

تحليل الصناعة الدوائية في الجزائر وفقا لنموذج القوى الخمسة لبورتر

Analysis of Pharmaceutical Industry in Algeria Based on Porter's Five Forces Model

إكرام قمري^{1*}، فاطمة محبوب²

¹جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (الجزائر)، ikramkouka46@gmail.com

²المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميلة (الجزائر)، fatmahboub@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/08/27 تاريخ القبول: 2020/12/17 تاريخ النشر: 2020/12/31

ملخص:

تسعى هذه الورقة البحثية للوقوف على واقع الصناعة الدوائية في الجزائر، وإبراز تأثيرات قوى المنافسة الخمسة التي جاء بها Porter على هذه الصناعة. حيث كشفت النتائج المتوصل إليها أن اعتماد مدخل القوى الخمسة ل Porter لتحليل الصناعة الدوائية في الجزائر يسمح بتحديد مدى جاذبية صناعة الدواء في الجزائر، وتحديد القوى الفاعلة والمؤثرة في هذه الصناعة. الكلمات المفتاحية: القوى الخمسة لبورتر، المنافسة، الصناعة الدوائية. تصنيف (JEL): R11، D49، I11.

Abstract

This research paper seeks to examine the reality of the pharmaceutical industry in Algeria and highlight the effects of the five competitive forces that Porter brought on this industry .

The results revealed that using Porter's five-force approach to analyse the pharmaceutical industry in Algeria leads to determine the attractiveness of this industry, and to identify the active and influential forces in this industry.

Keywords: Porter's five forces, Competition, Pharmaceutical Industry.

JEL classification: R11, D49, I11.

تعتبر الأدوية مطلبا حيويا من المطالب الإنسانية، حيث تساهم في الحفاظ على الصحة ومواجهة مختلف الأمراض وبالتالي تحسين نوعية الحياة. ولأن توفير الأدوية لمختلف الشرائح السكانية يصنف من الأولويات، فإن الصناعة الدوائية تعد من الصناعات الهامة جدا سواء كان على المستوى المحلي أو العالمي، حيث تولي الحكومات أهمية بالغة لهذه الصناعة نظراً لما تستطيع أن تقدمه من نهضة منشودة وإيرادات خيالية وحل لمشاكل متعددة وزيادة لصادراتها، فلا يوجد إنسان في العالم لا يحتاج إلى الدواء.

وتعتبر الجزائر واحدة من هذه الدول التي اهتمت بالصناعة الدوائية، حيث تعمل على إنشاء بنية متنوعة من الشركات والمخابر المتخصصة في صناعة الأدوية سواء من حيث الإنتاج أو البحث والتطوير، خاصة في ظل المنافسة الحادة التي تعرفها نتيجة لتعدد الشركات والمخابر المتواجدة فيها سواء محلية أو أجنبية، وكثرة المستوردين نتيجة عدم قدرتها على تغطية إحتياجات سكانها من هذه المادة الضرورية، الأمر الذي يتطلب تحليل هذه الصناعة وذلك بتحديد قوى المنافسة الفاعلة فيها والتي أوضحها Porter في نموذجها المتكون من خمسة قوى، وذلك للوقوف على مختلف الفرص التي يمكن إستغلالها للنهوض بهذه الصناعة، وكذا مختلف التهديدات الواجب تجنبها والعمل على التخفيف من حدتها داخل هيكل الصناعة الدوائية في الجزائر.

إنطلاقا مما تقدم، فإن إشكالية الدراسة التي نحاول تناولها والوصول إلى إجابات عنها من

خلال هذه الورقة البحثية تتمثل في السؤال الرئيسي التالي:

ما هي القوى التي تؤثر على الصناعة الدوائية في الجزائر وفق نموذج القوى الخمسة لبورتر؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية عدة أسئلة فرعية نوضحها كما يلي:

- ما هو تأثير تهديدات المنافسين الحاليين على الصناعة الدوائية في الجزائر؟
- ما هو تأثير تهديدات المنافسين المحتملين على الصناعة الدوائية في الجزائر؟
- ما هو تأثير تهديدات المنتجات البديلة على الصناعة الدوائية في الجزائر؟
- ما هو تأثير القوى التفاوضية للموردين على الصناعة الدوائية في الجزائر؟
- ما هو تأثير القوى التفاوضية للمشتريين على الصناعة الدوائية في الجزائر؟

ولالإجابة على الأسئلة السابقة، يمكن الإستعانة بالفرضية الرئيسية التالية:

لنموذج القوى الخمسة لبورتر تأثير على الصناعة الدوائية في الجزائر.

وتندرج تحت الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- تؤثر تهديدات المنافسين الحاليين على الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - تؤثر تهديدات المنافسين المحتملين على الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - تؤثر المنتجات البديلة على الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - تؤثر القوى التفاوضية للموردين على الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - تؤثر القوى التفاوضية للمشتريين على الصناعة الدوائية في الجزائر.
- ويمكن توضيح أهداف الدراسة في النقاط التالية:
- الوقوف على واقع الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - التعرف على القوى التي تؤثر على المنافسة داخل الصناعة الدوائية في الجزائر،
 - التعرف على نقاط قوة وضعف الصناعة الدوائية في الجزائر.
- ومن أجل دراسة الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة وتحليلها، تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع المادة العلمية اعتمادا على المسح المكتبي والإطلاع على مختلف المراجع والتقارير من مختلف المصادر العربية والأجنبية، ثم الانتقال إلى عملية تحليل المعلومات المتحصل عليها بغية الخروج بنتائج عامة.

1.1. الصناعة الدوائية الجزائرية

صناعة الأدوية في الجزائر لا تزال حديثة العهد مقارنة بغيرها من الدول، وعليه في هذا المحور سيتم تقديم لمحة عن مراحل تطور الصناعة الدوائية الجزائرية وحجمها.

1.1.1. تطور الصناعة الدوائية في الجزائر:

لقد عرفت الصناعة الدوائية في الجزائر تطورات تاريخية، ويمكن توضيحها في ثلاث مراحل كالتالي:

1.1.1.1. مرحلة التسيير الذاتي (1950-1980):

كانت هذه المرحلة تحت رعاية الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA)، مسؤوليها تتمثل في إحتكار وتسيير الصناعة الدوائية في الجزائر من حيث الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة. أنشأت الصيدلية المركزية الجزائرية في سنة 1958 بتونس من طرف الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية (GPRA)، وكانت تقوم في ذلك الوقت بتموين جيشنا في الحدود بالأدوية. وبعد الإستقلال أوكلت لها مهمة تموين وتوزيع الأدوية والمواد الكيميائية والمنتجات الصيدلانية الأخرى. وفي سنة 1969 تم إحتكار إستيراد المنتجات الدوائية والمعدات الطبية ومنتجات أخرى ضرورية لطب الإنسان والحيوان لفائدة الصيدلية المركزية الجزائرية (Kaya, 1994, P73).

بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة خلال هذه المرحلة، إلا أن الصناعة الدوائية الجزائرية عرفت نقصا فادحا ومستمرًا في الأدوية. ويمكن إرجاع ذلك إلى صعوبة القيام بعمليات إستيراد المواد والأدوية وصعوبة الحصول عليها، إضافة إلى نقص حاد في اليد العاملة المؤهلة بالرغم من محاولة الدولة لإيفاد عدد من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوروبية.

2.1.1. مرحلة الإصلاحات الإقتصادية (1980-1990):

نظرا للمشاكل والصعوبات التي واجهت الشركات في مرحلة التسيير الذاتي، جاءت المرحلة الثانية وهي مرحلة الإصلاحات، ففي ظل هذه المرحلة تمت إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية وتحولت إلى خمس مؤسسات بموجب مراسيم صادرة في أبريل 1982، وهي: - المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية: مهمتها ضمان إحتكار إنتاج وتوزيع الأدوية والمواد الشبيهة والتفاعلية، وهدفها تزويد السوق الجزائرية على نحو كاف ومنظم، ثم إن هذه المؤسسة غيرت إسمها في سنة 1985 لتصبح صيدال (Saidal) (مرسوم رقم 82-161، 1982). - المؤسسة الوطنية لإنتاج وتوزيع التجهيزات الطبية: مهمتها إستيراد وتوزيع العتاد الطبي من الأدوات الصغيرة و مواد الإستهلاك والتجهيزات الكبيرة ذات التكنولوجيا العالية (مرسوم رقم 82-162، 1982).

- ثلاث مؤسسات فرعية جهوية: تتمثل في المؤسسات الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بكل من مدينة الجزائر (مرسوم رقم 83-163، 1982)، ومدينة قسنطينة (مرسوم رقم 83-164، 1982)، ومدينة وهران (مرسوم رقم 83-165، 1982).

3.1.1. مرحلة الإنفتاح التدريجي (ابتداء من 1990):

شهدت هذه المرحلة تطورات كبيرة خاصة بعد تحرير التجارة الخارجية وصدور قانون النقد والقرض وصدور قانون جديد لترقية الإستثمار في الجزائر، هذه القوانين كلها سمحت بتدخل القطاع الخاص الوطني والأجنبي في الاستيراد، التوزيع بالجملة، وكذا إنتاج الأدوية. فمن خلال (مرسوم تنفيذي رقم 92-285، 1992) تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية وبالتالي تم تحرير الصناعة الدوائية في الجزائر، وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين والأجانب لهذا القطاع. وفي سنة 1993 تم إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية LNCPP مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق (مرسوم تنفيذي رقم 93-140، 1993). وتم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) في سنة 1994 وهي مؤسسة

عامّة ذات طابع صناعي وتجاري مهمتها تنسيق وترشيد برامج إمدادات المستشفيات العامّة (مرسوم تنفيذي رقم 94/293، 1994).

أعيد تنظيم قطاع توزيع الأدوية في سنة 1997 مما أدى إلى حل الفرقات الثلاث Encopharm و Enapharm و Enopharm وحلت محلها ثلاث مؤسسات، وهي Digromed، Simedal، Endimed (دحمان، 2010، ص 41)، وفي 2 فيفري 1998 تم تحويل مؤسسة Sidal إلى مجمع للصناعة الدوائية والذي يستغل كل وحدات الإنتاج للمؤسسة والتي أُضيفت لها الورشات التابعة للفرمات، وفي سنة 2008 قام المشرع الجزائري باستحداث الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ANPP بموجب (القانون 13/08، 2008) المعدل للقانون 05/85 المتعلق بقانون الصحة، وتتولى مهمة تسجيل الأدوية وإخضاعها للتجارب المخبرية الضرورية لكشف مدى صلاحيتها قبل البدء في استعمالها واستهلاكها على نطاق واسع، وفي السنة نفسها تم استحداث قاعدة 51/49% وتمديدها لتشمل قطاع صناعة الأدوية، وتعني هذه القاعدة ضرورة إمتلاك الشرك الجزائري عمومي كان أو خاص، على نسبة 51 بالمائة من أصول الإستثمار المراد إقامته في الجزائر من طرف الأجانب، وضرورة إلتزام الشركات والمخابر الأجنبية التي تريد الإستثمار في مجال الصناعة الدوائية في الجزائر بإقامة شراكة مع مستثمرين محليين.

لم تتوقف الصناعة الدوائية في الجزائر عن النمو عند هذا الحد بل شهدت العديد من التغيرات والتطورات، خاصة في ظل الجهود المبذولة من طرف الدولة في سبيل الرقي بهذه الصناعة وتوطينها.

2.1. حجم الصناعة الدوائية الجزائرية

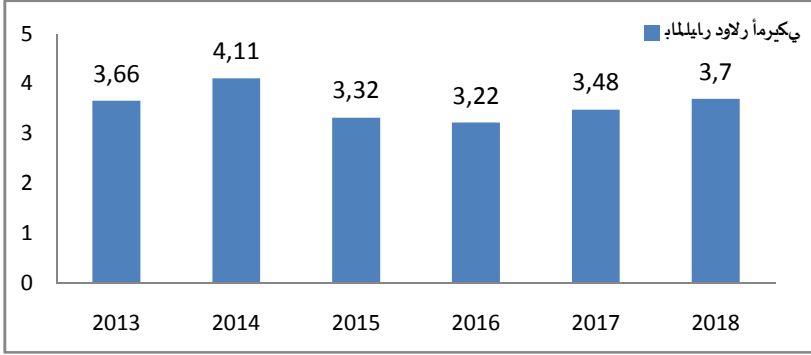
تعتبر الصناعة الدوائية الجزائرية أكبر سوق لصناعة الدواء في إفريقيا لسنة 2018، حيث بلغ حجمها في هذه السنة 3.7 مليار دولار أمريكي، وتعتبر صناعة الدواء في الجزائر الأكثر ديناميكية في منطقة البحر الأبيض المتوسط نظرا للحوافز الحكومية القوية للدفع نحو التصنيع المحلي (Maghreb Pharma, 2018, P 04).

حيث ارتفع حجم إنتاج الأدوية المحلية في الجزائر بشكل كبير خلال العقد الماضي، فقد ارتفعت حصة الأدوية المصنعة في الجزائر من 25% سنة 2008 إلى 65% سنة 2018 وهذا طبقا لتقرير مجموعة (Oxford Business Group, 2018)، ومن المتوقع أن يرتفع معدل الإنتاج هذا بشكل كبير مع افتتاح مجمع SanofiAlgérie سنة 2019 و IpsenPharmaAlgérie سنة 2021.

ويبدو أن البلاد مهيأة ليس فقط لتخفيض وارداتها من الأدوية، ولكن أيضا لفرض نفسها كمصدر رئيسي للأدوية في المنطقة.

ويمكن إبراز تطور حجم الصناعة الدوائية في الجزائر من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (1): تطور حجم الصناعة الدوائية في الجزائر خلال الفترة 2013-2018



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على:

–PharmaBoardroom (2019),P 09.

–MAGHREB PHARMA (2018), P 04.

