تحليل هيكل صناعة الأدوية في الجزائر خلال الفترة: 2000- 2014

أ/ حطاب موراد
جامعة بسكرة

الملخص :

يعتبر قطاع صناعة الأدوية في الجزائر من الصناعات الحساسة لأن له علاقة مباشرة بصحة المواطن وإستقراره، ونظرا لهذه الأهمية التي يحضا بها، أولته الجزائر أهمية خاصة ضمن السياسات الصناعية المنتهجة في الآونة الأخيرة، من أجل تنمية الصناعات المحلية والنهوض بالاقتصاد الوطني للخروج من التبعية.

خاصة وأننا إستنتجنا من دراستنا أن الطلب على الأدوية في السوق الجزائرية يتزايد بشكل كبير حيث بلغ سنة 2013 مقدار 3706.79 مليون دولار بمعدل نمو 6.26%، لكن الصناعة المحلية لا تغطي سوى 36% بمقدار 1340 مليون دولار والباقي الواردات، مما يتضح لنا أن هيكل الصناعة الدوائية غير كفوء.

ولكن الجزائر لم تدخر جهودها من أجل دعم وتنمية هذا القطاع، حيث وجدنا أنها تحتوى على 57 مؤسسة دواء تنشط في القطاع، وتركز هذه المؤسسات يكاد يكون معدوما لأنها لا تسيطر على حصة سوقية كبيرة حوالي 25% مقارنة برقم أعمال السوق ككل.

الكلمات المفتاحية:

هيكل الصناعة، التركز الصناعي، عوائق الدخول، عوائق الخروج، تمييز المنتجات، الصناعة الدوائية.

Résumé:

Le secteur de l'industrie des médicaments en Algérie est considéré parmi les industries les plus sensibles, à cause de sa relation directe avec la santé du citoyen et sa stabilisation. L'Algérie a donné une importance particulière, eu égard à ses politiques industrielles adoptées ces dernières années, pour le développement des industries locales afin d'améliorer l'économie nationale et d'en finir avec la dépendance. Cette étude nous a permis de conclure que la demande des médicaments sur le marché Algérien augmente d'une manière progressive, sachant qu'en 2013, elle a atteint la barre des 3706,75 millions de dollars et une progression estimée à 6,26%. Cependant, l'industrie locale reste en deçà des attentes puisqu'elle ne couvre que 36% du marché, avec une valeur de 1340 millions de dollars, le reste étant destiné à l'importation. Ce qui laisse clairement comprendre l'incompétence de la structure industrielle des médicaments en Algérie. Pourtant, ce pays n'a pas lésiné sur les moyens d'appui visant le développement de ce secteur qui, a-t-on constaté, compte 57 entreprises activant dans ce domaine. Sauf que leur concentration risque de ne pas avoir d'impact, car elles ne contiennent pas autant de parts sur le marché, estimé à seulement 25%, si l'on tient compte du chiffre d'affaire réalisé.

Mots clés : structure de l'industrie, concentration industrielle, contraintes d'entrées, contraintes de sortie, différenciation des produits et industrie de médicaments.

مقدمة

تكتسي صناعة الأدوية في الاقتصاد الجزائري أهمية كبيرة، خاصة في العقد الأخير وهذا بهدف الخروج من التبعية في ظل إرتفاع فاتورة الواردات، وتحقيق صناعة تتوافق مع متطلبات المجتمع، لأنها تتعلق بصحة المواطن الجزائري، وزمن إنتشرت فيه الأمراض القادمة من مناطق مختلفة، ورغم أن الجزائر تحتل المرتبة الرابعة إفريقيا والثالثة عربيا بحجم مبيعات تفوق 3.7 مليار دولار سنة 2013، لكنها عاجزة عن تغطية ولو نصف الطلب بنسبة 36% من الطلب الكلي.

وهو راجع لعجز المؤسسات الوطنية، خاصة في الوقت الراهن الذي زادت فيه حدة المنافسة نتيجة تعددت مخابر البحث ومؤسسات الإنتاج.

الأمر الذي أدى بالحكومة إلى دعم وتشجيع الصناعة المحلية من خلال الاهتمام بالمؤسسات الدوائية، سواء من خلال سن التشريعات والقوانين الحكومية لضبط السوق المحلي، أو تدعيم المؤسسات الحكومية مثل مجمع صيدال ومخبر باستور وغيره من المنتجين.

