الأكاديمية للدراسات
الإجتماعية والإنسانية

تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا

Pharmaceutical Industry Competitiveness in North African Countries

الدكتور: مداح عرايبي الحاج
أستاذ محاضر –أ- بجامعة الشلف.
h_meddaharaibi@yahoo.fr

ملخص

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى تنميتها وترقيتها بشكل مستمر، فمن جهة تمثل ميدان نشاط استراتيجي باعتبارها تمثل السلعة الأكثر طلبا اجتماعيا واقتصاديا و لا يمكن الاستغناء عنها ، ومن جهة أخرى مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني سواء بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية.

من هذا المنطلق نجد العديد من الدول وخاصة الدول في طريق النمو كما هو الحال بالنسبة لدول شمال إفريقيا أكثر حرصا على تنمية هذه الصناعات وتحسين قدرتها التنافسية خاصة في ضل المنافسة العالمية، حرية التجارة، شروط الشركات العالمية واتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق أصحاب براءات الاختراع. كما ترتبط هذه الصناعات الصيدلانية بحقوق التراخيص بشكل مباشر.

فرغم التجربة الحديثة لبعض الدول كما هو الحال بالنسبة للمغرب، تونس، الجزائر فإنها تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تتمثل في مجموعة من الوحدات الإنتاجية المحلية تسعى لرفع مستويات التغطية للسوق المحلي من المنتجات الصيدلانية. لذا سنعمل من خلال هذه الدراسة لمعرفة القدرة التنافسية لكل دولة على حدا، و ما هي مكانتها من ضمن السوق العربي والعالمي؟، وما هي مؤشرات التنافسية لكل دولة؟ و ما هي الخيارات المتاحة لتطوير هذا القطاع الحيوي؟

الكلمات الدالة : الصناعة الصيدلانية، القدرة التنافسية، دول شمال إفريقيا، المؤشرات التنافسية الصناعية.

Abstract

The pharmaceutical industry is one of the main industries in the world as more countries seek to develop and promote constantly. It is a strategic activity as it concerns people's well-being and protects public health. It also represents a considerable added-value to the national economy through export or direct investment. For these reasons, developing countries and specifically North African countries focus their efforts to develop this sector by improving competitiveness conditions; moreover this industry knows a deep competition from multinational pharmaceutical oligopolies.

Despite the recent experience of North African countries in the In the Pharmaceutical domain they have installed Pharmaceutical industrial base with some manufacturing units to overcome the deficit in the domestic market of local products and substitution of imported products. In this paper we will present the pharmaceutical characteristics at global and Arabic level and we will try to compare some competitiveness indices for each country in order to have a general conclusion.

Key words: *Accounting - Accounting Information - Financial Information - Accounting information Quality- Financial Accounting System- Conceptual Framework.*

مقدمة

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى تنميتها وترقيتها بشكل مستمر، فمن جهة تمثل ميدان نشاط استراتيجي باعتبارها تمثل السلعة الأكثر طلبا اجتماعيا واقتصاديا و لا يمكن الاستغناء عنها ، ومن جهة أخرى مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني سواء بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية.

من هذا المنطلق نجد العديد من الدول وخاصة الدول في طريق النمو كما هو الحال بالنسبة لدول شمال إفريقيا أكثر حرصا على تنمية هذه الصناعات وتحسين قدرتها التنافسية خاصة في ضل المنافسة العالمية، حرية التجارة، شروط الشركات العالمية واتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق أصحاب براءات الاختراع. كما ترتبط هذه الصناعات الصيدلانية بحقوق التراخيص بشكل مباشر.

فرغم التجربة الحديثة لبعض الدول كما هو الحال بالنسبة للمغرب، تونس، الجزائر فإنها تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تتمثل في مجموعة من الوحدات الإنتاجية المحلية تسعى لرفع مستويات التغطية للسوق المحلي من المنتجات الصيدلانية. لذا سنعمل من خلال هذه الدراسة لمعرفة القدرة التنافسية لكل دولة على حدا، و ما هي مكانتها من ضمن السوق العربي والعالمي؟، وما هي مؤشرات التنافسية لكل دولة؟ و ما هي الخيارات المتاحة لتطوير هذا القطاع الحيوي؟

ا- التعريف بالصناعات الصيدلانية وخصوصياتها :

تعتبر الصناعات الصيدلانية أو الدوائية جزء من الصناعات الكيماوية بشكل عام، حيث يتم تقسيم الصناعات الكيماوية [1] إلى صناعات كيماوية ثقيلة أو قاعدية La chimie de base (بما فيها الكيمياء المعدنية والكيمياء العضوية) وصناعات كيماوية دقيقة Chimie fine والتي تتمثل في الصناعات الصيدلانية،منتجات أدوية النبتات أو الملونات، بحيث تتميز عن الكيمياء الثقيلة من حيث أنها ذات أسعار مرتفعة، قيمة مضافة معتبرة، محدودة الكمية، عدد كبير من مراحل التصنيع. بالإضافة إلى الصناعات الشبه كيماوية Parachimie التي تتمثل في المنتجات النهائية كالدهون، العطور، المنظفات،...الخ.

وانطلاقا من الكيمياء الثقيلة، وبالأخص من الوسائط الكبرى وأيضا من المستخلصات النباتية أو الحيوانية يمكن إعداد جزيئات Molécules معقدة ناتجة عن عملية مكثفة للبحث والتطوير [2]. ويتم الحصول على المنتجات من خلال عمليات التفاعل الكيمائي المتلاحق. ويتم الحصول على كميات محدودة مقارنة بالكيمياء الثقيلة، وتكون تكلفتها عالية مثل مبدأ التفاعل للأدوية.

ومن بين أهم خصوصيات الصناعات الصيدلانية أنها تمر العملية الإنتاجية بثلاث عمليات وهي على النحو التالي [3]:

1.1 - إنتاج المادة الحيوية Principe actif :

ويسمى «Bulk» حيث يتم الحصول على المادة الفاعلة من خلالها التفاعلات الكيميائية لتكوين الجزيء وهو احد خصائص الأدوية. وقد كان في السابق يتطلب الحصول على هذا الجزيء من 3 إلى 4 تفاعلات كيميائية، أما اليوم فيتطلب أكثر من 20 مرحلة. فمثلا إنتاج Fuseon المضاد للإيدز يتطلب 36 حامضا أمينيا، ويحتاج إنتاج Insuline 24 عملية مختلفة.

تكون معظم المنتجات المتحصل عليها على شكل مسحوق، ويتم توجيهها إلى الوحدات التطبيقية للحصول على المنتجات النهائية. وتقوم المصانع باستخدام سيرورة تصنيع عصرية والتي تتطلب استثمارات ضخمة، يد عاملة ومرافق ذات جودة عالية. كما يجب أن تحترم شروط GMP/BPF(Bonnes pratiques de fabrication) حتى تتطابق والإجراءات المعمول بها دوليا والتي تفرضها AFSSAP بفرنسا و FDA بالولايات المتحدة الأمريكية.

أما في المجال البيوتكنولوجي مصدر الأدوية الحيوية Biomédicament فهي محصورة في عدد قليل من الدول ذات القيمة المضافة العالية، ولا يسمح باستخدام الأدوية الجنيسة فيها، حيث يتمثل السوق الأول لإنتاج مبدأ تفاعل في المملكة المتحدة، ألمانيا ثم تأتي كل من فرنسا، سويسرا و إيطالية.

1 ـ 2 تشكيل الصيغ والتعبئة :

تعتبر المرحلة الثانية في سيرورة صناعة الأدوية، وهذا من خلال إضافة محلول للمادة الفاعلة حتى يسهل استخدامها ويتقبلها جسم الإنسان. بحيث تمثل المادة الفاعلة 5% من الدواء والباقي عبارة عن مواد مضافة مثل Amidon. بالإضافة إلى اختيار شكل صيغة الدواء. وتتطلب الصياغة درجة عالية من التقنية، سلاسل إنتاج متخصصة في إنتاج واحد فقط وبتكاليف تنافسية مثل تكنولوجية Turbohaler الذي يسمح باستنشاق مبدأ التفاعل بدون غاز. أما الصيغ البسيطة كالحبوب مثلا لا تتطلب تكنولوجيا عالية أو مهارة معتبرة.

