magister, Spécialité : gestion des entreprises, Université de mouloud Mammeri, Tizi Ouzo, Alger, 13 juin 2012, P 3.

التحالف من الباطن، إتفاق بين المؤسسات، إستراتيجية المرافقة، تنفيذ تشاروري، إتفاق تعاقدية، إتفاق تعاونية، عمل جماعي (Levesque, 2000). وذلك وفقاً لدرجة تعقيد العلاقة التعاقدية بين المؤسسات.¹

التحالفات الإستراتيجية تعبير غير محدد، تعريفاته متنوعة باختلاف وجهات النظر، ونورد فيما يلي عدداً من التعريفات التي ذكرها الأكاديميون:

التحالفات الإستراتيجية شكل تنظيمي يسمح للمؤسسات المستقلة بالمشاركة في الموارد (Anand et Khanna, 2000).² وخيار تلجأ إليه المؤسسات الإقتصادية لضمان سند إضافي في مسار نشاطها، إذ لم يعد بإمكانها اليوم الإعتماد فقط على قدراتها الذاتية بسبب حدة المنافسة،³ التي تستدعي ضرورة تطوير إمكانيات المؤسسة للحفاظ على موقعها في السوق المحلية والتوسع إتجاه السوق العالمية.

التحالفات الإستراتيجية هي أحد الإستراتيجيات التعاونية التي تعتمدها المؤسسة لتحقيق ميزة تنافسية داخل صناعة معينة،⁴ ووسيلة فعالة لتوسيع حدودها وتسريع الوصول إلى مهارات الحليف المنافس (Halloul, 2001).⁵ تلجأ المؤسسة إلى موارد ومهارات مؤسسة أو مؤسسات أخرى لتحقيق التطور في مجال الإنتاج، التمويل، التسويق أو البحث والتطوير.⁶ في هذا السياق عرف (Dussauge et Garrette, 1995) التحالفات الإستراتيجية على أنه " تعاون بين مؤسسات مستقلة، يتجسد في مشروع أو نشاط محدد من خلال تنسيق المهارات، الوسائل والمواد الضرورية."⁷ التحالفات الإستراتيجية هي إتفاق إختياري بين مجموعة من المؤسسات المستقلة من أجل تطوير، تسويق منتجات جديدة، تكنولوجيا أو خدمة (Gulati, 1998).⁸ هذا النمط من العلاقات يؤدي إلى تحقيق مصالح مشتركة للمؤسسات المتحالفة، يتطلب وجود علاقة تعاونية تبادلية بين الإطراف، من هذا المنطلق عرف (Jaouen, 2004) التحالفات الإستراتيجية بأنها إتفاق يركز على تبادل، تقاسم

¹ Foued Cheriet et Hani Mouhoub, **Pour une lecture intégrée des effets d'un alliance stratégique étude de cas alliance entre General Motors et PSA**, Le confarence international de management stratégique, Clermont, France, 10-12 juin 2013, P 3.

² أحمد عوني أحمد أغا وخيري مصطفى كنانة، عناصر إستراتيجيات الريادة وأثرها في أبعاد المنتج دراسة من وجهة نظر العاملين في مركز الأطراف الصناعية في الموصل، مجلة أبحاث إقتصادية وإدارية، بسكرة، الجزائر، العدد 11، 2012، ص 107.

³ عصام حسين، أسواق الأوراق المالية البورصة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 91.

⁴ مؤيد سعيد السالم، أساسيات الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، 2005، ص 158.

⁵ Bernard Garrette, **Actifs spécifiques et coopération : une analyse des stratégies d'alliance**, Revue d'économie industrielle, N° 50, P 28.

⁶ يحيى سعيد علي عيد، التسويق الدولي والمصدر الناجح، دار الأمين للنشر والتوزيع، 1997، ص 87.

⁷ Margrita Isoraite, **Importance of strategic alliances in company's activity**, Intellectual economics, N°1(5), 2009, P40.

⁸ Frank T Rothaermel and David L Deeds, **Alliance type alliance experience and alliance management capability in high- technology ventures**, Journal of business venturing, 2006, P 430.

أو التنازل عن الموارد والمهارات بين الحلفاء.¹ قد يكون هذا الإتفاق رسمي أو غير رسمي حيث لا يوجد إتفاق حول هذه النقطة.²

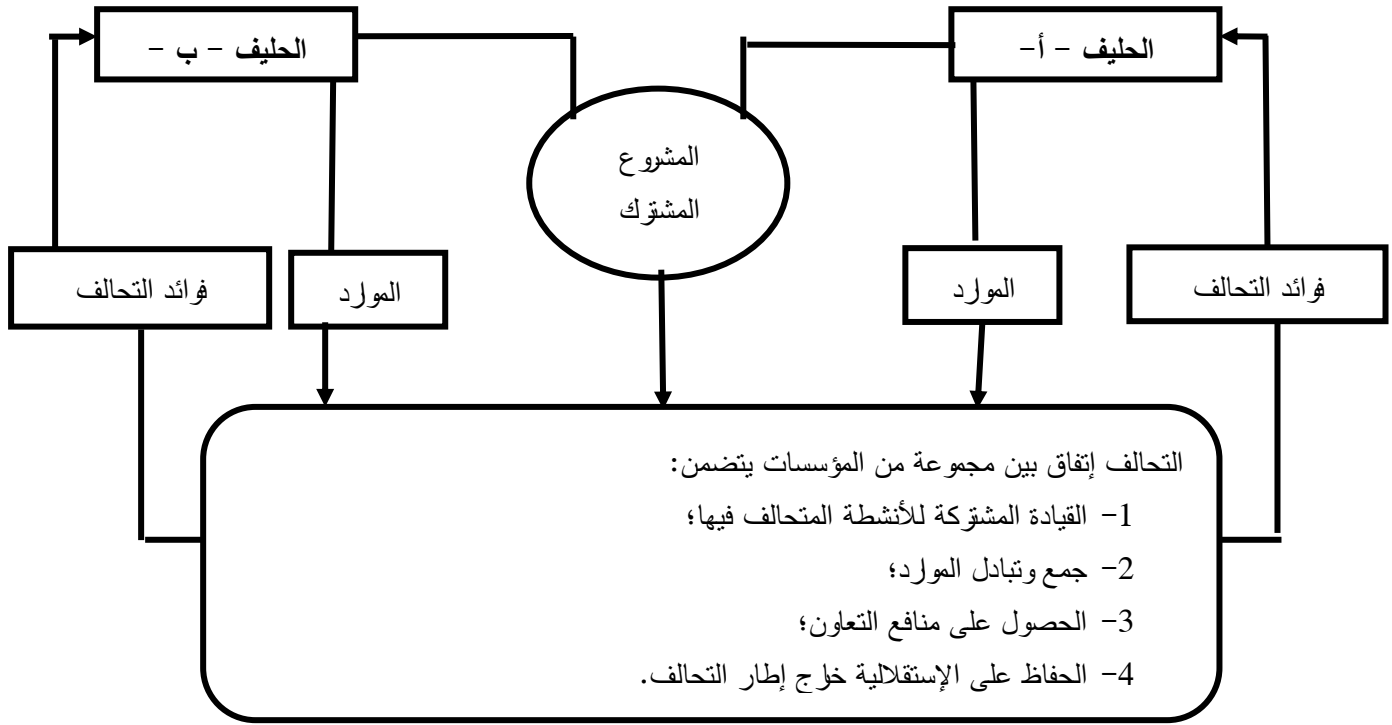
التحالفات الإستراتيجية هي إتفاق بعيد الأمد بين مؤسستين أو أكثر لتطوير مشاريع مشتركة لمنتجات تحقق الفائدة لجميع المؤسسات ذات العلاقة (Hill & Jones, 2007).³ هنا تجدر الإشارة إلى إختلاف مدة التحالف

بين الكتاب، قد يكون قصير الأمد لتحقيق أهداف محددة أو يمتد لأجل طويل قد ينتهي بالاندماج.⁴

كما يعرف (Jolly Dominique, 2001) التحالفات الإستراتيجية من خلال الإشارة إلى الخصائص التي ترتكز

عليها والموضحة في الشكل الموالي.⁵

الشكل رقم (11): فكرة التحالف: في أربع نقاط مفتاحية.



المصدر: Jolly Dominique, *Vers une typologie des alliances technologiques*, Groupe ESC Grenoble, Juin 2001, P: 3.

3.

¹ Anneballe Jaouen Sylvie Sammut, **Entre laisser faire et assistant, l'alliance stratégique : une voie mediane?**, Séminaire : accompagnement des jeunes entreprises : entre darwiniste et assistant, Montpellier, France, 26 mai 2005, P 6.

² Mohamed El Filalai El Youssefi, **Les alliances stratégiques entre les entreprises à l'ère de la mondialisation et du changement de paradigme technologique**, Cahiers du centre de recherche sur l'innovations sociales, N°ET0008, Québec, Canada, Avril 2000, P 14.

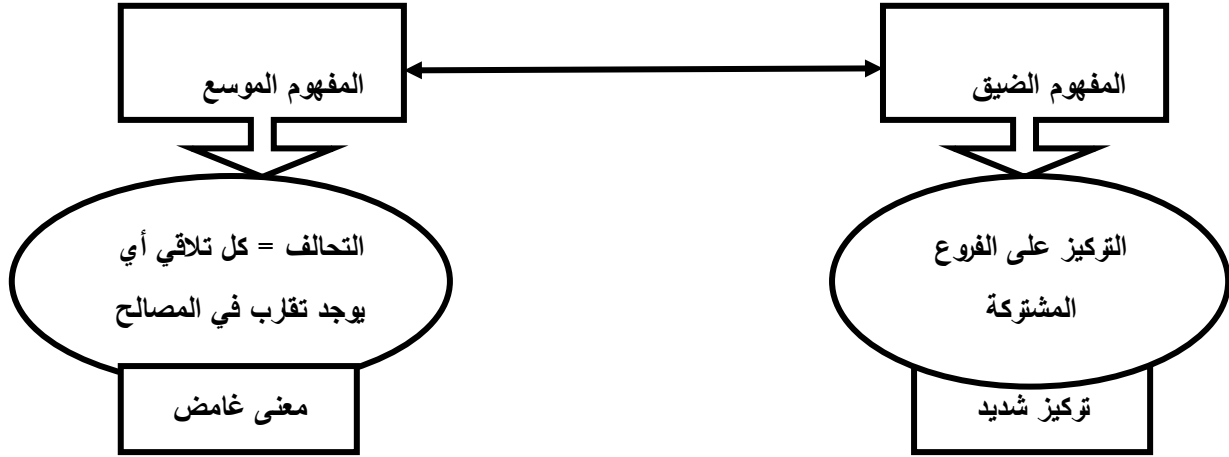
³ محمد عبد الله العوامره ومحمد عواد، **إستراتيجيات التسويق منظور متكامل**، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2012، ص388.

⁴ مؤيد سعيد السالم، **مرجع سبق ذكره**، ص 159.

⁵ Jolly Dominique, *Vers une typologie des alliances technologiques*, Groupe ESC Grenoble, Juin 2001, P 3.

كما عرفها (Mount) بأنها إتفاق بين المؤسسات لتحقيق منافع معينة في مجال الإختراعات والإبتكارات، وهذا تعريف ضيق يركز على التحالف التكنولوجي فقط.¹ والتحالف أوسع من ذلك وعليه ننتقل من المفهوم الضيق للتحالف الذي يركز على الفروع المشتركة إلى المفهوم الموسع والذي يركز على تلاقي إهتمامات الحلفاء.² والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (12): فكرة التحالف: بين المفهوم الضيق والموسع.



المصدر: Jolly Dominique, *Alliances entre interentreprises: entre concurrence et coopération*, Vuibret, Paris, France, 2001, P 15

التحالف مفهوم واسع لا يمكن حصره في الفروع المشتركة أو التحالف التكنولوجي بل يتضمن تعاون بين مؤسستين أو أكثر لديها إهتمامات مشتركة.

يقصد بالتحالفات الإستراتيجية إحلال التعاون محل المنافسة التي قد تؤدي إلى خروج أحد الأطراف من السوق، أي هناك سعي من طرف مؤسستين أو أكثر نحو تكوين علاقة تكاملية تبادلية لتعظيم الإفادة من الموارد المشتركة في بيئة ديناميكية تنافسية لاستيعاب المتغيرات البيئية المتمثلة في الفرص والتهديدات.³ ويؤكد (Garette, 1989) على وجود المنافسة بين المؤسسات المتحالفة ولو بشكل ضمني، إذ يعرفها على أنها إتفاق بين مجموعة من المؤسسات المتنافسة أو المتنافسة ضمناً التي تختار القيام بمشروع أو نشاط محدد من خلال تنسيق المهارات والموارد الضرورية. هذا التعريف يحصر التحالف الإستراتيجي في جانب محدد وهو وجود المنافسة بين المؤسسات المتحالفة بشكل مباشر أو ضمني في الميادين الأخرى خارج نطاق التحالف، فالتحالفات

¹ محمد سعيد عبد الله وقصي سليم إبراهيم السالم، التحالفات الإستراتيجية كسلوك ريادي منظمات الأعمال العراقية، الملتقى الدولي العاشر حول الريادة في مجتمع المعرفة، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، 26-29 أبريل 2010، ص 14.

² Jolly Dominique, *Alliances entre interentreprises: entre concurrence et coopération*, Op.Cit, P 15.

³ فريد النجار، التحالفات الإستراتيجية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1999، ص 15.

الإستراتيجية يخص المجالات الحيوية للمؤسسة.¹ إذ تفضل المؤسسة التعاون بدل التنافس لأنه يحقق لها مجموعة من الأفضليات ويمكنها من الحصول على الميزة التنافسية الموجودة عند المنافسين في ظل ندرة الموارد (مواد أولية، موارد بشرية، موارد مالية ومعرفية... إلخ) وصعوبة الحصول عليها.

التحالفات الإستراتيجية وسيلة تنافسية غامضة (Hmen, 1991). لا تلغي المواجهة بل تحولها؛ تحويل مجال التنافس إلى سرعة التعلم على مستوى التحالف نفسه (Jolly, 2001). تتوقف فعالية هذا الشكل التنظيمي على قدرة المؤسسة في الحصول على موارد خارجية مما يزيد من إمكانية الربط-إعادة الربط مع الموارد الموجودة (Taghzouti, 2007).² التحالفات هي شكل جديد من التنافس الداخلي ووضعية وسيطية بين التنافس والتكامل.

والجدول التالي يوضح موقع التحالفات مقارنة بأشكال التقارب الأخرى بين المؤسسات.

الجدول رقم (7): تعريف التحالفات الإستراتيجية.

أخرون	منافسين	عملاء / موردين	الفاعلين
	منافسة	معاملات	علاقة سوق
التنوع	تركيز القطاع	تكامل عمودي	الإندماج والإستحواذ
إتفاق بين القطاعات	تحالف إستراتيجي	شراكة عمودية	تعاون

Jouy-En-Josas, *Strategor*, 4 édition, Dunod, 2004, P 335.

المصدر:

التحالفات الإستراتيجية تعرف قبل كل شيء حسب طبيعة العلاقة بين المؤسسات المتحالفة وهنا يلاحظ وجود الغموض المتعلق بهذه العلاقة تنافس/ تعاون التي تجمع بين حالتين متضادتين تماما وهو التنافس والتعاون. في ظل هذه العلاقة Co-opétition* المؤسسة لا تركز على السلوك التنافسي الكلاسيكي بل تحاول خلق فرص من خلال التعاون مع المنافس.³ يعني تحويل العلاقة من التنافس السلبي العدائي إلى مزيج من التعاون

¹ Foued Cheriet, *Analyse des alliances stratégiques entre FMN et PME : cas d'accord entre Danone et Djurdjura en Algérie*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de master, Institut agronomie Méditerranéen, Montpellier, France, 2006, P 14.

² Fouad Cheriet, *Les déterminants « réseaux » de l'instabilité des alliances asymétrique : quelques developpement théoriques*, Working paper MOISA, N° 7, Montpellier, France, 2009, P 3.

* أول من إستخدم هذا المصطلح هو Barry Nelebuffand and Adam Brandenburg سنة 1997 حيث طبق مجموعة من النظريات الخاصة بالتسيير الإستراتيجي، كما وضح الغموض بين التعاون والتنافس أنظر المرجع:

Krzystof Klineciewicz, *Stratégic alliances in the high-tech industry*, Berlin, Germany, 2005, P 19.

³ Jouy-En-Josas, *Op.Cit*, P 337.

والتنافس الذي يتيح للأطراف الحصول على التكنولوجيا الجديدة وتطوير التكنولوجيا الموجودة، فضلا عن توسيع السوق المحلية والخارجية وجلب المزيد من المعرفة.¹

من خلال العرض السابق، نجد لكل منهجه في تعريف التحالفات الإستراتيجية حيث إختلف تعريفها باختلاف الأساس المعتمد في ذلك؛ المشاركة في الموارد، التعاون مع مؤسسة أو مؤسسات أخرى، المدة الزمنية، وجود مشروع مشترك، تبادل وتجميع الموارد، وجود إهتمامات مشتركة بين الأطراف. لكن الفاصل في تمييز مصطلح التحالفات الإستراتيجية عن المصطلحات الأخرى التي تجسد التعاون بين المؤسسات في مجال الأعمال هو وجود المنافسة المباشر أو الضمنية بين المؤسسات المتحالفة.

الفرع الثاني: خصائص التحالفات الإستراتيجية

تتمثل خصائص التحالفات الإستراتيجية فيمايلي:²

• **تجميع وتبادل الموارد:** تتجسد التحالفات الإستراتيجية عن طريق تجميع وتبادل الموارد (الموارد المادية، الموارد البشرية/ المهارات التكنولوجية والمعارف التسويقية....إلخ). تكون الموارد المجمعمة متماثلة أو مختلفة.

• إستقلالية الأطراف خارج مجال التحالف.

• **يرتكز التحالف الإستراتيجي على وجود هيكل:** هذا الأخير معقد حسب طبيعة التحالف.

• يخص التحالف الأنشطة الإستراتيجية للمؤسسة.

• **الثقة بين الأطراف المتحالفة:** تعتبر الثقة بين الأطراف خاصية أساسية لبناء التحالفات.

من الجانب الإستراتيجي تتميز التحالفات بمجموعة من الخصائص هي:³

• **تقاسم الأخطار ونتائج التعاقد مع الحلفاء:** تشمل المشاركة في المسؤولية وإتخاذ القرارات، هذه الخاصية تلغي عقود التموين التقليدية بين المورد والعميل إضافة إلى الحالات التي تكون الأعمال فيها موكلة لمؤسسة أخرى.

• **الدخول في مشروع مشترك:** عن طريق الإسهام في تجميع الموارد باتفاق بين الأطراف.

• **الإتساق الداخلي:** كل تحالف يوافق نشاط أو مشروع يملك إتساق داخلي كبير لا يمكن تقسيمه إلى وحدات جزئية مستقلة عن بعضها البعض.

¹ محمد أمين عزة، التحالفات الإستراتيجية بين المؤسسات الإقتصادية كآلية لتحقيق الميزة التنافسية في ظل العولمة، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية، العدد 26، 2011، ص 105.

² Mohamed El Filalai El Youssefi, Op.Cit, P 14 .

³ Marc Ingham, Management stratégique et compétitivité, De boeck, Bruxelles, 1995, P 250.

- وجود منافسة مباشرة أو ضمنية بين الأطراف.

المطلب الثاني: أهمية التحالفات الإستراتيجية

تواجه المؤسسة معادلة صعبة: حياة المنتجات قصيرة وتكاليف تطويرها مرتفعة، ولا بد للمؤسسة من التواجد في أسواق مختلفة حتى ولو لأشهر فقط. الحل الوحيد هو التحالف (Benedetti).¹ التحالف يسمح للمؤسسة بانجاز ما لا يمكن أن تنجزه وحدها.²

من الصعب على المؤسسة اليوم إمتلاك جميع الموارد المطلوبة للتنافس الناجح في ظل التوسع والتخصص في قاعدة المعارف التي تعتمد عليها مؤسسات اليوم لا سيما في صناعة الأدوية مما جعل المعرفة المطلوبة للإبتكار موزعة على مؤسسات متعددة، في ظل إقتصاد عالمي أين يتم تجزئة سلسلة القيمة بين مجموعة من المؤسسات بل بين عدة دول حيث تستفيد من المزايا النسبية على النطاق العالمي وتشمل هذه المزايا ضمن أشياء أخرى الحصول على المعرفة والخبر مما يسمح لتلك المؤسسات بالتركيز على أوجه كفاءتها الأساسية في مرحلة سلسلة القيمة. أحد نقاط قوة صانوفي أفنتيس المصنف ضمن المخابر العالمية المسيطرة على سوق الأدوية هي قدرته على الجمع بين القدرات الداخلية للحلفاء (أنجز المخبر مجموعة من التحالفات على مختلف مستويات سلسلة القيمة من البحث الإستكشافي حتى تسويق الدواء).³

تلجأ المؤسسة إلى التحالف لتحقيق مايلي:

- خلق قيمة إقتصادية؛
- الحصول على المعرفة لتعزيز تنافسيتها؛⁴
- الحصول على المزايا التنافسية الخاصة بالمنافسين؛⁵
- تسريع عملية الإبتكار وتحسين جودة المنتجات المقدمة للزبون،⁶ مما يساهم في تسيير عملية الإبتكار خاصة في الصناعات العالية التكنولوجية.⁷

¹ Carlo Benedetti, **Bilan économique et sociale**, 1996.

² Guillaume Schier et Olivier Meier, **Fusions acquisitions**, 3 édition, Dunod, Paris, France, 2009, P 12.

³ Jean Marie Durceux et autres, **Op.Cit**, P 121.

⁴ Tania Bucic, **The innovation process in alliances**, Third European conference on organizational knowledge: learning and capability, Sydney, Australia, 2002, P 5.

⁵ أحمد علي صالح وزكرياء مطلق الدوري، إدارة الأعمال الدولية منظور سلوكي وإستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص ص 140-141.

⁶ Rached Halloul, **Comportements des entreprises et alliances repères et controverses**, Laboratoire redéploiement industriel et innovation, N°47, Université du littoral-cote d'opale, France, Novembre 2001, P 5.

⁷ Bernard Dousset et Brigitte Gay, **Les réseaux des alliances stratégiques dans le domaine d'anticorps monoclonaux : étude longitudinale**, Journée sur le système d'information élaborée, Ile rousse, 2005, P 2.

تنتشر التحالفات الإستراتيجية في جميع الصناعات خاصة في الصناعة التي تتميز بيئة أعمالها بالديناميكية والتعقيد أين تشكل المعرفة جوهر القدرة التنافسية للمؤسسة (Carayannis and Alexander, 1999). لاسيما في

الصناعات عالية التكنولوجيا (Pellegrin-Boucher, 2010 ; Gnyawali et al, 2008).¹

هذا الإتجاه الجديد الذي يركز على التعاون بدلا من التنافس كان نتيجة سلسلة من التطورات التكنولوجية والعلومة (Durin, 1995)، لاسيما في مجال صناعة الأدوية الذي خضع لتغيير تكنولوجي سريع وإعادة هيكلة كبيرة.² حيث إرتفعت درجة تركيز القطاع بعد تسعينيات القرن الماضي بسبب إنتشار حركة الإندماج والإستحواذ بين المخابر الكبرى المسيطرة على السوق العالمي للأدوية مثال ذلك إستحواذ مخبر Pfizer على مخبر Werner-Lambert.³

عمليا تعتبر التحالفات الإستراتيجية أقل تعقيدا مقارنة بعملية الإندماج والإستحواذ التي تتطلب التكامل الأمامي والخلفي وإعادة الهيكلة. تتميز بسرعة العمل والحصول على الأثار التعاضدية المتوقعة مقارنة بالنمو الخارجي. إضافة إلى مرونة التسيير وانخفاض خطر الصراع الثقافي، خفض تكاليف البحث والتطوير ومن تم رفع إنتاجية الإبتكار.⁴

إضافة إلى ماسبق، حدد دايبينغ مجموعة من الأسباب أدت إلى نمو التحالفات الإستراتيجية في صناعة الأدوية هي:

- أهمية التكنولوجيا؛
- زيادة الترابط بين التقنيات المميزة لتوريد المشترك من منتج معين؛
- قصر حياة المنتج؛
- رفع مستوى الكفاءات الأساسية باعتبارها وسيلة لتحسين الميزة التنافسية العالمية.⁵

تكمن أهمية التحالفات الإستراتيجية في الصناعة عالية التكنولوجيا في إكتساب معارف وتكنولوجيا جديدة، الدخول إلى أسواق جديدة تطوير المنتجات، إقتسام الأخطار والتكاليف وتخفيض تكاليف البحث والتطوير والجدول التالي يوضح ذلك.

¹ Anne-Shophie Fernandez et Frédéric le Roy, **Manager la coopération pour l'innovation dans les industries de haute technologie : l'évènement de l'équipe**, P 3.

² Bruce Resmussen, **The role of pharmaceutical alliances**, Working paper, N°2, Australia, June 2002, P1.

³ Nathalie Coutin et Phillipe Abecassis, **Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques**, Op.Cit, Pp 12-13.

⁴ Romain Pineau, **Les rapprochements d'entreprises : alliances stratégiques au sein de l'industrie pharmaceutique**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Mantes, 2003, Pp 60-61.

⁵ Bruce Resmussen, **Op.Cit**, P1.

الجدول رقم (8): أهمية التحالفات الإستراتيجية في الصناعة عالية التكنولوجيا.

الأهمية	الشرح
إكتساب معارف وتكنولوجيا جديدة.	تعتبر التحالفات الوسيلة الوحيدة للحصول على تكنولوجيا أجنبية متميزة جديدة لا يمكن تطويرها داخل المؤسسة في وقت قصير. ¹ كما تساهم في الحصول على معارف وتكنولوجيا جديدة. ² مثال ساهم التحالف مع مخبر نوفونورديسك في حصول مجمع صيدال على تكنولوجيا تبريد الأنسولين.
دخول أسواق جديدة.	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تسهيل الدخول إلى أسواق جديدة. ³
تطوير المنتجات.	تلجأ المؤسسة إلى تشكيل التحالف لتطوير أدوية موجودة أو وإبتكار منتجات جديدة وفي نفس الوقت التنافس في الأنشطة خارج التحالف على مستوى سلسلة القيمة من خلال التنافس على تسويق منتج جديد. ⁴ مثال ذلك ساهم التحالف المبرم بين Merck و Schering-Plough سنة 2000 في الولايات الأمريكية المتحدة الموجه لتطوير روابط بين أدوية ضيق التنفس والكولسترول بإطالة مدة حياة الأدوية الممددة للطاقة على التوالي le Zocoe و la Claritin المهددة بالأدوية الجينية. ⁵
تخفيض تكاليف البحث والتطوير.	من الصعب على المؤسسة تغطية تكاليف المنتجات الجديدة لا سيما في صناعة الأدوية. ⁶ مثال ذلك لجأ مخبر Bayer نهاية 2002 إلى خفض نشاط البحث من خلال أخرجة الأبحاث المتعلقة بالربو والأمراض النفسية. ⁷ حيث تساهم التحالفات الإستراتيجية في تخفيض تكاليف البحث والتطوير على منتجات جديدة. ⁸
إقتسام التكاليف والأخطار.	نشر في التقرير السنوي الخاص بالمخبر Sanofi-aventis سنة 2000 أن التحالفات الفعالة تمثل الوسيلة الأهم لتغطية العجز الخاص بمحفظة المنتجات، الحصول على التكنولوجيا. حيث ساهم التحالف مع Millennium Pharmaceuticals Inc في إقتسام المخاطر والمميزات المتعلقة بتطوير المنتجات المشتركة. ⁹

المصدر: من إعداد الباحثة.

لقد تغير التفكير في المؤسسة نتيجة التطورات والتحولات الإقتصادية العالمية التي صاحبت نهاية القرن العشرين، فأصبح التفكير السائد هو إضافة قيمة للزبون بما يحقق للمؤسسة ميزة تنافسية وأداء متفوق. للحفاظ على إستمرار ونمو المؤسسة في السوق لا بد من تقديم منتجات ذات جودة عالية بأقل التكاليف في وقت

¹ Jorde T and Tece D, **Competition and cooperation: striking the right balance**, California management review, Vol ° 31, N° 3, 1989, P 30.

² بيتر دراكر ترجمة صليب بطرس، الإدارة للمستقبل التسعينات وما بعد، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998، ص 442.

³ Krzystof Klineciewicz, **Op.Cit**, P 39.

⁴ Bruce Resmussen, **Op.Cit**, P1.

⁵ Abdelillah Hamdouch et Marc-Hubert Depret, **La nouvelle économie industrielle de la pharmacie : structures industrielles dynamique d'innovation dynamique d'innovation et stratégies commerciales**, Elsevier, France, 2001, P 35.

⁶ فريد النجار، التصدير المعاصر والتحالفات الإستراتيجية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 312.

⁷ Jean Michel Yolin, **Op.Cit**, P 6.

⁸ Samineh Soltanzadeh and others, **Factors effecting the formation of strategic alliances in the process of university technology transfer**, Journal of economics and management, Vol°1, Issue 6, September 2012, P 99.

⁹ Jean Marie Durceux et autres, **Op.Cit**, P 121.

قصير.¹ هنا تكمن أهمية التحالفات الإستراتيجية باعتبارها وسيلة للحصول على الموارد التكميلية التي تساعد المؤسسة على تجديد مهاراتها لمواجهة التغيرات الحاصلة في المحيط. ونتيجة لتعقد عملية الابتكار؛ لا يتطلب التفاعل على نطاق واسع بين الأطراف ضمن المؤسسة فقط، بل التعاون بين المؤسسات وحتى المنافسة منها، لتحسين موقفها التنافسي في عصر العولمة الذي زادت فيه المنافسة الدولية وتقلصت فيه الحدود الجغرافية بين الأسواق لاسيما في الصناعات العالية التكنولوجيا مثل صناعة الأدوية.

المطلب الثالث: دوافع التحالفات الإستراتيجية

من خلال الخوض في الفكر الإداري المتوفر عن التحالفات الإستراتيجية، برزت مجموعة من الدوافع اختلفت باختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثون حول العوامل المحركة التي تدفع المؤسسات لتكوين التحالف من بينها دوافع داخلية وخارجية مرتبطة بمحيط المؤسسة، دوافع حسب ظروف السوق، حسب نظريات التحالف إضافة إلى تصنيفات أخرى.

الفرع الأول: دوافع داخلية وخارجية

صنفت العديد من الدراسات دوافع الدخول إلى التحالفات الإستراتيجية إلى دوافع داخلية تنظيمية ودوافع خارجية متعلقة بالمحيط.²

أولاً: الدوافع الداخلية

تتمثل الدوافع الداخلية لتبني التحالفات الإستراتيجية في حدة المنافسة، تحقيق أهداف إقتصادية، الحصول الموارد، تحقيق التعلم التنظيمي، الدخول إلى أسواق جديدة وتطوير المنتجات. والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (9): الدوافع الداخلية.

الدوافع	الشرح
حدة المنافسة	تلجأ المؤسسة إلى التحالف لتخفيض حدة المنافسة، حيث يتحول المنافس إلى حليف.
الأهداف الاقتصادية	تسعى المؤسسة إلى الدخول في تحالف لتحقيق وفورات الحجم وتخفيض التكاليف.
الحصول على الموارد	التحالف يسمح بالحصول على الموارد سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة.
التعلم التنظيمي	يشير مجموعة من الكتاب أن أهم دافع لتشكيل التحالفات يتمثل في تعزيز التعلم على مستوى الفرد والجماعة من خلال تحسين المعرفة والفهم، فالمؤسسات لا تكتفي بالتعلم وإنما تبحث في الطرق التي تجعلها تحقق التعلم الأسرع والأعمق والأكثر قيمة في أعمالها وتحويل ما تعلمته إلى منتجات تصل بها إلى السوق بشكل أفضل من المنافسين. ويثير هذه القضية التطورات العلمية المتراكمة وبزوغ

¹ La compétence professionnelle enjeu stratégique, Journées international de la formation, Paris, France, 1998, P 25.

² Jaloni Pansiri, Strategic alliance formation and performance evaluation in the tourism sector of travel, The thesis submitted of requirements of degree for doctor, Specialty: philosophy, University Ballarat, Australia, October 2006, P 40.

المعرفة والإهتمام المتنامي بدور الموارد البشرية وظهور مفهوم رأس المال الفكري* وغيرها من التطورات التي تبين أهمية إمتلاك التنظيم لمقدرات معرفية وتيسير سبل التعلم التنظيمي وإستثمار الرصيد المتجدد في تطوير المؤسسة.	
دخول أسواق جديدة	تسعى المؤسسة من خلال التحالفات إلى توسيع نشاطها وإقتحام أسواق جديدة.
تطوير المنتجات	تسعى المؤسسة من خلال التحالفات إلى تطوير منتجاتها للمحافظة على حصتها السوقية.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

علي السلمي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004، ص 131.

ثانيا: الدوافع الخارجية

يرجع اللجوء المتسارع إلى تشكيل التحالفات الإستراتيجية لمجموعة من التغيرات الحاصلة في المحيط الإقتصادي العالمي منها العولمة والتغيرات التكنولوجية المتسارعة.¹ والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (10): الدوافع الخارجية.

الدوافع	الشرح
العولمة	ظهور وتنامي ظاهرة العولمة التي شملت المجالات المالية، التسويقية، الإنتاجية، التكنولوجية والمعلوماتية وأسواق المنتجات. حيث تتعامل المؤسسة اليوم مع محيط تلاشت فيه الحدود الجغرافية، السياسية وحتى التجارية بموجب إتفاقية* GATT فأصبحت العديد من المؤسسات تشتري مستلزماتها من دولة أو دول أخرى وتسوق منتجاتها في دول أخرى.
التكنولوجيا	نتجه المؤسسات إلى تشكيل التحالفات نتيجة نقص أو عدم كفاية مواردها الداخلية والمتمثلة في القدرة التكنولوجية. إضافة إلى إرتفاع تكلفة التكنولوجيا نقلا وتطويرا لاسيما بعد العمل باتفاقية الجات وما تتضمنه من حماية الحقوق الفكرية، في حين تقتضي المنافسة السعي تخفيض التكلفة. حيث تتيح التحالفات الإستراتيجية في صيغتها الفنية نقل التكنولوجيا بدلا من إستثمار الملايين في تكنولوجيا معينة.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

أحمد سيد مصطفى، التحالفات كإستراتيجية تنافسية لمنظمات الأعمال العربية، دورية أفاق إقتصادية، العدد 71، المجلد 18، 1997، ص 4.

* رأس المال الفكري: رأس المال الفكري مصطلح أوسع وأشمل من مصطلح رأس المال البشري ويشير إلى كل المعارف التي تمتلكها المؤسسة وتسخرها لخدمتها، يتكون رأس المال الفكري من رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي ورأس المال الزبائني للمزيد أنظر: ناصر محمد سعود سليمان جرادات، أثر رأس المال البشري والإجتماعي على أداء الشركات العائلية الفلسطينية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل الدكتوراه، تخصص: فلسفة الإدارة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2008، ص ص 47-48.

¹ Bernard Garrette and Pierre Dussauge, **Cooperative strategy : competing successfully through strategic alliances**, France, P 27.

* GATT هي إختصار لـ General agreement of tariffs and Trade أي الإتفاقية العالمية للتجارة والتعريفات الجمركية، ظهرت في هافانا سنة 1947، شاركت فيها 23 دولة هدفها تحرير التجارة الدولية من خلال التخفيض التدريجي للرسوم الجمركية، تعقد إجتماعاتها بشكل دوري، تم تحويلها إلى المنظمة العالمية للتجارة في مؤتمر مراكش 15 أبريل 1994. أنظر: هشام كمال، الوجيز في مصطلحات التاريخ والجغرافيا والشخصيات التاريخية، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، 2010، ص ص 12-

الفرع الثاني: تصنيفات حسب نظريات التحالفات الإستراتيجية

حدد (Jolly, 2001) أربع دوافع رئيسية للدخول في التحالفات بالإعتماد على نظرية تكاليف التبادل ونظرية

التعلم التنظيمي وهي:

- تنمية قوة السوق؛
- الإستفادة من الأثر التكافلي؛
- إكتساب الموارد والمهارات الضمنية؛
- تخفيض تكاليف التبادل.¹

في حين صنفها (Hegadoorn, 1993) إلى ثلاثة مجموعات بالإعتماد على نظرية الموارد ونظرية تكاليف التبادل والموضحة في الجدول التالي.²

الجدول رقم (11): دوافع اللجوء إلى التحالفات الإستراتيجية.

الدافع	الشرح
تطوير التكنولوجيا وتطبيق البحث.	- الحصول على المعرفة العلمية؛ - تخفيض وتقليل مخاطر حالة اللاتأكد في البحث والتطوير؛ - تخفيض وإقتسام تكاليف البحث والتطوير.
الإبتكار.	- الحصول على المعارف الضمنية التكنولوجية وتحويل التكنولوجيا؛ - تقليص دورة حياة المنتج وتقليص الفترة بين الإختراع والتسويق.
دخول السوق والبحث عن الفرص.	- ضبط تغيرات المحيط وإستغلال الفرص؛ - دخول أسواق أجنبية؛ - دخول أسواق جديدة وتوسيع خط المنتجات.

المصدر: Bruce Rasmussen, *Open innovation and the networked firm*, Paper N° 31, May 2007, P 3.

الفرع الثالث: تصنيفات أخرى

إضافة إلى التصنيفات السابقة، هناك من صنف الدوافع إلى ثلاثة مجموعات هي دوافع إستراتيجية، دوافع إقتصادية ودوافع تنظيمية.³

أولاً: الدوافع الإستراتيجية

تتمثل الدوافع الإستراتيجية في البحث عن سلطة السوق والتكامل، العالمية وتسارع وثيرة الإبتكار وتدويل الإنتاج. والجدول التالي يوضح ذلك.

¹ Foued Cheriet, *l'instabilité des alliances stratégiques asymétriques : cas relations entre firmes multinationale et les entreprises locales agroalimentaire en Méditerranée*, Op.Cit, Pp 32 –33.

² Bruce Rasmussen, *Open innovation and the networked firm*, Op.Cit, P 3.

³ Nacer Ouarem, *Op.Cit*, Pp 14–28.

الجدول رقم (12): الدوافع الإستراتيجية.

الدوافع	الشرح
البحث عن سلطة السوق والتكامل.	لنتمكن المؤسسة من التوقع في السوق هي أمام خيارين إما أن تصل إلى التفوق من خلال الإبتكار المستمر وهذا غير مضمون لارتفاع تكاليف البحث وعدم اليقين المتعلق بالنتائج أو اللجوء إلى تشكيل التحالفات. إذ تتبنى المؤسسة التحالفات الإستراتيجية لعدة أسباب من بينها تعظيم الأرباح مما يؤدي إلى تعزيز موقعها في السوق، تثبيط المنافسين وعرقلتهم لدخول السوق (Vickers, 1985).
العالمية وتسارع وتيرة الإبتكار.	يساهم التحالف الإستراتيجي في تحسين القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال إستقطاب مهارات جديدة، تطوير تكنولوجيا جديدة، الحصول على التمويل والمعارف لدعم الموقع التنافسي لنتمكن من مواجهة المنافسين المحتملين، باختصار ضمان إستمرارية المؤسسة.
تدويل الإنتاج.	بيع المنتجات في الخارج هو هدف الكثير من المؤسسات ويرجع لعدة أسباب منها تحقيق النمو، الإستفادة من الميزات المرتبطة بالمحيط الخارجي مثل المهارات، المواد الأولية وانخفاض تكلفه اليد العاملة من جهة أخرى.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

Nacer Ouarem, *Pourquoi les entrepeises recourent-elles aux alliances ?*, Séminaire du CEMI-école des hautes études en sciences sociales, Paris, France, 2005, Pp 14-16.

ثانيا: الدوافع الإقتصادية

تتمثل الدوافع الإقتصادية في تخفيض التكاليف، تحقيق وفورات الحجم.¹

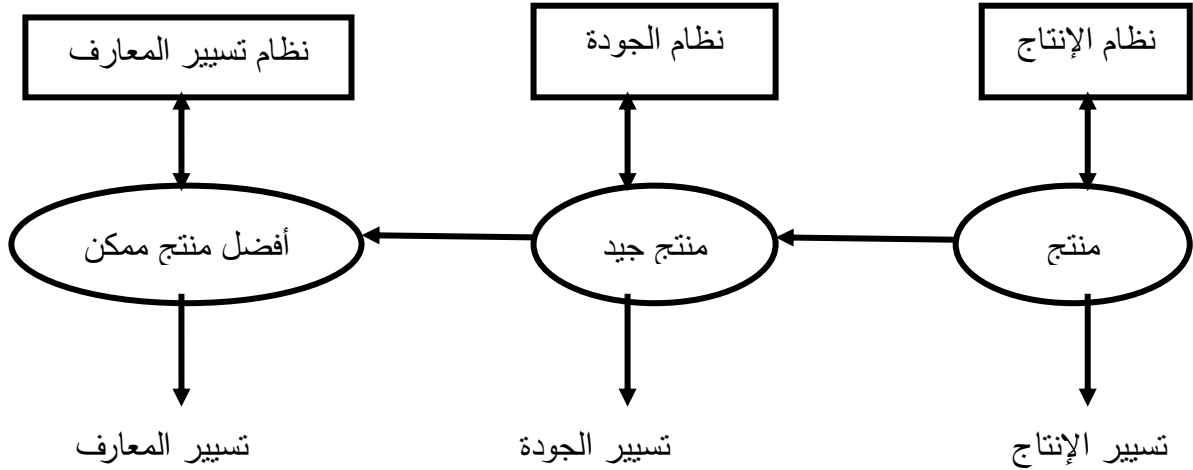
ثالثا: الدوافع التنظيمية

يعتبر الدافع التنظيمي ضروري لفهم سلوك المؤسسة في القرن الواحد والعشرين، حيث أصبحت المنتجات أكثر معيارية والمستهلكين أكثر تطلبا. لذلك سعت المؤسسة على مر السنين التكيف مع محيطها للتغلب على خطر المنافسة، فمن تسيير الإنتاج إلى الجودة حتى وصلت إلى ما يعرف بتسيير المعارف للحصول على أفضل منتج.²

¹ Nacer Ouarem, *Op.Cit*, Pp 21-22.

² *Ibid*, P 28.

الشكل رقم (13): من نظام الإنتاج إلى نظام تسيير المعارف.



المصدر:

Nacer Ouarem, *Pourquoi les entreprises recourent-elles*

aux alliances ?, Séminaire du CEMI-école des hautes études en sciences sociales, Paris, France, 2005, P 28.

تعتبر المؤسسة التحالف وسيلة للتعليم واكتساب موارد تكنولوجية جديدة تساهم في إعادة هيكلة المؤسسة.¹ مما سبق، تختلف دوافع دخول المؤسسة في تحالفات إستراتيجية، فلا توجد أسباب محددة بشكل مطلق. فاختيار المؤسسة للتحالف يخضع إلى العديد من الإعتبارات التي تضمن في النهاية تحقيق أهدافها الملائمة لظروفها وإمكانياتها في المجال الذي تعمل فيه، مما يتطلب التحليل العميق للبيئة الداخلية والخارجية. من هذا المنطلق، قبل إتخاذ قرار التحالف يستوجب على المؤسسة الإسترشاد بالحقائق المفيدة التي تتضمنها عملية تبني التحالفات الإستراتيجية التي تسمح لها بالحصول على مزايا تنافسية إضافية المرتكزة على القيمة المتحققة من خلال تكوين روابط داخل نظام القيمة بين الأنشطة التي لم تكن مترابطة من قبل. والجدول التالي يوضح إختلاف دوافع اللجوء إلى التحالفات الإستراتيجية من فترة إلى أخرى.

الجدول رقم (13): عوامل توجيه التحالفات.

بعد 1970	بعد 1980	بعد 1990
تحسين الإنتاجية	التموقع في القطاع	القدرات والمهارات
الإنتاج باستخدام أحدث التقنيات.	بناء موقع في السوق.	الحصول على فرص جديدة في ظل الغموض المحيط بعملية الإبتكار.
التسويق وراء حدود الوطن.	تدعيم التموقع في السوق.	توقع المنافسين لتحقيق أقصى قدر لخلق القيمة.
المبيعات على أساس أداء المنتج.	إقتصاديات الحجم أو وفورات الحجم.	تخفيض تكاليف الإنتاج.
		الحصول على مزايا في الإستجابة للظروف المتغيرة والفرص الناشئة.

المصدر: Margarita Isoraite, *Importance of strategic alliances in company's activity*, Intellectual economics, N°:

1(5), 2009, P 42.

¹ Idid.

إن التوجه إلى التحالفات ظاهرة قديمة، الجديد في المسألة هو تنامي هذه الظاهرة بالشكل المشهود حالياً مع إختلاف عوامل توجيهها بسبب التغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال الناتجة عن الإقتصاد الدولي الحالي لاسيما في مجال صناعة الأدوية الذي عرف مجموعة من التحولات بداية الثمانينات والمتمثلة في:

- إرتفاع تكاليف البحث والتطوير؛
- الحاجة الى التسويق التجاري على نحو متزايد المحلي والعالمي على حد سواء؛
- إعادة تنظيم القطاع من خلال تطور التحالفات التي صاحبه تعدد تخصصات البحث والتطوير وارتفاع

متطلبات التجارب الإكلينيكية.¹

مما سبق، نستخلص أن التحالفات الإستراتيجية فلسفة إدارية جديدة تنقل المؤسسات من التنافس إلى التعاون لمواجهة التغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال، تكمن أهميتها في تحويل التهديدات إلى فرص متاحة تستغلها للحصول على الموارد والمتطلبات الضرورية لاستمرار نشاطها في السوق المحلية والتوسع إجاه السوق الخارجية، تختلف دوافع اللجوء إليها المرتبطة بالتغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال.

المبحث الثاني: أنواع وصيغ التحالفات الإستراتيجية

لقد أفرزت الأدبيات المتعددة أنواع وصيغ مختلفة من التحالفات الإستراتيجية يختلف تصنيفها باختلاف وجهات النظر والأسس المستخدمة في ذلك. حيث صنفت إلى مجموعتين، تحالف بين مؤسسات متنافسة وتحالف بين مؤسسات تربطها مصلحة مشتركة بغض النظر عن وجود المنافسة سواء مباشرة أو ضمنية*، في حين التحالف يخص التعاون بين المؤسسات المتنافسة فقط. إضافة إلى ذلك توجد تصنيفات أخرى للتحالفات تعتمد على عدد الشركاء الداخليين في التحالف (تحالف ثنائي، وتحالف متعدد الأطراف)، التصنيف على أساس موطن التحالف (تحالف محلي يضم حلفاء من نفس البلد، تحالف دولي يضم حلفاء من بلدين مختلفين).

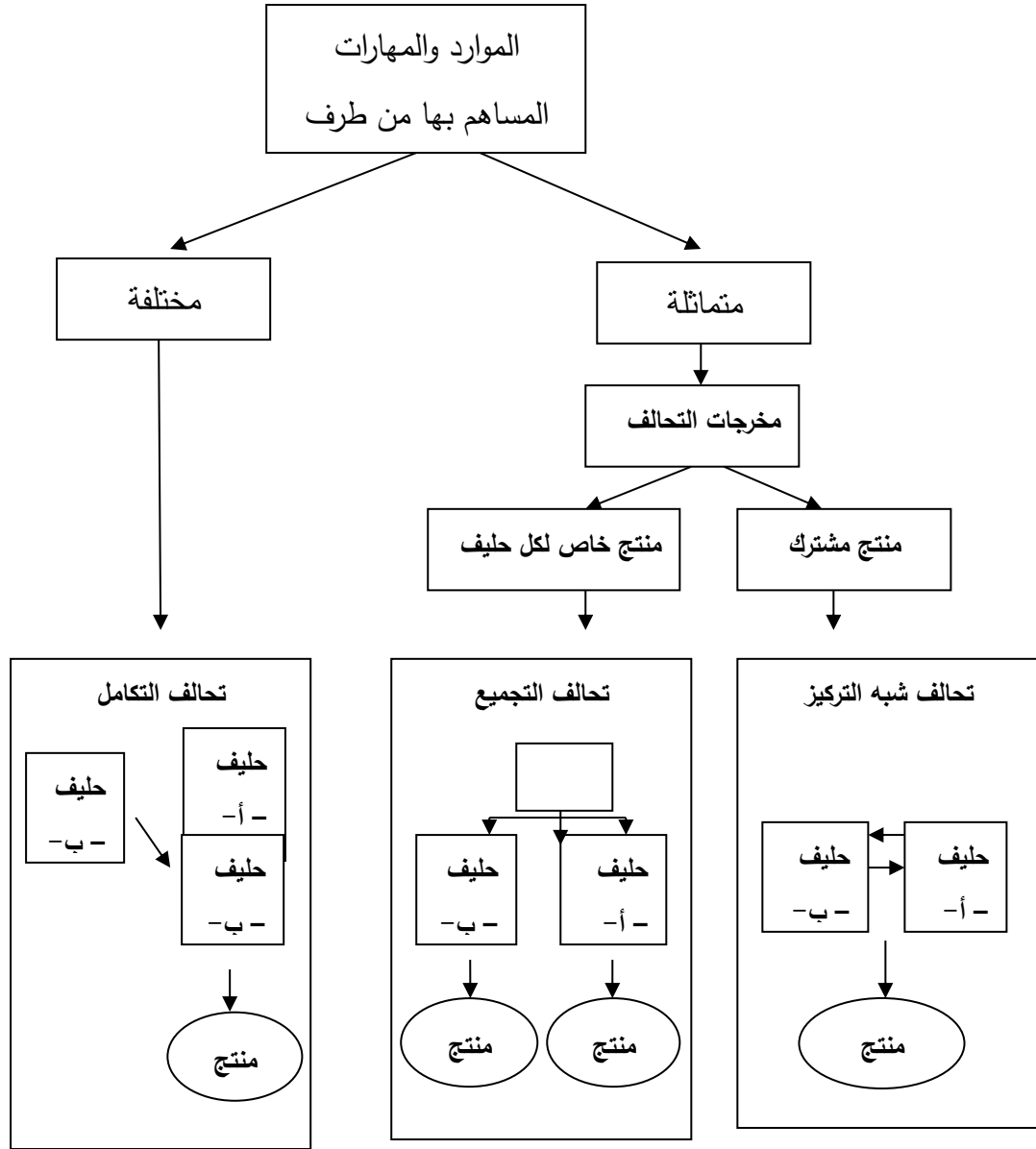
المطلب الأول: أنواع التحالفات

يأخذ التحالف بين المنافسين ثلاثة أشكال هي تحالف شبه التركيز، تحالف التجميع وتحالف التكامل

¹ Julien Granata et Pierre Marques, **Coopération compétition s'allier à concurrents pour gagner**, Pearson, France, 2014, Pp 134-135.

