



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء: دراسة تحليلية
لوجهة نظر الأطباء والصيدلة

نور فؤاد محمود دنادنه

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1444هـ - 2023م

تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء: دراسة تحليلية
لوجهة نظر الأطباء والصيادلة

إعداد:

نور فؤاد محمود دنادنه

بكالوريوس كيمياء

بيت لحم / جامعة بيت لحم

المشرف: د. سلوى البرغوثي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال من

كلية الدراسات العليا / جامعة القدس

1444هـ - 2023م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

إجازة الرسالة

تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء: دراسة تحليلية
لوجهة نظر الأطباء والصيادلة

اسم الطالب: نور فؤاد محمود دنادنه

الرقم الجامعي: 22010770

المشرف: الدكتورة سلوى البرغوثي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ : 29 / 5 / 2023م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

..... التوقيع:

..... التوقيع:

..... التوقيع: *majdi khaleeli*

مشرفاً ورئيساً:

ممتحناً داخلياً:

ممتحناً خارجياً:

1- د. سلوى البرغوثي

2- د. نضال درويش

3- د. مجدي خليلي

القدس - فلسطين

1444 هـ - 2023م

إهداء

إلى الشخص الذي أمدني بالعطاء والقوة والشموخ... أبي الغالي

إلى الشخص الذي أمدني بالحب والحنان والعطاء والوفاء.... أمي الغالية

إلى سندي وعزي وفرحتي ووسامي... أخوتي الأعزاء

إلى كل الاصدقاء والأقارب أهدي إليكم بحثي العلمي

الإقرار

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

التوقيع: 

نور فؤاد محمود دنادنه

التاريخ : 29 / 5 / 2023 م.

الشكر والعرفان

قال الله تعالى في كتابه الكريم : " وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ " لقمان: 12

وفي بداية كلمتي لا بدّ لي من أن أتوجه أولاً بالشكر لله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول الى هذه المرحلة العلمية العالية، ومهد لي الطريق لأتمم هذه الدرجة العلمية.

كما انني أتوجه بالشكر والامتنان لكل من:

والدي العزيز ووالدتي الكريمة واخوتي الذين كانوا السند الأولي في الوصول إلى ما وصلت اليه.

كما أتوجه بالشكر والامتنان إلى الدكتورة سلوى البرغوثي حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها، فقد كان لإشرافها ومنحها الكثير من الوقت لي اليد الأولى في خروج هذه الرسالة العلمية بالشكل الذي ظهرت عليه، كما كان لتوجيهاتها ونصائحها دور أساسي في إتمام دراستي العلمية .

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة الكرام الدكتور نضال درويش والدكتور مجدي خليلي على تفضلهم بقبول مناقشة رسالة الماجستير هذه.

تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء: دراسة تحليلية لوجهة نظر الاطباء والصيادلة

إعداد: نور فؤاد محمود دناندن

إشراف: د. سلوى البرغوثي

المخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيادلة، ومن أجل تحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والصيادلة العاملين في الضفة الغربية ويمارسون المهنة، من العام 2023، والبالغ عددهم (24664)، وكان عدد الأطباء (15667) بنسبة (63.5%)، والصيادلة (8997) بنسبة (36.5%) حسب إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية، في حين تم اخذ عينة طبقية عشوائية بسيطة تكونت من (378) طبيباً وصيدلانياً، ومن أجل جمع البيانات من عينة الدراسة تم تصميم استبانة الكترونية وتم توزيعها عبر وسائل التواصل الإلكتروني على عينة الدراسة، ومن أجل التعرف على مدى تأثير جودة المنتجات الدوائية في قرار الشراء، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة جاء بدرجة مرتفعة، وأظهرت النتائج أن أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية كان بالتسلسل التالي: الجودة المدرجة للمنتج والذي جاء بدرجة مرتفعة جداً، الخدمة المستفادة من المنتج، المميزات الثانوية للمنتج، متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير والموثوقية في المنتج، وكان أقلها أهمية بعد جمالية المنتج وبعد أداء المنتج، حيث جاءت هذه الأبعاد بدرجة استجابة مرتفعة، كما أوضحت النتائج أن أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية كان بالتسلسل التالي: السعر والجودة، اختيار الماركة،

خيارات المنتج، وجاء أقل أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية أهمية بعد وقت الشراء، كما كشفت النتائج أنه يوجد تأثير لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية، في حين تبين عدم وجود تأثير لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج)، وتبين أنه يوجد تأثير لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، الميزات الثانوية للمنتج، جمالية المنتج، الجودة المدركة للمنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية، في حين لا يوجد تأثير لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير)، وفي ضوء ذلك أوصت الدراسة: تعد جودة المنتج الدوائي أحد أبرز محددات القرار الشرائي للمستهلكين، وعليه فإن الباحثة توصي بأنه يجب على شركات التصنيع الدوائي أن تعمل وتعزز من جودة منتجاتها باستمرار، بما يحقق الرغبة في الشراء لدى المستهلكين، وضرورة أن تهتم شركات الصناعات الدوائية في فلسطين بتطبيق كافة أبعاد الجودة في المنتجات الدوائية واعتبار الجودة أساساً للتفوق على المنتجات المنافسة لها، وأن تحقيق ذلك يعتمد على جميع العاملين في الشركة وعلى اهتمامهم بمفاهيم الجودة والتصنيع الجيد لتحسين جودة المنتج ومنافسته للمنتجات الأخرى اعتماداً على الجودة العالية، وأن على الشركات الدوائية أن تهتم بتبني برامج تسويقية موجهة بحيث تتلاءم مع الأسواق المحلية، بحيث يمكنها تقديم حزمة متكاملة للسوق بالتركيز على جودة المنتجات الدوائية والمنافع المتحقق من استخدامها.

الكلمات المفتاحية : جودة المنتجات الدوائية، قرار الشراء، الصناعات الدوائية.

The impact of the quality of pharmaceutical products on the purchase decision: an analytical study of the Physician and pharmacists' point of view

Prepared by: Nour Fuad Mahmoud Danadna

Supervisor: Dr. Salwa Barghouthi

Abstract

The study aimed to identify the impact of the quality of pharmaceutical products on the purchasing decision, an analytical study of the doctors and pharmacists point of view, and in order to achieve the goal of the study, the researcher used the descriptive and analytical approach, and the study population consisted of all doctors and pharmacists working in the West Bank and practicing the profession, from the year 2023, amount Their number is (24664), and the number of doctors was (15667) with a rate of (63.5%), and pharmacists (8997) with a rate of (36.5%) according to the statistics of the Palestinian Ministry of Health, while a simple stratified random sample was taken consisting of (378) doctors and pharmacists. Collecting data from the study sample, an electronic questionnaire was designed and distributed via electronic communication to the study sample, and in order to identify the extent to which the quality of pharmaceutical products affects the purchase decision, multiple linear regression analysis was used, using the SPSS statistical analysis program, and the study concluded many The most important results are: The effect of the quality of pharmaceutical products on the purchase decision from the point of view of doctors and pharmacists came to a high degree. Learned from the product, the secondary characteristics of the product, the durability of the product, the conformity of the product to the standards and reliability in the product, and the least important of them was after the aesthetics of the product and after the performance of the product, as these dimensions came with a high degree of response. Pharmacists in the West Bank were in the following sequence: price and quality, brand selection, product options, and the least important dimensions of the decision to purchase pharmaceutical products came after the time of purchase. On the purchase decision from the point of view of physicians in the West Bank, while it was found that there was no effect of the quality of pharmaceutical products in its dimensions (product performance, product aesthetics, the service gained from the product, reliability in the product), and it was found that there was an effect of the quality of pharmaceutical products in its dimensions (product performance, The secondary features of the product, the aesthetics of the product, the perceived quality of the product, the service gained from the product, the reliability of the product) on the purchase decision from the viewpoint of pharmacists in the West Bank, while there was no effect of the

quality of pharmaceutical products in its dimensions (product durability, product conformity to standards), and in light of this, the study recommended: The quality of the pharmaceutical product is one of the most important determinants of the purchasing decision of consumers, and accordingly, the researcher recommends that the pharmaceutical manufacturing companies should work and constantly enhance the quality of their products, in order to achieve the desire to buy among consumers, and the need for pharmaceutical companies in Palestine to pay attention Applying all dimensions of quality in pharmaceutical products and considering quality as a basis for superiority over competing products, and that achieving this depends on all employees of the company and their interest in the concepts of quality and good manufacturing to improve product quality and its competition with other products based on high quality, and that pharmaceutical companies should be interested in adopting programs Marketing oriented to suit the local markets, so that it can provide an integrated package to the market by focusing on the quality of pharmaceutical products and the benefits achieved from their use.

Keywords: Quality of pharmaceutical products, purchase decision, pharmaceutical industries

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

تعتبر الأدوية من أهم وأبرز الطرق العلاجية والوقائية من الأمراض المحيطة بالإنسان، وهي تمثل أي مادة تستخدم في معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان وتلحق به الضرر، كما أنها تعد من المنتوجات الاستهلاكية منذ القدم، كونها تساعد في علاج العديد من الأمراض، لذلك نجدها تحظى بأهمية عالية في قائمة المواد الاستهلاكية.

فالمنتوجات والصناعات الدوائية تتميز بالمواصفات الصارمة في تصنيعها وإنتاجها، حيث أن أي اختلاف في مواصفات التصنيع حتى وإن كان بسيطاً جداً، ينعكس بشكل كبير على قبول المنتج أو رفضه من قبل المستهلكين الدوائيين، فالقصور في تحقيق جودة المنتج الدوائي قد يترتب عليه مخاطر وأضرار كبيرة تنعكس على صحة المواطن أولاً، وعلى الشركة المصنعة للمنتج الدوائي ثانياً، وبالتالي على المجتمعات الإنسانية كافة، وعلى العكس تماماً فإن تمتع المنتج الدوائي بالجودة يزيد من ثقة المستهلك اتجاهه، ويحقق سوقاً له بين المنافسين.

وللجودة في المنتجات الدوائية مجموعة من الأبعاد التي تحدد مستويات الجودة فيها، فلموسية الدواء لها تأثير على جذب المستهلك للشراء، كما أن قدرة المستهلك على الاعتماد على المنتج الدوائي في تحقيق الغاية والرغبة التي يسعى لها من الأبعاد الهامة في تحقيق الجودة للمنتج الدوائي، ناهيك عن الاستجابة لدى المستهلك للدواء وقدرة هذا الدواء على تحقيق المنفعة التي تم الشراء من أجلها وهي الاستشفاء من المرض، كما تلعب العاطفة دوراً مهماً في جذب المستهلك فالمنتوجات الدوائية ذات الجودة العالية، يكون لها تأثير واضح في جذب المستهلك للشراء ظناً منه أن الدواء الذي يتمتع بالجودة العالية يحقق له الاستشفاء في فترة قصيرة مقارنة مع غيره من المنتوجات الدوائية، وأخيراً يأتي بعد الأمان كأحد الأبعاد الهامة في تقدير جودة المنتج، فكلما تمتع المنتج الدواء بالأمان زاد ذلك من إقبال المستهلك على الشراء.

ويلعب الأطباء والصيادلة دوراً مهماً في الترويج للمنتجات الدوائية، من الطبيب فهو يقوم بوصف الدواء للمريض بعد معاينته والكشف عليه، ويعمل على وصف الدواء الأكثر فعالية وكفاءة في علاج حالة المريض، وبذلك فإن الطبيب يكون له لتأثير الأكبر على اتخاذ المريض لقرار الشراء، أما الصيادلة فهم يعملون على توفير الأدوية التي تلبى وصفات الطبيب، وبالرغم من ذلك فإن الصيادلة يمارسون دوراً مهماً في التأثير على المرضى في شراء الأدوية خصوصاً عند حديثهم مع المريض عن بدائل الدواء الموصوف من ناحية، ودورهم في صرف الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.

2.1 مشكلة الدراسة:

للمنتجات الدوائية تأثير كبير على صحة المستهلك وسلامته، كونها مادة مهمة وضرورية تتميز بمكانة كبيرة في المجال الصحي، وكونها المكون الأساسي والرئيسي للمحافظة على صحة الانسان سواء من خلال تقديم الدواء المحلي أو الأجنبي، (علاوة، 2021). وتعد جودة المنتجات الدوائية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الأخرى، وذلك لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، حيث تلعب جودة المنتج دوراً مهماً في تصميم المنتج وتقديم الخدمة وتسويقها، وقد ساهم الباحثون والدراسات التي أعدت في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة المنتجات الدوائية، والتي تعد بمثابة مؤشر لقياس جودة المنتجات الدوائية (عبد الحفيظ، 2023). وتبحث صناعة الأدوية باستمرار عن طرق لضمان وتعزيز سلامة المنتج وجودته وفعاليتها، ومع ذلك، فإن عمليات سحب الأدوية، وتكلفة فشل التصنيع، وقضايا التوسع والعبء التنظيمي في الماضي القريب تشكل تحدياً كبيراً لهذه الصناعة (Gandhi and Roy, 2016). ويخضع تطوير المنتجات الصيدلانية والتصنيع الدوائي للتنظيم والرقابة في كل الدول تقريباً، ويشمل هذا الإشراف مراجعة المنتجات الجديدة والموافقة عليها وفحص الموقع لإدارة جودة الإنتاج والتعبئة والتخزين والتوزيع الصيدلاني، (Xu et al., 2016). وطور Zhao et al. (2020) استراتيجية تقييم تعتمد على الجودة بالتصميم، لتقييم جودة المستحضرات الدوائية، حيث يمكن أن تساعد تلك الاستراتيجية في الكشف عن جودة المنتج الدوائي، وإظهار حالة التطوير الأخيرة لعمليات الإنتاج الدوائية المحلية.

ومن ضمن الممارسات التي تقوم بها شركات الدواء لكسب الأطباء والصيادلة في تسويق منتجاتها بغض النظر عن جودتها تقديم الهدايا والامتيازات لهم، فقد أشارت الدراسات العلمية إلى أن الأطباء الذين يتلقون الهدايا يميلون إلى وصف الأدوية الأعلى سعراً والأقل جودة على خلاف الأطباء الذين لا يتلقون أي هدايا (مدني، 2020)، وتعد شريحة الاطباء يليها الصيادلة، الشريحة الأولى في تقديم الدواء للمستهلك، فعدد الاطباء في فلسطين يبلغ (15667) في حين أن الصيادلة يبلغ عدد (8997)، (وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الاحصائي، 2022). وبناءً على ما تقدم فإن مشكلة الدراسة تتحدد في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الاطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

3.1 مبررات الدراسة:

ومما يؤكد على ضرورة القيام بهذه الدراسة المبررات التالية:

1. تناولها لموضوع مهم وحساس وضرورة استمرارية البحث فيه، وهو الدواء والذي يمس بشكل مباشر حياة الإنسان.
2. السعي إلى استكشاف اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو تأثير الجودة في المنتجات الدوائية على قرار الشراء - الوصفة الطبية.
3. إثراء المكتبة الأدبية بأبحاث نوعية يمكن لها أن تقيد المنتجين والمصنعين للأدوية في الكشف عن تأثير الجودة على المنتج الدوائي في فلسطين.

4.1 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لموضوعاً في غاية الأهمية والحساسية، ألا وهو الدواء حيث يمثل جانباً مهماً في حياة الكثير من البشر، فإن لهذه الصناعة تأثيراتها المهمة على صحة الفرد، لذلك تأتي

هذه الدراسة للتعرف على تأثير جودة هذه المنتجات على قرار شراء الدواء لدى المستهلك الفلسطيني، وذلك من وجه نظر الأطباء الذي يصفونه والصيداللة الذين يصرفونه، حيث يمكن أن تتحدد أهمية الدراسة في جانبين.

أولاً: الأهمية النظرية:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمفهوم الجودة وأهميته في قطاع الصناعات الدوائية، وانعكاس هذه الجودة على قرار الشراء لدى المستهلك، كون هذه المنتج له تأثير مباشر على صحته، كما وتأتي في تعزيز المعرفة العلمية وإثراء المكتبة الأدبية بأبحاث نوعية تخدم الباحثين والدارسين والمهتمين بالدراسات التي تهتم بدراسة الجودة بشكل وعام، وجودة المنتجات الدوائية خاصة وعلى المستوى المحلي والعربي والدولي، وتقدم إطار فكري حولها، كذلك إثراء المكتبة بأبحاث تتعلق بقرارات الشراء، ما يفيد في التخطيط لوضع آليات وسياسات لضمان جودة المنتجات الدوائية في فلسطين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يمكن أن تتوصل إليه من نتائج قد تعيد أصحاب شركات الدواء في فلسطين على تقديم منتجات دوائية ذات جودة عالية، كذلك من الممكن أن تساعدهم هذه النتائج في وضع الخطط المستقبلية للصناعات الدوائية والتي من الممكن أن تساعدهم تعزيز القناعة لدى المستهلك نحو توفر منتجات دوائية تتمتع بجودة عالية، كما تتمثل الأهمية التطبيقية في دراسة استطاعة شركات الصناعات الدوائية في التأثير على الأطباء والصيداللة في تقديم منتجاتها والتوصية بوصفها للمرضى، وذلك في ضوء ما يمكن أن تتوصل إليه الدراسة من نتائج وتوصيات تخدم جميع الأطراف ذات العلاقة بالقطاع الصحي في فلسطين.

5.1 أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسعى الباحثة إليها انطلاقاً من الهدف الرئيسي لها والذي يتمثل في التعرف على تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، وقد تفرع عن الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية وهي كما يلي:

1. التعرف على واقع جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية.
2. التعرف على أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية.
3. التعرف على أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية.
4. التعرف على الاختلافات في وجهات النظر بين الأطباء والصيادلة حول أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية وعلاقتها في قرار الشراء.

6.1 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما هو تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟، وقد تفرع عن التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

2. ما أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟
3. ما أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

7.1 متغيرات الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية المتغيرات التالية:

- المتغيرات الديمغرافية:** وهي (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، المحافظة)
- المتغير المستقل: جودة المنتجات الدوائية:** والذي سيتم قياسه من خلال أبعاد جودة المنتجات وهي: (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية)
- المتغير التابع:** قرار الشراء (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء)

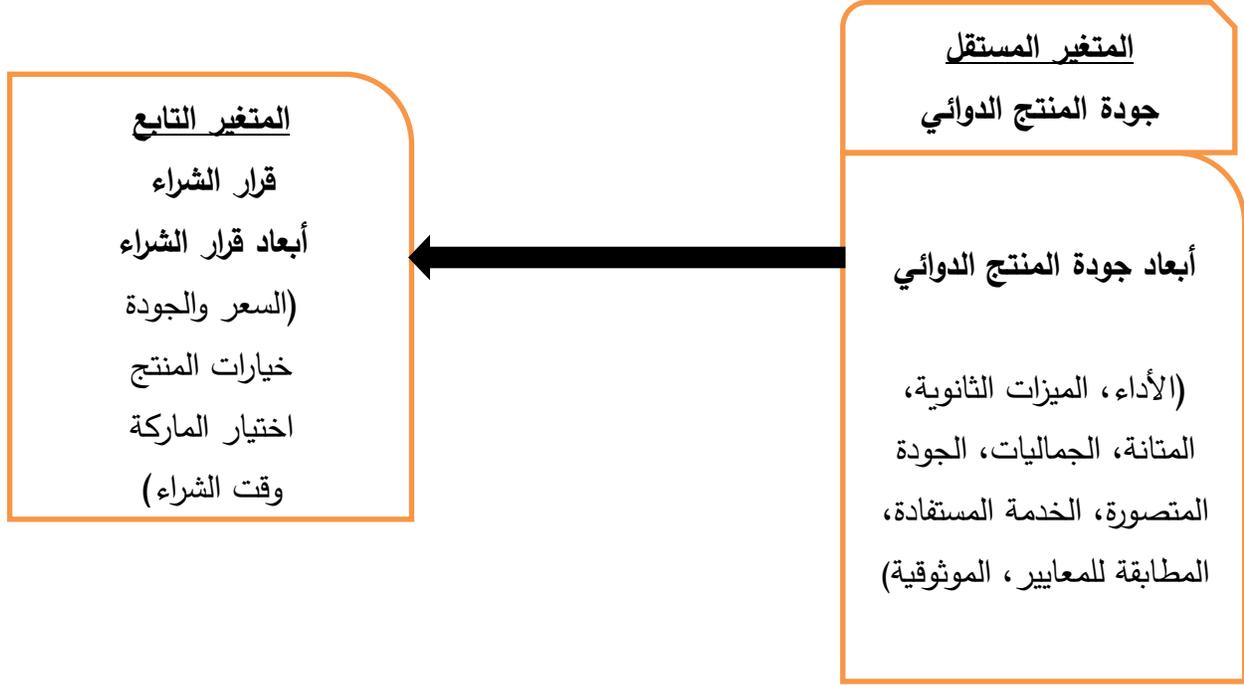
8.1 فرضيات الدراسة:

تحاول هذه الدراسة التحقق من صحة الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية:** لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية.

9.1 نموذج الدراسة:

يمثل النموذج التالي التفاعل بين متغيرات الدراسة وهي:



10.1 حدود الدراسة:

تشتمل هذه الدراسة على الحدود التالية:

الحدود الموضوعية: يتحدد موضوع الدراسة بمعرفة تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء.

الحدود البشرية: جميع الأطباء والصيادلة العاملين في الضفة الغربية.

الحدود المكانية: الضفة الغربية - فلسطين.

الحدود الزمنية: من المتوقع أن تمتد على مدى العام الأكاديمي 2023/2022م

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 المبحث الأول: الجودة:

1.1.2 مفهوم الجودة:

تعكس الجودة درجة امتثال المنظمة لمعايير نشاطها، والتي تشكل مجموعة من خصائص والمتطلبات المحددة كفاءة وفعالية جميع العمليات، وتحليل مخاطر أنشطة المنظمة، والمؤشرات المعممة لمستوى جودة المخرجات الناتجة عن نشاط المنظمة بشكل عام، بما في ذلك رضا المستهلكين (Kremcheev and Kremcheev, 2019).

ومفهوم الجودة يرجع إلى الكلمة اللاتينية (Qualities)، والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء، ودرجة الصلابة، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان، وحديثاً تغير مفهوم الجودة بعد ظهور الثورة الصناعية ودور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير، وظهور الشركات الكبرى وازدياد المنافسة، حيث أصبحت له أبعاد جديدة ومتشعبة، فقد تمحور معناه في البداية على التفتيش أو إعادة تأهيل المنتجات المرفوضة، لذلك يصعب وضع تعريف محدد للجودة، حيث تعتبر الجودة متعددة المفاهيم والأبعاد والأوجه، حيث ترتبط بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة الجيدة ومكوناتها وليس من السهل الإجماع على مفهوم موحد والاتفاق على تعريف واحد يحدد العناصر المكونة للجودة الجيدة، فقد يمكن تعريف الجودة بأنها أداء الشيء الصحيح بطريقة صحية منذ المرة الأولى مع إيجاد فرصة للتحسين كل مرة (اقويدر، 2021).

وتعرف الجودة في المنتج الدوائي بأنها "ملاءمة ما يتوقعه المريض من المنتج الدوائي مع إدراكه الفعلي للمنفعة التي يحصل عليها نتيجة تناوله الدواء، لذا فالأدوية الجيدة من وجهة نظر العملاء هي التي تتفق وتتطابق مع توقعاتهم" (اسماعيل، 2012: 89).

وهناك تعريف قياسي وضعته المنظمة الدولية للتوحيد القياسي "ISO" بأنها تكامل الملامس والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكنه من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة؛ أو معروفة ضمناً (دياب، 2017). وهنا ترى الباحثة بأن جودة المنتج الدوائي هي مدى قدرة المنتج الدوائي على تحقيق المنفعة والفائدة المرجوة منه اتجاه مستخدمه بفعالية وكفاءة عالية دون إلحاق الضرر أو تعريض حياته للخطر.

2.1.2 التطور التاريخي للجودة:

لقد مرت الجودة في محطات تاريخية وتطورات حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، وفيما يلي مرحة تطوير الجودة:

1. التفتيش: جاءت في بداية الثورة الصناعية 1940، وكانت تمثل بدايات الرقابة على الجودة وهي العامل نفسه، إذ كان الحرفي يقوم بنفسه بفحص إنتاجه الذي ينتجه، وبذلك كانت عملية الرقابة على الجودة ملزمة للعمل التصنيعي الحرفي، فقد كان العامل مسؤولاً عن تصنيع المنتج بأكمله، ومع التطورات الحاصلة في عمليات الإنتاج تحول أسلوب الرقابة على الجودة إلى أسلوب التفتيش إذ اتسع هذا الأسلوب خلال السنوات (1920-1930)، وكان نهج الجودة في هذا العصر هو الفحص حيث كانت علامات التفتيش بمثابة دليل على الجودة. وكان هذا النهج سائداً حتى نشأت ثورة صناعية في المملكة المتحدة في أوائل القرن التاسع عشر، وتم ضمان الجودة خلال حقبة المعايير والتفتيش من خلال عمليات التفتيش حيث تم إزالة جودة العمل من العامل الفردي ووضعها في قسم الجودة الذي وظف المفتش (Lawal, 2019).

2. ضبط الجودة احصائياً (1940-1960): شهدت هذه المرحلة تحول حاسماً تمثل باستخدام علم الاحصاء في الرقابة على الجودة، فقد أدركت الشركات الصناعية بأن القيام بنشاط الفحص أصبح غير

كاف، وإنما عليها البحث عن أساليب أكثر تأثيرا ليصبح المنتج بمستوى الجودة المرغوب. فكان التغيير باتجاه السيطرة على الجودة احصائيا ومزود الفاحص بأدوات وأساليب إحصائية مثل مخططات الضبط Control Charts وعينات القبول Acceptance Samples بدل من الفحص الشامل، لتحليل عملية التشغيل ومخرجاتها، وبذلك تحول الفحص إلى دور مميز أكثر كفاءة (البابا، 2018).

3. ضمان الجودة (1960-1980): في هذه المرحلة أصبح تحقيق الجودة العالية للمنتجات هو ما تسعى إليه جميع المنظمات الصناعية، فتحقيق الثقة بأن كل شيء صحيح وخال من العيوب، هي الميزة التي يتمتع بها أسلوب عمل المنظمات تبعا لبدأ العيوب الصفرية ZeroDefect الذي أطلقه واستخدمه Crosby بشكل واسع، كما إن التطور في مفهوم الجودة يضمن الحفاظ على مستوى الجودة المطلوبة الذي نتج عنه تطور جديد في الجودة أطلق عليها ضمان الجودة (Quality Assurance) بوصفه جميع الاجراءات المخططة والمنهجية اللازمة لإعطاء الثقة بأن السلعة أو العملية أو الخدمة المقدمة سوف تستوفي متطلبات الجودة (البابا، 2018).

4. إدارة الجودة الشاملة (1980-2020): ظهرت إدارة الجودة الشاملة كمدخل إداري يركز على الجودة التي تعتمد على مساهمة جميع أفراد المنظمة لتحقيق النجاح طويل الامد من خلال تحقيق رضا الزبون وتحقيق النافع لجميع أفرادها وللمجتمع، إلى جانب الاهتمام الكبير في نمط الادارة الحديثة، وشهدت هذه المرحلة تطور المواصفات العالية بما يضمن تحقيق أعلى درجات المطابقة للمواصفات المطلوبة للزبون، الأمر الذي وحد المواصفات الوطنية في دول العالم كافة للخروج بمواصفات عالية موحدة ذات شهادة لضمان الجودة أطلق عليها سلسلة مواصفات الـ ISO (البابا، 2018).

تجد الباحثة أن الجودة عملية مستمرة في نمو وتقدم وتطور، فهي تسعى ومن خلال البحث والتطوير إلى تحقيق أفضل النتائج والاستخدامات في شتى مجالات الحياة، فمن خلال تهدف المؤسسات الراحية لتطوير هذه المعايير إلى البحث عن أفضل ما يمكن أن يساعد في تحقيق الانتاجية الأفضل والأمنة للاستخدام المستقبلي.

3.1.2 أهمية الجودة:

للجودة أهمية استراتيجية كبيرة سواء على مستوى المستهلكين أو مستوى المنظمات على اختلاف أنشطتها، إذ أنها تمثل أحد أهم العوامل الأساسية التي تحدد حجم الطلب على منتجات المنظمة ويمكن تناول هذه الأهمية كالتالي (البايا، 2018):

- 1. سمعة المنظمة:** تستمد المنظمة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ومحاولة تقديم منتجات تلبية رغبات وحاجات زبائن المنظمة. فإذا ما كانت منتجات المنظمة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المنظمة الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المنظمات الماثلة في الصناعة أو القطاع الذي تنتمي إليه المنظمة.
 - 2. المسؤولية القانونية للجودة:** تزايد باستمرار عدد المحاكم التي تتولى النظر في الحكم في قضايا منظمة تقوم بتصميم منتجات أو تقديم خدمات غير جيدة في إنتاجها أو توزيعها
 - 3. المنافسة العالمية:** تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المنظمة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة، فكلما انخفض مستوى الجودة في منتجات المنظمة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بأرباح المنظمة.
 - 4. حماية المستهلك:** عندما يكون مستوى الجودة منخفضاً يؤدي ذلك إلى إحجام المستهلك عن شراء منتجات المنظمة. إن عدم رضا المستهلك هو فشل المنتج الذي يقوم بشرائه، وبسبب انخفاض الجودة أو عدم جودة الواصفات الموضوعية ظهرت جماعات حماية المستهلك من أجل حمايته وإرشاده إلى أفضل المنتجات ذات الجودة العالية والأكثر أمان
 - 5. التكاليف وحصة السوق:** تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يتيح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتلافيها لتجنب تحمل تكلفة إضافية إلى الاستفادة القصوى من زمن الآلات عن طريق زمن التوقف عن الإنتاج وبالتالي تخفيض التكلفة وزيادة ربح المنظمة.
- كما تهدف سياسة الجودة إلى تحقيق الرضا الكامل للمتطلبات التي يحددها العميل والحرص على تجاوز توقعاته، وتحقيق التحسين المستمر لكفاءة نظام إدارة الجودة وجودة المنتجات، وتحسين تكاليف الجودة بالتركيز على تكاليف الوقاية والتقييم، والقيام بنشاط اقتصادي فعال يقدم منتجات ذات جودة عالية وبأسعار

تنافسية، وتنمية وعي جميع الموظفين فيما يتعلق بالحاجة إلى إنتاج الجودة، وتحمل المسؤولية عن جميع العمليات، بما في ذلك تلك التي يتم الاستعانة بمصادر خارجية لها (Madar, 2020).

4.1.2 دوافع الاهتمام بالجودة:

هناك عدة عوامل وأسباب التي تقود المنظمة إلى الاهتمام بالجودة والسعي نحو تطبيقها وتتجلى ضرورة الجودة بالآتي (قويدر، 2021):

- 1. الضرورة المالية:** إن العيوب والأخطاء في جودة المنتجات تؤدي بالمستهلك والمنظمة، إلى تحمل تكاليف باهظة تتمثل أساسا في تكاليف إصلاح المنتج المعيب، وتكاليف أجور العمال، وبناء على تقدير الخبراء في أهم الدول الصناعية الأوروبية فإن أكثر من 10% من الناتج الخام يمثل ضياعا وتبذيرا في المواد الأولية والمنتجات المصنعة، والطاقة، ووقت العمل، ويمكن القول أن أخطاء الجودة تعبر عن تبذير يؤدي إلى ارتفاع سعر التكلفة وانخفاض الأرباح والمنافسة للمنظمة.
 - 2. الضرورة التجارية:** الجودة تعتبر أساس القدرة التنافسية، خصوصا وأن الصناعة تمر بمراحل هامة، فارتفاع أسعار الطاقة والمواد الأولية زيادة على منافسة المنتجات الأجنبية ومتطلبات السوق الدولية، والحاجة الماسة لرفع الصادرات، كل هذه العوامل تجعل المنظمة في وضعية حرجة، من هنا نستخلص أن حياة المنظمة مرتبطة بتحسين مردوديتها وقدرتها التنافسية، أما من وجهة المستهلك، هذه المنافسة تترجم عن طريق أفضل علاقة جودة/سعر مع احترام آجال التسليم.
 - 3. الضرورة التقنية:** إن التطور المستمر في التقنيات يؤدي إلى خلق منتجات ذات جودة عالية، وتحسين التقنية يسمح بجعل أعمال المنتجات أكبر من النتائج المحققة ويساهم في أفضل تبني وتحسين خصائصه المرتبطة باستعماله، فالجودة تساهم في التحكم الجيد في التقنيات وذلك بتوحيد طرق التصنيع وتحسين الأساليب وإجراءات المراقبة.
- إن هذه الدوافع جاءت كضرورة حتمية دفعت بالشركات إلى تبني الجودة، فالشركات التي تسعى لتحقيق الأرباح والنمو بين منافسيها لابد لها من تبني قواعد ومعايير محددة تساعد على البقاء والاستمرار في

تقديم خدماتها ومنتجاتها، فمن الناحية المالية تساعد الجودة على تقليل التكاليف وزيادة الأرباح، أما على المستوى التجاري فالشركات بتبني الجودة تستطيع الدخول إلى الأسواق المحلية والعالمية وتحقيق التنافس، هذا يحتم عليها مراعاة التطورات التقنية والتكنولوجية والتي تساعدها على تحقيق أهدافها ضمن مبادئ ومعايير تحقيق الجودة.

5.1.2 أبعاد الجودة:

يمكن قياس الجودة عن طريق عدة أبعاد أهمها (عبد الحفيظ، 2023):

- 1. الملموسية (Tangible):** وتشير إلى الأشياء الملموسة في المنتج، فهذه جميعها تساهم في تحديد درجة تصور المستهلك لجودة المنتج المقدم، المتعلقة بالمظهر العام لمباني الشركة والمعدات والتجهيزات المستخدمة فيها ومظهر العاملين، وجودة أدوات الاتصال، ومدى الانتشار الجغرافي لفروع الشركة، بالإضافة إلى توفير المطبوعات، والكتيبات التعريفية، والبروشورات التي تعرف العميل بالخدمة التي تقدمها الشركة.
- 2. الاعتمادية (Reliability):** تشير إلى قدرة الشركة مقدمة المنتج على أداء المنتج الذي وعدت به بشكل يمكن الاعتماد عليه وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمستهلك يتوقع أن تقدم له منتج دقيق من حيث الالتزام بأدائه تماماً مثلما تم وعده، وتعني أيضاً درجة الاتساق في أداء المنتج وتقديمه بشكل صحيح من أول مرة، فالمستهلك يتطلع إلى الحصول على منتج دقيق من حيث السرعة والسرية والإنجاز، وهناك عدة متغيرات تقيس درجة ثقة المستهلك بالشركة، وتعكس إلى حد كبير مدى قدرتها على الوفاء بتقديم المنتج في الموعد المحدد للمستهلكين، وفقاً لإجراءات محددة عالية من الدقة، لذلك فإننا نرى أن شعور المستهلك بالثقة نحو المنتج تزداد في الحالات التي تقل فيها أخطاء الموظفين، مما يعزز من ثقته بالشركة.
- 3. الاستجابة (Responsiveness):** وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي المنتج في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة المستهلكين، وقدراتهم على تقديم المنتج لهم عند احتياجهم له، ووجود الإدارة

الصادقة لدى العاملين في مساعدة المستهلكين وتزويدهم فوراً بالمنتج، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات المستهلكين من الأسئلة والشكاوى والمقترحات، كما يتضمن هذا البعد اهتمام الشركة بإبلاغ عملائها بأوقات تقديم المنتج، وبرغبتها في الالتزام في تقديم منتجاتها ودرجة التفاعل التي تتم بين المستهلك وموظفي الشركة من حيث حسن استقبل المستهلك ورغبة الموظفة في مساعدة المستهلك والرد على استفساراته بكل لطف.