1 ـ 3 إنتاج الأدوية الجنيسة Générique :

وهي مجموع الأدوية التي زالت عنها حماية براءات اختراعها ويمكن بيعها بالاسم النوعي للدواء وليس بالاسم التجاري. ورغم أن ازدهار هذه الصناعات كان في بداية السبعينات في الولايات المتحدة إلا أن معظم دول شمال إفريقيا تأخرت حتى للعشرية الأخيرة لهذا الخيار. وتصل نسب الأدوية الجنيسة في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية في سنة 2006 الى 40% وفي أوربا 15% . كما تمثل 21% من السوق العالمي وهي متجهة الارتفاع بمرتين خلال الخمسة سنوات القادمة من حيث الكمية. و تحصل المؤسسات المناولة للأدوية الجنيسة على المواد الفاعلة من مؤسسات أخرى مثل Rhodia,Paracétamol ويتم مناولة هذا النشاط عندما تصل النفقات إلى الذروة وتكون القيمة المضافة للجزيء ضعيفة. و تمتلك كل من الصين والهند أكبر حصة سوقية في هذا

السوق وتتفوق على الدول المتطورة من حيث عدد المؤسسات.
كما يوجد تقسيم آخر على المستوى الدولي يميز بين ثلاثة أشكال قانونية للأدوية[4]:

1. **المنتجات المحمية** Ethique: حيث تكون هذه الأدوية محمية ببراءة تتراوح مدتها من 5 إلى 20 سنة ولا يسمح لأي مؤسسة أخرى من إنتاجها خلال هذه الفترة، وتكون أسعارها مرتفعة جدا؛

2. **المنتجات الجنيسة** Générique : وهو انتقال المنتجات المحمية بعد انتهاء الفترة القانونية لسريان مفعول البراءة إلى المجال العمومي أين تكون المنافسة واسعة مع انخفاض الأسعار؛

3. **المنتجات الحرة** –Over the counter - OTC : التي لا تحتاج لوصفة طبية فيمكن شراؤها مباشرة من الصيدلي و في المحلات العامة، حيث يكون سعرها مرتفع، سوقها محدود، وهي غير معوضة من طرف الضمان الاجتماعي.

2 – مكانة الصناعات الصيدلانية على المستوى العالمي :

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى ترقيتها، من جهة باعتبارها تمثل ميدان نشاط استراتيجي لتلبية الحاجيات الداخلية، ومن جهة أخرى تمثل مصدر لرفع الدخل الوطني عن طريق التصدير والاستثمار في الأسواق الأجنبية.فهي تمثل 3% من حجم التجارة العالمية[5] ،حيث يقدر حجم الاستهلاك العالمي من الدواء لسنة 2007 بأكثر من 900 مليار دولار كما تظهر في الجدول البياني رقم (1). كما يتركز 84% من حجم الاستهلاك في الدول المتقدمة، وبأرقام أكثر دقة فان 13 دولة متقدمة (20% من سكان العالم) تستهلك ثلثي الإنتاج العالمي أما الباقي فيوزع على 187 دولة.

ويسيطر عدد قليل من المؤسسات العملاقة على سوق المنتجات الصيدلانية، حيث نلاحظ من خلال الجدول البياني رقم [2] أن عشرة مخابر صيدلانية تستحوذ على أكثر من 50% من حجم الاستهلاك العالمي للأدوية وخمسة من العشرة الأوائل تعتبر من المخابر الأمريكية التي تسيطر على ما يقارب 50% من الحصة السوقية العالمية للأدوية.

وحسب توقعات [6] Pricewater houscoopers فان قيمة سوق المنتجات الصيدلانية سيتضاعف في أفق 2020 إلى 1300 مليار دولار مما يعزز من سيطرة هذه المؤسسات العملاقة وتفتح المجال للاستثمار خاصة في الدول التي هي في طريق النمو. بالإضافة إلى ذلك فان محددات تنافسية هذه المخابر تتمثل في النسبة المرتفعة لموازنة البحث والتطوير التي لا تستطيع دولة بحد ذاتها أن تتحملها لوحدها، فمثلا نجد أن Pfizer تحتل المرتبة الأولى عالميا من حيث رقم الأعمال وأيضا المرتبة الأولى من حيث ميزانية البحث والتطوير التي تصل إلى 5.532 مليار أورو سنة 2007 وهو ما يمثل 16.7% من رقم أعمالها.

كما تتجه لاعتماد استراتيجيات الاندماج عن طريق عمليات الاستحواذ والتحالف والتي تتطلب إمكانيات مالية معتبرة، ففي سنة 2009 أشترت Pfizer المخبر Warner Lambert بـ 110.4 مليار دولار[7]

الجدول البياني رقم 1. حجم الاستهلاك العالمي للأدوية بالنسبة لعدد السكان

المنطقة	عدد السكان مليون نسمة	الاستهلاك بمليار دولار	% الاستهلاك من الاستهلاك العالمي	حصة الفرد سنويا بالدولار
أمريكا الشمالية	362	330	36,5%	911
أوربا الغربية	444	200	22,1%	450
اليابان	125	101	11,2%	808
مجموع الدول الصناعية	931	631	69,7%	677
أستراليا والجزر المجاورة	48	11	1,2%	229
امريكا اللاتينية	620	55	6,1%	88
دول أوربا الوسطى والشرقية	455	52	5,7%	114
الشرق الأوسط	458	30	3,3%	65
الصين وجنوب شرق آسيا	2060	80	8,8%	38
افريقيا جنوب الصحراء	890	12	1,3%	13
شبه الجزيرة الهندية	1440	28	3,1%	19
مناطق أخرى	200	6	0,7%	30
المجموع(المتوسط)	7102	905	100,0%	127

المصدر: IMS health، 2007

الجدول البياني رقم. 2. ترتيب المؤسسات الصيدلانية العالمية لسنة 2007

الترتيب	المؤسسات	500 Global	رقم الأعمال مليار $	الربح مليون $
1	Johnson & Johnson	112	53,3	11,0
2	Pfizer	115	52,4	19,3
3	Glaxo SmithKline	147	42,7	9,9
4	Novartis	168	37,0	7,1
5	Sanofi-Aventis	169	36,9	5,0
6	Roche Group	188	34,7	6,2
7	AstraZeneca	252	26,4	6,0
8	Merck	308	22,6	4,4
9	Abbott Laboratorie	312	22,4	1,7
10	Wyeth	346	20,3	4,1
11	Bristol-Myers Squibb	406	17,9	1,5
12	Eli Lilly	481	15,6	2,6

المصدر:بتصرف من مجلة Fortune Global 500, 2007

3 - واقع الصناعات الصيدلانية على المستوى سوق العربي :

يعتبر سوق المنتجات الصيدلانية في الدول العربية أقل حجما بكثير كما يظهر في الجدول البياني رقم (3) بحيث يمثل في مجمله 1.4% من حجم السوق العالمي، أي ما يقارب 12.3 مليار دولار سنة 2007. كما يسجل معدل نمو ضعيف مقارنة بنمو حجم السوق العالمي، حيث كانت نسبته 1.6% من الحجم العالمي سنة 2005 وهو ما يقارب 10 مليار دولار.

وتختلف ظروف نشأت الصناعات الصيدلانية في الوطن العربي منه في الدول المتقدمة. حيث كان الهدف هو تحقيق الاكتفاء الذاتي في ظل الحماية و التسهيلات الداخلية أين كان للمؤسسات العمومية الدور البارز في تحمل هذه المسؤولية. ثم بدأت تنتقل في السنوات الأخيرة إلى المؤسسات الخاصة المحلية ذات الحجم الصغير والمتوسط وأيضا بفتح السوق للاستثمارات الأجنبية بشكل مباشر أو بالشراكة معهم. ورغم ذلك فان معظم الدول العربية لم تصل إلى مستويات كبيرة من الاكتفاء الذاتي، فالكثير منهم لم يتجاوز أكثر من 50% من التغطية كما هو الحال بالنسبة الجزائر، تونس، الأردن و السعودية، لكن في مصر، سوريا والمغرب النسبة تقارب 90%.