الملاحظ من خلال الشكل رقم 1، أن الصناعة الدوائية الجزائرية عرفت نموا خلال السنوات الأخيرة، حيث ارتفعت سنة 2014 إلا أن هذا الإرتفاع عرف تراجعاً سنة 2015 بـ 3.32 مليار دولار، لتتخفف مجدداً سنة 2016 ويرجع هذا الإنخفاض إلى عجز الحكومة الجزائرية عن فرض منطقتها على صناعة الدواء في البلاد، حيث لم تنجح في كبح فاتورة إستيراد الأدوية، لتعرف بعدها هذه الصناعة نمواً مستمراً خلال السنتين الموالتين لتقدر قيمتها سنة 2018 بـ 3.7 مليار دولار أمريكي، ويمكن إرجاع هذا الإرتفاع إلى إصرار الحكومة الجزائرية على فرض نفسها كمصدر رئيسي في هذه الصناعة.

2.قوى المنافسة الخمسة لصناعة الدواء في الجزائر:

ضمن دراسة لمؤثرات البيئة الخارجية على تنافسية المنشآت، قدّم Porter نموذجاً يتكون من خمس قوى تؤثر على هيكل الصناعة، وبالتالي لمعرفة واقع الصناعة الدوائية في الجزائر لا بد من التعرف على القوى الخمسة المؤثرة عليها وتحليل تأثيراتها لمعرفة الفرص والتهديدات المتاحة في الصناعة.

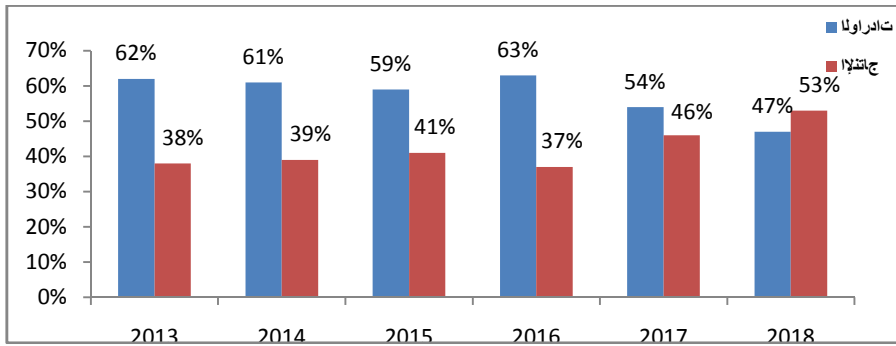
1.2.تهديدات المنافسين الحاليين:

إن تحليل المنافسة في الصناعة الدوائية يفيد الشركات والمخابر في التعرف على طبيعة الصناعة التي تعمل فيها، وتحليل الموقف النسبي للشركة أو المخبر مقارنة مع منافسيها، ويساعد

على تحديد الكميات المطلوب إنتاجها والجودة التي ينبغي أن تكون عليها، بالإضافة إلى تحديد الأسعار التي يمكن أن تباع عندها منتجاتها من الأدوية.

والملاحظ أن الصناعة الدوائية في الجزائر تشهد منافسة شديدة، وذلك بوجود القطاع العام والذي تسيطر عليه شركة واحدة تتمثل في مجمع Sidal، وحوالي 93 مخبر أو شركة أدوية أخرى تخضع للقطاع الخاص من شركات محلية ومخابر أجنبية، إلا أن المنافسة الحقيقية تأتي أولاً من المستوردين حيث بلغ عددهم 80 مستورداً سنة 2018 (صالح. ب، 2018)، حيث تحظى الأدوية المستوردة بنصيب كبير داخل الصناعة الدوائية الجزائرية، وهو ما يؤكد شدة المنافسة التي تعاني منها شركات ومخابر الأدوية المحلية في ظل توجه المستهلك نحو الأدوية المستوردة باعتبار الأغلبية منها أدوية أصلية وبالتالي هي أحسن شكلاً وأكثرها جودة من الأدوية المنتجة محلياً والتي تكون الغالبية منها أدوية جنيسة. ويمكن أن نوضح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (2): مقارنة بين الإنتاج والواردات من الأدوية في الجزائر من 2013 إلى 2018



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على:

– PharmaBoardroom (2019), P 09.

– MAGHREB PHARMA (2018), P 04.

– Trade map : International trade statistics, <https://www.trademap.org>

من خلال الشكل رقم 2 نلاحظ ارتفاع نسب الواردات من الأدوية في الجزائر بالمقارنة مع

نسب الإنتاج منها خلال الفترة الممتدة ما بين سنة 2013 إلى غاية 2017، بالرغم من تفوق نسبة الإنتاج من الأدوية على الواردات منها خلال سنة 2018، حيث بلغت نسبة الواردات لهذه السنة 47% في حين بلغت نسبة الإنتاج من الأدوية 53%، والذي يعكس جهود الدولة وسياستها لتشجيع الإستثمار المحلي وضمان التغطية الصحية.

ولكن وبالرغم من هذا التطور الإيجابي المسجل إلا أن النتائج المسجلة غير كافية وغير مرضية، حيث تبقى نسب الواردات مرتفعة جدا وهو ما يشكل تهديدا كبيرا للشركات والمخابر المحلية المنتجة للأدوية ويزيد من حدة المنافسة.

ويمكن أن نذكر أهم الشركات التي تقوم بعملية إستيراد الأدوية في الجزائر من خلال

الجدول التالي:

الجدول رقم (1): أكبر مستوردي الأدوية في الجزائر لسنة 2017

الحصة السوقية	القيمة (بالدولار الأمريكي)	إسم المستورد
25.64%	473.320.364	EPIC PHARMACIE CENTRALE DES HOPITAUX P C
14,18%	261.719.272	SPA SANOFI AVENTIS ALGERIE
8,75%	161.532.134	SPA BIOPHARM DISTRIBUTION
7,65%	141.229.938	SPA ALDAPH
6,99%	128.965.633	SPA A.T PHARMA
4,63%	85.429.593	EPIC INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE
3,28%	60.529.847	SARL HIKMA PHARMA ALGERIE
3,05%	56.216.560	SPA UNION PHARMACEUTIQUE CONSTANTINOISE
2,36%	43.576.116	SPA GLAXO SMITH KLINE ALGERIE
1.80%	33.303.120	SARL LABORATOIRES DE DIAGNOSTICS MAGHREB
20.04%	369.988.746	المستوردون الآخرون
100%	1.846.065.727	المجموع

Source :Conseil de la Concurrence (2018), P56.

من خلال الجدول رقم 1 نلاحظ أن أكبر مستورد للأدوية في الجزائر هي الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH بنسبة 25.46% أي بقيمة تزيد قليلاً عن 50 مليار دينار جزائري، يليها مخبر SANOFI في المركز الثاني بقيمة إجمالية تقترب من 30 مليار دينار جزائري أي بنسبة 14.18%، بينما يستورد مخبر BIOPHARM ما يقرب من 18 مليار دينار جزائري أي بنسبة 8.75%.

