

المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في صناعة وتسويق الدواء

(دراسة استطلاعية لآراء عينة من الصيادلة والأطباء في مدينة بغداد)

الصيدلاني

فراس طالب محروز

رئيس صيدالة أقدام

وزارة الصحة

بغداد - العراق

الخلاصة

يهدف البحث إلى بيان مفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية وأهميتها ولاسيما تلك المتعلقة بالصناعات الدوائية، والتعرف على طبيعة الأخلاق والقضايا الأخلاقية في تسويق الأدوية والممارسات التسويقية الخادعة الناتجة عن عدم الالتزام بأخلاقيات التسويق، وبيان المبادئ الأخلاقية للصيدالة تركيب سوق الدواء في العراق، وقد تمحورت مشكلة البحث حول المسؤولية الاجتماعية المشتركة بين الشركات المصنعة للأدوية مع مقدمي الرعاية الصحية وإمداد المرضى بنفس المعلومات المتوازنة، مع التأكيد على أن التعليم الصحي المستمر وإتاحة المعلومات الفنية للدواء يعتبران ضروريين لعملية فهم واستيعاب الاستعمال المناسب للأدوية، وقد استعان الباحث في الجانب التطبيقي باستمارة الاستبانة ووزعت 150 استمارة استبيان على الصيدالة في مدينة بغداد وجانبيها الكرخ والرصافة وتسلم 120 استمارة وبنواقع 80%، ووزعت 80 استمارة استبيان على الأطباء وتسلم 60 استمارة بشكل كامل فقط أي ما معدله 75% . وقد توصل البحث لمجموعة من النتائج كان أهمها الآتي:

1. تقع على عاتق الصيدالة مسؤولية إفهام وارشاد المرضى فيما يخص طريقة استخدام الدواء واتباع إرشادات ونصائح الطبيب وعدم الإكثار من الدواء دون استشارة الطبيب والصيدلي .
2. كشفت النتائج الميدانية للدراسة وإجابات الصيدالة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في تدفق وانسيابية الأدوية : منها عدم كفاءة النقل والخزن والتعبئة والتغليف الذي يؤدي الى ضعف المحافظة على الأدوية وخصائصها وكذلك قلة البيانات المدونة على الأغلفة الخارجية للأدوية وغياب حالة التوحيد وعدم الأخذ بالاعتبار ان بعض الأدوية تحتاج الى معدات ووسائل خاصة للنقل .

ومن خلال النتائج فقد خرج البحث بمجموعة من التوصيات كان أهمها الآتي:

1. ضرورة ان تتبنى المنظمات المصنعة للدواء بوضع الشروط بالوسائل الخاصة لنقل الأدوية ودون ان يلحق بها الضرر عند نقلها مما يعزز ذلك من تحسين عمليات النقل والخزن بصورة جيدة .
2. أن تهتم المنظمات المصنعة للأدوية بتميز الأغلفة الخارجية للأدوية سواء كان ذلك عن طريق اللون او الحجم أو وضع علامات مميزة وذلك لتقليل معدل الخطأ في تناول الدواء من جانب المريض أو صرف الصيدلي له .

The Social and Ethical Responsibility in the Manufacture and Marketing of Medicine

A survey of the views of a sample of pharmacists and doctors in the city of Baghdad

ABSTRACT

The purpose of the research is to clarify the concept of social and ethical responsibility and its importance, especially those related to the pharmaceutical industries, to identify the nature of ethics and ethical issues in the marketing of drugs and deceptive marketing practices resulting from non-compliance with marketing ethics and the ethical principles of pharmacists. Social partnership between drug manufacturers and healthcare providers and provide patients with the same balanced information, emphasizing that continuous health education and availability of technical information for drugs are necessary. The researcher used the questionnaire in the questionnaire and distributed 150 questionnaires to the pharmacists in Baghdad, Karek and Al-Rusafa, and received 120 forms with 80%. 80 questionnaires were distributed to doctors and 60 samples were received only in full, an average of 75 %. The research has reached a number of results, the most important of which are the following:

1. It is the responsibility of the pharmacists to understand and guide patients in the way of using the drug and follow the instructions and advice of the doctor and not to increase the drug without consulting the doctor and pharmacist.
2. The results of the study and the pharmacists' answers revealed the presence of some factors affecting the flow and flow of medicines, including inefficient transport, storage and packaging, which lead to poor maintenance of medicines and their characteristics, as well as the lack of data on the external packaging of medicines and the absence of uniformity. You need special transport equipment and means.

Through the results, the research came out with a set of recommendations, the most important of which are the following:

1. The manufacturers of the drug should adopt conditions by special means for the transport of drugs and without harming them when transported, thus enhancing the good transport and storage operations.
2. The manufacturers of drugs should pay attention to the excellence of the external packaging of medicines, whether by color, size or marking, in order to reduce the rate of error in taking the drug by the patient or dispensing with the pharmacist.

المقدمة

إن المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية من المفاهيم الشمولية طالما ان المفهوم يدخل في نطاق التزام المنظمات في عكس تأثيراتها الإيجابية والتقليل من التأثيرات السلبية على المجتمع ، ما يعني ان المنظمات الصناعية تقع على عاتقها مهام صعبة ولاسيما تلك التي تتعلق بالجوانب الإيجابية في إظهار المنتجات على نحو مناسب في مكوناتها ومظهرها الخارجي، وأن الصناعة الدوائية والتسويقية في العراق تجابهها مشاكل عديدة ومن تلك المشاكل ما يخص آليات التصنيع الدوائية والمنتجات الطبية المختلفة ذلك كونها لا تتمتع بالحماية والذي يظهر دوره متميزاً على الاعتبارات الأخرى في صناعة الدواء ، وعند غياب او افتقار الحماية وكذلك شحة المعلومات وعدم كفايتها ، فأن ذلك سينعكس بالسلب على مستهلكي الدواء وكذا الحال فيما يخص نقل الدواء وخرزته ، إذ أن مجال الخطأ أو سوء التقدير في وصف واستخدام الدواء بالرغم من كل التحفظات فأن الشواهد تشير إلى حالات سلبية بمعدلات عالية تحدث في المجال الطبي .

المبحث الأول: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث

أن شركات الأدوية تنطلق في مسؤوليتها الاجتماعية من كونها تحمل مسؤولية مشتركة مع مقدمي الرعاية الصحية بشأن إمداد المرضى بنفس المعلومات المتوازنة، مع التأكيد على أن التعليم الصحي المستمر وإتاحة المعلومات الفنية للدواء يعتبران ضروريين لعملية فهم واستيعاب الاستعمال المناسب للأدوية. كما أن المعلومات الدعائية للأدوية يجب أن تصمم وتنتشر بحيث تساعد مقدمي الرعاية الصحية على تقديم خدمة صحية أفضل، ويجب أن تتطابق مع الأنظمة واللوائح والقوانين صاحبة الصلة، ويجب أن تلتزم الشركات بعمل قواعد داخلية وخارجية للتأكد من مطابقتها للخطوط العامة لهذه المدونة. لذا يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلات الآتية:

1. هل أن جميع الأنشطة التسويقية للأدوية تتم وفقاً لمعايير واضحة يمكن قياسها.
2. هل أن الشركات المختصة بصناعة الأدوية ملتزمة بإمداد الممارسين الصحيين ومقدمي الخدمات الصحية بمعلومات فنية عن الأدوية؛ تتميز بكونها دقيقة وحديثة ومتوازنة.
3. هل تلتزم شركات الأدوية بعدم البدء في نشاط أو اتصال بغرض الترويج لمستحضر صيدلاني قبل الحصول على إجازة تسويق لأي مستحضر من السلطات المختصة.

ثانياً: أهمية البحث

تأتي أهمية البحث كونه يركز على مفهوم المسؤولية الاجتماعية CSR، والعمل على تطبيق وتطوير هذا المفهوم في الصناعة والتسويق الدوائي ، ولعل أحد أهم محاور المسؤولية الاجتماعية التي تطورت من خلال شركات الأدوية خلال العقود الماضية هو بروز مفهوم التسويق الأخلاقي للدواء Ethical Promotion، خصوصاً بعد التزايد الكبير في أعداد المستحضرات الصيدلانية وتنوع استخداماتها، وكثرة عدد مصنعي الأدوية على التوالي، وظهور بعض الممارسات غير الأخلاقية من قبل مندوبي الترويج الدوائي والأطباء على حدٍ سواء، هذا الأمر استدعى من شركات الأدوية الكبرى أن تطوّر مفهوماً جديداً للتسويق الدوائي، الأمر الذي يهدف إلى تنظيم الممارسات التسويقية للأدوية بما يتماشى مع أعلى المستويات الأخلاقية التي يمكن تطبيقها على جميع شركات الأدوية ومنتجاتها سواء كانت تشتمل على أدوية تصرف بوصفات طبية فقط أو الأدوية الرفية التي تصرف عن طريق الصيدلي مباشرةً.

ثالثا: هدف البحث

يسعى البحث الحالي لأهداف عدة وهي كالآتي:

1. بيان مفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية وأهميتها ولأسيما تلك المتعلقة بالصناعات الدوائية.
2. التعرف على طبيعة الأخلاق والقضايا الأخلاقية في تسويق الأدوية والممارسات التسويقية الخادعة الناتجة عن عدم الالتزام بأخلاقيات التسويق.
3. بيان المبادئ الأخلاقية للصيادلة تركيب سوق الدواء في العراق.
4. إعطاء تصور عام عن الجانب الميداني من خلال استطلاع آراء الأطباء والصيادلة لطبيعة تعبئة وتغليف المنتجات الدوائية وانعكاس ذلك على طبيعة تدفقها من مكان إنتاجها الى مكان استخدامها .

رابعا: فرضية البحث

يسعى البحث لإثبات الفرضيات الآتية:

1. أن الأنشطة التسويقية للأدوية والتي تعد وفقاً لمعايير واضحة تلعب دوراً مهماً في تدفق وانسيابية المنتجات الدوائية .
2. ان تزويد الممارسين الصحيين ومقدمي الخدمات الصحية بمعلومات فنية عن الأدوية من شأنه أن يرفع من مهاراتهم ويحد من حالات الخطأ.
3. فاعلية الدواء تقتزن أساساً بمبدأي الحماية والمعلومات الدقيقة لذا فان منح إجازة تسويق لأي مستحضر من السلطات المختصة من شأنه ان يقلل من حالات الاحتيال والغش عند منح الدواء .

خامسا: عينة البحث

وزعت 150 استمارة استبيان على الصيادلة في مدينة بغداد وبجانبها الكرخ والرصافة وتسلم 120 استمارة وبواقع 80% ، ووزعت 80 استمارة استبيان على الأطباء وتسلم 60 استمارة بشكل كامل فقط أي ما معدله 75% .

سادسا: وصف أفراد عينة الدراسة

شمل الاستبيان 120 صيدلي وتبين أن 55.8% من أفراد عينة الدراسة يحملون شهادة بكالوريوس وإن 30% قد حصلوا على الشهادة ما بين سنة (1991 و 2000) ، و 55.8% تقع صيدلياتهم في أحياء المدينة المختلفة ، وأن 45% من الصيدليات يعمل لديها عاملين اثنين ، والمساحة تقتزن بتوسع العمل وتنويعه وانسيابية الدخول والخروج للمراجعين فقد لوحظ أن 50% من الصيدليات عينة الدراسة بلغت مساحتها ما بين 10 – 20م² وأن الصيادلة الذين تبلغ مدة عملهم في الصيدليات من 1 - 5 سنوات مثلت الغالبية العظمى وبواقع 26.7% ، وأن 84.1% من الصيدليات يقوم الصيدلي بنفسه بالتأكد من صحة تركيب الدواء . أما عن محتويات الصيدلية فقد لوحظ ان الغالبية من الصيدليات تحتوي على الأدوية ومستحضرات التجميل والمستلزمات الطبية ومواد أخرى وإن 48.3% من الصيدليات تبلغ نسبة الأدوية فيها قياسا للمواد المعروضة الأخرى ما بين 81 – 100% وأن 43.3% من الصيدليات تبلغ نسبة الأدوية المصنعة محليا فيها مقارنة بالأدوية المستوردة ما بين 21 – 40% ، وتبين أن 95% من الأطباء كانوا من الذكور وأن 23.3% من الأطباء تتراوح أعمارهم بين 36 – 40 سنة ، وقد تم توزيع الاستمارات على الأطباء من مختلف الاختصاصات من عظام وكسور ، وباطنية وقلبية ، وجلدية وجملة عصبية ، وغيرها من الاختصاصات الأخرى ، وأن 31.7% منهم حاصلين على دبلوم عالٍ و 48.4% منهم حصلوا على الشهادة ما بين (1991 و 2000) وأن 65% منهم قد نالوا شهاداتهم من العراق.

