

تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام

النموذج الماسي ل Porter

د. سامية لحو
كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير
جامعة الحاج لفضر باتنة

Abstract :

This research seeks to determine the impact of pillars national competitive system witch participate in forming the industrial climate designed for the performance of the Algerian medical organisations through applying the diamond sample of porter. And it is executed by taking the principle and associating limitations through witch the competitive characteristic is made up to manufacture drugs in Algeria.

The results deduced express the positive impression of the local demand for drugs, competition and the occasion to create the competitive characteristics for the national industry of drugs. Where as most factors of production, complementary and supporting industries and the role of the government have a negative impact in creating the competitive characteristics to manufacture drugs in Algeria.

ملخص:

يسعى هذا البحث إلى تحديد أثر ركائز النظام التنافسي الوطني والتي تساهم في صياغة المناخ الصناعي المحدد لأداء المنظمات الدوائية الجزائرية من خلال تطبيق النموذج الماسي ل Porter. وذلك بتناول المحددات الرئيسية والمساعدة التي تتشكل من خلالها الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

وكانت النتائج المستخلصة تعبر عن التأثير الإيجابي للطلب المحلي على الأدوية، المنافسة والصدفة على خلق المزايا التنافسية للصناعة الوطنية للدواء. في حين تؤثر أغلب عوامل الإنتاج، الصناعات المكملة والمدعمة ودور الحكومة سلبا على خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء الجزائرية.

الكلمات الدالة: النموذج الماسي ل Porter، ركائز النظام التنافسي، الميزة التنافسية، صناعة الدواء في الجزائر.

1: مقدمة

أبرزت التغيرات الجذرية التي طالت قوى التغيير والتطوير الفاعلة وذات التأثير العميق في عناصر ومكونات النظم الاقتصادية والاجتماعية الكلية والجزئية، اشتداد التنافس على الفرص والأسواق، بالإضافة إلى نقص القيمة التقليدية للمزايا النسبية والاعتماد المتزايد على القدرات التنافسية الخاصة لمزيج متشابك من الأبعاد الاقتصادية والبيئية كأساس لخلق المزايا التنافسية للدول ومنظماتها، بالإضافة إلى أنها تتيح لصادراتها النفاذ إلى مختلف الأسواق العالمية.

وباعتبار أن أكثر القطاعات تأثرا بهذه التغيرات هو قطاع الصناعة الذي يعد من أهم القطاعات في الاقتصاد الوطني لما له من دور كبير في دفع عجلة التنمية، فمن المؤكد أن هذه التغيرات سوف تلقى بتحديات على الصناعة الجزائرية ومن بينها صناعة الدواء. وعليه لم تعد الميزة النسبية في المواد الخام أو اليد العاملة أو الأسواق المحلية المغلقة هي الحافز على تفضيل صناعة على أخرى أو الأساس في إنشاء وتطوير صناعات المستقبل. ولكن أصبح أساس التقييم يعتمد على قدرة هذه الصناعة على المنافسة في الأسواق المحلية والإقليمية

والعالمية، بالإضافة إلى إيجاد ميزة تنافسية لهذه الصناعة تمكنها من الصمود أمام المنافسة على المدى الطويل.

وحتى تتمكن صناعة الدواء الجزائرية من اكتساب مزايا تنافسية والمحافظة عليها في ظل المنافسة الدولية، يجب أن يكون للعوامل المحددة لركائز النظام التنافسي تأثير إيجابي في خلق واستمرار هذه المزايا.

2: إشكالية الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في تحديد مدى تأثير محددات النظام التنافسي لصناعة الدواء الجزائرية وفقا لنموذج Porter في خلق المزايا التنافسية.

فرضيات الدراسة:

ومن أجل معالجة المشكلة السابقة تم صياغة فرضيات تتناسب مع الوضع الحالي لصناعة الدواء الجزائرية، وهي:

- يؤثر غياب المحددات الرئيسية للنظام التنافسي سلبا على الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.
- يؤثر غياب المحددات المساعدة للنظام التنافسي سلبا على الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تطبيق النموذج الماسي لـ Porter على صناعة الدواء الجزائرية.
- الوقوف على مدى تأثير محددات النظام التنافسي على خلق المزايا التنافسية في صناعة الدواء الجزائرية.
- تقديم توصيات مناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من المؤشرات التالية:

- التحديات التي تواجهها صناعة الدواء الجزائرية في ظل بيئة تنافسية متسمة بالعولمة وانفتاح الأسواق.
- الأهمية المتزايدة التي تكتسبها المزايا التنافسية في صناعة الدواء.
- الحاجة إلى التعرف على أثر مختلف محددات النظام التنافسي لصناعة الدواء الجزائرية على خلق الميزة التنافسية. وذلك من أجل البحث على أساليب لتدعيمها.

3: عينة الدراسة ومنهجيتها

قامت الدراسة بتطبيق المنهج الوصفي القائم على تشخيص الحالة واختبار الفرضيات، حيث تم اختيار صناعة الدواء في الجزائر كعينة للدراسة. وحيث أن الدراسة بحاجة إلى معلومات للتحقق من فروضها، سيتم الاعتماد على معلومات يتم استخلاصها من بيانات وإحصائيات من مصادر وطنية وعالمية موثوق في دقتها ومصداقيتها. وقد استخدمت الدراسة النموذج الماسي لـ Porter.

أولاً: المحددات الرئيسية للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

حدد Porter ركائز للنظام التنافسي الوطني تساهم في صياغة المناخ الصناعي المحدد لأداء المنظمات، وأوضح أن هذه المحددات تعمل كنظام ديناميكي متكامل تتفاعل

من خلاله وتتشابك كل المحددات مع بعضها البعض، فكل محدد يؤثر ويتأثر بالمحددات الأخرى. وتنقسم محددات الميزة التنافسية الدولية كما صاغها Porter إلى محددات رئيسية وأخرى مساعدة أو مكملة. وتشتمل المحددات الرئيسية على أربع عوامل، هي: ظروف عوامل الإنتاج، ظروف الطلب المحلي، الصناعات المرتبطة والمدعمة، إستراتيجية المنظمة وطبيعة المنافسة المحلية. أما المحددات المساعدة فتتضمن: الدور الحكومي ودور الصدفة⁽¹⁾.

وتعتبر صناعة الدواء من أهم الصناعات في الجزائر وكل دول العالم، باعتبار الدواء من السلع الإستراتيجية الهامة. بالإضافة إلى كون هذه الصناعة تنافسية لتعدد مجالات تسويقها وإمكانية تحقيق عائد سريع منها، الأمر الذي يتطلب تحديد ركائز النظام التنافسي لهذه الصناعة وتحديد أثر كل منها على خلق المزايا التنافسية. وسوف يتم ذلك من خلال تطبيق النموذج الماسي لـ Porter في صياغة المناخ الصناعي المحدد لأداء المنظمات الدوائية الجزائرية.

1: عوامل الإنتاج

يمكن تقسيم عناصر الإنتاج لصناعة الدواء في الجزائر إلى عدد من المجموعات ومحاولة معرفة دور كل مجموعة في تحقيق المزايا التنافسية لهذه الصناعة. وتتمثل هذه المجموعات في: الموارد المادية، الموارد البشرية، سوق رأس المال، البنية الأساسية والعوامل المتخصصة. فبالنسبة للموارد المادية والتي تشمل المناخ، الماء، المعادن، الغابات، مصادر الطاقة، موقع الدولة الجغرافي ومساحتها. وبالرغم من تمتع الجزائر بمساحة شاسعة وموقع إستراتيجي متميز ومناخ ملائم يعمل على خلق المزايا التنافسية لهذه الصناعة، غير أنها غير مستغلة بدرجة تكفي لذلك.

أما بالنسبة للموارد البشرية فإن صناعة الدواء من الصناعات التي تتطلب مهارات وكفاءات متنوعة من مختلف التخصصات والمؤهلات العلمية. ونظرا لعدم توافر أي بيانات رسمية عن عنصر العمل على مستوى هذه الصناعة ككل، فسوف نستعيض عن ذلك بنموذج استرشادي يوضح تصنيف العمالة بمجمع صيدال لصناعة الدواء الذي يمثل حوالي 76% من الإنتاج المحلي في الجزائر، بالإضافة إلى تقدير حسب الدراسة التي قام بها الإتحاد الوطني للمتعاملين الصيدلة (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE UNOP) في نهاية سنة 2004 لعدد العاملين في الوحدات الخاصة لإنتاج الدواء والتي حددت بحوالي 4512 عامل⁽²⁾. كما يقدر عدد العاملين في مجمع صيدال لسنة 2007 بـ 4363 عامل⁽³⁾. وبذلك يصل عدد العمال في صناعة الدواء بالجزائر إلى ما يقارب 8875 عامل.