4. الثقة أو الأمان (Assurance): يمثل هذا البعد حرص العاملين على غرس الثقة في نفوس المستهلكين وشعورهم بالأمان عند التعامل معهم، كما تعبر هذه الخاصية عن مدى إلمام العاملين بالمهام المطلوبة منهم، وهذا يعكس درجة إدراك المستهلك لمدى كفاءة الموظف في الشركة، ومدى قدرته على تزويده بالمعلومات الكافية، وطريقة معاملته بشكل طيب وودي، وهذا ما يتطلب إخضاع العاملين للتدريب المستمر على برامج التميز في خدمة العملاء، وتحسين الجودة، مما يساهم في الارتقاء بطريقة تقديم المنتجات.

5. التعاطف (Empathy): ويشير إلى مدى قدرة مقدم المنتج على تحديد وتفهم احتياجات المستهلكين وتزويدهم بالرعاية والعناية، أي معاملة العملاء كأفراد بشكل شخصي، وهنا تعمل الشركة على تقديم منتج للعميل من خلال انتباه خاص له، ويتضمن هذا البعد اهتمام موظفي الشركة بالعملاء اهتماماً شخصياً، وهنا تلعب الإدارة العليا دوراً أساسياً في ترسيخ الجودة كمتغير أساسي في ثقافة المنظمة، ويبدو أثر ذلك واضحاً من خلال فلسفة التحسين المستمر

أما في المنتجات الدوائية فإن أبعاد الجودة تتمثل فيما يلي:

1. الأداء (Performance): يشير الأداء إلى وظيفة المنتج في تحقيق هدف محدد مسبقاً، ويمكن القول أن الأداء الأفضل يعني جودة أفضل، فالمنتجات عالية الأداء، تحقق أداءً مالياً وتسويقياً أفضل وتوفر مستويات أعلى من رضا العملاء، ويشير الأداء إلى قدرة المنتج على امتلاك خصائص تشغيلية وتلبية متطلبات الأداء (Noorikandeh and Sadeghi, 2014).

2. **الميزات الثانوية (Secondary features):** وهي الجوانب التي تكمل الوظائف الأساسية لمنتج أو خدمة، يمكن اعتبار سهولة توفير كمية الدواء المطلوبة للمريض، ودرجة خطر حدوث تغييرات في الدواء، وإمكانية أن يحل الدواء محل بدائل أخرى أكثر تكلفة ميزات ثانوية، فالميزات الثانوية هي مفهوم ديناميكي يتطور مع مرور الوقت، على سبيل المثال في علاج مرض السكري، كان العلاج الإسعافي لسنوات عديدة سمة ثانوية، بينما اليوم هو سمة من سمات الأداء (Yacuzzi and et al., 2004).
3. **الموثوقية (Reliability):** الموثوقية هي البعد الذي يخلق لدى العميل الحالة العقلية للأمان حول خصائص وتأثيرات الدواء، ويندرج عدم وجود آثار ضارة للمكونات والتوافق بين الجرعة المعلنة في العبوة ومحتوياتها الحقيقية ضمن هذا البعد (Yacuzzi and et al., 2004).
4. **المتانة (Durability):** هي الوقت الذي يمكن فيه استخدام المنتج قبل استبداله بمنتج جديد وقبل أن يتوقف عن العمل، ويجب على العميل تقييم تكاليف الاستبدال وتكاليف الإصلاح، وتلعب الموثوقية دوراً مهماً في اتخاذ هذا القرار لأن تحديد الأوقات هو عامل مهم يحدد التكلفة التشغيلية (Noorikandeh and Sadeghi, 2014).
5. **الجماليات (Aesthetics):** الجماليات هي كلمة مرتبطة بإدراك الحواس البشرية. وبالتالي فإن طعم ورائحة الدواء والجاذبية البصرية للعبوة هي مكونات جمالية لمنتج صيدلاني. إلى حد كبير، هذه المكونات ذاتية، على الرغم من وجود قدر كبير من اتفاق الرأي حولها. الجانب الصحي هو عنصر آخر في البعد الجمالي (Shahrial & et al., 2018).
6. **الجودة المدركة (Perceived quality):** تمثل الجودة المدركة مدى تأثير العميل بصور المنتج أو الإعلان أو الاسم التجاري، وتعتبر الجودة المدركة بُعداً شخصياً، وترتبط بسمعة المنتج، مما قد يشجع أو يثني العميل عن شراء المنتج، فهي تساهم في تكوين الانطباع الأول للعميل وقد تؤثر على سلوكه في شراء المنتج (Shahrial & et al., 2018).
7. **الخدمة (Service):** لا يمكن للمنتج أن يدعي جودة عالية إذا لم يكن متوفراً في الصيدليات ونقاط البيع الأخرى، أو إذا لم تتمكن الأطراف المهتمة من الحصول على معلومات واضحة وسهلة القراءة عن المنتج وآثاره، وبالتالي فإن توفر المنتج في الصيدليات والتوزيع الواسع للمعلومات من جانب المختبرات يشكل بُعداً نسميه "الخدمة" (Yacuzzi and et al., 2004).

8. المطابقة (Conformance): المطابقة هي درجة التقيد في تصميم وتصنيع المنتج بالمعايير الصناعية المقبولة في حالة الأقراس الصيدلانية، على سبيل المثال، يقيس المطابقة وجود تشققات والتوافق بين كمية الأقراس المعلنة في العبوة ومحتواها الحقيقي على عكس الجماليات أو الجودة المدركة، يعد المطابقة بُعدًا يمكن قياسه بشكل موضوعي (Yacuzzi and et al., 2004).

وترى الباحثة أنه هذه الأبعاد تعد تتكامل فيما بينها، وأنه لا يمكن الفصل بينها، فالمنتج الدوائي يتم طرحه لتحقيق أهداف علاجية محددة تعبر عن أداء وفاعليته، وهذا المنتج لابد وأن يتمتع بمزايا تدعم من قدرته على تأدية ما طره له، ولا بد للمنح أن يحظى بالقبول والثوق به في تأدية عمله، وأن يكمن طرحه في السوق وتوفره للمستفيدين منه، كما ينبغي أن يتميز بشكل جذاب وأن يحمل صورة تعبر عنه وعن ما طرح له ضمن علامة مميزة تميزه عن باقي المنتجات، وأن يتطابق المنتج مع ما صنع له، وانطلاقاً من هذا فإن الباحثة ستقوم بدراسة جميع الأبعاد الخاصة بالمنتج الدوائي.

6.1.2 متطلبات الجودة:

تعكس الرعاية عالية الجودة الإشراف المناسب على الموارد عندما تكون الموارد محدودة، فمن الأهمية استخدامها بأكثر الطرق أماناً وفعالية وإنصافاً، ويمكن أن يؤدي تحسين الجودة إلى الحد من إهدار الموارد وتحقيق أقصى قدر من النتائج الايجابية (Bhat and McCammon, 2021).

إن جودة المنتج أو الخدمة تتوقف على احتواءهما على جملة من الخصائص يتم التعبير عنها في شكل مواصفات إذ تم احترامها يتحقق التطابق مع متطلبات العميل المعلنة والضمنية، يمكن تصنيف هذه المواصفات إلى خمس متطلبات أساسية للجودة تتمثل فيما يلي:

1. احترام معايير الأداء: يعبر الأداء عن الجوانب التقنية للمنتج والتي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، ويتحقق الأداء في المنتج من خلال توفره على العديد من الصفات العامة أو الرئيسية مثل: السرعة، القوة، الصلابة.... إلخ، وعادة ينظر الزبائن إلى الحصول على منتج يتوافق مع

الخصائص التقنية المعلن عنها إضافة إلى الحصول على الثقة في قدرة الشركة على تقديم الأداء المطلوب من المنتج والحفاظ عليه واستمراره لمدة طويلة من الزمن، وبالتالي تتحقق ما تعرف بالاعتمادية المعبر عنها بالفترة الزمنية التي يمكن أن يستمر فيها المنتج دون الحاجة إلى أي إصلاح أو تحمل تكاليف إضافية تؤثر على جودته (بوعنان، 2007).

2. التكلفة: وتشير التكلفة إلى الجوانب الاقتصادية للمنتج والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال مجموعة من المؤشرات الاقتصادية كسعر التكلفة المتمثل في تكلفة الإنتاج، وقد أخذ بعين الاعتبار التكاليف كمطلب أساسي لتحقيق الجودة عند الانتقال من اقتصاد التوزيع إلى اقتصاد السوق، فالزبون عندما يقوم بالشراء فإنه يقوم بالمفاضلة بين مختلف العروض المقدمة له معتمداً في ذلك على معيار السعر يأخذ بعين الاعتبار كلا من تكاليف الحصول على المنتج، تكاليف الصيانة، تكاليف التوقف عن التشغيل، الإصلاح، إضافة إلى تكاليف محتملة لتوقف المنتج عن الخدمة.

3. فترة التسليم: تعبر عن البعد الزمني المتعلق بمدى الوفاء والالتزام بتسليم المنتج في الوقت المحدد والكمية والنوعية المطلوبة من قبل المنتج الذي أصبحت له الإمكانية في الاختيار، ليس فقط فيما يتعلق بالأداء والتكلفة وإنما يأخذ بعين الاعتبار الوفرة، فالأداء المرتفع عادة ما يكون مكلفاً، كذلك هو الحال بالنسبة لفترات التسليم بسبب مصاريف التخزين أو تجميد الأموال المنقولة (بسنوسي، 2017).

4. الخدمات: تم إضافة الخدمات كمطلب أساسي يساهم في تنمية وتطوير مفهوم الجودة وخاصة الخدمات التكميلية أو ما يعرف بخدمات ما بعد البيع، وتشير هذه الخدمات إلى مستوى الجودة والسرعة في التعامل مع شكاوى العملاء بعد حصولهم على السلعة أو الخدمة (بن العربي، 2015).

5. الأمن: أصبح توفير الأمن عند استخدام السلعة مطلوباً من قبل العملاء اليوم، حيث يعتبر معياراً في حد ذاته فلا يمكن أن يكون نظام ذو جودة عالية، إلا إذا كان قادراً على ضمان عدم حدوث أخطار وحوادث تؤدي إلى الموت أو تسبب أضراراً أو خسائر في البضائع، فبالنسبة للزبون يعتبر الأمن مطلباً ضمناً، لا يرتبط فقط بالمنتجات وإنما يرتبط أيضاً بضرورة احترام البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه لذلك فأغلب المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات والموارد التي تمكنها من إنتاج منتجات لا تخلف آثاراً سلبية على البيئة التي يتواجد فيها جميع الأطراف التي يتعامل معها (بوعنان، 2007).

7.1.2 الجودة في الصناعات الدوائية:

كانت جودة المستحضرات الدوائية من أولى اهتمامات منظمة الصحة العالمية WHO منذ إنشائها، حيث أن جودة الأدوية تتفاوت بشكل كبير ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إن استخدام الأدوية غير الفعالة والمتدنية الجودة والضارة قد تؤدي إلى إخفاقات علاجية، وتفاقم المرض، وظهور مقاومة للأدوية، بل وقد تفضي في بعض الحالات إلى الموت، وهي تقوض بذلك الثقة في النظم الصحية والمهنيين الصحيين ومصنعي المستحضرات الصيدلانية وموزعيها، وبطبيعة الحال فإن الأموال التي تنفق على الأدوية غير الفعالة والمتدنية الجودة سواء من قبل المستهلكين أو الحكومة تعتبر نوعاً من الإهدار، وتحتاج الحكومة إلى وضع سلطات تنظيمية قوية على الصعيد الوطني لضمان تنظيم المصنعين والتجارة واستخدام الأدوية بفعالية من أجل حماية الصحة العمومية وتعزيزها، لذلك فقد طالبت المادة الثانية من دستور المنظمة بوضع معايير عالمية، إذ تنص هذه المادة على أن إحدى وظائف منظمة الصحة العالمية هي "وضع معايير دولية، للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلانية وما شابهها، وتقريرها ونشرها" (منظمة الصحة العالمية، الأدوية الأساسية والسياسات الدوائية: الجودة والمأمونية، www.emro.who.int).

لذلك نجد أن صناعة الأدوية تبحث باستمرار عن طرق ضمان وتعزيز سلامة المنتج وجودته وفعاليتها. ومع ذلك، فإن عمليات سحب الأدوية، وتكلفة فشل التصنيع، وقضايا التوسع والعبء التنظيمي في الماضي القريب تشكل تحدياً كبيراً للصناعة الدوائية، حيث كان يتم ضمان جودة المنتج وأدائه في الغالب عن طريق اختبار المنتج النهائي (Gandhi and Roy, 2016).

فالجودة في الصناعة الدوائية تعد من المواضيع المهمة التي توليها المؤسسات المنتجة للدواء جل اهتمامها، ويتمثل ذلك في حجم الإنفاق على البحوث والتطوير من أجل إنتاج سلع وخدمات متميزة في جودتها لملاءمة ما يتوقعه منها العملاء المستهلكين أو المنفعة الرئيسية التي يحصل عليها المستهلك جراء تناوله لها، والسعر الذي يدفعه مقابل هذه المنفعة (اسماعيل، 2012).

ويتجلى اهتمام المشرع بالرقابة في مجال صناعة الدواء من خلال استحداث هيئات أوكلتها هذه المهمة، وذلك من أجل زرع ثقافة تحمل المسؤولية داخل مصنع الأدوية فالإنتاج الصيدلاني الذي يُمثل خطراً على

صحة المستهلك هو إنتاج لا يتطابق مع توقع المستهلك ولكن القواعد المشروعة من أجل الملاءمة لا تكفي في حالة تعرض جسده -المستهلك- للخطر، إذ أن قيمة الصحة وسلامة الجسد لا يمكن وضعها في كفة واحدة مع المصالح الاقتصادية، فالضرر يستلزم وجود قواعد صارمة فالكثير من المنتجين لا يهتمهم سوى بيع منتجاتهم، مما أدى بالبعض منهم إلى انتهاج طرق غير شرعية للحصول على الربح من خلال تقديم منتجات ضارة لا تراعى فيها حتى القواعد الأخلاقية والقانونية (بو عبد الله، 2020).

فالدواء يعتبر سلعة استراتيجية، فالصناعات الدوائية تأتي في المرتبة الثانية بعد صناعة الأسلحة، إذ أن الدواء الجيد مثل السلاح الجيد، ويمكن تعريف جودة المنتج الدوائي بأنها مطابقة المنتج الدوائي للمواصفات المطلوبة، وذلك طيلة فترة الصلاحية (ملص، 2022).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية هدفها فيما يتعلق بالأدوية وفي المساعدة على إنقاذ الأرواح وتحسين الصحة العامة من خلال تحسين الجودة والسلامة والاستخدام الرشيد للأدوية بما يشمل الأدوية التقليدية و وضعت رؤيتها على هذا الصعيد في أن يتمكن الناس في كل مكان من الوصول إلى الأدوية الأساسية التي يحتاجونها بحيث تكون الأدوية آمنة، فعالة، وبنوعية جيدة، واعتبرت منظمة الصحة العالمية الدواء من العناصر الثمانية الأساسية للرعاية الصحية الأساسية. وتأخذ الأدوية الأشكال المتعارف عليها الشراب، الكبسولات، الدهون، التحاميل، الكريمات، النقط، الحبوب، المراهم، الإبر (أجمان، 2016).

فلتقييم الفيزيائي الكيميائي الأولي للمنتجات الدوائية له أهمية قصوى في ضمان جودة المنتجات الدوائية، إذ يجب أن تلتزم المنتجات الدوائية بنفس معايير الجودة والفعالية والسلامة المطبقة على المنتجات المبتكرة، ويمكن أن يكون اختبارها في المختبر مؤشرا قيما للتوافر البيولوجي في الجسم الحي والتكافؤ الحيوي لأشكال الجرعات الدوائية (Tefera, 2020).

فضمان جودة الدواء مرحلة متكاملة تشمل جميع التدابير الواجب اتخاذها لضمان الحصول على مستحضر صيدلاني آمن وفعال وذي نوعية جيدة بدءاً من صناعته وإنتاجه إلى استهلاكه، فهي مسألة تتعلق بالصحة العامة، إضافة إلى ذلك فإن مصنع الدواء يقوم بضبط هذه الجودة من خلال جهات مراقبة أوكلت لها هذه المهمة، وذلك بمراقبة وضبط كافة الأبعاد الكيميائية والحيوية الدقيقة (الميكروبيولوجية) منتجات الشركة أو مصنع الدواء، وذلك وفق معايير تصنيع الدواء، حيث أن فرق المراقبة هذه تتمتع بالكفاءة

والخبرة مستعينة بأحدث التقنيات التحليلية والأدوات التي يتم تشغيلها بموجب برامج الالتزام المنصوص عليها في تشريعات الدواء الوطنية والدولية (بو عبد الله، 2020).

وترى الباحثة أن المنتجات الدوائية يجب أن تتمتع بقدر عالية من الجودة، فطبيعة هذه المنتجات وحساسيتها، فهي جاءت من أجل التأثير على حياة الفرد، وهذا التأثير ينبغي عليه إن يكون في اتجاه واحد، وهو تحقيق المنفعة للمستهلك من خلال مساعده على استرجاع صحته إلى أفضل حال ممكن، فجودة المنتجات الدوائية ذات أهمية عالية في حياة البشرية.

8.1.2 إدارة الجودة في الصناعات الدوائية:

تعرف إدارة الجودة في الصناعة الدوائية بشكل عام، بأنها ذلك الجانب من عملية الإدارة التي تحدد وتنفذ "سياسة الجودة"، ويعني ذلك التوجه العام لمنظمة ما وغايتها بشأن الجودة، كما تم التعبير عنها وإقرارها من قبل الإدارة العليا للمنظمة، ويعمل ضمان الجودة داخل المنظمة كأداة للإدارة، كما يؤدي نظام ضمان الجودة في الحالات التعاقدية إلى الثقة في المورد، إن مفاهيم ضمان الجودة، ومراقبة الجودة وممارسات التصنيع الجيد هي مفاهيم متداخلة في نظام إدارة الجودة (منظمة الصحة العالمية، 2016).

كما تعد إدارة الجودة مجموعة من الإجراءات والممارسات التي تساهم في جودة المنتج، يستهدف العمليات الفردية والموظفين المشاركين في تصنيع المنتجات ويمنعهم من الابتعاد عن معايير الجودة مثل ISO و ICH Q10، فهو يضمن أن المنتج النهائي يتوافق مع متطلبات العميل، فضلاً عن المتطلبات التنظيمية التي يتعين على الشركة المصنعة اتباعها (Bruun, 2023, Pharmaceutical Quality Management)

[https://www.simplerqms.com/pharmaceutical-quality-\(System \(QMS\)/management-system](https://www.simplerqms.com/pharmaceutical-quality-(System (QMS)/management-system)

وقد حددت منظمة الصحة العالمية المبادئ التالية لإدارة الجودة الشاملة (منظمة الصحة العالمية، 2016):

1. **ضمان الجودة:** وهو مجمل الترتيبات التي وضعت بهدف ضمان أن تكون المنتجات الدوائية متمتعة بالجودة المطلوبة للاستخدام المقصود منها، ومن ثم فإن ضمان الجودة يشمل ممارسات التصنيع الجيد وعوامل أخرى متضمنة تلك التي تخرج عن نطاق هذا الدليل مثل تصميم المنتج وتطويره.
2. **ممارسات التصنيع الجيد للمستحضرات الدوائية (GMP):** هي تلك الجزء من ضمان الجودة الذي يضمن أن المنتجات يتم على الدوام تصنيعها ومراقبتها طبقا لمعايير الجودة المناسبة للاستخدام المستهدف وعلى النحو الذي يقتضيه اعتماد التسويق، فهي تهدف أساسا إلى تقليل المخاطر الكامنة في أي منتج صيدلاني.
3. **الإصحاح والنظافة:** ينبغي تطبيق مستوى عال من الإصحاح والنظافة في كل مرحلة من مراحل صناعة المنتج الدوائي. ويشمل مجال الإصحاح والنظافة العاملين، والمباني، والمعدات والأجهزة، ومواد الإنتاج والحاويات، وأدوات التنظيف والتطهير، وأي شيء آخر يمكن أن يصبح مصدرا لتلوث المنتج.
4. **التأهيل وتوثيق المصادقية:** وفقا لممارسات التصنيع الجيد، ينبغي على كل شركة أدوية تحديد عمليات التأهيل وتوثيق المصادقية اللازمة لإثبات أن الجوانب الهامة لأي عملية قد تمت مراقبتها.
5. **الشكاوى:** ينبغي النظر بعناية إلى جميع الشكاوى والمعلومات الأخرى المتعلقة باحتمالات وجود عيوب في المنتجات، وذلك بإجراءات مكتوبة، مع اتخاذ إجراءات التصحيح المناسبة.
6. **سحب المنتج:** ينبغي أن يكون هناك نظام لتسحب من السوق المنتجات التي وجد بها عيوب أو المشتبه فيها بسرعة وفعالية.
7. **نظم عقود الإنتاج والتحليل:** يجب أن تكون عقود الإنتاج والتحليل محددة بشكل صحيح ومتفق عليها وخاضعة للرقابة وذلك تقاديا لأي سوء فهم يمكن أن يؤدي إلى منتج أو عمل أو تحليل له جودة غير مرضية.
8. **التفتيش الذاتي وتدقيق الجودة:** إن الغرض من التفتيش الذاتي هو تقييم مدى التزام المصنع بممارسات التصنيع الجيد في جميع جوانب الإنتاج ومراقبة الجودة. ويجب تصميم برنامج التفتيش الذاتي بشكل يسمح باكتشاف أي قصور في تنفيذ ممارسات التصنيع الجيد، والتوصية بالإجراءات التصحيحية اللازمة. يجب إجراء عمليات التفتيش الذاتي بشكل روتيني، ويجوز، بالإضافة إلى ذلك، إجراؤها في

مناسبات خاصة، مثلا في حالة استرجاع المنتجات أو الرفض المتكرر، أو عند إعلان السلطات الصحية عن إجراء التفتيش.

9. العاملون: يعتمد إقامة نظام جيد لضمان الجودة والحفاظ عليه والتصنيع السليم ومراقبة المنتجات الدوائية والمكونات الفعالة على العاملين. ولهذا يجب أن يتواجد العدد الكافي من العاملين المؤهلين لأداء جميع المهام التي هي مسؤولية المصنع. ويجب تحديد مسؤوليات كل فرد وأن تكون تلك المسؤوليات مفهومة للشخص المعني وأن يتم تسجيل توصيفها كتابة.

10. التدريب: يجب على المصنع توفير التدريبات وفقا لبرنامج مكتوب للعاملين الذين تقتضي مهامهم الدخول إلى مناطق التصنيع أو مختبرات الرقابة (ويشمل ذلك، العاملين الفنيين، وعمال الصيانة والنظافة) ولعاملين آخرين حسب مقتضيات الحاجة.

11. النظافة الشخصية: يجب أن يخضع جميع العاملين، قبل وأثناء العمل، - وأيضا كلما اقتضت الضرورة - لفحوص صحية. وكذلك يجب على العاملين الذين يقومون بإجراء عمليات تفتيش بصرية أن يخضع والاختبارات دورية للعين.

12. المباني: يجب أن تكون المباني من حيث الموقع والتصميم والتشييد مهيأة لانتاسب مع العمليات التي ستنفذ فيها، وأن تجري صيانتها وفقا لذلك.

13. الأجهزة: يجب أن يتم تحديد أماكن الأجهزة وتصميمها، وتركيبها، وتجهيئتها، وأن تتم صيانتها بشكل يناسب العمليات التي سوف تقوم بها. ويجب أن يهدف مخطط وتصميم الأجهزة إلى التقليل من احتمال حدوث أخطاء، وأن يسمح بالتنظيف الفعال والصيانة من أجل تجنب التلوث الانتقالي، وتراكم الغبار أو الأوساخ، وبشكل عام، أي تأثير سلبي على جودة المنتجات.

14. المواد: إن الهدف الرئيسي لأي مصنع للمستحضرات الدوائية هو إنتاج منتجات نهائية لاستخدام المرضى من خليط من المواد (المواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف).

15. التوثيق: إن التوثيق الجيد جزء أساسي من نظام ضمان الجودة، ولذلك يجب أن يكون موجودا في جميع جوانب ممارسات التصنيع الجيد. وتتمثل أهدافه في تحديد المواصفات والإجراءات لجميع المواد وطرق التصنيع والرقابة؛ والتأكد من أن جميع العاملين المعنيين بالصناعة يعرفون جيدا ماذا ومتى يعملون، وكذلك التأكد أن يكون لدى الأشخاص المفوضين جميع المعلومات اللازمة لتقرير الإفراج، من

عدمه عن انتاج الدواء وطرحه للبيع، والتأكد من وجود أدلة موثقة، ووضوح طريقة التعقب، وتوفير السجلات ووثائق التدقيق ذات الصلة التي من شأنها أن تسمح بالتحقق. ويؤكد التوثيق على توافر البيانات اللازمة لتوثيق المصادقية، والمراجعة والتحليل الإحصائي. يتوقف التصميم واستخدام الوثائق على المصنع. يتم في بعض الحالات تجميع بعض أو كل الوثائق المبينة أدناه، غير أنها في العادة توجد منفصلة.

16. الممارسات الجيدة في الإنتاج: يجب أن تتبع عمليات الإنتاج إجراءات محددة بوضوح وفقا لتراخيص التصنيع والتسويق، وذلك بهدف الحصول على منتجات تتمتع بالجودة المطلوبة.

17. الممارسات الجيدة في مراقبة الجودة: مراقبة الجودة هي جزء من ممارسات التصنيع الجيد المعنى بأخذ العينات، ووضع المواصفات وإجراء الاختبارات، وتشارك مع أنشطة التنظيم، والتوثيق وإجراءات الإفراج التي تؤكد أن الاختبارات الضرورية ذات الصلة قد نفذت بالفعل وأن المواد لن يفرج عنها للاستخدام، وأن المنتجات لن يفرج عنها للبيع أو للتوريد، إلى أن يتم الحكم على جودتها بأنها مطابقة للمستوى المطلوب. ولا تقتصر مراقبة الجودة على أنشطة المختبرات ولكن يجب أيضا أن تشارك في جميع القرارات المتعلقة بجودة المنتج (منظمة الصحة العالمية، 2016).

إن أي عمل ينظر إلى تحقيق النجاح فيه لا بد له من توفر مجموعة من القواعد والأسس والتي يمكن أن تساعد على تحقيق أهدافه وغاياته، لذلك لا بد من توفر القواعد الإدارية الناجحة والفعالة للتمكن من تحقيق الغايات التي تسعى الشركات إلى تحقيقها من خلال تقديم منتجات ذات جودة عالية.

9.1.2 ضبط الجودة في المنتجات الدوائية:

تعد المنتجات الدوائية ضرورية لعلاج ملايين الأشخاص على مستوى العالم والوقاية من الأمراض وانقاذ حياتهم، وهنا يجب أن تكون هذه المنتجات آمنة وفعالة وذات نوعية جيدة، وكما أنه يجب أن يتم وصف هذه المنتجات من قبل ممارس الطب، ومع ذلك، فإن المنتجات الدوائية التي لا تلبى المعايير التنظيمية والجودة تهدد صحة البشر في الوقت الحاضر والمستقبل، وقد تكون هذه المنتجات دون المستوى المطلوب أو

منخفضة الجودة (Neupane et al., 2021)، لذلك يجب على إدارة مصنع الدواء السعي لإنتاج مستحضرات دوائية تتمتع بالجودة المطلوبة العمل على ما يلي (بو عبد الله، 2020):

1. توفير البنية التحتية للجودة المتضمنة للموارد المادية والبشرية التي يتطلبها المكان المهيأ لأن يكون مصنع دواء أو مؤسسة صيدلانية
 2. القيام بمجموعة من الإجراءات المنهجية لضمان إيفاء المنتجات المصنعة لمتطلبات المستهلك، أي معايير الجودة التي يجب أن توضع قبل الشروع في عملية الإنتاج، وذلك لتجنب وقوع أخطاء قد تؤثر في الجودة.
 3. مراقبة الجودة هي جزء من الممارسات التصنيعية الجيدة المهمة ببرامج اقتطاع العينات ومواصفات المواد الأولية والمواد المستهلكة والمنتجات تامة الصنع ومعدات التحليل والممارسات المخبرية الجيدة.
 4. أن تخضع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري إلى مراقبة النوعية والمطابقة.
 5. ممارسة الجهات المشرف على توفير الدواء وخصوصاً الجهات الحكومية دورها في مجال الرقابة على صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوفيرها.
- وتعتبر الجودة والقياس من الآليات الهامة التي تعتمد في ضمان حماية المستهلك، خاصة بعد هيمنة الاتجاه المتزايد إلى عولمة الأسواق واشتداد المنافسة، وتزايد ظاهرة الغش والخداع التسويقي. فاعتماد الجودة والقياس يعني أن المؤسسة تتجه للبحث عن ما يميزها في الأسواق عن منافسيها، كما أن ذلك يعني في الوقت نفسه أنها تركز على المستهلك وتسعى لكسب رضاه وضمان وفائه، من منطلق أنه هو المبرر الرئيسي لوجودها واستمرارها في السوق، ولتحقق هذا الهدف، تلجأ الشركات إلى بذل كل ما بوسعها من أجل حماية المستهلك من الغش التسويقي عن طريق ضمان جودة المنتجات المقدمة للتداول، من خلال التقيد بمتطلبات المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس، (ISO) والتي يعتبرها المستهلك بمثابة مرجع للتمييز بين المنتجات المعروضة في الأسواق، كما أن عدم تقيد المؤسسات بعنصر الجودة يجعلها تُخل بمبدأ حماية المستهلك، مما يفقدها أجزاء هامة من أسواقها ومن مستهلكيها، وجعلها في وضعية تنافسية ضعيفة، نظراً للعلاقة القوية بين الجودة والتسويق (صلاح الدين وذهبية، 2014).

وتعتبر مراقبة جودة المنتجات الدوائية خلال قنوات التوزيع من مكان التصنيع إلى المستهلك، أحد الجوانب الأساسية للتفتيش الصيدلي، تحديد الخطر الذي يشكله انتشار المنتجات المزورة، وذلك بالإضافة إلى المشاكل المتعلقة بعدم الثبات الكافي للأدوية وتداولها وتخزينها بشكل خاطئ (منظمة الصحة العالمية، 2016).

11.1.2 مواصفات ومعايير الدواء المثالي:

إن الهدف الرئيسي لأي صناعة دوائية إنما هو توفير احتياجات المواطن من الدواء الفعال والآمن بأقل تكلفة، ولكن لن يتحقق ذلك ما لم تقوم الهيئات الرقابية الوطنية المتمثلة في أجهزة الرقابة الدوائية بفحص الدواء المقدم للتسجيل وذلك بتحليله والتعرف على الجودة التي يجب أن تنتهجها إدارة مصنع الدواء الساعي لإنتاج مستحضرات دوائية متمتعاً بالجودة المطلوبة، وهذا يتطلب من المنتج الدوائي أن يوفر البنية التحتية للجودة المتضمنة للموارد المادية و البشرية، والقيام بمجموعة من الإجراءات المنهجية لضمان إيفاء المنتجات المصنعة لمتطلبات المستهلك، أي معايير الجودة التي يجب أن توضع قبل الشروع في عملية الإنتاج، وذلك لتجنب وقوع أخطاء قد تؤثر في الجودة، فمراقبة الجودة هي جزء من الممارسات التصنيعية الجيدة المهمة ببرامج أخذ العينات ومواصفات المواد الأولية والمواد المستهلكة والمنتجات تامة الصنع ومعدات التحليل والممارسات المخبرية الجيدة (بو عبد الله، 2019).

تتحمل الصناعات الدوائية مسؤولية ضمان رفاة المجتمع، نظراً لأهميتها وانعكاسها على صحة المرضى، فمن الضروري الحفاظ على الجودة والكفاءة للمنتجات الصيدلانية، ويجب أن تخضع كل مرحلة من مراحل إنتاج هذه المنتجات لضوابط معينة تضمن سلامتها، حيث تنشر المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس (ISO) معايير معينة تساعد في الحفاظ على جودة المنتجات الصيدلانية وكفاءتها وسلامتها، فإن الطلب على صناعة الأدوية لشهادة الأيزو في ارتفاع مستمر، حيث تساعد شركات الأدوية على إثبات مصداقيتها في السوق والمضي قدماً على منافسيها، ومن بين شهادات ال ISO المطبقة على الصناعات الدوائية ما يلي :

1. معيار ISO 9001: 2015: ISO 9001 وهي شهادة ISO الأكثر شيوعاً لتنفيذ أنظمة إدارة الجودة في المؤسسة، ويمكن تطبيقها على أي صناعات وشركات الأدوية، وهو يحمل أهمية كبيرة لأنه يضمن جودة وسلامة وكفاءة المنتجات الصيدلانية وكذلك العمليات التي تمر من خلالها المنتجات.
2. معيار ISO 14001 : دفع القلق المتزايد بشأن البيئة المتدهورة العديد من التشريعات للتحقق من التأثير السلبي لأنشطة الأعمال على البيئة. من خلال شهادة ISO 14001، حيث يمكن لشركات الأدوية إنشاء وتنفيذ نظام إدارة بيئية من شأنه تحسين تفاعل الشركة مع البيئة الداخلية والخارجية للشركة بالإضافة إلى جعلها متوافقة مع أي قوانين بيئية.
3. معيار ISO 45001: من المهم ضمان سلامة ورفاهية القوى العاملة لديك من أجل زيادة الإنتاجية، وتساعد شهادة ISO 45001 في تنفيذ نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية في مؤسسة تمنع أي مخاطر تتعلق بالسلامة المهنية.
4. معيار ISO 50001: تثبت شهادة ISO 50001 قدرة المنظمة في الحد من انبعاثات الكربون، بمساعدة هذه الشهادة يمكن لشركات الأدوية استخدام موارد الطاقة بشكل فعال وتقليل الفاقد من خلال زيادة الكفاءة وخفض التكاليف، يمكن لهذه المنظمات تحقيق ميزة تنافسية.

