

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université de Mohamed Boudiaf - M'SILA
Faculté des Sciences Économiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département : Sciences de Gestion



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم : علوم التسيير

العنوان

القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

دراسة ميدانية لعملاء صيدال في كل من ولاية المسيلة - برج بوعريريج - باتنة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال التجارة الدولية

إعداد الطالبة:

نقاز أسماء

نوقشت يوم: 2015/06/09

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الرتبة	أعضاء اللجنة
رئيسا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر ب	- د/حسان بوبعاية
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	- قراوي أحمد الصغير
ممتحنا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر أ	- جباري عبد الوهاب

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر وعرفان

قال تعالى: "...رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَالِحًا تَرْضَاهُ..." [سورة الأحقاف الآية 15].

فالحمد لله حمدًا كثيرًا و نشكره شكرًا جزيلاً الذي كان فضله و عطائه كريما نعمده لأنه

سهل لنا المبتغى و أماننا على إتمام هذا العمل و ذلل لنا الصعاب و هون لنا المتاعب.

يقال: إن أول العلم الصمت و ثانيه الاستماع و ثالثه الحفظ ورابعه العمل و خامسه النشر.

و من هنا لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص تشكراتنا إلى الأستاذ المشرف:

"**قراوي أحمد الصغير**" على تواضعه الذي يستحق التبجيل، و على مساعدته لنا بتوجيهاته

وإرشاداته.

قم للمعلم وفيه التبجيلا *** كاد المعلم إن يكون رسولا

إلى أساتذة جامعة المسيلة الكرام و على رأسهم الأستاذ "بوجاية حسان"

و لا يفوتنا تقديم تشكراتنا إلى كل من مد لنا يد المساعدة، معنوية كانت أو مادية من

قريب كان أم من بعيد .

نقاز أسماء

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
I	إهداء.
III	شكر و عرفان.
III	فهرس المحتويات.
III	قائمة الجداول.
III	قائمة الأشكال.
أ-هـ	المقدمة العامة.
الفصل الأول : الإطار النظري للتنافسية .	
7	تمهيد
8	المبحث الأول: مفاهيم المنافسة و التنافسية.
8	المطلب الأول: مفهوم المنافسة و التنافسية.
8	الفرع الأول : تعريف المنافسة.
9	الفرع الثاني : تعريف التنافسية.
12	المطلب الثاني : تعريف القدرة التنافسية و متطلباتها .
12	الفرع الأول : تعريف القدرة التنافسية .
14	الفرع الثاني : متطلبات القدرة التنافسية .
14	المطلب الثالث : مؤشرات قياس التنافسية .
19	المبحث الثاني : ماهية المزايا التنافسية.
19	المطلب الأول : تعريف الميزة التنافسية و خصائصها .
19	الفرع الأول : تعريف الميزة التنافسية.
21	الفرع الثاني : خصائص الميزة التنافسية.
22	المطلب الثاني : مصادر الميزة التنافسية .
24	المطلب الثالث : أسس بناء الميزة التنافسية.
25	المطلب الرابع : محددات الميزة التنافسية كنظام متكامل .

فهرس المحتويات

28	المبحث الثالث : علاقة تبني ادارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.
28	المطلب الأول : مفهوم الجودة الشاملة .
29	المطلب الثاني : الأفكار الأساسية التي تعبر عن مفهوم الجودة الشاملة .
29	المطلب الثالث : علاقة تبني ادارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي .
31	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني : الصناعة الدوائية في الجزائر.
33	تمهيد
34	المبحث الأول : أساسيات حول الصناعة الدوائية .
34	المطلب الأول : تطور الصناعة الدوائية .
36	المطلب الثاني : أهمية و أنواع الصناعة الدوائية.
36	الفرع الأول : أهمية الصناعة الدوائية.
37	الفرع الثاني : أنواع الصناعة الدوائية.
38	المطلب الثالث : مقومات و خصائص الصناعة الدوائية.
40	المبحث الثاني : صناعة الدواء و الأوضاع المحيطة بها .
40	المطلب الأول : واقع الصناعة الدوائية على المستوى العالمي و العربي .
40	الفرع الأول : واقع الصناعة الدوائية على المستوى العالمي.
42	الفرع الثاني : الصناعة الدوائية العربية.
45	المطلب الثاني: أثار المنظمة العالمية لتجارة و حقوق الملكية الفكرية على صناعة الدواء
48	المطلب الثالث: أثار تطبيق اتفاقية TRIPS على صناعة الأدوية في الدول العربية .
51	المطلب الرابع : الالتزام بالمواصفات المقبولة عالميا .
52	المبحث الثالث : واقع صناعة الأدوية في الجزائر .
52	المطلب الأول : التطور التاريخي لصناعة الدواء في الجزائر
55	المطلب الثاني : نشأة و تطور الصيدلية المركزية الجزائرية .
57	المطلب الثالث : الاطار القانوني للصناعة الصيدلانية الجزائرية .

فهرس المحتويات

58	المطلب الرابع : مساهمة الانتاج الوطني في تغطية احتياجات السوق المحلية.
58	الفرع الأول : تطور سوق الدواء في الجزائر .
59	الفرع الثاني : أهم مموني السوق الجزائرية للأدوية .
59	المطلب الخامس : معوقات صناعة الأدوية في الجزائر .
65	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: واقع و افاق مجمع صيدال في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر .	
68	تمهيد
68	المبحث الأول : ماهية مجمع صيدال و نشأته .
68	المطلب الأول : تعريف بمجمع صيدال.
68	الفرع الأول : لمحة تاريخية عن نشأة و تطور المجمع .
69	الفرع الثاني : مهام مجمع صيدال .
70	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمجمع.
75	المطلب الثالث : أهداف مجمع صيدال، آفاقه المستقبلية و أهميته الاقتصادية .
75	الفرع الأول : أهداف مجمع صيدال .
75	الفرع الثاني : الآفاق المستقبلية للمجمع .
76	الفرع الثالث : الأهمية الاقتصادية لمجمع صيدال .
76	المطلب الرابع : مجمع صيدال و نظام الجودة .
76	الفرع الأول :رسالة المجمع .
76	الفرع الثاني : جودة منتجات و خدمات صيدال .
78	المبحث الثاني : تنافسية صناعة الدواء على مستوى الجزائر .
78	المطلب الأول : محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لـ porter .
78	الفرع الأول : المحددات الرئيسية للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

فهرس المحتويات

91	الفرع الثاني: المحددات المساعدة للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.
93	المطلب الثاني : العوامل المؤثرة على تنافسية الجمع الصناعي صيدال .
93	الفرع الأول : العوامل الداخلية المؤثرة على تنافسية مجمع صيدال .
95	الفرع الثاني : العوامل الخارجية المؤثرة على تنافسية مجمع صيدال .
98	المطلب الثالث : تحليل صناعة الدواء في الجزائر .
98	الفرع الأول : نقاط القوة و نقاط الضعف لصناعة الدواء الجزائرية .
99	الفرع الثاني : الفرص المتاحة و تحديات صناعة الدواء الجزائرية .
102	المبحث الثالث : تصميم استبيان و اختبار الفرضيات .
102	المطلب الأول: تصميم عبارات الاستبيان.
103	المطلب الثاني: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
104	المطلب الثالث: دراسة ثبات وصدق الاستبيان.
104	الفرع الأول: صدق الاستبيان.
109	الفرع الثاني: ثبات وصدق أداة الدراسة.
110	المطلب الرابع: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
112	المطلب الخامس: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.
113	الفرع الأول: تحليل النتائج.
121	الفرع الثاني: اختبار فرضيات الدراسة.
126	خلاصة الفصل.
128	خاتمة
132	قائمة المراجع
138	الملاحق

قائمة الجداول و الاشكال

1. قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
40	الإنتاج العالمي للدواء لسنة 2012.	(01)
41	ترتيب عشر مؤسسات الأولى في العالم في مجال صناعة الأدوية لسنة 2012.	(02)
43	أكبر المؤسسات الصيدلانية من حيث رقم الأعمال في دول شمال إفريقيا.	(03)
59	تطور سوق الأدوية في الجزائر.	(04)
60	ترتيب الدول المصدرة للمنتجات الصيدلانية للجزائر.	(05)
62	ترتيب أهم 10 مخابر في الجزائر.	(06)
82	تطور إنتاج المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2012.	(07)
86	الطلب على الأدوية في الجزائر ما بين سنتي 2003-2014.	(08)
90	مساهمة العناصر الرئيسية في تحديد المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.	(09)
103	الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة	(10)
105	مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول باستخدام معامل بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور	(11)
106	مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور	(12)
107	مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات و المعدل الكلي للمحور	(13)
108	مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الرابع باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات و المعدل الكلي للمحور	(14)
109	صدق الإتساق البنائي لأداة الدراسة	(15)
110	قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور أداة الدراسة	(16)
111	اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov)	(17)

قائمة الجداول و الاشكال

112	بجال المتوسط الحسابي حسب مقياس ليكرت	(18)
113	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الأول	(19)
115	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الثاني	(20)
117	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الثالث	(21)
120	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الرابع	(22)
122	اختبار الفرضية الأولى تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية	(23)
123	اختبار الفرضية الثانية تساهم الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.	(24)
124	اختبار الفرضية الثالثة تساهم عوامل ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية.	(25)
125	اختبار الفرضية الرابعة يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية	(26)

قائمة الجداول و الاشكال

2. قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
23	العلاقة بين إمتلاك الموارد و الكفاءات المتميزة و تحقيق الميزة التنافسية.	(01)
27	محددات الميزة التنافسية.	(02)
71	الهيكل التنظيمي للمجمع.	(03)
83	تطور إنتاج المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية.	(04)
92	محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء الجزائرية.	(05)



مقدمة عامة

مقدمة عامة

يشهد العالم في الوقت الحالي اهتماما بالغاً بالتنافسية، فهي العامل الدافع الذي يضبط خطوات الجميع ويجزئهم للعمل ولمزيد من العطاء والخلق والابداع أو تحقيق قدر أو آخر من الميزة التنافسية أو التفوق والتميز على أقرانهم ومنافسيهم.

حيث أن زيادة حدة المنافسة الأجنبية والمحلية في قطاع الصناعات بشكل عام وقطاع الأدوية بشكل خاص، يتطلب ضرورة التركيز على خلق وتدعيم القدرة التنافسية للشركات الدوائية التي تواجه منافسة محلية وعربية وأجنبية.

فصناعة الدواء في الجزائر سواء العمومية منها أو الخاصة وجدت نفسها في مستوى من التنافسية لا يسمح لها بالتصدي أمام المنافسة الأجنبية التي فرضت بقوة منتجاتها في السوق الوطنية، وما زالت تفرض بعد الاتفاقيات التي تمت بين الجزائر وبعض الدول الأجنبية، الأمر الذي يفرض على المنظمة الجزائرية بذل مجهودات كبيرة في توفير وتنمية القدرات التنافسية من أجل بناء مزايا تنافسية لمنتجاتها.

ومن هذا المنطلق، أصبح المتنافسون في موقف صعب يتطلب بذل الجهد الأكثر أي المزيد من التنافس لإرضاء العملاء، ولذلك يجب على مؤسسات صناعة الدواء الجزائرية العمل لاكتساب القدرة على تزويد المستهلك بمنتجات وخدمات بشكل أكثر كفاءة وفعالية من المنافسين، مما يعني نجاحا مستمرا لها على المستوى الوطني والدولي في ظل غياب الدعم والحماية من قبل الحكومة. إن ذلك يفرض على مؤسسات الصناعة الدوائية أن تكون ذات تنافسية، فهذه الأخيرة أصبحت الوسيلة الأساسية التي تمكن المنظمة من إيجاد مكانة لها في السوق. ومن أجل ذلك أصبح بناء قدرة تنافسية هو سبيل المنظمة للبقاء بالنجاح والتفوق في إطار إرضاء العملاء.

1. إشكالية الدراسة:

تتعلق إشكالية البحث بقدرة مؤسسات صناعة الدواء الجزائرية على التعايش في ظل بيئة تنافسية متسمة بالعمولة وانفتاح الأسواق أمام حركة تحرير التجارة العالمية.

فمع اتجاه العالم اليوم نحو حرية التجارة و التوجه نحو اقتصاد السوق الحر و التخلي عن سياسة الحماية للصناعات المحلية تنفيذا للاتفاقيات الدولية أصبح من الضروري تعزيز تنافسية الصناعات الجزائرية بشكل عام و الصناعات الدوائية بشكل خاص و التركيز على التنمية من خلال تعظيم المنفعة من التكنولوجيا الحديثة المتاحة و الاستفادة من التجارب الدولية في هذا المجال و تعزيز كفاءة القوى البشرية المدربة باعتبار أن التنمية الصناعية لها دور أساسي في التنمية الاقتصادية القادرة على التوظيف و تعزيز المكانة الاقتصادية للدولة.

مقدمة عامة

هذا ما سيكون محور بحثنا من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

■ ما مدى قدرة مؤسسات صناعات الدواء الجزائرية على تحقيق مزايا تنافسية في ظل محيط

تنافسي؟

وللوصول إلى حل هذه الإشكالية سيتم طرح عدة تساؤلات فرعية منها:

✓ ما مدى مساهمة تنافسية صناعة الدواء لاندماج الاقتصاد الجزائري في الاقتصاد العالمي؟

✓ هل للصيدلية المحلية دور في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال؟

✓ ما مدى تأثير محددات النظام التنافسي لصناعة الدواء الجزائرية في خلق المزايا التنافسية؟

✓ ما أثر عوامل ظروف الطلب في الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية؟

✓ ما أثر عوامل ظروف الإنتاج في الأداء التنافسي لشركات الجزائرية؟

✓ ما أثر الدور الحكومي الداعم للتنافسية في الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية؟

2. فرضيات البحث:

بناء على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات التالية:

■ الفرضية الرئيسية: أن مؤسسات صناعة الدواء في الجزائر لها القدرة على تحقيق مزايا تنافسية في ظل

محيط تنافسي.

ويتفرع تحت الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

✓ إن تنافسية الجزائر على مستوى صناعة الدواء تعتبر فرصة للاندماج في الاقتصاد العالمي.

✓ للصيدلية المحلية دور في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.

✓ يؤثر غياب المحددات الرئيسية و المساعدة للنظام التنافسي سلبا على الميزة التنافسية لصناعة الدواء في

الجزائر.

✓ تساهم كل من ظروف الطلب و عوامل الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء في الجزائر.

✓ للحكومة الجزائرية دور إيجابي في رفع القدرة التنافسية لصناعة الدواء.

3. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية قطاع الصناعات الدوائية و شدة منافسيها في الاقتصاد و يمكن ايجاز أهمية هذه

الدراسة فيما يلي:

✓ تبيان أهمية القدرة التنافسية للصناعات الدوائية بالإضافة إلى الدور الذي تقوم به من أجل إستمرارية حياة

المؤسسة و تفوقها على منافسيها.

✓ تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في مجال التعرف على العوامل التنافسية التي تساعد شركات الدواء في

تحقيق ميزة تنافسية تساهم في إبقاء هذه الصناعة و حمايتها أمام الصناعات الدوائية للشركات المنافسة.

مقدمة عامة

✓ الاهتمام المتزايد بأهمية القدرة التنافسية على المستوى المحلي و الدولي و الإقليمي.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- ✓ الكشف عن مدى توفر عناصر المقدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.
- ✓ إبراز دور عناصر القدرة التنافسية و أهميتها في تحسين أداء الشركات الدوائية .
- ✓ التعرف على الأوضاع المحيطة بصناعة الدواء على مستوى العالم و الجزائر.
- ✓ التعرف على أثر عناصر القدرة التنافسية في أداء الشركات الدولية.
- ✓ التوصل إلى أهم محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر وأساليب تدعيمها.
- ✓ استنتاج مجموعة من التوصيات ذات الصلة بالبحث لتدعيم القدرة التنافسية لشركات صناعة الدواء الوطنية و تحقيق مزيد من التميز و الاختلاف عن المنافسين، و من ثم تحقيق مكانة مميزة في السوق الوطني و العالمي.

5. منهجية الدراسة:

قصد الإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري للبحث من خلال الاعتماد على الكتب، المقالات و الدوريات المتخصصة و المواقع الإلكترونية ذات العلاقة بموضوع البحث، وهو ما يساهم في تشكيل خلفية علمية يمكن أن تفيد في إثراء الجوانب المختلفة للبحث، كما سيتم الرجوع إلى بيانات و إحصائيات من مصادر وطنية و عالمية موثوق في دقتها و مصداقيتها. و من أجل التعرف أو التأكد من فعالية موضوع البحث سيتم الاعتماد بصفة مطلقة على البيانات و التقارير الموثوقة لدى مواقع الجمع الصناعي "صيدال" باعتباره ممثل لصناعة الدواء بالجزائر كعينة للدراسة.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على المنهج الإحصائي باستعمال برنامج SPSS في تحليل آراء عملاء كل من صيدليات ولاية المسيلة، برج بوعريريج، باتنة، فيما يقدم لهم من خدمات للوصول إلى استنتاجات و اقتراحات تساهم في تطوير و تحسين القدرة التنافسية لشركات صناعة الدواء بالجزائر.

6. أساليب جمع المعلومات:

- من أجل معالجة هذه الدراسة بشقيها النظري و التطبيقي، تم الاعتماد على:
- الكتب و الدوريات و الرسائل الجامعية المتوفرة في المكتبات، بالإضافة إلى المراجع الإلكترونية على شبكة الأترنت.
- الاستبيان: وذلك بتوزيع 60 استمارة على عملاء كل من صيدليات ولاية المسيلة، برج بوعريريج، باتنة.

7. الدراسات السابقة:

- سامية لحوول: " التسويق والمزايا التنافسية-دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر- "، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2007-2008. تناولت هذه الدراسة دور أهمية التسويق في تحقيق المزايا التنافسية في سوق الدواء واعتمدت على مؤسسة صيدال كأساس لدراسة الحالة.
- دراسة يوسف الزين خيرة، دور نظام اليقظة التنافسية في تعزيز تنافسية المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة مجمع صيدال" - فرع المدينة-رسالة ماجستير في علوم التسيير، 2013، وقد تمثلت إشكالية هذه الدراسة في " ما مدى مساهمة نظام اليقظة الاستراتيجية في تعزيز الموقف التنافسي للمؤسسة الاقتصادية؟ توصلت الباحثة لعدة نتائج نظرية من بينها:
 - تعتبر المؤسسة نظاما مفتوحا يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة به.
 - تعد اليقظة الاستراتيجية وسيلة عصرية لتعزيز تنافسية المؤسسة من خلال تطبيق مزايا تنافسية.
- دراسة عبد الحكيم عبد الله النصور: الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الإقتصادي، أطروحة دكتوراه في الإقتصاد و التخطيط، 2009، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر عوامل تعزيز التنافسية وفق نموذج العالم Porter في التنافسية على الأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية حيث تمثلت المتغيرات المستقلة بخمسة محاور رئيسية و هي (ظروف الطلب، ظروف الإنتاج، الاستراتيجيات التنافسية، الصناعات التزويدية، دور الحكومة الداعم للتنافسية).

8. صعوبات الدراسة:

- تمثلت أهم الصعوبات التي واجهت إنجاز هذا البحث فيما يلي:
- نقص المعلومات و صعوبة الحصول عليها، خاصة في الجانب التطبيقي، فقطاع الصناعات الصيدلانية في الجزائر يتميز بالنقص الفادح في المعلومات مما يجعل من دراستنا هذه في غاية الصعوبة.
 - مواجهة صعوبات من عدم استجابة العملاء لملاء الاستمارة و في حالات أخرى رفض المشاركة نهائيا.

9. حدود الدراسة:

بالنسبة لحدود الدراسة فهي كما يلي:

- الحدود المكانية: وتجلت في مختلف الصيدليات لولاية المسيلة، برج بوعرييج، باتنة.
- الحدود الزمانية: تكون حدود دراستنا خلال شهر أفريل 2015.

10. هيكل الدراسة:

ينقسم البحث إلى ثلاثة فصول، تضمن الفصل الأول: الإطار النظري للقدرة التنافسية و قمنا بتقسيمه إلى ثلاث مباحث، حيث تطرق المبحث الاول إلى مفاهيم عامة حول المنافسة و التنافسية و تعرض المبحث الثاني إلى: ماهية المزايا التنافسية أما المبحث الثالث: علاقة تبني إدارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.

أما الفصل الثاني والمعنون ب **الصناعة الدوائية في الجزائر** قمنا بتقسيمه إلى ثلاث مباحث، حيث تطرق المبحث الأول إلى: أساسيات حول الصناعة الدوائية والمبحث الثاني: صناعة الدواء و الأوضاع المحيطة بها، أما فيما يخص المبحث الثالث: واقع صناعة الادوية في الجزائر.

أما الفصل الثالث الذي جاء بعنوان: **واقع وآفاق مجمع صيدال في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر** ينقسم إلى ثلاث مباحث يتناول المبحث الأول ماهية مجمع صيدال، بينما يتناول المبحث الثاني: تنافسية صناعة الدواء على مستوى الجزائر، وخصص المبحث الثالث لتصميم استبيان واختبار الفرضيات.



الفصل الأول

الإطار النظري للتنافسية

تمهيد:

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

ونظرا لارتفاع حدة المنافسة بين المنظمات اليوم أصبح نجاح أي منظمة مرتبط باختلاف أو تمايز العرض الذي تقدمه بالمقارنة مع عروض المنافسين، أي أن نجاحها أصبح مرتبط بامتلاكها لميزة تنافسية تجعلها مختلفة عن بقية المنافسين بالنسبة للعميل.

وبالتالي فإن هذا الفصل يهدف إلى محاولة تسليط الضوء على:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المنافسة والقدرة التنافسية.

المبحث الثاني: ماهية المزايا التنافسية.

المبحث الثالث: علاقة تبني إدارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المنافسة والقدرة التنافسية.

وسيتيم من خلال هذا المبحث التطرق في المطلب الأول إلى: مفهوم المنافسة والتنافسية، المطلب

الثاني: مفهوم القدرة التنافسية، أما المطلب الثالث: مؤشرات قياس التنافسية.

المطلب الأول: مفهوم المنافسة والتنافسية.

الفرع الأول: تعريف المنافسة.

تعتبر المنافسة بمفهومها البسيط عن حالة التحدي أو الصراع الحاصل غالبا بين اثنين أو أكثر من الخصوم المنافسين، وتمثل حلقة وسيطة بين التغيير البيئي وأداء المؤسسة، والصراع متواصل ومستمر من أجل البقاء، ومن خلالها لا يستطيع المتنافسون التعايش سلميا دونها، فكل منافس يهدف إلى إزاحة منافسه خارج مجالات النمو والحصول على الموارد والافراد بميزات تنافسية تميزه عن خصمه وتمنحه الموقع التنافسي الأفضل، وتضمن له البقاء والاستمرار.¹

والمنافسة: هي نظام من العلاقات الاقتصادية يندرج تحته عدد كبير من المشترين والبائعين وكل منهم يتصرف مستقلا عن الآخرين، للبلوغ برحمة إلى الحد الأقصى وينبغي أن تنشغل المؤسسة دائم بمركزها التنافسي سواء من أجل بناء هذا المركز أو بمتابعته وحمايته والمحافظة عليه أو بتدعيمه وتطويره، وحتى تحقق المؤسسة ذلك بكفاءة وفعالية يقتضي الأمر أن تحدد مركزها التنافسي على مستوى كل القطاعات السوقية المستهدفة، ويتطلب ذلك أيضا العمل المستمر على تطوير عناصر ومكونات نشاط التسويق والبيع بما يتلاءم كل قطاع من هذه القطاعات السوقية، ومن خلال المتابعة المستمرة لرؤية العملاء والصورة الذهنية لهم عن مشاريع أو منتجات المؤسسة، وخدماتها مقارنة بالمنافسين ومشاريعهم ومنتجاتهم وخدماتهم.²

ويمكن للمؤسسة، أن ترسم صورة ذهنية متميزة، ومن ثم مركز تنافسي متميز لدى العملاء من خلال تركيزها على عدة مجالات رئيسية مثل:³

- 1- تنويع المنتج أو الخدمة التي تقدم للعملاء.
- 2- تطوير الشكل الخارجي للمنتج.
- 3- تطوير التركيب أو التكوين الداخلي للمنتج.
- 4- إيجاد وتوضيح التميز في منفعة المنتج.
- 5- خلق منفعة أو منافع جديدة للمنتج.

¹ موساوي زهية، خالد حديجة، نظرية الموارد والتجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات (الكفاءات كعامل لتحقيق الأداء المتميز)، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 08-09 مارس 2005، مجلد المؤتمر، ص 169 .

² مصطفى أبو بكر، مدخل استراتيجي تطبيقي في إدارة التسويق في المنشآت المعاصرة، الدار الجامعية، مصر، 2005، ص 148.

³ - مرجع نفسه، ص 149.

6- اكتشاف أو إضافة استخدامات جديدة للمنتج.

7- إضافة خدمات جديدة مع المنتج.

8- إيجاد ارتباط بين المنتج وخدمات معينة.

9- توضيح العلاقة المنطقية بين سعر المنتج وجودته.

الفرع الثاني: تعريف التنافسية.

رغم أهمية التنافسية لم يتفق على تعريف محدد لها، حيث يختلف الكتاب و المفكرين حول تعريفه و مضمونه، و هذا بسبب تعقد مفهوم التنافسية مثله مثل المفاهيم الاقتصادية الأخرى ذات الأوجه المتعددة كالعولمة و التنمية، و لذا سنحاول اعطاء مجموعة من التعاريف لمصطلح التنافسية و التي استطاع بعض المفكرين و المختصين في مجال الأعمال التجارية و الاقتصادية و إدارة الأعمال الوصول إليها.

تعرف التنافسية على أنها " القدرة على الصمود أمام المنافسين، بغرض تحقيق الأهداف من ربحية و نمو و استقرار و توسع و ابتكار و تجديد".¹

وتعرف التنافسية كذلك على أنها " قدرة المؤسسة على الحفاظ باستمرار وبطريقة طوعية في سوق تنافسي و متغير بتحقيق معدل ربح على الأقل يساوي المعدل المطلوب لتمويل أهدافها".²

وتعرف التنافسية على أنها " القدرة على مواجهة القوى المضادة في الأسواق والتي تقلل من نصيب المؤسسة في السوق المحلي و العالمي، و يترتب على التنافسية الوصول إلى مركز تنافسي و تحسينه بآليات عديدة".³

وهنا تبحث المؤسسة عن أجمع السبل و الوسائل التي تسمح لها بتحسين أدائها و تنافسيتها و بالتالي الحفاظ و البقاء في السوق، ضمن حظيرة المؤسسات القوية، وهذا لا يتأتى إلا بالمزج بين مختلف العناصر (الوفورات في التكلفة، الأسعار، الجودة، تمييز المنتجات، الالتزام بوقت التوريد، المرونة في ضبط و تشغيل الآلات، درجة مهارة العمال، و غيرها).

و قد تم تعريف التنافسية، من طرف عدة منظمات دولية متخصصة من أبرزها:

أ - **تعريف المنتدى الاقتصادي العالمي:** "التنافسية هي القدرة على توفير البيئة الملائمة لتحقيق معدلات نمو مرتفعة و مستدامة"، و عرفها أيضا؛ " على أنها مقدرة الاقتصاد الوطني على التوصل إلى معدلات مستدامة من النمو الاقتصادي محسوبة بمعدلات التغيير لدخل الفرد".⁴

¹ - فريد راغب النجار، المنافسة و الترويج التطبيقي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر، 2000، ص11

² - Roger Percerou, **Entreprise (Gestion Et Compétitivité)**, Economica, Paris 1984, p44.

³ - فريد راغب النجار، ادارة العمليات و الانتاج و التكنولوجيا، دار الاشعاع للطباعة و النشر، مصر، 1997، ص 123.

⁴ - المعهد العربي للتخطيط، تقرير التنافسية العربية، الكويت، 2003، ص 21.

ب - تعريف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: "التنافسية الدولية هي المقدرة على توليد المداخل من عوامل الإنتاج تكون مرتفعة نسبيا بالإضافة إلى توليد مستويات عمالة مستدامة لعوامل الإنتاج وفي الوقت نفسه المقدرة على مواجهة المنافسة الدولية."¹

وعرفت المنظمة أيضا على أنها "القدرة على إنتاج السلع والخدمات التي تواجه اختبار المزاومة الخارجية في الوقت الذي تحافظ فيه على توسيع الدخل المحلي الحقيقي".²

خ - تعريف مجلس التنافسية الصناعية الأمريكي: "التنافسية هي مقدرة البلد على إنتاج السلع والخدمات التي تستوفي شروط الأسواق الدولية، وفي الوقت نفسه، تسمح بتنمية المداخل الحقيقية".³ يعكس هذا التعريف رؤية الدول المتقدمة للتنافسية باعتبارها وسيلة لتحقيق الرفاهية للسكان والتنافس فقط في المجالات التي تحقق ذلك.

من خلال التعاريف المقدمة من طرف المنظمات الناشرة للتقارير الدولية للتنافسية يمكن استنتاج أن التنافسية هي قدرة المؤسسة على تزويد المستهلك بمنتجات وخدمات، بشكل أكثر كفاءة وفعالية، من المنافسين الآخرين في السوق، مما يعني نجاحا مستمرا لهذه المؤسسة، ويتم ذلك من خلال رفع إنتاجية عوامل الإنتاج، وأن التنافسية الدولية هي قدرة البلد على إنتاج السلع والخدمات، التي تنجح في اقتحام الأسواق الدولية، وفي الوقت نفسه توسيع الدخل الحقيقي للمواطنين، وتحقيق معدلات نمو مرتفعة ومستدامة.

وفي ظل نظام الأعمال الجديد اتخذت التنافسية أبعادا مختلفة، تميزها عن المفهوم التقليدي للمنافسة، وتوضح صعوبة توفير متطلباتها، و يبين بعض الكتاب أن "التنافسية الجديدة هي العمل على خلق الفرص الجديدة و السيطرة عليها و اختراق مجال تنافسي جديد".⁴

ومن ثم فالتنافسية الجديدة، ليست مجرد محاولة التفوق على السلع أو العمليات التي يمارسها المنافسون، أو مجرد احتلال موقع في السوق وزحزة المنافسون عنه، أو الحصول على حصة من السوق كانت تابعة للمنافسين، أو الوصول إلى حصة سوقية أكبر من المنافسين، ولكنها إيجاد وتنمية الفرص الجديدة، من خلال تكوين رؤية مبتكرة للمستقبل، وما يمكن أن يكون به من مجالات للعمل، واكتشاف السبل للوصول إلى تلك الفرص، واستثمار تلك المجالات قبل المنافسين، أي أن التنافسية

¹ - كمال رزيق، قاسي ياسين، تنافسية الجزائر ضمن مقتضيات التنافسية الدولية كمؤشر للأداء المتميز، المؤتمر العلمي الدولي، الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 08-09 مارس 2005، مجلد المؤتمر، ص 335.

² - كمال رزيق، قاسي ياسين، مرجع نفسه، ص 335.

³ - المعهد العربي للتخطيط، مرجع سبق ذكره، ص 21.

⁴ - علي السلمي، ادارة التنافسية مدخل منظومي، المؤتمر السنوي الثامن، مستقبل الادارة العربية في عالم المعرفة و التقنية العالمية، الجمعية العربية للإدارة الاسماعيلية، مصر، 06-08-2005، ص 02.

الجديدة ليست الصراع على حصة من السوق الحالي، بل هي تنمية وتطوير سوق جديد أكبر وأفضل، والسبق إلى الاستثمار فيه.

ويستند مفهوم التنافسية الجديد على المبادئ التالية: ¹

أ - التنافسية: هي محاولة لصنع وتشكيل المستقبل، وليس مجرد الانتظار للبحث عن مكان للمؤسسة فيه، حيث أن المستقبل هو إمتداد للماضي، وأن الخبرات والنجاحات السابقة يمكن أن تتكرر في المستقبل.

ب - التنافسية الحقيقية: هي على الفرص، أي على السوق الذي لم يحدث بعد، وليست على حصة في السوق الحالية، وهدف التنافسية تعظيم حصة المؤسسة في تلك السوق المنتظرة (الفرص المستقبلية)، باستثمار الكفاءات، والقدرات التنافسية للمؤسسة.

ج - تتخذ التنافسية شكل المواجهة الشاملة بين مؤسسة وأخرى، أي التنافسية بين المؤسسات، أو فيما

بين مجموعات من المؤسسات، أي التنافسية بين التكتلات والتحالفات، أو بين صناعة وأخرى، فالتنافسية

الجديدة لا تنحصر في مواجهة منتج وآخر، ولكنها تمتد لتشمل كل إمكانيات وقدرات المؤسسة المنتجة للسلعة أو الخدمة لتواجه بها كل إمكانيات وقدرات المؤسسة، أو المؤسسات المنتجة للسلع أو الخدمات المنافسة.

د - تعتمد التنافسية على التنسيق والترابط بين أجزاء المؤسسة لتكوين كتلة متكاملة من الموارد، والإمكانيات، والقدرات، التي يتم توظيفها جميعا لتحقيق قدرة تنافسية أعلى في مواجهة الموارد والإمكانيات والقدرات التي يحشدتها المنافسون.

هـ - تحفز التنافسية عملية إبداع قدرات متطورة للمؤسسة، لسد الفجوة في مجموعة القدرات الكلية، لمواجهة القدرة التنافسية للمتنافسين.

و - تحتاج التنافسية؛ ليس فقط لعامل السرعة والوقت لضمان الوصول إلى العميل، قبل المنافسين، ولكنها تحتاج أيضا استثمار الوقت الطويل، بمثابرة وصبر لتكوين القدرات الجديدة، التي يستغرق ابتكارها، وتطويرها، ووضعها موضع التطبيق فترات طويلة نسبيا، فالتنافسية تفرض النفس الطويل، والمثابرة من أجل إحداث تأثير عميق، لتعظيم حصة المؤسسة، في الفرص المستقبلية.

ز - تحدث التنافسية في مجالات غير منضبطة ولا محددة تحديدا واضحا نتيجة لعدم اكتمال الشروط و القواعد و عدم وضوح الاطراف الفاعلة في الموقف، و من ثم تصبح التنافسية في حد ذاتها عاملا

¹ -- علي السلمي، مرجع نفسه، ص02.

أساسيا للمساعدة في توضيح و تحديد أبعاد و شروط و قواعد التعامل في استثمار الفرص (الأسواق) الجديدة والآخذة في التشكل والتطور.

وتجدر الإشارة إلى أن البعض يخلط بين مفهوم المنافسة ومفهوم التنافسية، إلا أن هناك فرق مفاهيمي مهم بينهما في حين أن المنافسة هي الشروط التي يتم وفقها الإنتاج والتجارة في الدولة المعنية، وبالتالي الشروط التي تصف السوق في هذه الدولة، بينما نجد التنافسية بصفة عامة هي قدرة الدولة على تصريف منتجاتها في الأسواق الدولية، ولاشك أن المنافسة والتنافسية يؤثران على بعضهما البعض حيث أن اشتداد المنافسة في الأسواق المحلية سوف تزيد من التنافسية الدولية والعكس صحيح أي أن رفع القدرة التنافسية للدولة سيكون لها تأثير على شكل التنافس في الأسواق المحلية.

كما يقصد بالتنافسية الجهود والإجراءات والابتكارات والضغط وكافة الفعاليات الإدارية والتسويقية والإنتاجية والابتكارية والتطويرية التي تمارسها المؤسسات من أجل الحصول على حصة أكبر ورقعة أكثر اتساعا في الأسواق التي تهتم بها، وتؤدي التنافسية أيضا معنى الصراع والتضارب والرغبة في المخالفة والتميز على الآخرين، كما تعني المنافسة كل الجهود والإجراءات التي تلجأ إليها المؤسسات لتعويض دخول منتج جديد في نفس الصناعة والعمل على منع منافسين جدد من دخول الساحة التي يرغبون في الانفراد بها أو على الأقل اقتصارها على المنافسين الحاليين كما تشير المنافسة إلى محاولات المؤسسات القضاء أو التخفيف من آثار المنتجات البديلة في السوق ومحاولة صرف المؤسسات عن التعاطي مع تلك البدائل.¹

المطلب الثاني: تعريف القدرة التنافسية و متطلباتها.

الفرع الأول: تعريف القدرة التنافسية.

تعرف القدرة التنافسية بالدرجة التي تستطيع بموجبها دولة ما في ظل سوق حر ونزيه، إنتاج سلع وخدمات، تواجه الاختبار في الأسواق العالمية، وتحافظ في آن واحد على الدخل الحقيقي، لمواطنيها أو تزيد منه.²

وحددت اللجنة الأوروبية تعريف القدرة التنافسية، من حيث انطباقه على المؤسسات، والقطاعات والمناطق، ومن حيث ارتباطه بقدرة هذه الكيانات، عند تعرضها للمنافسة الدولية، على تأمين عائدات عالية نسبيا، استنادا إلى عوامل الإنتاج، والإبقاء على مستويات توظيف عمالة نسبياً.³

¹ - حسان بوبعابة، فعالية نظم المعلومات الاستراتيجية في ترشيد القرارات و دعم القدرة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة المسيلة، الجزائر، 2013-2014، ص 186.

² - محمد أحمد الطراونة، الجودة الشاملة و القدرة التنافسية دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، مجلة دراسات في العلوم الادارية، مجلد 29، العدد 1، الجامعة الأردنية، الأردن، 2002، ص32.

³ - مرجع نفسه، ص 34.

ويعرفها مركز هارفرد للتنمية الدولية بأنها؛ القدرة على تحقيق نمو اقتصادي سريع، على مدى فترة زمنية طويلة، ويرى المركز أن البلدان تعد تنافسية عندما تحرز ارتفاعا في المؤشرات الاقتصادية التي تبين عمليا أنها ترتبط بمعدلات النمو الأخيرة في أنحاء البلد.¹

وكذلك يمكن تعريف القدرة التنافسية بأنها الإطار الكيفي الذي يمكن المؤسسة من التميز والتفوق على المنافسين، ويتحدد هذا الإطار بأربعة عوامل هي:²

أ - يتعلق الأول: بتوفر عناصر الإنتاج كما وكيفا، ومدى توفر خدمات البنية التحتية.

ب - ويتصل العامل الثاني: بالطلب من حيث حجمه ونمطه الذي يرتبط بالعادات الاجتماعية السائدة.

ج-ويرتبط العامل الثالث: بدرجة التشابك الاقتصادي بين القطاعات الاقتصادية، وما يوفره التشابك القوي، من سرعة وتكلفة أقل في الحصول على مدخلات الإنتاج.

د - ويتصل العامل الرابع: بالبيئة المحلية، وتأثيرها على استراتيجية المؤسسات وهيكلها وتنظيمها وتنافسياتها.

وباختصار تتصل معظم تعريفات القدرة التنافسية بالقدرة على تشغيل مريح في سوق مفتوحة، استنادا إلى مدخلات محددة، تمكن المؤسسة أو القطاع أو البلد من تحقيق النمو، وتأمين عائدات عالية، واستمرار التوظيف، من خلال تحسين أدائهم، من حيث النوعية والمعايير ونظم التصنيع وبيئة العمل، ومعايير الوقت، والإدارة القائمة على الاستجابة السريعة، وأدوات التسويق، وتحسين التوزيع وغيرها.

