

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

تحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة  
الغربية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة

نعيم عبد اللطيف جبر إقطيش

رسالة ماجستير

القدس-فلسطين

2009/هـ1430م

تحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في  
الضفة الغربية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة

إعداد

نعيم عبد اللطيف جبر إقطيش

بكالوريوس إدارة وريادة من جامعة القدس المفتوحة-فلسطين

المشرف الرئيس أ.د.محمود الجعفري

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في  
إدارة الأعمال من معهد الإدارة والاقتصاد-جامعة القدس

2009/1430



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
برنامج إدارة الأعمال  
معهد الإدارة والاقتصاد

إجازة الرسالة  
تحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في  
الضفة الغربية من وجهة نظر الأطباء والصيدلة

اسم الطالب: نعيم عبد اللطيف جبر إقطيش  
الرقم الجامعي: 20320054

امشرف الرئيس: أ.د. محمود الجعفري

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 28 / 3 / 2009 من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

التوقيع.....  
التوقيع.....  
التوقيع.....

1- رئيس لجنة المناقشة: أ.د. محمود الجعفري

2- الممتحن الداخلي : د. رفيع قرمان

3- الممتحن الخارجي : د. ذياب جرار

القدس- فلسطين

2009/1430م

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"يَأَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ وَاخْشَوْا يَوْمًا لَا يَجْزِي وَالِدٌ عَنِ وَلَدِهِ وَلَا مَوْلُودٌ هُوَ جَازٍ عَنِ وَالِدِهِ شَيْئًا إِنْ وَعَدَ اللَّهُ حَقًّا فَلَا تَغْرُنْكُمُ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا وَلَا يَغْرُنْكُمْ بِاللَّهِ الْغُرُورُ" (سورة لقمان الآية 32)

صدق الله العظيم

## الإهداء

تَرَدُّدُ الأَسْمَاءِ فِي عَقْلِي وَتَمَتُّلِي الذَّاكِرَةَ بِالكَثِيرِينَ مِمَّنْ يَسْتَحِقُّ هَذَا الإِهْدَاءَ، مِنْ الأَحْيَاءِ وَالْأَمْوَاتِ، الَّذِينَ كَانُوا قَبْلَ مَمَاتِهِمُ الشَّمْعَةَ الَّتِي تَنِيرُ لِي طَرِيقِي، وَرَأَيْتُ بَعْيُونَهُمْ مَا لَمْ أَرَاهُ بِأَعْيُنِي..... أَهْدِي هَذَا البَحْثَ المُتَوَاضِعَ إِلَي: رُوحَ الوَالِدِ رَحْمَةَ اللهِ الَّذِي كُنْتُ أَتَمَنَّى أَنْ أَكُونَ بَيْنَ يَدَيْهِ أَقْبَلَهَا وَأَرْكَعُ تَحْتَ قَدَمِيهِ إِجْلَالًا وَاحْتِرَامًا.

الوالدة أمدًا الله في عُمرها الذي كان دعاؤها ورضاها النور الذي ينير لي الطريق. الزوجة التي كانت دائما تشجعني وتوفر لي أجواء الدراسة وكانت رُغمَ ما أُبْعَثُ من أوراق هنا وهناك صابرة على عملي ودعاؤها ليلا نهارا اللهم أعنه على تكملة رسالته. إلى أبنائي الأعزاء، عبد اللطيف، ومحمد، وأحمد.

إلى أرواح الشهداء الذين هم أكرم منا جميعا، إلى من ضحوا بأرواحهم الطاهرة رخيصة في سبيل أن نبقى ونعيش، نستلم منهم الراية على أمل العودة. إلى أبطال غزاة الصامدون... المقاومون... المدافعون... عن كرامة هذه الأمة.. إلى أطفال غزاة وشيوخها ونسائها... الذين أُستشهدوا في معركة الفرقان وهم يقولون لن نركع لن نركع. إلى أخي جبر قطيش الذي يقبع أسيرا في زنازين الاحتلال ليس لذنوب سوى انه قال ربنا الله. إلى أساتذتي الأعزاء الذين كان لهم الفضل في إتمام دراستي. إلى أصدقائي المخلصين، وهم كثيرون ممن شجعوني، ووقفوا بجانبني طوال فترة الدراسة، أهدى هذا الجهد المتواضع لهم جميعا عرفانا بدورهم وإقرارا بمساعدتهم لي وأتذكر وإياهم قول الشاعر:

إذا غامرت في شأن مروومٍ      فلا تقنعن بما دون النجوم  
فطعم الموت في أمرٍ حقيرٍ      كطعم الموت في أمرٍ عظيم

نعيم عبد اللطيف اقطيش

## إقرار:

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت إلى جامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد وان هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: 

الاسم: نعيم عبد اللطيف إقطيش

التاريخ: 28-3-2009

## الشكر والعرفان

أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان من أستاذي الدكتور محمود الجعفري ،الذي كان له الدور الأكبر في إخراج هذه الرسالة على هذا النحو، حيث كان لمتابعته وملاحظاته الأثر الكبير في انجاز محتويات الرسالة، أتقدم منه بهذا الإهداء الخاص المتواضع داعيا الله العلي القدير أن يمد في عمره، وان يجعل الله كل أعماله في ميزان حسناته ، متمنيا له الصحة والعافية، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والامتنان من الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الدكتور رفيق قرمان والدكتور ذياب جرار على ما قدموه من ملاحظات قيمة واقتراحات مهمة أثرت هذه الرسالة، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى فريق البحث الذي قام بتوزيع الإستبانة واسترجاعها، فلهم مني كل المحبة والتقدير، متمنيا لهم التقدم والتوفيق في عملهم،كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الإخوة الأطباء والصيدلة الذين شملتهم عينة البحث، والذين لم يترددوا في الإجابة على الاستبانة بموضوعية وأمانة وكان لملاحظاتهم المهمة الأثر الكبير في تقديم التوصيات والاقتراحات،وأتقدم بخالص شكري إلى اتحاد الصناعات الدوائية الفلسطينية ممثلة بالسيد عوض أبو علياء الذي زودني بالمعلومات التي كنت احتاج ،كما أتقدم بشكري إلى السادة شركات الأدوية الفلسطينية ممثلة بمدرء التسويق والإنتاج الذين ما بخلوا عليّ في تقديم المعلومات والاستفسارات التي ضمنتها لمادة البحث،وأتقدم بخالص شكري وتقديري إلى نقابة الأطباء ونقابة أطباء الأسنان ونقابة الصيدلة ممثلة بنقباتهم أو من كان ينوب عنهم الذين زودوني بأسماء منتسبي نقاباتهم وأعدادهم الذين أخذت منهم العينة العشوائية، وأخيرا أتقدم بخالص الشكر لكل الأصدقاء الذين وقفوا بجانبي أثناء إعداد هذه الرسالة وأخص بالذكر منهم أخي أ.محمد إقطيش والأخت الدكتورة الصيدلانية منار أبو اشخيدم ، و الأخ أ.إبراهيم ماجد ملحم،والأخ أ.عبد القادر الدراويش ، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذ اللغة العربية ا.يوسف أبو ريده الذي قام بتنقيح هذا البحث، إلى كل هؤلاء أتقدم مرة أخرى بشكري وتقديري و عرفاني متمنيا لهم جميعا الصحة والعافية ووقفهم الله إلى ما يحب ويرضى.

## الملخص

يَعتمد مُستقبل الصناعة الدوائية في فلسطين على مقدرة الشركات الدوائية الفلسطينية على مواكبة التطور الإنتاجي العالمي، وتطوير نفسها بما يتناسب مع متطلبات الصناعة الدوائية الحديثة، ومتطلبات التصنيع الجيد، وتسويق وترويج الأدوية الفلسطينية باستخدام الوسائل التسويقية الحديثة، من خلال تطبيق مزيج تسويقي كامل ابتداءً بالجودة وانتهاءً بتحقيق رغبات ورضا العميل (المريض).

كما يَعتمدُ تسويق الأدوية على قرار الطبيب الذي يحدد نوعية وكمية وتركيب وشركة الدواء من خلال الوصفة الطبية، وعلى الصيدلاني كذلك، لذا تم أخذُ وجهة نظرهم في مشكلة الدراسة التي تتعرض لتحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية، وقد أُخذت وجهة نظرهم في المجالات الآتية: (الجودة، والسعر، والدعاية الطبية، والسياسة الإنتاجية، والسياسة الترويجية، وكتابة الوصفة الطبية، والتوزيع وبيع الأدوية من قبل الصيدلاني بدون وصفه طبية (OTC))، وقد شملت الدراسة أداء الشركات الدوائية الفلسطينية وعددها خمس شركات .

وتأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية قطاع الصناعات الدوائية نفسه ودوره في الاقتصاد الوطني ومساهمته الرئيسية في استقطاب وتوظيف القوى العاملة، لتحديد أين وصلت الصناعات الدوائية الفلسطينية في مقدرتها الإنتاجية والتسويقية وكيفية مساهمتها في تقليل عدد وتسعير المستوردات وزيادة الحصة السوقية.

ولكي تكون عينة الدراسة ممثلة لمجتمع الدراسة تمثيلاً صادقاً وشاملاً، فقد تم تصميمُ عينة طبقية نسبية غير منتظمة، تُغطي كافة محافظات الضفة الغربية بما يتناسب مع عدد الأطباء في داخل كل محافظة، مُوزعة ما بين المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية، و تم توزيع أفراد العينة، بطريقة عشوائية غير منتظمة.

لقد أظهرت الدراسة إلى أن وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في كفاءة و أداء الشركات الدوائية الفلسطينية الإنتاجي والتسويقي الحالي مختلف، بحيث كانت وجهة نظر الطبيب ايجابية وكانت وجهة نظر الصيدلاني سلبية، وبينت الدراسة أن رسالة الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقية الموجهة للطبيب والصيدلاني ليست واحدة ، وتبين ذلك من خلال وجود فروق في وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في المجالات الآتية: (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات الترويجية، الوسيلة الدعائية، السياسة السعرية، تقييم المادة الفعالة)، والتي كانت جميعها لصالح الأطباء، وتبين كذلك أن الشركات الدوائية الفلسطينية ما زالت غارقة في إنتاج المنتجات الدوائية التقليدية، كما أنها تنافس

بعضها في إنتاج وتسويق المنتجات الدوائية المتشابهة، مما أثرَ على حصتها السوقية وزاد من الفجوة القائمة بين المنتج الدوائي الفلسطيني والمستورد.

وقد استنتجت الدراسة أن المصلحة الاقتصادية الشاملة لكل فلسطين تتطلب إنشاء هيئته علميه مستقلة ذات شخصيه اعتباريه تضم ممثلين للقطاعات الصحية المختلفة في القطاعين الحكومي والخاص، وتكون مهمتها الرئيسية إنشاء مراكز علمية متقدمة ومؤهلة للاهتمام بعملية البحث والتطوير، ودعم الأبحاث والدراسات العلمية الفردية منها والجماعية، وتوفير الحوافز للباحثين لخلق البيئة المناسبة للبحث الطبي والتطور الفني والمعلوماتي، ومتابعة إنتاج الشركات الدوائية، ومراقبة مستوى الأسعار، وحث الشركات الدوائية على المنافسة على أساس الجودة، وتطوير العلاقة مع مستهلك السلعة الدوائية (المريض) وبهذه الطريقة من المتوقع أن تُحصن الشركات الدوائية الفلسطينية أسواقها المحلية وترفع من كفاءتها التسويقية والإنتاجية وتتطرق في برامج إنتاجية وتسويقية تُنافس من خلالها في السوق الدوائي الخارجي، ولكي تعزز الشركات الدوائية الفلسطينية مكانتها في السوق الدوائية التنافسي سواء المحلي أو الخارجي فقد أوصت الدراسة:

1. تعزيز ثقة الطبيب والصيدلاني بمنتجات الشركات الدوائية الفلسطينية من خلال إنتاج المنتجات الحيوية والمميزة، وتوفير منتجات دوائية آمنة وفعالة ونقية.
2. التوجه برسالة تسويقية للصيدلاني لتغيير وجهة نظره في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية .
3. تنظيم النشاطات الترويجية ، وتنويع الوسائل الدعائية مثل استخدام (الإعلان، المجالات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية، الانترنت). وعدم اقتصر النشاط الترويجي على استخدام العينة الطبية فقط واتباع الأساليب التسويقية الحديثة.
4. عمل الأبحاث التسويقية مع الأطباء والصيدالدة لمعرفة حاجة السوق الدوائي الفلسطيني من اجل التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك.
5. إتباع إستراتيجية علمية في تسعير المنتجات الدوائية والعمل على تخفيض سعر المنتج الحالي.
6. توظيف رجال البيع الدارسين وتزويدهم بالمعلومات العلمية الأساسية للمنتجات التي يبيعونها، حتى يكونوا قادرين على إقناع الصيدلاني بشراء منتجات الشركة الدوائية الفلسطينية.
- 7 . إقامة مركز أبحاث علمي مشترك بالتعاون ما بين الجامعات الفلسطينية والشركات الدوائية الفلسطينية لعمل دراسات الثبات والتكافؤ الحيوي.

# **Descriptive analysis and measurement of marketing efficiency of Palestinian pharmaceutical industries in the West Bank from the perspective of physicians and pharmacists.**

**Prepared By:** Naim Abdelateef Qutaish.

**Supervisor:** Professor Mahmoud AlJafari.

## **Abstract**

The future of the pharmaceutical industry in Palestine depends on the ability of local pharmaceutical companies to keep abreast of the productive development worldwide, and develop themselves in line with the requirements of the modern pharmaceutical industry, requirements of good manufacturing, marketing and promotion of the Palestinian medicines using means of modern marketing through applying of the full marketing mix, beginning with the quality and ending by achievement of the wishes and consent of the consumer (patient).

Marketing medicine also depends on the physician's decision, as well as the pharmacist, who determines the quality, quantity and composition of the medicine and even the pharmaceutical company through a prescription, and pharmacist as well. Therefore, I solicited their views in the subject of the study to analyze and measure the productivity and marketing efficiency in the Palestinian pharmaceutical sector in the West Bank. I solicited their views in the following issues: (quality, price, medical advertising and production policy, promotion policy, writing the prescription, distribution and sale of pharmaceutical drugs by the pharmacist without a prescription (OTC), the study included the performance of the Palestinian pharmaceutical companies which are five companies.

This study is highly considered for the importance of the pharmaceutical sector itself and the role it has in the national economy and its major contribution to the recruitment and employment of manpower to determine the level that the Palestinian pharmaceutical industries has reached to in the productive capacity and marketing and the way they can contribute to reduce the number of imports and price them as well as increase market share.

In order for the study sample to be sincere and comprehensive in representing the community, a relatively stratified and irregular sample was designed, covering all the provinces of the West Bank in line with the number of physicians within each province distributed among all the cities, villages, and the Palestinian camps. The sample was distributed randomly among respondents within each city, village and camp.

The study showed that the views of physicians and pharmacists about the efficiency and performance of the Palestinian pharmaceutical companies current production and marketing is different. The physician's point of view was positive and the pharmacist's was negative. Also, the study revealed that the message of the Palestinian pharmaceutical companies to the physician and the pharmacist is not the same; it was intended for the doctors more than the pharmacist according to the different points of views of the doctors

and the pharmacists in the following issues: ( the application of the marketing guidance, promotional policies, the means of propaganda, price policy, to assess the active substance), which were all for the benefit of physicians, and also showed that the Palestinian pharmaceutical companies are still mired in the production of traditional medicinal products. It is also competing in the production and marketing of similar pharmaceutical products, which impact on market share and increased the gap between the Palestinian product and the imported medicines, the study has concluded that the overall economic interest of all of Palestine requires the establishment of an independent scientific body with legal personality, comprising representatives of various health sectors in public and private sectors, whose main task will be to establish centers of advanced education and qualify for the attention of the research and development, support research and scientific studies of individuals and groups, and to provide incentives for researchers to create an enabling environment for medical research and technical development and information, and follow-up to the production of pharmaceutical companies, control of price level, and urged pharmaceutical companies to compete on the basis of quality, and develop a relationship with the consumer of pharmaceutical product (the patient), and in this way is expected pharmaceutical companies to be holed up and the local Palestinian markets increase efficiency, productivity and marketing programs based on production and marketing of the competition in the market in which the external drug and pharmaceutical companies in order to strengthen the Palestinian position in the market Pharmaceutical competitive, both domestic and external study recommended the following:

1 - Strengthen the confidence of the physicians and pharmacist in the products of Palestinian pharmaceutical companies through the production of the vital and distinctive products and providing safe, effective and accurate pharmaceutical products.

2 – Giving a marketing message to pharmacist to change their negative attitude towards the efficiency of production and marketing of Palestinian pharmaceutical companies.

3 - Organization of promotional activities, and diversify the means of propaganda such as the use of (promotions, the scientific journals, audio-visual means and the internet). The promotional activity is not limited to the use of medical sample only. Using of modern marketing methods and tools.

4 - Making marketing researches with physicians and pharmacists to determine the Palestinian drugs market need with coordination between production and consumption.

5 – Using a scientific strategy in the pricing of pharmaceutical products and to reduce the price of current products.

6 - Recruiting of skilled educated salesmen and providing them with basic scientific information of the products they sell in order to be able to convince the pharmacist to buy the Palestinian pharmaceutical products.

7 - Establishment of a joint research center in cooperation between Palestinian universities and Palestinian pharmaceutical companies for the work of consistency and vital equality studies.

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

### 1-1 خلفية الدراسة

شهد العقد الأخير من القرن الماضي الكثير من التغيرات التي طالت كل الصعد الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والعلمية، وصاحب هذا التغير انفتاح العالم أمام الشركات العملاقة التي لا تعرف الحدود و القيود، وأصبح العالم بفعل العولمة قرية صغيرة، ووجدت القوانين والاتفاقيات الدولية التي تحمي تلك الشركات التي تسحق في طريقها الشركات الصغيرة ورأس المال القليل، حيث عقدت اتفاقيات منظمة التجارة العالمية واتفاقية Trips الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية التي يترتب عليها إلغاء القيود الجمركية وعدم حماية المنتج المحلي بعدم الاستيراد من الخارج . وقد أدت هذه التداعيات إلى اتسام بيئة الأعمال بالتغيير السريع، وزيادة حدة المنافسة، وأصبح من الصعب على الشركات الصمود والتحدي إذا لم تستطع تنظيم إنتاجها وتميزه بكل خواصه ابتداءً بالجودة وانتهاءً باستخدام الوسائل التسويقية الحديثة التي تكفل للشركات البقاء والمنافسة.

والدواء مادة مهمة في حياة الإنسان فهو يمثل حاجة فعلية لأفراد المجتمع ويلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على صحة الإنسان ورفع مستوى الصحة العامة في المجتمع، كما إن الدواء سلعة ضرورية لا يرتبط استهلاكها بمرونة سعريه أو دخلية ولا يتحدد الطلب عليها بمستوى سعر معين، بل هو طلب غير قابل للإرجاء أو التريث فالمريض يريد الدواء بجرعات محددة وفاعلية ثابتة مهما اختلفت أشكاله الصيدلانية أو تنوعت ومهما اختلف مصدر المادة الفعالة أو مصدر الإنتاج [الكيلاني، 2008]<sup>1</sup>.

تختلف السلعة الدوائية عن السلع الأخرى في أهميتها وحساسيتها، لذا فإن إنتاجها يتطلب مهارات خاصة و دراسة تحليلية للسوق المستهدف و إلى مواكبة التطور اليومي في قطاع الصناعات الدوائية والتكنولوجيا الحديثة المستخدمة، ويحتاج إلى إدارة تسويقية مطلعة على أهم الوسائل والطرق الترويجية التي تساعد في تثبيت الصورة الذهنية عن هذا المنتج الحيوي.

إن دراسة آلية المنافسة في قطاع الصناعات الدوائية تختلف عن غيرها من الصناعات الأخرى لا سيما أن صاحب القرار الشرائي هو الطبيب وليس المستهلك (المريض) وهو سلاح

---

الأسماء داخل الأقواس المعكوفة تشير إلى المراجع المبينة بالتفصيل في قائمة المراجع<sup>1</sup>

تستخدمه الشركات العالمية في الترويج لمنتجاتها عن طريق خلق نوع من الولاء لمنتجاتها لدى الأطباء.

وقد أصبحت الحاجة ملحة أمام الشركات المحلية الفلسطينية في وجود إدارة إنتاجية وتسويقية تتصف بكفاءة عالية تمكنها من وضع الخطط الإستراتيجية من اجل النهوض والصمود في ظل هذه التحديات والانفتاح أمام العالم حيث لا يعتبر وضع القطاع الصناعي في فلسطين بعيدا عن مخاطر هذه المواجهة المباشرة وغير المباشرة والمنافسة سواء في السوق المحلي أو في أسواق التصدير الخارجية العربية منها أو الأجنبية .

ويعتبر قطاع الصناعات الدوائية من أهم القطاعات المتأثرة بالمنافسة الخارجية سواء الأجنبية أو الإسرائيلية حيث لا يوجد أي حماية للمنتج المحلي من خلال فرض أي قيود جمركية أو استيرادية بل تجد أن هناك قيودا" عكسية تأتي من خلال الجانب (الإسرائيلي) الذي لا يكتفي بعدم تسويق المنتجات الفلسطينية في الأسواق الإسرائيلية بل يمنع من تسويقها داخل القدس(العربية).

ويعيش قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية بيئة معقدة تسودها مختلف الظروف الاقتصادية والتسويقية و السياسية التي تهدد بقاءها أو على الأقل تطورها واستمرارية منافستها الأمر الذي يثير العديد من التساؤلات حول هذه الصناعة الحيوية ومنها:-

1. ما هي السياسات التسويقية التي تستند إليها شركات إنتاج الأدوية الفلسطينية في طرح منتجاتها وإيجاد مكان لها في السوق المحلي أو الخارجي.

2. ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الشركات الدوائية الفلسطينية للتأثير على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية.

3. ما هي الوسائل الترويجية التي تستخدمها الشركات الدوائية الفلسطينية لإقناع واصفي الدواء بمنتجاتها.

4. هل هناك وجود للمزيج التسويقي في أذهان متخذي القرار التسويقي.

5. ما هي الوسائل والآليات والطرق التي يمكن الاعتماد عليها في التقليل من المخاطر التي تواجهها الصناعات الدوائية الفلسطينية واستثمار الفرص المتاحة أمامها وتجنب التهديدات التي تواجهها والعمل على تقوية نقاط القوة لديها.

تواجه الصناعات الدوائية الفلسطينية الكثير من التحديات والصعوبات التي تستدعي البحث عن حلول لمساعدة هذا القطاع في الصمود والمنافسة والاستمرار في تقديم المنتجات الدوائية للسوق الدوائي الفلسطيني بكفاءة وفاعلية، فقد شهدت صناعة الأدوية العالمية تطورا كبيرا في آلية إنتاجها وطريقة تسويقها ويتم الترويج لها انطلاقا من جودة المنتج وانتهاء باستخدام الوسائل التسويقية الحديثة، ولعل أهم التحديات التي تواجه الشركات الدوائية الفلسطينية إنتاج وتسويق المنتجات الدوائية الفلسطينية في السوق الدوائي الفلسطيني بشكل سليم وكفاء، إذ بلغت الحصة السوقية الحالية للشركات الدوائية الفلسطينية 47% مقابل 53% للمنتجات الأخرى (الأجنبية والإسرائيلية) [DAI,2007].

وبالرغم من زيادة الحصة السوقية للشركات الدوائية الفلسطينية المحلية خلال الثماني سنوات الماضية (1999-2007) إلا أننا نجد أنها استمرت محدودة وثابتة عند هذا المستوى (38.2 مليون دولار من 90 مليون دولار) حتى نهاية عام 2006 مقارنة مع الحصة السوقية للشركات الدوائية الأجنبية والإسرائيلية، ويظهر لنا أن الفجوة الإنتاجية والتسويقية لم تتغير كثيرا (55%-62%) خلال تلك الفترة بالرغم من ازدياد عدد المنتجات الدوائية الفلسطينية واتساع السوق الدوائي الفلسطيني، بحيث تنمو الحصة السوقية الفلسطينية ولكن تنمو معها الحصة السوقية للأدوية المستوردة بشكل تنافسي، فيظهر أن هناك سببا قويا يقف عائقا أمام زيادة الحصة السوقية للشركات الدوائية الفلسطينية وتقليل الفجوة، وبسبب أن هذه المشكلة (الإنتاج والتسويق) لم يتم التعرض لها بالدراسة من قبل وان الفجوة الإنتاجية والنقدية ما زالت قائمة ولم تتغير مع الزمن، لذا تحتاج إلى مزيد من البحث لمعرفة محدداتها والعوامل التي تقف وراءها.

ونرى أن الشركات الدوائية الفلسطينية تحقق نموا سنويا في المبيعات، مما يوحي أن لا مشكلة في هذه الصناعة بيد أن المشكلة الحقيقية قائمة وتكمن أولا في صعوبة المحافظة على الوضع الحالي وثانيا ضمان تطورها في ظل الظروف الحالية الاقتصادية والسياسية وقد واجهت الصناعات الدوائية الفلسطينية تحديا مهما وكبيرا أثر على مقدرة الشركات التنافسية وأثر على حصتها السوقية وهو تلك الأدوية المهربة، بالإضافة إلى الكم الهائل من الأدوية المتبرع بها من دول العالم المختلفة، والتي تعتبر بديلاً للكثير من المنتجات المحلية ونجد أن الكثير من تلك الأدوية تقوم الحكومة بتوزيعه على المراكز الصحية والمستشفيات مما حرم الشركات الدوائية الفلسطينية من هذه الحصة. [أبو علياء، 2006]<sup>2</sup>.

مقابلة مع الدكتور الصيدلاني عوض ابو علياء مدير اتحاد الصناعات الدوائية الفلسطيني، رام الله، 18-حزيران، 2006<sup>2</sup>

وتعتمد القدرة التنافسية لمنتجات الأدوية في الأسواق العالمية على الجودة والفاعلية والإبداع أكثر من السعر ونظرا لتشابه منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية فان المنافسة اعتمدت على السعر ومغريات البيع(نظام البونص)عند الصيدلاني،وأغفلت الشركات الدوائية الفلسطينية أن ("خبراء التسويق يؤكدون أن مؤسسات الأعمال لا تبيع سلعا" بل تحقق رضا المستهلك من خلال عرض أصناف وتشكيلات من المنتجات،تشبع هذه الرغبات وتحقق الرضا المطلوب،وهذا يتطلب من الشركة الدوائية أن تعرض منتجات مكملة مع كامل خدمات ما بعد البيع،وان نجاح هذه الإستراتيجية يعتمد على قدرة الشركة الدوائية في فهم متطلبات المستهلك(المريض)كما يعتمد على خدمة السوق من خلال بيع منتجات مختلفة موجهة إلى قطاعات سوقية مختلفة من خلال توظيف مزيج من استراتيجيات المنتج،والسعر،والترويج،والتوزيع)"[العلاق،2007]..

وجاءت هذه الدراسة كدراسة تحليلية للواقع الإنتاجي والتسويقي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية لإلقاء الضوء هذه الصناعة ولمعرفة أين تكمن أسباب هذه الفجوة أهي في كفاءة المنتج الذي تطرحه الشركات الدوائية الفلسطينية أم في الكفاءة التسويقية أم الاثنين معا. بالإضافة إلى ما تقدم تعاني الشركات الدوائية الفلسطينية من المشكلات التالية التي تؤثر على الجانب الإنتاجي والتسويقي وهي :

### **1- مشكلات العمالة وتكلفتها.**

يعد العنصر البشري واحداً من عوامل الإنتاج الهامة في الصناعة الدوائية، ويشكل حُسن استخدامه والاستفادة منه الركن الأساسي لنجاح الشركة في تحقيق أهدافها،وتحتل تكلفة العمل المرتبة الثانية بعد تكلفة المواد الأولية من حيث الأهمية(حيث تبلغ 26% من تكلفة الإنتاج)[مكحول،1999].

لذا فان الشركات الصناعية تولي اهتماما خاصا لرقابة اليد العاملة وتدريبها بهدف رفع كفاءتها وخفض تكاليف الإنتاج، مما يؤدي بالتالي إلى تحسين الوضع التنافسي للشركة في الأسواق[كحالة،1998].

### **2- مشكلات التمويل والمواد الخام.**

يعتبر الحصول على المواد الخام وتوفرها عند الطلب من أهم المشكلات التي تؤثر حالياً على الشركات الدوائية الفلسطينية لأنها العنصر الرئيس الذي تقوم عليه العملية الإنتاجية حيث إن نقصها يؤدي إلى خلل و إلى تأخير الإنتاج، مما يسبب ارتفاع التكلفة ويضعف من فرص تسويق هذه المنتجات.

### **3- مشكلات تخليص المواد الخام.**

إن مرور المواد الخام عبر الموانئ والمطارات الإسرائيلية يعيق تسليمها للشركات الدوائية الفلسطينية في الوقت المناسب،وهذا من شأنه الحد من قدرتها على المنافسة ويترتب عليه تكلفة

إنتاجية وتأخير الإنتاج وتأخير طرحه في الأسواق، حيث يتم دفع غرامات تأخير ودفع بدل أراضيات في الموانئ والمطارات ودفع قيمة الفحوصات الأمنية التي يقوم بها (الجانب الإسرائيلي) وكل ذلك من شأنه أن يزيد من التكلفة الإنتاجية ويؤثر سلباً على مقدرة الشركات الدوائية التنافسية ويترتب على ذلك:-

- تأخير إنتاج المستحضرات الدوائية حسب الخطط الإنتاجية.
- تأخير تسليم الأدوية إلى الصيدليات مما يجعل الصيدلاني يلجأ إلى توفير البدائل من الأدوية الاسرائيلية والمستوردة.
- تغيير الخطط الإنتاجية التي تكون معدة ضمن متطلبات السوق وهذا يعيق من مقدرة الشركات على المنافسة السعرية ويؤدي ذلك إلى إحلال منتجات أخرى بدلاً منها.

#### 4- مشكلات تتعلق بالإنتاج والإنتاجية.

من الملاحظ أن الشركات الدوائية الفلسطينية تركز في إنتاجها على الأدوية التي لا تتطلب تكنولوجيا معقدة، مما يسهل إنتاجها وبالتالي إنتاج أصناف متشابهة مما أدى إلى ارتفاع حدة المنافسة بين الشركات المحلية. إضافة إلى عدم تمكن الشركات الدوائية من تحقيق متطلبات التصنيع الجيد العالمية (GMP)، مما ساهم في تضيق المنافذ التسويقية الخارجية. وتكمن أهم التحديات والصعوبات التي تواجه الشركات الدوائية ما يعرف باتفاقية (Trips) المنبثقة عن منظمة التجارة العالمية وهي تعني أصلاً بحقوق الملكية الفكرية وتتيح للأعضاء مرونة تهدف إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الأدوية الرئيسية. حيث تصل الحماية لبعض المنتجات الدوائية المحمية إلى 20 سنة مما يفرض على الشركات التوقف عن إنتاج أدوية تتمتع بالحماية وتلزم الدول النامية لمطابقة منتجاتها من الأدوية للمواصفات العالمية كشرط لدخول هذه الأدوية إلى السوق كما تلزم هذه الاتفاقية عدم حماية الإنتاج المحلي من المنافسة .

#### 5- مشكلة تكلفة البحث العلمي:

إن إنتاج أي مستحضر دوائي جديد يتطلب دراسة علمية ويحتاج إلى خبرات كبيرة في هذا المجال ويحتاج إلى عملية البحث العلمي سنوياً لسنوات طويلة، وهذا مكلف مادياً ولا تتفق الشركات الدوائية على البحث والتطوير إلا 0.9 مليون دولار سنوياً وهو مبلغ متواضع [غوشة، 2005].

مما يجعل الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بشراء ملف المستحضر الدوائي جاهزاً وهذا يعطي أفضلية للمنتج الأجنبي على المنتج المحلي حيث نجد أن الإنتاج المحلي يأتي بعد سنوات من وجود المنتج الأجنبي في الأسواق العالمية والمحلية.

6- مشكلة تتعلق بالتقنية التكنولوجية: تقوم الشركات الدوائية الفلسطينية بإنتاج بعض المستحضرات في الخارج لعدم توفر خطوط الإنتاج اللازمة.

### 3-1 مبررات الدراسة:

تعاني الصناعات الدوائية الفلسطينية من مشكلات هيكلية تحد من قدرتها الإنتاجية والتسويقية والتنافسية وذلك لعدم الهيكل الإنتاجي لقطاع الصناعة الدوائية من ناحية حيث لا تزال منشآت الصناعة الدوائية تحتاج إلى تطوير وتحديث، وعدم وجود إدارات تسويقية متخصصة من ناحية أخرى.

ولأن الأبحاث والدراسات في موضوع الصناعات الدوائية الفلسطينية قليلة ولم تغطي كافة الجوانب فيها ولم تتعرض لكافة المشاكل، إذ تناولت دراسة مكحول [99] الصناعة الدوائية من زاوية تحليلية عن واقعها ومستقبلها وتناولت دراسة البرغوثي [2005] تأثير تطبيق الجودة الشاملة على الصناعة الدوائية وتناولت دراسة أبو الرب [2005] العلاقة بين تحسين الجودة والتكاليف ومدى علاقة تحسن الجودة والتنافسية وتناولت دراسة جرار [2004] العلاقة بين الخيار الاستراتيجي والميزة التنافسية كدراسة تحليلية في مصانع الأدوية الفلسطينية، ولم تغطي هذه الدراسات كافة الجوانب المتعلقة بهذه الصناعة المهمة والحيوية خاصة الإنتاج والتسويق لذا استوجب القيام بدراسات حديثة تتناول الصناعات الدوائية المحلية الفلسطينية لما لهذه الصناعة من أهمية علاجية وأهمية اقتصادية حيث بلغت نسبة مساهمتها في القيمة المضافة 4.8% عام 2003 إلى إجمالي الصناعات التحويلية، كما بلغت حصتها من التشغيل 1.5%. [مركز الإحصاء الفلسطيني، 2004].

تواجه شركات إنتاج الدواء الفلسطينية منافسة شديدة في السوق المحلي مع الشركات الدوائية الأجنبية عبر وكلائها ومستودعات الأدوية التي تمثلها فبعد أن كان عدد الشركات الدوائية الفلسطينية 8 شركات أصبحت الآن 5 شركات ، وبعد قدوم السلطة الوطنية فقد ارتفع عدد المستودعات المستوردة للأدوية الأجنبية والإسرائيلية لتصل إلى 50 مستودع [غوشة، 2006] بعد أن كانت ست مستودعات قبل قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وازداد عدد وكلاء الشركات الأجنبية بشكل كبير ليشكل ذلك ضغطاً إضافياً على السوق المحلي المحدود ويشكل عبئاً على شركات الأدوية الفلسطينية لترويج منتجاتها وأخذت الشركات الدوائية الفلسطينية تتعرض للعديد من المتاعب والتحديات التي تهدد مستقبلها.

ونظراً لأن السوق الدوائي الفلسطيني مفتوحاً أمام أي منتج إسرائيلي بغض النظر عن وجود البديل المحلي فقد أصبحت المنتجات الدوائية الفلسطينية تعيش أولاً في صراع دائم مع منتجات أجنبية مدعمة بأسماء تجارية عالمية وسمعة قوية تمكنها من منافسة الأدوية المحلية بسهولة

حيث تشكل عناصر الجودة والأداء نقاط قوة لدى هذه الشركات وتعيش ثانيا صراعا مع نفسها لأنها تتنافس مع بعضها نحو إنتاج وتسويق منتجات متشابهة ولذا فان دراسة قطاع الصناعات الدوائية باستمرار له مبرراته وأهميته الإنتاجية والتسويقية.

#### 4-1 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية قطاع الصناعات الدوائية نفسه ودوره في الاقتصاد الوطني ومساهمته الرئيسية في استقطاب وتوظيف القوى العاملة، وتأتي أهمية هذه الدراسة من حيث تناولها الإنتاجية والتسويق وتأثير ذلك على المقدرة التنافسية للصناعة الدوائية الفلسطينية المهمة التي لها دور أساسي في تغطية السوق المحلي من الدواء، ولها دورا اجتماعيا هاما فهي تسهم في تحقيق الأمن الدوائي، وفي الصحة العامة للمواطنين، بالإضافة إلى دورها الكبير في الاقتصاد الوطني من حيث الإنتاج والتشغيل والتصدير.

وتأتي أهمية هذه الدراسة لمواكبة التطورات الحديثة التي افرزها عصر العولمة ولما لذلك من أهمية للتقليل من حجم المنافسة العالمية والإقليمية.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن المنافسة الأجنبية من خلال المستوردات ومستويات التكلفة ذات تأثير سلبي على المقدرة التنافسية لأي صناعة محلية لذا تكتسب هذه الدراسة أهميتها في محاولة لتحديد العوامل المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للصناعة الدوائية الفلسطينية.

ونظرا "لحدثة الصناعة الدوائية الفلسطينية التي بدأ إنتاجها المتواضع في بداية السبعينيات من القرن العشرين بمحاولة توفير أكبر عدد من المستحضرات الدوائية لتلبية حاجة السوق المحلية تجد أن الشركات الفلسطينية لم تلبى كافة الاحتياجات الإنتاجية والفنية والتسويقية اللازمة لهذا القطاع المهم والحيوي والذي يتسم بالتغير المستمر نتيجة لسرعة الأبحاث العالمية والتقدم التكنولوجي الهائل، مما يستدعي تقديم الاقتراحات والتوصيات لمساعدة صانعي القرار في الشركات الدوائية الفلسطينية لتعزيز المقدرة التنافسية من خلال رفع الكفاءة الإنتاجية والتسويقية ومواجهه المخاطر التي تواجهها الشركات الدوائية الفلسطينية، وتأتي أهمية هذه الدراسة لتحديد أين وصلت الصناعات الدوائية الفلسطينية في مقدرتها الإنتاجية والتسويقية وكيفية مساهمتها في تقليل عدد وتسعير المستوردات وإلقاء الضوء على بعض العوامل الإستراتيجية والاستراتيجيات التنافسية التي من شأنها تعزيز الميزة التنافسية وزيادة الحصة السوقية.

إن فهم القائمين على الصناعة الدوائية للمفاهيم والوسائل والعناصر والإجراءات التي تؤدي إلى تحسين الكفاءة الإنتاجية والتسويقية، من المتوقع أن يساهم في تطوير هذه الصناعة الحيوية ويساهم في زيادة قدراتها الإنتاجية والتسويقية، وبالتالي من المتوقع زيادة عوائدها المادية والمعنوية سواء

للصناعة نفسها أو للقطاع الصناعي بشكل عام، وللمجتمع والاقتصاد الوطني ككل، وقد تسفر هذه الدراسة عن نتائج وجوانب تستحق الدراسة و التحليل من خلال استثارة أبحاث ودراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى، مما يثري البحث العلمي حول هذا الموضوع الهام، خاصة وان الدراسات حوله قليلة على حد علم الباحث.

وأن التعرف على الأداء التسويقي للشركات الدوائية الفلسطينية مهما لهذه الصناعة الحيوية التي يشكل فيها آلية التسويق عنصرا مهما وحيويا لتستطيع هذه الصناعة من المنافسة والصمود في ظل انفتاح العالم على الأساليب التسويقية الحديثة التي أصبحت تغزو كل عقل وبيت، كما أن معرفة وجهات نظر واصفو الدواء(الطبيب، الصيدلاني) الفلسطيني في المنتج الذي تطرحه الشركات الفلسطينية مهما للوقوف على أبعاد المنتج الأربعة(الجودة،السعر،الدعاية، التوزيع) التي تشكل الضمان الوحيد لاستمرار أي صناعة أو تراجعها وذلك لتحليل أساليب التسويق للشركات الدوائية الفلسطينية الحالية وتحليل سياسة الإنتاج الحالية بهدف الوصول إلى نتائج عملية، حيث يعتقد أن ذلك سيساعد في تقديم التوصيات المناسبة لهذه الصناعة.

## 1-5 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة الكفاءة الإنتاجية والتسويقية كدراسة تحليلية للواقع الإنتاجي والتسويقي الحالي من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في الضفة الغربية ولتحقيق هذا الهدف فان الدراسة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:.

1.دراسة وتحليل الكفاءة الإنتاجية للصناعة الدوائية في الضفة الغربية من خلال مؤشرات الإنتاجية (المواد الفعالة(الخام)، السياسة الإنتاجية) والتعرف إلى تأثير كل من هذه المحددات على الكفاءة الإنتاجية للصناعة الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر واصفي الدواء.

2..دراسة وتحليل الكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية الفلسطينية من خلال التعرف إلى مدى طبقت مفهوم التوجه التسويقي الحديث.

3. دراسة وتحليل مدى فاعلية تطبيق الشركات الدوائية الفلسطينية لعناصر المزيج التسويقي وفاعلية السياسات والأدوات الترويجية والتوزيعية التي تستخدمها حاليا ومدى تأثيرها في وجهة نظر واصفي الدواء وذلك من خلال قياس هذا التأثير بمجموعة الأسئلة الواردة في أداة الدراسة الخاصة بكل مجموعة.

4. تقديم الاستنتاجات والتوصيات للشركات الدوائية الفلسطينية من أجل وضع بعض الحلول اللازمة للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية لتحقيق:-

• زيادة القدرة التنافسية.

- زيادة المبيعات.
- زيادة الصادرات.
- زيادة الحصة السوقية.
- التوسع في استخدام القوى العاملة.

## 1-6 أسئلة الدراسة:

يسعى هذا البحث الإجابة عن السؤال الرئيس: حول تحليل وقياس الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في قطاع الصناعات الدوائية في الضفة الغربية من خلال دراسة العوامل المستقلة التي تؤثر في هذه الصناعة من الناحيتين الإنتاجية والتسويقية وواقع هذه الكفاءة الحالي مستهدفين واصفي الدواء وما يؤثر في قرارهم مقابل الصناعات الدوائية الأجنبية والاسرائيلية وسيتم الإجابة عن السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هي أهم العوامل المحددة في الكفاءة الإنتاجية لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية، من وجهة نظر واصفي الدواء ؟

يشكل هذا السؤال الإطار العام للكفاءة الإنتاجية، وسيتم قياسه من خلال قياس المكونات الرئيسية للكفاءة الإنتاجية الأساسية التي نستطيع قياسها من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل هناك تأثير لنوعية وجودة المواد الفعالة المستوردة على الكفاءة الإنتاجية لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر واصفي الدواء وسيتم قياس هذا السؤال من خلال الأسئلة المخصصة لهذه الفقرة.

2. هل تؤثر الإدارة (السياسة الإنتاجية) على الكفاءة الإنتاجية لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية من خلال دراسة سياسة الإنتاج الحالية المتبعة في شركات الأدوية الفلسطينية وسيتم قياس هذا السؤال من خلال الأسئلة المخصصة لهذه الفقرة.

3. هل يؤثر التزام الشركات الدوائية الفلسطينية على تطبيق مبادئ وأساليب التصنيع الجيد (GMP) وال- ISO الخاص بالصناعة الدوائية) على الكفاءة الإنتاجية لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية؟

2. ما هي أهم العوامل المحددة في الكفاءة التسويقية لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية، من وجهة نظر (واصفو الدواء)؟ وكيف يرون وجود تطبيق توجهه التسويقي في الشركات الفلسطينية.

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :-

1. هل تقوم الشركات الدوائية الفلسطينية بتطوير وإنتاج أدوية بمواصفات عالمية؟

2. هل تطبق الشركات الدوائية الفلسطينية سياسات ترويجية مؤثرة على العملاء.  
(الأطباء والصيدالدة)؟

3. هل تطبق الشركات الدوائية الفلسطينية سياسات سعريه فعالة؟

4. هل تطبق الشركات الدوائية الفلسطينية سياسات توزيعية فعالة؟

5. ما هي أهم العوامل والمتغيرات المستقلة التي من شأنها بناء الميزة التنافسية الخاصة بإنتاج المستحضرات الدوائية الفلسطينية والعوامل التسويقية لبناء الميزة التنافسية ورفع الكفاءة الإنتاجية والتسويقية؟

6. ما هي أهم الاعتبارات التي يوليها الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية؟

7. ما هي أهم الاعتبارات التي يوليها الصيدلاني في بيع الأدوية (OTC).؟

وستتم قياس هذه الأسئلة من خلال الفقرات الموجودة في أداة الدراسة.

3. ما هي أهم العقبات والصعوبات التي تواجه الصناعة الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر عينة الدراسة؟

4. ما هي أهم المقترحات للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر عينة الدراسة؟

وتأتي هذه الأسئلة استناداً إلى الأبحاث والدراسات التي تناولت الصناعة الدوائية سواء كانت عالمية أم محلية من أجل الوقوف على أهم الاستراتيجيات التنافسية والطرق التسويقية التي يمكن إتباعها من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية، لخلق ميزة تنافسية تؤدي إلى زيادة كفاءة الشركات من الناحية الإنتاجية والتسويقية من أجل زيادة مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية، ومدى تأثير ذلك على زيادة الطلب على المنتجات الدوائية الفلسطينية وتأثير ذلك على خلق فرص عمل مستقبلية من خلال زيادة الإنتاج .

## 1-7 محددات الدراسة:

تمثلت محددات الدراسة في:-

- قلة الدراسات المحلية حول الصناعة الدوائية الفلسطينية.
- عدم تطرق المجالات العلمية الصيدلانية في الضفة الغربية لإنتاجية الشركات المحلية وعدم توفر قاعدة بيانات علمية مشتركة لقطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية.
- عدم وجود نشرات توضيحية لدى شركات الأدوية الفلسطينية والتي تتعلق بمشكلاتها.

## 1-7 مجال الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من كافة مصانع الأدوية المحلية في الضفة الغربية وعددها 5 مصانع موزعة على المحافظات الفلسطينية، واخذ عينة عشوائية غير منتظمة من أطباء وصيادلة الضفة الغربية حسب تقسيمات المحافظات الفلسطينية. وستقتصر الدراسة على صناعة الأدوية البشرية والتي تحمل رقم ISIC 2431

## 1-8 منهجية الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة تعتمد المنهجية على الجوانب التالية:

- الأبحاث والمراجع العلمية المنشورة والتي تناولت الإنتاج والتسويق في قطاع الصناعات الدوائية. كما سيتم إجراء مقابلات مع مدراء التسويق في الشركات الدوائية الفلسطينية.
- في هذه الدراسة سيتم فحص تأثير العوامل المستقلة وتشمل (الجودة، السعر، الدعاية الطبية، التوزيع، السياسة الإنتاجية، السياسة الترويجية) في وجهة نظر الأطباء والصيادلة اتجاه المنتج الدوائي الفلسطيني.
- سيتم تحليل البيانات التي ستوفرها الاستبانة من خلال استخدام كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري، اختبار one sample T-Test، كما سيتم استخدام اختبار t للفروق بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة، لتحديد لصالح من هذه الفروق وبناء التوصيات على اثر ذلك.
- سيتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي one-Way analysis for variance ANOVA من أجل تحديد فيما إذا كانت هناك فروق من خلال حساب قيمة F؛ وإذا كانت الفروق معنوية سيتم استخدام اختبار توكي (Tukey) من أجل تحديد أين تقع هذه الفروق.

## 1-9 فرضيات الدراسة:

بالاعتماد على مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها ، فإنه يمكن صياغة الفرضيات على النحو

التالي:

\*\*\*\*\*الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) من وجهة نظر الأطباء والصيدلة في الضفة الغربية للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية تعزى للمتغيرات التالية:الجنس، نوعية الأدوية التي تكتبها، هل تتعامل مع شركات التأمين)

\*\*\*\*\*الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) من وجهة نظر الأطباء والصيدلة في الضفة الغربية للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية تعزى للمتغيرات:مكان دراسة البكالوريوس، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، نوعية العمل، منطقة العمل، المحافظة.

## الفصل الثاني

### واقع الصناعات الدوائية في فلسطين

يتناول هذا الفصل عرضاً مختصراً" للتعرف على أوضاع صناعة الأدوية البشرية في الضفة الغربية وواقع الإنتاج والتسويق في الشركات الدوائية الفلسطينية ، بالإضافة إلى تقسيمات المنتجات الدوائية الفلسطينية.

#### 2-1 المقدمة:

تفيد النشرة الدوائية الصادرة عن الاتحاد العربي لمنتجات الأدوية والمستلزمات الطبية أن قيمة الاستهلاك العالمي من الدواء تتجاوز أُل ( 905 بليون دولار سنوياً ) لسنة 2007 ويشكل هذا الرقم 3% من حجم التجارة العالمية، وتستهلك الدول الصناعية نحو 80% من الدواء، في حين يبلغ استهلاك الدول العربية 1.4% من قيمة الاستهلاك العالمي أي ما يعادل 12259 بليون دولار سنوياً تغطي فيه الصناعة الوطنية في الدول العربية 50% من هذه القيمة، ويبلغ متوسط حصة الفرد سنوياً مقدرة بالدولار 34.2 ورغم الفروقات في أسعار الأدوية وفي مستوى المعيشة بين دولة وأخرى فان متوسط استهلاك الفرد من الدواء سنوياً له دلالة كبيرة مرتبطة بمستوى الدخل للفرد. [نشرة الاتحاد العربي، 2008]، هذا ويقدر سوق الأدوية العربية بـ 5.5 بليون دولار سنوياً. "

والصناعة الدوائية الفلسطينية هي جزء من الصناعة العالمية المتطورة ينطبق عليها ما ينطبق على هذه الصناعات ، وعلى أي دواء يستهلكه الإنسان في أرجاء المعمورة ولا تستطيع الشركات الدوائية الفلسطينية أن تعزل نفسها عن الصناعة العالمية، خاصة في ظل العولمة وانفتاح الأسواق والاتفاقيات الدولية الخاصة بتحرير التجارة العالمية ، بحيث أصبح العالم كأنه قرية صغيرة، وحتى تبقى الصناعة الدوائية الفلسطينية مستمرة ومتقدمة ومنافسة من المفترض أن تواكب الشركات الدوائية الفلسطينية التقدم العلمي في العالم، ومن المفترض أن تطور من قدراتها الصناعية والإنتاجية والتسويقية حتى تستطيع المنافسة والبقاء فعالم اليوم عالم الابتكارات والاختراعات.

وللصناعة الدوائية في فلسطين دورٌ اقتصاديٌ واجتماعيٌ هام، فهي توفر للمريض الدواء اللازم بأسعار معتدلة وجودة جيدة، ويتحقق من خلال هذه الصناعة الدوائية مردود اقتصادي هام

وكبير وهي توفر أيضاً فرصاً للعمل من خلال توظيف المئات من الخريجين في جميع المجالات. حيث (" بلغ عدد العاملين في هذه الصناعة 900 عامل من مختلف التخصصات والدرجات العلمية ومن كلا الجنسين) "[غوشة، 2006].

تلعب صناعة الأدوية الفلسطينية دوراً أساسياً في تغطية احتياجات السوق المحلي من الدواء إذ أنها تغطي 47% من حجم السوق الدوائي [الاتحاد العربي لمنتجات الأدوية، 2008].  
نمت صناعة الأدوية الفلسطينية المحلية وحققت أرباحاً مجدية خلال العقود الثلاث الماضية إلا أن هناك تحديات واجهتها حدثت من جدواها الاقتصادية وعوائدها المستقبلية نتيجة:

1. ازدياد حدة المنافسة مع منتجات الأدوية المستوردة.

2. ازدياد الوعي الصحي تجاه نوعية وفاعلية الدواء.

3. إدراك المؤسسات العامة لأهمية الرقابة النوعية.

مما خلق ضغوطاً متزايدة على شركات الأدوية الفلسطينية لتبني المواصفات العالمية في الإنتاج خاصة أساليب التصنيع الجديد [مكحول، 1999].

يعتمد مستقبل الصناعة الدوائية الفلسطينية على قدرة الشركات الدوائية الفلسطينية على مواجهة هذه التحديات ، من خلال تطبيق المواصفات العالمية في التصنيع من ناحية، ومن ناحية أخرى العمل على تقليل مصاريف الإنتاج ، وزيادة الإنتاجية ، والاهتمام بالجودة وتقديم منتجات منافسة للأدوية المستوردة ، وتطوير الوسائل التسويقية والإنتاجية لتتمكن من المنافسة من حيث الجودة والأسعار، ويعتمد مستقبل الصناعة الدوائية الفلسطينية على كيفية تسويق منتجاتها داخلياً وخارجياً في الأسواق العربية والأجنبية واتباع الوسائل التسويقية الحديثة والأخذ بالاعتبار أن المنافسة الخارجية تحتاج إلى وسائل ترويجية حديثة ويحتاج إلى رصد ميزانيات عالية من أجل النفاذ إلى الأسواق المجاورة ، وذلك من خلال تطبيق عناصر المزيج التسويقي (المنتج، الدعاية، السعر، التوزيع) والحصول على حصة سوقية جيدة ، وإلا ستعرض الصناعة الدوائية الفلسطينية إلى هزات عنيفة خاصة في ظل انفتاح الأسواق الفلسطينية للمستوردات الخارجية .

ونستذكر هنا انه لا تتوفر معطيات إحصائية حول طبيعة وحجم الأضرار التي نتجت خلال السنوات الماضية عن تسويق وتداول المستحضرات الصيدلانية المهربة، غير المسجلة أو تلك التي لم تخضع للرقابة الجدية من قبل وزارة الصحة أو مديريات الصحة في المحافظات الفلسطينية بكلمات أخرى، لا تتوفر معطيات إحصائية عن تبعات تعاطي أو تناول أدوية غير صالحة أو غير فعالة أو ضارة بالصحة (الجسدية منها والنفسية). ولكن هناك ما يعزز الافتراض بأنه لغياب الرقابة الفعالة والجدية على صلاحية أو فعالية أو جودة الأدوية (خاصة المهربة وغير

المسجلة وتلك المقدمة كتبرعات) آثار غير حميدة على صحة المواطن الفلسطيني. [مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، 2004].

هذا ويقدر حجم السوق الدوائي الفلسطيني الحالي (سنويا") ب(90 مليون دولار ارتفعت مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية فيه من 20.8 مليون دولار عام 1999 إلى 38.1 مليون دولار عام 2005 [اتحاد الصناعات الدوائية 2006] بما فيه 3.4 مليون دولار على شكل صادرات للسوق الخارجية.

وبين الجدول التالي حجم مبيعات الشركات الفلسطينية في السوق الدوائي الفلسطيني خلال سبع سنوات ماضية :

السنة	المبلغ(دولار)
1999	20.8
2000	22.1
2001	20.3
2002	23.8
2003	32.2
2004	34.9
2005	38.1
2006	39.8

[2007DAI].

## 2-2 إنتاج الدواء الفلسطيني.

بدأ إنتاج المستحضرات الصيدلانية في فلسطين عام 1969. وقد أنشئ أول مصنعين في الضفة الغربية في العام 1968، وهما: المصنع الكيماوي الأردني بمدينة بيت جالا، ومصنع فلسطين الذي أنشئ عام 1973، (واندمج) في العام 1993 مع مصنع بيرزيت، وأصبح يعرف بشركة بيرزيت فلسطين. ثم توالى (اندماج) وبيع المصانع لبعضها البعض، حتى وصل عددها في هذه الآونة إلى خمسة مصانع ، كما هو مبين في الجدول التالي:

اسم المصنع	المدينة/ البلدة	سنة الإنشاء
الكيمائي الأردني	بيت جالا	1968
القدس للمستحضرات الطبية (بلسم)	البيرة	1969
شركة بيرزيت فلسطين الشرقية	بيرزيت	1973
شركة جاما الكيماوية	رام الله	1973
شركة دار الشفاء	رام الله	1986

ويغطي الإنتاج الدوائي الفلسطيني ما نسبته 47% من حجم الاستهلاك المحلي لفلسطين ، ويتم تغطية الطلب المتبقي من الأدوية من الأدوية المستوردة والإسرائيلية [اتحاد الصناعات العربية، 2008]، ويبلغ استثمار مصانع الأدوية الفلسطينية في مجال إنتاج الادوية 8.8 مليون \$ [غوشه، 2006]

يتم إنتاج المستحضر العلاجي (Generic name) وهو الدواء (المقلد) من خلال شراء المادة الفعالة Raw Material من إحدى الدول المنتجة، ويتم التنافس بين الشركات المُقلدة لإنتاج المستحضر الأصلي ويتم إنتاج الدواء الفلسطيني حسب ما أفاد الحروب [2007] <sup>3</sup>. كما يلي:

1. عمل دراسة استقصائية في السوق الدوائي عن المستحضر المراد إنتاجه من خلال: أولاً. دائرة التسويق:-

يتم جمع المعلومات لإنتاج المستحضرات العلاجية بواسطة هذه الدائرة ، ويتم بصرية تامة ويتم جمع المعلومات من خلال:-

أ. المصادر الداخلية للشركة:- وذلك بواسطة مندوبي الدعاية والمبيعات في الشركة الذين يقدمون تقريرهم إلى مدير التسويق والذي يقوم بدوره بدراسة هذا المستحضر من عدة نواحٍ أهمها:

1. تداول المنتج في السوق وعدد المنتجات المشابه له في الفعالية.
2. كيفية الإقبال على استخدام المنتج.
3. سعر المنتج في السوق.