ولذلك قمنا في هذه الورقة البحثية بتحليل هيكل صناعة الأدوية من خلال معرفة تطور الحجم الكلي للسوق سواء الإنتاج أو الاستيراد، كما قمنا أيضا بقياس محددات هيكل الصناعة، بالإضافة للتميز في المنتجات. لذلك جاءت إشكالية هذه الورقة على النحو التالي:

- **ما هو واقع هيكل صناعة الأدوية في الجزائر؟**

من أجل المعالجة الدقيقة والمفصلة لهذه الإشكالية، تم طرح أسئلة فرعية على النحو التالي:

1. هل تتحكم الجزائر في هيكل صناعة الأدوية؟
2. هل حققت الجزائر الأهداف المنتظرة من وراء إعادة تنظيم هيكل سوق صناعة الدواء في الجزائر؟

للوصول إلى حقيقة الأسئلة التي تطرح حول هيكل صناعة الدواء في الجزائر، إنطلقنا من الفرضيات التالية:

1. التأثير في محددات هيكل الصناعة يمكن الجزائر من التحكم في صناعة الأدوية؛

2. الجزائر قامت بتنمية صناعتها الدوائية وتغطية الطلب المحلي بنسب عالية انطلاقا من تحكمها في الهيكل وتنظيمه من خلال سياسات صناعية محكمة.

إن الوصول إلى الإجابة عن واقع الأسئلة المطروحة وإختبار الفرضيات، والتعرف على واقع صناعة الأدوية الجزائرية، ومدى تطور هذه الصناعة في الجزائر والنتائج المحققة، إعتمدنا على النقاط التالية:

- ✓ لمحة حول واقع سوق صناعة الأدوية في الجزائر؛
- ✓ حجم صادرات الجزائر من الصناعة الدوائية؛
- ✓ حجم واردات الجزائر من الأدوية؛
- ✓ تحليل محددات هيكل صناعة الأدوية في الجزائر.

أولا: لمحة حول واقع سوق صناعة الأدوية في الجزائر

تعتبر السوق الجزائرية ثالث أهم الأسواق في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية ومصر، ويفوق حجمه 3.7 مليار دولار من الطلب الكلي سنة 2013، مع نمو مستمر راجع للنمو الديمغرافي وتحسن التغطية الصحية، وبالتالي أصبحت ذات جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب، خاصة إذا علمنا أن الصناعة الدوائية في الجزائر لا تستطيع تغطية كل هذا الطلب الكبير [1].

1- تطور حجم سوق الأدوية

إن الاستهلاك الدوائي في الجزائر ارتفع بشكل مهم منذ نهاية العشرية الماضية، حيث ارتفع من568 مليون دولار في سنة 2000 إلى 3706 مليون دولار في سنة 2013، هذا الارتفاع ساهم فيه نموا ديمغرافي متزايد بشكل دائم تجاوز40 مليون نسمة في2013، والجدول الموالي يوضح ذلك[2]:

جدول رقم(01): يبين حجم السوق الجزائرية للأدوية خلال 2000- 2013 (مليون دولار)

السنة	الإنتاج المحلي	الاستيراد	قيمة السوق الوطنية	النمو (%)			الحصة من الإنتاج المحلي	الحصة من الواردات
				الإنتاج	الاستيراد	الطلب الإجمالي		
2000	111,44	457,09	568,53	-	-	-	20%	80%
2001	93,04	492,40	585,44	-19,78	7,17	2,89	16%	84%
2002	106,59	619,80	726,39	12,71	20,56	19,40	15%	85%
2003	100,84	615,48	716,32	-5,69	-0,70	-1,40	14%	86%
2004	225,00	997,17	1222,17	55,18	38,28	41,39	18%	82%
2005	232,40	1107,01	1339,41	3,18	9,92	8,75	17%	83%
2006	455,00	1209,78	1664,78	48,92	8,50	19,54	27%	73%
2007	586,57	1470,20	2056,77	22,43	17,71	19,06	29%	71%
2008	533,90	1900,15	2434,05	-9,87	22,63	15,50	22%	78%
2009	771,32	1784,61	2555,93	30,78	-6,47	4,77	30%	70%
2010	800,00	1721,13	2521,13	3,58	-3,69	-1,38	32%	68%
2011	1050,00	2027,17	3077,17	23,81	15,10	18,07	34%	66%
2012	1150,00	2324,84	3474,84	8,70	12,80	11,44	33%	67%
2013	1340,00	2366,79	3706,79	14,18	1,77	6,26	36%	64%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

MOHAMED WADIE ZERHOUNI, Moving towards a North African pharmaceutical market, Institut de prospective économique du monde méditerrané, magazine building the mediterranean, Septembre 2013 p23

ONS, UNOP and CNIS-DG Douanes

وتأسيسا على ما ورد في الجدول أعلاه نلاحظ أن الطلب في تزايد مستمر، حيث في سنة 2000 كان الطلب 568 مليون دولار بتغطية محلية 20%، وسرعان ما نلاحظ تراجع في النمو الكلي للسوق سنة 2003 بمعدل(1.4%-) نتيجتا لتراجع معدل نموا الصناعة المحلية بـ 5.69%، بنسبة تغطية قدرة بـ 14% من الطلب الكلي، ومباشرتا في السنة الموالية عادة السوق للنمو بنسبة 41.39% ، نتيجتا لتضاعف الإنتاج المحلي بنسبة 55% محققا نسبة تغطية 18%، بالإضافة كذلك للواردات التي ساهمة من خلال زيادتها بـ 38% وبقي هذا النمو مستمرا لغاية سنة 2009 والتي انخفضت فيها نسبة النمو إلى