والحديث عن بناء القدرة التنافسية للمؤسسة، يتجاوز النظر إلى المظاهر المنفردة أو المنعزلة لبعض ما قد تتميز به المؤسسة من قدرة، ولكن الأهم هو النظر إلى مجموع ما تتمتع به المؤسسة من قدرات، أي القدرات الكلية، والتي تشكل منها القدرة التنافسية، في معناها الشامل والتي يمكن إيجازها على النحو التالي:³

- قدرات معلوماتية: ناتجة عن نظم المعلومات والاتصالات الفعالة، ورصيد المعرفة المتاحة عن عناصر نظام الأعمال، ومتغيرات السوق وغيرها.

- قدرات تنظيمية: ناتجة عن التنظيم الشبكي المرن، المبني على أساس معلوماتي، والمنفتح على البيئة.

- قدرات إنتاجية: ناتجة عن الطاقات الإنتاجية، والنظم، والإمكانيات البحثية، والتطويرية، القادرة على إنتاج سلع وخدمات متميزة.

¹ - حسان بوعاية، مرجع سبق ذكره، ص 187.

² - محمد أحمد الطراونة، مرجع سبق ذكره، ص 82.

³ - علي السلمي، ادارة التنافسية مدخل منظومي، مرجع سبق ذكره، ص 07.

- قدرات تمويلية: ناتجة عن الموارد المالية والمادية المناسبة.
- قدرات تسويقية: ناتجة عن أساليب، وإمكانيات الاتصال بالسوق، والوصول إلى العملاء، لتحقيق تدفق السلع والخدمات، إليهم بحسب متطلباتهم، ووفقا لتوقعاتهم.
- قدرات بشرية: ناتجة عن الموارد البشرية، المدربة، والمتحمسة، والطاقات الذهنية المبدعة، والراغبة في المشاركة.
- قدرات قيادية: ناتجة عن القيادات المتفوقة، ذات الرؤية والإلتزام، بالابتكار، والتطوير، والمرونة، ومن مجموع هذه القدرات المحورية، تنتج قدرة تنافسية، تحقق التميز على المنافسين، وتخلق قيمة تنافسية أعلى منهم.

الفرع الثاني: متطلبات القدرة التنافسية.

هناك متطلبات عامة يمثل امتلاكها تحقيق قدرة تنافسية عالية، و أهم هذه المتطلبات:¹

- 1- الإلتزام بالمواصفات الدولية للجودة.
- 2- التطوير التكنولوجي لزيادة الانتاجية و خفض التكلفة .
- 3- الارتقاء بالعمالة و زيادة انتاجيتها من خلال التدريب و التحفيز.
- 4- الاهتمام بالبحوث و التطوير.
- 5- دراسة الأسواق العربية و الخارجية و البحث عن فرص التصدير.
- 6- التطوير الاداري و التنظيمي للشركة.

المطلب الثالث: مؤشرات قياس التنافسية.

تناولت العديد من الدراسات النظرية و التطبيقية عدة مؤشرات لقياس التنافسية، الهدف منها توفير مزيد من المعلومات حتى يمكن تحقيق العديد من المقارنات بين الصناعات و المنظمات في الدول المختلفة.

و من ثم لا يمكن حصر التنافسية في قائمة من العوامل فحسب، بل هي إدراك و معرفة و إصغاء دائم بكل ما يحيط بالمنظمة من تغيرات. و بناءا على ذلك يتم وضع معايير معبرة و قواعد مضبوطة تساعد على معرفة درجة التنافسية مقارنة بالمنافسين، قصد تحسين الأداء التنافسي، و ضمان استمرارية النشاط.

و انطلاقا من أن تنافسية المنظمة تتجسد أكثر من خلال العلاقة بالعملاء و المقارنة مع المنافسين، فإن المؤشرات الأكثر قياسا لها هي:²

¹ - عبد الحكيم عبد الله النصور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، أطروحة دكتوراه في الاقتصاد و التخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية 2009، سوريا، ص 21.

² -A. Desreumaux, **Introduction a la gestion des entreprises**,(paris : Armand Colin, 1992), p 135-136 .

1. الربحية: تتعلق القيمة الحالية لأرباح المنظمة بالقيمة السوقية لها و تعتبر الهدف المبدئي و المقياس الأفضل للكفاءة في العمل التنافسي، حيث تشكل الربحية مؤشرا كافيا للتنافسية الحالية، و يمكن أن تكون المؤسسة تنافسية في سوق تتجه هي ذاتها نحو التراجع، و بذلك لا تضمن تنافسياتها الحالية ربحيتها المستقبلية. و تعتبر الربحية قياس للعائد في صورة الأرباح التي يحصل عليها المساهمين لاستثماراتهم في المنظمة. و هي موضحة في شكل النسب التالية:¹

- عائد حقوق الملكية: توضح هذه النسبة ربحية المنظمة فيما يتعلق برأس المال الذي يقدمه ملاك المنظمة (المساهمين).
- عائد رأس المال: تهدف هذه النسبة إلى تقديم المعلومات عن أداء المنظمة بالتركيز على الكفاءة التي يستخدم معها رأس المال.
- و إذا كانت ربحية المؤسسة التي تريد البقاء في السوق ينبغي أن تمتد إلى فترة من الزمن، فإن القيمة الحالية لأرباح المؤسسة تتعلق بالقيمة السوقية لها. و بذلك يمكن قياس تنافسية المؤسسة بواسطة مؤشر " توبين " TOBIN'S" و الذي يمثل النسبة السوقية للدين أو رؤوس الأموال الخاصة للمؤسسة / تكلفة استبدال أصولها. و إذا كانت هذه النسبة أقل من الواحد فإن المؤسسة غير تنافسية. و يفترض توفر كل البيانات و المعلومات و الإمكانيات من أجل إيجاد نتائج واقعية و صحيحة و دقيقة، بالإضافة إلى الحصول على قيم حقيقية و مناسبة لإنجاز النسب و حساب المؤشرات بكيفية سليمة و مناسبة.
- غير أنه و في غياب توفر بيئة اقتصادية مفتوحة مناسبة لذلك في الجزائر، قد لا يوجد حلا إلا بحساب المؤشرات انطلاقا من بيانات دفترية محاسبية في الغالب هي تاريخية مع الإشارة إلى ضرورة تعديل بعض المؤشرات بما يناسب الواقعية.
- و هناك عاملين يمكن أن تتحقق الربحية من خلالهما، و هما:²
- مدى جاذبية الصناعة التي تعمل بها: أي أن البيئة الخارجية و على وجه التحديد بيئة الصناعة هي أحد العوامل المحددة لاختلافات في الربحية بين المنظمات.
- تحقيق ميزة تنافسية: و هي المحدد الأول لربحية المنظمة، أي التأكيد على تركيز المنظمات على المفاضلة بين مزايا التكلفة الأقل و مزايا التمييز.

¹ - pour plus d'information, voir : Michael Armstrong, **a hand book of : Management Technique, the best-selling guide to modern management methode** (Kogan Pag), translated by :

- مكتبة جرير، المرجع الكامل في تقنيات الإدارة: الدليل الأكثر رواجاً لطرق الإدارة الحديثة (المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير، 2004)، ص 379-383.

² - نبيل خليل مرسي، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1998، ص 41.

و يمكن تفسير ربحية المنظمة بدرجة أقل من منظور العوائد الاحتكارية (عوائد بسبب قوة السوق)، كما يمكن تفسيرها بدرجة أكبر من خلال العوائد على الموارد حيث تتحقق ميزة تنافسية أكبر من التكاليف الحقيقية للموارد. و على العكس من ذلك، ففي حالة تناقص أو تقادمها أو تقليدها من جانب المنظمات المنافسة، تميل العوائد التي تخلقها إلى الانخفاض أو ربما الاختفاء.¹

2. التكلفة: تكلفة صنع المنتجات مقارنة مع المنافسين.

3. الإنتاجية: يقصد بالإنتاجية النسبة بين النتائج المحصل عليها و الوسائل المسخرة لتحقيقها، أي الفاعلية التي تحول المنظمة فيها مجموعة عوامل الإنتاج إلى منتجات. و يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من مؤشرات الإنتاجية: الإنتاجية الجزئية و التي تمثل النسبة بين مجموع المخرجات و أحد المدخلات كإنتاجية العامل و إنتاجية رأس المال، الإنتاجية متعددة العوامل و التي تمثل مجموع المخرجات منسوبة إلى مجموعة فرعية من المدخلات، الإنتاجية الكلية و التي تعتبر من المؤشرات الكلية التي يعتمد عليها في قياس تنافسية الصناعة أو المؤسسة بسبب شموليتها، و تمثل مجموع المخرجات منسوبة إلى مجموع المدخلات، لذلك لا تستخدم الإنتاجية الكلية كأداة لتحسين ناحية معينة من العمليات. كما أنه إذا تم قياس الناتج بالكميات، فإن الإنتاجية الكلية للعوامل لا توضح شيئا حول جاذبية المنتجات المعروضة من جانب المؤسسة.

و بما أن تنافسية المنظمة تتجلى من خلال مدى تحكمها في التكاليف، فإن الإنتاجية الكلية للعوامل (مع أنها لا تقيس جاذبية المنتجات التي تقترحها المنظمة للعملاء) تعتبر أحسن مؤشر للدلالة على التنافسية، و يمكن قياس المخرجات باستخدام أحد المقاييس التالية:²

الإنتاج الإجمالي: و هو ما يعادل مجموع كميات أو قيم المنتجات، و يعد الاعتماد على الإنتاج الإجمالي في قياس المخرجات قليل الفائدة، ذلك أنه لحساب هذا الأخير قد يحدث تكرار في حساب مخرجات الصناعات التي قد تدخل كمدخلات في صناعات أخرى. كما أن تغير الإنتاج الإجمالي لا يعكس دائما التغير الحقيقي في الإنتاج، فقد يرجع إلى مجرد تغير في هيكل الإنتاج نتيجة تغير رأس المال أو كمية المستلزمات الوسيطة المستخدمة.

الإنتاج الصافي: و يعادل قيمة الإنتاج الإجمالي مطروحا منه إهلاكات رأس المال. و يعد استخدام الإنتاج الصافي في قياس المخرجات أفضل من الإنتاج الإجمالي، غير أن هذا لا يعني ان الإنتاج الصافي

¹ - مرجع نفسه، ص 43.

² - سامية لحول، التسويق و المزايا التنافسية "دراسة حالة: مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، شعبة تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر - باتنة - الجزائر، 2007-2008، ص 77.

لا يحتوي على قصور. وبالرغم من أنه لا يتأثر بما يحدث في تغير هيكل الإنتاج نتيجة تغير رأس المال الثابت، إلا أنه يتأثر شأنه في ذلك شأن الإنتاج الإجمالي بما يحدث من تغير في هيكل الإنتاج نتيجة تغير نسبة كمية المستلزمات السلعية و الخدمية المستعملة في العملية الإنتاجية.

القيمة المضافة أو الناتج: و تتمثل في قيمة الإنتاج مطروحا منه مستلزماته من المواد و اهتلاك رأس المال الثابت. و يفضل استخدام القيمة المضافة عن المؤشرين السابقين بسبب تعبيرها أكثر عما يحدث من تغير الإنتاج. كما ان استخدام القيمة المضافة عند قياس الإنتاجية للحكم على تنافسية المؤسسة يحفز الإدارة إلى التخفيض من رأس المال و مستلزمات الإنتاج المستخدمة.

4. الحصة من السوق: يعتبر نصيب المنظمة من مبيعات السوق أحد المؤشرات الجيدة للحكم على تنافسيته و مدى تحقيقها لأهداف النمو و الاستمرار. و قد تسعى كل المنظمات إلى الحصول على نصيب معين من مبيعات السوق الذي تعمل فيه. حيث يكون هذا الهدف ملائما إذا كان السوق ينمو و كانت هناك فرصا مستقبلية تسعى إلى اغتنامها.¹ و يتأثر نصيب المنظمة في السوق عموما بالطاقة الحالية للإنتاج و سهولة أو صعوبة دخول المنافسين إلى السوق. و يمكن أن تكون المنظمة مربحة و مستحوذة على جزء هام من السوق الداخلية بدون أن تكون تنافسية على المستوى الدولي بسبب حماية السوق المحلية من عقبات التجارة الدولية. كما يمكن للمنظمات الوطنية أن تكون ذات ربحية آنية و لكنها غير قادرة على الاحتفاظ بالمنافسة تجاه تحرير التجارة أو بسبب أفول السوق. لذلك ينبغي مقارنة تكاليف المنظمة مع تكاليف منافسيها الدوليين.²

و عندما يكون هناك حالة توازن تعظم المنافع ضمن قطاع نشاط ذي إنتاج متجانس، فإنه كلما كانت التكلفة الحدية للمنظمة ضعيفة بالقياس إلى تكاليف منافسيه، كلما كانت حصته السوقية أكبر و كانت المنظمة أكثر ربحية مع افتراض تساوي الأمور الأخرى. و عليه تترجم الحصة السوقية المزاي في الإنتاجية أو في تكلفة عوامل الإنتاج. بينما تفسر ضعف ربحية المنظمة في قطاع نشاط ذي إنتاج غير متجانس بالأسباب السابقة الذكر، بالإضافة إلى سبب آخر يتمثل في قلة جاذبية منتجات المنظمة من منتجات المنافسين بافتراض تساوي الأمور الأخرى أيضا. فكلما كانت المنتجات التي تقدمها المنظمة أقل جاذبية كلما ضعفت حصتها السوقية.³

¹ - سامية حول، مرجع نفسه، ص 78.

² - القدرة التنافسية و قياسها، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 24 (ديسمبر 2003)، ص 12.

³ - مرجع نفسه، ص 12-13.

و تعرف الحصة السوقية بأنها مجموع مبيعات المنظمة من علامة معينة مقسومة على مجموع مبيعات المنظمات الأخرى لنفس السلعة و يختلف العلامات.¹ كما تعرف بأنها النسبة بين حصة سوق المؤسسة و حصة السوق الإجمالية أو حصة سوق المنافسين الأحسن أداء.

و بما أن تنافسية المنظمة تتجلى من خلال مدى تحكمها في التكاليف، فإن الإنتاجية الكلية للعوامل (مع أنها لا تقيس جاذبية المنتجات التي تفتريها المنظمة للعملاء) تعتبر أحسن مؤشر للدلالة على التنافسية.²

و يمكن القول أن غالبية مقاييس تنافسية المنظمة تنطبق على تنافسية الصناعة، فتكون الصناعة تنافسية إذا كانت الإنتاجية للعوامل متساوية مع المنظمات الأجنبية المزاخرة أو أعلى منها، أو كان مستوى تكاليف الوحدة بالمتوسط يساوي التكاليف الوحوية للمزاحمين الأجانب أو يقل عنه. و بصفة عامة يمكن قياس تنافسية الصناعة بالاعتماد على بعض المؤشرات أهمها: التكاليف، الإنتاجية، الميزان التجاري، الحصة من السوق الدولية، الميزة النسبية الظاهرة و مؤشر التجارة داخل نفس الصناعة غيرها.

و لما كانت التنافسية الدولية أحد مقومات الازدهار الاقتصادي، فقد انصبت الجهود على تطوير مؤشرات لقياسها. و في حين تقتصر بعض المؤشرات على عدد محدود من المتغيرات أو العوامل، فإن مؤشرات أخرى تعتمد عددا كبيرا من العوامل موزعة على مجموعات لكل منها مؤشرات تستخدم لبناء مؤشر مركب. و من أهم المؤشرات المركبة لقياس التنافسية الدولية يمكن ذكر مؤشر المنتدى الاقتصادي العالمي « WEF » و مؤشر المعهد الدولي للتنمية الإدارية « IMD :Institute International for Management Développement »³ و يتمثل الغرض من هذه التقسيمات هو تصنيف الدول من الأكثر تنافسية إلى الأقل تنافسية، كذلك تغطية مختلف الجوانب التي تؤثر في تحديد التنافسية الدولية.

¹ - شفيق حداد و نظام سويدان، أساسيات التسويق، الطبعة الأولى (الجيبية: دار الحامد للنشر، 1998)، ص 144.

² - أحمد سيد مصطفى، التنافسية في القرن الحادي والعشرين: مدخل إنتاجي، مصر، نشر المؤلف، 2003، ص 321-339.

³ - سامية لحو، التسويق و المزايا التنافسية، مرجع سبق ذكره، ص 79.

المبحث الثاني: ماهية المزايا التنافسية.

تعتبر الميزة التنافسية جوهر أداء المؤسسة، لأن النجاح في المستقبل، سوف يعتمد على قدرة المؤسسات، على إيجاد نماذج جديدة للميزة التنافسية، لان الميزة التنافسية مع مرور الزمن تصبح ضرورة تنافسية، وليست ميزة، إذا ما أرادت المؤسسة البقاء والاستمرار. و سنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف الميزة التنافسية و خصائصها، مصادر الميزة التنافسية و استدامتها، أسس بناء الميزة التنافسية، محددات الميزة التنافسية كنظام متكامل.

المطلب الأول: تعريف الميزة التنافسية و خصائصها.

الفرع الأول: تعريف الميزة التنافسية.

لقد تباينت تعريفات الميزة التنافسية بين الكتاب والباحثين، فمنهم من ينظر إلى الميزة التنافسية من خلال الكفاءة والفاعلية لأداء المؤسسة لأنشطتها، مقارنة بالمنافسين، والبعض الآخر ركز على عنصري القيمة والزمن، في تعريفه للميزة التنافسية والكل يؤكد على ضرورة أن تخلق الميزة التنافسية قيمة للمؤسسة، يشعر بها الزبائن، وعلى ألا تكون مؤقتة، ومنهم من انطلق في تعريفه للميزة التنافسية، من حيث التكلفة، فالمؤسسة تحقق الميزة التنافسية، من خلال تخفيض تكاليفها الكلية.

وهناك من يرى أن الميزة التنافسية؛ هي أي شيء منفرد تتمتع به المؤسسة، ويحدث ذلك إذا كانت لدى المؤسسة، القدرة على خلق شيء منفرد، ومختلف عن بقية المنافسين، وهذا الشيء يميزها إيجابيا، عن منافسيها في نظر زبائنها.

وتعرف الميزة التنافسية؛ بأنها المهارة أو التقنية أو المورد المتميز، الذي يتيح للمؤسسة إنتاج قيم ومنافع للعملاء، تزيد عما يقدمه لهم المنافسون، ويؤكد تميزها واختلافها عن هؤلاء المنافسين، من وجهة نظر العملاء، الذين يتقبلون هذا الاختلاف والتميز، حيث يحقق لهم المزيد من المنافع والقيم التي تتفوق على ما يقدمه لهم المنافسون الآخرون.¹

كما تعرف بأنها كل ما تختص به المؤسسة دون غيرها من المؤسسات، وما يعطي قيمة مضافة إلى العملاء بشكل يزيد أو يختلف عن ما يقدمه المنافسون في السوق، بحيث تستطيع المؤسسة، تقديم مجموعة من المنافع أكثر من المنافسين، أو تقديم نفس المنافع بسعر أقل.²

كما تعرف الميزة التنافسية بأنها قدرة المؤسسة على تحقيق حاجات المستهلك، أو القيمة التي يتمنى الحصول عليها من المنتج، مثل الجودة العالية وبالتالي فهي استثمار لمجموعة الأصول المالية والبشرية والتكنولوجية بهدف إنتاج قيمة للعملاء تلي احتياجاتهم وفي سياق آخر ينظر إلى الميزة التنافسية على أنها مجموعة المهارات، والتكنولوجيات، والقدرات التي تستطيع الإدارة تنسيقها واستثمارها بهدف إنتاج

¹ - علي السلمي، ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للنشر و الطباعة، القاهرة، مصر، 2001، ص 104.

² - طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال (الأساسيات و التطبيق)، مؤسسة الاعلان المتحدة، بالقاهرة، ط 09، مصر، 1999، ص 190.

قيم ومنافع للعملاء أعلى مما يحققه المنافسون، وتأكيد حالة من التميز والاختلاف، فيما بين المؤسسة ومنافسيها.¹

وتشير الميزة التنافسية، إلى المجالات التي يمكن للمؤسسة أن تنافس فيها غيرها بطريقة أكثر فعالية، وبهذا فهي تمثل نقطة قوة تتسم بها المؤسسة دون منافسيها، في أحد أنشطتها الإنتاجية، أو التسويقية، أو التمويلية، أو فيما يتعلق بمواردها وكفاءتها البشرية، فالميزة التنافسية، تعتمد على نتائج فحص، وتحليل، كل من نقاط القوة والضعف الداخلية، إضافة إلى الفرص والمخاطر المحيطة والسائدة في بيئة المؤسسة مقارنة بمنافسيها.

وتعرف الميزة التنافسية على أنها ذلك المفهوم الإستراتيجي الذي يعكس الوضع التنافسي النسبي والمستمر لمؤسسة ما، إزاء منافسيها، بحيث يتجلى في شكل تقديم منتجات ذات خصائص متفردة، يكون معها العميل مستعدا للدفع أكثر، أو تقديم منتجات لا تقل قيمة عن منتجات المنافسين وبأسعار أقل، وبهذا المعنى يعتبر تطوير الميزة التنافسية هدفا إستراتيجيا تسعى المؤسسة الاقتصادية تحقيقه، من خلال الأداء المتميز للموارد الداخلية، والكفاءات الاستراتيجية، ذات المعرفة الكامنة ضمن مختلف أنظمة، وأنشطة، واستراتيجيات، وعمليات المؤسسة، بما يؤدي إلى تخفيض التكاليف، وتحسين الجودة، وزيادة الحصة السوقية، وتعظيم الربحية على المدى الطويل.²

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن المؤسسة تمتلك ميزة تنافسية إذا كانت لديها القدرة على خلق قيمة لربائنها، من خلال تبني إستراتيجية تنافسية ذكية وفعالة، تؤكد تميزها واختلافها عن منافسيها، وتمكنها من مواجهتهم، وزيادة حصتها السوقية، وتحقيق أرباح تضمن لها البقاء والاستمرار في السوق.

وبذلك يمكن إبراز أهمية الميزة التنافسية في العناصر التالية:

- خلق قيمة للعملاء، تلي احتياجاتهم، وتضمن ولائهم، وتدعم وتحسن سمعة وصورة المؤسسة، في أذهانهم.

- تحقيق التميز الاستراتيجي عن المنافسين، في السلع والخدمات المقدمة إلى العملاء، مع إمكانية التميز في الموارد، والكفاءات، والاستراتيجيات المنتهجة، في ظل بيئة شديدة التنافسية.

- تحقيق أكبر حصة سوقية ممكنة للمؤسسة، وكذا ربحية عالية، تضمن البقاء، والاستقرار في السوق.

¹ - نبيل خليل مرسي، الميزة التنافسية في مجال الاعمال، مرجع سبق ذكره، ص 80.

² - سملاي محضينة، التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري و الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2004، ص 07.

الفرع الثاني: خصائص الميزة التنافسية:

عند الحديث عن خصائص الميزة التنافسية، لا بد من التركيز في المقام الأول، على مسألة ديمومة و استمرار الميزة التنافسية، فالميزة التنافسية لا تنتهي بمجرد قدرة المنافسين على تقليدها، أو محاكاة ما تستند إليه هذه الميزة، و إذا ما أرادت المؤسسة أن تحافظ على الميزة التنافسية يجعلها أكثر استمرارية يجب عليها أن تبني استراتيجيات تجعل عملية تقليد الميزة التنافسية شديدة الصعوبة، و مرتفعة التكلفة بالنسبة للمنافسين.¹

و يمكن تلخيص خصائص الميزة التنافسية في العناصر التالية:²

- الميزة التنافسية نسبية و ليست مطلقة، و تتحقق بالمقارنة مع المنافسين.
- تؤدي الميزة التنافسية إلى التفوق، و الأفضلية للمؤسسة، على المؤسسات المنافسة.
- تتبع الميزة التنافسية من داخل المؤسسة و تحقق قيمة لها.
- تنعكس الميزة التنافسية في كفاءة أداء المؤسسة لأنشطتها، أو في قيمة ما تقدمه للزبائن، أو كليهما.
- يجب أن يكون للميزة التنافسية دور في التأثير على الزبائن و إدراكهم للأفضلية لما تقدمه المؤسسة من منتجات و تحفزهم للشراء منها.
- تتحقق الميزة التنافسية لمدة طويلة و لا تزول بسرعة، عندما يتم تطويرها و تجديدها.
- و تجدر الإشارة إلى أن الميزة التنافسية قلما تتحقق من عمل نشاط محدد، فالمؤسسة لا تتمتع بميزة تنافسية مستدامة فقط، كونها تتمتع بتصميم جيد للمنتج، أو تحظى بقوة بيعية فعالة فقط، و في الواقع هذه الأنواع من الميزات التنافسية يسهل تقليدها من طرف المنافسين.
- و الميزة التنافسية المستدامة، تتأى من منظومة من النشاطات المتكاملة مع بعضها البعض، و يحدث هذا التكامل عندما يؤدي إنجاز عمل أو نشاط محدد إلى خلق ميزة في إنجاز نشاطات أخرى ذات علاقة.

¹ - محمد الروسان، أثر العلاقة بين الميزة التنافسية و الخيار الاستراتيجي على الأداء التصديري (دراسة تحليلية لأداء عينة من المديرين العاملين في شركات الأدوية

الأردنية)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق، 1997، ص 36.

² - مرجع نفسه، ص 37.

المطلب الثاني: مصادر الميزة التنافسية.

يمكن تقسيم مصادر الميزة التنافسية إلى مصدرين أساسيين هما: التفكير الاستراتيجي، ومدخل الموارد كأساس لتحقيق الميزة التنافسية.

أ- التفكير الاستراتيجي وسيلة لبناء الميزة التنافسية: قصد تحديد مسارها، وتفادي المؤسسة للارتباك الناجم عن مواجهة المشاكل، تعتمد المؤسسة إلى التفكير لإيجاد حلول لها، والخروج من الوضعيات الحرجة، بالاستعانة باستراتيجيات معينة للتنافس، بهدف تحقيق أسبقية على منافسيها، من خلال الحيازة على ميزة، أو مزايا تنافسية، من خلال ثلاث استراتيجيات أساسية، والتي يطلق عليها بورتر الاستراتيجيات العامة للتنافس.¹

← استراتيجية قيادة التكلفة: تركز هذه الاستراتيجية على إنتاج منتجات نمطية بتكلفة منخفضة جدا للوحدة، وتقديم للمستهلكين الحساسين للسعر، وتقليل التكلفة يكون مع المحافظة على مستوى مقبول من الجودة.

← إستراتيجية التمييز: تهدف هذه الإستراتيجية لإنتاج سلع وخدمات متميزة، على مستوى الصناعة ككل، وتوجهها للمستهلكين غير الحساسين نسبيا للسعر، وبالتالي فإن العميل يقبل أن يدفع فيها سعرا أعلى من المعتاد.

← إستراتيجية التركيز: وتهدف هذه الإستراتيجية إلى إنتاج السلع وخدمات تشبع حاجات مجموعات صغيرة من المستهلكين، حيث تركز المؤسسة في هذه الإستراتيجية، على شريحة معينة من السوق، وتحاول تلبية طلباتهم وتهدف المؤسسة في هذه الحالة إلى تحقيق التميز، في المنتجات، أو السعر، أو كليهما.

ب - مدخل الموارد كأساس لبناء الميزة التنافسية: إذا كان امتلاك إستراتيجية جيدة، تدعم الميزة التنافسية في المؤسسة، فإنه لا بد من وجود الموارد، والكفاءات العالية، لضمان النجاح، لأن المنافسة لم تعد تقتصر على وضع الاستراتيجيات التنافسية، بل امتدت إلى ضرورة البحث والتطوير بصفة دائمة ومستمرة بالاعتماد على الموارد والكفاءات.²

ويتطلب تجسيد الإستراتيجية، الموارد والكفاءات الضرورية لذلك، ومن ثم فإن الحيازة على الموارد والكفاءات بالجودة المطلوبة واستغلالها استغلالا أمثلا، يؤمنان وبشكل كبير بنجاح الإستراتيجية، باعتبار تحول المنافسة، إلى منافسة معتمدة على الموارد والكفاءات.

¹ Michael Porter, **Competitive Advantage creating and Sustaining Superior Performance**, New York, 1985, p183.

² -Ibid, p185.

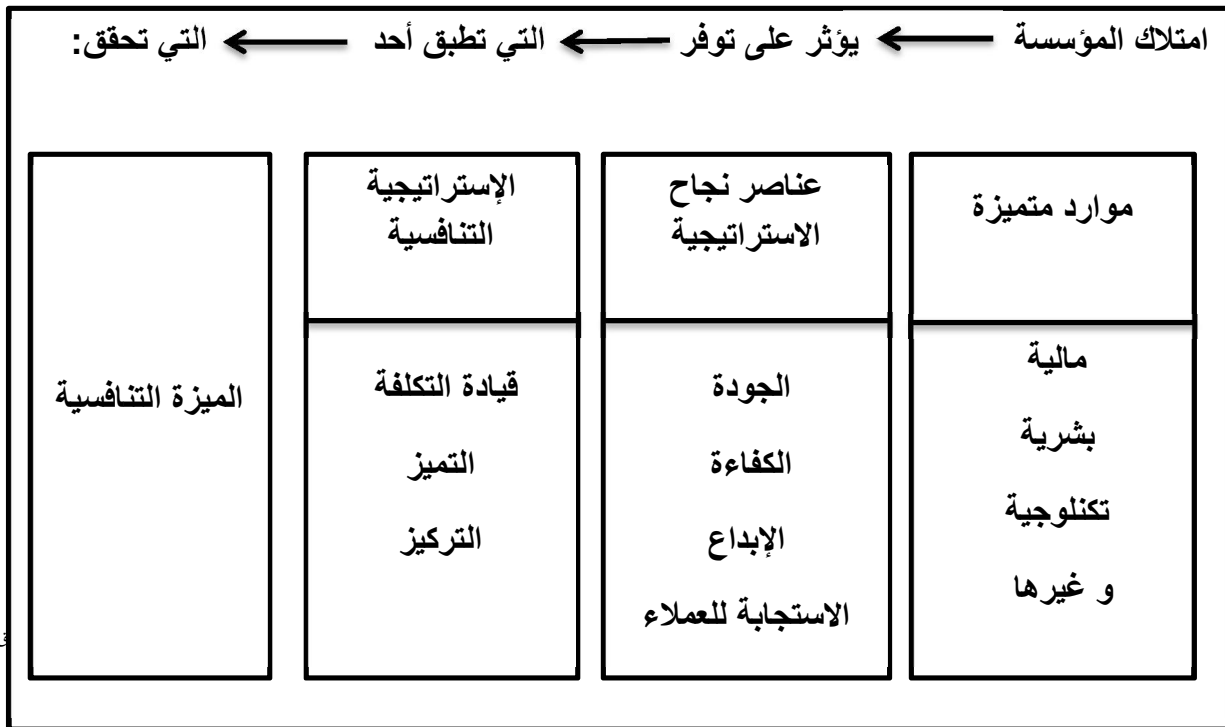
حيث أن تطبيق المؤسسة لأحد الإستراتيجيات التنافسية العامة يعتمد على امتلاك المؤسسة للموارد والكفاءات المتميزة والاستغلال الجيد لهما، والذي يمكنها من تحقيق المزايا التنافسية، كذلك فإن نجاح الإستراتيجية المتبعة وتحقيقها لأهدافها يتطلب توافر عدد من العناصر الضرورية متمثلة في الكفاءة والجودة والإبداع و سرعة الاستجابة للعملاء، وبالتالي فإن امتلاك المؤسسة للموارد المتميزة يؤثر على توفر العناصر الضرورية التي تضمن نجاح الإستراتيجية التنافسية المتبعة، وتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة.

و يمكن تقسيم الموارد إلى موارد ملموسة و موارد غير ملموسة.

حيث الموارد الملموسة تصنف إلى ثلاثة أنواع: مواد أولية ومعدات الإنتاج والموارد المالية، وتظهر أهمية الموارد الملموسة في الكيفية التي يتم الحيازة عليها وكذا الطريقة التي يتم استغلالها بها والتوفيق بينها بشكل يتيح الأداء الجيد للأنشطة في حين أن الموارد غير الملموسة تشمل كل من الجودة والمعلومات والتكنولوجيا ومعرفة كيفية العمل والمعرفة.

و هذا ما يوضحه الشكل رقم (01)، و الذي يوضح العلاقة بين امتلاك الموارد و الكفاءات المتميزة و تحقيق الميزة التنافسية.

الشكل رقم (01) : العلاقة بين امتلاك الموارد و الكفاءات المتميزة ، و تحقيق الميزة التنافسية



المصدر: حسان بوعباية، فعالية نظم المعلومات الاستراتيجية في ترشيد القرارات و دعم القدرة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص 196.

المطلب الثالث: أسس بناء الميزة التنافسية.

وهي الأسس العامة لبناء المزايا التنافسية التي يمكن لأي مؤسسة أن تتبناها بغض النظر عن مجالها الصناعي أو المنتجات والخدمات التي تنتجها وتؤديها، وهذه الأسس العامة هي¹ :

أ - الكفاءة المتميزة: المؤسسة أداة لتحويل المدخلات إلى مخرجات، والمدخلات هي عوامل أساسية للإنتاج مثل العمالة والأرض ورأس المال والإدارة والمهارة التكنولوجية، أما المخرجات فهي عبارة عن السلع والخدمات التي تنتجها المؤسسة وأن أبسط قياس للكفاءة، يتمثل في مقدار المدخلات المطلوبة لإنتاج مخرجات معينة، وذلك يعني أن الكفاءة تساوي المخرجات على المدخلات، وكلما كانت المؤسسة أكثر كفاءة كلما قل مقدار المدخلات المطلوبة لإنتاج مخرجات معينة، وأن أهم مكونات الكفاءة بالنسبة لكثير من المؤسسات يتجسد في إنتاجية الموظف، ذلك العنصر الذي يقاس عادة بالمخرجات بالنسبة لكل موظف مع أخذ الثوابت في الحسبان، فإذا ما حققت المؤسسة، مستوى عال من إنتاجية الموظف مجال معين فسوف تحقق المستوى الأدنى من تكاليف الإنتاج، بمعنى آخر ستمتلك المؤسسة ميزة تنافسية مرتكزة على التكلفة.

ب - الجودة: المنتجات أو الخدمات ذات الجودة هي السلع والخدمات التي يمكن الاعتماد عليها، والثقة بها لإنجاز الوظائف المصممة لأدائها، وتحقيق المؤسسة لمستويات عالية من الجودة في منتجاتها وخدماتها سيزيد من قيمة هذه المنتجات والخدمات بالنسبة لعملائها، وسيتمكنها من فرض، سعر أعلى لمنتجاتها، مما يؤدي لتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة، بل يمكنها من البقاء والاستمرار.

ج - الإبداع: ويشير إلى كل تقدم يطرأ على منتجات أو خدمات المؤسسة، وهيكلها وأساليبها الإدارية واستراتيجيتها، بمعنى أنه يتحقق من خلال تقديم منتج جديد أو العمل بأسلوب جديد مختلف عن المنافسين، ويعتبر التجديد أحد الأسس البنائية للميزة التنافسية، الذي يسمح للمؤسسة أن تتميز، وبالتالي تفرض أسعاراً عالية، أو تخفض تكاليف إنتاجها.

د - الاستجابة لحاجات العميل: تستطيع المؤسسة أن تحقق ميزة تنافسية من خلال قدرتها على تقديم وإنتاج سلع وخدمات تشبع احتياجات عملائها بشكل أفضل من منافسيها، وبالتالي سيصبح هناك مواءمة ما بين هذه السلع والخدمات مع المطالب الفردية أو الجماعية، ويمكن اعتبار الجودة والتجديد جوانب مكملة للاستجابة لحاجات الزبون.

تحقيق الاستجابة المتفوقة للعملاء تتطلب حساسية عالية ومعرفة دقيقة بالعملاء أولاً، ثم التركيز على الاحتياجات، التي يمكن إدراكها بهدف تحقيق مستوى معين يصعب تحقيقه من قبل المنافسين، والاهتمام بالتنوع، في تشكيلة المنتجات والخدمات التي تتكيف واحتياجات وأذواق العملاء والسرعة

¹ - شارلز هل و جارت جونز، الإدارة الاستراتيجية (مدخل متكامل)، ترجمة رفاعي محمد رفاعي، محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 196-201.

في تصميم المنتجات والخدمات التي تلبي تطور احتياجات وأذواق العملاء المتغيرة، وإلا أصبح المنتج الذي تقدمه المؤسسة، راكدا وغير مطلوب من العملاء.

المطلب الرابع: محددات الميزة التنافسية كنظام متكامل.

حدد porter ركائز للنظام التنافسي الوطني تساهم في صياغة المناخ الصناعي المحدد لأداء المنظمات، و أوضح أن هذه المحددات تعمل كنظام ديناميكي متكامل تتفاعل من خلاله و تتشابك كل المحددات مع بعضها البعض، فكل محدد يؤثر و يتأثر بالمحددات الأخرى. و تنقسم محددات الميزة التنافسية الدولية كما صاغها porter الى محددات رئيسية و أخرى مساعدة أو مكملة. و تشمل المحددات الرئيسية على أربع عوامل، هي: ظروف عوامل الانتاج، ظروف الطلب المحلي، الصناعات المرتبطة و المدعمة، استراتيجية المنظمة و طبيعة المنافسة المحلية. أما المساعدة فتتضمن: الدور الحكومي و دور الصدف¹.

الفرع الأول : المحددات الرئيسية للمزايا التنافسية.

1-عوامل الانتاج: و تعتبر مدخلات ضرورية لازمة لدعم قدرة صناعية ما على المنافسة، حيث

تنقسم الى عوامل أساسية مثل الموارد البشرية، الموارد الطبيعية، موارد رأس المال و البنية الأساسية، و هي عوامل تكون موروثية بطبيعتها داخل الدول، و تؤدي الى خلق ميزة تنافسية لأنه يسهل انتقالها و الحصول عليها من قبل المنافسين، و أيضا عوامل مطورة و هي الأكثر أهمية لصعوبة الحصول عليها أو تقليدها، حيث تكتسب هذه العوامل من خلال استثمارات مستمرة في كل من رأس المال البشري و المادي مثل المعرفة، المهارات الخاصة، الخبرات الادارية الحديثة، أسس علمية و غيرها.

2-شروط الطلب: يتعلق هذا المحدد بهيكل الطلب، حجمه، نموه و الالية التي يتم بها تدويل هذا

الطلب في الأسواق العالمية، و أشار porter إلى أن الضغوط المستمرة من قبل المستهلكين المحليين لطلب منتجات متميزة، قد يؤدي إلى توليد ضغوط مستمرة على المنظمات و تحفيزها على المزيد من الابتكار و التجديد لتلبية احتياجات هؤلاء المستهلكين، الأمر الذي ينعكس في النهاية على تقوية و تعزيز المزايا التنافسية المتحققة للصناعة مقارنة بالمنافسين الآخرين. و تؤثر طبيعة شروط الطلب في السوق على نجاح إستراتيجية المنظمة و هو الأمر الذي يعكس حجم الابتكارات، الاختراعات، و التطورات التي تقدمها المنظمات الوطنية لتطوير منتجاتها حسبما يلائم حجم و طبيعة الطلب المحلي.

