

دور المناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية - إشارة لحالة الجزائر -

## The role of industrial subcontracting in the development of the pharmaceutical industry -A reference to the situation of Algeria-

ساحلي كنزة وبن حسين ناجي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

جامعة قسنطينة 2 - عبد الحميد مهري

### Abstract

This research aims for analyzing the actual situation of the pharmaceutical industry in the world and in Algeria, and for more clarifying of the subcontracting strategy and to identify the current situation and its contribution to the development of the pharmaceutical industry, and reducing the bill of importation. The concluded results shows that the subcontracting affects positively on the pharmaceutical industry in the advanced countries, through the workstations that it provides and the augmentation of production and developing the exportations, while its level of treatment is still very low in Algeria regarding the difficulties facing it.

**Key words:** subcontracting, pharmaceutical industry, large firms, small and medium enterprises subcontractors.

### ملخص

يهدف هذا البحث إلى تحليل الوضع الحالي للصناعة الصيدلانية العالمية مع إشارة لحالة الجزائر، ومحاولة فهم وتحليل لإستراتيجية المناولة، إضافة إلى التعرف على الوضع الحالي لها ومساهمتها في تطوير الصناعة الصيدلانية وتقليص فاتورة الاستيراد في الجزائر. وتبين النتائج المستخلصة من هذا البحث أن المناولة تؤثر بصورة ايجابية على الصناعة الصيدلانية في الدول المتقدمة، من خلال ما توفره من مناصب عمل وزيادة في الإنتاج وتنمية للصادرات، في حين أن مستوى التعامل بها يبقى منخفضا جدا في الجزائر بالنظر للعوائق التي تواجهها.

**الكلمات المفتاحية:** المناولة الصناعية، الصناعة الصيدلانية، المؤسسات الآمرة، المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المناولة.

لقد أدت التغيرات السريعة التي يشهدها الاقتصاد العالمي وما يتميز به من تقدم تكنولوجي وتضاعف عدد المنافسين، إلى تأثير العديد من القطاعات الصناعية، خاصة قطاع الصناعة الصيدلانية، الذي تواجهه مشاكل وتحديات غير مسبوقه. وللتكيف مع هذه التحولات لجأت المؤسسات الصناعية إلى إنشاء علاقات تعاونية مع بعضها البعض، وفي هذا السياق برزت المناولة الصناعية كأسلوب أو وسيلة فعالة من أجل التعاون.

وحسب Jean marie PITROU تعرف المناولة\* على أنها قرار مؤسسة تسمى "المؤسسة الأمرة" بتوكيل مؤسسة أخرى تسمى " المؤسسة المناولة" لتنفيذ مهمة لصالحها، وفق دفتر مواصفات مسبق، وتؤدي هذه المهمة إلى انجاز منتج (أو خدمة) خاص بالمؤسسة الأمرة، حيث تحتفظ هي بالمسؤولية الاقتصادية النهائية للمنتج<sup>1</sup>.

كما عرفتها منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية "ONUDI" على أنها: "اتفاق يقوم من خلاله صاحب المشروع (maître d'ouvrage) بتكليف مؤسسة أو عدة مؤسسات بعملية إنتاج أجزاء، أو مكونات، أو مجموعات فرعية، أو توفير بعض الخدمات الصناعية المكتملة، التي تعد ضرورية لإتمام المنتج النهائي للمؤسسة الأمرة، وهذا حسب شروط المؤسسة الأمرة، بما يسمح لهم (المناولين) بعد ذلك للوصول إلى مستويات تخصص أعلى في مجالات وقطاعات محددة"<sup>2</sup>.

على الرغم من الاختلاف إلى حد ما في صياغة هذه التعاريف، إلا أنها تؤكد على أن المناولة الصناعية هي العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة الأمرة بتكليف المؤسسة المناولة بتنفيذ جزء أو مرحلة من مراحل الإنتاج بناء على دفتر مواصفات مسبق يحدد فيه المعايير التقنية وشروط التسليم والتزامات كل طرف.

### ● إشكالية البحث

لقد تطورت المناولة تاريخياً منذ بداية 1970، حيث فرضت الأزمات الاقتصادية التي عرفها النظام الرأسمالي على المؤسسات التركيز على نشاطها الأساسي، وهنا برزت المناولة الصناعية،

\*بجدر الإشارة إلى انه يتم استعمال أكثر من مصطلح للدلالة على المناولة كالتعاقد من الباطن، التعاقد الصناعي، عقد الاستصناع، الشراكة الصناعية، غير أن المصطلح المتعارف عليه في الجزائر هو المناولة الصناعية.

وكانت صناعة المنسوجات والجلود هي أول من مارست المناولة لتنفيذ أنشطتها الإنتاجية، ومع بداية 1980 انتقلت ممارسة المناولة الصناعية إلى قطاع صناعة السيارات والطائرات وقطاع الصناعة الصيدلانية، هذه القطاعات كانت السبب في انتشار وتطور المناولة.

لقد أدت التغيرات الحاصلة في قطاع الصناعة الصيدلانية سواء من حيث العرض (التغيرات التكنولوجية، فقدان العديد من الأدوية لبراءات اختراعها، تطور واشتداد المنافسة في صناعة الأدوية الجينية، ظهور وتطور البيوتكنولوجيا)، أو من حيث الطلب (النمو الديموغرافي وتحسن مستوى المعيشة، نضج في سلوك المستهلكين -المرضى-، وكذلك القوانين والنظم الصحية) إلى لجوء المؤسسات الصيدلانية الكبيرة إلى الموارد والخبرات الخارجية من أجل تحسين إنتاجيتها وتحقيق النمو، هذا ما سمح بظهور مناولين متخصصين يتمثلون في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وخاصة المتخصصة في مجال البيوتكنولوجيا. ومن هنا أصبح للمناولة الصناعية أهمية كبيرة في الصناعة الصيدلانية، حيث قامت العديد من المخابر الصيدلانية الكبيرة بالتنازل عن العديد من مواقعها الإنتاجية للمناولين، ومن أبرز الأمثلة على ذلك تنازل المخبر العالمي Pfizer سنة 2013 للمناول الفرنسي Favera عن موقع الإنتاج Amboise الذي يعتبر آخر موقع إنتاج ل Pfizer في فرنسا<sup>3</sup>.

يعد تطوير القطاع الصيدلاني في الوقت الراهن من الأولويات الرئيسية لمختلف الدول، ولقد أظهرت الجزائر رغبة قوية في تطويره منذ تحريره سنة 1990، وتعتبر المناولة الصناعية باعتبارها شكل من أشكال الشراكة واحدة من أهم الاستراتيجيات التي تستند عليها الدولة من اجل النهوض بهذا القطاع من خلال تحسين الإنتاج به قصد تخفيض فاتورة الاستيراد التي تمثل أكثر من 67% من احتياجاتها من المنتجات الصيدلانية سنويا. ومن خلال هذا الواقع فان البحث يحاول معالجة الإشكالية الرئيسية التالية التي يمكن صياغتها في السؤال التالي:

هل يمكن الحديث عن مناولة صناعية في الجزائر؟ وما مدى مساهمتها في تنمية الصناعة الصيدلانية؟

من خلال هذا التساؤل الرئيسي يمكن طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التي نحاول الإجابة عنها من خلال دراستنا للموضوع:

- فيما تتمثل أهم دوافع المناولة الصيدلانية؟ وماهي الأشكال الرئيسية لها؟
  - ماهي مجالات المناولة الصناعية في القطاع الصيدلاني؟
  - هل تساهم المناولة الصناعية في تخفيض فاتورة استيراد المنتجات الصيدلانية في الجزائر؟
  - ماهي معوقات تطوير المناولة الصيدلانية في الجزائر؟
- وللإجابة عن التساؤل الرئيسي وما اندرج عنه من تساؤلات فرعية، وضعنا لهذه الدراسة فرضية جوهرية تتمثل في:

- **الفرضية:** نعتقد أن المناولة الصناعية لا يمكنها تنمية الصناعة الصيدلانية في الجزائر إلا إذا ساهمت في زيادة كفاءة المؤسسات الناشطة في القطاع وكذلك في تخفيض فاتورة الاستيراد.

### ● أهداف البحث

تهدف من خلال هذا البحث تحقيق مجموعة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

- تحليل واقع الصناعة الصيدلانية العالمية مع إشارة لحالة الجزائر، ومحاولة فهم وتحليل لإستراتيجية المناولة، إضافة إلى التعرف على الوضع الحالي لها ومساهمتها في تطوير الصناعة الصيدلانية وتقليل فاتورة الاستيراد في الجزائر؛
- معرفة أهم الصعوبات والعوائق التي تواجهها المناولة الصيدلانية في الجزائر.