* الخطأ في تصنيف التحالفات إلى تحالف بين مؤسسات تربطها مصلحة مشتركة بغض النظر عن وجود المنافسة سواء مباشرة أو ضمنية ناتج عن تداخل مجموعة من المصطلحات واعتبارها مرادفات للتحالف الإستراتيجي.

(Dussauge et Garrette).¹ هذا التقسيم يعتمد على إسهامات الحلفاء من المواد والمهارات ومخرجات الإتفاق.² والشكل التالي يوضح ذلك. الشكل رقم (14): أنواع التحالفات.



المصدر: Bernard Garrette and Pierre Dussauge, *Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances*, France, P 58.

يرتكز التصنيف الموضح في الشكل أعلاه على معيارين أساسيين هما طبيعة الموارد المقدمة من طرف المتحالفين بالإضافة إلى مخرجات التحالف. في حالة الموارد المقدمة من قبل الحلفاء مختلفة يسمى تحالف

¹ Bernard Garrette et Pierre Dussauge, *Les stratégies D'alliance*, Edition d'organisation, Paris, France, 1995, P 94.

² Jean louis Magakian et Marielle Audrey Payaud, *100 fiches pour comprendre la stratégie de l'entreprise*, 2 édition, Bréal, France, 2007, P 127.

التكامل، في حالة الموارد متماثلة نميز بين نوعين، تحالف التركيز وتحالف التجميع بالإعتماد على مخرجات التحالف. والجدول التالي يوضح الفرق بين التحالفات التجميعية والتحالفات التكاملية.

الجدول رقم (14): الفرق بين التحالفات التجميعية والتحالفات التكميلية (Mitchell et Al 2002).

نوع التحالف	التحالفات التجميعية	التحالفات التكميلية
هدف التحالف	تحسين كفاءة المتحالفين (المدى القصير).	تسهيل التوسع للمتحالفين (المدى البعيد).
طبيعة الموارد المقدمة من طرف المتحالفين	موارد متماثلة.	موارد مختلفة.
درجة التعلم	ضعيفة.	مرتفعة نتيجة اختلاف الموارد والمهارات.

المصدر: Inez Bouzide et Younés Boughazala, *La dynamique de l'innovation par les alliances stratégiques : les resultats d'une enquête auprès de PME, P 4.*

تقدم كل من التحالفات التجميعية والتكاملية أفضليات متباينة متمثلة في تحسين كفاءة المتحالفين على المدى القصير بالنسبة للتحالفات التجميعية، تسهيل التوسع للمتحالفين على المدى البعيد بالنسبة للتحالفات التكميلية. إضافة إلى ذلك إنخفاض درجة التعلم في التحالفات التجميعية عكس التحالفات التكميلية، درجة التعلم مرتفعة بسبب إختلاف الموارد المهارات بين الأطراف.

الفرع الأول: تحالف شبه التركيز

يتم تحالف شبه التركيز بين المؤسسات بهدف تطوير وإنتاج وتسويق منتج مشترك. يقدم الحلفاء إلى المشروع المشترك موارد ومهارات متشابهة.¹ يلغي تحالف شبه التركيز المنافسة بين الحلفاء لأنه يقود إلى معالجة السوق بطريقة منسقة، هذا بالطبع لا يمنع التنافس الداخلي. يغطي تحالف شبه التركيز جميع الوظائف الرئيسية المتمثلة في البحث والتطوير، التصنيع والتسويق.

يتم تنظيم العمل في الغالب على أساس توزيع مهام التطوير والتصنيع بين الحلفاء مثال ذلك التحالف بين Alenia و Aerospatiale لتصنيع طائرات النقل الإقليمية ATR، المؤسسة الفرنسية مسؤولة عن تصميم وتصنيع قمرة القيادة والأجنحة والمؤسسة الإيطالية مسؤولة عن بناء هيكل الطائرة.

توزع المبيعات بين الحلفاء على أساس التواجد الجغرافي أو تسلم بشكل مشترك من قبل الجميع من خلال مؤسسة مشتركة منشأة خصيصا لهذا الغرض.²

تتمثل مميزات تحالف شبه التركيز في النقاط التالية:

¹ Ulrike Mayrhofer, *Op.Cit*, P 127.

² Bernard Garrette and Pierre Dussauge, *Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances*, *Op.Cit*, Pp 65-66.

- تحقيق إقتصاديات الحجم التي تجعل المنتج المشترك أكثر قدرة على المنافسة؛
 - توزيع تكاليف البحث والتطوير بين الحلفاء؛
 - توزيع مخاطر فشل التسويق والخسائر التي تترتب على ذلك بين الحلفاء؛
 - توسيع السوق المحتمل للمنتج مما يؤدي إلى الحد من المخاطر أثناء إطلاق المنتج.
- غالبا ما يتسبب تضارب المصالح في صعوبات داخل الحلف ويحدث هذا في حالتين:
- المنتج المشترك في منافسة مباشرة مع منتجات أخرى وضعت بشكل منفصل من قبل أحد الحلفاء.
 - تردد الأعضاء في مشاركة إكتشافات وابتكارات معينة وهو ما يتعارض مع الأهداف المرجوة.¹

الفرع الثاني: تحالف التجميع

تحالف التجميع يتم بين المؤسسات التي تهدف إلى تحقيق إقتصاديات الحجم على عنصر أو مرحلة في عملية الإنتاج. يتم دمج العناصر المشتركة في المنتجات التي تظل محددة لكل مؤسسة ومنتافسة بشكل مباشر في السوق. غالبا ما يتم تشكيل هذه التحالفات من قبل المؤسسات العاملة في نفس المنطقة.

تشكل تحالفات التجميع في حالة الحد الأدنى للحجم الفعال في مرحلة معينة في عملية الإنتاج أكبر بكثير من المنتج بأكمله، إضافة إلى عجز أحد الشركاء على إنتاج كميات كبيرة كافية لتحقيق هذا الحجم الحرج.

عادة يتم تشكيل تحالف التجميع بين مؤسسات ذات حجم مشابه للإستفادة من إقتصاديات الحجم في مرحلة معينة في عملية الإنتاج. في حالة أحد الحلفاء أكبر من الآخر، الناتج الإضافي الناتج عن المسعى المشترك للشريك الأضعف يكون محدود لتبرير إنشاء التحالف والإقتصاديات المحققة صغيرة جدا لا تغطي التكاليف الإضافية من إدارة الشراكة. تحالف التجميع محصور في مرحلة البحث والتطوير (يساهم تنسيق أنشطة البحث بين الأطراف في تحسين الموارد المستخدمة) وأنشطة التصنيع. ينتشر تحالف التجميع في صناعة السيارات، صناعة الإلكترونيات ومعالجة البيانات.²

تتمثل حدود تحالف التجميع مع منافس على مكون أو عدة مكونات في:

- إنخفاض في تمايز المنتجات المصنعة على أساس مشترك؛
- فرصة ضائعة للتمييز عن المنافسة.³

¹ Fares Oucheria et Fateh Zouagui, **Les alliances stratégiques: facteurs réussite et effets externes cas pretique General Motors-PSA Peugeot Citroen**, Memoire pour l'obtention du diplôme de master, Spécialité: finance et commerce international, Université Abderrahmane Mira, Bejaia, Algerie, 2015, P 27.

² Bernard Garrette and Pierre Dussauge, **Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances**, Op.Cit, Pp 64-65.

³ Fares Oucheria et Fateh Zouagui, **Op.Cit**, P 26.

الفرع الثالث: تحالف التكامل

تجمع التحالفات التكميلية المؤسسات التي تقدم إسهامات ذات طبيعة مختلفة؛ يقدم كل طرف من أطراف التحالف أصول وموارد ومؤهلات لا يوفرها الطرف الآخر.¹ يركز هذا النوع من التحالفات على التخصص مما يؤدي إلى التبعية التكميلية والمتبادلة.² يتميز بتبادل المهارات المحورية بين الحلفاء أي توفير نسق للتعلم المشترك. يساهم تحالف التكامل في الحصول على موارد غير متوفرة لتصنيع منتج، تشكيل ميزة تنافسية مشتركة إضافة إلى الحصول على جزء من السوق مثال ذلك ساهم التحالف المبرم بين دانون وكوكولا سنة 2002 في منح مؤسسة دانون حق الوصول إلى شبكة توزيع المشروبات في الولايات الأمريكية المتحدة لتوزيع مياهها المعدنية ايفيان.³ ساهم التحالف الفرنسي الأمريكي بين Iris pharma و Rxgen من تطوير Iris pharma لنماذج بحث متطورة في مجال طب العيون على الرئيسيات والتجارب قبل إكلينيكية على الجسم الحي المقترحة من قبل Rxgen، الحصول على خبرات ومهارات على طول سلسلة القيمة أدت إلى توصيل أدوية المخبر للمرضى، فتح خدمات مشتركة (برنامج التطوير الإكلينيكي وقبل الإكلينيكي) ساهم في دعم موقعها في السوق من خلال القيمة المضافة للزبائن. بالنسبة ل Rxgen تحصلت على مهارات وإحتياجات مكنتها من الوصول إلى حلول في مجال البحث والتطوير.⁴

عادة، يتم تشكيل تحالف التكامل بين مؤسسات ذات أحجام مختلفة جدا، تقدم منتجات مختلفة أو تعمل في أسواق مختلفة. إضافة إلى ذلك، تضم التحالفات التكميلية مؤسستين فقط، في حين تحالف التجميع وتحالفات شبه التركيز يضم مؤسسات متعددة. يشترط في تشكيل تحالف التكامل إنعدام المنافسة المباشرة بين منتجات أطراف التحالف. يقتصر نطاق تحالف التكامل على التسويق والمبيعات وفي حالات نادرة يشمل التصنيع.⁵ تلجأ المؤسسة إلى تشكيل تحالف التكامل لتحقيق الأهداف التالية:⁶

- سرعة الدخول إلى أسواق جديدة؛
- التعلم وتطبيق تكنولوجيا جديدة؛
- تحسين المعارف والمهارات؛

¹ Victor Prochnik, **Systemic innovation strategic alliances and international technology transfer to Brazil**, 20th annual McMaster conference the 3rd world, University, Canada, 1999, P 9.

² Fares Oucheriah et Fateh Zouagui, **Op.Cit**, P 23.

³ Jeans-Louis Magakian et Marielle Audrey Payaud, **Op.Cit**, P 265.

⁴ www.investincotedazur.com/fr.inf/news/fr-iris 2014 -9 -23 10:50

⁵ Bernard Garrette and Pierre Dussauge, **Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances**, Op.Cit, Pp 68-69.

⁶ Jeffrey J.Rueur, **Stratégic alliances : theory and evidence**, Exford university press, United kingdom, 2004, P 359.

- سرعة تطوير منتجات جديدة؛
- الحصول على موارد تكميلية.

مما سبق، نلخص الفرق بين تحالف شبه التركيز، تحالف التجميع وتحالف التكامل في الجدول الموالي.

الجدول رقم (15): تلخيص أنواع التحالفات الإستراتيجية.

تحالف التكامل	تحالف التجميع	تحالف شبه التركيز	
توزع الشركة على سوقها المحلي منتجا تم تطويره في البداية بواسطة منافس.	تقوم المؤسسات المتنافسة بتطوير أو تصنيع عنصر مشترك يتم دمجها في منتجاتها.	تقوم مجموعة من المؤسسات المنافسة بتطوير، تصنيع وتسويق منتج نهائي مشترك بين جميع المؤسسات المتحالفة.	التعريف
الإستفادة من المهارات والأصول التكميلية من مختلف الحلفاء دون تكرار الإستثمارات المقابلة.	تحقيق وفورات الحجم على مدخلات معينة دون اللجوء إلى مورد خارجي.	تحقيق وفورات الحجم على منتج كامل مع تجنب عمليات الإندماج والإستحواذ التقليدية.	الأهداف
يتم تجنب المنافسة المباشرة بسبب تمايز منتجات الحلفاء.	المنافسة على المنتجات النهائية لا تتأثر.	يتم القضاء على المنافسة على المنتج المشترك.	التأثير على المنافسة
يقوم كل شريك بتنفيذ المهام المقابلة للأصول التي يتحكم فيها. التصنيع أو التسويق يعهد إلى مشروع مشترك.	تخصيص أعمال البحث والتطوير بين الحلفاء والتصنيع في منشأة مشتركة.	ينقسم المنتج المشترك إلى وحدات فرعية يتم تطويرها وتخصيص التصنيع بين الحلفاء. التسويق يعهد إلى مشروع مشترك.	التنظيم السائد

المصدر: Bernard Garrette and Pierre Dussauge, *Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances*, France, P 70.

المطلب الثاني: صيغ التحالفات الإستراتيجية

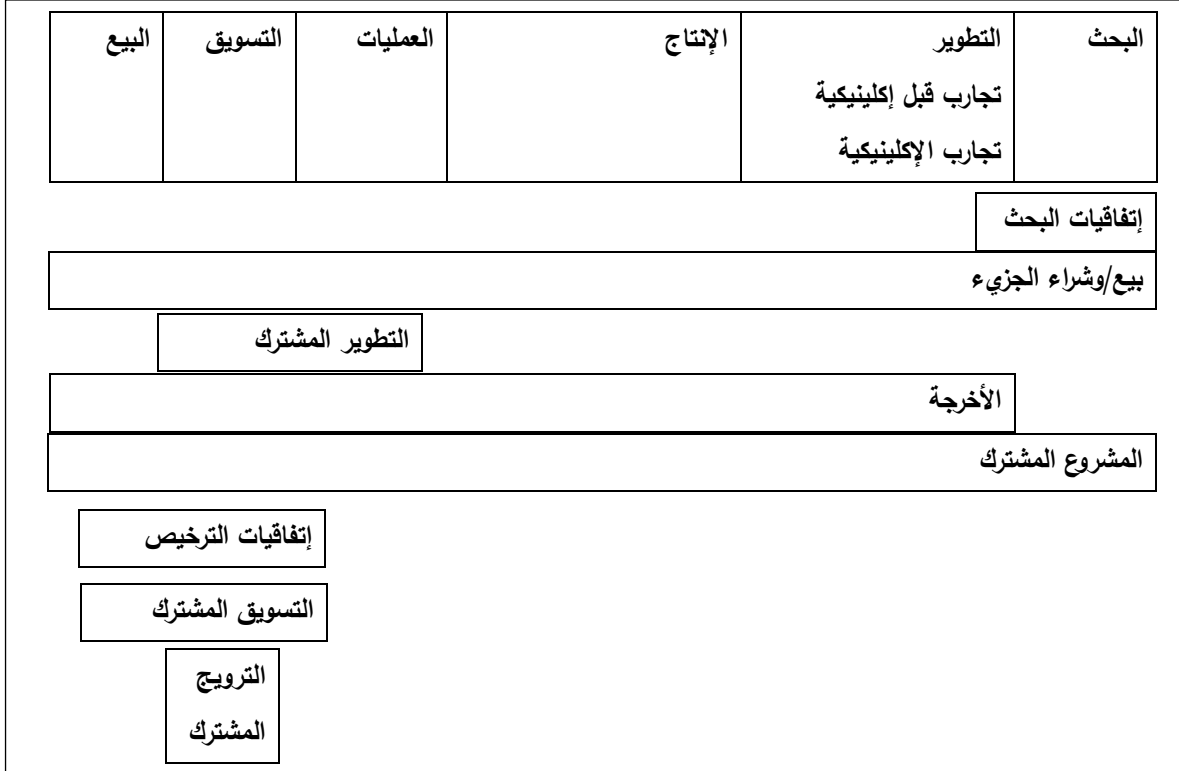
توجد صيغ متعددة للتحالفات الإستراتيجية في مجال صناعة الأدوية تهدف في مجملها إلى:¹

- إقتسام تكاليف البحث والتطوير؛
- تخفيض الأخطار المتعلقة بالتطوير الداخلي للأدوية؛
- دخول أسواق جديدة؛
- الحصول على تكنولوجيا جديدة.

¹ Romain Pineau, *Op.Cit*, P 62.

والشكل التالي يوضح صيغ التحالفات الإستراتيجية في مجال صناعة الأدوية.

الشكل رقم (15): صيغ التحالفات الإستراتيجية في صناعة الأدوية.



المصدر: Romain Pineau, *Les rapprochements d'entreprises : alliances stratégiques au sein de l'industrie* :

pharmaceutique, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Mantes, France, 2003, P 64.

توجد صيغ متعددة للتحالف في مجال صناعة الأدوية والجدول التالي يتضمن شرح مفصل لمختلف الصيغ.

الجدول رقم (16): صيغ التحالفات مع الشرح.

الصيغ	الشرح
إتفاقية البحث	إتفاقية البحث تربط بين مخبرين في مرحلة مبكرة من البحث على المادة الحيوية تتميز هذه المرحلة بأنها مكلفة وملينة بالمخاطر. في غالب الأحيان إكتشاف وإمكانية إستغلال جزيء نشط غير مؤكد جدا.
التطوير المشترك	إتفاق يكون التكامل الأمامي للبحث، يتعلق بمرحلة القبل الإكلينيكية والإكلينيكية. المرحلة قبل الإكلينيكية والإكلينيكية مكلفة من أجل سلامة الأدوية، محفوفة بالمخاطر بسبب الآثار الجانبية.
الترويج المشترك	يتعلق هذا الإتفاق بمرحلة بيع المنتجات، يسمح لأطراف التحالف من تقديم منتج مشترك تحت إسم واحد للسوق. يسمح بتجميع الشبكات التجارية للأطراف المتحالفة. المنتجات الناتجة عن هذا النوع من التحالف تكون مستهدفة من قبل جمهور كبير. إتفاق سهل الإستخدام في صناعة الأدوية.
بيع وشرء الجزيء	الشرء أو البيع يتم إما في مرحلة التطوير أو التسويق. في حالة البيع أو الشرء يتم تغيير ملكية المنتج. هناك حالة خاصة لبيع أو شرء الجزيء: المبادلة، المخبر أ يبيع للمخبر ب والعكس. هناك تبادل للجزيء وبالتالي التكنولوجيا. هناك عدة دوافع وراء البيع والشرء هي البائع لا يمتلك الإمكانيات لتطوير الجزيء وقادر على بيعه على شكل جزيء بسيط.

<p>إتفاقيات الترخيص</p>	<p>منح ترخيص يعني منح حق الإستغلال لمؤسسة أخرى بمقابل. إتفاق يستخدم بالخصوص في الكيمياء والصيدلة. المخبر الذي يقوم بشراء الترخيص يحدد الدواء الذي يريد تسويقه تحت علامته التجارية. كما يحتفظ المخبر الذي يبيع الترخيص بحق ملكية براءات الإختراع ويحصل على جزء من الأرباح. تحدد مدة الترخيص بمدة صلاحية براءات الإختراع أو لمدة 10 سنوات. يتفاوض الطرفين على تقاسم تكاليف التطوير، والعوائد إضافة إلى الأقاليم الجغرافية.</p>
<p>التسويق المشترك</p>	<p>إتفاق يضم مرحلة التسويق ومرحلة بيع المنتج. المنتج في إطار التسويق المشترك يسوق في نفس الإقليم لكن بعلمتين مختلفين. هذه المنتجات تكون متنافسة فيما بينها.</p>
<p>المشروع المشترك</p>	<p>إنشاء كيان مستقل مسير من قبل الأطراف المتحالفة مكلف بمجموعة من المشاريع المشتركة للأطراف المتحالفة. المشروع المشترك وسيلة مثلى للمخابر التي تبحث على التموضع في أقاليم جديدة يضم أطراف بأحجام مختلفة، الأول عبارة عن مجمع كبير عالمي والثاني محلي. الأول يسهم بالوسائل التقنية والإنتاج والثاني يسمح بالتموضع في الإقليم المستهدف. يسمح بالتموضع في الدول والإنتفاخ على المؤسسات الأجنبية، تجنب اللوائح عن طريق الحصص أو الإستيراد.</p>
<p>الأخرجة</p>	<p>تقوم المخابر - المخابر الدوائية التي تملك حافظة منتجات قديمة حيث لا ترغب في الإستثمار بقدر ماكان في الأدوية الجديدة- بإخراج أحد أنشطتها لصالح مؤسسات أخرى مستقلة مثل عقود التصنيع. المنتجات تكون تحت إشراف المؤسسة التابعة، إسم العلامة يبقى تابع للمؤسسة المغطية. في بعض الحالات المؤسسة المكلفة بالمنتجات يمكن أن تعيد شراءها.</p>

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

Romain Pineau, *Les rapprochements d'entreprises : alliances stratégiques au sein de l'industrie pharmaceutique*, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Mantes, France, 2003, Pp 62-66.

المخبر الذي يتبنى إستراتيجية التحالف لديه العديد من الخيارات أي إمكانية الجمع بين العديد من الإتفاقيات.¹

المبحث الثالث: إدارة التحالفات الإستراتيجية

في ظل التغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال، مؤسسات صناعة الأدوية في حاجة إلى تنسيق جهودها مع مؤسسات أخرى وتحويل مسارات التهديد إلى فرص ينبغي إستغلالها، فالمخابر تحتاج إلى تقوية مكانتها في السوق المحلية وحتى العالمية وسد الفجوة المعرفية في غضون أشهر وليس سنين لتطوير الجيل الجديد من الأدوية وتحسين الموجود منها وإلا ستضطر للمغادرة لتفسح المجال أمام مخابر أخرى والسبيل إلى ذلك هو تبني التحالفات الإستراتيجية.

المطلب الأول: مراحل تشكيل التحالفات الإستراتيجية

عملية تشكيل تحالف إستراتيجي عملية نموذجية تتطوي على مجموعة من المراحل، والموضحة في الجدول

التالي.

¹ Romain Pineau, *Op.Cit*, P 66.

الجدول رقم (17): مراحل تشكيل التحالفات الإستراتيجية.

المراحل	الشرح
تطوير الإستراتيجية	يتضمن دراسة جدوى التحالف، الأهداف والمبررات مع التركيز على القضايا الرئيسية والتحديات، تطوير الموارد الإستراتيجية للإنتاج، التكنولوجيا. يشترط ملاءمة أهداف التحالف مع الإستراتيجية العامة للمؤسسة.
تقييم الشريك	يتضمن تقييم الشريك تحليل نقاط القوة والضعف للحليف المتوقع، وضع إستراتيجيات لاستيعاب جميع إدارة الشركاء، إعداد معايير إختيار الشريك المناسبة*، فهم دوافع إنضمام الشريك إلى الحلف ومعالجة الفجوات في إمكانات الموارد التي قد تكون موجودة للشريك.
التفاوض على العقود	تتضمن تحديد مدى واقعية الأهداف المسطرة من قبل أطراف التحالف، تشكيل فرق تفاوضية عالية المستوى، تحديد مساهمات ومكافآت الأطراف بالإضافة إلى حماية أي معلومات خاصة بالملكية، معالجة بنود الإنهاء، فرض عقوبات على الأداء الضعيف، وإبراز الدرجة التي يتم بها توضيح وفهم إجراءات التحكم بوضوح.
عملية التحالف	تشمل عملية التحالف التعامل مع التزام الإدارة العليا، العثور على عيار الموارد المكرسة للتحالف، ربط الميزانيات والموارد ذات الأولويات الإستراتيجية، قياس وتقييم أداء التحالف.
إنهاء التحالف	يقصد به فك التحالف بعد تحقيق الأهداف أو في حالة عدم تحقيقها، أو عندما يقوم أحد الشركاء بتعديل الأولويات وإعادة تخصيص الموارد في مكان آخر.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

Margarite Isoraité, *Importance of strategic alliances in company's activity*, N° 1(5), 2009, P 44.

تشكيل تحالف إستراتيجي عملية مرحلية متسلسلة تخضع لمجموعة الرهانات المرتبطة بالطبيعة التنظيمية، الثقافية والسياسية يتجسد كل ما سبق في إدارة التحالف، ونجاح هذه الإدارة يستلزم مجموعة الشروط تساهم في تحقيق الأهداف المسطرة للأطراف.

المطلب الثاني: نجاح وفشل التحالفات الإستراتيجية

نجاح وفشل التحالفات قضية محورية مرتبطة بالأداء يتم تقديرها غالبا بالإعتماد على النتيجة (البقاء أم لا) وطول المدة (Blanchot, 2006). نهاية العلاقة تعتبر مؤشر على فشل التحالف، في حين إستمرار العلاقة وإطالة مدتها يعتبر مؤشر على نجاح التحالف (Yanoizing, 1999). نجاح وفشل التحالفات الإستراتيجية تحظى بتقدير عام من منظور طرف واحد في حين يعبر على مواقف متباينة مثال تحقيق هدف التعلم التنظيمي من قبل شريك يعكس تقديرا إيجابيا للتحالف بالرغم من حله.

* يخضع إختيار الحليف إلى نوعين من المعايير، معايير مرتبطة بالوظيفة ومعايير مرتبطة بالحليف (Geringer, 1988). بالنسبة للأولى

المؤسسة تبحث عن الموارد الضرورية لانجاز أهدافها، أما المعايير المرتبطة بالحليف متمثلة في ثقافة الأفراد والمؤسسة، توافق المسيرين، الثقة، تداخل العلاقات إضافة الى عوامل أخرى تؤثر على نجاح التحالفات الإستراتيجية أنظر:

Annabelle Jaouen, *Construction des alliances stratégiques en contexte de très petite entreprise*, P 3.

نجاح وفشل التحالف الإستراتيجية متعدد الأبعاد يستند تقييمهما إلى عدد كبير من عناصر القياس مثل تحقيق الأهداف الأولية المشتركة بين الأطراف أو المحددة لكل طرف، الرضا، الأداء التجاري والمالي والأهداف الإستراتيجية المتعلقة بصيانة العلاقة (Guillaumin et Cheriet, 2013).¹

الفرع الأول: نجاح التحالفات الإستراتيجية

لا يوجد إتفاق مشترك حول عوامل نجاح التحالفات الإستراتيجية، مع ذلك يعتبر التحالف ناجحاً في حالة إنشاء أفكار تجارية جديدة دون تحقيق الأهداف الأصلية (Link & Marxt, 2002). في حين تعتبر صلابة التحالف مؤشراً على نجاح التحالف؛ يقيس آخرون مساهمتها في تحسين الوضع الإستراتيجي أو القدرة التنافسية للمؤسسة الحليفة (Fontanari, 1995).² كما يعتمد نجاح التحالف على بعض العوامل الرئيسية المرتبطة بمراحل تطور التحالف (Gulati, 1998). مرحلة التكوين إختيار الحليف المناسب، مرحلة التصميم تحديد المؤسسة وحليفها الحوكمة المناسبة للإشراف على التحالف، مرحلة ما بعد المعلومات إدارة التحالف بشكل مستمر لتحقيق القيمة (Corsten, Kale, Schreine, 2009).³ إضافة إلى ماسبق، هناك مجموعة من الكتاب تناولوا هذا الموضوع بالدراسة والجدول التالي يلخص ذلك.

الجدول رقم (18): عوامل نجاح التحالفات الإستراتيجية.

الكاتب	عوامل نجاح التحالفات الإستراتيجية
(Aldakhil and Natarja, 2014)	التنسيق، التكافؤ الثقافي، الإعتماد المتبادل، الثقة، الإتصال والإلتزام.
(Dze and Soldi, 2011)	الثقة الإتصال، التعاون، تسوية النزاعات والإلتزام.
(Elmuti and Kathawala, 2001)	الرؤية المشاركة، إلتزام الإدارة العليا، وجود فريق إداري قوي وفعال، أهداف مشاركة، إختيار الشريك المناسب والتواصل مع الحلفاء.
(أحمد، 2004)	تكامل الموارد، التكافؤ الثقافي، الثقة المتبادلة، الإلتزام المتبادل وتبادل المعلومات.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

أحمد مفيد الهسي، واقع التحالفات الإستراتيجية وأثرها على الكفاءات الجوهرية في الجمعيات الأهلية في قطاع غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2015، ص 15.

¹ Abdoulaye Camara, Foued Cheriet et Fatiha Fort, **Comment mesure la performance des alliances strategiques internationales application aux industries agroalimentaires en Afrique de l'ouest**, Working paper MOISA, 2013, Pp 10-11.

² Bahareh Javadian Arzaghi and others, **International alliances in the Iranian pharmaceutical industry : an analysis of key success and failure factors**, Total quality management and business excellence, 2014, P 4.

³ Kale Prashant and Singh Harbir, **Managing strategic alliances: what do we know now and where do we go from**, Academy of management perspectives, 2009, P 46.

من خلال ماسبق، لا يوجد إتفاق في تحديد عوامل نجاح التحالفات الإستراتيجية بسبب إختلاف زاوية النظر إلى التحالفات الإستراتيجية، إختلاف أشكالها وقطاعات عملها. بالرغم من ذلك توجد عوامل مشتركة تساهم في نجاح التحالفات الإستراتيجية هي توافق المسيرين، تنوع الأهداف، التسيير والتفاوض المسبق، الثقة.

- توافق المسيرين: توافق المسيرين، ثقافتهم، نظام القيمة، العمليات التنظيمية تشكل عامل التحالفات (Geringer, 1988 ; Loup, 2005)؛

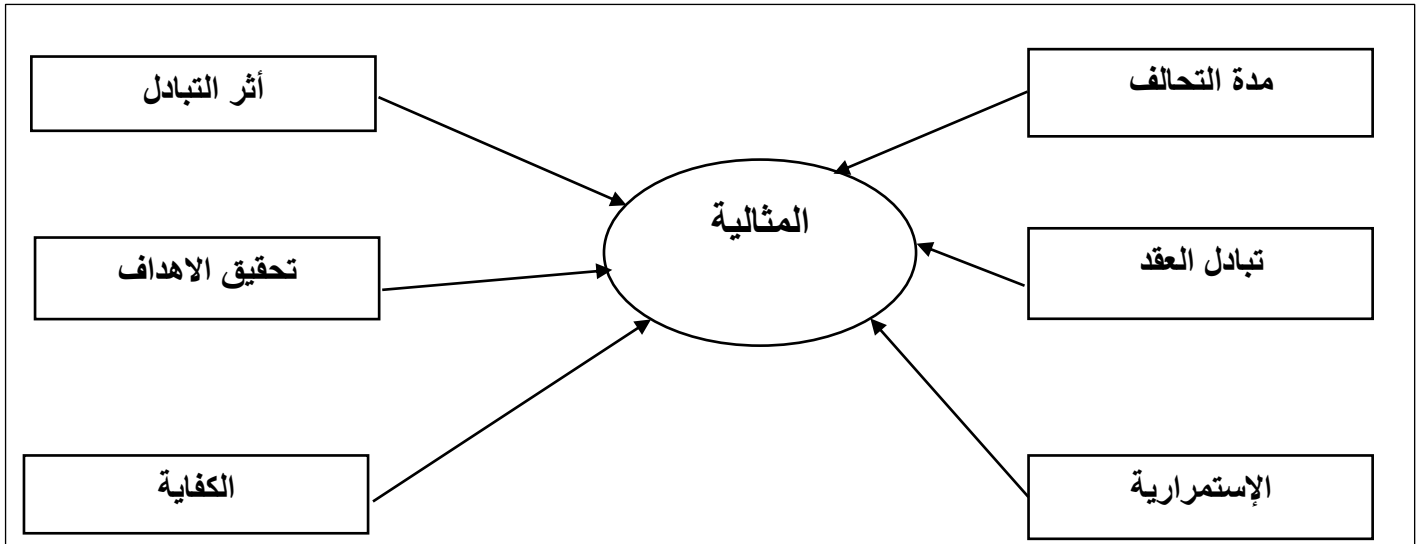
- تنوع الأهداف: نجاح التحالفات مرتبطة بتعدد الأهداف (Hatfield et Pearce, 1997)؛

- التسيير والتفاوض المسبق: يتعلق الأمر بمعرفة الموارد، الأهداف والفوائد المترتبة، التفاوض المسبق لتشكيل العلاقات ونماذج الإتصال بين المتحالفين. التسيير ضروري لتحنب تصادم المصالح، مخاطر الإنتهازية (Niederkofler, 1991)؛

- الثقة: يتطلب التحالف درجة عالية من الثقة التي على كمية ونوعية المعلومات المتبادلة، درجة المبادرة بين الأطراف والرقابة وتعقيد العلاقة.¹

كما إقترح مجموعة من الباحثين نماذج لقياس نجاح التحالفات الإستراتيجية من بينها نموذج Arino ونموذج (Biggs, 2006). يقترح النموذج الأول مجموعة من المعايير الموضوعية والذاتية لقياس نجاح التحالفات الإستراتيجية والموضحة في الشكل الموالي.

الشكل رقم (16): معايير قياس نجاح التحالفات الإستراتيجية.

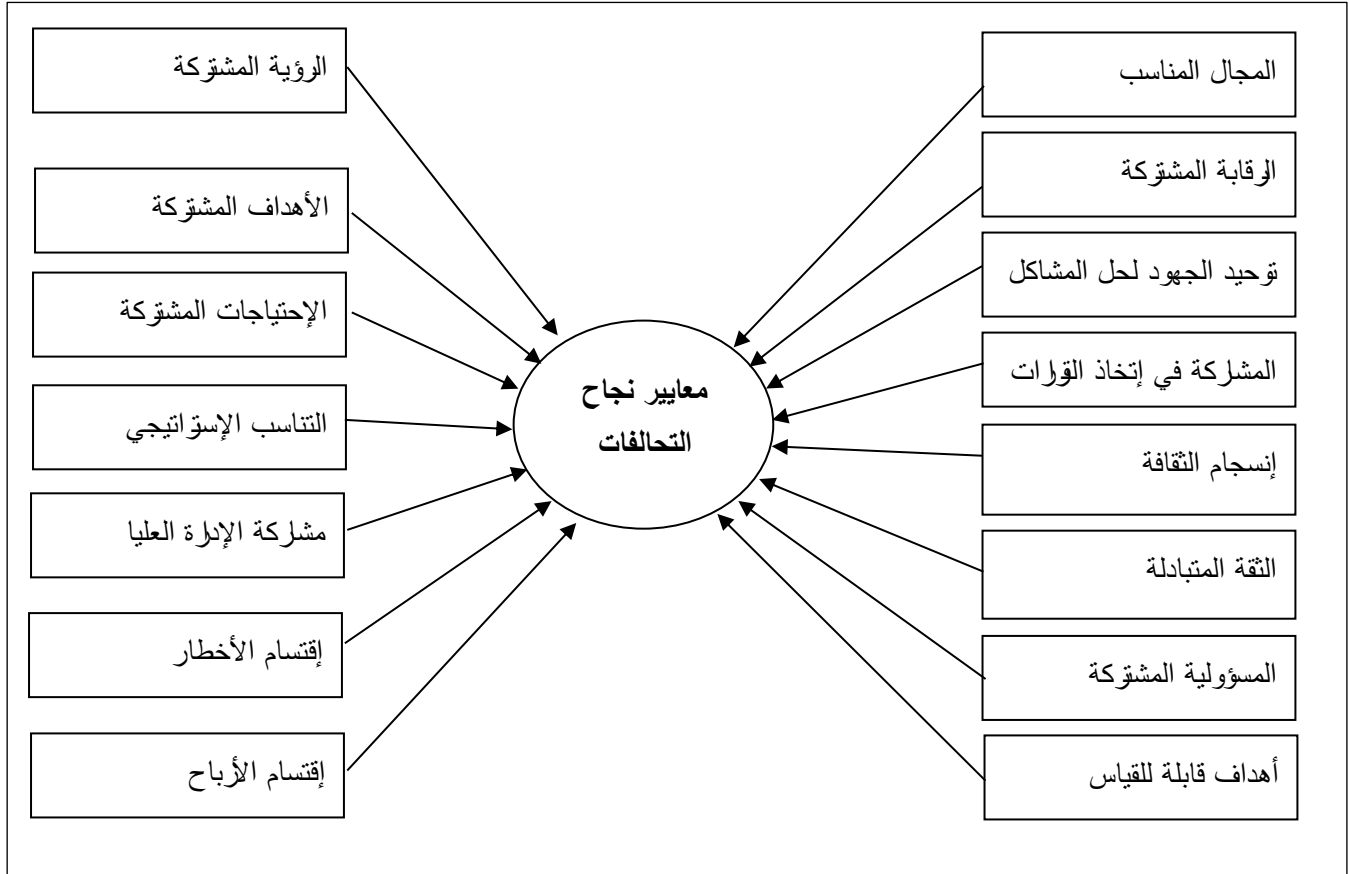


المصدر: Arino Africa, *Measures of strategic alliance performance : an analysis of construct validity*, *Journal of international bussiness studies*, Vol° 34, 2003, P 70 .

¹ Annabelle Jaouen, *Op.Cit*, Pp 3-5.

يقاس نجاح التحالفات الإستراتيجية وفق Arino بالاعتماد على أداء الإخراج وأداء العملية، أداء الإخراج يقاس بتحقيق الأهداف الثابتة والديناميكية وأداء العملية يقاس بالتفاعلات وتوسيع العلاقات بين أطراف التحالف. في حين يقترح النموذج الثاني مجموعة من المعايير لقياس نجاح التحالفات الإستراتيجية والموضحة في الشكل الموالي.

الشكل رقم (17): معايير نجاح التحالفات (Biggs, 2006).



المصدر: Margarite Isoraité, *Importance of strategic alliances in company's activity*, N° 1(5), 2009, P 43.

يرتكز نموذج (Biggs, 2006) لقياس نجاح التحالفات على مجموعة من المعايير الموضوعية المصنفة إلى مدخلات ومخرجات عملية التحالف.

في الأخير يمكن القول، تشكيل التحالفات الإستراتيجية وسيلة مهمة لتطوير المؤسسة وتحسين تنافسيتها، تتطلب الإعداد الجيد لإدارة التحالف بنجاح وتحقيق الأهداف المسطرة وتقليل معدل الفشل في ظل الغموض التي تتميز بها العلاقة المنافسة / التعاون.

الفرع الثاني: فشل التحالفات الإستراتيجية

يرتفع معدل تكوين التحالفات الاستراتيجية إستجابة للتحديات التي تواجهها المؤسسة نتيجة التغيرات التكنولوجية السريعة وزيادة حدة المنافسة العالمية، رغم ذلك، تؤكد أغلب الدراسات على إرتفاع معدل فشلها،

أكثر من 60 % تعرضت للفشل بسبب سوء إدارتها والفشل في إختيار الشريك الملائم.¹ إضافة إلى مجموعة من الأسباب هي:

- تعقيد تحديد الأهداف المشتركة؛ إختلاف الأهداف الإستراتيجية للأطراف. تناقضاتها / صراعاتها، وتغيير الأهداف الإستراتيجية لأحد الشركاء؛
- صعوبة إدارة وتنسيق مصالح الأطراف المعنية، والتغيرات في حوكمة الشركات لإحدى الشركات؛
- مشاكل تحديد معايير تقييم فعالية التحالف ونتائج الأنشطة المالية أي صعوبة المراقبة؛
- عدم القدرة على التعامل مع أنماط الإدارة المختلفة وثقافات الشركة. نقص المعرفة حول القيم والسلوك والحكومات الثقافية الوطنية، مما يؤدي إلى عدم كفاية التواصل بين الشركاء مما يقلل من فعالية التفاعل. يعتبر السبب الأكثر شيوعاً لفشل التحالفات الإستراتيجية الدولية؛
- غياب الثقة بين الأطراف وعدم رغبة الموظفين في الوصول إلى تفاهم متبادل وإرساء تفاعل فعال؛
- فشل أحد الأطراف في الوفاء بالتزاماته؛ السلوك الإنتهازي ل أحد الأطراف؛
- خطر تسرب المعلومات من خلال موظفي شركة شريكة؛
- إغراء (من قبل شريك) لأفضل الموظفين الحاملين للمعرفة؛ هذا يمكن أن يسبب إضعاف القدرة التنافسية.²

المطلب الثالث: نظريات التحالف الإستراتيجي

تعتبر التحالفات الإستراتيجية أحد مجالات البحوث الإدارية التي حاول العديد من الباحثين فهمها مما أدى إلى ظهور العديد من النظريات المفسرة للدوافع والمزايا المختلفة لتشكيلها، وفقاً لذلك يتم تحديد خيار التحالفات الإستراتيجية في ظل ظروف معينة مثل خفض تكاليف المعاملات (نظرية تكلفة التبادل)، تحويل المنافسة وتعزيز مكانة المؤسسة في السوق (نظرية السلوك الإستراتيجي)، الإستفادة من المعرفة ونقل المهارات (نظرية التعلم التنظيمي) والحصول على موارد غير متوفرة في المؤسسة (نظرية الموارد).

الفرع الأول: نظرية تكلفة التبادل

إنطلقت على يد (Ronald H Coase, 1937) وتم تطويرها من طرف (Oliver E Williamson, 1975).³

¹ جواد محسن راضي سعد علي العنزي، التحالفات الإستراتيجية في منظمات الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص 275.

² Anastasia I. Bouzovich and others, **Factors the success and failures of international strategic alliance** Advances in economics, business and management research, Vol° 119, Atlantiss press, 2020, P 33.

³ Mohamed El Filali El Youssefi, **Op.Cit**, P 16.

إستخدم هذا المنظور في تحليل مختلف جوانب التحالفات الإستراتيجية. يمثل التحالف الاستراتيجي وفق هذا المنظور شكلا هجيناً بين قطبين متقابلين للعلاقة بين المؤسسات، هما: العلاقات السوقية والعلاقات الهرمية. يحدث التحالف الإستراتيجي عندما تكون تكلفة الصفقة الخاصة بتبادل معين عالية في حالة التبادل في السوق، ولكنها أقل كلفة في حالة التكامل العمودي. وأوضح أن (Yasuda, 2003) منظور كلفة الصفقة والمنظور المستند إلى الموارد من المنظورات الرئيسية التي استخدمت بشكل واسع من قبل الباحثين في تحليل التحالف الإستراتيجي. وينبغي التأكيد أن المؤسسة وفق هذا المنظور تختار المكون التنظيمي الذي يقلل من التكاليف الثابتة والمتغيرة للصفقة، وبذلك فإن المؤسسة تقوم بدخول تحالفات إذا كانت تكلفة الصفقة منخفضة. تركز نظرية تكلفة التبادل على الأسباب الاقتصادية لتفسير تفضيل التحالفات على أشكال الحوكمة الأخرى مثل العقود القائمة على السوق واستيعاب الأنشطة المعنية من قبل المؤسسة (Inkpen, 2001).¹ قدمت نظرية تكاليف التبادل تفسيرات هامة لفهم علاقة التحالف الإستراتيجي ولكن يمكن أن تطرح بعض النقائص التي تميزت بها هي:

- عملياً، يستحيل تحديد تكاليف الصفقة بدقة لوجود صعوبة في ضبطها بسبب كثرة المتغيرات من جهة، صعوبة قياسها من جهة أخرى؛
- نظرية تكاليف الصفقة تجعل المؤسسة تتخذ قراراتها فقط من خلال طرف إقتصادي معين مع هدف تخفيض التكاليف، ما يجعل وضع المؤسسة ساكن ورحج، فقد تختار إتفاقية تعاون في حالة ما وتختار مشروعاً مشتركاً في حالة أخرى، وقد لا يتحكم في ذلك هدف تخفيض التكاليف، كونها تبحث عن البقاء وتحسين القدرة التنافسية، أي تبقى إستراتيجية المؤسسة هي الموجهة إضافة إلى شروط معينة يملئها المحيط في فترة زمنية معينة.²

الفرع الثاني: نظرية السلوك الإستراتيجي

تعتمد نظرية تكاليف التبادل على مبدأ تقليل تكاليف المعاملات إلى الحد الأدنى من خلال إختيار الشكل الأمثل للمؤسسة من بين الإحتمالات المختلفة بين السوق والتسلسل الهرمي. مع ذلك تسعى المؤسسة في المقام الأول إلى تحسين الوضع التنافسي. في حين، تركز نظرية السلوك الإستراتيجي على إختيار الحلفاء لتحسين أو الحفاظ على الوضع التنافسي.

¹ Krzysztof Klineciewicz, *Op. Cit*, Pp 41-42.

² Boualem Alliout, *Les strategies de cooperation industrielle*, Edition economica, Paris, France, 1996, P 72.

تركز نظرية السلوك الإستراتيجي في تحليلها لاستراتيجية التحالف على فكرة التآزر بين المؤسسات. مع ذلك تعتبر التحالفات الإستراتيجية إستراتيجية تنافسية (Tchang Wenoil, 1992).

بالنسبة لبعض المؤلفين (Dussauge et Garette, 1991)، يلجأ أحد الأطراف لتشكيل التحالف لتفادي الدخول في منافسة ذات نتائج غير محددة ومضرة. بالنسبة إلى الطرف الآخر، التحالف هي شكل جديد من أشكال المنافسة أو سلاح تنافسي، يهدف إلى جذب الشريك لتخريبه.

كما أكدت نظرية السلوك الإستراتيجي على ضرورة إختيار الحليف الذي يساهم في تحسين أو على الأقل المحافظة على الوضعية التنافسية للأطراف المعنية، إما عن طريق الإنزماج أو التحالف الإستراتيجي. يعتمد هذا التيار في تحليل التحالفات الإستراتيجية على مبدأ التعاون بين المؤسسات وفي هذا الصدد يعتبر التحالف وسيلة تنافسية ويفسر التعاون ما بين المؤسسات بمثابة سلاح تنافسي.¹

الفرع الثالث: نظرية التعلم التنظيمي

التعلم التنظيمي هو عملية إجتماعية للتفاعلات الفردية تهدف إلى إنتاج معرفة تنظيمية جديدة

(Ingham, 1994).

تطرح هذه النظرية جوانب نقل المعرفة كتفسير لاستراتيجيات التحالف. نظراً لأن حدود المؤسسة تمنع نقل ونشر المعرفة والمعرفة الفنية، تعتبر التحالفات الإستراتيجية أداة لنشر هذه المعرفة بطريقة مسيطر عليها. نجد هذا الهدف من نقل المعرفة في معظم الكتابات التي تتناول الشراكة والتحالفات الإستراتيجية، أهمية هذه الصيغة (التحالف الإستراتيجي) هي تعلم الحلفاء الوطنيين لإدارة الإنتاج، الموارد البشرية، ممارسات التسويق ومراقبة الإدارة. أما بالنسبة للشركات المتعددة الجنسيات، تكيف أسرع مع خصائص السوق الوطنية (خاصة الثقافية).

يعتبر التحالف الإستراتيجي وسيلة للحصول على المعرفة، الهدف الوحيد من إنشاء التحالف مع مؤسسات أخرى هو نقل المعرفة أو تبادل المعرفة. في أغلب الحالات، تكون هذه التحالفات في مرحلة البحث الأساسي- مع بقاء المنافسة في مرحلتها التطبيق والتطوير- مما يسمح بتخصيص تكاليف البحث وخطر الفشل للأطراف المتحالفة (Mucchielli, 2001). مع ذلك، تتطوي عملية نقل المعرفة على بعض المخاطر بسبب عدم التوافق الثقافي والتنظيمي بين الحلفاء أو من خلال تخصص قوي للحلفاء. مما يؤثر على عملية التعلم أي يزعزع إستقرار علاقة التحالف. أحد الإنتقادات الموجهة لهذه النظرية إستحالة نقل بعض المعرفة.²

¹ Fernandez G.Neol A, *L'alliance stratégiques : une réponse de PME à la mondialisation*, Cahiers de recherche de centre d'études en administration international, Montréal, France, 1993, P 21.

