

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

واقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني:  
دراسة تحليلية لوجهة نظر المديرين والمستهلك المحلي

إعداد:

سلوى عبد اللطيف محمود البرغوثي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

2005/2004

واقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني:  
دراسة تحليلية لوجهة نظر المديرين والمستهلك المحلي

مقدمة من:

سلوى عبد اللطيف محمود البرغوثي  
بكالوريوس نظم معلومات حاسوبية من جامعة القدس المفتوحة  
رام الله - فلسطين

المشرف: الأستاذ الدكتور محمود الجعفري

المشرف المشارك: الأستاذ صلاح العودة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال

برنامج إدارة الأعمال/معهد الإدارة والاقتصاد/كلية الدراسات العليا/جامعة القدس

2005/2004

إدارة الأعمال  
معهد الإدارة والاقتصاد  
عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

واقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية:  
دراسة تحليلية لوجهة نظر المديرين والمستهلك المحلي

اسم الطالبة: سلوى عبد اللطيف محمود البرغوثي  
الرقم الجامعي: 9910616

المشرف: الأستاذ الدكتور محمود الجعفري  
المشرف المشارك: الأستاذ صلاح العودة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2005/01/31

من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتوقيعهم:

١. أ.د. محمود الجعفري/ رئيس لجنة النقاش التوقيع:.....
٢. أ.صلاح العودة/ المشرف المشارك التوقيع:.....
٣. د.معتصم حمدان/ ممتحنا داخليا التوقيع:.....
٤. د.ذياب جرار/ ممتحنا خارجيا التوقيع:.....

جامعة القدس

2005/2004

## الإهداء

إلى روح والدي الحبيب الغالي  
الأستاذ الدكتور عبد اللطيف البرغوثي رحمه الله  
لدعمه ومساندته لي طوال عمري

إلى روح والدتي الحبيبة الغالية  
خديجة البرغوثي رحمها الله  
التي لولاها لما وصلت للذي أنا عليه الآن

إلى زوجي عثمان البرغوثي  
ابنتي ياقوتة  
ولداي ياقوت وفجر

إلى أختي الدكتورة سميرة البرغوثي  
على أمور كثيرة

لهم جميعا مع جزيل الشكر والعرفان

سلوى البرغوثي

## بيان:

أقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيث ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: .....

سلوى عبد اللطيف محمود البرغوثي

التاريخ: .....

## شكر وعرّفان

أُتقدّم بجزيل الشكر والعرّفان إلى الأستاذ الدكتور محمود الجعفري للفرصة التي منحنى إياها في الدخول إلى برنامج الماجستير أولاً وللجهد الذي بذله معي للخروج بهذه الأطروحة ثانياً، وأتقدّم بجزيل الشكر والعرّفان للأستاذ صلاح العودة للدعم والتوجيه الذي قدّمه لي على مدى سنين الدراسة الطويلة وفي أثناء العمل على أطروحة الماجستير، وأتقدّم إلى أعضاء لجنة النقاش الدكتور زياب جرار ممتحننا خارجياً، والدكتور معتصم حمدان ممتحننا داخلياً، بجزيل الشكر والعرّفان، وإلى الدكتور محمد أبو طه عميد الدراسات العليا، وإلى جامعة القدس الصخرة الصامدة في قلب القدس.

ولكل من ساعدني في إتمام هذه الدراسة، من منشآت الصناعات الدوائية واتحاد الصناعات الدوائية الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية والمجلس الطبي الفلسطيني ومؤسسة بدائل التنمية ومؤسسة المواصفات الفلسطينية ونقابة الأطباء ونقابة أطباء الأسنان ونقابة الصيادلة وشركات التأمين والاتصالات الفلسطينية والمستشفيات الحكومية في محافظات الوطن والمستشفيات والمراكز الطبية الخاصة على الدور الذي قدّمته في المساعدة في توفير المعلومات والبيانات والقوائم الضرورية لاستكمال الدراسة، ولكل من ساعدني في إتمام هذه الدراسة بجزيل الشكر والعرّفان.

سلوى البرغوثي

## المخلص

واقع إدارة الجودة الشاملة في الصناعات الدوائية من وجهة نظر المديرين والمستهلك المحلي

مقدمة من سلوى عبد اللطيف محمود البرغوثي

مشرف رئيسي: الدكتور محمود الجعفري

مشرف مساعد: أستاذ صلاح العودة

ما عزز ضرورة إجراء هذه الدراسة الدور الذي يلعبه قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية

سواء على المستوى الصحي أو على المستوى الاقتصادي، وتأثره العالي بالمنافسين الأجانب

والإسرائيليين، والتغيرات السريعة في توجهات المستهلك وأمر كثيرة أخرى. لذلك، فإن هذه الدراسة

تهدف إلى التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذا القطاع من وجهة نظر المديرين من

جانب ومن الجانب الآخر التعرف على تقييم المستهلك المحلي (الطبيب، طبيب الأسنان، الصيدلي)

لجودة الأدوية المحلية. وقد احتوت الدراسة على مناقشة جوانب إدارة الجودة الشاملة نظريا بالإضافة

إلى المقارنة بينها وبين مختلف المعايير العالمية المرتبطة بالجودة وأساليب التصنيع الجيد، والتحدث

عن التكاليف المرتبطة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وقد تم جمع البيانات باستخدام أسلوب مسحي يعتمد على أربع أنواع من الاستبانات، استبانة المنشأة

واشتملت على 133 عبارة ترتبط بالجوانب المختلفة لإدارة الجودة الشاملة وتعتمد نموذج رقم ( 2 )

الخاص بعناصر إدارة الجودة الشاملة كركيزة أساسية لبنائها وهو ما يميز هذه الدراسة عن غيرها

بالإضافة إلى الاعتماد على السؤال عن مفردات كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة

للوصول لتقييم العنصر وليس السؤال المباشر عن ذلك العنصر، واستبانة الأطباء واستبانة أطباء

الأسنان واستبانة الصيدلة بنيت على السؤال عن الصفات التي يجب أن تتوفر بها الأدوية حتى

تكون ذات جودة عالية، بالإضافة إلى العوامل المؤثرة على اختيار المستهلك للدواء، وقد كانت عينة

المنشآت تتكون من 36 مديرا من خمسة منشآت تعمل في الضفة الغربية، و 740 طبيبا وطبيب أسنان وصيدلانيا، يعملون أيضا في مختلف محافظات الضفة الغربية، حيث تم جمع البيانات في الفترة الممتدة من شهر أيلول - 2003 إلى شباط - 2004، نتيجة للصعوبات الناتجة عن الحواجز والعوائق الإسرائيلية.

وتقوم الدراسة على ثلاث فرضيات رئيسية تشتمل كل منها على عدد من الفرضيات الفرعية والواردة في الفصل الرابع والتي تم التحقق من قبولها أو رفضها بتطبيق العديد من الاختبارات الإحصائية من مثل التكرارات والنسب والمنوال والوسط الحسابي والانحراف المعياري من الإحصاء الوصفي، ومن الإحصاء التحليلي معامل الاختلاف ومعامل الارتباط سبيرمان ومختلف اختبارات T واختبار تحليل التباين الأحادي والاختبارات المرتبطة به والتي تتحقق من التجانس والاختبارات البعدية التي تحدد مصادر الفروقات في البيانات.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة، أن قطاع الصناعات الدوائية يطبق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة بنسبة 79.5% وذلك لعمل هذه المنشآت جاهدة لتحقيق أساليب التصنيع الجيد ولتحقيقها لعدد من الشهادات العالمية من مثل بدائل الأيزو، أما المستهلك فقد كان توجهه إيجابيا تجاه المنتجات المحلية وبنسبة 66.35% والتي يعود سبب انخفاضها إلى انخفاض مستوى التفضيل لدى المستهلك المحلي للأدوية المحلية مقارنة مع الأدوية الأجنبية وانخفاض تقييم المستهلك المحلي لجودة الأدوية المحلية وذلك للتباين في جودة الأدوية المحلية مما يعطي انطبعا عاما سلبيا في بعض الحالات عن الأدوية المحلية.

ومن أهم توصيات هذه الدراسة ضرورة تركيز المنشآت على البدء بتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة والتي ستدعم جهودها المبذولة لفتح أسواق جديدة في الخارج، بالإضافة إلى ضرورة تركيزها على التعرف على توجهات المستهلك المحلي وتحقيق رغباته بزيادة عدد البحوث المطبقة من أجل



ذلك ودورية تطبيقها، وأخيرا ضرورة التعاون بين مختلف القطاعات الصناعية والوزارات والمؤسسات المختلفة والمجلس التشريعي الفلسطيني من أجل سن عدد من القوانين والتي ترتبط بإجبارية البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة والحفاظ على البيئة من التلوث في مختلف الأنشطة في فلسطين.

## **Abstract**

*Analytical study for The State of General / Total Quality Management (TQM) of Pharmaceutical Industry from both managers and consumers point of view.*

Presented by:

Salwa Abdullatif M. Barghouthi

Under the supervision of

Professor Mahmoud Al-Jafari

Mr. Salah Al-Odeh

The importance of the Palestinian pharmaceutical industry in terms of health and economics and its vulnerability to foreign and local competitors, changing views of consumers, and others factors, justified conduction of this study.

The aim of this study is to evaluate the extent of conforming to Total Quality Management in this important sector as observed by managers on one hand and consumers (consisting of physicians, dentists, and pharmacists) on the other. The study covered: theoretical aspects of TQM and comparison between TQM and other analytical / international measures used for evaluating quality and methods of production and cost of applying TQM.

The study is presented in six chapters: chapter one covers the state of the pharmaceuticals sector in the West- Bank – Palestine, underling the problem, aims, and advantages of this study. Chapter two covers relevant literature. Chapter three covers the theory of TQM in the context of other international standards. Chapter four explains the

methods and approach of the study and describes the sampling and sample populations of the study. Chapter five presents the results, collected data, analysis, and discussion. Chapter six presents the results and conclusions.

Data were collected using four different questionnaires. The Pharmaceutical Industry questionnaire contained 133 statements relevant to TQM in which the form number (2) was central and essential for containing the TQM elements that distinguished this study from others. It also adopted indirect information gathering regarding the elements of TQM rather than direct questions regarding those elements. Questionnaires directed to physicians, dentists, and pharmacists were designed to obtain data about the perception of high quality medicine of what high quality medicine meant and the factors affecting consumer decisions. The samples included 36 managers from five different pharmaceutical foundations in the West Bank, 740 physicians, dentists and pharmacists. Data were collected during the period between September 2003 and February 2004. The length the data collection period is attributed to roadblocks and obstacles imposed by the Israelis authorities.

This study based on three major hypothesis; each of which branches into a number of hypothesis as is covered in chapter four. The hypotheses were tested statistically for acceptance or rejection using the SPSS software, eleventh edition, in addition to a number of other descriptive tests such as: frequency, percentage, mode, mean, and standard deviation statistical methods. Analytical statistics included Coefficient of Variation, Spearman Correlation coefficient, different Types of T-test, one-way ANOVA, and other tests used to determine homogeneity and other tests checking data for sources of differences.

The major results of the study include the finding that TQM is applied in the pharmaceutical industry in Palestine by 79.5%. Industrial foundations are working towards achieving GMP – Good Manufacturing Practices, and obtaining a number of ISO-Certificate substitutes. Consumer also showed positive attitude towards local products at 66.35 %. Although (Low), this is due to the level of preference by consumer to foreign products over local products in terms of confidence in the product; occasional low quality medicines are generalized to quench the high quality of other medicines. Most important recommendations of this study are that pharmaceutical foundations should start applying to the standards of TQM, which is required for international marketing.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	العنوان
	الإهداء
I	بيان
II	شكر وتقدير
III	ملخص العربية
VI	ملخص بالإنجليزية / Abstract
IX	فهرس المحتويات
XIII	فهرس الجداول
XVIII	فهرس الأشكال
1	<b><u>الفصل الأول: مشروع البحث:</u></b>
1	المقدمة
3	1-1 خلفية الدراسة: "واقع قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية وغزة- فلسطين"
17	2-1 مشكلة الدراسة
18	3-1 أهداف الدراسة
18	4-1 أهمية الدراسة
19	5-1 محددات الدراسة
21	<b><u>الفصل الثاني: الأدبيات:</u></b>
21	1-2 الدراسات العربية
28	2-2 الدراسات الأجنبية
31	3-2 مميزات الدراسة
32	<b><u>الفصل الثالث: الإطار النظري:</u></b>
32	1-3 تعريف إدارة الجودة الشاملة
34	2-3 الجودة من وجهة نظر إدارة الجودة الشاملة

35	3-3 نبذة عن تطور إدارة الجودة الشاملة
38	3-4 أسباب الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة

الصفحة	الموضوع
39	3-5 التكلفة المصاحبة لتعامل المنشأة مع قضية الجودة وتحسينها
43	3-6 إدارة تكاليف الجودة
44	3-7 التحدي الذي يواجه إدارة الجودة الشاملة
44	3-8 أبعاد إدارة الجودة الشاملة
47	3-9 نبذة عن المواصفات العالمية وجوائزها ومصادرها
55	3-10 العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمعايير والجوائز العالمية
56	3-11 إدارة الجودة الشاملة في المنظور الضيق (قطاع الصناعات الدوائية): نبذة عن أساليب التصنيع الجيدة (GMP- Good Manufacturing Practices)
65	3-12 عناصر إدارة الجودة الشاملة
72	<b><u>الفصل الرابع: منهجية الدراسة</u></b>
72	مقدمة
75	4-1 الفرضيات الرئيسية للدراسة
77	4-2 مجتمع الدراسة
77	4-3 عينة الدراسة
81	4-4 أداة الدراسة
82	4-5 جمع البيانات
83	4-6 وصف العينة
103	<b><u>الفصل الخامس: دراسة وتحليل البيانات:</u></b>
103	5-1 أدوات التحليل الإحصائي
104	5-2 عرض نسب والاختبارات الخاصة باستبانة منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية
106	5-3 عناصر إدارة الجودة الشاملة
182	5-4 العلاقة بين منشآت الصناعة الدوائية ومؤسسة المقاييس الفلسطينية
183	5-5 المراجعة الإدارية

187	5-6 الإجراءات الوقائية
192	5-7 السياسات التنافسية
195	5-8 القدرات التنافسية
الصفحة	الموضوع
196	5-9 الطرق المستخدمة للتخلص من النفايات
197	5-10 المعايرة لأجهزة القياس
201	5-11 عرض البيانات الخاصة باستبانة المستهلك (الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة)
201	5-12 تفضيل المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية حسب المصدر
214	5-13 تقييم المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية المحلية
221	5-14 اختلاف مستوى الجودة بين المنشآت حسب رأي الصيادلة
221	5-15 تقييم الصيادلة لجودة الأدوية المحلية
222	5-16 تقييم المستهلك النهائي للأدوية المحلية حسب رأي الأطباء وأطباء الأسنان
223	5-17 العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك للدواء عند كتابة الوصفة الطبية
231	5-18 تأثير حالة المريض المادية في قرار الشراء للمستهلك المحلي عند كتابة الوصفة الطبية
232	5-19 تأثير المريض في تحديد مصدر الدواء وقرار الشراء من يتخذه
233	5-20 تأثير توصيات مندوبي المبيعات والأطباء
234	5-21 المقارنة بين آراء المستهلكين فيما يتعلق بجودة الأدوية
239	5-22 الخلاصة
246	<b>الفصل السادس: النتائج والتوصيات:</b>
246	6-1 النتائج
247	6-2 التوصيات



255	3-6 عناوين دراسات مستقبلية
256	المراجع
	الملاحق
	الملحق رقم (1): استبانة المنشأة
	الملحق رقم (2): استبانة الأطباء
	الملحق رقم (3): استبانة أطباء الأسنان
	الملحق رقم (4): استبانة الصيادلة

## فهرس الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
4	التوزيع الجغرافي لمنشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية وتاريخ تأسيسها وعدد الأدوية المسجلة	1-1
8	توزيع نسبة الحصص السوقية في الضفة الغربية وقطاع غزة لعام 1996	2-1
9	نسبة الحصص السوقية لمختلف المزودين في الضفة الغربية وقطاع غزة 1996 و 2001 و 2003	3-1
10	نسبة الصادرات والطاقة الإنتاجية 2003	4-1
11	حجم الصادرات الدوائية من محافظة رام الله والبيرة 2004/2003	5-1
64	الجوائز والشهادات التي حققتها منشآت الصناعات الدوائية في الضفة الغربية	1-3
78	حجم العينة من كل مجتمع	1-4
78	عينة الأطباء في الضفة الغربية 2004/2003	2-4
79	عينة مجتمع أطباء الأسنان 2004/2003	3-4
80	عينة مجتمع الصيادلة في الضفة الغربية 2004/2003	4-4
81	عينة المديرين من منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية 2004/2003	5-4
85	متوسط الأعمار في عينة المنشآت بالسنوات	6-4
85	الفئات العمرية لعينة منشآت قطاع الصناعات الدوائية 2004/2003	7-4
85	الجنس/ عينة المنشأة 2004/2003	8-4
86	المستوى العلمي/ عينة المنشأة 2004/2003	9-4
86	سنة التخرج/عينة المنشأة 2004/2003	10-4
86	بلد التخرج / عينة المنشأة 2004/2003	11-4
87	سنوات الخبرة / عينة المنشأة 2004/2003	12-4
87	سنوات الخبرة في المنشأة الحالية / عينة المنشأة 2004/2003	13-4
88	نسبة الملكية / عينة المنشأة 2004/2003	14-4

88	وظيفة المستقصى منهم من عينة المنشأة 2004/2003	15-4
الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
89	عينة الأطباء من الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003	16-4
91	الأعمار/عينة الأطباء 2004/2003	17-4
91	الفئات العمرية/عينة الأطباء 2004/2003	18-4
91	الجنس/عينة الأطباء 2004/2003	19-4
92	الأطباء العامين والمتخصصين 2004/2003	20-4
92	سنوات الخبرة بشكل عام لدى الأطباء 2004/2003	21-4
92	بلد التخرج للأطباء 2004/2003	22-4
93	أماكن عمل الأطباء 2004/2003	23-4
93	عينة أطباء الأسنان في المحافظات 2004/2003	24-4
94	الفئات العمرية لعينة أطباء الأسنان 2004/2003	25-4
95	متوسط أعمار عينة أطباء الأسنان 2004/2003	26-4
95	الجنس في عينة أطباء الأسنان 2004/2003	27-4
95	تخصصات أطباء الأسنان 2004/2003	28-4
96	البلاد التي تخرج منها أطباء الأسنان في العينة 2004/2003	29-4
96	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لسنوات خبرة أطباء الأسنان في العينة 2004/2003	30-4
96	عدد سنوات الخبرة لدى أطباء الأسنان في العينة 2004/2003	31-4
97	عينة الصيادلة وتوزيعها حسب المحافظات 2004/2003	32-4
98	متوسط أعمار عينة الصيادلة 2004 /2003	33-4
99	الفئات العمرية لعينة الصيادلة 2004/2003	34-4
99	الجنس في عينة الصيادلة 2004/2003	35-4
100	الدرجة العلمية في عينة الصيادلة 2004/2003	36-4
100	سنوات التخرج في عينة الصيادلة 2004/2003	37-4
101	بلد التخرج في عينة الصيادلة 2004/2003	38-4

101	الوظائف في عينة الصيادلة 2004/2003	39-4
الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
101	سنوات الخبرة في عينة الصيادلة 2004/2003	40-4
102	فئات سنوات الخبرة في عينة الصيادلة 2004/2003	41-4
103	رتب الاستجابات في الجزء الأول من استبانة المنشأة	1 - 5
112	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري للقيادة الفعالة	2 - 5
113	معامل الارتباط سبيرمان لعنصر القيادة الفعالة	3 - 5
118	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة	4 - 5
119	معامل الارتباط لعنصر بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة	5 - 5
122	معامل الارتباط لعنصر إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها	6 - 5
123	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها	7 - 5
127	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر تحقيق الثبات في الهدف	8 - 5
128	معامل الارتباط لعنصر تحقيق الثبات في الهدف	9 - 5
132	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر التوجه بالمستهلك الداخلي والخارجي	10 - 5
133	معامل الارتباط لعنصر التوجه بالمستهلك الداخلي والخارجي	11 - 5
137	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها	12 - 5
138	معامل الارتباط لعنصر تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها	13 - 5
142	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر تطوير العمل الجماعي	14 - 5
143	معامل الارتباط لعنصر تطوير العمل الجماعي	15 - 5
149	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر توفير الدعم والتدريب والتعليم	16 - 5

150	معامل الارتباط لعنصر توفير الدعم والتدريب والتعليم	5 - 17
الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
153	معامل الارتباط لعنصر بناء الثقة والاحترام	5 - 18
154	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر بناء الثقة والاحترام	5 - 19
160	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة	5 - 20
161	معامل الارتباط لعنصر بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة	5 - 21
167	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر التحسين المستمر لكل عملية	5 - 22
168	معامل الارتباط لعنصر التحسين المستمر لكل عملية	5 - 23
173	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين	5 - 24
174	معامل الارتباط لعنصر توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين	5 - 25
180	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعنصر المحافظة على جودة الصحة الداخلية والخارجية للمنشأة	5 - 26
181	معامل الارتباط بين العبارات المرتبطة بعنصر المحافظة على جودة الصحة الداخلية والخارجية للمنشأة	5 - 27
182	التكرارات والنسب والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري العلاقة بين المنشأة ومؤسسة المواصفات الفلسطينية	5 - 28
185	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المراجعة الإدارية	5 - 29
186	معامل الارتباط لعبارات المراجعة الإدارية	5 - 30
186	نسب الاستجابة على أسئلة المراجعة الإدارية وقيمة اختبار t	5 - 31
187	معامل الارتباط لأسئلة أنشطة المراجعة الإدارية	5 - 32
190	التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الإجراءات الوقائية	5 - 33
191	معامل الارتباط لعبارات الإجراءات الوقائية	5 - 34
194	التكرارات والنسب المئوية للسياسات التنافسية	5 - 35

194	قيمة اختبار T للسياسات التنافسية	36 - 5
الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
195	نتائج النسب الممثلة للقدرات التنافسية	37 - 5
196	النسب المرتبطة بالطرق المستخدمة للتخلص من النفايات	38 - 5
197	النسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المعايرة	39 - 5
200	قيمة اختبار T لعبارات المعايرة	40 - 5
201	رتب الأدوية حسب الأفضلية	41 - 5
202	النسبة المئوية للتفضيل من قبل المستهلك بناء على المصدر	42 - 5
203	التكرارات والنسب المئوية لتفضيل الأدوية بناء على مصدرها من قبل المستهلك المحلي	43 - 5
204	تكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لدرجة التفضيل حسب المصدر للمنتجات الدوائية	44 - 5
210	معامل الارتباط بين مختلف المستهلكين بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء	45 - 5
210	معامل الارتباط بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء للمستهلكين	46 - 5
211	قيمة اختبار T لبيانات تقييم الأدوية بناء على المصدر	47 - 5
212	قيمة اختبار T لبيانات تفضيل الأدوية بناء على المصدر وأنواع المستهلكين	48 - 5
213	التكرارات ونسب تفضيل الدواء المحلي إذا كان مطلقا لجميع منتجات المنشآت	49 - 5
219	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لتقييم الأدوية من قبل المستهلك المحلي	50 - 5
220	معامل الارتباط بالنسبة لتقييم الأدوية المحلية من قبل المستهلك	51 - 5
221	هل جودة الأدوية المنتجة محليا ذات مستوى واحد؟ الصيادلة	52 - 5
222	رأي الصيادلة في جودة الأدوية المحلية	53 - 5
222	تقييم المستهلك المحلي النهائي للأدوية المحلية	54 - 5
227	العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك للأدوية	55 - 5
228	معامل الارتباط بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء للمستهلكين	56 - 5
229	نتائج اختبار تجانس التباين بين على العوامل المؤثرة على الاختيار	57 - 5

229	قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي للعوامل المؤثرة في اختيار الدواء المستهلك	58 – 5
الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
230	نتائج اختبار دونت C للعوامل المؤثرة على الاختيار	59 – 5
231	قدرة المريض على شراء الأدوية من وجهة نظر الأطباء وأطباء الأسنان	60 – 5
233	من يقوم بتحديد مصدر الدواء من وجهة نظر الأطباء وأطباء الأسنان	61 – 5
233	العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك فيما يتعلق بالتسويق	62 – 5
234	قيمة اختبار T لبيانات العوامل المؤثرة في اختبار الدواء لدى المستهلك	63 – 5
235	نتائج اختبار تجانس التباين بين عبارات تقييم الأدوية	64 – 5
236	قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي للعبارات التي ترتبط بتقييم الأدوية حسب المستهلكين	65 – 5
237	نتائج اختبار دونت C بين عبارات تقييم الأدوية	66 – 5
238	تابع جدول 5 – 65	67 – 5
240	المتوسطات الحسابية لعناصر إدارة الجودة الشاملة	68 – 5
241	المتوسطات الحسابية للمراجعة الإدارية	69 – 5
242	المتوسطات الحسابية للإجراءات الوقائية	70 – 5
242	المتوسطات الحسابية للسياسات التنافسية في قطاع الصناعات الدوائية	71 – 5
243	المتوسطات الحسابية لمعايرة أجهزة القياس فس قطاع الصناعات الدوائية	72 – 5
243	المتوسطات الحسابية لمدى تحقق جميع متطلبات إدارة الجودة الشاملة	73 – 5
244	المتوسطات الحسابية لتفضيل المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية المحلية حسب المصدر	74 – 5
245	المتوسطات الحسابية لتقييم المستهلك المحلي للأدوية المحلية	75 – 5

### فهرس الأشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
63	العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وباقي المعايير	1
74	عناصر إدارة الجودة الشاملة	2

**قال تعالى:**

**"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"**

**صدق الله العظيم**

آية (105) من سورة التوبة

**قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:**

**"إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقته"**

سلسلة الأحاديث الصحيحة - رقم (1113)



## الفصل الأول

### مشروع الدراسة

#### المقدمة:

من الأمور الملفتة للنظر في هذا العصر تزايد المنافسة؛ إذ أنها سمة من سماته، حيث أن التنافس بين المنتجات المتشابهة كبير وذلك نتيجة للتطورات الاقتصادية العالمية منذ منتصف التسعينات من القرن الماضي مثل: إنشاء منظمة التجارة العالمية، وانفتاح الأسواق، وتعدد البحوث والدراسات التي تقوم بها المنشآت الضخمة التي تعمل على التعرف على توجهات المستهلك وما هي رغباته وكيف يمكن تحقيق الرضى لديه وبالتالي اكتساب هذا المستهلك إلى الحصة السوقية الخاصة بمنشأتهم، وأيضا ارتفاع وعي وثقافة المستهلك في استهلاكه أصبح أكثر انتقاء ليحقق رغباته باختيار منتج متميز ثابت يُعتمد على أدائه ومتوفر بشكل دائم.

ومن هنا ظهرت الحاجة الملحة لدى مختلف المنشآت للمحافظة على البقاء والاستمرارية، وحتى يتم ذلك ظهرت التوجهات لدى هذه المنشآت لتبني الأساليب الحديثة في الإدارة والإنتاج، وذلك لتحقيق قدرة تنافسية من خلال تحقيق الكفاءة والفاعلية والتميز في الأداء بإنتاج منتج أو خدمة بجودة عالية.

ومن هذه الأساليب إدارة الجودة الشاملة، والتي تركز على تحقيق التحسين المستمر في كل جوانب المنشأة، والتأكيد على تحقيق الوعي لدى كافة العاملين في المنشأة بأهمية تبني الجودة في أعمالهم وأدائهم ومتابعتها والعمل على الإنتاج الصحيح من أول مرة، وتقوم المنشأة ببناء ثقافتها على الفلسفة بأن هدفها الرئيس يتمثل في تحقيق الجودة في كل جوانب أعمالها للوصول إلى رضا المستهلك وبالتالي تحقيق القدرة التنافسية من خلال هذا الرضا.

ونورد هنا تعريفا لإدارة الجودة الشاملة وذلك حسب ما عرفها فريق دراسي تابع لمنندى الجودة الشاملة على أنها: نظام إداري يركز على الإنسان ويهدف إلى زيادة مستمرة في رضا المستهلك بتكلفة حقيقية دائمة التخفيض. وهي أسلوب يتعامل مع النظام بشكل كلي (ليس كمناطق أو برامج منفصلة)، وهي جزء مكمل لاستراتيجية ذات مستوى عال تعمل بشكل أفقي خلال الأنشطة والدوائر، يشمل كل الموظفين والعاملين من أعلى هرم المنشأة إلى أسفله، ويمتد إلى الخلف والأمام ليشمل سلسلة الموردين والمستهلكين وكل الروابط في البيئة الداخلية ومع البيئة الخارجية. (Rampey,1992)

إن تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة من قبل قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين يتطلب منا التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة حيث أن الجودة استراتيجية تنافسية يمكن أن تحقق من خلالها المنشأة الكثير من الفوائد وعلى الأخص الفوائد التسويقية إذا ما تم تبنيها على أساس أنها سياسة تسويقية لمنتجات هذا القطاع، ولذلك سنستعرض العناصر الأساسية لإدارة الجودة الشاملة في الفصل الرابع من الدراسة والتي سيتم البحث عنها وعن مفرداتها في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية للتعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة هناك.

ومن أجل التعرف على قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية ورسم صورة ذهنية واضحة عنه، وحتى يتم تحديد المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع والربط بين موضوع الدراسة وهذا القطاع سيتم في الصفحات التالية استعراض واقع قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية من جميع الجوانب المتاحة، وذلك حتى نستطيع الوصول إلى تحديد واضح ومباشر لمشكلة الدراسة الحالية وأهدافها ومبرراتها.

سنستعرض فيما يلي عددا من المؤشرات المتعلقة بواقع الصناعات الدوائية الفلسطينية. وقد

اعتمد في الحصول على البيانات والمعلومات الثانوية من مصادر مختلفة منها دراسة مكحول،

1999، التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2001، مقابلات مع المنشآت واتحاد الصناعات

الدوائية في شهر أيار 2004.

تواجه صناعة الأدوية العديد من التحديات منها: ازدياد حدة المنافسة في السوق المحلي بين المنتجات

المحلية والمستوردة والإسرائيلية والعربية خاصة المصرية والهندية (المتبرع بها)، وازدياد الوعي الصحي

تجاه نوعية وفاعلية الأدوية، وتزايد وعي المؤسسات العامة لأهمية الرقابة على النوعية، مما يظهر

ضرورة تبني المنشآت المواصفات العالمية في الإنتاج خصوصا قوانين GMP<sup>1</sup>، والتعرف على

تأثيرات ذلك على تكلفة الإنتاج والاستثمار.

ولقد كان الدافع الرئيس وراء تأسيس منشآت هذا القطاع هو حرب 1967 ونتيجة الاحتلال والظروف

الصعبة والتي منها عدم القدرة على توفير حاجة المجتمع من الأدوية، وهنا قام عدد من الأفراد

بتأسيس منشآت لإنتاج الأدوية من أجل تغطية الطلب والحاجة المحلية للأدوية وكانت هذه البدايات

تتصف بالتواضع الشديد. (مكحول، 1999)

في عام 1986 طلبت السلطة الصحية التابعة للإدارة المدنية الإسرائيلية من قطاع الصناعات الدوائية

بالبدء بتطبيق أساليب التصنيع الجيد GMP، ولارتفاع التكاليف المترتبة على تطبيق GMP قامت

بعض المنشآت بالاندماج من أجل إنجاح عملية التطبيق هذه، مما أدى إلى حدوث التوزيع الموضح

في الجدول رقم (1-1) التالي على التقلص في عدد المنشآت نتيجة للاندماجات التي حدثت.

### جدول رقم (1 - 1):

<sup>1</sup> أساليب التصنيع الجيد ( GMP - Good Manufacturing Practices )، هو ذلك الجزء من تأكيد الجودة الذي يضمن أن المنتجات وبشآت أنتجت وضيبت على معايير الجودة المناسبة للاستخدام المطلوب منها وكما هو محدد في ترخيص التسويق. قوانين GMP موجهة أساسا لتخفيض المخاطرة الملازمة لأي إنتاج دوائي. ولكن لا يمكن الوقاية وبشكل نهائي من هذه المخاطر من خلال الاختبار للمنتج النهائي فقط، و GMP من متطلبات منظمة الصحة العالمية ( World Health Organization - WHO ) ومن الأمور الضرورية للدخول إلى الأسواق العالمية وسيتم الحديث عن GMP بتوسع أكثر في الفصل الثالث..

التوزيع الجغرافي لمنشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية وتاريخ تأسيسها وعدد الأدوية المسجلة

المنشأة	الموقع	سنة التأسيس	عدد الأدوية	عدد الأدوية المسجلة في 2001
المصنع الكيماوي الأردني	بيت جالا	1969	121	6
*القدس للمستحضرات الطبية- بلسم البيرة- رام الله		1969	260	17
**الشرقية	البيرة- رام الله	1975	102	4
*بيرزيت- فلسطين	بيرزيت- رام الله	1974	275	23
جاما بيتونيا- رام الله		1973	39	1
دار الشفاء بيتونيا- رام الله		1985	77	12
*الرازي (متوقف عن العمل) الخليل		1988	12 -	
الشرق الأوسط غزة		1997	26	8

المصدر: (التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2001)،

\*\* منشأة الشرقية تم شراؤها من قبل بيرزيت - فلسطين

\* تم تعديل المعلومات أعلاه بالرجوع إلى إتحاد الصناعات الدوائية الفلسطينية 2004/05/20.

وعليه فإن صناعة الأدوية في فلسطين تتكون حالياً من ستة منشآت خمسة منها في الضفة الغربية

وواحدة في قطاع غزة، وتتركز صناعة الأدوية بشكل رئيسي في محافظة رام الله والبيرة. حيث تعمل

أكبر الشركات وهي: شركة بيرزيت- فلسطين - الشرقية، والقدس- بلسم، ودار الشفاء<sup>١</sup>.

أما بالنسبة للمعيقات التي تواجه هذا القطاع، المعوقات الناتجة عن الاحتلال، مثل: صعوبة استيراد

المواد الأولية، عدم القدرة على التصدير للدول العربية، عدم قبول المنتجات الفلسطينية في السوق

الإسرائيلية على أنها غير مطابقة للمواصفات الإسرائيلية، بالإضافة إلى إغراق السوق الفلسطيني

بالمنتجات الدوائية الإسرائيلية.

إن صناعة الأدوية بشكل عام تقسم إلى قسمين هما: القسم الأساسي (تصنيع المواد الأولية)، والقسم

الثانوي (تشكيل وتعبئة وتغليف الأدوية للمستهلك النهائي)، بالنسبة لقطاع الصناعات الدوائية

الفلسطيني يقتصر على القسم الثاني، حيث لا يوجد منشآت من القسم الأول في فلسطين ويتم استيراد

المواد الأولية ومواد التغليف، مما يرفع تكلفة التصنيع.

<sup>٢</sup> مقابلة مع ماجد نزال، إتحاد الصناعات الدوائية بتاريخ 2004/05/20

تسويق الأدوية يتم من خلال طريقتين، إما التسويق من خلال أصناف تباع بأسماء تجارية وهي أصناف محمية عالمياً، وتتصف بارتفاع أسعارها أو أصناف تباع بأسمائها الكيماوية وهي غير محمية وتباع بأسعار منخفضة نسبياً عن سعر الدواء الأصلي وهي عبارة عن الأدوية المقلدة للمنتج الأم، وتعتمد الصناعة الفلسطينية النوع الثاني كأساس لصناعتها. (مكحول، 1999)

### حجم وقيمة الإنتاج:

تنتج شركات الأدوية المحلية ما مجموعه 912 صنفاً، مسجلاً في سجلات وزارة الصحة، بالإضافة إلى 71 صنفاً تم تسجيلها عام 2001. (التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2001). ويتصف إنتاج المنشآت المحلية بالتشابه الكبير وغياب التخصص في خطوط الإنتاج بين المنشآت وغياب التخصص في الأشكال الدوائية إلى حد كبير ونتيجة لذلك لا يوجد تمييز سلعي بين الأصناف المنتجة من منشآت محلية مختلفة، ونتيجة لذلك هناك مشكلة أخرى وهي المنافسة العالية بين منتجات المنشآت المحلية. وتتصف خطوط الإنتاج المستخدمة في هذه المنشآت، بتواضع مستواها التكنولوجي بشكل عام، وأن عملية الصيانة تتم إما محلياً أو إسرائيلياً أو أجنبياً. أن المواد الأولية فتستورد من (أوروبا الغربية، الصين، الهند). كما يتم استيراد مواد التغليف، أما عملية الطباعة فتتم محلياً. (مكحول، 1999).

### تكلفة الإنتاج في الصناعات الدوائية:

أما تكلفة الإنتاج فإنها تتوزع حسب النسب التالية 49% تكلفة المواد الخام، 26% تكلفة العمل، و16% تكلفة مواد التعبئة والتغليف، وتتوزع النسبة المتبقية من التكلفة بين الماء والمحروقات والكهرباء وصافي الرسوم وضريبة الإنتاج (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصناعي

1999). ويتصف إنتاج الأدوية في فلسطين بارتفاع تكلفة الإنتاج، إذ يقدر بعض المسؤولين في هذه الصناعة تكلفة الإنتاج في فلسطين بثلاثة أضعاف تكلفة إنتاجها في أوروبا، وذلك نتيجة للأسباب التالية:

- صغر حجم الإنتاج مما يحرم المنشآت المحلية من إمكانية الاستفادة من وفورات الإنتاج بحجم كبير، وذلك يرفع نصيب كل وحدة منتجة من التكلفة الثابتة وعلى الأخص تكلفة فحص الخلطات وتهيئة وتنظيف المعدات وعمليات ضبط ومراقبة الجودة.

- ارتفاع تكلفة المعدات نتيجة لتوجه منشآت هذا القطاع لشراء معدات صغيرة مع العلم أن الفرق بين سعر المعدات الصغيرة والكبيرة بسيط، وعلى هذا تصبح الحصة لكل وحدة منتجة من تكلفة الاهتلاك والتكلفة الثابتة مرتفعة، بالإضافة إلى سرعة اهتلاكها.

- صغر حجم الطلبات من المواد الأولية يضعف الموقف التفاوضي للمنشآت مع المورد، وهذا أيضاً يزيد من نصيب الوحدة المنتجة من التكلفة الثابتة.

- ارتفاع تكلفة العمل والخدمات والمنافع في فلسطين بشكل عام مما يؤثر على ارتفاع تكلفة

الإنتاج. (مكحول، 1999)

### العرض في الصناعات الدوائية:

إن العرض من المنتجات الدوائية يختلف عنه في المنتجات الصناعية الأخرى، إذ يتصف بتزايد أعداد المنتجات الدوائية وتنوعها والتجدد الدائم فيها، ويتم طرح منتجات جديدة وسحب أخرى نتيجة لظهور أعراض جانبية لها أو لانخفاض الطلب عليها. بالنسبة للعرض في السوق الفلسطيني فهناك حوالي

4000 صنف من الأدوية ينتج منها محليا حوالي 912 صنف. وتغطي منتجات قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية من احتياجات السوق المحلي 80% من احتياجات المضادات الحيوية، و 50% من مسكنات الحرارة والألام، ويؤخذ على هذا القطاع عدم إنتاج الأدوية المعقدة والتي تتطلب تكنولوجيا ومعرفة متقدمة والتي سجلت لمنشآت عالمية. (مكحول، 1999)

### التسويق:

يتم تسويق الدواء المحلي في سوقين المحلي والخارجي، ويمكن تقسيم السوق المحلي للأدوية إلى أربع مجموعات وهي: القطاع الخاص (المؤسسات الصحية غير الحكومية) ، القطاع الحكومي، الأنوروا ، وكان توزيع نسبة الحصة السوقية في الضفة الغربية وقطاع غزة للأدوية المنتجة محليا والمستوردة من الخارج ومن إسرائيل لعام 1996 في الجدول رقم (1-2) التالي، ويمكن تفسير النسب الواردة في هذا الجدول رقم (1-2) على النحو التالي<sup>٣</sup>:

إن 80% من إنتاج منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية (ذلك أن خمس منشآت تعمل في الضفة الغربية من أصل ست منشآت فلسطينية) يباع للقطاع الخاص (الصيدليات والمستشفيات الخاصة...)، و 15% من إنتاج هذا القطاع يباع للقطاع العام (المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية) وانخفاض هذه النسبة يعود للأسباب التالية:

### الجدول رقم (1 - 2)

توزيع نسبة الحصة السوقية في الضفة الغربية وقطاع غزة لعام 1996

القطاع العام	UNRWA	القطاع الخاص	المنشآت المزودة
35%	10%	55%	المحلية
30%	90%	30%	الأجنبية
35%	00%	15%	الإسرائيلية
100%	100%	100%	المجموع

<sup>٣</sup> من خلال ما تم الحصول عليه من المقابلة مع ماجد نزال، اتحاد الصناعات الدوائية 2004/5/20

المصدر: (التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2001)

ملاحظة UNRWA تحصل على احتياجاتها من الأدوية المتبرع بها من الدول الأجنبية المختلفة.

-أنواع الأدوية المنتجة محليا لا تغطي جميع القطاعات الصحية المطلوبة (أي أن هناك أمراض لا

تنتج الأدوية الخاصة بعلاجها محليا)،

-المنافسة العالية، حيث تتوجه وزارة الصحة لشراء الأدوية الأقل سعرا المستوردة من الدول العربية

والهند،

-أما فيما يتعلق بالنسبة 35% التي تمثل الحصة السوقية للمنتجات المحلية من سوق القطاع العام،

فإن انخفاضها بالمقارنة مع منافسيها من الأدوية الأجنبية يعود إلى أن الحصة السوقية تمثل

بالدولار وبما أن الأدوية المحلية أقل سعرا فإن حصتها السوقية بالدولار مقارنة مع الأدوية الأجنبية

تصبح منخفضة وذلك لارتفاع ثمن الأدوية الأجنبية.

-أما فيما يتعلق بنسبة الأفضلية وهي 15% التي كانت تمنح للأدوية المحلية من قبل وزارة الصحة

الفلسطينية في عطاءاتها، فقد ألغيت بناء على القوانين الدولية والتي تدعو إلى تساوي الفرص لكل

المشاركين في هذه العطاءات، وذلك منذ أن أصبح البنك الدولي يدعم ويمول شراء الأدوية للقطاع

الصحي العام الفلسطيني.

وفيما يتعلق بـ 5% من إنتاج هذا القطاع فيبيع للمؤسسات غير الحكومية - NGO's حيث تم تحقيق

جزء من هذه النسبة من خلال التعامل مع مؤسسة Care International والتي هي الوسيط مع

USAID، حيث كانت USAID تشترط أن تكون الأدوية المشتراة من قبل المؤسسات التي تدعمها

أمريكية الصنع، وبالتفاوض الطويل تم الموافقة على السماح للمنشآت المحلية بالحصول على الطلبات

الخاصة بالعطاءات التي تطرحها USAID من خلال مؤسسة Care International، وتم ذلك بناء

على أن الأدوية المحلية قد تجاوزت جميع الفحوصات المخبرية بنجاح.



### الجدول رقم (1 - 3)

نسبة الحصة السوقية لمختلف المزودين في الضفة الغربية وقطاع غزة 1996 و 2001 و 2003

المنشآت المزودة	1996	2001	2003 *
المحلية	45	30	46
الأجنبية	30	45	26
الإسرائيلية	25	25	28

المصدر: (التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية 2001)

• مقابلة تمت مع المسؤولين في منشأة بيرزيت فلسطين للأدوية بتاريخ 22 أيار 2004

ولتفسير هذه الأرقام<sup>٤</sup>، فالسبب في زيادة الحصة السوقية للأدوية المحلية يعود إلى انخفاض الاستهلاك الكلي إلى 55 مليون دولار سنويا ويمكن أن يعزى للأسباب التالية: (1) انخفاض القدرة الشرائية لدى العائلات الفلسطينية بسبب قلة العمل الناتجة عن إجراءات الاحتلال الإسرائيلي الأمر الذي يجعل المستهلك المحلي يتجه نحو شراء المنتج الدوائي المحلي بدلا من المنتج الأجنبي والإسرائيلي مما يخفض الفاتورة الطبية في أغلب الأحيان، (2) تحسن جودة المنتجات المحلية مما أدى إلى رضا المستهلك المحلي عنها وتوجهه لشرائها.

أما فيما يتعلق بإنتاج هذا القطاع لعام 2003، فقد غطى الإنتاج السنوي لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني ما نسبته 50% من الكميات المقدرة للسوق المحلي وما نسبته 46% من الدولارات كحصة سوقية بين كل المنافسين في السوق المحلي، بينما تقدر المبيعات السنوية من منتجات قطاع الصناعات الدوائية في السوق المحلي بما قيمته تقريبا 31 مليون دولار أمريكي لعام 2003، حيث قدرت احتياجات السوق المحلي الكلية من 65 - 70 مليون دولارا أمريكيا لسنة 2003. (UPPM، غير منشور، 2003).

أما الأسواق الخارجية (التصدير) فتلعب دوراً محدوداً في نشاط الصناعة الدوائية الفلسطينية، على الرغم من أن الطاقة الإنتاجية تفوق حالياً حاجة السوق المحلي، ولكنها غير مستغلة بشكل كامل حيث يستغل فقط ما نسبته 40% - 60%، مما يدفع للبحث عن أسواق خارجية. ويبين الجدول رقم (1-1)

<sup>٤</sup> مقابلة مع السيد طارق الشكعة، المدير الإداري لمنشأة بيرزيت فلسطين للأدوية بتاريخ 2004/05/22

4) نسبة الصادرات من إجمالي المبيعات والطاقة الإنتاجية المستغلة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية وذلك لعام 2003، ونستنتج من هذا الجدول أن نسبة الصادرات من المبيعات ضئيلة جداً، وأن نسبة الطاقة الإنتاجية المستغلة منخفضة وهذا يدل على ضرورة العمل على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أنها سياسة تسويقية تساعد على تحقيق القدرة للدخول للأسواق الخارجية وتحقيق قبول صادرات منتجات قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني في الأسواق العالمية.

#### الجدول رقم (1-4)

#### نسبة الصادرات والطاقة الإنتاجية 2003

اسم المنشأة	نسبة الصادرات من إجمالي المبيعات السنوية	الطاقة الإنتاجية المستغلة
القدس للمستحضرات الطبية	7%	60%
دار الشفاء	15%	40%
بيرزيت - فلسطين	4% لعام 2003 ويتوقع أن تصل إلى 10% مع نهاية عام 2005	60%
جاما	0%	50%
الكيموي الأردني	0%	

المصدر: مقابلات مع المسؤولين في هذه المنشآت في شهر أيار-2004

وكما هو موضح في الجدول رقم (1-5) التالي، فإن حجم صادرات المنتجات الدوائية البشرية لعام 2003 يبلغ تقريبا \$271617.7 أمريكي، وفي النصف الأول من عام 2004، كان حجم الصادرات الدوائية الفلسطينية يبلغ \$332465 أمريكي، وذلك من محافظة رام الله والتي تعمل فيها أربعة منشآت من أصل خمس منشآت في الضفة الغربية، وهذه الصادرات لا تشمل الصادرات إلى السوق الأوروبية. (غرفة تجارة وصناعة رام الله والبيرة، 2004/2003).

#### الجدول رقم (1-5)

#### حجم الصادرات الدوائية من محافظة رام الله والبيرة 2004/2003

الدولة المصدر إليها	السلعة	المبلغ بالدولار الأمريكي	العام
الأردن	أدوية ومواد تجميل	199863.7	2003
العراق	أدوية بشرية	12232.0	2003
السعودية	أدوية بشرية	26500.0	2003
أذربيجان	أدوية ومواد كيميائية	33022.0	2003
المجموع		271617.7	
اليمن	أدوية بشرية	121948.0	2004

العراق	أدوية بشرية	6750.0	2004
الأردن	أدوية بشرية	135835.0	2004
أذربيجان	أدوية بشرية	67932.0	2004
المجموع		332465.0	

غرفة تجارة وصناعة رام الله والبيرة، 2004/2003، الجدول لا يشمل الصادرات للسوق الأوروبية، وهي الصادرات من محافظة رام الله فقط. إن التصدير يعتمد على حصول المنشآت على شهادات تبين التزامها بمبادئ التصنيع الجيد وشهادات تبين أن الدواء يباع بحرية في بلد رئيسي أو حيازة شهادة مستحضر دوائي تصدر عن منظمة الصحة العالمية، (World Health Organization – WHO) وحيث أن معظم منشآت الصناعة المحلية لم تحصل على أي من هذه الشهادات فهي لا تستطيع دخول أسواق الدول التي تطلب مثل هذه الشهادات وبذلك تكون خسرت حصة كبيرة من السوق العالمي.

إن النسبة الصغيرة التي تصدرها منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية تذهب إلى أسواق الدول التي لم تشترط حصول المنتج على مثل هذه الشهادات والتي تتصف بإجراءات التسجيل فيها بالسهولة مقارنة مع الكثير من الدول الأخرى. والفرصة المتبقية للمنشآت المحلية هي التصدير إلى الدول التي بشكل عام تبحث عن انخفاض السعر ولا تركز على جودة المنتج والأسواق التي تهتم بالسعر والجودة معاً، وتطلب تسجيل الدواء لديها، ولكن هنا يجب التنبيه لنقطة هامة وهو أن هذا الوضع لن يطول وستجد المنشآت المحلية نفسها خارج هذه الأسواق عندما تقوم هذه الدول بالتشديد على إجراءات التسجيل وأيضاً أن وجود أدوية عربية وأجنبية تتصف بأن أسعارها أكثر انخفاضاً من أسعار الأدوية الفلسطينية وهنا ستتوجه هذه الدول الفقيرة لشراء الأدوية المنافسة للأدوية الفلسطينية.

والدول التي يتم التصدير لها منذ سنتين هي: روسيا البيضاء وأوكرانيا وأذربيجان والأردن والعراق والجزائر والسعودية واليمن (غرفة تجارة وصناعة محافظة رام الله والبيرة 2004)، وقد نجح قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في تسجيل أدوية في الأردن والجزائر بعد مدة طويلة من المحاولة والتي بدأت منذ عام 1982 وتحققت في عام 2003، أما بالنسبة للدول العربية فهي تضع شروطاً

ومواصفات عالية جدا من أجل أن تحمي صناعتها المحلية وتمنع دخول منافس مماثل لمنتجاتها المحلية إلى سوقها، وفيما يتعلق بالتصدير إلى اليمن فقد تم التغلب على المشكلات السابقة والتي كانت ترتبط بخلاف مالي مع الوكلاء اليمنيين والتي تم إيقاف التصدير إلى اليمن في ذلك الحين بناء عليها، لقد تمت معالجة هذه المشاكل وتم التوصل إلى تغيير الوكلاء اليمنيين بوكلاء آخرين وبشروط جديدة، ومن هنا سيتم التصدير مجددا لليمن °.

### الرقابة والتسجيل:

أما بالنسبة لدائرة الرقابة والتسجيل فقد بدأت منذ 1988 تقوم بدور كبير في صناعة الأدوية حيث تقوم بدور الرقابة على قطاع الصناعات الدوائية وتقوم بتسجيل الأدوية، وتتكون هذه الدائرة من ثلاث دوائر هي:

- دائرة الرقابة والتفتيش.
- دائرة التسجيل.
- دائرة ضبط الجودة: فهي غير موجودة وتعتمد الوزارة في ضبط جودة المنتجات الدوائية على عدد من المختبرات المحلية والعربية والإسرائيلية. بالنسبة للمختبرات المحلية فبعضها مجهز بأجهزة حديثة لكن البعض الآخر ينقصه التدريب والكوادر المؤهلة. ومن المختبرات المحلية مختبر جامعة بيرزيت (وقد حصل على شهادة عالمية وهي الأساليب المخبرية الجيدة، Good Laboratory Practice – GBL) ومختبر جامعة الأزهر<sup>٦</sup>.

### جودة وفاعلية الأدوية:

أما فيما يتعلق بجودة وفاعلية الأدوية، فجودة الدواء يتم تحديدها من خلال الفحوصات المخبرية، وذلك بقياس احتواء الدواء على المواد الفعالة وتركيز تلك المواد وخلوها من العيوب وفحص

<sup>٥</sup> المقابلة مع ماجد نزال، اتحاد الصناعات الدوائية، 20/05/2004

<sup>٦</sup> مقابلة مع محمد محاريق/ مدير دائرة الرقابة الدوائية- الإدارة العامة، 2004/5

ملائمة التعبئة والتغليف. أما فاعلية الدواء: فتحدد من خلال اختبار التوافر الحيوي إذا كان المستحضر جديدا واختبار التكافؤ الحيوي إذا كان الدواء مقلدا. إن فاعلية الدواء تتأثر بنوعية ونقاوة المواد الفعالة ونوعية ونقاوة المواد غير الفعالة، وبطريقة التصنيع والبيئة المحيطة والمستوى التكنولوجي للمعدات الإنتاجية والمستوى العلمي ومهارات العاملين، وبطريقة التعبئة والتغليف. إن اختبار التكافؤ الحيوي يعنى بقياس مدى فاعلية وثبات تركيبة الدواء المنتج محليا مقارنة بالدواء الأم (المقلد)، ويطلب هذا الاختبار من قبل وزارة الصحة للأدوية الصلبة ذات المفعول الطويل الأمد والتي تستخدم باستمرار، وللأدوية الحساسة. (مكحول، 1999)

ومن البحث (غير المنشور) الذي قام به اتحاد الصناعات الدوائية الفلسطينية (UPPM) بالاشتراك مع مؤسسة بدائل التنمية (Development Alternatives, Inc.- DAI) والذي تم في كانون أول من عام 2000 تحت عنوان "الصناعات الدوائية: الواقع والتطلعات" (The Pharmaceutical Industry: Reality and Perception)، واستند إلى المسح الذي قامت به (مسار) عام 1998: نلاحظ أن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة والتي تمت على الفلسطينيين الذين يقطنون في الضفة الغربية وقطاع غزة، هو التعرف على طرق لتحسين أداء مبيعات المنتجات الدوائية المحلية وزيادة الحصة السوقية لها في بيئة تتصف بالتنافسية العالية وسرعة التغير وذلك من خلال زيادة الوعي وتعزيز الصورة الإيجابية لدى المستهلك.

ولذات الغرض فقد قامت الدراسة بتحديد عدد من القضايا المرتبطة بجودة المنتج وكيف يتم تعريفها من قبل عدد من الأشخاص، ونتيجة لذلك؛ عرف الأطباء والصيادلة الجودة على أنها: فاعلية أداء المنتج وأمانه، أما وزارة الصحة فقد حددت خاصيتين معياريتين للجودة، الأولى: وجود أساليب التصنيع الجيد (GMP)، والثانية: أمان المنتج.

وسيتم فيما يلي تلخيص نقاط محددة حيث يعاني قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الأسواق المحلية من التذبذب المستمر في حصته السوقية خلال الفترة الممتدة بين منتصف التسعينات من القرن الماضي وحتى 2003، فقد انخفضت الحصة السوقية لمنتجات الأدوية الفلسطينية من 45% عام 1996 إلى حوالي 30% عام 2001 ويعزى ذلك إلى زيادة تدفق الأدوية الأجنبية التي تتمتع بجودة وفعالية عالية وأسعار منافسة إلى الأسواق المحلية، وفي عام 2003 عادت الحصة السوقية للأدوية الفلسطينية لترتفع إلى 46% ويعزى هذا الارتفاع إلى انخفاض الاستهلاك الكلي من الأدوية<sup>٧</sup>، ومنذ تنبه منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية لهذه المشكلة بدأت بالعمل على تحسين وضعها من خلال العمل على تطبيق المتطلبات العالمية من مثل الحصول على شهادات ISO 9001,9002, ISO 14000، والتصنيع بناء على GMP من متطلبات منظمة الصحة العالمية WHO مع العلم أنه لم يتم الحصول عليه في معظم المنشآت حتى الآن، مما أدى إلى ملاحظة حصول عدد منها لشهادات مختلفة من سلسلة ISO، ومن خلال تمكنها من التصدير إلى بعض الدول الشرقية مثل روسيا البيضاء وأذربيجان وأوكرانيا ومن الدول العربية إلى الأردن والجزائر والسعودية واليمن، إلا أنه وبالرغم من هذا التحسن بقي قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية يعاني من العديد من المشاكل وهي:

- أن حوالي 60% من السوق يغطي احتياجاته المنتجون الأجانب والإسرائيليون مما يدل على ارتفاع مستوى التنافس في هذا القطاع.
- ازدياد الوعي الصحي لدى الأفراد والمؤسسات (المستهلك) يرفع متطلبات إرضاءه وبالتالي يشكل تحدياً لقطاع الصناعات الدوائية المحلي من أجل أن يحقق رغبات المستهلك برفع مستوى أدائه والتطور والرقي وإعطاء منتج ذو جودة عالية.

<sup>٧</sup> مقابلة مع طارق الشكعة المدير الإداري لمنشأة بيرزيت فلسطين للأدوية 2004/05/22، صفحة 7

-ازدياد الوعي الصحي لدى الأفراد والمؤسسات (المستهلك) يرفع متطلبات إرضائه وبالتالي يشكل تحدياً لقطاع الصناعات الدوائية المحلي من أجل أن يحقق رغبات المستهلك برفع مستوى أدائه والتطور والرقي وإعطاء منتج ذو جودة عالية.

-وجود وحدات ضبط جودة متواضعة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية.

-ضيق السوق المحلي، والذي يؤدي إلى العديد من المشاكل التي تواجه قطاع الصناعات الدوائية ومنها:

- ❖ عدم الاستفادة من وفورات الإنتاج بالحجم الاقتصادي.
- ❖ خسارة فرصة المفاوضة على أسعار المواد الأولية لصغر حجم الطلبية.
- ❖ التوجه إلى شراء خطوط الإنتاج الصغيرة نسبياً والتي تكلفتها أقل بقليل من خطوط الإنتاج الكبيرة أي تواضع المستوى التكنولوجي بشكل عام.
- ❖ عدم استغلال الطاقة الإنتاجية الكاملة لخطوط الإنتاج الصغيرة.
- ❖ التوجه لإنتاج الأدوية التي يكون الطلب عليها كبير وعدم إنتاج الأدوية المعقدة والتي تخص فئات محددة وصغيرة من مجتمع المرضى.
- ❖ عدم القدرة على التحكم بالسياسة السعرية من أجل تخفيض سعر الأدوية والناجئة عن ارتفاع حصة الوحدة الواحدة من التكلفة الثابتة نتيجة العديد من المشاكل من مثل ارتفاع تكلفة المواد الأولية ومواد التغليف ذلك أنها مستوردة وغير منتجة محلياً، هذا بالإضافة إلى الحصة من التكاليف المتغيرة.
- ❖ عدم جدوى فتح أسواق في الدول الفقيرة لعدم قدرتها على دفع الالتزامات المالية المترتبة من تصدير الأدوية المحلية لها.

-المنافسة الناتجة عن التشابه الكبير في منتجات قطاع الصناعات الدوائية المحلي وفقدان  
خاصية التميز السلعي.

-التحديات الملازمة للحاجة لفتح أسواق جديدة لمنتجات قطاع الصناعات الدوائية المحلية:  
❖ تحقيق الشهادات والمواصفات العالمية.

❖ تحقيق متطلبات منظمة الصحة العالمية.

❖ تحقيق شروط الدول الأجنبية من أجل الدخول إلى أسواقها.

❖ تحقيق شروط الدول العربية لدخول أسواقها.

❖ تحقيق متطلبات منظمة التجارة العالمية.

-عدم وجود قسم الصناعات الأساسية في الصناعات الدوائية (إنتاج المواد الأولية) مما يؤدي إلى  
استيراد المواد الأولية وذلك يرفع تكلفة المنتجات الدوائية المحلية.

-التحديات المصاحبة لدخول فلسطين في الاتفاقيات العالمية مثل اتفاقية الجات والحماية  
الفكرية...

-عدم وجود دوائر البحث العلمي والإبداع والتطوير من أجل إنتاج أدوية جديدة وذلك لعدم وجود  
مصادر التمويل وعدم التأكد من تحقق مردود من هذه البحوث.

-غياب التخصص فيما بين منشآت قطاع الصناعات الدوائية المحلية مما يؤكد المنافسة الداخلية  
في القطاع نفسه. والتفاوت العالي في جودة الأدوية المنتجة محليا.

-ارتفاع تكاليف الخدمات والمنافع في فلسطين مما يرفع تكاليف الوحدة المنتجة في قطاع  
الصناعات الدوائية.

-خصوصية العرض في المنتجات الدوائية حيث ينتج أدوية جديدة وتلغى أدوية أخرى لانخفاض  
الطلب عليها وإلغاء بعض الأدوية نتيجة للأعراض الجانبية التي تنتج عنه.



-انخفاض مساهمات السلطة الوطنية الفلسطينية في التطبيق الإلزامي لمتطلبات المواصفات

العالمية ومتطلبات منظمة الصحة العالمية على قطاع الصناعات الدوائية المحلي.

-السياسات الدعائية التي تتبناها المنشآت المحلية غير مجدية بالمقارنة مع ما تتبناه المنتجات

المنافسة. بالإضافة إلى عدم توفر التمويل اللازم.

### 1 - 2 مشكلة الدراسة:

مما تقدم نستطيع القول أن الكثير من المشكلات والتحديات التي تواجه قطاع الصناعات الدوائية

المحلية مرتبطة بجودة منتجاته وبقدرته التنافسية والتي ترتبط بقدرته على تحقيق رضا المستهلك

والمتطلبات العالمية لدخول الأسواق العالمية، وبمدى قدرة هذه الصناعات على الإنتاج بتكلفة

منخفضة وجودة وفاعلية عالية ويعتمد تحقيق ذلك بمدى التزام وتطبيق هذه الصناعات لمعايير

إدارة الجودة الشاملة وبناء عليه فإن هذه الدراسة ستركز على الهدف العام للدراسة وهو: التعرف

على واقع إدارة الجودة الشاملة كما هي مطبقة في منشآت الصناعات الدوائية الفلسطينية والبحث

عن التوصيات المناسبة لتطوير هذه الصناعة.

وقد تم ذلك من خلال التعرف على وجهة نظر الفئات ذات العلاقة وهي: المديرون في منشآت

قطاع الصناعات الدوائية، والمهنيون الصحيون (من أطباء وأطباء أسنان وصيدلة) في الضفة

الغربية ذلك بأنهم المستهلكين بالإنابة.

### 1 - 3 أهداف الدراسة:

- توضيح الفروق بين إدارة الجودة الشاملة والمعايير والمواصفات العالمية المختلفة.
- التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية من وجهة نظر المديرين في الضفة الغربية - فلسطين. أي التعرف على وجهة نظر المديرين تجاه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت التي يعملون فيها.

- التعرف على وجهة نظر المستهلك في تقييم (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة) منتجات قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين.
- التعرف على الفروق في وجهة نظر المستهلكين (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة) فيما يخص منتجات قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية.

#### 1 - 4 أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع التي تطبق عليه الدراسة، فالدواء مرتبط بصحة الإنسان وحياته وبصحة المجتمع وسلامته، فلا بد من العمل على تحسين هذه المنتجات بشكل مستمر حيث يقوم هذا القطاع بتوفير ما يلي للمجتمع المحلي أما خصوصية هذه الدراسة فتكمن فيما يلي:
- ١ أن الطلب على المنتجات الدوائية والذي يتكون من طلب المستشفيات الحكومية والخاصة والعيادات والصيدليات والمستهلكين بشكل عام غير مرن نهائياً، فمن الضروري أن يأتي الاهتمام بهذا القطاع لأنه قطاع أساسي لتوفير الاحتياجات الصحية الإلزامية، أي أن الحاجة للدواء ليست خياراً شخصياً بل تفرضه الحاجة الصحية للمجتمع.
  - ٢ ضرورة توفير أدوية بسعر مقبول للمستهلك المحلي وبفاعلية علاجية عالية.
  - ٣ توفير فرص عمل لأفراد هذا المجتمع؛ خصوصاً للمتخصصين في مجال الكيمياء، والصيدلة حيث يوجد الآن عدد من دوائر الكيمياء وثلاث كليات صيدلة في الجامعات الفلسطينية.
  - ٤ فرصة للدخول بمنتجات ذات جودة عالية تغزو السوق العالمي وتدخل مردوداً مالياً من الصادرات تغطي تكاليف الواردات من العملة الأجنبية وهذا يرتبط بقدرة القطاع المحلي على المنافسة والدخول إلى الأسواق العالمية.