2.2 المبحث الثاني: القرار الشرائي:

تعتمد الكثير من القرارات الشرائية على مجموعة من العوامل والمحددات التي يتحدد بها سلوك الشراء، وهذا يتطلب التعرف على أنواع القرارات الشرائية، وكذلك دراسة الأبعاد التي تحدد قرار الشراء، والتعرف على المراحل التي تمر بها عملية اتخاذ القرار الرائي والعوامل المؤثرة في ذلك، ودراسة السلوك الشراء وأنواع، ومعرفة عناصر المزيج التسويقي والتي تؤثر على اتخاذ قرار الشراء.

1.2.2 مفهوم القرار الشرائي:

يتم اتخاذ قرار الشراء في المنظمات من طرف عدد من الأفراد، بحيث يكون لكل واحد منهم دور معين في كل من عمليتي اتخاذ قرار الشراء وعملية الشراء ذاتها، ويتمثل الدافع الأساسي للشراء بالنسبة للمنظمات في شراء السلع والخدمات، وهذا يتمثل في سلوك المستهلك نحو الشراء، حيث يمثل سلوك المستهلك مجموعة الأنشطة التي يمارسها أو القرارات التي يتخذها الفرد عند البحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للسلع والخدمات والتي تتبع رغباته واحتياجاته المتباينة والمتغيرة (مصباح، 2019).

ويعد الشراء عملية تتكون من مجموعة من الخطوات، والتأثيرات التي يمر بها المستهلك لاتخاذ قرار الشراء وأن معظم النظريات التي اهتمت بدراسة عملية اتخاذ القرارات الشرائية وتفسيرها تقوم على اساس اعتبارها عملية حل مشكلة حيث تختلف صعوبة حل مشكلة حسب نوع المنتج، ومنه يمكن القول ان عملية اتخاذ قرار الشراء عبارة عن مجموعة من المراحل التي يسلكها المستهلك من أجل حل مشكلة تتعلق بتلبية حاجة تخصه (عبود وبلخيري، 2018).

ويمكن تعريف قرار الشراء بأنه عملية تقييم يتم من خلالها الجمع بين المعرفة من أجل المفاضلة بين اثنين أو أكثر من المنتجات البديلة واختيار واحد منهم وهذه العملية يتم إجراؤها من قبل المستهلكين، ويمكن للشركات الذكية أن تفهم العوامل التي تؤثر على وعي المستهلك من الخارج وكذلك من الداخل عند اتخاذ قرارات الشراء (Said et al., 2020).

ويعتبر قرار الشراء عملية يتم من خلالها حل مشكلة معينة، وهو يتمثل في سلسلة من الخطوات التي تبدأ بالشعور بالمشكلة - الحاجة - إلى شراء منتج الذي يلبي هذه الحاجة (حمدادة وبن قويدر، 2020). كما يعرف قرار الشراء على أنه الخطوات أو المراحل التي يمر بها المشتري في حالة القيام بالاختيارات حول أيمن المنتجات التي يفضل شرائها، ومنه فقرار الشراء يمثل بشكل عام كل الإجراءات المتخذة لاختيار أي من المنتجات في السوق تكون مناسبة لتلبية حاجة معينة (حمودي ونوري، 2018).

وقرارات الشراء هي القرارات التي يتخذها المستهلكون لإجراء عملية شراء لأحد المنتجات خلال المراحل التي يمر بها المستهلكون قبل إجراء عملية شراء تتضمن الاحتياجات المتصورة، حيث يتم اتخاذ قرار الشراء من قبل المستهلك على أساس رغباته واحتياجاته لمنتج ما من حيث سمات المنتج، أي عناصر المنتج التي

يعتبرها المستهلكون مهمة وتستخدم كأساس لصنع القرار، وهي جميع الميزات (الملموسة وغير الملموسة) لسلعة أو خدمة يمكن تقييمها بقيمة المستهلك (Fadli et al., 2022). وترى الباحثة إن قرار الشراء والذي يمكن أن يدفع بالفرد لقاء الحصول على المنفعة التي يستشعر أهميتها والحاجة لها، مقابل ما قيمة يمكنها أن تعادل ما يمكن الحصول عليه، الأمر الذي يدفعها للوقوف على أهمية اتخاذ الفرد لقرار الشرائي.

2.2.2 أهمية اتخاذ القرار الشرائي:

تعتبر عملية اتخاذ القرار الشرائي للمستهلك من أهم القضايا في سلوك المستهلك، وقد استحوذ القرار الشرائي على اهتمام كبير بدراسة القرار الشرائي للمستهلك ووضعوا تصور لكيفية قيام المستهلك باتخاذ القرار الشرائي، هذا التصور لعملية القرار الشرائي جاء على شكل نماذج لعملية القرار الشرائي تتضمن المراحل والعمليات التي يقوم بها المستهلك لاتخاذ قرار الشراء (الغريب، 2017)، وتأتي أهمية دراسة اتخاذ القرار الشراء من خلال دراسة سلوك المستهلك، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي (برحوال، 2016):

1. **الأهمية للمستهلك الفرد:** تفيد دراسة سلوك المستهلك الفرد من خلال إمداده بكافة المعلومات التي تشكل ذخيرة أساسية تساعده في اتخاذ قرارات الشراء الناجحة، التي تشبع حاجاته وتتوافق مع إمكانياته الشرائية وميوله وأذواقه، يضاف إلى ذلك أن نتائج دراسة سلوك المستهلك تقدم للمستهلك الفرد التسهيلات في تحديد احتياجاته ورغباته، وحسب الأولويات التي تحددها موارده المالية من جهة وظروفه البيئية المحيطة به من جهة أخرى.

2. **الأهمية للأسرة كوحدة استهلاكية:** يتخذ قرار الشراء في الأسرة الفرد ذو أهمية نسبية في عضوية الأسرة كالأب والأم أو الولي، وعلى هؤلاء تقع مسؤولية اتخاذ القرار المناسب والذي يستفيد منه معظم أفراد الأسرة، حيث قد يتمكن هؤلاء المؤثرون على القرار الشرائي في الأسرة من إجراء كافة التحليلات اللازمة لنقاط القوة أو الضعف لمختلف البدائل السلعية أو الخدمية المتاحة، واختيار البديل أو العلامة من

السلعة أو الخدمة التي تحقق أقصى إشباع ممكن للأسرة، كما تفيد دراسات سلوك المستهلك في تحديد مواعيد الشراء الأفضل للأسرة وأماكن التسويق الأكثر جاذبية.

3. الأهمية بالنسبة للمؤسسات: دراسة سلوك المستهلك أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسة حيث لا يمكنها الاستغناء عن هذه الدراسة حيث تأتي أهميتها من اكتشاف الفرص التسويقية المناسبة، وتقسيم السوق، وتصميم الموقع التنافسي لمنتجات المؤسسة، والاستجابة السريعة للتغيرات التي تحدث في حاجات ورغبات المستهلكين، وتطوير وتحسين المنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسة لزيائنها.

4. الأهمية بالنسبة لرجال التسويق: تتمثل أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة لرجل التسويق في أنها تساهم في وضع توقعات وافتراضات أكثر دقة عن المتغيرات والعوامل التي تهم الشركة وتؤثر على نشاطها التسويقي، كما تهتم في تحديد الأماكن التي تمثل فرصا تسويقية ملائمة، واختيار شريحة السوق المناسبة من خلال تقسيم المستهلكين إلى شرائح متجانسة بما يمكن من رفع مستوى كفاءة النشاط التسويقي للشركة يتلاءم مع خصائص مستهلكيها، وتحديد اتجاهات الأسواق والتنبؤ بحجم النشاط، وتحديد الحصة السوقية للمنتجات والأسواق الرئيسية، وأنواع المستهلكين وطبيعة كل نوع منهم، ودوافعهم الشرائية، والمساهمة في تحديد طرق الترويج الممكنة.

3.2.2 أنواع القرارات الشرائية:

إن عملية اتخاذ القرار لدى المستهلك تختلف باختلاف نوع الشراء وعليه فإن قرارات الشراء إلى الأنواع التالية:

1. قرار الشراء المعقد: إن المشتري سوف يسلك سلوكا معقدا اتجاه عملية الشراء في حالة ما، أن يكون هو نفسه المشتري وهو المستفيد من المنتج خاصة في حالة ما يكون سعر المنتج عاليا، والأهم من ذلك إذ كان الشخص لا يعرف الكثير عن هذا المنتج أو ذاك فإن عليه أن يتعلم، وهناك أنواع من المنتجات لا تحمل أي معلومة في مواصفاتها الخارجية، وعموما في مثل هذه الأحوال فإن المشتري يسير أولا عبر عملية تعلم المواصفات، وكذلك يستعيد عملية الاعتقاد بنوعية المنتج مثلا كأن يحب البضائع اليابانية، ثم تدخل عملية السلوك الشرائي، وأخيرا يصل إلى اتخاذ قرار الشراء، وهنا على المسوقين اللذين يبيعون

منتجات ذات قيمة عالية عليهم أن يفهموا التعقيدات التي يمكن أن يتحملها المشتري في تفكيره حتى يصل إلى عملية القرار الشرائي بصورة قاطعة (عربيد وكنيو، 2019).

2. قرار الشراء غير المنسجم: هنا يصل الشراء الى درجة عالية من التعقيد عندما يواجه المستهلك منتجات لم يعرفها من قبل، ولم يتعرف على كيفية استخدامها وعندئذ فإن قرار الشراء يصبح معقدا لدرجة كبيرة ويمثل حالة من الحالات التي تحتاج لأسلوب حل المشكلات وبطريقة أكثر تعمقا وذلك لاتخاذ القرار بالشراء من عدمه فقرار حل مشكلات معقدة يحدث عندما يستخدم المستهلك مراحل عملية اتخاذ القرار الشرائي استخداما كاملا، ويقضي ورتا كافيا في جمع المعلومات وتقييم البدائل ربل القيام بالشراء الفعلي (كرام، 2018)

3. قرار الشراء الروتيني: كثير من الناس اعتاد على عملية الشراء حتى وإن لم يكن هناك من الدوافع ما يدفعه لذلك، وكثيرا ما يشتري المستهلك بعض السلع ليس لجودتها ولكن فقط لأن السعر منخفض، وعليه فإن سلوك المستهلك في هذه الحالة لا يتبع الأحوال الطبيعية للمستهلك مثلا الاعتقاد، التصرف ثم السلوك، وقد يحتاج المسوقين للمنتجات ذات الأسعار المنخفضة إلى عدم التركيز على النوعية، كما أن المستهلك نفسه لا يتعامل مع تلك المفردات (عربيد وكنيو، 2019).

4. قرار الشراء الباحث عن التنوع: نتيجة التطور الحاصل في عوامل البيئة المحيطة والتطور النفسي والتكنولوجي ظهرت منتجات عديدة ومتنوعة، وهذا بدوره أدى إلى إحداث التطور والتغير في سلوك الأفراد وقادتهم للبحث والتنوع في الاختيار بهدف تحقيق إشباع أفضل، وأن هذا التنوع والتغيير يعود إلى إدراك المستهلكين لوجود اختلافات واضحة ما بين العلامات التجارية المعروضة في السوق لذلك فإنهم يميلون إلى التحول والانتقال إلى علامات تجارية أخرى (فلاح، 2020).

4.2.2 أبعاد القرار الشرائي:

قرارات الشراء لها الأبعاد التالية (Oentoeng and Muslih, 2021):

1. **اختيار المنتجات:** يمكن للمستهلكين اتخاذ قرارات شراء منتج أو استخدام الأموال لأغراض أخرى. في هذه الحالة، يجب أن تركز الشركة اهتمامها على الأشخاص المهتمين بشراء منتج والبدائل التي يفكرون فيها.
2. **اختيار العلامات التجارية:** يتعين على المستهلكين اتخاذ قرارات بشأن العلامة التجارية التي يشترونها ولكل علامة تجارية اختلافاتها الخاصة.
3. **اختيار التاجر:** يتعين على المستهلكين اتخاذ قرارات بشأن بائعي التجزئة الذين يجب زيارتهم. يختلف كل مستهلك من حيث تحديد المورد، والتحيز بسبب عوامل الموقع القريب، والأسعار المنخفضة، والمخزون الكامل، والراحة في التسوق، واتساع الأماكن وغيرها.
4. **وقت الشراء:** يمكن أن تختلف قرارات المستهلك في اختيار توقيت الشراء، على سبيل المثال، هناك من يشترون كل يوم، مرة في الأسبوع، مرة كل أسبوعين وهكذا..
5. **مبلغ الشراء:** يمكن للمستهلكين اتخاذ قرارات بشأن كمية المنتج التي سيتم إنفاقها في أي وقت. قد يكون هناك أكثر من عملية شراء واحدة. في هذه الحالة يجب على الشركة إعداد عدد من المنتجات حسب الرغبات المختلفة.
6. **طريقة الدفع:** يمكن للمستهلكين اتخاذ قرارات بشأن طرق الدفع التي سيتم اتخاذها عند اتخاذ القرارات بشأن استخدام المنتجات أو الخدمات. في الوقت الحالي، لا تتأثر قرارات الشراء بالجوانب البيئية والأسرية فحسب، بل تتأثر قرارات الشراء أيضًا بالتكنولوجيا المستخدمة في معاملة الشراء.

5.2.2 مراحل اتخاذ القرار الشرائي:

يمر قرار شراء المنتجات الدوائية عند المستهلكين (المرضى) بعدد من المراحل على النحو التالي (خنفر، 2016):

1. **مرحلة الإحساس بالحاجة:** يدرك الفرد فيها بأن لديه مرض ولديه رغبة بالشفاء لذلك يبحث عن العلاج من خلال الحصول على وصفة طبية.
2. **مرحلة البحث عن المعلومات:** يبدأ المريض بالبحث عن المعلومات المتعلقة بالأدوية التي يمكن أن تساهم في شفاؤه ومن كافة المصادر سواء الداخلية أو الخارجية، الرسمية وغير الرسمية حتى يتمكن من اتخاذ قرار شراء الأدوية.
3. **مرحلة تقييم البدائل المتاحة:** تتم هذه المرحلة عند سؤال الصيدلاني عن دواء خارج الوصفة الطبية، وهنا ستتوفر لديه عدد من الأدوية، وقد يختار المريض الدواء محلي الصنع والذي لديه معلومات كافية عنه وحسب معايير محددة، لكن ما يهم هنا هو تحديد تلك المعايير الواجب استخدامها لكل حالة أو سلعة والتي تعتبر مناسبة له، وتجدر الإشارة إلى أن الاهتمام بهذه المرحلة يختلف باختلاف الظروف الديمغرافية والنفسية للمستهلكين المستهدفين وحجم الدخل المتاح لديهم قبل وأثناء عملية التقييم.
4. **اتخاذ القرار بالشراء:** يقوم المريض باختيار البديل الذي يحقق له أقصى إشباع ممكن من وجهة نظره وحسب مدركاته وخبراته السابقة ولأهدافه الحالية.
5. **مرحلة ما بعد الشراء:** في يفترض أن يشعر المريض بالرضا أو عدم الرضا، ومهمة رجل التسويق في هذه المرحلة تتمثل في معرفة شعور المريض بعد استعماله للدواء، وذلك لأجل القيام بما يجب نحو الأنشطة الهادفة لتعزيز القرار الشرائي في حالة الرضا وإزالة مظاهر عدم الرضا باستخدام وسائل توضيحية وتعزيزية.

6.2.2 العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار الشرائي:

يقوم المستهلك يوميا باتخاذ العديد من قرارات الشراء، ويتأثر المستهلك بطبيعة الحال في قرار الشراء بعوامل أو مؤثرات كثيرة منها:

1. الثقافة: وتعرف الثقافة بأنها مجموعة من الرموز والحقائق التي يوجدها المجتمع و تتوارث جيلا بعد جيل وهذه الرموز قد تكون غير ملموسة مثل القيم والعادات كما قد تكون ملموسة مثل الادوات والمنتجات وتعد الثقافة بمفهومها العام من اكثر العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك وهي من المحددات الرئيسية لرغبات المستهلك وسلوكه إلى جانب هذا فان الانتماء الى الطبقة الاجتماعية يؤدي إلى بروز قيم مشتركة كالرغبات والطموحات وبالتالي فان سلوكها سوف يكون متشابها ومحددا، وكل ثقافة في المجتمع تتضمن ثقافات فرعية أو مجموعة من الأفراد يتقاسمون نفس القيم استنادا إلى جنسيتهم أو ديانتهم أو انتمائهم لمجموعة عرقية أو أكثر أو موقعهم الجغرافي وتشكل هذه الجماعات الملتفة حول هذه الثقافات الفرعية اجزاء مهمة من السوق وغالبا ما يقوم رجال التسويق بتكييف منتجاتهم وبرامج التسويق مع الحاجات الخاصة لهذه الجماعات (الحسن، 2016).

2. الطبقة الاجتماعية: يقسم المجتمع أفراداه وفق تدرج اجتماعي ففي كل مجتمع يشغل بعض الأفراد مراكز معينة لها قوتها و مكانتها ويمكن تقسيم المجتمع إلى الطبقات الأتية: الطبقة الغنية، الطبقة المتوسطة، الطبقة الدنيا، ولكل طبقة قيم، ميول، تفضيلات، أذواق، دوافع، وهذه الطبقة الاجتماعية تؤثر في التفضيلات والأذواق والدوافع بالنسبة للمستهلك، واهتمام رجل التسويق بالطبقات الاجتماعية، لأن أفراد الطبقة الواحدة يكون لهم سلوك شرائي متقارب، فسلعته يجب أن تشبع رغبات وحاجات معينة، ولكن كيف يمكن أن تتماشى هذه السلعة مع الحياة الاجتماعية؟، كما أن لتداخل في الطبقات بعضها مع بعض ليس أمرا صعب الحدوث مثلا يوجد اختلاف في الدخل بين أبناء الطبقة الواحدة (عبود وبلخيري، 2018).

3. الجماعات المرجعية: تعد الجماعات المرجعية من العوامل المؤثرة في سلوك الأفراد والجماعات، فالفرد كائن اجتماعي يتأثر ويؤثر بالبيئة التي يعيش فيها وخاصة الأفراد المقربين منه، فتقوم حياته على

التفاعل مع الآخرين ويعتمد عليهم في إشباع حاجاته ورغباته، ومن خلال علاقاته الرسمية وغير الرسمية تتشكل ثقافته التي يستند عليها في ممارساته السلوكية (خليل، 2018).

4. الدوافع: يتأثر الفرد بدوافعه وحاجاته المتعددة فهو يسعى لإشباع تلك الدوافع والحاجات من السلع والخدمات، ويحاول المختصين دراسة سلوك هذا المستهلك وتفسيره من أجل التعرف على حقيقة دوافعه، بهدف تفسير السلوك الناجم عنه والتنبؤ بالأفعال التي يقوم بها في المستقبل، ومنها ينطلق رجال التسويق في تحريك دوافع المستهلك الشرائية، والسلوك الشرائي بالمعنى الاقتصادي هو إشباع لرغبات الفرد، أي يختار العلامات التجارية والخدمات التي تحقق له اكبر إشباع بأقل جهد، وتختلف الدوافع من فرد لآخر، إلا أنها تجتمع في مجتمع استهلاكي معين وتميزه بخصائص معينة في عملية الشراء وأخذ القرارات الشرائية، وتسهل العملية دراسة مميزات المستهلكين وخصائصهم (عبود وبلخيري، 2018).

5. الحاجات: تعتبر دراسة الحاجات والدوافع من المجالات الأساسية في دراسة سلوك المستهلك من أجل التعرف على أسباب اختلاف الأفراد فيما بينهم في سلوكهم وتصرفاتهم، وهذا ما جعل المؤسسات تتبنى هذا النوع من الدراسات من خلال القيام بالبحوث التسويقية ودراسات السوق وجمع المعلومات الدقيقة حول زبائنها لفهم حاجاتهم ودوافعهم بغية إعداد برامج تسويقية تتلاءم وتتوافق مع احتياجاتهم بصورة أكثر فاعلية، خاصة مع عدم وجود قائمة واحدة ومتعارف عليها لحاجات الإنسان، إلا أن أهم ما ظهر في هذا المجال هو نظرية ماسلو للحاجات الذي حدد فيها خمس حاجات للأفراد وفق تدرج هرمي (بوكحيل، 2018).

6. الشخصية: حيث تعرف الشخصية بأنها مجموعة من الصفات والخصائص التي يتمتع بها الفرد والتي تجعله يفكر ويتصرف نحو اتجاه محدد، وتتضمن العناصر التالية العمر، المنصب والوظيفة، النوع الاجتماعي، نمط الحياة، الشخصية، الدخل وتعتبر شخصية المستهلك من العوامل الأساسية لتحليل سلوك المستهلك الشرائي وفي المقابل هناك من يعتبر ان العلامة هي ايضا تمتلك شخصية وان المستهلك يختار العلامة التي تتشابه مع شخصيته وتتنطبق عليها وهناك من يعرف شخصية العلامة بأنها مجموعة من الخصائص الانسانية التي يمكن ان تجتمع في علامة بشكل خاص وتم تحديد خمس خصائص يمكن أن تتميز بها علامة عن اخرى وهي الصدق والإثارة والكفاءة والتكلف والقسوة (احسن، 2016).

7. الإدراك: إن تصرفات الإنسان تكون بناء على ما يدركه وهذا ينطبق على عملية الاستهلاك، فسلوك المستهلك يرتبط بالصورة التي يكونها عن المنتج المعروض له، وعليه فإن القرارات الشرائية تتألف من ثلاثة عمليات إدراكية وهي تفسير المستهلك للمعلومة، وتقييم المنتج بناء على المعلومة ليستطيع الاختيار بين عدة منتجات، والجدير بالذكر أن العملية الإدارية تمر بعدة خطوات تتمثل في استقبال الفرد للمثيرات على طريق حواسه الخمسة، واستيعاب المثيرات التي يرى الفرد أنها ذات أهمية له، وفهم المستهلك للبيئة المحيطة به وإدراكه للمواقف والظروف المختلفة (حمزة، 2021).

8. التعلم: عندما يتعامل الفرد مع مختلف السلع والخدمات فإنه يتعلم، فالتعلم إذن هو التغييرات الحاصلة في سلوك الفرد والناجمة عن الخبرة، أي أن الفرد يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها خلال فترة حياته اليومية، ويكتسب من كل حالة خبرة معينة، وبالتالي فإن تراكم هذه الخبرات يكسبه تعلم ومن ثم معرفة، وتحدد مواقفه الجديدة مستقبلاً على أساس الخبرة التي اكتسابها أو تعلمها، وعليه فإن التعلم في المفهوم التسويقي يمثل مرحلة تحديد الهدف لدى الفرد ليسعى لبلوغه، ومن ثم تحقيق الاستجابة لبلوغ ذلك الهدف، والخطورة الأخيرة تكون في تحقيق وتعزيز التعلم والمعرفة لدى الفرد، كما أن التعلم يتوقف على عدد من العوامل منها: درجة نضج الفرد، والخبرة، وطريقة التعلم، الدافع أو الرغبة... الخ (خضار، 2017).

9. المعتقدات والاتجاهات: وهي التصورات التي يحملها الأفراد تجاه الشيء، وهذه المعتقدات ربما تكون مستندة على معرفة حقيقية أو على الاعتقاد والمسوقين مهتمون جداً بمعتقدات المستهلك حول السلع والخدمات، لأن هذه المعتقدات تجعل للمنتج صورة تؤثر على قرار شراء المستهلك، فإذا كان لدى المستهلك بعض المعتقدات السلبية تجاه منتج ما، يجب على المسوقين وضع حملات إعلانية مكثفة لإزالة المعتقدات السلبية وترسيخ وتدعيم المعتقدات الإيجابية (غزال، 2019).

7.2.2 عناصر المزيج التسويقي الدوائي:

مع استمرار تصاعد الإنفاق على المستحضرات الدوائية، أصبح موضوع قضايا سلامة الأدوية أكثر شيوعاً، وأصبحت جهود التوعية التي يوجهها الأطباء تحت رقابة عامة متزايدة، لذلك تحتاج شركات الأدوية إلى

تصميم استراتيجياتها الخاصة بمزيج التسويق دون التأثير على قواعد الممارسة الأخلاقية، إذ أنهم بحاجة إلى فهم كيف يمتزج تسويقهم مع تأثير اختيار الأطباء للأدوية الموصوفة (Hailu et al., 2021)، ويعد المزيج التسويقي التقليدي، المزيج المعتمد في تسويق المنتجات الدوائية فهو يتكون من العناصر التالية:

1.7.2.2 المنتج الدوائي: يعد المنتج الدوائي أهم عنصر في عناصر المزيج التسويقي، وذلك كونه أساس وجود العناصر الأخرى، وهو كل مادة أو تركيب مقدم يحتوي على ميزات استثنائية ووقائية للمريض، وتتميز هذه المنتجات بمجموعة من الخائص التي تميزها عن باقي المنتجات الأخرى، فالدواء يعتبر من السلع التي لا يستطيع المستهلك التحكم في الطلب عليها، كما أن التركيبة الدوائية للدواء تمنحه صفة الخطورة، كما أن المنتج الدوائي يتأثر بالعوامل البيئية كالضوء ودرجة الحرارة، ويعتبر من السلع التي تخضع لقوانين خاصة في المراقبة والجودة، وتعتمد المنتجات الدوائية على البحث العلمي والتكنولوجي داخل المعامل الخاصة بالبحوث والتطوير للمؤسسات المنتجة للأدوية (علاوة، 2021).

وتتميز صناعة الدواء بأنها ملتزمة بالمواصفات الصارمة في تصنيع و إنتاج الأدوية، حيث إن أي اختلاف حتى ولو كان بسيطاً في تركيبة الدواء قد يؤدي إلى حدوث كوارث وأضرار بالغة للجسام وعليه فإن صناعة الدواء تحرص اشد الحرص على إنتاج وتسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر المواصفات صرامة، فإدارات التسويق في صناعة الدواء تحرص على تطوير المنتج المناسب من خلال تطوير آلية بحوث التسويق، وتطوير المنتج ذاته من جوانبه المختلفة كافة كالمحتوى الدوائي، وتغليف وتعبئة المنتج، والجرعات، وإرشادات وغيرها، ليس ليكون مطابقاً للمواصفات الصارمة فحسب، بل و مقبولاً من قبل الطبيب المعالج والمرضى معا (سليمان، 2022).

وتختلف عملية تطوير المنتج من شركة دوائية إلى أخرى ومن منتج دوائي إلى آخر، وكذلك تختلف خطوات عملية تطوير المنتج الجديد وأنشطته حسب الشركة وفلسفتها. وتجدر الإشارة إلى أن خبرة الإدارة وحجم المعرفة والقدرات المتراكمة هي أساس نجاح أو فشل تطوير المنتج الجديد، لذلك فإن كفاية تطوير المنتج يقصد بها امتلاك المهارات والخبرات الخاصة بالقدرة على تطوير المنتج (مسعود وكنعان، 2020).

ويشكل نظام الجودة عنصراً أساسياً في الصناعة الدوائية، إذ تشمل سمات الجودة الرئيسية للمنتج الدوائي على فحص العنصر النشط، والتوافر البيولوجي للمنتج، ونمط الذوبان، ووقت التفكك، والتجانس، والملوثات الجرثومية (Kumar and Jha, 2016).

2.7.2.2 التسعير الدوائي: يعد التسعير الدوائي واحداً من عناصر المزيج التسويقي الدوائي الأكثر مرونة مقارنة عناصر المزيج التسويقي الأخرى، حيث أن عملية تحديد السعر تعد من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة، وذلك بسبب كثرة المتغيرات التي تؤثر في عملية تحديد الأسعار الأفضل التي ينبغي البيع بها، وتتضمن السياسة التسعيرية التي تنتهجها الشركات الدوائية عند اتخاذ قرارات مهمة ودقيقة للغاية، ذلك أن التسعير يترك آثاراً ليست فقط في الجوانب التسويقية وإنما على مجمل عوامل الإنتاج. فالسعر هو القيمة أو مبلغ من المال مملوك لدفع الأجر أو جزء من مكافأة السلع أو الخدمات نتيجة للمعاملات التي يقوم بها الطرفان بحيث يتفقان على كل منهما أخرى بين السعر الذي تحدده الشركة والسعر الذي يحصل عليه المستهلك (Fadli et al., 2022).

وتتصف عملية تسعير منتجات الأدوية بالصعوبة والتعقيد مقارنة بتسعير السلع الأخرى، وبالتالي يجب أن تدرك المنظمة كيف ينظر زبائنها إلى السعر والتغيرات التي تحدث فيه، فالسعر الجيد هو السعر الذي يلائم الموقف التسويقي من ناحية المنشأة، والموقف الشرائي من ناحية العميل من ناحية أخرى. فالسعر المناسب هو مطلب أساسي للنجاح في تسويق الأدوية، وبالتالي قرارات التسعير يجب أن تتم بالتنسيق مع باقي عناصر المزيج التسويقي الأخرى للتوصل إلى برنامج تسويقي ملائم وفعال، وعلى الرغم من تلك الأهمية فإن معظم قرارات التسعير تبتعد عن طرق التحليل العلمي بحيث يكون السعر محددًا على أساس التكلفة دون الأخذ بعين الاعتبار حالة الطلب والمنافسة والزبائن (مسعود وكنعان، 2020).

ويعد التسعير المستند إلى القيمة للدخول في السوق والتسعير المستند إلى المنافسة لاختراق السوق من الأساليب الشائعة لتسعير الأدوية في صناعة المستحضرات الدوائية (Kamarapu and Sarutha, 2021).

ويمكن أن يتميز السعر بأربعة مقاييس، وهي القدرة على التسعير، وتوافق السعر مع جودة المنتج، وتوافق السعر مع الفوائد، ويمكن تفسير السعر حسب القدرة أو القدرة التنافسية السعرية على النحو التالي (Havidz and Mahaputra, 2020):

1. القدرة على التسعير، بحيث أن يمكن وضع سعر لمنتج الدوائي يتناسب مع تكاليف إنتاجه و يحقق الربح، ويمكن أن تصل إلى السعر الذي حددته الشركة.
2. تطابق السعر مع جودة المنتج. كمؤشر للجودة بالنسبة للمستهلكين، غالبًا ما يختار الأشخاص سعرًا أعلى بين سلعتين لأنهم يرون اختلافًا في الجودة.
3. تطابق السعر مع الفوائد، اشتر منتجًا إذا كانت الفوائد التي يشعر بها أكبر أو تساوي ما تم إنفاقه
4. الأسعار حسب القدرة أو التنافسية السعرية. في كثير من الأحيان عند مقارنة سعر المنتج مع المنتجات الأخرى، في هذه الحالة، يأخذ المستهلكون في الاعتبار السعر الباهظ للمنتج عند شراء المنتج.

3.7.2.2 التوزيع الدوائي: يعرف بأن مجموعة الأنظمة الفرعية التي تتكامل وتتفاعل وتتناسق فيما بينها من أجل تعزيز التدفق الفعال للسلع والخدمات، وبالتالي تحقيق المنفعة الزمانية والمكانية والحيازية، وذلك بهدف توفير المنتجات في المكان والزمان المناسبين، وكذلك بالكميات والأسعار التي يرضى ويقبل بها المستهلكين أو المستفيدين، كما أن العميل الجوهري لأنشطة شركات الدواء ليس المستهلك النهائي أو المريض، وإنما هو صاحب قرار الشراء وهو عادة الطبيب، وتوضح بعض الدراسات أن قيادة سوق الأدوية سوف يكون لشريحة الأدوية التي تعالج الأمراض المزمنة، كما أن النجاح لأي استراتيجية سيكون على أساس ميزة النفقات وخفض الأسعار، أو الخلط بينهم في تصميم استراتيجية التسويق. وتوجد علاقة كبيرة بين عناصر المزيج التسويقي الدوائي؛ فمثلا هناك علاقة بين عنصرى التوزيع والترويج؛ حيث يلزم لعملية الاتصال بالعملاء سواء الطبيب أو الصيدلي أو المستهلك النهائي (المريض)، أن يكون الدواء متوفرا، مما يزيد من المنفعة (مدني، 2020).

4.7.2.2 الترويج الدوائي: هو نشاط يهدف إلى التأثير على الأطباء والصيادلة ومستهلكي المنتجات الدوائية غير المباشرين حتى يتعرفوا على المنتجات التي تقدمها الشركة لهم، فهو يمثل عدد من الأنشطة التي يمكن القيام بها بهدف زيادة المبيعات (Fadli et al., 2022).

وهذا يعني أن الترويج هو الاتصال المباشر وغير المباشر بالمستهلكين، ويعد الترويج وسيلة الشركة التي تستخدمها لتزود المستهلك بالمعلومات اللازمة بمنتجاتها، فالمستهلك يحصل على هذه المعلومات بعدة طرق خارج سيطرة الشركة، إلا أن المتغيرات التي يشملها الترويج والتي تعرف بالمزيج الترويجي تسيطر عليها الشركات وتتحكم فيها، ويؤكد جميع المختصين في مجال التسويق أن عنصر الترويج هو عملية الاتصال بين المستهلك والمنظمة ومن خلال مجموعة من أساليب وأدوات وعناصر تسمى المزيج الترويجي (طهوب، 2017).

فالباع الشخصي، والإعلان، وترويج المبيعات، والدعاية هي عناصر الترويج، وأهداف البيع الشخصية التي تصف الأطباء جنباً إلى جنب مع الإعلانات المستهدفة للمستهلكين هي مزيج فعال من الأدوات لمختلف العلامات التجارية، وفي قطاع الأدوية يمكن تصنيف الحملات الإعلانية على أنها وسائط جماهيرية مثل الصحف والتلفزيون والراديو واللوحات الإعلانية ووسائل التواصل الاجتماعي، ولا يمكن تطوير الاستراتيجيات الترويجية باستخدام جميع الأدوات الترويجية لأن معظم الأدوية تحتاج إلى وصفة طبية من الطبيب، باستثناء الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، لذلك تضع شركات الأدوية استراتيجيات ترويجية تستهدف الأطباء، من خلال البيع الشخصي أي فريق المبيعات (مندوبون طبيون) والذي يقدم تفاصيل العلامات التجارية للأطباء للوصفات الطبية (Kamarapu and Sarutha, 2021).

