



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي
في ميدان: علوم اقتصادية وعلوم التسيير وعلوم تجارية
الشعبة: علوم تجارية
التخصص: تسويق خدمات
من إعداد الطالبة: قريشي خولة
بعنوان:

أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2017/05/18

أمام اللجنة المكونة من السادة:

(أستاذ محاضر - ب - جامعة قاصدي مرباح. ورقلة) رئيسا

الدكتور / قوجيل محمد

(أستاذ محاضر - ب - جامعة قاصدي مرباح. ورقلة) مشرفا

الدكتورة/ حليلة السعدية قريشي

(أستاذ محاضر - ب - جامعة قاصدي مرباح. ورقلة) مناقشا

الدكتورة/ خويلد عفاف

السنة الجامعية: 2017/2016



جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-الجزائر
كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

في ميدان : علوم اقتصادية وعلوم التسيير وعلوم تجارية

الشعبة : علوم تجارية

التخصص : تسويق خدمات

من إعداد الطالبة: قريشي خولة

بعنوان:

أثر التسويق الصيدلاني على السلوك

الوصفي للطبيب

دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة و غرداية

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2017/05/18

أمام اللجنة المكونة من السادة:

(أستاذ محاضر-ب-جامعة قاصدي مرباح.ورقلة) رئيسا

الدكتور/ قوجيل محمد

(أستاذ محاضر-ب-جامعة قاصدي مرباح.ورقلة) مشرفا

الدكتورة/حليمة السعدية قريشي

(أستاذ محاضر-ب-جامعة قاصدي مرباح.ورقلة) مناقشا

الدكتورة/خويلد عفاف

السنة الجامعية: 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ وَإِذَا مَرَضْتُمْ فَهُوَ
يَشْفِيكُمْ }

الآية 80 من سورة الشعراء

الإهداء

إلى

روح المصطفى محمد صلى الله عليه وسلم خير المعلمين على وجه الأرض

إلى

من غرست حب الله في فؤادي، ورسخت عقيدة التوحيد في أعماقي ... إلى من
شاطرتني أحزاني وأفراحي..... أمي الغالية

إلى

الذي هو سبب وجودي في الحياة.....إلى الذي لم ينخل عليا يوماً
بشيءإلى الذي سعى من أجل وقوفي بسلام "إلى والدي الكريم"

إلى

من علمتنا حب العلم والنجاح والمثابرة والعمل من أجل تحقيقهمجدتي الغالية

إلى

من أحبهم وبكلماتي أغازلهم إلى من أعشقهم وأسهر الليل لأجلهم إلى نورا عيني:

محمد علي نسيم ونادين

إلى

كل أفراد عائلتنا الكريمة

إلى

كل من رأتهم عيني وأحبهم قلبي وأحبوني ونسي أن يذكرهم قلبي

خولة

شكر وتقدير

بادئ ذي بدء، أشكر ربي كثيراً وحده الذي أعانني وسهل علي مشقة الصعاب

مصداقاً لقوله " ولئن شكرتم لأزيدنكم "

ثم أتقدم بشكري وعظيم إمتناني للأستاذ المشرفة الدكتورة: حليلة السعدية

قريشي على إشرافها لي على هذا العمل

كل الشكر الموصول لكل من ساعدني على إنجاز هذا العمل المتواضع

وأخص بالذكر: الأستاذ: جليل يوسف، الأستاذة: حميد أوجانة عائشة، الأستاذ

الدكتور عميد كلية الطب بجامعة ورقلة: الشحمة عبد المجيد، الممرضة: حسيني

مكية، الأستاذة تلي علياء، أبي الكريم أختي أم حبيبة قريشي.

إلى كل من ساعدني ونسي قلمي أن يكتبه فجزاهم الله عنا خير جزاء إتباعاً

لقول النبي (ص) "من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به

فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه"..... رواه أبو داوود

خولة

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني التي تؤثر على قرارات إختيار الدواء من قبل الأطباء، وكذلك المصادر الرئيسية للمعلومات للأطباء حول الأدوية الجديدة وأساليب الإقناع الأكثر فعالية المستخدمة من قبل مندوبي المبيعات الدوائية.

أجري المسح في المناطق التالية: (ورقلة، تقرت، حاسي مسعود، غرداية) باستخدام ما مجموعه 78 طبيب، وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS إصدار 22.

تشير النتائج إلى أن الأفراد هو العنصر الوحيد من عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني المؤثر على قرارات إختيار الدواء لدى الأطباء بنسبة 51 %.

الكلمات المفتاحية: تسويق صيدلاني، سلوك وصفي للطبيب، مزيج تسويق صيدلاني، ورقلة، غرداية.

Abstract

The aim of this research is to identify the components of the pharmaceutical marketing mixture that influence the prescription choice by the physician, as well as the main sources of information for physicians about new drugs and the most effective persuasion methods used by pharmaceutical sales representatives.

The survey has been conducted in the following areas: (Ouargla, Touggourt, Hassi Messaoud, Ghardaïa) on a total of 78 physicians. The data have been analyzed using SPSS version 22.

The results indicate that "individuals" is the only component of the pharmaceutical marketing mixture influencing the drug selection by the physicians with 51%.

Key words: pharmaceutical marketing, prescriptive behavior of the physician, pharmaceutical marketing mixture, Ouargla, Ghardaïa.

قائمة المحتويات

الصفحة

I	الإهداء
II	الشكر
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
VII	قائمة الاختصارات والرموز
أ - د	المقدمة
1	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني
30	المبحث الثاني: الدراسات السابقة للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني
39	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لواقع التسويق الصيدلاني وواقع السلوك الوصفي للطبيب لدى عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية
40	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
45	المبحث الثاني: عرض ومناقشة النتائج
67	الخاتمة
70	قائمة المراجع
74	قائمة الملاحق
93	الفهرس

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
14	الفرق بين التسويق الدوائي والتسويق الصيدلاني	1-1
41	معدلات توزيع واسترداد الاستبانات في كل منطقة	2-2
43	درجات الموافقة حسب مقياس ليكرت الثلاثي	2-3
43	طريقة توزيع المتوسطات حسب جدول ليكرت الثلاثي	2-4
45	ألفا كرونباخ لقياس معامل الثبات والصدق	2-5
46-45	خصائص عينة الدراسة	2-6
48	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالمنتج الصيدلاني	2-7
49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالتسعير الصيدلاني	2-8
49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالتوزيع الصيدلاني	2-9
50	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالبيئة المادية	2-10
51	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالعمليات	2-11
52	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالأفراد	2-12
53	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالترويج الصيدلاني	2-13
55-54	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الثاني المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب	2-14
56	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب	2-15
56	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين التسعير والسلوك الوصفي للطبيب	2-16
57	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين التوزيع والسلوك الوصفي للطبيب	2-17
57	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب	2-18
58	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب	2-19
58	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب	2-20
59	مصنوفة العلاقات الارتباطية بين الترويج والسلوك الوصفي للطبيب	2-21
61	نتائج اختبار الإنحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة	2-22
61	نتائج اختبار تحليل تباين خط الإنحدار	2-23
62	نتائج اختبار قيم معاملات خط الإنحدار	2-24
62	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA	2-25

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
12	نموذج سلوك واصفي الدواء	1-1
15	نظام التسويق الصيدلاني	1-2
23	عناصر الإتصال غير المباشر في الترويج الدوائي	1-3
24	عناصر الإتصال المباشر في الترويج الدوائي	1-4
25	طرق توزيع المنتجات الدوائية	1-5
26	قنوات توزيع المنتجات الدوائية التي يتم صرفها بوصفة طبية	1-6
27	قنوات توزيع المنتجات الدوائية العامة	1-7
29	المزيج التسويقي الصيدلاني	1-8
42	نموذج متغيرات الدراسة	1-9

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
75	قائمة الأساتذة المحكمين	01
76	إستمارة الاستبيان باللغة العربية	02
82	إستمارة الاستبيان باللغة الفرنسية	03
88	مخرجات تحليل الإستبيان باستخدام برنامج SPSS22	04

قائمة الاختصارات والرموز

الإختصار/الرمز	الدلالة بالغة العربية
م أ ط	مدونة أخلاقيات الطب
ق ح ص ت	قانون حماية الصحة وترقيتها
Art	Article
Op.cit	Ouvrage précédemment cité
SPSS	المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

العقيدة

أ-توطئة:

عرفت البشرية منذ نشأتها العديد من الأمراض والأوبئة كان يشفى المرضى من بعضها بسهولة أما البعض الآخر تسبب في هلاكهم، مع تطور العلم عرف الإنسان كيفية التداوي، حيث أدمجت الصيدلة مع الطب في القدم فلا فرق بين الطبيب والصيدلي من حيث المهام.

يكتسب التسويق الصيدلاني في الوقت المعاصر أهمية كبيرة، وتزداد أهميته يوماً بعد يوم، ففي ظل الانفتاح والمنافسة الشديدة في الأسواق والتغيرات المتسارعة بالبيئة الخارجية زاد الاهتمام بإيجاد إستراتيجيات جديدة لجعل التسويق الصيدلاني ذا فعالية للوصول إلى أكبر شريحة من الزبائن.

إن الطبيب هو الذي يتخذ قرار الشراء بالنسبة للأدوية التي تصرف بوصفات طبية، وما على المريض إلا الإنصياع لأوامر الطبيب. وعليه في الوقت الحالي تستهدف غالبية ميزانية التسويق لكبرى الشركات الأطباء وغيرهم من ذوي السلطة المباشرة لبيع الأدوية.

ب-طرح الإشكالية: في حين أن العديد من الشركات نجحت بقوة بنشر إستراتيجيات لاستهداف أنواع العملاء المختلفين، فإن الإتجاهات الحديثة للأعمال والعملاء تخلق تحديات وفرص لزيادة الأرباح في مجال الصناعات الدوائية والعلاج الطبي، إلا أن مجموعة متشابكة من صانعي القرار هم من يحددون طريقة سير العلاج الطبي سواء بوصفة طبية من شركة الأدوية عبر الطبيب إلى الزبون أو من الإعلان مباشرة للزبون، ومن هنا جاءت إشكالية الدراسة والمتمثلة في:

ما مدى تأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي لدى عينة من أطباء مدينتي ورقلة وغرداية؟

وسعياً للتحكم في الإشكالية، تم تفكيك السؤال الرئيسي إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية على النحو التالي:

- 1- فيما يتمثل التسويق الصيدلاني؟
- 2- ما هو السلوك الوصفي للطبيب؟
- 3- كيف يؤثر التسويق الصيدلاني (والمتمثل في: المنتج الصيدلاني، السعر الصيدلاني، الترويج الصيدلاني، التوزيع الصيدلاني، البيئة المادية، العمليات والأفراد) على السلوك الوصفي للطبيب لدى عينة من أطباء مدينتي ورقلة وغرداية؟
- 4- هل تؤثر المتغيرات الشخصية والمهنية للأطباء على السلوك الوصفي لأفراد عينة الدراسة؟

ت-فرضيات الدراسة: تبعا للإشكالية المطروحة، ونتيجة الاطلاع على بعض الدراسات السابقة قمنا بوضع الفرضيات التالية

التي نحاول فيما بعد اختبارها

الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمنتج الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسعر الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية السادسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية السابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفراد على السلوك الوصفي للطبيب.

الفرضية الثامنة: يوجد فروق ذو دلالة إحصائية في السلوك الوصفي للطبيب يعزى إلى المتغيرات الديمغرافية.

ث-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1- يعتبر هذا البحث من أوائل بحوث السلوك الوصفي للطبيب والذي يتسم بالخبرة وإثراء البحث العلمي في مجال من المجالات الجديدة التي تلفت نظر الباحثين نحو إجراء مزيداً من البحوث العلمية عليها، خاصة في ظل النسبة القليلة جداً من الدراسات السابقة الأجنبية التي تربط بين مجالات السلوك الوصفي للطبيب وعلاقته بالتسويق الصيدلاني، والتي تكاد تنعدم في الدراسات العربية- في حدود علم الباحث.

2 - تركز الدراسة على معرفة آراء الأطباء حول التسويق الصيدلاني حتى تستفيد المؤسسات المنتجة للأدوية من النتائج العلمية المتوصل إليها لتوجيه مصاريف التسويق.

3- يتوقع أن تقدم منفعة لصانع القرار بناء على آراء الأطباء والنتائج العلمية لهذه الدراسة مما سيساعد في رقي التسويق الصيدلاني في الجزائر.

4- هذه الدراسة تملأ الفجوة الموجودة في المراجع الحالية من خلال التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على قرارات إختيار الأدوية من طرف الأطباء في منطقة ورقلة وتقرت وغرداية.

ج-مبررات إختيارالموضوع: تم إختيارنا لهذا الموضوع تبعاً لمجموعة عوامل نذكر منها:

- 1- الموضوع يتلاءم وطبيعة التخصص (تسويق الخدمات)؛
- 2- انعدام الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب باللغة العربية؛
- 3- الميول الشخصي لدراسة هذا الموضوع نظراً لأهميته.

أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني التي تؤثر على قرارات إختيار الدواء من قبل الأطباء وكذلك المصادر الرئيسية للمعلومات للأطباء حول الأدوية الجديدة.

خ -حدود الدراسة: شملت الدراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وتقرت وغرداية.

الحدود الموضوعية: تمحور موضوع الدراسة حول معرفة أهمية ممارسة التسويق الصيدلاني ومدى تأثير أبعاده على تشكيل السلوك الوصفي للطبيب.

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة من أول يوم تم فيه توزيع الاستبيانات إلى تاريخ استلام آخر استبيان من

2017/03/13 إلى 2017/04/28.

-الحدود المكانية: عينة من أطباء ولاية ورقلة ومدينة تقرت وولاية غرداية.

ذ-مرجعية الدراسة:

إعتمدنا في جمع المعلومات للإلمام بموضوع الدراسة بمختلف جوانبه النظرية والميدانية من عدة مصادر ومراجع أهمها: الكتب والدراسات السابقة والمقالات العلمية باللغات العربية والأجنبية والمجلات والأطروحات والرسائل الجامعية.

د-منهجية البحث والأدوات المستخدمة:

من أجل الوصول إلى إجابات واضحة على الأسئلة المطروحة واختبار مدى صحة أو خطأ الفرضيات، إرتأينا أن نستخدم المنهج الوصفي من أجل الإلمام بكل جوانب الموضوع، كما قمنا بتوزيع استبيان على عينة من أطباء ولاية ورقلة ومدينة تقرت وولاية غرداية ثم قمنا بتحليلها عن طريق برنامج SPSS إصدار 22.

ر-صعوبة الدراسة: وجدنا عدة صعوبات أثناء القيام بالدراسة من بينها:

1. قلة المراجع والدراسات التي تخدم الموضوع.
2. صعوبة التوصل للأطباء لتوزيع الاستبيان.
3. ضيق الوقت المستغرق أثناء الدراسة.
4. ارتباط موضوع الدراسة بعلوم الطب والصيدلة، مما أخذ منا جهدا ووقتا إضافياً.

ز-هيكل الدراسة

لقد قسمنا هذه الدراسة إلى فصلين:

الفصل الأول: يتمثل في الجانب النظري، وقسم بدوره إلى مبحثين، اهتم المبحث الأول بالسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني في ثلاث مطالب كل على حدا، أما المبحث الثاني فاهتم ببعض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لدى مجموعة من الأطباء من ولاية ورقلة ومدينة تقرت وولاية غرداية حيث قمنا بتوزيع مجموعة من الإستبانات.

حيث قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين الأول يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، أما المبحث الثاني فكان عبارة عن النتائج المتوصل إليها ومناقشتها.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية

للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني

تمهيد:

يختلف التسويق في قطاع الأدوية والخدمات الصيدلانية عن أنواع التسويق الأخرى لأن المستهلكين (المرضى) ليست الفئة المستهدفة، وإنما الأطباء الذين يصفون الدواء هم المستهدفون من طرف شركات الأدوية. لهذا السبب فإن إستراتيجيات التسويق مصممة أساساً من أجل الأطباء وليس المرضى.

في بداية الثمانينات وفي وقت مبكر من القرن الماضي حظيت العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء باهتمام كبير، وهو ما خلق صراع بين الجانب الأخلاقي لمهنة الطب والمصالح الشخصية للطبيب، تلجأ شركات الأدوية إلى العديد من الطرق في تسويق منتجاتها منها تقديم الهدايا ورعاية المؤتمرات العلمية ورحلات السفر، وقد تعرضت هذه الأساليب لانتقادات بحكم أنها إغراءات تجبر الطبيب على وصف دواء معين دون أساس علمي في حين أن العديد من الأطباء لا يشعرون أنهم يتأثرون بالهدايا والحوافز التي تقدمها شركات الأدوية.

من هنا بدأ الاهتمام بالسلوك الوصفي للطبيب ومدى تأثيره بالتسويق الصيدلاني عامة، والإستراتيجيات التسويقية المطبقة من طرف الشركات المنتجة للأدوية خاصة.

وعليه جاء هذا الفصل لمعالجة الإطار النظري للدراسة والدراسات التطبيقية السابقة، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين المبحث الأول يتمحور حول الأدبيات النظرية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني أما المبحث الثاني تم تناول فيه مختلف الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني

في هذا المبحث سوف نتناول مختلف المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة، والمتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول السلوك الوصفي للطبيب

سنتطرق في هذا المبحث لمفاهيم أساسية حول السلوك الوصفي للطبيب في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني سنتطرق للأسس النظرية لمفهوم التسويق الصيدلاني أما في المطلب الثالث سنتطرق للعلاقة الموجودة بين التسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب.

الفرع الأول: تعريف العلاج الطبي

يعتبر العلاج المرحلة التي تلي مباشرة مرحلة التشخيص، فيها يصف الطبيب ويحدد طريقة العلاج الملائمة لنوعية المرض وطبيعته، ويدرس الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء أو التخفيف من آلامه متى أمكن ذلك ويتمتع الطبيب في سبيل ذلك بحرية واسعة، وهذه الحرية تعتبر من المبادئ الأساسية في مهنة الطب¹.

عرف الإسلام العلاج قبل أن تعرفه القوانين الوضعية بعدة قرون، فقال النبي (صلى الله عليه وسلم): "تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء"، وهذا يدل دلالة واضحة على أن الإسلام عرف العلاج كعنصر من عناصر العمل الطبي، يعتمد على الدواء لا على السحر يقوم به طبيب لا كاهن².

يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في مرحلة التشخيص، وعليه أيضاً أن يلتزم ببذل العناية والجهود الصادقة في وصف العلاج اللازم، ولا يسأل الطبيب عن الطريقة التي يتبعها في العلاج، طالما يراها حسب معرفته وتجاربه، أنها أكثر ملائمة للحالة المرضية التي يعالجها³.

لم ينص المشرع الفرنسي على تعريف للعلاج في أي قانون من القوانين الخاصة بالمهنة الطبية منذ سنة 1892 تاريخ صدور أول قانون لتنظيم مهنة الطب في فرنسا، وقد اكتفى المشرع بالنص على اصطلاح "العلاج" في المادة 372⁴.

حذا المشرع الجزائري حذو المشرع الفرنسي، فلم ينص على تعريف للعلاج، سواء في قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب، ولا حتى في القوانين الأخرى المتعلقة بالممارسة الطبية، بل ذكر هذا الاصطلاح في بعض مواد، فمثلاً المادة 16¹ من مدونة أخلاقيات الطب، والمادة 195² من قانون حماية الصحة وترقيتها.

1 - طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 265.

2- أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 67.

3- بهاء بيج شكري، التأمين من المسؤولية في النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 343.

4 - Art372 (Exercice illégalement de la médecine):

Toute personne qui prend part habituellement ou par direction même en présence d'un médecin a l'établissement d'un diagnostic ou traitement de maladie).

إن تقدم الوصفة الطبية جزء لا يتجزأ من مرحلة العلاج، والوصفة ورقة يحررها الطبيب يثبت فيها بصورة واضحة ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص، وبيان العلاج الذي وصفه للمريض وطريقة استعماله ومدته، وتعد الوصفة الطبية الوثيقة الوحيدة التي تثبت وجود العلاقة بين الطبيب والمريض³.

الفرع الثاني: تعريف السلوك الوصفي للطبيب

يعرف السلوك الوصفي للطبيب على أنه " عملية اتخاذ القرار في الانتقاء ووصف الدواء الملائم، أو المشورة الطبية الوقائية العلاجية للمريض. ويتم التركيز هنا على سلوك الطبيب وهو يكتب الوصفة الطبية، والعوامل التي تؤثر في تحديد هذا السلوك"⁴.

الأنماط الاجتماعية للأطباء: تنقسم الأنماط الاجتماعية للأطباء إلى أربعة أنماط⁵:

- النمط الودود (Amiable Style): يتميز هؤلاء الأشخاص بأنهم مستمعون جيدون ويودون إقامة علاقات طويلة الأمد. وما يميز هذا النمط بأنه كثير الترحيب ويستخدم عبارات فيها الكثير من المشاعر الإنسانية وعادة ما يشار إليه بعلم النفس باللون الأخضر ومدخل النجاح مع هؤلاء الأشخاص هو إقامة علاقات اجتماعية معهم بالإضافة إلى التركيز على الجوانب الإنسانية التي يفيد فيها المستحضر المراد تسويقه.
- النمط التعبيري (Expressive Style): وهؤلاء الأشخاص يتميزون بأنهم يعبرون عما يدور في داخلهم من مشاعر وأفكار بصراحة ويحاولون وصف حاجاتهم، ويرمز لهم باللون الأصفر كشعار يدل على شخصيتهم والطريقة المثلى للتعامل البناء مع هذه الفئة بإعطاء ملخص عن ميزات وفوائد المستحضر دون الدخول في تفاصيل كثيرة وإنما الطلب منهم إبداء الرأي.
- النمط التحليلي (Analytical Style): يتميز هؤلاء بأنهم يسألون عن أدق التفاصيل ويتميزون بالثبات على مواقفهم ويعتمدون المنطق والحقائق في التفاوض ويرمز لهم باللون الأزرق كتعبير عن طبيعتهم وأفضل طريقة للتعامل البناء مع هؤلاء الأشخاص هي بتقديم الحقائق وكل التفاصيل التي تؤدي إلى الإقناع المنطقي والمبني على الحقائق العلمية.
- النمط القيادي (Driver Style): وهؤلاء يتميزون بقوة الشخصية والرغبة في القيادة والتحكم والمنافسة وغالباً ما يريدون فرض الرأي ويتميزون أيضاً بطرح أسئلة دقيقة تدعو إلى التحدي ويرمز لهم باللون الأحمر كتعبير عن شخصيتهم

¹ -المادة 16 من (م أ ط) تنص عما يلي:

(يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية).

² -المادة 195 من (ق ح ص ت) تنص عما يلي:

(يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي: السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم...)

³ - بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري -تيزي وزو، ص: 24-25.

⁴ - بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، 2007، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص: 104.

⁵ - محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2006، ص: 188.

وأفضل طريقة للتعامل مع هؤلاء هو تقديم ميزات وفوائد الصنف التي تفيدهم في تحقيق موقع متقدم بين زملائهم وتجلب لهم السمعة الجيدة. وغالباً ما يكون الوقت الذي يسمحوا به قصير جداً بحيث يتم تحديده منذ بداية الزيارة ويجب الالتزام به.

الفرع الثالث: محددات الوصف الدوائي

أولاً: المحددات المتعلقة بالأطباء:

1-الجنس: جزء مهم من الدراسات حول العوامل التي تؤثر على قرارات الأطباء بخصوص الوصفات الطبية تحدثت عن وجود فروق بين النساء والرجال؛

من جانب الكم ذكرت دراسة سويسرية نشرت سنة 1998 أن الطبيبات عموماً يملن إلى إعطاء عدد من الوصفات أكبر من نظرائهن الرجال، في السياق ذاته أظهرت دراسة كندية نشرت سنة 1991 أن تكلفة العلاج لدى الطبيبات أكثر؛ من جانب النوع تقدر الدراسات أن النساء يتأقلمن أبداً مع الأدوية الجديدة وهن أكثر حذراً في طلب الوصفات الطبية. هناك فرضية تتحدث أن الرجال لديهم خوف أقل من استخدام علاجات جديدة لتحقيق النتائج الصحية المرجوة. كما أشارت دراسة بريطانية سنة 1993 إلى أن النساء هن أقل جرأة في أخذ الأدوية الخاضعة لبرنامج المراقبة عند التسويق¹.

2-السن: العامل الآخر المدروس غالباً هو تأثير عمر الأطباء على عاداتهم في وصف الأدوية. الدراسة السويسرية المشار إليها آنفاً تقدر أن الأطباء المسنين هم الأكثر لجوءاً للوصفات الطبية وتذهب دراسة فرنسية أجريت سنة 2001 في نفس الاتجاه، حيث تشير إلى أن أكثر الأطباء لجوءاً للوصفات الطبية هم الأطباء الأكثر خبرة. من الجانب النوعي، نجد تفاوت في النتائج بالنظر للمعايير المأخوذة لمنح كل وصفة طبية. على سبيل المثال تظهر دراسة بريطانية أجريت سنة 1993 أن الأطباء حديثي التخرج هم أكثر حذراً في وصف الأدوية الخاضعة لبرنامج مراقبة في السوق². وقد أظهرت دراستان لمركز البحوث والدراسات والتوثيق في الاقتصاد الصحي (CREDES)، نشرتا عامي 1998³ و2001⁴ أن الأطباء الأحدث والأكثر سناً يمنحون كمية وصفات أكثر من المعدل لاسيما فيما يتعلق بالعقاقير المخفضة للكوليسترول.

3-الخبرة: فيما يتعلق بتجربة الأطباء فإن البيانات متضاربة، حيث أشارت دراسة كندية أنه لا تأثير للخبرة على كمية الوصفات الممنوحة من طرف الطبيب⁵، في حين لاحظت دراسة نيوزيلندية أن الأطباء ذوي الخبرة يمنحون وصفات أقل تكلفة من نظرائهم الشباب⁶.

¹- Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", medecine générale, université de bretagne occidentale brest, 2012, p 14.

² - W.inman, G.PEARCE, " Prescriber profile and post-marketing surveillance", the Lancet, 1993, v342(8872), 658-661.

³ - LE FUR P, LE PAPE A, SERMET C, " La prescription pharmaceutique des médecins libéraux en 1994", CREDES : Questions d'économie de la santé février 1998, n°6.

⁴ MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C, " La variabilité des pratiques médicales en médecine générale: le cas des hyperlipidémies", octobre 2001, CREDES : Biblio n°1360. 128 f.

⁵- W.DAVIDSON, DW MOLLOY, G SOMERS, M BEDAR, " Relation between physician characteristics and prescribing for elderly people in New Brunswick", CMAJ. JAMC, 1994 mar 15, 917-921.

⁶ - ChrysJaye, Murray Tilyard, "A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns", BJGP, may 2002, v 52(478).

4- التكوين الأساسي: في الأخير، أظهرت دراستان وجود فروق في الوصفات الممنوحة من طرف الأطباء، حسب الجامعة التي تكون فيها الطبيب. هناك فرق في الوصفات الموجهة للمرضى الأكبر من 75 سنة حسب دراسة أجريت في بلجيكا، كما لوحظ وجود تباين في وصف الأدوية الجديدة في دراسة أجريت في الكيبك¹. وفي نفس السياق، أظهرت دراسة في إنجلترا أن الأطباء المكونين في الخارج هم أكثر جرأة في وصف الأدوية الخاضعة لبرنامج المراقبة بعد طرحها في السوق².