٥ حماية أسواقنا من المنتجات الأجنبية وتخفيض تكلفة العلاج وذلك بتخفيض أسعار

الأدوية بتعويضها ببديليها المحلي ذا الجودة العالية.

٦ إظهار أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة كسياسة تسويقية تهدف إلى زيادة

المبيعات من خلال تحقيق رضا المستهلك.

٧ توفير المعلومات لقطاع الصناعات الدوائية والتي يتوقع أن تساعد في حل المشكلات

التي تواجه القطاع وبالذات المساعدة في عمليات التخطيط والتطوير وتبني المواصفات

العالمية في التصنيع الدوائي ورفع مستوى جودة الانتاج.

## 1 - 5 محددات الدراسة:

بالنسبة للمحددات لهذه الدراسة كانت كما يلي:

❖ تقتصر هذه الدراسة على دراسة واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية

من وجهة نظر المديرين في الضفة الغربية وعدم تطبيق الدراسة في قطاع غزة وذلك للأسباب

التالية: وجود منشأة واحدة فقط في قطاع غزة، بالإضافة إلى الصعوبة الناتجة عن فصل

الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية عن قطاع غزة، وبهذا سيتولد صعوبات كبيرة في تطبيق

البحث في غزة منها: صعوبة تطبيق الدراسة وتواجد الباحثة هناك، والتكلفة المادية والزمنية

المرتفعة، لهذا تم التطبيق فقط على الضفة الغربية وخاصة أن هذا القطاع يتركز بشكل واضح

في محافظة رام الله والبيرة.

❖ اقتصرت هذه الدراسة على تناول ثلاثة عشرة عنصرا بمفرداتها من عناصر ومفردات إدارة

الجودة الشاملة والموضحة في الفصل الرابع وفي النموذج رقم (2).

❖ جمعت البيانات اللازمة للدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من أيلول 2003 - شباط 2004.

❖ سيتم استخدام مصطلح المستهلك أو المستهلكين للإشارة إلى المهنيين الصحيين (الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة) على أنهم من يتخذ القرار بالشراء بالنيابة عن المستهلك النهائي (المريض).

## الفصل الثاني

### الأدبيات

من أجل الإطلاع على ما توصلت إليه الدراسات السابقة في مجال إدارة الجودة الشاملة سيتم استعراض بعض الدراسات العربية والأجنبية، ذلك من أجل المقارنة بين ما ورد في الدراسات التي تمت في مختلف أجزاء العالم وبين ما هو موجود على أرض الواقع لدينا وحتى نستطيع أن نقرر ما هو المستوى الذي توصلت له منشآت قطاع الصناعات الدوائية في فلسطين بالمقارنة مع هذه الدراسات، وقد تم التوسع في الدراسة حسب درجة أهميتها للدراسة الحالية.

### 2 - 1 الدراسات العربية:

١ - قام (الطراونة، 2002) بدراسة بعنوان "الجودة الشاملة والقدرة التنافسية - دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الجودة الشاملة في منشآت الصناعات الدوائية في الأردن، ومعرفة السياسات التنافسية التي تستخدمها هذه المنشآت، ودراسة العلاقة بين الجودة الشاملة والسياسات التنافسية، والعلاقة بين الجودة الشاملة والقدرة التنافسية، وبتطبيق ذلك على عشر منشآت دوائية، حيث تم اختيارها بناء على توفر شرطين هما: أن تكون المنشأة مسجلة حتى نهاية عام 1994، وتتوفر لديها بيانات مالية للسنوات (1995 - 1999)، وقد ارتكز الباحث في دراسته إلى نموذج قام بتصميمه حيث ربط بين أبعاد الجودة والسياسات التنافسية والقدرة التنافسية، حيث ذكر أن أبعاد الجودة هي: التركيز على العميل، ومشاركة العاملين وتحفيزهم، التدريب والتعليم، التخطيط الاستراتيجي واستمرارية التحسين، اتخاذ القرارات بأسلوب علمي، القدرة على الاتصال الفعال، المواد الأولية، الصيانة، الرقابة، بيئة العمل.

أما بالنسبة للسياسات التنافسية فحددها في النقاط التالية: الأسعار، التكاليف، الجودة كفاءة التشغيل، السيطرة على السوق، الترويج، التوزيع، دراسات السوق، فتح أسواق جديدة، تنوع المنتجات، التحديث والتطوير، تكنولوجيا الإنتاج، الإبداع والابتكار، التدريب المستمر، تكامل العمليات. بالنسبة للقدرة التنافسية فقد حددها بخمسة نقاط هي: الإنتاجية، نمو المبيعات، نمو الصادرات، الحصة السوقية، العائد على الاستثمار. وكان من أهم نتائج هذه الدراسة: تطبيق المنشآت الدوائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة بنسب متفاوتة، إلا أنها بشكل عام نسبة متوسطة، وهذا غير كافي ولا يتناسب مع الأهمية العالمية لهذا الموضوع، عدم وضوح معالم السياسات التنافسية التي تتبناها هذه المنشآت من حيث الأولويات ومستويات التكامل بينها، حيث كانت نسب التطبيق بين المتوسطة والضعيفة، ووجود علاقة معنوية بين معظم أبعاد الجودة الشاملة وبين السياسات التنافسية المستخدمة، مما يدل على ضرورة زيادة الاهتمام بتطبيق كافة الأبعاد، وعدم وجود علاقة معنوية بين الجودة الشاملة وجوانب القدرة التنافسية الواردة في الدراسة، بالإضافة إلى عدم وجود علاقات معنوية بين السياسات التنافسية وجوانب القدرة التنافسية. أما بالنسبة ل توصيات الدراسة فقد كانت تدور حول زيادة الاهتمام والوعي بضرورة تطبيق كافة أبعاد الجودة الشاملة بشكل علمي وهادف، ضرورة أن تقوم الشركات بتحديد أهدافها الاستراتيجية والمرحلية واختيار الأساليب المناسبة لتحقيقها بشكل دقيق ومدروس، ضرورة أن تسعى المنشآت لزيادة قدرتها التنافسية كهدف استراتيجي بشكل يتفق ومتطلبات النظام الاقتصادي العالمي الجديد الذي لا بد وأن يضعف القدرات التنافسية لصناعات الدول النامية، إذا لم تجد سبلا لمواجهتها والتعامل معها.

بالنسبة لدراسة طراونة فهي على ارتباط بالدارسة الحالية كونها تدرس نفس الموضوع "إدارة الجودة الشاملة في الصناعات الدوائية" ولكن الدراسة في الأردن بينما الحالية تدرسه في الضفة الغربية -

فلسطين، وقد تم الاستفادة من دراسة طراونة في تحديد السياسات التنافسية والقدرة التنافسية، ولكن هناك فرق هو أن الدراسة الحالية تعتمد نموذج لإدارة الجودة الشاملة والممثل بالشكل (رقم 2: 104) والذي تم تصميمه بناء على الخطوات اللازمة لتطبيق كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة الثلاث عشرة، وقد تم فحص مدى تطبيق كل عنصر بناء على مدى تطبيق مفردات ذلك العنصر، بالإضافة أن الدراسة الحالية اعتبرت السياسات التنافسية من ضمن أركان المنشأة التي يجب أن تكون واضحة لكل العاملين في المنشأة ومحددة بناء على شروط إدارة الجودة الشاملة في وضوح وثبات الأهداف والسياسات، أما القدرة التنافسية فهي معلومات يجب توفرها ومعرفتها من قبل كل المديرين في المنشأة والتي يتم من خلالها قياس التغيير في الأداء ومدى تحقق أهداف المنشأة، ولهذا تمت مناقشتها في هذه الدراسة بشكل مبسط من أجل التعرف على مدى وضوحها وتعميمها في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية.

٢ - وقد قام (شرارة، 1997) بدراسة بعنوان (تحسين الجودة مع خفض التكلفة باستخدام خرائط الرقابة - دراسة تجريبية تطبيقية في صناعة الأدوية) وتناولت هذه الدراسة كيفية تدعيم شركات الدواء المصرية بأدوات وأساليب تحقق لها أهم ميزتين تنافسيتين: خفض التكلفة وتحسين الجودة، لمساعدتها على مواجهة المنافسة العالمية الشديدة في ظل سريان اتفاقية الجات. حيث قام الباحث باختيار شركة رائدة في الصناعات الدوائية المصرية ومن ثم اختار منتج من منتجاتها (الكبسولات الجيلاتينية الرخوة) وطبق البحث عليه وتم اختيار هذا المنتج لأن قيمة إنتاج الشركة من هذه الكبسولات بلغت حوالي 25 مليون جنيه مصري في عام 1994 أي ما يمثل 20% من إجمالي قيمة إنتاجها السنوي. ولتحديد الدراسة أكثر تم اختيار صنف من أصناف هذه الكبسولات وهو مجموعة فيتامينات مقوية وذلك لأن حجم إنتاج هذا الصنف يمثل أكبر نسبة من منتجات الكبسولات الجيلاتينية، ولزيادة التخصيص قام بدراسة مشكلة جودة المطابقة حيث أنها مشكلات

إنتاجية، دون التركيز على مشكلات جودة التصميم نظرا لأنها تتعلق بجوانب فنية صيدلانية وهذا خارج تخصص الباحث. وحدد الباحث أهم خاصيتين تؤثران على الجودة والتكلفة معا هما: وزن حشو الكبسولة بالمليجرام، ووزن الغلاف الجيلاتيني للكبسولة. وقد استخدم الباحث  $\bar{X}$ -Chart, R-Chart, X-Chart، من أجل تحليل الاستقرار الإحصائي في إنتاج هاتين الخاصيتين. وبعد تطبيق خرائط الرقابة ستة مرات تم التوصل إلى حالة الاستقرار الإحصائي بعد أن تم اكتشاف السبب الرئيسي وهو "طريقة اتخاذ القرار في إعادة ضبط الوزن في الماكينة سواء للحشو أو للغلاف". وبناء على التحسينات التي تم تحقيقها تحققت وفورات تبلغ 70 ألف جنيه فيما يتعلق بالحشو أما بالنسبة لما يتعلق في الوفورات المرتبطة بتحسين وزن الغلاف الجيلاتيني فقد تحقق وفورات بقيمة 12 ألف جنيه مصري، إن هذه الوفورات ليست بالوفورات الكبيرة ولكنها متحققة من عملية تحسين عملية إنتاج صنف محدد واحد وبالتالي إذا تم العمل على تحسين كل العمليات صغرت أو كبرت في المنشأة، ستكون الوفورات كبيرة بالإضافة إلى تحقيق جودة عالية للمنتجات. إذا يمكن القول أن نتائج الدراسة تمحورت حول النجاح الذي تم تحقيقه في خفض التكلفة وتحسين الجودة من خلال استخدام خرائط الرقابة ودراسة الوضع القائم وتحديد المشاكل وإيجاد الحلول والعمل على تطبيقها للخروج إلى الوضع الجديد والأمثل، وبذلك تم تخفيض التكلفة بنسبة 1% في الوضع الجديد و 1.2% للوضع الأمثل أي إلى ما يقارب 100 ألف جنيه سنويا وهذا في تحسين عملية واحدة ولذلك ستتضاعف هذه القيمة بعدد العمليات التي سيتم تحسينها.

٣ -رقام (مكحول، 2000) بدراسة بعنوان (اتفاقية حماية الملكية الفكرية وأثرها على صناعة الأدوية في فلسطين) وكان الهدف من هذه الدراسة مناقشة الجوانب الرئيسية المتعلقة بصناعة الأدوية وخاصة تأثير حقوق الملكية الفكرية (معاهدة الجات) على الصناعات الدوائية الفلسطينية ومن نتائج هذه الدراسة التوصل إلى أن تطبيق الاتفاقيات الدولية سيفرض على منشآت الأدوية



الفلسطينية التوقف عن إنتاج الأدوية المحمية مما سيؤدي إلى رفع أسعار الأدوية وذلك لأنها مستوردة. كما توصلت الدراسة إلى عدم قدرة المنشآت المحلية على تطبيق متطلبات GMP وبالتالي عدم قبول منتجاتها في الأسواق العالمية، ومن هنا يستلزم عليها القيام وبأسرع وقت بتطبيق GMP.

إن هذه الدراسة تتحدث في جزء من المشاكل التي ترتبط بقدرة قطاع الصناعات الدوائية في فلسطين على فتح أسواق جديدة بالإضافة إلى ارتباطها بمدى استمرارية المنشآت المحلية بالإنتاج للأدوية المحمية وإمكانية بقائها في السوق إذا ما تم تطبيق الاتفاقيات الدولية واتفاقيات حماية الملكية الفكرية، وارتباطها بالدراسة الحالية هو تحديثها عن التحديات التي تواجه الصناعات الدوائية الفلسطينية وضرورة الإسراع في تطبيق أساليب التصنيع الجيد من جهة والإبداع والبحث والتطوير من جهة أخرى، وذلك أن الدراسة الحالية تتحدث عن تطوير قطاع الصناعات الدوائية من خلال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وذلك من أجل تحقيق قدرة تنافسية ودخول الأسواق العالمية ومن أجل تخفيض التكاليف وبالتالي تخفيض الأسعار أي العمل بأسلوب إدارة الجودة الشاملة على أنه أسلوب لتحقيق قدرات تنافسية مختلفة.

٤ - قام (الروسان، 1999) بدراسة بعنوان (أثر الخيار الإستراتيجي في الميزة التنافسية - دراسة تحليلية في شركات الأدوية الأردنية) وهدفت هذه الدراسة إلى الانتقال من المشكلة النظرية التي تتمثل بضعف إدراك العلاقة بين حلقات المسار الاستراتيجي للمنشأة (الميزة التنافسية، الخيار الاستراتيجي) وتنتقل ليتم تطبيقها على الواقع الميداني في منشآت الأدوية الأردنية وذلك لأنها تمتلك مزايا تنافسية ولكنها ما زالت تعاني من ضعف مقابلة هذه المزايا التنافسية مع خياراتها الاستراتيجية. وكانت فروض الدراسة تتمحور حول:

-هناك علاقة معنوية بين نوع الخيار الاستراتيجي في مجال الاستراتيجية التنافسية العامة وطبيعة الميزة التنافسية التي تتمتع بها المنشآت. أي أن انتهاج استراتيجية قيادة الكلفة الدنيا يؤدي إلى تمتع المنشأة بميزة تنافسية سعرية وأن انتهاج استراتيجية التمايز يؤدي إلى تمتع المنشأة بميزة تنافسية غير سعرية.

-هناك علاقة معنوية بين طبيعة متغيرات الاستراتيجية التنافسية العامة التي تركز عليها المنشأة ومصادر الميزة التنافسية التي تتمتع بها المنشأة.

وكانت العينة في هذه الدراسة عبارة عن منشآت الأدوية التي مضى على تأسيسها عشر سنوات أو أكثر وكانت ست منشآت. وقد تم اختيار خمسة من أعضاء مجالس إدارة كل شركة تم الاستقصاء منهم، أي أن حجم العينة كان 30 عضو من أعضاء مجالس إدارة المنشآت الدوائية الأردنية.

وكانت نتائج الدراسة كما يلي: تميل المنشآت الأردنية إلى اعتماد متغيرات استراتيجية التمايز بدرجة أكبر من اعتماد متغيرات استراتيجية قيادة الكلفة الدنيا. إن منشآت الأدوية الأردنية تتمتع بمزايا تنافسية سعرية وذلك لقدرتها على التحكم بكلف الأنشطة الأخرى غير الإنتاج وإلى كلف العمل المباشر في الإنتاج ولا تتمتع بمزايا كلف المواد وذلك لارتفاع كلف المواد المستوردة. إن منشآت الأدوية الأردنية تسعى إلى تحقيق الميزة التنافسية غير السعرية من خلال النوعية والتسليم والمرونة والابتكار حيث اعتمدها الكثير من منشآت الأدوية الأردنية كمصدر للتفوق على منافسيها. وتمحورت توصية الدراسة حول ضرورة أن تقوم منشآت الأدوية الأردنية بالاهتمام بتحليل أنشطة سلسلة القيمة لمعرفة جوانب القوة للمنشأة والسعي لبناء الميزة التنافسية من خلالها.

تقوم دراسة الروسان على توضيح العلاقة بين الخيار الاستراتيجي والميزة التنافسية وتحدد ضرورة وضوح العلاقة بين الخيار الاستراتيجي والميزة التنافسية التي يتم تحقيقها بناء على هذا الخيار. وترتبط هذه الدراسة بتوضيح ما طرحه الدراسة الحالية التي تقول بضرورة وضوح السياسات التنافسية التي تتبناها المنشأة والتي تؤثر على الميزة التنافسية لها، وذلك أن السياسة التنافسية المختارة يجب أن تكون مناسبة للهدف التي تعمل المنشأة على تحقيقه من خلال تبني سياسة تنافسية دون الأخرى، وبناء على تبني إدارة الجودة الشاملة فإنه من الضروري تطبيق العديد من السياسات التنافسية التي ترتبط كل منها بتحقيق هدف من أهداف المنشأة وحتى يتحقق الشمول ولكن يتم التطبيق بأولويات مختلفة وبأهمية متفاوتة.

٥ - وفي دراسة لنيل درجة الماجستير تقدم بها (خليفة، 1974) بعنوان (مشاكل تخطيط ومراقبة

الإنتاج بالشركة الصناعية - دراسة حالة شركة مصر للمستحضرات الطبية) حيث عملت هذه

الدراسة على تحليل وتقويم وتنظيم جهاز تخطيط ومراقبة الإنتاج، والأسلوب المتبع في إعداد

خطة الإنتاج والرقابة على تنفيذها في منشأة مصر للمستحضرات الطبية، وذلك لتحديد المشاكل

التي تواجه المنشأة، وأسبابها، وتقديم التوصيات الملائمة لمعالجتها. ومن نتائج هذه الدراسة أن

الطرق المستخدمة في هذه المنشآت تتمكن من إعداد تقديرات دقيقة في عدد قليل من الحالات،

أن مبيعات بعض الأصناف تخضع للتقلبات الموسمية ولا تقوم المنشأة بإعداد توزيع زمني

لمبيعاتها على مواسم البيع. لا يتم متابعة ردة فعل السوق بالسرعة الكافية عند طرح منتج جديد،

ويتم الاستمرار في الإنتاج لبعض الأصناف مع أنه لا يتم بيعها، وترتفع نسبة الفاقد من بعض

أصناف الخامات إلى حدود خطيرة. وكان من توصيات هذه الدراسة ضرورة توسيع تشكيلة

منتجات منشأة النصر للكيمياويات الدوائية لتخفيض مشكلة الخامات، دراسة إمكانية إنشاء منشأة

ثانية لإنتاج كيمياويات دوائية، دراسة إمكانية تصنيع الكبسولات الفارغة، توفير حاجة الصناعات

الدوائية من النقد الأجنبي لاستيراد الخامات، أما بالنسبة للتوصيات المتعلقة بمنشأة مصر للمستحضرات الطبية، كان منها: التوصية بتحويل إدارة التخطيط والمتابعة إلى إدارة المعلومات، وإنشاء قسم للعلاقات العامة الداخلية، وهناك الكثير من النتائج والتوصيات في الدراسة لا يتسع المقام لذكرها.

تتبع أهمية دراسة خليفة بالنسبة للدراسة الحالية من ضرورة التحليل الدائم للسوق للتعرف على التغيرات فيه وتعديل أداء المنشأة بناء على هذا التغير، والعمل على تبني سياسة التخطيط والتطوير في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية من أجل خلق التناغم بين أداء المنشأة والتغير في السوق ومن أجل تحديد المنتجات التي يجب التركيز عليها وتطويرها بسبب الطلب العالي عليها في السوق وإلغاء منتجات أخرى والتي الطلب عليها منخفض أو معدوم، وتحديد المواسم المناسبة لزيادة أو خفض الإنتاج من صنف إلى آخر حسب تغير الطلب في السوق، ويمكن الاسترشاد بحجم المبيعات في المنشأة.

## 2 - 2 الدارسات الأجنبية:

١ - في دراسة قام بها (McGahan، 1994) بعنوان (تركيبية الصناعة والميزة التنافسية - Industry structure and competitive advantage) كان الهدف منها التعرف على التطور التاريخي لوصفات الصناعات الدوائية والتغيرات التي أدت إلى مكتسبات PBM (Pharmacy and Prescription - Benefits - Management) أما الجزء الأخير من هذه الدراسة فقد هدف إلى التعرف على وجهة نظر العاملين خارج المنشأة، من خلال الجدول الدائر حول هذه العمليات التجارية. وتعرض هذه الدراسة لموضوع طلب الأدوية بريديا كطريقة لكسب نوع خاص من المستهلكين والذين لديهم حساسية للسعر وذلك لأنهم لا يمتلكون تأمين صحي، وحاجتهم للحصول

على الأدوية لعلاج حالاتهم المزمنة، حيث حققت هذه الطريقة عام 1991 ما نسبته 6% من مبيعات الوصفات الطبية. ومن المشاكل التي تطرقت إليها هذه الدراسة ارتفاع أسعار الأدوية الناجم عن استخدام الأدوية ذات العلامات التجارية والتي أدت إلى ارتفاع ما تدفعه منشآت التأمين الصحي من 4% لعام 1960 إلى 50% لعام 1993 وذلك أظهر المنافسة السعرية من خلال ما قامت به ( Managed – care organization ) من مراقبة ومقارنة التكلفة بالمنفعة بين الدواء وسعره. وذلك من أجل تخفيض تكلفة العناية الصحية. ومن النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة أن استخدام PBM يتيح فرصة زيادة الحصة السوقية لمنشآت الصناعات الدوائية وذلك بتخفيض الأسعار ضمن هذه الصناعة. ومن توصيات الدراسة أن تقوم المنشآت ذات الاندماج العمودي بمناقشة المشاكل الناتجة عن سن القوانين الخاصة بالأخلاقيات، والمشاكل المتعلقة بالتسويق خصوصا المتعلقة بالتسويق للأطباء، ومناقشة المشاكل المتعلقة بالعقود للحصول على المواد المكملة حتى تحصل عليها بأسعار منافسة، والعمل على وضع خطة للتعديل والتطوير في بيئة قد تكون الأولوية فيها للاستثمارات الأقل، ومن أهم نتائج هذه الدراسة هو أن التحديات التي تواجه هذه الصناعة ضخمة جدا.

نلاحظ مما ورد في هذه الدراسة أن هناك مشاكل لدى منشآت الأدوية الأجنبية شبيهة بالتي لدى قطاع الصناعات الدوائية في الضفة العربية مثل ارتفاع التكلفة والسعر وارتفاع قيمة الوصفات الطبية الناتجة عن استخدام بعض الأدوية ذات العلامات التجارية، وحتى يتم التغلب على هذه المشاكل والمشاكل التسويقية الأخرى وزيادة الحصة السوقية تم ابتكار الخدمة البريدية من أجل توفير الخدمة لقطاع محدد من المستهلكين والذين لديهم حساسية للسعر، وهذا يعرفنا على الطرق المبتكرة لدى الأجانب التي استخدمت لمعالجة مثل هذه المشاكل والتي نتجت عن الإبداع والتخطيط.

٢ - وفي مقالة بعنوان الأدوية، الإدارة، والاندماج: مقابلة مع روي فاجلوس - المدير التنفيذي لشركة

ميريك، ( Roy Vagelos and Merck's P. Medicine, Management and Mergers: An Interview with Merck's P. )

Roy Vagelos ( Nichols، 1994 ) وتتمحور حول الأنشطة التي قام بها P.

Roy Vagelos المدير التنفيذي لمنشأة Merck (تعمل في تصنيع الأدوية) وكيف جذب

أبصار المنافسين إلى هذه المنشأة عندما قام بتحقيق المكاسب من خلال الاستفادة من منافع إدارة

الوصفات (PBM)، وكان السؤال التالي أحد الأسئلة المطروحة: كيف ستقوم منشأة Merck

بمتابعة دورها، في ضوء التغييرات على الصناعات الدوائية؟ وقد أجاب Vagelos عليه قائلاً: أنه

من الصعب تغيير منشأة ضخمة وناجحة، ولكن نحن نعلم أنه لا يمكن أن نهرب من التغيير في

الصناعة، بل يجب أن نعانقه، وتمسكنا بالطرق القديمة في عالم حديث سيضع المنشأة خارج

العمل، وبناء على هذا قام بتعداد التغييرات الحادثة ومنه: تحسين العناية الصحية، تزايد المنافسة،

والرغبة الجامحة في الحصول على عناية صحية ذات جودة عالية وبأسعار منخفضة، كل هذه

تخلق ضغط تنافسي، وتؤدي إلى تغيير في الصناعة، ومن خبرته الشخصية هناك أمران هامان

يواجهان المدير التنفيذي وهما: توظيف أفضل الناس الموجودين في البيئة المحيطة بالمنشأة

وتبني منظور صحيح يتناسب مع طبيعة أعمال المنشأة.

ترتبط هذه المقالة مع الدراسة الحالية بتوضيح ضرورة مراعاة التغييرات في البيئة المحيطة والتطور

للتناسب معها وذلك بتبني الأساليب الحديثة والتعلم من تجربة الغير.

3- وقام (Bergman, 1994) بدراسة بعنوان ما هو أبعد من إشارة الدولار: تصميم مفهوم الجودة

في ثقافة المنشأة ونظام تحسين الجودة المستمر في صناعات العناية الصحية،

(Beyond dollar sign: folding quality in to the corporate culture – continuous quality improvement system in health care industry) وتتمحور هذه الدراسة حول المنافع المتحققة من تطبيق فلسفة تحسين الجودة المستمرة. حيث حققت EHS للعناية بالصحة وفورات قدرها 38.5 مليون دولار في عام 1993، ولكن توفير الأموال ليس هو الهدف الذي تسعى إليه المنشآت من خلال تطبيق CQI وإنما تسعى لتعليم موظفيها لهذه الفلسفة حتى تصبح جزء من ثقافة منشآتهم، فمثلا في (AMI Piedmont Medical center) تستخدم مفاهيم CQI + TQM منذ عامين حتى شملت جميع دوائر المنشأة وفي الأشهر الأخيرة عملت المنشأة على التوسع في استخدام المفهوم حتى شملت المجتمع وذلك بهدف تقديم الجهد لتطوير الاستجابة للحالات الطارئة. ترتبط هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بتوضيحها لضرورة البدء بالمشوار الطويل من تطبيق التحسين المستمر للجودة ومن تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لأنه كلما تأخر هذا التطبيق تأخر بزور هذه المبادئ وتأخر بذلك الحصاد.

## 2 - 3 مميزات الدراسة:

من أهم مميزات هذه الدراسة ما يلي:

- ١ - النموذج المصمم لتمثيل عناصر إدارة الجودة الشاملة ومفرداتها والتي يتم قياسها من أجل قياس عناصر إدارة الجودة الشاملة الثلاثة عشر.
- ٢ - التطرق للتعرف على أمور أخرى مرتبطة بجودة المنشآت مثل المراجعة الإدارية، والإجراءات الوقائية، وأساليب المعايرة، والمحافظة على البيئة من التلوث.
- ٣ - التعرف على تقييم المستهلك المحلي (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالدة)، لجودة المنتجات المحلية، والأمور التي تؤثر على اختياره للدواء، ومستوى رضاه عن منتجات هذا القطاع.
- ٤ - المقارنة بين آراء الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالدة في منتجات قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية.

## الفصل الثالث

### الإطار النظري

يهدف هذا الفصل إلى توضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة، والتكاليف المرتبطة بالجودة، بالإضافة إلى توضيح العلاقات بين إدارة الجودة الشاملة وبين باقي الشهادات والمواصفات العالمية، ومتطلبات منظمة الصحة العالمية (WHO)، والتي ستساعد في فهم إدارة الجودة الشاملة، وإمكانية



تطبيقها على قطاع الصناعات الدوائية ومناقشتها مع المستقصى منهم، وبناء الاستبانات لجمع البيانات التي ستبنى عليها الدراسة من خلالها.

### 3-1 تعريف إدارة الجودة الشاملة:

إن إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية حديثة، تأخذ شكل نهج أو نظام إداري شامل، قائم على أساس إحداث تغييرات إيجابية جذرية لكل شيء داخل المنظمة، بحيث تشمل هذه التغييرات: الفكر، السلوك، القيم، نظم وإجراءات العمل والأداء...، وذلك من أجل تحسين وتطوير كل مكونات المنشأة، للوصول إلى أعلى جودة في مخرجاتها (سلع أو خدمات) وبأقل تكلفة، بهدف تحقيق أعلى درجة من الرضا لدى زبائننا، عن طريق إشباع حاجاتهم ورغباتهم، وفق ما يتوقعونه، بل وتخطي هذا التوقع، تماشياً مع استراتيجية أن رضا الزبون وهدف المنظمة هما هدف واحد، وبقاء المنظمة ونجاحها واستمراريتها يعتمد على هذا الرضا، وكذلك على رضا كل من يتعامل معها من غير المستهلكين كالموردين وغيرهم، ويقوم هذا النهج على قاعدة تدعى "العمل الصحيح بدون أخطاء من المرة الأولى".  
(عقيلي، 2001: 31)

ومن التعريفات التي تم الإطلاع عليها نستطيع أن نستخلص بعض الأوجه التي تهتم بها إدارة الجودة الشاملة مثل:

- أهمية التزام الإدارة العليا بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة.
- دخول هذا النهج في جميع أجزاء وأنشطة المنشأة.
- التركيز على عملية التحسين المستمر.
- كتابة دليل العمل لكل عملية أو نشاط من أجل جعل العملية معيارية.
- التركيز على إدارة التغيير الفعالة لتحقيق التحسين المستمر.
- التركيز على بدائل تخفيض التكلفة من خلال إزالة العيوب والتحسين المستمر....

- الاهتمام بالإنسان سواء كان داخل المنشأة أو خارجها.
- العمل على تحقيق الجودة داخل المنشأة ولدى الموزعين والموردين وفي البيئة المحيطة بالمنشأة.
- العمل على تحقيق الوعي المرتبط بمفاهيم إدارة الجودة الشاملة.
- منع حدوث الأخطاء، وليس التفتيش على الأخطاء بعد حدوثها.
- العمل على تحقيق التكامل بين مختلف أجزاء المنشأة المادية والمعنوية.
- التعاون بين مختلف المستويات والإدارات والأفراد في المنشأة داخلها وخارجها من أجل تحقيق أهداف المنشأة والتي ترتبط بالتحسين والتطوير المستمر وتحقيق رغبات المستهلك ورضاه...

(عقيلي، 2001 ؛ مدني، 1997)

هذه النقاط تظهر الجوانب الهامة في إدارة الجودة الشاملة، ومدى أهمية تطبيقها في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية، ومن الضروري في هذا المقام التأكيد على أن إدارة الجودة الشاملة نظام خاص يتم تصميمه من قبل المنشأة ذاتها ليتناسب مع رسالتها وأهدافها ومعطياتها ومتغيراتها وطبيعة عملها وسوقها.

### 2-3 الجودة من وجهة نظر إدارة الجودة الشاملة:

الجودة هي معيار لقياس التميز والكمال، يجب قياسه باستمرار حتى نتأكد من تحقيقه، وبذلك يتم تقديم أفضل ما يمكن للمستهلكين ونحقق ليس فقط إرضاءهم وكسب ثقتهم بل إسعادهم أيضا، وحتى لا يكون هناك مجال للصدفة أو التخمين يجب أن يتم الاهتمام بكل شيء وبأدق التفاصيل على نفس المستوى من الأهمية. وحيث أن الجودة من وجهة نظر المستهلك ترتبط بالدقة والإتقان وبالآداء المتميز وتحقيق المواصفات المتميزة وتقديم الخدمة أو السلعة في الوقت المناسب والذي يرغب فيه،

ومستوى التكلفة التي سيتحملها للحصول على هذا المنتج، فمن الأولى أن تركز المنشأة عند وضع خططها وأهدافها ... على تحقيق ما يرغب به المستهلك.

وبما أن الجودة تعتبر مؤشراً لجوانب كثيرة من أهمها؛ خلو السلعة أو الخدمة من الأخطاء والعيوب، والتميز في تصميم العمليات، والرقابة الإيجابية على كل صغيرة وكبيرة، والتركيز على خفض مستوى الخطأ إلى حده الأدنى في جميع جوانب العمل، وخفض التكلفة مقارنة بمستوى الجودة الذي يرغبه المستهلك، والجودة ترتبط بالاستغلال الأمثل للوقت والموارد البشرية والمادية والأولية من خلال التميز في التخطيط والتنظيم والاستثمار.

فإذا تم الالتزام بكل ما سبق فإن الفاقد (بمعنى الوحدات التالفة أو ذات الجودة المنخفضة) سيكون عند حده الأدنى وبالتالي سنجد أن هناك سرعة في الأداء واستغلال أمثل للموارد وتخفيض لاستهلاك آليات خطوط الإنتاج في المنشأة، ومن الأمور التي توفرها الجودة للمنشأة هو أنها توفر مقياساً موثقاً لمدى تحقيق المنشأة لأهدافها، وذلك بالقدرة على المقارنة بين ما خطط له وما تم تحقيقه أو إنتاجه، ومدى تحقيق ذلك لسعادة ورضى المستهلك، وكل هذا يشجعنا على العمل على تطبيق هذا النهج الحديث TQM (عقيلي، 2001: 17 + 18)

نستنتج مما سبق أنه يجب إمعان النظر في تحقق الجودة في كل جوانب المنشأة لأهميتها، وبما أن الدراسة هذه ترتبط بقطاع الصناعات الدوائية فإنه من الضروري التركيز بشكل مضاعف على جودة وفعالية الأدوية المنتجة وعدم السماح بالخطأ وذلك لارتباطها بصحة أفراد المجتمع ولدرجة المخاطرة العالية في حالة حدوث خطأ في التركيبة الدوائية مثل: أن تكون نسبة المادة المعالجة في الجرعة الدوائية أقل مما هو مطلوب في الأدوية والتي تعالج الأمراض المختلفة مما يعرض حياة المريض للخطر بسبب عدم الاستجابة السريعة للعلاج لنقص المادة المعالجة، أو أن يحدث العكس فتكون الجرعة الدوائية تحمل نسبة عالية من المادة المعالجة وتؤدي إلى تعريض حياة المريض لخطر التسمم

عند تناولها، ناهيك عن حدوث خطأ فادح مثل أن يتم وضع مادة بدلا من الأخرى حيث تكون هذه المادة قاتلة للإنسان وهنا يكون الخطأ مدمرا.

### 3-3 نبذة عن تطور إدارة الجودة الشاملة:

من الضروري التحدث بنوع من التوسع عن مفهوم ومراحل تطور إدارة الجودة الشاملة، وضرورة بناء أساس ثقافي قبل البدء في التحدث في التفاصيل أو في الحالات الدراسية أو حتى في تقييم ما هو موجود من نظم جودة. ومن أجل التسلسل التاريخي في تطور المفاهيم الإدارية المختلفة والتي أوصلت الثقافة العالمية إلى وضعها الحالي، والتي ساعدت على تطور مفاهيم وظهور مفاهيم أخرى بصورة أوضح، سنتحدث أولا عن الرقابة وكوظيفة من الوظائف الإدارية هي الأكثر ارتباطا بمفهوم الجودة أو على الأصح هي أداة تستخدم من قبل الإدارات المختلفة للتحقق من التطابق بين العمل والهدف أو بين العمل والخطة الموضوعية لتنفيذه وتقييم مدى تحقق ذلك، وهذه هي النواة التي نبتت منها شجرة إدارة الجودة الشاملة، وإذا نظرنا في التاريخ نجد أن هذا المفهوم (الرقابة) وجد منذ القدم، حيث يمكن تتبعه من قدماء السومريين، مروراً بالفراعنة والبابليين (مدني، 1997 : 14 - 19)، هكذا وبمتابعة دراسة التاريخ وتقصي التطورات الإدارية بين عصر وما يليه من عصور نجد تسلسلا يوصلنا إلى ما عليه الأمور الإدارية في العصر الحاضر. أما بالنسبة للمراحل التي مرَّ بها تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا، فيمكن ذكر ما هو تال:

#### ١ - حلقات الجودة اليابانية QC - Quality Circles :

هناك اتفاق واسع على أن النجاح والتقدم الذي حققته اليابان خلال السنوات التي تلت الحرب العالمية الثانية وما بعدها من سنوات وحتى الآن، نتج عن العوامل التالية: اختلاف النمط الإداري الياباني عن الأنماط الإدارية عند الآخرين، واختلاف الأساليب الفنية التي تطبقها المنشآت اليابانية عن مثيلاتها في باقي العالم، والإيجابية التي تتمتع بها بيئة العمل في المنشآت اليابانية. وهذا النجاح الياباني أثار

الاهتمام الدولي في الأسلوب الإداري الياباني مما جعل الباحثون يتوجهون ليستزيديوا من المعرفة والبحث في مجال هذا الأسلوب وكشف عن المزيد من أسرار وفنونه.

ويمتاز هذا الأسلوب بالمجموعات الصغيرة من العاملين الذين يعملون بكل حماس وجدية من أجل تطوير وتحسين مستويات جودة منتجاتهم وطريقة أدائهم وإنتاجيتهم وذلك في مواقع عملهم وجنبا إلى جنب مع قيامهم بواجباتهم الاعتيادية، وهذا ما يعرف بحلقات الجودة (QC) أو (Quality Control) (Circles QCC). (العلي، 1987: 11).

ويلتزم هذا الأسلوب بشكل شامل بتحسين الإنتاجية من خلال التركيز على تنمية الموارد البشرية والتأكيد على دورها في تحقيق الكفاءة والفاعلية لمنظمات الأعمال. ومن مهام هذه الحلقات الاجتماع مرة كل أسبوع لمناقشة المشاكل التي ظهرت وإيجاد الحلول الأنسب لها، ثم العمل على تطبيقها بعد الحصول على موافقة الإدارة عليها.

ومن الناحية التاريخية فقد ظهر هذا الأسلوب بعد الحرب العالمية الثانية، حيث صمم اليابانيون على تغيير النظرة السائدة لجودة منتجهم والتي كانت سيئة جدا حيث لم يكن هناك إمكانية لقبول منتج مصنع في اليابان، وقد تم هذا التحسين من خلال تصميم اليابانيين على تطبيق برنامج رسمي للرقابة على جودة المنتج، ولم تمض سنوات قليلة حتى وكانت الكثير من المنشآت اليابانية تطبق المراقبة الإحصائية للجودة.

ولا ننسى أن الفضل في ذلك يرجع إلى الخبير الأمريكي W.E.Deming من جامعة هارفارد، والدكتور Walter Shewart من شركة بل للتليفونات، والدكتور Joseph Juran من جامعة نيويورك، وكان عملهم متلازما بعمل جمعية العلماء والمهندسين اليابانيين حيث عملوا على تطوير مفاهيم الجودة ونشرها وتطبيقها في مختلف المنشآت اليابانية. (مدني، 1997: 94-97). ومن المهم أن نذكر أن هذه الحلقات تقوم على الافتراضات الإنسانية التالية:

- أن كل عامل مسؤول عن عمله وأنه سيعمل على تنفيذ عمله هذا بكفاءة وإتقان.
- وتعتمد على أن كل عامل هو خير خبير في اكتشاف وحل المشكلات التي تؤثر على الجودة في عمله، ومن هنا فهو أعرف الناس بالتحسينات الضرورية واللازمة في عملية تحسين هذه المهام.
- إن التحسينات في مستوى الجودة والأداء يجب أن تتم على أيدي أفراد مدربين وملتزمين. (العلي، 1987: 12).

## ٢ - إدارة الجودة الاستراتيجية (رقابة شاملة) (Strategic Quality Management – SQM)

لمن ينظر في صفات هذه المرحلة يشعر أنها عبارة عن الكثير من بقايا العهود السابقة التي بقيت وانتظمت بطريقة تختلف عما كانت عليه مسبقاً، ولكن في الحقيقة وعند إمعان النظر نجد هناك اختلافاً مثيراً عن العهود السابقة، لأول مرة مثلاً أصبحت الإدارة العليا ترى الجودة بشكل إيجابي كميزة تنافسية، وأصبحت تدخلها في عملية التخطيط الاستراتيجي والتي تتوجه للتركيز على القيمة التي سيحصل عليها المستهلك (Bounds، 1994: 60).

وقد ظهر مفهوم إدارة الجودة الاستراتيجية عن الجودة ما بين عامي 1970 - 1980 وذلك لدخول التجارة العالمية في حالة منافسة لتحقيق حصص سوقية أكبر من قبل منافسي المنتجات الأمريكية، وخاصة من قبل الشركات اليابانية التي غزت أسواق العالم بمنتجاتها ذات الجودة المتميزة والأسعار المعقولة. (Bounds، 1994: 60).

### 3-4 أسباب الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة:

مما سبق، علمنا أن هذا العصر يتجه نحو تحقيق رغبات ورضا وسعادة المستهلكين، وهذا في كل الجوانب والقطاعات، سواء كانت خدماتية أو إنتاجية، ولذلك فإن من الأسباب التي تبرر الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة ما يلي:

- ❖ إن إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى تخفيض التكلفة وبالتالي زيادة الربحية.
  - ❖ إن إدارة الجودة الشاملة تزيد من قدرة الإدارة على دراسة وتحديد احتياجات المستهلكين والعمل على تحقيقها.
  - ❖ تمكن إدارة الجودة الشاملة المنشأة من تحقيق الميزة التنافسية في السوق، والحصول على بعض الشهادات الدولية مثل ISO 9000 ، GMP التي قد تتيح لها فرصة الدخول إلى السوق العالمية.
  - ❖ تسهيل عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات.
  - ❖ تعمل إدارة الجودة الشاملة على دعم الترابط والتنسيق بين إدارات المنشأة ككل، والعمل على تجاوز العقبات التي تؤثر وتعيق أداء الموظف من تحقيق منتج ذي جودة عالية.
  - ❖ بناء ارتباط أكبر بين العاملين والمنظمة وأهدافها، حيث تنمي الشعور بالانتماء وبالتالي تخفيض معدل دوران العمل.
  - ❖ وتعمل إدارة الجودة الشاملة على توفير المعلومات للعاملين وبناء الثقة بين أفراد المنشأة ككل، مما يسهم في رفع الوعي بالجودة ومعرفة ما يجري في الخارج.
  - ❖ تحسين سمعة وصورة المنظمة في نظر العملاء والعاملين.
  - ❖ إدخال المرونة في نظام المنشأة من أجل تحقيق استجابة مع تغييرات البيئة.
- (مدني، 1997:99-100)

يتضح لنا أن إدارة الجودة الشاملة هي تطوير لإدارة الجودة الاستراتيجية، كوسيلة دفاعية استخدمتها المنشآت الأمريكية والأوروبية لصد غزو الصناعة اليابانية لأسواقها، حيث نهجت المنشآت اليابانية

أيضاً نهجاً متطوراً في مجال تحسين الجودة حيث أسماه (إيشيكافا، رائد الجودة الياباني) بالرقابة

الشاملة على الجودة (Total Quality Control (TQC).

### 3-5 التكلفة المصاحبة لتعامل المنشأة مع قضية الجودة وتحسينها:

وبالنسبة لموضوع تكاليف الجودة، فمن المهم التعرف على التكاليف التي ستصاحب عملية التعامل مع الجودة من أجل ألا نفاجاً بتكاليف لم نكن لنتوقعها. وحيث أن معظم المنشآت تستخدم الضبط المالي، الذي يتضمن المقارنة بين التكلفة الحقيقية والتكلفة المقدرة في الميزانية، بالترافق مع التحليل والتعامل مع فروق التباين بين التكلفة الحقيقية والتقديرية. وحيث يتم تطبيق هذا الضبط المالي على المستويات الوظيفية المختلفة.

هناك العديد من الأسباب التي تجبرنا على الاهتمام بتكلفة الجودة وتشمل:

- ١ - الزيادة في تكلفة الجودة وذلك بسبب الزيادة في تعقيدات المنتج المصنع وتطورات التكنولوجيا.
- ٢ - التزايد في الوعي المرتبط بتكلفة دورة الحياة وهي: عملية الصيانة، العمل، قطع الغيار، والتكلفة على صعيد الإخفاق.
- ٣ - الحاجة إلى الاتصال الفعال بين مهندسي التكلفة، ومديري تكلفة الجودة وذلك بلغة الإدارة العامة والتي هي التقديرات المالية.

وكنتيجة، فإن تكلفة الجودة تظهر كأداة ضبط مالية وكمساعدة للإدارة في تحديد فرص تخفيض تكلفة الجودة، وتكاليف أخرى ترتبط بطبيعة العمل وأدائه بشكل صحيح من أول مرة.

تكلفة الجودة بشكل عام هي: قطاعات التكلفة المرتبطة بالإنتاج، والتعرف على المنتجات التي لا تحقق المواصفات وتجنب حدوثها أو تصحيحها، إن معظم المنشآت الصناعية أو الخدماتية تستخدم أربع قطاعات لتكلفة الجودة وهي:

### تكلفة الوقاية Prevention costs:



هي تلك التكاليف المرتبطة بالجهود، المبذولة في التصميم والتصنيع والتي تعمل على تحقيق عدم التعديل في المنتج في بعد انتاجه، وتحقيق مبدأ "اصنعه صحيحا من المرة الأولى" وأهم القطاعات الفرعية في التكلفة الوقائية هي:

- ١ هندسة وتخطيط الجودة.
- ٢ استعراض المنتج الجديد.
- ٣ تصميم المنتج الجديد/العملية.
- ٤ ضبط العملية.
- ٥ الفحوص ما قبل الشحن.
- ٦ التدريب.
- ٧ الحصول على بيانات الجودة وتحليلها.

### **تكلفة التقييم Appraisal costs:**

هي التكاليف المرتبطة بالقياس، والتقييم أو فحص المنتجات، والمكونات المختلفة، للتأكد من مطابقتها للمعايير الموضوعية، هذه التكلفة تحدث لتحديد وضع المنتج من وجهة نظر الجودة، ولتأكيد مطابقتها للمواصفات، وسنستعرض فيما يلي القطاعات الفرعية لهذا النوع من التكاليف:

- ١ -تفتيش واختبار المواد الداخلة إلى العملية.
- ٢ -التفتيش والاختبار للمنتج.
- ٣ -المواد والخدمات المستهلكة.
- ٤ -المحافظة على دقة أجهزة الاختبار.

## تكلفة الإخفاق الداخلي Internal Failure costs:

هي تكاليف تحدث عندما يفشل المنتج أو المكونات أو المواد الأولية أو الخدمة من تحقيق مواصفات الجودة، وهذا الفشل يكتشف قبل مرحلة توصيل المنتج إلى المستهلك، وهذه التكاليف ستختفي عندما تختفي العيوب من المنتج وفيما يلي سنستعرض القطاعات الفرعية لهذا النوع من التكاليف:

- ١ الفضلات.
- ٢ إعادة التصنيع.
- ٣ إعادة الاختبار.
- ٤ تحليل الفشل.
- ٥ كبح الوقت.
- ٦ الخسارة في الدخل.
- ٧ الانحدار بالسعر.

## تكلفة الإخفاق الخارجي External failure costs:

وهذه التكاليف تنشأ عندما لا يعمل المنتج بالشكل المطلوب بعد أن يسلم للمستهلك، وهذه التكاليف أيضا ستختفي إذا حققت كل وحدة من المنتج المواصفات، وسنستعرض فيما يلي القطاعات الفرعية لهذا النوع من التكاليف:

- ١ التعديل الناتج عن الشكاوى.
- ٢ المنتج/ المواد المعادة.
- ٣ عبء الكفالة (الضمان).
- ٤ تكلفة الاعتمادية.

٥ التكاليف غير المباشرة.

(Montgomery، 1996: 22-25)

ومن الجدير بالذكر أن تكلفة الجودة هي عبارة عن استثمار، وهذا الاستثمار له عائد، ويتمثل في تحقيق رضا وسعادة المستهلك وكسبه كجزء من الحصة السوقية الخاصة بالمنشأة، وجذب مستهلكين جدد وتحقيق حصة سوقية أكبر. لكن تكلفة الجودة أقل من التكلفة التي تنشأ في حال وصول المنتج أو الخدمة إلى المستهلك بجودة متدنية، حيث ستكون هذه التكاليف باهظة تتمثل في:

- عدم رضا المستهلك.
- خسارة المستهلك.
- نشر معلومات سلبية لدى الغير عن المنشأة.
- فقدان جزء من الحصة السوقية لصالح المنافسين.
- وبالتالي تناقص الأرباح. (عقيلي، 2001: 29)

### **3-6 إدارة تكاليف الجودة:**

في معظم المنشآت تكون تكاليف الجودة أعلى من الضروري، والإدارة تقوم بجهود مستمرة لتقدير، وتحليل، وتخفيض هذه التكاليف. إن الفائدة من تكلفة الجودة تأتي من تأثير الرفع، وهو الاستثمار في الوقاية والتقييم التي لها نتيجة حاسمة بتخفيض كلفة الإخفاق الداخلي والخارجي الذي يتجاوز الاستثمار في الوقاية والتقييم، وعلى سبيل المثال فإن الوحدة النقدية المستثمرة في الوقاية قد يكون مردودها وتوفيرها عشرة أضعاف أو مئة ضعف أو أكثر، وذلك من خلال تخفيض الإخفاق الداخلي والخارجي. ومن الأهداف الأساسية لتحليل تكاليف الجودة تخفيض التكاليف بتحديد فرص

التحسين، وهذا كثيرا ما يتم من خلال تحديد قطاعات تكاليف الجودة، مثلا من خلال المنتج، أو من خلال نوع العيب أو عدم المطابقة للمواصفات.

ونصل هنا إلى التساؤل عن مقدار التخفيض الممكن في تكاليف الجودة، حيث يمكن تخفيض تكلفة الجودة في الكثير من المنشآت بشكل كبير. لكنه من غير المعقول أن نتوقع تخفيض تكاليف الجودة إلى الصفر. قبل الوصول إلى المستوى المطلوب من الأداء. إن التكلفة الإضافية للوقاية والتقييم سترتفع بشكل أسرع من المردود الناتج عن التخفيض في التكلفة على المدى القصير. والكثير من المنشآت تصرف معظم ميزانية إدارة الجودة على التقييم، ولا تصرف الكثير على الوقاية وهذا خطأ يسهل الوقوع فيه، لأن تكلفة التقييم (الاختبار وفحص العينات) هي عنصر ميزانية دائم في منطقة الإنتاج، بينما وعلى الطرف الآخر فإن تكاليف الوقاية لن تكون من عناصر الميزانية بشكل دائم، وأن وحدة العملة المستثمرة في الوقاية لها عائد أكبر بكثير من الوحدة المستثمرة في التقييم<sup>٤</sup>. (Montgomery، 1996: 27-28)

### 3-7 التحدي الذي يواجه إدارة الجودة الشاملة:

وهو أن تقوم المنشأة بإحداث التوازن بين متغيرين أساسيين هما:  
أولا: الاستقرار في الإنتاج أو الخدمة حتى تستطيع أن تخطط إنتاجها ومستلزماته بشكل جيد وبدرجة عالية من الدقة.

---

<sup>٤</sup> يمكن الرجوع إلى المرجع التالي لمعلومات إضافية (Montgomery، 1996)

ثانياً: مراقبة التغيير في حاجات ورغبات المستهلك، وإحداث التغييرات الضرورية في العمليات داخل المنشأة بعامة، والإنتاج بخاصة، بما يتناسب مع التغيير في رغبات وحاجات المستهلك، وهذا يؤثر في استقرار الإنتاج.

ونلاحظ الارتباط العكسي بين هذين المتغيرين وكلما كانت براعة المنشأة في إيجاد التوازن بينهما تمكنت من تحقيق قدرة تنافسية بتحقيقها لرضا المستهلك. (عقيلي، 2001: 33)

### 3-8 أبعاد إدارة الجودة الشاملة:

فيما يلي سيتم الحديث عن أبعاد إدارة الجودة الشاملة وذلك بالتسلسل ولأنها جميعاً تتصف بنفس مستوى الأهمية في تحقيق جودة شاملة في المنشأة:

١ - البعد الإداري: وهو يتحدث عن كافة المستويات الإدارية في المنشأة والعاملين فيها والذين يجب أن يلتزموا بمتطلبات منهجية إدارة الجودة الشاملة، وهنا يفرض عليهم استخدام أنظمة وأساليب جديدة لم يسبق لهم أن تعرفوا أو تعاملوا معها، وذلك من أجل أن يسير العمل في كافة المجالات بشكل متميز، والهدف من ذلك تحقيق الجودة بشكل مستمر، وأن يتم تبني الإداريين لإستراتيجية عامة تحقق رضا وسعادة المستهلك. (عقيلي، 2001: 33)

٢ - بعد الجودة: يتم تحديد الجودة من خلال الأمور التالية:

- الأداء Performance : ويتعلق بالمنتج وخاصة بالصفات العامة التي تميزه.
- الخصوصية Special Feature : أي المميزات الخاصة أو الإضافية (الكماليات) التي يتميز بها المنتج.
- المطابقة Conformance : وهو مدى مطابقة مواصفات المنتج مع ما يتوقعه ويرغب به المستهلك.

- الثبات أو المصدقية Reliability : هو ثبات المنتج من حيث مستوى الأداء أو تقديم الخدمة مع مرور الزمن.
- الديمومة Durability : العمر الإنتاجي للمنتج أي الزمن الذي يستطيع المنتج على مداه من تقديم الخدمة.
- خدمة ما بعد البيع Service After Sale : وهو جودة وسرعة التعامل مع شكاوى المستهلكين بعد تمام عملية الشراء.
- الجودة الجزئية Partial Quality : تحقيق تميز وجودة مواصفات المنتج كجزء من تطبيق نظام الجودة المعمول به في كل المنشأة، أي تحقيق المواصفات المحددة في التخطيط للمنتج بجودة عالية.
- الجودة الكلية Total Quality : التميز في تلبية كافة مطالب المستهلك وتوقعاته مثل الخدمات الإضافية، الوقت، السعر... والجودة الكلية بالطبع تشمل الجودة الجزئية. ( Montgomery، 1996 : 2-3)

٣- بعد الشمول ويتمثل ببعدين هما:

- التميز الذي يشمل جميع أجزاء المنشأة (ثقافة وفلسفة المنشأة، والعنصر البشري وكل ما يتعلق به، وكل ما يتعلق بالعمليات في المنشأة، الأنظمة، والسياسات، والإجراءات، والهيكل التنظيمي، والعلاقات مع الآخرين، والموردين، والمجتمع بعامة).
- التميز الذي يرتبط بالجهود المبذولة من قبل كل من يعمل في المنشأة، من أجل تلبية حاجات ورغبات المستهلكين وتحقيق توقعاتهم بل تجاوزها وتجاوز ما يقدمه المنافسون.

٤- بعد رضا المستهلك Customer Satisfaction: وهذا مرتبط بالقيمة التي يحصل عليها المستهلك

Customer Value إذ يرتبط رضاه بمتغيرين هما: المنفعة، والتضحية. (عقيلي، 2001: 36)

القيمة التي يحصل عليها المستهلك = المنفعة - التضحية

القيمة التي يحصل عليها المستهلك = المنفعة - التضحية × العلاقة (Bounds، 1994: 175)

المنفعة هي مدى الإشباع المادي والمعنوي الذي يحققه المنتج لدى المستهلك ومدى مطابقتها لتوقعاته.

وتتأثر المنفعة بمستوى أداء المنتج وسهولة استخدامه وتعميره وقلة أعطاله وانخفاض تكاليف الصيانة وسهولة الحصول عليه وفاعليته.

التضحية هي التكلفة المالية والزمن والجهد الذي بذله المستهلك للحصول على المنتج.

(عقيلي، 2001: 36)

العلاقة وهي ما يربط المزود والمستهلك والتي لها تأثير كبير في القيمة التي يحصل عليها

المستهلك. (Bounds، 1994: 175)

والرضا يرتبط بالقيمة التي يحصل عليها المستهلك فعندما تكون عالية يزداد رضاه، بمعنى آخر أن تكون المنفعة أكبر من التضحية.

وبهذا يتضح انتفاء الارتباط القديم بين رضا المستهلك والسعر ويتضح عدم التوافق بين هذا المفهوم القديم وتوجهات إدارة الجودة الشاملة.

ومن أجل المحافظة على المستهلكين، وعدم خسارتهم للمنافسين، يجب أن تعمل المنشأة ومن خلال موظفيها والعاملين فيها على تعظيم القيمة التي يحصل عليها هذا المستهلك وذلك لتحقيق أعلى درجات الرضا لديه، ولهذا يجب أن يتصف المنتج بأفضل جودة وبأقل تكلفة ممكنة.

٥ جعد الرضا الشامل:

وهو تحقيق توجهات إيجابية لدى كل من يتعامل مع المنشأة مثل: المستهلكين، الموردين،

المالكين، العاملين، والمجتمع بشكل عام. (عقيلي، 2001: 39)

### 3-9 نبذة عن المواصفات العالمية وجوائزها ومصادرها:

وفيما نتابع الحديث في موضوع "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين" ومن أجل استكمال الصورة الثقافية للوصول بالحديث عن إدارة الجودة الشاملة ومن أجل إظهار الفروق والتمييز بين إدارة الجودة الشاملة والمعايير العالمية، سنتحدث وبشكل مختصر عن المعايير والجوائز العالمية وهي:

#### ١ سلسلة ISO 9000 :

جاءت هذه التسمية من اختصار اسم المنظمة العالمية للمعايير

The International Standardization Organization (عقيلي، 2001 : 62 والخزامي،

2000 : 75) وهي المنظمة التي تقوم بوضع المعايير لنظام إدارة الجودة ، حيث يمكن تطبيق هذه المعايير على مختلف المنشآت وذلك بسبب الغموض المقصود الذي يعطي هذه المعايير المرونة ليتم تعديلها حسب طبيعة الأعمال المختلفة للمنشآت، أو قد يكون الاسم مشتق من الكلمة اليونانية (isos) التي تعني التساوي وتستخدم كبادئة في العديد من الكلمات (السلطي، 1999 : 23).

ويمكن تعريف ISO 9000 على أنه سلسلة المعايير والتوصيات التي تحدد أدنى مستلزمات نظام

جودة فعال عالميا، وتسجيل نظام الجودة في منشأة ما يتم إثر تدقيق يقوم به طرف ثالث. (رابيت،

1999 : 9)

إذا ISO 9000 هو نظام للرقابة الكلية على الجودة، يشتمل على معايير محددة للجودة في كل نشاط

من أنشطة المنشأة يجب الالتزام بها من أجل تحقيق مستوى أداء وجودة عالين. (عقيلي، 2001 :

63)

وتتكون عائلة الأيزو 9000 من خمسة فروع مرتبطة ببعضها وتتمحور جميعها حول نظام الجودة

وتأكيداتها، وهي كما يلي:



١ - الأيزو 9000: وهو الخطوط الإرشادية والتي تحدد مجالات اختبار وتطبيق كل من الفروع ISO 9001/2/3.

٢ - الأيزو 9001: ويشتمل على ما يجب أن يحتويه نظام الجودة في المنشآت الإنتاجية والخدماتية بداية من التصميم إلى خدمة ما بعد البيع.

٣ - الأيزو 9002: ويقتصر على الإنتاج والتكيب دون التصميم أو خدمة ما بعد البيع.

٤ - الأيزو 9003: وهو الفرع المستخدم من قبل المنشآت التي لا تقوم بالإنتاج أو تقديم خدمة ولكن يقوم عملها على فحص وتقييم منتجات أو خدمات منشآت أخرى تطبق نظام الجودة.

٥ - الأيزو 9004: يتناول الخطوط الإرشادية لكيفية تطبيق وتطوير نظام الجودة، ويستخدم للمراجعة الداخلية والخارجية. (الحميضي، 2000: 151)

وفيما يلي سنستعرض العشرون عنصر الموجودة في كتاب مقاييس ISO 9000، حيث يرتبط كل عنصر بوسيلة من وسائل إرضاء المستهلك:

- 1- مسؤولية الإدارة، 2- نظام الجودة، 3- مراجعة العقود، 4- مراقبة التصميم، 5- مراقبة الوثائق والمعلومات، 6- الشراء، 7- مراقبة سلعة المورد، 8- تاريخ ومطابقة السلعة، 9- مراقبة العملية الصناعية، 10- التفتيش والفحص، 11- مراقبة أجهزة التفتيش، والقياس، والفحص، 12- وضع التفتيش والفحص، 13- مراقبة السلعة غير المطابقة، 14- تدابير إصلاحية ووقائية، 15- معالجة وتخزين وتعبئة وحفظ وتسليم البضائع، 16- مراقبة سجلات الجودة، 17- تدقيق الجودة الداخلية، 18- التدريب، 19- الصيانة، 20- تقنيات إحصائية. (أوهار، 1999: 21)

وتكون النسبة لتقييم كل عنصر مقسمة إلى 80% للعملية و 20% للإدارة والشؤون الإدارية، ومن

الجدير ذكره في هذا المقام أن ISO 9001 يشتمل على العشرين عنصر السابقة الذكر بينما ISO

9002 فيشتمل على النقاط العشرين جميعها عدا النقطة الرابعة (مراقبة التصميم) والنقطة التاسعة

عشرة (الصيانة)، أما ISO 9003 يشتمل على النقاط جميعها عدا النقطة الأولى (مسؤولية الإدارة) والنقطة الثالثة (مراجعة العقد) والنقطة الرابعة (رقابة التصميم) والنقطة السادسة (الشراء) والنقطة السابعة (مراقبة سلعة المورد) والنقطة التاسعة (مراقبة العملية الصناعية) والنقطة الرابعة عشرة (تدابير إصلاحية ووقائية) والسابعة عشرة (تدقيق الجودة الداخلية) والتاسعة عشرة (الصيانة)، ومما سبق يتضح أن ISO 9001 هو الأكثر شمولاً. (الخزامي، 2000 : 75-93)

## ٢ - سلسلة ISO 14000:

وهي مجموعة من الوثائق تعرّف بنظام الإدارة السليمة بيئياً وتفصل الإرشادات الضرورية لاستخدام هذا النظام وتقييمه وتقوم بتفسير العلاقة بين نظام الإدارة السليمة بيئياً وشركات الأعمال وعمليات التصنيع والمنتجات.

والهدف من سلسلة ISO 14000 هو العمل على وضع نظام يضمن سلامة البيئة ويستثمر الموارد أينما استدعت الحاجة، والعمل على التقييم الذاتي للأداء، والحد من مراقبة وكالات التنظيم الخارجية، مما يضمن تحسين أداء المنشأة البيئي باستمرار، وتشتمل سلسلة ISO 14000 على معيار ISO 14001 ويختص بالإدارة السليمة بيئياً ولكن لن يتم تحقيق الأداء البيئي السليم إلا إذا تم تطبيق إدارة بيئية شاملة، و ISO 14004 ويعمل على توفير إرشادات تساعد على فهم ISO 14001 فهو يعطي أمثلة وأوصاف وآراء ونصائح ممثلة بحالات عملية تدل على كيفية استحداث نظام إدارة بيئية وتقييمه. أما فيما يتعلق بالمعيار فهي:

- شروط عامة.

- السياسات البيئية.

- التخطيط:

النواحي البيئية

الشروط القانونية وشروط أخرى.

الأهداف والغايات.

برامج الإدارة البيئية.

- التطبيق والتشغيل:

البنية والمسؤولية.

التدريب، الوعي والكفاءة.

التواصل.

الوثائق حول نظام الإدارة السليمة بيئياً.

مراقبة الوثائق.

مراقبة العمل.

الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

- التدقيق والتصويب:

الإشراف والقياس

عدم التطابق، والتصويب والوقاية

السجلات

التدقيق في أنظمة الإدارة السليمة بيئياً.

