

مدي إدراك المتعاملين مع المنظمات لأخلاقيات المهنة  
بالتطبيق علي شركات تسويق الأدوية بالمدينة المنورة

دكتور

علي يونس إبراهيم

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة المنصورة



مدى إدراك المتعاملين مع المنظمات لإلتزامها بأخلاقيات المهنة

بالتطبيق على شركات تسويق الأدوية بالمدينة المنورة

د/ على بونس إبراهيم

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة المنصورة

### مقدمة الدراسة

أصبحت أخلاقيات المهنة على صعيد المفاهيم العلمية والممارسات العملية مجالاً مهماً من مجالات المعرفة التي تستلزم قدرأ من الدراسة المنهجية والخبرة المنظمة لتوفير الأسس السليمة للتعامل مع المشكلات التي تواجه المنظمات ، فالغرض من توافر الأخلاق في مجال العمل ليس فقط لتعلم الفرق بين الصواب والخطأ، ولكن لتزويد الأفراد بالأدوات اللازمة للتعامل مع المشاكل الأخلاقية ، حيث إن أي تصرف لأخلاقي يؤثر على جميع الأطراف ذات الصلة بالشركة ( Kerin , 1998 ) ويود الباحث الإشارة إلى نقطة هامة وهي ان صناعة الدواء لها طبيعة خاصة وعدد من الخواص التي تميزها عن غيرها من الصناعات ومن أبرز هذه الخواص ما يلي : ( العلاق ، ٢٠٠٧ ) .

- إن العديد من الشركات التي تسوق الأدوية لا تنتجها بالضرورة .
- إنها صناعة تعتمد على التخصص والمهارات الراقية والخبرات المتركمة ، فبعض الشركات تتخصص في تصنيع أدوية لا تستطيع شركات أخرى منافستها عليها ، بينما توجد شركات تنتج لقطاع معين من السوق .
- تتمتع صناعة الدواء بمعدلات إنتاج عالية ، وتتبع استراتيجيات فاعلة لتقليل التكاليف .
- إن تصنيع الأدوية واحد من نشاطات المهنة التي تضطلع بها مؤسسات عديدة ، مثل شركات الإنتاج وشركات التسويق .

ونظراً لأن وظيفة التسويق هي البداية الأولى والأكثر تأثيراً بسخونة وضغط المنافسة ، لذا فإنها تعتبر من أكثر الوظائف التي يمكن أن تتم فيها الممارسات للأخلاقية ، وتزداد أهمية وخطورة هذه القضية إذا كانت السلعة تتعلق بصحة الإنسان مثل الدواء، حيث أي تلاعب أو ممارسات خاطئة قد تؤدي

بحياة الإنسان ، لذا يجب التأكيد على ضرورة الإلتزام بأخلاقيات المهنة في مجال الدواء وخاصة أن الدواء من السلع الاضطرارية التي تفرض على المستهلك وليس لديه القدرة على تفادي الجوانب للأخلاقية في الحصول عليه .

وعلى ذلك سوف يركز الباحث على هذا الجانب وهو مدي إلتزام الشركات العاملة في مجال تسويق الدواء بأخلاقيات المهنة عند ممارسة نشاطها ، خاصة في ظل التغييرات المتلاحقة التي يمر بها العالم والبيئة .

### أولاً: أهمية الدراسة :

#### ١ - الأهمية العلمية :

- أ- تزايد الإهتمام حول الممارسات غير الأخلاقية للعديد من المنظمات سواء من قبل الرأي لعام أو وسائل الإعلام أو جمعيات حماية المستهلك أو غيرها. ( Paine , 1991 ).
  - ب - تزايد اهتمام كلاً من الأكاديميين والممارسين على الصعيد الأجنبي بموضوع أخلاقيات العمل بصفة عامة واخلاقيات المهنة بصفة خاصة وقد تمثل هذا الاهتمام فيما يلي:
- صدور العديد من المجالات المتخصصة في هذا الموضوع مثل :

- The Business & Professional Ethics Journal, 1981

-Journal of Business Ethics, 1986

-journal. Full-text archive from 1996-present

• تزايد الندوات والبرامج حول هذا الموضوع : Ethics Conferences Such as :

-Arthur Anderson –Sponsored Conferences on Teaching Business Ethics

-Penn State's G.Albert Shoemaker Program in Business Ethics

( Shaw et al., 2003 )

- كثرة المواقع والمراكز التي تتناول أخلاقيات العمل - بصفة عامة - واخلاقيات المهنة بصفة خاصة - على الشبكة العنكبوتية والتي من خلالها يتم نشر المقالات عن اخلاقيات المهنة ، وعن الشركات الناجحة التي تطبق اخلاقيات المهنة .

## ٢- الأهمية التطبيقية :

أ- يعتبر الدواء سلعة ضرورية واضطرابية ؛ حيث لا يرتبط استهلاكه بمرور سريع أو دخلية ، ولا يتحدد الطلب عليه بمستوى سعر معين فهو سلعة حيوية ترتبط بصحة المواطن وهي أتمن ما يملك المجتمع لذا فإن قضية الدواء تدخل في إطار الأمن القومي ، وتمس كافة المواطنين بلا استثناء .

ب- يعتبر الدواء سلعة غير عادية ؛ حيث تجتمع فيها كل الأبعاد العلمية والتكنولوجية والاقتصادية والأخلاقية، وتكمن أهميته ليس فقط في كونه سلعة تتعلق بحياة وصحة الإنسان ولكن أيضاً بسبب التكاليف العالية لأنظمة الدراسة والتطوير الخاصة بالدواء ؛ فشركات الأبحاث تبدأ بسبعة ملايين مركب قبل أن ينتهي بها المطاف إلى منتج يمكن تسويقه، ويستغرق ذلك ٢ سنة، وتبلغ التكاليف ما بين ٤٠٠ مليون و ٥٠٠ مليون دولار . (الرفاعي ، ٢٠٠٢) .

ج- تطبيق اتفاقية الملكية الفكرية فيما يتعلق بحماية براءات الاختراع بالنسبة للأدوية سيقود إلى ارتفاع أسعار الأدوية ومعاونة المستهلكين ، لذا يجب الاهتمام بالجوانب الأخلاقية في تسويق الدواء ومراعاة المواطنين محدودوي الدخل .

د- وجود ممارسات لا أخلاقية داخل قطاع الدواء والتي قد تؤدي بحياة المواطن .

## ثانياً : مشكلة الدراسة :

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية بهدف تحديد مشكلة الدراسة . ، كما أجرى العديد من

المقابلات الشخصية مع الأطباء والصيادلة والمسئولين عن شراء الأدوية في المستشفيات الأهلية .

وقد قام الباحث بتبويب أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية في المظاهر التالية :

١ - وجود بعض الأدوية التي لا تقوم على أساس علمي ويتم تسميتها الأدوية الخرقاء مثل كبسولات وأقرص تعيد الشباب ومستحضرات وكريمات بمئات الريالات .

٢- امتلاء عدد من الصيدليات بأدوية مهربة ؛ والدواء المهرب لا يخضع لأي رقابة من أي جهة .

٣- عدم تضمين العبوة معلومات كافية عن الدواء وفاعليته والآثار الجانبية لاستخدامه والاحتياطات الواجب اتخاذها عند فتح العبوة وطريقة استعمال الدواء .

- ٤- عدم مداومة التفتيش الدوري على الصيدليات للتأكد من صلاحية الأدوية الموجودة بها .
- ٥- عدم وجود معايير واضحة لحساب تكلفة الدواء مما يؤدي إلى الارتفاع المطرد في أسعاره .
- ٦- التفرقة بين الصيدليات في إعطاء الخصم وذلك على أساس غير واضح .
- ٧- محاولة استغلال ظروف العرض والطلب بطريقة لأخلاقية لا يراعى فيها حالة المريض .
- ٨- محاولة رشوة مندوبي البيع للصيدالة والأطباء بهدف الاهتمام بأدوية الشركة المنتجة ، حتى لو كانت أقل فاعلية من الأدوية الأخرى المثيلة ، وأعلى سعراً .
- ٩- الترويج لشانعات عن ارتفاع في أسعار بعض الأدوية وندرتها في السوق .
- ١٠- استخدام وسائل ترويجية لإقناع المستهلكين بشراء أدوية غير ضرورية وربما تكون ضارة .
- ١١- احتكار بعض الشركات إنتاج وتسويق بعض الأدوية مما يؤدي إلى ارتفاع أسعارها
- ١٢ - عدم السماح للصيدليات شراء الأدوية الرانجة إلا إذا اشترتوا معها أدوية بطيئة التصريف .
- ١٣- عدم وجود عدالة في التوزيع حيث توجد بعض الأدوية الهامة في الصيدليات الكبرى ولا توجد في صيدليات أخرى على الرغم من أن الصيدلية هي المنفذ الأساسي لتوزيع الدواء .

مما سبق يتضح أن مشكلة الدراسة تتمثل في التساؤل التالي :

"مامدى إدراك المتعاملين مع شركات تسويق الادوية لإلتزام تلك الشركات بأخلاقيات المهنة

عند تسويق الادوية بالشكل الذى يتفق مع طبيعة تلك الصناعة ؟ "

### ثالثاً : أهداف الدراسة :

يسعى الباحث من خلال هذا الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- ١- التعرف على مدى إلمام فئات الدراسة (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية ) بمفهوم أخلاقيات المهنة .
- ٢- معرفة مدى تطبيق شركات تسويق الادوية لآخلاقيات المهنة من وجهة نظر فئات الدراسة ( الأطباء -الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية ) .
- ٣- تقديم مجموعة من التوصيات بناء على ماتم التوصل إليه من نتائج .

