

المقاولة من الباطن كسبيل لتنشيط الصناعة الصيدلانية

Subcontracting as a means to stimulate the pharmaceutical industry

قاسي فاطمة الزهراء

جامعة البليدة 2، jonsonsydney@yahoo.fr

ملخص:

من خلال هذه الورقة البحثية حاولنا إبراز كيف يمكن لتطبيق طريقة المقاولة من الباطن، تحسين الصناعة الصيدلانية الجزائرية، من خلال طرح الإشكالية: كيف يمكن للمقاولة من الباطن أن ترتقي بالصناعة الصيدلانية في الجزائر؟ وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال طرح سبيل جيد للحد من الواردات الدوائية خاصة في ظل الأزمة المالية الحالية التي تمر بها الجزائر.

كلمات مفتاحية: المقاولة من الباطن، الصناعة الصيدلانية، الجزائر.

Abstract

Dans cet article, nous avons essayé de montrer comment l'application de la méthode de sous-traitance pourrait améliorer l'industrie pharmaceutique algérienne en posant le problème suivant: Comment le sous-traitant peut-il mettre à niveau l'industrie pharmaceutique en Algérie? L'importance de cette étude est mise en exergue en offrant un bon moyen de limiter les importations, notamment à la lumière de la crise financière actuelle en Algérie.

Keywords: Sous-traitance, industrie pharmaceutique, Algérie.

1. مقدمة:

تعد الصحة أحد عناصر التنمية البشرية اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة، لذلك اتجهت كافة دول العالم إلى الاهتمام بقطاع الصناعات الدوائية لكونه المسؤول عن توفير كافة الأدوية للوقاية والعلاج من مختلف الأمراض، وتبنت سياسة التصنيع المحلي للدواء لتوفيره بأسعار منخفضة نسبياً. غير أن الصناعة الدوائية تمتاز بأنها كثيفة رأس المال والتكنولوجيا حيث أن الأبحاث في هذا المجال تتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها المؤسسات الدوائية في الدول النامية، وتخضع لنظام حماية براءة الاختراع، وبالتالي لا يمكن تقليد الدواء الأصلي إلا بعد انتهاء فترة حمايته التي تصل إلى عشرين سنة، مما يؤخر استفادة الدول النامية من الأدوية المحمية. كما تتأثر هذه الصناعة بعولمة الإنتاج والأسواق، مما يجعل توفر ميزة تنافسية ضرورة للصمود أمام المنافسة على المدى الطويل.

وبالرغم من أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر متقدمة نوعاً ما مقارنة بغيرها من الصناعات إلا أنها تواجه تحديات كثيرة منها وضعية الدواء على المستوى الدولي والمتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية وحتى الوطنية الآخذة في البروز يوماً بعد يوم، ومن أبرز التحديات التي يستوجب على صناعة الدواء مجابته المنافسة الشرسة من قبل المخابر المحلية العاملة به، وتعدد المستوردين للأدوية من المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى هذه السوق، والظفر بحصص سوقية هامة.

ومن أهم الطرق لمواجهة هذه المنافسة هو المقابلة من الباطن، إذ تعتبر وسيلة جيدة لتخفيض تكاليف البحث والتطوير وأعباء الإنتاج والتسيير، وهذا ما نحن بصدد دراسته في هذه الورقة البحثية.

-الإشكالية: مما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية: كيف يمكن للمقابلة من الباطن أن ترتقي بالصناعة الصيدلانية في الجزائر؟

-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

-توضيح مقومات الصناعة الصيدلانية في الجزائر؛

-إبراز دور الصناعة الصيدلانية في الإقتصاد الجزائري؛

-الربط بين المقابلة من الباطن التي تعتبر مؤسسة صغيرة والصناعة الصيدلانية في الجزائر؛

-وتبيان دور المقابلة من الباطن في تطوير الصناعة الصيدلانية.

- **منهج الدراسة:** سوف نتبع في هذه الدراسة المنهج التحليلي، إذ سنقوم بتحليل الصناعة الصيدلانية في الجزائر، ودور المقاول من الباطن في تطويرها، معتمدين في ذلك على العديد من المراجع والدراسات والإحصائيات.

- **محتويات الدراسة:** قمنا بتقسيم هذه الورقة البحثية إلى المحاور التالية:

- تشخيص الصناعة الصيدلانية في الجزائر؛

- والمقاول من الباطن في الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

2. تشخيص الصناعة الصيدلانية في الجزائر:

يتم النشاط في قطاع الصناعة الصيدلانية تحت ظروف خاصة نظرا للطبيعة الإستثنائية والمنفعة المترتبة عن منتجات هذه الصناعة، حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية ودقة، دون إغفال الصرامة المفروضة على القطاع نتيجة سن قوانين وتشريعات محلية ودولية نظرا للخطورة التي قد تترتب عن هذه المنتجات في حالة إساءة استخدامها أو محاولة احتكارها، مما يعرض حياة الملايين من البشر للخطر، دون إغفال القيود المفروضة على الأسعار حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة.

