

المقدمة

اولاً : خطة البحث

ثانياً : الدراسات السابقة

1-1 المقدمة :

يعرف التسويق على أنه فن اكتشاف العملاء والمحافظة عليهم بإشباع حاجات المستهلكين ورغباتهم الحالية والمحتملة التي تتسم بالتعدد والتجدد في نفس الوقت ، ومن ثم محاولة البحث عن الطرق الكفيلة بإشباعها من خلال عناصر المزيج التسويقي الأساسية (المنتج ، السعر ، التوزيع والترويج) حلقة الوصل المباشرة بين المؤسسة ومحيطها الخارجي (موزعين موردين ومستهلكين) ، وبهذا فالتوزيع ليس نشاطاً فقط محصوراً بإدارات التسويق ، وإنما يمتد ليشمل عملية إيصال وتوزيع المواد التي تدخل في عمليات التصنيع لسلع أخرى ، وعليه فإن التوزيع من وجهة نظر التسويق الحديث يتمثل في عمليات إيصال السلع إلى الموزعين من مختلف مناطق تواجدهم الجغرافية بالإضافة إلى تأمين وصول تلك السلع بالكميات والأوضاع المناسبة للمستهلكين النهائيين لها في الأسواق والمراكز المستهدفة ، وينظر إلى قنوات التوزيع اليوم على أنها لا تقوم بدور التوزيع فقط ، بل تتعداه إلى دعم القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال ميزة تواجد وحضور المنتجات في جميع القطاعات السوقية مقارنة بالمنافسين. إن قنوات التوزيع ولاسيما التوزيع الدوائي تؤثر تأثيراً مباشراً على فعالية المنتج فمن خلالها يتم نقل وترحيل المواد العلاجية والحفاظ عليها والتأكد من وصولها للمستهلك بالطرق الصحيحة ووضع القوانين والضوابط والمتابعة المستمرة للتأكد من تطبيقها لضمان الهدف المطلوب.

انطلاقاً مما تقدم يوجه هذا البحث إلى دراسة الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي وأثرها في فعالية المادة العلاجية

1-2 مشكلة البحث :

رغم أن قنوات التوزيع الدوائي من أكثر الأدوات تأثيراً وأهمية في عملية تسويق المنتجات ، إلا أنه عن طريقها يتم إدخال المنتج وتوزيعه على المستهلك عبر القنوات المختلفة ، وفي إطار هذه العملية يتم التركيز على عناصر المزيج التسويقي الأخرى مثل التسعير والترويج وإهمال التوزيع الدوائي كعنصر أساسي يتم من خلاله قياس فاعلية المنتج وجودته لكن قنوات التوزيع الدوائي لها دور كبير في فاعلية

وجودة الأدوية والمستحضرات الصيدلانية وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيسي التالي :

* ماهو أثر الرقابة الدوائية علي فاعلية المادة العلاجية ؟ وتتفرع منه الأسئلة الآتية :

- ماهو أثر رقابة تخزين الأدوية على فعالية المادة العلاجية ؟
- ماهو أثر رقابة ترحيل الأدوية على فعالية المادة العلاجية ؟
- ماهو أثر رقابة صرف الأدوية على فعالية المادة العلاجية ؟

1-3 أهداف البحث :

إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو عكس أثر رقابة قنوات التوزيع على فعالية المادة العلاجية.

ولكن إجمالاً يمكن حصر ما يهدف إليه البحث في التالي:

- 1 - السعي للكشف عن مفهوم رقابة قنوات التوزيع الدوائي وأهميتها وأنواعها ودورها ومستوياتها.
- 2- التعرف على قنوات التوزيع (المفهوم ، الوظائف ، الأنواع ، الأدوار وآليات تطبيقها).
- 3- التعرف على قنوات الإمداد الدوائي وصور وأشكال المواد العلاجية.
- 4 - إبراز أهمية التوزيع الدوائي كأحدى عناصر المزيج التسويقي .
- 5- التعرف على التداخل والتعارض بين سياسات إدارة الصيدلة في التوزيع واستيفاء مطلوبات الوظيفة الرقابية لمواصفات المواد العلاجية وذلك من خلال الآتي:

أ -تتبع النظم الرقابية للتفتيش الصيدلي.

ب. نظم تعزيز التخزين السليم للمنتجات الدوائية

ج. قنوات التوزيع القائمة واستراتيجية الإمداد الدوائي.

1-4 فروض البحث :

تعمل هذه الدراسة على اختبار الفروض التالية :

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية .

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية.

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية.

1-5 أهمية البحث :

يأتي هذا البحث الذي يعكس دور رقابة قنوات التوزيع وأثرها على فعالية المادة العلاجية، وبالتالي فإنه من المنتظر أن يسهم هذا البحث في جانبين هما :
أ / أهمية علمية :- وتتمثل في :

1. التعرف على نقاط القوة والضعف فيالوظيفة الرقابية للتوزيع الدوائي وتوجيه انتباه مسئولى إدارة الصيدلة إزاء مخرجات ما قد يتحقق منها في ضمان فعالية المادة العلاجية .

2. تبين قلة الدراسات في جانب التوزيع الدوائي وخاصة ضمان الحصول علي فعالية المادة العلاجية .

ب / أهمية عملية :- وتتمثل في :

1 . شرح الأبعاد الهامة للرقابة كأحدى الوظائف الإدارية وعكس أهمية المنتج الدوائي والحفاظ عليه .

2. الوصول إلى النتائج والتوصيات .

1-6 صعوبات الدراسة :

بالإضافة إلى الظروف الخاصة ، فقد واجهت الباحثة صعوبات جمة شكلت حجر عثرة أمام الوصول إلى أفضل التحاليل والنتائج ، يمكن تلخيصها فيما يلي :

-ندرة الأبحاث التي عالجت هذا الموضوع وخصوصاً فيما يتعلق بجانب الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي

-التضارب في الإحصاءات باختلاف مصادرها مما استدعي الباحثة الدقة والتحري قصد انتقاء الأفضل لما هو أقرب إلى الصحة ولا يناقض الواقع.

-الظروف المهنية التي لم توفر للباحثة المجال للتفرغ الكامل لهذه الدراسة.

1-6 منهجية البحث :

من أجل تحقيق نتائج البحث ، يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي وذلك لأن هذا المنهج يعمل على وصف طرق الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي وكيفية تطبيقها ومدى ما تحدثه من أثر لضمان الحصول على أدوية فعالة.

ومن ثم دراسة الحالة التي فيها يتم تناول قنوات التوزيع الدوائي المباشرة وغير المباشرة (صيدليات ومستودعات أدوية بمدينة بورتسودان).

1-7 مصادر جمع البيانات :

تتمثل مصادر جمع البيانات في الآتي :

-مصادر أولية : للحصول على البيانات الأولية من مصادرها الأصلية من خلال الاستبيان والمقابلة .

-مصادر ثانوية : ويتم الحصول عليها من المراجع والكتب والدراسات والبحوث وورش العمل والشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت).

1-8 حدود البحث :

الحدود الزمانية : يغطي هذا البحث الفترة الزمنية الواقعة بين عامي 2015 و 2017م.

الحدود المكانية : إدارة الصيدلة ، ولاية البحر الأحمر ، بورتسودان.

1-9 مصطلحات البحث :

• الرقابة

تتعدد التعريفات حول مفهوم الرقابة وإن كانت لا تخرج عن نفس المعنى اللغوي المقصود للرقابة ، فيعرفها الحبيبي بأنها " النشاط الذي تمارسه الإدارة في (المنظمة)

للتأكد من أن العمل فيها يسير وفقاً للسياسات والخطط الموضوعة لتحقيق أهداف (المنظمة) والكشف عن الانحرافات والعمل على إصلاحها" (الحبيبي، 1990م، ص231) ويقصد بالرقابة في هذه الدراسة الرقابة الذاتية التي تمارسها قنوات التوزيع الدوائي على نفسها بواسطة الرؤساء أو من ينوب عنهم ، كما أنها الوسيلة التي تستطيع الإدارة عن طريقها التأكد من تحقيق أهدافها وحسن أدائها.

• قنوات التوزيع الدوائي :

يقصد بقناة التوزيع الدوائي مجموعة المؤسسات أوالأفراد الذين تقع على عاتقهم مسؤولية القيام بمجموعة من الوظائف الضرورية المرتبطة بعملية تدفق المنتجات من المنتجين إلى العملاء في السوق أو الأسواق المستهدفة وان أهم أهداف القناة التوزيع الدوائية تطوير وتوسيع المنتجات عن طريق توصيلها لأسواق جديدة وتحسين حصة المؤسسة من السوق الذي تتعامل معه عن طريق قنوات التوزيع الدوائي ورفع كفاءته.