ثانياً: المحددات المتعلقة بشروط الممارسة (ظروف العمل):

1- العمل في مجموعة أو بصفة منفردة: اهتمت بعض الدراسات بمدى سرعة اعتماد الأدوية الجديدة بحسب ما إذا كان الطبيب يمارس عمله في مجموعة أو بصفة منفردة، إذ تشير دراستان أوروبيتان إلى وجود اعتماد أسرع للعلاجات الجديدة بالنسبة للأطباء الذين يمارسون عملهم في مجموعات، في حين لم تلاحظ دراسة أسترالية هذا الفرق³. في فرنسا، حيث لا تزال تعتبر العقاقير المخفضة للكوليسترول أدوية جديدة، فإن العمل في مجموعة يحفز الطبيب أكثر على وصف هذا النوع من الأدوية. تشير هذه النتائج إلى وجود فرق بين مجموعات الأطباء الأوروبيين والأستراليين.

من جانب النوعية، منحت دراسة بريطانية تعتمد مؤشر الفاعلية (Quality and Outcomes Framework)

تقيماً أعلى للأطباء العاملين في مجموعات⁴.

2- المحيط المهني: خلص باحثون في دراسة أجريت في هولندا سنة 1988 إلى استنتاج مفاده أن بيئة العمل تؤثر على اختيار الطبيب للعلاج⁵. وقد ذهبت دراسات أخرى في نفس الاتجاه لتحديد مصدر التأثير، حيث قدرت دراسة أيرلندية أن الوصفات الطبية التي تمنح في المستشفيات لها تأثير مباشر على اختيار واستخدام الأدوية في الطب العام، وخصوصاً في حالة الأمراض المزمنة، في حين خلصت دراسة بريطانية إلى أن اختيار مشبطات مضخة البروتون (PPI) الموصوفة من قبل الأطباء العاملين يتأثر بالوصفات الممنوحة في المستشفيات.

3- مكان العمل/ الجغرافيا: اهتمت بعض الدراسات بالفرق بين الوصفات الطبية عند الأطباء في المناطق الريفية والمناطق الحضرية. في هولندا مثلاً، لم تلاحظ أي علاقة بين العمل في المدينة وزيادة كمية الأدوية الموصوفة⁶، في حين لاحظت دراسة في الكيبك أن الأطباء العاملين في المناطق الريفية لديهم ميل أقل لاعتماد الأدوية الجديدة. يبدو أن الاختلافات الجغرافية الكبيرة بين البلدين لا تسمح بإجراء مقارنة موضوعية.

في الصين مثلاً، بالمقارنة مع المنطقة الجنوبية الشرقية، نجد أن تكاليف العلاج كانت أقل في المناطق الشرقية والجنوبية الغربية، في حين كانت أعلى في منطقة الجزر الفرنسية في الوسط والوسط الشرقي، سنة 1994. وقد أظهر تحليل الفئات العلاجية وجود اختلافات مهمة. على سبيل المثال، الأطباء في الضاحية الباريسية وصفوا كمية أدوية منخفضة للكوليسترول أقل من نظرائهم

¹- Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", OPcit ,p 15.

² - W.inman,G.PEARCE, " Prescriber profile and post-marketing surveillance", OP cit .

³- Marilyn Y.peay,Edmund R.peay,"the role of commercial sources in the adoption of a new drug",social science & medecine,1988,v 26,1183-1189.

⁴-Mark Ashworth,David Armstrong, "The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and OutcomesFramework, 2004-5",BMCfamily practice,2006.

⁵ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", OPcit ,p16.

⁶-de bakkerdh,coffeDS,heerdinkER,GroenewegenPP,"Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis", BMC Health Serv Res,2007.

في المناطق الأخرى سنة 1999. كما لا يمكن حصر تفسير هذه الفروق في اختلاف الزبائن (العمر والأمراض في المقام الأول) فقط. كما توصلت دراسة DRESS سنة 2005 أيضا إلى استنتاج مفاده أن المنطقة تظهر كأحد العوامل التي تؤثر على احتمال لجوء الطبيب لوصف دواء ما وعلى عدد الأدوية الموصوفة في نفس الوقت¹. وقد تم العثور على هذه الاختلافات الإقليمية أيضا في بلدان أخرى. كما هو الحال في بلجيكا، حيث ذكرت دراسة حول عادات وصف الأدوية عند المرضى الأكبر من 75 عاما وجود اختلافات تبعا لمنطقة النشاط بالنسبة للطبيب².

4 - حجم العمل (حجم الزبائن): يبدو أن للأعباء المهنية الثقيلة وعدد الزبائن المرتفع تأثير على وصف عدد أكبر من أنواع الأدوية، وهو الاستنتاج الذي خلصت إليه دراستان أروبيتان، الأولى دنماركية³ والثانية هولندية⁴. عدد الزبائن يؤثر أيضا على استخدام الأدوية الجديدة، حيث ربطت دراسة كندية بين وجود قاعدة كبيرة من الزبائن واستخدام المزيد من الأدوية الحديثة. وقد ذهبت دراسة دنماركية في نفس الاتجاه من خلال الربط بين وجود قاعدة صغيرة من الزبائن وبطء اعتماد الأدوية الجديدة من طرف الأطباء. فيما يتعلق بكمية الأدوية، بينت دراسة دنماركية وجود علاقة بين أعباء العمل الثقيلة ووصف عدد كبير من الأدوية. وتذهب دراسة كندية في هذا الاتجاه، مشيرة إلى أنه كلما كان عدد المرضى كبيرا زادت كمية الأدوية الموصوفة لكبار السن. هذه العلاقة لم تتم الإشارة إليها في دراسة بلجيكية على المرضى كبار السن من فئة 75 عاما⁵.

5 - عدد أيام العمل: توجد دراستان تطرقتا لهذا العامل، الأولى كندية تفيد بأن الأطباء الذين لديهم أيام عمل أكثر يصفون كمية أدوية أكثر للمرضى كبار السن، والثانية فرنسية، تفيد أن الأطباء الخواص الذين يعملون بدوام كامل كانوا أقل ميلا إلى وصف الأدوية⁶.

6 - مدة الفحص: تربط دراستان الفرنسيتان بصفة إيجابية بين مدة الفحص ووصف الأدوية. في الدراسة الأولى، نجد أن احتمال اللجوء إلى وصفة طبية وعدد الأدوية الموصوفة يزداد مع مدة الفحص⁷. في الدراسة الثانية، نجد أيضا أن احتمال وصف الأدوية العقلية يزداد مع طول مدة الفحص⁸. ولكن في هذه الحالة، لاحظ المؤلفون إمكانية حدوث تحديث للمشاكل النفسية مع طول مدة الفحص. في بلدان أخرى، يبدو أن الدراسات تشير إلى عكس ذلك، كما هو الحال في دراسة نيوزيلندية حيث لاحظت أن معظم الأطباء "الأكثر تكلفة" تكون مدة الفحص لديهم أقصر من غيرها⁹.

¹-Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants", DREES : Études et Résultats novembre, 2005, n°440.

²- TAZIAUX. P, FRANCK. J, LUDOVICY. R, ALBERT. A, "A study of general practitioners' prescribing behaviour to the elderly in Wallonia, Belgium", Eur J Public Health, 1996, vol(1),49-57.

³-Bjerrum. L, Bergman. U, "Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners. A prescription database study". Scand J Prim Health Care, 2000,18(2):94-8.

⁴-de bakkerdh,coffeDS,heerdinkER,GroenewegenPP, "Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis", OP cit.

⁵ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", OPcit ,p17.

⁶ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", OPcit ,p18.

⁷ -Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants", OPcit .

⁸-Kandel. O, Ripault.A, Jourdain. M, Bouche. G, " Does the duration of medical consultations have an impact on the prescription of psychotropic drugs? Cross-sectional study carried out in general practice on 2,896 procedures", Rev Prat, 2008, 19-24.

⁹ - ChrysJaye ,Murray Tilyard, "A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns", OP cit.

فيما يتعلق بالمضادات الحيوية، أشارت دراسات، الأولى اسكتلندية والأخرى سويدية إلى أن وقت الفحص يتناسب عكسياً مع كمية المضادات الحيوية الموصوفة، حيث تربط الدراسة السويدية بين طول مدة استماع الطبيب للمعلومات المقدمة من طرف المريض الخاصة بالمريض والكمية القليلة من المضادات الحيوية الموصوفة¹.

7 - نشاطات طبية أخرى: أشارت دراسة فرنسية في عام 2003 إلى أن الأطباء العامين المشاركين في نشاطات طبية أخرى خارج عياداتهم لديهم سرعة أكبر في اعتماد الأدوية الجديدة، على العكس من ذلك لم تلاحظ دراسة أسترالية السابقة وجود هذه العلاقة². وفي سياق مماثل، لوحظ أن الأطباء المشاركين في شبكات الرعاية لديهم ميل أقل لوصف المضادات الحيوية لعلاج التهابات الأنف والحنجرة الحادة³.

8 - طريقة التعويض (نظام الأجر): هذا الموضوع تم التطرق له في دراستين كنديتين، حيث أشارت الأولى إلى وجود رابط قوي بين الأجر ووصف المضادات الحيوية، في حين تربط الثانية بين الأجر ووصف الأدوية الجديدة⁴.

9 - عوامل مختلفة: توجد عوامل أخرى تم تحليلها لكن عدد الدراسات يبقى محدوداً:

- نظام التعاقد: وفقاً لدراسة مركز DRESS المذكور أعلاه⁵، الأطباء العامون العاملون بنظام الأجر الحرة (القطاع 2) أقل ميلاً لوصف الأدوية من نظرائهم العاملين في نظام الأجر الثابتة (القطاع 1).
- المنافسة: فرضية أنه كلما كان الطبيب يواجه منافسة كبيرة زادت كمية الأدوية الموصوفة من أجل الحفاظ على زبائنه لم تجد لها سنداً في هذه الدراسة.
- المشاركة في التدريب والتكوين الطبي: الأطباء الأكثر انخراطاً في دورات التدريب والتكوين لديهم ميل أقل لوصف المضادات الحيوية لعلاج التهابات الأنف والحنجرة⁶.
- مجالات الاهتمام: خلصت دراسة دنماركية نشرت عام 2011 إلى عدم وجود صلة بين مجال الاهتمام المعلن من قبل الطبيب واعتماد الأدوية الجديدة⁷.
- حساسية الأطباء من توقعات المرضى: وفقاً لدراسة نيوزيلندية، لأطباء الأعلى أجره هم الأكثر حساسية للضغط الناتجة عن توقعات المرضى⁸.
- فترة الفحص: يزيد احتمال وصف المضادات الحيوية احتمال أن يشرع في علاج التهابات الأنف و الحنجرة الحادة في فترة انتشار المرض¹.

¹ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", OP cit ,p18.

² - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p18.

³ - MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C, " La variabilité des pratiques médicales en médecine générale: le cas des hyperlipidémies", OP cit.

⁴ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p19.

⁵ - Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants", OPcit.

⁶ - MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C, " La variabilité des pratiques médicales en médecine générale: le cas des hyperlipidémies", OP cit.

⁷ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p19.

⁸ - ChrysJaye ,Murray Tilyard, "A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns", OPcit .

- الممارسات المحلية: أشارت دراسة أجريت من طرف الهيئة العليا للصحة إلى أن سلوك الطبيب في وصف الأدوية يمكن أن يتأثر "بالمعايير المحلية"، وهي "معايير متعارف عليها بين الأطباء."، بالتالي هناك "عادات وصف للأدوية تفرضها المعوقات الموجودة في بيئة العمل والمنافسة المحتدمة".
- وفقا لدراسة ديماركية نشرت عام 1999²، الاستشارات الطبية عبر الهاتف تؤدي إلى الإفراط في وصف الأدوية.

ثالثاً: المحددات المتعلقة بالمرضى:

- 1- السن: يتفق القائمون على الدراسات أن تقدم سن المرضى السن يرتبط بزيادة حجم الوصفات الطبية. هذه على سبيل المثال النتيجة المستخلصة من الدراسة السويسرية المذكورة أعلاه، وقد ربطت دراسة إيرلندية بين التقدم في العمر وزيادة تكاليف الوصفات الطبية. وهو ما ذكرته دراسة فرنسية، حيث أجرت مقارنة بين تكاليف الوصفات الطبية عند المرضى الأقل من 15 عاما والأكثر من 65 عاما. على العكس من ذلك، أظهرت دراسة فرنسية في عام 2007 أن الفحوصات التي أجريت على الأطفال كانت لديها احتمال أن تنتهي بوصفات طبية أقل منه عند الفئات الأخرى³.
- 2- الجنس: يبدو أن جل الدراسات تتفق على حقيقة أن المرأة تتلقى عموماً كمية أدوية أكثر من الرجل. وهي النتيجة التي خلصت إليها الدراسة السويسرية المذكورة آنفاً. نفس الشيء في فرنسا بعد الدراسة التي أجريت من طرف DRESS⁴.
- 3- الفئات الاجتماعية والمهنية: أشارت دراسة أجريت في فرنسا من طرف CREDES سنة 1998 إلى وجود تأثير للغة الاجتماعية والمهنية على الوصفات الممنوحة من طرف الأطباء العامين، مع وصف للأدوية العقلية وأدوية السكري أعلى من المتوسط بالنسبة للعاطلين عن العمل، وهو ما ينطبق على أنواع أخرى من الأدوية أيضاً. وأخيراً فإن المؤشر البريطاني للأداء QOF يكون أعلى عندما يكون المحيط الاجتماعي للمريض ملائماً⁵.
- 4- الضمان الاجتماعي: في فرنسا في عام 2002، وجد أن الاستفادة من تغطية صحية كاملة ترتبط غالباً باحتمال أن يوصف دواء واحد على الأقل في نهاية الفحص أكبر منه عند المرضى الذين يستفيدون من نوع مختلف من التأمين الصحي. عدد الأدوية أعلى أيضاً، ويحذر الباحثون إلى أن هذه الآثار قد تكون ذات صلة في جزء منه إلى الفرق في الحالة الصحية للمرضى. في هولندا، لم يتم العثور على العلاقة بين أن يكون الشخص مستفيداً من تأمين عام واحتمال وصف عدد أكبر من الأدوية.
- 5- طلبات المريض: يصف الأطباء الأدوية أحياناً بناءً على طلب المرضى دون مبرر علمي وهو الحال في هولندا، حيث وجد أن وصف المضادات الحيوية هي أكثر أهمية في التهاب الشعب الهوائية عند المرضى الذين يطلبون وصفات طبية، حتى ولو كان هذا العامل غير في نظر الأطباء. ويبدو أن الطلب من المريض له أيضاً تأثير حافز على وصف الأدوية جديدة في انكلترا، ومن هنا تأتي أهمية توجيه إعلانات الأدوية إلى المريض مباشرة⁶.

¹ - MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C, " La variabilité des pratiques médicales en médecine Générale : le cas des hyperlipidémies", OPcit.

²-Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p19.

³ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p 20.

⁴ - Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants",OPcit .

⁵ - Mark Ashworth,David Armstrong, "The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and Outcomes Framework, 2004-5", OPcit .

⁶ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit,p 22 .

6 - المريض الجديد: في فرنسا، ووفقاً لدراسيتين أجريتا عامي 1994 و 2002 على التوالي فإن الأطباء يصفون أدوية أقل¹، وبأقل تكلفة²، للمرضى الذين لا يعالجون عادة.

7 - أصول المرضى: المؤشر البريطاني للأداء "QOF" لم يعرف أي انخفاض بالنسبة للمرضى القادمين من البلدان النامية للعلاج في بريطانيا³.

رابعاً: محددات أخرى:

- العلاقة بين الطبيب والمريض: لاحظت دراسة ويلزية⁴، أن هذه العلاقة تؤثر على قرار وصف المضادات الحيوية في علاج التهابات الحلق من جانب القيمة الرمزية التي تحملها.
- البلد: عند المقارنة بين فرنسا وألمانيا، نجد أن الأطباء الألمان يميلون أكثر إلى طريقة العلاج بالمتابعة فيما يتعلق التهابات عادية مثل التهاب الشعب الهوائية، في حين يلجأ الأطباء الفرنسيين إلى وصف المضادات الحيوية بطريقة أكثر سهولة. وفقاً لذلك، بالنسبة للمرضى الفرنسيين فإن الحاجة إلى المضادات الحيوية تعني الحاجة إلى استشارة طبية في حالات السعال⁵.
- عدم التأكد من التشخيص: في حالات عدم التأكد من التشخيص يميل الأطباء الفرنسيين غالباً لوصف عدد أقل من أنواع الأدوية. نفس الشيء في حالة تأجيل التشخيص حيث يصفون أنواع أقل وبكميات أصغر⁶.

الفرع الرابع: أصناف السلوك الوصفي للطبيب: هناك باحثون يصنفون نظرية القرار عند الطبيب تأخذ شكلين⁷:

1 - وصفي: كيف يتصرف الإنسان؛

2 - إرشادي: كيف ينبغي للناس أن يتصرفوا.

إن طرق اتخاذ القرار تعتمد على المعلومات التي بحوزة هذا الطبيب (واصف الدواء) فإذا كانت حالة المريض واضحة له وأن الطبيب يعلم بكل ما يحيط عن هذه الحالة فيعني أن نوع هذا القرار المتعلق بنوع الدواء المعطى هو قرار في حالة التأكد. أما إذا كانت الحالة مستعصية لمعلومات الطبيب ضئيلة أو معدومة عن حالة المرض فهذا يعني إن نوع هذا القرار هو قرار في حالة عدم التأكد.

وهناك باحثون آخرون يصنفون سلوك متخذي القرارات إلى نوعين رئيسيين:

أ - سلوك رشيد وعقلاني: يعني أن الطبيب لا يتحيز إلى نوع أو صنف من منتجات دوائية محددة وإنما يستخدم العقل والرشد في إعطاء الوصفة الملائمة بغض النظر عن الاسم والعلامة التجارية¹.

¹ - Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants", OP cit .

² - LE FUR P, LE PAPE A, SERMET C, " La prescription pharmaceutique des médecins libéraux en1994",OPcit .

³ - Mark Ashworth,David Armstrong, "The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and OutcomesFramework, 2004-5", OP cit.

⁴ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",OPcit ,p23 .

⁵ - Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons",,p24.

⁶ -Amar. E, Perira. C, "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants", OP cit.

⁷ - د/بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، 2007، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، ص: 105 .

يفترض في هذا أن المستهلك أو صاحب القرار يزن الأمور دائماً، استناداً إلى حسابات العقل والمنطق والاقتصاد، وألا يتخذ قراره إلا إذا تأكد له تماماً أنه سيحصل على أقصى منفعة ممكنة وذلك من خلال المقارنة الاقتصادية التي يجريها بين البدائل المختلفة المتاحة له، بمعنى، أن المشتري أو المستهلك أو صاحب القرار الرشيد لا يتخذ قرار الشراء، مثلاً، إلا إذا تأكد له تماماً أنه سيحصل من هذه العملية على أكبر منفعة وإشباع.

ب - **سلوك عاطفي**: هذا السلوك يدل على الطبيب في بعض الأحيان الذي يتحيز لنوع أو صنف من منتجات دوائية محددة من اسم أو علامة تجارية محددة ضمن دوافع معينة وراء هذا السلوك.

أما المستهلك ذو السلوك العاطفي، فهو قد يتأثر بمظاهر الأشياء (أو بالإعلان) أكثر من تأثره أو اهتمامه بمكونات المنتج التي تشبع حاجاته². ونظراً لأهمية سلوك واصفي الدواء فإن هامينكي (Hemminke 1991) قدم نموذج الشهرير عام 1975 خاص بتحليل سلوك واصفي الدواء والشكل الموالي يوضح:

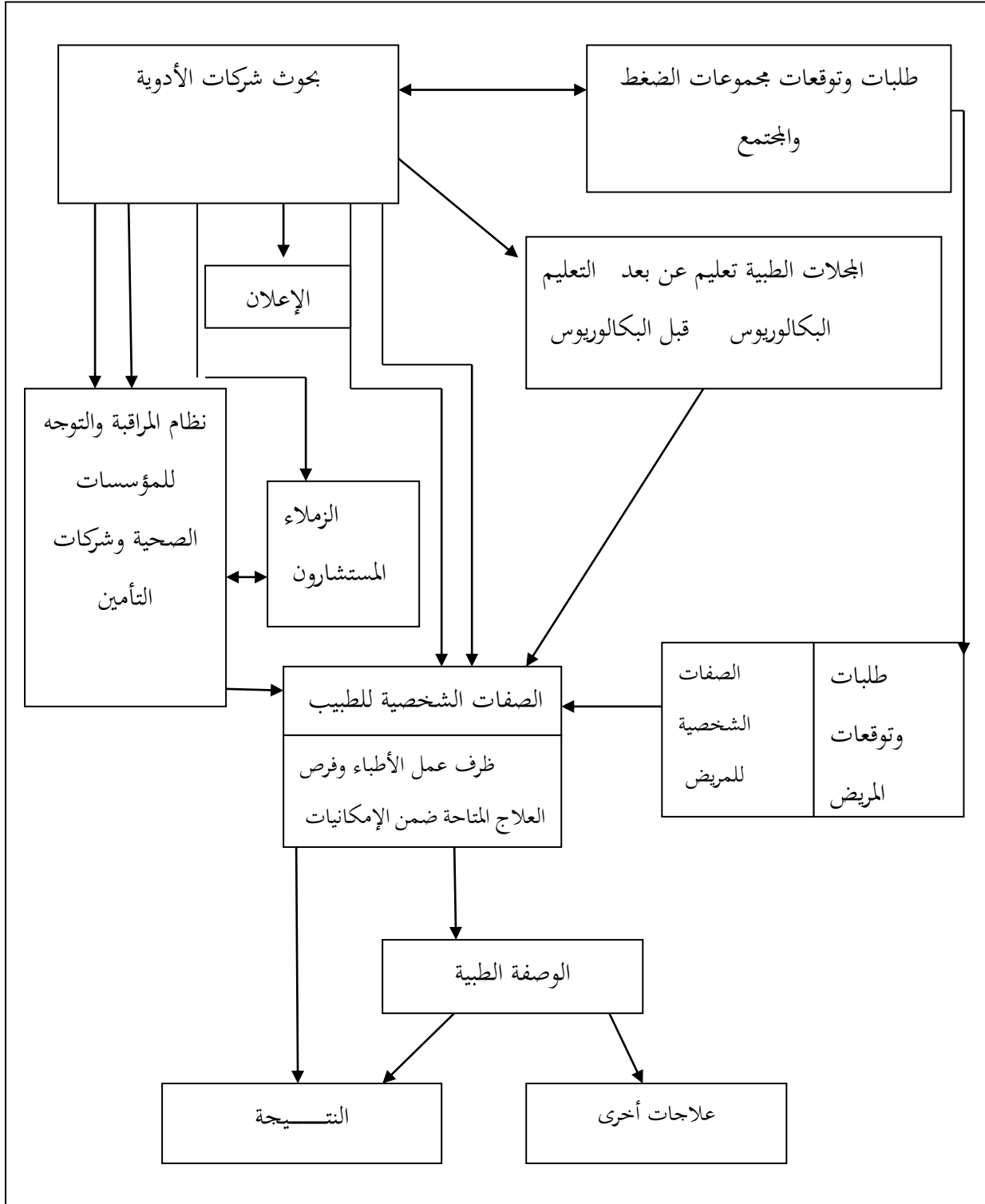
أن وصف العلاج من قبل الطبيب عملية ليست بالبسيطة وإنما هناك عدة عوامل تؤثر على صرف هذا العلاج وهي عوامل متعلقة بخصائص وصفات المريض وعوامل متعلقة بالطبيب وكذلك أنظمة الرقابة والتنظيم للمؤسسات الصحية وكذلك لشركات التأمين؛

أن مؤسسات البحوث الطبية وشركات الأدوية يعتمدان بشكل كبير على بعضهما البعض ويعملان بشكل متلازم وكلاهما يؤثران على الأطباء من خلال المجالات الطبية والإعلانات التي في كثير من الأحيان تكون مصممة في ضمن متطلبات المريض وتوقعاته.

¹ - د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2015، ص 149 .

² - د/بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص106.

الشكل رقم (1-1): نموذج سلوك واصفي الدواء



المصدر: رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي - مدخل إستراتيجي تحليلي مرجع سبق ذكره،

ص150.

المطلب الثاني: الأسس النظرية لمفهوم التسويق الصيدلاني

الفرع الأول: تعريف التسويق الصيدلاني: لم يلق مفهوم التسويق الصيدلاني اهتماما من طرف الباحثين والقلة التي تناولت مفهومه عرفته كما يلي:

التعريف الأول: " إنتاج أو تقديم ما يمكن تسويقه من منتجات دوائية مفيدة للمرضى أو خدمات صحية علاجية وتشخيصية، والتركيز بصفة عامة على ما يجب إنتاجه من أدوية تلي حاجات المرضى"¹.

نلاحظ أن هذا التعريف ركز على ما يجب إنتاجه من أدوية تلي حاجات المرضى وكأنه يعرف في التسويق الدوائي وليس التسويق الصيدلاني.

التعريف الثاني: كما تم تعريف التسويق الصيدلاني على أنه " هو تطبيق تقنيات التسويق في تعزيز وتسويق الأدوية والمنتجات ذات الصلة"².

هذا التعريف ركز على تجارة الأدوية والمنتجات الصيدلانية وأهمل النشاطات والخدمات الصيدلانية من أجل الوقاية والقضاء على الأمراض.

التعريف الثالث: كما عرفه بشير العلق في كتابه التسويق الصيدلاني: "العملية التي يتم من خلالها بلوغ سوق الرعاية الصيدلانية".

والتسويق الصيدلاني يشتمل على كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية. ولتوضيح هذا التعريف بدقة.

"أن التركيز في التسويق الصيدلاني يكون على الرعاية الصيدلانية، وليس فقط على الأدوية والعقاقير. وبما أن التسويق الصيدلاني هو أكبر بكثير من تسويق المواد الصيدلانية، فإن أي فكرة أو مقالة أو مقترح يساهم في إزالة الفجوات في الرعاية الصيدلانية ينبغي أن يكون جزءاً من التسويق الصيدلاني. أن تسويق الخدمات الصيدلانية في المستوصفات، ومراكز الرعاية والعلاج، وكذلك برامج التوعية الصحية والصيدلانية يقع ضمن إطار التسويق الصيدلاني. كما أن تسويق الأدوية والعقاقير والمواد الصيدلانية هو جزء لا يتجزأ أيضاً من التسويق الصيدلاني"³.

نستنتج مما سبق أن: " التسويق الصيدلاني هو جزء من التسويق الصحي ويتمثل في تسويق السلع والخدمات الصيدلانية، وهو تسويق خاص جداً حيث أن الممارسات التجارية فيه والأسعار تخضع لقوانين وتشريعات وأيضاً حقيقة أنه سوق للوصفات أي أن الزبائن فيه هم الأطباء والصيدالدة والبياطرة وليس المرضى".

¹ - د/ أولاد الزاوي عبد الرحمان، واقع التسويق الدوائي الأخضر في مجمع صيدال الجزائر، مجلة العلوم لاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 12 -2014، ص 111.