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

3- الصناعات المغذية و المرتبطة: للصناعات المرتبطة و المغذية دور هام في قدرة الصناعة على

المنافسة الدولية، و هذا يعني بأنه يجب أن تكون للدولة صناعات ذات مستوى عالمي تكون مرتبطة و مساندة لبعضهما البعض، الأمر الذي يساهم في إثراء الميزة التنافسية للدولة في أنشطة أو صناعات محددة أو في أجزائها. و الصناعات المرتبطة هي تلك التي تشترك معا في التقنيات و المدخلات و قنوات التوزيع و العملاء أو تلك التي تقدم منتجات متكاملة. أما الصناعات المغذية أو المساندة فهي التي تمد الصناعة محل الدراسة بالمدخلات اللازمة للإنتاج.

و يمثل تواجد الصناعة كجزء من تجمعات صناعية عنقودية عاملا أساسيا بل و من أهم العوامل في تحقيق الميزة التنافسية دوليا، حيث يرى Porter أن المنافسة تتأثر بوجود هذه التجمعات من خلال زيادة إنتاجية المنظمات المكونة للعنقود و زيادة قدرتها على الابتكار مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية في المستقبل و تشجيع إقامة منظمات جديدة في التجمع العنقودي. و يتوقف كل ذلك على مدى توافر هذه الصناعات المساندة لبعضها البعض و على مدى كفاءتها و على درجة الارتباط فيما بينها.¹

4- استراتيجية هيكل المنظمة و المنافسة: لا يوجد نظام إداري مقبول شامل حيث تنتج

تنافسية صناعة معينة من تجمع ما بين من جهة طرق الإدارة و التنظيم و من جهة أخرى مصادر الميزة التنافسية في الصناعة نفسها، كما أن هناك ترابط بين المنافسة المحلية القوية و خلق استمرارية ميزة تنافسية في أي صناعة.

الفرع الثاني: المحددات المساعدة للمزايا التنافسية.**1- دور الصدفة: تلعب الأحداث العفوية أو التلقائية، التي تحدث بمحض الصدفة دورا هاما في**

تنافسية و نجاح كثير من الصناعات بالرغم من ضآلة أثرها، حيث أنها في الغالب تقع خارج إطار قوة المنظمات و قوة الدولة أيضا و سيطرتها، و تأتي أهمية الصدفة فيما ينتج عنها من خلق فجوات أو ثغرات تسمح بحدوث تغيرات في الوضع التنافسي.

2- دور الحكومة: على الرغم من أن Porter لم يعتبر الحكومة أحد المحددات الرئيسية للميزة

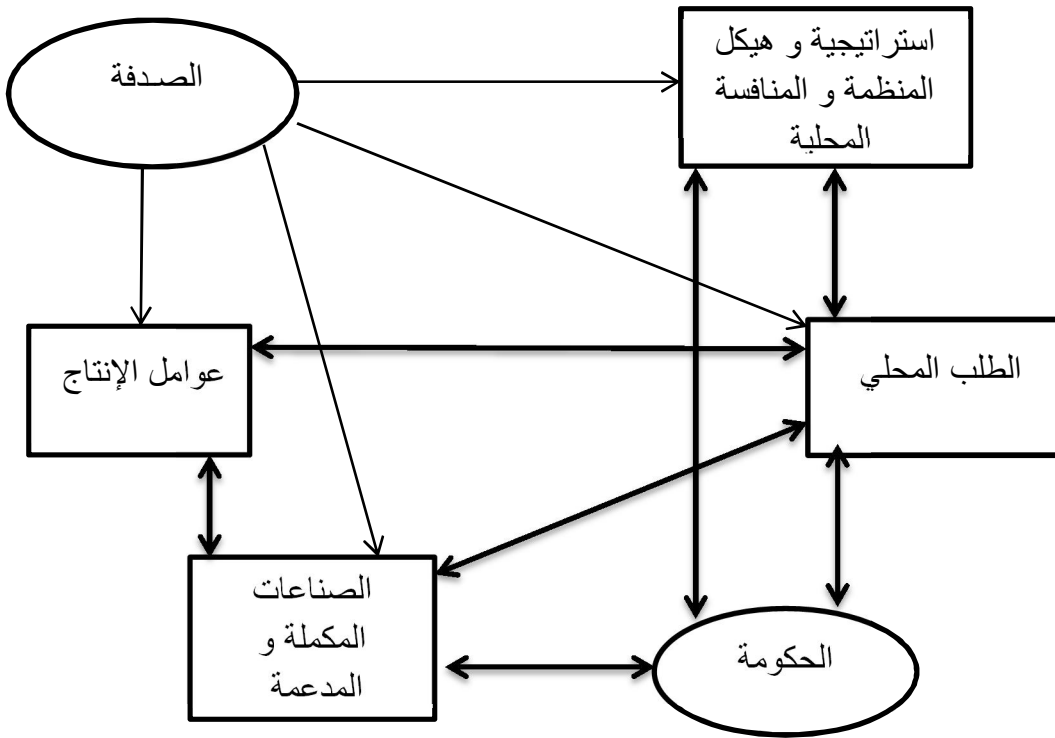
التنافسية، إلا أنه أشار إلى دورها الفعال باعتبارها من المحددات المساعدة في خلق الميزة التنافسية من خلال التأثير بصورة إيجابية أو سلبية على باقي المحددات.

أما دور الدولة يكون مختلفا تماما عن المراحل السابقة لأن تدخلها يخفض من فعالية التنافسية. و يكون تدخلها من خلال طرق غير مباشرة مثل تحسين جودة الطلب المحلي، حماية المنافسة المحلية،

¹ - M. Porter, *La concurrence selon porter*. Op cit, p 205-214.

تقديم حوافز الاستثمار لتهيئة البيئة المحلية الملائمة للابتكار و التطوير المستمر، و يركز الدور الأكبر على القطاع الخاص.¹

شكل رقم (02) محددات الميزة التنافسية.



المصدر:

Michael Porter, *The Competitive Advantage of Nations* (New York : Free Press, 1990), p127.

¹ - محمد حسن حسني، محددات الميزة التنافسية في صناعة الأغذية المصرية باستخدام منهج بورتر، المؤتمر العلمي الثالث، المزايا التنافسية في المنطقة العربية، الواقع و المستقبل، كلية التجارة، جامعة الأزهر، فرع البنات، (1999).

المبحث الثالث: علاقة تبني إدارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.

تتطلب المنافسة حالياً داخل الأسواق العربية أو الخارجية ضرورة الاهتمام بالجودة بصفة مستمرة نظراً لزيادة عدد المنتجين و المسوقين و زيادة العرض في الأسواق و الخوف من ارتفاع المخزون السلعي بسبب تحول الطلب من المنتج الرديء إلى المنتج الجيد ذو الجودة المرتفعة، بحيث ستتطرق في هذا المبحث إلى المطلب الأول: مفهوم الجودة الشاملة. أما المطلب الثاني: الأفكار الأساسية التي تعبر عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة. و المطلب الأخير يسلط الضوء على: علاقة تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.

المطلب الأول: مفهوم الجودة الشاملة.

الجودة هي أساس القدرة التنافسية من خلال التركيز على تحقيق رغبات المستهلك. و الجودة تعني انخفاض نسبة العيوب و معدلات عدم النجاح و انخفاض التالف الفاقد و الاسراع بتقديم الخدمات للعملاء و تحسين الأداء و خفض التكاليف.¹

و مفهوم ادارة الجودة الشاملة من المفاهيم الحديثة التي تقوم على مجموعة من الأفكار و المبادئ التي يؤدي تطبيقها إلى تحقيق أفضل أداء ممكن، و تحسين الإنتاجية، و زيادة الأرباح.

و في تعريف للجودة الشاملة: التفوق في الأداء لإرضاء المستهلكين عن طريق عمل المديرين و الموظفين مع بعضهم البعض من أجل تزويد المستهلكين بجودة ذات قيمة من خلال تأدية العمل الصحيح و بالشكل الصحيح و من المرة الأولى و في كل وقت.²

و يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي بدأت تطبيقها العديد من الشركات لتحسين نوعية المنتجات و لمواجهة تحديات المنافسة بين الشركات، باعتبار أن الجودة الشاملة هي من أهم مرتكزات تنافسية الشركات.

و في تعريف آخر: مجموعة من أنشطة التحسين المستمر لكل فرد داخل الشركة في جهد متكامل نحو تحسين الأداء في جميع المستويات، و الذي يوجه نحو عملية إرضاء الأهداف الوظيفية المتداخلة كالجودة، التكلفة، جدول العمل، رسالة المنظمة، و عليه فإن إدارة الجودة الشاملة تعمل على دمج التقنيات الإدارية و الأساسية، و جهود التحسين و الأدوات الفنية بمقتضى طريقة الضبط المركزة على تحسين العملية بشكل مستمر، و كل الأنشطة تركز على زيادة رضا المستهلك.³

و مهما اختلفت التعاريف أو التصورات حول ماهية الجودة الشاملة، فإن الهدف الرئيس للجودة هو تحقيق رضا المستهلك، و تحسين أداء الشركات، فالجودة ضرورة تنافسية، حيث تتبنى كثير من

¹ - علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات التأهل للإيزو، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 1995. ص 217-218.

² - عبودي زيد منير، إدارة الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة، عمان، الأردن، 2006، ص35.

³ - ناصر علي، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات الصناعية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2002، ص 11.

الشركات العالمية مفهوم ثقافة الجودة لتكون الجودة في المقام الأول لكسب رضا المستهلك من جهة، و من جهة أخرى لزيادة القدرة التنافسية للشركات من خلال تخفيض التكاليف و زيادة المبيعات و الأرباح و الحصة السوقية.

المطلب الثاني: الأفكار الأساسية التي تعبر عن مفهوم إدارة الجودة الشاملة.¹

- 1- التمييز، أي أن الشركات تأخذ رغبات العملاء و توقعاتهم على شكل معلومات مرتدة، بهدف تقديم سلع و خدمات تناسب رغبات و توقعات المستهلكين.
- 2- التركيز على الجودة بمعناها الواسع، و ذلك يتطلب أيضا معرفة الخصائص التي يمكن قياسها للسلع التي تقدمها الشركة و الطريقة التي يختار بها العملاء لتلك السلع و المنتجات.
- 3- التحسينات المستمرة، و ذلك يتطلب من الشركات التركيز على التحسين المستمر في كافة العمليات التي تقوم بها الشركة، و ذلك من أجل زيادة الحصة السوقية و تحسين الوضع التنافسي.
- 4- التعاون بين الأفراد و العاملين و إقناع هؤلاء العاملين بأن نجاحهم على المستوى الفردي سينعكس على نجاح الشركة.

5- اعتماد عملية اتخاذ القرارات على البيانات و المعلومات.

6- الاعتماد على أسلوب عمل الفريق من خلال استغلال جماعات العمل الفعالة.

7- الاهتمام بالتدريب و تقدير جهود الأفراد العاملين.

8- الرؤية المشتركة لكل من العاملين و المدراء حول توجهات الشركة.

9- وجود قيادة تفاعلية، تحفز القدرة عند العاملين و تمتاز بالموضوعية و تهتم بالإنتاجات.

المطلب الثالث: علاقة تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالأداء التنافسي.

لقد تم مراجعة العديد من الأدبيات و الدراسات ذات العلاقة، و التي تبحث في أثر الجودة الشاملة في تحقق مزايا تنافسية للشركات بشكل عام و شركات الدواء بشكل خاص.

و على ضوء ما تم ذكره سابقا يتبين أن موضوع إدارة الجودة الشاملة من المواضيع ذات الصلة بالأداء التنافسي، و هذا يحتم على الباحث ضرورة دراسة أثر الجودة الشاملة في الأداء التنافسي خاصة أن معظم الدراسات لم تستخدم مؤشرات أداء تنافسية كافية و شاملة، مما يعني أن هناك ضرورة لتغطية هذا الجانب، و اعتمادا على متغيرات الدراسات التي تم ذكرها، فقد تم استخدام الفقرات التالية كفقرة مستقلة تعبر عن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ليتم التعرف على أثر عناصر الجودة الشاملة في الأداء التنافسي، و المتغيرات المستقلة هي:²

¹ - عبودي زيد منير، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سبق ذكره، ص 39.

² - عبد الحكيم عبد الله النور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، مرجع سبق ذكره، ص 100.

- 1- استراتيجية التنافس في الشركة تقوم على أساس تحقيق قيمة عليا للزبون.
- 2- يتم اختيار الموردين على أساس معايير و مواصفات الجودة العالمية.
- 3- تولي الشركة أهمية كبرى لتحسين منتجاتها و خدماتها لدى الزبائن.
- 4- تدعم إدارة الشركة الجهود الخاصة بنشر ثقافة الجودة.
- 5- لدى الشركة كفايات بشرية مؤهلة جدا.
- 6- تحرص الشركة على إجراء تحليل نقاط القوة و الضعف بشكل دوري.
- 7- يتوفر لدى الشركة تكنولوجيا عالية الجودة.
- 8- تتابع الشركة المواصفات و المقاييس العالمية الخاصة بصناعة الدواء.
- 9- تقوم الشركة بفحص المواد الأولية الواردة.
- 10- لدى الشركة نظام تغذية راجعة من المستهلكين عن جودة الدواء.

خلاصة:

ساهمت التطورات السريعة التي أصبحت تميز بيئة الأعمال في جعل القدرة التنافسية عنصرا أساسيا لا غنى عنه وركيزة لا بد منها في سعي المؤسسات لتطوير أدائها و تحسينه، و ذلك من خلال تمكينها من اكتساب مزايا تنافسية تسمح لها أولا بالحفاظ على مكانتها، و من ثم تطويرها و تنميتها و الحرص على ديمومتها، كما تعمل القدرة التنافسية على تطوير أداء المؤسسة من خلال العمل على توفير المعلومات اللازمة التي تقدمها لمختلف الأنشطة الأساسية و الثانوية فيها.

وعليه يعتبر مفهوم الميزة التنافسية مفهوم أكثر شمولاً، لأنه يعتمد على مجموعة مترابطة من المحددات لا تقتصر فقط على وفرة أو ندرة عناصر الإنتاج، و كذا ضرورة تبني كل منظمة لاكتساب ميزة تنافسية في مواجهة منافسيها.



الفصل الثاني

الصناعة الدوائية في الجزائر

تمهيد:

تعد القطاعات الصناعية بما فيها صناعة الأدوية الأكثر دفعا لعجلة التنمية، لأن أساس التقييم لصناعة ما يتوقف على قدرة هذه الصناعة على المنافسة في الأسواق المحلية والعالمية، الشيء الذي يتطلب وجود تفاعل مستمر بين المؤسسة الصناعية والبيئة المحيطة بها عن طريق علاقة تتميز بالطابع التبادلي من حيث التأثير والتأثر.

و بالرغم من أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر لا بأس بها، إلا أنها تواجه تحديات كثيرة منها وضعية الدواء على المستوى الدولي و المتغيرات الاقتصادية العالمية و الإقليمية، و حتى الوطنية الآخذة في البروز يوما بعد يوم، و من أبرز التحديات التي تستوجب على صناعة الدواء الوطنية مجابهتها نجد إتفاقية حقوق الملكية الفكرية TRIPS و التي تعمل المنظمة العالمية للتجارة على ضمان تنفيذ مختلف بنودها على كل الدول الاعضاء فيها، و بإعتبار الجزائر قد قطعت شوطا في المفاوضات بغية الإنضمام لهذه المنظمة فإنها ستكون ملزمة بتطبيق كل الإتفاقيات الي جاءت بها و منا إتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية.

حيث سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: أساسيات حول الصناعة الدوائية.

المبحث الثاني: صناعة الدواء و الأوضاع المحيطة بها.

المبحث الثالث: واقع صناعة الأدوية في الجزائر.

المبحث الأول: أساسيات حول الصناعة الدوائية.

سنتناول في هذا المبحث أساسيات حول الصناعة الدوائية بحيث سنتطرق في المطلب الأول: تطور الصناعة الدوائية. أما المطلب الثاني: أهمية و أنواع الصناعة الدوائية. و المطلب الأخير: مقومات و خصائص الصناعة الدوائية.

المطلب الأول: تطور الصناعة الدوائية.

إن الأدوية الحديثة التي نجدها مصفوفة على رفوف الصيدليات و مخازن المستشفيات مرت بعدة مراحل حتى وصلت إلى شكلها الحالي، حيث نجد أن الدواء عرف منذ القديم و قد استعمله الإغريق و قدماء المصريين في معالجة مرضاهم، مما كون لديهم خبرات معتبرة نتيجة تجربة استعمال مختلف الموارد التي وجدوها في الطبيعة كالأعشاب و المعادن، و تأثير كل صنف منها على نوع معين من المرض و هو ما يعرف بالقسم التجريبي في اكتشاف الأدوية من خلال الاستفادة من المعرفة المتراكمة الناتجة عن التجارب و الخبرات الإنسانية السابقة، و قدمت الاستفادة بشكل كبير من الخبرات في استخلاص الكثير من المستحضرات الدوائية الحديثة لمعالجة مختلف الأمراض.

أما فيما يتعلق بالمستحضرات ذات الأصول المعدنية فقد تم استعمالها في القرن 17، و في سنة 1825م تم اكتشاف مادة Soliylie والتي استعملت فيما بعد في إنتاج الدواء الأكثر استهلاكاً في العالم (الأسبرين Aspirine) من طرف العالم الألماني Bayer .

كما أن الإنسان طور معارفه وخبراته متجها نحو الأبحاث و التطوير من أجل ابتكار طرق جديدة لتحضير الأدوية، معتمدا في ذلك على جملة من المعارف العلمية و الأدوات المخبرية المطورة شيئا فشيئا، حيث نجد أن الطبيب الألماني Robert Kock قد استعمل الحقن عند اكتشافه لدواء Bacille المضاد للسل أما البيولوجي و الكيميائي الفرنسي Louis Pasteur فقد اكتشف المصل المضاد لداء الكلب.

و لم تلقى الصناعة الدوائية الرواج المنتظر إلا بعد الحرب العالمية الثانية، و ذلك نتيجة للتطور الكبير الذي عرفته الصناعة الكيماوية، و كانت الانطلاقة الفعلية لها مع اكتشاف المضادات الحيوية من طرف العالم البريطاني Alexander Fleming مكتشف البنسلين سنة 1928م و أقيم أول مصنع لإنتاجه في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1941م¹.

و كان أول اعتراف بالصيدلية كممارسة و مهنة مستقلة في القرن الثالث عشر و ذلك في عهد ملك ألمانيا فريدريك الثاني، أما في القرنين السادس عشر و السابع عشر فقد طرأت على ممارسة الصيدلة كمهنة عدة متغيرات من حيث المفاهيم، الأساليب و كذا الأبعاد في ظل القانون الإنجليزي، و من

¹ - بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007، ص22.

أهم القضايا التي نالت نصيبا كبيرا من الاهتمام تقاسم الأدوار بين الطبيب و الصيدلي في مجال الرعاية الصحية، حيث كان الصيادلة يقدمون خدمات الرعاية الصحية أسوة بالأطباء.

وقد تأسست أول صيدلية في أمريكا سنة 1946 م و قد كانت أغلب الصيدليات عبارة عن متاجر لبيع أنواع البقالة و مختلف العقاقير الطبية، أما أول متجر متخصص في بيع الأدوية و العقاقير فقط كان في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1950 م تحت اسم Schlegal Drug Stores¹.

وقد اختلفت صيدليات تلك الفترة عن صيدليات القرن العشرين والتي اختلفت بدورها عن صيدليات الوقت الحاضر حيث تداخلت السوق الصيدلانية بشكل وثيق مع عالم الأعمال. تعتبر أبرز الأسباب الرئيسية التي أدت إلى تطور الممارسة الصيدلانية في ما يلي:²

1- المتغيرات الديمغرافية: حيث شهد العالم تغيرات في هيكل وتوزيع السكان، وارتفاع أعمارهم فقد حصل في إحدى البلدان المتقدمة خصوصا كاليابان وبعض الدول الأوروبية انخفاض ملموس في معدلات الولادات، وزيادة في أعداد المعمرين الأمر الذي فرض توفير أدوية وعقاقير وخدمات طبية وصحية تتناسب وهذه المتغيرات، حيث شهدت اليابان زيادة في إنتاج وتسويق أدوية الأمراض المزمنة على العكس في منطقة الشرق الأوسط والتي تتميز بارتفاع حجم الولادات الأمر الذي أدى إلى زيادة الطلب على أدوية الأطفال والشباب.

2- ارتفاع تكاليف تقديم الخدمات الصحية: حيث تشير الإحصائيات إلى أنه طرأ ارتفاع كبير في تكاليف تقديم الخدمات الصحية في البلدان المتقدمة و بنسب كبيرة جدا، و قد شملت الزيادة تكاليف الأدوية و العقاقير، و كان من أبرز نتائج هذه الزيادات تقليص أعداد الصيدليات الفردية، و التوجه نحو دمج الصيدليات الصغيرة لتكوين مجتمعات صيدلانية تكون قادرة على المنافسة، البقاء و الاستمرار، و لأن أسعار الأدوية و العقاقير و الخدمات الاستشارية المرافقة عرفت هي الأخرى ارتفاعا كبيرا، الأمر الذي أدى إلى تراجع الطلب الكلي على الأدوية و الخدمات الصحية، مما حتم على المرضى التوجه نحو صيدليات المستشفيات للحصول على أدوية مغطاة بالتأمين الصحي أو مدعومة من طرف مصالح الرعاية الصحية.

3- حصول تغيرات في فلسفة القائمين على الصيدليات وهيكلتها و أهدافها: ففي الولايات المتحدة الأمريكية بدأت الصيدليات تنمو باتجاه التخصص، أي أنها صارت لا تبيع إلا الأدوية والعقاقير و الأجهزة الطبية، و تركت أمر بيع السلع غير الدوائية إلى المتاجر و المخازن العامة، بينما

¹- بشير العلاق، مرجع نفسه، ص22.

²- مرجع نفسه، ص 24.

نجد في بلدان أخرى توجهها مختلفا، حيث صارت الصيدليات توسع نطاق أعمالها من خلال عرض مواد غير صيدلانية لاستقطاب الزبائن.

4- في الولايات المتحدة الأمريكية أصبحت عملية صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد

المباشر.

5- حصل في السنوات الأخيرة نتيجة ارتفاع التكاليف والرغبة في تحقيق أعلى درجات الكفاءة و الفعالية في إدارة الصيدليات الصغيرة و المستقلة و شكلت تجمعات صيدلانية ضخمة، الأمر الذي مكنها من الاستفادة من الخصومات المقدمة من طرف مؤسسات إنتاج الأدوية، و ظهرت كنتيجة لذلك التجمعات الصحية حيث يشمل الجمع الطبي على خدمات الأطباء بمختلف تخصصاتهم بالإضافة إلى المستوصفات و الصيدليات و المراكز الصحية.

6- لم تعد الصيدلية المستقلة تعمل في نطاق المنطقة الجغرافية التي توجد فيها، بل إن ازدياد عدد الصيدليات و اتساع أحجامها و اتساع نطاق تعاملاتها أدى إلى حصول منافسة شديدة بينها لاستقطاب العملاء و كان من أبرز نتائج هذا التطور لجوء إدارات كثيرة من الصيدليات إلى انتهاج سياسة تسويقية صيدلانية، تماما كما تفعل مؤسسات الأعمال من خلال تبني مختلف عناصر المزيج التسويقي بغرض كسب أكبر حصة سوقية، و ذلك عن طريق توصيل الطلبات إلى المنازل، و تقديم بدائل للدواء الموصوف، كما أصبحت تتعامل مع صناديق الضمان الاجتماعي و مؤسسات التأمين.

المطلب الثاني: أهمية وأنواع الصناعة الدوائية.

الفرع الأول: أهمية الصناعة الدوائية.

تعتبر الصناعة الدوائية في غاية الأهمية بالنسبة للسكان والاقتصاد.¹

1- أهمية الصناعة الدوائية لصحة السكان

إن الصناعة الدوائية تحتل مكانة مهمة فيما يخص صحة السكان، لأن استهلاك الأدوية له دور في انخفاض نسبة الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال بصفة خاصة، وهذا الاستهلاك له دور أيضا في ارتفاع أمل الحياة عند الولادة.

من خلال تطور و اتحاد كل من الطب و المواد الصيدلانية تمكنت الدول المتطورة من القضاء على الأوبئة، و ضمان الشفاء التام أو الجزئي من الأمراض المعدية و الأمراض الناتجة عن الميكروبات و الفيروسات مثل: التيفويد La Typhoïde ، التيتانوس Le Tétanos ، كما تمكنت من تخفيض آلام و معانات المرضى المصابين بالأمراض الناتجة عن خلل في الجينات مثل: السرطان،

¹ - حنان شناق، تأثير الاستثمارات الأجنبية في قطاع الأدوية على الاقتصاد الجزائري- دراسة حالة شركة الكندي لصناعة الدواء-، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 166-167.

السيدا، و من خلال تطور الصناعة الدوائية أصبح للكثير من المصابين بالأمراض المزمنة كالمصابين بداء السكري العيش حياة طبيعية إلى حد ما و الأمل في الحياة الأطول و ذلك بسبب الاكتشافات الفعالة مثل الأنسولين.

2- أهمية الصناعة الدوائية في الاقتصاد:

منذ القرن الثامن عشر تضاعفت مدة الحياة النشيطة والعملية للفرد أكثر من ثلاث مرات على ما كانت عليه من قبل، و هذا التحسن الملحوظ بفضل الأدوية، و هذا ما سمح بالارتفاع الهائل في جودة العمل، مما أدى إلى نمو و تطور اقتصادي لم يسبق له مثيل. إن الحالة الصحية للسكان تلعب دورا هاما في النمو الاقتصادي، لأن تدهور مستوى الصحة سيؤدي إلى تقليل ساعات العمل وانخفاض المردودية و هذا يؤثر سلبا على نوعية العمل و جودته، و بالتالي سيؤثر على سير الاقتصاد.

الفرع الثاني: أنواع الصناعة الدوائية.

الصناعة الدوائية بمفهومها الحديث، نشأت وازدهرت نتيجة الاكتشافات العلمية التي كانت الشركات تسجلها كبراءات اختراع، و تحكروا بموجبها عددا من الأسواق الهامة، و تكون في العادة كافية لتحقيق أرباح مجزية، مما ساهم في جعل هذه الصناعة واحدة من أضخم الصناعات في العالم و أصبحت شركات عملاقة تتمتع بنفوذ كبير في التحكم بهذه الصناعة، مما ساهم بتطور انواع و أصناف المنتجات الدوائية.

ويمكن تقسيم الأنواع إلى ما يلي:¹

أ- صناعة المادة الأولية (الصناعة الأساسية)، وهي العنصر الأساسي في عملية الإنتاج النهائي (المادة المستخدمة للصناعة التحويلية) و له دور مهم في جودة المنتج النهائي، و يمكن أن تتكون من مواد طبيعية أو غير طبيعية.

ب- صناعة مستلزمات التعبئة والتغليف، وتشمل صناعة مواد التعبئة و التغليف و الكبسولات الفارغة و غيرها من المواد المتممة لهذه الصناعة و التي تحافظ على فعالية و جودة الدواء.

ج- صناعة المنتج النهائي (الصناعة التحويلية)، ويمكن تقسيم المنتجات النهائية وفقا لعدة معايير، أهمها:

¹ - عبد الحكيم عبد الله النور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، مرجع سبق ذكره، ص 28..

أولاً: وفقاً لطريقة البيع:

- 1- الأدوية التي تباع بوصفات طبية.
- 2- الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية.

ثانياً: وفقاً لحقوق التصنيع:

- 1- الأدوية الخاضعة لبراءة اختراع ولا يتم تصنيعها إلا من خلال الشركة المخترعة لها و المسجل لصاحبها براءة اختراع.
- 2- الأدوية التي انتهت مدة احتكارها والتي يمكن لأي شركة تصنيعها و بيعها دون الرجوع و الحصول على موافقة الشركة الأصلية.
- 3- الأدوية المصنعة بموجب ترخيص من الشركة المالكة لبراءة الاختراع.

ثالثاً: وفقاً لاسم البيع:

- 1- الاسم الكيميائي للدواء.
- 2- الاسم التجاري (العلامة التجارية).

المطلب الثالث: مقومات وخصائص الصناعة الدوائية.

يتم النشاط في قطاع الصناعة الدوائية تحت ظروف خاصة نظراً للطبيعة الاستثنائية والمنفعة المترتبة عن منتجات هذه الصناعة، حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية و دقة، دون إغفال الصرامة المفروضة على القطاع نتيجة سن قوانين و تشريعات محلية و دولية نظراً للخطورة التي 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. ويمكن إيجاز خصائص الصناعة الدوائية فيما يلي:¹

- 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 و تعدد الفروع أو ما يعرف بالشركات متعددة الجنسيات، حيث توفر أموال ضخمة للقيام بعملية البحث و التطوير في مخابر تتبع الجامعات العريقة في الطب و الصيدلة، أو على مستوى المخابر الوطنية التي تكون ميزانيتها مموله من طرف الدولة في سبيل تطوير البحث العلمي أو منظمات دولية كمنظمة الصحة الدولية .OMS

¹ - بركة عبد الوهاب، الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر، أبحاث اقتصادية و إدارية، جامعة بسكرة، العدد التاسع جوان 2011، ص 57-58.

- تعتبر الصناعة الدوائية من أكثر الصناعات تقنيا في العالم، حيث نجد أن الأسعار والتعويضات تحدد بواسطة تشريعات و قوانين تضعها الحكومات و السلطات 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 لتقليل التكاليف.
- تتمتع الصناعة الدوائية بأنظمة توزيع ديناميكية، و يشكل نظام التوزيع جزء لا يتجزأ من استراتيجيات التسويق الصيدلاني، كما أن الصناعة تعول على العلاقات بينهما و بين شبكة تجارة الأدوية، حيث يساهم التوزيع بشكل أساسي في إيصال المنتجات إلى المستهلك النهائي بكفاءة و فعالية عاليتين.
- تتميز الصناعة الدوائية بالتخصص الشديد والمهارات العالية، حيث نجد أن بعض المخابر تقوم بإنتاج مواد صيدلانية تتفوق فيها على المنافسين، بينما نجد مؤسسات متخصصة في تصنيع الأدوية غالية الثمن فقط، وهناك مؤسسات أخرى تنتج لشريحة معينة من السوق الدوائية.
- تعتبر الصناعة الدوائية صناعة تشتد فيها المنافسة باعتبارها 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 الاستثمار في السوق الصيدلاني وكذا طرح الأدوية في السوق الحصول على تراخيص من السلطات المكلفة بذلك.
- تدخل الصناعة الدوائية ضمن الصناعات الاستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة نظرا لارتباطها بالصحة العمومية.

المبحث الثاني: صناعة الدواء والأوضاع المحيطة بها.

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى المطلب الأول: واقع صناعة الدوائية على المستوى العالمي و العربي. بينما يعرض المطلب الثاني: أثر منظمة التجارة العالمية و حقوق الملكية الفكرية على صناعة الدواء. و المطلب الثالث سيتناول آثار تطبيق إتفاقية Trips على صناعة الأدوية في الدول العربية.

المطلب الأول: واقع الصناعة الدوائية على المستوى العالمي والعربي.

الفرع الأول: واقع الصناعة الدوائية على المستوى العالمي.

يقدر حاليا عدد المؤسسات العملاقة في مجال صناعة الأدوية بنحو 1000 مؤسسة، و تقدر السوق العالمية للدواء بحوالي 373 مليار دولار، و قد توقعت مصادر لمؤسسة (IMS) و هي شركة عابرة للقارات متخصصة في الإحصاءات الدوائية أن تزداد مبيعات الدواء على مستوى العالم بمتوسط سنوي قدره 8.1%.

عرف السوق العالمي للدواء تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة سواء من حيث الإنتاج أو الاستهلاك، هذا التطور حصل نتيجة التطور التكنولوجي الذي ساهم بشكل كبير في تحديث الصناعة الدوائية، بالإضافة إلى النمو السكاني الذي كان من أهم أسباب تزايد استهلاك الدواء.

1- الإنتاج العالمي للدواء:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية الرائدة في مجال إنتاج الأدوية في العالم، الجدول التالي بين نسب تقريبية لإنتاج الأدوية لبعض الدول لسنة 2012:

الجدول رقم (01): الإنتاج العالمي للدواء لسنة 2012

البلد	نسبة الإنتاج
أمريكا الشمالية	43.2%
أوروبا	21.3%
اليابان	14.5%
أمريكا الجنوبية	5.3%
باقي العالم	15.7%

المصدر.: 30h19 à le 05/02/2015, les entreprises du médicament, www.leen.org/

من خلال الجدول يلاحظ التركيز الكبير للولايات المتحدة الأمريكية على صناعة الدواء باعتبارها صناعة إستراتيجية، حيث تقدر نسبة إنتاجها بـ 43.2% ثم تليها أوروبا بنسبة 21.3%، بينما تبقى حصة الدول النامية من الإنتاج العالمي للدواء ضعيفة مقارنة بالدول المتقدمة نتيجة تخصصها في إنتاج الأدوية الجينية، بالإضافة إلى استيراد المواد النصف مصنعة و تصنيعها.

2- ترتيب عشر مؤسسات الرائدة في صناعة الدواء في العالم:

الجدول التالي يوضح ترتيب عشر مؤسسات الأولى في العالم في مجال صناعة الأدوية لسنة 2012:

الجدول رقم (02): ترتيب عشر مؤسسات الأولى في العالم في مجال صناعة الأدوية لسنة 2012

الترتيب	اسم المؤسسة	البلد
1	Pfizer	الولايات المتحدة الأمريكية (USA)
2	Novartis	سويسرا (Suisse)
3	Merck	الولايات المتحدة الأمريكية (USA)
4	Sanofi	فرنسا (France)
5	Roch	سويسرا (Suisse)
6	GlaxoSmithKline (GSK)	المملكة المتحدة (Royaume uni)
7	Astra – Zeneca	المملكة المتحدة (Royaume uni)
8	Johnson&Johnson (JNJ)	الولايات المتحدة الأمريكية (USA)
9	Abbott	الولايات المتحدة الأمريكية (USA)
10	Eli Lilly	الولايات المتحدة الأمريكية (USA)

المصدر: www.leen.org/, les entreprises du médicament, consulté le 05/02/2015 à 19h30.

من خلال الجدول المؤسسة الرائدة في صناعة الأدوية (Pfizer) الأمريكية، و التي تليها هي سويسرية (Novartis) ثم تليها المؤسسة الأمريكية (Merck) ، نلاحظ أن معظم المؤسسات الرائدة في صناعة الأدوية هي أمريكية.

مؤسسة Pfizer هي أكبر مؤسسة أدوية في العالم و تتخذ من مدينة نيويورك من ولاية نيويورك الأمريكية مقرا رئيسيا لها، سميت هذه الشركة على اسم مؤسسها الصيدلي " شارلز فايزر " (1824-1906).

الفرع الثاني: الصناعة الدوائية العربية.

نرى من المناسب قبل الخوض في عرض واقع الصناعة الدوائية في الجزائر، التي هي موضوع المبحث الثالث من هذا الفصل أن نعرض مزايا و عيوب الصناعة الدوائية العربية بالإضافة لتقديم الأضرار المتوقعة لإتفاقية حماية حقوق الملكية على الصناعة الدوائية في الدول النامية .

بينما تتميز الصناعة الدوائية في بعض الدول العربية بالمزايا التالية:¹

- وجود خبرات علمية و إدارية مع وجود عدد من العلماء العرب المتخصصين بالصيدلة و علوم الكيمياء و البيولوجيا و العلوم الأخرى ذات العلاقة.

- توفير فرص عمل لأكثر من 50 ألف مواطن عربي.

- دعم الاقتصاد الوطني رغم تواضع حجم الإنتاج الدوائي العربي الذي يبلغ 2.15 مليار دولار مقارنة مع الناتج الإجمالي الذي يبلغ 500 مليار دولار فإن الصناعة العربية توفر مبالغ كبيرة في حال اضطرت إلى استيراد الأدوية التي يتم تصنيعها عربيا بسبب انخفاض أثمان الأدوية العربية مقارنة بالأدوية الأجنبية.

- وجود نواة لقاعدة صناعة قابلة للتطور و التقدم.

- الصناعة الدوائية العربية مؤهلة لاستغلال بعض الخامات المتوفرة بكثرة في العالم العربي مثل النباتات الطبية.

كما أن هذه الصناعة في الوطن العربي تعرف تطورا مشهودا يعكسه حجم سوق الأدوية الذي بلغ 15457 مليون دولار سنة 2009 بنسبة 54% من الاستهلاك المحلي للأدوية بالدول العربية، وقد بلغ عدد مصانع الدواء 326 مصنعا .

والجدول التالي يوضح أكبر المؤسسات الصيدلانية من حيث رقم الأعمال في دول شمال إفريقيا.

¹-عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية-حالة المجمع الصناعي صيدال-، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، ص 11.

الجدول رقم(03) : أكبر المؤسسات الصيدلانية من حيث رقم الأعمال في دول شمال إفريقيا.

الوحدة: مليون دولار

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

المصدر: مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013.

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر مؤسسة على مستوى دول شمال إفريقيا من حيث رقم الأعمال في قطاع الصناعات الصيدلانية 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 إفريقية و النيجيرية.

كما تأتي المرتبة الثانية لتونس من خلال العملاق العمومي للصيدلية المركزية لتونس PCT و التي تبلغ 380 مليون دولار، أما المرتبة الثالثة فكانت للمخبر الصيدلاني الجزائري الخاص BIOPHARM و التي بلغ رقم أعمالها 170 مليون دولار، ثم تليها المغرب في المرتبة الرابعة من خلال المؤسسة الأجنبية COOPER برقم أعمالها يقدر بـ 161 مليون دولار.

و عند النظر إلى توزيع الحصة السوقية بين مؤسسات القطاع على مستوى كل دولة فإننا نجد أن هناك تباين كبير بين المؤسسات المحلية و المؤسسات الأجنبية المتواجدة في القطاع.

و تستحوذ في مصر كل من Glaxo Smith Kline على 11% من السوق و هي في المرتبة الأولى و تليها Novartis بـ 9% ثم Eipico بـ 8%. و تسيطر المؤسسات الأجنبية الثمانية (من ضمن 75 مؤسسة) لوحدها على ثلث السوق المصري من المبيعات الصيدلانية.