(<http://www.tas-wiki.com/tw25991.html>) الدخول الس9:30 ص ، 2016/8/17م)

• الفعالية :

بناءً على ما قدمه **Raymond (1982)**، فإن بارنارد **Barnard (1938)** يعتبر أول من حاول أن يقدم تعريفاً للفاعلية ، حيث عرف الفاعلية بأنها تحقيق الهدف المحدد، وعرف المنتج الفعال بشكل عام بأنه العمل الذي ينجز الهدف الذي تم تحديده مسبقاً، ويعرف برايس **Price(1972)** الفعالية بأنها الدرجة التي عندها يتم تحقيق أهداف متعددة، ويعرف هـان وفريمان **Hannan & Freeman(1977)** الفعالية بأنها درجة التطابق بين الأهداف التنظيمية والنتائج المتحققة، أما بينينغ وقودمان **Pennings & Goodman (1977)** فتعرف الفعالية بأنها الضوابط ذات العلاقة التي يمكن تحديدها، والنتائج التنظيمية التي يمكن تقديرها، أو زيادتها كمجموعة من المعايير لأهداف متعددة.

وتعرف **الفعالية** أيضاً بأنها صفة تعني الإنتاج أو القدرة على التوصل إلى النتيجة المرجوة.

وتعرف المنظمة العربية للعلوم الإدارية (1974) الفعالية بأنها "مدى صلاحية العناصر المستخدمة (المدخلات) للحصول على النتائج المطلوبة (المخرجات) كذلك فإن قاموس الإدارة (1972) يعرف الفعالية بأنها "تحقيق الأهداف الصحيحة من وجهة نظر أفضل التفسيرات الممكنة لظروف التجارة وإمكانات الريح". كما تعرف دائرة المعارف الأمريكية (<http://en.wikipedia.org>) الفعالية بأنها المدى الذي عنده تستطيع المنظمة تحقيق نتائج مقصودة. وتعتمد فاعلية المنظمات أيضاً على القدرة والتواصل والأخلاق، وتعتبر الأخلاق من أهم الأسس التي تعتمد عليها الفعالية، فالمنظمة يجب أن تكون مثلاً للاحترام والأخلاق والإنصاف والنزاهة والجدارة، حتى تستطيع تحقيق التواصل مع جماهيرها للمساعدة في تحقيق أهدافها المرجوة. وتعرف الفعالية بكل بساطة بالتالي:

أداء الأعمال الصحيحة **To Do Right Things** ، لذلك لا بد لنا من معرفة الأعمال الصحيحة وتحديدها وتعريفها لنتمكن من أدائها يعرف الكثيرون الفعالية بأنها الإنتاج ، بما يعني أن فعالية إنسان غالباً ما تقاس بمقياس واحد، هو مدى إنتاج هذا الإنسان، ورد تعريف للفعالية في كتب الإدارة على أنها مرادف لمصطلح الكفاءة **Efficiency** الحصول على أكبر المخرجات من أقل المدخلات وتعريف الفاعلية الإدارية نسبي يختلف باختلاف تصور المقيّم لها (أخوارشيدة, 2006)

- **المادة العلاجية :**

يقصد بالمادة العلاجية (في علم الصيدلة) المركبات الكيميائية التي يتم تصنيعها وصرفها للمريض في شكل دواء/عقار مضاد لحالة مرضية معينة والذي يتم صرفه بواسطة طبيب مختص بموجب (وصفة / روصته) بناء عليه تقوم الصيدلية بصرف المادة العلاجية ، إما مجاناً أو مقابل قيمة نقدية ، وتسمى المادة العلاجية أيضاً دواء وهو عبارة عن مادة كيميائية تستخدم للعلاج أو لمنع، أو تشخيص مرض معين أو لتعزيز الصحة العامة للإنسان.

أيضاً يقصد بالمادة العلاجية : المادة الدوائية أو العقار الدوائي ذو التأثير الآني أو اللاحق عندما يتناوله المريض الذي يعاني من مرض معين ، ويتم تناول المادة العلاجية فمويّاً أو جسمىّاً ، وتكون المادة العلاجية معقمة ومعدة مختبرياً ولها صلاحية زمنية محدودة ،

والمادة العلاجية بحسب تعريف الموسوعة الطبية تكون في شكل كتلة كروية أو مدورة صغيرة من مادة الطبية، مغطاه عادة بطلاء صلب يسهل تناولها وابتلاعها بكاملها⁽¹⁾

⁽¹⁾ (<https://ar.wikipedia.org/wiki/صيدلة> الدخول الس:9:30 ص ، 17/8/2016م)

الدراسات السابقة

(1) دراسة عمر حسن محمد إدريس (2013م)⁽¹⁾:

(الرقابة على المخزون وأثرها على أداء إدارة المواد) ، دراسة مقدمة لجامعة البحر الأحمر لنيل درجة الماجستير 2013 م.

تمثلت مشكلة هذه الدراسة في الكشف عن وجود نظام رقابة جيد وفاعل في صوامع مدينة بورتسودان . وقد هدفت الدراسة إلى إبراز أثر الرقابة على المخازن على أداء إدارة المواد بصومعة الغلال. اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي ومنهج دراسة الحالة. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها : جهاز الرقابة لا يحقق أهدافه لعدم وجود نظام تدريب سليم ، تتسم الرقابة على المخزون في الصوامع ذات كفاءة عالية (مالية-بشرية-معدات). تأسيساً على النتائج أعلاه ؛ توصلت الدراسة إلى التوصيات التالية : العمل على إحكام الرقابة على المخزون وتجويد الأداء في إدارة المواد ، ضرورة خلق أساليب علمية لعملية التخطيط الرقابي ، ضرورة توسيع مجالات الرقابة الفنية على كافة بيئات العمل ضمناً لخلق رقابة إدارية وفنية فاعلة.

(2) دراسة إسحاق محمود العبادي (2004) ⁽²⁾ بعنوان تحليل العوامل المؤثرة علي جودة المنتجات الدوائية الأردنية للفترة (1990 - 2002)

هدفت هذه الدراسة الي التعرف علي أهم العوامل التي تؤثر علي نظام الجودة في صناعة الدواء في الأردن ، وإبراز دور أقسام البحث والتطوير للنهوض بالصناعات الدوائية ، وكذلك تحديد دور نظام المعلومات الراجعة في تحسين صناعة الدواء في الأردن . أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل التي تؤثر علي جودة المنتج النهائي هي (مواد التعبئة والتغليف ، نظام المعلومات الراجعة ، جودة التوليفة ، جودة العمليات التصنيعية) وإن مستوي البحث والتطوير في الشركات الأردنية الدوائية يقتصر علي عملية تقليد وتطوير الأدوية الموجودة في السوق ، كما أظهرت الدراسة وجود أنظمة رقابية فعالة علي الجودة لدي

⁽¹⁾عمر حسن محمد إدريس: (الرقابة على المخزون وأثرها على أداء إدارة المواد)، دراسة منشورة مقدمة لجامعة البحر الأحمر لنيل درجة الماجستير ، دراسة غير منشورة ، 2013 م.

⁽²⁾إسحاق محمود العبادي تحليل العوامل المؤثرة على جودة المنتجات الدوائية الأردنية للفترة (1990-2002) ، 2004م

الشركات الدوائية واوصت الدراسة ضرورة دعم دوائر البحث والتطوير في الشركات الدوائية ، والتنسيق المشترك بين مصانع الأدوية الأردنية لإنشاء مركز أبحاث وطني مشترك بالتعاون مع الدول المتقدمة في هذا المجال .

(3) دراسة ياسر سليمان حامد البغدادي (2004م)⁽¹⁾ بعنوان التنظيم الإداري للمشتريات والمخازن من نواحي نظرية وتطبيقية ، دراسة لنيل درجة الماجستير في الإدارة مقدمة إلى جامعة جوبا.

هدفت الدراسة إلى شرح العلاقة بين التنظيم الإداري ومركزية الشراء والتخزين والأداء ، كما هدفت إلى بيان أهمية وظيفة المخازن والتخزين وكيفية معالجة المشاكل التنظيمية لها. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي ومنهج دراسة الحالة واستمارة الاستقصاء.

خلصت الدراسة إلى عدة نتائج ، أهمها : قلة الاهتمام بالتنظيم الإداري أثر سلباً على الأداء ، هنالك علاقة بين مركزية الشراء والتخزين والأداء. كما توصلت الدراسة إلى التوصيات التالية ضرورة توفير نظام دقيق لجمع المعلومات عن العملية التخزينية ، إشراك جميع الوحدات الطبية المحلية والولائية في توحيد الأنظمة التخزينية المعمول بها وفق أسس علمية حديثة.

(4) دراسة عبد الله بن صالح العبد اللطيف (1419هـ)⁽²⁾ :

" مسئولية الصيدلي في النظام والفقہ " ، بحث دكتوراه مقدم إلى جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية هدفت هذه الدراسة إلى بيان مسئولية الصيدلي في النظام والفقہ ، كما هدفت إلى بيان طبيعة وأساس مسئولية الصيدلي منتج الدواء في تصنيعه وحفظه وتخزينه وصرفه .

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة من خلال استبانة الاستقصاء على مجتمع الدراسة. توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها : مسئولية الصيدلي مسئولية تضامنية في بعض الجوانب وليست مقتصرة على الصيدلي لوحده لا تبتعد أنشطة ومسئوليات الصيدلي عن التعليمات الواردة له و المتعلقة بممارسة مهنة الصيدلة.