فالترويج هو الوسيلة التي تتبعها المؤسسة لتزويد المستهلك بالمعلومات اللازمة حول الخدمات أو المنتجات المقدمة، حيث يعتبر الجهد المبذول من جانب البائع، لإقناع المشتري بقبول معلومات معينة عن سلعة أو خدمة ما، وحفظها في ذمته بشكل يمكنه من استرجاعها، ويقوم الترويج الدوائي على استراتيجيتان هما:

- أ- استراتيجية الدفع: وتتضمن الإعلان والاستراتيجيات الترويجية الموجهة إلى المراكز الصحية.
- ب- استراتيجية الجذب: تشمل هذه الاستراتيجية التوزيع المباشر الموجهة للعمل، ويتمثل في الهدايا المجانية والعينات المقدمة للأطباء والمجالات المتخصصة.

إن استراتيجية الترويج مهمة بالتخطيط، والتصنيف، والاتصال المقنع مع الزبائن، قد تصمم هذه الاستراتيجيات حول الإعلان، والبيع الشخصي، وتنشيط البيع أو أي مزيج بينهم، ومهما كانت جودة المنتج فالتررويج هو أحد العوامل المحددة لنجاح برنامج التسويق، إذا لم يسمع المستهلك به من قبل أو لم يكن متأكدًا من أن المنتج سيكون مفيدًا، فلن يهتم بشرائه (Kamarapu and Sarutha, 2021). وترى الباحثة أن على الشركات الاهتمام بالمنتج قبل إنتاجه، ومعرفة خصائصه ووظائفه، وفي ضوء ذلك، ينبغي أن يتم تحديد السعر بما يتناسب مع المنتج من ناحية والحالة الاقتصادية للزبائن المتوقعين، كذلك البحث وتحديد قنوات التوزيع التي تحقق لها البيع المناسب للمنتج بين المنتجات المنافسة له، ولكي يتحقق ذلك ينبغي القيام بالترويج المناسب والذي يمكن أن يدفع بالتوجه نحو شراء المنتج.

8.2.2 المزيج التسويقي وتأثيره على القرار الشرائي:

يظهر تأثير المزيج التسويقي على القرار الشرائي عند المستهلك من خلال ما يلي:

أولاً: أثر المنتج على قرار الشراء: للمنتج دوراً أساسياً في التأثير على السلوك الحالي والمستقبلي للمستهلك، حيث أن المستهلك يقوم بشراء المنتج الذي يتوقع أنه سيلبي حاجاته و رغباته، فإذا تحقق الإشباع والرضا المطلوب، فإن المستهلك سوف يكرر قرار شراء نفس المنتج، وربما يتحول إلى درجة المستهلك المخلص الذي يكرر شراء نفس المنتج وليس لديه استعداد لاستبداله أو التنازل عنه، ومن بعض الجوانب الخاصة بالمنتج والتي تؤثر على سلوك المستهلك، شراء السلع الاستهلاكية باختلاف أنواعها، حيث أن قرار شراء السلع الميسرة يكون روتيني ولا يتطلب القيام بعملية المفاضلة والمقارنة، كما يتأثر القرار الشرائي بالمرحلة التي يمر بها المنتج ففي مرحلة التقديم تكون الشركة بصدد التعريف بالمنتج ومحاولة إقناع المستهلكين بتقبله، وبما أن المنتج جديد فإن الأفراد لا يملكون معلومات كافية عنه، ولك يسبق لهم تجربته، فإن قرارهم الشرائي يتميز بالتردد والخوف، وفي مرحلة النمو يكون المستهلك قد حصل على معلومات كافية تمكنه من تكوين صورة ملائمة للمنتج، كما أنه يتخلص من التردد في اتخاذ قراره الشرائي، وفي مرحلة النضج يستمر المستهلك باتخاذ قرار الشراء غير أنه نتيجة للمنافسة الشديدة فإنه يبدأ بالتفكير بالتحول إلى منتجات جديدة،

وفي مرحلة التدهور يشعر المستهلك بأن المنتج غير قادر على إشباع حاجاته ورغباته ويلجأ للبحث عن منتجات أخرى، كما تلعب التعبئة والتغليف دوراً هاماً في جذب انتباه المستهلكين ومساعدتهم على استخدام المنتج من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة، ليتمكن المستهلك وعن طريق التعبئة والتغليف من اختيار السلعة التي يبحث عنها ويفضلها عن السلع المنافسة (العلو، 2015).

فالمنتج يعتبر أحد عناصر المزيج التسويقي الصحي والدوائي بأنه يشمل الدواء الذي يحتاجه المريض للمعالجة بالإضافة إلى كافة المواد أو السلع المرافقة لعملية المعالجة، كما يشمل المنتج العناصر الشكلية للدواء مثل أسم الدواء أو العلامة التجارية أو أسم الشركة المنتجة بالإضافة إلى حجم ولون العبوة والبيانات المكتوبة على الورقة الاسترشادية والمواصفات الشكلية مثل تاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية بالإضافة إلى لون وطعم وشكل الدواء (طهبوب، 2017).

ثانياً: أثر السعر على قرار الشراء: رغم أهمية السعر في المزيج التسويقي، ودوره في جذب المستهلكين والمحافظة عليهم وتحقيق الأرباح، إلا أنه يعتبر من الخصائص السلبية للسلعة، حيث أنه كلما زاد سعر السلعة كلما انخفض الطلب والعكس صحيح، لذلك فعلى رجل التسويق تجنب وضع الأسعار التي تفوق القدرات الشرائية للمستهلكين، لأنه سيؤدي إلى عدم تمكنهم من شراء السلعة، كما يجب تجنب وضع الأسعار المنخفضة، لأنها ستولد الشكوك لدى المستهلك حول جودة هذه السلع، فالسعر من وجهة نظر المستهلك له علاقة طردية بالجودة (العلو، 2015).

ويعرف السعر على أنه مجموع القيم التي يملكها المستهلكون للحصول على فوائد استخدام السلع والخدمات، ويعتبر السعر من أكثر عناصر المزيج التسويقي مرونة وديناميكية وذلك لقدرته على التغيير وفقاً للمتغيرات التي تحدث من حوله (طهبوب، 2017).

ثالثاً: أثر التوزيع على قرار الشراء: يقصد به المنطقة الجغرافية التي تخدمها المنظمة وقنوات التوزيع التي تستخدمها أو هيكل التوزيع بالمنظمة، بالإضافة إلى التوزيع المادي والمتمثل في النقل والتخزين، ويعد التوزيع أحد عناصر المزيج التسويقي، وعليه فإن الهدف الأساسي لعملية التوزيع هو جعل المنتج أو الخدمة متاحة للمستهلك أو المشتري المتوقع في أي وقت وفي أي مكان، وذلك ضمن معايير الشركة وضمن إستراتيجياتها، والتوزيع يتضمن منافذ عديدة مثل المنتجين أو شركات تصنيع الأدوية بالإضافة إلى تجار الجملة وإلى المستودعات وتجار التجزئة والصيدليات الخاصة و الحكومية بالمستشفيات وصولاً إلى المستهلك، وتجدر

الإشارة هنا إلى أن عنصر التوزيع وبسبب منافذه التسويقية المشار إليها أعلاه تزيد من الأسعار الخاصة بالأدوية التي يحتاجها المرضى. إن تسهيل تدفق المنتجات إلى المستهلك يتطلب التعامل بين جميع الأطراف المختلفة في عملية التوزيع بشكل كبير ومنسجم لتحقيق وصولها في المكان والزمان المناسبين، إضافة إلى تنظيم حملات الترويج التي قد تتبنى القيام بها هذه الأطراف (طهبوب، 2017).

ويظهر تأثير التوزيع على قرار الشراء من خلال قنواته، فالتوزيع المباشر يقوم على توزيع المنتجات بدون الاعتماد على الوسطاء من خلال الاتصال المباشر بالمستهلكين باستخدام طرق متنوعة كزيارات رجال البيع، والبيع بالبريد، والبيع الآلي، ومتاجر التجزئة التي يملكها المنتج... الخ، في حين يقوم التوزيع غير المباشر، بالاستعانة بالوسطاء كحلقة وصل بين المنتج والمستهلك، وبالاعتماد على قنوات التوزيع، يتبين أن المظهر الحسن للعاملين في القناة التوزيعية يلعب دوراً هاماً في جذب المستهلكين، لأنه يعطي انطباعاً بأن هؤلاء العاملين ذوي ذوق رفيع، مما يجعلهم يثقون بما سيقترح عليهم من سلع، كما أنه كلما كان موقع المتجر في الأماكن التي تزدهم بالمارة، كلما ساعد ذلك على جذب أكبر عدد من المستهلكين، وبالتالي تحويل سلوكياتهم الشرائية لصالح هذا المتجر، كما يصبح المستهلك يميل نحو المتاجر التي تعرض مزيج من المنتجات المختلفة، وهذا ربحاً للوقت ولشراء كل ما يحتاج إليه من نفس الموقع، كما يؤثر الجو العام للمتجر على السلوك الشرائي للمستهلك (العلو، 2015).

رابعاً: أثر الترويج على قرار الشراء: يمثل الترويج ركناً أساسياً وحيوياً من أنشطة الشركات، فهو مرآة عاكسة للنشاط نفسه ومدى التقارب بين الشركات واحتياجات المستهلكين من خلال ما يقدم ويعرض من منتجات، ولكل عنصر من عناصر المزيج الترويجي أثراً مباشراً وغير مباشر على السلوك الشرائي، حيث أن الإعلان هو أكثر الوسائل انتشاراً واستخداماً من طرف الشركات، ويهدف الإعلان إلى إمداد المستهلك بالمعلومات عن السلع والخدمات التي تشبع حاجاته ورغباته، وتعريفه بمزاياها وفوائدها ومحاولة إقناعه لاتخاذ قرار الشراء، من خلال التأثير على النواحي النفسية للمستهلك بالإضافة إلى التأثير عليه لتكوين صورة ذهنية جيدة عن الشركة ومنتجاتها، ويعتبر البيع الشخصي، من عناصر الاتصال الفعالة والمؤثرة على سلوك المستهلك، وذلك من خلال الاتصال المباشر بالمستهلكين، حيث يقوم رجال البيع بتزويد المستهلكين مباشرة بفوائد ومزايا السلع المعروضة عليهم، والتي تتناسب ورغباتهم وحاجاتهم وعادة يشمل البيع الشخصي التأثير والإقناع معاً على القرار الشرائي للمستهلك النهائي، أما العلاقات العامة والدعاية فهي تؤثر على المستهلك

من خلال مده بمختلف المعلومات عن المنتج، كما تعمل على تغيير سلوكه وإقناعه بالتعامل مع الشركة وتجربة منتجاتها، وتحسين الصورة الذهنية عن الشركة لدى المستهلك، وأخيراً يهدف تنشيط المبيعات إلى زيادة مبيعات الشركة في الأجل القصير من خلال تنشيط وحث وتحريك رغبة المستهلك على تجربة السلعة الجديدة، وذلك باستخدام مختلف التقنيات كالكوبونات وتخفيض الأسعار والمسابقات... الخ، وبالتالي التأثير الرئيسي على سلوك المستهلك بتغيير سلوكه وقت الشراء (العلو، 2015).

فالترويج وسيلة المنظمة التي تستخدمها لتزود المستهلك بالمعلومات اللازمة بمنتجاتها، فالمستهلك يحصل على هذه المعلومات بعدة طرق خارج سيطرة الشركة، إلا أن المتغيرات التي يشملها الترويج والتي تعرف بالمزيج الترويجي (Promotion Mix) تسيطر عليها الشركة وتتحكم فيها، ويؤكد جميع المختصين في مجال التسويق أن عنصر الترويج هو عملية الاتصال بين المستهلك والمنظمة ومن خلال مجموعة من أساليب وأدوات وعناصر تسمى المزيج الترويجي (طهوب، 2017).

وترى الباحثة بأن الشراء المنتج الدوائي يقع تحت تأثير واضح للمزيج التسويقي الذي يتم تطبيقه على المنتجات الدوائي، وطبيعة المنتج الدوائي كشكل المنتج والتعبئة والتغليف وغيرها يمكن أن يلعب دوراً بارزاً في اتخاذ القرار بالشراء، كذلك فإن السعر الذي يحدد المنتجين للدواء والذي يمكن أن يعبر عنه أيضاً بالقدرة الشرائية لدى الصيادلة وموزعي الدواء، فهو بذلك يمثل عنصراً مهماً في اتخاذ القرار الشرائي عند المستهلك النهائي وهم المرضى من ذوي الدخل القليل، بالإضافة لذلك فإن توفير الأدوية وتوزيعها على مراكز بيع الدواء سواء المستودعات الطبية أو الصيدالنة يكون له تأثير واضح في اتخاذ القرار الشرائي، فالمنتج الذي يتوفر في كل مكان يمكن أن يتواجد فيه المستهلك يعبر الأكثر حظاً في البيع، أما الترويج فهو يمكن أن يؤثر على اتخاذ القرار الشرائي بالقدر الذي يستهدف فيه المستهلكين وطريقة الترويج للمنتج الدوائي تعد عنصراً مهم في نقل الصورة حول المنتج ودور هذا المنتج الدوائي في تخفيف الآلام عن المرضى.

3.2 المبحث الثالث: الصناعات الدوائية:

1.3.2 مفهوم المنتج الدوائي:

يعرف المنتج على أنه المنفعة او مجموعه المنافع الأساسي المقدمة للمستهلك لإشباع حاجاته ورغباته، وقد اشار بعض الفلاسفة أن المنتج لم يعد مجرد شيء مادي ملموس وانما هو اي شيء يقدم للسوق لإشباع حاجه معينه او رغبه ما، فالمنتج أي كان نوعه فالأصل فيه المنفعة الجوهرية (بشير، 2018).

ويعرف المنتج الدوائي بأنه المادة التي تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، والتي تخفف من حدتها أو الوقاية منه (ملص، 2022).

كما يعرف الدواء هو أي مادة مستخدمة في تكوين منتج صيدلاني وتهدف إلى التعديل أو لاستكشاف نظام فسيولوجي أو حالة مرضية لصالح الشخص، كما عرفه قانون الصحة العامة الفرنسي أن الدواء هو أي مادة أو مزيج من المواد المقدمة على أنها تحتوي على الخصائص العلاجية أو الوقائية فيما يتعلق بالأمراض البشرية أو الحيوانية (بن عمر وحمودة، 2019).

وتعتبر كل مادة أو تركيب تعرض أو يقدم لكونها تحتوي على خواص علاجية أو وقائية في مواجهة الأمراض البشرية أو الحيوانية دواء، وكل مادة أو تركيبية يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان بغرض الفحص والتشخيص الطبي، أو لاستعادة أو تصحيح أو تعديل وظائفه العضوية والفزيولوجية، كما يدخل في مفهوم الدواء منتجات إنقاص الوزن أو التخسيس، طالما تحتوي في مكوناتها على مواد كيميائية أو بيولوجية، حيث أنها لا تعتبر غذاء في حد ذاتها ولكنها تتوفر على خواص علاجية لأمراض السمنة أو خواص التمثيل الغذائي (المر، 2017).

ويعرف الدواء علمياً بأنه أي مادة كيميائية من أصل نباتي أو حيواني أو معدني، طبيعية أو اصطناعية تستعمل في علاج أمراض الإنسان أو الوقاية منها أو تشخيصها، ويتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو باستعمال خارجي أو بأية طريقة أخرى، سواء للإنسان أو الحيوان أو النبات (بو عبد الله، 2019).

2.3.2 خصائص المنتجات الدوائية:

تتميز المنتجات الدوائية بمجموعة من الخصائص تميزها عن باقي المنتجات الأخرى يمكن ايجازها فيما يلي (محبوب، 2016):

1. يعتبر الدواء من السلع الضرورية، ومن أحد الأساسيات في حياة الإنسان
2. يعتبر الدواء من السلع التي لا يستطيع الإنسان التحكم في الطلب عليها، فهي ليست كالسلع التي تباع وتشتري برغبة من المستهلك، ولا توجد مرونة لقوانين العرض والطلب بها.
3. التركيبة الكيميائية للدواء تمنحه صفة الخطورة، فقد يكون ساما خاصة في حالة استعماله دون وصفة طبية.
4. يتأثر الدواء بالضوء وبدرجة الحرارة والبرودة.
5. يعتبر الدواء من السلع التي تخضع لقوانين خاصة في المراقبة والجودة.
6. يعتمد الدواء على البحث العلمي والتكنولوجيا سواء في المؤسسة البحثية أو داخل المعامل الخاصة بالبحوث والتطوير في مؤسسات الأدوية نفسها.

وتأخذ المنتجات الدوائية أصناف التالية (أجمان، 2016):

1. **المنتجات الدوائية الخاصة:** وهي تلك المنتجات الدوائية التي لا تعطى أو تباع إلا بوصفة طبية من طبيب متخصص، وهي عبارة عن العلاجات الدوائية المتخصصة لأمراض مستعصية غالباً.
2. **المنتجات الدوائية الاستهلاكية الاعتيادية:** وهي تلك المنتجات الدوائية التي تعطى أو تباع على الرفوف والكونترات داخل الصيدليات وهي عادة منتجات دوائية لا تحتاج إلى وصفات طبية.
3. **المنتجات الدوائية المستخدمة في صناعة الأدوية:** وهي عبارة عن المنتجات التي تكون مصنعة و يعاد تغليفها وبيعها بأسماء تجارية أخرى، أو أنها تلك المنتجات نصف المصنعة التي تدخل في صناعة

دوائية ويتم إكمال تصنيعها تحت أسماء تجارية أخرى، إما أن تكون مواد خام (كيميائية، حيوية) والتي تشكل الأساس في تصنيع المواد الدوائية بشكل عام.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية هدفها فيما يتعلق بالأدوية وفي المساعدة على إنقاذ الأرواح و تحسين الصحة العامة من خلال تحسين الجودة والسلامة والاستخدام الرشيد للأدوية بما يشمل الأدوية التقليدية ووضعت رؤيتها على هذا الصعيد في أن يتمكن الناس في كل مكان من الوصول إلى الأدوية الأساسية التي يحتاجونها بحيث تكون الأدوية آمنة، فعالة، وبنوعية جيدة، واعتبرت منظمة الصحة العالمية الدواء من العناصر الثمانية الأساسية للرعاية الصحية الأساسية. وتأخذ الأدوية الأشكال المتعارف عليها: الشراب، الكبسولات، الدهون، التحاميل، الكريمات، النقط، الحبوب، المراهم، الإبر (الاغا، 2013).

3.3.3 التوجهات العالمية للصناعات الدوائية:

عرف السوق العالمي للدواء تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة من القرن العشرين، سواء من حيث الإنتاج أو الاستهلاك، وكان ذلك نتيجة التطوير التكنولوجي، والذي ساهم بشكل كبير في تحديث الصناعات الدوائية، وتمثلت هذه التوجهات فيما يلي:

1.3.3.2 السوق العالمي للدواء: واجهت الصناعة الدوائية العالمية في السنوات الأخيرة تغيرات كبيرة، خاصة بعد فقدان العديد من الأدوية الرائدة عالميا لبراءات الاختراع، وبالتالي اشتداد المنافسة في صناعة الأدوية، إضافة إلى الانتقال من الأساليب الكيميائية في التصنيع إلى البيوتكنولوجيا مغيرة بذلك طرق البحث والتطوير لمنتجات جديدة مبتكرة، فعلى المستوى العالمي يظهر السيطرة والتحكم القوي لثلاثة مناطق جغرافية وهي أمريكا الشمالية، أوروبا و اليابان، كما تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية الرائدة في مجال إنتاج الأدوية في العالم (العابدية، 2019).

2.3.3.2 الاستهلاك العالمي للدواء: بالرغم من تداعيات الأزمة المالية العالمية الأخيرة، فقد استطاعت الصناعة الدوائية تحقيق مستويات نمو إيجابية بلغت 182 مليار دولار خلال الفترة -2011 - 2015 ومن المتوقع أن يتزايد السوق العالمي بقيمة 349 مليار دولار خلال الفترة 2016-2020، ليستقر في حدود

1400 مليار دولار سنة 2020، أن متوسط النمو السنوي للنفقات العالمية للأدوية قد بلغ 6,2% خلال الفترة 2011 . 2015. بزيادة بلغت 182 مليار دولار، ويتوقع أن ترتفع بواقع 349 مليار دولار خلال الفترة 2016-2020 بمعدل نمو سنوي يبلغ في المتوسط. 4,7% وتزايد استهلاك الدواء على المستوى العالمي يجد تفسيره في التطور التكنولوجي في المجال الطبي، كما أن النمو الديموغرافي الذي صاحبه تغير في التركيبة العمرية للسكان ومعه تغير في خريطة المرض بتزايد أعباء الأمراض المزمنة (أمراض القلب والشرابين، السكري...) وهي الأمراض التي أصبحت تعاني منها الدول المتطورة والنامية على حد سواء (لعياش، 1018).

4.3.2 أسواق الدواء :

أولاً: سوق المستهلك العادي وهذه عادة يتمثل في سوقيين 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 الشركات وتقسم إلى:

1. سوق الشركات الخاصة التي تقوم بشراء كميات كبيرة وهدفها إعادة بيعها من أجل الربح وتتشكل من المنظمات الخاصة كالمستشفيات الخاصة، الصيدليات، المراكز الصحية الخاصة.
2. سوق الشركات العامة التي تقوم بشراء كميات كبيرة من السلع الدوائية وصرفها 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 (إقطيش، 2009).

5.3.2 واقع الصناعات الدوائية الفلسطينية:

تعد صناعة الأدوية من أهم الصناعات في جميع دول العالم، وذلك كونها ترتبط بحياة الإنسان وصحته من ناحية، ومن ناحية أخرى تأثيرها في اقتصاديات الدول، إذ يبلغ حجم مبيعات سوق الدواء في العالم قرابة الترليون دولار سنويا، فالشركات الأمريكية تستحوذ على 30% منها، وتمثلها في النسبة الشركات الأوروبية، في حين أن الشركات اليابانية تستحوذ على 21% والباقي موزع على بقية دول العالم (جرايسة، 2018). وفي فلسطين فقد بدأت صناعة الدواء عقب قيام الاحتلال الإسرائيلي بفصل الضفة الغربية عن باقي الوطن العربي بعد حرب 1967، حيث عملت دولة الاحتلال على تسويق منتجاتها الطبية و الأدوية وفرضها على السوق الفلسطيني عبر إغلاقها لكافة الحدود والمعابر الجمركية، ما أدى إلى منع استيراد المنتجات الطبية والأدوية الأجنبية بكافة أنواعها عن طريق المستوردين المتواجدين في الأردن، مما دفع بعض الأفراد لتأسيس شركات الإنتاج الأدوية، وكان معظمهم وكلاء لشركات عالمية، ولقد بدأت الصناعة بالإنتاج الفعلي عام 1969م، وبكميات قليلة وبقدرة إنتاجية متواضعة من حيث التكنولوجيا والمهارات الإنتاجية، وفي منتصف السبعينات ازداد عدد الشركات إلى تسعة بسبب تزايد الطلب على الأدوية و ارتفاع المردود المالي للاستثمار، وقد شجع هذا التوسع سهولة الدخول لهذه الصناعة من حيث الحصول على التراخيص اللازمة وإجراءات تسجيل الأدوية، نتيجة لذلك ارتفع عدد الأدوية المسجلة إلى 691 صنف عام 1983 ووصل إلى 800 صنف عام 1995 (الآغا، 2013).

وتعد صناعة الأدوية في فلسطين من الصناعات التحويلية الواعدة رغم الدور الاقتصادي الهامشي الذي تلعبه حالياً، إذا ما قورنت بغيرها من الصناعات التحويلية في فلسطين من حيث الإنتاج والتوظيف والتصدير، وتلعب هذه الصناعة دور أساسيا في تأمين الاحتياجات الأساسية من الأدوية للسوق المحلي الفلسطيني، إذ أن النسبة العظمى من الإنتاج المحلي يتم استهلاكه محليا في سوق الضفة الغربية وقطاع غزة (طهبوب، 2017).

إن ما يميز الصناعات الدوائية الفلسطينية هو اعتمادها على الخبرات المحلية واكتسابها ثقة محلية جيدة، حيث ترفد السوق الدوائي المحلي والعربي بمئات المستحضرات العلاجية، إضافة إلى انتشارها المحدود بأسواق خارجية مثل أسواق أوروبا الغربية. كما تمتاز الصناعة الدوائية بجودة عالية وبالتزامها بقواعد التصنيع الجيد المعترف بها محليا وعالميا، والتي تخضع لرقابة صارمة بشكل دوري من قبل وزارة الصحة الفلسطينية. من جانب آخر، تعتمد الصناعة على خبرة تمتد لعقود طويلة من الزمن في مجال البحث العلمي والتطوير والتأهيل والإدارة وتراكم رأس المال. وتسعى الشركات إلى توفير الدواء بأسعار تناسب جميع فئات المجتمع (أبو رجيلة، 2019).

وقد تمكنت أربع شركات من الحصول على مواصفة التصنيع الجيد الفلسطينية، والتي تمنح حسب مواصفات منظمة الصحة العالمية، كما تمكنت شركتان من حيازة شهادة التصنيع الجيد الأوروبية؛ وباتت الأدوية متواجدة في نحو عشرين سوقًا خارجية، منها دول خليجية، وأوروبية، وأفريقية؛ إضافة إلى دول الاتحاد السوفيتي السابق، وفي العقد الأخير، سعت الشركات الفلسطينية إلى التوسع للخارج، عبر عقد شراكات، وبناء مصانع تابعة لها، كمصنع 'بترافارم' التابع لشركة بيرزيت للأدوية، و'القدس لصناعة الأدوية' التابع لشركة القدس للمستحضرات الطبية؛ وكلاهما في الجزائر؛ ودخول 'القدس للمستحضرات الطبية' في شركة 'نهر الأردن' لصناعة الأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية؛ كما دخلت شركة بيت جالا لصناعات الادوية في شراكة مع مجموعة 'السختيان' الناشطة في صناعة الدواء في الأردن؛ إضافة إلى المصنع التابع لدار الشفاء في مالطا. وتمكنت شركتان من التعاقد لتصنيع أدوية لشركات متعددة الجنسيات في مصنعيهما في فلسطين؛ إذ تصنع دار الشفاء أحد الأدوية الشهيرة لشركة 'غرونثال' الألمانية؛ فيما تستعد شركة بيرزيت لبدء تصنيع أدوية لإحدى الشركات الأميركية (جرايسة، 2018).

6.3.2 الصعوبات والتحديات التي تواجه الصناعات الدوائية في فلسطين:

يواجه قطاع الصناعات الدوائية في فلسطين مجموعة من المشكلات والتحديات، حيث تركز الشركات المحلية في إنتاجها على الأدوية، التي لا تتطلب تكنولوجيا معقدة؛ ما يسهل إنتاجها في جميع الشركات؛ وبالتالي، إنتاج أصناف متشابهة؛ ما يؤدي إلى ازدواجية الأصناف؛ حيث تنتج الشركات العديد من الأصناف

المتشابهة، في حين هناك أصناف حيوية تستوردها السوق المحلية من إسرائيل أو الخارج، كذلك غياب التنسيق بين الشركات المحلية حول الإنتاج والتوزيع، واختلاف متطلبات تسجيل الأدوية وأساليبه، بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وعدم وجود سياسة دوائية واضحة المعالم تعمل على تنظيم عملية استيراد الأدوية وتحديد الأصناف والكميات، وأماكن الاستيراد وتنمية وتطوير قدرات المنتجين المحليين (بركات، 2018).

ويمكن إجمال الصعوبات والتحديات التي تعاني منها الصناعات الدوائية الفلسطينية فيما يلي (أبو زنيد والغنيمات، 2016):

أولاً: الصعوبات والتحديات الخارجية: وتتمثل في معوقات من قبل الاحتلال الإسرائيلي وتأثير اتفاقية باريس الاقتصادية على قطاع صناعة الأدوية الفلسطينية، لما تحويه هذه الاتفاقية من قيود ومعوقات إسرائيلية، والتي أدت إلى زيادة تكلفة الإنتاج، كما وضعت قيوداً على بعض المواد الخام تحت ذريعة الاستعمال المزدوج للمنتج، بالإضافة إلى تعقيد إجراءات الاستيراد والتصدير على المعابر والموانئ والمطارات، وإعاقة وصولها إلى الأسواق العالمية، وعدم السماح للمنتجات الفلسطينية الدوائية من دخول الأسواق الإسرائيلية والقدس وداخل مناطق الخط الأخضر، في حين تسوق المنتجات الإسرائيلية في الأسواق الفلسطينية، والتأخير في استلام المواد الخام المستوردة، مما يؤدي إلى فرض رسوم إضافية على عملية حجز المواد الخام في الموانئ الإسرائيلية، ويزيد من التكلفة ويؤثر سلباً على إيرادات مصانع الأدوية، وفرض الاحتلال قيوداً على عملية إصدار التصاريح والمعاملات الخاصة بعملية التصدير، ورفض إدخال بعض المواد الخام وبعض قطع التصنيع بدواع أمنية، بالإضافة إلى الوضع السياسي والاقتصادي، فقد أدت حالة عدم الاستقرار السياسي وحالة عدم التأكد وضعف الاقتصاد الفلسطيني، وتراكم الديون على وزارة الصحة الفلسطينية إلى عدم تمكن شركات الأدوية من تطبيق استراتيجيات تسويقية منافسة، ناهيك عن تبعية الاقتصاد الفلسطيني للاقتصاد الإسرائيلي نتيجة اتفاقية باريس الاقتصادية.

ثانياً: الصعوبات والتحديات الداخلية: وتتمثل في المنافسة غير المتكافئة مع المنتجات المستوردة، حيث تتواجد الأدوية الإسرائيلية والأجنبية داخل السوق الفلسطيني ولاسيما المنتجات المستوردة من الهند والصين، وضعف المخصصات التي يجري رصدتها لتطبيق الاستراتيجيات والبرامج التسويقية، وضعف المخصصات المتعلقة بالبحث والتطوير وعدم مطابقة المنتجات الدوائية الفلسطينية لمواصفات بعض الدول ومعاييرها مما

يشكل معوقاً أمام عملية التصدير، وعدم الحصول على التراخيص من الدول المختلفة لأغراض التصدير، وغياب الدعم الحكومي للقطاع الدوائي، ونقص الكوادر المدربة والمؤهلة والمتخصصة في مجال الصناعات الدوائية، وضعف ثقة المستهلك المحلي بجودة المنتج الفلسطيني بسبب حداثة المنتجات نوعاً ما، والتعقيدات التي تمر بها عملية التصنيع نتيجة ممارسات الاحتلال، كمنع استيراد بعض مكونات الإنتاج، وغياب الحملات الدعائية والتسويقية الكافية، واعتمادها على البيع الشخصي، ومنع الشركات من القيام بعمل حملات إعلانية لمجموعة كبيرة من المنتجات، وذلك للحد من استعمالها من قبل المستهلك دون وصفة طبية، وزيادة المديونية الحكومية الفلسطينية لقطاع الصناعات الدوائية، مما أثقل كاهل الشركات المصنعة للدواء من ناحية السيولة وجعلها غير قادرة على المنافسة والبحث والتطوير.

7.3.2 دور وزارة الصحة الفلسطينية في المحافظة على جودة الدواء:

انطلاقاً من رؤية وزارة الصحة والتي تسعى لتقديم خدمات صيدلانية عالية الجودة وتوفير أدوية مأمونة ذات جودة وفعالية للمواطنين، تقوم دائرة الجودة الدوائية في الوزارة بمهامها المختلفة المتركزة لضمان جودة وأمان وفعالية المستحضرات الصيدلانية من خلال الالتزام بالتعليمات الفنية الإلزامية المعتمدة للدائرة، حيث تتلخص أهدافها في التأكيد على جودة وأمان وفعالية المستحضرات الصيدلانية من أدوية بشرية، بيطرية، مستحضرات تجميل، مستحضرات الأعشاب الطبية/المكملات الغذائية والمهمات الطبية حيث تقوم الدائرة بتحقيق هذه المهمة من خلال متابعة التزام الشركات بممارسات التصنيع الجيد والتعليمات الفنية المعتمدة واللائمة في الصناعة الصيدلانية حيث يقوم مفتشو الدائرة بالتحقق على المصانع المحلية بشكل دوري بالإضافة إلى الزيارات الفجائية للتأكد على الالتزام بتلك التعليمات كما تقوم الدائرة بالتحقق في الشكاوي المتعلقة بالمستحضرات الصيدلانية، متابعة التحليل المخبري للتأكد من جودة المستحضرات (وزارة الصحة الفلسطينية،

<https://pharmacy.moh.ps/index/circle/CircleId/3/Language/ar>

وتعمل وزارة الصحة الفلسطينية من خلال دائرة السياسات الدوائية على المساهمة في تطبيق السياسة الدوائية الوطنية وتحقيق أهدافها المتمثلة في ضمان جودة الأدوية وذلك عبر التحقق من جودة وسلامة وفعالية جميع الأدوية، كما تعمل دائرة الاستيراد والتصدير على تحمل المسؤولية عن كافة معاملات وأذونات الاستيراد

والتصدير الخاصة بجميع المستحضرات الصيدلانية وذلك من خلال التأكد من جودة وفاعلية كافة المستحضرات التي يتم استيرادها او تصديرها إلى الخارج لضمان حصول المستهلك على مستحضرات ذات كفاءة عالية وأمان (مجلس الوزراء الفلسطيني: دليل الخدمات)،
<http://www.palestinecabinet.gov.ps/portal/GovService/Details/2879>

أما دائرة الرقابة الدوائية تعمل على تطبيق نظام مزاوله مهنة الصيدلة، والتأكد من تطبيق المؤسسات الصيدلانية للقوانين والأنظمة والقرارات الوزارية والتعليمات المتعلقة بممارسة مهنة الصيدلة، والرقابة على الأدوية والمستحضرات فيها، حيث يتم تغطية كافة المحافظات بمدنها وقرائها من خلال الزيارات الميدانية من قبل الصيادلة الميدانيين الموجودين في مديريات الصحة إضافةً إلى زيارات ميدانية يقوم بها فريق التفتيش الخاص في دائرة الرقابة الدوائية، والتأكد من سلامة وصول الدواء ليد المريض.(وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للصيدلة، [/https://pharmacy.moh.ps/](https://pharmacy.moh.ps/)).

