الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر

د. بن بريكة عبد الوهاب أ. مياح عادل

جامعة بسكرة

الملخص:

إن الهدف من تحليل هيكل الصناعة هو التعرف على الفرص والتهديدات بغية وضع إستراتيجية للمؤسسة تتلاءم مع تلك الصناعة وتنسجم مع أهدافها . وإن تحليل طبيعة الصناعة يساعد على فهم تلك البيئة، وتوفير الدلالات لإستخدام الأساليب الكمية من أجل إتخاذ القرارات الإستراتيجية الملائمة .

حيث أن تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر يقتضي علينا دراسة التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة أي دراسة وتحليل التركز الصناعي، وكذلك تحليل عوائق الدخول إلى السوق الصناعة من قبل المؤسسات الأخرى، لأن بتحليلنا للهيكل الصناعي يمكننا معرفة درجة المنافسة أو الاحتكار في سوق تلك الصناعة، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا المقال

Abstract

The aim of analyzing the structure of industry is to identify opportunities and threats in order to develop a strategy for the institution consistent with the industry and consistent with its objectives. The analysis of the nature of the industry helps to understand that environment, and provide indications for the use of quantitative methods in order to take appropriate strategic decisions.

Where the analysis of industrial structure in Algeria requires medical We have to study the relative distribution of the total volume of the industry between enterprises producing any study and analysis of industrial concentration, as well as analysis of barriers to entry to the market industry by other institutions, because our analysis of the industrial structure, we can see the degree of competition or monopoly in the market industry, and this is what we will try to clarify in this article

مقدمة

إن المهمة التي تواجه المدراء الإستراتيجيين هو تحليل طبيعة الصناعة من أجل التعرف والتشخيص على الفرص والتهديدات بغية وضع إستراتيجية للمؤسسة تتلاءم وطبيعة تلك الصناعة وتنسجم مع أهدافها . وإن تحليل طبيعة الصناعة يساعد على فهم البيئة ، وتوفير الدلالات لاستخدام الأساليب الكمية من أجل اتخاذ القرارات الإستراتيجية الملائمة. وإن بيئة الصناعة تتسم بطبيعة ديناميكية ومعقدة أكثر من كونها ساكنة، وخصوصا في العقد الأخير من القرن العشرين وما أفرزته التطورات الاقتصادية والتكنولوجية والدولية.

وتعتبر صناعة الأدوية في الجزائر حديثة العهد، كما أنها مازالت في مراحلها الأولى، وتسيطر في هذا المجال مؤسسة صيدال العمومية والمعروفة باسم "مجمع صيدال Saidal"، بمختلف وحداتها الإنتاجية الموزعة عبر بعض الولايات، وكل هذه الأسباب أدت إلى اشتداد المنافسة بالسوق الجزائرية للأدوية، مما يحتم على المجمع دراسة هيكل السوق من أجل تبني استراتيجيات معينة للخروج من هذا الزحام التنافسي و الحفاظ على حصته ، وبناء حصص أخرى إن أمكن.

من خلال كل هذا يتضح لنا إذن إشكالية الدراسة والتي نطرحها في التساؤل التالي:

- **كيف يمكن للمؤسسات الصناعية الدوائية في الجزائر أن تقوم بدراسة هيكل (بنية) الصناعة الذي تنتمي إليه ؟**

للإجابة عن هذه الإشكالية يمكن طرح الأسئلة التالية:

1. ماذا نقصد بهيكل الصناعة ، وما هي أبعاده الرئيسية ؟
2. هل أن حدود الصناعة الدوائية تتوقف عند الحدود الوطنية ؟ أو يكون أبعد من ذلك؟
3. ما هي أهم المعايير التي يمكن للمؤسسات الصناعية الدوائية في الجزائر أن تعتمد عليها لدراسة هيكل الصناعة السائد من أجل إتباع إستراتيجيات تنافسية معينة؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة عن إشكالية الدراسة والأسئلة المتعلقة بها قمنا بصياغة أربع فرضيات رئيسية والتي نلخصها فيما يلي:

1. يقصد بهيكل الصناعة عدد المؤسسات الصناعية وتوزيع حجمها النسبي في الإقتصاد .

2. الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة هي بعدين: التركز الصناعي، عوائق الدخول إلى الصناعة.
3. إن الإتجاه نحو عولمة الإنتاج والأسواق له بعض التداعيات الهامة، فلقد أصبح من المهم بالنسبة للمؤسسات أن تعترف أن حدود الصناعة لا تتوقف عند الحدود الوطنية. لأن الكثير من الصناعات قد أصبحت عالمية المنظور.
4. إن تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر يقتضي علينا دراسة التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة أي دراسة وتحليل التركز الصناعي، وكذلك تحليل ظروف الدخول إلى السوق الصناعة من قبل المؤسسات الأخرى ومدى وجود تمييز في الصناعة.