- مراجعة الإدارة

وبالنسبة للفرق بين ISO 14000 فيعنى بتحسين الأداء البيئي أي منع تسجيل نتائج سلبية بتلويث البيئة، و ISO 9000 فإنه يعنى بتحسين نوعية السلعة أو الخدمة أي يساعد المنشأة على تحسين النتائج. (ميلر، 1999)

### ٣ - جائزة ديمينج اليابانية:

تم إنشاء هذه الجائزة من قبل اتحاد العلماء والمهندسين الياباني ( JUSE ) عام 1951 تقديرا لصداقة وجهود د. إدوردز ديمينج في موضوع الرقابة على الجودة الصناعية، حيث كان تأثير ديمينج على الاقتصاد الياباني شاملا وعاما، إذ تبنت كل القطاعات الصناعية في اليابان منهج الرقابة على الجودة، الذي تطور فيما بعد إلى مفهوم الرقابة الشاملة على الجودة، وقامت اليابان باستثمار متميز للمعلومات التي حصلت عليها من العلماء الأمريكيين وطورتها، وبعد ذلك صدرتها إلى العالم على شكل منتجات متميزة ومنافسة بشكل ليس له نظير، مما أثار الأمريكيون ودفعهم إلى إنشاء جائزة بالدريدج الأمريكية.

تمنح جائزة ديمينج حسب أربع فئات وهي:

- المنظمة ككل،
- مشروع صغير،
- قسم،
- شركة ما وراء البحار،
- والرقابة على الجودة في المصنع.

أما العناصر التي يركز عليها الخبراء والمسؤولون عن جائزة ديمينج فهي:

- 1- الأرباح، 2- الرقابة على التكاليف، 3- البحوث، 4- تطوير وتصميم المنتج، 5- صيانة المعدات، 6- الآلية والتفتيش، 7- عمليات التصنيع، 8- الجرد والمخزون، 9- الأمان، 10-

علاقات العمل والتوظيف، 11- أداء التسليم، 12- التعليم والتدريب، 13- التعاون في مجال تأكيد الجودة، 14- مناولة الشكاوى، 15- الاستفادة من رأي المستهلك، 16- خدمات ما بعد البيع، 17- علاقات الزملاء، 18- الموردين والموزعين والمستهلكين.

في جائزة ديمنج يقوم المختبرون بتفحص العناصر سابقة الذكر ويستلزم أن يحصل العنصر على 70% على الأقل ليجتاز الاختبار وتكون النسبة مقسمة إلى 60% للعملية، و 40% للنتائج، وتركز جائزة ديمنج وبشكل أساسي على عملية التقييم من خلال الأساليب الإحصائية على جميع عمليات المنشأة، وهذه الجائزة أصبحت عالمية منذ 1984 وتمنح للأفراد والمصانع والشركات ولكل من يحقق معاييرها دون شروط أخرى.

يعيب هذا النظام تكلفته العالية والجهود الضخمة التي يجب بذلها، وطول المدة اللازمة للتحضير للحصول على الجائزة. (الخرامي، 2000 : 97 - 122)

#### ٤ - جائزة بالدريدج الأمريكية:

معايير جائزة بالدريدج تعتبر نموذج إداري للتقدم، وهي طريقة مقبولة وصحيحة وسليمة لإدارة أعمال المنشآت، فهي النموذج الأعمق والأوسع في حقول الجودة الشاملة، والتحسين المستمر، وفلسفة التوجه إلى المستهلك. ولا يشترط في استخدام هذه المعايير الترشيح للحصول على الجائزة ولكن تطبيقها أو المقارنة معها تساعد المنشأة على تطوير وتحسين مختلف جوانبها، وتستخدم معاييرها مختلف المنشآت حول العالم من أجل تقييم مدى التقدم الذي حققته (دليل الجيب إلى شهادة بالدريدج للجودة، 1999 : 7) وذلك ملاحظ من خلال توزيع عدد كبير من دليل إرشادات الجائزة حيث يتم طباعة

وتوزيع حوالي (200) ألف نسخة سنويا مع أن المتقدمين للحصول على الجائزة هم ( 100 ) شركة

سنويا. (الجزامي، 2000 : 127)

ومن أهداف هذه الجائزة ما يلي:

- ١ - المساعدة في الارتقاء بالوعي بالجودة كعنصر متزايد الأهمية في المنافسة،
- ٢ - تعظيم فهم متطلبات التميز في الجودة،
- ٣ - تسهيل الاتصالات والمشاركة وتبادل المعلومات بين وداخل المنشآت انطلاقا من الفهم المشترك لمتطلبات الجودة الأساسية والفوائد المشتقة من التطبيق،
- ٤ - أن تقوم بدور الأداة الفاعلة في التخطيط، التدريب، التقييم...،
- ٥ - التحسين المستمر للقيمة التي يحصل عليها المستهلك من خلال تعظيم الإنتاجية الشاملة،
- ٦ - تنظيم وفاعلية التسليم العالية،
- ٧ - رضا المستهلك، والاحتفاظ به وتحقيق حصة سوقية أكبر. (الجزامي، 2000 : 129 - 139)

معايير جائزة بالدريدج:

تمتاز هذه المعايير بأنها توجد تكاملا بين متطلبات أداء المنشأة وبين رضا المستهلك:

- ١ - القيادة، ولها 110 نقطة
- ٢ - التخطيط المستمر، ولها 80 نقطة
- ٣ - التركيز على الزبائن والسوق، ولها 80 نقطة
- ٤ - المعلومات والتحليل، ولها 80 نقطة
- ٥ - تنمية الموارد البشرية وإدارتها، ولها 100 نقطة
- ٦ - إدارة العمليات، ولها 100 نقطة

## المجموع

## 1000 نقطة

وكما نلاحظ فإن الجائزة تقوم على 1000 نقطة. (براون، 1999 : 16)

النسب المستخدمة لتقييم كل معيار تنقسم إلى 60% للنتائج و40% للعملية حيث التركيز على جودة النتائج يظهر جليا وذلك من أجل تحقيق رضا المستهلك والموارد البشرية.

تركز جائزة بالدريديج بشكل أساسي على رضا المستهلك من خلال منع مشكلات الجودة، ولكن لا تمنح إلا للشركات ذات الجنسية الأمريكية، ولعدد محدود من الشركات في السنة الواحدة (شركتان صناعيتان، شركتان صغيرتان - أقل من 500 عامل، شركتا خدمة)، أما بالنسبة لتكلفتها فهي تتراوح بين منخفضة ومرتفعة حسب مدى مناسبة أنظمة الجودة المطبقة في المنشأة مع متطلبات الجائزة.

(الخرامي، 2000 : 125-145)

وبالمقارنة بين ISO 9000 وجائزة بالدريديج نجد أن ISO 9000 يركز على العمليات

الداخلية للشركات من مثل التصنيع، والبيع، والإدارة، والدعم التقني، والخدمات...، بينما تصب جائزة بالدريديج اهتمامها على تحقيق رضا المستهلك وعلى الأرباح، في حين أن ISO 9000 لا يهتم

للمنافسة أو الأرباح. (أوهار، 1999 : 29 - 30)

وبالمقارنة بين المعايير والجوائز العالمية السابقة الذكر نلاحظ وجود تشابه كبير بين نموذج

جائزة ديمنج ونموذج ISO 9000 حيث يركز النموذجان على الرقابة على الجودة وتأكيد الجودة، بينما يعتبر نموذج جائزة بالدريديج نظام إدارة متعدد القياسات ويعتبر أوسع وأشمل من النموذجين السابقين.

(براون، 1999 : 11)

### 3-10 العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والمعايير والجوائز العالمية:

إن المعايير والجوائز العالمية تتضمن إطاراً عاماً يشتمل على معايير دولية للجودة متفق عليها، أي أنه يوصف بالعمومية، أما بالنسبة لإدارة الجودة الشاملة فهي نهج إداري وفلسفة تنظيمية عامة وشاملة، تحيط بجميع الأنظمة الفرعية في كافة المجالات والمتكاملة داخل نظام يشملها جميعها هو المنشأة، وبالتالي فهي تحتوي على صفة الخصوصية بطريقة معينة ناتجة عن خصوصية كل منشأة لاختلاف طبيعة العمل والهدف والمستهلك الذي تعمل هذه المنشأة على تحقيق رضاه وسعادته من خلال دراسة ميدانية مباشرة لرغباته واحتياجاته. (عقيلي، 2001: 70)

إن المنشآت التي تحقق إحدى المعايير أو الجوائز تخضع للتفتيش من المنظمة المشرفة على هذه المعايير، وملزمة بإحداث أي تغيير تقوم به هذه المنظمة على معاييرها من أجل المحافظة على تحقيقها لمتطلبات هذه المعايير، بينما إدارة الجودة الشاملة فهي خاصة بالمنشأة ولها حرية التصرف والتحسين والتطوير حسب ما تراه مناسباً للتغيرات الطارئة على رغبات المستهلكها، وحيث أنها شركة كبيرة تخطت مرحلة الحاجة إلى شهادة تسمح لها بدخول السوق العالمية والمنافسة فيها، وأصبحت تسعى للتعامل مع المستهلك مباشرة من أجل تحقيق قدرة تنافسية بالسبق إلى معرفة رغباته وحاجاته، مع العلم أن هناك توجه حديث لإيجاد مؤسسة مسؤولة عن التفتيش عن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة. (عقيلي، 2001: 71)

نصل للقول أن المعايير والجوائز العالمية تعتبر خطوات في مسيرة إدارة الجودة الشاملة، حيث أن الأساس والمحور الذي يدور حوله مفهوم إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر، (أوهار، 1999: 71، 75، 80) بالتالي كلما تحققت واحدة من المعايير أو متطلبات إحدى الجوائز فهذا دليل على التطور والتقدم في عملية التحسين المستمر والتغيير إلى الأحسن الذي يطراء على نموذج إدارة الجودة الشاملة المستخدم في هذه المنشأة من أجل أن يحقق التقدم والتطور في جميع جوانب المنشأة من خلال إنجاز عملية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة والتي هي مسيرة طويلة غير منتهية، ومن



الضروري الإشارة إلى أن هناك توجه عالمي حديث لبناء نظم متكاملة تعتمد على كل شروط ومتطلبات الجودة في الشهادات والجوائز والأيزو وإدارة الجودة الشاملة بحيث يتم إزالة التكرارات وتوحيد النموذج بشكل متكامل يغطي كل شيء ويتم التفقيش عليه بشكل موحد.

### **3-11 إدارة الجودة الشاملة في المنظور الضيق (قطاع الصناعات الدوائية):**

#### **نبذة عن أساليب التصنيع الجيدة (GMP- Good Manufacturing Practices) :**

وللحصول على معلومات عن هذا الموضوع تمت زيارة الموقع الخاص بمنظمة الصحة العالمية

(World Health Organization-WHO) على الإنترنت وعنوانه:

<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/gmp/gmpc>

تعرف إدارة الجودة في الصناعة الدوائية بشكل عام، على أنها الجانب من النشاطات الإدارية

الذي يحدد ويحقق "سياسات الجودة"، بمعنى آخر إن توجه المنشأة فيما يخص الجودة بشكل عام،

يعبر عنه ويقرر ويعمم مسبقاً من قبل الإدارة العليا وبشكل رسمي في جميع أنحاء المنشأة والمتعاملين

معها من خارج المنشأة.

#### **العناصر الأساسية لإدارة الجودة:**

- البنية التحتية أو نظام الجودة المناسب، والذي يشمل: بنية المنشأة، والإجراءات، والعمليات،

والمصادر .

- والأنشطة النظامية الضرورية لتأكيد الكفاءة والثقة بأن المنتج أو الخدمة ستجح في تحقيق

متطلبات الجودة. إن الشمولية في هذه الأعمال يصطلح عليها بـ "تأكيد الجودة - Quality

Assurance" .

في المنشآت "إدارة الجودة" تعتبر أداة إدارة، حيث تخدم عند كتابة العقود بتوليد الثقة بين المنشأة والمورد. ويستخدم هذا المصطلح بشكل واسع في الصناعات الدوائية، حيث يعنى في بنية المنشأة والإجراءات والعمليات. ويمكن مراجعة الموقع التالي لمزيد من المعلومات.

<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/gmp/gmpc>

"أساليب التصنيع الجيد ( GMP )"، هو ذلك الجزء من تأكيد الجودة الذي يضمن أن

المنتجات أنتجت وضبطت على معايير الجودة المناسبة للاستخدام المقصود منها، وكما هو مطلوب في وصفها. حيث أن قوانين GMP موجهة أساسا لتخفيض المخاطرة الملازمة لأي إنتاج دوائي. ولكن لا يمكن الوقاية وبشكل نهائي من هذه المخاطر من خلال الاختبار للمنتج النهائي فقط.

حيث تنقسم هذه المخاطر إلى نوعين:

-التلوث: حيث احتمال احتواء المنتج على ملوثات (Contaminates).

-الخلط: الناتج عن الفوضى في وضع ملصقات ( Labels ) خاطئة على

العبوات.

**ولتطبيق GMP يجب أن يتم الالتزام بما يلي:**

أ. يجب أن تكون كل العمليات التصنيعية معرفة بشكل واضح، ومراجعة بشكل دائم ودوري في ما تم

التعرف عليه من خلال الخبرات السابقة، وأن تكون العمليات تتصف بالثبات في القدرة على إنتاج

منتجات دوائية بالجودة المطلوبة المتوافقة مع المواصفات الموضوعه.

ب. العمل على تقييم المراحل المختلفة للعمليات التصنيعية وخاصة التغييرات التي تم أحدثها على هذه العمليات.

ج. توفير كل الاحتياجات الضرورية والمناسبة واللازمة من: عاملون مدربون ومؤهلون، والمكان المناسب والكافي، والتجهيزات والخدمات المهمة والضرورية، وكذلك المواد الأولية والعبوات والملصقات ذات المعلومات الصحيحة، ومخازن ووسائل نقل معدة خصيصا للمحافظة على جودة كل ما يحفظ أو ينقل، ومختبرات مجهزة بشكل متميز، وفنيي مختبرات مؤهلين وذلك لضبط مدخلات العمليات وخرجاتها.

د. وضع التعليمات والإجراءات وكتابتها بلغة واضحة لا غموض فيها ومخصصة ومحددة وقابلة للتطبيق.

هـ. العاملون مدربون وماهرون في أداء مهامهم.

و. أثناء عملية التصنيع يتم العمل بناء على الخطوات المحددة في الإجراءات المعرفة مسبقا، وذلك من أجل التأكد من تطبيق التعليمات فعليا، وأن كمية وجودة المنتج كما خطط لها، وتتم المراجعة لكل تباين ذو دلالة يتم تسجيله من أجل الوصول إلى أسباب التباين وتحديدتها ومعالجتها.

ز. الاحتفاظ بسجلات التصنيع والتوزيع بشكل واضح يسهل الوصول إليه، حتى يتم التتبع الكامل لأي رزمة من المنتج في حال اكتشاف أي خطأ.

ح. تخزين وتوزيع المنتجات بطريقة صحيحة يخفض أي مخاطر تؤثر على جودتها.

ط. وضع نظام لاسترجاع أي رزمة من المنتجات المباعة أو الموردة.

ي. فحص الشكاوى عن المنتجات المباعة، وتدقيق أسباب العيوب في الجودة، ووضع مقاييس مناسبة بخصوص المنتجات المعيبة وذلك من أجل الوقاية من تكرار حدوث مثل هذه العيوب.

"ضبط الجودة Quality Control" هي الجزء من GMP الذي يعنى: بأخذ العينات، والاختبار، والتنظيم، والتوثيق، والتصريح بالإجراءات التي تؤكد أن الاختبارات الضرورية قد تم القيام بها، وبأن المواد والمنتجات لا يتم التسريح ببيعها أو توريدها حتى يتم التأكد على جودتها ومستوى الرضا عنها. ضبط الجودة لا يرتبط فقط بعمليات المختبرات، ولكن يجب أن يدخل في كل ما يرتبط بجودة المنتج. ومن الضروري والأساسي أن تكون دائرة ضبط جودة المنتج موجودة في كل منشأة، وبشكل مستقل، ويرأسها شخص يمتلك مؤهلات وخبرات مناسبة، حيث يكون من مهامه إدارة عدد من مختبرات الضبط، ويجب توفير مصادر مميزة تؤكد أن الترتيبات الخاصة بالجودة قد تم تنفيذها وبشكل فعال يعتمد عليه، أما بالنسبة للمتطلبات الأساسية لضبط الجودة فهي كما يلي:

أ. يجب توفر الوسائل الكفوة، والعاملون المدربون، والإجراءات المعتمدة، من أجل أخذ العينات وتدقيق واختبار المواد الأولية، ومواد التغليف، والمنتج الواسطي، والمنتج النهائي، ويجب أن تكون مناسبة لمراقبة الشروط البيئية من أجل هدف GMP.

ب. يجب أن يتم سحب عينات من المواد الأولية، ومواد التغليف، والمنتجات الواسطية، والمنتجات النهائية بطرق علمية ومن قبل موظفين تمت موافقة دائرة ضبط الجودة عليهم.

ج. يجب أن يتم تقييم طرق وأساليب الاختبار بشكل دوري ووضع دليل خاص بها من أجل الرجوع لها عند الحاجة.

د. يجب أن يتم وضع سجلات تثبت كل العينات والتدقيق، وإجراءات الاختبار، التي تم القيام بها، وتثبيت التباين الذي تم تسجيله والتحقيق فيه بشكل كامل من حتى يكون مرجع مستقبلي.

هـ. يجب أن يحتوي المنتج النهائي على المكونات المناسبة للنوعية والكمية المطلوبة في الوصف الدوائي للمستحضر في ترخيص الإنتاج، ويجب أن تكون المكونات بالنقاء المطلوب، وموضوعة في عبواتها الصحيحة وعليها الملصقات الصحيحة الخاصة بها.

و. يجب كتابة سجلات بنتائج التفتيش والاختبارات على كل من: المواد، المنتجات الوسيطة، والمنتجات النهائية بالمقارنة مع المواصفات، ويجب أن يشتمل تقييم المنتجات على استعراض وتقييم وثائق المنتجات ذات العلاقة وتقدير التباين عن الإجراءات المحددة.

ز. لا يتم تسريح أي رزمة من المنتجات (للبيع أو التوريد) قبل أن يتم موافقة الأشخاص ذوي السلطة في ذلك وشهادتهم بأن هذه الرزمة مطابقة للمواصفات المحددة من قبل رخصة الإنتاج.

ح. يجب الاحتفاظ بعينات كافية من المواد الأولية والمنتجات لتوفير إمكانية إجراء الفحوصات المستقبلية إذا احتاج الأمر لذلك، ويجب الاحتفاظ بالمواد الأولية والمنتجات بتغليفها النهائي من أجل الحفاظ على جودتها إلا إذا كان حجم التغليف النهائي كبير بشكل غير طبيعي مما يؤدي إلى زيادة في تكلفة التخزين، هنا يتم نزعها والاحتفاظ بها بطرق أخرى تضمن جودتها.

أما بالنسبة لتوضيح العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأساليب التصنيع الجيد يمكن توضيح ذلك بالاستعانة بملخص البحث<sup>١٠</sup> التالي:

يظهر هذا البحث أهمية تدخل الحكومة بفرض تطبيق متطلبات أساليب التصنيع الجيد ضمن قانون وأن يتم ذلك بحزم وشدة من أجل إلزام منشآت قطاع الصناعات الدوائية بالالتزام، ومن تجربة باكستان في هذا القبيل تظهر النتائج الجيدة كنتيجة لقيام وزارة الصحة الباكستانية بفرض مثل هذا القانون عام 1976، مما دفع منشآت الصناعات الدوائية هناك لتطوير نفسها، حيث جعل هذه الصناعة تنتقل من لا شيء في فترة 1947، إلى صناعة تشتمل على 300 منشأة منها 29 منشأة متعددة الجنسيات، قادرة على تغطية 80% من الطلب المحلي الباكستاني، وتحقيق سوق قيمته تقريبا (48 بليون ربية في عام 1996/1997) والتصدير إلى دول متعددة (مثل: دول إفريقيا، والشرق

١٠ هذه نبذة عن GMP وللاستزادة يمكن زيارة الموقع التالي:

الأوسط، وسط آسيا، بنغلديش، نيبال، سيريلانكا، أفغانستان، وإيران،...) والمنافسة عالميا، ولكن هناك بعض المشاكل التي مازالت تعاني منها هذه الصناعة مثل الاعتماد على المواد الأولية المستوردة بشكل كبير، حيث بدأ حديثا التوجه إلى تصنيع المواد الأولية محليا في باكستان، ولكن الفجوة ما زالت كبيرة بين ما هو مطلوب وما هو منتج محليا، وهذا هو أحد الأهداف التي مازالت الحكومة الباكستانية تسعى إلى تحقيقها، حيث قامت من أجل ذلك ومن أجل تشجيع الاستثمارات في هذا القطاع بوضع نظم تحفيز مثل:

-إلغاء الضرائب عن كل ما هو مستورد من المعدات واللوازم والمواد الوسيطة اللازمة للبدء بهذه الصناعة.

-إلغاء الضرائب عن المواد الأولية المنتجة محليا. وللاستزادة يمكن الرجوع إلى المصدر ( Abdul Haseeb، 1998: 58).

ولا ننسى أن نذكر أسلوب  $\sigma 6$  (SIX sigma)، وهو أسلوب لتحقيق الجودة يأتي في المرحلة السابقة لمرحلة تحقيق إدارة الجودة الشاملة، ويعرف أسلوب  $\sigma 6$  بأنه فلسفة إدارية مبني على أساس المستهلك مع المعرفة بأن الخلل في المنتج أو الخدمة سيكون مكلفا، إن تخفيض الوحدات المعيبة يعني تخفيض التكاليف وتحسين لولاء المستهلك، وأن التكاليف المنخفضة، والمنتج بقيم مرتفعة هما مصدر المنافسة في المنتجات والخدمات. إن أسلوب  $\sigma 6$  هو التطبيق المركب للأساليب والأدوات على أسس المشاريع لتحقيق نتائج استراتيجية مستمرة. وهو الطريق لتحقيق نتائج استراتيجية للأعمال، مع العلم أن هذا الأسلوب ليس أسلوبا جديدا وإنما هو تطبيق للأدوات الموجودة في إدارة الجودة الشاملة، إن أسلوب  $\sigma 6$  هو تطبيق هذه الأدوات على المشاريع المهمة المختارة في الزمن المناسب.

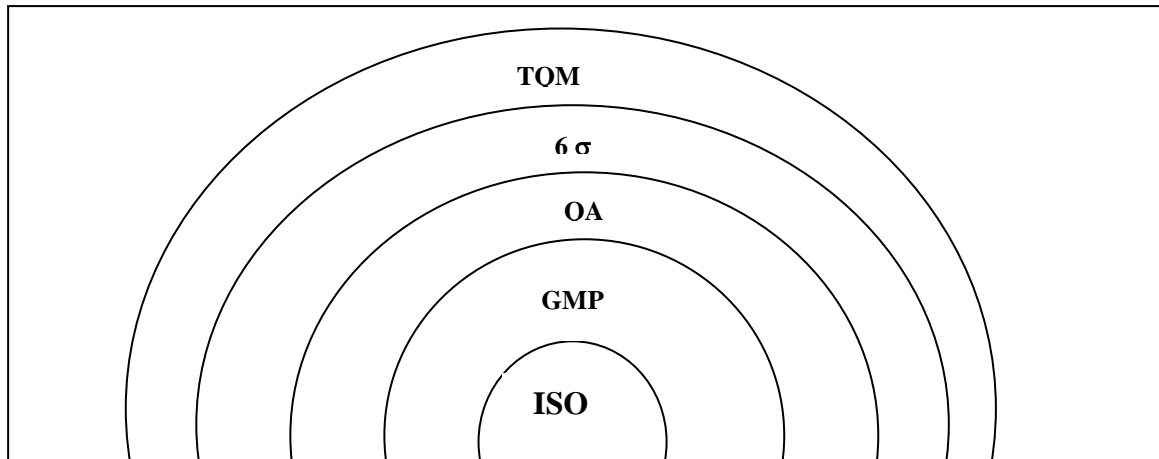
[http://www.adamssixsigma.com/Glossary\\_of\\_terms/what\\_is\\_six\\_sigma.htm](http://www.adamssixsigma.com/Glossary_of_terms/what_is_six_sigma.htm) 2002/07/19

ويشتمل أسلوب 6  $\sigma$  على العديد من الفوائد ومنها التركيز على المستهلك، تحسين الولاء للمستهلك، تخفيض دوران العمل، تقليل المهذور، بناء قاعدة بيانات للقرارات، إدارة الوقت، استمرارية التحسينات والمكاسب، منهجية حل المشاكل، تحفيز العاملين، تحليل البيانات قبل اتخاذ القرارات، تسريع التسويق، بناء فرق العمل، تحسين العلاقات مع الزبائن، تخفيض الحوادث، قياس القيمة من وجهة نظر المستهلك، تحسين أداء السلامة، فهم العمليات، إدارة تأثيرات سلسلة الموردين، تصميم وإعادة التصميم للمنتج أو الخدمة، معرفة المنافسة والمنافسين، تطوير المهارات القيادية، إزالة الحواجز بين الدوائر والأنشطة، التدريب الإداري، تحسين مهارات الندوات، دمج المنتجات والخدمات والتوزيع، استخدام الإجراءات المعيارية للتشغيل، تحسين اتخاذ القرارات، تحسين مهارات إدارة المشاريع، استمرارية التحسينات، التنسيق بين الرؤية الاستراتيجية والقيمة، زيادة الهوامش، زيادة الحصة السوقية، الإشراف على التدريب، تكاليف منخفضة للتزود بالبضائع والخدمات، تخفيض شكاوي المستهلكين.

[2002/7/19 http://www.adamssixsigma.com/benefits\\_of\\_six\\_sigma.htm](http://www.adamssixsigma.com/benefits_of_six_sigma.htm)

### الشكل رقم (1)

العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وباقي المعايير



حلقات الجودة: QC – Quality Circles  
أساليب التصنيع الجيد: GMP – Good Manufacturing Practices  
تأكيد الجودة: QA – Quality Assurance  
سته سيجم (σ): 6 σ – Six Sigma  
إدارة الجودة الشاملة: TQM – Total Quality Management

مما تقدم نكون قد تعرفنا على جوانب عديدة من الجوانب المختلفة لإدارة الجودة الشاملة، أما فيما يتعلق بالمعايير العالمية ومدى تحقيقها في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية<sup>١١</sup>، فقد حقق عدد من هذه المنشآت بعض شهادات ISO كما هو موضح في الجدول رقم (1-3).

#### الجدول رقم (1-3)

الجوائز والشهادات التي حققتها منشآت الصناعات الدوائية في الضفة الغربية

---

<sup>١١</sup> مقابلة مع كل من:

طارق الشكعة المدير الإداري لمنشأة بيرزيت فلسطين للأدوية 2004/05/22.

ماجد نزال- إتحاد الصناعات الدوائية الفلسطيني 2004/05/20

محمد محاريق/ مدير دائرة الرقابة الدوائية- الإدارة العامة، 2004/5/22.

زهدي صوالحة/ مساعد مدير عام/ منشأة دار الشفاء 2004/05/22



اسم المنشأة	الشهادة	سنة الحصول عليها
القدس للمستحضرات الطبية	ISO 9001	2002/02/14
	ISO14000	2004/09/16
	GMP تحت التنفيذ	
دار الشفاء	ISO 9001	2002/05/22
	ISO14000	2004/09/16
	GMP تحت التنفيذ	
بيرزيت - فلسطين	ISO 9001	2001/10/01
	ISO14000	2004/09/16
	GMP	2003/09/22
الكيماوي الأردني		
جاما	ISO 9002	-

مقابلة هاتفية مع منشآت قطاع الصناعات الدوائية بتاريخ 2004/10/18

### 12-3 عناصر إدارة الجودة الشاملة:

وفيما يلي سيتم استعراض ثلاثة عشرة عنصرا من عناصر إدارة الجودة الشاملة التي التزمت بها هذه

الدراسة، في بناء الجزء الأول من استبانة المنشأة، ووضع الشكل رقم (2) في الفصل الرابع:

#### - القيادة الفعالة:

إن إدارة الجودة الشاملة تعتمد على المورد البشري أكثر من أي شيء آخر، والموارد البشرية إما قائدة

أو أن تعمل تحت قيادة شخص، وإدارة الجودة الشاملة الفعالة تعتمد على قيادة فعالة، يجب أن توفرها

المنشأة، وذلك بأخذ المبادرة عن طريق مثال يقتدى به، بجعل الطريق واضحا، حتى يقوم أتباع هذه

الإدارة من الموظفين والزلاء والمعجبين بأدائها بالسير على خطاها. إن القيادة العليا هي قيادة وحيدة في المنشأة، بينما قيادة TQM موجودة وضرورية في كل مستوى إداري، فمن الضروري التأكيد على أن القيادة الفعالة لا ترتبط بموقع عمل القيادي وإنما تعتمد على حماسه والتزامه الواضح بعملية التحسين المستمر، ومن أهم الأمور في القيادة الفعالة "أن تقودنا الرؤية المستقبلية بدلا من أن تضغط علينا مشكلات الحاضر".

#### - بناء الوعي وثقافة المنشأة:

هو فهم معنى إدارة الجودة الشاملة وأهميتها بالنسبة للمنشأة، وهذا يأخذ الأولوية، فهو الخطوة الأكثر أهمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛ لذلك يجب على كل فرد في المنشأة أن يصبح لديه الوعي بضرورة عملية التحسين، وذلك بالتزام المناهج المختلفة لإدارة الجودة الشاملة، والأدوات المتوفرة لجهود التحسين. وأخيرا فإن الوعي هو المفتاح لإمكانية إنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، "الوعي يسرع المطالب العقلية".

#### - إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها:

عندما يتم العمل على بناء الوعي في المنشأة بإدارة الجودة الشاملة، يتم بالمقابل البدء بإيجاد قنوات الاتصالات الأفقية والعمودية، لأن فتح هذه القنوات هو العامل الأكثر أهمية بإيجاد بيئة TQM ناجحة. صحيح أن هذا سيأخذ وقتا طويلا لكنه سيقود إلى الثقة والاحترام المتبادلين بين العاملين ومسؤوليهم، وفي بعض الأحيان تعمل قنوات الاتصالات هذه على المحافظة على بقاء الجهود المبذولة واستمرارية في عملية التحسين المستمر، وفي تطبيق إدارة الجودة الشاملة. إن المحافظة على تبادل الحديث والأفكار والنقاش يؤدي إلى إيجاد حلول للمشاكل والتغلب على المعوقات، وإيجاد

التشجيع والدعم من الآخرين الذين يساهمون في جهود الجودة. "إن الإنسان لا يستطيع أن يجد الحل المناسب لسؤال ما، إذا لم تتم مناقشته بحرية".

### - تحقيق الثبات في الهدف:

إن الثبات في الهدف يخلق توجهًا متعارفًا عليه لدى كل عناصر المنشأة، ويؤكد أن الجهود المبذولة في المستويات الإدارية المختلفة تساهم في تحقيق الأهداف الرئيسية للمنشأة ككل، وتعميم أهداف وأنشطة المنشأة في جميع أنحاء المنشأة هو من أساسيات تركيز جهود التحسين المختلفة للمصلحة العامة. إن تصرفات المسئول ومواقفه يجب أن تؤكد على هذا الثبات في الهدف، بحيث أن يكون واعيًا للإشارات غير الواعية وغير الكلامية التي تصدر عن جسده والتي يراها أتباعه ومساعديه. "كن كالصخرة التي تتحطم عليها أمواج البحر بشكل مستمر، فهي تبقى صامدة واقفة ومن حولها تغرق مياه الأمواج لتسكن في قاع البحر".

### - التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي Focus on the customer:

كل عملية في المنشأة لها مستهلك، ودون المستهلك لا معنى لوجود العملية، إن المستهلك هو متلقي نتائج العملية، هو من يُعرف جودة هذه المنتجات أو الخدمات. ومن خلال تركيز المسئولين حول العمليات المختلفة في المنشأة لمعرفة احتياجات ورغبات المستهلك لمنتجات عملياتهم؛ والذي يمكنهم من تقييم عملياتهم؛ لأنه من خلال المستهلك فقط يمكن للمسئول أن يعرف أهداف وأفعال عملية التحسين؛ حتى يستطيع أن يحقق الغرض منها. ومن هنا يجب أن نؤكد على ضرورة فهم المستهلك الداخلي والخارجي لمنتجات المنشأة وفي المراحل المختلفة، فالمستهلك الداخلي هو عضو من أعضاء المنشأة فهو الذي يستخدم مخرجات أي عملية في المنشأة كمدخلات لعملية التي يشرف عليها. "الجودة ليس لها معنى إذا لم تحقق منفعة للمستهلك"

### - تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها:

إن النجاح أو الفشل في جهود ومشاريع TQM الأولية يؤثر بشكل كبير في درجة سهولة عملية تبني المنشأة لهذه المبادئ، وهذا يشير إلى ضرورة اختيار الجهود الأولى بعناية وحذر والبحث عن فرص جيدة للنجاح بحيث تكون مرئية في كل أنحاء المنشأة، والمستهلكين الهامين لمنتجاتها؛ لتحسين حياة العاملين والمديرين فيها. إن الأحجية هنا هي أن تجد نشاطا ليس بكبير جدا يعرض تطبيق العملية لاحتمالات الفشل الكبير، لا الصغير جدا الذي لا يلاحظ أحد التغييرات والتحسينات التي أحدثت عليه. "إن النجاح يأتي من الحصول على الهدف المناسب والذخيرة الكافية".

#### - تطوير العمل الجماعي:

إن العمل الجماعي هو الجهاز الذي يقود معظم جهود التحسين، وتشكيل الفرق يسمح بتطبيق المهارات القيادية والخبرات للعمليات وحل المشاكل، بحيث تقوم فرق العمل بتزويد المنشأة بالبنية التحتية للخبرات، والتاريخ لجهود التحسين كوسيلة نقل من خلالها يتم السماح لكل الأفراد بالمساهمة بجهودهم. إن من الضروري أن يتعاون جميع الأفراد في المنشأة على تشكيل فرق العمل، التي تقوم بالتعاون بدورها في جميع أنحاء المنشأة. إن سيادة جو التعاون بين فرق العمل يؤثر ليس في الأنشطة الرسمية لفرق العمل فحسب بل في كل ما يقوم به كل فرد في المنشأة، فالتشجيع المستمر للعمل الجماعي يحفز الأشخاص الذين يعملون سويا ليصبح العمل بروح الفريق وبطريقة عفوية تعمل على تحسين العملية. "إن المشكلة قد تكون أسهل مما يتصور الفرد إذا تم استخدام أسلوب منظم في معالجتها".

#### - توفير الدعم والتدريب والتعليم:

إذا أردنا أن نطبق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وتوجيه العاملين نحو تحقيق هذا الهدف، يجب أن يتم التأكد من توفير الوقت الكافي، ومصادر التدريب المختلفة، كتدعيم الجهود التي تبذل. إن إدارة الجودة الشاملة لا تحتاج إلى أشخاص وأموال إضافية فحسب، بل تحتاج إلى توفر الوقت للأشخاص

والمجموعات لمتابعة جهود التحسين، وتعتمد أيضا على التدريب والتعليم لتطوير المهارات والخبرات المطلوبة في أساليب التحسين وأدواته. يجب العمل على مصادر الوقت والتدريب للمسؤولين وأتباعهم للتأكيد على الالتزام بجهود التحسين.

عندما يكون الوعي هو الطريقة لتحريك جهود إدارة الجودة الشاملة، فإن التعليم والتدريب يساعدان في تسريع هذه الحركة، وتوفيرهما في المكان والزمان المناسبين يوفران للمنشأة فرصة تطوير المهارات الضرورية سواء أكان ذلك للرؤساء أم المرؤوسين. إن التعليم والتدريب يساعدان في تطوير الخبرات والأساليب والطرق الضرورية لتطبيق TQM، وهذه الخبرة هي الخطوة الأولى في جعل TQM جزء من حياة المنشأة اليومية، فهما أساسيان في تطوير مهارات وخبرات كل فرد في المنشأة، وحتى يكون التدريب والتعليم مجديين يجب أن يكونا شاملين ومركزين وغير منتهيين؛ أي أن إدارة الجودة الشاملة تبدأ وتنتهي بالتعليم والتدريب. "إن هذا الجهد ليس من النوع الذي يحتاج إلى سيول ضخمة من رأس المال، بل إلى كمية كبيرة من التفكير".

#### - بناء الثقة والاحترام:

إن الثقة المتبادلة بين المديرين وموظفيهم، حيث أن الموظفين طرف تحتاجه المنشأة لتقديم خدمات أو منتجات أفضل، ولديهم أفضل وأحدث المعرفة عن مدى صحة أداء العملية، والمشاكل التي ظهرت فيها، وكيفية تحسين الأوضاع والوصول بها إلى الأفضل، فاحترام آراء العاملين يجعلهم يقومون بمشاركة الإدارة بمعرفتهم وإبداعهم فهي الطريقة الوحيدة للتأكيد على التحسين المستمر. إن الثقة والاحترام أساسيان لضمان مشاركة الأفراد، ويخلقان جوا هادئا من دونه لن يقوم الأفراد بالأنشطة أو تقديم التوصيات، ذلك بأنهم يدركون مدى خطورتها عليهم. إن إدارة الجودة الشاملة عملية تعتمد على

كل شخص غير خائف من أخذ الفرصة، وغير قلق من المخاطرة باستقراره في وظيفته. يجب أن تكون نظم المنشأة مفتوحة وصادقة مع العاملين فيها وأن تحافظ على وجود قنوات اتصال يعتمد عليها، مفتوحة أمام كل الأشخاص في المنشأة. وإذا قام الأفراد بعرض الأفكار، يجب أن يتم الثناء عليهم. وإذا قاموا بتحديد مشكلة في العملية أو في النظام يجب أن يتم شكرهم. وعندما يقومون بالمساهمة يجب أن يتم إظهار الاهتمام بهم، وعندما يتعرض أحدهم للفشل يجب تقديم الدعم له وعندما يحرز أحدهم النجاح يجب أن تتم مكافأته. على المسؤولين في المنشأة العمل على إيجاد أجواء من الثقة والدعم والمحافظة عليهم من حيث عملهم واحترام ذاتهم. "الأشخاص ليسوا ممتلكات ثمينة أو مصادر، بل كنوز يجب حمايتها والحفاظ عليها".

#### **- بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة:**

إن بناء بيئة تعتمد على التحسين المستمر يجعله جزء من روتين حياة المنشأة اليومية، ومن خلال دمجها في جميع جوانب الحياة اليومية للمؤوسين والرؤساء؛ لأن عملية التحسين المستمر تصل إلى النضج عندما يتم تطبيقها بشكل روتيني في كل أنشطة المنشأة. إن التطبيق الروتيني يشتمل على استخدام دورة تحسين العمليات في كل مناطق المنشأة من جمع البيانات واستخدامها لتقييم مدى مناسبة العملية، وإزالة معيقات جهود التحسين لدى كل فرد يعمل في المنشأة، والاستمرار في تحسين معرفة وخبرات الأفراد في عملية التحسين. مما تقدم يظهر أن عملية التحسين المستمر يجب أن تكون أسلوباً طبيعياً لأداء مختلف الأعمال، أن تصبح أسلوب حياة. " لا تحمل عبء أن تكون أفضل من الأشخاص المعاصرين لك أو أفضل من أسلافك، بل حاول أن تكون أفضل من نفسك".

#### **- التحسين المستمر للعمليات:**

إن استمرارية تحسين العملية كأساس إدارة الجودة الشاملة هي جهود لا تنتهي أبداً، فالوصول إلى الكمال أمر نهائي، لكنه هدف غير قابل للتحقيق، ويمكن استخدامه كمثل أعلى يقتدى به في جهود التحسين

المستمرة. بحيث يتم وضع كل ما تقوم به المنشأة من خلال مفاهيم العلاقات المتشابكة للعمليات، إن عملية التحسين المستمر للعملية يجب أن تصبح أسلوب حياة المنشأة حيث يتم وضع الأهداف والأفعال والأنشطة والاستراتيجيات... بمفاهيم عملية التحسين المستمر، والتركيز يجب أن يكون على قيام كل فرد في المنشأة بتحسين عملياته التي يملكها وإزالة كل العوائق التي تحكمه، وتعيق الآخرين في عملية تحسين عملياتهم، فالمقياس الوحيد للأداء عبر الوقت هو درجة التأثر بتحسين العملية.

إن العملية المعيارية هي الطريقة لتعريف العملية الواقعية، وضرورة التأكيد على أن يفهم جميع العاملين بالعملية المعيارية ويلتزموا بها، وأن يتم استخدام العملية المعيارية بأسلوب ثابت من خلال وضع تعاريف متميزة للعملية؛ ذلك أنه من الصعب تحسين شيء غير معرف بتميز. فمعيارية العملية يتم الاستفادة منها من خلال تعميم الطريقة المثالية الحالية لأداء العملية والتأكيد على ثبات أدائها من قبل الأفراد. وبهذا يصبح لدى الأفراد طريقة لمعرفة مدى قيامهم بأعمالهم بشكل صحيح، و يصبح لدى المديرين وسيلة لتقدير الأنشطة التي يؤديها هؤلاء الأفراد. معيارية العملية تزودنا بخط البداية الذي نبدأ منه ونستمر في تحسين العملية. إن الأفراد الذين يقومون بالعمل يجب أن يحافظوا ويحدثوا العملية المعيارية أثناء عملهم في تحسين العملية الواقعية، حتى تعطي المعيارية الصورة المطابقة لأفضل معرفة مستخدمة في تنفيذ العمل في تلك اللحظة. "إن الإحصائيات هي اللغة التي يتحدث بها العمل معنا، ولأنها تخبرنا متى يجب القيام بالتغيير أو عدمه".

#### - تصدير الثقافة بحيث تصل للموردين:

إن مقدرة المنشأة على تحسين عملياتها تعتمد في جزء كبير منها على جودة مدخلات هذه العمليات، لأن المنشأة تحصل على المواد أو الخدمات من منشأة أخرى، لهذا فإن جهود التحسين المستمر تعتمد على جودة هؤلاء الموردين. إن توسيع ثقافة تحسين المنشأة حتى تصل للموردين يساعد المنشأة في التأكيد على أن جودة مدخلات العمليات لدى المورد كافية لمتطلبات أنشطة التحسين لدى المنشأة، وبحقيق هذا التوسع من خلال التعاون والقرب بين المنشأة والموردين، وقيام المنشأة بمساعدة الموردين في تحقيق جهود

التحسين لديهم، وإزالة العوائق من أجل الحصول على عمليات نشيطة، وبناء الثقة والاحترام المتبادلين، وبشكل عام أن تصبح المنشأة مستهلكا أفضل لمنتجات المورد، عندما يتم وصف عدد من الإجراءات المقبولة هنا، قد يظهر بعض الأحيان تعارض بين بعض الأمور في المنشأة والتشريعات والإجراءات الحكومية، ومع ذلك يجب عدم العمل على تقرير مدى إمكانية الاستفادة الكبيرة من هذا التعارض ضمن النظام القائم. "عندما تتصور جوعا أنت والنمر، فإن النمر يتصور جوعا في النهاية". (Mansir, 1989)

( 2-2 )

### - الحفاظ على جودة عالية للبيئة الداخلية والخارجية للمنشأة:

ترتبط جودة البيئة الداخلية بمدى المناسبة الصحية لمواقع العمل المختلفة، ومدى تأثيرها على صحة العاملين فيها، وجودة البيئة الخارجية ترتبط بكيفية الحفاظ على البيئة من الملوثات عن طريق استخدام اساليب صحية للتخلص من مختلف أنواع الفضلات، وقد اعتمد في هذا العنصر على ISO 14000، ومعلومات من مواقع أخرى.

(pdf document, 1999) ، (<http://www.who.int/inf-pr-1999-45.html>)



## الفصل الرابع

### منهجية الدراسة

#### مقدمة:

لقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي نظرا لملاءمته لطبيعة البحث الحالي، ولذات الغرض، تم الاعتماد على أربعة أنواع من الاستبانات، التي بنيت خصيصا لهذه الدراسة وهي استبانة المنشأة الملحق (1) وتختص بالاستقصاء من المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية، واستبانة الأطباء واستبانة أسنان والصيدلة (ملحق 2، 3، 4) على اعتبار أنهم المستهلكين المرشدين والموجهين لاستهلاك الأدوية (المستهلكين بالإنابة)، ولأنهم هم من يتخذ القرار بالشراء سواء بكتابة الوصفة الطبية بناء على تشخيص المرض، أو بصرف الأدوية من قبل الصيدلي. وقد تمت الدراسة على مستويين، المستوى الأول ويتمثل في الاستقصاء من المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية للتعرف على مدى توجههم لتطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة من أجل الخروج بوصف لواقع إدارة الجودة الشاملة في هذا القطاع، وفي المستوى الثاني: الاستقصاء من المستهلكين (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة) للتعرف على توجههم وتقييمهم للمنتج المحلي من الأدوية.

وفي هذا الفصل نعرض الفرضيات التي سيتم اختبارها للتحقق من صحتها في هذه الدراسة، والتي تم وضع الجزء الأول منها والمرتبط بقطاع الصناعات الدوائية من أجل الحصول على معلومات عن المواضيع المرتبطة بمفاهيم إدارة الجودة الشاملة، والتعرف على مدى تطبيقها في هذا القطاع من

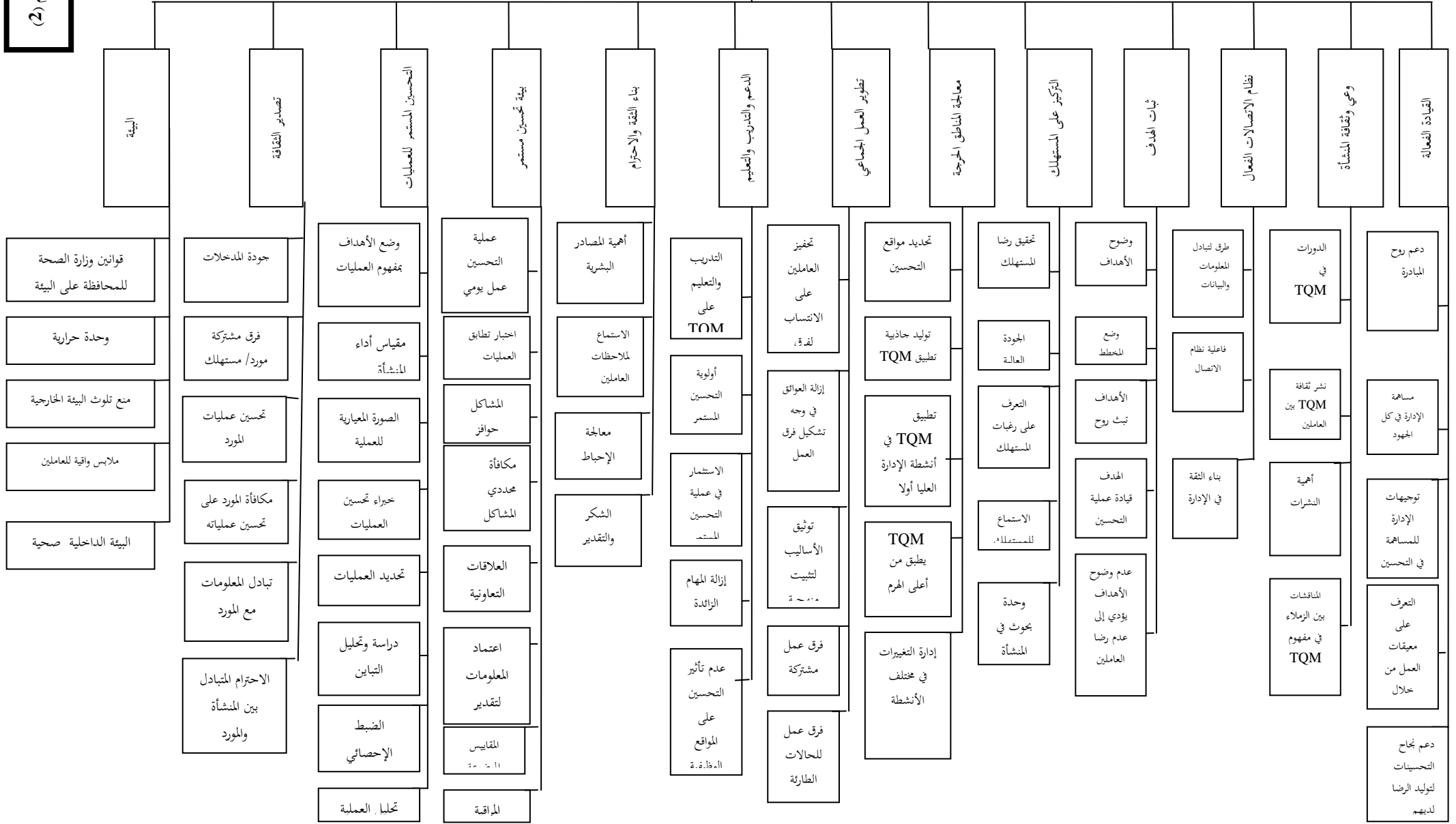
وجهة نظر المديرين، وهي: ثلاثة عشر عنصر تم التعريف بها في الإطار النظري لهذه الدراسة (الفصل الثالث)، وتمثل الأجزاء المختلفة التي يجب أن تطبق في مختلف أنحاء المنشأة، والموضحة في الشكل رقم (2) والذي تم بناؤه خصيصاً لهذه الدراسة بالاعتماد على المعلومات التي تم الحصول عليها من (Mansir، 1989)، وتمت إضافة العنصر الثالث عشر من قبل الباحثة، ليمثل متطلبات ISO 14000، الذي يتحدث في الحفاظ على جودة عالية للمنشأة ببيئتها الداخلية والخارجية. وفيما يلي سيتم توضيح العبارات المرتبطة بعناصر إدارة الجودة الشاملة في الاستبانة (ملحق رقم 1، 75 عبارة الأولى) وهي كما يلي:

1. القيادة الفعالة 5 - 1
2. بناء الوعي وثقافة المنشأة 9 - 6
3. إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها 13 - 10
4. تحقيق الثبات في الهدف 17 - 14
5. التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي 20 - 18
6. تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها 25 - 21
7. تطوير العمل الجماعي 30 - 26
8. توفير الدعم والتدريب والتعليم 36 - 31
9. بناء الثقة والاحترام 39 - 37
10. بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة 48 - 40
11. التحسين المستمر للعمليات 58 - 49
12. تصدير الثقافة بحيث تصل للموردين 65 - 59
13. الحفاظ على جودة عالية للبيئة الداخلية والخارجية للمنشأة 75 - 66



عناصر إدارة الجودة الشاملة

الشكل رقم (2)



#### 1-4 الفرضيات الرئيسية للدراسة:

١ لا يوجد توجه لتطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات

الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين.

الفرضيات الفرعية المشتقة من الفرضية الرئيسية الأولى هي:

☒ انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع

الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين.

☒ إن مستوى المراجعة الإدارية متدني في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة

الغربية - فلسطين.

☒ إن عملية المراجعة الإدارية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية لا تمر بجميع

المراحل المحددة لها.

☒ لا يوجد إجراءات وقائية محددة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية

- فلسطين.

☒ السياسة التنافسية غير محددة وغير واضحة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في

الضفة الغربية - فلسطين.

☒ القدرات التنافسية غير محددة وغير واضحة في منشآت هذا القطاع.

☒ إن الأساليب البدائية للتخلص من النفايات الصلبة والسائلة هي المستخدمة في هذا

القطاع.

☒ إن مستوى أساليب معايرة الأجهزة المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في

الضفة الغربية - فلسطين متدن.

٢ - هناك توجه سلبي من المستهلك المحلي تجاه منتجات قطاع الصناعات الدوائية

في الضفة الغربية - فلسطين.

الفرضيات الفرعية المشتقة من الفرضية الرئيسية الثانية هي:

☒ إن درجة تفضيل المستهلك المحلي لمنتجات منشآت قطاع الصناعات الدوائية المحلية متوسط فأكثر،

☒ المستهلك المحلي يقيم المنتجات الدوائية المحلية على أنها ذات جودة متدنية.

☒ إن مستوى جودة المنتجات الدوائية المحلية تختلف من منشأة إلى أخرى.

☒ إن معطيات الدواء المحلي لا تؤثر في قرار الشراء، مثل سعر، ومصدر، وفاعلية، وتوفر الدواء.

☒ إن حالة المريض المادية لا تؤثر في اختيار المستهلك للدواء.

☒ توصيات مندوبي المبيعات والأطباء ليس لها أي أهمية.

☒ المريض (المستهلك النهائي) له تأثير في تحديد مصدر الدواء عند كتابة الطبيب للوصفة الطبية.

٣ - لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين آراء المستهلكين في جودة الأدوية المحلية.

الفرضيات الفرعية المشتقة من الفرضية الرئيسية الثالثة هي:

☒ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين رأي الأطباء ورأي أطباء الأسنان في جودة الأدوية المحلية.

☒ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين رأي الأطباء ورأي الصيادلة في جودة الأدوية المحلية.

✘ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين رأي أطباء الأسنان ورأي الصيادلة في جودة

الأدوية المحلية.

#### 2-4 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من:

أ - 56 مديرا في منشآت قطاع الصناعات الدوائية (5 منشآت) في محافظات الضفة

الغربية - فلسطين، من أجل التعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في هذه المنشآت.

ب - المستهلكون في المجتمع الفلسطيني لمنتجات هذا القطاع وهم (2198 طبيبا، 821

طبيب أسنان، 1600 صيلاين).

#### 3-4 عينة الدراسة:

لغرض تحديد الحجم المناسب لعينة البحث، تم الإطلاع على كتب متعلقة بالإحصاء ومناهج

البحث، وتبين أنه إذا كان مجتمع الدراسة متجانسا في صفاته وخصائصه يكفي اختيار عينة

صغيرة نسبيا منه وهذا لا يعني عدم أهمية حجم المجتمع، وأن العامل الحاسم في تقرير حجم

العينة هو تباين أفراد المجتمع فيما بين بعضهم، فإن تزايد التباين بين أفراد المجتمع يستوجب

اختيار عينة أكبر نسبيا. ومن الأمور الأخرى التي تؤثر في حجم العينة التكلفة والزمن اللازمين

لتنفيذ المسح الميداني مما يستلزم تحديد حجم العينة بحيث يتناسب مع الزمن وضمن التكلفة

المحددتين، ومن أجل ذلك يكفي أن نأخذ ما بين 5%-20% من حجم المجتمع اعتمادا على

درجة التجانس في المجتمع، فنسبة حجم العينة إلى حجم المجتمع تتناقص كلما تزايد التجانس

بين عناصر المجتمع، وكذلك كلما كبر حجم المجتمع. (عليان، 1994)

وبناء على ما سبق واستنادا إلى جدول اوما سيكاران (ملحق 5)، الذي يبين حجم العينة المناسب

لحجم المجتمع الأصلي (الرفاعي، 1999: 158)، فقد تم تجزئة مجتمع المستهلكين (الأطباء

وأطباء الأسنان والصيدالة) اعتماداً على محافظات الوطن التي يعيشون فيها، وقد تم اختيار

عينة عشوائية طبقية، كما هو موضح في الجدول رقم (1-4) التالي:

جدول رقم(1-4)

حجم العينة من كل مجتمع

الرقم	المجتمع	حجم المجتمع	حجم العينة
١.	الأطباء	2198	245
٢.	أطباء الأسنان	821	203
٣.	الصيدالة	1600	292

وكان الهدف من هذه العينات التعرف من خلالها على توجه المستهلك وثقته بجودة وفاعلية منتجات قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين، لقد تم اختيار العينة من كل مجتمع من المجتمعات المذكورة أعلاه بالطرق التالية:

مجتمع الأطباء:

جدول رقم (2-4)

عينة الأطباء في الضفة الغربية 2004/2003

الرقم	اسم المحافظة (الطبقة)	عدد الأطباء في المحافظة	حجم العينة من الطبقة	النسبة المئوية لحجم العينة في الطبقة إلى حجم العينة الكلية
١.	القدس	356	48	16%
٢.	رام الله	313	42	14%
٣.	نابلس	481	65	22%
٤.	جنين	208	28	10%
٥.	الخليل	401	54	18%
٦.	بيت لحم	177	24	8%
٧.	قلقيلية	45	6	2%
٨.	طولكرم	217	29	10%
	المجموع	2198	296	100%

وتم بناء الجدول السابق على المعلومات التي تم الحصول عليها من نقابة الأطباء في رام الله -

الضفة الغربية-فلسطين بناء على توصية من وزارة الصحة الفلسطينية و المجلس الطبي



اللسطيني، وقد كان العدد الإجمالي للأطباء في الضفة الغربية يساوي 2198 طبيباً، موزعين على محافظات الضفة الغربية كما ورد في الجدول رقم ( 4-1). وقد تم تحديد حجم العينة من كل طبقة (محافظة) كما يلي:

$$\text{حجم العينة من الطبقة} = (\text{عدد الأطباء في المحافظة} \div \text{عدد الأطباء في الضفة الغربية}) \times$$

حجم العينة الكلية

مجتمع أطباء الأسنان:

جدول رقم (4-3)

عينة مجتمع أطباء الأسنان 2004/2003

الرقم	اسم المحافظة (الطبقة)	عدد أطباء الأسنان في المحافظة	حجم العينة من الطبقة	النسبة المئوية لحجم العينة في الطبقة إلى حجم العينة الكلية
١.	القدس	129	34	15.6%
٢.	رام الله	129	34	15.6%
٣.	نابلس	170	45	20.6%
٤.	جنين	108	29	13.3%
٥.	الخليل	126	33	15.2%
٦.	بيت لحم	68	18	8.2%
٧.	قلقيلية	28	8	3.7%
٨.	طولكرم	63	17	7.8%
	المجموع	821	218	100%

وقد تم بناء الجدول السابق على المعلومات التي تم الحصول عليها أجنحة نقابة أطباء الأسنان للعام 2003 والتي تحتوي على أعداد وقوائم بأسماء أطباء الأسنان في مختلف محافظات الضفة الغربية.

وقد تم تحديد حجم العينة من كل طبقة (محافظة) كما يلي:

$$\text{حجم العينة من الطبقة} = (\text{عدد أطباء الأسنان في المحافظة} \div \text{عدد أطباء الأسنان في الضفة الغربية}) \times$$

حجم العينة الكلية.

## مجتمع الصيدالة:

جدول رقم (4-4)

### عينة مجتمع الصيدالة في الضفة الغربية 2004/2003

الرقم	اسم المحافظة (الطبقة)	عدد الصيدالة في المحافظة	حجم العينة من الطبقة	النسبة المئوية لحجم العينة في الطبقة إلى حجم العينة الكلية
١.	القدس	220	34	13.7%
٢.	رام الله	187	29	11.7%
٣.	نابلس	380	59	23.8%
٤.	جنين	156	24	9.7%
٥.	الخليل	261	40	16.1%
٦.	بيت لحم	111	17	6.9%
٧.	قلقيلية	54	9	3.6%
٨.	طولكرم	231	36	14.5%
	المجموع	1600	248	100%

المصدر: "دراسة الصيدلة والعسل المر" بقلم نقيب الصيدالة الضفة الغربية في حينه، جريدة القدس السبت 2003/07/19 عدد رقم 12180 صفحة 21

لقد كان العدد الإجمالي للصيدالة في الضفة الغربية يساوي 1600 صيدلي، موزعين على

محافظات الضفة الغربية كما ورد في الجدول، وتم حساب حجم العينة من كل طبقة (محافظة)

كما يلي:

حجم العينة من الطبقة = (عدد الصيدالة في المحافظة ÷ عدد الصيدالة في الضفة الغربية) ×

حجم العينة الكلية.

## مجتمع المنشآت:

أما بالنسبة لجمع البيانات من منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين فقد

تم من خلال استخدام الاستبانات، وبحجم عينة 50 من المديرين الإداريين في منشآت هذا

القطاع، وما تم استرجاعه من استبانات والتي تغطي ما نسبته 72% من العينة، مبين في

الجدول رقم (4-5):

الجدول رقم(4-5)

عينة المديرون من منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية 2004/2003

الرقم	المنشأة	حجم المجتمع	حجم العينة من المنشأة	الاستبانات المسترجعة	النسبة المئوية
١.	القدس للمستحضرات الطبية	15	13	8	16
٢.	بيرزيت - فلسطين	16	14	10	20
٣.	جاما	6	5	5	10
٤.	دار الشفاء	12	11	6	12
٥.	المصنع الكيماوي الأردني	7	7	7	14
	المجموع	56	50	36	72%

أما النسبة المتبقية 28% من المديرين فالسبب في عدم الحصول على الاستبانات منهم هي كونهم غير موجودين في مقر المنشأة في الفترة التي تم فيها توزيع الاستبانة لأسباب مختلفة منها السفر والأجازات، أي أنه تم تسليم عدد الاستبانات المطلوبة في حجم العينة أعلاه، إلى المدير الذي تم تحديده من قبل المنشأة للتعامل مع الباحثة، وتم استرجاع الاستبانات المستجاب عليها من هذا المدير.

**4-4 أداة الدراسة:**

لقد تم بناء استبانة المنشأة بناء على الشكل رقم (2) والذي تم تصميمه من أجل هذه الدراسة بناء على المعلومات المأخوذة (Mansir، 1989)، ويمثل العناصر التي يجب التعامل معها عند تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة بشكل عام، وفي أي منشأة من المنشآت، والفرق في إدارة الجودة الشاملة من منشأة إلى أخرى هو الاختلاف في الرسالة والأولويات، وبذلك يختلف التركيز على عنصر أكثر من غيره من عناصر مفهوم إدارة الجودة الشاملة. وقد احتوت

الاستبانة في القسم الأول منها على ثلاثة عشرة جزء واحتوى كل جزء على ما يتراوح بين 4-10 عبارات ترتبط كل منها بمفردة من مفردات ذلك العنصر وتقوم على تقييم مستوى إتباع ذلك العنصر والالتزام به في أداء الأعمال اليومية من قبل الإداريين والعاملين في المنشأة ومدى تحقق ذلك العنصر في أعمال المنشأة اليومية، وقد كان معامل كرونباخ ألفا لهذه العناصر 93%، واحتوت أيضا على عبارات تتمحور حول أساليب المراجعة الإدارية والمعايرة والسياسات والقدرات التنافسية وعن طرق التخلص من الأدوية والخلطات الفاسدة والمياه العادمة والأغبرة الضارة، والتي تراوح كرنباخ ألفا لها بين 79% - 97%، وكان الهدف من ذلك التعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين وعلى مدى تطبيق عناصرها في هذا القطاع. شكل رقم (2) وملحق رقم (1).

أما فيما يخص الاستبانة الخاصة بالأطباء والاستبانة الخاصة بأطباء الأسنان والاستبانة الخاصة بالصيدلة (المستهلكون) فقد تم بناؤها اعتمادا على تعريف الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة لجودة الأدوية بأنها: فاعلية أداء المنتج وأمانه (UPPM، 2000) وقد احتوت استبانة الأطباء واستبانة أطباء الأسنان واستبانة الصيدلة على أسئلة عن: العناصر التي تؤثر في جودة الأدوية، وعن العوامل المؤثرة في اختيار الدواء، وكان الهدف من هذه الاستبانات التعرف على توجه المستهلك تجاه منتجات قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين ومدى ثقته بجودة وفاعلية هذه المنتجات وقد كان معامل كرونباخ ألفا لاستبانات المستهلكين يأخذ قيمة 79.1%.

(أنظر الملحق رقم (2) و(3) و(4))

#### **5-4 جمع البيانات:**

لقد تمت عملية جمع البيانات من خلال مساعدي بحث عملوا على توزيع الاستبانات في المحافظات الثمانية، وقد تم تدريب مساعدي البحث على طريقة العمل، وهنا نذكر الصعوبات

الجمعة التي واجهت البحث وأخذت الكثير من الوقت بالإضافة إلى الصعوبات التي واجهت مساعدي البحث الناتجة عن التنقل بين المحافظات وداخل كل محافظة، حيث إنها عملية مرهقة وذلك بسبب الحواجز العسكرية الإسرائيلية، بالإضافة إلى الصعوبات الناتجة عن عدم تجاوب المستقصى منهم وبطء تعبئتهم للاستبانة، وعدم استرجاع عدد كبير من الاستبانات التي تم توزيعها، مما سبب في كثير من الحالات إعادة التوزيع في أماكن أخرى من جديد.