1.2 خصائص الصناعة الصيدلانية:

يمكن إيجاز خصائص الصناعة الصيدلانية فيما يلي:

- تعتبر صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا حيث أن الأبحاث في هذا المجال يتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها كثير من المؤسسات الصيدلانية؛
- تعتبر الصناعة الصيدلانية من أكثر الصناعات تقنيًا في العالم، حيث نجد أن الأسعار والتعويضات تحدد بواسطة تشريعات وقوانين تضعها الحكومات والسلطات الصحية؛
- تتمتع الصناعة الصيدلانية بمعدلات إنتاجية عالية نظرا للجمهور الواسع للمستهلكين حيث نجد أن وحدات الإنتاج تقدر بمئات الملايين وتعتمد على خطط طموحة لتقليص التكاليف؛
- تتميز الصناعة الصيدلانية بالتخصص الشديد والمهارات العالية، حيث نجد أن بعض المخابر تقوم بإنتاج مواد صيدلانية تتفوق فيها على المنافسين، بينما نجد مؤسسات

تتخصص في تصنيع الأدوية غالية الثمن فقط، وهناك مؤسسات أخرى تنتج لشريحة معينة من السوق الدوائية؛

- تعتبر الصناعة الصيدلانية صناعة تشتد فيها المنافسة بإعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين في الدخول إلى أسواقها؛
- يتطلب الإستثمار في السوق الصيدلاني وكذا طرح الأدوية في السوق الحصول على تراخيص من السلطات المكلفة بذلك؛

- وتدخل الصناعة الدوائية ضمن الصناعات الإستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة نظرا لارتباطها بالصحة العمومي. (بشير العلاق، 2007، ص 24)

عرف السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا حيث اتجه المنتجون إلى التكتل والإندماج سواء على المستويين الدولي أو المحلي، وذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة وفعالية من جهة ومواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، وأخذت عمليات الإندماج والتكتل ثلاث إستراتيجيات مختلفة هي:

⊕ إستراتيجية السيطرة: حيث تقوم المؤسسات بامتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة والهدف من هذه الإستراتيجية هو التكتل ومواجهة المنافسة، حيث اشترى مجمع Glaxo البريطاني نظيره Walkcome ب 15.4 مليار دولار. كما امتلك مجمع Roche السويسري مجمع Syntex الأمريكي بغرض الدخول إلى الأسواق الأمريكية. (قاسي فاطمة الزهراء، 2017، ص 444)

⊕ إستراتيجية التكامل الأمامي: وذلك من خلال التوسع في السلسلة الرابطة بين المنتج والمستهلك بامتلاك موزعي المنتجات الصيدلانية، وذلك بغرض التحكم والسيطرة على شبكة التوزيع من خلال السيطرة على مراكز التوزيع، أو المنظمات التي تهتم بشؤون المرضى وقد انتشرت هذه الإستراتيجية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية.

⊕ إستراتيجية التنوع: لجأت بعض المؤسسات الصيدلانية إلى سياسة التنوع وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكتملة لمجال أنشطتها الإستراتيجية وذلك لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق وكذا ظهور بدائل لمنتجاتها الصيدلانية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية حيث قام المخبر الصيدلاني Smithkline- beecham الأنجلو-

أمريكي المتخصص في الأدوية التي لا تباع بوصفة طبية وذلك بمبلغ 5 مليار دولار، وقد

طالت سياسة الإدماج السوق اليابانية حيث تمت عملية اندماج بين شركتي Yamanouchi مع Fujisawa في 2005/04/10 مشكلتين مجمع Astellas، بالإضافة إلى قيام مؤسستي Daiichi مع Sankyo بالإتحاد مشكلتين Daiichi-Sankyo. (نصر الدين بن عمارة، 2007، ص 12)

2.2 التطور التاريخي للصناعة الصيدلانية في الجزائر:

لقد ورثت الجزائر بعد الاستقلال بنية تحتية للخدمات الصحية ولكنها غير كافية، حيث كانت أساسا تغطي حاجات سكان الإستعمار الفرنسي والقليل جدا من السكان الأصليين، وكان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية من المطالب المتكررة للحركة التحريرية، ويوضح ذلك تطور البنية التحتية للخدمات الصحية الذي عرف ديناميكية وتقدم لا يقبل الجدل فيه، وهذا تحت تأثير السياسات الاقتصادية العامة المتبعة منذ الاستقلال إلى غاية الآن، ولقد عرفت الحاجة لوجود خدمات صحية نموا نتيجة التزايد السكاني الكبير، والإرتفاع في مستوى التعليم وحركة التحضر التي عرفت الجزائر.