المنهج المستخدم في الدراسة :

للإجابة على إشكالية بحثنا وإثبات صحة أو نفي الفرضيات ، تمت الدراسة بالإعتماد على منهجين: المنهج الوصفي والمنهج التحليلي. حيث يتعلق المنهج الوصفي بالجانب النظري، من خلال التغطية الأكاديمية لمختلف جوانبه. وأما المنهج التحليلي، فيتعلق بالجانب التطبيقي، للوقوف على أهمية دراسة هيكل الصناعة لكي تتمكن المؤسسات الدوائية الجزائرية من معرفة تركيبة هذه الصناعة بغرض إتباع تكتيكات أو إستراتيجيات تنافسية معينة.

أهداف الدراسة :

يمكن تلخيص الأهداف التي يمكن الوصول إليها من خلال هذا الدراسة فيما يلي :

1. توضيح كل من هيكل الصناعة مع التعرض إلى مختلف أبعاده الرئيسية ؛
2. التعرف على أهم المقاييس التي يمكن للمؤسسات أن تعتمد عليها لدراسة بنية الصناعة؛
3. التعرف على أهم القوى التنافسية التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة الصناعية؛
4. معرفة خصائص العامة التي تتميز بها صناعة الأدوية في الجزائر.

تعريف هيكل الصناعة:

أولا/ مفهوم الصناعة:

يقصد بـــ:" الصناعة " وحدة نشاط داخل القطاع الصناعي . لذلك فهي تضم كل الوحدات الإنتاجية التي تقوم بإنتاج سلع متقاربة أو تستخدم نفس المادة الخام ، أو نفس طريقة الصنع .

ضمن هذا التعريف فإننا نقسم الصناعة بمعناه السابق – أي النشاط الصناعي – إلى عدة صناعات مثل صناعة المواد الغذائية وصناعة المنسوجات وصناعة المنتجات الجلدية...[1]

كما يمكن تعريف الصناعة بأنها "مجموعة المؤسسات تقدم منتجات أو خدمات للمستهلكين أو المستفدين في أسواق معينة ، ولها قدرة للقيام بتقديم منتجات بديلة لكل من المؤسسات الأخرى ".[2]

ومنه يمكن تعريف الصناعة على أنها:« مجموعة من المؤسســات تقــدم منتجــات أو خدمات يمكن أن تمثل بدائل بعضها البعض و هذه البدائل عبارة عن منتجــات أو خــدمات تؤدي إلى إشباع الحاجات الأساسية لنفس المستهلك »*. و على سبيل المثال ، فإن الألــواح المعدنية أو البلاستيكية المستخدمة في بناء جسم السيارة يعتبر كل منها بديلا دقيقا للآخر. و بالرغم تقنيات الإنتاج المختلفة، فإن المؤسسة المتخصصة في تصنيع ألواح الجسم المعدنيــة تتدرج ضمن نفس مجال الصناعــي مثلها مثل المؤسسات التي تقوم بتصنيع ألواح الجســم البلاستيك، إذ أنهما يخدمان نفس حاجات المستهلك[3].

ثانيا/ مفهوم هيكل الصناعة:

يقصد بـــ"هيكل الصناعة" عدد المؤسسات الصناعية وتوزيع حجمها النسبي في الإقتصاد، كأن نقيس نصيب أكبر أربع أو ثمان أو خمسين مؤسسة ضمن صناعة معينة من حجم الإنتاج أو رأس المال الإجمالي أو المبيعات أو عدد العمال الكلي في الصناعة، وغالبا ما يطلق على هذا التعريف "نسبة التركز الصناعي".

ومنه فإن مفهوم هيكل الصناعة قد يستخدم للتعبير عن الخواص الأساسية للأسواق التي تعمل في ظلها المؤسسات الصناعية والتنظيمات المكونة لهذه الأسواق والتي يمكن أن يكون لها تأثير على سلوك هذه المؤسسات وأدائها. وضمن هذا التعريف الموســع فــإن هيكــل

الصناعة يشمل إضافة إلى مستوى التركز أبعادا أخرى أهمها: ظروف دخول إلى السوق (الصناعة) من قبل مؤسسات أخرى ومدى وجود تمييز في المنتجات داخل الصناعة[4].

وأخيرا فإن هيكل سوق الصناعة يبين التوزيع النسبي لهذا السوق بين المؤسسات العاملة بها وتهدف دراسة هذا الهيكل إلى قياس درجة المنافسة أو الإحتكار السائد في الصناعة المعينة[5].