4.2 المبحث الرابع: الدراسات السابقة:

تتناول الباحثة في هذا الفصل بعضاً من الدراسات السابقة والتي تناولت الجودة في المنتجات الدوائية وتأثيرها على القرار الشرائي، وتسعى الباحثة من وراء ذلك إلى التعرف إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات وكذلك الكشف عن المنهاج البحثية المستخدمة وذلك للاستفادة منها في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية وتطوير أدواتها، وقد تم ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1.4.2 الدراسات العربية:

1. دراسة اقويدر (2021) وبعنوان: "دراسة أثر خدمة الرعاية الصيدلانية على رضا الزبائن: دراسة ميدانية شملت عدد من الصيدليات التابعة للقطاع الخاص بمدينة المرج"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية في الصيدليات الخاصة بمدينة المرج، ومعرفة تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضا الزبائن، كما تم استخدام المنهج الوصفي لتطبيق الدراسة،

حيث تم توزيع (200) استبانة على المترددين على صيدليات محل الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تتمتع مقدمو الخدمات في الصيدليات بمدينة المرج بفعالية عالية في جودة الخدمات الصيدلانية، كما تبين أن مستوى رضا الزبائن جاء بتقدير متوسط في الصيدليات من عينة الدراسة، وأكدت نتائج الانحدار الخطي المتعدد أنه يوجد تأثير لأبعاد الجودة على رضا الزبون بقوة تفسيرية عالية بلغت (0.74)، مما يعني أن هناك أثر كبير لمستوى جودة خدمات الرعاية الصيدلانية على رضا الزبائن والمترددين على هذه الصيدليات، كما أظهرت نتائج اختبار "ت" أنه يوجد تأثير لبعد الاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان على رضا الزبون، بينما لا يوجد تأثير لبعد الملموسية على رضا الزبائن.

2. دراسة أحمد (2019) وبعنوان: "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء مصانع الأدوية في السودان: بالتطبيق على شركة الأدوية العامة وشركة أميفارما للفترة من 2010 - 2015"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مجال الصيدلة لتحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى في السودان، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في شركة الأدوية العامة وشركة أميغارما، والبالغ عددهم (750) عاملاً، وتم أخذ عينة تكونت من (100) مفردة، تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) عليهم، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: أن العاملون بالشركة لهم دور في إعداد وتطوير خطط تحسين وضبط الجودة وسرعة الاستجابة للطلبات والمتغيرات من خلال وجود نظام واضحة وصريحه كسمة مميزة للشركة، كما أشارت الدراسة إلى أنه يتم إجراء تقييم لرؤساء أقسام الشركة على أساس مدى جودة خدماتهم المقدمة.

3. دراسة شيكو والداوي (2019) وبعنوان: "نظام إدارة الجودة للمنتجات الصيدلانية في الجزائر"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نظام إدارة الجودة في قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر باعتبارها تمثل أحد أكبر الأسواق الصيدلانية في القارة الأفريقية، ومع توقع استمرار توسع هذه السوق خلال السنوات القادمة، فإن تعزيز الثقة في المنتج الصيدلاني الوطني وضمان تنافسيته يرتكز أساساً على مدى ضمان جودة الأدوية الموجهة للاستهلاك المحلي، والتي بدورها تتطلب تحقيق ممارسات التصنيع الجيد في الصناعة الصيدلانية. من خلال دراسة العناصر القانونية، والتنظيمية والتقنية لنظام الجودة الصيدلانية في الجزائر، تم

التوصل إلى أنّ تشغيل هذا النظام كان من خلال قيام المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية، منذ 1993، بمتابعة دقيقة ومستمرة لمخابر مراقبة الجودة لوحداث الإنتاج في مختلف مصانع الأدوية في الجزائر وفق مقارنة خاصّة "M5"، ثم حوّلت هذه المهمة، بموجب المرسوم 19-190، إلى الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية ابتداءً من جويلية 2019.

4. دراسة البابا (2018) وبعنوان: "أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015 على أداء الشركات في القطاع الدوائي (دراسة حالة - الشركة المتحدة للصناعات الدوائية)"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015 على أداء الشركات في القطاع الدوائي من خلال قياس مؤشرات أداء الشركة قبل تطبيق النظام وبعده، والهدف من قياس هذا الأثر اكتشاف مدى التأثير بمنافع تطبيق نظام إدارة الجودة، كما تهدف إلى اكتشاف مواضع القوة والضعف في نظام إدارة الجودة المطبق في الشركة وذلك لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف وإجراء تحسين مستمر له، والعمل على تحسين الوضع التنافسي للشركة. حيث درس الباحث المؤشرات: جودة المنتج، والأداء التشغيلي، ورضا الزبون، والأداء التسويقي، والأداء المالي. واعتمد الباحث على البيانات الموجودة ضمن السجلات والنماذج الموجودة لدى الشركة بالإضافة إلى القابلات مع الأشخاص ورؤساء الأقسام، واستخدم الباحث برنامج SPSS في تحليل وعرض البيانات. وأظهرت النتائج أن لتطبيق نظام إدارة الجودة أثر في تحسين ورفع جودة المنتج وفعالية الشركة وكفاءتها، بالإضافة إلى تعزيز رضا الزبون وزيادة الحصة السوقية لها، وتحسين الأداء المالي الخاص بالشركة، في حين لم تظهر النتائج أثر واضحاً لتطبيق النظام على كل من إنتاجية الشركة، وولاء الزبون والدخول إلى الأسواق الجديدة.

5. دراسة إسماعيل (2012) وبعنوان: "أثر جودة المنتج وسعره وقيمتها المدركة على القدرة التنافسية لشركات الأدوية الأردنية من وجهة نظر المستهلك الأردني"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس اتجاهات المرضى، ومراجعي مستشفيات القطاع العام في محافظة إربد، تجاه الأدوية الأردنية المنتجة محلياً والأدوية الأجنبية المستوردة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وكانت الاستبانة أداة لتطبيق الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (175) مفردة من المرضى من واضع سجلات

مستشفيات مجتمع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أهمية القيمة المدركة للمنتج الدوائي بغض النظر عن مكان تصنيعه، إلى أن أهمية سعر المنتج الدوائي، وغالباً ما يعتمد المريض على الكلمة المنطوقة من الأطباء التي تشكل إدراكاتهم نحو جودة المنتجات الدوائية، وبالتالي فإن المريض على استعداد لدفع سعر أعلى مقابل الحصول على منتج دوائي أجود، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية معنوية بين درجة تبني شركات الأدوية الأردنية للمتغيرات الخاصة بجودة المنتج الدوائي وزيادته قدرتها التنافسية.

6. دراسة لفتة وآخرون (2009) وبغوان: "دراسة استطلاعية لآراء بعض الصيادلة والأطباء حول جودة الدواء وآليات صرفه"

سعت هذه الدراسة إلى استطلاع آراء عينة من الأطباء والصيادلة متوسطة الحجم حول جودة الدواء وآليات صرفه، وتم استخدام المنهج الوصفي، وطبعت استبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة والبالغ عددها (50) مفردة، ثم أخضعت نتائج الاستطلاع للتحليل الإحصائي وتبين الآتي: وجود عوائق حقيقية يعاني منها 66.7% من عينة الأطباء في كتابة الوصفات الطبية ترتبط بمدى جودة ونوعية الدواء المتوفر في الصيدليات، وتبين أن انتقاد 82.2% من عينة الأطباء عملية صرف الأدوية من الصيدليات دون وصفة طبية، كذلك كشفت النتائج عن عدم قناعة 24.4% من عينة الأطباء بالكفاءة الحيوية لبعض الأدوية المتداولة، وتبين أن 20% من عينة الصيادلة اضطرار بعض المرضى لشراء الأدوية الرخيصة دون الاهتمام بمصدره أو جودته. أيد 76% من عينة الصيادلة فكرة منح إجازات لإقامة صيدليات تخصصية بأدوية الأمراض المزمنة والمنقذة للحياة وهي ذات النسبة التي بينت عدم قيام المذاخر بتأدية دورها في التسويق الأمثل للدواء. وبينت الدراسة تأثير حالات التجاوز في عملية صرف الأدوية بالمستشفيات الحكومية ومن ثم تسريبها للمتاجرة (بيعهها على الأرصفة أو في عيادات بعض ممارسي المهنة) وانعدام الرقابة على بعض الأدوية وعدم متابعة تواريخ توزيعها على الحالات الخاصة للمستهلكين كحبوب منع الحمل ولقاحات الأطفال والأنسولين وأدوية الضغط، مع وجود تذبذب في أسعار بيع الدواء من صيدلية لأخرى (لذات النوع والمنتشاً) وبما يدل على الفوضى في عملية بيع الدواء وأكدت آراء العينة على ضرورة تنظيم عمل الصيدليات وجدولة أوقاتها وتفعيل العمل بالصيدليات الخافرة لساعات معينة.

2.4.2 الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Neupane et al., 2022) بعنوان:

"Review of drug recalls and quality of pharmaceutical products in Nepal"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "مراجعة عمليات سحب الأدوية وجودة المنتجات الصيدلانية في نيبال" هدفت هذه الى تقييم نمط استدعاء المنتجات الصيدلانية المتدنية النوعية والمغشوشة في نيبال وتحليل إشعارات استدعاء الأدوية الصادرة عن إدارة الأدوية (DDA) في نيبال، كما تم مراجعة المقالات البحثية التي تمت مراجعتها من قبل الباحثين بشكل منهجي خلال الفترة من يناير 2010 إلى ديسمبر 2020، تم فقد تم جمع البيانات من 72 إشعارًا بسحب الأدوية صادرة عن إدارة شؤون نزع السلاح وأربع أوراق بحثية. تم سحب 346 منتج صيدلاني خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وزاد عدد المنتجات الصيدلانية التي تم سحبها بشكل كبير خلال العقد الماضي في نيبال. كانت الأدوية التي يتم تذكرها بشكل متكرر هي مضادات الميكروبات تليها أدوية الجهاز الهضمي والفيتامينات والمكملات الغذائية وأدوية الألم والمسكنات وغيرها. كان عدد الأدوية التي تم سحبها المستوردة أعلى بقليل (42.2%) من الأدوية التي تم سحبها محلياً (40.7%). كانت 62 في المائة من الأدوية التي تم سحبها دون المستوى المطلوب، وتم تزوير 11 في المائة، ولم يتم تسجيل 27 في المائة المتبقية في إدارة الغذاء والدواء. وبالمثل، تم سحب عدد أكبر من الأدوية الحديثة (62%) من الأدوية التقليدية (35%). ساهمت معقمات الأيدي المستخدمة لتقليل انتقال COVID-19 بشكل كبير في قائمة المنتجات الصيدلانية التي تم سحبها في عام 2020. تحتوي معظم هذه المطهرات على كميات كبيرة من الميثانول (تصل إلى 75% حجم / حجم) بدلاً من الكمية المناسبة من الإيثيل أو كحول الأيزوبروبيل. أفادت الأوراق البحثية التي تمت مراجعتها من قبل النظراء بوجود مشاكل في وضع العلامات والأدوية غير المسجلة والعقاقير التي فشلت في العديد من الاختبارات المعملية. الخلاصة أظهر تحليلنا أن عدد عمليات سحب الأدوية دون المستوى والمغشوشة أخذ في الازدياد في نيبال.

2. دراسة (Pramesty et al., 2022) وبغنوان:

"The Influence of Price and Quality on Purchasing Decisions for Luxcrime Products, Proceedings of the International"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "تأثير السعر والجودة على قرارات الشراء لمنتجات Luxcrime، الإجراءات الدولية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير السعر والجودة على قرارات شراء منتج luxcrime، واستخدمت المنهج الكمي، كما تكونت عينة الدراسة من (100) مستجيب لديهم أو يستخدمون منتجات Luxcrime، وقد تم جمع البيانات من خلال نشر الاستبيانات على الإنترنت باستخدام نموذج google، ومن أجل تحليل البيانات التي تم جمعها استخدم برنامج SmartPLS لاختبار العلاقات بين المتغيرات، وكان من المستجيبين الذين تم جمعهم أن (97%) من النساء (3%) من الرجال ويستخدمون منتجات Luxcrime، وأظهرت النتائج أن السعر والجودة كان لهما تأثير على قرارات شراء منتج luxcrime، من وجهة نظر المستجيبين بشكل عام وكان في فئة جيدة وهامة إلى حد ما، وهذا يشير إلى أن قرار الشراء يتم تحديده حسب السعر والجودة، كما توصلت الدراسة إلى أن السعر يؤثر على قرارات الشراء، وهي في رأي المستجيبين في فئة جيدة ومهمة إلى حد ما، وهذا يعني أن المستهلكين سيختارون المنتج فيما يتعلق بالقدرة على تحمل السعر الذي تقدمه شركة Luxcrime وأن السعر المعروض يجب أن يتناسب مع جودة المنتج، أي أن كلا السعرين يؤثران على الجودة والتي تعتبر من وجهة نظر المستجيبين فئة جيدة ومهمة إلى حد ما، وهذا يشير إلى ما إذا كان السعر يحدد أيضًا جودة المنتج. عندما يشتري المستهلكون منتجًا بسعر مرتفع، فإن الجودة المتوقعة ستكون أعلى، لذلك يجب على الشركة تقديم أفضل جودة للمستهلكين، وهذه الصفات الثلاث تؤثر على قرارات الشراء، والتي تعتبر من وجهة نظر المستجيبين في فئة جيدة وهامة إلى حد ما، ويوضح هذا أنه إذا كانت الشركة تنتج منتجًا ذا جودة جيدة، فسيكون المستهلكون مخلصين ويثقون بالمنتج.

3. دراسة (Chaerudin and Syafarudin, 2021) وبغنوان:

"The Effect Of Product Quality, Service Quality, Price On Product Purchasing Decisions On ConsumerSatisfaction"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "تأثير جودة المنتج وجودة الخدمة والسعر على قرارات شراء المنتج على رضا المستهلك"

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم دليل تجريبي فيما يتعلق بتأثير جودة المنتج وجودة الخدمة والسعر على قرار شراء منتجات الأجهزة الطبية وآثارها على رضا المستهلك، وتم استخدام طريقة تحليل PLS (المربعات الصغرى الجزئية)، وتستخدم هذه الدراسة البيانات الأولية في شكل استبيان ويتم توزيعها على (141) مستجيباً ممن يستخدمون منتجات الأجهزة الطبية، وهي آلات فصل مكونات الدم، واستناداً إلى التعرض الكلي للحسابات الإحصائية لتحليل النموذج الهيكلي والاختبار الذي ثبت جزئياً أن جودة المنتج لها تأثير إيجابي وهام على قرارات الشراء لمنتجات الأجهزة الطبية، فقد ثبت أن جودة الخدمة لها تأثير إيجابي وهام على قرارات الشراء بالنسبة لمنتجات الأجهزة الطبية، ثبت أن الأسعار لها تأثير إيجابي وهام في اتخاذ القرار بشأن شراء منتج الأجهزة الطبية أثبتت جودة المنتج أن لها تأثيراً إيجابياً وهاماً على رضا المستهلك عن منتجات الأجهزة الطبية المملوكة، وثبت أن جودة الخدمة لها تأثير إيجابي وهام على رضا المستهلك عن منتجات الأجهزة الطبية، والسعر ثبت أن له تأثير إيجابي وهام على رضا المستهلك عن صحة منتجات الأجهزة الطبية، وثبت أن قرار الشراء له تأثير إيجابي وهام على رضا المستهلك عن منتجات الأجهزة الطبية.

4. دراسة (Zhao et al., 2021) وبغنوان:

"Impact of Pricing and Product Information on Consumer Buying Behavior With Customer Satisfaction in a Mediating Role"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "تأثير معلومات التسعير والمنتج على سلوك الشراء لدى المستهلك ورضا العميل في دور الوسيط".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تسعير المنتج وتغليف المنتج ودورها في سلوك الشراء للمستهلكين، كما سعت إلى معرفة الدور الوسيط لرضى العملاء في ذلك، وتم إجراء بحث على طلاب الجامعات في الصين، وتم إجراء أخذ عينات ملائمة قائمة على الاستبيان على (500) طالب لجمع البيانات باستخدام مصادر عبر الإنترنت وغير متصلة بالإنترنت، وأجاب ما مجموعه 367 طالباً (73%)، وتم رفض 17 استبياناً بسبب نقص المعلومات. تم استخدام برنامجي SPSS و AMOS لتحليل البيانات، وكشف تحليل العامل التأكيدي، وتحليل المسار، والصلاحية التمييزية في نمذجة المعادلة الهيكلية أن تسعير المنتج

والتعبئة والتغليف لهما علاقة ذات دلالة إحصائية مع عملية قرار المشتري، كما أدى إدخال الرضا كمتغير وسيط إلى ملاحظة الوساطة الكاملة في حالة تسعير المنتج والوساطة الجزئية في تغليف المنتج.

5. دراسة (Loza et al., 2021) وبمعنوان:

"Service Quality and user Satisfaction in the Dispensing of Pharmaceutical Products in Times of COVID-19"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "جودة الخدمة ورضا المستخدم عن المنتجات الصيدلانية في أوقات COVID-19"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين جودة خدمة صرف المنتج الصيدلاني ورضا المستخدم في مرات الإصابة بفيروس كوفيد-19. الطريقة: تم النظر في عينة من 134 مستخدمًا تقدموا لاستبيانات حول جودة رضا المستخدم عن الخدمة المتلقاة، تم تركيب نموذج الانحدار اللوجستي الترتيبي على البيانات التي تربط جودة الخدمة برضا المستخدم والموثوقية والمسؤولية والسلامة والتعاطف والملموسة. النتائج: وجد أنه في أوقات COVID-19، تم تقييم جودة خدمة صرف المنتجات الصيدلانية من الأقل إلى المتوسط، وكان الرضا والموثوقية والمسؤولية والأمن والتعاطف وملموسة المستخدم مع الخدمة المتلقاة تم تصنيفه على أنه غير راضٍ غير راضٍ جدًا. تم إثبات صحة نموذج الانحدار اللوجستي الترتيبي لجودة خدمة صرف المنتجات الصيدلانية بناءً على الملموسة، مما أكد العلاقة بين جودة خدمة صرف المنتجات الصيدلانية في أوقات COVID-19 والملموسة. وتم تصنيف جودة خدمة صرف المنتج الصيدلاني من منخفض إلى متوسط، مما يعني وجود مخاطر عالية للتقييم السلبي لخدمة صرف المنتج الصيدلاني.

6. دراسة (Sanchez et al., 2021) وبمعنوان:

"Risk Indicators Improve the Prescription Quality of Drugs with Anticholinergic Properties in Nursing Homes"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "أثر مؤشرات المخاطر على تحسين جودة الوصفات الطبية للأدوية ذات الخصائص المضادة للكولين في دور التمريض"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج التحسين العلاجي التعاوني على معدل الوصفات الطبية غير الملائمة المحتملة للأدوية ذات الخصائص المضادة للكولين في دور رعاية المسنين، وهي دراسة شبه

تجريبية في 33 دار رعاية في فرنسا (مجموعة التدخل: ن = 10 ؛ المجموعة الضابطة: ن = 23)، بإجمالي 8137 مقيماً، وتضمن التدخل استخدام مؤشرات الجودة للوصفات الطبية جنباً إلى جنب مع الجلسات التعليمية والمواد المخصصة لموظفي دار التمريض (وصول غير محدود إلى المواد الدراسية للموظفين، بما في ذلك المرصقات والممارسين العاميين والصيدالدة). تم حساب المؤشرات بناءً على البيانات الروتينية التي تم جمعها من نظام موزع حبوب منع الحمل الإلكتروني. وكانت النتيجة الأولية هي وجود وصفة طبية واحدة على الأقل تحتوي على عقار بيتا واحد من قائمة من 12 دواءً لها خصائص مضادة للكولين، وتم إجراء تحليل الفروق في الاختلافات في 18 شهراً بالإضافة إلى ترجيح درجة الميل لتقليل أي تحيز محتمل للإشارة، وقدر نموذج معادلة التقدير المعمم احتمالية وصف عقار مستهدف واحد على الأقل في أي وقت خلال فترة 9 أشهر لكل مقيم، كان هناك انخفاض في استخدام الأدوية ذات الخصائص المضادة للكولين بمرور الوقت في كلا المجموعتين، وكذلك انخفاض في مجموعة التدخل مقارنة بمجموعة التحكم (نسبة الأرجحية: 0.685، 95% CI: 0.533، 0.880، $P < 0.01$) الذي كان يعزى إلى التدخل. تم تجنب ما يقدر بـ 49 وصفة دوائية ذات خصائص مضادة للكولين من خلال التدخل، ووجدت هذه الدراسة أن التدخل المستند إلى المؤشرات المستمدة من بيانات الوصفات الروتينية كان فعالاً في تقليل استخدام الأدوية ذات الخصائص المضادة للكولين في دور رعاية المسنين.

7. دراسة (Santy and Atika, 2021) وبغوان:

"Purchasing Decisions in Terms of Perceived Quality and Product Knowledge"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "قرارات الشراء من حيث الجودة المدركة ومعرفة المنتج". سعت هذه الدراسة إلى التعرف على قرارات الجودة والمعرفة بالمنتج والشراء لمنتجات الهواتف الذكية من Samsung وكذلك تحديد تأثير إدراك الجودة ومعرفة المنتج على قرارات الشراء بشكل متزامن وجزئي على منتجات الهواتف الذكية من سامسونج، واستخدمت هذه الدراسة طرق الوصف والتحقق، والطريقة التحليلية المستخدمة هي طريقة تحليل الانحدار المتعدد باستخدام البيانات الأولية عن طريق توزيع سلسلة من الاستبيانات على زوار متجر BEC في باندونغ، وتم أخذ العينات باستخدام عينات عشوائية بسيطة مع عينة إجمالية من (92) شخصاً من عدد سكان يبلغ (1025)، وكشفت نتائج البحث أن لتصور الجودة، ومعرفة

المنتج بهواتف Samsung الذكية جيدة تولد لدى المستهلكون الرغبة في شراء هواتف Samsung الذكية حسب اختيارهم. كما بينت نتيجة هذا البحث أن جودة Samsung معروفة بالفعل بأنها جيدة من قبل المستهلكين، وأن المستهلكين لديهم معرفة جيدة بالمنتجات حول هواتف Samsung الذكية، كما أن المستهلكين لديهم الرغبة في شراء هواتف Samsung الذكية كخيارهم، والجودة المتصورة ومعرفة المنتج لديهم تأثير إيجابي على قرارات الشراء جزئيًا ومتزامنًا.

8. دراسة (Temechewu and Gebremedhin, 2021) وبغنوان:

"Factors Affecting Consumers' Purchase Decision of Over-The-Counter (OTC) Medicines: Empirical Evidences from Community Pharmacies in Ethiopia"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "العوامل التي تؤثر على قرار شراء المستهلكين للأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC): الأدلة التجريبية من الصيدليات المجتمعية في إثيوبيا"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العوامل التي تؤثر على قرار المستهلكين بشراء الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) من الصيدليات المجتمعية في إثيوبيا، وتم استخدام تصميم البحث الكمي لاختبار تأثير العوامل المختلفة على قرار شراء المستهلك للأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وتم استخدام منهج البحث الوصفي، وتم جمع كل من البيانات الأولية والثانوية باستخدام الاستبيان الذاتي، وكشفت النتائج أن توصية الصيدلاني وسعرها وبلد منشأ الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية لها تأثير إيجابي وهام على قرار المستهلكين بشراء الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وعلى الرغم من أن الخبرة السابقة وتوصيات العائلات والأصدقاء لها تأثير إيجابي على قرار المستهلكين بشراء الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، إلا أنها ليست ذات دلالة إحصائية.

9. دراسة (Naghavi, 2015) وبغنوان:

"Impact of Innovation Variables on Quality of Pharmaceutical Products Packaging"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "تأثير متغيرات الابتكار على جودة تغليف المنتجات الصيدلانية" هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير متغيرات الابتكار على جودة تغليف المنتجات الصيدلانية. الدراسة عبارة عن دراسة مقطعية، ويشمل المجتمع الإحصائي المديرين والمديرين والخبراء العاملين في شركات الأدوية في

العاصمة طهران. تم تحديد حجم العينة البالغ 150 على أساس صيغة كوكران. كانت أداة جمع البيانات عبارة عن استبيان من إعداد الباحث تم تحليله باستخدام اختبار t لعينة واحدة. علاوة على ذلك، تم استخدام اختبارات فريدمان بمساعدة برنامج SPSS لتحديد أولويات كل من المتغيرات. أظهرت النتائج أن التركيز على احتياجات العملاء، وتوجه السوق، والقدرة على التعلم للمؤسسة، وكذلك القدرات التكنولوجية للمنظمة، وميل المديرين والموظفين إلى التخلي عن المعرفة الحالية، والتركيز على الكفاءات الأساسية للمنظمة، ونقص في الاستثمار في التقنيات السابقة والعلاقة الاستراتيجية للمؤسسة مع العملاء والموردين لها تأثير إيجابي على جودة تغليف المنتجات الصيدلانية. كما هو الحال، يتم تصنيف التركيز على احتياجات العملاء والتركيز على الكفاءات الأساسية للمؤسسة على أنها المتغيرات الأكثر فاعلية التي تؤثر على جودة التغليف ويتم تصنيف متغير القدرة التعليمية للمؤسسة على أنه الأقل فاعلية.

10. دراسة (Pignato and Birnie, 2014) وبغوان:

"Analysis of Compounded Pharmaceutical Products to Teach the Importance of Quality in an Applied Pharmaceutics Laboratory Course"

وتم ترجمة العنوان إلى العربية: "تحليل المنتجات الصيدلانية المركبة لتعليم أهمية الجودة في دورة مختبر الصيدلانيات التطبيقية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية التمرين المختبري لتحليل المنتجات في تعليم الطلاب أهمية الجودة في التركيبات الصيدلانية. تصميم. شارك طلاب الصيدلة في السنة الثانية (N = 77) في تمرين معمل مركب صيدلاني وقاموا بعد ذلك بتحليل منتجهم النهائي باستخدام مقياس الطيف فوق البنفسجي (UV). تقييم. تم استخدام التفكير وأدوات المسح وأسئلة الاختبار لقياس مدى فهم الطلاب لأهمية الجودة في منتجاتهم المركبة. أظهر تحليل المنتج أن المستحضرات المركبة من قبل الطلاب كان لها نطاق خطأ من 0.6% إلى 140%، بمتوسط خطأ 23.7%. أشارت انعكاسات الطلاب إلى مصادر الخطأ الشائعة، بما في ذلك الوزن غير الدقيق والتلوث وفقدان المنتج أثناء كل من إجراء التركيب وإعداد العينة للتحليل. اتفق (90%) من الطلاب على أن التمرين حسن فهمهم لأهمية الجودة في المنتجات الصيدلانية المركبة. أفاد معظم الطلاب (85.7%) أن هذا التمرين ألهمهم ليكونوا أكثر اجتهاداً في تحضير المنتجات المركبة في حياتهم المهنية في المستقبل. استنتاج. يمكن أن يؤدي دمج التقييم التحليلي أثناء مختبر التركيبات الصيدلانية إلى تعزيز فهم

الطلاب لجودة المنتجات الصيدلانية المركبة. يمكن أن يوفر أيضًا للطلاب فرصة للتفكير في مصادر الخطأ لتحسين أسلوبهم المركب في المستقبل.

5.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة مواضيع تدور حول موضوع جودة المنتجات الدوائية وكذلك موضوع قرارات الشراء، وهذا ما يبين أهمية توفر الجودة في المنتجات الدوائية وأنه محل اهتمام الباحثين، ولكن لم يتم التطرق بشكل مفصل لجميع أبعاد جودة المنتج الدوائي حيث اقتصرت بعض الدراسات على دراسة عنصر واحد فقط أو أكثر، ومن خلال الاطلاع السابق للدراسات يتبين أهمية موضوع جودة المنتجات الدوائية وانعكاس ذلك على اتخاذ قرار الشراء.

وقد طبقت بعض هذه الدراسات في فلسطين وبعضها في أقطار عربية، وعليه فقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في موضوع جودة المنتجات الدوائية، ولكنها اختلفت عنها في أهداف الدراسة؛ حيث ركزت الدراسة الحالية على بناء أداة قياس تتضمن أبعاد الجودة؛ لقياس جودة المنتجات الدوائية في قطاع المنتجات الدوائية.

كما اتفقت معظم هذه الدراسات في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي، وتوظيف استبانة لمعرفة وجهات نظر المستفيدين من المنتجات الدوائية من خلال دراسة أبعاد جودة المنتجات الدوائية من وجهات نظرهم. كما أن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة كونها تركز وبشكل مباشر على دراسة جودة المنتجات الدوائية وأثره على اتخاذ القرار الشرائي من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في فلسطين، إضافة إلى أنها وعلى حدود علم الباحثة من الدراسات الوحيدة على مستوى الوطن التي تدرس أبعاد جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة، بالإضافة الى استخدامها أسلوب العينة العشوائية في تطبيقها مع الأخذ بعين الاعتبار إمكانية تعميم نتائجه.

هذا وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها في التعرف على أبعاد جودة المنتجات الدوائية، من أجل بناء أداة الدراسة، وكذلك في التعرف على أساليب تحليل البيانات ومناقشتها وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل وصفاً مفصلاً لمنهجية الدراسة وإجراءاتها التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة من حيث المقدمة، منهج الدراسة، وصف مجتمع وعينة الدراسة، إعداد أداة الدراسة "الاستبانة"، إجراءات التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها والتحليل الإحصائي لخصائص العينة "المعالجات الإحصائية" للدراسة، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

2.3 منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة البيانات والمعلومات اللازمة لهذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، في دراستها وذلك لملاءمة لطبيعة الدراسة والتي تحتاج إلى جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص الدلالات والوصول إلى النتائج التي يمكن تعميمها، حيث أن المنهج الوصفي يرتبط غالباً بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهو يعتمد على وصف الظاهرة كما هي، وجمع البيانات والمعلومات اللازمة عنها، وتصنيف هذه المعلومات وتنظيمها، بالإضافة إلى الكتب والمراجع والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة:

57، والجدول رقم (1.3) يبين توزيع الأطباء والصيادلة.

جدول(1.3): توزيع الأطباء والصيادلة

النسبة	المجتمع	الفئة
63.5 %	15667	الاطباء
36.5 %	8997	الصيادلة
100 %	24664	المجموع

4.3 عينة الدراسة:

استخدمت الباحثة أسلوب العينة الطبقية العشوائية من الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، حيث تم تقسيم العينة إلى طبقتين من الأطباء والصيادلة مع مراعاة نسبة تمثيل كل طبقة في مجتمعها، ووفقاً لـ Saunders & et al., (2019) فإن حجم العينة المناسب هو (370) طبيباً وصيدلياً عند هامش خطأ 5%، ووفقاً لنسبة التمثيل من مجتمع الدراسة فهي (378) بواقع (234) طبيباً و(144) صيدلياً، حيث تم توزيع أداة الدراسة ورقياً وإلكترونياً عبر وسائل التواصل الإلكتروني، وبعد أن تم عمل نسخة إلكترونية لأداة الدراسة عبر تطبيق Google Form، والجدول رقم (2.3) يبين خصائص العينة الديموغرافية:

جدول (2.3): خصائص العينة الديموغرافية

النسبة %	العدد	مستويات المتغير	المتغير
57.7 %	218	ذكر	النوع
42.3 %	160	أنثى	
3.4 %	13	دبلوم فأقل	المؤهل العلمي
69.6 %	263	بكالوريوس	

% 27.0	102	ماجستير فأعلى	
% 31.5	119	5 سنوات فأقل	سنوات الخبرة
% 29.1	110	5 - 10 سنوات	
% 39.4	149	10 سنوات فأكثر	
% 31.7	120	طبيب عام	التخصص
% 30.2	114	طبيب أخصائي	
% 38.1	144	صيدلاني	
% 17.5	66	الخليل	المحافظة
% 28.8	109	بيت لحم	
% 20.6	78	رام الله والبيرة	
% 6.9	26	أريحا والأغوار	
% 9.3	35	نابلس	
% 4.0	15	سلفيت	
% 1.9	7	طوباس	
% 2.4	9	قلقيلية	
% 3.7	14	طولكرم	
% 5.0	19	جنين	

5.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) خصائص العينة الديمغرافية وفقاً للمتغيرات: (النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص، المحافظة)، وذلك كما يلي:

1.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (57.7%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور، مقابل (42.3%) من الإناث.

2.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (3.4%) من أفراد عينة الدراسة حاصلون على مؤهل الدبلوم فأقل، وبلغت نسبة أفراد عينة الدراسة والذين حاصلون على مؤهل علمي بكالوريوس (69.6%)، وجاء ما نسبته (27.0%) من أفراد عينة الدراسة من حملة درجة الماجستير فأعلى.

3.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة:

توضح المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (31.5%) من أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم كانت 5 سنوات فأقل، وجاءت نسبة الذين سنوات خبرتهم تراوحت بين 5 - 10 سنوات من أفراد عينة الدراسة (29.1%) من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (39.4%) كانت سنوات خبرتهم 10 سنوات فأكثر.

4.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص:

بينت المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (31.7%) من أفراد عينة الدراسة أطباء عامون، وأن (30.2%) من أفراد العينة أطباء اختصاص، وأن (38.1%) من أفراد عينة الدراسة هم من الصيادلة وممارسو مهنة الصيدلة.

5.5.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المحافظة:

بينت المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن (17.5%) من أفراد عينة الدراسة من محافظة الخليل، وأن (28.8%) من أفراد العينة من محافظة بيت لحم، وجاء نسبة الذين من محافظة رام الله والبيرة (20.6%)، كما جاءت نسبة الذين من محافظة أريحا والأغوار (6.9%)، وأن (9.3%) من أفراد عينة الدراسة من محافظة نابلس، وأن (4.0%) من أفراد عينة الدراسة من محافظة سلفيت، وجاءت نسبة الذين من محافظة

طوباس (1.9%)، ومن محافظة قلقيلية (2.4%)، كما بلغت نسبة أفراد عينة الدراسة من محافظة طولكرم (3.7%)، في حين بلغت نسبة أفراد عينة الدراسة من محافظة جنين (5.0%).

6.3 أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، حيث تم تطويرها بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة (Oentoeng and Mulish, 2021)، و (Yacuzzi, 2004) ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي من أجل بناء أداة الدراسة؛ وذلك لدراسة تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيدلة، وقد تم تطوير الأداة بعد الرجوع إلى الدكتورة المشرفة ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والتخصص، وتكونت الأداة من قسمين، تكون القسم الأول من البيانات الشخصية وهي (النوع، سنوات الخبرة، التخصص، التخصص، المحافظة)، وتكون القسم الثاني من مجالات الاستبانة ومحاورها، فقد تكون المجال الأول من (41) فقرة تقيس جودة المنتجات الدوائية وكانت موزعة على (8) محاور، وتكون المحور الأول والثاني والثالث من (5) فقرات لكل محور كانت تقيس على التوالي أداء المنتج والمميزات الثانوية، ومتانة المنتج، وتكون المحور الرابع من (6) فقرات تقيس جمالية المنتج، أما المحور الخامس والسادس والسابع والثامن فقد تكون كل محور من (5) فقرات وكانت تقيس الجودة المدركة للمنتج والخدمة المستفادة من المنتج ومطابقة المنتج للمعايير، والموثوقية في المنتج، وتكون المجال الثاني من (16) فقرة تقيس القرار الشرائي وكانت موزعة على (4) محاور حيث تكون كل محور من (4) فقرات تقيس على التوالي السعر والجودة وخيارات المنتج واختيار الماركة، وقت الشراء.