### ● منهجية البحث وعناصره

تركز هذه الدراسة على دور المناولة الصناعية في تنمية وتطوير قطاع الصناعة الصيدلانية بالجزائر، وتحقيقا لهذه الغاية، فقد اعتمدنا في تحليلنا لعناصر البحث على أهم المقاربات التي تناولت موضوع المناولة الصناعية، ثم قمنا بوصف وتحليل مختلف التحولات في الصناعة الصيدلانية العالمية، ولجئنا إلى الاستعانة بمتعاملين خارجيين. ومن بين أهم الدراسات التي تم الاعتماد عليها في بحثنا نذكر على الخصوص دراسات ( IMS Health 2013, Camille Journet, Marion )

Pouchain 2014, Marie-madeleine MAILLOT, Pierre-Etienne BISCH 2014,

Quentin BEURIOT 2013, Philippe ABECASSIS, Nathalie COUTINET  
(2008...etc).

سنخصص جزء رئيسي من هذا البحث للإشارة لحالة الجزائر من خلال تحليل خصوصيات القطاع الصيدلاني قبل وبعد تحريره أمام القطاع الخاص الوطني والأجنبي، وذلك من خلال تشجيع الاستثمار الأجنبي المباشر والشراكة. وسنركز في دراستنا على المناولة الصناعية كشكل من أشكال الشراكة، ثم تحليل واقع المناولة في هذا القطاع وآثارها عليه. وقد اعتمدنا في هذا المستوى من التحليل على دراسات كل من: ( Abdelkader HAMADI 2013, Zoulikha SNOUSSI ) (2014...etc).

ومن أجل تحقيق أهداف البحث فقد تدرجنا في تحليل الموضوع من خلال من خلال العناصر التالية:

#### 1/- المقاربات النظرية للمناولة الصناعية

#### 2/- أهمية المناولة ودورها في تنمية الصناعة الصيدلانية العالمية

#### 3/- أهمية المناولة ودورها في تنمية الصناعة الصيدلانية في الجزائر

#### 4/- عوائق تطور المناولة الصيدلانية بالجزائر

#### 1/- المقاربات النظرية للمناولة الصناعية

في الواقع، هناك العديد من الدراسات التي ساهمت في تحليل وشرح ظاهرة المناولة الصناعية، فنجد المقاربات التعاقدية (نظرية تكاليف الصفقات، نظرية الوكالة) التي قامت بدراسة ظاهرة المناولة من خلال دراسة تكاليف العلاقات بين المؤسسة المناولة/المؤسسة الأمرة، وتعود بدايات هذه المقاربات إلى مقال لرونالد كواز (Ronald Coase) الذي نشره سنة 1937، وركز فيه على المنظمة ومبررات تواجدها من خلال طرحه إشكالية الإدخال faire (ما تقوم به المؤسسة ذاتيا) أو الإخراج faire faire، وحسب COASE فإن هذا العامل هو الذي يحدد وجود المنظمات<sup>4</sup>، وبعدها تم تطوير هذه المقاربات من طرف أوليفر وويليامسون ( Oliver Williamson) سنة 1975، حيث قام هذا الأخير بتحليل العلاقات بين المؤسسات من

خلال مقارنة التكاليف، وتقسّم التكاليف المرتبطة بالمعاملات إلى تكاليف قبلية وتكاليف بعدية، تتمثل الأولى والتي تعرف أيضا بالتكاليف السابقة للعقد، في التكاليف المرتبطة بالمرحلة التي تسبق سريان المعاملة أي المرحلة المتعلقة بالاختيار الجيد للشركاء المتولين، وكذا التعرّف الجيد بهم، وهذا ما يؤدي إلى تخفيض التكاليف البعدية، كما أضاف Williamson أن هذه المرحلة تنتهي باتفاق الأطراف المعنية على مقاصدهم<sup>5</sup>، بينما يقصد بالتكاليف البعدية تلك التكاليف المتعلقة بتكاليف تنفيذ العقد وبمرحلة ما بعد إمضاء العقد لضمان سيره على نحو سلس مثل: التكاليف المرتبطة بالتنظيم الداخلي للمؤسسة، التكاليف الإدارية والرقابة على تنفيذ العقد والسهر على احترام بنوده، مواجهة الصراعات التي يمكن أن تنشأ... الخ، كما يتضمن كذلك التكاليف الخاصة بالإجراءات التكميلية لبنود العقد في حالة مساومة أو إعادة التفاوض أو إجراء تصحيحات في حالة اكتشاف أخطاء أو التكاليف الناتجة عن انسحاب أحد المتعاقدين "كإفلاسه أو اختلاف الإستراتيجية".

أما نظرية الوكالة فتعتبر اتجاه آخر من اتجاهات نظرية تكاليف الصفقات، ويرجع أصل علاقة الوكالة إلى آدم سميث فيما يتعلق بعدم كفاءة الشركات ذات الأسهم، حيث يتم إدارتها من قبل عون غير مالك، وحسب آدم سميث فإن هذا العون غير المالك غير محفز لإدارة أعمال لا يملكها، إذ سوف يتحصل على أجر مهما كانت النتائج التي سوف يحققها ويتحصل عليها المساهمين والملاك<sup>6</sup>، وبالتالي فإن هذه النظرية تسمح لنا بفهم أفضل للعلاقات التعاقدية بين أطراف الوكالة ذوي المصالح المختلفة، كما تسمح بفهم المشاكل الناجمة عن عدم تماثل المعلومات<sup>7</sup>.

إضافة إلى المقاربات التعاقدية، جاءت مقاربات المهارات والتعلم لتعالج مشكلة المعلومات غير المتماثلة، حيث استلهمت من أفكار الباحثة Edith pentose وتطورت مع أعمال briger Wernerfelt و Jay Barney<sup>8</sup>، حيث تعود جذور المقاربة بالموارد والكفاءات في مجال علوم التسيير إلى سنة 1959، حين قامت الباحثة Edith Pentose بنشر كتابها " نظرية نمو المنشأة The theory of the growth of the firm"، التي هدفت من خلاله إلى فهم عملية نمو المؤسسات وحدود هذا النمو، ويعتبر الباحث Wernerfelt أول من أطلق هذه التسمية (المقاربة المرتكزة على الموارد والكفاءات)، وذلك من خلال مقال نشر في مجلة الإدارة الإستراتيجية (Journal of strategy management.) سنة 1984، يشرح فيه أسباب تمايز المؤسسات التي

تعمل داخل نفس الصناعة، وبالتالي فإن هذه النظرية برزت في سنوات 1980 كتيار نافذ في أدبيات الادارة الإستراتيجية، إلا أنها مازالت قيد التطوير، حيث تستند نظرية الموارد والكفاءات على فكرة بسيطة مفادها أن المؤسسة ما هي إلا مجموعة من الموارد والكفاءات المنتجة، وان الاختلاف في الأداء بين المؤسسات التي تمارس نفس الصناعة هو ناتج عن الاختلاف في الموارد والكفاءات لكل مؤسسة، لكن نتيجة للتطور السريع لبيئة المؤسسة، فإنها قد لا تتوفر داخلها على الموارد الضرورية لإنجاز مشاريعها، لذا بدلا من تنفيذ كل العمليات داخليا فإنها تقوم بمناولتها إلى مؤسسات خارجية، لكن على هذه المؤسسات الخارجية "المناولة" التميز بشروط أساسية كي تكون مواردها ذات ميزة تنافسية لها، لكن تجدر الإشارة إلى أن الميزة التنافسية لا تنحصر فقط في اكتساب موارد خارجية المنشأ (ressources spécifiques exogènes) ، ولكن كذلك في خلق وتطوير موارد داخلية المنشأ (ressources spécifiques endogène)<sup>9</sup>.

من خلال ما سبق نرى ضرورة الجمع بين المقاربتين كونهما مكملتين لبعضهما البعض، فإكتساب المهارات والتعلم يلعب دورا مهما في التعاون، وتمثل تكاليف الصفقة عامل مهم أيضا في اتخاذ قرار المناولة الصناعية.