وقد تم توزيع 400 استبانة طبيب واسترجع منها 245 استبانة أي بنسبة 61%، وتم توزيع 350 استبانة صيدلي استرجع منها 292 استبانة أي بنسبة 83%، وتم توزيع 300 استبانة طبيب أسنان استرجع منها 202 استبانة أي بنسبة 67%، أما بالنسبة لمنشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية فقد تم توزيع 50 استبانة استرجع منها 36 استبانة أي بنسبة 72%، وتم العمل على ترميز وتفريغ وتنقيح البيانات في الاستبانات المسترجعة على برنامج SPSS الإصدار 11 وبرنامج Excel، إعدادها لعملية التحليل الإحصائي.

#### **4-6 وصف العينة:**

##### **عينة المنشآت:**

لقد تم جمع بيانات المنشآت في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية في الفترة ما بين 2003/09/01 و 2004/01/15، وقد كانت عينة المنشآت تتصف بأن جميع عناصرها من المديرين وأن متوسط أعمارهم يتمركز حول القيمة الوسطية التي قيمتها 37 عاما وهذا يدل على أن عمر الشباب يغلب على هذه العينة ويتراوح بين قيمة عمرية صغرى 24 عاما إلى قيمة عمرية عظمى 53 عاما، وكانت نسبة الإناث في العينة 11.4% ونسبة الذكور 85.7% في هذه العينة، مما يدل على أن العينة في غالبيتها العظمى من الذكور، أما بالنسبة للمستوى العلمي لعناصر هذه العينة فقد كان بنسبة 4% من حملة الدبلوم، وبنسبة 20% من حملة

البكالوريوس، وبنسبة 8% من حملة الماجستير و2% من حملة الدكتوراة، وهذا يدل على مستوى علمي مميز يمكن أن يكون مؤشرا على إطلاع هذه العينة على العلوم الحديثة ونتيجة لصغر سن عناصر العينة وللعلم الحديث الذي بحوزة عناصر هذه العينة أن نتوقع أن تكون المرونة والرغبة في اللحاق بركب التطور من سمات هذه العينة، وتتراوح السنوات التي تخرج فيها عناصر هذه العينة بشهاداتهم المختلفة بين العامين 1970 - 2000 وأكثر، وكانت الفئة الأكثر تكرارا (المنوال) هر 1990 - 1999، حيث تحتوي على 14 مشاهدة وتليها الفئة 1980 - 1989 إذ تحوي على 9 مشاهدات وتليها في الترتيب الفئة 2000- وأكثر وتحتوي على ست مشاهدات وأخيرا فئة 1970 - 1979 وتحتوي على أربع مشاهدات وهذا يدل على أن عناصر العينة تلقوا العلوم الحديثة أثناء دراستهم حيث أن 20 عنصرا قد تخرجوا بعد عام 1990، إن 40% من المديرين من خريجي الدول العربية و37.1% من خريجي فلسطين و17.1% من خريجي الدول الأجنبية أي أن 57.1% من عناصر العينة من خريج الخارج وهذا يدل على تعرفهم على ما هو موجود في الخارج من صناعات وطرق مختلفة في التصنيع والتجارة، وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة بشكل عام لدى عناصر عينة المنشآت فقد كانت تمتد من صفر سنة إلى 34 سنة خبرة وكانت الفئة 7 - 13 هي الفئة الأكثر تكرارا حيث احتوت على 12 مشاهدة، وكانت الفئة التي تليها هي 14 - 20 سنة خبرة وتحتوي على 8 مشاهدات والتالية لها كانت الفئة 0 - 6 حيث احتوت على 7 مشاهدات، أي أن 20 عنصر من عناصر العينة لديهم خبرة أكثر من 7 سنوات خبرة بشكل عام، بينما الخبرة في المنشأة التي يعمل فيها حاليا (منشآت الصناعات الدوائية) فقد كانت تتراوح بين صفر - 34 سنة خبرة، إذ كانت 13 مشاهدة في الفئة 0 - 6، و15 مشاهدة في الفئة بين 7 - 13 سنة خبرة وهذا يدل على معرفة عناصر العينة لظروف المنشأة والسوق المحلي، وقد كان فقط اثنان من عناصر عينة المنشأة لديهم نسبة ملكية في المنشأة مما يعني أن

أغلبية عناصر العينة لا تملك شيء في المنشأة سوى الوظيفة التي يقوم بها العنصر وهذا يعطي

مؤشر على عدم تحيز إجابات أفراد العينة بناء على نسبة الملكية في المنشأة.

وقد كانت المتغيرات الديموغرافية لعينة المنشآت كما يظهر في الجداول التالي:

#### الجدول رقم (4-6)

متوسط أعمار عينة المنشآت بالسنوات

34	عدد المشاهدات
1	المشاهدات المفقودة
37	متوسط الأعمار
53	القيمة العمرية الكبرى
24	القيمة العمرية الصغرى

وقد كان توزيع عينة المنشأة على الفئات العمرية للمديرين كما هو مبين في الجدول (4-7) التالي:

#### الجدول رقم (4-7)

الفئات العمرية لعينة منشآت قطاع الصناعات الدوائية 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
23.5	23.5	22.9	8	29-20
55.9	32.4	31.4	11	39-30
88.2	32.4	31.4	11	49-40
100.0	11.8	11.4	4	59-50
مجموع المشاهدات: 35 المشاهدات المفقودة: 1				

بالنسبة للجنس في عينة المنشأة فقد كان كما هو مبين في الجدول (4-8) التالي:

#### الجدول رقم (4-8)

الجنس / عينة المنشأة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الجنس
88.2	88.2	85.7	30	ذكر
100.0	11.8	11.4	4	أنثى
	100.0	97.1	34	المجموع
		2.9	1	المشاهدات المفقودة

أما بالنسبة للمستوى العلمي للمديرين في المنشآت فقد كان كما يظهر في الجدول (4-9) التالي:

الجدول رقم (4-9)

المستوى العلمي / عينة المنشآت/ 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	المستوى العلمي
11.8	11.8	11.4	4	دبلوم
70.6	58.8	57.1	20	بكالوريوس
94.1	23.5	22.4	8	ماجستير
100.0	5.9	5.7	2	دكتوراه
	100.0	97.1	34	المجموع
		2.9	1	المشاهدات المفقودة
مجموع المشاهدات: 35 المشاهدات المفقودة: 1				

وسنوات التخرج كانت ضمن الفئات والتكرارات الموضحة في الجدول (4-10) التالي:

الجدول رقم (4-10)

سنة التخرج / عينة المنشأة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنة التخرج
11.4	11.4	11.4	4	1970 - 1979
37.1	25.7	25.7	9	1980 - 1989
77.1	40.0	40.0	14	1990 - 1999
94.3	17.1	17.1	6	2000 - وأكثر
100.0	5.7	5.7	2	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	35	المجموع

وكانت البلاد التي تخرجوا منها هي حسب الجدول (4-11) التالي:

جدول رقم (4-11)

بلد التخرج/ عينة المنشأة - 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	بلد التخرج
------------------	-----------------	--------	-----------	------------



37.1	37.1	37.1	13	فلسطين
77.1	40.0	40.0	14	دول عربية
94.3	17.1	17.1	6	دول أجنبية
100.0	5.7	5.7	2	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	35	المجموع

أما بالنسبة لسنوات الخبرة لدى المستقصى منهم في المنشآت بشكل عام فقد كانت كما يلي:

الجدول رقم (4-12)  
سنوات الخبرة / عينة المنشأة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنوات الخبرة
20.0	20.0	20.0	7	6-0
54.3	34.3	34.3	12	13-7
77.1	22.9	22.9	8	20-14
88.6	11.4	11.4	4	27-21
97.1	8.6	8.6	3	34-28
100.0	2.9	2.9	1	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	35	المجموع

عدد سنوات الخبرة في المنشأة الحالية:

الجدول رقم (4-13)  
سنوات الخبرة في المنشأة الحالية/ عينة المنشأة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنوات الخبرة في المنشأة الحالية
37.1	37.1	32.1	13	6-0
80.0	42.9	42.9	15	13-7
85.7	5.7	5.7	2	20-14
88.6	2.9	2.9	1	27-21
94.3	5.7	5.7	2	34-28
100.0	5.7	5.7	2	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	35	المجموع

وبالنسبة إلى كون المستجيب له نسبة ملكية في المنشأة من قطاع الصناعات الدوائية التي يعمل فيها فكانت حسب ما يظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-14)

نسبة ملكية / عينة المنشأة 2004/2003

هل لك نسبة ملكية في المنشأة	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
نعم	2	5.7	5.9	5.9
لا	32	91.4	94.4	100.0
المجموع	34	97.1		
المشاهدات المفقودة	1	2.9	100.0	
المجموع	35	100.0		

وكانت الوظائف الإدارية (مديرين أقسام) التي يشغلها المستقصى منهم كما هي واردة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-15)

وظيفة المستقصى منهم من عينة المنشأة 2004/2003

التكرارات	الوظيفة
3	مديرون (عام، تنفيذي، إداري)
1	المختبرات
1	الصيانة
6	الجودة
1	الهندسة
1	المشتريات
1	المالية
2	البحث والتطور
5	الرقابة
3	التسويق

3	المخازن
6	الإنتاج
1	الأفراد
2	المشاهدات المفقودة
35	المجموع

أما فيما يختص بوصف عينات المستهلكين فقد كانت كما يلي:

#### وصف عينة الأطباء:

وتم توزيع الاستبانات وجمعها في الفترة ما بين 2003/09/16 وحتى 2004/02/16، وكانت

موزعة بين المحافظات المختلفة كما يلي:

#### الجدول رقم (4-16)

#### عينة الأطباء من الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

النسبة	التكرارات	عينة الأطباء في المحافظات
16.7	41	القدس
17.1	42	رام الله

9.8	24	بيت لحم
12.7	31	الخليل
13.9	34	نابلس
13.1	32	جنين
13.9	34	طولكرم
2.9	7	قلقيلية
100.0	245	المجموع الكلي

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لأعمار عناصر عينة الأطباء فقد كان 42.3 وكانت تمتد بين 25 كقيمة عمرية صغرى و 69 كقيمة عمرية عظمى، وقد كانت المستويات المختلفة للأعمار ممثلة بشكل جيد في هذه العينة ويمكن النظر إلى الجدول رقم ( 4-18) من أجل التعرف على الفئات والتكرارات لها. وكان 82.9% من عينة الأطباء من الذكور 9.4% من الإناث، وذلك يعني أن العينة في غالبيتها من الذكور، وكان هناك نسبة مفقودة بقيمة 7.8% وقد تكون نتيجة لأحد الأسباب التالية: الحرج من الإجابة على السؤال المرتبط بتحديد الجنس لوجود السؤال المرتبط بتحديد العمر في الاستبانة، أو أنه كان يتم تأجيل الإجابة إلى ما بعد الإجابة على كل الأسئلة وعدم تذكر العودة لتعبئتها بعد ذلك. وكان 66.9% من الأطباء متخصصين وهذا يدل على قدرتهم على تقييم الأدوية المتخصصة في علاج أمراض محددة، أما بالنسبة لخبرة عناصر العينة من الأطباء فقد تراوحت بين 0 - 35 سنة وكانت النسب في الفئات المختلفة كما هو وارد في الجدول رقم ( 4-21)، ويدل هذا الجدول على التوزيع الجيد للأطباء حسب سنوات الخبرة التي لديهم حيث يتوزعون بشكل مقبول بين مختلف الفئات، وقد تلقى الأطباء علمهم بنسبة 6.6% في فلسطين، ونسبة 27.9% من الدول العربية ونسبة 66.4% من الدول الأجنبية مما يدل على إطلاع هؤلاء الأطباء على الأوضاع في بلاد أخرى وتجربتهم لأصناف مختلفة وتعرفهم على منتجات الصناعات الدوائية في بلاد أجنبية وبالتالي قدرتهم على المقارنة

والتقييم بين المنتجات الدوائية مختلفة المصادر كمقارنة المنتجات الدوائية المحلية الفلسطينية والأجنبية والعربية، وإن تنوع أماكن عملهم بين عيادات ومستشفيات ومستوصفات خاصة وبين مستشفيات ومراكز الصحية عامة مما يعني الالتزام بوصف أدوية مختلفة قد يكون له الخيار في تحديدها أو عليه الالتزام بما هو موجود في صيدلية المركز الطبي من أدوية من مصادر مختلفة، وذلك لتنوع واختلاف مصادر الأدوية المستخدمة في المراكز الصحية التابعة للقطاع العام عنه في القطاع الخاص (الصيديات الخاصة، والمراكز الصحية الخاصة)، وذلك بناء على ما تدخله وزارة الصحة الفلسطينية من خلال قبول عطاءات من مصادر مختلفة بناء على انخفاض السعر ومن التبرعات العربية والأجنبية وكذلك مما يدخل للمراكز التابعة لـ UNRWA والتي تأتي من الدول الداعمة لهذه المؤسسة.

#### جدول رقم (4-17)

##### الأعمار/عينة الأطباء /2003-2004

221	عدد المشاهدات
24	المشاهدات المفقودة
42.3	متوسط الأعمار
10.85	الانحراف المعياري
69	القيمة الكبرى للأعمار
25	القيمة الصغرى للأعمار

وكانت الفئات العمرية وتكراراتها من الأطباء كما يلي:

#### الجدول رقم (4-18)

##### الفئات العمرية /عينة الأطباء /2003-2004

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
----------------	-----------	--------	-----------------	------------------

25.1	25.1	22.4	55	33 – 25
47.0	21.9	19.6	48	42 – 34
80.4	33.3	29.8	73	51 – 43
96.8	16.4	14.7	36	60 – 52
100.0	3.2	2.9	7	69 – 61
	100.0	89.4	219	المجموع
		10.6	26	المشاهدات المفقودة
		100.0	245	المجموع الكلي

أما بالنسبة لجنس المستجيب من الأطباء فقد كان كما يلي:

الجدول رقم (4-19)

الجنس / عينة الأطباء/2003-2004

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الجنس
89.8	89.8	82.9	203	ذكر
100.0	10.2	9.4	23	أنثى
	100.0	92.2	226	المجموع
		7.8	19	المشاهدات المفقودة
		100.0	245	المجموع الكلي

وكانت نسبة الأطباء العاميين والأطباء المتخصصين كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4-20)

الأطباء العاميين والأطباء المتخصصين 2003/2004

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	التخصص
66.9	66.9	66.9	164	متخصص
93.9	26.9	26.9	66	عام
100.0	-	93.9	230	المجموع
	6.1	6.1	15	المشاهدات المفقودة
	100.0		245	المجموع الكلي

وعدد سنوات الخبرة لدى الأطباء فقد كان كما يلي:

الجدول رقم (4-21)

سنوات الخبرة بشكل عام لدى الأطباء 2003/2004

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
8-0	81	33.1	36.1	36.3
17-9	59	24.1	26.5	62.8
26-18	55	22.4	24.7	87.4
35-27	25	10.2	11.2	98.7
44-36	3	1.2	1.3	100.0
المجموع	223	91.0	100.0	
المشاهدات المفقودة	22	9.0		
المجموع الكلي	245	100.0		

وبلد التخرج لأطباء كانت كما يلي:

الجدول رقم (4-22)

بلد التخرج للأطباء 2004/2003

بلد التخرج	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
فلسطين	15	6.1	6.6	6.6
دول عربية	61	24.9	27.0	33.6
دول أجنبية	150	61.2	66.4	100.0
المجموع	226	92.2	100.0	
المشاهدات المفقودة	19	7.8		
المجموع الكلي	245	100.0		

وكانت أماكن العمل للأطباء كما يلي:

الجدول رقم (4-23)

أماكن عمل الأطباء 2004/2003

أماكن العمل	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
عيادة	35	14.3	14.3	14.3
مستشفى	144	58.8	58.8	73.1
متنوعة	57	23.3	23.3	96.3
المجموع	236	96.3	-	100.0
المشاهدات المفقودة	9	3.7	3.7	
المجموع الكلي	245		100.0	

وبهذا نكون قد أنهينا وصف عينة الأطباء وفيما يلي سيتم وصف عينة أطباء الأسنان.

عينة أطباء الأسنان:

والتي تم توزيعها وجمعها في الفترة ما بين 2003/09/16 وحتى 2004/02/25 وكانت موزعة بين المحافظات المختلفة كما يلي:

الجدول رقم (4 - 24)

عينة أطباء الأسنان في المحافظات 2004/2003

النسبة	التكرارات	عينة أطباء الأسنان في المحافظات
6.9	14	القدس
15.3	31	رام الله
10.3	21	بيت لحم
11.3	23	الخليل
25.6	52	نابلس
15.8	32	جنين
9.4	19	طولكرم
4.4	9	قلقيلية
99.0	201	المجموع
1.0	2	المشاهدات المفقودة
100.0	203	المجموع الكلي

وعند وصف عينة أطباء الأسنان، نجد أن متوسط أعمار عينة أطباء الأسنان 36.6 وبقية عمرية صغرى 26 وقيمة عمرية كبرى 67، وتتركز في الفئة العمرية بين 26 - 37 حيث تحتوي على 107 مشاهدات وبنسبة 52.7% والفئة العمرية 38 - 49 تحتوي على 47 مشاهدة بنسبة 23.2% مما يدل على اتصاف العينة بالشباب، وكانت نسبة الذكور 78.3% بينما نسبة الإناث 14.3% مما يدل على أن عينة أطباء الأسنان في أغلبها ذكور، وكما كان في العينتين السابقتين المنشآت والأطباء حيث كانت في أغلبها ذكور، وقد كانت نسبة الخريجين من الدول العربية 29.6% وبنسبة 63.1% الخريجين من الدول الأجنبية، وبنسبة 78.8% أطباء أسنان عامين و 9.4% متخصصين في جراحة الأسنان وبنسبة 5.9% تقويم الفكين



والأسنان، وقد كان متوسط سنوات الخبرة 11.8 سنة وكانت القيمة الصغرى سنة واحدة والقيمة الكبرى 38 سنة وكانت تكرارات سنوات الخبرة موزعة على الفئات كما هو موضح في الجدول رقم (4 - 25) ، وهذا يدل على صفة الشباب لعينة أطباء الأسنان والخبرة المتنوعة والتي تدل على المعرفة بالعلوم والتطورات الحديثة في الطب والدواء، مما يعطي ثقة بالمعلومات التي أدلى بها فيما يتعلق بالدواء الفلسطيني.

وكانت التكرارات في الفئات العمرية لأطباء الأسنان كما هو مبين في الجدول التالي:

**الجدول رقم (4-25)**

**الفئات العمرية لعينة أطباء الأسنان 2004/2003**

وكان متوسط أعمار أطباء الأسنان المستقصى منهم كما يلي:

**الجدول رقم (4-26)**

**متوسط أعمار عينة أطباء الأسنان 2004/2003**

العمر	
167	المشاهدات الموجودة
36	المشاهدات المفقودة
36.62	متوسط الأعمار
7.49	الانحراف المعياري
26	القيمة الصغرى
67	القيمة الكبرى

أما بالنسبة للبيانات الممثلة لوصف الجنس في عينة أطباء الأسنان فقد كانت المعلومات منها كالتالي:

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
64.1	64.1	52.7	107	37 - 26
92.2	28.1	23.2	47	49 - 38
99.4	7.2	5.9	12	61 - 50
100.0	6.	0.5	1	73 - 62
	100.0	82.3	167	المجموع
		17.7	36	المشاهدات المفقودة
		100.0	203	المجموع الكلي

**الجدول رقم (4-27)**

الجنس في عينة أطباء الأسنان 2004/2003

والتخصصات التي كان توزيع أطباء الأسنان المستقصى منه فقد كانت كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-28)

تخصصات أطباء الأسنان 200/2003

أما بالنسبة للبلاد التي تخرج منها أطباء الأسنان فقد كانت كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-29)

البلاد التي تخرج منها أطباء الأسنان في العينة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	البلد التي تخرج منها
29.9	29.9	29.6	60	دول عربية
93.7	63.7	63.1	128	دول أجنبية
100.0	-	92.6	188	المجموع
	6.5	7.4	15	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	203	المجموع الكلي

أما سنوات الخبرة لدى أطباء الأسنان فقد كانت كما يلي:

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الجنس
84.6	84.6	78.3	159	ذكر
100.0	15.4	14.3	29	أنثى
	100.0	92.6	188	المجموع
		7.4	15	المشاهدات المفقودة
		100.0	203	المجموع الكلي

الجدول رقم (4-30)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعدد سنوات خبرة أطباء الأسنان في العينة 2004/2003

عدد سنوات الخبرة لدى أطباء الأسنان	
185	عدد المشاهدات
18	المشاهدات المفقودة

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	التخصص في المهنة
79.6	79.6	78.8	160	عام أسنان
89.1	9.5	9.4	19	جراحة أسنان
95.0	6.0	5.9	12	تقويم فكيين وأسنان
100.0	-	94.1	191	المجموع
	5.0	5.9	12	المشاهدات المفقودة
	100.0	100.0	203	المجموع الكلي

11.8	متوسط سنوات الخبرة
------	--------------------

7.45	الانحراف المعياري
1	القيمة الصغرى
38	القيمة الكبرى

وقد كانت سنوات الخبرة لدى أطباء الأسنان موزعة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-31)

عدد سنوات الخبرة لدى أطباء الأسنان في العينة 2004/2003

عدد سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة	النسبة الموجودة	النسبة التجميعية
1 - 9	87	42.9	47.0	47.0
10 - 18	61	30.0	33.0	80.0
19 - 27	31	15.3	16.8	96.0
28 - 36	5	2.5	2.7	99.5
37 - 45	1	0.5	0.5	100.0
المجموع	185	91.1	100.0	
المشاهدات المفقودة	18	8.9		
المجموعة الكلي	203	100.0		

#### عينة الصيادلة:

تم توزيع الاستبانات وجمعها في الفترة الزمنية ما بين 2003/09/02 وحتى 2004/02/27

وكانت موزعة بين المحافظات المختلفة كما يلي:

الجدول رقم (4-32)

عينة الصيادلة وتوزيعها حسب المحافظات 2004/2003

النسبة	التكرارات	الصيادلة في المحافظات
13.7	40	القدس
11.6	34	رام الله
6.8	20	بيت لحم
13.4	39	الخليل
25.7	75	نابلس
10.3	30	جنين
15.1	44	طولكرم
3.4	10	قلقيلية
100.0	292	المجموع الكلي

يظهر الجدول رقم ( 4-34) توزيع أعمار عناصر العينة بحيث كان متوسط أعمار الصيادلة 33.96 عاما بقيمة عمرية صغرى 21 وقيمة عمرية كبرى 65 عاما، ويبين هذا التوزيع أن العينة شملت أفراد من جميع الفئات العمرية وكان التركيز بالترتيب في الفئة العمرية 21 - 32 حيث اشتملت على 149 مشاهدة، والفئة 33 - 44 اشتملت على 82 مشاهدة مما يدل على سيطرة عمر الشباب على العينة، أما بالنسبة للجنس في عينة الصيادلة فقد سيطر الذكور أيضا على العينة ونسبة 62.3% بينما كانت نسبة الإناث 32.2% من العينة، وفيما يتعلق بالتحصيل العلمي فقد كان بنسبة 9.6% من حملة الدبلوم في الصيدلة، وبنسبة 81.2% من حملة البكالوريوس، وبنسبة 5.1% من حملة الماجستير، و0.7% من حملة الدكتوراه، وكانت فئة سنوات التخرج التي تركز فيها المستقصى منهم من الصيادلة 1994 - 2003 ذلك أن فيها 55.5% من العينة ويدل على حداثة المعلومات والتعليم الذي حصل عليه الصيادلة في هذه العينة المختارة، والفئة التالية من سنوات التخرج كانت 1984-1993 حيث اشتملت على 27.6% من العينة، أما بالنسبة للدول التي حصل منها أفراد العينة على شهاداتهم فقد كانت بنسبة 27.4% من العينة من خريجي فلسطين، و 39% من خريجي الدول العربية، وبنسبة 26.7% من خريجي الدول الأجنبية. وقد توزعت العينة بين الوظائف الصيدلانية المختلفة كما يلي: 51% من العينة من مالكي الصيدليات، و 34.6% من الصيادلة الموظفين، و 12.3% من مساعدي الصيادلة، وقد كان متوسط سنوات الخبرة 9.93 وكانت القيمة الصغرى لسنوات الخبرة صفر والقيمة الكبرى 39 سنة خبرة، وكانت الفئة الأكثر تكرارات من فئات سنوات الخبرة هي من 0 - 10 سنوات حيث اشتملت على 174 مشاهدة من أصل 292 مشاهدة هو حجم العينة.

وبناء على ما تم ذكره سالفًا، فقد تم استخدام الأسئلة المتعلقة بالعوامل الديموغرافية والواردة في كل الاستبانات، من أجل وصف العينات المختلفة والتعرف على صفاتها، ولكن لن يتم دراسة

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
55.2	55.2	51	149	32 – 21
85.6	30.4	28.1	82	44 – 33
95.2	9.6	8.9	26	56 – 45

أثرها في استجابة المستقصى منهم على المتغيرات الأخرى من خلال التحليلات الإحصائية الاستنتاجية.

#### الجدول رقم (4-33)

##### متوسط أعمار عينة الصيدلة 2004/2003

أعمار الصيدلة	
270.00	المشاهدات الموجودة
22.00	المشاهدات المفقودة
33.96	متوسط الأعمار
9.76	الانحراف المعياري
21.00	القيمة الصغرى
65.00	القيمة الكبرى

وكانت التكرارات في الفئات العمرية المختلفة لدى الصيدلة كما هو مبين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (4-34)

##### الفئات العمرية لعينة الصيدلة 2004/2003

100.0	4.8	4.5	13	68 - 57
	100.0	92.5	270	المجموع
		7.5	22	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

أما بالنسبة للبيانات الممثلة لوصف الجنس في عينة الصيادلة فقد كانت المعلومات منها كالتالي:

الجدول رقم (4-35)  
الجنس في عينة الصيادلة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنة التخرج
النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنة التخرج
النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنة التخرج
64:3	65:7	62:3	282	1974 - 1983
100.0	24:6	27:6	794	1984 - 1993
100.0	100.0	94.5	1226	1994 - 2003
		5.5	16	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

وكان توزيع الصيادلة على الدرجات العلمية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-36)  
الدرجة العلمية في عينة الصيادلة 2004/2003

	100.0	95.5	279	المجموع
		4.5	13	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الدرجة العلمية
9.9	9.9	9.6	28	دبلوم
94.0	84.0	81.2	237	بكالوريوس
99.3	5.3	5.1	15	ماجستير
100.0	0.7	0.7	2	دكتوراه
	100.0	96.6	282	المجموع
		3.4	10	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

كانت السنوات التي تخرج فيها الصيادلة كما يلي:

الجدول رقم (4-37)

سنوات التخرج في عينة الصيادلة 2004/2003

والبلاد التي تخرج منها الصيادلة فقد كانت كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-38)

بلاد التخرج في عينة الصيادلة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	البلد التي تخرج منها
29.4	29.4	27.4	80	فلسطين
71.3	41.9	39.0	114	دول عربية
100.0	28.7	26.7	78	دول أجنبية
	100.0	93.2	272	المجموع
		6.8	20	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

والوظائف التي يشغلها الصيادلة المستقضى منهم هي كما يلي:

الجدول رقم (4-39)

الوظائف في عينة الصيادلة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	الوظيفة
52.1	52.1	51.0	149	مالك صيدلية
87.4	35.3	34.6	101	صيدلي موظف
100.0	12.6	12.3	36	مساعد صيدلي
	100.0	97.9	286	المجموع
		2.1	6	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي

وكان متوسط سنوات الخبرة لدى الصيادلة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-40)

سنوات الخبرة في عينة الصيادلة 2004/2003

سنوات الخبرة للصيادلة	
270.00	المشاهدات الموجودة
22.00	المشاهدات المفقودة
9.93	متوسط سنوات الخبرة
8.85	الانحراف المعياري
0	القيمة الصغرى
39	القيمة الكبرى

وكانت التكرارات في فئات سنوات الخبرة كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-41)

فئات سنوات الخبرة في عينة الصيادلة 2004/2003

النسبة التجميعية	النسبة الموجودة	النسبة	التكرارات	سنوات الخبرة
64.4	64.4	59.6	174	0 - 10
87.0	22.6	20.9	61	11 - 20
95.9	8.9	8.2	24	21 - 30
100.0	4.1	3.8	11	31 - 40
	100.0	92.5	270	المجموع
		7.5	22	المشاهدات المفقودة
		100.0	292	المجموع الكلي



وبهذا نكون قد أنهينا وصف جميع العينات وسننتقل بعد ذلك إلى الفصل الخامس حيث سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها بالاستبانات المختلفة للتحقق من مدى قبول أو رفض الفرضيات التي تم تحديدها في بداية العمل على هذه الدراسة.

## الفصل الخامس

### تحليل البيانات

سيتم العمل في هذا الفصل على عرض وتحليل البيانات والخروج بالمعلومات ومنها الوصول إلى النتائج والتوصيات، وستكون البداية بعرض نسب الإجابات على العبارات في الاستبانات المختلفة، ومن ثم عرض نتائج الاختبارات والتحليل الإحصائية المختلفة على البيانات التي تم جمعها، وعرض ما تم التوصل إليه من دراسة هذه المعلومات والدلالات الإحصائية للاختبارات

التي تم تطبيقها على البيانات للوصول للمعلومات واستخلاص النتائج وقبول أو رفض الفرضيات ووضع التوصيات المناسبة.

### 1-5 أدوات التحليل الإحصائي:

لقد تم تحليل البيانات باستخدام الأدوات الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف، ومعامل الارتباط، وأنواع مختلفة من اختبار T.

وقد تم إعطاء التدرجات التالية للإجابات حتى يتم توضيح طريقة حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري حيث أن المتغيرات التي نتعامل معها متغيرات من النوع الترتيبي (Berenson، 1996)، وقد تم بناء الجدول حسب مقياس ليكرت لأوزان الإجابات حيث يعطي 5 أوزان لموافق بشدة ووزن واحد لغير موافق بشدة:

جدول رقم (1-5)

الرقم	الاستجابة	القيمة الترتيبية
١.	موافق بشدة	5
٢.	موافق	4
٣.	لا أدري	3
٤.	غير موافق	2
٥.	غير موافق بشدة	1

يوضح الجدول رتب الاستجابات في استبانة منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين

فإذا كان المتوسط الحسابي للإجابات يقع في قيمة أعلى من متوسط رتب الإجابات في الجدول رقم (1-5) فهذا يعني أن الاستجابة تقع في منطقة الموافقة (القبول) وإذا كان المتوسط الحسابي يقع في قيمة أقل من متوسط الإجابات فإنه في منطقة غير الموافقة (الرفض) وإذا كان على المتوسط فهو في المنطقة المتوسطة بين القبول والرفض (لا أدري)، ولزيادة التوضيح: عند حساب المتوسط الحسابي للقيم الترتيبية في الجدول أعلاه بالمعادلة التالية:

نجد ما يلي:  $3 = 5/15 = 1 + 2 + 3 + 4 + 5$  وهو المتوسط الحسابي للقيم الترتيبية للإجابات أي أنه إذا كان المتوسط الحسابي للملاحظات أكبر من 3 فهو في منطقة القبول شرط أن تكون العبارة الممثلة للإجابة إيجابية وليست منفية. وإذا كان المتوسط الحسابي للملاحظات أصغر من 3 فهو في منطقة الرفض شرط أن تكون العبارة الممثلة للاستجابة إيجابية وليست منفية. أما إذا كان المتوسط الحسابي للملاحظات = 3 فهو في منطقة متوسطة بين القبول والرفض (لا أدري) وهذه النتيجة لا تعطي دلالة قوية وواضحة عن تحقق أو عدم تحقق العبارة أو العنصر بدرجة عالية. وسيتم حساب العديد من الاختبارات الإحصائية من أجل التحقق من الفرضيات والتي يمكن الرجوع لمختلف المراجع الإحصائية المذكورة في قائمة المراجع من أجل معلومات أكثر عنها.

## 2-5 عرض النسب والاختبارات الخاصة باستبانة منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة

### الغربية:

لقد تم الخروج بالتكرارات والنسب والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وترتبط استبانة المنشأة مع السؤال الأول "ما هو واقع إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية من وجهة نظر المديرين/ الضفة الغربية - فلسطين" وبالفرضية الرئيسية الأولى "لا يوجد توجه لتطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين".

حيث كانت الإجابة عن السؤال التالي والذي شمل 13 عنصراً من عناصر إدارة الجودة الشاملة التي يجب الالتزام بها عند تطبيق هذا المفهوم، ويحتوي كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة على 4 - 10 مفردات (عبارات) حسب أهمية هذا العنصر:

هل تقوم بالأمور التالية أثناء تأديتك لعملك والعملية التي تشرف عليها أرجو تحديد إلى أي مدى توافق أو لا توافق (أرجو أن تتذكر أثناء الإجابة أن إجابتك يجب أن تعتمد على مدى تطابق هذه العبارة مع عمالك في الواقع والحقيقة)؟،

وهذا السؤال إشتمل على عبارات ترتبط كل منها بمفردة من مفردات عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة والواردة في الشكل رقم (2) صفحة 104، وتم اختبار تحقق كل من العناصر من خلال التحقق من مدى تطبيق كل عبارة من العبارات المرتبطة بهذا العنصر من قبل المديرين، واختبار تحقق هذه العناصر يرتبط بالفرضية الفرعية الأولى من فرضيات الفرضية الرئيسية الأولى وهي:

"لا يوجد توجه لتطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين".

أما الفرضية الفرعية الأولى فهي: "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، حيث سيتم اختبار كل مفردة من المفردات المرتبطة بكل عنصر من أجل التحقق من الفرضية الفرعية الأولى باستخدام التكرارات والنسب والوسط الحسابي والانحراف المعياري والمنوال ومعامل الاختلاف ومعامل الارتباط سبيرمان واختبار (One Sample T-Test) T، وسيتم ذلك على الترتيب مع كل عنصر فيما يلي:

### 3 - 5 عناصر إدارة الجودة الشاملة:

**العنصر الأول: القيادة الفعالة:**

من الجدول رقم ( 5-2)، نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت 88.6% بالموافقة، وعلى العبارة الثانية بنسبة 91.4%، بالموافقة مما يشير إلى تأكيد التزام المديرين بمفهوم إدارة

الجودة الشاملة، وللعبارة الثالثة بنسبة 100% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت الموافقة عليها 100%، والعبارة الخامسة 97.2% بالموافقة. ومما سبق نستدل على النسب العالية للموافقة والتي تدل على رأي الإداريين في درجة تحقيقهم لمفردات القيادة الفعالة في أدائهم لمهام وظائفهم، والقيادة الفعالة تعني أن الشخص يتسم بصفة أنه قيادي قادر على جذب العاملين تحت قيادته لتنفيذ أعمالهم بما يوجههم إليه برغبة وسرور نتيجة لجاذبية هذا القائد في أداء عمله وقدرته على دعم روح المبادرة لدى العاملين مما يشجعهم على الانتقاد وتحديد المشاكل وإعطاء الملاحظات عن المهام التي يقومون بها براحة ودون خوف، وهذا يساعد في تحديد المشاكل وإيجاد الحلول، بالإضافة إلى مساهمة القيادي الفعال في وضع أهداف واضحة للمجموعة التي تعمل تحت قيادته، وهنا يعمل هذا القيادي على ترك المجال للعاملين معه للمشاركة في وضع هذه الأهداف والمساهمة فيها من أجل أن يصبح تحقيقها ينبع من رغبة ودافع شخصي يحفز العامل على الأداء بكل طاقته من أجل تحقيق هذه الأهداف التي شارك في وضعها، وفي مجال الدراسة الحالية يجب أن يكون القيادي بالإضافة إلى ما سبق يعمل في ظل متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وضمن فلسفتها وثقافتها التي يعمل بكل جد على نشرها بين العاملين معه من أجل أن يؤديوا أعمالهم ضمن متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وحتى تدخل متطلباتها ومفاهيمها وأساليبها ضمن ملكة هؤلاء العاملين العقلية ويصبح أدائهم لا شعوري ضمن تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ويتجاوز مجرد تطبيق هذه المفاهيم في أنشطة الوظيفة المختلفة إلى تطبيقها في الحياة الشخصية والمنزلية ذلك لتحويلها إلى عادات يومية يعيشها من خلال هذه المفاهيم.

وعند حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للخمس عبارات الواردة في الجدول رقم (5-2) المتعلقة بالقيادة الفعالة، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على هذه

العبارات الخمسة المرتبطة بعنصر القيادة الفعالة جميعها أكبر من 3، مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الخمسة يأخذ القيمة 4.31 مما يدل على تراكم هذه المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول، وهذا يدل على تحقق القيادة الفعالة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية، وقد نعزو الوسط الحسابي المرتفع الناتج في منطقة الموافقة، إلى:

١ توجه منشآت قطاع الصناعات الدوائية لتحقيق عدد من المعايير العالمية التي حازت على شهادات فيها مثل ISO 9001/ 2000 ، و ISO 9002 ، وتعمل الآن على تحقيق كل من ISO 14000 ، ومتطلبات التصنيع الجيد GMP، وهذه كلها خطوات لتحقيق إدارة الجودة الشاملة والتي هي الحلقة الأوسع من كل هذه المعايير، كما ذكرنا سابقا في الإطار النظري.

٢ تحدر الأشخاص على تقييم أدائهم ذاتيين بناء على تعبئة الاستبانة ويشكل معن، فمن الصعب أن يكون الشخص موضوعي بدرجة عالية عندما يقيم نفسه وخاصة عندما يكون ذلك معن وليس شخصيا، ويمكن أن تكون عملية التحقق من خلال المراقبة والتفتيش والمراجعة أكثر موضوعية إلا في حالة كون الأشخاص مدربين وصريحين ولا يجدون الحرج من الوقوف والتصريح بما يجدون فيه نقاط ضعف والعمل على إيجاد طرق لإزالة هذه النقاط وبنائها بشكل قوي يدعم ويحسن الأداء، ويحسن ويقوي أساليب التقييم الذاتي لدى هؤلاء الأشخاص.

٣ - الخوف من كشف نقاط الضعف الشخصية المرتبطة بخسارة الوظيفة أو الموقع الوظيفي

أو التعرض إلى اللوم والمعاقبة والخصومات مما يمنع قيام الأفراد بالنقد الذاتي حتى لا

تكشف نقاط ضعفهم للغير ويتم استغلالها من قبل الغير لتحقيق الأذى لهم.

وبهذا قد تكون الأسباب السابقة هي المؤثرة في ارتفاع المعدلات والنسب للخمس عبارات السابقة

الخاصة بالقيادة الفعالة وقبما يلي من عناصر عندما يرتبط الحديث عن أمور ترتبط بشكل

مباشر بأعمال الشخص نفسه المستقصى منه.

وهكذا يمكن أن نقرر مدى التشتت في الجدول رقم ( 5-2) من خلال دلالة معامل الاختلاف

لكل من العبارات حيث كانت صغيرة أي أن جميعها تمتاز بتشتت صغير ولكن بتفاوت بسيط

للتشتت بين العبارات، أي تفاوت التجانس بين مشاهدات كل عبارة بهذه النسب.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-3)، بين العبارات

المرتبطة بعنصر (القيادة الفعالة) من عناصر إدارة الجودة الشاملة، بالنسبة لارتباط العبارة

الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.563 وبمستوى معنوي 0.001 على مستوى

معنوي اختباري 0.01 وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة متوسطة طردية، بالنسبة للعلاقة

بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.523 بمستوى معنوية 0.001

وعلى مستوى معنوية اختباري 0.01 وهذا يدل على وجود علاقة متوسطة طردية، والعلاقة بين

العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.602 بمستوى معنوية 0.000 وعلى

مستوى معنوية اختباري 0.01 ويشير إلى وجود علاقة بين العبارتين متوسطة طردية، والعلاقة

بين العبارة الأولى والعبارة الخامسة فقد كان معامل الارتباط 0.354 بمستوى معنوية 0.037

وعلى مستوى معنوية اختبارية 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة متوسطة طردية، مما يطرح

استفهاما على انخفاض قوة الارتباط مع أن العبارة الأولى تتحدث عن دعم القيادي لروح المبادرة

للعاملين معه والتي كانت نسبة الموافقة عليها من قبل المديرين 88.6%، والعبارة الخامسة والتي تتحدث عن تولد الرضا لدى العاملين نتيجة لدعم القيادي للنجاحات التي يحققونها والتي كانت الموافقة عليها بنسبة 97.2%، وعندما نقيس معامل الارتباط بين العبارتين نستنتج ضعف العلاقة - كما هو موضح أعلاه، مع أن العبارتين متسلسلتان حيث يدعم القيادي روح الإبداع لدى العاملين، ينتج عنه تحسين للعمليات يستوجب دعم المديرين لهذه التحسينات، مما يولد الرضا لدى العاملين، ويدل على خلل في الاستجابة من المديرين.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط سبيرمان بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.254 بمستوى معنوي 0.148 وهذا يعني عدم وجود تفسير إحصائي لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة 0.461 بمستوى معنوي 0.006 وعلى مستوى معنوي اختباري 0.01 وهذا يدل على وجود علاقة متوسطة طردية، الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الخامسة يأخذ القيمة 0.372 بمستوى معنوي 0.03 وعلى مستوى معنوي اختباري 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة متوسطة طردية. ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.591 بمستوى معنوي 0.000 وعلى مستوى معنوي اختباري 0.01 وهذا يعني وجود علاقة متوسطة طردية بين المتغيرين، والارتباط بين العبارة الثالثة والعبارة الخامسة يأخذ القيمة 0.374 بمستوى معنوي 0.027 وعلى مستوى معنوي اختباري 0.05 وهذا يظهر وجود علاقة متوسطة طردية. أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الرابعة والعبارة الخامسة يأخذ القيمة 0.593 بمستوى معنوي 0.000 وعلى مستوى معنوي اختباري 0.01 وهذا يدل على وجود علاقة متوسطة طردية بين المتغيرين المذكورين. وهذا يدل على ارتباط مفردات عنصر "القيادة الفعالة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية، بعلاقات متوسطة



القوة وطردية وبالتالي تفيد هذه المفردات في قياس مدى تحقق عنصر القيادة الفعالة وخاصة أن معامل الارتباط بيرسون يعمل على قياس العلاقة بين المتغيرات الرتبية بناء على قياس الارتباط بين الاستجابة على هذه العبارات.

وسيتم عرض نتائج تطبيق اختبار  $t$  على العبارات الخمسة الممثلة لعنصر "القيادة الفعالة" وهو العنصر الأول من عناصر إدارة الجودة الشاملة، أما الفرضية الفرعية الأولى فهي: "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، ولنتحقق من مدى تحقق فرضية العدم أو الفرضية البديلة، وكما نلاحظ في الجدول رقم (5-2)، فإن المتوسط الحسابي لكل عبارة أكبر من قيمة الاختبار 3 ولكن هذا ليس كافياً لاتخاذ القرار بأن العبارات أعلاه يتحقق الوارد فيها لدى المديرين، وحتى نتحقق من هذا نقوم بالتوجه إلى تحليل قيمة  $t$  المحسوبة والتي كلما ارتفعت دل ذلك على أن الفرق بين متوسط العبارة والقيمة المفترضة كبيراً ويدل على أن المساحة فوق قيمة  $t$  صغيرة أي أنها في الطرف البعيد للمنحنى الممثل لاختبار  $t$  أي أنها بعيدة عن قيمة فرضية العدم، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية (sig. 2-tail = 0.000) وهذه القيمة أقل من ( $\alpha = 0.05$ ) وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية أي فروق ذات دلالة معنوية ولا تعود لمحض الصدفة وبهذا يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى بالنسبة لعنصر "القيادة الفعالة"، وقبول الفرضية البديلة التي تقول أن هناك تطبيقاً فوق المتوسط وبنسبة 95.5% للعنصر الأول "القيادة الفعالة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية.

الجدول رقم (5-2)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة (ذيلين)	المعنوية
١.	دعمك لروح المبادرة لدى العاملين أدى إلى تحسين العمليات الإنتاجية	14	40	17	48.6	3	8.6	1	2.9	4.26	0.741	17%	10.03	0.000
٢.	مساهمته في وضع أهداف تحسين واضحة وفي كل جهود التحسين ساهم في التأكيد على الالتزام الكامل بمفهوم إدارة الجودة الشاملة	13	37.1	19	54.3	2	5.7	-	-	4.32	0.589	14%	13.11	0.000
٣.	توجيهاته لمساعدتك والعاملين معك ساهمت في تحسين أدائهم	12	34.3	23	65.7	-	-	-	-	4.32	0.589	14%	16.50	0.000
٤.	استماعك إلى ما يقوله العاملون ساعد على التعرف على معيقات العمل والتوجه نحو إزالتها	15	42.9	20	57.1	-	-	-	-	4.43	0.502	11%	16.83	0.000
٥.	دعمك لنجاح التحسينات التي يحققها العاملون ولد الرضا لديهم	12	34.3	22	62.9	1	2.9	-	-	4.31	0.530	12%	14.68	0.000

التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري للمفردات الخمسة الموضوعة لقياس مدى تحقق عنصر القيادة الفعالة من عناصر إدارة الجودة الشاملة.

الجدول رقم (3-5)

معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر "القيادة الفعالة"

الرقم المتسلسل للعبارة	معامل الارتباط سبيرمان	دعمك لروح المبادرة لدى العاملين أدى إلى تحسين العمليات الإنتاجية	مساهمته في وضع أهداف تحسين واضحة وفي كل جهود التحسين ساهم في التأكيد على الالتزام الكامل بمفهوم إدارة الجودة الشاملة	توجيهاتك لمساعدتك والعاملين معك ساهمت في تحسين أدائهم	استماعك إلى ما يقوله العاملون ساعد على التعرف على معوقات العمل والتوجه نحو إزالتها
مساهمته في وضع أهداف تحسين واضحة وفي كل جهود التحسين ساهم في التأكيد على الالتزام الكامل بمفهوم إدارة الجودة الشاملة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) <b>0.563</b> <b>0.001</b>	-	-	-	-
توجيهاتك لمساعدتك والعاملين معك ساهمت في تحسين أدائهم	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) <b>0.523</b> <b>0.001</b>	<b>0.254</b> <b>0.148</b>	-	-	-
استماعك إلى ما يقوله العاملون ساعد على التعرف على معوقات العمل والتوجه نحو إزالتها	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) <b>0.591</b> <b>0.000</b>	<b>0.461</b> <b>0.006</b>	-	-	-
دعمك لنجاح التحسينات التي يحققها العاملون بولاد الرضا لديهم	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) <b>0.593</b> <b>0.000</b>	<b>0.374</b> <b>0.027</b>	<b>0.372</b> <b>0.030</b>	<b>0.354</b> <b>0.037</b>	-

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

العنصر الثاني: بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة:

أما بالنسبة للعنصر الثاني من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة"، والعبارات في الجدول رقم ( 5 - 4 ) توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم والنسب والتكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف واختبار t لها في الجدول رقم (4-5):

وجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى 77.1% بالموافقة، وكانت الإجابة على العبارة الثانية بنسبة 77.1% بالموافقة، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 74.3% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 88.6%، ومما ورد أعلاه نستدل على درجة تحقيق مفردات عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة" لدى المديرين أثناء أدائهم لمهام وظائفهم، ومما نلاحظه في هذه العبارات انخفاض النسب المرتبطة بالمفردات الممثلة بالعبارات التابعة لعنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة"، عن النسب المرتبطة بالمفردات الممثلة لعنصر "القيادة الفعالة" مما يدعم السبب الثاني الذي ذكر أعلاه والمرتبط بالتقييم الذاتي، ذلك أن العبارات الموجودة في عنصر القيادة الفعالة ترتبط بشخص المستقصى منه أكثر من العبارات الموجودة في عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة".

وأيضا فقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأربع عبارات سابقة الذكر المتعلقة ببناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-4 )، وكانت جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الأربعة يأخذ القيمة 3.99 أي تقريبا 4 مما يدل على تراكم هذه المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول وهذا

لا يكفي لاتخاذ القرار بتحقق عنصر بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة بنسبة فوق المتوسطة ومن أجل التأكد أكثر تم تطبيق الاختبارات الإحصائية التالية.

ولمقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول رقم (5-4)، لقد كانت دلالة معامل الاختلاف لكل من العبارات أعلاه صغيرة وبالتالي فهي جميعا تمتاز بتشتت صغير وبتفاوت ضئيل حيث لا يتجاوز 0.04.

وكان معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس مدى ارتباط مفردات عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-5)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة معامل الارتباط 0.49 وبمستوى معنوية 0.004 على مستوى معنوية اختبارية 0.01، وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة القوة، وبالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.797 بمستوى معنوية 0.000 وعلى مستوى معنوية اختبارية 0.01 وهذا يدل على وجود علاقة طردية قوية، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.362 بمستوى معنوية 0.035 وعلى معنوية اختبارية 0.05 ويشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة بين العبارتين.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة، فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.561 بمستوى معنوية 0.001 على مستوى معنوية اختبارية 0.01، وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين العبارتين وتدل هذه العلاقة على الترابط المتوسط بين استجابات المديرين على هاتين العبارتين، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة 0.059 بمستوى معنوية 0.594 وهذا يدل على عدم وجود علاقة لها تفسير إحصائي بين العبارتين وعدم الارتباط الواضح في الاستجابة على هاتين العبارتين يظهر عدم وضوح مفردات

عناصر إدارة الجودة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية. ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.280 بمستوى معنوية 0.103 وهذا يعني عدم وجود علاقة بين المتغيرين المذكورين ذات تفسير إحصائي وذلك أن مستوى الثقة أصبح أقل من 95% وينطبق ما ورد في التعليق على العبارتين السابقتين على الارتباط بين العبارتين الثالثة والرابعة. ويدل الجدول رقم (5-5) على وجود علاقات بين استجابة المستقصى منهم على العبارات الأولى والثانية والثالثة ولكن العبارة الرابعة ترتبط فقط مع العبارة الأولى وبالعلاقة طردية متوسطة، وبالفعل فإنك إذا عدت لقراءة العبارة الأولى والعبارة الرابعة تجد أنها ترتبط بتأثير أمر ما على المستقصى منه نفسه بينما العبارة الثانية والثالثة ترتبط بتأثير أمر ما على القدرة التنافسية أو على ثقافة إدارة الجودة الشاملة، مما يوضح ارتباط العبارة الرابعة مع العبارة الأولى.

ومما سبق نستنتج وجود علاقات طردية بين قوية ومتوسطة القوة بين المفردات الممثلة لعنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية، عدا العبارة الرابعة التي تحقق ارتباطا طرديا متوسطا فقط مع العبارة الأولى، ولا يوجد علاقة بينها وبين العبارات الأخرى في هذا العنصر.

أما بالنسبة لاختبار t للعبارات المرتبطة بالعنصر الثاني من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة"، فقد كان كما هو مبين في الجدول رقم (4-5)، يوضح وجود دلالة إحصائية ذلك أن المتوسطات الحسابية للمفردات لهذا العنصر أكبر من القيمة المفترضة للاختبار وهي 3، وتفسيرا لنتائج اختبار t وقيمة المستوى المعنوي = 0.000 في كل العبارات الممثلة لمفردات العنصر وهي قيمة أصغر من مستوى المعنوية

الاختبارية 0.01، وقيمة t كبيرة نوعا ما مما يدل على بعدها عن قيمة فرضية العدم أي صغر المساحة فوق قيمة t،

مما يوجهنا لرفض فرضية العدم ( "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين" ) وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى وجود تطبيق فوق المتوسط وبنسبة 79.3% للعنصر الثاني "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية - الضفة الغربية.

الجدول رقم (4-5)

الرقم	العبرة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة (ذيلين)	المعنوية
١.	ساهمت دورات إدارة الجودة الشاملة التي تلقيتها في تحسين أدائك في العمل	11	31.4	16 المنوال	45.7	4	11.4	3	8.6	4.03	0.904	%22	6.64	0.000
٢.	نشر ثقافة ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين ساعد على تحقيق الميزة التنافسية	6	17.1	21 المنوال	60.0	6	17.1	1	2.9	3.94	0.694	%18	7.91	0.000
٣.	ساهمت المنشآت التي تشرح مفهوم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة في بناء ثقافة المنشأة بناء على مفهوم إدارة الجودة الشاملة	7	20.0	19 المنوال	54.3	6	17.1	3	8.6	3.86	0.845	%22	6.00	0.000
٤.	مناقشة عناصر مفهوم إدارة الجودة الشاملة مع الزملاء أدى إلى تعزيز وتبادل الخبرات بين الزملاء	10	28.6	21 المنوال	60.0	2	5.7	2	5.7	4.11	0.758	%18	8.69	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة



### الجدول رقم (5-5)

معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر "بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة"

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	سأهمت دورات إدارة الجودة الشاملة التي تلقيتها في تحسين أدائك في العمل	نشر ثقافة ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين ساعد على تحقيق الميزة التنافسية	سأهمت المنشآت التي تشرح مفهوم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة في بناء ثقافة المنشأة بناء على مفهوم إدارة الجودة الشاملة
نشر ثقافة ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين ساعد على تحقيق الميزة التنافسية	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.004	<b>0.491</b> **	-	-
سأهمت المنشآت التي تشرح مفهوم وفلسفة إدارة الجودة الشاملة في بناء ثقافة المنشأة بناء على مفهوم إدارة الجودة الشاملة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.000	<b>0.797</b> **	<b>0.561</b> **	-
مناقشة عناصر مفهوم إدارة الجودة الشاملة مع الزملاء أدى إلى تعزيز وتبادل الخبرات بين الزملاء	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.035	<b>0.362</b> *	<b>0.095</b>	<b>0.280</b>
		<b>0.035</b>	<b>0.594</b>	<b>0.103</b>

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.01 (ذيلين).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.05 (ذيلين).

### العنصر الثالث: إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها:

أما بالنسبة للعنصر الثالث من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها"، والعبارات في الجدول (5-7) توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم (5-7) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 88.6% بالموافقة، وكانت الاستجابة على العبارة الثانية بنسبة 97.2% بالموافقة. وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 80% بالموافقة، وكانت الاستجابة على العبارة الرابعة 85.7% بالموافقة.

ومن الجدول رقم (5-7) فقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأربع عبارات السابقة الذكر المتعلقة بإيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها، نلاحظ أن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على الأسئلة جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية (متوسط المتوسطات) التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الأربعة يأخذ القيمة 4.12 مما يدل على تراكم هذه المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول وهذا لا يكفي لاتخاذ القرار بخصوص قبول أو رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى ولذلك سيتم لاحقاً تطبيق اختبار  $t$ .

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، ودلّ على وجود تشتت في الاستجابة على كل عبارة من العبارات الأربعة ولكن بمقارنة التشتت بين العبارات نجد تفاوت صغير في التشتت بين العبارات حيث تمتد قيمة معامل الاختلاف من 15% - 20% وهذا مدى صغير جداً.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر (إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها) من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-6)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.648 وبمستوى معنوية 0.000 على مستوى معنوية اختبارية 0.01 وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، وبالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.484 بمستوى معنوية  $0.003 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.652 بمستوى دلالة معنوية  $0.000 >$

0.01 ويشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة بين العبارتين وقيمة معامل الارتباط تبين القوة المتوسطة التي تربط بين استجابة المديرين على العبارتين.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.482 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.003$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين، إن الاستماع هو وسيلة من وسائل الحصول على المعلومات وبالتالي تبادلها وهي واحدة من أهداف نظام الاتصالات فكان المتوقع أن يكون الارتباط أكبر بين إجابات هاتين العبارتين، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة 0.403 بمستوى معنوية  $0.05 > 0.016$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين العبارتين وكان المتوقع أن يكون الارتباط أكبر في الاستجابة حيث أن وضوح الأهداف والغايات أمر من الأمور التي يجب أن تحققها الإدارة والعاملين في المنشأة ونشرها بين جميع العاملين من أجل توضيح أدوارهم في العمل وهذا واحد من الأمور التي يحقق نجاح فاعلية نظام الاتصالات في المنشأة. ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.618 بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يعني وجود علاقة طردية قوية بين العبارتين، قيمة الارتباط هذه جيدة لكن كان التوقع بقيمة ارتباط أكبر بين استجابة المديرين على هاتين العبارتين لأن الاستماع للعاملين وإشراكهم في وضع أهداف وغايات المنشأة حتى تكون واضحة أمران يحققان أولاً الثقة بالإدارة والرضا لدى العاملين وهما من متطلبات إدارة الجودة الشاملة. وهذا يدل على تحقق ارتباط متوسط بين الاستجابة على المفردات المرتبطة بعنصر "إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها" من عناصر إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين.

أما بالنسبة لاختبار t للعبارات المرتبطة بالعنصر الثالث من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر "إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها"، فقد كان كما هو مبين في الجدول ( 5-6)، وبما أن المتوسطات الحسابية للعبارات الأربعة أكبر من القيمة المفترضة، وقيمة t كبيرة، ومستوى المعنوية لجميع العبارات  $0.01 >$  فهذا يعني رفض الفرضية الفرعية الأولى فيما يتعلق بهذا العنصر، وقبول الفرضية البديلة وهي: تحقق فوق المتوسط لمفردات عنصر "إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها" بنسبة 87.9% في استجابات المديرين في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية.

الجدول رقم (5-6)

معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر "إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها"

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	وجود طرق لتبادل البيانات والمعلومات والاتصال مع العاملين ساهم في اتخاذ القرارات على أساس علمي	تحرص على فاعلية نظام الاتصالات لتحقيق تبادل ونشر المعلومات	ساهم الاستماع إلى العاملين في بناء ثقافتهم في الإدارة
تحرص على فاعلية نظام الاتصالات لتحقيق تبادل ونشر المعلومات	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.648</b> <b>0.000</b>	-	-
ساهم الاستماع إلى العاملين في بناء ثقافتهم في الإدارة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.484</b> <b>0.003</b>	<b>0.482</b> <b>0.003</b>	-
وضوح الأهداف والغايات في المنشأة للعاملين يؤدي إلى توليد الرضا لديهم	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.652</b> <b>0.000</b>	<b>0.403</b> <b>0.016</b>	<b>0.618</b> <b>0.000</b>

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

الجدول رقم (5-7)

الرقم	العبرة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدرى	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	وجود طرق لتبادل البيانات والمعلومات والاتصال مع العاملين ساهم في اتخاذ القرارات على أساس علمي	12	34.3	19	54.3	2	5.7	2	5.7	4.17	0.785	19%	8.82	0.000
٢.	تحرص على فاعلية نظام الاتصالات لتحقيق تبادل ونشر المعلومات	12	34.3	22	62.9	1	2.9	-	-	4.29	0.622	15%	12.23	0.000
٣.	ساهم الاستماع إلى العاملين في بناء ثقتهم في الإدارة	6	17.1	22	62.9	6	17.1	1	2.9	3.91	0.781	20%	6.93	0.000
٤.	وضوح الأهداف والغايات في المنشأة للعاملين يؤدي إلى توليد الرضا لديهم	9	25.7	21	60	4	11.4	1	2.9	4.09	0.702	17%	9.15	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها" من عناصر إدارة الجودة الشاملة

#### العنصر الرابع: تحقيق الثبات في الهدف:

أما العنصر الرابع من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " تحقيق الثبات في الهدف "،  
والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر  
في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم ( 5-8) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت  
بنسبة 77.1% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 71.4% بالموافقة، وبالنسبة للعبارة  
الثالثة فقد كانت بنسبة 82.9% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 94.3%،  
وهذا يدل على نسبة عالية وممتازة للموافقة وتدل على التبنى الكامل للإدارة لتطبيق عملية  
التحسين المستمر وهي متطلب من متطلبات إدارة الجودة الشاملة. ومنتقل الآن لمناقشة نتائج  
الاختبارات الإحصائية الأخرى.

وعليه فقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأربع عبارات السابقة الذكر المتعلقة  
بتحقيق الثبات في الهدف كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-8)، وكما نلاحظ فإن جميع  
المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات  
تتراكم حول قيمتها الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء  
من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الأربعة يأخذ القيمة 4.04 مما  
يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول قيمتها الوسطية في الاستجابة بالقبول.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، ومن الجدول رقم  
(5-8)، نلاحظ أن نسبة التشتت من المتوسط الحسابي منخفضة في كل عبارة مما يدل على  
تشتت أقل وعلى تجانس أكثر، أما عند مقارنة عبارة بأخرى فهناك تشتت أكبر نسبياً (ب قيمة  
0.05%) من التشتت في العبارة الرابعة، وهذا يدل على نسبة ضئيلة من الفرق في نسبة  
التشتت.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر " تحقيق الثبات في الهدف" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-9)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.447 وبمستوى معنوية  $0.01 > 0.007$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، وبالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.486 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.004$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط - 0.126 بمستوى دلالة إحصائية  $0.05 < 0.471$  ويشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العبارتين وأن الفروق تعود لعامل الصدفة، ذلك أن مستوى الثقة والذي  $= 1 - \alpha$ ،  $1 - 0.471 = 0.529$  أي أن مستوى الثقة 52.9% وهذا مستوى منخفض. أما معامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقيمه 0.408 وعلى مستوى معنوية  $0.05 > 0.017$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المفردتين ولكن إذا أردنا أن نتحقق من مدى تحقق عنصر الثبات في الهدف من عناصر إدارة الجودة الشاملة وجب أن يكون الترابط بين المفردتين أكبر من مجرد علاقة طردية متوسطة. ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والرابعة يأخذ القيمة 0.436 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.009$  وهذا يعني وجود علاقة طردية متوسطة بين استجابات المستقصى منهم على هاتين المفردتين. ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.258 بمستوى معنوية  $0.140 < 0.05$  وهذا يعني عدم وجود علاقة ما بين المفردتين المذكورتين ذات تفسير إحصائي وأن الفروق الموجودة تعود لعامل الصدفة ومن الطبيعي في بعض الأحيان أن لا يكون هناك ارتباط ذلك أن هذه العبارات تتحدث في أمور مختلفة ولا يوجد علاقة مباشرة بينها ولكن يوجد علاقة

بين كل منها ومدى تحقق عنصر "الثبات في الهدف" من عناصر إدارة الجودة الشاملة في المنشأة.

مما ورد في الجدول رقم ( 5-9) والمناقشة له، نجد أن العلاقة بين العبارات الأربعة المختلفة تتراوح بين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إلى وجود علاقة متوسطة على مستويات معنوية مختلفة.

أما في الجدول رقم ( 5-8)، سنناقش قيمة اختبار t وهل سيتم قبول أو رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى بالنسبة للعنصر الرابع "تحقيق الثبات في الهدف" من عناصر إدارة الجودة الشاملة.

من استعراض الجدول ( 5-8) نجد أن قيمة المتوسطات الحسابية لكل مفردة أكبر من القيمة المفترضة وأن قيمة t كبيرة نوعاً ما مما يعني بعدها عن موقع فرضية العدم وأيضاً صغر المساحة فوقها وأن مستوى المعنوية  $0.000 < 0.05$  مما يدل على رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة والتي تتضمن تحقق عنصر الثبات في الهدف بقيمة أكبر من المتوسط الافتراضي ونسبة 81.43% وهو من عناصر إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية بالضفة الغربية بناء على استجابة المديرين هناك.