وحسب تقديرات الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية [8] فان عدد المصانع العربية سنة 2007 يقدر بحوالي 257 مصنعا ويوظف 200 ألف عامل بشكل مباشر، بعد ما كان عددهم 241 مصنعا سنة 2005. وتعبر هذه النسبة عن نمو ضعيف لحجم الاستثمارات في قطاع الصناعات الصيدلانية، في حين يصل متوسط حصة الفرد العربي من الدواء 34.2 دولار مقابل 127دولا للفرد الأوروبي.

الجدول البياني رقم 3 . حجم الاستهلاك للأدوية لدول شمال إفريقيا بالنسبة لعدد السكان

المنطقة	عدد السكان مليون نسمة	الاستهلاك بمليار دولار	%من الاستهلاك العالمي	حصة الفرد سنويا بالدولار	%الاستهلاك بالنسبة للمنطقة	%الاستهلاك بالنسبة للعرب
مصر	74	1,98	0,22%	26,7	38%	16,2%
الجزائر	34	1,02	0,11%	30,9	20%	8,3%
المغرب	32	0,92	0,10%	28,7	18%	7,5%
تونس	10	0,519	0,06%	51,9	10%	4,2%
ليبيا	7	0,43	0,05%	61,4	8%	3,5%
السودان	37	0,302	0,03%	8,16	6%	2,5%
موريتانيا	3	0,05	0,01%	16,6	1%	0,4%
المجموع	197	5,221	0,58%	29,38	55%	42,6%
الوطن العربي للمقارنة	358	12,259	1,4%	34,2		100 %

المصدر: بتصرف من النشرة رقم 3، 2008 للاتحاد العربي لمنتجي الأدوية: www.aupam.com

4 - حجم ومكانة الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا :

عند النظرة الأولى نجد أن سوق المنتجات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا يمثل 42.6% من حجم استهلاك الدول العربية كاملة، وهي نسبة معتبرة لسبعة دول من ضمن 21 دولة عربية، في حين تشكل هذه الدول 55% من حجم عدد السكان الذي يقدر بـ 358 مليون نسمة سنة 2007.

لكننا في نفس الوقت نجد أن متوسط الاستهلاك الفردي حسب مؤشرات المنضمة العالمية للصحة كما تظهر في الجدول البياني رقم (4) يبلغ 29 دولار للفرد مقابل 34 دولار كمتوسط لمجموع الدول العربية.

4 - 1 التعريف بالصناعات الصيدلانية المصرية :

تعتبر الصناعات الصيدلانية المصرية من أعرق الصناعات الصيدلانية في الوطن العربي، حيث تعود لسنوات الثلاثينات. وهي في الترتيب الأول من حيث حجم الاستهلاك و الذي يقدر بـ 1.98 مليار دولار سنة 2007. كما يغطي حجم الإنتاج المحلي 93% من حجم الاستهلاك الكلي. ويعتبر قطاع الصحة الأكثر تعقيدا بالنظر لتعدد المؤسسات العمومية والخاصة، ضعف ميزانية الدولة المخصصة للصحة والتي تقدر بـ 10.7 مليار جنيه (7% من نفقات الدولة و 5.8% من الناتج الداخلي الخام)،

الجدول البياني رقم 4. حجم نفقات الصحة والقدرة الشرائية للفرد

البلد	الاستهلاك الفردي $	% نفقات الصحة من الدخل الوطني	القدرة الشرائية للفرد -$	% معدل النمو	
الجزائر	188	3,6	5,94	2,5	4,6
تونس	488	5,3	6,49	5,4	6,3
المغرب	273	5,1	3,86	8	2,2
مصر	316	6,3	4,9	6,9	7,1
السودان	61	3,8	1,78	9,4	9,7
ليبيا	270	2,9	11,6	5,2	6,8
موريتانيا	45	2,2	1,97	11,4	0,9

المصدر: بتصرف من تقرير المنظمة العالمية للصحة، 2008

عجز كبير في مجال التجهيز ونوعية الخدمات الصحية.

وباعتبارها من اكبر الدول من حيث عدد السكان على مستوى دول شمال إفريقيا والدول العربية بـ 74 مليون نسمة فإنها تعتبر أكبر دولة مستهلكة للأدوية. كما تصدر ما يقارب 50 مليون دولار سنويا وتمتلك قدرات إنتاجية تغطي معظم

احتياجاتها من الأدوية باستثناء الأدوية ذات التكنولوجية العالية.ويبقى النظام الصحي الموروث من الفترة الاشتراكية الناصرية والذي يقع تحت الرقابة المباشرة لوزارة الصحة، حيث تبلغ التغطية الصحية للإفراد 53% من عدد السكان الذين يستفيدون من التأمينات المرضية . ويتوزع القطاع الصيدلاني على 11 مؤسسة عمومية و21 مؤسسة خاصة محلية و8 مؤسسات متعددة الجنسيات [9].

4-2 التعريف بالصناعات الصيدلانية المغربية :

ظهرت الصناعات الصيدلانية المغربية في الستينات بإرادة من الدولة المغربية آنذاك خاصة وان مجمل الاحتياجات كانت مستوردة من الخارج، فمن بداية 1965 تم تشريع إنشاء وتصنيع الأدوية على المستوى المحلي حيث ظهرت للوجود 8 وحدات صناعية محلية، لتصبح 25 وحدة صناعية سنة 1980 مما جعل مستويات التغطية للاحتياجات الصيدلانية تنتقل من 15% إلى 80% خلال هذه الفترة. أما في سنة 2007 فقد بلغ عدد الوحدات الصناعية 35 مصنعا صيدلانيا، وهي تباشر عمليات التصدير والتي تمثل من 8% إلى 10%من الإنتاج المحلي ويوجه إلى الدول أوربية، العربية، الأسيوية والإفريقية[10].

و ما يمكن الإشارة إليه هو الدور الفاعل للممثلين الدوليين لأكبر المؤسسات الأجنبية الصيدلانية في القطاع الصيدلاني المغربي حيث أن ما يقارب 50% من الإنتاج المحلي تتكفل به هذه المؤسسات. لذا نجد أن هناك 76% من الإنتاج المحلي تخص المواد الفاعلة في حين أن المنتجات الجنيسة لا تفوق 25% من حجم الإنتاج.

4-3 التعريف بالصناعات الصيدلانية التونسية:

لقد أولت تونس أهمية خاصة لقطاع الصحة حيث تأتي ميزانية الصحة في المرتبة الثانية بعد قطاع التربية بـ 8% من ميزانية الدولة أي ما يقارب 2.6% من الناتج الداخلي الخام[11]. كما لم يكن في تونس سنة 1987 إلا ثلاث وحدات إنتاجية تغطي 8% من احتياجات الدولة من المنتجات الصيدلانية، لتصل في سنة 2007 إلى 30 وحدة صناعية تغطي 55% من الاحتياجات المحلية. وقد حافظت تونس على احتكار تنظيم سوق المنتجات الصيدلانية رغم دخولها وتوقيعها لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية حول حرية التجارة. ويتمثل هذا الاحتكار في محافظة الصيدلانية المركزية التونسية PCT على دور الريادية في السوق باحتكار استيراد الدواء[12].

4-4 التعريف بالصناعات الصيدلانية الجزائرية:

ظهرت غالبية المؤسسات الجزائرية الصيدلانية الخاصة (78% من مجموع المؤسسات) بعد سنة 2000 وخاصة بعد صدور قانون ترقية الاستثمارات ANDI الذي سمح بإنشاء الوحدات الصناعية الخاصة بإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية بعد ما كانت محتكرة ولمدة طويلة من طرف المؤسسات العمومية[13]. وقد ازداد عدد المؤسسات خلال هذه الفترة ليصل سنة 2007 إلى 38 مؤسسة خاصة ومؤسستين عموميتين بالإضافة إلى 96 مؤسسة تختص بالتعبئة والإتمام.