لقد ورثت الجزائر بعد الاستقلال بنية تحتية للخدمات الصحية ولكنها غير كافية، حيث كانت أساسا تغطي حاجات سكان الإستعمار الفرنسي والقليل جدا من السكان الأصليين، وكان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية من المطالب المتكررة للحركة التحريرية، ويوضح ذلك تطور البنية التحتية للخدمات الصحية الذي عرف ديناميكية وتقدم لا يقبل الجدل فيه، وهذا تحت تأثير السياسات الاقتصادية العامة المتبعة منذ الاستقلال إلى غاية الآن، ولقد عرفت الحاجة لوجود خدمات صحية نموا نتيجة التزايد السكاني الكبير، والارتفاع في مستوى التعليم وحركة التحضر التي عرفت الجزائر.

في ظل السياق العام، رافقت صناعة الدواء تطور الخدمات الصحية وتكيفت تدريجيا مع زيادة مستوى الطلب الوطني للدواء، لكنها مرت أيضا بالصعوبات الناجمة عن التسيير الموجه للاقتصاد الوطني إلى غاية 1990، كما واجه سوق الدواء صعوبات ناتجة عن تحرير وانفتاح خارجي سريع وغير متحكم فيه بدرجة كافية، وبذلك لقد عاصر تنظيم هذا السوق أيضا ثلاث مراحل هي:

⊕ مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية: وكانت تحت رعاية الصيدلية المركزية الجزائرية "PCA"، هذه الأخيرة وتحت سلطة وزارة الصحة، كانت لها المسؤولية الكاملة لتسيير سوق الدواء من حيث الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة. وقد تأسست الصيدلية سنة 1969 بأمر رئاسي وأسند لها مهمة احتكار الدولة للاستيراد والتصنيع والتسويق للمنتجات الصيدلانية. وفي إطار تأدية مهمة الإنتاج، تم تأميم سنة 1971 مخبرين لإنتاج الدواء بالجزائر وهما: مخبر Labaz ويدعى حاليا Pharnal ومخبر Toraude ويدعى حاليا Biotic.

⊕ مرحلة الإصلاحات الاقتصادية: وفي إطار إعادة الهيكلة التي مست كل المؤسسات الكبرى للقطاع العام خلال الثمانينيات، تحولت الصيدلية المركزية الجزائرية إلى أربع مؤسسات حكومية، أوكلت لها المهام التالية:

- التصنيع المحلي للأدوية، أوكل لمؤسسة جديدة وهي المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني ENPP وهذا بمقتضى المرسوم 161/82 الصادر في أبريل 1982؛
 - استيراد وتوزيع الأدوية الذي أسند إلى ثلاث مؤسسات جديدة، وهي: مؤسسات استيراد وتوزيع الأدوية لغرب الجزائر ENCOPHARM وهران، ولشرق الجزائر ENOPHARM قسنطينة، ووسط الجزائر ENAPHARM العاصمة؛
 - واستيراد الأجهزة والمستلزمات الطبية والذي أوكل إلى مؤسسة حكومية ENEMEDI.
- ومما سبق يمكن القول أن تموين السوق الوطني للدواء ومن ثم تطبيق السياسة العامة في مجال الأدوية كانت تحت رعاية وزارة الصحة من خلال الصيدلية المركزية الجزائرية ثم المنظمات الجهوية التي ظهرت بعد إعادة الهيكلة، وقد كانت الصعوبات تتمثل في نمط إدارة مجمل مجالات الإقتصاد الوطني

آنذاك، بالإضافة إلى القيود القوية في الوصول إلى العملة والتنظيم الجامد للأسواق والتدخل المكثف للإشراف الإداري على هذه المؤسسات.

وقد تمثلت الصعوبة الرئيسية في النقص المزمن في السوق الوطني، الأمر الذي أدى إلى ظهور الاضطرابات الدائمة التي أثرت على كل النظام الصحي، وتجدر الإشارة إلى أن الإنتاج الوطني للدواء لم يعرف تطورا ملحوظا أثناء تلك الفترة، على الرغم من الاستثمارات الهامة في مشاريع واسعة النطاق والتي لم تكن نتائجها مرضية. (محمد رؤوف حامد، 2005، ص 26)

⊕ مرحلة الانفتاح التدريجي للسوق الوطني للدواء: والذي □ في البداية تم فتح هذه الفترة بحكم

قانون المالية التكميلي لسنة 1990، والذي سمح بإنشاء وكالات أجنبية في عدد من الأنشطة الاقتصادية ومنهم الخاصة بالدواء، وكان هذا الإجراء كتمهيد لانفتاح السوق بدلا من الالتزام بالتصنيع الوطني، وبذلك أنشأت العديد من المؤسسات والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع مصالح مخابر الدواء الأجنبية، وكانت هذه المؤسسات الجديدة السبب في عملية الانفتاح التي اصطدمت بثلاث أنواع من العراقيل، هي:

- نظام ضبط الواردات الذي يركز على الرقابة الإدارية والبنكية الصارمة والذي كان موجه أكثر لإدارة صفقات المؤسسات العمومية عن الخاصة، وكان ذلك نتيجة الحالة الاقتصادية والمالية الصعبة التي واجهت البلاد في بداية التسعينيات؛
- التزام التصنيع في قطاع نشاط معقد كالدواء كان مهمة صعبة جدا، حيث لم تكن فقط بيئة المستثمر مليئة بالعراقيل البيروقراطية ولكن كان أيضا الالتزام بالاستثمار بحكم نص مثبت بدون توضيح التفاصيل اللازمة لكيفية التطبيق؛
- وعدم تهيئة البيئة القانونية مسبقا قبل السماح لمصالح خاصة للتدخل بكل أمان في مجال ترتبط مخاطره بحماية الصحة العامة (pollock, 2009, p 24).

منذ سنة 1995 وفي إطار مخطط التعديل الهيكلي المفروض من طرف المؤسسات المالية الدولية، شهدت الجزائر تطورا ملحوظا تمثل في الحرية الكاملة للوصول إلى الأسواق الخارجية لكل الأنشطة الاقتصادية هذا الإنفتاح كان على نطاق أوسع تدريجيا وبشكل خاص فيما يلي:

- تخفيضات تدريجية للتعريف الجمركية الخاصة بالسلع؛
- تسهيل إجراءات الاستثمار الوطني والأجنبي؛
- وتوقيع اتفاقية الشراكة مع الإتحاد الأوروبي.

وفي هذا السياق، عرفت صناعة الدواء تطورات هامة تمثلت في الآتي:

- جهد واضح من طرف الإدارة الصحية لتنظيم الإطار التقني والقانوني لانفتاح سوق الدواء، وقد تمثلت هذه الجهود في تحديد الإجراءات الواضحة للموافقة على الموزعين والمنتجين؛ إنشاء مخبر وطني لمراقبة الأدوية، إجراءات تحديد سعر الدواء، ... الخ؛
- الارتفاع الهام والسريع لعدد المتعاملين من القطاع الخاص على مستوى استيراد الدواء والتوزيع بالجملة، حيث وصل عدد المستوردين الخواص في سنة 2007 إلى أكثر من 70 مستوردا، بعد أن كانت هذه الأرقام منعومة في بداية التسعينيات؛
- وقد تكون سيطرة القطاع الخاص على سوق الدواء سببا في خسارة المؤسسات الحكومية المكلفة بالاستيراد والتوزيع ومن ثم اختفاءها، وذلك نتيجة عدم قدرتها مواجهة المنافسة الجديدة من الناحية الاقتصادية والمالية.

وعلى الرغم من هذه التحولات الجذرية التي عرفها السوق الوطني للدواء، غير أنها لم تكن كافية لترقية الصناعة الوطنية الصيدلانية ومن ثم تحقيق أهداف السياسة الصحية العامة، وقد تواجه كل الإجراءات المتخذة والتي تمت بشكل تدريجي قيودا حتمية فرضتها قواعد وتعليمات المنظمة العالمية

للتجارة. وبذلك، يواجه سوق الدواء في الجزائر مرحلة جديدة، إذ يجب من خلالها إعادة صياغة وتوضيح دور مختلف ممثلي هذا السوق. (عبد السلام مخلوفي، 2008، 2013-215)

3.2 عوائق الدخول إلى الصناعة:

من دراستنا لاحظنا أن السوق الدوائي الجزائري يتميز بالمنافسة الاحتكارية، إلا أن هناك بعض القيود والمعوقات التي تعيق دخول منافسين جدد، ولعل أهم هذه القيود هي قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه الصناعة. خاصة في ظل التغيرات الاقتصادية التي تعيشها الجزائر منذ تبني نهج اقتصاد السوق كخيار للجزائر، وانفتاحها على الاقتصاد العالمي بعد تحرير التجارة الخارجية واحتدام المنافسة الأجنبية في السوق الوطني، أصبحت الصناعة الوطنية تعاني من صعوبات كبيرة لا تقوى على مجابقتها، خاصة بعد الحماية التي كانت مفروضة عليها لمدة طويلة، في كل القطاعات الصناعية سواء التابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص، وتعتبر الصناعة الدوائية واحدة من هذا القطاع الصناعي الوطني التي أصبحت بدورها تعاني من صعوبات جمّة وقيود مختلفة يصعب عليها تخطيها ومواجهتها نظرا لحداتها ولضعفها من الناحية التكنولوجية وكذا من ناحية العنصر البشري المؤهل. ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي يواجهها المستثمرين الجدد نجد:

- مشكلة العقار الصناعي حيث نجد هذا المشكل مطروح بحدّة في الجزائر بسبب عدم توفر مناطق صناعية معينة مؤهلة وتستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي؛
- ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط ليس بمقدورهم الإلمام بمختلف علوم الأدوية، حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لابتكار أدوية ومستحضرات صيدلانية جديدة تدعم الصناعة المحلية سواء في القطاع الخاص أو العام؛ (لحول سامية، 2013-2013، ص 122)
- عدم وجود تحفيزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار أو الاستغلال بمعدلات فائدة مخفضة لا تتنقل كاهل المستثمرين في هذا المجال، إضافة إلى عدم تغطية مخاطر الصرف؛

- ونظرا لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقا لمبدأ التكلفة، ووجود هوامش محددة من طرف الدولة طبقا للقرار رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995 والمحدد لسقف هوامش الربح للأدوية، يضاف لذلك مشكل الرسوم الكبيرة المفروضة على مدخلات القطاع والقادمة في الغالب من الخارج، فهي تؤدي إلى تضخيم نفقات الإنتاج المحلي، مما يجعل أسعارها تتعادل مع أسعار المنتجات النهائية المستوردة، وهو ما يشجع عملية استيراد الأدوية على حساب إنتاجها محليا، حيث نجد أن المنتجات النهائية المستوردة لا تتحمل سوى نسبة 7.4% من الرسوم والحقوق الجمركية، في حين نجد مدخلات العملية الإنتاجية تتحمل نحو 68.4% من تكلفتها. (حطاب مراد، 2016-2015، ص 195)

3. المقالة من الباطن في الصناعة الصيدلانية في الجزائر:

إذا كانت السيطرة على النفقات العمومية الصحية والإحتفاظ بنظم الأمان والتضامن الإجتماعي من الانشغالات الرئيسية للدول المتقدمة، فإن الدول النامية ومنها الجزائر مازالت تسعى إلى توفير الأدوية لكل المواطنين وتحقيق الخدمة الصحية، وباعتبار الدواء الموجه الرئيسي للعناية الصحية للمرضى، فإن غايته اجتماعية وإنسانية مميزة، وبالإضافة إلى الخصوصية الأكبر كونه من السلع الاستهلاكية الجارية، فإنه يتعرض ككل السلع إلى منطق السوق وقيوده الإقتصادية، التجارية والمالية.

مصطلح المناولة الصناعية هو مصطلح متعارف عليه في دول المغرب العربي ودول شمال إفريقيا، أما بالنسبة للدول العربية في المشرق العربي فالمصطلح المتعارف عليه هو التعاقد من الباطن أو المقالة من الباطن وتسمى بالفرنسية *La sous-traitance* أما بالإنجليزية *Outsourcing*، التعاقد من الباطن هو عبارة عن عقد باطني (عقد فرعي) يعطي لشركة ما حاصلة على عقد رئيسي تم إبرامه مع جهة ما تسمى "صاحبة الشغل" بتكليف شركة أو جهة أخرى تسمى "المتعاقد من الباطن"، بتنفيذ جزء من هذا العقد أو كله. (الصادق بوشنافة، 2014، ص 276-277)

نستنتج أن المقاول من الباطن هي أن يلجأ شخص معين "المقاول" إلى شخص آخر "المقاول من الباطن"، بإنجاز المشروع أو جزء منه ما لم ينص عقد المقاول على خلاف ذلك ونجده يكون إما تعاون مباشر أو غير مباشر.

1.3 واقع المقاول من الباطن في الجزائر:

أولا: دور القطاع الخاص:

تعتبر تجربة القطاع الخاص الجزائري في مجال صناعة الأدوية حديثة جدا، إذ لم يفتح له المجال للإستثمار في إنتاج و استيراد و توزيع المنتوجات الصيدلانية إلا سنة 1991 حيث أنه حتى سنة 1999 لم يتجاوز عدد المؤسسات الخاصة 31 مؤسسة، ومن بينها 18 متخصصة في صناعة الأدوية، و13 أخرى متخصصة في إنتاج مواد التعبئة والتغليف، ورغم حداثة هذا القطاع في صناعة الدواء إلا أنه استطاع أن يطور نفسه ويخطو خطوات معتبرة حيث أنه يغطي من الإنتاج الوطني نسبة 38.4% ومن أهم هذه المؤسسات ما يلي:

- **LADPHARMA**: يعتبر أقدم المخابر الخاصة الجزائرية، أنشئ سنة 1985 بولاية البلدية، تحت اسم "مخابر الدكتور جبار"، وينتج هذا المخبر حاليا 34 منتجا دوائيا منها الهرمونات الكظرية، منشطات الأوردة، المضادات الحيوية والأدوية المضادة للسعال، إلا أن قدرته الإنتاجية التي تصل إلى 15 مليون وحدة بيع سنوي، لا يستغل منها المخبر إلا نسبة 20%.

- شركة **BIOPHARM**: بدأت نشاطها سنة 1994 بولاية قسنطينة تنتج نوعين من الأدوية: البراسيتامول والأشربة.