كما أن 71.6% منهم يمتلكون عيادات خاصة . وأن توصية الأطباء لدواء معين تأتي عن معرفة علمية طبية بمقدار 50% وبواقع 18.3% عن طريق معرفة علمية وعن طريق التجربة . أما فيما يخص العينات المجانية فتبلغ 5% ما يشير إلى ضعف أداء العينات الدوائية المجانية في توصية الدواء . وأن 46.7% من الأطباء يفضلون الأدوية الأوربية مقابل 28.3% لبقية المناشئ ، وأن السبب في توصية الطبيب لدواء شركة دون أخرى يكمن في فاعلية دوائها وبواقع 40% والأطباء يتعرفون على الجديد من الأدوية عن طريق الإعلانات والكتالوجات وبواقع 13.3% وهي اعلى نسبة مقارنة مع عروض المنظمة المجهزة بواقع 11.6% وسعر الدواء يرتبط بالمنشأ وبواقع 26.6% في حين نلاحظ أن سعر الدواء يرتبط بجودته بواقع 21.7% .

المبحث الثاني: مفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية وأهميتها

استخدم مفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية على نحو واضح في مجالات متعددة في إدارة الأعمال ، طالما ان للمفهوم هذا نطاقه الواسع والذي يتضمن أطرافا عديدة ابتداء من دور الحكومة ومواقفها ومن ثم المنظمات الإنتاجية وانتهاءً بالمستخدم ، اذ ان لكل من هذه الأطراف المسؤولية في المجتمع تجاه الأطراف الأخرى. والمنظمة ترتبط بعلاقة تبادلية مع البيئة التي تعمل في إطارها ، وتتأثر هذه العلاقة من حيث ان كل طرف من هذين الطرفين (البيئة والمنظمة) له متطلبات وعليه التزامات تجاه الطرف الأخرى، والمنظمات هي منظومات مفتوحة تتفاعل مع البيئة ، ولا بد للإدارة ان تهتم بما يتوقعه الجمهور منها وبمتطلباته من وجودها ونشاطها ، فالجمهور يتوقع من المنظمات أداءً مسؤولاً ، يتعدى أغراضها المحدودة الى تلك المجالات المرتبطة بها او القريبة منها ذات الأهمية الاجتماعية (الشماع ، 2009: 341) ، من جهة ثانية فان هذه الأطراف قد تكون أهدافها متباينة ، ويسعى كل طرف الى تحقيق أهدافه على نحو يتحقق من خلاله العديد من الفوائد والمزايا الإيجابية التي تنعكس على الطرف المستفيد وقد يتحقق ذلك على حساب الأطراف الأخرى ومن هذه الأطراف المستهلك أو المستخدم للمنتج أو الخدمة . إلا أن هذه الظاهرة قد لا يكتب لها النجاح ضمن متغيرات وظروف متباينة تشهدها السوق في الوقت الحاضر ، وان تحقيق المكاسب على حساب الأطراف الأخرى مسألة لا تتوافق مع النظرة الحديثة في التسويق والتي تدخل ضمن مفهوم المسؤولية الاجتماعية التي يفترض ان يشعر كل طرف بدوره الإيجابي تجاه المجتمع وكيف يعمل للحد من الظواهر السلبية التي تظهر على نحو يؤثر في طبيعة السوق وادائها. وفي إطار تحديد مفهوم المسؤولية الاجتماعية فقد وردت العديد من التعاريف لتحديد مفهوم المسؤولية الاجتماعية اذ عرفت على انها "التزام المنظمة لتعظيم تأثيراتها الإيجابية وتقليل تأثيراتها السلبية على المجتمع" (Pride & Ferrell, 2010: 81).

وفي نفس الاتجاه يفهم من المسؤولية الاجتماعية على انها "التزام المنظمة على العمل بطرق تعمل من خلالها على مصالحها وخدمة أصحاب المصالح المتأثرين بسلوكياتها بشكل عام" (Schermerhorn, 2012: 126).

ويلاحظ ان المرتركز الأساسي للتعريفين أعلاه هو خدمة الجهات ذات العلاقة بالمنظمة وتنسجم هذه التعاريف مع الاتجاه الذي يعد المسؤولية الاجتماعية هدفاً من أهداف المنظمة.

ومن خلال اعتماد المسؤولية الاجتماعية بوصفها أداة رئيسة لتعزيز مكانة المنظمة في أذهان المستخدمين تعرف المسؤولية الاجتماعية على أنها "التزام أخلاقي بين المنظمة والمجتمع تسعى من خلاله المنظمة الى تقوية الروابط بينها وبين المجتمع بما من شأنه تعزيز مكانتها في أذهان المستخدمين والمجتمع بشكل عام والذي ينعكس بدوره على نجاحها وتحسين أدائها المستقبلي" (الحمدى ، 2003 : 40) وينظر بعض الكتاب والباحثين الى المسؤولية الاجتماعية على انها التزام أخلاقي وفي هذا الاتجاه تعرف بانها "التزام أدبي وأخلاقي لم تفرضه القوانين والأنشطة بل تحتمه ضرورات المنفعة المجتمعية العامة" . (الشحات ، 2008: 22) ومن خلال إمعان النظر في التعاريف الواردة يلاحظ ورود مصطلح الأخلاق في إطار تعريف المسؤولية الاجتماعية ، ومسوغ ذلك

هو ان مصطلح الأخلاقيات (Ethics) يرد دائما مع مفهوم المسؤولية الاجتماعية على نحو متلازم ، ولكن غالبا ما يتسم مصطلح الأخلاقيات بالسعة والشمولية ، وهو يشير إلى مبادئ السلوك التي تميز بين الجيد والردئ الصحيح والخطأ ، والأخلاق هي بعد واحد من أبعاد المسؤولية الاجتماعية فلكي تكون مسؤولاً اجتماعياً وتحقق المسؤولية الاجتماعية يجب ان تفعل ما هو صحيح اقتصادياً وقانونياً وأخلاقياً واجتماعياً (Pride & Ferrell, 2010:99) فالأخلاقيات هي "معيار للسلوك يتم على أساسه الحكم على الإنجاز المتحقق". ولكن نجد ان المعايير التي قد تكون قانونية ، قد لا تكون بالضرورة دائما أخلاقية . حيث ان المعايير او القناعات التي تعد صحيحة او ملائمة ، فأنها تتغير مع تغير الزمان وتتطور ، وذلك بزيادة حدة التنافس والعولمة وزيادة التعقيد التقني . وفي الواقع فان العوامل التي تؤثر او تدفع الناس (الأفراد) الى اتخاذ قرارات أخلاقية او غير أخلاقية هي عوامل ليست مفهومة تماما. وان هناك اتفاقاً على ان هناك ثلاثة مجاميع عامة من العوامل المؤثرة على الأخلاقيات في أي قرار يتخذ وهي :

1. العوامل الفردية مثل القيم والمعارف ، المواقف والمقاصد ، وهناك قناعة بان هذه كلها تؤثر على القرارات الشخصية .
 2. الفرصة والنتيجة من غياب الإجراءات المهنية التخصصية او السياسات الخاصة بالأخلاقيات او إجراءات العقوبات التي تشجع صنع القرارات غير الأخلاقية.
 3. القيم والمواقف والسلوكيات التي يمارسها زملاء العمل والمشرفون والإدارة العليا ، حيث تؤثر هذه كلها على أخلاقيات القرارات التي تتخذ في المنظمة ، ما يعني قدرة الإدارة على صياغة وتنفيذ السياسات التي تمتاز بالبعد الاقتصادي إضافة الى امتلاكها الوعي الأخلاقي.
- فالأخلاقيات التسويقية عدت من المعايير والأحكام والقواعد المعنوية الخاصة بإنجاز النشاطات التسويقية والمتعلقة بالقرارات والأوضاع التسويقية (<http://books.mcgraw-hill.com>)

وهذا يبدو واضحا كل الوضوح في مجال الصناعات الدوائية ، وخطورة عملها وما يلحق به من مسؤولية اجتماعية تقع على عاتق المنظمات وبخاصة في صناعة منتجات ترتبط بصحة الفرد وسلامته ، بل تتعدى ذلك الى ارتباطها بسلامة الفرد وحياته ، اذ ان الالتزامات الأخلاقية هي الأخرى يفترض ان تنبع من طبيعة العمل في الصناعات الدوائية ، ولعل المشكلة تبدو واضحة في عدم جدوى قرارات المستخدم للدواء - قياسا للمنتجات الأخرى - اذ ان المستخدم قد يمكنه الحصول على ما يخص الدواء من خلال الغلاف الخارجي وما يتضمنه من حقائق تضاف الى توصية الطبيب او الصيدلي في تناول الدواء.

وقد تبين ان هناك مسؤوليات اجتماعية تتحملها المنظمات الدوائية المتمثلة بالالتزامات الأخلاقية المستندة على مبادئ العدالة والانتفاع حيث انها قد تلجأ الى ممارسات معينة تساعد فيها على إيصال وتوفير تلك الأدوية الى كافة الأفراد مثل منح الأدوية مجانا او إجراء خصم في الأسعار .

(www.blackwellpublishersco.uk/images/journalsamples)

فأخلاقيات التسويق المعيارية هي الأخلاقيات التي تتعلق بالوصف المسبق او بالتحديد المسبق لما يريد ان يفعله المنتجون ومما سيواجهونه من قضايا أخلاقية. (www.1gst.Wharton.Upenn.Edu/dunfeet/fireworks/I5CTR.pdf)

أهمية المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية

تظهر أهمية المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية من خلال أهمية الدواء والمستلزمات الطبية وإسهام الجهات المنتجة والمسوقة للمواد هذه في المجتمع من الحرص الواضح في الجانب الأخلاقي تجاه المرضى والمستفيدين قبل النظر الى مفهوم تحقيق الأرباح من العمل هذا، وتمثل المسؤولية الاجتماعية عنصرا مهما لجهات وأطراف متعددة داخل حدود المنظمة وخارجها ، وهذا يتطلب من الإدارات العليا في هذه المنظمات ان

تهتم به وان تعامله بوصفه بعداً استراتيجياً في عملية التخطيط ووضع الخطة الاستراتيجية للمنظمة. وتأخذ المسؤولية الاجتماعية هذه الأهمية من خلال الفوائد التي تحققها للمنظمة، إذ إن المنظمة التي تتبنى هذا المفهوم من الممكن ان تحقق فوائد مالية وفوائد اجتماعية، ففيما يتعلق بالفوائد المالية فإن المنظمة إذا لم تلتزم بمبادئ المسؤولية الاجتماعية فأنها ستتكد تكاليف باهضة، وستدفعها على شكل تعويضات للمتضررين من أصحاب المصالح بما فيهم حماية البيئة والذين يمكن ان يطالبوا بدفع تكاليف الضرر البيئي، كما ان عدم التزام المنظمة بمبادئ المسؤولية الاجتماعية سيعرضها للمقاطعة من أصحاب المصالح، إذ أثبتت الدراسات ان 88% من المصارف الأمريكية غيرت من إجراءات إقراض الأموال لبعض المنظمات التي يحتمل ان تسبب ضرراً بيئياً في المستقبل (الحمدي، 2003: 42). ويلاحظ من ذلك ان المسؤولية الاجتماعية تحقق فوائد للمنظمة والمجتمع على حد سواء إذ ان من الممكن ان تكون المسؤولية الاجتماعية مصدراً لتحقيق التفوق على المنافسين.