وتعرف الصناعات الصيدلانية تطورا ملحوظا من حيث دخول عدة متعاملين أجانب عرب وأوربيين للسوق الجزائري خاصة من خلال الشراكة مع المتعاملين المحلين وبالأخص مؤسسة صيدال. وإنشاء بعض الوحدات الإنتاجية المتخصصة في بعض الصيغ الدوائية بالإضافة إلى وحدات التعبئة والتهيئة. كما تعتبر الجزائر من بين الدول العربية التي تمتلك حجم سوق كبير

4-5 التعريف بالصناعات الصيدلانية السودانية:

بدأت الصناعات الصيدلانية السودانية سنة 1961 بقيام مصنع الصناعات التجارية السودانية وأعقبه مصنع الصناعات الصيدلانية سنة 1963[14]. أما في سنة 2007 فقد بلغ عدد المصانع 17 مصنعا تتوزع بين القطاع العمومي و القطاع الخاص بالإضافة إلى المؤسسات الأجنبية. وتغطي الصناعات الصيدلانية من 50% إلى 60% من الاحتياجات الداخلية، وتقدم تشكيلة من المنتجات حيث تنتج 30 مادة فعالة 63 مستحضرا صيدلاني في مختلف تشكيلات الدواء. لكن يبقى حجم السوق السوداني ضعيف جدا يتراوح بين 80 و100 مليون دولار.

4-6 التعريف بالصناعات الصيدلانية الليبية:

تعتبر من بين دول شمال إفريقيا التي لا تملك أي قاعدة صناعية في مجال الصناعات الصيدلانية، حيث تحتكر الدولة استيراد الأدوية من خلال NPMECO[15] التي تعطي التصاريح للمتعاملين الخواص للقيام بعمليات الاستيراد. هذه الميزة تجعل السوق الصيدلاني الليبي سوقا واعدا للشركات الأجنبية ولبعض دول شمال إفريقيا مثل مصر، المغرب و تونس، خاصة إذا علمنا أن هناك تزايد في معدل النمو الديمغرافي الذي يقدر 3.6% سنويا. وبالنظر للتوجه نحو التفتح الاقتصادي والخوصصة فقد تم إصدار القرار رقم 2003/17 ليسمح للمؤسسات الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية حيث بلغ عدد المستوردين سنة 2007 حوالي 350 مؤسسة خاصة، و يحد هذا من دور احتكار الدولة لاستيراد الأدوية والتجهيزات الطبية مما يفتح المجال مستقبلا لاستثمارات محلية في مجال صناعة الأدوية والمستحضرات الطبية.

4-7 التعريف بالصناعات الصيدلانية الموريتانية:

مثلها مثل ليبيا لا تملك قاعدة صناعية على الإطلاق في مجال الصناعات الصيدلاني وتعتبر دولة مستوردة بامتياز بنسبة 100% من خلال المؤسسة العمومية DPMP التي تملك 11 مستودعا وتتكفل بتموين الهياكل الصحية العمومية [61]. أما القطاع الخاص فيتم تموينه عن طريق بائعو الجملة الذين يبلغ عددهم 8 مستوردين ويملكون 310 مستودعا. لكن ما يميز السوق الموريتاني انه غير منظم حيث يتم فيه تموين السوق بالمنتجات غير المراقبة والمرخصة وحتى المغشوشة بحجم كبير

جدا، ويكمن تأثيره في السياسة السعرية المتبعة و التي تعتمد سياسة الإغراق مما يعطل دور السوق.

5 -مؤشرات تنافسية الصناعات الصيدلانية :

5--1 تحليل مستويات الاستهلاك والإنتاجية :

من خلال الدراسة المقارنة للمؤشرات الكمية للصناعات الصيدلانية على مستوى دول شمال إفريقيا فإننا نجد أن مصر تأخذ مكانة الصدارة من حيث حجم الإنتاج الذي يقارب 2 مليار دولار وهو ما يمثل 38% من حجم الإنتاج الكلي لمجموع دول المنطقة. ثم تأتي في المرتبة الثانية الجزائر بأكثر من مليار دولار وهو ما يمثل 20% من الإنتاج الكلي، ثم تليها كل من المغرب وتونس على التوالي بـ 18% و 10%.وتدلل هذه النتائج على كبر حجم سوق مصر والجزائر معا ليمثل أكثر من 50% من إجمالي سوق المنتجات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مع الإشارة أن مصر تمثل 16% من السوق العربي ككل أما الجزائر فتمثل8% أي نصف الحصة السوقية لمصر.

لكن عند النظر إلى متوسط الاستهلاك الفردي بالنسبة لحجم السكان فإننا نجد أن كل من ليبيا و تونس تأتيان في المراتب الأولى بـ 61.4 دولار و51 دولار على التوالي. وتقهقر مصر إلى المرتبة الخامسة. مع كل ذلك يبقى متوسط الاستهلاك الفردي منخفض بشكل كبير عن الدول المتوسط الفردي للدول المتقدمة الذي يتجاوز120 دولار أي ضعف أعلى متوسط استهلاك فردي في الوطن العربي. أما إذا نظرنا إلى القدرة الإنتاجية فان مصر تأتي في المرتبة الأولى من حيث عدد المصانع الذي يفوق 74 مصنعا 65 منها للخواص المحليين و8 لمتعاملين أجانب بالإضافة إلى 11 مؤسسة عمومية. وتنتج تشكيلة واسعة من المنتجات تصل إلى 6000 صيغة دواء وتشغل بشكل مباشر 32668 عامل. كل هذه المؤشرات تجعل مصر تحتل الريادة من مستويات الإنتاجية وتغطي سوقها في حدود 93%.

ويأتي في المرتبة الثانية من حيث القدرة الإنتاجية المغرب بـ 35 مصنعا والتي تغطي السوق في حدود 80% و وتنتج تشكيلة واسعة من المنتجات تصل إلى 1500 علامة أدوية مسجلة وتشغل بشكل مباشر 7500 عامل. وتليها في المرتبة الثالثة الجزائر بـ 40 مصنعا لكن لا يغطي السوق إلا في حدود 30% وتنتج تشكيلة ضيقة لا تفوق 100 علامة مسجلة، وتشغل بشكل مباشر 12000 عامل.و يأتي في المرتبة الرابعة من حيث القدرة الإنتاجية تونس بـ 30 مصنع والذي يغطي 55% من حجم السوق وتقدم 1420 صنفا من المنتجات.

5--2 حجم رقم الأعمال والحصة السوقية:

عند النظر إلى المؤسسات الصيدلانية من حيث حجم رقم الأعمال فإننا لا نملك معطيات رقم الأعمال لكل مؤسسات القطاع، لذا سنركز على أهم مؤسسات القطاع من حيث رقم الأعمال انطلاقا من الدراسة الدورية التي تقدمها المجلات المتخصصة. من خلال ذلك نجد أن اكبر مؤسسة على مستوى دول شمال إفريقيا من حيث رقم العمال في قطاع الصناعات الصيدلانية حسب ترتيب مجلة Jeune Afrique (7 1) لسنة 2008 هي المؤسسة المصرية United Pharmaceutical التي بلغ رقم أعمالها سنة 2006 ما يقارب 400 مليون دولار كما جعلها تحقق المرتبة الثالثة على مستوى إفريقيا بعد المؤسسات الجنوب افريقية والنيجيرية.

الجدول البياني رقم 5. أكبر المؤسسات الصيدلانية من حيث رقم الأعمال في دول شمال إفريقيا.