لقاء مع السيد عبد الفتاح الحروب مدير دائرة مراقبة الجودة في شركة بيت جالا للصناعات الدوائية بتاريخ 8-آذار- 2007 <sup>3</sup>

ب. المصادر الخارجية:

وهي المصادر التي تلجأ إليها الشركات الدوائية الفلسطينية لشراء المعلومات العلمية التي تساهم في الحصول على التركيبيية(فورميلا) المناسبة أو أن تقوم الشركة الدوائية بشراء ملف المنتج الدوائي كاملاً بما يحتوي من معلومات حول إنتاج هذا المستحضر أو من خلال شراء المستحضر جاهزاً على شكل (Bulk) مثلما تقوم به بعض الشركات الدوائية الفلسطينية بالتعاون مع الشركات الأوروبية.

ثانياً: ..دائرة البحث والتطوير

تقوم هذه الدائرة بدراسة إمكانية تطوير هذا المنتج في مختبرات الشركة وهل الإمكانيات العلمية والتكنولوجية الموجودة في الشركة تسمح بإنتاج هذا المستحضر أو أن تقوم الشركة بشراءه جاهزاً من مصدره على شكل مستحضر جاهز Bulk.

ثالثاً: الدائرة المالية.

تُقيّم هذه الدائرة تكاليف إنتاج المستحضر وسعر البيع لذلك وإذا ما كان تقييم الدائرة المالية إيجابياً تبدأ الشركة بالخطوات العملية لإنتاج هذا المستحضر.

## 2-3 حجم وقيمة الإنتاج الدوائي:

يبلغ عدد المستحضرات الدوائية التي تنتجها وتسوقها الشركات الدوائية الفلسطينية 1070 مستحضراً"، [قوائم الشركات الدوائية الفلسطينية، 2007].

من أصل 3500-4000 مستحضر يتم تداولها في السوق الدوائي الفلسطيني. ومع ذلك فإن هذه المنتجات واجهت التحديات التالية، التي ساهمت في التأثير على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية لهذه الشركات وأضعفت موقفها التنافسي مع الأدوية المستوردة ومنها:-  
1 يتصف إنتاج المنشآت المحلية بالمشابه الكبير 2 غياب التخصص في خطوط الإنتاج بين المنشآت 3 غياب التخصص في الأشكال الدوائية إلى حد كبير ونتيجة لذلك لا يوجد تمييز سلعي بين الأصناف المنتجة 4 المنافسة العالية بين منتجات المنشآت المحلية. تتصف خطوط الإنتاج المستخدمة في هذه المنشآت بتواضع مستواها التكنولوجي بشكل عام .

5. تتم عملية صيانة الآلات إسرائيلية في اغلب الأحيان.6 يتم استيراد المواد الفعالة ومواد التغليف من الخارج. المصدر: [مكحول،1999]. وما زالت هذه التحديات قائمة حتى يومنا هذا كما صرح به الصيفي [2007]4.

## 2-4 تكلفة الإنتاج في الصناعات الدوائية:

تتوزع تكلفة الإنتاج حسب النسب التالية 49%تكلفة المواد الخام،26%تكلفة العمل،16%تكلفة مواد التعبئة والتغليف، وتتوزع النسبة المتبقية من التكلفة بين الماء والمحروقات والكهرباء وصافي الرسوم وضريبة الإنتاج [البرغوثي،2005] ويتصف إنتاج الأدوية في فلسطين بارتفاع تكلفة الإنتاج وذلك للأسباب التالية:-

1. صغر حجم الإنتاج مما يحرم المنشآت المحلية من وفرات الإنتاج بحجم كبير.
2. ارتفاع تكلفة المعدات نتيجة لتوجه منشآت هذا القطاع لشراء معدات صغيرة.
3. صغر حجم الطلبات من المواد الأولية مما يضعف الموقف التفاوضي للمنشآت مع المورد، وهذا يزيد من نصيب الوحدة المنتجة من التكلفة الثابتة .
4. ارتفاع تكلفة العمل والخدمات في فلسطين مما يؤثر على ارتفاع تكلفة الإنتاج [مكحول،1999].

## 2-5 صناعة الأدوية في الضفة الغربية وواقع تسويق المنتجات الدوائية.

تعتبر صناعة الأدوية من أهم الصناعات التي تقوم بدور حيوي ومهم في دعم الاقتصاد الوطني وتحقيق الأمن الدوائي للسوق الفلسطيني بشكل خاص في ظل وجود الأدوية المستوردة والإسرائيلية. ،لا سيما إذا كانت هذه الصناعة تعنتي بالمنتجات التي لا تتعارض مع الأصناف التي تصنعها المصانع المحلية مع بعضها البعض ، بل ستكون مكملة لها وتمكن من الاستعاضة عن الأدوية المستوردة من الشركات العالمية.

والجدير بالذكر أن هذا النوع من الإنتاج يجب أن يحقق مستوى عال من الكفاءة في صناعة الأدوية والمستحضرات الصيدلانية ،علما بأن فلسطين لا تزال بحاجة ماسة إلى تأسيس صناعات دوائية متطورة بالإضافة إلى تلك الموجودة حاليا ، وأن حقل الصناعات الدوائية واسع ،والتوجه

<sup>4</sup>مقابلة مع د. صيدلاني أديب الصيفي مسئول التصدير في شركة القدس للمستحضرات الدوائية بتاريخ 18-حزيران-2006

إلى صناعة أنواع معينة من الأدوية لا يزال ضرورياً، بالإضافة إلى إنتاج المواد الكيماوية المتعلقة بالصناعات الدوائية لأن الطلب على الأدوية الحيوية يزداد يوماً بعد يوم.

يتم تسويق أدوية الشركات الفلسطينية في السوق الدوائي الفلسطيني بشكل مباشر من قبل دائرة التسويق التابع للشركة نفسها أو بواسطة وكلاء لشركة الأدوية، وعليه فإن هناك تقسيمات للسوق الدوائي الفلسطيني حيث تروج الشركات الدوائية منتجاتها عند الأطباء بواسطة مندوبي الدعاية الطبية ويتم تسويق منتجاتها عند الصيدلاني بواسطة مندوبي المبيعات.

ويتم تسويق منتجات الشركات الدوائية في الضفة الغربية طبقاً للجدول التالي:

الشركة	أسلوب التسويق	البيع عن طريق المستودعات في الضفة.
بير زيت	مباشر	نعم
دار الشفاء	مباشر	نعم
القدس	مباشر	نعم
جاما	مباشر	نعم
بيت جالا	وكيل	نعم

المصدر: [الباحث، 2007].

أن السوق الفلسطينية تعتمد في الحصول على الأدوية المتداولة على ثلاثة مصادر رئيسية هي المبينة في الجدول:

الجهة المزودة	النسبة المئوية
المصانع المحلية	47%
الشركات الأجنبية	27%
الشركات الإسرائيلية	25%
أخرى (NGOS)	1%

المصدر: [Medicines consumption and supply study-PED(USAID Project)DAI,2007]

## 2-6 أهمية صناعة الأدوية في فلسطين.

تكمن أهمية صناعة الأدوية في أي دولة في محورين غاية في الأهمية، فهناك الجانب الاستراتيجي الذي تحققه هذه الصناعة والذي يعني بإيجاد الاكتفاء الذاتي في قطاعي الأدوية والمنتجات الضرورية ذات الاستخدام الدائم، والجانب الاقتصادي البحث، الذي يعني باستخدام أدوات استثمارية ذات مردود مجزي، وبتعزيز صادرات الاقتصاد الوطني لقطاع صناعة الأدوية الذي يدخل ضمن الصناعات التحويلية والذي يمثل في بعض الدول رافدا كبيرا ورئيسيا من حيث مساهمتها في إجمالي حجم صادرات الاقتصاد بشكل عام.

وإن من أهم المعوقات التي واجهت الصناعة الدوائية الفلسطينية التي أثرت على كفاءتها الإنتاجية والتسويقية.

### 1- ضعف القاعدة التكنولوجية .

2- انخفاض مستويات البحث العلمي والتطوير ومحدودية المخصصات المالية للبحث العلمي.

3- تكرار إنتاج الأدوية المتشابهة، والتركيز على إنتاج أنواع بعينها ونسيان أخرى بهدف الربح المادي السريع مما يؤدي إلى عدم تطور هذه الصناعة.

4- اعتماد صناعة الدواء في فلسطين على استيراد أكثر من 90% من المواد الأولية من الخارج.

## 2-7 واقع الإنتاج في الشركات المحلية الفلسطينية.

يتم إنتاج المستحضرات الدوائية الفلسطينية من خلال تقديم طلب إلى وزارة الصحة الفلسطينية التي تقوم بإعطاء الأذن للشركة مقدمة الطلب ، ومن الملاحظ من تكرار إنتاج نفس المنتجات أن وزارة الصحة الفلسطينية لا تقوم بمنع إنتاج أي مستحضر قامت به أي شركة دوائية فلسطينية قبل ذلك، ولا تقوم بإبلاغ الشركات الدوائية عن نية شركة أخرى في إنتاج هذا المستحضر، بل الأمر يتعدى ذلك كثيرا" حيث لا تتوفر التشريعات والقوانين التي تمنع من إنتاج الأدوية المتشابهة في السوق الفلسطيني، ولا يوجد أي اتفاق داخلي بين الشركات الفلسطينية على عدم إنتاج الأدوية المتشابهة مما شكل ضغطا على خطوط الإنتاج وضغطا" على إدارة التسويق لتسويق هذه المنتجات.[زابورة، 2007] <sup>5</sup>.

<sup>5</sup> مقابلة غير موجهة مع د. صيدلاني أنجيل زابورا مدير عام شركة بيت جالا للصناعات الدوائية بتاريخ 11-كانون ثاني-2007

وقال [ أبو الرب، 2007] <sup>6</sup> أن الشركات الدوائية الفلسطينية ما زالت تقوم بإنتاج المستحضرات الدوائية المتشابهة مما شكل ضغطاً كبيراً على تلك الشركات واثراً الحصة السوقية، وأكد على ضرورة أن تتبنى الشركات الدوائية الفلسطينية إستراتيجية إنتاج الأدوية المغطاة من الشركات الدوائية الإسرائيلية البالغة 25% من حجم مبيعات الأدوية الفلسطينية، وأن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تميز نفسها بمنتجات مميزة تمكنها من المنافسة المستقبلية.

ولأن اتحاد الصناعات الدوائية الفلسطيني هو المنظم والمنسق للشركات الدوائية الفلسطينية ولذا فإن عليه؛ كما تحدث الصيفي، [ 2006 <sup>7</sup> ] مسؤولية تنظيم الإنتاج الدوائي الفلسطيني و يستطيع بتعاون الشركات معاً من تخفيف ضغط الأدوية المستوردة من خلال التزام أعضاء الاتحاد بتنسيق عملية الإنتاج والتعاون بين الشركات في مجال البحث والتطوير وأيضاً وضع الخطط المشتركة التي تساهم بترويج المنتجات الفلسطينية من خلال المؤتمرات الطبية المحلية.

وأكدت زابورا [ 2007 ] <sup>8</sup> أن العمليات الإنتاجية تخضع لرقابة دقيقة ولا يسمح للمستحضر الدوائي أن يمر من مرحلة إلى أخرى دون الحصول على موافقة مختبر رقابة الجودة حتى الوصول إلى المستحضر النهائي الذي يخضع بدوره إلى فحوصات حسب دساتير الأدوية البريطانية أو الأمريكية ، هذا وتتم مراقبة الأدوية طيلة فترة تواجدها في الأسواق أي ما يسمى Shelf Life Testing وحتى تاريخ نفاذ فاعليتها لضمان هذه الفعالية طيلة فترة تخزينها .

تقسيمات المنتجات الدوائية الفلسطينية كما هي في السوق الفلسطيني:-

- **المنتجات التقليدية :-** وهي المنتجات المتشابهة الموجودة عند الشركات الدوائية الفلسطينية وهي تشكل نسبة عالية (400 منتج) من مجموع المنتجات المحلية مما ضعف من فرصتها التنافسية وجعلها تنافس بعضها بعضاً عند الصيدلاني بواسطة (البونص) مما جعل الصيدلاني يتحكم في أداء الشركات .
- **المنتجات المميزة :-** وهي المنتجات التي تنفرد فيها كل شركة عن غيرها ولكن تبقى هذه المنتجات محدودة للغاية مما جعل مقدرتها التنافسية محدودة مع الشركات الدوائية الأجنبية والإسرائيلية.

لقاء مع د. صيدلاني زياد أبو الرب مدير التسويق في شركة دار الشفاء بتاريخ 8-أيار-2008 <sup>6</sup>  
مقابلة مع د. صيدلاني أديب الصيفي مسئول التصدير في شركة القدس للمستحضرات الدوائية بتاريخ 18-حزيران-2006 <sup>7</sup>  
بتاريخ 11-كانون ثاني-2007 مقابلة غير موجهة مع د. صيدلاني أنجيل زابورا مدير عام شركة بيت جالا للصناعات الدوائية <sup>8</sup>

## 2-8 واقع تسويق الأدوية الفلسطينية في الأسواق الخارجية.

تعتبر الشركات الدوائية الفلسطينية من الشركات المتقدمة نوعا ما في الصناعة الدوائية مما تملكه من تقنية صناعية وكوادر علمية استطاعت مع ذلك من تسجيل بعض منتجاتها في الدول العربية والأسبوية مثل الجزائر والسودان والأردن [اتحاد الصناعات الدوائية، 2007] وهناك بعض الشركات الدوائية الفلسطينية كما قال الصفدي [2007،<sup>9</sup>] قامت ببناء مصنع لها في الجزائر مثال ذلك شركة بيرزيت لصناعة الأدوية حيث يعتبر سوق الجزائر من أضخم الأسواق العربية بعد مصر وقد حصلت الشركات الدوائية الفلسطينية على شهادة أَل-ISO وبعد مضي سنوات طويلة من العمل حصلت شركات الأدوية الفلسطينية، بيت جالا بيرزيت، دار الشفاء، القدس، على GMP الفلسطيني وبفحص من شركة أمريكية متخصصة في هذا المجال [ اتحاد الصناعات الدوائية، 2008] والذي من المفترض أن ينعكس ذلك على الشركات في تصدير منتجاتها للدول العربية المجاورة.

ومن الجدير ذكره كما قال سالم [2007]<sup>10</sup> لا يعني حصول الشركات الدوائية الفلسطينية على شهادة أَل GMP الحالي انه يمكنها من المباشرة بالتصدير إلى الدول العربية بل تحتاج إلى تسجيل كل منتج في تلك الدول وتحتاج إلى عمل ملف خاص بكل منتج، وحتى تصدر إلى الولايات المتحدة أو أوروبا فعلى الشركات الدوائية الفلسطينية أن تحصل على شهادة أَل GMP الخاص لكل منهما وهذا يحتاج إلى المزيد من العمل والتطبيق في الصناعات الدوائية الفلسطينية. وأكد الصفدي [2007]<sup>11</sup> أن حصول الشركات الفلسطينية على شهادة أَل GMP يمكنها من وضع أولى الخطوات العملية نحو الأسواق الخارجية ويفتح المجال أمام وضع منتجاتها في الدول المجاورة و يساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على زيادة الإنتاج مما يسمح بتوفير فرص عمل للكثير من الخريجين في الشركات الدوائية الفلسطينية.

لقاء مع السيد أ. زياد الصفدي نائب مدير التسويق في شركة بيرزيت للصناعات الدوائية بتاريخ 8-أيار - 2008<sup>9</sup>

لقاء مع السيد أ. عبد الحميد سالم مدير الدعاية الطبية في شركة بيت جالا للصناعات الدوائية 29 أيار 2008<sup>10</sup>

لقاء مع السيد أ. زياد الصفدي نائب مدير التسويق في شركة بيرزيت للصناعات الدوائية بتاريخ 8-أيار - 2008<sup>11</sup>

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة والإطار النظري

#### 3-1 مقدمة:

زاد الاهتمام بدراسة الصناعات الدوائية نتيجة لأهميتها، وتناولت الدراسات المحددات التي تؤثر على إنتاج وتسويق وبيع وتداول هذه السلعة المهمة، ولاقت هذه الدراسات إقبالا من العديد من الباحثين والمهتمين بالصناعة الدوائية، وفي هذا المبحث سيتم عرض عدد من هذه الدراسات والأبحاث والتي تم تقسيمها دراسات محلية وأخرى عربية تتشابه في خصائصها الاجتماعية والديمغرافية مع المجتمع الفلسطيني، بالإضافة إلى دراسات عالمية يهدف الاطلاع عليها التعرف على واقع إنتاج وتسويق هذه السلعة والأساليب التي استخدمتها تلك الدول في العمل على زيادة الحصة السوقية وتقليل المنافسة.

كما يتضمن هذا الفصل ميزات هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، الإطار النظري للدراسة، والذي يعبر عن العوامل والمتغيرات الداخلة في الدراسة وتحديدها وشبكة العلاقات بين هذه المتغيرات بأنواعها .

#### أولاً: 1.1.3 الدراسات المحلية:

##### 1. دراسة: البرغوثي، 2005

هدفت الدراسة إلى بحث مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الصناعات الدوائية الفلسطينية، وطبقت الدراسة على عينات من مصانع الأدوية والأطباء والصيادلة والمرضى، واستخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة، وتوصلت الدراسة إلى أن 79.5% من مصانع الأدوية المحلية تطبق مفهوم الجودة الشاملة من أجل تحقيق أساليب التصنيع الجيد (GMP).

- بينت الدراسة أن إتباع الطرق العلمية وتطبيق مفاهيم الجودة العالمية في صناعة الأدوية يعزز مقدرة الشركات المحلية على تغطية حصة أكبر من السوق المحلي .
- إن الجودة الشاملة هي العنصر الأكثر أهمية والذي يوليه الطبيب والمستهلك الأهمية بغض النظر عن مصدر الدواء محلياً كان أم أجنبياً.

- كانت توجهات المستهلك المحلي نحو جودة الأدوية المحلية ايجابية بنسبة 66.35% وأن هناك انطباعاً عاماً من قبل المستهلك أنه يفضل الأدوية الأجنبية على المحلية لاعتقاده أنها أفضل في الجودة والنتائج.
- توصلت الدراسة إلى ضرورة تركيز المنشآت الدوائية على التعرف على توجهات المستهلك المحلي وتحقيق رغباته، وان تطبيق عناصر الجودة الشاملة يدعم الجهود الرامية لفتح أسواق خارجية وزيادة تصدير الأدوية الفلسطينية.

## 2.دراسة: أبو الرب،2005

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى التزام شركات الأدوية الفلسطينية في تحسين الجودة، وهل يوجد علاقة بين تحسين الجودة والتكاليف، وهل يوجد علاقة بين تحسين الجودة والتنافسية، وقد اعتمد الباحث على جمع البيانات من خلال البيانات الأولية المنشورة بالإضافة إلى المقابلات التي تمت مع مدراء الشركات الفلسطينية، وقد اعتمد الباحث على أسلوب التحليل الإحصائي لفحص فرضيات الدراسة، وقد أظهرت هذه الدراسة أن هناك التزاماً من الشركات الدوائية الفلسطينية نحو تحسين الجودة لمواجهة المنافسة المحلية، وللقدررة على التنافس في الأسواق العالمية في حال حصلت هذه الشركات على شهادة المواصفات العالمية. وتوصلت الدراسة أن هناك علاقة بين تحسين الجودة وتقليل التكاليف، وهناك علاقة بين تحسين الجودة وزيادة الميزة التنافسية، وقد أوصت الدراسة تحسين نوعية المنتجات الحالية، تطبيق المواصفات العالمية GMP مما يتيح الفرصة أمام الشركات الفلسطينية للتصدير للخارج، زيادة الاستثمار المالي في الأجهزة، المباني، القوى البشرية، جلب الاستثمارات المالية من خلال سوق الأسهم وتوسيع قاعدة المساهمين، التخصص في إنتاج الشركات الدوائية الفلسطينية وعدم تكرار المنتجات المتشابهة وأوصى الباحث بالتركيز على (الزبائن) وهم الأطباء، الصيادلة، المستهلكون.

## 3.دراسة: جزار،2004

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اثر الخيارات الإستراتيجية المتبعة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية، والميزة التنافسية كدراسة تحليلية في مصانع الأدوية الفلسطينية، بلغ حجم عينة البحث 36 عضواً من أعضاء مجالس إدارة الشركات الدوائية التي شملتها الدراسة وعددها ست شركات، وتم الاعتماد على الاستبانة لجمع المعلومات واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط طردية ايجابية بين

الخيار الاستراتيجي والميزة التنافسية التي تتمتع بها شركات الأدوية الفلسطينية، وبناءً على النتائج الرئيسية للبحث فقد أورد الباحث التوصيات التالية، أن تعطي الشركات اهتماماً أكثر للنوعية والابتكارية كمصدرين هامين من مصادر الميزة التنافسية غير السعرية، الالتزام بتطبيق قواعد التصنيع الجيد GMP ، تحديث وتطوير تكنولوجيا الإنتاج، تصنيع منتجات دوائية بنوعية وفعالية جيدة وبأسعار معقولة حتى يتسنى لها المنافسة في الأسواق الخارجية.

## 5. دراسة: مكحول، 1999

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظروف و أوضاع صناعة الأدوية البشرية في فلسطين من خلال تناول العلاقة بين العرض والطلب على الأدوية الفلسطينية في السوق المحلي، وتم جمع البيانات من خلال المقابلة مع مدراء الشركات الدوائية الفلسطينية ومن الزيارات الميدانية التي قام بها الباحث للسوق الدوائي، وهدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على السياسات العامة تجاه الصناعة الدوائية، والتأثيرات المحتملة لتنفيذ اتفاقية "جات" وحماية الملكية الفكرية على صناعة الأدوية الفلسطينية، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

- أن تأثير الجات على صناعة الأدوية الفلسطينية في المدى البعيد يعتمد على قدرة شركات الأدوية الفلسطينية الإنتاج حسب المواصفات العالمية ، وعلى جودة وأسعار منتجاتها ، وقدرتها على بناء تحالفات مع شركات إقليمية وعالمية مما يعطيها فرصة الاطلاع ونقل التكنولوجيا الحديثة.
- بينت الدراسة أن أهم التحديات التي تواجه الصناعة الدوائية الفلسطينية تتمثل في حدة المنافسة في السوق المحلي مع المنتجات المستوردة التي يعتمد التنافس فيها على الجودة والفاعلية والإبداع أكثر من السعر والتكلفة، وأوصت الدراسة بتطبيق المواصفات العالمية في الإنتاج وخاصة التصنيع الجيد GMP، اندماج الشركات المحلية للتقليل من تكاليف الإنتاج وزيادة القدرة على المنافسة مع الأدوية المستوردة.

### ثانياً 2.1.3 الدراسات العربية:

## 1. دراسة: محافظة، 2005

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر اتفاقيات التجارة الحرة على الصناعات الدوائية والغذائية في الأردن، من خلال دراسة الآثار المترتبة على انضمام الأردن لاتفاقيات التجارة الحرة

- وتأثيرها على قطاعي الدواء والغذاء في الأردن من خلال مقارنة القطاعين قبل الانضمام وبعد الانضمام إلى هذه الاتفاقيات، وتم استخدام الاستبانة للحصول على المعلومات وتوصلت الدراسة:
- أن قلة رأس المال المستثمر في الصناعة الدوائية يقلل من فرص استثمارها في مجالات البحث والتطوير حيث لا يتجاوز ما تنفقه هذه الشركات 2% من إجمالي مبيعاتها على البحث والتطوير وهي نسبة غير كافية لقيام صناعة دوائية متطورة.
  - اعتماد الصناعة الدوائية الأردنية على شراء المواد الأولية المستوردة أدى إلى تخفيض القيمة المضافة لصناعة الأدوية.
  - عدم توفر الخبرات الفنية اللازمة للتصنيع والرقابة والاختيار. ووجود منافسة سعرية بين الشركات الأردنية في السوق المحلي.
- وأوصت الدراسة بالارتقاء في نوعية الإنتاج وزيادة الاهتمام بمقاييس وأنظمة ممارسة التصنيع الدوائي (GMP) .

## 2. دراسة: دريباتي، 2005

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الصناعات الدوائية في سورية، وذلك للتعرف على المشكلات والصعوبات التي تعترض الصناعة الدوائية السورية، وهدفت الدراسة "إبراز أهمية دراسة الأسواق الخارجية لتصدير المنتجات الدوائية السورية إليها، كما سعت إلى توضيح أحدث الأساليب التسويقية التي يجب إتباعها من أجل تطوير هذه الصناعة وزيادة الإقبال عليها، وتأتي أهمية هذه الدراسة لتناولها دراسة السوق الدوائية المحلية بالمقارنة مع السوق الدوائية الأجنبية وتأثير ذلك على موقعها التنافسي، وشملت الدراسة الشركات الدوائية السورية واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات من الشركات الدوائية بالإضافة إلى الأطباء والصيادلة وقد توصلت الدراسة أن الشركات الدوائية السورية تعاني من نقص في مصادر المعلومات و تفتقر لقسم خاص لجمع المعلومات الإنتاجية والتسويقية، ولا يوجد هامش ربح مخصص ضمن سعر الدواء للترويج والإعلان، وإهمال الشركات الدوائية السورية للتخطيط الاستراتيجي لمستقبل الصناعة الدوائية، وعدم قدرة القائمين في معظم الشركات الدوائية على معرفة الفرق بين وظيفة البيع ووظيفة التسويق.

وأوصت الدراسة: بإيجاد نظام معلومات تسويقي عند الشركات الدوائية والقيام بدورات تدريبه مستمرة للكوادر التسويقية، وتخصيص ميزانية للبحث والابتكار الدوائي المعتمد على البحث العلمي وتشغيل إدارات تؤمن بأهمية البحث العلمي بشكل عام والبحوث التسويقية بشكل خاص، إيجاد قسم خاص للتسويق في الشركات الدوائية.

### 3.دراسة: مكنجو، 2005

هي دراسة تطبيقية ميدانية عن الصناعات الدوائية السورية، واعتبرت الدراسة أن عملية التسعير ليست عملية حسابية فقط بل هي عملية تتفاعل معها مجموعة من المتغيرات الداخلية والخارجية، وشملت الدراسة السوق الدوائي السوري من خلال توزيع الاستبانة على الصيادلة والأطباء ، بالإضافة إلى دراسة المنتجات الدوائية الموجودة داخل الصيدليات السورية وهدفت هذه الدراسة إلى إظهار أهمية ودور التسعير كأحد عناصر المزيج التسويقي والتعرف على أهم العوامل المؤثرة في اختيار الإستراتيجية السعرية و إلى التعرف على أهم طرق التسعير. وتأتي أهمية هذه الدراسة في كونها ستقف على أهمية التسعير الذي يشكل عنصرا هاما في تسويق المنتجات الدوائية السورية للسوق المحلي والسوق الخارجي في التأثير على الكفاءة التسويقية كونه احد العناصر الأربعة المهمة في ترويج وتسويق المنتج الدوائي السوري.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة مهمة من النتائج وهي:

1. لا تعتمد الشركات الدوائية السورية في التسعير على أساس التكلفة الفعلية للدواء.
2. انخفاض جودة المنتجات السورية بالمقارنة مع المنتجات الأجنبية.
3. ضعف مستوى الترويج لدى الشركات الدوائية.
4. انخفاض مستوى الخدمات التوزيعية مما كان له تأثير سلبي على الإقبال على الشركات الدوائية السورية.

وفي ضوء هذه النتائج فقد أوصت الدراسة بما يلي:-

1. تصحيح مفهوم الجودة وتشديد الرقابة على المنتجات الدوائية، والتدقيق على مصدر المواد الأولية الداخلة في المنتجات الدوائية، والتركيز على البحوث العلمية.
2. توسيع السوق وزيادة الإنتاج من الأدوية المهمة والغير متوفرة في السوق السوري.
3. تشديد الرقابة على الصيادلة الذين يقومون باستبدال الوصفات الطبية بما يتفق مع مصالحهم المالية، وإعادة النظر في أسعار الأدوية الحالية وتسعير الأدوية على أسس علمية وبما يتفق مع تقديم منتج بجودة عالية ومقدرة تنافسية.
4. ايلاء عملية الترويج الدوائي أهمية اكبر بإتباع الطرق العلمية والتسويقية الحديثة بالإضافة إلى اختيار قنوات توزيعية قادرة على توصيل الدواء والاهتمام بخدمات ما بعد البيع.

#### 4.دراسة: الخطيب، 2003

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ممارسة التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في الشركات الدوائية في الأردن كدراسة تحليلية لقطاع صناعة الأدوية الأردنية، طبقت على الشركات الدوائية المساهمة العامة، للتعرف على تأثير تبني الخطط الإستراتيجية على الأداء المؤسسي في النواحي الإنتاجية والتسويقية والإدارية وتم استخدام الاستبانة في هذه الدراسة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

- التأكيد على أهمية التخطيط الاستراتيجي في أداء مؤسسات الصناعات الدوائية وأنه يحقق القوة والتماسك داخلياً وخارجياً، وزيادة كفاءة استغلال الموارد المتاحة وزيادة الحصة السوقية.
- أظهرت الدراسة أن ما نسبته 52% من مدراء شركات صناعة الأدوية الأردنية لا يدركون المعنى العلمي الصحيح لمفهوم التخطيط الاستراتيجي.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي وضرورة إشراك جميع المستويات الإدارية في عملية التخطيط، إضافة إلى حث الجامعات ومراكز التدريب لعمل دورات متخصصة في موضوع التخطيط الاستراتيجي.

وأكدت هذه الدراسة أهمية تكامل جميع المستويات الإدارية وجميع الوحدات التنظيمية في المؤسسة لتمكين الشركة من بناء القدرة التنافسية ولتحقيق الكفاءة الإنتاجية والكفاءة التسويقية من خلال الكفاءة الإدارية.

#### 5.دراسة:نصر، 1990

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قطاع الصناعات الدوائية في الأردن والتعرف على مصادر قوة الشركات الأجنبية في الأسواق الدوائية المحلية، حيث بينت الدراسة أن:

- التكنولوجيا الحديثة هي أهم مصادر القوة للشركات الأجنبية، وان الشركات الدوائية الأجنبية تخصص 10% من مبيعاتها للبحث والتطوير مقابل 2% من مبيعات الشركات المحلية وبينت أن الشركات الأجنبية تتميز في المنافسة من خلال عنصر الجودة، وعنصر التسويق.
- بينت الدراسة أن التسويق يعد ثاني مصدر من مصادر القوة للشركات الأجنبية، حيث استطاعت هذه الشركات من خلال جهودات تسويقية خلق انطباع إيجابي لدى المستهلك والطبيب عن منتجاتها. وان التسويق يلعب دوراً هاماً في نجاحها، وان سوق الصناعات الدوائية يعتبر سوقاً تنافسياً حاداً.
- بينت الدراسة أهمية منافذ التوزيع كمصدر من مصادر قوتها.

## 6. دراسة: جاسم، 2003

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على النواحي الإنتاجية والتسويقية لدى شركات إنتاج وتسويق الأدوية في سوريا، وتسليط الضوء على عناصر المزيج التسويقي الدوائي والتعرف على المشكلات التسويقية، حيث ركزت الدراسة على الأبعاد الآتية:-

1. أهمية البحث العلمي والذي يعتبر من أكثر الأنشطة التي تركز عليها الشركات العالمية باعتبارها من أهم مقومات الصناعة الدوائية وتساهم بشكل أساسي في حصول الشركات على الحصة السوقية.  
2. أهمية أنظمة التوزيع حيث تحتاج صناعة الأدوية إلى أنظمة توزيع ديناميكية ويُشكل نظام التوزيع فيها جزءاً هاماً في استراتيجيات التسويق الدوائي.  
وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

3. عدم وجود مصدر محلي لتوفير المواد الأولية مما أثر على استقلالية هذه الصناعة.  
4. تشكل ظاهرة تهريب الأدوية الدواء غير النظامي (المهرب) خطراً على صناعة الأدوية السورية وتفقد أهميتها ومصداقيتها من خلال إصرار بعض الأطباء على وصف أدوية لا يتم إنتاجها محلياً مما يضطر المريض إلى محاولة الحصول عليها من السوق السوداء.  
5. يتجاوب الكثير من الأطباء مع الإعلان والدعاية الموجهة من الشركات المنتجة للدواء وإن اغلب الأطباء حديثي التخرج يميلون إلى صرف أدوية حديثة ومتطورة اطلعوا عليها من خلال الجهود الترويجية المختلفة لصانعي الدواء.6. بينت الدراسة أن هناك أكثر من 30% من الدواء المباع في الصيدليات يُباع بقرار من الصيادلة وليس بوصفات طبية من الأطباء كما أن الصيدلاني كثيراً ما يقوم باستبدال الدواء المكتوب في الوصفة الطبية.

## 7. دراسة: عثمان، 2003

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العوامل الإستراتيجية واستراتيجيات المنافسة في خلق ميزة تنافسية لشركات صناعة الأدوية الأردنية من وجهة نظر مديري الشركات، وهدفت كذلك إلى التعرف على خصائص قطاع الصناعة الدوائية الأردنية وأهم مُعوقاته، والتعرف على طبيعة العلاقة بين الاستراتيجيات التنافسية والميزة التنافسية لشركات إنتاج الدواء الأردنية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك ازدياد في حدة المنافسة بين شركات إنتاج الأدوية الأردنية والشركات الأجنبية التي تقوم بطرح منتجاتها في السوق المحلي.

- تعاني شركات إنتاج الأدوية المحلية الأردنية من نقص شديد في رأس المال المستثمر مما ينعكس سلباً على قدرتها في تطوير منتجات جديدة، وهذا يضعف موقفها التنافسي في السوق المحلية والخارجية.
- بينت الدراسة أن أهم الاستراتيجيات التنافسية المستخدمة من وجهة نظر المديرين هي إستراتيجية التمايز على المنافسين أثناء تغطية كامل السوق وإستراتيجية خفض التكاليف (قيادة التكاليف).
- وأوصت الدراسة بزيادة رأس المال المستثمر في الصناعات الدوائية، وزيادة الاهتمام بعمليات البحث والتطوير.

## 8. دراسة: جابر، 2003

تناولت هذه الدراسة موضوع تأثير الاندماج بين الشركات الدوائية على تنافسية الصناعات الدوائية الأردنية مع الأدوية الأجنبية وهدفت هذه الدراسة إلى إلقاء نظرة عامة على وضع صناعة الأدوية في الأردن والتعرف على مساهمتها في الاقتصاد الأردني، إضافة إلى تحليل المزايا التنافسية التي تتمتع بها، ودراسة الأثر المتوقع للاندماج بين شركتين أو أكثر من الشركات العاملة في هذا القطاع على وضعها التنافسي.

وقد تمت دراسة اثر الاندماج ممثلاً بالزيادة التي تطرأ على رأس المال المستثمر وبالإضافة في عدد العاملين فيها نتيجة الاندماج على كمية إنتاج الشركة ثم دراسة اثر التغير في الكمية المنتجة على متوسط تكلفة إنتاج الوحدة الواحدة وبالتالي على أسعار الوحدات المنتجة والتي تعكس بدورها التغير في المقدرة التنافسية السعرية للشركة.

وفي ضوء التحليل خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

- يتوقع أن يكون للاندماج أثرٌ في زيادة الحصة السوقية للشركة الدوائية، و زيادة قدرتها على الإنفاق على البحث العلمي والتطوير، وتحسين جودة المنتجات، إضافة إلى تحسين قدرة الشركة على توظيف تكنولوجيا إنتاج حديثة ورفع كفاءة الإنتاج للعاملين من خلال تدريبهم وتطوير قدراتهم.
- يتوقع أن يكون الاندماج حافزاً للاستثمارات الأجنبية سواء من خلال عقود الائتلاف أو من خلال الإنتاج لحساب الشركة الأجنبية مما يؤدي إلى حصول الشركات الأردنية على التكنولوجيا الحديثة وعلى الترخيص بالإنتاج إضافة إلى الدعم المالي وتوسيع الأسواق.
- تتمتع صناعة الدواء الأردنية بميزة تنافسية يمكن تطويرها من خلال الاندماج كوسيلة سريعة للنمو، ويؤثر الاندماج ممثلاً بزيادة رأس المال المستثمر وعدد العاملين ايجابياً على حجم الإنتاج.

وفي ضوء هذه الاستنتاجات فقد أوصت هذه الدراسة بما يلي:

- تنشيط مراكز البحث العلمي والتطوير وتوفير التمويل طويل الأجل اللازم لتفعيل دورها، توفير الحوافز الكافية للشركات العاملة في القطاع الدوائي لتوجيهها نحو الاندماج كأداة من أدوات التوسع والتطور، تحرير أسعار الأدوية أو على الأقل دراسة تكاليف الإنتاج في شركات صناعة الأدوية الأردنية وأخذها بعين الاعتبار في سياسة تسعير الأدوية المتبعة.
- ضرورة تفعيل بنود قانون الشركات المتعلقة بمخصصات البحث العلمي، ونظام صندوق دعم البحث العلمي في الصناعة المنبثق عنه، لتوفير التمويل اللازم لمراكز البحث العلمي والتطوير، وبناء القاعدة المعرفية اللازمة للنهوض بصناعة الدواء الأردنية.

## 9. دراسة: شحالتوغ، 2002

هدفت هذه الدراسة التعرف على العوامل التي تساعد في رفع قيمة الصادرات الدوائية للشركات الدوائية الأردنية في الخارج مما سيكون له تأثير على هذه الشركات وعلى الاقتصاد الوطني.

وقد خلصت الدراسة إلى أن أهم العوامل الداخلية التي تؤثر على التصدير هي: سياسة التصدير وطرق الترويج التصديري، ومن أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على التصدير هي الإجراءات الحكومية اللازمة للتصدير والتشريعات الخاصة بتسجيل الأدوية في الأسواق الخارجية.. كما أن إتباع سياسة الانتشار السوقي لدى شركات الأدوية الأردنية (أي الدخول إلى أكبر عدد ممكن من الأسواق الخارجية يساعد على رفع قيمة الصادرات الدوائية الأردنية ضرورة، إيلاء الترويج التصديري اهتماماً أكبر من قبل شركات الأدوية الأردنية من حيث الإعلان في المجالات الطبية أو المشاركة في المؤتمرات الطبية المتخصصة في دول التصدير.

- التخطيط والتنفيذ لسياسات البحث والتطوير لدى الشركات الدوائية الأردنية بهدف اكتشاف خطوات تصنيع جديدة تحصل على براءة اختراع وبالتالي تبادلها مع الشركات الكبرى المهتمة بالموضوع.

- إنشاء مصانع أدوية في الخليج العربي ودول إفريقيا لزيادة حجم سوق التصدير
- الاهتمام بدوائر البحث والتطوير في شركات الأدوية الأردنية من قبل إدارتها والعمل على رفع مستواها خاصة في محاولة اكتشاف أدوية جديدة.

## 10. دراسة: العبادي، 2001

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سياسات التسعير التي تنتهجها الشركات الدوائية الأردنية وكذلك دراسة أثر بعض العوامل الداخلية والخارجية على سياسات التسعير ومن أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها هذه الدراسة.

• بينت الدراسة أن عامل السعر يؤثر بشكل مباشر على الميزة التنافسية لشركات الدواء و أن إتخاذ قرار التسعير يتم بالنظر إلى أسعار المنافسين الحاليين والمحتملين حتى تتمكن الشركة الدوائية من الحفاظ على موقفها التنافسي.، ضرورة توجه شركات الأدوية الأردنية نحو التكامل وليس التنافس وذلك من خلال تخصيص كل منها بخطوط إنتاج تختلف عن بعضها البعض. وأوصت الدراسة بما يأتي:

1. أن ترتبط سياسة تسعير الدواء بالتخطيط الاستراتيجي للتسويق في السوق المحلي كمرحلة أولى، ومن ثم الانطلاق للأسواق الخارجية.
2. إيجاد الوسائل الرسمية الضرورية لحماية المنتج الأردني وضرورة إعطائه أولوية في التسويق في العطاءات الحكومية.
3. العمل على تشجيع المواطن الأردني لشراء المنتج المحلي وتوعيته بالاعتزاز بال نوعية الجيدة للأدوية الأردنية من قبل دوائر الترويج بالمصانع الأردنية وذكر المصطلح التسويقي world of the mouth الذي يشكل وسيلة ترويجية جيدة عندما يبدأ المستهلكين بتداول اسم الدواء بعد تجربته واثبات فاعليته.
4. ايلاء عملية البحث والتطوير أهمية كبيرة وزيادة الإنفاق والصرف عليها حيث ما زالت دوائر البحث والتطوير تقوم بعملية التقليد (Imiators) وتفتقر هذه الصناعة إلى مركز أبحاث واحد يسعى إلى إيجاد وتخليق (Create) مستحضر .

### ثالثا3.1.3 الدراسات الأجنبية:

#### 1. دراسة: Shahram,A,2007

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الأطباء،شخصياتهم،أسلوبهم العملي،مراجعهم العلمية،كما ركزت على معرفة تأثير التسويق الطبي على أداء الأطباء وتأثير الأدوات التسويقية المستخدمة من قبل الشركات الدوائية في استمالة الأطباء لصالحهم ، وقد استهدفت هذه الدراسة قطاعات متنوعة من الأطباء باستخدام الاستبانة بتوجيه الأسئلة المختلفة،وهدفتم الدراسة كذلك

التعرف على سلوك الأطباء ومدى تأثرهم بالهدايا والعينات الطبية المقدمة من الشركات الدوائية ، وقد أُجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتوصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية:

1. ينقسم الأطباء إلى مجموعات: فهناك الأطباء الذين يهتمون بالمعلومات العلمية، والأطباء الذين يهتمون بالعينة الطبية، والأطباء الذين يتأثرون بصداقة مندوب الدعاية الطبية، والأطباء الذين يتأثرون بالحقائق العلمية والتجارب العملية، وهناك مجموعة من الأطباء تعتمد على معلوماتهم الشخصية في وصف العلاج ولا تتأثر بالمندوب الطبي،

2. العلاقة الايجابية بين المندوب الطبي والطبيب تنعكس ايجابيا" على الدواء الذي يروجه المندوب.

3. تُعتبر العينة الطبية مهمة للمرضى ويستمررون بعدها في تكرار شرائها لتكملة العلاج.

6. توصلت الدراسة أن 72% من الأطباء يعتقدون أن المعلومات التي يتلقونها من مندوب الدعاية الطبية دقيقة نوعا" ما في حين اعتبرها 9% دقيقة جدا" واعتبرها 14% أنها غير دقيقة.

2. دراسة: Dominick, P., 2007.

بحثت الدراسة تأثير مشاهدة التلفزيون على سلوك المشاهدين الشرائي للأدوية وقد شملت الدراسة مجموعات مختلفة من الأدوية لمجموعات مختلفة للمرض، وقد وجدت الدراسة أن هناك تأثير للمعلومات التي تصل للمريض عن طريق الإعلانات، وبالرغم من أنها ساعدت على التأثير عليهم لشراء بعض الأدوية إلا أن الدراسة قد خلصت إلى نتيجة هامة أن الإعلانات عن الأدوية قد لا توافق إمكانيات المريض التعليمية، وتؤدي بالمستهلك إلى شراء أدوية غير مناسبة. وشراء أدوية أعلى من بدائل تؤدي الدور نفسه في الهدف والفاعلية.

3. دراسة: Huskamp, H, 2006.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تطور الصناعة الدوائية في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة الزمنية (1995-2002)، إضافة إلى التعرف على أسباب ارتفاع أسعار الدواء واعتمدت الدراسة على بيانات أولية من الشركات الأمريكية المصنعة للدواء (500 شركة)، وتم الحصول على البيانات الثانوية من خلال النشرات والتقارير الإحصائية الحكومية ونشرات المستهلكين، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: إنتاج الأدوية خلال الفترة المذكورة تضاعف ثلاث مرات وصاحب ذلك ارتفاع سعر الدواء وارتفاع معدلات الاستهلاك، والتي وصلت إلى ضعف ما كانت عليه سابقاً.

• إن أسباب ارتفاع أسعار الدواء تُعزى إلى التطور في مجال إنتاج الأدوية ذات البدائل المختلفة، وإن زيادة الإنتاج ساهمت في زيادة الحصة السوقية للشركات المصنعة.

- لا تستطيع الشركات الدوائية المنافسة إلا من خلال إنتاج أدوية مطابقة للمواصفات العالمية (GMP)، وأن وجود أدوية بديلة يؤدي إلى انخفاض هامش الربح، ويؤثر على التسويق والترويج، وإن ارتفاع هامش الربح للشركات من أهم أسباب ارتفاع أسعار الدواء وأسهم ذلك في تطور الصناعة وإن التنافس بين الشركات الدوائية أدى إلى تحسين وتطوير فاعلية الدواء.
- توصلت الدراسة إلى أن وجود بدائل للدواء يؤدي إلى انخفاض نسبة الأرباح حيث وصلت نسبة الانخفاض إلى 38%.
- إن عملية البحث والتطوير التي تقوم بها الشركات تسعى إلى إطالة مدة الاستفادة من الدواء وزيادة متوسط عمر الدواء على الرف وإن عمليات البحث والتطوير تسعى إلى تقليل الآثار الجانبية للدواء (Side Effect).

### 3. دراسة: James, M, 2006.

استهدف هذا البحث الأطباء العاملين في عدد من المستشفيات الأمريكية لمعرفة تأثير التسويق الصيدلاني عليهم باستخدام أدوات التسويق المختلفة، مثل: النشرات الطبية والاجتماعات المصغرة والرحلات، تناول الباحث بعض المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة مثل الدعاية الطبية، ووسائل ترويج الأدوية وكتابة الوصفة الطبية وبحث أثرها على حجم بيع الشركات الدوائية والمختلفة وقد خلص البحث إلى النتائج الآتية:-

1. الترويج الصيدلاني له قيمة علمية وعملية لأنه يعتمد على المعلومات والتكنولوجيا العالية ويؤدي إلى تحسين صحة المريض.
3. يعتمد الترويج الصيدلاني على المعلومات حول فائدة العلاج الجديد وأيضاً يشجع الأطباء على كتابة الأدوية الجديدة التي تسد حاجة المريض ورغباته وتساعد في شفائه.
4. نجاح التسويق الصيدلاني يزيد من عملية البحث والتطوير، وهذا يؤدي إلى زيادة الحوافز من أجل توفير احتياجات المستهلك..
- واستنتجت الدراسة إلى أن قرار شراء المستهلك يعتمد على ما يلي: المنتج الدوائي نفسه والعرض المقدم عليه مقارنة بغيره من المنتجات المنافسة.

### 5. دراسة: Shaw, G, 2005.

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين فعالية الدواء والربح في الصناعات الدوائية والجدل والخلاف بين الشركات الأمريكية حيث تم دراسة بعض الشركات الدوائية العالمية

مثل، (Astrazeneca, Glaxo, Roche, Merck, Pfizer, Abbet) ) للتعرف على فعالية وسلامة الدواء من ناحية ومعدل الربح المستهدف من ناحية أخرى، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

- بينت الدراسة أن الإنتاجية تزداد تكلفتها عندما تقوم الشركات بإنتاج أدوية جديدة.
- بينت الدراسة أن هناك جدل قائم حول فعالية سلامة الدواء من ناحية ومعدلات الأرباح التي على الشركات تحقيقها من ناحية أخرى، وان الأسعار تتأثر بمصاريف الشركة وأجرة العاملين وخاصة كبار المهندسين وعلماء تصنيع الأدوية والباحثين، فكلما قلت هذه المصاريف الشركة فرصة أفضل للمنافسة.

## 6. دراسة: Lauri, V, 2004.

كانت عبارة عن مسح شامل لتأثير الدعاية الطبية على طلاب الطب في السنة النهائية وشملت الدراسة الأطباء المقيمون في إحدى المستشفيات الأطفال الأمريكية وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

- إن المعلومات الصيدلانية عن الأدوية والعلاجات مهمة للأطباء الجدد.
- تأثر الطلاب الذين حضروا المعارض الطبية واللقاءات الدعائية من الدعاية الطبية أكثر من زملائهم الذين لم يحضروا تلك المعارض.
- تبين أن هناك تأثير للهدايا والأقلام والسماعات والملابس الطبية في تشجيع الأطباء على كتابة ووصف أدوية الشركات التي عملت الدعاية الطبية ضعفين عن تلك التي لم تعمل ذلك.
- الأطباء الذين كانت لقائلتهم متكررة مع الشركات كانوا أكثر تأثراً بكتابة بعض الأدوية لهذه الشركة أكثر من غيرهم.

وأوصت الدراسة بما يأتي:

- أن تُبنى الدعاية الطبية للطلاب في كلية الطب على أساس علمي.
- أن تُرسل الإعلانات الطبية إلى الأطباء عن طريق البريد للإطلاع عليها.
- عمل محاضرات طبية يلقىها مندوبو الدعاية الطبية في أقسام المستشفى المختلفة.
- أن تقديم الهدايا مثل الأقلام والسماعات الطبية... الخ لها نتائج إيجابية على الشركة الدوائية.

## 7. دراسة: DTC Prescription Drug, 2002

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير التسويق الصيدلاني المباشر على استهلاك الأدوية من قبل المستهلكين حيث تم توزيع استبانته على مجموعات مختلفة من الأعمار واعتبرت الدراسة أن التسويق الصيدلاني عن طريق تقديم العينات الطبية للطبيب أو عن طريق الهدايا والمعارض.... الخ هي طريقة قديمة وان الطريقة الحديثة التي تؤثر في سلوك المريض هي طريق DTC.

تعريف DTC: هي وسيلة اتصال بمساعدة المؤسسة الصيدلانية من أجل تسهيل صرف الدواء الموصوف إلى المستهلك بمساعدة وسائل مختلفة مثل التلفزيون، الراديو..... والتي يمكن إجمال فوائدها حسب نتائج هذه الدراسة بما يأتي:

- ارتفاع مستوى الاطلاع عند المريض اتجاه أنماط العلاج المختلفة.
- يأخذ المستهلك بعين الاعتبار بعض الأعراض المرضية التي من المهم ان يعرفها.
- تزود هذه الطريقة المريض بالمعلومات الطبية التي لا يعرفها من قبل، والتي تُساعد في شفائه وتساعد المريض على مناقشة طبيبه حول وضعه الصحي، وهذه الطريقة لها تأثير ايجابي في التزام المريض بنظام دوائه. ولأقت هذه الطريقة DTC تشجيع معظم الأطباء ولكن هناك اعتراض من قبل مجموعة أخرى لأنهم يعتقدوا أن لها آثاراً سلبية.

## 8. دراسة: Pettta, A, 2002.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أسباب ارتفاع تكاليف الإنتاج في صناعة الأدوية الأمريكية وأسباب ارتفاع تكلفة الدواء على المستهلك، حيث طبقت الدراسة على عينة مجموعات مرضية مختلفة وضمن فئات عمرية مختلفة وشارك فيها (86) طاقماً لتوزيع وجمع الاستبانات، إضافة إلى هيئة من المستشارين، وكذلك بالرجوع إلى قاعدة بيانات المستشفيات المتعلقة بأمراض الكلى والقلب والضغط والسكري والايذز، والفئات العمرية (0-18) سنة، (19-39) سنة، (40-

64) سنة، فوق 65 سنة (كبار السن)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

- \* تتأثر وصفات الأطباء بتكلفة العلاج وإن تكلفة الدواء المرتفع تتأثر بالسعر.
- \* بينت الدراسة أن المريض الذي يحتاج إلى نوعية مميزة من العلاج عليه أن يدفع ثمناً مرتفعاً لذلك.

\*بينت الدراسة أن الشركات الأمريكية المصنعة للأدوية تصرف مبالغ طائلة لاكتشاف أدوية جديدة وفعالة، وهذا من شأنه أن يؤثر على التكاليف المباشرة وغير المباشرة للدواء مما ينعكس على سعر الوحدة الإنتاجية التي تؤثر على سعر الدواء للمستهلك.

#### 9.دراسة: Cohen, W,2000

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين عمليات البحث والتطوير وبين تكلفة إنتاج الأدوية، وقد طبقت على (221) منتجاً "دوائياً" من قبل (500 شركة) أمريكية في الصناعة الدوائية، وقد توصلت الدراسة إلى ما يأتي:

- هناك علاقة بين عمليات البحث والتطوير وبين تكلفة إنتاج الأدوية بحيث كلما زادت عمليات البحث كلما أدى ذلك إلى اكتشاف طرق إنتاجية جديدة تقلل من التكلفة وتزيد من عمر استخدام الدواء.
- إن تقليل الوقت المستخدم في الإنتاج يؤدي إلى تقليل التكلفة للوحدة الواحدة مما يؤدي إلى زيادة عدد الوحدات المنتجة، ويمكن الشركة من المنافسة والحصول على حصة سوقية أكبر.

#### 10.دراسة: Fabrizio, T,2000

تناولت هذه الدراسة واقع الصناعة الدوائية في إيطاليا التي تعتبر من أكبر الدول المصنعة للأدوية في أوروبا، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى التكاليف غير المباشرة لصناعة الأدوية الإيطالية، وقد استخدمت هذه الدراسة طريقة (Focus group) من خلال اخذ عينة من 30 شخصاً (15 منهم خبراء في الاقتصاد و 15 الآخرين من الفيزيائيين والصيدلة)، وكان الهدف المباشر لهذه العينة اكتشاف الفروق في النظرة التقييمية بين الفئتين حول التكاليف غير المباشرة لصناعة الأدوية، كما تناولت الدراسة طرق تقييم وتثمين الإنتاج الضائع وتأثير ذلك على استهلاك الدواء. وتوصلت الدراسة إلى ما يأتي:

- إن وقت العمل الضائع كان له تأثير مباشر على تكلفة الإنتاج مما يؤثر لاحقاً على الإنتاجية من خلال تقليل عدد الوحدات المنتجة ، وهذا مما يؤثر على قدرة الشركة على التنافس وعلى الأسعار.
- إن الإنتاج الضائع (التالف) له تأثير سلبي على مقدرة الشركة الدوائية التنافسية وقد يؤدي إلى خسارة مالية للشركة تؤثر على جوانب مختلفة فيها.

وتوصلت الدراسة أن تحسين بيئة العمل (عاملين مؤهلين، آلات متطورة، ظروف العمل، المشاركة) كلها عوامل تؤثر على الروح المعنوية للعاملين، وبالتالي زيادة إنتاجيتهم أو تقليلها.

### 2.3. التعقيب على الدراسات السابقة (المحلية، العربية، الأجنبية، وعلاقتها بالدراسة الحالية:

من خلال استعراض الدراسات السابقة بأنواعها (الدوائية، الإنتاجية، والتسويقية) المحلية، العربية والأجنبية فإنه يمكن الإشارة إلى أهم القضايا التي تناولتها هذه الدراسات بالتحليل والتي تتفق في كثير من الجوانب والأبعاد مع الدراسة الحالية سواءً بعلاقة مباشرة أو غير مباشرة، مما يساهم في إثراء هذه الدراسة.

### 1.2.3 نتائج الدراسات السابقة:

تنوعت الموضوعات التي بحثتها الدراسات السابقة، فمنها ما تناول موضوع الصناعات الدوائية بشكل عام من مختلف جوانبها الإدارية والإنتاجية والتسويقية، كدراسة محافظة [2005] والتي بحثت أثر اتفاقيات التجارة الحرة على الصناعة الدوائية في الأردن، ودراسة الخطيب [2003] التي بحثت مدى ممارسة التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي للصناعة الدوائية في الأردن، ودراسة مكحول [1999] التي تناولت ظروف وأوضاع الصناعة الدوائية الفلسطينية والعلاقة بين العرض والطلب، ودراسة Hudden [2006] التي هدفت إلى التعرف على مدى تطور الصناعة الدوائية في أمريكا خلال الفترة الزمنية (1995-2002)، ودراسة Ginashow [2005] التي بحثت العلاقة بين فعالية الدواء والربح في الصناعات الدوائية والجدل القائم بين الشركات الأمريكية والأوروبية، حيث خرجت هذه الدراسات بنتائج عديدة تركزت في عدد من الأمور منها:

- أهمية الصناعة الدوائية لأي مجتمع واعتبارها من الصناعات الحيوية التي تسهم في تحقيق الأمن الدوائي/الصحي.
- أهمية حجم رأس المال المستثمر في الصناعة الدوائية.
- أهمية المواد الأولية للصناعة الدوائية.
- أهمية العمالة الماهرة والتكنولوجيا الحديثة.
- الإجماع على أهمية البحث والتطوير في الصناعات الدوائية.
- التأكيد على أهمية التخطيط الاستراتيجي لتحقيق القوة والتماسك داخلياً وخارجياً.
- أهمية الكفاءة في استغلال الموارد المتاحة.
- أهمية بناء القدرة التنافسية خاصة في خبرة الصناعة
- وجود تأثيرات متباينة للاتفاقيات التجارية مثل الجات.