4.77% نتيجة لتراجع نسبة الواردات بـ (6.47%-) إثر صدور قانون منع إستيراد الأدوية المنتجة محليا، وبقية هذه النسبة في تراجع إلى أن أثرة على السوق الكلية بتراجع نموه بـ (1.38%-) وإنعكست كذلك على نسبة التغطية حيث أن التغطية المحلية سجلت زيادة وأصبحت نسبتها 32% مقارنة بالسنوات الماضية مما يدل على أن الصناعة المحلية لعبت دورا مهما، أما السنوات الأخيرة 2011 و2012، 2013 عاد نمو السوق إلى عهده السابق من خلال زيادة الصناعات المحلية والواردات، نتيجتا لتنوع الأصناف العلاجية وتعدد الأدوية المستعملة على غرار المصنعة، بالإضافة إلى عدة عوامل تتعلق بنوع الهرم السكاني وظهور أمراض مختلفة مرتبطة بالسن كأمراض القلب، السرطان، السكر....الخ.

2- نسبة الأدوية الأصلية والجنيسة في السوق الجزائرية

بما أن الطلب في زيادة مستمرة فإن سوق الأدوية الجزائرية تبقى مرتبطة أساسا بالتبعية للمنتج الأجنبي الذي يمثل في مجمله من أدوية جنيسة نسبته ضعيفة حوالي.36 %.

وتشير الإحصائيات الخاصة بوزارة التجارة لسنة 2011 أن نسبة 78% من مؤسسات الأدوية في الجزائر أسست بعد سنة 2000 فيما أسست نسبة 22% من المؤسسات الباقية قبل سنة 2000 [3]، والعرض الوطني في 2013 يتألف من 326مخبرا[4]، 218 مستوردا، 68 تاجر أدوية محلية 121 مؤسسة دوائية، 179 مشروع في طور الانجاز[5]، 66236 طبيب، 12782 طبيب أسنان، 10538 صيدلي [6] .

كما أن السوق الجزائرية للأدوية الجنيسة تأخذ شيئا فشيئا في الاتساع وبالنظر لمختلف دول العالم فيجب أن تتطور خلال السنوات القادمة، والجدول التالي يبين تطور سوق الدواء في الجزائر .[7]

الجدول رقم (02): يبين نسبة الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق الجزائرية خلال 2002- 2013

السنــة		2002	2004	2006	2009	2011	2013
الأدوية الأصلية	النسبة	%60	%68	%65	%65	%65	%65
	معدل النمو	-	+20	+28	+54	+172	+120
الأدوية الجنيسة	النسبة	%40	%32	%35	%35	%35	%35
	معدل النمو	-	-10	+08	+92	+172	+120

المصدر: محمد علي مروج، دور اليقظة التنافسية في تطوير الأداء المستدام للمؤسسة الصناعية، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية، جامعة فرحات عباس سطيف، 2013- 2014، ص 93.

نلاحظ من خلال الجدول أن السوق يتكون من صنفين هما[8]:

أ- الأدوية الأصلية: نلاحظ أن الأدوية الأصلية قد تضاعف نموها بنسبة 120% من سنة 2002 إلى سنة 2013 حيث كانت حصتها من السوق الإجمالية حوالي 60% من مجمل الأدوية، لكن القيمة لم تبقى ثابتة بل زادت نسبتها في 2013 وأصبحت 65% وتمثل نسبة من إجمالي السوق وهذا راجع لزيادة السكانية وانتشار الأمراض الحديثة، وزيادة سيطرت الواردات؛

ب- الأدوية الجنيسة: تعتبر الممثل عن الإنتاج المحلي والتي مدة إكتشافها أصبحت تفوق مدة الحق القانوني لبراءة الاختراع، والمحددة بـ 20 سنة منذ بداية إعتماد الاختراع، نلاحظ من خلال الجدول أن هذا الصنف من الدواء قد تضاعفت قيمته خلال السنوات الأخيرة بعدما كانت نسبته (40%) في سنة 2002 فانخفضت في سنة 2013 لتصبح (35%)، رغم زيادة الإنتاج، وهذا راجع لزيادة الطلب على الأدوية الأصلية وإنتشار بعض الأمراض المكتشف دوائها حديثا.