7.3 صدق أداة الدراسة:

صدق الاستبانة ويعني التحقق من صلاحية أداة الدراسة لقياس ما بنيت لقياسه، وبذلك تشمل الاستبانة على جميع العناصر اللازمة للتحليل، وأن تكون فقراتها ومفرداتها واضحة لكل من يستخدمها، وقد قامت الباحثة بتقنين فقرات الاستبانة وذلك للتأكد من صدق أداة الدراسة، وقد تم التأكد من فقرات الاستبانة بطريقتين:

1.7.3 الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على الدكتورة المشرفة ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والتخصص، تألفت من (5) محكمين، ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة، حيث قاموا مشكورين بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حولها من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، وتم أخذها بعين الاعتبار عند إخراج الأداة بشكلها النهائي.

2.7.3 صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق أداة الدراسة بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية لكل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.3).

جدول (3.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات لكل محور

في كل مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية له

أبعاد القرار الشرائي			أبعاد جودة المنتج الدوائي					
الدلالة الإحصائية	قيمة (ر)	الرقم	الدلالة الإحصائية	قيمة (ر)	الرقم	الدلالة الإحصائية	قيمة (ر)	الرقم
السعر والجودة			الجودة المدركة للمنتج			أداء المنتج		
0.000	0.582	.1	0.000	0.594	.1	0.000	0.616	.1
0.000	0.626	.2	0.000	0.706	.2	0.000	0.664	.2
0.000	0.706	.3	0.000	0.697	.3	0.000	0.696	.3
0.000	0.685	.4	0.000	0.708	.4	0.000	0.590	.4
خيارات المنتج			0.000	0.662	.5	0.000	0.562	.5
0.000	0.587	.5	الخدمة المستفادة من المنتج			الميزات الثانوية للمنتج		

0.000	0.625	.6	0.000	0.632	.6	0.000	0.646	.6
0.000	0.723	.7	0.000	0.742	.7	0.000	0.517	.7
0.000	0.707	.8	0.000	0.716	.8	0.000	0.684	.8
اختيار الماركة			0.000	0.765	.9	0.000	0.627	.9
0.000	0.703	.9	0.000	0.740	.10	0.000	0.573	.10
0.000	0.657	.10	مطابقة المنتج للمعايير			متانة المنتج		
0.000	0.677	.11	0.000	0.807	.11	0.000	0.547	.11
0.000	0.708	.12	0.000	0.745	.12	0.000	0.639	.12
وقت الشراء			0.000	0.779	.13	0.000	0.657	.13
0.000	0.740	.13	0.000	0.769	.14	0.000	0.603	.14
0.000	0.760	.14	0.000	0.733	.15	0.000	0.645	.15
0.000	0.733	.15	الموثوقية في المنتج			جمالية المنتج		
0.000	0.641	.16	0.000	0.703	.16	0.000	0.601	.16
			0.000	0.610	.17	0.000	0.559	.17
			0.000	0.724	.18	0.000	0.625	.18
			0.000	0.761	.19	0.000	0.667	.19
			0.000	0.603	.20	0.000	0.715	.20
			0.000			0.000		

* دالة احصائياً عند المستوى 0.05

** دالة احصائياً عند المستوى 0.01

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.3) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي، وأنها تشترك معاً في قياس تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيدالعة، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

3.7.3 الصدق البنائي:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط درجة كل محور كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية للاستبانة للمجال، وقد قامت الباحثة بالتحقق من الصدق البنائي للأداة بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) بين كل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمجال، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.3).

جدول (4.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل محور في كل

مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمجال

الدالة الإحصائية	قيمة (ر)	المجالات أداة الدراسة ومحاورها
0.000	0.661	أداء المنتج
0.000	0.682	الميزات الثانوية للمنتج
0.000	0.753	متانة المنتج
0.000	0.737	جمالية المنتج
0.000	0.600	الجودة المدركة للمنتج
0.000	0.696	الخدمة المستفادة من المنتج
0.000	0.769	مطابقة المنتج للمعايير
0.000	0.715	الموثوقية في المنتج
0.000	0.966	جودة المنتج الدوائي
0.000	0.785	السعر والجودة
0.000	0.809	خيارات المنتج
0.000	0.791	اختيار الماركة
0.000	0.732	وقت الشراء
0.000	0.806	القرار الشرائي

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.3) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط كل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية له دالة إحصائية، وأنها تشترك معا في قياس تأثير جودة المنتجات

الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيدالدة، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

8.3 ثبات أداة الدراسة:

تحققت الباحثة من ثبات أداة الدراسة من خلال طريقة الاتساق الداخلي، وهذا يعني بأن كل المبحوثين ينظرون إلى فقرات الاستبانة بنفس الطريقة، وتكون الأداة ثابتة عندما تكون النتائج التي نحصل عليها متقاربة إذا كررنا تطبيق الأداة أكثر من مرة وفي ظروف متماثلة، وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات لكل مجال عن طريق استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث تعتمد هذه الطريقة كرونباخ ألفا على حساب تباينات الفقرات، وعلى الرغم من أن قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة، إلا أن الحصول على قيمة ألفا أكثر أو تساوي (60%) يعتبر معقولاً (Nawi & et al., 2020)، وذلك كما هو موضح في الجدول (5.3).

جدول (5.3): نتائج معاملات ثبات أداة الدراسة

كرونباخ ألفا	عدد الفقرات	المجالات أداة الدراسة
0.607	5	أداء المنتج
0.677	5	الميزات الثانوية للمنتج
0.600	5	متانة المنتج
0.686	6	جمالية المنتج
0.699	5	الجودة المدركة للمنتج
0.766	5	الخدمة المستفادة من المنتج
0.823	5	مطابقة المنتج للمعايير
0.711	5	الموثوقية في المنتج
0.908	41	جودة المنتج الدوائي
0.646	4	السعر والجودة

0.600	4	خيارات المنتج
0.619	4	اختيار الماركة
0.686	4	وقت الشراء
0.827	16	القرار الشرائي
0.926	57	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) أن قيم ثبات أداة الدراسة في مجالاتها تراوحت بين (90.8%- (الاستبانة) بدرجة عالية من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

وقد تعني القيمة المنخفضة لألفا أنه لا توجد أسئلة كافية في الاختبار. يمكن أن تؤدي إضافة المزيد من العناصر ذات الصلة إلى الاختبار إلى زيادة مستوى ألفا، مع التأكيد على أن زيادة مستوى ألفا لا يعني بالضرورة زيادة الموثوقية، فيمكن أن يؤدي ضعف الترابط بين أسئلة الاختبار أيضًا إلى قيم منخفضة، لذلك يمكن قياس أكثر من متغير كامن (تيسير: 2022، ما هو معامل ألفا كرونباخ؟) <https://blog.ajsrp.com>

9.3 خطوات تطبيق الدراسة:

1. تحديد موضوع الدراسة والمتمثل في التعرف على تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيداللة.
2. بعد التأكد من صدق أداة الدراسة (الاستبانة) قامت الباحثة بعمل استبانة الكترونية وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة عبر وسائل التواصل الالكتروني.
3. قام أفراد عينة الدراسة بتعبئة الاستبانة بما هو مطلوب منهم وبعد ذلك قامت الباحثة بالتحقق من الاستجابات وصحتها.
4. تمت عملية التحليل باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، للوصول إلى التوصيات.

10.3 متغيرات الدراسة:

1.10.3 المتغيرات المستقلة: جودة المنتجات الدوائية بأبعادها التالية:

1. أداء المنتج
2. الميزات الثانوية للمنتج
3. متانة المنتج
4. جمالية المنتج
5. الجودة المدركة للمنتج
6. الخدمة المستفادة من المنتج
7. مطابقة المنتج للمعايير
8. الموثوقية في المنتج

2.10.3 المتغيرات التابعة: القرار الشرائي بأبعاده:

1. السعر والجودة
2. خيارات المنتج
3. اختيار الماركة
4. وقت الشراء

3.10.3 المتغيرات الديمغرافية:

1. النوع وله مستويان (ذكر، أنثى).
2. سنوات الخبرة وله مستويان (دبلوم فأقل، بكالوريوس، ماجستير فأعلى)
3. التخصص وله ثلاثة مستويات (5 سنوات فأقل، 5- أقل من 10 سنوات، 10 سنوات فأكثر).
4. التخصص وله ثلاثة مستويات (طبيب عام، طبيب أخصائي، صيدلاني).
5. المحافظة وله عشرة مستويات (الخليل، بيت لحم، رام الله والبيرة، أريحا والأغوار، نابلس، سلفيت، طوباس، قلقيلية، طولكرم، جنين).

11.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل، قامت الباحثة بمراجعتها وذلك تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية للبيانات، وقد أدخلها للحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة موافق بشدة (5) درجات، وموافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق (2) درجتين، وغير موافق بشدة (1) درجة واحدة، بحيث كلما زادت الدرجة زادت أثر جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيدلة.

وستتم المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وتحليل الانحدار الخطي البسيط (Multiple Linear Regression)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وفي هذه الدراسة سيتم استخدام المعادلة المرجعية التالية لقياس تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \beta_3 * x_3 + \beta_4 * x_4 + \beta_5 * x_5 + \beta_6 * x_6 + \beta_7 * x_7 + \beta_8 * x_8 + e$$

حيث أن:

$$Y = \text{قرار الشراء}$$

$$X_1 = \text{أداء المنتج.}$$

$$X_2 = \text{الميزات الثانوية للمنتج.}$$

$$X_3 = \text{متانة المنتج.}$$

$$X_4 = \text{جمالية المنتج.}$$

$$X_5 = \text{الجودة المدركة للمنتج.}$$

$$X_6 = \text{الخدمة المستفادة من المنتج.}$$

$$X_7 = \text{مطابقة المنتج للمعايير.}$$

X_8 = الموثوقية في المنتج.

12.3 الأساليب الإحصائية:

ستعتمد الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية والتي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وهي كما يلي:

1. أسلوب الاحصاء الوصفي: تم استخدام الاحصاء الوصفي ايجاد مقاييس النزعة المركزية كالمتوسطات الحسابية، والأوزان النسبية، ومقاييس التشتت كالانحراف المعياري، وأيضا تم استخدام هذا الاسلوب في حساب التكرارات والنسب المئوية اللازمة في التحليل الإحصائي.
2. معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation): تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق أداة الدراسة من خلال ايجاد العلاقة بين فقرات كل محور مع الدرجة الكلية له.
3. معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha): وتستخدم لمعرفة درجة ثبات أداة الدراسة والتي تتراوح بين (0 - 1).

4. معادلة الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): استخدمت هذه المعادلة لمعرفة تأثير (أبعاد) جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء.

5. معامل الاختلاف (Coefficient of variation): هو مقياس لتشتت أو تبعثر توزيع الاحتمال أو توزيع التكرار، وهو يعمل إلى ارجاع الانحرافات المعياري كل إلى متوسط الحسابي، ويمكن حساب معامل الاختلاف عن طريق قسمة الانحراف المعياري على المتوسط الحسابي مضروباً في 100، ويمكن أن تقع نتيجة هذا الحساب في الفاصل الزمني من صفر إلى ما لا نهاية، وإذا كانت القيمة التي تم الحصول عليها أقل من 33.3% يكون التباين ضعيفاً، وإذا أكثر يكون قوياً وفي الحالة تكون البيانات ليست

$$c_v = \frac{\sigma}{\mu} \times 100$$

موحدة، وفيما يلي معادلة احتساب معامل الاختلاف:

6. بعد إعطاء اتجاهات أفراد العينة أرقاماً تمثل أوزاناً لاتجاهاتهم من (1-5) تم حساب فرق أعلى قيمة من أدنى قيمة وهي (1-4)، وهو ما يسمى بالمدى، تم قسمة قيمة المدى على عدد الخيارات المطلوبة في

الحكم على النتائج وهو (4) ليصبح النتائج $4 \div 5 = 0.80$ ، وبالتالي نستمر في زيادة هذه القيمة ابتداء من أدنى قيمة وذلك لإعطاء الفترات الخاصة بتحديد الحالة أو الاتجاه بالاعتماد على الوسط الحسابي، وذلك كما هو موضح في الجدول (6.3):

جدول (6.3): مفاتيح التصحيح

الدرجة	المتوسط الحسابي
منخفضة جدا	1.80 – 1.00
منخفضة	2.60 – 1.81
متوسطة	3.40 – 2.61
مرتفعة	4.20 – 3.41
مرتفعة جدا	5.00 – 4.21

نتائج الدراسة ومناقشتها

4.1 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، حول تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيدلة، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة، والتحقق من صحة فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة، وقد اعتمدت الباحثة القيمة (1.96) كقيمة حرجة في اختبار (ت) عند الدرجة الكلية لمجالات أداة الدراسة والدرجة الكلية عند فقرات كل مجال.

4.2 الإجابة عن أسئلة الدراسة:

4.2.1 الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس: ما تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدلة؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدلة، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (1.4).

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء

من وجهة نظر الأطباء والصيادلة

مستوى الدلالة	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	ت	تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة
0.880	-0.15	8.33	0.335	4.02	57	843	3251	11214	5803	ت	الدرجة الكلية
					0.3	4.0	15.4	53.0	27.4	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (1.4) أن تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة جاء بدرجة مرتفعة، فقد بلغ (4.02) مع انحراف معياري (0.34)، كما تشير النتائج إلى قيمة معامل الاختلاف بلغت (8.33) وهي أقل من (33.3%)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) (-0.15)، وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة بلغ (0.880) وهو أكبر من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو جودة المنتجات الدوائية وقرار الشراء متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت فيها، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المنتجات الدوائية يجب أن تتمتع بأقصى درجات الجودة حيث يعمل الطبيب على وصف الدواء ذو الجودة العالية لقناعته بقدرة الدواء على علاج الحالة المرضية بكل كفاءة وفعالية، كما يعمل الصيدلاني على توفير الأدوية ذات الجودة وخصوصاً تلك الأدوية التي يقوم بوصفها الطبيب. وقد انبثق عن التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

4.2.2.1 الإجابة عن السؤال الفرعي الأول: ما مستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة

نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (2.4).

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من

وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية

المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة
جودة المنتجات الدوائية	ت	3973	8014	2440	647	46	3.99	8.87	0.04	0.969
	%	26.3	53.0	16.1	4.3	0.3				

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.4) أن مستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية جاء بدرجة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي عند جودة المنتجات (3.99) مع انحراف معياري (0.35)، كما تشير النتائج إلى قيمة معامل الاختلاف في جودة المنتجات الدوائية بلغ (8.87) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو جودة المنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت فيها، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عند جودة المنتجات الدوائية (0.04)، وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة إحصائية (0.969) وهو أكبر من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أهمية وصف الطبيب للدواء الذي يتمتع بالجودة العالية واهتمام الصيدلاني بتوفير الدواء ذو الجودة أيضاً.

4.2.2.2 الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني: ما أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (3.4).

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الجودة المدركة للمنتج	ت	738	940	180	29	4.26	0.473	11.10	11.19	0.000	دالة
	%	39	49.7	9.5	1.5						
الخدمة المستفادة من المنتج	ت	600	1017	238	26	4.15	0.517	12.46	6.00	0.000	دالة
	%	31.7	53.8	12.6	1.4						
الميزات الثانوية للمنتج	ت	510	983	325	70	4.02	0.462	11.49	1.29	0.198	غير دالة
	%	27	52	17.2	3.7						
متانة المنتج	ت	470	986	312	117	3.95	0.485	12.28	-1.53	0.127	غير دالة
	%	24.9	52.2	16.5	6.2						
مطابقة المنتج للمعايير	ت	385	1048	388	64	3.92	0.574	14.64	-2.28	0.023	دالة
	%	20.4	55.4	20.5	3.4						
الموثوقية في المنتج	ت	410	1048	315	104	3.92	0.549	14.01	-2.50	0.013	دالة
	%	21.7	55.4	16.7	5.5						
أداء المنتج	ت	390	1006	370	120	3.88	0.501	12.91	-4.37	0.000	دالة
	%	20.6	53.2	19.6	6.3						
جمالية المنتج	ت	470	986	312	117	3.85	0.483	12.55	-5.56	0.000	دالة
	%	24.9	52.2	16.5	6.2						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3.4) أن أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية كان الجودة المدركة للمنتج، فقد جاء بدرجة مرتفعة جداً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.26) مع انحراف معياري (0.47)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (11.19) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد الخدمة المستفادة من المنتج، وجاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.15) مع انحراف

معياري (0.52)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (6.00) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد المميزات الثانوية للمنتج، وأيضاً جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02) مع انحراف معياري (0.46)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (1.29) وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.198) وهو أكبر من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد متانة المنتج حيث جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.95) مع انحراف معياري (0.49)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (1.53) وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.127) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وجاء بعدي مطابقة المنتج للمعايير والموثوقية في المنتج بدرجة مرتفعة حيث جاء المتوسط الحسابي لهما (3.92) مع انحراف معياري (0.57) و(0.55)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عند بعد مطابقة المنتج (2.28) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.023) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وعند بعد الموثوقية في المنتج (2.50) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.013) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وجاء أقل أبعاد جودة المنتوجات الدوائية أهمية، بعد جمالية المنتج والذي جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.85) مع انحراف معياري (0.48)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (5.56) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد أداء المنتج بمتوسط حسابي (3.88) مع انحراف معياري (0.50)، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (4.37) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما تشير النتائج إلى قيمة معامل الاختلاف في مجالات جودة المنتجات الدوائية تراوحت بين (11.10 – 14.64) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيدالدة نحو جودة المنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت فيها، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إداك الطبيب والصيدلاني لجودة المنتج الدوائي، ودرجة الاستفادة من المنتج والتي تنعكس على قدرة المنتج في علاج المرض، وكذلك مطابقة المنتج للمعايير حيث الالتزام بمعايير انتاج المنتج الدوائي تحقق الجودة للمنتج مما يعزز من الوثوق بالمنتج الدوائي وجماليته وأدائه، مما يؤثر في قرار الشراء، في حين أن المميزات الثانوية للمنتج، ومتانة المنتج لها تأثير أيضاً في قرار الشراء ولكن هذا التأثير ليس ذو دلالة إحصائية،

وتوضح الجداول (4.4، 5.4، 6.4، 7.4، 8.4، 9.4، 10.4، 11.4) فقرات كل بعد من أبعاد جودة

المنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية في كل بعد:

أولاً: أداء المنتج:

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات أداء المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
يتمتع بتصميم المنتج الدوائية بجاذبية عالية	ت	97	198	58	23	2	3.97	0.838	1.99	0.048	دالة
	%	25.7	52.4	15.3	6.1	0.5					
تهتم شركات الدواء بتغليف المنتج الدوائي بالصورة المثلى	ت	86	210	59	23	-	3.95	0.791	1.71	0.087	غير دالة
	%	22.8	55.6	15.6	6.1	-					
تعمل شركات الدواء على تصميم عملياتها الإنتاجية بشكل سليم	ت	71	204	92	10	1	3.88	0.741	0.09	0.925	غير دالة
	%	18.8	54.0	24.0	2.6	0.3					
تقوم شركات الدواء بتطوير وتحسين منتوجاتها باستمرار	ت	52	222	85	19	-	3.81	0.728	-1.81	0.071	غير دالة
	%	13.8	58.7	22.5	5.0	-					
يعتبر استخدام العبوات الزجاجية في حفظ الدواء أكثر أماناً	ت	84	172	76	45	1	3.78	0.935	-2.18	0.030	دالة
	%	22.2	45.5	20.1	11.9	0.3					
الدرجة الكلية	ت	390	1006	370	120	4	3.88	0.501	-4.37	0.000	دالة
	%	20.6	53.2	19.6	6.3	0.2					

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.4) أن أداء المنتج الدوائي جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.88) مع انحراف معياري (0.50)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات أداء المنتج الدوائي تراوحت بين (19.11 - 24.74) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيدالدة نحو أداء المنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر أداء المنتجات الدوائية: أن تصميم المنتج الدوائية يتمتع بجاذبية عالية، فقد جاء بمتوسط حسابي (3.97) مع انحراف معياري

(0.84)، تلاها اهتمام شركات الدواء بتغليف المنتج الدوائي بالصورة المثلى، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (3.95) مع انحراف معاري (0.79)، تلاها عمل شركات الدواء على تصميم عملياتها الإنتاجية بشكل سليم، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.88) مع انحراف معياري (0.74)، وجاءت أقلها أهمية اعتبار استخدام العبوات الزجاجية في حفظ الدواء أكثر أماناً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.78) مع انحراف معياري (0.95). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المنتج الذي يتمتع بالجودة العالية يحقق الأداء المطلوب منه، والذي أنتج من أجله.

ثانياً: المميزات الثانوية للمنتج:

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المميزات الثانوية للمنتج الدوائي مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
يؤثر سعر المنتج الدوائي على القرار الشرائي	ت	150	187	37	4	4.28	0.679	15.86	7.38	0.000	دالة
	%	39.7	49.5	9.8	1.1	-	-	-	-	-	-
تنتج شركات الدواء أدوية ضمن مجموعات وأشكال دوائية متنوعة (حبوب، شراب،... الخ)	ت	104	225	43	6	4.13	0.661	16.00	3.23	0.001	دالة
	%	27.5	59.5	11.4	1.6	-	-	-	-	-	-
تؤثر المؤثرات المصاحبة للإعلان عن الدواء على شراءه (لون، تصميم، صوت...)	ت	95	198	52	32	3.94	0.866	21.98	-1.88	0.062	غير دالة
	%	25.1	52.4	13.8	8.5	0.3	-	-	-	-	-
تستخدم الشركات مواد تعبئة وتغليف ذات جودة عالية	ت	80	191	94	12	3.89	0.775	19.92	-3.33	0.001	دالة
	%	21.2	50.5	24.9	3.2	0.3	-	-	-	-	-
التصاميم التي تعتمد عليها شركات الدواء تراعي التطور الحديث في هذا القطاع	ت	81	182	99	16	3.87	0.794	20.52	-3.73	0.000	دالة
	%	21.4	48.1	26.2	4.2	-	-	-	-	-	-

الدرجة الكلية	ت	510	983	325	70	2	4.02	0.462	11.49	1.29	0.198	غير دالة
	%	27.0	52.0	17.2	3.7	0.1						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.4) أن المميزات الثانوية للمنتج الدوائي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02) مع انحراف معياري (0.46)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات المميزات الثانوية للمنتج الدوائي تراوحت بين (15.86 - 21.98) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو المميزات الثانوية للمنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر المميزات الثانوية للمنتج الدوائي: تأثير سعر المنتج الدوائي على القرار الشرائي، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.28) مع انحراف معياري (0.68)، تلاها انتاج شركات الدواء أدوية ضمن مجموعات وأشكال دوائية متنوعة (حبوب، شراب،... الخ)، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.13) مع انحراف معياري (0.66)، تلاها تأثير المؤثرات المصاحبة للإعلان عن الدواء على شراءه (لون، تصميم، صوت...)، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.94) مع انحراف معياري (0.87)، وجاءت أقلها أهمية أن التصاميم التي تعتمد عليها شركات الدواء تراعي التطور الحديث في هذا القطاع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.87) مع انحراف معياري (1.79). وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المميزات الثانوية للمنتج الدوائي قد تختلف من منتج إلى آخر وذلك وفقاً للمنتج والغرض من إنتاجه.

ثالثاً: متانة المنتج:

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متانة المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
تأكيد الزبائن على فاعلية الدواء في العلاج يزيد من تكرار عملية الشراء	ت	160	193	17	8	4.34	0.664	15.30	11.30	0.000	دالة
	%	42.3	51.1	4.5	2.1						
توفر الدواء بشكل دائم يزيد من فرص الشراء المتكرر	ت	119	189	55	15	4.09	0.783	19.14	3.48	0.001	دالة
	%	31.5	50.0	14.6	4.0						
تقدم شركات الأدوية منتجات	ت	65	236	55	22	3.91	0.737	18.85	-1.05	0.293	غير

دالة						-	5.8	14.6	62.4	17.2	%	دوائية جديدة للسوق تلبية حاجات ورغبات الزبائن
دالة	0.046	-2.00	20.67	0.800	3.87	2	20	77	206	73	ت	الشركات التي تقدم منتجاتها ضمن صناديق حماية تزيد من فرص شراء منتجاتها
دالة	0.000	-8.31	25.93	0.923	3.56	3	52	108	162	53	ت	تستطيع شركات الدواء تلبية احتياجات السوق من الدواء وفي الوقت المحدد
غير دالة	0.127	-1.53	12.28	0.485	3.95	5	117	312	986	470	ت	الدرجة الكلية
						0.3	6.2	16.5	52.2	24.9	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.4) أن متانة المنتج الدوائي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.95) مع انحراف معياري (0.49)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات متانة المنتج الدوائي تراوحت بين (15.30 - 25.93) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو متانة المنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر متانة المنتج الدوائي: تأكيد الزبائن على فاعلية الدواء في العلاج يزيد من تكرار عملية الشراء، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.63) مع انحراف معياري (0.64)، تلاها توفر الدواء بشكل دائم يزيد من فرص الشراء المتكرر، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.09) مع انحراف معياري (0.78)، تلاها تقدم شركات الأدوية منتجات دوائية جديدة للسوق تلبية حاجات ورغبات الزبائن، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.91) مع انحراف معياري (0.74)، وجاءت أقلها أهمية استطاعة شركات الدواء تلبية احتياجات السوق من الدواء وفي الوقت المحدد، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.56) مع انحراف معياري (0.92). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن متانة المنتج تتعكس على قدرته في العلاج فكلما تمكن المنتج الدوائي من القدرة على معالجة العلة المرضية زائد هذا من الإقبال عليه وشراءه.

رابعا: جمالية المنتج:

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جمالية المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
يوجي الشكل الخارجي للمنتجات الدوائية بالارتياح	ت	76	207	83	11	3.92	0.745	19.01	1.71	0.089	غير دالة
	%	20.1	54.8	22.0	2.9						
منتجات شركات الدواء ذات قيمة عالية للزيائن	ت	72	218	68	19	3.90	0.766	19.64	1.32	0.187	غير دالة
	%	19.0	57.7	18.0	5.0						
منتجات شركات الدواء تناسب الحالة المرضية للزيائن	ت	61	227	70	20	3.87	0.737	19.04	0.54	0.591	غير دالة
	%	16.1	60.1	18.5	5.3						
تمتلك شركات الدواء مواصفات تصنيعية خاصة تظهر بوضوح في المنتجات المقدمة	ت	65	209	86	17	3.85	0.762	19.79	-0.09	0.930	غير دالة
	%	17.2	55.3	22.8	4.5						
كفاءة وفعالية المنتج الدوائي توجي باستخدام مادة خام ذات جودة عالية	ت	59	222	69	28	3.83	0.778	20.31	-0.61	0.539	غير دالة
	%	15.6	58.7	18.3	7.4						
خصائص منتجات الشركات تواكب خصائص المنتجات المنافسة لاسيما العالمية منها	ت	61	200	82	32	3.75	0.853	22.75	-2.25	0.025	دالة
	%	16.1	52.9	21.7	8.5						
الدرجة الكلية	ت	470	986	312	117	3.85	0.483	12.55	-5.56	0.000	دالة
	%	24.9	52.2	16.5	6.2						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7.4) أن جمالية المنتج الدوائي جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.85) مع انحراف معياري (0.48)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات جمالية المنتج الدوائي تراوحت بين (19.01 - 22.75) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو جمالية المنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر جمالية المنتج الدوائي: أن الشكل الخارجي للمنتجات الدوائية يوجي بالارتياح، فقد جاء بمتوسط حسابي (3.92) مع

انحراف معياري (0.75)، تلاها أن منتجات شركات الدواء ذات قيمة عالية للزبائن، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (3.90) مع انحراف معياري (0.75)، تلاها أن منتجات شركات الدواء تتناسب الحالة المرضية للزبائن، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.87) مع انحراف معياري (0.74)، وجاءت أقلها أهمية أن خصائص منتجات الشركات تواكب خصائص المنتجات المنافسة لاسيما العالمية منه، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.75) مع انحراف معياري (0.85). وتعرزو الباحثة هذه النتيجة إلى شكل المنتج وقدرة على جذب الانتباه له تنعكس على قبوله لدى الطبيب فهناك من الأدوية التي تستخدم لمرض ضمن فئات عمرية مختلفة، بحيث يناسب شكل المنتج الفئة التي يوصف لها.

خامسا: الجودة المدركة للمنتج:

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجودة المدركة للمنتج الدوائي مرتبة حسب

الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الأدوية التي سبق وأن أقر المرضى بفعاليتها تؤثر على قرار الشراء	ت	163	178	34	2	4.32	0.681	15.76	1.79	0.074	غير دالة
	%	43.1	47.1	9.0	0.5						
المنتجات الدوائية التي تمتاز بانخفاض الآثار الجانبية تؤثر في قرارات الشراء	ت	156	188	26	7	4.30	0.701	16.30	1.08	0.281	غير دالة
	%	41.3	49.7	6.9	1.9						
الدواء الحاصل على امتيازات عالمية يؤثر في قرار الشراء	ت	140	199	33	6	4.25	0.678	15.95	-0.25	0.804	غير دالة
	%	37.0	52.6	8.7	1.6						
مصدقية الترويج للدواء تؤثر على قرار الشراء	ت	136	195	40	6	4.21	0.713	16.94	-1.25	0.213	غير دالة
	%	36.0	51.6	10.6	1.6						
الأدوية التي تتصف بسمعة جيدة بين الصيادلة تؤثر	ت	143	180	47	8	4.21	0.738	17.53	-1.28	0.203	غير دالة
	%	37.8	47.6	12.4	2.1						

												على قرار الشراء
دالة	0.000	11.09	10.37	0.473	4.56	3	29	180	940	738	ت	الدرجة الكلية
						0.2	1.5	9.5	49.7	39.0	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.4) أن الجودة المدركة للمنتج الدوائي جاءت بدرجة مرتفعة جدا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.56) مع انحراف معياري (0.47)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات الجودة المدركة للمنتج الدوائي تراوحت بين (15.76 - 16.94) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو الجودة المدركة للمنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر الجودة المدركة للمنتج الدوائي: أن الأدوية التي سبق وأن أقر المرضى بفعاليتها تؤثر على قرار الشراء، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.32) مع انحراف معياري (0.68)، تلاها أن المنتجات الدوائية التي تمتاز بانخفاض الآثار الجانبية تؤثر في قرارات الشراء، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.30) مع انحراف معياري (0.70)، تلاها أن الدواء الحاصل على امتيازات عالمية يؤثر في قرار الشراء، والذي جاء بمتوسط حسابي (4.21) مع انحراف معياري (0.74)، وجاءت أقلها أهمية أن الأدوية التي تتصف بسمعة جيدة بين الصيادلة تؤثر على قرار الشراء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.21) مع انحراف معياري (0.74). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن إدراك جودة المنتج يعزز من تكرار شراؤه عند المنفعين منه.

سادسا: الخدمة المستفادة من المنتج:

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمة المستفادة من المنتج الدوائي مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
إيصال المنتج الدوائي دون عيوب يؤثر على قرار الشراء	121	214	37	4	2	4.19	0.689	16.44	0.99	0.322	غير دالة
	32.0	56.6	9.8	1.1	0.5						
الشركة التي توفر احتياجات المرضى من	129	196	48	3	2	4.18	0.718	17.18	0.88	0.379	غير دالة
	34.1	51.9	12.7	0.8	0.5						

												الأدوية بانتظام يؤثر على قرار الشراء
غير دالة	0.512	0.67	17.48	0.729	4.17	1	8	43	198	128	ت	الشركة التي توفر خدمة المتابعة لطليبات الصيدلية بشكل فاعل تؤثر على قرار الشراء
						0.3	2.1	11.4	52.4	33.9	%	
غير دالة	0.239	-1.18	17.71	0.728	4.11	2	4	58	202	112	ت	التبديل الفوري للعينات التالفة من الدواء يؤثر على قرار الشراء
						0.5	1.1	15.3	53.4	29.6	%	
غير دالة	0.192	-1.31	17.95	0.736	4.10	2	7	52	207	110	ت	الشركة التي تعتمد استراتيجية تنوع لمنتجاتها من حيث الحجم والشكل تؤثر على قرار الشراء
						0.5	1.9	13.8	54.8	29.1	%	
دالة	0.000	6.00	12.46	0.517	4.15	9	26	238	1017	600	ت	الدرجة الكلية
						0.5	1.4	12.6	53.8	31.7	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (9.4) أن الخدمة المستفاد من المنتج الدوائي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.15) مع انحراف معياري (0.52)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات الخدمة المستفاد من المنتج الدوائي تراوحت بين (16.44 – 17.95) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيدالدة نحو الخدمة المستفاد من المنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر الخدمة المستفاد من المنتج الدوائي: إيصال المنتج الدوائي دون عيوب يؤثر على قرار الشراء، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.19) مع انحراف معياري (0.69)، تلاها أن الشركة التي توفر احتياجات المرضى من الأدوية بانتظام يؤثر على قرار الشراء، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.18) مع انحراف معياري (0.72)، تلاها أن الشركة التي توفر خدمة المتابعة لطليبات الصيدلية بشكل فاعل تؤثر على قرار الشراء، والذي جاء بمتوسط حسابي (4.17) مع انحراف معياري (0.73)، وجاءت أقلها أهمية أن الشركة التي تعتمد استراتيجية تنوع لمنتجاتها من حيث الحجم والشكل تؤثر على قرار الشراء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.10) مع انحراف معياري (0.74). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الغاية من الحصول على المنتج الدوائي هي الاستشفاء من المرض، فإن تمتع المنتج الدوائي بالجودة يمكنه من تحقيق الغالية التي أنتج من أجلها.