### رابعاً: فروض الدراسة :

تسعى هذا الدراسة إلى اختبار مدى صحة الفروض التالية :

١- لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء- الصيادلة – المسئولين عن شراء الادوية في

المستشفيات الاهلية) حول مفهوم اخلاقيات المهنة

ويفيد اختبار هذا الفرض في تحقيق الهدف الأول

٢ - لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من ( الأطباء- الصيادلة- المسئولين عن شراء الادوية في

المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق الشركات محل الدراسة لأخلاقيات المهنة عند تسويق

منتجاتها .

ويفيد اختبار هذا الفرض في تحقيق الهدف الثاني

### خامساً: أسلوب الدراسة :

أ- البيانات المطلوبة للبحث ومصادرها :

تم توفير تلك البيانات عن طريق قوائم الإستقصاء ، والدراسة الاستطلاعية ، وتشمل تلك البيانات :

-مدى إدراك عينة الدراسة لمفهوم اخلاقيات الاعمال بصورة عامة ، ومفهوم اخلاقيات المهنة بصورة خاصة .

- مدى إدراك عينة الدراسة للإلتزام شركات تسويق الادوية بأخلاقيات المهنة عند قيامها بتسويق الادوية .

ب- مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من (الأطباء العاملين بالمراكز الطبية المتخصصة بالمدينة المنورة –

صيدليات الدرجة الاولى بالمدينة المنورة –المسئولين عن شراء الادوية بالمستشفيات الاهلية بالمدينة

المنورة) ، ويوضح الباحث مجتمع الدراسة لكل مفردة، على النحو التالي: ( الغرفة التجارية

والصناعية بالمدينة المنورة ، ٢٠١٠ )

١- الاطباء :

يتمثل مجتمع الاطباء في الاطباء الذين يعملون في المستوصفات الطبية الاهلية بالمدينة المنورة ، سوف يقوم الباحث بدراستها على اساس الحصر الشامل ، ويوضح الجدول رقم (١) تلك المستوصفات:

جدول رقم (١) المستوصفات الطبية الاهلية بالمدينة المنورة

١	مستوصف المدينة الاهلى	٧	مستوصف اطباء المدينة الخاص
٢	المستوصف الوطنى السعودى	٨	مستوصف العقالى الطبي
٣	مستوصف دار السلام	٩	مستوصف المدينة الطبي
٤	مستوصف بن عامر	١٠	مستوصف البترجى
٥	مستوصف انوار طيبة	١١	مستوصف صحة الطبي
٦	مستوصف واحة الشفاء الطبي	١٢	مستوصف الفتح الاهلى

وقد تمثلت وحدة المعاينة فى الطبيب المسئول عن إدارة المستوصف ( مدير المستوصف ) .

٢-الصيدالسة:

يتمثل مجتمع الصيدالسة في (الصيدليات الدرجة الاولى في المدينة المنورة) ، وقد تم دراستهم على سبيل الحصر الشامل ، يوضح الجدول رقم (٢) تلك الصيدليات :

جدول رقم ( ٢ ) الصيدليات بالمدينة المنورة

١	صيدلية النهدي	٧	صيدلية الوطنية	١٣	صيدلية نور المدينة
٢	صيدلية النحاس	٨	صيدلية جمل الليل	١٤	صيدلية الجزيرة
٣	صيدلية البادى	٩	صيدلية النور	١٥	صيدلية الصاعدى
٤	صيدلية الناس	١٠	صيدلية الحازمى	١٦	صيدلية الرحمة
٥	صيدلية البترجى	١١	صيدلية الحكمة	١٧	صيدلية الهجرة
٦	صيدلية الرحمة	١٢	صيدلية النبلاء	١٨	صيدلية احد

وتتمثل وحدة المعاينة فى مدير الصيدلية .



٣- المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية :

يتمثل مجتمع المستشفيات الاهلية فى المدينة المنورة فى المستشفيات الخاصة ، وسوف يتم دراستها على اساس الحصر الشامل ، ويوضح الجدول رقم (٣) تلك المستشفيات :

جدول رقم (٣) المستشفيات الاهلية فى المدينة المنورة

١	المستشفى السعودى الالمانى	٦	مستشفى المواساة
٢	مستشفى المدينة الوطنى	٧	مستشفى الاحمدى
٣	مستشفى الزهراء الخاص	٨	مستشفيات مغربى
٤	مستشفى الدار	٩	مستشفى الرحمة
٥	مستشفى بن لادن التخصصى	١٠	مستشفى صفا المدينة

وتتمثل وحدة المعاينة فى المسنول عن شراء الادوية فى تلك المستشفيات .

ج- أساليب التحليل الإحصائى المستخدمة :

• كروسكال واليز

- يستخدم تحليل التباين من الدرجة الأولى لـ " كروسكال واليز " لاختبار الفرضيات الصفرية التي تقضى بأن " عدة عينات مستقلة قد سحبت من نفس المجتمع "، أي انه يختبر مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من المجموعات ذات البيانات الرتبية ، ويتطلب استخدام هذه الطريقة ترتيب البيانات الخاصة بجميع العينات ترتيباً تصاعدياً وكأنها عينة واحدة . ( أبو صالح ، عوض ، ٢٠٠٧ ) وتم استخدام هذا الأسلوب فى تحليل الفرض الأول ، الثانى .

• اختبار كا٢

يستخدم كأداة إحصائية للتعرف على خصائص عينة ما ومدى تمثيلها للمجتمع ، وتكون البيانات بشكل تكرارات ، ويكون الهدف هو دراسة مدى تشابه تكرارات العينة والتي تسمى عادة بالتكرارات الملاحظة مع التكرارات المتوقعة وهي التكرارات النظرية للمتغير موضوع الدراسة فى المجتمع الأصلي . وتم استخدام هذا الأسلوب فى تحليل الفرض الأول .

• أساليب التحليل الوصفي :

وهي التي تهتم بوصف معالم العينة أو المجتمع موضوع الدراسة ، مثل : المتوسطات ، ومقاييس التشتت للمتغيرات المطلوب دراستها .

سادساً: حدود الدراسة :

- ١- حدود مكانية : سوف يتم التطبيق على شركات تسويق الادوية بالمدينة المنورة .
- ٢- حدود تطبيقية : سوف يتم التطبيق على الشركات التي تعمل في مجال تسويق الادوية فقط ، دون التطرق إلى شركات الإنتاج ، وتشمل تلك الشركات في المدينة المنورة في :

١- مؤسسة الرميح للتجارة

٢- الشركة العربية السعودية لإدارة المستشفيات

٣- مؤسسة المطبقاني للتجارة والخدمات الطبية

٤- شركة تمر للإمدادات

٥- شركة سقالة للتوزيعات الطبية

٦- شركة التصيبي للخدمات الطبية

٧- شركة إنجازات للإمدادات الطبية

٣- حدود زمانية : سوف تطبق هذه الدراسة خلال عام ٢٠١٠

سابعاً: محتويات الدراسة :

المقدمة : تضمنت عرضاً للمشكلة وأهداف الدراسة وفروضه وأهميته فضلاً عن أسلوب الدراسة الإطار النظري للدراسة : تم تخصيصه لإلقاء الضوء على أخلاقيات الإدارة بصفة عامة والتركيز على أخلاقيات المهنة بصفة خاصة ، كذلك أخلاقيات المهنة وقرارات تسويق الدواء .  
الإطار التطبيقي للدراسة : تناول الدراسة التطبيقية، ونتائج اختبارات الفروض ، كما اشتمل على عرض لأهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها.

قائمة المراجع ، الملاحق

## الإطار النظري للدراسة

### تمهيد:

شهد العقدان الماضيان اهتماماً كبيراً من جانب الكتاب والباحثين والمنظمات في العديد من دول العالم بموضوع أخلاقيات العمل ، ويرجع ذلك إلى سببين أساسيين (Dickson, 1994): أولهما : اهتمام الرأي العام داخل هذه الدول بالفضائح المالية التي ظهرت في الثمانينيات ، حيث قامت الكثير من المنظمات بالتلاعب في الأسعار ، وتقديم الرشاوى ، والخداع في الإعلان . وثانيهما : أن عملاء اليوم أصبحوا أكثر وعياً ، فالعملاء لم يعد لديهم الرغبة في الشركات التي تستغل الحاجة لإنتاج منتجات رخيصة تضر بالبيئة ؛ لأنه يعلم أنها ستنعكس عليه في المستقبل، فالمستهلك لا يريد الشركة التي تستخدم أساليب تصنيع تؤذي البيئة وتتجاهل الأخلاقيات. ولأن المستهلك هو المحرك الرئيسي لكافة الأنشطة في المنظمات ، فيجب العمل على إرضائه بمنتجات مناسبة ، وبدون تلاعب أو خداع ، ولن يتحقق ذلك إلا من خلال الالتزام بأخلاقيات الاعمال ، وعليه فشركات اليوم يجب أن تعلم أنها ستكون أكثر نجاحاً لو أخذت الأخلاقيات في اعتبارها.

### أولاً : تعريف الأخلاقيات :

جاءت كلمة الأخلاق في اللغة الإنجليزية بمعنيين الأول: Ethics وهذه الكلمة مشتقة من Ethos وهي كلمة يونانية ، وتعنى العرف بين الناس . والثاني: كلمة Morality وهي مشتقة من Mos وهي كلمة لاتينية ، وهي أيضاً بمعنى أخلاق ، وتتصل أيضاً بالعرف والممارسات بين الأفراد. أي أن كلتا الكلمتين تتصلان بالسلوك المتوقع من المجموعة . وعلى ذلك فإن معنى كلاً من Ethics ، Morality يتعلق بما يعتقد المجتمع صواب أو خطأ ( Frain , 1999 ) .

ويمكن التفرقة بين مفهومي Ethics ، Morality حيث إن مفهوم Ethics يشير إلى الأخلاق المثلى أو المعيارية وتهدف إلى البحث عن المدينة الفاضلة ، كما أنه يشير أيضاً إلى ما ينبغي أن تكون عليه أخلاقيات المنظمات.