وفي المقابل، تنتهج غالبية المنظمات الخاصة أو العالمية إستراتيجية التخلص من العمالة الزائدة عن الحجم الأمثل، وكذلك غير الماهرة والتي لا تستطيع التكيف مع التغيير التكنولوجي المتقدم والمستخدم حاليا في صناعة الدواء. ولكن بالرغم من اتجاه الجزائر إلى التدريب نحو تطوير المهارات التقنية والإدارية من خلال أحدث برامج التدريب بالاستعانة بخبراء من فروع الدول الأخرى أو المخابر المتخصصة في صناعة

الدواء، غير أنها ما زالت تعاني من هذه المهارات المتخصصة بسبب نقص ما تخصصه للإنفاق في هذا المجال بالمقارنة مع الآخرين.

وباعتبار التدريب أحد الأدوات الهامة المستخدمة في تنمية قدرات الإبداع لدى العاملين، يمثل العائد منه في تعديل أو تحويل السلوك الحالي للموظفين، الأمر الذي يزيد من مهاراتهم. ويعتمد التعليم المهني أو التدريب على تلقين المتدربين القواعد الأساسية والإرشادات للقيام بعمل ما، بالإضافة إلى التدريب على استخدام تكنولوجيا جديدة منخفضة التكاليف أو تسهيلات إنتاجية جديدة.

ولقد أدى تاهب مجمع صيدال سنة 2003 لنيل شهادة **ISO 9001 Version 2000** إلى وضع برنامج تكوين واسع تم تحقيقه بنسبة كبيرة تحت إشراف المجموعة الكندية **Pentacle**. كما حاول المجمع من أجل تكملة التكوين المرتبط بإدارة الجودة تنفيذ برامج تكوين أخرى في مجالات التسيير المرتبط بالتغير، خاصة في الوظائف الأساسية المتعلقة بتقنيات إنتاج الدواء، مراقبة المخابرة، تطبيقات الإنتاج الجيدة **BPF Bonnes Pratiques de Fabrication**، التسويق والإدارة... ويتم ذلك بالتعاون مع معاهد وطنية مثل **L'ISGO, CETIC, INPED, ESG...** ويجب الإشارة إلى أن المنظمة الأم هي التي تقوم بإدارة التكوين المشترك، بينما تتحمل مصالح الموارد البشرية لفروع التكوين المنخصص.⁽⁴⁾

ويتصف التكوين في المنظمات الدوائية بالقليل، حيث تخصص صيدال حوالي 01.8 % من مصاريف المستخدمين للتكوين. وإذا ما تمت مقارنة هذه النسبة مع ما تخصصه الدول المتقدمة (على الأقل 10 %)⁽⁵⁾، يمكن القول بأن المجمع يتصف بقلة الإنفاق على تكوين العاملين فيه. وبذلك، تعاني الجزائر من غياب التكوين المستمر في المنظمات الدوائية نتيجة غياب التخطيط لذلك وضعف التأطير في مجال صناعة الأدوية.⁽⁶⁾ وهذا الأمر يمكننا من تصنيف العمالة الموجودة حاليا بمنظمات الدواء في الجزائر بالمهارة والكفاءة المتوسطة. وبذلك فهي تعتبر عمالة غير متقدمة ومتخصصة، أي لا يمكن اعتبارها أحد العوامل ذات التأثير الإيجابي على خلق المزايا التنافسية في صناعة الدواء الجزائرية. وفيما يتعلق بسوق رأس المال في الجزائر، فقد عرف نشاط البورصة ضعفا منذ نشأتها ولم يتوصل إلى إيجاد أسلوب للنمو والتطور. وعليه، لا تعكس أسهم مجمع صيدال الأداء المسجل خلال السنوات الأخيرة. وهذا راجع إلى أسباب مختلفة، أهمها:⁽⁷⁾

- قلة عدد المنظمات المقيدة في البورصة (صيدال ومنظمة الرياض بسطيف) الذي لا يمكن الاعتماد عليه في التحليل؛

- ضعف مستوى عدد الصفقات الذي لا يمكن الاعتماد عليه في التحليل؛

- غياب الاتصالات ما بين البورصة والمواطن الجزائري.

ولقد دخلت صيدال مجال البورصة بـ 20 % من رأسمالها والمقدر بـ 500 مليون دج ومقسم إلى مليونين سهم، قيمة كل سهم 800 دج تم توزيعها كما يلي: 30 % من الأسهم للمؤسسات المالية؛ 30 % للأشخاص المعنويين والمؤسسات العامة والخاصة؛ 5 % لموظفي مجمع صيدال؛ و35 % خاصة بالجمهور العام. ولقد وصلت أسهم صيدال خلال سنة 2006 ما بين 360-420 دج. كما وصل حجم الصفقات المنجزة خلال تلك السنة في السوق إلى 7000 صفقة.

بناء على ما سبق، يعتبر سوق الأوراق المالية الجزائرية أحد العوامل التي تدعم بسلبية مساهمة الموارد الرأسمالية في خلق الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر. أما بالنسبة للبنية الأساسية التي تتطلبها صناعة الدواء في الجزائر والتي تتمثل في نوعية وجودة هذه البنية وكيفية الاستخدام الأمثل لها، فهي تشمل شبكة الاتصالات، الطرق، إمدادات ثابتة من الكهرباء والوقود، موانئ بحرية... وقد عرفت الجزائر طفرة كبيرة في مجال الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات خلال السنوات الأخيرة، وحاولت توفير هذه التكنولوجيا على مستوى كل المؤسسات ومن بينها المنتجة للدواء. كما حاولت الجزائر تحسين كل من الطرق، الموانئ، المطارات وزيادتها. بالإضافة إلى زيادة متوسط نصيب الفرد من الطاقة المستخدمة خلال تلك السنوات.

ولقد أكد تقرير التنافسية العربية الصادر عن معهد التخطيط بالكويت لسنة 2003، من خلال تحليل تنافسية بيئة الأعمال الجزائرية، على حصول الجزائر على الرتبة 14 بالنسبة لمؤشر البنية التحتية الأساسية حيث صنفت من بين نقاط الضعف، غير أن بعض مكونات هذا المؤشر كانت مصادر قوة مثل الموانئ وطاقتها السنوية، المطارات وطاقاتها (نقل المسافرين وعدد الرحلات)، طول السكك الحديدية وطاقاتها والتي يجب الاعتناء بها حتى تبقى في نفس المستوى أو تحسن مع المكونات الأخرى.⁽⁸⁾ وعليه، يمكن القول بأن البنية الأساسية ليست متوفرة بشكل جيد في الجزائر لكي تساهم بشكل مباشر في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الدواء.

وبالنسبة للعوامل المتخصصة والتي أشار إليها Porter بأنها المحور الأساسي في خلق ميزة تنافسية مستقرة، فهي تتضمن رصيد الدولة العلمي والفني والتسويقي في المنتجات. وتتمثل هذه العوامل في الموارد المعرفية مثل الجامعات والمعاهد البحثية والمخابر المتخصصة مثل معهد **Pasteur**، والتي يجب أن تعمل جميعها على تدعيم هذه الصناعة في الجزائر من خلال مختلف الخدمات التي تقدمها لجميع الشركات العاملة في الجزائر من تصنيع، صيانة، إشراف فني وتكنولوجي، إدارة، إقامة دورات تدريبية متخصصة للعاملين في مجال الأدوية وغيرها من الخدمات التي تعمل على محاولة خلق الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر. وتعتبر هذه العوامل غير متوفرة بشكل كافي في صناعة الدواء الجزائرية.

وعليه، يعتبر ضمان الاستمرار لأي صناعة هو البحث والتطوير. وتتميز صناعة الدواء بخاصية هامة وهي اعتمادها الدائم والمستمر على أنشطة البحث والتطوير. وبذلك فهي تختلف عن الصناعات الأخرى بالارتفاع النسبي للمكون التكنولوجي أو البحثي التطويري مقارنة بالصناعات الأخرى. ويعتبر المكون التكنولوجي كل ما يتعلق بجمع معلومات علمية أو معرفة تقنية تفيد في الصناعة، بالإضافة إلى كافة الأبعاد التكنولوجية المؤثرة على الصناعة. ومن ثم تتأثر صناعة الدواء بشكل سريع بالتقدم التكنولوجي العالمي.

وفي ظل البيئة التنافسية العالمية، أصبح رفع أداء وربحية البحث والتطوير في أي منظمة من أهم أهدافها. كما يعتبر تحديد أهداف البحث والتطوير وجعلها متوافقة مع أهداف العمل الإستراتيجي بالمنظمة من المهام ذات الأولوية. ويتطلب ذلك التفهم

الواضح للمفاهيم والعمليات والأدوات المتبعة لتحسين أداء البحوث والتطوير، بالإضافة إلى تحسين عملية إدارة حقوق الملكية الفكرية. كما يمكن الاستعانة بأنشطة البحوث والتطوير في تصميم وتنفيذ نظم الجودة.