ثانيا: حجم صادرات الجزائر من الصناعة الدوائية

لقد لحضنا سابقا أن الجزائر تعتمد في الإنتاج المحلي على الأدوية الجنيسة بحوالي 35% من الطلب الكلي، لكن الجزائر لديها فائض في بعض الأنواع من الأدوية والتي من شأنها أن تصدر إلى بعض الدول الأخرى، وبالرجوع لديوان الوطني الجزائري للإحصاء نلاحظ أن هناك تقارير تبين أن الجزائر تصدر الأدوية حتى ولو كانت بنسب قليلة[(9)]، و الجدول الموالي يبين ذلك:

جدول رقم (04): يبين تطور صادرات الجزائر حسب التصنيف النوعي للتجارة الدولية خلال 2004/2014

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014
انصادراث	**5,19**	**2,96**	**1,73**	**2,72**	**1,39**	**0,94**	**1,82**	**3,51**	**1,82**
انمو	**300,28**	**- 52,64**	**- 29,57**	**57,39**	**- 48,85**	**- 32,84**	**94,96**	**+ 92,35**	**- 48,10**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Evolution des échanges extérieurs de marchandises de 2004 A 2014, office national des statistique - Alger – novembre 2015, p117-118.

وتأسسا على ما ورد في الجدول أعلاه نلاحظ أن القيمة الإجمالية لصادرات في سنة 2006، ثم تراجعت مرة أخري لتبلغ قيمة 2.72 مليون دولار لكن بإحتلال أكبر حصة لها والمقدرة بـ 0,0059% على مر كل سنوات الدراسة السابقة، حيث بلغة الصادرات من الصناعة الصيدلانية3.51 مليون دولار بنمو(92,35%+) وحصة من إجمالي الصادرات 0,0053%، ونظرا لهشاشة وحداثة هذه الصناعة في الجزائر ورغم السياسات التي تتبعها السلطات المعنية إلا أن هذه القيمة في تراجع وهو ما نلاحظه خلال السنة الموالية 2014 سجلنا تراجع في النمو بـ(48,10%-) وأصبحت القيمة 1.82 مليون دولار، نظرا للمنافسة القوية في السوق العالمية وخبرة المؤسسات المتعددة الجنسيات في صناعة الدواء.

ثالثا: حجم واردات الجزائر من الأدوية

لاحضنا سابقا أن سوق الأدوية الجزائرية يفوق 3.7 مليار دولار منها 2.3 مليار دولار مغطاة بالواردات في عام 2013، وهذه الواردات متكونة من صنفين، الصنف الأول منتجات طبية وصيدلانية والثاني أدوية موجهة للاستعمال البشري والحيواني[10]، والجدول الموالي يبين تطور الواردات:

جدول رقم (05): يبين تطور واردات الجزائر من الأدوية حسب التصنيف النوعي للتجارة الخارجية 2014/2004

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
الواردات	**1107**	**1209**	**1470**	**1900**	**1784**	**1721**	**2027**	**2324**	**2366**	**2617**
النمو %	**11,02**	**9,28**	**0,75**	**55,90**	**- 6,08**	**- 3,56**	**17,78**	**14,68**	**1,80**	**10,61**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Evolution des échanges extérieurs de marchandises de 2004 A 2014, office national des statistique - Alger – novembre 2015, p43-47.

نلاحظ من الجدول أن عملية استيراد الأدوية في تزايد مستمر، حيث يتراوح بين 8% و 20% لتتضاعف قيمتها وتصبح في سنة 2008 حوالي 1900 مليون دولار مجزأة إلى 191 مليون دولار منتجات طبية وصيدلانية و 1709.14 أدوية موجهة للاستعمال البشري و الحيواني وهذا راجع لزيادة الطلب والاهتمام بالرعاية الصحية، وفي السنة الموالية مباشرتا شهدت تراجع في النمو بنسبة (6.08%-) نتيجتا لتطبيق قانون منع إستيراد الأدوية المنتجة محليا، فأصبحت قيمة المواد المستوردة 1784 مليون دولار، وبقي تأثير هذا القانون واضحا

في سنة 2010 حيث أن النمو تراجع بـ (3.56%-)، وسرعان ما عادت هذه الزيادة بنمو الواردات نتيجتا للزيادة الكبيرة في إستيراد الأدوية الموجهة للاستعمال البشري و الحيواني والتي فاقت قيمتها 1730 مليون دولار ذلك لانتشار الأمراض المختلفة وزيادة الطلب المحلي، وبقية في زيادة حتى تصل سنة 2014 إلى 2617.89 مليون دولار.

رابعا: تحليل محددات هيكل صناعة الأدوية في الجزائر

سوف نقوم بالتعرف على محددات هيكل هذه الصناعة المتمثلة في التركز الصناعي داخل القطاع بالإضافة لما يتعلق بعوائق الدخول والخروج من الصناعة، والتي تشكل إلى جانب كل من التركز والتميز عبارة عن عناصر أساسية لهيكل الصناعة.