(1) ياسر سليمان حامد البغدادي : التنظيم الإداري للمشتريات والمخازن من نواحي نظرية وتطبيقية ، دراسة منشورة لنيل درجة

الماجستير في الإدارة مقدمة إلى جامعة جوبا ، 2004م

(2) دراسة عبد الله بن صالح العبد اللطيف : " مسئولية الصيدلي في النظام والفقہ " ، بحث دكتوراه منشور مقدم إلى جامعة

الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، 1419هـ.

كما توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات ، أهمها : ضرورة أن تشدد وزارة الصحة الرقابة على الصيدليات التجارية ، العمل على المراقبة الدورية لمسئوليات وصلاحيات الصيدلي والتعرف على خصائص المنتج الدوائي وصفاته والوسائل التي تكفل الحفاظ عليه.

التعليق على الدراسات السابقة :

استعرض البحث مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بصورة أو بأخرى بموضوع الدراسة ، ويمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في الآتي:

يلاحظ على هذه الدراسات جميعها أنها تمحورت في تناول قضايا المنتجات الدوائية ، التخزين والرقابة وأن تباينت في بعض متغيرات عناوينها ، فمنها ما عالج إشكالية الرقابة على المخزون (دراسة عمر حسن محمد إدريس ، 2013م) ومنها ما عالج تحليل العوامل المؤثرة على جودة المنتجات الدوائية (دراسة العبادي 2004م) ، أما دراسة (البغدادي ، 2004) فقد عالجت إشكالية التنظيم الإداري للمشتريات والمخازن نظرياً وتطبيقياً ، ثم أخيراً دراسة (العبد اللطيف ، 1419هـ) والتي تناولت مسؤولية الصيدلي في النظام والفقهاء.

وإجمالاً يمكن القول بأن غالبية هذه الدراسات قد لامست بعض من محاورها إشكاليات مختلفة يقتررب بعضها من دور الرقابة بشكل عام والرقابة على قنوات التوزيع في الدراسة الحالية ، ومن هنا برز وجه اختلاف الدراسات الأربعة السابقة عن الدراسة الحالية ، ويمكن القول أن الالتقاء الوحيد في تشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية تبدى بوضوح في تناول محور الرقابة والمنتجات الدوائية ، لكن ما ميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في اعتبار هذا البحث مدخلاً مهماً لمح اولة التوصل إلى عدد من الحلول المناسبة التي من شأنها تحسين أساليب تطبيق الرقابة الفاعلة على رقابة قنوات التوزيع بغرض ضمان الحصول على منتج دوائي سليم ، وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

وأخيراً يمكن الإشارة إلى أن هذه البحث يعتبر من الدراسات التي حظيت بتطرق واسع شمل عدة جوانب أشارت لوجوب المحافظة على جودة الدواء عبر ممارسات توزيعية جيدة من خلال الأثر الذي تحدثه الأساليب الإدارية في الرقابة على ثابت ومتحرك قنوات التوزيع، علاوة على ما تقدم فإن الدراسة الحالية قد استفادت من الدراسات السابقة سائلة الذكر في الآتي :

- توفير بعض المعلومات والبيانات التي قد تحتاجها الدراسة الحالية.

- المساعدة في بناء الإطار النظري أو الإطار العام للدراسة.
- تحديد منهجها وبناء أدواتها وطريقة اختيار العينة.
- استفاد الباحث من جوانب الدراسات السابقة في صياغة فرضيات الدراسة وتحديد المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة إلى جانب الاستفادة من قوائم المراجع لتلك الدراسات.
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخلاص النتائج والتوصيات.
- لوحظ أن جمع البيانات السائدة في أغلبية هذه الدراسات هو عن طريق استخدام استمارة الاستقصاء (الاستبانة) التي بناؤها لدراسة اتجاهات مفردات العينة المستهدفة في كل دراسة. وقد استفادت الباحثة من ذلك واتبعت نفس الأسلوب في جمع البيانات للبحث لما يحققه ذلك من مزايا في جمع البيانات وتحليلها.

10-1 هيكل البحث

- يأتي هذا البحث في مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة ، يمكن تفصيلها على النحو التالي :
- المقدمة وتحتوي على أساسيات البحث وتشمل خطة البحث والدراسات السابقة.
- الفصل الأول** بعنوان أهمية الرقابة وقنوات التوزيع ويشتمل على :
- المبحث الأول: الرقابة :مفهومها وأهميتها ،
- المبحث الثاني: قنوات التوزيع (الأنواع ، الأدوار وآليات التطبيق)
- المبحث الثالث: قنوات الإمداد الدوائي وطرق فعالية المواد العلاجية.
- الفصل الثاني** دراسة الحالة ويشتمل على مبحثين : المبحث الأول نبذة تعريفية عن (الإدارة العامة الصيدلة بولاية البحر الأحمر)، المبحث الثاني أسس التوزيع والرقابة بإدارة الصيدلة
- الفصل الثالث** الدراسة الميدانية : وفيه : المبحث الأول : إجراءات الدراسة ، المبحث الثاني تحليل البيانات ، المبحث الثالث : مناقشة الفرضيات.
- الخاتمة** وتشتمل على :
- أولاً : النتائج.
- ثانياً : التوصيات.
- ثالثاً : قائمة المراجع والمصادر والملاحق.

الفصل الأول

اهمية الرقابة وقنوات التوزيع

المبحث الأول : الرقابة :مفهومها وأهميتها

المبحث الثاني : قنوات التوزيع (الأنواع ، الأدوار وآليات التطبيق).

المبحث الثالث: قنوات الإمداد الدوائي وطرق فعالية المواد العلاجية.

الفصل الاول

أهمية الرقابة وقنوات التوزيع

تناولت الباحثة في هذا الفصل في مبحثه الاول مفهوم الرقابة وأهميتها كأحدى الوظائف الادارية (التخطيط ، التنظيم ، التوجيه والرقابة) لقياس الاداب الذي تم تنفيذه ومقارنته بالمخطط له لكشف الانحرافات والعمل على تصحيحها إن وجدت لتحقيق الهدف المطلوب ، وجاء المبحث الثاني للتعرف على قنوات التوزيع وأنواعها والاعتماد عليها من اجل اشباع رغبات المستهلكين الزمانية والمكانية اضافةً لسياسات التوزيع المتبعة لتوفير السلع والخدمات من خلال مجموعة من الوسطاء لضمان وصولها للمستهلك النهائي . وتناول المبحث الثالث في هذا الفصل قنوات الامداد الدوائي والجهات الرقابة عليها واختصاصاتها ، اضافة لصور واشكال المواد العلاجية وطرق تامين فعالية تلك المواد ، وتطرقت الباحثة في نهاية المبحث لمشاكل ومعوقات الحفاظ على المواد العلاجية .

المبحث الأول

الرقابة Controlling

تعتبر وظيفة الرقابة الجانب الأخير من العملية الإدارية ، حيث تكتمل بوضع نظام رقابي فعال يضمن تحقيق مستوى مستمر ومرض من الأداء ، وتتمثل هذه الوظيفة في مقارنة ما تم تنفيذه بالخطة الموضوعية ، واتخاذ الإجراءات التصحيحية الضرورية عندما ينحرف الأداء الفعلي (أو يتوقع أو ينحرف) عن الأداء المخطط إذ أن عملية الرقابة تمثل المحصلة النهائية لأنشطة المنشأة ، فعن طريقها يمكن قياس مدى كفاءة الخطط الموضوعية وأساليب تنفيذها ، وما إذا كان هناك بدائل أفضل لتحقيقها ، فعن طريق الرقابة تتمكن إدارة المنشأة من معرفة مدى الرقي في أداء أفرادها وتحقيقهم للأهداف الموضوعية سلفا ، وبغياب الرقابة يحدث الكثير من مظاهر الإسراف والتخبط إلا أن الرقابة ما تزال تعتبر المشكلة الرئيسية للعديد من

المنشآت ويعزى ذلك إلى تعقد العملية الرقابية في المشاريع الكبيرة ، فهي لا ترتبط فقط بالنظام الرقابي وبالهيكل التنظيمي والأساليب القيادية ، وإنما بالخطط والأهداف التي تعتبر القوة المركزية للمنشأة.

مفهوم الرقابة وأهميتها

* أولاً : تعريف الرقابة :

ويمكن القول أن كلمة الرقابة قد ترعرعت جذورها مع العالم Frederick W. Taylor عند تبنيه لفكرة الإدارة العلمية في بداية القرن العشرين حيث كانت مهمة لم تكن مفهومة.

ويعرفها البعض بأنها تلك العملية التي تحاول التأكيد على أن النشاطات الفعلية تتلاءم مع النشاطات المرغوب فيها أو الأهداف التي سبق تحديدها⁽¹⁾ .

فالرقابة هي عملية التأكد من أن ما تم التخطيط له هو ما تم تنفيذه وكشف الانحرافات وتصحيحها إن وجدت للوصول إلى الأهداف المحددة مسبقاً ، وبهذا التعريف يمكن استنتاج الآتي:

- 1 أن يكون هناك أداءً مخططاً له .
- 2 أن هناك أداءً سيتحقق عند التنفيذ .
- 3 يتم تقييم الأداء .
- 4 يتم كشف الانحرافات .
- 5 يتم تصحيح الانحراف بالسرعة المناسبة .
- 6 التأكد من أن الهدف قد تحقق .