أما مفهوم Morality فإنه يشير إلى مجموعة المعايير والقواعد الأخلاقية والعادات الاجتماعية التي تعارف عليها المجتمع ، ويجب أن يلتزم بها أفرادها. لذا يرى عدد من الباحثين أنه لكي يكون الإنسان على خلق Morality يجب أن يكون ملماً أولاً بعلم الأخلاق ( Hayness , 1998 ) وقد قام الباحثون بوضع تعاريف متعددة للأخلاق ، يتم عرض أهمها فيما يلي :

- " الأخلاقيات هي الجانب الفلسفي الذي يتعامل مع ما يجب أن يتم في أي ممارسة داخل المجتمع لكي تؤدي إلى نتائج حميدة أو غير ضارة على أقل تقدير " ( جيهان البيطار ، ١٩٩٧ ).

- " فرع من الفلسفة يتعامل مع الحسن والسيئ ومع الواجب والالتزام " . ( Douglas , 1997 ).

- " الأخلاقيات هي القواعد التي ترشد تصرفات الأفراد أو المنظمات في العلاقات مع الآخرين " .

( Kotler , 1999 ; Yeshin , 1998 )

- " الأخلاقيات هي المبادئ الأساسية لسلوك الفرد أو المجموعة " ( عبود ، ٢٠٠٠ ).

- " الأخلاق تشير إلى قواعد السلوك الصحيح " ( Dunfee , 1999 ).

- " الأخلاقيات هي قواعد أو معايير توضح طرق تعامل الأفراد مع زملائهم في المواقف التي يمكن أن

يسببوا أذى (ضرر) فعلي أو محتمل سواء كان اقتصادياً، بدنياً أو نفسياً" ( Kent , 1999 )

- " الأخلاقيات هي المعايير التي تهيمن على التصرف الصحيح والخطأ " . ( Gbolahan , 2004 )

- " الأخلاق أن تعرف ما هو الصحيح والخطأ ثم أن تفعل ما هو صحيح " . ( عفيفي ، ٢٠٠٥ )

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن الأخلاق عبارة عن : القيم والمبادئ والمعايير التي ترشد

الأفراد أو المنظمات إلى التصرف الصحيح في علاقاتهم مع الآخرين لتحقيق النفع للجميع .

### ثانياً: أخلاقيات المهنة:

بصورة عامة فإن أخلاق المجتمع تمثل أساساً قوياً لأخلاقيات المهنة ، ليس فقط لأنها تعتبر

خلفية مسبقة في تكوين أخلاق أفراد المجتمع الذين يأتي منهم المديرون ويعتبرون مصدراً لتكوين

أخلاقيات المهنة ، بل وأيضاً لأن الإدارة لا تعمل في فراغ ، وإنما في بيئة حية ومتفاعلة لا بد من أخذ

قيم هذه البيئة ومحدداتها الأخلاقية بعين الاعتبار في قرارات الإدارة وعملياتها المختلفة لضمان قدر

مناسب من تعاطف وتعاون الجمهور معها .

وبلاحظ في الوقت الحاضر تزايد الاهتمام باخلاقيات المهنة على نحو واضح . فاليوم تتردد مصطلحات كثيرة مثل : قواعد وآداب المهنة ، أخلاقيات الوظيفة ، وتتسابق الشركات لإصدار مدونات اخلاقيات المهنة تحدد فيها المجالات المقبولة وغير المقبولة مع تحديث متواصل لمحتواها لكي يتوافق مع التطورات ويستوعب الإضافات . وبعد أن كان الربح هو مركز الاهتمام الوحيد والهدف الأساسي والمسؤولية الوحيدة للأعمال ، أصبحت اخلاقيات المهنة تحظى بالاهتمام ، وتعاد صياغة الأهداف والسياسات بطريقة تبرز المسؤولية الأخلاقية لشركات الأعمال. ( Mudie ,1997 )

وقد قام الباحثون بوضع تعريفات متعددة لـاخلاقيات المهنة ، يتم عرض أهمها كما يلي :

- "اخلاقيات المهنة هي مجموعة من المعايير التي تهيمن على السلوك الإداري " ( Robin , 1987 ) .
- " اخلاقيات المهنة تمثل خطوطاً توجيهية للمديرين في صنع القرار، ( Donnelly,1988 )
- " هي الدراسة المنهجية للخيار الأخلاقي التي يتم من خلالها اختبار ما هو جيد " . ( John, 2002 )
- " اخلاقيات المهنة هي العلم الذي يعالج الاختيارات العقلانية على أساس التقييم بين الوسائل المؤدية إلى الأهداف" . ( Kerin ,1998 )

من خلال دراسة وتحليل التعريفات السابقة فإن الباحث يتبنى تعريف سوى يعتمد عليه في هذه الدراسة حيث يرى أن اخلاقيات المهنة عبارة عن مجموعة من المعايير والمبادئ التي ترشد المدير في عملية صنع القرار الإداري وذلك لاتخاذ قرار يحقق النفع للجميع .

ويرى ( Mudie, 1997 ) أن المديرين في تصرفاتهم وقراراتهم الإدارية يتأثرون بعدد من النظريات كما يتأثرون بمتطلبات بيئة العمل التي يعملون فيها، مما يلقي بظلاله على طريقة العمل بكل نظرية من النظريات ، وأهم هذه النظريات :

#### ١- المثالية الأخلاقية : Ethical Idealism

وتقوم هذه النظرية على ما يمكن تسميته بالمطلق الأخلاقي ؛ أي ما ينبغي أن يكون أخلاقياً . فهي تنطلق من المثل العليا التي يجب على الشركات والمديرين الارتقاء إليها ، بغض النظر عما إذا كان هذا سيؤدي إلى الربح أو عدمه .

## ٢- النظرية التجريبية : Empirical Theory

تقوم هذه النظرية على ما يمكن تسميته بالواقعية - النسبية ، حيث ترى هذه النظرية أن اخلاقيات المهنة لا تختلف عن أي معيار قابل للنظر والقياس في نتائجه ، فالقرار الأخلاقي واللاأخلاقي كلاهما يمكن أن يخضع لتحليل التكلفة والعائد والمبادلات الرشيدة ( Rational Tradeoffs ) ، لأن الموقف الأخلاقي يمكن أن يعود بعائد أكبر من تكلفته، وفي أحيان أخرى يكون الموقف اللاأخلاقي هو صاحب العائد الأكبر .

ويلاحظ أن هذا الاهتمام أدى إلى تطور في مجال اخلاقيات المهنة على صعيد المفاهيم والممارسات العملية. وهذا التطور يبرز في الآتي : ( Mudie, 1997 )

- ١- الانتقال من وسائل الضبط الخارجي إلى وسائل الضبط الذاتي داخل الشركة ، ومن الأساليب العلاجية في فرض النظام التأديبي بعد وقوع المخالفة الأخلاقية إلى الأساليب الوقائية في اختيار المديرين ، والتدريب والتوعية
- ٢- الانتقال من الاعتقاد بأن اخلاقيات المهنة والأعمال مسألة ذاتية وشخصية لا يمكن تعلمها أو التدريب عليها إلى كونها مسألة إدارية تتعلق بثقافة وقيم الشركة ولا بد من تدريب الأفراد عليها .
- ٣- الانتقال من الاهتمام بمعايير الكفاءة من أجل تحقيق أهداف الشركة إلى الاهتمام بالمعايير الأخلاقية إلى جانب الاهتمام بمعايير الكفاءة أيضاً . فإذا كانت الكفاءة تعني تحقيق مال أكبر ( تعظيم الربح ) فإن السمعة الأخلاقية هي مال أيضاً .
- ٤- الانتقال من الأعراف الأخلاقية غير المكتوبة إلى المدونات الأخلاقية التي تشمل على قواعد أخلاقية مكتوبة وواضحة للتوجيه .
- ٥- الانتقال من المنظور الأخلاقي على المستوى التشغيلي قصير المدى إلى المنظور الأخلاقي على المستوى الاستراتيجي طويل المدى .
- ٦- الانتقال من مبدأ " الغاية تبرر الوسيلة " إلى مبدأ " الوسيلة من طبيعة الغاية " .

**ثالثاً : أخلاقيات المهنة وقرارات تسويق الدواء :**

إن انتهاج الجوانب الأخلاقية في تنفيذ النشاط التسويقي من الامور التي تؤثر بصورة رئيسية على نجاح المنظمات في تنفيذ سياساتها بصورة عامة وسياساتها التسويقية بصورة خاصة ، لذا يجب على المنظمة أن تلتزم بمعايير الاستثمار الأخلاقي عند اختيار استثماراتها والتي تتمثل في ( England , 2008 ) :

- ألا تسبب منتجات الشركة أي أذى أو ضرر للبيئة .
- التأثير الإيجابي لمنتجات الشركة على الفرد والمجتمع .

وفيما يلي توضيحاً للجوانب الأخلاقية عند صياغة المزيج التسويقي للدواء وهي :

**أولاً: الجوانب الأخلاقية والمنتج :**

يصنف (Kotler & Armstrong , 2005) المنتجات كالآتي:

- المنتجات الضعيفة Deficient Product، وهي المنتجات غير المفيدة حالياً ولا على المدى البعيد .  
مثل: الدواء الذي ليس به مادة فعالة .
  - المنتجات المرضية Pleasing Product ، وهي المنتجات التي قد تعطي إشباع في الوقت الحالي،  
لكن تؤدي العميل على المدى الطويل. مثل: السجائر .
  - المنتجات النافعة Salutory Product ، هي المنتجات التي لها رضا قليل ، لكن نافعة للمستهلك على  
المدى الطويل . مثل : معجون الأسنان .
  - المنتجات السارة Desirable Products، وهي المنتجات التي تعطي رضا ( إشباع ) عالي حالياً ،  
ومنافع على المدى الطويل. مثل : الدواء ذو الفعالية العالية .
- وتشمل الجوانب الأخلاقية للمنتج في مجال تسويق الدواء النقاط التالية :
- أ- تقليد المنتج :

تلائم إستراتيجية تقليد الدواء الشركات ذات الموارد المحدودة ، لأن التقليد في الغالب لا يتطلب إلا استثمارات محدودة في نشاط البحث والتطوير ، لذا فإن الشركات المقلدة تتمتع بقلّة التكاليف ، وتتمتع أيضاً بميزة تنافسية على الشركات الرائدة في مجال الأسعار .