وعموما تتجسد تهديدات الشركات المستوردة للشركات المنتجة فيما يلي (مياح، 2010، ص

(107):

- لا يتطلب الإستيراد إستثمارات كبيرة على خلاف بناء مخابر الإنتاج؛
- معدل المردودية لهذه الإستثمارات مرتفع، الأمر الذي يشجع المستثمرين على الإستيراد؛

– إمتياز المنتجات المستوردة بتكنولوجيا متقدمة؛
 – تستورد هذه المنتجات لأنها ذات طلب الكبير وربحية عالية، ونظرا لغياب إنتاجها محليا مثل أدوية معالجة أمراض السرطان، أمراض القلب، الأمراض العصبية، ... الخ؛
 – تمتع المنتجات المستوردة بعلامة تجارية مشهورة كمنتجات مخبر Pfizer والتي لا تحتاج إلى مجهودات بيعية وترويجية كبيرة.
 أما فيما يخص الإنتاج، فقد شهدت الصناعة الجزائرية منافسة حادة خلال السنوات الأخيرة، ويمكن أن نوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (2): ترتيب أهم خمسة شركات المنتجة للأدوية من 2014 إلى 2017

الترتيب	2014	2015	2016	2017
1	SAIDAL	EL KENDI	EL KENDI	SANOFI
2	EL KENDI	SAIDAL	SAIDAL	EL KENDI
3	HIKMA	SANOFI	HIKMA	NOVO NORDISK
4	SANOFI	HIKMA	SANOFI	HIKMA
5	PHARMALLIANCE	BIOPHARM	MERINAL	GLAXOSMITHKLINE

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على:

– خطاب موراد (2016/2015)، ص 235.

- PharmaBoardroom (2019), , P 09.
- Conseil de la Concurrence (2018), , P96.

من خلال الجدول رقم 2 يتبين وجود منافسة بين الشركات والمخابر المنتجة للأدوية في الجزائر، ففي سنة 2014 نلاحظ ضغط المنافسة التي يتعرض لها مجمع Sidal بإعتباره الرائد الأول في الصناعة الدوائية في الجزائر، إلا أن التهديد الأكبر لا يأتي من الشركات والمخابر المحلية، لأن المنتجين المحليين يقتصر عملهم على إنتاج وتسويق منتجات معينة مثل المضادات الحيوية، ومن أهم المنافسين المحليين نجد مخبر EL Kendi والذي يعتبر ثان أهم مخبر محلي لصناعة الأدوية في الجزائر بعد Sidal والذي يطمح إلى تحقيق حصة سوقية تنافسية، ويأتي التهديد الأكبر لمجمع Sidal من وحدات الإنتاج للشركات الأجنبية والتي هي في شراكة وتحالف مع المجمع والتي تبقى منافسة له خارج نطاق الشراكة أو التحالف، على غرار SANOFI التي سعت للحصول على مركز الرائد في الصناعة الدوائية الجزائرية.

وفي سنة 2017، نلاحظ تحقق الهدف الذي سعى إليه مخبر SANOFI ليصبح الرائد الأول في الصناعة الدوائية الجزائرية، متبوعا بمخبر EL Kendi الذي أصبح الرائد الأول في الصناعة

الدوائية المحلية في الجزائر، كما نلاحظ من خلال الجدول تراجع مجمع Sidal وسقوطه من قائمة أكبر خمس شركات إنتاج الأدوية في الجزائر وهو ما يؤكد شدة المنافسة التي تتعرض لها الشركات المنتجة للأدوية داخل الصناعة الدوائية الجزائرية.

2.2. تهديدات الداخلين المحتملين:

نموذج القوى الخمسة لPorter لا يعتمد في التحليل فقط على المنافسين الحاليين، بل يأخذ بعين الإعتبار المنافسين المحتمل دخولهم إلى الصناعة، حيث أن دخول أي شركة جديد للصناعة يكون على حساب باقي الشركات المتعاملة في نفس الصناعة، حيث تشكل هذه الشركات ضغوطا على الشركات القائمة وهو ما يؤثر على أداءها.

وبالنظر إلى الصناعة الدوائية في الجزائر نجد أن المنافسين المحتمل دخولهم هم الشركات والمخابر المنتجة، وذلك نظرا إلى إلزام المشرع الجزائري للمستوردين بضرورة الانتقال إلى التصنيع تدريجيا بدلا عن الاستيراد وذلك بعد سنتين من بداية الاستيراد، حيث بلغ عدد المشاريع الاستثمارية قيد التنفيذ لسنة 2017 حوالي 80 مشروع (Biopharm, 2017, P 151).

وبالتالي هذه المشاريع تعتبر تهديدا على الشركات والمخابر القائمة خاصة إذا ما امتلكت المؤهلات التكنولوجية والاستثمارية لذلك.

إلا أنه هناك مجموعة من العوائق التي تحد من دخوله هذه الشركات والتي يمكن اختصارها في مايلي:

- متطلبات رأس المال ضخمة للاستثمار في الصناعة الدوائية الجزائرية؛
- ميزة التكلفة المطلقة التي تتمتع بها الشركات القائمة في الصناعة الدوائية الجزائرية، حيث أن تواجد هذه الشركات لسنوات عديدة في الصناعة جعلها تتميز بالخبرة الكافية التي تجعلها تتمتع بتكلفة إنتاج منخفضة مقارنة مع الشركات المحتملة؛
- سمعة وشهرة الشركات القائمة في الصناعة الدوائية وثقة المستهلكين فيها وخاصة بعد حيازتها على شهادات ISO؛
- إرتفاع حقوق التسجيل للمنتجات الدوائية؛
- صعوبة الحصول على المادة الأولية وارتفاع تكلفتها؛
- تتطلب الصناعة الدوائية تكنولوجيا كبيرة ويصعب الحصول عليها الأمر الذي يعتبر عائقا أمام الشركات الراغبة في الدخول؛
- سيطرة الشركات القائمة على منافذ التوزيع مما يخلق عائقا أمام الشركات المحتملة.

3.2. تهديدات المنتجات البديلة:

من المهم تحديد المنتجات البديلة لأنها تؤدي نفس الوظائف للزبون (المنتفع) وتقلل من قدرة الشركة في الحصول على السعر الذي ترغب فيه، حيث أن رفع السعر يؤدي إلى تحول الزبون إلى المنتجات البديلة (المشعال، 2010، ص 289). وبالتالي تتمثل المنتجات البديلة في الصناعة الدوائية في تلك الأدوية التي لها نفس آلية عمل الأدوية الأصلية ونفس الاستعمال والجرعة والتأثير، كما يجب أن تكون لديها نفس المعايير الخاصة بالجودة والسلامة، الأمر الذي يشكل تهديدا كبيرا على ربحية الشركات والمخابر المنتجة للأدوية الأصلية.

ومما يلاحظ، فإن الصناعة الدوائية في الجزائر تعتمد على إنتاج الأدوية الجنيسة، غير أن نسبة استهلاكها لا تزال بعيدة عن النسب المعمول بها دوليا، بحيث أنه في سنة 2013 كان الدواء الأصلي يمثل 65% من النسبة الإجمالية للأدوية المسوقة والمستهلكة في الجزائر مقابل 35% للأدوية الجنيسة (محبوب، 2015، ص 149)، إلا أنه تم تسجيل تطور خلال السنوات الأخيرة بحيث يمثل الدواء الأصلي 42% من النسبة الإجمالية من الأدوية المسوقة والمستهلكة في الجزائر سنة 2018 مقابل 58% للأدوية الجنيسة، ويمكن إرجاع هذا التطور إلى تزايد عدد الأدوية التي انتهت مدة الحماية لها (20 سنة) وأصبح من الممكن إنتاجها من قبل شركات ومخابر الأدوية المحلية وبدون رخصة، كما لعبت جهود الدولة دورا كبيرا للتشجيع على إنتاج وإستهلاك الأدوية الجنيسة وذلك لتحقيق الإكتفاء الذاتي من جهة، وتقليص فاتورة الإستيراد من جهة أخرى.