ثالثا/ الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة:

1. التركز الصناعي:

المقصود بتركيز الصناعي هو إلى أي مدى يتركز الإنتاج في إحدى الصناعات أو الأسواق في أيدي عدد محدود من المؤسسات. لذا ففي قياس تركز الصناعي ينصب إهتمامنا على كل صناعة أو سوق بشكل منفرد ، وعلى العدد والحجم النسبي للمؤسسات في كل صناعة. وبافتراض ثبات باقي العوامل المؤثرة في التركيز ، فإن الصناعة تكون أكثر تركيزا كلما قل عدد المؤسسات المنتجة أو زاد تباين بين أنصبتها في الصناعة .[6]

2. عوائق الدخول:

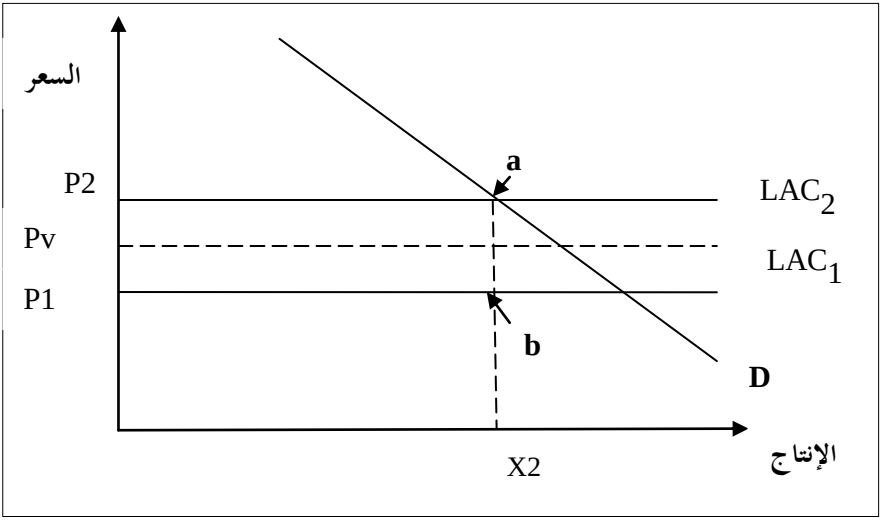
تعتبر عوائق الدخول إلى الصناعة من الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة وكذلك من المسببات الرئيسية التركز فيها. ويمكن تعريف عوائق الدخول بأنها جميع الأسباب أو العوامل التي تؤدي إلى منع أو الحد من دخول المؤسسات جديدة للقيام بإنتاج أو بيع سلعة ما في سوق صناعة معينة . سواء كانت هذه العوائق داخلية كامنة في هيكل الطلب على سلعة المنتجة أو تكلفة إنتاجها أو خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه الصناعة. حيث نجد أن هناك ثلاثة مصادر أساسية لعوائق الدخول هي:

أ/ **اقتصاديات الحجم** : تأتي إقتصاديات الحجم من ضخامة حجم الإنتاج أو بإستعمال التكنولوجيا عالية مما يؤدي إلى زيادة العائدات بالنسبة للمؤسسات المتواجدة في الصناعة، وهذه الوضع يشكل عائقا أمام دخول المؤسسات التي تريد الدخول إلى الصناعة بسبب المزايا من حيث التكاليف التي تحققه المؤسسات المتواجدة في الصناعة [7].

ب/ **المزايا المطلقة للتكاليف:** تتصل العوائق التكاليفية بمقدرة المؤسسات القائمة على إنتاج أي مستوى من الإنتاج بتكلفة أقل عما تستطيعه المؤسسات الداخلة. في الحالة المبسطة للتكاليف الإنتاجية الثابتة في المدى البعيد، يكون للمؤسسات الداخلة منحنى تكاليف(LAC2)

الذي يقع أعلى منحنى التكاليف للمؤسسات القائمة (LAC1)، كما يبنينه الشكل رقم 01 التالي[8]:

الشكل 01: المزايا المطلقة للتكاليف.



المصدر: روجر كلارك ، **إقتصاديات الصناعة** ، ترجمة : فريد بشير طاهر ، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، 1994.ص.29.

LAC_2= متوسط التكلفة للمؤسسة الداخلة.

LAC_1= متوسط التكلفة للمؤسسة القائمة.

D = منحنى طلب للسلعة ما.

ويترتب على المزايا التكاليفية السابقة أن يكون منحنى متوسط التكلفة الكلية طويل الأجل للمؤسسة القائمة أقل من متوسط التكلفة الكلية طويل الأجل للمؤسسة الداخلة وذلك كما يتضح بالشكل رقم 01.

ونظرا لإنخفاض متوسط التكلفة في المؤسسة القائمة بالمقارنة مع المؤسسة الداخلة يمكن للأولى أن تضع سعرا مانعا للدخول Pv أعلى من متوسط التكلفة فيها ، وأقل من متوسط التكلفة بالمؤسسة الداخلة بقليل .وبالطبع لن تتمكن المؤسسة المحتملة من الدخول في هذه الحالة عند السعر Pv ذلك لأنه لا يغطي تكاليفها الكلية عند أي مستوى من مستويات الإنتاج [9].