ب- إجراء تحسينات وتعديلات على المنتج :

عندما يصل الدواء إلى مرحلة لم يعد قادراً فيها على تحقيق عائد اقتصادي ، أو عندما تقوم إحدى الشركات بطرح دواء جديد يضاهي الدواء القائم مما قد يؤدي إلى توجه المستهلك تجاه المنتج الجديد ، فإنه يكون أمام الشركة خياران : إما سحب وإلغاء الدواء القائم ، أو إعادة إحيائه من خلال إجراء تحسينات أو تعديلات عليه .

ج- تطوير منتجات جديدة :

تتطلب الصناعة الدوائية أعلى درجات البحث والتطوير . ويعتمد نجاح عملية تطوير منتجات دوائية جديدة على درجة التفاعل بين جهود البحث والتطوير وبين الجهود التسويقية ، فعملية تطوير دواء ما تتضمن تحويل المحتوى الكيميائي إلى منتج دوائي وعليه فإن نجاح الشركة الدوائية يعتمد على براعتها في تحقيق نوع من التكامل والانصهار بين المعارف والمعلومات المخبرية والجهود التسويقية .

ثانياً : الجوانب الأخلاقية والتسعير :

تبرز أهمية السعر من الناحية العملية من خلال كونه يمثل واحداً من ثلاثة عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح (السعر والتكلفة وكمية المبيعات)، وقد بين ( Flex , 2003 ; Marilyn , 1995 ) أن أبرز العوامل المؤثرة على تسعير الدواء هي :

١- عوامل الطلب على الدواء وتشمل :

- خواص الدواء من حيث : مدى قبوله ، فعاليته ، غياب التأثيرات الجانبية .
- الخواص العلاجية للدواء مقارنة بالأدوية الأخرى .
- طبقات الأطباء الأكثر احتمالاً بأن يقوموا بوصف الدواء .
- أسعار الأدوية الأخرى ذات العلاقة بهذا الدواء .
- صفات وخصائص المستخدمين المحتملين للدواء آخذين بعين الاعتبار العمر - الدخل .

٢-عوامل العرض للدواء وتشمل :

- عدد وأنواع المنتجات المنافسة .
- عدد وأنواع الشركات المنافسة .



- معدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة .
  - سهولة تقليد أو إجراء تحسينات على الدواء من قبل شركات أخرى .
- ٣-عوامل بيئية وتشمل:

- نسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية .
- مستوى المعيشة .
- معدل النمو الاقتصادي .
- أنماط تقلبات الأسعار في الاقتصاد بشكل عام .

### ثالثاً : الجوانب الأخلاقية والترويج :

يعتبر النشاط الترويجي مجالاً واسعاً للعديد من الأفعال غير الأخلاقية في التسويق ، وذلك عندما تقدم إعلانات مضللة ، خاصة تلك الجوانب المتعلقة بعدم الإشارة إلى السعر أو تواريخ الإنتاج والنفاد ، أو حذف بعض المعلومات الرئيسية ذات العلاقة بالأخطار الجانبية في استخدام المنتج ... ومثل هذه الإعلانات قد تعرض الشركات لبعض المخاطر القانونية .

والترويج للأدوية له خصائص مميزة أهمها (Flex , 2003):

- ١- يحتل الإعلان المؤسسي ( هو الإعلان الذي يسعى لتعزيز صورة الشركة وليس لترويج منتج معين ) أهمية كبرى في السوق الدوائية عن أية أسواق أخرى .
- ٢- بحكم طبيعة المنتجات الدوائية فإنه يصعب التفرقة بين الإعلان والاتصالات العلمية ، حيث يتداخلان ويتشابكان ، فبينما نجد أن الإعلانات تساهم في نشر وتعميم نتائج البحوث ، تسهم التقارير العلمية المنشورة في المجالات في تنشيط مبيعات المنتج الدوائي .
- ٣- يعد الطبيب من الناحية النظرية صاحب قرار عقلائي ، بحيث إن المغريات العاطفية للإعلان قد لا تكون ملائمة في التأثير على الطبيب .
- ٤- يعتمد مجموع قراء الإعلانات الخاصة بالدواء على سمعة المجلة المتخصصة التي تنشر الإعلان فقد يعبر القراء عن انطباعات جيدة عن الإعلان انطلاقاً من ثقتهم بالمجلة ذاتها .

ويمكن تقسيم المغريات في مجال تسويق الدواء إلى :

أ- مغريات عقلية : وهي مغريات تخاطب عقل الطبيب / الصيدلاني الذي يفترض أن يكون سلوكهما عقلانياً ، ومن المغريات العقلانية ما يلي : ( Sheild , 2004 ; Studer , 2004 )

١- مغريات متعلقة بالمنتج الدوائي مثل :  
١/١ - الابتكار: يعد الابتكار جزءاً لا يتجزأ وعاملاً مهماً من العوامل التي قادت صناعة الدواء للتطور إن عبارة إبتكار تمثل واحدة من أبرز المغريات المتعلقة بالمنتج .

٢/١ - التمييز : من السياسات التسويقية الناجحة والمؤثرة أن تستطيع الشركة تمييز منتجاتها الدوائية عن منتجات الشركات المنافسة، ومن أبرز آليات التميز : الطعم ، العبوة .

٣/١ - كيفية استخدام الدواء ومجالاته العلاجية : وهي واحدة من أبرز المغريات المرتبطة بالمنتج الدوائي ، حيث يتم إبلاغ الطبيب عن الكيفية التي يعمل بها الدواء ، وتأثيره على المريض .

٢- مغريات تتعلق بالطبيب وتشمل:

١/٢ - استخدام الدواء من قبل كبار الأطباء: تزداد شعبية الدواء إذا استخدمته الأكثرية من الأطباء .

٢/٢ - كيف يساهم الدواء في مساعدة الطبيب على تقديم العلاج: يتم التأكيد في الإعلان على الدور الرئيسي الذي يلعبه الطبيب في العملية العلاجية وليس فقط على دور الدواء في ذلك .

٣- مغريات تتعلق بالشركة المنتجة للدواء :

تقوم الشركة بحملات ترويجية لتعزيز صورتها في أذهان الآخرين ، وتركز الشركة الدوائية على جوانب تتعلق بالجودة والابتكار والإبداع وغيرها من الاعتبارات المتعلقة بها كشركة دوائية وبمنتجاتها الدوائية.

ب- مغريات عاطفية : وهي أيضاً مهمة في عملية اتخاذ قرار الشراء ، باعتبار أن الطبيب أو الصيدلاني إنسان ومن أهم المغريات العاطفية التي يتم التركيز عليها في الإعلانات (Josie , 2005):

١- الفضول : تتوفر صفة الفضول لدى الأطباء بدرجة أكثر من باقي الأفراد ، لذا تلجأ شركات الأدوية في مغرباتها العاطفية إلى استخدام لمسات الفضول لجذب انتباه الأطباء وإثارة اهتمامهم بالإعلان الدوائي .

٢- الغرابة والتميز : تلجأ شركات الأدوية أحياناً إلى إبراز جوانب الغرابة كمغريات عاطفية لجذب الانتباه وإثارة الاهتمام

٣- إشباع الذات : تعد هذه المغرية أساسية وتهم أصحاب القرار الذين يتطلعون إلى إشباع ذاتهم ، وفي هذا النوع من الإعلان يكون الطبيب أساسياً أما المنتج الدوائي يكون ثانوياً .

وبالنسبة لصناعة الأدوية فإنه يتوفر لها العديد من القنوات الترويجية مثل: ( Fisher, 2005; )

١- الإعلان : المجالات والبريد المباشر...

٢- تنشيط المبيعات : عينات ، تقاويم ، أقلام ، مفكرات ، وسائل أخرى للتذكير بالمنتج الدوائي .

٣- البيع المباشر : شخصياً ، بالهاتف ، خلال المؤتمرات.

٤- وسائل أخرى : الإنترنت .

رابعاً : الجوانب الأخلاقية والتوزيع :

قنوات التوزيع هي حلقة الوصل بين المنتج والمشتري ، وهم الوسطاء والمتمثلون بتجار الجملة و تجار التجزئة ، والذين يقومون بعمليات تسهيل تدفق المنتجات بين طرفي العملية التسويقية ، وتظهر المشكلة غير الأخلاقية عندما يعمل هؤلاء الوسطاء أو حتى المنتج على عرقلة وصول المنتجات إلى المستهلك ، بهدف الحصول إما على فرصة بيع أفضل أو لتحقيق ربح مضاف.

وهناك عدة جوانب يشملها تحديد إستراتيجية التوزيع في مجال الدواء وهي ( Kassirer, 2007 )

١- اعتبارات متعلقة بالسوق ، وأهمها ما يلي :

- عدد العملاء المحتملين : يلجأ منتجو الأدوية إلى استخدام إمكانياتهم الذاتية في تصريف الدواء إذا كان

عدد العملاء المحتملين قليلاً جداً ، وإذا كانت مشتريات العميل من المنتج الدوائي صغيرة .

- التركيز الجغرافي للسوق : في حالة تمركز السكان في مناطق تصنيع المنتجات الدوائية فإن البيع

المباشر قد يكون أكثر جدوى ويضمن نوعاً من الكفاءة التسويقية .