ثانياً : أهمية الرقابة: Importance of control

تعتبر الرقابة الوظيفة الرئيسية الرابعة للإدارة ، ومن خلالها يمكن تحقيق الأهداف والخطط الاقتصادية ، بالإضافة إلى وظائف الإدارة الأخرى ، ويعتبر التخطيط

(1) Aldage and Stearn "Management" by south western publishing co. Cincinnati, Ohio, ED 1991 .

والرقابة وظيفتين متلازمتين تعتمد كل منهما على الأخرى ، ولذلك فإن الرقابة تلعب دوراً مهماً في مساعدة المدراء من خلال خمسة تحديات وهي :⁽¹⁾

1) التغلب على المشكلات والمصاعب في حالات عدم التأكد : Coping with Uncertainty

يحدث أحياناً أن تواجه إدارة الصيدلة بمشكلة الأدوية التي شارفت على انتهاء الصلاحية جراء توفرها بكميات كبيرة لقلة الطلب على صرفها أو ندرة الحالات المرضية التي تصرف بموجبها ، وهذه التحولات الطارئة قد لا تتماشى عادة مع الخطط الم نظورة أو أهداف إدارة الصيدلة التي سيتم تنفيذها و النظر في معالجتها في مهدها ، وهنا تبرز أهمية الرقابة في متابعة سجلات المنتجات الدوائية وإرفاق الإجراء بإحصائيات دقيقة خاصة إزاء الكثير من العوامل البيئية التي قد تحدث تغييرات مستمرة، ومن هنا نشأت كلمة حالة عدم التأكد مثل حالة طلب مراجعة صلاحية المنتجات الدوائية ، مدى وفرة المادة ال علاجية بالمستودعات ، ولذلك ومن خلال تطور نظام رقابي فعال قد يمكن الإدارة من متابعة أنشطتها وتمنحها السرعة في كشف وتصحيح الانحرافات وتحقيق الأهداف

2) كشف الأشياء غير المنتظمة: Detecting Irregularities

فأهمية الرقابة تتمثل في كشف الأشياء غير المنتظمة أو التي تتصف بال حالات الغريبة غير المرغوب فيها في المنشأة مثل القصور في عمليات صرف الأدوية ، ارتفاع تكاليف النقل ، ارتفاع معدل دوران العمل، وبذلك فإن الكشف المبكر للأشياء غير العادية في الغالب قد يوفر للمنشأة الوقت والمال والجهد ويحد من المشكلات أو المصاعب الصغيرة والتي قد تصبح أكثر تعقيداً لاحقاً.

3) تحديد الفرص . Identifying opportunities

وتتمثل أهمية الرقابة في التركيز أو الإشارة إلى المواقف أو العمليات التي تؤدي بصورة جيدة وغير متوقعة والتي من شأنها أن تتب و توجه الإدارة إلى فرص مستقبلية محتملة ، فتوكيلات كبسولة الطبية السودانية للأدوية على سبيل المثال

(1)الصباح ، عبد الرحمن : مبادئ الرقابة الإدارية ، دار الزهران للنشر والتوزيع ، عمان 1997م، ص107.

كانت تعلم جيداً ومن خلال التقارير حجم الطلب الكبير على حقن الكورتيزون ساعدها في وضع استراتيجيات تجارية وتسويقية ناجحة لكل فروعها بل تعدته لتحدد طبيعة قنوات التوزيع السريعة المركزي منها والفرعي ومكان شراءها.

(4) إدارة المواقف الصعبة : Handling complex situations

قد ينمو ويتسع حجم المنشأة أو ترتبط بمشاريع عمليات كبيرة ومعقدة وبالتالي لا بد من استخدام العملية الرقابية لتعزيز عملية التنسيق coordination ، كذلك فإن العمل في ظل قواعد البيئة الخارجية غالباً ما يؤدي إلى زيادة درجة التعقيد أو الصعوبات التي تواجهها الإدارة مما يدعو إلى ضرورة وجود نظام رقابي جيد.

(5) لا مركزية السلطة . Decentralization Authority

إن وجود نظام رقابي جيد يعزز ويشجع المدراء على اتخاذ قرارات بتفويض السلطات للمستويات الإدارية الدنيا ، وهذا يعني أن الرقابة تساعد الإدارة في تجاوز المحددات والقدرات الإنسانية ، كما أنها تساعد في عملية التنظيم من خلال الحصول على المصادر المادية والبشرية وتوجيهها نحو تحقيق الهدف وأخيراً تتمثل أهمية الرقابة إلى حد كبير في أغراضها وأهدافها من خلال عملية التقييم والمتابعة وتصحيح الأداء ، فالأنظمة الرقابية تزود الشركة بقوة التوجيه والتكامل والتحفيز ، وبذلك نستطيع القول أن الشركات التي تتمتع بإدارة جيدة هي تلك الشركات التي تمتلك أنظمة رقابية فعالة والتي من شأنها أن تعزز قدرتها على تنفيذ استراتيجياتها .

ثالثاً : أنواع الرقابة Types of Control

بالنظر إلى أنشطة النظام الإداري أو ما يسمى بميكانيكية العملية الإدارية فإننا نجدها تعتمد على ثلاث مراحل رئيسية حيث تبدأ بتوفير المدخلات ومن ثم عملية التحويل وتنتهي بتحويل المدخلات إلى مخرجات وبالتالي فإن هذا النظام يحتاج إلى أنواع رقابة مختلفة.

ويمكن تصنيف الرقابة إلى عدة أشكال منها: (1)

(1) محمد رشيد الجمال: الرقابة على المخزون في صناعات الإنتاج النمطي المستمر ، رسالة ماجستير ، 1978م ، ص41

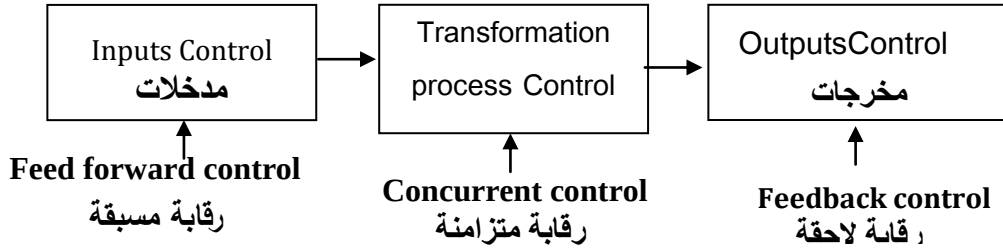
* التصنيف الأول : أنواع الرقابة حسب المدى الزمني :

- الرقابة المسبقة : Feed forward control

وهي عبارة عن مجموعة من الأساليب والإجراءات التي يستخدمها المدير في تحديد واكتشاف أي عوامل قد تحد من نجاح العملية الإدارية وبصورة مبكرة مما يؤدي إلى تجنب ظهور أية مشاكل ومراقبة أية تغييرات. فعلى المستوى التشغيلي operational level تتطلب الرقابة المسبقة من المدير تركيز جهوده نحو اختيار المدخلات والسياسات والإجراءات بعناية كاملة للحد قدر الإمكان من أية مشاكل محتملة . أما المستوى الاستراتيجي strategic level فإن الرقابة المسبقة قد صممت لتنبه وتحذير المدير من أية تغييرات بيئية من شأنها التأثير على تحقيق الأهداف التنظيمية طويلة الأجل Long-term objectives.

شكل (1/1)

أنواع الرقابة طبقاً للتوقيت: Major Control Types by Timing



المصدر : UKMI, Implementation Frame work . August 2000

- الرقابة المتزامنة : Concurrent Control

وهي عبارة عن مجموعة من الأساليب والإجراءات والترتيبات المستخدمة في الكشف عن الانحرافات أثناء تنفيذ الأنشطة خصوصاً أثناء عملية تحويل المدخلات إلى مخرجات والتأكد من مدى مطابقتها للمعايير التنظيمية الموضوعة ، والرقابة المتزامنة على المستوى التنفيذي تسعى للتأكد من أن النشاط الذي يتم ممارسته أثناء عملية التحويل يؤدي بدقة وموضوعية كما خطط له ولم يشير إلى أي انحراف فالمشرف التنفيذي مثلاً يقضي معظم وقته كل مساء في الحركة بين المحاسبين والزبون وقاعة الطعام والمطبخ لمتابعة عملية تقديم الخدمات والتأكد من رضى الزبون. أما على المستوى الاستراتيجي فتتمثل الرقابة المتزامنة على النتائج الشهرية ومن ثم

الفصلية وكذلك الأحداث والمراحل الهامة للتعرف على طبيعة التقدم التنظيمي والعمل على اتخاذ التعديلات الضرورية.

- الرقابة اللاحقة : Feedback Control

وهي مجموعة الأساليب والإجراءات والتعريفات التي تركز على مخرجات الأنشطة التنظيمية بعد انتهاء عملية التشغيل والإنتاج أي أن الرقابة اللاحقة تركز جهودها على المنتج النهائي وعلى سبيل المثال تقوم شركة General Electric بتفتيش دقيق للثلاجات بعد تجميعها.