ومن هنا يمكن القول أن التهديد الأكبر للإنتاج الوطني والذي يعتمد على الأدوية الجنيسة هي الأدوية الأصلية المستوردة، وعموما تتجسد تهديدات الأدوية الأصلية للأدوية الجنيسة في ما يلي:

- عجز الإنتاج المحلي من الأدوية الجنيسة عن تغطية الحاجيات الأساسية للسوق وبالتالي فالحكومة الجزائرية بحاجة لتغطية السوق من خلال الإستيراد؛
- سعي الشركات والمخابر المنتجة للأدوية الأصلية إلى السيطرة على صناعة الأدوية واحتكارها وذلك من خلال تسجيل براءات اختراع لهذه الأدوية وذلك من أجل حماية حقوق ملكيتها الفكرية، الأمر الذي يؤدي إلى تأخير الإستفادة من هذه الأدوية، وبالتالي تضطر الشركات والمخابر المحلية إلى إبرام عقود تراخيص لصنع أو استخدام أو بيع أو إستيراد هذه الأدوية، وهذه التراخيص تتطلب مبالغ كبيرة للحصول عليها؛

– استهداف المخابر العالمية للأدوية الجينية والترويج لمعلومات خاطئة عنها، بأنها غير فعالة ولا يمكنها النجاح في علاج الأمراض بالمقارنة مع الأدوية الأصلية، مع العلم حسب مختصي المجال أنها تملك فعالية مثلها مثل الأدوية الأصلية. هذا من الجانب الصحي، ومن الجانب الإقتصادي فهي تعمل على تقليص فاتورة الأدوية المستوردة (علاق، 2017، ص 554)؛

– تعود المستهلك الجزائري على الأدوية الأصلية وعدم ثقته الكافية بالأدوية الجينية، وهذا يعطي الأفضلية للشركات والمخابر الأجنبية المنتجة للأدوية الأصلية.

ولا نعتبر الأدوية الأصلية التهديد الوحيد الذي تواجهه الأدوية الجينية المنتجة في الجزائر، فالنباتات الطبية تعتبر تهديدا آخر للأدوية الجينية، حيث أن الأعشاب والنباتات الطبية تحظى باهتمام كبير لدى بعض الجزائريين وذلك نظرا لاعتبارات عديدة أهمها اعتقادهم أن طب العرب والأجداد أنجع من طب النصارى، إلا أن هذا لا ينفي انتشار طريقة التداوي بالأعشاب الطبية المتوفرة في المنطقة بصفة عفوية بحيث يمارس في المنازل لأغراض الوقاية والعلاج.

ويتجسد تهديد النباتات الطبية في إستخدامها كوسيلة للعلاج بدل الأدوية التي تباع في الصيدليات خاصة الأعشاب التي أكد الطب الحديث فعاليتها على غرار زيوت أوراق أشجار الكافور وأشجار الصنوبر حيث تستعملان في علاج التهابات الجهاز التنفسي بسبب الخواص المطهرة لها، ومغلى أوراق نبات الزعتر الذي يفيد في حالات الربو والسعال الديكي (بلود، 2015، ص 134).

وعموما تتجسد تهديدات النباتات الطبية للأدوية التي تباع في الصيدليات فيما يلي (درويش، 2011، ص 08):

– لا تترك النباتات الطبية أثارا جانبية خصوصا إذا ما استعملت بدراسة وإتقان ووفقا للتعليمات الخاصة بها أو حسب معرفة المجربين، بينما ينتج عن الأدوية المصنعة كيميائيا أضرارا متفاوتة قد تظهر عاجلا أو آجلا؛

– عجز المختبرات عن تركيب العديد من المواد الفاعلة الموجودة في النباتات الطبية، مثل مادة الهبوسيامين Hyocymus من نبات البنج، والديجيتاليس Digitalis من نبات القمعية؛

– تتميز الأدوية المستخلصة من النباتات والأعشاب الطبية بقدرة أكبر من العقاقير المصنعة كيميائيا على معالجة العديد من الأمراض. فعلى سبيل المثال، تعمل أنواع كثيرة من النباتات الطبية مثل الزنجبيل والحلبة، الشوفان، نخالة القمح، الشعير، الشاي الأخضر، زيت الزيتون، زيت الذرة، زيت السمسم، الرمان والقرع، أوراق اللفت، الشمندر... على تخفيض

الكوليسترول في الدم تدريجياً وتوسيع الأوعية الدموية وتوفير حماية من الجلطات بدون أضرار جانبية، بينما تعمل الحبوب المسماة تجارياً ليوفور Lipofor وإسمه الكيميائي جيمفبروزيل Gemfibrozil على تخفيض نسبة الكوليسترول، ولكن توجد لها محاذير كثيرة من بينها إلحاق الضرر بالكبد؛

- النباتات الطبية تفيد في أكثر من حالة مرضية، ولعل أبسط الفوائد من استعمال النباتات الطبية هي الحصول على مقادير جيدة من الفيتامينات والعناصر المعدنية؛
 - يجلب استعمال النباتات الطبية أثراً طيباً لدى المستهلك، على عكس الأدوية الكيميائية التي تثير الريبة والخوف، ونستشهد بأنه كتب في نشرة إحدى الأدوية العبارة التالية: "الأعراض الجانبية: قد يسبب هذا الدواء الوفاة". وفي نشرة دوائية أخرى، احتلت التحذيرات أكثر من عشر صفحات ومن بين هذه التحذيرات: الجلطات المفاجئة، السرطان، التهابات المجاري البولية، القرحة المعدية... بالإضافة لتحذيرات تتضمن تداخلات مع كثير من الأدوية الأخرى.
- 4.2. القوة التفاوضية للموردين:

الموردين هم تلك الأطراف من الأفراد أو الشركات والتي تمد الشركة القائمة في الصناعة بمختلف احتياجاتها من المدخلات وذلك لضمان استمرارها في العملية الإنتاجية والوفاء بالتزاماتها اتجاه (Cartier et al, 2010, P27)، وبالتالي فهم يحظون بأهمية كبيرة عند المنتجين، فكلما زادت القوة التفاوضية للمورد وكان ما يقدمه من مدخلات يتميز بجودة عالية، كلما أثر ذلك على الشركات المنتجة وبشكل ضغطاً حالياً ومستقبلياً عليها، حيث تكون مخرجاتها رهناً لما يقدمه هذا المورد خاصة إذا لم تكن قادرة على استبداله، أما إذا كانت القوة التفاوضية للمورد منخفضة فإن ذلك سيكون في صالح المنتج، حيث سيتحمل تكاليف أقل وبالتالي ربحية أعلى بشرط أن تبقى جودة المدخلات مرتفعة.