• أهمية الالتزام بتطبيق أساليب التصنيع الجيد (GMP) في الصناعة الدوائية.

2. وأما الدراسات التي تناولت الإنتاج والكفاءة الإنتاجية كدراسة البرغوثي [2005] التي بحثت مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الصناعة الدوائية الفلسطينية، ودراسة نصر [1990] التي هدفت إلى التعرف على قطاع الصناعات الدوائية الأردني من خلال التعرف إلى مصادر قوة الشركات الأجنبية في الأسواق الدوائية وأهمية التكنولوجيا والبحث والتطوير ومنافذ التوزيع، ودراسة James [2006] التي بحثت أسباب ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية في أمريكا بسبب استخدام التكنولوجيا المتطورة وتعدد البدائل للدواء ودراسة Petta, A. [2002] التي بحثت أسباب ارتفاع تكاليف الإنتاج في صناعة الأدوية الأمريكية وارتفاع الدواء للمستهلك، ودراسة: Fabrizio [2000] التي بحثت واقع الصناعات الدوائية في إيطاليا من خلال التعرف إلى التكاليف غير المباشرة في الإنتاج، وبشكل عام فقد خرجت هذه الدراسات بنتائج تدور حول الأبعاد الآتية:

- أن إتباع الطرق العلمية وتطبيق مفاهيم الجود الشاملة في صناعة الأدوية يعزز مقدرة الشركات في تغطية الأسواق المحلية والتصدير للخارج، وان الجودة الشاملة هي العنصر الأكثر أهمية التي يوليها الطبيب والصيدلاني والمستهلك أهمية بالغة.
- حثت معظم الدراسات على زيادة اهتمام الشركات بتوجهات المستهلك المحلي وتحقيق رغباته.
- حثت هذه الدراسات على التركيز على الدراسات والأبحاث لاكتشاف وإنتاج عقاقير وأدوية جديدة.
- تؤثر الكفاءة الإدارية على الإنتاجية والكفاءة الإنتاجية.
- تتأثر الإنتاجية بكل من الرواتب والأجور، والعمالة الماهرة، وحجم المؤسسة، والحصة السوقية.
- يؤثر تنظيم العمل ونوعية العمل وتكلفة العمل على الإنتاجية في الصناعة الدوائية.
- أهمية البحث والتطوير في الصناعة الدوائية وأهمية حجم المخصصات للبحث والتطوير.
- أهمية تشغيل طاقات بشرية مؤهلة ومدربة وكفوة.
- أهمية تقليل التالف في الإنتاج.
- أهمية المعلومات بشكل عام والمعلومات التصديرية بشكل خاص.

وأما الدراسات التي تناولت التسويق والكفاءة التسويقية في الصناعة الدوائية، كدراسة جاسم [2003] التي هدفت إلى التعرف على النواحي الإنتاجية والتسويقية لدى شركات إنتاج الأدوية في سوريا، وتسليط الضوء على عناصر المزيج التسويقي (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج)، ودراسة عثمان [2003] التي هدفت إلى التعرف على أثر العوامل الإستراتيجية واستراتيجيات

التسويق في بناء القدرة التنافسية، ودراسة مكنجو[2005] التي هدفت إلى إظهار أهمية ودور التسعير كأحد عناصر المزيج التسويقي والتعرف على أهم العوامل المؤثرة في اختيار الإستراتيجية السعرية وهدفت أيضا إلى التعرف على أهم طرق التسعير. ودراسة ديرباتي[2005] التي هدفت " إلى إبراز أهمية دراسة الأسواق الخارجية لتصدير المنتجات الدوائية السورية إليها، كما هدفت إلى توضيح أحدث الأساليب التسويقية التي يجب إتباعها من أجل تطوير هذه الصناعة وزيادة الإقبال عليها، ودراسة جابر [2003] التي بحثت أثر الاندماج على القدرة التنافسية للشركات الدوائية الأردنية، ودراسة شحالتوغ[2002] والتي بحثت العوامل المؤثرة على الأداء التصديري لصناعة الأدوية الأردنية، ودراسة العبادي [2001] التي بحثت العوامل المؤثرة على سياسات التسعير للأدوية الأردنية، ودراسة James, M. [2006] التي بحثت تأثير التسويق الصيدلاني على كتابة الوصفة الطبية، ودراسة Huskamp, H . [2006] التي بحثت التسويق الصيدلاني وأثره على المريض، إلى غير ذلك من الدراسات التي بحثت مواضيع ومتغيرات عديدة ومتعددة، ويمكن إجمال نتائج هذه الدراسات كما يلي:

- أهمية البحث العلمي والتطوير في بناء القدرة التنافسية.
- تحتاج صناعة الأدوية إلى أنظمة توزيع ديناميكية.
- الطلب على الأدوية له خصوصية مميزة عن الطلب على السلع الأخرى والقرار فيه للطبيب الصيدلاني.
- تأثير الدعاية والإعلان الموجه على الأطباء والصيدالدة ووصفهم للعلاج.
- يؤثر حجم رأس المال المستثمر في القدرة التسويقية والقدرة التنافسية.
- أهم الاستراتيجيات التنافسية: إستراتيجية تقليل التكاليف وإستراتيجية تغطية السوق.
- السعر، الجودة، المرونة، هي من العوامل المؤثرة في التسويق والكفاءة التسويقية.
- التكاليف، والتوزيع والترويج كلها عوامل مؤثرة في القدرة التسويقية والتنافسية .
- يؤثر حجم الشركات على القدرة التنافسية، ولهذا حثت الكثير من الدراسات على الاندماج.
- ضرورة التكامل بين شركات الأدوية المحلية بدلاً من التنافس.
- أهمية عناصر المزيج التسويقي وعناصر المزيج الترويجي في الكفاءة التسويقية والقدرة التنافسية .

وبنظرة شمولية للأبعاد والمتغيرات التي بحثتها الدراسات السابقة نجد أنها تتفق في كثير من الجوانب والأبعاد مع الدراسة الحالية سواءً بعلاقة مباشرة أو غير مباشرة، مما يساهم في إثراء الدراسة وإمكانية المقارنة بين النتائج وربطها وتفسيرها. ويمكن الاستفادة من الدراسات السابقة في تنمية الإطار النظري والتعرف إلى شبكة العلاقات بين المتغيرات الداخلة في مشكلة الدراسة، وبناء نموذج توضيحي يمكن القارئ من تخيل المشكلة ومتغيراتها وشبكة العلاقات فيما بينها. ويمكن

الاستفادة من المنهجية المستخدمة في الدراسات السابقة خاصة وان معظمها دراسات ميدانية أجريت على عينة من الشركات أو الصيدلة أو الأطباء أو مدراء المصانع والشركات.

ومن أهم الأبعاد والمتغيرات التي تتفق فيها الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة :

- الموضوع الذي تناولته بالبحث والتحليل ألا وهو الصناعة الدوائية.
- الإنتاج والكفاءة الإنتاجية للصناعة الدوائية من خلال العوامل المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية ومنها:

§ أثر نوعية المواد ومصدرها على الكفاءة الإنتاجية للصناعة الدوائية.

§ أثر البيئة وأساليب التصنيع الجيد في الصناعة الدوائية.

§ أثر نشاطات البحث والتطوير والأموال المخصصة لها على الكفاءة الإنتاجية

§ التسويق والكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية من خلال العوامل المؤثرة في الكفاءة

التسويقية للصناعة الدوائية ومنها

§ أهمية التسويق الداخلي.

§ أثر بحوث التسويق وبحوث التطوير على المقدره التنافسية.

§ الالتزام بالجودة والموصفات العالمية وتأثيرها على الحصة السوقية.

§ أهمية عناصر المزيج التسويقي (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج)

§ أهمية عناصر المزيج الترويجي (الإعلام، الدعاية، تنشيط المبيعات، البيع الشخصي،

العلاقات العامة).

### 2.2.3 ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة المحلية الفلسطينية.

تناول عدد من الباحثين الصناعات الدوائية الفلسطينية وقد تناولت دراساتهم المختلفة

الجوانب التالية:

1. واقع إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر المديرين والمستهلك النهائي.
  2. مدى التزام شركات الأدوية الفلسطينية في تحسين الجودة، وهل يوجد علاقة بين تحسين الجودة والتكاليف، وهل يوجد علاقة بين تحسين الجودة والتنافسية،
  3. اثر الخيارات الإستراتيجية المتبعة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية والميزة التنافسية كدراسة تحليلية في مصانع الأدوية الفلسطينية.
  4. واقع الصناعة الفلسطينية من وجهة نظر المصانع نفسها بالإضافة إلى إحصائيات عن تقسيمات الأدوية الفلسطينية ومجموعاتها،
- وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها ستغطي الجوانب التالية:

1. ستغطي هذه الدراسة جانب الإنتاج والتسويق في الشركات الدوائية الفلسطينية الذي لم يتم التطرق له في الدراسات الفلسطينية السابقة.
- 2 دراسة تحليلية لمدى وجود الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية من خلال استقصاء رأي الأطباء والصيادلة وهذا ما لم تتاوله الدراسات السابقة.
3. المتغيرات والعوامل التي تبحثها هذه الدراسة (الجودة، السعر، التوزيع، الدعاية الطبية، السياسات الإنتاجية، السياسات الترويجية، الوسائل الدعائية، كتابة الوصفة الطبية، بيع الأدوية بطريقة OTC) والتي لم تُبحث في الدراسات السابقة.
5. اختلاف الظروف السياسية والاقتصادية التي تجري فيها هذه الدراسة.
6. تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في زمانها، حيث تجري هذه الدراسة في الأعوام 2009/2008.

### 3.3 الإطار النظري.

يتناول هذا الفصل بالشرح والتحليل أهمية وتطور مفهوم مؤشر الكفاءة الإنتاجية والكفاءة التسويقية، بهدف التعرف على القوى المؤثرة في حقل الصناعات الدوائية الفلسطينية، بهدف الاطلاع على أهم المعايير والأسس التي تؤدي إلى إنتاج وتسويق السلعة الدوائية بكفاءة، واستعراض الخطوات الأساسية المتعلقة بالتسويق الدوائي بهدف تحليل ومعالجة البيانات، والاعتبارات الرئيسية المتعلقة بعرضها وتلخيصها واستخلاص النتائج منها، من خلال استقصاء آراء الباحثين المشمولين بالدراسة.

تقوم هذه الدراسة على محورين رئيسيين هما:

**الأول:** الكفاءة الإنتاجية للصناعة الدوائية الفلسطينية والعوامل والمتغيرات المؤثرة فيها (المحددة لها)، التي سيتم الوصول إليها من خلال قياس الكفاءة التسويقية.

**الثاني:** الكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية الفلسطينية والعوامل والمتغيرات المؤثرة فيها (المحددة لها).

وستناول الدراسة كلا من هذين المحورين بشيء من التفصيل من خلال تحديد ووصف المتغيرات لكل محور منهما وتحديد العلاقات بين المتغيرات بأنواعها. وللوصول إلى مفهوم الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في الصناعة الدوائية سأستعرض مدخلا لذلك من خلال توضيح ماهية هذه الصناعة للتعرف على معاييرها وشروط صناعتها المتعارف عليه، للوقوف لاحقا على تطبيقاتها في الصناعة الدوائية الفلسطينية ومقارنتها بما يجري حاليا من خلال رأي واصفي الدواء.

يرى العلق، [2007] أن الدواء سلعة لها أهمية كبيرة في حياة الناس، فمن خلال هذه السلعة يتم تقديم الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، وبما أن أثن شيء لدى الإنسان هو حياته، لذلك فإنه يحاول الإبقاء على صحته معافى "سليما من الأمراض، وهنا فإن السلعة الدوائية تمثل حاجة فعلية لأفراد المجتمع، ولا يمكن لأي إنسان مهما كان وضعه الاجتماعي أو سنه الاستغناء عن هذه السلعة عندما يكون بحاجة إليها. وإذا كانت السلع والخدمات تمثل أهمية كبيرة في حياتنا، إلا أن السلعة الدوائية قد تختلف عن بقية أنواع السلع من حيث طبيعة الحاجة إليها أو من حيث أهميتها .

### 1.3.3 إنتاج و صناعة الأدوية العالمية

تتطوي عملية إنتاج الأدوية على أهمية خاصة وعلى عملية معقدة تحتاج إلى الاعتماد على المفاهيم الأساسية المنفق عليها عالمياً والالتزام بها حتى تتمكن الشركة المنتجة للأدوية من تسويق إنتاجها فيما بعد، سواء أكان ذلك للتسويق الداخلي أو التصدير للخارج، وذلك لأن إنتاج الأدوية عملية متكاملة لها علاقة بحياة الإنسان ولا يمكن التساهل في ذلك حيث اشترطت الدول فيما بينها على الالتزام بالمعايير العالمية التي من خلالها يستطيع المريض أن يقوم باستهلاك هذا المستحضر من خلال الطبيب أو من خلال الصيدلاني وهو مطمئن على أن هذا الدواء يتميز بالأمن والفاعلية. تتميز صناعة الدواء بأنها صناعة تخضع لقوانين تنظم وتوصف جميع ما يتعلق بهذه الصناعة من ممارسات وأساليب تصنيع وتحليل واستخدام الدواء، وأهم من ذلك كله توثيق تلك الأساليب والممارسات، وتعتبر قواعد أسس ممارسة التصنيع الجيدة

**Good Manufacturing Practice** روح الأنظمة التي تخضع لها صناعة

الدواء، فأصبحت أنظمة أسس ممارسة التصنيع الجيد **GMP** شاملة لكل ما يتعلق بصناعة الدواء بدءاً من تصميم مباني الإنتاج إلى طرق التصنيع وطريقة الاستخدام والحفظ. [[www.spimaco.com](http://www.spimaco.com)].

وأصبح مفهوم تطبيق الجودة من وجهة نظر علوان [2005] يُنظر إليه اليوم في عالمنا المعاصر وبيئة الأعمال التنافسية نظرة أشمل وأعمق من كونها وظيفة من وظائف إدارة الإنتاج والعمليات، وأصبحت الجودة إستراتيجية تنافسية وأساس لفلسفة إدارية شاملة، ولقد تجسدت الجودة في نظامي الجودة الشاملة والايزو التي تتضمن العديد من التطبيقات الواسعة في جميع الشركات على اختلاف أنواعها وأنشطتها، وذلك لتلبية رغبات المستهلكين ونيل رضاهم وبأقل الكلف المطلوبة. مما يعزز من مقدرة وكفاءة الشركة في الإنتاج والتسويق ويجعلها قادرة على تقديم منتجاتها بكل كفاءة وفاعلية حيث تؤدي الأعمال الصحيحة بطريقة صحيحة، ولا يمكن لأي شركة أن تتجح في تحقيق الكفاءة الإنتاجية والتسويقية إلا من خلال الالتزام بهذه النظم والقوانين، حيث من المفترض أن يؤثر ذلك على مدخلات العملية الإنتاجية وبالتالي التأثير على مخرجاتها .

وفيما يلي شرحاً لتلك النظم والقوانين العالمية المتصلة بالصناعة الدوائية والتي تسعى كل الشركات الدوائية للالتزام بها حيث من المفترض أن التزام الشركات بها من شأنه أن يؤثر على منتجاتها وتسويقها.

### 2.3.3 مقدمة لأساليب التصنيع الجيد GMP:

أساليب التصنيع الجيد هي مجموعة من النظم التي تتبناها وزارة الصحة والجهات المشرفة الأولى من أجل ضمان إنتاج منتجات دوائية ذات جودة عالية وبأعلى مستوى يؤهلها لتحقيق الغرض العلاجي المنشود وبأعلى درجات الأمان.

إن نظم ومواصفات أساليب التصنيع الجيد موجهة في الأساس لتقليل المخاطر التي قد تحدث خلال العملية التصنيعية، التي لا يمكن منعها من خلال القيام بفحص المنتج النهائي فقط. إن نظم التصنيع الجيد تؤدي بالتأكيد إلى جعل المصنعين يبنون جودة عالية في منتجاتهم من أجل توفير الحماية والفائدة القصوى للمستهلكين، بكلمات أخرى، فإن التصنيع الجيد ما هو إلا عبارة عن "أسلوب حياة" يجب إتباعه في داخل المنشأة من أجل تحقيق الأهداف الآتية:- الإنتاجية العالية.

الجودة العالية للمنتج (فعالية وأمان).

صحة وسلامة الموظفين.

وهذا ما يحقق شطري الكفاءة الإنتاجية من ناحية الكم والكيف.

وبشكل عام تم إحداث واعتماد أساليب التصنيع الجيد لتكون دليلاً يقود الشركات لتحقيق الفاعلية والكفاءة من خلال اعتماد جودة ثابتة لجميع المنتجات التي تصنعها مهما كانت الاختلافات.

#### المبادئ العشرة لأساليب التصنيع الجيد GMP الخاص بالصناعة الدوائية العالمية.

**المبدأ رقم 1:** كتابة إجراءات عملية ذات خطوات تفصيلية تؤدي إلى توفير نموذج يتبع لتحقيق أداء ثابت، متناسق ومنتظم في الصناعة الدوائية.

**المبدأ رقم 2:** الأتباع الدقيق للإجراءات المكتوبة من أجل منع الأخطاء، الخلط بين المواد والتلوث. وذلك:-

1. لأنها المفتاح للتوافق مع نظم التصنيع الجيد.

2. لأنها الوسيلة الفضلى لتحقيق منتجات ذات جودة عالية.

3. لأنها الوسيلة التي تساعدنا على إنتاج منتجات ذات جودة عالية وثابتة في أي وقت.

**المبدأ رقم 3:** التوثيق الفوري والدقيق لجميع الأعمال، من أجل تحقيق التوافق مع النظم ومن أجل التتبع والمتابعة قبل أن تتم إجازة أي منتج لكي يخرج من المصنع في طريقه إلى الأسواق، فإن عملية فحص شاملة تتم على جميع الوثائق التي استخدمت في التصنيع.

**المبدأ رقم 4:** أن تتأكد الشركة الدوائية من أن الأنظمة تقوم بما هي مصممة من أجل القيام به وذلك من خلال القيام بالثبوت في عملية صناعة الأدوية، تعتبر الشركة الدوائية مسؤولة عن إعداد

أدوية آمنة وفاعلة. إن الدليل على جودة وكفاءة أي منتج ينبعث من خلال القيام بعملية التثبيت لكل خطوة من خطوات التصنيع وذلك للتأكد من أن كل شيء يتم تنفيذه بالطريقة المعدة له وبدون انحرافات. لذلك، فإن التوثيق والتثبيت هما وسيلتان مهمتان جدا لتحقيق منتجات ذات جودة عالية.

**المبدأ رقم 5:** الإنتاجية وجودة المنتج وسلامة الموظف هي الأساس خلال عملية التصميم والإنشاء للمباني والمعدات.

**المبدأ رقم 6:** الصيانة الصحيحة للمباني والمعدات وذلك من أجل حماية العمليات الإنتاجية، المباني التي لا تتم صيانتها جيدا قد تؤدي إلى حصول تلوث للمنتجات، بينما عدم صيانة المعدات بصورة جيدة قد يؤدي إلى الفشل في إنتاج المنتجات حسب المواصفات العالمية.

**المبدأ رقم 7:** القيام بتعريف، تطوير وعرض الكفاءات المطلوبة في العمل وبوضوح.

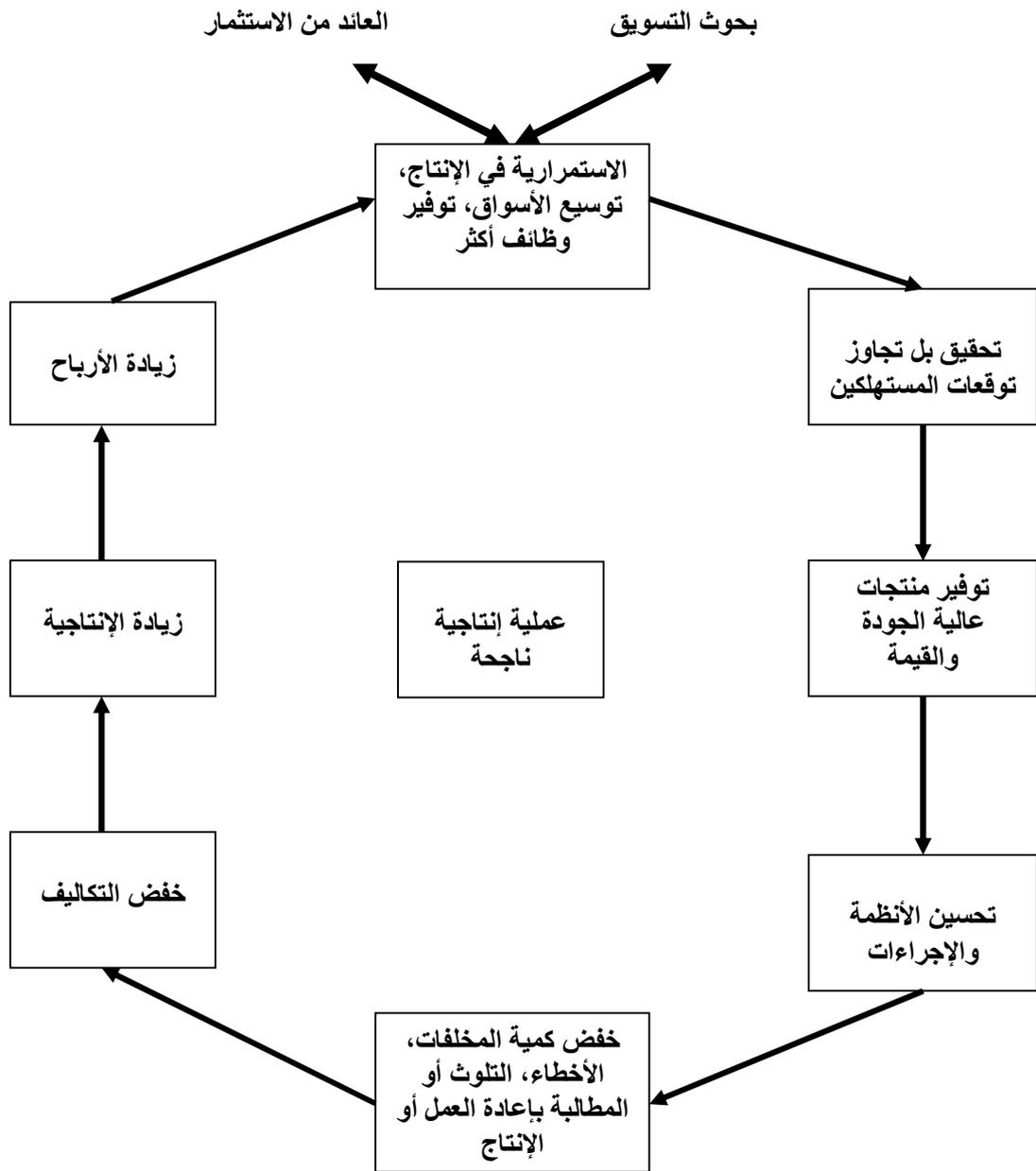
**المبدأ رقم 8:** حماية المنتجات من التلوث من خلال جعل النظافة عادة يومية.

**المبدأ رقم 9:** بناء الجودة في المنتجات الدوائية من خلال ضبط المواد والعمليات الإنتاجية المتعددة مثل: - التصنيع، التعبئة، التغليف، الفحص، التوزيع والتسويق.

**المبدأ رقم 10:** تنفيذ عمليات مخطط لها للتدقيق..

المصدر: [وزارة الصحة الفلسطينية، 2007]. مأخوذ من وثائق شركة بيت جالا لصناعة الأدوية.

وكما يتضح من المخطط رقم (3-1) فإن تعزيز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تمر عبر شبكة العلاقات الآتية:



مخطط (3-1) حلقة التفاعل الناتجة عن العمل بأساليب التصنيع الجيد التي تؤدي إلى الكفاءة الإنتاجية والفاعلية. (المصدر شركة بيت جالا لصناعة الأدوية)

### 4.3.3 مقدمة لنظام الأيزو 9000 و متطلباته

إن التجارة العالمية تتطلب وجود نظام للجودة يركز على المعايير والمقاييس ذاتها وهذا هو أحد متطلبات السوق العالمي المفتوح. كنتيجة لذلك، قامت المنظمة الدولية للمقاييس بتطوير سلسلة من المعايير المتعارف عليها دوليا و المسماة الأيزو 9000. إن ذلك يؤدي إلى تسهيل التجارة الدولية من خلال توفير قاعدة واحدة للمعايير التي تتعارف عليها وتحترمها جميع الدول.

### 5.3.3 الأيزو 9000 و التوثيق في الصناعة الدوائية

يستخدم في الصناعة الدوائية، نظام الجودة أيزو 9000 كوسيلة ممتازة للتوثيق، إن ضبط و حفظ الوثائق مطلب قانوني في الصناعة الدوائية لأنه يساعد على التأكد من أن عملية تصنيع الدواء تتم بشكل ثابت و حسب المعايير القياسية. بالإضافة إلى ذلك، إن التوثيق يساعد على تتبع تاريخ أي منتج دوائي بدءا بعملية التصميم و انتهاء بعملية التسويق و التوزيع. إن مواصفة الأيزو 9000 تتطلب أن توثق الشركة الدوائية نظاما" و خططاً" للجودة من شأنها تأكيد استمرار العملية التصنيعية بطريقة ثابتة و مستمرة متعارف عليها دوليا و المسماة الأيزو 9000. [وزارة الصحة الفلسطينية، 2007].

وبين طشطوش [ 2000 ] أن الالتزام بهذه المبادئ والقوانين مهما لتمكين الشركة الدوائية من إقناع الأطباء والصيدلة والمستهلك من أنها تصنع منتجاتها طبقاً" للأنظمة العالمية، وذلك لإقناع المستهلك من أن المنتج الأجنبي ليس أفضل من المنتج المحلي. كما بين الطراونة , [ 2001 ] أن الالتزام التام بتلك المعايير يفتح الباب أمام الشركات الدوائية لتصدير منتجاتها لأوروبا والولايات المتحدة كما إلى الدول المجاورة، مما يمكن الشركات الدوائية من رفع حصتها السوقية ومنافسة المنتجات المستوردة حتى أنها تستطيع المنافسة خارجياً في الأسواق الأجنبية.

### 6.3.3 تحليل حول GMP,ISO وانعكاساته على الشركات الدوائية الفلسطينية.

• يأتي انعكاساته على الكفاءة الإنتاجية من خلال التزام الشركة الدوائية الفلسطينية بهذه المعايير

وتطبيقها على منتجاتها ، ويعني ذلك ستكون مدخلات العملية الإنتاجية من المواد الخام قد تحقّق فيها شروط النقاوة والوزن والتحليل والتصنيع دون حدوث فاقد أو خلل في العملية الإنتاجية مما يعني أن مخرجات هذه العملية ستكون كفؤة من حيث عدد الوحدات المنتجة ومن حيث جودتها وبالتالي تحقيق شرطي الكفاءة الإنتاجية.

• يأتي انعكاساته على الكفاءة التسويقية بأنه يضمن للشركات الدوائية الفلسطينية بان المنتج الذي تُقدّمه للمستهلك (المريض) ذو جودة عالية، مما يعني أن باستطاعتها إقناع الطبيب والصيدلاني بهذا المنتج ضمن خططها التسويقية وتستطيع تتبّع أي منتج في السوق حال وجود أي شكوى حوله وأين كان مصدر الخلل إذا وجد.

### 4.3 مفهوم الكفاءة الإنتاجية والتسويقية:

يعد مؤشر الكفاءة الإنتاجية من الأمور الهامة التي استرعت اهتمام دول العالم عامةً على اعتبار أنها مؤشراً للربحية وكفاءة الأداء في منظمات الأعمال. ولقد استحوذ هذا الموضوع على اهتمام الباحثين في الدول المتقدمة صناعياً ومن مديري المنظمات فيها أيضاً وعلى الأخص في ظل التكنولوجيا الحديثة واعتمادها على العمالة الماهرة واستبعادها للعمالة اليدوية ويعود السبب في ذلك إلى أن المعيار الأساسي في تقييم المنظمات ومُديرها يتم بواسطة الإنتاجية التي هي تُعبّر عن الربحية فالإنتاجية المرتفعة عامل رئيسي في تقرير مستوى عال من الربحية .

ومما يزيد من أهمية مؤشر الإنتاجية علاقتها المباشرة والوطيدة مع المستوى المعيشي للفرد وللمجتمع عامة فالإنتاجية المرتفعة تعود بالنفع على المنظمة والعاملين فيها وعلى المجتمع بشكل عام، وسيتم في هذه الدراسة توصيف محددات الكفاءة الإنتاجية التي لها علاقة بترويج المنتج الدوائي (الجودة، السياسة الإنتاجية) من خلال التركيز على مؤشر الكفاءة التسويقية نظراً لأهميته وعلاقته المباشرة في تسويق المنتجات الدوائية ومن خلال مكونات ومحددات الكفاءة التسويقية.

### تعريف الكفاءة الإنتاجية.

يعرف بابكر، [2005] الكفاءة الإنتاجية بالعلاقة بين مدخلات العملية الإنتاجية من جهة وبين المخرجات الناتجة عن هذه العملية من جهة أخرى حيث ترتفع الكفاءة الناتجة كلما ارتفعت نسبة الناتج إلى المستخدم من الموارد وترتبط الفعالية بالقيادة ، وترتبط الكفاءة بالإدارة . لذلك فان الفعالية تتحقق عندما يكون هناك رؤيا واضحة وأهداف محددة واستراتيجيات ومبادئ وقيم وتنمية وتطوير وغير ذلك من سمات القيادة وتعرف الكفاءة بأنها : أداء الأعمال بطريقة صحيحة.

ويشترط القحطاني، [2007]. في الكفاءة الإنتاجية تحقيق الفاعلية الإنتاجية، أي بمعنى آخر لا يمكن للشركة أن تكون على مستوى من جودة الكفاءة إذا لم تحقق الهدف من إنشائها، وتكون الكفاءة الإنتاجية ذات أهمية كبيرة عندما تكون المنافسة حامية بين الشركات في السوق، خاصة في الأسواق العالمية، وكلما زادت الكفاءة الإنتاجية للدول والشركات فإن قوتها التنافسية تزيد تبعاً لذلك بل وتحظى بحصة أكبر بين المنافسين.

### 1.4.3 الطرق التي يمكن للمنشأة من خلالها رفع كفاءتها الإنتاجية:-

1. زيادة قيمة المنتج النهائي مع تخفيض قيمة الموارد المستخدمة.
2. بقاء قيمة المنتج النهائي ثابتة وتخفيض الموارد المستخدمة.
3. تخفيض قيمة المنتج النهائي مع تخفيض قيمة الموارد المستخدمة بنسبة أعلى.
4. زيادة قيمة المنتج النهائي مع زيادة الموارد المستخدمة بنسبة أقل.

### 2.4.3 توصيف وتحديد العوامل الهامة ذات الصلة بمشكلة البحث المحددة في الكفاءة الإنتاجية .

بناء على توصيف العلاقات المحددة للإنتاجية فإننا نستطيع أن نتوقع أن هناك علاقة ايجابية ستكون بين تحقيق الشركات الدوائية الفلسطينية للكفاءة الإنتاجية والتسويقية وتقليص الفجوة نظراً لان الدراسات السابقة أشارت إلى هذا الاتجاه، حيث تبين لدينا أن العوامل المحددة التالية ذات علاقة بالإنتاجية:

#### 1. نوعية المواد الخام

يشير [Barthwall1998] الوارد في عنوان [2005] إلى أن المواد الخام عامل مهم من العوامل الخارجية التي تؤثر على الإنتاجية، وان تدني نوعية المواد الأولية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية.

و قد أشار جاسم [2003] أن الصناعة الدوائية تعتمد على عدد كبير من الخامات وبالتالي فإن توفرها وعدم توفرها يؤثر على الإنتاجية كما وكيفياً، كما أن عدم توفر المواد الخام يؤثر على استقلالية الصناعة الدوائية.

وبين طشطوش [2000] إلى أن صناعة الأدوية الأردنية تستورد كافة المواد الأساسية من الأسواق العالمية، وتحمل هذه الشركات مسؤولية نقاء المواد الأولية الدوائية المستوردة قبل استعمالها.

وبين محافظة [2005] إلى أن أهم الصعوبات التي تواجه الصناعة الدوائية الأردنية هي اعتمادها على المواد الأولية المستوردة مما يؤدي إلى تخفيض القيمة المضافة في الصناعة. وأشار الصيفي [2007]<sup>12</sup> ، أن صناعة الأدوية الفلسطينية تعاني من صعوبات وعوائق منها صعوبة الحصول على المواد الخام، والمماثلة في إعطائها واحتجازها من قبل السلطات الإسرائيلية، إضافة إلى منع استيراد بعض المواد الخام الضرورية بدعاوي ومبررات أمنية.

## 2. الإدارة الإنتاجية (السياسات الإنتاجية)

يشير عبيدات، [1997]، أن الإدارة الحديثة هي المسؤولة عن الاستخدام الفعال لجميع الموارد المتاحة، والإدارة هي الجهة الأساسية التي يقع عليها عبء التخطيط وتنظيم الإنتاج ومراقبته من حيث الجودة والنوعية واتخاذ القرارات اللازمة بشأنه. وأشار العبادي [2001] إلى ضرورة استعانة الصناعة الدوائية الأردنية بخبراء دوليين لتحسين نوعية الأداء والتسويق والإدارة المخططة لكي تتمكن الشركات الأردنية من الدخول إلى الأسواق العالمية.

وأكد الخطيب [2003] على أهمية التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في قطاع الصناعة الدوائية حيث أن التخطيط الاستراتيجي هو بمثابة خطة طويلة الأجل تتخذها الشركة قاعدة لاتخاذ القرارات من واقع تحديد أهدافها المرورية والمستقبلية، من خلال التوافق مع وظائفها الإدارية المختلفة والأنشطة المختلفة التي تمارسها بما يحقق التماسك الداخلي والخارجي.

## 4. الالتزام بأساليب التصنيع الجيد (GMP):

يؤكد Philip [2006] أنه تم إحداث واعتماد أساليب التصنيع الجيد لتكون دليلاً يقود الشركات لتحقيق الفاعلية والكفاءة من خلال اعتماد الجودة. كما أشار طشطوش [2000] إلى أن الالتزام بالمبادئ والقوانين العالمية GMP مهماً لتتمكن شركات الصناعة الدوائية من إقناع الأطباء والصيدلة والمستهلك من أنها تصنع منتجاتها طبقاً للأنظمة العالمية، وذلك لإقناع المستهلك المحلي من أن المنتج الأجنبي ليس أفضل من المنتج المحلي.

<sup>12</sup>مقابلة مع د. صيدلاني أديب الصيفي مسئول التصدير في شركة القدس للمستحضرات الدوائية بتاريخ 18-حزيران-2006

ويشير الطراونة [2001] إلى أن الالتزام بتلك المعايير يفتح الباب أمام الشركات الدوائية لتصدير منتجاتها لأوروبا والولايات المتحدة والدول المجاورة، مما يمكن الشركات الدوائية من زيادة إنتاجيتها ورفع حصتها السوقية ومنافسة المنتجات المستوردة داخلياً وخارجياً. وتشير وزارة الصحة الفلسطينية [2007] إلى أن الالتزام بنظام الجودة (الايزو 9000) يؤدي إلى تسهيل التجارة الدولية وتوفير قاعدة واحدة للمعايير تتعارف عليها وتحترمها الدول.

### 5.3 الكفاءة التسويقية:-

يقول بابكر، [2005] يقصد بالكفاءة التسويقية وجود الخطط التسويقية والترويجية لأنشطة المنظمة ومشروعاتها، مع وجود برنامج فعال لتكريس العلاقات الإنسانية وتنشيط العلاقات الخارجية، ووجود شبكة متينة من العلاقات المؤسسية، والتركيز على احتياجات الفئات المستهدفة، وتقديم أفضل الخدمات للجمهور مقارنة بالآخرين، ووجود قاعدة بيانات شاملة عن العملاء وسائر المستهدفين، مع المعرفة الشاملة بالمنافسين والمؤثرين على أنشطة المنظمة، ومعرفة وافية عن طبيعة ونوعية خدماتهم وتميزهم حسب الأهمية، ومعرفة البيئة الحكومية والاجتماعية المؤثرة على أداء المنظمة، ومعرفة مدى تقبل الجمهور للخدمات المقدمة من المنظمة.

### 1.5.3 الصعوبات التسويقية والإدارية المتعلقة بالكفاءة التسويقية:

تعتبر الصعوبات التسويقية من أهم الصعوبات التي تواجه المؤسسات الصناعية ، وتختلف هذه الصعوبات باختلاف نوع المنشأة وطبيعة النشاط الذي تمارسه ، وتتمثل أهم الصعوبات التي تواجهها هذه المؤسسات:

أ - انخفاض الإمكانيات المالية لهذه المؤسسات مما يؤدي إلى ضعف الكفاءة التسويقية نتيجة لعدم قدرتها لتوفير معلومات عن السوق المحلي والخارجي وأذواق المستهلكين بالإضافة إلى مشاكل ارتفاع تكاليف النقل وتأخر العملاء في تسديد قيمة المبيعات وعدم دعم المنتج الوطني بالدرجة الكافية.

ب- عدم وجود منافذ تسويقية منتظمة لتعريف المستهلك المحلي والخارجي بمنتجات وخدمات هذه المؤسسات فضلاً عن ضيق نطاق السوق المحلي ، وعدم إتباع الأسلوب العلمي الحديث في مجال التسويق ونقص الكفاءات التسويقية وعدم الاهتمام بإجراء البحوث التسويقية خاصة في مجال

دراسة الأسواق وأساليب النقل والتوزيع والتعبئة والتغليف وأذواق المستهلكين .... الخ . الأمر الذي يحد من قدرة هذه المؤسسات على تسويق منتجاتها. [ مركز الخبرات الإدارية والمحاسبية، 2006 ] .

كما أن انخفاض الكفاءة التسويقية في المنشأة الصناعية يحدث نتيجة:-

- عدم تطبيق المفهوم الحديث للتسويق.
- مشاكل عدم تخطيط التسويق.
- انخفاض كفاءة التنظيم التسويقي.
- عدم توافر الكفاءات التسويقية.
- عدم العناية بخدمات ما بعد البيع.
- عدم توافر المعلومات.
- إهمال المتابعة والرقابة التسويقية..

ويشير العلق، [ 2007 ] أن الكفاءة التسويقية ذات أهمية كبيرة للشركات الدوائية وان نجاحها يكمن في أن تتعرف هذه الشركات على حاجات ورغبات السوق الدوائية لان السوق الدوائية تفرد وتتميز عن غيرها في خاصية مهمة، وهي أن غير المشتري (Nonpurchaser) يستطيع أن يؤثر على عادات شراء المشتري النهائي (Ultimate Consumer) وبحكم قوة النقص التي يتمتع بها الطبيب بخصوص قبول الدواء المصروف بوصفة طبية، فان الضرورة تقتضي أن نصنف الأطباء تماما كما نصنف المرضى.

وقد أيد ذلك دراسة Shahram [ 2007 ] التي قسمت الأطباء إلى:-

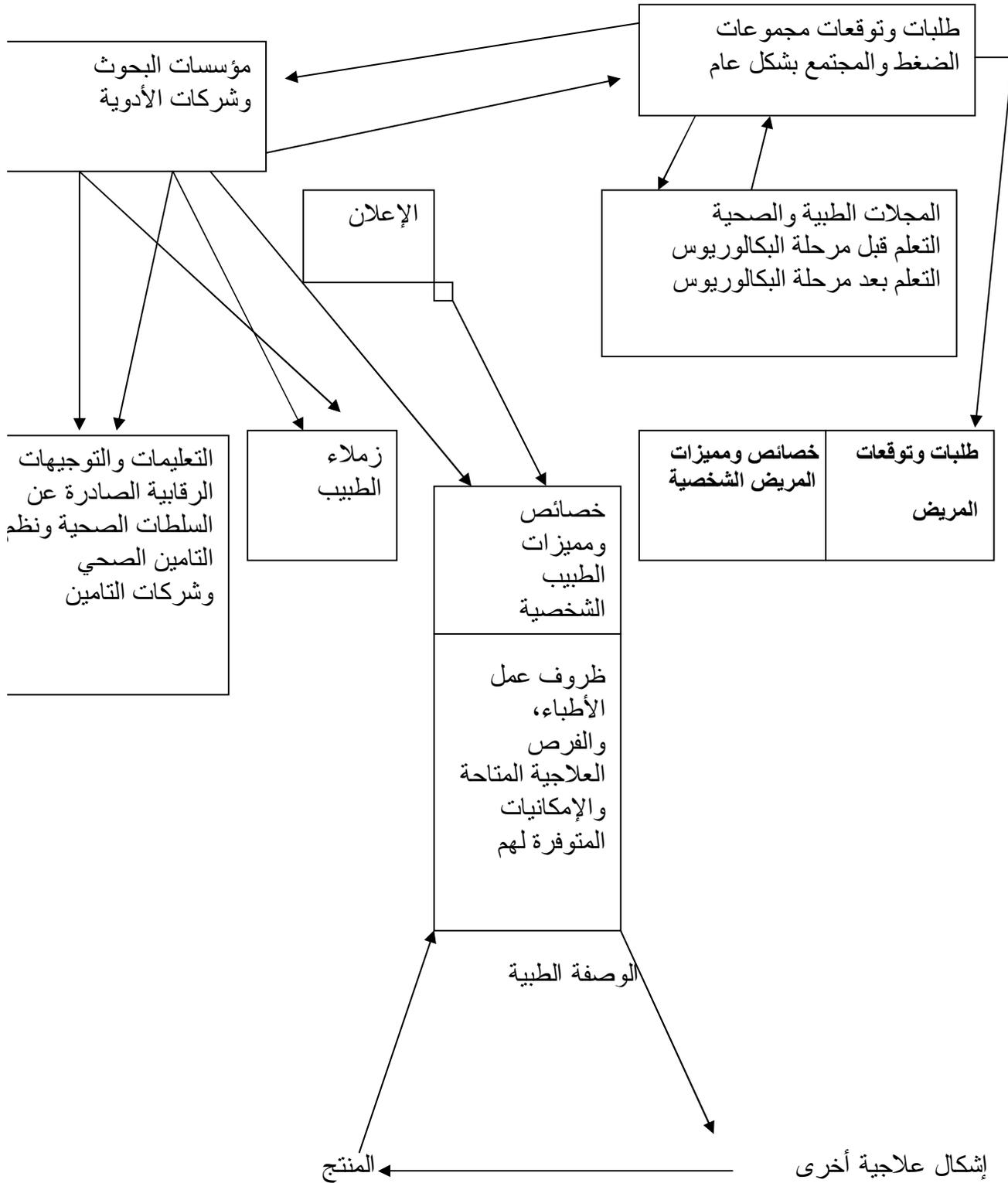
- الطبيب العلمي الذي يريد حقائق علمية وتجارب علمية حيث يجب التعامل معه من منطلق علمي وعن طريق النشرات العلمية.
- الطبيب الصديق لمندوب الدعاية الطبية حيث يحتاج هذا النوع من الأطباء إلى مندوبين ممن يتمتعون بالقدرة على خلق صداقة واستغلالها في كتابة الوصفة الطبية.
- الطبيب الذي يفضل العينات الطبية وهذا النوع من الأطباء يتعامل مع شركة الأدوية من خلال مبدأ التبادلية في الأرباح حيث ينظر للموضوع من منطلق ربحي.
- الطبيب الذي يرفض مقابلة المندوب حيث يحتاج الأمر إلى تدخل مدير التسويق.

وعرف غوسلين (Gosselin) الوارد في العلق [ 2007 ] أن الأدوية التي تصرف بوصفة طبية بالقول أنها سلع استهلاكية موجهة. بعبارات أخرى أن مبيعات الأدوية التي تصرف بوصفة طبية تنتج من الطلب المشتق (Derived Demand) بمعنى أن مبيعات مثل هذه الأدوية لا تعتمد

على خيار المستهلك النهائي وإنما على الطبيب وهو الشخص الذي يحدد نوعية وكمية وتركيبية الدواء (اسمه وعلامته التجارية..) وما على المريض (المستهلك النهائي) إلا الانصياع لتعليمات الطبيب المعالج. ولهذا السبب فإن الطبيب أيضا "يشكل سوقا" لهذا النوع من الأدوية وهناك عوامل تؤثر على سلوك الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية وصرفها ومن ابرز هذه العوامل كما في العلاق [2007].

1. التخصص الأساسي/الأولي Primary Speciality
  2. نوع الممارسة ومكانتها Type of Practice & Place
  3. المنطقة الجغرافية (الموقع الجغرافي) Geographic Location
  4. نوع النشاط Type of Activity
  5. مكان التخرج Place of Medical Education
  6. العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس..) Demographic Factors
- و ستكون العوامل السابقة مجال اختبار في فرضيات الدراسة.

إن اتخاذ قرار صرف أو تحديد دواء للمريض من قبل الطبيب تحكمها عوامل ومتغيرات متنوعة، قسم منها يتعلق ببيئة عمل الطبيب، خصائصه، توقعاته، اجتهاداته، خبرته، والهيكل التنظيمي الذي يعمل في إطاره، وأيضا هناك العوامل التي تتعلق بالمريض نفسه، طلباته، خصائصه، توقعاته، حالته الصحية والنفسية، وهناك العوامل التي تتعلق بالمجتمع الأكبر (البيئة الخارجية) المتمثلة بشركات تصنيع الأدوية ووسائل التأثير التي تمارسها على عملية اتخاذ القرار بالإضافة إلى القوانين والتشريعات والتعليمات السارية، ويبين نموذج Hemminki شكل (3-3) الوارد في العلاق [2007] طبيعة هذه العلاقة.



رسم توضيحي لنموذج Hemminki (شكل 3-3) الوارد في العلق [2007]

ويرى ماكلينين ،[2004] أن دراسة حجم وطبيعة وشكل السوق تتطلب أكثر من عملية حساب عشوائي فالبيانات الديموغرافية الضرورية لتقييم سوق مستهلك الأدوية التي تصرف بوصفة طبية ينبغي أن تتضمن إحصائيات ومعلومات وأرقاماً عن الجنس، والعمر، والدخل القومي، ودخل الفرد ويستطيع المسوقون توظيف عناصر المزيج التسويقي (المنتج، السعر، الترويج، التوزيع) للتأثير على قرار الشراء لدى العميل ويمكن لمسوق شركة الأدوية الاضطلاع بعدد من الأنشطة لمحاولة التأثير على اختيار الأطباء للصفات الخارجية يتراوح ما بين الإعلانات المطبوعة والمذاعة عبر وسائل الإعلام، واتصالات المبيعات المباشرة، وعرض عينات من المنتج ورعاية المؤتمرات الطبية وغير ذلك ،ومن الواضح أن هناك عدداً كبيراً من تلك الأنشطة التسويقية، أما التفاصيل فتختلف حسب الشركة والمجال والمهم هو أن يحدد المسوقون الأنشطة التي يحتويها "مزيجهم التسويقي" وينسقوها لتحقيق أقصى النتائج.

### 2.5.3 تحديد ووصف المتغيرات والعلاقات لمحددات الكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية :

يرى كوتلر،[2004] أن عملية مراجعة التسويق عملية دورية شاملة ومنظمة ومستقلة لاختبار البيئة التسويقية للشركة أو وحداتها كهيئة التسويق والأهداف والاستراتيجيات والنشاطات بغرض تحديد أماكن المشكلات والفرص، والتوصية بخطة عمل لتطوير أداء الشركة التسويقي، كما تعتبر عناصر المزيج التسويقي أيضاً من العناصر المهمة المؤثرة في الكفاءة التسويقية للمنشأة تأتي على ذكرها باختصار حيث تعتبر من العوامل المستقلة التي سيتم دراستها في هذه الدراسة ومراقبة مدى تأثيرها على واصف الدواء.

### 1. المنتج

يعرف الطائي وآخرون [2007] المنتج **PRODUCT** انه سلعة، وخدمة، وفكرة، ومنظمة، وأفراد أو جماعات أو أماكن تقدم حزمة من الخواص الملموسة **Tangible** أو غير الملموسة **Intangible** ذات طابع مادي أو اجتماعي في السوق بقصد إشباع رغبات المستهلك النهائي وحاجاته.

ويرى ليدستون [2006] أن المريض لا يشتري أدوية إنما يشتري في الواقع ما يخفف أو يزيل عنه الألم، ويمنحه حياة أطول أو يزيل الضيق عنه، والمريض عندما يذهب إلى الطبيب فلا يذهب لكي يحصل على دواء، وإنما ذهابه إلى الطبيب ينطلق من إدراكه بأنه سوف يجد الشفاء اللازم من أمراضه، والصيدلاني لا يبيع أدوية فحسب بل يبيع الأمل والشفاء والراحة والاطمئنان.

وأشار Huskamp [2006] إلى أن الشركات الدوائية لا تستطيع المنافسة إلا من خلال إنتاج الأدوية المطابقة للمواصفات العالمية، وذات الجودة العالية. وأشارت Shaw [2005] إلى أن يتصف إنتاج الدواء بالفعالية والسلامة وان لا يكون له تأثيرات سلبية على المريض.. وأشار الطراونة [2002] إلى أن شركات الأدوية لا تستطيع المنافسة إلا إذا كانت جودة منتجاتها عالية. وأشارت البرغوثي [2005] إلى ضرورة تركيز الصناعات الدوائية الفلسطينية على تطبيق الجودة الشاملة والتي من شأنها أن تدعم جهود الشركات لفتح أسواق من الخارج وتزيد من تصدير الأدوية للأسواق الخارجية.

## 2. السعر Price:

يلاحظ كوتلر [2004] أن السعر يختلف عن عناصر المزيج التسويقي الأخرى حيث انه الوحيد بين العناصر الأربعة الذي يدر عائداً، وحيث أن السعر هو المدر للعائد، فمن الواضح أن المسوقين يريدون اختياره على نحو مناسب، لما له من أهمية وتأثير على مقدره الشركات على تسويق منتجاتها.

ويرى بويت [2004]، أن عملية تحديد السعر من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة وذلك بسبب كثرة المتغيرات التي تؤثر في عملية تحديد الأسعار الفضلى التي ينبغي البيع على أساسها لذلك فان فحص متغير السعر مهم لرصد تأثيره على الكفاءة التسويقية لشركات الأدوية كون أن السعر يعكس حالة الطلب على المنتج.

وقد أشار طشطوش [2000] إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المنتج وسعره، وأشار العبادي [2001] إلى أن أهم العوامل المؤثرة على تسعير الأدوية الأردنية هي: تكاليف الإنتاج، البحث والتطوير، جودة المنتج، درجة صعوبة تصنيع المنتج، إضافة إلى الضرائب والتشريعات والقوانين وبين أيضا أن عامل السعر يؤثر وبشكل مباشر على الميزة التنافسية لشركات الدواء.

و أكد الطراونة [2002] على أهمية أن تكون الأسعار المحلية منافسة للأسعار السائدة، وتوضح هذه المؤشرات وجود أثر للتسعير وسياسات تسعير الأدوية على الكفاءة التسويقية.

### 3. التوزيع Distribution:

يرى الطائي [2007] أن التوزيع يمثل مرحلة وسطية وجوهرية بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الاستهلاك أو الانتفاع، فالتوزيع يعتبر مجموع النشاطات التي تتم أو تبدأ فعلياً من لحظة دخول المنتج بشكله الإستعمالي إلى المستودع أو الصيدلية أو المخازن، إلى لحظة قيام المستهلك (المريض) باستلامه والانتفاع به.

وقد بينت دراسة الطراونة [2002] أهمية نشاط التوزيع للشركات الدوائية، بحيث يتم توزيع الأدوية من خلال قنوات توزيع مناسبة وجيدة، وتشير هذه المعطيات إلى أن عنصر التوزيع بمختلف نشاطه ومكوناته يؤثر على الكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية وعلى الحصة السوقية.

### 4. الترويج Promotion:

السلعة الدوائية كأى سلعة أخرى تحتاج إلى مسوق يقوم بدور الترويج Promotion لها ويعتبر الترويج واحداً من عناصر التسويق الفاعلة والمؤثرة، حيث تبرز أهميته من خلال دوره في تحقيق الاتصال الإقناعي بين كل من الشركة الدوائية ونشاطاتها ومنتجاتها والسوق المستهدفة، وتكمن قيمة الترويج في الحقيقة الميدانية القائلة بأنه حتى الأدوية الأسطورية (Legend Drugs) تحتاج إلى جهود مضمّنية للتعريف بها، وإثارة الاهتمام والرغبة في اقتنائها، وتتفق شركات الأدوية بمبالغ طائلة على الترويج لمنتجاتها، وتدفع مبالغ كبيرة لمندوبيها.

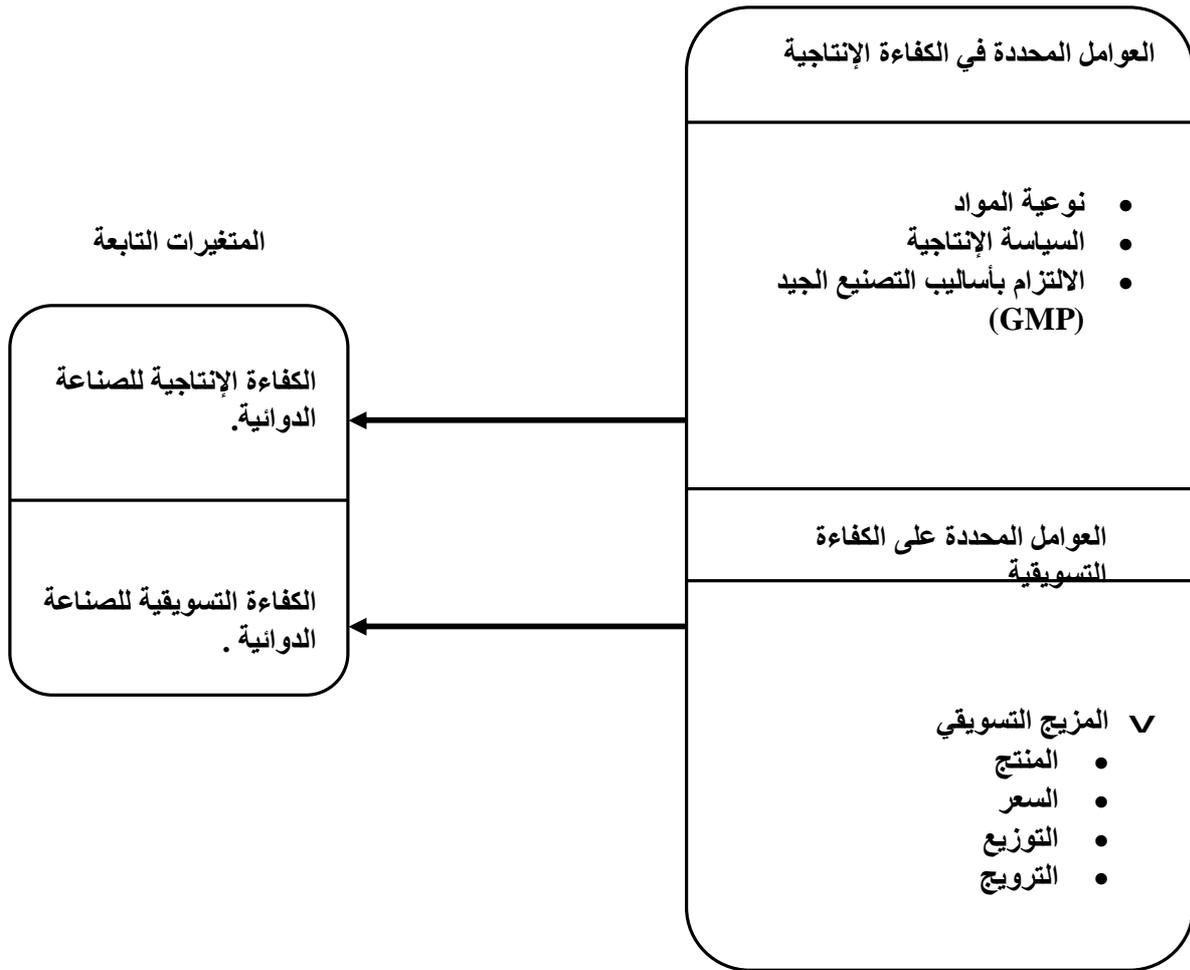
ويذكر العلاق، [2007] أن الترويج يعتبر واحداً من عناصر المزيج التسويقي الفاعلة والمؤثرة، وتبرز أهميته من خلال دوره في تحقيق الاتصال الإقناعي بين كل من الشركة ونشاطاتها ومنتجاتها، والسوق المستهدفة، ويمكن القول انه لا غنى عن الترويج كي يتضافر مع بقية عناصر المزيج التسويقي الأخرى لتحقيق الأهداف المنشودة للأنشطة التسويقية والمتعلقة بإيصال السلع الدوائية إلى أماكن تواجد المستهلكين أو المنفعين.