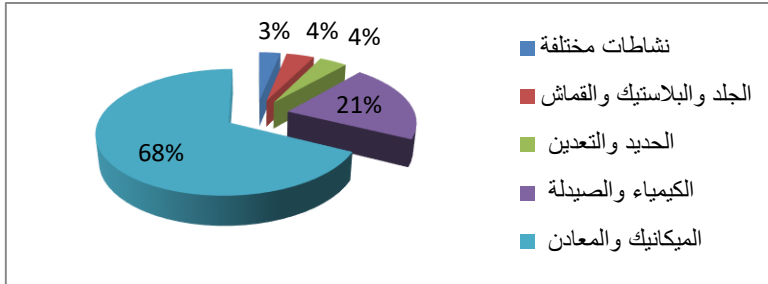
- مخابر ALPHARM: بدأت عملها سنة 1993 بتوزيع المنتجات الصيدلانية، ثم تحولت إلى نشاط الإستيراد، وفي شهر جوان من سنة 1999، بدأت هذه المخابر في إنتاج أنواع دوائية مختلفة موزعة على 45 صنفا في أقسام علاجية مختلفة.
- مؤسسة PRODIPHAL: أنشئت سنة 1995، وقد حققت رقم أعمال يفوق 100 مليون فرنك فرنسي سنة 1997.
- المخبر الجزائري للأدوية: تحصل على اعتماد الإنتاج الصيدلاني سنة 1991، وفي سنة 1998 أصبح ينتج تسعة أنواع من الشراب، وستة أنواع من قطرات غسل العين، و ثلاثة أنواع من الأقراص والكبسولات، يوزع منتوجاته عن طريق شبكته الخاصة للتوزيع (COPHAB) وعن طريق المؤسسة العمومية لتوزيع الأدوية (DIGROMED) بموجب عقود موقعة بين الطرفين في هذا المجال.
- المخبر الصيدلاني الجزائري: عبارة عن شركة برأسمال اجتماعي قدره 1.1 مليار دينار جزائري، يشغل نحو ألف عامل، يجمع في نشاطه بين الإنتاج والإستيراد. حيث يحتوي على أربع وحدات إنتاجية تصل طاقتها الإجمالية 86 مليون وحدة بيع سنويا، كما يعتبر أكبر شركة جزائرية خاصة مستوردة للأدوية.
- المعهد الطبي الجزائري: تم إنشاؤه سنة 1992 في شكل شركة مختلطة جزائرية فرنسية، ويعمل تحت مراقبة وإشراف مجمع الصناعة الصيدلانية (G.F.P) بنحو 75%، وبنسبة 8% من طرف مكتب توزيع المنتجات الصيدلانية لوهران (C.D.P.P.O) وقد تحصل هذا المخبر على اعتماد سنة 1991 خاص بتعبئة المنتجات الصيدلانية محليا، ثم قام بإنجاز وحدة إنتاجية بعين البنيان سنة 1998 وبلغ حجم إنتاجه في السنة الأولى 14 مليون وحدة

بيع، يشغل المخبر عمال تم تكوينهم بفرنسا في مخابر Synthelabo. (فاطمة الزهراء رقايقية، 2007، ص 02)

ثانيا: مساهمة المقاوله من الباطن في الصناعة الصيدلانية:

تشير الإحصائيات إلى أن أهم المؤسسات التي تعتمد على المقاوله من الباطن على المستوى الوطني في أغليبتها هي مؤسسات تزاوّل نشاطها في مجال الميكانيك والمعادن وتقدر نسبتها بحوالي 67.66%، ونسبة 20.83% تنتمي لقطاع الكيمياء والصيدلة، ونسبة 4.14% خاصة بقطاع الحديد والتعدين، ونسبة معادلة كذلك (4.17%) تجمع بين نشاطات الجلد والبلاستيك والقماش والباقي (أي 3,17%) في نشاطات مختلفة¹¹، وسنحاول ترجمة هذه المعطيات من خلال الشكل التالي:

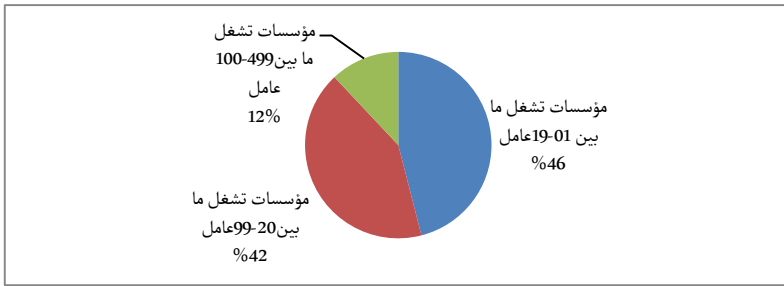
الشكل 1: تصنيف المقاوله من الباطن في الجزائر حسب النشاط



المصدر: من إعداد الباحثة استنادا إلى إحصائيات المنظمة العربية للصناعة والتعدين.