وان أخلاقيات مهنة الصيدلة تحتم على الصيدلي ان يذكر المريض بكيفية تعاطي الدواء ومقاديره وكذلك الطبيب فيجب ان يحرص على تمكين المريض او محيطه من فهم وصفاته فهماً جيداً كما يتعين عليه ان يجتهد للحصول على احسن تنفيذ. (شهاب، 2015: 137).

ولهذا ينبغي على الصيدلي ان يساعد المرضى في فهم البيانات المدونة على الأغلفة الخارجية للأدوية وطريقة استخدام الدواء وكمية الجرعة، وبخاصة عندما يكون الدواء في حوزة المريض فان إرشاد الصيدلي وما يدون او يميز من خلال الغلاف يعد ضروري كما يفترض على المنظمات المصنعة للدواء الاهتمام بالصناعات المساندة لصناعة الأدوية مثل صناعة مستلزمات التعبئة والتغليف وصناعة الزجاج الطبي والكبسولات الجيلاتينية (المشهداني، 2012: 33)، والاهتمام كذلك بالبيانات المدونة على عبوات وأغلفة الأدوية وضرورة وجودها مثل تاريخ الصلاحية وكمية الجرعة، طريقة الاستخدام الأمثل، العلامة التجارية، اسم المنظمة المصنعة للدواء وآية تحذيرات او حالة منع، مؤشر لكيفية فتح العبوة، وذلك للتأثير الكبير لهذه البيانات على حياة المرضى. فقد أشارت الإحصاءات الى انه يتم في الولايات المتحدة سنوياً إدخال ما يقارب من 1.5 مليون شخص الى المستشفيات نتيجة سوء استخدام الأدوية ومن بين هؤلاء فان حوالي 300000 حالة تحصل نتيجة لعدم توفير الوصفة الطبية الرسمية او الصحيحة عند وصف العلاج. وان هذا الرقم يبين مدى الخطورة التي قد تصيب المجتمع عند استخدام الادوية وعدم مراعاة شروط السلامة (Feldman, 2007: 115-116).

وبغية إنقاص حدوث التسممات العارضية من خلال تناول الأدوية فقد قامت المنظمات الدوائية باستخدام أدوات إغلاق صامدة على الأطفال لمنتجات الاسبرين وبعض المنتجات الكيميائية المتواجدة في المنزل التي من المحتمل جدا ان تسبب تسمم عارضي عند الأطفال. واستخدام أدوات إغلاق مأمونة في عبوات الأدوية بوصفة والأدوية المتاحة بدون وصفة، وحالياً يفترض ان تصرف كل الأدوية بوصفة للاستخدام الفموي من جانب الصيدلي الى المريض في عبوات لها أدوات إغلاق مقاومة للأطفال باستثناء بعض الأدوية القلبية مثل أقراص النتروغليسرين تحت اللسان بسبب أهمية وصول المريض الى الدواء بسرعة. ويتم تمييز العبوات بعبارات محددة أو وضع اسهم لغرض معرفة طريقة فتح العبوة وحماية الأطفال من التسمم، (انسيل واخرون، 2011: 264-265).

وقد اشترع قانون تسويق أدوية الوصفات لعام 1987 – والذي يدعى بقانون تحويل الدواء او قانون دينغل نسبة الى مؤلفه النائب جون دينغل John Dingell إجراءات حماية جديدة على سلامة أدوية الوصفات ويهدف القانون الى تقليل مخاطر الأدوية المغشوشة او ذات العلامة التجارية الخاطئة او المعاد تعبئتها او ذات التمييز الخاطئ التي تتخل الأسواق الشرعية عن طريق مصادر ثانوية، فقد منع بموجب هذا القانون البيع او المتاجرة والشراء او عرض البيع او الشراء لعينة الدواء drug sample التي توزع مجاناً، وكذلك فقد نص القانون على ان توزيع العينات الدوائية يكون فقط على الممارسين المرخص لهم بوصف مثل هذه الأدوية، وبناءً على طلب مكتوب من الممارس لصيدليات المستشفيات او منظمات الرعاية الصحية الأخرى حيث يجب ان يتم توزيع العينات عن طريق البريد او عن طريق ناقل عام وليس مباشرة بواسطة الموظفين او العملاء التابعين للمصنع،

وكذلك يجب ان يطالب المصنعون بوضع قائمة بموزعيهم المفوضين ، ويفترض من تجار الجملة الذين يرغبون في توزيع دواء هم ليسوا من موزعيه المفوضين ان يبلغوا زبائن الجملة لديهم ، قبل إجراء البيع ، باسم الشخص الذي حصلوا على المنتجات منه وبالمبيعات السابقة .(انسل واخرون ، 2011: 23-24) .

المبحث الثالث: طبيعة الأخلاق والقضايا الأخلاقية في تسويق الأدوية

ان أخلاقيات التسويق هي أحد الأبعاد المهمة ضمن المسؤولية الاجتماعية التي تتضمن تحديد المبادئ والمعايير الخاصة بالسلوك التي تجعل من قرارات الأفراد والجماعات في مجال التسويق قرارات أخلاقية وعلى المسوقين الاهتمام بالمعايير الأخلاقية المقبولة لدى الصناعة ، المنظمات الحكومية ، المستخدمين ، جماعات المصالح الخاصة والمجتمع بصورة عامة ، وعندما تخالف المنظمات هذه المعايير فان ذلك قد يؤدي إلى عدم رضا المستخدم عن المنظمة وفقدان الثقة بها والتعرض إلى المسائلة القانونية التي قد تؤدي إلى تعرض المنظمة إلى العقوبات القانونية المختلفة ، فالقضية الأخلاقية عدت مشكلة قابلة للتحديد فهي قد تكون مشكلة أو موقف أو فرصة تتطلب من الفرد أو المنظمة اختيار ، فعل معين من بين الأفعال أو الأنشطة البديلة التي يفترض ان تقيم على أنها صحيحة أو خاطئة ، أخلاقية أو غير أخلاقية ففي الوقت الذي يؤدي فيه نشاط معين إلى إظهار حالة من الشعور بالغش أو بالخداع لدى المستهلك تظهر مشكلة أخلاقيات التسويق إلى الوجود ، وبغض النظر عن مدى شرعية النشاط من عدم شرعيته . (Pride & Ferrell, 2010:90-91) .

والخداع التسويقي المصطلح يقصد به "أي ممارسة تسويقية يترتب عليها تكوين انطباع أو اعتقاد أو تقدير (حكم) شخصي خاطئ لدى المستخدم (العميل) فيما يتعلق بالشيء موضع التسويق (المنتج) ، و/أو ما يرتبط به من العناصر الأخرى للمزيج التسويقي من سعر وترويج ومكان (توزيع)" . وبالطبع فقد ينتج عن ذلك اتخاذ المستخدم لقرار غير سليم يترتب عليه إلحاق ضرر بشكل أو بآخر به. ويدل الخداع التسويقي على عدم التزام القائمين بالتسويق بأخلاقياته والتي تسبب أضرار جسيمة لهم بما في ذلك تعرضهم للمساءلة القانونية (ابو جمعة ، 2002: 2) ، والخداع لا يخص جانبا دون آخر ، وإنما ظهرت حالاته في مجالات الأعمال كافة ، ومن ذلك ما ظهر في مجال الصناعات الدوائية ، فقد لا تكن الأدوية والمستلزمات الطبية على نحو كما يتوقعها المريض ، ومن هذا فقد منعت العديد من دول العالم من الإعلانات والترويج عن الأدوية الأوفق منهج معين يتضمن حقائق ومعلومات علمية تخص الطبيب والصيدلي ويتوجب على المنظمات المصنعة للدواء الالتزام الكامل بتصاريح الإنتاج للدواء وفق المكونات التي أجازت من لدى الهيئات الصحية ولا يجوز توزيع الدواء وبيعه الا في الأماكن الخاصة به كالمستشفيات والصيديات ووفق وصفات طبية . وان سعر الدواء يقترن بمدى الحاجة للاستخدام وبطبيعة مركباته وأغلفته وقد عرف الخداع أيضا بكونه " إلباس امر من الأمور مظهرا يخالف حقيقة ما هو عليه وهو يتم بنشاط إيجابي ملموس فلا يكفي فيه مجرد الكتمان بل الكذب المجرد" (شهاب، 2015: 165) .

فضلا عن تحديد أسعار مرتفعة للمنتجات لا تعكس التكاليف الحقيقية ولا تكتفي بهامش ربح معقول فهم يقومون بإيهام المستخدمين بأنهم يبيعون بتخفيضات كبيرة وبأسعار الجملة ، مع ان ذلك يتم أصلا لان الأسعار المحددة بداية هي أسعار خيالية وكذلك فهم يقومون بخداع المستخدمين في الإعلانات الترويجية بشأن المنتجات التي يبيعونها ولا يقدمون معلومات صحيحة وكذلك لا يعنون الكميات الصحيحة في العبوات التي يستخدمونها لبيع المنتجات وقد يقدمون تصميمات للعبوات بشكل فيه مغالاة ومغالطة لمحتوى العبوات . (القريوتي ، 2010 : 334-345)

وبذلك فإن مسؤولية التسعير قد تصبح من مسؤولية الحكومة حيث هي التي تتخذ مثل تلك القرارات ، حيث تتمكن الحكومات من وضع الضرائب وتقديم الإعانات وتنظيم عملية التسعير. (www.bio- [org/event/2004/speaker/commentary.pdf](http://www.bio- org/event/2004/speaker/commentary.pdf))

الممارسات التسويقية الخادعة الناتجة عن عدم الالتزام بأخلاقيات التسويق

هناك عدد من الممارسات التسويقية الخادعة الناتجة عن عدم الالتزام بأخلاقيات التسويق في كل من عناصر المزيج التسويقي من المنتج والسعر والترويج والتوزيع:

1. في مجال المنتج

ان القضايا الأخلاقية المتعلقة بالمنتج تظهر عادة عندما يفشل المسوقون في الكشف عن المخاطر المرافقة للمنتج او المعلومات الخاصة بوظيفته واستخدامه. وان ضغوط المنافسة واضمحلال هامش الربح يؤدي الى توليد ضغط يمكن ان يؤدي الى استخدام مواد غير جيدة من اجل تقليل الكلفة (Dibb , et.al, 2009: 615) وفيما يلي عرض لعدد من الممارسات التسويقية الخادعة في هذا المجال:- (Kotler, 2005:668) (ابو جمعة، 2002: 6)

1. استخدام علامات قريبة الشبه بعلامات أصلية مشهورة ، بحيث يختلط الأمر على المستخدم ويشترىها معتقدا انها العلامة الأصلية.
2. نقص (عدم كفاية) البيانات التي تستخدم في التبين سواء داخل عبوة المنتج او خارج العبوة على وجه الخصوص.
3. كتابة الوزن الإجمالي فقط على العبوة او كتابته و كتابة الوزن الصافي ولكن يتم كتابة الأول بخط كبير وواضح ، بينما الثاني بخط صغير جدا وغير واضح وبالتالي يمكن ان يدرك المستخدم الوزن اكبر من الوزن الصافي الحقيقي.
4. تكبير حجم عبوة المنتج بشكل مبالغ فيه بالنسبة لمحتوياتها بحيث تعطي انطباعا لدى المستخدم بان محتواها كبير ، بينما هو ليس كذلك.
5. تقليل محتوى عبوة المنتج كالوزن، وترك السعر على ما هو عليه بدلا من خفض السعر وترك المحتوى على ما هو عليه واستغلال اعتقاد المستخدم المسبق في الحجم النمطي الذي اعتاد عليه للعبوة بحيث لا يدرك ان المحتوى قد تم تخفيضه.
6. التطوير او التغيير الوهمي في المنتجات، فقد يتم تغيير شكل العبوة فقط ويتم الإعلان عن ان المنتج في شكله الجديد او المطور، وذلك للإيحاء للمستخدمين بأن الأخير افضل من الأول وعادة ما يصاحب ذلك زيادة في سعر المنتج الذي يشار الى انه تم تطويره او تعديله .
7. وضع تاريخ صلاحية جديد على المنتج الذي انتهت مدة صلاحيته ، سواء عن طريق لصق شريط بالتاريخ الجديد على التاريخ الحقيقي الذي انتهى او تغيير احد الأرقام فيه او ما شابه ذلك من أساليب تغيير تاريخ الصلاحية وبالتأكيد فان الضرر الذي يترتب على مثل هذا الخداع عادة ما يكون جسيما ، حيث قد يكلف المستخدم حياته خاصة في حالة المنتجات الغذائية والدوائية بسبب استهلاكه لمنتج انتهت صلاحيته

2. في مجال السعر

تكمن القضايا الأخلاقية في عملية التسعير في ثبات الأسعار ، عدم توضيح الأسعار للمستخدم التسعير العالي جدا ، فالطبيعة الموضوعية والأخلاقية للسعر تخلق العديد من مواقف سوء الفهم بين البائعين والمشتريين مما يؤدي الى خلق مشاكل أخلاقية ، فالمسوقون يملكون الحق في تحديد الأسعار بحيث تحقق لهم أرباحا جيدة ولكن المشكلة الأخلاقية قد تظهر عندما تحاول المنظمة الحصول على أرباح عالية جدا. (Pride & Ferrell, 2010: 92) اما اهم الممارسات التسويقية الخادعة فهي كالاتي :- (ابو جمعة , 2002: 7).