²-WWW.definitions-marketing.comldefinitionlmarketing-pharmaceutiquel، consulté le 1610412017à 11:48

³-د/بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص60.

الفرق بين التسويق الدوائي و التسويق الصيدلاني: يكمن الفرق بين التسويق الصيدلاني والتسويق الدوائي هو أن التسويق الدوائي جزء من التسويق الصيدلاني .

الجدول رقم (1- 1): الفرق بين التسويق الصيدلاني والتسويق الدوائي

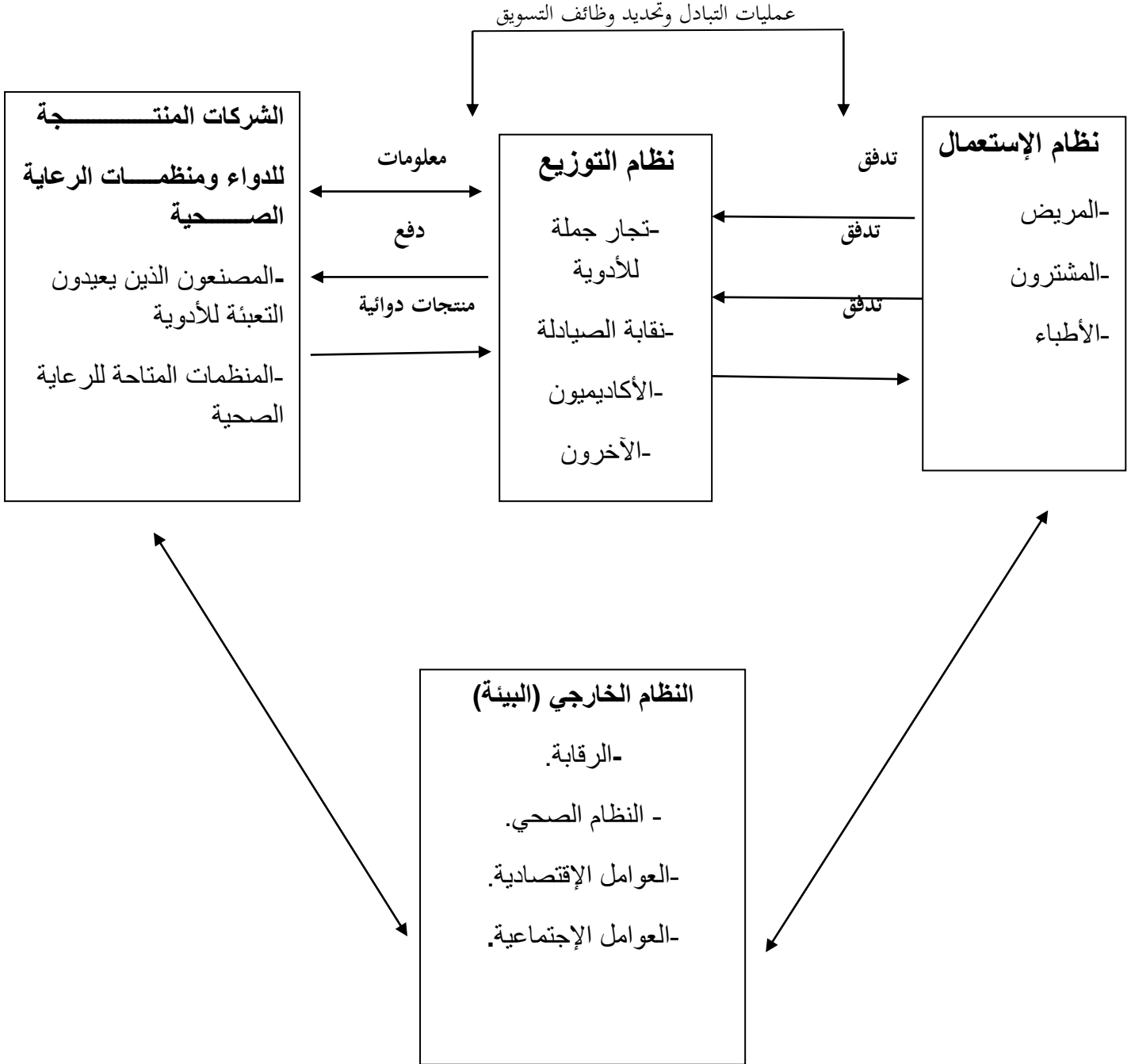
التسويق الصيدلاني	التسويق الدوائي
<p>المزيج التسويقي (7p):</p> <ul style="list-style-type: none"> • المنتج • السعر • الترويج • التوزيع • واصفوا الدواء والأشخاص المعنيين بتقديم الخدمات الصيدلانية • البيئة المادية المحيطة بالمؤسسات الصحية والدوائية • الأنشطة 	<p>المزيج التسويقي (4p):</p> <ul style="list-style-type: none"> • المنتج • السعر • الترويج • التوزيع
يهتم بالمرض بالدرجة الأولى	يهتم بالشركات المنتجة للأدوية بالدرجة الأولى
خدمات صحية علاجية وأدوية ومنتجات صيدلانية	أدوية وعقاقير ومنتجات صيدلانية
يركز على الرعاية الصيدلانية	يركز على الأدوية والعقاقير

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على دراسات سابقة

الفرع الثاني: نظام التسويق الصيدلاني

إن هذا النظام هو جزء من نظام التسويق للرعاية الصحية الذي يوصف بأنه عبارة عن مجموعة علاقات مترابطة ما بين عدة منظمات تسويق دوائية وذلك من خلال عمليات تبادل ووظائف تسويق محددة في بيئة خارجية محيطة ، و الشكل رقم (2 - 1) يوصف هذه العلاقات .

الشكل رقم (2-1): نظام التسويق الصيدلاني



Source: MickeyC.Smith, pharmaceutical Marketing Strategy and Casesp12

الفرع الثالث: المزيج التسويقي للتسويق الصيدلاني

أولاً: المنتج: نقصد هنا المنتج الدوائي، حيث أنه من ناحية الجوهر لا يختلف تعريف المنتج الدوائي عن المنتجات الأخرى من ناحية المضمون ولكن قد يختلف من ناحية الاستخدام أو الشراء والاستهلاك نتيجة لكون المنتج الدوائي هو منتج علاجي يركز على الحالة المرضية التي يعانها الفرد¹. ويشمل كل من²:

✓ الأدوية والعقاقير والمواد الصيدلانية؛

✓ الخدمات الصيدلانية في المستشفيات ومراكز الرعاية والعلاج؛

✓ برامج التوعية الصحية والصيدلانية؛

ويمكن تعريفه على أنه ذلك المنتج ذات الصفات الملموسة، التي يشتريها المستهلك (المريض) من تحقيق الشفاء اللازم من المرض، و غير الملموسة، وهي تتعلق بالراحة والاطمئنان النفسي الذي يحققه هذا المنتج (الدواء) وصولاً إلى تحقيق حاجاته للشفاء التام من المرض الذي يعاني منه³. كما أن المواد الصيدلانية والتي منها الأدوية حددت في القانون الجزائري بالقانون رقم 85 – 05 الصادر في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية ورفع مستوى الصحة، والمعدل بالقانون رقم 90 -17 الصادر في 31 جويلية 1990، كما يلي⁴:

المادة 169: المواد الصيدلانية تحتوي كل من الأدوية، المتفاعلات البيولوجية، المواد الكيميائية الخاصة بالعقاقير، المواد المحضرة من قبل الصيدلي، كل من أدوات التضميد وكذلك كل المواد الأخرى الضرورية في الطب البشري والبيطري.

1- الأدوية:

التعريف العلمي للدواء:

تعرف ((OMS المنظمة العالمية للصحة الدواء على أنه: "مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض"⁵. كما عرفت هيئة الدواء والغذاء الأمريكي الدواء بأنه أي مادة أو مواد معدة للاستخدام بهدف التشخيص أو الشفاء أو تخفيف أو تسكين الألم أو المعالجة أو الوقاية من الأمراض التي تصيب الإنسان، كما تشمل تلك المواد (من غير الأغذية) المعدة للتأثير في بنية أو في الوظائف الجسدية الحيوية للإنسان أو الحيوان. و يختلف علم الأدوية عن مهنة الصيدلة، فعلم الأدوية

¹ - د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2015، ص 195.

² -د/بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، 2007، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص: 60.

³ -رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص196.

⁴ -L'article 169 Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière(MSPRH), direction de la pharmacie, documente juridique, Alger, 1997, p21.

⁵ - Larousse Médical, paris, 2005, p 639.

هو العلم الذي يبحث في خصائص الأدوية وتأثيرها على جسم متناولها ومقادير الأدوية وجرعاتها و إستعمالاتها الطبية، وتأثيرها ببيان التفاعلات الصحية والتفاعلات الضارة. في حين عرفت الموسوعة البريطانية المختصرة **Concise Britannica Encyclopedia** علم الصيدلة بأنه العلم الذي يعني بتجميع و تحضير و توحيد معايير الأدوية لعلاج الأمراض أو الوقاية منها بقصد البيع جملة أو تجزئة، أما الصيدلي بحسب تعريف قاموس هيرتاج الأمريكي **American Heritage Dictionary** هو الشخص الذي يقوم بتحضير الأدوية واستخدامها في معالجة الأمراض و الوقاية منها¹.

التعريف القانوني للدواء: عرف المشرع الجزائري الدواء في المادتين 170 و 171 كما يلي: إن الدواء هو كل مادة أو تركيب مقدم يحتوي على ميزات إستشفائية ووقائية للمريض سواء كان إنساناً أو حيواناً، ويتمثل الدواء في المواد التالية²:

- ✓ المواد الضرورية للعافية والصحة وتخفيف الآلام؛
- ✓ مواد تنظيف وتجميل البشرة والشعر؛
- ✓ المواد الخاصة بنظم التغذية والحمية؛
- ✓ مواد التغذية الحيوانية؛
- ✓ المواد البيطرية المخصصة لحماية صحة الحيوانات.

حيث تعتمد الأدوية في صناعتها على صناعتين مختلفتين وهما:

- الصناعة الصيدلانية: تهتم بصناعة المواد الصيدلانية والمتاجرة فيها وذلك تحت مراقبة الصيدالدية.
- الصناعة الكيميائية: تهتم بصناعة وبيع المواد الكيميائية التي تستعمل في الصناعة الصيدلانية فقط وبالجملة.

نلاحظ من التعريف الشرعي أن المشرع في كل من الجزائر وفرنسا والإمارات، وضع تعريفاً محدداً للدواء، في حين أن المشرع لم يعنى بوضع تعريف له، باعتبار ذلك من المسائل التي يعنى بها الفقه.

1 – الأدوية الأصلية **Les médicaments essentiels**

تعريف الأدوية الأساسية: عرفت الأدوية الأساسية من قبل المنظمة العالمية للصحة (OMS): "هي تلك الأدوية التي تمكن من تلبية احتياجات السكان ذات الأولوية من خدمات الرعاية الصحية، و يتم اختيارها بمراعاة معدلات انتشار المرض، مأمونيتها، نجاعتها و مردوديتها النسبية"¹.

¹-د/عبد الحميد نجاشي عبد الحميد زهري، حدود المسؤولية المدنية عن أخطاء و مخاطر الدواء، الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة القيادة العامة لشرطة الشارقة الإمارات، 07/2011، ص 04.

² - CNES: Commission population et besoins sociaux, le médicament plate-forme pour un débat social Projet de rapport, Novembre 2001, p 21.

2 - الأدوية الجينية (المجمعة) (Les médicaments génériques):

حسب المرسوم رقم 92-284 بتاريخ 6 جويلية حول تسجيل الأدوية للاستخدام في الطب البشري، نقول عن دواء أنه جينيس كل تخصص وتركيبية تشبه أساسا المنتجات الصيدلانية الأصلية بشرط أن تكون لديه نفس التركيبة النوعية والكمية بطريقة فعالة.

وتعرف أيضا على أنها أدوية مطابقة أو مكافئة بيولوجيا إلى العلامة التجارية، ولكن إنتاجها وبيعها تحت اسم دولي، ومع ذلك قد لا تكون صورة طبق الأصل للمصدر الأصلي من حيث الشكل أو اللون أو الحجم. ويتم تحديد الأدوية الجينية من قبل اسم (DCI) (Dénomination Commune Internationale) (أي الاسم الكيميائي للجزء) مع اسم المختبر أو تحت اسم العلامة التجارية .

(DCI) : هي مادة دوائية نشطة و هو اسم غير تجاري حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، حددت ليتم إستخدامها بوضوح (دون لبس) في العديد من اللغات.

الأدوية الجينية "عبارة عن نسخة للأدوية الأصلية التي يمكن الحصول عليها بعد دخول "براءة الاختراع"، في الميدان العمومي عند نهاية المدة القانونية لحمايتها وتتراوح هذه الأخيرة عشرين عاما من بدأ تاريخ الحصول على رخصة طرحه في السوق (AMM) وتبقى صناعته حكرا على الطرف الذي توصل إلى تركيبته، أما إذا أودع السوق قبل الحصول على (AMM)، تنخفض المهلة المسموح بها للاستغلال والإحتكار من قبل المخبر المكتشف إلى أقل من عشر (10) سنوات. الإطار القانوني الذي ينظم حياة براءات الإختراع تختلف من بلد إلى آخر، لكن هي دائما لها مهلة (15، 18 أو 21 عاما) يمكن من خلاله نسخ المنتج دون تحمل خطر الملاحقة القضائية.

الأدوية الجينية غير مكلفة وتباع رخيصة لأن الشركات المصنعة لا تتحمل تكاليف البحث والتطوير والتنمية لهذه المنتجات، وانخفاض أسعار المواد الخام الدوائية².

الأدوية الجينية في الجزائر: عرفت الجزائر الدواء الجينيس سنة 1982، وفي الآونة الأخيرة انتشرت الأدوية الجينية بشكل ملفت للانتباه في المستشفيات والصيدليات عبر التراب الوطني، وذلك لتحقيق الأهداف الحكومية الرامية إلى تشجيع إنتاجها واستهلاكها، غير أنها لم تتمكن من فرض نفسها في السوق الصيدلانية الجزائرية بالرغم من سعرها المعقول نوعا ما مقارنة بالأدوية الأصلية فضلا عن كونها طرحت عدة إشكالات على غرار فقدانها لعنصر الفعالية بسبب عدم نجاعتها في جلب الشفاء للمرضى، وقد أرجع عشرات الصيادلة مشكلة فقدان الأدوية لفعاليتها إلى رواج الأدوية الجينية على حساب الأدوية الأصلية، بعدما قررت

¹-قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2013-2014، ص 74.

²-قلال مريم، مرجع نفسه، ص 76.

وزارة الصحة في لقاءها الوطني الذي جمعها مع نقابات الصيادلة سنة 2002 منح التراخيص للصيديات من أجل بيع الأدوية المشابهة للأدوية الأصلية للمرضى شرط أن تكون من نفس العلامة التجارية¹.

3- الدواء المبتكر Le médicament innovant :

هي الأدوية التي استفادت بأول رخصة، لتطرح في السوق على أساس الوثائق المقدمة لترسيخ وإثبات فعاليتها وجودتها. في حالة الأدوية التي سوت منذ سنوات عديدة ال يمكن تعريفها كمواد مبتكرة.

4-الدواء بشهادة المؤهلات Le médicament référence :

هو الدواء الجديد الذي من المفروض أن يأخذ مكان آخر في التطبيق العلاجي، لأنه يتمتع بنفس التأثير والفعالية لتشابه محتوياته. مع العلم أن الدواء بشهادة المؤثرات (بالمرجعية) هو دواء مبتكر بالنظر لفعالته وجودته المسجلة، وإذا كان الدواء المبتكر غير متوفر فإن أول دواء يمكن أن يعوضه في السوق يسمى دواء بالمرجعية، بشرط أن يكون تسويقه مسرح به ويجب أن تكون فعاليته وجودته مسجلة ومعترف بها بوثائق رسمية.

ثانيا: التسعير :تعتبر عملية التسعير لأي منتج عملية في غاية الصعوبة أو التعقيد وذلك بسبب تعدد و تشابك العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى أهداف التسعير لدى المنافسين تعتبر من الأمور الواجب اعتبارها عند وضع السعر لأي منتج، وبالنسبة لتسعير المنتجات الصيدلانية تبدو الأمور أصعب نسبياً وذلك بسبب أن الذي يختار الدواء أو المنتج الصحي هو الطبيب المعالج وليس المريض نفسه متذكرين في نفس الوقت أن هذا العنصر هو الوحيد الذي يأتي بالإيرادات للمنتجين وباقي العناصر تتطلب الإنفاق المستمر على تسويقه أو توزيعه أو إنتاجه و ترويجه. وبسبب هذه الأهمية لهذا العنصر فإن المعنيين بالإيرادات الصحية والدوائية عليهم مهمة تحديد أهم المسائل التي ينبغي إيجاد الحلول المناسبة لها. بشكل عام هناك عدة قوى لها تأثير كبير على تسعير المنتجات الصيدلانية من أهمها²:

❖ عوامل الطلب: و منها³ :

1. خواص الدواء من حيث: (مدى قبوله، فعاليته، غياب التأثيرات الجانبية)؛
2. الخواص العلاجية للدواء مقارنة بالأدوية الأخرى؛
3. طبقات الأطباء الأكثر احتمالاً بأن يقوموا بوصف الدواء؛
4. أسعار الأدوية الأخرى ذات العلاقة بهذا الدواء؛
5. كمية الجرعات اليومية المتوقعة خلال فترة علاج المريض؛
6. تكاليف الجرعة أو العلاج في برنامج الرعاية الصحية؛
7. التأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية؛

¹ - قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 78.

² -دحمان ليندة، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال، أطروحة الدكتوراه، علوم التسيير، جامعة دالي إبراهيم، الجزائر، 2009- 2010، ص 265 - 266.

³ - د/بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، مرجع سبق ذكره، ص: 142.

8. مدى وخواص المستخدمين المحتملين للدواء آخذين بعين الاعتبار العمر، مستويات الدخل... إلخ؛
9. مرونة الطلب إزاء السعر ونوعيات المنتج (الدواء)؛
10. مرونة الطلب إزاء الدخل؛
11. احتمالية وتوقيت ظهور أدوية جديدة منافسة؛
12. إسقاطات المقدار (volume) إزاء أسعار مختلفة؛
13. فترة ونمط دورة حياة السلعة.
14. استخدامات الدواء من قبل شركات التأمين، وصناديق التأمين الصحي، وكيفية الدفع مقابل الدواء.

❖ عوامل العرض: و أهمها¹:

1. عدد وأنواع المنتجات المنافسة؛
2. عدد وأنواع الشركات المنافسة؛
3. معدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة؛
4. متطلبات البحث والإنتاج، والرقابة النوعية المعبر عنها بحجم الاستثمارات المطلوبة ومستويات التكلفة؛
5. طبيعة نظام / أنظمة التوزيع المطلوبة لضمان تسويق فاعل؛
6. حجم، أشكال ومكان قوة المنتجات المزمع تسويقها؛
7. الوقت المتوقع لوجود المنتجات على الرفوف (في الصيدليات، والمستشفيات... إلخ)؛
8. المنتجات الأخرى المطروحة من قبل الشركة وأسعار وتكاليف وحجم هذه المنتجات (تقديرات فيما يخص الأسعار)؛
9. سهولة تقليد أو إجراء تحسينات على الدواء من الأسواق المستهدفة؛
10. مصادر المواد الأولية؛
11. الاختلافات في الخدمات المصاحبة، المطلوبة من قبل مهنة الطب؛
12. أنماط الضرائب؛
13. تشريعات وتعليمات وتوجيهات الدولة، والإجراءات المطلوبة للمصادقة على العقاقير وإقرارها والسماح بتسويقها؛
14. مصادر وتكاليف رأس المال؛
15. أنواع الإمكانيات العلمية والتقنية المطلوبة؛
16. إشراف الوكالات المتخصصة على الإنتاج والرقابة على النوعية.

❖ عوامل بيئية: ومنها²:

1. حجم الاقتصاد؛
2. نسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية؛
3. طبيعة أنظمة الرعاية الصحية والتوقعات القائمة حول هذه الأنظمة؛

¹-د/بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، مرجع سبق ذكره، ص: 143.

²-المرجع نفسه، ص 144.

4. عادات المنافسة وأمطها بخصوص استخدام المواد الصيدلانية؛
5. مستوى المعيشة في الاقتصاد؛
6. حجم وتوزيع الناتج القومي الإجمالي؛
7. خواص البيئة السياسية؛
8. دور الحكومة في تمويل برامج الرعاية الصحية؛
9. دور الحكومة كمراقب ومشرع؛
10. معدل النمو الاقتصادي؛
11. الاستقرار أو اللاإستقرار الاقتصادي؛
12. أنماط تقلبات الأسعار في الاقتصاد بشكل عام؛
13. تعليمات وتشريعات الإستيراد، التصدير والتحويل الخارجي؛
14. التعليمات المضادة للإغريق (Antidumping)؛
15. القوانين إزاء حقوق الابتكار؛
16. القوانين إزاء الترخيص؛
17. تعليمات الترخيص؛
18. مقارنة قوانين الترخيص بالمقارنة مع القوانين السارية في بلدان العالم الأخرى.

ثالثا: الترويج:

1- المعلومة الطبية¹: المعلومات الطبية هي "مجموعة من الوسائل المستخدمة لإبلاغ أو إعلام المهنيين في مجال الصحة، والمساعدين الطبيين، والجمهور العام لتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية". وتتميز المعلومات الطبية المتعلقة بالأدوية الموجودة في السوق والتي تقدمها المختبرات إلى المجتمع الطبي بالخصائص التالية²:

- المعلومات الطبية في معظم الأحيان ليست موجهة لمستهلكين المنتج (المريض) ولكن للوسيط (الطبيب الواسف) الذي يقرر المنتج الذي يجب استهلاكه؛
 - تستخدم أساسا لتخزين الأسماء التجارية في أذهان الأطباء والمرضى المشترين؛
 - تتميز بصلاحيات خاصة تمنحها لها لغتها العلمية.
- وتظهر المعلومات الطبية على بطاقة معلومات الأدوية، وتتمثل في كل المعلومات المتعلقة بتركيبية الدواء، آثاره العلاجية، المؤشرات وعكسها، الإحتياجات وطريقة الإستعمال، لهذا الغرض، محتوى المعلومات الطبية يجب أن يتوافق مع خصائص الدواء، وأن تكون دقيقة ومتحقق منها لضمان السلامة عند الاستخدام.

¹ - فالال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2013، ص 80.

² - المرجع نفسه، ص 80.

2- المزيج الترويجي الصيدلاني:

أ- الإعلان:

إن الإعلان عن منتج الدواء يعد فريداً من نوعه، حيث يوضح الإعلان عن الدواء الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية في نفس الإعلان وبالقانون، إن من أخلاقيات مهمة تصنيع الدواء أن تكون الحقائق عن الدواء واضحة وشاحصة ومعروفة لأصحاب قرار الشراء (الأطباء) وللمرضى. والإعلان الطبي (الدوائي) ملزم بتوضيح ذلك، سلبياً وإيجابياً¹.

نظراً للخصوصية التي يتصف بها الدواء فهذا يجعل من المنتج يخضع لقوانين صارمة، أهم القوانين المعمول بها في الجزائر هي:

- المادة: 13 "الإشهار والإعلان أو الترويج على الأدوية لدى الجمهور لا يمكن أن يكون سوى على الوصفة الطبية"؛
- "التوزيع بغرض الترويج لعينات صيدلانية مجانية لدى الجمهور ممنوع"؛
- الإشهار والترويج على المواد الصيدلانية ممنوع، سواء كان في المخطات الإذاعية أو التلفزيونية، هذه العملية لا تشمل عمليات الإعلام المتعلقة بالبرامج الوطنية للصحة العمومية. سواء كان باستعمال اللوائح المنيرة في المرافق العمومية ما عدا المطويات والصور في الصيدليات".

يخضع الإعلان السمعي البصري للأدوية في الجزائر إلى قوانين وتشريعات صارمة بحيث القرار رقم 92 - 286 الصادر في 06 جوان 1992 يمنع كل إشهار سمعي بصري للمنتجات الصيدلانية في الأماكن العمومية أو في التلفزيون².
يهدف الإعلان الصيدلاني إلى³:

- ✓ تحقيق حوار علمي وشخصي على حد سواء؛
- ✓ شرح خصوصيات الأدوية؛
- ✓ عرض الفوائد التي يحتويها الدواء؛
- ✓ التذكير بالحكم السريري.

يجب أن يلتزم الإعلان ب:

- ✓ أحكام ترخيص طرحها في الأسواق؛
- ✓ طرح الدواء والتخصص الصيدلاني بشكل موضوعي؛
- ✓ تشجيع الاستخدام الأمثل.

وسائل الإعلام المختلفة: من بين وسائل الإعلام المختلفة المستخدمة في ترويج الأدوية، نذكر ما يلي:

¹ - دهمان ليندة، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 310.

² - قلال مرهم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 146.

³ - د/محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، مرجع سبق ذكره، ص 107.

الصحافة الطبية: هي أداة ترويجية مهمة تشمل ما يلي:
الصحافة العامة: موجهة للأطباء العامون (طبيب عام).
الصحافة المتخصصة: موجهة للأطباء المتخصصين.

الشكل رقم (3-1): عناصر الإتصال غير المباشر في الترويج الدوائي



رد الفعل (نتيجة العلاج)

المصدر: د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، ص 267

المجالات: هي الدوريات المستخدمة من قبل المؤسسات المنتجة للأدوية بهدف التعريف بالمؤسسة من خلال نشر مقالات عن أداء المجموعة، الإنجازات، الشراكات، والأحداث الهامة، والتعريف بمنتجات المؤسسة من خلال التركيز على الرسائل الإعلانية¹.

الإنترنت: هو ميزة ملحوظة لأنه يتيح الوصول إلى عدد وافر من البيانات الحديثة من مصادر مختلفة، تسمح هذه الأداة بوصول غير محدود للمعلومات وإمكانية الاتصالات العالمية الفورية بين الأفراد، توفير قواعد البيانات، والوصول إلى مواقع الويب أو مقالات طبية أو علمية تسمح بإمكانية التحقق وتصحيح معارف المشاركين².

كما تسمح بعض المواقع بالتحقق فيما بينها من جرعات الأدوية، ومؤشراتها، وعلى التفاعلات بين الأدوية المختلفة.

ب- القوى البيعية:

تتكون قوى البيع في المجال الصيدلاني أو مجال الأدوية من "مجموع المندوبين الطبيين المتمثلين في الأطباء والصيادلة وعلماء الأحياء... إلخ الذين تحصلوا على التدريب الطبي والمهني اللائق لمزاولة نشاطهم التجاري". إن دور الممثلين الطبيين لا يقتصر على البيع المباشر فقط، ولكن محاولة التعريف بالمنتج، وتشجيع المنتجات الصيدلانية (الأدوية) من خلال الترويج للواصفين (الأطباء، الصيادلة،...). وذلك بفضل معلوماتهم الطبية والعلمية ذات

¹ - قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 82.