ويرى شحالتوغ [2002] أن الترويج التصديري يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء التصديري لصناعة الأدوية، وحث على ضرورة إيلاء الترويج اهتماماً أكبر لدى الشركات الدوائية حيث أن الإعلان في المجالات الطبية والمشاركة في المؤتمرات الطبية المتخصصة، إضافة إلى أن الإعلان بالراديو والتلفزيون كلها عوامل تساهم في زيادة مستوى الأداء التصديري لصناعة الأدوية الأردنية.

وأشار الطراونة [2002] إلى أن وجود خطط ترويجية مناسبة يساهم في زيادة القدرة التنافسية.

وأضاف العلاق [2007] أن وجود مزيج تسويقي متجانس، وبحوث تسويقية راقية، وحرص رجال التسويق الدوائى التعرف على احتياجات المستهلكين للأدوية وتشخيصها ومحاولة إشباعها بكفاءة وفاعلية أدى إلى تطوير مفهوم في صناعة الدواء يطلق عليه مفهوم التسويق The Marketing Concept والذي يعني انه أيسر على الشركة الدوائية أن تغير منتجاتها الدوائية وتعديل نشاطاتها لتلبية متطلبات السوق، من أن تحاول إقناع السوق الدوائية بأكملها باستخدام منتجاتها وخدماتها.

وأكدت Shaw.G [2005] أهمية العنصر البشري في التأثير على الإنتاجية حيث انه كلما كان بالإمكان استقطاب واستقدام الأشخاص المهندسين والخبراء والعلماء المؤهلين القادرين على الإنتاج والاختراع في معامل البحث والتطوير وبتكاليف اقل كلما أدى ذلك رفع الكفاءة الإنتاجية ومنح الشركة القدرة على المنافسة .



شكل (3-4) العوامل المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية (المصدر: الباحث: ملخص محددات الكفاءة الإنتاجية والتسويقية السابقة).

ولكي تتمكن الشركة الدوائية من اجتذاب اكبر عدد من المستهلكين النهائيين ويتمتع إنتاجها وتسويقها بالكفاءة عليها أن تلتزم بالمبادئ التالية من وجهة نظر القائمين على هذه الصناعة:-

1. القيم:- يجب أن تركز رسالة الشركة على مجموعة من القيم التي تعكس اهتمام الشركة الدائم بكافة الجوانب المتعلقة بالصناعة الدوائية من مدخلات إنتاجية وعمليات تسويقية ومخرجات استهلاكية.

2. خدمة المريض: يجب على الشركة الدوائية أن تؤمن بمسئوليتها تجاه المرضى وتقدر احتياجاتهم , لذا عليها أن تلتزم بأن تعمل بشكل مكثف على تلبية احتياجات المرضى وتوفير الدواء المناسب في الوقت المناسب.

3. إرضاء العملاء: على الشركة الدوائية أن تقدر عملاءها وتهتم بتحقيق رغباتهم ؛ لذا عليها العمل مع العملاء بشكل مباشر للتعرف على رغباتهم ومتطلباتهم واحتياجاتهم , وتلتزم بتقديم منتجات ذات جودة عالية كفيلة بتلبية احتياجاتهم وتحقيق رغباتهم وكسب ولائهم.

4. خدمة المجتمع: على الشركة الدوائية أن تؤمن بمسئوليتها تجاه المجتمع الذي تعمل فيه وان تلتزم بأن تساهم بشكل فاعل في خدمته. إن الشركة الدوائية الوطنية يجب أن تكون ملتزمة بخدمة مجتمعها، وأن تعتمد في سياساتها وأولوياتها الإستراتيجية على جميع المتغيرات التي تطرأ على المجتمع المحيط بها، ويدخل في ذلك الإطار مبدأ الحفاظ على البيئة

5. كفاءة الأداء: على الشركة أن تدرك أهمية تحسين كفاءة الأداء لتتمكن من تحقيق أهدافها بأقل تكلفة ممكنة, لذا عليها أن تلتزم بأن تعمل بشكل مستمر على الاستثمار في التقنية وتبني أحدث الأساليب والممارسات الإدارية

6. تمكين وتطوير أداء العاملين: على الشركة الدوائية أن الاهتمام بالعاملين ودورهم في تحقيق أهداف الشركة ونموها , لذا على الشركة أن تلتزم باستقطاب وتوظيف الأفراد ذوي الكفاءات العالية والمحافظة عليهم ، وتلتزم بتحفيزهم وتدريبهم لتطوير معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم وتمكينهم من خدمة عملاء الشركة بشكل متميز , حيث تتوقع الشركة منهم درجة عالية من الأداء والمهنية و العمل بكفاءة وفاعلية عالية والولاء للشركة [www.araboh.com]،

7. التحسين المستمر للجودة: تؤمن الشركة الدوائية بمسئوليتها تجاه المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمجتمع الذي تعمل فيه، لذا تلتزم الشركة بأن تطبق أفضل معايير الجودة على منتجاتها في جميع مراحل التطوير والتصنيع والتخزين والتسويق.

8. العمل بروح الفريق الواحد:تدرك الشركة الدوائية أهمية العمل الجماعي لنمو الشركة ونجاحها في تحقيق أهدافها, لذا على الشركة أن تلتزم بتشجيع العمل الجماعي لتطوير الأداء بشكل مستمر [www.spimaco.com] .

### 3.5.3 أنواع الأسواق الدوائية المؤثرة في الصناعة الدوائية الفلسطينية.

فيما يلي استعراض للسوق الدوائي وللأشخاص والمؤسسات التي تلعب دورا مهما في التأثير على استهلاك المنتجات الدوائية، حيث سنقف على هذه التقسيمات ونقارنها لاحقا بواقع تقسيمات السوق الفلسطيني ومدى وجود وتأثير هذه القطاعات المختلفة على الطلب على الأدوية الفلسطينية والتي سنقيسها من خلال أداة الدراسة لاحقا.

أولاً."سوق المستهلك العادي وهذه عادة تتمثل اثنتين وهما:

1. واصف الوصفة الطبية وهو الطبيب في معظم الأحيان حيث يمارس الأعمال الطبية.
2. المريض(الفرد العادي) وهو المريض الذي يراجع العيادات الخاصة وهو عادة إما أن يدفع من حسابه الخاص أو من خلال شركات التأمين ويتصف هؤلاء المرضى بما يلي:
  - يستهلكون السلعة الدوائية بناء على وصفة الطبيب.
  - يشترون السلع فقط للاستهلاك وليس للربح.

ثانياً. سوق المنظمات وتقسّم إلى:

1. سوق المنظمات التي تقوم بشراء كميات كبيرة وهدفها إعادة بيعها من أجل الربح وتتّشكل من المنظمات الخاصة كالمستشفيات الخاصة، الصيدليات، المراكز الصحية الخاصة.
2. سوق المنظمات التي تقوم بشراء كميات كبيرة من السلع الدوائية وصرّفها للمرضى ليس من أجل الربح وهي منظمات غير ربحية مثل مستشفيات وزارة الصحة، المراكز الصحية الحكومية، الجمعيات الخيرية، الهيئات الشعبية وما يتبعها من مراكز طبية خاصة بها.
3. سوق الموزعين وهو سوق يتم فيه شراء الأدوية بكميات كبيرة وإعادة بيعه من أجل الربح مثل سوق الصيدليات، مستودعات الأدوية.

1. وبشكل عام فإن السوق الدوائي وجد لتحقيق هدفين هما:

1. من أجل الاستعمال كما هو حاصل بالمستشفيات عند إقامة المريض فيها ومن ثم تشتري الأدوية وتصنّفها وتصرّفها إلى هؤلاء المرضى وتستهلك داخلها.
2. من أجل إعادة البيع مثل الموزعين والوكلاء.

والجدير ذكره هنا أن السوق الفلسطيني يتدفق إليه كم كبير من الأدوية الأجنبية تأتي على شكل تبرعات ومساعدات ويتم توزيعها مجاناً على المرضى من خلال المراكز الطبية المختلفة وأحياناً من قبل الأطباء في عياداتهم.

### 4.5.3 واصفو الدواء في السوق الدوائي الفلسطيني

فيما يلي استعراضٌ لتقسيمات الأشخاص المؤثرين في تسويق واستخدام الأدوية حيث سيكونون ضمن الفئات المستهدفة في هذه الدراسة. يقصد بتسويق الأدوية التأثير على المستهلك (المريض) من أجل استخدام واستهلاك هذا الدواء ويتم من خلال التأثير على الأشخاص المؤثرين في سلوك المستهلك (المريض) لإقناعه باستخدام هذا الدواء أو ذلك، وفيما يلي تقسيماتهم وإن كان بعضهم يمتلك قوة تأثير أكثر من غيره.

#### أولاً: الطبيب

في واقع الأمر تعتبر الأدوية سلع استهلاكية موجهة، وهي لا تعتمد على خيار المستهلك إنما تعتمد على الطبيب (الطبيب الإخصائي، الطبيب العام، طبيب الأسنان). الذي يحدد نوعية وكمية وتركيبية وشركة الدواء من خلال الوصفة الطبية (Prescription) التي يكتبها، وتمارس شركات الأدوية الوسائل الدعائية المختلفة للتأثير على قرار الطبيب؛ حيث يعتبر وجود حافز الربح عند شركات الأدوية، يشجعها على بذل الجهد والترويج لمنتجاتها الدوائية. وهذا ما أكدته دراسة Shahram [ 2007 ] التي اعتبرت أن مندوب الدعاية الطبية يستطيع من خلال ما يمتلك من معلومات علمية وأسلوب تسويقي وتدريب على عملية البيع من استمالة الأطباء والتأثير عليهم وجذبهم لصالح شركته مما يمكنه من زيادة حجم مبيعات شركته.

#### ثانياً- الصيدلاني، مساعد الصيدلاني

يتحمل الصيدلاني مسؤولية كبيرة في تقديم الخدمات الدوائية للمرضى، وتعتبر عملية صرف الدواء عملية علمية دقيقة. ولا يمتلك المريض قرار شراء الدواء بنفسه؛ لأنه لا يمتلك المعلومات اللازمة لذلك، فيأخذه من خلال الصيدلاني ولذا لا يوجد خيارات كثيرة أمام المريض سوى الالتزام بما يصدر عن الصيدلاني من تعليمات.

وقد بين جاسم [ 2003 ] أن هناك أكثر من 30% من الدواء تباع بقرار من الصيدلاني وليس بوصفة طبية كما أن الصيدلاني في كثير من الأحيان يقوم باستبدال الدواء المكتوب في الوصفة الطبية.

ومن أجل التأثير على قرار الصيدلاني تمارس شركات الأدوية أو وكلاؤها كافة النشاطات التي تتوقع أن لها أهمية عند الصيدلاني، حيث تعتبر من العوامل التي يمكن أن تؤثر على الكفاءة التسويقية عند الشركات ولأهمية هذه الحوافز نوردتها بشكل مختصر:-

- البونص (كمية مجانية تعطى على الكمية المباعة) وتتنافس الشركات على ذلك.
- العروض ( offers ) تقوم الشركات الدوائية بإعطاء الصيدلاني كميات فوق العادة على منتجاتها في المواسم المختلفة وهي بالتالي تحصل على حصة سوقية أفضل.
- الخصومات النقدية:- تخصم الشركات الدوائية نسبة مئوية من قيم الفاتورة المباعة لتشجيع الصيدلاني على الدفع النقدي وأيضا على الشراء من الشركة.
- إرجاع الأدوية منتهية الصلاحية:- تقوم الشركات باستقطاب الصيدلاني عن طريق إرجاع ما لا يتم بيعه عنده وتنتهي صلاحيته.
- الهدايا الخاصة ومشاركة الصيادلة بالاجتماعات الدورية والمساهمة في دفع نفقات الاجتماعات ودفع الإقامة في الفنادق في بعض الرحلات.

[المصدر، البحث الميداني أثناء الدراسة عند الصيدليات، 2007]

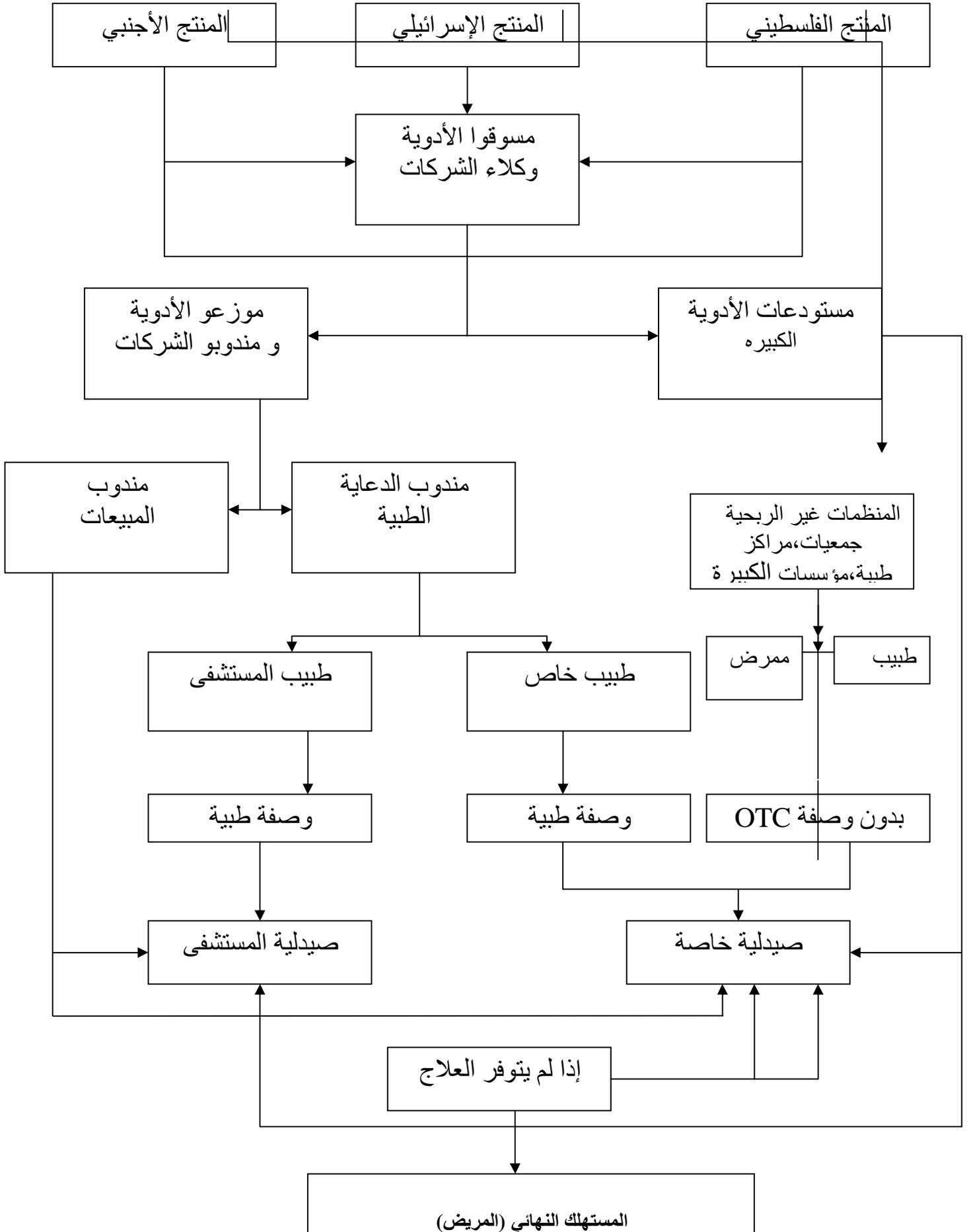
### ثالثاً: مساعد الطبيب، التمريض

ونتيجة الخبرة التي حصل عليها هؤلاء من ممرضين وممرضات وقابلات ومن خلال مرافقتهم للأطباء، فأصبحوا يمارسون تأثيراتهم على المرضى سواء أكانوا يستشيرونهم أم يراجعونهم. وتسعى شركات الأدوية الوصول إلى هؤلاء المؤثرين من خلال عمل الخطط التسويقية والترويجية وتقديم أفضل الخدمات للجماهير مقارنة بالآخرين.

### 4.5.3 تدفق السلعة الدوائية من الشركة المنتجة إلى المستهلك النهائي (المريض)

تتدفق السلعة الدوائية من المنتج إلى المستهلك عبر قنوات مختلفة وبواسطة واصف الدواء (الطبيب، الصيدلاني) وهناك حلقة الوصل ما بين المنتج وواصف الدواء وهم مندوبو الشركات الذين يقومون بدور الترويج لهذه الأدوية كما هو نموذج رقم (3-5)

قنوات توزيع الأدوية وإيصال الدواء من المنتج إلى المستهلك عبر المؤسسات  
التسويقية الصيدلانية والدوائية



### 5.5.3 أبرز خواص الصناعات الدوائية العالمية.

1. أنها صناعة كثيفة رأس المال (Capital-intensive)، وأيضاً "كثيفة التكنولوجيا" (intensive Technology) وعليه فإن الشركات الصيدلانية العملاقة هي تلك التي تحتكر التكنولوجيا (من خلال الابتكارات والاختراعات وحقوق الامتياز...) ولديها رأس مال ضخم.
2. أنها صناعة تعتمد على التخصص (Specialization)، والمهارات الراقية والخبرات المتراكمة.
3. أنها صناعة تشتد فيها المنافسة باعتبارها صناعة مُربحة تثير رغبة الآخرين بالدخول إلى أسواقها.
4. تتمتع الصناعة الصيدلانية بنظام أو أنظمة توزيع ديناميكية. ويشكل نظام التوزيع جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات التسويق الصيدلاني. [العلاق، 2007].

### 6.5.3 مفهوم تطوير منتجات جديدة والبحث والتطوير R&D

إن نجاح عملية تطوير منتجات دوائية جديدة ومبتكرة يعتمد بالدرجة الأساس على درجة التفاعل بين جهود البحث والتطوير وبين الجهود التسويقية، فالاكتشافات الطبية والدوائية لا قيمة لها ما لم تتجسد على شكل منتجات دوائية تسوّق وتباع للمستفيد النهائي، بهدف إشباع حاجاته. فعملية تطوير عقار ما تتضمن تحويل المحتوى الكيميائي إلى منتج (عقار).

إن نجاح الشركة الصيدلانية لا يعتمد فقط على مهاراتها وكفاءتها في جهود البحث والتطوير (R&D) التي تجريها في مختبراتها، فنتائج البحث والتطوير ما هي إلا مجرد معلومات أساسية وحيوية لا قيمة لها ما لم يُصره إلى تحويلها إلى منتجات وعقاقير وتسويقها وبيعها في السوق الدوائي، وقد بين جاسم [2003] أهمية البحث العلمي الذي يُعتبر من أكثر الأنشطة التي يجري التركيز عليها من الشركات العالمية والتي تعتبر من أهم مقومات الصناعة الدوائية التي تساهم بشكل أساسي في حصول الشركات على الحصة السوقية.

كما أشارت مكنجو [2005] ضرورة إيلاء البحث والتطوير أهمية إذ ينعكس أداء الشركات على وجود هذه الأقسام وتطورها وعلى الأشخاص العاملين فيه .

وقد بين نصر [2000] أن أهم مصادر القوة للشركات الأجنبية في الأسواق الدوائية المحلية (العربية) هي التكنولوجيا حيث إن الصناعات الدوائية تعتمد على البحث والتطوير بشكل مكثف وان 10% من قيمة مبيعات الشركات الدوائية في الدول المتقدمة يتم صرفه على اختراع المنتجات الجديدة وقد تم تقدير كلفة اختراع الدواء الجديد بما يعادل 200 مليون دولار أمريكي.

وفي مشروع Cooper's(11)الذي اجري في المملكة المتحدة تم تحديد 11 عاملا" للفرقة بين المنتجات الناجحة والفاشلة ,وهي مرتبة حسب أهميتها النسبية كما يأتي:

1. تقديم منتجات ذات جودة عالية إلى السوق.
2. توافر المعلومات الكافية عن السوق.
3. وجود طاقة إنتاجية كافية لإنتاج السلع والخدمات.
4. تفادي التقلبات والتغيرات التي تحدث في السوق أثناء تقديم منتج جديد.
5. الرغبة في النمو والاستمرار.
6. تجنب فرض أسعار مرتفعة على المنتجات والتي لا تؤدي إلى وجود مميزات اقتصادية.
7. توافر الإمكانيات المادية والإدارية.
8. تجنب الأسواق ذات المنافسة الحادة.
9. تجنب المنتجات التي لا تبدو جديدة للمنشآت.
10. وجود حلقة جيدة من الاتصالات.
11. وجود فكرة جيدة عن السوق.

## الفصل الرابع

### منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي

يتناول هذا الفصل بالتفصيل عرضاً لمنهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق وثبات الأداة، وإجراءات الدراسة، وعينة الدراسة، كما يتناول هذا الفصل عرضاً وتحليل النتائج المتعلقة بأسئلة وفرضيات الدراسة. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لأنه بلائم طبيعة الدراسة وأهدافها، ويشمل كذلك وجهة نظر الباحث الشخصية في تحليل الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية مستفيداً من النتائج الإحصائية، تحت عنوان الآفاق المستقبلية للصناعات الدوائية الفلسطينية.

#### 4.1. مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والصيدالدة أصحاب الصيدليات القائمة في المحافظات الفلسطينية في الضفة الغربية وقد تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى الفئات الآتية:-

- الأطباء البشريين على مختلف التخصصات بالإضافة إلى أطباء الطب العام وعددهم (2843) طبيياً حسب سجلات نقابة الأطباء 2007م.
- أطباء الأسنان وعددهم 1247 طبيياً حسب سجلات نقابة أطباء الأسنان 2007م.
- الصيدليات القائمة وعددها 736 صيدلية حسب سجلات نقابة الصيدالدة 2007.

وقد تم تحديد عدد أفراد عينة الدراسة وفقاً لجدول (سيكاران، ص 384-1998، 388)<sup>13</sup> الخاص بتحديد حجم عينة الدراسة بناءً على مجتمع الدراسة الأصلي كما هو في جدول رقم (4-1) حيث تم تحديد 350 استبانة لعينة الأطباء و 250 استبانة لعينة الصيدالدة ولكي تكون عينة الدراسة ممثلة لمجتمع الدراسة تمثيلاً صادقاً وشاملاً فقد تم تصميم عينة طبقية نسبية غير منتظمة، تغطي كافة محافظات الضفة الغربية بما يتناسب مع عدد الأطباء في داخل كل محافظة موزعة ما بين المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية بشكل نسبي كذلك، وقد تم توزيع أفراد العينة داخل كل مدينة، وقرية، ومخيم، بطريقة عشوائية غير منتظمة، وتم توزيع الاستبانات بواسطة فريق البحث الذي ضم 27 متطوعاً من ذوي الخبرة والكفاءة العلمية.

جدول رقم (4-1) بين توزيع الأطباء والصيدالة حسب المحافظات الفلسطينية.

الأطباء المحافظة	الأطباء البشريون	النسبة %	العدد	أطباء الأسنان	النسبة %	العدد	صيدليات	النسبة %	العدد
الخليل	551	19.4	50	220	17.64	17	196	26.6	67
بيت لحم	261	9.18	23	120	9.62	8	55	7.47	18
رام الله والبيره	539	18.95	45	197	15.3	16	91	12.36	32
أريحا	25	0.98	3	27	0.21	2	6	0.81	2
نابلس	523	18.39	45	196	15.7	15	124	16.84	42
جنين	277	9.74	24	148	10.49	12	87	11.82	29
طولكرم	256	9	23	87	10.84	11	82	11.2	28
قلقيلية	67	2.36	7	42	3.36	3	29	3.94	10
القدس	344	12	30	210	16.84	16	66	8.96	22
المجموع	2843	%100	250	1247	%100	100	736	%100	250

[النقابات الطبية الفلسطينية، فلسطين، 2007م].

وقد تم تصميم إستبانتين لاستطلاع آراء الأطباء والصيدالة الذين تتراوح سنوات الخبرة لديهم من سنة على الأقل وأكثر من 15 سنة وقُسمت إلى مجموعات خبرة مختلفة تضم من (1-5) ،(6-10)،(11-15) وفوق 15 سنة لتتاسب جميع التخصصات والفئات العمرية وسنوات الخبرة، وقد اشتملت الاستبانتان على أسئلة مشتركة لكل من الأطباء والصيدالة، واشتملت كل منها على أسئلة خاصة لكل قطاع لاختلاف الموضوعات والمضامين في بعض النقاط وقد تم الاستفادة من الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة وخبرة الباحث في مجال تسويق الأدوية المحلية في بناء الاستبانتين، وقد تم اختبار الاستبانتان قبل توزيعهما بشكلهما النهائي على مجموعة من الأطباء والصيدالة في محافظتي الخليل وبيت لحم حيث تم مناقشة الأسئلة معهم، وتم تعديل الاستبانتين بناء على ملاحظاتهم، وقد تم بعد ذلك توزيع الاستبانتين مرة أخرى على مجموعة من الأطباء والصيدالة في محافظة الخليل وتم إدخال البيانات إلى الحاسوب حيث تم حساب معامل كورنباخ ألفا الذي بلغ 90. لاستبانة الأطباء 88. لاستبانة الصيدالة وبعد التأكد من اتساق العبارات تم توزيعها بشكلها النهائي.

## 1. استبانة الأطباء

استهدفت هذه الاستبانة عينة من الأطباء وأطباء الأسنان واشتملت على ثلاثة أقسام:  
القسم الأول: البيانات الشخصية للأطباء وهي: الجنس، مكان دراسة البكالوريوس، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، نوعية العمل، منطقة العمل.

القسم الثاني: الأسئلة المتعلقة بوجهة نظر الطبيب في السياسة التسويقية والإنتاجية، تقييم السياسات السعرية، تقييم السياسات الترويجية، تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية، الوسيلة الدعائية، تقييم سياسات الإنتاج، وكتابة الوصفة الطبية.

أما القسم الثالث فاشتمل على أسئلة مفتوحة يُعبر فيه الطبيب عن رأيه في:-

1. أهم العقبات التي تواجه صناعة الأدوية الفلسطينية.
2. أهم المقترحات للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية.

## 2. استبانة الصيادلة

استهدفت هذه الاستبانة عينة من الصيادلة وقد اشتملت على ثلاثة أقسام:  
القسم الأول: البيانات الشخصية للصيادلة وهي: الجنس، مكان دراسة البكالوريوس، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، نوعية العمل، منطقة العمل.

القسم الثاني: عدد من الأسئلة لمعرفة وجهة نظر الصيادلة في ( السياسة التسويقية والإنتاجية، تقييم السياسات السعرية، و تقييم السياسات الترويجية، وتقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية، والوسيلة الدعائية، تقييم سياسات الإنتاج، وكيفية بيع الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية )

### Over the counter Drugs.(OTC

أما القسم الثالث فقد اشتمل على أسئلة مفتوحة يعبر فيها الصيدلاني عن رأيه في:

- أهم العقبات التي تواجه صناعة الأدوية الفلسطينية.
  - أهم المقترحات للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية.
- وقد أعطيت عبارات أسئلة الاستبانتين وزنا مدرجا وفقا لسلم ليكرت الخماسي، وقد تم تقدير درجة أهمية العبارة على النحو التالي:

1. تُعطى القيمة الرقمية (5) لإجابة موافق بشدة.
2. تُعطى القيمة الرقمية (4) لإجابة موافق.
3. تُعطى القيمة الرقمية (3) لإجابة محايد.
4. تُعطى القيمة الرقمية (2) لإجابة معارض.
5. تُعطى القيمة الرقمية (1) لإجابة معارض بشدة.

## 2.4 إجراءات الدراسة.

بعد بناء الاستبانة وتجهيزها في صيغتها النهائية تم توزيعها على أفراد العينة بواسطة فريق البحث الذي قام بمتابعة العينة حتى تم استرجاع 95% من استبانات الأطباء و97% من استبانات الصيادلة، وهذا كان دليلاً واضحاً على أهمية البحث بالنسبة لعينة الدراسة وقد تأكد ذلك من خلال إجابة 85% من كلا العيّنتين على الأسئلة المفتوحة التي جاءت في نهاية الاستبانة إذ ابداوا مجموعة من الاقتراحات والتوصيات المهمة.

ويهدف هذا التحليل لخصائص عينة الدراسة من الأطباء والصيادلة إلى إلقاء الضوء على بعض الاعتبارات والملاحظات التي لها مدلولات اقتصادية واجتماعية كما هي في الجدول الآتي:

جدول (2-4) الخصائص الديموغرافية للعينة

أ- الأطباء

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	226	76.4
أنثى	70	23.6
مكان الحصول على البكالوريوس		
دولة غربية	58	18.4
دولة شرقية	151	47.8
دولة عربية	107	33.9
سنوات الخبرة		
1-5 سنوات	74	23.4
6-10 سنوات	92	29.1
11-15 سنة	54	17.1
فوق 15 سنة	96	30.4
طبيعة العمل		
عيادة خاصة	199	67.5
طبيب حكومي (مستشفى أو صحة)	59	18.7
مستشفى خاص	37	12.5
نوعية العمل		
طبيب عام	96	30.4
أخصائي	139	44.0

25.6	81	طبيب أسنان
		منطقة العمل
71.8	227	مدينة
17.7	56	قرية
10.4	33	مخيم
		المحافظة
21.2	67	الخليل
9.2	29	بيت لحم
22.5	71	رام الله
19.0	60	نابلس
9.5	30	طولكرم
4.4	14	قلقليه
10.8	34	جنين
3.5	11	أريحا
		نوعية الأدوية التي يكتبها الطبيب
6.6	21	محلية فقط
--	--	أجنبية فقط
93.4	295	محلية وأجنبية
		هل تتعامل مع شركات التأمين
60.2	183	نعم
39.8	121	لا

#### ب - الصيادلة

النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
		الجنس
71.5	158	ذكر
28.5	63	أنثى
		مكان الحصول على البكالوريوس
10.0	22	دولة غربية
36.2	80	دولة شرقية
53.8	119	دولة عربية
		سنوات الخبرة
19.0	42	1-5 سنوات
42.1	93	6-10 سنوات
19.9	44	11-15 سنة
19.0	42	فوق 15 سنة
		منطقة العمل
81.4	180	مدينة

10.9	24	قرية
7.7	17	مخيم
		طبيعة العمل
58.4	129	صيدلية خاصة
31.7	70	صيدلية حكومة
10.0	22	صيدلي مستشفى خاص
		المحافظة
30.8	68	الخليل
7.7	17	بيت لحم
13.1	29	رام الله
18.1	40	نابلس
11.3	25	طولكرم
4.5	10	قلقليه
11.3	25	جنين
3.2	7	أريحا
		نوعية الأدوية التي يصرفها الصيدلاني
0	0	محلية فقط
0	0	أجنبية فقط
100.0	221	محلية وأجنبية
		هل تتعامل مع شركات التأمين
68.3	151	نعم
31.7	70	لا

#### 1.2.4 الجنس: .

على المستوى الجغرافي شكل الأطباء الذكور نسبة 74.5% من العينة وشكل الأطباء الإناث 25.5% من العينة، وهذا يعكس تطور المجتمع الفلسطيني اتجاه المرأة التي بدأت تزاحم الرجل في مجالات الحياة ولم تعد المهنة الطبية حكراً على الرجل .

#### 2.2.4مكان الحصول على البكالوريوس

1.الأطباء: تظهر البيانات أن نسبة الأطباء الدارسين في الدول الغربية 18.4% من العينة في حين كانت نسبة الدارسين في الدول الشرقية 47.8% وفي المقابل شكل الدارسون في الدول العربية 33.9% وتظهر البيانات زيادة عدد الدارسين في الدول الشرقية مقارنة مع الدول الغربية والعربية مما يوحي أن هناك عوامل جذب في تلك الدول تحتاج إلى بحث لمعرفة الأسباب وراء ذلك ومن الممكن الاستفادة منها.

2. **الصيدالدة:** شكل عدد الدارسين في الدول الغربية من الصيدالدة 10% في حين كانت نسبة الدارسين في الدول الشرقية 36.2% وبلغت نسبة الدارسين من الصيدالدة في الدول العربية 53.8% ونلاحظ مرة أخرى زيادة عدد الدارسين في الدول الشرقية مقارنة بالدول الغربية، مما يوحي أن هناك مبررات وراء الدراسة في تلك الدول وكان من الملاحظ ارتفاع نسبة الصيدالدة الدارسين في الدول العربية إلى مستويات عليا.

### 3.2.4 سنوات الخبرة

#### 1. الأطباء:

شكل الأطباء من فئة الخبرة التي تزيد عن سنة وتقل عن خمسي سنوات 23.4% من العينة وهي نسبة مرتفعة، وهذا يعكس عدد الخريجين الجدد الذين يحتاجون إلى عمل الدعاية الطبية لاستهدافهم واستمالتهم لصالح الشركات الدوائية الفلسطينية إذ يعتبرون من الفئات المستهدفة من قبل الشركات الدوائية، وفي المقابل شكل الأطباء ممن تزيد سنوات الخبرة لديهم عن خمسي سنوات وتصل إلى عشر سنوات 29.1% من العينة، في حين شكل الأطباء ممن تزيد سنوات الخبرة لديهم عن عشر سنوات وتصل إلى خمسي عشرة سنة 17.1% من أفراد العينة وفي المقابل تشير البيانات إلى ارتفاع عدد الأطباء الذين تزيد سنوات الخبرة لديهم عن 15 سنة 30.4% مقارنة بالنسب الأخرى، وهي أعلى النسب.

2. **الصيدالدة:** شكل الصيدالدة من فئة الخبرة التي تزيد عن سنة وتقل عن خمسي سنوات 19.0%، وشكل الصيدالدة ممن تزيد سنوات الخبرة لديهم عن خمسي سنوات وتصل إلى عشر سنوات 42.1% من أفراد العينة وهي أعلى النسب مقارنة بفئات الخبرة المختلفة وشكل الصيدالدة ممن تزيد سنوات الخبرة لديهم عن عشر سنوات وتصل إلى خمس عشرة سنة 19.9% من أفراد العينة وفي المقابل تشير البيانات إلى انخفاض عدد الصيدالدة الذين تزيد سنوات الخبرة لديهم عن 15 وهي من اقل النسب إذ وصلت إلى 19.0% .

#### • 4.2.4 طبيعة العمل

1. **الأطباء:** على المستوى الجغرافي شكل الأطباء الذين يملكون عيادة خاصة بهم 81.4% من العينة ، وهي نسبة مرتفعة، حيث يشكل القطاع الخاص مصدر التنافس الرئيس لدى الشركات الدوائية المختلفة، ولذا كان من المهم أن يؤخذ برأي أكبر عدد منهم وفي المقابل يشير الجدول إلى أن الأطباء ممن يعملون في القطاع الحكومي (مستشفى أو صحة) 10.9% من العينة، في حين كان عدد أفراد العينة ممن يعملون في المستشفيات الخاصة 7.7% من أفراد العينة .

2. **الصيدالدة:** على المستوى الجغرافي شكل صيدالدة القطاع الخاص 58.4% من العينة وهي من أعلى النسب مقارنة بالنسب الأخرى، حيث يعتبر القطاع الخاص المكان الأكثر منافسة بين الشركات الدوائية المحلية والأجنبية وشكل الصيدالدة الذين يعملون في القطاع الحكومي 31.7%، وبلغت نسبة الصيدالدة الذين يعملون في المستشفيات الخاصة 10% من أفراد العينة.

#### • 5.2.4 نوعية العمل

1. **الأطباء:** شكل أطباء الاختصاص 44% من حجم العينة وهي أعلى نسبة وشكل أطباء الطب العام 30.4% من العينة وهي نسبة مرتفعة؛ ونظرا لأهمية وتأثير أطباء الأسنان في كتابة المنتجات الدوائية وارتفاع عددهم الإجمالي الذي يصل الى 1247 طبيب فقد كانت النسبة الطبيعية لتمثيلهم بشكل إحصائي ليكونوا ممثلين لمجتمع الدراسة 25% من حجم العينة.

#### • 6.2.4 منطقة العمل

##### الأطباء والصيدالدة

1. **الأطباء:** تشير البيانات أن نسبة 71.8% من عينة الأطباء يعملون في المدينة في كافة القطاعات وهذا يعكس طبيعة المدينة التي تشكل مركز التجارة، وشكل أطباء القرى 17:7% من العينة ونلاحظ ازدياد نسبة الأطباء في المخيمات الفلسطينية حيث تصل نسبتهم إلى 10.4% من أفراد العينة ويعزى ارتفاع الأطباء في المخيمات الفلسطينية إلى تطور المخيم الفلسطيني.

2. **الصيدالدة:** شكل عدد أفراد العينة من الصيدالدة ممن يعملون في المدينة 81.4% من العينة، وهي نسبة مرتفعة تعكس أيضا توجه الصيدالدة للعمل في المناطق التي يتوفر فيها فرصا للعمل، وبلغ عدد الصيدالدة من العينة ممن يعملون في القرية 10.9% من العينة، ولوحظ ارتفاع عدد صيدليات المخيمات، حيث شكلت 7.7% من أفراد العينة ونلاحظ مرة أخرى تطور المخيم الفلسطيني.

#### 7.2.4 نوعية الأدوية التي يكتبها الطبيب وبيئتها الصيدلاني

1. **الأطباء:** شكل الأطباء الذين يكتبون الأدوية المحلية نسبة 6.6% وهي نسبة متدنية جدا تعكس طبيعة الأدوية الموجودة في السوق الفلسطيني، ويمكن أن تستنتج من هذه المعطيات أن الأدوية المحلية ربما لا تغطي كافة احتياجات المرضى، وتشير البيانات إلى أن أكثر من 93% من الأطباء يميلون إلى كتابة المنتجات المحلية والأجنبية في وصفاتهم الطبية، وهذا يعكس الواقع الفلسطيني الحالي ولا يوجد من يكتب الأدوية الأجنبية فحسب..

2. **الصيدالدة:** أظهرت البيانات أن 100% من الصيدالدة تسوق الأدوية المحلية والأدوية الأجنبية معا.

## 8.2.4 هل تتعامل مع شركات التأمين

1. **الأطباء:** على المستوى الجغرافي شكل الأطباء الذين يتعاملون مع شركات التأمين الخاصة 60.2% في حين كانت نسبة من لا يتعاملون مع شركات التأمين 39.8% وتعزى هذه الزيادة إلى تطور مفهوم التأمين والقوانين التي تلزم المؤسسات بتأمين عاملها بالإضافة إلى تعدد شركات التأمين وانتشارها في جميع محافظات الضفة الغربية، إضافة إلى المصلحة المالية التي يحققها الأطباء من وراء ذلك.

2. **الصيدلة:** شكلت نسبة الصيدليات التي تتعامل مع شركات التأمين 68.3%، ومن لا يتعاملون معها 31.7%، ويعكس ذلك ارتفاع عدد الصيدليات لتأثير تعامل الأطباء مع شركات التأمين ولتطور المجتمع الفلسطيني اتجاه شركات التأمين خاصة القطاع الخاص.

### 3.4 التحليل الإحصائي

#### ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات الأداة بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على عينة الدراسة الكلية حيث بلغت قيمة الثبات (0.92) لاستبانته الأطباء، أما بالنسبة لاستبانته الصيادلة فقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا (0.90)، وبذلك تتمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات.

#### عرض وتحليل النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

يتناول هذا القسم بالشرح والتحليل النتائج الإحصائية لإجابات المبحوثين (أطباء، صيادلة) حول أسئلة الدراسة كما جاءت في الاستبانة وسأقوم بتحليل جميع مجالات الدراسة مجتمعة ثم أقوم بتحليل كل مجال بشكل مفصل بناء على العوامل الواردة فيه، ولأغراض التحليل والمقارنة بين إجابات الأطباء والصيادلة سأقوم بحساب اختبار (t) لمعرفة الفروق بينهما بهدف التعرف على العوامل الأكثر تأثيراً في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية وتلخيصها واستخلاص النتائج منها، وتقديم التوصيات التي يمكن أن تؤدي إلى تعزيز إنتاج وتسويق السلعة الدوائية بكفاءة.

#### 1.3.4 العوامل المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية للشركات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية من وجه نظر الأطباء والصيادلة والفروق بين آرائهم.

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (3-4) إلى أن وجهات نظر أفراد العينة من الأطباء والصيادلة في العوامل المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية على جميع مجالات الدراسة كانت مختلفة حيث تشير غالبية المجالات إلى أن هناك تبايناً في وجهتي النظر بينهما، مما يدل على أن السوق الدوائي الفلسطيني..... بالمنتجات المحلية المتداولة والسياسة التسويقية الحالية الموجهة من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية للأطباء والصيادلة في الضفة الغربية تتصف بصفات عامة كانت موضع اهتمام أفراد العينة ويمكن الاستنتاج أن الرسالة التسويقية الموجهة لكليهما ليست واحدة، ويمكن النظر إلى قيمة (t) المحسوبة لكل من وجهتي نظر الأطباء والصيادلة في الجدول (3-4) على النحو التالي:

1. مجال الدراسة المتعلق بتطبيق الشركات الدوائية الفلسطينية التوجه التسويقي: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-5) إلى أن وجهة نظر الأطباء والصيادلة كانت سلبية حيث تبين أن الأطباء

والصيادلة يجدون أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تقوم بتطبيق عناصر التوجه الإنتاجي والتسويقي بكفاءة.

2. مجال الدراسة المتعلق بسياسة الأسعار المعمول بها من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-4) إلى أن وجهة نظر الأطباء والصيادلة في هذا المجال كانت ايجابية حيث يستدل من ذلك أنهم يجدون أن سياسة الأسعار الحالية مقبولة، و تحقق الكفاءة التسويقية.

3. مجال الدراسة المتعلق بالسياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-4) إلى أن وجهة نظر الأطباء كانت ايجابية اتجاه هذا المجال؛ مما يدل على أن الأطباء يجدون أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتببع سياسة ترويجية مناسبة اتجاه الأطباء، في حين يتبين أن وجهة نظر الصيادلة في هذا المجال كانت سلبية؛ بمعنى أنهم يجدون أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتبع اتجاههم سياسة ترويجية كفؤة.

4. مجال الدراسة المتعلق بتقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-4) إلى أن وجهة نظر الأطباء والصيادلة في هذا المحور كانت ايجابية عندهم حيث يستدل من تلك النتائج أن الأطباء والصيادلة يجدون أن مندوب الدعاية الطبية يقوم بتعزيز الكفاءة التسويقية عند الأطباء والصيادلة بشكل مؤثر، ويستدل أيضا أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بتوظيف الأشخاص المؤهلين لذلك.

5. محور تقييم جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-4) أن وجهة نظر الأطباء والصيادلة في جودة وفعالية المنتج الدوائي للشركات الدوائية الفلسطينية ايجابية، حيث تبين أن الشركات الدوائية الفلسطينية تستخدم المواد الأولية المناسبة للعملية الإنتاجية، مما يُحقق للشركات الكفاءة الإنتاجية ويعزز ثقة الأطباء والصيادلة في المنتج الدوائي الفلسطيني.

6. محور تقييم سياسات الإنتاج الحالية للشركات الدوائية الفلسطينية: تشير البيانات الواردة في الجدول (3-4) إلى أن وجهة نظر الأطباء والصيادلة في هذا المجال كانت ايجابية ويستدل من ذلك أن الأطباء والصيادلة يجدون أن سياسة الإنتاج الحالية تحقق للشركات الدوائية الفلسطينية الكفاءة الإنتاجية والتسويقية، وتعزز منافسة المنتج الدوائي المحلي للأدوية المستوردة.

ولأغراض التحليل والمقارنة بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة حول العوامل المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية فقد تم حساب اختبار (t) لمعرفة الفروق بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة في جميع مجالات الدراسة المشتركة السابقة على النحو الآتي :

\*\* أولا : تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (3-4) بالنظر إلى قيمة (t) للفروق أنه يوجد هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين إجابات الأطباء والصيادلة حول العوامل المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية، في المحاور التالية (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات

الترويجية، الوسيلة الدعائية، تقييم المادة الفعالة، وعلى الدرجة الكلية)، ولقد كانت جميع هذه الفروق لصالح الأطباء، مما يدل أن الشركات الدوائية الفلسطينية تسوق نفسها اتجاهه الأطباء وتقنعهم بمنتجاتها بكفاءة، في حين أنها لم تستطع إقناع الصيادلة في هذه المجالات.

\* ثانياً: من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين متوسط إجابات الأطباء والصيادلة نحو: السياسات السعرية للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية، ومجال سياسات الإنتاج للشركات المحلية، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

ويمكن الاستدلال من هذه النتائج أن الرسالة التسويقية الموجهة للأطباء والصيادلة ليست واحدة، بحيث تظهر البيانات في الجدول (4-3) أن رسالة الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقية كانت موجهة للأطباء أكثر من الصيادلة، ويمكن القول إن السبب في ذلك يعود إلى أن الطبيب هو أكثر تأثيراً في وصف الأدوية من الصيادلة بوساطة الوصفة الطبية، وهو يحظى باهتمام الشركات؛ نظراً لدوره الكبير في كتابة المنتجات الدوائية كما يستدل أن الشركات الدوائية تمارس الدعاية الطبية اتجاه الأطباء بطريقة أكثر فاعلية من الصيادلة ونستنتج كذلك أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقنعهم وتحفزهم على استخدام منتجاتهم أكثر.

وفي المقابل يُمكن النظر إلى هذه النتائج من رؤية الصيادلة الذين كانت وجهة نظرهم أكثر سلبية في بعض المجالات أو أقل إيجابية في المجالات الأخرى من الأطباء مما يدل على واجب الشركات الدوائية الفلسطينية في إعادة النظر في الرسالة التسويقية الموجهة للصيادلة الذي يؤثر في مجمل عملية التسويق الدوائي.

وللتخصيص أكثر فأكثر في دراسة محاور الدراسة المختلفة سأحلل هذه المحاور كما جاءت في أداة الدراسة (الاستبانة) من وجهة نظر الأطباء أولاً ومن وجهة نظر الصيادلة ثانياً ثم نقارن بين وجهتي نظرهما من خلال حساب اختبار (t) للفروق بهدف التعرف على العوامل الأكثر تأثيراً في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في الشركات الدوائية الفلسطينية حيث استخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) المحسوبة.

#### 2.3.4 العوامل المحددة في التوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية.

أولاً الأطباء.

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-4) إلى أن تقييم الأطباء للتوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية كان إيجابياً في عدة نواحٍ جاءت مرتبه حسب قيمة (t) المحسوبة وحسب الأهمية على النحو الآتي:.

1. وجد الأطباء أن أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي والإنتاجي الحالي فعال لتحقيق أهدافها.

2. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بعمل نشاطات تسويقية مختلفة (إقامة معارض، مؤتمرات، اجتماعات، حلقات نقاش).

من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-4) إلى أن تقييم الأطباء للتوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية كان سلبيا، حيث أكد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لم تسع إلى تعزيز كفاءتها الإنتاجية والتسويقية في عدة نواحٍ جاءت مرتبه حسب قيمة (t) المحسوبة وحسب الأهمية على النحو الآتي:

1. بين الأطباء أن مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية غير كاف في إقناعهم باستخدام المنتج الدوائي الفلسطيني.

2. وجد الأطباء أن منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية لا تدعم من قدرتها على منافسة الأدوية الأجنبية والإسرائيلية.

3. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتفاعل مع الشكاوي المقدمة من قبل الأطباء لتحسين جودة المنتج الدوائي الفلسطيني.

4. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتبع نظام التنسيق بين الذي تنتجه وبين متطلبات السوق الدوائي الاستهلاكي.

5. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتبع سياسة الابتكار والتجديد في منتجاتها الدوائية التي تطرحها حاليا في السوق الدوائي الفلسطيني.

6. أكد الأطباء وبشكل كبير أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تعمل أبحاثاً تسويقية بالتنسيق معهم الأمر الذي أفقد الشركات الدوائية الفلسطينية تعزيز موقعها التنافسي عند الأطباء.

من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-4) أن الأطباء قد ابدوا اتجاها سلبيا للتوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية. حول عدة عوامل وهي غير دالة إحصائيا فقد وجد الأطباء:

1. أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتنوع من أساليبها وطرقها التسويقية.

2. لا تساهم الشركات الدوائية الفلسطينية في النشاطات الاجتماعية لتعزيز صورتها الذهنية عند مستهلك الدواء (المريض).

## ثانيا الصيادلة

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-4) إلى أن تقييم الصيادلة للتوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية كان ايجابيا في الناحية الآتية فقط.

وجد الصيادلة أن أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي فعالا لتحقيق أهدافها المختلفة.

من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-4) أن تقييم الصيادلة للتوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية كان سلبياً، حيث أكدوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية لم تسع إلى تعزيز كفاءتها الإنتاجية والتسويقية في النواحي الآتية وجاءت مرتبه حسب قيمة (t) المحسوبة وحسب الأهمية على النحو الآتي.

1. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تعمل نشاطات تسويقية مختلفة (إقامة معارض، مؤتمرات، اجتماعات، حلقات نقاش).

2. وجد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية لا تستطيع تعزيز قدرتها التنافسية في السوق الدوائية مع الأدوية المستوردة الأجنبية والإسرائيلية.

3. وجد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتوع من أساليبها وطرقها التسويقية.

4. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تساهم في النشاطات الاجتماعية المختلفة لتعزيز صورتها الذهنية عند مستهلك الدواء (المريض).

5. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتبع سياسة الابتكار والتجديد في منتجاتها التي تطرحها في السوق الدوائي .

6. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتبع نظام التنسيق بين ما تقوم بإنتاجه وبين حاجة السوق الفعلية.

7. اعتبر الصيادلة أن مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية الدعائي غير كافٍ في إقناعهم بتسويق المنتجات الدوائية الفلسطينية.

8. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تتفاعل مع الشكاوي التي يُقدمونها (شكوى عن فعالية المنتج، شكله، طعمه، سعره، الخ) مما أفقدها الميزة التنافسية عندهم.

9. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تقوم بعمل أبحاث تسويقية بالتعاون معهم لمعرفة حاجة السوق من الأدوية التي يحتاجها المريض، أي أن سياسة الشركات الدوائية الفلسطينية في هذه المجالات لا تساعد هذه الشركات على تعزيز موقعها التنافسي في السوق الدوائي الفلسطيني.

وبالرغم من أن تقييم الأطباء والصيادلة جاء سلبياً في معظم فقرات التوجه التسويقي والإنتاجي للشركات الدوائية الفلسطينية إلا أن تقييم الأطباء كان أكثر عمقا من الصيادلة حيث تعكس هذه النتائج مدى اهتمام الشركات الدوائية بالطبيب أكثر من الصيادلة ولمعرفة مصدر الفروق بين آراء الأطباء والصيادلة في العوامل المؤثرة في مجال التوجه التسويقي قُمتُ بحساب اختبار (t) للفروق حيث تبين ما يأتي:

أولاً: تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4-4) إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين إجابات الأطباء والصيادلة نحو غالبية عناصر تطبيق التوجه التسويقي، حيث

كانت الدلالة الإحصائية  $0.05 >$  وهي دالة إحصائية، حيث أشارت نتائج اختبار (t) في الجدول (4-4) أن الفروق في جميع هذه العناصر كانت لصالح الأطباء .

وقد كانت ابرز الفروق في الأبعاد الآتية:

1. مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية الدعائي كاف في إقناع الأطباء والصيادلة استخدام منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية.
2. تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية نشاطات تسويقية مختلفة (إقامة معارض، مؤتمرات، اجتماعات، حلقات نقاش... الخ...).
3. تساهم الشركات الدوائية الفلسطينية في الأنشطة الاجتماعية العامة لتحسن صورتها الذهنية في أذهان الجمهور.
4. تتبع الشركات الدوائية الفلسطينية نظام التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك.
5. أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي فعال لتحقيق أهدافها.

ثانياً: أظهرت نتائج اختبار (t) انه لا توجد فروق بين إجابات الأطباء والصيادلة حول الفقرة التالية: تدعم الشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية قدرتها التنافسية في السوق الدوائية مع الأدوية المستوردة الإسرائيلية والأجنبية) حيث كانت الدلالة الإحصائية  $0.05 <$  وهي غير دالة إحصائية.

### 3.3.4 تقييم السياسات السعرية للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية .

أولاً: الأطباء.

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-5) إلى أن الأطباء قد أولوا العوامل الآتية أهمية عالية وهي مرتبة حسب قيمة (t).

1. يشجع الأطباء الشركات الدوائية الفلسطينية تخفيض أسعار منتجاتها الحالية لتناسب الظروف الاقتصادية لاعتقادهم أنها مرتفعة ، وتقف عائقاً أمام كتابة الطبيب لها.
2. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تسعر منتجاتها الدوائية بناء على سعر المنتج الأصلي originator دون إتباع سياسة سعريه علمية في تسعير منتجاتها.
3. وجد الأطباء أن السعر الحالي للدواء الفلسطيني غير جذاب ولا يساعد على ارتفاع الحصة السوقية للشركات الدوائية الفلسطينية.
4. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تعتمد السعر كأحد الوسائل الترويجية، وبالرغم من ذلك فقد أكد الأطباء أن السعر الحالي قد قلل حصتها السوقية عندهم.

- من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-5) أن الأطباء قد أبدوا اتجاهها سلبيا في عدة نواحٍ وهي لا تساعد الشركات الفلسطينية على تعزيز موقعها التنافسي الإنتاجي والتسويقي في السوق الدوائي الفلسطيني في المجالات الآتية:
1. أكد الأطباء أن أسعار الأدوية المحلية غير منافس للأدوية الأجنبية.
  2. أكد الأطباء أن أسعار الأدوية المحلية الحالية لا تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية مع الأدوية الأجنبية.
  3. وجد الأطباء أن أسعار الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية لا تتطوي على درجة عالية من الجذب والحافز لاستمالة الطبيب كتابتها.
  4. أكد الأطباء أنهم لا يلمسون وجود اهتمام وتخطيط علمي لتسعير المنتجات الدوائية الفلسطينية .

#### ثانيا: الصيادلة

- بالنظر إلى وجهة نظر الصيادلة في سياسة الأسعار المعمول بها من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية يتبين أن الصيادلة -كما تشير إليه البيانات الواردة في الجدول رقم (4-5) - أن أهم العوامل التي أولها الصيدلاني أهمية عالية مرتبة حسب قيمة (t)
1. أكد الصيادلة أنهم يشجعون الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتناسب الظروف الاقتصادية الحالية.
  2. وجد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتأثر في تسعير منتجاتها بالدواء الأصلي، بمعنى أنها تسعر منتجاتها حسب السعر السائد في السوق دون إتباع سياسة علمية.
  3. وجد الصيادلة أن أسعار الأدوية المحلية مناسبة مع جودتها.
  4. أكد الصيادلة أن السعر الحالي قلل من حصة الشركات الدوائية الفلسطينية
  5. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية تعتمد على السعر كأحد الوسائل الترويجية.
- من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-5) إلى أن الصيادلة قد أبدوا اتجاهها سلبيا في تقييمهم للسياسة السعرية في عدة نواحٍ وهي مرتبة حسب قيمة (t) مما يؤكد أنها كانت ذات تأثير سلبي على تعزيز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية عند الشركات الدوائية الفلسطينية.
1. أكد الصيادلة أنه لا يوجد تخطيط علمي لتسعير منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية الدوائية.
  2. وجد الصيادلة أن أسعار الأدوية المحلية الحالية لا تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية مع الأدوية الأجنبية.
  3. أكد الصيادلة أن سعر منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية غير جذاب لاستمالة الصيدلاني لبيعها.
  4. أكد الصيادلة أن أسعار الأدوية المحلية غير منافس لأسعار الأدوية الأجنبية .

ولمعرفة الفروق بين وجهة نظر الأطباء والصيدالة في المجالات السابقة فقد تم حساب اختبار (t) للفروق حيث تبين لدينا:

أولاً: تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4-5) إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيدالة ولصالح الأطباء في المجالات التالية :

1. أسعار الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية جذاباً لاستمالة الطبيب كتابتها/ الصيدلاني بيعها.  
2. يلمس الطبيب / الصيدلاني أن أسعار الأدوية المحلية منافسة للأدوية الأجنبية .  
ثانياً: من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيدالة ،ولصالح الصيدالة في الفقرة الآتية (تتأثر الشركات الدوائية الفلسطينية بسعر المنتج الأصلي originator في تسعير منتجاتها .

ثالثاً: أظهرت نتائج اختبار (t) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيدالة في الفقرات الآتية حيث كانت الدلالة الإحصائية  $< 0.05$  وهي غير دالة إحصائياً: 1. أسعار الأدوية المحلية مناسبة لجودتها 2. يوجد اهتمام لدى الشركات الدوائية الفلسطينية بتخطيط علمي في تسعير منتجاتها الدوائية 3. أسعار الأدوية المحلية الحالية تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية. 4. تشجع الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتناسب الظروف الاقتصادية الحالية 5. تعتمد الشركات الدوائية الفلسطينية على السعر كأحد الوسائل الترويجية 6. السعر الحالي للدواء الفلسطيني قلل من حصة الشركات الدوائية الفلسطينية.