وفي هذا الإطار فإن صناعة الدواء في الجزائر والتي هي أساسا صناعة تعتمد على البحث العلمي تتميز بضعف التفاعل بين الجامعات والمراكز المتخصصة ذات العلاقة بالصناعة الدوائية. وبذلك يمكن أن تكون دراسات التكافؤ الحيوي أحد المجالات الهامة التي يمكن للجامعات المساهمة فيها بفعالية وكفاءة عالية.⁽⁹⁾

وتجدر الإشارة هنا إلى عدد العاملين في مجال البحث والتطوير الذي لا يتجاوز عددهم سنة 2006م 228 عاملا في مجمع صيدال من بينهم 80 % من الإطارات والذي تعتبره الجزائر القلب النابض لصناعة الدواء في الجزائر.⁽¹⁰⁾ وبالرغم من عدم توفر المعلومات الكافية عن العدد الإجمالي للعاملين في هذا المجال على مستوى الجزائر، لكنه يبقى ضعيف جدا بالمقارنة مع اهتمام فرنسا بزيادة عدد العاملين في نفس المجال والذي تضاعف ثلاث مرات خلال العشرين سنة الماضية إلى أن وصل إلى 22167 عامل في سنة 2003.⁽¹¹⁾

وتعتبر الدول المتقدمة من أهم الدول المنتجة للدواء، حيث تتواجد فيها أهم المخابر الصيدلانية العالمية. وتستعمل هذه المخابر تكنولوجية البحث والتطوير التي تمكنها من التجديد المستمر للدواء أو اكتشاف اختراعات جديدة. ولذلك تعتبر هذه الدول من أهم الدول المنتجة للدواء الأصلي، حيث تسيطر على 46.7% من السوق العالمي للدواء ويصل رقم أعمالها أكثر من 277.8 مليار دولار.⁽¹²⁾ ولذلك تحاول هذه الدول زيادة سوق الدواء العالمي من خلال اختراع الدواء الأصلي والتطوير وهذا ما يلزمها زيادة الإنفاق في هذا المجال، حيث يبلغ متوسط الإنفاق على أنشطة البحث والتطوير الدوائي على مستوى العالم 17.3 % من مجموع المبيعات. والجدول التالي يوضح إنفاق الدول المتقدمة المنتجة للدواء على البحث والتطوير خلال سنة 2003.

جدول رقم 1: تكاليف البحث والتطوير في بعض الدول المتقدمة لسنة 2003.

الوحدة: مليون أورو

البيانات	أرجن	اليابان	أوروبا	ألمانيا	فرنسا	إيطاليا	إنجلترا	السويد	سويسرا
تكاليف البحث و التطوير	23930	6747	20495	3820	3951	812	4684	1030	2297
% du CA	14.7 %	12.9 %	8.0 %	8.7 %	11.9 %	3.3 %	13.8 %	12.3 %	10.1 %

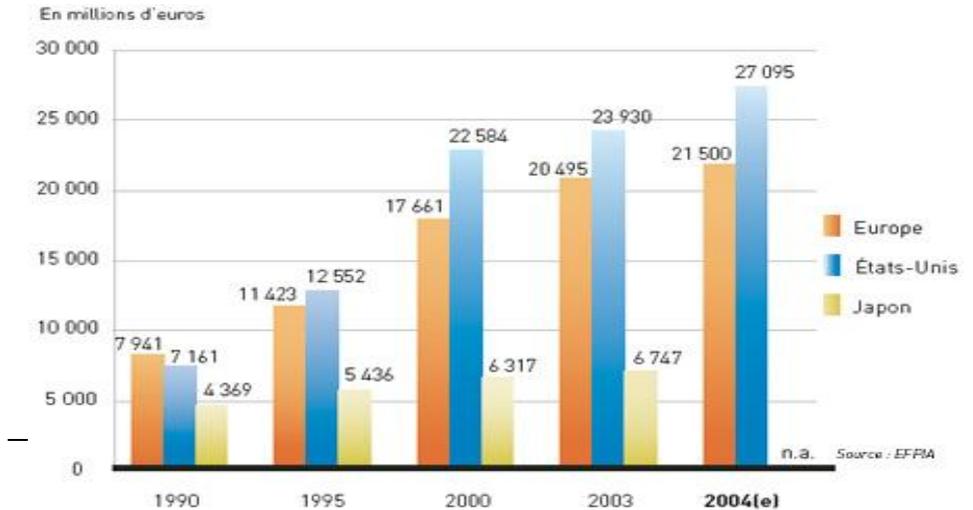
Source : Recherche et développement, www.Leem.org/ 11/2007.

يوضح الجدول أعلاه مدى اهتمام الدول المتقدمة بالبحث والتطوير في مجال الأدوية. ولقد عرف هذا المجال في الآونة الأخيرة تحول واضح خاصة بعد تطلب البحوث الهندسة الوراثية والتكنولوجيا الحيوية استثمارات كبيرة في المدى المتوسط والطويل. ومن ثم تتنافس هذه الدول في أن تكون لها الجاذبية من أجل إنشاء مثل هذه المراكز البحثية في داخلها. وعادة ما يتم توزيع تكاليف البحث والتطوير الدوائي على أنواع البحوث كالتالي: (13)

- 51 % للتطوير التجريبي؛
- 34 % للبحث التطبيقي؛
- 15 % للبحث الأساسي.

وإذا كان تمويل استثمارات البحث والتطوير في الدول السابقة يتم من طرف المؤسسات الدوائية بنسبة 99%، فإن مصانع الدول العربية مجتمعة لا تستطيع حسب المعطيات الحالية تمويل عمليات البحث والتطوير لمستحضر دوائي جديد واحد، حيث تقدر تكلفة ذلك بحوالي 300 مليون دولار. (14) ويوضح الشكل الموالي الفرق بين ما تنفقه أوروبا وما ينفق من طرف أمريكا واليابان على البحث والتطوير في مجال الدواء.

شكل رقم 1: الفرق ما بين إنفاق أوروبا وكل من أمريكا واليابان على البحث والتطوير في الدواء



Source : Recherche et développement, www.Leem.org/ 11/2007.

وبالرغم من اعتبار هذه الدول هي القوة الفاعلة في نشاط البحث والتطوير الدوائي، غير أن هناك دول أخرى (منها النامية) قد بدأت في تحقيق قدرات بحث وتطوير دوائي تجعل لها مساهمات مهمة على مستوى إنتاج مواد دوائية جديدة. ومن بين هذه الدول: الصين، إسرائيل، الهند، كندا وإسبانيا. ذلك بالإضافة إلى تميز كوبا على جميع الدول النامية في مجال إنتاج مواد دوائية بالتكنولوجيا الحيوية عن طريق بحوث الهندسة العكسية، حيث توصلت سنة 1996 إلى مستوى تصدير بعض منتجاتها إلى 124 دولة. وتجدر الإشارة إلى أهم التوجهات البحثية التطويرية التكنولوجية في صناعة الدواء المتمثلة في الآتي: (15)

- استخدام تكنولوجيا الكيمياء التوافقية **Combinatorial chemistry** والغريلا الفارماكولوجية السريعة جدا **High-throughput screening** في التوصل إلى الآلاف من المركبات الكيميائية وكذلك غربلتها بيولوجيا في خلال ساعات وليس سنوات كما كان يحدث من قبل. وبذلك تعتمد التكنولوجيا المذكورة على التوليف التقني بين تقنيات متقدمة مثل المعلوماتية والبيولوجيا الجزيئية والمواد الجديدة والأتمتة وغيرها، وذلك بالارتكاز على المفهوم المحاسبي الخاص بالتوافق.
- استحداث منتجات دوائية باستخدام التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية: لقد أدى التعرف على الجينوم البشري والذي تم الإعلان عنه في يونيو 2000 إلى ثورة كبرى في عالم الدواء. وذلك من خلال التغييرات النوعية فيما يتعلق بدقة الأثر الدوائي وب علاج أمراض لم يكن لها علاجات من قبل. كما يتوقع أيضا أن يبدأ علاج الكثير من الأمراض قبل ظهور المرض.
- التوصل إلى تخليق المادة الدوائية في أنقى صورها الفعالة والأكثر مأمونية: ثبت حديثا طبقا لظاهرة عملية تسمى الأيديية **Chirality** أن حوالي 40 % من المواد الدوائية المعروفة تتكون من مركبين متماثلين كيميائيا ومتغايرين فيزيائيا **Enantiomers**، ذلك بينما يكون في معظم الأحيان أحدهما فقط هو الأكثر فعالية والأكثر مأمونية.
- تطوير الأشكال الصيدلانية (الأقراص، الكبسولات، القطرات...) واستحداث أنظمة جديدة لتوصيل الدواء إلى المكان المقصود داخل الجسم **New delivery systems**.

وعلى الرغم من أن المنفق على البحث والتطوير الدوائي في الجزائر والذي تبقى المعطيات عنه مجهولة إلا ما ينفقه مجمع صيدال والذي يقدر بحوالي 01.5 % من رقم أعمالها لسنة 2006، يعتبر قليل جدا بالمقارنة مع ما تنفقه الدول الأخرى في نفس المجال، غير أنها تحاول في إطار البحث وتطوير الأدوية الجنيسة **Génériques**. ولقد توصل مجمع صيدال بعد جهد سنوات إلى الحصول على 5 براءات الاختراع الأولى من طرف المعهد الوطني للحماية الفكرية **INAPI Institut National de la Propriété Intellectuelle** وهذا في 06 ديسمبر 2006. (16) وعلى الرغم من ذلك فإن جهود المجمع في مجال البحث والتطوير تبقى محدودة جدا بالمقارنة مع ما

توصلت له المنظمات العالمية الأخرى خاصة بعد استحداث منتجات دوائية باستخدام التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية.