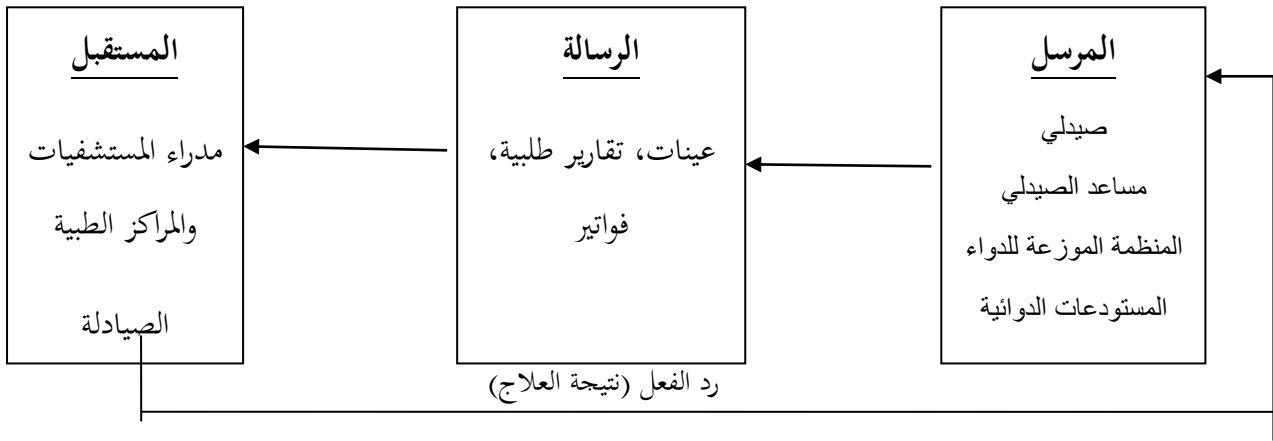
² - المرجع نفسه، ص 82.

المصدقية. يبقى الفحص الطبي السبيل الأكثر فعالية للحفاظ على الطلب، تعزيز ولاء العملاء وصورة العلامة التجارية للمؤسسة¹.

ت- العلاقات العامة:

تعرف العلاقات العامة المطبقة في مجال الأدوية بأنها "مجموعة من تقنيات الاتصال الموجهة لإعطاء صورة مطمئنة وملائمة للعملاء (مباشرة أو عن طريق قادة الرأي: الواصفين والباحثين والصيدالة، وزارة الصحة،... إلخ)، وتطوير علاقة ثقة معهم". ووسائل العلاقات العامة هي: العلاقات مع الصحافة، المعارض وزيارات المؤسسات، الندوات واللقاءات العلمية².... إلخ.

الشكل رقم (4-1): عناصر الإتصال المباشر في الترويج الدوائي



المصدر: د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، ص 266

رابعا: التوزيع:

تعريف توزيع المنتجات الدوائية: يمكن أن نعرف التوزيع الدوائي على أنه:

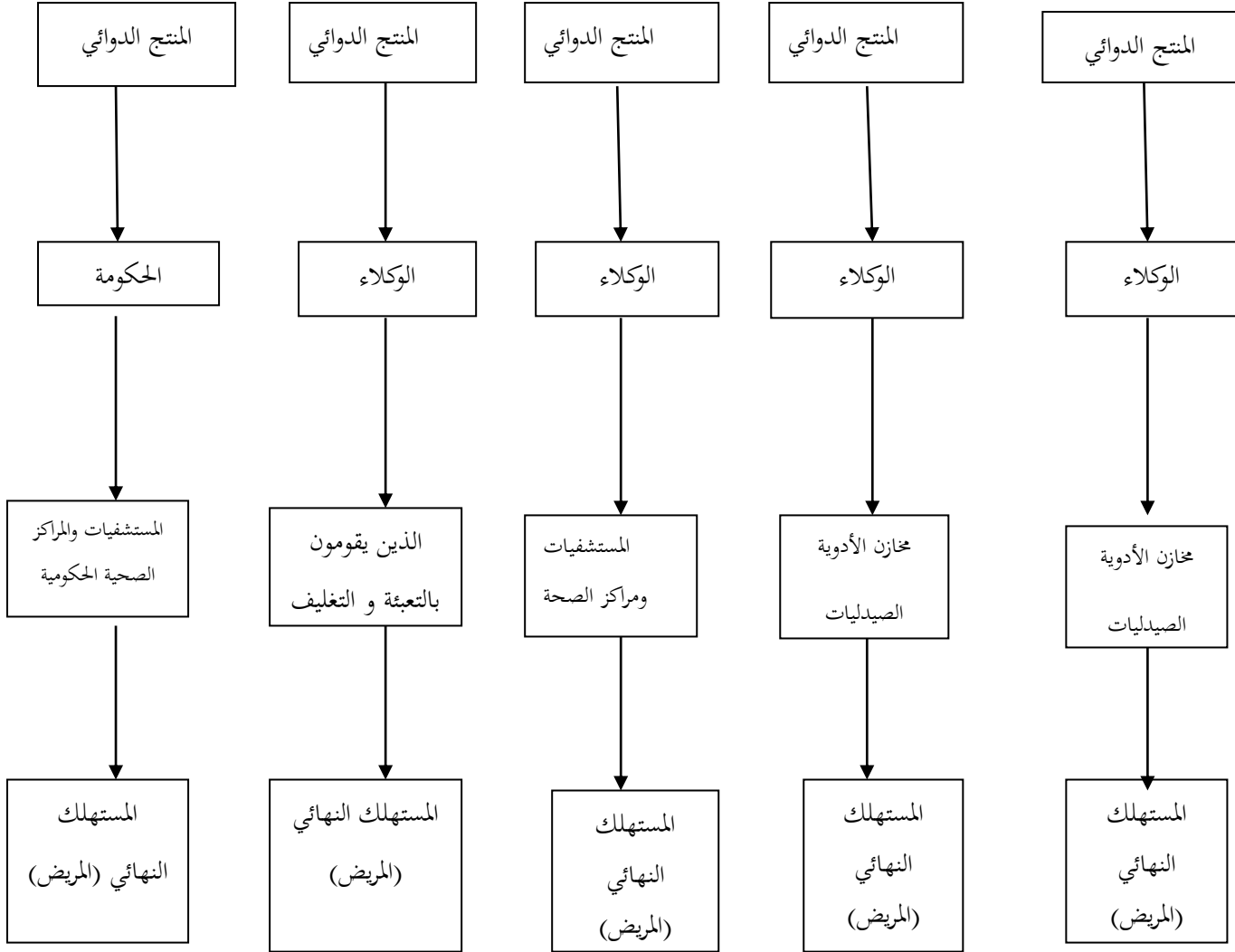
" جميع الجهود والنشاطات التي تتم من إيصال المنتجات الدوائية من المنظمات المنتجة للدواء إلى أماكن استهلاكها في المكان و الزمان و الكمية و الجودة و السعر الملائمين، و على اعتبار إن المنتجات الدوائية لما لها من خصوصية عن باقي المنتجات فهي تحتاج إلى أناس متخصصين سوى لنقل أو إيصال هذه المنتجات إلى أسواقها أو المستهلك النهائي"³. والشكل التالي يوضح ذلك:

¹ - قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 82 .

² - المرجع نفسه، ص 82 .

³ - د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، مرجع سبق ذكره، ص 241.

الشكل رقم (5-1): طرق توزيع المنتجات الدوائية

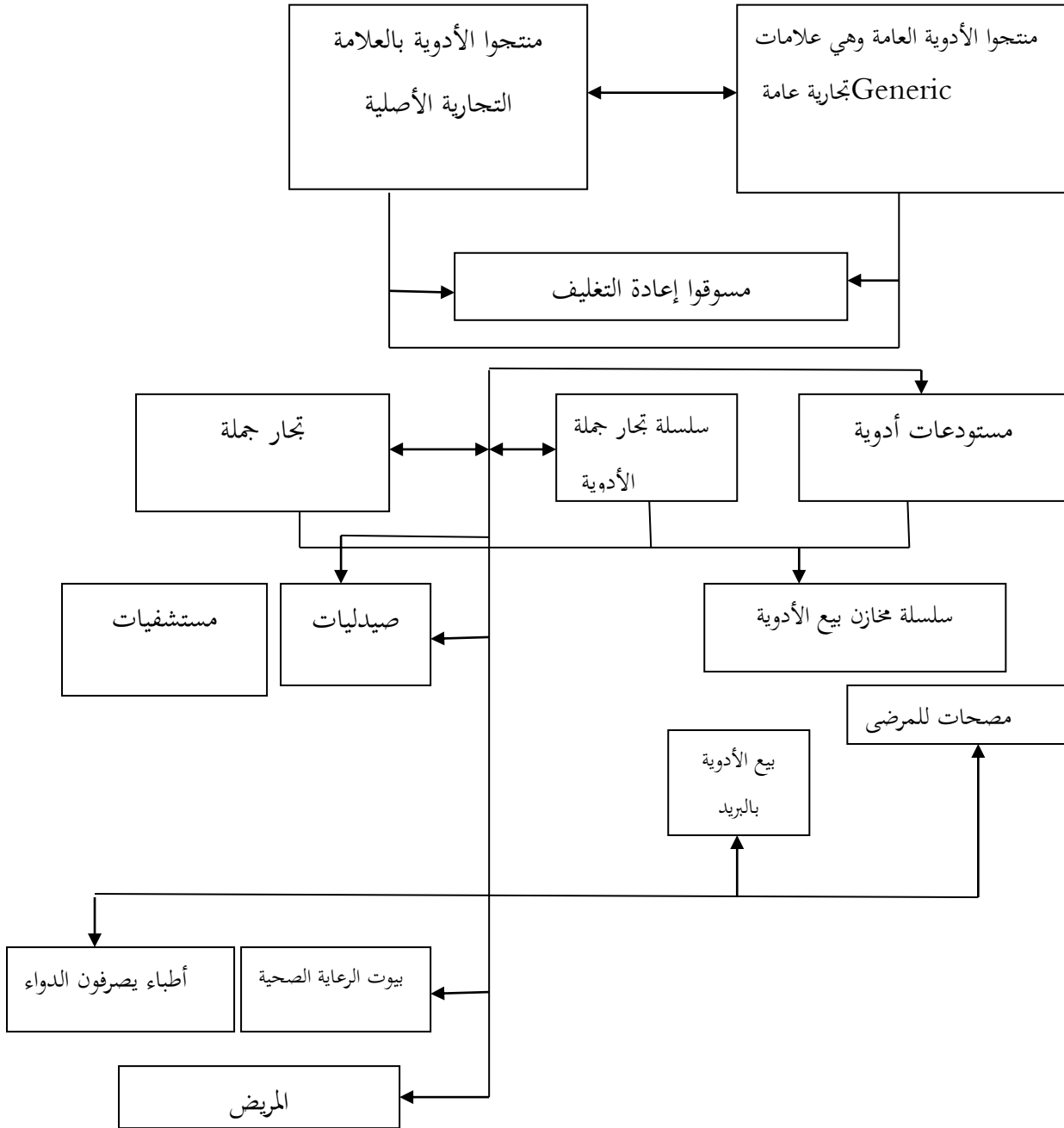


المصدر: د /رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، ص 245.

من الشكل أعلاه نجد أن هناك (5) طرق أو قنوات لإيصال المنتجات الدوائية من المنظمة المنتجة للدواء إلى المستهلك النهائي. إن القنوات التوزيعية الدوائية فهي عديدة تجار الجملة والمستوردين وهم (الوكلاء) ومخازن الأدوية (الصيدليات) هي عبارة عن تجارة التجزئة. وأما المنتجات الدوائية فهي أنواع هي:

1. المنتجات الدوائية الأصلية؛
2. المنتجات الدوائية التي تضع علامات أخرى غير علامة المنتجة للدواء الأصلية (المقلد).
- 3.

الشكل رقم (6-1): قنوات توزيع المنتجات الدوائية التي يتم صرفها بوصفة طبية

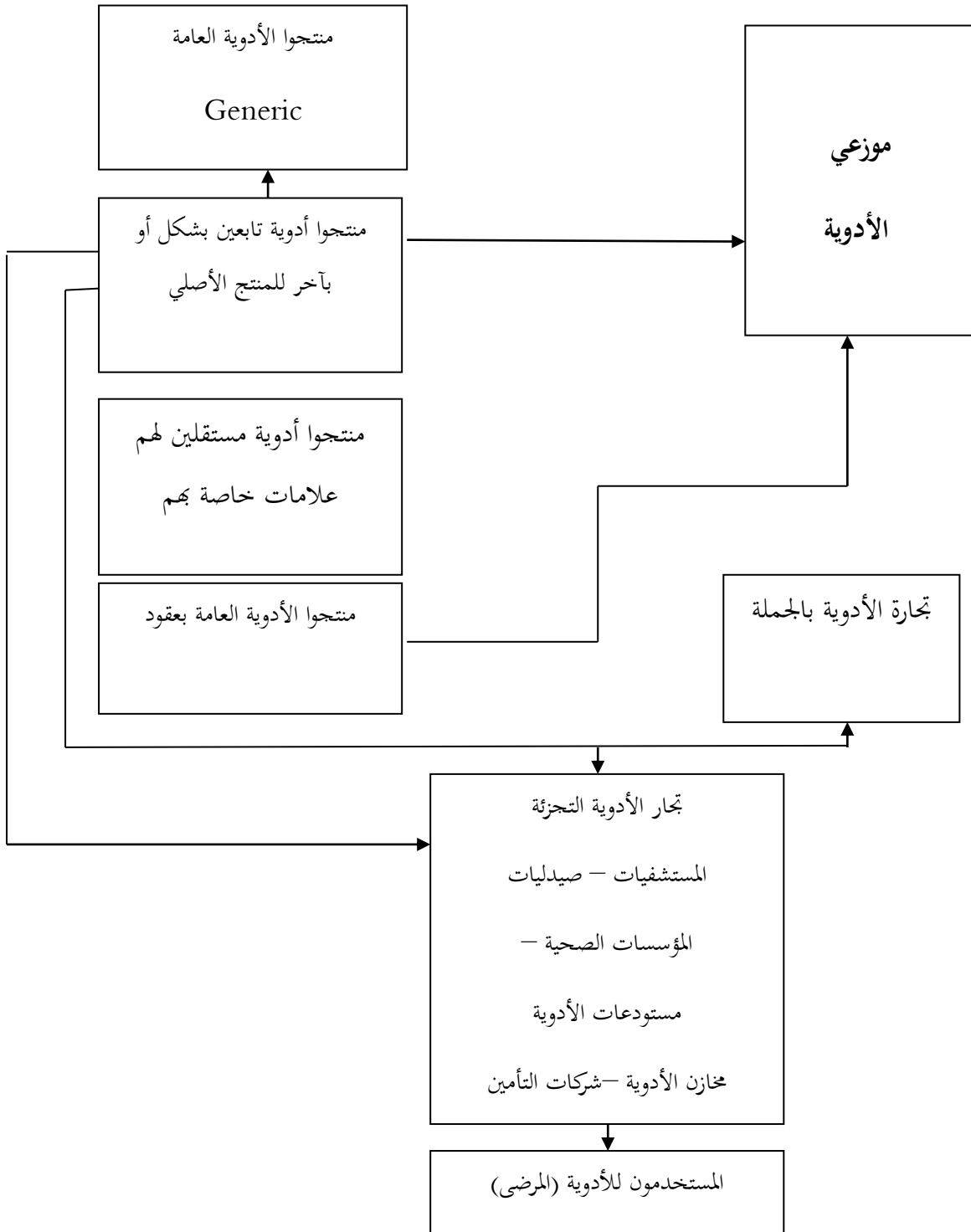


Source: Mickey C. Smith, Pharmaceutical Marketing, Hawthorn Press, Inc, 1996, p36

من الشكل أعلاه نجد أن هناك خمس طرق لتوزيع المنتجات الدوائية وهي كالتالي:

من المنتج ← تجار التجزئة (الصيدالة) أو من المنتج ← الموزعين أو من المنتج ← تجار الجملة أو من المنتج ← مسوقوا الأدوية أو من المنتج ← معيدوا تغليفها. والمنتجون لهذا النوع من الأدوية هما إما منتجون أصليون أو منتجون تقليديون يقومون بتقليد المنتجات الدوائية تحت أسماء تجارية غير معروفة.

الشكل رقم (7-1): قنوات توزيع المنتجات الدوائية العامة (Generic)



Source: Mickey C. Smith, pharmaceutical Marketing, Hawrth press, Inc, 1996, p261

من الشكل (7-1) السابق نجد أن المنتجون لهذا النوع من الأدوية يأخذون ثلاثة أشكال:

1. منتجوا أدوية تابعين بشكل أو بآخر للمنتج الأصلي؛
2. منتجوا أدوية مستقلين لهم علامات خاصة بهم؛

3. منتجوا الأدوية العامة بعقود؛

وعادة يتم توزيع هذه المنتجات إما عن طريق موزعي الأدوية (الوكلاء) أو عن طريق تجار الأدوية بالجملة أو عن طريق تجار التجزئة مباشرة.

خامسا: الأفراد: إن السوق الدوائية لا تختلف بجوهرها عن أسواق المنتجات الأخرى بل إن لها خصوصية معينة، وهي أن المؤثر في عملية الشراء ليس المستهلك النهائي، بل أن هذا المستهلك ليس له أية صلاحية أو حتى رأي في موضوع شراء الأدوية خاصة تلك الأدوية العلاجية التي لا يمكن صرفها إلا بوصفة طبية. هنا إن صاحب القرار يقوم بتحديد نوعية الأدوية التي يأخذها المستهلك وهو واصف الدواء.

إن واصف الدواء قد يكون طبيب أو بيطري أو صيدلي، حيث تسمح بعض القوانين الأمريكية للصيدلاني بتقديم وصفات طبية، تماماً كما يفعل الطبيب¹. إن الأفراد في السوق الدوائية يتمثلون في: واصفوا الدواء (الأطباء، البيطرة والصيدلة)، المرضى (المستهلكون الصحيون).

سادسا: العمليات: مجموع الأنشطة المقدمة في أسواق الرعاية الصيدلانية، مثل (الصيدليات الاستشارية، الخدمات الصيدلانية في المستشفيات، برامج التوعية الصحية ... إلخ). بالإضافة إلى الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات المنتجة للأدوية من أجل التعريف بآخر المنتجات الصيدلانية والأبحاث والنتائج.

سابعا: البيئة المادية²: مثل سعة وموقع المؤسسة أو الصيدلية أو المستشفى بالإضافة إلى التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها من الأمور التي تزيد من ثقة المرضى والمراجعين بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات.

المطلب الثالث: علاقة السلوك الوصفي للطبيب بالتسويق الصيدلاني

قام كورستنز (corstjens) بتعريف الأجزاء الأربعة الرئيسية لعملية شراء الأدوية³:

1. واصف الدواء: وهو الشخص الذي له الحق بوصف الدواء بالقانون، كالأطباء العامين، أطباء الأسنان، الصيدالوجي؛
2. المؤثر: الصيدلانية أو المستشفى أو العيادات.
3. المستهلك: المريض.
4. الزبون: من يقوم بعملية الشراء للدواء أي يكون طرفاً ثالثاً بين الطبيب والمريض (ويمكن أن يكون المريض نفسه).

واصف الدواء أياً كان طبيب عام أو مختص يعمل في القطاع العمومي أو الخاص فهو يملك المعلومة، هو الذي يملك سلطة وإحتكار إختيار الأدوية للتوزيع⁴.

¹-د/بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، مرجع سبق ذكره، ص 104.

²-محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير الدبابنة، التسويق الصحي والدوائي، مرجع سبق ذكره. ص 25.

³-رامي عطا محمد الخطيب، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزيائن على قراراتهم الشرائية، ص: 19.

⁴- Amina BERRACHED, "Marketing pharmaceutique (le rôle de des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en algerie: cas de la wilaya de Tlemcen)", mémoire de magister, Marketing, Université tlemcen, 2009 -2010.p

ومنه الطبيب (واصف الدواء) يدخل ضمن فئة الأفراد في المزيج التسويقي الصيدلاني، أي أن الطبيب يمثل أحد عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني. والسلوك الوصفي للطبيب هو عبارة عن عملية اتخاذ القرار في الانتقاء ووصف الدواء الملائم.

الشكل رقم: (1- 8) المزيج التسويقي الصيدلاني



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على دراسات سابقة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني

في هذا المبحث سوف نتطرق إلى مختلف الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني وتوضيح الفرق ما بين الدراسة التي نحن بصدد إجرائها والدراسات السابقة المتعلقة بأحد متغير الدراسة أو كلاهما.

المطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصيدلاني

أولاً -دراسة أولاد الزاوي عبد الرحمان، واقع التسويق الدوائي الأخضر في مجمع صيدال، سنة 2014¹.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع التسويق الدوائي الأخضر في مجمع صيدال باعتباره رائد الصناعة الدوائية الجزائرية، تماشياً مع المستجدات الحديثة في الصناعة الدوائية العالمية ممثلة من طرف الشركات الدوائية المتعددة الجنسيات التي انتهجت أساليب تسويقية مستمدة من فلسفة التسويق الأخضر بجميع مكوناته (منتج، سعر، توزيع، ترويج)، وما لذلك من انعكاسات إيجابية على كل من المردودية، التنافسية، الابتكار والتجديد، وإعادة التمويع في الصناعة الدوائية العالمية.

تم إعتقاد المنهج الوصفي لكونه يستخدم في دراسة المشكلات على حالتها الطبيعية من خلال جمع البيانات والمعلومات من الواقع (المقابلات) وعرضها وتحليلها وتفسيرها. كما تمت الاستعانة بمصادر ثانوية (الاطلاع على بنك المعلومات الخاص بشركة صيدال).

توصل الباحث إلى استخلاص النتائج التالية:

- يركز المجمع في الوقت الراهن على زيادة نسبة تغطيته للسوق الجزائري من ناحية الكمية ومن ناحية نوع تشكيلته الدوائية، حيث يطمح إلى بلوغ نسبة تغطية تفوق 60%.

- اتجه صيدال نحو تبني إجراءات تهدف إلى حماية البيئة لاسيما تلك المتعلقة بعملية إنتاج الأدوية، استجابة لتوجه الدولة الجزائرية نحو هذا الهدف من خلال القوانين والتشريعات الصادرة في هذا الصدد، إلا أن هذا الإتجاه يظل غير كافياً بالنظر إلى المجالات المحدودة التي يستهدفها والإمكانات الضعيفة المسخرة (بعض الطرائق الصناعية، وبعض التجهيزات والتركيبات في وحداتها الإنتاجية).

- توجه صيدال نحو التكنولوجيات الحيوية كان محتشماً من خلال اتفاقيات شراكة مع شركات أجنبية لتحسيد مشاريع مستقبلية يجنى ثمارها على المديين المتوسط والبعيد، ألا أن الإستراتيجية العامة لصيدال لا تزال تركز على الأدوية التقليدية، وأكبر دليل على ذلك هو نسبة الأدوية الخضراء التي لا تتعدى 01%.

¹-د/ أولاد الزاوي عبد الرحمان، واقع التسويق الدوائي الأخضر في مجمع صيدالالجزائر، مجلة العلوم لاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ،، 12، 2014/.

ثانياً-دراسة قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة "مجمع صيدال"، 2013-2014¹.

هدفت الدراسة إلى:

- 1- إبراز أهمية الأدوية وإبراز مميزاتها وخصائصها، وفعالية الترويج في المؤسسات الصيدلانية؛
 - 2- التأكيد على أهمية الترويج وإقناع المؤسسات الصيدلانية باستخدامه؛
 - 3- لفت انتباه الباحثين والدارسين لأهمية الموضوع والبحث فيه، والمختصين ذوي العلاقة المباشرة بالصناعة الصيدلانية والأدوية؛
 - 4- الوصول إلى بعض الاقتراحات بناءاً على النتائج المتوصل إليها والتي من شأنها توضيح تطبيق الترويج في المؤسسات الصيدلانية واختلاف ترويج الأدوية عن ترويج المنتجات الأخرى.
- إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري، أما في الجانب التطبيقي إستخدمت منهج دراسة الحالة حول مجمع صيدال (العينة القصدية).
- وتوصلت إلى النتائج التالية:

- 1- مجمع صيدال هو مؤسسة وطنية عمومية لصناعة الأدوية، وهو الرائد في السوق الجزائري للأدوية، حيث تنتج تشكيلة واسعة من الأدوية، وتتخصص أساساً في إنتاج الأدوية الجنيسة، الشيء الذي يجعل المجمع أكبر منتج جزائري؛
- 2- تتبع صيدال سياسة ترويجية مقبولة حيث تستخدم معظم عناصر المزيج الترويجي؛
- 3- تعتمد صيدال بالدرجة الأولى على عملية البيع الشخصي، نظراً لطبيعة المنتج الذي تنتجه، فهو بحاجة إلى أشخاص أكفاء للقيام بعملية عرض المنتج والترويج له أمام العملاء من أجل إقناعهم؛
- 4- من الوسائل التي تعتمد عليها صيدال أيضاً، المشاركة بالمعارض والتظاهرات العلمية والملتقيات المحلية والدولية والتي تعتبر وسيلة مباشرة للتعريف بالمؤسسة ومنتجاتها؛
- 5- يملك مجمع صيدال موقع إلكتروني خاص به على شبكة الأنترنت، حيث تم إنشاؤه سنة 2001 لمواكبة العولمة والتطور التكنولوجي.

ثالثاً-دراسة رامي عطا محمد الخطيب، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزيائن على قراراتهم الشرائية: دراسة تطبيقية على الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية. 2012².

هدفت الدراسة إلى:

- 1- التعرف على أثر المعلومات الطبية في التأثير على قرارات الزيائن بناءاً على الإعلان المباشر لهم.
- 2- التعرف على أثر مصادر المعلومات الطبية كشكل يؤثر على قرارات الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية.
- 3- معرفة أثر المستوى المادي على قرارات الزيائن من خلال الإعلان المباشر للأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية.

¹-قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2013-2014.

²-رامي عطا محمد الخطيب، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزيائن على قراراتهم الشرائية: دراسة تطبيقية على الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية، مذكرة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

4 - تقديم توصيات وإشارات مفيدة لصناع القرار (شركات الأدوية) في المملكة الأردنية الهاشمية حول تأثير الإعلان الصيدلاني المباشر على قرارات الزبائن.

كم استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة وتحليلها إحصائياً والكشف عن العلاقة بين هذه المتغيرات. وتكون مجتمع الدراسة من عينة من الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية وقد بلغ عددهم 484 زبون من الذين أرادوا شراء الدواء من دون وصفة طبية.

توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- 1 - بينت نتائج التحليل أن مستوى التأثير لمستوى الوعي الصحي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.62).
- 2 - بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير سهولة مصدر المعلومات الطبية كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي (3.62).
- 3 - بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير المستوى المادي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.41).
- 4 - بينت نتائج التحليل الإحصائي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات تأثر قرار الزبون ذي مستوى تأثير مرتفع إذ كان له تأثير بمتوسط حسابي بلغ (4.09) وبالمرتبة الأولى حسب الأبعاد المستخدمة.
- 5 - ظهر وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأثر لأبعاد الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر مجتمعة عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$.