ج/ تمييز المنتجات:

يعتبر التمييز في المنتجات أحد أبعاد هيكل الصناعة كما أنه في الوقت نفسه أحد أهم ركائز عوائق الدخول إلى الصناعة وذلك عن طريق تنويع المؤسسات في صناعة معينة لمنتجاتها تنويعا يجعلها مميزة عن بقية السلع في الصناعة بحيث لا تعد سلعة بديلة لهذه السلع من قبل المستهلكين.

تستطيع المؤسسة من خلال هذه الإستراتيجية أن تحافظ على تفضيلات أو ولاء المستهلكين لسلعتها (أو سلعها) وبالتالي تجعل من الصعوبة بمكان على الراغبين في الدخول إلى الصناعة أن يفعلوا ذلك من دون أن يتحملوا تكاليف إضافية في الإنتاج.

وتعتبر جهود الدعاية والإعلان من أهم وسائل التنفيذ إستراتيجية التمييز في المنتجات وذلك لأنهما يخلقان الإعتقاد لدى المستهلكين بتمييز السلعة المنتجة سواء من حيث نوعيتها أو إستخدامها أو مظهرها أو صيانتها...الخ.

تستطيع المؤسسة من خلال الدعاية والإعلان أن تخلق طلبا خاصا لمنتجاتها بإقناع المستهلكين بتمييز هذه المنتجات أو أفضليتها بحيث يصبح على المنتجين الجدد الراغبين في الدخول إلى الصناعة إنفاق مبالغ كبيرة لتغطية تكاليف الدعاية والإعلان لاجتذاب بعض هؤلاء المستهلكين مما يؤدي إلى زيادة تكلفة إنتاجهم وتقليص فرص منافستهم للمنتجين القائمين بالإنتاج في الصناعة الذين يمارسون سياسات تمييزية لمنتجاتهم[10].

السوق الدوائية العالمية:

عرف سوق الدواء العالمي تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة سواء من حيث الإنتاج أو الاستهلاك .ولقد شهد الاستثمار العالمي في سوق الدواء إستثمارات ضخمة حيث وصل إلى 773 مليار دولار سنة 2008 . وكان ذلك نتيجة التطور التكنولوجي الذي ساهم بشكل كبير في تحديث الصناعة الدوائية، بالإضافة إلى النمو السكاني الذي كان من أهم أسباب تزايد استهلاك الدواء.

يقدر حاليا عدد الشركات العملاقة في مجال صناعة الأدوية بنحو 1000 شركة[11]. وطبقا للمصدر فإن الأسواق الثمانية الأولى سنة 2008 كانت وفق الجدول التالي[12]:

الجدول01: أسواق الأدوية الثمانية الكبرى في العالم لسنة 2008.

الرقم	البلد	حجم السوق
01	الولايات المتحدة الأمريكية	%37.6
02	اليابان	%9.9
03	ألمانيا	%5.3
04	فرنسا	%5.5
05	إيطاليا	%3.3
06	المملكة المتحدة	%2.9
07	إسبانيا	%2.9
08	كندا	%2.4

المصدر :www.leem.org/medicament

مما يلاحظ أن إنتاج الأدوية مستحوذة وبنسبة كبيرة من طرف الولايات المتحدة الأمريكية ، و اليابان ويرجع ذلك إلى امتلاكها لمخابر عالمية معروفة كمخبر Pfizer الأمريكي والذي يمتلك حصة سوقية عالمية تقدر بـ 7 % ومخبر Merck الأمريكي بنسبة 5% من الحصة العالمية.

أولا/ مقومات وخصائص الصناعة الدوائية:

يتم النشاط في قطاع الصناعة الدوائية 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 إستخدامها أو محاولة إحتكارها، مما يعرض حياة الملايين من البشر للخطر، دون إغفال القيود المفروضة على الأسعار حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة.

ويمكن إيجاز خصائص الصناعة الدوائية فيما يلي:

- تعتبر صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا حيث أن الأبحاث في هذا المجال تتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها كثير من المؤسسات الصيدلانية، لذا فالسمة الأساسية

لأغلب هاته المؤسسات هي الضخامة وتعدد الفروع أو ما يعرف بالشركات متعددة الجنسيات، حيث توفر أموال ضخمة للقيام بعملية البحث والتطوير في مخابر تضم نخبة من الكيميائيين والبيولوجيين أو بالتعاون مع مخابر تتبع الجامعات العريقة في الطب والصيدلة، أو على مستوى المخابر الوطنية التي تكون ميزانيتها ممولة من طرف الدولة في سبيل تطوير البحث العلمي أو منظمات دولية كمنظمة الصحة الدولية OMS؛

– تعتبر الصناعة الدوائية من أكثر الصناعات تقنينا في العالم، حيث نجد أن الأسعار والتعويضات تحدد بواسطة تشريعات وقوانين تضعها الحكومات والسلطات الصحية؛

– تتمتع الصناعة الدوائية بمعدلات إنتاجية عالية نظرا للجمهور الواسع للمستهلكين حيث نجد أن خطوط الإنتاج تقدر وحداتها بمئات الملايين، كما أنها تعتمد على خطط طموحة لتقليص التكاليف؛