وبناء على ما سبق يمكن أن يترتب على كل نوع من عوامل الإنتاج السابقة والخاصة بصناعة الدواء في الجزائر ميزة تنافسية. ولذلك يجب أن تستغل هذه العوامل المتاحة الاستغلال الأمثل والاهتمام الدائم برفع إنتاجيتها مع محاولة التجديد والابتكار في أوضاع الإنتاج غير الموازية للتغلب على القصور. ومع الأخذ في الاعتبار أيضا بأن الاكتفاء بالاعتماد على معطيات عوامل الإنتاج المتاحة قد يكون سببا في تدهور هذه الميزة، لذلك يجب أن يقترن ذلك بالابتكار والتجديد المستمر.

2: ظروف الطلب

لقد تميز تحليل Porter عن سابقه بأنه لم يكتف بالتركيز على جانب العرض أو تكاليف الإنتاج فقط، وإنما اهتم أيضا بالطلب المحلي كأحد محددات الميزة التنافسية. وأوضح أيضا أنه كلما زاد حجم الطلب على صناعة ما، تمتعت المنظمات التي تعمل في هذه الصناعة بميزة تنافسية نتيجة ظهور اقتصاديات الحجم. وقد يعتبر الطلب المحلي مؤشرا للطلب الأجنبي في الأسواق الخارجية للمنظمة، فإذا كان الطلب المحلي سابقا في طلب المنتج بالمقارنة بالطلب الأجنبي، فإن ذلك يعطي للمنظمة فرصة التعرف وتوقع الطلب الأجنبي وهو ما أسماه Porter "بأسبقية الطلب المحلي Early Demand at Home". ولم يكتف Porter بالحجم المطلق للطلب المحلي، وإنما اهتم أيضا بمعدل نمو هذا الطلب. وذلك لأن زيادة هذا المعدل هي التي تحفز المنظمة على المزيد من البحث والتطوير والابتكار، مع تخفيض حجم المخاطر التي قد تترتب على استخدام فنون تكنولوجيا جديدة لمواجهة هذا النمو المتزايد في حجم الطلب، ومن ثم تتمتع المنظمة بميزة تنافسية مستقرة إلى حد كبير.⁽¹⁷⁾

وبالتطبيق على صناعة الدواء في الجزائر ونظرا للارتباط الشديد للصحة بنسبة السكان، يمتاز الطلب على الدواء بالتزايد المستمر بسبب زيادة السكان مع زيادة الوعي لدى الأفراد. ولقد عرفت الجزائر بعد الاستقلال نمو ديموغرافي نتج عنه زيادة في عدد السكان بمعدل ثلاثة مرات ما بين السنوات 1962-2000. ولكن بدأت نسبة المواليد السنوية إلى عدد السكان تنخفض منذ العشرية السابقة. ولقد كان ارتفاع في متوسط سن الحياة الذي وصل إلى 72.4 سنة للرجال و69.8 سنة للنساء، بالإضافة إلى انخفاض النمو الديموغرافي الذي كان السبب في انعكاس هرم الأعمار.

وتعتمد الجزائر في مقابلة الطلب على الدواء على الإنتاج المحلي والاستيراد. وعلى الرغم من الاستثمارات الهامة التي انطلقت منذ السبعينيات، غير أن صناعة الدواء لا تزال تسعى لوضع أسس ثابتة من أجل مواجهة الاحتياجات الوطنية. وعلى الرغم من الأحكام القانونية الجديدة المشرعة في صالح إنشاء مصانع جديدة بالجزائر، غير أن نسبة تغطية الطلب من الإنتاج الوطني للأدوية تقدر بحوالي 20 %، بينما يتم تلبية النسبة المتبقية من الطلب (80 %) عن طريق الاستيراد.⁽¹⁸⁾

إن زيادة السكان واختلاف الأمراض يؤدي إلى زيادة الطلب على الدواء، حيث ارتفع استهلاك الدواء للفرد الجزائري من 01.15 وحدة في سنة 2000 إلى 01.8 وحدة

في سنة 2005.⁽¹⁹⁾ ويمكن تقدير الطلب المحلي للدواء ومعرفة معدل نموه من خلال العلاقة التالية:

الطلب المحلي (الاستهلاك المحلي الظاهر) = رقم أعمال المنظمات الدوائية المحلية + الواردات - الصادرات - التغير في المخزون.

وتجدر الإشارة إلى أنه باستثناء معلومات مجمع صيدال والذي يمثل الرائد في إنتاج الدواء بالجزائر، لا تتوفر معلومات كافية عن التغير في مخزون الأدوية في القطاع الخاص. كما يجب الأخذ في الاعتبار متوسط هامش ربح تاجر التجزئة (الصيدلي) على المبيعات المحلية الذي يقدر بـ 1.45 دج، بالإضافة إلى متوسط هامش ربح الأدوية المستوردة الذي يقدر بـ 1.72 دج.⁽²⁰⁾ وبذلك يمكن توضيح تطور الاستهلاك المحلي من الدواء في الجزائر خلال الفترة 2002-2006 من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 2: تطور الاستهلاك الوطني لمنتوج الدواء في الجزائر خلال السنوات 2006-2002 الوحدة: 10⁶ دج

2006	2005	2004	2003	2002	البيانات
6942.75	6596.27	6466.19	6003.66	5692.41	مبيعات صيدال *
7907	7760.63	7328	6723.81	6369.86	مبيعات القطاع الخاص**
14849.75	14356.9	13794.19	12727.47	10062.27	الإجمالي
21532.14	20817.51	20001.58	18454.83	17490.29	مبيعات الأدوية المحلية المقدره بسعر التجزئة (1.45 دج) (1)
87750	70299.09	62174.79	57376.17	47258.2	واردات الجزائر***
150930	120914.43	106940.64	98687.01	81284.10	الواردات من الأدوية المقدره بسعر التجزئة (1.72 دج) (2)
54.93	56.18	60.17	75.18	17.12	صادرات صيدال ****(3)
2361	1850	1998	1300	1102	التغير في المخزون لمجمع صيدال *****(4)
172462.14	139825.76	124884.04	115766.66	97655.27	الاستهلاك المحلي الظاهر

					$(5)=(1)-(2)-(3)$ (4)
23.34 %	11.96 %	07.88 %	18.55 %	-----	معدل نمو الطلب على الأدوية %

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر التالية:

(*) (****) (****) Groupe Sidal, Rapports de gestion, 2002-2006.

(**) IMS Health 2002-2006 ; www.snapo.org ; UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE (UNOP).

(***) Office national des statistiques (ONS) ; www.algex.dz / (Agence étatique pour la promotion de l'exportation) ; www.cnis.dz .

يلاحظ من الجدول أعلاه اتجاه الاستهلاك المحلي للدواء نحو التزايد خلال الفترة 2006-2002، حيث ارتفع من 97.66 مليار دج سنة 2002 إلى 172.5 مليار دج سنة 2006 وهذا بمعدل نمو متزايد يقدر بـ 76.63 % عن سنة الأساس. ويلاحظ أيضا تذبذب في معدل نمو الطلب على الأدوية خلال السنوات الأربعة نتيجة القوانين المنظمة لسوق الدواء وخاصة ابتداء من سنة 2004.⁽²¹⁾ كما بلغت نسبة استيعاب الإنتاج الوطني للطلب المحلي سنة 2002، 17.9 % لتتخفص إلى 12.48 % سنة 2006 بسبب زيادة معدل الطلب على الدواء، الأمر الذي يدل على وجود عجز في تلبية الطلب المحلي من خلال الإنتاج الوطني خلال كل سنوات الدراسة ومن ثم حتمية اللجوء إلى تغطية هذا العجز من خلال ارتفاع واردات الجزائر من الدواء. ومما سبق، يمكن القول بأن الطلب المحلي على الدواء يمثل أحد المحددات الرئيسية والتي لها أهمية بالغة في خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

3: الصناعات المرتبطة والمغذية

ترتبط صناعة الدواء في الجزائر بروابط أمامية وخلفية كثيرة مع صناعات أخرى. فهي تعتمد على الصناعات الكيماوية في الحصول على المواد الأولية كمدخلات لازمة للإنتاج وكصناعة مغذية ومساندة. كما تعتمد على الصناعات الهندسية في توفير قطع الغيار لوسائل الإنتاج، وغيرها من الصناعات المرتبطة والمغذية لصناعة الدواء. وفي كثير من الأحيان تلجأ شركات الدواء الجزائرية إلى استيراد معظم مدخلاتها الإنتاجية بنسبة 74 %.⁽²²⁾ وبذلك يمكن القول بأن المحدد الخاص بالصناعات المرتبطة والمغذية من المحددات التي لا تساهم في توافر وتدعيم الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

4: إستراتيجية المنظمة وطبيعة المنافسة

يشمل هذا المحدد أهداف المنظمة واستراتيجياتها وأنظمتها الإدارية. وتساعد استراتيجيات المنظمة ونظم إدارتها وأهدافها، بالإضافة إلى مهارة أفرادها واهتمامهم بالتطوير والتميز والاستثمار في البحوث والتطوير ومن ثم تمكين المنظمة من تعظيم قدرتها التنافسية.