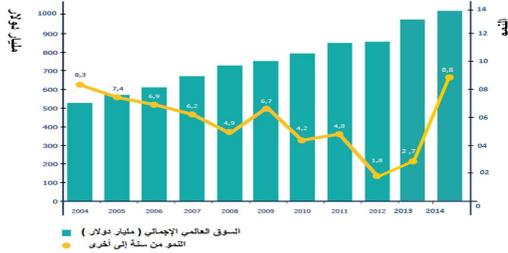
## 2/- أهمية المناولة ودورها في تنمية الصناعة الصيدلانية العالمية

سنحاول في هذا العنصر إبراز التغيرات المختلفة التي مست الصناعة الصيدلانية والتي دفعت بالمخابر الصيدلانية العالمية إلى تغيير استراتيجياتها من أجل النمو.

### 2-1- تطور الصناعة الصيدلانية العالمية خلال الفترة 2004-2014:

عرفت الصناعة الصيدلانية العالمية في السنوات الأخيرة تغييرات كبيرة، خاصة بعد فقدان العديد من الأدوية الرائجة عالميا لبراءات اختراعها، وبالتالي اشتداد المنافسة في صناعة الأدوية الجينية، إضافة إلى الانتقال من الأساليب الكيميائية في التصنيع إلى البيوتكنولوجيا مغيرة بذلك طرق البحث والتطوير لمنتجات جديدة مبتكرة. والشكل الموالي يبين تطور السوق الصيدلاني العالمي خلال الفترة 2004-2014.

## الشكل رقم (01): تطور السوق الصيدلاني العالمي خلال الفترة 2004-2014



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على:

- IMS health, 2013.
- Camille Journet, Marion Pouchain, **les marchés émergents continuent à tirer la croissance mondiale- la France enregistre sa 2eme année de baisse sur le marché de ville-**, imshealth intelligence applied, mars 2014, p 01.
- Audrey Fréel, **hausse de 8.8% du marché mondial en 2014**, disponible sur : <http://www.industrie.com/pharma/hausse-de-8-8-du-marche-mondial-en-2014,62360> (11/04/2015).

نلاحظ من خلال الشكل السابق انخفاض طفيف في معدل نمو السوق الصيدلاني العالمي، ففي سنة 2012 انخفض السوق العالمي للأدوية ب 1 % حيث حقق رقم أعمال قدره 856 مليار دولار، هذا الانخفاض المتأثر أساسا بالأزمة الاقتصادية سنة 2008 وفقدان براءات الاختراع، إلا انه عاود الارتفاع خلال سنتي 2013 و2014 بنسبة 2.7%<sup>10</sup> و8.8%<sup>11</sup> على التوالي. هذا النمو الديناميكي يعكس انخفاض نسبة فقدان براءات الاختراع الذي حدث سنة 2012، وتجدر الإشارة إلى أن الدول الناشئة خاصة دول BRICS (البرازيل، روسيا، الهند، الصين، جنوب إفريقيا) ارتفع معدل النمو بها منذ حوالي 10 سنوات<sup>12</sup>، وأصبحت من بين البلدان الرائدة في هذا القطاع.

## 2-1-1- أهم الأسواق الصيدلانية في العالم

من أجل معرفة أهم الأسواق الصيدلانية في العالم وترتيبها حسب حجم مبيعاتها، نقوم بإدراج الجدول الموالي.

### الجدول رقم(01): أهم الأسواق الصيدلانية في العالم سنة 2012

الدول	USA	اليابان	الصين	لثانيا	فرنسا	إيطاليا	كندا	المملكة المتحدة	البرازيل	اسبانيا	بلدان أخرى	المجموع
نسبة المبيعات %	38.2	11.7	5.8	4.7	4.3	3	2.6	2.5	2.5	2.3	22.4	100

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على:

Marie-Madeleine MIALOT, Pierre-Etienne BISCH, Dominique PERRIN, La filière santé en région centre- Tom1: l'industrie pharmaceutique, juin 2014, p 11, disponible sur : <http://centreco.regioncentre.fr/sites/default/files/publications/etude-industrie-pharmaceutique-region-centre.pdf> (15/12/2014).

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن USA تحتل المركز الأول بما يقارب 330 مليار دولار (38.2% من السوق العالمي) بعيدا عن اليابان (11.7%) والأسواق الأوروبية الرئيسية (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، بريطانيا، اسبانيا) والتي تحقق 16.8% من السوق العالمي<sup>13</sup>، أما البلدان الناشئة، فتعتبر الصناعة الصيدلانية بها صناعة جديدة وأصبحت تساهم في نمو السوق العالمي، وخلافا للسوق الأمريكي (نمو مرتبط ببراءات الاختراع بسعر مرتفع)، فنمو الأسواق الناشئة مرتبط بمستوى أسعار منخفضة وبالأدوية الجنيسة، ولقد أصبحت هذه الأسواق تحتل اليوم مرتبة متوسطة، كما أن أنماط الاستهلاك بها صارت تتشابه بتلك الموجودة في الدول المتقدمة، فلقد انتقلت من المرتبة التاسعة عالميا إلى المرتبة الثالثة خلال الفترة 2004-2014 من حيث رقم الأعمال، فمبيعات الأدوية في الصين، الهند، البرازيل، روسيا، مصر، باكستان رومانيا وتسع دول أخرى نامية في زيادة مستمرة ب 13% إلى 16% في السنة، وتجدر الإشارة إلى أن السوق الصيني عرف نموا سنويا يقدر في المتوسط ب 20%، وبلغ حجمه 50 مليار دولار، دول أخرى ناشئة عرفت هي أيضا تطورا مهما كالبرازيل التي انتقلت من المرتبة 10 إلى 06 (نمو بنسبة 11

(%)، روسيا انتقلت من المرتبة 20 إلى المرتبة 11 ( نمو بنسبة 12 %) والهند انتقلت هي الأخرى من المرتبة 14 إلى المرتبة 10 (نسبة نمو تقدر بـ 15 %).

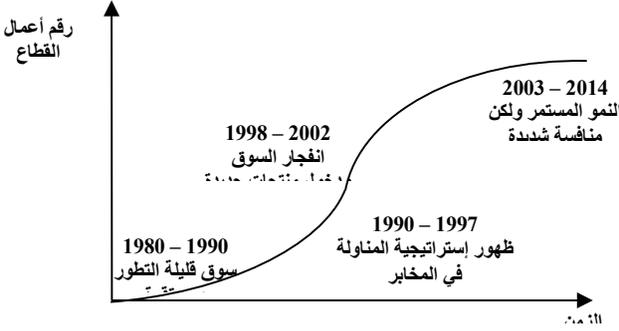
## 2-1-2- أهم المتعاملين في السوق الصيدلاني العالمي

تهيمن على الصناعة الصيدلانية العالمية شركات الأدوية الكبرى أو ما يعرف بـ Big Pharmas كـ Novartis، Merck و Pfizer، ووفقا لبيانات IMS Health فان Novartis يحتل الصدارة عالميا منذ سنة 2012 برقم أعمال قدره 50.8 مليار دولار، أما Pfizer فانه فقد التفرد في صناعة العديد من الأدوية وتراجع رقم أعماله سنة 2012 إلى 46.9 مليار دولار مقارنة بـ 54.4 مليار دولار سنة 2010، وعلى الرغم من ذلك فان الصناعة الصيدلانية لا تزال تهيمن عليها المخابر الأمريكية ( 7 مخابر أمريكية ضمن 15 مخبر كبير عالميا Big Pharmas، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل نذكر منها الابتكار الجذ مرتفع وكذلك إلى العقود والاتفاقات المبرمة بين المخابر ومؤسسات البحث، وفي هذا الإطار تطورت المناولة الصيدلانية كوسيلة هامة لمواجهة الاستثمارات الضخمة التي يتطلبها البحث والتطوير لطرح منتج جديد في السوق، بعد أن كان الإنتاج هو المجال الوحيد الذي تتم مناولته في هذه الصناعة.

## 2-2- أهمية المناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية العالمية

إن استخدام المناولة أصبح أمرا لا مفر منه في الصناعة الصيدلانية خاصة بعد التغيرات العديدة التي عرفتتها هذه الأخيرة، ففي فرنسا مثلا تعرف المناولة الصيدلانية انتشارا واسعا، فلقد أصبح لديها معدل نمو سنوي يقدر بأكثر من 30% ومن المتوقع ارتفاعه، مقابل 7% لكامل صناعة الأدوية سنة 2012، ويقدر متوسط رقم أعمال القطاع بـ 2 مليار أورو، ويعتبر كل من مخبر Fareva، Famar و Delpharm من أهم ممارسي المناولة الصيدلانية في فرنسا وتمثل هذه المخابر لوحدها 50% تقريبا من سوق المناولة الصناعية<sup>14</sup>، بينما يقدر عدد المخابر الصيدلانية المناولة بفرنسا بـ 54 مخبر غالبيتها عبارة عن مؤسسات صغيرة ومتوسطة، وتساهم بما نسبته 15% في الإنتاج من مجموع إنتاج المخابر الصيدلانية وبـ 6.5% من اليد العاملة<sup>15</sup>، ويبين الشكل الموالي تطور المناولة في قطاع الصناعة الصيدلانية العالمية من سنة 1980 إلى سنة 2014.