سابعاً: مطابقة المنتج للمعايير:

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مطابقة المنتج الدوائي للمعايير مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
منتجات الشركات تطابق الوصف الدقيق الموضوع سلفاً للمنتج داخل قوائم التصنيع بالشركة	77	222	66	12	1	3.96	0.727	18.36	1.01	0.706	غير دالة
	20.4 %	58.7	17.5	3.2	0.3						
يطابق المنتج الدوائي المتطلبات والمواصفات الدولية	92	187	86	13	-	3.95	0.779	19.72	0.68	0.263	غير دالة
	24.3 %	49.5	22.8	3.4	-						
يطابق المنتج مواصفات التصميم للمنتجات الدوائية.	66	227	79	4	2	3.93	0.685	17.43	0.24	0.808	غير دالة
	17.5 %	60.1	20.9	1.1	0.5						
تعتمد الشركات الدوائية سياسات واضحة لجعل المنتج مطابق للمواصفات العالمية (مثل اتباع شروط نظام الأيزو وغيرها من أنظمة الجودة)	76	212	70	18	2	3.90	0.785	20.13	-0.38	0.706	غير دالة
	20.1 %	56.1	18.5	4.8	0.5						
يطابق المنتج رغبات وتطلعات الزبائن	74	200	87	17	-	3.88	0.769	19.82	-1.12	0.263	غير دالة
	19.6 %	52.9	23.0	4.5	-						
الدرجة الكلية	385	1048	388	64	5	3.92	0.574	14.64	-2.28	0.023	دالة
	20.4 %	55.4	20.5	3.4	0.3						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10.4) أن مطابقة المنتج الدوائي للمعايير جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.92) مع انحراف معياري (0.57)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات مطابقة المنتج الدوائي للمعايير تراوحت بين (17.43 - 20.13) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو مطابقة المنتج الدوائي للمعايير متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما

وجاءت أهم مظاهر مطابقة المنتج الدوائي للمعايير: أن منتجات الشركات تطابق الوصف الدقيق الموضوع سلفاً للمنتج داخل قوائم التصنيع بالشركة، فقد جاء بمتوسط حسابي (3.96) مع انحراف معياري (0.73)، تلاها أن المنتج الدوائي يطابق المتطلبات والمواصفات الدولية، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (3.95) مع انحراف معياري (0.78)، تلاها أن المنتج يطابق مواصفات التصميم للمنتجات الدوائية، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.93) مع انحراف معياري (0.69)، وجاءت أقلها أهمية أن المنتج يطابق رغبات وتطلعات الزبائن، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.88) مع انحراف معياري (0.77). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المنتجات الدوائية تخضع لمعايير إنتاج والتي تمثل الحد الأدنى من انتاجها، وهذا المعايير جاءت لتحقيق الجودة في الإنتاج الدوائي، ومن أجل ذلك تسعى الشركات في المحافظة على جودة المنتج الدوائي

ثامنا: الموثوقية في المنتج:

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الموثوقية في المنتج الدوائي مرتبة حسب

الأهمية

الدالة الاحصائية	مستوى الدالة	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
دالة	0.000	3.54	19.43	0.789	4.06	1	15	55	195	112	ت	المعلومات المرفقة بالدواء تؤثر على قرار الشراء
						0.3	4.0	14.6	51.6	29.6	%	
دالة	0.002	3.19	16.50	0.665	4.03	3	4	48	247	76	ت	تؤدي المنتجات الدوائية الوظائف (علاج الحالة المرضية) المحددة لها
						0.8	1.1	12.7	65.3	20.1	%	
غير دالة	0.203	-1.28	20.59	0.797	3.87	3	16	82	204	73	ت	تعتبر احتمالية عدم كفاءة المنتج الدوائي (تحقيق العلاج المطلوب) ضئيلة جدا
						0.8	4.2	21.7	54.0	19.3	%	
غير دالة	0.113	-1.59	23.38	0.900	3.85	2	39	57	197	83	ت	المنتجات الدوائية قابلة للاستخدام لفترة طويلة دون تعرضها للتلف
						0.5	10.3	15.1	52.1	22.0	%	

دالة	0.004	-2.92	22.66	0.859	3.79	4	30	73	205	66	ت	تستطيع المنتجات الدوائية مقاومة ظروف الاستخدام خلال فترة استخدامها لفترات طويلة
						1.1	7.9	19.3	54.2	17.5	%	
دالة	0.013	-2.50	14.03	0.550	3.92	13	104	315	1048	410	ت	الدرجة الكلية
						0.7	5.5	16.7	55.4	21.7	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11.4) أن الموثوقية في المنتج الدوائي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.92) مع انحراف معياري (0.55)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات الموثوقية في المنتج الدوائي تراوحت بين (16.50 - 23.38) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيدلة نحو الموثوقية في المنتج الدوائي متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر الموثوقية في المنتج الدوائي: أن المعلومات المرفقة بالدواء تؤثر على قرار الشراء، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.06) مع انحراف معياري (0.79)، تلاها أن المنتجات الدوائية تؤدي الوظائف (علاج الحالة المرضية) المحددة لها، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.03) مع انحراف معياري (0.67)، تلاها أن تعتبر احتمالية عدم كفاءة المنتج الدوائي (تحقيق العلاج المطلوب) ضئيلة جداً، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.87) مع انحراف معياري (0.80)، وجاءت أقلها أهمية استطاعة المنتجات الدوائية مقاومة ظروف الاستخدام خلال فترة استخدامها لفترات طويلة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.79) مع انحراف معياري (0.86). وتعرزو الباحثة هذه النتيجة إلى المنتجات الدوائية جاءت لتحقيق الغاية منها علاج المرض، فالمنتج الدوائي عليه أن يكون ذو كفاءة في علاج المرض من ناحية، والقدرة على استخدامه فترة أطول عند الحاجة لذلك وخصوصاً بعض الأدوية التي تستخدم عند حدوث عله مرضية أو وعكة صحية تتطلب إعادة استخدام الدواء عدة مرات وعلى فترات متقطعة.

4.2.2.4 الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث: ما أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (12.4).

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية

الدالة الاحصائية	مستوى الدالة	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المحور	
دالة	0.000	3.95	11.65	0.488	4.19	4	46	162	748	552	ت	السعر والجودة
						0.3	3	10.7	49.5	36.5	%	
غير دالة	0.063	1.86	12.17	0.504	4.14	0	36	162	796	518	ت	اختيار الماركة
						0	2.4	10.7	52.6	34.3	%	
غير دالة	0.527	-0.63	12.51	0.509	4.07	3	54	225	777	453	ت	خيارات المنتج
						0.2	3.6	14.9	51.4	30	%	
دالة	0.000	-5.36	13.58	0.535	3.94	4	60	262	879	307	ت	وقت الشراء
						0.3	4	17.3	58.1	20.3	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12.4) أن أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية كان السعر والجودة، فقد جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) مع انحراف معياري (0.49)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (3.95) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد اختيار الماركة، وجاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.14) مع انحراف معياري

(0.50)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (1.86) وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.063) وهو أكبر من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، تلاه بعد خيارات المنتج والذي جاء بدرجة مرتفعة حيث جاء المتوسط الحسابي لهما (4.97) مع انحراف معياري (0.51)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (0.63) وهي أقل من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.527) وهو أكبر من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وجاء أقل أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية أهمية، بعد وقت الشراء والذي جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.94) مع انحراف معياري (0.54)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) عنده (5.36) وهي أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (1.96)، وبمستوى دلالة احصائية (0.000) وهو أقل من المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما تشير النتائج إلى قيمة معامل الاختلاف في مجالات قرار شراء المنتجات الدوائية تراوحت بين (11.65 - 13.58) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو قرار شراء المنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت فيها، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن السعر في أغلب حالاته ما هو إلا انعكاس لجودة المنتج، كما أن الماركة والعلامة التجارية للمنتج أيضاً تعبر عن جودة المنتج في السوق، كما أن المنتج الذي يتيح العديد من الخيارات وتعدد الاستخدام يجد قبولا واسعاً عند مستخدميه، بالإضافة إلى توفر المنتج عند الحاجة العوامل المهمة في الاعتماد عليه. وتوضح الجداول (13.4، 14.4، 15.4، 16.4) فقرات كل بعد من أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية في كل بعد:

أولاً: بعد السعر والجودة:

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات السعر والجودة للمنتجات الدوائية مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
يؤثر سعر المنتج الدوائي على اتخاذ القرار الشرائي	ت	187	167	18	6	4.42	0.659	14.91	6.65	0.000	دالة
	%	49.5	44.2	4.8	1.6						
جودة وفاعلية المنتج الدوائي ذات أولوية عالية	ت	140	188	38	11	4.20	0.756	18.00	0.35	0.725	غير دالة
	%	37.0	49.7	10.1	2.9						

عند وصفه للمريض												
غير دالة	0.081	-1.75	19.10	0.787	4.12	3	6	61	181	127	ت	جودة المنتج الدوائي ذات أهمية لدى المريض عند اتخاذ قرار الشراء
						0.8	1.6	16.1	47.9	33.6	%	
دالة	0.000	-4.22	19.63	0.789	4.02	-	23	45	212	98	ت	تسعر شركات الأدوية منتجاتها على أساس التكلفة مما يؤثر على قرار الشراء
						-	6.1	11.9	56.1	25.9	%	
دالة	0.000	3.95	11.65	0.488	4.19	4	46	162	748	552	ت	الدرجة الكلية
						0.3	3.0	10.7	49.5	36.5	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13.4) أن السعر والجودة للمنتجات الدوائية جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) مع انحراف معياري (0.49)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات السعر والجودة للمنتجات الدوائية تراوحت بين (14.91 - 19.63) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيدلة نحو السعر والجودة للمنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر السعر والجودة للمنتجات الدوائية: تأثير سعر المنتج الدوائي على اتخاذ القرار الشرائي، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.42) مع انحراف معياري (0.66)، تلاها أن جودة وفاعلية المنتج الدوائي ذات أولوية عالية عند وصفه للمريض، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.20) مع انحراف معياري (0.76)، تلاها أن جودة المنتج الدوائي ذات أهمية لدى المريض عند اتخاذ قرار الشراء، والذي جاء بمتوسط حسابي (4.20) مع انحراف معياري (0.76)، وجاءت أقلها أهمية أن تسعر شركات الأدوية منتجاتها على أساس التكلفة مما يؤثر على قرار الشراء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.02) مع انحراف معياري (0.79). وتعرزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الجودة والسعر يتمتع بأولوية عالية عند اتخاذ قرار الشراء عند مستخدمي المنتج، وتعد ذات أهمية عند الطبيب والصيدلاني والمريض أيضاً

ثانياً: بعد اختيار الماركة:

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات اختيار الماركة للمنتجات الدوائية مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
سمعة الدواء الأجنبي أفضل من سمعة الدواء المحلي	ت	157	168	37	15	4.23	0.803	18.98	2.18	0.030	دالة
	%	41.5	44.4	9.8	4.0	0.3					
عدم توفر المعلومات الكافية عن الدواء يؤثر على قرار الشراء	ت	132	174	55	16	4.11	0.823	20.02	-0.68	0.495	غير دالة
	%	34.9	46.0	14.6	4.2	0.3					
مراعاة خصوصية استخدام الدواء عند تصميمه	ت	83	220	65	10	3.99	0.706	17.69	-4.00	0.000	دالة
	%	22.0	58.2	17.2	2.6	-					
قيام شركات الأدوية بتقديم منتجات دوائية جديدة للسوق يؤثر على قرار الشراء	ت	81	215	68	13	3.96	0.745	18.81	-4.76	0.000	دالة
	%	21.4	56.9	18.0	3.4	0.3					
الدرجة الكلية	ت	453	777	225	54	4.07	0.509	12.51	-0.63	0.527	غير دالة
	%	30.0	51.4	14.9	3.6	0.2					

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14.4) أن اختيار الماركة للمنتجات الدوائية جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.074) مع انحراف معياري (0.51)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات اختيار الماركة للمنتجات الدوائية تراوحت بين (17.69 - 20.02) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو اختيار الماركة للمنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر أداء المنتجات الدوائية: أن سمعة الدواء الأجنبي أفضل من سمعة الدواء المحلي، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.23) مع انحراف معياري (0.80)، تلاها عدم توفر المعلومات الكافية عن الدواء يؤثر على قرار الشراء، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.11) مع انحراف معياري (0.82)، تلاها مراعاة خصوصية استخدام الدواء عند تصميمه، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.99) مع انحراف معياري (0.71)،

وجاءت أقلها أهمية قيام شركات الأدوية بتقديم منتجات دوائية جديدة للسوق يؤثر على قرار الشراء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.96) مع انحراف معياري (0.75). وتعرزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأدوية ذات الماركة وخصوصاً الماركات العالمية يمل الكثير لها وذلك لسمعتها التي لم تأتي لولا تمتعها بالجودة العالية والسعر المناسب، وتوفر المعلومات حولها لدى مستخدمي المنتج الدوائي.

ثالثاً: بعد خيارات المنتج:

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات خيارات المنتج للمنتجات الدوائية مرتبة

حسب الأهمية

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
ثقة المريض بالمنتجات الدوائية تؤثر على قرار الشراء	ت	147	195	27	9	4.27	0.696	16.30	5.59	0.000	دالة
	%	38.9	51.6	7.1	2.4						
يقوم المرضى بمقارنة الدواء المحلي بالأجنبي عند اتخاذ قرار الشراء	ت	129	194	46	9	4.17	0.728	17.46	2.72	0.007	دالة
	%	34.1	51.3	12.2	2.4						
سمعة الشركة المنتجة للدواء تؤثر على قرار الشراء	ت	113	213	43	9	4.14	0.700	16.91	1.88	0.061	غير دالة
	%	29.9	56.3	11.4	2.4						
يهتم المرضى عند شراء المنتجات الدوائية بالعلامة التجارية للمنتج الدوائي	ت	129	194	46	9	3.97	0.817	20.58	-2.30	0.022	دالة
	%	34.1	51.3	12.2	2.4						
الدرجة الكلية	ت	518	796	162	36	4.14	0.504	12.17	1.86	0.063	غير دالة
	%	34.3	52.6	10.7	2.4						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15.4) أن خيارات المنتج للمنتجات الدوائية جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.14) مع انحراف معياري (0.50)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فقرات خيارات المنتج للمنتجات الدوائية تراوحت بين (16.30 - 20.58) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن

اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو خيارات المنتج للمنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر خيارات المنتج للمنتجات الدوائية: ثقة المريض بالمنتجات الدوائية تؤثر على قرار الشراء، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.27) مع انحراف معياري (0.70)، تلاها قيام المرضى بمقارنة الدواء المحلي بالأجنبي عند اتخاذ قرار الشراء، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (4.17) مع انحراف معياري (0.73)، تلاها سمعة الشركة المنتجة للدواء تؤثر على قرار الشراء، والذي جاء بمتوسط حسابي (4.14) مع انحراف معياري (0.70)، وجاءت أقلها أهمية اهتمام المرضى عند شراء المنتجات الدوائية بالعلامة التجارية للمنتج الدوائي، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.97) مع انحراف معياري (0.70). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المنتج الذي يتيح بالعديد من الخيارات عند شراؤه يحظى بأهمية عالية عند الطبيب والصيدلاني، فتعدد الاستخدام في المنتج يزيد من احتمالية الاقبال وإعادة الشراء.

رابعاً: بعد وقت الشراء:

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات وقت الشراء للمنتجات الدوائية مرتبة

حسب الأهمية

الدالة الاحصائية	مستوى الدالة	اختبار T	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
غير دالة	0.126	1.53	19.00	0.760	4.00	1	16	55	216	90	ت	تقوم بعض الشركات بتسويق منتجاتها في أوقات متفرقة
						0.3	4.2	14.6	57.1	23.8	%	
غير دالة	0.645	0.46	18.81	0.745	3.96	-	18	59	222	79	ت	تعمل بعض الشركات على التسويق الموسمي للأدوية مثل أدوية الانفلونزا
						-	4.8	15.6	58.7	20.9	%	
غير دالة	0.703	-0.38	18.24	0.717	3.93	1	11	73	223	70	ت	تعمل شركات الأدوية على تسويق المنتج الدوائي الجديد فور طرحه في الأسواق
						0.3	2.9	19.3	59.0	18.5	%	
غير	0.168	-1.38	19.46	0.757	3.89	2	15	75	218	68	ت	تعتمد شركات الأدوية على

دالة						0.5	4.0	19.8	57.7	18.9	%	برنامج زمني لتسويق المنتج الدوائي
دالة	0.000	-5.36	13.83	0.545	3.94	4	60	262	879	307	ت	الدرجة الكلية
						0.3	4.0	17.3	58.1	20.3	%	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16.4) أن وقت الشراء للمنتجات الدوائية جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.94) مع انحراف معياري (0.55)، كما أن قيمة معامل الاختلاف في فترات وقت الشراء للمنتجات الدوائية تراوحت بين (18.24 - 19.46) وهي أقل من (33.3%)، وهذا يعني أن اتجاهات الأطباء والصيادلة نحو وقت الشراء للمنتجات الدوائية متقاربة وتخلوا من التباين والتشتت، كما وجاءت أهم مظاهر وقت الشراء للمنتجات الدوائية: قيام بعض الشركات بتسويق منتجاتها في أوقات متفرقة، فقد جاء بمتوسط حسابي (4.00) مع انحراف معياري (0.76)، تلاها عمل بعض الشركات على التسويق الموسمي للأدوية مثل أدوية الانفلونزا، فقد جاء ذلك بمتوسط حسابي (3.96) مع انحراف معياري (0.75)، تلاها عمل شركات الأدوية على تسويق المنتج الدوائي الجديد فور طرحه في الأسواق، والذي جاء بمتوسط حسابي (3.93) مع انحراف معياري (0.72)، وجاءت أقلها أهمية اعتماد شركات الأدوية على برنامج زمني لتسويق المنتج الدوائي، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.89) مع انحراف معياري (1.76). وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن توفر الدواء وعدم انقطاعه يحقق الولاء للمنتج وإمكانية الاعتماد عليه، والدواء الذي يتمتع بفترة صلاحية عالية يكون ذو جاذبية للجميع سواء الطبيب أو الصيدلاني أو المريض نفسه.

4.3. فحص واختبار فرضيات الدراسة:

4.3.1 الفرضية الرئيسية: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة المنتوجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية.

للتحقق من صحة الفرضيات السابقة تم استخراج نتائج الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لأثر جودة المنتوجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (16.4).

جدول (17.4): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لأثر جودة المنتوجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية

الدالة الإحصائية	قيمة T المحسوبة	Beta	معامل B	المتغيرات المستقلة	الدالة الإحصائية	قيمة (F)	قيمة R ² المعدلة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	البيسط R	العينة
0.000	5.103	-	1.176	ثابت الانحدار	0.000	24.479	0.446	0.465	0.682	الأطباء	
0.742	0.330	0.020	0.017	أداء المنتج							
0.011	2.579	0.155	0.126	الميزات الثانوية للمنتج							
0.037	2.101	0.140	0.118	متانة المنتج							
0.912	-0.110	-0.007	006.-0	جمالية المنتج							
0.005	2.864	0.179	0.149	الجودة المدركة للمنتج							
0.242	1.173	0.076	0.056	الخدمة المستفادة من المنتج							
0.000	4.151	0.292	0.209	مطابقة المنتج للمعايير							
0.286	1.069	0.072	0.050	الموثوقية في المنتج							

0.001	3.418	-	1.044	ثابت الانحدار						
0.022	2.321	0.190	0.144	أداء المنتج						
0.013	2.506	0.206	0.194	الميزات الثانوية للمنتج						
0.327	0.984	0.087	0.070	متانة المنتج						
0.007	-2.742	-0.238	-0.187	جمالية المنتج	0.000	15.125	0.441	0.473	0.688	الصيدالة
0.005	2.872	0.237	0.200	الجودة المدركة للمنتج						
0.045	2.020	0.174	0.141	الخدمة المستفادة من المنتج						
0.669	0.429	0.034	0.023	مطابقة المنتج للمعايير						
0.010	2.595	0.203	0.161	الموثوقية في المنتج						

معادلة الانحدار:

$$Y = \beta_{0dc} + \beta_{0ph} + (\beta_1 * dc_1 + \beta_1 * ph_1) + (\beta_2 * dc_2 + \beta_2 * ph_2) + (\beta_3 * dc_3 + \beta_1 * ph_3) + (\beta_4 * dc_4 + \beta_4 * ph_4) + (\beta_5 * dc_5 + \beta_5 * ph_5) + (\beta_6 * dc_6 + \beta_6 * ph_6) + (\beta_7 * dc_7 + \beta_7 * ph_7) + (\beta_8 * dc_8 + \beta_8 * ph_8) + e$$

حيث أن:

=dc المتغير عند الأطباء

=ph المتغير عند الصيدالة

المتغير التابع: قرار الشراء

تشير المعطيات الواردة في الجدول (17.4) أنه يوجد أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية، حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على قبول الفرضية والتأكيد على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية، كما تبين أيضاً أن معامل R2 المعدلة يساوي (0.446)، وهذا يفسر أن القدرة التفسيرية والتنبؤية لجودة

المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية هي (44.6%)، كما وتشير النتائج إلى أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (24.479) عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وهي أكبر من القيمة الجدولية المعتمدة من قبل الباحث والبالغة (3.94)، حيث تراوحت مستويات الدلالة الإحصائية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) بين (0.000 - 0.037)، وهي أقل من مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، كذلك تراوحت قيمة اختبار (ت) المحسوبة عند هذه الأبعاد بين (2.101 - 4.151) وهي أكبر من القيمة الجدولية لاختبار (ت) والمتعمدة من قبل الباحثة (1.96)، مما يدل على رفض الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة)، وقبول الفرضية البديلة والتي تؤكد على وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية. كما وتشير النتائج إلى عدم وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية، حيث تراوحت مستويات الدلالة الإحصائية عندها بين (0.242 - 0.912)، مما يدل على قبول الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج)، كما تراوحت قيمة اختبار (ت) المحسوبة عند هذه الأبعاد بين (0.110 - 1.069) وهي أقل من القيمة الجدولية لاختبار (ت) والمتعمدة من قبل الباحثة (1.96)، مما يدل على قبول الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج)، ورفض الفرضية البديلة والتي تؤكد على وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية.

أما من وجهة نظر الصيادلة تشير المعطيات الواردة في الجدول (16.4) أنه يوجد تأثير لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، الميزات الثانوية للمنتج، جمالية المنتج، الجودة المدركة للمنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية،

حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية لمعامل الانحدار بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على قبول الفرضية والتأكيد على وجود أثر نو دلالة إحصائية لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، الميزات الثانوية للمنتج، جمالية المنتج، الجودة المدركة للمنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية، كما تبين أيضاً أن معامل R2 المعدلة يساوي (0.441)، وهذا يفسر أن القدرة التفسيرية والتنبؤية لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية هي (44.1%)، كما وتشير النتائج إلى أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت (15.125) عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) وهي أكبر من القيمة الجدولية المعتمدة من قبل الباحث والبالغة (3.94)، حيث تراوحت مستويات الدلالة الإحصائية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، الميزات الثانوية للمنتج، جمالية المنتج، الجودة المدركة للمنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) بين (0.010 - 0.045)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، كذلك تراوحت قيمة اختبار (ت) المحسوبة عند هذه الأبعاد بين (2.020 - 2.506) وهي أكبر من القيمة الجدولية لاختبار (ت) والمتعمدة من قبل الباحثة (1.96)، مما يدل على رفض الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة)، وقبول الفرضية البديلية والتي تؤكد على وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية.

كما وتشير النتائج إلى عدم وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية، حيث تراوحت مستويات الدلالة الإحصائية عندها بين (0.023 - 0.087)، مما يدل على قبول الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير)، كما تراوحت قيمة اختبار (ت) المحسوبة عند هذه الأبعاد بين (0.429 - 0.984) وهي أقل من القيمة الجدولية لاختبار (ت) والمتعمدة من قبل الباحثة (1.96)، مما يدل على قبول الفرضية الصفرية عند جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير)، ورفض الفرضية البديلية والتي تؤكد على وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية.

ويتضح من خلال الجدول (16.4) وجود تأثير لجودة المنتجات عند الأطباء في الأبعاد (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير)، وعند الصيادلة (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفادة من المنتج، الموثوقية في المنتج)، في حين تبين وجود تأثير في جودة المنتجات الدوائية عند الأطباء والصيادلة معا (الميزات الثانوية للمنتج، الجودة المدركة للمنتج).

وبالاعتماد على المعادلة المرجعية التالية:

$$Y = \beta_{0dc} + \beta_{0ph} + (\beta_1 * dc_1 + \beta_1 * ph_1) + (\beta_2 * dc_2 + \beta_2 * ph_2) + (\beta_3 * dc_3 + \beta_1 * ph_3) + (\beta_4 * dc_4 + \beta_4 * ph_4) + (\beta_5 * dc_5 + \beta_5 * ph_5) + (\beta_6 * dc_6 + \beta_6 * ph_6) + (\beta_7 * dc_7 + \beta_7 * ph_7) + (\beta_8 * dc_8 + \beta_8 * ph_8) + e$$

فإن أثر جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء تساوي:

$$Y = 1.176 + 1.044 + (0.017 * dc_1 + 0.144 * ph_1) + (0.126 * dc_2 + 0.194 * ph_2) + (0.118 * dc_3 + 0.070 * ph_3) + (-0.006 * dc_4 + -0.187 * ph_4) + (0.149 * dc_5 + 0.200 * ph_5) + (0.056 * dc_6 + 0.141 * ph_6) + (0.209 * dc_7 + 0.023 * ph_7) + (0.050 * dc_8 + 0.161 * ph_8) + e$$

ملخص النتائج والاستنتاجات والتوصيات

1.5 مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض أهم النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، وما خلص إليه الباحث بعد عمليات التحليل والمعالجة الإحصائية للبيانات، واختبار فرضيات الدراسة، وذلك للوقوف على تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة، وبعد ذلك يقدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات.

2.5 ملخص النتائج والاستنتاجات:

بعد إجراء هذه الدراسة والتي هدفت إلى دراسة تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة، فإن الباحثة قد توصلت إلى النتائج والاستنتاجات التالية:

1. أوضحت النتائج أن تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيادلة جاء بدرجة مرتفعة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (اقويدر، 2021)، واتفقت هذه النتيجة أيضاً مع دراسة (البابا، 2018)، ودراسة (Naghavi, 2015).
2. أوضحت النتائج أن مستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية جاء بدرجة مرتفعة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (اقويدر، 2021)، كما اتفقت أيضاً مع دراسة (أحمد، 2019)، ودراسة (Pignato and Birnie, 2014)، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Loza et al., 2021)، ومع دراسة (لفته وآخرون، 2009).

3. أشارت النتائج إلى أن أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيداء في الضفة الغربية كان الجودة المدرجة للمنتج والذي جاء بدرجة مرتفعة جدا، تلاه بعد الخدمة المستفادة من المنتج، تلاه بعد المميزات الثانوية للمنتج، تلاه بعد متانة المنتج، تلاه بعدي مطابقة المنتج للمعايير والموثوقية في المنتج، وكان أقلها أهمية بعد جمالية المنتج وبعد أداء المنتج، حيث جاءت هذه الأبعاد بدرجة مرتفعة.
4. أظهرت النتائج أن أهم مظاهر أداء المنتجات الدوائية: أن تصميم المنتج الدوائية يتمتع بجاذبية عالية، تلاها اهتمام شركات الدواء بتغليف المنتج الدوائي بالصورة المثلى، تلاها عمل شركات الدواء على تصميم عملياتها الإنتاجية بشكل سليم.
5. تبين أن أهم مظاهر المميزات الثانوية للمنتج الدوائي: تأثير سعر المنتج الدوائي على القرار الشرائي، تلاها إنتاج شركات الدواء أدوية ضمن مجموعات وأشكال دوائية متنوعة (حبوب، شراب،...الخ)، تلاها تأثير المؤثرات المصاحبة للإعلان عن الدواء على شراءه (لون، تصميم، صوت...).
6. تبين أن أهم مظاهر الجودة المدركة للمنتج الدوائي: أن الأدوية التي سبق وأن أقر المرضى بفعاليتها تؤثر على قرار الشراء، تلاها أن المنتجات الدوائية التي تمتاز بانخفاض الآثار الجانبية تؤثر في قرارات الشراء، تلاها أن الدواء الحاصل على امتيازات عالمية يؤثر في قرار الشراء.
7. كشفت النتائج أن أهم مظاهر الخدمة المستفادة من المنتج الدوائي: إيصال المنتج الدوائي دون عيوب يؤثر على قرار الشراء، تلاها أن الشركة التي توفر احتياجات المرضى من الأدوية بانتظام يؤثر على قرار الشراء، تلاها أن الشركة التي توفر خدمة المتابعة لطبليات الصيدلية بشكل فاعل تؤثر على قرار الشراء.
8. أوضحت النتائج أن أهم مظاهر مطابقة المنتج الدوائي للمعايير: أن منتجات الشركات تطابق الوصف الدقيق الموضوع سلفا للمنتج داخل قوائم التصنيع بالشركة، تلاها أن المنتج الدوائي يطابق المتطلبات والمواصفات الدولية، تلاها أن المنتج يطابق مواصفات التصميم للمنتجات الدوائية.
9. تبين أن أهم مظاهر الموثوقية في المنتج الدوائي: أن المعلومات المرفقة بالدواء تؤثر على قرار الشراء، تلاها أن المنتجات الدوائية تؤدي الوظائف (علاج الحالة المرضية) المحددة لها، تلاها أن تعتبر احتمالية عدم كفاءة المنتج الدوائي (تحقيق العلاج المطلوب) ضئيلة جدا.

10. أوضحت النتائج أن أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء والصيادلة في الضفة الغربية كان السعر والجودة، تلاه بعد اختيار الماركة، تلاه بعد خيارات المنتج، وجاء أقل أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية أهمية بعد وقت الشراء، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (اسماعيل، 2012)

11. تبين أن أهم مظاهر السعر والجودة للمنتجات الدوائية: تأثير سعر المنتج الدوائي على اتخاذ القرار الشرائي، تلاها أن جودة وفعالية المنتج الدوائي ذات أولوية عالية عند وصفه للمريض، تلاها أن جودة المنتج الدوائي ذات أهمية لدى المريض عند اتخاذ قرار الشراء.

12. تبين أن أهم مظاهر أداء المنتجات الدوائية: أن سمعة الدواء الأجنبي أفضل من سمعة الدواء المحلي، تلاها عدم توفر المعلومات الكافية عن الدواء يؤثر على قرار الشراء، تلاها مراعاة خصوصية استخدام الدواء عند تصميمه.

13. تبين أن أهم مظاهر خيارات المنتج للمنتجات الدوائية: ثقة المريض بالمنتجات الدوائية تؤثر على قرار الشراء، تلاها قيام المرضى بمقارنة الدواء المحلي بالأجنبي عند اتخاذ قرار الشراء، تلاها سمعة الشركة المنتجة للدواء تؤثر على قرار الشراء.

14. تبين أن أهم مظاهر وقت الشراء للمنتجات الدوائية: قيام بعض الشركات بتسويق منتجاتها في أوقات متفرقة، تلاها عمل بعض الشركات على التسويق الموسمي للأدوية مثل أدوية الانفلونزا، تلاها عمل شركات الأدوية على تسويق المنتج الدوائي الجديد فور طرحه في الأسواق.

15. كشفت النتائج أنه يوجد أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الميزات الثانوية، المتانة، الجودة المدركة، المطابقة) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء في الضفة الغربية، في حين تبين عدم وجود أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، جمالية المنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج).

16. تبين أنه يوجد أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (أداء المنتج، الميزات الثانوية للمنتج، جمالية المنتج، الجودة المدركة للمنتج، الخدمة المستفاد من المنتج، الموثوقية في المنتج) على قرار الشراء من وجهة نظر الصيادلة في الضفة الغربية، في حين لم يوجد أثر لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (متانة المنتج، مطابقة المنتج للمعايير).

3.5 التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت لها الباحثة فإنها توصي بمجموعة من التوصيات وهي:

1. تعد جودة المنتج الدوائي أحد أبرز محددات القرار الشرائي للمستهلكين، لذلك يجب على شركات التصنيع الدوائي أن تعمل وتعزز من جودة منتجاتها باستمرار، بما يحقق الرغبة في الشراء لدى المستهلكين.
2. ضرورة أن تهتم شركات الصناعات الدوائية في فلسطين بتطبيق كافة أبعاد الجودة في المنتجات الدوائية واعتبار الجودة أساساً للتفوق على المنتجات المنافسة لها، وأن تحقيق ذلك يعتمد على جميع العاملين في الشركة وعلى اهتمامهم بمفاهيم الجودة والتصنيع الجيد لتحسين جودة المنتج ومنافسته للمنتجات الأخرى اعتماداً على الجودة العالية.
3. أن تهتم الشركات الدوائية بتبني برامج تسويقية موجهة بحيث تتلاءم مع الأسواق المحلية، بحيث يمكنها تقديم حزمة متكاملة للسوق بالتركيز على جودة المنتجات الدوائية والمنافع المتحقق من استخدامها.
4. إن سعر المنتجات الدوائية يعد من العوامل المهمة في اتخاذ قرار الشراء لدى جميع فئات المستهلكين، لذلك توصي الباحثة بضرورة أن يتناسب السعر ما بين التكلفة وجودة المنتج الدوائي بما لا يسمح بوجود أسعار عالية للمنتجات الدوائية غير مبرر لها ولا تلائم جوتها عند المقارنة بالأدوية الأخرى وذات المواصفات والجودة ذاتها.
5. يعد البحث والتطوير في منتجات الشركات الدوائية ضرورة وعلى إدارة الشركات أن تولي ذلك أهمية وتعاون متكامل مع المؤسسات والجامعات في إجراء البحوث الدوائية، وزيادة الاهتمام بالإنفاق على البحث العلمية وذلك بغية اكتشاف أدوية جديدة تساعد في تعزيز الوضع التصنيعي للدواء في فلسطين.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. أبو رجيلة، مهند. (2019). تطور تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين: قطاع الادوية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس)، رام الله، فلسطين.
2. أبو زنيد، سمير والغنيمات، عبد الله. (2016). التسويق الدوائي الفلسطيني: المشكلات والتوصيات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الادارية والاقتصادية، العدد 5، المجلد 2، ص 298 – 318.
3. أجمان، هبة. (2016). الأهمية النسبية لتأثير عناصر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية من وجهة نظر الصيدالة في مدينة دمشق، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
4. أحمد، عمر. (2019). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء مصانع الأدوية في السودان، أطروحة دكتوراه، جامعة النيلين، السودان.
5. الإدليبي، لانا. (2018). أثر السياسات التسويقية للشركات الدوائية على صرف الصيدالة للأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية، رسالة ماجستير، المعهد العالي لإدارة الأعمال، سوريا.
6. اسماعيل، شاكر. (2012). أثر جودة المنتج وسعره وقيمه المدركة على القدرة التنافسية لشركات الأدوية الأردنية من وجهة نظر المستهلك الأردني، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 1، المجلد 26، 86-116.
7. الآغا، صالح. (2013). الصناعات الدوائية الفلسطينية والعوامل المؤثرة في تطويرها: شركة الشرق الأوسط لصناعة الأدوية نموذجاً، مجلة جامعة الأزهر، العدد 2، المجلد 15، ص 345-374.
8. إقطيش، نعيم. (2009). تحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية في الضفة الغربية من وجهة نظر الأطباء والصيدالة، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
9. أقويدر، فاطمة. (2021). دراسة أثر جودة خدمة الرعاية الصيدلانية على رضا الزبائن: دراسة ميدانية للقطاع الخاص بمدينة المرح، مجلة جامعة بنغازي الحديثة للعلوم والدراسات الإنسانية، العدد 15، ص 5-27.