² *Ibid*, Pp 21-22

الفرع الرابع: نظرية الموارد

تؤكد وجهة النظر القائمة على الموارد على أهمية الأهداف الإستراتيجية ومنطق الإحتياجات والفرص، بدلا من التفسيرات التي تعتمد على التكلفة فقط. هذا المنظور، يعتبر المؤسسة مجموعة من الموارد الملموسة (مثل التكنولوجيا ورأس المال) وغير الملموسة (مثل السمعة والمهارات الإدارية).

تحاول المؤسسات إستغلال الفرص في البيئة، لا سيما وجود شركاء محتملين - يثبت البحث التجريبي العلاقات بين المنافسة العالية وتشكيل التحالف، كما يؤكد الإستخدام الإستراتيجي للتحالفات لتحسين الموقف أو الرؤية، تحقيق الأهداف الإستراتيجية الأخرى المرتبطة باكتساب المعرفة والدخول إلى أسواق جديدة (Eisenhart and Schoonhoven 1996: 137).

تقتضي الطبيعة التكميلية للمنتجات عالية التكنولوجيا إعتداد المؤسسة على أطراف أخرى، تجعلها عرضة لتأثيراتهم وقوتهم التفاوضية - تجد المؤسسة نفسها في مواقع إستراتيجية ضعيفة (Eisenhardt and Schoonhoven 1996: 137) محاصرين بالترابط الإستراتيجي، حيث تمتلك مؤسسة واحدة موارد مفيدة ليست مملوكة للآخر (Gulati 1995: 621). في هذا السياق تقدم أدبيات الإدارة الإستراتيجية مجموعة من دوافع تشكيل التحالفات الإستراتيجية هي:

- الحد من مخاطر العمليات وتعزيز الإستقرار خاصة في المشروعات المبتكرة المحفوفة بالمخاطر. إضافة إلى العمليات اليومية من خلال دمج سلاسل التوريد؛
- توفير الشرعية للمؤسسة من خلال الإستفادة من سمعة الشريك ووجوده في السوق المحلية؛
- إضفاء الشرعية على السوق الناشئة أو التكنولوجيا الناشئة عن طريق الحصول على الموارد من أطراف متعددة؛

- الوصول إلى معرفة الشريك وبالتالي المرونة والسرعة في إطلاق منتجات جديدة في السوق حيث تستفيد من دورات التطوير المختصرة والخبرة المتخصصة للشريك.

يعد عدم التماثل في المعرفة والتعلم التنظيمي من الموضوعات الرئيسية في أدبيات التحالفات القائمة على الموارد: يعتبر التحالف وسيلة للتعلم (Inkpen 2001: 408). فالهدف الإستراتيجي لأي شريك هو الوصول إلى معارف ومهارات الطرف الآخر، كما يمكن أن تتحول إلى سباق تعلم إنتهازي، حيث يسيطر الشريك الذي يتعلم بشكل أسرع على العلاقة مع إمكانية إنهاؤها مستقبلا.¹

مما سبق، يختلف تفسير التحالفات الإستراتيجية لكل نظرية تبعا للدوافع التي تؤدي إلى تشكيلها والتي تنصب في مجملها في تحقيق أهداف المؤسسة.

¹ Krzysztof Klincewicz, Op.Cit, Pp 43-46.

المبحث الرابع: دور التحالفات الإستراتيجية في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة

قبل سبعينيات القرن الماضي تحققت القيمة في صناعة الأدوية أساسا من خلال التفرد. جاء التفرد في شكل حماية براءات الإختراع التي توفر الحصص القانونية لتسويق الأدوية لمدة 20 سنة. خلال الثمانينيات والتسعينيات، مؤسسات صناعة الأدوية تسعى إلى تطوير شبكة متطورة نسبيا من الأصول التكميلية للحفاظ على أرباحها. ترجع الحاجة إلى الأصول التكميلية إلى قدرة المؤسسات المنافسة على تصميم أدوية جديدة حول البراءات القائمة بسهولة أكبر؛ تصميم مركبات كيميائية مختلفة قليلا مع تأثيرات علاجية مماثلة من قبل المنافسين لتقديم بديل للأدوية من الدرجة الأولى.¹ إضافة إلى ذلك، عملية إبتكار الأدوية معقدة، تأثر عليها مجموعة من العوامل وتتطلب موارد مختلفة (kamin et al, 1982; Mansfield, 1971).² لامتلاكها العديد من المؤسسات في الدول النامية مما شكل عائق أمام إكتشاف أدوية جديدة وتطوير أدوية موجودة. في حين تضطر المؤسسة بشكل متزايد إلى الإبتكار بسبب كثافة المنافسة العالمية والتغير التكنولوجي السريع الذي يجعل من الضروري تجديد مصادر ميزتها التنافسية باستمرار (Hamouti et al, 2013). في هذا السياق المتمثل في تجديد موارد المؤسسة، تعتبر التحالفات الإستراتيجية محرك للوصول إلى موارد جديدة تضمن ربحية المشروع (Das et Teng, 2000; Mitchell et al, 2002).³ تساهم في الوصول إلى معارف وتكنولوجيا جديدة أي الحصول على مزايا تنافسية جديدة (Narula, 2002 ; Oxley et Sampson, 2004 ; Oxley et Wada, 2009).⁴

المطلب الأول: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة (المعرفة العلمية والتقنية)

في ظل التوسع والتخصص في قاعدة المعارف العلمية والتقنية التي تعتمد عليها مؤسسات صناعة الأدوية في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة لاسيما مع ظهور الجيل الجديد من الأدوية المرتكزة على التكنولوجيا الحيوية، تبحث المؤسسة على تسريع عملية الإبتكار من جهة.⁵ من جهة أخرى المؤسسات العاملة

¹ Wayne Chang, Fred Zussa and Elizabeth Hawkins, **Op.Cit** , Pp 3-5.

² Anne Le Bars, **Innovation sans recherche : les compétences pour innover dans les PME agro-alimentaire**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : économies appliquée, Université pierre mendés, France, 2001, Pp 18-19.

³ Innez bouzid et Younès Boughzala, **Une étude empirique des innovations et des alliances stratégiques des PME de services : une approche par les ressources**, Op.Cit, P 4.

⁴ Fadia Bahri Korbi et Karin Said, **Formes organisationnelles et dynamique d'innovation au sein des alliance stratégiques : quel articulation ?**, XXIV Conférence internationale de management stratégique, P3.

⁵ Organisations de la coopération et de développement économique, **Gestion des connaissances mesurer la gestion des connaissances dans le secteur économique**, France, 2004, P 123.

في مجال صناعة الأدوية تعاني نقص كبير في المهارات والمعارف الضرورية لابتكار أدوية جديدة وتطوير الموجود منها. إضافة إلى ذلك، إبتكار الأدوية عملية معقدة وطابعها المتعدد التخصصات يجبر مؤسسات صناعة الأدوية في الحصول على المعرفة الخارجية لدعم أنشطة سلسلة القيمة (Arora and Gambardella, 1990).¹ حيث يرتبط الإبتكار إرتباطا وثيقا بتبادل وإعادة تجميع المعرفة (Nonaka, 1994). في هذا السياق، يعتبر التحالف بين المؤسسات وسيلة للتبادل المعرفي (Koput and Smith-Doerr, Powell, 1996).² يساهم في تعزيز إكتساب المعرفة التي تنمي الموارد الناتجة عن المشاركة (Demirkan and dimirkan, 2014).³ فلا يمكن للمؤسسة إمتلاك جميع المعارف الضرورية لإنتاج الدواء لاسيما مع خصوصية صناعة الأدوية المتمثلة في الإستعانة بمصادر خارجية في مراحل مختلفة من سلسلة القيمة لإنتاج دواء واحد.

في ظل صناعة قاعدة معارفها معقدة وممتامية ليس من مصلحة المؤسسة العمل منفردة لأن مصادر الخبرة منتشرة على نطاق واسع والقدرة على الإبتكار متواجدة بشكل أكبر في شبكات التعلم أكثر من المؤسسات الفردية (Powel et autres, 1996).⁴ في هذا السياق المتمثل في إقامة علاقة تعاون مع مؤسسات أخرى لتوسيع قاعدة المعارف الضرورية لتحقيق الإبتكار، يعتبر التحالف وسيلة إستراتيجية للحصول على المعارف والمهارات التكميلية التي لايمكن للمؤسسة تطويرها بمفردها؛ الإستفادة من المعارف التقنية الموجودة لدى الشريك يعزز معارف ومهارات المؤسسة.⁵

إن فكرة المؤسسة القادرة على تحقيق الإبتكار بالإعتماد على قدراتها الذاتية لم تعد ممكنة في ظل التوسع والتخصص في قاعدة المعارف العلمية والتقنية من جهة، بيئة ديناميكية ومتغيرة باستمرار من جهة أخرى. مما يتطلب من المؤسسة إمتلاك القدرة على إعادة تكوين قاعدة مواردها ومعارفها من خلال إنشاء علاقات مع

¹ Andrew M.Hess and Frank T.Rothaermel, **Research notes and commentaries when are assets complementary ? star sciences, strategiques alliances and innovation in pharmaceutical idustry**, Strategic Management Journal, United American State, 2011, P 896.

² Thomas Joseph and S.Raghunath, **Sustaining competitiveness through alliances an innovation: the impact of alliance management issues on learning skills and competencies from partner**, Conference on global competition and competitiveness of Indian corporate, P 351.

³ أمين سليمان دولفان ومحمد نوري داوده رهنج، دور التحالفات الإستراتيجية في تعزيز التوجه الريادي للمنظمة دراسة ميدانية لعينة من مدراء شركات السفر والطيران في محافظة دهوك، مجلة جامعة زاخو، العدد 2، المجلد ب2، 2014، ص 436.

⁴ Abdellatif Taghzouti et autres, **Du pilotage stratégique par la valeur des alliances stratégiques interentreprises : au –delà une approche réductionniste**, Working papiers IPAG, Paris, France, 2014, Pp 9-10.

⁵ Micheal Hitt and R.Duan Irland, **Stratégic management competevenesse and globalisation**, 8 ht edition, South West, United American State, 2009, P 251.

مؤسسات أخرى (Rothaermel 2011 ; Hess Rothaermel and Hess 2007).¹ حيث يساهم العمل مع الحلفاء في الإستفادة من المهارات، التقنيات والأفكار الجديدة التي تؤدي إلى تحسين أداء المؤسسة وتطوير منتجات جديدة (Chesbrough, 2003). تحقيق أثر التعاضد واستيعاب المعرفة التكميلية والمتعددة التخصصات مما يؤدي إلى إنتاج وبيع المنتجات المبتكرة (Birz and zand,2014). إضافة إلى ذلك، يساهم التحالف مع مؤسسات مختلفة في الحصول على مجموعة واسعة من المعرفة التي تدعم عملية الإبتكار (Chesbrough, 2003).² إبتكار منتجات جديدة تحوي قيمة مضافة للمستهلكين يستلزم التكامل والتعاون مع مؤسسات أخرى؛ يوفر التحالف في مجال البحث والتطوير فرصة لاكتساب معارف جديدة (Sambson, 2007). يوفر الجمع بين أقسام البحث والتطوير للأطراف المتحالفة معرفة متعددة التخصصات، مهارات وتقنيات مختلفة مما يسهل عملية تطوير المنتجات (Nieto, 2003). كما يساهم العمل المشترك في الحصول على أفكار ووجهات نظر جديدة تؤدي إلى تطوير منتجات مشتركة.³

مما سبق، تعتبر التحالفات الإستراتيجية وسيلة للوصول إلى معارف ومهارات الشريك الأخر، إكتسابها وتحسينها من خلال مشاركة الموارد التكميلية والجمع بينها (Cherbib, 2010).⁴

المطلب الثاني: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل الضروري لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة

تصنف صناعة الأدوية ضمن الصناعات عالية التكنولوجيا، تتطلب أموال كبيرة من أجل الإستثمار في البحث والتطوير. تتركز على أبحاث مكثفة في معاملها لتطوير أدوية جديدة تفوق في مفعولها ما سبق من الأدوية أو إكتشاف أدوية جديد لعلاج مرض معين. تقدر تكلفة دواء جديد من الإكتشاف إلى التسويق حوالي 802 مليون دولار سنة 2000 (Dimasi, 2003). يمثل التحالف مصدر للتمويل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة؛ بطريقة مباشرة من خلال إنشاء مشروع مشترك لتوفير رأس المال اللازم لتمويل عملية البحث والتطوير لجزء محدد، بطريقة غير مباشر من خلال تشكيل تحالف مع مؤسسة تمتلك إمكانيات عالية للإبتكار في السوق.⁵

¹ Andrew M.Hess and Frank T.Rothaermel, *Op.Cit*, P 896.

² Nathalie Drost, **Strategic alliances for innovation condition and recommandations to improve innovation performance**, Bachelor thesis, Spciality: management, P 16.

³ *Ibid*, 18.

⁴ *Ibid*, Pp 17-18.

⁵ Helene Sultan-Taieb, **Le rôle des alliances inter-entreprises dans les stratégies d'innovation des entreprises secteur biopharmaceutique**, P5.

مما سبق، تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على الضروري لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

المطلب الثالث: دور التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا الضروري لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة

في ظل التغيرات الحاصلة في صناعة الأدوية لاسيما مع ظهور الجيل الجديد من الأدوية التي تعتمد على التكنولوجيا الحيوية منذ سبعينيات القرن الماضي. التي تتميز بالإعتماد المكثف على التكنولوجيا، مما يجعل من المستحيل السيطرة على تكنولوجيا البحث في مؤسسة واحدة

(Coutinet et Abecassis, 2008 ; Henderson, 1994 ; Schon et Pyka, 2009).¹ إضافة إلى صعوبة تطويرها خلال أشهر لاسيما وخصوصية الإبتكار في الصناعات عالية تكنولوجيا المتمثلة في وجود التكنولوجيا والمعرفة الضرورية للإبتكار خارج حدود المؤسسة. تعتبر التحالفات الإستراتيجية شكل تنظيمي مهم للأنشطة المبتكرة (Hagedoorn, 2002).² وسلاح تنافسي رئيسي في ظل التغير الحاصل في تكنولوجيا صناعة الأدوية، يمكن المؤسسة من الإستغلال الأمثل لمواردها والمشاركة في التقنيات المتطورة الناشئة. كما يساهم التحالف مع المؤسسات المختصة في التكنولوجيا من تقليص الوقت المستغرق لتطوير التكنولوجيا في السوق بسبب التكامل في المهارات والتكنولوجيا (Tyler, 2001).³

مما سبق، تعتبر التحالفات الإستراتيجية وسيلة للتكيف مع التغيرات السريعة في النشاط الإقتصادي والتكنولوجيا (Doz and Hamel, 1998). ووسيلة إستراتيجية مناسبة للإستجابة للطلبات المتزايدة التي تواجهها المؤسسة للمنتجات المبتكرة (Narula and Hagedoorn, 1998).⁴ كما تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحفاظ على المركز التنافسي للمؤسسة.⁵

¹ Bertrand Ribonnet, **Analyse des stratégies de fusion acquisition et de leur impact sur la performance financière et innovation : étude de cas des big pharma entre 2004 et 2013**, Mémoire pour l'obtention du diplôme de Master, Spécialité : ingénieure en gestion, Université Louvain, 2014-2015, Pp 25-26.

² Bernard Dousset and Brigitte Gay, **Innovation network structural dynamics : study of the alliance network of a major sector of the biotechnology industry**, Research policy, N°34 , 2005, P 1457.

³ Bert Sadows and Greet Duysters, **Strategic technology alliance termination an ampirical investigation**, Journal of engineering and technology management, 2008, Pp 305-306.

⁴ Angeliki Poullymenakou and Elpida Prasopoulou, **Adopting a life cycle perspective explain the transition from technological innovation to alliance management**, Vol°42, N°9, 2004, P 1116.

⁵ Marlyne Fillippi et Pierre Triboulet, **Op.Cit**, P 118.

المطلب الرابع: دور التحالفات الإستراتيجية في تقاسم المخاطر المرتبطة بتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة

عملية إبتكار الأدوية طويلة ومعقدة تصل إلى 20 سنة، خلال هذه الفترة الزمنية الطويلة بعض المؤشرات في السوق قد تتغير مما يجعل من السوق غير مناسبة للسعلة أثناء طرحها. محفوفة بالمخاطر والتحديات مع إرتفاع معدل فشل الأدوية الجديدة المقدر بـ 95 %¹، واحد فقط من عشرة الاف مركب تصبح دواء معتمد جاهز للبيع. إضافة إلى الطبيعة التنافسية للأعمال تجعل من الصعب دخول سوق جديدة أو إطلاق منتج جديد، هذه الظروف تدفع إلى توحيد القوى مع مؤسسات أخرى للحد من المخاطر الإنتهازية (Rigamonti, 2006). فلا توجد مصلحة في عمل المؤسسة منفردة. في هذا السياق المتمثل في ضرورة التعاون لمواجهة التحديات المرتبطة بابتكار الأدوية يساهم التحالف في تقليل تكاليف البحث والتطوير، توليد المزايا التنافسية إضافة إلى مواجهة حيثيات عدم التأكد البيئي التي تواجه الأطراف المتحالفة (Demirkan and dimirkan, 2014)².

في ظل الظروف المتغيرة التي تسود سوق صناعة الأدوية والمنافسة الشديدة، تواجه المؤسسة العديد من المخاطر لا يمكن تفاديها بالإعتماد على قدراتها الذاتية مما يتطلب التعاون مع مؤسسات أخرى حتى المنافسة منها. في هذا السياق يوفر التحالف مع مؤسسات أخرى فرص العمل بكفاءة³، الإستفادة من المهارات الخارجية⁴. مما يساهم في تقليص مدة البحث والتطوير وتجنب الأخطاء التي تؤدي إلى أعراض جانبية والفشل في إختبار السلامة والأمان.

التحالف مع المؤسسات المنافسة في صميم عملية الإبتكار يعتبر وسيلة لتطوير مهارات جديدة مع تقاسم المخاطر الكامنة في هذا النوع من النشاط⁵. يساهم في التغلب على صعوبات الإبتكار داخل المؤسسة من خلال تخفيض وإقتسام الأخطار المتعلقة بعملية الإبتكار⁶. تخفيض تكاليف الحصول على التكنولوجيا المتطورة التي إستثمر فيها بشكل مكثف مما يساهم في تحقيق الإبتكار⁷. تجنب خطر الحصول على المعدات والمهارات

¹ Michelle Palmer and Rathnam Chaguturu, **Academia pharma partnerships for novel Drug disconery : essential or nice to have ?**, Vol° 12, N°06, 2017, P 537.

² أمين سليمان دولفان ومحمد نوري داوده رهنج، مرجع سبق ذكره، ص 436.

³ سيد محمد جاد الرب، إدارة الإبداع التميز التنافسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 2013، ص 130.

⁴ Micheal Hitt and R.Duan Irland, **Op.Cit**, P 316.

⁵ Marlyne Fillippi et Pierre Triboulet, **Alliances et partenariats dans l'activation des competences des cooperatives agricoles**, Vol° 33 (1), P 117.

⁶ Micheal Hitt and R.Duan Irland, **Op.Cit**, P 316.

⁷ Romain Pineau, **Op.Cit**, Pp 60-61.

المرتفعة السعر التي غالبا مايكون معدل تقادمها سريع (Frery, 1997 ; Hagedoorn 2002). إقتسام المخاطر الكامنة في عملية البحث والتطوير (Hamdouch and Depret, 2001).¹

هذا الشكل من التعاون يساهم في الحصول على التكنولوجيات الجديدة، تحقيق وفورات الحجم، إتقان تعقيد العمليات والأسواق، الرد بسرعة على التغيير، الوصول إلى موارد جديدة، دخول أسواق جديدة والحد من المخاطر وزيادة مرونتها (Léger, 1995 ; Poulin et al,1995 ; Garette, 1997).²

مما سبق، تعتبر التحالفات وسيلة إستراتيجية تساهم في تعزيز الإبتكار (Walker, and Kogut, 1994)، تطوير منتجات جديدة (Rothaermel and Deeds, 2004)، بناء كفاءات جديدة (Hennart, 1991)، الحصول على تكنولوجيا جديدة (Kogut, 1991)، التغلب على إخفاقات السوق (Williamson, 1985)، تقاسم المخاطر (Ohmae, 1989) والحصول على الأصول التكميلية (Arora and Gambardella, 1990,)³.Rothaemel, 2001

¹ Helene Sultan-Taieb, *Op.Cit*, P6.

² Fouad Cheriet, *L'instabilité des alliances stratégiques asymétrique : cas relations entre firmes multinationale et les entreprises locales agro-alimentaires en Méditerranée*, *Op.Cit*, P 12.

³ Frank T Rothaermal and Warren Boeker, *Old technology meets new technology: complementarities, similarities and alliance formation*, *Strategic management journal*, 2008, P 47.

الخلاصة:

في ظل التحولات التي تميز قطاع أعمال صناعة الأدوية المتمثلة في تركيز المؤسسات، إرتفاع حدة المنافسة وظهور جيل جديد من الأدوية المشتقة من التكنولوجيا الحيوية. تخوض مؤسسات صناعة الأدوية حول العالم تحديا مصيريا يتمثل في إبتكار أدوية جديدة تفوق في مفعولها الأدوية الموجودة من جهة، البقاء والقدرة على مواجهة المنافسة الشرسة من قبل المؤسسات العالمية المحتكرة لصناعة الأدوية من جهة أخرى. ونتيجة لتعدد عملية الإبتكار التي تتطلب التفاعل على نطاق واسع بين الأطراف ضمن المؤسسة الواحدة بل التعاون مع المؤسسات المتنافسة لصعوبة إمتلاك المؤسسة جميع الموارد المطلوبة للتنافس الناجح مما يستدعي تبني إستراتيجيات جديدة لاستيعاب التوجهات الجديدة، إستغلال الفرص المتاحة وتطوير قدرات تنافسية جديدة لتحقيق الأداء المتميز. تعتبر التحالفات الإستراتيجية وسيلة لنمو المؤسسة وتعزيز القدرة التنافسية من خلال الحصول على المتطلبات الضرورية لابتكار أدوية جديدة المتمثلة في المعارف العلمية والتقنية، التمويل، التكنولوجيا إضافة إلى إقتسام المخاطر المرتبطة بعملية الإبتكار.

خلاصة الجزء النظري:

تشكل صناعة الأدوية جزء هاماً من الصناعات الحديثة في ظل ارتفاع متطلبات الرعاية الصحية التي تستدعي إقامة صناعة أدوية قادرة على مواجهة التحديات المتمثلة في تلبية إحتياجات المرضى المتزايدة والمتطورة باستمرار، تستجيب للتطورات الحاصلة في السوق العالمية التي عرفت نقطة تحول والمرو من الصناعة التقليدية الكيمياء إلى صناعة تعتمد على التكنولوجيا الحيوية، حيث تخوض مؤسسات صناعة الأدوية حول العالم تحدياً مصيرياً يتمثل في إبتكار أدوية جديدة تحل محل مثيلاتها التي إقتربت صلاحية براءة إختراعها من الإنتهاء.

إن فكرة المؤسسة القادرة على تحقيق الإبتكار بالإعتماد على قدراتها الذاتية لم تعد ممكنة في ظل الإقتصاد العالمي الذي يستدعي التحول من موقع مميز في السوق المحلية إلى القدرة على البقاء في بيئة عالمية ذات تنافسية عالية أمام هشاشة مؤسسات صناعة الأدوية في الدول النامية التي تفتقر إلى متطلبات تطوير واكتشاف أدوية جديدة وارتفاع تكاليف التكنولوجيا الحيوية من جهة، الضغوطات الناجمة عن المؤسسات العالمية الكبيرة المسيطرة على صناعة الأدوية من جهة أخرى. مما يستدعي تبني إستراتيجيات جديدة تمكنها من الحصول على الموارد بما يكفل تكوين قدرات تنافسية لتحسين أداء المؤسسة من خلال التغلب على مشكلة ارتفاع تكاليف تطوير أدوية جديدة ومخاطر التطوير المنفرد لتحقيق إبتكارات جديدة. لقد شخّصت مؤسسات صناعة الأدوية الواقع الجديد وأكدت بأنها بحاجة إلى تنسيق جهودها إزاء تلك التطورات مع مؤسسات أخرى وتحويل مسارات التهديد إلى فرص ينبغي إستغلالها لتحقيق السيطرة في السوق حيث تبلورت أفكار التوجه الجديد من منظور الإدارة المعاصرة في قلب موازين التفكير والإنتقال من التصور التنافسي إلى فلسفة التعاون لمواجهة تحديات الحاضر والإستعداد للمستقبل. إذ أصبحت التحالفات الإستراتيجية ضرورة حتمية للإستجابة لتغيرات السوق العالمية والحصول على موارد تكميلية المتمثلة في المعرفة العلمية والتقنية، الموارد المالية والتكنولوجيا إضافة إلى إقتسام المخاطر الناتجة عن تطوير الأدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الجزء التطبيقي

تمهيد:

ساهم تطور المجتمعات البشرية في إرتفاع متطلبات الرعاية الصحية التي تستلزم توفير الأدوية لمعالجة الأمراض والوقاية منها، مما يستدعي على كل دولة إقامة صناعة أدوية قادرة على مواجهة التحديات المتمثلة في تلبية إحتياجات المرضى المتزايدة والمتطورة باستمرار. تعتبر صناعة الأدوية من القطاعات الحيوية التي تستجيب لاحتياجات الإنسان الصحية ومصدر لتحقيق قيمة مضافة على مستوى إقتصاديات الدول. من هذا المنطلق تسعى العديد من الدول لاسيما الجزائر إلى تطوير صناعة الأدوية وتحسين قدرتها التنافسية في ظل المنافسة العالمية لرفع مستوى تغطية السوق المحلية وتحقيق الأمن الدوائي. وانطلاقا مما سبق سوف نستعرض هذا الجزء التطبيقي في فصلين:

➤ الفصل الثالث: الإطار السياقي لنشاط مجمع صيدال.

➤ الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.

الفصل الثالث:

الإطار السياقي لنشاط مجمع

صيدال

تمهيد:

يمتد مفهوم الرعاية الصحية إضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية المرتكز على أسس محددة أهمها إمتلاك صناعة أدوية محلية قادرة على تلبية الحاجات الأساسية لمواطنيها. من هذا المنطلق دعت الحاجة إلى تطوير صناعة الأدوية في الجزائر لمواجهة مختلف أنواع الأمراض التي تصيب الإنسان والإستجابة للطلب المتزايد على الأدوية من جهة، تطوير الإقتصاد الوطني من جهة أخرى.

وانطلاقا مما سبق سوف نستعرض هذا الفصل في أربع مباحث كما يلي:

- المبحث الأول: صناعة الأدوية في الجزائر.
- المبحث الثاني: دراسة سوق صناعة الأدوية في الجزائر.
- المبحث الثالث: لمحة عن مجمع صيدال.
- المبحث الرابع: واقع الإبتكار والتحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال.

المبحث الأول: صناعة الأدوية في الجزائر

تعتبر صناعة الأدوية في الجزائر خيارا إستراتيجيا وضرورة سيادية يستوجب إحتضانها، تشجيعها ودعمها، وقبل إلقاء الضوء على صناعة الأدوية في الجزائر سنتطرق إلى صناعة الأدوية في العالم.

المطلب الأول: صناعة الأدوية في العالم

تتسابق مؤسسات صناعة الأدوية حول العالم على إكتشاف وتطوير أدوية يستخدمها المرضى لتحسين مستوى الرعاية الصحية من جهة، تحقيق الرفاهية الإجتماعية والإقتصادية من جهة أخرى.

الفرع الأول: واقع صناعة الأدوية في العالم

تعتبر صناعة الأدوية من أهم الصناعات في عصرنا حيث تشكل 5.26% من التجارة العالمية سنة 2015 بمعدل نمو 8.9% في السنة حسب المنظمة العالمية للتجارة. من المتوقع أن تتجاوز قيمة سوق الأدوية 1400 مليار دولار بحلول سنة 2020. بزيادة قدرها 350 مليار دولار عن عام 2015. النمو متسارع على مدى السنوات الخمس المقبلة، ما يقارب ضعفي ماسجل بين سنتي 2010 و 2015 (IMS health)¹.

يسيطر عدد قليل من المخابر العملاقة على سوق الأدوية في العالم، تأكدت السيطرة بعد عدة إتفاقيات دولية مثل إتفاقية الجات والتريس التي تمنح المؤسسات المبتكرة للأدوية الجديدة حق إحتكار تصنيعها وبيعها لعدة سنوات وبأسعار باهظة مما أثقل كاهل الدول النامية لعدم قدرتها على الإبتكار لاقتنارها للتكنولوجيا الحديثة من جهة، ورؤوس الأموال الضخمة اللازمة لتمويل الأبحاث من جهة أخرى. والجدول التالي يوضح المخابر العشر المسيطرة على صناعة الأدوية في العالم.

الجدول رقم (19): المخابر العشر الأولى المسيطرة على صناعة الأدوية في العالم سنة 2017.

الرقم	المخبر	البلد	رقم الأعمال (مليار دولار)	الجزء من السوق %
1	نوفارتيس	سويسرا	54	5.30
2	بفايزر	الولايات الأمريكية المتحدة	51	5
3	جونسون وجونسون	الولايات الأمريكية المتحدة	49	4.80
4	صانوفي	فرنسا	45	4.40
5	روش	سويسرا	42	4.10
6	مارك وكو	الولايات الأمريكية المتحدة	42	4.10
7	قلاكسو سميثكلين	المملكة المتحدة	39	3.80

¹ A quoi ressemblera le marché mondial du médicament dans cinq ans ?

3.50	35	الولايات الأمريكية المتحدة	أبفي	8
3.40	34	الولايات الأمريكية المتحدة	قبلايد سينس	9
2.80	28	الولايات الأمريكية المتحدة	ليلي	10

Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2018.

المصدر:

نلاحظ من الجدول أعلاه، سيطرة عشر مخابر عالمية على سوق إنتاج الأدوية، حيث تحتل كل من أوروبا والولايات الأمريكية المتحدة التصنيف العالمي. أوروبا الصدارة بأربع مخابر نوفرتيس السويسري، صانوفي الفرنسي، روش السويسرس، قلاكسوسميثكلين المملكة المتحدة. تليها الولايات المتحدة بستة مخابر بفايزر، قبلايد سينس، جونسون وجونسون، مارك وكو، أبفي وليلي.

شهد السوق العالمي ارتفاع قيمة إستهلاك الأدوية من 200 مليار دولار سنة 1990 ليتجاوز عتبة 1 تليون دولار سنة 2017، زيادة 6% مقارنة بسنة 2016. تحتل الولايات المتحدة الصدارة متقدما بفارق كبير على الأسواق الأوروبية الرئيسية (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، المملكة المتحدة وإسبانيا) والدول الناشئة.¹ يبقى الفارق كبيرة في الإستهلاك بين سكان العالم؛ تستهلك الدول الصناعية التي يقطنها حوالي 15% من سكان العالم أكثر من 79% من قيمة السوق العالمي للأدوية.

تحتل سوق الولايات الأمريكية المتحدة الصدارة بنسبة 45% تتبعها السوق الأوروبية (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، المملكة المتحدة وإسبانيا) بنسبة 16.5%، تليها اليابان في المرتبة الثالثة بنسبة 7.8% والدول الناشئة (الهند والبرازيل) 10.7%.²

أثر سقوط براءات الإختراع لمجموعة من الأدوية الأصلية والمقدرة بحوالي 125 مليار دولار في الفترة الممتدة ما بين 2010 - 2015 على توجهات السوق العالمي للدواء مما ساعد على ظهور مؤسسات صناعة الأدوية الناشئة.³ حيث شهدت أسواق الدول النامية نمو مقارنة بالسنوات السابقة منذ سنة 2005، ما يؤكد الأهمية المتزايدة لهذه الدول في سوق الأدوية العالمي.⁴ والجدول التالي يوضح الأسواق الرئيسية للدواء في العالم خلال الفترة الممتدة بين 2005-2017.

¹ Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2018.

² Ibid.

³ سامية لحول، أثر سقوط براءات الإختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء، مرجع سبق ذكره، ص 1.

⁴ مركز تنمية الصادرات السعودية مجلس الغرفة التجارية الصناعية السعودية، واقع الصناعات الدوائية السعودية وآفاق تصديرها للأسواق الخارجية، 2007، ص 6.

الجدول رقم (20): أسواق الدواء الرئيسية في العالم خلال الفترة الممتدة بين 2005-2017.

البلد	الجزء من السوق 2005	الجزء من السوق 2017
الولايات الأمريكية المتحدة	44.60 %	44.60 %
الصين	-	8.30 %
اليابان	10.70 %	7.8 %
ألمانيا	5.60 %	4.60 %
فرنسا	5.40 %	3.70 %
إيطاليا	3.50 %	3.3 %
المملكة المتحدة	3.30 %	2.50 %
إسبانيا	2.70 %	2.40 %
كندا	2.40 %	2.1 %
البرازيل	-	2.5 %

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2016.*
- *Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2018.*

نلاحظ من الجدول أعلاه، نمو سوق الأدوية في الدول النامية على حساب الدول المتقدمة خلال الفترة الممتدة ما بين 2005 و 2017 بسبب سقوط براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية وارتفاع الإنفاق على الصحة في البلدان المتقدمة. حيث شهدت أسواق الدول المتقدمة تراجعاً ملحوظاً بنسب متفاوتة رغم تزايد قيمة السوق العالمي للدواء ما عدا الولايات الأمريكية التي حافظت على إستقرار سوقها. في حين سجلت الصين نمو مرتفع قدر 8.30% كما سجلت البرازيل نمو قدر 1.9%. ويرجع تطور أسواق الدول النامية للأسباب التالية:

- سياسة الدواء المتبعة من طرف الحكومة المتمثلة في تطوير القطاع العام من خلال تشجيع المؤسسات الوطنية وتقديم بعض الحماية؛
- لا تستطيع الحكومة أن تعتمد على الصناعة وحدها لإنتاج الأدوية الأساسية، بل تسعى جاهدة لتصبح الأدوية المحلية جزءاً أساسياً من الممارسة الطبية؛
- تشجيع البحث والتطوير في القطاع العام؛
- التنسيق مع الحكومة من جهة والمراكز الأكاديمية من جهة أخرى؛
- وجود أعداد كبيرة من الفنيين والعمال المهرة الضروريين للبحث والإنتاج في مجال صناعة الأدوية؛
- تدرك المؤسسات صعوبة تسويق إكتشافاتها على نطاق العالم لحسابها الخاص، لذلك تدخل في إتفاقيات ترخيص في الخارج من جهة، إقامة تحالفات إستراتيجية مع المخابر العالمية من جهة أخرى. ما يجعلها تتقاسم تكاليف البحث والتطوير والحصول على العوائد بشكل أسرع.

أما بالنسبة للأصناف العلاجية الرئيسية في العالم سنة 2017 موضحة في الجدول الموالي.
الجدول رقم (21): الأصناف العلاجية الرئيسية في العالم سنة 2017.

الأصناف العلاجية	نسبة المئوية من المبيعات
مضادات الإلتهاب	4.9 %
الأنسولين البشري	4.1 %
أجسام مضادة وحيدة النسيلة	3.9 %
مضاد للفيروسات (باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية)	3 %
أدوية التصلب المتعدد	2.7 %
مضادات الأورام (مضادات البروتين كيناز)	2.6 %
مضادات فيروسات الكبد	2.4 %
مضادات الصرع	2.2 %
القرحة	1.90 %
مضادات الذهان	1.90 %

Bilan économique des Entreprises du Médicament - édition 2018.

المصدر:

نلاحظ من الجدول أعلاه، إحتلال سوق مضادات الإلتهاب المرتبة الأولى في قيمة المبيعات بنسبة قدرت 4.9 %، تليها الأنسولين البشري 4.1 %، أجسام مضادة وحيدة النسيلة 3.9 %، مضاد للفيروسات (باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية) 3 %، أدوية التصلب المتعدد 2.7 %، مضادات الأورام (مضادات البروتين كيناز) 2.6 %، مضادات فيروسات الكبد 2.4 %، مضادات الصرع 2.2 % وأخيرا أدوية القرحة ومضادات الذهان بنفس النسبة 1.90 %.

كما تمر صناعة الأدوية في العالم بمرحلة إنتقالية نتيجة لانخفاض عدد الأدوية الجديدة ترتب عنها سقوط العديد من براءات الإختراع في الفترة الممتدة بين 1990-2000 وظهر ما يسمى بالأدوية الحيوية حيث يتوقع ظهور 225 دواء جديد خلال الفترة الممتدة بين 2016 إلى 2020، مقابل 184 خلال الفترة الممتدة بين 2011-2015 (IMS health).¹

كما شهدت قطاع صناعة الأدوية مجموعة من الإندماجات والتحالفات بين المؤسسات الكبرى نذكر منها على سبيل المثال:

- الإندماج بين Galaxo-Wellcome و Smithklin سنة 2000 ← GaxosmithKline ؛

¹ A quoi ressemblera le marché mondial du médicament dans cinq ans ?

<http://www.pharmabio.qc.ca/nouvelles/industrie/a-quoi-ressemblera-le-marche-mondial-du-medicament-dans-cinq-ans> 10-6-2017 15 : 02 .

- الإندماج بين Piere Fabre و BioMérieux Alliance سنة 2001 ← BioMérieux- Pierr Fabre؛
- إستحواذ Pfizer على Wyeth سنة 2009؛
- إستحواذ Sanofi-Aventis على Oenobiol سنة 2009؛
- إستحواذ Ipsen على Syntaxin سنة 2012؛
- إستحواذ Actavis على Forest Laboratories سنة 2014؛
- إستحواذ Alergen على Actavis سنة 2015.

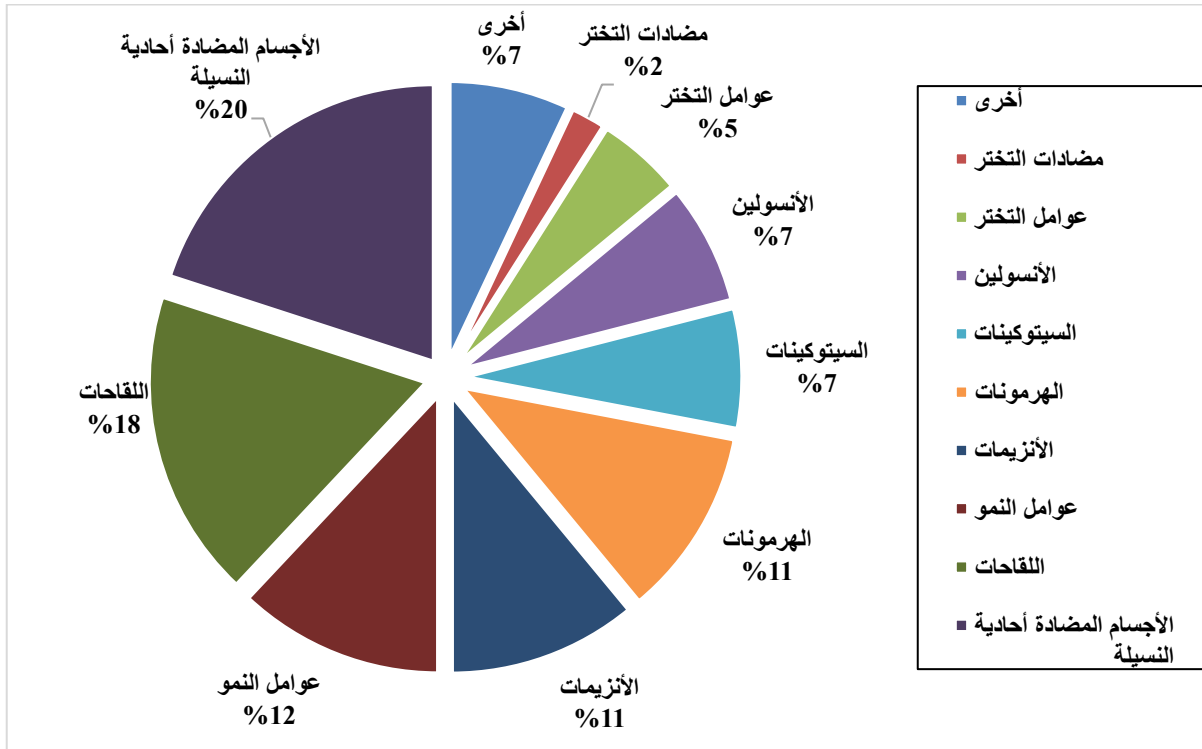
الفرع الثاني: سوق الأدوية الحيوية

عرف قطاع التكنولوجيا الحيوية تطورا ملحوظا خلال الثلاثين سنة الأخيرة بمعدل نمو مضاعف مقارنة بسوق الدواء العالمي والتي قدر بـ 170 مليار دولار سنة 2012. حيث قدمت علاجات مبتكرة في مجال إلتهاب المفاصل الروماتيزمي والسكري، أمراض الدم النادرة، التصلب المتعدد ساهمت في تحسين الحالة الصحية للمريض. شكلت مبيعات الأدوية الحيوية حوالي 18% من سوق الدواء العالمي سنة 2013 (8 من أفضل 10 منتجات أعلى مبيعا في سوق الأدوية في أوروبا مقابل ثلاثة في عام 2008) و 30% سنة 2018.¹ يوجد أكثر من 200 دواء حيوي في العالم برقم أعمال 200 مليار دولار سنة 2015، 07 من أفضل 10 منتجات في العالم سنة 2016 (IMS health).

قدر عدد الأدوية الحيوية المعتمدة في الولايات المتحدة والإتحاد الأوروبي سنة 2012 أكثر من 425 دواء، تحوي السوق الفرنسية على 130 دواء. تندرج ضمن تسع فئات علاجية رئيسية والموضحة في الشكل التالي.

¹ Maxime Duffaud, **L'enjeu des bio similaires, du modèle économique que a la valorisation**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Joseph Fourier, France, 2015, P 48.

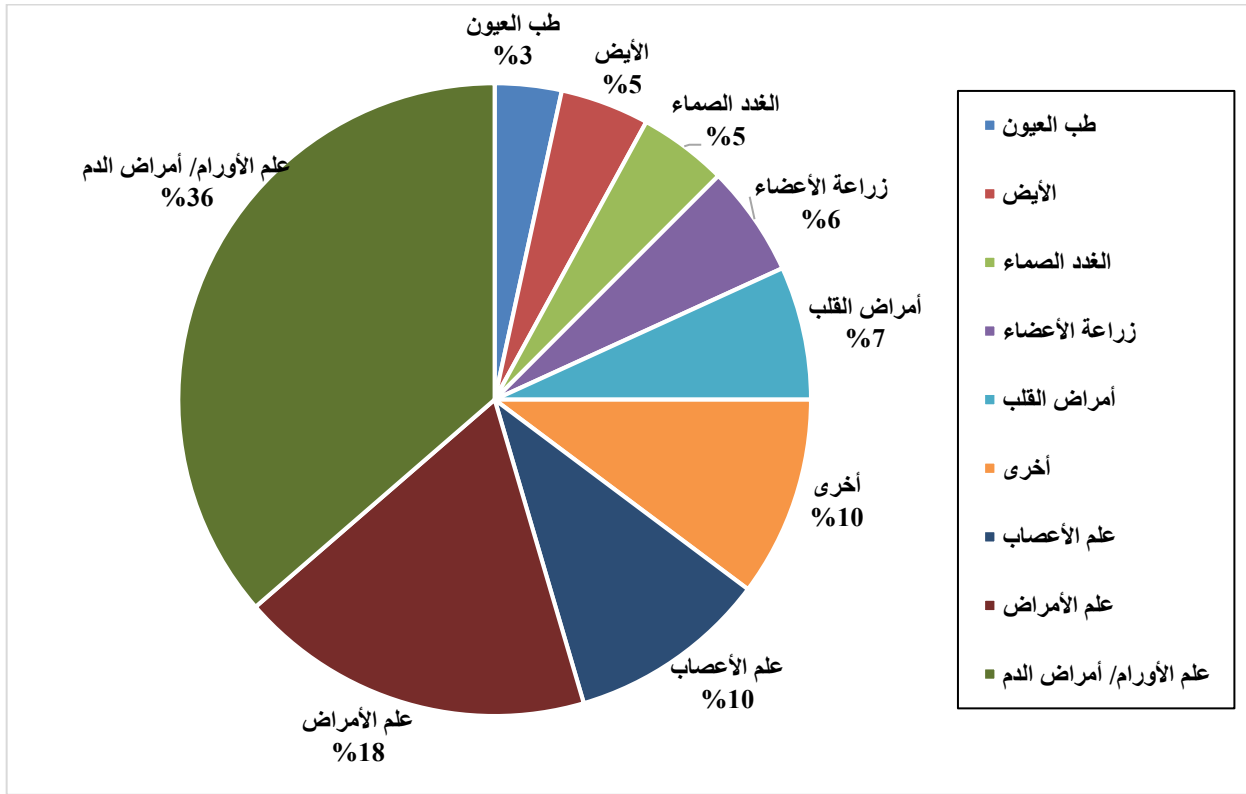
الشكل رقم (18): الفئات العلاجية الرئيسية.



المصدر: IMS health.

نلاحظ من الشكل أعلاه، تشكل الأجسام المضادة أحادية النسيلة الفئة العلاجية الرئيسية في سوق الأدوية الحيوية بنسبة 20%، في المرتبة الثانية اللقاحات بنسبة 18%، عوامل النمو بنسبة 12%، الهرمونات والإنزيمات بنسبة متساوية تقدر 11% - تمثل هذه الفئات الخمس وحدها 72% من الأدوية الحيوية في السوق الفرنسية-، كذلك الأنسولين والسيتوكينات بنسبة متساوية تقدر 7%، عوامل التخثر بنسبة تقدر 5%، مضادات التخثر بنسبة تقدر 2% وأخرى 7%. تهدف هذه الأدوية المبتكرة أساسا لعلاج الأمراض المزمنة. أما المجالات العلاجية الرئيسية المستهدفة موضحة في الشكل التالي.

الشكل رقم (19): المجالات العلاجية الرئيسية المستهدفة.



المصدر: IMS health.

نلاحظ من الشكل أعلاه، أن علم الأورام وأمراض الدم يحتل النسبة الأكبر من المجالات العلاجية المستهدفة بنسبة 32%، يليها علم الأمراض بنسبة تقدر 16%، علم الأعصاب بنسبة تقدر 9%، أمراض القلب بنسبة تقدر 6%، زراعة الأعضاء والغدد الصماء والأبيض بنسبة متساوية تقدر 4% وأخيرا طب العيون بنسبة تقدر 3%.

الفرع الثالث: سوق الأدوية المكافئة حيويًا

تمثل البدائل الحيوية* حاليًا جزء صغير من سوق الأدوية البيولوجية، يقدر حوالي 2 إلى 2.5 مليار دولار سنة 2015، ما يمثل 0.5 إلى 1% من سوق الأدوية البيولوجية. وفقا لدراسة IMS health، يقدر هذا السوق ما بين 10 إلى 25 مليار دولار سنة 2020، ما يمثل 4 إلى 10% من إجمالي السوق الأدوية البيولوجية. العديد من البدائل الحيوية ستخترق السوق قبل نهاية العقد الحالي؛ وفقا لدراسة أجريت من قبل كلود بان مختص في الإقتصاد الصحي 10 أدوية حيوية والتي تشكل 10% من سوق الأدوية العالمية تتعرض للسقوط في

* ظهر أول بديل حيوي في الإتحاد الأوروبي سنة 2006، هرمون النمو Omnitrope® للمختبر ساندوز التابع للمجموعة السويسرية نوفارتيس.