أما في المغرب فإنه من ضمن 35 مؤسسة يوجد 9 مؤسسات أجنبية تسيطر على 37% من السوق، حيث تتربع مؤسسة Sanofi Aventis على المرتبة الأولى ب 12% من السوق. و في الجزائر تسيطر المؤسسة العمومية صيدال على أكبر حصة سوقية تقدر ب 40% من السوق و الباقي يتوزع على المتعاملين الخواص الذين يستحوذون فقط على 25% من السوق، و يسيطر المتعاملين الأجانب على 35% من السوق، حيث الريادية إلى Sanofi Aventis التي تسيطر على 20% و Pfizer على 11%.¹

أما السلبات و المعوقات التي تواجهها الصناعات الدوائية العربية فهي متعددة و متنوعة تؤثر سلبا على إزدهارها و تطورها و يمكن إجمالها بالتالي:²

- الصناعة الدوائية العربية صناعة وليدة بالرغم من أن بدايتها تعود إلى الثلاثينات و لم تخط خطوات كبيرة سوى في عقد التسعينات.
- كثرة عدد مصانع الأدوية الصغيرة التي يبلغ متوسط إنتاج المصنع الواحد أقل من 13 مليون دولار سنويا بينما الشركات العالمية تندمج و تتعاظم لتصل مبيعاتها إلى مليارات الدولارات.
- التنافس الشديد بين المصانع العربية سواء في أسواقها المحلية و الوطنية أو في أسواق التصدير المحتملة إضافة إلى التنافس الأشد مع الشركات الأجنبية.
- إعتقاد المصانع العربية إلى حد كبير يصل إلى 90% على المواد الخام المستوردة من الخارج.
- عدم وجود مراكز علمية متخصصة للبحث و التطوير في المجال الصيدلاني، و حسب المعطيات الحالية لا تستطيع مصانع الأدوية العربية مجتمعة أن تمول عمليات البحث و التطوير لمستحضر دوائي جديد واحد حيث تقدر تكلفة ذلك بحوالي 300 مليون دولار.
- ستكون الصناعة الدوائية العربية أكثر الصناعات تأثرا باتفاقيات (الجات) و الإنفتاح على الإقتصاد العالمي.

و على ذكر تأثير إتفاقيات التجارة العالمية على الصناعة الدوائية، يمكن عرض الأضرار المتوقعة لإتفاقية حماية حقوق الملكية على الصناعة الدوائية في الدول النامية فيما يلي:

- تراجع الإنتاج الدوائي في الدول النامية بحد أدنى مقداره الكم المنتج من الأدوية التي يتمتع المنتج النهائي منها ببراءة إختراع يقل عمرها عن 20 سنة و يمتد هذا الأثر لينال المنتجات الدوائية الأخرى لنفس الشركات أو المصانع بفعل تضائل حجم السلة التسويقية للشركة الواحدة حيث يساهم المنتج الجديد في تسهيل و تسيير تسويق المنتجات الدوائية الأخرى و

¹ - مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مرجع سبق ذكره، ص 28.

² - عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 11.

يقدم للشركة المصنعة أسواقا و قنواتا تسويقية شاملة لكافة منتجاتها كما أن المنتجات المطورة و المواكبة للتقنيات الدوائية الحديثة تقدم لشركات و مصانع الأدوية صورة دائمة و متجددة عن التطور الدوائي إنتاجا و توزيعا و استهلاكاً.

- التضييق على المصنعين و على المستوردين و الموزعين و مستودعات الأدوية و المستخدمين للسلعة الدوائية من حيث اضطرارهم للتعامل مع صاحب براءة الاختراع أو المستغل لهذه البراءة بشكل مباشر و ضرورة معرفتهم بالطريقة الإنتاجية المتبعة في التصنيع و بالتالي حصر مصادر التوريد الدوائي و تقييدها.

- تضييق فرص البحث و التطوير و الاجتهاد في إيجاد أو إستحداث طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية تتمتع ببراءات إختراع سارية المفعول و يمتد هذا التضييق للمدة المقدمة لبراءات الاختراع حيث لا يسمح بصنع نفس المنتج باستحداث طرق جديدة لمدة عشرين عاما في كل حقبة من حقبات حقوق الملكية و التي تحدد عادة خلال العشرين عاما ببراءات و حمايات جديدة.

- زيادة أسعار المنتجات الدوائية عموماً، و ذلك بإطلاق يد صاحب البراءة و إعطاءه قوة احتكارية مطلقة تتصرف على كافة أوجه التصنيع و الاستغلال التجاري، و سيواجه المستهلك هذه المشكلة بغض النظر عن السياسات البديلة التي قد تتبناها الدول النامية لمواجهة قيود إتفاقية التجارة العالمية الجديدة في هذا المجال، فإذا ما أجهنا نحو التصنيع بموجب امتيازات، فإن هذه الامتيازات لن تكون هبة مجانية، كذلك إذا ما أجهنا نحو الاستيراد المباشر من صاحب البراءة الذي سيصبح المنتج الوحيد (المحتكر) فإن الأمر لن يكون أحسن حالا، و مهما تعددت أوجه البدائل المتاحة فإن النتيجة الرئيسية ستكون إرتفاع أسعار الأدوية بالنسبة للمواطن.

المطلب الثاني: أثر منظمة التجارة العالمية و حقوق الملكية الفكرية على صناعة الدواء.

تعد اتفاقيات التجارة الخارجية من أهم وأخطر وسائل النظام الاقتصادي العالمي الجديد في تطبيق حرية التجارة وحرية تدفق رؤوس الأموال والمنافسة الشديدة وانحياز المواقع والحواجز التقليدية وتدويل النشاط الاقتصادي، خاصة بعد أن تم توسيع نطاقها من خلال جولة "أوروغواي" لتشمل حوالي 90% من إجمالي التجارة العالمية.

و نظرا لطبيعة صناعة الدواء المعتمدة على الأبحاث research-based industry ، لا يمكن صمودها أمام العالم الخارجي بدون حقوق الحماية الفعالة. و من ثم تم اللجوء في بداية التسعينات إلى تطبيق نظام الحماية

الكلية للتجارة العالمية من خلال المنظمة العالمية للتجارة. وكانت اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) إحدى اتفاقيات المنظمة. و يعتبر التعامل مع حقوق البراءات الناتجة عن أنشطة البحث و التطوير الدوائي من مهام القسم المتعلق بالملكية الصناعية الذي يهدف إلى توفير الحماية للاختراعات المحمية ببراءات الاختراع والتصميم الصناعي والأسرار التجارية. ولا تقضي هذه الاتفاقية بتطبيق نظام البراءة فقط على عملية التوصل إلى دواء جديد، وإنما أيضا على المنتج الدوائي نفسه. وقد حددت الاتفاقية إمكانية الحصول على براءات اختراع لأي اختراعات سواء كانت في منتجات أو عمليات صناعية في كافة ميادين التكنولوجيا بشرط أن تكون جديدة وتحتوي على خطوة إبداعية وقابلة للاستخدام في الصناعة. كما أجازت للبلدان الأعضاء استثناء الحصول على براءات الاختراع لطرق التشخيص والعلاج والجراحة.¹

وبمجرد توقيع الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية على اتفاقية الأورجواي، تصبح بذلك موافقة في نفس الوقت على الاتفاقيات الخاصة بحقوق الملكية الفكرية، حيث أن الاتفاقية قد وضعت بمنطق التوقيع الواحد المحمل، أي لا يمكن التوقيع على نتائج الجولة والتنصل في نفس الوقت من أي من الاتفاقيات التي تتضمنها. كما تكون الدول التي تسعى للحصول على العضوية (مثل الجزائر) مجبرة على الموافقة على هذه الاتفاقيات. بل غالبا ما تستخدم الدول المتقدمة سعي بعض الدول للانضمام للاتفاق ومطالبتها من تعديل القوانين المحلية الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية.

وبوجود العملية الصناعية من ضمن المواد القابلة للحصول على براءات الاختراع، تسعى المنظمات العالمية المحتكرة لصناعة الدواء بتسجيل براءات اختراع للصناعات التي تقوم بها، وذلك من أجل حماية حقوق ملكيتها الفكرية. وتعطي هذه الاتفاقية عشرون سنة كحد أدنى لحماية براءات اختراع لمنتج الدواء، الأمر الذي يؤدي إلى تأخير كبير في الاستفادة العامة من المنتج خاصة بواسطة بلدان العالم الثالث. ذلك في الوقت الذي تشجع فيه الشركات العالمية الكبرى بإيرادات ريع المعارف التكنولوجية بأكثر كثيرا مما تستحق كمقابل لتغطية تكاليف الأبحاث.

وتحسب مدة الحماية لبراءات الاختراع المحددة بعشرين سنة كما تشير إليه الاتفاقية الخاصة ببراءات الاختراع اعتبارا من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة. وبذلك لا تستطيع المنظمات الدوائية الأخرى تقليد الدواء إلا بعد انتهاء هذه الفترة. كما أن من حق صاحب البراءة طبقا للحقوق الممنوحة في المادة 28 من الاتفاقية منع أطراف ثالثة لم تحصل على موافقته من صنع أو استخدام أو بيع أو استيراد ذلك المنتج أو تلك العملية الصناعية، ولكن من حقه التنازل للغير وإبرام عقود التراخيص التي تتطلب من المنظمات الدوائية مبالغ كبيرة للحصول عليها. وإذا استطاعت المنظمة

¹ - جولة أورجواي، الترجمة العربية للوثيقة الختامية، لجنة المفاوضات، مراكش 15 أبريل 1994، ص 410.

الحصول على حق الإنتاج، فإن ذلك سيؤدي إلى ارتفاع أسعار الدواء من 05 إلى 10 أضعاف نتيجة ارتفاع تكاليفه، الأمر الذي يلقي العبء على المستهلك الذي لا يستطيع الاستغناء عن الدواء¹.

كما تنص المادة 45 من الاتفاقية والخاصة بالتعويضات على أن السلطات القضائية لها الحق في أمر المعتدي لدفع تعويضات مناسبة لصاحب الحق عن الضرر الذي لحق به بسبب التعدي، وفي الحالات المناسبة يجوز أن تأمر باسترداد الأرباح أو دفع التعويضات، مما يشير إلى استحالة تقليد المنظمات الدوائية لهذا الدواء خوفا من العقوبات الصارمة التي قد تصل إلى إمكانية التصرف في السلع التي تجد أنها تشكل تعديا على صاحب الحق والتصرف في المعدات التي تستخدم في الإنتاج كما جاء في المادة 46 والخاصة بالجزاء الأخرى².

ولقد ظهر مؤخرا إدراك متزايد لدى الدول النامية لخطورة العديد من مواد اتفاقية التجارة العالمية الخاصة بحقوق الملكية الفكرية على توفير الأدوية والصحة العامة بها. حيث يعد وضع حد أدنى قدره عشرون عاما لحماية البراءات أمر غير منطقي بسبب تقصير دورة حياة المنتج (أو المستحضر) من خلال التطور المتواصل في العلم والتكنولوجيا الذي يهدف باستمرار إلى تقصير لدورات حياة المنتجات. ومن ثم تنتهي دورة حياة منتج الدواء قبل مرور عشرون عاما بفترات تطول أو تقصر حسب نوع المنتج.

وتجدر الإشارة إلى أن تمديد البراءة يعني الاحتفاظ بالاحتكار ومنع شركات الدواء الأخرى من إنتاج الدواء باسمه العلمي وليس بالاسم التجاري الخاضع للابتكار بواسطة الشركة الأم. كما أن إنتاج الدواء بالاسم العلمي بعد انقضاء سريان فترة حماية الملكية الفكرية من شأنه تخفيض سعر الدواء إلى 20% أو أقل مقارنة بثمانه الأصلي. وهو الإجراء الذي من شأنه إتاحة الدواء لمحدودي الدخل والفقراء في جميع بلدان العالم.

وتواجه الشركات الوطنية عدة صعوبات في تطبيق الترخيص الإلزامي المنصوص عليه في اتفاقية TRIPS أهمها: صعوبات في منح الدولة الترخيص لإحدى هذه الشركات، وذلك مادامت في حاجة إلى هذا المنتج لمواجهة احتياجات وطنية ملحة يصعب تلبيتها من خلال الاحتكارات والأسعار التي تفرضها الشركات العالمية الكبرى صاحبة البراءة، وصعوبات معرفية خاصة بإنتاج المنتج موضوع البراءة، وأخرى تعد الأخطر والأهم تتمثل في الصعوبات السياسية التي تمارسها الشركات الكبرى أو الدول التي تنتمي إليها.

كما تمنح TRIPS براءات بمثابة احتكارات على مكتشفات في جسم الإنسان والخاصة بالمتابعات الجينية المسؤولة عن المتغيرات المرضية في جسم الإنسان. ولا تمثل هذه البراءة الممنوحة

¹ - حولة الأورجواي، مرجع نفسه، ص 414.

² - مرجع نفسه، ص 414.

اعترافا بسبق في المعرفة العلمية بقدر ما تمثل فرصة لاحتكار أمر ما يتصل بمرض يمكن أن يحدث لأي إنسان في أي مكان على سطح الأرض. ولأن هذه البراءة تتعلق بالمعرفة يمكن أن تؤدي إلى اكتشاف أدوية جديدة. وعليه، يصبح المصير الصحي لأي إنسان مرهونا ليس بإنجازات البحث العلمي وإنما بتوجهات ومصالح محتكري البراءات.

ومراعاة لظروف الدول الأقل نموا (الدول التي يبلغ دخل الفرد السنوي فيها أقل من 1000 دولار) ومنها الجزائر وهي الدول التي تواجه عقبات اقتصادية ومالية وإدارية والتي تحتاج إلى فترة زمنية كافية لخلق قاعدة تكنولوجية قابلة للاستمرار، فقد منحت الاتفاقية لهذه الدول فترة انتقالية مدتها 10 سنوات بعد انقضاء فترة زمنية مدتها سنة تلي تاريخ نفاذ اتفاقية منظمة التجارة العالمية. بالإضافة إلى التزام الدول المتقدمة بإتاحة حوافز لمنظمات الأعمال الموجودة عندها بهدف حفز وتشجيع نقل التكنولوجيا إلى الدول الأقل نموا.

كما أشارت الاتفاقية إلى ضرورة قيام دول الأعضاء بإتاحة الوسائل التي تمكن من حماية براءات الاختراع في البلد العضو، وذلك اعتبارا من تاريخ سريان مفعول اتفاق منظمة التجارة العالمية وهذا يؤكد على ضرورة اتفاق نظام حماية براءات الاختراع المطبق في الدول الأعضاء مع الاتفاقية. كما لا تفرض اتفاقية حقوق الملكية الفكرية التزامات بإعادة الحماية للمواد التي أصبحت ملكا عاما في تاريخ تطبيقه في البلد المعني كما نصت المادة 07 الخاصة بحماية المواد القائمة حاليا. وأشارت أيضا هذه المادة إلى أن هذا الاتفاق لا ينشئ التزامات فيما يتصل بأعمال تمت قبل تاريخ تطبيق أحكامه في البلد العضو المعني.¹

المطلب الثالث: آثار تطبيق إتفاقية Trips على صناعة الأدوية في الدول العربية.

نظرا لخصوصية صناعة الأدوية باعتبارها تقوم على الأبحاث العلمية، وان اتفاقية حقوق الملكية الفكرية تختص بالنسبة للدواء بالتعامل مع براءات الإختراع المتولدة عن أنشطة البحث والتطوير الدوائي، وعليه يمكن تقديم الانعكاسات السلبية لهذه الاتفاقية على صناعة الأدوية في الدول العربية في النقاط التالية:²

1. كثرة براءات الإختراع لحماية نفس الدواء.

حيث تقوم مختبرات الأبحاث و الشركات العالمية إلى تقديم عدد كبير من براءات الإختراع لحماية نفس المادة الفعالة بهدف منع الآخرين من تصنيع أو الاستفادة منها، في حين يقوم المصنع المبتكر باستغلال واحدة أو اثنين فقط منها.

¹ - جولة الاورغواي، مرجع نفسه، ص 415.

² - الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية - حالة مجمع صيدال-، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسير، جامعة الجزائر، 2006-2007، ص 185.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد فحسب، فقد ألزمت الاتفاقية الشركات متعددة الجنسيات أو المخترعات الأخرى بتقديم الدليل والحجة على أنه لم يستعمل نفس أسلوب الإنتاج المحمي ببراءة الإختراع، وهذا ما يجعل منتجي الأدوية الجنيسة في موقف ضعيف. وإضافة إلى الحماية براءات الإختراع المتعلقة بتشييد المادة الفعالة يتم إصدار براءات اختراع أخرى تخص العمليات التشكيلية والشكل الصيدلاني (أقراص، أمبولات). إضافة إلى قيام الشركات بإضافة بعض المواد الفعالة بهدف تمديد فترة الحماية واحتكار السوق، ونتيجة لذلك يحصل تراكم للعشرات أو المئات من براءات الاختراع بدون إلزام قانوني لاستعمالها، مما يؤدي إلى تمديد فترة الاحتكار لصالح مالك براءة الاختراع.

2. تمديد فترة الحماية.

بفعل التطور العلمي والتكنولوجي في مجال صناعة الأدوية، فإنه يجري تقصير مستمر لدورة حياة المنتجات، ومعنى أن تضع الاتفاقية فترة لحماية براءات الاختراع كحد أدنى قدره (20) عاما يعد أمرا غير منطقيًا، حيث تنتهي دورة حياة المنتج قبل مرور العشرين عاما حسب نوع المنتج، وبالتالي يكون هناك تمديد للحماية بدون مبرر، وهو ما يؤدي الى تأخر فترة الاستفاضة العامة للبلدان النامية، في حين تشجع الشركات العالمية صاحبة البراءة من ريع المعارف العلمية والتكنولوجية أكثر مما تستحق كمقابل لتغطية تكاليف البحث.

3. احتكار براءات على مكتشفات في جسم الإنسان.

طبقا للاتفاقية فإنه تمنح براءات بخصوص التابعات الجينية المسؤولة عن التغيرات المرضية في جسم الإنسان، وان البراءة الممنوحة لا تمثل بمجرد اعتراف يسبق المعرفة العلمية بقدر ما تمثل فرصة لاحتكار أمر ما يتصل بمرض يمكن أن يحدث لأي إنسان في أي مكان على الكرة الأرضية، ولكون هذه البراءة تتعلق بمعرفة يمكن أن تؤدي إلى اكتشاف أدوية جديدة فمن شأن احتكار هذه المعرفة أن يرتبط بتوجهات وتحالفات ومصالح محتكري البراءات¹.

4. الحماية الإدارية للمعلومات برخصة تسويق الدواء المبتكر.

تتطلب **TRIPS** من الدول الأعضاء القيام بحماية المعلومات غير المشاعة والناجمة بالخصوص عن الدراسات والتجارب التي يتطلب الحصول عليها مجهودا كبيرا، وبناء عليه تختلف قوانين الدول في تحديد المدة الزمنية التي يجب عليها مراعاتها قبل السماح لشركات الأدوية الجنيسة استخدام هذه المعلومات، وتقديم ملف تسجيل الدواء الجنيس بعد انتهاء فترة البراءة، فنجد على سبيل المثال أن القانون الأوروبي لا يتيح للشركات المنتجة للأدوية الجنيسة استغلال هذه المعلومات قبل مضي 6 إلى

¹ - الصادق بوشنافة، مرجع سبق ذكره، ص 185.

- 10 سنوات من إيداعها، وفي المقابل نجد أن الولايات المتحدة تحدد 5 سنوات كمدة حماية للأدوية الجديدة، و3 سنوات كمدة حماية للمعلومات و الدراسات الطبية للأدوية القديمة و لا يسمح للشركات الجنيصة استغلال هذه المعلومات في ترويج أدويتها.
- إضافة لما سبق ذكره فان الدول العربية الأعضاء في المنظمة العالمية للتجارة متخوفة جدا من تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية على الصناعة الدوائية وذلك كونها ستؤدي إلى:
- 1- ارتفاع أسعار المنتجات الدوائية :حيث أكدت دراسة لمركز دعم واتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري (مصر عضو بالمنظمة العالمية للتجارة) أن أسعار الأدوية سترتفع بنسب عالية تزيد على ثلاث أضعاف، وهو ما سيؤثر سلبا على الصحة العامة وقدرة السكان على الحصول على الأدوية الأساسية.
 - 2- تراجع الإنتاج الدوائي :بسبب براءات الإختراع التي ستبقى حكرا على أصحابها فقط ولمدة طويلة، إضافة إلى غزو الشركات متعددة الجنسيات لأسواق البلدان النامية بإنتاجها من الأدوية القديمة التي كانت تنتجها شركات محلية بتراخيص منها في الماضي.
 - 3- التضيق على المصنعين وعلى المستوردين والموزعين ومستودعات الأدوية والمستخدمين للسلعة الدوائية من حيث اضطرارهم للتعامل مع صاحب براءة الاختراع أو المستغل لهذه البراءة بشكل مباشر وضرورة معرفتهم بالطريقة الإنتاجية المتبعة في التصنيع وبالتالي حصر مصادر التوريد الدوائي وتقييدها.
 - 4- تضيق فرص البحث والتطوير والاجتهاد أو استحداث طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية تتمتع ببراءة اختراع سارية المفعول، ويمتد هذا التضيق للمدة المقدمة لبراءات الاختراع حيث لا يسمح بصنع نفس المنتج باستخدام طرق جديدة لمدة 20 عاما.
 - 5- سيحدث هناك زيادة في مستوى الواردات مقارنة بما كانت عليه في السابق، وبالمقابل تراجع في صادرات الأدوية الموجودة.
- من خلال ما سبق التطرق إليه نلاحظ بأن إتفاقية حقوق الملكية الفكرية في إطار المنظمة العالمية للتجارة تعتبر حقيقة بمثابة الحاجز المنيع في وجه الصناعة الدوائية في الدول العربية، حيث يأتي خطر تطبيق الاتفاقية من إمكانية سيطرة وتحكم مراكز الأبحاث العالمية في المستحضرات الطبية والمواد الخام، على اعتبار أن الصناعة في البلدان النامية في هذا المجال لا تزال فتية وهي في مراحل التطوير والتقليد.
- كما أن إدخال منتج جديد له حق الحماية فمن المتوقع أن يكون سعره مرتفعا على ما كان عليه، لأن للشركة المنتجة الحق بأن تسترد ما دفعته في بحوثها واستثماراتها، ولما كانت جل براءات الإختراع تحدث في الدول المتقدمة فقد بات من المتوقع ارتفاع تكلفة الحصول على هذه البراءات في المستقبل، ومن ثم ارتفاع تكلفة إنتاج الدواء وبالتالي أسعار المستهلك.

ومن هنا يتضح أن اتفاقية TRIPS قد فرضت على الدول النامية في مجال صناعة الأدوية حربا غير عادلة وغير متكافئة، وعملت على منعها من امتلاك تكنولوجيا الدواء، وهي البلدان الأكثر تضررا من الأمراض الفتاكة والقاتلة ذات التكلفة المرتفعة، والتي لا يقوى المواطن على دفعها في الظروف العادية نظرا لانخفاض الدخل وتدني القدرة الشرائية، خاصة بعد انتهاج الدول النامية لسياسات الانفتاح الاقتصادي وتحرير أسعار التجارة الخارجية وفتح الأبواب أمام منافسة السلع الأجنبية¹.

المطلب الرابع: الالتزام بالموصفات المقبولة عالميا.

تنفق منظمات الدواء العالمية وحكومات الدول المتقدمة الكثير لإحداث توافق مستمر في المواصفات (مواد خام - مستحضرات - الدراسات الإكلينيكية...) من أجل الارتقاء بهذه المواصفات باستمرار. ويتم توافق المواصفات وتطوير مستويات التوافق طبقا للتقدم العلمي التكنولوجي للشركات الكبرى، حيث يحدث ذلك من خلال لقاءات المؤتمر الدولي للتوافق **Harmonization Process International Congress** وتصبح بذلك كل الشركات ملزمة بهذه المواصفات العالمية، الأمر الذي يؤدي إلى تحدي صعب وتهديد لشركات الدواء خاصة في الدول الأقل تقدما. وهذا بسبب ارتقاء المواصفات العالمية طبقا لاستيعاب وتمكن الشركات العالمية الكبرى².

¹ - الصادق بوشنافة، مرجع سبق ذكره، ص 186.

² - سامية لحول، التسويق و المزايا التنافسية-دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 301.

المبحث الثالث: واقع صناعة الأدوية في الجزائر.

تعتبر صناعة الأدوية في الجزائر صناعة فتية، سواء في عهد الاستعمار الفرنسي أو بعد الاستقلال، ولا تتوفر الجزائر على مصانع كبيرة ومنتشرة عبر التراب الوطني لصناعة الأدوية، ولكنها تعتمد على بعض المؤسسات التابعة للقطاع العام أو تلك التي أنشأها الخواص بعد الاستقلال، حيث أن صناعة الأدوية في الجزائر لا تغطي نسبة كبيرة من حجم السوق الوطني رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال خاصة في القطاع العام.

وللتعرف عن قرب على حقيقة صناعة الأدوية بالجزائر، سوف نتطرق في البداية إلى مختلف المراحل التي مرت بها هذه الصناعة منذ عهد الإستعمار حتى اليوم، ثم نتطرق إلى واقعها في الجزائر لنتمكن في الأخير من توضيح والوقوف عند الصعوبات والمعوقات التي تحول دون تطور هذه الصناعة في الجزائر.

المطلب الأول: التطور التاريخي لصناعة الدواء في الجزائر.

يمكن القول بأن صناعة الأدوية في الجزائر قد مرت بأربع مراحل مختلفة منذ الحقبة الاستعمارية إلى اليوم وهي:¹

المرحلة الأولى: ما قبل الاستقلال.

المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى 1982.

المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى 1987.

المرحلة الرابعة: من سنة 1987 إلى اليوم.

● **المرحلة الأولى: ما قبل الاستقلال:** خلال الحقبة الاستعمارية، كانت صناعة الأدوية في الجزائر محصورة على شركة واحدة هي بيوتيك (BIOTIC) والتي أنشأت سنة 1952، و غداة الاستقلال تم الإعلان عن ميلاد مشروع جديد سنة 1962 وهو مؤسسة فارمال (PHARMAL).

● **المرحلة الثانية:** من سنة 1962 إلى سنة 1982: خلال هذه المرحلة تم إنشاء الصيدلة المركزية الجزائرية (P.C.A) سنة 1963، وهي مؤسسة عمومية أصبحت تشرف منذ نشأتها على مجمل قطاع توزيع الأدوية و كذا كل من مؤسستي (BIOTIC و PHARMAL) لصناعة الأدوية منذ سنة 1956، ثم لحقت بهما وحدة الحراش الصناعية منذ سنة 1972، وأصبحت الصيدلية المركزية تحتكر كذلك استيراد الأدوية، وقامت حينئذ مؤسسة (P.C.A) بمجهودات جبارة في سبيل ترقية وتأهيل اليد العاملة وكذا تطوير وتحديث وسائل الإنتاج، وأصبحت تسيطر على قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سواء من ناحية الإنتاج، البيع والتوزيع.

¹ -Commission population et besoins sociaux, le médicament plate-forme pour un débat social, Alger, Décembre 2003, p 64.

و خلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يرمي إلى تطوير وتحديث صناعة الأدوية من خلال إيفاد عدد من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوروبية، و عملت كذلك على الشروع في إنجاز مشاريع صناعية جديدة، حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية (S.N.I.C) على إنجاز مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدينة، كما تم خلال هذه المرحلة إنشاء مؤسسة سوكوتيد (SOCOTHYD) سنة 1969، كما تم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور (PASTEUR)، إلا أن كل من مشروع المضادات الحيوية بالمدينة و الذي كان من المنتظر أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج لم يتحقق إلا في سنة 1988، في حين معهد باستور بقي قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات.

● **المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى سنة 1987:** هذه المرحلة جاءت مع وضع خاص الاقتصاد الجزائري وهو إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات، والتي كانت تهدف إلى:

■ فصل وظائف البيع عن الإنتاج.

■ إنشاء وحدات جهوية مكلفة بالبيع والتوزيع.

و في ظل إعادة الهيكلة استحدثت خمس مؤسسات و هي:

✓ ثلاث مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع وهي: ENAPHARM بالوسط، ENCOPHARM بالشرق و ENOPHARM بالغرب الجزائري، كمت قامت كل من مؤسسة (ENAPHARM و ENCOPHARM) بإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية، وهي:

■ وحدة شرشال لإنتاج (d'Hymodialys Le Concentré) والتي انطلقت فعليا سنة 1994.

■ وحدة قسنطينة لإنتاج السوائل (Sirop).

■ وحدة عنابة لإنتاج الأقراص (Comprimés).

✓ مؤسسة لإنتاج و توزيع التجهيزات الطبية (ENENEDI).

✓ مؤسسة لإنتاج الأدوية و المسماة (SAIDAL) و التي استحوذت على كل من مؤسسات (BIOTIC , PHARMAL) و مركب المضادات الحيوية بالمدينة التابع لمؤسسة (LaSNIC).

● **المرحلة الرابعة: من سنة 1988 إلى اليوم:** و قد شهدت هذه المرحلة تطورات كبيرة خاصة بعد تحرير التجارة الخارجية و صدور قانون النقد و القرض و صدور قانون جديد لترقية الاستثمار في الجزائر، هذه القوانين كلها تسمح بتدخل القطاع الوطني و الأجنبي في الاستيراد، التوزيع بالجملة و كذا إنتاج الادوية.

حيث أن قانون النقد و القرض يستعمل مفهوم وكلاء "Concessionnaires" أي متعاملون خواص و بمقابل تراخيص الاستيراد للأدوية يجبرون في ظرف سنتين بإنشاء وحدات إنتاجية محلية، حيث كان أول اعتماد يمنح في هذا المجال سنة 1991 لمؤسسة (L.P.A) أي المخبر الصيدلاني الجزائري

و كان آخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992، و تم تعويضه ب " رخصة الاستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية " بموجب مرسوم وزاري صادر في 6 جويلية 1992.

و بموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية، و هو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين او الأجانب لهذا القطاع، كما أنه خلال هذه المرحلة أصبح القطاع العام يعاني كثيرا بفعل الوضعية الاقتصادية و المالية الصعبة التي يعيشها، حيث أصبحت مؤسسات التوزيع الثلاثة تعاني من منافسة شديدة و صعوبات مالية كبيرة، حيث تم حلها سنة 1997، و نفس الحالة التي عاشتها مؤسسة (ENEMEDI).

كما تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة جديدة اختفت على إثرها المؤسسات الثلاثة و عوضت بمؤسسات جديدة هي: (SMEDAL) متخصصة في مجال الاستيراد، (DIGROMED) متخصصة في مجال التموين بالجملة و مؤسسة (ENDIMED) للتموين بالتجزئة. إضافة لذلك نجد مؤسسة (ENIE) لإنتاج الأجهزة الكهربائية و تنتج أيضا التجهيزات الطبية كأجهزة الأشعة و مؤسسة (ENAVA) لإنتاج الزجاج و فرعها (NOVER) إنتاج كراسي طب الأسنان.

المطلب الثاني: نشأة و تطور الصيدلة المركزية الجزائرية.

عرف القطاع العمومي الصيدلاني في الجزائر بثلاث مراحل¹:

- وضع و تطوير مؤسسة الصيدلة المركزية الجزائرية (PCA).
- تطوير القطاع الناتج عن إعادة هيكلة هذه المؤسسة (الفارمات و صيدال).
- نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية (سيميدال، ديغروماد، أنديماد و مجمع صيدال).

1- الصيدلة المركزية الجزائرية (1958-1982):

أنشأت الصيدلة المركزية الجزائرية في سنة 1958 بتونس من طرف الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية (GPR) في نفس الوقت مع الصيدلة التونسية، و كانت تقوم في ذلك الوقت بتمويل جيشنا بالأدوية في الحدود، بعد الاستقلال و بمقتضى القرار المؤرخ في 10 أفريل 1963 أوكلت لها مهمة تموين، توزيع الأدوية، المواد الكيميائية و المنتجات الصيدلانية الأخرى.

و مع صدور قرار 18 جوان 1963 المتعلق بتنظيم و تسيير الصيدليات المهجورة بعد الاستقلال أسندت لهذه الأخيرة للصيدلية المركزية الجزائرية، كما تحصلت على المخازن العمومية الخدمات المدنية الصحية.

و بقرار 23 أفريل 1965 ورثت الصيدلية المركزية الجزائرية مجموع الممتلكات و حقوق و التزامات ثلث مؤسسات لتجار الجملة ثم تم تأميمها.

و بقرار رقم 69/141 المؤرخ في 24 مارس 1969 تم احتكار استيراد المنتجات الصيدلانية و المعدات الطبية و منتجات أخرى ضرورية لطب الإنسان و الحيوان لفائدة الصيدلية المركزية. و لوفرة السيولة المالية و تضاعف رؤوس الأموال الخارجية في السبعينات سمحت للصيدلية المركزية بتوسيع نشاطها و خاصة المراقبة الشاملة لمجمل وظائف الاستيراد و التوزيع بالجملة و الإنتاج.

فيما يخص الإنتاج، قامت الصيدلية المركزية الجزائرية بالشراء التدريجي لوحدي فارمال و بيوتيك، أما فيما يخص شبكة التوزيع، فأنفقت الشركة مبالغ مالية معتبرة لضمان التخزين و في نفس الوقت ضمان العمليات اللامركزية، كما قامت بإنشاء مخبر مركزي لمراقبة النوعية.

2- تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة الصيدليات المركزية الجزائرية (1982-1997):

ظهرت إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية نتيجة إعادة الهيكلة الاقتصادية للمؤسسات في سنة 1982، و قسمت هذه الأخيرة إلى خمسة مؤسسات هي:

¹ - Commission population e besoins sociaux, op cit , p 66.

- إنميدي (ENEMEDI): أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/162 المؤرخ في 27 أبريل 1982 و يقع مقرها بالجزائر، حولت لها مهمة استيراد و توزيع العتاد الطبي من الأدوات الصغيرة و مواد الاستهلاك و التجهيزات الكبيرة ذات التكنولوجيا العالية.
 - إنافارم (ENAPHARM): أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/163 المؤرخ في 27 أبريل 1982 و يقع مقرها بالجزائر، تتكفل بتموين القطاع الصحي للبلاد و الوكالات العمومية و الخاصة و كذا المراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات الواقعة في منطقة الوسط.
 - إنوفارم (ENOPHARM): أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/163 المؤرخ في 27 أبريل 1982 و يقع مقرها بوهران، أسندت لها مهمة تموين كل الموزعين بالمنطقة الغربية.
 - إنكوفارم (ENCOPHARM): أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/165 المؤرخ في 27 أبريل 1982، يقع مقرها بقسنطينة و تتكفل بتموين منطقة الشرق.
- للإشارة أن المؤسسات الثلاث الأخيرة أوكلت إليها مهمة استيراد و توزيع الأدوية، أما المؤسسة الخامسة فهي:
- المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية: و التي أنشأت انطلاقا من المرسوم رقم 82/161 الصادر في 27 أبريل 1982، أسندت لها مهمة إنتاج الأدوية للطب البشري و الحيواني و لقد مست استقلالية المؤسسات المطبقة من طرف برنامج الحكومة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية في فيفري 1989، حيث تم إنشاء "صيدال" و التي اختيرت من بين أول المؤسسات الوطنية لتصبح شركة بأسهم بهدف احتكار الإنتاج و توزيع الأدوية. كما تهدف إلى تموين السوق الجزائرية تموينا كافيا. و في سنة 1993 عرفت هيئة صيدال تحولات سمحت لها بالمساهمة في جميع العمليات الصناعية أو التجارية المتعلقة بأهدافها الاجتماعية عن طريق إنشاء شركات جديدة أو فروع لها.
- و ضمن هذا السياق تم إنشاء الصيدلية للمستشفيات (PCH) في سنة 1994 الناتجة عن الفارمات، و في سنة 1996 أصبحت الشركة العمومية القابضة -كيمياء- صيدلة تملك 100% من رأس مال صيدال.
- 3- نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية:**
- في سنة 1997 أعيد تنظيم قطاع توزيع الأدوية مما أدى إلى الفارمات الثلاث (أنكوفارم، أنوفارم و أنافارم) و حلت محلها ثلاث مؤسسات و هي:
- ديغروماد (Degromed): و التي أسندت لها مهمة التوزيع بالجملة و نصف الجملة للمواد الصيدلانية.

- سيمييدال (Simedal): أسندت لها مهمة استيراد المواد الصيدلانية لحساب ديغروماد.
 - أنديماد (Endimed): حيث تهتم بتسيير شبكة التوزيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية و تمويل الوكالات العمومية.
- و في السنة نفسها و في شهر أفريل انظم لصيدال مركب المضادات الحيوية الموجودة بالمدينة و الذي كان ينتمي إلى الشركة الوطنية الصناعات الكيميائية (SNIC)، كما و ضعت صيدال مخطط إعادة الهيكلة و تم من خلاله ما يلي:
- ✓ تحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع للصناعة الصيدلانية في فيفري 1988، و الذي يستغل كل وحدات الإنتاج للمؤسسة و التي أضيفت لها الورشات التابعة للفارمات.
 - ✓ حل شركة إنميدي و ترك هذا القطاع للخووص.
 - ✓ ربط الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) مباشرة مع وزارة الصحة و السكان و التي مازالت تستولي على بعض المنتجات الصيدلانية.
 - ✓ ظهور القطاع الخاص بجانب القطاع العمومي و انفتاح السوق في نهاية الثمانينات و الذي نتج عنه كثرة المتعاملين الخووص.

المطلب الثالث: الإطار القانوني للصناعة الصيدلانية الجزائرية.

- تلعب التنظيمات التشريعية والقانونية دورا محمدا في الساحة الصيدلانية لأي بلد، حيث ينبغي أن تتبنى هذه السياسة قوانين وتشريعات مناسبة، فالصناعة الصيدلانية تخضع لقوانين صارمة والهدف من ذلك تحقيق أكبر تأمين وفعالية في استعمال الأدوية.
- فالنظام المتعلق بالإطار القانوني لصناعة الأدوية بالجزائر، ليس هو محل تقنين خاص، فهو يتكون من نصوص صادرة من طرف السلطات المعنية في إطار الصحة العمومية من جهة، و من نصوص تحتوي على شروط ذات مغزى عام من جهة أخرى، ولكنها مطبقة في مجال الصناعة الصيدلانية؛ كالقانون الجنائي، قانون الجمارك، القانون التجاري.. الخ. أما النصوص المختصة نذكر من بينها:¹
- ✓ عرف نشاط صيدال حسب القانون رقم 05/80 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية و ترقية الصحة.
 - ✓ المرسوم رقم 92-258 المؤرخ في 6 جويلية 1992 المغير و المكمل للمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12 ماي 1993 المتعلق بترخيص الإنتاج أو التوزيع للمنتجات الصيدلانية.
 - ✓ القرار رقم 57 و 58 المؤرخ في 23 جويلية 1995 المتعلق بتعريف التطبيق الحسن الصنع.

¹ -Rachid Gharbi, L'industrie Pharmaceutique : Etat de la réglementation en Algérie, Journées UNOP, 2007, p02.

القرار رقم 41 المؤرخ في 08 جوان 1995 المتعلق بتحديد شروط التسجيل الإداري للأدوية المستعملة للطب الإنساني، و جمعت كل هذه النصوص في ملف نشر من طرف وزارة الصحة في سنة 1997.

ونظرا للعراقيل والصعوبات التي تشهدها السوق الجزائرية للمنتجات الصيدلانية أخذت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات عدة إجراءات لتحسين ووفرة الأدوية في كل التراب الوطني، ومن بين ذلك استعمال نظام قانوني ليحدد وينظم الصيدلية بصفة عامة، والأدوية بصفة خاصة وبالخصوص القيام بعملية تسجيل المنتجات الصيدلانية، وفي سنة 2005 ظهرت نصوص قانونية جديدة نذكر من بينها:

✓ القرار المؤرخ في 25 جوان 2005 المتعلق بتنظيم و تسيير اللجنة التقنية للتقييم.