وتلعب الرقابة اللاحقة على المستوى التشغيلي ثلاث أدوار رئيسية :

1. تزود المدير التنفيذي بالمعلومات التي يحتاجها وذلك لتقييم فعالية الأنشطة التنظيمية التي تقع تحت سيطرتهم .
2. تستخدم الرقابة اللاحقة كأداة التقييم ومكافأة Rewarding الموظفين .
3. تحذير وتنبيه المسؤولين عن الحاجة لإدخال تعديلات على المدخلات أو العملية الإنتاجية نفسها أما على المستوى الاستراتيجي فإن الرقابة اللاحقة تزود الإدارة العليا Top Management بالمعلومات التي تستخدم في عملية تغيير وتعديل خطط المنشأة المستقبلية Future Plans .

* التصنيف الثاني : أنواع الرقابة حسب أهدافها أو موضوعها

تنقسم الرقابة حسب أهدافها أو موضوعها إلى الآتي:⁽¹⁾

أ. الرقابة الإيجابية : positive control

وتهدف الرقابة الإيجابية إلى التأكد من أن الأنشطة والإجراءات والتصرفات تسير وفق الأنظمة والقوانين واللوائح والتعليمات الخاصة بالمنشأة لتجنب الوقوع في المخالفات والأخطاء بما يكفل تحقيق الأهداف.

ب. الرقابة السلبية : negative control

وتهدف إلى اكتشاف الانحرافات والأخطاء بطريقة يقصد بها تصيد المسؤولين عن تلك الأخطاء دون توجيه انتباههم إلى أوجه القوة والضعف أثناء عملية التنسيق ودون تقديم الافتراضات والحلول لمعالجة المشكلة القائمة وتلافي تكرار حدوثها وهذا النوع من الرقابة غير بناء لأنه يعني ... الخوف والإرهاب في نفوس أفراد التنظيم .

(1) الصباح ، عبد الرحمن ، مرجع سابق ص 109

والفرق بين الرقابة الإيجابية والرقابة السلبية هو أن الرقابة الإيجابية تهدف إلى ضمان حسن سير العمل وليس تصيد الأخطاء كما تهدف الرقابة السلبية .

*** التصنيف الثالث: الرقابة حسب التخصص والأنشطة: control according to activities**

وهناك عدة أنواع من الرقابة حسب النشاطات يمكن تلخيصها :

أ. الرقابة على الأعمال الإدارية: controlling over management duties

ويهدف هذا النوع من الرقابة إلى حسن استخدام الموارد البشرية والمادية من خلال متابعة وتقييم جميع الأنشطة الإدارية المختلفة في المنظمة بما فيها الخدمات المقدمة وتمتد لتشمل المستويات الإدارية المختلفة، الهيكل التنظيمي، طرق العمل شئون الأفراد والنواحي المالية الفنية فهي تشمل مكاتب البريد والأحوال المدنية والجامعات والمؤسسات الحكومية والوزارات والبلديات وجميع المرافق التابعة لها. ومن الأجهزة الحكومية المسؤولة عن مراقبة الأعمال الإدارية الحكومية للمواد العلاجية في الولاية هي الإدارة العامة للصيدلة والمجلس القومي للأدوية والسموم.

*** مستويات الرقابة : Levels of Control**

إن مسئولية وظيفة التخطيط تختلف باختلاف المستويات الإدارية ، ولذلك فإن مسئولية وظيفة الرقابة تختلف باختلاف المستوى وبالتالي فإن هناك ثلاث مستويات رقابية تعمل على زيادة احتمالات تحقيق الخطط والسياسات والأهداف المحددة وهي⁽¹⁾:-

(أ) الرقابة الاستراتيجية : Strategic Control

وهذا النوع من الرقابة يتضمن مراقبة ومتابعة العوامل البيئية الأكثر تعقيداً والتي يمكنها التأثير وبصورة كبيرة على مدى تطبيق الخطط الاستراتيجية، كما ويتضمن تقييم جوهر أو فحوى الإجراءات التنظيمية الاستراتيجية المتخذة والتأكيد على تنفيذ الخطط الاستراتيجية كما خطط لها ، وتساهم الرقابة الاستراتيجية في وضع خطط رقابية تكتيكية وتشغيلية ، والجدير ذكره أن الرقابة الاستراتيجية تتم

(1) الشنواني ، صلاح: التنظيم الإداري في قطاع الأعمال ، دار المعارف -مصر 1966 ص195

وبصورة أساسية من خلال مدراء الإدارة العليا Top-Level Managers الذين يتمتعون بالخبرة وبالنظرة الشمولية لكل أنشطة وأقسام المنشأة المختلفة.

(ب) الرقابة التكتيكية : Managerial Control/ Tactical Control

Middle وهي نوع من أنواع الرقابة التي تقوم بها الإدارة الوسطى Management والتي تركز على تقييم عملية التنفيذ للخطط التكتيكية ، متابعة النتائج الدورية المرافقة لعملية التنفيذ ، متابعة مدى التقدم ومدى تحقيق الأقسام لأهدافها وبرامجها وموازنتها ومتابعة التقارير الأسبوعية والشهرية للخطط ، ويمكننا القول أن الرقابة التكتيكية يمكنها المشاركة مع الرقابة الاستراتيجية من خلال تقديم المعلومات المتعلقة بالقضايا الاستراتيجية.

(ج) الرقابة التشغيلية : Operational Control

وهذا النوع من الرقابة يقوم به مديري المستويات الإدارية الدنيا Low-Level Mangers من خلال الإشراف على تنفيذ الخطط التشغيلية ، متابعة النتائج اليومية للأنشطة، اتخاذ الإجراءات الصحيحة عند الطلب، إعداد الجداول، الموازنات ، القواعد ، ومخرجات محددة عادة ما تكون مخصصة للأفراد .
رابعاً: مراحل عملية الرقابة

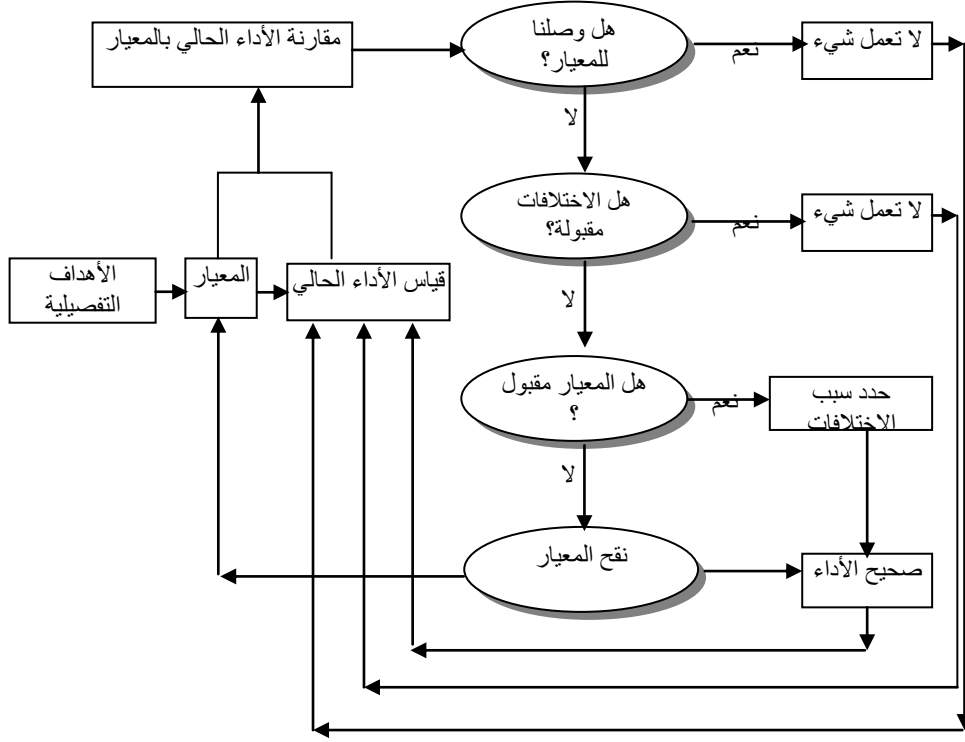
*** عملية الرقابة : The Control Process**

تختلف الأنظمة الرقابية نظراً لاختلاف الأهداف والأغراض والمواقف ولذلك لا يوجد نظام رقابي أمثل يمكن استخدامه في جميع المجالات ولكن يمكن القول أن مثل هذه الأنظمة تتبع وبشكل عام مجموعة من الخطوات الأساسية .

* خطوات العملية الرقابية : Steps In the Control Process

إن العملية الأساسية المستخدمة في الرقابة تظهر في الشكل التالي:

شكل (1-2) يوضح خطوات العملية الرقابية خطوات .