البلد	المؤسسات	رقم الأعمال	الربح
مصر	United Pharmacist Co	396708	7261
تونس	الصيدلانية المركزية للتونس	379994	567
الجزائر	بيوفارم BIOPHARM	170087	9728
المغرب	COOPERMAROC PHARMA	161550	6300
مصر	EIPICO	131463	34666
الجزائر	صيدال	104869	7949
مصر	MUP	88381	16718
تونس	SIPHAT	69927	1901
المغرب	Laprophan	54864	-

المصدر: بتصرف من Jeune Afrique,Hors-Série, N°7 ،2003, N°17 ، 2008 :

تأتي المرتبة الثانية لتونس من خلال العملاق العمومي الصيدلية المركزية لتونس PCT والتي بلغ رقم أعمالها 380 مليون دولار. أما المرتبة الثالثة فكانت للمخبر الصيدلاني الجزائري الخاص Biopharm والتي بلغ رقم أعمالها 170 مليون دولار، ثم تليها المغرب في المرتبة الرابعة من خلال المؤسسة الأجنبية Cooper برقم أعمال يقدر بـ 161 مليون دولار.

وعند النظر إلى توزيع الحصة السوقية بين مؤسسات القطاع على مستوى كل دولة فإننا نجد أن هناك تباين كبير بين المؤسسات المحلية والمؤسسات الأجنبية المتواجدة في القطاع. وتستحوذ في مصر كل من Glaxo Smith Kline على 11% من السوق وهي في المرتبة الأولى وتليها Novartis بـ 9% ثم Eipico بـ 8% . وتسيطر المؤسسات الأجنبية الثمانية(من ضمن 75 مؤسسة) لوحدها على ثلث السوق المصري من المبيعات الصيدلانية[18].

أما في المغرب فانه من ضمن 35 مؤسسة يوجد 9 مؤسسات أجنبية تسيطر على 37% من السوق، حيث تتربع مؤسسة Sanofi Aventis على المرتبة الأولى بـ 12% من السوق[19]. و في الجزائر تسيطر المؤسسة العمومية صيدال على أكبر حصة سوقية تقدر بـ 40% من السوق والباقي يتوزع على

المتعاملين الخواص الذين يستحوذون فقط على 25% من السوق، ويسيطر المتعاملين الأجانب على 35% من السوق، حيث تعود الريادية إلى Sanofi Aventis التي تسيطر على 20% و Pfizer عل 11%(20).

5-3 معدلات النمو والطاقة الإنتاجية :

عند تحليل معدلات النمو على مستوى القطاع كما تظهر في الجدول البياني رقم (6) فإننا نلاحظ أن هناك تفوق واضح للمؤسسات الصيدلانية المصرية من خلال الزيادة المستمرة في حجم الإنتاج الداخلي مقارنة بكل دول شمال إفريقيا، حيث ارتفع الإنتاج الصيدلاني الداخلي في مصر بـ 30% مابين 2005 و 2007 أما في المغرب فقد ارتفع بـ 22.7% وفي الجزائر 20% . مع العلم أن عدد المؤسسات لم يتغير في هذه الفترة في كل الدول، وهذا تعبير على الاستغلال المتزايد للقدرات الإنتاجية الموجودة.

و من خلال الدراسات [12] التي يقدمها الخبراء في قطاع الصناعات الصيدلانية في الجزائر فانه لا يتم استغلال الطاقات الإنتاجية الموجودة إلا في حدود 30% فقط، أما في تونس والمغرب فالنسبة مرتفعة بشكل أفضل لتصل لمتوسط 70%. بالإضافة إلى ذلك فان هناك تركيز مفرط لمعظم الوحدات الإنتاجية في مختلف دول شمال إفريقيا على إنتاج السلع النهائية أي التوسع والتنويع الأفقي فقط دون اللجوء إلى إنتاج المواد الأولية أو النصف مصنعة أي التنويع العمودي.

الجدول البياني رقم 6. الطاقة الإنتاجية المحلية ومعدلات النمو

البلد	2005	2007	معدلالنمو
مصر	1395	1821	30,5%
السودان	119	151	26,9%
المغرب	675	828	22,7%
الجزائر	340	408	20,0%
تونس	194	228	17,5%
ليبيا	/	/	/
موريتانيا	/	/	/

المصدر: بتصرف من النشرة رقم 3، 2008 للاتحاد العربي لمنتجي الأدوية : www.aupam.com

من هنا نستخلص و مهما كانت مستوى التغطية الداخلية لإنتاج المنتجات الصيدلانية المستوردة سواء بـ100% أو 10% فانه في الحقيقة وفي كل الحالات هناك اعتماد على استيراد المواد الأولية والنصف مصنعة بنسبة 90% من المنتج المحلي مما يمثل تبعية أخرى وانتقالها من سوق المنتجات الصيدلانية النهائية إلى سوق المواد الأولية والنصف مصنعة ناهيك عن التجهيزات والتكنولوجية والمهارة.

5-4 إستراتيجية التنويع و خيار المنتجات الصيدلانية الجنيسة :

تحتكر الشركات العالمية العملاقة سوق المنتجات الصيدلانية العالية التكنولوجية والقيمة المضافة، ومعظم الوحدات الإنتاجية الموجودة في دول شمال إفريقيا تتواجد في أقسام وميادين نشاط خاصة بالمنتجات ذات الاستهلاك الواسع والتي تتطلب تكنولوجية قاعدية. فالخيار الاستراتيجي المتاح في المرحلة الأولى لدول شمال إفريقيا هو التوجه نحو المنتجات الجنيسة. لكننا نلاحظ من خلال الجدول البياني رقم (7) أن كل من مصر، المغرب والسودان مازالت متأخرة بشكل كبير في هذا الجانب باعتبار أن الحجم الأكبر من الإنتاج المحلي يتم من خلال التراخيص من الشركات الكبرى خاصة في المغرب والاتجاه إلى إنتاج أدوية محلية بدون ترخيص وحماية من صاحب براءات الاختراع كما هو الحال في مصر. أما تونس فقد قفزت خطوة كبيرة في مجال الأدوية الجنيسة لتصل إلى 40%.

البلد	نسبة التغطية	المنتجات الجنيسة	تشكيلات المنتجات
الجزائر	%30	%26	100
تونس	%55	45%	1420
المغرب	%80	10%	1500
مصر	%93	%18	6000
السودان	%20	/	/

المصدر: من إعداد الباحث

ونستخلص من خلال ذلك أن تونس و رغم صغر حجم سوقها إلا أنها أكثر قدرة على تطوير سوق الصناعات الصيدلانية من باقي الدول الأخرى بحكم التجربة والخبرة المتراكمة على مستوى التكنولوجيا ،المهارة والمعرفة من خلال التصنيع المحلي.

الجدول البياني رقم 8 أهم صيغ تشكيلة المنتجات الصيدلانية

الحبوب	Comprimés
المشروب	Sirops
المراهم	Pommades
محلول للحقن	P.dre solutions injectables
محلول مكثف	Solutés massifs
الكبسولات	Gélules
التحميل	Suppositoires
المحلول	Solutions

المصدر: من إعداد الباحث

ونلاحظ من خلال الجدول البياني رقم 8 أهم صيغ تشكيلات الدواء فمنها من لا يحتاج لتكنولوجيا عالية كما هو الحال مع الحبوب،المشروب والمراهم، أما باقي التشكيلات فتتطلب تكنولوجية عالية ومتقدمة لحصول على صيغ الدواء. لهذا فالعديد من المصانع المحلية تتجه للتشكيلات الأقل تكنولوجية، وهو نفس الاتجاه في معظم أسواق دول شمال إفريقيا.