## شكل رقم (02): تطور المناولة الصيدلانية العالمية خلال الفترة 1980-2014



Source : BEURIOT Quentin, *Gestion et optimisation du system de réclamations fournisseurs chez un sous traitant de l'industrie pharmaceutique*, thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie, université Joseph Fourier, Grenoble, 2013, p 19.

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن بداية المناولة في الصناعة الصيدلانية كانت في سنوات 1980 وبمستوى منخفض جدا، لكنها عرفت نموا كبيرا خلال سنوات 1990 والمهنة الأساسية للمناولين خلال هذه الفترة هي صياغة شكل المنتجات الصيدلانية، وتأتي هذه الخطوة بعد المرحلة الأولى للتجميع الكيميائي التي تقوم بها المخابر الرئيسية بنفسها، وكان الهدف من المناولة خلال هذه الفترة هو تركيز المخابر الكبيرة على الأنشطة المربحة وإخراج الأنشطة التي تتميز بتكنولوجيا محدودة أي تقوم بتكليف المؤسسة المناولة بإنتاج منتجات في نهاية مراحل تصنيعها.

أصبحت الصناعة الصيدلانية في الوقت الحالي على الصعيد العالمي تعتمد كثيرا على عقود الشراكة، وهذا بسبب التغيرات الكبيرة الحاصلة في هذه الصناعة والمتمثلة أساسا في اشتداد المنافسة في صناعة الأدوية الجينية، بالإضافة إلى التطورات الحاصلة في مجال البيوتكنولوجيا هذا المجال الذي يتطلب اعتماد تكنولوجيا عالية، فقد ساهمت هذه التطورات في ارتفاع تكاليف البحث والتطوير، فحتى المخابر الخمسة الأولى عالميا ليست لديها اليوم موارد مالية كافية لمتابعة كل سلسلة القيمة، حيث بلغت قيمة المبلغ المستثمر في البحث والتطوير لأكثر من 15 مخبر في العالم أكثر من 77 مليار دولار سنة 2012، أما مخبر Novartis فقد استثمر لوحده ما لا يقل عن 8.8 مليار دولار خلال نفس السنة، هذا ما دفع بهذه المخابر إلى إخراج جزء من أبحاثها من

أجل تخفيض هذه التكاليف، فحسب Anderson consulting فقد شاركت المخابر 30 الأولى عالميا على الأقل في 40 تحالف، وكلها تتعلق بمرحلة البحث والتطوير، غير أن الحصة التي يتم إخراجها من ميزانية البحث والتطوير تختلف من مخبر لآخر فمخبر Galaxo wellcome يقوم بإخراج 14% من أبحاثه، Smithkline beecham 30% و Merck 5%... الخ. ومن أبرز اتفاقات البحث والتطوير نجد اتفاق Pfizer و Oxford Glycoscience والاتفاق المبرم بين Oxford Glycoscience و Incyte Pharmaceutical على دمج معارفهم، خبراتهم ومعداتهم الخاصة لانجاز مشروع طويل الأجل وبناء قاعدة بيانات مشتركة، مما سمح لهذه المؤسسات بتخفيض تكاليفها هذه الأخيرة تساهم بشكل كبير في خلق القيمة وكذلك تقاسم المخاطر بحيث أن الجمع بين المهارات سيؤدي حتما إلى التقليل من المخاطر. كذلك الاتفاق الذي تم توقيعه في جويلية 1997 بين مؤسسة بيوتكنولوجيا Genest التي تقوم بتطوير وتنمية برامج الأبحاث السريرية الممولة من طرف المخبر الصيدلاني Abbott وبالتالي فالمناولة تسمح للمؤسسات المناولة بالحصول على الدعم المالي وتحويل التكنولوجيا<sup>16</sup>، فالمخابر اليوم أصبحت تلجأ بشكل متزايد إلى شركات الأبحاث السريرية\* بموجب عقد (CRO Contrat Research Organisation. عقد البحث للمنظمات)، هذه الظاهرة ليست حديثة، لان هذه العقود (CRO) ظهرت لأول مرة في USA في سنوات 1960، وقد تسارعت هذه الظاهرة حيث وصل معدل نموها إلى 25% في USA و 40% في أوروبا، وقد قدر حجم CRO في العالم سنة 2007 ب 12 مليار أورو، وتسيطر عليه كل من Covance، PPD و Quintiles برقم أعمال يتعدى 1 مليار أورو<sup>17</sup>. وتجدر الإشارة إلى أن هذه العقود تساعد المخابر الصيدلانية على تخفيض تكاليفها والدخول سريعا إلى السوق لتلبية المتطلبات المتزايدة.

تعتبر أنشطة التصنيع والتسويق هي الأخرى مهمة للغاية وتكلف أكثر من البحث والتطوير، فإخراج نشاطات التصنيع ليس بظاهرة جديدة لكن أهميتها تزايدت خلال السنوات الأخيرة، بعض المؤسسات مثل Start-up ومؤسسات البيوتكنولوجيا كثيرا ما تعتمد على هذه العقود (عقود التصنيع (CMO) contract manufacturing organisation)<sup>18</sup>، التي تقدم العديد

---

\*الأبحاث السريرية: هي دراسات تهتم بتقييم علاجات جديدة، وذلك عن طريق تقسيم المرضى أو الأشخاص الذين ستجرى عليهم التجربة إلى مجموعتين بشكل عشوائي، حيث يطلق على المجموعة الأولى مجموعة التجربة والأخرى تكون مجموعة المراقبة.

من الخدمات: تطوير الإنتاج، التعبئة والتغليف... الخ، أما الأنشطة التسويقية فعادة يتم إخراجها عن طريق الترخيص licence وهذا بالنسبة للمنتجات التي فقدت براءة اختراعها، حيث تمثل المنتجات المرخص لها سنة 1994 ما يقارب 1/4 من إيرادات المخابر الكبيرة، وأصبحت تمثل أكثر من النصف بعد سنة 2010. مرحلة التوزيع هي الأخرى يتم إيكالها إلى المناولين في شكل عقود (CSO Contract Sales Organisations).

إذن فالمناولة سمحت للمخابر الكبيرة بتخفيض التكاليف وزيادة العائد على الاستثمار، وبالاستفادة من المرونة وخبرات المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، واستفادت هذه الأخيرة في المقابل من استخدام أمثل لطاقتها الإنتاجية والحصول على التكنولوجيا والكفاءات والمهارات وكذا الدعم المالي والحد من تكاليف التسويق، وبذلك فقد تطور دور المناولين، حيث انتقلوا من مجرد موردين ظرفيين إلى موردين يقدمون خدمات إنتاجية، وبالتالي المساهمة في تنمية الصناعة الصيدلانية، كما ساهمت الأدوية الجنيسة هي الأخرى في تطور المناولة الصيدلانية، فلمواجهة المنافسة الشديدة في صناعة الأدوية الجنيسة، اتجهت المؤسسات الكبيرة إلى إبرام اتفاقات مع مصنعي هذه الأدوية وهذا لتمديد الحياة التجارية لمنتجها الأصلي، فمثلا يقوم مخبر Abbott بتحويل مبلغ مالي شهريا يقدر ب 4.5 مليون دولار لمصنع الأدوية الجنيسة Geneva Pharmaceuticals، في المقابل يقوم هذا الأخير بالموافقة على تأجيل طرح الدواء الجينيس Hytrin.

هذا عن واقع المناولة الصيدلانية بالعالم، أما عن واقعها في الجزائر فسيتم التطرق له في العنصر الموالي.

### 3/- أهمية المناولة في تنمية قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر

من أجل مناقشة وجود مناولة صناعية في الجزائر ومدى مساهمتها في تنمية الصناعة الصيدلانية، لا بد أن نتطرق أولا إلى واقع هذه الصناعة، والتحولت الحاصلة بها خاصة بعد تحريرها وفتحها أمام المنافسة منذ بداية التسعينات 1990.

### 3-1- تطور الصناعة الصيدلانية في الجزائر

لقد مر قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر بأربع مراحل هامة هي<sup>19</sup>:

**المرحلة الأولى (مرحلة ما قبل الاستقلال):** كانت صناعة الأدوية في الجزائر خلال هذه المرحلة تعتمد على شركة واحدة هي (Biotic)<sup>20</sup>، والتي أنشئت سنة 1952، وفي سنة 1962 تم إنشاء شركة جديدة وهي فارمال.