وبالتطبيق على شركات الدواء في الجزائر، توجد منظمة واحدة فقط تمثل القطاع العام (صيدال) وحوالي 44 منظمة أخرى ذات طبيعة مختلفة، تخضع الغالبية العظمى منهم إما للقطاع الخاص أو الإدارة الأجنبية. ومما لا شك فيه أن الإدارة الأجنبية وإدارة القطاع الخاص تتمتع بالمرونة في اتخاذ القرار وسرعته، بالإضافة إلى تمتعها بحرية الاختيار للعاملين ومتخذي القرار دون قيود. ويتم اختيار هؤلاء بناء على معايير الكفاءة ومدى القدرة على الإبداع وغيرها من المعايير، الأمر الذي يؤدي إلى الارتقاء بمستوى المنافسة بين الشركات ودفعها إلى تبني استراتيجيات تنافسية مبتكرة.

وهناك فارق كبير بين الإستراتيجيات التي تنتهجها منظمة حكومية محلية تدور في محيط الإطار الإداري البيروقراطي، والذي غالبا ما يفرز استراتيجيات عاجزة عن مواكبة التطور في المفاهيم الإدارية والمرتكز بصفة أساسية على تبني مفهوم "التنافسية"، وبين الإستراتيجيات التي تنتهجها المنظمات الدولية أو المحلية الخاصة والتي تسعى إلى تحقيق النجاح عن طريق تطويع كافة السبل من أجل تحقيق التنافسية.

ولقد أصبحت مواصفات الجودة السلعية من أهم محددات الميزة التنافسية على المستوى العالمي، الأمر الذي استوجب مراعاة ذلك من قبل منظمات الدواء في الجزائر. وترجع أهمية تطبيق معايير الجودة العالمية "ISO 9000" إلى أنها تساعد على تدفق المنتجات إلى الأسواق العالمية. وهذا يعني ثقة العملاء في المنظمات المنتجة وقدرة الموردين على تقديم الدليل لعملائهم على إتباع النظام السليم الذي يكفل جودة الأداء. ومن هذا المنطلق، حرصت جميع منظمات الدواء في الجزائر سواء التابعة للقطاع الخاص أو الأجنبي أو الشركة الحكومية صيدال للحصول على شهادة ISO 9002 لتأكيد الجودة وشهادة ISO 14001 للتوافق مع البيئة. ونجحت معظم هذه الشركات في الحصول على الشهادات.

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

كما يتضمن هذا المحدد عنصرا هاما وهو المنافسة المحلية، حيث يوجد ترابط بين المنافسة المحلية القوية وخلق استمرارية ميزة تنافسية في أي صناعة. ذلك لأن هذه المنافسة بين المنظمات تولد عنصر ضغط عليها لإجراء مزيد من الابتكار والتجديد والتطوير لمنتجاتها سواء بتخفيض تكاليفها أو تحسين جودة المنتج في مواجهة منافسيها. كما يختلف تأثير المنافسة المحلية على الميزة التنافسية باختلاف نوعية المنافسة، حيث تختلف المنافسة السعرية التي تعتمد على تكلفة الإنتاج عن المنافسة التكنولوجية التي تعتمد على المستوى التكنولوجي للمنظمة والتي تؤدي إلى استمرارية الميزة التنافسية أو ديمومتها. ولا تقتصر مزايا المنافسة المحلية على السوق المحلي فقط ولكنها قد تدفع بالمنظمات المتنافسة إلى الأسواق العالمية خاصة إذا كانت تتمتع هذه المنظمات بمزايا الحجم الكبير.

وقد تؤثر المنافسة غير المشروعة التي تفرضها الشركات الأجنبية على المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر، حيث يتم استيراد بعض الأدوية من قبل هذه المنظمات في غياب الرقابة وعدم احترام القوانين والتهرب الضريبي. وحسب القانون الجزائري للاستيراد الماضي (2003)، بإمكان المنظمة المستوردة للدواء الاستيراد لمدة لا تتجاوز سنتين، ويتوجب عليها تقديم مشروع استثماري يتضمن بناء أو تمويل منظمة صيدلانية في الجزائر بعد نهاية هذه المدة. والواقع أن 60 % من المستوردين يوقفون نشاطهم قبل نهاية المدة بأيام قليلة، مصرحون في أغلب الأحوال عن إفلاسهم لكي يتمكنوا من منحهم مدة جديدة تحت تسمية جديدة. وللتصدي إلى هذه الظاهرة، رسمت وزارة الصحة الجزائرية الأهداف التالية: ترقية الإنتاج الداخلي للأدوية؛ رقابة الأسعار والدخل السنوي؛ إدخال الأسعار المرجعية التي تستعمل خلال عملية السداد التي يقوم بها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حيث يمكن للمسجلين في هذا الصندوق من تلقي 80 % من سعر الأدوية.⁽²³⁾

وحسب قانون جوان 1995 المؤرخ في 25 جوان 1995 والمعدل في سنة 2003 والذي ينص على تحرير الأسعار في الجزائر، بالإضافة إلى رغبة تحرير السوق بأكمله. كما ينص المرسوم الوزاري المؤرخ في 26 جانفي 1995 على استثناءات ذلك القانون، حيث ورد في هذا المرسوم ما يلي:

- تنظيم الأملاك والخدمات في هذا القطاع بأسعار قانونية؛
- تحديد نسبة 20 % على الأكثر لإنتاج الأدوية؛
- تحديد نسبة 15 % لتجارة الأدوية بالجملة؛
- تحديد نسبة 33 % للسوق العادي؛
- فرض غرامة مالية على الذين لم يحترموا التعليمات السابقة؛
- إنشاء جهاز مكلف بالأسعار المرجعية لصالح مستفيدي خدمات صندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر.

وعملياً، شكل هذا المرسوم عائقاً لإنشاء صناعة صيدلانية في إطار تنافسي لأنه فرض حداً للإنتاج الذي أدى إلى منافسة شديدة بين المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر. وفي الواقع لا يزال الإنتاج الوطني ضعيفاً، والنوع الوحيد للمنافسة هو الذي تأتي به الشركات الأجنبية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأمر رقم 03 المؤرخ في 19 جويلية 2003، والمتضمن الأحكام العامة التي تنظم عمليات التصدير والاستيراد للأدوية ووجوب تسجيل كل الأدوية المستوردة، قد سمح من التأكد من عدم خطورة المنتج وقدرته الشفائية مع الحصول على كل المعطيات الخاصة بالإنتاج قبل دخولها إلى السوق. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الإجراء يحتوي على بعض العراقيل الإدارية التي تعيق النشاط ذاته مثل إلزام المستورد بتقديم برنامج سنوي تقوم السلطات الصحية بدراسته وقبوله، حيث يحدد فيه طبيعة الدواء، الكمية، الوزن، أسعار البيع والسوق المستهدف. ومن جهة أخرى فإن كل المنظمات المستوردة للدواء ملزمة بتقديم مشروع استثماري خلال السنة ثم تقوم بعد ذلك بانجازه بعد السنتين المقبلتين. كما ينص هذا المرسوم على منع استيراد الأدوية المنتجة داخل الوطن لأنها تسجل، إلا إذا كان سعرها لا يتجاوز 25 % من المرجع الذي يعمل به صندوق الضمان الاجتماعي.

وبناء على ما سبق لم تستطع الشركات المنتجة للدواء في الجزائر التأقلم مع ظروف السوق التي تميزها المنافسة الشديدة السعرية والتكنولوجية في نفس الوقت بسبب حرية الاستيراد المكثف للأدوية. وعليه، يمكن القول بأن المحدد الخاص بالمنافسة، يعتبر من المحددات التي تساهم في توافر وتدعيم الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر. ويمكن تلخيص العناصر الرئيسية السابقة ومدى مساهمتها في خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر في الجدول التالي:

جدول رقم 3: مساهمة ركائز النظام التنافسي الرئيسية في خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

المحددات	المساهمة
1: عوامل الإنتاج	-
- موارد مادية	- متوسطة
- موارد بشرية	- ضعيفة
- سوق المال	- ضعيفة
- البنية الأساسية	- قوية
- العوامل المتخصصة	- ضعيفة
2: الطلب المحلي	قوية
- زيادة السكان	- قوية
- زيادة الاستهلاك	- قوية
- زيادة معدل نمو الطلب	- قوية
3: الصناعات المرتبطة والمغذية	ضعيفة
4: إستراتيجية المنظمة وطبيعة المنافسة	-
- تبني إستراتيجية تنافسية	- متوسطة
- المنافسة المحلية	- قوية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على التحليل السابق.

ثانياً: المحددات المساعدة للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

وتتضمن المحددات المساعدة الدور الحكومي ودور الصدفة.