رابعاً-دراسة دحمان ليندة، التسويق الصيدلاني "حالة مجمع صيدال"، 2009-2010.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع العملية التسويقية في المؤسسة الصيدلانية "صيدال" ومعوقات وآلية تطويرها، واستعراض أهم السبل التي تمكنها من البقاء والنمو في ظل الإنفتاح الاقتصادي الذي يشهده العالم في ظل وجود مؤسسات صيدلانية عالمية تتبع سياسات تسويقية هجومية.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي إلى جانب:

المنهج الإحصائي كوسيلة لتكميم الظاهرة المدروسة التي ساعدتها على معرفة تطور السوق الدولية من جهة وتطور السوق المحلية في إنتاج الأدوية من جهة أخرى. المنهج الاستدلالي الذي يدعم تقييم وتحليل المزيج التسويقي وإسقاطه على مستوى "صيدال". البيانات الميدانية التي تم جمعها من خلال المقابلة الشخصية والملاحظة المباشرة.

خامساً-دراسة عبد الحكيم عبد الله النور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، 2009.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر عوامل تعزيز التنافسية وفق نموذج العالم (porter) في التنافسية على الأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية. وتكون مجتمع الدراسة من جميع شركات الأدوية الأردنية لعام 2008 والبالغ عددها (15) شركة، تم اختيار (12) شركة كوحدة معاينة أولية، أما وحدات المعاينة الثانوية فهي تمثل المستجيبين للدراسة في كل شركة، والبالغ عددهم 170 مستجيباً مثل مجتمع الدراسة، وقد تم استرداد (77) استمارة صالحة للتحليل تم إخضاعها لتحليل التباين متعدد المتغيرات، وانطلاقاً من نتائج اختبار الفرضيات، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

¹-دحمان ليندة، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال، أطروحة الدكتوراه، علوم التسيير، جامعة دالي إبراهيم، الجزائر، 2009-2010.

²-عبد الحكيم عبد الله النور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الإنفتاح الاقتصادي، أطروحة الدكتوراه، قسم الاقتصاد والتخطيط، جامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية، 2009.

- 1 - تبين وجود علاقة إيجابية بين السياسات التسويقية (أحد عناصر محور الطلب) التي تتبناها شركة الأدوية الأردنية والأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية.
- 2 - تبين وجود علاقة إيجابية بين كلاً من ظروف الإنتاج العامة، سياسات الإنتاج المتبعة، تبني مفهوم الجودة الشاملة (عناصر ظروف الإنتاج) والأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية.
- 3 - تبين وجود علاقة إيجابية بين كل من: هيكل السوق والمنافسة السائدة، إستراتيجية التمايز عن المنافسين، إستراتيجية التركيز على قطاع محدد، إستراتيجية الريادة (عناصر الإستراتيجيات التنافسية وهيكل المنافسة) والأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية.
- 4 - تبين وجود علاقة إيجابية بين كلاً من: وضع الصناعات التزويدية السائد في السوق، توجهات وسياسات الشركة تجاه الصناعات التزويدية (العناصر الخاصة بالصناعات التزويدية (العنقود)) والأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية.
- 5 - تبين أن العنصر الخاص بمحور الدور الحكومي الداعم للتنافسية والذي يرتبط بعلاقة إيجابية مع الأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية هو المتعلق بمدى استعداد شركات الأدوية الأردنية للتكيف مع اتفاقيات التجارة الدولية.

سادساً-دراسةAmina BERRACHED سنة 2009 – 2010¹ :

تناولت هذه الدراسة دور المندوبين الطبيين في الترويج للمنتجات الصيدلانية في الجزائر ور كزت على ولاية تلمسان، تهدف الدراسة إلى الإجابة على السؤال التالي: كيف يمكن للتسويق الصيدلاني عبر الممثلين الطبيين أن ينقل المعلومة حول ميزات وخصائص الأدوية (مدينة تلمسان كمثال)، وتمثلت عينة الدراسة في 200 طبيب و50 صيدلي و50 مندوب طبي و200 مريض (مستهلك)، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتوزيع استبيانات على فئة عينة الدراسة وتحليلها ووصلت إلى النتائج التالية:

- ✓ أن تقنيات الاتصال التي تطرقت إليها الباحثة في الجزء النظري قد تم تطبيقها بصفة مثالية (باستثناء بعض المخابر) وهو ما يعني أن التدريب المقدم فعال، نفس الشيء بالنسبة للمندوبين الذين يطبقون تلك التعليمات، وهو ما ينتج عنه معلومة طبية مؤثرة ودقيقة.
- ✓ نفس الخلاصة بالنسبة لتلك المدرجة في الجانب النظري حول تحديد الأطباء المستهدفين، لاحظنا على مستوى ولاية تلمسان أن الأطباء العاميين الخواص الذين يصفون كميات كبيرة من الأدوية هم الفئة الأكثر استهدافاً من طرف المندوبين الطبيين، في المقابل وجدنا أن قادة الرأي (الأخصائيين في القطاع العام أو الخاص) هم الذين يحصلون على امتيازات من المخابر (شركات الأدوية).
- ✓ يتأثر الأطباء في وصفهم للأدوية بزيارات المندوبين الطبيين. السبب الرئيسي الذي يجعلهم يغيرون (أو ينعون) وصفاتهم هو الزيارات الطبية، لكن يشترط فإنه يجب أن تكون هذه الزيارات تركز على النوعية وليس العدد.
- ✓ المعارف العلاجية الأولية التي اكتسبها الأطباء تبدو غير كافية وتحتاج إلى تحديث، لهذا نجد أن الأطباء في ولاية تلمسان يعتمدون بشكل كبير على زيارات المندوبين الطبيين (وهو ما يؤكد فرضيتنا H3) لضمان هذا الدور. ثم يتم هذه اكتمال هذه المعارف والمعلومات من خلال وسائل أخرى مثل الإنترنت، المؤتمرات أو وسائل الإعلام.

¹-Amina BERRACHED,"Marketing pharmaceutique(le rôle de des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en algerie:cas de la wilaya de tlemcen)",mémoire de magister,Marketing,Université tlemcen,2009 -2010.

✓ الصيدلي، باعتباره الوصف الثاني للدواء في ولاية تلمسان، يحتاج بدوره إلى المعلومات المقدمة من المندوبين الطبيين، ولكن ليس هو ما عليه الحال دائما. لأنه عندما تستهدف مختبرات الأدوية الصيدالة يتم ذلك من أجل الحصول على المعلومات، وليس لتوريد الأدوية.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب

أولاً – دراسة Charléne COOL سنة 2014¹.

هدفت الدراسة إلى تحديد الصفات غير الملائمة المحتملة لدى المقيمين في دور رعاية المسنين، بالإضافة إلى العوامل الهيكلية والتنظيمية المتعلقة بها. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة تحليل استقصائي للبيانات المندرجة ضمن عينة تمثيلية من المقيمين على مستوى دور المسنين في "Midi-Pyrénées" المشاركين في الدراسة الفرنسية "IQUARE". تم تعريف (PPI) باستخدام مؤشر خاص يعتمد على خصائص المنتج، قائمة "Laroche"، والبيانات السريرية للمريض. وقد تم تحديد العوامل المرتبطة (PPI) باستخدام نماذج الانحدار اللوجستي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

من بين 974 مقيما الذين شملتهم الدراسة، 71% تعرضوا ل PPI، حيث كان أغلبيتهم أشخاصا أسوياء (غير مجانين) مع عدد من الأمراض المصاحبة وتعرضوا للإفراط في الأدوية. خلصت الدراسة إلى وجود صلة بين بعض الخصائص التي تميز دور رعاية المسنين والصفات غير الملائمة (PPI).

ثانياً – دراسة Foisset ETIENNE سنة 2012².

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير زيارة المندوبين الطبيين على نوعية الوصفات الطبية عند الأطباء العامين الفرنسيين وما إذا كان استقبال الزيارات الطبية يؤثر على نوعية الوصفات الطبية عند الأطباء العامين بالمقارنة مع المتطلبات، دراسة استقصائية عن طريق استبيان موجه للأطباء وتحليل البيانات الوصفات الطبية المحصل عليها من مصالح التأمين الصحي. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ بالنسبة للطبيب، كونه مصنفا ضمن مجموعة حيث عدد زيارات المندوبين الطبيين كبير يزيد من احتمال أن تكون الوصفة الطبية أقل جودة.

✓ وصفات طبية أكثر تكلفة من خلال زيادة متوسط التكلفة لكل وصفة.

✓ وصفات مضرّة أو ذات فائدة غير مؤكدة لصحة المريض من خلال زيادة خطر تعدد الأدوية، زيادة في

وصف "pioglitazone" (قبل حظره) وزيادة في وصف gliptines. وصفات أكثر تشجع على زيادة مقاومة البكتيريا

من خلال الزيادة في وصف المضادات الحيوية ذات الفعالية الواسعة.

¹-CharléneCOOL, " Prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée et facteurs associés au sein d'EHPAD de Midi-Pyrénées", docteur en pharmacie, facultés²des sciences pharmaceutique, Universitétoulouse III, 2014.

²-Etienne FOISSET, " Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons", medecinegénérale, université de bretagne occidentale brest.

✓ توضح هذه الدراسة التوافق بين استقبال الممثلين الطبيين والزيادة في الوصفات التي تخدم الأهداف التجارية لشركات الأدوية، وذلك على حساب المرضى وشركات التأمين الصحي وحتى إدارة المخاطر الصحية. لا يمكن إعطاء روابط إحصائية بسبب شرط إخفاء الهوية، ولكن نتائج الدراسات حول هذا الموضوع تذهب في نفس الاتجاه.

المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

أولاً: دراسة Biswas K and Ferdousy U K سنة 2016¹ :

هدفت الدراسة إلى وضع إطار لمعرفة مدى تأثير أنواع مختلفة من الطرق الترويجية المطبقة من طرف شركات الأدوية على قرارات وصف الأدوية من طرف الأطباء، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالاستعانة باستبيانات شخصية وزعها على الأطباء في بنغلاديش، تم توزيع مدى فعالية الاستراتيجيات الترويجية على سلوك وصف الأدوية على سلم من سبع درجات (Likertscale)، الأطباء المستجوبون مقسمون إلى ثلاث فئات (350 طبيباً عاماً، 120 استشارياً، 30 طبيباً مختصاً)، تمثل مجموع العينة في 500 طبيب.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن التسويق الصيدلاني يؤثر على قرارات وصف الأدوية عند الأطباء إلى حد كبير، وأن فعالية طريقة التسويق تتفاوت من طبيب لآخر ومن ممثل مبيعات لآخر أيضاً.
- الزيارات المتكررة والعلاقات الشخصية بين الأطباء ومثلي شركات الأدوية تؤثر بصفة كبيرة على قرارات الأطباء في وصف الأدوية، إنها معادلة بسيطة. في بنغلاديش هناك أكثر من 250 شركة تصنع الأدوية مع أكثر من 10000 علامة تجارية. على سبيل المثال، الكالسيوم يسوق تحت أكثر من 50 اسم تجاري، فأى علامة سوف يصفها الطبيب لمريضه؟ الجواب بسيط، العلامة التي زار ممثلوها هذا الطبيب أكثر، هذا هو السبب الذي يجعل الزيارات المتكررة والعلاقات الشخصية أهم من غيرها.
- الطبيب يفضل دائماً إعطاء الدواء الجيد لمرضاه، لهذا فإن جودة المنتج تكتسي أهمية بالغة، فالمنتج الرديء لا يصلح للمنافسة على المدى الطويل، وجودة المنتج تعطي أيضاً الممثلين ثقة في تسويقه بين الأطباء كما تعطي الأطباء الثقة اللازمة لوصفه للمرضى.
- التقديم الجيد لمزايا المنتج ضروري لتسويقه، وخاصة بالنسبة للأدوية الجديدة، لأنه عادة يكون الدواء الجديد غير مألوف عند الأطباء، ومنه فإن التفصيل في مزايا الدواء الجديد يمكن أن يعطيه حصة جيدة من وصفات الأطباء. بالإضافة إلى هذا فإن أي معلومات جديدة حول المنتجات الموجودة يمكن أن تجد قبولا أكثر إذا كانت طريقة تقديمها مناسبة.
- الهدايا القيمة هي دائماً موضع تقدير من قبل الأطباء، ولهذا فإن مثلي المبيعات هم مدعوون دائماً لمعرفة الاحتياجات الخفية للأطباء. فإذا توصلوا إليها وتم تلبيتها بهدية مناسبة فهذا سوف يكون له أثر كبير على قرارات الطبيب في وصف

¹-Biswas K,FerdousyUK, "Influence of Pharmaceutical Marketing on Prescription Behavior of Physicians: ACross-sectional Study in Bangladesh", Journal of Accounting& Marketing,2016,vol 05.

- الأدوية لمرضاه. في بنغلاديش تنظم الكثير من المؤتمرات الطبية ولهذا فإن رعاية هذا التظاهرات هي وسيلة تسويق جيدة. الحفاظ على علاقات جيدة مع الأطباء يمكن أن يكون له تأثير كبير على قرارات وصف الأدوية من طرفهم.
- في بنغلاديش تباع الأدوية تحت علامات تجارية، لذلك فإن العلامة التجارية بحد ذاتها هو عامل مهم في التأثير على سلوك الطبيب في وصف الدواء، فالعلامة التجارية القصيرة وذات المعنى تكون أسهل للتذكر والكتابة في الوصفة الطبية.
- وفقا للبنك الدولي، تعتبر بنغلاديش من البلدان ذات الدخل الضعيف، لذلك، تعد تكلفة الدواء من بين العوامل التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند كتابة الوصفة الطبية. الدواء ذو الفعالية العالية والتكلفة المنخفضة يكون دائما محل تقدير من قبل الأطباء. وبالنظر إلى هذا العامل تسعى شركات الأدوية دائما لتقديم منتجاتها بأسعار تنافسية.
- فيما يلي بعض استراتيجيات تسويق الأدوية غير المحببة كثيرا من قبل الأطباء، الإظهار في الصحف على سبيل المثال لم يثبت فعالية كبيرة في التأثير على قرارات الأطباء في وصف الأدوية، وذلك ربما يكون عائدا لحقيقة أن الأطباء لا يملكون الوقت الكافي لتصفح الإعلانات على الجرائد، كما تعد رعاية رحلات السفر والهدايا البسيطة من الطرق الأقل فعالية أيضا.
- ويعتبر تقديم عينات الدواء المجانية من الطرق الأقل جاذبية، لأن الطبيب في الواقع ليس بحاجة لكل هذه الكمية الكبيرة من الأدوية من مختلف العلامات التجارية. وأخيرا فإن زيارة كبار أرباب المبيعات للأطباء لا تعد طريقة مفيدة للتأثير على قرارات الطبيب، فهي قد تزيد من عدد الوصفات لصالح علامة تجارية معينة لبعض الوقت ولكن ليس لفترة طويلة. بما أن استراتيجيات تسويق الأدوية المكلفة تؤدي إلى زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية، فإنه يجب أن يكون هناك نوع من الرقابة على هذه الصناعة وعلى علاقات الأطباء أيضا.

ثانياً-دراسةIshakabubakarY.Ibrahim& Charles H.Blangerسنة2015¹:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الرئيسية التي تؤثر على قرارات إختيار الدواء من قبل الأطباء وكذلك المصادر الرئيسية للمعلومات للأطباء حول الأدوية الجديدة و "أساليب الإقناع" الأكثر فعالية المستخدمة من قبل مندوبي المبيعات الدوائية في المملكة العربية السعودية. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثين بتوزيع إستبيان خاص صمم خصيصا لمجموعة من الأطباء في المملكة العربية السعودية.المجموعة المعنية بالدراسة كانت (أ) الأطباء المقيمين في المملكة العربية السعودية، (ب) الأطباء الذين عملوا في مستشفيات خاصة أو حكومية في البلاد، (ج) الأطباء الذين التقوا مع ممثلي المبيعات الدوائية. وكان مجموع العينة 106 طبيب. البيانات المتحصل عليها تم تحليلها باستخدام برنامج IBM SPSS والنتائج مكنت الباحثين من تحديد العوامل التي تؤثر على "قرارات وصف الأدوية والمصدر الرئيسي للمعلومات حول العقاقير الجديدة بالنسبة للأطباء، وأساليب الإقناع لأكثر فعالية. تم استخدام أدوات إحصائية وصفية للتركيز على العنصر الرئيسي في هذا البحث، وهو تحديد "طرق الإقناع" الأكثر فعالية المستخدمة من قبل مندوبي المبيعات الدوائية.

توصلت الدراسة إلى أن ممثلي المبيعات الدوائية هي المصدر الرئيسي والأكثر شيوعا للمعلومات حول الأدوية الجديدة. علاوة على ذلك، العوامل الأكثر تأثيرا على قرارات إختيار الدواء لدى الأطباء تشمل على الترتيب، الوضع المالي للمريض والسياسات العامة للمستشفى، تليها وسائل الدعاية والإشهار والزيارات المتكررة من مندوبي المبيعات الدوائية.

¹-IshakabubakarY.Ibrahim& Charles H.Blanger," Pharmaceutical Representatives and Prescription Decisionsby Physicians in SaudiArabia", Journal of Marketing Management,December 2015, Vol. 3, No. 2, pp. 69-79

ثالثاً: دراسة RoshniNarendran سنة 2013¹ :

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التسويق الصيدلاني على وصف واختيار الأدوية من طرف الأطباء في الهند. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتوزيع استبيان خاص صمم خصيصاً لمجموعة من الأطباء وموظفي المبيعات في الهند شمل مختلف جوانب التسويق والإستراتيجيات الترويجية ومدى تأثيرها على وصف الأدوية، مجموع العينة المدروسة كان 103 مابين 50 طبيب و53 مندوب مبيعات.

توصلت الدراسة إلى أن تسويق الأدوية يؤثر على اختيار العلامات التجارية من قبل الطبيب. العلاقات العامة، وخاصة العلاقة مع الطبيب، كانت هي الاستراتيجيات الأكثر فعالية في حين كانت الإعلانات في المجلات والاعلانات البريدية المباشرة هي الاستراتيجيات الأقل فعالية. البيع عن طريق مندوبي المبيعات والمنصات الإلكترونية وحتى إعطاء عينات صنفت على أنها إستراتيجيات أقل فعالية. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

يتأثر سلوك وصف الأدوية من طرف الأطباء بطرق تسويق الأدوية. الاستراتيجيات الأكثر تكلفة هي الأكثر فعالية. نظراً لاستخدام وسائل مكلفة من طرف صناع الأدوية فإن تكلفة الأدوية لا بد أن تزيد. وهو ما يفرض الاهتمام بهذا الجانب من قبل السياسيين الذين يحاولون التقليل من تكاليف الرعاية الصحية.

المطلب الرابع: موقع الدراسة من الدراسات السابقة

يمكن مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث: البيئة، متغيرات الدراسة، العينة، الأداة، الزمان.

من حيث بيئة الدراسة:

لقد أجريت أغلب الدراسات السابقة في أماكن مختلفة فمنها من كانت بالجزائر ومنها من كانت في بلدان عربية وأجنبية مختلفة مثل المملكة العربية السعودية، الأردن، الهند، بنغلاديش، فرنسا.

من حيث متغيرات الدراسة (أهداف الدراسة):

بالنسبة لمتغيرات الدراسة هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب، أما الدراسات السابقة تناولت متغيرات مختلفة منها (الإعلان الدوائي المباشر للزبائن، التسويق الدوائي الأخضر، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية...)، وحتى الدراسات السابقة التي اتفقت من ناحية العنوان مع الدراسة الحالية اختلفت في المضمون معها حيث ركزت الدراسات السابقة على عنصر الترويج فقط أما الدراسة الحالية تناولت جميع عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني.

من حيث العينة:

تناولت الدراسة الحالية 78 طبيب، أما الدراسات السابقة تناولت عينات مختلفة أكثر من عينة الدراسة الحالية.

¹-Narendran, R. &Narendranathan, M, " Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians", TheJournal of the Indian Medical Association,2013, 111 (1), 47-50.

من حيث الأداة:

ركزت جزء من الدراسات السابقة على الاستبيان و التحليل الإحصائي للوصول إلى النتائج بالإضافة إلى إستخدام أدوات أخرى مثل المقابلة ودراسة الحالة، كما تم إستخدام برنامج spss في دراسة (Biswas K ,Y.Ibrahim) ما يطابق الدراسة الحالية.

من حيث الزمان

الدراسة الحالية في مدينة تقرت وولاية ورقلة وغرداية سنة 2017، أما الدراسات السابقة تمت في بيئة عربية وأجنبية وكانت في سنوات التالية: 2009، 2010، 2016، 2015، 2014، 2013، 2012.

خلاصة الفصل:

تتحلى أهمية هذا الفصل في أنه محاولة لإعطاء نظرة شاملة عن السلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني وأهم المتغيرات المرتبطة بمهدين المفهومين، ومختلف الدراسات السابقة التي تناولت أحد المتغيرين أو كلاهما وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد عدة عوامل تؤثر في السلوك الوصفي للطبيب منها ما هو متعلق بالأطباء أنفسهم ومنها ما هو متعلق بظروف ممارسة النشاط أخرى متعلقة بالمرضى بالإضافة إلى عوامل أخرى؛
- التسويق الصيدلاني هو جزء من التسويق الصحي وهو يهتم بالمرض بالدرجة الأولى بالإضافة إلى اهتمامه بالشركات المنتجة للأدوية وبالصيدلي؛

وفي ظل انفتاح الأسواق واشتداد المنافسة بين الشركات المنتجة للأدوية والتغيرات المتسارعة بالبيئة الخارجية زاد الاهتمام بإيجاد إستراتيجيات وطرق جديدة لجعل التسويق الصيدلاني ذا فعالية للوصول إلى أكبر شريحة من الزبائن (واصفوا الدواء)، وفي هذا الصدد ومن أجل معرفة مدى استجابة الأطباء لإستراتيجيات التسويق الصيدلاني المستخدمة من طرف الشركات المنتجة للأدوية وانعكاساتها على السلوك الوصفي لهم، سوف نجري في الفصل الثاني دراسة ميدانية على أطباء ولاية غرداية وورقلة.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك

الوصفي للطبيب لولائي ورقلة وغرداية

تمهيد:

لقد تطرقنا في الفصل الأول إلى توضيح الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة، ومعرفة الدراسات السابقة وسنقوم في هذا الفصل بدراسة ميدانية لعينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية وإستقصاء واقع التسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب وإستنتاج أثر وطبيعة العلاقة بينهما، ومن أجل ذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين كما يلي:

✓ المبحث الأول نقوم فيه باستعراض الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة وتحديد المتغيرات وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

✓ المبحث الثاني سنقوم فيه بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها واختبار الفرضيات وذلك من خلال تفسير المخرجات، وربط النتائج بالفرضيات ومقارنتها، وفي الأخير التوصل إلى استنتاجات وحلول للإشكالية المطروحة ومقارنة النتائج السابقة بالنتائج الحالية.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية (طريقة وأدوات الدراسة)

من خلال الدراسة سوف يتم استعمال مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية المناسبة لخصائص مجتمع وعينة الدراسة؛ بغرض عرض، معالجة وتحليل المعطيات وسوف نتطرق لذلك كما يلي:

المطلب الأول: طريقة جمع البيانات

الفرع الأول: مجتمع الدراسة واختيار العينة

يشمل مجتمع الدراسة جميع الأطباء العاملين في ولايتي ورقلة وغرداية، وتم اختيار مفردات عينة الدراسة بطريقة قصدية وحاولنا قدر الإمكان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأطباء إلا أن نسبة المشاركة الفعلية لم تكن كذلك المتوقعة ومن أجل البحث عن هذه الشريحة واستجوابها قصدنا مختلف المستشفيات والعيادات، وقمنا بتوزيع 150 إستبيان خلال شهر ونصف وتم إسترجاع 81 منها وأفرغ 78 إستبيان فقط. وبالتالي فإن نسبة الإستجابة تقدر بحوالي 52% (الإستبيانات المقبولة لإجراء الدراسة والتحليل).

جدول رقم (2-2): معدلات توزيع واسترداد الاستبانات في كل منطقة

النسبة المئوية	عدد الإستبانات المقبولة	عدد الإستبانات المسترجعة	عدد الإستبانات الموزعة	المنطقة
63.33%	35	38	60	ورقلة
26.66%	08	08	30	تقرت
00%	00	00	10	حاسي مسعود
70%	35	35	50	غرداية

توزيع الإستبيان: تم توزيع الإستبيان على عينة الدراسة إبتداءً من شهر مارس إلى غاية نهاية شهر أبريل 2017، ونظراً للتباعد الجغرافي للمناطق المراد الوصول إليها، حاولنا الإستعانة بجميع الطرق التي من شأنها إيصال الإستبيان لتلكم الأطباء، لذلك إعتدنا على طرق في التوزيع متكاملة فيما بينها، وتمثل هذه الطرق فيما يلي:

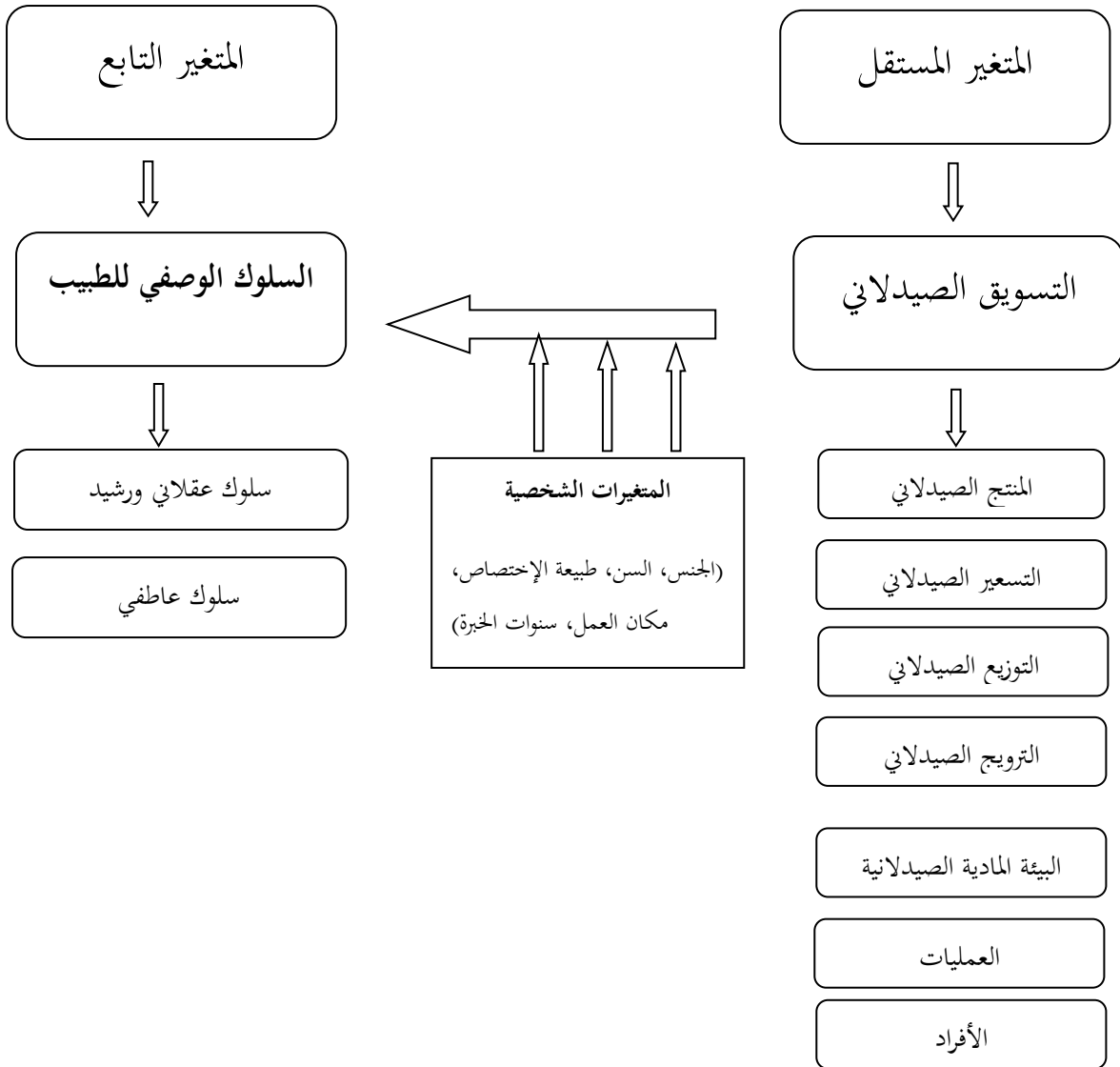
- الطريقة البدوية: عن طريق الإتصال الشخصي والمباشر بالأطباء أو باستخدام شبكة من العلاقات الشخصية، من عاملين في قطاع الصحة وعميد كلية الطب وأساتذة لديهم علاقات مع الأطباء.
- الطريقة الإلكترونية: عن طريق مراسلة الأطباء باستعمال البريد الإلكتروني.