– تتمتع الصناعة الدوائية بأنظمة توزيع ديناميكية، ويشكل نظام التوزيع جزء لا يتجزأ من إستراتيجيات التسويق الصيدلاني. كما أن الصناعة تعول على العلاقات بينها وبين شبكة تجارة الأدوية، حيث يساهم التوزيع بشكل أساسي في إيصال المنتجات إلى المستهلك النهائي بكفاءة وفعالية عاليتين؛

– تتميز الصناعة الدوائية 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 الدوائية صناعة تشتد فيها المنافسة بإعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين في الدخول إلى أسواقها، بالرغم من سيطرة عدد قليل من المؤسسات الدوائية على سوق المنتجات التي تصرف بوصفة طبية؛

– يتطلب الإستثمار في السوق الصيدلاني وكذا طرح الأدوية في السوق الحصول على تراخيص من السلطات المكلفة بذلك؛

– تدخل الصناعة الدوائية ضمن الصناعات الإستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة نظرا لإرتباطها بالصحة العمومية[13].

ثانيا/ هيكل الصناعة الدوائية العالمية:

عرف السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا حيث إتجه 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:

1. إستراتيجية السيطرة:

حيث تقوم المؤسسات بإمتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة والهدف من هذه الإستراتيجية هو التكتل ومواجهة المنافسة، حيث إشترى مجمع Glaxo البريطاني نظيره Walkcome بـ 15.4مليار دولار. كما إمتلك مجمع Roche السويسري مجمع Syntex الأمريكي بغرض الدخول إلى الأسواق الأمريكية، كما قام مجمع Boironبشراء منافسه الفرنسي Dolisos فرع مجمع Bierre Fabre ، كما قام المخبر الألماني Bayes بشراء Schering، وقام المخبر البلجيكي Solvay Pharma بشراء نظيره Fournier.

2. إستراتيجية التكامل الأمامي:

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

3. إستراتيجية التنويع:

لجأت بعض المؤسسات الصيدلانية إلى سياسة التنويع وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكملة 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 لأنجلو – أمريكي بإمتلاك Stering المتخصص في الأدوية التي لا تباع بوصفة طبية وذلك بمبلغ 5 مليار دولار.

وقد طالت سياسة الإندماج السوق اليابانية حيث تمت عملية إندماج بين شركتي Yamanouchiمع Fujisawa في 2005/04/10 مشكلتين مجمع Astellas ، بالإضافة إلى قيام مؤسستي Daiichi مع Sankyo بالإتحاد مشكلتين Daiichi-Sankyo[14].

تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر

إن تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر يقتضي علينا دراسة التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة أي دراسة وتحليل التركز الصناعي، وكذلك تحليل ظروف الدخول إلى السوق الصناعة من قبل المؤسسات الأخرى ومدى وجود تمييز في الصناعة.

أولا/ تشخيص الصناعة الدوائية (الإنتاج+الإستراد) :

1. الإنتاج من الأدوية:

تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلا، ويعتبر القطاع العام هو المسيطر على هذه الصناعة إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع مطلع التسعينات، بعد تحرير سوق الأدوية وإجبار الدولة للمتعاملين الخواص في سوق الأدوية (الاستيراد) بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية الاستيراد للأدوية.

وعليه بالنظر إلى الإحصائيات المتوفرة حول الإنتاج صناعي الدوائي بالجزائر خلال الفترة الممتدة ما بين 2000-2006. ومن خلال الجدول التالي[15]:

الجدول02 : تطور الإنتاج الوطني للأدوية 2000-2006.

البيانات	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
الإنتاج (10^6وحدة إنتاج)	97.9	112.5	121.1	124.7	126.5	130	195.6

المصدر: الوثائق الداخلية لمجمع صيدال.

من خلال الجدول رقم 02 نجد أن إنتاج الدواء في الجزائر شهد تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة مابين 2000 و 2006، حيث يزداد من سنة إلى أخرى وبنسب معتبرة، ومن أسباب التي أدت إلى زيادة الإنتاج الوطني : منها محاولة مسايرة النمو الديمغرافي حيث بلغ عدد السكان في 2005 م 33 مليون نسمة وفي أخر إحصاء لعام 2008 م 35 مليون نسمة ، بالإضافة إلى تطور المستوى الثقافي للسكان ودرجة الوعي الصحي، مع التحسن المستمر للتغطية الصحية وإرتفاع معدل حياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة وما ترتب عنه من زيادة الفئة

العمرية فوق 60 سنة، وهي الفئة الأكثر استهلاكا للأدوية، حيث نجد أن أكثر من 59 % من الوصفات الخاصة بمضادات الإلتهاب موجهة لهذه الفئة وذلك حسب إحصائية صادرة عن وزارة الصحة لسنة 2004 م، ودون أن ننسى الإهمال ونقص الرعاية الصحية خاصة في المناطق النائية ومناطق الأحياء القصديرية والأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية العالية، مما ترتب عنه عودة أمراض الفقر الدم ونقص النظافة كالتفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي ، مما ساهم في إرتفاع الطلب على المنتجات الدوائية، ووجود نظام للتكفل الصحي حيث يقوم الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بتعويض الأدوية دون أن ننسى رمزية العلاج، مما ساهم في رفع الإستهلاك مع ظهور متغير آخر كان غير منتشر في الجزائر ألا وهو أمراض العصر كأنفلونزا والخنازير التي ظهرت مؤخرا، وكذلك أمراض السرطان والقلب والأعصاب وإرتفاع الضغط والسكري والسمنة المفرطة[16].