ويستدل من البيانات السابقة أن الطبيب يهتم بكتابة الدواء بعيداً عن تأثير عامل السعر للمنتج الدوائي لأنه ليس على تماس مباشر مع وضع المريض المادي ولا يحصل في الغالب نقاش بين الطبيب والمريض حول هذه المجال وفي المقابل نجد أن الصيدلاني ولأنه على تماس مباشر مع الحالة الاقتصادية العامة ومع مستهلك الدواء بشكل خاص قد أبدى ملاحظاته على السياسة السعرية الحالية بشكل أكثر عمقا من الطبيب لأنه هو الذي يتعامل مع المريض في النواحي المادية فالصيدلاني يعلم كافة أسعار السوق لجميع الأدوية المحلية والأجنبية.

#### 4.3.4 تقييم السياسات الترويجية للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية.

##### • أولاً الأطباء:

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-6) إلى أن تقييم الأطباء للسياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية المعمول بها حالياً قد جاءت مرتبه حسب أهميتها بناء على قيمة (t) المحسوبة على النحو الآتي:

1. أكد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تحتاج لزيادة أنشطتها الترويجية معهم.

2. أكد الأطباء أنهم يفضلون استخدام منتجات شركة على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف أساليبها الترويجية.

3. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بتوصيل المعلومات الطبية للطبيب بأسلوب إقناعي.

4. وجد الأطباء أن النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية الفلسطينية تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عند الطبيب.

5. أكد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهن الطبيب ويحفزه على استخدام منتجاتها الدوائية.

ومن جهة أخرى فقد أبدى الأطباء اتجاها سلبا اتجاه بعض العوامل حيث أكدوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تحقق الكفاءة التسويقية في المجالات الآتية وهي مرتبه حسب قيمة (t)

1. وجد الأطباء انه لا يوجد هناك تجديد في النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية الفلسطينية.

2. أكد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تقوم بتوزيع النشرات الطبية العلمية الحديثة عليهم.

3. وجد الأطباء أن نشاطات الشركات الدوائية المحلية الترويجية غير منظمة بشكل كاف.

4. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تستخدم الوسائل الدعائية. مثل (الإعلان، المجالات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية) وإنما تقتصر نشاطها على العينة الطبية.

#### ثانيا: الصيدالة

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-6) إلى أن وجهة نظر الصيدالة في السياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية المعمول بها حاليا قد جاءت مرتبه حسب أهميتها بناء على قيمة (t) المحسوبة حيث أولى الصيدلاني الأهمية الكبرى للعوامل التالية:

1. تحتاج الشركات الدوائية المحلية إلى زيادة أنشطتها الترويجية مع الصيدالة.

2. اختلاف الأسلوب الترويجي يشجع الصيدلاني على تسويق منتجات شركة على حساب شركة أخرى.

3. وجد الصيدالون أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بتوصيل المعلومات الطبية للصيدلاني بأسلوب إقناعي.

ومن جهة أخرى فقد أبدى الصيدالون اتجاها سلبيا اتجاه السياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية نظرا لوجود العوامل الآتية حيث أكد الصيدالون أن من شأن ذلك أن يضعف الكفاءة الإنتاجية والتسويقية وهي مرتبه حسب قيمة (t).

1. وجد الصيادلة أن النشاطات الترويجية الحالية التي تقوم بها الشركات الدوائية الفلسطينية لا تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عند الصيدلاني.
2. وجد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهن الصيدلاني ويحفزه على استخدام منتجاتها الدوائية.
3. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا توزع نشرات علمية حديثة عليهم.
4. أكد الصيادلة أنهم لا يلمسون بوجود تجديد في النشاطات الترويجية للشركات الدوائية المحلية.
5. وجد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تستخدم وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل... (الإعلان، المجلات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية).
6. وجد الصيادلة أن نشاطات الشركات الدوائية الفلسطينية غير منظمة مما يدل على أن سياسة الشركات الدوائية الفلسطينية في هذه المجالات قد أثرت سلباً على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية . ولمعرفة مصدر الفروق بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة فقد تم حساب اختبار (t) للفروق حيث تبين لدينا:-

**أولاً:** تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4-6) إلى انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة نحو تقييم السياسات الترويجية ولصالح الأطباء في المجالات التالية :

\* تلمس (الطبيب/الصيدلاني) أن النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية المحلية تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عند الطبيب/الصيدلاني.

\* تقوم الشركات الدوائية الفلسطينية بتوصيل المعلومات الطبية بأسلوب إقناعي ل. (الطبيب/الصيدلاني).

\* تمارس الشركات الدوائية الفلسطينية الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهن (الطبيب/الصيدلاني) وتجعله يستخدم المنتج الدوائي الفلسطيني.

\* يوجد تجديد في النشاطات الترويجية للشركات الدوائية عند الطبيب/الصيدلاني.

\* نشاطات الشركات الدوائية المحلية الترويجية منظمة عند الطبيب/الصيدلاني

\*توزع الشركات الدوائية الفلسطينية نشرات علمية حديثة عند الطبيب/الصيدلاني

**ثانياً** "من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الفقرات الآتية وقد كانت الدلالة الإحصائية <0.05 وهي غير دالة إحصائية.

\* تستخدم الشركات الدوائية المحلية وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل... (الإعلان، المجلات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية).

\* تفضل استخدام منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.

\* تحتاج الشركات الدوائية المحلية لزيادة أنشطتها الترويجية مع كل من الأطباء/ الصيادلة . ويستدل من البيانات الواردة أعلاه أن تقييم الأطباء للسياسات الترويجية كان ايجابيا بمعنى أن الأطباء قد لمسوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بأداء ترويجي مناسب وقد حقق لها الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في حين كان تقييم الصيادلة لنفس المجال سلبيا حيث يستنتج أن الصيدلاني يلمس اهتمام الشركات بالطبيب أكثر من الاهتمام به كما أن الصيدلاني يتطلع إلى مقدار ما تقدم الشركات الدوائية الفلسطينية من محفزات ترويجية اتجاهه، وقد دل على ذلك وجود فروق بشكل عال بين آراء الأطباء والصيادلة في أغلب فقرات هذا المجال.

#### 5.3.4 تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية الفلسطينية.

أولاً: الأطباء.

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-7) إلى أن الأطباء قد وجدوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية تحقق الكفاءة التسويقية وذلك من خلال تقييمهم الايجابي لتأثير مندوب الدعاية الطبية ويظهر أن أهم العوامل التي أولاها الطبيب الأهمية الكبرى جاءت مرتبة حسب قيمة (t) كانت على النحو الآتي:

1. وجد الأطباء أن المعلومات التي يقدمها مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية تؤثر بشكل ايجابي على كتابته الدواء للمريض.
2. أكد الأطباء أن مندوب الدعاية الطبية تتوفر لديه المقدرة على إقناع الأطباء باستخدام المنتجات الدوائية الفلسطينية.
3. أكد الأطباء أن مندوب الدعاية الطبية عنده ثقة في معلوماته.
4. يلمس الأطباء أن مندوب الدعاية الطبية عنده ثقة في المنتج الذي يروج له.
5. أكد الأطباء أنهم تأثروا ايجابيا من مندوب الدعاية الطبية وقت الامتياز والتدريب.
6. وجد الأطباء أن مندوب الدعاية الطبية يمارس مهنته بشكل روتيني.
7. وجد الأطباء أن مندوب الدعاية الطبية يستخدم وسائل تنشيط الدعاية الطبية ( النشرات، الأقلام، البروشورات، المجسمات.. الخ) .
8. أكد الأطباء أنهم يهتمون بوسيلة تنشيط الدعاية التي يحضرها المندوب معه مثل(الهدايا، الأقلام، المجسمات.

من جهة أخرى أظهرت البيانات الواردة في الجدول رقم (4-7) إلى أن الأطباء قد وجدوا أن العوامل التالية تؤثر سلبا على كفاءة الشركات الدوائية الفلسطينية بحيث أظهرت البيانات أن

هناك اختلاف بين الأطباء حول هذه المحددات وقد كان مستوى الدلالة  $< 0.05$ . 1. أكد الأطباء أن مندوب الذي يهتم بتقديم الوسائل الدعائية مثل (الأقلام، البروشورات، المجسمات للأطباء هو موضع اهتمام وتقدير عندهم.

2. وجد أن الأطباء يتناولون الحديث العام مع مندوب الشركات الدوائية المحلية أكثر من الحديث في النواحي العلمية.

3. أكد الأطباء أن عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية المحلية غير كاف.

4. أكد الأطباء أن عدد العينات الطبية التي يقدمها مندوب الدعاية الطبية غير كاف ولا تساعد الشركات الدوائية على تحقيق نتائج ايجابية والمطلوب زيادة عدد ونوعية العينة الطبية.

### ثانيا الصيادلة

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-7) إلى أن الصيادلة قد وجدوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية تحقق الكفاءة التسويقية وذلك من خلال تقييمهم الايجابي لتأثير مندوب الدعاية الطبية ويظهر أن أهم العوامل التي أولاها الصيدلاني أهمية جاءت مرتبة حسب قيمة (t) كانت على النحو الآتي:

1. يلمس الصيادلة أن مندوب الدعاية الطبية يمارس مهنته بشكل روتيني.  
2. أكد الصيادلة أنهم يتأثرون من أسلوب و قدرة مندوب الشركة الدوائية الفلسطينية على إقناعهم باستخدام المنتجات الدوائية الفلسطينية.

3. أكد الصيادلة أنهم قد تأثروا من زيارة مندوب الشركات الدوائية المحلية لهم واهتم بهم في(فترة التدريب، التخريج الجديد).

3. تبين أن الصيادلة يهتمون بعدد العينات الطبية التي يقدمها مندوب الشركات الدوائية.  
4. تبين أن الصيادلة يرون أن مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية لديه ثقة في معلوماته.

5. تبين أن الصيدلاني يمكنه الحصول على المعلومات الطبية التي يحتاجها دون الحاجة إلى مندوب الدعاية الطبية.

6. تبين أن الصيدلاني يقيم ايجابيا المندوب الذي يزوده بإحدى الوسائل الدعائية المختلفة، مثل الأقلام والمجسمات والعينات أكثر من زملائه المنافسين.

7. تبين أن الصيدلاني يلمس أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في المنتج الذي يروجه.

ومن جهة أخرى فقد أبدى الصيادلة اتجاها سلبيا اتجاه العوامل التالية حيث تبين أن ذلك له مردود سلبي على الكفاءة التسويقية عند الشركات الدوائية الفلسطينية : 1. تبين أن مندوب الدعاية

الطبية لا يقدم في زيارته للصيدلاني معلومات علمية حديثة باستمرار<sup>2</sup>. تبين أن عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للصيدليات غير كافٍ.

ومن جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-7) أن هناك اختلاف في وجهة نظر الصيادلة اتجاه تأثير مندوب الدعاية الطبية على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في العوامل التالية وقد كانت غير دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة  $<0.05$  <sup>1</sup>. تبين أن مندوب الدعاية الطبية لا يستخدم وسائل تنشيط الدعاية الطبية<sup>2</sup>. وجد أن الصيدلاني يتناول الحديث العام مع مندوب الدعاية الطبية أكثر من الحديث في النواحي العلمية.

ولمعرفة مصدر الفروق بين وجهات نظر الأطباء والصيادلة فقد تم حساب اختبار (t) للفروق حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4-7) إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة لأداء مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية وتأثيره على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية وكانت لصالح الأطباء في الأبعاد التالية :

1. عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية الفلسطينية كاف عند الطبيب/الصيدلاني.
2. لدى مندوب الشركة المحلية ثقة في المنتج الذي يروجه.
3. لدى مندوب الشركة المحلية ثقة في معلوماته الطبية.
4. يقدم مندوب الشركة الدوائية الفلسطينية في زيارته الدعائية أشياء علمية جديدة في المجال الطبي عند الطبيب/الصيدلاني.
5. يمارس مندوب الشركة الدوائية المحلية مهنته بشكل روتيني عند الطبيب/الصيدلاني.
6. يعتذر الطبيب /الصيدلاني عن استقبال مندوب الشركة المحلية لأنهم لا يمكن أن يؤثروا على قرارهما.

من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين وجهة نظر الأطباء والصيادلة لأداء مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية، ولصالح الصيادلة في المحاور التالية حيث كانت الدلالة الإحصائية  $>0.05$  وهي دالة إحصائياً.

\* يؤثر أسلوب و قدرة مندوب الدعاية الطبية على إقناع الطبيب/ الصيدلاني نحو استخدام المنتجات الدوائية التي يقدمها.

\* يتناول الطبيب/الصيدلاني الحديث العام مع مندوب الدعاية الطبية أكثر من الحديث في النواحي العلمية.

\* مندوب الدعاية الطبية الذي يزود الطبيب /الصيدلاني بإحدى الوسائل الدعائية أكثر من غيره يفضله الطبيب/ الصيدلاني على منافسيه.

\* أخيراً أظهرت نتائج اختبار (t) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين إجابات الأطباء والصيدالدة لأداء مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية وتأثيره على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية في المحاور التالية حيث كانت الدلالة الإحصائية <0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

1. يستخدم مندوب الدعاية الطبية وسائل تنشيط الدعاية الطبية ( النشرات، الأقلام، البروشورات، المجسمات عند الطبيب/الصيدلاني).

2. يتأثر الطبيب / الصيدلاني بوسيلة تنشيط الدعاية التي يحضرها مندوب الدعاية الطبية معه مثل (الهدايا، الأقلام،المجسمات،...الخ)

3. تؤثر المعلومات الطبية التي يقدمها مندوب الدعاية الطبية على كتابة/بيع الدواء للمريض.

4. يؤثر أسلوب و قدرة مندوب الدعاية الطبية على إقناع الطبيب/ الصيدلاني نحو استخدام المنتجات الدوائية التي يقدمها.

5. يهتم الطبيب/الصيدلاني بعدد العينات الطبية التي يقدمها مندوب الدعاية الطبية.

ويمكن الاستدلال من هذه النتائج أن اختلاف الأطباء والصيدالدة في وجهتي النظر حول المحاور المختلفة في أداء مندوب الدعاية الطبية ناتج عن اختلاف مهنة الطبيب عن الصيدلاني ففي حين ينظر الطبيب في تقييمه للمندوب بمقدار ما يقدم له من معلومات علمية وبمقدار ما يقدمه له من حوافز مادية أيضاً، في حين نجد أن الصيدلاني يتطلع لتأثير مندوب الدعاية الطبية من زاوية أخرى حيث يظهر لنا أن تأثير مندوب الدعاية الطبية على الصيدلاني من الناحية العلمية ليس كبيراً لان الصيدلاني يوجد لديه معلومات كافية عن المنتجات الدوائية واستخداماتها وأعراضها الجانبية ولذا يتبين أنه من الصعب على مندوب الدعاية الطبية أن يغير من قناعات الصيدلاني العلمية وإنما يمكنه أن يتعامل معه في النواحي التسويقية كتقديم عروض ، أو خصومات.

#### 6.3.4 الوسائل الدعائية التي يرغب الطبيب والصيدلاني من خلالها التعرف على المنتج الدوائي الفلسطيني .

تشير البيانات في الجدول رقم(4-8) إلى أن الأطباء يفضلون التعرف على المنتج الدوائي الفلسطيني تبعاً للوسائل الآتية وهي مرتبة حسب الأهمية وحسب قيمة (t) المحسوبة حيث يعتقد أن ذلك يؤثر في وجهة نظر الأطباء اتجاه رأيهم في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية.

1. يفضل الأطباء النشرات الطبية العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية.

2. يفضل الأطباء أسلوب المؤتمرات العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.

3. يفضل الأطباء أسلوب الاجتماعات المصغرة (minor meeting) للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية في جو علمي هادئ.

4. يفضل الأطباء زيارة المنوبين للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية.

5. يفضل الأطباء أسلوب الانترنت للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية.

تشير البيانات في الجدول رقم(4-8) إلى أن الصيادلة يفضلون التعرف على المنتج الدوائي الفلسطيني تبعاً للوسائل الآتية وهي مرتبة حسب الأهمية وحسب قيمة (t) المحسوبة.

1. يفضل الصيادلة أسلوب المؤتمرات العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.

2. يفضل الصيادلة أسلوب الاجتماعات المصغرة (minor meeting) للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية. في جو علمي هادئ

3. يفضل الصيادلة النشرات الطبية العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.

4. يفضل الصيادلة زيارة المنوبين للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.

5. يفضل الصيادلة أسلوب الانترنت للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.

وكما تشير البيانات في الجدول رقم(4-8) إلى أنه لا يوجد فروق بين وجهات نظر الأطباء والصيادلة حول الوسيلة الدعائية التي يرغب كل من الطبيب والصيدلاني التعرف من خلالها على المنتج الدوائي الفلسطيني.

#### 7.3.4 تقييم جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية .

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم(4-9) أن الأطباء قد أبدوا اتجاهها إيجابياً نحو جودة المنتج الدوائي الفلسطيني حيث وجدوا أن الشركات الدوائية الفلسطينية تحقق الكفاءة الإنتاجية في جودة المنتج الدوائي الفلسطيني، وأن من شأن ذلك أن يعزز ثقة الطبيب بالمنتج الدوائي الفلسطيني، وقد جاءت هذه العوامل مرتبة حسب أهميتها وحسب قيمة (t) على النحو الآتي:

1. يفضل الطبيب استخدام منتج الشركة الدوائية التي يثق بجودة منتجاتها.

2. يشعر الأطباء أن هناك تفاوتاً بين كل شركة دوائية فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.

3. يجد الأطباء بشكل عام أن جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.

4. يجد الأطباء أن التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء الفلسطيني مقبولة.

5. يجد الأطباء أن المواد المضافة للدواء الفلسطيني والتي لها علاقة بالطعم واللون والتثبيت مقبولة.

6. أكد الأطباء أن الشركات الدوائية الفلسطينية تهتم بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها .

ومن جهة أخرى تبين أن الطبيب يستطيع التمييز بين فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني والمنتج الدوائي الأجنبي لأنه لا يحصل على نفس النتائج الطبية عند استخدام المنتج المحلي ولنفس المرض.

### ثانياً الصيادلة

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم(4-9) إلى أن الصيادلة ينظرون إلى جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية كما هي مرتبة حسب قيمة (t) على النحو الآتي:

1. يفضل الصيادلة استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة ثقته بفاعلية المادة الفعالة.
2. أكد الصيادلة انه يوجد تفاوت بين كل شركة دوائية فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.
3. أكد الصيادلة أن جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.
4. تبين أن التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء المحلي مقبولة لدى للصيادلة.
5. وجد الصيادلة أن المواد المضافة للدواء الفلسطيني والتي لها علاقة بالطعم واللون والتثبيت مقبولة.

ومن جهة أخرى فقد أبدى الصيادلة اتجاهاً سلبياً حول العوامل التي تؤثر على قدرة الشركات الدوائية الفلسطينية في إقناع الصيادلة بالكفاءة الإنتاجية والتسويقية وهي مرتبة حسب أهميتها وحسب قيمة (t) المحسوبة:

1. أكد الصيادلة أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تهتم بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.

2. وجد الصيادلة أن بإمكانهم التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأنهم لا يحصلون على نفس النتائج الطبية من المنتجين لنفس المرض.

يستدل من النتائج السابقة أن جودة وفعالية المنتج الدوائي هي أهم عناصر القوة والميزة التنافسية التي تستطيع الشركات الدوائية أن تستغلها لتسويق منتجاتها وهذا يؤكد أن الكفاءة الإنتاجية لا تتحقق إلا بوجود مادة فعالة منافسة وذات مفعول طبي للوصول إلى الكفاءة التسويقية التي من خلالها يمكن ترويج المستحضر الدوائي وهذا يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة البرغوثي [2005] في أن (المادة الفعالة) تعتبر من أهم عناصر المزيج التسويقي و دراسة أبو الرب [2005] في انه يوجد علاقة بين تحسين الجودة وزيادة الميزة التنافسية للشركات الدوائية الفلسطينية في السوق المحلي والتصدير للخارج.

ولمعرفة الفروق بين وجهات نظر الأطباء والصيدالة حول المحاور الواردة في الجدول رقم (4-9) يمكن الاستدلال من قيمة (t) للفروق النتائج الآتية:

\*تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4-9) إلى انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين إجابات الأطباء والصيدالة حول جودة المنتج الدوائي الفلسطيني و المادة الفعالة المستخدمة في المنتجات الدوائية الفلسطينية ولصالح الأطباء في الفقرات الآتية :

1. يصعب التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأن الطبيب/ الصيدلاني يحصل على نفس النتائج الطبية من المنتجين لنفس المرض.

2. تهتم الشركات الدوائية الفلسطينية بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.

3. فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني عالية بغض النظر عن الشركة المصنعة.

من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين آراء الأطباء والصيدالة حول المادة الفعالة المستخدمة في المنتجات الدوائية الفلسطينية في الفقرات الآتية حيث كانت الدلالة الإحصائية  $< 0.05$  وهي غير دالة إحصائياً .

1. التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء المحلي مقبولة.

2. جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.

3. تؤيد (الطبيب/الصيدلاني) أن المواد المضافة للدواء المحلي والتي لها علاقة بالطعم واللون والتنشيط ... مقبولة.

4. يفضل (الطبيب/الصيدلاني) استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة ثقته بفاعلية المادة الفعالة.

5. يشعر (الطبيب/الصيدلاني) بوجود تفاوت بين كل شركة فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.

أخيراً يمكن الاستدلال من هذه النتائج أن الطبيب هو الذي يلمس فاعلية المنتج الدوائي المباشرة على صحة المريض؛ ولذا يظهر أن الطبيب يصف المنتجات الدوائية المحلية الفلسطينية في وصفته إذا توفرت فيه الجودة والفاعلية، وفي الوقت الذي لا يجد أن المنتج المحلي الفلسطيني يفي باحتياجات المريض يلجأ إلى البديل الأجنبي والإسرائيلي حيث يظهر أن الطبيب قد لمس وجود فروق في النتائج بين المنتج المحلي والأجنبي وتتفق هذه النتائج مع دراسة البرغوثي [2005] التي بينت أن الجودة هي العنصر الأكثر أهمية الذي يوليه الطبيب والمستهلك الأهمية الكبرى بغض النظر عن مصدر الدواء محلياً كان أم أجنبياً وهذه النتيجة تتطابق مع دراسة أبو الرب [2005] حيث وجد علاقة بين تحسين الجودة وزيادة الميزة التنافسية للشركات الدوائية الفلسطينية في السوق الدوائي.

### 8.3.4 تقييم سياسات الإنتاج للشركات الدوائية الفلسطينية .

#### أولا الأطباء

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (4-10) أن وجهة نظر الأطباء في سياسة الإنتاج التي تنتهجها حاليا الشركات الدوائية الفلسطينية كانت ايجابية وأن تعزيز ثقة الأطباء بمنتجاتها سيساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية إذا حققت العوامل الآتية وقد جاءت هذه العوامل مرتبة حسب أهميتها وحسب قيم (t) المحسوبة على النحو الآتي:

1. يفضل الأطباء أن تتميز كل شركة دوائية بإنتاج مجموعة من المنتجات الدوائية المختلفة.
2. حصول الشركات الدوائية الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد GMP زاد الطبيب ثقة في المنتج الفلسطيني.
3. وافق الأطباء على أن هناك منتجات دوائية متداولة حاليا في السوق الدوائي الفلسطيني يجب إخراجها وإلغائها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية الفلسطينية.
4. يفضل الأطباء منتجات الشركة الحاصلة على شهادة GMP .
5. لاحظ الأطباء أن هناك تفاوتاً في إتقان صناعة المنتج الدوائي من شركة دوائية فلسطينية إلى أخرى.
6. أكد الأطباء أنه لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد.
7. وجد الأطباء أن منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية متشابهة.
8. وجد الأطباء أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.
9. وجد الأطباء أن منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية تعطي الطبيب مجالاً في التنوع في كتابتها.

10. يجد الأطباء أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة. من ناحية ثانية تشير البيانات الواردة في الجدول (4-10) إلى أن الأطباء قد أبدوا اتجاهها سلبيا حول الفقرات الآتية حيث تؤثر على كفاءة الشركات الدوائية الفلسطينية الإنتاجية والتسويقي التي جاءت مرتبة حسب الأهمية وحسب قيمة (t) على النحو الآتي:

1. أكد الأطباء أنهم لا يجدون هناك تطوير في نوعية المنتجات الدوائية الفلسطينية.
2. أكد الأطباء أن إنتاج الشركات الدوائية الفلسطينية لا يغطي كافة الأدوية اللازمة للمرضى.
3. أكد الأطباء أنهم لا يشعرون بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية متشابهة في إنتاجها.

4. أكد الأطباء أنهم لا يتعرفون على المنتجات الدوائية الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية.

#### ثانياً: الصيدالة

تشير البيانات الواردة في الجدول (4-10) أن وجهة نظر الصيدالة في سياسة الإنتاج التي تنتهجها حالياً الشركات الدوائية الفلسطينية والتي من شأنها أن تؤثر على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية جاءت على النحو الآتي :

1. يفضل الصيدالة أن تتميز كل شركة من الشركات الدوائية الفلسطينية بإنتاج مجموعة دوائية مختلفة عن غيرها.

2. أكد الصيدالة أن هناك منتجات دوائية يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية.

3. لاحظ الصيدالة أن هناك تفاوت في إتقان صناعة المنتج الدوائي من شركة إلى أخرى.

4. أكد الصيدالة أن منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية متشابهة.

5. يفضل الصيدالة منتجات الشركة الدوائية الحاصلة على شهادة GMP .

6. أكد الصيدالة أن حصول الشركات الدوائية الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد GMP زادهم ثقة في المنتج الفلسطيني.

6. أكد الصيدالة أنه لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد.

7. وجد الصيدالة أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل

8. وجد الصيدالة أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية.

9. وجد الصيدالة أن منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية تعطي الصيدلاني مجالاً في بيعها.

ومن جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-10) إلى أن الصيدالة قد ابدوا اتجاهها سلبياً نحو العوامل الآتية التي تؤثر على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية في إقناع الصيدالة بالمنتج الدوائي الفلسطيني وهي مرتبة حسب قيمة (t) المحسوبة .

1. يجد الصيدلاني أنه لا يوجد تطوراً في نوعية المنتجات الدوائية الفلسطينية بشكل مستمر .

2. يجد الصيدلاني أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تنتج كافة الأدوية المطلوبة للسوق الدوائي.

3. يشعر الصيدلاني بعدم الرضا كون هناك منتجات دوائية متشابهة عند الشركات الفلسطينية.

4. يجد الصيدلاني أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تقوم بإجراء تحسينات على المنتج الدوائي الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.

5. لا يتعرف الصيدلاني على المنتجات الدوائية الفلسطينية قبل التفكير في إنتاجها من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية .

ولمعرفة مصدر الفروق بين وجهة نظر الأطباء والصيدلة في المحاور السابقة قمت بحساب اختبار (t) للفروق وكانت نتائج هذا الاختبار على النحو الآتي:

\*\* يتضح من الجدول رقم (4-10) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين تقييم الأطباء والصيدلة لسياسات الإنتاج للشركات المحلية التي كانت لصالح الأطباء في الأبعاد الآتية :

1. تقوم الشركات الدوائية المحلية بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.

2. لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد..

3. يرى الطبيب/الصيدلاني وجود تطوير في المنتجات الدوائية المحلية بشكل مستمر

4. تعطي منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية الطبيب/الصيدلاني مجالاً في التنوع في كتابتها/بيعها.

من جهة أخرى أظهرت نتائج اختبار (t) للفروق انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين آراء الأطباء والصيدلة حول سياسات الإنتاج للشركات المحلية التي كانت لصالح الصيدلة في الأبعاد الآتية:

1. يلاحظ(الطبيب/الصيدلاني) أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها .

2. هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية.

أخيراً أظهرت نتائج اختبار (t) انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05.

بين آراء الأطباء والصيدلة حول سياسات الإنتاج للشركات الدوائية المحلية حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً في الفقرات الآتية.

1. حصول الشركات الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد أَل\_ (GMP) زاد الطبيب/ الصيدلاني ثقة في منتجاتها.

2. يتعرف(الطبيب/الصيدلاني) على المنتجات الدوائية الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات.

3. يوافق الطبيب/ الصيدلاني أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة.

4. يغطي إنتاج الشركات الدوائية المحلية الأدوية اللازمة للمرضى عند(الطبيب/الصيدلاني).

5. يفضل الطبيب/ الصيدلاني منتج الشركة الحاصلة على (GMP) على غيرها.

6. يشعر الطبيب/ الصيدلاني بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة.

7. يلاحظ الطبيب/ الصيدلاني أن هناك تفاوت في إتقان المنتج المحلي من شركة إلى أخرى.

ويمكن الاستدلال من هذه البيانات أن الصيدلاني هو الأقدر على الحكم على المنتجات الدوائية وطبيعتها وتطورها لأنه هو الذي يعرف المنتجات البديلة الأخرى ويستطيع المقارنة بينهما حيث نستدل أن الأخذ برأي الصيدلاني بخصوص المنتجات المتشابهة أو حذف بعض المنتجات القديمة له ما يبرره جراء معرفة الصيدلاني بالأمور التسويقية والإنتاجية أكثر من الطبيب وان من شأن ذلك أن يعزز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية عند الطبيب والصيدلاني.

#### 9.3.4 العوامل المحددة في كتابة الوصفة الطبية من وجهة نظر الطبيب.

\* تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-11) أن الأطباء قد وافقوا بنسبة عالية على الفقرات الواردة فيه بمتوسط حسابي (3.53) ، حيث كان الدلالة الإحصائية  $> 0.05$  وهي دالة إحصائياً لمعظم الفقرات وهي مرتبة حسب الأهمية بناء على قيمة (t).

تعتبر الوصفة الطبية من أهم الأدوات التي يحصل المريض من خلالها على العلاج ولتعزيز موقع الشركة الدوائية وزيادة قدرتها التنافسية تقوم الشركات الدوائية باستهداف الطبيب لإقناعه والتأثير عليه ومن خلال تفسير المعطيات الواردة في الجدول (4-11).

1. يظهر أن الأطباء يولون فاعلية العلاج الذي يكتبونه للمريض الأهمية الكبرى دون النظر كون العلاج محلياً أم أجنبياً مقارنة ببقية العوامل الأخرى التي تؤثر في كتابته الوصفة الطبية.

2. أكد الأطباء أنهم يهتمون بطعم ولون وشكل العبوة التي يستخدمونها لمرضاها.

3. أكد الأطباء أن تميز الشركات الدوائية الفلسطينية بإنتاج مجموعات دوائية متميزة يشجع الطبيب على كتابة المنتج المحلي.

4. أكد الأطباء أن الصيدلاني لا يلتزم بصرف نوعية الأدوية المكتوبة في وصفته كما يكتبها.

5. يفضل الأطباء كتابة مستحضرات شركة دوائية فلسطينية عن غيرها.

5. وجد أن الأطباء يلتزمون بتعليمات شركة التأمين..

6. يفضل الأطباء كتابة منتج دوائي معين لعلاقة المندوب الطبي معهم، مع ضمان جودة الدواء.

7. يفضل الأطباء أن يكون المريض لديه تأمين صحي خاص.

8. أكد الأطباء أن الصيدلاني يتصل بالطبيب لتغيير بعض محتويات الوصفة الطبية.

9. أكد الأطباء أنهم يرفضون تغيير محتويات الوصفة الطبية التي يكتبونها .

10. يفضل الأطباء استخدام الأدوية من الجيل الجديد (New Generation) عن الجيل القديم (Old Generation)

من جهة أخرى تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-11) أن الأطباء أبدوا اتجاهها سلبياً اتجاه العوامل الآتية والتي أثرت على تقييم الأطباء للكفاءة الإنتاجية والتسويقية:

1. لا يفضل الطبيب كتابة منتج الشركات الدوائية المحلي في الوصفة الطبية على الدواء الأجنبي.

2. لا تمارس شركات التأمين رقابة على وصفة الطبيب.

3. أكد الطبيب انه لا يجري اتصال بينه وبين الصيدلاني لكتابة نوعية من الأدوية متوفرة عند الصيدلاني.

ويستدل من المعطيات السابقة أنه على الشركات الدوائية الفلسطينية أن تهتم بالطبيب من جميع النواحي العلمية والتسويقية لتعزيز تسويق منتجاتها عنده، حيث نجد أن تفضيل الطبيب كتابة المنتج المحلي في الوصفة الطبية قد جاء في آخر أولويات الطبيب مما يتبين أن الرسالة التسويقية لم تصل للطبيب بكفاءة.

#### 10.3.4 تقييم الصيادلة لسياسة التوزيع في الشركات الدوائية الفلسطينية .

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم(4-12) إلى أن تقييم الصيادلة لسياسة التوزيع وأداء رجال البيع كان سلبيا بنسبة عالية(2.68) ونجد أن هناك تطابق في وجهة نظر الصيادلة حول الفقرة الواحدة ولغالبية فقرات هذا المجال حيث كانت الدلالة الإحصائية  $> 0.05$  وهي دالة إحصائيا لمعظم الفقرات.

وتشير البيانات الواردة في الجدول (4-12) إلى أن سياسة التوزيع في الشركات الدوائية الفلسطينية أعطت مؤشرا سلبيا على كفاءة الشركات الدوائية الفلسطينية حيث ما زالت الشركات بعيدة عن تسويق منتجاتها الدوائية بشكل يحقق لها مزيدا من الحصة السوقية، فقد أكد الصيادلة أن الشركات لم تسع إلى تعزيز كفاءتها الإنتاجية والتسويقية في هذا المجال، ونعتقد أن اهتمام الشركات الدوائية بما اتفق عليه الصيادلة سيكون له انعكاس ايجابي على مستقبل الصناعة الدوائية الفلسطينية حيث تشير البيانات الواردة في الجدول رقم(4-12) إلى أن أهم العوامل المحددة لسياسة التوزيع كانت على النحو الآتي وهي مرتبه حسب أهميتها بناء على قيمة(t).

1. أكد الصيادلة على حصول نواقص من الأدوية المحلية في صيدلياتهم نتيجة عدم توفر المنتج المحلي في شركته.

2. أكد الصيادلة أن مندوب مبيعات الشركة الدوائية الفلسطينية لا يعطي الصيدلاني الوقت الكافي لإتمام عملية البيع.

3. أكد الصيادلة أن مندوب مبيعات الشركة الدوائية المحلية ليس فخورا بمهنته وشركته التي يمثل والأدوية التي يبيعهها.

4. تبين أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تقدم محفزات توزيعية مثل (السرعة، المحافظة، السرية)، تجعل الصيدلاني يهتم ببيع منتجات الشركات الدوائية الفلسطينية.
5. أكد الصيادلة أن مندوب مبيعات الشركة الدوائية المحلية لا يتفقد منتجات شركتهم على الرف عند الصيدلاني.
6. أكد الصيادلة أن مندوب مبيعات الشركة الدوائية الفلسطينية لا يحث الصيدلاني على شراء المنتجات المحلية التي لها بديل أجنبي.
7. تبين أن الصيادلة لا يلمسون أن مندوب مبيعات الشركة الدوائية الفلسطينية عنده معلومات كافية عن المنتجات التي يبيعهها.
8. أكد الصيادلة أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية لا يعالج اعتراضات الصيدلاني المختلفة عن شركته أو أدويته بكفاءة.
9. تبين أن مدير مبيعات الشركة الدوائية المحلية لا يحلل نقاط القوة والضعف في السوق الدوائي الفلسطيني ويستغلها لصالح شركته.
10. تبين أن مدير مبيعات الشركة الدوائية الفلسطينية لا يتفقد أداء رجال المبيعات عند الصيدلاني.
11. أكد الصيادلة أن مدير مبيعات الشركة الدوائية الفلسطينية لا يناقش الصيدلاني في الأمور التسويقية التي لها علاقة بمنتجاتهم ويعالجها.

#### 11.3.4 العوامل المحددة لصرف الأدوية (OTC) كما يراها الصيدلاني

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-13) إلى أن الصيادلة قد وافقوا بنسبة عالية على الفقرات الواردة فيه بمتوسط حسابي (3.78)، حيث كانت الدلالة الإحصائية  $> 0.05$  وهي دالة إحصائياً لمعظم الفقرات.

يعتبر البيع بدون وصفة طبية من الوسائل التي يحصل المريض من خلالها على العلاج ولتعزيز الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية عند الصيدلاني وزيادة الحصة السوقية يمكن الاستفادة من النتائج الواردة في الجدول (4-13) حيث يتبين أن الصيادلة يولون العوامل الآتية أهمية كبيرة في بيعهم الأدوية التي تصنف (OTC) أي التي لا تحتاج وصفة طبية وهي مرتبه حسب الأهمية وحسب قيمة (t)

1. أن نسبة 88% من الصيادلة تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تهتم بإرجاع الأدوية التي تنتهي صلاحيتها ليس لاعتبار آخر.
2. مراحل (قرب انتهاء تواريخ بعض الأدوية) تؤثر على قرار البيع عند الصيدلاني.
3. يهتم الصيدلاني بجودة المنتج الذي يبيعه.

4. أكد الصيادلة أنهم يفضلون بيع الأدوية للشركة الدوائية التي تعطيهم عروضاً شرائية على غيرها.

5. أكد الصيادلة أن الظروف الاقتصادية السائدة تؤثر على نوعية المنتجات التي يبيعونها.

6. تبين أن الصيدلاني يفضل بيع أدوية الشركة الدوائية الفلسطينية لأن نسبة أرباحه فيها أعلى من الأدوية الأجنبية.

7. أكد الصيادلة أن العامل النفسي لدى المستهلك اتجاه المنتج المحلي يؤثر على قرار البيع عنده.

8. أكد الصيادلة أن ثقافة ووعي المستهلك تؤثر على قرار البيع عند الصيدلاني (أجنبي، محلي)

9. أكد الصيادلة أن وجود المنافسة بين الشركات المحلية والأجنبية يؤثر على قرار البيع عندهم.

10. تبين أن الصيادلة يرغبون ببيع الأدوية الأجنبية للمريض الذي يكون وضعه المادي جيداً.

11. يفضل الصيدلاني بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية في صيدليته .

12. يفضل الصيدلاني بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية ولكنها لا تغطي كافة احتياجات المرضى عنده.

13. يفضل الصيدلاني بيع الأدوية الأجنبية للمريض المؤمن أكثر من الأدوية المحلية.

من جهة أخرى أظهرت النتائج انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة 0.05 بين إجابات الصيادلة حول الفقرات الآتية:

1. وجد هناك اختلاف بين وجهة نظر الصيادلة حول أفضلية أن يكون المريض حاملاً تأميناً صحياً خاصاً.

2. وجد هناك اختلاف بين وجه نظر الصيادلة حول بيع الأدوية المحلية لان مفعولها الطبي منافس فقد تبين لدينا في هاتين الفقرتين أن متوسط الإجابات كان (محايد) فقد بلغ متوسط الإجابات 3.14، 3.05 على التوالي.

وفيما يلي خلاصة هذا التحليل موضحة من خلال عمل مقارنة بين آراء الأطباء والصيادلة لأهم المظاهر التي وردت في مجالات الدراسة جميعها حيث تشير المعطيات الواردة في جدول رقم (4-14) إلى أهم العوامل التي على الشركات أخذها بعين الاعتبار لتحسين أدائها الإنتاجي والتسويقي وزيادة الحصة السوقية الفلسطينية وتعزيز القدرة التنافسية حتى تكون عناصر قوة للأسواق الخارجية التي تسع الشركات الفلسطينية لتصدير منتجاتها إليها.

جدول رقم(4-14) أهم العوامل المشتركة التي تبين وجهة نظر الأطباء والصيادلة فيها.

الصيدالة	الأطباء	المجال
%52.4	%57.8	تتبع الشركات الدوائية الفلسطينية نظام التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك حيث تمد المستهلك(المريض) بالمنتجات اللازمة التي تفي باحتياجاته
%53	%56.8	تتبع الشركات الدوائية الفلسطينية سياسة الابتكار والتجديد في متوجاتها .
%43.2	%47	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية أبحاث تسويقية) للتعرف على حاجات ورغبات السوق الدوائي.
%75.6	%76.6	تشجع الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتناسب الظروف الاقتصادية الحالية.
%63.6	%65.2	أسعار الأدوية المحلية مناسبة مع جودتها.
%62.8	%64	السعر الحالي للدواء الفلسطيني يقل من حصتها السوقية
%55.4	%60.6	أسعار الأدوية المحلية منافسة للأدوية الأجنبية
%56.2	%58.4	تساعد أسعار الأدوية المحلية الحالية الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية.
%77.8	%77.2	تحتاج الشركات الدوائية المحلية لزيادة أنشطتها الترويجية .
%70	%70.6	تستخدم منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.
%56.4	%57.8	تمارس الشركات الدوائية المحلية الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهنك ويقودك في النهاية إلى استخدام منتجاتها.
53.85	%57.8	توزع الشركات الدوائية المحلية نشرات علمية حديثة عليكم.
%51.8	%54	تستخدم الشركات الدوائية المحلية وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل.. (الإعلان، المجلات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية
75.2%	77%	تؤثر المعلومات التي يقدمها مندوب الشركة الدوائية المحلية على كتابة الدواء للمريض .
%68.8	71%8.	تأثرت من زيارة مندوب الدعاية الطبي عندما زارك واهتم بك (فترة التدريب، التخرج الجديد)
%77	%70.8	يمارس مندوب الدعاية الطبي مهنته بشكل روتيني
%67	%70.4	تؤيد أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في معلوماته ..
%67.4	%69.2	تلمس أن مندوب الدعاية الطبي عنده ثقة في المنتج الذي يحملة.
%68.4	%61.6	تتناول الحديث العام مع مندوب الدعاية الطبي أكثر من الحديث في النواحي العلمية.

%57.6	%60.6	يقدم لك مندوب الدعاية الطبي في زيارته شيئا علميا جديدا
%57.6	%59.4	عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية المحلية كافية
78.4%	80%	تفضل أسلوب المؤتمرات العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.
77.0%	79.6%	تفضل أسلوب الاجتماعات المصغرة (minor meeting) للتعرف على الدواء في جو علمي هادئ.
75.8%	74.8%	تفضل استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة ثقتك بفاعلية المادة الفعالة.
75.2%	72.4%	تشعر بوجود تفاوت بين كل شركة فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.
67.2%	69.4%	جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.
57.8%	58.4%	فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني عالية بغض النظر عن الشركة المصنعة.
49.2%	55.6%	يصعب التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأنك تحصل على نفس النتائج من المنتجين لنفس المرض
84.2%	82.4%	تفضل أن تتميز كل شركة من الشركات الدوائية المحلية بإنتاج مجموعة دوائية مختلفة عن غيرها.
79.4%	75.2%	توافق الرأي أن هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية.
74.2%	73.8%	تلاحظ أن هناك تفاوت في إتقان المنتج المحلي من شركة إلى أخرى
76.2%	72.2%	تلاحظ أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها إلى حد
62.6%	59.8%	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة
55.2%	59.4%	ترى وجود تطوير في المنتجات الدوائية المحلية بشكل مستمر.
49.8%	50.8%	تشعر بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة.
45.8%	47.8%	تتعرف على المنتجات الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات الدوائية المحلية.
-	84.8%	تكتب الدواء في الوصفة الطبية للمريض مهتماً بفاعلية الدواء دون النظر كون الدواء محلياً أم أجنبياً.
-	80.4%	يشجعك تميز كل شركة محلية بإنتاج مجموعة مختلفة على كتابة المنتجات المحلية أكثر.
-	79.4%	لا يلتزم الصيدلاني بصرف نوعية الأدوية المكتوبة في وصفتك كما تكتبها.
-	74.8%	تفضل كتابة منتج شركة دوائية محلية على شركة أخرى.
-	71%	تفضل كتابة منتج دوائي معين لعلاقة المندوب الطبي معك، مع ضمان جودة الدواء.
-	68.2%	تفضل استخدام الأدوية من الجيل الجديد عن الجيل القديم لنفس المرض.
-	62.6%	تعطيك الأدوية المحلية الأمان في معالجة الأمراض الحيوية.
-	60.4%	تفضل كتابة منتج الشركات الدوائية المحلي في الوصفة الطبية على الدواء

		الأجنبي
88.00%	-	تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تهتم بإرجاع الأدوية التي تنتهي صلاحيتها.
85.00%	-	تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تعطيك عروض على غيرها.
84.00%	-	تؤثر جودة المنتج على قرار البيع عندك.
82.60%	-	تؤثر (قرب انتهاء تواريخ بعض الأدوية) على قرار البيع عندك.
81.60%	-	تفضل بيع الأدوية المحلية لأنة نسبة أرباحك فيها أعلى من الأدوية الأجنبية.
76.60%	-	ترغب ببيع الأدوية الأجنبية للمريض الذي يكون وضعه المادي جيد.
76.00%	-	يؤثر وجود المنافسة بين الشركات المحلية والأجنبية على قرار البيع عندك.
71.20%	-	تفضل بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية في صيدليتك.
61.00%	-	تفضل بيع الأدوية المحلية لان مفعولها الطبي منافسا.
77.6%	-	تحصل نواقص من الأدوية المحلية في صيدليتك نتيجة عدم توفر المنتج المحلي في شركته.
61.2%	-	يمنحك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلي الوقت الكافي لإتمام عملية البيع.
58.00%	-	تؤيد أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية فخور بمهنته وشركته التي يمثل والأدوية التي يبيعها.
55.8%	-	يتفقد مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية منتجات شركتهم على الرف عندك.
55.2%	-	يحتك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية شراء المنتجات المحلية التي لها بديل أجنبي.
51.60%	-	تشعر ان مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية عنده معلومات كافية عن المنتجات التي يبيعها لك.
51.20%	-	يعالج مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية اعتراضاتك المختلفة عن شركته أو أدويته بكفاءة.
43.80%	-	يحلل مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية نقاط القوة والضعف في السوق الدوائي الفلسطيني ويستغلها لصالح شركته.
39.80%	-	يتفقد مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية أداء رجال المبيعات عندك.
39.6%	-	يزورك مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية ويناقشك في الأمور التي لها علاقة بمنتجاتهم ويعالجها.

#### 4.4 اختبار فرضيات الدراسة:

يتناول هذا الجزء من البحث بالشرح والتحليل اختبارا لفرضيات الدراسة التي بنيت لمعرفة الفروق بين وجهة نظر واصفي الدواء (الأطباء، الصيادلة) تبعاً للعوامل التي تؤثر على عادات وسلوك الطبيب/ الصيدلاني عند قيامه بإعطاء الدواء للمريض، ويمكن أن تكون ذات تأثير على طريقة حكمهم على الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية بقصد التعرف على كيفية تفكيرهم والأخذ بها لتحسين أو منع أي معوقات تعترض أداء الشركات الدوائية الفلسطينية، والعوامل التي سنتناولها فرضيات الدراسة جاءت بناءً على أن الدراسات السابقة قد أشارت إلى أهمية العوامل الديموغرافية في التأثير على تفكير الطبيب، الصيدلاني، كما أن نموذج (همنكي) الوارد في الإطار النظري قد افترض أن هناك عوامل ديموغرافية وأخرى اجتماعية وأخرى بيئية ثبت أنها تؤثر في تفكير واصفي الدواء، وعلى ذلك سنختبر هذه الفرضيات لمعرفة هل يوجد هناك اختلاف في وجهة نظر واصفي الدواء انطلاقاً من تلك العوامل، من أجل مساعدة رجل التسويق الدوائي في رسم البرامج التسويقية الملائمة لخدمة السوق الدوائية، وما تأثير ذلك على واقع الصناعة الدوائية الفلسطينية وإذا وجدت ستكون ضمن توصيات الدراسة التي ربما تساعد الشركات الدوائية على تعزيز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية عندما تؤخذ بعين الاعتبار هذه الفروقات وتتعامل معها في بناء سياسة إنتاجية وتسويقية مناسبة.

#### 1.4.4 الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى للمتغيرات الآتية: الجنس، نوعية الأدوية التي تكتبها، هل تتعامل مع شركات التأمين لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت (T-test) حيث تم اختبارها لكل مجال من مجالات الدراسة وحسب رأي الأطباء أولاً ثم الصيادلة ثانياً وكانت النتائج كما يأتي:

- متغير الجنس
- أولاً الأطباء.

1. تشير البيانات الواردة في (4-14) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس حول

المحاور الآتية (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات السعرية، السياسات الترويجية، تأثير مندوب الدعاية الطبية، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة للمنتجات الدوائية، كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-14)) إلى وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس في مجال السياسات الإنتاجية، وكانت الفروق لصالح الأطباء الذكور، حيث تبين أن الطبيبات كن أكثر اعتراضاً على سياسات الإنتاج من الأطباء الذكور ويمكن الاستدلال أن هناك نوعية من الأدوية التي تستخدمها الطبية غير منتجة من قبل الشركات الدوائية الفلسطينية خاصة أدوية العقم والهرمونات، مما يجعل الطبية تلجأ لاستعمال الأدوية الأجنبية.

#### • ثانياً الصيدالة.

1. تشير البيانات الواردة في (4-15) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيدالة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس في المجالات الآتية (تطبيق التوجه التسويقي، تأثير مندوب الدعاية الطبية، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة للمنتجات الدوائية، سياسة التوزيع، صرف الأدوية (OTC)).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-15) أنه توجد فروق من وجه نظر الصيدالة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس في أبعاد (السياسات السعرية، السياسات الترويجية)، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث في هذين المجالين، حيث يمكن الاستدلال أن الصيدلانية الأنثى أكثر اقتناعاً من الصيدلاني (الذكر) بالأسعار الحالية وبأسلوب الشركات الدوائية الترويجي ويمكن تعليل ذلك لطبيعة تعامل الصيدلانية الأنثى اتجاه الشركات الدوائية الفلسطينية بحيث تجدها أكثر ابتعاداً عن مناقشة الأسعار مع الشركات وهي بالتالي تبيع المنتج الدوائي بناء على سعره الحالي، كما أنها أقل اهتماماً بسياسة الشركات الترويجي انطلاقاً من ممارستها لمهنة الصيدلة بشكلها العلمي وليس التسويقي.

#### • متغير نوعية الأدوية التي يكتبها (الأطباء)، ونوعية الأدوية التي يسوقها الصيدالة.

#### • أولاً: الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-16) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي تكتبها في المجالات الآتية (السياسات الترويجية، تأثير مندوب الدعاية الطبية، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة، كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-16) إلى وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يكتبها الطبيب في المجالات الآتية (التوجه التسويقي، السياسة السعرية، المادة الفعالة، السياسة الإنتاجية) وكانت الفروق في هذه المجالات لصالح الأطباء الذكور الذين يكتبون الأدوية المحلية فقط، ويستدل من ذلك إلى أن هؤلاء الأطباء مقتنعون بأداء الشركات الدوائية الفلسطينية خاصة اقتناعهم بالأسعار والمنتجات الحالية والمادة الفعالة وإلا لما تميزوا في كتابتها .

#### • ثانيا الصيادلة

تشير البيانات الواردة في الجدول (4-17) إلى عدم وجود فروق من وجه نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يسوقها الصيدلاني في المجالات الآتية (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات السعرية ، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة للمنتجات الدوائية، سياسة التوزيع ، صرف الأدوية OTC)، حيث تبين أن جميع الصيادلة يتعاملون مع الأدوية المحلية والأجنبية ولم يكن أي صيدلاني يتعامل مع احد الصنفين فقط.

#### • متغير هل تتعامل مع شركات التأمين.

#### • أولا: الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-18) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير التعامل مع شركات التأمين في المجالات الآتية (التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، السياسات الترويجية، تأثير مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة ،كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-18) إلى وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير التعامل مع شركات التأمين وكانت الفروق في مجال الوسائل الدعائية حيث تبين أن الفروق كانت لصالح من لا يتعاملون مع شركات التأمين، ويستدل من ذلك أن الأطباء الذين لا يتعاملون مع شركات التأمين يهتمون بالتعرف على الأدوية الفلسطينية، لأنهم غير ملزمين بنوعية معينة من الأدوية بناء على تعليمات شركات التأمين كما هو الحال مع الذين يتعاملون مع شركات التأمين .

## • ثانياً: الصيدالة

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-19) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيدالة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير التعامل مع شركات التأمين في المجالات الآتية (التوجه التسويقي، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، سياسة التوزيع).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-19) إلى وجود فروق من وجهة نظر الصيدالة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير التعامل مع شركات التأمين في المجالات الآتية (السياسات السعرية، المادة الفعالة) ، وكانت الفروق لصالح من لا يتعاملون مع شركات التأمين ويستدل من ذلك أن الصيدالة يهتمون ببيع أفضل المنتجات لديهم مقابل أن يأخذوا أفضل الأسعار، ومن جهة أخرى يتضح من الجدول (4-19) إلى وجود فروق من وجه نظر الصيدالة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير التعامل مع شركات التأمين في مجال صرف الأدوية OTC وكانت لصالح من يتعاملون مع شركات التأمين ويمكن الاستنتاج من ذلك أن الصيدلاني الذي يتعامل مع شركات التأمين يفضل البيع بأعلى درجات الربح، لأنه يحقق مبيعات يومية مقبولة عنده جراء وصفات التأمين.

## الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) من وجهة نظر الأطباء والصيدالة في الضفة الغربية للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى للمتغيرات: مكان دراسة البكالوريوس، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، نوعية العمل، منطقة العمل، المحافظة.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Analysis of Variance حيث تم اختبارها لكل مجال من مجالات الدراسة وحسب رأي الأطباء أولاً ثم الصيدالة ثانياً وكانت النتائج كما يأتي:

## • متغير مكان الحصول على البكالوريوس

### • أولا الأطباء

1. يتضح من الجدول (4-20) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان الحصول على البكالوريوس في المجالات الآتية (التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، تأثير مندوب الدعاية الطبية، ، المادة الفعالة، كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-20) إلى وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان الحصول على البكالوريوس في مجال السياسات الترويجية وكانت الفروق كما يتضح من جدول رقم (4-21) لصالح الدارسين في الدول العربية ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية كما هو واضح من الجدول رقم (4-22) حيث تشير نتائج هذا الاختبار أن الفروق كانت بين الأطباء الذين درسوا في دولة شرقية من جانب والأطباء الذين درسوا في بلدان عربية وغربية ويمكن الاستدلال أن الأطباء الدارسين في الدول العربية قد تأثروا بالمحيط البيئي الذي كانوا فيه، كما يستدل انه ربما أن المدرسون الأكاديميون كانوا يتناولون موضوع المنتجات العربية وفعاليتها في محاضراتهم وربما طلبوا منهم كتابتها لأسباب مختلفة، ويمكن الاستدلال أن هناك نشاطا تسويقيا" للشركات الدوائية العربية في الجامعات العربية.

### • ثانيا الصيادلة

1. تشير النتائج في الجدول (4-23) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس في المجالات الآتية (صرف الأدوية OTC، الوسائل الدعائية).

2. تشير النتائج في الجدول (4-23) إلى وجود فروق من وجهة نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير مكان الحصول على البكالوريوس وكانت الفروق كما يشير جدول (4-24) في المجالات الآتية: (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات السعرية، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة ، سياسات الإنتاج ، التوزيع في الشركات الدوائية) وكانت الفروق لصالح الدارسين في الدول العربية، ويمكن الاستدلال من ذلك أن الصيادلة الدارسين في الدول العربية يتأثرون أثناء دراستهم وتدريبهم بنشاطات الشركات العربية التي تقوم بها اتجاه الصيادلة ، وكذلك أثناء الدراسة).

ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية كما هو واضح من الجدول رقم (4-25) حيث تشير نتائج هذا الاختبار أن الفروق كانت بين الصيادلة الذين درسوا في دولة شرقية والصيادلة الذين درسوا في بلدان عربية ولصالح الصيادلة الذين درسوا في بلدان عربية.

#### • متغير سنوات الخبرة

##### • أولاً: الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-26) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في مجالات (سياسة الأسعار، تأثير مندوب الدعاية الطبية، كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول ((4-26) إلى وجود فروق من وجه نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير سنوات الخبرة و كانت الفروق لصالح الأطباء ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات في المجالات الآتية: ((التوجه التسويقي والإنتاجي، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة للمنتجات الدوائية، سياسات الإنتاج، السياسات الترويجية) كما هو مبين في جدول رقم (4-27) ويرجع ذلك إلى اهتمام الشركات الدوائية بهذه الفئة الجديدة، الذين يتأثرون بكل ما هو جديد، ولا يوجد لديهم الخبرة الكافية للحكم على هذه المجالات كما لو أنهم ممارسون للمهنة قديماً؛ ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (4-28) حيث تشير النتائج أن الفروق كانت ما بين الأطباء الذين خبرتهم من 1-5 سنوات والأطباء الذين سنوات خبرتهم من 6-10 و 11-15 سنة ولصالح الأطباء الذين سنوات خبرتهم دون 5 سنوات.