وفي الصناعة الدوائية تتجسد تهديدات الموردين لمنتجات الأدوية في الجزائر فيما يلي:

- تعتمد جودة الأدوية على جودة المدخلات وبالتالي تسعى الشركات المنتجة للدواء في الجزائر دائماً للحصول على مواد أولية ذات جودة، لذلك تلجأ إلى الشركات الأجنبية لتزود منها، الأمر الذي يمكن هذه الأخيرة من فرض الأسعار التي ترغب فيها ويزيد من قوتها على المساومة؛
- بما أن الشركات المنتجة للدواء في الجزائر تعتمد بنسبة كبيرة على المواد الأولية المستوردة من الخارج، فإن أي تأخر أو اختلال في التوريد قد يؤدي إلى تعطيل العملية الإنتاجية؛

– كما سبق وذكرنا فإن المنتجين المحليين يعتمدون في توريداتهم على الشركات الأجنبية بنسبة كبيرة، وهذا يرفع خطر التكامل للأمام من قبل هذه الشركات، فعلى سبيل المثال يمكن لمخبر NovoNordisk الدانمركي وتوريداته لمجمع Sidal بالمادة الأولية الخاصة بإنتاج مادة الأنسولين، الشيء الذي قد يهدد المجمع في حالة ما إذا قرر هذا المخبر الأوروبي التكامل الأمامي وإنتاج مادة الأنسولين.

5.2. القوة التفاوضية للمشتريين:

يعتبر المشترون من أكثر العناصر المؤثرة في الشركات فمع تنامي الوضع الاجتماعي، حيث لم يعد المشترون مجرد أفراد يقبلون على المنتجات لشراءها واستهلاكها فحسب، ولم تعد قوتهم التفاوضية محصورة في محاولة المساومة على تخفيض أسعار الشراء، بل تعدى ذلك إلى المطالبة بمستويات أعلى من الأداء والجودة.

وفي الصناعة الدوائية في الجزائر، تتعامل الشركات والمخابر المنتجة للأدوية فيما مع تشكيلة متنوعة من الزبائن، سواء على المستوى المحلي أو على المستوى الدولي كالاتي:

1.5.2. على المستوى المحلي:

يتمثل الزبائن على المستوى المحلي بصفة عامة في تجار الجملة، حيث يوجد ما بين 100 إلى 120 تاجر جملة نشط في السوق الجزائرية، وتجدر الإشارة إلى أن العديد من المنتجين لديهم موزعين داخل مجموعتهم الإقتصادية خاصين بهم، على سبيل المثال SAIDAL التي فرضت سيطرتها على موزع الدولة DIGROMED وكذلك BIOPHARM التي تعتمد على BIOPURE الفرعية أو AT PHARMA التي توزع من خلال (HYDRAPHARM, Conseil de la Concurrence, 2018, P98).

ويمكن إعطاء قائمة لأهم تجار الجملة الرئيسيين على المستوى الوطني في عام 2018 من خلال الجدول التالي:

الجدول 3 رقم (3): ترتيب موزعي الجملة على المستوى الوطني لسنة 2018

الترتيب	موزعي الجملة	الحصة السوقية
1	HYDRAPHARM	25%
2	BIOPUR	12%
3	SOMEPHARM	من 3 إلى 4%
4	BAHIA PHARM	من 3 إلى 4%
5	MAMI PROCOPHARM	من 3 إلى 4%
6	BIOREAL	من 3 إلى 4%
7	SETIFMEDIC	من 3 إلى 4%
8	VECOPHARM	من 3 إلى 4%
9	بقية الموزعين	أقل من 3%
إجمالي عدد موزعي الجملة من 100 إلى 120	إجمالي السوق يمثل 360 مليار دينار جزائري	100%

Source :Conseil de la Concurrence (2018), P99.

من خلال الجدول رقم 3 نلاحظ أنه يوجد موزعان رئيسيان في الصناعة الدوائية الجزائرية هما HYDRAPHARM وBIOPURE حيث يمثلان 25% و 12% على الترتيب من إجمالي السوق، يليهما العديد من الموزعين المتوسطين SOMEPHARM، BAHIA PHARM، MAMI PROCOPHARM، BIOREAL، SETIFMEDIC وVECOPHARM تتراوح حصصهم السوقية ما بين 3% إلى 4%، والتي بدورها يتبعها عدد كبير من الموزعين الصغار تنقل حصصهم في السوق عن 3.3%

وبالتالي فإن تركيز موزعي الجملة يشكل تهديدا كبيرا للشركات المنتجة للأدوية في الجزائر، حيث يسعون للحصول على منتجات منخفضة السعر وجودة عالية، الأمر الذي يقف عائقا في وجه الأدوية المحلية في ظل المنافسة الأجنبية المنتجة للدواء الأصلي، كما أن الممارسات غير المشروعة والتي لا تحترم القواعد الأخلاقية والتجارية مثل الاحتفاظ بالمنتجات والانقطاعات المنظمة مما يؤدي إلى ظهور آثار المضاربة على توفر المنتجات، وهو ما يشكل تهديدا كبيرا على الشركات الأدوية في الجزائر ويؤثر على سمعتها في الصناعة، بالإضافة إلى إمكانية التكامل الخلفي للموزعين، وبالتالي فإنهم يكونون في موقف يمكنهم من المطالبة بالحصول على تنازلات إلا أن هذا يعتبر مستحيلا بالنسبة لشركات ك: Digromed وهو ما يعطي الشركات والمخابر المنتجة كمجمع Sidal قوة تفاوضية كبيرة.

من جهة أخرى يشكل تجار التجزئة جزءا مهما من زبائن الصناعة الدوائية في الجزائر والمتمثلين في الصيدلة، ويوجد حاليا 11.421 صيدلية خاصة وحوالي 800 صيدلية عامة تابعة

للشركة الوطنية لتوزيع الأدوية "ENDIMED" (تم إنشاؤها في عام 1997 وتم حلها تدريجياً باستثناء هذه الصيدليات العامة الـ8000) (Conseil de la Concurrence, 2018, P100).

ويتجسد تهديد الصيدالة للشركات والمخابر الدوائية في الجزائر فيما يلي:

– هوامش الربح المطبقة للصيدالة الموضحة في (الجدول 6)، وبالتالي فمن أجل تحقيق أعلى ربح، يكون من مصلحة موزعي التجزئة (الصيدالة) تشجيع استهلاك الأدوية الأصلية الباهظة الثمن على حساب الأدوية الجنيسة، وهو ما يشكل عائقا كبيرا أمام الشركات والمخابر المحلية.