1- التركز في الصناعة الدوائية

يعتبر التركز الصناعي حجر الزاوية في تحليل هياكل الصناعية، حيث يدرس مدى تركز الإنتاج في إحدى الصناعات أو الأسواق لدى عدد محدود من المؤسسات، لذا أثناء قياس تركز الصناعة ينصب الاهتمام على كل صناعة (السوق) بشكل منفرد، وعلى العدد والحجم النسبي للمؤسسات في الصناعة وبافتراض ثبات باقي العوامل المؤثرة في التركز، فإن السوق يكون أكثر تركزا كلما قل عدد المنتجين أو زاد التباين بين أنصبتها في السوق [(11)]، كما أنه عبارة عن " التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة فيها"[(12)].

أ- **معكوس عدد المؤسسات:** وحسب هذا المؤشر فإن قيمة تركيز السوق تساوي مقلوب عدد المؤسسات، ونقوم بدراسة هذا المؤشر حسب المعطيات المتوفرة سابقا من خلال العلاقة التالية[(13)]:

جدول رقم (7): يبين نسبة التركز الصناعي حسب مقلوب عدد المؤسسات خلال 2005 -2014

R = 1/n

السنة	عدد المؤسسات	نسبة التركز من خلال معكوس عدد المؤسسات
2005	**51**	**R = 1/81 = 0.0196**
2010	**55**	**R = 1/55 = 0.0181**
2014	**57**	**R = 1/57 = 0.0175**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: (1999-2014) Les rapports de gestion
ONS, UNOP et CNIS-DG Douanes
L'industrie pharmaceutique، RapporRapport sectoriel N°1، Ministère de l'Industrie، de la Petite et Moyenne Entreprise et de la Promotion de l'Investissement، 2011، p23-25
عادل عرقابي ، محددات هيكل صناعة الدواء في الجزائر، ملتقى دولي حول "المنافسة و الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسة الصناعية خارج قطاع المحروقات، 2011 ، ص 15

وبالرغم من بساطة هذا المؤشر خاصة في حالة دراسة صناعة ذات مؤسسات متفاوتة في الحجم لا يستوفي كل المعايير الذي وضعها(Hannah and kay)، حيث أننا من خلال الجدول نلاحظ أن المؤشر يعطي صورة تركز ضعيفة جدا في القطاع سواء في سنة 2005 أو 2010 وكذلك سنة 2014، رغم أن هيكل الصناعة يحتوي على عدد كبير من المؤسسات التي تنشط فيه ولديها حصص سوقية، لهذا سوف نقوم بقياس التركز بقوانين تكون أكثر دقة وتعطي مدلول للهيكل المدروس.

ب- **نسبة التركيز**: يستعمل هذا المؤشر في قياس نصيب عدد معين من المؤسسات (r)، وهو أفضل من مقياس مقلوب عدد المؤسسات في الصناعة، لأنه يبين تركز المؤسسات في السوق الإجمالية بالإضافة لمجمل الواردات، ويقرأ مؤشر نسبة التركيز كالآتي[14]: نصيب الـ " r " مؤسسة الأكبر في الصناعة هو "Ca " ، والجدول التالي يبين نسبة التركز في الصناعة الدوائية:

جدول رقم (8): يبين نسبة التركز الصناعي في القطاع الدوائي خلال سنتي 2005 و 2014

السنة	عدد المؤسسات	نسبة التركز (%)	
		بدون احتساب الواردات	مع احتساب الواردات
2005	5	9.77 + 6.5 + 2.88 + 0.98 Ca = + 0.89 = **21.02%**	1.61 + 1.07 + 0.47 + Ca = 0.16 + 0.15 = **3.46%**
2014	5	+ 9.53 + 12.84 + 13Ca = = **49.29%** 5.34 +8.58	Ca = 3.33 + 3.29 + 2.44 + 2.2 + 1.37 = **12.63%**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:(1999-2014) Les rapports de gestion ONS, UNOP et CNIS-DG Douanes

عبد السلام مخلوفي، إتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة الخارجية TRIPS: أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ وأثرها على صناعة الدواء في الدول النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل إقتصادي، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص 226

قمنا بحساب هذا المؤشر من خلال النسب المحققة بواسطة الخمس مؤسسات الأولى في القطاع لكن مع إحتساب قيمة الواردات، تبين لنا أن نسبة التركز في القطاع ضعيفة جدا مقارنة بالحجم الفعلي للسوق، حيث كانت في 2005 نسبتها (3.46%) وأصبحت في 2014 تعادل (12.63%) رغم ذلك بقية ضعيفة لأن نسبة الواردات في زيادة حيث كانت في سنة 2005 هي (83%) و أصبحت في سنة 2014 تقدر بـ (64%)، ولمعرفة مدى التركز في القطاع من خلال المنتج المحلي والمتنافسين المحليين سوف نوم بحساب المؤشر بدون إدخال قيمة الواردات .