الفرع الثاني: متغيرات الدراسة

تمثل متغيرات الدراسة فيما يلي:

- المتغير المستقل: ويتمثل في التسويق الصيدلاني بجميع مزيجه التسويقي (المنتج الصيدلاني، التسعير الصيدلاني، التوزيع الصيدلاني، الترويج الصيدلاني، البيئة المادية الصيدلانية، العمليات، الأفراد).
- المتغير التابع: ويتمثل في السلوك الوصفي للطبيب بنوعيه (السلوك العقلاي والرشيدي، والسلوك العاطفي).

الشكل رقم (9-2): يوضح نموذج متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالب بناءً على متغيرات الدراسة

الفرع الثالث: تلخيص معطيات الدراسة

لتحليل البيانات والمعطيات المجمعة بالاعتماد على مقياس ليكرت الثلاثي إعتدنا على حساب التكرارات النسبية والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية.

وقد تم الإعتدال على مقياس ليكرت الثلاثي الذي يعبر عن الخيارات (موافق، محايد، غير موافق) وهو مقياس ترتيبي، والجدول التالي يوضح درجات الموافقة حسب جدول ليكرت الثلاثي:

جدول رقم (3-2): يوضح درجات الموافقة حسب مقياس ليكرت الثلاثي

البيانات	غير موافق	محايد	موافق
الترميز	1	2	3

درجات مقياس ليكرت التي تم إدخالها في برنامج spss 22 على الجدول أعلاه، حيث أعطينا كل إجابة درجة كالتالي:

موافق: درجة 3؛ محايد: درجة 2؛ غير موافق؛ درجة 1.

جدول رقم (4-2): يوضح طريقة توزيع المتوسطات حسب جدول ليكرت الثلاثي

المتوسط المرجح	من 1 إلى 1.66	من 1.67 إلى 2.34	من 2.35 إلى 3
الرأي (الاتجاه)	غير موافق	محايد	موافق
درجة التقييم	ضعيف	متوسط	عالي

المطلب الثاني: الأدوات والأساليب المستخدمة في الدراسة

الفرع الأول: أداة الدراسة الميدانية

بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها والتي تتعلق بالسلوك الوصفي للطبيب وأخذاً بعين الاعتبار الوقت المسموح به لإجراء هذه الدراسة الميدانية والإمكانيات المتاحة، وطبيعة البحث وجدنا أن الأداة المناسبة والأكثر فعالية لتحقيق أهداف الدراسة هي الإستبيان وقد تم وضع وتصميم الإستبيان ب 57 عبارة حول المتغير المستقل التسويق الصيدلاني و 11 عبارة حول المتغير التابع السلوك الوصفي للطبيب، بالإعتماد على بعض الكتب والمراجع باللغة العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع الدراسة، وقد تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة الجامعيين والأطباء، الذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتصحيح ما تم التغافل عنه، وأخذ صورته النهائية للإختبار باللغتين العربية والفرنسية المبينة في الملحق رقم (1) (2).

أداة الإستبيان: وهو الأداة المستعملة لقياس أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب في ولايتي ورقلة وغرداية وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي، وقد تم تقسيمه إلى ثلاث أجزاء مفصلة كمايلي:

أ- البيانات الشخصية: يتضمن هذا الجزء البيانات المرتبطة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة في الجنس، العمر، طبيعة الإختصاص، مكان ممارسة النشاط، مقر ممارسة النشاط وعدد سنوات العمل، وقد تم إدخال هذه المعلومات الشخصية بأرقام للمساعدة في إدخالها للبرنامج الإحصائي (SPSS).

ب- عبارات التسويق الصيدلاني مقسمة على 07 أبعاد كما يلي:

- 1-المنتج الصيدلاني: ويتضمن 06 عبارات مرقمة من العبارة 07 إلى العبارة 16.
 - 2- التسعير الصيدلاني: ويتضمن 03 عبارات مرقمة من العبارة 17 إلى العبارة 19.
 - 3- التوزيع الصيدلاني: ويتضمن أربع عبارات مرقمة من العبارة 20 إلى غاية العبارة 23.
 - 4- البيئة المادية الصيدلانية: وتتضمن أربع عبارات مرقمة من العبارة 24 إلى العبارة 27.
 - 5-العمليات: وتتضمن 10 عبارات مرقمة من العبارة 28 إلى العبارة 37.
 - 6-الأفراد: وتتضمن 12 عبارة مرقمة من العبارة 38 إلى العبارة 49.
 - 7- الترويج الصيدلاني: ويتضمن 14 عبارة مرقمة من العبارة 50 إلى العبارة 63.
- ج- عبارات السلوك الوصفي للطبيب مقسمة إلى بعدين وتتضمن 11 عبارة مرقمة من العبارة 64 إلى العبارة 74.

الفرع الثاني: الوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات

من أجل الحصول على نتائج إحصائية تمكننا من التحليل الجيد لإجابات أفراد عينة الدراسة من خلال عبارات الإستبيان إستخدمنا البرنامج الإحصائية spss إصدار 22 وكذلك برنامج الجداول ميكروسوفت Excel إصدار 2007 وكانت الوسائل الإحصائية للتحليل هي:

- 1 - حساب ألفا كرونباخ: لحساب ثبات وصدق الأداة.
- 2 - حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: من أجل قياس إتجاه عينة أفراد الدراسة ومعرفة واقع التسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب.
- 3 - حساب معامل الارتباط بيرمان: لقياس قوة الارتباط بين متغيرات الدراسة.
- 4 - حساب معامل الارتباط الخطي المتعدد (طريقة المربعات الصغرى): لمعرفة قوة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع وقياس أقوى عامل مؤثر بين العوامل.
- 5 - تحليل التباين الأحادي: لاختبار الفروقات في الإجابة بين أفراد عينة الدراسة تعزى للمتغير التابع.

الفرع الثالث: إختبار أداة الدراسة

❖ الصدق الظاهري للأداة: لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً، تم عرضها على أساتذة محكمين، وفي ضوء آرائهم قمنا بإعادة صياغة بعض عبارات الإستبيان حتى تكون مفهومة وواضحة، لنصل في الأخير إلى الصورة النهائية للإستبيان (أنظر الملحق رقم 01).

❖ معامل الثبات والصدق للأداة:

ومن أجل التأكد من ثبات وصدق أداة الدراسة (الإستبيان)، تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ الإجمالي ولكل محور على حدي فكان ألفا التسويق الصيدلاني 0,723 وألفا السلوك الوصفي للطبيب 0,728 والإجمالي كان 0,801 وكذلك قمنا بحساب معامل الصدق من خلال (الجذر التربيعي لمعامل الثبات) كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم (5-2): ألفا كرونباخ لقياس معامل الثبات والصدق

المحور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	الصدق
التسويق الصيدلاني	57	0,723	0.85
السلوك الوصفي للطبيب	11	0,728	0.853
الإجمالي	68	0,801	0.894

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات spss

المبحث الثاني: عرض ومناقشة النتائج

المطلب الأول: عرض النتائج

الفرع الأول: توزيع عينة الدراسة

الجدول رقم (6-2) يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	التكرار المطلق	التكرار النسبي
الجنس	ذكر	44
	أنثى	34
	المجموع	78
السن	من 25-34	38
	من 35-44	24
	من 45-59	12
	أكثر من 60 سنة	04
	المجموع	78
	طبيب عام	48
		61.5%

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايي ورقلة وغرداية

طبيعة الإختصاص	طبيب أسنان	7	9.0%
	طبيب مختص	23	29.5%
	المجموع	78	100%
مكان العمل (الولاية أو الدائرة)	ورقلة	33	42.3%
	حاسي مسعود	00	00%
	تقرت	8	10.3%
	غرداية	37	47.4%
	المجموع	78	100%
مقر ممارسة النشاط	مستشفى	44	56.4%
	عيادة عامة	9	11.5%
	عيادة خاصة	19	24.4%
	شركة	00	00%
	مؤسسة	6	7.7%
	المجموع	78	100%
الخبرة	أقل من سنتين	24	30.8%
	من 02 - 05 سنوات	15	19.2%
	من 06 - 10 سنوات	19	24.4%
	من 11 - 20 سنة	8	10.3%
	أكثر من 20 سنة	12	15.4%
	المجموع	78	100%

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على نتائج spss

بالنسبة للجدول رقم (6-2) المبين أعلاه نلاحظ بأن توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديمغرافية جاء كالتالي:

❖ بالنسبة لمتغير الجنس:

نلاحظ أن نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث حيث بلغت نسبة الذكور على 56.4% بتعداد 44 مفردة، أما نسبة الإناث كانت 43.6% بتعداد 34 مفردة. وهذا نرجعه ربما للصدفة.

❖ بالنسبة لمتغير السن:

نلاحظ أن الفئة العمرية التي أخذت أعلى نسبة بالنسبة للعينة المدروسة هي: من 25-34 سنة بنسبة 48.7% بتعداد 38، ثم تليها الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين 35-44 سنة بنسبة 30.8% بتعداد 34 مفردة، ثم تليها في المرتبة الرابعة الفئة العمرية المحصورة بين 45-59 سنة بنسبة 15.4% بتعداد 12 مفردة، ثم تأتي الفئة الأخيرة الفئة العمرية التي سنها

أكبر من 60 سنة بنسبة 5.1% بتعداد 04 مفردة، ونفسر هذه النتيجة بأنه في السنوات الأخيرة زاد الإقبال على دراسة شعبة الطب وارتفعت معدلات البكالوريا.

❖ بالنسبة لمتغير الاختصاص:

أغلب عينة الدراسة من الأطباء العامون بنسبة 61.5% بتعداد 48 مفردة، يليها الأطباء المتخصصون بنسبة 29.5% بتعداد 23 مفردة، ثم يأتي أخيراً أطباء الأسنان بنسبة 9.0% بتعداد 7 مفردة، وتعكس هذه النسبة أنه ليس كل الأطباء يكملون مشوارهم بدراسة التخصص وإنه فئة قليلة تتوجه لطب الأسنان.

❖ بالنسبة لمتغير مكان العمل (الدائرة أو الولاية):

نلاحظ أن ولاية غرداية أخذت أعلى نسبة وتقدر ب 47.4% بتعداد 37 مفردة، تليها دائرة ورقلة بنسبة 42.3% بتعداد 33 مفردة، ثم تليها دائرة تقرت بنسبة 10.3% بتعداد 8 مفردة وفي الأخير دائرة حاسي مسعود بنسبة 00%، وهو ما يفسر وجود عدد كبير من الأطباء والعيادات في ولاية غرداية واننا وجدنا الدعم والتعاون في الإجابة على الاستبيانات في ولاية غرداية على عكس دائرة حاسي مسعود التي لم نسترجع منها ولا إستبيان.

❖ بالنسبة لمتغير مقر ممارسة النشاط:

أخذت المستشفيات الحصة الأكبر من عينة الدراسة بنسبة 56.4% بتعداد 44 مفردة، ثم تليها العيادات الخاصة بنسبة 24.4% بتعداد 19 مفردة، ثم في المرتبة الثالثة العيادات العامة بنسبة 11.5% بتعداد 9 مفردة، ثم في المرتبة الرابعة المؤسسة بنسبة 7.7% بتعداد 6 مفردة، أما في الأخير الشركة بنسبة 00%، وهو ما يفسر توجهنا للمستشفيات بحكم وجود عدد كبير من الأطباء ثم التوجه للعيادات الخاصة بالنسبة للأطباء الذين يعملون في عياداتهم و تفسير النتيجة 00% بالنسبة للشركة بحكم أننا لم نتوجه للشركات الاقتصادية لاستجواب الأطباء العاملين بها.

❖ بالنسبة لمتغير الخبرة:

نلاحظ أن الفئة التي شكلت أعلى نسبة هي الأطباء الذين خبرتهم أقل من سنتين بنسبة 30.8% بتعداد 24 مفردة، ثم تليها الفئة من 06 – 10 سنوات بنسبة 24.4% بتعداد 19 مفردة، ثم تليها الفئة من 02 – 05 سنوات بنسبة 19.2% بتعداد 15 مفردة، ثم في المرتبة الرابعة الفئة التي عمرها أكثر من 60 سنة بنسبة 15.4% بتعداد 12 مفردة، و أخيراً الفئة المحصورة من 11 – 20 سنة بنسبة 10.3% بتعداد 8 مفردة.

تحليل عينة الخصائص الشخصية:

الفرع الثاني: تحديد إتجاه آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة

نقوم هنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة والترتيب التنازلي لفقرات كل بعد وتحديد المستوى المرجح له بناءً على قيمة المتوسط الحسابي.

أولاً: اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول التسويق الصيدلاني

جدول رقم (7-2): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالمنتج الصيدلاني

الترتيب	الإتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	عالي	0.1132	2.987	يصف الطبيب الأدوية بناءً على معرفته الجيدة بها	01
3	عالي	0.1132	2.987	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بتاءاً على فوائدها العلاجية	02
3	عالي	0.5059	2.818	ينتقي الطبيب الأدوية التي تكون لديها تأثيرات جانبية قليلة	03
2	متوسط	0.8071	1.846	يفضل الطبيب الأدوية ذات العلامة التجارية	04
3	عالي	0.5959	2.731	نتائج الفحوصات هي التي تحدد طريقة العلاج	05
2	متوسط	0.8202	1.718	لا يفضل الطبيب وصف الأدوية الجنيسة	06
3	عالي	0.4137	2.897	ينتقي الطبيب الدواء بناءً على الفائدة التي ستطراً على حالة المريض	07
3	عالي	0.7020	2.641	ينتقي الطبيب الدواء بناءً على الفائدة التي سيحصل عليها المريض من الدواء الموصوف	08
3	عالي	0.4372	2.795	يحرص الطبيب في علاجه للمرض على الاستفادة من نتائج الأبحاث الأخيرة المتوصل إليها	09
2	متوسط	0.8206	1.769	تؤثر السياسة العامة للمستشفى على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب الذي يعمل في المستشفى	10
3	عالي	2.39	2.51	إجمالي بعد المنتج الصيدلاني	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه المتعلق ببعده المنتج الصيدلاني أن الإتجاه العام لبعده المنتج الصيدلاني كان نحو الإتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر ب(2.51) وانحراف معياري(2.39)، فنجد أن الفقرات (1،2، 5، 7، 8، 9) كانوا على نحو الإتجاه العالي بمتوسط حسابي قدر ب(2.987،2.987،2.818، 2.731، 2.8972.641، 2.795 على التوالي) وبانحراف معياري(0.1132، 0.1132، 0.5059، 0.5959، 0.4137، 0.7020، 0.4372 تواليًا)، أما الفقرات المتبقية (4، 6، 10) كانت على نحو متوسط، وبتوسط حسابي قدر ب (1.846، 1.718، 1.769) على الترتيب وانحراف معياري قدر ب(0.8071، 0.8202، 0.8206) بنفس ترتيب المتوسط الحسابي.

جدول رقم (8-2): إتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالتسعير الصيدلاني

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	الترتيب
11	تؤثر تكلفة الدواء على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب	2.321	.8753	متوسط	2
12	يصرف الطبيب الأدوية التي تعوض عن طريق الضمان الاجتماعي	2.308	.8873	متوسط	2
13	لا يجذب الطبيب وصف الأدوية غالية الثمن	1.936	.8730	متوسط	2
	إجمالي بعد التسعير الصيدلاني	2.18	1.81	متوسط	2

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد التسعير الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده التسعير الصيدلاني كان نحو الإتجاه المتوسط، بمتوسط حسابي قدر ب (2.18) وانحراف معياري قدر ب(1.81)، فنجد أن الفقرات (11، 12، 13) جاءت على نحو متوسط بمتوسط حسابي قدر ب(2.321، 2.308، 1.936) على التوالي، وبانحراف معياري قدر ب(0.8753، 0.8873، 0.8730) بنفس ترتيب المتوسط الحسابي.

جدول رقم (9-2): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالتوزيع

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	عالي	0.6280	2.756	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بناءً على توفرها في الصيدليات أو المستشفى	14
2	متوسط	0.9143	2.244	يطلب الطبيب التحاليل والفحوصات الموجودة في المخبر لتشخيص المرض	15
3	عالي	0.7462	2.410	يركز الطبيب في وصفه للدواء على علاج المرض وإن تطلب ذلك تنقل المريض من أجل الحصول على الدواء	16
3	عالي	0.6226	2.769	يطلب الطبيب فحوصات غير موجودة في المنطقة إن تطلب الأمر ذلك	17
3	عالي	1.45	2.54	إجمالي بعد التوزيع الصيدلاني	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه اتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد التوزيع الصيدلاني حيث نسجل أن الاتجاه العام لبعد التوزيع الصيدلاني كان نحو الاتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر (2.54) وانحراف معياري قدر ب (1.45)، فنجد أن الفقرات (14، 16، 17) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر ب (2.756، 2.410، 2.769) على التوالي وانحراف معياري قدره (0.6280، 0.7462، 0.6226) توالياً. ما عدا الفقرة رقم 15 التي جاءت على نحو متوسط بمتوسط حسابي قدر ب (2.244) وانحراف معياري قدر ب (0.9143) وهذا ما يفسر أن الأطباء العامون لا يعتمدون دائماً على الفحوصات والتحليل لتشخيص المرض بحكم أن أغلب العينة المدروسة من الأطباء العامون.

جدول رقم (10-2): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالبيئة المادية الصيدلانية

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
2	متوسط	0.6974	1.526	يؤثر الشكل الخارجي للمخبر على قناعة الطبيب	18
3	عالي	0.6789	2.513	يأخذ الطبيب إنطباع إيجابي عن المخبر عن طريق التجهيزات المتوفرة لديه بالإضافة لكل الوسائل التي تسرع من أداء الخدمات	19

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

20	يعطي موقع المختبر على إنطباعاً إيجابياً لدى الطبيب	1.667	0.7840	منخفض	1
21	موقع الصيدلية لديه تأثير على وصف الطبيب	1.397	0.6515	منخفض	1
	إجمالي بعد البيئة المادية	1.77	1.79	متوسط	2

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد البيئة المادية الصيدلانية حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده البيئة المادية كان نحو متوسط، بمتوسط حسابي قدر ب (1.77) وانحراف معياري مقدر ب (1.79)، فنجد أن الفقرات (20،21) جاءت على نحو منخفض بمتوسط حسابي يقدر ب (1.667، 1.397) على التوالي وبانحراف معياري قدره (0.7840، 0.6515) توالياً. ما عدا الفقرة رقم 19 التي جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي قدر ب (2.513) وبانحراف معياري قدر ب (0.6789) وهذا ما يفسر أن الأطباء لا يؤثر فيهم مواقع الصيدليات أو المخابر بل المحتوى من التجهيزات والمعدات.

جدول رقم (11-2): إتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالعمليات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	الترتيب
22	تؤثر السرعة في أداء الخدمة في المخبر (laboratoire) على رضا الطبيب	2.449	.7837	عالي	3
23	دقة المواعيد والنائج عوامل مهمة لرضا الطبيب على المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية)	2.731	.5737	عالي	3
24	تدريب المندوبين الطبيين بشكل مستمر يساعد على قدرة إقناع الأطباء بالمنتج	2.436	.6949	عالي	3
25	تعتبر أنشطة البحث التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	2.603	.6312	عالي	3
26	تعتبر نشاطات الإتصال التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	2.641	.6025	عالي	3
27	تعتبر الأنشطة التوجيهية الإرشادية المخصصة للأطباء مهمة جداً	2.654	.6206	عالي	3
28	تعتبر الأنشطة الخاصة بالتوعية الصحية والصيدلانية مهمة جداً	2.910	.3297	عالي	3

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

29	التربصات بالخارج تزيد من كفاءة الطبيب وتؤثر في وصفاته	2.731	.5506	عالي	3
30	تؤثر التكوينات المستمرة للطبيب على اختياره للعلاج الملائم	2.897	.4137	عالي	3
31	تؤثر الأنشطة الرقابية من طرف الجهات الحكومية على أداء الطبيب	2.038	.8595	متوسط	2
	إجمالي بعد العمليات	6.20	2.63	عالي	3

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد العمليات في التسويق الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده العمليات كان نحو الإتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر ب(2.60) وانحراف معياري قر ب(2.63)، فنجد أن الفقرات (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر ب(2.449)، 2.731، 2.436، 2.603، 2.603، 2.654، 2.910، 2.731، 2.897) على التوالي، في حين جاءت العبارة رقم 31 "تؤثر الأنشطة الرقابية من طرف الجهات الحكومية على أداء الطبيب" على نحو متوسط بمتوسط حسابي يقدر ب(2.038) وانحراف معياري يقدر ب(0,89)، وهذا ما يفسر أن الأطباء تهتم و تتأثر بالأنشطة التوجيهية والإرشادية و أنشطة الإتصال المقامة من طرف الشركات المنتجة للأدوية ماعدا الأنشطة الرقابية التي تقوم بها الحكومية فكانت هي الأخيرة في هذا المحور وهذا إن دل يدل على الحرية التي يتمتعون بها الأطباء في كتابة الوصفة الطبية.

جدول رقم (12-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الأول المتعلقة بالأفراد

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	الترتيب
32	يصف الطبيب نوع الدواء بناءً على طلب المريض	1.372	0.6858	ضعيف	1
33	مراعاة خصائص شخصية المرضى أمر مهم جداً	2.436	0.8153	عالي	3
34	يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة الخصائص البيولوجية للمريض	2.846	0.4856	عالي	3
35	يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة الوضع المالي للمريض	2.526	0.7337	عالي	3
36	يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة إمتلاك المريض لبطاقة الشفاء	2.500	0.8178	عالي	3

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

37	يراعي الطبيب المستوى التعليمي للمريض عند تحديد الأدوية الموصوفة	1.859	0.9219	متوسط	2
38	يراعي الطبيب ديانة المريض وثقافته الجزئية عند تحديد الأدوية الموصوفة	1.269	0.5959	ضعيف	1
39	يراعي الطبيب درجة إلتزام المريض عند تحديد الأدوية الموصوفة	2.282	0.8958	متوسط	2
40	يتأثر الطبيب بآراء زملائه الأطباء في إختياره للأدوية الموصوفة	1.987	0.8900	متوسط	2
41	يتأثر الطبيب بآراء المندوبين الطبيين في إختياره للأدوية الموصوفة	1.808	0.8537	متوسط	2
42	يتأثر الطبيب بآراء زملائه الصيادلة في إختياره للأدوية الموصوفة	1.641	0.7891	متوسط	2
43	تعتبر كفاءة وتأهيل الصيدلي أمر مهم جداً	2.513	0.7515	عالي	3
	إجمالي بعد الأفراد	2.11	4.27	متوسط	2

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد الأفراد في التسويق الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده الأفراد كان نحو الإتجاه المتوسط، بمتوسط حسابي قدر ب(2.11) وانحراف معياري مقدر(4.24)، فنجد أن الفقرات (32، 38) جاءت على نحو ضعيف بمتوسط حسابي يقدر ب(1.372، 1.269) على التوالي، وبانحراف معياري يقدر ب(0.6858، 0.5959) على التوالي، في حين جاءت باقي العبارات ما بين عالي ومتوسط، وهو ما يفسر أن الطبيب لا يراعي طلب المريض ولا ديانته عند وصفه للأدوية، لأن مدونة أخلاقيات الطب تفرض على الطبيب وصف الدواء للمريض إذا كان يحتاجه وليس بناءً على طلبه، ونفس الوقت حسب مدونة أخلاقيات الطب فالطبيب لا يراعي ديانة المريض عند وصفه للدواء بغض النظر إذا كانت مكونات الدواء حلال أم حرام، على عكس الديانة اليهودية التي تفرض قائمة أدوية المسموح بها في الديانة.

جدول رقم (13-2): إتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالترويج الصيدلاني

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه	الترتيب
44	يتلقى الطبيب زيارات المندوبين الطبيين	2.833	.4676	عالي	3
45	يوافق الطبيب إستقبال المندوبين الطبيين	2.846	.4580	عالي	3

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

46	يتأثر الطبيب (يقتنع) بحجج المندوبين الطبيين	2.179	.7853	متوسط	2
47	الزيارات الطبية الموجهة للأطباء فعالة ومجدية	2.641	.6025	عالي	2
48	إن المندوبين الطبيين مؤهلين بما فيه الكفاية ومقتنعين	2.000	.7025	متوسط	2
49	لاينزعج الطبيب للإستماع إلى المندوبين الطبيين	2.282	.7542	متوسط	2
50	الطبيب لديه إستعداد لتغيير الوصفة الخاصة به للمرض نفسه إذا توفر دواء أحسن	2.910	.3670	عالي	3
51	لا يغير الطبيب الوصفة الخاصة به لأنه وفي علامة تجارية معينة دائماً يصفها لفعاليتها	1.718	.8664	متوسط	2
52	الطبيب يبحث عن الأدوية الأكثر إبتكاراً	2.513	.7340	عالي	3
53	يهتم الطبيب بشكل مستمر بالملتقيات الطبية والمجلات الطبية والإجتماعات	2.846	.4287	عالي	3
54	إن الملتقيات والمجلات الطبية فعالة لتطوير العلاج والصحة	2.962	.2519	عالي	3
55	تقترح المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) على الأطباء مزايا في مقابل وصفهم لمنتجاتها الدوائية	1.987	.8295	متوسط	2
56	الوسائل التي تستخدمها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) من أجل إستخدام ووصف منتجاتها فعالة ومجدية	1.962	0.6921	متوسط	2
57	الأساليب التي تستخدمها الشركات المنتجة للأدوية من أجل تسويق منتجاتها لديها أثر إيجابي على الصحة العامة	1.833	0.7282	متوسط	2
	إجمالي بعد الترويج الصيدلاني	2.39	3.44	عالي	3

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على إجابات أفراد العينة و مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد الترويج الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعث الترويج الصيدلاني كان نحو الإتجاه العالي بمتوسط حسابي قدر ب (2.39) وانحراف معياري قدر ب (3.44)، فنجد أن الفقرات (44،45،47،50،52،53،54) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر ب (2.833، 2.846، 2.91، 2.64، 2.513، 2.846، 2.962) على التوالي، وانحراف معياري يقدر ب (0.4676، 0.4580، 0.3670، 0.60، 0.7340، 0.4287، 0.2519) على التوالي.