الجدول رقم 4: هامش الربح المحدد من طرف الدولة لبيع الدواء

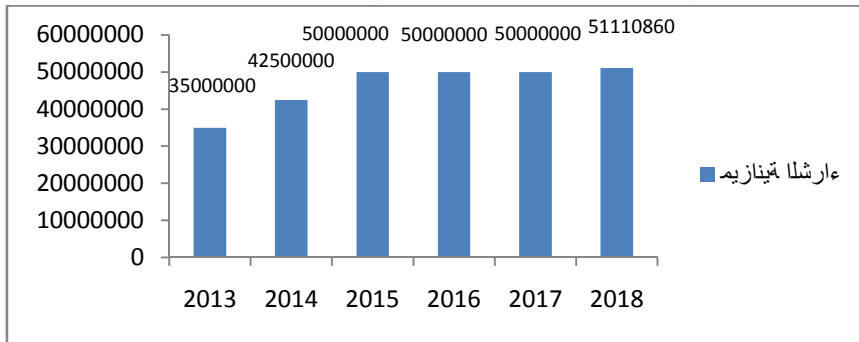
تفاوت الأسعار	حدود الربح بالجملة	حدود الربح بالتجزئة
70-01 دج	20%	50%
110-71 دج	15%	33%
150-111 دج	12%	25%
151 دج- فما فوق	10%	20%

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم 98-44 (أبريل 1998)، ص 18.

– إختلالات التوزيع التي قد تضعف القوة التفاوضية للشركات والمخابر الدوائية وخاصة في مناطق الجنوب، الأمر الذي يؤثر سلبا على توفر الأدوية ويدفع بالصيدالة إلى التحول وشراء المنتجات المنافسة.

بالإضافة إلى تجار الجملة والتجزئة، يعد قطاع المستشفيات المزود الرئيسي للرعاية وبالتالي فهو مستهلك رئيسي للأدوية والتي تخصص للمرضى الذين يتم نقلهم إلى المستشفى، ويتم شراء هذه الأدوية من خلال الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH والتي تتولى توزيع الأدوية المشتراة على مختلف المستشفيات العمومية. وبما أنها تابعة لوزارة الصحة، فإن هذه الأخيرة مسؤولة عن تمويل مشترياتها من الأدوية، فمنذ عام 2012، أصبح يتم نقل نصف الميزانية الإجمالية للأدوية التابعة لوزارة الصحة مباشرة إلى PCH ويتم نقل الباقي إلى المؤسسات الصحية التي تستعمله لشراء بعض المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية، معدات مختبرات الأجهزة الطبية، منتجات النظافة الصحية. ويمكن أن نوضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

الشكل رقم (3): تطور ميزانيات شراء الأدوية لـ PCH من 2013 إلى 2018



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على: (Conseil de la Concurrence, 2018, P60).

من خلال الشكل رقم 3 نلاحظ أن الميزانية المخصصة للـ PCH لشراء الأدوية كبيرة، الأمر الذي يجعلها زبونا مهما للشركات المنتجة للأدوية، ويمنحها قدرة أكبر على المفاوضة والمساومة. من جهة أخرى، لا يجب تجاهل التهديدات الآتية من المستهلك النهائي، حيث تتجسد هذه التهديدات في:

- تعود المستهلك الجزائري على الأدوية الأصلية وعدم ثقته الكافية بالأدوية الجينية كما سبق وذكرنا، وهذا يعطي الأفضلية للشركات والمخابر الأجنبية المنتجة للأدوية الأصلية؛
- يسعى المستهلكون للحصول على منتجات منخفضة السعر وبجودة عالية، وبالتالي يجب على الشركات المنتجة أخذ ذلك بعين الاعتبار أو أن المستهلكين سيتحولون إلى منتج منافس؛
- إمكانية الحصول على الأدوية وتوفرها بالكمية الكافية، فإذا لم يتمكن المستهلك من الحصول على الأدوية في الوقت والكمية والمكان المناسب فإنه سيبحث عن منتج بديل، الأمر الذي سيؤثر على أداء المنتجين.

2.5.2. على المستوى الدولي:

تمثل العملاء على المستوى الدولي في تلك الدول التي تستورد الأدوية المنتجة في الجزائر، ومن الملاحظ أن قيمة صادرات الجزائر من الأدوية ضعيفة وتقتصر على البلدان الإفريقية النامية، وبالتالي قد تواجه الشركات الجزائرية منافسة شديدة من قبل الشركات الأجنبية الأخرى الراغبة في الدخول لأسواق هذه البلدان.

مناقشة وتحليل النتائج

انطلاقا من هذه الدراسة يتضح جليا مدى ثبوت أو نفي الفرضيات، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

- تم اثبات صحة الفرضية الفرعية الأولى، حيث يشكل المنافسون الحاليون تهديدا كبيرا على الصناعة الدوائية الجزائرية والإقتصاد الوطني بإعتبار الأكتية منهم مخابر أجنبية مستوردة؛
- تم اثبات صحة الفرضية الفرعية الثانية، حيث تتأثر الصناعة الدوائية في الجزائر بدخول منافسين جدد للصناعة بالرغم قلتهم بسبب كثرة عوائق الدخول لهذه الصناعة؛
- تم اثبات صحة الفرضية الفرعية الثالثة، حيث تشكل الأدوية الأصلية تهديدا كبيرا للصناعة الدوائية الجزائرية التي تعتمد على إنتاج الأدوية الجنيسة، كما لا يجب تجاهل تهديدات النباتات الطبية والتي تستخدم كوسيلة للعلاج بدل الأدوية التي تباع في الصيدليات؛
- تم اثبات صحة الفرضية الفرعية الرابعة، حيث يشكل الموردون تهديدا كبيرا على الشركات والمخابر المحلية خاصة بإعتبار أغلبهم من الأجانب ويملكون من التقنيات ورؤوس الأموال ما يمنحهم قوة تفاوضية كبيرة؛
- تم اثبات صحة الفرضية الفرعية الخامسة، فتنوع تشكيلة زبائن الشركات والمخابر المنتجة للدواء في الجزائر يضع هذه الأخيرة أمام تهديد كبير، حيث أن أي سلوك سلمي إتجاه منتجاتها أو عزوف عن الشراء يضعها أمام خطر الخروج من الصناعة.
- بعد ثبوت صحة الفرضيات الفرعية، يمكن القول أن الفرضية الرئيسية محققة، حيث تتأثر الصناعة الدوائية في الجزائر بالقوى الخمسة لنموذج بورتر.
- خاتمة:**
- من خلال هذه الدراسة حاولنا تحليل هيكل الصناعة الدوائية في الجزائر وذلك وفقا لنموذج القوى الخمسة لPorter، ويمكن حصر النتائج المتوصل إليها فيما يلي:
- تعتبر الصناعة الدوائية في الجزائر صناعة ناشئة، سمحت لها تغيرات الأسواق الكبرى بتحويل فرص الإستثمار إليها وتعزيز إمكانيات نموها المحلية؛
- شهدت الصناعة الدوائية الجزائرية نموا كبيرا خلال السنوات الأخيرة، حيث تعتبر أكبر سوق لصناعة الدواء في إفريقيا لسنة 2018، إلا أنها تبقى ضمن مجموعة الصناعات الناشئة والضعيفة خاصة إذا ما تم مقارنتها بالشركات والمخابر الدوائية العالمية؛
- تعتبر الصناعة الدوائية الجزائرية صناعة ضعيفة غير قادرة على تلبية إحتياجات السوق الوطني، وعليه تعتمد بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية تلك الإحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى سيطرة الشركات والمخابر الأجنبية على الإنتاج الدوائي في الجزائر ووجود عدد كبير من الشركات والمخابر المحلية تعاني من ضعف التركيز في الصناعة؛