✓ القرار المؤرخ في 25 جوان 2005 المتعلق بتنظيم و تسيير اللجنة التقنية للأطباء الخبراء (Cliniciens).

✓ القرار المؤرخ في 25 جوان 2005، يحدد الإجراءات و الأهداف و المراحل و سيرورة الفحوصات على المنتجات للصيدلانية الخاضعة للتسجيل.

المطلب الرابع : مساهمة الإنتاج الوطني في تغطية احتياجات السوق المحلية.

يتناول هذا المطلب مساهمة الإنتاج الوطني في تغطية احتياجات السوق المحلية من خلال دراسة كل من تطورها و أهم مُمونيتها.

الفرع الأول: تطور سوق الدواء في الجزائر.

عرفت السوق الجزائرية للصناعات الصيدلانية نموا كبيرا، حيث تضاعفت بين سنتي 2002 و 2006 لتصل إلى حوالي 103 مليار دينار جزائري بعد أن كانت حوالي 59 مليار دينار جزائري، وذلك من خلال زيادة سنوية قدرت بحوالي 8.7 مليار دينار جزائري. وبعد سنة 2006 سجلت نموا إيجابيا متسارعا حيث قدرت بحوالي 352 مليار دينار جزائري سنة 2013 أي أنها سجلت زيادة بمقدار 249 مليار دينار جزائري أي ثلاث أضعاف القيمة المسجلة سنة 2006.

كما يلاحظ أيضا سيطرة المنتجات الأصلية على حساب الجنيسة من خلال تسجيل كل فئة لنسب تواجد 65% و 35% على التوالي خلال السنوات الأخيرة، وهذا ما يعكس الإرتباط القوي للسوق الجزائرية بالاستيراد الذي يغطي ما نسبته 70% من إجمالي الحاجات المعبر عنها. ويوضح الجدول التالي تطور السوق الجزائرية للأدوية .

جدول رقم(04): تطور سوق الأدوية في الجزائر

وحدة الكمية: مليون وحدة بيع .

وحدة القيمة: مليون دج.

الأدوية الجينية			الأدوية الأصلية			السوق الإجمالية	
معدل النمو	النسبة	القيمة	معدل النمو	النسبة	القيمة	القيمة	
—	%40	24	—	%60	36	59	2002
%10-	%32	25	%20+	%68	52	77	2004
%08+	%35	31	%28+	%65	72	103	2006
%92+	%35	60	%54+	%65	110	170	2009
%172	%35	103	%172	%65	190	193	2011
%120	%35	123	%120	%65	229	352	2013

المصدر: محمد علي مروج، دور اليقظة التنافسية في تطوير الأداء المستدام للمؤسسة الصناعية: دراسة حالة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2012، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال والتنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس-سظيف01-، الجزائر، 2013-2014، ص 93.

الفرع الثاني: أهم مموني السوق الجزائرية للأدوية.

ينقسم أهم الممونين إلى قسمين أساسيين هما: الدول التي تستورد منها الجزائر، إضافة إلى المخابر التي تنشط في السوق الوطنية.

1- بالنسبة للدول:

عرفت الجزائر ارتفاعا كبيرا في وارداتها من المنتجات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2010، حيث تصاعدت من 457 مليون دولار أمريكي سنة 2000 لتصل إلى 1665 مليون دولار أمريكي سنة 2010، بزيادة سنوية قدرت ب 109.8 مليون دولار أمريكي سنويا، أي أنها تضاعفت تقريبا 4 مرات خلال 11 سنة.

يرجع ارتفاع فاتورة الواردات لعدة أسباب من بينها ارتفاع السعر المتوسط للوحدة الذي تضاعف 3 مرات بين سنتي 2000 و 2005 ، بالإضافة إلى إعادة هيكلة سلسلة المشتريات وتركزها حول التخصصات باهظة الثمن.

ويضم الجدول التالي ترتيب الدول المصدرة للمنتجات الصيدلانية للجزائر، من خلال توضيح كل من الدول، وقيمة الواردات، بالإضافة إلى نسبها.

جدول رقم (05): ترتيب الدول المصدرة للمنتجات الصيدلانية للجزائر.

الوحدة: مليون دولار أمريكي

الترتيب	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع	إجمالي الواردات
الدولة	فرنسا	إيطاليا	إسبانيا	الأردن	ألمانيا	النمسا	بريطانيا	الدنمارك	هولندا	سويسرا	-	-
قيمة الواردات	282	25	19	17	14	13	12	10	10	10	412	457
النسبة	62%	5%	4%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	90%	100%
الدولة	فرنسا	إيطاليا	الأردن	بريطانيا	إسبانيا	ألمانيا	الدنمارك	هولندا	النمسا	سويسرا	-	-
قيمة الواردات	297	32	22	20	16	14	13	12	11	9	446	492
النسبة	60%	6%	4%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	89%	100%
الدولة	فرنسا	إيطاليا	الأردن	إسبانيا	بريطانيا	ألمانيا	هولندا	الإ.أ.	الدنمارك	النمسا	-	-
قيمة الواردات	343	38	35	24	21	17	14	14	14	12	532	620
النسبة	55%	6%	6%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	85%	100%
الدولة	فرنسا	الأردن	إيطاليا	بريطانيا	ألمانيا	إسبانيا	سويسرا	الهند	بلجيكا	تركيا	-	-
قيمة الواردات	348	39	33	28	26	26	14	13	10	10	547	615
النسبة	55%	6%	6%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	89%	100%
الدولة	فرنسا	الأردن	إيطاليا	بريطانيا	ألمانيا	إسبانيا	الو.م.أ.	الدنمارك	سويسرا	هولندا	-	-
قيمة الواردات	492	54	45	44	41	31	19	19	17	15	777	877
النسبة	56%	6%	5%	5%	5%	4%	2%	2%	2%	2%	89%	100%
الدولة	فرنسا	الإ.أ.	إيطاليا	الأردن	بريطانيا	إسبانيا	ألمانيا	سويسرا	الدنمارك	تركيا	-	-
قيمة الواردات	556	56	56	54	50	46	42	24	20	20	924	1069
النسبة	52%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	2%	2%	2%	86%	100%
الدولة	فرنسا	الدنمارك	الأردن	بريطانيا	سويسرا	إيطاليا	إسبانيا	ألمانيا	هولندا	الع.س.	-	-
قيمة الواردات	570	105	63	59	55	54	48	46	28	22	1015	1185
النسبة	48%	9%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	2%	2%	89%	100%
الدولة	فرنسا	سويسرا	بريطانيا	الأردن	إيطاليا	إسبانيا	ألمانيا	الدنمارك	الع.س.	إيرلندا	-	-
قيمة الواردات	580	164	95	83	80	72	70	42	35	33	1245	1445
النسبة	40%	11%	7%	6%	6%	5%	5%	3%	2%	2%	87%	100%
الدولة	فرنسا	إسبانيا	ألمانيا	سويسرا	إيطاليا	الأردن	بريطانيا	الدنمارك	الو.م.أ.	-	-	-
قيمة الواردات	750	125	113	112	110	110	88	71	44	43	1566	1845
النسبة	41%	7%	6%	6%	6%	6%	5%	4%	2%	2%	85%	100%
الدولة	فرنسا	سويسرا	إسبانيا	الدنمارك	ألمانيا	الأردن	إيطاليا	بريطانيا	الهند	الو.م.أ.	-	-
قيمة الواردات	651	151	121	119	108	91	87	61	46	41	1476	1734
النسبة	38%	9%	7%	7%	6%	5%	5%	4%	3%	2%	86%	100%
الدولة	فرنسا	ألمانيا	الأردن	سويسرا	إسبانيا	إيطاليا	بريطانيا	الدنمارك	الو.م.أ.	هولندا	-	-
قيمة الواردات	638	134	107	100	100	96	88	59	45	39	1406	1665
النسبة	38%	8%	6%	6%	6%	5%	5%	4%	3%	2%	88%	100%

المصدر: محمد علي مروج، مرجع سبق ذكره، ص95.

شرح الاختصارات:

الإ.الأ: الإتحاد الأوروبي

الو.م.أ: الولايات المتحدة الأمريكية

الع.س: العربية السعودية

يلاحظ من خلال الجدول أن أهم 10 دول في تمويل الجزائر بالمنتجات الصيدلانية مثلت حوالي 89% من إجمالي وارداتها في هذا المجال خلال الفترة التي فصلت بين سنتي 2000 و 2010، ما يعني أن الجزائر مرتبطة بشكل وثيق بهذه الدول. كما يلاحظ أيضا أن الجزائر تعتمد في وارداتها الصيدلانية على دول الإتحاد الأوروبي عامة وفرنسا خاصة، والتي تعتبر الممون الرئيسي للجزائر في هذا المجال، فرغم تراجع نسبة الواردات القادمة منها من 62% سنة 2000 إلى 38% سنة 2010 إلا أن قيمة هذه الواردات تضاعفت بنسبة 226% خلال نفس هذه الفترة لتبلغ 638 مليون دولار أمريكي بعدما كانت 282 مليون دولار أمريكي سنة 2000.

2- بالنسبة للمخابر والشركات:

تعتبر السوق الجزائرية للصناعات الصيدلانية سوقا واعدة وذات احتمالية كبيرة للتطور والازدهار، لذلك تضم عدة مخابر عالمية تتنافس من أجل ضمان أكبر الحصص السوقية فيها. ويوضح الجدول التالي أهم 10 مخابر تنشط في مجال الصناعات الصيدلانية في الجزائر.

جدول رقم (06): ترتيب أهم 10 مخابر في الجزائر.

الوحدة: مليار دج.

2009			2005			المنتج	
التغير	الحصة السوقية	رقم الأعمال	التغير	الحصة السوقية	رقم الأعمال		
2.0+	13.0%	23	-	11%	8.4	Sanofi-Aventis	01
1.9+	6.7%	11.9	-	4.8%	3.7	Hikma Pharma	02
-	6.1%	10.7	-	-	-	Saidal	03
3.8-	5.8%	10.2	-	9.6%	7.3	GlaxoSmithkline	04
1.1-	5.2%	9.3	-	6.3%	4.8	Novartis	05
0.5+	4.5%	8	-	4.0%	3.1	Pfizer	06
-	3.5%	6.1	-	-	-	Novo Nordisk	07
0.7+	3.5%	6.1	-	2.8%	2.1	Merck S. Dohme	08
-	3.5%	6.1	-	-	-	Roche	09
-	3.5%	6.1	-	-	-	AstraZeneca	10

المصدر: محمد علي مروج، مرجع سبق ذكره، ص 96.

يبين الجدول السابق التغيرات التي طرأت على لائحة أفضل الشركات المتواجدة في السوق الجزائرية، والتي عرفت بروز أربع شركات جديدة سنة 2009 لم تكن تحتل المراتب الأولى سنة 2005، ما يدل على الأهمية التي تتمتع بها السوق الجزائرية و الجاذبية التي تتميز بها بالنسبة لأكبر المخابرو الشركات العالمية المتخصصة في الصناعات الصيدلانية.

كما يوضح نفس الجدول أيضا ارتفاع أرقام الأعمال المحققة رغم تراجع الحصة السوقية لعدة مخابر و شركات، و التي ترجع لزيادة المبيعات و التوسع الدائم للسوق ما أدى إلى جذب منافسين جدد و زيادة حدة المنافسة. و يلاحظ أيضا تواجد المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية في المرتبة الثالثة خلف كل من حكمة فارم و المخبر الفرنسي (Sanofi-Aventis) الذي حقق أكثر من ضعف رقم الأعمال و الحصة السوقية التي حققهما مجمع صيدال.

المطلب الخامس: معوقات صناعة الأدوية في الجزائر.

في ظل التغيرات الاقتصادية التي تعيشها الجزائر، خاصة منذ تبني نهج اقتصاد السوق كخيار للجزائر، وانفتاح مناخها على الاقتصاد العالمي بعد تحرير التجارة الخارجية واحتدام المنافسة الأجنبية في السوق الوطني، أصبحت الصناعة الوطنية تعاني من صعوبات كبيرة لا تقوى على مجابقتها في كل القطاعات الصناعية سواء التابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص، وتعتبر الصناعة الدوائية التي نحن بصدد البحث فيها واحدة من هذا القطاع الصناعي الوطني التي أصبحت بدورها تعاني من صعوبات حمة وقيود مختلفة يصعب عليها تحطيمها ومواجهتها نظرا لحدوثها ولضغطها من الناحية البيولوجية وكذا من ناحية العنصر البشري المؤهل.

ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي تواجهها هذه الصناعة نجد¹:

أولاً: تعويض الأدوية

ففي بداية الأمر هناك إجراءات إدارية معقدة تستغرق وقتاً طويلاً يتراوح من 6 إلى 9 أشهر منذ إيداع ملف الأدوية حتى يتم وصولها على مراكز الدفع ليتم التعويض عنها. كما أنه بالنسبة للمنتجين المحليين نجد مشكلاً إدارياً آخر يتمثل في تقديم طلب لتعويض الدواء مرفق كامل يثبت تسجيل الدواء إضافة إلى الملف التقني له، وبطاقة الإيداع بالنسبة للسعر المطبق على الأدوية المستورد أو شهادة السعر (P.P.A) بالنسبة للأدوية المصنعة محلياً، هذا الملف يقدم لوزارة العمل والحماية الاجتماعية، ثم يمر الملف بلجنة خاصة تسمى بلجنة تعويض الأدوية (C.R.M) والتي استحدثت بموجب القرار الإداري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003، ومن ثم يتم قبول الملف وتصنيف الدواء إما ضمن قائمة الأدوية المعوضة (Remboursables) ويوضع على قسيمتها (la vignette) خط اخضر، أو تدرج ضمن قائمة الأدوية غير المعوضة (non remboursables) ويوضع عليها خط احمر. والمشكل المطروح هو هذه الأدوية غير المعوضة من طرف الضمان الإجتماعي والتي تعتبر في غالبيتها منتجة محلياً، وبالتالي فهي تسبب مشكل تسويقي للمنتجات الوطنية، وهرب المرضى منها وطلب منتجات أخرى (عادة تكون مستوردة) حتى يتسنى لهم الحصول على تعويضات، أي (إجراءات التعويض) المطبقة تقف كعائق في وجه الصناعة الدوائية المحلية.

ثانياً: سياسة التسعير

نظراً لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقاً لمبدأ التكلفة، ووجود هوامش محددة من طرف الدولة طبقاً للقرار رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995، والمحدد لسقف هوامش الربح للأدوية، يضاف إلى شكل الرسوم الكبيرة المفروضة على مدخلات القطاع والقادمة في الغالب من الخارج، فهي

¹ - الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص 273-274.

تؤدي إلى تضخيم نفقات الإنتاج المحلي، مما يجعل أسعارها تتعادل مع أسعار المنتجات النهائية المستوردة، وهو ما يشجع استيراد الأدوية على حساب إنتاجها محليا.

ثالثا: النظام المصرفي وسياسة القرض

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

رابعا: مشكلة العقار الصناعي

حيث نجد المشكل مطروح بجدة في الجزائر، ويصعب إيجاد حل له، حيث انه أصبح متداولاً حتى في المستوى السياسي، نظراً لمختلف المراحل التي مر بها الإقتصاد الجزائري، وتأميم الأراضي وما نتج عنه من مشاكل، حيث أصبح المستثمرون يبحثون دائماً عن التمركز في مناطق صناعية معينة مؤهلة وتستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي.

خامسا: ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية (PHARMACOLOGIE)

حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (Pharmacien) 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. و هو ما يطرح بإلحاح إعادة النظر في محتوى برامج التكوين الجامعي لفرع الصيدلة، و إنشاء تخصصات تتعمق في مجالات الفارماكولوجية و البحوث الكيميائية.¹


¹ - الصادق بوشنافة، مرجع نفسه، ص 274.

خلاصة:

تعتبر صناعة الدواء من أهم الصناعات في الجزائر وكل دول العالم لما لها من ثقل اقتصادي واجتماعي ومالي، حيث تشكل أهمية مميزة للسلطات العمومية والسكان أيضا باعتبار الدواء من السلع الاستراتيجية والهامة لسلامة وصحة وأمن المجتمع.

فصناعة الأدوية لا تعتبر صناعة عادية فهي تتطلب خبرات ودقة عالية، وتعد صناعة الأدوية واحدة من أهم الصناعات في العالم، حيث معظم المؤسسات الدوائية هي عالمية، فالولايات المتحدة الأمريكية تحتل الريادة في مجال صناعة الأدوية.

حيث تعتبر الصناعة الدوائية في الجزائر حديثة وفتية مقارنة بغيرها من الدول، ويعتبر القطاع العام هو المسيطر، كما تعتبر السوق الدوائية الجزائرية من أحد أكثر أسواق البلدان النامية المرغوب فيها.



الفصل الثالث

واقع و آفاق مجمع
صيدال في تدعيم القدرة التنافسية
لصناعة

الدواء في الجزائر

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصلين السابقين للإطار النظري للتنافسية و الصناعة الدوائية، سنقوم في هذا الفصل بمحاولة إسقاط ما جاء في الجانب النظري على إحدى المؤسسات الاقتصادية الجزائرية التي تنتمي إلى قطاع الصناعة الصيدلانية، و هي المجمع الصناعي صيدال، حيث يعتبر قطاع الصناعة الصيدلانية ذو مردودية الأمر الذي أدى إلى تعدد المخابر المحلية العاملة به، و تعدد المستوردين للأدوية من المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى هذه السوق، و الظفر بخصص سوقية هامة قد تهدد حصة صيدال. ومن هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: ماهية مجمع صيدال ونشأته.

المبحث الثاني: تنافسية الجزائر على مستوى صناعة الدواء.

المبحث الثالث: تصميم استبيان و اختبار الفرضيات.

المبحث الأول: ماهية مجمع صيدال ونشأته:

سيتم من خلال هذا المبحث إعطاء فكرة عن مجمع صيدال و نشأته حيث سيتم التطرق في المطلب الأول: التعريف بمجمع صيدال بمجمع صيدال. بينما يعرض المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمجمع. و المطلب الثالث سيتناول أهداف مجمع صيدال، آفاقه المستقبلية و أهميته الاقتصادية. أما المطلب الرابع: مجمع صيدال و نظام الجودة.

المطلب الأول: تعريف بمجمع صيدال

مر المجمع بعدة مراحل منذ نشأته أدى ذلك إلى عدة تغيرات على المستوى التنظيمي للمجمع وكذا على الأنشطة التي يقوم بها.¹

الفرع الأول: لمحة تاريخية عن نشأة وتطور المجمع.

- سنة 1963: تم إنشاء الصيدلة المركزية الجزائرية (pca)، وهي عبارة عن مجموعة من المخازن القديمة لتخزين الأدوية والتي ورثتها الجزائر من الاستعمار الفرنسي.

- سنة 1969: تم تحديد مهمتها والمتمثلة في استزاد وتصنيع وتسويق المنتجات الصيدلانية ذات الاستعمال البشري وفق مرسوم رئاسي، وفي إطار مهمتها الإنتاجية تم إنشاء وحدة للإنتاج بالحراش سنة 1971.

- سنة 1982: تعرضت الصيدلة المركزية (pca) لإعادة الهيكلة بموجب مرسوم 161/82 المؤرخ في 24 أفريل 1982 وانبثقت منها المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (enpp)، وكانت مهمتها إنتاج وتوزيع الأدوية للأسواق الجزائرية بكميات كافية، وتم إعادة تسميتها سنة 1984 اسم مؤسسة صيدال << saidal >>.

- سنة 1987: أسندت للمجمع مهمة إنتاج المضادات الحيوية بمركب المدية.

- سنة 1989: تطبيقها لسياسة استقلالية المؤسسات، تحولت صيدال إلى مؤسسة اقتصادية عمومية ذات استقلالية في التسيير، ولكنها بقيت خاضعة لمراقبة صندوق المساهمة للبتر وكيمياء والصيدلة.

- سنة 1993: أقيمت بعض التعديلات في قانون المؤسسة، التي أجازت مشاركة صيدال في العمليات التجارية والصناعية المتعلقة بالقطاع الاجتماعي وذلك عن طريق خلق مؤسسات وفروع جديدة وإثناء هذا العام تحملت الدولة ديون وخسائر المجمع في إطار الإصلاح المالي للمؤسسات القطاع العام.

¹ - منشورات مجمع صيدال 2013، عن الموقع <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/historique> تاريخ الإطلاع: 27 أفريل 2015 على الساعة 22:54.

- سنة 1997: تم إعادة هيكلة المؤسسة والذي تم بموجبه تقييم المؤسسة بتشخيصها داخليا وخارجيا مما أدى إلى تحويلها إلى <<المجمع الصناعي صيدال>> في 1998.02.02 وقد عرفت صيدال تطورا في مختلف المجالات التي تنشط فيها. مما أدى إلى ارتفاع نسبة المبيعات.
- سنة 1998: قامت صيدال بتطوير هدفها الاجتماعي بالتوجه إلى عماليات البحث الإنساني والبيطري.
- سنة 1999: في مارس عرضت أسهم صيدال للبيع في بورصة الجزائر حيث قدرت قيمة السهم الواحد بـ 800 دج وكانت أول تسعيرة لأسهم المجمع.
- سنة 2005: في 05 فيفري تحصل المجمع على شهادة الجودة ISO9001 نسخة 2000 منحتة إياه الجمعية الفرنسية للمراجعة والجودة (AFAQ)، كما تم إنشاء مصنع الأنسولين بمواصفات عالمية بقسنطينة.
- سنة 2006: تم اختيار المجمع الصناعي صيدال مع 54 مؤسسة أخرى من بين 145 مؤسسة كبرى من اجل خصوصتها واستكمال فتح رأسمائها والبحث عن شريك استراتيجي بهدف تحسين قدرتها التنافسية.

الفرع الثاني: مهام مجمع صيدال:

تعتبر صيدال المؤسسة الرائدة في إنتاج وتسويق المنتجات الصيدلانية في الجزائر، وحتى في البحر الأبيض المتوسط، فصيدال من المؤسسات الوطنية التي تسعى إلى إقامة شراكة شركاء استراتيجيين قصد تبادل الخبرات والاطلاع عن كل جديد في هذا المجال وكذا جلب تكنولوجيا حديثة، من اجل مواجهة المنافسة الشرسة في هذا النوع من الصناعات وضمان البقاء في السوق بكل كفاءة وفعالية عن طريق خط إنتاجها المتكون من 46 خط موزعة على 7 مواقع إنتاج يقوم مجمع صيدال بمهام كثيرة منها الأساسية وأخرى ثانوية:¹

المهام الأساسية: تتمثل في:

- إنتاج مواد مخصصة لصناعة الدواء.
- إنتاج الأساس العمال للمضادات الحيوية. الاهتمام أكثر بالمهام التجارية، التوزيع والتسويق لمنتجات المجمع عبر الوطن لتغطية السوق الوطنية والسعي لاختراق الأسواق الدولية.
- تأمين الجودة ومراقبة تحليل وتركيب الدواء.
- القيام بالبحوث التطبيقية وتطوير الأدوية الجنيصة.

المهام الثانوية: وتتمثل في الآتي:

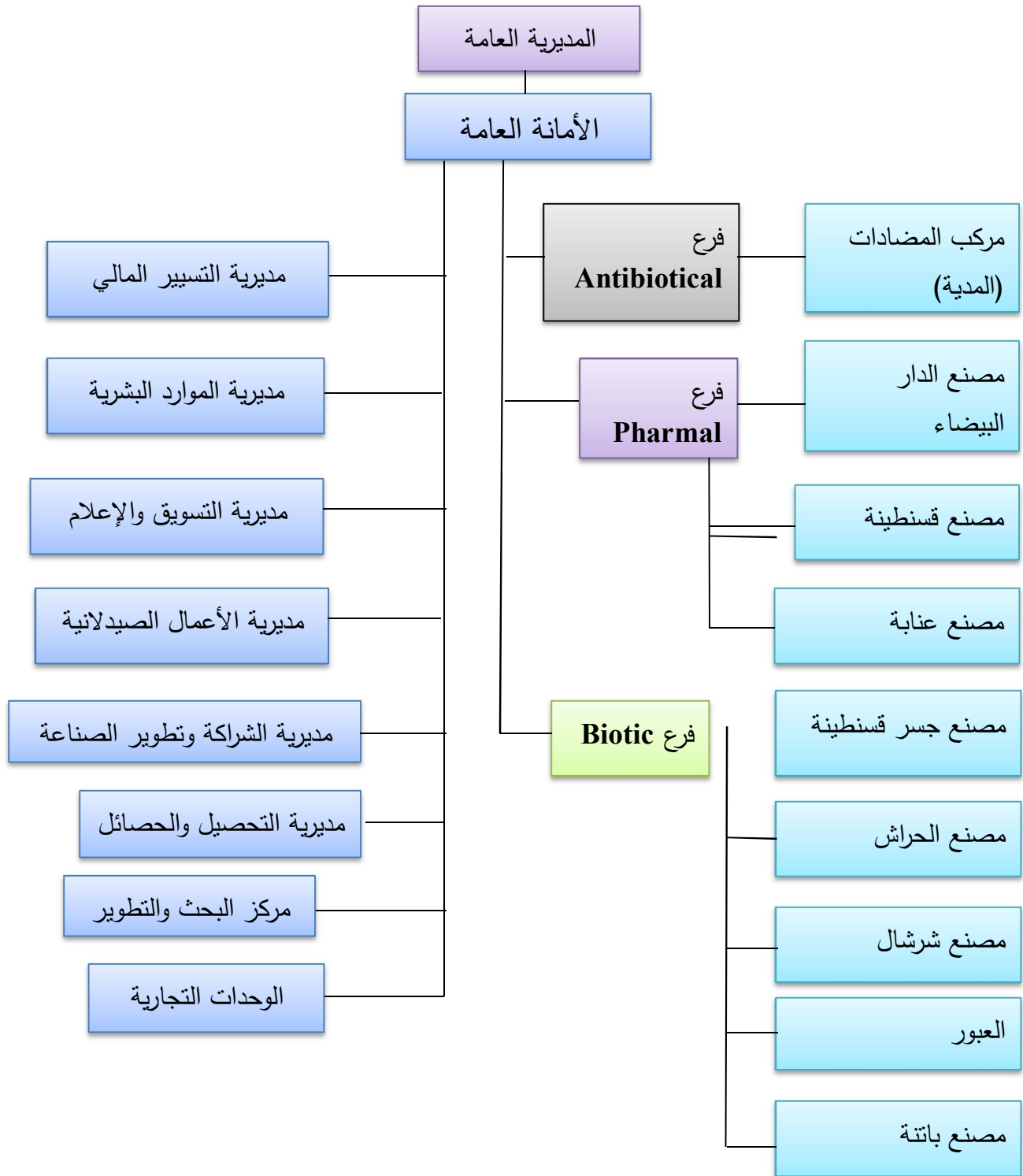
¹ - منشورات داخلية لمجمع صيدال 2013، عن الموقع <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/historique> تاريخ الإطلاع: 27 أفريل 2015 على الساعة 23:14.

- إنتاج منتجات التعبئة والتغليف.
 - عبور ونقل السلع.
 - صيانة ذاتية لتجهيزات الإنتاج والعمل على تطوير التقنيات المستعملة في الإنتاج من اجل ضمان النوعية ورفع الطاقة الإنتاجية.
 - تقديم الخدمات (التشكيل والتركيب والتحليل).
- ويرتكز المجمع على مجموعة من القيم وهي: الوفاء - الالتزام - الانضباط - الدقة، من خلال شعاره - علم وصحة-

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمجمع

نوضحه في الشكل الآتي:

الشكل (03): الهيكل التنظيمي للمجمع.



المصدر: وثائق خاصة بالمؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية، عن الموقع:

<http://www.sidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/organisation> تاريخ الاطلاع: 29 أفريل

2015 على الساعة 19:45.

يتكون الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال من:

❖ **المديرية العامة:** وهي المسؤولة الأولى عن هرم المؤسسة ومن أبرز مهامها:

- تصميم إستراتيجية المجمع.
- قيادة مختلف عمليات التصميم.
- تطوير منتجات الفروع.
- تطوير المنتجات الصيدلانية.
- تمثيل المجمع داخليا وخارجيا.

❖ **الأمين العام:** وهو المسؤول الثاني على المجمع ويتولى مهمة التنسيق.

❖ **فروع المجمع:** تنقسم مؤسسة صيدال إلى عدة فروع، نحدد في النقاط التالية:

1- فروع المضادات الحيوية **antibiotic**:

يقع انتيبوتيكال على بعد 80 كلم جنوب الجزائر بولاية المدية، يتربع على مساحة قدرها 25 هكتار يختص هذا الفرع في إنتاج المضادات الحيوية البنيسيلينية وغير البنيسيلينية، مجهز بجميع التجهيزات اللازمة لصناعة الأدوية ابتداء من الحيازة على المواد الأولية الفعالة إلى غاية تشكيل النوع الصيدلاني للمنتج ويضم:

- وحدة إنتاج المادة الفعالة البنيسيلينية وغير البنيسيلينية.
- وحدة إنتاج مواد التخصصات الصيدلانية.
- مطبعة: بقدرة تفوق 80 مليون علبة و 140 مليون وصفة سنويا وهي 100% من احتياجاته و 30% من احتياجات الفروع الأخرى.

2- فرع فارمال **pharmal**:

يقدر رأسمال هذا الفرع ب 200 مليون دج ويتكون من ثلاث مصانع إنتاجية ومخبر لمراقبة الجودة والتنوعية لمنتجات مصانع الفروع وهي كالاتي:

- **مصنع الدار البيضاء:** ينتج أصناف صيدلانية متنوعة أقراص، أشربة، محاليل للشرب، كبسولات، مراهم، أملاح وغيرها، بقدرة إنتاجية 40 مليون وحدة لكل شكل من الأشكال.
- **مصنع قسنطينة:** الواقع بالمنطقة الصناعية بولاية قسنطينة يتخصص في إنتاج الأشكال السائلة أشربة ومحاليل بقدرة إنتاجية تصل إلى 5 ملايين وحدة بيع.
- **مصنع عنابة:** يتخصص في إنتاج الأشكال الجافة من الأقراص والكبسولات بقدرة إنتاجية تتجاوز 07 مليون وحدة بيع.

- **مصنع الأنسولين بقسنطينة:** مسؤول عن إنتاج ثلاث أنواع من أنسولين للاستعمال البشري، وهي الأنسولين السريع، الأنسولين مركب مزيج 25، الأنسولين الأساسي قاعدي على شكل قارورات حقن قدرته تصل إلى 03.5 مليون وحدة بيع.

3- فرع بيوتيك **biotic**:

نشأة عن إعادة الهيكلة التي حدثت في فيفري 1998، يحتوي على ثلاث مصانع وهي:

- **مصنع الحراش:** يتوفر على خمسة ورشات إنتاج وهي:

– ورشة الاشرية.

– ورشة الأقراص والكبسولات.

– ورشة الأمبولات.

– ورشة المحاليل المكثفة على شكل أكياس.

– ورشة المحاليل المكثفة على شكل قارورات.

تبلغ طاقة إنتاج هذه الورشات 20 مليون وحدة بيع، كما يتوفر على مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحاليل الفيزيوكيميائية والتسيير التقني والوثائقي.

- **مصنع شرشال:** يتكون هذا المصنع من ثلاث ورشات إنتاج وهي:

– ورشة الاشرية.

– ورشة الأقراص والكبسولات والأكياس.

– ورشة المحاليل المكثفة.

ويحتوي أيضا على مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحاليل الفيزيوكيميائية والميكروبيولوجية وخصائص السموم.

- **مصنع جسر قسنطينة:** تفوق طاقة إنتاجه 20 مليون وحدة بيع، وهو الوحيد على المستوى الوطني

المتخصص في إنتاج المحاليل المكثفة قارورات وأكياس بتكنولوجيات جد حديثة، ويتكون المصنع من

خمس ورشات مختصة في صناعة الأنواع الجالونيسية:

– ورشة التحميل.

– ورشة الأقراص والملبوسات.

– ورشة الأمبولات.

– ورشة المحاليل المكثفة على شكل أكياس.

– ورشة المحاليل المكثفة على شكل قارورات.

- **مصنع باتنة:** يتخصص في إنتاج التحاميل.

- ❖ **مديرية التسيير المالي:** وهي المسؤولة عن متابعة التدفقات المالية الصادرة والواردة من وإلى المجمع وتسجيلها إضافة إلى إعداد الميزانية المالية وتحديد النتائج المالية.
- ❖ **مديرية الموارد البشرية:** تتمثل مهامها في الاهتمام بالعنصر البشري ومحاولة الحفاظ عليه دوماً بحيث تعمل على استقطاب العنصر البشري الفعال والمؤهل من خلال عملية التوظيف وفق طرق علمية حديثة، والعمل على تكوينه ومتابعة مساره المهني... الخ.
- ❖ **مديرية التسويق والإعلام الطبي:** سيتم تفصيلها لاحقاً.
- ❖ **مديرية الأعمال الصيدلانية:** ومن أبرز مهامها: قيامها بتحديد الاستراتيجية أو سياسة النظام الإداري عن طريق الجودة ووضع الإجراءات التي تتجاوب معها، كما تقوم بتحديد وتطبيق الربط الجيد للتصنيع بالتطبيق الجيد للمخابر.
- ❖ **مديرية الشراكة والتطور الصناعي:** ومن مهامها:
 - تحديد ووضع حيزاً لتنفيذ استراتيجية المجمع في ظل الشراكة والتطوير الصناعي، والاجتهاد في البحث عن شركاء محتملين.
 - التفاوض والتحضير للقائه والاتفاقيات التي لا تتعارض مع أهداف ورؤيا المجمع.
 - الاهتمام بالعمليات الإدارية والقانونية المتعلقة بتكوين المؤسسات المشتركة.
 - التنسيق ومتابعة تقدم المشاريع الصناعية ومساعدة الشركاء.
- ❖ **مديرية التحصيل والحصائل:** والتي تتولى إعداد التقارير الأسبوعية والشهرية عن المبيعات والإنتاج والمخزون بالقيمة والكمية وإعداد تقرير التسيير.
- ❖ **مركز البحث والتطوير:** يتوفر على أحدث المعدات وكفاءة بشرية مؤهلة، يتولى البحث العلمي وتطوير للأدوية والتقنيات الصيدلانية من أجل ابتكار صيدلاني متواصل والعمل على تصميم وتطوير صناعة الأدوية الجنيصة، والجدير بالذكر أن مركز البحث والتطوير هو شريان الحياة لمجمع صيدال حيث يوظف أكثر من 160 عامل من بينهم 80% إيطارات.
- ❖ **الوحدات التجارية:** تهدف إلى تسويق وتوزيع كل منتوجات مجمع صيدال من نقطة بيع وحدات وكذا لضمان خدمة ممتازة للعملاء ونذكر الوحدات الآتية:
 - **الوحدة التجارية:** وسط الجزائر العاصمة انشأت سنة 1996.
 - **الوحدة التجارية:** شرق الوطن بولاية باتنة انشأت سنة 1999.
 - **الوحدة التجارية:** غرب الوطن بولاية وهران انشأت سنة 2000.
 - **الوحدة التجارية:** جنوب الوطن بولاية ورقلة.

وصلت هذه الوحدات إلى أوج نشاطها والنتائج التي تحصلت عليها من الخبرة التي اكتسبها في مجال التسويق والتوزيع ساهمت في تطوير مجمع صيدال حيث أن رقم الأعمال هذه الوحدات تضاعف في خمس سنوات الأخيرة.

المطلب الثالث: أهداف مجمع صيدال، آفاقه المستقبلية وأهميته الاقتصادية.

الفرع الأول: أهداف مجمع صيدال

يسعى لتحقيق الأهداف التالية:¹

- ضمان موقع فعال على المستوى الوطني والإقليمي وكذا اختراق السوق العالمية.
- توسيع نطاق أعمالها مع مراعاة احتياجات السوق للأصناف العلاجية المختارة.
- تحقيق حصص سوقية تفوق 50% في الأصناف العلاجية المستهدفة.
- تصدير حسب الآفاق المسطرة 10% من المبيعات (مواد أولية، مضادات حيوية، منتجات نهائية).
- إقامة شراكة لمخابر البحث والتطوير مع جامعات إقليمية و/أو أجنبية.
- تحقيق الأمن الدوائي.
- تنوع قائمة المنتجات.
- الحد من واردات الدواء.
- ترهن إدارة صيدال على ضمان 80% من متطلبات السوق الجزائرية، كما تسعى إلى تطوير وتوسيع استعمال الأدوية الجنيسة بمفردها وبالشراكة.
- اقتحام سوق الأدوية والمستحضرات والمواد التجميلية والغذائية التكميلية من أصل نباتي بـ 10 أنواع جديدة.

الفرع الثاني: الآفاق المستقبلية للمجمع

- من أهم الأبعاد التي يسعى المجمع إلى تحقيقها مستقبلا ما يلي:
- تحسين نوعية منتج صيدال للوصول إلى المقاييس الدولية للجودة.
- زيادة وتحسين مردود آلات الإنتاج بعمل على نقل التكنولوجيا واكتساب المعرفة.
- رفع مستوى الإنتاج وإنتاجية.
- رفع رقم الأعمال.
- اقتحام الأسواق الأجنبية قصد توسيع حصتها السوقية.
- توسيع قائمة الإنتاج من خلال صنع أدوية في مجال الطب الحيواني.
- تقديم منتجات ذات جودة ممتازة وبسعر تنافسي.

¹ - منشورات داخلية لمجمع صيدال 2013، عن الموقع: <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/historique> تاريخ الاطلاع: 05 ماي 2015 على الساعة 13:15.

- تعزيز سمعة ومكانة المجمع في الداخل والخارج.
 - تكثيف مجهوداتها في تكوين وتأهيل الموظفين قصد تمييزها في الكفاءات.
- الفرع الثالث: الأهمية الاقتصادية لمجمع صيدال:**
- صيدال مؤسسة اقتصادية وإنتاجية رائدة في صناعة الأدوية، لها مكانة مرموقة على المستوى الداخلي والخارجي، ويمكن اختصار الأهمية الاقتصادية للمجمع كالاتي:
- تعتبر صيدال إحدى المؤسسات الصناعية الهامة بالجزائر.
 - طاقة صيدال موردا هاما على الصعيد الاجتماعي حيث توفر أكثر من 4060 منصب عمل، وبالتالي المساهمة في القضاء على البطالة.
 - دخول صيدال إلى عالم البورصة بتجسيدها لسياسة اقتصاد السوق.
 - مجمع صيدال نقطة انطلاق أنشطته هي صحة المريض الأمر، الذي يدفعه للتميز وانتهاج الأساليب الحديثة بتقديم منتجات ذات جودة مرتفعة وبأسعار معقولة.
 - تحصل مركز البحث والتطوير على تسع براءات اختراع وطنية لتسع منتجات وكيفيات تحضير في المجال الصيدلاني.

المطلب الرابع: مجمع صيدال ونظام الجودة.