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

حيث تحصلت الفقرة رقم 54 "إن الملتقيات والمجلات الطبية فعالة لتطوير العلاج والصحة" على أعلى متوسط حسابي قدر ب 2،96 وانحراف معياري بلغ 0،25، وهذا ما يفسر أن أكثر التقنيات الترويجية أكثر فعالية في الترويج الصيدلاني هي الملتقيات والمجلات الطبية. ثم تليها الفقرة رقم 50 "الطبيب لديه إستعداد لتغيير الوصفة الخاصة به للمرض نفسه إذا توفر دواء أحسن" بمتوسط حسابي قدر ب 2.910 وانحراف معياري قدر ب 0،36، وهذا يدل على أنه إذا كانت الشركات المنتجة للأدوية أدويتها فعالة وذات جودة تستطيع أن تحتل مكانة من وصفات الأطباء.

حيث حازت الفقرة رقم 51 " لا يغير الطبيب الوصفة الخاصة به لأنه وفي لعلامة تجارية معينة دائماً يصفها لفعاليتها" على أدنى متوسط حسابي قدر ب 1،71 وانحراف معياري قدر ب 0،86، وهذا تفسره نتيجة الفقرة رقم 50.

ثانياً: اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الثاني المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب

جدول رقم (14-2): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الثاني المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	عالي	0.3297	2.910	يحكم الطبيب الأساس العلمي في وصفه للأدوية	58
2	متوسط	0.8638	2.141	يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء كلام المندوبين الطبيين	59
2	متوسط	0.8767	1.897	يتذكر الطبيب عند كتابته للدواء العلامة التجارية القصيرة وذات المعنى	60
2	متوسط	0.8493	1.923	لا يجذب الطبيب المخاطرة مع المريض ويتمسك بالأدوية التي تعود على وصفها	61
2	متوسط	0.8741	1.833	ينجذب الطبيب لتجريب الأدوية التي مدحها زملاءه الأطباء	62
3	عالي	0.5596	2.808	يكتب الطبيب الدواء عندما يتأكد أنه مناسب للحالة الصحية للمريض	63
2	متوسط	0.8177	1.821	يتذكر الطبيب عند كتابته الوصفة الدواء الذي زاره ممثلوه الطبيون كثيراً	64
2	متوسط	0.8430	1.795	الدواء الذي يسوق بطريقة جيدة يفرض نفسه على الأطباء	65
2	متوسط	0.8055	1.885	ينجذب الطبيب لوصف الأدوية المبتكرة والجديدة	66

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايتي ورقلة وغرداية

67	يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء العلامات التجارية التي ترعى التظاهرات الطبية	1.705	0.8076	متوسط	2
68	يصف الطبيب الدواء نسبة لنشاطات المختبر (الشركات المنتجة للأدوية)	1.628	0.7045	ضعيف	1
	إجمالي بعد السلوك الوصفي للطبيب	2.03	4.41	متوسط	2

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه إجابات أفراد العينة فيما يخص بعد السلوك الوصفي للطبيب حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده السلوك الوصفي للطبيب كان نحو الإتجاه المتوسط بمتوسط حسابي قدر ب (2.02) وانحراف معياري قدر ب (3.41)، فنجد أن الفقرات (58، 63) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر ب (91، 2، 80، 2) على التوالي، وانحراف معياري يقدر ب (0.3297، 0.5596) على التوالي، وهذا يفسر بأن سلوك الأطباء عقلاني ورشيد.

حيث حصلت الفقرة 68 "يصف الطبيب الدواء نسبة لنشاطات المختبر (الشركات المنتجة للأدوية)" على أقل متوسط حسابي قدر ب 1.628 وانحراف معياري بلغ 0،70 وهو ما يفسر التأثير المنخفض لنشاطات الشركات المنتجة للأدوية على السلوك الوصفي للطبيب.

في حين جاءت العبارات المتبقية (65،64،66،67) على نحو متوسط.

الفرع الثالث: علاقات الارتباط بين جميع متغيرات الدراسة: من خلال برنامج spss 22 نتحصل على مايلي:

أولاً: معامل الارتباط لسبيرمان:

جدول رقم (15-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

		المنتج الصيدلاني	السلوك الوصفي للطبيب
المنتج الصيدلاني	معامل الارتباط	1,000	0,204
	مستوى المعنوية		0,073
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0,204	1,000
	مستوى المعنوية	0,073	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالإستناد إلى مخرجات SPSS

الفصل الثاني الدراسة الميدانية لتأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب لولايي ورقلة وغرداية

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط = 0,204، بمستوى معنوية 0,073 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (16-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين السعر الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

		التسعير	السلوك الوصفي للطبيب
التسعير	معامل الارتباط	1,000	0.28
	مستوى المعنوية		0.011
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.28	1,000
	مستوى المعنوية	0.011	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالاستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط = 0,28، بمستوى معنوية 0,011 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين السعر والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (17-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين التوزيع والسلوك الوصفي للطبيب

		التوزيع	السلوك الوصفي للطبيب
التوزيع	معامل الارتباط	1,000	0.153
	مستوى المعنوية		0.18
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.153	1,000
	مستوى المعنوية	0.18	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالاستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط = 0,153، بمستوى معنوية 0,18 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين التوزيع والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (18-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي

		البيئة المادية	السلوك الوصفي للطبيب
البيئة المادية	معامل الارتباط	1,000	0.250
	مستوى المعنوية		0.028
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.250	1,000
	مستوى المعنوية	0.028	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالاستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط=0.250، بمستوى معنوية 0,028 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (19-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب

		العمليات	السلوك الوصفي للطبيب
العمليات	معامل الارتباط	1,000	0.246
	مستوى المعنوية		0.03
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.246	1,000
	مستوى المعنوية	0.03	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالاستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط=0.246، بمستوى معنوية 0.03 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (20-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب

		الأفراد	السلوك الوصفي للطبيب
الأفراد	معامل الارتباط	1,000	0.549
	مستوى المعنوية		0.000
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.549	1,000
	مستوى المعنوية	0.000	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالإستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط=0.549، بمستوى معنوية 0.000 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على صحة الفرض الأصلي.

جدول رقم (21-2): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

		الترويج	السلوك الوصفي للطبيب
الترويج	معامل الارتباط	1,000	0.202
	مستوى المعنوية		0.07
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.202	1,000
	مستوى المعنوية	0.07	

مستوى المعنوية المقبولة $\alpha=5\%$ المصدر: تم إعداد الجدول بالإستناد إلى مخرجات SPSS

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط=0,202، بمستوى معنوية 0,07 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي.

ثانياً- الإنحدار الخطي المتعدد:

تصميم نموذج الدراسة

لتصميم نموذج للدراسة، يتم من خلاله التنبؤ بقيمة السلوك الوصفي للطبيب كمتغير تابع، من خلال مجموعة المتغيرات المستقلة التي ثبتت معنويتها في التحليلات الفردية والمتمثلة في التسعير، الأفراد، العمليات، والبيئة المادية، وذلك بعد تحويلها إلى متغيرات وهمية Dummy variables، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد.

أولاً: التأكد من توفر الشروط المطلوبة لإجراء الانحدار الخطي المتعدد

1- لفحص قوة واتجاه العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة، تم الاعتماد على معاملات الارتباط الجزئي Partial correlation coefficients.

2- تم استخدام الرسم البياني Scatterplot لاختبار شروط تحليل الانحدار من خلال رسم لوحة الانتشار بين القيم المتنبأ بها Predicted values وأخطاء التقدير Residual values، والذي ظهر فيها شكل الانتشار بصورة عشوائية وهذا ما يدل على تحقق جميع الشروط المطلوبة*.

سيتم تمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الخاصة بالدراسة على النحو التالي:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \varepsilon$$

حيث:

Y : تمثل السلوك الوصفي للطبيب.

α : تمثل القيمة الثابتة Constant

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$: تمثل معاملات الانحدار

X_1 : تمثل السعر

X_2 : تمثل البيئة المادية

X_3 : تمثل العمليات

X_4 : تمثل الأفراد

ε : يمثل الخطأ

*الشروط التي تبنى عليها عملية تحليل الانحدار كمايلي:

1. خطية العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
 2. تتبع بيانات الأخطاء العشوائية التوزيع الطبيعي.
 3. الوسط الحسابي للخطأ يساوي صفراً والانحراف المعياري ثابت، بمعنى التجانس في بيانات الأخطاء.
 4. أن تكون العينة مختارة بطريقة عشوائية، ويجب ألا تعتمد قيم أي فرد من أفراد العينة على قيم فرد آخر.
- وللمزيد من التفاصيل أنظر:

محفوظ جودة، التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام SPSS، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص 66.

ثانيا: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الانحدار الخطي المتعدد

- 1- معاملات الانحدار Regression Coefficients، وهي تمثل تقدير لقيمة (β) .
 - 2- معامل التحديد (R^2)، ويشير إلى نسبة التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغيرات المستقلة بحيث يتراوح قيمته بين الصفر والواحد صحيح.
 - 3- اختبار (t)، الذي يختبر مدى معنوية معاملات الانحدار (β) لقيم المتغيرات المستقلة.
 - 4- اختبار (F) الذي يختبر مدى معنوية النموذج الكلي للانحدار.
- تم الاعتماد على طريقة Entrer* في تطبيق الانحدار الخطي المتعدد.

طريقة المربعات الصغرى:

الجدول رقم (22-2): نتائج اختبار الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة مجتمعة

الخطأ المعياري	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد	معامل الارتباط	النموذج
3.6355	.322	.357	.598 ^a	1

التسعير، البيئة المادية، العمليات، الناس (Constante) a. Prédicteurs:

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

❖ يبين لنا الجدول السابق قيمة معامل الارتباط الخطي البسيط R بين (التسعير والبيئة المادية والعمليات والناس) مجتمعة والمتغير التابع تساوي 0.598، وهو إرتباط طردي ومتوسط، كما أن معامل التحديد R-deux يساوي 0.357، أي أن النموذج المقترح للسلوك الوصفي للطبيب يساوي 35.7 من التباين الكلي.

ANOVA^a جدول رقم (23-2): نتائج اختبار تحليل تباين خط الانحدار

مستوى المعنوية	F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المصدر
.000 ^b	10.154	134.205	4	536.818	الإنحدار
		13.217	73	964.835	الخطأ

المجموع الكلي	1501.654	77			
---------------	----------	----	--	--	--

a. Variable dépendante: Y السلوك الوصفي للطبيب

b. Prédicteurs: (Constante) الناس، العمليات، البيئة المادية، التسعير،

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

❖ يتضح من خلال الجدول السابق أن مستوى المعنوية يساوي 0.000 وهي قيمة مقبولة وهي تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عالية جداً بين متغيرات الدراسة عند المستوى الأقل من 0.05 ما يفسر أن (التسعير، البيئة المادية، العمليات، الناس) مجتمعة تؤثر في المتغير التابع وإن النموذج المقترح جد ملائم.

جدول رقم (24-2): نتائج إختبار قيم معاملات خط الإنحدار

المتغيرات	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	قيمة t المحسوبة	مستوى المعنوية
	A	الخطأ المعياري	Bêta		
الثابت	1.096	4.598		.238	.812
التسعير	.191	.269	.074	.711	.480
البيئة المادية	.262	.247	.106	1.059	.293
العمليات	.197	.164	.118	1.205	.232
الأفراد	.519	.103	.502	5.031	.000

a. Variable dépendante: السلوك الوصفي للطبيب

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات SPSS

بناءً على الجدول السابق نفتح نموذج للسلوك الوصفي للطبيب، وفق المعادلة التالية:

السلوك الوصفي للطبيب = 1.096 + 0.519(الأفراد).

الفرع الرابع: اختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في إجابات عينة الدراسة حول السلوك

الوصفي للطبيب

جدول رقم (25-2): نتائج إختبارتحليل التباين الأحادي ANOVA

الخصائص الشخصية لعينة الدراس	F	مستوى المعنوية	النتيجة الإحصائية
الجنس	0.76	0.73	لا يوجد تأثير
السن	1.35	0.18	لا يوجد تأثير
طبيعة الإختصاص	1.66	0.07	لا يوجد تأثير
مكان ممارسة العمل	0.54	0.94	لا يوجد تأثير
مقر ممارسة النشاط	0.66	0.83	لا يوجد تأثير
الخبرة	0.53	0.94	لا يوجد تأثير

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على

مخرجات SPSS

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول السلوك الوصفي للطبيب تعزى لأي متغير من الخصائص الشخصية. أي أن الخصائص الشخصية لا تؤثر على إجابات العينة حول السلوك الوصفي للطبيب عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 ونرفض الفرض الثامن.

المطلب الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

1- اختبار الفرضية الأولى: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب"

لوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول رقم (15-2) أن قيمة معامل الارتباط = 0,204، بمستوى معنوية 0,073 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. ومنه عدم وجود الأثر وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض الفرض الأصلي ونقبل بالعكس وتتنافى نتائج هذه الفرضية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Biswas K and Ferdousy U K، وقد يعود تفسير ذلك إلى مايلي:

- أن نسبة كبيرة من أطباء عينة الدراسة أطباء عامون، ولديهم عدد محدود من الأدوية المتعودين على وصفها في حدود 20 دواء مثلاً، وكل دواء خاص بمرض معين أي كل مرض لديه دواء متعود على وصفه ولو من 20 سنة فلها كانت النتيجة عدم وجود علاقة.
- التناقض مع الدراسات السابقة يعود لعدة أسباب منها: حجم العينة، بيئة الدراسة... إلخ.

2- إختبار الفرضية الثانية: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين السعر الصيدلاني و السلوك الوصفي للطبيب"

يتضح من الجدول (16- 2) أن قيمة معامل الارتباط=0,28، بمستوى معنوية 0,011 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة بالنسبة لدراستنا بين السعر الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. أي كلما زاد سعر المنتج الصيدلاني زاد السلوك الوصفي للطبيب، وقد يعود تفسير ذلك إلى أن الأطباء يصفون الأدوية ذات السعر الأعلى لأنها تعبر عن الجودة والفعالية، وتم إختبار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,48 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين السعر والسلوك الوصفي للطبيب، وتتأني نتيجة هذه الفرضية مع دراسة chryslaye and murrayTilyard.

3- إختبار الفرضية الثالثة: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب"

للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الإرتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول رقم (17- 2) أن قيمة معامل الإرتباط=0,153، بمستوى معنوية 0,18 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين التوزيع الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. أي عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض الفرض الأصلي ونقبل بالعكس. وقد يعود تفسير ذلك أن الطبيب يصف الدواء الملائم لعلاج المرض بغض النظر عن توفره أو عدم توفره في الصيدليات أو المستشفيات حتى وإن إضطّر المريض للتنقل لمنطقة أخرى للحصول عليه وخير دليل أن عدد كبير من الجزائريين يشترون الأدوية من تونس وفرنسا لأن هدف الطبيب هو علاج المرض أو التخفيف من حدته. ولم أجد في حدود بحثي دراسات سابقة بخصوص هذه الفرضية لنقارنها مع النتيجة المتوصل إليها.

4- إختبار الفرضية الرابعة: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب"

يتضح من الجدول رقم (18- 2) أن قيمة معامل الإرتباط=0,250، بمستوى معنوية 0,028 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب. أي كلما زادت البيئة المادية للمنتجات الصيدلانية زاد السلوك الوصفي للطبيب، وهذه النتيجة منطقية حيث أن البيئة المادية بكل ما تحويه من تجهيزات ومعدات وأدوات تعطي إنطباعاً جيداً عن المخابر والصيدليات ونتائج الخدمات التي تقوم بها مما ينعكس على السلوك الوصفي للطبيب وتم إختبار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,29 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب. ونقبل بالعكس، ولم أجد في حدود بحثي دراسات سابقة عاجلت هذه الفرضية لنقارن نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.

5- إختبار الفرضية الخامسة: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب "

يتضح من الجدول رقم (20 -2) أن قيمة معامل الارتباط=0.549، بمستوى معنوية 0.000 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية وقوية بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب. وهذه العلاقة قوية مقارنة مع المتغيرات المستقلة الأخرى. أي كلما زادت الأفراد كلما زاد السلوك الوصفي للطبيب، وهذا يعود لتأثير العاملين في قطاع الصحة بحسب خبرتهم وتكوينهم على السلوك الوصفي للطبيب وتم إختبار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، حيث قدرت درجة التأثير ((B=0.50 أي أن الأفراد أكبر مؤثر في النموذج في حين بلغت قيمة الاختبار (T= 5.03)، وعليه نقبل الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب. والأفراد في التسويق الصيدلاني يتمثلون في (الأطباء، الصيادلة، البيطرة، المستهلكون الصحيون، المرضى...) وهي نتيجة منطقية بأن تكون أكبر مؤثر في النموذج على السلوك الوصفي للطبيب، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أسترالية نشرت عام 2003 بوجود تأثير هام للأطباء المتخصصين على الأطباء العامين في وصف الأدوية الجديدة واختيار الأدوية داخل الفئة نفسها، وقد يمتد هذا التأثير إلى حد تغيير عادات وصف الأدوية عند الأطباء. وهي ل: ROBERTSON J, TRELOAR CJ, SPROGIS A, HENRY DA ومع دراسة أيرلندية حيث وجدت أن الوصفات الطبية التي تمنح في المستشفيات لها تأثير مباشر على اختيار واستخدام الأدوية في الطب العام، خصوصا في حالة الأمراض المزمنة ، وهذه الدراسة ل: JONES MI, GREENFIELD SM, JOWETT S, BRADLEY CP, SEAL R

6- إختبار الفرضية السادسة: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب "

يتضح من الجدول رقم (19 -2) أن قيمة معامل الارتباط=0.246، بمستوى معنوية 0.03 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب. وهذه العلاقة طردية وضعيفة لكن بالنسبة للدراسة متوسطة، أي كلما زادت العمليات والأنشطة زاد السلوك الوصفي للطبيب، وقد يعود تفسير ذلك بأن الطبيب لديه تواصل مع الأنشطة التي تقوم بها وزارة الصحة أو الشركات المنتجة للأدوية بخصوص المنتجات الصيدلانية وتم إختبار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,23 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب. ونقبل بالعكس، كذلك بالنسبة لهذه الفرضية لم أجد دراسات سابقة في حدود بحثي تعالج نفس هذه الفرضية لأقارن نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.

7- إختبار الفرضية السابعة: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج والسلوك الوصفي للطبيب "

لوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول رقم (21 -2) بأن قيمة معامل الارتباط=0,202، بمستوى معنوية 0,07 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا يستلزم عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض

الفرض الأصلي ونقبل بالعكس. وهذه النتيجة تتنافى مع دراسات عديدة منها: Biswas K and Ferdousy U، Ishakabubakar Y. Ibrahim & Charles H. Blanger، Roshni Narendran، K وتقنيات الترويج الصيدلاني المستخدمة من طرف الشركات المنتجة للأدوية على السلوك الوصفي للطبيب ولكن بدرجات متفاوتة تختلف من طبيب لآخر و من ممثل مبيعات لآخر، وقد يعود تفسير ذلك هو أن العينة محل الدراسة هي ورقلة وغرداية وهذه الأماكن بعيدة عن مقرات المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) أي لا يوجد إتصال دائم لمدوبي المبيعات مع الأطباء حيث يزورونهم مرة في الشهر ليس مثل الشمال والشرق والوسط، هناك زيارات يومية من طرف مندوبي المبيعات للأطباء أو لأن أطباء المنطقة عقلانيين في سلوكهم الوصفي ولا يتأثرون بالمغريات الترويجية حيث يعتبرونها مخالفة للقانون . ومنافية لأخلاقيات المهنة حيث أنهم يعتبرونها ممارسات تسويقية بغرض تجاري، لكن أريد أن أؤكد أنه شيء وهو أن الإجابات في الإستبيان في بعض الحالات لا تعكس الواقع حيث أن الأطباء المستجوبون يجيبون الإجابات المقبولة إجتماعياً وليس المطبقة واقعياً.

8- إختبار الفرضية الثامنة: "يوجد فروق في السلوك الوصفي للطبيب يعزى إلى المتغيرات الديمغرافية"

للقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول السلوك الوصفي للطبيب، يتضح من خلال الجدول رقم (25-2) أن مستوى المعنوية للمتغيرات الشخصية أكبر من مستوى المعنوية 5 %، وهو ما يدل على أن الخصائص الشخصية لا تؤثر على إجابات العينة حول السلوك الوصفي للطبيب عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نرفض الفرض الثامن ونقبل بالعكس. وقد يعود تفسير ذلك إلى أن الأطباء يقومون بوصف الأدوية بناءً على معطيات معينة (موضوعية غير شخصية) من أجل الوصول إلى العلاج المناسب بغض النظر ما إذا كان هذا الطبيب ذكر أو أنثى، كبير أم صغير، يعمل في القطاع العام أو القطاع الخاص. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة W.DAVIDSON وتتنافى مع دراسة Mark Ashwork ,Taziaux.p ودراسات أخرى كثيرة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض نتائج الدراسة التي تمثلت في تحليل الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة وكذا حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول التسويق الصيدلاني وعبارات السلوك الوصفي للطبيب، كما تم حساب معاملات الارتباط لسبيرمان بين كل متغير مستقل والسلوك الوصفي للطبيب، حيث وجدنا أن المنتج الصيدلاني والتوزيع الصيدلاني والترويج الصيدلاني لا توجد لديهم علاقة إرتباط مع السلوك الوصفي للطبيب. بعد ما تم إستبعاد المتغيرات المستقلة التي ليس لديها علاقة إرتباط بالسلوك الوصفي للطبيب قمنا بحساب الإنحدار الخطي المتعدد فوجدنا أن أكبر مؤثر في النموذج هو الأفراد، ووصلنا إلى المعادلة التالية: السلوك الوصفي للطبيب = 1.096 + 0.519(الأفراد).

وختمنا هذا الفصل بتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

الخطبة

المعطيات المتوفرة حول العوامل المؤثرة على السلوك الوصفي للطبيب والوصفات الطبية تبدو كثيرة ومتشعبة، ونتائج الدراسات غالباً ما تكون متناقضة أو لا تهتم إلا بمجموعات صغيرة من الناس، أو فئة دوائية معينة أو ميزة معينة في الوصفة الطبية (التكلفة، عدد الأسطر في الوصفة، ...)، مما يجعل المقارنة صعبة.

في ظل البيئة التسويقية المعاصرة والتطور التكنولوجي، فالشركات المنتجة للأدوية مرغمة على تبني سياسة تسويقية فعالة من أجل التعريف بمنتجاتها وتسويقها.

المنتجات الصيدلانية منتجات حساسة تختلف عن المنتجات الأخرى، والرسالة التسويقية الخاصة بها ينبغي توجيهها إلى كل الذين يحتاجون معلومات عن مؤسسة دوائية معينة، منتجاتها، أسعارها وأماكن تواجدها... وعلى الشركة أن توجه هذه الرسائل إلى أصحاب القرار الذين يمثلون هدفاً منطقياً للإستراتيجيات التسويقية، وأصحاب القرار هم: الأطباء، الصيادلة، مدراء المستشفيات، والمراكز الصحية والمرضون.

كما سبق اتضح معالم الإشكالية التي تمت معالجتها في هذا البحث والتي طرحت على النحو التالي: ما مدى تأثير

التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي لدى عينة من أطباء مدينتي ورقلة وغرداية؟

ولإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم البحث إلى فصلين، فصل نظري وفصل تطبيقي، الفصل الأول كان تحت عنوان الأدبيات النظرية والتطبيقية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني تم التطرق فيه للمفاهيم الأساسية المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب وأهم العوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية المتعلقة بالتسويق الصيدلاني والمزيج التسويقي الصيدلاني، أما الجانب التطبيقي قمنا فيه بإجراء دراسة ميدانية على 78 طبيب من ولايتي ورقلة وغرداية.

وعليه من أهم النتائج المتوصل إليها ما يلي:

- ❖ أن التسويق الصيدلاني هو تسويق خاص جداً، يتم التركيز فيه على علاج المرض؛
- ❖ أن السلوك الوصفي للطبيب، هو قرار يتم فيه وصف لأدوية معينة نتيجة حالة معينة، الطبيب يتمتع فيها بكل الحرية وفي حدود قانون أخلاقيات الطب.
- ❖ أن العوامل المؤثرة على السلوك الوصفي للطبيب كثيرة ومتشعبة، ونتائج الدراسات غالباً ما تكون متناقضة مما يجعل المقارنة صعبة.
- ❖ يمنع استخدام الإشهار عن الأدوية طبقاً لأحكام جاء بها المشرع الجزائري وفي كل العالم لما لها من خطورة إذا استعملت في غير موضعها وحفاظاً على سلامة المواطن؛
- ❖ يتم الإشهار عن بعض الأدوية التي تقدم بدون وصفة طبية وتمثل أدوية الجدول "C" مثل مسكنات الألم paracétamol؛
- ❖ يتكون المزيج التسويقي الصيدلاني من سبعة عناصر وهي: المنتج الصيدلاني، التسعير، التوزيع، الترويج، واصفوا الدواء (الأفراد)، العمليات، البيئة المادية؛
- ❖ أن المزيج الترويجي الصيدلاني يتكون من: مندوبي المبيعات الدوائية، الملتقيات الطبية، المجالات الطبية، الأيام الطبية؛

سمحت النتائج النظرية المتوصل إليها سابقاً بتكوين إطار نظري عن كيفية تسويق المنتجات الصيدلانية، ولإجابة عن الإشكالية المطروحة سابقاً ارتأينا القيام بدراسة ميدانية لدى عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، كانت النتائج كما يلي:

❖ أظهرت النتائج الإحصائية وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الصيدلاني التالية: (التسعير، البيئة المادية، الأفراد، العمليات) والسلوك الوصفي للطبيب لكن مستوى التأثير ظهر في بعد الأفراد وذلك عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$.

❖ أن السلوك الوصفي للطبيب = $1.096 + 0.519$ (الأفراد).

❖ أن بعد الأفراد أكبر مؤثر في النموذج بنسبة 51%.

التوصيات:

❖ ضرورة التقليل من مصاريف الترويج بالنسبة للشركات المنتجة للأدوية، لكيلا ينعكس ذلك سلباً على أسعار الأدوية بشكل خاص وعلى الصحة والإقتصاد بشكل عام.

❖ دعوة الأطباء بشكل عام وأطباء ولايتي ورقلة وغرداية بشكل خاص إلى المشاركة الفعالة والدائمة في الملتقيات الطبية.

❖ الإهتمام بتكوين وتأهيل مندوبي المبيعات الدوائية للوصول للرفع وتطوير مستوى العلاج والتشخيص في المنطقة.

❖ دعوة الأطباء كذلك إلى الإنخراط في مجالات علمية خاصة بالصحة وعلمية من أجل تحسين طرق العلاج ومسايرة أطباء الدول المتقدمة في علاج الأمراض.