2. **الواردات من الأدوية:**

تعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية والضرورية لصحة الإنسان، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية هذه الاحتياجات سواء في مجال استهلاك الأدوية أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية. والجدول التالي يبين لنا تطور واردات الأدوية وبعض المنتجات الصيدلانية منذ سنة 2000 إلى غاية سنة 2005.[17]

الجدول 03 : تطور إستراد الدواء خلال: 2000-2005.

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005
(مليون دولار)الإستراد	429	462	539	950	980	1060

المصدر : Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal

نلاحظ من خلال الجدول 03 أن فاتورة إستيراد الأدوية في زيادة مستمرة في الفترة الممتدة من 2000 إلى سنة 2005 م، نظرا لمجموعة من العوامل منها الزيادة السكانية حيث قدر عدد السكان سنة 2005 م بـ 33 مليون نسمة إضافة إلى تمدد

رأس الهرم السكاني إبتداءا من الفئات العمرية من 30 سنة فما فوق مع التركيز على فئة الشيوخ الأكثر من 60 سنة، حسب إحصائية وزارة الصحة والسكان دائما.

دون أن ننسى المشاكل التي تعترض الإنتاج الوطني، حيث نجد أن القائمة الوطنية للأدوية المعوضة من طرف صندوق الضمان الإجتماعي قد إستثنت الكثير من الأدوية المنتجة محليا مما دفع بالمنتجين المحليين إلى التخلي عن إنتاجها واللجوء إلى إستيراد الأدوية التي تقبل التعويض من الخارج، مثل ما حصل مع الدواء الموجه لمواجهة مرض أنفلونزا الطيور الذي ينتجه مجمع صيدال حيث لم تقبل اللجنة الوطنية إدراجه في قائمة الأدوية المعوضة على عكس الدواء المستورد من الخارج الذي يقبل التعويض، رغم أن سعر دواء صيدال في السوق يقل عن السعر المرجعي مما يرشحه آليا للدخول إلى القائمة الوطنية للأدوية القابلة للتعويض دون المرور على اللجنة المكلفة بإدراج الأدوية في قائمة الأدوية المعوضة، مما دفع المجمع إلى التفكير في التصدير إلى كل من ليبيا واليمن، في إنتظار التوصل إلى حل مع السلطات المعنية[18].

ثانيا/ دراسة الهيكل الصناعي:

1. دراسة التركز الصناعي:

يعتبر التركز الصناعي أهم أبعاد هيكل الصناعة وأكثرها إستخداما لمعرفة إلى أي مدى يتركز إنتاج صناعة ما في أيدي عدد محدود من المؤسسات المنتجة، وغالبا ما تكون المتغيرات الداخلة في قياس التركز الصناعي: حجم المبيعات، حجم الإنتاج....

الجدول04: نصيب المتعاملين الإقتصاديين من سوق الأدوية(الإنتاج+الإستراد) .2005[19]

*الباقي(100%-23.95 %=76.05% مغطاة عن طريق الإستراد)

الرقم	إسم المؤسسة	الإنتاج بالقيمة (مليون أورو)	من الإنتاج الوطني	من سوق الأدوية
01	SAIDAL (الجزائر)	110.32	%34.86	%8.35
02	SANOFI AVENTIS (فرنسا)	73.38	%23.18	%5.55
03	PFIZER (الو.م.أ)	32.49	%10.27	%2.46
04	IMC (الجزائر)	31.11	%9.83	%2.35
05	LAB.SALEM (الجزائر)	11.01	%3.48	%0.83
06	PHARMAGREB (الجزائر)	10.01	%3.16	%0.76
07	المتعاملون الآخرون	48.18	%15.22	%3.65
	المجموع	316.50	%100	%23.9*

المصدر: عبد السلام مخلوفي، **أثر إتفاقية TRIPS على الدول النامية في ما يتعلق بمجال نقل التكنولوجيا**، أطروحة دكتوراء، غير منشورة، جامعة الجزائر،2008، ص.225.