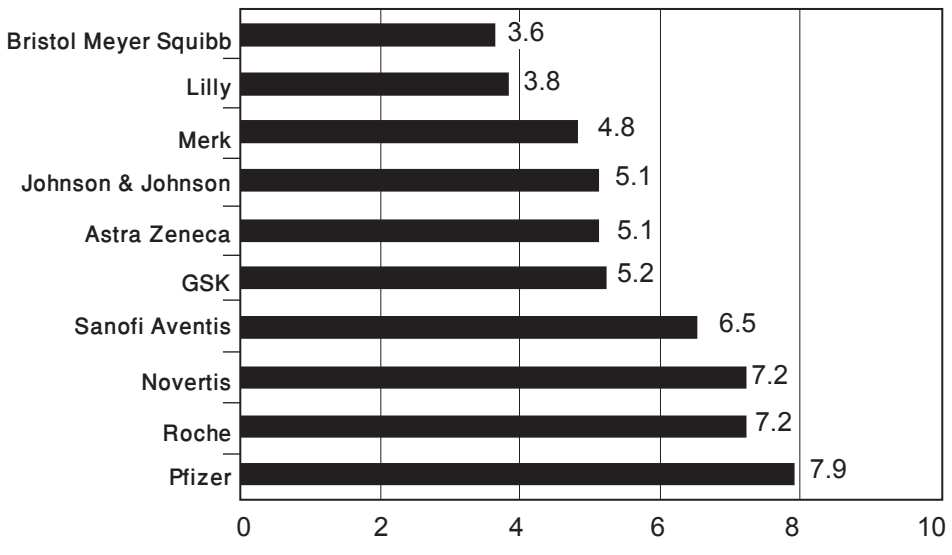
5--5 قدرات البحث والتطوير و متطلبات الحماية الفكرية :

لا تزال الصناعة الصيدلانية في دول شمال إفريقيا تندرج تحت عنوان التركيب الصيدلاني، أي تحويل المادة الأولية إلى شكل صيدلاني ليتناوله المريض. ولا يوجد حتى الآن توجه للدخول في مجال صناعة المواد الأولية رغم الأهمية القصوى لها في الصناعة الصيدلانية. إذ يؤكد العالمون في مجال الدواء أنه لكي تصنّف أي دولة ضمن الدول المصنعة للدواء يجب أن يكون لديها صناعة تنتج عدداً من المواد الأولية الصيدلانية، عندئذ تدخل السوق الصيدلانية بقوة ولا تبقى أسيرة للشركات المصنعة للمواد الأولية.

و تعاني الصناعات الصيدلانية العربية بصفة عامة من ضعف الإنفاق على البحوث الخاصة بتطوير منتجاتها، فلا تزيد نسبة إنفاقها على البحوث أكثر من 2 % وهو ما أدى إلى تدهور أنشطة البحوث والتطوير في مصانع الأدوية. واقتصرت هذه الأنشطة على صياغة مستحضرات جديدة لأدوية معروفة وتحسين بعضها الآخر. ولهذا السبب انخفض عدد الخبراء المتخصصين في هذا المجال وانحصر وجودهم في رجال البحث العلمي في الجامعات، وهؤلاء لا تتم الاستفادة من أبحاثهم إلا قليلاً ،فإمكانات الدول العربية كبيرة ولكنها مشتتة لافتقادها عنصر التجميع والتعاون.

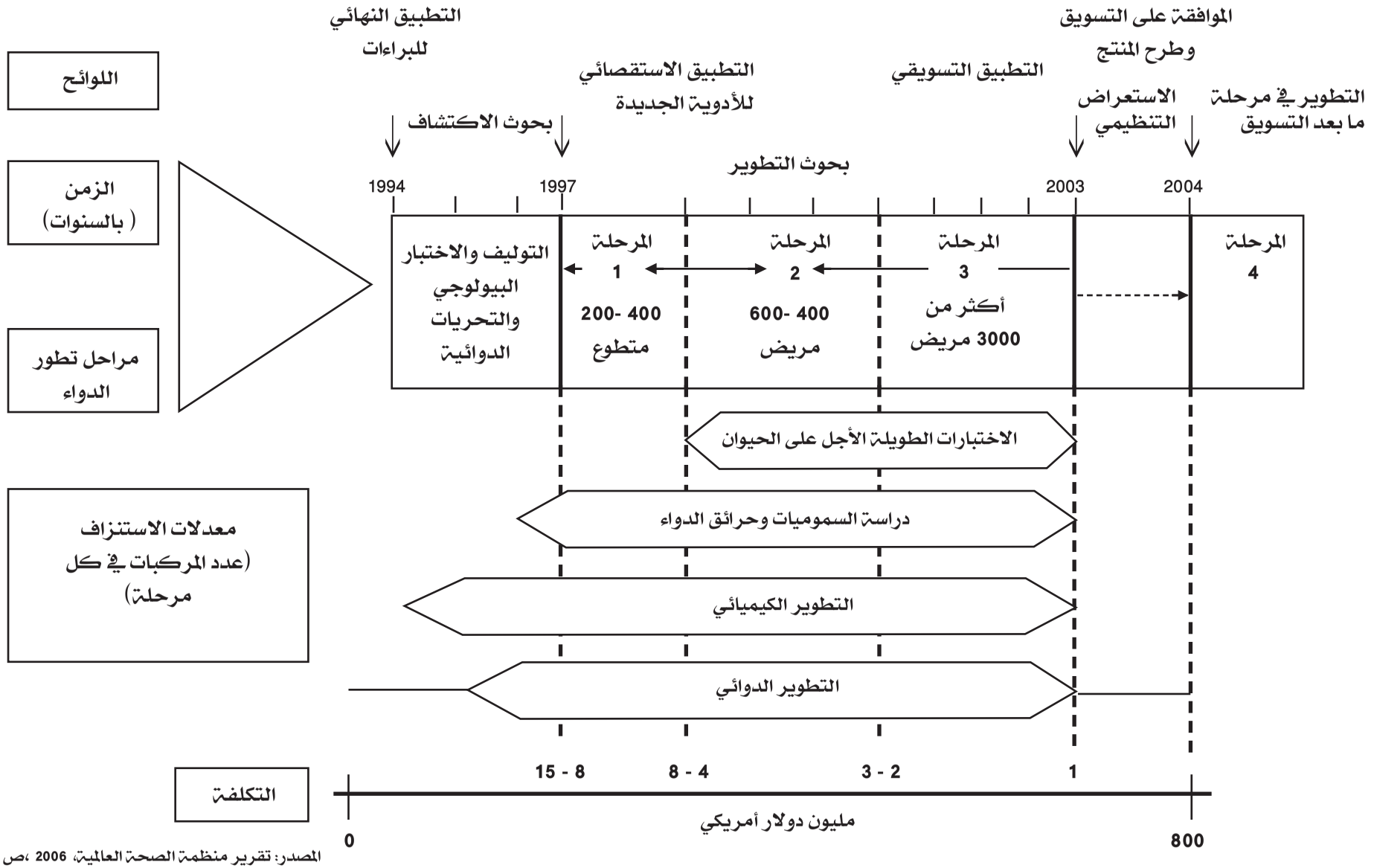
فابتكار دواء جديد يكلف في مجال البحث والتجريب ما بين 125 إلى 250 مليون دولار وهو عبء على دولة واحدة بمفردها. وكما يظهر في الشكل البياني رقم (2) فان المؤسسات العملاقة تخصص ميزانية كبيرة جدا لنفقات البحث والتطوير تتراوح بين 3 و8 مليارات دولار تجعل من الصعوبة بمكان على المؤسسات المحلية حتى العمومية منها القيام بالمثل.بالإضافة إلى ذلك، تمتع بعض الدول العربية بكفاءات علمية وصلت إلى المستوى العالمي ويمكنها أن تساهم في تطوير هذه الصناعة الإستراتيجية خصوصاً بعد اتفاقية المنظمة العالمية للتجارة وما تمثله من تهديد لصناعتنا الوطنية.

الجدول البياني رقم 7 نسبة التغطية ونسبة المنتجات الجنيسة



المصدر www.pharmexec.findpharma.com

الشكل البياني رقم 1 مراحل عملية اكتشاف وتطوير دواء جديد من وجهة نظر



المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية، 2006 ،ص 27

و تتم الصناعات الصيدلانية باستحداث دواء ما، بشكل نمطي كما يظهر في الشكل البياني رقم (1)، بإجراء تحريات حول نتائج البحث الأساسي من قبل مؤسسات البحوث التابعة للقطاع الخاص والجامعات في المقام الأول ثم يأتي بعد ذلك التوليف والفحص واختبار المركبات الممكنة ذات التأثير العلاجي (مرحلة الاكتشاف). ويعقب ذلك، فيما يتعلق بمركب واعد، فترة لمزيد من الإعداد الكيميائي والصيدلي. ومن اللازم أيضًا إجراء اختبارات موسعة على الإنسان (مرحلة التطوير). وأخيرًا، إذا نجحت كل هذه الاختبارات وكان المنتج متفقًا مع المعايير المحددة من جانب السلطة التنظيمية أي أن يكون مأمونًا وناجعًا وجيد النوعية يمكن حينئذ إتاحة الدواء للمرض (مرحل التسليم).