آفاق الدراسة:

بما أن دراسة التسويق الصيدلاني تعتبر من المواضيع الهامة والتي مازالت في مراحلها الأولى في مجتمعنا وبالتالي لا يمكن تغطية جميع جوانبه في دراسة واحدة لذلك يمكن تناول الجوانب التالية:

- إعادة تطبيق نتائج الدراسة الحالية على أطباء الجزائر من أجل إعطاء صورة كاملة على التسويق الصيدلاني في الجزائر.

- دراسة أثر المزيج الترويجي على الصورة الذهنية للمؤسسات الصيدلانية.

- دراسة رضا المرضى على جودة الخدمات الصحية.

- معوقات ومشاكل التسويق الصيدلاني في الجزائر.

- علاقة التسويق الصحي بالتسويق الصيدلاني.

- التسويق الدوائي في الجزائر.

قائمة المرجع

1-مراجع باللغة العربية:

1. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.
2. أولاد الزاوي عبد الرحمان، واقع التسويق الدوائي الأخضر في مجمع صيدال الجزائر، مجلة العلوم لاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية،، 12/ 2014 .
3. بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، 2007، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
4. بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، 2007، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص: 104.
5. بهاء بھيج شكري، التأمين من المسؤولية في النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
6. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، ص: 24 - 25.
7. دھمان ليندة، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال، أطروحة الدكتوراه، علوم التسيير، جامعة دالي إبراهيم، الجزائر، 2009- 2010.
8. رامي عطا محمد الخطيب، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزبائن على قراراتهم الشرائية: دراسة تطبيقية على الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية، مذكرة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
9. رشاد محمد الساعد، أ/د محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2015.
10. طلال عجاج، المسؤولية الدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
11. عبد الحميد نجاشي عبد الحميد زھري، حدود المسؤولية المدنية عن أخطاء و مخاطر الدواء، الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة القيادة العامة لشرطة الشارقة الإمارات، 07/2011 .
12. عبد الحكيم عبد الله النسور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الإنفتاح الإقتصادي، أطروحة الدكتوراه، قسم الإقتصاد والتخطيط، جامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية، 2009.
13. فلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة محمد بوقرة بومرداس، 2013- 2014.
14. محفوظ جودة، التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام SPSS، الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008.
15. محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2006.

1. Amar. E, Perira. C, "**Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants**", *DREES : Études et Résultats* novembre, 2005, n°440.
2. Amina BERRACHED, "**Marketing pharmaceutique (le rôle de des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en algerie: cas de la wilaya de tlemcen)**", mémoire de magister, Marketing, Université tlemcen, 2009 -2010.
3. Biswas K, Ferdousy UK, "**Influence of Pharmaceutical Marketing on Prescription Behavior of Physicians: A Cross-sectional Study in Bangladesh**", *Journal of Accounting & Marketing*, 2016, vol 05.
4. Bjerrum. L, Bergman. U, "**Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners. A prescription database study**". *Scand J Prim Health Care*, 2000, 18(2):94-8.
5. Charléne COOL, "**Prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée et facteurs associés au sein d'EHPAD de Midi-Pyrénées**", docteur en pharmacie, facultés des sciences pharmaceutique, Université toulouse III, 2014.
6. ChrysJaye ,MurrayTilyard, "**A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns**", *BJGP*, may 2002, v 52(478).
7. CNES: Commission population et besoins sociaux, le médicament plate-forme pour un débat social, Projet de rapport, Novembre 2001.
8. de bakkerdh, coffe DS, heerdink ER, Groenewegen PP, "**Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis**", *BMC Health Serv Res*, 2007.
9. Etienne FOISSET, "**Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons**", médecine générale, université de bretagne occidentale brest, 2012.
10. Ishakabubakar Y. Ibrahim & Charles H. Blanger, "**Pharmaceutical Representatives and Prescription Decisions by Physicians in Saudi Arabia**", *Journal of Marketing Management*, December 2015, Vol. 3, No. 2.
11. J. feely, R. chan., J mcmanus, B. o'shea, "**The influence of hospital-based prescribers on prescribing in general practice**", *Pharmacoeconomics* 1999, v16, 175-181.
12. Kandel. O, Ripault. A, Jourdain. M, Bouche. G, "**Does the duration of medical consultations have an impact on the prescription of psychotropic drugs? Cross-sectional study carried out in general practice on 2,896 procedures**", *Rev Prat*, 2008, 19-24.
13. L'article 169 Ministère de la santé ,de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH), direction de la pharmacie, documente juridique, Alger, 1997.
14. Larousse Médical, paris, 2005.
15. LE FUR P, LE PAPE A, SERMET C, "**La prescription pharmaceutique des médecins libéraux en 1994**", *CREDES : Questions d'économie de la santé* février 1998, n°6.
16. Marilyn Y. peay, Edmund R. peay, "**the role of commercial sources in the adoption of a new drug**", *social science & medicine*, 1988, v 26, 1183-1189.

17. Mark Ashworth, David Armstrong, "The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and Outcomes Framework, 2004-5", *BMC family practice*, 2006.
18. Mickey C. Smith, 'pharmaceutical Marketing Strategy and Cases, Haworth Press', Inc. 1995.
19. MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C, " La variabilité des pratiques médicales en médecine générale: le cas des hyperlipidémies", octobre 2001, *CREDES : Biblio n°1360*. 128 f.
20. Narendran, R. & Narendranathan, M, " Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians", *The Journal of the Indian Medical Association*, 2013, 111 (1), 47-50.
21. TAZIAUX. P, FRANCK. J, LUDOVICY. R, ALBERT. A, "A study of general practitioners' prescribing behaviour to the elderly in Wallonia, Belgium", *Eur J Public Health*, 1996, vol(1), 49-57.
22. W. DAVIDSON, DW MOLLOY, G SOMERS, M BEDAR, " Relation between physician characteristics and prescribing for elderly people in New Brunswick", *CMAJ. JAMC*, 1994 mar 15, 917-921.
23. Winman, G, PEARCE, " Prescriber profile and post-marketing surveillance", *the Lancet*, 1993, v342(8872), 658-661.
24. WWW.definitions-marketing.com/definition/marketing-pharmaceutique/, consulté le 16/04/2017 à 11:48

المدحوق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية



إستمارة صدق المحكمين

الجامعة	الدرجة	المحكم	الرقم
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر(ب)	حليمة السعدية قريشي	01
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	مناصرية رشيد	02
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ التعليم العالي	دادن عبد الغني	03
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر(أ)	بن جروة حكيم	04
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ مساعد(أ)	خويلد عفاف	05
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر(ب)	عبد الحق بن تفات	06
جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	إسماعيل بن قانة	07
مركز التشخيص الطبي ابن سينا	طبيب	داوود مصطفى	08

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
إستمارة الإستبيان

تحية طيبة وبعد؛

نضع بين أيديكم هذا الإستبيان حول التسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب، ذلك إستكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، لذا الرجاء منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان المرفقة بإبداء الرأي بكل دقة وموضوعية لكل عبارة من عبارات الاستبيان بما ترونه مناسباً. علماً بأن المعلومات المقدمة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين ومقدرين لكم حسن التعاون

البيانات الشخصية: الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

x1-الجنس : ذكر أنثى
x2-السن : 25- 34 35- 44 45- 59 أكثر من 60 سنة

x3-هل أنت :

طبيب عام سنان طبيب مختص ذكر الإختصاص¹.....

x4- مكان ممارسة النشاط (الولاية أو الدائرة):

ورقلة حاسي مسعود تقرت غرداية

x5- يرجى الإشارة إلى مكان العمل :

مستشفى عيادة عامة عيادة خاصة
مؤسسة شركة أخرى أذكرها
x6- عدد سنوات العمل :

¹- إختيارية

الدراسة:

المحور الأول: التسويق الصيدلاني¹

الرقم	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
X7	يصف الطبيب الأدوية بناءً على معرفته الجيدة بها			
X8	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بناءً على فوائدها العلاجية			
X9	ينتقي الطبيب الأدوية التي تكون لديها تأثيرات جانبية قليلة			
X10	يفضل الطبيب الأدوية ذات العلامة التجارية			
X11	نتائج الفحوصات هي التي تحدد طريقة العلاج			
X12	لا يفضل الطبيب وصف الأدوية الجنيسة (les médicaments génériques)			
X13	ينتقي الطبيب الدواء بناءً على الفائدة التي ستطراً على حالة المريض			
X14	ينتقي الطبيب الدواء على نتيجة التخفيف من حدة المرض			
X15	يحرص الطبيب في علاجه للمرض على الإستفادة من نتائج الأبحاث الأخيرة المتوصل إليها			
X16	تؤثر السياسة العامة للمستشفى على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب الذي يعمل في المستشفى			
X17	تؤثر تكلفة الدواء على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب			
X18	يصف الطبيب الأدوية التي تعوض عن طريق الضمان الاجتماعي			
X19	لا يجذب الطبيب وصف الأدوية غالية الثمن			
X20	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بناءً على توفرها في الصيدليات أو المستشفى			

¹ - التسويق الصيدلاني : العملية التي يتم من خلالها بلوغ سوق الرعاية الصيدلانية . و التسويق الصيدلاني يشتمل على كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية .

			يطلب الطبيب التحاليل و الفحوصات الموجودة في المخابر لتشخيص المرض	X21
			يركز الطبيب في وصفه للدواء على علاج المرض و إن تطلب ذلك تنقل المريض من أجل الحصول على الدواء	X22
			يطلب الطبيب فحوصات غير موجودة في المنطقة إن تطلب الأمر ذلك	X23
			يؤثر الشكل الخارجي للمخبر على قناعة الطبيب	X24
			يأخذ الطبيب إنطباع إيجابي عن المخبر عن طريق التجهيزات المتوفرة لديه بالإضافة لكل الوسائل التي تسرع من أداء الخدمات	X25
			يعطي موقع المخبر (laboratoire) إنطباعاً إيجابياً لدى الطبيب	X26
			موقع الصيدلية لديه تأثير على وصف الطبيب	X27
			تؤثر السرعة في أداء الخدمة في المخبر (laboratoire) على رضا الطبيب	X28
			دقة المواعيد و النتائج عوامل مهمة لرضا الطبيب على المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية)	X29
			تدريب المندوبين الطبيين بشكل مستمر يساعد على قدرة إقناع الأطباء بالمنتج	X30
			تعتبر أنشطة البحث التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	X31
			تعتبر نشاطات الإتصال التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	X32
			تعتبر الأنشطة التوجيهية الإرشادية المخصصة للأطباء مهمة جداً	X33
			تعتبر الأنشطة الخاصة بالتوعية الصحية و الصيدلانية مهمة جداً	X34
			التربصات بالخارج تزيد من كفاءة الطبيب و تؤثر في وصفاته	X35
			تؤثر التكوينات المستمرة للطبيب على إختياره للعلاج الملائم	X36
			تؤثر الأنشطة الرقابية من طرف الجهات الحكومية على أداء الطبيب	X37
			يصف الطبيب نوع الدواء بناءً على طلب المريض	X38

			مراعاة خصائص شخصية المرضى أمر مهم جداً	X39
			يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة الخصائص البيولوجية للمريض	X40
			يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة الوضع المالي للمريض	X41
			يراعي الطبيب في تحديد الأدوية الموصوفة إمتلاك المريض لبطاقة الشفاء	X42
			يراعي الطبيب المستوى التعليمي للمريض عند تحديد الأدوية الموصوفة	X43
			يراعي الطبيب ديانة المريض و ثقافته الجزئية عند تحديد الأدوية الموصوفة	X44
			يراعي الطبيب درجة إلتزام المريض عند تحديد الأدوية الموصوفة	X45
			يتأثر الطبيب بآراء زملائه الأطباء في إختياره للأدوية الموصوفة	X46
			يتأثر الطبيب بآراء المندوبين الطبيين في إختياره للأدوية الموصوفة	X47
			يتأثر الطبيب بآراء زملائه الصيادلة في إختياره للأدوية الموصوفة	X48
			تعتبر كفاءة و تأهيل الصيدلي أمر مهم جداً	X49
			يتلقى الطبيب زيارات المندوبين الطبيين	X50
			يوافق الطبيب إستقبال المندوبين الطبيين	X51
			يتأثر الطبيب (يقنع) بحجج المندوبين الطبيين	X52
			الزيارات الطبية الموجهة للأطباء فعالة و مجدية	X53
			إن المندوبين الطبيين مؤهلين بما فيه الكفاية و مقنعين	X54
			لا ينزعج الطبيب للإستماع إلى المندوبين الطبيين	X55
			الطبيب لديه إستعداد لتغيير الوصفة الخاصة به للمرض نفسه إذا توفر دواء أحسن	X56
			لا يغير الطبيب الوصفة الخاصة به لأنه وفي لعلامة تجارية معينة دائماً يصفها لفعاليتها	X57

			الطبيب يبحث عن الأدوية الأكثر إبتكاراً	X58
			يهتم الطبيب بشكل مستمر بالملتقيات الطبية والمجلات الطبية و الإجتماعات	X59
			إن الملتقيات والمجلات الطبية فعالة لتطوير العلاج و الصحة	X60
			تقترح المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) على الأطباء مزايا في مقابل وصفهم لمنتجاتها الدوائية	X61
			الوسائل التي تستخدمها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) من أجل إستخدام و وصف منتجاتها فعالة و مجدية	X62
			الأساليب التي تستخدمها الشركات المنتجة للأدوية من أجل تسويق منتجاتها لديها أثر إيجابي على الصحة العامة	X63

المحور الثاني : السلوك الوصفي للطبيب¹

الرقم	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
X64	يحكم الطبيب الأساس العلمي في وصفه للأدوية			
X65	يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء كلام المندوبين الطبيين			
X66	يتذكر الطبيب عند كتابته للدواء العلامة التجارية القصيرة و ذات المعنى			
X67	لا يجذب الطبيب المخاطرة مع المريض ويتمسك بالأدوية التي تعود على وصفها			
X68	ينجذب الطبيب لتجريب الأدوية التي مدحها زملاءه الأطباء			
X69	يكتب الطبيب الدواء عندما يتأكد أنه مناسب للحالة الصحية للمريض			
X70	يتذكر الطبيب عند كتابته الوصفة الدواء الذي زاره ممثلوه الطبيون كثيراً			
X71	الدواء الذي يسوق بطريقة جيدة يفرض نفسه على الأطباء			

-السلوك الوصفي للطبيب : هو عبارة عن عملية إتخاذ القرار في الإنتقاء و وصف الدواء الملائم ،أو المشورة الطبية الوقائية¹

العلاجية للمريض .و يتم التركيز هنا على سلوك الطبيب و هو يكتب الوصفة الطبية .

			ينجذب الطبيب لوصف الأدوية المبتكرة والجديدة	X72
			يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء العلامات التجارية التي ترعى التظاهرات الطبية	X73
			يصف الطبيب الدواء نسبة لنشاطات المختبر (الشركات المنتجة للأدوية)	X74

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

Questionnaire

Salutations

Nous vous présentons ce questionnaire sur le marketing pharmaceutique et le comportement de la prescription du médecin et ce dans le cadre de notre préparation pour l'obtention d'un diplôme de Master en Marketing des Services, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-joint, en donnant vos avis en toute précision et objectivité pour chacune des phrases composant ce questionnaire. On note que les informations fournies dans ce questionnaire seront utilisées uniquement à des fins de la recherche scientifique.

X1- Sexe : homme Femme

X2- Age : 25-34 35-44 45-59 Plus de 60

X3- Etes vous :

Médecin généraliste Dentiste Spécialiste ¹Spécialité.....

X-4 : Lieu de travail (Wilaya et Daïra) :

Ouargla Hassimesaoud Touggourt Ghardaïa

X-5 : Mentionner le lieu de travail

Hôpital Clinique publique Clinique privée

Société établissement

X-6 Expérience :

1- Facultatif

Etude:

Première partie : le marketing pharmaceutique ²

N=°	Expression	Tout à fait d'accord	Sans avis	Pas du tout d'accord
X7	Le médecin prescrit les médicaments à base d'une bonne connaissance de ces médicaments.			
X8	Le médecin choisit les médicaments prescrits sur la base des avantages thérapeutiques.			
X9	Le médecin choisit des médicaments avec peu d'effets secondaires.			
X10	Le médecin préfère les médicaments de marque.			
X11	Les constats de la consultation déterminent le traitement.			
X12	Le médecin préfère ne pas prescrire les médicaments génériques.			
X13	Le médecin choisit le médicament en fonction de son effet positif sur le patient.			
X14	Le médecin choisit le médicament basé sur l'atténuation des symptômes de la maladie.			
X15	Le médecin tient à tirer profit des recherches récentes pour traiter la maladie.			
X16	La politique générale de l'hôpital influence sur le choix de médicament par le médecin qui travaille à l'hôpital.			
X17	Le coût du médicament influence la décision (le choix) du médecin.			
X18	Le médecin prescrit les médicaments couverts par les assurances sociales.			
X19	Le médecin n'a pas tendance à prescrire les médicaments chers.			
X20	Le médecin prescrit les médicaments en fonction de leur disponibilité dans les pharmacies ou dans l'hôpital.			
X21	Le médecin exige les analyses médicales pour le diagnostic.			

X22	Le médecin focalise dans la prescription sur le traitement de la maladie, même si cela nécessite le déplacement du patient afin d'obtenir le médicament.			
X23	Le médecin demande des analyses non-existantes dans la région si nécessaire.			
X24	Le design externe du laboratoire influe sur l'avis du médecin.			
X25	Le médecin aura une impression positive sur le laboratoire en connaissant les installations mises en place, ainsi les moyens favorisant la qualité et la performance du service.			
X26	Le lieu du laboratoire donne une impression positive pour le médecin.			
X27	Le lieu de la pharmacie a un impact sur la prescription.			
X28	La rapidité du service au niveau de laboratoire affect la satisfaction du médecin.			
X29	La ponctualité des rendez-vous et des résultats au niveau de laboratoire influence la satisfaction du médecin.			
X30	La formation continue des délégués médicaux favorise leur capacité de persuader les médecins.			
X31	Les activités de recherche menées par les firmes pharmaceutiques sont d'une importance primordiale.			
X32	Les activités de communication effectuées par les firmes pharmaceutiques constituent un élément très important.			
X33	Les activités d'orientation et de sensibilisation dédiées aux médecins sont considérées comme très importantes.			
X34	Les activités de sensibilisation sanitaire et pharmaceutique sont importantes.			

X35	Les stages à l'étranger augmentent la performance du médecin et affectent ses prescriptions.			
X36	La formation continue du médecin affecte son choix de traitement approprié.			
X37	Les activités de surveillance menées par les autorités affectent la performance du médecin.			
X38	Le médecin prescrit un type de médicament basé sur la demande du patient.			
X39	Tenir en compte les caractéristiques personnelles des patients est très important.			
X40	Le médecin tient en compte les caractéristiques biologiques du patient lors de la prescription du médicament.			
X41	Le médecin prend en considération les moyens financiers du patient lors de la prescription du médicament.			
X42	Le médecin tient en compte si le patient a une carte « Chifa » ou non, lors du choix des médicaments prescrits.			
X43	Le médecin prend en considération le niveau intellectuel du patient au moment de la prescription.			
X44	Le médecin tient en compte la religion du patient pour choisir les médicaments prescrits			
X45	Le médecin tient en compte le degré d'engagement du patient (envers son traitement) pour choisir le médicament prescrit.			
X46	Le médecin est influencé par les avis de ses collègues pour le choix des médicaments prescrits.			
X47	Le médecin est influencé par les avis des délégués médicaux pour le choix des médicaments prescrits.			
X48	Le médecin est influencé par les avis des pharmaciens pour le choix des médicaments prescrits.			
X49	La performance et l'expérience du pharmacien sont d'une importance majeure.			

X50	Le médecin reçoit des délégués médicaux.			
X51	Le médecin accepte de recevoir les délégués médicaux.			
X52	Le médecin est influencé (convaincu) par les arguments présentés par les délégués médicaux.			
X53	Les visites des délégués médicaux sont utiles.			
X54	Les délégués médicaux sont suffisamment qualifiés et convaincants.			
X55	Le médecin ne se sent pas embêté en écoutant aux délégués médicaux.			
X56	Le médecin est prêt à changer sa prescription pour la même maladie si on dispose d'un médicament meilleur.			
X57	Le médecin ne change pas sa prescription car il est fidèle à une marque qu'il prescrit souvent, vu son efficacité.			
X58	Le médecin est à la recherche toujours des médicaments les plus innovants.			
X59	Le médecin est constamment intéressé par les revues et les congrès médicaux.			
X60	Les revues et les congrès médicaux sont utiles pour le développement des traitements et l'amélioration de la santé.			
X61	Les compagnies pharmaceutiques offrent des privilèges aux médecins pour prescrire leurs produits.			
X62	Les méthodes utilisées par les firmes pharmaceutiques afin de promouvoir la prescription et l'utilisation de leurs produits sont efficaces.			
X63	Les méthodes utilisées par firmes pharmaceutiques pour la commercialisation de leurs produits ont un impact positif sur la santé publique.			

Deuxième partie : le comportement de la prescription du médecin

N=°	Expression	Tout à fait d'accord	Sans avis	Pas du tout d'accord
X64	La preuve scientifique régit la prescription.			
X65	Le médecin se rappelle des propos des délégués médicaux au moment de la prescription.			
X66	Le médecin se souvient de la marque ayant un nom court et significatif, au moment de la prescription.			
X67	Le médecin n'aime pas prendre le risque avec son patient et reste fidèle aux médicaments qu'il a l'habitude de prescrire.			
X68	Le médecin a tendance d'essayer les médicaments favorisés par ses collègues.			
X69	Le médecin prescrit le médicament après avoir s'assurer qu'il convient au cas du patient.			
X70	Le médecin se souvient de la marque ayant le plus grand nombre de visites par les délégués médicaux, au moment de la prescription.			
X71	Un médicament qui est bien commercialisé s'impose forcément chez les médecins.			
X72	Le médecin a tendance à prescrire les médicaments nouveaux et innovants.			
X73	Le médecin se souvient des marques qui sponsorisent les manifestations médicales, au moment de la prescription.			
X74	Le médecin prescrit les médicaments par rapport aux activités des firmes pharmaceutiques.			

2- Marketing pharmaceutique : le processus par lequel on peut atteindre le marché pharmaceutique, le marketing pharmaceutique comprend toutes les activités effectuées par des organisations ou des individus afin d'atteindre ces marchés des soins pharmaceutiques.

3-Le comportement de la prescription du médecin : c'est le processus de prise de la décision pour sélectionner et prescrire les médicaments et des conseils préventifs ou curatifs, ici l'accent est mis sur le comportement du médecin au moment de la prescription.

الملحق رقم 4: المخرجات الاحصائية

نتائج ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ الإجمالي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
.801	68

ألفا كرونباخ للتسويق الصيدلاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
.723	57

ألفا كرونباخ للسلوك الوصفي للطبيب

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
.728	11

الملحق رقم 5: معاملات الارتباط لسبيرمان

- بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

	السلوك الوصفي للطبيب	المنتج الصيدلاني

Rho de Spearman	PPH	Coefficient de correlation	1.000	.204
		Sig. (bilatéral)	.	.073
		N	78	78
Y		Coefficient de correlation	.204	1.000
		Sig. (bilatéral)	.073	.
		N	78	78

- بين التسعير والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

			السلوك الوصفي للطبيب	التسعير
Rho de Spearman	Y	Coefficient de correlation	1.000	.288 [*]
		Sig. (bilatéral)	.	.011
		N	78	78
PRICE		Coefficient de correlation	.288 [*]	1.000
		Sig. (bilatéral)	.011	.
		N	78	78

- بين التوزيع والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

			السلوك الوصفي للطبيب	التوزيع
Rho de Spearman	Y	Coefficient de correlation	1.000	.153
		Sig. (bilatéral)	.	.182
		N	78	78
DISTR		Coefficient de correlation	.153	1.000

	Sig. (bilatéral)	.182	.
	N	78	78

- بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

			السلوك الوصفي للطبيب	البيئة المادية
Rho de Spearman	Y	Coefficient de corrélation	1.000	.250*
		Sig. (bilatéral)	.	.028
		N	78	78
PHIS		Coefficient de corrélation	.250*	1.000
		Sig. (bilatéral)	.028	.
		N	78	78

- بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

			السلوك الوصفي للطبيب	العمليات
Rho de Spearman	Y	Coefficient de corrélation	1.000	.246*
		Sig. (bilatéral)	.	.030
		N	78	78
PROCESS		Coefficient de corrélation	.246*	1.000
		Sig. (bilatéral)	.030	.
		N	78	78

- بين الأفراد والسلوك الوصفي للطبيب

Corrélations

			السلوك الوصفي للطبيب	الأفراد
Rho de Spearman	Y	Coefficient de corrélation	1.000	.549**
		Sig. (bilatéral)	.	.000
		N	78	78
PEOPLE		Coefficient de corrélation	.549**	1.000
		Sig. (bilatéral)	.000	.
		N	78	78

Corrélations

بين المنتج الترويج والسلوك الوصفي للطبيب

			السلوك الوصفي للطبيب	الترويج
Rho de Spearman	Y	Coefficient de corrélation	1.000	.202
		Sig. (bilatéral)	.	.077
		N	78	78
PROM		Coefficient de corrélation	.202	1.000
		Sig. (bilatéral)	.077	.
		N	78	78

الملحق رقم 6: الإنحدار الخطي المتعدد

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deuxajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.598 ^a	.357	.322	3.6355

a. Prédicteurs : (Constante), PEOPLE, PROCESS, PHIS, PRICE

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carrémoyen	F	Sig.
1 Régression	536.818	4	134.205	10.154	.000 ^b
Résidus	964.835	73	13.217		
Total	1501.654	77			

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardizes		Coefficients standardisés	T	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	1.096	4.598		.238	.812
السعر	.191	.269	.074	.711	.480
البيئة المادية	.262	.247	.106	1.059	.293
العمليات	.197	.164	.118	1.205	.232
الأفراد	.519	.103	.502	5.031	.000

الأفكار من

الصفحة	الفهرس
I	الإهداء
II	الشكر
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
VII	قائمة الاختصارات والرموز
أ - ج	المقدمة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني
03	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول السلوك الوصفي للطبيب
13	المطلب الثاني: الأسس النظرية لمفهوم التسويق الصيدلاني
28	المطلب الثالث: علاقة السلوك الوصفي للطبيب بالتسويق الصيدلاني
30	المبحث الثاني: الدراسات السابقة للسلوك الوصفي للطبيب والتسويق الصيدلاني
30	المطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصيدلاني
34	المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب
35	المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالتسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب
37	المطلب الرابع: موقع الدراسة من الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لواقع التسويق الصيدلاني وواقع السلوك الوصفي للطبيب لدى عينة من أطباء	

ولايبي و رقلة و غرداية	
39	تمهيد
40	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
40	المطلب الأول: طريقة جمع البيانات
43	المطلب الثاني: الأدوات والأساليب المستخدمة في الدراسة
45	المبحث الثاني: عرض ومناقشة النتائج
45	المطلب الأول: عرض النتائج
63	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة النتائج
66	خلاصة الفصل
67	الخاتمة
70	قائمة المراجع
74	قائمة الملاحق
93	الفهرس