المصدر : عبد الرحمن صباح ،مرجع سابق 194-206

ويمكن توضيح خطوات عملية الرقابة في الآتي : (1)

1. وضع المعايير الرقابية Establish Standards

تعتبر الخطوة الأولى في العملية الرقابية والتي تم تحديدها مسبقاً في عملية التخطيط ، والمعايير هنا توضح مجموعة المقاييس المستخدمة في تقييم الأداء ، بالإضافة إلى تقييم سلوك الفرد المرافق لهذا الأداء وعلى سبيل المثال فإن المعايير قد تستند إلى جودة المنتج أو إلى الفعالية التي تم من خلالها تقديم الخدمات ، والمعايير قد تعكس طبيعة الأنشطة المحددة والضرورية لتحقيق أهداف الم نشأة مثل

(١) عساف ، محمود - أصول إدارة - كلية التجارة - جامعة المنصورة-مصر 1982 -ص567

القدوم إلى العمل في الوقت المحدد ، اتباع قوانين الأمن والسلامة في معامل الأدوية ، وقد تكون عبارة عن مجموعة من الإرشادات الأخلاقية التي تحكم طبيعة الاستثمار الذي تنوي الإدارة القيام به وعلى وجه العموم فإن المعايير تخدم ثلاث أغراض رئيسية متعلقة بسلوك وتصرفات الفنيين وهي:

- 1 تساعد العاملين على فهم وإدراك ما تتوقعه الإدارة منهم وتوضح لهم كيفية التي سيتم من خلالها تقييم أعمالهم مما يدفعهم إلى القيام بأعمالهم بفعالية وكفاءة.
- 2 تعتبر قاعدة البحث والتحري والكشف عن الصعوبات والمعوقات الوظيفية المتعلقة ببعض القيود الشخصية لل عامل مثل نقص القدرات ، التدريب ، الخبرة أو أية قيود من شأنها أن تحد من تأدية العامل لعمله على أفضل وجه ، وبالتالي فإن تحديد المعوقات الوظيفية أو ما يسمى بالعجز الوظيفي قد يعزز دور الإدارة في كشف الانحرافات وتصحيحها قبل أن تصبح هذه الأخطاء أكثر خطورة ويتعذر على الإدارة معالجتها .
- 3 تساعد على التخفيف من حدة التأثيرات الناتجة عن التعارض في الأهداف بين الموظفين والإدارة مما يؤدي إلى زيادة معدل الحوادث ، زيادة معدل اختلال قنوات التوزيع ، زيادة معدل الفاقد من المادة الخام ، زيادة تأخر وصول نقل المواد العلاجية.

خامساً : النقاط الاستراتيجية للرقابة :

إن التفاوت الكبير في وظائف المنشأة والإدارات والتنوع في المنتجات والخدمات المراد قياسها والعدد الكبير من السياسات والخطط ، يجعل من الصعوبة بمكان إيجاد قواعد محددة يمكن الاسترشاد بها عند اختيار النقاط الاستراتيجية للرقابة ، ولذلك تعتبر القدرة على اختيار النقاط الاستراتيجية أحد فنون الإدارة نظراً لأن الرقابة السليمة تتوقف على هذه النقاط وعلى المدير أن يسأل نفسه الأسئلة التالية :⁽¹⁾

- ما هي أفضل النقاط التي تعكس أهداف إدارتي ؟
- ما هي أفضل المعايير التي توضح لي متي لا يتم تحقيق الأهداف ؟
- ما هي المعايير التي تقيس أي انحراف؟

(1) - توفيق , جميل .. إدارة اعمال, دار النهضة العربية . بيروت 1986 ص 418

- أي المعايير التي تكون معلوماتها متاحة ومتوفرة بطريقة اقتصادية؟

* أنواع المعايير الرقابية :

المعايير هي عبارة عن ترجمة للخطط والأهداف والسياسات والإجراءات والبرامج الخاصة بكل منشأة وهذا يعني أن كل برنامج وكل هدف وكل سياسة وكل إجراء قد تصبح كلها معايير تستخدم لقياس الأداء الفعلي أو المتوقع ، ويمكن تقسيم المعايير في الحياة العملية للأنواع التالية : (1)

(أ) المعايير المادية؟. "الطبيعية":

وهي تلك المعايير التي تتعامل مع مقاييس تعكس الأداء الكمي مثل ساعات العمل البشري والوحدات المسجلة لكل ساعة عمل للآلة ومقدار السعة التخزينية لمستودع الأدوية .

(ب) المعايير النوعية :

وهي تعكس الجودة النوعية للمخرجات مثل شدة التحمل وثبات الخواص وقوة المقاومة وأجهزة قياس درجة الحرارة.

2. قياس الأداء : Measure Performance

تعتمد عملية قياس الأداء على مدى صدق وصحة المعايير الموضوعية ومدى قابليتها لقياس النشاط المراد فحصه ، والمعايير الرقابية وحدها لا تمكن من تقييم الأداء وكشف الانحرافات في غياب مقاييس الأداء الفعلي ، والمطلوب هنا هو قياس درجة الكفاءة في إنجاز الأعمال باستخدام معايير متنوعة تتناسب مع الشيء المراد قياسه.

3. مقارنة الأداء بالمعايير : Compare Performance To Standards

تتمثل هذه الخطوة بمقارنة الأداء الفعلي بالمعايير الموضوعية ، حيث تعتمد هذه الخطوة وبدرجة كبيرة على طبيعة المعلومات التي تم تجميعها من قبل المدير والتي تمكنه من تقييم الأداء وحساب الانحرافات والكشف عن نقاط القوة والضعف ، ومن خلال هذا التقييم يتمكن المدير من تقدير ما إذا كانت الانحرافات ضمن الحدود المسموح بها أم أنها تحتاج إلى بعض التصحيح ؟ ففي حالة خروج الأداء عن المعيار مع بقاءه داخل الحدود المسموح بها ، فهذا يستوجب أيضاً تدخل المدير ، لأن هذا يعني أن هناك نقطة ضعف قد لا ترقى لمستوى الانحراف ولكنها تعتبر ظاهرة تحتاج إلى دراسة وتتطلب من المدير تجهيز تقارير خاصة بهذه الحالة ، أما الانحراف فإنه يعني التدخل السريع لتصحيحه وتلعب الإدارة بالاستثناء Management By Exemption في هذه الخطوة مجاًلاً كبيراً حيث تختصر الخطوات الرقابية للمدير .

(1) - الشنواني ، صلاح ، مرجع سابق ، ص 197

المقصود بالإدارة بالاستثناء هي مبدأ رقابي يوجب تدخل المدير في حالات للحصول على بيانات رقابية تفيد وتؤكد وجود انحرافات جوهرية عن المعيار . أي من الممكن للمدير وتسهيلاً للرقابة أن يتجاوز عن بعض الأخطاء والانحرافات التي لا تؤثر على الأهداف على أن يركز فقط على الأخطاء الاستثنائية .

* تتضمن مرحلة مقارنة الأداء بالمعايير الأنشطة التالية⁽¹⁾ :

1. قياس النتائج الفعلية للأداء بناء على ما يتم فعلاً أو حتى توقع هذه النتائج بناء على المعايير الموضوعية ، بغرض تحديد الانحرافات .

2. توصيل المعلومات والبيانات إلى الشخص المسئول عن معرفة الانحرافات ومعالجتها بالكيفية والوقت المناسبين .

وتتنوع طرق قياس الأداء حسب تعدد أوجه النشاط من منشأة لأخرى ، وتتطلب عملية القياس والتقييم مراعاة العوامل التالية⁽²⁾:

أ. ضرورة توفر الدقة والبراعة في القياس :

فالقياص يتطلب التوقف بدقة على نتائج التنفيذ للتمكن بعدئذ من مقارنتها بالمعايير الموضوعية مقدماً ويستلزم ذلك دقة وبراعة في القياس وبالذات في النواحي غير الملموسة .

وتتوقف درجة الدقة في القياس على طبيعة العمل نفسه ، بل وعلى براعة المدير في تحديد نوعية البيانات والمعلومات التي يحتاجها وفي كيفية استخدام تلك البيانات والمعلومات .

ب. قياس النتائج الكمية والكيفية :

من الضرورة بمكان أن تهتم الإدارة بقياس النتائج الكمية كرقم المبيعات وبالنسبة الكيفية كقدرة مدير المنشأة في الحفاظ على العملاء الحاليين أو استجلاب عملاء جدد .

ت. استخدام حالات معينة في الرقابة (using case study in control) :

ومثال ذلك : معدل دوران العاملين ونسبة الغياب والبطء في الأداء وحالات عدم الرضا التي تظهر على بعض العاملين وعدد ونوعية مقترحات العاملين فقياس هذه الحالات يمكن أن يعكس مدى رضا العاملين عن التنظيم وبالتالي يتم توفير معلومات للإدارة عن اتجاهات العاملين تفيد في التخطيط والتنظيم والرقابة ، فمتابعة الحالات الخاصة من قبل الرقابة يمكن من معرفة أسباب أي انحراف أو تكرار أو عدم الرضا . ويجب أن تهتم الرقابة هنا بالأعراض

⁽¹⁾المغربي ، كامل وزويلف ، مهدي وآخرون : أساسيات في الإدارة ، دار الفكر في النشر والتوزيع ، 1994م ، ص 199

⁽²⁾القباني ، بكر : الرقابة الإدارية ، القاهرة ، مطبعة دار التأليف ، 1987م ، ص 88.