نلاحظ من خلال هذا المؤشر أن الصناعة المحلية أصبحت تتميز بدرجة تركز عالية بنسبة (49.29%) لخمس مؤسسات فقط من أصل 57 مؤسسة في سنة 2014 بعدما كان التركيز ضعيف في سنة2005 والمقدر بـ (21.02%) من أصل 51 مؤسسة تنشط في القطاع.

2- عوائق الدخول لصناعة الأدوية

تعتبر الصناعة الدوائية مطمع جميع المؤسسات نظرا لمميزات التي تحضا به وهذا ما يحفزها لدخول داخل الصناعة، لكن هناك عوائق قانونية وتنظيمية وإقتصادية تحول دون دخول المنافسين.

أ- عوائق الدخول الاقتصادية: من هذه الناحية هي صناعة تعتمد في وضع قيود الدخول على "المزايا الناتجة عن انخفاض التكلفة، وذلك بالنسبة للمؤسسات القائمة والتي تصنع بها عوائق الدخول، أين يكون لديها تكلفة وحدوية أقل من التي تتحملها المؤسسة الراغبة في الدخول"[15]، حيث لاحظنا سابقا أن المنتج المحلي يتميز بتكاليف أقل خاصة من جانب البحث والتطوير في المخابر المحلية لأن معظم المؤسسات المحلية تحتوي على مخابر بحثية بالإضافة لما قامة به مؤسسة مجمع صيدال من خلال إقامة شراكات مع مخابر عالمية ظمن **المرسوم رقم(92/284 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992)** [16]الذي يتعلق بإنتاج الأدوية الجنيسة من طرف المؤسسات المحلية، وكذلك للأدوية الممنوعة من الاستيراد.

ب- عوائق الدخول التنظيمية: تقوم الجزائر بوضع العديد من القوانين والتشريعات في هذا المجال باعتباره بداية فتح السوق أما المنتج المحلي والخواص **بموجب المرسوم (88-204) المؤرخ في 18 أكتوبر 1988** [17]، الذي يحدد المعايير وشروط إنجاز وفتح وتشغيل العيادات الخاصة وكذلك دخول المتعاملون الخواص في مجال عمليات استيراد الأدوية مع مطلع سنة 1990، فوفق **المرسوم الوزاري رقم (46) المؤرخ في 07 أكتوبر 1998** [18] والمحدد لدفتر الشروط وإجراءات طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري وكذلك إبرام اتفاقيات الشراكة مع الاتحاد الأوربي والذي دخل حيز التنفيذ ابتداء من الفاتح سبتمبر 2005.

ج- عوائق الدخول الإستراتيجية: يعتبر هذا النوع من عوائق الدخول عير واضح في صناعة الأدوية الجزائرية لأنها تنتج عن طريق القصد من طرف المؤسسات الناشطة في الصناعة من أجل إعاقة الدخول للمحافظة على مستوى مرتفع من الأسعار دون تحفيز مؤسسات جديدة على الدخول إلى الصناعة ويمكن أن تتمثل هذه العوائق في إقامة شبكة وكالات ومنتجات أكثر كثافة أومن خلال نفقات إعلانية كبيرة، وهذا ما يعتبر مستحيل لأن المنتج لا يستهلك مثله مثل المنتجات الغذائية الأخرى بل هو مفروض من طرف أشخاص مختصين مثل الطبيب نتيجة المرض و تداعي صحة المريض، كما أن السعر محدد ومفروض على كل المنتجين والموزعين من طرف السلطات المعنية على أساس القدرة المعيشية للأفراد نظرا لحساسية هذا المجال الاجتماعي ألا وهو صحة الأفراد، وهامش السعر المحدد من طرف السلطات [19].

كما أنه يمكن أن يكون التكامل الرأسي في الصناعة الدوائية كعائق دخول خاصة إذا كان خلفيا من خلال قيام مؤسسات داخل القطاع إقامة شراكات مع مخابر بحث عالمية متطورة وذات خبرة وبالتالي يخفض التكاليف للمؤسسات القائمة في الصناعة ويوفر لها تكاليف البحث والتطوير والوقت.

3- عوائق الخروج من صناعة الأدوية

هي عوائق اقتصادية وإستراتيجية ومعنوية، تندرج ضمن قطاع الصناعات الدوائية، حيث أننا من خلال دراستنا لبعض الإحصائيات وجدنا أن هناك بعض القيود التي تحول دون خروج المؤسسة من الصناعة، وإذا لم تتحمل البقاء وقامت بالخروج فإنها تواجه خسارة لا محال، وسوف نتطرق لبعض عوائق الخروج والتي لمسناها أثناء الدراسة حتى وإن كانت غير قوية بما فيه كفاية.