٢- اعتبارات متعلقة بالمنتج:

- كلما كانت قيمة المنتج كبيرة ومربحة ، قصرت قناة التوزيع ، والعكس صحيح .

- إن المنتجات سريعة التلف تحتاج على قناة توزيع قصيرة أو وسائل نقل سريعة وتقنيات حفظ .

٣- اعتبارات متعلقة بالوسطاء : ( Salomon, 2000 )

- نوع وطبيعة الخدمات التي يقدمها الوسطاء : المنتجون يختارون الوسطاء لمساعدتهم في إيصال المنتج إلى المنتفع بصورته الجيدة ، وقد يستعين المنتجون بالوسطاء لتقديم خدمات لا يستطيعون تقديمها .  
- مدى توافر الوسطاء المطلوبين : إن بعض الوسطاء يضعون شروطاً قاسية للتعامل مع المنتجين بحكم مكانتهم الراقية في السوق أو التزاماتهم الكثيرة .

٤- اعتبارات متعلقة بالشركة صانعة الدواء : ( Santoro, 2005 )

- إذا كانت القدرة المالية للشركة ضخمة فإن حاجتها للوسطاء تكون محدودة ، باستثناء بعض الأدوية ، لأن مثل هذه الشركات تمتلك قنوات توزيع خاصة بها، فالشركة هنا يهملها أن تشرف مباشرة على توزيع منتجاتها وتشعر أن ذلك مجدداً من الناحيتين الاقتصادية والتسويقية ، وترى أن علاقاتها المباشرة تضمن لها اتصالات مباشرة ومجدية مع المنتفعين .  
- القدرة على الإدارة : فقرارات قنوات التوزيع تتأثر بالخبرة التسويقية والبراعة الإدارية ، ولهذا فالشركات تلجأ لاعتبارات الكفاءة التسويقية إلى وسطاء أكفأ .

## الإطار التطبيقي للدراسة

سوف يخصص الباحث هذا الجزء للتحليل الإحصائي وإختبار فروض الدراسة ، من أجل التوصل إلى مجموعة من النتائج وصياغة التوصيات في ظل هذه النتائج .

الفرض الأول: " لا يوجد اختلاف معنوي بين آراء كلاً من (الأطباء- الصيادلة- المسئولين عن شراء الادوية في

المستشفيات الاهلية) حول مفهوم أخلاقيات المهنة"

قام الباحث بوصف معالم العينة موضوع الدراسة باستخدام أساليب التحليل الوصفي ، ويعرض

جدول (٤) الإحصاء الوصفي لآراء فئات الدراسة (الأطباء- الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية

في المستشفيات الاهلية ) حول مفهوم أخلاقيات المهنة

جدول (٤)

الإحصاء الوصفي لآراء عينة الدراسة حول مفهوم أخلاقيات المهنة

المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية		الصيادلة		الأطباء		مفهوم أخلاقيات المهنة
انحراف معياري	وسط حسابي	انحراف معياري	وسط حسابي	انحراف معياري	وسط حسابي	
٠,٨٨	٣,٢٨	٠,٢٤	٢,٩٦	٠,٨١	٣,٠٣	الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة بناءً عليها.
٠,٨١	٢,٩١	٠,٥٨	٢,٧٤	٠,٨٧	٢,٩٣	المشاركة في الأنشطة التي لها تأثير إيجابي على المجتمع.
٠,٩٢	٣,٠٧	٠,٤٩	٢,٨٨	٠,٧٨	٣,٤٥	الالتزام وحسن التعامل مع الآخرين.
٠,٨٦	٣,٠٧	٠,٨٥	٢,٣	٠,٧٧	٣,١٢	قواعد ومعايير ترشد وتحدد السلوك الصحيح.
-	-	-	-	٠,٧٧	٣,١٤	الالتزام بكافة جوانب قسم بوقراط وتطبيقها بشفافية.

المصدر: إعداد الباحث من واقع نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من جدول (٤) ارتفاع متوسط آراء كلاً من الأطباء حول عنصر (الالتزام وحسن التعامل

مع الآخرين ) بمتوسط (٣,٤٥) وانحراف معياري (٠,٧٨) للأطباء ، بينما اهتم الصيادلة والمسئولين

عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية بعنصر (الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة

بناءً عليها) بمتوسط (٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٢٤) للصيادلة وبتوسط (٣,٢٨) وانحراف معياري (٠,٨٨) للمسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ، ولاختبار معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة (الأطباء- الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) ، تم استخدام اختبار كروسكال واليز وذلك لاختبار مدى وجود فرق بين آراء فئات الدراسة حول مفهوم أخلاقيات المهنة، وتم استخدام اختبار Chi-Square لاختبار ، ويعرض جدول (٥) نتائج هذا الإختبار.

جدول (٥)

اختبار كروسكال واليز لآراء فئات الدراسة حول مفهوم أخلاقيات المهنة

المعنوية	Sig.	Chi-Square	مفهوم اخلاقيات المهنة
غير معنوي	٠,٠٧٩	٦,٨٠١	الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة بناءً عليها.
معنوي	٠,٠٠٤	١٣,٢٧٥	المشاركة في الأنشطة التي لها تأثير إيجابي على المجتمع.
معنوي	٠,٠٠٠	١١٣,٨٨٥	الالتزام وحسن التعامل مع الآخرين.
معنوي	٠,٠٠٠	١٢٢,١٨٦	قواعد ومعايير ترشد وتحدد السلوك الصحيح.
معنوي	٠,٠٠١	١٥,١١٢	الالتزام بكافة جوانب قسم بوقراط وتطبيقها بشفافية.

المصدر: إعداد الباحث من واقع نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من جدول(٥) معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة حول جميع العناصر، عند مستوى معنوية ٥% ، حيث إن Sig. (P-value) أقل من مستوى المعنوية ، أي يوجد اختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مفهومم لأخلاقيات المهنة، ما عدا عنصر (الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة بناءً عليها ) غير معنوي

مما سبق يتضح عدم صحة الفرض الأول وصحة الفرض البديل: " يوجد اختلاف معنوي بين آراء كلا من ( - الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) حول مفهومم لأخلاقيات المهنة "

الفرض الثاني: " لا يوجد اختلاف معنوي بين كلام من (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق الشركات محل الدراسة اخلاقيات المهنة عند تسويق منتجاتها"

لاختبار هذا الفرض تم اختبار الفروض الفرعية التالية :

الفرض الفرعي الأول: " لا يوجد اختلاف معنوي بين كلام من (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية) حول مدى تطبيق بنود سياسة المنتج "

يعرض جدول ( ٦ ) الإحصاء الوصفي لآراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة المنتج

جدول (٦)

الإحصاء الوصفي لآراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة المنتج

المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية		الصيدالة		الأطباء		العناصر
انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	
٠,٦	٣,١٨	٠,٥٢	٢,٩٦	٠,٤٤	٢,٨١	تقوم الشركات بتوضيح كل المخاطر المرتبطة باستخدام الدواء وأعراضه الجانبية.
٠,٦٣	٢,٩٧	٠,٦١	٢,٨٧	٠,٦٤	٣,١٩	توضح الشركات بشكل مكتوب العناصر الداخلة في تركيبة الدواء والتي قد تؤثر على طبيعة المنتج أو قرار الشراء .
٠,٣٨	٣,٨٦	٠,٦٥	٢,٧٢	٠,٧٨	٣,٠٩	يوضح على الدواء و بالنشرات المرفقة لكافة الأدوية دواعي استخدام الدواء بشكل واضح .
٠,٣٨	٣,٨٦	٠,٥٦	٢,٨٧	٠,٧٩	٣,٠٥	يوضح على الدواء و بالنشرات المرفقة لكافة الأدوية موانع استخدام الدواء بشكل واضح .
٠,٤٣	٢,٨١	٠,٤٨	٢,٩٥	٠,٧٣	٣,١٣	تحتوي العبوة على الأدوات المتعلقة بتسهيل استخدام المريض للدواء (المعلقة أو المقياس أو منشار قطع الأمبولة أو القطارة ... الخ) .
٠,٤٦	٣,٢٨	٠,٤٧	٢,٩٤	٠,٧٠	٢,٨٩	أجد على كافة عبوات الأدوية تاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية بصورة واضحة وغير قابلة للتقليد.
٠,٣٨	٣,١٨	٠,٦١	٢,٥٨	٠,٦٦	٣,٥٢	توضح نشرات الدواء كيفية حفظ الدواء .

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

يتضح من جدول (٦) ارتفاع متوسط آراء الأطباء حول عنصر (توضح نشرات الدواء كيفية حفظ الدواء) بمتوسط (٣,٥٢) وانحراف معيارى (٠,٦٦) ، بينما اهتم الصيادلة بعنصر (تقوم الشركات

بتوضيح كل المخاطر المرتبطة باستخدام الدواء وأعراضه الجانبية ( بمتوسط ٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٥٢) ، بنيم إهتم المسئولين عن شراء الادوية بعنصر (يوضح على الدواء و بالنشرات المرفقة لكافة الأدوية موانع استخدام الدواء بشكل واضح) بمتوسط (٣,٨٦) وانحراف معياري (٠,٣٨) ولاختبار معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة تم استخدام اختبار كروسكال واليز ويعرض جدول (٧) نتائج الإختبار.