1. تحديد سعر العبوة من المنتج بحيث يكون سعر الوحدة في العبوة الاكبر حجما يساوي بل وفي اكثر من حالة يزيد عن سعرها في العبوة الاصغر حجما.

2. تحديد اسعار عالية لبعض المنتجات للدلالة على انها ذات جودة عالية ، بينما واقع الأمر انها ليست كذلك. وفي بعض الحالات تكون هذه الأسعار مبالغ فيها بشكل ملفت للنظر. ويقوم المسوقون الذين يمارسون ذلك باستغلال اعتقاد المستخدم انه كلما ارتفع سعر منتج معين كلما كانت جودته اعلى وهو اعتقاد منطقي وخاصة في حالة غياب المعرفة الفنية للمستخدم بالمنتج.

3. في مجال الترويج

ان الترويج يمكن ان يخلق قضية أخلاقية بطرق مختلفة ومن بين هذه الطرق الاعلانات المضللة او الخاطئة او الغش او الخداع في ترويج المبيعات والاعلان الخادع غير المتوجه. (Dibb, et.al, 2009: 615)، ويذكر ان المادة 13 من المرسوم التنفيذي الجزائري رقم 268 لسنة 1992 قد حظرت الإعلام والترويج لدى عامة الناس لمنتجات صيدلانية تحتوي الى ما يشير بكون الصحة تتحسن عن طريق تناوله او كونها تتضرر في حالة مخالفته ولا توجه حصرا نحو الأطفال ولا تستند الى توصيات صادرة عن سلطات علمية او مهنية خاصة بالصحة ومنعت عرض العلاجات عن طريق البريد. وكذلك فقد منعت المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 286 لسنة 1999 الترويج للمنتجات الصيدلانية بواسطة الطائرات والسفن او عن طريق الملصقات او الإرشادات الضوئية في الأماكن التي يرتادها الجمهور وفي الدوريات الخاصة بالأطفال او عن طريق تنظيم مناظرات اشهارية وقد استثنى من ذلك الإجراءات الإعلامية المتضمنة برامج الصحة العمومية وكذلك الملصقات والمعروضات في الصيدليات(شهاب ، 2015 : 161 – 162) .

وفيما يلي عرض لبعض ممارسات الخداع التسويقي في مجال الترويج وهي تنتمي الى الإعلان ، والبيع الشخصي :

أ. الخداع الإعلاني

ان الفعل غير الأخلاقي في الإعلان يستطيع تدمير ثقة المستخدمين أو المستفيدين في المنظمة وفي بعض الأحيان تكون الإعلانات محاسبية او غير مقبولة بسبب عدم انصافها للمنافسين (Dibb , et.al., 2009: 615)

فيجب ان لا يغلب على الإعلان الطابع التجاري المحض وان لا يغلط الموجه المهم ، ولا يعتمد أسلوب المبالغة او إخفاء الحقائق وان يكون بأفضل الوسائل خصوصا في حالات الأدوية الخطرة التي تتطلب فقرات تحذيرية لا يكون من المستحسن وضع ورقة منفصلة داخل علبة الدواء لاحتمال فقدانها خصوصا وان المريض قد يحتاج الى التحذير كلما اقدم على استخدام الدواء ولهذا فان افضل الوسائل هي ملازمة التحذير لعلبة الدواء نفسه. (شهاب ، 2015 : 162) .

ومن أهم الممارسات التسويقية الخادعة في مجال الإعلان هي : (ابو جمعة ، 2002: 15)

1. احتواء الإعلان على معلومات غير صادقة.
2. اتصاف الإعلان بأنه صادق في جزء منه وغير صادق في الجزء الآخر.
3. احتواء الإعلان على بيانات ومعلومات غير كافية.
4. عدم إمكانية البرهان الموضوعي على عدم صحة الإعلان ولكنه يعطي وعوداً من الصعب تحقيقها.

حيث ان العديد من المنتجات تخضع لتغير مستمر في شكلها وتركيبها كما هو الحال في المنتجات الغذائية المختلفة والأدوية وغيرها من المنتجات الأخرى وهذا يتطلب تعريف المستخدم بهذه التغييرات الحاصلة في الغلاف والمكونات حتى لا يعزف عن شراء المنتج او ان يتغير موقفه تجاهه .

ب. الخداع في البيع الشخصي

من اهم الممارسات التسويقية الخادعة في مجال البيع الشخصي ما يلي :
(ابو جمعة ، 2002: 10 – 11)

1. إخفاء معلومات مهمة عن العميل سواء بقصد او بدون قصد والتي لو عرفها لكان قراره مختلفا عن ذلك الذي اتخذه في ظل عدم الإفصاح عن هذه المعلومات.
2. تزويد العميل بمعلومات غير حقيقية (غير صادقة) عن المنتج مثل بلد المنشأ ، العمر الافتراضي للمنتج وغيرها.
3. محاولة بيع منتجات تحت ستار جمع بيانات من المستخدمين أو المستفيدين مطلوبة لإجراء بحث تسويقي.

ولعل الخداع في هذا المجال وفيما يخص الدواء غالبا ما يكن محدوداً بسبب أساسي ان رجل البيع لا يروج لمستخدم وإنما الترويج ينصب أساسا بين الطبيب او الصيدلي مع ممثل المنظمة المنتجة او المسوقة للدواء ، ورجل البيع بدوره هو أهل للقيام بهذا العمل ، وقد يعزز من عمله بتوزيعه لعبوات مجانية للطبيب وليس للمريض للتحقق من صحة ادعاءاته الخاصة بالدواء.

أما بالنسبة للممارسات التسويقية الخادعة في التوزيع فتقتصر على قيام بعض الصيدليات ببيع العينات الدوائية المجانية الى المرضى على الرغم مما هو مبين على غلاف العبوة من أنها عينة مجانية او ليست للبيع وكذلك بيع بعض الأدوية غير المرخصة وكذلك التوزيع بمنافذ غير رسمية.

المبحث الرابع: المبادئ الأخلاقية للصيدالة

عندما وضعت المبادئ والأسس الأخلاقية للصيدلي فأنها وردت على نحو واضح لكنن شاملة لجوانب المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية لهذه المهنة ، وتناولت المبادئ جانبا مهما في كيفية توثيق العلاقة من خلال العبوات والأغلفة ما يمكن الإفادة من خصائص الأغلفة ومميزاتها في إرشاد المريض الى كيفية للاستخدام وما يتوجب القيام به من الصيدلي. فالصيدالة هم المهنيون الصحيون الذين يساعدون الأفراد على الاستخدام الأمثل للدواء. وهذه المجموعة من المبادئ التي أعدها ودعمها الصيدالة ، يقصد منها ان تنص علناً على المبادئ التي تكون القواعد الأساسية لأدوار ومسؤوليات الصيدالة . فقد أنشئت هذه المبادئ المرتكزة على الالتزامات والفضائل الأخلاقية لترشد الصيدالة في علاقاتهم مع المرضى والعاملين (المهنيين) الصحيين والمجتمع. وهذا المبادئ هي : (انسل واخرون ، 2011: 33-34)

اولا: يحترم الصيدلي العلاقة الميثاقية بين المريض والصيدلي

ان اعتبار العلاقة بين الصيدلي والمريض ميثاقاً يعني ان على الصيدلي التزاماً أخلاقياً استجابة لهدية الثقة التي حظي بها من المجتمع. ورداً على هذه الهدية يتعهد الصيدلي بان يساعد الأفراد في الحصول على المنفعة المثلى من أدويتهم ، وان يكون ملتزماً بما هو خير لهم ، وان يحافظ على ثقتهم فيه .

ثانيا : يعمل الصيدلي على ما فيه خير المريض بطريقة تؤمن الرعاية والرحمة ومراعاة خصوصية المريض

يصب الصيدلي جل اهتمامه على مصلحة المريض ويضعها في قلب الممارسة المهنية. وعند قيامه بذلك ، فان الصيدلي يضع في اعتباره الاحتياجات التي حددها المريض فضلا عن تلك التي حددتها العلوم الصحية. ويركز الصيدلي على خدمة المريض بطريقة شخصية تحافظ على خصوصيته بموقف يتسم بالرعاية وروح الرحمة.

ثالثا: يحترم الصيدلي استقلالية وكرامة كل مريض

يعزز الصيدلي حق تقرير المصير ويعترف بالقيمة الذاتية للفرد وذلك بتشجيع المرضى على المشاركة في القرارات حول صحتهم. ويتفاهم الصيدلي مع المريض باستخدام مصطلحات مفهومة. ويحترم الفروقات الشخصية والثقافية بين المرضى.

رابعا: يتصرف الصيدلي بأمانة واستقامة في العلاقات المهنية

انه من واجب الصيدلي ان يقول الصدق ويتصرف باقتناع وضمير حي ويتفادى الممارسات التمييزية في الممارسة ، والتصرفات او ظروف العمل التي تعيق إصدار الأحكام والأفعال التي تعرض إخلاصه لمصالح المرضى للشبهه.

خامسا: يحافظ الصيدلي على كفاءته المهنية

ان من واجب الصيدلي ان يدعم معرفته ومقدرته بشأن الأدوية الجديدة والأجهزة والتقانات بمجرد ان تصبح متاحة ، وكلما تقدمت المعلومات الصحية.

سادسا: يحترم الصيدلي قيم ومقدرات الزملاء العاملين (المهنيين) الصحيين الآخرين

كلما كان ذلك مناسباً يطلب الصيدلي استشارة الزملاء او المتخصصين الصحيين الآخرين او يحيل المريض لهم. ويعترف الصيدلي ان الزملاء والمتخصصين الصحيين الآخرين قد يختلفون في معتقداتهم وقيمهم التي يطبقونها لرعاية المريض.

سابعا: يحترم الصيدلي احتياجات الفرد، والجمهور، والمجتمع

ان الالتزام الأساسي للصيدلي هو تجاه المرضى من الأفراد ، ومع ذلك فقد تمتد التزامات الصيدلي في بعض الأحيان الى ما هو ابعد من الأفراد ، الى الجمهور والمجتمع. وفي هذه الحالات يدرك الصيدلي المسؤوليات المصاحبة لهذه الالتزامات ويتصرف وفقاً لذلك.