##### • ثانياً الصيادلة

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-29) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في المجالات الآتية (التوجه التسويقي، سياسة الأسعار، سياسة الترويج، مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة، سياسة الإنتاج، بيع الأدوية OTC). ويمكن الاستنتاج أن الصيادلة ونتيجة الخبرة المتراكمة لديهم عبر السنوات متفقيين وغير مختلفين على هذه المجالات سواء بالقبول أو الرفض.

2. تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (4-29) إلى وجود فروق من وجهه نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في مجال (سياسة التوزيع في الشركات الدوائية) وكانت الفروق كما يستدل عليها من جدول

رقم (4-30) لصالح الصيداللة من ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات ويعزى ذلك إلى اهتمام الشركات الدوائية بهذه الفئة الجديدة، كما لا تتوفر الخبرة الكافية لهذه الفئة للمقارنة مع ما يحصل فعليا في السوق الدوائي، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (4-31).

#### • متغير طبيعة العمل.

#### • أولا: الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-32) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير طبيعة العمل المجالات الآتية (التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، ، المادة الفعالة كتابة الوصفة الطبية).

#### 2. ثانيا الصيادلة

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-34) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيداللة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية لمتغير طبيعة العمل في المجالات الآتية (التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة ، صرف الأدوية OTC).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-34) إلى وجود فروق من وجهة نظر الصيداللة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير طبيعة العمل في مجال السياسات السعرية وكانت الفروق كما هو مبين في جدول رقم (4-35) لصالح الصيداللة الذين يعملون في الصيدليات الخاصة وهذه نتيجة طبيعية حيث يهتم الصيدلاني صاحب الصيدلية الخاصة بمستوى الأسعار وما يتحقق له من عائد ربحي في حين أن صيادلة القطاع الحكومي أو قطاع المستشفيات الخاصة لا يهتمون بسياسة الأسعار، لأنهم لا يتعاملون مع المريض من الناحية المادية، ولمعرفة مصدر هذه الفروق فقد تم حساب اختبار (توكي) للفروق بين وجهة نظر الصيداللة وكانت الفروق ما بين الصيداللة الذين يعملون في القطاع الحكومي والصيداللة الذين يعملون في الصيدليات الخاصة كما هي في جدول رقم (4-36).

## \* متغير نوعية العمل

### أولاً: الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-37) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير طبيعة العمل في المجالات الآتية ( التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، السياسة الإنتاجية، السياسة الترويجية ، المادة الفعالة ،كتابة الوصفة الطبية).

2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-37) إلى وجود فروق من وجهه نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير نوعية العمل وكانت الفروق في مجال تأثير مندوب الدعاية الطبية وكانت الفروق حسب الجدول رقم ( 4-38) لصالح الطبيب العام. ويمكن الاستدلال على أن مندوب الدعاية الطبية يستطيع ممارسة الترويج الطبي على الطبيب العام بطريقة مقنعة أكثر من أطباء الاختصاص الذين يتعاملون مع الأدوية الحيوية في معظم الحالات.

### • متغير منطقة العمل

#### • أولاً الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول ( 4-39) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير منطقة العمل في المجالات الآتية( التوجه التسويقي ، السياسات السعرية، السياسة الإنتاجية، السياسة الترويجية ، المادة الفعالة للمنتجات ،كتابة الوصفة الطبية).

#### • ثانياً الصيادلة

1. تشير البيانات الواردة في الجدول(4-41) إلى عدم وجود فروق من وجهه نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير منطقة العمل في المجالات الآتية(السياسة السعرية، مندوب الدعاية الطبية،الوسائل الدعائية،بيع الأدويةOTC).

2. تشير النتائج في الجدول (4-41) إلى وجود فروق في وجهة نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية تعزى لمتغير منطقة العمل حيث كانت الفروق لصالح الصيادلة العاملين في المدن كما يتضح من جدول رقم (4-42) في المجالات الآتية: (تطبيق التوجه التسويقي والإنتاجي، سياسات الإنتاج ، التوزيع في الشركات الدوائية) ويمكن الاستنتاج أن الشركات الدوائية الفلسطينية تهتم بصيادلة المدينة أكثر من اهتمامهم بالمناطق

الأخرى، وذلك كنتيجة طبيعية لمركز التجارة في المدينة، ومن جهة أخرى وكما يظهر لنا من جدول رقم (4-42) أن هناك فروقا لصالح الصيادلة العاملين في القرية في المجالات الآتية: (السياسات الترويجية ، المادة الفعالة ) ويمكن الاستدلال أن الصيدلاني الذي يعمل في القرية يجد أن منتج الشركات الدوائية الفلسطينية مناسب للمرضى الذين يراجعونه، كما أنه ربما لا يوجد عنده خيارات كثيرة من الأدوية الأجنبية، كما أن السياسات الترويجية التي تمارسها الشركات الدوائية في القرى مؤثرة أكثر من المدينة لعدم وجود اكتظاظ أو ضغوطات. ولمعرفة مصدر هذه الفروق فقد تم حساب اختبار توكي كما في جدول رقم(4-43) وكانت الفروق ما بين الصيادلة الذي مكان عملهم في القرى من جانب والصيادلة الذين مكان عملهم في المدن ولصالح الصيادلة الذين يعملون في القرى.

## • متغير المحافظة

### • أولا الأطباء

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-45) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير المحافظة في مجال (كتابة الوصفة الطبية، الوسائل الدعائية)
2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-45) إلى وجود فروق من وجه نظر الأطباء في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير المحافظة في المجالات الآتية (تطبيق التوجه التسويقي والإنتاجي ، السياسات السعرية، السياسات الترويجية ، تأثير مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة ، سياسات الإنتاج). ولمعرفة مصدر هذه الفروق تم حساب اختبار توكي كما في جدول رقم(4-47) حيث كانت بين الأطباء الذين يعملون في محافظة قلقيلية وطولكرم وبيت لحم والخليل ونابلس وأريحا من جانب والأطباء الذين يعملون في محافظة جنين ولصالح محافظات (الخليل ،بيت لحم ،أريحا ،طولكرم ،نابلس).

### • ثانيا الصيادلة

1. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-48) إلى عدم وجود فروق من وجهة نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير المحافظة في مجالات (السياسة الترويجية، بيع الأدوية OTC).
2. تشير البيانات الواردة في الجدول (4-48) إلى وجود فروق من وجه نظر الصيادلة في العوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية تعزى لمتغير المحافظة في المجالات الآتية(التوجه التسويقي، السياسة السعرية، تأثير مندوب الدعاية الطبية ،الوسائل الدعائية

،المادة الفعالة ،السياسة الإنتاجية ،سياسة التوزيع) ولمعرفة مصدر هذه الفروق فقد تم حساب اختبار توكي للفروق حيث تبين كما يتضح من جدول رقم(4-50) أن الفروق كانت ما بين الصيادلة الذين يعملون في محافظة الخليل وبيت لحم ورام الله وطولكرم وأريحا من جانب والصيادلة الذين يعملون في محافظة نابلس ولصالح محافظات (الخليل ،بيت لحم ،أريحا ،طولكرم ،أريحا )

## تحليل محافظة القدس

بعد أن قمت باستعراض وتحليل الأبعاد والمجالات المختلفة من وجهة نظر الأطباء والصيادلة حول رأيهم في أداء الشركات الفلسطينية التسويقي والإنتاجي فقد واجهتني أثناء تحليل و جمع المعلومات مشكلة تتعلق بمحافظة القدس كمحافظة فلسطينية وهي تطبيق القوانين الإسرائيلية على الأطباء والصيادلة العاملين داخل القدس مما فرض عليّ استثناء هذه المحافظة من التحليل الإحصائي، حيث استرجعت الاستبانات واكتفيت برصد رد فعل الأطباء والصيادلة في هذه المحافظة من خلال مقابلة بعضهم في المنطقة العربية من محافظة القدس بالإضافة إلى معلومات من الأطباء والصيادلة داخل الأسوار تم الحصول عليها بواسطة مندوبو الدعاية.في حين قمت بإجراء اتصالات هاتفية عشوائية على مجموعة من الصيدليات بتاريخ 6-10-2008 لرصد إجاباتهم.

يبلغ عدد الأطباء من الطب العام والاختصاص 344 طبيباً حيث تشكل نسبة 12% من أطباء الضفة الغربية ويبلغ عدد أطباء الأسنان 210 أطباء بنسبة 16.8% من أطباء الضفة الغربية ويبلغ عدد الصيدليات 66 صيدلية لتشكل 8.9% من صيدليات الضفة الغربية .

تشير المعطيات التي تم الحصول عليها إلى أن الأطباء والصيادلة في محافظة القدس ملتزمون بالقوانين والأنظمة الإسرائيلية، حيث تُفرض عقوبات على كل من يتداول السلعة الدوائية الفلسطينية في صيدليته مما جعل نسبة وجود المنتجات الفلسطينية في الصيدليات (صفرًا) ما عدا منتجات محددة تصل إلى اثنين أو ثلاثة في بعض الأحيان، وتكون على شكل مخالف يحتفظ فيه الصيدلاني بطريقة خاصة في صيدليته بعيدا عن عيون المفتشين والمراقبين؟مما يوحي أن مشكلة محافظة القدس هي مشكلة سياسية،وقد أكد ذلك الدكتور أمية الخماش في ورقته التي تقدم بها في مؤتمر الطب العام الفلسطيني الأول الذي عقد في رام الله بتاريخ 15-16-2-2008 إذ أكد أن الاحتلال الإسرائيلي قد أقدم على سلسلة من الإجراءات لضرب البنية الأساسية للخدمات الصحية الوطنية في القدس من خلال إغلاق المراكز الطبية العربية المختلفة، وإتخذت مجموعة من التدابير لإتباع المرافق الصحية الفلسطينية إلى النظام الصحي الإسرائيلي في محاولة منها إلى الإمساك

والتحكم في زمام حياة السكان اليومية وجعل المقدسين معتمدين بشكل أساسي مطلق على النظم الإسرائيلية المختلفة ، وشملَ نظام التأمين الصحي الشامل كافة المقدسين وقد أثرت هذه الإجراءات على استخدام المنتجات الدوائية الفلسطينية ، حيث يكتب الطبيب المنتجات الإسرائيلية والأجنبية المغطاة من قبل (كوبات حويلم) أو غيرهم من عيادات التأمين الصحي مما جعل مهمة الشركات الدوائية الفلسطينية صعبة في هذه المحافظة، بل تجد أن الطبيب أو الصيدلاني يلجأ إلى استخدام المنتجات الإسرائيلية، لأنه يصرفها على حساب التأمين وتؤخذ بسعر اقل من المنتجات الدوائية الفلسطينية .

وقد أفاد مندوب احد الشركات العربية[حامد<sup>14</sup>]في منطقة القدس أنهم لا يستطيعون حمل عينات طبية أو ترويجها عند الأطباء أو الصيادلة ، لان كل من يضبط بحوزته هذه الأدوية يُخالف كما لو انه يحمل أية سلعة مخالفة للقانون الإسرائيلي، وعلى ذلك فقد امتعت الشركات الفلسطينية من ممارسة الترويج الدعائي اتجاه الأطباء والصيادلة في هذه المحافظة خاصة داخل السور، وتمارس الدعاية الطبية في حدود ضيقة للأطباء الذين يعملون خارج السور، ولكن تبقى المشكلة كما هي، حيث تستبدل المنتجات الدوائية الفلسطينية من قبل الصيادلة بالمنتجات الإسرائيلية المغطاة بنظام التأمين الصحي، لان معظم مراجعيهم من حملة الهوية المقدسية. ونستخلص من ذلك أن العوامل والمؤثرات التي تؤثر على الطبيب والصيدلاني في الأحوال الطبيعية تجدها لا تنطبق على أطباء محافظة القدس وعلية فقد استثنوا من التحليل الإحصائي.

---

<sup>14</sup>لقاء مع البید حامد النتشه بتاريخ 4-9-2008

## 4.5 الآفاق المستقبلية للصناعة الدوائية الفلسطينية

يعتمد مستقبل الصناعة الدوائية في فلسطين على مقدرة الشركات الدوائية الفلسطينية على مواكبة التطور الإنتاجي العالمي وتطوير نفسها مع ما يتناسب مع متطلبات الصناعة الدوائية الحديثة، وإنتاج الأدوية بما يتناسب مع متطلبات التصنيع الجيد، وتسويق وترويج الأدوية الفلسطينية باستخدام الوسائل التسويقية الحديثة، من خلال تطبيق مزيج تسويقي كامل ابتداءً بالجودة وانتهاءً بتحقيق رغبات ورضا العميل (المريض).

وبالرغم من أن الشركات الدوائية الفلسطينية قد قدمت للسوق الدوائي الفلسطيني في السنوات الأخيرة مجموعة من الأدوية الحيوية، وتمكنت من تلبية حاجات السوق المحلي من العلاجات المختلفة، التي تتصف بالفاعلية، إلا أن ذلك غير كاف لتعزيز الكفاءة الإنتاجية والتسويقية وزيادة الحصة السوقية الحالية البالغة 47% مقابل 53% للشركات الدوائية الأجنبية، فهي تحتاج إلى المزيد من العمل والتطور حتى تنافس الأدوية الأجنبية والإسرائيلية بكفاءة وفاعلية، لأنها مازالت غارقة في إنتاج المنتجات الدوائية التقليدية، وما زالت تنافس بعضها البعض في إنتاج وتسويق المنتجات الدوائية المتشابهة، مما أثر على حصتها السوقية ووسع من الفجوة القائمة بين المنتج الدوائي الفلسطيني والمستورد، فقد بينت نتائج الدراسة عن وجود مجموعة من العوامل التي أبدى الأطباء والصيادلة اعتراضهم عليها، مما يدل على أن هناك علاقة تكاملية و شراكة معلنة وغير معلنة بين الشركات الدوائية الفلسطينية وبين الطبيب من ناحية والصيدلاني من ناحية أخرى، ولتطوير هذه الصناعة فهناك مصلحة إنسانية ومادية بين هذه الأطراف، لذا على هذه الشركات القيام بتطوير منتجاتها وتقديم منتجات دوائية منافسة للأدوية الأجنبية، واتباع سياسة تسويقية ناجحة وفعالة، للاستفادة من هذه المعطيات، ويُمكن القول أن علاقة الشراكة بين الأطباء وشركات الأدوية غير معلنة، إلا أن ذلك لا ينفي وجود المصلحة المادية، ولتحقيق مصلحة الشركات الدوائية من جراء وجود هذه العلاقة فهناك الكثير من العمل اتجاه الطبيب ويتمثل ذلك بتطوير العلاقة معه وإقناعه بفاعلية المنتجات الدوائية الفلسطينية من خلال عمل دراسة (Clinical study) عن هذه المنتجات ومن ثم عمل اجتماعات طبية علمية على مستوى أوسع لإعلان نتائج هذه الدراسة مما يساهم في الترويج للمنتجات الدوائية الفلسطينية بشكل عملي وعلمي، ولأن الطبيب وحسب تقييمه يشترط أن يكون الدواء الذي يكتبه فعالاً وآمناً، لذا على الشركات الدوائية الفلسطينية أن تدرك جيداً أن الطبيب الذي يُبعثُ لحضور مؤتمر علمي في الخارج فقد يكون لذلك

مردود سلبي على الشركات الدوائية لان الطبيب سيكتب الدواء الذي حضر له ذلك المؤتمر، ومن هنا فان إعادة تنظيم السياسة الترويجية من المتوقع أن يكون لها انعكاسات ايجابية على الشركات الدوائية الفلسطينية من خلال عقد المؤتمرات الطبية المحلية.

ومن ناحية أخرى نلاحظ وجود علاقة تكاملية وشراكة معلنة بين الشركات الدوائية والصيدلاني الذي يمثل حلقة الوصل بين الطبيب والمريض ، وتنتهي عنده كامل عملية التسويق، لذا على الشركات الدوائية إتباع سياسة ترويجية وتسويقية فعالة اتجاه الصيدلاني وان لا يقتصر نشاطها الدعائي فقط على الطبيب الذي يبذل محتويات وصفته بناء على مصلحته خاصة عندما يضمن جودة المنتج الذي يكتبه لأية شركة أكانت أجنبية أم محلية، ويتبين لي وجود علاقة تكاملية ومصلحة غير معلنة أحياناً بين الأطباء والصيدالة أنفسهم، من اجل كتابة أو بيع منتجات شركة معينة فعلى الشركات الدوائية إدراك هذه العوامل جميعها وبناء استراتيجياتها الإنتاجية والتسويقية في ظل هذه العلاقة من اجل زيادة حصتها السوقية ومنافسة الشركات الجانبية بكفاءة وفاعلية.

لذا فلا يمكن للشركات الدوائية الفلسطينية أن تتنافس بالمنتجات الدوائية التقليدية وإلا سوف تجد نفسها خارج المنافسة، خاصة في ظل دعوة الأطباء والصيدالة الشركات الدوائية الفلسطينية بأتباع نظام التنسيق بين الانتهاج والاستهلاك ، وإنتاج الأدوية المهمة والحيوية، واتباع سياسة الابتكار والتجدد هذا من الناحية الإنتاجية، واتباع سياسة ترويجية فعالة و عمل الأبحاث التسويقية معهم والتفاعل مع الشكاوي المقدمة من قبلهم حول شكل وطعم وسعر المنتج الدوائي الفلسطيني من الناحية التسويقية.

وفي نظرة موضوعية لواقع الشركات الدوائية الفلسطينية الإنتاجية والتسويقية ونظرا لخصوصية وأهداف كل شركة دوائية فلسطينية، ومن اجل عدم الإضرار بمصالحها المادية وبناء على عدم نجاح الاندماجات التي حصلت سابقا بين بعض الشركات الدوائية الفلسطينية كما أشار دكتور قرمان [2009]<sup>15</sup> وبعيداً عن المصالح الذاتية لكل شركة دوائية فلسطينية فان المصلحة الاقتصادية الشاملة لكل فلسطين تتطلب إنشاء هيئة علمية مستقلة ذات شخصيه اعتباريه تضم ممثلين للقطاعات الصحية المختلفة في القطاعين الحكومي والخاص، وتكون مهمتها الرئيسية إنشاء مراكز علمية متقدمة ومؤهلة، للاهتمام بعملية البحث والتطوير، ودعم الأبحاث والدراسات العلمية الفردية منها والجماعية، وتوفير الحوافز للباحثين لخلق البيئة المناسبة للبحث الطبي والتطور الفني والمعلوماتي، ومتابعة إنتاج الشركات الدوائية، ومراقبة مستوى الأسعار، وحث الشركات على المنافسة على أساس الجودة ، وتطوير العلاقة مع مستهلك السلعة الدوائية(المريض) وإعادة هيكله اتحاد الصناعات الدوائية الفلسطيني وتفعيل دور القطاع الخاص من خلال تمويل مشروع إقامة مركز للبحث العلمي في الجامعات الفلسطينية بالتعاون بين الشركات الدوائية، لإنتاج

تعليق الدكتور رفيق قرمان عميد كلية الصيدلة في جامعة القدس/ابوديس أثناء نقاش هذه الرسالة يوم 2009-3-28<sup>15</sup>

منتجات دوائية فلسطينية ذات جودة عالية وبسعر منافس بحيث لا يضيف ذلك إلى احتكار السلعة الدوائية من أي شركة دوائية، وتكون المنافسة بين الشركات الدوائية على أساس الجودة ليتسنى للمستهلك شراء هذه المنتجات ويصبح مروجاً لها بشكل تلقائي وبهذه الطريقة من المتوقع أن تحسن الشركات الدوائية الفلسطينية أسواقها المحلية، وترفع من كفاءتها التسويقية والإنتاجية، وتنطلق في برامج إنتاجية وتسويقية تنافس من خلاله في السوق المحلي والخارجي.

وحتى تكون الآفاق مفتوحة أمام الشركات الدوائية الفلسطينية ولكي تعزز مكانها في السوق الدوائية التنافسي سواء المحلي أو الخارجي ، وحسب اعتقادي وحتى يتحقق ذلك عليها:-  
أولاً: الالتزام بتطبيق شروط التصنيع الجيد من أجل ضمان وتأكيد جودة وسلامة وفعالية المنتجات الدوائية التي يتم تداولها حالياً والتي سيتم تداولها مستقبلاً.  
ثانياً: الالتزام بالقوانين والأنظمة الخاصة بتسويق وترويج المستحضرات الدوائية لان ترويج الأدوية يختلف عن ترويج أي سلعة تجارية أخرى.

ثالثاً: إعادة تنظيم إنتاج الأدوية بين الشركات الدوائية الفلسطينية والاهتمام بتقديم النوعية من خلال التجدد الدائم ومواكبة ومتابعة التطور العالمي في الصناعة الدوائية وتوفير منتجات دوائية آمنة وفعالة ونقية.

رابعاً: الإسراع في إنتاج الأدوية غير المحمية والتي تكون تكاليف إنتاجها قليلة كما يمكن تقديمها بسعر مناسب للمريض، لان الشركات الدوائية العالمية ستحارب بشراسة أي محاولة للتعدي على ملكيتها الفكرية وان من شأن ذلك تهديد الصناعة الدوائية الفلسطينية مستقبلاً كما يمثل تهديداً للأمن الصحي في فلسطين.

خامساً: - تبادل المعلومات والخبرات العلمية لإنتاج منتجات دوائية فلسطينية وإقامة خط إنتاجي مشترك للمنتجات الدوائية التي تأتيها من الخارج على شكل (Bulk) بدل الاعتماد على شرائها جاهزة من دول غربية لأن من شأن ذلك إضعاف مقدره الشركات التنافسي وتقوية ترويج وتسويق منتجات أجنبية في السوق الدوائي الفلسطيني تحت اسم صناعة (وطنية) وهي في الأصل صناعة اجنبية 100%، مما يضعف الكفاءة الإنتاجية والتسويقية الفلسطينية بدل تعزيزها في السوق المحلي، من أجل فتح المجال أمام فرص عمل جديدة وحقيقية.

سادساً: - تحديث التشريعات التي تحكم عملية الرقابة على تداول المنتجات الدوائية (المهربة والغير مرخصة) من خلال ممارسة نقابة الصيادلة لواجبها اتجاه جودة وفعالية وصلاحية الأدوية المباعة في الصيدليات وعدم حصر دورها في مراقبة الأسعار فقط.

سابعاً: - المساهمة الجماعية المادية والمعنوية من قبل الشركات الدوائية وبدعم حكومي لإقامة وتشغيل مركز للأبحاث العلمية الدوائية مما يساهم في تطوير منتجات دوائية آمنة وفعاله، كما يساهم في تقديم بدائل للمنتج الدوائي الأجنبي.

ثامناً: - تخفيض أسعار المنتجات الحالية بما يتناسب مع القوة الشرائية للمستهلك الفلسطيني ومنافسة الأدوية المستوردة لان من شان ذلك زيادة الطلب على السلعة الدوائية الفلسطينية وزيادة الحصة السوقية الحالية حيث تستطيع الشركات الدوائية ذلك من خلال تغيير نظام (البونص) الحالي .

تاسعاً: - تطوير أداء رجال البيع من خلال إقامة الدورات التدريبية لهم بكل ما يخص السلعة الدوائية ابتداء من الناحية العلمية وانتهاءً بطرق تسويقها، وتصحيح سياسة التوزيع الحالية.

كما أن مستقبل الصناعة الدوائية الفلسطينية يعتمد على مقدره الشركات الدوائية الفلسطينية تطوير مقدرتها التنافسية اتجاه المنتجات الأجنبية والإسرائيلية وتضييق الفجوة من خلال تطوير العلاقة مع مستهلك السلعة الدوائية (المريض) من خلال التفاعل معه بواسطة الأطباء والصيداللة برعاية نشاطات اجتماعية طبية ، واستخدام المجالات المتخصصة والصحف و النشرات التوضيحية لتعزيز علاقة الشركات الدوائية معه و عمل الأبحاث التسويقية لتقييم مدى رضا الأطباء والصيداللة عن نوعية وجودة منتجات وخدمات الشركات الدوائية الفلسطينية، وذلك لتحديد ومنع أي مشكلة أو عيوب ظهرت، أو قد تظهر لمعالجتها وتجنب حدوثها ، وذلك من اجل التحسين المستمر للوصول إلى منتجات دوائية لأعلى مستويات الجودة. وهذا يتطلب من الشركات الدوائية عمل البنية التحتية المناسبة لذلك واستحداث الطرق التسويقية المناسبة وعرض منتجات منوعة، وهي بالتالي بحاجة إلى تكاتف الجهود من جميع الجهات الرسمية والشعبية.

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل الإستبانة وكذلك التوصيات في ضوء هذه النتائج، حيث تم وضع التوصيات المناسبة، على أمل أن تستفيد الشركات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر واصفي الدواء وتعمل على تحسين منتجاتها الدوائية وأساليبها التسويقية للتأثير عليهم بدرجة أكبر، من أجل زيادة الحصة السوقية وتقليل الفجوة بين الشركات الدوائية الفلسطينية والشركات الأجنبية، مما سيكون له تأثيراً كبيراً على زيادة فرص العمل في هذه الشركات.

أظهر تحليل بيانات البحث المتعلق بأسئلة الدراسة النتائج الرئيسية التالية:

#### 1.5 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

\* بينت النتائج أن وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في أداء الشركات الدوائية الفلسطينية الإنتاجية والتسويقي الحالي مختلف ويستدل من النتائج أن رسالة الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقية الموجهة للطبيب والصيدلاني ليست واحدة ، بحيث تظهر البيانات أن رسالة الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقية كانت موجهة للأطباء أكثر من الصيدالدة.

\* بينت النتائج أن العوامل الأكثر أهمية من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة لدى تقييمهم للكفاءة الإنتاجية والتسويقية، كانت، أن الشركات الفلسطينية لا تتوع من أساليبها وطرقها التسويقية ولا تشارك في الأنشطة الاجتماعية الطبية لتحسين صورتها عند مستهلك السلعة الدوائية وان جهود الشركات الدعائي الحالي غير كاف لإقناع الأطباء والصيدالدة باستخدام المنتجات الدوائية الفلسطينية المحلية وانه لا تستطيع الشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية من دعم قدرتها على منافسة الأدوية الإسرائيلية والأجنبية، وبينت النتائج أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تستجيب للشكاوي المقدمة من الأطباء والصيدالدة حول فعالية المنتج أو طعمه أو سعره ، كما لم يجد الأطباء والصيدالدة أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع نظام التنسيق بين ما تنتجه وبين حاجة السوق الدوائي من الأدوية ، كما بينوا أن الشركات لا تتبع سياسة الابتكار والتجديد في منتجاتها.

\* بينت النتائج أن الشركات الفلسطينية لا تقوم بعمل الأبحاث التسويقية مع الأطباء والصيدالة للتعرف على حاجات ورغبات السوق الدوائي الفلسطيني، حيث كانت نسبة الذين يقولون إنها تعمل أبحاثاً تسويقية 47% وهي نسبة ضعيفة جداً.

\* بينت النتائج أن الأطباء والصيدالة يشجعون الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعار منتجاتها الحالية، لتناسب الظروف الاقتصادية التي يعيشها الفلسطينيون، وبينت النتائج أن الأطباء والصيدالة يلمسون أن أسعار المنتجات الفلسطينية الحالية ليست منافسة للأدوية الأجنبية، وأن الأسعار الحالية لا تعزز من قدرة الشركات الفلسطينية التنافسية، كما بينت النتائج أن الأطباء والصيدالة لا يجدون أن الشركات الفلسطينية تقوم باتباع سياسات علمية سعرية وإنما تقوم بتسعير منتجاتها بناء على سعر المنتج الأجنبي في السوق الفلسطيني.

\* بينت النتائج أن وجهة نظر الأطباء والصيدالة في السياسات الترويجية الحالية أن الشركات الدوائية الفلسطينية لا تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهن الطبيب، ولا يلمسون بوجود تجديد في النشاطات الترويجية، ولا توزع الشركات الدوائية الفلسطينية نشرات علمية حديثة على الأطباء والصيدالة .

\* بينت النتائج أن وجهة نظر الأطباء والصيدالة في مندوب الدعاية الطبية تتلخص في أنه يملك ثقه في معلوماته وأنه يثق بالمنتج الذي يروج له، وأن معلوماته العلمية جيدة ومن جهة أخرى بينت النتائج أن مندوب الدعاية في الشركات الدوائية الفلسطينية يمارس وظيفته بشكل روتيني كما أنه لا يقدم معلومات علمية جديدة في زيارته بشكل مستمر، وبينت النتائج أن الأطباء والصيدالة يهتمون بوسائل تنشيط الدعاية المختلفة ويعتبرون أن الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية غير كافية، ويفضلون استخدام منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.

\* أظهرت النتائج أن الأطباء والصيدالة يفضلون استخدام منتجات الشركة الدوائية التي يتقنون بجودة وفعالية منتجاتها دون الإشارة أكانت محلية أم أجنبية، في حين أكدت النتائج أن الأطباء والصيدالة يشعرون بوجود تفاوت بين كل شركة دوائية فلسطينية وأخرى في جودة و نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها وأن فاعلية المنتجات المحلية مختلفة عن بعضها حيث لا تتساوى في الفاعلية، وبينت النتائج أن من السهل على الطبيب أن يميز بين فاعلية المنتج الأجنبي والمحلي.

\* أظهرت النتائج أن تبني العوامل الآتية: يساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تسويق وترويج منتجاتها الدوائية أفضل مما عليه الآن وهذه العوامل: أن تتميز كل شركة فلسطينية بإنتاج مجموعات دوائية مختلفة، وأن تنتج الأدوية الحيوية، وأن تكون الشركة الدوائية حاصلة على شهادة التصنيع الجيد، حيث دلت نتائج الدراسة أن حصول بعض الشركات على هذه الشهادة قد زادت ثقة الأطباء والصيدالة في المنتجات الفلسطينية، وتنظيم النشاطات الترويجية ، وتوزيع الوسائل الدعائية

مثل (الإعلان، المجالات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية) وعدم اقتصار النشاط الترويجي على استخدام العينة الطبية فقط.

وبينت النتائج أن الشركات الفلسطينية لا تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة في حين دلت النتائج أن هناك نسبة متوسطة من الأطباء تقول أن المنتجات الفلسطينية الحالية تعطي الطبيب مجالاً منوعاً في كتابتها.

\* دلت النتائج أن أهم العوامل التي يوليها الطبيب أهمية كبيرة في كتابة الوصفة الطبية، هو فاعلية الدواء دون النظر كون الدواء محلي أم أجنبي ، الإضافات الأخرى على الدواء مثل الطعم وشكل العبوة ، وضوح التعليمات والمعلومات الخاصة بالمريض، علاقة مندوب الدعاية الطبي الخاصة مع الطبيب .

\* دلت النتائج أن أهم العوامل التي يوليها الصيدلاني الأهمية الكبيرة لبيع المنتجات بطريقة ال (OTC) أنه يفضل بيع الأدوية الفلسطينية للشركة التي تهتم بإرجاع الأدوية التي تنتهي صلاحيتها، ويفضل بيع الأدوية للشركة التي تعطيه عروضاً أفضل على غيرها ، (قرب انتهاء تواريخ بعض الأدوية) جودة المنتج الدوائي ، كما بينت الدراسة أن العامل النفسي لدى المستهلك اتجاه المنتج الدوائي تؤثر على قرار البيع عند الصيدلاني، المنافسة بين الشركات.

\* بينت الدراسة أن وجهة نظر الصيدلاني في سياسة التوزيع والمبيعات الحالية في الشركات الدوائية الفلسطينية غير فعالة وغير كفئة وذلك تبعاً للعوامل التالية: هناك نواقص من الأدوية المحلية جراء عدم توفرها في الشركة المنتجة، لا يتفقد مندوب مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية منتجات شركته على الرف، ولا يحث الصيدلاني على شراء المنتجات الفلسطينية التي لها بديلاً أجنبياً، لا يشعر الصيدلاني أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية عنده معلومات كافية عن المنتجات التي يبيعها، ولا يعالج مندوب مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية اعتراضات الصيدلاني المختلفة عن شركته أو أدويته بكفاءة، وبينت الدراسة أن مدير مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية لا يحلل نقاط القوة والضعف في السوق الدوائي الفلسطيني لاستغلالها لصالح شركته، كما لا يتفقد مدير مبيعات الشركات الدوائية الفلسطينية أداء رجال المبيعات عند الصيدلاني، ولا يزور الصيدليات بمرات كافية ليناقد الصيدلاني في الأمور التي لها علاقة بمنتجاتهم ويعالجها، وبينت الدراسة أن نسبة متوسطة من الصيادلة بينت أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلي يمنحها الوقت الكافي لإتمام عملية البيع فهو دائماً في عجلة من أمره.

\* بينت الدراسة أن أهم الوسائل الدعائية التي يفضلها الأطباء والصيادلة المذكور للتعرف على المنتجات الدوائية الجديدة للشركات الفلسطينية هو المؤتمرات العلمية والاجتماعات المصغرة Minor meeting في حين فضلت الطبية والصيدلانية الأنتى التعرف على الأدوية المحلية من خلال الانترنت والنشرات العلمية .

\* بينت نتائج تحليل اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيدالدة أن الأطباء يجدون أن الشركات الدوائية الفلسطينية تقوم بتعزيز كفاءتها الإنتاجية والتسويقية أكثر من الصيدالدة في المجالات الآتية (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات الترويجية للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية، الوسيلة الدعائية، تقييم المادة الفعالة للمنتجات الدوائية الفلسطينية)،

\* أظهرت نتائج تحليل اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيدالدة أن هناك اختلاف في الأبعاد الآتية (أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها و أن هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية) وكانت الفروق لصالح الصيدالدة

\* أظهرت نتائج تحليل اختبار (t) للفروق انه لا يوجد فروق بين آراء الأطباء والصيدالدة حول أسعار الأدوية المحلية، حيث اعتبرها كليهما أنها غير منافسة للأدوية الأجنبية ولا يوجد اهتمام لدى الشركات الدوائية الفلسطينية بتخطيط علمي للسياسات السعرية لمنتجاتها، وأن أسعار الأدوية المحلية الحالية لا تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية .

## 2.5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

\* دلت النتائج أن خريجي الجامعات العربية من الأطباء كانوا أكثر اقتناعاً من خريجي الدول الغربية والشرقية في السياسات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية الفلسطينية.

\* دلت النتائج أن الصيدالدة خريجي الجامعات العربية كانوا أكثر اقتناعاً من خريجي الدول الغربية والشرقية في المجالات الآتية (تطبيق التوجه التسويقي، السياسات السعرية، السياسات الترويجية، تأثير مندوب الدعاية الطبية، المادة الفعالة، سياسات الإنتاج، التوزيع في الشركات الدوائية)

\* دلت النتائج أن الأطباء من ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات كانوا أكثر اقتناعاً من الأطباء الآخرين في المجالات الآتية: ((التوجه التسويقي والإنتاجي، الوسائل الدعائية، المادة الفعالة، سياسات الإنتاج، السياسات الترويجية) ويرجع ذلك إلى اهتمام الشركات الدوائية بهذه الفئة الجديدة .

\* دلت النتائج أن الصيدالدة من ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات مقتنعون (سياسة التوزيع في الشركات الدوائية) ويعزى ذلك إلى اهتمام الشركات الدوائية بهذه الفئة الجديدة.

\* دلت النتائج أن الصيدالدة الذين يعملون في الصيدليات الخاصة كانوا مقتنعون بالسياسات السعرية من صيدالدة القطاع الحكومي أو قطاع المستشفيات الخاصة حيث يهتم الصيدلاني صاحب الصيدلية الخاصة بمستوى الأسعار وما يتحقق له من عائد ربحي.

\* دلت النتائج على أن مندوب الدعاية الطبية يستطيع ممارسة الترويج الطبي على الطبيب العام بطريقة مقنعة أكثر من أطباء الاختصاص الذين يتعاملون مع الأدوية الحيوية في معظم الحالات.

### 3.5 التوصيات

إن اتخاذ قرار تحسين كفاءة الشركات الفلسطينية سواء الإنتاجية أم التسويقية قرار يقع على عاتق جهات مختلفة، منها الشركات الدوائية نفسها، ووزارة الصحة، والأطباء، والصيادلة، وفي ضوء نتائج الدراسة فقد شملت التوصيات الجهات التي تؤثر بشكل إيجابي اتجاه المنتجات الدوائية الفلسطينية.

#### 1.3.5 توصيات إلى الشركات الدوائية الفلسطينية.

\* إنشاء هيئه علميه مستقله ذات شخصيه اعتباريه تضم ممثلين للقطاعات الصحيه المختلفه في القطاعين الحكومي والخاص، وتكون مهمتها الرئيسية إنشاء مراكز علمية متقدمة ومؤهله، للاهتمام بعملية البحث والتطوير.

\* التأكيد على ضرورة الأبحاث العلمية والدراسات الطبية الفردية منها والجماعية وتفعيل وتطوير مراكز الأبحاث، وتوفير الحوافز للباحثين لخلق البيئة المناسبة للبحث الطبي والتطور الفني والمعلوماتي.

\* استقطاب كفاءات علمية وتوفير برامج متخصصة في مختلف مجالات التصنيع الدوائي.

\* تفعيل دور القطاع الخاص من خلال تمويل مشروع إقامة مركز للبحث العلمي في الجامعات الفلسطينية بالتعاون بين الشركات الدوائية، لإنتاج منتجات دوائية فلسطينية ذات جودة عالية وبسعر منافس.

\* إقامة خط إنتاجي مشترك بين الشركات الدوائية لإنتاج المنتجات التي تأتي جاهزة من الخارج مما يفتح فرص عمل جديدة.

\* اتباع استراتيجيه التركيز والتميز بإنتاج المنتجات الحيوية .

\* اتباع إستراتيجية تطوير جودة المنتج بهدف رفع مستوى أداء المنتج الحالي والمستقبلي من حيث الجودة والمذاق والشكل والإضافات الأخرى.

\* اتباع إستراتيجية التطوير الشكلي للمنتج من أجل بناء صورة ذهنية لدى مستهلك السلعة الدوائية مما يساعد على بناء الولاء من قبل المستهلك، كما يحقق دعاية مجانية للشركة الصانعة.

\* اتباع سياسة (تعديل) أو (تطوير) أو (حذف) المنتجات الحالية بناء على تحليل السوق الدوائي الفلسطيني لنقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات مما يمكن الشركات من منافسة الأدوية المستوردة.

\* عمل الأبحاث التسويقية مع الأطباء والصيادلة لمعرفة حاجة السوق الدوائي الفلسطيني من اجل التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك.

\* التفاعل ايجابيا مع الشكاوى المقدمة من الأطباء والصيادلة حول مفعول وطعم وشكل المنتج الدوائي.

\* اتباع سياسة التركيز على البحث العلمي بتخصيص ميزانية له بالتعاون مع كليات الصيدلة في الجامعات الفلسطينية للحصول على تراخيص ومستحضرات بأطعمة مميزة.

\* اتباع إستراتيجية التمايز السعري، وذلك عن طريق خفض أسعار المنتجات الحالية باتفاق الشركات على تخفيض البونص الذي يعطى للصيدلاني وخصم قيمته من السعر النهائي، مما يشجع المستهلك على شراء الدواء المحلي أكثر ويلتزم بأخذ الكمية التي يكتبها الطبيب.

\* التنوع في أسلوب الدعاية الطبية من خلال استخدام الوسائل الدعائية الأخرى ووسائل تنشيط الدعاية (الأفلام، المجسمات، ما يذكر بالشركة)، واستخدام الصحف والمجلات الطبية للوصول إلى كل طبيب والتأثير على المستهلك من خلال اتباع نموذج DTC.

\* عمل دورات تدريبية لمندوبي الدعاية الطبية للتعرف على أساليب الدعاية الطبية الحديثة وتزويدهم بالنشرات العلمية الحديثة وإعادهم عن ممارسة العمل الروتيني.

\* توظيف رجال البيع الدارسين وتزويدهم بالمعلومات الأساسية للمنتجات التي يبيعونها حتى يكونوا قادرين على إقناع الصيدلاني بشراء منتجات الشركة.

\* تدريب رجال المبيعات على إتمام عملية البيع وزيادة ثقتهم بالمنتج الذي يبيعونه..

\* إقامة المؤتمرات العلمية المحلية بالتعاون مع القطاعات الطبية المختلفة بانتظام للتعريف بالمنتجات الدوائية الفلسطينية والمساهمة في نشر الفكر العلمي للأطباء والصيادلة من خلال هذه المؤتمرات.

\* استخدام التقنيات الحديثة للتعريف بالمنتجات الدوائية الفلسطينية كاستخدام الانترنت.

\* فتح خط اتصال مجاني Tool free من خلال إقامة وحدة المعلومة الطبية في كل شركة Drug information unit لزيادة التواصل مع الأطباء والصيادلة.

\* الاهتمام بالفئة الخريجة الجديدة من الأطباء والصيادلة من خلال عمل زيارات للشركات الدوائية وعمل اللقاءات العلمية لجذبهم كتابة المنتجات المحلية حيث يشكلون نسبة عالية من المجتمع الطبي وعليهم أنظار الشركات بشكل عام.

\* إنشاء قاعدة بيانات مشتركة لاستخدامها من قبل الباحثين والمهتمين بالصناعة الدوائية.

\* التوجه برسالة تسويقية علمية للصيدلاني لتغيير وجهة نظره في الشركات الدوائية الفلسطينية والتي أبدى الصيدلاني في الكثير من مجالاتها اتجاها سلبيا وخاصة سياسة التوزيع حيث يلعب الصيدلاني دورا مهما وحيويا في تسويق المنتجات الدوائية.

\* اتباع استراتيجية دعائية لكل قطاع طبي بحيث تكون الدعاية الطبية الموجهة للطبيب الإخصائي مختلفة عن تلك الموجهة للطبيب العام من خلال استحداث فكرة الترويج المركز من خلال الاجتماعات المصغرة ومناقشة طرح المنتجات الجديدة.

\* العمل على تنمية أفكار المجتمع المحلي من خلال محاضرات تثقيفية ولقاءات متكررة لبناء صورته ذهنية ايجابية عن المنتجات الدوائية الفلسطينية من اجل الوصول إلى world of mouth (العربي).

### 2.3.5 توصيات إلى وزارة الصحة الفلسطينية.

بما أن الوزارة هي المسؤول عن إعطاء أذن تصنيع المنتجات الجديدة فإننا نقدم التوصيات الآتية:

\* اتباع سياسة الوضوح مع الشركات الدوائية الفلسطينية من خلال اطلاعهم على المنتجات الدوائية التي يحتاجها السوق الدوائي الفلسطيني، وإعلامهم أيضا عن المنتجات التي تود إنتاجها الشركات، حيث تفيد الشركات أنها لو كانت على علم بان هناك شركة ستقوم بإنتاج المستحضر الذي تنتجه حاليا لامتعت عن ذلك ولقلت نسبة المنتجات المتشابهة في السوق الفلسطيني.

\* استصدار التشريعات والقوانين التي تلزم الجانب الإسرائيلي بتداول المنتج الدوائي الفلسطيني في محافظة القدس من خلال المفاوضات الحالية.

\* إقامة مركز أبحاث مشترك بالتعاون مع كليات الصيدلية في الجامعات الفلسطينية من اجل فحص المنتجات الجديدة خاصة ( الثبات ) stability study، التكافؤ الحيوي، Bioavailability، Bioequivalency وهي في الواقع دراسة روتينية لدى المصانع العالمية ذات الجودة العالية، ويتلخص الحديث عن هذه الدراسة بأنها تتم من قبل مركز أبحاث متخصص ومعترف به من قبل وزارة الصحة الفلسطينية، حيث يقوم هذا المركز بدراسة مطابقة كفاءة الصنف الدوائي المحلي، بالدواء الأصلي والبحث عن مصدر تمويل بإشراك القطاع الخاص.

\* تبادل المعلومات والخبرات العلمية، وتقوي روح العمل الجماعي والمشاركة بين ذوي الاختصاص.

\* الحرص على تطبيق المعايير العالمية لضبط جودة المستحضرات الصيدلانية.

\* استصدار التشريعات الوطنية اللازمة لمنع وتسويق وتداول المستحضرات الصيدلانية المهربة، غير المسجلة.

### 3.3.5 توصيات لأبحاث أخرى في الصناعة الدوائية:

بناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج فأني أوصي بإكمال البحث في المواضيع الآتية:

أولاً: مدى وجود علاقة بين تعليمات شركات التامين والطلب على أدوية الشركات الدوائية الفلسطينية التي تؤخذ بوصفة طبية في الضفة الغربية.

ثانياً: مدى تأثير استخدام الانترنت في التعريف بمنتجات الشركات الدوائية الفلسطينية وتأثيره على الحصة السوقية.

ثالثاً: تأثير الصادرات الدوائية الفلسطينية على ارتفاع سعر المنتج الدوائي الفلسطيني في الضفة الغربية.

رابعاً: مدى تأثير إقامة مركز للبحث العلمي في الجامعات الفلسطينية على تحسين جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر كليات الصيدلة وشركات الأدوية الفلسطينية.

## المراجع

### المراجع العربية

1. أبو الرب، ز. (2005). . تأثير تطبيق أنظمة الإدارة الممتازة على الكلفة والمنافسة في الصناعات الدوائية الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة بيرزيت، كلية الدراسات العليا، حزيران.
2. البكري، س. (2000). إدارة الإنتاج والعمليات مدخل النظم. الإسكندرية: مصر : الدار الجامعية.
3. ألبرغوثي ، س. (2005). واقع إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني. القدس: فلسطين :جامعة القدس.
4. الجاسم، ع. (2003). "تسويق المنتجات الدوائية في القطر العربي السوري" : رسالة ماجستير غير منشوره (دراسة ميدانية على عدد من شركات إنتاج وتسويق الأدوية)، جامعة حلب، كلية الاقتصاد.
5. الرحاحلة، ن. (1997). "الصناعة الدوائية في الأردن" : رسالة ماجستير غير منشوره، آثار الملكية الفكرية وتقدير الطلب على الصادرات، جامعة اليرموك.
6. الخطيب، ص. (2003). "التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي" :دراسة تحليلية لقطاع صناعة الأدوية الأردنية رسالة ماجستير غير منشوره ،الجامعة الأردنية،.
7. الروابدة، ع. (1981). الوجيز في علم الدواء. عمان:الأردن: دار النهضة.
8. الطائي، ح.، & الصميدعي، م. (2007). الأسس العلمية للتسويق الحديث. عمان:الأردن : اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9. الطراونة،م(2001)، الجودة الشاملة والقدرة التنافسية في شركات الصناعات الدوائية في الأردن،رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية.
9. الصحن، م. & السيد، ا. (2000). التسويق. الإسكندرية:مصر: الدار الجامعية.
10. العلاق، ب. (2007). التسويق الصيدلاني. عمان:الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
11. العلاق، ب. (2007). أساسيات التسويق الدوائي. عمان: الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
12. القحطاني، ع. (2006). تطوير الكفاءة الإنتاجية في المملكة السعودية ،نيسان ، جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.(مقاله).
13. العبادي، أ. (2001). "سياسات تسعير الأدوية الأردنية في الأسواق المحلية والخارجية" : رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية،كلية الدراسات العليا،نيسان.

14. المصري، أ. (2004). الكفاية الإنتاجية للمنشآت الصناعية. جامعة الأزهر، كلية التجارة.
15. بابكر، م. (2005). "التنافسية العربية: أداء الاقتصاد الكلي، الإنتاجية، الكفاءة وهياكل الأسواق"، الفصل الثاني في كتاب "التنافسية: تحدي الاقتصاديات العربية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت..
16. عبد المحسن، ت. (2004). التسويق وتحديات التجارة الالكترونية. الزقايق : مصر : دار الفكر العربي، ISBN:2003-17074
17. جابر، أ. (2003). "تأثير الاندماج على تنافسية الصناعات الدوائية الأردنية": رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، كانون أول.
18. جرار، ذ. (2004). العلاقة بين الخيار الاستراتيجي والميزة التنافسية: دراسة تحليلية في مصانع الأدوية الفلسطينية"مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات العدد الثالث، نيسان، ص 39-71
19. دريباتي، ي. (2005). "مشكلات دراسة واختيار الأسواق الخارجية(دراسة ميدانية على الصناعات الدوائية في سورية" ،رسالة ماجستير غير منشوره ،قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة حلب،
20. زمزير، م. (1995). إدارة الإنتاج والعمليات. عمان: الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
21. شحالتوغ، ه. (2002). "العوامل المؤثرة على الأداء التصديري لصناعة الأدوية الأردنية" : رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، أيار.
22. طشطوش، و. (2000). "تسويق الدواء في المملكة الأردنية الهاشمية" : رسالة ماجستير غير منشوره( دراسة تحليلية مقارنة لشركات صناعة وتسويق الدواء، جامعة آل البيت.
23. عبد الرحمن، ت. (2006). "تكنولوجيا العمليات والطاقة الإنتاجية" ، مركز الخبرات المهنية للإدارة. مصر.
24. عبد الحميد، ع. (2006). النظرية الاقتصادية تحليل جزئي وكلي. الإسكندرية: مصر:الدار الجامعية.
25. عبيدات، ع. (1992). فلسفة الدكتوراه في التسويق وسلوك المستهلك. عمان: الاردن: الجامعة الأردنية.
26. عثمان، م (2003). "اثر العوامل الإستراتيجية واستراتيجيات المنافسة على الميزة التنافسية لشركات إنتاج الأدوية الأردنية" : رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة اليرموك، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، قسم إدارة الأعمال،

27. علوان، ق. (2005). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو ،جامعة التحدي،سرت،ليبيا،دار الثقافة للنشر والتوزيع.
28. كحاله،ج.، & حنان، ر. (1998). محاسبة التكاليف المعيارية رقابة واثبات، عمان: الأردن، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان
29. مرسي، م. (2002). إستراتيجية الإنتاج والعمليات :مدخل استراتيجي دار الجامعة الجديدة،مصر.
30. محافظة، د. (2003). "اثر اتفاقيات التجارة الحرة على الصناعات الدوائية والغذائية في الاقتصاد الأردني" : رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة اليرموك،كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،قسم الاقتصاد.
31. مكنجو، ج. ،(2005). "إستراتيجية التسعير دراسة تطبيقية ميدانية على الصناعات الدوائية في سورية" ،رسالة ماجستير غير منشوره ،قسم إدارة الأعمال،كلية الاقتصاد،جامعة حلب.
32. مركز الخبرات الإدارية والمحاسبية،(2006)Came، مصر، مصر الجديدة.
33. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية، (2005). المراقب الاقتصادي والاجتماعي. ،عدد2، ماس.
34. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية، (2004). المراقب الاقتصادي. ، ماس، عدد11. ماس.
35. مكحول، ب. (1999). \_الصناعة الدوائية في فلسطين،الواقع والآمال. رام الله:فلسطين : ماس.
36. نصر، ر. (1990). الصناعة الدوائية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشوره ،الجامعة الأردنية.
37. يوسف، ع. (2004). عائد الاستثمار في رأس المال البشري. القاهرة:مصر : ايتراك للنشر والتوزيع.
38. أبو زينه، علاء. كتيب نقابة الصيادلة.(2007)
39. عواد، ج، كتيب نقابة الأطباء. (2007)
40. عمرو،أ. كتيب نقابة أطباء الأسنان. (2007)
41. الاتحاد العام للصناعات الدوائية الفلسطينية، نيسان. (2005)
42. نشرة الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية الصناعات الدوائية العربي،عدد(3) تموز،(2008)

## المراجع المترجمة

1. بويت، ج. & بويت، أ. (2004). ما يقوله الأساتذة عن التسويق. الرياض: المملكة العربية السعودية: ترجمة، قسم الترجمة، مكتبة جرير.
2. ليدستون، ج. & ماكلينين، ج. (2006). "الخطط التسويقية في مجال الصناعات الدوائية. القاهرة: مصر : ترجمة، قسم الترجمة بدار الفاروق. دار الفاروق للنشر والتوزيع.
3. رزق، ج. (1999). الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال. القاهرة: مصر : المكتبة الأكاديمية.
4. كوتلر، ف. (2004)، "كيف تنشئ الأسواق وتسيطر عليها. الرياض: المملكة العربية السعودية : ترجمة، فيصل عبد الله بآكر، مكتبة جرير.

## References

- American Journal of law & Medicine. (2005). Pharmaceutical Marketing Practices: *Pharmaceutical Companies Facing Competition from Generic Drug Manufacturers May Face Increased Scrutiny for Anticompetitive Marketing Practices*, 31, 382-383.
- Bergman, P., Kimbery, A., Goalt, M., & Wiegler, D. (2004). *Student Understanding of the Relationship between the Health Professions and the Pharmaceutical Industry*, 21, 14-20.
- Bureau of Labor Statistics (2007). *Career guide to industries*. Retrieved August 12, 2007 from [http:// www.spimaco.com](http://www.spimaco.com)
- Calf, J. (2002). *The Role of Marketing in Pharmaceutical Research and Development*, 3, 33-85.
- Cohen, W., Klepper, S., & Sinclair, G. (2000). What's Experience Go to Do with It? *Sources of Cost Reduction Chemicals Producer*, 6, 2-19.
- Department of human services (2002, January 2). DTC Prescription Drug Advertising. *Overview & Recommendations*, 3, 1-16. Retrieved November 12, 2007 from [http://:www.FDA.gov](http://www.FDA.gov)
- Dominick, P., Grenbodin, F., Patrick, L., & Robet, M. (2007). A National Survey on the effect of Pharmaceutical promotion on medical students. *Creating Demand for Prescription Drug Analysis of Television*, 7, 162-174.
- Dosi, G., & Mazzucato, M. (2006). *Knowledge Accumulation and Industry Evolution: The Case of Pharma-Biotech*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Druenerc, V., Harmsa, F., Heinricha, M., & Rohmannb, S. (2002). *Changes in the Pharmaceutical Marketing and selling*, 5, 135-149.
- Fabrizio, T., Letizia, O., Livio, G., & Simone, G. (2000). *How Do Italian Pharma economists Evaluate Indirect Costs*, 3, 270-276.
- Food and Drug Administration. (2007, December 10). *Compliance Guide*. Retrieved December 15, 2007, from [http://www.fda.gov/cder/dmpq/compliance\\_guide.htm](http://www.fda.gov/cder/dmpq/compliance_guide.htm)
- Garattini, L. (2000). Pharma Economists Evaluate Indirect costs. *Value in Health* , 3 , 270-276.
- Hunkler, H., lee, C., Nilay, D., & Vermeulen, J. (2002). *Projecting future drug expenditures*, 59, 131-142.
- Huskamp, H. (2006). Prices, profit, and Innovation. *Examining Criticisms of New Psychotropic Drugs*, 3, 635-64.

- James, M. (2006). *Projecting Future drug expenditures*, 63, 123-136.
- Lauri, V., Maija, V., & Otto, H. (2004). *A National Survey on the Effect of Pharmaceutical Promotion on Medical Students*, 26, 630-634.
- Papp, R. (2003). *Information Technology & FDA Compliance in the Pharmaceutical Industry*. Pennsylvania: Idea Group Publishing.
- Petta, A. (2002). *Developing a drug-cost model for a capital patient population in an integrated health care system*, 59, 143-146.
- Philip, P. (2005). *The 2005-2010 World Outlook for Pharmaceutical and Medicine Manufacturing*. California: Icon Group International.
- Plos Medicine (2005, April 27). *Market Potential for Pharmaceutical and Medicine Manufacturing in the Middle East*, 4, 621-628. Retrieved June 10, 2007, from [http:// www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org)
- Singer, J. (2005). *Systems Marketing: A New Operating Model for Pharmaceutical Marketing*, 4, 480-495
- Saharam A(2007). *How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors* 4,0621-0625.
- Show,G(2005). *Cost controversies frame:Drug discovery&Develoment*,16-20.
- Takuji, H. (2003). *Innovation in the Pharmaceutical Industry: the Process of Drug Discovery and Development*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing.

الملاحق

ملحق رقم (1) الجداول

ملحق رقم (2) الاستبانات

الملاحق

جدول رقم (4-3) العوامل المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية في الشركات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية والفروق بينهما.