1: دور الصدفة

تعتمد محدّدات الميزة التنافسية على بيئة التنافس في مختلف الصناعات، الأمر الذي يعطي لأحداث الصدفة دوراً هاماً في العملية التنافسية. وتشير أحداث الصدفة إلى الأحداث العابرة أو التطورات التي تقع خارج نطاق سيطرة وتحكم المنظمات (أو الحكومات) والتي يمكن أن تبطل فوائد بعض المنافسين وتجلب تغييراً في الموقع التنافسي بسبب التغييرات الطارئة مثل الحروب، القرارات السياسية للحكومات الأجنبية، الاختراعات الجديدة، التقدم التقني، التطورات السياسية العالمية، الكوارث الطبيعية، توقف أو تعطيل التكنولوجيا، توقف أو تعطيل تكاليف المدخلات (مثل ما يحدث في حالة أزمت أسعار البترول)، الانتقالات السريعة في أسواق المال العالمية ومعدلات الصرف، تدفق الطلب العالمي أو الإقليمي وغيرها من التغييرات الطارئة.

وعليه، تؤثر الصدفية على قدرة هذه المنظمات في التفاعل مع البيئة. كما تظهر أهمية أحداث الصدفية من حيث اتخاذ القرار الذي يسمح بالانتقال إلى مواقع المنافسة. بينما تمثلت أحداث الصدفية في الصناعة الدوائية في استثمار المنظمات الدوائية العالمية في خارج وطنها من أجل النمو والتوسع، وبالتالي ظهرت حاجة تلك المنظمات إلى إيجاد الدول ذات جاذبية لهذا الاستثمار. وتعتبر الجزائر من أهم الدول التي تمتلك هذه الجاذبية. ويعتبر كل ذلك فرصة لنقل تكنولوجيا تصنيع الأدوية في الجزائر.

2: دور الحكومة

على الرغم من أن Porter لم يعتبر الحكومة أحد المحددات الرئيسية للميزة التنافسية، إلا أنه أشار إلى دورها الفعال باعتبارها من المحددات المساعدة في خلق الميزة التنافسية الدولية من خلال التأثير بصورة ايجابية أو سلبية على باقي المحددات. ولا يمكن الاعتماد على دور الدولة فقط كمحدد للميزة التنافسية، لأن هذا الدور بمفرده سيكون مبتورا، في حين يحقق نجاحا من خلال دعم محددات التنافس والسياسات المشجعة للأسواق ورأس المال. سيما أن الدولة لا تستطيع خلق صناعات تنافسية. وتعتبر المنظمات وحدها القادرة على ذلك، حيث يكمن دورها في تشجيع ودفع هذه المنظمات إلى تحسين أدائها التنافسي.

وبالنظر إلى صناعة الدواء في الجزائر، تتدخل الحكومة في هذه الصناعة بتنظيم سوق الدواء بهدف حماية المستهلكين بالدرجة الأولى وحماية المنتجين المحليين من المنافسة الأجنبية وخاصة غير المشروعة. وتجدر الإشارة إلى انتشار وبساطة النصوص القانونية التي تنظم سوق الدواء نسبيا، حيث جمعت ووزعت في سنة 1997 الوثائق القانونية التي تمثل مجموع قوانين والتشريعات المطبقة في مجال الدواء من طرف مصالح وزارة الصحة. وذلك من أجل إعطاء نظرة شاملة على النظام المطبق على مختلف مراحل المنتج الدوائي.⁽²⁴⁾ ولكن لم تجدد هذه الوثائق منذ ذلك الوقت لإدراج التغييرات التي حدثت في سوق الدواء.

كما تعاني التشريعات الحالية من قصور واضح في ثبات القوانين، حيث اعترفت مصالح وزارة الصحة بأن بنود القانون الخاص بالصحة، والذي يتعلق بالدواء، يعتبر ملغى ومهجور لأن الدولة كانت آنذاك محتكرة لإنتاج وتوزيع واستيراد الأدوية. وفي الواقع، طرأت تغييرات جذرية منذ سنة 1990 بفتح المجال للقطاع الخاص والمؤسسات الأجنبية. وهذا يفسر فشل القانون في تفسير عدة إجراءات مثل تسجيل الأدوية، تحديد الأسعار، تشجيع الأدوية الجنيسة، حماية الإنتاج الوطني... وقد تم تحديد كل هذه الإجراءات من خلال تعليمات أو منشورات، أو أوامر، الأمر الذي أدى إلى عدم فهم الآثار السلبية للتنظيمات أو شفافتها أو شروط تطبيقها. كما يوجد اختلاف في أهمية المواضيع المعالجة ما بين النصوص (قوانين، المراسيم، القرارات) المنشورة في الجريدة الرسمية وبين التي تنشرها وزارة الصحة، حيث تتناول هذه الأخيرة قضايا هامة دون تحليل دقيق.

وتتدخل الدولة في صناعة الدواء من خلال منح تراخيص التصنيع والتوزيع للداخلين في القطاع الدوائي (مرسوم تنفيذي رقم 92-285 بتاريخ 06 جويلية 1992 والمعدل والمكمل بالمرسوم رقم 93-114 بتاريخ 12 ماي 1993)، مراقبة مطابقة المنتجات

للمواصفات العالمية، التسجيل في قائمة الأسماء للأدوية وتحديد قائمة الأدوية المستوردة والتأكد من أنها مسجلة ضمنها. حيث تشكل هذه القائمة الإطار العام لإبرام عقود الاستيراد، وهذا ضمن عملية اختيار المنتجات الأساسية التي تهدف إلى علاج أغلب الأمراض بأقل عدد من الأدوية. كما تهدف إلى تخفيض التكاليف وذلك بتخفيض عدد الأدوية المتخصصة والمستوردة، وتنويع مصادر التموين في الأسواق الدولية.

ويعتبر المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية والذي تم إنشائه بمرسوم تنفيذي رقم 93-140 بتاريخ 1993 الهيئة المكلفة بتنظيم كل سوق الدواء في الجزائر من حيث المهام التالية:(25)

- الدراسة العلمية لكل ملفات التسجيل الدوائي؛
 - وضع معايير تحليل تقنية مرجعية على المستوى الوطني؛
 - مراقبة جودة المنتجات الدوائية التي ستطرح في السوق الجزائري.
- ويشكل إعداد قائمة الأدوية المحددة في الدول السائرة في طريق النمو الدعائم الأساسية في صناعة الدواء، لأنها تبين قائمة الأدوية المطلوبة والمسطرة حسب اختيار التكاليف. ومن ثم فهي تهدف إلى مراقبة التكاليف واستيراد الأدوية الضرورية. وفي هذا الإطار لم تعرف الجزائر في السنوات الأولى من استقلالها قوائم محددة للأدوية وكانت كل المنتجات مقبولة في السوق. ولم يتم تحديد خصائص ونمط عمل اللجنة المكلفة بإعداد القائمة إلا في سنة 1980 (مرسوم رقم 80-142 بتاريخ 17 ماي 1980). ولم يطرأ على هذا المرسوم أي تغيير أو تعديل على هذا المرسوم إلا بقرار وزارة الصحة (رقم 47 بتاريخ 10 جويلية 1995). وفي سنة 1992 كانت التعليمات المنظمة لتسجيل الأدوية أي في بداية تحرير سوق الدواء. وقد حدد المرسوم رقم 92-284 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992 شروط ومراحل تسجيل منتج دوائي مراعاة لأهداف الصحة العامة، وتمثل هذه المراحل والشروط في ما يلي:(26)
- التنظيم العام لنظام التسجيل الذي يركز على تسجيل وطني، بالإضافة إلى الجمع الرسمي للمنتجات الدوائية المسجلة رسمياً؛
 - طرق تشكيل قرار التسجيل لمنتج دوائي، هذا القرار صالح لمدة 05 سنوات؛
 - طرق فحص طلب التسجيل: ملف علمي شامل ومعاينة؛
 - نظام اتخاذ القرار عن طريق اللجنة الوطنية للتسجيل ووزير الصحة؛
 - وقت التسجيل الذي يكون في خلال 120 يوم كحد أقصى؛
 - مقاييس الانسحاب أو تعليق أو نقل أو تجديد قرار التسجيل، وتكون هذه الأخيرة من مهام اللجنة الوطنية للتسجيل.

ونظراً للتغيرات التي طرأت على سوق الدواء، لم تعد المراحل والشروط السابقة صالحة للتطبيق ولكن لم يتم التعديل إلا في سنة 1995 ولكنه يبقى غير كافي في سياق هذه التغيرات. وقد طرأت منذ سنة 2001 بعض التعديلات في هذه الإجراءات ولكن بطريقة غير شفافة. ويؤكد كل ذلك بأن دور الدولة في هذه المرحلة الحساسة من تسجيل الدواء قبل طرحه في السوق الجزائرية غير واضح من خلال غياب الإجراءات الجديدة للتسجيل (27).