المجال العام بحلول سنة 2020، ما يسهل حصول المريض على العديد من العلاجات المبتكرة. تهيمن ثلاث مختبرات على 90% من سوق الأدوية المكافئة حيويًا هي ثيفا، ساندوز وهوسبيررا. تعتبر أوروبا رائدة في مجال وضع التنظيمات الخاصة بالأدوية المكافئة حيويًا والسوق الأكثر نضجًا إذ تمثل أكثر من 80% من إجمالي الإنفاق على هذه الأدوية. أوت 2014 تم إطلاق 19 دواء مكافئ حيويًا في أوروبا منها Abseamed®، Binocrit®، Retacrit®.¹

شهدت سوق الأدوية المكافئة حيويًا في أوروبا نمو قوي في ماي 2016، شملت حوالي 20 تخصص بيولوجي مماثل في مجال السرطان، الأمراض الروماتيزمية والأمراض الأيضية.² هناك عدة عوامل تحد من إختراق هذه السوق هي:

- الأدوية غير قابلة للإستبدال (يختلف وفقا لأنظمة كل دولة)؛
- سجلت الأدوية المكافئة حيويًا إنخفاض طفيف في التكاليف ما بين 20% إلى 35% مقارنة بالأدوية المرجعية، عكس الأدوية الجنسية التي تسجل إنخفاض يقدر ما بين 70% إلى 80%؛
- لا تزال ملامح فعالية وسلامة الأدوية المكافئة حيويًا غامضة.³

المطلب الثاني: تاريخ صناعة الأدوية في الجزائر

بعد الحديث عن واقع صناعة الأدوية في العالم سنتطرق إلى تاريخ صناعة الأدوية في الجزائر التي شهدت بنيتها التحتية للعلاج حركية منذ الإستقلال صاحبه تطور في نظام الرعاية الصحية تتاسبا مع إرتفاع الطلب على الأدوية نتيجة للنمو الديمغرافي، تطور المستوى التعليمي والنزوح الريفي الذي عرفته البلاد في تلك الفترة. واجه قطاع صناعة الأدوية صعوبات على مستوى التسيير المخطط مركزيا إلى غاية سنة 1990 والمرتبطة بتحرير التجارة والإفتتاح على العالم. مرت صناعة الأدوية في الجزائر بمرحلتين، مرحلة قبل تحرير القطاع ومرحلة بعد تحرير القطاع.

الفرع الأول: قبل تحرير القطاع

قبل الإستقلال، صناعة الأدوية إقتصرت على مؤسسة واحدة هي بيوتيك التي تم تأسيسها عام 1952. بعد الإستقلال تم إنشاء فارمال سنة 1962. كما أسست الصيدلية الجزائرية المركزية سنة 1963 هي مؤسسة

¹ Maxime Duffaud, **Op.Cit**, Pp 53-55.

² Médicaments biosimilaires : l'interchangeabilité désormais "envisageable" en cours de traitement

https://www.vidal.fr/actualites/19607/medicaments_biosimilaires_l_interchangeabilite_desormais_envisageable_en_cours_de_traitement/ 24-8-2017 10 :22

³ Maxime Duffaud, **Op.Cit**, P 53.

عمومية إرتبط نشاطها منذ سنة 1965 بقطاع التوزيع ووحدات الإنتاج ببيوتيك، فارمال ووحدة الحراش سنة 1972. كانت الصيدلية الجزائرية المركزية محتكرة للإستيراد والمتعامل الوطني الوحيد والحصري المهتم بالتسويق، الإنتاج والتوزيع لكل الهياكل الصحية العمومية عن طريق شبكات التجزئة.

في إطار المخطط الوطني لتطوير صناعة الأدوية تم تكوين حوالي 30 صيدلي صناعي في أكبر الجامعات الأوروبية، إطلاق مشروع للمضادات الحيوية بالمدينة سنة 1970 - الإنطلاقة الفعلية سنة 1988- من طرف الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية. إضافة إلى مشاريع أخرى دخلت حيز التنفيذ؛ وحدة إستهلاك الأدوية سوقوتيد سنة 1969 ومعهد باستور.

شهدت سنوات الثمانينات موجة من التعديلات لإعادة تنظيم القطاع العمومي الصناعي، إنطلقت سنة 1982 من خلال سياسة إعادة هيكلة المؤسسات والفصل بين وظيفة الإنتاج والتسويق. في هذا الإطار تم تقسيم الصيدلية المركزية إلى 3 مؤسسات إقليمية هي:

- أونكوفارم في الشرق؛
- أونكوفارم في الغرب؛
- أونكوفارم في الوسط.

تسريحات الإستيراد كانت مقسمة بين المؤسسات الثلاثة وأحيانا مجمعة في إطار تنسيق المشتريات تحت إشراف وزير الصحة. أما إنتاج وتوزيع الأدوية كان حكرا على المؤسسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية. تم تغير إسم هذه المؤسسة إلى صيدال سنة 1985، في إطار مهامها الإنتاجية أسست وحدة الحراش سنة 1971 وإعادة شراء وحدتي بيوتيك وفارمال.

المؤسسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية هي فرع الإنتاج الخاص بالصيدلية المركزية طبقا للمرسوم 82/161 الصادر في أفريل 1982. ممتلكاتها مكونة من وحدة الإنتاج العاصمة ومشروع المضادات الحيوية بالمدينة، تم ضمه رسميا سنة 1988.

رغم الإستثمارات المهمة سنوات السبعينات والثمانينات، صناعة الأدوية في الجزائر بقيت حكرا على القطاع العمومي وزيادة الطلب الوطني على الأدوية يتم تغطيته بواسطة الإستيراد.¹

الفرع الثاني: بعد تحرير القطاع

عرفت هذه المرحلة تحولات جذرية متمثلة في تحرير التجارة الداخلية، إقرار قانون العملة والقرض وتشجيع الإستثمار مما سمح بتدخل القطاع الخاص والأجنبي في الإستيراد، التوزيع بالجملة وإنتاج الأدوية.

¹ Zoulikha Snoussi, Op.Cit, Pp 124- 126.

سنة 1989 وتبعاً للمستجدات التي عرفها الإقتصاد أصبح صيدال مؤسسة إقتصادية عمومية بحكمها الذاتي في التسيير، وتم إختيارها من قبل المؤسسات الوطنية الأولى من أجل كسب النظام التأسيسي لشركات الأسهم. سنة 1993، حدثت بعض التغييرات في النظام التأسيسي للمؤسسة مفاده السماح بالمشاركة في كل العمليات الصناعية والتجارية التي من شأنها أن ترتبط بغرض الشركة في إنشاء شركة جديدة أو شركات فرعية. سنة 1997 تم وضع مخطط لإعادة تنظيم مجمع صيدال، شمل فكرة تحويل هذه المؤسسة إلى مجمع صناعي بالتحديد 2-2-1998 والذي يضم فرع أونتيبيوتيكال، فرع بيوتيك وفرع فارمال.

سنة 1999 إنخرط مجمع صيدال في البورصة وبعد عشر سنوات أصبحت شركة صوميدال فرع من فروع صيدال والذي يسيطر هـد الأخير على 59% من رأسمالها.¹ كما شهدت صناعة الأدوية تطورا ملحوظا في عدد المؤسسات المنتجة للأدوية بعد دخول القطاع الخاص مجال إنتاج الأدوية والتي سنستعرضها فيما بعد.

المطلب الثالث: المتدخلون في صناعة الأدوية

بعد التعرض إلى المراحل التي مر بها قطاع صناعة الأدوية في الجزائر سننتقل إلى مختلف الجهات الفاعلة في سوق الأدوية الوطنية.

الفرع الأول: السلطات التنظيمية

تمارس السلطات التنظيمية تأثير كبير على سوق الأدوية على مختلف مستوياتها باعتبارها المأطر الأول.

أولاً: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

تتدخل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على عدة مستويات:

- تحديد مسميات وطنية للأدوية الموجهة للإستخدام البشري؛
- تسجيل المنتجات الصيدلانية، منح رخصة تسويق المنتجات الصيدلانية؛
- المراقبة التقنية المسبقة؛
- منح الإعتماد للمؤسسات التي تقوم بإنتاج وتسويق المنتجات الصيدلانية؛
- الرقابة الفنية المسبقة لكل للمنتجات الصيدلانية التي يتم بيعها أو إستهلاكها في الجزائر من خلال مخبر المراقبة الوطنية.

إضافة إلى ذلك تشرف الوزارة على عمليات أخرى مرتبطة بسوق الأدوية تتمثل في:

- منح ترخيص سنوي لاستيراد الأدوية؛

¹ Zoulikha Snoussi, Op.Cit, Pp 126-129.

- تقديم إحصائيات أولية لعمليات الجمركة والتوطين المصرفي لكل الصفقات وكل عمليات الإستيراد؛
- حيازة مخزون من كل دواء مستورد كاف لمدة 3 أشهر كحد أدنى؛
- إلزام المستوردين الخواص بإقامة مشاريع إستثمارية لإنتاج الأدوية في أجل أقصاه سنتين؛
- تحديد السعر النهائي للدواء.

تهدف التدخلات التي تقوم بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في مجملها إلى تنشيط صناعة الأدوية الوطنية من خلال تشجيع الإنتاج المحلي وتخفيض فاتورة الإستيراد لتغطية الإحتياجات من الأدوية بأسعار معقولة تتماشى مع القدرة الشرائية للمواطنين.

ثانيا: وزارة العمل والضمان الإجتماعي

يتجلى تأثير وزارة العمل والضمان الإجتماعي على السوق الوطني للأدوية من خلال الوصاية على الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي؛ مؤسسة تقوم بتعويض تكاليف الرعاية الطبية بما فيها الأدوية للمريض، التأمين الصحي للعمال. يعتبر الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي مشتري لأكبر حصة من الأدوية التي يتم تسويقها على التراب الوطني.

ثالثا: وزارة التجارة

تتدخل وزارة التجارة في قطاع صناعة الأدوية من خلال تأطير التجارة الخارجية وإبرام الإتفاقات الإقليمية والدولية لتعزيز تجارة الأدوية، بما في ذلك الواردات.

رابعا: المختبر الوطني لمراقبة الأدوية

المختبر الوطني لمراقبة الأدوية مؤسسة إدارية عمومية ذات شخصية إعتبارية تتمتع بالإستقلال المالي، تحت إشراف وزارة الصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/93 المؤرخ 14 جوان 1993 الخاص بإنشاء، تنظيم وسير عمل المختبر. مهمته الرئيسية مراقبة الجودة والخبرة للمنتجات الصيدلانية بما في ذلك الأدوية، الكواشف الحيوية وغيرها من المنتجات اللازمة للطب البشري. تتمثل مهام المختبر في:

- تقييم جودة المنتحات الصيدلانية؛
- دراسة الملفات العلمية والفنية للأدوية المسجلة؛
- تطوير أساليب وتقنيات مرجعية على المستوى الوطني؛
- صيانة وتجديد قاعدة البيانات الفنية المتعلقة بالمعايير وأساليب التعبير؛

- التعبير ومراقبة جودة المنتجات الصيدلانية.¹

خامسا: وزارة الصناعة

وزارة الصناعة مكلفة مباشرة بتطوير وتسيير النشاط الصناعي في الجزائر بما في ذلك قطاع صناعة الأدوية. إضافة إلى وزارة الصناعات الصغيرة والمتوسطة، مجلس مساهمات الدولة الذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية. هذه الوزارات تتدخل بطريقة غير مباشرة في تسيير وتنظيم سوق الأدوية من خلال التنسيق مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.²

الفرع الثاني: المتدخلون في دائرة الإنتاج والتجارة

يتمثل المتدخلون في دائرة الإنتاج والتجارة على مستوى السوق الوطنية في أصحاب المصلحة في القطاع العام، المستوردين والمنتجين الخواص، تجار الجملة والتجزئة الخواص والصيدليات الخاصة.

أولا: أصحاب المصلحة في القطاع العام

في الثمانينات من القرن الماضي شهد القطاع العام لصناعة الأدوية في الجزائر إعادة تنظيم، حيث تم حل أونوفارم، أونوفارم وأونكوفارم المختصة في إستيراد الأدوية جراء المنافسة التي فرضها القطاع الخاص وأصبح القطاع العام ممثل بمجمع صيدال المختص في تطوير وإنتاج المنتجات الصيدلانية الموجهة للإستخدام البشري والبيطري.

ثانيا: المستوردين والمنتجين الخواص

كان إنتاج وإستيراد الأدوية حكرا على الدولة من خلال المؤسسات العمومية. أمام إنفتاح صناعة الادوية شهدت السوق الجزائرية دخول العديد من المنتجين والمستوردين الخواص حيث إعتد حوالي 100 مستورد سنة 1990 من قبل وزارة الصحة وبلغ عدد المنتجين الخواص حوالي 50 وحدة إنتاج سنة 2011 و139 مستورد سنة 2010 ليصل في نهاية 2016 إلى 81 وحدة إنتاج بالإضافة إلى وحدات في طريق الإنشاء و38 مستورد ومستوردين حصلا على الإعتماد في مطلع جانفي 2017.

¹ Zoulikha Snoussi, **Marche des médicaments générique en Algérie quelle regulation pour quelle promotion ?**, Revue nouvelle economie, N° 7, Septembre 2012, Pp 23-24.

² Union nationale des opérateurs de la pharmacie, **Rapport sur L'organisation du marché national des médicaments**, 2005, P 5.

ثالثا: تجار الجملة والتجزئة الخواص

تجار الجملة والتجزئة الخواص مسؤولين على إمدادات الصيدليات المختلفة في جميع أنحاء البلاد. يوجد حوالي 632 تاجر جملة مرخص له سنة 2015 من قبل وزارة الصحة. تخضع أنشطة تجار الجملة إلى أحكام القانون رقم MSP/59 من 20 جويلية 1995 التي تحدد شروط ممارسة نشاط التوزيع بالجملة للأدوية. يوفر تجار الجملة والموزعين وظيفة تنظيمية أساسية وهي نواقل هامة للوصول إلى الأدوية.

رابعا: الصيدليات الخاصة

يتزايد عدد الصيدليات الخاصة المسؤولة عن بيع الأدوية الموجهة للإستخدام البشري بسرعة في السنوات الأخيرة نتيجة إرتفاع الطلب على الأدوية. بلغ عدد الصيدليات سنة 1991 حوالي 1936 صيدلية خاصة مقابل 1018 صيدلية عامة، سنة 2001 حوالي 4578 صيدلية خاصة مقابل 989 صيدلية العامة وفقا لوزارة الصحة، 8000 صيدلية سنة 2010 و 9660 صيدلية سنة 2015.

المبحث الثاني: دراسة سوق صناعة الأدوية في الجزائر

للقوف على حقيقة صناعة الأدوية في الجزائر لابد من دراسة مختلف متغيرات السوق الجزائرية.

المطلب الأول: تحليل سوق الأدوية في الجزائر

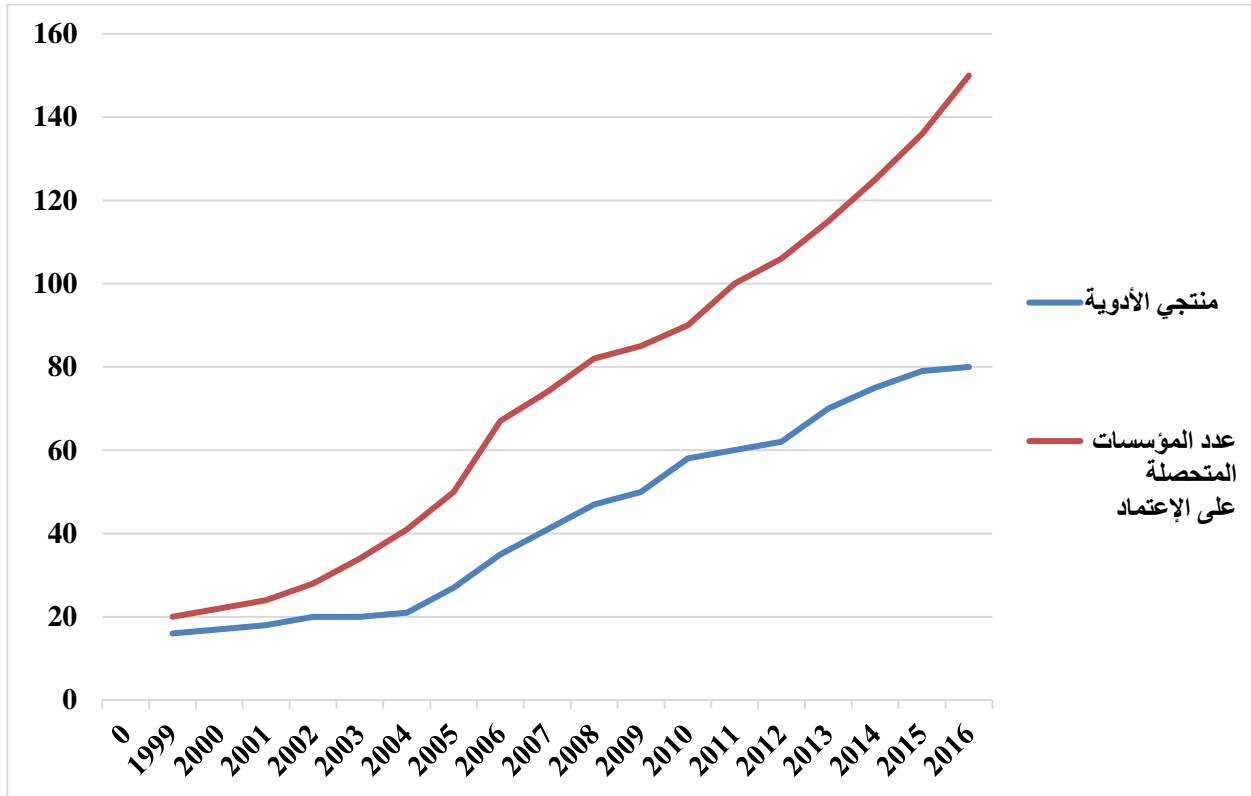
صناعة الأدوية في الجزائر صناعة حديثة العهد مقارنة بصناعة الأدوية في الدول المتقدمة، تكافح من أجل الإقلاع بسبب عدم وجود الخبرة وإنخفاض روح المبادرة. ظلت الجزائر في مرحلة ما قبل الإقلاع على الرغم من الإستثمارات الضخمة في مجال البحث والتطوير لتعزيز الإبتكار (Djeflat, 2006).¹ ظهرت غالبية مؤسسات صناعة الأدوية في الجزائر بعد صدور قانون ترقية الإستثمارات* ANDI سنة 2000 الذي سمح بإنشاء الوحدات الصناعية الخاصة بإنتاج وتوزيع الأدوية بعد إحتكارها لفترة طويلة من طرف المؤسسة العمومية.² والشكل أدناه يوضح تطور وحدات إنتاج الأدوية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2000 إلى غاية ديسمبر 2016.

¹ Abdelkader Djeflat, *L'économie fondée sue le savoir : état de lieux et perspectives pour l'Algérie*, Collection Maghtech, Edar El Adib, 2006, p 151.

* ANDI حاليا APSI سابقا تأسست وفق المادة 8 من المرسوم التشريعي 12/39 الصادر بتاريخ 5 أكتوبر 1993 المتعلق بترقية الإستثمار وفي 22-1-2001 صدر مرسوم رئاسي طبقا للأمر 03/01 حولت إلى الوكالة الوطنية لدعم وتطوير الإستثمار. هي هيئة عمومية ذات طابع عمومي أنشأت سنة 2006 تكمن المهمة الأساسية للوكالة في مساعدة المستثمرين الجزائريين والأجانب على الإستثمار في الجزائر عبر تعريفهم بالمزايا، الإمتيازات العديدة والمشجعة التي توفرها الجزائر للمستثمر.

² مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعة الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، الأكاديمية للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 9، 2013، ص 26.

الشكل رقم (20): تطور وحدات إنتاج الأدوية في الجزائر من 1-1-2000 إلى 31-12-2016.



المصدر: من إعداد الباحثة.

نلاحظ من الشكل أعلاه، إقبال متزايد من المستثمرين للدخول في صناعة الأدوية والمستحضرات الطبية، حيث إرتفعت عدد المصانع الأدوية في الجزائر من 16 مصنع عام 2000 ليصل إلى 81 مصنعا في نهاية 2016 علما أن عدد التراخيص الممنوحة لوحدات إنتاج الأدوية البشرية وفقا لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات تقدر بـ 20 ترخيصا سنة 2000 و 149 ترخيصا في نهاية 2016. والجدول الموالي يوضح توزيع التراخيص حسب نوع النشاط.

الجدول رقم (22): توزيع التراخيص حسب نوع النشاط.

نوع النشاط	عدد التراخيص
إنتاج الأدوية	81
أجهزة طبية	41
أدوية مطهرة	14
منتجات طب الأسنان	3
والكواشف	7
الغاز الطبي	3
المجموع	149

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أغلب التراخيص الممنوعة من قبل وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات تتركز حول صناعة الأدوية 81 ترخيص، تليه الأجهزة الطبية 41 ترخيص، في المرتبة الثالثة 14 ترخيص، الكواشف 7 تراخيص وأخيرا منتجات طب الأسنان والغاز الطبيعي في نفس المرتبة بثلاث تراخيص. هذا دليل على السياسة الوطنية المنتهجة لتشجيع صناعة الأدوية المحلية لتلبية إحتياجات المواطنين، تقليل فاتورة إستيراد الأدوية الأجنبية وتحقيق الأمن الدوائي.

أما بالنسبة للتوزيع الجغرافي لوحدات إنتاج الأدوية في الجزائر موضحة في الجدول الموالي.
الجدول رقم (23): التوزيع الجغرافي لوحدات إنتاج الأدوية في الجزائر 31 ديسمبر 2016.

إقليم الشرق	إقليم الوسط	إقليم الغرب	المجموع
26	46	09	81

المصدر: من إعداد الباحثة.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن وحدات إنتاج الأدوية في الجزائر مرتكزة في إقليم الوسط بـ 46 وحدة يليها إقليم الشرق بـ 26 وحدة وأخيرا إقليم الغرب بـ 9 وحدات.

يعود الإقبال على الإستثمار في مجال صناعة الأدوية إلى الأسباب التالية:

- سياسة الدولة الرامية إلى تطوير صناعة الأدوية المحلية؛
 - التسهيلات الإستثمارية التي توفرها الدولة للمستثمرين الجزائريين بهدف تشجيع الإنتاج المحلي وتقليص إستيراد الأدوية الأجنبية؛
 - وجود فرص إستثمارية كبيرة نظرا لإرتفاع الطلب على الأدوية (يقدر حجم نمو السوق الجزائرية بنسبة 10% سنويا)؛
 - توفر يد عاملة كبيرة ومؤهلة؛
 - توفر بعض المواد الأولية التي تدخل في صناعة الأدوية مثل الأعشاب الطبية كالتحالب البحرية.
- أما بالنسبة لإستهلاك الأدوية في الجزائر شهد إرتفاعا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (24): تطور السوق الجزائرية للأدوية 2011-2016.

السنة	القيمة	الوحدات	القيمة (دينار جزائري)
2011	599 832 840		218 933 281 691
2012	671 119 670		255 402 522 866
2013	740 446 723		291 405 752 557
2014	789 072 858		330 924 374 592
2015	783 062 533		331 369 955 711
2016	799 959 002		351 372 689 393

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على دراسة السوق للسيد أسواق.

نلاحظ من الجدول أعلاه، إرتفاع إستهلاك الأدوية في الجزائر من 599 832 840 وحدة سنة 2011 ليصل إلى 799 959 002 سنة 2016 بزيادة تقدر 200000000 وحدة خلال الفترة الممتدة ما بين 2011 إلى 2012. لمعرفة سبب هذا الإرتفاع لا بد من تحليل الطلب والعرض.

الفرع الأول: تحليل الطلب

يرجع الإرتفاع المستمر لإستهلاك الأدوية في الجزائر إلى الأسباب التالية:

- النمو الديمغرافي: كشفت أرقام صادرة عن الديوان الوطني للإحصاء عن إرتفاع عدد السكان المقيمين في الجزائر المقدر 40.4 مليون نسمة جانفي 2016 مقابل 39.5 مليون نسمة في 1 جانفي 2015، 37.5 مليون نسمة نهاية 2010، فيما لم يتجاوز العدد 34.6 مليون نسمة نهاية جوان 2008.
- كما شهدت الجزائر 1.014 مليون ولادة جديدة سنة 2015 مقابل 840 ألف ولادة سنة 2014، بنسب زيادة طبيعية تقدر بـ 2.15% مقابل 2.07% سنة 2013.
- إرتفاع نسبة الشيخوخة: كشف الديوان الوطني للإحصائيات عن إرتفاع نسبة الأشخاص المسنين في الجزائر (60 سنة فما فوق) من 8.5% سنة 2014 إلى 8.7% سنة 2015 ما يعادل 3.484.000 شخص من بينهم 511000 شخص يبلغون 80 سنة فما فوق¹.
- ظهور أمراض جديدة: أمراض القلب تصلب الشرايين، أمراض الهضم، السلطان إضافة إلى الأمراض المعدية؛

¹ <http://aljazairalyoum.com/> 22-12-2017 18 :33.

- التغطية الطبية الجيدة بواسطة النظم الوطنية الفعالة لسداد التكاليف: قدر المبلغ الذي صرفه الضمان الإجتماعي على الأدوية من 64 مليار دينار سنة 2007 إلى 70 مليار دينار سنة 2008 نسبة نمو تقدر بـ 9%¹.

الفرع الثاني: تحليل العرض

شهدت صناعة الأدوية في الجزائر تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة نتيجة للسياسة المنتهجة من قبل الدولة لتشجيع المنتج المحلي. والجدول التالي يوضح نسبة تغطية المنتج المحلي لإحتياجات السوق الوطنية خلال الفترة الممتدة بين 2010-2015.

الجدول رقم (25): نسبة تغطية الإنتاج المحلي لإحتياجات السوق الجزائرية 2010-2015.

السنة	2010	2011	2012	2013	2014	2015
النسبة المئوية	% 38,27	% 40,33	% 31,98	% 36,59	% 47,53	% 47,23

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

نلاحظ من الجدول أعلاه، إرتفاع نسبة تغطية الإنتاج المحلي لإحتياجات السوق المحلية من 38.27% سنة 2010 إلى 47,23% بزيادة تقدر حوالي 6.96% خلال الفترة الممتدة ما بين 2010 إلى 2015 ويرجع ذلك إلى السياسة الوطنية المنتهجة من أجل تشجيع المنتج المحلي والمتمثلة في وضع قوانين محددة لتداول الدواء الأجنبي لحماية الصناعة المحلية من الغزو الخارجي الذي يتمتع بجميع المقومات التي تمكنه من السيطرة على مجريات السوق. في هذا السياق إعتمدت السلطات العمومية تدابير لضبط الواردات من خلال منشور وزاري في ديسمبر 2015 حددت فيه قائمة الأدوية المصنعة في الجزائر الممنوعة من الإستيراد تضم 357 دواء،² منها الأقراص، الكريمات، المراهم الجلدية، الإبر، مراهم أمراض العيون والشراب، إضافة إلى قائمة أخرى تضم 11 تجهيزا طبيا مصنع محليا والتي منعت أيضا من الاستيراد على غرار الكمادات، الضمادات وبيكاربونات الصوديوم من أجل تصفية الكلى.

بالرغم من إرتفاع إنتاج الأدوية، الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة أدوية ضعيفة ليس بمقدورها تغطية إحتياجات السوق الوطنية حيث تعتمد على الإستيراد لتغطية العجز سواء في مجال تموين هذه الصناعة بالمواد الأولية أو في مجال إستهلاك الأدوية. والجدول التالي يوضح تطور إستيراد الأدوية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2008 - 2016.

¹ Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2009**, P 3.

² **Forum des chefs d'entreprises**, Revue du presse, juillet 2016, Algérie, P 12.

الجدول رقم (26): إستيراد الأدوية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2008-2016.

السنوات	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
المبلغ (مليار دولار)	1.6	1.74	1.66	1.85	2.23	2.30	2.6	1.96	2.02

المصدر: المديرية العامة للجمارك.

نلاحظ من الجدول أعلاه، إرتفاع واردات الجزائر من الأدوية انطلاقا من سنة 2011 بسبب اقتناء أدوية جديدة لمعالجة أمراض القلب، كما سجلت سنة 2014 إرتقاعا كبيرا في قيمة الواردات بلغ 2.6 مليار دولار (752 مليون دولار مخصصة لتغطية إحتياجات الصيدلية المركزية للمستشفيات؛ 60 % منها أدوية مخصصة لعلاج السلطان والباقي أدوية لعلاج أمراض القلب وداء السكري-الأنسولين-)، في حين سجلت 2015 تراجع طفيف في فاتورة الإستيراد بنسبة 22 % مقارنة بـ 2014 كنتيجة لارتفاع الإنتاج الوطني والتي توضح وجود طاقة إنتاجية إضافية.

يمتاز عرض الأدوية في الجزائر بتزايد عدد الأدوية وتنوعها، حيث تطرح أدوية جديدة في السوق وتسحب أخرى من التداول في حالة ظهور تأثيرات جانبية قوية أو تراجع الطلب على بعض الأصناف. والجدول التالي يوضح عدد الأدوية المسجلة خلال الفترة الممتدة بين 2010 إلى 2015.

الجدول رقم (27): عدد الأدوية المسجلة خلال الفترة الممتدة بين 2010-2015.

السنة	2010	2011	2012	2013	2014	2015
نوع الأدوية						
الأدوية الجينية	137	153	166	209	226	211
الأدوية الأصلية	8	3	28	42	31	26
المجموع	145	156	197	255	257	237

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

نلاحظ من الجدول أعلاه، إرتفاع تسجيل الأدوية الجينية مقارنة بالأدوية الأصلية خلال الفترة الممتدة بين 2010 إلى 2015، 8 أدوية أصلية مقارنة بـ 137 دواء جينيس سنة 2010 مقارنة في حين ثم تسجيل 26 دواء أصلي جديد مقارنة بـ 211 دواء جينيس سنة 2015.

مما سبق، نستنتج أن معظم الأدوية المصنعة في الجزائر تندرج تحت قائمة الأدوية الجينية التي تعتمد على تقليد الأدوية الأصلية وإثبات كفاءتها من حيث الإمتصاص ثم طرحها في الأسواق المحلية والدولية بأسعار منافسة للأدوية الأصلية، يعني عجز صناعة الأدوية في الجزائر على إنتاج الأدوية الأصلية مما يدل ضعف الإبتكار والعجز على إكتشاف أدوية جديدة. إضافة إلى ذلك، رغم جهود الدولة الجزائرية في إحتواء نسبة إستيراد

الأدوية بمنتجات محلية تبقى تكنولوجيا صناعة الأدوية وإنتاج المواد الخام لصالح المخابر الأجنبية سواء بشكل مباشر باستيراد الأدوية التي تعجز السوق الوطنية على توفيرها أو بشكل غير مباشر بشراء المواد الخام وشراء التراخيص من المخابر الأجنبية للإنتاج على أرض الجزائر.

المطلب الثاني: أهمية وخصائص صناعة الأدوية في الجزائر

قبل التطرق إلى مميزات صناعة الأدوية في الجزائر لابد من الوقوف على أهميتها.

الفرع الأول: أهمية صناعة الأدوية المحلية

ركزت الجزائر في السنوات الأخيرة على تطوير صناعة الأدوية المحلية نظرا لأهميتها في تحقيق مايلي:

- تغطية إحتياجات السوق الوطنية؛
- تخفيض فاتورة الدواء: سعر الدواء المحلي أقل من سعر الدواء الأجنبي؛
- تخفيض تكاليف الإنفاق على الصحة العامة؛
- تحقيق الأمن الدوائي في حال إنقطاع المستورد؛
- تشجيع الإستثمار في مجال صناعة الأدوية يعتبر مصدر بديل لتحرير إقتصاد الدولة من قبضة عائدات النفط وخلق إقتصاد منتج قادر على المنافسة دوليا؛
- خلق الثروة لمواصلة النمو، الإبتكار وإدخال أصناف علاجية جديدة كانت محفوظة سابقا لعدد قليل من البلدان المتقدمة أو الناشئة؛
- خلق فرص عمل على سبيل المثال يشغل مجمع صيدال حوالي 3251 موظف؛
- الحد من التحويلات المالية للخارج.

الفرع الثاني: خصائص صناعة الأدوية في الجزائر

تتميز صناعة الأدوية في الجزائر بالخصائص التالية:

- صناعة الأدوية في الجزائر صناعة تركيبية تقتصر على تحضير الدواء؛
- صناعة الأدوية في الجزائر صناعة حديثة نسبيا إذا ما قورنت بصناعة الأدوية في العالم؛
- صناعة الأدوية في الجزائر غير مكتملة تقتصر على إخراج الدواء في شكله النهائي دون تصنيعه- تستورد الجزائر أغلب المواد المضافة وكل المواد الفعالة تقريبا- من خلال تحويل المواد الأولية والسواغات المستوردة إلى منتج نهائي؛
- زيادة الإستثمار في الإنتاج المحلي والبنية التحتية للصحة؛
- إختراق أكبر من الأدوية الجنيسة، التي تشكل عوامل النمو السوق المحلية الرئيسية الدواء؛

- تركز صناعة الأدوية في الجزائر حول الأدوية التي سقطت في المجال العام لفترة طويلة وبالتالي تدني القيمة المضافة؛
- سوق حيوي مع متوسط نمو يقدر 10% سنويا؛
- حماية الإنتاج الوطني من خلال حظر إستيراد الأدوية المصنعة محليا؛
- ربحية المشروع سريع بمعدل 34% مع فترة الإسترداد خلال 6 سنوات؛
- تركز الصناعة المحلية على تطوير الأدوية من خلال تحسين خصائصها مثل زيادة مستويات الإمتصاص، تحسين الرائحة أو الطعم أو حتى إيجاد طريقة إستخدام جديدة؛
- تحتاج صناعة الأدوية في الجزائر إلى دعم حكومي يساعدها على النهوض وإقتحام أفاق بحثية جديدة؛
- تتنافس مصانع الأدوية المحلية على بعض الأصناف الدوائية البسيطة مثلا المستحضر الدوائي ديكلوفيناك الصوديوم من خلال تحسينات هامشية، في حين تعجز على إبتكار أدوية جديدة مقارنة بالمخابر الأجنبية التي تتحكم في السوق العالمية، مما حرم المستهلك من توفّر علاج رخيص في متناول الجميع.

المطلب الثالث: التحديات التي تواجه صناعة الأدوية في الجزائر

على الرغم من الإجراءات العديدة التي إتخذت من طرف الدولة، تواجه صناعة الأدوية في الجزائر مجموعة من التحديات الداخلية والخارجية تشكل عقبة في سبيل تطويرها.

الفرع الأول: التحديات الداخلية

تتمثل التحديات الداخلية التي تواجه صناعة الأدوية الجزائرية في:

- تواجه الصناعة الجزائرية إغراقا في السوق المحلي من قبل مؤسسات الدواء العالمية؛
- إرتفاع تكاليف إنشاء مصانع إنتاج الأدوية؛
- صناعة عالية التكنولوجيا تتطلب إستثمارات ضخمة؛
- المعوقات المرتبطة بتسجيل الأدوية؛
- عدم توفر المواد الخام الفعالة الداخلة في إنتاج الأدوية؛ غياب بنية تحتية لإنتاج المواد الخام يعتبر عنصر أساسي في تدهور البحث العلمي، فعملية إبتكار دواء جديد تتطلب وجود مصانع لإنتاج المواد الخام التي تجرى عليها التجارب لإختبار فاعليتها وصلاحيتها كدواء؛
- إحتكار تكنولوجيا صناعة الأدوية من قبل المؤسسات المتعددة الجنسيات؛

- ندرة الباحثين في مجال الفارماكولوجية: الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط ليس بمقدورهم الإلمام بمختلف علوم الأدوية حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لا ابتكار أدوية جديدة تدعم الصناعة المحلية سواء في القطاع الخاص أو العام؛
- تحديات مستقبلية متمثلة في دخول مجال صناعة الأدوية الحديثة المعتمدة على التكنولوجيا الحيوية.

الفرع الثاني: التحديات الخارجية

تتمثل التحديات الخارجية التي تواجه صناعة الأدوية الجزائرية في:

- غياب دراسات معمقة عن الأسواق المستهدفة؛
- إرتفاع المنافسة لاسيما من قبل مؤسسات الدواء العالمية؛
- وجود إجراءات إدارية معقدة؛
- إرتفاع تكاليف تسجيل الأدوية في المنظمة العالمية للصحة؛
- المتغيرات الدولية وتأثيرها على صناعة الأدوية: التحالفات الاستراتيجية، إندماج الكبار والإستحوادات الدوائية؛
- تأثير إتفاقيات التريبس على أوضاع صناعة الأدوية من خلال العديد من الجوانب نذكر منها:

• حماية حقوق الملكية الفكرية:

- تغطي براءة الإختراع كل من العملية الإبتكارية والمنتج، بعد أن كان الوضع الدارج في قوانين الدول منح براءة الإختراع على عملية الإبتكار فقط؛
- تمديد فترة حماية براءة الإختراع إلى عشرين سنة.¹

• إتاحة النفاذ للأسواق؛

• الإلتزام بالمواصفات المقبولة عالميا.

المطلب الرابع: أفاق صناعة الأدوية في الجزائر

تمثل صناعة الأدوية الحيوية والمكافئة حيويا مستقبل سوق الأدوية في الجزائر نظرا للتوجهات العالمية وتبني التكنولوجيا الحيوية كمدخل لتطوير الأدوية بدلا من الكيمياء، إذ تغطي مخرجات هذه التكنولوجيا حوالي 20 % من السوق العالمية للأدوية وهي نسبة تعرف تطورا ملحوظا على حساب الأدوية ذات التركيبة الكيميائية. بناء على ذلك، الجزائر أمام تحدي جديد يتعين التركيز عليه ويخص تطوير هذا الجيل من الأدوية التي تقوم

¹ برنامج السياسات والنظم الصحية وجمعية التنمية الصحية والبيئية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، مصر، 2005، ص 194.

عدة بلدان صاعدة بتطويرها وإستهلاكها، مشيراً بأن هذه المواد من الجيل الجديد تخص أمراضاً مستعصية ومستجدة يجب التفكير في الولوج إليها وتمكين المواطنين من الحصول عليها بأسعار معقولة، وإلا ستظل الجزائر تابعة في مجال جد حساس وخطير. كما تسعى الجزائر إلى تحقيق هدف إقتصادي طموح يتمثل في التغطية المحلية لنسبة 70 % من الإحتياجات الوطنية للأدوية ما يتطلب مضاعفة مستوى الإنتاج الوطني من خلال:

- بيئة إقتصادية تشجع الإستثمار في الإنتاج؛
- بيئة إدارية تدعم المنتجين بعيداً عن الأعباء البيروقراطية؛
- إطار قانوني وتنظيمي يتسق مع الهدف الوطني المتمثل في التطور السريع لنوعية الإنتاج المحلي؛
- توفير البنية التحتية لتطوير صناعة الأدوية الحيوية.

نستخلص مما سبق، صناعة الأدوية في الجزائر صناعة تركيبية بعيدة عن التصنيع بمفهومه الحقيقي، صناعة غير مكتملة تقتصر على إخراج الدواء في شكله النهائي، لا ترقى لمستوى الصناعة الأجنبية الدولية. تنافسيتها محدودة لامتلاك المتطلبات الضرورية لاكتشاف أدوية جديدة وتطوير المتوفر منها، لم تحقق المستويات المطلوبة في نقل التكنولوجيا الحيوية. تعاني من مشاكل كثيرة أهمها الإفتقار إلى مراكز البحث والتطوير القادرة على تصنيع المادة الخام واكتشاف أمصال جديدة للأمراض المستعصية. تعتمد على الأدوية الأجنبية في تلبية إحتياجات المواطنين لاسيما في الأمراض المزمنة مثل السلطان والقلب.

المبحث الثالث: لمحة عن مجمع صيدال

يعتبر مجمع صيدال قطبا هاما في مجال صناعة الأدوية في الجزائر يسعى إلى كسب التحدي المتمثل في تغطية إحتياجات السوق الوطنية.

المطلب الأول: تقديم مجمع صيدال

يعتبر مجمع صيدال مؤسسة عمومية رائدة في مجال صناعة الأدوية الموجهة للإستخدام البشري.

الفرع الأول: نشأة وتطور مجمع صيدال

مجمع صيدال مؤسسة عمومية ذات أسهم يقدر رأسمالها بـ 22500000000 دج، 80% من رأسمال المجمع ملك للدولة و 20% المتبقية تم بيعها سنة 1999 من خلال البورصة للمستثمرين من المؤسسات والأشخاص الطبيعيين.

أنشأ إطار إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية والشركة الوطنية للصناعات الكيماوية وفقا للمرسوم رقم 161/82 الصادر سنة 1982 تم تحويل الصيدلة المركزية الجزائرية إلى المؤسسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية.

فيفري 1989 تم تحويل هذه المؤسسة يعني المؤسسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية إلى شركة إقتصادية عمومية تحت إسم صيدال في إطار قانون إستقلالية المؤسسات.

أفريل 1997 إتجه مركب إنتاج الأدوية بالمدينة إلى إنتاج المضادات الحيوية، وبالتالي أصبح ملكا للمؤسسة الوطنية للصناعات الكيماوية هذه الأخيرة تم الإعلان عن إنتقالها إلى التسيير الذاتي في فيفري 1989.

منذ سنة 1996 أصبحت الشركة القابضة للصيدلية الكيماوية تمتلك نسبة 100 % من رأس مال صيدال.

سنة 1997 تبنت المؤسسة برنامج إصلاحى إنبثق عنه المجمع الصناعي في فيفري 1998.

مارس 1999 فتح 20 % من أسماول مجمع صيدال للخواص بعد قرار المجلس الإداري، دخل المجمع بورصة الجزائر وقدرة قيمة السهم بـ 800 دج.

سنة 2002 تم إفتتاح وحدة إنتاج باتتة التابعة لفرع بيوتيك، متخصصة في إنتاج التحاميل.

سنة 2003 حصل المجمع على شهادة الايزو التي أكدت مجهودات المجمع في إتباع المعايير الدولية.

سنة 2005 تم إنشاء مصنع لإنتاج الأنسولين في قسنطينة تابع لفرع فارما، تم إفتتاحه سنة 2006 من قبل رئيس الجمهورية.

12-3-2006 تم إختيار المجمع من بين 145 مؤسسة كبرى من أجل خوصصتها وإستكمال فتح رأسمالها.

سنة 2009 إرتفعت حصة صيدال في سوميدال إلى 59%.

سنة 2010 إستحوذت الشركة على 20% من رأسمال شركة إبيبرال وإرتفعت حصتها في رأسمال شركة تافكو من 38.75% إلى 44.51%.

سنة 2011 إرتفعت حصة صيدال في شركة إبيبرال إلى 60%.

سنة 2014 إستحوذ المجمع بالكامل على فارمال، أنتيببوتيكال وبيوتيك.

الفرع الثاني: نشاط مجمع صيدال

تتمثل المهمة الرئيسية لمجمع صيدال في توفير تشكيلة متنوعة من الأدوية والمساهمة في تسهيل الحصول على العلاجات من خلال إعتقاد سياسة تعريفية ملائمة لطبقة واسعة من المجتمع مما يساهم في دعم سياسة الصحة العامة.

يرتكز نشاط مجمع صيدال على:

- إنتاج وتطوير الأدوية الجنيسة؛
- البحث في مجال الأدوية؛
- البحث في مجال الأعشاب الطبية.

تتضمن حافظة منتجات المجمع حوالي 215 دواء تدرج تحت 21 صنف علاجي، 9 منها تساهم في تحقيق 80% من رقم الأعمال هي:¹

- الأمراض المعدية؛
- الأمراض الجلدية؛
- الأيض؛
- مضادات الالتهاب؛
- جراحة المسالك البولية-أمراض الكلى؛
- أمراض الرئة؛
- أمراض القلب والأوعية؛
- أمراض الدم والارقاء؛
- المسكنات؛
- وأخرى.

المطلب الثاني: أهداف وإستراتيجية مجمع صيدال

لايختلف مجمع صيدال عن باقي المؤسسات الناشطة في قطاع الأعمال في السعي إلى تحقيق أهداف معينة من خلال إتباع إستراتيجية محددة.

الفرع الأول: أهداف مجمع صيدال

يتمركز نشاط المجمع حول تحقيق الأهداف الإستراتيجية التالية:

- المحافظة على مكانة المجمع في السوق المحلية؛
- تغطية إحتياجات السوق الوطنية؛
- تحسين الربحية للحفاظ على إستمرارية المجمع وإتمام الإلتزامات إتجاه المساهمين؛
- تثبيت المهارات وتطوير الموارد البشرية؛
- تطوير الشراكة للحصول على تكنولوجيا جديدة وتوسيع حافظة المنتجات إتجاه الأدوية المبتكرة؛

¹ Groupe Sidal, Rapport du conseil d'administration 2015, P 13.

- تكريس السياسة الوطنية الرامية إلى خفض إستيراد الأدوية وتنظيم السوق؛
- تحقيق الأمن الدوائي؛
- بناء ثقافة مؤسسية مشتركة مع جميع العاملين.

الفرع الثاني: إستراتيجية مجمع صيدال

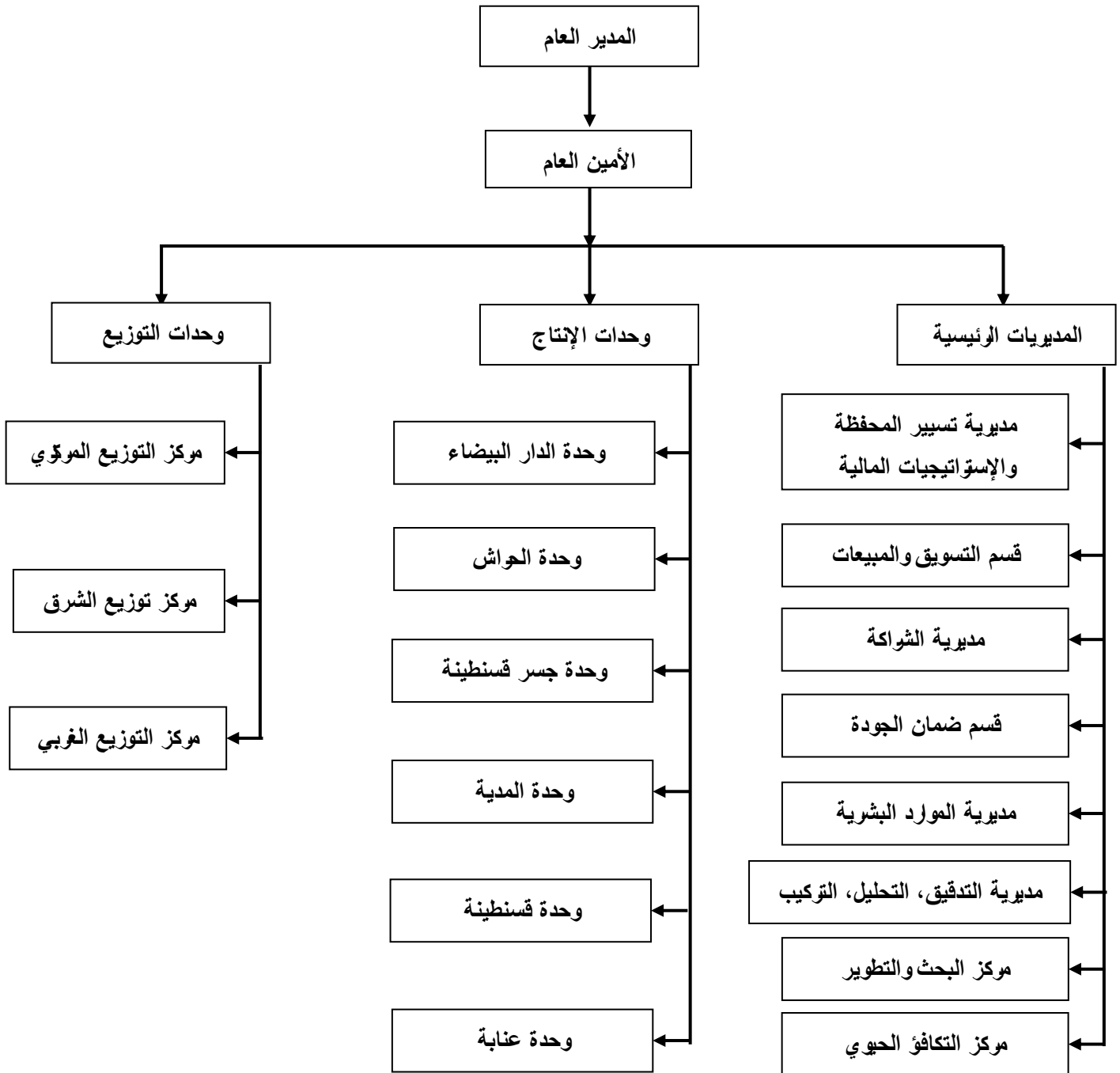
تتمثل أولوية مجمع صيدال في توسيع تشكيلة منتجاته إلى منتجات أخرى من خلال الإنفتاح على مجال طب السلطان والتكنولوجيا الحيوية. منذ 2009 شرع مجمع صيدال في تطوير فروع من خلال:

- إعادة هيكلة المواقع الموجودة: قسنطينة (قارورات الانسولين)، دار البيضاء، المدية وجيو قسنطينة.
- إنجاز هياكل جديدة تتضمن إنشاء مصانع جديدة إضافة هيكلين لدعم البحث والتطوير والمتمثلة في:
 - مصنع الحراش 2-زميرلي- مختص في إنتاج الأشكال الجافة (أقراص، مراهم) بقدرة حالية 70 مليون وحدة؛
 - مصنع قسنطينة 2 مختص في إنتاج الأشكال السائلة (مشروب، spray) بقدرة إنتاج 28 وحدة مشروب و 8 مليون وحدة بخاخة؛
 - مصنع شرشال مختص في إنتاج الأشكال الجافة (بودر، أقراص، مراهم) بقدرة إنتاج حالية 25 مليون وحدة؛
 - مصنع لإنتاج جعب الأنسولين بقدرة إنتاج 40 مليون وحدة بالشراكة مع نوفونورديسك؛
 - مصنع لإنتاج الأدوية المضادة للسلطان على شكل صلب وحقن بقدرة إنتاج 25 وحدة يتموقع في المنطقة الصناعية سيدي عبد الله- العاصمة؛
 - مركز البحث والتطوير سيدي عبد الله- العاصمة؛
 - مركز التكافؤ الحيوي العاصمة تم إنجازه سنة 2015.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال

من أجل التكيف مع المحيط التنافسي الذي ينشط فيه مجمع صيدال تم إعادة هيكلة التنظيم بما يتلاءم مع الأهداف الإستراتيجية والمتطلبات الحالية من خلال دمج الفروع الثالث فارمال، بيوتيك وأنتيبايوتيكال في بداية 2014. والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.