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيادلة			الصيادلة				الأطباء				المجال/ العوامل
الإحصائي	قيمة (t) المحسوبة	درجة الحرية	الإحصائية الدلالة	المحسوبة (t) القيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإحصائية الدلالة	المحسوبة (t) القيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
*0.00	4.525	535	.000	-8.704	0.53	2.68	0.00	-2.043	0.64	2.92	تطبيق التوجه التسويقي
*0.01	2.569	535	.000	6.563	0.45	3.20	0.00	10.418	0.53	3.31	جودة المنتجات الدوائية
0.21	1.245	535	.000	9.451	0.46	3.29	0.00	12.298	0.50	3.34	سياسات الإنتاج للشركات
0.05	1.960	535	.000	2.488	0.48	3.08	0.00	5.624	0.52	3.16	السياسات التسعيرية للشركات
*0.00	8.544	535	.000	-7.526	0.46	2.76	0.00	4.731	0.52	3.14	السياسات الترويجية للشركات
0.57	.569	535	.000	13.944	0.34	3.23	0.00	16.503	0.36	3.33	تأثير مندوب الدعاية الطبية
-	-	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0.00	27.585	<b>0.34</b>	<b>3.53</b>	كتابة الوصفة الطبية (الأطباء)
-	-	-	0.00	<b>-8.51</b>	<b>0.55</b>	<b>2.68</b>	-	-	-	-	التوزيع في الشركات الدوائية (الصيادلة)
-	-	-	0.00	<b>34.396</b>	<b>0.33</b>	<b>3.78</b>	-	-	-	-	عوامل صرف الأدوية (OTC) (الصيادلة)

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيادلة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم (4-4) تقييم العوامل المحددة في تطبيق التوجه التسويقي في الشركات الدوائية الفلسطينية من وجه نظر الأطباء والصيادلة والفروق بينهما.

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيادلة			الصيادلة				الأطباء				المجال
الدالة الإحصائية	قيمة (t) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدلالة الإحصائية	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	2.36	535	0.28	1.09	0.93	3.07	0.00	4.90	0.95	3.26	أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي فعالا لتحقيق أهدافها.
0.00	3.50	535	0.04	-2.05	0.95	2.87	0.00	2.95	1.02	3.17	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية نشاطات تسويقية مختلفة
0.00	3.30	535	0.00	-6.18	0.93	2.62	0.03	-2.13	0.94	2.89	الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع نظام التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك
0.02	2.26	535	0.00	-13.91	0.90	2.16	0.00	-11.70	0.98	2.35	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية أبحاث تسويقية الأطباء/الصيادلة
0.00	4.07	535	0.00	-6.11	0.98	2.60	0.00	-0.83	1.0	2.95	مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية الدعائي كافي في إقناع الأطباء/الصيادلة استخدام منتجاتها

0.06	1.87	535	0.00	-3.23	1.00	2.78	0.00	-0.87	1.03	2.95	تدعم لشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية قدرتها التنافسية مع الأدوية المستوردة ،
0.03	2.11	535	0.00	-5.31	0.99	2.65	0.00	-2.78	1.05	2.84	تتبع الشركات الدوائية الفلسطينية سياسة الابتكار والتجديد في منتجاتها .
0.00	4.11	535	0.00	-6.91	0.87	2.60	0.00	-1.41	0.95	2.92	تتفاعل الشركات مع الشكاوي المقدمة من قبلكم (شكوى عن فعالية المنتج، شكله، طعمه، سعره
0.01	2.42	535	0.00	-3.79	0.92	2.76	0.47	-0.72	0.93	2.96	تشعر أن الشركات الدوائية الفلسطينية تنوع من أساليبها وطرقها التسويقية
0.01	2.48	535	0.00	-3.87	0.99	2.74	0.46	-0.73	0.99	2.96	تساهم الشركات الدوائية الفلسطينية في الأنشطة الاجتماعية.

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيدلة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم (4-5) تقييم السياسات السعرية للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجه نظر الأطباء  
والصيادلة والفروق بينهما

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيادلة			الصيادلة				الأطباء				الفقرة
الدالة الإحصائية للفروق	قيمة (t) المحسوبة للفروق	درجة الحرية	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.31	1.01	535	0.01	2.75	0.95	3.18	0.00	4.74	0.98	3.26	تشعر أن أسعار الأدوية المحلية مناسبة مع جودتها
0.00	2.88	535	0.00	-3.34	1.01	2.77	0.56	0.58	1.07	3.03	تلمس أن أسعار الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية جذابة لاستمالتها لبيعها/كتابتها
0.19	1.31	535	0.00	-2.96	0.95	2.81	0.20	-1.30	1.04	2.92	تشعر بوجود اهتمام لدى الشركات الدوائية الفلسطينية بتخطيط علمي للسياسات السعرية لمنتجاتها.
0.29	1.05	535	0.00	-3.14	0.9	2.81	0.05	-1.95	0.95	2.9	تجد أن أسعار الأدوية المحلية الحالية تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية.

0.58	0.55	535	0.00	9.59	1.21	3.78	0.00	14.11	1.05	3.83	تشجع الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتناسب الظروف الاقتصادية الحالية.
0.89	0.12	535	0.06	1.87	0.97	3.12	0.01	2.51	0.94	3.13	تعتمد الشركات الدوائية الفلسطينية على السعر كأحد الوسائل الترويجية
0.00	3.96	535	0.00	-8.27	0.76	2.58	0.00	-3.24	0.82	2.85	تلمس أن أسعار الأدوية المحلية منافسة للأدوية الأجنبية
0.38	0.87	535	0.02	2.27	0.89	3.14	0.00	4.3	0.84	3.2	تعتبر السعر الحالي للدواء الفلسطيني قليل من حصتها السوقية
0.01	2.424-	535	0.00	9.08	0.88	3.54	0.00	7.99	0.8	3.36	تعتقد أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتأثر بسعر المنتج الأصلي originator في تسعير منتجاتها.

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيداللة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول (4-6) عوامل تقييم السياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيدلة والفروق بينهما

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيدلة			الصيدلة				الأطباء				الفقرة
الدالة الإحصائية للفروق	قيمة (t) المحسوبة للفروق	درجة الحرية	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t)	الانحراف المعياري	الحيثوي	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t)	الانحراف المعياري	الحيثوي	
0.00	3.75	535	0.61	0.51	0.93	3.03	0.00	6.6	0.9	3.33	تشعر أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بتوصيل المعلومات الطبية لكم بأسلوب إقناعي.
0.00	3.49	535	0	-3.21	0.84	2.82	0.10	1.65	0.89	3.08	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهنك ويقودك في النهاية إلى استخدام منتجاتها.
0.00	3.85	535	0.09	-1.71	0.87	2.9	0.00	3.93	0.89	3.2	تلمس أن النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية المحلية تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عندك
0.00	3.13	535	0	-6.37	0.8	2.66	0.02	-2.29	0.88	2.89	تلمس بوجود تجديد في النشاطات الترويجية للشركات الدوائية المحلية
0.00	3.11	535	0	-9.86	0.66	2.57	0.00	-4.77	0.84	2.78	تشعر أن نشاطات الشركات الدوائية المحلية الترويجية منظمة لدرجة

0.00	2.62	535	0	-5.11	0.91	2.69	0.03	-2.18	0.88	2.89	توزع الشركات الدوائية المحلية نشرات علمية حديثة عليكم
0.21	1.24	535	0	-6.12	0.99	2.59	0.00	-5.14	1.03	2.7	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تستخدم وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل... (الإعلان، المجالات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية
0.69	0.39	535	0	8.09	0.92	3.5	0.00	9.93	0.96	3.53	تفضل استخدام منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.
0.69	0.38-	535	0	14.36	0.92	3.89	0.00	17.53	0.87	3.86	تحتاج الشركات الدوائية المحلية لزيادة أنشطتها الترويجية معكم.

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيداللة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم (4-7) عوامل تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيادلة والفروق بينهما.

نتائج اختبار (t) للفروق بين الأطباء والصيادلة			الصيادلة				الأطباء				الفقرة
الدرجة الحرة	قيمة (t) المحسوبة للفروق	الدرجة الحرة	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
53	-0.46	535	0.00	13.87	0.82	3.76	0.00	15.91	0.82	3.73	ثر المعلومات التي نمها مندوب الشركة وإثية المحلية على أبتك/بيبعك الدواء بريض .
33	0.96-	535	0.00	15.06	0.78	3.79	0.00	14.9	0.86	3.72	ثر أسلوب و قدرة دوب الشركة الدوائية حلية على إقناعك نحو نتجات الدوائية التي نمها.
٧4	1.97	535	0.05	-1.99	0.91	2.88	0.49	0.69	0.89	3.03	نم لك مندوب الشركات وإثية المحلية في أارته شيء علمي جديد
٧0	4.22-	535	0.00	15.85	0.8	3.85	0.15	1.43	0.94	3.08	أاول الحديث العام مع دوب الشركات الدوائية حلية أكثر من الحديث ، النواحي العلمية.
٧0	3.89-	535	0.00	6.77	0.92	3.42	0.00	9.88	0.97	3.54	أارس مندوب الشركات وإثية المحلية مهنته كل روتيني
٧1	2.47	535	0.00	6.49	0.8	3.35	0.00	12.04	0.77	3.52	أيد أن مندوب الشركة حلية عنده ثقة في ألوماته ..
٧0	3.26	535	0.00	4.07	0.81	3.22	0.00	9.54	0.86	3.46	أس أن مندوب الشركة حلية عنده ثقة في أنتج الذي يحمله.

10	1.63	535	0.76	0.3	0.89	3.02	0.01	2.85	0.93	3.15	تخدم مندوب الشركات حلية وسائل تنشيط عناية الطبية ( ) شرات، الأقلام، روشورات، المجسمات
56	0.57-	535	0.02	2.38	0.88	3.14	0.07	1.81	0.94	3.09	أثر بوسيلة تنشيط عناية التي يحضرها مندوب معه مثل (الهدايا، قلام، المجسمات،... الخ)
03	2.08-	535	0.00	4.49	0.85	3.26	0.08	1.78	0.95	3.09	مندوب الذي يزودك حتى الوسائل السابقة ثر من غيرة تفضله على الآخرين.
24	1.16-	535	0.50	0.68	0.99	3.05	0.32	-1	1.02	2.94	تم بعدد العينات الطبية ني يقدمها مندوب شركات الدوائية المحلية .
00	5.00	535	0.00	-7.18	0.98	2.53	0.54	-0.61	1.02	2.97	ند الزيارات الشهرية ني يقوم بها مندوب عناية الطبية للشركات وإثية المحلية كافية .
05	1.92	535	0.00	7.62	0.87	3.44	0.00	11.75	0.9	3.59	ثرت من زيارة مندوب شركات الدوائية المحلية ندما زارك واهتم بك ترة التدريب، التخريج (جديد).
52	0.64	535	0.00	5.94	0.93	3.37	0.00	7.87	0.96	3.42	صل على المعلومات طمية التي تحتاجها دون حاجة إلى مندوب دعاية بية.
00	19.72-	535	0.00	-12.83	0.86	2.26	0.00	-15.43	0.85	2.26	تندر عن استقبال دوب الشركات المحلية نهم لا يمكن أن يؤثر على قرارك.

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيادلة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم(4\_8)الوسائل الدعائية التي يرغب الطبيب والصيدلي التعرف من خلالها على المنتج الدوائي الفلسطيني حسب وجهات نظر الأطباء والصيدلة والفروق بينهما.

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيدلة			الصيدلة				الأطباء				الفقرة
الدالة الإحصائية للفروق	قيمة (t) المحسوبة للفروق	درجة الحرية	الدالة الإحصائية	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدالة الإحصائية	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.32	0.99	535	0.00	15.51	0.88	3.92	0.00	19.18	0.92	4.00	تفضل أسلوب المؤتمرات العلمية
0.07	1.78	535	0.00	15.40	0.82	3.85	0.00	18.91	0.92	3.98	تفضل أسلوب الاجتماعات المصغرة
0.05	1.89	535	0.00	15.29	0.77	3.79	0.00	19.65	0.84	3.92	تفضل النشرات الطبية العلمية.
0.55	0.58	535	0.00	13.70	0.84	3.77	0.00	16.23	0.89	3.81	تفضل زيارة المندوبين
0.43	0.78	535	0.00	4.21	1.12	3.32	0.00	6.57	1.06	3.39	تفضل زيارة المندوبين.

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيدلة حول الكفاءة الانتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول (9-4) تقييم جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة والفروق بينهما.

نتائج اختبار (t) للفروق بين أراء الأطباء والصيادلة			الصيادلة				الأطباء				الفقرة
الدالة الإحصائية للفروق	قيمة (t) المحسوبة للفروق	درجة الحرية	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.11	1.60	535	0.00	7.44	0.72	3.36	0.00	10.98	0.75	3.47	جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية
0.00	3.05	535	0.04	-2.01	0.8	2.89	0.02	2.34	0.84	3.11	فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني عالية بغض النظر عن الشركة المصنعة.
0.07	1.76	535	0.00	4.52	0.85	3.26	0.00	8.15	0.85	3.39	التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء المحلي مقبولة

0.00	4.16	535	0.00	-9.5	0.85	2.46	0.00	-4.12	0.94	2.78	يصعب التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأنك تحصل على نفس النتائج من المنتجين لنفس المرض
0.08	1.74-	535	0.00	12	0.94	3.76	0.00	13.63	0.81	3.62	تشعر بوجود تفاوت بين كل شركة فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.
0.46	0.73-	535	0.00	13.15	0.9	3.79	0.00	16.08	0.82	3.74	تفضل استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة ثقافتك بفاعلية المادة الفعالة

0.00	3.15	535	0.06	-1.87	0.79	2.9	0.01	2.67	0.8	3.12	تشعر أن الشركات الفلسطينية تهتم بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.
------	------	-----	------	-------	------	-----	------	------	-----	------	--

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيداللة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول (10-4) تقييم سياسات الإنتاج للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيادلة والفروق بينهما

نتائج اختبار (t) للفروق بين آراء الأطباء والصيادلة			الدالة الإحصائية للفقرة	قيمة (t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد		الفقرة
الدالة الإحصائية للفروق	قيمة (t) المحسوبة للفروق	درجة الحرية							
0.22	1.20	535	0	-10.69	1.02	2.39	316	الأطباء	تتعرف على المنتجات الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات الدوائية المحلية
			0	-11.01	0.97	2.29	221	الصيادلة	
0.02	2.19	535	0.65	-0.45	1.12	2.97	316	الأطباء	ترى وجود تطوير في المنتجات الدوائية المحلية بشكل مستمر.
			0	-3.37	1.04	2.76	221	الصيادلة	
0.35	0.92	535	0	-3.4	1.09	2.79	316	الأطباء	يغطي إنتاج الشركات الدوائية المحلية الأدوية اللازمة للمرضى عندك.
			0	-4.46	0.98	2.71	221	الصيادلة	
0.32	0.98	535	0	3.13	0.99	3.17	316	الأطباء	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة
			0.22	1.23	1.04	3.09	221	الصيادلة	
0.02	2.33-	535	0	10.97	0.99	3.61	316	الأطباء	تلاحظ أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها إلى حد
			0	12.15	0.99	3.81	221	الصيادلة	
0.57	0.56	535	0	-7.98	1.02	2.54	316	الأطباء	تشعر بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة
			0	-7.17	1.05	2.49	221	الصيادلة	
0.80	0.25-	535	0	13.81	0.88	3.69	316	الأطباء	تلاحظ أن هناك تفاوت في إتقان المنتج المحلي من شركة إلى أخرى
			0	12.39	0.85	3.71	221	الصيادلة	
0.25	1.13-	535	0	22.38	0.89	4.12	316	الأطباء	تفضل أن تتميز كل شركة من الشركات الدوائية المحلية بإنتاج مجموعة دوائية مختلفة عن غيرها.
			0	20.41	0.88	4.21	221	الصيادلة	

0.04	2.01	535	0	5.65	0.94	3.3	316	الأطباء	تعطيك منتجات الشركات الدوائية المحلية مجالاً في التنوع في كتابته/بيعها. 1.
			0.04	2.06	0.95	3.13	221	الصيدالة	
0.00	2.89	535	0	5.65	0.94	3.3	316	الأطباء	تقوم الشركات الدوائية المحلية بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.
			0.02	2.32	0.87	3.14	221	الصيدالة	
0.00	2.77-	535	0	7.4	0.85	3.35	316	الأطباء	توافق الرأي أن هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية.
			0	16.27	0.89	3.97	221	الصيدالة	
0.09	1.69	535	0	15.67	0.86	3.76	316	الأطباء	حصول الشركات الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد (أل_ GMP)) زادك ذلك ثقة في منتجاتها
			0	11.46	0.8	3.62	221	الصيدالة	
0.49	0.68	535	0	16.23	0.8	3.73	316	الأطباء	تفضل منتج الشركة الحاصلة على (GMP) على غيرها.
			0	11.7	0.85	3.67	221	الصيدالة	
0.02	2.18	535	0	13.73	0.91	3.7	316	الأطباء	لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد.
			0	8.55	0.91	3.52	221	الصيدالة	

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيدالة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم(4-11) العوامل المحددة في كتابة الوصفة الطبية من وجهة نظر الأطباء مرتبة حسب الأهمية وحسب قيمة(t).

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
تكتب الدواء في الوصفة الطبية للمريض مهتماً بفاعلية الدواء دون النظر كون الدواء محلي أو أجنبي.	4.24	0.81	27.16	0.00
تكتب الدواء آخذاً بالاعتبار الإضافات المختلفة مثل العبوة والطعم والشكل	4.09	0.79	24.46	0.00
يشجعك تميز كل شركة محلية بإنتاج مجموعة مختلفة على كتابة المنتجات المحلية أكثر.	4.02	0.83	22.00	0.00
لاحظت أن الصيدلاني لا يلتزم بصرف نوعية الأدوية المكتوبة في وصفتك كما تكتبها.	3.97	0.87	19.63	0.00
تفضل كتابة منتج شركة دوائية محلية على شركة أخرى.	3.74	0.82	16.11	0.00
تتقيد بتعليمات شركات التامين الخاصة في كتابة الوصفة الطبية. (محلي أو أجنبي).	3.55	0.90	10.96	0.00
تفضل كتابة منتج دوائي معين لعلاقة المندوب الطبي معك، مع ضمان جودة الدواء.	3.55	0.97	10.15	0.00
تأخذ حريتك في كتابة الدواء الذي تريد لمريضك الذي لديه تامين صحي خاص.	3.51	0.93	9.83	0.00
يحصل أن يتصل بك الصيدلاني لتغيير منتج لشركة معينه في وصفتك	3.51	0.99	9.06	0.00
ترفض تغيير أي منتج تكتبه في وصفتك الطبية	3.43	0.90	8.46	0.00
تفضل استخدام الأدوية من الجيل الجديد عن الجيل القديم لنفس المرض	3.41	1.02	7.21	0.00
تعطيك الأدوية المحلية الأمان في معالجة الأمراض الحيوية	3.13	0.84	2.76	0.01
تفضل كتابة منتج الشركات الدوائية المحلي في الوصفة الطبية على الدواء الأجنبي	3.07	0.94	1.25	0.21
تمارس شركات التامين رقابة على وصفتك.	2.96	0.91	-0.87	0.39
يجري اتصال بينك وبين الصيدلاني لكتابة نوعية من الأدوية متوفرة عنده.	2.85	1.06	-2.44	0.02

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول رقم (4-12) العوامل المحددة لسياسات التوزيع في الشركات الدوائية الفلسطينية

حسب وجهة نظر الصيادلة مرتبة حسب الأهمية وقيمة (t).

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تحصل نواقص من الأدوية المحلية في صيدليتك نتيجة عدم توفر المنتج المحلي في شركته.	3.88	0.87	15.04	0.00
يقابلك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية بسماحة وبشاشة وجه.	3.72	0.77	13.88	0.00
تشعر بوجود تنسيق بين مختلف أجزاء أنظمة التوزيع لشركات الدوائية المحلية (مسجل الطلبية، موزع	3.34	0.75	6.81	0.00
يمكنك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلي الوقت الكافي لإتمام عملية البيع.	3.06	0.98	0.97	0.34
تؤيد أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية فخور بمهنته وشركته التي يمثل والأدوية التي يبيعها.	2.90	0.93	-1.66	0.10
تقدم الشركات الدوائية المحلية محفزات توزيعية تجعلك تهتم بمنتجاته عندك. (السرعة، المحافظة، السرية).	2.89	0.86	-1.95	0.05
يفقد مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية منتجات شركتهم على الرف عندك.	2.79	1.11	-2.86	0.01
يحتك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية شراء المنتجات المحلية التي لها بديل أجنبي.	2.76	1.20	-2.92	0.00
تشعر ان مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية عنده معلومات كافية عن المنتجات التي يبيعها لك.	2.58	0.96	-6.50	0.00
يعالج مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية اعتراضاتك المختلفة عن شركته أو أدويته بكفاءة.	2.56	0.92	-7.13	0.00
يحلل مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية نقاط القوة والضعف في السوق الدوائي الفلسطيني ويستغلها.	2.19	0.98	-12.41	0.00
ينفقد مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية أداء رجال المبيعات عندك.	1.99	0.92	-16.35	0.00
يزورك مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية ويناقشك في الأمور التي لها علاقة بمنتجاتهم ويعالجها.	1.98	0.93	-16.20	0.00
المتوسط العام	2.68			

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيادلة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و (3) على مستوى متوسط، و (3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول (13\_4) العوامل المحددة في صرف الأدوية (OTC) حسب وجهة نظر الصيدالة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية وقيمة (t).

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تهتم بإرجاع الأدوية التي تنتهي صلاحيتها.	4.40	0.74	28.03	0.00
تؤثر مراحل دورة حياة المنتج على قرار البيع عندك (قرب انتهاء تواريخ بعض الأدوية)	4.13	0.63	26.71	0.00
تؤثر جودة المنتج على قرار البيع عندك	4.20	0.69	26.02	0.00
تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تعطيك عروض على غيرها	4.25	0.84	22.28	0.00
تؤثر الظروف الاقتصادية السائدة على نوعية المنتجات التي تبيعها	3.98	0.72	20.11	0.00
تفضل بيع الأدوية المحلية لأن نسبة أرباحك فيها أعلى من الأدوية الأجنبية	4.08	0.83	19.41	0.00
يؤثر العامل النفسي لدى المستهلك اتجاه المنتج المحلي على قرار البيع عندك	3.90	0.74	17.99	0.00
يؤثر ارتفاع ثقافة ووعي المستهلك على قرار البيع عندك (أجنبي، محلي).	3.86	0.84	15.13	0.00
يؤثر وجود المنافسة بين الشركات المحلية والأجنبية على قرار البيع عندك	3.80	0.87	13.74	0.00
ترغب ببيع الأدوية الأجنبية للمريض الذي يكون وضعه المادي جيد	3.83	0.93	13.36	0.00
تفضل بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية في صيدليتك	3.56	0.90	9.31	0.00
تفضل بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية ولكنها لا تغطي كافة احتياجات المرضى عندك.	3.43	0.86	7.37	0.00
تفضل بيع الأدوية الأجنبية للمريض المؤمن أكثر من الأدوية المحلية.	3.18	1.11	2.43	0.02
تفضل أن يكون المريض حاملاً تأميناً صحياً خاصاً.	3.14	1.09	1.91	0.06
تفضل بيع الأدوية المحلية لان مفعولها الطبي منافساً.	3.05	0.82	0.82	0.41
المتوسط العام	3.78			

تم احتساب الوسط الحسابي لقياس العوامل المحددة من وجهة نظر الأطباء والصيدالة حول الكفاءة الإنتاجية والتسويقية للشركات الدوائية الفلسطينية ويفترض هذا المقياس أن الوسط الحسابي الافتراضي  $M=3$ ، وبالتالي يدل المقياس من (1-2.9) على مستوى منخفض لدرجة التصور، و(3) على مستوى متوسط، و(3.1-5) على مستوى مرتفع.

جدول (4-14) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

الدلالة الإحصائية	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.59	0.532	294	0.36	3.33	226	ذكر	الدرجة الكلية
			0.28	3.31	70	أنثى	
0.32	0.991-	294	0.68	2.94	226	ذكر	تطبيق التوجه التسويقي
			0.51	3.01	70	أنثى	
0.99	0.007	294	0.55	3.18	226	ذكر	السياسات التسعيرية للشركات
			0.44	3.18	70	أنثى	
0.42	0.809-	294	0.54	3.15	226	ذكر	السياسات الترويجية للشركات
			0.47	3.20	70	أنثى	
0.16	1.404	294	0.39	3.36	226	ذكر	تأثير مندوب الدعاية الطبية
			0.27	3.30	70	أنثى	
0.72	0.352-	294	0.57	3.82	226	ذكر	وسائل الدعاية
			0.55	3.85	70	أنثى	
0.63	0.483	294	0.55	3.34	226	ذكر	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
			0.45	3.31	70	أنثى	
<b>*0.03</b>	<b>2.09</b>	<b>294</b>	0.51	3.41	226	ذكر	سياسات الإنتاج للشركات
			0.44	3.27	70	أنثى	
0.90	0.119	294	0.34	3.54	226	ذكر	كتابة الوصفة الطبية
			0.33	3.53	70	أنثى	

جدول (4-15) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر لصيادلة تعزى لمتغير الجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.05	-1.929	219	0.29	3.15	158	ذكر	الدرجة الكلية
			0.24	3.23	63	أنثى	
0.20	-1.266	219	0.55	2.66	158	ذكر	تطبيق التوجه التسويقي
			0.50	2.76	63	أنثى	
<b>0.02</b>	<b>0.53</b>	<b>219</b>	<b>0.49</b>	<b>3.03</b>	<b>158</b>	ذكر	السياسات التسعيرية للشركات
			<b>0.44</b>	<b>3.20</b>	<b>63</b>	أنثى	
<b>0.00</b>	<b>-2.818</b>	<b>219</b>	<b>0.47</b>	<b>2.71</b>	<b>158</b>	ذكر	السياسات الترويجية للشركات
			<b>0.45</b>	<b>2.90</b>	<b>63</b>	أنثى	
0.61	-0.504	219	0.35	3.31	158	ذكر	تأثير مندوب الدعاية الطبية
			0.31	3.34	63	أنثى	
0.40	-0.844	219	0.46	3.71	158	ذكر	وسائل الدعاية
			0.51	3.77	63	أنثى	
0.14	-1.470	219	0.48	3.17	158	ذكر	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
			0.37	3.27	63	أنثى	
0.79	-0.264	219	0.48	3.29	158	ذكر	سياسات الإنتاج للشركات
			0.40	3.31	63	أنثى	

0.21	-1.238	219	0.57	2.65	158	ذكر	التوزيع في الشركات الدوائية
			0.50	2.76	63	أنثى	
0.49	-0.680	219	0.33	3.78	158	ذكر	العوامل صرف الأدوية (OTC)
			0.37	3.81	63	أنثى	

جدول (4-16) نتائج اختبار ت (t-test) للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يكتبها الأطباء.

الدلالة الإحصائية	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نوعية الأدوية التي تكتبها (الأطباء)	المجال
0.10	1.614	314	0.34	3.43	21	محلية فقط	الدرجة الكلية
			0.35	3.30	295	محلية وأجنبية	
<b>0.01</b>	<b>2.512</b>	<b>314</b>	0.60	3.27	21	محلية فقط	تطبيق التوجه التسويقي
			0.65	2.90	295	محلية وأجنبية	
<b>0.01</b>	<b>2.580</b>	<b>314</b>	0.46	3.45	21	محلية فقط	السياسات التسعيرية للشركات
			0.52	3.15	295	محلية وأجنبية	
0.98	0.023	314	0.66	3.14	21	محلية فقط	السياسات الترويجية للشركات
			0.52	3.14	295	محلية وأجنبية	
0.61	0.506	314	0.39	3.38	21	محلية فقط	تأثير مندوب الدعاية الطبية
			0.36	3.34	295	محلية وأجنبية	
0.56	0.581-	314	0.70	3.75	21	محلية فقط	وسائل الدعاية
			0.55	3.83	295	محلية وأجنبية	
<b>0.01</b>	<b>2.502</b>	<b>314</b>	0.54	3.60	21	محلية فقط	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
			0.53	3.29	295	محلية وأجنبية	
<b>0.04</b>	<b>2.050</b>	<b>314</b>	0.39	3.56	21	محلية فقط	سياسات الإنتاج للشركات
			0.50	3.33	295	محلية وأجنبية	
0.18	1.345-	314	0.43	3.44	21	محلية فقط	كتابة الوصفة الطبية
			0.34	3.54	295	محلية وأجنبية	

جدول (4-17) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يسوقها الصيادلة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نوعية الأدوية التي يسوقها الصيدلاني	المجال
.	.	0	محلية فقط	الدرجة الكلية
0.28	3.18	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	تطبيق التوجه التسويقي
0.54	2.68	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	السياسات التسعيرية للشركات
0.48	3.08	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	السياسات الترويجية للشركات
0.47	2.76	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.34	3.32	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	وسائل الدعاية
0.48	3.73	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.45	3.20	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	سياسات الإنتاج للشركات
0.46	3.29	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	التوزيع في الشركات الدوائية
0.55	2.68	221	محلية وأجنبية	
.	.	0	محلية فقط	العوامل صرف الأدوية (OTC)
0.34	3.78	221	محلية وأجنبية	

جدول (4-18) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير هل تتعامل مع شركات التأمين.

الدلالة الإحصائية	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	هل تتعامل مع شركات التأمين	المجال
0.78	0.272-	302	0.35	3.32	183	نعم	الدرجة الكلية
			0.34	3.33	121	لا	
0.22	1.228-	302	0.69	2.90	183	نعم	تطبيق التوجه التسويقي
			0.57	2.99	121	لا	
0.40	0.834-	302	0.54	3.16	183	نعم	السياسات التسعيرية للشركات
			0.51	3.21	121	لا	
0.90	0.114-	302	0.53	3.15	183	نعم	السياسات الترويجية للشركات
			0.51	3.15	121	لا	
0.89	0.137-	302	0.38	3.34	183	نعم	تأثير مندوب الدعاية الطبية
			0.36	3.34	121	لا	
0.00	2.757-	302	0.55	3.76	183	نعم	وسائل الدعاية
			0.55	3.94	121	لا	
0.77	0.288	302	0.52	3.33	183	نعم	المادة الفعالة للمنتجات

			0.55	3.31	121	لا	الدوائية
0.40	0.836	302	0.49	3.38	183	نعم	سياسات الإنتاج للشركات
			0.51	3.33	121	لا	
0.29	1.041	302	0.34	3.55	183	نعم	كتابة الوصفة الطبية
			0.36	3.51	121	لا	

جدول (4-19) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة الصيادلة تعزى لمتغير هل تتعامل مع شركات التأمين.

الدلالة الإحصائية	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	هل تتعامل مع شركات التأمين	المجال
0.59	-0.538	219	0.29	3.17	151	نعم	الدرجة الكلية
			0.27	3.19	70	لا	
0.44	-0.772	219	0.54	2.67	151	نعم	تطبيق التوجه التسويقي
			0.55	2.73	70	لا	
<b>0.01</b>	<b>-2.48</b>	<b>219</b>	<b>0.48</b>	<b>3.03</b>	<b>151</b>	<b>نعم</b>	السياسات التسعيرية للشركات
			<b>0.46</b>	<b>3.20</b>	<b>70</b>	<b>لا</b>	
0.13	1.495	219	0.47	2.79	151	نعم	السياسات الترويجية للشركات
			0.47	2.69	70	لا	
0.98	-0.019	219	0.34	3.32	151	نعم	تأثير مندوب الدعاية الطبية
			0.36	3.32	70	لا	
0.33	-0.971	219	0.47	3.71	151	نعم	وسائل الدعاية
			0.49	3.77	70	لا	
<b>0.00</b>	<b>-2.933</b>	<b>219</b>	<b>0.45</b>	<b>3.14</b>	<b>151</b>	<b>نعم</b>	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
			<b>0.44</b>	<b>3.33</b>	<b>70</b>	<b>لا</b>	
0.39	-0.844	219	0.45	3.28	151	نعم	سياسات الإنتاج للشركات
			0.48	3.33	70	لا	
0.31	-1.016	219	0.53	2.66	151	نعم	التوزيع في الشركات الدوائية
			0.60	2.74	70	لا	
<b>0.00</b>	<b>3.93</b>	<b>219</b>	<b>0.32</b>	<b>3.84</b>	<b>151</b>	<b>نعم</b>	عوامل صرف الأدوية (OTC)
			<b>0.35</b>	<b>3.66</b>	<b>70</b>	<b>لا</b>	

جدول (4-20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.33	2	0.16	1.37	0.26
	داخل المجموعات	37.63	313	0.12		
	المجموع	37.96	315	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	2.13	2	1.06	2.54	0.08
	داخل المجموعات	130.91	313	0.42		
	المجموع	133.04	315	-		
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	0.05	2	0.02	0.08	0.92
	داخل المجموعات	87.00	313	0.28		
	المجموع	87.05	315	-		
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	1.86	2	0.93	3.39	0.04
	داخل المجموعات	85.69	313	0.27		
	المجموع	87.55	315	-		
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	0.36	2	0.18	1.34	0.26
	داخل المجموعات	41.60	313	0.13		
	المجموع	41.96	315	-		
وسائل الدعاية	بين المجموعات	1.71	2	0.86	2.72	0.07
	داخل المجموعات	98.38	313	0.31		
	المجموع	100.09	315	-		
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	0.81	2	0.40	1.40	0.25
	داخل المجموعات	89.90	313	0.29		
	المجموع	90.70	315	-		
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	0.60	2	0.30	1.20	0.30
	داخل المجموعات	78.23	313	0.25		
	المجموع	78.82	315	-		
كتابة الوصفة الطبية	بين المجموعات	0.52	2	0.26	2.18	0.11
	داخل المجموعات	37.05	313	0.12		
	المجموع	37.56	315	-		

جدول (4-21) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في

الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان دراسة البكالوريوس	المجال
0.34	3.33	58	دولة غربية	الدرجة الكلية
0.36	3.28	151	دولة شرقية	
0.33	3.35	107	دولة عربية	
0.67	3.07	58	دولة غربية	تطبيق التوجه التسويقي
0.64	2.85	151	دولة شرقية	
0.65	2.96	107	دولة عربية	
0.54	3.18	58	دولة غربية	السياسات التسعيرية للشركات
0.52	3.15	151	دولة شرقية	
0.53	3.18	107	دولة عربية	
0.50	3.20	58	دولة غربية	السياسات الترويجية للشركات
0.54	3.06	151	دولة شرقية	
0.51	3.22	107	دولة عربية	
0.38	3.28	58	دولة غربية	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.38	3.33	151	دولة شرقية	
0.33	3.38	107	دولة عربية	
0.55	3.69	58	دولة غربية	وسائل الدعاية
0.59	3.81	151	دولة شرقية	
0.53	3.90	107	دولة عربية	
0.50	3.42	58	دولة غربية	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.56	3.28	151	دولة شرقية	
0.52	3.31	107	دولة عربية	
0.45	3.41	58	دولة غربية	سياسات الإنتاج للشركات
0.52	3.30	151	دولة شرقية	
0.50	3.37	107	دولة عربية	
0.34	3.47	58	دولة غربية	كتابة الوصفة الطبية
0.34	3.52	151	دولة شرقية	
0.35	3.59	107	دولة عربية	

4- 22) نتائج اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس

المجال	مكان دراسة البكالوريوس	المتوسط الحسابي	دولة غربية	دولة شرقية	دولة عربية
السياسات الترويجية للشركات	دولة غربية	3.20			
	دولة شرقية	3.06	14273.-		15877.-
	دولة عربية	3.22			

جدول (4-23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.30	2	1.15	16.87	0.00
	داخل المجموعات	14.83	218	0.07		
	المجموع	17.13	220	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	4.07	2	2.03	7.41	0.00
	داخل المجموعات	59.76	218	0.27		
	المجموع	63.83	220	-		
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	3.31	2	1.66	7.60	0.00
	داخل المجموعات	47.50	218	0.22		
	المجموع	50.82	220	-		
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	1.59	2	0.80	3.71	0.02
	داخل المجموعات	46.75	218	0.21		
	المجموع	48.35	220	-		
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	1.75	2	0.88	7.94	0.00
	داخل المجموعات	24.06	218	0.11		
	المجموع	25.81	220	-		
وسائل الدعاية	بين المجموعات	0.97	2	0.48	2.15	0.11
	داخل المجموعات	49.14	218	0.23		
	المجموع	50.11	220	-		
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	2.81	2	1.41	7.18	0.00
	داخل المجموعات	42.70	218	0.20		
	المجموع	45.51	220	-		
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	5.18	2	2.59	13.58	0.00
	داخل المجموعات	41.60	218	0.19		
	المجموع	46.78	220	-		
التوزيع في الشركات الدوائية	بين المجموعات	6.08	2	3.04	10.82	0.00
	داخل المجموعات	61.29	218	0.28		
	المجموع	67.37	220	-		
العوامل صرف الأدوية (OTC)	بين المجموعات	0.06	2	0.03	0.25	0.77
	داخل المجموعات	25.26	218	0.12		
	المجموع	25.32	220	-		

جدول (4-24) الأعداد، المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية للعوامل المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان دراسة البكالوريوس	المجال
0.22	3.14	22	دولة غربية	الدرجة الكلية
0.25	3.05	80	دولة شرقية	
0.27	3.27	119	دولة عربية	
0.35	2.73	22	دولة غربية	تطبيق التوجه التسويقي
0.56	2.51	80	دولة شرقية	
0.52	2.80	119	دولة عربية	
0.46	3.01	22	دولة غربية	السياسات التسعيرية للشركات
0.46	2.93	80	دولة شرقية	
0.47	3.19	119	دولة عربية	
0.37	2.67	22	دولة غربية	السياسات الترويجية للشركات
0.48	2.67	80	دولة شرقية	
0.47	2.84	119	دولة عربية	
0.38	3.25	22	دولة غربية	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.31	3.22	80	دولة شرقية	
0.34	3.40	119	دولة عربية	
0.41	3.70	22	دولة غربية	وسائل الدعاية
0.45	3.65	80	دولة شرقية	
0.50	3.79	119	دولة عربية	
0.33	3.11	22	دولة غربية	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.47	3.07	80	دولة شرقية	
0.44	3.30	119	دولة عربية	
0.36	3.29	22	دولة غربية	سياسات الإنتاج للشركات
0.45	3.10	80	دولة شرقية	
0.44	3.43	119	دولة عربية	
0.47	2.68	22	دولة غربية	التوزيع في الشركات الدوائية
0.52	2.47	80	دولة شرقية	
0.55	2.83	119	دولة عربية	
0.36	3.74	22	دولة غربية	عوامل صرف لأدوية OTC
0.35	3.79	80	دولة شرقية	
0.33	3.79	119	دولة عربية	

جدول رقم (4-25) اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيدالة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس

المجال	مكان دراسة البكالوريوس	المتوسط الحسابي	دولة غربية	دولة شرقية	دولة عربية
الدرجة الكلية	دولة غربية	3.14			
	دولة شرقية	3.05			21732.-
	دولة عربية	3.27			
تطبيق التوجه التسويقي	دولة غربية	2.73			
	دولة شرقية	2.51			28955.-
	دولة عربية	2.80			
السياسات التسعيرية للشركات	دولة غربية	3.01			
	دولة شرقية	2.93			
	دولة عربية	3.19			
السياسات الترويجية للشركات	دولة غربية	2.67			
	دولة شرقية	2.67			25762.-
	دولة عربية	2.84			
تأثير مندوب الدعاية الطبية	دولة غربية	3.25			
	دولة شرقية	3.22			17044.-
	دولة عربية	3.40			
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	دولة غربية	3.11			
	دولة شرقية	3.07			18419.-
	دولة عربية	3.30			
سياسات الإنتاج للشركات	دولة غربية	3.29			
	دولة شرقية	3.10			23431.-
	دولة عربية	3.43			
التوزيع في الشركات الدوائية	دولة غربية	2.68			
	دولة شرقية	80			32914.-
	دولة عربية	119			

جدول ((4-26)) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.68	3	0.56	4.81	*0.00
	داخل المجموعات	36.28	312	0.12		
	المجموع	37.96	315	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	5.26	3	1.75	4.28	*0.00
	داخل المجموعات	127.78	312	0.41		
	المجموع	133.04	315			
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	0.73	3	0.24	0.88	0.45
	داخل المجموعات	86.32	312	0.28		
	المجموع	87.05	315			
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	2.77	3	0.92	3.39	*0.01
	داخل المجموعات	84.78	312	0.27		
	المجموع	87.55	315			
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	0.84	3	0.28	2.11	0.09
	داخل المجموعات	41.12	312	0.13		
	المجموع	41.96	315			
وسائل الدعاية	بين المجموعات	3.64	3	1.22	3.93	*0.00
	داخل المجموعات	96.45	312	0.31		
	المجموع	100.09	315			
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	2.46	3	0.82	2.90	*0.03
	داخل المجموعات	88.24	312	0.28		
	المجموع	90.70	315			
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	3.79	3	1.26	5.26	*0.00
	داخل المجموعات	75.03	312	0.24		
	المجموع	78.82	315			
كتابة الوصفة الطبية	بين المجموعات	0.87	3	0.29	2.47	0.06
	داخل المجموعات	36.69	312	0.12		
	المجموع	37.56	315			

جدول ((4-27)) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

المجال	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	1-5 سنوات	74	3.42	0.31

0.37	3.25	92	10-6 سنوات	
0.31	3.22	54	15-11 سنة	
0.35	3.34	96	فوق 15 سنة	
0.63	3.05	74	5-1 سنوات	تطبيق التوجه التسويقي
0.64	2.79	92	10-6 سنوات	
0.56	2.79	54	15-11 سنة	
0.69	3.04	96	فوق 15 سنة	
0.49	3.22	74	5-1 سنوات	السياسات التسعيرية للشركات
0.53	3.11	92	10-6 سنوات	
0.47	3.12	54	15-11 سنة	
0.57	3.20	96	فوق 15 سنة	
0.47	3.27	74	5-1 سنوات	السياسات الترويجية للشركات
0.56	3.04	92	10-6 سنوات	
0.47	3.06	54	15-11 سنة	
0.55	3.19	96	فوق 15 سنة	
0.35	3.42	74	5-1 سنوات	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.34	3.30	92	10-6 سنوات	
0.35	3.28	54	15-11 سنة	
0.40	3.35	96	فوق 15 سنة	
0.57	4.01	74	5-1 سنوات	وسائل الدعاية
0.52	3.80	92	10-6 سنوات	
0.66	3.80	54	15-11 سنة	
0.51	3.72	96	فوق 15 سنة	
0.51	3.40	74	5-1 سنوات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.58	3.27	92	10-6 سنوات	
0.53	3.16	54	15-11 سنة	
0.50	3.38	96	فوق 15 سنة	
0.48	3.48	74	5-1 سنوات	سياسات الإنتاج للشركات
0.50	3.24	92	10-6 سنوات	
0.50	3.22	54	15-11 سنة	
0.49	3.42	96	فوق 15 سنة	
0.32	3.62	74	5-1 سنوات	كتابة الوصفة الطبية
0.35	3.54	92	10-6 سنوات	
0.34	3.47	54	15-11 سنة	
0.35	3.50	96	فوق 15 سنة	

جدول رقم (4-28) اختبار توكي للفروق من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى لمتغير سنوات الخبرة .

المجال	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	5-1 سنوات	10-6 سنوات	15-11 سنة	فوق 15 سنة
الدرجة الكلية	5-1 سنوات	3.42		.16630	.19509	

				3.25	10-6 سنوات	
				3.22	15-11 سنة	
				3.34	فوق 15 سنة	
		.26710		3.05	1-5 سنوات	تطبيق التوجه التسويقي
25054.-				2.79	10-6 سنوات	
				2.79	15-11 سنة	
				3.04	فوق 15 سنة	
		.22953		3.27	1-5 سنوات	السياسات الترويجية للشركات
				3.04	10-6 سنوات	
				3.06	15-11 سنة	
				3.19	فوق 15 سنة	
.28874				4.01	1-5 سنوات	وسائل الدعاية
				3.80	10-6 سنوات	
				3.80	15-11 سنة	
				3.72	فوق 15 سنة	
	.24693			3.40	1-5 سنوات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
				3.27	10-6 سنوات	
				3.16	15-11 سنة	
				3.38	فوق 15 سنة	
	.26473	.24253		3.48	1-5 سنوات	سياسات الإنتاج للشركات
				3.24	10-6 سنوات	
				3.22	15-11 سنة	
				3.42	فوق 15 سنة	

جدول (4-29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
<b>0.03</b>	<b>2.99</b>	<b>0.23</b>	<b>3</b>	<b>0.68</b>	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		<b>0.08</b>	<b>217</b>	<b>16.45</b>	داخل المجموعات	
		-	<b>220</b>	<b>17.13</b>	المجموع	
0.15	1.75	0.50	3	1.51	بين المجموعات	تطبيق التوجه التسويقي
		0.29	217	62.32	داخل المجموعات	
		-	220	63.83	المجموع	
<b>0.06</b>	<b>2.44</b>	<b>0.55</b>	<b>3</b>	<b>1.66</b>	بين المجموعات	السياسات التسعيرية
		<b>0.23</b>	<b>217</b>	<b>49.16</b>	داخل المجموعات	

		-	220	50.82	المجموع	للشركات
0.37	1.05	0.23	3	0.69	بين المجموعات	السياسات الترويجية للشركات
		0.22	217	47.66	داخل المجموعات	
		-	220	48.35	المجموع	
0.49	0.81	0.10	3	0.29	بين المجموعات	تأثير مندوب الدعاية الطبية
		0.12	217	25.52	داخل المجموعات	
		-	220	25.81	المجموع	
0.09	2.14	0.48	3	1.44	بين المجموعات	وسائل الدعائية
		0.22	217	48.67	داخل المجموعات	
		-	220	50.11	المجموع	
0.09	2.17	0.44	3	1.32	بين المجموعات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
		0.20	217	44.19	داخل المجموعات	
		-	220	45.51	المجموع	
0.08	2.29	0.48	3	1.43	بين المجموعات	سياسات الإنتاج للشركات
		0.21	217	45.35	داخل المجموعات	
		-	220	46.78	المجموع	
0.00	4.95	1.44	3	4.32	بين المجموعات	التوزيع في الشركات الدوائية
		0.29	217	63.05	داخل المجموعات	
		-	220	67.37	المجموع	
0.32	1.15	0.13	3	0.40	بين المجموعات	العوامل صرف الأدوية (OTC)
		0.12	217	24.92	داخل المجموعات	
		-	220	25.32	المجموع	

جدول (4-30) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	المجال
0.28	3.27	42	5-1 سنوات	الدرجة الكلية
0.28	3.18	93	10-6 سنوات	
0.19	3.10	44	15-11 سنة	
0.32	3.16	42	فوق 15 سنة	
0.63	2.82	42	5-1 سنوات	تطبيق التوجه التسويقي
0.52	2.69	93	10-6 سنوات	
0.49	2.55	44	15-11 سنة	
0.51	2.68	42	فوق 15 سنة	
0.55	3.19	42	5-1 سنوات	السياسات التسعيرية للشركات
0.48	3.11	93	10-6 سنوات	
0.43	2.93	44	15-11 سنة	
0.43	3.05	42	فوق 15 سنة	
0.45	2.85	42	5-1 سنوات	السياسات الترويجية للشركات
0.51	2.78	93	10-6 سنوات	
0.42	2.71	44	15-11 سنة	
0.43	2.69	42	فوق 15 سنة	
0.32	3.38	42	5-1 سنوات	تأثير مندوب الدعاية الطبية

0.35	3.31	93	10-6 سنوات	
0.31	3.27	44	15-11 سنة	
0.38	3.34	42	فوق 15 سنة	
0.45	3.69	42	5-1 سنوات	وسائل الدعاية
0.49	3.81	93	10-6 سنوات	
0.52	3.71	44	15-11 سنة	
0.41	3.60	42	فوق 15 سنة	
0.39	3.34	42	5-1 سنوات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.47	3.21	93	10-6 سنوات	
0.43	3.13	44	15-11 سنة	
0.48	3.11	42	فوق 15 سنة	
0.42	3.40	42	5-1 سنوات	سياسات الإنتاج للشركات
0.47	3.29	93	10-6 سنوات	
0.36	3.15	44	15-11 سنة	
0.55	3.34	42	فوق 15 سنة	
0.53	2.93	42	5-1 سنوات	التوزيع في الشركات الدوائية
0.55	2.62	93	10-6 سنوات	
0.40	2.52	44	15-11 سنة	
0.64	2.74	42	فوق 15 سنة	
0.29	3.77	42	5-1 سنوات	العوامل صرف (OTC الأدوية)
0.39	3.80	93	10-6 سنوات	
0.31	3.84	44	15-11 سنة	
0.28	3.71	42	فوق 15 سنة	

جدول رقم (4-31)) اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى بين وجهة نظر الصيدلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	5-1 سنوات	10-6 سنوات	15-11 سنة	فوق 15 سنة
التوزيع في الشركات الدوائية	5-1 سنوات	2.93		.31124	.41658	
	10-6 سنوات	2.62				
	15-11 سنة	2.52				
	فوق 15 سنة	2.74				

جدول (4-32) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير طبيعة العمل.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.20	2	0.10	0.82	0.44
	داخل المجموعات	35.35	292	0.12		
	المجموع	35.55	294	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	0.53	2	0.26	0.64	0.53
	داخل المجموعات	120.80	292	0.41		
	المجموع	121.32	294	-		
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.18	0.83
	داخل المجموعات	80.35	292	0.28		
	المجموع	80.45	294	-		
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	0.14	2	0.07	0.25	0.77
	داخل المجموعات	79.77	292	0.27		
	المجموع	79.90	294	-		
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	0.42	2	0.21	1.55	0.21
	داخل المجموعات	39.83	292	0.14		
	المجموع	40.25	294	-		
وسائل الدعاية	بين المجموعات	0.48	2	0.24	0.74	0.47
	داخل المجموعات	94.63	292	0.32		
	المجموع	95.11	294	-		
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	0.72	2	0.36	1.23	0.29
	داخل المجموعات	85.46	292	0.29		
	المجموع	86.18	294	-		
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	0.55	2	0.28	1.10	0.33
	داخل المجموعات	72.75	292	0.25		
	المجموع	73.30	294	-		
كتابة الوصفة الطبية	بين المجموعات	0.35	2	0.18	1.47	0.23
	داخل المجموعات	35.07	292	0.12		
	المجموع	35.42	294	-		

جدول (4-33) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير طبيعة العمل.

المجال	طبيعة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	عيادة خاصة	199	3.33	0.35

0.33	3.29	59	طبيب حكومي	
0.35	3.26	37	مستشفى خاص	
0.64	2.94	199	عيادة خاصة	تطبيق التوجه التسويقي
0.61	2.98	59	طبيب حكومي	
0.71	2.83	37	مستشفى خاص	
0.53	3.16	199	عيادة خاصة	السياسات التسعيرية للشركات
0.50	3.19	59	طبيب حكومي	
0.51	3.13	37	مستشفى خاص	
0.53	3.17	199	عيادة خاصة	السياسات الترويجية للشركات
0.52	3.11	59	طبيب حكومي	
0.49	3.14	37	مستشفى خاص	
0.37	3.37	199	عيادة خاصة	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.37	3.30	59	طبيب حكومي	
0.36	3.27	37	مستشفى خاص	
0.57	3.81	199	عيادة خاصة	وسائل الدعاية
0.56	3.88	59	طبيب حكومي	
0.57	3.74	37	مستشفى خاص	
0.54	3.36	199	عيادة خاصة	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.51	3.27	59	طبيب حكومي	
0.57	3.23	37	مستشفى خاص	
0.49	3.38	199	عيادة خاصة	سياسات الإنتاج للشركات
0.48	3.29	59	طبيب حكومي	
0.56	3.29	37	مستشفى خاص	
0.34	3.55	199	عيادة خاصة	كتابة الوصفة الطبية
0.36	3.46	59	طبيب حكومي	
0.37	3.54	37	مستشفى خاص	

جدول (4-34) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيدلة تعزى لمتغير طبيعة العمل.

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.26	1.34	0.10	2	0.21	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.08	218	16.92	داخل المجموعات	
		-	220	17.13	المجموع	
0.29	1.22	0.35	2	0.71	بين المجموعات	تطبيق التوجه التسويقي
		0.29	218	63.12	داخل المجموعات	
		-	220	63.83	المجموع	
<b>0.00*</b>	<b>4.97</b>	<b>1.11</b>	<b>2</b>	<b>2.22</b>	<b>بين المجموعات</b>	السياسات التسعيرية للشركات
		<b>0.22</b>	<b>218</b>	<b>48.60</b>	<b>داخل المجموعات</b>	
		-	<b>220</b>	<b>50.82</b>	<b>المجموع</b>	
0.57	0.55	0.12	2	0.24	بين المجموعات	السياسات الترويجية للشركات
		0.22	218	48.10	داخل المجموعات	
		-	220	48.35	المجموع	
0.63	0.46	0.05	2	0.11	بين المجموعات	تأثير مندوب الدعاية الطبية
		0.12	218	25.70	داخل المجموعات	
		-	220	25.81	المجموع	
<b>0.01*</b>	<b>4.45</b>	<b>0.98</b>	<b>2</b>	<b>1.96</b>	<b>بين المجموعات</b>	وسائل الدعاية
		<b>0.22</b>	<b>218</b>	<b>48.15</b>	<b>داخل المجموعات</b>	
		-	<b>220</b>	<b>50.11</b>	<b>المجموع</b>	
0.41	0.90	0.19	2	0.37	بين المجموعات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
		0.21	218	45.14	داخل المجموعات	
		-	220	45.51	المجموع	
0.12	2.11	0.44	2	0.89	بين المجموعات	سياسات الإنتاج للشركات
		0.21	218	45.89	داخل المجموعات	
		-	220	46.78	المجموع	
0.45	0.78	0.24	2	0.48	بين المجموعات	التوزيع في الشركات الدوائية
		0.31	218	66.89	داخل المجموعات	
		-	220	67.37	المجموع	
0.96	0.04	0.00	2	0.01	بين المجموعات	العوامل صرف الأدوية (OTC)
		0.12	218	25.31	داخل المجموعات	
		-	220	25.32	المجموع	

جدول (4-35) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الصيدلة تعزى لمتغير طبيعة العمل.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان دراسة البكالوريوس	المجال
0.28	3.20	129	صيدلية خاصة	الدرجة الكلية
0.31	3.13	70	صيدلي حكومة	
0.15	3.17	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.57	2.72	129	صيدلية خاصة	تطبيق التوجه التسويقي
0.53	2.67	70	صيدلي حكومة	
0.30	2.53	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.47	3.16	129	صيدلية خاصة	السياسات التسعيرية للشركات
0.51	2.93	70	صيدلي حكومة	
0.32	3.11	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.48	2.79	129	صيدلية خاصة	السياسات الترويجية للشركات
0.46	2.72	70	صيدلي حكومة	
0.41	2.75	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.38	3.33	129	صيدلية خاصة	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.30	3.32	70	صيدلي حكومة	
0.21	3.26	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.46	3.77	129	صيدلية خاصة	وسائل الدعاية
0.48	3.60	70	صيدلي حكومة	
0.48	3.89	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.40	3.19	129	صيدلية خاصة	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.55	3.18	70	صيدلي حكومة	
0.43	3.32	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.43	3.31	129	صيدلية خاصة	سياسات الإنتاج للشركات
0.53	3.21	70	صيدلي حكومة	
0.42	3.43	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.51	2.72	129	صيدلية خاصة	التوزيع في الشركات الدوائية
0.64	2.66	70	صيدلي حكومة	
0.48	2.57	22	صيدلي مستشفى خاص	
0.34	3.79	129	صيدلية خاصة	العوامل صرف الأدوية (OTC)
0.34	3.78	70	صيدلي حكومة	
0.37	3.78	22	صيدلي مستشفى خاص	

جدول رقم \_ (4-36) اختبار توكي للفروق بين للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة

التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيداللة تعزى لمتغير طبيعة العمل

المجال	مكان دراسة البكالوريوس	المتوسط الحسابي	صيدلية خاصة	صيدلي حكومة	صيدلي مستشفى خاص
السياسات التسعيرية للشركات	صيدلية خاصة	3.16		22012.	
	صيدلي حكومة	2.93			
	صيدلي مستشفى خاص	3.11			

جدول ( 4-37) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل

والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية العمل

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.56	2	0.28	2.33	0.09
	داخل المجموعات	37.40	313	0.12		
	المجموع	37.96	315	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	2.04	2	1.02	2.44	0.08
	داخل المجموعات	131.00	313	0.42		
	المجموع	133.04	315	-		
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	1.64	2	0.82	3.01	0.05
	داخل المجموعات	85.41	313	0.27		
	المجموع	87.05	315	-		
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	0.97	2	0.48	1.75	0.17
	داخل المجموعات	86.58	313	0.28		
	المجموع	87.55	315	-		
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	0.88	2	0.44	3.37	0.03*
	داخل المجموعات	41.07	313	0.13		
	المجموع	41.96	315	-		
وسائل الدعاية	بين المجموعات	0.19	2	0.10	0.30	0.74
	داخل المجموعات	99.90	313	0.32		
	المجموع	100.09	315	-		
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	0.58	2	0.29	1.00	0.36
	داخل المجموعات	90.12	313	0.29		
	المجموع	90.70	315	-		
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	0.27	2	0.14	0.55	0.58
	داخل المجموعات	78.55	313	0.25		
	المجموع	78.82	315	-		
كتابة الوصفة الطبية	بين المجموعات	0.45	2	0.23	1.90	0.15
	داخل المجموعات	37.11	313	0.12		
	المجموع	37.56	315	-		

جدول (4-38) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية العمل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نوعية العمل	المجال
0.36	3.35	96	طبيب عام	الدرجة الكلية
0.34	3.27	139	أخصائي	
0.34	3.35	81	طبيب أسنان	
0.68	3.04	96	طبيب عام	تطبيق التوجه التسويقي
0.67	2.85	139	أخصائي	
0.55	2.91	81	طبيب أسنان	
0.51	3.16	96	طبيب عام	السياسات التسعيرية للشركات
0.55	3.10	139	أخصائي	
0.48	3.28	81	طبيب أسنان	
0.55	3.22	96	طبيب عام	السياسات الترويجية للشركات
0.52	3.10	139	أخصائي	
0.50	3.12	81	طبيب أسنان	
0.37	3.40	96	طبيب عام	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.37	3.28	139	أخصائي	
0.34	3.37	81	طبيب أسنان	
0.51	3.85	96	طبيب عام	وسائل الدعاية
0.60	3.79	139	أخصائي	
0.56	3.84	81	طبيب أسنان	
0.54	3.32	96	طبيب عام	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.53	3.27	139	أخصائي	
0.54	3.38	81	طبيب أسنان	
0.49	3.35	96	طبيب عام	سياسات الإنتاج للشركات
0.50	3.32	139	أخصائي	
0.51	3.39	81	طبيب أسنان	
0.37	3.55	96	طبيب عام	كتابة الوصفة الطبية
0.32	3.50	139	أخصائي	
0.35	3.59	81	طبيب أسنان	

جدول (4-39) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.11	2	0.06	0.47	0.62
	داخل المجموعات	37.84	313	0.12		
	المجموع	37.96	315	-		
تطبيق التوجه التسويقي	بين المجموعات	0.16	2	0.08	0.19	0.82
	داخل المجموعات	132.88	313	0.43		
	المجموع	133.04	315	-		
السياسات التسعيرية للشركات	بين المجموعات	0.49	2	0.24	0.88	0.41
	داخل المجموعات	86.56	313	0.28		
	المجموع	87.05	315	-		
السياسات الترويجية للشركات	بين المجموعات	0.17	2	0.09	0.31	0.73
	داخل المجموعات	87.38	313	0.28		
	المجموع	87.55	315	-		
تأثير مندوب الدعاية الطبية	بين المجموعات	0.15	2	0.07	0.55	0.57
	داخل المجموعات	41.81	313	0.13		
	المجموع	41.96	315	-		
وسائل الدعاية	بين المجموعات	0.15	2	0.07	0.23	0.79
	داخل المجموعات	99.95	313	0.32		
	المجموع	100.09	315	-		
المادة الفعالة للمنتجات الدوائية	بين المجموعات	0.42	2	0.21	0.72	0.48
	داخل المجموعات	90.29	313	0.29		
	المجموع	90.70	315	-		
سياسات الإنتاج للشركات	بين المجموعات	0.68	2	0.34	1.36	0.25
	داخل المجموعات	78.14	313	0.25		
	المجموع	78.82	315	-		
كتابة الوصفة الطبية	بين المجموعات	0.11	2	0.06	0.47	0.62
	داخل المجموعات	37.45	313	0.12		
	المجموع	37.56	315	-		

جدول (4-40) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل.