وضعت صيدال خطة استراتيجية على المدى البعيد 2002 – 2011 تهدف من خلالها إلى تحسين وضعية المؤسسة على المستوى الإقليمي، وزيادة حصتها السوقية قصد مواجهة المنافسة التي يشهدها هذا النوع من الإنتاج والمحافظة على الصدارة التي تحتلها في السوق الجزائرية بانتهاجها لأسلوب الجودة فيما تقدم.

الفرع الأول: رسالة المجمع

يعمل المجمع على تحقيق النقاط الآتية:

- الإرضاء الكلي والدائم للعميل وهذا من خلال تقديم منتجات وخدمات متميزة ذات جودة عالية بأقل تكلفة ترقى لمستوى توقعات المستفيدين منها وتحقق رضاهم.
- ضمان تحقيق أفضل عائد على الاستثمار.
- تعزيز الكفاءات والقدرات البشرية لمجمع صيدال.
- إنتاج أدوية أكثر حداثة بما يتفق مع الجودة، الكفاءة، السلامة.

الفرع الثاني: جودة منتجات وخدمات صيدال:

يسعى المجمع إلى تحسين المستمر بغية اختراق الأسواق العالمية من جهة وكسب رضا وولاء العملاء الداخليين والخارجيين من جهة أخرى، ولتحقيق ذلك وضع المجمع سياسة الجودة ضمن جميع الأنشطة

التي يقوم بها و بمشاركة جميع العاملين (تصميم المنتجات، الابتكار، التقنيات المتطورة، تلبية توقعات واحتياجات العملاء بمستوى الجودة التي يرغب فيها)، تهدف من وراء ذلك تحقيق رضا العملاء والحفاظ عليهم والعمل على جذب المزيد من العملاء و اكتساب صورة إقليمية وعالمية جيدة تمكنه من مواجهة المنافسة ويفتح له الأبواب لتصدير منتجاته، من هنا جاءت فكرة تبني نظام الإدارة الجودة الشاملة "ISO" وتم الإعلان عن المشروع رسميا في أكتوبر 1999.¹

تحصل مجمع صيدال على شهادة **iso9001:2000** سنة 2003، وعلى أساس هذه الشهادة يسير نظام إدارة الجودة المتبع بالمجمع، وقد تحصل مجمع صيدال على أربع شهادات الايزو وهي:

- **iso9001** للمقر والتي تمنح للمؤسسات الإنتاجية والخدمية التي يبدأ عملها بالتصميم إلى غاية خدمات ما بعد البيع.
- **iso 9001** لمركز البحث والتطوير.
- **iso9002** لفرع Antibiotic والتي تمنح للمؤسسات التي يقتصر عملها على الإنتاج والتركيب.
- **iso 9002** لفرع Biotic

وزيادة على ذلك حصل المجمع على شهادة الايزو **2008 iso9001** يطمح من خلالها إلى زيادة تحسين أدائه باستعمال أحدث التقنيات وأجودها مما يؤدي إلى كسب ثقة وولاء العملاء، واختراق الأسواق العالمية بتصديرها لمنتجات وخدمات ترقى للمستوى العالمي.

¹ - www.Saidalgroup.dz , consulté le 15/04/2015 à 15h30.

المبحث الثاني: تنافسية صناعة الدواء على مستوى الجزائر.

سيتم من خلال هذا المبحث عرض تنافسية صناعة الدواء على مستوى الجزائر حيث سيتناول المطلب الأول: محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي ل Porter بينما المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على تنافسية المجمع الصناعي صيدال. و المطلب الثالث: تحليل صناعة الدواء في الجزائر.

المطلب الأول: محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي ل Porter

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

الفرع الأول: المحددات الرئيسية للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

تشتمل المحددات الرئيسية على أربع عوامل، هي: ظروف عوامل الإنتاج، ظروف الطلب المحلي، الصناعات المرتبطة والمدعمة، استراتيجية المنظمة وطبيعة المنافسة المحلية.¹

1- عوامل الإنتاج:

وتعتبر عوامل الإنتاج المدخلات الضرورية اللازمة لدعم القدرة الصناعية لمنظمة ما على المنافسة، فقلد اهتم porter بوجهة نظر الكلاسيك الخاصة بالدور الذي تؤديه عناصر الإنتاج المتوافرة نسبيا لدى الدولة في تحقيق ميزتها التنافسية. كما يجب أن تتسم الثروات بالديناميكية، بحيث يمكن خلقها وتطويرها وتخطيطها وعدم الاقتصار على كونها مورثة فقط. بل أنها قد تكون نتيجة عملية الاستثمار والابتكار.

وبالتطبيق على صناعة الدواء في الجزائر، يمكن تقسيم العناصر لهذه الصناعة إلى عدد من المجموعات ومحاوله معرفة دور كل مجموعة في تحقيق المزايا التنافسية لهذه الصناعة، فبالنسبة للموارد المادية والتي تشتمل المناخ، الماء، المعادن، الغابات، مصادر الطاقة، موقع الدولة الجغرافي ومساحتها، وبالرغم من تمتع الجزائر بمساحة شاسعة وموقع استراتيجي متميز ومناخ ملائم يعمل على تدعيم الميزة التنافسية لهذه الصناعة، غير أنها غير مستغلة بدرجة تكفي لذلك.

¹ - M. porter. **La concurrence selon Porter** , Paris : village mondial. (1999), p 175-175.

أما بالنسبة للموارد البشرية وباعتبارها صناعة الدواء من الصناعات التي تتطلب مهارات وكفاءات متنوعة من مختلف التخصصات والمؤهلات العلمية. ونظرا لعدم توافر أي بيانات رسمية عن عنصر العمل على مستوى هذه الصناعة ككل، فسوف نستعيض عن ذلك بنموذج استرشادي يوضح تصنيف العمالة بمجمع صيدال الذي يمثل حوالي 76% من الإنتاج المحلي في الجزائر.

وفي المقابل، تنتهج غالبية الخاصة أو العالمية استراتيجية التخلص من العمالة الزائدة عن الحجم الأمثل، وكذلك غير الماهرة والتي لا تستطيع التكيف مع التغيير التكنولوجي المتقدم والمستخدم حاليا في صناعة الدواء. ولكن بالرغم من اتجاه الجزائر إلى التدريب نحو تطوير المهارات التقنية والإدارية من خلال احدث برامج التدريب بالاستعانة بخبراء من فروع الدول الأخرى أو المخابر المتخصصة في صناعة الدواء، غير أنها ما زالت تعاني من هذه المهارات المتخصصة بسبب نقص ما تخصصه للإنفاق في هذا المجال بالمقارنة مع الآخرين.

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

ولقد أدى تأهب مجمع صيدال سنة 2003 لنيل شهادة **iso9001version2000** إلى وضع برنامج تكوين واسع تم تحقيقه بنسبة كبيرة تحت إشراف المجموعة الكندية **pentacle**. كما حاول المجمع من اجل تكملة التكوين المرتبط بإدارة الجودة تنفيذ برامج تكوين أخرى في مجالات التسيير المرتبط بالتغير، خاصة في الوظائف الأساسية المتعلقة بتقنيات إنتاج الدواء، مراقبة المخابر، **bpf bonnes pratiques de fabrication**، التسويق والإدارة... ويتم ذلك بالتعاون مع معاهد وطنية مثل **l'isgo, cetic, inped, esg...** ويجب الإشارة إلى أن المنظمة الأم هي التي تقوم بإدارة التكوين المشترك، بينما تتحمل مصالح الموارد البشرية لفروع التكوين المتخصص.¹

ويتصف التكوين في المنظمات الدوائية بالقليل، حيث تخصص حوالي صيدال حوالي 01.8% من مصاريف المستخدمين للتكوين، وإذا ما تمت مقارنة هذه النسبة مع ما تخصصه الدول المتقدمة (على الأقل 10%)، يمكن القول بان المجمع تصف بقلة الإنفاق على تكوين العاملين فيه، وبذلك،

¹ - **rapport de gestion** Groupe Sidal, 2012, p. 21.

تعاني الجزائر من غياب التكوين المستمر في المنظمات الدوائية نتيجة غياب التخطيط لذلك وضعف التأطير في مجال صناعة الأدوية التي تعتبر منعقدة كتخصص في الجامعات الجزائرية، الأمر الذي يمكننا من تصنيف العمالة الموجودة حاليا بمنظمات الدواء في الجزائر بالمهارة والكفاءة المتوسطة. وبذلك فهي تعتبر عمالة غير متقدمة ومتخصصة، أي لا يمكن اعتبارها احد العوامل ذات التأثير الايجابي على صناعة الدواء في الجزائر.

أما فيما يتعلق بسوق رأس المال في الجزائر، فقد عرف نشاط البورصة ضعفا منذ نشأتها ولم يتوصل إلى إيجاد أسلوب للنمو والتطور. وعليه، لا تعكس أسهم مجمع صيدال الأداء المسجل خلال السنوات الأخيرة. وهذا راجع إلى أسباب مختلفة، أهمها:¹

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

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

- غياب الاتصالات ما بين البورصة والمواطن الجزائري.

أما النسبة للبنية الأساسية التي تتطلبها صناعة الدواء في الجزائر والتي تتمثل في نوعية وجودة هذه البنية وكيفية الاستخدام الأمثل لها، فهي تشمل شبكة الاتصالات، الطرق، إمدادات ثابتة من الكهرباء والوقود، موانئ بحرية ... وقد عرفت الجزائر طفرة كبيرة في مجال الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات خلال السنوات الأخيرة، وحاولت توفير هذه التكنولوجيا على مستوى كل المؤسسات ومن بينها المنتجة للدواء. كما حاولت الجزائر تحسين كل من طرق، الموانئ، المطارات وزيادتها. بالإضافة إلى زيادة متوسط نصيب الفرد من الطاقة المستخدمة خلال تلك السنوات.

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

¹ - Ibid, p29.

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

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

وفي ظل البيئة التنافسية العالمية، أصبح رفع أداء وربحية البحوث والتطوير في أي منظمة من أهم أهدافها. كما يعتبر تحديد أهداف البحوث والتطوير وجعلها متوافقة مع أهداف العمل الاستراتيجي بالمنظمة من المهام ذات الأولوية. ويتطلب ذلك التفهم الواضح للمفاهيم والعمليات والأدوات المتبعة لتحسين أداء البحوث والتطوير، بالإضافة إلى تحسي عملية إدارة حقوق الملكية الفكرية. كما يمكن الاستعانة بأنشطة البحوث والتطوير في تصميم وتنفيذ نظم الجودة.

حيث تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلاً، و يعتبر المجمع الصناعي صيدال هو المسيطر الوحيد الذي يتولى عملية الإنتاج إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع التسعينات، و بعد رفع الدولة سلطتها عن احتكار التجارة الخارجية و تحري سوق الأدوية و إجبار المتعاملين الخواص في سوق الادوية (الاستيراد) بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية الاستيراد للأدوية. ظهرت مؤسسات خاصة

- مخابر - LPA, Alpharm... الخ. و الذين يتخصصون في إنتاج معينة من الأدوية على خلاف صيدال ذال التشكيلة الواسعة.

و الجدول التالي يوضح تطور إنتاج المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2012

الجدول رقم (07): تطور إنتاج المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2012.

وحدة القيمة: 1000 دج

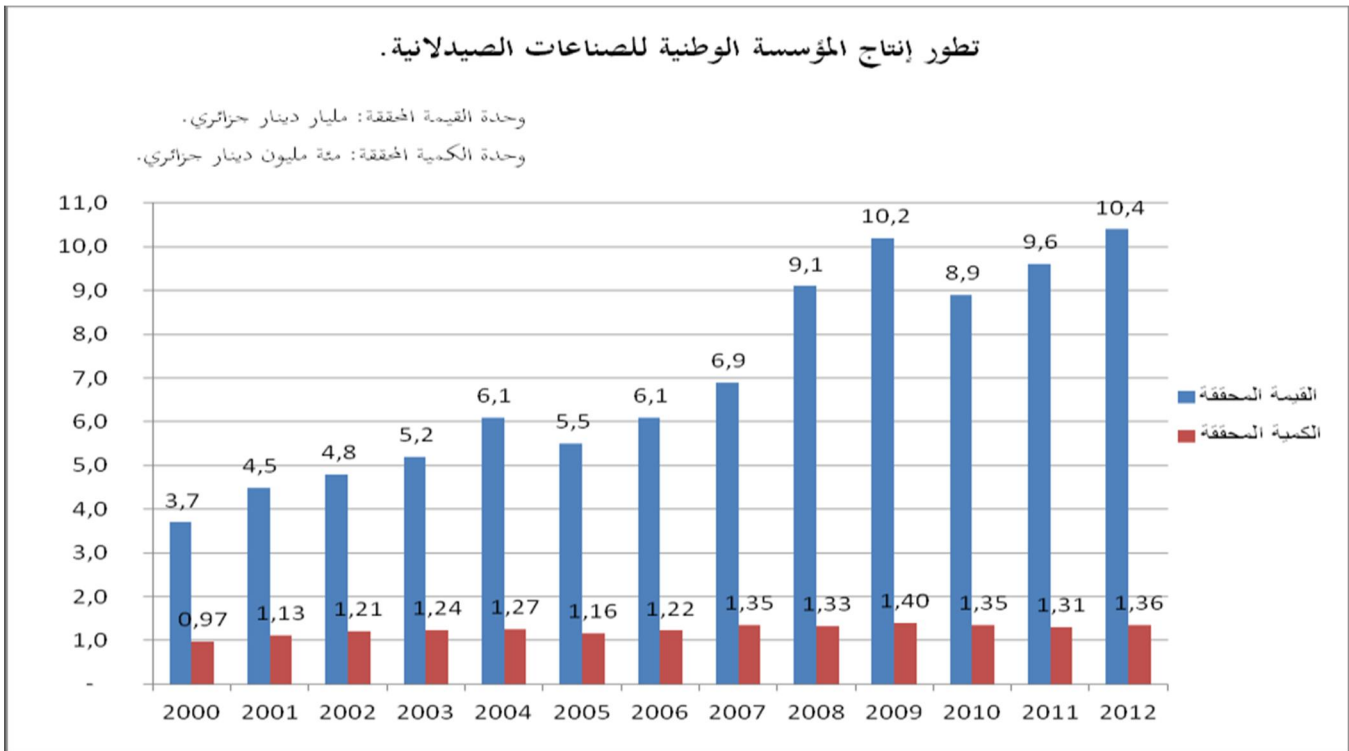
وحدة الكمية: 1000 وحدة.

نسبة تحقيق الأهداف		نسبة التغير		التغير المحقق		القيمة المحققة		
الكمية	القيمة	الكمية	القيمة	الكمية	القيمة	الكمية	القيمة	
91 %	84 %	88 %	94 %	13 026	241 767	97 287	3 656 490	2000
96 %	85 %	116 %	123 %	15 222	824 423	112 509	4 480 913	2001
92 %	87 %	103 %	108 %	8 602	346 203	121 111	4 827 116	2002
92 %	87 %	103 %	108 %	3 260	403 539	124 371	5 230 655	2003
93 %	93 %	102 %	118 %	2 146	921 809	126 517	6 152 464	2004
92 %	85 %	92 %	90 %	10 620	637 718	115 897	5 514 746	2005
98 %	95 %	106 %	111 %	6 447	582 217	122 344	6 096 963	2006
103%	100%	110%	113%	12 797	790 587	135 141	6 887 550	2007
102 %	134 %	98 %	133 %	2 116	2306 259	133 025	9 193 809	2008
84 %	95 %	105 %	111 %	6 963	973 967	139 988	10 167 776	2009
83 %	94 %	96 %	88 %	5 383	1 221 931	134 605	8 945 845	2010
89 %	93 %	97 %	108 %	3 557	690 418	131 048	9 636 263	2011
96 %	89 %	103%	108 %	4 525	725 740	135 573	10 362 003	2012
93 %	94 %	102 %	109 %	1 943	489 038			المتوسط

المصدر: محمد علي مروج، مرجع سبق ذكره، ص 124.

و يمكن توضيح الجدول السابق من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (04): تطور إنتاج المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية.



المصدر: نفس المرجع، ص 124.

يبين كل من الجدول والشكل السابقين أن المجمع تمكن خلال هذه الفترة من تحقيق نمو سنوي قدره 489 مليون دينار جزائري كقيمة و 1,9 مليون وحدة بيع ككمية، أي بزيادة 9% و 2% على التوالي. لكن رغم هذا النمو إلا أنه يلاحظ بعض التذبذب في إنتاج المجمع سواء تعلق الأمر بالكميات أو القيم، حيث سجل المجمع أكبر التراجعات سنتي 2005 و 2010، قدر الأول بحوالي 10 آلاف وحدة بيع بقيمة 637 مليون دينار جزائري بسبب الإجراءات التي تدخل في إطار تطبيق سياسة تخفيض مخزون المنتجات التامة، أما التراجع الثاني فقدر بحوالي 5 آلاف وحدة بيع بقيمة 1,2 مليار دينار جزائري لعدة أسباب من بينها:

- انقطاع تموين المواد الأولية.
- توقف إنتاج الأنسولين بسبب ركود المبيعات.
- الشلل في بعض المعدات والآلات الرئيسية.
- تخفيض إنتاج بعض الأشكال الدوائية نتيجة المخزون الزائد من المنتجات التامة.

كما يلاحظ أيضا ارتفاع قيمة المبيعات في بعض السنوات رغم انخفاض الكمية، وهذا راجع لطرح منتجات جديدة تتميز بقيمة تجارية كبيرة على غرار سنة 2008 أين تمكن المجمع بفضل هذه المنتجات من تجاوز الأهداف المرجوة ب 34% فيما يتعلق بالقيمة و 2% بالكمية.

وتجدر الإشارة إلى أهم التوجهات البحثية التطويرية التكنولوجية في صناعة الدواء والمتمثلة في الآتي:¹

استخدام تكنولوجيا الكيمياء التوافقية chemistry combinatorial والغريلة الفارماكولوجية السريعة جدا High-throughput screening في التوصل إلى الآلاف من المركبات الكيميائية وكذلك غريلتها بيولوجيا في خلال ساعات وليس سنوات كما كان يحدث من قبل. وبذلك تعتمد التكنولوجيا المذكورة على التوليف التقني بين تقنيات متقدمة مثل المعلوماتية والبيولوجيا الجزيئية والمواد الجديدة وغيرها، وذلك بالارتكاز على المفهوم المحاسبي الخاص بالتوافق.

إستحداث منتجات دوائية باستخدام التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية: لقد أدى التعرف على الجينوم البشري والذي تم الإعلان عنه في يونيو 2000 إلى ثورة كبرى في عالم الدواء. وذلك من خلال التغيرات النوعية فيما يتعلق بدقة الأثر الدوائي وبالعلاج أمراض لم يكن لها علاجات من قبل. كما يتوقع أيضا أن يبدأ علاج الكثير من الأمراض قبل ظهور المرض.

التوصل إلى تخليق المادة الدوائية في أنقى صورها الفعالة والأكثر مأمونية: ثبت حديثا طبقا لظاهرة عملية تسمى الأيديية chirality أن حوالي 40% من المواد الدوائية المعروفة تتكون من مركبين متماثلين ومتغايرين فيزيائيا enantiomers. ذلك بينما يكون في معظم الأحيان أحدهما فقط هو الأكثر فعالية والأكثر مأمونية.

تطوير الأشكال الصيدلية (الأقراص، الكبسولات، القطرات..) واستحداث أنظمة جديدة لتوصيل الدواء إلى المكان المقصود داخل الجسم new delivery systems.

وعلى الرغم من أن المنفق على البحث والتطوير الدوائي في الجزائر والذي تبقى المعطيات عنه مجهولة إلا ما ينفقه مجمع صيدال والذي يقدر بحوالي 01.5% من رقم أعمالها، يعتبر قليل جدا بالمقارنة مع ما تنفقه الدول الأخرى في نفس المجال، غير أنها تحاول في إطار البحث وتطوير الأدوية الجنسية génériques، ولقد توصل صيدال بعد جهد سنوات إلى الحصول على 5 براءات الاختراع الأولى من طرف المعهد الوطني للحماية الفكرية INAPI institut national de la propriété

¹ صناعة الادوية العربية، نقلا ع موقع الكتروني، نوفمبر 2014

intellectuelle وهذا في 06 ديسمبر 2006.¹ وعلى الرغم من ذلك فان جهود المجمع في مجال البحث والتطوير تبقى محدودة جدا بالمقارنة مع ما توصلت له المؤسسات العالمية الأخرى خاصة بعد استحداث منتجات دوائية باستخدام التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية. وبناء على ما سبق يمكن أن يترتب على كل نوع من عوامل الإنتاج السابقة والخاصة بصناعة الدواء في الجزائر ميزة تنافسية تؤدي إلى تطور الإنتاج . ولذلك يجب أن تستغل هذه العوامل المتاحة الاستغلال الأمثل والاهتمام الدائم برفع إنتاجيتها مع محاولة والابتكار في أوضاع الإنتاج غير المواتية للتغلب على القصور. ومع الأخذ في الاعتبار أيضا بأن الإكتفاء بالاعتماد على معطيات عوامل الإنتاج المتاحة قد يكون سببا في تدهور هذه الميزة، لذلك يجب أن يقتزن ذلك بالابتكار والتجديد المستمر.

2- ظروف الطلب:

لقد تميز تحليل porter عن سابقه بأنه لم يكتف بالتركيز على جانب العرض أو تكاليف الإنتاج فقط، وإنما اهتم أيضا بالطلب المحلي كأحد محددات الميزة التنافسية. وأوضح أيضا أنه كلما زاد حجم الطلب على صناعة ما، تمتعت المنظمات التي تعمل في هذه الصناعة بميزة تنافسية نتيجة ظهور اقتصاديات الحجم. وقد يعتبر الطلب المحلي مؤشرا لطلب الأجنبي في الأسواق الخارجية للمنظمة، فإذا كان الطلب المحلي سابقا في طلب المنتج بالمقارنة بالطلب الأجنبي، فان ذلك يعطي للمنظمة فرصة التعرف وتوقع الطلب الأجنبي وهو ما سماه Porter بأسبعية الطلب المحلي " **EARLY DEMAND AT HOME**" ولم يكتف Porter بالحجم المطلق للطلب المحلي، وإنما اهتم أيضا بمعدل نمو هذا الطلب. وذلك لان زيادة هذا المعدل هي التي تحفز المنظمة على المزيد من البحث والتطوير والابتكار، مع تخفيض حجم المخاطر التي قد تترتب على استخدام فنون تكنولوجيا جديدة لمواجهة هذا النمو المتزايد في حجم الطلب، ومن ثم تتمتع المنظمة بميزة تنافسية مستقرة إلى حد كبير.²

وبالتطبيق على صناعة الدواء في الجزائر ونظرا للإرتباط الشديد للصحة بنسبة السكان، يمتاز الطلب على الدواء بالتزايد المستمر بسبب زيادة السكان مع زيادة الوعي لدى الأفراد، ولقد عرفت الجزائر بعد

¹ - **Rapport de gestion** Groupe Saidal, , 2012, p, 26.

² - Michel Porter, **The Competitive Advantage of Natio: A New Introduction**. New York: Free Press. (1998).P.39.

الاستقلال نمو ديموغرافي نتج عنه زيادة في عدد السكان بمعدل ثلاثة مرات ما بين السنوات 1962 – 2000. ولكن بدأت نسبة المواليد السنوية إلى عدد السكان تنخفض منذ العشرية السابقة. ولقد كان ارتفاع في متوسط سن الحياة الذي وصل إلى 72.4 سنة للرجال و 69.8 سنة للنساء، بالإضافة إلى انخفاض النمو الديموغرافي الذي كان السبب في انعكاس هرم الأعمار.

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

أن زيادة السكان واختلاف الأمراض يؤدي إلى زيادة الطلب على الدواء، حيث ارتفع استهلاك الدواء من 860 مليون وحدة بيع في سنة 2003 إلى 930 مليون وحدة بيع في سنة 2005، واستمر الطلب على الدواء في التزايد حيث وصل في سنة 2014 إلى 1180 مليون وحدة بيع.

و الجدول التالي يوضح الطلب على الأدوية في الجزائر ما بين سنتي 2003-2014.

الجدول رقم(08): الطلب على الأدوية في الجزائر ما بين سنتي 2003-2014.

الوحدة : مليون وحدة بيع

السنة	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
الطلب	860	890	930	950	980	1010	1040	1170	1100	1120	1150	1180

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على www.Saidalgroup.dz تاريخ الإطلاع

2015/04/23 على الساعة 14:19.

هذا الطلب المتزايد يمكن إرجاعه إلى جملة من العوامل لعل أهمها ما يتعلق بالمجال الاجتماعي و الديموغرافي، و كذلك إلى سياسة الضمان الاجتماعي من تعويض قيمة الأدوية، و مجانية العلاج أحيانا... الخ.

وتجدر الإشارة إلى أنه باستثناء معلومات مجمع صيدال والذي يمثل الرائد في إنتاج الدواء بالجزائر، لا تتوفر معلومات كافية عن التغير في مخزون الأدوية في القطاع الخاص.

ومما سبق، يمكن القول بأن الطلب المحلي على الدواء يمثل أحد المحددات الرئيسية والتي لها أهمية بالغة للميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

3- الصناعات المرتبطة والمغذية:

ترتبط صناعة الدواء في الجزائر بروابط أمامية وخلفية كثيرة مع صناعات أخرى. فهي تعتمد على الصناعات الكيماوية في الحصول على المواد الأولية كمدخلات لازمة للإنتاج وكصناعة مغذية ومساندة. كما تعتمد على الصناعات الهندسية في توفير قطع الغيار لوسائل الإنتاج، وغيرها من الصناعات المرتبطة والمغذية لصناعة الدواء.

وفي كثير من الأحيان تلجأ شركات الدواء الجزائرية إلى استيراد معظم مدخلاتها الإنتاجية بنسبة 74%¹ وبذلك يمكن القول بأن المحددات الخاصة بالصناعات المرتبطة والمغذية من المحددات التي لا تساهم في توافر وتدعيم الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

4- استراتيجية المنظمة وطبيعة المنافسة:

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

وبالتطبيق على شركات الدواء في الجزائر، توجد منظمة واحدة فقط تمثل القطاع العام (صيدال) وحوالي 44 منظمة أخرى ذات طبيعة مختلفة، تخضع الغالبية العظمى منهم إما القطاع الخاص أو الإدارة الأجنبية. ومما لا شك فيه أن الإدارة الأجنبية وإدارة القطاع الخاص تتمتع بالمرونة في اتخاذ القرار وسرعته، بالإضافة إلى تمتعها بحرية الاختيار للعاملين ومتخذي القرار دون قيود. ويتم اختيار هؤلاء بناء على معايير الكفاءة ومدى القدرة على الإبداع وغيرها من المعايير، الأمر الذي يؤدي إلى الارتقاء بمستوى المنافسة بين الشركات ودفعها إلى تبني استراتيجيات تنافسية مبتكرة.²

وهناك فارق كبير بين الاستراتيجيات التي تنتهجها منظمة حكومية محلية تدور في محيط الإطار الإداري البيروقراطي، والذي غالبا ما يفرز استراتيجيات عاجزة عن مواولة التطور في المفاهيم الإدارية والمركزة

¹ وثائق مجمع صيدال، عن الموقع: <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/qui-sommes-nous> تاريخ الاطلاع 05 ماي 2015

² -الموقع نفسه.

بصفة أساسية على تبني مفهوم "التنافسية"، وبين الاستراتيجيات التي تنتجها المنظمات الدولية أو المحلية الخاصة والتي تسعى إلى تحقيق النجاح عن طريق تطويع كافة السبل من أجل تحقيق التنافسية.

ولقد أصبحت مواصفات الجودة السلعية من أهم محددات الميزة التنافسية على المستوى العالمي، الأمر الذي استوجب مراعاة ذلك من قبل منظمات الدواء في الجزائر. وترجع أهمية تطبيق معايير الجودة العالمية "iso9000" إلى أنها تساعد على تدفق المنتجات إلى الأسواق العالمية. وهذا يعني ثقة العملاء في المنظمات المنتجة وقدرة الموردين على تقديم الدليل على إتباع النظام السليم الذي يكفل جودة الأداء. ومن هذا المنطلق، حرصت جميع منظمات الدواء في الجزائر سواء التابعة للقطاع الخاص والأجنبي أو الشركة الحكومية صيدال للحصول على شهادة **iso9002** لتأكيد الجودة وشهادة **iso14001** للتوافق مع البيئة. ونجحت معظم هذه الشركات في الحصول على الشهادات.

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

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

وحسب قانون جوان 1995 المؤرخ في 25 جوان 1995 والمعدل في سنة 2003 والذي ينص على تحرير الأسعار في الجزائر، بالإضافة إلى رغبة تحرير السوق أكمله. كما ينص المرسوم الوزاري المؤرخ في 26 جانفي 1995 على استثناءات ذلك القانون، حيث ورد في هذا المرسوم ما يلي:¹

- تنظيم الأملاك والخدمات في هذا القطاع بأسعار قانونية.

¹ - Le Guide de la médecine et de la santé en Algérie, Source électronique

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

شكل هذا المرسوم عائقا لإنشاء صناعة صيدلانية في إطار تنافسي لأنه فرض حدا للإنتاج الذي أدى إلى منافسة شديدة بين المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر. وفي الواقع لا يزال الإنتاج الوطني ضعيف، والنوع الوحيد للمنافسة هو الذي تأتي به الشركات الأجنبية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأمر رقم 03 المؤرخ في 19 جويلية 2003، والمتضمن الأحكام العامة التي تنظم عمليات التصدير والاستيراد للأدوية ووجوب تسجيل كل الأدوية المستوردة، قد سمح من التأكد من عدم خطورة المنتج وقدرته الشفائية مع الحصول على كل المعطيات الخاصة بالإنتاج قبل دخولها إلى السوق.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الإجراء يحتوي على بعض العراقيل الإدارية التي تعيق النشاط ذاته مثل إلزام المستورد بتقديم برنامج سنوي تقوم السلطات الصحية بدراسته وقبوله، حيث يحدد فيه طبيعة الدواء، الكمية، الوزن، أسعار البيع والسوق لمستهدف. ومن جهة أخرى فإن كل المنظمات المستوردة للدواء ملزمة بتقديم مشروع استثماري خلال السنة ثم تقوم بعد ذلك بإيجازه بعد السنتين المقبلتين. كما ينص هذا المرسوم على منع استيراد الأدوية المنتجة داخل الوطن لأنها تسجل، إلا إذا كان سعرها لا يتجاوز 25 % من المرجع الذي يعمل به صندوق الضمان الاجتماعي.

وبناء على ما سبق لم تستطع الشركات المنتجة للدواء في الجزائر التأقلم مع ظروف السوق التي تميزها المنافسة الشديدة السعرية والتكنولوجية في نفس الوقت بسبب حرية الاستيراد المكثف للأدوية. وعليه، يمكن القول بان المحدد الخاص بالمنافسة، يعتبر من المحددات التي تساهم في توافر وتدعيم الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

ويمكن تلخيص العناصر الرئيسية السابقة ومساهمتها في تحديد المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر في الجدول التالي:

جدول رقم (09): مساهمة العناصر الرئيسية في تحديد المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

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

المصدر: سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لـ Porter، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 09 لسنة 2009، ص 42.

الفرع الثاني: المحددات المساعدة للمزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر

وتتضمن المحددات المساعدة الدور الحكومي ودور الصدف.

1- دور الصدف:

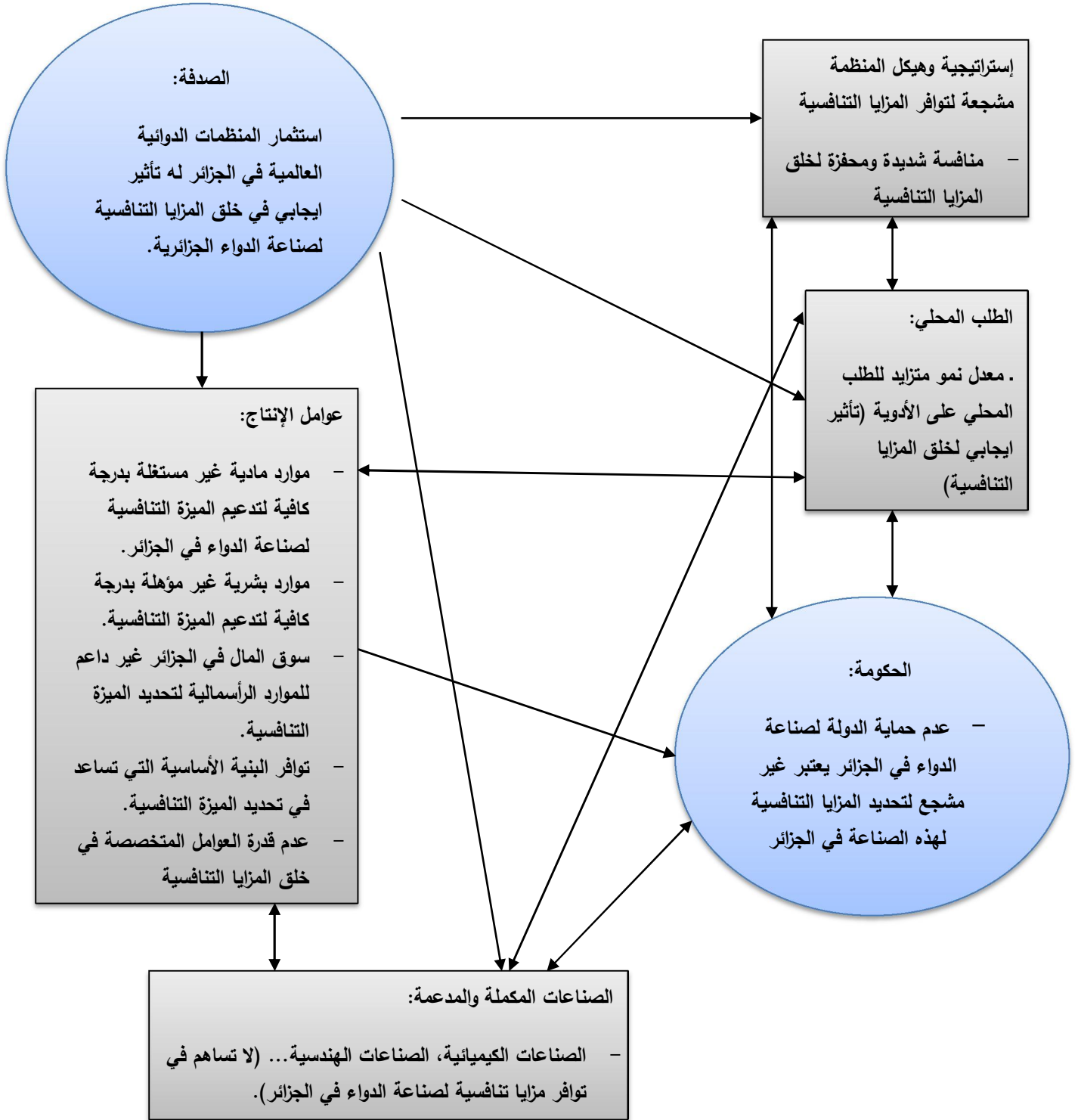
تتمثل أحداث الصدف في استثمار المنظمات الدوائية العالمية في خارج وطنها من أجل النمو والتوسع، وبالتالي ظهرت حاجة تلك المنظمات إلى إيجاد الدول ذات جاذبية لهذا الاستثمار. وتعتبر الجزائر من أهم الدول التي تمتلك هذه الجاذبية. ويعتبر كل ذلك فرصة لنقل تكنولوجيا تصنيع الأدوية في الجزائر.

2- دور الحكومة:

على الرغم من أن porter لم يعتبر الحكومة أحد المحددات الرئيسية للميزة التنافسية، إلا أنه أشار إلى دورها الفعال باعتبارها من المحددات المساعدة في خلق الميزة التنافسية الدولية من خلال التأثير بصورة إيجابية أو سلبية على باقي المحددات.

ومما سبق، يمكن توضيح مختلف محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر حسب النموذج الماسي ل porter ودرجة تأثيرها على خلق المزايا التنافسية في الشكل التالي:

شكل رقم (05) محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر



المصدر: سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج الماسي لـ

Porter ، مرجع سبق ذكره، ص 47.

إن الشكل يلخص التأثير الايجابي للطلب المحلي على الأدوية، المنافسة والصدفة على خلق المزايا التنافسية للصناعة الوطنية للدواء. في حين تؤثر أغلب عوامل الإنتاج، الصناعات المكتملة والمدعمة ودور الحكومة سلبا على خلق المزايا التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على تنافسية المجمع الصناعي صيدال.

بعد الانفتاح التدريجي خلال التسعينيات وعندما بدأت تعليمات تطوير الإنتاج الوطني تعطي ثمارها، أخذت صناعة الدواء في الجزائر منعطف آخر ميزه دخول قواعد جديدة من جراء الارتباطات الدولية للجزائر الناتجة عن الشراكة الأوروبية وخاصة السعي للدخول في المنظمة العالمية للتجارة. وبذلك تؤثر هذه الاتفاقيات التجارية الكبرى على الاقتصاد الوطني بصفة عامة وعلى الصناعة الأكثر حساسية كالصناعة الدوائية على وجه الخصوص. ويمكن تصنيف العوامل المؤثرة على تنافسية صيدال إلى نوعين رئيسيين، عوامل داخلية وأخرى خارجية.

الفرع الأول: العوامل الداخلية المؤثرة على تنافسية مجمع صيدال

انطلاقا من أثر التغيير الذي سينجم عند تطبيق اتفاقيات الشراكة الأوروبية والمنظمة العالمية للتجارة، يلتزم كل المتعاملين في صناعة الدواء (السلطات والمنظمات) بمعرفة محتويات هذه القواعد الجديدة وآثارها الأكثر ملحوظة. وتتعدى أهمية ومخاطر التغييرات المعلنة على صناعة الدواء إلى، نظام الصحة ككل فحسب المنظمة العالمية للصحة **OMS**، لا تكون العلاقة ما بين الدواء والسياسة الصحية جيدة لتحسين الخدمات فقط، وإنما يجب أن تكون القوة الدافعة لكل إصلاح في النظام الصحي. وعليه، يجب أن يركز اهتمام السلطات أكثر على إصلاح النظام الكلي للصحة. ومن هذا المنطلق، تواجه تنافسية صناعة الدواء في الجزائر بصفة عامة ومجمع صيدال على وجه الخصوص تحديات داخلية ناتجة عن مجموع المخاوف والانشغالات الخاصة بسوء تنظيم قطاع الدواء في مصلحة هذا التغيير. وتأخذ هذه التحديات عدة أبعاد، يمكن حصرها فيما يلي:¹

- تلبية احتياجات المواطنين من الدواء و توفيره في السوق.
- المشاكل الخاصة بتطور سعر الدواء وآثار هذه التغييرات على قدرة المريض للوصول إلى المنتجات الضرورية.
- الارتفاع السريع لقاتورة الواردات في السنوات الأخيرة ومن ثم ضرورة تخفيضها.
- ترويج استهلاك الأدوية الجنيسة.
- ضرورة التحكم في نفقات الضمان الاجتماعي عند تعويض أو تمويل الاستهلاك للأدوية.

¹ سامية لحوّل، التسويق والمزايا التنافسية، مرجع سبق ذكره، ص358.