أ/ مقلوب عدد المؤسسات[20] : $Z = 1/n$

حيث بلغ عدد منتجي الأدوية في الجزائر إلى 54 منتج، وهذا حسب إحصائيات 2007[21]. ومنه مقلوب عدد المؤسسات $Z = 1/n = 1/54 = 18.5\%$

ب/ مقياس هيرشمان وهيرفندال : Herschman et Herfindah:

هذا المقياس الأفضل من سابقه (مقياس نسبة التركيز) لأنه يعطي وزنا أكبر للمؤسسات الأكبر حجما، وكذلك يأخذ في عين الإعتبار أنصبة جميع المؤسسات العاملة في هذه الصناعة.[22]

$$IHH = \sum_{i=1}^{n} (xi/X)^2 = \sum_{i=1}^{n} Si^2$$

الجدول05: درجة التركز حسب Herschman et Herfindah[23].

الرقم	إسم المؤسسة	xi	$(xi/X)^2$
01	SAIDAL (الجزائر)	110.32	0.121
02	SANOFI AVENTIS (فرنسا)	73.38	0.057
03	PFIZER (الو.م.أ)	32.49	0.010
04	IMC (الجزائر)	31.11	0.009
05	LAB.SALEM (الجزائر)	11.01	0.001
06	PHARMAGREB(الجزائر)	10.01	0.001
07	المتعاملون الآخرون	48.18	0.023
	المجموع	316.50	**0.221**

المصدر: من إعداد الباحث

من خلال الجدول 05 نجد أن درجة التركز الصناعي حسب مقياس هيرشمان وهيرفندال هو: $IHH = 22.1\%$

نلاحظ أنه من خلال المقياسين مقلوب عدد المؤسسات Z=18.5% ومؤشر هيرشمان وهيرفندال IHH=22.1% أن التركز الصناعي تحت المتوسط، وهذا يدل على أن الصناعة الدواء في الجزائر تتميز بالمنافسة الإحتكارية نظرا لوجود من 50 إلى 100 أي 54 مؤسسة وهذا سنة 2007 [24]، التي تتنافس من أجل الإستحواذ على أكبر حصة من السوق الدواء ، ولعل ما يميز المنافسة الإحتكارية هو تميز المنتوج. فعلى خلاف ما يحدث في المنافسة التامة حيث تقوم المؤسسات بإنتاج سلع متماثلة، عادة ما تقوم المؤسسات التي تعمل في إطار المنافسة الإحتكارية ببيع سلع مختلفة إلى حد ما[25]. وهذا ما نلاحظه في الصناعة الدوائية، إنتاج أنواع متعددة من الأدوية لمعالجة الأنواع المختلفة من الأمراض.

2. عوائق الدخول إلى الصناعة:

من دراستنا للتركز الصناعي لاحظنا أن السوق الدوائي الجزائري يتميز بالمنافسة الإحتكارية، إلا أن هناك بعض القيود والمعوقات التي تعيق دخول منافسين جدد، مما يجعل

الصناعة تتميز بوجود عدد محدد من المنافسين، ولعل أهم هذه القيود هي قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه الصناعة

ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي يواجهها المستثمرين الجدد نجد:

- **مشكلة العقار الصناعي:**

حيث نجد هذا المشكل مطروح بحدة في الجزائر، ويصعب إيجاد حل له، حيث أنه أصبح متداولا حتى على المستوى السياسي، نظرا لمختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الجزائري، وتأميم الأراضي وما نتج عنه من مشاكل، حيث أصبح المستثمرون يبحثون دائما عن التمركز في مناطق صناعية معينة مؤهلة وتستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي.

- **ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية (Pharmacologie):**

حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (Pharmaciens) 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.

- **النظام المصرفي وسياسة القرض:**

في هذا المجال يعاني القطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار أو الاستغلال بمعدلات فائدة مخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين في هذا المجال، إضافة إلى عدم تغطية مخاطر الصرف[26].

خاتمة:

إن تعبير هيكل الصناعة (السوق) قد يستخدم للدلالة على الملامح التنظيمية الأساسية (منافسة تامة ، إحتكار تام ، منافسة إحتكارية ، إحتكار القلة) التي تعمل في ظلها المؤسسات الصناعية، والتي يمكن أن يكون لها تأثير ملموس على سلوك هذه المؤسسات ومن ثم أدائها في السوق، ومن خلال كل هذا توصلنا أن الهيكل (البنيوي) الصناعي الدوائي في الجزائر يتميز بـــ :

- يتميز الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر بالمنافسة الإحتكارية، وهذا إستنادا لبعض المؤشرات منها مقلوب عدد المؤسسات ومؤشر Herschman et Herfindah .