أ- الأصول المتخصصة: مثل الاستثمارات في المصانع والمعدات[20]، لأن الصناعة الدوائية تستعمل العديد من الأجهزة والمعدات التي لا يمكن استعمالها في مجالات أخرى، لكن هذا العائق ليس له مكان في الصناعة الجزائرية لأن عدد المؤسسات ليس بعدد كبير حوالي 57 مؤسسة فقط، كما أن كل المؤسسات تشتغل بأقصى طاقة لها ولم تحقق سوى 36% من الطلب المحلي مما يجعل القطاع مطمع المنافسين والداخلين الجدد؛

ب- القيود الحكومية والاجتماعية: هذا العائق فعال وواضح خاصة عندما قامت الدولة بإعطاء الأولوية للمنتجات المحلية في المشتريات الحكومية لنظام الصحة الوطنية، من خلال القانون الوزارة الوصية (الصحة والسكان) لإصدار **مرسوم تنفيذي رقم 284- 92 الصادر في 6 جويلية 1992** ينص على: "أن الصيدلي له الحق باستبدال الدواء الموصوف بدواء جنيس مطابق له"[21]، كإجراء أولي لتشجيع تناول الدواء الجنيس عوض الدواء الأصلي الأجنبي؛

ج- الحواجز العاطفية: هذا العائق لم نلمسه لأن هذه الصناعة تعتبر فتية في الجزائر وتعتمد على رؤوس أموال ضخمة؛

د- الاعتبارات الإستراتيجية: يمكن أن يكون عائق خروج من هذا النوع ونلمسه لمجمع صيدال نظرا لشراكات التي قام بها مع مخابر عالمية ولها سمعتها وتاريخها في هذا المجال، لكن لم نلمس مثل هذا العائق لأن المجمع منتعشة وتحقق أرباح بالإضافة لسيطرته على السوق.

4- تمييز المنتجات في صناعة الأدوية

يعتبر التمايز بين المنتجات الشكل والطريقة التي يتحصل من خلالها الزبون على المنتجات والخدمات لإشباع رغباته، وهذه المنتجات والخدمات هي عبارة عن هوية تعريف للمؤسسة المصنعة، لكن يمكن للمؤسسة القائمة أن تمنع من دخول مؤسسات جديدة لصناعة، ذلك من خلال إنتاجها خدمات و منتجات مختلفة ومتمايزة[22]، إلا أن هذه الصناعة لا نلمس بها مثل هذا العائق باعتبار الدواء متشابه لأغلب المؤسسات وله هدف معين، لكن ممكن أن يكون موجود لو كان هناك اكتشافات لأدوية جديدة من طرف المخابر المحلية.

وهناك طرق وأشكال مختلفة يمكن من خلالها إعتبار تمايز المنتجات والخدمات كمصدر لزيادة حدة المنافسة داخل القطاع خاصة من خلال ما لمسناه عن قنوات التوزيع، حيث يتميز مجمع صيدال على غيره من المنافسين بزيادة عدد وحداته المنتجة عبر التراب الوطني من أجل التقرب لسوق والصيدلي.

كما أن كذلك التمييز الأفقي نلمسه وبقوة في سوق الصناعة الدوائية الجزائري حيث أن هناك بعض الأمراض المزمنة والتي يسيطر مجمع صيدال عليها هي داء السكري وضغط الدم وأمراض القلب، حيث أعطت الحكومة ترخيص للأشخاص المرضى بهذا الداء يكون الدواء مجانا، أي أن الدولة هي من تتحمل النفقات لكن مقابل أن يكون الدواء المتناول من إنتاج المؤسسة المحلية .

الخاتمة

تطرقنا في هذه الدراسة لطبيعة هيكل صناعة الأدوية في الجزائر من خلال معرفة الطلب الكلي على الدواء، ودراسة نسبة التغطية المحلية إنطلاقا من الإنتاج، وواقع الواردات، فتوصلنا إلى جملة من النتائج هي:

- ✓ تقوم الجزائر بتغطية الطلب من خلال الواردات لأن الصناعة المحلية لا تغطي سوى 36% من الطلب الكلي؛
- ✓ لقد وجدنا أن الجزائر تقوم بتصدير بعض المنتجات الصيدلانية و الأجهزة الطبية، لكن إتساع قائمة الأدوية المطلوبة مقارنة بالأنواع المنتجة لا تكفي لتغطية الطلب الكلي؛

- ✓ لقد نجحت الجزائر في فتح السوق الصناعي على الأسواق الأجنبية، لكن بقي سوق الدواء مراقب لأنه يعتبر صناعة حساسة وتؤثر مباشرة على المواطن؛
- ✓ لقد أثرت السياسات المنتهجة من طرف الجزائر في الصناعة الدوائية على التركز داخل القطاع من خلال زيادة هذا الأخير؛
- ✓ لقد أصبح للمنتج المحلي ميزة تنافسية من خلال القروض الممنوحة خاصة مجمع صيدال مما أدى إلى تخفيض التكاليف وتوسيع النشاط؛
- ✓ لقد فشلت الجزائر في الخروج من التبعية لأن نسبة الواردات مرتفعة والتي بلغة 64% من الطلب الكلي، وهذا راجع لضعف البحث والتطوير على مستوى المؤسسات المحلية.