الجدول رقم (5-8)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق المنوال	%	لا أدري	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	هدف المنشأة واضح ومعروف لدى جميع العاملين والمتعاملين معها ويرتبط باحتياجات وتوقعات المستهلك	9	25.7	18 المنوال	51.4	6	17.1	2	5.7	3.97	0.822	21%	6.99	0.000
٢.	الخطط التي تم وضعها من قبل المنشأة واضحة من أجل تحقيق الأهداف من العمليات في المنشأة	4	11.4	21 المنوال	60.0	8	22.9	2	5.7	3.77	0.731	19%	6.24	0.000
٣.	أهداف المنشأة منطقية وقابلة للتنفيذ وتبث روح التحدي في العاملين وتحقق أنشطة التحسين	8	22.9	21 المنوال	60.0	4	11.4	1	2.9	4.06	0.694	17%	8.90	0.000
٤.	الهدف الأساسي للإدارة العليا هو قيادة عملية التحسين المستمر من أجل رفع الجودة وتحقيق رضا المستهلك	15	42.9	18 المنوال	51.4	1	2.9	1	2.9	4.34	0.684	16%	11.62	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " تحقيق الثبات في الهدف " من عناصر إدارة الجودة الشاملة

### الجدول رقم (5-9)

معامل الارتباط سييرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر " تحقيق الثبات في الهدف "

العبارات	معامل الارتباط سييرمان	هدف المنشأة واضح ومعروف لدى جميع العاملين والمتعاملين معها ويرتبط باحتياجات وتوقعات المستهلك	المخططات التي تم وضعها من قبل المنشأة واضحة من أجل تحقيق الأهداف من العمليات في المنشأة	أهداف المنشأة منطقية وقابلة للتنفيذ وتبث روح التحدي في العاملين وتحقق أنشطة التحسين
المخططات التي تم وضعها من قبل المنشأة واضحة من أجل تحقيق الأهداف من العمليات في المنشأة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.447</b> **  <b>0.007</b>	-	-
أهداف المنشأة منطقية وقابلة للتنفيذ وتبث روح التحدي في العاملين وتحقق أنشطة التحسين	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.486</b> **  <b>0.004</b>	<b>0.408</b> *  <b>0.017</b>	-
الهدف الأساسي للإدارة العليا هو قيادة عملية التحسين المستمر من أجل رفع الجودة وتحقيق رضا المستهلك	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.126</b> -  <b>0.471</b>	<b>0.436</b> **  <b>0.009</b>	<b>0.258</b>  <b>0.140</b>

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.01 (ذيلين).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.05 (ذيلين).

### العنصر الخامس: التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي:

أما العنصر الخامس من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " التركيز على المستهلك

الداخلي والخارجي "، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام

المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم: من الجدول رقم (5-10) نجد أن نسبة الإجابة على

العبارة الأولى كانت بنسبة 88.5% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 91.4%

بالموافقة، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 65.7% بالموافقة، والنسب أعلاه جيدة

جدا تدل على اهتمام المديرين بتحقيق رضا المستهلك ونذكر هنا من خلال ما ورد في وصف

عينة المنشآت ومن خلال النسبة المرتبطة بتحقيق العبارة الثالثة، أنه يوجد فقط منشآتان لديهما وحدات بحث وتطوير بالتالي لا يوجد في باقي المنشآت وحدات بحث وتطوير وحتى إن وجد فالبحث والتطوير يقتصر على إجراء فحوصات التكافؤ الحيوي كما ذكر في واقع قطاع الصناعات الدوائية مما يعني عدم إجراء بحوث تطبق على المستهلكين للتعرف على رغباتهم واحتياجاتهم والعمل على تحقيقها ونجد أن النسبة بالموافقة جيدة جدا ولكن غير مرتبطة بواقع البحث عن رغبات المستهلك والتي تؤثر في درجة تحقيق عنصر "التوجه بالمستهلك الداخلي والخارجي" في أداء منشآت قطاع الصناعات الدوائية.

وقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للثلاث عبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق التوجه بالمستهلك الداخلي والخارجي كما هو موضح في الجدول رقم (5-10)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، وهي المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الأربعة يأخذ القيمة 3.93 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة باتجاه القبول، ولكن هذا غير كاف وفيما يلي سيتم تطبيق اختبارات أخرى من أجل الوصول إلى قرار بخصوص مدى تحقق كل عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة في الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول رقم (5-10)، إن التفاوت الواضح في مستوى التشتت بين العبارات وعلى الأخص العبارة الثالثة والتي ترتبط بوحدة البحوث في المنشأة ومدى توفيرها للبيانات والمعلومات ذات الجودة العالية، ونلاحظ زيادة نسبة التشتت في الإجابة على هذه العبارة بنسبة 6% عن العبارة

الأولى وبنسبة 10% عن العبارة الثانية وكما علقنا سابقا فإن السبب في هذا التشتت في الإجابة على هذه العبارة يعود في الأغلب لعدم وجود مثل هذه الوحدة في ثلاث من منشآت الأدوية التي تم تطبيق البحث عليها.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر " التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي " من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-11)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.418 وبمستوى معنوية 0.012 وهو أصغر من 0.05، وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.298 بمستوى معنوية 0.082 وهي قيمة أكبر من 0.05 وهذا يدل على عدم وجود علاقة بين العبارتين لها تفسير إحصائي، أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.528 بمستوى معنوية  $0.001 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المفردتين وهذا الارتباط غير قوي بشكل كافي ذلك أن الاستماع إلى المستهلك هو أسلوب من أساليب جمع البيانات والمعلومات والتي هي وظيفة من وظائف وحدة البحوث.

وعند النظر في نتائج تطبيق اختبار  $t$  الظاهرة في الجدول رقم ( 5-10)، المتوسطات الحسابية للعبارات أو المفردات أكبر من القيمة الافتراضي للاختبار، وأيضا قيمة  $t$  في المفردة الأولى والثانية كبيرة نوعا ما مما يدل على بعدها عن قيمة فرض العدم، أما قيمة  $t$  في العبارة الثالثة فهي صغيرة وبالتالي فهي أقرب إلى فرض العدم من العبارتين السابقتين، وبما أن قيمة مستوى المعنوية أصغر من 0.05 في جميع العبارات، يدل ذلك على رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى التي تقول: "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، وقبول الفرضية

البديلة التي تقول: أن هناك تطبيق فوق المتوسط وبنسبة 81.87% للعنصر الخامس "التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي" من عناصر إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية.

الجدول رقم (5-10)

رقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t	المعنوية (مليارات)
1.	الهدف من وجود المنشأة مرتبط برضا المستهلك والنجاح في تحقيق رغبات المستهلك	11	31.4	20 المنوال	57.1	2	5.7	2	5.7	-	-	4.14	0.772	%19	8.75	0.000
2.	متابعة الاستماع إلى المستهلك ساهمت في تحسين المنتج وتحقيق رضا المستهلك	6	17.1	26 المنوال	74.3	2	5.7	1	2.9	-	-	4.06	0.591	%15	10.58	0.000
3.	ساهمت وحدة البحوث المتخصصة في المنشأة بتوفير كل البيانات والمعلومات المطلوبة ذات الجودة العالية	3	8.6	20 المنوال	57.1	8	22.9	3	8.6	1	2.9	3.60	0.881	%25	4.03	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي" من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-11)

معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر " التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي "

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	الهدف من وجود المنشأة مرتبط برضا المستهلك والنجاح في تحقيق رغبات المستهلك	متابعة الاستماع إلى المستهلك ساهمت في تحسين المنتج وتحقيق رضا المستهلك
متابعة الاستماع إلى المستهلك ساهمت في تحسين المنتج وتحقيق رضا المستهلك	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>* 0.418</b>  <b>0.012</b>	—
ساهمت وحدة البحوث المتخصصة في المنشأة بتوفير كل البيانات والمعلومات المطلوبة ذات الجودة العالية	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	<b>0.298</b>  <b>0.082</b>	<b>** 0.528</b>  <b>0.001</b>

#### Correlations

#### معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.01 (ذيلين).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.05 (ذيلين).

### العنصر السادس: تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها:

أما العنصر السادس من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " تحديد المناطق الحرجة التي

تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها "، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت

للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم ( 5-12)

نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 80% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية

69.5% بالموافقة، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 82.9% بالموافقة، والعبارة

الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 88.6%، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة

91.5%، وهذا يدل على النسبة العالية للموافقة على أن تعريف عملية التحسين المستمر يرتبط

بإدارة التغييرات في المنشأة من أجل التماشي مع التغييرات الحادثة في توجهات المستهلك وفي

البيئة المحيطة، وتدل على رأي المديرين في درجة تحقيقهم "لتحديد المناطق الحرجة التي تؤثر

في النجاح والبدء بالتعامل معها" في أدائهم لمهام وظائفهم.

وقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للخمس عبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق " تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها" كما هو موضح في الجدول رقم (5-12)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على الأسئلة جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الخمس يأخذ القيمة 3.98 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول رقم (5-12)، ونلاحظ من خلال هذا الجدول التقارب في التشتت كنسبة من المتوسط الحسابي، إلا أن التشتت في العبارة الثانية أكبر بنسبة 5%، ويتساوى تقريبا في العبارات الأولى والثالثة والرابعة، وينخفض بنسبة 5% تقريبا في العبارة الخامسة، ونذكر هنا أن زيادة التشتت تعني ابتعاد المشاهدات عن قيمتها الوسطية ونقص التشتت يعني تركيز هذه المشاهدات حول قيمتها الوسطية.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر " تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-13) أعلاه، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.545 وبمستوى معنوية  $0.001 > 0.01$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، وبالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.059 بمستوى معنوية  $0.05 < 0.737$  وهذا يدل على عدم وجود علاقة أو ارتباط بين العبارتين، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.234 بمستوى معنوية



0.176 < 0.05 ويشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين العبارتين، ولا يوجد علاقة بين العبارة الأولى والخامسة حيث كان معامل الارتباط - 0.084 وبمستوى معنوية 0.631 < 0.05 مما يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وهذا نتج عن ارتباط العبارات بالعنصر مباشرة وعدم الارتباط ببعضها.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.427 بمستوى معنوية 0.010 > 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة 0.402 بمستوى معنوية 0.017 > 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الخامسة فقد كانت قيمته 0.000 ومستوى الدلالة 0.998 < 0.05 مما يعني عدم وجود علاقة معنوية، ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.206 بمستوى معنوية 0.235 < 0.05 وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العبارتين وعدم وجود علاقة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والخامسة 0.201 بمستوى معنوية 0.248 مما يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، وكذلك معامل الارتباط بين العبارة الرابعة والخامسة ويأخذ القيمة 0.288 بمستوى معنوية 0.094 < 0.05 وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العبارتين المذكورتين. وهذا يدل على انخفاض الارتباط بين استجابات المديرين فيما يتعلق بمفردات عنصر " تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها " من عناصر إدارة الجودة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية.

أما فيما يتعلق بنتائج اختبار t لمفردات عنصر " تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها "، فقد كانت كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-12)، وحيث أن جميع

المتوسطات الحسابية لجميع المفردات أكبر من القيمة المفترضة بكميات متفاوتة كما يظهر ذلك في العمود الخامس من الجدول (الفرق بين المتوسط الحسابي المحسوب والفرضي)، وقيمة  $t$  المحسوبة كبيرة في جميع المفردات عدا العبارة الثانية والتي تتمثل بقيمة منخفضة نوع ما، وبما أن مستوى المعنوية في جميع العبارات  $0.05 > 0.000$ ، مما يدل من ذلك جميعه رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى وقبول الفرضية البديلة والتي تقرر بتحقق عنصر "تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها" بقيمة فوق المتوسطة وبمعدل 3.98 نسبة موافقة 82.5%.

الم رقم	العبرة	وافق بشدة	وافق	أدري	ير موافق	المتوسط الحسابي	الا نحراف المعياري	م عامل الاختلاف	قيم t المحسوبة	الم عنوانية (ذيلين)
١.	الدراسات التي تقوم بها المنشأة ساهمت في التعرف على النظام القائم فيها وتحديد إمكانية ومواقع التحسين فيه		4			8.6	692.86	18%	7.33	0.000
٢.	ساهم نجاح تطبيق عملية التحسين المستمرة في أنشطة الإدارة العليا في نشر جاذبيتها في باقي أنحاء المنشأة	4	0			7.1	832.69	23%	4.88	0.000
٣.	إدارة الجودة الشاملة مفهوم بدأ تطبيقه من أعلى هرم المنشأة ويمتد ليشمل جميع أنحاء أنظمة المنشأة الفرعية	0	9			4.3	742.09	18%	8.65	0.000
٤.	إدارة الجودة الشاملة عبارة عن رحلة مستمرة تتمحور حول عملية التحسين المستمر لإشباع رغبات المستهلك	4	7			8.6	741.26	17%	10.03	0.000
٥.	عملية التحسين المستمر هي إدارة التغييرات لمواكبة التغييرات في توجه المستهلك وبيئته		4			8.6	550.14	13%	12.29	0.000

									لمنوال				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--

**الجدول رقم (5-12)**

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها " من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-13)

معامل الارتباط سبيرمان بين العبارات الخاصة بقياس عنصر "تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها"

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	الدراسات التي تقوم بها المنشأة ساهمت في التعرف على النظام القائم فيها وتحديد إمكانية ومواقع التحسين فيه	ساهم نجاح تطبيق عملية التحسين المستمرة في أنشطة الإدارة العليا في نشر جاذبيتها في باقي أنحاء المنشأة	إدارة الجودة الشاملة مفهوم بدأ تطبيقه من أعلى هرم المنشأة ويمتد ليشمل جميع أنحاء أنظمة المنشأة الفرعية	إدارة الجودة الشاملة عبارة عن رحلة مستمرة تتمحور حول عملية التحسين المستمر لإشباع رغبات المستهلك
ساهم نجاح تطبيق عملية التحسين المستمرة في أنشطة الإدارة العليا في نشر جاذبيتها في باقي أنحاء المنشأة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين))	<b>0.545</b> *	—	—	—
إدارة الجودة الشاملة مفهوم بدأ تطبيقه من أعلى هرم المنشأة ويمتد ليشمل جميع أنحاء أنظمة المنشأة الفرعية	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين))	<b>0.059</b>	<b>0.427</b> *	—	—
إدارة الجودة الشاملة عبارة عن رحلة مستمرة تتمحور حول عملية التحسين المستمر لإشباع رغبات المستهلك	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين))	<b>0.234</b>	<b>0.402</b> *	<b>0.206</b>	—
عملية التحسين المستمر هي إدارة التغييرات لمواكبة التغييرات في توجه المستهلك وبينته	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين))	<b>0.084</b> -	<b>0.000</b>	<b>0.235</b>	<b>0.288</b>
		<b>0.631</b>	<b>0.998</b>	<b>0.248</b>	<b>0.094</b>

--	--	--	--	--	--

### Correlations

### معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.01 (ذيلين).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.05 (ذيلين).

### العنصر السابع: تطوير العمل الجماعي:

أما العنصر السابع من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " تطوير العمل الجماعي"،  
والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر  
في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم ( 5-14) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت  
68.6% بالموافقة، وكانت نسبة الموافقة على العبارة الثانية 68.6%، أما نسبة الموافقة على  
العبارة الثالثة فقد كانت 80%، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 88.6%، والعبارة  
الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 91.4%.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للخمس عبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق  
" تطوير العمل الجماعي" كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-14)، وكما نلاحظ فإن جميع  
المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات  
تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء  
من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الخمس يأخذ القيمة 4.02 مما  
يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول مع ملاحظة  
الانخفاض البسيط للمتوسط الحسابي للعبارة الأولى والثانية.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، ودلّ على ارتفاع  
التشتت في العبارة الأولى والثانية والثالثة مقارنة مع التشتت مع العبارتين الأخيرتين، ونذكر هنا  
أن العبارة الأولى والثانية والثالثة لم تذكر في صياغتها الإدارة العليا فكان هناك نوع من الراحة

للمديرين لاختيار الاستجابة التي تتناسب مع رغبتهم ولكن عندما كانت تذكر الإدارة العليا كانت الاستجابة محددة مسبقا وهي الموافقة.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر " تطوير العمل الجماعي " من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-15) التالي، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.683 وبمستوى معنوية 0.000  $> 0.01$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى القوية، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.631 بمستوى معنوية  $> 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى القوية، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.455 بمستوى معنوية  $> 0.007$  ويشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، ومعامل الارتباط بين العبارة الأولى والعبارة الخامسة أخذ القيمة 0.424 عند مستوى معنوية  $> 0.013$  مما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.707 بمستوى معنوية  $> 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية قوية تدل على التقارب بين تشكيلة الاستجابة في العبارة الثانية من تشكيلة الاستجابة في العبارة الثالثة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة 0.434 بمستوى معنوية  $> 0.012$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الخامسة فقد كانت قيمته 0.480 ومستوى معنوية  $> 0.005$  مما يعني وجود علاقة طردية متوسطة، حيث نجد ارتفاع في قيمة الارتباط بين العبارات الأولى والثانية والثالثة، بالإضافة إلى الارتفاع في الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة والخامسة بينما ينخفض

الارتباط بين العبارة الأولى مع الرابعة والخامسة وينخفض الارتباط بين الثانية مع الرابعة والخامسة.

ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة 0.680 بمستوى معنوية  $0.000 >$  وهذا يعني وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى القوية، ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والخامسة 0.674 بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  مما يعني وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى القوية، وهو ارتباط جيد بين العبارات ويمثل تقارب في تشكيلة الإجابة على هذه العبارات مما أدى إلى ارتفاع قيمة الارتباط ونلاحظ الارتباط المرتفع بين العبارة الثالثة وجميع العبارات ذلك أن العبارة الثالثة تتحدث في أمر يرتبط في كل أنشطة المنشأة وهو تعريف وتوثيق وتنظيم الأساليب من أجل التأكيد على ثبات ومنهجية العمل الجماعي في تحسين العمليات. ومعامل الارتباط بين العبارة الرابعة والخامسة يأخذ القيمة 0.841 بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يعني وجود علاقة طردية قوية.

مما ورد أعلاه نجد أن العلاقات بين العبارات تتراوح بين متوسطة وقوية مما يعني التقارب بشكل عام بين إجابات المستقصى منهم على هذه العبارات.

أما الآن فنقوم بمناقشة نتائج اختبار t الواردة في الجدول رقم (5-14) والتي بناء عليها سنقوم بالقبول أو الرفض بين الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى أو الفرضية البديلة لها، نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات أكبر من القيمة المفترضة 3، ولكن الفرق صغير بين المتوسط الحسابي للعبارة الأولى والعبارة الثانية ولا يتجاوز 0.8 بينما يتجاوز الواحد الصحيح لباقي العبارات، وفيما يتعلق بقيمة t المحسوبة تتراوح بين الصغيرة والكبيرة نسبياً، بينما تتساوى قيمة المعنوية  $0.000 > 0.05$  مما يعني رفض الفرضية الفرعية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تعني تحقق العنصر السابع بقيمة فوق المتوسطة وبنسبة 79.5% مع ضرورة العمل على



زيادة تحقيق العبارة الأولى والثانية من أجل زيادة تحقق هذا العنصر وبالتالي تحقق إدارة الجودة الشاملة بشكل أكبر.

لرقم	العبارة	وافق بشدة	وافق	أدري	ير موافق	لمتوسط الحسابي	لانحراف المعياري	م عامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	لمعنوية (ذيلين)
٠١	ساهمت الإدارة في تحفيز العالمين على المساهمة في فرق العمل في جميع أنحاء المنشأة	2.9	6	5.7	7.1	4.3	0	26%	69.	000.
٠٢	دعما لإنشاء فرق العمل تقوم المنشأة بتحديد العوائق الموجودة في العمل وإزالتها ومنع ظهورها مجددا	0.0	7	8.6	7.1	1.4	0	24%	07.	000.
٠٣	ساهم الأسلوب المُعرف والموثق والمنظم في المنشأة في التأكيد على ثبات ومنهجية العمل الجماعي في تحسين العمليات	0	8	1.4	4.3	7.	0	20%	40.	000.
٠٤	ساهمت الإدارة العليا بإيجاد فرق عمل مشتركة تعمل على إيجاد الحلول للمشاكل المشتركة بين العمليات وإزالتها	0	1	0.0	6.	21.	0	14%	1.88	000.
٠٥	عملت الإدارة العليا في دعم إيجاد فرق عمل للتعامل مع المشاكل الطارئة	3	9	4.3	7.	32.	0	14%	3.11	000.

									لمنوال					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--

**الجدول رقم (5-14)**

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " تطوير العمل الجماعي " من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-15)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر عنصر " تطوير العمل الجماعي "

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	ساهمت الإدارة في تحفيز العالمين على المساهمة في فرق العمل في جميع أنحاء المنشأة	دعماً لإنشاء فرق العمل تقوم المنشأة بتحديد العوائق الموجودة في العمل وإزالتها ومنع ظهورها مجدداً	ساهم الأسلوب المعروف والموثق والمنظم في المنشأة في التأكيد على ثبات ومنهجية العمل الجماعي في تحسين العمليات	ساهمت الإدارة العليا بإيجاد فرق عمل مشتركة تعمل على إيجاد الحلول للمشاكل المشتركة بين العمليات وإزالتها
دعماً لإنشاء فرق العمل تقوم المنشأة بتحديد العوائق الموجودة في العمل وإزالتها ومنع ظهورها مجدداً	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.000	<b>0.683</b> **	—	—	—
ساهم الأسلوب المعروف والموثق في المنشأة في التأكيد على ثبات ومنهجية العمل الجماعي في تحسين العمليات	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.000	<b>0.631</b> **	<b>0.707</b> **	0.000	—
ساهمت الإدارة العليا بإيجاد فرق عمل مشتركة تعمل على إيجاد الحلول للمشاكل المشتركة بين العمليات وإزالتها	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.007	<b>0.455</b> **	<b>0.434</b> *	<b>0.680</b> **	—
عملت الإدارة العليا في دعم إيجاد فرق عمل للتعامل مع المشاكل الطارئة	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.000	<b>0.424</b> *	<b>0.480</b> **	<b>0.674</b> **	<b>0.841</b> **

0.000	0.000	0.005	0.013		
-------	-------	-------	-------	--	--

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

### العنصر الثامن: توفير الدعم والتدريب والتعليم:

أما العنصر الثامن من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " توفير الدعم والتدريب والتعليم

"، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا

العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم (5-16) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى

كانت بنسبة 80% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 91.4% بالموافقة، وكذلك

بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 88.6% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة

عليها 74.2%، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 51.4% وبنسبة 37.1% بلا

أدري، والعبارة السادسة كانت الموافقة عليها بنسبة 91.5%، وهذا يدل على نسبة الموافقة والتي

تدل على رأي المديرين في درجة تحقيقهم لعنصر " توفير الدعم والتدريب والتعليم" في أدائهم

لمهام وظائفهم وانخفاض نسبة الموافقة 51.4% في العبارة الخامسة والتي ترتبط بتأكيد الإدارة

العليا على عدم تأثير عملية التحسين المستمر في المنشأة على المواقع الوظيفية للعاملين فيها

بنشر الشعور بالأمان، يدل هذا على عدم التأكيد ن قبل الإدارة العليا على هذه العبارة يؤدي إلى

عدم الشعور بالأمان لدى العاملين وبالتالي معارضتهم لتطبيق عمليات التحسين المستمر

وتفاجئهم عن المساهمة في مثل هذه الجهود خوفا على مواقعهم الوظيفية وخوفا من خسارتهم

لوظائفهم وهذا يعاكس مطالب إدارة الجودة الشاملة التي تعتبر القوة البشرية جزء من رأس مال

المنشأة وخاصة أن القوة البشرية هي التي تحمل مردودات الاستثمار في تدريب العاملين وسنوات

الخبرة الطويلة التي حققها العامل خلال تواجده في المنشأة، فالقوة البشرية هي أرشيف الخبرات السابقة على مر السنين في المنشأة.

وقد كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للست عبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق " توفير الدعم والتدريب والتعليم " كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-16)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الستة تأخذ القيمة 4.06 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بالقبول. ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول رقم (5-16)، نجد أن التشتت يزيد في العبارة الرابعة والعبارة الخامسة وترتبط العبارة الرابعة بإزالة المهام الزائدة من خلال تطبيق عمليات التحسين بالإضافة إلى أن العبارة الخامسة تتحدث عن تأكيد عدم تأثير التحسينات في المنشأة على الأمن الوظيفي للعاملين في المنشأة، وزيادة التشتت بالإضافة إلى انخفاض النسب الممثلة لهذه العبارة يعني تراجع الإدارة عن دعم تحقيق هذه المفردات مما يؤثر في مدى تطبيق العنصر.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر عنصر " توفير الدعم والتدريب والتعليم" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-17)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.536 وبمستوى معنوية  $0.01 > 0.001$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة ، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.557 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.001$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.387 بمستوى

معنوية  $0.05 > 0.022$  ويشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى ضعيفة، ومعامل الارتباط بين العبارة الأولى والعبارة الخامسة يأخذ القيمة  $0.219$  عند مستوى معنوية  $0.213 > 0.05$  مما يدل على عدم وجود علاقة ذات تفسير إحصائية ووجود تأثير لعامل الصدفة، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة السادسة فقد كان معامل الارتباط  $0.445$  بمستوى معنوية  $0.008 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، من هنا أن ارتباط العبارة الأولى مع باقي العبارات لا تتجاوز قوة العلاقة المتوسطة في هذا الارتباط وهو ارتباط منخفض نسبياً وكان من الأفضل أن يكون الارتباط أقوى من ذلك بين استجابة المديرين.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط  $0.612$  بمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الرابعة يأخذ القيمة  $0.448$  بمستوى معنوية  $0.01 > 0.007$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة القوة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الخامسة فقد كانت قيمته  $0.028$  ومستوى المعنوية  $0.875 < 0.05$  مما يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ويتدخل عامل الصدفة في تشكيلها، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة السادسة فقد كانت قيمته  $0.434$  على مستوى معنوية  $0.010 = 0.01$  مما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين العبارتين، ويدل ما سبق على ارتباط متوسط بين العبارة الثانية وباقي العبارات وهذا يعني أن تشكيلة الاستجابة من المستقصى منهم كانت تختلف من عبارة لعبارة أخرى.

ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والرابعة يأخذ القيمة  $0.375$  بمستوى معنوية  $0.029 < 0.05$  وهذا يعني وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى المنخفضة، ومعامل الارتباط بين العبارة الثالثة والخامسة  $0.290$  بمستوى معنوية  $0.102 < 0.05$  مما يعني عدم وجود علاقة ذات معنى إحصائية، وبين العبارة الثالثة والسادسة كانت قيمة معامل الارتباط  $0.505$  بمستوى معنوية  $0.003$

$0.01 >$  وهذا يدل على علاقة طردية متوسطة إن علاقة العبارة الثالثة مع العبارات جميعها منخفضة عدا مع العبارة السادسة والتي تشكل ارتباط أقوى نسبيا من ما هو عليه مع باقي العبارات. ومعامل الارتباط بين العبارة الرابعة والخامسة يأخذ القيمة  $0.028$  بمستوى معنوية  $0.05 < 0.875$  وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العبارتين، ومعامل الارتباط بين العبارة الرابعة والسادسة يأخذ القيمة  $0.29$  بمستوى معنوية  $0.05 < 0.096$  وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العبارتين.

والعلاقة بين العبارة الخامسة والسادسة يمثلها معامل الارتباط ذو القيمة  $0.246$  وبمستوى معنوية  $0.05 < 0.168$  مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية.

ويدل كل ما ذكر أعلاه على انخفاض الارتباط بين عبارات العنصر الثامن والذي يتحدث عن "توفير الدعم والتدريب والتعليم"، مما يدل على عدم التشابه في تشكيلة الإجابة بين المستقصى منهم.

أما بالنسبة لتحليل نتائج اختبار  $t$  فقد كانت كما هو موضح في الجدول رقم (5-16)، لقد ظهر في العمود الخامس من الجدول المذكور الفروق بين المتوسط الحسابي للعبارة والقيمة المفترضة للاختبار وكانت هذه القيمة أكبر من واحد في العبارة الأولى والثانية والثالثة والسادسة، أم في العبارة الرابعة والخامسة فقد كانت أقل من واحد (  $0.8, 0.59$  ) مما يدل القرب من القيمة المفترضة للاختبار وهي 3، وإن صغر قيمة  $t$  المحسوبة كانت كبيرة في العبارات الأولى والثانية والثالثة والسادسة، وانخفضت في العبارة الرابعة والخامسة، وكان مستوى المعنوي لجميع العبارات  $0.05 > 0.000 =$  مما يدل على رفض الفرضية الفرعية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تعني تحقق العنصر الثامن بقيمة فوق المتوسطة وبنسبة 79.5% مع ضرورة العمل على زيادة تحقيق العبارة الرابعة والخامسة وعلى الأخص العبارة الخامسة حيث أن نسبة الموافقة عليها



51.4% وذلك من أجل زيادة تحقق هذا العنصر وبالتالي تحقق إدارة الجودة الشاملة بشكل

أكبر.

الجدول رقم (5-16)

لرقم	العبرة	وافق بشدة	وافق	أدري	ير موافق	ير موافق بشدة	لمتوسط الحساي	لانحراف المعياري	عامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	لمعنوية (ذيلين)		
١.	تدريب وتعليم العاملين على تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أولويات الإدارة العليا	2	4.3	6	5.7	7.1	9.	11.	04	796	19	8	000.
٢.	إن التحسين المستمر يمتاز بأولوية عالية في منشآتكم	3	7.1	9	4.3	7.	9.	26.	4	701.	17	1	000.
٣.	تستثمر المنشأة الوقت والجهد والمال في التعليم والتدريب من أجل تحقيق التحسين المستمر	0	8.6	1	0.0	6.	21.	4	0	592.	14	1	000.
٤.	ساهمت عملية التحسين في التخلص من المهام الزائدة التي ترفع التكلفة وتطيل الزمن اللازم لإتمام العملية		7.1	0	7.1	7.1	80.	3	0	901.	24	5	000.
٥.	ساهم تأكيد الإدارة العليا على							3	0		24	4	

.000	.00		.857	.59		.6		7.1	3	7.1	3	4.3		عدم تأثير التحسينات في المنشأة على المواقع الوظيفية للعاملين فيها بنشر الشعور بالأمن الوظيفي
000.	1	14	604.	38.				7.		8.6	7	2.9	5	تدريب العاملين الجدد هو دائم المتابعة في منشآتكم

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " توفير الدعم والتدريب والتعليم " من عناصر إدارة الجودة الشاملة الاثنى عشر

الجدول رقم (5-17)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر عنصر " توفير الدعم والتدريب والتعليم "

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	تدريب وتعليم العاملين على تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أولويات الإدارة العليا	إن التحسين المستمر يمتاز بأولوية عالية في منشآتكم	تستثمر المنشأة الوقت والجهد والمال في التعليم والتدريب من أجل تحقيق التحسين المستمر	ساهمت عملية التحسين في التخلص من المهام الزائدة التي ترفع التكلفة وتطيل الزمن اللازم لإتمام العملية	ساهم تأكيد الإدارة العليا على عدم تأثير التحسينات في المنشأة على المواقع الوظيفية للعاملين فيها بنشر الشعور بالأمن الوظيفي
إن التحسين المستمر يمتاز بأولوية عالية في منشآتكم	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.536 ** 0.001	—	—	—	—	—
تستثمر المنشأة الوقت والجهد والمال في التعليم والتدريب من أجل تحقيق التحسين المستمر	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.557 ** 0.001	0.612 ** 0.000	—	—	—	—
ساهمت عملية التحسين في التخلص من المهام الزائدة التي ترفع التكلفة وتطيل الزمن اللازم لإتمام العملية	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.387 * 0.012 0.022	0.448 ** 0.012	0.375 *	0.029	—	—
ساهم تأكيد الإدارة العليا على عدم تأثير التحسينات في المنشأة على المواقع الوظيفية للعاملين فيها بنشر الشعور	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين) 0.219 0.028 0.875	0.028	0.290	—	—	—

		<b>0.102</b>		<b>0.213</b>		بالأمن الوظيفي
			<b>0.875</b>			
<b>0.246</b>	<b>0.29</b>	<b>0.505</b> **	<b>0.434</b> *	<b>0.445</b> **	معامل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	تدريب العاملين الجدد هو دائم المتابعة في منشآتكم
<b>0.168</b>	<b>0.096</b>	<b>0.003</b>	<b>0.010</b>	<b>0.008</b>		

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

العنصر التاسع: بناء الثقة والاحترام:

أما العنصر التاسع من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " بناء الثقة والاحترام "، والعبارات في الجدول رقم (5 - 19) توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم (5 - 19) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 82.8% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 48.5% بالموافقة وبنسبة 34.3% لا أدري وبنسبة 51.4% بالرفض ونلاحظ ارتفاع نسبة رفض هذه العبارة مما يدل على عدم قيام الإدارة بالمهام الملقى على عاتقها في دعم إزالة عوامل الإحباط التي تؤثر على تدني أداء العاملين وتزيد من معدل دوران العمل (أي استقالة العمال وانتقالهم للعمل في منشآت أخرى مما يؤدي إلى خسارة خبراتهم وإدخال عمال جدد نسبة خطأهم عالية وحاجتهم لفترة تدريب لإكسابهم الخبرة الضرورية للعمل)، وبالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 62.8% بالموافقة وبنسبة 28.6% لا أدري وهذه النسبة مقبولة ولكنها منخفضة لأنها تعني عدم تحقق عملية العناية بالعاملين في المنشأة بشكل كافي وعدم استخدام أقل أساليب التحفيز وهو مجرد توجيه الشكر للعاملين من أجل رفع الروح المعنوية وتحفيزهم من خلال استقزاز دافعيتهم للعمل.

وكان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات الست السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق "بناء الثقة والاحترام" كما هو موضح في الجدول رقم (5-19)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات ولكن بقرب أكثر من الاستجابة بلا أدري الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الستة تأخذ القيمة 3.71 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بلا أدري باتجاه الموافقة.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري، تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول (5-19)، والذي يظهر نسبة تشتت عالية نسبياً بين العبارات مما يدل على الاختلاف في تشكيلة الاستجابة على العبارات أي عدم توافق آراء المديرين حول هذه العبارات.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر " بناء الثقة والاحترام " من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-18)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.461 وبمستوى معنوية  $0.005 < 0.01$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.487 بمستوى معنوية  $0.003 < 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط 0.663 بمستوى معنوية  $0.000 < 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، مما يدل على ارتباط متوسط بين استجابات المستقصى منهم تتخفف في العلاقة بين الأولى وباقي العبارات وتتحسن قليلاً في الارتباط بين الثانية والثالثة وذلك على مستوى معنوية أقل من 0.01.

أما فيما يتعلق بمناقشة نتائج اختبار t المرتبطة بالعنصر التاسع "بناء الثقة والاحترام"، فقد كانت قيم المتوسط الحسابي لعبارات قريبة جداً من القيمة الافتراضية للاختبار قيمتها في العبارة الثانية والثالثة 0.43 و 0.66 مما يدل على القرب من قيمة 3 وصغر الفروق، أما فيما يتعلق بقيمة t المحسوبة فهي أيضاً صغيرة في العبارة الثانية والعبارة الثالثة مما يدل على كبر المساحة فوقها وقربها من قيمة فرضية العدم أما العبارة الأولى فقيمة t لها أكبر بقليل مما يعني بعدها عن قيمة فرضية العدم بمسافة أكبر من العبارتين الأخريين، ولكن فيما يرتبط بقيمة مستوى المعنوية فجميع العبارات تأخذ القيمة  $0.05 > 0.000$  مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، ومما سبق كله فإن الفرضية الفرعية الأولى "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع

الصناعات الدوائية في الضفة الغربية – فلسطين"، تقبل بالنسبة للمفردة الرابعة من العنصر التاسع وترفض الفرضية الفرعية الأولى لباقي المفردات وتقبل الفرضية البديلة والتي تدل على تحقق كل المفردات بقيمة فوق المتوسطة وبنسب متفاوتة ويتحقق العنصر بقيمة فوق المتوسط 3.87 وبنسبة 64.7% مما يدل على انخفاض نسبة التحقق بالتالي يجب العمل على زيادة الجهد المبذول من أجل تحقيق الثقة والاحترام بين العاملين والإدارة من خلال أساليب التحفيز والتدريب والتعليم المستخدمة في تطوير المصادر البشرية من أجل زيادة ثقة العامل بالمنشأة ومن أجل تخفيض دوران العمل وأيضا زيادة الثقة لدى العامل للتقدم بملاحظاته وانتقاداته للنشاط الذي يقوم به من أجل تحقيق تحسين لهذا النشاط.

#### الجدول رقم (5-18)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "بناء الثقة والاحترام"

العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	إزالة عوامل الإحباط لدى العاملين ساهمت في تخفيض معدل دوران العمل
إزالة عوامل الإحباط لدى العاملين ساهمت في تخفيض معدل دوران العمل	0.461 ** 0.005	-
شكر وتقدير الأشخاص وفرق العمل ساهم في تحفيزهم لتحسين أنظمة وعمليات المنشأة	0.487 ** 0.003	0.663 ** 000.0

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين). Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).



الجدول رقم (5-19)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة (ذيلين)	المعنوية
١.	الإدارة العليا تشجع الأفراد العاملين على التكلم وإبداء الملاحظات للتأكيد على المسؤولية الفردية تجاه الجودة	9	25.7	20	57.1	4	11.4	2	5.7	4.03	0.785	%20	7.75	0.000
٢.	إزالة عوامل الإحباط لدى العاملين ساهمت في تخفيض معدل دوران العمل	4	11.4	13	37.1	12	34.3	6	17.1	3.43	0.917	%27	2.77	0.000
٣.	شكر وتقدير الأشخاص وفرق العمل ساهم في تحفيزهم لتحسين أنظمة وعمليات المنشأة	4	11.4	18	51.4	10	28.6	3	8.6	3.66	0.802	%22	4.85	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر " بناء الثقة والاحترام " من عناصر إدارة الجودة الشاملة

## العنصر العاشر: بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة:

أما العنصر العاشر من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر " بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة "، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم ( 5-20) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت 77.2% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية 65.7% بالموافقة وبنسبة 22.9% بلا أدري، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 74.3% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت بنسبة الموافقة عليها 22.8% أي أن رأي المديرين في هذه العبارة أنه غير محققة في قوانين المنشأة وأن تحفيز العاملين الذين يحددون مشاكل في أداء عملياتهم غير مهم مما يعني عدم وجود الدافعية لدى العامل لتحديد أي مشكلة يصادفها باستمرار أثناء أدائه للأعمال الموكلة إليه بالإضافة إلى احتمال خوفه من التعرض للعقاب إذا ما عمل على تحديد هذه المشاكل على أنه هو المسؤول عنها مع الاحتمال الأكبر لعدم مسؤوليته وبالتالي معاقبته على شيء لا ذنب له فيه، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 77.1%، وقيمة نسبة الموافقة على العبارة السادسة كان 82.8%، وعلى العبارة السابعة بنسبة 88.5%، والعبارة الثامنة بنسبة 91.4%، والعبارة التاسعة بنسبة 82.8%، وهذا يدل على نسبة الموافقة المرتفعة على جميع العبارات.

والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتسع عبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق " بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة " كما هو موضح في الجدول رقم (5-20)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات الواردة في هذا الجزء من الاستبانة، ما عدا في العبارة الرابعة والتي كانت قيمة المتوسط الحسابي فيها 2.69 أصغر من 3 وتتص هذه العبارة على (المكافئة الإيجابية للأشخاص الذين يحددون المشاكل أمر

تنص عليه قوانين المنشأة) أي أن المنشآت في قطاع الصناعات الدوائية لم تدخل قانون يرتبط بالمكافأة الإيجابية للعامل الذي يحدد المشاكل وذلك من أجل تشجيع عملية تحديد المشاكل وبالتالي إيجاد الحلول المناسبة لها، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات التسع يأخذ القيمة 3.90 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة بلا أدري وبالميل اتجاه موافق وسيتم بناء على اختبار  $t$  في الصفحات التالية القبول أو الرفض عند مقارنة المتوسطات الحسابية للعبارات.

ولمقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول (5-20)، مما يدل على التشتت العالي للعبارات بشكل عام وبديل ذلك على أهمية العمل على تحقيق بعض العبارات التي فيها تشتت عال ومراجعة مدى تحققها من قبل الإدارة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية من أجل تحقيق تحسين للأمر المرتبطة بهذه المفردات وبهذا العنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة بشكل أكبر.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-21)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.5 وبمستوى معنوية  $0.002 > 0.01$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.325 بمستوى معنوية  $0.061 < 0.05$  وهذا يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، والعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الرابعة فقد كان معامل الارتباط 0.164 بمستوى معنوية  $0.346 < 0.05$  ويشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العبارتين، ومعامل الارتباط بين العبارة الأولى والعبارة الخامسة يأخذ القيمة 0.031 عند مستوى معنوية  $0.861 < 0.05$  وبين العبارة الأولى والعبارة السادسة يأخذ القيمة 0.199 عند مستوى

معنوية 0.251 وبين العبارة الأولى والعبارة السابعة يأخذ القيمة 0.070 عند مستوى معنوية  
0.689 < 0.05 و بين العبارة الأولى والعبارة الثامنة يأخذ القيمة 0.035 عند مستوى معنوية  
0.841 < 0.05 و بين العبارة الأولى والعبارة التاسعة يأخذ القيمة 0.117 عند مستوى معنوية  
0.502 < 0.05 مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينها جميعا.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثانية والعبارة الثالثة فقد كانت قيمة معامل الارتباط  
0.591 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة  
إحصائية بين المتغيرين، ومعامل الارتباط بين العبارة الثانية وباقي العبارات لا تظهر أي علاقة ذات  
دلالة إحصائية.

وبالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الثالثة وباقي العبارات لا تظهر وجود أي علاقة ذات دلالة  
إحصائية.

وكذلك بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الرابعة وباقي العبارات لا تظهر وجود علاقة ذات دلالة  
إحصائية كما هو موضح في الجدول رقم (5-21) في الصفحة التالية.  
أما العبارة الخامسة فتظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بينها وبين العبارة السادسة حيث قيمة معامل  
الارتباط 0.47 وفي مستوى معنوية  $0.01 > 0.004$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة،  
وبالنسبة للعلاقة مع العبارة السابعة يأخذ معامل الارتباط القيمة 0.524 وبمستوى معنوية  $0.001 >$   
0.01 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية، ولا يوجد علاقات ذات دلالة  
إحصائية مع باقي العبارات.

أما العبارة السادسة فلها علاقات ذات دلالات إحصائية فقط مع العبارات الخامسة والسابعة والتاسعة  
وهي علاقات تأخذ معامل ارتباط مع الخامسة 0.47 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.004$  وتأخذ  
معامل ارتباط مع العبارة السابعة 0.719 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهي علاقة طردية

قوية مما يدل على التشابه في تشكيلة الاجابة على كل من العبارتين والعبارة السادسة تأخذ قيمة معامل ارتباط مع العبارة التاسعة 0.586 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  كما هو مبين في الجدول رقم (5-21) وهي علاقات طردية ذات دلالة بينها الأربعة.

أما العبارة السابعة فكما تم توضيح علاقتها بالعبارات أعلاه فلها علاقات بالعبارة الثامنة بمعامل ارتباط 0.343 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.044$  وهي علاقة طردية متوسطة، ومع العبارة التاسعة بمعامل ارتباط 0.551 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.001$  أي أنها علاقة طردية متوسطة. والعلاقة بين العبارة التاسعة والثامنة حيث تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بمعامل ارتباط 0.496 ومستوى معنوية  $0.01 > 0.002$ ، وذلك بالإضافة إلى العلاقات الموضحة أعلاه، ولكن مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية ويظهر الجدول (5-21) العلاقات ذات الدلالات الإحصائية حيث تم تظليلها.

مما يدل على الاختلاف في تشكيلة الاستجابة على مفردات هذا العنصر وانخفاض نسب الموافقة على عدد من المفردات ما يستوجب ضرورة الانتباه إلى مدى تحقق هذه المفردات والعمل على التأكيد على تحقيقها حيث أنها ترتبط بشكل أساسي بجوهر إدارة الجودة الشاملة وهي عملية التحسين المستمر.

ومن مناقشة الجدول (5-20) نجد أن قيمة المتوسطات الحسابية للعبارات تزيد بقيمة واحد وأكثر بقليل عن القيمة المفترضة، ولكن في العبارات الأولى والثالثة تزيد بقيم ضئيلة مما يدل على قربها من قيمة الفرضية الفرعية الأولى 3 "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، وفي العبارة الثانية تنقص قيمة الفرق لتصل إلى - 0.31 ذلك أن المتوسط الحسابي للعبارة قيمته 2.69 والقيمة الافتراضية 3، بما يدل على وقوع قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة في مجال رفض الفرضية

البديلة وقبول الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الأولى فيما يخص العبارة الرابعة وخاصة أن مستوى المعنوية للاختبار فيها  $0.086 < 0.05$  وقيمة  $t = 1.77$ ، وقرب العبارات الأولى والثانية والثالثة من هذه الوضعية ولكن برفض الفرضية الفرعية الأولى وقبول الفرضية البديلة وهي قبول تحقق عنصر "بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة" بمتوسط حسابي 3.87 وبنسبة 73.6% ونجد أن تأثير انخفاض تحقق العبارات الثانية والرابعة له أثر كبير في انخفاض تحقق العنصر العاشر ولذلك يجب على الإدارة في المنشآت الاهتمام بهذه المفردات من أجل تحقيق العنصر العاشر بشكل أفضل.

الجدول رقم (5-20)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	عملية التحسين المستمر عمل روتيني يومي وأسلوب حياة في منشآتكم	8	22.9	19 المنوال	54.3	4	11.4	4	11.4	4	11.4	3.89	0.9	%23	5.82	0.000
٢.	عملية جمع البيانات وتقدير تطابق العمليات مع المواصفات من الأعمال اليومية التي يقوم بها كل من يعمل في المنشأة	10	28.6	13 المنوال	37.1	8	22.9	4	22.9	4	22.9	3.83	0.985	%25	4.98	0.000
٣.	ظهور المشاكل يعتبر من حوافز عملية التحسين المستمر	9	25.7	17 المنوال	48.6	6	17.1	2	17.1	2	17.1	3.97	0.834	%21	6.78	0.000
٤.	المكافئة الإيجابية للأشخاص الذين يحددون المشاكل أمر تنص عليه قوانين المنشأة	2	5.7	6	17.1	9	25.7	15 المنوال	25.7	15	25.7	2.69	1.051	%39	1.77-	0.000
٥.	تمتاز العلاقات بين العاملين بالتعاون وليس التنافس والتزاحم	6	17.1	21 المنوال	60.0	5	14.3	3	14.3	3	14.3	3.86	0.810	%21	6.26	0.086
٦.	تقدير التحسينات يعتمد على البيانات والمعلومات ولا يعتمد على الأحاسيس والمشاعر	13	37.1	16 المنوال	45.7	5	14.3	1	14.3	1	14.3	4.17	0.785	%19	8.82	0.000
٧.	المقاييس الموضوعية لتقدير التحسينات المحققة ساهمت في تسهيل عملية التقييم	6	17.1	25 المنوال	71.4	4	11.4	-	11.4	4	11.4	4.06	0.539	%13	11.60	0.000
٨.	مراقبة وضبط العمليات والقيام بالتحسين بناء على نتائج المراقبة ساهم في تحقيق الجودة المطلوبة	12	34.3	20 المنوال	57.1	3	8.6	-	8.6	3	8.6	4.26	0.611	%14	12.18	0.000
٩.	المقاييس الموضوعية تعالج الأسباب وليس الظواهر ويتم استخدامها وتحسينها بشكل مستمر	9	25.7	20 المنوال	57.1	5	14.3	1	14.3	1	14.3	4.06	0.725	%18	8.62	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة " من عناصر إدارة الجودة الشاملة



الجدول رقم (5-21)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة

بعنصر "بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة"

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8
.a	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.002	** 0.5	-	-	-	-	-	-	-
.b	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.061	0.325	** 0.591 000.0	-	-	-	-	-	-
.c	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.346	0.164	0.086	0.201	-	-	-	-	-
.d	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.861	0.031	- 0.002	0.060	0.070	-	-	-	-
.e	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.251	0.199	0.207	0.261	0.130	** 0.470 0.004	-	-	-
.f	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.689	0.070	0.299	0.307	0.078 - 0.078	** 0.524 0.001	** 0.719 0.000	-	-
.g	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.841	0.035	0.207	0.233	0.096 - 0.582	0.212 0.222	0.231 0.181	*0.343 0.044	-
.h	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.502	0.117	0.256	0.138	0.102 0.436	0.146 0.402	** 0.586 0.000	**0.551 0.001	**0.496 0.002

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

## العنصر الحادي عشر: التحسين المستمر لكل عملية:

من الجدول رقم (5-22) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 85.7% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 85.7% بالموافقة، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 91.3% بالموافقة، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 85.8%، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 68.5% وبنسبة 25.7% بلا أدري، ونسبة الإجابة على العبارة السادسة كانت بنسبة 88.6% بالموافقة، وكانت على العبارة السابعة بنسبة 91.5% بالموافقة، وكذلك بالنسبة للعبارة الثامنة فقد كانت بنسبة 71.4% بالموافقة، والعبارة التاسعة كانت نسبة الموافقة عليها 62.8% وبنسبة 31.4% على نفس العبارة بلا أدري، والعبارة العاشرة كانت الموافقة عليها بنسبة 82.8%. وهذا يدل على تحقق مفردات العنصر بنسب جيدة جدا عدا المفردة الخامسة والتاسعة التي انخفضت نسب تحققها عن المفردات الأخرى في نفس العنصر وتراوحت بين المفردة الخامسة بـ 68.5% وهي (تحديد العملية مطلب أساسي لعملية التحسين المستمر في منشأتكم وبيدأ بتحديد المستهلك لمنتجات هذه العملية) والمفردة التاسعة بـ 62.8% (أساليب الضبط الإحصائي الحديثة ساهمت في التأكيد على جودة أداء العملية) وكما نرى فهي مفردات هامة من مفردات العنصر الحادي عشر والذي يعنى بالتحسين المستمر لكل عملية من عمليات المنشأة.

وكان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات العشر السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق "التحسين المستمر لكل عملية" كما هو موضح في الجدول رقم (5-22)، وكما نلاحظ فإن جميع المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات جميعها أكبر من 3 مما يدل على أن الإجابات تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات في هذا الجزء من الاستبانة، والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الستة تأخذ القيمة 4.03 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة باتجاه الموافقة.

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول (5-23)، ويبدل معامل الاختلاف على تشتت عال في العبارة الثامنة والتاسعة مما يدل على وجود تباعد بين القيم وقيمتها الوسطية مما يدل على اختلاف آراء المديرين في الرد على هاتين العبارتين. وتشتت بدرجات أقل في باقي العبارات مما يدل على زيادة التقارب في قيم إجابات المديرين على قيمها الوسطية، وهذا يدعو إدارات المنشآت على تحسين عملياتها المطبقة على عملية التحسين المستمر لكل عملية من عمليات المنشأة.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "التحسين المستمر لكل عملية" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-23)، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة الثانية كانت قيمة الارتباط 0.64 وبمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة للعلاقة بين العبارة الأولى والعبارة الثالثة فقد كان معامل الارتباط 0.628 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع العبارة التاسعة فقد كانت قيمة الارتباط 0.435 وبمستوى معنوية  $0.05 > 0.010$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، أما بالنسبة لمعامل الارتباط بين العبارة الأولى وباقي العبارات فلا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بينها.

والعبارة الثانية فترتبط مع العبارات الأخرى كما يلي: مع العبارة الثالثة 0.536 وكان مستوى المعنوية  $0.01 > 0.001$  ومع العبارة التاسعة بمعامل ارتباط قيمته 0.503 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.002$  ومع العبارة العشرة 0.392 بمستوى معنوية  $0.05 > 0.020$  وكانت العلاقات ذات دلالة إحصائية متدرجة في قوتها، أما علاقة العبارة الثانية مع باقي العبارات فلا يوجد دلالة إحصائية لها أي أن عامل الصدفة هو المؤثر والذي ليس له تفسير إحصائي.

ومعامل الارتباط الذي يصف العلاقة بين العبارة الثالثة والعبارات الأخرى الباقية التي لم يتم ذكرها أعلاه يدل على عدم وجود علاقات ذات دلالات إحصائية.

وفيما يأخذ معامل الارتباط القيم التالية التي تصف العلاقات بين العبارة الرابعة والعبارات السادسة والسابعة والتاسعة كما يلي وعلى التوالي: مع العبارة السادسة  $0.0.478$  بمستوى معنوية  $0.004 >$   $0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومع العبارة السابعة فقد كانت قيمة معامل الارتباط  $0.478$  بمستوى معنوية  $0.014 > 0.05$  وهذا يدل على علاقة طردية متوسطة، ومع العبارة التاسعة كانت قيمة معامل الارتباط  $0.505$  بمستوى معنوية  $0.002 > 0.01$  وجميعها تدل على علاقات طردية متوسطة ذات دلالات إحصائية، أما العلاقة مع باقي العبارات فلم يكن هناك دلالات إحصائية. العبارة الخامسة والعلاقات مع العبارات الأخرى، بالنسبة للعلاقات ذات الدلالة الإحصائية فهي موجودة بين العبارة الخامسة والعبارات التالية: الثامنة وكان معامل الارتباط يأخذ القيمة  $0.429$  بمستوى معنوية  $0.011 > 0.05$ ، والعلاقة مع العاشرة وكانت بمعامل ارتباط قيمته  $0.412$  بمستوى معنوية  $0.016 > 0.05$  وهي علاقات طردية متوسطة القوة، أما العلاقة مع باقي العبارات فلم يكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية.

العبارة السادسة وعلاقتها مع باقي العبارات: العلاقات ذات الدلالة الإحصائية وقد كانت مع العبارات الرابعة (أنظر علاقات العبارة الرابعة)، ومع العبارة السابعة وقد كانت بمعامل ارتباط  $0.558$  بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهي علاقة طردية متوسطة القوة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية مع باقي العبارات.

العبارة السابعة: وترتبط مع العبارة الرابعة (انظر الرابعة)، ومع العبارة السادسة (انظر السادسة)، مع العبارة العاشرة بمعامل ارتباط بقيمة  $0.341$  بمستوى معنوية  $0.045 > 0.05$ ، وهذا يدل على وجود

علاقة طردية أقرب إلى الضعيفة منها إلى المتوسطة، أما مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة.

العبارة الثامنة: ولها علاقات ذات دلالة مع العبارات التالية، الخامسة (أنظر الخامسة)، والعبارة العاشرة بمعامل ارتباط قيمته 0.447 بمستوى معنوية  $0.01 > 0.007$ ، وهذا يدل على علاقة طردية متوسطة ذات دلالة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة التاسعة: وهذه العبارة لها علاقات ذات دلالة مع العبارة الأولى والثانية والرابعة وقد سبق الحديث عنها أعلاه، وتبقى العلاقة مع العبارة العاشرة وبمعامل ارتباط قيمته 0.661 وبمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يدل على علاقة طردية متوسطة القوة. وبالنسبة للعلاقة مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالات إحصائية.

العبارة العاشرة: ولها علاقات مع العبارات الثانية والخامسة والسابعة والثامنة والتاسعة (لقد سبق نقاشها أعلاه)، أما بالنسبة لباقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية معها.

وبهذا نجد أن عدم وجود علاقات ذات دلالة إحصائية أكثر بكثير من وجود علاقات ذات دلالات إحصائية بين المفردات التي تقيس هذا العنصر مما يعني عدم التشابه في تشكلات استجابات المديرين على هذه المفردات مما يدعو إلى ضرورة توجه الإدارة في المنشآت للتأكيد على تطبيق هذه المفردات بشكل أفضل من أجل تحقيق عنصر تحسين العمليات في المنشأة وهو من أهم العناصر في إدارة الجودة الشاملة.

وفي الجدول رقم (5-22)، نجد نتائج اختبار t الذي تم من خلاله حساب مدى تقارب الأوساط الحسابية للمفردات (العبارات) من القيمة الافتراضية للاختبار 3، وكانت نتيجة ذلك أن جميع المتوسطات الحسابية للمفردات أكبر من القيمة الافتراضية للاختبار بما يتراوح بين 1.03 - 1.14 ما عدا العبارات الخامسة والتي يزيد متوسطها الحسابي عن القيمة المفترضة بـ 0.79، والمفردة الثامنة والتي يزيد متوسطها

الحسابي عن القيمة المفترضة بـ 0.86، والعبارة التاسعة والتي يزيد متوسطها الحسابي عن القيمة المفترضة بـ 0.88، وهذا يدل على قرب المتوسط الحسابي لهذه العبارات من القيمة المفترضة لكن زيادته عنها، أي أن جميع المتوسطات الحسابية للمفردات أكبر من القيمة المفترضة 3 (المتوسط الحسابي للرتب المعطاة للإجابات)، وقيمة t المحسوبة في العبارات الأولى والثانية والثالثة والسادسة والسابعة كبيرة مما يدل على بعدها عن القيمة الفرضية وصغر المساحة فوقها، أما في العبارات الرابعة والخامسة والثامنة والتاسعة والعاشر فقد كانت قيم t المحسوبة تتراوح بين 5.37 - 8.62 أي أنها تتدرج بالقرب من قيمة فرض العدم وتختلف المساحات فوق هذه القيم المختلفة لقيمة t والموضحة في الجدول رقم (5-22)، بالإضافة إلى كل ما ذكر فإن قيمة المستوى المعنوي لكل العبارات = 0.000 وهو مستوى أصغر من 0.05 بالتالي واعتمادا على كل ما ذكر سيتم رفض الفرضية الفرعية الأولى وقبول الفرضية البديلة لها والتي تحدد قبول العنصر الحادي عشر من عناصر إدارة الجودة والذي يطبق بقيمة أعلى من المتوسطة 4.03 وبنسبة 81.4% مما يدل على تحقق العنصر بنسبة جيد لكن من الضروري العمل على التأكد من تحسين عملية تطبيق المفردات من قبل العاملين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية من أجل التأكد من تحسين العمليات فيها وهي: العبارة الرابعة والعبارة العاشرة وعلى الأخص العبارة الخامسة والتاسعة والثامنة وهي الأقل تحققا والتي ترتبط بضعف التدريب وعدم وضوح طريقة الأداء مما أظهر تباينا بين النسب المتوقعة والنسب الفعلية.

الجدول رقم (5-22)

الرقم	العبرة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	الأهداف الرئيسية والأهداف الفرعية للمنشأة توضع من خلال منظور عملية التحسين المستمرة	9	25.7	21	60	5	14.3	-	-	4.11	0.631	15%	10.45	0.000
٢.	المقياس الحقيقي لأداء المنشأة هو درجة تحسين العمليات التي تم تحقيقها	9	25.7	21	60	5	14.3	-	-	4.11	0.631	15%	10.45	0.000
٣.	ساهم وضع العملية بصورة معيارية في تحقيق الثبات في أداء العملية	9	25.7	23	65.7	3	8.6	-	-	4.17	0.568	14%	12.20	0.000
٤.	الشخص أو فريق العمل الذي يعمل في عملية محددة في منشأتكم هو الذي يملك القدرة والخبرة لتحسين هذه العملية	8	22.9	22	62.9	3	8.6	2	5.7	4.03	0.747	19%	8.15	0.000
٥.	تحديد العملية مطلب أساسي لعملية التحسين المستمر في منشأتكم ويبدأ بتحديد المستهلك لمنتجات هذه العملية	4	11.4	20	57.1	9	25.7	1	2.9	3.79	0.687	18%	6.74	0.000
٦.	إن التباين (بين الواقع والمواصفات المرغوبة) من المفاهيم التي يجب التعامل معها في تحسين العمليات	8	22.9	23	65.7	4	11.4	-	-	4.11	0.583	14%	11.31	0.000
٧.	هدف تحليل التباين (الاختلاف بين الواقع وما هو متوقع) هو تخفيض مصادره حتى تصبح العملية أكثر ثباتاً ويسهل توقع نتائجها والتحكم بها	8	22.9	24	68.6	3	8.6	-	-	4.14	0.55	13%	12.29	0.000
٨.	ضعف التدريب أو عدم الوضوح في طريقة الأداء...، ساهم في ظهور التباين بين النتائج المتوقعة والنتائج الفعلية	9	25.7	16	45.7	6	17.1	4	11.4	3.86	0.944	25%	5.37	0.000
٩.	أساليب الضبط الإحصائي الحديثة ساهمت في التأكيد على جودة أداء العملية	9	25.7	13	37.1	11	31.4	1	2.9	3.88	0.844	22%	6.09	0.000
١٠.	من أجل تحسين العملية فإنك تقوم بتحليلها إلى أقصى درجات التبسيط ودراستها وتحسينها بناء على ذلك	9	25.7	20	57.1	5	14.3	1	2.9	4.06	0.725	18%	8.62	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "التحسين المستمر لكل عملية" من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-23)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "التحسين المستمر لكل عملية"

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.١	.٢	.٣	.٤	.٥	.٦	.٧	.٨	.٩
.٢	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	** 0.64 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-
.٣	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	** 0.628 0.000	** 0.536 0.010	-	-	-	-	-	-	-
.٤	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.333 0.050	0.284 0.098	0.202 0.246	-	-	-	-	-	-
.٥	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.252 0.151	0.334 0.053	0.044 0.804	- 0.131 0.459	-	-	-	-	-
.٦	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.126 0.472	0.114 0.514	0.302 0.078	** 0.478 0.004	0.075 -	-	-	-	-
.٧	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.203 0.241	0.283 0.100	0.313 0.067	* 0.412 0.014	0.090 0.613	** 0.558 0.000	-	-	-
.٨	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.066 0.706	0.185 0.286	- 0.142 0.416	- 0.121 0.490	0.429 *	0.011 0.952	0.113 0.518	-	-
.٩	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	* 0.435 0.010	** 0.503 0.002	0.323 0.063	** 0.505 0.002	0.238 0.175	0.260 0.000	** 0.551 0.137	0.309 0.076	-
.١٠	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.304 0.076	* 0.392 0.020	0.258 0.135	0.223 0.198	0.412 *	0.093 0.595	* 0.341 0.045	** 0.447 0.007	** 0.661 0.000

Correlations

معامل الارتباط

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed). \*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed). \* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).



## العنصر الثاني عشر: توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين:

أما العنصر الثاني عشر من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين"، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم ( 5-24) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 94.3% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 48.5% بالموافقة و 42.9% بلا أدري، وكذلك بالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بنسبة 25.8% بالموافقة و 37.1% بلا أدري والرفض بنسبة 31.5% ، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 20% وبلا أدري بنسبة 45.7% والرفض بنسبة 28.6%، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 60% وبنسبة 31.4% بلا أدري، ونسبة الإجابة على العبارة السادسة كانت بنسبة 71.5% بالموافقة وبلا أدري بنسبة 25.7%، وكانت على العبارة السابعة بنسبة 85.7% بالموافقة. ويوضح الجدول رقم (5-24) وجود مشاكل في الاستجابة على ثلاث عبارات هي: العبارة الثانية والعبارة الثالثة والعبارة الرابعة. ومن الجدير ذكر نقطة هامة هنا وهو عدم وجود مصنعين للمواد الأولية في الضفة الغربية وأيضاً بالنسبة لمواد التغليف مما يعني عدم وجود موردين محليين لمثل هذه المواد وجميعها تستورد من الخارج وهذا هو السبب في ظهور انخفاض في الاستجابة على بعض العبارات لعدم إمكانية تطبيق مثل هذه الأنشطة عندما يكون المورد أجنبياً ووجود وسيط بين الطرفين في غالبية الأوقات، ومن مثل الأنشطة التي لا يمكن تطبيقها بشكل واسع ما ورد في العبارات الثلاث المذكورة أعلاه. وكان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات السبع السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق عنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين" كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-24)، وكما نلاحظ فإن العبارات (1،2،5،6،7) متوسطاتها الحسابية جميعها أكبر من 3 أي أن الإجابات

تتراكم حول القيمة الوسطية التي تقع في منطقة الموافقة (القبول) للعبارات في هذا الجزء من الاستبانة، أما العبارات (3،4) فمتوسطاتها الحسابية أصغر من 3 مما يدل على وقوعها في منطقة الرفض. والمتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات السبعة يأخذ القيمة 3.67 مما يدل على تراكم المتوسطات الحسابية حول القيمة الوسطية في الاستجابة باتجاه المنطقة المتوسطة بين الموافقة وعدم الدراية، ولكن لا يمكن اتخاذ القرار قبل الإطلاع على نتائج الاختبارات الإحصائية التالية. ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في الجدول رقم (5-24)، مرتفع بين العبارات مما يدل على تقارب الاستجابات من قيمتها الوسطية بشكل كبير وعلى الأخص في المفردة الثالثة والرابعة وقد تم توضيح سبب هذا التشتت الكبير بين العبارات أعلاه، وذلك لعدم وجود موردين محليين لتطبيق العديد من المفردات معهم.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-25)، العبارة الأولى: بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع باقي العبارات فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات التالية (السادسة والسابعة) وقد كان معامل الارتباط مع السادسة يأخذ القيمة 0.399 بمستوى معنوية  $0.018 > 0.05$ ، أما بالنسبة للعلاقة مع السابعة فقد كان معامل الارتباط يأخذ القيمة 0.363 وبمستوى معنوية  $0.032 > 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب للضعيفة، أما بالنسبة للعلاقة بين الأولى وباقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالات إحصائية لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05 ويتدخل هنا عامل الصدفة.