و في كل مرحلة من هذه العملية، عملية استنزاف بحيث لا تصل إلى مرحلة التسليم سوى نسبة صغيرة من المركبات التي فحصت في مرحلة الاكتشاف. و حتى بعد التسليم، قد يجري مزيد من الاختبارات لأغراض معينة من بينها توسيع نطاق استخدام المنتج ليشمل استخدامات جديدة أو تحديد آثار جانبية أكثر ندرة قد لا تظهر إلا باستخدام أعداد كبيرة من الناس للمنتج. و هكذا فإن اكتشاف دواء ما وتطويره مسألة معقدة تستغرق وقتًا طويلا وبذل نشاط مكّلف.

وتجدر الإشارة إلى أن إنتاج الأدوية في الدول العربية، يتم في معظمه عن طريق الحصول على تراخيص من الشركات العالمية المالكة للتقنية، ولكن هناك عدد من المصانع التي تنتج بدون تراخيص. فمصر التي 60% من منجاتها الصيدلانية تنتج بدون أي براءات الاختراع مما تواجه خطر كبير مع تطبيق اتفاقية التربس TRIPS .

وتواجه صناعة الأدوية في الدول العربية بشكل عام تحديات كبيرة نتيجة تنفيذ الاتفاقية التجارية المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية والتي سنتها منظمة التجارة العالمية[22]، ابتداءً عام 2005 واقعاً على صناعة الدواء في الدول العربية، وبالرغم من أهمية هذه الاتفاقية في تشجيع الاستثمار الأجنبي المباشر ونقل التقنية بواسطة رخص استخدام براءة الاختراع، إلا أنها ستتسبب في ارتفاع رسوم اقتناء براءات الاختراع التي تدفع للشركات العالمية مما يؤثر سلبا على تكاليف إنتاج الدواء في الدول العربية. كما أن تأثير تنفيذ تلك الاتفاقية على صناعة الدواء في البلدان العربية سيكون من خلال تضييق فرص البحث والتطوير لمنتجات صيدلانية تتمتع ببراءة اختراع سارية المفعول، ومن خلال إمكانية قدوم منافسين أجانب بمنتجات جنيسة وأسعار أقل ومواصفات أوقى وكل هذا يهدد صناعة الدواء العربية والتي تعتبر صناعة ناشئة.

وتعمل الدول العربية على التقليل من الآثار السلبية لاتفاقية التربس، عن طريق عقد اتفاقيات تجارة حرة مع الدول المصنعة للدواء، وأيضاً السعي لتفعيل اتفاقية منطقة التجارة العربية الحرة التي من المفترض أن يتم بموجبها تحرير انتقال المنتجات العربية ومن بينها الدواء، وبالتالي تحقيق نوع من التكامل في صناعة الدواء العربية، وتوفير سوق أكبر حجماً للمؤسسات الدواء يشجع على اندماجها في مؤسسات كبيرة من الممكن أن تمتلك القدرة على إجراء البحث والتطوير.

ومن أهم تطورات صناعة الدواء [23] عام 2007 موافقة منظمة التجارة العالمية على تمديد الموعد النهائي للمصادقة على تعديلات قانونية من شأنها أن تحد من حرية الدول النامية في الحصول على الأدوية المنتجة بدون ترخيص استثناءً من قوانين براءة الاختراع إلى نهاية عام 2009 وقد سبق وأن منحت الدول النامية استثناءً مؤقتاً يسمح لها بموجبه إنتاج أدوية لمعالجة أمراض نقص المناعة والسل والملاريا أو استيرادها من الدول النامية المنتجة لها. الجدير بالذكر أن هذه لاستثناءات مقيدة باشتراط توجيه الأدوية الموجهة للسوق المحلي في الدول المنتجة والتصدير للدول النامية التي لا تمتلك قدرات تصنيعها.

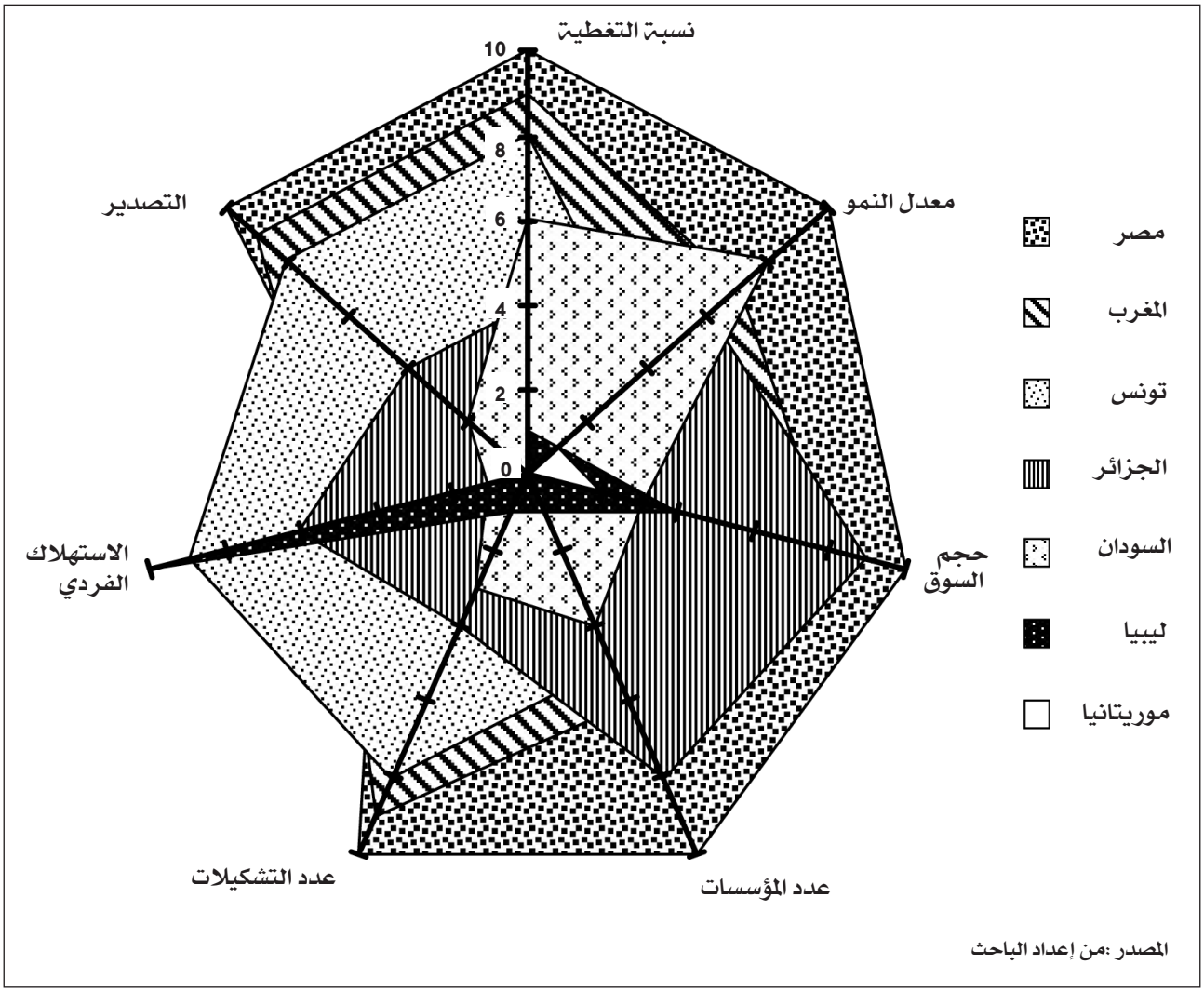
يمكننا في الأخير من خلال الشكل البياني رقم (3) معرفة الموقع التنافسي لكل دولة على حدا مقارنة بالدول الأخرى من حيث سبعة مؤشرات أساسية. من خلال ذلك نلاحظ مدى تفوق الصناعات الصيدلانية المصرية في معظم المؤشرات المعتمدة باستثناء مؤشر حجم الاستهلاك الفردي الذي يبقى ضعيفا جدا مقارنة بمعظم دول شمال إفريقيا بالنظر لحجم عدد السكان وقلة الإنفاق الحكومي في هذا المجال. ويمكننا تفسير هذه الوضعية التنافسية القوية بقدم الصناعات الصيدلانية والتي تعود إلى الثلاثينات بعكس دول شمال إفريقيا التي لا يتراوح عمرها عشر أو عشرين سنة على أكثر تقدير.