من خلال ما سبق يتضح جليا مدى ثبوت أو نفي الفرضيات السابقة حيث أن الفرضية التي تنص على أن التأثير في محددات هيكل الصناعة يمكن الجزائر من التحكم في صناعة الأدوية، هي فرضية صحيحة لأن الجزائر إستطاعت التأثير على الهيكل بزيادة عدد المؤسسات ووضع عدة إجراءات وقوانين؛

والفرضية التي تنص على أن الجزائر قامت بتنمية صناعتها الدوائية وتغطية الطلب المحلي بنسب عالية انطلاقا من تحكمها في الهيكل وتنظيمه من خلال سياسات صناعية محكمة، هذه الفرضية غير صحيحة لأن الجزائر لم تحقق سوى 36% من الإنتاج المحلي أما نسبة 64% فيتم تغطيتها بالاستيراد من طرف الخواص، رغم دعمها لهذا القطاع والسماح للمؤسسات المحلية بصناعة الدواء الجنيس ومنع إستيراده، لكن لم تحقق النتائج المرجوة.

الهوامش:

1- أحمد بن مويزة، التحليل التنافسي ودوره في إعداد الاستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف ، 2006/2005، ص 145

2- MOHAMED WADIE ZERHOUNI, Moving towards a North African pharmaceutical market, Institut de prospective économique du monde méditerrané, magazine building the mediterranean, Septembre 2013 p23

3– Zouied zohra, Moving from «partnership for manufacturing» to «partnership for innovation» in Algerian pharmaceutical industry: case of SAIDAL group, International Journal of Business & Economic Strategy (IJBES) Copyright IPCO-2014, p 2

4-L'industrie pharmaceutique، RapporRapport sectoriel N°1، Ministère de l'Industrie، de la Petite et Moyenne Entreprise et de la Promotion de l'Investissement، 2011، p23

5- Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière, politique de médicament en Algérie état des lieux et perspectives, Colloque international sur les politiques de santé, Hôtel Aurassi, Alger 18 – 19 Janvier 2014

6- المركز الوطني للإحصاء

7- زكية مقري، سامية لحول، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، المؤتمر العلمي الثالث حول "إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة"، 27-29 نيسان 2009، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ص 4.

8- محمد علي مروج، دور اليقظة التنافسية في تطوير الأداء المستدام للمؤسسة الصناعية، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية، جامعة فرحات عباس سطيف، 2013- 2014، ص 93

9-Evolution des échanges extérieurs de marchandises de 2004 A 2014, office national des statistique - Alger – novembre 2015, p117-118.

10- Evolution des échanges extérieurs de marchandises de 2004 A 2014،opcit ، p43-47

11- شوقي بورقبة، الكفاءة التشغيلية للمصارف الإسلامية دراسة تطبيقية مقارنة ، أطروحة دكتوراه ، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2011/2010 ، ص122

12- احمد سعيد بامخرمة ، اقتصاديات الصناعة، دار زهران للنشر و التوزيع، جدة، الطبعة الأولى، 1994 ، ص53

13- عادل عرقابي ، محددات هيكل صناعة الدواء في الجزائر، ملتقى دولي حول "المنافسة و الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسة الصناعية خارج قطاع المحروقات، 2011 ، ص .15

14- عبد الغفور حسن كنعان المعماري، إقتصاديات الإنتاج الصناعي، دار وائل، عمان، الأردن، 2009، ص 85- 86

15 - عبيرات مقدم ، حساب محمد الامين، استراتيجيات وضع حواجز الدخول أمام تهديد المنافسين المحتمل، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد5، ص305

16- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 11 محرم عام 1413 هـ ، العدد 53 ، ص 1465

17- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 1988/10/19 ، العدد 42 ، ص 1429
18- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 1989/04/12 ، العدد 15 ، ص 385
19- الصادق بوشناف، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر ، 2007/2006 ، ص .263
20- هلالي الوليد، الأسس العامة لبناء المزايا التنافسية ودورها في خلق القيمة دراسة حالة المؤسسة الجزائرية للهاتف النقالMOBILIS ،مذكرة ماجستير، جامعة مسيلة، 2009/2008، ص 22
21-Saidal News: bulletin d'information interne du Groups Saidal، N° 04، Août – septembre 2002، p.06.
22 -.Danil soulié، Analyse economique Et stratégie Dentreprise، Edicef، Paris، 1992، p120