العبارة الثانية فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات الخامسة والسادسة وكانت قيمة معامل الارتباط مع الخامسة 0.458، وبمستوى معنوية  $0.007 > 0.01$ ، وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية، بالنسبة للعلاقة مع العبارة السادسة فقد كان معامل الارتباط

0.346، بمستوى معنوية  $0.048 > 0.05$ ، وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، بالنسبة لارتباط العبارة الثانية مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية بينها.

العبارة الثالثة فقد كان لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع العبارة الرابعة قيمة معامل الارتباط 0.827 وبمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$ ، وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية قوية، بالنسبة لارتباط العبارة الثالثة مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية بينها.

والعبارة الرابعة فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات الثالثة (أنظر الثالثة) والخامسة وكانت قيمة معامل الارتباط معها 0.369 وبمستوى معنوية  $0.035 > 0.05$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة وأقرب إلى الضعيفة، بالنسبة لارتباط العبارة الرابعة مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية بينها.

العبارة الخامسة فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات الثانية (أنظر الثانية) والرابعة (أنظر الرابعة) والسادسة والسابعة، وكانت قيمة معامل الارتباط مع السادسة 0.599 وبمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا الارتباط يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة للعلاقة مع العبارة السابعة فقد كان معامل الارتباط 0.589 بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، بالنسبة لارتباط العبارة الخامسة مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية بينها.

العبارة السادسة فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات الأولى (أنظر الأولى) والثانية (أنظر الثانية) والخامسة (أنظر الخامسة) والسابعة، وكانت قيمة معامل الارتباط مع العبارة السابعة 0.754 بمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية بين العبارتين، بالنسبة لارتباط العبارة السادسة مع باقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية بينها.

السابعة أنظر مناقشة العبارات (الأولى والخامسة والسادسة) السابقة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية مع باقي العبارات. ومما سبق نستنتج انخفاض مستوى الارتباط بين مجمل العبارات.

أما فيما يرتبط بنتائج تطبيق اختبار  $t$  على المفردات المرتبطة بعنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين" فقد كانت كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-24)، فقد كانت قيمة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمفردات والقيمة الفرضية منخفضة كما هو مبين الجدول (5-25)، عدا العبارة الأولى والتي تؤكد على الجودة العالية للمدخلات من أجل ضمان نجاح عملية التحسين المستمر لهذه العملية، والعبارة السابعة والتي تتحدث عن ضرورة التعامل المتبادل بين المنشأة والمورد بعلاقات مبنية على أساس الثقة والاحترام، ما عدا ذلك فقد كانت القيم منخفضة بدرجة أنها قريبة من القيمة المفترضة 3، وبالنسبة للفرضية الفرعية الأولى "انخفاض مستوى تحقيق عناصر إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين" ترفض في المفردتين الثالثة والرابعة للأسباب التي تم ذكرها سابقا والمرتبطة بعدم وجود موردين محليين يمكن التشارك معهم أو مكافأتهم على تحسين العمليات لديهم، أما في باقي المفردات فترفض الفرضية الفرعية الأولى اعدم كفاية الأدلة الإحصائية وتقبل الفرضية البديلة التي تقول: إن العنصر العاشر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين" بقيمة فوق المتوسطة وبوسط حسابي قيمته 3.67 وبنسبة قيمتها 58% ومن أجل تحقيق العنصر بنسب أكبر من الضروري التركيز على تطبيق المفردات في العبارات التي تتناسب مع وضع المنشآت هنا بشكل أكبر والتأكيد على الالتزام بها مثل التعامل بثقة واحترام، التأكد من الجودة العالية للمدخلات (المواد الأولية للتصنيع أو التغليف) المستلمة من المورد، اشتراط تطبيق الموردين للمواصفات العالمية ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة، تحديد المنشأة إلى احتياجاتها بشكل واضح وبصورة مفهومة للمورد من أجل أن يعمل على توفيرها ضمن شروط المنشأة.

الجدول (5-24)

الرقم	العبرة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة (ذيلين)	المعنوية
١.	أن قدرا كبيرا من إمكانية نجاح التحسين المستمر يعتمد على جودة المدخلات لهذه العمليات	17 المنوال	48.6	16	45.7	2	5.7	-	-	-	-	4.43	0.608	14%	13.90	0.000
٢.	تشكيل فرق مورد / مستهلك (المستهلك هي المنشأة) سهل حل المشاكل المشتركة وتحسين العمليات المرتبطة بينهما	4	11.4	13	37.1	15 المنوال	42.9	1	2.9	-	-	3.61	0.747	21%	4.66	0.000
٣.	قامت منشأتكم بمساعدة المورد على تحسين عملياته من خلال إشراكه في برامج التدريب والتعليم التابعة للمنشأة	1	2.9	8	22.9	13 المنوال	37.1	10	28.6	1	2.9	2.94	0.899	31%	0.39-	0.000
٤.	المنشأة قامت بمكافأة المورد الذي حقق تحسينا في عملياته	2	5.7	5	14.3	16 المنوال	45.7	9	25.7	1	2.9	2.94	0.899	31%	0.39-	0.701
٥.	عملت المنشأة على تقليل عدد الموردين واشترطت تطبيقهم لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة وعمليات التحسين المستمر	6	17.1	15 المنوال	42.9	11	31.4	3	8.6	-	-	3.69	0.867	21%	4.68	0.701
٦.	استمعت المنشأة للمورد ووفرت له وصف واضح لاحتياجاتها ورغباتها وعملت على بناء ثقة واحترام متبادل بينها وبينه	8	22.9	17 المنوال	48.6	9	25.7	1	2.9	-	-	3.91	0.781	20%	6.93	0.000
٧.	الثقة والاحترام من الصفات الأساسية للعلاقة بين منشأتكم والموردين الذين تتعامل معهم	10	28.6	20 المنوال	57.1	5	14.3	-	-	-	-	4.14	0.648	16%	10.43	0.000

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين" من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-25)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة  
بعنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين"

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.١	.٢	.٣	.٤	.٥	.٦
.٢	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.115 0.388	-	-	-	-	-
.٣	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.157- 0.382	0.285 1140.	-	-	-	-
.٤	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.018 0.922	0.247 0.173	** 0.827 0.000	-	-	-
.٥	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	0.159 0.362	**0.458 0.007	0.228 0.201	* 0.369 0.035	-	-
.٦	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	* 0.399 0.018	* 0.346 0.048	0.101 0.577	0.247 0.166	**0.599 0.000	-
.٧	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	* 0.363 0.032	0.306 0.083	- 0.056 0.758	0.057 0.752	**0.589 0.000	** 0.754 0.000

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

### العنصر الثالث عشر: المحافظة على جودة البيئة الصحية الداخلية والخارجية في المنشأة:

أما العنصر الثالث عشر من عناصر إدارة الجودة الشاملة وهو عنصر "المحافظة على جودة البيئة الصحية الداخلية والخارجية في المنشأة"، والعبارات التالية توضح المفردات التي استخدمت للتعرف على مدى التزام المديرين بهذا العنصر في أدائهم لأعمالهم، من الجدول رقم (5-26) نجد أن نسبة الإجابة على العبارة الأولى كانت بنسبة 77.1% بالموافقة، وكانت على العبارة الثانية بنسبة 14.3% بالموافقة، وبالنسبة للعبارة الثالثة فقد كانت بالموافقة بنسبة 80%، والعبارة الرابعة كانت نسبة الموافقة عليها 68.6%، والعبارة الخامسة كانت الموافقة عليها بنسبة 97.2%، ونسبة الإجابة على العبارة السادسة كانت بنسبة 94.2% بالموافقة، وكانت على العبارة السابعة بنسبة 60% بالرفض وهنا الرفض في صالح المحافظة على البيئة إذ أن نص العبارة هو "تقوم المنشأة بالتخلص من المياه العادمة والأغبرة بسكبها مباشرة في الأرض القريبة من المنشأة"، وبالتالي تؤخذ قيمة عدم الموافقة على أنها موافقة، ونسبة الإجابة على العبارة الثامنة كانت بنسبة 85.7% بالرفض ويعامل على أنه موافقة لأن الرفض في صالح البيئة، وكانت على العبارة التاسعة بنسبة 40% بالموافقة وبنسبة 14.3% بلا أدري وبنسبة 45.7% بالرفض ويعامل الرفض هنا كما عومل في العبارتين السابقتين. تتفق الاستجابات مع تحقيق الحفاظ على البيئة الصحية الداخلية والخارجية من وجهة نظر المديرين.

كان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات السابقة الذكر المتعلقة بتحقيق عنصر "المحافظة على جودة البيئة الصحية الداخلية والخارجية في المنشأة" كما هو موضح في الجدول رقم (5-26)، وكما نلاحظ فإن العبارات تنفصل إلى قسمين حيث هناك العبارات التي الموافقة عليها تخدم تحقيق المحافظة على البيئة وجميع هذه العبارات أخذت متوسطات حسابية أكبر من 3، والمتوسط الحسابي لهذه المتوسطات  $4.114 > 3$ . أما العبارات من النوع الثاني فقد كان الرفض لها

هو الذي يخدم تحقيق المحافظة على البيئة وهذه العبارات تأخذ متوسطات حسابية أصغر من 3 وكان متوسط متوسطاتها  $2.34 > 3$ . هناك عبارة واحدة وهي التي نتحدث عن أفضل الأساليب للتخلص من الأدوية والخططات الفاسدة وهي العبارة التالية (تمتلك المنشأة وحدة حرارية ذات درجات حرارة مرتفعة لحرق الأدوية والخططات الفاسدة) وقد كان متوسطها الحسابي 2.18 يقع في منطقة الرفض وهذا يدل على عدم وجود مثل هذه الوحدة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية والتي تعمل على حرق هذه المواد دون تلويث للبيئة الخارجية تتراوح درجات الحرارة المستخدمة فيها بين  $850^{\circ}\text{م} - 1200^{\circ}\text{م}$ .

(pdf document, 1999) (<http://www.who.int/inf-pr-1999-45.htm>)

ومن أجل مقارنة الانحراف المعياري تم حساب معامل الاختلاف لهذه العبارات، كما هو مبين في

الجدول (5-26)، وكانت قيمة معامل الاختلاف في العبارات المختلفة كبيرة للعبارات الخاصة

بالعنصر الثالث عشر ذلك أن الوسط الحسابي لها منخفض لوقوعها في منطقة الرفض للعبارة، ولكن

رفض العبارة السابعة والثامنة والتاسعة يحقق صالح البيئة وقبولها يحقق الضرر للبيئة كما فسرنا

سابقاً، أما بالنسبة للعبارة الثانية فرفضها يدل على عدم امتلاك منشآت قطاع الصناعات الدوائية

لوحد حرارية للتخلص من النفايات الصلبة والسائلة والأغبرة والخططات والأدوية الفاسدة كما ذكرنا

أعلاه، ونلاحظ التشتت كما في عبارات باقي العناصر في العبارة الخامسة والسادية حيث ترتبط

بالأمور المنفذة داخليا في المنشأة.

وقد كان معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بعنصر "المحافظة على جودة البيئة الصحية

الداخلية والخارجية في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة كما هو موضح في الجدول رقم (5-5)

: (27)



العبارة الأولى: بالنسبة لارتباط العبارة الأولى مع باقي العبارات فقد كان لها علاقات ذات دلالة إحصائية مع العبارات التالية (الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة) وقد كان معامل الارتباط مع الثالثة يأخذ القيمة 0.412 بمستوى معنوية  $0.016 > 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، أما بالنسبة للعلاقة مع الرابعة فقد كان معامل الارتباط يأخذ القيمة 0.346 وبمستوى معنوية  $0.045 > 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، العلاقة مع العبارة الخامسة بمعامل ارتباط 0.552 بمستوى معنوية  $0.002 > 0.01$  وهذا يدل على علاقة طردية متوسطة، ومع العبارة السادسة بمعامل ارتباط 0.343 بمستوى معنوية  $0.047 > 0.05$  والعلاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، أما بالنسبة للعلاقة بين الأولى وباقي العبارات فلا يوجد علاقات ذات دلالات إحصائية.

العبارة الثانية: يوجد لها علاقة طردية ذات دلالة إحصائية فقط مع العبارة الثامنة بمعامل ارتباط 0.367 بمستوى معنوية  $0.036 > 0.05$  وهي علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، ولا يوجد علاقات ذات دلالات مع باقي العبارات.

العبارة الثالثة: ولها علاقات ذات دلالة مع كل من العبارة الأولى (أنظر الأولى)، ومع العبارات الرابعة والخامسة والسادسة، وكانت العلاقة مع الرابعة بمعامل ارتباط 0.58 وبمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومع الخامسة بمعامل ارتباط 0.527 وبمستوى معنوية  $0.001 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومع السادسة بمعامل ارتباط 0.61 وبمستوى معنوية  $0.000 > 0.01$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة الرابعة: ولها علاقات ذات دلالة مع كل من العبارة الأولى (أنظر الأولى)، ومع العبارة الثالثة (أنظر الثالثة)، والعبارة السادسة وكانت العلاقة بمعامل ارتباط 0.337 وبمستوى معنوية  $0.048 >$

0.05 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة الخامسة: ولها علاقات ذات دلالة مع كل من العبارة الأولى (أنظر الأولى)، ومع العبارة الثالثة (أنظر الثالثة)، ومع العبارة السادسة بمعامل ارتباط  $0.564$  وبمستوى معنوية  $0.01 > 0.000$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ومع السابعة بمعامل ارتباط  $0.398$  وبمستوى معنوية  $0.018 > 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة عكسية متوسطة أقرب إلى الضعيفة وكما نبهنا سابقا فالعبارة السابعة لها تقريبا الارتباط نفسه بين الخامسة والسادسة ذلك أن العبارة السابعة سلبية فرفضها أفضل من قبولها وكذلك في العبارات السابعة والثامنة، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة السادسة: لها علاقات ذات دلالة مع كل من العبارة الأولى والعبارة الثالثة والعبارة الرابعة والعبارة الخامسة (أنظر أعلاه)، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة السابعة: لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع العبارة الخامسة (أنظر الخامسة)، ولها علاقة مع العبارة الثامنة بمعامل ارتباط  $0.412$  بمستوى معنوية  $0.014 > 0.05$  وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة، ولا يوجد علاقات مع باقي العبارات.

العبارة الثامنة: لها علاقات ذات دلالات إحصائية مع العبارة الثانية والعبارة السابعة (أنظرها أعلاه)، ولا يوجد علاقات ذات دلالة مع باقي العبارات.

العبارة التاسعة: لها علاقات ذات دلالة مع العبارة الثانية والسابعة (أنظرها أعلاه)، ولا يوجد علاقات ذات دلالات إحصائية مع بقية العبارات.

العبارة التاسعة: لا يوجد علاقات ذات دلالات إحصائية مع كل العبارات. وعدم الارتباط هذا ناتج عن الاختلاف في تشكيلة الإجابة على هذه العبارات وارتباطها في جوانب مختلفة ترتبط في البيئة. ووجود عبارات عكسية مما يعكس التجاوب عليها من قبل المديرين.

أما فيما يرتبط بنتائج اختبار t للعنصر الثالث عشر فقد كانت كما هي موضحة في الجدول رقم ( 5-26)، ويعرض نتائج اختبار t وتدل هذه النتائج على رفض الفرضية الفرعية الأولى لكل من العبارات الخاصة بالعنصر الثالث عشر "المحافظة على جودة البيئة الداخلية والخارجية في المنشأة" وقبول الفرضية البديلة التي تقول بتحقق العنصر الثالث عشر بقيمة أكبر من المتوسط في العبارات الايجابية بقيمة 4.12 والعبارات العكسية كان متوسطها الحسابي 2.34، وبعملية حسابية بسيطة لحساب الفرق بين هذا المتوسط والقيمة الافتراضية من أجل إيجاد القيمة المماثلة على جانب القبول لهذه العبارات الثلاث الأخيرة وهي السابعة والثامنة والتاسعة وهذه العملية الحسابية هي  $0.66 = 2.34 - 3$  وبعد ذلك إضافة هذه القيمة إلى القيمة الافتراضية  $3.66 = 3 + 0.66$  وهي قيمة أكبر من 3، حيث المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات يأخذ القيمة 3.89، وبنسبة 69.2% مما يدل على انخفاض تحقق عنصر الحفاظ على البيئة الصحية الخارجية والداخلية في المنشأة.

الجدول رقم (5-26)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	ساهم تطبيق قوانين وزارة الصحة في تحديد أساليب التخلص من الأدوية والخططات الفاسدة	11	31.4	16 المنوال	45.7	5	14.3	1	2.9	4.03	2.9	0.937	%23	6.41	0.000	
٢.	تمتلك المنشأة وحدة حرارية ذات درجات حرارة مرتفعة لحرق الأدوية والخططات الفاسدة	2	5.7	3	8.6	5	14.3	12 المنوال	34.3	2.18	31.4	1.185	%54	3.97 -	0.000	
٣.	ساهمت منشآتكم في جهود المحافظة على البيئة من التلوث	11	31.4	17 المنوال	48.6	5	14.3	1	2.9	4.03	2.9	0.923	%23	6.59	0.000	
٤.	ساهم نظام التهوية المركزي في منشآتكم في تنقية الهواء من أبخرة الأدوية والملوثات المختلفة	8	22.9	16 المنوال	45.7	5	14.3	4	11.4	3.69	5.7	1.132	%31	3.59	0.001	
٥.	إلزام المنشأة للعاملين فيها على لبس الكمامات الواقية أثناء العمل في قسم الإنتاج والتعبئة والتغليف ساهم في الحفاظ على صحتهم وعدم تلوث الأدوية	19 المنوال	54.3	15	42.9	1	2.9	-	-	4.51	-	0.562	%13	15.9 4	0.000	
٦.	تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين الداخلية الخاصة بالحفاظ على سلامة وصحة البيئة الداخلية والخارجية أيضا	13	37.1	20 المنوال	57.1	2	5.7	-	-	4.31	-	0.583	%14	13.3 5	0.000	
٧.	تقوم المنشأة بالتخلص من المياه العادمة والأغبرة بسكبها مباشرة في الأرض القريبة من المنشأة	4	11.4	3	8.6	7	20.0	13 المنوال	37.1	2.49	22.9	1.269	%51	2.40 -	0.022	
٨.	تتخلص المنشأة من الأدوية المنتهية عن طريق الحاوية القريبة من موقع المنشأة التابعة للبلدية	2	5.7	-	-	3	8.6	10 المنوال	28.6	1.69	57.1	1.051	%62	7.34 -	0.000	
٩.	تتخلص المنشأة من المواد والخططات الفاسدة في مكبات النفايات العامة التابعة للبلدية	6	17.1	8	22.9	5	14.3	6	17.1	2.83	28.6	1.505	%53	0.67 -	0.505	

يوضح النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مدى تحقق عنصر "المحافظة على جودة البيئة الصحية الداخلية والخارجية في المنشأة" من عناصر إدارة الجودة الشاملة

الجدول رقم (5-27)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة

بعنصر "توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين"

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.١	.٢	.٣	.٤	.٥	.٦	.٧	.٨
.٢	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.632	0.088	-	-	-	-	-	-	-
.٣	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0160.	* 0.412	0.151	-	-	-	-	-	-
.٤	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.045	* 0.346	0.306	** 0.580	0.083	0.000	-	-	-
.٥	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.002	**0.522	0.085 -	**0.527	0.639	0.133	0.259	-	-
.٦	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.047	* 0.343	0.118 -	**0.610	0.514	0.000	*0.337	**0.564	-
.٧	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.078	0.306 -	0.003	0.296 -	0.986	0.084	0.017	-	0.096 -
.٨	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.205	0.223 -	* 0.367	0.063 -	0.036	0.718	0.107	0.307 -	* 0.412
.٩	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين) 0.401	0.149 -	0.060	0.079 -	0.741	0.652	0.130	0.070 -	0.268
									0.119

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

## 5 - 4 العلاقة بين منشآت الصناعات الدوائية ومؤسسة المقاييس الفلسطينية:

والعبارة الأخيرة في هذا الجزء من الاستبانة هي العبارة التي تستفسر عن علاقة المنشآت في قطاع الصناعات الدوائية مع مؤسسة المقاييس والمواصفات الفلسطينية وكانت الاستجابة على العبارة (العلاقات بين منشآتكم ومؤسسة المقاييس الفلسطينية علاقات متبادلة ومستمرة تهدف للتحسين والوصول بالمنتجات إلى تحقيق المواصفات العالمية) على النحو التالي:

الجدول رقم (5-28)

العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدرى	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة (ذيلين)	المعنوية
العلاقات بين منشآتكم ومؤسسة المقاييس الفلسطينية علاقات متبادلة ومستمرة تهدف للتحسين والوصول بالمنتجات إلى تحقيق المواصفات العالمية	11	31.4	16	45.7	7	20.0	1	2.9	4.06	0.802	7.795	0.000

الجدول الذي يمثل الاستجابة على العلاقات بين منشآتكم ومؤسسة المقاييس الفلسطينية

كما نلاحظ فإن نسبة الموافقة على هذه العبارة تأخذ القيمة 77.1%، وبأخذ متوسطها الحسابي القيمة 4.06 والانحراف المعياري 0.802، وكان معامل الاختلاف 0.20 حيث يدل على تشتت مقبول، وهذا يدل على وجود علاقات متبادلة بين منشآت قطاع الصناعات الدوائية ومؤسسة المقاييس والمواصفات الفلسطينية.

## 5 - 5 المراجعة الإدارية:

ونصل إلى الحديث عن الجزء الثاني من استبانة المنشآت في قطاع الصناعات الدوائية، والذي يتعلق بموضوع المراجعة الإدارية وهي القيام بمقارنة الواقع مع الخطط الموضوعية، أي التحقق من مدى مطابقة ما تم القيام به مع ما تم التخطيط له، والمراجعة الإدارية جزء لا يتجزأ من أنشطة إدارة الجودة الشاملة ذلك أنها هي النشاط الذي يقارن ما هو مطلوب لتحقيق الجودة الشاملة وما تم التوصل له ومدى المحافظة عليه بالتحسين المستمر، ويرتبط هذا الجزء بالفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على "إن مستوى المراجعة الإدارية متوسط في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية"، وحتى يتم التوصل إلى ما هو واقع المراجعة الإدارية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين تم وضع العبارات التالية في الاستبانة، وكانت نسب الاستجابة عليها كما هو مبين في الجدول رقم (5-29).

كانت النسب المئوية للموافقة على العبارات الواردة في الجدول رقم ( 5-29)، للعبارة الأولى بنسبة 74.3%، وللعبارة الثانية بنسبة 77.1%، وللعبارة الثالثة 82.8%، وللعبارة الرابعة 77.2%، والعبارة الخامسة كانت بنسبة 20% وهذا هو المطلوب لأن الموافقة على العبارة تعني أن المراجعة تتم عند حدوث خطأ فقط وبناء على هذا فإن المراجعة تتم بشكل دوري لا يرتبط مع حدوث الأخطاء بنسبة 71.4%، وبهذا يكون معدل تحقق المراجعة الإدارية بنسبة 76.56% وذلك بأخذ الوسط الحسابي للنسب المئوية التي تحقق المراجعة الإدارية، من وجهة نظر المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية، ولكن هذا غير كاف لاتخاذ القرار لذلك سنقوم بتطبيق اختبارات إحصائية أخرى كما تم في ما سبق من هذا الفصل.

وكان المتوسط الحسابي للعبارات أعلاه أكبر من 3 في العبارات الأربعة الأولى، بينما يكون أصغر من 3 في العبارة الخامسة، مما يدل على تحقق المراجعة الإدارية في قطاع منشآت الصناعات الدوائية، بما أن العبارة الأخيرة سلبية سنأخذ القيمة المماثلة لإجابتها في منطقة القبول  $3 - 2.15 =$

0.85، 3 + 0.85 = 3.85، وبذلك يأخذ المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية للعبارات الخاصة

بالمراجعة الإدارية القيمة 3.94.

بالنسبة لمعامل الاختلاف فقد كانت قيمته للعبارات كما هو مبين في الجدول رقم ( 5-29)، مما يدل

على نسب التشتت التي تم الحصول على مثل لها في باقي العبارات سابقا، مما يدل على أنه التشتت

الطبيعي للإجابات وهو تشتت صغير نوعا ما.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط في عبارات المراجعة الإدارية فقد كان كما هو مبين في الجدول رقم ( 5-

30)، وكما نلاحظ فإن جميع العبارات بينها علاقات طردية متوسطة ذات دلالات إحصائية عند

مستويات معنوية مختلفة وأقل من 0.01 في أغلبيتها، عدا العبارة الخامسة حيث ترتبط بعلاقة قوية

عكسية مع جميع العبارات عدا العبارة الرابعة فلا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من

0.05، وهذه العلاقة العكسية سبب ظهورها هو نفسه السبب السابق ذلك أن العبارة الخامسة سلبية.

جدول رقم ( 5-29) بناء على نتائج اختبار t رفض الفرضية الفرعية الثانية "إن مستوى المراجعة

الإدارية متوسط في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية" وقبول الفرضية

البديلة والتي تدل على تطبيق المراجعة الإدارية بمتوسط حسابي قيمته 3.94 أعلى من القيمة الوسطية

وبنسبة مئوية قيمتها 76.56% والتدل على المستوى الجيد للتطبيق وبالتوصية بزيادة التأكيد على كل

مفردة من المفردات السابقة لزيادة نسبة تحقيق المراجعة الإدارية.

أما فيما يتعلق بأساليب المراجعة الإدارية المستخدمة في قطاع الصناعات الدوائية، فقد كانت كما هو

موضح في الجدول رقم ( 5-31)، والتي ترتبط بالفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الأولى

وهي: "إن عملية المراجعة الإدارية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية لا تمر بجميع المراحل المحددة

لها".



الجدول رقم (5-29)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدرى	%	غير موافق بشدة	%	غير موافق	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (تيلين)
٤.	المراجعة الإدارية تطبق بشكل دوري ويومي	8	22.9	18	51.4	4	11.4	2	5.7	-	-	4.00	0.80	20%	7.04	0.000
٥.	توثق كل عملية من عمليات المراجعة التي يتم القيام بها	9	25.7	18	51.4	4	11.4	2	5.7	-	-	4.03	0.81	20%	7.31	0.000
٦.	تتبع عملية تطبيق التوصيات وإحداث التعديلات الموصى بها نتيجة لعملية المراجعة الإدارية	6	17.1	23	65.7	3	8.6	2	5.7	-	-	3.97	0.72	18%	7.89	0.000
٧.	إعادة تقييم مدى إيجابية نتائج هذه التعديلات الناتجة عن عملية المراجعة الإدارية	3	8.6	24	68.6	4	11.4	2	5.7	-	-	3.85	0.67	17%	7.31	0.000
٨.	فقط عند اكتشاف أخطاء أو عيوب يتم العمل على تطبيق المراجعة الإدارية	1	2.9	6	17.1	2	5.7	13	37.1	1	المونال	2.15	1.18	55% لا ننسى أن هذه العبارة سلبية وأخذنا قيمتها الإيجابية المماثلة	- 4.20	0.000

التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارة المرتبطة بالمراجعة الإدارية

الجدول رقم (5-30)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بالمراجعة الإدارية

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.٧	.٨	.٩	.١٠
.٨	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	**0.665 0.000	-	-	-
.٩	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	**0.496 0.004	**0.469 0.006	-	-
.١٠	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	*0.422 0.018	**0.605 0.000	** 0.558 0.001	-
.١١	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	*0.369 - 0.039	* 0.372 - 0.033	** 0.497 - 0.003	0.344 - 0.050

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

الجدول رقم (5-31)

الرقم	العبارة	نعم %	لا %	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري	قيمة t	مستوى المعنوية
.١	هل يتم توثيق هذه المراجعة الإدارية؟	77.1	2.9	0.83	0.453	0.077	8.77-	0.000
.٢	هل تتم المتابعة بتنفيذ توصيات هذه المراجعة الإدارية؟	74.3	5.7	0.86	0.494	0.083	7.70-	0.000
.٣	هل تتم عملية إعادة التقييم بعد أن تتم عملية التعديل بناء على نتائج التقييم السابق؟	71.4	8.6	0.89	0.530	0.090	6.86-	0.000
.٤	هل الأشخاص الذين يقومون بالمراجعة الإدارية مؤهلون للقيام بذلك؟	77.1	2.9	0.83	0.456	0.077	8.77-	0.000

نسب الاستجابة على الأسئلة الخاصة بأنشطة المراجعة الإدارية

وعند تطبيق اختبار t كانت النتيجة كما هي في الجدول ( 5-31) حيث كانت قيمة t كبيرة سالبة،

وبمستوى معنوية لها جميعا  $0.05 > 0.000$  أي أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية ويؤدي هذا

إلى رفض الفرضية الفرعية الثالثة وقبول الفرضية البديلة وهي: " أساليب المراجعة الإدارية تمر في

المراحل المحددة في الاستبانة بمتوسط 0.85 وبنسبة مئوية 75% مع التوصية بزيادة التأكيد على

تحقيق هذه الأساليب بمستويات أعلا.

يبين جدول (5-32) أن هناك ارتباط بين الأسئلة عن المراجعة الإدارية الواردة في الجدول رقم (5-31)، يدل على وجود علاقات طردية قوية جدا ذات دلالات إحصائية على مستوى دلالة أقل من 0.01، وتدل النسب الواردة أعلاه في الجدول (5-31) على تحقق استخدام أنشطة المراجعة الإدارية المذكورة بنسبة 75% وهي نسبة كافية لرفض الفرضية الفرعية الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تقول بمرور عملية المراجعة الإدارية بنسبة جيدة في المراحل المختلفة لها وبالتوصية بضرورة زيادة التأكيد والتوضيح لمختلف المراحل المناسبة للعمل في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية.

الجدول رقم (5-32)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين الأسئلة المرتبطة بأنشطة المراجعة الإدارية

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	١.	٢.	٣.
٢.	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	**0.953 0.000	-	-
٣.	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	**0.915 0.000	**0.957 0.000	-
٤.	معامل الارتباط مستوى معنوية (ذيلين)	**0.897 0.000	**0.953 0.000	**0.915 0.000

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين). \*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

## 5 - 6 الإجراءات الوقائية:

ونصل إلى الحديث عن الجزء الثالث من استبانة المنشآت في قطاع الصناعات الدوائية، والذي يتعلق بموضوع الإجراءات الوقائية وهي ما تقوم به المنشأة من أجل منع حدوث أخطاء أثناء المراحل المختلفة من الأعمال المتنوعة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين والتي ترتبط بتخفيض تكاليف الإخفاق الداخلي والخارجي (راجع الفصل الثالث) ومن أجل التعرف على مدى تطبيق هذه الأساليب في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية تم وضع

العبارات التالية في الاستبانة، وكانت نسب الاستجابة عليها كما هو مبين في الجدول رقم ( 5-33 )  
التالي:

كانت النسب المئوية للموافقة على العبارات الواردة في الجدول رقم ( 5-33 )، العبارة الأولى بنسبة 97.1%، وللعبارة الثانية بنسبة 97.1%، وللعبارة الثالثة 97.1%، وللعبارة الرابعة 94.3%،  
والعبارة الخامسة كانت بنسبة 88.5%، وللعبارة السادسة بنسبة 93.3%، وللعبارة السابعة بنسبة 94.3%،  
والعبارة الثامنة 94.3%، وللعبارة التاسعة 94.3%، والعبارة العاشرة كانت بنسبة 95.7%،  
والعبارة الحادية عشرة بنسبة 71.4%، أما العبارة الثانية عشرة فنسبة 88.6% رفض وهو المطلوب لأن الموافقة على العبارة تعني أن الإجراءات الوقائية تتم عند حدوث خطأ فقط وبناء على هذا فإن الإجراءات الوقائية تتم بشكل دوري لا يرتبط مع حدوث الأخطاء بالنسبة المذكورة أعلاه وذلك من وجهة نظر المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية، وكان معدل تحقق الإجراءات الوقائية من مئة 92.2 وذلك بأخذ الوسط الحسابي للنسب المئوية التي تحقق الإجراءات الوقائية. وكان المتوسط الحسابي للعبارات أعلاه أكبر من 3 في العبارات الإحدى عشر الأولى وقيمه 4.428، بينما يكون أصغر من 3 في العبارة الثانية عشرة وكانت قيمته 1.65 وهو المطلوب لأن العبارة عكسية ورفضها يحقق الإجراءات الوقائية ومن أجل تحويل القيمة للقيمة المماثلة في منطقة القبول نقوم بالعملية التالية  $3 - 1.65 = 1.35$   $3 + 1.35 = 4.35$  مما يدل على التحقق الإيجابي بالقيام بالمراجعة بشكل دوري وليس فقط عند حدوث الأخطاء، وما سبق يدل على تحقق الإجراءات الوقائية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية، وذلك لأن العبارة الأخيرة سلبية وبمعدل 4.42 والذي يوقع في منطقة أعلى من منطقة الموافقة.

بالنسبة لمعامل الاختلاف فقد كانت قيمته للعبارات كما هو مبين في الجدول رقم ( 5-33 )، وفي العبارة العاشرة كان التشتت عال لأن برنامج المعايرة يجب أن يتم تطبيقه بشكل دوري ودائم ولكن إذا حدث خطأ

أثناء تنفيذ أي عملية فإن برنامج المعايرة والمراجعة يطبق من أجل اكتشاف أسباب الخطأ وإزالتها وهاتان الحالتان هما من الأسباب التي أدت إلى التشتت في الإجابة على هذه العبارة ، والسبب إلى كبر معامل الاختلاف في العبارة الثانية عشر ناتج عن صغر المتوسط الحسابي والواقع في منطقة الرفض وكما فسرنا سابقا فهذه هي الإجابة المناسبة لتحقيق مراحل الإجراءات الوقائية.

أما بالنسبة لمعامل الارتباط في عبارات الإجراءات الوقائية فقد كان كما هو مبين في الجدول رقم ( 5-34)، وكما نلاحظ فإن جميع العبارات بينها علاقات طردية قوية ذات دلالات إحصائية، عدا العبارة العاشرة التي ترتبط مع العبارات التالية بعلاقات طردية ذات دلالات إحصائية على مستوى دلالة إحصائية 0.05 الخامسة والسادسة والسابعة والحادية عشرة، والعبارة الحادية عشرة لا يوجد بينها وبين العبارة الثانية والثامنة والتاسعة والثانية عشرة علاقات ذات دلالة إحصائية بمستوى معنوية أصغر من 0.05، والعبارة الثانية عشرة فقط هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بمستوى معنوية  $0.029 > 0.05$  وذلك مع العبارة الأولى.

وهذا الجدول يدل على الترابط بعلاقات متوسطة إلى قوية بين العبارات الممثلة لإجراءات الوقاية. وحتى يتم اتخاذ القرار فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الأولى: "لا يوجد إجراءات وقائية محددة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، ومن أجل ذلك سيتم تطبيق اختبار  $t$  على بيانات الإجراءات الوقائية، التي تم الحصول عليها من خلال استجابة المديرين للعبارات السابقة في الجدول رقم ( 5-33)، وكانت نتيجة تطبيق اختبار  $t$ ، نجد أن المعلومات في نتائج اختبار  $t$  توجهنا إلى رفض الفرضية الفرعية الرابعة وقبول الفرضية البديلة بوجود إجراءات وقائية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية بمتوسط حسابي 4.42، وبنسبة مئوية 92.2% مع التوصية بضرورة توضيح الإجراءات الوقائية المرتبطة بحدوث أخطاء في إنتاج العمليات أو عند حدوث أخطاء في أداء العمل والمرتبطة بالعبارتين العاشرة والحادية عشرة.

الجدول رقم (5-33)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدرى	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	المعنوية (ذيلين)
١.	اختبار وفحص المواد الأولية بشكل دائم	27	77.1	7	20.0	-	-	-	-	-	-	4.79	0.41	%9	25.49	0.000
٢.	مراجعة مدى تحقيق شروط التخزين للمواد الأولية بشكل دوري ودائم	21	60	13	37.1	-	-	-	-	-	-	4.62	0.49	%12	19.12	0.000
٣.	اختبار وفحص الخلطات بشكل دائم والتأكد من صحة المكونات	27	77.1	7	20.0	-	-	-	-	-	-	4.97	0.41	%8	25.49	0.000
٤.	اختبار وفحص خطوط الإنتاج بشكل دوري ودائم	23	65.7	10	28.6	-	-	1	-	-	-	4.62	0.65	%14	14.47	0.000
٥.	معايرة خطوط الإنتاج يوميا قبل بدء التشغيل	18	51.4	13	37.1	2	5.7	1	-	-	-	4.41	0.74	%17	11.07	0.000
٦.	اختبار وفحص أدوات القياس بشكل دوري ودائم	17	48.6	16	45.7	1	2.9	-	-	-	-	4.47	0.56	%13	15.22	0.000
٧.	المحافظة على أدوات القياس بوضع معياري دائما	18	51.4	15	42.9	1	2.9	-	-	-	-	4.50	0.56	%13	15.51	0.000
٨.	اختبار وفحص عينات من الأدوية المنتجة يوميا للتأكد من مطابقتها للمواصفات	25	71.4	8	22.9	1	2.9	-	-	-	-	4.71	0.52	%11	18.99	0.000
٩.	فحص تحقق شروط التخزين للمنتجات من الأدوية بشكل دوري وموثق	19	54.3	14	40.0	1	2.9	-	-	-	-	4.53	0.56	%12	15.83	0.000
١٠.	عند حدوث خطأ يطبق برنامج المعايرة	10	28.6	6	17.1	3	8.6	9	8.6	3	17.1	3.21	1.52	%47	0.80	0.427
١١.	عند اكتشاف خطأ يتم مراجعة إنتاج الفترة السابقة كلها	11	31.4	14	40.0	3	8.6	6	8.6	3	40.0	3.88	1.07	%28	4.83	0.000
١٢.	تتم المعايرة فقط عند اكتشاف خطأ في المنتجات	-	-	-	-	-	-	16	8.6	3	-	1.65	0.65	%39	12.22-	0.000

التكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارة المرتبطة بالإجراءات الوقائية

الجدول رقم (5-34)

معامل الارتباط (سبيرمان) بين العبارات المرتبطة بالإجراءات الوقائية

Correlations معامل الارتباط

رقم العبارات	معامل الارتباط سبيرمان	.١	.٢	.٣	.٤	.٥	.٦	.٧	.٨	.٩	.١٠	.١١
.٢	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.647 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.٣	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.820 0.000	** 0.647 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.٤	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.700 0.000	** 0.707 0.000	** 0.700 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.٥	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.511 0.002	** 0.522 0.002	** 0.511 0.002	** 0.651 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-
.٦	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.473 0.005	** 0.473 0.005	* 0.383 0.025	** 0.473 0.005	** 0.638 0.000	** 0.725 0.000	-	-	-	-	-	-
.٧	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.504 0.002	** 0.504 0.002	* 0.430 0.011	** 0.504 0.002	** 0.680 0.000	** 0.628 0.000	** 0.839 0.000	-	-	-	-	-
.٨	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.811 0.000	** 0.811 0.000	** 0.590 0.000	** 0.652 0.000	** 0.652 0.000	** 0.648 0.000	** 0.554 0.001	** 0.434 0.010	-	-	-	-
.٩	<b>Rs. Sig.</b> ** 0.537 0.001	** 0.537 0.001	** 0.713 0.000	** 0.537 0.001	** 0.569 0.000	** 0.629 0.000	** 0.571 0.000	** 0.510 0.002	** 0.630 0.000	-	-	-
.١٠	<b>Rs. Sig.</b> 0.176 0.326	0.176 0.326	0.188 0.295	0.140 0.436	0.320 0.069	* 0.344 0.050	* 0.389 0.025	* 0.433 0.012	0.140 0.436	0.267 0.133	-	-
.١١	<b>Rs. Sig.</b> * 0.357 0.038	* 0.357 0.038	0.258 0.140	* 0.393 0.022	* 0.411 0.016	* 0.419 0.014	** 0.502 0.002	** 0.573 0.000	0.332 0.055	0.258 0.141	* 0.426 0.013	-
.١٢	<b>Rs. Sig.</b> * 0.375 - 0.029	* 0.375 - 0.029	0.134 - 0.451	0.169 - 0.340	0.136 - 0.442	0.132 - 0.457	0.191 - 0.279	0.250 - 0.154	0.287 - 0.099	- 0.310 0.075	0.077 0.671	0.299 - 0.086

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

## 5 - 7 السياسات التنافسية:

يمكن التعرف على السياسات التنافسية المتبعة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية، من خلال تحليل الاستجابة على العبارات التالية في الجدول رقم ( 5-35)، ونستخلص من هذا الجدول أن أغلب السياسات التنافسية متبن في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وينسب عالية ونخصص أن نسبة تبني سياسة المنافسة على أساس الجودة حصلت على 94.3% بالموافقة مما يدل على اهتمام المديرين في منشآت الصناعات الدوائية بتحقيق الجودة والمنافسة على أساسها، والسياسة التنافسية التي حصلت على نفس النسبة 94.3% وهي سياسة التحديث والتطوير وهي مطلب من مطالب تحقيق الجودة في المنشآت وتبنيها يدعم تبني المنافسة على أساس الجودة، وعدم تبني سياسة السيطرة على السوق لعدم شرعية هذه المنافسة بوجود منافسين آخرين في السوق، وعدم إمكانية الحصول على امتياز بمنع وإلغاء جميع المنافسين من الدخول إلى السوق، وعدم مشروعية احتكار الأسواق. وحتى نتحدث عن كل نسبة من النسب الواردة في الجدول سنذكرها مع التعليق عليها بالتسلسل: سياسة التسعير وهي متبنى بنسبة 80% موافقة مما يدل على اهتمام المنشآت بوضع أسعار منافسة. أما سياسة المنافسة على أساس التكلفة فهي بنسبة 71.4% مما يدل على عمل المنشآت المحلية على تبني مثل هذه السياسة ولكن عدم القدرة على التحكم بها بدرجة عالية بسبب التكاليف العالية الناتجة عن ارتفاع تكاليف المواد الأولية ومواد التغليف والتي يتم استيرادها وصغر كميات الطلبات مما يؤدي إلى خسارة فرصة المفاوضة على الأسعار، وصغر حجم الطلبات ناتج عن صغر السوق المحلي، والإنتاج بنسبة 55% من الطاقة الإنتاجية. وتبني سياسة دراسات الأسواق وكانت بنسبة 85.7% والتي ترتبط بإجراء البحوث من أجل التعرف على رغبات المستهلكين وهي نسبة جيدة جدا ولكن سنتعرف عند مناقشة استبانة المستهلكين على وجهة نظرهم ورأيهم في هذا الموضوع ومدى تبني منشآت قطاع الصناعات الدوائية له. وبالنسبة لسياسة فتح



أسواق جديدة ونسبة تبنيها 77.1% وهي صعبة التحقيق لارتباطها بتحقيق المواصفات الدولية والحصول على شهادات الجودة العالمية وشهادة التصنيع الجيد من أجل التمكن من دخول الأسواق الخارجية المحمية بكثير من الشروط والاتفاقيات والتكاليف. أما بالنسبة لسياسة الإبداع والابتكار والتي تتبناها المنشآت المحلية بنسبة 71.4% والتي يصعب التأكد من مدى مطابقتها للواقع لعدم وجود بحوث محلية لإيجاد علاجات جديدة غير موجودة مسبقا لارتفاع تكاليف البحث العلمي وعدم وجود الممولين لمثل هذه البحوث وعدم وجود العلماء الذين يلاقون الدعم من أجل تفرغ أنفسهم للقيام بمثل هذه الأبحاث وعدم إمكانية توفير حيوانات التجارب أو إمكانية تجربتها على البشر والتحقق من مدى معالجتها للأمراض التي صممت لعلاجها. أما باقي السياسات فهي تطبق في الصناعات المختلفة. ومن هذا نستطيع رفض الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الأولى: "السياسات التنافسية غير محددة وغير واضحة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، والتي تمثل بالمتباينة التالية  $H_0: X \geq 1.5$  والفرضية البديلة هي:  $H_1: X < 1.5$  والتي تقول: "السياسات التنافسية محددة وواضحة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين"، وقد تم التوصل لقيمة 1.5 من حساب قيمة (نعم = 1، لا = 2،  $2 + 1 = 3 \div 2 = 1.5$ )، وعند تطبيق اختبار t كانت النتائج كما هي واردة في الجدول رقم (5-36)، كل المتوسطات الحسابية تقريبا تساوي الواحد الصحيح (نعم)، t تأخذ قيمة سالبة بعيدة عن القيمة المفترضة بقيم مختلفة، ومستويات المعنوية لجميع العبارات تساوي = 0.000، عدا سياسة السيطرة على السوق والتي مستوى المعنوية = 0.475 وهي قيمة أكبر من 0.05، وتدلل على قبول الفرضية الفرعية الخامسة لهذه السياسة، وبالنسبة لسياستي الجودة والتحديث والتطوير فإن قيمة الانحراف المعياري لها = الصفر مما يمنع حساب قيمة اختبار t لها وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لها = الواحد الصحيح فنستطيع قبول الفرضية البديلة لها ذلك أن متوسطها الحسابي أصغر من 1.5 أي أن جميع الاستجابات في منطقة القبول وتحقق السياستين بنسبة 94.3% وهي نسبة عالية جدا من الوضوح والتحديد، أما بالنسبة لسياسة

التكاليف فهي تأخذ مستوى معنوية 0.001 وهي قيمة أصغر من 0.05 مما يدل وكما في باقي

السياسات على رفض الفرضية الفرعية الخامسة وقبول الفرضية البديلة بأن السياسات التنافسية واضحة

ومحددة بنسبة 81%. وتتحقق جميعها بنسبة 78.1%.

الجدول رقم (5-35)

لا		نعم		السياسة التنافسية	لا		نعم		السياسة التنافسية
%	ت	%	ت		%	ت	%	ت	
8.6	3	85.7	30	دراسات السوق	14.3	5	80.0	28	التسعيرة
17.1	6	77.1	27	فتح أسواق جديدة	20.0	7	71.4	25	التكاليف
2.9	1	88.6	31	تنوع المنتجات	5.2	2	94.3	33	الجودة
-	-	94.3	33	التحديث والتطوير	17.1	6	74.3	26	كفاءة التشغيل
17.1	6	74.3	26	تكنولوجيا الإنتاج	48.6	17	37.1	13	السيطرة على السوق
17.1	6	71.4	25	الإبداع والابتكار	8.6	3	82.9	29	الترويج
11.4	4	80.0	28	التدريب المستمر	14.3	5	80.0	28	التوزيع
				-	11.4	4	80.0	28	تكامل العمليات

التكرارات والنسب المئوية للسياسات التنافسية المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية (ت: التكرار)

جدول رقم (5-36)

قيمة اختبار t العبارات المرتبطة بالسياسات التنافسية

قيمة الاختبار = 1.5									
مستوى الثقة 95% للاختلافات		الفرق بين المتوسط الحسابي المحسوب والفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المعنوية (ذيلين)	درجة الحرية n-1	قيمة t المحسوبة	العبارة	
الأعلى	الأدنى								
0.22-	0.48-	0.35-	0.36	1.1	0.000	32	5.50-	التسعيرة	
				5					
0.13-	0.43-	0.28-	0.42	1.2	0.001	31	3.79-	التكاليف	
				2					
الانحراف المعياري = 0 لذلك لا يمكن حساب قيمة t وقيمة المتوسط الحسابي = 1							**		الجودة
0.17-	0.46-	0.31-	0.40	1.1	0.000	31	4.46-	كفاءة التشغيل	
				9					
0.12	0.25-	0.07-	0.50	1.4	0.475	29	0.72-	السيطرة على السوق	
				3					
0.30-	0.51-	0.41-	0.30	1.0	0.000	31	7.76-	الترويج	
				9					
0.22-	0.48-	0.35-	0.36	1.1	0.000	32	5.50-	التوزيع	
				5					
0.31-	0.51-	0.41-	0.29	1.0	0.000	32	8.10-	دراسات السوق	
				9					
0.18-	0.46-	0.32-	0.39	1.1	0.000	32	4.67-	فتح أسواق جديدة	
				8					
0.41-	0.53-	0.47-	0.18	1.0	0.000	31	-	تنوع المنتجات	

				3			15.00	
التحديث والتطوير							**	
الانحراف المعياري = 0 لذلك لا يمكن حساب قيمة t وقيمة المتوسط الحسابي = 1								
017-	0.46-	0.31-	0.40	1.1	0.000	31	4.46-	تكنولوجيا الإنتاج
				9				
0.16-	0.45-	0.31-	0.04	1.1	0.000	30	4.25-	الإبداع والابتكار
			0	9				
0.25-	0.50-	0.38-	0.34	1.1	0.000	31	6.31-	التدريب المستمر
				3				
0.25-	0.50-	0.38-	0.34	1.1	0.000	31	6.31-	تكامل العمليات
				3				

### 5 - 8 القدرات التنافسية:

أما بالنسبة لنسب القدرات التنافسية فقد طلب من المديرين تحديد نسب هذه القدرات ولكن لم تكن استجاباتهم كاملة، وفي الأغلب كان المدير يكتب ملاحظة بعدم معرفة هذه النسب أو المعدلات، مما يدل على عدم قيام الإدارات المختلفة في المنشأة بتعميم المعلومات عن أعمالها ومدى تحقيقها لأهدافها لباقي الإدارات في المنشأة من أجل توفير المعلومات والعمل على تحقيق التكامل بين هذه الإدارات والأقسام حتى يتم تحقيق الأهداف الأساسية الخاصة بالمنشأة. وقد كان السؤال المطروح في الاستبانة كما في الجدول رقم ( 5-37)، وبناء على ما سبق يتم قبول الفرضية الفرعية السادسة وهي: " المؤشرات التنافسية غير محددة وغير واضحة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية".

### الجدول رقم (5-37)

الملاحظات	المؤشرات التنافسية
إنتاجية	إنتاجية
نمو المبيعات	إنتاجية
نمو الصادرات	نمو المبيعات
الحصة السوقية (بالمقارنة مع المنتجات المحلية الأخرى)	نمو الصادرات
الحصة السوقية (بالمقارنة مع إجمالي المنتجات في السوق المحلية)	إنتاجية
	نمو المبيعات
	نمو الصادرات
	الحصة السوقية (بالمقارنة مع المنتجات المحلية الأخرى)
	الحصة السوقية (بالمقارنة مع إجمالي المنتجات في السوق المحلية)

نتائج النسب الممثلة للقدرات التنافسية في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية

## 5 - 9 الطرق المستخدمة للتخلص من النفايات:

إن الطرق التي تستخدمها منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين، للتخلص من الخلطات الفاسدة والأدوية التي انتهت مدة صلاحيتها لا تتطبق مع أفضل الطرق المستخدمة عالمياً والتي تحافظ على البيئة من التلوث، وذلك أن الطرق الموصى باستخدامها عالمياً باهظة التكاليف ولا قدرة للمنشآت في قطاع الصناعات الدوائية على امتلاك مثلها (الوحدات الحرارية)، والطريقة الوحيدة المتاحة هي تسليم هذه النفايات لوزارة الصحة الفلسطينية، مما يدل على قبول الفرضية الفرعية السابعة وهي: "إن الأساليب البدائية للتخلص من النفايات الصلبة والسائلة هي المستخدمة في هذا القطاع"، مما يعني المساهمة في تلويث البيئة، وتم الحصول على البيانات من منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية من خلال الاستبانة.

الجدول رقم (5-38)

طرق التخلص من الأدوية والخلطات الفاسدة	النسبة الممثلة لمدى استخدامها
أفران ذات حرارة عالية جدا تزيد عن 1200°م	بنسبة 65.7% على أنها الأقل استخداما (34.3% من الاستجابات مفقودة)
أفران ذات حرارة متوسطة 850°م	بنسبة 65.7% على أنها الأقل استخداما (34.3% من الاستجابات مفقودة)
وضعها في كبسولات ودفنها في الأرض	بنسبة 48.6% على أنها الأقل استخداما (34.3% من الاستجابات مفقودة)
معالجتها كيميائياً	بنسبة 57.1% على أنها الأقل استخداما (34.3% من الاستجابات مفقودة)
مكبات مكشوفة (مكبات النفايات التابعة للبلدية)	بنسبة 45.7% على أنها الأقل استخداما (37.1% من الاستجابات مفقودة)
سكبها في المجاري العامة	بنسبة 54.3% على أنها الأقل استخداما (34.3% من الاستجابات مفقودة)
الحرق في حاويات مكشوفة	بنسبة 54.3% على أنها الأقل استخداما (31.4% من الاستجابات مفقودة)
تسليمها لوزارة الصحة	بنسبة 51.4% على أنها الأكثر استخداما (31.4% من الاستجابات مفقودة)

النسب المرتبطة بالطرق المستخدمة للتخلص من النفايات في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين

## 5 - 10 المعايير لأجهزة القياس:

من خلال الإطلاع على الجدول رقم ( 5-39)، نجد أن استجابة المديرين في منشآت قطاع الصناعات الدوائية قد تمحورت حول تطبيق المعايير بمتوسط حسابي 1.37 وبنسبة 61.9% وتم حساب ذلك من خلال أخذ الوسط الحسابي للنسب المئوية الممثلة لاستجابات المستقصى منهم.

الجدول رقم (5-39)

الرقم	العبارة	نعم %	لا %	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
١.	تتم المعايرة من قبل أشخاص مؤهلين يعملون في المنشأة	77.1	0	1.00	0.00	0
٢.	تتم المعايرة من قبل أشخاص مؤهلين يعملون خارج المنشأة	34.3	40	1.54	0.51	0.33
٣.	تتم المعايرة على جميع الأجهزة سواء الخاصة بالإنتاج أو الخاصة بالقياس	68.6	5.7	1.08	0.27	0.25
٤.	يتم تعديل معايرة هذه الأجهزة بناء على نتائج المعايرة التي تمت سابقاً	57.1	17.1	1.23	0.43	0.35
٥.	تتم المعايرة فقط عند اكتشاف خطأ ما في نتائج العملية	2.9	74.3	1.96	0.19	0.10
٦.	تتم المراجعة بعد اكتشاف الخطأ على منتجات ذلك اليوم الذي اكتشف فيه الخطأ	25.7	45.7	1.64	0.49	0.30
٧.	الفترة السابقة لاكتشاف الخطأ لا تحتاج لمراجعة	8.6	65.7	1.88	0.33	0.18
٨.	تتم المعايرة بشكل دوري	77.1	2.9	1.04	0.19	0.18
٩.	يتم العمل بناء على منع حدوث الأخطاء	77.1	0	1.00	0.00	0

النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الممثلة لاستجابات المستقصى منهم فيما يتعلق بالمعايرة

ومن معامل الاختلاف نستطيع القول أن الانحراف المعياري للعبارات الأولى والخامسة والسابعة والثامنة والتاسعة منخفض، أما فيما يرتبط بالانحراف المعياري للعبارات الثالثة والرابعة والسادسة فيدل معامل الاختلاف فيها على ارتفاع الانحراف المعياري ويعود ذلك إلى نسبة الإجابات المفقودة وإلى الاختلاف في الرأي بين المديرين على الموافقة أو عدمها على محتوى العبارة، في العبارة الثالثة والتي تحدد مرجعية عملية المعايرة ومدى اعتمادها على نتائج المعايرة السابقة فكانت الإجابة بنسبة 57.1% بنعم ذلك أن المعايرة السابقة تحدد إذا كان الجهاز فيه خطأ يحتاج إلى انتباه خاص أو إذا كان يحتاج معايرة روتينية فقط، وبنسبة 17.1% بالرفض وهذه الإجابة تدل على عدم أهمية المعايرة

السابقة في المعايير الحالية، وفي العبارة السادسة كانت نسبة الإجابة بنعم بنسبة 25.7% بينما ارتفعت نسبة الإجابة بالرفض على هذه العبارة إلى 45.7% من المستقصى منهم، مع أن العبارة ترتبط باكتشاف خطأ في الإنتاج أو في العملية مما يلزم بالقيام بمراجعة كل ما تم إنتاجه في الفترة قبل اكتشاف الخطأ من أجل التأكد من عدم وجود منتج معيب في منتجات تلك الفترة، ومنع وصول هذا المنتج إلى المستهلك، سواء كان المنتج نهائياً أو منتجاً وسطياً يكون من مدخلات عملية أخرى من عمليات المنشأة نفسها. أما بالنسبة للعبارة الثانية فإن معامل الاختلاف مرتفع مما يدل على تشتت مرتفع حيث تتساوى تقريباً نسبة القبول والرفض في العبارة مما يدل على التشتت والنتائج عن اختلاف المنشآت فمنها من يستعين بأشخاص من خارج المنشأة ومنها ما يحتاج إلى توظيف أو تدريب أشخاص يعملون ضمن الكوادر البشرية في المنشأة للقيام بعمليات المعايرة بشكل دوري والنوع الثاني أفضل حيث تتم المعايرة بشكل دوري لتوفر المسؤول عن القيام بها ضمن كوادر المنشأة، لمعرفة الموظف الداخلي بظروف المنشأة بشكل أفضل، للولاء الأعلى للشخص الذي يعمل في المنشأة، ولانخفاض التكاليف عن الاستعانة بشخص أو مؤسسة تعمل في هذا المجال من خارج المنشأة، وهذا ما يظهر من العبارة الأولى والتي تأخذ نسبة موافقة 77.1% بمتوسط حسابي = 1 وبانحراف معياري = 0 مما يدل على استخدام المنشآت المحلية لموظف للقيام بهذه العملية من ضمن كوادر المنشأة.

ومن الجدول رقم ( 5-40)، نحصل على نتائج تطبيق اختبار  $t$  على البيانات المرتبطة بالمعايرة وتدل على عدم إمكانية حساب قيمة  $t$  في العبارة الأولى والتاسعة لأن الانحراف المعياري = 0، وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لها = 1 فتفرض الفرضية الفرعية الثامنة من الفرضية الرئيسية الأولى وهي: "إن مستوى أساليب معايرة الأجهزة المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية متدنية"، فيما يخص هاتين العبارتين وتقبل الفرضية البديلة والتي هي: "إن

مستوى تطبيق العبارة الأولى والتاسعة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية تطبق بمستوى جيد"، أما في العبارتين الثانية والسادسة فيتم قبول الفرضية الفرعية الثامنة لأن مستوى المعنوية لهاتين العبارتين أكبر من 0.05، أي أن عامل الصدفة هو الذي أثر بوجود فروق في الاستجابات ولا يوجد فروق ذات دلالات إحصائية. ويتم رفض الفرضية الثامنة وقبول الفرضية البديلة للعبارات التي الفروق بين متوسطاتها والقيمة المفترضة سالبة مما يدل على أن متوسطها الحسابي أقل من 1.5، وهذا يدل على وقوعها في منطقة الموافقة (نعم = 1، لا = 2) ولأن مستوى المعنوية لها أصغر من 0.05 وقيمة t السالبة تقع في الطرف البعيد عن القيمة المفترضة في منطقة الموافقة، أما بالنسبة للعبارة الخامسة والعبارة السابعة فهي عبارات تدل على تصرفات خاطئة أي أن الموافقة عليها ليست في الصالح بالتالي رفضها هو المطلوب لتحقيق المعايير الصحيحة وهذا يعني أخذ الخيار لا = 2 مما يؤدي إلى ارتفاع المتوسط الحسابي للعبارات وعند حساب t تكون قيمتها موجبة وتقع في منطقة رفض الفرضية الفرعية الثامنة وقبول الفرضية البديلة وذلك لأن قيمة t كبيرة وتأتي في الطرف البعيد عن القيمة المفترضة وأن مستوى المعنوية أصغر من 0.05 والمتوسط الحسابي للعبارة الخامسة والسابعة أكبر من 1.5.

وبهذا نكون قد انتهينا من مناقشة استبانة المنشأة وسيتم العمل على تلخيص النتائج ووضع التوصيات بناء على ما تم مناقشته في الجزء السابق في نهاية هذا الفصل، أما الآن فسيتم العمل على مناقشة الاستبانات الخاصة بالمستهلك (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة) والخروج بالنتائج والتوصيات بناء على ذلك.

#### الجدول رقم (5-40)

قيمة اختبار t للعبارات المرتبطة بالمعيار

قيمة الاختبار = 3

مستوى الثقة 95%		الفرق بين المتوسط الحسابي المحسوب والفرضي	المعنوية (ذيلين)	درجة الحرية n-1	قيمة t المحسوبة	العبارة
الأعلى	الأدنى					
لا يمكن حساب قيمة t لأن الانحراف المعياري = 0						
تتم المعايير من قبل أشخاص مؤهلين يعملون في						

المنشأة						
0.24	0.17-	0.04	0.703	25	0.39	تتم المعايرة من قبل أشخاص مؤهلين يعملون خارج المنشأة
0.31-	0.53-	0.42-	0.000	25	7.94-	تتم المعايرة على جميع الأجهزة سواء الخاصة بالإنتاج أو الخاصة بالقياس
0.10-	0.44-	0.27-	0.004	25	3.20-	يتم تعديل معايرة هذه الأجهزة بناء على نتائج المعايرة التي تمت سابقا
0.54	0.39	0.46	0.000	26	12.5	تتم المعايرة فقط عند اكتشاف خطأ ما في نتائج العملية
0.34	0.06-	0.14	0.166	24	1.43	تتم المراجعة بعد اكتشاف الخطأ على منتجات ذلك اليوم الذي اكتشف فيه الخطأ
0.52	0.25	0.38	0.000	25	6.02	الفترة السابقة لاكتشاف الخطأ لا تحتاج لمراجعة
0.39-	0.54-	0.46-	0.000	27	13.00-	تتم المعايرة بشكل دوري
لا يمكن حساب قيمة t لأن الانحراف المعياري = 0						يتم العمل بناء على منع حدوث الأخطاء

#### **5 - 11 عرض البيانات الخاصة باستبانة المستهلك (الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة):**

سيتم العمل في هذا الجزء من أجل التحقق من قبول أو رفض الفرضية الرئيسية الثانية وهي: "هناك توجه سلبي من المستهلك المحلي تجاه منتجات قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية"، وسيتم ذلك من خلال التحقق من الفرضيات الفرعية المذكورة في الفصل الرابع.

#### **5 - 12 تفضيل المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية حسب المصدر:**

الفرضية الفرعية الأولى التي سيتم العمل عليها هي: "إن تفضيل المستهلك المحلي لمنتجات منشآت قطاع الصناعات الدوائية المحلية متوسط"، واستخرج من أجل ذلك التكرارات والنسب والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للمستهلك (الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة)، وقد كانت التكرارات والنسب كما هو مبين في الجدول رقم (5-42).