المجال	منطقة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	مدينة	227	3.32	0.35
	قرية	56	3.28	0.34
	مخيم	33	3.29	0.33
تطبيق التوجه	مدينة	227	2.94	0.68

0.62	2.88	56	قرية	
0.51	2.92	33	مخيم	
0.55	3.18	227	مدينة	السياسات التسعيرية للشركات
0.49	3.08	56	قرية	
0.36	3.21	33	مخيم	
0.53	3.14	227	مدينة	السياسات الترويجية للشركات
0.53	3.17	56	قرية	
0.53	3.08	33	مخيم	
0.39	3.35	227	مدينة	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.30	3.32	56	قرية	
0.32	3.29	33	مخيم	
0.55	3.83	227	مدينة	وسائل الدعاية
0.60	3.78	56	قرية	
0.58	3.83	33	مخيم	
0.52	3.33	227	مدينة	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.59	3.24	56	قرية	
0.54	3.32	33	مخيم	
0.50	3.37	227	مدينة	سياسات الإنتاج للشركات
0.48	3.32	56	قرية	
0.52	3.22	33	مخيم	
0.34	3.54	227	مدينة	كتابة الوصفة الطبية
0.34	3.51	56	قرية	
0.41	3.58	33	مخيم	

جدول (4-4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق من وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
<b>0.00</b>	<b>8.10</b>	<b>0.59</b>	<b>2</b>	<b>1.19</b>	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		<b>0.07</b>	<b>218</b>	<b>15.94</b>	داخل المجموعات	
		-	<b>220</b>	<b>17.13</b>	المجموع	
<b>0.04</b>	<b>3.08</b>	<b>0.88</b>	<b>2</b>	<b>1.76</b>	بين المجموعات	تطبيق التوجه التسويقي
		<b>0.29</b>	<b>218</b>	<b>62.07</b>	داخل المجموعات	
		-	<b>220</b>	<b>63.83</b>	المجموع	

0.06	2.76	0.63	2	1.25	بين المجموعات	السياسات التسعيرية للشركات
		0.23	218	49.56	داخل المجموعات	
		-	220	50.82	المجموع	
0.03	3.28	0.71	2	1.41	بين المجموعات	السياسات الترويجية للشركات
		0.22	218	46.93	داخل المجموعات	
		-	220	48.35	المجموع	
0.06	2.72	0.31	2	0.63	بين المجموعات	تأثير مندوب الدعاية الطبية
		0.12	218	25.18	داخل المجموعات	
		-	220	25.81	المجموع	
0.95	0.05	0.01	2	0.02	بين المجموعات	وسائل الدعاية
		0.23	218	50.09	داخل المجموعات	
		-	220	50.11	المجموع	
0.00	9.45	1.82	2	3.63	بين المجموعات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
		0.19	218	41.88	داخل المجموعات	
		-	220	45.51	المجموع	
0.00	14.79	2.80	2	5.59	بين المجموعات	سياسات الإنتاج للشركات
		0.19	218	41.19	داخل المجموعات	
		-	220	46.78	المجموع	
0.00	8.35	2.40	2	4.79	بين المجموعات	التوزيع في الشركات الدوائية
		0.29	218	62.58	داخل المجموعات	
		-	220	67.37	المجموع	
0.39	0.94	0.11	2	0.22	بين المجموعات	العوامل صرف الأدوية (OTC)
		0.12	218	25.10	داخل المجموعات	
		-	220	25.32	المجموع	

جدول (4-42) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	منطقة العمل	المجال
0.27	3.21	180	مدينة	الدرجة الكلية
0.26	3.12	24	قرية	
0.30	2.94	17	مخيم	
0.54	2.72	180	مدينة	تطبيق التوجه التسويقي
0.52	2.66	24	قرية	
0.43	2.38	17	مخيم	
0.47	3.11	180	مدينة	السياسات التسعيرية للشركات
0.42	3.06	24	قرية	
0.57	2.82	17	مخيم	
0.47	2.75	180	مدينة	السياسات الترويجية

0.40	2.97	24	قرية	
0.46	2.61	17	مخيم	
0.33	3.34	180	مدينة	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.39	3.30	24	قرية	
0.32	3.14	17	مخيم	
0.48	3.73	180	مدينة	وسائل الدعاية
0.51	3.70	24	قرية	
0.38	3.74	17	مخيم	
0.42	3.24	180	مدينة	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.48	3.26	24	قرية	
0.56	2.76	17	مخيم	
0.44	3.37	180	مدينة	سياسات الإنتاج للشركات
0.38	3.05	24	قرية	
0.43	2.86	17	مخيم	
0.53	2.75	180	مدينة	التوزيع في الشركات الدوائية
0.58	2.46	24	قرية	
0.54	2.28	17	مخيم	
0.35	3.79	180	مدينة	عوامل صرف OTC الأدوية
0.31	3.72	24	قرية	
0.24	3.86	17	مخيم	

جدول (4-43) اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى منطقة العمل.

المجال	منطقة العمل	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
الدرجة الكلية	مدينة	3.21			.26452
	قرية	3.12			
	مخيم	2.94			
تطبيق التوجه	مدينة	2.72			.33431

			2.66	قرية	
			2.38	مخيم	
			3.06	قرية	
			2.82	مخيم	
			2.75	مدينة	السياسات الترويجية للشركات
35321.			2.97	قرية	
			2.61	مخيم	
			3.14	مخيم	
.47806			3.24	مدينة	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
49786.			3.26	قرية	
			2.76	مخيم	
.50532	.31905		3.37	مدينة	سياسات الإنتاج للشركات
			3.05	قرية	
			2.86	مخيم	
-.47031	-.29252		2.75	مدينة	التوزيع في الشركات الدوائية
			2.46	قرية	
			2.28	مخيم	

جدول (4-45) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير المحافظة.

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.00*	5.68	0.62	7	4.34	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.11	308	33.62	داخل المجموعات	
		-	315	37.96	المجموع	
0.00*	5.58	2.14	7	14.98	بين المجموعات	تطبيق التوجه التسويقي
		0.38	308	118.06	داخل المجموعات	
		-	315	133.04	المجموع	
0.00*	7.23	1.76	7	12.29	بين المجموعات	السياسات التسعيرية للشركات
		0.24	308	74.76	داخل المجموعات	
		-	315	87.05	المجموع	
0.00*	3.29	0.87	7	6.10	بين المجموعات	السياسات الترويجية للشركات
		0.26	308	81.45	داخل المجموعات	
		-	315	87.55	المجموع	
0.02*	2.32	0.30	7	2.10	بين المجموعات	تأثير مندوب

		0.13	308	39.86	داخل المجموعات	الدعاية الطبية
		-	315	41.96	المجموع	
0.06	1.92	0.60	7	4.18	بين المجموعات	وسائل الدعائية
		0.31	308	95.91	داخل المجموعات	
		-	315	100.09	المجموع	
0.02*	2.27	0.64	7	4.45	بين المجموعات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
		0.28	308	86.25	داخل المجموعات	
		-	315	90.70	المجموع	
0.00*	8.13	1.76	7	12.30	بين المجموعات	سياسات الإنتاج للشركات
		0.22	308	66.53	داخل المجموعات	
		-	315	78.82	المجموع	
0.77	0.58	0.07	7	0.49	بين المجموعات	كتابة الوصفة الطبية
		0.12	308	37.07	داخل المجموعات	
		-	315	37.56	المجموع	

جدول (4-46) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير المحافظة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المحافظة	المجال
0.34	3.38	67	الخليل	الدرجة الكلية
0.23	3.41	29	بيت لحم	
0.38	3.25	71	رام الله	
0.34	3.27	60	نابلس	
0.32	3.42	30	طولكرم	
0.24	3.58	14	قلقيلية	
0.33	3.08	34	جنين	
0.21	3.37	11	أريحا	
0.69	3.07	67	الخليل	

تطبيق التوجه  
التسويقي

0.51	3.03	29	بيت لحم	
0.63	2.82	71	رام الله	
0.68	2.85	60	نابلس	
0.60	3.26	30	طولكرم	
0.38	3.23	14	قلقيلية	
0.57	2.46	34	جنين	
0.28	3.01	11	أريحا	
0.49	3.31	67	الخليل	السياسات التسعيرية للشركات
0.39	3.32	29	بيت لحم	
0.53	2.99	71	رام الله	
0.54	3.20	60	نابلس	
0.43	3.29	30	طولكرم	
0.58	3.52	14	قلقيلية	
0.48	2.77	34	جنين	
0.30	3.32	11	أريحا	
0.53	3.20	67	الخليل	السياسات الترويجية للشركات
0.43	3.13	29	بيت لحم	
0.57	3.05	71	رام الله	
0.48	3.06	60	نابلس	
0.54	3.42	30	طولكرم	
0.37	3.48	14	قلقيلية	
0.54	3.05	34	جنين	
0.36	2.88	11	أريحا	
0.36	3.41	67	الخليل	تأثير مندوب الدعاية

0.33	3.42	29	بيت لحم	
0.39	3.31	71	رام الله	
0.35	3.29	60	نابلس	
0.33	3.33	30	طولكرم	
0.27	3.55	14	قلقيلية	
0.42	3.21	34	جنين	
0.22	3.27	11	أريحا	
0.50	3.87	67	الخليل	وسائل الدعائية
0.58	3.92	29	بيت لحم	
0.50	3.83	71	رام الله	
0.59	3.75	60	نابلس	
0.60	3.81	30	طولكرم	
0.60	4.06	14	قلقيلية	
0.61	3.58	34	جنين	
0.70	4.05	11	أريحا	
0.50	3.38	67	الخليل	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
0.39	3.52	29	بيت لحم	
0.64	3.27	71	رام الله	
0.51	3.20	60	نابلس	
0.49	3.33	30	طولكرم	
0.51	3.57	14	قلقيلية	
0.51	3.14	34	جنين	
0.48	3.40	11	أريحا	
0.48	3.44	67	الخليل	سياسات الإنتاج

0.45	3.47	29	بيت لحم	
0.52	3.25	71	رام الله	
0.41	3.27	60	نابلس	
0.44	3.54	30	طولكرم	
0.35	3.83	14	قلقيلية	
0.49	2.95	34	جنين	
0.38	3.57	11	أريحا	
0.29	3.49	67	الخليل	كتابة الوصفة الطبية
0.33	3.59	29	بيت لحم	
0.40	3.54	71	رام الله	
0.36	3.57	60	نابلس	
0.36	3.53	30	طولكرم	
0.34	3.58	14	قلقيلية	
0.34	3.48	34	جنين	
0.22	3.60	11	أريحا	

جدول (4-47) اختبار توكي للفروق بين تصورات الأطباء للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى للمحافظة.

المجال	المحافظة	المتوسط الحسابي	الخليل	بيت لحم	رام الله	نابلس	طولكرم	قلقيلية	جنين	أريحا
الدرجة الكلية	الخليل	3.38							.30475	
	بيت لحم	3.41							33460.	
	رام الله	3.25						33666.-	17106	
	نابلس	3.27						31546.-	19225	
	طولكرم	3.42							34637.	
	قلقيلية	3.58							50771	
	جنين	3.08							-	
	أريحا	3.37							29182.-	

جدول (4-48) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تصورات الصيادلة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية تعزى لمتغير المحافظة.

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المجال
0.00*	7.66	0.49	7	3.45	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.06	213	13.68	داخل المجموعات	
		-	220	17.13	المجموع	
0.00*	6.56	1.62	7	11.31	بين المجموعات	تطبيق التوجه التسويقي
		0.25	213	52.52	داخل المجموعات	
		-	220	63.83	المجموع	
0.00*	5.53	1.12	7	7.82	بين المجموعات	السياسات التسعيرية للشركات
		0.20	213	43.00	داخل المجموعات	
		-	220	50.82	المجموع	
0.32	1.16	0.25	7	1.77	بين المجموعات	السياسات الترويجية للشركات
		0.22	213	46.58	داخل المجموعات	
		-	220	48.35	المجموع	
0.00*	3.37	0.37	7	2.57	بين المجموعات	تأثير مندوب الدعاية الطبية
		0.11	213	23.24	داخل المجموعات	
		-	220	25.81	المجموع	
0.00*	7.41	1.40	7	9.81	بين المجموعات	وسائل الدعاية
		0.19	213	40.30	داخل المجموعات	
		-	220	50.11	المجموع	
0.00*	4.99	0.92	7	6.41	بين المجموعات	المادة الفعالة للمنتجات الدوائية
		0.18	213	39.10	داخل المجموعات	
		-	220	45.51	المجموع	
0.00*	7.04	1.26	7	8.79	بين المجموعات	سياسات الإنتاج للشركات
		0.18	213	37.99	داخل المجموعات	
		-	220	46.78	المجموع	
0.03*	2.28	0.67	7	4.69	بين المجموعات	التوزيع في الشركات الدوائية
		0.29	213	62.68	داخل المجموعات	
		-	220	67.37	المجموع	
0.33	1.15	0.13	7	0.92	بين المجموعات	العوامل صرف الأدوية (OTC)
		0.12	213	24.40	داخل المجموعات	
		-	220	25.32	المجموع	

جدول (4-49) الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة

في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير المحافظة

المجال	المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	الخليل	68	3.25	0.28

0.37	3.29	17	بيت لحم	
0.26	3.18	29	رام الله	
0.23	2.94	40	نابلس	
0.20	3.30	25	طولكرم	
0.08	3.07	10	قلقيلية	
0.23	3.14	25	جنين	
0.17	3.33	7	أريحا	
0.54	2.80	68	الخليل	تطبيق التوجه التسويقي
0.69	2.94	17	بيت لحم	
0.49	2.65	29	رام الله	
0.35	2.29	40	نابلس	
0.46	2.84	25	طولكرم	
0.37	2.45	10	قلقيلية	
0.50	2.66	25	جنين	
0.56	3.19	7	اريجا	
0.50	3.18	68	الخليل	السياسات التسعيرية للشركات
0.43	3.28	17	بيت لحم	
0.41	2.98	29	رام الله	
0.43	2.79	40	نابلس	
0.40	3.38	25	طولكرم	
0.36	2.92	10	قلقيلية	
0.49	3.01	25	جنين	
0.35	3.10	7	اريجا	
0.49	2.70	68	الخليل	السياسات الترويجية

0.62	2.75	17	بيت لحم	
0.52	2.78	29	رام الله	
0.31	2.68	40	نابلس	
0.53	2.84	25	طولكرم	
0.22	2.82	10	قلقيلية	
0.43	2.96	25	جنين	
0.52	2.78	7	أريحا	
0.35	3.38	68	الخليل	تأثير مندوب الدعاية الطبية
0.47	3.40	17	بيت لحم	
0.33	3.41	29	رام الله	
0.31	3.15	40	نابلس	
0.24	3.38	25	طولكرم	
0.08	3.16	10	قلقيلية	
0.33	3.23	25	جنين	
0.37	3.54	7	أريحا	
0.42	3.81	68	الخليل	وسائل الدعاية
0.57	3.91	17	بيت لحم	
0.38	3.85	29	رام الله	
0.36	3.33	40	نابلس	
0.50	3.91	25	طولكرم	
0.47	3.48	10	قلقيلية	
0.50	3.74	25	جنين	
0.08	3.97	7	أريحا	
0.38	3.33	68	الخليل	المادة الفعالة

0.42	3.42	17	بيت لحم	
0.42	3.25	29	رام الله	
0.52	2.91	40	نابلس	
0.55	3.26	25	طولكرم	
0.20	2.99	10	قلقيلية	
0.35	3.09	25	جنين	
0.20	3.41	7	أريحا	
0.42	3.43	68	الخليل	سياسات الإنتاج للشركات
0.38	3.47	17	بيت لحم	
0.49	3.34	29	رام الله	
0.44	2.95	40	نابلس	
0.41	3.52	25	طولكرم	
0.33	3.09	10	قلقيلية	
0.42	3.15	25	جنين	
0.18	3.33	7	أريحا	التوزيع في الشركات الدوائية
0.55	2.83	68	الخليل	
0.59	2.85	17	بيت لحم	
0.64	2.66	29	رام الله	
0.53	2.43	40	نابلس	
0.55	2.72	25	طولكرم	
0.29	2.58	10	قلقيلية	
0.46	2.59	25	جنين	العوامل صرف
0.37	2.74	7	أريحا	
0.35	3.76	68	الخليل	

0.42	3.72	17	بيت لحم
0.41	3.74	29	رام الله
0.28	3.76	40	نابلس
0.30	3.85	25	طولكرم
0.15	3.96	10	قلقيلية
0.36	3.82	25	جنين
0.19	3.97	7	أريحا

جدول (4-50) اختبار توكي للفروق بين وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى لمتغير المحافظة .

المجال	المحافظة	المتوسط الحسابي	الخليل	بيت لحم	رام الله	نابلس	طولكرم	قلقيلية	جنين	أريحا
الدرجة الكلية	الخليل	3.38				30593.				
	بيت لحم	3.41				34989.				
	رام الله	3.25				23970.				
	نابلس	3.27				-				
	طولكرم	3.42				35270.				
	قلقيلية	3.58								
	جنين	3.08								
	أريحا	3.37				39020.				



جامعة القدس

معهد الدراسات العليا

استبانته قياس وتحليل الكفاءة التسويقية والإنتاجية لصناعة الأدوية الفلسطينية.

حضرة السيد: الدكتور، المحترم.

تحية طيبة وبعد،

تعتبر الصناعة الدوائية الفلسطينية من الصناعات المهمة في فلسطين والتي تهدف إلى توفير الدواء الآمن والفعال للمريض، ويتواجد حالياً في السوق الفلسطيني الأدوية الأجنبية المستوردة والإسرائيلية بالإضافة إلى الأدوية المحلية الفلسطينية، وأنت صاحب القرار في استخدام ما تجده مناسباً للمريض.

وتهدف دراستي هذه التعرف على العوامل المهمة التي تقف وراء استعمالك وصرافك لأي من هذه الأدوية.

كما يقوم الباحث بإجراء دراسة حول "قياس وتحليل الكفاءة الإنتاجية والكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية الفلسطينية" بهدف التعرف إلى الأداء التسويقي للشركات الدوائية الفلسطينية، والتعرف إلى وجهات نظركم في هذه الأدوية ولهذا الغرض فقد تم تصميم هذه الاستبانة، والتي يرجوا الباحث الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية، لما لذلك من أهمية قصوى في الوصول إلى نتائج عملية تفيد هذه الصناعة الوطنية الهامة والحيوية، وزيادة دورها في الأمن الصحي والاقتصاد الوطني، علماً بأن البيانات التي تحويها هي لأغراض البحث العلمي فقط ولا يتوفر لأي شخص الحق في الإطلاع على هذا الاستبيان سوى الباحث وفريق البحث، وستعامل بسريته تامة.

شاكرين لكم تعاونكم.

الباحث:

نعيم قطيش

القسم الأول: معلومات شخصية:

الرجاء وضع إشارة (U) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك:

1. الجنس £ ذكر £ أنثى
2. مكان دراسة البكالوريوس: £ دوله غربية £ دولة شرقية £ دولة عربية
3. سنوات الخبرة £ 1-5 سنوات £ 6-10 سنوات £ 11-15 سنة £ فوق 15 سنة
4. طبيعة العمل: £ عيادة خاصة £ طبيب حكومي (مستشفى أو صحة) £ مستشفى خاص.
5. نوعية العمل £ طبيب عام £ أخصائي £ طبيب أسنان
6. منطقة العمل £ مدينة £ قرية £ مخيم
7. المحافظة: £ الخليل £ بيت لحم £ رام الله £ نابلس £ طولكرم £ القدس £ قلقليه £ جنين. £ أريحا £ طوباس £ سلفيت
8. نوعية الأدوية التي تكتبها £ محلية فقط £ أجنبية فقط £ محلية وأجنبية.
9. هل تتعامل مع شركات التأمين £ نعم £ لا

## القسم الثاني: مقياس الكفاءة التسويقية والإنتاجية.

الرجاء وضع إشارة (X) داخل عمود الإجابة الذي يعبر عن رأيك في كل فقرة من الفقرات التالية:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
<b>رأيك في التوجه التسويقي والإنتاجي للشركات الدوائية الفلسطينية</b>						
1	تؤيد أن أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي فعالا لتحقيق أهدافها.					
2	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية نشاطات تسويقية مختلفة (إقامة معارض، مؤتمرات، اجتماعات، حلقات نقاش... الخ...).					
3	تجد أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع نظام التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك حيث تمد المستهلك (المريض) بالمنتجات اللازمة التي تفي باحتياجاته.					
4	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية أبحاث تسويقية بالتعاون معكم للتعرف على حاجات ورغبات السوق الدوائي.					
5	مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية الدعائي كافيا في إقناعكم استخدام منتجاتها.					
6	تؤيد أن الشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية تدعم قدرتها التنافسية في السوق الدوائية مع الأدوية المستوردة (الأجنبية، الإسرائيلية).					
7	تلمس أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع سياسة الابتكار والتجديد في متوجاتها .					
8	ترى أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتفاعل مع الشكاوي المقدمة من قبلكم (شكوى عن فعالية المنتج، شكله، طعمه، سعره،.. الخ) أنها ايجابية".					
9	تشعر أن الشركات الدوائية الفلسطينية تنوع من أساليبها وطرقها التسويقية.					
10	تساهم الشركات الدوائية الفلسطينية في الأنشطة الاجتماعية العامة لتحسن صورتها في أذهان الجمهور العام .					
<b>أرجو تقييم جودة منتج الشركات الدوائية المحلية الفلسطينية</b>						
11	جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.					
12	فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني عالية بغض النظر عن الشركة المصنعة.					
13	التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء المحلي مقبولة .					
14	يصعب التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأنك تحصل على نفس النتائج من المنتجين لنفس المرض.					
15	تشعر بوجود تفاوت بين كل شركة فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.					
16	تفضل استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة تفكك بفاعلية المادة الفعالة.					
17	تشعر أن الشركات الفلسطينية تهتم بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.					
18	تؤيد أن المواد المضافة للدواء المحلي والتي لها علاقة بالطعم واللون والتثبيت... مقبولة.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	<b>ارجو تقييم سياسات الإنتاج للشركات المحلية</b>					
19	تتعرف على المنتجات الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات الدوائية المحلية.					
20	ترى وجود تطوير في المنتجات الدوائية المحلية بشكل مستمر .					
21	يغطي إنتاج الشركات الدوائية المحلية الأدوية اللازمة للمرضى عندك .					
22	تعطيك منتجات الشركات الدوائية المحلية مجالاً في التنوع في كتابتها					
23	تلاحظ أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها إلى حد ..					
24	تشعر بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة .					
25	تلاحظ أن هناك تفاوت في إتقان المنتج المحلي من شركة إلى أخرى.					
26	تفضل أن تتميز كل شركة من الشركات الدوائية المحلية بإنتاج مجموعة دوائية مختلفة عن غيرها .					
27	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة.					
28	تقوم الشركات الدوائية المحلية بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.					
29	توافق الرأي أن هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية.					
30	حصول الشركات الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد الـ (GMP) زادك ذلك ثقة في منتجاتها					
31	تفضل منتج الشركة الحاصلة على (GMP) على غيرها.					
32	لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد.					
33	<b>إبداء رأيك في السياسة السعرية للشركات الدوائية الفلسطينية</b>					
34	تشعر أن أسعار الأدوية المحلية مناسبة مع جودتها.					
35	تلمس أن أسعار الأدوية المحلية منافسة للأدوية الأجنبية.					
36	تجد أن أسعار الأدوية المحلية الحالية تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية.					
37	تلمس أن أسعار الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية جذابة لاستمالتك لكتابتها.					
38	تشجع الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتتناسب الظروف الاقتصادية الحالية.					
39	تعتمد الشركات الدوائية الفلسطينية على السعر كأحد الوسائل الترويجية.					

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة		
					تشعر بوجود اهتمام لدى الشركات الدوائية الفلسطينية بتخطيط علمي للسياسات السعرية لمنتجاتها.	40
					تعتبر السعر الحالي للدواء الفلسطيني قلة من حصتها السوقية.	41
					تعتقد أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتأثر بسعر المنتج الأصلي (originator) في تسعير منتجاتها.	42
					<b>تقييم السياسات الترويجية للمنتجات الدوائية الفلسطينية</b>	
					تشعر أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بتوصيل المعلومات الطبية لكم بأسلوب إقناعي.	43
					توافق أن الشركات الدوائية المحلية تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهنك ويقودك في النهاية إلى استخدام منتجاتها.	44
					تلمس أن النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية المحلية تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عندك.	45
					تلمس بوجود تجديد في النشاطات الترويجية للشركات الدوائية المحلية.	46
					تشعر أن نشاطات الشركات الدوائية المحلية الترويجية منظمة لدرجة....	47
					توزع الشركات الدوائية المحلية نشرات علمية حديثة عليكم.	48
					توافق أن الشركات الدوائية المحلية تستخدم وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل... (الإعلان، المجلات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية)	49
					تفضل استخدام منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.	50
					تحتاج الشركات الدوائية المحلية لزيادة أنشطتها الترويجية معكم.	51
					<b>تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية الفلسطينية.</b>	
					تؤثر المعلومات التي يقدمها مندوب الشركة الدوائية المحلية على كتابتك الدواء للمريض .	52
					يؤثر أسلوب و قدرة مندوب الشركة الدوائية المحلية على إقناعك نحو المنتجات الدوائية التي يقدمها.	53
					يقدم لك مندوب الشركات الدوائية المحلية في زيارته شيء علمي جديد.	54
					تتناول الحديث العام مع مندوب الشركات الدوائية المحلية أكثر من الحديث في النواحي العلمية.	55
					يمارس مندوب الشركات الدوائية المحلية مهنته بشكل روتيني.	56
					تؤيد أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في معلوماته ..	
					تلمس أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في المنتج الذي يحمله.	57

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
58	يستخدم مندوب الشركات المحلية وسائل تنشيط الدعاية الطبية ( النشرات، الأقلام، البروشورات، المجسمات..الخ).					
59	تتأثر بوسيلة تنشيط الدعاية التي يحضرها المندوب معه مثل(الهدايا، الأقلام،المجسمات،...الخ)					
60	المندوب الذي يزودك بإحدى الوسائل السابقة أكثر من غيره تفضله على الآخرين.					
61	تهتم بعدد العينات الطبية التي يقدمها مندوب الشركات الدوائية المحلية لك .					
62	عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية المحلية كافية .					
63	تأثرت من زيارة مندوب الشركات الدوائية المحلية عندما زارك واهتم بك (فترة التدريب، التخريج الجديد).					
64	تحصل على المعلومات العلمية التي تحتاجها دون الحاجة إلى مندوب دعاية طبية.					
65	تعترض عن استقبال مندوب الشركات المحلية لأنهم لا يمكن أن يؤثروا على قرارك.					
	<b>إبداء رأيك في الوسيلة التي ترغب للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية.</b>					
66	تفضل أسلوب المؤتمرات العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.					
67	تفضل أسلوب الاجتماعات المصغرة (minor meeting) للتعرف على الدواء في جو علمي هادئ.					
68	تفضل النشرات الطبية العلمية للتعرف على الأدوية.					
69	تفضل زيارة المندوبين للتعرف على الأدوية.					
70	تفضل التعرف على المنتجات من خلال مواقع الشركات على(الانترنت)					
	<b>كتابة الوصفة الطبية</b>					
71	تكتب الدواء في الوصفة الطبية للمريض مهتما" بفاعلية الدواء دون النظر كون الدواء محلي أو أجنبي.					
72	تكتب الدواء آخذا" بالاعتبار الإضافات المختلفة مثل العبوة والطعم والشكل					
73	تفضل كتابة منتج الشركات الدوائية المحلي في الوصفة الطبية على الدواء الأجنبي.					
74	تفضل كتابة منتج شركة دوائية محلية على شركة أخرى.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
75	يشجعك تميز كل شركة محلية بإنتاج مجموعة مختلفة على كتابة المنتجات المحلية أكثر.					
76	تفضل استخدام الأدوية من الجيل الجديد عن الجيل القديم لنفس المرض.					
77	تعطيك الأدوية المحلية الأمان في معالجة الأمراض الخطره					
79	تفضل كتابة منتج دوائي معين لعلاقة المندوب الطبي معك، مع ضمان جودة الدواء.					
80	تأخذ حريتك في كتابة الدواء الذي تريد لمرضيك الذي لديه تأمين صحي خاص.					
81	تتقيد بتعليمات شركات التأمين الخاصة في كتابة الوصفة الطبية.(ملي أو أجنبي).					
82	تمارس شركات التأمين رقابة على وصفتك.					
83	يجري اتصال بينك وبين الصيدلاني لكتابة نوعية من الأدوية متوفرة عنده.					
84	يحصل أن يتصل بك الصيدلاني لتغيير منتج لشركة معينة في وصفتك.					
85	ترفض تغيير أي منتج تكتبه في وصفتك الطبية.					
86	لاحظت أن الصيدلاني لا يلتزم بصرف نوعية الأدوية المكتوبة في وصفتك كما تكتبها.					

القسم الثالث: أسئلة مفتوحة:

ما هي أهم العقبات التي تواجه صناعة الأدوية الفلسطينية من وجهة نظرك الشخصية.

.....  
.....

.... ما هي أهم المقترحات للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية من خلال تجربتك العملية.

.....  
.....



جامعة القدس

معهد الدراسات العليا

استبانة قياس وتحليل الكفاءة التسويقية والإنتاجية لصناعة الأدوية الفلسطينية.  
حضرة السيد: الدكتور الصيدلاني، المحترم.  
تحية طيبة وبعد،

تعتبر الصناعة الدوائية الفلسطينية من الصناعات المهمة في فلسطين والتي تهدف إلى توفير الدواء الآمن والفعال للمريض، ويتواجد حالياً في السوق الفلسطيني الأدوية الأجنبية المستوردة والإسرائيلية بالإضافة إلى الأدوية المحلية الفلسطينية، وأنت صاحب القرار في استخدام ما تجده مناسباً للمريض.  
وتهدف دراستي هذه التعرف على العوامل المهمة التي تقف وراء استعمالك وصرفك لأي من هذه الأدوية.

ويقوم الباحث بإجراء هذه الدراسة تحت عنوان "قياس وتحليل الكفاءة الإنتاجية والكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية الفلسطينية" بهدف التعرف إلى الأداء التسويقي للشركات الدوائية الفلسطينية، والتعرف إلى وجهات نظركم في هذه الأدوية ولهذا الغرض فقد تم تصميم هذه الاستبانة، والتي يرجوا الباحث الإجابة عليها بكل صدق وموضوعية، لما لذلك من أهمية قصوى في الوصول إلى نتائج عملية تفيد هذه الصناعة الوطنية الهامة والحيوية، وزيادة دورها في الأمن الصحي والاقتصاد الوطني، علماً بأن البيانات التي تحويها هي لأغراض البحث العلمي فقط ولا يتوفر لأي شخص الحق في الإطلاع على هذا الاستبيان سوى الباحث وفريق البحث، وستعامل بسريته تامة.

شاكرين لكم تعاونكم.

الباحث:

نعيم قطيش

القسم الأول: معلومات شخصية:

الرجاء وضع إشارة (U) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك:

1. الجنس  ذكر  أنثى
2. مكان دراسة البكالوريوس:  دولة غربية  دولة شرقية  دولة عربية
3. سنوات الخبرة  1-5 سنوات  6-10 سنوات  11-15 سنة  فوق 15 سنة
4. طبيعة العمل:  صيدلية خاصة  صيدلي حكومي (مستشفى أو صحة)  صيدلي مستشفى خاص.
5. منطقة العمل  مدينة  قرية  مخيم
6. المحافظة:  الخليل  بيت لحم  رام الله  نابلس  طولكرم  القدس  قلقليه  جنين.  أريحا  طوباس  سلفيت
7. نوعية الأدوية التي تبيعها  محلية فقط  أجنبية فقط  محلية وأجنبية.
8. هل تتعامل مع شركات التأمين  نعم  لا

## القسم الثاني: مقياس الكفاءة التسويقية والإنتاجية.

الرجاء وضع إشارة (X) داخل عمود الإجابة الذي يعبر عن رأيك في كل فقرة من الفقرات التالية:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
<b>رأيك في التوجه التسويقي والإنتاجي للشركات الدوائية الفلسطينية</b>						
1	تؤيد أن أداء الشركات الدوائية الفلسطينية التسويقي فعالاً لتحقيق أهدافها.					
2	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية نشاطات تسويقية مختلفة (إقامة معارض، مؤتمرات، اجتماعات، حلقات نقاش... الخ...).					
3	تجد أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع نظام التنسيق بين الإنتاج والاستهلاك حيث تمد المستهلك (المريض) بالمنتجات اللازمة التي تفي باحتياجاته.					
4	تعمل الشركات الدوائية الفلسطينية أبحاث تسويقية بالتعاون معكم للتعرف على حاجات ورغبات السوق الدوائي.					
5	مجهود الشركات الدوائية الفلسطينية الدعائي كافياً في إقناعكم استخدام منتجاتها.					
6	تؤيد أن الشركات الدوائية الفلسطينية بمنتجاتها الحالية تدعم قدرتها التنافسية في السوق الدوائية مع الأدوية المستوردة (الأجنبية، الإسرائيلية).					
7	تلمس أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتبع سياسة الابتكار والتجديد في متوجاتها .					
8	ترى أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتفاعل مع الشكاوي المقدمة من قبلكم (شكوى عن فعالية المنتج، شكله، طعمه، سعره،.. الخ) أنها ايجابية".					
9	تشعر أن الشركات الدوائية الفلسطينية تنوع من أساليبها وطرقها التسويقية.					
10	تساهم الشركات الدوائية الفلسطينية في الأنشطة الاجتماعية العامة لتحسن صورتها في أذهان الجمهور العام .					
<b>تقييم الفعالية (الجودة) لمنتجات الشركات الدوائية المحلية الفلسطينية</b>						
11	جودة المنتج الدوائي الفلسطيني عالية.					
12	فاعلية المنتج الدوائي الفلسطيني عالية بغض النظر عن الشركة المصنعة.					
13	التأثيرات الجانبية التي تحصل للمريض جراء استخدام الدواء المحلي مقبولة .					
14	يصعب التمييز بين المنتج الأجنبي والمنتج المحلي من حيث الفاعلية لأنك تحصل على نفس النتائج من المنتجين لنفس المرض.					
15	تشعر بوجود تفاوت بين كل شركة فلسطينية وأخرى في نوعية المادة الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.					
16	تفضل استخدام منتج معين لشركة معينة نتيجة تفتك بفاعلية المادة الفعالة.					
17	تشعر أن الشركات الفلسطينية تهتم بمصادر المواد الفعالة التي تستخدمها في منتجاتها.					
18	تؤيد أن المواد المضافة للدواء المحلي والتي لها علاقة بالطعم واللون والتثبيت... مقبولة.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	<b>تقييم سياسات الإنتاج للشركات المحلية</b>					
19	تتعرف على المنتجات الجديدة قبل إنتاجها من قبل الشركات الدوائية المحلية.					
20	ترى وجود تطوير في المنتجات الدوائية المحلية بشكل مستمر .					
21	يغطي إنتاج الشركات الدوائية المحلية الأدوية اللازمة للمرضى عندك .					
22	تعطيك منتجات الشركات الدوائية المحلية مجالاً في التنوع في كتابتها					
23	تلاحظ أن منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة في منتجاتها إلى حد ..					
24	تشعر بالرضا كون منتجات الشركات الدوائية المحلية متشابهة .					
25	تلاحظ أن هناك تفاوت في إتقان المنتج المحلي من شركة إلى أخرى.					
26	تفضل أن تتميز كل شركة من الشركات الدوائية المحلية بإنتاج مجموعة دوائية مختلفة عن غيرها .					
27	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بإنتاج الأدوية الحيوية المهمة.					
28	تقوم الشركات الدوائية المحلية بإجراء تحسينات على المنتج الحالي فيما يتعلق بالجودة أو الشكل.					
29	توافق الرأي أن هناك منتجات معينة يجب حذفها من خطوط إنتاج الشركات الدوائية المحلية الحالية.					
30	حصول الشركات الفلسطينية على شهادة مواصفات التصنيع الجيد الـ (GMP) زادك ذلك ثقة في منتجاتها					
31	تفضل منتج الشركة الحاصلة على (GMP) على غيرها.					
32	لا وجود طويل الأمد للشركات الدوائية التي لا تطبق مواصفات التصنيع الجيد.					
33	<b>إبداء رأيك في السياسة السعرية للشركات الدوائية الفلسطينية</b>					
34	تشعر أن أسعار الأدوية المحلية مناسبة مع جودتها.					
35	تلمس أن أسعار الأدوية المحلية منافسة للأدوية الأجنبية.					
36	تجد أن أسعار الأدوية المحلية الحالية تساعد الشركات الدوائية الفلسطينية على تعزيز قدرتها التنافسية الحالية والمستقبلية.					
37	تلمس أن أسعار الشركات الدوائية الفلسطينية الحالية جذابة لاستمالتك لبيعها					
38	تشجع الشركات الدوائية الفلسطينية على تخفيض أسعارها الحالية لتتاسب الظروف الاقتصادية الحالية.					
39	تعتمد الشركات الدوائية الفلسطينية على السعر كأحد الوسائل الترويجية.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
40	تشعر بوجود اهتمام لدى الشركات الدوائية الفلسطينية بتخطيط علمي للسياسات السعرية لمنتجاتها.					
41	تعتبر السعر الحالي للدواء الفلسطيني قلة من حصتها السوقية.					
42	تعتقد أن الشركات الدوائية الفلسطينية تتأثر بسعر المنتج الأصلي (originator) في تسعير منتجاتها.					
	<b>تقييم السياسات الترويجية للمنتجات الدوائية الفلسطينية</b>					
43	تشعر أن الشركات الدوائية المحلية تقوم بتوصيل المعلومات الطبية لكم بأسلوب إقناعي.					
44	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تمارس الترويج الطبي بشكل موجه يؤثر على ذهنك ويقودك في النهاية إلى استخدام منتجاتها.					
45	تلمس أن النشاطات الترويجية التي تقوم بها الشركات الدوائية المحلية تعزز المكانة التنافسية لمنتجاتها عندك.					
46	تلمس بوجود تجديد في النشاطات الترويجية للشركات الدوائية المحلية.					
47	تشعر أن نشاطات الشركات الدوائية المحلية الترويجية منظمة لدرجة....					
48	توزع الشركات الدوائية المحلية نشرات علمية حديثة عليكم.					
49	توافق أن الشركات الدوائية المحلية تستخدم وسائل دعائية غير العينة الطبية مثل... (الإعلان، المجلات العلمية، الوسائل المسموعة والمرئية)					
50	تفضل استخدام منتجات شركة محلية على شركة أخرى حتى لو تساوت في جودة منتجاتها نتيجة اختلاف الأسلوب الترويجي.					
51	تحتاج الشركات الدوائية المحلية لزيادة أنشطتها الترويجية معكم.					
	<b>تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية الفلسطينية.</b>					
52	تؤثر المعلومات التي يقدمها مندوب الشركة الدوائية المحلية على كتابتك الدواء للمريض .					
53	يؤثر أسلوب و قدرة مندوب الشركة الدوائية المحلية على إقناعك نحو المنتجات الدوائية التي يقدمها.					
54	يقدم لك مندوب الشركات الدوائية المحلية في زيارته شيء علمي جديد.					
55	تتناول الحديث العام مع مندوب الشركات الدوائية المحلية أكثر من الحديث في النواحي العلمية.					
56	يمارس مندوب الشركات الدوائية المحلية مهنته بشكل روتيني.					
	تؤيد أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في معلوماته ..					
57	تلمس أن مندوب الشركة المحلية عنده ثقة في المنتج الذي يحمله.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
58	يستخدم مندوب الشركات المحلية وسائل تنشيط الدعاية الطبية ( النشرات، الأقلام، البروشورات، المجسمات..الخ).					
59	تتأثر بوسيلة تنشيط الدعاية التي يحضرها المندوب معه مثل(الهدايا، الأقلام،المجسمات،...الخ)					
60	المندوب الذي يزودك بإحدى الوسائل السابقة أكثر من غيره تفضله على الآخرين.					
61	تهتم بعدد العينات الطبية التي يقدمها مندوب الشركات الدوائية المحلية لك .					
62	عدد الزيارات الشهرية التي يقوم بها مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية المحلية كافية .					
63	تأثرت من زيارة مندوب الشركات الدوائية المحلية عندما زارك واهتم بك (فترة التدريب، التخريج الجديد).					
64	تحصل على المعلومات العلمية التي تحتاجها دون الحاجة إلى مندوب دعاية طبية.					
65	تعترض عن استقبال مندوب الشركات المحلية لأنهم لا يمكن أن يؤثروا على قرارك.					
	<b>إبداء رأيك في الوسيلة التي ترغب للتعرف على المنتجات الدوائية الفلسطينية.</b>					
66	تفضل أسلوب المؤتمرات العلمية للتعرف على المنتجات الدوائية المحلية.					
67	تفضل أسلوب الاجتماعات المصغرة (minor meeting) للتعرف على الدواء في جو علمي هادئ.					
68	تفضل النشرات الطبية العلمية للتعرف على الأدوية.					
69	تفضل زيارة المندوبين للتعرف على الأدوية.					
70	تفضل التعرف على المنتجات من خلال مواقع الشركات على(الانترنت)					
	رأيك في سياسة التوزيع والمبيعات للشركات الدوائية الفلسطينية					
71	يتفقد مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية منتجات شركتهم على الرف عندك.					
72	يحتك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية شراء المنتجات المحلية التي لها بديل أجنبي.					
73	يقابلك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية بسماحة وبشاشة وجه.					
74	تؤيد أن مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية فخور بمهنته وشركته التي يمثل والأدوية التي يبيعها.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
75	يمنحك مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلي الوقت الكافي لإتمام عملية البيع.					
76	يعالج مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية اعتراضاتك المختلفة عن شركته أو أدويته بكفاءة.					
77	تشعر ان مندوب مبيعات الشركات الدوائية المحلية عنده معلومات كافية عن المنتجات التي يبيعها لك.					
78	يزورك مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية ويناقشك في الأمور التي لها علاقة بمنتجاتهم ويعالجها.					
79	يتفقد مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية أداء رجال المبيعات عندك.					
80	يحلل مدير مبيعات الشركات الدوائية المحلية نقاط القوة والضعف في السوق الدوائي الفلسطيني ويستغلها لصالح شركته.					
81	تقدم الشركات الدوائية المحلية محفزات توزيعية تجعلك تهتم بمنتجاته عندك. (السرعة، المحافظة، السرية).					
82	تشعر بوجود تنسيق بين مختلف أجزاء أنظمة التوزيع لشركات الدوائية المحلية (مسجل الطلبة، موزع الطلبة).					
83	تحصل نواقص من الأدوية المحلية في صيدليتك نتيجة عدم توفر المنتج المحلي في شركته.					
	<b>صرف الأدوية OTC</b>					
84	تؤثر جودة المنتج على قرار البيع عندك.					
85	تفضل بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية في صيدليتك.					
86	تفضل بيع الأدوية المحلية على الأدوية الأجنبية ولكنها لا تغطي كافة احتياجات المرضى عندك.					
87	تفضل بيع الأدوية المحلية لان مفعولها الطبي منافسا.					
88	تفضل بيع الأدوية المحلية لأنه نسبة أرباحك فيها أعلى من الأدوية الأجنبية.					
89	تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تعطيك عروض على غيرها.					
90	تفضل بيع الأدوية المحلية للشركة التي تهتم بإرجاع الأدوية التي تنتهي صلاحيتها.					
91	ترغب ببيع الأدوية الأجنبية للمريض الذي يكون وضعه المادي جيد.					
92	تؤثر على قرار البيع عندك (قرب انتهاء تواريخ بعض الأدوية)					
93	يؤثر وجود المنافسة بين الشركات المحلية والأجنبية على قرار البيع عندك.					
94	تؤثر الظروف الاقتصادية السائدة على نوعية المنتجات التي تبيعها.					
95	يؤثر ارتفاع ثقافة ووعي المستهلك على قرار البيع عندك (أجنبي، محلي).					

					يؤثر العامل النفسي لدى المستهلك اتجاه المنتج المحلي على قرار البيع عندك	96
					تفضل أن يكون المريض حاملا تأميننا صحيا خاصا".	97
					تفضل بيع الأدوية الأجنبية للمريض المؤمن أكثر من الأدوية المحلية.	98

القسم الثالث: أسئلة مفتوحة:

ما هي أهم العقبات التي تواجه صناعة الأدوية الفلسطينية من وجهة نظرك الشخصية.

.....  
.....  
.....  
.....

.... ما هي أهم المقترحات للنهوض بالصناعة الدوائية الفلسطينية من خلال تجربتك العملية.

.....  
.....

## فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
3.4	العوامل المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية في الشركات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر الأطباء والصيدالة في الضفة الغربية والفروق بينهما.	133
4.4	تقيم العوامل المحددة في تطبيق التوجه التسويقي في الشركات الدوائية الفلسطينية من وجه نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	134
5.4	تقيم السياسات السعرية للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجه نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	136
6.4	عوامل تقييم السياسات الترويجية للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	138
7.4	عوامل تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية في الشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	140
8.4	الوسائل الدعائية التي يرغب الطبيب والصيدلي التعرف من خلالها على المنتج الدوائي الفلسطيني حسب وجهات نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	142
9.4	تقييم جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية من وجهة نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	143
10.4	تقييم سياسات الإنتاج للشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الأطباء والصيدالة والفروق بينهما.	146
11.4	العوامل المحددة في كتابة الوصفة الطبية من وجهة نظر الأطباء مرتبة حسب الأهمية (t).	148
12.4	العوامل المحددة لسياسات التوزيع في الشركات الدوائية الفلسطينية حسب وجهة نظر الصيدالة مرتبة حسب الأهمية (t).	149
13.4	العوامل المحددة في صرف الأدوية (OTC) حسب وجهة نظر الصيدالة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية.	150
14.4	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير الجنس.	151
15.4	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيدالة تعزى لمتغير الجنس.	151
16.4	نتائج اختبار ت (t-test) للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يكتبها الأطباء.	152
17.4	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيدالة تعزى لمتغير نوعية الأدوية التي يسوقها الصيدالة.	153

153	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير هل تتعامل مع شركات التأمين.	18.4
154	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة الصيادلة تعزى لمتغير هل تتعامل مع شركات التأمين.	19.4
155	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس.	20.4
156	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس .	21.4
157	نتائج اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة الأطباء تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس .	22.4
157	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس.	23.4
158	الأعداد، المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية للعوامل المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس	24.4
159	اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير مكان دراسة البكالوريوس .	25.4
160	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	26.4
161	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	27.4
161	نتائج اختبار توكي من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	28.4
162	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة .	29.4

163	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	30.4
164	اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى بين وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	31.4
165	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق في للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير طبيعة العمل.	32.4
165	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير طبيعة العمل.	33.4
167	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير طبيعة العمل.	34.4
168	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في العوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير طبيعة العمل.	35.4
169	اختبار توكي للفروق بين للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير طبيعة العمل	36.4
169	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية العمل	37.4
170	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير نوعية العمل.	38.4
171	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل.	39.4
171	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من وجهة نظر الأطباء للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية و التسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل.	40.4
172	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق من وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل	41.4
173	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية تعزى لمتغير منطقة العمل	42.4
174	اختبار توكي للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى منطقة العمل.	43.4

175	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة الإنتاجية والتسويقية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير المحافظة.	45.4
176	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الأطباء تعزى لمتغير المحافظة.	46.4
179	اختبار توكي للفروق بين تصورات الأطباء للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى للمحافظة.	47.4
179	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( one way analysis of variance) للفروق في درجة تصورات الصيادلة للعوامل والسياسات المؤثرة في الكفاءة التسويقية تعزى لمتغير المحافظة.	48.4
180	الأعداد، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية من وجهة نظر الصيادلة تعزى لمتغير المحافظة.	49.4
184	اختبار توكي للفروق بين وجهة نظر الصيادلة للعوامل والسياسات المحددة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية تعزى لمتغير المحافظة .	50.4

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
1	الفصل الأول مدخل إلى الدراسة
1	1-1 خلفية الدراسة
3	1-2 مشكلة الدراسة
6	1-3 مبررات الدراسة
7	1-4 أهمية الدراسة
8	1-5 أهداف الدراسة
9	1-6 أسئلة الدراسة
10	1-7 محددات الدراسة
11	1-8 مجال الدراسة
11	1-9 منهجية الدراسة
12	1-10 فرضيات الدراسة
13	الفصل الثاني واقع الصناعات الدوائية في فلسطين
13	1-2 المقدمة
15	2-2 إنتاج الدوائي الفلسطيني.
17	2-3 حجم وقيمة الإنتاج الدوائي
18	2-4 تكلفة الإنتاج في الصناعات الدوائية
18	2-5 صناعة الأدوية في الضفة الغربية وواقع تسويق المنتجات الدوائية
20	2-6 أهمية صناعة الأدوية في فلسطين
20	2-7 واقع الإنتاج في الشركات المحلية الفلسطينية
22	2-8 واقع تسويق الأدوية الفلسطينية في الأسواق الخارجية
23	الفصل الثالث الدراسات السابقة والإطار النظري
23	1-3 مقدمة
23	1.1.3 الدراسات المحلية
25	1.2.3ا الدراسات العربية
32	1.3.3ا الدراسات الأجنبية

37	2-3التعقيب على الدراسات السابقة(المحلية، العربية، الاجنبية، وعلاقتها بالدراسة الحالية.
38	1.2.3 نتائج الدراسات السابقة
41	2.2.3 ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة المحلية الفلسطينية.
43	3.3الإطار النظري.
44	1.3.3إنتاج و صناعة الأدوية العالمية
45	2.3.3مقدمة لأساليب التصنيع الجيد GMP:
45	3.3.3 المبادئ العشرة لأساليب التصنيع الجيدGMP الخاص بالصناعة الدوائية العالمية.
48	4.3.3مقدمة لنظام الأيزو 9000 و متطلباته
48	5.3.3الأيزو 9000 و التوثيق في الصناعة الدوائية العالمية.
48	6.3.3تحليل حول GMP,ISO وانعكاساته على الشركات الدوائية الفلسطينية.
49	4.3مفهوم الكفاءة الإنتاجية والتسويقية
50	1.4.3الطرق التي يمكن للمنشأة من خلالها رفع كفاءتها الإنتاجية
50	2.4.3توصيف وتحديد العوامل الهامة ذات الصلة بمشكلة البحث المحددة في الكفاءة الإنتاجية.
52	5.3الكفاءة التسويقية
52	1.5.3 الصعوبات التسويقية والإدارية المتعلقة بالكفاءة التسويقية في الكفاءة الإنتاجية .
56	2.5.3تحديد ووصف المتغيرات والعلاقات لمحددات الكفاءة التسويقية للصناعة الدوائية .
61	3.5.3أنواع الأسواق الدوائية المؤثرة في الصناعة الدوائية الفلسطينية.
62	4.5.3أوصاف الدواء في السوق الدوائي الفلسطيني
63	4.5.3تدفق السلعة الدوائية من الشركة المنتجة إلى المستهلك النهائي(المريض)
62	5.5.3 تدفق السلعة الدوائية من الشركة المنتجة إلى المستهلك النهائي(المريض)
65	5.5.3أبرز خواص الصناعات الدوائية العالمية.

65	6.5.3 مفهوم تطوير منتجات جديدة والبحث والتطوير
67	الفصل الرابع منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي
67	4.1. مجتمعة وعينة الدراسة.
70	4.2. إجراءات الدراسة.
76	4.3. التحليل الإحصائي.
76	4.3.1 العوامل المؤثرة في الكفاءة التسويقية والإنتاجية للشركات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية من وجهة نظر الأطباء والصيدالعة والفروق بين آرائهم
78	4.3.2 العوامل المحددة في التوجه التسويقي والإنتاجي الحالي للشركات الدوائية الفلسطينية
81	4.3.3 تقييم السياسات السعريّة للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية .
83	4.3.4 تقييم السياسات الترويجية للشركات الدوائية المحلية الفلسطينية
86	4.3.5 تقييم تأثير مندوب الدعاية الطبية للشركات الدوائية الفلسطينية
89	4.3.6 الوسائل الدعائية التي يرغب الطبيب والصيدلاني من خلالها التعرف على المنتج الدوائي الفلسطيني.
90	4.3.7 تقييم جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية .
93	4.3.8. تقييم سياسات الإنتاج للشركات الدوائية الفلسطينية
96	4.3.9 العوامل المحددة في كتابة الوصفة الطبية من وجهة نظر الطبيب
97	4.3.10 تقييم الصيدالعة سياسة التوزيع في الشركات الدوائية الفلسطينية
98	4.3.11 العوامل المحددة كما يراها الصيدلاني لصرف الأدوية (OTC)
103	4.4 اختبار فرضيات الدراسة
114	4.5 الآفاق المستقبلية للصناعة الدوائية الفلسطينية

118	الفصل الخامس
118	النتائج والتوصيات
118	1.5 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة
121	2.5 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة
122	3.5 التوصيات
126	المراجع
132	الملاحق