والظواهر التي تظهر أثناء سير العملية التنفيذية لأنها تعني أن أمراً غير عادياً يحدث ويؤدي إلى نتائج خطيرة ،ويؤكد هذا أهمية استخدام أسلوب الرقابة المستمرة التي لا تنتظر تحقيق الأداء بل تسائر التنفيذ وتتوقع اتجاهاته استخدام التنبؤ في الرقابة) (using of forecasting in control :

يستخدم أسلوب التنبؤ أو التوقع في حالة اتباع أسلوب الرقابة المستمرة الموجهة بغرض اتخاذ قرار تصحيحي واتباع هذا الأسلوب يستخدم كمؤشر لحدوث انحرافات أكثر منه لقياس النتائج الكلية فاستخدام التنبؤ في قياس النتائج يفيد بدراسة احتياجات المستهلكين وكذلك للتنبؤ بالزيادة أو الانخفاض المتوقع في المبيعات من خلال اعتبارات الكمية والجودة والوقت والتكلفة .

ث. استخدام العينات في القياس (using samples in measurement) :

ويحدث ذلك عندما يصعب تقييم كل النتائج الفعلية فيستخدم نظام العينات للتغلب على هذه المشكلة فالرقابة على جودة الأغذية مثلاً تتم عن طريق فحص عينات من الإنتاج وهكذا الشأن في فحص عينات من الأدوية للحكم على جودة الإنتاج من هذا الصنف .

ج. طرق الحصول على معلومات عن النتائج الفعلية ways of obtaining information's on actual results

يحتاج الأمر في مرحلة التقييم إلى الحصول على معلومات وبيانات دقيقة من شأنها أن تعكس النتائج الفعلية ، و أهم هذه الطرق :

الملاحظة الشخصية والحوار والاجتماعات والتقارير الرقابية ويأتي إلى جانب ذلك من حيث الأهمية عامل السرعة في وصول التقارير الرقابية إلى المسئول عن اتخاذ القرارات التصحيحية حول مدى تحقيق كل من الأهداف القصيرة والطويلة الأجل.

4. تصحيح الانحرافات: Take Corrective Action

يتمثل الهدف الأساس لعملية الرقابة بتصحيح الأخطاء والانحرافات فمجرد الكشف عن الأخطاء والانحرافات لا يعني شيئاً للمؤسسة ولا يفيداً إلا إذا اقترن بخطوات تصحيحية تعيد العمل إلى مساره الصحيح وفقاً لما كان مخططاً له والتصحيح يعني العمل على إزالة الأسباب والعوامل التي نتج الانحراف بتأثيرها . وتعتبر الانحرافات السلبية ومعالجتها الموجبة هي الخطوة الأساسية للعملية الرقابية أما بالنسبة للانحرافات فينبغي على المدير معالجتها بعد التعرف على أسبابها وفي بعض الحالات قد تكون الانحرافات الموجبة كبيرة ومتكررة وهذا يشير إلى أن المعيار الرقابي والذي سبق وصفه أقل مما كان يجب أن يكون عليه حاله وحينئذ يتم التصحيح بتعديل المعيار الرقابي ومن هنا يمكن القول أن تصحيح الانحراف أو تعديله عادة ما يتخذ ثلاث أشكال:

1 -البقاء على الوضع الحالي .

2 -اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة .

3 -تغيير المعايير .

إن عملية الرقابة لاتعطي ثمارها من جراء المقاييس أو مقارنة الإنتاج الفعلي بالمقاييس الموضوعية بل من جراء اتخاذ القرارات الضرورية لتصويب الأعمال الفعلية وإغلاق الفجوة بينها وبين المعايير المرغوبة وبالتالي فإن الإجراء التصحيحي قد يتم جراء استخدام الوسائل التالية:(1)

1. تعديل ظروف العمل :

كلما ازداد تغير الظروف كلما انحرفت النتائج الفعلية عن مسارها الطبيعي وتباعدت الأهداف التي تم تحقيقها عن الأهداف المطلوبة في الأصل ، ولهذا يجب العمل ما أمكن علي تعديل ظروف العمل بما يتطابق والافتراضات التي بنيت عليها الخطة.

2. تحسين طرق اختيار العمال وطرق تدريبهم وتوجيههم :

يمكن القول عامة أن العامل يقوم بواجبه تبعاً لقدرته الجسمية والفعلية وتناسباً مع درجة التدريب والتوجيه التي تلقاها .

3. تعديل الخطط عند الحاجة :

وهنا يمكن القول أن الخطط ليست قانون يحذر تعديلها فهي نتيجة الاجتهادات الشخصية وتفسير العوامل البيئية وافتراض استمراريتها في المستقبل فهي عرضة للأخطاء وعلى المسئول مراقبتها من الحين للآخر.

4. البحث عن الأسباب وليس الظواهر :

يجب على المسئول أن يفرق بين الأسباب والظواهر قبل اتخاذ أي إجراء تصحيحي من خلال معالجة أسباب المرض الجذرية وليس العرضية .

* دور المعلومات في العملية الرقابية : تتمثل في : (2)

إن أهمية المعلومات في الرقابة تنبع من أن نظم الرقابة لا تتعدى كونها نظاماً للمعلومات وتعتمد على صحتها في عملية تصحيح الأخطاء ويمكن تقسيم المعلومات التي تعنى بقياس ووصف أداء العمل الفعلي من حيث :

(1)المغربي ، كامل وزويلف ، مهدي وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص201

(2)الصباح ، عبد الرحمن : مبادئ الرقابة الإدارية ، دار الزهران للنشر والتوزيع-عمان 1997م، ص107.

1. الوقت المناسب لوصول المعلومات : أي هل جاءت المعلومات في حينها لأنها قد تصبح لا فائدة لها ولا يعول عليها إذا لم تصل في الوقت المناسب .
2. الثقة بالمعلومات : وتعود الثقة suitable time reliability إلى صحة المعلومات وخلوها من الأخطاء الميكانيكية والكتابية .
3. صحة المعلومات : فقد تكون المعلومات موثوق بها لأنها تخلو من الأخطاء إلا أنها غير صحيحة فالصحة validity تأتي من صدقها في الكشف والإفصاح عن الشيء المراد بدقة وموضوعية ودافعية حيث إننا لا نقر أن استخدام مجمل المبيعات كمؤشر لربحية المشروع .
4. إرسال المعلومات إلى الجهات المختصة : تسلم المعلومات إلى الجهات المختصة أو المعنية بالأمر وصاحبة السلطة والمسئولية والقادرة على اتخاذ القرار .

رابعاً : مجالات الرقابة : Domains of Control

تتم الرقابة في المجالات التالية:(1)

1. الرقابة في مجال قنوات توزيع الأدوية :

تتنوع قنوات توزيع الأدوية والمستحضرات واللوازم الصيدلانية تبعاً لجغرافية قنوات التوزيع المستهدفة سواء أكانت مركزية أو ولائية مما يتطلب توسعة مواعين الرقابة ، فالرقابة تمارس على الدواء المحلي والمستورد عبر فرق عمل الإدارة العامة للصيدلة أو المجلس القومي للأدوية والسموم أو بكلاهما ، والرقابة على الأدوية المحلية هي الأقرب للمراقبة والمتابعة لا سيما أثناء مرحلة الإنتاج.

والرقابة في مجال قنوات توزيع الأدوية ت تطلب من المسؤولين مراقبة نظم تعزيز الاستعمال السليم للأدوية والممارسة المهنية للصيدلة ، إلى جانب التأكد من نقل الأدوية عبر عربات توزيع (ثلاجات) للولايات بحيث لا تؤثر فيها درجة الحرارة ، إذ إن التركيب الدوائي ذو معايير وأوزان قابلة للتأثر بدرجات الحرارة والتفاعلات فيما بين عناصره بالإضافة إلى التأثير بآماد صلاحيته وطرق تخزينه ، لذلك يتعاضد الدور الاشرافي في هذا الصدد لإحكام مراقبة أماكن التخزين والتأكد من مطابقتها للمواصفات إلى جانب مراقبة عمليات صرف المواد العلاجية حسب الوصفات الطبية المقررة بواسطة الأطباء المعالجين .

(1) صلاح الدين إبراهيم ، كلية الصيدلة الوطنية ، منشورات إلكترونية للمركز السوداني للخدمات الصحفية لقاء منشور في رابط الانترنت التالي (www.sudaress.com/) 2011 ، تاريخ الدخول للموقع 2016/11/23م ، الساعة 7:30 مساء

2. الرقابة في مجال المشتريات purchasing

حيث يتم مراقبة السجلات الخاصة بأسعار الشراء وانتظام عملية التوريد وكمية المخزون وقيمة المخزون وشروط الشراء ومواعيد الاستلام والفحص الدقيق والعرض الظاهري .

3. الرقابة في مجال الإنتاج production

حيث يتم التأكد من مدي مطابقة المنتج سواء كان سلعة أو خدمة لمجموعة المواصفات والمعايير الموضوعه من حيث وقت الإنتاج وجودته وتكلفته وكميته والتصميم والطاقة الإنتاجية الحالية والمستقبلية.