**المرحلة الثانية 1962-1982:** تميزت هذه المرحلة بمركزية التسيير، حيث كان يتم التسيير من طرف الإدارة المركزية والمتمثلة في الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A)، هذه الأخيرة وضعت تحت السلطة المباشرة للوزير المكلف بالصحة العمومية، وكانت (P.C.A) مسؤولة بصفة كلية عن تسيير سوق الأدوية من جانب الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة، وخلال هذه المرحلة، عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يسعى إلى تطوير صناعة الأدوية من خلال الشروع في إنجاز مشاريع صناعية جديدة، حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (SNIC) على إنجاز مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدينة، كما تم إنشاء خلال هذه المرحلة مؤسسة سوكتويد (Socothyd) سنة 1969، وتم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور، إلا أنّ مشروع المضادات الحيوية بالمدينة والذي كان من المنتظر أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج، لم يتحقق إلا في سنة 1988.

**المرحلة الثالثة 1982-1987:** تزامنت هذه المرحلة مع الوضع الخاص الذي ميز الاقتصاد الجزائري وهو إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات، والتي كانت تهدف إلى فصل وظائف البيع عن الإنتاج، وإنشاء وحدات جهوية مكلفة بالبيع والتوزيع. وقد تم تجزئة المؤسسة الوطنية (P.C.A) إلى ثلاث مؤسسات فرعية جهوية (Encopharm والمتواجدة في الشرق الجزائري، Enapharm والمتواجدة في الوسط الجزائري، Enopharm والمتواجدة في الغرب الجزائري)، وأصبحت هذه المؤسسات الجهوية الثلاث تشرف مباشرة على تسيير وتنظيم سوق الأدوية وضمان تموينه بالأدوية الضرورية، وذلك بإشراف مباشر من وزارة الصحة، كما أن هذه المؤسسات كانت تعاني من نقص العملة الصعبة للقيام بعمليات الاستيراد وكذا من صعوبات الحصول عليها، وهو ما أدى إلى وجود نقص مستمر للأدوية واضطرابات في عمل نظام القطاع الصحي.

**المرحلة الرابعة من سنة 1988- إلى اليوم:** تتمثل هذه المرحلة في اعتماد الجزائر على تحرير تدريجي لسوق الأدوية الوطني، والتي بدأت بصدور قانون المالية التكميلي في شهر جويلية سنة

1990، والذي يسمح بإنشاء وكالات أجنبية في عدد من الأنشطة الاقتصادية والتي تمثل الصناعة الصيدلانية واحدة منها، حيث ظهر بموجب هذا القانون وكلاء محليين لمؤسسات أجنبية منتجة للأدوية وكذا تواجد فروع أجنبية بالجزائر، ويفرض هذا القانون على كل الوكلاء أن يقوموا بعملية استثمار منتج للأدوية بعد سنتين من النشاط<sup>21</sup>.

لكن ومع بداية سنة 1995 وشروع الجزائر في تطبيق برنامج التعديل الهيكلي وتحرير التجارة الخارجية، بدأ فعليا تحرير قطاع الأدوية تدريجيا، وبالتالي فقد شهد هذا الأخير تطورات هامة حيث تزايد عدد المتدخلين الخواص في سوق الأدوية، فلقد أصبح عدد المستوردين 135 مستورد سنة 2011 مقابل 4 مستوردين سنة 1991، و67 منتج سنة 2011 مقابل منتج واحد سنة 1991، أما الموزعون بالجملة فوصل عددهم إلى 360 موزع سنة 2011 مقابل 6 موزعين سنة 1991<sup>22</sup>. بالإضافة إلى ظهور سيطرة جديدة للقطاع الخاص على سوق الأدوية في مجال الاستيراد والإنتاج، حيث انه في سنة 2012 كان حجم السوق الوطني للأدوية 2.5 مليار دولار، منها 1.85 مليار دولار واردات و1.05 مليار دولار إنتاج محلي: 84% من القطاع الخاص و16% قطاع عمومي<sup>23</sup>.

### 3-2 - سوق المنتجات الصيدلانية في الجزائر

عرف السوق الوطني ديناميكية هامة خاصة بعد اهتمام الدولة به، أين قامت بفتحه أمام الخواص من أجل: الإنتاج، الاستيراد، التعبئة والتغليف والتوزيع. السياسة الوطنية لهذا القطاع تهدف إلى تشجيع الإنتاج المحلي، خاصة إنتاج الأدوية الجنيسة، وذلك لتحقيق تغطية بنسبة 70 % للاستهلاك بمساعدة المخابر الأجنبية (خاصة من خلال تشجيع الشركات الصناعية عن طريق المناولة)، حيث عرف الإنتاج المحلي تطورا ب 62 % خلال الفترة 2008-2009 و70 % خلال 2010-2011<sup>24</sup>.

تمثل الأدوية الجنيسة 71% من السوق الجزائري مقابل 29% من الأدوية الأصلية، وتحتل الواردات الحصة الأكبر، حيث يتم استيراد ما نسبته 75% من الأدوية مقابل 25% فقط يتم تصنيعها محليا، وتمثل الأدوية الجنيسة الحصة الأكبر من الواردات بحوالي 58% مقابل 42% من الأدوية الأصلية. أما الإنتاج المحلي للأدوية الجنيسة فيمثل 94%، في حين تمثل الأدوية الأصلية التي يتم إنتاجها محليا ما نسبته 6% والتي تقوم بإنتاجها فروع الشركات الأجنبية<sup>25</sup>.

ساحلي كثره وبن حسين ناجي

تعتبر الصناعة الدوائية في الجزائر من الصناعات الناشئة، إذ انه ليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطني حيث تمثل (استيراد/إنتاج) حوالي 0.2% من السوق العالمي، في حين أن الكثافة السكانية تمثل 0.5% من المجموع العالمي، وتصدر الإشارة إلى أنها تعتمد بصفة كبيرة على الواردات سواء في مجال الاستهلاك أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية. كما يظهر ذلك الجدول الموالي:

**جدول رقم (02): السوق الوطني للمنتجات الصيدلانية خلال الفترة 2004-2012**

السنوات/مليون دولار	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
الأدوية المستوردة (للتعاملين الخواص)	1192.9	987.3	937	742	881.8	777.9	679	800.3	603
الأدوية المنتجة	745.6	711.6	415	424	261.4	333.5	264.6	233	208
التعبئة والتغليف	101.8	90.1	140	129	102.7	95.35	93.8	48	47
سوق الأدوية	2040.3	1789	1492	1295	1245.9	1206.75	1037.3	1081.3	858
الواردات %	67	64	62.8	57.3	70.78	64.46	65.46	74	70.3
الإنتاج المحلي %	33	36	37.2	42.7	29.22	35.54	34.54	26	29.7
منتجات صيدلانية أخرى	507.9	298.1	260.7	375.6	181.2	147.15	113.4	130.4	83
السوق الإجمالي	2548.2	2087.1	1752.7	1670.6	1427.1	1353.9	1150.7	1211.7	941

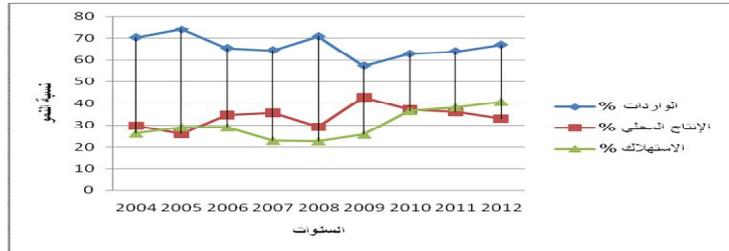
المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على:

- إحصائيات كل من: ONS, UNOP, CNIS-DG Douanes

Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Politique du médicament en Algérie- état des lieux et perspectives-**, colloque international sur les politiques de santé, hôtel Aurassi, Alger 18-19 Janvier 2014, p 29, disponible sur : [http://www.ands.dz/colloque/docs/07\\_politique\\_medicament\\_hafed.pdf](http://www.ands.dz/colloque/docs/07_politique_medicament_hafed.pdf) (02/01/2015).