ثامنا: ينشد الصيدلي العدالة في توزيع الموارد الصحية

عندما يقوم بتوزيع حصة الموارد الصحية يكون نزيهاً ومنصفاً وموازناً بين احتياجات المرضى والمجتمع ، فالانتفاع الأمثل من الدواء لا يكن الا إذا كان مصحوباً بإرشادات وبيانات كافية مدونة على أغلفة وعبوات الأدوية ، وكذلك عند وصف الدواء من لدى الطبيب وعند صرف الصيدلي له وان طبيعة البيانات المرفقة بالدواء لا تساعد المستخدم للدواء على استيعاب ما يكتب أما لضعف ثقافة المريض الصحية او لمحدودية البيانات المعطاة ، ولأن اللغة المستخدمة هي عملية خاصة بالأطباء والصيداللة ولأن القوانين لا تشجع على إعطاء البيانات التفصيلية الى المريض خوفاً من سوء استخدام الدواء ، وهناك سبب اخر هو انه خلال زيارة المريض للطبيب فان المريض يكون موهوماً ومشغولاً بمرضه فهو لا يستوعب نصائح الطبيب التي هي ضرورية لحسن استخدام الدواء ، ومن هنا كان دور الصيدلي حاجة ماسة عند صرف الدواء. (عويضة ، 2009 : 106 – 107)

تاسعا: تركيب سوق الدواء في العراق

فيما يخص تركيب سوق الدواء في العراق فقد كان في السابق أي ما قبل سنة 2003 يتم توزيع الأدوية الى الصيدليات شهريا على شكل حصص منها أدوية معمل سامراء للأدوية والحصص الأخرى أدوية أجنبية (سورية ، أردنية ، مصرية ، هندية ، صينية ، وغيرها) تسمى أدوية مذكرة التفاهم أي (النفط مقابل الدواء) .

أما الآن وبحسب علم الباحث فان التوزيع ليس منتظم شهرياً بل أحيانا توزع كل شهرين او ثلاثة حصة واحدة بدل حصتين وليس بالكميات الكافية كالسابق والنوعيات المطلوبة .

أما بالنسبة لآلية التوزيع فأنها تتم كما يأتي :

1. المستودعات الرئيسية التابعة لوزارة الصحة تجهز من لدى خطة الوزارة بالأدوية المستوردة وحسب ما تترتبه الوزارة لسد حاجة المواطن وهو ما يسمى بمذكرة التفاهم من الدول المتفق عليها ، وكذلك يتم تجهيزها من مصنع أدوية سامراء وبعض الشركات لمعامل الأدوية الأهلية (القطاع الخاص) .
 2. تقوم المستودعات الرئيسية بتوزيع الأدوية الى محافظات القطر حسب الكثافة السكانية وحاجة المواطن الى مستودعات المحافظة (مديرية المستلزمات الطبية التابعة لدائرة صحة المحافظة) وهذه بدورها توزع الى المذاخر الأهلية على شكل حصص لكل صيدلية.
 3. كل صيدلية حسب رغبتها باستلام الأدوية من المذاخر الأهلية حسب الحصة المقررة لها . حيث يخصص للمذخر الواحد عدد من الصيدليات وعادة ما تكون خمس صيدليات أما إذا رغبت الصيدلي بشراء أدوية إضافية فمن الممكن الشراء من أي مذخر كان داخل المحافظة او خارجها .
- أما بالنسبة لتوزيع الأدوية في مدينة بغداد فأن سوق الدواء يعتمد على المذاخر والمكاتب العلمية للإعلام الدوائي بالدرجة الأولى إذ يقع على عاتق هذه المذاخر تجهيز الصيدليات بالأدوية ويكون أسس تركيب المذخر وطريقة عمله كآلاتي :

1. يؤسس المذخر على أساس خمس تخاويل من خمسة صيدليات تخوله استلام الأدوية من الدولة وإيصالها الى الصيدليات المخولة له .
2. تشارك كل صيدلية بمبلغ معين ومحددة مسبقا في المذخر وفي نهاية السنة توزع الأرباح بعد طرح النفقات وخصم نسبة المذخر التي تذهب لإدارة المذخر ويكون ذلك حسب رغبة المشارك .
3. يحق للمذخر استيراد الأدوية والمستلزمات الطبية من داخل وخارج العراق ومعامل الأدوية الأهلية المحلية وبيعها للصيدليات .

أما المكتب العلمي فيكون عمله بالدرجة الأولى على الأدوية الحديثة والتي أدخلت الى العراق حديثا فيقوم المكتب بالإعلان عنها عند الأطباء وإعطائهم نماذج طبية مجانية وملصقات وكافة البيانات المتاحة عن الدواء الجديد وبعد إكساب الدواء شهرة يتم طرحه في المذاخر وكذلك تستورد المكاتب العلمية كافة الأدوية المفقودة والحديثة حسب طلب السوق ويقوم بالدعاية لها أما صيادلة او أشخاص ذوو علاقة بمهنة الصيدلة وهذا هو الغالب (ممثلو الشركات المختصين بالدعاية) ويقتصر دور الصيدليات على بيع الأدوية وعمل التراخيص حسب الوصفات .

مصادر الأدوية

توجد هناك خمسة مصادر للأدوية وهي كآلاتي :

1. **مصادر محلية :** وتمثل 25% من المجموع الكلي وهي أما من معامل الأدوية الكبيرة للدولة في سامراء ونيوى ومعامل المحاليل الوريديية وفرع شركة أكاي وأما ان تكون من معامل الأدوية الأهلية في بغداد وبعض المحافظات .
2. **مصادر عربية :** وتمثل 30% ومن مختلف الدول العربية وتصل عن طريق الاستيراد الخاص من جانب المذاخر او المكاتب العلمية .
3. **مصادر أجنبية :** هذه المصادر تشكل أكبر تواجد في السوق المحلية وتكون نسبتها حوالي 40% وتستورد عن طريق عقود مع وزارة الصحة وبعض التجار ومنها الهندية والصينية التي تتسم بجودتها ورخص أسعارها وخاصة الهندية منها إذ توجد الآن شركات ضخمة للأدوية في الهند ويتضح ذلك من أنواع الأدوية التي تنتجها ، وتوجد مصادر أخرى متفرقة منها البلجيكية والإيطالية والهنكارية .

4. مصادر محيطة : وتصل نسبتها الى 5% تقريبا ومنها الأدوية الإيرانية والتركية والألمانية والماليزية وتستورد عن طريق المذاخر الموجودة في شمال العراق وتوزع في كل المحافظات عن طريق الوسطاء .
5. أدوية المصادر الأم : وتعني أولى الشركات المصنعة للدواء المعني بالاستيراد في العالم وكمثال للتوضيح فدواء الفاليوم هو اختراع لشركة (Roch) المشهورة ولهذا فان عقارها هو الأشهر في العالم وهذه الأدوية هي أرقى أنواع الأدوية ولا يعيبها الا ثمنها الذي يعد بالنسبة لمعدل دخل المواطن العراقي كارثة بمعنى القول ، إذ يصل أثمان بعضها الى عشرة أمثال نظيره من الصناعات الأخرى كالسورية مثلا ولكن رغبة بعض الأطباء بها وعدم توفر بديل او شركة مصنعة لدواء معين جعلت استيرادها أمرا جبرياً أحيانا وأحيانا إعلانات بعض القنوات الفضائية دفعت المكاتب لاستيراد بعض العقاقير المؤمنة الإعلان مسبقا .
6. أدوية غير مرخصة بالدخول (أدوية التهريب) .

المبحث الخامس: وصف وتشخيص متغيرات البحث

في هذا المبحث سيتم وصف وتشخيص النتائج التي أظهرتها استمارتي الاستبيان من خلال تحليل آراء أفراد العينة حول متغيرات البحث . وقد تم استخدام الوسط الحسابي الفرضي (3) معيارا لقياس الدرجة المتحصل عليها لاستجابة أفراد العينة وذلك ضمن التقدير اللفظي لأوزان الاستبيان الخمسة ، حيث أن أعلى درجة في المقياس هي (5) وأقل درجة فيه هي (1).

أولا : وصف وتشخيص متغيرات البحث الخاصة بإجابات عينة الصيدلة

لقد تبين ان المعدل العام لإجابات عينة الدراسة تجاه بعد التوزيع كان بالاتجاه الإيجابي وبواقع 70,5% وجاء ذلك بوسط حسابي 3.8 وانحراف معياري 0.9 ، ولعل أبرز المتغيرات التي ساهمت في إغناء هذا البعد كانت للمتغيرات $(X_1, X_2, X_{10}, X_{12})$ والتي هي على التوالي " يفضل التعامل بالأدوية التي تمتاز بوفرتها ، يفضل شراء الأدوية الجاهزة من المذاخر ، كفاءة العمل الصيدلي يقترن بمتابعة مستمرة لفترات صلاحية الأدوية ، الأدوية في الصيدلية يتم ترتيبها وفق طبيعة الدواء " ، وبلغت اوساطها الحسابية (4.47 ، 4.47 ، 4.71 ، 4.10) وانحرافات معيارية (0.62 ، 0.67 ، 0.55 ، 0.83) ما يعني ان التوزيع للمنتجات الدوائية كان مقبولا حيث يفضل الصيدلة التعامل مع الأدوية التي تمتاز بوفرتها وكذلك يفضلون شراء الأدوية الجاهزة من المذاخر وقد تبين كذلك ان كفاءة العمل الصيدلي يقترن بمتابعة مستمرة لفترات صلاحية الأدوية وأن الأدوية في الصيدلية يتم ترتيبها وفق طبيعة الدواء ، وهذا افضل تصنيف أو افضل طريقة لترتيب الأدوية في الصيدلية وأكثرها سهولة في التعامل ، الجدول 1:

الجدول 1

التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعث التوزيع للمنتجات الدوائية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	1		2		3		4		5		المتغيرات
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		غير متأكد		اتفق		اتفق بشدة		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.62	4.47	-	-	1.7	2	1.7	2	44.2	53	52.4	63	X_1
0.67	4.47	-	-	2.5	3	2.5	3	40	48	55	66	X_2
10.24	3.13	5.8	7	38.4	46	8.3	10	31.7	38	15.8	19	X_3
1.27	3.04	8.3	10	40	48	5	6	32.5	39	14.2	17	X_4

1.18	3.79	5	6	14.2	17	10	12	38.3	46	32.5	39	X ₅
0.99	3.93	2.5	3	8.3	10	12.5	15	46.7	56	30	36	X ₆
1.19	3.76	3,3	4	17.5	21	12.5	15	32.5	39	34,2	41	X ₇
0.91	3.82	0.8	1	12.5	15	9.2	11	58.3	70	19.2	23	X ₈
1.03	3.65	2.5	3	17.5	21	8.3	10	55	66	16.7	20	X ₉
0.55	4.71	-	-	0.8	1	2.5	3	20.8	25	75,9	91	X ₁₀
1.08	2.63	7.5	9	55	66	10	12	21.7	26	5.8	7	X ₁₁
0.83	4.10	0.8	1	6.7	8	5	6	55.9	67	31,7	38	X ₁₂
0.71	3,75	-	-	4.2	5	28.3	34	55.8	67	11.7	14	X ₁₃
0.64	3.77	0.8	1	4.2	5	16,7	20	73.3	88	5	6	X ₁₄
0.80	3.58	0.8	1	10	12	26.7	32	55	66	7.5	9	X ₁₅
0.95	3.64	-	-	18.3	22	14.2	17	52.5	63	15	18	X ₁₆
0.97	3.47	1.7	2	19.2	23	20	24	48.3	58	10.8	13	X ₁₇
1.03	3.61	0.8	1	19.2	23	17.5	21	42.5	51	20	24	X ₁₈
0.91	3.94	-	-	10.8	13	12.5	15	48.3	58	28.4	34	X ₁₉
0.9	3.8	2.1	2.6	15.9	18.5	11.8	14.1	45	53.9	25,5	30.04	المعدل العام
		18						70.5				

كما يتبين أن المعدل العام لإجابات عينة الدراسة تجاه بعد المنتج كان إيجابيا وواقع 75,6%.