جدول (٧)

نتائج اختبارمدى تطبيق بنود سياسة المنتج

المعنوية	Sig.	Chi-Square	العناصر
معنوي	٠,٠٠٠	٤٣٠,٧١	تقوم الشركات بتوضيح كل المخاطر المرتبطة باستخدام الدواء وأعراضه الجانبية.
معنوي	٠,٠٠٠	٤٤٩,٣٦	توضح الشركات بشكل مكتوب العناصر الداخلة في تركيبة الدواء والتي قد تؤثر على طبيعة المنتج أو قرار الشراء .
معنوي	٠,٠٠٠	١٠٧,٧٢	يوضح على الدواء و بالنشرات المرفقة لكافة الأدوية دواعي استخدام الدواء بشكل واضح.
معنوي	٠,٠٠٠	١٥٣,١٨	يوضح على الدواء و بالنشرات المرفقة لكافة الأدوية موانع استخدام الدواء بشكل واضح.
معنوي	٠,٠٠٣	١٤,٢٢٥	تحتوي العبوة على الأدوات المتعلقة بتسهيل استخدام المريض للدواء (المعلقة أو المقياس أو منشار قطع الأمبولة أو القطارة ... الخ).
معنوي	٠,٠٤٦	٧,٩٩٥٢	أجد على كافة عبوات الأدوية تاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية بصورة واضحة وغير قابلة للتقليد.
معنوي	٠,٠٠٠	٣٦٥,٨	توضح نشرات الدواء كيفية حفظ الدواء .

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

يتضح من جدول(٧) معنوية جميع العناصر عند مستوى معنوية ٥% أي أنه يوجد اختلاف بين فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود المنتج .

مما سبق يتضح عدم صحة الفرض الفرعى الاول وصحة الفرض البديل : " يوجد اختلاف معنوي بين ( الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق بنود سياسة المنتج "



الفرض الفرعى الثانى : " لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق بنود سياسة التسعير "

يعرض جدول (٨) الإحصاء الوصفي لأراء عينة الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التسعير من وجهة نظر فئات الدراسة (الأطباء- الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية).

جدول (٨)

الإحصاء الوصفي لأراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التسعير

العناصر	الأطباء		الصيادلة		المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية	
	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى
سعر الدواء مطبوع بشكل واضح على العبوة بصورة تمكن العميل من إدراكه وغير معدل باليد .	٢,٧٤	٠,٤٦	٢,٢٩	٠,٦٤	٣,١٣	٠,٣٣
تتماشى أسعار الدواء مع مستوى دخل المواطن المصري العادي .	٢,٤٩	٠,٦٤	٢,٥١	٠,٦٩	٣,٣٤	٠,٦٨
يحتكر بعض المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية إنتاج بعض الادوية وبيعها بسعر مغالى فيه .	٣,١٩	٠,٥٧	٢,٤٥	٠,٦٢	٢,٧	٠,٤٩
خبرتي تؤكد على أن بعض الشركات تقلل من فعالية الدواء ، لتقليل سعره ، دون الإشارة بأن فعالية الدواء أقل .	٢,٦٤	٠,٦١	٢,٤٤	٠,٧٢	٢,٣٤	٠,٨٥
توجد أجهزة رقابية كافية على وضع أسعار الادوية .	٢,٤٣	٠,٦٠	٢,٥	٠,٦٨	٢,٩١	٠,٣٣
بعض الشركات تجعل للمستشفيات والجهات الحكومية خصومات وأسعار خاصة .	٢,٦٨	٠,٤٨	٢,٤٣	٠,٥٥	٣,٢	٠
تقوم الشركات بتبرير زيادة سعر دواء ما عن البدائل المتاحة له .	٢,٢٨	٠,٤٥	٢,٠٥	٠,٥٧	٢,٨١	٠,٤٣
بعض الصنيليات تبيع الدواء بسعر أعلى من سعره الأصلي استغلال لحاجة المريض	٢,٥٢	٠,٧٦			٢,٧٦	٠,٤٦

المصدر : نتائج التحليل الإحصائى

ويتضح من الجدول ارتفاع متوسط آراء الأطباء حول العنصر (يحتمل بعض المسئولين عن

شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية إنتاج بعض الادوية وبيعها بسعر مغالى فيه) بمتوسط (٣,١٩) وانحراف معيارى (٠,٥٧) ، واهتم الصيادلة والمسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية بالعنصر (تتماشى أسعار الدواء مع مستوى دخل المواطن العادي) بمتوسط (٢,٥١) و (٣,٣٣) وانحراف معيارى (٠,٦٩) و (٠,٦٨) .

ولاختبار معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة ( الأطباء- الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية) تم استخدام اختبار كروسكال واليز ويعرض جدول (٩) نتائج الإختبار

جدول (٩)

نتائج اختبار مدى تطبيق بنود سياسة التسعير

المعنوية	Sig.	Chi-Square	العناصر
معنوي	٠,٠٠٠	١٦٧,٨٩٩	سعر الدواء مطبوع بشكل واضح على العبوة بصورة تمكن العميل من إدراكه وغير معدل باليد .
معنوي	٠,٠٠٠	١٢٧,٤٨٠	تتماشى أسعار الدواء مع مستوى دخل المواطن المصري العادي .
معنوي	٠,٠٠٠	٢٤٥,٢٦٨	تحتكر بعض المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية إنتاج بعض الادوية وبيعها بسعر مغالى فيه
معنوي	٠,٠٠٠	٢٠,٢٢٧	خبرتي تؤكد على أن بعض الشركات تقلل من فعالية الدواء ، لتقليل سعره ، دون الإشارة بأن فعالية الدواء أقل .
معنوي	٠,٠٠٠	١٨,٢٠١	توجد أجهزة رقابية كافية على وضع أسعار الأدوية .
معنوي	٠,٠٠٠	٥٧,٧٣٣	بعض الشركات تجعل للمستشفيات والجهات الحكومية خصومات وأسعار خاصة .
معنوي	٠,٠٠٠	٨١,١٢٠	تقوم الشركات بتبرير زيادة سعر دواء ما عن البدائل المتاحة له .
معنوي	٠,٠٠٠	٣٢,٩٠٥	بعض الصيدليات تبيع الدواء بسعر أعلى من سعره الأصلي استغلال لحاجة المريض .

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

ويتضح من جدول (٩) معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة حول جميع العناصر، عند

مستوى معنوية ٥% ، حيث إن Sig. (P-value) أقل من مستوى المعنوية ، أى يوجد اختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التسعير .

مما سبق يتضح عدم صحة الفرض الفرعى الثانى وصحة الفرض البديل: " يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية) حول مدى تطبيق بنود سياسة التسعير "

الفرض الفرعي الثالث: " لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية) حول مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع "

يعرض جدول ( ١٠) الإحصاء الوصفي لآراء عينة الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع من وجهة نظر فئات الدراسة (الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية) .

جدول (١٠)  
الإحصاء الوصفي لآراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع

المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية		الصيدالة		الأطباء		العناصر
انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	
٠,٦٢	٢,٤٩	٠,٥٣	٢,٥٤	٠,٥٣	٢,٦٤	بعض الشركات تعمل على احتكار دواء ما بغرض استغلال حاجة العملاء إليه .
.	٣	٠,٦٣	٢,٤١	٠,٥٩	٢,٥٨	تضمن المسئولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية توفير الدواء في الوقت المناسب من خلال وسائل نقل حديثة ومجهزة للحفاظ على الدواء .
٠,٣٨	٢,١٨	٠,٨	٢,٣٦	٠,٨	٢,٢٤	من وجهة نظري أن من أسباب نقص بعض الادوية عدم طرح الشركات لها ليرتفع سعرها.
٠,٥٢	٢,٤٩	٠,٦٥	٢,٢٩	٠,٤٩	٢,١٧	توجد إجراءات حكومية للحد من بيع ادوية المستشفيات بالصيدليات .
٠,٤٩	٢,٦٩	٠,٦	١,٩٨	٠,٧٩	٢,٩٩	بعض الادوية النادرة أجدها في صيدليات معينة .
٠,٣٨	٢,١٨	٠,٤٨	٢,٧	-	-	بعض الشركات تقوم بإتباع سياسة التحميل في بيع الادوية للصيدليات (تحميل الادوية الراكدة على الادوية الأكثر رواجاً)
٠,٥١	٢,٥٩	٠,٤٩	٢,٦٧	-	-	دخول بعض الشركات المنتجة من خلال مكاتبها العلمية في منافسة مع منافذ التوزيع

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

ويتضح من الجدول ارتفاع متوسط آراء الأطباء حول العنصر (من وجهة نظري أن من أسباب نقص بعض الادوية عدم طرح الشركات لها ليرتفع سعرها.) بمتوسط (٣,٢٢) وانحراف معيارى (٠,٨) ، واهتم الصيادلة بالعنصر (بعض الشركات تقوم بإتباع سياسة التحميل في بيع الادوية

للسيدلياتبمتوسط (٢,٦٧) وانحراف معياري (٠,٤٩) ، واهتم المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية بالعنصر (تضمن شركات الدواء على توفير الدواء فى الوقت المناسب من خلال وسائل نقل حديثة ومجهزة للحفاظ على الدواء) وبمتوسط (٣,٠) وانحراف معياري (٠,٠) . ولاختبار معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة (الأطباء- الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية) تم استخدام اختبار كروسكال واليز ، ويعرض جدول (١١) نتائج الإختبار.