يبين الجدول السابق أن الإنتاج الصيدلاني للجزائر عرف تطورا ب 62% خلال 2008-2009، وهذا بسبب التدابير التي اتخذتها الجزائر من اجل تشجيع الإنتاج المحلي حيث قامت بمنع استيراد المنتجات المصنعة محليا، وهو ما أدى إلى انخفاض الواردات أيضا، إلا أن هذه الأخيرة عاودت الارتفاع خلال الفترة 2012-2014 وهو ما يؤكد استمرار اعتماد الجزائر على الواردات لتلبية حاجياتها المتنامية من الأدوية. والشكل الموالي يبين تطور كل من الإنتاج والواردات والاستهلاك خلال الفترة 2004-2012.

### شكل رقم (03): تطور كل من إنتاج وواردات واستهلاك المنتجات الصيدلانية خلال الفترة 2012-2004



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على:

- إحصائيات كل من: ONS, UNOP, CNIS-DG Douanes

Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Politique du médicament en Algérie- état des lieux et perspectives-**, colloque international sur les politiques de santé, hôtel Aurassi, Alger 18-19 Janvier 2014, p 29, disponible sur : [http://www.and.s.dz/colloque/docs/07\\_politique\\_medicament\\_hafed.pdf](http://www.and.s.dz/colloque/docs/07_politique_medicament_hafed.pdf) (02/01/2015).

نلاحظ من خلال الشكل السابق أن استهلاك الأدوية في الجزائر في ارتفاع مستمر خلال الفترة 2009-2012، حيث انتقل من 36.5% إلى 40.7%، وهذا راجع إلى ارتفاع الطلب الناتج عن النمو الديموغرافي، ارتفاع متوسط العمر وسياسة الدولة المتمثلة في العلاج المجاني وتعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي، إضافة إلى تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة (زيادة الاستهلاك تؤدي إلى زيادة المناولة الصيدلانية باعتبار أن المؤسسات المناولة تنشط في

تصنيع المنتجات الجنيسة)، كما نلاحظ أيضا الارتفاع المستمر للواردات، وهو ما يعني أن الجزائر تابعة للخارج من حيث تلبية حاجياتها من الأدوية وتخصص لذلك غلاف مالي معتبر.

تجدر الإشارة إلى أن قيمة واردات المواد الصيدلانية قد قدرت ب 317.1 مليون دولار خلال الثلاثي الأول من سنة 2015، مقابل 515.38 مليون دولار خلال نفس الفترة من سنة 2014، مسجلة انخفاضا بنسبة 38.47%، وهذا بسبب شطب العديد من الأدوية من قائمة الأدوية المستوردة لكونها أصبحت تنتج محليا.

من خلال ما سبق، يمكن القول أن الجزائر تتميز بالتبعية الكبيرة للسوق الدولية، فعلى الرغم من إمكانية حصول المؤسسات المحلية على رؤوس الأموال والموارد لإقامة مصانع أدوية، فإن الحصول على المهارات التقنية وبراءات الاختراع وإدارة الأعمال تتم في الغالب عن طريق الاستثمار الأجنبي المباشر أو بواسطة الشراكة (المناولة الصناعية).

ولتقليل فاتورة الاستيراد عملت مختلف البرامج الحكومية على الاهتمام بهذه الصناعة، من خلال محاولة توفير الظروف المناسبة لنموها، وفي هذا المجال برزت أهمية المناولة الصناعية، كوسيلة فعالة تساهم في تحسين وزيادة الإنتاج المحلي للمواد الصيدلانية وبالتالي التخفيض من الواردات وتعزيز الترابط بين المؤسسات والمساهمة الفعالة في عملية التصدير لمنتجات لها ميزة نسبية محلية، خاصة بعد تمكن معظم الدول الصناعية كالو.م.أ وفرنسا بواسطة هذه الوسيلة من تنمية وتطوير منتجاتها الصيدلانية ورفع قدراتها التنافسية في الأسواق المحلية والخارجية، وفيما يلي سنتطرق لأهمية المناولة ودورها في تنمية الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

### 3-1- أهمية المناولة في تنمية الصناعة الصيدلانية بالجزائر

تعتبر المناولة أحد العناصر الأساسية لأي تنمية صناعية، وتعد مقياسا للتطور الاقتصادي من خلال دورها في تحسين وزيادة الإنتاجية، وفيما يلي سنتناول واقع المناولة في الصناعة الصيدلانية وأهم المراحل التي مرت بها بالجزائر.

### 3-2-1- المناولة الصيدلانية في الجزائر

ظهرت المناولة الصيدلانية في الجزائر في سنوات 1990، بعد صدور قانون الصفقات العمومية الصادر في 09-11-1991 المعدل والمتمم بموجب المرسوم رقم 03-301 الصادر في 11-

2003-09 والذي خصص قسم منه للمقاول الفرعية باعتبارها وسيلة من وسائل تنفيذ المشاريع الكبيرة (هذا القانون يخص المناولة الصناعية بصفة عامة)، وتتم بين المؤسسات الصيدلانية الجزائرية والمخابر الكبيرة العالمية التي تبحث عن مواقع إنتاج لها في الجزائر، وقد كانت المناولة الصيدلانية تتم بمستوى منخفض جدا، لكنها لم تتوقف عن النمو منذ سنوات 2000، خاصة بعد صدور قانون المالية التكميلي المتعلق بالاستثمار (أمر رقم 01-09 في 22 جويلية 2009) الذي ينص على أن رأس المال الأجنبي يمكن أن يستثمر فقط في إطار الشراكة على أن تمثل المساهمة الوطنية الأغلبية (51% من رأس المال)، وإجبار المؤسسات الراغبة بالاستثمار في الجزائر بتوزيع منتجاتها في الجزائر، إضافة إلى منع استيراد المنتجات التي يتم تصنيعها محليا، وهذا لمواجهة التزايد المستمر لقاتورة استيراد المنتجات الصيدلانية. هذه القوانين أثرت على المناولة الصيدلانية في الجزائر بشكل كبير، فابتداء من هذه الفترة، عدد كبير من المخابر الصيدلانية العالمية أصبحت تبحث عن قنوات توزيع جزائرية من خلال إبرام عقود مناولة (وهي غالبا مناولة إنتاج)، حيث تقوم بإخراج منتجاتها القديمة (المنتجات الجنيسة) منخفضة القيمة إلى متعاملين خارجيين (المؤسسات الصيدلانية الجزائرية) والتركيز على الكفاءات الرئيسية لها.

### 3-2-2-2- المتعاملين الرئيسيين للمناولة الصيدلانية في الجزائر

تضم الصناعة الصيدلانية في الجزائر مجموعة من المؤسسات الكبيرة والصغيرة والمتوسطة، ووفقا لبيانات وزارة الصناعة والمناجم يعتبر المخبر الفرنسي Sanofi-Aventis المستثمر الرئيسي في السوق الجزائري برقم أعمال قدره 320 مليون دولار سنة 2009، أي 13% من السوق، كما يعتبر من أهم المؤسسات الآمرة، تليها Hikma Pharm برقم أعمال قدره 164.863 مليون دولار، إضافة إلى: صيدال Saidal 149.187 مليون دولار، GSK 141.958 مليون دولار، Novartis 129.138 مليون دولار، Pfizer 111.323 مليون دولار، Novo Nordisk 85.264 مليون دولار، Roche diagnostics و MSD و Astrazneca بنفس رقم الأعمال والمقدر ب 85.2645 مليون دولار. أما أهم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المناولة فتتمثل في: UPC، VetoPharm، Salem، WPS، Biopharm، Pharmidal، LDM groupe، (union pharmaceutique constantinoise)، Nadpharmadic، وتجدر الإشارة إلى أن معظم هذه المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المناولة تعمل في مجال الأدوية التقليدية (الجنيسة)، ويعتبر

العمل في هذا المجال فرصة اقتصادية حقيقية لها، كون العمل في مجال البحث والتطوير يتطلب اعتماد تكنولوجيا نادرة في السوق، والتي تتطلب بدورها استثمارات ضخمة لا يمكن للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة تحملها، كما تتركز المهمة الأساسية لهم في المهن الثانوية كالتعبئة والتغليف، التخزين، التوزيع... الخ.