الشكل رقم (21): الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.



المصدر: من إعداد الباحثة.

يتكون الهيكل التنظيمي للمجمع صيدال من المدير العام، الأمين العام، المديريات الرئيسية، وحدات الإنتاج ومراكز التوزيع.

المدير العام: هو المسؤول الأول على تسيير المجمع وتوجيه القرارات إلى المديرين المركزيين. كما يعتبر الممثل لمجمع صيدال داخليا وخارجيا.

الأمين العام: هو المسؤول الثاني على تسيير المجمع بتوليه مهمة التنسيق بين المديريات.

المديريات الرئيسية: يتكون مجمع صيدال من المديريات الرئيسية المتمثلة في مديرية تسيير المحفظة والإستراتيجيات المالية، قسم التسويق والمبيعات، مديرية الشراكة، قسم ضمان الجودة، مديرية الموارد البشرية، مديرية التدقيق، التحليل والتركيب، مركز البحث والتطوير ومركز التكافؤ الحيوي.

مديرية تسيير المحفظة والإستراتيجيات المالية: تتمثل مهامها الأساسية في تسيير الإستراتيجيات المالية، تسيير الميزانية، المحاسبة والمالية والتمويل على المدى المتوسط والطويل. إضافة إلى متابعة محفظة الأوراق المالية للمجمع في السوق الثانوي.

قسم التسويق والمبيعات: تتمثل مهامه في:

- الإعلام الطبي، إقامة وتنفيذ إستراتيجية التسويق؛
- دراسة السوق؛
- نشر وتقديم مختلف ركائز التكوين؛
- وضع خطوط مراقبة الجودة؛
- إعداد مجلة مجمع صيدال والنشرية الداخلية التي تهتم بكل النشاطات؛
- إنشاء شبكة المندوبين الطبيين عبر كامل التراب الوطني من أطباء، صيادلة، بياطرة وجراحي الأسنان.

مديرية الشراكة: تهتم هذه المديرية بكل النشاطات المرتبطة بالتطوير الصناعي، خاصة الإستثمار في مجال الشراكة سواء مع الوطنيين أو الأجانب لتعزيز مكانة المجمع في السوق العالمية.

قسم ضمان الجودة: هي مديرية تقنية مكلفة بمراجعة ملفات صنع الدواء ومراقبة وحدة البحث والتطوير وتوجيهها بخصوص تشكيل المنتجات المطابقة للأصل. تتمثل مهام القسم في:

- تحديد إستراتيجية النظام الإداري عن طريق النوعية؛
- وضع إجراءات مناسبة تتجاوز مع شهادة إيزو 9000 و 9001 الطبعة 2000.

مديرية الموارد البشرية: مهمتها تسيير الموارد البشرية.

مديرية التدقيق، التحليل والتركيب: تتمثل مهامها أساساً في مراقبة التسيير، فحص الحسابات وكل النشاطات المتعلقة بالتسويق، التحليل والتركيب.

مركز البحث والتطوير: يقع مقر هذا المركز حالياً وبشكل مؤقت في جسر قسنطينة في إنتظار إكمال المركز الجديد المتواجد بسيدي عبد الله تتمثل مهامه أساساً فيما يلي:

- تطوير الأدوية وخاصة منها الجنيصة؛
- تحقيق مشاريع البحث متنوعة بالبحوث الأساسية في مجال العلوم الصيدلانية؛
- تقدير حاجيات السوق المحلي من الأدوية والمواد الصيدلانية؛
- التكوين التقني والعلمي لعمال المجمع.

مركز التكافؤ الحيوي: تأسست هذه المديرية في 27 أوت 2006 مهمتها تطوير الأدوية الحيوية.

وحدات الإنتاج: يتكون مواقع مجمع صيدال من ستة مواقع إنتاج تقع في الجزائر (دار البيضاء، الحراش وجسر قسنطينة)، المدينة، قسنطينة وعنابة. يبلغ متوسط الإنتاج السنوي لهذه المصانع 140 مليون وحدة. مراكز التوزيع: هذه المراكز مجهزة بالوسائل اللوجستية والإمكانات البشرية الشابة والمتخصصة، تضمن توزيع منتجات مجمع صيدال في جميع أنحاء الوطن.

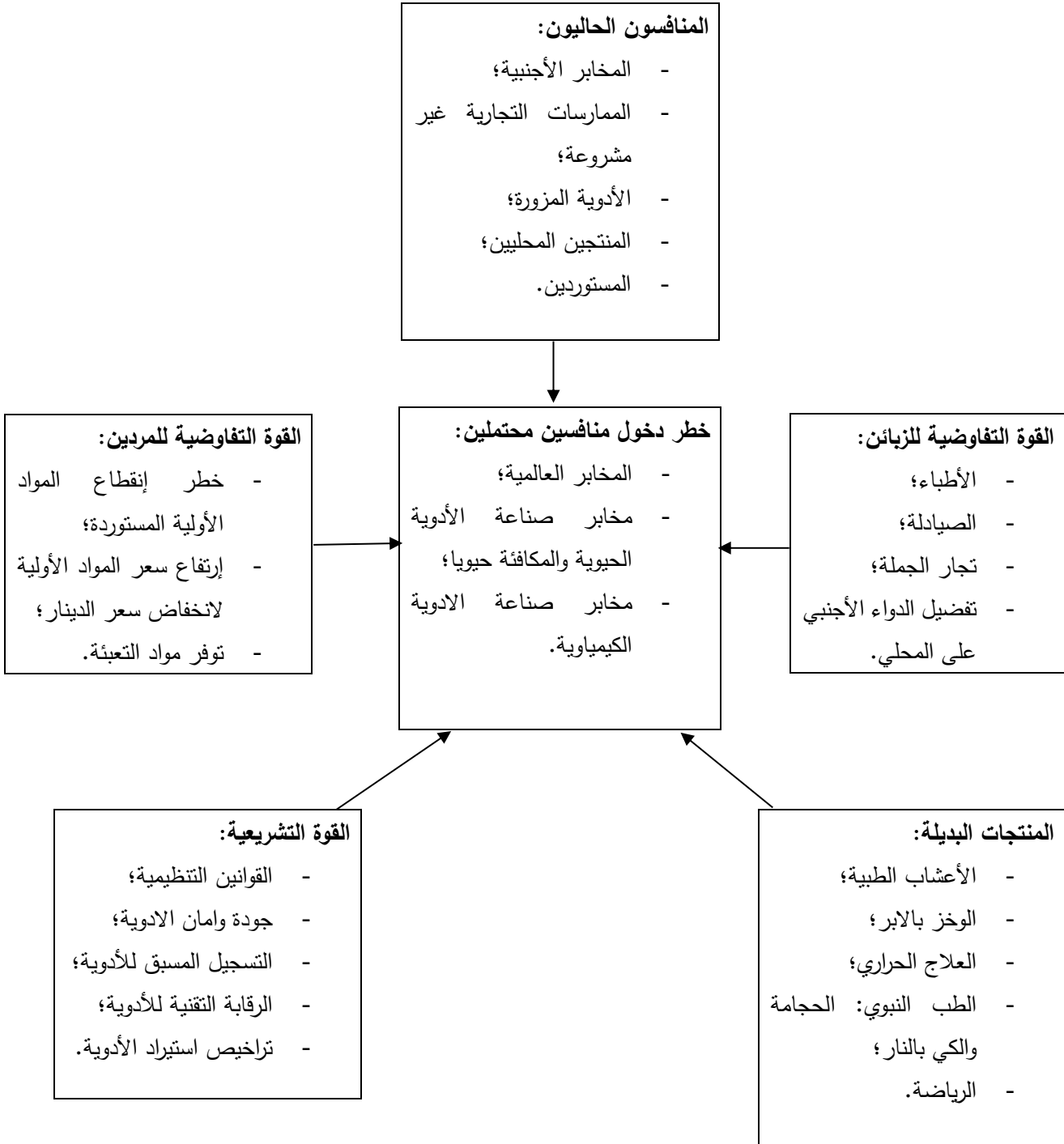
- مركز التوزيع المركزي: أنشأ في عام 1996، أول مركز توزيع. يهدف إلى تسويق وتوزيع جميع منتجات مجمع صيدال. أدت النتائج المشجعة إلى إنشاء مركزين آخرين للتوزيع في باتنة ووهران.
- مركز توزيع الشرق: أنشأ في عام 1999 في باتنة، هذا المركز يسوق منتجات صيدال في المنطقة الشرقية.

- مركز التوزيع الغربي: أنشأ في عام 2000 لضمان توزيع أفضل للمنتجات في المنطقة الغربية.

المطلب الرابع: تحليل القوى الخمس لبورتر +1 لمجمع صيدال

يسمح تحليل البيئة التنافسية لمجمع صيدال وفقاً لنموذج بورتر +1 من الوقوف على طبيعة العلاقة بين المجمع وبيئة الأعمال، تحديد مدى جاذبية الصناعة التي يعمل فيها من خلال تحديد الفرص المتاحة والتهديدات المتوقعة للوقوف على نقاط القوة والضعف لمعرفة الموقع التنافسي ووضع إطار ديناميكي لصياغة الإستراتيجيات الملائمة لتحسين تنافسية مجمع صيدال.

الشكل رقم (22): نموذج القوى التنافسية لمايكل بورتر +1 لمجمع صيدال.



المصدر: من إعداد الباحثة.

▪ القوة التفاوضية للموردين:

إستيراد المواد الخام من الخارج يجعل صناعة الأدوية تحت سيطرة السوق العالمي وتقلباته بسبب إرتفاع أسعار البترول، تغير أسعار العملات إضافة إلى المشاكل الداخلية للدول التي تستورد منها. في هذا السياق يواجه مجمع صيدال الأخطار التالية:

- خطر تأخر وانقطاع المواد الخام المستوردة من الهند والصين؛
 - طول إنتظار السلعة الذي يقدر بـ 6 أشهر من تاريخ إرسال الطلبية؛
 - حدوث أي خلل في التمويل لعدة أشهر يعتبر كارثة حقيقية يؤثر سلبا على إنتاج المجمع: سجل المجمع سنة 2010 إنخفاض رقم الأعمال بنسبة 5 % مقارنة بسنة 2009، السبب الرئيسي هو إنقطاع في المواد الأولية ومواد التغليف نتيجة لاحتراق مخزون مصنع جسر قسنطينة.¹
- بالنسبة لمواد التعبئة والتغليف يوجد نوعان:

- التعبئة الأولية جزء كبير منها موجود في الجزائر - نقص الجودة مقارنة بالأجنبية- والبعض يستورد من الخارج مثل الأنابيب والقارورات المستوردة من الإمارات؛
 - التعبئة الثانوية (الكارثونات) متوفرة في الجزائر بأسعار معقول، عدد كبير من المومنين، القرب المكاني والزمني. والجدول التالي يوضح موجز على مصادر التمويل لمجمع صيدال حسب الطبيعة سنة 2015.
- الجدول رقم (28): مصادر التمويل لمجمع صيدال حسب الطبيعة سنة 2015.

النوع	المواد الأولية	مواد التغليف	قطع الغيار	أخرى	المجموع
محلية	203081	351472	54056	52915	661525
أجنبية	1356240	650538	93341	13115	2113234
المجموع	1559321	1002010	147397	66030	2774758

Groupe Sidal, *Rapport du conseil d'administration 2015*, P 17.

المصدر:

نلاحظ من الجدول أعلاه، إعتقاد المجمع على السوق الأجنبية كمصدر رئيسي لمواد التمويل بنسبة 76 % مقارنة بالسوق الوطنية التي تشكل نسبة 24 % ما يجعل مجمع صيدال معرض لارتفاع تكاليف التمويل بالعملة الصعبة إضافة إلى الأخطار المذكورة أعلاه.

¹ Groupe Sidal, *Rapport du conseil d'administration 2010*, P 19.

▪ القوة التفاوضية للزبائن:

يتعامل المجمع مع تشكيلة متنوعة من الزبائن:

- على المستوى الخارجي يتعامل المجمع مع دول مختلفة تتركز في ثلاث أسواق رئيسية:
 - السوق الإفريقية: إفريقيا الجنوبية، الكامرون، مالي، النشاد، السودان، تنزانيا، السينغال، بوركينا فاسو، مدغشقر والنيجر؛
 - السوق العربية: العراق، اليمن وليبيا؛
 - السوق الأوروبية: إيطاليا وألمانيا.

والجدول التالي يوضح بعض الأدوية الموجهة لبعض الأسواق العربية والأفريقية.

الجدول رقم (29): التصدير.

البلد	القيمة مليار دينار	عدد المنتجات
السينغال	4399	2
النيجر	18881	78
ليبيا	7408	32
اليمن	911	4

المصدر: *Groupe Sidal, Rapport de gestion 2009, P 15.*

نلاحظ من الجدول، أن النيجر تعتبر من أهم زبائن مجمع صيدال في السوق الإفريقية. يواجه مجمع صيدال مجموعة من المشاكل أثناء التعامل مع الأسواق الإفريقية والمتمثلة في:

- المشاكل الداخلية لهذه الدول (الحروب وانعدام الإستقرار)؛
- الطرق الغير مشروعة: يتطلب حصول مجمع صيدال على الموافقة لإمداد السوق الإفريقية تقديم رشوة بمبالغ طائلة لا يستطيع المجمع تحمل تكاليفها.

• على المستوى المحلي يتعامل المجمع مع عدة زبائن باعتبار الطلب في سوق الأدوية متعدد الأطراف:

- الهيئات الحكومية: يتعامل المجمع مع مجموعة من المؤسسات الحكومية هي الصيدلية المركزية للمستشفيات، صيدلية الجيش الشعبي الوطني وصيدلية الأمن الوطني.

- الأطباء: تعتمد مؤسسات صناعة الأدوية إستراتيجية تسويقية فعالة من خلال التعاون مع الأطباء وفق علاقة تبادل المنافع؛ تقديم دعم متعدد الأشكال للأطباء متمثل في دعوات مجانية لحضور إحتفالات، دورات تكوينية وتقديم حوافز مالية مقابل وصف منتجاتها. في هذا السياق يتبنى المجمع سياسة ترويجية محتشمة لا تشجع الأطباء على وصف منتجاته في ظل تنوع تشكيلة المنتجات التي يقدمها المنافسون مما

يتيح فرصا أكبر للإختيار، حيث قدرت الميزانية الموجهة للتسويق سنة 2014 بـ 136 مليون دينار ما يمثل 1.44 % فقط من رقم الأعمال.¹ في حين قدرت ميزانية التسويق سنة 2002 للمخبر جونسون جونسون، مخبر ماركس ومخبر بفايزر أكثر 1.3 مليار دولار.²

يملك الأطباء قوة تأثير على مجمع صيدال من خلال حقهم في وصف الدواء الملائم للمريض.

- **الصيدالة:** يملك الصيدالة قوة تأثير على المجمع من خلال حقه في الإستبدال والتحول إلى شراء المنتجات المنافسة والأدوية المستوردة.

- **تجار الجملة:** يمارس تجار الجملة ضغط كبير على المجمع من أجل تخفيض أسعار الأدوية من خلال الممارسات الغير مشروعة من قبل المخابر المنافسة مستغلين بذلك غياب الرقابة من طرف الدولة؛ السياسة الترويجية المغربية التي تؤدي إلى تحول تجار الجملة إلى شراء الأدوية المنافسة لمنتجات المجمع. ومما يزيد الأمر تعقيدا، الثقافة الشائعة في المجتمع الجزائري التي لا يستثنى منها مجال الأدوية هو تفضيل المنتج الأجنبي على المنتج المحلي.

▪ خطر دخول منافسين محتملين:

في إطار سياسية الحكومة الرامية إلى تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية والقانون الذي يحتم على المؤسسات المستوردة إنشاء وحدات إنتاجية بعد سنتين من بداية الإستيراد يواجه مجمع صيدال خطر دخول منافسين محليين جدد. إضافة إلى دخول المخابر الكبرى متعددة الجنسيات إلى السوق المحلية في ظل التحولات التي تشهدها الجزائر منذ تبني إقتصاد السوق، الدخول إلى منظمة التجارة الدولية والإفتتاح على العالم. يواجه مجمع صيدال المختص في تطوير الأدوية الجنيصة خطر الزوال من قبل المخابر المختصة في صناعة الأدوية الحيوية والمكافئة حيويا لاسيما والتغيرات الحاصلة في صناعة الدواء العالمية والإنتقال من الأدوية الكيميائية إلى الأدوية المعتمدة على التكنولوجيا الحيوية.

▪ المنتجات البديلة:

تمارس المنتجات البديلة تهديدا على المنتجات، كلما كانت هناك بدائل متنوعة لمنتجات المؤسسة كلما شكل ذلك خطر على ربحية المؤسسة. في هذا السياق يواجه مجمع صيدال خطر المنتجات البديلة التي تؤثر على الحصة السوقية والمتمثلة في:

- الأعشاب الطبية أو الطب البديل مثال ذلك الأدوية العشبية؛

¹ Groupe Sidal, Rapport du conseil d'administration 2014, P 27.

² Le prix des médicaments remboursables : quelle logique, cout de recherche et développement du médicaments : la grande illusion, Revue la prescrire, P 4.

- الوخز بالابر؛
- العلاج الحراري؛
- الطب النبوي المتمثل في الحجامه والكي بالنار؛
- الرياضة.

بالرغم من وجود إمكانية تعويض الأدوية في بعض الحالات، يستحيل تعويضها في بعض الحالات المستعصية. فالخطر الحقيقي يخص الأدوية الأصلية المستوردة من الخارج إضافة إلى الأدوية الحيوية والمكافئة حيويًا ذات الفعالية العلاجية مقارنة بمنتجات مجمع صيدال.

■ القوة التشريعية:

تخضع صناعة الأدوية في الجزائر إلى ضغوطات داخلية من قبل الإدارات التنظيمية من خلال:

- القوانين التنظيمية؛
- الإجراءات الصارمة المتعلقة بجودة وأمان الأدوية؛
- التسجيل المسبق للأدوية؛
- الرقابة التقنية لكل دواء يدخل السوق؛
- منح التراخيص لاستيراد الدواء؛
- تعيين محل الدفع المصرفي وجمركة صفقات الإستيراد.

تهدف هذه القوانين في مجملها إلى تكريس السياسة الوطنية للصحة الرامية إلى توفير العلاج والحفاظ على صحة وسلامة المواطن.

■ المنافسون الحاليون:

يوفر النظام الإقتصادي العالمي الجديد المتمثل في تحرير قيود التجارة تحديًا كبيرًا وخطيرًا محتملاً لدول العالم أو بالأحرى مؤسساته خاصة تلك الموجودة في الدول النامية لا سيما مجمع صيدال، حيث يواجه منافسة شرسة - 285 مخبر أجنبي - من قبل المخابر الأجنبية المتعددة الجنسيات المتواجدة في السوق الوطنية، التي تتحكم في سوق العالمي للأدوية.

الضغط التنافسي للمستوردين - يوجد 40 مستورد في الجزائر سنة 2017 حسب وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات- بواسطة الأدوية الأصلية المستوردة المميزة عن منتجات المجمع في الشكل والنوعية.

خطر الأدوية المزورة: حسب المنظمة العالمية للتجارة تشكل المنتجات المزورة المباعه حوالي 5 إلى

10%، 6% في قطاع الأدوية و30% في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية.

خطر الأدوية المقلدة: 10% من الأدوية التي تباع في العالم مقلدة على سبيل المثال حجزت الجمارك الفرنسية سنة 2008 حوالي 880000 دواء مقلد بنسبة إرتفاع 41% مقارنة بسنة 2007.¹

إضافة إلى الممارسات التجارية غير المشروعة من قبل المخابر الدوائية الموجودة في السوق الوطنية، زيادة عدد المنتجين المحليين - بلغ عدد المؤسسات المنتجة للدواء في الجزائر 81 مؤسسة - خلق تركيز قوي جدا على المنتجات المصنعة من قبل مجمع صيدال، مثال ذلك قدر عدد المؤسسات المنافسة لدواء أمروغيدال المنتج من قبل المجمع حوالي 18 منافس سنة 2017.

مما سبق، يتأثر نشاط مجمع صيدال بمجموعة من العوامل التي تتحكم في قطاع صناعة الأدوية مثمثلة في القوانين والتشريعات الصارمة نظرا لطبيعة منتج الدواء، البيئة الاقتصادية، البيئة الإجتماعية والثقافية إضافة إلى المنافسة الشرسة من قبل المخابر الأجنبية والمؤسسات المحلية، القوة التفاوضية للزبائن، القوة التفاوضية للموردين إضافة إلى خطر الأدوية الأصلية المستوردة. والجدول التالي يتضمن تلخيص تحليل هيكل الصناعة لمجمع صيدال.

الجدول رقم (30): تلخيص تحليل هيكل الصناعة لمجمع صيدال.

نقاط القوة	نقاط الضعف
<ul style="list-style-type: none"> - خبرة مجمع صيدال في إنتاج الأدوية الجنيسة؛ - إنخفاض سعر الأدوية الجنيسة مقارنة بالأدوية الأصلية؛ - اليد العاملة المؤهلة؛ - تبني التكنولوجيا الحيوية؛ - التكوينات الداخلية في مجمع صيدال. 	<ul style="list-style-type: none"> - سياسة إشهارية محتشمة؛ - ضعف الإنفاق على البحث والتطوير؛ - إستيراد المادة الأولية من الخارج؛ - إرتفاع سعر المواد الأولية نتيجة لانخفاض سعر الدينار؛ - ضعف الإنفاق على التسويق.
الفرص	التحديات
<ul style="list-style-type: none"> - نمور وتطور صناعة الأدوية في الجزائر؛ - إرتفاع الطلب في السوق الجزائرية؛ - سياسة الحكومة الرامية إلى حماية المنتج الوطني من خلال منح إستيراد الأدوية المنتجة محليا. 	<ul style="list-style-type: none"> - دخول منافسين جدد محليين وأجانب؛ - فائض في قدرات الإنتاج المحلية لبعض التخصصات الصيدلانية؛ - المنافسة الغير مشروعة؛ - المنافسة الشرسة؛ - الأدوية المستوردة من الخارج؛ - الأدوية المزورة؛ - تفضيل الدواء الأجنبي على المحلي؛ - ظهور الجيل الجديد من الأدوية الحيوية والمكافئة حيويًا؛ - إستنزاف اليد العاملة المؤهلة من قبل المنافسين.

المصدر: من إعداد الباحثة.

¹ Conseil stratégique des industriels de santé, Palais de l'Élysée, 26 octobre 2009, Pp 4-5.

مما سبق، يواجه مجمع صيدال ضغوطات داخلية وخارجية تؤثر على نشاطه، رغم ذلك يمتلك المجمع مجموعة من المؤهلات يمكن إستغلالها لتحقيق مزايا تنافسية من بينها خبرته الطويلة في مجال صناعة الأدوية الجينية، إنخفاض أسعار منتجاته مقارنة بالأدوية الأصلية المستوردة من الخارج.

المبحث الرابع: واقع الابتكار والتحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال

تواجه صناعة الأدوية في الجزائر مجموعة من التحديات أبرزها المنافسة الحادة من قبل المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى السوق الجزائرية من جهة، المنافسة من قبل المخابر المحلية من جهة أخرى. مما يتطلب من المجمع تبني إستراتيجيات معينة للخروج من هذا الزحام التنافسي، الحفاظ على حصته السوقية وتوسيع نشاطه. ويعتبر الابتكار أحد المفاتيح الضرورية لصناعة دوائية ناجحة.

المطلب الأول: واقع الابتكار في مجمع صيدال

تقتضي الطبيعة الديناميكية للأسواق إدراك المؤسسة لرغبات وحاجات المستهلكين المتطورة وتلبيتها من خلال تبني إستراتيجية الابتكار للرد على التحديات التي تفرضها بيئة الأعمال.

ترتكز سياسة الابتكار في مجمع صيدال على:

- إنتاج أشكال صيدلانية جديدة؛
- ابتكار عمليات التصنيع والمراقبة؛
- تنمين النباتات الوطنية ودمجها في عملية تطوير الأدوية العشبية؛
- تبني التكنولوجيا الحيوية.

الفرع الأول: واقع البحث التطوير في مجمع صيدال

ميزانية البحث والتطوير في المجمع ميزانية تشغيلية لا تتعدى 1% من قيمة المبيعات، ما يوضح ضعف الإنفاق على الأبحاث مقارنة بالمخابر العالمية التي يتراوح إنفاقها على البحث العلمي بين 12% إلى 23% من قيمة مبيعاتها.

يرتكز البحث والتطوير في المجمع على:

- تطوير الأدوية الجينية المعروفة من خلال تحسين الفاعلية وإيجاد البدائل؛
- البحث في مجال الأعشاب الطبية.

يتم ذلك من خلال مركز بحث وتطوير الذي يحوي خمس مختبرات:

- مختبر الصيدلية الجالونسية؛
- مختبر الكيمياء التحليلية؛

- مختبر علم الأدوية والسموم؛
- مختبر علم الأحياء المجهرية؛
- مختبر الباثولوجية المناعية.

جميع المنتجات يتم تطويرها داخليا في مجمع صيدال عن طريق الحصول على الملفات التقنية (العملية الكاملة) أو الحصول على التراخيص (إكس دينورال الكبار وشراب الطفل، شراب دانيلاس، قرص أسيدرين). يمتلك المجمع رؤية واسعة للنهوض بمستوى البحث والتطوير وللحاق بركب الدول المتقدمة من خلال إعادة هيكلة مركز البحث والتطوير (مركز البحث والتطوير سيدي عبد الله بالعاصمة)، تبني التغيرات الحاصلة في سوق صناعة الأدوية لا سيما التكنولوجيا الحيوية؛ إنشاء مركز التكافؤ الحيوي بالعاصمة. مما سبق نستخلص مجموعة من النقاط هي:

- ضعف نشاط البحث والتطوير: إفتقار المجمع للقدرات المالية والبشرية لتطوير أدوية أصلية موجودة وإبتكار أدوية جديدة؛
 - تركز أبحاث مجمع صيدال حول الأدوية التي لا تندرج ضمن قانون حماية الملكية الفكرية؛
 - عجز المجمع على منافسة المخابر الكبرى في مجال البحث والتطوير لعدم قدرته على إمتصاص النفقات المخصصة له؛
 - غياب العلاقة مع المراكز البحثية الجامعية؛
 - ضعف التنسيق بين الأطراف الفاعلة في عملية الإبتكار.
- إضافة إلى ماسبق، يبقى البحث والتطوير في المجمع حبيس هياكل المؤسسة دوره محدود جدا مثله مثل باقي وظائف المؤسسة.

الفرع الثاني: براءات الإختراع

تعتبر براءات الإختراع مؤشر لقياس نتائج البحث والتطوير في الميدان العلمي والدلالة على الإبتكار التكنولوجي في المؤسسة. في هذا السياق سجل مجمع صيدال 15 براءة إختراع على مستوى المعهد الوطني للملكية الصناعية في الفترة الممتدة بين 2005 إلى 2010 نتيجة لتعبئة الموارد البشرية، المادية، المالية والتعاون مع مراكز البحوث الأجنبية لا سيما من أجل تطوير شكل الأدوية سريعة الذوبان في الفم إضافة إلى الأدوية المستخلصة من النباتات موجهة لمعالجة داء السكري، إرتفاع ضغط الدم، تخفيض نسبة الكلسترول والمنشط الجنسي.

على المستوى الداخلي، سجل المجمع تطوير طرق جديدة والمتمثلة في:

- تطوير عملية تصنيع تعليق أموكسيسيلين عن طريق إستبدال الأسبارتام للسكروز؛
- تطوير عملية تصنيع أقراص تحت اللسان على أساس البويرينورفين.

حاز مركز البحث والتطوير على جائزة أفضل إختراع سنة 2007 لمصفوفة التفكك السريع المقدمة من طرف المنظمة العالمية للملكية الفكرية.¹ والجدول التالي يوضح براءات الإختراع التي حصل عليها مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2005 إلى 2010.

الجدول رقم (31): براءات الإختراع التي حصل عليها مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2005-2010.

العدد	عنوان براءة الإختراع	تاريخ إيداع الملف	تاريخ الحصول عليها
1	تصنيع أقراص على أساس حمض أستيل سليسيليك بجرعات مختلفة (75، 100، 160، 325 ملغ).	10-04-2005	2006
2	تصنيع أقراص تذوب في الفم على أساس حمض براكتيمول بجرعات مختلفة.	10-04-2005	2006
3	عملية تصنيع مسحوق للتعليق أموكسيسيلين هيدرات من خلال تبديل الأسبارتام بالسكروز لعلاج الإلتهابات البكتيرية الناتجة عن الجراثيم الحساسة.	10-04-2005	2006
4	إختراع تتعلق صياغة طريقة تصنيع ضخ الإمامة المذاب.	10-04-2005	2006
5	صياغة مصفوفة التفكك السريعة المركبة من المانثول السوربتول كروسوفيدون والسليس كولودال المرطب.	20-11-2005	2007
6	تصنيع أقراص تذوب في الفم على أساس الأبوبروفان الجرعة 200 ملغ.	30-05-2007	2008
7	مكملات غذائية لعلاج داء السكري بالأعشاب.	05-08-2007	2008
8	إنتاج كبسولة التخسيس العشبية.	05-08-2007	2008
9	إنتاج كريم veinoprotectrice بالأعشاب.	05-08-2007	2008
10	مكمل غذائي على شكل كبسولات مضادة للكسترول بالأعشاب	05-08-2007	2008
11	مكمل غذائي في شكل كبسولات مضادة لارتفاع ضغط الدم بالأعشاب.	05-08-2007	2008
12	مكمل غذائي في شكل كبسولات مضادة لارتفاع ضغط الدم بالأعشاب.	05-08-2007	2008
13	تصنيع أقراص تذوب في الفم على أساس أونذانسيترون بجرعات مختلفة 4 و 8 ملغ.	05-08-2007	2008
14	تصنيع أقراص تذوب في الفم على أساس الأولانزابين 0.2 ملغ.	17-12-2007	2008
15	عملية تصنيع أقراص تستخدم تحت اللسان تحتوي على البويرينورفين 2 ملغ.	24-03-2008	2010

المصدر: *L'industrie*, Direction générale de l'intelligence économique des études et de la prospective,

pharmaceutique état des lieux enjeux et tendances lourdes dans le monde et en Algérie, Rapport sectoriel

N°1, 2011, P.26.

¹ Direction générale de l'intelligence économique des études et de la prospective, **Op.Cit**, P 25.

نلاحظ من الجدول أعلاه، عجز مجمع صيدال عن تسجيل براءات إختراع جديدة على مستوى المعهد الوطني للملكية الصناعية منذ 2010 ويرجع ذلك إلى سياسة مجمع صيدال التي لاتخدم الإبتكار. إضافة إلى ذلك، البراءات المسجلة خلال هذه الفترة بقيت مجرد أفكار لم تحول الى دواء فعلي ماعدا أقراص تذوب في الفم لجرعة البراسيتامول 160 و 80 ملغ التي تم التوقف عن إنتاجها لاحقا، لأن السوق ليست متطورة.

الفرع الثالث: تطور رقم الأعمال

يعتبر مجمع صيدال نموذجا لصناعة الأدوية في الجزائر، يساهم في تغطية إحتياجات السوق الوطنية. والجدول التالي يوضح ذلك.

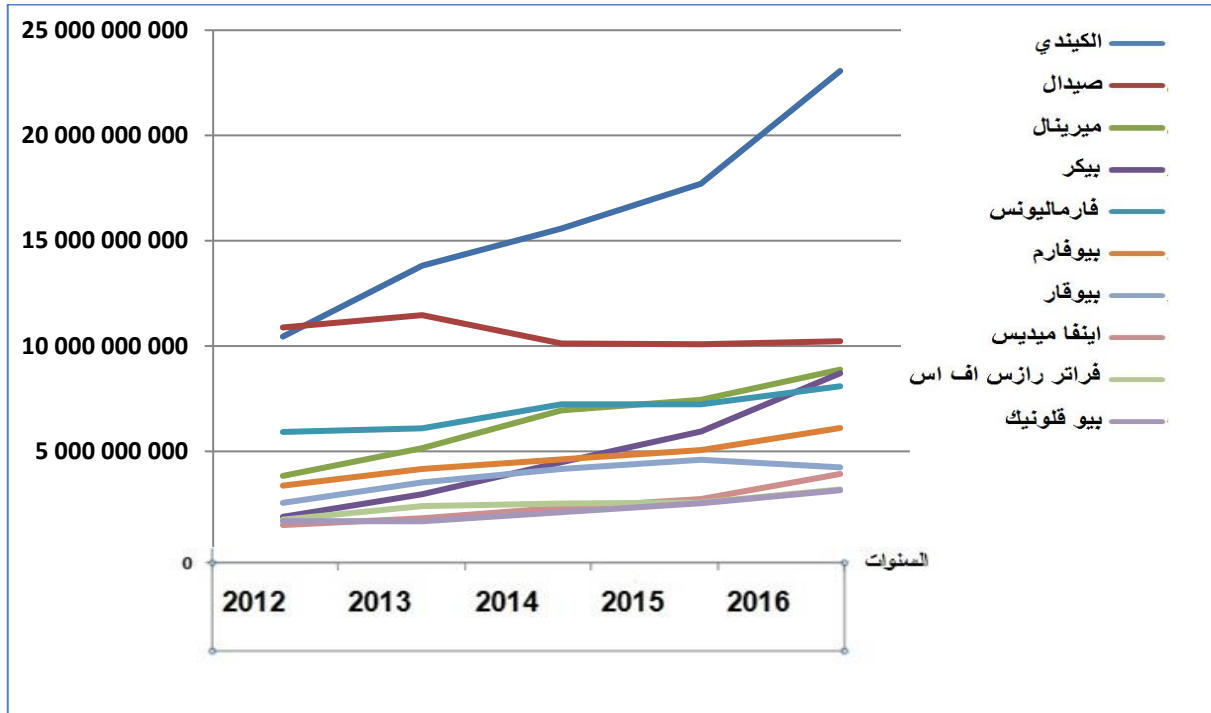
الجدول رقم (32): مساهمة مجمع صيدال في السوق الجزائرية.

السنة	عدد الوحدات	النسبة المئوية	القيمة (دينار جزائري)	النسبة المئوية
2011	78 160 200	% 13.03	11 406 721 026	% 5.21
2012	72 872 229	% 10.86	10 892 052 086	% 4.26
2013	77 497 097	% 10.47	11 472 567 637	% 3.94
2014	68 701 778	% 8.71	10 124 819 412	% 3.06
2015	68 215 427	% 8.71	10 089 985 746	% 3.04
2016	69 336 796	% 8.67	10 236 202 586	% 2.91

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على دراسة السوق.

نلاحظ من الجدول أعلاه، تراجع في حجم تغطية إنتاج مجمع صيدال لإحتياجات السوق الوطنية من نسبة 13.03 % سنة 2011 إلى 8.67 % سنة 2016 يعني تراجع بنسبة 4.36 % في الحصة السوقية لمجمع صيدال بالرغم من أسعاره التنافسية نتيجة إرتفاع حجم الإستثمار في الجزائر أي دخول منافسين محليين وإنفتاح السوق الوطنية ساهم في دخول مخابر أجنبية تمتلك قدرات ضخمة. والشكل التالي يوضح تطور المخابر العشر الأولى الرائدة في مجال إنتاج الأدوية في الجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2012 إلى 2016.

الشكل رقم (23): تطور المخابر الوطنية العشر الأولى في الفترة الممتدة بين 2012-2016.



المصدر: Omer Aswak, *Réunion de cycle Skikda*, 15-03-2017.

نلاحظ من الجدول أعلاه، تطور في المخابر المتخصصة في صناعة الأدوية والناشطة في السوق الجزائرية ماعد مجمع صيدال الذي سجل تراجع فعلي في حجم 10892052086 سنة 2012 لتصل 10236202586 سنة 2016. ويرجع التراجع في حجم مبيعات مجمع صيدال للأسباب التالية:

- دخول منافسين جدد محلين إضافة إلى المخابر الأجنبية تملك قدرات ضخمة؛
- المنافسة الغير مشروعة؛
- المنافسة الشرسة من قبل المستوردين والخواص؛
- القوانين غير صارمة.

إضافة إلى ما سبق، عرف مجمع صيدال تراجع في عدد الأدوية الجديدة المسجلة في السوق الوطنية. والجدول التالي يوضح عدد الأدوية الجديدة المسجلة من قبل مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2010 إلى 2017. الجدول رقم (33): عدد الأدوية المسجلة من قبل مجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2010 إلى 2017.

السنة	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
عدد الأدوية المسجلة	4	0	1	2	3	3	17	11

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على المدونة الوطنية للدواء 2017.

نلاحظ من الجدول أعلاه، تراجع تسجيل الأدوية - معظم الأدوية المسجلة عبارة عن أدوية جنيسة سقطت براءات إختراعها في المجال العام- من قبل مجمع صيدال إنطلاقاً من سنة 2012. سنة 2016 طرح في السوق الجزائرية العديد من الأدوية الجديدة تخص مختلف الأصناف العلاجية، لم يسجل أي دواء جديد من قبل مجمع صيدال. سنة 2017 إسترجع مجمع نشاطه الإنتاجي بتسجيل أربعة أدوية جديدة. ويرجع تراجع تسجيل الأدوية الجديدة من قبل مجمع صيدال بسبب السياسة العامة التي لاتخدم الإبتكار.

شهد النصف الأول من سنة 2017 تراجع في حجم المبيعات نتيجة للأسباب التالية:

- توقف الإنتاج في موقع الحراش بسبب مشروع إعادة التطوير بتاريخ 2017/02/09، المساهمة المعتادة هي 18% من رقم الأعمال الإجمالي؛

- الإنسحاب من السوق للمنتج أوكسالين 500 ملغ كبسولة (تعليمات من وزارة الصحة)؛

- إنخفاض مبيعات المنتجات شكل الكبسولة الذي ينتمي إلى موقع المدية؛

- عدم توفر ديكساسون لعدم وجود العنصر النشط خلال الربع الأول؛

- غياب بعض مدخلات الإنتاج والكواشف التحليلية المتعلقة بالمنتجات الموجودة في موقع قسنطينة، تعطل الآلات مما أدى إلى إنقطاع جزئي في المنتجات النهائية.

- عدم توفر المنتج ديافاج لأكثر من شهرين بعد تحديث الملف الصيدلاني (الحصول على قرار تسجيل نهاية مارس 2017).

- عدم برمجة فيتامين س لأسباب فنية (إعادة الصياغة).¹

إن تركيز المجمع على إنتاج نفس الأدوية وعدم تطوير أدوية جديدة أو تحسين الأدوية الموجودة - السوق مزدحمة بالعلامات التجارية والبدائل العديدة للصنف الواحد- جعل المجمع عرضة للمنافسة الشرسة من قبل المخابر المحلية والأجنبية ما يتطلب توسيع حافظة المنتجات إلى أصناف علاجية جديدة واقتحام مجال الأمراض السلطانية والأدوية الحيوية الغير متوفرة في السوق لاسيما أن مجمع صيدال سجل منذ سنة 1996، 333 منتجاً من أصناف علاجية مختلفة تم التخلي عن العديد منها إما لأن الجزيء غير محدث أو لأن السوق لم تعد جذابة فخطوط الإنتاج قديمة لم تجدد ما عدا زميلي وقسنطينة وشرشال.

نستخلص مما سبق، ضعف الإنفاق على البحث والتطوير، تراجع تسجيل براءات إختراع جديدة منذ سنة 2008 حتى التي حققها بقية مجرد أفكار لم تحول الى دواء فعلي ويرجع ذلك لعدة أسباب أولها نشاط البحث والتطوير لم يحظى بالعناية اللازمة من قبل المجمع السبب الثاني ضعف حجم الإنفاق على نشاط البحث

¹ Groupe Sidal, Note d'orientations pour l'élaboration du plan annuel 2018, P 4.

والتطوير مما أدى إلى ضعف تطوير وإبتكار أدوية جديدة، تراجع تسجيل الأدوية الجديدة من قبل مجمع صيدال. إضافة إلى تراجع رقم أعمال مجمع صيدال أدى إلى تقليص حجم حصته السوقية. في المقابل يسعى مجمع صيدال إلى توسيع حافظة منتجاته من خلال إقتحام مجال طب السلطان والأدوية الحيوية.

المطلب الثاني: تحليل التحالفات الإستراتيجية

مجمع صيدال مطالب بتوسيع حافظة المنتجات وتجديدها لتشمل أدوية جديدة. ولتحقيق ذلك، تبنى المجمع إستراتيجية التحالف مع مؤسسات أخرى. في هذا السياق عقد مجمع صيدال عدة تحالفات إستراتيجية منذ سنة 1998 مع المخابر أجنبية وأخرى محلية تركز حول ثلاث صيغ رئيسية موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (34): صيغ التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال.

الأهداف المسطرة	صيغ التحالفات
- إدماج المجمع في السوق الإقليمية والعالمية؛	- عقود التصنيع؛
- توسيع وتثمين حافظة المنتجات؛	- التراخيص؛
- نقل التكنولوجيا والمعرفة؛	- المشاريع المشتركة.
- إنتاج أدوية مبتكرة؛	
- التدريب على الخدمات-التقنية المساعدة؛	
- الحصول على مصادر تمويل.	

المصدر: من إعداد الباحثة.

تتمثل الأهداف الرئيسية لمدرية الشراكة لسنة 2018 في:

- إختيار شركاء لعلم الأورام، التكنولوجيا الحيوية ومشاريع سيفالوسبورين؛
- الحصول على الملفات الصيدلانية الجديدة؛
- الإنتهاء من إنشاء المشاريع المشترك التالية:
 - صيدال-جلفار؛
 - صيدال-أكديما؛
 - صيدال-نوفو نورديسك.¹

¹ Groupe Sidal, Note d'orientation pour l'élaboration du plan annuel 2018, P 15.

الفرع الأول: عقود التصنيع

في إطار السياسة الرامية إلى فتح السوق الجزائرية، إستفاد المجمع من عقود التصنيع مع مخابر أجنبية إضافة إلى متعاملين جزائريين من خلال تصنيع دواء الشريك بالوحدات الإنتاجية التابعة للمجمع. تسمح هذه الصيغة للمجمع من مسايرة التطورات في مجال صناعة الأدوية وتنويع حافظة المنتجات. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (35): بعض الأدوية المنتجة في إطار عقود التصنيع سنة 2007.

إسم المؤسسة	أسماء الأدوية
أفنتيس فارما	مشروب ثوبليكسيل ومعلق مالوكس.
دار الدواء	أقراص إيزوكارد 10 ملغ.
لايب	معلق دومبيريدون و كبسولات ألجيفان.
أ.ب.د.	أقراص ثرادول وأقراص ميفارك.
لام	أقراص لاموفان 300 ملغ و بيتايبستين.
بيوميتيك	فلوكزون.
سلوفارم	أقراص دونفليور 0.75 ملغ وأقراض بريمازول فوغث.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- Groupe Sidal, *Le rapport de gestion 2007*, P 31.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أغلب الأدوية المصنعة في إطار عقود التصنيع لا تنتمي إلى حافظة منتجات مجمع صيدال مما يساهم في إكتساب معارف جديدة، التحكم في تكنولوجيا التصنيع من خلال المساعدة التقنية المقدمة لمجمع صيدال في إنتاج الأدوية المصنعة ضمن عقود التصنيع.

أبرم مجمع صيدال العديد من عقود التصنيع مع عملاء أجنبية وجزائريين. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (36): عقود التصنيع التي حصل عليها مجمع صيدال.

الشركاء	تاريخ إمضاء العقد	عدد المنتجات	موقع الإنتاج	الأهداف
بفايزر	1997	4	الدار البيضاء	- رفع ربحية تجهيزات الإنتاج؛
روهن بولن روغر	1997	6	الدار البيضاء	- تقليل تكاليف الحصول على المعرفة؛
دار الدواء	1997	7	الدار البيضاء	- رفع مردودية خطوط الإنتاج
رام فارما	1997	3	الدار البيضاء	- نقل التكنولوجيا؛
حياة فارما	1998	2	الدار البيضاء	- رفع مهارات العمال؛
أفنتيس فارما	-----	2	-----	
جينريك لاب	-----	9	-----	

- إستغلال كامل الطاقة الإنتاجية للوحدات.	-----	9	-----	أ.ب.د.
	-----	2	-----	لام
	-----	1		بيوميديك
	المدية	8	2004	سولوفارم
	المدية	-----	2004	إينافال
	-----	-----	2006	أ.ق.د.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Groupe Sidal, Rapport de gestion 1999, P 25.*
- *Groupe Sidal, Rapport de gestion 2007, P 21.*
- *Groupe Sidal, Rapport de gestion 2004, P 31.*

في إطار عقود التصنيع قام المجمع بانتاج العديد من الأدوية التي تم بيعها. والجدول التالي يوضح نسبة مساهمة حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع في الإنتاج الإجمالي لمجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2009-2003.

الجدول رقم (37): مساهمة حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع في الإنتاج الإجمالي لمجمع صيدال خلال الفترة الممتدة بين 2009-2003.

السنة	الإنتاج العام (وحدة)	الإنتاج في إطار عقود التصنيع (وحدة)	نسبة المساهمة في الإنتاج
2003	124371000	5116632	4 %
2004	126517000	2941238	2.5 %
2005	115897000	6665357	6 %
2006	122344000	14472705	12 %
2007	135141000	17222314	13 %
2008	133025000	7440000	6 %
2009	139988000	10042000	7.8 %

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Les rapports de gestion du groupe sidal de 2003 a 2009.*

نلاحظ من الجدول أعلاه، إنخفاض نسبة مساهمة حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع في حجم الإنتاج الإجمالي لمجمع صيدال من 4 % من حجم الإنتاج الإجمالي سنة 2003 ليصل إلى 2.5 % سنة 2004 ويرجع ذلك بسبب التوقف على إنتاج الأدوية بالنسبة للعملاء الرئيسيين لمجمع صيدال. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (38): عملاء مجمع صيدال وحصتهم من الإنتاج في إطار عقود التصنيع (وحدة مبيعة).

السنة	أفنتيس فارما	بفايزر فارما	دار الدواء
2003	2736397	218566	385587
2004	0	0	0
2005	235645	0	90186
2006	2039444	0	174774
2007	858523	0	248174
2008	990000	0	0
2009	842000	0	0

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Les rapports de gestion de saidal de 2003 a 2009.*

لترتفع مرة أخرى لتصل نسبة المساهمة 12 % سنة 2006، 13 % سنة 2007، ثم تنخفض نسبة المساهمة إلى 6 % سنة 2008 تم تعود للإرتفاع سنة 2009 بنسبة 1.8 % مقارنة بالسنة الفارطة. الإرتفاع سنة 2006 بسبب إنتاج 20 دواء. والجدول التالي يوضح تقسيم حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع. **الجدول رقم (39):** تقسيم حجم الإنتاج في إطار عقود التصنيع سنة 2006.

الزبون	حجم الإنتاج
سلوفارم	8782131
جنريك لايب	3227963
أفنتيس فارما	2039444
دار الدواء	174774
أ.ج.ب	225374
بيك لاب	23019
المجموع	14472705

المصدر: *Groupe Sidal, Rapport de gestion 2006 , P19.*

يرجع الإرتفاع سنة 2007 إلى إنتاج مجموعة من الأدوية في إطار عقود التصنيع، والموضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (40): عقود التصنيع المبرمة سنة 2007.