– منظومة الأدوية في الجزائر باتت مهددة بخطر انفتاح السوق على المنافسة الأجنبية، وتموقع الجزائر اليوم كسوق مفتوحة على الاستيراد، دون أي إجراء تحفيزي للصناعة المحلية، ولعل ما يبين واقع الأشياء، هو تنامي واردات الجزائر من الأدوية، حيث بلغ حجم الاستثمار في الأدوية في الجزائر، حوالي 70 بالمائة بالنسبة للمنتجات المستوردة من الخارج، في حين لم يتعدى نسبة 30 بالمائة بالنسبة للمنتوج الصيدلاني المحلي وهذا سنة 2008، الأمر الذي خيب آمال المنتجين؛

– كذلك عدم حيازة منتجي الأدوية بالجزائر على تقنية صناعة عشرات الأدوية مما أدى إلى ضعف كمية الإنتاج من الأنواع المختلفة من الأدوية؛

– إن المفاوضات حول انضمام الجزائر لمنظمة التجارة العالمية فإن الصناعة الدوائية المحلية لم تتلق أي دعم منذ 2004 رغم وعود الحكومة. وبالتالي أدى ذلك إلى بطء في الانتاج من قبل مصانع الأدوية التي تعمل بثلث طاقتها؛

– في هذا المجال يعاني القطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار أو الاستغلال بمعدلات فائدة مخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين في هذا المجال، إضافة إلى عدم تغطية مخاطر الصرف.

التهميش:

[1] بامخرمة أحمد سعيد ، **إقتصاديات الصناعة** ، دار الزهران للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، المملكة العربية السعودية ، 1994 ، ص.03.

[2] Hill ,G.W,& Jones ,G.R, **"Strategic Management Theory : An Integrated Approach"** 5 nd .ed , Houghton Mifflin Company , USA ,1992, P: 72.

[*] لمعرفة الفرق بين القطاع والسوق نأخذ القطاع الزراعي مثلا، وتحديدا الحبوب. حيث أن التكنولوجيات المستعملة بين هذه المؤسسات متشابهة نسبيا: نجد جميعهم يستعملون الأرض الصالحة للزراعة كأحد عوامل الإنتاج، و الحبوب للزراعة، و الأسمدة و الآلات الزراعية ، و المياه و الشمس رهناً للطقس، والعمل المبذول، بالإضافة إلى مدة جني المحصول، لذلك فإن لديها من التكنولوجيات ما تجمعها تحت تصنيف واحد. ومع ذلك فإن المزارعين الذين ينتجون منتوج واحد، أو عدة منتجات (القمح، الذرة، الشعير،...) فإنهم سيجتمعون معا في سوق القمح، سوق الذرة، سوق الشعير.

[3] شارلز وجاريث جونز ، **الإدارة الإستراتيجية (مدخل متكامل)**، ترجمة :رفاعي محمد رفاعي و محمد سيد أحمد عبد المتعال، الجزء الأول ، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ،2001،ص.131.

[4] بامخرمة أحمد سعيد، مرجع سابق، ص.51–52.

[5] عبد القادر محمد عبد القادر عطية ،**الإقتصاد صناعي (بين النظرية والتطبيق)** ، كلية التجارة جامعة الإسكندرية ، مصر ،1995،ص. 09.

[6] روجر كلارك ، **إقتصاديات الصناعة** ، ترجمة : فريد بشير طاهر ، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، 1994.ص.29.

[7] Huynh.K , Besancenot.D ,**Économie Industrielle (Repères-Cours-Applications)** ,Amphi Économie, Paris, 2004 .P115.

[8] روجر كلارك ، مرجع سابق ، ص.130.

[9] بامخرمة أحمد سعيد ، مرجع سابق، ص.59.

[10] رشاد أحمد موسى، **إقتصاديات المشروع الصناعي**، دار النهظة العربية، مصر، 1971، ص.134.

[11] محمد رؤوف حامد، **الصناعات الدوائية العربية في مواجهة متغيرات البيئة الدولية**، مجلة مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة، 2005، ص.26.

[12] www.leem.org/medicament

[13] بشير العلاق ،**التسويق الصيدلاني**، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007 ، ص.24.

[14] نصر الدين بن عمارة، **دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية**، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر،2007، ص.12-13.

[15] الوثائق الداخلية لمجمع صيدال.

[16] نصر الدين بن عمارة، مرجع سابق، ص.22.

[17] Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal.

[18] نصر الدين بن عمارة، مرجع سابق، ص.26.

[19] عبد السلام مخلوفي، **أثر إتفاقية TRIPS على الدول النامية في ما يتعلق بمجال نقل التكنولوجيا**، أطروحة دكتوراء، غير منشورة، جامعة الجزائر،2008، ص.225.

[20] عبد القادر محمد عبد القادر عطية ،مرجع سابق، ص. 09.

[21] تصريح وزير الصحة عمار تو على الموقع الإلكتروني: أطلع عليه في 2010/01/19 www.el-massa.com/ar/content/view/147

[22] عبد القادر محمد عبد القادر عطية، مرجع سابق، ص.13-14.

[23] من إعداد الباحث.

[24] نفس المرجع والصفحة سابقا.

[25] إدوين مانسفيلد، **الإقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال**، ترجمة: جورج فهمي رزق، دار النشر: المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر،1999، ص.315.

[26] الصادق بوشنافة، **الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية**، أطروحة دكتوراء، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص. 276-277.