10. البابا، عبد الرحمن.(2018).أثر تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015، على أداء الشركات في القطاع الدوائي: دراسة حالة شركة المتحدة للصناعات الدوائية، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
11. برحوال، عبد الحق.(2016).سلوك المستهلك للمنتجات في المساحات الكبرى: دراسة حالة UNO مستغانم، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
12. بركات، محمد.(2018).الذكاء الاستراتيجي كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية في شركات الأدوية الفلسطينية، رسالة ماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، برنامج الدراسات العليا المشترك مع جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
13. بسنوسي، حنان.(2017).جودة الخدمات وأثرها على رضا العميل: دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر (مازونة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
14. بشير، هبات.(2018).أثر التسويق الإلكتروني على أداء نظام التسويق الدوائي بالسودان: دراسة جالة شركة أميفارما للأدوية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، جامعة العلوم والتقانة، السودان.
15. بلحاج، عبد المجيد وبودربالة، فيصل.(2017).تأثير المزيج الترويجي على القرار الشرائي للمستهلك: دراسة حالة علامة جازي- سعيدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الدكتور مولاي الطاهر-سعيدة، الجزائر.
16. بن العربي، حمزة(2015).مساهمة المواصفات القياسية العالمية (ISO) في تحقيق وتنمية الميزة التنافسية في المؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة مؤسسة condor إلكترونيك، رسالة ماجستير، جامعة اكلي محند أولحاج - البويرة، الجزائر.
17. بن عمر، وداد وحمودة، حليلة السعدية.(2019).دراسة ميدانية حول استخدام المواد الصيدلانية في منطقة وادي سوف، رسالة ماجستير، كلية العلوم الطبيعية والحياة، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

18. بو عبد الله، مسعود.(2020). دور أجهزة الرقابة في تأكيد مطابقة وجودة المنتجات الصيدلانية في الجزائر، مجلة القانون الدولي والتنمية، العدد2، المجلد 8، 39-51.
19. بود عبد الله، مسعود.(2019).مسؤولية مؤسسات تصنيع الدواء عن استعمال المواد البيولوجية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليايس بيدي بلعباس، الجزائر.
20. بوعنان، نور الدين.(2007).جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينانية لسكيدة، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر،
21. بوكحيل، نسيم.(2018).تطوير الخدمات البنكية كمدخل لتحقيق رضا الزبون في ظل اقتصاد المعرفة: دراسة حالة ابنوك العاملة بولاية جيجل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
22. جرايسة، اياد.(2018).واقع إدارة المخاطر في الصناعات الدوائية الفلسطينية: دراسة حالة شركة بيت جالا لصناعة الأدوية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
23. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2021).كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، رام اللهن فلسطين.
24. حاروش، جميلة وبوجريدة، سارة.(2021).الإعلان الإلكتروني ودوره في تحفيز السلوك الشرائي لدى الطالبات الجامعيات: دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم لإعلام والاتصال بجامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بين يحيى - جيجل، الجزائر.
25. حمدادة، ليلي وبن قويدر، أمينة.(2020).العوامل المؤثر في قرار شراء المستهلك للهاتف المحمول: دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعيين بالجزائر، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 1، المجلد 5، ص322 - 348.
26. حمزة، ريان.(2021).سلوك المستهلك تجاه المنتجات المقلدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

27. حمودي، رابح ونوري، منير. (2018). أهمية العوامل المؤثرة في القرارات الشرائية للمستهلك النهائي للسلع الاستهلاكية المعمرة: دراسة ميدانية على سوق السيارات السياحية في الجزائر، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 20، ص 32 - 43.
28. خضار، عمار. (2017). تأثير سلوك المستهلك على تخطيط سياسة المنتج: دراسة حالة مطاحن سيدي ارعيس ام البواقي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العربي بين مهيدين الجزائر.
29. خليل، ليلي. (2018). تأثير الجماعات المرجعية في تخفيض المخاطر المدركة عند الشراء: دراسة استطلاعية لآراء عينة من مستخدمي إطارات السيارات في مدينة الموصل، مجلة تنمية الرافدين، العدد 119، المجلد 37، ص 96-112.
30. خنفر، إياد. (2016). أثر عناصر المزيج التسويقي الدوائي على قرار شراء الادوية محلية الصنع: دراسة تطبيقية في مدينة عمان، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، العدد 13، ص 265-78.
31. دياب، نائل. (2017). بناء مقياس للجودة الشاملة لبرامج الدراسات العليا في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، برنامج الدراسات المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة، فلسطين.
32. سليمان، علي. (2022). التسويق الدوائي ودوره في زيادة حجم المبيعات في ظل أزمة كورونا في السوق السورية، كلية الإدارة، جامعة المنارة، الجمهورية العربية السورية.
33. شواف، حليلة وإنسان، لمياء. (2016). تعرض المستهلك الجزائري للإعلانات التلفزيونية: دراسة في الاستخدامات والاشباعات زبائن مؤسسة موبليس - أم البواقي - نموذجاً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي، الجزائر.
34. شيكو، آمنة والداوي، الشيخ. (2019). نظام إدارة الجودة للمنتجات الصيدلانية في الجزائر، *Revue des Réformes Economiques et Intégration En Economie Mondiale*، العدد 3، المجلد 13، ص 1-14.
35. صلاح الدين، دكدك وذهبية، أيتمولود. (2014). رقابة الجودة في لصناعة الدوائية ودورها في حماية المستهلك، مجلة الفقه والقانون، بحوث ومقالات، العدد 16، ص 264-282.

36. طهوب، محمد شوكت.(2017).واقع المزيج الترويجي في قطاع الأدوية في فلسطين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
37. العابدية، سجارة.(2019).الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر وميكانيزمات التحكم في نفقات التعويض للضمان الاجتماعي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بين يحي -جيجل، الجزائر.
38. عبد الحفيظ، سيد هارون.(2023).إدارة سلاسل التوريد الخضراء وأثرها على تحسين جودة الخدمات لشركات الأدوية المصرية، المجلة العربية للإدارة، العدد4. المجلد 44، ص3-36.
39. عبود، دنيا وبلخيري، فوزية.(2018).دور العلامة التجارية في اتخاذ قرار الشراء لدى شباب مدينة أم البواقي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
40. عريبي، عفاف وكنيوة، مريم.(2019).العوامل المحددة لقرار شراء الخدمات الصحية: دراسة عينة من زبائن عيادات جراحة الأسنان جيجل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل، الجزائر.
41. علاوة، خولة.(2021).أثر التسويق الدوائي على السلوك الصحي للمستهلكين الجزائريين: دراسة حالة عينة من المستهلكين الجزائريين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
42. العلو، سقراط.(2015).دراسة العوامل المؤثرة في القرار الشرائي للمستهلك خلال الأزمات الاقتصادية: دراسة حالة للمستهلك السوري في مدينة دمشق، رسالة ماجستير، المعهد العالي للتممية الإدارية، جامعة دمشق، سوريا.
43. الغريب، محمد.(2017).دور التسويق عبر وسائل الإعلام الاجتماعية في القرار الشرائي للخدمة، أطروحة دكتوراه، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سوريا.
44. غزل، خولة.(2019).تأثير صورة المؤسسة الاقتصادية على السلوك الشرائي للمستهلك الجزائري،: دراسة ميدانية على عينة من مستهلكي منتجات مؤسسة "الكاهنة" بمدينة أم البواقي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي، الجزائر.

45. فلاح، اسراء.(2020).تأثير أداء رجل البيع على اتخاذ قرار الشراء للمستهلك النهائي: دراسة حالة الوكالة التجارية "أوريدو"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
46. قديد، فوزية.(2021). إدارة الجودة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
47. كرام، عبد الرزاق.(2018). طرق صناعة قرار الشراء لدى المستهلك وأثرها على رشادة سلوكه، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، العدد1، المجلد 11، ص223- 234.
48. لحسن، عطا الله.(2016).دراسة السلوك الشرائي للمستهلك تجاه قطاع السيارات في الجزائر، مجلة دراسات العدد الاقتصادية، العدد 1، المجلد 7، ص7-ص27.
49. لعياش، نورالدين.(2018).التحولات في السوق العالمي للدواء وفرص البلدان الناشئة: حالة الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد49، ص96 - 116.
50. لفة، عارف وعيسى، بهاء وعبد الرزاق، عبد الكريم.(2009).دراسة استطلاعية لآراء بعض الصيادلة والأطباء حول جودة الدواء وآليات صرفه، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، العدد1، المجلد 1، ص69 - 84.
51. محبوب، فاطمة.(2016).تأثير التحالفات الاستراتيجية على الأداء التنافسي لمؤسسة الصناعية: دراسة حالة مجمع صيدال، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
52. مدني، مجدي.(2020).التوجيه الإسلامي لتسويق المنتج الدوائي، مجلة جبل الدراسات المقارنة، العدد 11، ص 95-107.
53. المر، سهام.(2017).المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية وبائعها، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.
54. مسعود، عماد وكنعان، أدهم.(2020).تأثير الكفايات التسويقية على الأداء التسويقي في شركات الأدوية الأردنية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، العدد1، المجلد 9، ص 23-36.

55. مصباح، عماد الدين.(2019).أثر العلامة التجارية على السلوك الشرائي للمستهلك: دراسة حالة بعض المنتجات الكهرومنزلية في الجزائر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر.
56. ملص، سحر.(2022)، صناعة الدواء في الأردن في مئة عام: الدواء الأردني نحو العالمية، دراسات، وزارة الثقافة الأردنية، الأردن.
57. منظمة الصحة العالمية.(2016).ضمان الجودة للمستحضرات الصيدلانية "الدوائية"، ممارسات التصنيع الجيد والتفتيش، الجزء الثاني، الطبعة الثانية محدثة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
58. ميهوبي، نورة.(2019).تأثير المزيج الترويجي على سلوك المستهلك النهائي: دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر الوكالة التجارية عين بسام، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Bhat, Lipika& McCammon, Carol. (2021). The Importance of Quality Assurance and Quality Improvement in Low- and Middle-Income Settings. Current Bladder Dysfunction Reports. 16. 1-5. 10.1007/s11884-020-00623-y.
2. Bruun, Allan.(2023)."Pharmaceutical Quality Management System (QMS)",<https://www.simplerqms.com/pharmaceutical-quality-management-system/>
3. Chaerudin, S. M., &Syafarudin, A. (2021). The Effect Of Product Quality, Service Quality, Price On Product Purchasing Decisions On Consumer Satisfaction. Ilomata International Journal of Tax and Accounting, 2(1), 61-70. <https://doi.org/10.52728/ijtc.v2i1.202>
4. Fadli, &Rivaldo, Yandra&Kamanda, Shandrya&Yusman, Edi. (2022). The Effect Of Products, Promotions And Prices On Mizon's Purchasing Decision At Alfamart Sungai Harapan. 6. 2393-2399. 10.35335/mantik.v6i2.2811.
5. Gandhi, A. and Roy, C. (2016). Quality by Design (QbD) in Pharmaceutical Industry: Tools, Perspectives and Challenges. PharmaTutor. (4), 11, 12-20.
6. Hailu, Abel Demerew&Demeke, Birhanu&Kahissay, Mesfin. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. BMC Public Health. 21. 10.1186/s12889-020-10063-2.

7. Havidz, Hazimi&Mahaputra, M.. (2020). BRAND IMAGE AND PURCHASING DECISION: ANALYSIS OF PRICE PERCEPTION AND PROMOTION (LITERATURE REVIEW OF MARKETING MANAGEMENT). *Dinasti International Journal of Economics, Finance & Accounting*. 1. 727-741. 10.38035/dijefa.v1i4.576.
8. Kamarapu, Balasri and Saritha, B.(2021).A STUDY ON PATIENT'S PERCEIVED PERCEPTION ON DOCTOR'S PRESCRIBING PRACTICES AND IT'S IMPACT ON PURCHASE OF MEDICINES, **शोधपत्र**, Vol. 46, Issue. 04, No.2,pp 169-175
9. Kremcheeva D. A. ,Kremcheev E. A.(2019).The content of the operation quality concept of the scientific and technical organization *Opcion*. №19. pp. 3052-3066.
10. Kumar, Nirmal & Jha, Ajeya. (2016). Delivery of Quality Pharmaceutical Products -The Ultimate Need of Corporate & Consumers. *International Journal of Research & Review*. 1033.
11. Lawal, Jennifer.(2020).The development of a Quality Management implementation model for the Nigerian Space Industry, Master Thesis, Faculty of Business and Law , University of Portsmouth.
12. Lora, Loza&, Griselda, Miryam& Susana, María & Llanos, Mestanza&Cabrejo, Jose & Rodriguez Vega, Juan Luis & Rivas, Danny & Beas, Tomas & Villegas, Danny. (2021). Service Quality and user Satisfaction in the Dispensing of Pharmaceutical Products in Times of COVID-19. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 8067-8079.
13. Madar, Anca. (2020). THE IMPORTANCE OF QUALITY AND QUALITY STRATEGIES FOR GROWING COMPETITIVENESS IN THE MARKET. *SERIES V - ECONOMIC SCIENCES*. 13(62). 41-48. 10.31926/but.es.2020.13.62.1.5.
14. Mat Nawi, F. A., Abdul Malek A.Tambi, Muhammad Faizal Samat, & Wan Masnieza Wan Mustapha. (2020). A REVIEW ON THE INTERNAL CONSISTENCY OF A SCALE: THE EMPIRICAL EXAMPLE OF THE INFLUENCE OF HUMAN CAPITAL INVESTMENT ON MALCOM BALDRIDGE QUALITY PRINCIPLES IN TVET INSTITUTIONS. *Asian People Journal (APJ)*, 3(1), 19-29.<https://doi.org/10.37231/apj.2020.3.1.121>
15. NaghaviAlhosseini, Solmaz Sadat; Danai, Habibollah; and NassajiKamrani, Mehdi (2015) "Impact of Innovation Variables on Quality of Pharmaceutical Products Packaging," *Journal of Applied Packaging Research*: Vol. 7: No. 3,
16. Neupane, Astha &Bastakoti, Maheshwor& Tamang, Sabita & Giri, Basant. (2022). Review of drug recalls and quality of pharmaceutical products in Nepal. *BMJ Open*. 12. e053479. 10.1136/bmjopen-2021-053479.
17. Noorikandeh, Masomeh& Sadeghi, Tooraj.(2014). Ranking Effective Quality Dimensions on Buyer's Behavior of Ethylene Nano-Absorbent Device (Case study: Middle-East Bio-Researchers Co.), *J. Appl. Environ. Biol. Sci.*, 4(7) 55-62
18. Oentoeng, Irvan&Muslih, Mochamad. (2021). Sustainable Marketing Governance to Drive Purchasing Decisions in Online Business. 42.

19. Pignato, Alyssa & Birnie, Christine. (2014). Analysis of Compounded Pharmaceutical Products to Teach the Importance of Quality in an Applied Pharmaceutics Laboratory Course. *American journal of pharmaceutical education*. 78. 61. 10.5688/ajpe78361.
20. Pramesty, Muthia and Syarufuddin, Syarufuddin and Silvianita, Amita and Fakhri, Mahendra.(2022). The Influence of Price and Quality on Purchasing Decisions for Luxcrime Products, *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Istanbul, Turkey, March 7-10, 2022*
21. Said, Syahnur&Gani, Ackhriansyah&Taufan, Rezky&Syahnur, Haerdiansyah&Basalamah, Jafar. (2020). Green Marketing Practice In Purchasing Decision Home Care Product. *International Journal of Scientific & Technology Research*. 9. 893-896.
22. Santy, Raeni& Atika, Siti. (2020). Purchasing Decisions in Terms of Perceived Quality and Product Knowledge. 10.2991/aebmr.k.200108.023.
23. Saunders, Mark & Lewis, Philip & Thornhill, Adrian & Bristow, Alexandra.(2019).*Research Methods for Business Students, Eighth Edition, New York. Pearson*
24. stéphanie, Sanchez & Chrusciel, Jan & Ndiongue, Biné& Blochet, Caroline & Forget, Jean & Letty, Al & Haÿ, Paul-Emile & Novella, J.-L. (2021). Risk Indicators Improve the Prescription Quality of Drugs with Anticholinergic Properties in Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. 423. 10.3390/ijerph19010423.
25. SYAHRIAL, Erialdi& SUZUKI, Hideo & SCHVANEVELDT, Shane J & MASUDA, Mitsuki.(2018).Customer Perceptions of Mediating Role of Ownership Cost in Garvin's Dimensions of Quality, *Journal of Japan Industrial Management Association, Volume 69, Issue 2E, Pages 95-112*
26. Tefera, Yesuneh. (2020). Pharmaceutical Solid Oral Dosage Form Analysis: Literature Review. *Open Access Journal of Biogeneric Science and Research*.4.10.46718/JBGSR.2020.04.000087.
27. Temechewu, Meseret and Gebremedhin, Mulugeta.(2020). Factors Affecting Consumers' Purchase Decision of Over-The-Counter (OTC) Medicines: Empirical Evidences from Community Pharmacies in Ethiopia, *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics, Vol.65, pp 8 - 25*
28. Xu, Wei & Boehm, Garth & Zheng, Qiang. (2016). Factors to consider in developing individual pharmaceutical product quality risk profiles useful to government procurement agencies. *Acta Pharmaceutica Sinica B*. 6. 10.1016/j.apsb.2015.09.009.
29. Yacuzzi, Enrique & Martín, Fernando & Vignola, Gabriel & Mayochi, Verónica & Tollio, Dante. (2004). *The Sources of Quality in the Pharmaceutical Industry. Universidad del CEMA, CEMA Working Papers: Serie Documentos de Trabajo..*
30. Zhao H, Yao X, Liu Z and Yang Q (2021) Impact of Pricing and Product Information on Consumer Buying Behavior With Customer Satisfaction in a Mediating Role. *Front. Psychol.* 12:720151. doi: 10.3389/fpsyg.2021.720151

31. Zhao, Yu & Hu, Changqin& Yao, Shangchen& Yin, Lihui& Ling, Xiaomei. (2020). A strategy for population pharmaceutical quality assessment based on quality by design. Journal of Pharmaceutical Analysis. 11. 10.1016/j.jpha.2020.11.001.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

1. تيسير، محمد.(2022). "ما هو معامل ألفا كرونيباخ؟".<https://blog.ajsrp.com/?p=32068>.
2. www.emro.who.int
3. <https://www.simplerqms.com/pharmaceutical-quality-management-system/>
4. <https://ispe.org/training/certified-pharmaceutical-industry-professional-credential-cpip>
5. https://en.m.wikipedia.org/wiki/Certificate_of_pharmaceutical_product
6. <https://www.siscertifications.com/iso-certification-for-pharmaceutical-industry/>
7. <http://www.palestinecabinet.gov.ps/portal/GovService/Details/2879>
8. <https://blog.ajsrp.com/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84-%D8%A3%D9%84%D9%81%D8%A7-%D9%83%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A8%D8%A7%D8%AE/>

قائمة الملاحق

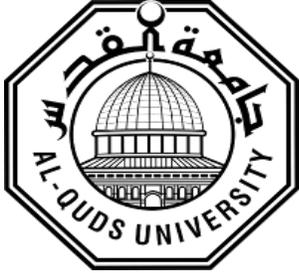
ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	احمد حرزالله	جامعة القدس ابو ديس
2	مجيد منصور	الجامعة العربية الامريكية
3	يحيى صلاحات	جامعه النجاح الوطنية
4	محمود صلاحات	جامعه فلسطين الاهلية
5	شريف ابو كرش	الجامعة العربية الأمريكية

ملحق رقم (2)

أداة الدراسة



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية الأعمال والاقتصاد

استبانة

حضرة السيدة/المحترم/ة

تهدف هذه الاستبانة إلى دراسة "تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء، دراسة تحليلية لوجهة نظر الأطباء والصيداللة". الرجاء الإجابة عن أسئلتها وفقراتها بموضوعية، علماً بأنه لن يتم الكشف عن هويتكم من خلال المعلومات المطلوبة والمتوقع أن تدلوا بها، ولن يتم تقديم أي معلومات واردة في هذه الدراسة إلى أي جهة كانت، ستتعامل الباحثة مع جميع المعلومات التي تقدمونها بأقصى درجة من الثقة والسرية. نأمل منكم المشاركة في هذه الدراسة والإجابة عن أسئلتها في المكان المخصص لها، كما أرجو أن يكون عندك الاستعداد لتعبئة الاستبانة.

شكرا لكم على تعاونكم.

الباحثة: نور فؤاد سلامة

إشراف: د. سلوى

البرغوثي

القسم الاول: البيانات الشخصية: الرجاء وضع (✓) عند رمز الإجابة التي تنطبق عليك لكل مما يأتي:

1. الجنس: () نكر () أنثى

2. المؤهل العلمي: () دبلوم فأقل () بكالوريوس () ماجستير فأعلى

3. سنوات الخبرة: () 5 سنوات فأقل () 5 - 10 سنوات () 10 سنوات فأكثر

4. التخصص: () طبيب عام () طبيب أخصائي () صيدلاني

5. المحافظة: () الخليل () بيت لحم () رام الله والبييرة () أريحا والأغوار

() نابلس () سلفيت () طوباس () قلقيلية

() طولكرم () جنين

القسم الثاني: مجالات الاستبانة ومحاورها.

المجال الأول: فيما يلي مجموعة من الفقرات المعبرة عن جودة المنتج الدوائي، يرجى التكرم بقرائها واختيار الإجابة المناسبة بوضع إشارة (✓) في المكان الذي يعبر عن رأيكم:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: أداء المنتج: ويمثل الخصائص الأساسية للمنتج						
1.	يتمتع تصميم المنتج الدوائية بجاذبية عالية					
2.	تقوم شركات الدواء بتطوير وتحسين منتوجاتها باستمرار					
3.	تعمل شركات الدواء على تصميم عملياتها الإنتاجية بشكل سليم					
4.	تهتم شركات الدواء بتغليف المنتج الدوائي بالصورة المثلى					
5.	يعتبر استخدام العبوات الزجاجية في حفظ الدواء أكثر أماناً					
المحور الثاني: الميزات الثانوية للمنتج: الخصائص التي تكمل الخصائص الأساسية للمنتج						
6.	تؤثر المؤثرات المصاحبة للإعلان عن الدواء على شراؤه (لون، تصميم، صوت...)					
7.	يؤثر سعر المنتج الدوائي على القرار الشرائي					
8.	التصاميم التي تعتمد عليها شركات الدواء تراعي التطور الحديث في هذا القطاع					
9.	تنتج شركات الدواء أدوية ضمن مجموعات وأشكال دوائية متنوعة (حبوب، شراب... الخ)					
10.	تستخدم الشركات مواد تعبئة وتغليف ذات جودة عالية					
المحور الثالث: متانة المنتج: وتمثل الفترة التي يمكن أن تنقضي بين لحظة تصنيع المنتج ولحظة استهلاكه						
11.	تأكيد الزبائن على فاعلية الدواء في العلاج يزيد من تكرار عملية الشراء					
12.	تقدم شركات الأدوية منتجات دوائية جديدة للسوق تلبي حاجات ورغبات الزبائن					
13.	توفر الدواء بشكل دائم يزيد من فرص الشراء المتكرر					
14.	الشركات التي تقدم منتجاتها ضمن صناديق حماية تزيد من فرص شراء منتجاتها					
15.	تستطيع شركات الدواء تلبية احتياجات السوق من الدواء وفي الوقت المحدد					
المحور الرابع: جمالية المنتج: تشير بأن الخصائص الثانوية للمنتج وتتمثل بالخصائص المضافة.						
16.	منتجات شركات الدواء ذات قيمة عالية للزبائن.					
17.	منتجات شركات الدواء تناسب الحالة المرضية للزبائن.					
18.	تمتلك شركات الدواء مواصفات تصنيعية خاصة تظهر بوضوح في المنتجات المقدمة.					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
19.	كفاءة وفعالية المنتج الدوائي توحى باستخدام مادة خام ذات جودة عالية.					
20.	خصائص منتجات الشركات تواكب خصائص المنتجات المنافسة لاسيما العالمية منها.					
21.	يوحي الشكل الخارجي للمنتجات الدوائية بالارتياح.					
المحور الخامس: الجودة المدركة للمنتج: وهو ما يدركه المريض اتجاه الدواء وتأثيره الفوري عليه.						
22.	المنتجات الدوائية التي تمتاز بانخفاض الآثار الجانبية تؤثر في قرارات الشراء.					
23.	الدواء الحاصل على امتيازات عالمية يؤثر في قرار الشراء.					
24.	مصادقية الترويج للدواء تؤثر على قرار الشراء.					
25.	الأدوية التي تتصف بسمعة جيدة بين الصيادلة تؤثر على قرار الشراء.					
26.	الأدوية التي سبق وأن أقر المرضى بفعاليتها تؤثر على قرار الشراء.					
المحور السادس: الخدمة المستفادة من المنتج: وتمثل توفر الدواء للاستهلاك						
27.	الشركة التي تعتمد استراتيجية تنوع لمنتجاتها من حيث الحجم والشكل تؤثر على قرار الشراء.					
28.	إيصال المنتج الدوائي دون عيوب يؤثر على قرار الشراء.					
29.	الشركة التي توفر احتياجات المرضى من الأدوية بانتظام يؤثر على قرار الشراء.					
30.	التبديل الفوري للعينات التالفة من الدواء يؤثر على قرار الشراء.					
31.	الشركة التي توفر خدمة المتابعة لطببات الصيدلية بشكل فاعل تؤثر على قرار الشراء					
المحور السابع: مطابقة المنتج للمعايير: وهي أن المنتج يتطابق وفقاً للمعايير التي وضعت مسبقاً.						
32.	يطابق المنتج الدوائي المتطلبات والمواصفات الدولية.					
33.	يطابق المنتج رغبات وتطلعات الزبائن.					
34.	يطابق المنتج مواصفات التصميم للمنتجات الدوائية.					
35.	منتجات الشركات تطابق الوصف الدقيق الموضوع سلفاً للمنتج داخل قوائم التصنيع بالشركة.					
36.	تعتمد الشركات الدوائية سياسات واضحة لجعل المنتج مطابق للمواصفات العالمية (مثل اتباع شروط نظام الأيزو وغيرها من أنظمة الجودة).					
المحور الثامن: الموثوقية في المنتج: هي الحالة التي تخلق عند المشتري الشعور بالأمان اتجاه تأثير الدواء						
37.	المنتجات الدوائية قابلة للاستخدام لفترة طويلة دون تعرضها للتلف.					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	الرقم
					تؤدي المنتجات الدوائية الوظائف (علاج الحالة المرضية) المحددة لها.	38.
					تعتبر احتمالية عدم كفاءة المنتج الدوائي (تحقيق العلاج المطلوب) ضئيلة جدا.	39.
					تستطيع المنتجات الدوائية مقاومة ظروف الاستخدام خلال فترة استخدامها لفترات طويلة.	40.
					المعلومات المرفقة بالدواء تؤثر على قرار الشراء.	41.

المجال الثاني: فيما يلي مجموعة من الفقرات المعبرة عن القرار الشرائي، يرجى التكرم بقراءتها واختيار الإجابة المناسبة بوضع إشارة (✓) في المكان الذي يعبر عن رأيكم:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات
المحور الأول: السعر والجودة					
					1. يؤثر سعر المنتج الدوائي على اتخاذ القرار الشرائي.
					2. تسعر شركات الأدوية منتجاتها على أساس التكلفة مما يؤثر على قرار الشراء.
					3. جودة المنتج الدوائي ذات أهمية لدى المريض عند اتخاذ قرار الشراء.
					4. جودة وفعالية المنتج الدوائي ذات أولوية عالية عند وصفه للمريض.
المحور الثاني: خيارات المنتج					
					5. مراعاة خصوصية استخدام الدواء عند تصميمه.
					6. سمعة الدواء الأجنبي أفضل من سمعة الدواء المحلي.
					7. قيام شركات الأدوية بتقديم منتجات دوائية جديدة للسوق يؤثر على قرار الشراء.
					8. عدم توفر المعلومات الكافية عن الدواء يؤثر على قرار الشراء.
المحور الثالث: اختيار الماركة					
					9. ثقة المريض بالمنتجات الدوائية تؤثر على قرار الشراء.
					10. يهتم المرضى عند شراء المنتجات الدوائية بالعلامة التجارية للمنتج الدوائي.
					11. يقوم المرضى بمقارنة الدواء المحلي بالأجنبي عند اتخاذ قرار الشراء.
					12. سمعة الشركة المنتجة للدواء تؤثر على قرار الشراء.
المحور الرابع: وقت الشراء					
					13. تعتمد شركات الأدوية على برنامج زمني لتسويق المنتج الدوائي.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات
					14. تعمل شركات الأدوية على تسويق المنتج الدوائي الجديد فور طرحه في الأسواق
					15. تعمل بعض الشركات على التسويق الموسمي للأدوية مثل أدوية الانفلونزا.
					16. تقوم بعض الشركات بتسويق منتجاتها في أوقات متفرقة.

انتهت الاستبانة

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الجدول
65	جدول (1.3): توزيع الأطباء والصيدالة
65	جدول (2.3): خصائص العينة الديمغرافية
69	جدول (3.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات لكل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية له
71	جدول (4.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل محور في كل مجال من مجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمجال
72	جدول (5.3): نتائج معاملات ثبات أداة الدراسة
77	جدول (6.3): مفاتيح التصحيح
79	جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدالة
80	جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيدالة في الضفة الغربية
81	جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيدالة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية
83	جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات أداء المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
84	جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المميزات الثانوية للمنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
85	جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات متانة المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
87	جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جمالية المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
88	جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجودة المدركة للمنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
89	جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخدمة المستفادة من المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية
91	جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مطابقة المنتج الدوائي للمعايير مرتبة حسب الأهمية
92	جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الموثوقية في المنتج الدوائي مرتبة حسب الأهمية

94	جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في الضفة الغربية مرتبة حسب الأهمية
95	جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات السعر والجودة للمنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية
97	جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختيار الماركة للمنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية
98	جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لخيارات المنتج للمنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية
99	جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوقت الشراء للمنتجات الدوائية مرتبة حسب الأهمية
101	جدول (17.4): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لأثر جودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدالدة في الضفة الغربية

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الجدول
121	ملحق رقم 1: أسماء المحكمين
122	ملحق رقم 2: الاستبانة

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	المحتوى
-	إجازة الرسالة
-	الإهداء
أ	الإقرار
ب	الشكر والعرفان
ج	الملخص
هـ	Abstract
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1	1.1 المقدمة
2	2.1 مشكلة الدراسة
3	3.1 مبررات الدراسة
3	4.1 أهمية الدراسة
5	5.1 أهداف الدراسة
5	6.1 أسئلة الدراسة
6	7.1 متغيرات الدراسة
6	8.1 فرضيات الدراسة
7	9.1 نموذج الدراسة
7	10.1 حدود الدراسة
8	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
8	1.2 المبحث الأول: الجودة
8	1.1.2 مفهوم الجودة
9	2.1.2 التطور التاريخي للجودة
11	3.1.2 أهمية الجودة
12	4.1.2 دوافع الاهتمام بالجودة
13	5.1.2 أبعاد الجودة
16	6.1.2 متطلبات الجودة
18	7.1.2 الجودة في الصناعات الدوائية
20	8.1.2 إدارة الجودة في الصناعات الدوائية
23	9.1.2 ضبط الجودة في المنتجات الدوائية

25	10.1.2 مواصفات ومعايير الدواء المثالي
26	2.2 المبحث الثاني: القرار الشرائي
27	1.2.2 مفهوم القرار الشرائي
28	2.2.2 أهمية اتخاذ القرار الشرائي
29	3.2.2 أنواع القرارات الشرائية
31	4.2.2 أبعاد القرار الشرائي
32	5.2.2 مراحل اتخاذ القرار الشرائي
33	6.2.2 العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار الشرائي
35	7.2.2 عناصر المزيج التسويقي الدوائي
40	8.2.2 المزيج التسويقي وتأثيره على القرار الشرائي
44	3.2 المبحث الثالث: الصناعات الدوائية:
44	1.3.2 مفهوم المنتج الدوائي
45	2.3.2 خصائص المنتجات الدوائية
46	3.3.2 التوجهات العالمية للصناعات الدوائية
47	4.3.2 أسواق الدواء
48	5.3.2 واقع الصناعات الدوائية الفلسطينية
49	6.3.2 الصعوبات والتحديات التي تواجه الصناعات الدوائية في فلسطين
51	7.3.2 دور وزارة الصحة الفلسطينية في المحافظة على جودة الدواء
52	4.2 المبحث الرابع: الدراسات السابقة
52	1.4.2 الدراسات العربية
56	2.4.2 الدراسات الأجنبية
63	5.2 التعقيب على الدراسات السابقة
64	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة
64	1.3 مقدمة
64	2.3 منهج الدراسة
65	3.3 مجتمع الدراسة
65	4.3 عينة الدراسة
66	5.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة
68	6.3 أداة الدراسة
68	7.3 صدق أداة الدراسة
72	8.3 ثبات أداة الدراسة

73	9.3 خطوات تطبيق الدراسة
74	10.3 متغيرات الدراسة
75	11.3 المعالجة الإحصائية
76	12.3 الأساليب الإحصائية
78	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها
78	4.1 مقدمة
78	4.2 الإجابة عن أسئلة الدراسة
78	4.2.1 الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس: ما تأثير جودة المنتجات الدوائية على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدال
79	4.2.2.1 الإجابة عن السؤال الفرعي الأول: ما مستوى جودة المنتجات الدوائية في فلسطين من وجهة نظر الأطباء والصيدال في الضفة الغربية؟
80	4.2.2.2 الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني: ما أهم أبعاد جودة المنتجات الدوائية (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) من وجهة نظر الأطباء والصيدال في الضفة الغربية؟
94	4.2.2.3 الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث: ما أهم أبعاد قرار شراء المنتجات الدوائية (السعر والجودة، خيارات المنتج، اختيار الماركة، وقت الشراء) من وجهة نظر الأطباء والصيدال في الضفة الغربية؟
100	4.3. فحص واختبار فرضيات الدراسة
100	4.3.1 الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة المنتجات الدوائية بأبعادها (الأداء، الميزات الثانوية، المتانة، الجماليات، الجودة المدركة، الخدمة، المطابقة، الموثوقية) على قرار الشراء من وجهة نظر الأطباء والصيدال
106	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات
106	5 مقدمة
106	1.5 ملخص النتائج والاستنتاجات
109	2.5 التوصيات
110	قائمة المراجع
110	المراجع باللغة العربية
116	المراجع باللغة الأجنبية
119	المواقع الإلكترونية
120	الملاحق