عدد الوحدات المصنعة	عدد الأدوية	إسم المؤسسة
858523	2	أفنتيس فارما
248174	1	دار الدواء
3026328	9	جنريك لايب
536128	9	أ.ب.د.
11148	2	لام
15617	1	بيوميديك
12526314	8	سلوفارم
17222314	32	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- *Groupe Sidal, Rapport de gestion 2007, P31.*

واجه المجمع مجموعة من الصعوبات متعلقة بإنتاج الأدوية في إطار عقود التصنيع والمتمثلة في:

- صعوبة نقل التكنولوجيا؛

- عجز المسيرين على تسيير الملفات.

سنة 2010 توقف مجمع صيدال على إنتاج الأدوية في إطار عقود التصنيع بسبب المشاكل التالية:

- غياب المصدقية؛

- التلاعبات في حجم الإنتاج.

الفرع الثاني: التراخيص

تعتبر التراخيص أحد الصيغ التي تستخدمها مخابر صناعة الأدوية لاكتساب تكنولوجيا جديدة. يقوم المجمع

بشراء ملف الإنتاج وإسم المنتج مقابل دفع عائدات مالية بنسبة يتفق عليها مسبقا من رقم أعمال. العقود

المبرمة في إطار التراخيص مع مخابر أجنبية عبارة عن عقود تأجير.

يهدف مجمع صيدال من خلال الحصول على التراخيص إلى:

- توسيع حافظة منتجاته؛

- تجنب التكاليف المرتبطة بالبحث والتطوير، تقليص مدة البحث والتطوير الأدوية وتخفيض الأخطار

المرتبطة بهما؛

- إكتساب تكنولوجيا جديدة؛

- الحصول على المعرفة.

والجدول التالي يوضح التراخيص الموقعة مع مخابر أجنبية.

الجدول رقم (41): التراخيص التي تحصل عليها مجمع صيدال.

إسم المخبر	البلد	تاريخ الحصول على الترخيص	عدد المنتجات	موقع الإنتاج
صولفي فارما	فرنسا	1993	2	الدار البيضاء
نوفو نورديسك	الدنمارك	1997	2	مركب المدية
ميدي كوبا	كوبا	1998	4	مركب المدية
ميهوكي	الصين	1998	3	مركب المدية
إيليلبي	الولايات الأمريكية المتحدة	1999	2	مركب المدية
ميغا	سويسرا	2004	2	_____

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- Groupe Sidal, *Rapport de gestion 1999*, P 25.

- Groupe Sidal, *Rapport de gestion 2004*, P 21.

أغلب الأدوية المصنعة في إطار التراخيص أدوية قديمة. حاليا هناك حوالي أربع منتجات مرخصة، توقف مجمع صيدال على إنتاج إثنان منها (قرص أسيدرين وشراب دانيلاس).

الفرع الثالث: المشاريع المشتركة

عمد مجمع صيدال إلى إنشاء وحدات مشتركة مع أخابر أجنبية لصناعة الأدوية في الجزائر مبنية على التكامل بين الأطراف، تتميز هذه الصيغة بتمويل الطرف الأجنبي لجزء من الإنتاج. تساهم المشاريع المشتركة بنسبة 9 % من رقم أعمال مجمع صيدال.¹ والجدولين المواليين يوضح المشاريع المشتركة لمجمع صيدال.

الجدول رقم (42): المشاريع المشتركة التي يمتلك فيها مجمع صيدال أكثر من 50 % في رأس المال.

الإسم	صوميدال	إبيرال
تاريخ الإنشاء	1994	2003
المساهمة في رأسمال	59 %	80.54 %
الشرح	<p>إتفاق بين مجمع صيدال ومجمع الأدوية الأوروبية فينالب وجيبو.</p> <p>تتمثل المهمة الرئيسية لشركة صوميدال في تصنيع المنتجات الهرمونية، تصنيع السوائل (شراب ومحاليل عن طريق الفم) وتصنيع الأشكال الجافة (كبسولات وأقراص).</p> <p>إتفاق بين مجمع صيدال ومؤسسة فلاش الجزائر المتخصصة في الصناعات الغذائية.</p> <p>تتمثل المهمة الرئيسية لشركة إبيرال سيبيا في صنع الأدوية الجينية (الحقن والأشكال الجافة) وتغليف الأدوية (الأشكال الصلبة). متوقفة، ماعدا خدمات المختبر.</p>	

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- <https://www.sidalgroup.dz/fr/nos-filiales/iberal> 14:07 02 -08-2018.

- <https://www.sidalgroup.dz/fr/nos-filiales/filiale-somedial> 14:07 02 -08-2018.

- Groupe Sidal, *Rapport du conseil d'administration 2015*, P 24.

¹ Groupe Sidal, *Le rapport du conseil d'administration 2015*, P 14.

الجدول رقم (43): المشاريع المشتركة التي يمتلك فيها مجمع صيدال أقل من 50 % في رأس المال.

الإسم	تاريخ الإنشاء	المساهمة في رأس المال	الشرح
و.ب.س (صانوفي)	1999	30 %	الهدف هو تصنيع، صباغة وتسويق المنتجات الطبية في الجزائر الموجهة للإستخدام البشري.
ب.س.م (بفايزر)	1999	30 %	الهدف هو تصنيع، تغليف المنتجات الدوائية والكيميائية الخاصة.
ثافكو (سبيماكو، أكديما، ج.ب.م)	1999	44.51 %	الهدف هو تصنيع الأشكال الصلبة بمنطقة الرغاية. تم إستلام المصنع سنة 2015 بعد إستئناف أشغال الإنجاز سنة 2010.
س.ن.م	2012	49 %	الهدف هو تصنيع وتسويق الأدوية المضادة للسرطان.
نوفو نورديسك	2012		الهدف هو إنتاج كل أشكال الأنسولين التابعة لمجموعة نوفو نورديسك على مستوى مصنع قسنطينة.
جولفار			مخبر إماراتي رائد في الصناعة الصيدلانية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. تمتلك جولفار محفظة متنوعة من الأدوية الجنيسة تغطي الأقسام العلاجية الرئيسية التالية: الأمراض المعدية، أمراض الغدد الصماء، داء السكري، أمراض القلب، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الكلى، الأمراض الجلدية، الأمراض التنفسية وأمراض النساء . تم عقد الشراكة حديثا عن طريق دمج جولفار في رأسمال إيبيرال (فرع صيدال) الذي يمتلك وحدة إنتاج منجزة جزئيا.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على:

- <https://www.saidalgroup.dz/fr/partenariat/politique-partenariat> 14:30 02-08-2018.
- *Groupe Sidal, Le rapport du conseil d'administration 2015, P 24.*

تتمحور المشاريع المشتركة حول إنتاج أدوية جديدة لتحقيق برنامج مجمع صيدال الطموح المتمثل في توسيع حافظة منتجاته من أجل تغطية أقسام علاجية مختلفة لتلبية إحتياجات السوق الوطنية المتزايدة والمتطورة التي لايمكن لمجمع صيدال إنتاجها منفردا لعدم التحكم في التكنولوجيا. إضافة إلى عجز مجمع صيدال على تمويل المشاريع الضخمة مثل مشروع تصنيع الأنسولين والأدوية المضادة للأورام السلطانية.

الخلاصة:

صناعة الأدوية في الجزائر صناعة حديثة العهد تفنقر إلى بنية تحتية قادرة على إخراج الدواء من شكله النهائي في ظل غياب مراكز البحث والتطوير القادرة على إبتكار أدوية جديدة تستجيب للتطورات الحاصلة في السوق العالمية التي تعرف نقطة تحول والمرور من الصناعة التقليدية الكيماوية إلى صناعة تعتمد على التكنولوجيا الحيوية. يرتكز تطور صناعة الأدوية في الجزائر على مايسمى التقدم الأفقي المتمثل في زيادة عدد المصانع لتغطية الإستهلاك المحلي تقابلها زيادة في الإعتماد على الخارج في مجال إستيراد المواد الأولية الخام وحقوق التصنيع في ظل غياب التقدم على مستوى التشكيل الصيدلاني، على مستوى إنتاج المواد الخام وإكتشاف أدوية جديدة.

في إطار السياسة الرامية إلى تطوير صناعة الأدوية المحلية إتخذت الجزائر مجموعة من التدابير متمثلة في تشجيع الإستثمار المحلي لتغطية إحتياجات السوق الوطنية وتحقيق الأمن الدوائي، من أجل ذلك يسعى مجمع صيدال المجمع الدوائي العمومي الوحيد إلى كسب التحدي وتقليص تبعية السوق الوطنية للبلدان الأخرى في ظل إنفتاح السوق الجزائرية على السوق العالمية من جهة، تطور المنافسة المحلية من جهة أخرى. وللتكيف مع التغيرات التي تفرضها بيئة الأعمال، المجمع مطالب بتطوير حافظة المنتجات وإبتكار أدوية جديدة من خلال إقامة تحالفات استراتيجية مبنية على التكامل للحصول على المتطلبات الضرورية لاكتشاف أدوية جديدة وتطوير الموجود منها.

الفصل الرابع:

الدراسة التطبيقية لمساهمة

التحالفات الإستراتيجية في دعم

الابتكار في مجمع صيدال

تمهيد:

يرتكز العمل الأكاديمي على الربط بين المعلومات المقدمة في الجانب النظري وبين الدراسة الميدانية من خلال إسقاط المفاهيم النظرية وكشف تفاصيل الواقع المدروس. يأتي هذا الفصل لعرض الإجراءات التي قام بها الباحث للانتقال بالدراسة من المستوى النظري التجريدي إلى المستوى التطبيقي في مجمع صيدال عن طريق وسائل البحث العلمي لجمع البيانات والمتمثلة في الإستبانة تفريغها وتحليلها والتوصل إلى النتائج. وانطلاقاً مما سبق سوف نستعرض هذا الفصل في أربع مباحث كما يلي:

- المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية.
- المبحث الثاني: تحليل بيانات ونتائج الدراسة.
- المبحث الثالث: إختبار الفرضيات ومعنوية الفروق.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة والأساليب الإحصائية المعتمدة

قبل التطرق إلى نتائج تحليل الإستبانة لابد من إستعراض منهجية الدراسة والأدوات الإحصائية المستعملة التي تعتبر أساس تنظيم البيانات من أجل الوصول إلى الحقائق.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تعتبر منهجية الدراسة محورا رئيسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة والحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للوصول إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء موضوع الدراسة، وتماشيا مع موضوع البحث إستخدامنا منهج دراسة الحالة لدراسة "دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية" بغرض الخروج بنتائج تزيد من المستوى المعرفي للموضوع.

الفرع الأول: مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة هو مجموع الأفراد أو العناصر التي ينصب عليهم الإهتمام في دراسة معينة. هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث.¹ وعليه يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في مجمع صيدال.

الفرع الثاني: عينة الدراسة

عينة الدراسة هي مجموعة جزئية من المجتمع، حجم العينة هو عدد مفرداتها. تجرى الدراسة عادة على العينة.² يشترط في العينة أن تكون ممثلة تمثيلا صحيحا للمجتمع للتعرف على خصائصه.³ بناءا على ما سبق تم إستهداف عينة من إطارات مجمع صيدال لمعرفة دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية، والجدول يوضح عدد الإستثمارات الموزعة، المسترجعة والمستبعدة.

الجدول رقم (44): الإحصائيات الخاصة بالإستبانة.

البيان	التكرار	النسبة المئوية
الإستثمارات الموزعة	120	100 %
الإستثمارات غير المسترجعة	20	16.66 %
الإستثمارات المستبعدة	13	10.83 %
عينة الدراسة	87	72.5 %

المصدر: من إعداد الباحثة.

¹ متولي النقيب، مهارات البحث عن المعلومات واعداد البحوث في البيئة الرقمية، الدار المصرية اللبنانية، 2008، ص 106.

² المرجع السابق، ص 107.

³ عزام صبري، الإحصاء الوصفي ونظام SPSS، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 17.

الفرع الثالث: أداة الدراسة

من أجل إكمال الجانب التطبيقي من الدراسة ثم الإستعانة بالإستبانة كأداة من أدوات جمع البيانات، تتضمن أسئلة بسيطة، مفهومة بعيدة عن التعقيد وواضحة لجميع أفراد العينة. تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور هي:

المحور الأول: يتضمن البيانات الشخصية لأفراد العينة المتمثلة في الجنس، العمر، الشهادات المتحصل عليها وسنوات الخبرة.

المحور الثاني: تناول هذا المحور أسئلة موجهة لأفراد العينة حول واقع وممارسات مجمع صيدال الهادفة الى تحقيق ودعم الابتكار على مستوى المنتج، تطوير منتجات جديدة وتحسين المنتجات الحالية.

المحور الثالث: تناول هذا المحور أسئلة موجهة لأفراد العينة حول مدى مساهمة التحالفات الإستراتيجية (المعرفة العلمية والتقنية، التكنولوجيا، الحصول على التمويل وتقاسم الأخطار) في دعم وتحسين الابتكار على مستوى المنتج، تطوير منتجات جديدة وتحسين المنتجات الحالية وذلك من وجهة نظر إطارات مجمع صيدال. إضافة إلى سؤال حول مستوى التقييم العام لدور التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال (من حيث الحصول على المعرفة العلمية والتقنية ، التمويل، التكنولوجيا وتقليل المخاطر المرتبطة بابتكار أدوية جديدة) يتضمن أربع إختيارات هي ضعيف، متوسط، جيد وممتاز. إضافة إلى الملاحظات الإضافية.

إستخدمنا سلم لكارث المتدرج من 5 نقاط، حيث الدرجة "5" تعني موافق بدرجة عالية والدرجة "1" تعني موافق بدرجة منخفضة. يحسب المدى على النحو التالي:

4-1=5؛ 4 تمثل عدد الفئات (من 1 إلى 2 تمثل الفئة الأولى، من 2 إلى 3 تمثل الفئة الثانية، من 3 إلى 4 تمثل الفئة الثالثة، من 4 إلى 5 تمثل الفئة الرابعة)، بينما تمثل 5 عدد الدرجات. يحسب طول الفئة كما هو موضح في العنصر الموالي.

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى}}{\text{عدد الفئات}}$$
$$0.8 = \frac{4}{5}$$

والجدول الموالي يمثل التوزيع لمقياس لكارث.

الجدول رقم (45): جدول التوزيع لمقياس لكارث.

الفئة	[1.80-1]	[2.6-1.80]	[3.40-2.6]	[4.2-3.40]	[5-4.2]
الدرجة	1	2	3	4	5
درجة الموافقة	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جدا

المصدر: من إعداد الباحثة.

المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة

تم تفرغ وتحليل الإستبانة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية، ضف إلى ذلك الإستعانة ببعض الأدوات الإحصائية التالية:

- التكررات النسبية والتكررات النسبية المئوية: هو أسلوب لتبويب البيانات الإحصائية وعرضها بشكل بسيط وواضح يعتمد على تقسيم ظاهرة معينة إلى فئات وتسجيل عدد مرات كل فئة من الفئات، حساب النسبة المئوية من خلال قسمة عدد التكررات الموافقة لكل فئة على عدد أفراد العينة.
- المتوسط الحسابي: يعتبر المتوسط الحسابي من أكثر مقاييس النزعة المركزية إستخداما، إستخدم في تحليل فقرات الإستبانة.
- الإنحراف المعياري: يعتبر الإنحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وهو الجذر التربيعي لمجموع مربعات الإنحرافات عن وسطها الحسابي مقسوم على حجم العين، إستخدم في تحليل فقرات الإستبانة.
- معامل الارتباط بيرسن لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الإختبار بدراسة العلاقة بين متغيرين واستخدامه لحساب الإتساق الداخلي والصدق البنائي للإستبانة.
- إختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.
- إختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الإستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهي 3 أم زادت أو قلت عن ذلك، وقد تم إستخدام هذا الإختبار للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الإستبانة.
- إختبار تحليل التباين الأحادي ذو الإتجاه الواحد لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البيانات.
- إختبار (T-Test) للعينة المستقلة لمعرفة الفروق في حالة الأسئلة التي تحتوي على خيارين للإجابة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

- استخدام برنامج Excel من أجل تدعيم تحليل خصائص عينة الدراسة بالدوائر النسبية لإعطائها مزيد من الوضوح.

المطلب الثالث: صدق وثبات الإستبانة

للتأكد من صدق وثبات الإستبانة إستخدمنا مجموعة من المقاييس والتي سنتطرق إليها في العناصر الموالية.

الفرع الأول: صدق الإستبانة

يقصد بصدق الإستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وتم التأكد من صدق الإستبانين بطريقتين هما صدق المحكمين والإتساق الداخلي.

أولاً: صدق المحكمين

صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق الظاهري حيث قامت الباحثة بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في المنهجية والتابعين لكلية العلوم التجارية والإقتصادية وعلوم التسيير من جامعات داخل الوطن وخارجه وعددهم 5، كما إستفادت الباحثة من ملاحظات ومقترحات المحكمين في بناء الإستبانة وإخراجها في شكلها النهائي لتوزيعها على أفراد العينة من خلال تعديل وإعادة صياغة عباراتها، حذف وإضافة بعض الأسئلة.

ثانياً: الإتساق الداخلي

يقصد بصدق الإتساق الداخلي مدى إتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الإتساق الداخلي للإستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور الإستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

أ- **الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني:** واقع الإبتكار في مجمع صيدال.

يبين مدى إرتباط كل فقرة من فقرات المحور الثاني مع المعدل الكلي لفقراته. تعبر القيم الموجودة في الجدول الموالي عن معامل الإتساق الداخلي.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول (46): الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (واقع الابتكار في مجمع صيدال).

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
01	تتميز منتجات مجمع صيدال بالتجديد والتطوير المستمرين.	1.00	0.000
02	يطور مجمع صيدال ويبتكر المنتجات وفق متطلبات الزبائن الحالية والمستقبلية.	0.807	0.000
03	يغير مجمع صيدال تشكيلة منتجاته تبعاً للمنافسين ولاستراتيجيته الخاصة.	0.635	0.000
04	يستثمر مجمع صيدال في البحث والتطوير.	0.675	0.000
05	يسعى مجمع صيدال لابتكار منتجات مطورة لم يسبق إنتاجها من قبل.	0.672	0.000
06	يعمل مجمع صيدال على إبتكار أدوية جديدة باستمرار لكسب حصة سوقية إضافية.	0.817	0.000
07	يقوم مجمع صيدال بعمل دورات وبرامج تدريبية تساعد على تحسين عملية التطوير.	0.742	0.000
08	يعمل مجمع صيدال على تجديد المهارات الفنية والتقنية للعاملين.	0.827	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثاني (واقع الابتكار في مجمع صيدال) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.635 و1.00 مما يدل أن فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

ب- الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث: دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال
يبين مدى ارتباط كل فقرة من فقرات المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات المحور الثالث.

ب.أ الصدق الداخلي لفقرات الجزء الأول من المحور الثالث: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

يبين مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الجزء الأول من المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات الجزء الأول من المحور الثالث، والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (47): الصدق الداخلي للجزء الأول للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	يحصل مجمع صيدال على المعرفة الضرورية من الحلفاء.	0.505	0.000
02	تسمح لكم التحالفات بإقامة عمليات لتبادل المعرفة.	0.612	0.000
03	تبادل المعارف مع الحلفاء هو محور إستراتيجي هام في تطوير الأدوية بمجمع صيدال.	0.725	0.000
04	يهدف مجمع صيدال إلى تطوير أدوية جديدة مع الحلفاء.	0.722	0.000
05	تحصلون على معارف جديدة قابلة للإستغلال من خلال التحالفات.	0.658	0.000
06	يتم دائما إستخدام المعارف المتحصل عليها من الحلفاء.	0.700	0.000
07	عموما سمحت التحالفات بتقليص العيوب وتحسين أداء المنتج.	0.734	0.000
08	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تحسين أساليب تصميم المنتج حيث دعمت الابتكار لديكم.	0.774	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (مساهمة التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.505 و 0.774 مما يدل أن فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

ب.ب الصدق الداخلي لفقرات الجزء الثاني من المحور الثالث: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

يبين مدى إرتباط كل فقرة من فقرات الجزء الثاني من المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات الجزء الثاني من المحور الثالث، والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (48): الصدف الداخلي للجزء الثاني للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
01	من الأهداف الإستراتيجية لمجمع صيدال الحصول على تمويل لعمليات البحث والتطوير من خلال التحالفات.	0.550	0.000
02	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل الموجه لاكتشاف أدوية جديدة.	0.693	0.000
03	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل المخصص لتطوير الأدوية الموجودة.	0.693	0.000
04	تساهم التحالفات في إطلاق مشاريع جديدة ومبتكرة.	0.728	0.000
05	يمثل التمويل شرطا ضروريا لتطوير الأدوية في مجمع صيدال.	0.568	0.000
06	يركز مجمع صيدال على الحصول مساهمات مالية من خلال الدخول في تحالفات.	0.756	0.000
07	يعتبر التحالف مصدر رئيسي للحصول على تمويل الأبحاث في مجمع صيدال.	0.724	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (مساهمة التحالفات الاستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.550 و0.756 مما يدل أن فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

ب.ج الصدف الداخلي لفقرات الجزء الثالث من المحور الثالث: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

يبين مدى إرتباط كل فقرة من فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات الجزء الثالث من المحور الثالث، والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (49): الصدق الداخلي للجزء الثالث للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
01	تحصلون على تكنولوجيا جديدة من حلفائكم لتطوير الأدوية.	0.772	0.000
02	تساهم التحالفات في الإستفادة من التكنولوجيا المتطورة لتحسين خصائص الأدوية.	0.748	0.000
03	إنطلاقاً من تحالفاتكم مع شركات أخرى كان هناك نقل للتكنولوجيا المستخدمة في تطوير الأدوية.	0.749	0.000
04	تعملون دائماً على البحث عن التكنولوجيا الجديدة.	0.708	0.000
05	قمتم بتجديد التكنولوجيا المستخدمة لديكم.	0.580	0.000
06	كانت هناك دورات تدريبية لعمالكم حول التكنولوجيا الجديدة المستخدمة في إنتاج الدواء.	0.692	0.000
07	تعتبر التحالفات الإستراتيجية مصدر رئيسي للحصول على التكنولوجيا الجديدة لتطوير الأدوية الموجودة.	0.647	0.000
08	إستفدتم من حلفائكم في إستخدام طرق جديدة لإنتاج الأدوية.	0.807	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (مساهمة التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.580 و0.807 مما يدل أن فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

ب.د الصدق الداخلي لفقرات الجزء الرابع من المحور الثالث: تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

يبين مدى إرتباط كل فقرة من فقرات الجزء الرابع من المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات الجزء الرابع من المحور الثالث، والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (50): الصدق الداخلي للجزء الرابع للمحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير وإكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
01	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالبحث.	0.729	0.000
02	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بتسويق دواء جديد.	0.845	0.000
03	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالمنافسة.	0.790	0.000
04	تسمح الإستفادة من تجارب الحلفاء بتجنب الأخطاء التي تؤدي إلى فشل المنتج.	0.725	0.000
05	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقليص مدة البحث عن أدوية.	0.663	0.000
06	التحالفات الإستراتيجية كانت سببا في تطوير الأدوية الموجودة وإكتشاف أدوية جديدة.	0.735	0.000
07	تساهم التحالفات في تقاسم تكاليف البحث والتطوير.	0.855	0.000
08	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقادي الآثار الجانبية الناتجة عن الأدوية الجديدة.	0.706	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (مساهمة التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.663 و0.855 مما يدل أن فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

ب- هـ الصدق الداخلي لأجزاء المحور الثالث.

يبين مدى ارتباط كل جزء من أجزاء المحور الثالث مع المعدل الكلي لفقرات المحور الثالث للإستبانة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (51): الصدق الداخلي لأجزاء المحور الثالث.

الجزء	عنوان الجزء	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
الأول	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.	0.846	0.000
الثاني	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير واكتشاف أدوية جديدة.	0.788	0.000
الثالث	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير واكتشاف أدوية جديدة.	0.897	0.000
الرابع	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الاخطار الناتجة عن تطوير أو اكتشاف أدوية جديدة.	0.774	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05 كما أن معاملات الارتباط بين كل جزء من أجزاء المحور الثالث والدرجة الكلية للمحور الثالث (دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال) هي قيم موجبة تتراوح بين 0.774 و 0.897 مما يدل أن أجزاء المحور الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

ج- صدق الإتساق البنائي لمحاور الدراسة

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها ويبين مدى إرتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة والموضحة في الجدول.

الجدول رقم (52): صدق الإتساق البنائي لمحاور الدراسة.

رقم المحور	عنوان المحور	معامل الارتباط	القيمة الإحتمالية
الثاني	واقع الإبتكار في مجمع صيدال.	0.804	0.000
الثالث	دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.	0.972	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن كل القيم الإحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05. معاملات الارتباط بين المحاور هي قيم موجبة تتراوح بين 0.804 و 0.972 مما يدل أن المحاور صادقة لما وضعت لقياسه.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الفرع الثاني: ثبات الإستبانة.

يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف بعبارة أخرى ثبات الإستبانة يعني الإستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما حال تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، والجدول الموالي يوضح معاملات الثبات الخاصة بكل محور والمعامل الخاص بجميع المحاور.

الجدول رقم (53): معامل الثبات (ألفا كرومباخ) للمحور الثاني.

المحور	العنوان	معامل ألفا كرومباخ
الثاني	واقع الابتكار في مجمع صيدال.	0.881

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن معاملات الثبات للمحور الثاني يزيد عن النسبة المقبولة إحصائيا وبالغة 0.6. مما يدل على صدق وثبات المحور الثاني.

الجدول رقم (54): معامل الثبات (ألفا كرومباخ) للمحور الثالث.

رقم الجزء	العنوان	معامل ألفا كرومباخ
الجزء الأول	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة (المعرفة العلمية والتقنية).	0.834
الجزء الثاني	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة.	0.796
الجزء الثالث	تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة.	0.859
الجزء الرابع	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير وإكتشاف أدوية جديدة.	0.893
المحور الثالث		0.936

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن معاملات الثبات لكل جزء من أجزاء المحور الثالث تزيد عن النسبة المقبولة إحصائيا وبالغة 0.6. مما يدل على صدق وثبات المحور الثالث من الإستبانة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (55): معامل الثبات (ألفا كرومباخ) لجميع المحاور.

العنوان	معامل الفا كرومباخ
جميع المحاور	0.945

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن معامل الثبات لكل المحاور يزيد عن النسبة المقبولة إحصائياً وبالغلة 0.6. مما يدل على صدق وثبات الإستبانة وأنها قابلة للتوزيع في صورتها النهائية. بناء على ما سبق، تأكدنا من صدق وثبات الإستبانة وهي قابلة للتوزيع في صورتها النهائية وبالتالي قابلة للدراسة والتحليل.

المبحث الثاني: تحليل بيانات ونتائج الدراسة

يتضمن هذا المبحث عرضاً لتحليل البيانات والوقوف على متغيرات الدراسة، خصائص العينة وإستعراض أبرز نتائج الإستبانة والتي يتم الوصول إليها من خلال تحليل فقراتها.

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة

يتضمن الجزء الأول من الإستبانة بيانات موضوعية، نوعية وكمية متعلقة بالمتغيرات الشخصية والوظيفية، وسيتم التطرق إليها وتحليلها.

الفرع الأول: التحليل الإحصائي لمتغير الجنس

يتوزع أفراد العينة حسب متغير الجنس كما هو وضح في الجدول والشكل الموالين.

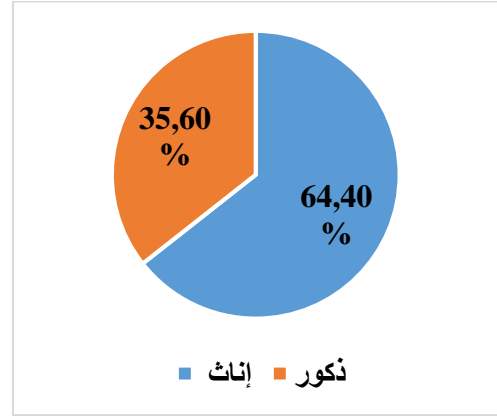
الجدول رقم (56): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	31	35.6 %
أنثى	56	64.4 %
المجموع	87	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الشكل رقم (24): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول والشكل أعلاه، أن أغلب أفراد العينة إناث يبلغ عددهم 56 فرد بنسبة 64.4 %، وعدد الذكور 31 فرد بنسبة 35.6%.

الفرع الثاني: التحليل الإحصائي لمتغير العمر

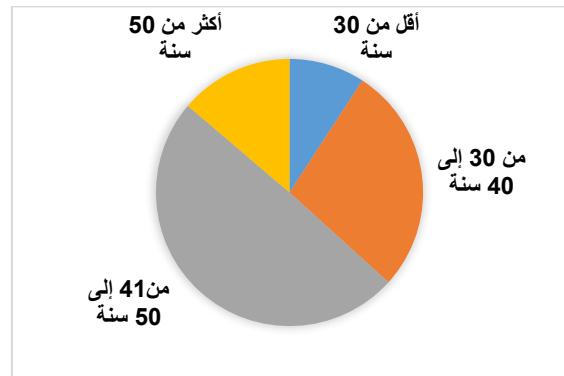
يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر كما هو موضح في الجدول والشكل المواليين.

الجدول رقم (57): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	8	9.2%
من 30 إلى 40 سنة	24	27.6%
من 41 إلى 50 سنة	43	49.6%
أكثر من 50 سنة	12	13.8%
المجموع	87	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الشكل رقم (25): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

نلاحظ من الجدول والشكل أعلاه، أكبر فئة عمرية لاطارات مجمع صيدال تنتمي إلى المجال [41 سنة -50 سنة] بتكرار مقداره 43 فرد ونسبة 49.6%، تليها الفئة العمرية التي تنتمي إلى المجال من [30 سنة -40 سنة] بتكرار مقداره 24 فرد ونسبة 27.6%، ثم الفئة العمرية الأكثر من 50 سنة بتكرار 12 فرد ونسبة 15%، آخر مرتبة للفئة العمرية أقل من 30 سنة بتكرار 9 ونسبة 9.2%.

الفرع الثالث: التحليل الإحصائي لمتغير الشهادات المتحصل عليها

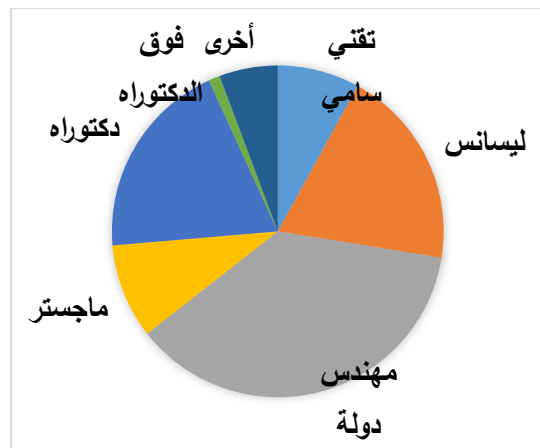
يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الشهادات المتحصل كما هو موضح في الجدول والشكل المواليين.

الجدول رقم (58): توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادات المتحصل عليها.

الشهادات المتحصل عليها	التكرار	النسبة المئوية
تقني سامي	7	8 %
ليسانس	17	19.5 %
مهندس دولة	32	36.8 %
ماجستير	8	9.2 %
دكتوراه	17	19.5 %
فوق الدكتوراه	1	1.1 %
أخرى	5	5.7 %
المجموع	87	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الشكل رقم (26): توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادات المتحصل عليها.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

يتضح من الجدول والشكل أعلاه، يشكل الأفراد الحاصلين على شهادة مهندس دولة أكبر فئة إذ بلغ عددهم 32 فردا بنسبة 36.8%، يليهم 17 فرد حامل لشهادة ليسانس و 17 فرد حامل لشهادات الدكتوراه بنسبة

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

19.5% لكل من الفئتين، يليهم 8 أفراد حاصلين على شهادة الماجستير بنسبة 9.2%، 7 أفراد حاصلين لشهادة تقني سامي بنسبة 8% يليهم 5 أفراد حاصلين لشهادات أخرى بنسبة 5.7% وأخيرا فرد واحد حامل لشهادة فوق الدكتوراه بنسبة مئوية تساوي 1.1%.

الفرع الرابع: التحليل الإحصائي لمتغير الخبرة

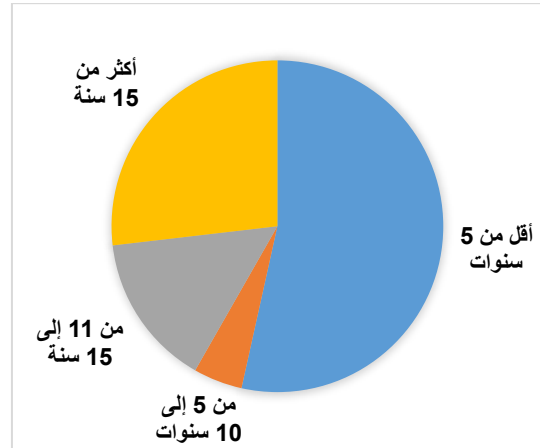
يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة كما هو موضح في الجدول والشكل مالواليين

الجدول رقم (59): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	9	10.3 %
من 5 إلى 10 سنوات	8	9.2 %
من 11 إلى 15 سنة	25	28.7 %
أكثر من 15 سنة	45	51.7 %
المجموع	87	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الشكل رقم (27): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول والشكل أعلاه، يحتل المرتبة الأولى أفراد العينة الذين لديهم أكثر من 15 سنة خبرة حيث بلغ عددهم 45 فرد بنسبة 51.7%، في المرتبة الثانية الفئة التي لديها خبرة تنتمي إلى المجال [11 سنة - 15 سنة] بتكرار 25 فرد ونسبة مئوية 28.7%، في المرتبة الثالثة الفئة التي لديها خبرة أقل من خمس سنوات بتكرار 9 أفراد ونسبة 10.3% وأخيرا الفئة التي لديها خبرة تنتمي إلى المجال [5 سنوات - 10 سنوات] بتكرار 8 أفراد ونسبة مئوية 9.2%.

المطلب الثاني: إختبار التوزيع الطبيعي

تشتت معظم الإختبارات المعلمية أن يكون التوزيع طبيعياً للبيانات وسنستعرض إختبار كولمجراف – سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً أم لا، والجدول التالي يوضح التوزيع الطبيعي.

الجدول رقم (60): التوزيع الطبيعي.

المحاور	القيمة الإحصائية	القيمة الإحتمالية
جميع محاور الدراسة	0.083	0.194

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن القيمة الإحتمالية لمجموع محاور الدراسة أكبر من 0.05. مما يدل على إتباع البيانات التوزيع الطبيعي، حيث يتم إستخدام الإختبارات المعلمية.

المطلب الثالث: تحليل فقرات الإستبانة

لتحليل البيانات تم إستخدام إختبار T لمعرفة ما إذا كانت درجة الموافقة تزيد أو تقل على الدرجة المتوسطة؛ أولاً نحدد المتوسط الحسابي للفقرة، ثم قيمة t المحسوبة ومقارنتها مع قيمة t الجدولية، إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية والقيمة الإحتمالية أصغر من 0.05 نقبل الفقرة، أما في حالة العكس فهذا يعني أن إجابات أفراد العينة ترفض. يتم تحديد المجال الذي ينتمي إليه المتوسط الحسابي لمعرفة درجة القبول أو الرفض، أما إذا كان المتوسط الحسابي ينتمي إلى المجال المتوسط فإن القرار النهائي يتم أخذه على أساس قيمة t المحسوبة والقيمة الإحتمالية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الفرع الأول: تحليل فقرات المحور الثاني

يوضح الجدول أسفله تحليل فقرات المحور الثاني المتمثل في واقع الإبتكار في مجمع صيدال.

الجدول رقم (61): تحليل فقرات المحور الثاني (واقع الإبتكار في مجمع صيدال).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية
01	تتميز منتجات مجمع صيدال بالتجديد والتطوير المستمرين.	3.0815	0.84694	0.898	0.372
02	يطور مجمع صيدال ويبتكر المنتجات وفق متطلبات الزبائن الحالية والمستقبلية.	3.2529	1.14342	2.063	0.042
03	يغير مجمع صيدال تشكيلة منتجاته تبعاً للمنافسين ولاستراتيجيته الخاصة.	3.1034	1.06787	0.904	0.369
04	يستثمر مجمع صيدال في البحث والتطوير.	3.3908	0.96877	3.763	0.000
05	يسعى مجمع صيدال لابتكار منتجات مطورة لم يسبق إنتاجها من قبل.	2.6897	1.26959	2.280	0.025
06	يعمل مجمع صيدال على إبتكار أدوية جديدة باستمرار لكسب حصة سوقية إضافية.	2.6782	1.13603	1.501	0.1
07	يقوم مجمع صيدال بعمل دورات وبرامج تدريبية تساعد على تحسين عملية التطوير.	3.2299	1.24547	1.01	0.089
08	يعمل مجمع صيدال على تجديد المهارات الفنية والتقنية للعاملين.	3.1384	1.17558	1.401	0.087

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

الفقرة رقم 01: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.0815 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t

المحسوبة 0.898 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.372

وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أنه لا تتميز منتجات مجمع صيدال بالتجديد والتطوير المستمرين.

الفقرة رقم 02: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2529 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t

المحسوبة 2.063 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى

0.042 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يطور ويبتكر المنتجات وفق متطلبات الزبائن

الحالية والمستقبلية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الفقرة رقم 03: المتوسط الحسابي للفقرة نجد أنه يساوي 3.1034 وهو ينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.904 وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.369 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لا يغير تشكيلة منتجاته تبعاً للمنافسين ولاستراتيجيته الخاصة.

الفقرة رقم 04: المتوسط الحسابي للفقرة نجد أنه يساوي 3.3908 وهو ينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.763 وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يستثمر في البحث والتطوير.

الفقرة رقم 05: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.6897 وهو ينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.280 وهي أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.025 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يسعى لابتكار منتجات مطورة لم يسبق إنتاجها من قبل.

الفقرة رقم 06: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.6782 وهو ينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.531 وهي أقل من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.1 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لا يعمل على إبتكار أدوية جديدة باستمرار لكسب حصة سوقية إضافية.

الفقرة رقم 07: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2299 وهو ينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.01 وهي أقل من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.089 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لا يقوم بعمل دورات وبرامج تدريبية تساعد على تحسين عملية التطوير.

الفقرة رقم 08: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.1284 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.401 وهي أقل من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.087 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لا يعمل على تجديد المهارات الفنية والتقنية للعاملين.

نلاحظ مما سبق، أن أغلب فقرات المحور الثاني مرفوضة من قبل أفراد العينة ويرجع ذلك كون مجمع صيدال مختص في صناعة الأدوية الجينية التي وقعت براءة إختراعها في الإطار العام، جميع المنتجات يتم تطويرها داخليا في صيدال عن طريق الحصول على الملفات التقنية (العملية الكاملة) أو الحصول على التراخيص. ضف إلى ذلك تركيز المجمع على إنتاج المجموعة الدوائية ذاتها وعدم تطوير أدوية جديدة أو تحسين الأدوية

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

القائمة، خطوط الإنتاج قديمة لم تجدد ماعدا زميلي، قسنطينة وشرشال. توقف وحدة البحث والتطوير على تطوير الأدوية منذ سنة 2010 بسبب إفراغ المركز من مهامه وتقليص عدد العمال من 120 إطار إلى 60 إطار، هروب الكفاءات الموجودة في مركز البحث والتطوير وإستقطابها من قبل المؤسسات المنافسة. حاليا وحدة البحث مقسمة، جزء في جسر قسنطينة إتجاه براقى والجزء الاخر متواجد بحسين داي في إنتظار إنجار وحدة البحث والتطوير الجديدة بالرحمانية سيدي عبد الله. كما أصبح مركز البحث عاجز عن حل المشاكل التي تصادف المنتجات مثال ذلك عجز عن حل مشكلة ذوبان دواء كاردثال (يستغرق وقت طويل في الذوبان) خلال الفترة الممتدة بين 2012 - 2013 مما أدى إلى سحبه من السوق وبالتالي خسارة جزء من الحصة السوقية. عدم توفر الإمكانيات الضرورية لتطوير أدوية جديد بسبب إهتلاك الآلات والغلق على إطرارات مجمع صيدال وعدم الإحتكاك بالمخابر الأجنبية ويرجع هذا إلى الإستراتيجية المنتهجة من طرف المدير العام التي لاتخدم التطوير والإبتكار فالمطلع على تاريخ المجمع يلاحظ توالي العديد من المدراء على إدارة مجمع صيدال منذ سنة 2010 حيث تختلف إستراتيجية كل مدير عن الآخر بل قطيعة بين سياسة كل مدير.

أما بالنسبة للفقرة الخامسة أي يسعى مجمع صيدال إلى إبتكار منتجات لم يسبق تطويرها من قبل يخص مشروع الأمراض السلطانية ومركز التكافؤ الحيوي.

الفرع الثاني: تحليل فقرات المحور الثالث

يتطلب تحليل فقرات المحور الثالث المتمثل في دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال تحليل فقرات الأجزاء الأربعة للمحور الثالث.

أولاً: تحليل فقرات الجزء الأول المحور الثالث

يوضح الجدول أسفله تحليل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث والمتمثل في مساهمة التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (62): تحليل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الإحتمالية
01	يحصل مجمع صيدال على المعرفة الضرورية من الحلفاء.	3.2414	0.84860	2.653	0.009
02	تسمح لكم التحالفات بإقامة عمليات لتبادل المعرفة.	3.5862	0.84291	6.487	0.000
03	تبادل المعارف مع الحلفاء هو محور إستراتيجي هام في تطوير الأدوية بمجمع صيدال.	3.6782	0.86930	7.277	0.000
04	يهدف مجمع صيدال إلى تطوير أدوية جديدة مع الحلفاء.	3.4713	0.95039	4.625	0.000
05	تحصلون على معارف جديدة قابلة للإستغلال من خلال التحالفات.	3.3678	0.98966	3.467	0.001
06	يتم دائما إستخدام المعارف المتحصل عليها من الحلفاء.	3.2299	1.00812	2.127	0.036
07	عموما سمحت التحالفات بتقليص العيوب وتحسين أداء المنتج.	3.7126	0.92646	7.175	0.000
08	تساهم التحالفات الاستراتيجية في تحسين أساليب تصميم المنتج حيث دعمت مستويات الابتكار لديكم.	3.4943	0.95081	4.849	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

الفقرة رقم 01: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2414 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.653 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.009 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يحصل على المعرفة الضرورية من الحلفاء.

الفقرة رقم 02: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.5862 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 6.487 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات تسمح لمجمع صيدال بإقامة عمليات لتبادل المعرفة.

الفقرة رقم 03: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.6782 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.277 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن تبادل المعارف مع الحلفاء هو محور استراتيجي هام في تطوير الأدوية بمجمع صيدال.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الفقرة رقم 04: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.4713 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.625 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يهدف إلى تطوير أدوية جديدة مع الحلفاء.

الفقرة رقم 05: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.3678 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.467 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.001 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يحصل على معارف جديدة قابلة للإستغلال من خلال التحالفات.

الفقرة رقم 06: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2299 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.127 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.036 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه يتم دائما إستخدام المعارف المتحصل عليها من الحلفاء.

الفقرة رقم 07: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.7126 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.175 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه عموما سمحت التحالفات بتقليص العيوب وتحسين أداء المنتج.

الفقرة رقم 08: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.4943 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.849 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه تساهم التحالفات الإستراتيجية في تحسين أساليب تصميم المنتج حيث دعمت مستويات الابتكار لديكم.

نلاحظ مما سبق، أن كل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث مقبولة بسبب إستفادة المجمع من معارف جديدة خلال التحالفات مع مخابر أجنبية عن طريق عقد إتفاقيات بالتكوين وحضور المعارض الدولية وإقامة دورات علمية مثال ذلك ساهم التحالف مع سانوفي أفنتيس في تكوين إطارات من مجمع صيدال حول طريقة التغليف، التعبئة، الرقابة والجودة. ضف إلى ذلك، التكفل بجميع مصاريف النقل لوفد من المجمع لحضور المعرض الدولي للمواد الصيدلانية. كما يحصل إطارات مجمع صيدال على تكوينات للتحكم في الآلات الضرورية لتطوير الأدوية في ظل التحالف مع مخابر أجنبية مما يساهم في إثراء المخزون المعرفي واكتساب معارف علمية وتقنية جديدة. كما تم الحصول على مجموعة من المعارف لتصنيع بعض الأدوية لمخابر أجنبية ومحلية في إطار عقود التصنيع والتي تم توقيف هذا النوع منذ سنوات.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

ثانياً: تحليل فقرات الجزء الثاني المحور الثالث

يوضح الجدول أسفله تحليل فقرات الجزء الثاني من المحور الثالث والمتمثل في مساهمة التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الجدول رقم (63): تحليل فقرات الجزء الثاني من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية
01	من الأهداف الإستراتيجية لمجمع صيدال الحصول على تمويل لعمليات البحث والتطوير من خلال التحالفات.	3.000	0.80695	0.000	1
02	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل الموجه لاكتشاف أدوية جديدة.	2.8851	0.78393	1.368	0.175
03	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل المخصص لتطوير الأدوية الموجودة.	3.0230	0.82090	0.261	0.795
04	تساهم التحالفات في إطلاق مشاريع جديدة ومبتكرة.	3.2644	0.98193	2.511	0.014
05	يمثل التمويل شرطاً ضرورياً لتطوير الأدوية في مجمع صيدال.	3.9080	0.94785	8.936	0.000
06	يركز مجمع صيدال على الحصول مساهمات مالية من خلال الدخول في تحالفات.	2.9425	0.81206	0.660	0.511
07	يعتبر التحالف مصدر رئيسي للحصول على تمويل الأبحاث في مجمع صيدال.	2.8506	1.06234	1.312	0.193

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

الفقرة رقم 01: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.000 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.000 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 1 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي لايعتبر الحصول على تمويل لعمليات البحث والتطوير من خلال التحالفات من الأهداف الإستراتيجية لمجمع صيدال.

الفقرة رقم 02: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.8851 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.368 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.175 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي لا تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل الموجه لاكتشاف أدوية جديدة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الفقرة رقم 03: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.0230 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.261 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.795 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي لا تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل المخصص لتطوير الأدوية الموجودة.

الفقرة رقم 04: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2644 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.511 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.014 وهي أقل من 0.05، وبالتالي تساهم التحالفات في إطلاق مشاريع جديدة ومبتكرة.

الفقرة رقم 05: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.9080 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 8.936 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05، وبالتالي يمثل التمويل شرطا ضروريا لتطوير الأدوية في مجمع صيدال.

الفقرة رقم 06: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.9425 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.660 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.511 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي لايركز مجمع صيدال على الحصول مساهمات مالية من خلال الدخول في تحالفات.

الفقرة رقم 07: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.8506 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.312 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.193 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي لايعتبر التحالف مصدر رئيسي للحصول على تمويل الأبحاث في مجمع صيدال.

نلاحظ مما سبق، أن كل فقرات الجزء الثاني من المحور الثالث مرفوضة ماعدا العبارة الخامسة حيث يمثل التمويل شرطا ضروريا لتطوير الأدوية في مجمع صيدال ويعتبر من متطلبات إكتشاف أدوية جديدة وتحسين فعالية الموجود منها. العبارة الرابعة حيث ساهمت التحالفات في إطلاق مشاريع جديدة مبتكرة لايمكك المجمع الإمكانيات المالية الضرورية لانجازها مثال ذلك مشروع إنتاج الأنسولين مع المخبر الدنماركي نوفونورديسك حيث إستفادت وحدة الأنسولين قسنطينة من تهيئة شاملة خاصة للمرافق، المعدات ونظام الجودة.