جدول (١١)  
نتائج اختبارات مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع

المعنوية	Sig.	Chi-Square	العناصر
معنوي	٠,٠٠٠	١٦٠,٠٩٢	بعض الشركات تعمل على احتكار دواء ما بفرض استغلال حاجة العملاء إليه.
معنوي	٠,٠٠٠	٦٧,٠٩٢	تضمن المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية توفير الدواء فى الوقت المناسب من خلال وسائل نقل حديثة ومجهزة للحفاظ على الدواء .
معنوي	٠,٠٠٠	٣٧٥,٤٨٥	من وجهة نظري أن من أسباب نقص بعض الادوية عدم طرح الشركات لها ليرتفع سعرها.
معنوي	٠,٠٠٠	٣٠,٥٤٤	توجد إجراءات حكومية للحد من بيع ادوية المستشفيات بالصيديات .
معنوي	٠,٠٠٠	٥٣٧,٠٢٠	بعض الادوية النادرة أجدها فى صيديات معينة .
معنوي	٠,٠٠٠	٨٧,٢٦٣	بعض الشركات تقوم بإتباع سياسة التحميل فى بيع الادوية للصيديات (تحميل الادوية الراكدة على الادوية الأكثر رواجاً) .
غير معنوي	٠,٦١٤	٢٩٥٥,٠٠	دخول بعض الشركات المنتجة من خلال مكاتبها العلمية فى منافسة مع منافذ التوزيع

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

ويتضح من جدول (١١) معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة حول معظم العناصر، عند مستوى معنوية ٥% ، أى يوجد اختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع

مما سبق يتضح عدم صحة الفرض الفرعى الثالث وصحة الفرض البديل : يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من( الأطباء - الصيادلة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية - المستهلكين ) حول مدى تطبيق بنود سياسة التوزيع " .

الفرض الفرعى الرابع : " لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء -الصيدالة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية) حول مدى تطبيق بنود سياسة الترويج "

يعرض جدول (١٢) الإحصاء الوصفى حول مدى تطبيق بنود سياسة الترويج من وجهة نظر

فئات الدراسة (الأطباء - الصيدالة - المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية) .

جدول (١٢)

الإحصاء الوصفى لآراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة الترويج

العناصر	الأطباء		الصيدالة		المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية	
	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى	وسط حسابى	انحراف معيارى
تقديم بعض المسئولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية إعلانات مضللة عن مواصفات الدواء أو المبالغة فى عرض فوائده .	٢,٤٨	٠,٨٨	٢,٨١	٠,٤٢	٢,٦٠	٠,٥١
لجوء بعض الشركات إلى الشائعات الكاذبة عن ندرة بعض الادوية للتأثير على قرار الشراء .	٢,٧٣	٠,٦٢	٢,٧٥	٠,٧٤	٢,٣٩	٠,٥
لجوء بعض الشركات إلى الشائعات الكاذبة للتأثير على سمعة دواء معين للشركات المنافسة .	٢,٨٥	٠,٦١	٢,٨	٠,٩٩	٢,٧٠	٠,٤٨
بعض الصيدليات تروج لدواء شركة معينة بغض النظر عن منفعه للمريض .	٢,٦٤	٠,٦٩	٣,١١	٠,٧٣	٣,١٣	٠,٥٧
بعض الأطباء تكتب الدواء الغالى رغم وجود الدواء الرخيص .	٢,٧٣	٠,٦٧	٣,٠٩	٠,٦٦	٢,٣٤	٠,٤٨

المصدر: نتائج التحليل الإحصائى

إتضح من الجدول ارتفاع متوسط آراء الأطباء حول (لجوء بعض الشركات إلى الشائعات الكاذبة للتأثير على سمعة دواء معين للشركات المنافسة بمتوسط (٢,٨٥) وانحراف معياري (٠,٦١) واهتم الصيدالة بالعنصر (بعض الصيدليات تروج لدواء شركة معينة بغض النظر عن منفعته للمريض) بمتوسط (٣,١١) وانحراف معياري (٠,٧٣) واهتم المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية بعنصر (بعض الصيدليات تروج لدواء شركة معينة بغض النظر عن منفعته للمريض) بمتوسط (٣,١٣) وانحراف معياري (٠,٥٧) ، ولاختبار معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة تم استخدام اختبار كروسكال واليز ، ويعرض جدول (١٣) نتائج هذا الإختبار .

جدول (١٣)

نتائج اختبارات مدى تطبيق بنود سياسة الترويج

المعنوية	Sig.	Chi-Square	العناصر
معنوي	٠,٠٠٠	٤٥,٣٢٦	تقدم بعض المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية إعلانات مضللة عن مواصفات الدواء أو المبالغة في عرض فوائده
معنوي	٠,٠٠٠	٩٧,٩٥٦	لجوء بعض الشركات إلى الشائعات الكاذبة عن ندرة بعض الأدوية للتأثير على قرار الشراء
معنوي	٠,٠٠٠	٥٤٧,٣٨٩	لجوء بعض الشركات إلى الشائعات الكاذبة للتأثير على سمعة دواء معين للشركات المنافسة .
معنوي	٠,٠٠٠	٤٧٧,١٣١	بعض الصيدليات تروج لدواء شركة معينة بغض النظر عن منفعته للمريض .
معنوي	٠,٠٠٠	١٣٣,٠٧٤	بعض الأطباء تكتب الدواء الغالي رغم وجود الدواء الرخيص .

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي .

ويتضح من جدول (١٣) معنوية الفرق بين متوسط آراء فئات الدراسة حول معظم العناصر، عند مستوى معنوية ٥% ، أى يوجد اختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مدى تطبيق بنود سياسة الترويج .  
 مما سبق يتضح عدم صحة الفرض الفرعى الرابع صحة الفرض البديل : " يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء - الصيدالة - المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق بنود سياسة الترويج"  
 "ووفقاً لكل ما سبق يتضح عدم صحة الفرض الثانى وصحة الفرض البديل : " يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من ( الأطباء - الصيدالة - المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق الشركات محل الدراسة لاخلاقيات المهنة عند تسويق منتجاتها".

## نتائج الدراسة ، واختبار الفروض ، والتوصيات

### أولاً : أهم نتائج الدراسة :

في ضوء اهداف البحث يقوم الباحث بغرض النتائج وتقديم التوصيات ، وذلك على النحو التالي :

### الهدف الأول :

التعرف على مدى إلمام فئات الدراسة بمفهوم أخلاقيات المهنة .

أثبتت نتائج البحث اختلاف مفهوم أخلاقيات المهنة وفقاً لفئات الدراسة .

حيث يرى الأطباء أن مفهوم أخلاقيات المهنة يتمثل في : الالتزام وحسن التعامل مع الآخرين .

أما الصيادلة فيروا أن مفهوم أخلاقيات المهنة يتمثل في :-الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة بناءً عليها .

وبالنسبة للمسؤولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية فيروا أن مفهوم أخلاقيات المهنة يتمثل في : الالتزام بالقوانين التي تم وضعها والتي تتم المحاسبة بناءً عليها .

### الهدف الثاني:

معرفة مدى تطبيق أخلاقيات المهنة من قبل شركات تسويق الادوية في المدينة المنورة من وجهة نظر فئات الدراسة .

وأثبتت نتائج التحليل إختلاف وجهة نظر عيبة الدراسة بالنسبة لكل عنصر على النحو التالي .

### بالنسبة لعنصر المنتج :

١-الأطباء : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (توضيح نشرات الدواء بشكل تام الجرعات وكيفية الاستخدام لكل دواء .

٢-الصيادلة : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (هناك إعلانات عن مستحضرات كثيرة، على أنها تعيد الشباب والحياة والقوة... لا أعرف مدى صحتها).

٣-المسؤولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول ( توضيح دواعي استعمال الدواء وكذلك توضيح موانع استخدام الدواء ) .

بالنسبة لعنصر التسعير:

١- الأطباء : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (بعض الشركات تحتكر بعض الأدوية وتبيعهما بسعر مغالى فيه ) .

٢- الصيادلة : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول ( تتماشى أسعار الدواء مع دخل المواطن العادي ) .

٣- المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول ( تتماشى أسعار الدواء مع دخل المواطن العادي ) .

بالنسبة لعنصر التوزيع:

١- الأطباء : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول ( عدم طرح الشركات لبعض الادوية ليرتفع سعرها ) .

٢- الصيادلة : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول ( بعض الشركات يقوم باتباع سياسة التحميل في بيع الأدوية للصيديات(تحميل الأدوية الراكدة على الأدوية الأكثر رواجاً ) .

٣- المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية: اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (تضمن شركات الدواء على توفير الدواء في الوقت المناسب من خلال وسائل نقل حديثة ومجهزة) .

بالنسبة لعنصر الترويج:

١- الأطباء : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (يقوم الشركات بالتمييز المبالغ فيه بين الأطباء في تعاملها ، والهدايا التي تقدمها) .

٢- الصيادلة : اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول بالعنصر (بعض الصيديات تروج لدواء شركة مفنات بغض النظر عن منفعة للمريض) .

٣- المسنولين عن شراء الادوية فى المستشفيات الاهلية: اتضح ارتفاع متوسط آرائهم حول (بعض الصيديات تروج لدواء شركة مفنات بغض النظر عن منفعة للمريض) .



لتحقيق أهداف البحث قامت الباحث بوضع عدة فروض وقامت باختبارها من خلال أساليب التحليل الإحصائي المناسبة للتأكد من مدى صحتها ، وكانت النتائج كالتالي :

### الفرض الأول :

- لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء - الصيادلة - المسنولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) حول مفهوم أخلاقيات المهنة .

استناداً لنتائج الدراسة الميدانية الموضحة بالجداول رقم ( ٥ و ٤ ) ، وفي ضوء التحليل الإحصائي باستخدام كروسكال واليز تبين عدم صحة الفرض الأول حيث تبين وجود اختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مفهوم أخلاقيات المهنة .

### الفرض الثاني :

- لا يوجد اختلاف معنوي بين كلاً من (الأطباء- الصيادلة- المسنولين عن شراء الادوية في المستشفيات الاهلية ) حول مدى تطبيق الشركات محل الدراسة لآخلاقيات المهنة عند تسويق منتجاتها . وقد قام الباحث بتقسيم هذا الفرض الرئيسي إلى اربعة فروض فرعية .