أما عن تصنيف هذه المؤسسات حسب الحجم وبالتحديد على أساس عدد العمال فإن أغلب المؤسسات المناولة في الجزائر مؤسسات مصغرة (Micro-entreprise) فتشكل حوالي 45,83% وتشغل ما بين 01 إلى 19 عامل، ونسبة 41,61% من المؤسسات المناولة من الباطن تشغل ما بين 20 إلى 99 عامل و 12,50% من المؤسسات تشغل ما بين 100 إلى 499 عامل (مؤسسات متوسطة). (فوزية بوسولي، 2010-2011، ص 72)

الشكل 2: تصنيف المقاولات من الباطن في الجزائر حسب الحجم



المصدر: من إعداد الباحثة استنادا إلى إحصائيات المنظمة العربية للصناعة والتعدين.

2.3 مميزات المقاول من الباطن بالنسبة للصناعة الصيدلانية:

مكنت المقاول من الباطن المؤسسات التي أخذت بها على تحقيق العديد من المزايا فقد أصبحت تمثل نسب مهمة من الإنتاج الصناعي في البلدان المتقدمة، تزيد على 15% في الاتحاد الأوروبي و 35% في الولايات المتحدة الأمريكية، و 56% في اليابان (زقاري عبلة، 2007، ص 06)، هذا ويعتبر نظام المناولة من أهم الأساليب التي تؤدي إلى خلق قاعدة عريضة من المنشآت الصغيرة والمتوسطة وتعزيز الترابط والتكامل بين الصناعات الصغيرة والصناعات الأساسية الكبيرة، وتتمثل هذه المميزات في النقاط التالية:

- تقوم المنشآت الصيدلانية الصغيرة بإنتاج كميات من المكونات أو الأجزاء الوسيطة حسب طلبات التعاقد بتكلفة أقل وجودة أعلى عما إذا تم إنتاجها في الشركات الأم؛

- يساعد هذا النظام على تطوير وتنويع المنتجات طبقا لاحتياجات السوق الصيدلاني، مما يعزز المنافسة؛
- يساعد على الاستغلال الأمثل للطاقات المتاحة وتأهيل الوحدات الصناعية بما يعظم قدراتها على تصدير منتجاتها ومواجهة المنافسة في الأسواق المحلية والدولية؛
- تستفيد المنشآت الصغيرة والمتوسطة من الشركة الأم في ظل نظام التعاقد من الباطن بالحصول على التكنولوجيا الحديثة لتطوير وسائل الإنتاج وأساليب الإدارة؛(غربي سامية، 2003-2004، ص 12-13)
- يساعد نظام المناولة الصناعية على تعميق التصنيع المحلي وزيادة الإمكانيات التصنيعية خاصة في المعدات الاستثمارية وإحلال المنتجات المحلية محل الواردات.
- تنمية وتنظيم النشاط الإنتاجي في الوحدات الصناعية ورفع قدرتها الإنتاجية والتنافسية وزيادة مساهمتها في الناتج المحلي الإجمالي؛
- تساهم بشكل غير مباشر في تشغيل العمالة الوطنية وتقليص نسب البطالة وبالتالي رفع مستوى الدخل ورفاهية المواطن؛
- وتساعد في الحد من نزيف العملات الصعبة الذي يستخدم في استجلاب منتجات من الخارج تنتج محليا أو يمكن إنتاجها محليا بجودة عالية. (رايس وفاء، 2007، ص 04)

3.3 معوقات المقاوله من الباطن في الصناعة الصيدلانية:

يتميز أسلوب المقابلة من الباطن بالمرونة والقدرة على الاستجابة للاستخدامات المختلفة ويأخذ أشكالاً متعددة ومتنوعة حسب الأهداف والأعمال المطلوب إنجازها، إلا أن تواجهها معوقات كثيرة نذكر أهمها في النقاط التالية:

- ضعف الوعي العام بأهمية المقابلة من الباطن وآلياتها ودورها؛
- عدم وضوح مفهوم المقابلة من الباطن في الأوساط الصناعية الصيدلانية صاحبة القرار؛
- عدم وجود قوانين كافية منظمة للمقابلة من الباطن خاصة في صناعة الأدوية؛
- عدم وجود إحصاءات دقيقة لحجم المقابلة من الباطن في الهيكل الصناعي الجزائري؛
- صعوبة الحصول على بيانات دقيقة حول الأنشطة القابلة للتخريج لدى المؤسسات الكبيرة واعتماد أسلوب دمج مراحل العملية الإنتاجية؛
- ونقص في الموارد المتاحة لدى الأجهزة العاملة في قطاع المقابلة.