وجاء ذلك بوسط حسابي 3.9 وانحراف معياري 0.9 ولعل أبرز المتغيرات التي ساهمت في أثناء هذا البعد كانت للمتغيرات (X₂₀ , X₂₁ , X₂₂ , X₂₃ , X₂₄ , X₂₆ , X₃₁) والتي هي " يعد استخدام الشكل المميز لغلاف الدواء ضروريا لأن استخدام الشكل المميز يسهل من حفظ وصرف الدواء ، استخدام الشكل المميز يسهل من استخدامه من جانب المريض ، تظهر العلامة التجارية والبيانات الوصفية بصورة واضحة على الغلاف حيث تحتوي بطاقة التبيين المثبتة على العبوات الدوائية طريقة استخدام الدواء وحفظه وتاريخ انتهاء الصلاحية ويفضل التعامل مع الأدوية المغلقة خارجيا ، يتوفر جانب الأمان في العبوات الدوائية ، يتم اختيار العبوات السليمة للأدوية المركبة داخل الصيدلية " وبلغت أوساطها الحسابية (4.45 ، 4.33 ، 4.27 ، 4.31 ، 4.48 ، 4.57 ، 4.3 ، 4.45) وانحرافات معيارية (0.65 ، 0.69 ، 0.64 ، 0.76 ، 0.6 ، 0.64 ، 0.83 ، 0.57) ما يعني ان الشكل المميز يسهل من حفظ وصرف الدواء ويسهل استخدامه من جانب المرضى وكذلك لا بد من توفر العلامة التجارية والبيانات الوصفية وطريقة استخدام الدواء وحفظه وتاريخ انتهاء الصلاحية على بطاقة التبيين ولا بد من توفر جانب الأمان في الأغلفة حيث يفضل المرضى التعامل مع الأدوية المغلقة خارجيا وكذلك تبين أنه يتم اختيار العبوات السليمة للأدوية المركبة داخل الصيدلية ، الجدول 2 :

الجدول 2

التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد المنتج الدوائي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	1		2		3		4		5		المتغيرات
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		غير متأكد		اتفق		اتفق بشدة		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.65	4.45	0.8	1	0.8	1	1.7	2	45.8	55	50.8	61	X ₂₀
0.69	4.33	-	-	2.5	3	5	6	49.2	59	43.3	52	X ₂₁
0.64	4.27	-	-	1.7	2	5.8	7	55.8	67	36.7	44	X ₂₂
0.76	4.31	-	-	5	6	3.3	4	46.7	56	45	54	X ₂₃
0.60	4.48	0.8	1	-	-	0.8	1	46.7	56	51.7	62	X ₂₄
0.64	4.57	-	-	2.5	3	0.8	1	33.3	40	63.3	76	X ₂₅
0.83	4.30	-	-	6.7	8	4.2	5	40.8	49	48.3	58	X ₂₆
1.27	3.29	7.5	9	30	36	6.7	8	37.5	45	18.3	22	X ₂₇
0.91	3.55	-	-	22.5	27	5.8	7	65	78	6.7	8	X ₂₈
0.98	3.38	0.8	1	26.7	32	12.5	15	53.3	46	6.7	8	X ₂₉
1.24	2.90	16.7	20	26.7	32	10.8	13	40.8	49	5	6	X ₃₀
0.57	4.45	-	-	0.8	1	1.7	2	49.2	59	48.3	58	X ₃₁
1.21	3.53	7.5	9	15	18	17.5	21	36.7	44	23.3	28	X ₃₂
1.31	2.82	22.5	27	20	24	19.2	23	29.2	35	9.2	11	X ₃₃
1.18	3.20	9.2	11	21.7	26	12.7	26	35	42	12.5	15	X ₃₄
0.9	3.9	4.4	5.3	12.2	14.6	7.8	9.4	44.3	53.2	31.3	37.5	المعدل العام
		16.6						75.6				

والمعدل العام لإجابات عينة الدراسة تجاه بعد التسعير كان بالاتجاه الإيجابي وواقع 74.8% وجاء ذلك بوسط حسابي 3.7 وانحراف معياري 0.8 ولعل أبرز المتغيرات التي ساهمت في إغناء هذا البعد كانت للمتغيرات (X₃₅, X₃₈, X₃₉, X₄₁, X₄₃) والتي هي "يرتبط سعر الدواء بالمنشأ، يفضل المريض الأدوية ذات الأسعار المعتدلة، موافق المريض تتباين بتباين أسعار الدواء، زيادة السعر يقترن دوماً بجودة الدواء، من الضروري

ان تكون هناك جهة تتولى توحيد أسعار الدواء" وبلغت أوساطها الحسابية (4.38 ، 4.39 ، 4.25 ، 4.21 ، 4.37) وانحرافات معيارية (0.72 ، 0.67 ، 0.62 ، 1.02 ، 0.85) ما يشير إلى اعتدال أسعار المنتجات الدوائية ، الجدول 3 :

الجدول 3

التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء التسعير للمنتجات الدوائية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	1		2		3		4		5		المتغيرات
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		غير متأكد		اتفق		اتفق بشدة		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.72	4.38	-	-	4.2	5	1.7	2	45.8	55	48.3	58	X ₃₅
0.90	3.91	1.7	2	9.2	11	7.5	9	59.2	71	22.5	27	X ₃₆
0.93	3.84	1.7	2	10	12	12.5	15	54.2	65	21.7	26	X ₃₇
0.67	4.39	-	-	3,3	4	0.8	1	49.2	59	46.7	56	X ₃₈
0.62	4.25	-	-	2.5	3	2.5	3	61.7	74	33.3	40	X ₃₉
1.03	3.51	2.5	3	21.7	26	5.8	7	60.8	73	9.2	11	X ₄₀
1.02	4.21	-	-	13.3	16	3,3	4	31.7	38	51.7	62	X ₄₁
1.05	3.30	-	-	33.3	40	14.2	17	41.7	50	10.8	13	X ₄₂
0.85	4.37	-	-	6.7	8	4.2	5	34.2	41	55	66	X ₄₃
0.96	1.82	43.3	52	42.5	51	4.2	5	8.3	10	1.7	2	X ₄₄
0.8	3.7	4.9	5.9	14.7	17.6	5.6	6.8	44.7	53.6	30.1	36.1	المعدل العام
		19.6				74.8						

وأن المعدل العام لإجابات عينة الدراسة تجاه بعد الترويج كان بالاتجاه الإيجابي وبنسبة 74.4% وجاء ذلك بوسط حسابي 3.9 وانحراف معياري 0.8 ولعل ابرز المتغيرات التي ساهمت في إغناء هذا البعد كانت للمتغيرات (X_{56} , X_{54} , X_{50} , X_{49} , X_{47}) والتي هي " يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق المنظمة المجهزة ، يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق توفيرها في المذاخر ، يتم التعرف على الجديد في الأدوية عن طريق المكاتب العلمية للأدوية ، الإعلان الطبي يساهم في التوصية للدواء ، المنشأ الرصين يساهم في الترويج للدواء" ، وبلغت أوساطها الحسابية (4.07 ، 4.39 ، 4.42 ، 4.05) وانحرافات معيارية (0.71 ، 0.63 ، 0.63 ، 0.77) مما يشير الى أن الترويج للمنتجات الدوائية يتم عن طريق المنظمة المجهزة وعن طريق المذاخر والمكاتب العلمية وان الإعلان الطبي يساهم في التوصية للدواء وكذلك فان المنشأ الرصين يساهم في الترويج للدواء ، الجدول 4:

الجدول 4

التوزيع التكراري والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعث الترويج للمنتجات الدوائية

الانحراف المعيري	الوسط الحسابي	1		2		3		4		5		المتغيرات
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		غير متأكد		اتفق		اتفق بشدة		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.88	3.65	1.7	2	11.7	14	16.6	20	59.2	71	10.8	13	X_{45}
0.02	3.37	1.7	2	26.7	32	13.3	16	49.2	59	9.2	11	X_{46}
0.71	4.07	-	-	4.2	5	9.2	11	61.7	74	25	30	X_{47}
0.85	3.75	0.8	1	11.7	14	11.7	14	62.5	75	13.3	16	X_{48}
0.63	4.39	-	-	1.7	2	3,3	4	49.2	59	45.8	55	X_{49}
0.63	4.42	-	-	0.8	1	5	6	45	54	49.2	59	X_{50}
0.81	3.95	-	-	7.5	9	13.3	16	55.8	67	23.3	28	X_{51}
1.01	2.86	3,3	4	44.2	53	19.2	23	29.2	35	4.2	5	X_{52}
0.93	3.25	0.8	1	24.2	29	30.8	37	36.7	44	7.5	9	X_{53}
0.77	4.05	0.8	1	0.8	1	20	24	49.2	59	29.2	35	X_{54}
0.99	3.90	1.7	2	11.7	14	9.2	11	50	60	27.5	33	X_{55}
0.46	4.68	-	-	-	-	-	-	31.7	38	68.3	82	X_{56}

0.8	3.9	0.9	1,1	12.1	14.5	12.5	15.2	48.3	57.9	26.1	31.3	المعدل العام
			13						74,4			

ولأجل بيان أي من متغيرات المزيج التسويقي أكثر أهمية لدى العينة المبحوثة ووفق إجاباتهم، فقد أجريت عملية تحليل الانحدار المتدرج على أربع مراحل وكانت النتائج الإحصائية كالآتي:

1. أدخل المتغير الأول X_1 (التوزيع) في المرحلة الأولى واحتل هذا المتغير ما مقداره 54.8% من التغيرات الحاصلة على المزيج التسويقي الكلي إذ أن 54.8% من التغيرات التي تحدث في المزيج التسويقي يكون سببها تأثير نمط التوزيع ، كما ان قيمة F المحسوبة لمتغير التوزيع بلغت 142.786 وهي أكبر من القيمة الجدولية 3.96065 عند درجة حرية (1, 118) ومستوى معنوية 0.05 ما يدل على وجود تأثير معنوي لعنصر التوزيع ضمن المزيج التسويقي لدى الأفراد المبحوثين .
2. أدخل المتغير الثاني X_3 (التسعير) في المرحلة الثانية واحتل هذا المتغير ما مقداره 81.1% من التغيرات الحاصلة على المزيج التسويقي إذ ان 81.1% من التغيرات التي تحدث في المزيج التسويقي يكون سببها تأثير التسعير والتوزيع معا ، كما ان قيمة F المحسوبة لمتغير التسعير بلغت 250.781 وهي أكبر من القيمة الجدولية 3.1111 عند درجة حرية (2, 117) ومستوى معنوية 0.05 وهذا يدل على وجود تأثير معنوي لعنصر التسعير .
3. أدخل المتغير الثالث X_4 (الترويج) في المرحلة الثالثة واحتل هذا المتغير ما مقداره 91.6% من التغيرات الحاصلة على المزيج التسويقي إذ أن 91.6% من التغيرات التي تحدث في المزيج التسويقي يكون سببها تأثير الترويج والتوزيع والتسعير ، كما ان قيمة F المحسوبة لمتغير الترويج بلغت 421.593 وهي أكبر من القيمة الجدولية 2.71915 عند درجة حرية (3, 116) ومستوى معنوية 0.05 وهذا يدل على وجود تأثير معنوي لعنصر الترويج .
4. أدخل المتغير الرابع X_2 (المنتج) في المرحلة الرابعة والأخيرة واحتل هذا المتغير ما مقداره 100% من التغيرات الحاصلة على المزيج التسويقي إذ أن 100% من التغيرات التي تحدث في المزيج التسويقي يكون سببها تأثير المنتج والتوزيع والتسعير والترويج ، كما أن قيمة F المحسوبة لمتغير المنتج بلغت 482.132 وهي أكبر من القيمة الجدولية 2.4862 عند درجة حرية (4, 115) ومستوى معنوية 0.05 وهذا يدل على وجود تأثير معنوي لعنصر المنتج ، الجدول 5 :

الجدول 5
اختبار F و R^2 لأبعاد المزيج التسويقي

F	% R^2	المعطيات الإحصائية
142.786	54.8	الأبعاد التوزيع
250.781	81.1	التسعير
421.593	91.6	الترويج
100	100	المنتج

ثانيا : أهمية المنتجات الدوائية في عينة الأطباء

لأجل بيان أي المتغيرات أكثر أهمية للمنتجات الدوائية ، تبين الآتي بعد أن أدخلت البيانات على الحاسبة الإلكترونية تحت برامجية (SPSS –10 for window) :