والجزء الأول من الاستبانة يهتم في تحديد نسبة تفضيل المستهلكون المحليون (الصورة الذهنية)

لمنتجات قطاع الصناعات الدوائية بناء على مصدر التصنيع، وتم الحصول على البيانات من خلال

طرح السؤال التالي:

رتب الأدوية حسب الأفضلية بالنسبة إلى مصدرها بحيث تعطي رقم واحد ( 1 ) للأقل أفضلية أما

الأكثر أفضلية فتعطيه رقم (3):

الجدول رقم (5-41)

الرتبة	الخيار
1	الأقل أفضلية
2	متوسطة
3	الأكثر أفضلية

رتب الأدوية حسب الأفضلية

مع العلم أن الوسط الحسابي للرتب الخاصة بالإجابة =  $2 = 3/6 = 3 + 2 + 1$

المجموع الكلي = مجموع الاستجابات على الثلاث أسئلة في كل استبانة × عدد الاستبانات

$$4440 = 740 \times 6 =$$

المجموع الكلي لكل سؤال = مجموع الاستجابات على كل سؤال من الثلاثة أسئلة

الجدول رقم (5-42)

الرقم	مصدر الأدوية	المجموع الكلي لكل سؤال	نسبة الاستجابة من المجموع = 4440	النسبة المئوية	الوسط الحسابي	النموذج	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
١.	الأجنبية	1772	0.399	41%	2.47	3 (الأكثر أفضلية)	0.76	0.31
٢.	المحلية	1312	0.296	30%	1.82	1 (الأقل أفضلية)	0.85	0.47
٣.	الإسرائيلية	1239	0.279	29%	1.76	2 (متوسطة)	0.64	0.36

النسبة المئوية للتفضيل من قبل المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية بناء على مصدرها 2004/2003

وكما نلاحظ في الجدول رقم ( 5-42)، فإن تفضيل الأدوية المحلية والتي كانت بنسبة 30%، أي قريبة من نسبة تفضيل الدواء الإسرائيلي 29%، مع العلم أن التجاوب تجاه الدواء الإسرائيلي يتأثر بعاملين هامين هما أولاً: هو الدواء المنتج من قبل العدو. والثاني: الناحية الوطنية التي تنزع بالفلسطينيين إلى دعم منتجه المحلي (مقاطعة المنتجات الإسرائيلية نتيجة للدعوة السياسية في الانتفاضة). أما بالنسبة للدواء الأجنبي الذي كانت نسبة تفضيله 40% فنقطة المستهلك به تنتج في الأغلب عن الجودة والفاعلية التي أثبتتها استخدام هذه الأدوية ونجاحتها في إعطاء النتائج المرجوة منها في معالجة الأمراض المختلفة في الفترة الزمنية والجرعة المحددة في أغلب الأحيان. ونلاحظ أيضاً أن التشتت أعلى في المنتجات المحلية منه في المنتجات الأجنبية والإسرائيلية، ويظهر في الجدول رقم ( 5-43) التكرارات والنسب المئوية حيث تأخذ الأدوية الأجنبية أعلى تكراراتها ونسبها المئوية في الأكثر أفضلية، والأدوية المحلية أعلى تكراراتها ونسبها المئوية في الأقل أفضلية، والأدوية الإسرائيلية أعلى تكراراتها ونسبها المئوية في المتوسطة أنظر الجدول رقم ( 5-43) حيث يفسر ما ورد في الجدول (5-42) بطريقة أوضح.

الجدول رقم (5-43)

النسبة	التكرار	التفضيل	مصدر الأدوية
61.2	453	الأكثر أفضلية	الأجنبية
20.1	149	متوسطة	
15.5	115	الأقل أفضلية	
27.6	204	الأكثر أفضلية	المحلية
24.6	182	متوسطة	
45.4	336	الأقل أفضلية	
10.7	79	الأكثر أفضلية	الإسرائيلية
51.1	378	متوسطة	
33.2	246	الأقل أفضلية	

التكرارات والنسب المئوية لتفضيل الأدوية بناء على مصدرها من قبل المستهلك المحلي 2004/2003

وكما نلاحظ في الجدول رقم ( 5-44)، فإن 62% من الأطباء يعتبرون الأدوية الأجنبية الأكثر تفضيلاً لهم، وبنسبة 21.6% يعتبرون الأدوية الأجنبية متوسطة التفضيل لديهم، وبنسبة 13.1% هم الأطباء الذين يعطون أقل مستوى من التفضيل للأدوية الأجنبية، ونلاحظ أن معامل الاختلاف للأدوية الأجنبية أقل منه فيما يخص الأدوية المحلية والإسرائيلية لدى عينة الأطباء مما يدل على انخفاض التشنت لدى الأطباء عند اختيار الإجابة على أفضلية الأدوية الأجنبية مما يدل على سهولة اتخاذ القرار بهذا الصدد، وأن العوامل المؤثرة في أخذ هذا القرار كانت أقل قوة من المؤثرات في القرارات بخصوص الأدوية المصنعة محلياً والمصنعة إسرائيلية، كما كانت نسبة 43.7% من الأطباء يجدون أن الأدوية المحلية هي الأقل أفضلية لديهم، و 28.6% من الأطباء يفضلونها بنسبة متوسطة، و 24.5% من الأطباء يجدون الأدوية المحلية الأكثر أفضلية لديهم، ونجد أن معامل الاختلاف للأدوية المحلية 45% وذلك يدل على تشنت عال ناتج عن اختلاف كبير في آراء الأطباء فيما يتعلق بتقديرهم لدرجة تفضيلهم للأدوية المحلية. أما بالنسبة للأدوية

الجدول رقم (5-44)

المستهلك	مصدر الدواء	التفضيل	التكرار	النسبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
الأطباء	الأجنبية	الأكثر تفضيل	152	62.0	2.51	0.723	29%
		المتوسطة	53	21.6			
		الأقل تفضيل	32	13.1			
	المحلية	الأكثر تفضيل	60	24.5	1.80	0.817	45%
		المتوسطة	70	28.6			
		الأقل تفضيل	107	43.7			
	الإسرائيلية	الأكثر تفضيل	32	13.1	1.75	0.685	39%
		المتوسطة	108	44.1			
		الأقل تفضيل	90	36.7			
أطباء الأسنان	الأجنبية	الأكثر تفضيل	102	50.2	2.31	0.801	35%
		المتوسطة	51	25.1			

			20.2	41	الأقل تفضيل		
%43	0.858	2.02	36.5	74	الأكثر تفضيل	المحلية	
			26.1	53	المتوسطة		
			35.0	71	الأقل تفضيل		
%40	0.685	1.72	12.3	25	الأكثر تفضيل	الإسرائيلية	
			42.4	86	المتوسطة		
			38.4	78	الأقل تفضيل		
%29	0.737	2.55	68.2	199	الأكثر تفضيل	الأجنبية	الصيدالة
			15.4	45	المتوسطة		
			14.4	42	الأقل تفضيل		
%50	0.838	1.69	24.0	70	الأكثر تفضيل	المحلية	
			20.2	59	المتوسطة		
			54.1	158	الأقل تفضيل		
%31	0.561	1.80	7.5	22	الأكثر تفضيل	الإسرائيلية	
			63	184	المتوسطة		
			26.7	78	الأقل تفضيل		

التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف لدرجة التفضيل حسب المصدر للمنتجات الدوائية

الإسرائيلية فقد كانت بنسبة 44.1% من الأطباء يفضلون الأدوية الإسرائيلية بمستوى متوسط عند كتابتهم للوصفات الطبية، وبنسبة 36.7% من الأطباء يعتبرونها الأقل تفضيل لديهم، وبنسبة 13.1% يعتبرونها الأكثر تفضيل لديهم، ومعامل الاختلاف للأدوية الإسرائيلية يدل على أن تشتت الإجابة كان أقرب إلى تشتتها عند اختيار مستوى الأفضلية للأدوية المحلية منه إلى معامل الاختلاف عند اختيار مستوى الأفضلية للأدوية الأجنبية، ومن هنا نجد أن الأطباء يرتبون الأدوية حسب مصدرها ودرجة تفضيلهم لها بشكل تناقصي من الأكثر تفضيلا إلى الأقل تفضيلا بالصورة التالية الأدوية الأجنبية الأكثر تفضيلا، ثم الأدوية الإسرائيلية متوسطة التفضيل، والأدوية المحلية الأقل تفضيلا. أما بالنسبة لأطباء الأسنان فقد كان رأيهم بنسبة 50.2% منهم يجدون الأدوية الأجنبية هي الأكثر تفضيلا لديهم، ويجدون صعوبة في اتخاذ القرار بخصوص درجة تفضيل الأدوية

المحلية ولذلك تتقارب النسب لدرجة يصعب معها تحديد أي الخيارات كان هو الأكثر تكرارا وبصورة واضحة بالمقارنة مع باقي مصادر الأدوية وقد كانت النسبة الأكثر بين خيارات الأدوية المحلية معطى للأكثر تفضيلا وذلك 36.5% ولكنها تقل عن النسب الموجودة في الأدوية الأجنبية والأدوية الإسرائيلية لذلك سيتم إعطاء الأدوية المحلية الأقل تفضيلا؛ لأن الأدوية الأجنبية أخذت الأكثر تفضيلا وبنسبة عالية والأدوية الإسرائيلية أخذت متوسطة التفضيل وبنسبة 42.4% من أطباء الأسنان، وهذا يدل على ارتفاع نسب الأجنبية والإسرائيلية في التفضيل عنها لتفضيل الأدوية المحلية، ومما سبق نجد أن تفضيل الأدوية حسب مصدرها لدى أطباء الأسنان يأتي بالترتيب التالي حيث تأخذ الأدوية الأجنبية الأكثر تفضيلا، والأدوية الإسرائيلية تأخذ متوسطة التفضيل، والأدوية المحلية نستطيع أن نقول أنها متوسطة التفضيل ولكنها تأخذ مستويات مختلفة من التفضيل لدى أطباء الأسنان وتشتت عالي في الاختيار مما أدى إلى صعوبة تحديد مستوى تفضيلهم للأدوية المحلية، ومما سبق نجد أن الأطباء وأطباء الأسنان يتفقون في نفس الترتيب فيما يخص الأدوية الأجنبية والإسرائيلية ولكن هناك اختلاف في وضوح مدى أفضلية الأدوية المحلية لدى أطباء الأسنان، مع اختلاف مقدار التشتت بين الخيارات المختلفة بناء على عوامل مختلفة منها: جودة الدواء وفاعليته وأمانه، وأيضا لا ننسى الجانب الوطني والسياسي. أما بالنسبة لرأي الصيادلة فقد كان بنسبة 68.2% بالأكثر تفضيلا للأدوية الأجنبية، وبنسبة 63% بالمتوسطة للإسرائيلية، وبنسبة 54.1% بالأقل تفضيلا للمحلية، مع معامل اختلاف كبير لخيارات الأدوية المحلية ومعامل اختلاف متقارب وأصغر للأدوية الأجنبية والإسرائيلية، ومما سبق نجد أن ترتيب الصيادلة للأدوية حسب مصدرها وأفضليتها بالأكثر تفضيلا للأجنبية، والمتوسطة للأدوية الإسرائيلية، والأدوية المحلية الأقل تفضيلا. ونلاحظ مما سبق توافق نتائج درجة التفضيل لدى الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ويؤكد

هذه النتيجة ما ورد في الجدول رقم (5-44)، ولكن هذا غير كاف لاتخاذ القرار لذلك سيتم تطبيق اختبارات إحصائية أخرى على هذه البيانات لاتخاذ القرار.

وقد كان معامل الارتباط سبيرمان بين مستوى تفضيل الأدوية حسب المصدر كما هو مبين في الجدول رقم (5-45)، وذلك بين أنواع المستهلكين (الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيداللة)، وفي الجدول رقم (5-46) تم قياس الارتباط بين تفضيل الأدوية بناء على اختلاف مصادرها مع إهمال اختلاف المستهلكين ومعاملتهم على أنهم مستهلكين فقط.

من النظر إلى الجدول رقم (5-45) نجد أن هناك ارتباطا عكسيا يتراوح بين ضعيف ومتوسط وذلك بين تشكيلة الاستجابات على مستوى تفضيل الأدوية بناء على مصدرها بين مختلف المستهلكين، وقد كان ارتباط الأدوية الأجنبية مع المحلية عكسيا متوسطا على مستوى معنوية 0.000 أصغر من 0.05، وكان عند الأطباء يأخذ القيمة - 0.565 وهي علاقة عكسية متوسطة، وعند أطباء الأسنان يأخذ القيمة - 0.634 وهي علاقة عكسية متوسطة، وكان الارتباط بين مستوى تفضيل الأدوية المحلية والأجنبية يأخذ القيمة -0.734 عند الصيداللة وهي علاقة عكسية قوية، مما يدل على أن الارتباط العكسي لدى الصيداللة أقوى منه عند أطباء الأسنان والأطباء وكذلك عند أطباء الأسنان أقوى منه عند الأطباء، والارتباط العكسي يدل على أنه كلما ازداد التوجه إلى اختيار الأدوية الأجنبية تناقص التوجه لاختيار الأدوية المحلية والعكس صحيح. أما فيما يتعلق بارتباط الأدوية المحلية مع الأدوية الإسرائيلية فقد كان لدى الأطباء بقيمة - 0.582 وهي علاقة عكسية متوسطة، ولدى أطباء الأسنان كان يأخذ القيمة - 0.427 وهي علاقة عكسية متوسطة، ولدى الصيداللة فقد كانت - 0.537 وهي علاقة عكسية متوسطة، ونجد هنا أن هناك تقاربا في درجة الترابط بين استجابات الأطباء وأطباء الأسنان والصيداللة. بالنسبة للارتباط بين الاستجابة على الأدوية الأجنبية والأدوية الإسرائيلية في استجابات الأطباء وأطباء الأسنان والصيداللة فقد كانت كما يلي، لدى

الأطباء كان معامل الارتباط يأخذ القيمة - 0.175 وهي علاقة عكسية ضعيفة، ولدى أطباء الأسنان فقد كانت قيمة معامل الارتباط -0.315 وهي علاقة عكسية متوسطة أقرب إلى الضعيفة، ولدى الصيادلة فقد كانت قيمة معامل الارتباط - 0.010 بمستوى معنوية  $0.862 > 0.05$ ، مما يعني أن الفروق ناتجة عن عامل الصدفة ولا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية، مما تقدم نجد أن هناك اختلافات بسيطة بين الارتباطات في الاستجابة بين الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ولكن مازلنا لا نستطيع تحديد القرار بخصوص هذه الفروقات بشكل كامل، لذلك سيتم تطبيق اختبارات إحصائية أخرى فيما يلي.

أما الآن فقد تم حساب معامل الارتباط سبيرمان على أساس توحيد المستهلكين، وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول ( 5-46)، والتي تدل على أن جميع الاستجابات على مستوى التفضيل بناء على مصدر الأدوية كانت ترتبط بعلاقات عكسية متوسطة عدا العلاقة بين الأدوية الإسرائيلية والأجنبية والتي كان الارتباط بينها عكسيا ضعيفا، ولكن جميعها ذات دلالات إحصائية على مستوى معنوية  $0.000 > 0.05$ ، ونلاحظ هنا التأثير الكبير للأدوية المحلية بالأدوية الأجنبية حيث نقلت أفضليتها بالمقارنة مع زيادة التفضيل للأدوية الأجنبية، وكذلك تأثر بالنسبة للتأثر بالأدوية الإسرائيلية ولكن بقيم أقل بقليل. بينما يكون تأثير الأدوية الإسرائيلية ضعيفا جدا بمستوى تفضيل الأدوية الأجنبية بينما تتأثر بالأدوية المحلية بقيم أكبر مما يدل على أن المنافسة أكبر بين الأدوية المحلية والإسرائيلية بينما تثبت بين الأدوية الإسرائيلية والأجنبية حيث تأخذ الأدوية الأجنبية الأكثر تفضيل بينما تأخذ الإسرائيلية متوسط التفضيل، وتتأثر بهذه النتيجة الأدوية المحلية فلا يبقى لها سوى خيار الأقل تفضيل وهذا يدل على الصورة الذهنية عن الأدوية حسب مصادرها لدى المستهلك المحلي.

وقد تم تطبيق اختبار t بأساليب مختلفة من أجل التوصل إلى اتخاذ قرار فيما يتعلق بتحقق الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الثانية وهي: "إن تفضيل المستهلك المحلي لمنتجات منشآت

قطاع الصناعات الدوائية المحلية متوسطة"  $H_0: X = 2$ ،  $H_1: X > 2$ ، بينما الفرضية

الرئيسية الثانية هي: " هناك توجه سلبي من المستهلك المحلي تجاه منتجات قطاع الصناعات

الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية"، وفي الجدول رقم ( 5-47) نلاحظ نتائج اختبار  $t$  العينة

الواحدة فيما يخص كل مصدر من مصادر الأدوية، حيث كانت المتوسطات الحسابية للأدوية

الأجنبية من خلال الفرق بين متوسطها ومتوسط الرتب وقيمتها 2، والذي كان موجبا مما يدل على

أن متوسطها أكبر من 2، والأدوية المحلية والإسرائيلية والذي كان الفرق بين متوسطها ومتوسط

الرتب سالبا مما يدل على أن متوسطها أصغر من 2، وكانت قيمة  $t$  المحسوبة للأدوية الأجنبية

موجبة كبيرة مما يدل على وجودها في الطرف البعيد، أي أن المساحة فوق قيمة  $t$  صغيرة في الجهة

الموجبة بمستوى معنوية  $0.05 > 0.000$  مما يدل على رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة

التي ترفض تساوي المتوسطات الحسابية وبما أن قيمة المتوسط الحسابي للأدوية الأجنبية أكبر من

2 فهذا يدل على مستوى التفضيل العالي لهذه الأدوية، أما بالنسبة لقيمة  $t$  للأدوية المحلية فقد كانت

سالبة كبيرة نوعا ما، مما يدل على قربها من موقع الفرضية البديلة وكبر المساحة فوق قيمة  $t$  وبما

أن مستوى المعنوية 0.000 أصغر من 0.05 فإن ذلك يدل على رفض فرضية العدم وقبول

الفرضية البديلة والتي تقول: بعدم مساواة المتوسط الحسابي لمستوى تفضيل الأدوية المحلية مع

متوسط الرتب وقيمتها 2، وبما أن المتوسط الحسابي للأدوية المحلية 1.82 أصغر من 2، فإننا

نستطيع القول أن مستوى تفضيلها أقل من المتوسط، أما فيما يرتبط بقيمة  $t$  للأدوية الإسرائيلية فقد

كانت قيمتها سالبة صغيرة أي أنها تقع في الطرف البعيد من قيمة فرضية العدم وأن المساحة فوقها

أصغر من المساحة فوق قيمة  $t$  في الأدوية المحلية، وهذا يعطي الأدوية الإسرائيلية رفضا واضحا

لفرضية العدم وقبول الفرضية البديلة خاصة وأن قيمة مستوى المعنوية لها  $0.05 > 0.000$ ، وبما

أن قيمة متوسطها الحسابي 1.76 أصغر من المتوسط الحسابي للرتب 2، فهذا يدل على مستوى



أفضلية أقل من المتوسط بشكل عام ومما يدل على عدم وجود فرق كبير بين مستوى الأفضلية للأدوية المحلية من مستوى الأفضلية للأدوية الإسرائيلية لدى المستهلك المحلي ، ولكن هناك فرق بين تفضيل المستهلك المحلي للأدوية الأجنبية على الأدوية المحلية.

الجدول رقم (5-45)

معامل الارتباط بين مختلف المستهلكين بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء

المستهلك	معامل الارتباط سبيرمان	مصدر الدواء	المحلية	الإسرائيلية
الأطباء	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	الأجنبية	**0.565- 0.000	**0175- 0.008
	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	المحلية	-	**0.582- 0.000
أطباء الأسنان	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	الأجنبية	**0.634- 0.000	**0.315- 0.000
	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	المحلية	-	**0.427- 0.000
الصيدالة	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	الأجنبية	**0.734- 0.000	0.010- 0.862
	قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	المحلية	-	**0.537- 0.000

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين). . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

الجدول رقم (5-46)

معامل الارتباط بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء للمستهلكين

معامل الارتباط سبيرمان	مصدر الدواء	المحلية	الإسرائيلية
قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	الأجنبية	**0.656- 0.000	**0.147- 0.000
قيمة معمل الارتباط مستوى المعنوية (ذيلين)	المحلية	-	**0.527- 0.000

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين). . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

الجدول رقم (5-47)

قيمة اختبار t لبيانات تفضيل الأدوية بناء على المصدر 2004/2003

قيمة الاختبار = 2									
95% مستوى الثقة للاختلافات		فروق الأوساط الحسابية	مستوى المعنوية	درجة الحرية	قيمة t المحسوبة	متوسط الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصدر الدواء
الأعلى	الأدنى								
0.53	0.42	0.47	0.000	716	16.71	0.028	0.76	2.47	الأجنبية
0.12-	0.24-	0.18-	0.000	721	5.81-	0.031	0.85	1.82	المحلية
0.19-	0.28-	0.24-	0.000	702	9.88-	0.024	0.64	1.76	الإسرائيلية

وعند حساب اختبار t العينة الواحدة ولكن بالفصل إلى أطباء وأطباء أسنان وصيدالدة، من أجل التعرف على توجه كل منهم تجاه الأدوية المحلية كانت النتيجة كما هي مبينة في الجدول (5-48)، وكانت قيمة الفرق بين المتوسطات الحسابية ومتوسط الرتب 2، للأدوية الأجنبية موجبة لدى الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالدة مما يعني أن المتوسط الحسابي للأدوية الأجنبية أعلى من 2، وكانت قيمة t لها كبيرة موجبة لدى الأطباء والصيدالدة أي أنها تقع في الطرف البعيد عن قيمة فرضية العدم وأيضا مستوى المعنوية لها  $0.000 > 0.05$ ؛ مما يعني رفض فرضية العدم وهي تساوي المتوسط الحسابي مع قيمة 2، وقبول الفرضية البديلة والتي تقول بعدم تساوي المتوسط الحسابي مع قيمة 2. أما فيما يتعلق بقيمة الفرق بين المتوسطات الحسابية للأدوية المحلية وقيمة متوسط الرتب 2، فقد كانت قيمتها سالبة لدى الأطباء -0.20 والصيدالدة -0.31، والتي تدل على أن متوسطها الحسابي كان أقل من 2، وكانت قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي للأدوية المحلية لدى أطباء الأسنان موجبة لكنها ضئيلة جدا حيث تبلغ 0.02 وذلك يعني مساواة قيمة المتوسط الحسابي لها بقيمة 2، أما قيمة t في مستوى التفضيل للأدوية المحلية لدى الأطباء فقد كانت -3.74 وكانت لدى الصيدالدة -6.20 مما يدل على أنها سالبة وكبيرة خاصة لدى الأطباء وهذا يعني أن المساحة فوقها

كبيرة وأن قيمتها قريبة من القيمة في فرضية العدم وبما أن مستوى المعنوية 0.000 اصغر من 0.05 فهذا يشير إلى قبول الفرضية البديلة ورفض فرضية العدم، أما فيما يتعلق بقيمة t من وجهة نظر أطباء الأسنان فقد كانت قيمة t صغيرة جدا ومستوى المعنوية 0.804 أكبر من 0.05 مما يعني رفض الفرضية البديلة وقبول فرضية العدم والتي تقول بمساواة المتوسط الحسابي 2 وهو متوسط الرتب. وكنتيجة فإن الأطباء يعتبرون الأدوية المحلية ذات تفضيل أقل من الوسط لديهم، وأطباء الأسنان يفضلونها بقيمة مساوية للوسط الافتراضي 2، بينما يعتبرها الصيادلة ذات تفضيل أقل من الوسط لديهم، أي أن الأطباء والصيادلة يتفقون على نفس الرأي بينما يخالفهم أطباء الأسنان باعتبارهم الأدوية المحلية ذات تفضيل متوسط لديهم مع أن التشتت في تشكيلة إجاباتهم كان كبيرا.

#### الجدول رقم (5-48)

قيمة اختبار t لبيانات تفضيل الأدوية بناء على المصدر وبناء على أنواع المستهلكين 2004/2003

المستهلك	مصدر الدواء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	مستوى المعنوية	فروق الأوساط الحسابية	
								الأدنى	الأعلى
طبيب	الأجنبية	2.51	0.723	0.047	10.79	236	0.000	0.41	0.60
	المحلية	1.80	0.817	0.053	3.74-	236	0.000	0.30-	0.09-
	الإسرائيلية	1.75	0.685	0.045	5.59-	229	0.000	0.34-	0.16-
طبيب أسنان	الأجنبية	2.31	0.801	0.058	5.47	193	0.000	0.20	0.43
	المحلية	2.02	0.858	0.061	0.25	197	0.804	0.11-	0.14
	الإسرائيلية	1.72	0.685	0.050	5.63-	188	0.000	0.38-	0.18-
صيدلي	الأجنبية	2.55	0.737	0.044	12.60	285	0.000	0.46	0.63
	المحلية	1.69	0.838	0.049	6.20-	286	0.000	0.40-	0.21-
	الإسرائيلية	1.80	0.561	0.033	5.30-	283	0.000	0.26-	0.13-

وكان هذا التفضيل يختلف من منتجات منشأة إلى أخرى، وذلك بناء على نسب الإجابة على

السؤال: "بناء على الإجابة السابقة إذا كان الدواء المحلي مفضلاً، فهل هذا التفضيل مطلق لجميع

منتجات مصانع الأدوية المحلية"، حيث كان المتوسط الحسابي 1.87، والانحراف المعياري

0.335، والمونوال 2 (حيث 2 هي رمز لا) كما هو موضح في الجدول رقم (5-49)، مما يدل

على أن منتجات قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية لا تتصف بنفس المستوى من الجودة، وذلك أن هناك منشآت تنتج أدوية مرتفعة الجودة، بينما منشآت أخرى تنتج أدوية ذات جودة متدنية، وأيضا يكون ذلك على مستوى منتجات نفس المنشأة فلها منتج ذو جودة عالية ومنتجها الآخر ذو جودة متدنية، وكانت قيمة  $t$  تساوي 26.88 على درجة حرية 584 وبمستوى معنوية 0.000 وباختلاف في المتوسط الحسابي 0.37 مما يدل على أن الوسط الحسابي أكبر من 1.5 متوسط الرتب، وبما أن مستوى المعنوية  $0.05 > 0.000$ ، فقد دلت قيمة  $t$  الكبيرة عن بعدها عن قيمة فرضية العدم أي رفض فرضية العدم وهي: "الأدوية المحلية مفضلة تفضيلا مطلقا لدى المستهلك المحلي"  $H_0: X \leq 1.5$ ، وقبول الفرضية البديلة وهي: "الأدوية المحلية مفضلة تفضيلا أقل من المتوسط لدى المستهلك المحلي"  $H_1: X > 1.5$  ذلك أن رمز لا = 2، ورمز نعم = 1.

الجدول رقم (5-49)

الرقم	تفضيل مطلق	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري
١.	نعم	75	10.1	1.87	0.34	0.014
٢.	لا	510	68.9			

التكرارات ونسب تفضيل الدواء المحلي إذا كان مطلقا لجميع منتجات مصانع الأدوية المحلية

### 5 - 13 تقييم المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية المحلية:

والآن ننتقل للفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الثانية، والتي نتحدث عن مدى تقييم المستهلك المحلي لجودة الأدوية المحلية وتنص على: "المستهلك المحلي يقيم المنتجات الدوائية المحلية على أنها ذات جودة متوسطة"، وقد تم الحصول على البيانات المرتبطة بمدى تقييم المستهلكين (الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة) للأدوية المنتجة من قبل قطاع الصناعات الدوائية

في الضفة الغربية - فلسطين، من خلال الإجابة على الصفات المذكورة في الجدول رقم ( 5-50)، وقد كانت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في ذلك الجدول، وقد كانت نسبة الموافقة على العبارات كما يلي: العبارة الأولى: نسبة تحقيقها 82.2% بالموافقة بان الأدوية المحلية تعطي النتيجة المتوقعة للمريض وهذه نسبة جيدة جدا لأمر هام مرتبط مباشرة بجودة الأدوية، والعبارة الثانية: والتي تتحدث عن جودة تعبئة العبوات الدوائية، أي أنها معبأة جيدا وغير منقوصة وكانت نسبة الموافقة عليها 85.7% بالموافقة وهو أمر مرتبط بجودة التعبئة وقد كانت النسبة بالموافقة عليه جيدة جدا، أما العبارة الثالثة: والتي تتحدث عن عدم وجود أجسام غريبة في العبوات الدوائية وقد كانت الموافقة عليها بنسبة 75.4% وهي نسبة جيدة ويعود الانخفاض في هذه النسبة إلى عدم المعرفة، أما العبارة الرابعة: فنسبة الموافقة عليها كانت 65.7% وهي نسبة مقبولة وترتبط هذه العبارة بوضوح ورقة الإرشادات المرفقة مع العبوة الدوائية وهذه النسبة مقبولة ولكنها منخفضة بالمقارنة مع ما يجب ويعود الانخفاض في هذه النسبة إلى عدم موافقة نسبة 31.6% من المستهلكين على هذه العبارة مما يدل على ضرورة قيام منشآت الصناعات الدوائية بالاهتمام بهذه الورقة وزيادة المعلومات عليها بما يتناسب مع المستوى الثقافي للمجتمع، والإقتداء بورقة الإرشادات في الأدوية الأجنبية والإسرائيلية والتي تحترم ثقافة المستهلك النهائي وتحمي نفسها من حدوث أي أخطاء أو ظهور أعراض جانبية معروفة للعلاج، ولكن لم تذكر في ورقة الإرشادات، أو حدوث تفاعلات مع أدوية أخرى يتعاطاها المريض ولكن لم تذكره ورقة الإرشادات أيضا، أما العبارة الخامسة: فقد كانت هذه نسبة لا أدري على هذه العبارة 18% من المستهلكين و 24.6% من المستهلكين غير موافقين على هذه العبارة ونسبة الموافقة عليها 56.3% من المستهلكين، وهذه العبارة تتحدث عن عدم وجود أعراض جانبية غير متوقعة للأدوية المحلية مما يعني ضرورة التركيز من قبل المنشآت المحلية على توضيح وتأكيد خلو أدويتها من الأعراض الجانبية غير المرغوب،

فيها وتوضيح ذلك في ورقة الإرشادات، أما العبارة السادسة فتتحدث عن طرق التخزين التي تتبعها المنشآت المحلية وقد كانت بنسبة 53.2% من المستهلكين لا يعرفون و 7.7% من المستهلكين لا يوافقون على أن طرق تخزين الأدوية جيدة في المنشآت المحلية وكانت نسبة الموافقة على هذه العبارة بنسبة 38.3% ويدل ذلك على ضرورة اهتمام المنشآت بنشر المعلومات وإعداد الندوات وورشات العمل والجولات التعريفية للمستهلكين بمنشآتها. أما فيما يتعلق بالعبارة السابعة والتي تتحدث عن طرق نقل الأدوية والتي تؤثر في جودة وصلاحية الأدوية نتيجة للتعرض لارتفاع درجات الحرارة أو الرطوبة أو التعرق، وقد كانت الإجابة عليها بنسبة 41.9% بعدم المعرفة و 11.9% بعدم الموافقة وبنسبة 45.4% بالموافقة. وكما نلاحظ فإن عدم المعرفة أدى إلى انخفاض نسبة الموافقة مما يعني ضرورة اهتمام المنشآت بنشر المعلومات الإيجابية عن أدائها لأعمالها من أجل تحسين الصورة الذهنية ورفع مستوى الثقة بجودة الأدوية المحلية لدى المستهلكين المحليين، والعبارة الثامنة: تحدثت عن مقارنة القدرة التنافسية للأدوية المحلية المبنية على الجودة مقارنة مع جودة الأدوية الأجنبية والأدوية الإسرائيلية وكانت 5.9% بعدم المعرفة وبنسبة 37.5% بعدم الموافقة وبنسبة 55.4% بالموافقة، وهذه نسبة منخفضة ويعود ذلك لنسبة عدم الموافقة والتي تدل على ضرورة التزام سياسة تحسين جودة الأدوية المحلية كسياسة تنافسية أسوة بالأدوية الأجنبية والإسرائيلية، أما العبارة التالية وهي التاسعة والتي تتحدث عن مناسبة سعر الأدوية المحلية للقدرة الشرائية للمستهلك النهائي وكانت الإجابة عليها بنسبة 6.2% لا أدري و 42.7% من المستهلكين غير موافقين وبنسبة 49.4% بالموافقة، وهي نسبة متوسطة وناجئة عن نسبة عدم الموافقة مما يعني ارتفاع سعر الأدوية المحلية وضرورة الاهتمام بمراعاة وضع المستهلك النهائي وقدرته الشرائية، وفيما يتعلق بالعبارة العاشرة فقد كانت الإجابة عليها بنسبة 65.1% بالموافقة وهي نسبة مقبولة ولكنها منخفضة بسبب نسبة عدم المعرفة والتي تصل إلى 23.2% من المستهلكين والتي تتحدث عن تطابق مدة صلاحية

الأدوية المحلية مع المعايير العالمية مما يدل كما ذكرنا سابقا ضرورة التعريف بطرق أداء الأعمال في منشآت الأدوية المحلية على المستهلكين والمجتمع من أجل تحسين صورة هذه المنشآت ومنتجاتها في وعي المستهلك والمجتمع المحليين، والعبارة الحادية عشرة تتحدث عن فاعلية الأدوية المحلية ومساواتها بفاعلية الأدوية الأجنبية والإسرائيلية وقد كانت نسبة 46.5% بعدم الموافقة وبنسبة 43.1% من المستهلكين بالموافقة وهي نسبة منخفضة مما يدل على انخفاض فاعلية الأدوية المحلية عن فاعلية الأدوية الأجنبية والإسرائيلية، وضرورة العمل على تحسين فاعلية الأدوية المحلية لتساوي مثلها الأجنبي والإسرائيلي. والعبارة الثانية عشرة وتتحدث عن مدى موثوقية نتائج فحوصات المختبرات المعتمدة لدى وزارة الصحة الفلسطينية والتي تعمل على تقييم الأدوية المحلية وكانت نسبة 47% من المستهلكين بعدم المعرفة و 19.1% بعدم الموافقة و 32.9% بالموافقة ونعود لنؤكد ضرورة نشر وتعميم المعلومات والاهتمام أكثر بآراء المستهلكين والمجتمع من أجل تحقيق التكامل بين ما تقوم به المنشآت وبين ما يراه المستهلك وما يحقق رغباته، وفي العبارة الثالثة عشرة تتحدث عن الجهود التي تبذلها المنشآت المحلية من أجل تحقيق منتجات ذات جودة عالية ورأي المستهلكين في ذلك كان بنسبة 73.7% بالموافقة وهذه نسبة جيدة تدل على معرفة المستهلك بالجهود التي تقوم بها المنشآت من أجل تحسين منتجاتها ومعرفة بدرجة تحسن أداء الأدوية المحلية في الفترة الأخيرة مع ضرورة استمرار المنشآت في تحسين أدائها والعمل بجهود والتزام أكبر من أجل تحقيق التحسن والتطور، وفي العبارة الرابعة عشرة والتي تتحدث عن قيام منشآت الأدوية بالبحوث من أجل التعرف على رغبات المستهلكين وتحقيقها كانت الاستجابة على هذه العبارة بنسبة 10.3% بعدم المعرفة وبنسبة 41.3% بعدم الموافقة وبنسبة 47% بالموافقة، وهذه نسبة موافقة قريبة من المتوسطة تدل على عدم الاهتمام من قبل منشآت الصناعات الدوائية بالتعرف على رغبات المستهلكين من أجل تحقيقها بل تجاوزها وذلك مطلب من مطالب تحقيق التوجه بالمستهلك، وفي العبارة الأخيرة الخامسة

عشرة والتي نتحدث عن دورية القيام بأبحاث التعرف على رغبات المستهلكين وكانت الإجابة عليها بنسبة 16.2% بعدم المعرفة وبنسبة 49.6% من المستهلكين بعدم الموافقة و 30.9% بالموافقة

وهذا يؤكد عدم الاهتمام الوارد في العبارة السابقة. مما تقدم تعرفنا على جوانب عديدة مرتبطة بالأدوية ولكن هذا غير كاف، ومن الضروري القيام بتطبيق عدد من الاختبارات الإحصائية الأخرى من أجل التأكد مما ورد سابقاً، وقد تم حساب معامل الاختلاف من أجل التعرف على مدى التشتت في العبارات كنسبة من المتوسط الحسابي ويظهر ذلك في الجدول رقم (5-50).

وبناء عليه فقد كان معامل الاختلاف يظهر درجة التشتت في العبارات، وكلما ازدادت نسبة عدم الموافقة كلما ازداد التشتت في العبارة بسبب تشتت نسب الإجابات بين الخيارات المختلفة وكلما ازداد التشتت دل ذلك على اختلاف الآراء بين المستهلكين.

وقد تم حساب معامل الارتباط سبيرمان لهذه البيانات من أجل التأكد من مدى تحقيقها للترابط فيما بينها ونتائج ذلك تظهر في الجدول رقم ( 5-51)، وكانت نتائجه بوجود علاقة طردية بين ضعيفة إلى متوسطة بين مختلف العبارات.

بالنسبة إلى درجة قبول أو رفض الفرضية الفرعية الثالثة: "إن المستهلك المحلي يقيم المنتجات الدوائية المحلية على أنها ذات جودة متوسطة"، فقد كانت نتائج اختبار  $t$  الموضحة في الجدول رقم (5-50)، للعبارات ( 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 11، 13، 14، 15) يتم رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة والتي تقول "بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعبارة وبين المتوسط الحسابي للرتب" وبما أن المتوسط الحسابي لجميع العبارات هذه أكبر من 3 فهذا يدل على أن هناك تقييم مقبول لجودة المنتجات الدوائية المحلية لدى المستهلك المحلي وبنسبة 56.4%، وهذا مبني على قيمة  $t$  الكبيرة ومستوى المعنوية المساوي  $0.000 > 0.05$ ، لكن هذه النسبة منخفضة ويجب على منشآت الصناعات الدوائية العمل أكثر للتعرف على الأسباب لتقييم المستهلك



المحلي لمنتجاتها بهذه النسبة المنخفضة والتي تدل على انخفاض جودة المنتجات الدوائية المحلية من وجهة نظر المستهلك المحلي، أما بالنسبة للعبارات ( 9، 12) يتم قبول فرضية العدم لأن قيمة مستوى المعنوية أكبر من 0.05 أي أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعبارة والمتوسط الحسابي للرتب وأنها تعود إلى عامل الصدفة.

جدول رقم (5 - 50)

الرقم	العبارة	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	مستوى المعنوية
١٣.	الأدوية الفلسطينية تعطي النتائج المتوقعة للمريض	51	6.9	557 المنوال	75.3	46	6.2	65	8.8	8	1.1	3.80	0.741	%20	28.94	0.000
١٤.	العبوات معبأة جيدا وغير منقوصة	151	20.4	483 المنوال	65.3	55	7.4	45	6.1	2	0.3	4.00	0.741	%19	36.59	0.000
١٥.	لا يوجد أجسام غريبة في عبوات الأدوية	150	20.3	408 المنوال	55.1	117	15.8	49	6.6	8	1.1	3.88	0.846	%22	28.11	0.000
١٦.	ورقة الإرشادات واضحة وتحتوي على المعلومات الضرورية	96	13.0	390 المنوال	52.7	16	2.2	186	25.1	48	6.5	3.41	1.184	%35	9.34	0.000
١٧.	لا يوجد أعراض جانبية غير متوقعة للأدوية المحلية	52	7.0	365 المنوال	49.3	133	18.0	169	22.8	13	1.8	3.37	0.973	%29	10.41	0.000
١٨.	طرق تخزين الأدوية في مصانعها جيدة بحيث تبقى محافظة على جودتها	35	4.7	249 المنوال	33.6	394	53.2	55	7.4	2	0.3	3.35	0.700	%21	13.69	0.000
١٩.	طرق نقل الأدوية جيدة بحيث تبقى الأدوية محافظة على جودتها	39	5.3	297 المنوال	40.1	310	41.9	78	10.5	10	1.4	3.38	0.798	%24	12.82	0.000
٢٠.	الدواء المحلي ذو جودة منافسة بالمقارنة مع المستورد والإسرائيلي	52	7.0	358 المنوال	48.4	44	5.9	254	34.3	24	3.2	3.22	1.098	%34	5.39	0.000
٢١.	سعر جميع الأدوية المحلية مناسب لقدرات المستهلك الشرائية	66	8.9	300 المنوال	40.5	46	6.2	264	35.7	52	7.0	3.09	1.191	%39	0.80-	0.422
٢٢.	تتطابق مدة صلاحية الأدوية الفلسطينية مع المعايير العالمية	68	9.2	414 المنوال	55.9	172	23.2	65	8.8	9	1.2	3.64	0.819	%23	1.99	0.000
٢٣.	فاعلية الدواء المحلي تساوي مثيلها الإسرائيلي أو الأجنبية	29	3.9	290 المنوال	39.2	62	8.4	313	42.3	31	4.2	2.96	1.078	%27	21.14	0.000
٢٤.	إن المختبرات المحلية لتقييم الأدوية والمعتمدة من الجهات الرسمية تعطي نتائج ذات موثوقية عالية	28	3.8	215 المنوال	29.1	348	47.0	118	15.9	24	3.2	3.14	0.848	%27	0.93-	0.353
٢٥.	المصانع المحلية تعمل جاهدة لتحقيق منتجات ذات جودة عالية	87	11.8	458 المنوال	61.9	109	14.7	70	9.5	9	1.2	3.74	0.833	%22	4.57	0.000
٢٦.	تقوم مصانع الأدوية المحلية بالبحث من أجل التعرف على رغبات الأطباء وتحقيقها	52	7.0	296 المنوال	40.0	76	10.3	235	31.8	70	9.5	3.03	1.183	%39	24.11	0.000
٢٧.	تقوم بذلك على أساس دوري ومستمر	37	5.0	192 المنوال	25.9	120	16.2	296	40.0	72	9.6	2.76	1.110	%40	0.78	0.434

تكرارات والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم الأدوية المحلية من قبل المستهلك المحلي 2004/2003

الجدول رقم (5-51)

معامل الارتباط بالنسبة لتقييم الأدوية المحلية من قبل المستهلكين

رقم العبارة	معامل الارتباط سبيرمان	.١٢	.١٣	.١٤	.١٥	.١٦	.١٧	.١٨	.١٩	.٢٠	.٢١	.٢٢	.٢٣	.٢٤	.٢٥	.٢٦
.١٣	<b>Rs. Sig.</b>	**0.339 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٤	<b>Rs. Sig.</b>	**0.183 0.000	**0.397 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٥	<b>Rs. Sig.</b>	**0.248 0.000	**0.194 0.000	**0.189 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٦	<b>Rs. Sig.</b>	**0.216 0.000	**0.250 0.000	**0.180 0.000	**0.253 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٧	<b>Rs. Sig.</b>	**0.217 0.000	**0.151 0.000	**0.177 0.000	**0.212 0.000	*0.173 * 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٨	<b>Rs. Sig.</b>	**0.198 0.000	**0.159 0.000	**0.154 0.000	**0.202 0.000	*0.216 * 0.000	*0.514 * 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
.١٩	<b>Rs. Sig.</b>	**0.438 0.000	**0.275 0.000	**0.252 0.000	**0.185 0.000	*0.233 * 0.000	*0.171 * 0.000	**0.165 0.000	-	-	-	-	-	-	-	-
.٢٠	<b>Rs. Sig.</b>	**0.296 0.000	**0.189 0.000	**0.178 0.000	**0.188 0.000	*0.118 0.014	*0.144 * 0.003	**0.232 0.000	**0.390 0.000	-	-	-	-	-	-	-
.٢١	<b>Rs. Sig.</b>	**0.121 0.001	*0.080 0.031	**0.186 0.000	**0.142 0.000	*0.139 * 0.000	*0.137 * 0.000	**0.117 0.002	**0.117 0.002	-	-	-	-	-	-	-
.٢٢	<b>Rs. Sig.</b>	**0.260 0.000	**0.170 0.000	**0.210 0.000	**0.269 0.000	*0.236 * 0.000	*0.303 * 0.000	**0.340 0.000	**0.332 0.000	**0.181 0.000	-	-	-	-	-	-
.٢٣	<b>Rs.</b>	**0.388	**0.247	**0.240	**0.185	*0.200	*0.184	**0.192	**0.608	**0.351	**0.100	**0.309	-	-	-	-

				0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	*	*	0.000	0.000	0.000	0.000	Sig.	
-	-	-	**0.300 0.000	**0.243 0.000	**0.173 0.000	**0.296 0.000	**0.265 0.000	**0.246 0.000	*0.273 *	*0.157 *	**0.122 0.001	**0.122 0.001	**0.137 0.000	**0.220 0.000	Rs. Sig.	.٢٤
-	-	**0.232 0.000	**0.257 0.000	**0.319 0.000	**0.203 0.000	**0.237 0.000	**0.268 0.000	**0.178 0.000	*0.231 *	*0.175 *	**0.222 0.000	**0.173 0.000	**0.174 0.000	**0.277 0.000	Rs. Sig.	.٢٥
-	**0.330 0.000	**0.164 0.000	**0.198 0.000	**0.174 0.000	**0.219 0.000	**0.206 0.000	**0.247 0.000	**0.180 0.000	*0.215 *	*0.138 *	**0.166 0.000	**0.142 0.000	*0.087 0.020	**0.184 0.000	Rs. Sig.	.٢٦
**0.175 0.003	**0.308 0.000	**0.188 0.000	**0.190 0.000	**0.109 0.000	**0.214 0.000	**0.218 0.000	**0.211 0.000	**0.138 0.000	*0.210 *	*0.111 *	**0.159 0.000	**0.140 0.000	0.050 0.183	**0.185 0.000	Rs. Sig.	.٢٧

Correlations

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.01 (ذيلين).

\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختيارية 0.05 (ذيلين).

## 5 - 14 اختلاف مستوى الجودة بين المنشآت حسب رأي الصيادلة:

وبالنسبة لرأي الصيادلة فيما إذا كانت جودة الأدوية المنتجة محليا من قبل المنشآت المختلفة ذات مستوى واحد من الجودة، فكانت إجاباتهم تتركز حول أن هناك تفاوتاً بين المنتج من منشأة محلية ومثيله من منشأة محلية أخرى، وهذا يعطي مؤشراً فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الرابعة "إن مستوى جودة المنتجات الدوائية المحلية تختلف من منشأة إلى أخرى"، وكان المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول 2.02 أي أنه يساوي 2 والتي هي وزن للخيار: " هناك تفاوت في درجة الجودة بين المنتج وشبيهه من منشأة أخرى" وكانت قيمة  $t = 1.178$  ومستوى المعنوية  $0.05 < 0.240$  مما يدل على قبول الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الثانية، وأن الفروق ناتجة عن عامل الصدفة أي ليس لها تفسيراً إحصائياً، الجدول رقم (5-52):

الجدول رقم (5-52)

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	النسبة	التكرار	جودة الأدوية المنتجة محليا تمتاز بمستوى واحد من الجودة العالية بغض النظر عن اختلاف المنشأة أرجو الاختيار مما يلي:
0.31	2.02	5.5	16	جميعها متساوية
		86.3	252	هناك تفاوت في درجة الجودة بين المنتج وشبيهه من منشأة أخرى
		3.4	10	غير ذلك

هل جودة الأدوية المنتجة محليا ذات مستوى واحد؟ - الصيادلة 2004/2003

## 5 - 15 تقييم الصيادلة لجودة الأدوية المحلية:

وكانت وجهة نظر الصيادلة فيما يتعلق بتقييمهم لجودة الأدوية المحلية تتدرج بين الجيدة جدا والمتوسطة من الجودة أي بنسبة 45.4% على أن الأدوية المحلية ذات جودة جيدة، ومن أجل التأكد من مدى قبول أو رفض الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على أن جودة الأدوية المحلية حسب رأي المستهلك متوسطة، أي أن الفرضية تقبل إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة تساوي قيمة الاختبار المفترضة، وترفض الفرضية إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أكبر أو أصغر من قيمة الاختبار، ومن أجل ذلك تم تطبيق اختبار  $t$  العينة الواحدة وكانت نتائجه كما يلي: قيمة  $t =$

9.723 ومستوى المعنوية =  $0.000 > 0.05$  وبما أن المتوسط الحسابي للعبارة 3.39 أكبر من 3

يتم رفض الفرضية الثالثة وقبول أن جودة الأدوية المحلية حسب رأي الصيادلة أكثر من متوسطة.

الجدول رقم (53-5).

الجدول رقم (53-5)

العبارة	ممتاز	%	جيدة جدا	%	متوسطة	%	ضعيف	%	ضعيف جدا	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ما هو تقييمك لجودة الأدوية الفلسطينية بشكل عام؟	5	1.7	120	41.1	145	49.7	10	3.4	5	1.7	3.39	0.67

رأي الصيادلة في جودة الأدوية المحلية 2004/2003

### 5 - 16 تقييم المستهلك النهائي للأدوية المحلية حسب رأي الأطباء وأطباء الأسنان:

وتقييم المستهلك المحلي النهائي للأدوية المحلية، فقد كانت تميل إلى أن سمعة المنتجات من قطاع

الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين لدى المستهلك المحلي النهائي أقل من ممتازة بناء

على ما ورد في الجدول رقم (54-5) التالي: العبارة كانت (إن منتجات الأدوية المحلية ذات سمعة

ممتازة لدى المستهلك المحلي):

الجدول رقم (54-5)

المستهلك	موافق بشدة	%	موافق	%	لا أدري	%	غير موافق	%	غير موافق بشدة	%	متوسط الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
الأطباء	15	6.1	64	26.1	39	15.9	117	47.8	6	2.4	1.04	0.067
أطباء الأسنان	12	5.9	82	40.4	23	11.3	71	35.0	9	4.4	1.1	0.078

تقييم المستهلك المحلي النهائي للأدوية المحلية 2004/2003

حيث أجاب الأطباء بنسبة 32.2% بالموافقة 50.2% بعدم الموافقة على العبارة أعلاه الجدول رقم

(54-5) في حين أجاب أطباء الأسنان بنسبة 46.3% بالموافقة وبنسبة 39.4% بعدم الموافقة

على العبارة المذكورة أعلاه، أي أن الموافقة كانت بنسبة 78.5% وعدم الموافقة كانت بنسبة

89.6%، وكانت قيمة اختبار t للعينة الواحدة - 0.803 بدرجة حرية 437 وبمستوى معنوية

0.422 وبما أن الفرق بين المتوسطات الحسابية للعبارة والقيمة المفترضة صغير فإنه لا يوجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للعبارة وبين القيمة المفترضة وأن الاختلافات الموجودة ليس لها تفسير إحصائي.

ومن أجل المقارنة بين آراء الأطباء وأطباء الأسنان فقد تم تطبيق اختبار t للعينات المستقلة والذي يختبر تساوي الأوساط الحسابية لها وكانت نتائج هذا الاختبار والذي يتحقق من أي افتراض

سيستخدم لتطبيق هذا الاختبار من خلال تطبيق اختبار ليفينز (Levene's Test) والذي يحسب

قيمة F ومستوى المعنوية وبناء عليها يتم تحديد أي افتراض الذي سيستخدم تساوي التباين بين العينتين أو عدم تساوي التباين، وكانت النتيجة لهذا الاختبار F وقيمة مستوى المعنوية تحدد استخدام

افتراض تساوي التباين ذلك أن  $F = 2.519$  ومستوى المعنوية  $= 0.113$  وهو أكبر من  $0.05$  مما يدل على استخدام فرض تساوي التباينات، وعليه نجد أن قيمة  $t = 2.261$  وعلى مستوى معنوية

$0.024 < 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رأي الأطباء ومتوسط رأي أطباء

الأسنان حيث كان رأي الأطباء يأخذ متوسط  $2.85$  بانحراف معياري  $1.041$  ومتوسط رأي أطباء

الأسنان يأخذ متوسط  $3.09$  وبانحراف معياري  $1.096$  أي أن أطباء الأسنان يجدون أن المستهلك

المحلي يقيم المنتج الدوائي المحلي بأنه ذا سمعة ممتازة بدرجة أعلى من رأي الأطباء ذلك أنهم

يجدون المستهلك المحلي يقيم المنتج الدوائي المحلي بسمعة ممتازة أقل، وكانت نسبة رأي أطباء

الأسنان  $46.3\%$  ونسبة رأي الأطباء  $32.2\%$  أي أقل بنسبة  $14.1\%$  عن رأي أطباء الأسنان.

#### **5 - 17 العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك للدواء عند كتابة الوصفة الطبية:**

أما بالنسبة إلى العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) للأدوية جدول

(5-55) ستم مناقشتها فيما يلي، إن العوامل التالية (سعر الدواء، فاعلية الدواء، توصيات مندوبي

المبيعات، توفر الدواء بشكل دائم)، يمكن أن تساعد في تحديد السياسات التنافسية لدى منشآت قطاع

الصناعات الدوائية، إن نسبة  $86.2\%$  من المستهلكين المحليين الذين يجدون أن السعر يؤثر في



اختيارهم للدواء بدرجة عالية من الأهمية عند كتابة الوصفات الطبية، وبنسبة 97.2% من المستهلكين المحليين يجدون أن فاعلية الدواء لها درجة عالية من الأهمية في التأثير في اختيارهم، وبنسبة 26.7% من المستهلكين المحليين يجدون أن توصيات مندوبي المبيعات لها تأثير مهم في اختيارهم، وبنسبة 84.9% من المستهلكين المحليين يجدون أن توفر الدواء له تأثير مهم في اختيارهم للأدوية عند كتابة الوصفات الطبية، وهذا بالإضافة إلى العوامل الأخرى (مصدر الدواء، وتوصية طبيب زميل) حيث كانت نسبة 77.6% من المستهلكين المحليين (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) يجدون أن مصدر الدواء عامل مؤثر ومهم في قرارهم بالشراء، بالإضافة إلى 61.6% من المستهلكين المحليين يجدون أن توصية زميل المهنة بناء على خبرته الشخصية هي عامل مؤثر ومهم في قرارهم عند وصف الدواء للمريض.

أما فيما يتعلق بمعامل الاختلاف لهذه العبارات فقد تم حسابه في الجدول رقم (5-55)، أما بالنسبة لمعامل الارتباط سبيرمان فيما يتعلق بأهمية العوامل المذكورة في الجدول في تحديد اختيار المستهلك للدواء فقد كان كما هو وارد في الجدول رقم (5-56)، ويدل على وجود علاقات طردية بين ضعيفة ومتوسطة على مستويات معنوية مختلفة.

سيتم الآن العمل على التحقق من مدى الموافقة أو الرفض للفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الثانية وهي: "إن معطيات الدواء المحلي لا تؤثر في قرار الشراء، مثل سعر، ومصدر، وفاعلية، وتوفر الدواء" ومن أجل ذلك تم تطبيق اختبار t جدول رقم (5-55) وكانت نتيجته كما يلي: وكما هو واضح فإن قيمة t كبيرة والمتوسط الحسابي للعبارات أكبر من القيمة المفترضة 3.5، ومستوى المعنوية  $0.05 > 0.000$  لجميع العبارات مما يدل على رفض الفرضية الفرعية الخامسة وقبول الفرضية البديلة وهي أن هناك تأثير كبير لهذه العوامل في اتخاذ قرار الشراء لدى المستهلك المحلي، ويدل على ذلك ارتفاع نسب الموافقة وارتفاع المتوسط الحسابي، بالإضافة إلى التشتت

المقبول في الإجابة على العبارات مما يدل على ضرورة اهتمام منشآت الصناعات الدوائية في هذه العوامل، ومحاولة تحقيقها بنسب عالية من أجل تحقيق رضا المستهلك واستقطابه إلى حصتها السوقية.

ومن أجل التعرف على الفروق في توجهات الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالدة فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على اختيار الأدوية تم حساب قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA والذي يقوم بالمقارنة بين المتوسطات الحسابية لأكثر من عينتين، وقد تم تطبيق اختبار التجانس من أجل التحقق من شرط تجانس التباين (Test of Homogeneity of Variances) وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (5-57)، ونلاحظ أن مستوى المعنوية لمصدر الدواء = 0.801 وفاعلية الدواء = 0.267 وتوصيات مندوبي المبيعات = 0.703 كانت جميعها أكبر من 0.05 وهذا يدل على تحقق التجانس بين العينات الثلاث، وكانت نتائج تطبيق اختبار ANOVA كما في الجدول رقم (5-58)، وكان مستوى المعنوية عند المقارنة بين العينات الثلاث (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالدة) فيما يتعلق بمصدر صناعة الدواء وتوفر الدواء بشكل دائم تساوي  $0.05 > 0.000$ ، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للعينات، وبالنسبة للمقارنة بين المجموعات عن الاستجابة لعبارة فاعلية الدواء كعامل مؤثر في اختيار الدواء من قبل المستهلك فلا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن مستوى المعنوية  $0.752 < 0.05$ ، أما العبارة الأخيرة والتي تتحدث عن عامل توصيات مندوبي المبيعات فقد كان مستوى المعنوية  $0.05 > 0.000$  وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العينات. ولكن بعد رسم نقاط الأوساط الحسابية بيانيا تبين وجود درجة من التباين بينها، لهذا سيتم تطبيق أحد الاختبارات البعدية للفروقات التي تفترض عدم التجانس بين العينات، وهو اختبار دونت س (Dunnett's C) وتظهر نتائجه في الجدول رقم (5-59)، ويظهر أن مصادر الفروقات التي

أظهرها تحليل التباين الأحادي كانت بين العينات كما يلي: العينة الثالثة (الصيدلة) من جهة ومن الجهة الأخرى العينة الأولى (الأطباء) والعينة الثانية ( أطباء الأسنان) فيما يتعلق في كل من مصدر صناعة الدواء وتوفر الدواء بشكل دائم أي أن الاختلاف يصدر من استجابة عينة الصيدلة وهناك تشابه بين استجابة أطباء الأسنان والأطباء، ويتضح ذلك في الجدول (5-59) حيث يظهر اختلاف في استجابة الأطباء من جهة مع الصيدلة بخصوص سعر الدواء، واختلاف بين متوسطات جميع العينات ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بتوصيات مندوبي المبيعات وتوصيات طبيب.

الجدول رقم (5 - 55)

الرقم	العبرة	ومو جدا	%	مهم	%	غير مهم	%	غير مهم على الإطلاق	%	لا أعرف	%	لا إجابة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t المحسوبة	مستوى المعنوية
١.	سعر الدواء	267	36.1	371	50.1	78	10.5	10	1.4	2	0.3	1	0.1	5.22	0.727	14%	36.85	0.000
٢.	مصدر صناعة الدواء	245	33.1	326	44.5	126	17.0	12	1.6	11	1.5	5	0.7	5.06	0.905	18%	46.44	0.000
٣.	فاعلية الدواء	594	80.3	125	16.9	9	1.2	4	0.5	2	0.3	1	0.1	5.77	0.542	10%	113.62	0.000
٤.	توصيات مندوبي المبيعات	24	3.2	174	23.5	353	47.7	139	18.8	25	3.4	18	2.4	3.97	0.957	24%	-	-
٥.	توصية طبيب زميل	140	18.9	314	42.4	186	25.1	58	7.8	21	2.8	14	1.9	4.62	1.086	24%	-	-
٦.	توفره بشكل دائم	232	31.4	396	53.5	77	10.4	15	2.0	5	0.7	2	0.3	5.14	0.771	15%	57.36	0.000

العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) للأدوية 2004/2003

الجدول رقم (5-56)

معامل الارتباط بالنسبة لدرجة التفضيل بناء على مصدر الدواء للمستهلكين

رقم العبارة	معامل الارتباط سبيرمان	.١	.٢	.٣	.٤	.٥
.٢	القيمة مستوى المعنوية (ذيلين) 0.168** 0.000	-	-	-	-	-
.٣	القيمة مستوى المعنوية (ذيلين) 0.089* 0.016	**0.200 0.000	-	-	-	-
.٤	القيمة مستوى المعنوية (ذيلين) 0.068 0.068	0.213** 0.000	0.001- 0.971	-	-	-
.٥	القيمة مستوى المعنوية (ذيلين) 0.145** 0.000	**0.251 0.000	*0.080 0.031	**0.358 0.000	-	-
.٦	القيمة مستوى المعنوية (ذيلين) 0.190** 0.000	**0.268 0.000	**0.151 0.000	**0.193 0.000	**0.291 0.000	-

Correlations

معامل الارتباط

\*\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.01 (ذيلين).  
\* تعني أن الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اختبارية 0.05 (ذيلين).

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

الجدول رقم (5-57)

نتائج اختبار تجانس التباين بين العوامل المؤثرة على الاختبار

العامل	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	قيمة متغير ليفين	مستوى المعنوية	ملاحظة
سعر الدواء	2	726	5.393	0.005	غير متجانسة
مصدر صناعة الدواء	2	725	0.222	0.801	متجانسة ذلك أن
فاعلية الدواء	2	732	1.324	0.267	مستوى المعنوية
توصيات مندوبي المبيعات	2	730	0.353	0.703	أكبر من 0.05
توصية طبيب	2	730	4.578	0.011	غير متجانسة
توفره بشكل دائم	2	724	7.601	0.001	

الجدول رقم (5-58)

قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي للعوامل المؤثرة في اختيار الدواء لدى المستهلك

العبرة	F	مستوى المعنوية
سعر الدواء	3.24	0.040
مصدر صناعة الدواء	93.52	0.000
فاعلية الدواء	11.68	0.000
توصيات مندوبي المبيعات	13.57	0.000
توصية طبيب	0.29	0.752
توفره بشكل دائم	11.99	0.000

الجدول رقم (5-59)

نتائج اختبار دونت س للعوامل المؤثرة على الاختيار

المتغير التابع	نوع الاستبانة (I)	نوع الاستبانة (J)	الاختلاف في الأوساط الحسابية	الخطأ المعياري	فترة ثقة 95%	
					الأعلى	الأدنى
سعر الدواء	طبيب	طبيب أسنان	-0.10	0.065	-0.26	0.05

0.01-	0.31-	0.064	*0.16-	صيدلي		
0.26	0.05-	0.065	0.10	طبيب	طبيب أسنان	
0.10	0.21-	0.067	0.06-	صيدلي		
0.31	0.01	0.064	*0.16	طبيب	صيدلي	
0.21	0.10-	0.067	0.06	طبيب أسنان		
0.05	0.37-	0.088	0.16-	طبيب أسنان	طبيب	مصدر صناعة الدواء
0.22-	0.58-	0.077	*0.40-	صيدلي		
0.37	0.05-	0.088	0.16	طبيب	طبيب أسنان	
0.04-	0.43-	0.082	*0.24-	صيدلي		
0.58	0.22	0.077	*0.40	طبيب	صيدلي	
0.43	0.04	0.088	*0.24	طبيب أسنان		
0.12	0.10-	0.048	0.01	طبيب أسنان	طبيب	فاعلية الدواء
0.15	0.08-	0.049	0.03	صيدلي		
0.10	0.12-	0.048	0.01-	طبيب	طبيب أسنان	
0.14	0.09-	0.047	0.02	صيدلي		
0.08	0.15-	0.049	0.03-	طبيب	صيدلي	
0.09	0.14-	0.047	0.02-	طبيب أسنان		
0.10-	0.52-	0.089	*0.31-	طبيب أسنان	طبيب	توصيات مندوبي المبيعات
0.19-	0.58-	0.083	*0.39-	صيدلي		
0.52	0.10	0.089	*0.31	طبيب	طبيب أسنان	
0.13	0.28-	0.086	*0.07-	صيدلي		
0.58	0.19	0.083	*0.39	طبيب	صيدلي	
0.28	0.13-	0.086	*0.07	طبيب أسنان		
0.10-	0.56-	0.097	*0.33-	طبيب أسنان	طبيب	توصيات طبيب زميل
0.91-	1.31-	0.085	*1.11-	صيدلي		
0.56	0.10	0.097	*0.33	طبيب	طبيب أسنان	
0.58-	0.99-	0.087	*0.79-	صيدلي		
1.31	0.91	0.085	*1.11	طبيب	صيدلي	
0.99	0.58	0.087	*0.79	طبيب أسنان		
0.08	0.29-	0.077	0.11-	طبيب أسنان	طبيب	توفره بشكل دائم
0.17	0.46-	0.062	*0.31-	صيدلي		
0.29	0.08-	0.077	0.11	طبيب	طبيب أسنان	
0.03-	0.39-	0.075	*0.21-	صيدلي		
0.46	0.17	0.062	*0.31	طبيب	صيدلي	
0.39	0.03	0.075	*0.21	طبيب أسنان		

\* تعني أن اختلاف الوسط الحسابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى أقل من 0.05

## 5 - 18 تأثير حالة المريض المادية في قرار الشراء للمستهلك المحلي عند كتابة الوصفة

الطبية:

من أجل التحقق من مدى قبول أو رفض الفرضية الفرعية السادسة وهي: "إن حالة المريض المادية لا تؤثر في اختيار المستهلك للدواء"، وذلك أن قدرة المريض على شراء الأدوية جدول رقم (5-60)، هي قدرة متدنية نتيجة الوضع السياسي وعدم توفر فرص العمل ومصادر الرزق، حيث كان رأي الأطباء وأطباء الأسنان أن هذا العامل يؤثر بدرجة مهمة عند كتابتهم للوصفة الطبية حيث من المهم أن يتناسب سعر الدواء مع قدرة المريض الشرائية ذلك أنه لا يستطيع أن يشتري العلاج إذا لم يتوفر معه ثمنه وبالتالي لن يأخذ العلاج ولن يتمثل للشفاء، ومن أجل ذلك تم تطبيق اختبار  $t$  وكانت نتائجه كما يلي:  $t = 53.865$  ومستوى المعنوية  $= 0.000 > 0.05$ ، مما يدل على رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة والتي تقول أن حالة المريض المادية تؤثر في اختيار المستهلك للدواء.