إستثمار المخابر الأجنبية أموالا في البحث والتطوير يستوجب فرص جذابة في السوق الجزائرية وإذا ماقورنت سوق الجزائر بسوق الدول المجاورة تعتبر أقل جاذبية لاتملكك تكنولوجيا جديدة أي لا توجد قيمة مضافة، ضف إلى ذلك المؤسسات الأجنبية في مركز قوة تسعى إلى توسيع سوقها دون إستثمار أموال في البحث والتطوير بل الإشراف عن عملية إنتاج منتجاتها في الدول التي تحاول الدخول إليها والبحث عن مؤسسة لدخول سوق جديدة لتفادي المشاكل الناتجة عن ذلك.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

ثالثا: تحليل فقرات الجزء الثالث المحور الثالث

يوضح الجدول أسفله تحليل فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث والمتمثل في مساهمة التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الجدول رقم (64): تحليل فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية
01	تحصلون على تكنولوجيا جديدة من حلفائكم لتطوير الأدوية.	3.2759	0.98465	2.613	0.011
02	تساهم التحالفات في الإستفادة من التكنولوجيا المتطورة لتحسين خصائص الأدوية.	3.3563	0.98803	3.364	0.01
03	إنطلاقا من تحالفاتكم مع شركات أخرى كان هناك نقل للتكنولوجيا المستخدمة في تطوير الأدوية.	3.4483	0.93707	4.462	0.000
04	تعملون دائما على البحث عن التكنولوجيا الجديدة.	3.7816	0.99329	7.340	0.000
05	قمتم بتجديد التكنولوجيا المستخدمة لديكم.	3.000	1.0000	0.000	1
06	كانت هناك دورات تدريبية لعمالكم حول التكنولوجيا الجديدة المستخدمة في إنتاج الدواء.	3.2414	1.09932	2.048	0.044
07	تعتبر التحالفات الإستراتيجية مصدر رئيسي للحصول على التكنولوجيا الجديدة لتطوير الأدوية الموجودة.	3.5057	1.11932	4.214	0.000
08	إستفندتم من حلفائكم في إستخدام طرق جديدة لإنتاج الأدوية.	3.1264	0.9773	1.182	0.240

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه ما يلي:

الفقرة رقم 01: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2759 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.613 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.011 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال يحصل على تكنولوجيا جديدة من حلفائكم لتطوير الأدوية.

الفقرة رقم 02: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.3563 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 3.364 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.01 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه تساهم التحالفات في الإستفادة من التكنولوجيا المتطورة لتحسين خصائص الأدوية في مجمع صيدال.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

الفقرة رقم 03: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.4483 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.462 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه انطلقا من تحالفاتكم مع شركات أخرى كان هناك نقل للتكنولوجيا المستخدمة في تطوير الأدوية.

الفقرة رقم 04: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.7816 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 7.340 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه دائما تعملون على البحث عن التكنولوجيا الجديدة.

الفقرة رقم 05: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.000 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.000 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 1 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لم يقم بتجديد التكنولوجيا المستخدمة.

الفقرة رقم 06: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2414 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.048 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.044 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه كانت هناك دورات تدريبية لعمالكم حول التكنولوجيا الجديدة المستخدمة في إنتاج الدواء.

الفقرة رقم 07: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.5057 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 4.214 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05، وبالتالي تعتبر التحالفات الإستراتيجية مصدر رئيسي للحصول على التكنولوجيا الجديدة لتطوير الأدوية الموجودة.

الفقرة رقم 08: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.1264 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 1.182 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.240 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن مجمع صيدال لم يستفد من حلفائه في استخدام طرق جديدة لإنتاج الأدوية.

نلاحظ مما سبق، أن أغلب فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث مقبولة ويرجع ذلك بسبب مساهمة التحالفات الإستراتيجية مع مخابر أجنبية في الحصول على تكنولوجيا جديدة ساهمت في تطوير أدوية جديدة مثال ذلك إنطلاق الحصص الأولى للأنسولين بوحدة قسنطينة يوم 27 مارس 2017 بالمساعدة التقنية لنوفونورديسك. كما ساهم التحالف مع المخبر الدنماركي الرائد العالمي في معالجة داء السكري من التحكم في تقنية التبريد.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

إضافة إلى ذلك، إستفاد الموظفون من عدة تكوينات في الجزائر والخارج إستجابة لمتطلبات الجودة العالية في صناعة الأنسولين.

رابعاً: تحليل فقرات الجزء الرابع المحور الثالث

يوضح الجدول أسفله تحليل فقرات الجزء الثالث من المحور الثالث والمتمثل في مساهمة التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

الجدول رقم (65): تحليل فقرات الجزء الأول من المحور الثالث (تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة وإكتشاف أدوية جديدة).

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية
01	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالبحث.	3.2529	0.96711	2.439	0.017
02	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بتسويق دواء جديد.	3.2644	0.95795	2.574	0.012
03	تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالمنافسة.	3.2414	0.97606	2.307	0.023
04	تسمح الإستفادة من تجارب الحلفاء بتجنب الأخطاء التي تؤدي إلى فشل المنتج.	3.6322	0.97784	6.030	0.000
05	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقليص مدة البحث عن أدوية.	3.5862	0.94686	5.775	0.000
06	التحالفات الإستراتيجية كانت سببا في تطوير الأدوية الموجودة وإكتشاف أدوية جديدة.	3.2299	0.93636	2.290	0.024
07	تساهم التحالفات في تقاسم تكاليف البحث والتطوير.	3.2529	0.95502	2.470	0.015
08	تساهم التحالفات الإستراتيجية في تفادي الآثار الجانبية الناتجة عن الأدوية الجديدة.	2.9655	1.00520	0.320	0.750

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه مايلي:

الفقرة رقم 01: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2529 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.439 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الاحتمالية إلى 0.017 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات تساهم في تقاسم المخاطر المرتبطة بالبحث.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الفقرة رقم 02: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2644 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.574 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.012 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات تساهم في تقاسم المخاطر المرتبطة بتسويق دواء جديد.

الفقرة رقم 03: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2414 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.307 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.023 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات تساهم في تقاسم المخاطر المرتبطة بالمنافسة.

الفقرة رقم 04: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.6322 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 6.030 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنه تسمح الإستفادة من تجارب الحلفاء بتجنب الأخطاء التي تؤدي إلى فشل المنتج.

الفقرة رقم 05: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.5862 وينتمي إلى المجال [3.4-4.2]، وبلغت قيمة t المحسوبة 5.775 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.024 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات الإستراتيجية تساهم في تقليص مدة البحث عن أدوية.

الفقرة رقم 06: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2299 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.290 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.024 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات الإستراتيجية كانت سببا في تطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الفقرة رقم 07: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 3.2529 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 2.470 أكبر من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.015 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن التحالفات تساهم في تقاسم تكاليف البحث والتطوير.

الفقرة رقم 08: المتوسط الحسابي للفقرة يساوي 2.9655 وينتمي إلى المجال [2.6-3.40]، وبلغت قيمة t المحسوبة 0.320 أقل من t الجدولية والتي تساوي 1.664، كما تشير القيمة الإحتمالية إلى 0.750 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أن التحالفات الإستراتيجية لا تساهم في تفادي الآثار الجانبية الناتجة عن الأدوية الجديدة.

نلاحظ مما سبق، أن أغلب فقرات الجزء الرابع من المحور الثالث مقبولة ويرجع ذلك إلى مساهمة التحالفات الإستراتيجية في تطوير العديد من الأدوية مثال ذلك تطوير دواء الأنسولين في شكل الحقن بإشراف المخبر

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الدنماركي نوفونورديسك على عملية الإنتاج وإخراج نموذجه الأولي بنجاح مما ساهم في تخفيض تكاليف الإنتاج ومدة التطوير. كما ساهمت عقود التراخيص في تخفيض التكاليف والمدة الضرورية لتطوير الأدوية.

المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة ومعنوية الفروق

في هذا المبحث سنعرض إختبار فرضيات الدراسة ومدى معنوية الفروق لخصائص العينة.

المطلب الأول: إختبار الفرضيات

نقوم باختبار الفرضيات باستعمال إختبار T للعينة الواحدة (T_test) بالإعتماد على قاعدة القرار التالية:

• إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية نقبل الفرضية (H₁) وبالتالي الفرضية الصفرية (H₀) مرفوضة.

• إذا كانت t المحسوبة أصغر من t الجدولية نرفض الفرضية (H₁) ونقبل الفرضية الصفرية (H₀).

• إذا كانت القيمة الإحتمالية الناتجة عن إختبار T للعينة الواحدة أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) نقبل الفرضية (H₁).

• إذا كانت القيمة الإحتمالية الناتج عن إختبار T للعينة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) نرفض الفرضية (H₁).

الفرع الأول: إختبار الفرضية الأولى

H₀: لا يتبنى مجمع صيدال إستراتيجية إبتكار المنتجات.

H₁: يتبنى مجمع صيدال إستراتيجية إبتكار المنتجات.

والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الأولى المتعلق بالمحور الثاني من الإستبانة.

الجدول رقم (66): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الأولى.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H ₁	0.887	1.664	0.378	مرفوضة
درجة المعنوية المعتمدة: α= 0.05		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 0.887 أصغر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.378 وهي أكبر من 0.05. وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية H_1 أي أن مجمع صيدال لا يبنى إستراتيجية إبتكار المنتجات.

الفرع الثاني: إختبار الفرضية الثانية

تنقسم الفرضية الثانية إلى أربع فرضيات فرعية.

أولاً: إختبار الفرضية الفرعية الأولى

H_0 : لا تساهم التحالفات الاستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

H_1 : تساهم التحالفات الاستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الأولى المتعلق بالمحور الثالث من الإستبانة.

الجدول رقم (67): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H_1	7.008	1.664	0.000	مقبولة
درجة المعنوية المعتمدة: $\alpha = 0.05$		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 7.008 أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.000 وهي أصغر من 0.05. وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نقبل الفرضية H_1 أي تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

ثانياً: إختبار الفرضية الفرعية الثانية

H_0 : لا تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

H_1 : تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الثانية المتعلق بالمحور الثالث من الإستبانة.

الجدول رقم (68): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H ₁	1.543	1.664	0.055	مرفوضة
درجة المعنوية المعتمدة: $\alpha = 0.05$		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 1.543 أقل من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.055 وهي أكبر من 0.05 وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية H₁ أي لا تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

ثالثاً: إختبار الفرضية الفرعية الثالثة

H₀: لا تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

H₁: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة. والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة المتعلق بالمحور الثالث من الإستبانة.

الجدول رقم (69): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H ₁	4.419	1.664	0.000	مقبولة
درجة المعنوية المعتمدة: $\alpha = 0.05$		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 4.419 أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.000 وهي أصغر من 0.05 وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نقبل الفرضية H₁ أي تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

رابعا: إختبار الفرضية الفرعية الرابعة

H_0 : لا تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة تطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.
 H_1 : تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة تطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.
 والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة المتعلقة بالمحور الثالث من الإستبانة.

الجدول رقم (70): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H_1	3.876	1.664	0.000	مقبولة
درجة المعنوية المعتمدة: $\alpha = 0.05$		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 3.876 أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.000 وهي أصغر من 0.05 وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نقبل الفرضية H_1 أي تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة.

بعد إختبار الفرضيات الجزئية للفرضية الثانية سنقوم باختبار الفرضية الثانية.

H_0 : لا تساهم التحالفات الإستراتيجية دعم الإبتكار مجمع صيدال.

H_1 : تساهم التحالفات الإستراتيجية دعم الإبتكار مجمع صيدال.

والجدول الموالي يوضح نتائج إختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الثانية المتعلقة بالمحور الثالث من الإستبانة.

الجدول رقم (71): نتائج إختبار T_test لاختبار الفرضية الثانية.

الفرضية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	القيمة الإحتمالية	القرار
H_1	5.306	1.664	0.000	مقبولة
درجة المعنوية المعتمدة: $\alpha = 0.05$		DF=N-1=86		

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة t المحسوبة 5.306 أكبر من قيمة t الجدولية التي تساوي 1.664، كما أن القيمة الإحتمالية تساوي 0.000 وهي أصغر من 0.05 وتبعاً لقاعدة القرار فإننا نقبل الفرضية H_1 أي تساهم التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال.

المطلب الثاني: إختبار الفروق

إستخدامنا إختبار "تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of A NOVA و إختبار T للعينة المستقلة لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة حول "دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال" تعزى إلى العوامل الديمغرافية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

الفرع الأول: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الجنس

يوضح الجدول الموالي نتائج إختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير الجنس.

الجدول رقم (72): إختبار T للعينات المستقلة بالنسبة لمتغير الجنس.

إختبار تساوي الفرضيات						إختبار ليفن على مساواة التباينات		قيمة F	القيمة الإحتمالية	درجة الحرية	ثنائية التأثير	فروق المتوسطات	فروق الإحراف المعياري	مجال الثقة 95 % الفرق	
أقل	أكبر	قيمة t	قيمة الإحتمالية	قيمة F	قيمة t	قيمة الإحتمالية									
							أقل							أكبر	
0.31095	0.18932	0.12578	0.6082	0.630	84	0.483	0.891	0.019	بافتراض تساوي التباينات						
0.30323	0.18159	0.1215	0.6082	0.618	68.940	0.501			بافتراض عدم تساوي التباينات						

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أن القيمة الإحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.630 وهي أكبر من 0.05. مما يدل أن الجنس لا يشكل فروق ذات دلالة إحصائية على نتائج الدراسة.

الفرع الثاني: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير العمر

يوضح الجدول الموالي نتائج إختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير العمر.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (73): تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر.

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية
دور التحالفات في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال	داخل المجموعات	0.370	3	0.123	0.372	0.774
	بين المجموعات	27.559	83	0.332		
	المجموع	27.929	86			

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن القيمة الإحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.774 وهي أكبر من 0.05 مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة يعزى لمتغير العمر عند مستوى دلالة 0.05.

الفرع الثالث: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها

يوضح الجدول الموالي نتائج إختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها.

الجدول رقم (74): تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها.

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية
دور التحالفات في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال	داخل المجموعات	0.793	6	0.132	0.390	0.884
	بين المجموعات	27.136	80	0.339		
	المجموع	29.929	86			

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن القيمة الإحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.884 وهي أكبر من 0.05. مما يعني أن الشهادات المتحصل عليها لا تشكل فروق ذات دلالة إحصائية على نتائج الدراسة.

الفرع الرابع: إختبار الفروق بالنسبة لمتغير الخبرة

يوضح الجدول الموالي نتائج إختبار الفروق بين آراء المبحوثين بالنسبة لمتغير الخبرة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

الجدول رقم (75): تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة.

العنوان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية
دور التحالفات في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال	داخل المجموعات	0.293	3	0.098	0.294	0.830
	بين المجموعات	27.636	83	0.333		
	المجموع	27.929	86			

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.830 وهي أكبر من 0.05. مما يعني أن الخبرة لا تشكل فروق ذات دلالة إحصائية على نتائج الدراسة.

المطلب الثالث: تحليل الأسئلة الإضافية

يتضمن تحليل الأسئلة الإضافية تحليل نتائج تقييم أفراد العينة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال وتحليل الملاحظات الإضافية.

الفرع الأول: تحليل نتائج تقييم أفراد العينة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال
يتوزع تقييم أفراد عينة الدراسة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال من خلال الحصول على المعرفة العلمية والتقنية، الحصول على التمويل، الحصول على التكنولوجيا وتقاسم الأخطار الناتجة عن إكتشاف أدوية جديدة وتطوير أدوية كما يوضح الجدول الموالي.

الجدول رقم (76): تقييم أفراد العينة لمستوى مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال من خلال الحصول على المعرفة العلمية والتقنية، الحصول على التمويل، الحصول على التكنولوجيا وتقاسم الأخطار الناتجة عن إكتشاف أدوية جديدة وتطوير أدوية.

التقييم	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	44	50.58 %
متوسط	29	33.33 %
جيد	14	16.09 %
ممتاز	0	0 %
المجموع	87	100 %

المصدر: من إعداد الباحثة.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن تقييم أغلب عينة الدراسة لمدى مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال من خلال الحصول على المعرفة العلمية والتقنية، الحصول على التمويل، الحصول على التكنولوجيا وتقاسم الأخطار الناتجة عن اكتشاف أدوية جديدة وتطوير أدوية موجودة هو ضعيف بتكرار 44 ونسبة مئوية 50.58 %، يليه في المرتبة الثانية تقييم متوسط بتكرار 29 ونسبة مئوية 33.33 %، يليه تقييم جيد بتكرار 14 ونسبة مئوية 16.09 %.

نلاحظ من خلال ماسبق، أن أغلب الإجابات تشير إلى ضعف مساهمة التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال. بالرغم من عقد مجموعة من التحالفات الإستراتيجية مع مخابر أجنبية تنصب في مجملها حول تطوير أدوية جديدة، لا يوجد تطور في محفظة منتجات المجمع. كما لم ينتج المجمع أدوية جديدة خلال عشر سنوات الأخيرة، آخر منتج أطلق في إطار التحالفات هو لميداز لعلاج الفطريات وفياتار لعلاج الفتور الجنسي سنة 2009. ضف إلى ذلك، يصاحب إنتاج أدوية جديدة مبتكرة إرتفاع في رقم الأعمال في حين نلاحظ تراجع رقم أعمال مجمع صيدال خلال السنوات الأخيرة الخاص بالأدوية المطورة في إطار التحالف. كما تخضع التحالفات المبرمة مع المخابر الأجنبية إلى ضغوطات سياسية لاتخدم إستراتيجية الابتكار في المجمع مثال ذلك التحول سنة 2012 من التعامل مع نوفونورديسك الدنماركية الرائدة في صناعة الأنسولين إلى أفنتيس سانوفي الفرنسية.

الفرع الثاني: الملاحظات الإضافية

تنصب مختلف الملاحظات الإضافية المقدمة من قبل إدارات مجمع صيدال حول الابتكار والتحالفات الإستراتيجية في النقاط التالية:

- مجمع صيدال يطور منتجاتها وفق الملف الصيدلاني بدون مساهمة المتحالفين؛
- غياب سياسة إبتكار واضحة في مجمع صيدال؛
- حاجة مجمع صيدال إلى الدعم من قبل السلطات المعنية؛
- ضرورة التنسيق بين مختلف المديريات في مجمع صيدال؛
- لا يوجد تمويل للبحث والتطوير في مجمع صيدال؛
- لاتوجد سياسة واضحة للبحث والتطوير؛
- تركز التحالفات الإستراتيجية في مجمع صيدال على تحويل التكنولوجيا لتوسيع حافظة منتجاتها بخصوص الأمراض الثقيلة مثل الأدوية المضادة للسلطان والأدوية مخرجات التكنولوجيا الحيوية؛
- الهدف من التحالفات الإستراتيجية هو دعم الابتكار في مجمع صيدال من خلال الحصول الموارد، الأفكار والمعرفة؛

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية لمساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال

- ساهمت التحالفات الإستراتيجية في تحسين الميزة التنافسية لمجمع صيدال لكن للأسف هي غير دائمة؛
- دائما المخابر الأجنبية في مركز قوة حيث تسخر الموارد الموجودة في مجمع صيدال لخدمة مصالح المؤسسات المتحالفة؛
- لاتوجد ثقة في المؤسسات الحليفة؛
- التحالفات الإستراتيجية ساهمت في تطوير عدد محدود من الأدوية مثل الأنسولين؛
- لا يوجد نقل للتكنولوجيا من خلال التحالفات؛
- مجمع صيدال لم يسجل بعد في مقاربة تطويره من خلال التحالفات الإستراتيجية؛
- يبحث الحليف على تحقيق مصالحه؛
- لا يوجد نقل للمعرفة؛
- لم تساهم التحالفات الإستراتيجية في تطوير حافظة المنتجات.

الخلاصة:

حاولنا في هذا الفصل الوقوف على مدى مساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال باعتباره المجمع العمومي الوحيد لصناعة الأدوية في الجزائر وذلك من خلال توزيع إستبانة على عينة الدراسة، تحليل نتائج الدراسة واختبار فرضيات البحث الموضوعية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ومجموعة من الأساليب الإحصائية. حيث توصلنا إلى نتائج مفادها غياب سياسة إبتكار واضحة لتطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة في المجمع. ضف إلى ذلك، بالرغم من مساهمة التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال إلى أن هذه المساهمة تبقى ضعيفة.

خلاصة الجزء التطبيقي:

الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة أدوية ضعيفة ليس بمقدورها تغطية إحتياجات السوق الوطنية، تعتمد على الإستيراد لتغطية العجز سواء في مجال التموين أو في مجال إستهلاك الأدوية. صناعة الأدوية في الجزائر صناعة تركيبية بعيدة عن التصنيع بمفهومه الحقيقي، صناعة غير مكتملة تقتصر على إخراج الدواء في شكله النهائي، لا ترقى لمستوى الصناعة الأجنبية الدولية. تنافسيتها محدودة لاتملك المتطلبات الضرورية لاكتشاف أدوية جديدة وتطوير المتوفر منها، لم تحقق المستويات المطلوبة في نقل التكنولوجيا الحيوية. تعاني من مشاكل كثيرة أهمها الإفتقار إلى مراكز البحث والتطوير القادرة على تصنيع المادة الخام واكتشاف أمصال جديدة للأمراض المستعصية.

تواجه صناعة الأدوية في الجزائر مجموعة من التحديات أبرزها المنافسة الحادة من قبل المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى السوق الجزائرية من جهة، المنافسة من قبل المخابر المحلية من جهة أخرى. وللتكيف مع المتغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال يسعى مجمع صيدال المجمع الدوائي العمومي الوحيد إلى كسب التحدي وتقليص تبعية السوق الوطنية للبلدان الأخرى من خلال إبتكار أدوية جديدة وتطوير الموجود منها، مما يستدعي إقامة علاقات تعاونية مع المؤسسات المنافسة مبنية على التكامل للحصول على المتطلبات الضرورية لاكتشاف أدوية جديدة وتطوير الموجود منها والتغلب على المخاطر المصاحبة لذلك.

وللوقوف على مدى مساهمة التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مجمع صيدال قمنا بتوزيع إستبانة على مجموعة من إطارات صيدال. تحليل النتائج المتحصل عليها واختبار فرضيات البحث الموضوعية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ومجموعة من الأساليب الإحصائية. توصلنا إلى نتائج مفادها غياب سياسة إبتكار واضحة لتطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة في المجمع. ضعف مساهمة التحالفات في دعم الإبتكار في مجمع صيدال.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة:

في ظل التطورات التي تشهدها بيئة الأعمال تواجه مؤسسات صناعة الأدوية في العالم مجموعة من التحديات متمثلة في ارتفاع التكاليف، تراجع إنتاجية البحث والتطوير، المنافسة الشديدة وقصر دورة حياة المنتجات. بيئة صناعية معقدة للغاية وديناميكية يسودها عدم التأكد لاسيما مع إنتقال الجزائر إلى إقتصاد السوق والإنتفاح على السوق العالمية، المجمع العمومي الوحيد لصناعة الأدوية -مجمع صيدال- مطالب بتطوير حافظة المنتجات وإبتكار أدوية جديدة للحفاظ على تواجه في السوق المحلية والتوسع إتجاه السوق الدولية خاصة مع تنامي ظاهرة العولمة وصعوبة الصمود أمام المنافسة الأجنبية. في ظل الظروف السابقة لم يعد بإمكان المؤسسة تبني إستراتيجية فردية للتطور في الأسواق بمعنى آخر فكرة المؤسسة القادرة على تحقيق الإبتكار بالإعتماد على قدراتها الذاتية لم تعد ممكنة مع المتطلبات الضخمة التي تحتاجها صناعة الأدوية من مرحلة البحث إلى طرح الدواء في السوق. في الواقع، أصبح من الضروري تبني إستراتيجية التحالف للإستمرار، مواجهة القوى التنافسية، القدرة على إبتكار أدوية جديدة لمعالجة الأمراض المستعصية والتقليل من المخاطر المرتبطة بتطوير الأدوية الموجودة وإكتشاف أدوية جديدة.

النتائج:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج متمثلة في:

نتائج الدراسة النظرية:

- صناعة الأدوية من الصناعات العالية التكنولوجيا تتميز بخصوصية نتيجة لطبيعية الدواء؛
- تركز صناعة الأدوية على الإبتكار باعتباره المفتاح الوحيد لاستمراريتها ومواجهة الأمراض المستجدة والمستعصية؛
- الإبتكار في مجال الأدوية عملية معقدة طويلة وشاقة تتطلب حشد الكثير من الموارد؛
- إن تغير الظروف الإقتصادية في بيئة الأعمال أدى إلى تغيير فلسفات وممارسات المؤسسة حيث أصبح من الصعب تبني إستراتيجية فردية للتطور مما يستدعي اللجوء إلى إستراتيجيات بديلة متمثلة في التعاون مع المؤسسات المنافسة للحصول على مميزات إضافية.

نتائج الدراسة التطبيقية:

- ضعف الإنفاق على البحث والتطوير في مجمع صيدال؛
- تركز سياسة الإبتكار في مجمع صيدال على إنتاج الأدوية الجنيسة؛
- تركز التحالفات في مجمع صيدال على التحالفات التكميلية؛

- تساهم التحالفات في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة؛
- لاتساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل الضروري لتطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة؛
- تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير الأدوية الموجودة واكتشاف أدوية جديدة؛
- تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة؛
- تساهم التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال بشكل ضعيف؛
- لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية للمتغيرات الديمغرافية على إجابات المستجوبين حول دور التحالفات في دعم الابتكار في مجمع صيدال.

التوصيات:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات يكون لها أثر إيجابي على صناعة الأدوية في الجزائر بصفة عامة وعلى مجمع صيدال بصفة خاصة:
- تمثل الموارد الطبيعية (نباتات، حيوانات) مصادر هامة للتنوع المطلوب أثناء إجراء بحوث تصميم الأدوية والمواد المضافة (السواغات)، بينما تظل الصحراء، البحار والأنهار على المستوى الوطني تمثل مصدر خصب للبحوث، فان مراكز البحوث العلمية وصناعة الأدوية في الجزائر يقع على عاتقها إستغلال الطاقة الكامنة المتمثلة في التنوع البيولوجي لتطوير صناعة الأدوية المحلية؛
- إنشاء مركز بحث مشترك مع الدول العربية يكون هدفه إختراق بحثي للتعامل مع التطورات الجذرية في مجال صناعة الأدوية وتصنيع المواد الخام.
- تطوير المنظومة الدوائية بالتركيز على إكتساب المعارف في مجال التكنولوجيا مثل تصنيع المواد الخام، التشكيل الصيدلاني المتطور والتكنولوجيا الحيوية.
- التطور الرأسي في صناعة الأدوية يصنع قدرات تنافسية في السوق العالمية، يخرج بصناعة الأدوية العربية من صناعة تركيبية إلى صناعة يمكنها كاملة؛
- إعادة تنظيم مجمع صيدال؛

- تكوين شبكة للتعاون مع مراكز البحث الجامعية للاستفادة من الأبحاث العلمية من جهة ومواكبة التطورات العلمية الجديدة في مجال الأدوية من جهة أخرى؛
- إنتهاج سياسة التمكين في مجال البحوث بمجمع صيدال؛
- مراجعة الأسعار وزيادة عدد خطوط الإنتاج والتعبئة لخدمة أكبر؛
- تحسين أداء الموظفين من خلال الإنفتاح على التطورات الحاصلة في صناعة الأدوية والعلوم الطبية؛
- إقامة دورات تدريبية، تكوين إطارات بالخارج وحضور الملتقيات الدولية؛
- تغيير أدوات الإنتاج القديمة الخاصة مما يساهم في خفض تكاليف الإنتاج وتحقيق وفورات الحجم؛
- وضع إستراتيجية فعالة لتحقيق أهداف مجمع صيدال من خلال التحالفات الإستراتيجية.

أفاق الدراسة:

- إن هذا البحث لا يقدم رؤية كاملة أو نهائية عن دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الإبتكار في مؤسسات صناعة الأدوية ويرجع ذلك لتوسع مفهومها وإمكانية دراسته من جوانب متعددة وأبعاد مختلفة. حيث نقترح بعض المواضيع التي تكون محل دراسة من طرف باحثين آخرين:
- دور القدرة الإستيعابية في تحقيق الإبتكار من خلال التحالفات الإستراتيجية.
 - دور الرشاقة التنظيمية في دعم الإبتكار المفتوح.
 - دور التمكين في دعم الإبتكار في مجال صناعة الأدوية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

الكتب:

1. أبو صالح محمد حسين، التخطيط الإستراتيجي القومي منهج المستقبل، دار الجنان للنشر والتوزيع، 2016.
2. أوكيل سعيد، الابتكار التكنولوجي لتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز التنافسية، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2011.
3. ايه ديوك جيمس، الصيدلة الخضراء، الجزء الأول، مكتبة جرير، المملكة السعودية، 2004.
4. الدوري زكريا مطلق وصالح أحمد علي، إدارة الأعمال الدولية منظور سلوكي وإستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
5. النجار فريد، التحالفات الإستراتيجية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1999.
6. النجار فريد، التصدير المعاصر والتحالفات الإستراتيجية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008.
7. النقيب متولي، مهارات البحث عن المعلومات وإعداد البحوث في البيئة الرقمية، الدار المصرية اللبنانية، 2008.
8. السالم مؤيد سعيد، أساسيات الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، 2005.
9. السلمي علي، إدارة السلوك التنظيمي، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004.
10. السمراي مهدي صالح، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، 2007.
11. المبدئي جهاد محمود عبد، عملية نقل وتأجير الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مكتبة القانون والإقتصاد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2014.
12. العبادي معن عودة السكارنة، إنقضاء الحق في براءة الإختراع.
13. العوامرة محمد عبد الله وعود محمد، إستراتيجيات التسويق منظور متكامل، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2012.
14. العلاق بشير، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

15. العلاق بشير، أساسيات التسويق الدوائي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.
16. العلاق بشير والطائي حميد، تطوير المنتجات وتسعيورها، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
17. العلمي رياض رمضان، الدواء في فجر التاريخ إلى اليوم، دار المعرفة، الكويت، 1988.
18. السكارنة بلال خلف، الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
19. إ. ستيغليتر جوزيف ترجمة ميشال كرم، خيبات العولمة، دار الفارابي، 2003.
20. الفكي حسين بن أحمد بن حسن، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض المملكة العربية السعودية، 2005.
21. الشيخ رمضان حسين رمضان، الإستراتيجيات العملية لتعلم الإبداع والإبتكار، بوك سيتي للنشر والتوزيع، 2009.
22. الغالبي طاهر محسن منصور، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009.
23. بدران إبراهيم والشيخ مصطفى، الريادية الإبداع في إنشاء المشاريع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
24. بورغدة حامد نور الدين، دور ادارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة دراسة حالة مؤسسة مينائية، دار خالد اللحواني للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
25. بن باز عبد العزيز وآخرون، فتح الباري شرح صحيح البخاري، العدد 11، دار العليان للنشر، 1990.
26. بني حمدان خالد محمد وإدريس وائل محمد صبحي، الإستراتيجية والتخطيط الإستراتيجي منهج متكامل، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
27. بروسستي جيلبرت عرض وصبحي حازم حسن، إدارة المعرفة، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2001.

28. برنامج السياسات والنظم الصحية وجمعية التنمية الصحية والبيئية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، مصر، 2005.
29. جاد الرب سيد محمد، إدارة الإبداع التميز التنافسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 2013.
30. جوبتا برفين ترجمة المغربي أحمد، الإبداع الإداري في القرن الحادي والعشرين، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة مصر، 2008.
31. عبد المجيد محمد وعبد فلية فاروق، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، الطبعة الثانية، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
32. دراكر بيتر ترجمة بطرس صليب، الإدارة للمستقبل التسعينات وما بعد، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998.
33. درويش محمود أحمد، مناهج البحث في العلوم الإنسانية، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2018.
34. حامد رؤوف، مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، المكتبة الأكاديمية.
35. حسين عصام، أسواق الأوراق المالية "البورصة"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
36. حسن محمد وحمدات محمد، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
37. حريم حسن، إدارة المنظمات منظور كلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003.
38. كمال هشام، الوجيز في مصطلحات التاريخ والجغرافيا والشخصيات التاريخية، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، 2010.
39. كرمول أكرم، تطور القطاعات الاقتصادية والإستثمارية عبر تاريخ الأردن، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن.
40. موسى محمد إبراهيم، براءات الإختراع في مجال الأدوية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007.

41. المنظمة العالمية للملكية الفكرية، منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية، تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات الطبية المجالات المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة، 2013.
42. مركز تنمية الصادرات السعودية مجلس الغرفة التجارية الصناعية السعودية، واقع الصناعات الدوائية السعودية وآفاق تصديرها للأسواق الخارجية، 2007.
43. نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الابتكار، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
44. عامر سعيد يس، الإدارة وآفاق المستقبل، مركز وايد سيرفيس للإستشارات والتطوير الإداري، القاهرة مصر، 1998.
45. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، التنظيم القانوني للصناعات الدوائية على ضوء إتفاقية التريبس، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2015.
46. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، الثغرات وبنود الإستثناءات في ظل إتفاقية التريبس، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2016.
47. عبد الفتاح محمد لطفي، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية (دراسة مقارنة)، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2012.
48. عبود نجم عبود، إدارة الإبتكار: المفاهيم والخصائص والتجارب الحديثة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2003.
49. عيد يحيى سعيد علي، التسويق الدولي والمصدر الناجح، دار الأمين للنشر والتوزيع، 1997.
50. عكروش مأمون نديم وعكروش سهير نديم، تطوير المنتجات الجديدة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
51. عسكري أحمد شاكر، دراسات تسويقية متخصصة، دار زهران للتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
52. صبري عزام، الإحصاء الوصفي ونظام spss، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
53. قاسم رولا محمد جميل وآخرون، علم الصيدليات، دار الثقافة والنشر، عمان، الأردن، 2006.
54. راضي جواد محسن والعنزي سعد علي، التحالفات الإستراتيجية في منظمات الأعمال، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

55. شعيب محمد عبد المنعم، إدارة المستشفيات منظور تطبيقي: إدارة الخدمات الإدارية الطبية، الجزء الخامس، المنهل، 2014.
56. تقرير موجز للأمم المتحدة، رصد السكان في العالم، نيويورك، الولايات الأمريكية المتحدة، 2014.
57. خير الله جمال، الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- الأطروحات:
58. الهيسي أحمد مفيد، واقع التحالفات الإستراتيجية وأثرها على الكفاءات الجوهرية في الجمعيات الأهلية في قطاع غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2015.
59. النصور عبد الحكيم عبد الله، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الإفتتاح الإقتصادي، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإقتصادية، تخصص: إقتصاد وتخطيط، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا، 2009.
60. بوسلامي عمر، دور الإبداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الإجتماعية في المؤسسة الإقتصادية دراسة حالة مجمع صيدال وحدة الدار البيضاء المدية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة، جامعة سطيف 01، الجزائر، 2012-2013.
61. جرادات ناصر محمد سعود سليمان، أثر رأس المال البشري والإجتماعي على أداء الشركات العائلية الفلسطينية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص: فلسفة الإدارة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2008.
62. لحول سامية، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص: تسيير المؤسسات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2007-2008.
63. فرحات سميرة، دور التطور التقني في تحقيق الميزة التنافسية في المؤسسات الصناعية دراسة حالة قطاع الأدوية مجمع صيدال- الجزائر-، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، تخصص: إقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2011-2012.

المجلات:

64. الحاج مداح عرابي، تنافسية الصناعة الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، الأكاديمية للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 9، 2013.
65. العامري محسن ومهدي صالح، العوامل التكنولوجية والتنظيمية المؤثرة في الإبداع التكنولوجي: دراسة ميدانية على عينة من الشركات الصناعية الأردنية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 2، المجلد 21، سوريا، 2005.
66. العجلوني محمود محمد والروسان محمود علي أثر رأس المال الفكري في الإبداع في المصارف الأردنية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 2، المجلد 26، سوريا، 2010.
67. الخيكاني صباح وكاظم نزار، إمكانيات البحث والتطوير في بلدان عربية مختارة ودورها في تعزيز القدرة التنافسية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القادسية، العدد 1، المجلد 2، 2010.
68. الخفاجي نعمة عباس وحسونة عماد عاطف، أثر المعرفة بالأعمال الدولية على إستراتيجيات التعاون في شركات صناعة الأدوية الأردنية ذات النطاق الدولي، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، المجلد 11، 2015.
69. بوقوم محمد وغياط شريف، حاضرات الأعمال التكنولوجية ودورها في تطوير الإبداع والإبتكار بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة - حالة الجزائر، مجلة أبحاث إقتصادية وإدارية، العدد 6، بسكرة، الجزائر، 2009.
70. دولفان أمين سليمان ورهنج محمد نوري داوده، دور التحالفات الإستراتيجية في تعزيز التوجه الريادي للمنظمة دراسة ميدانية لعينة من مدراء شركات السفر والطيران في محافظة دهوك، مجلة جامعة زاخو، العدد 2، المجلد: ب2، 2014.
71. هيجان عبد الرحمن أحمد، المدخل الإبداعي لحل المشكلات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1999.
72. لحوول سامية، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لبورتر، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 9، باتنة، الجزائر، 2009.

73. سيد مصطفى أحمد، التحالفات كإستراتيجية تنافسية لمنظمات الأعمال العربية، دورية أفاق إقتصادية، العدد 71، المجلد 18، 1997.
74. عبد القادر محمد أحمد وآخرون، إدارة المعرفة والإبداع وانعكاساتها على الأداء الوظيفي، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعة، العدد 34، 2013.
75. عوني أحمد، أغا أحمد وكتانة خيري مصطفى، عناصر إستراتيجيات الريادة وأثرها في أبعاد المنتج دراسة من وجهة نظر العاملين في مركز الأطراف الصناعية في الموصل، مجلة أبحاث إقتصادية وإدارية، العدد 11، بسكرة، الجزائر، 2012.
76. عزة محمد أمين، التحالفات الإستراتيجية بين المؤسسات الإقتصادية كآلية لتحقيق الميزة التنافسية في ظل العولمة، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية، العدد 26، 2011.
- الملتقيات:**
77. السالم قصي سليم إبراهيم وسعيد عبد الله محمد، التحالفات الإستراتيجية كسلوك ريادي منظمات الأعمال العراقية، الملتقى الدولي العاشر حول الريادة في مجتمع المعرفة، جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، 26-29 أبريل 2010.
78. التميمي صالح وصبحي وفاء، أثر الإبتكار في جودة الخدمات المصرفية دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية، التسويق الدولي، الملتقى العربي الخامس في التسويق الدولي بالتعاون مع الجمعية التونسية للتسويق المنعقد في رويال الحمامات بالجمهورية التونسية، تونس، ماي 2007.
79. بقلول الهادي وسوامس رضوان، إدارة التغيير وتأثيرها على عملية الإبداع والإبتكار في المؤسسة، المنتدى الوطني الثاني للمؤسسات، عنابة، الجزائر، 30 نوفمبر إلى 1 ديسمبر 2004.
80. رفاعي عبد العزيز، إستراتيجيات الإبتكار: طريق الإدارة نحو الإبتكار الجذري، المؤتمر العلمي الأول بعنوان دعم وتنمية المشروعات الصغيرة، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر، 11-12 مارس 2012.

المراجع باللغة الأجنبية

المراجع باللغة الفرنسية:

Les Lives :

1. Alain Bruager et Richer Madeleine Maries et Sebastien Roustel, **Alimentation et processus technologique**, Edition Educagri, Paris, France, 2007.
2. Alary Anne Marie et autres, **Management des organisations**, Edition Berti, Alger, 2010.
3. Alliou Boualem, **Les strategies de cooperation industrielle**, Edition economica, Paris, France, 1996.
4. Bail Jean-Noel et autres, **Décision et évaluation medico-économique du médicament en Europe**, Paris, France, 2003.
5. Bail Jean-Noel, **Les enjeux de l'innovation**, Edition John Libbey, Paris, France, 2002.
6. Baxerres Carrine, **Du médicament informel au médicament informel libéralisé : une anthropologie du médicament pharmaceutique au Bénin**, Editions des archives contemporaines, Paris, France, 2013.
7. Blanco Sylvie et Le Loarene Severine, **Management de l'innovation**, 2eme édition, Edition Pearson, France, 2012.
8. Bobalexu Roxana et Ulgen Faruk, **Organisation industrielle dynamique des marchés et stratégies des firmes**, De boeck, Bruxelles, 2012.
9. Boschetti Pietro et autres, **Le prix des médicaments: l'industrie pharmaceutique Suisse**, Editions d'en bas, Suisse, 2006.
10. Brabandere de Luc, **Le management des idées de la créativité a l'innovation**, 2eme édition, Dunod, 2004.
11. Brilman Jean, **Les meilleures pratiques de management « dans nouveau contexte mondial »**, Edition d'organisation, Paris, France, 2003.
12. Brulhat Frank, **Les 7 points clés du diagnostic stratégique –avec la méthode de cas**, Edition d'organisation, Pris, France, 2009.
13. Coster Michel, **Entrepreneuriat**, Pearson, France, 2009.
14. Djeflat Abdelkader, **L'économie fondée sue le savoir : état de lieux et perspectives pour l'Algérie**, Collection Maghtech, Edar El Adib, 2006.

15. Dominique Jolly, **Alliances entre interentreprises: entre concurrence et coopération**, Vuibert, Paris, France, 2001.
16. Didier Michel et Boyer Robert, **Innovation et croissance**, Paris France, 1998.
17. Dufour Alain et autres, **Initiation a la connaissance du médicament**, Esevien Masson, France, 2011.
18. Dupont Eric, **Les nouveaux produits : réussir leur développement et leur lancement**, De boeck, France, 2016.
19. Dupuy Claude, **Innovation: définition et mesure**, Université de Bordeaux, 2016
20. Durceux Jean Marie et autres, **Le grand livre de la stratégie**, édition d'organisation, Eyrolles, 2009.
21. Dussauge Pierre et Garrette Bernard, **Les stratégies D'alliance**, Edition d'organisation, Paris, France, 1995.
22. Dutheil Alain, **Les meilleures articles de Harvard business review sur l'innovation**, Editions d'organisation, Paris, France, 2003.
23. En-Josas Jouy, **Strategor**, 4 édition, Dunod, 2004.
24. Escaiende Jean Paul, **Antimaual de médecine IRM du monde médical**, Editions Bréal, France, 2006.
25. Frère Frédéric et autres, **Stratégique**, 9 édition, Pearson, France, 2011.
26. Ginintedem Patrick Juvet Lowé, **L'obtention des brevets pharmaceutique en afrique**, L'harmattan, Paris, France, 2013.
27. Gouturier Guy, **Guide pratique des marketing, Société des écrivains**, Paris, France, 2014.
28. Hamdouch Abdelillah et Depret Marc-Hubert, **La nouvelle économie industrielle de la pharmacie : structures industrielles dynamique d'innovation dynamique d'innovation et stratégies commerciales**, Elsevier, France, 2001.
29. Hygis.N, **Hygiene hospitaliere**, Presses universitaires de Leyon, France, 1998.
30. Harrisson Denis et Klein Juan-Luis, **L'innovation sociale émergence et effets sur la transformation des sociétés**, Presses de l'université du Québec, Québec, Canada, 2007.
31. Ingham Marc, **Management stratégique et compétitivité**, De boeck, Bruxelles, 1995.

32. Jacques–Antoine Robert et Regniault Alexandre, **Médicaments: les règles du jeu**, Editions médicales internationales, 2010.
33. J Lévy Joseph et Garnier Catherine, **La chaine des médicaments perspectives pluridisciplinaires**, Presses université du Quebec, Quebec, Canada, 2007.
34. Laperche Blandine, **L’innovation pour le développement enjeux globaux et opportunités locales**, Edditions Karathder, Paris France, 2008.
35. Le Bas Christian, **Economie de l’innovation**, Edition economica, Paris, France, 1995.
36. Libbey John, **Valorisation de l’innovation dans les pays a prix administrés**, Éditions John Libbey eurotext, Paris, France, 1998.
37. Luc–Jean Dagut, **Réussir la dissertation D’économie**, Amazon, France, 2012.
38. Luis Juan et Harison Denis, **L’innovation sociale emergence et effets sur la transformation des sociétés**, Qubec, Canada, 2007.
39. Madiés Thierry et Prager Jean–Claude, **Innovation et compétitivité des régions**, Paris, France, 2008.
40. Magakian Jean Louis Magakian et Audrey Payaud Marielle, **100 fiches pour comprendre la stratégie de l’entreprise**, 2 édition, Bréal, France, 2007.
41. Manceau Delphine et Morand Pascal, **Pour une nouvelle vision de l’innovation**, Paris, France, 2008.
42. Marchesnay Michel et André Julien Pierre, **Economie et stratégie industrielles**, Edition Economica, Paris, France, 1997.
43. Marcon Thierry Kaplan Daniel et, **La ville 2.0, plateforme d’innovation ouverte**, Edition fyp, Limoges, France, 2008.
44. Mayrhofer Ulrike, **Management stratégique**, Bréal, France, 2007.
45. Meier Olivier et Schier Guillaume, **Fusions acquisitions**, 3 édition, Dunod, Paris, France, 2009.
46. Organisation de coopération et de développement économiques, **Etudes de l’OCDE sur les politiques de santé les prix des médicaments sur un marché global politiques et enjeux**, Amazon France, France, 2008.

47. Organisations de coopération et de développement économique, **Gestion des connaissances mesurer la gestion des connaissances dans le secteur économique**, France, 2004.
48. Organisation de coopération et de développement économiques, **La mesure des activités scientifique et technologique**, 2^{ème} édition.
49. Organisation de coopération et de développement économiques, **L'impératif d'innovation contribuer à la productivité à la croissance et au bien-être**, Paris, France, 2016.
50. Organisation mondiale de la santé, **Promouvoir l'accès aux technologies médicales et l'innovation intersection entre la santé publique la propriété intellectuelle et le commerce**, Suisse, 2013.
51. Organization de coopération et de développement économiques, **Science technologie et industrie: perspectives de l'OCDE**, Editions OCDE, 2012.
52. Racquez Sophie, **Innovation créative**, Edi.pra, Belgique, 2011.
53. Regniault Alexandre et Robert Jacques–Antoine, **Médicaments: les règles du jeu**, Editions médicales internationales, 2010.
54. Scheffer Paul, **Les métiers de la santé face aux industries pharmaceutique agroalimentaire et chimique quelles formations critiques ?**, L'Harmattan, Paris, France, 2015.
55. Stallman Jeanne Mager, **Encyclopedie de sécurité et de santé au travail**, 3^e édition, Edition anglaise, Genève, 2002.
56. Tayeb Louafa et Francis–Luc Perret, **Créativité et l'innovation l'intelligence collective au service du management et projet**, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2008.
57. Ulgen Faruk et Bobulescu Roxana, **Organisation industrielle dynamique des marchés et stratégies des firmes**, De boeck, Bruxelles, Belgique, 2012.
58. Uzimdis Dimitri, **L'innovation et l'économie contemporaine espaces cognitifs et territoriaux**, De boeck, 2004.

Les thèses :

59. Cheriet Foued, **Analyse des alliances stratégiques entre FMN et PME : cas d'accord entre Danone et Djurdjura en Algérie**, Thèse pour l'obtention du master, Institut agronomie Méditerranéen, Montpellier, France, 2006.
60. Cheriet Foued, **L'instabilité des alliances stratégiques asymétriques : cas relations entre firmes multinationale et les entreprises locales agroalimentaire en Méditerranée**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Centre international d'études supérieures en sciences agronomiques, Montpellier, France, 2009.
61. Corinne Hazan, **Recherche d'inhibiteurs de haute affinité de l'ADN polymérase beta par criblage virtuel et RMN**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : biologie structurale, Université de Toulouse France, 2008.
62. Dossou-Yovo Angelo, **Capacité d'innovation des petits et moyennes entreprises et contribution des organisations intermédiaires dans l'industrie des logiciels d'application multimédia Montréal**, Thèse pour l'obtention de doctorat en administration, Université de Québec, Montréal, Canada, Janvier 2011.
63. Duffaud Maxime, **L'enjeux des bio similaires, du modèle économique que a la valorisation**, Thèse pour l'obtention doctorat, Spécialité: pharmacie, Université Joseph fourier, France, 2015.
64. Ghout Takfarinas, **Mitrisse de libération pharmaceutique des lots productions industrielle**, Thèse pour l'obtention de doctorat, Spécialité : pharmacie, Université Toulouse 3 Paul Sabatier, France, 2015.
65. Gueddo Chiraz, **La fuite connaissance comme un risque associée aux alliances et aux collaborations pour les jeunes firmes de biotechnologie**, comme exigence partielle de la maîtrise en administration des affaires, Université de Québec, Montréal Canada, 2008.
66. Hooge Sophie, **Performance de la R&D en rupture et des stratégies d'innovation organisationnelle, pilotage et modèle d'adhésion**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences de gestion, L'école nationale supérieure des mines de Paris, Paris, France, 2010.