1. احتل المتغير X_{14} "الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب التشابه في شكل العبوة أو غلاف الدواء" الأهمية الأولى من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.680 ومعامل تفسير 0.462% .
2. احتل المتغير X_{11} "الترويج له جدواه في توصية الدواء من لدى الطبيب" الأهمية الثانية من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.821 ومعامل تفسير 0.674% .
3. احتل المتغير X_1 "يستشير الطبيب أحيانا الصيدلي في توصية الدواء" الأهمية الثالثة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.885 ومعامل تفسير 0.784% .
4. احتل المتغير X_8 " تعد النشرة الطبية الموضوعه داخل العبوات ضرورية لمستخدم الدواء" الأهمية الرابعة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.908 ومعامل تفسير 0.825% .
5. احتل المتغير X_{12} "العينات المجانية لها دورها الإيجابي في توصية الطبيب" الأهمية الخامسة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.932 ومعامل تفسير 0.869% .
6. احتل المتغير X_6 "يلتزم المريض باستخدام الدواء على نحو مطلوب" الأهمية السادسة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.950 ومعامل تفسير 0.902% .
7. احتل المتغير X_{16} "الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب التناقض بين الطبيب والصيدلي" الأهمية السابعة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.961 ومعامل تفسير 0.924% .
8. احتل المتغير X_{10} "غياب الأغلفة الخارجية لها الأثر السلبي في استخدامها" الأهمية الثامنة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.971 ومعامل تفسير 0.943% .
9. احتل X_3 " لا اميل الى الاستخدام الأدوية المركبة " الأهمية التاسعة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.976 ومعامل تفسير 0.953% .
10. احتل المتغير X_9 "غياب الوصفات التفصيلية في عبوات الأدوية سمة ظاهرة" الأهمية العاشرة من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.979 ومعامل تفسير 0.959% .
11. احتل المتغير X_2 "الثقة بالأدوية المتاحة في السوق واطئة" الأهمية الحادية عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.982 ومعامل تفسير 0.965% .
12. احتل المتغير X_{15} "الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب غياب اللغة العربية على الغلاف" الأهمية الثانية عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.985 ومعامل تفسير 0.970% .
13. احتل المتغير X_4 " لا أوافق على تغيير الدواء من لدى الصيدلي دون استشارتي" الأهمية الثالثة عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.990 ومعامل تفسير 0.979% .
14. احتل المتغير X_7 "غالبا ما يراعي الطبيب أسعار الدواء في وصفاته" الأهمية الرابعة عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.992 ومعامل تفسير 0.985% .
15. احتل المتغير X_{13} "الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب عدم وضوح البيانات المدونة على غلاف الدواء بشكل كافٍ" الأهمية الخامسة عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد 0.996 ومعامل تفسير 0.992% .
16. احتل المتغير X_5 "غالبا ما يكتب الدواء من لدى الطبيب بعد إجراء الاختبارات الضرورية" أقل الأهمية وهي الأهمية السادسة عشر من حيث المنتجات وجاء ذلك بمعامل ارتباط متعدد (1) ومعامل تفسير 1% .

العامل الأول : الاستخدام الخاطئ للدواء

يعد هذا العامل من أهم العوامل لعدد المتغيرات المرتبطة به وان المؤشرات العالمية أعطت ما فيه الكفاية بضرورة معالجة الهفوات التي تخص هذه الناحية ، ومن حيث قيمة التباين الذي تم تفسيره بواسطته ، وان معدل التباين المفسر من هذا العامل شكل 27.781% والتباين التجمعي 27.781% والقيمة الذاتية للعامل الأول 4.445 ، وقد ضم هذا العامل أربعة متغيرات هي (X_{13} , X_{14} , X_{15} , X_{16}) ، وتمثل متغيرات العامل الأول بالاستخدام الخاطئ للدواء الذي يكون سببه عدم وضوح البيانات المدونة على غلاف الدواء بشكل كافٍ وكذلك بسبب التشابه في شكل العبوة او غلاف الدواء وغياب اللغة العربية على الغلاف وأيضا يكون سبب الاستخدام الخاطئ للدواء التناقض بين الطبيب والصيدلي ما يتوجب الاهتمام بأغلفة وعبوات الأدوية وتدوين البيانات الضرورية على غلاف الدواء بشكل واضح ، وعلى منظمات الأدوية الاهتمام بتصاميم وأشكال الأغلفة والعبوات الدوائية اذ يفترض وجود اختلاف واضح ومميز في أشكال العبوات والأغلفة للمنتجات الدوائية وكذلك يجب تثبيث البيانات الضرورية واللازمة لاستخدام الدواء وتاريخ انتهاء الصلاحية باللغة العربية كي يسهل قراءتها لدى المرضى وكذلك يجب ان لا يكون هناك تناقض بين الطبيب والصيدلي حيث ان الطبيب يصف دواء معين ويقوم الصيدلي أحيانا باستبداله في حالة عدم توفر الدواء بدواء منظمة اخرى وفق اجتهاد الصيدلي وقد يسبب هذا ضرراً بالنسبة للمريض .

العامل الثاني : توصية الطبيب بالدواء والثقة بالأدوية المتاحة في السوق

تجمعت حول هذا العامل أربعة متغيرات من المتغيرات الأصلية وهي (X_2 , X_4 , X_{11} , X_{12}) وكان معدل مساهمة هذا العامل في نسب التباين في الإحصائيات الأصلية 10.591% والتباين التجمعي 38.371% بقيمة ذاتية 1.695 . وقد دلت قيم احتمالات العامل على أهمية توصية الطبيب بالدواء إذ ان الأطباء لا يوافقون على تغير الدواء من جانب الصيدلانية دون استشارتهم وأخذ موافقتهم ، وقد تبين ان للترويج الدوائي والعينات المجانية التي توزع على الأطباء الدور الإيجابي في توصية الطبيب بالدواء، وتبين أيضا ان الثقة بالأدوية المتاحة في السوق واطئة نسبيا .

العامل الثالث : الأدوية المركبة وغياب الوصفات التفصيلية والأغلفة الخارجية

جاء هذا العامل بالمرتبة الثالثة من حيث الأهمية وقد ضم هذا العامل ثلاثة متغيرات وهي (X_9 , X_{10} , X_3) وكان معدل مساهمة هذا العامل في نسب التباين في الإحصائيات الأصلية 9.519% اما التباين التجمعي 47.891% والقيمة الذاتية 1.523 . وقد دلت قيم احتمالات العامل على أهمية هذا العامل فقد تبين ان هناك نسبة من الأطباء لا يميلون الى استخدام الأدوية المركبة وقد يعود سبب ذلك الى عدم احتواء هذه الأدوية على الأغلفة الخارجية وغياب البيانات الضرورية اللازمة لاستخدام الدواء على الأغلفة الخارجية ، كما ان غياب الوصفات التفصيلية في عبوات الأدوية عدت سمة ظاهرة وان غياب الأغلفة الخارجية للأدوية لها الأثر السلبي في استخدامها .

العامل الرابع : اختبارات الأدوية والنشرة الطبية

لقد جاء هذا العامل في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية ، وبتفسير 8.522% من تباين المتغير متضمنا متغيرين اثنين هما (X_5 , X_8) وبلغ التباين التجمعي 56.412% والقيمة الذاتية 1.363 . وقد دلت قيم احتمالات العامل على أهمية إجراء الاختبارات الضرورية على الدواء قبل وصفه من الطبيب ، كذلك أهمية وجود النشرة الطبية داخل العبوات الدوائية لمستهلك الدواء .

العامل الخامس : التزام المريض باستخدام الدواء على النحو المطلوب

يفسر هذا العامل 7.074% من تباين المتغير وقد ضم هذا العامل متغيرا واحدا فقط (X_6) والتباين التجمعي 63.486% والقيمة الذاتية 1.132 وكانت قيمة التحويل 0.883 ومقدار الشيوخ 69.916 . وتدل قيمة التحويل على أهمية التزام المريض باستخدام الدواء على النحو المطلوب حيث ان الاستخدام الخاطئ للدواء يسبب مضار كثيرة للمريض .

العامل السادس : استشارة الطبيب للصيدي ومراعاته لأسعار الدواء

يفسر هذا العامل 6.430% من تباين المتغير ، اما القيمة الذاتية فقد بلغت 1.029 وكان التباين التجميعي 69.916% وقد ضم هذا العامل متغيرين هما (X_7 , X_1) ، وتدل قيم تحميلات العامل على أهمية استشارة الطبيب للصيدي في توصية الدواء أحيانا وكذلك أهمية مراعاة الطبيب لأسعار الدواء في وصفاته .

المبحث السادس : الاستنتاجات والتوصيات**أولاً: الاستنتاجات**

1. تختلف السوق الدوائية عن بقية الأسواق ، فهناك من يؤثر على قرارات المريض لشراء الدواء بناء على توصية الطبيب ويحدد الدواء دون اخر او علامة دون اخرى وذات الحال بالنسبة للصيدي فالأطباء والصيدلة يعدون من اهم العوامل المؤثرة في السوق الدوائية من حيث تحديد أنواع الأدوية وصرفها.
2. تقع على عاتق الصيدلة مسؤولية إفهام وارشاد المرضى فيما يخص طريقة استخدام الدواء واتباع إرشادات ونصائح الطبيب وعدم الإكثار من الدواء دون استشارة الطبيب والصيدي .
3. كشفت النتائج الميدانية للدراسة ولإجابات الصيدلة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في تدفق وانسيابية الأدوية : منها عدم كفاءة النقل والخزن والتعبئة والتغليف الذي يؤدي الى ضعف المحافظة على الأدوية وخصائصها وكذلك قلة البيانات المدونة على الأغلفة الخارجية للأدوية وغياب حالة التوحيد وعدم الأخذ بالاعتبار ان بعض الأدوية تحتاج الى معدات ووسائل خاصة للنقل .
4. كشفت الدراسة أيضا عن أهمية العلامة التجارية – علامة العائلة بالنسبة للمنتجات الدوائية فهي تسهم في تسهيل عمليات التوزيع المادي وفي تصنيف وانسيابية المنتجات الدوائية الى السوق الدوائية .
5. كشفت نتائج الدراسة على أن مذاخر الأدوية تلعب دورا مميزا ومهما اكثر من الإعلانات المنشورة والكتالوجات والمنظمة المجهزة في الترويج للصيدلة عن الأدوية المتوفرة لديها.
6. كشفت النتائج الميدانية للدراسة ولإجابات الأطباء عن حدوث أخطاء علاجية يكون سببها عدم وضوح البيانات المدونة على غلاف الدواء بشكل كافٍ وغياب اللغة العربية والتشابه في شكل العبوة او الغلاف .
7. كشفت نتائج الدراسة ان العينات المجانية للأدوية تساهم بشكل كبير في زيادة معرفة الطبيب والصيدي عن أنواع الأدوية التي تنتجها منظمات قد تكون غير معروفة في السوق الدوائية وتؤثر على قرارات الطبيب عند توصيتها للمريض.
8. بينت نتائج الدراسة أن هناك نسبة من الأطباء لا يميلون الى استخدام الأدوية المركبة بسبب عدم احتوائها على الأغلفة الخارجية المحكمة والتي لا تحتوي على البيانات الضرورية لاستخدام الدواء من جانب المريض أو أن التركيبية قد لا تخضع للمقاييس والاعتبارات العالمية لصنع الأدوية .

ثانياً: التوصيات

1. ضرورة ان تتبنى المنظمات المصنعة للدواء بوضع الشروط بالوسائل الخاصة لنقل الأدوية ودون ان يلحق بها الضرر عند نقلها مما يعزز ذلك من تحسين عمليات النقل والخزن بصورة جيدة .