### 3-2-3- دور المناولة الصيدلانية

تلعب المناولة الصيدلانية دورا هاما في تحسين وتطوير القدرات الإنتاجية للمؤسسات وتكثيف النسيج الصناعي في الجزائر، ويمكن تلخيص دورها في النقاط التالية:

#### أ- زيادة الإنتاجية والكفاءة والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة

تقوم المناولة الصيدلانية بتوفير فرص هامة للمناولين والذين عادة هم عبارة عن مؤسسات صغيرة ومتوسطة لزيادة إنتاجيتهم بفضل العقود التي تبرمها مع المخابر الصيدلانية الكبيرة (المقدمة للأوامر) والتي تتضمن مواصفات دقيقة، وتكون في معظمها على المدى المتوسط أو الطويل، كما أن المناولة تتطلب التخصص أكثر مما يدفع المناول إلى العمل على زيادة معارفه وتنمية مهاراته وكفاءاته للقيام بالنشاط الذي ستقوم المؤسسة المقدمة للأوامر بمناولته. كما تسمح المناولة الصيدلانية للمؤسسات المناولة بالاستخدام الأمثل لمواردها من خلال توجيه جزء من طاقتها الإنتاجية إلى المؤسسات المقدمة للأوامر، حيث أن المهارات والكفاءات تسمح بزيادة الأرباح وتؤثر بصفة مباشرة على الاستثمارات والعوائد. وفي هذا السياق نجد الاتفاق المبرم بين Pfizer وصيدال لإنشاء وحدة للإنتاج والبيع المشترك (Pfizer Saidal manufacturing) هذه الأخيرة بدأت في الإنتاج سنة 2003، وهي توظف حاليا 63 عامل وحققت سنة 2012 إنتاج ب 10 مليون وحدة برقم أعمال قدره 3.7 مليار دينار، وكذلك Sanofi-Aventis الذي أبرم اتفاق تصنيع 80 إلى 85% من منتجاته في الجزائر مع كل من صيدال (متمثلة في مؤسسة WINTHROP PHARMA SAIDAL WPS التي انطلقت في الإنتاج ابتداء من سنة 2000، وهي توظف حاليا 103 عامل وحققت سنة 2012 إنتاج ب 24.6 وحدة برقم أعمال قدره 1.8 مليار دينار)، Biopharm وprodiphal production، حيث تقوم المؤسسات الكبيرة (Pfizer و Sanofi-Aventis) بتقديم المواد الأولية وطرق الإنتاج للمؤسسات المناولة هذه الأخيرة تقوم بالإنتاج مقابل أتاوة، وتجدر الإشارة إلى أن طرق الإنتاج

(تحويل للتكنولوجيا) سمحت لهذه المؤسسات المناولة باكتساب المهارات والكفاءات اللازمة لإنتاج منتجات بجودة عالية، كما أن هذه العلاقات جعلتها تعمل باستمرار في مجال الابتكار التقني لتكون قادرة على المنافسة مستقبلا وتحافظ على حصتها في السوق.

### ب- تحويل التكنولوجيا وتقاسم المخاطر

تعتبر المناولة الصيدلانية وسيلة فعالة لتقاسم المخاطر والتقليل منها، بحيث أن الجمع بين المهارات سيؤدي حتما إلى التقليل من المخاطر. إضافة إلى أن تطبيق المناولة يوفر للمؤسسات المناولة فرص الحصول على التكنولوجيا والخبرات التي كان من الصعب الحصول عليها بسبب ارتفاع تكاليفها أو بسبب نقص المهارات، وهذا ما يظهره الاتفاق المبرم بين صيدال و Sanofi Aventis في 16 أبريل 2006 أين قام Sanofi بتقديم الملفات التقنية حول المنتجات المراد إنتاجها وكذلك كل المعلومات التقنية والعلمية لصيدال من أجل إنتاج ومراقبة هذه المنتجات، وقد حصل تبادل للمعلومات التقنية والعلمية حول النشاطات المشتركة، وهو ما سمح لصيدال بزيادة حصتها في السوق، خلق مناصب عمل جديدة، تحويل التكنولوجيا والخبرة (تمكنت صيدال من تعلم طرق وتقنيات جديدة في الإنتاج). أما بالنسبة للاقتصاد الوطني فإن المناولة الصيدلانية سمحت بارتفاع الإنتاج الصيدلاني للجزائر ما بين 2000 و 2012 ب 20%، غير أن هذا الارتفاع ليس بالمستوى المطلوب، فهو يغطي حوالي 33% فقط للسوق المحلي، كما أنها سمحت أيضا بتخفيض الواردات حيث انتقلت نسبتها من 80% من حجم السوق سنة 2000 إلى 67% سنة 2012.<sup>26</sup>

بالرغم من المزايا العديدة للمناولة الصيدلانية إلا أنها مازالت تعترضها العديد من العوائق في الجزائر سنتناولها في العنصر الموالي.

### 4/- عوائق تطور المناولة الصيدلانية بالجزائر

رغم الدور الذي تلعبه المناولة الصناعية في تحسين إنتاجية الصناعة الصيدلانية، ومساهمتها الفعالة في تكثيف النسيج الصناعي، غير أنها مازالت لم تصل إلى المستوى المنشود في الجزائر على الرغم من كل الآليات والتشريعات التي وضعتها الجزائر بسبب العديد من العوائق الداخلية والخارجية المرتبطة بمحيط المؤسسة، نذكر منها:

#### 4-1-العوائق الداخلية

تتمثل العوائق الداخلية في:

- عوائق مالية: يعتبر التمويل من أهم المشاكل التي تعيق المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المناولة، وهذا من خلال صعوبة إيجادها للموارد المالية اللازمة لتمويل أنشطتها أو إقامة المشروع في حد ذاته، وهذا بسبب: حجمها (نقص الضمانات)، حدايتها، وعليه تتعرض المؤسسات التمويلية إلى مجموعة من المخاطر عند تمويل هذا النوع من المؤسسات في مختلف مراحل نموها، ونظرا لهذه المخاطر تتجنب البنوك التجارية توفير التمويل اللازم لهذه المؤسسات<sup>27</sup>.
- عوائق إدارية: تعاني بعض المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المناولة من ضعف في الخبرات الإدارية والقدرات التنظيمية، وذلك بسبب مركزية اتخاذ القرار بها.
- صعوبة الوصول إلى الموارد التكنولوجية بسبب ارتفاع تكاليفها.
- نقص اليد العاملة المؤهلة.

#### 4-2-العوائق الخارجية

يمكن تلخيص أهمها في:

- ضعف الهيكل الصناعي الجزائري نتيجة قلة الترابط بين الوحدات الإنتاجية (استهلاك، إنتاج، خدمات صناعية...).
- عدم وجود بنك معلومات لهذه المؤسسات.
- غياب التحفيز الضريبية والجمركية.
- عدم توفر المواد الأولية بشكل دائم وعدم ثبات أسعارها ونقص رأس المال اللازم لتخزينها، وبالتالي عدم قدرة المؤسسات المناولة الحصول عليها بتكلفة منخفضة مما يعني أن منتجاتها ستكون أعلى كلفة نسبيا وهذا ما يؤثر على تنافسيتها.

- اشتداد المنافسة خاصة في ظل عدم حماية المنتج الوطني من تدفق السلع المستوردة.

## خاتمة

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة حول وجود مناولة صناعية في الجزائر ومدى مساهمتها في تنمية الصناعة الصيدلانية، تبين لنا أن:

- المناولة في هذه الصناعة موجودة لكنها لا تزال في مراحلها الأولى وتمارس من طرف عدد قليل من المؤسسات بسبب العديد من العوائق الداخلية والخارجية.
- المناولة الصيدلانية العالمية تتم في كل مراحل إنتاج الدواء (اكتشاف، بحث وتطوير، تصنيع، تسويق... الخ)، وتتم بكثرة في مرحلة اكتشاف الدواء بين المخابر الصيدلانية الكبيرة ومؤسسات البيوتكنولوجيا خاصة وان معظم الأدوية المبتكرة اليوم تم اكتشافها من قبل هذه المؤسسات، أما في الجزائر فهناك توجه نحو هذا المجال يظهر من خلال توقيع الجزائر لاتفاق مع USA في جوان 2011 في مجال البيوتكنولوجيا والتي تمهد الطريق أمام الجزائر لتصبح مركزاً إقليمياً في هذا المجال.
- تساهم المناولة الصناعية بالفعل في تنمية الصناعة الصيدلانية العالمية، وعلى الرغم من إدراك الجزائر لأهميتها إلا أن مساهمة المناولين في الإنتاج الصيدلاني في الجزائر وفي تخفيض الواردات لم تصل للمستوى المطلوب بالنظر إلى استمرار الاعتماد على الواردات لتلبية حاجيات السوق.
- مكنت المناولة الصيدلانية المؤسسات التي تمارسها من تحقيق العديد من المزايا أهمها: اكتساب مهارات وكفاءات جديدة سمحت لها بتحسين إنتاجيتها.
- البيئة التنظيمية لها دور كبير في تحقيق أهداف المناولة الصيدلانية من خلال توفير الظروف المناسبة، كما اتضح لنا كذلك أن تكثيف نسيج الصناعة الصيدلانية من خلال المناولة يتطلب القيام بتدابير تقييدية لعملية استيراد المنتجات الصيدلانية التي يتم تصنيعها محلياً مما يسمح بتوسيع القدرة الصناعية.