67. Hussler Caroline, **Espaces externalités des connaissances et innovation: éclairages théoriques et empiriques**, Thèse pour l'obtention de doctorat en sciences économiques, Universités Louis Pasteur, Strasbourg, France, Décembre 2004.
68. Lauren Duboiseet Broust, **L'industrie pharmaceutique**, Mémoire pour l'obtention du diplôme de master, Specialite : Sciences de l'environnement territoire et de l'économie , 2011.
69. Le Bars Anna, **Innovation sans recherche : les compétences pour innover dans les PME agro-alimentaire**, Thèse pour l'obtention de doctorat, spécialité : économies appliquée, Université Pierre Mendés, France, 2001.
70. Mahouche Yamina, **Les alliances stratégiques dans le secteur des assurances – déterminants et motivations– cas du protocole d'accords SAA/ MACIF**, Thèse pour d'obtention de magister, Spécialité : gestion des entreprises, Université de mouloud Mammeri, Tizi ouzo, Alger, 13 juin 2012.
71. Mathy Caryn, **L'innovation disruptive dans le systemes de sante**, Mémoire pour fin d'étude, 2011.
72. Oucheriah Fares et Zauagui Fateh, **Les alliances stratégiques: factuers réussite et effets externs cas pretique General Motors–PSA Peugeot Citroen**, Memoire pour l'obtention du diplôme de master, Spécialité: finanace et commerce international, Université Abderrahmane Mira, Bejaia, Algerie, 2015.
73. Peudon Thibult, **L'industrie pharmaceutique: nouveau busniss modele**, Memoire pour l'obtention du diplôme de master en management, Graduale school of manegment, Clarmont, France, 2013.
74. Pineau Romain, **Les rapprochements d'entreprises : alliances stratégiques au sein de l'industrie pharmaceutique**, Thèse pour l'obtention de doctorat, spécialité : pharmacie, Université Mantes, 2003.
75. Ribonnet Bertrand, **Analyse des stratégies de fusion acquisition et de leur impact sur la performance financière et innovation : étude de cas des big pharma entre 2004 et 2013**, Mémoire pour l'obtention du Master, Spécialité: ingénieure en gestion, Université Louvain, 2014–2015.

76. Sabartie Valérie, **Discontinuités technologiques et bussiness models: analyse des mécanismes de transformation de l'industrie du médicament**, Thèse pour l'obtention le doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble, France , 2011.
77. Sander Anne, **Les politique de soutien l'innovation une approche cognitive le cas des cortechs en Alsace**, Thèse pour l'obtention doctorat en sciences économiques, Université Louis Pasteur, Strasbourg, France, 2005.
78. Snoussi Zoulikha, **L'accès aux médicaments en Algerie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché du générique**, Thèse pour l'obtention du diplôme doctorat en sciences économiques, Université Hassiba Ben Bouali, Chlef, Algerie, 2013.

Les revues :

79. Abecassis Philippe et Coutient Nathalie, Caractéristiques du machré des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, Revue Horizons stratégiques: strategies d'entreprise: nouvelles contraintes et nouveaux enjeux, 1N°7, France, 2008.
80. Azner Guy, Préciser le sens du mot créativité, Synergie Europe, N°4, 2009 .
81. Boughazala Younés et Bouzid Inez, La dynamique de l'innovation par les alliances stratégiques : les resultats d'une enquete auprès de PME.
82. Carrière Jean Bernard, Un modèle stratégique de la technologie pour l'innovation dans l'entreprise, Vol°4, N°1, Dunod, 1992.
83. Cout de recherché et développement du medicament: la grande illusion, La revue prescrire, 23 N°244, 2003.
84. Delacour Helene et Liarte sebastien, Comment soutenir dans le temps une stratégie d'innovation continue dans un contexte de Red Queen Effect ? Une approche à travers l'ambidextrie organisationnelle.
85. Fayolle Alain et Vzrstraete Thierry, Paradigme et entrepreneuriat, Revue de l'entrepreneuriat, Vol° 4, N°1, 2005.
86. Fernandez Anne-Shophie et Le Roy Frédéric, Manager la coopétition pour l'innovation dans les industries de haute technologie : l'évènement de l'équipe.
87. Fillippi Marlyne et Triboulet Pierre, Alliances et partenariats dans l'activation des competences des cooperatives agricoles, Vol° 33 (1).

88. Garrette Bernard, Actifs spécifiques et coopération : une analyse des stratégies d'alliance, Revue d'économie industrielle, N° 50.
89. Halloul Rached, Comportements des entreprises et alliances repères et controverses, Laboratoire redéploiement industriel et innovation, N°47, Université du littoral-cote d'opale, France, Novembre 2001.
90. Jaouen Annabelle, Construction des alliances stratégiques en contexte de très petite entreprise.
91. Lsckia Thiery et Lescop Denis, Une analyse critique des fondements de l'innovation ouverte, Revue française de gestion, Vol° 37, N° 210, Paris France, 2011.
92. Mitrofan Laura, Innovation ouverte : Le sesame pour un nouveau blockbuster dans l'industrie pharmaceutique ? <http://mti-review.com/innovation-ouverte-le-sesame-pour-un-nouveau-blockbuster-dans-lindustrie-pharmaceutique-partie-i/> 23-12-2017 18 :9.
93. Sermet Catherine, La pris en compte de l'innovation thérapeutique dans les politiques de prix et de remboursement des médicaments une approche internationale, Revue des affaires sociales, 3N°3-4, 2007.
94. Snoussi Zoulikha, Marche des médicaments générique en Algerie quelle regulation pour quelle promotion ?, Revue nouvelle economie, N° 7, Septembre 2012.
95. Sultan- Taieb Helene, **Le rôle des alliances inter-entreprises dans les stratégies d'innovation des entreprises secteur biopharmaceutique.**
96. Taboulet Florence, **Les médicaments de thérapie innovante: quelles spécificités en droit pharmaceutique?**, Quaderni, N° 81, 2013. <https://journals.openedition.org/quaderni/702?lang=>
97. Yacoub Najla et Laperche Blandine, **Strategies des firme pharmaceutique face aux médicaments génériques accumulation VS valorisation du capital de savoir**, Revue innovations propriété intellectuelle et innovations dans la concurrence globale, N°32, 2012.
98. Yolin Jean Michel, **Industrie pharmaceutique : le rôle de l'innovation, Conseil générale des mines**, 2005.

Les séminaires :

99. Abécassis Pilippe et Coutinet Nathalie, **Connaissance et transformations dans l'industrie pharmaceutique une approche en terme de système sectoriel d'innovation**, XXVIII^e journées de l'association des économistes de la sante Français, France, 23–24 décembre 2006.
100. Alidou Ouedraodo, **Innovation, Competitivite et croissance des PME : expériences de deus entreprises du secteur biotechnologique au Qubec**, 5 congres international de l'académie de l'entrepreneuriat.
101. Aswak Omer, **Réunion de cycle Skikda**, 15–03–2017.
102. Bahri Korbi Fadia et Karin Said, **Formes organisationnelles et dynamique d'innovation au sein des alliances strategiques : quel articulation ?**, XXIV^e conférence internationale de management stratégique.
103. Cheriet Foued et Hani Mouhoub Hani, **Pour une lecture intégrée des effets d'un alliance stratégique étude de cas alliance entre General Motors et PSA**, Conférence international de management stratégique, Clermont, France, 10–12 juin 2013.
104. Delamarre Anthiny et autres, **Modalisation systémique de l'innovation**, 8 ème congres européenne de systématique: approche systémique de la diversité du savoir a la pratique– de la pratique au savoir, Bruxelles, Belgique, 2011.
105. Dousset Bernard et Gay Brigitte, **Les réseaux des alliances stratégiques dans le domaine d'anticorps monoclonaux : étude longitudinale**, Journée sur le système d'information élaborée, Ile rousse, 2005.
106. Jaouen Sylvie et Sammut Anneballe, **Entre laisser faire et assistant, L'alliance stratégique : une voie mediane ?**, Séminaire : accompagnement des jeunes entreprises : entre darwiniste et assistant, Montpellier, France, 26 mai 2005.
107. **La compétence professionnelle enjeu stratégique**, Journées international de la formation, Paris, France, 1998.
108. Ouarem Nacer, **Pourquoi les entreprises recourent elles aux alliances ?**, Séminaire du CEMI–école des hautes études en sciences sociales, Paris, France, 2005.

Les rapports et autres :

109. Adebitech, **Impact de la réglementation sur l'innovation de mise sur le marché des produits de santé**, Mail 2013.
110. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, **Les médicaments génériques: des médicaments a part entière**, Décembre 2012.
111. Benedetti Carlo, **Bilan économique et sociale**, 1996.
112. Bilan économique des Entreprises du Médicament – édition 2016.
113. Bilan économique des Entreprises du Médicament – édition 2018.
114. Camara Abdoulaye, Cheriet Foued et Fort Fatiha, **Comment mesure la performance des alliances stratégiques internationales application aux industries agroalimentaires en Afrique de l'ouest**, Working parer MOISA, 2013.
115. Centre de coordination de lute contre les infections Nosocomiales, **Preparation et administration des médicaments dans les unites de soins bonnes pratiques d'hygiene**, 2006.
116. Centre de recherche pour l'expansion de l'économie et de développement des entreprises Rexecode Services, **Les enjeux de l'industrie des médicaments pour l'économie française étude LEEM**, Avril 2005.
117. Cheriet Foued , **Les déterminants « réseaux » de l'instabilité des alliances asymétrique : quelques developpement théoriques**, Working paper MOISA, N° 7, Montpellier, France, 2009.
118. Conseille économique, social et environnemental de Franche-Comté, **Recherche et enseignement supérieure : une ambition affiche pour le Franche-Comté**, Juin 2001.
119. Conseil COHRED, Agence du NEPAD, **Renforcer l'innovation pharmaceutique en Afrique**, 2010.
120. **Conseil stratégique des industriels de santé**, Palais de l'élysée, 26 octobre 2009.
121. Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au canada, **La prévention des pénuries de médicaments :Définir les risques et les stratégies pour gérer les pénuries de médicaments liées à la production au Canada**, Canada, Juin 2016.

122. **Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre**, Manuel pratique, Organisation mondiale de la santé et d'action internationale pour la santé, 2013.
123. Direction générale de l'intelligence économique des études et de la prospective, **L'industrie pharmaceutique: état de lieux et tendances lourds dans le monde et en Algérie**, Rapport sectoriel N° 1, Janvier 2011.
124. Dominique Jolly, **Vers une typologie des alliances technologie**, Groupe ESC Grenoble, Juin 2001.
125. Etude Intrepharma, **L'importance de l'industrie pharmaceutique pour la Suisse**, 2015.
126. El Filalai Mohamed El Youssefi, **Les alliances stratégiques entre les entreprises à l'ère de la mondialisation et du changement de paradigme technologique**, Cahiers du centre de recherche sur l'innovation sociales, N° ET0008, Québec, Canada, Avril 2000.
127. G.Neol A Fernandez, **L'alliance stratégiques : une réponse de PME à la mondialisation**, Cahiers de recherche de centre d'études en administration international, Montréal, France, 1993.
128. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 1999**.
129. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2002**.
130. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2003**.
131. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2004**.
132. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2006**.
133. Groupe Sidal, **Le rapport de gestion 2007**.
134. Groupe Sidal, **Le rapport de gestion 2008**.
135. Groupe Sidal, **Rapport de gestion 2009**.
136. Groupe Sidal, **Rapport conseil d'administration 2010**.
137. Groupe Sidal, **Rapport du conseil d'administration 2014**.
138. Groupe Sidal, **Rapport du conseil d'administration 2015**.
139. Groupe Sidal, **Note d'orientations pour l'élaboration du plan annuel 2018**.
140. Hermes Euler, **La pharmacie mondiale :Une restructuration en marche**, Paris, France, 2008 .

141. Imshealth, **Etude de l'intelligence 360**, Information presse, 30 mars 2016.
142. Istitut Franco–Allmend d'études européennes, **Allemagne 2001: regards sur une l'économie en mutation**, France, 2001.
143. Laperche Blandine et Lefebvre Gilliane, **Les petites entreprises dans la dynamique d'innovation ouverte des groupes industriels**, Cahiers de laboratoire de recherche sur l'industrie et l'innovation, N° 232, 2010.
144. **L'innovation dans l'industrie pharmaceutique**, Parlons sciences, 2014.
145. Mousli Marc et autres, **Créativité et innovation dans les territoires**, Académie des technologies.
146. Morck Randall et Yeung Bernard, **Les déterminants économiques de l'innovation**, Programme des publications de recherche d'industrie Canada, N° 25, Canada, 2001.
147. Michel Yolin Jean, **Industrie pharmaceutique : le rôle de l'innovation**, Conseil générale des mines, 2005.
148. Office national d'information sur les enseignements et les professions **Zoom sur les métiers: industrie du médicament**, 2013.
149. Organisation national de santé, **Pour une réglementation efficace des médicaments : que peut faire une**, Genève, Suisse, 16–19 mars 1999 .
150. Petkantchin Valentin, **Les avantages d'innovation pharmaceutique graduelle**, Institut économique Molinari, Avril 2012,.
151. Rossigneux Brigitte, **Les ruses des labos pour piller la Sécu**, 21 octobre 2009.
152. Sinaceur Marwan et Thibierge Christophe, **La valorisation économique des firmes pharmaceutiques: théorie et applications pratiques**, Cahier de recherche ESCP, N° 96–112, Pris, France.
153. Taghzouti Abdellatif et autres, **Du pilotage stratégique par la valeur des alliances stratégiques interentreprises : au –delà une approche réductionniste**, Working papiers IPAG , Paris, France, 2014.
154. Union nationale des opérateurs de la pharmacie, **Rapport sur L'organisation du marché national des médicaments**, 2005.
155. Yacoub Nadjla, **Brevetabilité des médicaments innovation et l'avenir de l'industrie pharmaceutique en tunisie**, Chahiers de LAB.R2, N° 248, 2012.

156. Weinmann Nelly, **La globalisation de leader pharmaceutique**, Direction générale des entreprises observatoire des stratégies industrielles mission prospective, 2005.
157. Weinmann Nelly , **R&D des compagnies pharmaceutiques : ruptures et mutations**, Direction générale des entreprises observatoire des stratégies industriels mission prospective, 2008.

المراجع باللغة الإنجليزية:

The books :

1. Achilladelis Basil, Landau Ralph and Scriabine Alexander, **Pharmaceutical innovation revolutionizing human health**, United states American, 1999.
2. Chesbrough Henry and others, **Policies for open innovation: theory framework and cases**, July 2008.
3. Chesbrough Henry, **Open innovation : the new imperative for creating and profiting from technologie**, Harverd bussines school press, Boston, United States American, 2003.
4. C Pratt Andy and Jeffcut Paul, **Creativity – innovation and cultural economy**, 2009.
5. Ding Min and Elisheberg Jehoshna and Stremersch Stefa, **Innovation marketing in the pharmaceutical industry emerging practices researche and policies**, New York, United State of America, 2014.
6. Dussaauge Pierre and Garrette Bernard, **Cooperative strategy: competing successfully through strategic alliances**, France.
7. Gamburdella Alfonso, **Science and innovation the US pharmaceutical industry during 1980's**, Combridge unniversity press, Ausralia, 1995.
8. Hitt Micheal and R.Duan Irland, **Stratégic management competitevensse and globalisation**, 8 ht edition, South West, United American State, 2009.
9. J.Rueur Jeffrey, **Stratégic alliances: theory and evidence**, Exford university press, United kingdom, 2004.
10. Khan Pharm Gia Khan, **Redical innovation and open innovation creating new growth opportunities for business**, Hambury, Germany, 2011.
11. Klineciewicz Krzystof , **Stratégic alliances in the high-tech industry**, Berlin, Germany, 2005.

12. L. Grigorevko Elena and others, **Creativity from potential to realization**, American psychological association, 2004.
13. Malerba Franco, **Innovation and the evolution of industries**, 2005.
14. Mazursky David and Goldenberg Jacob, **Creativity in product innovation**, Cambridge, Angleterre, 2002.
15. Organisation for economic co-operation and development, **Innovation in pharmaceutical biotechnology comparing national innovation systems at the sectoral level**, Amazon, France, 2006.
16. Prashant Kale and Harbir Singh, **Managing strategic alliances: what do we know now and where do we go from**, Academy of management perspectives, 2009.
17. Reepmeyer Gerrit and others, **Leading pharmaceutical innovation: trends and drive for growth in the pharmaceutical industry**, 2eme edition, Springer, New York, United States American, 2004.
18. Reempmeyer Gerrit, **Risk-sharing in the pharmaceutical industry: the case of out licencing**, Physica-Vrlag, Germany, 2006.
19. Seok Hoon Choi and Thompson Leigh, **Creativity and innovation in organizational teams**, Lawrence Erlbaum associates, London, England, 2006.

The Thésis :

20. Drost Nathalie, **Strategic alliances for innovation condition and recommendations to improve innovation performance**, Bachelor thesis, Speciality: management.
21. Baines A Donald, **Problems facing the pharmaceutical industry and approaches to ensure long term viability**, Memory submitted of requirements the master, Spécialité : organization dynamic, University of Pennsylvania, 2010.
22. K.Nzengye Joseph, **Strategic alliances among commercial banks in Kenya**, A search project submitted of requirements of degree Master administration, University Nairobi, Kenya, 2013.
23. Pansiri Jaloni, **Strategic alliance formation and performance evaluation in the tourism sector of travel**, The thesis submitted of requirements of dergee for doctor, Specialty: philosophy, University Ballarat, Australia, October 2006.

The reviews:

24. Africa Arino, **Measures of strategic alliance performance: an analysis of construct validity**, Jurnal of internationnal bussiness studies, Vol° 34, 2003.
25. Alok K Chakrabarti and others, **The cross–national comparison of patterns of industriiel innovation**, Columbia journal of word business, 2001.
26. Al Wherteimert, **Too many drugs The chimical and economic value of incremental innovation, investing in the health : the social and economic benifits of health care innovation**, Vol° 14, 2001.
27. Boeker Warren and Frank T Rothaermal, **Old technology meets new technology: complementarities, similarities and alliance formation**, Strategic management journal, 2008.
28. Chang Wayne, Hawkins Elizabeth and Zussa Fred, **Personalized medecine and the future of pharmaceutical industry**, 2005.
29. Dousset Bernard and Gay Brigitte, **Innovation network structural dynamics : study of the alliance network of a major sector of the biotechnology industry**, Research policy, N°34, 2005.
30. Dumitru Adrian, **Common dimensions for entrepreneurship and strategy: the need for entrepreneurship**, Academy of studies, Romania, 2007.
31. D Tece and T Jorde, **Competition and cooperation : striking the right balance**, California management review, Vol 31, N° 3, 1989.
32. Fry Art, Creativity, **Innovation and invention: a corporate inventor’s perspectives**, Source the creative problem solving group, Vol° 13, 2002.
33. I.Buzovich Anastasia and others, **Factors the success and failures of international strategic alliance**, Advances in economics, business and management research, Vol° 119, Atlentiss press, 2020.
34. Isoraite Margarita, **Importance of stratégic alliances in company’s activity**, Intellectual economics, N° 1(5), 2009.

35. Javadian Arzaghi Bahareh and others, **International alliances in the Iranian pharmaceutical industry : an analysis of key success and failure factors**, Total quality management and business excellence, 2014.
36. Kale Prashant and Singh Harbir, **Managing strategic alliances : what do we know now and where do we go from**, Academy of management perspectives, 2009.
37. K.Chakrabarti Alok and other, **The cross-national comparison of patterns of industrial innovation**, Columbia journal of world business, 2001.
38. L. Deels David and T Rothaermel Frank, **Alliance type alliance experience and alliance management capability in high- technology ventures**, Journal of business venturing, 2006.
40. Mauborgne Reneé and Kim W.Chan, **How to Leapfrog the competition**, Wall Street Journal Europe, 6 March 1997.
41. Mauborgne Reneé and Kim W.Chan , **Opportunity beckons**, financial times, 18 August.
42. M.Hes Andrew and T.Rothaermel Frank, **Research notes and commentaries when are assets complementary ? star sciences, strategic alliances and innovation in pharmaceutical industry**, Strategic Management Journal, United American State, 2011.
43. Palmer Michelle and Chaguturu Rathnam, **Academia pharma partnerships for novel Drug discovery : essential or nice to have ?**, Vol°12, N° 06, 2017.
44. Poulmenakou Angeliki and Prasopoulou Elpida, **Adopting a lifecycle perspective explain the transition from technological innovation to alliance management**, Vol°42, N°9, 2004.
45. Price W.Nicholson, **Making do making in drugs: innovation policy and pharmaceutical manufacturing**, Boston college law review, Vol° 55, Issue 2, 2014.
46. Rahman Hakikur et Ramos Isabel, **Open innovation in smes: from closed bondarie to networked paradigm**, Vol°7, 2010.
47. Rajan Vuradajan, **Fortune at the bottom of the innovation pyramid : the strategic logic of incremental innovation**, Business Horizons, N° 52, 2009.
48. Rasmussen Bruce , **Open innovation and the networked firm**, Paper N° 31, May 2007.

49. Resmussen Bruce, **The role of pharmaceutical alliances**, Working paper, N°2, Australia, June 2002.
50. River Charles Associates, **Innovation in the pharmaceutical sector**, 8N°, London, Royaume-Uni, 2004.
51. Sadows Bert and Duysters Greet, **Strategic technology alliance termination an empirical investigation**, Journal of engineering and technology management, 2008.
52. Soltanzadeh Samineh and others, **Factors effecting the formation of strategic alliances in the process of university technology transfer**, Journal of economics and management, Vol°1, Issue 6, September 2012.
53. Vuradajan Rajan, **Fortune at the bottom of the innovation syramid : the strategic logic of incremental innovation**, Business Horizons, N° 52, 2009.
54. W.Chan Kim and Renée Mauborgne, **Opportunity beckons**, financial times, 18 August 1997.

The conférences :

55. Bicia Tania, **The innovation process in alliances**, Third European conference on organizational knowledge: learning and capability, Sydney, Australia, 2002.
56. Chesbrough Henry , **Open innovation: new paradigm for understanding industrial innovation**, Conference of dynamic of industry and innovation: organizations, networks and systems, Copenhagen, Denmark, 27–29 Juin 2005.
57. Cherroun Reguia , **Open Innovation: SMEs as a good partner for external knowledge and Support**, Colloque sur l'innovation pour la competitivite et développement: quelles perspective pour un decollage réussi en Algérie ?, Bordj al kiffan, Algérie, 16– 19 avril 2012.
58. Joseph Thomas and Raghunath.S, **Sustaining competitiveness through alliances an innovation: the impact of alliance management issues on learning skills and competencies from partner**, Conference on global competition and competitiveness of Indian corporate.
59. Prochnil Victor, **Systemic innovation strategic alliances and international technology transfer to Brazil**, 20th annual McMaster conference the 3rd world, University, Canada, 1999.

60. Zubi Ali, **Suppliers versus leader users : the case of open innovation in smalls firms**, 26 annual small enterprise association of Australia and new Zealand conference preceding, Australia , 2013.

The rapport:

61. Australian national audit office, **Innovation in public sector: enabling better performance, driving new directions**, Better practice guide, Australia, December 2009.

62. From vision decision pharma 2020 .

63. S. Boege Robert, **An innovation Bestiary, Measuring US innovation in an Era of policy incoherence Economic Discontinuity and Opportunity**, Workshop on Science Technology, Engineering and Mathematics (STEM) Enterprise Measures for innovation and Competitiveness, 21 October 2009.

64. The national institute for health care management fondation, **Changing patterns of pharmaceutical innovation**, May 2002.

Site d'internet :

1. <http://aljazairalyoum.com/18:44> 2017 -12 - 22.

2. <https://www.saidalgroup.dz/fr/nos-filiales/filiale-somedial> 14:07 02 -08-2018.

3. <https://www.saidalgroup.dz/fr/nos-filiales/iberal> 14:07 02 -08-2018.

4. <https://www.saidalgroup.dz/fr/partenariat/politique-partenariat> 14:30 02-08-2018.

5. Médicaments biosimilaires : l'interchangeabilité désormais "envisageable" en cours de traitement

https://www.vidal.fr/actualites/19607/medicaments_biosimilaires_l_interchangeabilite_deso_rmais_envisageable_en_cours_de_traitement/ 24-8-2017 10 :22

6. A quoi ressemblera le marché mondial du médicament dans cinq ans ?, <http://www.pharmabio.qc.ca/nouvelles/industrie/a-quoi-ressemblera-le-marche-mondial-du-medicament-dans-cinq-ans> 10-6-2017 15 : 02

7. www.investincotedazur.com/fr.inf/news/fr-iris 2014 -9 -23 10:50

8. Le médicament: un produit pas comme les autres <http://www.leem.org/article/qu-est-ce-qu-un-medicament> 15-1-2017 17 :21.

9. <http://www.interpharma.ch/fr/recherche/2598-mener-la-recherche-pour-une-meilleure-qualite-de-vie> 5- 4-2015 19 :30


10. <https://ar.wikipedia.org/wiki> 24-1-2016 16:36
11. http://www.boursorama.com/forum-fcat1-medicament-novateur-378679319-1?symbole=userforum_fcat1 23-2- 2017 17 :39.
12. Benedetti Carlo, PDG de groupe Benedetti le mode, Bilan économique et sociale, 1996.
13. http://www.boursorama.com/forum-fcat1-medicament-novateur-378679319-1?symbole=userforum_fcat1 23-2- 2017 17 :39.

الملاحق

الملحق رقم -1- : أسئلة المقابلة

- هل توجد شراكة بين مجمع صيدال ومراكز البحث الجامعية؟
- ماهي أسباب انخفاض مبيعات مجمع صيدال؟
- ماهي أفاق الإبتكار الدوائي في مجمع صيدال؟
- ماهي القوة التفاوضية للزبائن؟
- ماهي القوة التفاوضية للموردين؟
- ماهي مصادر تمويل مجمع صيدال؟
- هل يستثمر مجمع صيدال في وظيفة البحث والتطوير وكم تقدر الميزانية المخصصة لذلك؟
- هل طور مجمع صيدال حافظة منتجاته خلال السنوات الأخيرة؟
- التراخيص وبراءات الإختراع المملوكة المتحصل عليها من قبل مجمع صيدال؟
- ماهو عدد تجار الجملة للأدوية المرخص لهم؟
- ماهو عدد الصيدليات المتواجدة في الجزائر؟
- ماهو عدد المخابر الموجودة في الجزائر (الأجنبية والمحلية)؟
- تطور الإنتاج المحلي من الأدوية بالأرقام والنسب؟
- عدد الأدوية المنتجة في الجزائر حتى 2017؟
- ماهو عدد المشاريع المسجلة في الوكالة الوطنية لتطوير الإستثمار في مجال صناعة الأدوية حتى 2017؟
- ماهو عدد الموردين المعتمدين من قبل مجمع صيدال؟
- ماهو نوع كل تحالف (تكاملية أو تجميعية)؟
- ماهي فوائد كل تحالف؟
- ماهي التحديات التي واجهتكم في كل تحالف؟
- ماهو عدد المنتجات المنتجة في كل تحالف؟
- ماهو الهدف من كل تحالف وهل حقق مجمع صيدال الأهداف المسطرة من كل تحالف؟
- ماهي القيمة المضافة في كل تحالف؟
- ماهو حجم الإنتاج في كل تحالف وتطورها؟
- ماهو حجم المبيعات وتطورها؟

المحق رقم -2- : قائمة المحكمين

التوقيع	الجامعة المنتسب إليها	الرتبة	إسم ولقب المحكم
	VetAgro Sup Campus Agronomique de Clermont Ferrand	أستاذ محاضر في العلوم الإدارية ، إدارة الأصول غير الملموسة	ياسمين الوزاني
	جامعة زيان عاشور الجلفة	أستاذ التعليم العالي، إدارة أعمال	ضيف أحمد
	جامعة معسكر	أستاذ محاضر أ، إقتصاد دولي	جلطي سمير
	جامعة جيجل	أستاذ محاضراً، إدارة أعمال	بلال كرامش
	جامعة ميله	أستاذ محاضر أ، تحليل إقتصادي	سليمان زاوي فرحات
	جامعة جيجل	أستاذ محاضر أ، إدارة أعمال	نجيمي عيسى

المحق رقم -3- : الإستبانة البحثية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

إستبانة بحثية

تحية طيبة:

في إطار التحضير لشهادة الدكتوراه في علوم التسيير تحت عنوان: دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مؤسسات صناعة الأدوية دراسة حالة مجمع صيدال، ثم إعداد هذه الإستبانة بهدف جمع المعلومات للتعرف على واقع الابتكار في مجمع صيدال ودور التحالفات الإستراتيجية في دعمه. نرجو منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة بكل حرية وموضوعية علما أن نتائجها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي مع المحافظة على خصوصية المستجوبين.

تقبلوا منا فائق التقدير والإحترام.

المشرف: د. فاتح دبلّة

الطالبة: بوجنانة عبلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الرجاء وضع العلامة (X) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة.

الجنس:

الجنس	ذكر	أنثى
الإشارة		

العمر:

العمر	أقل من 30 سنة	من 30 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	أكبر من 51 سنة
الإشارة				

الشهادات المتحصل عليها:

الشهادات المتحصل عليها	تقني سامي	ليسانس	مهندس	ماجستير	دكتوراه	بعد دكتوراه	أخرى
الإشارة							

سنوات الخبرة:

سنوات الخبرة	أقل من خمس سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	من 11 إلى 15 سنة	أكثر من 15 سنة
الإشارة				

المحور الثاني: واقع الابتكار في مجمع صيدال.

يهدف هذا القسم للتعرف على توجهات المستجوبين حول واقع وممارسات مجمع صيدال الهادفة إلى تحقيق ودعم الابتكار على مستوى المنتج، تطوير منتجات جديدة وتحسين المنتجات الحالية، لذا نرجو منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ماترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

التقييم					معايير القياس	
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
					01	تتميز منتجات مجمع صيدال بالتجديد والتطوير المستمرين
					02	يطور مجمع صيدال وبيتك المنتج وفق متطلبات الزبائن الحالية والمستقبلية.
					03	يغير مجمع صيدال تشكيلة منتجاته تبعاً للمنافسين ولاستراتيجيته الخاصة.
					04	يستثمر مجمع صيدال في البحث والتطوير.
					05	يسعى مجمع صيدال لابتكار منتجات مطورة لم يسبق إنتاجها من قبل.
					06	يعمل مجمع صيدال على إبتكار أدوية جديدة باستمرار لكسب حصة سوقية إضافية.
					07	يقوم مجمع صيدال بعمل دورات وبرامج تدريبية تساعد على تحسين عملية التطوير.
					08	يعمل مجمع صيدال على تجديد المهارات الفنية والتقنية للعاملين.

المحور الثالث: دور التحالفات الإستراتيجية في دعم الابتكار في مجمع صيدال.

يهدف هذا القسم للتعرف على مدى مساهمة التحالفات الإستراتيجية (المعرفة، التكنولوجيا، الحصول على التمويل وأخيرا تقاسم الأخطار) في دعم وتحسين الابتكار على مستوى المنتج، تطوير منتجات جديدة وتحسين المنتجات الحالية وذلك من وجهة نظر إطارات مجمع صيدال، لذا نرجو منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ماترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

التقييم					عبارات القياس
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
أولاً: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على المعرفة الضرورية لتطوير أدوية موجودة واكتشاف أدوية جديدة. (المساهمة في المعرفة العلمية والتقنية)					
					01 يحصل مجمع صيدال على المعرفة الضرورية من الحلفاء.
					02 تسمح لكم التحالفات بإقامة عمليات لتبادل المعرفة.
					03 تبادل المعارف مع الحلفاء هو محور إستراتيجي هام في تطوير الأدوية بمجمع صيدال.
					04 يهدف مجمع صيدال إلى تطوير أدوية جديدة مع الحلفاء.
					05 تحصلون على معارف جديدة قابلة للإستغلال من خلال التحالفات.
					06 يتم دائماً إستخدام المعارف المتحصل عليها من الحلفاء.
					07 عموماً سمحت التحالفات بتقليص العيوب وتحسين أداء المنتج.
					08 تساهم التحالفات الإستراتيجية في تحسين أساليب تصميم المنتج حيث دعمت مستويات الابتكار لديكم.
ثانياً: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التمويل لتطوير واكتشاف أدوية جديدة. (مساهمة مالية)					

					01	من الأهداف الإستراتيجية لمجمع صيدال الحصول على تمويل لعمليات البحث والتطوير من خلال التحالفات.
					02	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل الموجه لاكتشاف أدوية جديدة.
					03	تساعد التحالفات المبرمة من قبل مجمع صيدال على توفير جزء من التمويل المخصص لتطوير الأدوية الموجودة .
					04	تساهم التحالفات في إطلاق مشاريع جديدة ومبتكرة.
					05	يمثل التمويل شرطا ضروريا لتطوير الأدوية في مجمع صيدال.
					06	يركز مجمع صيدال على الحصول مساهمات مالية من خلال الدخول في تحالفات.
					07	يعتبر التحالف مصدر رئيسي للحصول على تمويل الأبحاث في مجمع صيدال.
<p>ثالثا: تساهم التحالفات الإستراتيجية في الحصول على التكنولوجيا لتطوير وإكتشاف أدوية جديدة. (مساهمة فنية)</p>						
					01	تحصلون على تكنولوجيا جديدة من حلفائكم لتطوير الأدوية
					02	تساهم التحالفات في الإستفادة من التكنولوجيا المتطورة لتحسين خصائص الأدوية.
					03	إنطلاقا من تحالفاتكم مع مؤسسات أخرى كان هناك نقل للتكنولوجيا المستخدمة في تطوير الأدوية.
					04	تعملون دائما على البحث عن التكنولوجيا الجديدة.
					05	قمتم بتجديد التكنولوجيا المستخدمة لديكم.
					06	كانت هناك دورات تدريبية لعمالكم حول التكنولوجيا الجديدة المستخدمة في إنتاج الدواء.

					تعتبر التحالفات الإستراتيجية مصدر رئيسي للحصول على التكنولوجيا الجديدة لتطوير الأدوية الموجودة.	07
					إستفدت من حلفائكم في إستخدام طرق جديدة لإنتاج الأدوية.	08
<p>رابعا: تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقاسم الأخطار الناتجة عن تطوير أو إكتشاف أدوية جديدة. (مشاركة المخاطر المتعلقة بالإبتكار في المنتجات)</p>						
					تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالبحث.	01
					تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بتسويق دواء جديد.	02
					تساهم التحالفات في تقاسم المخاطر المرتبطة بالمنافسة.	03
					تسمح الإستفادة من تجارب الحلفاء بتجنب الأخطاء التي تؤدي إلى فشل المنتج.	04
					تساهم التحالفات الإستراتيجية في تقليص مدة البحث عن أدوية.	05
					التحالفات الإستراتيجية كانت سببا في تطوير الأدوية الموجودة وإكتشاف أدوية جديدة.	06
					تساهم التحالفات في تقاسم تكاليف البحث والتطوير.	07
					تساهم التحالفات الإستراتيجية في تفادي الأثار الجانبية الناتجة عن الأدوية الجديدة.	08

مستوى تقييمكم العام لدور التحالفات في دعم الابتكار في مؤسساتكم (من حيث الحصول على المعرفة العلمية والتقنية ، التمويل، التكنولوجيا وتقليل المخاطر المرتبطة بابتكار أدوية جديدة):

ممتاز	جيد	متوسط	ضعيف

أية ملاحظات تودون إضافتها:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا جزيلا لكم.

الملحق رقم -4- : تفرغ نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية

1-دراسة الصدق من خلال معامل الارتباط

1.1- معامل الارتباط للمحور الثاني

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	ta1
a1	1	,809**	,634**	,674**	,671**	,817**	,741**	,828**	1,000**
Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a2	,809**	1	,588**	,456**	,535**	,609**	,432**	,564**	,807**
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a3	,634**	,588**	1	,309**	,298**	,488**	,297**	,362**	,635**
Sig. (bilatérale)	,000	,000		,004	,005	,000	,005	,001	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a4	,674**	,456**	,309**	1	,260*	,464**	,541**	,557**	,675**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004		,015	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a5	,671**	,535**	,298**	,260*	1	,559**	,303**	,443**	,672**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,015		,000	,004	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a6	,817**	,609**	,488**	,464**	,559**	1	,505**	,602**	,817**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a7	,741**	,432**	,297**	,541**	,303**	,505**	1	,736**	,742**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,000	,004	,000		,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
a8	,828**	,564**	,362**	,557**	,443**	,602**	,736**	1	,827**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
ta1	1,000**	,807**	,635**	,675**	,672**	,817**	,742**	,827**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

2.1 - معامل الارتباط للمحور الثالث
- معامل الارتباط للجزء الأول من المحور الثالث

	b11	b12	b13	b14	b15	b16	b17	b18	tb1
b11	1	,434**	,201	,203	,350**	,165	,148	,326**	,505**
Sig. (bilatérale)		,000	,062	,059	,001	,126	,170	,002	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b12	,434**	1	,403**	,261*	,115	,360**	,412**	,432**	,612**
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,015	,289	,001	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b13	,201	,403**	1	,636**	,477**	,338**	,461**	,448**	,725**
Sig. (bilatérale)	,062	,000		,000	,000	,001	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b14	,203	,261*	,636**	1	,568**	,371**	,380**	,473**	,722**
Sig. (bilatérale)	,059	,015	,000		,000	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b15	,350**	,115	,477**	,568**	1	,357**	,281**	,373**	,658**
Sig. (bilatérale)	,001	,289	,000	,000		,001	,008	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b16	,165	,360**	,338**	,371**	,357**	1	,644**	,499**	,700**
Sig. (bilatérale)	,126	,001	,001	,000	,001		,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b17	,148	,412**	,461**	,380**	,281**	,644**	1	,638**	,734**
Sig. (bilatérale)	,170	,000	,000	,000	,008	,000		,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b18	,326**	,432**	,448**	,473**	,373**	,499**	,638**	1	,774**
Sig. (bilatérale)	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
tb1	,505**	,612**	,725**	,722**	,658**	,700**	,734**	,774**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

- معامل الارتباط للجزء الثاني من المحور الثالث

	b21	b22	b23	b24	b26	b27	b28	tb2
b21	1	,441**	,298**	,176	,243*	,319**	,231*	,550**
Sig. (bilatérale)		,000	,005	,103	,023	,003	,032	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b22	,441**	1	,582**	,418**	,126	,446**	,370**	,693**
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,243	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b23	,298**	,582**	1	,483**	,152	,421**	,404**	,693**
Sig. (bilatérale)	,005	,000		,000	,159	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b24	,176	,418**	,483**	1	,426**	,457**	,406**	,728**
Sig. (bilatérale)	,103	,000	,000		,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b26	,243*	,126	,152	,426**	1	,341**	,298**	,568**
Sig. (bilatérale)	,023	,243	,159	,000		,001	,005	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b27	,319**	,446**	,421**	,457**	,341**	1	,596**	,756**
Sig. (bilatérale)	,003	,000	,000	,000	,001		,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
b28	,231*	,370**	,404**	,406**	,298**	,596**	1	,724**
Sig. (bilatérale)	,032	,000	,000	,000	,005	,000		,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87
tb2	,550**	,693**	,693**	,728**	,568**	,756**	,724**	1
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

- معامل الارتباط للجزء الثالث من المحور الثالث

	b31	b32	b33	b34	b35	b36	b37	b38	tb3
b31	1	,699**	,558**	,490**	,319**	,357**	,463**	,544**	,772**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,003	,001	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b32	,699**	1	,453**	,400**	,224*	,327**	,571**	,603**	,748**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,037	,002	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b33	,558**	,453**	1	,469**	,335**	,424**	,546**	,511**	,749**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,002	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b34	,490**	,400**	,469**	1	,363**	,432**	,289**	,615**	,708**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,001	,000	,007	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b35	,319**	,224*	,335**	,363**	1	,497**	,145	,431**	,580**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,003	,037	,002	,001		,000	,179	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b36	,357**	,327**	,424**	,432**	,497**	1	,287**	,576**	,692**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,001	,002	,000	,000	,000		,007	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b37	,463**	,571**	,546**	,289**	,145	,287**	1	,338**	,647**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,007	,179	,007		,001	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b38	,544**	,603**	,511**	,615**	,431**	,576**	,338**	1	,807**
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001		,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
tb3	,772**	,748**	,749**	,708**	,580**	,692**	,647**	,807**	1
Corrélacion de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

- معامل الارتباط للجزء الرابع من المحور الثالث

	b41	b42	b43	b44	b45	b46	b47	b48	tb4
b41	1	,529**	,501**	,468**	,306**	,487**	,648**	,464**	,729**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b42	,529**	1	,801**	,490**	,494**	,528**	,727**	,541**	,845**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b43	,501**	,801**	1	,545**	,449**	,447**	,620**	,412**	,790**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b44	,468**	,490**	,545**	1	,612**	,462**	,487**	,318**	,725**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,003	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b45	,306**	,494**	,449**	,612**	1	,371**	,439**	,351**	,663**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,004	,000	,000	,000		,000	,000	,001	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b46	,487**	,528**	,447**	,462**	,371**	1	,623**	,540**	,735**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b47	,648**	,727**	,620**	,487**	,439**	,623**	1	,627**	,855**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
b48	,464**	,541**	,412**	,318**	,351**	,540**	,627**	1	,706**
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003	,001	,000	,000		,000
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
tb4	,729**	,845**	,790**	,725**	,663**	,735**	,855**	,706**	1
Corrélation de Pearson									
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- معامل الارتباط الكلي للمحور الثالث

		tb1	tb2	tb3	tb4	tb1b4
tb1	Corrélation de Pearson	1	,633**	,703**	,488**	,846**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	87	87	87	87	87
tb2	Corrélation de Pearson	,633**	1	,663**	,409**	,788**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	87	87	87	87	87
tb3	Corrélation de Pearson	,703**	,663**	1	,579**	,897**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	87	87	87	87	87
tb4	Corrélation de Pearson	,488**	,409**	,579**	1	,774**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	87	87	87	87	87
tb1b4	Corrélation de Pearson	,846**	,788**	,897**	,774**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

2- صدق الإتساق البنائي لمحاور الإستبانة

		ta1	b1b4	tab1b4
ta1	Corrélation de Pearson	1	,642**	,804**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	87	87	87
b1b4	Corrélation de Pearson	,642**	1	,972**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	87	87	87
tab1b4	Corrélation de Pearson	,804**	,972**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

3-دراسة الثبات من خلال ألفا كارومباخ

1.3- معامل الثبات للمحور الثاني

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,881	8

2.3- معامل الثبات للمحور الثالث

- معامل الثبات للجزء الأول المحور الثالث

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,834	8

- معامل الثبات للجزء الثاني المحور الثالث

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,796	7

- معامل الثبات للجزء الثالث المحور الثالث

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,859	8

- معامل الثبات للجزء الرابع المحور الثالث

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,893	8

- معامل ثبات المحور الثالث

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,936	31

- معامل الثبات الكلي لجميع محاور الإستبيان

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,945	39

4- تحليل خصائص العينة

- الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide h	31	35,6	35,6	35,6
F	56	64,4	64,4	100,0
Total	87	100,0	100,0	

- العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide m d 30	8	9,2	9,2	9,2
30 _ 40	24	27,6	27,6	36,8
31 _ 50	43	49,4	49,4	86,2
p d 51	12	13,8	13,8	100,0
Total	87	100,0	100,0	

- الشهادات المتحصل عليها

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ts	7	8,0	8,0	8,0
L	17	19,5	19,5	27,6
I	32	36,8	36,8	64,4
M	8	9,2	9,2	73,6
D	17	19,5	19,5	93,1
Pr	1	1,1	1,1	94,3
Au	5	5,7	5,7	100,0
Total	87	100,0	100,0	

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide m d 5	9	10,3	10,3	10,3
5 - 10	8	9,2	9,2	19,5
11 - 15	25	28,7	28,7	48,3
p d 15	45	51,7	51,7	100,0
Total	87	100,0	100,0	

5- إختبار التوزيع الطبيعي للعينة

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	Ddl	Signification
tab1b4	,083	87	,194	,971	87	,048

6- إختبار t لتحليل فقرات محور الدراسة

1.6 - إختبار t لتحليل فقرات المحور الثاني

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
a1	87	3,0815	,84694	,09080
a2	87	3,2529	1,14342	,12259
a3	87	3,1034	1,06787	,11449
a4	87	3,3908	,96877	,10386
a5	87	2,6897	1,26959	,13611
a6	87	2,6782	1,13603	,12180
a7	87	3,2299	1,24547	,13353
a8	87	3,2184	1,17558	,12604

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
a1	,898	86	,372	,08154	-,0990	,2620
a2	2,063	86	,042	,25287	,0092	,4966
a3	,904	86	,369	,10345	-,1241	,3310
a4	3,763	86	,000	,39080	,1843	,5973
a5	-2,280	86	,025	-,31034	-,5809	-,0398
a6	-1,501	86	,010	-,32184	-,5640	-,0797
a7	1,01	86	,089	,22989	-,0356	,4953
a8	1,401	86	,087	,21839	-,0322	,4689

6.2- إختبار t لتحليل فقرات محور الثالث

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
b11	87	3,2414	,84860	,09098
b12	87	3,5862	,84291	,09037
b13	87	3,6782	,86930	,09320
b14	87	3,4713	,95039	,10189
b15	87	3,3678	,98966	,10610
b16	87	3,2299	1,00812	,10808
b17	87	3,7126	,92646	,09933
b18	87	3,4943	,95081	,10194
b21	87	3,0000	,80695	,08651
b22	87	2,8851	,78393	,08405
b23	87	3,0230	,82090	,08801
b24	87	3,2644	,98193	,10527
b26	87	3,9080	,94785	,10162
b27	87	2,9425	,81206	,08706
b28	87	2,8506	1,06234	,11390
b31	87	3,2759	,98465	,10557
b32	87	3,3563	,98803	,10593
b33	87	3,4483	,93707	,10046
b34	87	3,7816	,99329	,10649
b35	87	3,0000	1,00000	,10721
b36	87	3,2414	1,09932	,11786
b37	87	3,5057	1,11932	,12000
b38	87	3,1264	,99773	,10697
b41	87	3,2529	,96711	,10369
b42	87	3,2644	,95795	,10270
b43	87	3,2414	,97606	,10464
b44	87	3,6322	,97784	,10483
b45	87	3,5862	,94686	,10151
b46	87	3,2299	,93636	,10039
b47	87	3,2529	,95502	,10239
b48	87	2,9655	1,00520	,10777
b1b4	87	3,3166	,55661	,05967

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
b11	2,653	86	,009	,24138	,0605	,4222
b12	6,487	86	,000	,58621	,4066	,7659
b13	7,277	86	,000	,67816	,4929	,8634
b14	4,625	86	,000	,47126	,2687	,6738
b15	3,467	86	,001	,36782	,1569	,5787
b16	2,127	86	,036	,22989	,0150	,4447
b17	7,175	86	,000	,71264	,5152	,9101
b18	4,849	86	,000	,49425	,2916	,6969
b21	,000	86	1,000	,00000	-,1720	,1720
b22	-1,368	86	,175	-,11494	-,2820	,0521
b23	,261	86	,795	,02299	-,1520	,1979
b24	2,511	86	,014	,26437	,0551	,4736
b26	8,936	86	,000	,90805	,7060	1,1101
b27	-,660	86	,511	-,05747	-,2305	,1156
b28	-1,312	86	,193	-,14943	-,3758	,0770
b31	2,613	86	,011	,27586	,0660	,4857
b32	3,364	86	,001	,35632	,1457	,5669
b33	4,462	86	,000	,44828	,2486	,6480
b34	7,340	86	,000	,78161	,5699	,9933
b35	,000	86	1,000	,00000	-,2131	,2131
b36	2,048	86	,044	,24138	,0071	,4757
b37	4,214	86	,000	,50575	,2672	,7443
b38	1,182	86	,240	,12644	-,0862	,3391
b41	2,439	86	,017	,25287	,0468	,4590
b42	2,574	86	,012	,26437	,0602	,4685
b43	2,307	86	,023	,24138	,0334	,4494
b44	6,030	86	,000	,63218	,4238	,8406
b45	5,775	86	,000	,58621	,3844	,7880
b46	2,290	86	,024	,22989	,0303	,4295
b47	2,470	86	,015	,25287	,0493	,4564
b48	-,320	86	,750	-,03448	-,2487	,1798
b1b4	5,306	86	,000	,31665	,1980	,4353

7- إختبار فرضيات الدراسة

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
ta1	,887	86	,378	,08059	-,1000	,2612
b1	7,008	86	,000	,47270	,3386	,6068
b2	1,543	86	,055	,12479	-,0029	,2524
b3	4,419	86	,000	,34195	,1881	,4958
b4	3,876	86	,000	,30316	,1477	,4586
b1b4	5,306	86	,000	,31665	,1980	,4353

8- إختبار معنوية الفروق

- إختبار T للعينات المستقلة للجنس

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
a1b1b4 Hypothèse de variances égales	,019	,891	,483	84	,630	,06082	,12578	-,18932	,31095
Hypothèse de variances inégales			,501	68,940	,618	,06082	,12151	-,18159	,30323

- إختبار التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,370	3	,123	,372	,774
Intra-groupes	27,559	83	,332		
Total	27,929	86			

- إختبار التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الشهادات المتحصل عليها

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,793	6	,132	,390	,884
Intra-groupes	27,136	80	,339		
Total	27,929	86			

- إختبار التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الخبرة

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,293	3	,098	,294	,830
Intra-groupes	27,636	83	,333		
Total	27,929	86			