أما المرتبة الثانية فتعود للمغرب خاصة من حيث حجم الصادرات، نسبة التغطية، عدد التشكيلات وحجم السوق. وقد لعبت الشركات الأجنبية المستثمرة في سوق الصناعات الصيدلانية المغربية دورا حاسما في تطوير القطاع التي أدت إلى ظهور العديد من الوحدات الإنتاجية المحلية عن طريق التراخيص.

أما المرتبة الثالثة فتعود لتونس والتي تتفوق أيضا من حيث عدد التشكيلات، الاستهلاك الفردي الذي يعتبر الأعلى بعد ليبيا، حجم الصادرات ونسبة التغطية. ومن أهم المؤشرات التي تفسر هذه الوضعية المتميزة للصناعات الصيدلانية التونسية هو الخيار الاستراتيجي للتوجه نحو المنتجات الجنيسة. بالإضافة إلى المزاوجة بين القطاع العمومي والقطاع لخاص حيث حافظ القطاع العمومي على احتكار تجارة المنتجات الصيدلانية رغم توقيع تونس على اتفاقية.

أما المرتبة الرابعة فتعود للجزائر من حيث حجم السوق، الاستهلاك الفردي، عدد المؤسسات وعدد التشكيلات. من بين أهم العوامل الحاسمة للنجاح هو حجم السوق وعدد المؤسسات التي تم إنشاءها في وقت قصير جدا مع الأخذ بعين الاعتبار الدور البارز للقطاع العمومي المتمثل في مؤسسات صيدال التي تعتبر قاطرة لصناعات الصيدلانية في الجزائر. أما المرتبة الخامسة فتعود للسودان الذي يعرف سوقه نموا معتبرا مقارنة بباقي دول شمال إفريقيا، بالإضافة إلى نسبة التغطية لسوقها المحلي. أما المراتب الأخيرة فهي لكل من ليبيا و موريتانيا باعتبارهما سوقين مستهلكين وليس منتجين.

الشكل البياني رقم 3. الموقع التنافسي للصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا ما بين 2005–2007



المصدر :من إعداد الباحث

الخاتمة والتوصيات:

في الأخير يمكننا القول بان الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا لا تزال بعيدة جدا على بلوغ مرتبة التصنيع بمفهومه الحقيقي وان تنافسيتها تبقى محدودة سواء من حيث امتلاك الإمكانيات أو من حيث الأداء . وهذا لا يمنع من جهة أخرى أن مؤسسات القطاع في بعض الدول أصبحت تمتلك جملة من الشروط يمكن أن تستغلها لبلوغ مستوى متقدم في الصناعات الصيدلانية والتي يمكن تلخيصها في الشروط التالية

-1 وجود خبرات ومهارات مكتسبة من هذه التجربة في مجال الصيدلة والكيمياء؛

-2 وجود قاعدة صناعية وليدة يمكن الانطلاق من خلالها لبناء صناعة صيدلانية قوية؛

-3 حجم ونمو سوق المنتجات الصيدلانية بشكل كبير يوفر فرصة تجارية واقتصادية معتبرة؛

-4 إمكانية استغلال بعض الميزات النسبية الداخلية: اليد العاملة، الطاقة، النباتات الطبية.

ويستدعي استغلال هذه الشروط المتاحة وضع تصور وإستراتيجية رفع تنافسية قطاع الصناعات الصيدلانية من خلال تحديث الصناعات الملحقة القائمة وتطويرها، وفق أسس اقتصادية وفنية سليمة وضمن إطار التعاون الداخلي والخارجي المشترك، لإقامة وحدات إنتاجية كبيرة تستفيد من مزايا وفورات الحجم إلى أقصى حد، وتستخدم أحدث الأساليب في عمليات الإنتاج، وأيضاً تشجيع الشركات العالمية المالكة للتقنية للاستثمار داخليا، وبهذا تستطيع الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا من زيادة قدراتها التنافسية والصمود أمام المنافسة الأجنبية الشديدة المتوقعة. ويمكننا أن نجمع محاور هذه الإستراتيجية التنافسية في ما يلي:

-1 إقامة التحالفات الإستراتيجية بين المؤسسات(وأيضا مع مراكز البحوث) في دول شمال إفريقيا؛

-2 الاتجاه نحو الاندماج العمودي نحو الأعلى لتحكم في إنتاج وإحلال المواد الأولية التي أصبحت أكثر إلحاحا في هذا القطاع من المنتجات في حد ذاتها؛

-3 تبني خيار المنتجات الجنيسة كمرحلة أولية للتحكم في

المعرفة والتكنولوجية الصيدلانية؛

-4 الاستفادة من التراكم المعرفي بإشراك وحدات بحثية صغيرة متخصصة في المجال الصيدلاني؛

-5 تنمية مؤسسات المناولة في الانشطة الملحقة بالصناعات الصيدلانية مثل: التعبئة، التغليف، البحث، والتوزيع.

الهوامش

1- B. Billando, J.P.Laurencin, J.C.Menderi - *Les industries intermédiaires, Comparaison entre la France et la R.F.A*, Tome III Chimie Grenoble, I.R.E.P.D, 1982 P140147-

2 - Groupe de réflexion stratégique- *L'avenir de l'industrie chimique en France à l'horizon 2015*, 2005,P14

3- N.Weinmann - La globalisation des leaders pharmaceutiques, 2005, P3439-: www.industrie.gouv.fr/pdf/pharma.pdf

4 -N.Weinmann - *La globalisation des leader pharmaceutique*, 2005,P9 : www.industrie.gouv.fr/pdf/pharma.pdf

5 - IMS health 2007: www.imshealth.com

6 - Pricewaterhousecoopers, *rapport sur l'industrie pharmaceutique,* 2009 :www.pwc.fr/pharma2020

7 - www.pfizer.com

8 ـ عدنان الكيلاني- الصناعات الصيدلانية العربية، نشرة العدد 3، 2008

9 - Amcham, BSAC - *The pharmaceutical market in egypt*, 2006

10 - Promopharm-*Panorama de l'industrie pharmaceutique marocaine* 2007, p74

11 - Mac Sa, *Analyse financière,*N°2 du 2è semestre 2006,P.6

12 - Mac, Sa *Analyse financière - société Adwy*a,N°30 du 1er semestre 2008,P06

13 - H.Amalou,C.Dahache - *Le sous secteur Industrie pharmaceutique* EDPme, 200

15 -Ubi France- *Le marché de la santé en Libye*, Août 2008

16 - *Le secteur pharmaceutique en Mauritanie, une mise aux normes nécessaire* : www.rephal.com

1 7 - Jeune Afrique, *500 premières entreprises africaines*, hors-Série, N°17, 2008

18 -Ubi France- *Le secteur de la santé en Égypte*, Juillet,2008

19 - Ubi France - *Le marché de la santé au Maroc*, septembre, 2007

20- J.J.Cristofari - Algérie : *Le médicament à l'heure de l'OMC*, 2008,P20

21 - UNOP - Union nationale des opérateurs de la pharmacie : www.unop-dz.org/22 بلعور سليمان- التكامل الاقتصادي العربي ـ وتحديات المنظمة العالمية للتجارة، مجلة الباحث العدد رقم 6، 2008، ص 59

23 – تقرير صندوق النقد العربي- الفصل الرابع حول القطاع الصناعي، 2008،ص70 .