وإستناداً لنتائج الدراسة الميدانية الموضحة بالجداول من ( ٦ إلى ١٣ ) ، وفي ضوء التحليل الإحصائي باستخدام كروسكال واليز تبين عدم صحة الفرض الثاني ، حيث تبين وجود إختلاف معنوي بين آراء فئات الدراسة حول مدي تطبيق مفهوم اخلاقيات المهنة لشركات تسويق الادوية .

### ثانياً : التوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها قام الباحث بوضع مجموعة من التوصيات للفئات المسنولة عن تسويق الدواء ، وتشمل تلك التوصيات :

#### ١- بالنسبة لشركات الأدوية :

أ - ضرورة التزام شركات تسويق الدواء بأخلاقيات المهنة، ويوصي الباحث أن تعتمد الشركات برنامج لمراقبة شكاوى المواطنين التسويقية من قبل أشخاص ذو خبرة وكفاءة في المنظمة ، وأن تسند لهم بجانب مهامهم مجموعة من الواجبات مثل :

- تدريب العاملين في المنظمة على التعامل مع المواقف غير الأخلاقية المحتملة .  
- العمل مع الموظفين المعنيين في المنظمات الأخرى على تحقيق فهم أكبر واستيعاب لإدارة الأخلاق وتطوير برامج الأخلاق التسويقية الفعالة .

- تطوير واستمرار أنظمة الإجابة على أسئلة وشكاوى المواطنين عبر وسائل الاتصالات المختلفة .  
ب- تحديد سياسة واضحة للتعامل مع المرتجع بالنسبة الصيدالة .

ج - عدم استخدام الشركات الكبرى لأساليب تؤدي لإلحاق الضرر بالشركات الصغرى ، ويتم ذلك من خلال توصية الشركات الكبرى بتجنب المناورة لتعظيم الكسب الشخصي بطريقة لأخلاقية .

د - عدم المبالغة في وصف مواصفات الدواء ، والمادة الفعالة الموجودة به .  
هـ - ضرورة تجنب الإعلان الزائف والمضلل ، وتجنب أساليب الترويج التي تستخدم الخداع والمبالغة ، ومراعاة الصدق في الإعلان ، والإعلان بصورة لائقة تتفق مع قيم مجتمعنا الإسلامي .

## ٢- بالنسبة لوزارة الصحة :

أ- العمل على توفير التعليم المستمر للأطباء والصيدالة ، من خلال عقد دورات تدريبية تقدم كل جديد لهم ، وخاصة في مجال اخلاقيات الاعمال بصورة عامة .

ب - نتيجة الإرتفاع الجنوني في أسعار الأدوية ، وبناءً على ما توصل إليه الباحث من ضرورة خفض أسعار الدواء، يوصي الباحث بوجود معايير واضحة وأسلوب علمي لحسابات التكلفة ، ويقترح الباحث أن تضم لجنة التسعير بالوزارة عضو من نقابة الصيدالة والأطباء وعضو اقتصاد بجانب العضو الفني والمالي .

ج - خضوع الصيدليات للتفتيش السنوي للثبوت من دوام توافر الاشتراطات المنصوص عليها لإنشاء الصيدلية ، وللتفتيش الدائم للتحقق من صلاحية الدواء الموجود بها ، والتفتيش الفعال والدوري على مخازن الأدوية والتي قد يمتلكها غير الصيدالة ، مما يؤثر سلباً على مستوى الأداء بها ويزيد من فرص الإتجار بالدواء المهرب والمغشوش . كما يوصي الباحث بأن يكون هناك تكامل بين جهاز التفتيش بوزارة الصحة ونقابة الصيدالة بما يضبط حركة السوق الصيدلي .

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

#### أ- الكتب :

- ١ - د. أمين فواز الضرغامى ، علي محمد حلوة ، إدارة التسويق ، ( حلوان :جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ )
- ٢ - د. بشير العلاق ، أساسيات التسويق الدوائي ، (عمان:دار اليازوردي للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٧ )
- ٣ - د. جون ليدستون ، جانيس ماكنيين ، مهارات التسويق الحديثة: الخطط التسويقية في مجال الصناعات الدوائية ، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق ، الطبعة الثانية ، ( القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٦ ) .
- ٤ - د. عبد الجبار توفيق ، التحليل الإحصائي في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، (الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ١٩٨٥ ) .
- ٥ - د. نجم عبود نجم ، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير ، ( الأردن : المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، ٢٠٠٠ ) .

#### ب- دوريات ومؤتمرات :

- ١ - د. أنس المختار أحمد عبد الله ، أخلاقيات مزاولة مهنة الإعلان في الفكر الإسلامي ، المجلة العلمية لتجارة الأزهر ، ملحق العدد ٢٤ ، ( جامعة الأزهر : كلية التجارة ، ١٩٩٩ ) .
- ٢ - دليل الصيدليات والمستشفيات الأهلية وشركات الادوية فى المدينة المنورة ، الغرفة التجارية والصناعية فى المدينة المنورة .
- ٣ - د. صديق محمد عفيفي ، أخلاقيات وآداب المهنة في الجامعات " دليل المتدرب " ، ( وزارة التعليم العالي : وحدة إدارة مشروعات تنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس والقيادات ، ٢٠٠٥ ) .
- ٤ - د. محمود عبد المقصود ، مجلة الصيدلة والدواء ، ع ٢٣ ، (القاهرة : نقابة الصيادلة ، نوفمبر ٢٠٠٢ ) .

**A: Books :**

- 1- Choudary P. , **Strategic Creativity in Pharmaceutical Marketing Strategies in the Pharmaceutical Marketing** ( New York :Vantage Press,2004) .
- 2- Dalrymple , Douglas J. , **Sales Management : Concepts and Cases** , 5th ed . ( New York: John Wilegr Sons , Inc ., 1995) .
- 3- Dickson , Peter R. , **Marketing Management** ( New York : the Dryden Press, 1994) .
- 4- Donalds ,Tull and Lynn R . , kahle , **Marketing Management** , 3 rd ed. (New York : Macmillan Publishing, 1990) .
- 5- Douglas , Hoffman and Bateson , John E . , **Essentials of Services Marketing** (New York : the Dryden Press, 1997) .
- 6- Hayness F., **The Ethical School** ( London: Routledge , 1998).
- 7- Kent , Raymond , **Marketing Research , Measurement , Method , and Application** ( New York : Thomson business Press , 1999) .
- 8- Kerin , Roger A. , **Strategic Marketing Problems** ( New York : Prentice - Hall International , Inc ., 1998) .
- 9- Kotler , Philip and Gary, Armstrong , **Principles of Marketing** , 8 th ed . (New Jersey : Prentice - Hall International, Inc ., 1999).
- 10- Mudie , Peter, **Marketing an A analytical Perspective** ( New York : Prentice- Hall , 1997a) .

- 11- Salomon , Michael R . and Stural , Eluora W . , **Marketing Real People Real Choices** , 2 rd ed : ( New Jersey: Prentice- Hall , 2000 ) .
- 12- Santoro , Michael A. and Gorrie , Thomas M. , **Ethics and the Pharmaceutical Industry** ( New Jersey : Prentice - Hall , 2005).  
: Vantage Press , 2005) .

### **B- Periodicals :**

- 1- Chonko , Lawrence B. and Shelby D. , Hunt (2000) , " Ethics and Marketing Management : A Retrospective and Prospective Commentary " , **Journal of Business Research** , 27 ( 3 ) , pp.231 - 238.
- 2- Davis , Richard (1996) , " Comment Ethics – Marketing Ploy , or Just the Best Proposition ? " , **Marketing Service Quality** , 6 ( 2 ) , pp.13-21.
- 3- Diacon , Stephen R. and Christine (1996) , " Ethical Issues in Insurance Marketing in The UK . " , **European Journal of Marketing** , 30 ( 5 ) , pp.33-38.
- 4- Donald P. Robin , and Reidenbach R . E . , (1987) , " Social Responsibility , Ethics , and Marketing Strategy: Closing the Gap Between Concept and Application " , **Journal of Marketing** , 53 ( 1 ) , p.43.
- 5- Donoho , Casey L. (1999 ) , " Across- Cultural Examination of the General Theory of Marketing Ethics, Does it Apply to the next Generation of Managers ? " , **Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics** , 45 , pp.137-143.

- 6- Ferrell and Larry G. Greshma (1995) , " A Contingency Framework for Understanding Ethical Decision Marketing " , **Journal of Marketing** , 61 (3) , pp.24-32.
- 7- Ferrell and Skinner , Steven J . (1988) , " Ethical Behavior and Bureaucratic Structure in Marketing Research Organizations " , **Journal of Marketing Research** , 15 (1) , pp.175 - 188.
- 8- Gbolahan Gbadamosi , (2004) , " Academic Ethics : What has Morality , Culture and Administration Got to do with its Measurement ? " , **Management Decision** , 42 ( 9 ) , pp.28-35.
- 9- Hunt , Shelby D. Van R . Wood and Lawrence B. (1989) , " Corporate Ethical Values Organizational Commitment in Marketing " , **Journal of Marketing** , 55 ( 3 ) , pp.37- 48.
- 10- Hunt , Shelby D . and Arturoz (1993) , " Organizational Consequences, Marketing Ethics and Sales Force Supervision " , **Journal of Marketing Research** , 20 (3) , pp.13-18 .
- 11-Harvey L., (2004) , " the Truth of Management Pharmaceutical Industry " , **Journal of Pharmaceutical Marketing and Management** , 11(1) , pp.56- 61.
- 12- Ishmeal , Koahn , and Edward A. Riordan (1989) , " Judgment of Marketing Professionals about Issues in Marketing Research : A Replication and Extension " , **Journal of Marketing Research** , 16 (2) , pp.213 - 218.
- 13- Kassirer , Jerome P.( 2007) , " Pharmaceutical Ethics ? " **Open Medicine** , 1(1), pp. 65 -70.