2. أن تهتم المنظمات المصنعة للأدوية بتميز الأغلفة الخارجية للأدوية سواء كان ذلك عن طريق اللون أو الحجم أو وضع علامات مميزة وذلك لتقليل معدل الخطأ في تناول الدواء من جانب المريض أو صرف الصيدلي له .
3. ضرورة إظهار كافة البيانات مع مراعاة الدقة على بطاقة التبيين الملصقة على العبوة والمثبتة في النشرة الداخلية المرفقة .
4. ضرورة اعتماد الأغذية البلاستيكية التي لا تفتح إلا عن طريق الضغط والتدوير لضمان عدم عبث الأطفال بها مع المحافظة على خصائص ومكونات العبوة أيضا لفترة أطول .
5. لابد وأن يتضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة المصنعة للأدوية وحدة استشارية تابعة للمدير العام تقوم بعملية التنسيق مع المذاخر والصيدلة حول انسيابية الأدوية وشروط النقل والحفظ وغيرها باعتبارهم أصحاب القرار في صرف الأدوية .
6. ضرورة استخدام الشرائط اللاصقة على الأغذية لضمان عدم التلاعب بمحتويات العبوة .
7. ضرورة مراعاة طلبات المستخدمين أو المستفيدين في سوق الدواء من حيث التركيز على السعر والنوع والاستخدام بما يتلائم مع تفضيلات المستخدمين أو المرضى لتلك الأدوية .

المصادر

1. أبو جمعة ، نعيم حافظ ، الخداع التسويقي في الوطن العربي ، الملتقى الأول للتسويق في الوطن العربي (الواقع وأفاق التطوير) ، الشارقة – الإمارات العربية المتحدة للفترة من 15 – 16/10/2002 .
2. انسل والين وبيوفج ، (2011) ، الأشكال الصيدلانية الجرعية ونظم ايتاء الدواء ، مترجم ، ترجمة احمد شوقي جنيدي وهشام سليمان ابو عودة وهند الزين وعبد الحكيم نتوف ، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر ، دمشق .
3. الحمدي ، فؤاد محمد حسين ، (2003) ، "الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك : دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين والمستهلكين في عينة من المنظمات المصنعة للمنتجات الغذائية في الجمهورية اليمنية " ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الإدارة والاقتصاد ، الجامعة المستنصرية .
4. الشحات ، خضير السيد ، (2008) ، تكاليف المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية في مصر المفهوم والمشاكل والقياس ، مجلة الإدارة ، العدد الأول ، القاهرة .
5. الشماع ، خليل محمد حسن ، (2009) ، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال ، الطبعة الأولى .
6. شهاب ، باسم محمد ، (2015) ، الوصفة الدوائية في الميزان القانوني ، مجلة الدواء العربي، العدد الثاني ، السنة التاسعة عشر ، كانون أول .
7. عويضة ، احمد فتحي ، (2009) ، اشكالات صرف الدواء في لبنان ، مجلة الدواء العربي، العدد الثاني ، السنة السادسة عشر ، كانون أول .
8. القريوتي ، محمد قاسم ، (2010) ، مبادئ التسويق الحديث ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ودار وائل للطباعة والنشر ، عمان .
9. المشهداني ، نوفل عبد المنعم نعمان ، (2012) ، الصناعة الدوائية الوطنية وضرورة الارتقاء بها ، مجلة الصيدلي ، العدد الثامن عشر ، السنة الرابعة ، تشرين أول .
10. Pride , William M. & Ferrell , O.C., (2010) , “Marketing , Concepts and Strategies” , Houghton Mifflin Co., U.S.A. .
11. Schermerhorn , John R., (2012) , “Management” , 6th Ed., John wiley & Sons , Inc .

12. Feldman , Laurence P. , (2007) , “Consumer Protection : Problems and Prospects” , West Publishing Co., U.S.
13. Dibb , Sally & Simkin , L. & Pride W., & Ferrell, O.C., (2009) , “Marketing Concepts and Strategies” , 2nd Ed., Houghton Mifflin Co. London.
14. Kotler , Philip , (2005) , “Marketing Management” , 5th Ed. Prentice Hall International , inc., U.S.A.

ملحق 1 استمارة الاستبيان الخاصة بالصيدلة

بسم الله الرحمن الرحيم

م / استمارة استبيان

الأخ الصيدلي المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

يسعى الباحث من خلال الاستبيان المرفق طياً إلى جمع البيانات اللازمة لقياس متغيرات البحث الموسوم (المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في صناعة وتسويق الدواء) واذي يقوم بأعداده الباحث وقد استقر رأي الباحث على الاستعانة بأرائك في هذا الجانب رغم علمنا بضيق وقتك وستكون مساعدتك مشكورة في ملئ الاستمارة لإنجاز هذه الدراسة علماً أن البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي لذا لا داعي لذكر الاسم في الاستمارة .

مع الشكر والتقدير

الباحث

فراس

أولاً : البيانات الأولية :

- الجنس () نكر () أنثى
 - الشهادة () بكالوريوس () دبلوم عالي () ماجستير () دكتوراه
 - تاريخ الحصول عليها
 - موقع الصيدلية في المدينة
 - عدد العاملين في الصيدلية
 - مساحة الصيدليةم2
 - منذ متى وأنت تعمل في الصيدلية
 - من يتأكد من صحة تركيب الدواء
 - العمل في الصيدلية () صباحاً () مساءً () صباحاً ومساءً
 - حجم العمل () صغير () متوسط () كبير
 - طبيعة مكونات المواد () أدوية () مستلزمات طبية () مستحضرات تجميل () أخرى .
 - النسبة المئوية التقريبية للأدوية قياساً للمواد المعروضة الأخرى
 - النسبة المئوية التقريبية للأدوية المصنعة محلياً مقارنةً بالأدوية المستوردة
- ثانياً : بيانات عن المزيج التسويقي للمنتجات الدوائية (للفضل بتحديد إجابة واحدة لكل فقرة)

أولا : التوزيع					
ت	الفقرات	أو افق بشدة	أو افق	غير متأكد	لا أو افق بشدة
1	يفضل التعامل بالأدوية التي تمتاز بوفرتها				
2	يفضل شراء الأدوية الجاهزة من المذاخر				
3	هناك صعوبة في الحصول على الطلبات من الدواء				
4	يفضل الانفراد بمجموعة من الأدوية عن الآخرين				
5	أغلفة الأدوية تتلائم مع نوعية وسيلة النقل المستخدمة دون تعرض العبوات الدوائية للتلف أو الكسر				
6	عدم صلاحية الدواء غالبا ما يقترن بسوء النقل والتخزين				
7	عدم صلاحية الدواء ناتج عن سوء التعبئة في المصنع				
8	تصميم أغلفة الأدوية تتلائم مع احتياجات المذاخر والصيدليات عند العرض والمأولة وتجزئة الوحدات				
9	تصميم أغلفة الأدوية تتلائم مع طبيعة وظروف المخازن المعدة لхран الأدوية				
10	كفاءة العمل الصيدلي يقترن بمتابعة مستمرة لفترات صلاحية الأدوية				
11	الأدوية في الصيدلية يتم ترتيبها وفق المنشأ				
12	الأدوية في الصيدلية يتم ترتيبها وفق طبيعة الدواء				
13	العلامة التجارية – علامة العائلة – تسهم في عمليات التوزيع المادي				
14	العلامة التجارية – علامة العائلة – تسهم في عمليات تصنيف وانسيابية الدواء				
15	العلامة التجارية – علامة العائلة – تسهم في إعادة الطلبات				
16	الضعف في التوزيع المادي غالبا ما يقترن بعدم كافية البيانات المدونة على الأغلفة الخارجية للأدوية				
17	الضعف في التوزيع المادي غالبا ما يقترن بغياب حالة التوحيد للمنتجات الدوائية				

					الضعف في التوزيع المادي غالباً ما يقترن بحالة بعض الأدوية التي تحتاج الى معدات خاصة للنقل	18
					الضعف في التوزيع المادي غالباً ما يقترن بجهل الفرد الناقل بالمواد المنقولة	19
ثانياً: المنتج						
					يعد استخدام الشكل المميز لغللاف الدواء ضروريا	20
					استخدام الشكل المميز يسهل من استخدامه من قبل المريض	21
					استخدام الشكل المميز يسهل من حفظ وصرف الدواء	22
					تظهر العلامة التجارية والبيانات الوصفية بصورة واضحة على الغلاف	23
					تحتوي بطاقة التبيين المثبتة على العبوات الدوائية طريقة استخدام الدواء وحفظه وتاريخ انتهاء الصلاحية	24
					يفضل التعامل مع الأدوية المغلفة خارجياً	25
					يتوفر جانب الأمان في العبوات الدوائية	26
					غالبية المنتجات تتوفر فيها الناحية العملية من سهولة فتح وغلق الغطاء وعند كل استخدام	27
					هناك تشابه في أشكال العبوات المصممة من قبل الشركات	28
					غالبا ما يصعب التمييز بين الأدوية بسبب تقليد التصميم	29
					صلاحية الدواء لا علاقة لها بتاريخ انتهاء الصلاحية	30
					يتم اختيار العبوات السليمة للأدوية المركبة داخل الصيدلية	31
					لا توجد مصادر موثوقة للعبوات المحلية	32
					ليس لدينا العلم عن صلاحية بعض العبوات المستخدمة	33
					لا توجد جهة موثوقة لاقتناء العبوات الطبية	34
ثالثاً : التسعير						
					يرتبط سعر الدواء بالمنشأ	35
					يرتبط سعر الدواء بتوفر البدائل	36

					يرتبط سعر الدواء بحدثة توفره في الأسواق	37
					يفضل المريض الأدوية ذات الأسعار المعتدلة	38
					زيادة السعر يرتبط بجودة الغلاف	42
					من الضروري ان تكون هناك جهة تتولى توحيد أسعار الدواء	43
					لا نرى ضرورة للالتزام بأسعار الأدوية	44
رابعاً : الترويج						
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق الإعلانات المنشورة	45
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق الاتصالات الشخصية	46
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق المنظمة المجهزة	47
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق الكناالوكات	48
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق توفيرها في المذاخر	49
					يتم التعرف على الجديد من الأدوية عن طريق المكاتب العلمية للأدوية	50
					يزود الترويج الدوائي الصيادلة بالمعلومات اللازمة عن الأدوية المروج لها	51
					إعلانات الأدوية تركز على شكل الدواء	52
					يتوفر الشكل المثير في غلاف الدواء	53
					الإعلان الطبي يساهم في التوصية للدواء	54
					سهولة وجاذبية الاسم التجاري يساهم في الترويج للدواء	55
					المنشأ الرصين يساهم في الترويج للدواء	56

محلقة 2 استمارة الاستبيان الخاصة بالأطباء

بيانات عن المنتجات الدوائية (للتفضيل بتحديد إجابة واحدة لكل فقرة) :

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	يستشير الطبيب أحيانا الصيدلي في توصية الدواء .					
2	الثقة بالأدوية المتاحة في السوق واطنة .					
3	لا أميل الى استخدام الأدوية المركبة .					
4	لا أوافق على تغير الدواء من قبل الصيدلي دون استشارتي .					
5	غالبا ما يكتب الدواء من قبل الطبيب بعد إجراء الاختبارات الضرورية .					
6	يلتزم المريض باستخدام الدواء على نحو مطلوب .					
7	غالبا ما يراعي الطبيب أسعار الدواء في وصفاته .					
8	تعتبر النشرة الطبية الموضوعة داخل العبوات ضرورية لمستخدم الدواء .					
9	غياب الوصفات التفصيلية في عبوات الأدوية سمة ظاهرة .					
10	غياب الأغلفة الخارجية لها الأثر السلبي في استخدامها .					
11	الترويج له جداوه في توصية الدواء من قبل الطبيب .					
12	العينات المجانية لها دورها الإيجابي في توصية الطبيب .					
13	الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب عدم وضوح البيانات المدونة على غلاف الدواء بشكل كافي .					
14	الاستخدام الخاطئ للدواء بسبه التشابه في شكل العبوة او غلاف الدواء .					
15	الاستخدام الخاطئ للدواء بسبه غياب اللغة العربية على الغلاف .					
16	الاستخدام الخاطئ للدواء بسبب التناقض بين الطبيب والصيدلي .					