ولقد تم إعداد في سنة 1994 قائمة للمنتجات الدوائية حسب الشروط الاقتصادية والظروف السياسية السائدة. وعرفت هذه القائمة الصادرة من طرف اللجنة الوطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية ثلاثة أصناف من المنتجات، هي: المنتجات الأساسية والتي تضم قائمتها 700 دواء

ذات أولوية قريبة من تلك التي وضعتها المنظمة العالمية للصحة والتي قررت الحكومة تمويل استيرادها؛ المنتجات المفيدة ذات الدرجة الأولى؛ والمنتجات المفيدة ذات الدرجة الثانية⁽²⁸⁾. كما جددت هذه القائمة في نوفمبر سنة 1998 بإدخال بعض التعديلات المتمثلة في سحب 88 دواء من السوق، تسجيل 176 منتج جديد وتوسيع الأشكال والجرعات لـ 105 دواء⁽²⁹⁾. وقد وصل عدد الأدوية الجينية المسجلة في سنة 2004 إلى 138 دواء (مقابل 24 دواء أصلي) وارتفع إلى 252 (مقابل 38 دواء أصلي) سنة 2005 وهذا يمثل 86.90 % من المجموع. بينما تم تسجيل 13 دواء أصلي و53 جنيس في السداسي الأول من سنة 2006. ولقد ارتفع عدد الأدوية المسجلة في قائمة الأدوية سنة 2005 إلى 3639، ووصل هذا الرقم في نهاية مارس 2006 إلى 3705 تمثل نسبة الإنتاج الوطني 23.40 %. والجدول التالي يوضح تسجيل الأدوية حسب الأصناف العلاجية في نهاية مارس 2006.

جدول رقم 4: عدد الأدوية المسجلة حسب الأصناف العلاجية (2006-03-31)

العدد	الصنف العلاجي thérapeutique	%
660	Infectiologie	17,81
347	Cardiologie	09,36
307	Gastro-entérologie	08,28
263	Anti-Inflammatoires	07,99
258	Métabolisme/Diabète	06,96
212	Pneumologie	05,72
185	Dermatologie	04,99
179	Ophthalmologie	04,83
180	Psychiatrie	04,85
1109	Autres (17 classes)	29,21
3705	المجموع	100

Source : Assouak, *Le marché mondiale et national du médicament*, IN : 5^{ème} Conférence Nationale de L'information Médicale, EL OUED (Mai 2007).

تمثل الأدوية الخاصة بالأمراض المعدية وأمراض القلب والمعدة والأمعاء حسب الجدول أعلاه أكبر نسبة بالنسبة لمجموع الأدوية المسجلة في سنة 2006 وهذا نظرا لتزايد الطلب عليها. بينما تمثل الأدوية المنتجة في الجزائر 867 منتج من العدد الإجمالي للأدوية المسجلة في سنة 2006 أي بنسبة 23 %. وتجدر الإشارة إلى أن صرامة ودقة إجراءات وشروط تطبيق مراقبة الأدوية التي تمت في السنوات الماضية، ساهمت في تسهيل جهود تحرير هذا السوق الحساس. ولقد أدى ضمان الرقابة التقنية إلى تشجيع دخول الكثير من منظمات القطاع الخاص في هذا القطاع سواء على مستوى الإنتاج أو الاستيراد أو التوزيع.

ويمكن القول بأن صناعة الدواء في الجزائر اقتحمت فرص الانفتاح التجاري وتطبيق اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة والاتحاد الأوروبي في فترة خاصة من تطورها التاريخي، أي في الوقت الذي عرف فيه السوق الوطني نموا كبيرا في حجمه والذي تضاعف خلال أربع سنوات ما بين 1999 و2004. وكان هذا النمو في الحقيقة

من الواردات بالدرجة الأولى ولكن حتى الإنتاج الوطني عرف تطورا هاما في تلك الفترة. كما كان هذا التطور في أبعاد السوق والاستهلاك الوطني مصاحبا بمساهمة نشيطة لمنظمات القطاع الخاص والمشارك.

وقد دخلت المنظمات التابعة للقطاع الخاص في مشاريع إنتاج الدواء في إطار الالتزامات المفروضة من طرف وزارة الصحة. وذلك من خلال جدول الأعمال لاستيراد وتوزيع الدواء في التسعينيات (قرار رقم 46 من وزارة الصحة بتاريخ 07 أكتوبر 1998). وقد أُلزم ذلك، في إطار جدول الشروط، هذه المنظمات الدخول في مشاريع تصنيع الدواء ولو جزئيا على مستوى الوطن. وقد كان في مقابل هذه الالتزامات حماية السلطات لسوق الدواء من استيراد الأدوية المنتجة من طرف المنظمات الوطنية. وتمثلت التزامات المستورد حسب ذلك القرار في ما يلي:⁽³⁰⁾

- تقديم إجباري للبرنامج السنوي من طرف المستورد، موضح فيه طبيعة الدواء (DCI)، علامته التجارية، شكله والجرعة، الكميات، سعر الشراء، سعر البيع..؛
- تصريح إحصائي لكل الأدوية المستوردة يقدم من طرف المستورد قبل إتمام إجراءات الجمارك؛
- إلزام المستورد لطرح في السوق المنتجات الدوائية التي لم تتجاوز مدتها الثلث منذ وقت الشحن؛

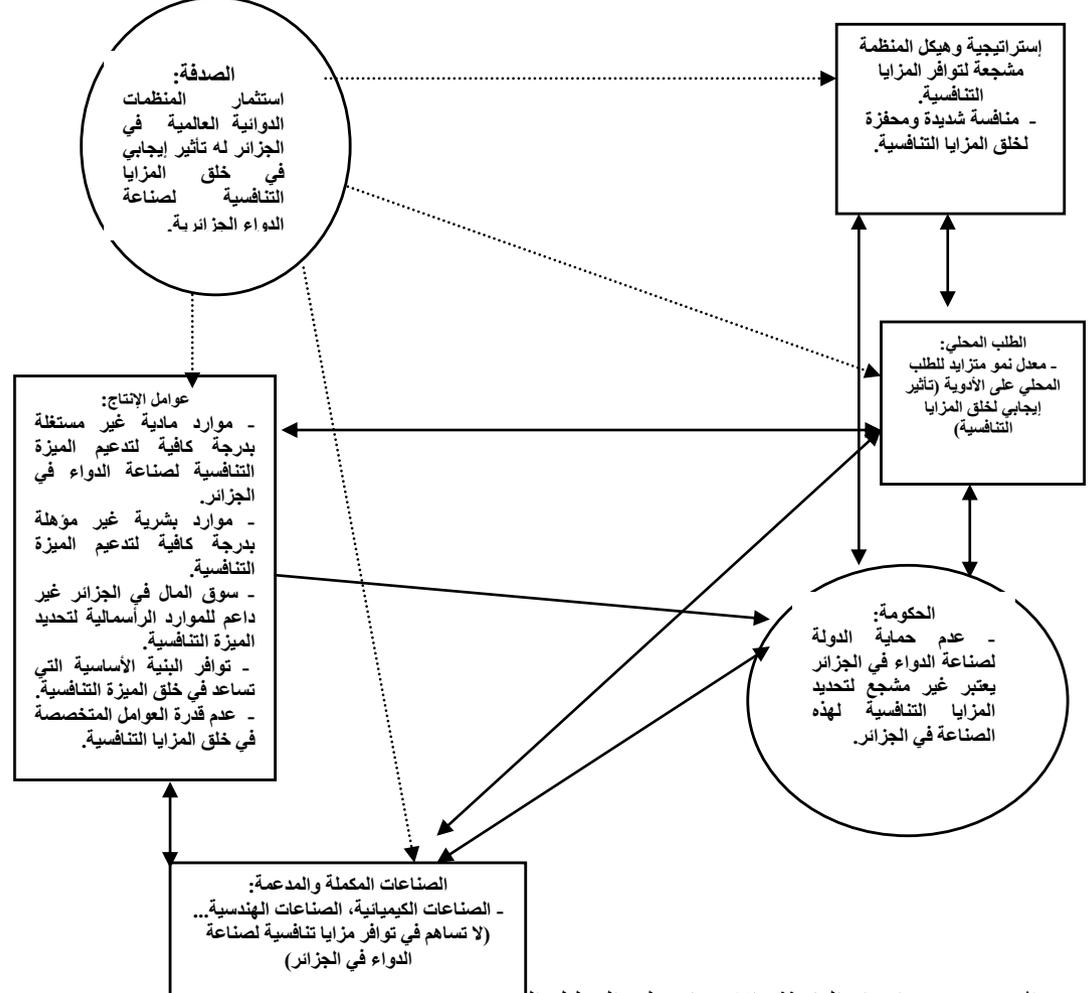
- الإلزام بحد أدنى للمخزون يقدر بثلاث شهور لكل منتج مستورد؛
- الإلزام بتقديم مشروع استثماري في فترة سنة وتحقيقه في خلال السنتين المقبلة.

ولقد حرصت الحكومة الجزائرية على تهيئة البيئة المناسبة لدفع الاستثمارات الأجنبية بغرض مساعدة المنتج الوطني وذلك عن طريق مشاركة هذه المنظمات الأجنبية القادرة على تقديم أفكار ومشاريع وخبرة إلى جانب الجودة والتنافس. كما تسعى الحكومة أيضا إلى تعديل ومراجعة الأحكام القانونية التي تعرقل تحرير السوق، والتي لا تتماشى مع قواعد الجهاز التجاري للمنظمة العالمية للتجارة (عدم التمييز، المنافسة القانونية والشفافية).