الجدول رقم (5-60)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	لا إجابة	%	لا أعرف	%	غير مهم على الإطلاق	%	غير مهم	%	مهم	%	مهم جدا	المستهلك	العبرة
0.68	5.18	-	-	0.4	1	1.6	4	8.2	20	57.6	141	30.6	75	الأطباء	حالة المريض المادية
0.64	5.22	-	-	0.5	1	0.5	1	6.9	14	59.1	120	31.0	63	أطباء الأسنان	

قدرة المريض على شراء الأدوية من وجهة نظر الأطباء وأطباء الأسنان 2004/2003

وعند تطبيق اختبار  $t$  للعينات المستقلة من أجل المقارنة بين رأي الأطباء وأطباء الأسنان كانت قيمة  $F = 0.143$  ومستوى المعنوية  $0.05 < 0.706$ ، وهذا يحدد استخدام افتراض تساوي التباين بين العينتين، وقيمة  $t$  المقابلة  $-0.607$  بمستوى معنوية  $0.05 < 0.544$ ، ويدل على قبول فرضية العدم والتي تفرض تساوي المتوسط الحسابي لرأي أطباء الأسنان ومتوسط رأي الأطباء فيما يتعلق بأهمية تأثير حالة المريض المادية في قرار الشراء لدى المستهلك المحلي عند كتابة الوصفة الطبية، وقد كان المتوسط الحسابي لأطباء الأسنان  $= 5.22$  والمتوسط الحسابي للأطباء  $= 5.18$  بما يدل على تساويهم تقريبا وضآلة الفرق بينهما.



## 5 - 19 تأثير المريض في تحديد مصدر الدواء وقرار الشراء من يتخذه:

أما بالنسبة لتأثير المريض في تحديد مصدر الدواء فقد كان رأي المستهلك المحلي (أطباء، أطباء أسنان)، حسب الجدول رقم ( 5-61)، يتراوح بين الإجابة بأحيانا إلى نادرا، وهذا يؤكد على أن تحديد الوصفة الطبية ونوع الدواء ومصدره من اختصاص الطبيب و طبيب الأسنان مما يعني أن قرار الشراء يصدر عن الطبيب أو طبيب الأسنان وليس عن المريض، وهذه العبارة ترتبط بالفرضية الفرعية الثامنة من الفرضية الرئيسية الثانية وهي: " المريض (المستهلك النهائي) له تأثير في تحديد مصدر الدواء عند كتابة الطبيب للوصفة الطبية"، وقد تم تطبيق اختبار  $t$  العينة الواحدة بافتراض قيمة الاختبار 3 والتي تم حسابها من:  $3 = 5 \div 15 = 1+2+3+4+5$ ، وعليه إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر أو تساوي 3 فإننا نقبل الفرضية الثامنة وإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أصغر من 3 نرفض الفرضية الفرعية الثامنة ونقبل الفرضية البديلة، وكانت نتائج الاختبار كما يلي: رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة التي تفرض عدم تأثير المريض في تحديد مصدر الدواء عند كتابة الوصفة الطبية، وذلك بناء على قيمة  $t = -10.284$  وقيمة المستوى المعنوي  $= 0.000 > 0.05$  والمتوسط الحسابي للعبارة 2.64 وبنحرف معياري 0.731. وفيما يتعلق بوجود فروق بين رأي الأطباء وأطباء الأسنان بخصوص تأثير المريض فقد تم تطبيق اختبار  $t$  للعينات المستقلة وكانت نتيجته  $F = 1.882$  ومستوى المعنوية  $= 0.171 < 0.05$ ، مما يدل على استخدام افتراض مساواة التباين بين العينتين، وعليه فإن قيمة  $t = 2.616$  ومستوى المعنوية  $= 0.009 > 0.05$ ، وهذا يدل على رفض فرض الاختلاف بين الأوساط الحسابية للعينتين، وقبول فرض المساواة بينها أي أن الوسط الحسابي للأطباء  $\approx 2.72$  الوسط الحسابي لأطباء الأسنان 2.54 فيما يتعلق بتدخل المريض في تحديد مصدر الدواء.

الجدول رقم (5-61)

العبارة	المستهلك	دائما	%	عادة	%	أحيانا	%	نادرا	%	لا جواب	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
هل يتدخل المريض في مصدر الدواء عندما يقوم الطبيب بوصفه له	الأطباء	7	2.9	13	5.3	135 المنوال	55.1	82	33.5	6	2.4	2.72	0.73
	أطباء الأسنان	2	1.0	15	7.4	78 المنوال	38.4	98	48.3	6	3.0	2.54	0.72

من يقوم بتحديد مصدر الدواء من وجهة نظر الأطباء وأطباء الأسنان 2004/2003

### 5 - 20 تأثير توصيات مندوبي المبيعات والأطباء:

حتى نتحقق من مدى قبول أو رفض الفرضية الفرعية السابعة من الفرضية الرئيسية الثانية: " توصيات مندوبي المبيعات والأطباء ليس لها أي أهمية"، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار t وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (5-62)، وكانت نسبة أهمية توصيات مندوبي المبيعات كعامل من العوامل المؤثرة في اختيار الدواء لدى المستهلك 26.7% بينما كانت الإجابة عليها بغير مهم بنسبة 66.5%، وبالنسبة لتوصية الأطباء فقد كانت أهميتها بنسبة 61.3% وبغير مهم 32.9% مما يدل على ضرورة العمل على تحسين أداء مندوبي المبيعات وتقديم ما يؤدي إلى إقناع الأطباء واكتساب ثقة وقناعة الأطباء.

الجدول رقم (5-62)

الرقم	العبارة	مهم جدا	%	مهم	%	غير مهم	%	غير مهم على الإطلاق	%	لا أعرف	%	لا إجابة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٧.	توصيات مندوبي المبيعات	24	3.2	174	23.5	353 المنوال	47.7	139	18.8	25	3.4	18	2.4	3.97	0.957
٨.	توصية طبيب زميل	140	18.9	314 المنوال	42.4	186	25.1	58	7.8	21	2.8	14	1.9	4.62	1.086

العوامل المؤثرة في اختيار المستهلك فيما يتعلق بالتسويق (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة) للأدوية 2004/2003

وعند تطبيق اختبار t من أجل التحقق من الفرضية كانت النتيجة كما هو موضح في الجدول رقم (5-63)، وهي رفض الفرضية السابعة وقبول الفرضية البديلة لها وهي: " توصيات مندوبي

المبيعات والأطباء لها أهمية" وذلك بناء على أن قيمة t موجبة كبيرة نوعا ما والمتوسطات الحسابية أكبر من 3.5 ومستوى المعنوية  $0.05 > 0.000$ ، وعليه فمن الضروري الاهتمام بها وإجراء البحوث لتحديد ما يناسب السوق.

الجدول رقم (5-63)

قيمة اختبار t لبيانات العوامل المؤثرة في اختيار الدواء لدى المستهلك والمرتبطة بالتسويق

قيمة الاختبار = 3.5									
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	مستوى المعنوية	فروق الأوساط الحسابية		%95 مستوى الثقة للاختلافات
							الأعلى	الأدنى	
توصيات مندوبي المبيعات	3.97	0.957	0.035	13.34	732	0.000	0.47	0.40	0.54
توصية طبيب زميل	4.62	1.086	0.040	27.84	732	0.000	1.12	1.04	1.20

#### 5 - 21 المقارنة بين آراء المستهلكين فيما يتعلق بجودة الأدوية:

إن الفرضية الرئيسية الثالثة ترتبط بهذا الموضوع وتنص على أنه: " لا يوجد فرق بين آراء المستهلكين في جودة الأدوية المحلية، وقد تم التحقق من هذه الفرضية من خلال تطبيق تحليل التباين الأحادي و اختبار دانيت س كما هو موضح في الجدول رقم ( 5-64)، وفيما يخص أيضا كل من الفرضيات الفرعية المرتبطة بالفرضية الرئيسية الثالثة وهي:

☒ لا يوجد فرق بين رأي الأطباء ورأي أطباء الأسنان في جودة الأدوية المحلية.

☒ لا يوجد فرق بين رأي الأطباء ورأي الصيادلة في جودة الأدوية المحلية.

☒ لا يوجد فرق بين رأي أطباء الأسنان ورأي الصيادلة في جودة الأدوية المحلية.

ونلاحظ في الجدول أعلاه وجود عبارات فيها تجانس بين الإجابات عليها بين العينات الثلاث والتي تم تحديدها في الجدول رقم ( 5-64)، وعبارات أخرى ليس هناك تجانس بين الإجابات عليها من قبل العينات الثلاث.

الجدول رقم (5-64)

نتائج اختبار تجانس التباين بين عبارات تقييم الأدوية

الرقم	العبارة	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	قيمة متغير ليفين	مستوى المعنوية	ملاحظة
١.	الأدوية الفلسطينية تعطي النتائج المتوقعة للمريض	2	724	10.36	0.000	غير متجانسة
٢.	العبوات معبأة جيدا وغير منقوصة	2	733	3.65	0.026	غير متجانسة
٣.	لا يوجد أجسام غريبة في عبوات الأدوية	2	730	0.75	0.473	هناك تجانس
٤.	ورقة الإرشادات واضحة وتحتوي على المعلومات الضرورية	2	733	58.16	0.000	غير متجانسة
٥.	لا يوجد أعراض جانبية غير متوقعة للأدوية المحلية	2	729	3.04	0.049	غير متجانسة
٦.	طرق تخزين الأدوية في مصانعها جيدة بحيث تبقى محافظة على جودتها	2	732	2.23	0.108	هناك تجانس
٧.	طرق نقل الأدوية جيدة بحيث تبقى الأدوية محافظة على جودتها	2	731	10.29	0.000	غير متجانسة
٨.	الدواء المحلي ذو جودة منافسة بالمقارنة مع المستورد والإسرائيلي	2	729	10.25	0.000	غير متجانسة
٩.	سعر جميع الأدوية المحلية مناسب لقدرات المستهلك الشرائية	2	724	0.19	0.829	هناك تجانس
١٠.	تتطابق مدة صلاحية الأدوية الفلسطينية مع المعايير العالمية	2	725	4.72	0.009	غير متجانسة
١١.	فاعلية الدواء المحلي تساوي مثيلها الإسرائيلية أو الأجنبية	2	722	2.42	0.090	هناك تجانس
١٢.	إن المختبرات المحلية لتقييم الأدوية والمعتمدة من الجهات الرسمية تعطي نتائج ذات موثوقية عالية	2	730	5.23	0.006	غير متجانسة
١٣.	المصانع المحلية تعمل جاهدة لتحقيق منتجات دوائية ذات جودة عالية	2	730	13.55	0.000	غير متجانسة
١٤.	تقوم مصانع الأدوية المحلية بالبحث من أجل التعرف على رغبات الأطباء وتحقيقها	2	726	0.37	0.691	هناك تجانس
١٥.	تقوم بذلك على أساس دوري ومستمر	2	714	8.51	0.000	غير متجانسة

أما بالنسبة للجدول رقم (5-65)، فيظهر نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي، ويظهر

في الجدول عندما يكون مستوى المعنوية أصغر من 0.05 يكون هناك فروق ذات دلالة

إحصائية بين

لجدول رقم (5-65)

قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي للعبارات التي ترتبط بتقييم الأدوية حسب المستهلكين ANOVA

رقم العبارة	F	مستوى المعنوية	الملاحظة
.١	5.74	*0.003	فروق ذات معنوية
.٢	6.12	*0.002	فروق ذات معنوية
.٣	2.10	0.123	عدم وجود دلالة إحصائية
.٤	21.43	*0.000	فروق ذات معنوية
.٥	0.91	0.403	عدم وجود دلالة إحصائية
.٦	1.06	0.349	عدم وجود دلالة إحصائية
.٧	2.10	0.123	عدم وجود دلالة إحصائية
.٨	15.43	*0.000	فروق ذات معنوية
.٩	5.11	*0.024	فروق ذات معنوية
.١٠	9.12	*0.000	فروق ذات معنوية
.١١	3.02	*0.049	فروق ذات معنوية
.١٢	7.90	*0.000	فروق ذات معنوية
.١٣	0.63	0.532	عدم وجود دلالة إحصائية
.١٤	7063	*0.001	فروق ذات معنوية
.١٥	34.40	*0.000	فروق ذات معنوية
.١٦	21.08	*0.000	فروق ذات معنوية

المتوسطات الحسابية للعينات الثلاث بخصوص الاستجابة عن العبارات ذات العلاقة، أما العبارات التي مستوى المعنوية فيها أكبر من 0.05 تكون الفروق ناتجة عن عامل الصدفة أي أنه لا يوجد تفسير إحصائي لها.

ولكن بعد رسم نقاط المتوسطات الحسابية للعينات الثلاث لكل عبارة بيانياً تبين وجود درجة من التباين بين العينات في عبارات أكثر مما ظهر في اختبار التجانس، لهذا تم تطبيق أحد الاختبارات البعدية للفروقات التي تفترض عدم التجانس بين العينات، وهو اختبار دونت س (Dunnett's C) ويظهر أن مصادر الفروقات التي أظهرها تحليل التباين الأحادي كانت بين العينات كما هي مبينة في خانة الملاحظات في الجدول رقم (5-66).

نتائج اختبار دونت س بين عبارات تقييم الأدوية

المتغير التابع	نوع الاستبانة (I)	نوع الاستبانة (J)	الاختلاف في الأوساط الحسابية	الملاحظات
الأدوية الفلسطينية تعطي النتائج المتوقعة للمريض	طبيب	طبيب أسنان	-0.18*	الاختلاف بين عينة أطباء الأسنان من جهة وعينة الأطباء وعينة الصيادلة من الجهة الأخرى، ولا يوجد اختلاف بين الأطباء والصيادلة، وقيمة الاختلاف هي الواردة في هذا العمود.
		صيدلي	0.04	
	طبيب أسنان	طبيب	-0.18*	
		صيدلي	-0.22*	
	صيدلي	طبيب	-0.04	
		طبيب أسنان	-0.22*	
العبوات معبأة جيدا وغير منقوصة	طبيب	طبيب أسنان	-0.25*	الاختلاف بين عينة الأطباء من جهة وعينة أطباء الأسنان من جهة أخرى ولا يوجد اختلاف بين الأطباء والصيادلة
		صيدلي	-0.11	
	طبيب أسنان	طبيب	-0.25*	
		صيدلي	0.13	
	صيدلي	طبيب	0.11	
		طبيب أسنان	-0.13	
لا يوجد أجسام غريبة في عبوات الأدوية	طبيب	طبيب أسنان	-0.07	لا يوجد فروقات ذات دلالات إحصائية بين المتوسطات الحسابية لهذه العبارة بين الثلاث عينات
		صيدلي	0.09	
	طبيب أسنان	طبيب	0.07	
		صيدلي	0.16	
	صيدلي	طبيب	-0.09	
		طبيب أسنان	-0.16	
ورقة الإرشادات واضحة وتحتوي على المعلومات الضرورية	طبيب	طبيب أسنان	-0.58*	يوجد فروقات بين المتوسطات الحسابية ذات دلالات إحصائية بين متوسط عينة أطباء الأسنان من جهة ومتوسطات عيني الأطباء والصيادلة من جهة أخرى.
		صيدلي	0.07	
	طبيب أسنان	طبيب	-0.58*	
		صيدلي	-0.65*	
	صيدلي	طبيب	-0.07	
		طبيب أسنان	-0.65*	
لا يوجد أعراض جانبية غير متوقعة للأدوية المحلية	طبيب	طبيب أسنان	-0.11	لا يوجد فروقات ذات دلالات إحصائية بين المتوسطات الحسابية لهذه العبارة بين الثلاث عينات
		صيدلي	-0.10	
	طبيب أسنان	طبيب	0.11	
		صيدلي	0.01	
	صيدلي	طبيب	0.10	
		طبيب أسنان	-0.01	
طرق تخزين الأدوية في مصانعها جيدة بحيث تبقى محافظة على جودتها	طبيب	طبيب أسنان	-0.09	لا يوجد فروقات ذات دلالات إحصائية بين المتوسطات الحسابية لهذه العبارة بين الثلاث عينات
		صيدلي	-0.01	
	طبيب أسنان	طبيب	0.09	
		صيدلي	0.08	
	صيدلي	طبيب	0.01	
		طبيب أسنان	-0.08	
طرق نقل الأدوية جيدة بحيث تبقى الأدوية محافظة على جودتها	طبيب	طبيب أسنان	-0.15	لا يوجد فروقات ذات دلالات إحصائية بين المتوسطات الحسابية لهذه العبارة بين الثلاث عينات
		صيدلي	-0.10	
	طبيب أسنان	طبيب	0.15	
		صيدلي	0.05	
	صيدلي	طبيب	0.10	
		طبيب أسنان	-0.05	

تابع جدول رقم (5-67)

المتغير التابع	نوع الاستبانة (I)	نوع الاستبانة (J)	الاختلاف في الأوساط الحسابية	الملاحظات
الدواء المحلي ذو جودة منافسة بالمقارنة مع المستورد والإسرائيلي	طبيب	طبيب أسنان	0.43-	يوجد فروقات بين المتوسطات الحسابية ذات دلالات إحصائية بين متوسط عينة أطباء الأسنان من جهة ومتوسطات عيني الأطباء والصيدال من جهة أخرى.
		صيدلي	0.11	
	طبيب أسنان	طبيب	0.43*	
		صيدلي	0.53*	
	صيدلي	طبيب	0.11-	
		طبيب أسنان	0.53-	
سعر جميع الأدوية المحلية مناسب لقدرات المستهلك الشرائية	طبيب	طبيب أسنان	0.15	يوجد فرق بين المتوسط الحسابي لعينة الصيدال من جهة والمتوسطات الحسابية لعيني الأطباء وأطباء الأسنان من جهة أخرى.
		صيدلي	0.43*	
	طبيب أسنان	طبيب	0.15-	
		صيدلي	0.28*	
	صيدلي	طبيب	0.43-	
		طبيب أسنان	0.28-	
تتطابق مدة صلاحية الأدوية الفلسطينية مع المعايير الدولية	طبيب	طبيب أسنان	0.11-	يوجد اختلاف بين الصيدال وأطباء الأسنان ولا يوجد اختلاف بين أطباء الأسنان والأطباء. ولا يوجد اختلاف بين الصيدال والأطباء
		صيدلي	0.07	
	طبيب أسنان	طبيب	0.11	
		صيدلي	0.19*	
	صيدلي	طبيب	0.07-	
		طبيب أسنان	0.19-	
فاعلية الدواء المحلي تساوي مثلتها الإسرائيلية أو الأجنبية	طبيب	طبيب أسنان	0.27-	يوجد اختلاف بين المتوسط الحسابي لأطباء الأسنان من جهة والمتوسطات الحسابية للعينتين الأخرين من جهة ثانية وقيمة الاختلاف هي الواردة في الجدول.
		صيدلي	0.12	
	طبيب أسنان	طبيب	0.27*	
		صيدلي	0.39*	
	صيدلي	طبيب	0.12-	
		طبيب أسنان	0.39-	
إن المختبرات المحلية لتقييم الأدوية والمعتمدة من الجهات الرسمية ذات موثوقية عالية	طبيب	طبيب أسنان	0.09-	لا يوجد اختلافات ذات دلالات إحصائية بين الأوساط الحسابية للعينات
		صيدلي	0.01-	
	طبيب أسنان	طبيب	0.09	
		صيدلي	0.07	
	صيدلي	طبيب	0.01	
		طبيب أسنان	0.07-	
المصانع المحلية تعمل جاهدة لتحقيق منتجات ذات جودة عالية	طبيب	طبيب أسنان	0.08-	يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأطباء الأسنان والأطباء من جهة وعينة الصيدال من جهة أخرى.
		صيدلي	0.20*	
	طبيب أسنان	طبيب	0.08	
		صيدلي	0.28*	
	صيدلي	طبيب	0.20-	
		طبيب أسنان	0.28-	
تقوم مصانع الأدوية المحلية بالبحث من أجل التعرف على رغبات الأطباء وتحقيقها	طبيب	طبيب أسنان	0.02-	يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأطباء الأسنان والأطباء من جهة وعينة الصيدال من جهة أخرى.
		صيدلي	0.70*	
	طبيب أسنان	طبيب	0.02	
		صيدلي	0.72*	
	صيدلي	طبيب	0.70-	
		طبيب أسنان	0.72-	
تقوم بذلك على أساس دوري ومستمر	طبيب	طبيب أسنان	0.02-	يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأطباء الأسنان والأطباء من جهة وعينة الصيدال من جهة أخرى.
		صيدلي	0.53*	
	طبيب أسنان	طبيب	0.02	
		صيدلي	0.54*	
	صيدلي	طبيب	0.53-	
		طبيب أسنان	0.54-	

\* تعني أن اختلاف الوسط الحسابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى أقل من 0.05

## 5 - 22 الخلاصة:

وفي الختام سنستعرض مشكلة الدراسة بناء على النتائج التي تم التوصل إليها، وبما أن المشكلات والتحديات التي يواجهها قطاع الصناعات الدوائية، ترتبط بقدرة هذا القطاع على الإنتاج بتكلفة منخفضة، وجودة وفاعلية عالية، والعمل على تحقيق ذلك بالتزام وتطبيق هذه الصناعات للمعايير والمواصفات العالمية، وكما تعرفنا سابقا (الفصل الثالث) فقد كانت جميع هذه المعايير محتواها في إدارة الجودة الشاملة، والتي تهدف إلى تحقيق رضا المستهلك، وتفتح أيضا أسواق جديدة بناء على ارتفاع مستوى جودة وفاعلية منتجاتها بناء على تبني عملية التحسين المستمر، و الآن سنستعرض المعلومات التي تم التوصل إليها للتعرف على واقع إدارة الجودة الشاملة كما هي مطبقة في منشآت الصناعات الدوائية الفلسطينية، وما هي النسب التي تمثل تحقق كل جزء من أجزاء إدارة الجودة الشاملة. وكذلك ما هي النسب التي تمثل توجهات مختلف المستهلكين بناء على المعلومات التي تم الحصول عليها من تحليل استبيان المستهلكين.

### عناصر إدارة الجودة الشاملة:

لاستخلاص النتائج مما سبق سنتم الاستعانة بالجدول رقم (5-68)، والذي سيظهر كل عنصر من عناصر إدارة الجودة مع الوسط الحسابي والنسبة المئوية والانحراف المعياري للانحرافات المعيارية للمفردات لكل عنصر، وهذه المعلومات سيتم من خلالها استخلاص تحقق جزء من الفرضية الرئيسية الأولى:



الجدول رقم (5-68)

المتوسطات الحسابية لعناصر إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

الرقم	العنصر	الوسط الحسابي	الوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	النسب المئوية	الفرضية الفرعية الأولى بناء على قيمة t
١.	الإدارة الفعالة	4.31	0.59	95.50	رفض
٢.	بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة	3.99	0.80	79.30	رفض
٣.	إيجاد طرق الاتصالات والمحافظة عليها	4.12	0.72	87.90	رفض
٤.	تحقيق الثبات في الهدف	4.04	0.73	81.43	رفض
٥.	التركيز على المستهلك الداخلي والخارجي	3.93	0.75	81.87	رفض
٦.	تحديد المناطق الحرجة التي تؤثر في النجاح والبدء بالتعامل معها	3.98	0.71	82.50	رفض
٧.	تطوير العمل الجماعي	4.02	0.78	79.50	رفض
٨.	توفير الدعم والتدريب والتعليم	4.06	0.74	51.40	رفض
٩.	بناء الثقة والاحترام	3.71	0.84	64.70	رفض
١٠.	بناء بيئة تعتمد التحسين المستمر كأسلوب حياة	3.87	0.81	73.60	رفض
١١.	التحسين المستمر لكل عملية	4.03	0.69	81.40	رفض
١٢.	توسيع ثقافة إدارة الجودة الشاملة لتصل إلى الموردين	3.67	0.78	58.00	رفض
١٣.	المحافظة على البيئة الصحية الداخلية والخارجية للمنشأة	3.31	1.02	69.20	رفض
	المتوسط الحسابي	3.93	0.77	77.25	قبول الفرضية البديلة

ومن الجدول أعلاه نستخرج الوسط الحسابي لكل الأوساط الحسابية الواردة في الجدول، وكانت قيمته

3.93، مما يدل على تراكم الأوساط الحسابية حول قيمتها الوسطية في منطقة القبول، حيث هذه

القيمة قريبة من قيمة 4 والتي تعطي الاستجابة بموافق، إذا يمكن أن نقول أن رأي المديرين في

منشآت قطاع الصناعات الدوائية يرون أنهم يحققون عناصر الجودة الشاملة في أثناء أدائهم

لأعمالهم اليومية في المنشأة بمتوسط حسابي 3.93 وبنسبة 77.25% وهي من خلال أخذ الوسط

الحسابي للنسب المئوية للاستجابات بالموافقة على العبارات المتعلقة بجميع العناصر، أي أن النسب

المئوية للاستجابة بالموافقة على العبارات الممثلة لمختلف عناصر إدارة الجودة قد تراكمت حول

القيمة الوسطية هذه، أي أن تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات

الدوائية يتحقق بهذه القيمة من مئة، وكان المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية 0.77 مما يدل

على تقارب التشتت بين مختلف العبارات، وبناء على كل ما سبق ذكره في مناقشة مدى تطبيق

عناصر إدارة الجودة الشاملة فقد تم رفض الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الفرعية الرئيسية الأولى وقبول الفرضية البديلة لكل العناصر مع وجود بعض التحفظات على بعض المفردات والتي سيتم تلخيصها عند الوصول للنتائج والتوصيات.

أما فيما يتعلق بدرجة تحقق جانب المراجعة الإدارية كجزء من متطلبات إدارة الجودة الشاملة، فقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (5-69) التالي:

الجدول رقم (5-69)

المتوسطات الحسابية للمراجعة الإدارية في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

الجزء من PM	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للنسب المئوية	قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة
المراجعة الإدارية	4.96	0.75	77.85%	رفض الفرضية الفرعية الثانية وقبول البديلة
العبارة الخامس	2.15	1.18	20%	حيث أن العبارة سلبية مما يدل على أن كلما ازدادت نسبة الرفض كلما كان أفضل لتحقيق المفردة وبهذه النسبة يزداد تحقيق المراجعة الإدارية

أما فيما يتعلق بدرجة تحقق جانب الإجراءات الوقائية كجزء من متطلبات إدارة الجودة الشاملة، فقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (5-70) التالي، أما فيما يتعلق بدرجة تحقق

جانب السياسات التنافسية كجزء من متطلبات إدارة الجودة الشاملة، فقد كانت النتائج كما هو

موضح في الجدول رقم ( 5-70)، قبول الفرضية البديلة لسياسة الجودة وسياسة التحديث

والتطوير على أن المتوسط الحسابي لهما = 1 وهو أصغر من 1.5.

الجدول رقم (5-70)

المتوسطات الحسابية للإجراءات الوقائية في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

الجزء من TQM	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للنسب المئوية	قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة t
الإجراءات الوقائية	4.43	0.68	92.49	رفض الفرضية الفرعية الرابعة بناء على قيمة t
العبرة الثانية عشرة رفض العبرة هو المطلوب	1.65	0.65	88.6	رفض الفرضية الفرعية الرابعة بناء على قيمة t

الجدول رقم (5-71)

المتوسطات الحسابية للسياسات التنافسية في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

الجزء من TQM	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للنسب المئوية	قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة t

السياسات التنافسية	1.17	0.33	75.6	رفض الفرضية الفرعية الخامسة بناء على قيمة t
الجودة	1	0.0	94.3	-
التحديث والتطوير	1	0.0	94.3	-

أما بالنسبة للقدرات التنافسية فقد تم قبول الفرضية الفرعية السادسة وهي: "القدرات التنافسية غير محددة وغير واضحة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية" وذلك لعدم استجابة المديرين على هذه المعلومات بشكل كافي مما يدل على عدم المعرفة.

أما طرق التخلص من النفايات فقد تم قبول الفرضية الفرعية السابعة وهي: "أن الأساليب البدائية للتخلص من النفايات الصلبة والسائلة هي المستخدمة في هذا القطاع" وذلك للتكلفة العالية المرافقة للطرق المقررة عالمياً.

أما فيما يتعلق بدرجة تحقق جانب معايرة أجهزة القياس كجزء من متطلبات إدارة الجودة الشاملة، فقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (5-72) التالي:

الجدول رقم (5-72)

المتوسطات الحسابية لمعايرة أجهزة القياس في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

الجزء من QM	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للنسب المئوية	قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة t

رفض الفرضية الفرعية الثامنة	75.42	0.28	1.44	معايرة أجهزة القياس
رفض الفرضية الفرعية الثامنة	77.1	0.0	1.0	العبرة الأولى
قبول الفرضية الفرعية الثامنة	34.3	0.51	1.54	العبرة الثانية
قبول الفرضية الفرعية الثامنة	25.7	0.49	1.64	العبرة السادسة
رفض الفرضية الفرعية الثامنة	77.1	0.0	1.0	العبرة التاسعة

أما فيما يتعلق بدرجة تحقق كل متطلبات إدارة الجودة الشاملة، فقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (5-73) وهو تلخيص لكل ما سبق ذكره:

الجدول رقم (5-73)

المتوسطات الحسابية لمدى تحقق جميع متطلبات إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية - فلسطين

2004/2003

قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة ،	المتوسط الحسابي لنسب المئوية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	
رفض الفرضية الرئيسية الأولى	82.07	0.73	4.44	عناصر إدارة الجودة الشاملة
وقبول الفرضية البديلة	77.85	0.75	4.96	المراجعة الإدارية
	92.49	0.68	4.43	الإجراءات الوقائية
	81.02	0.33	1.17	السياسات التنافسية

	64.1	0.28	1.44	معايرة أجهزة القياس
79.5	نسبة تحقق جميع متطلبات إدارة الجودة الشاملة			

إذا كما نرى هنا فإن واقع إدارة الجودة الشاملة يدل على مستوى جيد من التطبيق والذي قد يكون تحقق من الالتزام بتحقيق متطلبات ISO، ومن الالتزام بتحقيق متطلبات GMP.

#### نتائج استبانة المستهلك:

وسيتم الحديث في هذا الجزء عن مستوى تقييم المستهلك المحلي للأدوية المنتجة محليا، حيث في تحليل استبانة المستهلك معلومات كثيرة يمكن الاستفادة منها في التعرف على العوامل التي يجب الاهتمام فيها بنسبة أكبر من قبل المنشآت من أجل تحقيق رضا أكبر لدى المستهلك، وأيضاً هناك معلومات يمكن أن تستفيد منها المنشآت كأهداف تسويقية تساعد على الوصول للمستهلك المحلي، أما الآن فسيتم الحديث عن جانبين هم تفضيل الأدوية المحلية لدى المستهلك كتلخيص لما ورد سابقاً، وعن مستوى تقييم المستهلك المحلي للأدوية المحلية.

الجدول رقم (5-74)

المتوسطات الحسابية لتفضيل المستهلك المحلي للمنتجات الدوائية

المحلية حسب المصدر في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

النسبة المئوية	التكرار من 740 لكل مصدر	المصدر
61.2 الأكثر أفضلية	453	الأدوية الأجنبية
45.4 الأقل أفضلية	336	الأدوية المحلية
51.1 متوسطة الأفضلية	378	الأدوية الإسرائيلية

كما نلاحظ فإن ترتيب أفضلية الأدوية حسب مصدرها للمستهلك المحلي كان كما يلي:

الأدوية الأجنبية ثم الأدوية الإسرائيلية ثم الأدوية المحلية.

أما بالنسبة لأفضلية الأدوية بناء على المصدر ومن قبل أنواع المستهلكين المختلفة وبالنسبة لمجموع الاستجابات فقد كانت كما يلي:

ترتيب الأفضلية لدى الأطباء كان كما يلي: الأجنبية الأكثر أفضلية بنسبة 62%، الإسرائيلية متوسطة الأفضلية بنسبة 44.1%، والمحلية الأقل أفضلية بنسبة 43.7%.

ترتيب الأفضلية لدى أطباء الأسنان كان كما يلي: الأجنبية الأكثر أفضلية بنسبة 50.2%، الإسرائيلية متوسطة الأفضلية بنسبة 42.4%، الأدوية المحلية كانت فيها نسبة الأكثر تفضيل والأقل تفضيل متساوية تقريبا حيث كانت الأولى 36.5% والثانية 35.0%، ولكن جميع هذه النسب أقل من نسبة التفضيل المتوسط للأدوية الأجنبية والإسرائيلية فتأخذ بهذا الأقل أفضلية بنسبة 35%.

ترتيب الأفضلية لدى الصيادلة كان كما يلي: الأجنبية الأكثر أفضلية بنسبة 68.2%، والإسرائيلية متوسطة الأفضلية بنسبة 63%، والمحلية الأقل أفضلية بنسبة 54.1%.

وبناء على اختبار t فيتم رفض فرضية العدم: "إن تفضيل المستهلك المحلي لمنتجات منشآت قطاع الصناعات الدوائية المحلية متوسط وأكثر" وقبول الفرضية البديلة: "إن تفضيل المستهلك المحلي لمنتجات منشآت قطاع الصناعات الدوائية المحلية متدني". وكما يظهر أن هناك توافق بين استجابة الأطباء والصيادلة حيث يفضلون الأدوية المحلية بمستوى أقل من المتوسط، بينما يخالفهم أطباء الأسنان حيث يفضلون الدواء المحلي بمستوى متوسط.

أما فيما يتعلق بتقييم المستهلك المحلي للأدوية المحلية فقد كانت كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5-75)

المتوسطات الحسابية لتقييم المستهلك المحلي للأدوية المحلية في الضفة الغربية - فلسطين 2004/2003

قبول أو رفض الفرضية بناء على قيمة t	المتوسط الحسابي لنسب المئوية	المتوسط الحسابي للانحرافات المعيارية	المتوسط الحسابي للمتوسطات الحسابية	
رفض الفرضية الفرعية الثالثة	56.43	0.94	3.39	تقييم المستهلك المحلي لجودة الأدوية المحلية

والتي تدل على انخفاض تقييم المستهلك المحلي للأدوية المحلية، ونذكر هنا نقطة هامة جدا أن تطبيق متطلبات جميع المعايير والمواصفات العالمية وإدارة الجودة الشاملة لا تجدي نفعاً إذا لم يتم الاهتمام بالنواحي الكيميائية والصيدلانية للمواد الأولية ومواد التغليف والتأكد من درجة فاعليتها وتناسبها مع تاريخ انتهاء صلاحية المواد الأولية وتناسب تاريخ انتهاء صلاحية المنتج الدوائي مع تاريخ انتهاء صلاحية المواد الأولية، وهذا هو أحد أهم الأسباب التي تؤثر في فاعلية الدواء وبالتالي في رضا المستهلكون عن المنتجات الدوائية المحلية.



## الفصل السادس

### النتائج والتوصيات

#### **6 - 1 النتائج:**

تم في هذا الجزء العمل على تحديد النتائج المرتبطة بفرضيات الدراسة فيما يختص بواقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين، وسيتم عرضها هنا بناء على ترتيب الفرضيات الوارد في الفصل الرابع، وتلخيص ما تم التوصل إليه خلال مناقشة وتحليل البيانات في الفصل الخامس:

نستنتج مما تقدم، أن إدارة الجودة الشاملة، يتم تطبيقها في منشآت قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية وذلك من وجهة نظر المديرين، بمستوى متوسط ناتج عن قيام هذه المنشآت بالعمل على تحقيق عدد من شهادات ISO و GMP أساليب التصنيع الجيد، أي أن جميع العناصر ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة تتحقق بمستوى متوسط.

أما فيما يتعلق بالحفاظ على البيئة من التلوث الناتج عن التخلص من الأدوية والخلطات والمواد الأولية الفاسدة، فإنه يتم استخدام طرق بدائية في ذلك، حيث يتم تسليمها لوزارة الصحة الفلسطينية للتخلص منها، مع العلم لا يوجد وحدة حرارية في الضفة الغربية للتخلص من هذه النفايات، ولا يتم استخدام أسلوب الكبسولات في التخلص منها، مما يدل على التلوث للبيئة والمياه الجوفية.

بالنسبة لتوجه المستهلك المحلي لمنتجات قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية فهو توجه بمستوى متوسط، ومستوى تفضيله لهذه المنتجات أقل من المتوسط بالمقارنة مع تفضيله للأدوية الأجنبية والإسرائيلية، بينما يقيم المستهلك المحلي جودة هذه المنتجات بأنها أكثر من المتوسطة، وتختلف جودة المنتجات من منشأة إلى أخرى، بل ويختلف أيضا مستوى جودة منتجات نفس

المنشأة. أما بالنسبة لأسعار الأدوية ومصدرها وفعاليتها وتوفرها وحالة المريض المادية فهي من العوامل المؤثرة بشكل كبير في اتخاذ قرار الشراء لدى المستهلك المحلي. وقد تمت ملاحظة وجود فروقات في الرأي بين كل من الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان فيما يتعلق بجودة المنتجات المحلية من الأدوية والتي تمت مناقشتها في الفصل الخامس.

## 6- 2 التوصيات:

بناء على ما تم التوصل إليه فيما يرتبط بواقع إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية وتمت التوصية بما يلي:

### التوصيات للمنشآت:

1. الاهتمام بتطبيق مفردات عنصر بناء الوعي بإدارة الجودة الشاملة في المنشأة بشكل أفضل من خلال الاهتمام بإعداد الندوات التثقيفية، والبرامج التدريبية للعاملين في المنشآت وقيام المديرين بالاجتماع مع العاملين تحت سلطتهم من أجل تبادل المعلومات والآراء.
2. مضاعفة الجهود المبذولة من أجل تحقيق الثبات في أهداف المنشأة، بما يتناسب مع متغيرات السوق، وقد يتم ذلك من خلال تحديد اجتماعات دورية بين القياديين والعاملين في المنشأة، حيث يتم خلال هذه الاجتماعات مناقشة ما تم التوصل إليه من تعرف على المجتمع واحتياجاته والتغيرات فيها، وذلك من أجل تحقيق أهداف المنشأة بما يتناسب مع تغيرات المجتمع ورغبات المستهلك، وترك المجال أمام العاملين في المنشأة للمشاركة في وضع هذه الأهداف والأساليب التي سيتم تحقيقها من خلالها، ومن أجل ذلك يجب العمل على زيادة الأبحاث المطبقة للتعرف إلى توجه المستهلك الداخلي والخارجي وإيجاد وتنشيط وحدات البحوث الموجودة في جميع منشآت هذه الصناعة.

٣. نشر جاذبية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين مختلف الأنشطة من خلال المكافأة الإيجابية للعاملين الذين حققوا النجاح في تطبيق الجودة الشاملة في الأنشطة التي يعملون فيها في المنشأة.
٤. الاهتمام بتطبيق مفردات عنصر تطوير العمل الجماعي المرتبطة بشكل أساسي بحلقات الجودة، وهي الأساس التاريخي لإدارة الجودة الشاملة والتي لا تطبق بشكل كامل في منشآت الصناعات الدوائية.
٥. تحليل العمليات وذلك للتخلص من المهام الزائدة التي ترفع التكاليف، وتزيد من الجهد المبذول من قبل العامل لإنجاز العمل، وهذا حتى يتم تسهيل عملية دعم العاملين وتدريبهم. والعمل على التحسين المستمر للعمليات.
٦. القيام بوضع القوانين والإجراءات التي توضح عدم تأثير عملية التحسينات على المواقع الوظيفية التي يشغلها العاملون من أجل منع الشعور بالخوف والتهديد بخسارة الوظيفة أي نشر الشعور بالأمن الوظيفي بين العاملين، حتى يقومون بالمشاركة في دعم تطبيق عملية التحسين المستمر، من خلال إبداء آرائهم، والعمل على تحديد المشاكل إن وجدت.
٧. بذل الجهود اللازمة من أجل إزالة مسببات الإحباط لدى العاملين في المنشآت وذلك لتحقيق الرضا لديهم وتخفيض دوران العمل؛ لأن الموارد البشرية هي استثمار ضخم من استثمارات المنشأة وهي أرشيف الخبرات في المنشأة.
٨. رفع درجات العناية بالعاملين في المنشأة وتحقيق رغباتهم، حتى يتم توليد الرضا لديهم، وتحفيز دافعيتهم، وتأكيد ولائهم للمنشأة، وذلك يمكن أن يتم من خلال بعض الأمور من مثل: وضع قوانين ونظم تعنتي بتحقيق رغبات العاملين؛ فسح المجال للاستماع لهم؛

العمل على تقديم الشكر وجوائز التقدير لهم، حتى يتم تحقيق الثقة والاحترام المتبادل بين الإدارة والعاملين.

٩. الالتزام بتطبيق المقارنات الدائمة والدورية بين ما تم التخطيط له وما تم تحقيقه على أرض الواقع والمرتبط بتحقيق التحسينات المستمرة على كل ما يتم داخل وخارج المنشأة.

١٠. تضمين قوانين المنشأة بما يرتبط بمكافأة من يحقق التحسينات المطلوبة والمخطط لها ويتجاوزها إلى ما هو أفضل.

١١. جعل العلاقات التعاونية بين العاملين وبين الإدارات المختلفة هي أساسا للعلاقات التي تميز العمل في هذه المنشأة.

١٢. وضع المواصفات التي تقبلها المنشأة بشكل واضح والتي يجب أن يتصف بها المورد الذي تتعامل معه.

١٣. وضع احتياجات المنشأة بصورة واضحة ومحددة حتى يسهل فهمها وتحقيقها والالتزام بها من قبل المورد.

١٤. تجهيز المباني التي تعمل بها منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية بأنظمة تهوية مركزية تعمل على منع تلوث الهواء الداخلي والخارجي للمنشأة والبيئة بأبخرة وأغبرة الأدوية بهدف المحافظة على صحة العاملين فيها والقاطنين في المجتمع حولها، وعلى سلامة البيئة من التلوث .

١٥. الاهتمام بتطبيق عملية المراجعة الإدارية وتحديد وتوضيح كل جوانبها لكل العاملين في المنشأة.

١٦. العمل على الالتزام بمبدأ منع حدوث الأخطاء من خلال الاستثمار في تطبيق الإجراءات الوقائية المختلفة والمناسبة للأعمال المختلفة.

١٧. ضرورة العمل على تعميم ونشر المعلومات الخاصة بالمنشأة على المديرين والعاملين من أجل تحسين عملية اتخاذ القرارات وتعريفهم بأوضاع المنشأة التي يعملون فيها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توزيع نشرات بين العاملين أو تزويد المنشأة بشبكة حواسيب محلية مرتبطة بوحدة إدارة المعلومات والتي تقوم بتوفير كل المعلومات عن المنشأة والتي يمكن الدخول إليها من قبل العاملين في المنشأة من أجل الحصول على مثل هذه المعلومات والتأكيد على استخدامها من قبل الجميع من أجل تحقيق الهدف منها.
١٨. تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة من أجل التحقق من نجاعة عملية وأجهزة المعايرة وفي جميع العمليات المستخدمة من قبل المنشأة، وحتى يتم تعديلها وتطويرها والارتقاء بها.
١٩. الاستمرار في عملية التحسين المستمر وتبنيها في كل نشاطات المنشأة والقطاع الصناعي للأدوية عامة.
٢٠. بناء نموذج من مبادئ إدارة الجودة الشاملة يتناسب مع طبيعة العمل ومعطياتها في كل منشأة مع البدء المباشر في ذلك لأن إدارة الجودة الشاملة أسلوب حياة تتبناه وتبدأ به وتستمر إلى الأبد في تطبيقه وتحسينه.
٢١. القيام بتنظيم دورات تدريبية لكل العاملين في المنشأة وقطاع هذه الصناعة على طرق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
٢٢. تنظيم دورات تدريبية تعمل على تدريب العاملين على عملية المراقبة الذاتية، ومكافأة الأفراد الذين يحددون المشاكل حتى يتم تشجيع عملية الاتصال والثقة بين العاملين والإدارة في المنشأة.

٢٣. زيادة الفحوص المخبرية المطبقة على المواد الأولية مباشرة قبل دخولها المراحل التصنيعية للأدوية والتأكد من مطابقة فاعليتها، ومراعاة تاريخ انتهاء فاعلية المادة الفعالة عند وضع تاريخ انتهاء الدواء المنتج منها.
٢٤. إنشاء دائرة بحوث وتطوير في كل منشأة من أجل التعرف على رغبات المستهلكين وتحقيقها بل تجاوزها. وتطبيق بحوث تركز على التعرف على مستوى تفضيل المستهلك المحلي والمؤثرات فيه من أجل تحقيق رغباته ورفع مستوى تفضيله للأدوية المنتجة محليا وذلك بتحسين الصورة الذهنية لديه.
٢٥. التفكير في إمكانية تبني اقتراح الاندماج الكامل بين جميع منشآت قطاع الصناعات الدوائية من أجل تشكيل منشأة ضخمة برأس مال ضخم يساعدها على الدخول إلى الأسواق العالمية بعد تحقيق شروط كل المنظمات العالمية التي تحكم السوق العالمي.
٢٦. التفكير في اقتراح التنسيق في التخصص في الإنتاج وذلك من أجل تخفيض التنافس الداخلي (بين منتجات القطاع نفسه) والتفرغ للتنافس الخارجي (المنتجات المماثلة الأجنبية والإسرائيلية).
٢٧. إنشاء مخازن مجهزة حسب المواصفات العالمية في مختلف محافظات الضفة الغربية بالإضافة إلى وسائل نقل مجهزة بأجهزة تبريد تمنع تلف الأدوية أثناء فترة نقلها من موقع الإنتاج إلى مواقع التخزين في المحافظات المختلفة.

#### توصيات للحكومة والمؤسسات الأخرى:

١. وضع قوانين من قبل الحكومة تلزم منشآت قطاع الصناعات الدوائية بتطبيق إدارة

الجودة الشاملة.

٢. توفير طواقم حكومية لتفتيش وتقييم جودة العمل والأداء في منشآت قطاع الصناعات الدوائية ولها صلاحيات في اتخاذ قرارات الإغلاق إذا لم تكن المنشأة مطابقة للمواصفات المطلوبة لعملية التحسين المستمر.
٣. تطوير وتحديث المختبرات المعتمدة لتقييم الأدوية المحلية والعمل على تمويل القيام بفحوصات التكافؤ والتوافر الحيوي.
٤. إنشاء مركز أبحاث مركزي ومشترك يقوم باستنباط أدوية جديدة غير موجودة في كل الأسواق لمعالجة الأمراض المختلفة والاستفادة من الباحثين والأطباء الموجودين في الجامعات الفلسطينية المختلفة من أجل تحقيق تطور للقطاع وفرص بحثية للباحثين من التخصصات المرتبطة في الموضوع وتحقيق التطور العلمي من خلال تمويل محلي أو العمل على بناء تعاون مع دول صديقة.
٥. وضع قوانين تحكم أساليب التخلص من النفايات الصلبة والسائلة والغازية من قبل المجلس التشريعي الفلسطيني وبالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات التي تعنى في الحفاظ على البيئة.
٦. التعاون بين القطاعات الصناعية المختلفة التي ينتج عنها مواد ملوثة للبيئة وباشتراك وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات المسؤولة عن الحفاظ على البيئة من أجل توفير تمويل لإيجاد وحدة حرارية مناسبة للتخلص من النفايات المضرّة والمحافظة على البيئة الداخلية والخارجية والمياه الجوفية من التلوث.
٧. وضع قوانين ومواصفات يلتزم بها عند تسجيل الأدوية الأجنبية والإسرائيلية والعربية، بحيث تكون مبنية على أساس جودة الأدوية وفعاليتها.

٨. بما أن بلادنا تتوفر فيها النباتات الطبية وإمكانية الزراعة، يقترح أن يتم العمل على البدء بإنتاج المواد الأولية حتى تستخدم في قطاع الصناعات الدوائية.

### التوصيات فيما يرتبط بتوجه المستهلك:

أما فيما يرتبط بواقع توجه المستهلك المحلي، إذ كان إيجابيا متوسطا، فالتوصيات التالية يمكن أن تساعد في تحديد بعض نقاط الاهتمام:

١. القيام بالعمل على تأكيد فاعلية الدواء ونجاعته في المعالجة بحيث يعادل في ذلك المنتج الأجنبي أو الإسرائيلي المماثل، ذلك إنخفاض فاعلية بعض الأدوية يساهم في تطوير الجرثومة، بدلا من معالجة المريض.
٢. أن تعمل المنشآت على تطوير ورقة الإرشادات وتضمينها معلومات أكثر تحترم المستوى الثقافي للمستهلك المحلي بالإضافة إلى المستهلك النهائي، أسوة بورقة الإرشادات في الأدوية الأجنبية والإسرائيلية.
٣. التأكيد على مستوى التعقيم وخلو العبوات الدوائية من الشوائب أو الملوثات.
٤. التأكيد على تحسين نوعية وشكل العبوات وجعلها أكثر جاذبية وأفضل نوعية.
٥. الاهتمام بالأساليب الإعلامية التي تنشر المعلومات الحقيقية ونتائج الفحوصات المخبرية اللازمة للتأكيد على أمن وسلامة الأدوية المنتجة محليا وعن مدى التطور الذي حققته هذه المنشآت من أجل تحسين الصورة الذهنية لدى المستهلكين.
٦. تطبيق متطلبات المواصفات العالمية في كل شيء وعلى الأخص في أساليب التخزين والنقل لأهميتها في المحافظة على جودة الأدوية.



٧. العمل على تطوير الأساليب الدعائية وندوبي المبيعات من أجل تحقيق تعريف أفضل للمستهلك المحلي بالمنتجات المحلية ويمكن ذلك عن طريق عقد ورشات عمل أو ندوات أو دعوة المستهلك المحلي لزيارات ميدانية للمنشآت.

## 6 - 3 عناوين دراسات مستقبلية:

- ١ - تأثير المتغيرات الديمغرافية في واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني.
- ٢ - حالة دراسية على مدى تطبيق إدارة الجودة في منشأة من منشآت قطاع الصناعات الدوائية.
- ٣ - منطقة الإنتاج في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ٤ - العاملون في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ٥ - التسويق وواقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية.
- ٦ - وحدة البحوث والتطوير في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ٧ - وحدة الجودة في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وواقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ٨ - المخازن والنقل في منشآت قطاع الصناعات الدوائية وواقع إدارة الجودة الشاملة.
- ٩ - دراسة تأثير تقليد الأدوية على جودة الأدوية.
- ١٠ - بحوث صيدلانية في (أحد منتجات قطاع الصناعات الدوائية) للتأكد من الفاعلية العلاجية لهذه الأدوية.
- ١١ - بحوث كيميائية في (أحد منتجات قطاع الصناعات الدوائية) للتأكد من عدم التفاعل السلبي بين مكونات هذه الأدوية.
- ١٢ - بحوث طبية عن مدى استجابة المرضى للتداوي بالأدوية المنتجة محليا.

## المراجع

### المراجع العربية:

- ١ +الأشقر، أحمد، مقدمة في الإحصاء مفاهيم وطرائق، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ط 1، 1999
- ٢ أوهار، فرانكلين، دليل ISO 9000 للمطابقة والحصول على شهادة معايير الجودة العالمية، ترجمة مركز التعريب والترجمة، الدار العربية للعلوم، ط1، 1999.
- ٣ الخزامي، عبد الحكم أحمد، ثلاثية إدارة الجودة الشاملة (TQM)، ترجمة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر، ط1، 2000.
- ٤ الرفاعي، أحمد حسين، مناهج البحث العلمي تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر، عمان - الأردن، ط2، 1999.
- ٥ الزعبي، محمد بلال، وآخرون، النظام الإحصائي SPSS فهم وتحليل البيانات الإحصائية، دار وائل للنشر، عمان الأردن، ط 2، 2003
- ٦ السلطي - مأمون، وآخرون، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو 9000، دار الفكر المعاصر، بيروت - لبنان، دار الفكر، دمشق - سورية، 1999.
- ٧ العقبلي، صالح ارشيد، وآخرون، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج SPSS، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ط 1، 1998
- ٨ الكلالدة، ظاهر، أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية، دار زهران، عمان - الأردن، 1997.
- ٩ الهيتي، صلاح الدين حسين، الأساليب الإحصائية في العلوم الإدارية تطبيقات باستخدام SPSS، دار وائل للطباعة والنشر، عمان - الأردن، ط 1، 2004

- ١٠ - براون، مارك، دليل الجيب إلى شهادة بالدريج للجودة، الدار العربية للعلوم، ط 1، 1999.
- ١١ - بيلة، عبد الرحمن دعالة، وآخرون، (ترجمة)، بحوث التسويق "مدخل تطبيقي"، رقم الإيداع 92/5030، دار المريخ للنشر، الرياض - السعودية، ط 2، 1993
- ١٢ - رابيت، جون، دليل الجيب إلى ISO 9000، الدار العربية للعلوم، ط 1، 1999.
- ١٣ - عقيلي، عمر وصفي، المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، عمان - الأردن، ط 1، 2001.
- ١٤ - عليان، خليل، مناهج البحث العلمي "مجتمع البحث والعينة"، جامعة القدس المفتوحة، القدس - فلسطين، 1994.
- ١٥ - مدني، حرفوش، تاريخ الفكر الإداري (رحلة الإدارة من الكاهن السومري إلى المفكر الأمريكي)، سلسلة الثقافة الإدارية (3)، مكتبة زهراء الشرق، ISBN: 977-5789-20-6، 1997، 6.
- ١٦ - مكحول، باسم، الصناعات الدوائية في فلسطين الواقع والآفاق، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس)، رام الله - فلسطين، تشرين أول 1999.
- ١٧ - ميلر، كرايغ، وآخرون، دليل الجيب إلى ISO 14000، الدار العربية للعلوم، ط 1، 1999.

### البحوث والدراسات العربية:

- ١ - الحميضي، عبد الرحمن بن حمد، اتجاهات الإدارة العليا نحو تطبيق مواصفات (الأيزو 9000) في الشركات السعودية للصناعات الأساسية (سابك)، الإدارة العامة، مجلد 40، العدد الأول، معهد الإدارة العامة، الرياض - المملكة العربية السعودية، أبريل 2000.

- ٢ الخويطر، عبد الرحمن، إطار عملي لتحسين الجودة المستمر في نشاط توفير الخدمات الصيدلانية (ترجمة)، مجلة الإدارة العامة، المجلد 34، العدد2، سبتمبر 1994.
- ٣ اللوسان، محمود، أثر الخيار الاستراتيجي في الميزة التنافسية - دراسة تحليلية في شركات الأدوية الأردنية، إريد للبحوث والدراسات، المجلد الثاني، العدد 2، 1999.
- ٤ السويطي، سامح عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة ورضا الزبائن في المصارف التجارية في الضفة الغربية وقطاع غزة، "رسالة ماجستير غير منشورة"، جامعة القدس، 2003
- ٥ الطراونة، محمد أحمد، الجودة الشاملة والقدرة التنافسية "دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن"، دراسات، العلوم الإدارية، الجامعة الأردنية، مجلد 29، العدد 1، 2002
- ٦ العلاق، بشير، طبيعة وأبعاد وأهمية التداخل والتكامل بين نشاطات البحث والتطوير وبين التسويق في شركات الأدوية الأردنية دراسة ميدانية، مجلة دراسات، المجلد 28، العلوم الإدارية، العدد 2، عمادة البحث العلمي الجامعة الأردنية، تموز 2001
- ٧ العلي، وجيه، حلقات الجودة اليابانية: المفهوم والأهمية، دورية الإدارة العامة، العدد 53، مارس 1987م
- ٨ العمر، بدران، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، دورية الإدارة العامة، المجلد 42، العدد 2، يونية 2002.
- ٩ بدري، مسعود، إدارة الجودة وتأثيرها على أداء المنشآت في دولة الإمارات العربية المتحدة - دراسة باستخدام التحليل المساري، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 26، العدد 2، 1999.

١٠ - بندقجي، محمد، اتجاهات التدريب على الجودة الشاملة لدى المديرين العاملين في الشركات الصناعية الأردنية - دراسة ميدانية، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 2، 1998.

١١ - بندقجي، محمد رياض، اتجاهات التدريب على الجودة الشاملة لدى شركات تصنيع المواد الغذائية في منطقة عمان الكبرى - الأردن - دراسة ميدانية، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 23، العدد 2، 1996.

١٢ - خليفة، احمد، مشاكل تخطيط ومراقبة الإنتاج بالشركات الصناعية - دراسة حالة - شركة مصر للمستحضرات الطبية، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة - جامعة أسيوط - مصر، 1974.

١٣ - زين الدين، فريد، إدارة الجودة الشاملة وفرص تطبيقها في صناعة الغزل والنسيج المصرية - دراسة تطبيقية على شركة الشرقية للغزل والنسيج، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة - جامعة الزقازيق، مصر، 1994.

١٤ - علام، سمير، مناهج التحسين المستمر للجودة ودورها في زيادة إنتاجية شركات الإسكان والتشييد المصرية وتحسين قدراتها التنافسية - دراسة ميدانية، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة - جامعة القاهرة، مصر، 1997.

١٥ - عديلي، نبيل، دراسة الصيدلة والعسل المر، جريدة القدس، العدد رقم 12180، صفحة 21، القدس - فلسطين، السبت 2003/07/19.

١٦ - شرارة، حسين، تحسين الجودة مع خفض التكلفة باستخدام خرائط الرقابة - دراسة تجريبية تطبيقية في صناعة الأدوية، Economic and Business Review، جامعة عين شمس، مصر، 1997.

١٧ - طعمانة، محمد، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي - حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، 2001.

١٨ - عبد الرحمن، مجدي، دور إدارة الجودة الكلية، في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمات بالتطبيق على إدارة المستشفيات، رسالة دكتوراه، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة - جامعة القاهرة، مصر، 2001.

١٩ - عبد اللطيف، أفنان عبد الحفيظ، تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدماتية غير الحكومية في الضفة الغربية، "رسالة ماجستير غير منشورة"، جامعة القدس، شباط 2002.

٢٠ - مكحول، باسم، اتفاقية حماية الملكية الفكرية وأثرها على صناعة الأدوية في فلسطين، بحوث اقتصادية عربية، العدد 22، 2000.

٢١ - هريش، سهى نقولا، أثر تطبيق الآيزو 9000 على الشركات الإنتاجية الفلسطينية في الضفة الغربية من وجهة نظر الشركات الحاصلة عليها (حالة عملية)، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، 2000

٢٢ - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصناعي، 1999

٢٣ - وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير السنوي، 2001

### المراجع الأجنبية:

- 1- Berenson, Mark L., Basic Business Statistics concepts and Applications, Prentice Hall, New Jersey, U.S.A., Sixth edition, 1996.
- 2- Bounds, Greg, and others, Beyond Total Quality Management, To Ward The Emerging Paradigm, McGraw-Hill Book Co., International Editions 1994.
- 3- Deasy, P.B., & others, Progress in The Quality control of Medicines, Elsevier Biomedical Press, Amsterdam, Netherlands, 1981.

- 4- Jamieson, Archibald, Introduction to Quality control, Reston Publishing company, Inc., Virginia, U.S.A., 1982.
- 5- JDC - Brookdale Institute of Gerontology and Human Development, Total Quality Management Proceedings of the Middle East Conference on the Implementation of TQM Systems in Medical Centers, Jerusalem, November 30 - December 2, 1993.
- 6- Mentgomery, Douglas, Introduction to Statistical Quality control, New Yourk, U.S.A., Third Edition, 1996.
- 7- Mansir, Brian E., & others, Total Quality Management, A Guide to Implementation, Logistics Management Institute, Report PL912R1, August, 1989
- 8- O'Connor, Ronald W., Managing Health Systems in Developing Areas, Lexington Books, Toronto, U.S.A., 1980.
- 9- Rampey, Roberts, Perspectives on Total Quality, Proceedings of Total Quality Forum IV, Cincinnati, Ohio, November, 1992.

**Papers and Researches:**

- 1- Abdul Haseeb, Kunwar, Pharmaceutical Industry: total quality control management (Pakistan) (Industry Overview), Economic Review, Agust 1998, v 29, n 8, p59 (2).
- 2- Allaire, Paul, and Rickard, Norman, Total Customer Satisfaction - Quality and Participation at Xerox, Association for Quality and Participation - AQP, 1989.  
<http://deming.ces.clemson.edu/pub/tqmbbs/cases/xerox.txt>  
07/10/2002
- 3- Banta, Trudy, Is There Hope For TQM In The Academy?, TQM in Higher Education, September 1993.  
<http://deming.ces.edu/pub/tqmbbs/education/edqual.txt>  
07/10/2002



- 4- Bergman, Rhonda, Beyond dollar signs: folding quality into the corporate culture, (continuous improvement system in health care industry), Hospitals & Networks, p60 (1), August 20 1994, v68, n16,  
<http://deming.ces.clemson.edu./pub/tqmbbs/education/folding.txt> 07/10/2002
- 5- Dyer, Jeffrey, Dedicated Assets: Japan's Manufacturing Edge, Harvard Business Review, November - December 1994.
- 6- Feigenbaum, Armand, An "F" for quality. (American education fails to focus on the quality revolution), Across the Board, p14 (2), April 1993, v30, n3.  
<http://deming.ces.clemson.edu/pub/tqmbbs/education/failure.txt> 07/10/2002
- 7- McGahan, Anita, Industry Structure and Competitive Advantage, Harvard Business Review, November - December 1994.
- 8- Nichols, Nancy, Medicine, Management, and Mergers: An Interview with Merck's P. Roy Vagelos, Harvard Business Review, November - December 1994.
- 9- UN, Guidelines for disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergence, 1999
- 10- UPPM & DAI, The Pharmaceutical Industry: Reality and Perception, December 2000.
- 11- UPPM, The Palestinian Pharmaceutical Industry Sector Profile, 2003.
- 12- WHO, GMP - Chapter one: Quality management & Validation, Quality management in the drug industry: Philosophy and essential elements.  
<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/gmp/gmpc>. 05/10/2002

- 13- WHO, Calls for good drug donation Practice during emergencies as it issues new guidelines, <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-45.htm>, 3rd September 1999
- 14- Adam, What Is Six Sigma, [http://www.adamssixsigma.com/Glossary\\_of\\_terms/what\\_is\\_six\\_sigma.htm](http://www.adamssixsigma.com/Glossary_of_terms/what_is_six_sigma.htm), 19/07/2002
- 15- Adam, Benefits of six sigma, [http://www.adamssixsigma.com/benefits\\_of\\_six\\_sigma.htm](http://www.adamssixsigma.com/benefits_of_six_sigma.htm), 19/07/2002