- تركز الصناعة الدوائية في الجزائر على تصنيع الأدوية الجنيسة. وهي تعد الأداة الإستراتيجية التي يمكن أن تسمح لها ببناء صناعة دوائية محلية ذلك أنها تعمل على توجيه الفاعلين المحليين نحو تصنيعها مع منح إمكانية التعاون مع الشركات والمخابر الكبرى للإستفادة من خبراتها والتكنولوجيا المتاحة لديها.
- إعتقاد نموذج القوى الخمسة لـ Porter لتحليل الصناعة الدوائية في الجزائر يؤدي إلى إظهار الفرص التي يجب إستغلالها والتهديدات الواجب تجنبها والعمل على إيجاد حلول لها بالإضافة إلى تحديد الخصائص التي تتميز بها هذه الصناعة ومختلف القوى التي تؤثر عليها.
- وإنطلاقا من النتائج المتوصل إليها يمكن أن نقدم التوصيات التالية:
 - العمل على تحليل قوى المنافسة الخمسة التي وضعها Porter بإستمرار، وذلك لمعرفة مختلف الفرص والتهديدات التي تؤثر على هيكل الصناعة الدوائية في الجزائر؛
 - العمل على تنظيم تواجد الشركات والمخابر المحلية الأجنبية بشكل يدعم الصناعة المحلية؛
 - تعميق ومواصلة الإصلاحات المطبقة والعمل على رفع تركيز الشركات والمخابر المحلية من أجل بناء صناعة دوائية صلبة؛
 - العمل على الإستفادة أكثر من المواد المحلية والتخلص من التبعية إلى الخارج؛
 - العمل أكثر على تحسين نوعية المنتجات الدوائية المحلية وذلك وفقا للمقاييس العالمية للجودة ووضع أنظمة فعالة لمراقبة نوعية الأدوية وجودتها؛
 - التشجيع على إستهلاك الأدوية الجنيسة وبذل جهود إعلانية لتغيير ذهنيات الجزائريين وتصحيح إعتقاداتهم إتجاهها النوع من الأدوية؛
 - التركيز على تنظيم الواردات والحد منها عن طريق إلزام المستوردين بإحترام قائمة الأدوية الممنوعة من الإستيراد والتأكيد على ضرورة الإستثمار في الإنتاج المحلي؛
 - تأسيس أنظمة إبتكار تسمح بترقية البحث والتطوير المحلي.

قائمة المراجع:

1. الكتب

-Cartier, M., Delacour, H., &Joffre, O.(2010), Maxi Fiches De Stratégie, Paris : DUNOD.

-Kaya, S. A. K. (1994), politique pharmaceutique et système de santé en Alger, Algerie : OPU.

-Michael E. Porter (1998), On Competition, USA: Harvard Business School.

-الهادي المشعال (2010)، التخطيط وتحسين أداء المؤسسات الإنتاجية والخدمية في البيئة العربية والإسلامية، لبنان: دار الكتب العلمية.

2. المذكرات، الرسائل والأطروحات

- بلود، عثمان (2015)، الطب الشعبي في منطقة تلمسان. (أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان).

- دحمان، ليندة (2010)، التسويق الصيدلاني، (أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة دالي إبراهيم، الجزائر).

- مياح، عادل(2010). هيكل السوق ودوره في تحديد الإستراتيجية التنافسية للمؤسسة الصناعية. (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة).

- محبوب، فاطمة (2016)، تأثير التحالفات الإستراتيجية على الأداء التنافسي للمؤسسة الصناعية، (أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة).

3. المقالات في المجلات

- عبد الصمد، علاق (2017)، إشكالية إستهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عشور، الجلفة ، 10(2)، 548-562.

4. التقارير:

-Maghreb Pharma (2018) , 7thInternationalExhibition for thePharmaceuticalIndustry inNorth Africa, MAGHREB PHARMA Expo 2018.

-Oxford Business Group (2018), THE REPORT: Algeria 2018. Retrieved from <http://www.oxfordbusinessgroup.com/country/algeri>.

- PharmaBoardroom (2019), Healthcare and Lifes Sciences Review: Algeria. Retrieved from: <https://pharmaboardroom.com/reports>.

5. القوانين:

- مرسوم تنفيذي رقم 98-44 (أبريل 1998)، متعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوزيع التي تطبق على الأدوية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية رقم 05 الصادرة يوم 04 فبراير 1998

- مرسوم رقم 82-161 (24 أبريل 1982)، متضمن إتعديل المادتين 3 و 4 من المرسوم رقم 77-6 المؤرخ في 2 محرم عام 1397 الموافق 23 يناير سنة 1977 والمتضمن المصادقة على القانون الأساسي للمؤسسة الإشتراكية المسماة "الصيدلية المركزية الجزائرية"، الجريدة الرسمية عدد 17 مؤرخة في 27 أبريل 1982.

- مرسوم رقم 82-162 (24 أبريل 1982)، متضمن إنشاء المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية، الجريدة الرسمية عدد 17 مؤرخة في 27 أبريل 1982.

- مرسوم رقم 82-163 (24 أبريل 1982)، متضمن إنشاء المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بمدينة الجزائر، الجريدة الرسمية عدد 17 مؤرخة في 27 أبريل 1982.
- مرسوم رقم 82-164 (24 أبريل 1982)، متضمن إنشاء المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بمدينة قسنطينة، الجريدة الرسمية عدد 17 مؤرخة في 27 أبريل 1982.
- مرسوم رقم 82-165 (24 أبريل 1982)، متضمن إنشاء المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بمدينة وهران، الجريدة الرسمية عدد 17 مؤرخة في 27 أبريل 1982.
- مرسوم تنفيذي رقم 92-285 (06 يوليو 1992)، متعلق برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/أو توزيعها، لجريدة الرسمية عدد 53 مؤرخة في 12 يوليو 1992.
- مرسوم تنفيذي رقم 93-140 (14 يونيو 1993)، متضمن إنشاء مخبر وطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية عدد 41 مؤرخة في 20 يونيو 1993.
- مرسوم تنفيذي رقم 94-293 (25 سبتمبر 1994)، متضمن إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها، الجريدة الرسمية عدد 63 الصادرة يوم 05 أكتوبر 1994.
- قانون رقم 08-13 (20 يوليو 2008)، يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 44 مؤرخة في 03 غشت 2008.
6. روابط الإنترنت:

– Trade map : International trade statistics, <https://www.trademap.org> .

– درويش، مصطفى (2011)، النباتات الطبية الغذاء الصحي، ikitab، على الموقع:

<https://books.google.dz/books?id=GvwIDwAAQBAJ&lpg=PA1&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>

– صالح. ب (2018)، منح رخص استيراد الدواء للمستثمرين في الجزائر فقط بهدف القضاء على الأزمة التي تشهدها السوق، جريدة الشرق الجزائري، تم الإطلاع عليه يوم 20/05/2019، على الرابط: <https://www.djazairress.com/akhersaa/189606>، تم الإطلاع عليه يوم 20/05/2019.