- ضرورة رفع نفقات الأسر الخاصة بالدواء.
 - ترقية الصناعة الدوائية.
 - الدخول في مجالات الابتكار مثل التكنولوجيا الحيوية.
- كل هذه التحديات التي تمارس في المجال الاقتصادي الداخلي لم تجد إلى حد الآن الأجوبة المناسبة. وعليه، يتمثل التحدي الرئيسي لصيدال في محاولة رفع تنافسية هذا المجمع الصناعي وجعله أكثر تكيفا مع أهداف السياسة الوطنية للصحة.
- ونظرا لإرتباط تنافسية صيدال بالتحديات السابقة الذكر، يواجه هذا المجمع بعض العوامل الداخلية المؤثرة على تنافسيته، والتي تتمثل في ما يلي:
- غياب رؤية شاملة للتحديات الداخلية وتحديد برنامج وجدول لتحقيقها.
 - تجديد التشريعات والقواعد الداخلية حتى تتكيف مع معايير القانون المفروض من الاتفاقيات الدولية.
 - تقطع عملية التحولات التشريعية والتعليمات وبدون برنامج وتقييم مبدئي للطرق أو الكيفيات الخاصة بتطبيقها.
 - غياب تعليمات واضحة للخطوات الواجب إتباعها نحو التغيير الذي مس براءات الاختراع (مرسوم جويلية 2003) وجدول الشروط المفروض على المستوردين، الأمر الذي كشف عن خطوات ارتجالية قد تؤدي في المستقبل إلى المخاطر.
 - آثار التغييرات التشريعية أو القانونية على تماسك السياسات التنظيمية التي ستطبق على صناعة الدواء.
 - التحولات التي ستلحق بالنظام الحالي لمراقبة الواردات من الأدوية والذي سينتج عنه آثار على سياسات السلطات العمومية في مجالات هامة مثل الأسعار، تطوير الصناعة الوطنية للدواء، مراقبة معايير الجودة... وتتطلب كل هذه النتائج إلى تحليل وتوقع مسبق.
 - اختفاء الحماية ومن ثم التهديدات القوية التي تفرضها المنظمات العالمية والمنافسة الأجنبية على المستوى التقني والمالي والتجاري ليس فقط في مجال الأدوية الأصلية وإنما أيضا في مجال سوق الأدوية الجنيسة.
- وانطلاقا مما سبق، تتمثل تساؤلات المجمع في معرفة كيف يمكن للسلطات تحمل المسؤولية تجاه حماية الإنتاج الوطني ومشاريع الاستثمارات المحققة والتي هي قيد التنفيذ بدافع من سياستها المباشرة. وإذا أدت ضرورة تعاقد الجزائر مع اتفاقيات تجارية إقليمية أو متعددة الجوانب إلى خلق ضغط إيجابي للتغيير على المستوى الداخلي، فإن نفس هذه الضغوطات تحمل قيود ثقيلة ومخاطر (تهديدات) أكبر. وبذلك تتمثل الخاصية الأساسية لإتفاقيات OMC و UE عند بداية تطبيقها بأنها مصدر

التزامات على القانون الداخلي و من ثم العامل الداخلي الرئيسي المؤثر على تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء. و من الآثار الإيجابية للاتفاقيات **OMC** و **UE** على مجمع صيدال هو اتجاهها لتحسين جودة منتجاته لتمكن من منافسة المنتجات الواردة إلى السوق الوطني نتيجة تخفيض الرسوم الجمركية وفتح الأسواق أمام منتجات المنظمات العالمية. بالإضافة إلى الاهتمام بمجال البحث والتطوير والتوسع من خلال التصدير.

الفرع الثاني: العوامل الخارجية المؤثرة على تنافسية مجمع صيدال

إن السعي للانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة وتطبيق مبادئ اتفاقيات هذه الأخيرة والأخرى الخاصة بالشراكة الأوروبية ستؤدي إلى نتائج مؤثرة على تنافسية صناعة الدواء في الجزائر بما فيها مجمع صيدال بصفة خاصة وعلى نظام الصحة ككل بصفة عامة.

أ- الالتزامات الناتجة عن إتفاقية الشراكة و المنظمة العالمية للتجارة:

يفترض الدخول إلى المنظمة العالمية للتجارة تبني القواعد المتعددة الأطراف المطبقة في جميع الدول الأعضاء والتي تم التفاوض والاتفاق عليها. بينما يعتبر اتفاق الشراكة إقليمي ذو بعد اقتصادي وتجاري ولكن يشمل أيضا بعد سياسي هام. وعليه، تنفصل الاتفاقيتين وتختلف عن بعضها البعض، ولكن يركز كلاهما من حيث المصطلحات الاقتصادية والتجارية على نفس القواعد الأساسية والخاصة

بالمنظمة العالمية للتجارة. كما يحمل كلاهما منطقتين مماثلتين للتغيير.¹

■ مبادئ اتفاقية الشراكة الأوروبية

تمثل المبادئ الخاصة باتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي في ما يلي:

- **الإطار العام:** تتمثل إجراءات البند رقم 06 من اتفاقية الشراكة في قواعد **OMC** المطبقة على كل الإجراءات التجارية للاتفاقية. كما يجب أن تتوافق الشراكة مع إجراءات البند رقم 24 من اتفاقية **GATT** الخاصة بالاتفاقيات الاقتصادية الإقليمية و المنبثقة من المنظمة العالمية للتجارة.

- **منع القيود الكمية:** يلزم البند رقم 17 من اتفاقية الشراكة بأن يكون التبادل ما بين الجزائر ودول

الاتحاد الأوروبي بدون حدود كمية سواء بالنسبة للاستيراد أو التصدير. وتكون لهذا الإجراء أهمية في حالة المنتجات الدوائية التي كانت دائما محددة كميًا من طرف وزارة الصحة.

¹ سامية لول، مرجع سبق ذكره، 360.

- **القضاء على التعريفية الجمركية:** تهدف اتفاقية الشراكة في المدى البعيد إلى إقامة منطقة التبادل الحر، ومن ثم تنخفض التعريفية الجمركية تدريجياً لواردات الجزائر من دول الاتحاد الأوروبي. ويعتبر منتج الدواء معني بهذا الإجراء، حتى إذا طبق عليه قانون الجمارك حالياً 05 %، ولكن سيختفي هذا القانون بعد السنة السابعة من تطبيق الاتفاقية.
- **إجراءات خاصة بالمنافسة:** وهي محتوى البنود رقم 41 إلى 43 من الاتفاقية، حيث ترمي إلى تفادي المقاييس المساهمة في تأثير التجارة بين الأعضاء المشاركة سواء من حيث الاحتكارات أو التحالفات. وفي الجزائر لا توجد مثل هذه المقاييس في الوقت الحالي عكس ما قامت به الكثير من الدول في قطاع الصحة. ويعتبر هذا وسيلة لتنظيم سوق الدواء الذي مازال مغلق.
- **الملكية الفكرية:** يفرض البند رقم 44 على الاعضاء الالتزام بالمعايير العالمية. مثل هذا الإجراء يعيق الجزائر خاصة انه يذهب إلى أبعد حد وهو الالتزام باتفاقية **ADPIC** (**Accord sur les aspects des droits de la propriétés intellectuelle liés au commerce**) للمنظمة العالمية للتجارة.
- **الخدمات:** يضمن البند رقم 32-b من اتفاقية الشراكة لمنظمات الاتحاد الأوروبي المستثمرة في الجزائر التعامل معها بالشروط الوطنية للإقامة وطرح خدماتها في السوق الوطني، أي أنها في نفس مستوى شروط المنظمات الجزائرية. ويعتبر هذا الإجراء هام خاصة بالنسبة لقطاع الصحة، لما للمنظمات الدوائية الأجنبية أهمية كبيرة خاصة في نشاط التوزيع. مع العلم أن هذا الحق لا تستفيد منه المنظمات الجزائرية التي تريد الاستثمار في الدول الأوروبية.
- **مبادئ اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة**
- تمثل أهم المبادئ العامة ل 24 اتفاقية تجارية الخاصة بالمنظمة العالمية للتجارة و التي ستطبق على الاقتصاد الجزائري و من ثم قطاع الصحة في ما يلي:¹
 - **مبدأ عدم التمييز:** في معالجة المشاكل التجارية ما بين دول الأعضاء.
 - **التعامل مع المنتجات الأجنبية بالقوانين الوطنية:** أي بنفس القواعد الخاصة بالمنتجات المحلية، فمثلاً يعتبر الدواء المستورد بعد استيفاء كل إجراءات الاستيراد كمنتج وطني من حيث الضرائب، مراقبة مقاييس الجودة، التوزيع....

¹ -Djellab said, **LE PROCESSUS D'ACCESSION DE L'ALGERIE A L'OMC et marges de manoeuvre pour l'industrie pharmaceutique**, IN : Séminaire international sur l'industrie pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger (22-23 Octobre 2007).

- شفافية القواعد: يجب أن تكون القواعد الخاصة باستيراد الأدوية مثلا أو إنتاجها وطنيا منشورة ومعروفة مسبقا. وبذلك تلتزم كل الدول بالتنظيمات التقنية المطبقة في قطاع الدواء.
- الانفتاح الدائم من خلال المفاوضات: لا تعتبر اتفاقيات OMC جامدة، و لكن العكس فهي قابلة للتفاوض الدائم من حيث تفسيرها أو من حيث فتح دائرة التفاوض الواسعة المتعددة الأطراف والتي تهدف بالنسبة إلى الدول الأعضاء العمل في اتجاه تحرير التجارة على المستوى العالمي. وتجدر الإشارة إلى فتح الدورة الخاصة بالتفاوض التجاري المتعدد الأطراف منذ نوفمبر 2001 (دورة DOHA) إلى غاية الآن.
- آليات حل النزاعات: وهو الإجراء المنظم لمجموع نظام اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة، حيث تلجأ الدول المعنية إلى هذا الإجراء لحل النزاعات. ويفهم من هذا المبدأ بأنه في حالة مصادقة الجزائر على اتفاقيات OMC تصبح إلزامية. وبذلك، يجب دراستها وتحضيرها بشكل يحافظ على المصالح الاقتصادية والتجارية للجزائر. هذه الملاحظة العامة تكون أكثر أهمية في قطاع حساس مثل الصحة.
- وتجدر الإشارة إلى الاستثناءات الخاصة بالصحة العامة، حيث يركز المبدأ العام لاتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة على عدم تأثير أي إجراء يهدف إلى تحرير تدفق السلع والخدمات أو حقوق الملكية الفكرية على أمن أو صحة الأفراد والحيوانات أو حماية النباتات.
- ب- مخاطر الالتزامات الدولية على تنافسية مجمع صيدال :
ويمكن تلخيص آثار ومخاطر الالتزامات الدولية على تنافسية مجمع صيدال في الآتي:¹
-خطر الزيادة المبالغ في أسعار الدواء المحمية والتي تكون ضرورية لحماية صحة الإنسان.
-خطر اختفاء أو زيادة أسعار الأدوية المنتجة حاليا أو المستوردة في الجزائر بسبب خضوعها للحماية ببراءة الاختراع.
-الخطر على الاتفاقيات الحالية للشراكة مع صيدال والتي قد تلغى من المنظمات التي تفضل تزويد السوق من مصادر إنتاج أجنبية.
-خطر تحول العلاج في اتجاه الأدوية الجديدة الناتجة عن التكنولوجيا الحيوية ذات التكلفة العالية والتي تكون بالتأكيد أكثر فاعلية ولكنها محتكرة من طرف الدول الأكثر تقدما.
-الخطر المرتبط بارتفاع حجم المنظمات العالمية ومن ثم ظهور عشرات من المنظمات العملاقة المحتكرة لحوالي 80% من السوق العالمي والتي تفرض قوانينها على الدول. كما تحتكر هذه المنظمات

¹ - Djellab said, LE PROCESSUS D'ACCESSION DE L'ALGERIE A L'OMC et marges de manoeuvre pour l'industrie pharmaceutique, Ibid.

التكنولوجيا المتقدمة في صناعة المواد الخام الفعالة وفي الصناعات الثقيلة في الدواء، حيث يكلف ابتكار مادة خام ما يتراوح بين 100 و 200 مليون دولار.

- يؤدي امتداد فترة الحماية إلى تخلف الصناعة الدوائية عن ملاحقة التطورات العالمية.

- احتكار صاحب براءة الاختراع لحقوق الاستيراد.

- حماية التصنيع الدوائي في الاتفاقية يؤدي إلى حرمان المجمع من جزء هام من التصنيع الدوائي ومن ثم تقليص الإنتاج.

- ارتفاع أسعار المواد الخام الدوائية الداخلة في مدة الحماية، الأمر الذي يؤدي إلى رفع سعر الدواء.

وبعد تطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية سوف تفرض بنودها على المنظمات الدوائية ومنها صيدال ضرورة البحث عن استراتيجيات جديدة لإمكانية إنتاج الدواء بمواد خام مصنعة محليا. ويعتبر ذلك أيضا خطر على تنافسية صيدال في المستقبل نظرا لاحتكار صاحب البراءة للاختراعات لهذه المواد وامتداد فترة الحماية ومن ثم عدم قدرة صيدال للحصول على المواد الخام إلا بدفع إتاوة قد تؤدي إلى رفع سعر منتجاتها الدوائية مما لا يستطيع معه المستهلك الجزائري شراء أدوية صيدال والاتجاه نحو الدواء الأجنبي الأرخص سعرا أو الأحسن جودة، خاصة إذا كان الدواء من السلع التي لا تخضع إلى مرونة سعرية وأن المستهلك لا يستطيع الاستغناء عليه.

المطلب الثالث: تحليل صناعة الدواء في الجزائر.

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها في المبحث السابق الذي تم التعرف فيه على محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر، يمكن القول بأن صناعة الدواء الجزائرية شأنها في ذلك شأن أي صناعة، تتمتع بنقاط قوة strengths وتعاني من نقاط ضعف weaknesses وتكون محاطة بمجموعة من التحديات threats وأيضاً أمامها مجموعة من الفرص opportunities. وسيتم في هذه النقطة محاولة تحديد هذه العناصر أو ما يطلق عليه بتحليل القوة والضعف << swot >>.

الفرع الأول: نقاط القوة ونقاط الضعف لصناعة الدواء الجزائرية.

تهدف دراسة جوانب القوة والضعف لصناعة الدواء في الجزائر إلى معرفة الكفاءات المميزة التي تعتبر الطرف الأول للمزايا التنافسية التي تمكن الصناعة الوطنية من مواجهة المنافسة الأجنبية.

1- نقاط القوة: ويمكن استخلاص أهم هذه النقاط فيما يلي:

- يعتبر الموقع الجغرافي الاستراتيجي للجزائر من أهم نقاط القوة للصناعة بصفة عامة وصناعة

الدواء على الخصوص، خاصة في حالة التصدير.

- انخفاض تكلفة العمالة.

- انخفاض سعر الدواء (الجنييس) الوطني بالمقارنة مع المستورد منه.
- 2- نقاط الضعف: وتمثل في ما يلي:
 - عدم توافر المواد الخام في الجزائر.
 - وجود ممارسات احتكارية في سوق الدواء، وهذا راجع إلى سيطرة المخابر الفرنسية على هذه السوق بنسبة تفوق 65% من الحصة السوقية لواردات الجزائر.¹
 - عدم توافر قاعدة بيانات وافية عن صناعة الدواء في الجزائر.
 - الاختناقات التي تقوم بها نقابة الصيادلة الخواص من اجل إصدار القانون الخاص بهامش الربح.
 - انعدام أو ضعف البنية البحثية، بالإضافة إلى بطئ في البحث والتطوير للمنتجات الجنسية.
 - عدم توافر معلومات على مختلف المنافسين.
 - يتميز الإنتاج الوطني بالاحتكار من طرف مجمع صيدال الذي يسيطر على أكبر حصة سوقية بحوالي 80%.
 - غياب التنسيق والتخطيط المشترك في الإنتاج والتسويق بين المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر.
 - ضعف قطاع البنوك والقطاع المالي.
 - ضعف نظم الجودة.

الفرع الثاني: الفرص المتاحة وتحديات صناعة الدواء الجزائرية.

تتمتع صناعة الدواء في الجزائر بفرص عديدة يمكن استغلالها في زيادة قدرتها التنافسية، في حين تواجه أيضا هذه الصناعة عدة تحديات تلزمها بالتميز بالمرونة وسرعة التفاعل ورد فعل لتجنبها. ويعتبر تحليل الفرص والتهديدات الشق الثاني من الميزة التنافسية.

1- الفرص: وهي الأحداث المؤثرة بفاعلية على صناعة الدواء في الجزائر، حيث تعمل آثارها على أحداث نمو وتطوير في هذه الصناعة. ومن أهم الفرص التي يمكن أن تؤثر بإيجابية إذا ما تم اغتنامها في صناعة الدواء في الجزائر ما يلي:

- يعتبر سوق الدواء الجزائري والمقدر بحوالي مليار ونصف دولار أهم سوق في المغرب العربي، فهو مصنف على المستوى الإفريقي في المرتبة الثالثة بعد جنوب إفريقيا ومصر، وبذلك يمكن تعميق مكانة الدواء المصنع في الجزائر على المدى المتوسط والطويل في هذا المستوى.

¹ - exportation et importation, www.leem.org/ novembre 2013 consulté le 05 /02/2015 à 19h40.

- تسعى السلطات إلى رفع النفقات الوطنية للصحة حتى تكون في نفس المستوى مع الدول المجاورة (3.6% في الجزائر، 4% في المغرب، 5.9% في تونس).
- تزايد السكان ومن ثم تزايد الاستهلاك المحلي وإمكانية زيادة استيعاب السوق الوطني للمزيد من الإنتاج الوطني خلال السنوات المقبلة.
- ارتفاع أسعار الدواء الأصلي، الأمر الذي يتيح فرصة للدواء الجنيس بأسعاره المنخفضة.
- الاتجاه الحكومي نحو الاستثمار وتشجيعه من خلال منح الحكومة بعض الحوافز للصناعة تمثلت في تخفيض التعريفات الجمركية على بعض مستلزمات الإنتاج، الأمر الذي يعمل على جذب المزيد من المستثمرين في مختلف أوجه الصناعة ومن بينها صناعة الدواء.
- السياسة الوطنية لصالح الأدوية الجنيسة وترقيتها من طرف السلطات المحلية.
- التعريفات المرجعية لصالح الدواء الجنيس.
- اقتراب نهاية مدة حماية البراءة لعدة أدوية أصلية.
- يقدر متوسط نسبة نمو السكان بـ 01.5% / السنة.
- قطاع ذو مردودية عالية (أمريكا 10%، فرنسا 3.7%، إنجلترا 10%، اليابان وإيطاليا 05%)
- نمو خارجي (شراكة، إدماج...)
- واردات مرتبطة أو بنائية (استعدادات صحية، تكملة التشكيلة).
- 2- **التحديات:** وعلى الرغم من هذه الفرص، غير أن صناعة الدواء بالجزائر تواجه عدة تهديدات، منها:
 - الدخول في الاتفاقيات الممضية من طرف الجزائر في إطار الشراكة الأوروبية والمنظمة العالمية للتجارة والتي ينجر عنها الانفتاح التام للسوق، ومن ثم يجب اعتماد آليات دعم لحماية المنتج الوطني قبل الانضمام الرسمي لمنظمة التجارة العالمية، لأنه ليس بإمكان البلد الذي ينضم تغيير القواعد المعتمدة.
 - تشجيع استيراد المنتجات الدوائية المنتهية الصنع بدون رقابة كافية، وبخاصة الأدوية المنتجة محليا.
 - واردات مكثفة من الأدوية في إطار فتح الأسواق (أكثر من 600 مليون دولار في السنة).

- منافسة غير مشروعة في المعاملات التجارية.
 - ضعف البحث والتطوير ومن ثم انعكاس هذه الأخيرة على صناعة الدواء في الجزائر.
 - تخفيض الأدوية المعوضة وخاصة المنتجة محليا.
 - مشاكل ايكولوجية نظرا للتلوث بالمواد الكيماوية الذي تسببه صناعة الدواء، ومن ثم ضرورة وضع برنامج من اجل الحفاظ على المحيط.
- بناء على ما سبق، وعلى الرغم من وجود تحديات تهدد تنمية صناعة الدواء في الجزائر، غير أن هذه الصناعة تتمتع بالعديد من الكفاءات المتميزة وعوامل النجاح التي تؤهلها لبناء مزايا تنافسية تمكنها من النجاح وتخطي العقبات والتحديات في ظل بيئة تنافسية.

المبحث الثالث: تصميم استبيان واختبار الفرضيات.

وذلك بتحديد عبارات الاستبيان، ودراسة صدقه، ووصف خصائص عينة الدراسة ومتغيراتها.

المطلب الأول: تصميم عبارات الاستبيان

تم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة من خلال تصميم استبيان يتكون من 25 سؤالاً موجه لعملاء صيدال (مدينة المسيلة، مدينة برج بوعرييج، مدينة باتنة)، قصد الوقوف على آرائهم حول مدى مساهمة محددات القدرة التنافسية لشركات الدواء الجزائرية.

وقد تم التعرف على مدى تأثير محددات النظام التنافسي لصناعة الدواء الجزائرية وفقاً لنموذج Porter في خلق المزايا التنافسية.

وعليه كانت عبارات الاستبيان موزعة كما يلي:

● **الجزء الأول:** ويتضمن 04 أسئلة تتعلق بالخصائص الديمغرافية للعينة كالجنس و السن و المستوى بالإضافة عدد السنوات أي سنوات الخبرة.

● **الجزء الثاني:** ويتضمن 25 سؤالاً، حيث تم تصميم استبيان يتكون من أربعة أجزاء رئيسية تعبر عن المتغيرات التي تؤثر في الأداء التنافسي للشركات الدوائية وفقاً لنموذج Porter في التنافسية، و هي موزعة على الآتي:

■ العبارات من 1 إلى 7 تشير إلى جانب الطلب.

■ العبارات من 8 إلى 11 تشير إلى دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.

■ العبارات من 12 إلى 19 تشير إلى عوامل الإنتاج.

■ العبارات من 20 إلى 25 تشير إلى دور الحكومة الداعم للتنافسية.

وقد تم قياس اتجاهات العملاء من خلال سلم ليكرت¹، المكون من خمس خيارات للإجابة، يعبر

عنها من خلال الأرقام من 1 إلى 5 كما سوف يتم التطرق إليه في المطالب القادمة:

¹ - مقياس ليكرت: هو أسلوب لقياس السلوكيات و التفضيلات مستعمل في الاختبارات النفسية استنبطه عالم النفس رينسيس ليكرت. يستعمل في الاستبيانات و خاصة ي مجال الإحصاءات، و يعتمد المقياس على ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على صيغة ما.

المطلب الثاني: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

ونقصد بها الجنس، السن، المؤهل العلمي، عدد سنوات العمل.

الجدول رقم (10): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

الرقم	المتغيرات			
01	الجنس	ذكر	60,0	
		انثى	40,0	
02	العمر	من 18 إلى 30 سنة	20,0	
		من 31 إلى 40 سنة	50,0	
		من 41 إلى 50 سنة	26,7	
		أكبر من 51 سنة	3,3	
03	المؤهل	متوسط	1,7	
		ثانوي	25,0	
		تكوين	5,0	
		جامعي	68,3	
04	الخبرة	من 1-5 سنوات	16,7	
		6-10 سنوات	11,7	
		11-15 سنة	18,3	
		أكثر من 16 سنة	53,3	
المجموع			60	100,0

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس: يلاحظ من الجدول أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث حيث قدرت ب 60%، بينما قدرت نسبة الإناث ب 40%.

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر: يلاحظ من الجدول يلاحظ من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة من الفئة العمرية (من 31 إلى 40 سنة) حيث بلغ عددهم 30 فرد ونسبة 50 % ويفسر ذلك بأن هذه الفئة هي الأكثر نشاطا ومساهمة في مجال البيع الصيدلاني، في حين بلغت نسبة أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم (من 41 إلى 50 سنة) 26.7% نسبة أقل من النسبة الأولى، أما بنسبة 20% للفئة (من 18 إلى 30 سنة) ويعود السبب إلى انشغال البعض من

أفراد هذه الفئة بالدارسة ما يقلص من مساهمتهم في ممارسة هذا النشاط، و نسبة 3.3% التي عبرت عن الفئة العمرية (أكبر من 51 سنة).

3- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي: يلاحظ من خلال الجدول أن نسبة عالية من أفراد العينة ذات مستوى تعليمي ثانوي و جامعي بنسبة 25% و 68.6% على التوالي ، بينما بلغت نسبة من مستوي متوسط و تكوين نسب منخفضة هي 1.7% و 5% على التوالي.

4- توزيع أفراد العينة حسب عدد السنوات التي عمل بها: أي مدى خبرة العميل في هذا المجال ، و يلاحظ من خلال الجدول أن معظم عملاء صيدال ذات خبرة أكثر من 16 سنة حيث بلغت هذه النسبة 53.3% في حين بلغت نسبة الخبرة (من 11 إلى 15 سنة) بـ 18.3% بينما عملاء صيدال ذات الخبرة الأقل (من 1 إلى 5 سنوات) فقد بلغت 16.7% و في الأخير عملاء صيدال ذات الخبرة (من 6 إلى 10 سنوات) فقد بلغت 11.7%.

المطلب الثالث: دراسة ثبات وصدق الاستبيان

الفرع الأول : صدق الاستبيان: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقامت الطالبة بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور المقياس.

أولاً: صدق المحكمين

للتأكد من صدق الاستبيان تم عرضه على مجموعة أساتذة (المحكمين) وذلك بعرض الصورة الأولية للاستبيان عليهم للاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى وضوح تعليمات الاستبيان، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة ، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات الغير واضحة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان: تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 13 مفردة وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له.

1- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول: جانب الطلب

الجدول رقم (11): يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول باستخدام معامل

الارتباط بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
01	حجم السوق المحلي يخلق طلبا كافيا على المنتجات الدوائية الجزائرية	0,786**	دال
02	ان أهمية الدواء للإنسان ساهمت في زيادة الطلب باستمرار على الأدوية الجزائرية	0,745**	دال
03	يوجد نزعة اتجاه الدواء الأجنبي أكثر من الدواء الجزائري	0,692**	دال
04	درجة ثقة المستهلك عالية بدواء الجزائري ساهمت بتعزيز الطلب عليه	0,781**	دال
05	يوجد نزعة للأطباء بدواء الجزائري أكثر من الدواء الأجنبي	0,788**	دال
06	يتأثر الطلب على الدواء الجزائري (يقبل) نتيجة استيراد دواء أجنبي	0,685**	دال
07	يلعب الطلب على الدواء المحلي دورا مهما في تنافسيته	0,720**	دال
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

**قيمة r الجدولية: 0.661 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 12

*قيمة r الجدولية : 0.532 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 12

من خلال الجدول رقم (11) نجد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائية، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر فقرات المحور الأول صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني: دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية صيدال.

الجدول رقم (12): مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور.

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
08	تقوم الصيدلية بتعرف الدواء المحلي على الأجنبي	0,870**	دال
09	تقوم الصيدلية بدراسة الأسعار في سوق التصدير	0,618*	دال
10	تدرك الصيدلية أن القدرة على فهم حاجيات المستهلك يحقق التميز	0,765**	دال
11	تسعي الصيدلية لإستقطاب زبائن و أسواق جديدة	0,786**	دال
		** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)	*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

**قيمة r الجدولية : 0.661 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 12.

*قيمة r الجدولية : 0.532 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 12.

من خلال الجدول رقم (12) نجد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائية ، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة ومتسقة داخليا ، لما وضعت لقياسه.

3- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث: عوامل الإنتاج

الجدول رقم (13): مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث باستخدام معامل الارتباط

بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
12	تطرح عليكم صيدال نماذج حديثة تلبي متطلبات الأطباء	0,866**	دال
13	تقوم صيدال بقياس مدى رضا الزبائن من وقت الى اخر	0,775**	دال
14	تتعاون صيدال معكم في بعض المجالات الطبية	0,796**	دال
15	تقوم صيدال بعقد صفقات معكم	0,583*	دال
16	تقوم صيدال باستخدام تكنولوجيا جديدة مقارنة بالمنافسين	0,759**	دال
17	تحاول صيدال تقليد عمليات الابداع للشركات المناقسة لها	0,707**	دال
18	هل تتعاون معكم صيدال في مجال تسويق المنتج المحلي	0,754**	دال
19	توفر لكم صيدال الأدوات اللازمة	0,802**	دال
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

**قيمة r الجدولية : 0.661 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 12

*قيمة r الجدولية : 0.532 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 12

من خلال الجدول رقم (13) نجد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائية ، حيث قيمة I المحسوبة أكبر من قيمة I الجدولية ومنه تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة ومتسقة داخليا ، لما وضعت لقياسه.

4- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الرابع: دور الحكومة الداعم للتنافسية

الجدول رقم (14): يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات المحور الرابع باستخدام معامل

الارتباط بيرسون بين الفقرات والمعدل الكلي للمحور

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
20	تدعم الحكومة الدواء المحلي	0,744**	دال
21	تقوم الحكومة بالاعفاءات الضريبية على الدواء المحلي	0,841**	دال
22	تفرض الحكومة رسوم عالية على الدواء الاجنبي	0,718**	دال
23	هناك التعويض من طرف الضمان الاجتماعي للدواء المحلي	0,832**	دال
24	قرار الحكومة بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا له تأثير كبير عليكم	0,774**	دال
25	يفضل المستهلك الجزائري الدواء المستورد على الدواء المحلي رغم غلاء سعره	0,593*	دال
		** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)	*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

* قيمة r الجدولية : 0.661 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 12

* قيمة r الجدولية : 0.532 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 12

من خلال الجدول رقم (14) نجد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الرابع والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائية، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر فقرات المحور الرابع صادقة ومتسقة داخليا ، لما وضعت لقياسه.

ثالثا: صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (15): صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة.

الرقم	العنوان	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
01	الأول: جانب الطلب	0,600*	دال
02	الثاني: دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال	0,706**	دال
03	الثالث عوامل الإنتاج	0,798**	دال
04	الرابع: دور الحكومة الداعم	0,767**	دال
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)			

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

*قيمة r الجدولية: 0.661 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 12 .

**قيمة r الجدولية: 0.532 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 12.

من خلال الجدول رقم(15) نجد معاملات الارتباط بين كل المحور والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان دالة إحصائيا ، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر محاور صادقة ومتسقة ، لما وضعت لقياسه.

الفرع الثاني: ثبات وصدق أداة الدراسة:

ثبات الاستبيان: يقصد بثبات الاستبيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (15) يمثل معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

جدول رقم (16): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha لمحاور أداة الدراسة

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	عنوان المجال
07	0.752	جانب الطلب
4	0,784	دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال
8	0,634	عوامل الإنتاج
06	0.669	دور الحكومة الداعم
25	0,749	جميع فقرات الاستبيان

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

من خلال جدولين رقم (15) و (16) نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في جميع محاور الاستبيان مما يدل على ثبات أداة الدراسة

■ ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

المطلب الرابع: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

لاختيار الأدوات الإحصائية المناسبة من أجل تحليل إجابات أفراد العينة الدراسة واختبار صحة الفرضيات يجب أولاً أن نتعرف طبيعة توزيع البيانات العينة وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات حيث توجد أدوات إحصائية معلمية وغير المعلمية .

اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولموجروف سمرنوف)

اختبار كولموجروف - سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، و الجدول التالي يبين اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirno)

جدول رقم (17) : يبين اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov)

الرقم	عنوان	القيمة الإحصائية	مستوى الدلالة sig
1	الأول : جانب الطلب	0,158	0,200*
2	الثاني : دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال	0,181	0,200*
3	الثالث عوامل الإنتاج	0,135	0,200*
04	الرابع : دور الحكومة الداعم	0,139	0,200*

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

✓ قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال (sig) أكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع

طبيعي

ومن خلال الجدول رقم (16): نجد أن مستوى الدلالة sig أكبر من (0.05) لكل محور من محاور الاستبيان، مما يدل على إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي ومنه لا اختبار الفرضيات تتبع الأساليب الإحصائية العملية كما قامنا بتفريغ بيانات الاستبيان وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) (IBM SPSS Statistics V22)، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية العملية لأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث قمنا باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة..
- اختبار ألفا كرومباخ : لقياس ثبات المقياس
- معامل الارتباط بيرسون : لقياس صدق عبارات المقياس
- اختبار (Kolmogorov-Smirnov): لمعة نوع توزيع البيانات (هل تتبع التوزيع الطبيعي أولاً)
- اختبار (One Sample T test) للعينة الواحدة
- المتوسط الحسابي . الانحراف المعياري . المدى.

المطلب الخامس: تحليل النتائج واختبار الفرضيات

للاختبار الفرضية: نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل عبارات المحور باستخدام:

✓ اختبار (test One Sample T) للعينة الواحدة لمعرفة ايجابية أو سلبية العبارة : حيث، تكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها (إذا كانت القيمة المطلقة لـ t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولي) وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها(إذا كانت القيمة المطلقة لـ t المحسوبة اقل من قيمة t الجدولية). $Test Value = 3$. أي المتوسط الفرضي 03

✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري المدى لتحديد طول الفئة : $(5-1)/5 = 0.8$ لكل عبارة لتحديد مستوى موافقة أفراد العينة من خلال كل عبارة حيث نحصل على مجالات كما يلي :

الجدول رقم (18): مجال المتوسط الحسابي حسب مقياس ليكرت

مجال المتوسط الحسابي	من 01 إلى	من 1.80 إلى	من 2.60 إلى	من 3.40 إلى	من 4.20 إلى
	1.80	2.60	3.40	4.20	5
مستوى الموافقة	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	عالي	عالي جدا

المصدر: من إعداد الطالبة.

هنا نشير إلى أن ترتيب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط في المحور.

الفرع الأول: تحليل النتائج

01- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: جانب الطلب

جدول رقم (19): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الأول.

الترتيب	مستوى الموافقة	مستوى الدلالة Sig.	قيمة T	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
07	ضعيف	0,002	3,189	1,2143	2,500	حجم السوق المحلي يخلق طلبا كافيا على المنتجات الدوائية الجزائرية	01
04	عالي	0,005	2,892	1,0266	3,383	ان أهمية الدواء للإنسان ساهمت في زيادة الطلب باستمرار على الأدوية الجزائرية	02
01	عالي جدا	0,000	10,34	0,8982	4,200	يوجد نزعة اتجاه الدواء الأجنبي أكثر من الدواء الجزائري	03
06	ضعيف	0,000	4,195	0,8924	2,517	درجة ثقة المستهلك عالية بدواء الجزائري ساهمت بتعزيز الطلب عليه	04
05	متوسط	0,017	2,457	1,2086	2,617	يوجد نزعة للأطباء بدواء الجزائري أكثر من الدواء الأجنبي	05
02	عالي	0,000	12,64	0,7247	4,183	يتأثر الطلب على الدواء الجزائري (يقبل) نتيجة استيراد دواء أجنبي	06
03	عالي	0,002	3,255	1,0312	3,433	يلعب الطلب على الدواء المحلي دورا مهما في تنافسيته.	07
	متوسط	,0000	6,152	,32970	3,261 9		الكلي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج spss v22

و نشير هنا أن قيمة t الجدولية: 1.671 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59.

من خلال الجدول نجد:

احتلت الفقرة رقم 3: المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 4,2 وانحراف معياري 0,8982 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 10,34 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 3 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي جدا على أنه يوجد نزعة اتجاه الدواء الأجنبي أكثر من الدواء الجزائري

احتلت الفقرة رقم 6 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 4,183 وانحراف معياري 0,7247 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 12,64 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 6 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه يتأثر الطلب على الدواء الجزائري (يقبل) نتيجة استيراد دواء أجنبي .

احتلت الفقرة رقم 7 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 3,433 وانحراف معياري 1,0312 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 3,255 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 7 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه يلعب الطلب على الدواء المحلي دورا مهما في تنافسيته.

احتلت الفقرة رقم 2 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 3,383 وانحراف معياري 1,0266 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,892 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 2 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على ان أهمية الدواء للإنسان ساهمت في زيادة الطلب باستمرار على الأدوية الجزائرية

احتلت الفقرة رقم 5 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,617 وانحراف معياري 1,2086 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,457 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 5 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أنه يوجد نزعة للأطباء بدواء الجزائري أكثر من الدواء الأجنبي

احتلت الفقرة رقم 4 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,517 وانحراف معياري 0,8924 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 4,195 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 4 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن درجة ثقة المستهلك عالية بدواء الجزائري ساهمت بتعزيز الطلب عليه

احتلت الفقرة رقم 1 المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,5 وانحراف معياري 1,2143 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 3,189 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 1 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن حجم السوق المحلي يخلق طلبا كافيا على المنتجات الدوائية الجزائرية

وبصفة عامة نجد أن :

المتوسط الحسابي لإجمالي عبارات المحور الأول: جانب الطلب 3.2619 وانحراف معياري : 0.3297 وأن القيمة الإحصائية لاختبار t بلغ : 6.125 وهو اكبر من t الجدولية هذا ما يدل على أن عبارات جانب الطلب دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أن الطلب يساهم في تعزيز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر.

02- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني : دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال

جدول رقم (20): تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الثاني

الترتيب	مستوى الموافقة	مستوى Sig	T قيمة	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
01	عالي	0,000	9,995	0,8654	4,117	تقوم الصيدلية بتعرف الدواء المحلي على الأجنبي	08
04	ضعيف	0,001	3,485	0,9632	2,567	تقوم الصيدلية بدراسة الأسعار في سوق التصدير	09
03	عالي	0,000	8,531	0,8172	3,900	تدرك الصيدلية أن القدرة على فهم حاجيات المستهلك يحقق التميز	10
02	عالي	0,000	7,019	1,0484	3,950	تسعي الصيدلية لاستقطاب زبائن و أسواق جديدة	11
/	عالي	0,000	9,477	0,5176	3,6333	الكلية	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS v22.

قيمة T المجدولة : 1.671 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59

من خلال الجدول نجد:

احتلت الفقرة رقم : 08 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 4,117 وانحراف معياري 0,8654 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 9,995 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 08 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه تقوم الصيدلية بتعرف الدواء المحلي على الاجنبي احتلت الفقرة رقم : 11 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3,95 وانحراف معياري 1,0484 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 7,019 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 11 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه تسعي الصيدلية لإستقطاب زبائن و أسواق جديدة احتلت الفقرة رقم : 10 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 3,9 وانحراف معياري 0,8172 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 8,531 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 10 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه تدرك الصيدلية ان القدرة على فهم حاجيات المستهلك يحقق التميز

احتلت الفقرة رقم : 9 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,567 وانحراف معياري 0,9632 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 3,485 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 9 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أنه تقوم الصيدلية بدراسة الاسعار في سوق التصدير .

وبصفة عامة نجد أن :

المتوسط الحسابي الإجمالي لعبارات المحور الثاني: دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال بلغت 3.633 وانحراف معياري : 0.5176 وأن القيمة الإحصائية لاختبار t بلغ :9.477 وهو اكبر من t الجدولية هذا ما يدل على أن عبارات : دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى عالي على أنه للصيدلية المحلية دور في تعزيز تنافسية صيدال.