4. تحليل النتائج:

تعتبر صناعة الدواء من أهم الصناعات في الجزائر وكل دول العالم لما لها من ثقل اقتصادي ومالي واجتماعي، حيث تشكل أهمية مميزة للسلطات العمومية والسكان أيضا باعتبار الدواء من السلع الإستراتيجية والهامة لسلامة وصحة وأمن المجتمع، وأهم النتائج المتوصل إليها ما يلي:

1. أن الصناعة الدواء في الجزائر تتميز بالمنافسة الإحتكارية نظرا لوجود عدد محدود من المؤسسات التي تتنافس من أجل الإستحواذ على أكبر حصة من سوق الدواء؛
2. وجود ممارسات احتكارية في سوق الدواء، وهذا راجع إلى سيطرة المخابر الفرنسية على هذه السوق بنسبة تفوق 65% من الحصة السوقية لواردات الجزائر وهذا سنة 2016، وكذا قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه هذه الصناعة الحساسة؛

3. أصبحت المقابلة من الباطن البديل الاستراتيجي بين المؤسسات المصنعة للدواء ضرورة معاصرة للتغلب على المشكلات ولمواجهة التحديات التكنولوجية والمالية، إضافة لذلك تنحصر الدوافع والأسباب الحقيقية لاختيار هذا البديل الاستراتيجي:
4. ظهور وتنامي ظاهرة العولمة؛
5. تعاضم تكلفة التكنولوجيا وتعقدها؛
6. مواجهة التحديات والمخاطر والأزمات؛
7. وتوفير الاحتياجات من المهارات والموارد والخبرة اللازمة لاختراق الأسواق الجديدة.

5. خاتمة:

حاولنا من خلال هذا البحث إبراز أهم النقاط المتعلقة بالمقابلة من الباطن ودورها في تطوير الصناعة الصيدلانية، ومن خلال عرضنا لمختلف جوانب موضوع المقالة توصلنا لمجموعة من النتائج، بناء على ما سبق نقدم التوصيات التالية:

1. ضرورة قيام الشركات الصيدلانية الجزائرية بدور فعال في تنمية المقابلة من الباطن خدمة لمصالحها وقدراتها التنافسية بصفة عامة والمساهمة في التنمية بصفة خاصة؛
2. يجب وضع إستراتيجية وطنية واضحة المعالم بمشاركة كل الفاعلين الوطنيين مثل الجامعة والبنوك والإدارة لرسم معالم أساسية توضح أهداف المقابلة من الباطن في مجال الصناعة الصيدلانية؛
3. التسريع في رفع العراقيل البيروقراطية وتقديم التسهيلات لإنشاء نسيج مقاولاتي يضمن توفير الملايين من مناصب العمل؛
4. ضرورة تحسيس الأوساط الصناعية بالفعاليات والأنشطة التي تقام في مجال المقابلة من الباطن، على الصعيدين المحلي والخارجي للتعرف أكثر على هذا الأسلوب والاستفادة منه في

تعزير مكانتها في الأسواق الداخلية والخارجية والتركيز في هذا المجال على المعارض والندوات والدورات التدريبية.

6. قائمة المراجع:

- 1- بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري للنشر، (الأردن: دار اليازوري للنشر، 2007).
- 2- قاسي فاطمة الزهراء، السلوك الإستهلاكي للدواء في الجزائر، مجلة "دراسات في الإقتصاد والتجارة والمالية"، المجلد 06، العدد 01، لسنة 2017.
- 3- نصر الدين بن عمارة، دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2007
- 4- محمد رؤوف حامد، الصناعات الدوائية العربية في مواجهة متغيرات البيئة الدولية، مجلة مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2005.
- 5-Pollock, Aet al. Good Manufacturing practice in the pharmaceutical industry, Workshop on Tracing pharmaceuticals in South Asia, University of Edinburgh 2009.
- 6- عبد السلام مخلوفي، أثر إتفاقية TRIPS على الدول النامية في ما يتعلق بمجال نقل التكنولوجيا، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2008 .
- 7- لحول سامية، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر، سنة 2013/2014
- 8- خطاب مراد، « أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة - دراسة حالة صناعة الأدوية في الجزائر»، أطروحة دكتوراه في علوم الاقتصادية، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- 9- الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.

- 10- فاطمة الزهراء رقايقية، مساهمة إستراتيجية المناولة الصناعية في تعزيز دور القطاع الصناعي، تجارب، رهانات وآفاق، الملتقى العلمي الدولي حول «المناولة كإختيار استراتيجي لتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الإقتصادية»، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر 07-06 نوفمبر 2007.
- 11- فوزية بورسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- 12- زقاري عبلة وآخرون، المقابلة بالباطن كخيار لتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، العلمي الدولي حول «المناولة كإختيار استراتيجي لتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة الإقتصادية»، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر 07-06 نوفمبر 2007.
- 13- غربي سامية، المقابلة من الباطن كإستراتيجية للمؤسسة الإقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2004/2003.
- 14- رايس وفاء، مداخله حول دور المناولة الصناعية في تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة عنابة، نوفمبر 2007.