ولتحسين واقع المناولة الصناعية في الجزائر وجعلها آلية لتطوير الصناعة الصيدلانية، فانه من الضروري:

- القيام بدراسات ميدانية بصفة دورية حول واقع المؤسسات المناولة في الصناعة الصيدلانية ومعوقاتهما، قصد وضع آليات جديدة والتوسع في إقامة الأجهزة اللازمة لفائدة هذه الصناعة وإصدار التشريعات المناسبة.
- تعزيز مكانة المؤسسات الصيدلانية المناولة في سلم أولويات الاقتصاد الوطني والترويج لها كونها مؤسسات مغذية ومكملة للمؤسسات الكبيرة.
- تشجيع الشراكة الصناعية ونقل التكنولوجيا وتكوين شبكات المقاولات، وزيادة الاهتمام بالمناولة الصناعية في الوسط الصناعي لإحداث الاندماج بين المؤسسات الصناعية في القطاع الصيدلاني وتوسيع وتطوير قاعدته الصناعية.
- ضرورة قيام المؤسسات الكبيرة بدور فعال في تنمية المناولة الصناعية الوطنية وبالتالي تنمية المؤسسات المناولة.
- إبراز إمكانيات المؤسسات الصيدلانية المناولة والعمل على تحسين أدائها في مجال الصناعات المغذية والكشف عن حاجيات المؤسسات الكبيرة لتعزيز التشابك والاندماج وربط العرض بالطلب في مجال الإنتاج الصيدلاني.

## الهوامش والإحالات

---

<sup>1</sup> Jean-Marie PITROU, **la sous traitance : gagnant/gagnant**, édition ellipses, paris, 2007, p9.

<sup>2</sup> Jean-Louis MORCOS, **international subcontracting versus delocalisation? a survey of the literature and studies from the SPX network**, UNIDO, Vienna, Austria,2003, p2.

<sup>3</sup> Pfizer, **Pfizer annonce aujourd'hui son projet de cession du site de production d'Amboise à Fareva**, communiqué de presse- Amboise/paris, le 29 aout 2013, disponible sur :

<https://www.pfizer.fr/Portals/0/standard/medias/communiqués-presse/cp-2013/cp-2013-08-29-amboise-projet-cession-fareva.pdf> (10/10/2015).

<sup>4</sup> Markus ANDING et Thomas HESS, **online content syndication - a critical analysis from the perspective of transaction cost theory**, disponible sur:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?rep=rep1&type=pdf&doi=10.1.1.144.184>, (10/03/2012).

<sup>5</sup> Gérard KOENING, **de nouvelles théories pour gérer l'entreprise du XXIème siècle**, economica, paris, 1999, p 149.

<sup>6</sup> العايب ياسين، إشكالية تمويل المؤسسات الاقتصادية - دراسة حالة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر-، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد مالي، جامعة منتوري - قسنطينة-، الجزائر، 2011، ص 42.

<sup>7</sup> Jean-Louis LEVET, **l'économie industrielle en évolution : les faits face aux théories**, édition economica, Paris, 2004, p 160.

<sup>8</sup> Samy CHELLY, Abdelfattah GHORBEL, **la « ressource based view » : un cadre d'analyse au service de l'ingénierie technopolitaine**, XLII<sup>e</sup> colloque du GRERBAM- Sfax, le 4,5 et 6 Septembre 2006, p 2.

<sup>9</sup> Bouthaina FEKIH-SOUSSI, Bernard BELLON, **les effets des mutations de la sous traitance sur les coûts de transactions d'apprentissage et la croissance de l'entreprise**, revue région et développement, n°20, Paris, 2004, p193.

<sup>10</sup> Camille JOURNET, Marion POUCHAIN, **les marchés émergents continuent à tirer la croissance mondiale- la France enregistre sa 2eme année de baisse sur le marché de ville-**, IMS Health intelligence applied, mars 2014, p 01.

<sup>11</sup> Audrey FREEL, **hausse de 8.8% du marché mondial en 2014**, disponible sur : <http://www.industrie.com/pharma/hausse-de-8-8-du-marche-mondial-en-2014,62360> (11/04/2015).

<sup>12</sup> Jean-Jacques CRISTOFARI, **Pharma mondial : des croissances inégales**, disponible sur : [http://www.marketing-sante-guide.fr/wp-content/uploads/2013/05/MSg13\\_RedacOKbd.pdf](http://www.marketing-sante-guide.fr/wp-content/uploads/2013/05/MSg13_RedacOKbd.pdf) (20/08/2014).

<sup>13</sup> Marie-Madeleine MIALOT, Pierre-Etienne BISCH, Dominique PERRIN, **La filière santé en région centre- Tom1 : l'industrie pharmaceutique**, juin 2014, p09. Disponible sur : <http://centreco.regioncentre.fr/sites/default/files/publications/etude-industrie-pharmaceutique-region-centre.pdf> (15/12/2014).

<sup>14</sup> Quentin BEURIOT, **Gestion et optimisation du system de réclamations fournisseurs chez un sous traitant de l'industrie pharmaceutique**, thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie, université Joseph Fourier, Grenoble, 2013, pp 22-23.

<sup>15</sup> Mathieu CHASTEL, **la sous-traitance pharmaceutique en France état des lieux et perspective d'avenir**, thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie, université Henri Poincare- Nancy 1, 2009, p 120.

<sup>16</sup> **Qu'est ce que l'externalisation**, disponible sur : [www.mmsp.gov.ma/concoursena2011/externalisation.pdf](http://www.mmsp.gov.ma/concoursena2011/externalisation.pdf), (22/08/2014).

<sup>17</sup> Valérie MOULLE, **recherche clinique pas de crise pour les CROs**, printemps de la production pharmaceutique, Lyon, 4eme édition, 2009, p 58.

<sup>18</sup> Philippe ABECASSIS, Nathalie COUTINET, **Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques**, Revue trimestrielle du centre d'analyse stratégique, Numéro7-Janvier-mars 2008, p 16.

<sup>19</sup> CNES, **le médicament plate-forme pour un débat social**, version corrigée, dernier tirage : décembre 2003, p 64.

<sup>20</sup> Abdelkader HAMADI, **vers une approche systématique de la gouvernance : le cas de l'accès aux médicaments en Algérie**, thèse de doctorat en sciences économiques, Université de Lille 1, 2013, p 97.

<sup>21</sup> سامية لحول، تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر باستخدام النموذج **الماسي ل Poter**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، العدد 09، 2009، ص 46.

<sup>22</sup> Mohammed Wadie ZERHOUNI, L. Asma EL ALAMI EL FELLOUSSE, **vers un marché maghrébin du médicament**, IPEMED, 30 septembre 2013, p15, 27, 39.

<sup>23</sup> APS, **Produits pharmaceutiques : recul des importations de plus de 10%**, 14 decembre 2013, disponible sur :

<http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers13/stat141213fr.pdf>  
(02/01/2015).

<sup>24</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **Politique du médicament en Algérie- état des lieux et perspectives-**, colloque international sur les politiques de santé, hôtel Aurassi, Alger 18-19

Janvier 2014, p 29, disponible sur :  
[http://www.ands.dz/colloque/docs/07\\_politique\\_medicament\\_hafed.pdf](http://www.ands.dz/colloque/docs/07_politique_medicament_hafed.pdf)  
(02/01/2015).

<sup>25</sup> Zoulikha SNOUSSI, **l'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché du générique**, thèse de doctorat en sciences économiques, université Hassiba Ben Bouali de Chlef, Algérie, 2014, p 152.

<sup>26</sup> Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, op cit, p 29.

<sup>27</sup> Paul DERREUMAUX, **les difficultés de financement des PME en Afrique : a qui la faute ?**, disponible sur :  
[http://www.proparco.fr/webdav/site/proparco/shared/PORTAILS/Secteur\\_privé\\_developpement/PDF/SPD1/SPD1\\_Derreumaux\\_fr.pdf](http://www.proparco.fr/webdav/site/proparco/shared/PORTAILS/Secteur_privé_developpement/PDF/SPD1/SPD1_Derreumaux_fr.pdf)  
(12/12/2012).

29 إحصائيات كل من: ONS, UNOP, CNIS-DG Douanes