ولكن قد تتسبب القوانين الجديدة التي تنظم سوق الدواء في الجزائر في تراجع الإنتاج الوطني، وهذا بحجة الانفتاح الاقتصادي والتزامات الجزائر مع المنظمة العالمية للتجارة. وبخاصة إلغاء الشروط السابقة الذكر التي ظهرت في سنة 2005 (لم يبق منها إلا الشرط الأول) إذ كانت تلزم مستوردي الدواء للاستثمار بعد سنتين من النشاط والذي كان الطريقة الأساسية لتطوير صناعة الدواء الوطنية،⁽³¹⁾ بالإضافة إلى إلغاء قائمة بـ 128 دواء تصنع في الجزائر والتي منعت عن الاستيراد في سنة 2003. الأمر الذي قد يؤدي بالمنظمات المحلية، وخاصة التي أنشأت بعد سنة 2004 والتي لم تستفد من الدعم الحكومي، إلى مواجهة صعوبات كبيرة بعد هذه التغييرات المسجلة على مستوى الإطار التنظيمي والتشريعي.⁽³²⁾

ومما سبق يمكن القول بأن دور الدولة غير واضح من حيث تدعيمه للقدرة التنافسية لصناعة الدواء، وهذا ما يؤكد الاختلال في القوانين الخاصة بالدواء والتي تحاول أن تكون متوافقة مع الاتفاقيات الدولية (EU و OMC) ولكنه في نفس الوقت كان لها آثار سلبية على خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء الوطنية. ولقد تغير دور الدولة من مرحلة إلى أخرى، كما يتدرج من التدخل المباشر (تقديم الحماية المؤقتة لتشجيع دخول المنافسين الجدد إلى السوق) إلى تدخل غير مباشر بأدوات جديدة (خاصة عدم حماية صناعة الدواء الوطنية).

وعليه يمكن تلخيص مختلف محددات النظام التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر حسب النموذج الماسي لـ Porter ودرجة تأثيرها على خلق المزايا التنافسية في الشكل التالي:
شكل رقم 2: أثر محددات النظام التنافسي لصناعة الدواء في الجزائر على خلق المزايا التنافسية



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل السابق والسكل الأصلي لنموذج Porter. إن الشكل يلخص التأثير الإيجابي للطلب المحلي على الأدوية، المنافسة والصدفة على خلق المزايا التنافسية للصناعة الوطنية للدواء. في حين تؤثر أغلب عوامل الإنتاج، الصناعات المكملة والمدعمة ودور الحكومة سلباً على خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

خاتمة:

تبين النتائج المستخلصة من الدراسة أن التأثير كان متفاوتاً للمحددات الرئيسية والمساعدة على خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر. إذ أن لمعدل النمو المتزايد للطلب المحلي على الأدوية، بالإضافة إلى استثمار المنظمات الدوائية العالمية في الجزائر والمنافسة الشديدة، تأثيراً إيجابياً في خلق المزايا التنافسية. في حين تؤثر

أغلب عوامل الإنتاج والصناعات المكتملة والمدعمة ودور الحكومة سلبا على خلق هذه المزايا. وبذلك تعتبر هذه النتائج إثباتا لصحة الفرضيتين جزئيا، حيث اتضح أنه ليس لكل محددات النظام التنافسي الرئيسية والمساعدة تأثير سلبي على الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

وعلى ضوء النتائج السابقة وبغرض المساهمة في تنمية الدور الذي تلعبه ركائز النظام التنافسي لصناعة الدواء الجزائرية في خلق المزايا التنافسية، توصي الدراسة بما يلي:

- الاستغلال الأمثل لعوامل الإنتاج المتاحة والاهتمام الدائم برفع إنتاجيتها مع محاولة التجديد والابتكار في أوضاع الإنتاج غير المواتية للتغلب على القصور؛
- تنمية عوامل الإنتاج من خلال ما تبذله الدولة من جهود لزيادة الإنتاجية عن طريق الاستثمارات في برامج التعليم والتدريب وربطها بالواقع الصناعي؛
- تطوير الموارد البشرية والمعرفية على مستوى الجامعات والمعاهد الوطنية، بالإضافة إلى الاهتمام بتخصص صناعة الأدوية في الجامعات والمعاهد الجزائرية؛
- وضع حوافز خاصة للاستثمارات في مجال تكنولوجيا صناعة الدواء؛
- إتباع السياسات التي تؤدي إلى تشجيع وزيادة الاستثمارات في البنية الأساسية وعمليات التطوير والإبداع؛
- رفع الطلب المحلي من خلال قواعد صارمة تضعها الدولة لمواصفات المنتج الدوائي وقوانين حماية المستهلك ومن خلال أيضا دورها كمشتري رئيسي؛
- تدعيم إقامة تجمعات صناعية متكاملة وتوفير البنية الأساسية لذلك وخلق بيئة أين يمكن للمنظمات الدوائية أن تكون لها فيها ميزة تنافسية؛
- تقوية الميزة التنافسية من خلال تقديم الإعانات للمنظمات الدوائية من أجل مساعدتها في المراحل الأولية للتطور التنافسي، حيث تسير الميزة التنافسية وفقا لهذه المراحل والتي من خلالها تتحول المصادر الأساسية للميزة التنافسية من مصادر متواضعة إلى مصادر أكثر تميزا وفي اتجاه الصناعات مرتفعة الإنتاجية. وتتضمن كل مرحلة من هذه المراحل إستراتيجيات متفاوتة للمنظمة الدوائية وكذلك سياسات حكومية مختلفة عن المراحل الأخرى للتطور التنافسي.

الهوامش:

¹ - M. Porter, **La concurrence selon Porter**, (Paris : village mondial, 1999), p.p. 174-204.

² - www.unop.dz. (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE).

³ - Groupe Sidal, **Rapport de Gestion** 2007, p. 22.

⁴ - Groupe Sidal, **Rapport de Gestion** 2005, p. 21.

⁵ - pour plus d'information, voir : Rachida MERAD, **Formations dans l'industrie pharmaceutique:un besoin urgent**, IN : Séminaire international sur l'industrie pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger (22-23 Octobre 2007).

⁶ - Ibid.

⁷ - Groupe Sidal, **Rapport de gestion**, 2006, p. 29.

- ⁸ - لمزيد من التفاصيل، انظر: سامية لحول، دور الدولة في تدعيم القدرة التنافسية للاقتصاد الجزائري، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 17 (ديسمبر 2007)، ص ص. 263-266.
- ⁹ - Rachida MERAD, op. cit.
- ¹⁰ - Groupe Sidal, **Rapport de gestion**, 2006, p. 21.
- ¹¹ - Recherche et développement, www.Leem.org/ Novembre 2007.
- ¹² - La Globalisation des Leaders Pharmaceutiques, www.industrie.gouv.fr/pdf/pharma.pdf/ Novembre 2007.
- ¹³ - Stratégie Sanitaires, www.MSP.fr/ Novembre 2007.
- ¹⁴ - صناعة الأدوية العربية، نقلا عن موقع الكتروني، نوفمبر 2007.
- ¹⁵ - نفس المرجع.
- ¹⁶ - Groupe Sidal, **Rapport de gestion**, 2006, p. 26.
- ¹⁷ - Michel Porter, *The Competitive Advantage of Nations: A New Introduction*, (New York: Free Press. 1998), p. 93.
- ¹⁸ - Dr Assouak, **Le marché mondiale et national du médicament**, IN : 5^{ème} Conférence Nationale de L'information Médicale, EL OUED (Mai 2007).
- ¹⁹ - Ibid.
- ²⁰ - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la Pharmacie : **Système de marges applicables au médicament**.
- ²¹ - سيتم التفصيل في هذه القوانين في النقطة الخاصة بدور الحكومة.
- ²² - وثائق مجمع صيدال.
- ²³ - Le guide de la médecine et de la santé en Algérie, source électronique.
- ²⁴ - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la Pharmacie.
- ²⁵ - Ibid.
- ²⁶ - Ibid.
- ²⁷ - L'organisation du marché national des médicaments, Source électronique.
- ²⁸ - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la Pharmacie.
- ²⁹ - Ibid.
- ³⁰ - Ibid.
- ³¹ - لقد تمت إضافة شرطين آخرين في سنة 2005، يتعلق الأول بالزام المستورد للبيع فقط لتجار الجملة الموزعين، وبذلك منع التعامل مع الصيدال أو المستشفيات أو أي منظمات أخرى؛ بينما يتعلق الشرط الثاني بالزام المنظمات الأجنبية المستثمرة في الجزائر بأن لا تتبع إلا عبر شبكتها التجارية الخاصة. ويخدم هذا الشرط الأخير مصالح فروع المنظمات الأجنبية الكبرى.
- ³² - RACHID GHEBBI, **L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE :Etat de la réglementation en Algérie**, IN : Séminaire international sur l'industrie pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger (22-23 Octobre 2007).