03- أفراد العينة على عبارات المحور الثالث عوامل الإنتاج

جدول رقم (21): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الثالث

الترتيب	مستوى الموافقة	مستوى الدلالة Sig	T قيمة	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
06	ضعيف	0,000	5,705	0,7241	2,467	تطرح عليكم صيدال نماذج حديثة تلي متطلبات الاطباء	12
02	متوسط	0,045	2,053	1,0062	2,733	تقوم صيدال بقياس مدى رضا الزبائن من وقت الى اخر	13
05	ضعيف	0,000	3,873	1,0332	2,483	تتعاون صيدال معكم في بعض المجالات الطبية	14
07	ضعيف	0,000	6,874	0,7324	2,350	تقوم صيدال بعقد صفقات معكم	15
01	0,109	1,625	0,9531	2,800	تقوم صيدال باستخدام تكنولوجيا جديدة مقارنة بالمنافسين	16
03	متوسط	0,015	2,509	0,9261	2,700	تحاول صيدال تقليد عمليات الابداع للشركات المنافسة لها	17
04	متوسط	0,016	2,486	1,1945	2,617	هل تتعاون معكم صيدال في مجال تسويق المنتج المحلي	18
08	ضعيف	0,000	4,195	1,0156	2,450	توفر لكم صيدال الأدوات اللازمة	19
	ضعيف	0,000	6,206	0,5304	2,5750	الكلبي	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS v22.

قيمة T المجدولة : 1.671 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59

من خلال الجدول نجد:

احتلت الفقرة رقم: 16 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 2,8 وانحراف معياري 0,9531 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 1,625 وهي اقل من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 16 غير دالة إحصائيا أي أن أفراد العينة لا يوافقون على أنه تقوم صيدال باستخدام تكنولوجيا جديدة مقارنة بالمنافسين

احتلت الفقرة رقم: 13 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 2,733 وانحراف معياري 1,0062 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,053 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 13 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أن تقوم صيدال بقياس مدى رضا الزبائن من وقت الى اخر

احتلت الفقرة رقم: 17 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 2,7 وانحراف معياري 0,9261 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,509 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 17 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أن تحاول صيدال تقليد عمليات الابداع للشركات المناقسة لها

احتلت الفقرة رقم: 18 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,617 وانحراف معياري 1,1945 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,486 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 18 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أن هل تتعاون معكم صيدال في مجال تسويق المنتج المحلي

احتلت الفقرة رقم: 14 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,483 وانحراف معياري 1,0332 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 3,873 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 14 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن تتعاون صيدال معكم في بعض المجالات الطبية

احتلت الفقرة رقم: 12 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,467 وانحراف معياري 0,7241 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 5,705 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 12 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن تطرح عليكم صيدال نماذج حديثة تلي متطلبات الاطباء

احتلت الفقرة رقم: 19 المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ : 2,45 وانحراف معياري 1,0156 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 4,195 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 19 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن توفر لكم صيدال الأدوات اللازمة

احتلت الفقرة رقم: 15 المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ : 2,35 وانحراف معياري 0,7324 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 6,874 وهي أكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 15 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف على أن تقوم صيدال بعقد صفقات معكم.

وبصفة عامة نجد أن :

متوسط الحسابي لأجمالي عبارات المحور الثالث عوامل الإنتاج بلغ 2,5750 وانحراف معياري : 0,4502 وأن القيمة الإحصائية لاختبار t بلغ : 6,206 وهو أكبر من t الجدولية هذا ما يدل على أن عبارات المحور الثالث عوامل الإنتاج دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى ضعيف أي أن عوامل الإنتاج لا تساهم في تحقيق الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر و لذلك يجب أن هذه تستغل الاستغلال الأمثل و محاولة الابتكار و التجديد المستمر في أوضاع الإنتاج لصناعة الدواء في الجزائر.

04- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع: دور الحكومة الداعم

جدول رقم (22): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على العبارات من المحور الرابع

الترتيب	مستوى الموافقة	مستوى Sig.الدلالة	T قيمة	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
01	عالي	0,000	9,876	0,7059	3,900	تدعم الحكومة الدواء المحلي	20
03	عالي	0,000	5,742	0,9892	3,733	تقوم الحكومة بالاعفاءات الضريبية على الدواء المحلي	21
04	متوسط	0,005	2,892	1,0266	3,383	تفرض الحكومة رسوم عالية على الدواء الاجنبي	22
05	متوسط	0,041	1,907	1,1511	3,283	هناك التعويض من طرف الضمان الاجتماعي للدواء المحلي	23
05	----- ---	0,630	0,485	1,3314	2,917	قرار الحكومة بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا له تأثير كبير عليكم	24
02	عالي	0,000	4,520	1,4281	3,833	يفضل المستهلك الجزائري الدواء المستورد على الدواء المحلي رغم غلاء سعره	25
	عالي	0,000	7,236	,54412	3,5083	الكلبي	

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS v22.

قيمة T المجدولة : 1.671 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59

من خلال الجدول نجد:

احتلت الفقرة رقم : 20 المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ : 3,9 وانحراف معياري 0,7059 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 9,876 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 20 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه تدعم الحكومة الدواء المحلي

احتلت الفقرة رقم : 25 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ : 3,833 وانحراف معياري 1,4281 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 4,52 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 25 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه يفضل المستهلك الجزائري الدواء المستورد على الدواء المحلي رغم غلاء سعره

احتلت الفقرة رقم : 21 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ : 3,733 وانحراف معياري 0,9892 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 5,742 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 21 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى عالي على أنه تقوم الحكومة بالاعفاءات الضريبية على الدواء المحلي

احتلت الفقرة رقم : 22 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ : 3,383 وانحراف معياري 1,0266 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 2,892 وهي اكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 22 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أنه تفرض الحكومة رسوم عالية على الدواء الاجنبي

احتلت الفقرة رقم : 23 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ : 3,283 وانحراف معياري 1,1511 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 1,907 وهي أكبر من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 23 ذات دلالة إحصائية وإيجابية أي أن أفراد العينة يوافقون و بمستوى متوسط على أنه هناك التعويض من طرف الضمان الاجتماعي للدواء المحلي

احتلت الفقرة رقم : 24 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ : 2,917 وانحراف معياري 1,3314 ، وبلغت القيمة T المحسوبة : 0,485 وهي أقل من القيمة T الجدولية ، مما يعني الفقرة 24 غير دالة إحصائيا أي أن أفراد العينة لا يوافقون على أن قرار الحكومة بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا له تأثير كبير عليهم

وبصفة عامة نجد أن :

متوسط الحسابي لأجمالي عبارات المحور الرابع : دور الحكومة الداعم بلغ 3,5083 وانحراف معياري : 0,54412 وأن القيمة الإحصائية لاختبار t بلغ : 7,236 وهو أكبر من t الجدولية هذا ما يدل على أن عبارات المحور الرابع دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) أي أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى عالي على أن للحكومة دور في تدعيم القدرة التنافسية لصناعة الدواء.

الفرع الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية 01 : تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية .

الفرضية الصفرية H_0 : لا تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة H_1 : تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم (23): اختبار الفرضية الأولى تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية

نتيجة اختبار الفرضية		(Sig-t)	t الجدولية	t المحسوبة Test Value = 3	البيان
H ₁	H ₀				
قبول	رفض	0.000	1.671	6.152	نتائج إجمالي إجابات أفراد العينة على فقرات المحور 01

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ أن القيمة الإحصائية لاختبار t للمحور 01 بلغت 6.152 وهي أكبر من t الجدولية والتي تقدر ب(1.671)، وهذا ما يدل على أن المحور الأول دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص مساهمة ظروف الطلب في تحقيق القدرة التنافسية لعملاء الصيدليات وهي مساهمة متوسطة حيث المتوسط الحسابي بلغ 3.2619 وهذا ما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية H₀، وقبول الفرضية البديلة H₁، أي تساهم عوامل ظروف الطلب في الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

إختبار الفرضية 02: تساهم الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.

الفرضية الصفرية H_0 : لا تساهم الصيدلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة H_1 : تساهم الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (24): اختبار الفرضية الثانية تساهم الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.

نتيجة اختبار الفرضية		(Sig-t)	t الجدولية	t المحسوبة Test Value = 3	البيان
H_1	H_0				
قبول	رفض	0.000	1.671	9.477	نتائج إجمالي إجابات أفراد العينة على فقرات المحور 02

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ أن القيمة الإحصائية لاختبار t للمحور 02 بلغت 9.477 وهي أكبر من t الجدولية والتي تقدر ب(1.671)، وهذا ما يدل على أن المحور الثاني دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص دور الصيدلية المحلية في تعزيز تنافسية صيدال حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.6333 وهذا ما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية H_0 ، وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أن للصيدلية دور في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال عند مستوى الدلالة 0.05.

اختبار الفرضية 03: تساهم عوامل ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا تساهم عوامل ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة H_1 : تساهم عوامل ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (25): اختبار الفرضية الثالثة تساهم عوامل ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية.

نتيجة اختبار الفرضية		t الجدولية	t المحسوبة	Test Value = 3	البيان
H_1	H_0				
قبول	رفض	0.000	1.671	6.206	نتائج إجمالي إجابات أفراد العينة على فقرات المحور 03

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ أن القيمة الإحصائية لاختبار t للمحور 03 بلغت 6.206 وهي أكبر من t الجدولية والتي تقدر بـ (1.671)، وهذا ما يدل على أن المحور الثالث دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص مساهمة عوامل الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية لكن بدرجة ضعيف حيث المتوسط الحسابي بلغ 2.5750 وهذا ما يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية H_0 ، ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أن عوامل الإنتاج لا تساهم في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية .

اختبار الفرضية 04 : يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية.

أي:

الفرضية الصفرية H_0 : لا يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة H_1 : يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (26): اختبار الفرضية الرابعة يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية.

نتيجة اختبار الفرضية		(Sig-t)	t الجدولية	t المحسوبة Test Value = 3	البيان
H_1	H_0				
قبول	رفض	0.000	1.671	7,236	نتائج إجمالي إجابات أفراد العينة على فقرات المحور 03

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS.

نلاحظ أن القيمة الإحصائية لاختبار t للمحور 04 بلغت 7.236 وهي أكبر من t الجدولية والتي تقدر ب(1.671)، وهذا ما يدل على أن المحور الرابع دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص مساهمة عالية لدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية حيث المتوسط الحسابي بلغ 3.508 وهذا ما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية H_0 ، وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي يساهم الدور الحكومي الداعم لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية عند مستوى الدلالة 0.05

خلاصة الفصل

من أجل البحث على مصادر الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر تم إتباع نموذج porter لمحاولة تحديده من خلاله ركائز النظام التنافسي الوطني التي تساهم في صياغة المناخ الصناعي المحدد لأداء المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر. ولقد أوضحت النتائج أن صناعة الدواء في الجزائر لا تمتلك بعض المحددات والمقومات التي تعمل على إيجاد ميزة تنافسية في هذه الصناعة.

فقد تم من خلال هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بمدى مساهمة محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر من قبل الصيدليات محل الدراسة المسيلة، برج بوعريرج، باتنة، و قد اقتصرَت الدراسة على 60 صيدلية (60 استبيان صالح للتحليل الإحصائي من أصل 100 استبان)، و بعد تفرغ استمارات البحث و استخدام بعض الأساليب الإحصائية، تم التوصل إلى:

- ✓ كانت مساهمة عوامل الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء في الجزائر إيجابية.
- ✓ مساهمة الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال إيجابية.
- ✓ مساهمة عوامل الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء في الجزائر سلبية.
- ✓ مساهمة الدور الحكومي لصناعة الدواء في الجزائر في خلق ميزة تنافسية لشركات الدواء الجزائرية إيجابية بشكل دائم.

وعلى الرغم من أن الجزائر لم تحقق الغرض المطلوب منها في تدعيم القدرة التنافسية كما أكدت المؤشرات الخاصة بذلك، غير أنها لا زالت تواصل في الإصلاحات الاقتصادية. ويتم ذلك على المستوى الكلي، والجزئي بهدف الارتقاء بالقدرة التنافسية للاقتصاد الوطني من خلال التدخلات غير المباشرة بأدوات السياسة المالية والنقدية والتجارية، ومن خلال التوجيهات والأنظمة الإدارية والتشريعية ومحاولة تخطي معوقات بيئة الأعمال.



خاتمة عامة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع نجد أن العديد من الدول وخاصة الدول العربية بما فيها الجزائر أكثر حرصا على تنمية هذه الصناعات و تحسين قدرتها التنافسية في ظل منافسة عالمية، حرية التجارة، شروط الشركات العالمية و اتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق أصحاب براءات الاختراع، حقوق التراخيص بشكل مباشر.

فمن خلال بحثنا تبين أن الميزة التنافسية تساعد المؤسسة على التفوق، ومن ثم العمل على تحسين وتطوير أدائها، كما تشير أيضا إلى المجالات التي يمكن للمؤسسة أن تنافس فيها غيرها بطريقة فعالة و بهذا فهي تمثل نقطة قوة تتسم بها المؤسسة دون منافسيها.

كما تبين دور مؤسسات صناعة الدواء في الجزائر على تطوير أدائها المستدام من خلال اكتسابها لميزة تنافسية وكذا تبنيتها لاستراتيجية فعالة تمكنها من التميز.

بالنسبة لكل من النتائج، والتوصيات، والآفاق المتعلقة بهذا البحث فقد كانت كما يلي:

أولاً: نتائج الدراسة

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

أ- النتائج المتعلقة بالجانب النظري:

- تعتبر حدة المنافسة المحرك الأساسي الذي يدفع المؤسسة للسعي نحو بناء و تعزيز مزايا تنافسية تتفوق من خلالها على منافسيها.
- يضمن تعدد مصادر الميزة التنافسية التي تمتلكها المؤسسة تجنب اكتشافها و محاكاتها من قبل المنافسين.
- تهدف المؤسسة من خلال خلق مزايا تنافسية إلى خلق فرص تسويقية جديدة، تحقيق رضا العميل، زيادة ربحيتها، الارتقاء بأدائها، تعزيز مركزها التنافسي لضمان بقائها واستمرارها.
- تمنح القدرة التنافسية الأسواق المحلية فرصة دخول واحتلال مراكز قوية في الأسواق العالمية.
- تساهم إدارة الجودة الشاملة أيضا في بناء الميزة التنافسية للمؤسسة، من خلال قدرتها على تحقيق رضا العميل وضمان بقائه و استمراره في السوق.

- يتميز قطاع الصناعات الصيدلانية بشدة المنافسة بالإضافة لاعتماده الشديد على التخصص و المهارات العالمية و الخبرات المتراكمة و كثافة رأس المال.
- تتميز الصناعة الدوائية العربية بوجود خبرات علمية وإدارية مع وجود عدد من العلماء العرب المتخصصين بالصيدلة وعلوم الكيمياء و البيولوجيا و العلوم الأخرى ذات العلاقة.
- كثرة عدد مصانع الأدوية الصغيرة للدول العربية الذي يبلغ متوسط إنتاج المصنع الواحد أقل من 13 مليون دولار سنويا بينما الشركات العالمية تندمج وتتعاظم لتصل مبيعاتها إلى مليارات الدولارات.

ب- النتائج المتعلقة بالجانب التطبيقي:

- تعتبر الصناعة الدوائية صناعة تشتد فيها المنافسة باعتبارها مرحلة تثير رغبة الآخرين في الدخول إلى أسواقها، بالرغم من سيطرة عدد قليل من المؤسسات الدوائية على سوق المنتجات التي تصرف بوصفة طبية.
- تميز صيدال بتشكيلة واسعة ومتنوعة من الأدوية، الشيء الذي يجعل هذا المجمع أكبر منتج جزائري.
- ضعف البحث والتطوير ومن ثم انعكاس هذه الأخيرة على صناعة الدواء في الجزائر.
- سيطرة المؤسسة الوطنية "صيدال" على أكبر حصة سوقية تقدر بـ 40% من السوق الوطني.
- مؤسسة صيدال لا تكتف زيارتها نحو الأطباء والصيدالدة، وهذا بإمكانه أن يضعف وجودها في السوق المحلي خاصة عند دخول شركات اجنبية لصناعة الدواء في الجزائر.

ت- النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات:

- لمحددات الميزة التنافسية أثر كبير في رفع القدرة التنافسية للصناعات الدوائية حيث:
- تساهم عوامل ظروف الطلب في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية.
- لا تساهم ظروف الإنتاج في تحسين الأداء التنافسي لشركات الدواء الجزائرية.
- تساهم الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال.
- للحكومة دور إيجابي في تعزيز تنافسية صناعة الدواء في الجزائر .

ثانيا: التوصيات

- زيادة التركيز على الجودة والعمل على تبني مفهوم الجودة الشاملة في الصناعة الدوائية الجزائرية مما يجعلها تكتسب ميزة تنافسية تميزها عن منافسيها.
- العمل على الاستغلال الأمثل لطاقت و قدرات المؤسسة من أجل الحفاظ على المكانة الريادية التي تتمتع بها المؤسسة بالإضافة إلى الاستمرار في تطوير أدائها و قدراتها التنافسية.
- ضرورة دعم الدولة الجزائرية للمنتجات المصنعة من طرف مجمع صيدال كونها تعتبر منتجات ذات جودة عالية و بأسعار تنافسية.
- يجب على المجمع الصناعي صيدال القيام بحملات إعلانية واسعة النطاق اتجاه زبائنها حتى تقنعهم بجودة و فعالية منتجاتها لأن الأطباء، الصيادلة و المرضى تعودوا على الأدوية الأجنبية اعتقادا منهم أنها أكثر فعالية مقارنة بالإنتاج المحلي.
- تكثيف صيدال عدد الزيارات للأطباء و الصيادلة و تنظيمها، سعيا نحو تحقيق رضا العميل و ذلك لضمان بقائها و استمرارها.
- توفير دليل سنوي من طرف وزارة الصحة لكل من الأطباء والصيادلة يحتوي على بدائل الأدوية المنتجة محليا للأدوية المستوردة بهدف تدعيم تنافسية الأدوية المحلية و من ثم التقليل من الاستيراد.
- ضرورة ربط الأبحاث العلمية المقامة بالمعاهد و الجامعات بالمجمع الصناعي صيدال.

ثالثا: آفاق الدراسة

نتيجة لأهمية الموضوع في الاقتصاد الوطني قمنا باقتراح عدة مواضيع مستقبلية تساهم في إثراء هذه الدراسة:

- القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر في ظل المنظمة العالمية للتجارة.
- القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر في ظل التجارة البينية العربية.
- محددات القدرة التنافسية لصناعة الدواء في الدول العربية- حالة دول المغرب العربي-.
- أثر استخدام التكنولوجيا المتطورة في تعزيز تنافسية صيدال.

المراجع

I. الكتب:

- 1- أحمد سيد مصطفى، التنافسية في القرن الحادي والعشرين: مدخل إنتاجي، مصر، نشر المؤلف، 2003.
- 2- بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2007.
- 3- شارلز هل و جاريت جونز، الإدارة الاستراتيجية (مدخل متكامل)، ترجمة رفاعي محمد رفاعي، محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.
- 4- شفيق حداد و نظام سويدان، أساسيات التسويق، الطبعة الأولى (الجبیهة: دار الحامد للنشر، 1998).
- 5- عبودي زيد منير، إدارة الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة، عمان، الأردن، 2006.
- 6- علي السلمي، ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للنشر و الطباعة، القاهرة، مصر، 2001.
- 7- فريد راغب النجار، ادارة العمليات و الانتاج و التكنولوجيا، دار الاشعاع للطباعة و النشر، مصر، 1997.
- 8- فريد راغب النجار، المنافسة و الترويج التطبيقي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر، 2000.
- 9- مصطفى أبو بكر، مدخل استراتيجي تطبيقي في إدارة التسويق في المنشآت المعاصرة، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 10- نبيل خليل مرسى، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1998.

II. الأطروحات و الرسائل:

- 1- الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية- حالة مجمع صيدال-، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006-2007.
- 2- حسان بوبعاية، فعالية نظم المعلومات الاستراتيجية في ترشيد القرارات و دعم القدرة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة، جامعة المسيلة، الجزائر، 2013-2014.

قائمة المراجع

- 3- حنان شناق، تأثير الاستثمارات الأجنبية في قطاع الأدوية على الاقتصاد الجزائري- دراسة حالة شركة الكندي لصناعة الدواء-، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008.
- 4- محمد أحمد الطراونة، الجودة الشاملة و القدرة التنافسية دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن، مجلة دراسات في العلوم الادارية، مجلد 29، العدد 1، الجامعة الأردنية، الأردن، 2002.
- 5- محمد الروسان، أثر العلاقة بين الميزة التنافسية و الخيار الاستراتيجي على الأداء التصديري(دراسة تحليلية لأداء عينة من المديرين العاملين في شركات الأدوية الأردنية)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق، 1997.
- 6- محمد علي مروج، دور اليقظة التنافسية في تطوير الأداء المستدام للمؤسسة الصناعية: دراسة حالة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية خلال الفترة 2000-2012، رسالة ماجستير، تخصص إدارة أعمال والتنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، جامعة فرحات عباس-سطيف01-، الجزائر، 2013-2014.
- 7- ناصر علي، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات الصناعية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2002.
- 8- سامية لحول، التسويق و المزايا التنافسية "دراسة حالة: مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، شعبة تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة-، الجزائر، 2007-2008.
- 9- عبد الحكيم عبد الله النسور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الاقتصاد و التخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا 2009.
- 10- قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر-دراسة حالة مجمع صيدال-، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير غير منشورة، شعبة العلوم التجارية، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2013-2014.

- 1- القدرة التنافسية و قياسها، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 24 (ديسمبر 2003).
- 2- المعهد العربي للتخطيط، تقرير التنافسية العربية، الكويت، 2003.
- 3- كمال رزيق، قاسي ياسين، تنافسية الجزائر ضمن مقتضيات التنافسية الدولية كمؤشر للأداء المتميز، المؤتمر العلمي الدولي، الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 08-09 مارس 2005، مجلد المؤتمر.
- 4- محمد حسن حسني، محددات الميزة التنافسية في صناعة الأغذية المصرية باستخدام منهج بورتر، المؤتمر العلمي الثالث، المزايا التنافسية في المنطقة العربية، الواقع والمستقبل، كلية التجارة، جامعة الأزهر، فرع البنات، (1999).
- 5- موساوي زهية، خالد خديجة، نظرية الموارد و التجديد في التحليل الاستراتيجي للمنظمات (الكفاءات كعامل لتحقيق الأداء المتميز)، المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة ورقلة، الجزائر، 08-09 مارس 2005، مجلد المؤتمر.
- 6- علي السلمي، ادارة التنافسية مدخل منظومي، المؤتمر السنوي الثامن، مستقبل الادارة العربية في عالم المعرفة و التقنية العالمية، الجمعية العربية للإدارة الاسماعيلية، مصر، 06-08-2005.
- 7- عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية-حالة المجمع الصناعي صيدال-، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية.

IV. المجالات:

- 1- بريكة عبد الوهاب، الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر، أبحاث اقتصادية و إدارية، جامعة بسكرة، العدد التاسع جوان 2011.
- 2- جولة أورهواي، الترجمة العربية للوثيقة الختامية، لجنة المفاوضات، مراكش 15 أفريل 1994 .
- 3- مداح عرايبي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013.
- 4- سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر بإستخدام النموذج الماسي ل Porter، مجلة العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، العدد 09 لسنة 2009.
- 5- سملاي يحضينة، التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري و الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2004.
- 6- علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات التأهل للإيزو، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 1995.
- 7- عصام البغدادي، الأمن الدوائي العربي، الحوار المتمدن، العدد 778، 19 مارس 2004.

V. مراجع بلغة الفرنسية

- 1- Djellab said, LE PROCESSUS D'ACCESSION DE L'ALGERIE A L'OMC et marges de manoeuvre pour l'industrie pharmaceutique, IN : Séminaire international sur l'industrie pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger (22-23 Octobre 2007).
- 2- Joseph ROCHER, Pistes de négociation à l'OMC pour le renforcement de l'industrie pharmaceutique Algérienne dans le cadre de la politique de santé du pays , IN : Séminaire international sur l'industrie Pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger (22-23 Octobre 2007).

- 3- Michel Porter, The Competitive Advantage of Nations: A New Introduction. New York: Free Press. (1998).
- 4- M. porter. La concurrence selon Porter , Paris : village mondial. (1999), p 175-175.
- 5- Rachid Gharbi, L'industrie Pharmaceutique : Etat de la réglementation en Algérie, Journées UNOP, 2007.
- 6- Rapport de gestion Groupe Sidal, 2012.

.VI المواقع الإلكترونية

- 1- <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/qui-sommes-nous>
- 2- www.Saidalgroup.dz.
- 3- <http://www.douane.gov.dz/applications/stat/>
- 4- <http://www.saidalgroup.dz/index.php/notre-groupe/historique>

الملاحق

الملحق رقم (01): استبيان



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة-
كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



استبيان

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال التجارة الدولية تحت عنوان:

القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

أخي العزيز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

يتشرف الباحث بأن يضع بين يديكم الاستبانة الخاصة برسالة ماستر أكاديمي والموسومة بعنوان القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر دراسة ميدانية لأراء صيديات عاملة بمدينة المسيلة بهدف التعرف على تنافسية الصناعة الدوائية وذلك خدمة للغرض العلمي و الأكاديمي الذي وضعت من أجله.

وحيث أن نجاح مهمة الباحث مرتبطة بمدى تعاونكم معه، فإنني أمل منكم التكرم بالاطلاع على كل عبارة من عبارات محاور الدراسة و الإجابة عليها بدقة و موضوعية، علماً بأن جميع الإجابات ستكون موضع العناية و الاهتمام وسوف تقابل بسرية و لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تحت إشراف الأستاذ: قراوي أحمد الصغير

إعداد الطالبة: نقاز أسماء

السنة الجامعية: 2015_2014

الجزء الاول: بيانات خاصة بالعامل :

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المقابل للإجابة المناسبة:

- 1-الجنس: ذكر أنثى
- 2-العمر: من 18 الى 30 من 31 الى 40 من 41 الى 50
- أكبر من 51 سنة
- 3-المؤهل العلمي : متوسط ثانوي
- تكوين جامعي
- 4-عدد سنوات التي تعمل بها.
- من 1-5 سنوات 6-10 سنوات
- 11- 15 سنة أكثر من 16 سنة

الجزء الثاني

الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة التي تراها مناسبة لك:

م	العبارات	بدائل الإجابة			
		لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق بشدة
المحور الأول: جانب الطلب					
01	حجم السوق المحلي يخلق طلبا كافيا على المنتجات الدوائية الجزائرية				
02	ان أهمية الدواء للإنسان ساهمت في زيادة الطلب باستمرار على الأدوية الجزائرية				
03	يوجد نزعة اتجاه الدواء الأجنبي أكثر من الدواء الجزائري				
04	درجة ثقة المستهلك عالية بدواء الجزائري ساهمت بتعزيز الطلب عليه				
05	يوجد نزعة للأطباء بدواء الجزائري أكثر من الدواء الأجنبي				
06	يتأثر الطلب على الدواء الجزائري (يقبل) نتيجة استيراد دواء أجنبي				
07	يلعب الطلب على الدواء المحلي دورا مهما في تنافسيته				
المحور الثاني: دور الصيدلية المحلية في تعزيز القدرة التنافسية لصيدال					
08	تقوم الصيدلية بتعرف الدواء المحلي على الاجنبي				
09	تقوم الصيدلية بدراسة الاسعار في سوق التصدير				
10	تدرك الصيدلية ان القدرة على فهم حاجيات المستهلك يحقق التميز				
11	تسعي الصيدلية لاستقطاب زبائن و أسواق جديدة				
المحور الثالث: عوامل الانتاج					
12	تطرح عليكم صيدال نماذج حديثة تلي متطلبات الاطباء				
13	تقوم صيدال بقياس مدى رضا الزبائن من وقت الى اخر				
14	تتعاون صيدال معكم في بعض المجالات الطبية				
15	تقوم صيدال بعقد صفقات معكم				

					16	تقوم صيدال باستخدام تكنولوجيا جديدة مقارنة بالمنافسين
					17	تحاول صيدال تقليد عمليات الابداع للشركات المنافسة لها
					18	هل تتعاون معكم صيدال في مجال تسويق المنتج المحلي
					19	توفر لكم صيدال الأدوات اللازمة
المحور الرابع: دور الحكومة الداعم						
					20	تدعم الحكومة الدواء المحلي
					21	تقوم الحكومة بالاعفاءات الضريبية على الدواء المحلي
					22	تفرض الحكومة رسوم عالية على الدواء الاجني
					23	هناك التعويض من طرف الضمان الاجتماعي للدواء المحلي
					24	قرار الحكومة بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا له تأثير كبير عليكم
					25	يفضل المستهلك الجزائري الدواء المستورد على الدواء المحلي رغم غلاء سعره

شكرا لحسن اهتمامكم وصدق تعاونكم.

الملحق رقم (02): مخرجات برنامج spss v22

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 14:44:27
Comments		
Input	Data	H:\0663252550\انفريغ اسماء\IST.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	13
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Cases Used	
Syntax		T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 AAAA /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
A1	13	2,077	1,1875	,3294
A2	13	3,308	1,0316	,2861
A3	13	4,385	,6504	,1804
A4	13	2,538	,8771	,2433
A5	13	2,154	1,1435	,3172
A6	13	4,462	,5189	,1439
A7	13	3,462	1,1266	,3125
AAAA	13	3,1978	,31156	,08641

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
A1	-2,803	12	,016	-,9231	-1,641	-,205
A2	1,075	12	,303	,3077	-,316	,931
A3	7,675	12	,000	1,3846	,992	1,778
A4	-1,897	12	,082	-,4615	-,992	,068
A5	-2,668	12	,020	-,8462	-1,537	-,155
A6	10,156	12	,000	1,4615	1,148	1,775
A7	1,477	12	,165	,4615	-,219	1,142
AAAA	2,289	12	,041	,19780	,0095	,3861

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:02:02
Comments		
Input	Data	H:\0663252550\انقرغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=B8 B9 B10 B11 BBBB /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B8	60	3,950	1,0484	,1353
B9	60	2,567	,9632	,1243
B10	60	3,900	,8172	,1055
B11	60	4,117	,8654	,1117
BBBB	60	3,6333	,51763	,06683

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B8	7,019	59	,000	,9500	,679	1,221
B9	-3,485	59	,001	-,4333	-,682	-,185
B10	8,531	59	,000	,9000	,689	1,111
B11	9,995	59	,000	1,1167	,893	1,340
BBBB	9,477	59	,000	,63333	,4996	,7671

T-Test

Notes

Output Created	27-MAY-2015 15:11:00	
Comments		
Input	Data	H:\0663252550\انقرغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	60
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
		T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C12	60	2,467	,7241	,0935
C13	60	2,733	1,0062	,1299
C14	60	2,483	1,0332	,1334
C15	60	2,350	,7324	,0946
C16	60	2,800	,9531	,1230
C17	60	2,700	,9261	,1196
C18	60	2,617	1,1945	,1542
C19	60	2,450	1,0156	,1311
CCCC	60	2,5750	,53043	,06848

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
C12	-5,705	59	,000	-,5333	-,720	-,346
C13	-2,053	59	,045	-,2667	-,527	-,007
C14	-3,873	59	,000	-,5167	-,784	-,250
C15	-6,874	59	,000	-,6500	-,839	-,461
C16	-1,625	59	,109	-,2000	-,446	,046
C17	-2,509	59	,015	-,3000	-,539	-,061
C18	-2,486	59	,016	-,3833	-,692	-,075
C19	-4,195	59	,000	-,5500	-,812	-,288
CCCC	-6,206	59	,000	-,42500	-,5620	-,2880

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:11:00
Comments		
	Data	H:\0663252550\انقرغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Cases Used	
		T-TEST
		/TESTVAL=3
		/MISSING=ANALYSIS
Syntax		/VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC
		/CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:18:28
Comments		
Input	Data	H:\0663252550\انقرغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Cases Used	
Syntax		T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=D20 D21 D22 D23 D24 D25 DDDD /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
D20	60	3,900	,7059	,0911
D21	60	3,733	,9892	,1277
D22	60	3,383	1,0266	,1325
D23	60	3,283	1,1511	,1486
D24	60	2,917	1,3314	,1719
D25	60	3,833	1,4281	,1844
DDDD	60	3,5083	,54412	,07025

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
D20	9,876	59	,000	,9000	,718	1,082
D21	5,742	59	,000	,7333	,478	,989
D22	2,892	59	,005	,3833	,118	,649
D23	1,907	59	,061	,2833	-,014	,581
D24	-,485	59	,630	-,0833	-,427	,261
D25	4,520	59	,000	,8333	,464	1,202
DDDD	7,236	59	,000	,50833	,3678	,6489

```

T-TEST
  /TESTVAL=3
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 AAAAA
  /CRITERIA=CI (.95) .

```

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 14:44:27
Comments		
	Data	H:\اتفریح اسماء\IST.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	13
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		<pre> T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 AAAAA /CRITERIA=CI(.95). </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
A1	13	2,077	1,1875	,3294
A2	13	3,308	1,0316	,2861
A3	13	4,385	,6504	,1804
A4	13	2,538	,8771	,2433
A5	13	2,154	1,1435	,3172
A6	13	4,462	,5189	,1439
A7	13	3,462	1,1266	,3125
AAAA	13	3,1978	,31156	,08641

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
A1	-2,803	12	,016	-,9231	-1,641	-,205
A2	1,075	12	,303	,3077	-,316	,931
A3	7,675	12	,000	1,3846	,992	1,778
A4	-1,897	12	,082	-,4615	-,992	,068
A5	-2,668	12	,020	-,8462	-1,537	-,155
A6	10,156	12	,000	1,4615	1,148	1,775
A7	1,477	12	,165	,4615	-,219	1,142
AAAA	2,289	12	,041	,19780	,0095	,3861

```

T-TEST
  /TESTVAL=3
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=B8 B9 B10 B11 BBBB
  /CRITERIA=CI (.95) .

```

T-Test

Notes

Output Created	27-MAY-2015 15:02:02	
Comments		
Input	Data	H:\اتفریح اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=B8 B9 B10 B11 BBBB /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B8	60	3,950	1,0484	,1353
B9	60	2,567	,9632	,1243
B10	60	3,900	,8172	,1055
B11	60	4,117	,8654	,1117

BBBB	60	3,6333	,51763	,06683
------	----	--------	--------	--------

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B8	7,019	59	,000	,9500	,679	1,221
B9	-3,485	59	,001	-,4333	-,682	-,185
B10	8,531	59	,000	,9000	,689	1,111
B11	9,995	59	,000	1,1167	,893	1,340
BBBB	9,477	59	,000	,63333	,4996	,7671

```

T-TEST
  /TESTVAL=3
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC
  /CRITERIA=CI (.95) .

```

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:11:00
Comments		
	Data	H:\اتقريغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		<pre> T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC /CRITERIA=CI(.95). </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C12	60	2,467	,7241	,0935
C13	60	2,733	1,0062	,1299
C14	60	2,483	1,0332	,1334
C15	60	2,350	,7324	,0946
C16	60	2,800	,9531	,1230
C17	60	2,700	,9261	,1196
C18	60	2,617	1,1945	,1542
C19	60	2,450	1,0156	,1311
CCCC	60	2,5750	,53043	,06848

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
C12	-5,705	59	,000	-,5333	-,720	-,346
C13	-2,053	59	,045	-,2667	-,527	-,007
C14	-3,873	59	,000	-,5167	-,784	-,250
C15	-6,874	59	,000	-,6500	-,839	-,461
C16	-1,625	59	,109	-,2000	-,446	,046
C17	-2,509	59	,015	-,3000	-,539	-,061
C18	-2,486	59	,016	-,3833	-,692	-,075
C19	-4,195	59	,000	-,5500	-,812	-,288
CCCC	-6,206	59	,000	-,42500	-,5620	-,2880

```
T-TEST
  /TESTVAL=3
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:11:00
Comments		
	Data	H:\اتفریح اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST /TESTVAL=3 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 C19 CCCC /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

```
T-TEST
  /TESTVAL=3
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=D20 D21 D22 D23 D24 D25 DDDD
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

Notes

Output Created		27-MAY-2015 15:18:28
Comments		
Input	Data	H:\0663252550اتفرغ اسماء\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST
		/TESTVAL=3
		/MISSING=ANALYSIS
		/VARIABLES=D20 D21 D22 D23 D24 D25 DDDD
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
D20	60	3,900	,7059	,0911
D21	60	3,733	,9892	,1277
D22	60	3,383	1,0266	,1325
D23	60	3,283	1,1511	,1486
D24	60	2,917	1,3314	,1719
D25	60	3,833	1,4281	,1844
DDDD	60	3,5083	,54412	,07025

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
D20	9,876	59	,000	,9000	,718	1,082
D21	5,742	59	,000	,7333	,478	,989
D22	2,892	59	,005	,3833	,118	,649
D23	1,907	59	,061	,2833	-,014	,581
D24	-,485	59	,630	-,0833	-,427	,261
D25	4,520	59	,000	,8333	,464	1,202
DDDD	7,236	59	,000	,50833	,3678	,6489

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى واقع الصناعات الدوائية في الجزائر و إلى بيان أثر القدرة التنافسية و مكوناتها في تحقيق ميزة تنافسية في قطاع صناعة الأدوية في الجزائر من خلال دراسة محددات الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر و مدى تبني الجودة و تحليل صناعة الأدوية و أساليب تدعيم القدرة التنافسية لهذه الصناعة.

فقد توصلت هذه الدراسة لعدة نتائج من أهمها كون الميزة التنافسية تؤدي إلى التفوق و الأفضلية للمؤسسة، كما بينت مساهمة الميزة التنافسية في تطوير قدرة المؤسسات الوطنية للصناعات الصيدلانية من خلال تحديد نقاط القوة و الضعف و كذلك الفرص و تحديات صناعة الدواء التي تميز مجال الصناعات الصيدلانية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: الميزة التنافسية، القدرة التنافسية، الصناعات الصيدلانية، الصناعات الدوائية.

Abstract:

This study aimed to the reality of the pharmaceutical industry in Algeria and to demonstrate the impact of competitiveness and components to achieve a competitive advantage in the pharmaceutical industry in Algeria through the study of the determinants of competitive advantage for the pharmaceutical industry in Algeria and the extent of adoption of quality and the pharmaceutical industry analysis and strengthen the competitiveness of methods for the industry.

This study has reached the most important results of the fact that the competitive advantage leads to excellence and preference of the institution, as demonstrated competitive advantage contribution to the development of the capacity of national institutions and pharmaceutical industries by identifying strengths and weaknesses, as well as the opportunities and challenges of the pharmaceutical industry that characterize the field of pharmaceutical industries in Algeria.

Keywords: competitive advantage, the competitiveness, the pharmaceutical industry, the pharmaceutical industry .