4. الرقابة في مجال التسويق marketing

ويتم فيها مراقبة حجم المبيعات وتكلفة المبيعات وحجم المبيعات المرتدة والشكاوي المتعلقة بالعملاء بالإضافة إلى قياس اتجاهات المستهلكين ومدي رضاهم ومتابعة منافذ التسويق ومراقبة رجال البيع والتعرف على الظروف والعوامل الخارجية بالمنافسين والتطورات التكنولوجية والاقتصادية والسياسية والثقافية.

5. الرقابة الفنية :

ويهدف هذا النوع من الرقابة إلى التركيز على المشرفين الفنيين في المجالات المهنية المختلفة كالأعمال الهندسية والتصاميم الإنتاجية والفنية والقانونية وتقوم هيئات التفتيش الفني على مثل هذا النوع من الرقابة.

6. الرقابة الاقتصادية على المشروعات العامة :

عادة ما يشمل المشروع على مجموعة من المراحل وغالبا ما تكون هذه المراحل بمثابة مجالات تمارس فيها الرقابة الإدارية بغرض التأكد من أن التصرفات والإجراءات تسير وفقا للوائح والقوانين والأنظمة بما يكفل تحقيق أهداف المشروع والتنبؤ بالأخطاء والانحرافات المحتملة ، ويشتمل المشروع في الغالب على عدة مراحل ؛ أهمها ما يلي⁽¹⁾ ويشتمل المشروع في العادة على عدة مراحل ،وأهمها ما يلي

- مرحلة تحديد الأهداف.
- مرحلة جمع المعلومات الأولية .
- مرحلة تحليل المعلومات ودراسة المشروع .
- مرحلة إعداد الخطة الفعلية للمشروع .
- مرحلة إقرار خطة المشروع .

(¹)الصباح ، عبد الرحمن ، مرجع سبق ذكره ، ص 109.

- مرحلة تنفيذ المشروع .
 - مرحلة تقييم عملية التنفيذ .
 - وأخيراً مرحلة تعديل المشروع إذا اقتضى الأمر ذلك .
- ومن الأساليب التي تستخدم في مراقبة المشروعات التقارير الدورية الشهرية وأسلوب جانن (جدول الموازنة اليومية) gant control وأسلوب بيرت (أسلوب تقييم ومراجعة البرامج) pert .
- 6. الرقابة على الأنشطة الروتينية :**

يتركز هذا النوع من الرقابة على مجموعة الأعمال والأنشطة والمعاملات المتكررة وقد تكون يومية وتتمثل هذه الأنشطة في إجراءات أو أساليب أو مراحل العمل في إدارة الصيدلة الولاية ومن أمثلتها الرقابة الدوائية في مجمل محليات الولاية ، الرقابة على المستودعات ، العمل على تطبيق نظام مزاولة مهنة الصيدلة والتأكد من تطبيق المؤسسات الصيدلانية للقوانين والأنظمة والقرارات الوزارية والتعليمات المتعلقة بممارسة مهنة الصيدلة، الرقابة على الأدوية والمستحضرات المتواجدة في المؤسسات الصيدلانية حيث يتم تغطية كافة المح ليانقن خلال الزيارات الميدانية اليومية من قبل الصيادلة الميدانيين في إدارة الصيدلة ، إضافةً إلى زيارات ميدانية من قبل فرق التفتيش دائرة الرقابة الدوائية حسبما تقتضيه الحاجة ومصلحة العمل، المشاركة في وضع الإجراءات اللازمة لمنع تواجد الأدوية المنتهية الصلاحية والمهريه والممنوعة الاستعمال في المؤسسات الصيدلانية، بجانب متابعة التأكد من سلامة وصول الدواء ليد المريض، المسؤولية عن لجان الجرد والإتلاف المركزية ورفع التقارير الخاصة بذلك، المشاركة في عدة لجان مثل: لجان التحقيق ولجنة الإعلام الدوائي، متابعة عمل الصيادلة الميدانيين في المحليات المختلفة من خلال تقاريرهم الشهرية التي تصل للإدارة وعمل تقرير عام دوري شهري ربعي سنوي بذلك، متابعة الشكاوى التي ترد إلى الإدارة.⁽¹⁾

خامساً : أدوات الرقابة: Means of Control

تستخدم الإدارة عدداً من الوسائل والأدوات وتختلف هذه الوسائل والأدوات اختلاف حجم وظروف المشروع وحاجاته . بالإضافة إلى ملائمتها مع المعايير التي تم وضعها مسبقاً ومن أهم هذه الأدوات الملاحظة الشخصية ، الموازنات التخطيطية ، التقارير والسجلات . البيانات الإحصائية والرسوم البيانية بالإضافة إلى الخرائط الرقابية.

⁽¹⁾ دليل المدخل الإداري لتكنولوجيا الطب والصحة ، أهداف إدارة التوزيع ، الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية ، الخرطوم ، ترجمة صلاح الدين البلولة 2016م

1) الرقابة بالملاحظة الشخصية: Personal Observation

هذه الوسيلة تتطلب ذهاب المدير مباشرة إلى موقع التنفيذ ليقوم بنفسه بالاطلاع على سير العمل ونتائج التنفيذ وتقييم الأداء والكشف عن الانحرافات بغرض تصحيحها ، فمن المعروف أن المدير الذي ينأى بنفسه عن الاطلاع على سير العمل في موقعه، قد يثير تساؤلات عديدة لدى مرؤوسيه وربما فسروه بعدم اهتمامه بالعمل. كما أن استخدام الطرق الأخرى في الرقابة دون اللجوء إلى الملاحظة الشخصية إطلاقاً يعني أن المدير لا يؤدي عملاً رقابياً متكاملًا. كما أن المغالاة في استخدام هذه الطريقة قد يؤدي لنتائج عكسية وذلك بسبب المضايقات التي ربما تسببها الملاحظة الشخصية للمرؤوسين مما يدفعهم لتفسيرها على أنها عدم ثقة بهم وتقل بالتالي فعالية الأداء. علاوة على ما ذكر فإن الاعتماد الكامل على الملاحظة الشخصية يؤدي إلى إهدار وقت المدير في التفاصيل على حساب الأعمال الهامة الأخرى ، والمدير الذي يعتمد على الملاحظة الشخصية اعتماداً كلياً يحتمل أن يفقد النظرة الشاملة للأعمال من جراء اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة ، كما أن المدير يمكث في مكتبه واضعاً كل وقته المخصص لأعمال الرقابة في قراءة وتحليل الأداء لا يمكن أن يؤدي عملاً رقابياً متكاملًا.⁽¹⁾

2) الموازنات التقديرية : Budgetary Control

وهي خطة رقابية مالية رقمية توضح النتائج المستوفية لفترة زمنية مستقبلية عادة ما تكون سنة ولكي تعتبر الموازنة أداة من أدوات الرقابة ينبغي أن يراعى في إعدادها الأسس السليمة والمتمثلة في اشتراك معظم المعنيين بالنشاط وأن تعتبر عن الفترات الزمنية بدقة ويفضل أن يقسم إلى فترات زمنية قد تكون نصف أو ربع سنوياً وتعتبر هذه الوسائل من أكثر الوسائل انتشاراً واستخداماً في القطاعين العام والخاص ويمكن تقسيم الموازنة إلى الأنواع التالية:

* موازنة المشتريات : Purchases Budget

وتعتبر حجر الأساس في الموازنة التقديرية الشاملة لأن التخطيط للوصول إلى حجم معين من المشتريات يساهم إسهاماً مباشراً في تحديد الموازنات التقديرية الأخرى كالإنتاج ، التسويق ، التكاليف ، الصناعة الغير مباشرة ، الميزانية النقدية ... الخ .

* موازنة الإنتاج : Production Budget

وفيها أيضاً يتم استخدام الوحدات المادية والوحدات النقدية وهي تضم مجموعة من الموازنات مثل موازنة العمل المباشر ، سواء بالساعة، موازنة الآلة بالساعة ، وموازنة المادة الخام بالطن أو الكيلو، موازنة المساحة بالأقدام، ومن ثم موازنة الإنتاج بالوحدات المنتجة والقيمة.⁽²⁾

(1) ياغي ، محمد عبد الفتاح : الرقابة في الإدارة العامة ، الرياض : مطابع الفرزدق التجارية ، 1987م ، ص 30.

(2) عساف ، محمود : أصول إدارة ، كلية التجارة ، جامعة المنصورة، مصر 1982م، ص 567

* موازنة الدخل والنفقات : Revenue and Expense Budget

وتعتمد هذه الموازنة اعتماداً كلياً على موازنة المبيعات من خلال التنبؤ بحجم المبيعات المتوقعة ومن ثم التعرف على التكاليف التي تكبدتها المنشأة من جراء بيع هذه الكمية .

(3) التقارير : Reports

يتعرف المدير من خلال التقارير على مستوى الكفاءة في التنفيذ ، وبمقارنة هذا المستوى بالمعيار يحدد الأداء المطلوب وتمكين المدير من تحديد الانحرافات ونقاط الضعف ، ويحبذ المديرون التقارير المكتوبة حتى بالنسبة للموضوعات التي سبق وأن تلقوا فيها تقارير شفوية ، ويشترط في التقرير أن يكون دقيقاً وصادقاً ، والتقارير قد تكون تنفيذية أي . توضح مسار العمل ، وقد تكون استشارية ، حيث تساعد المدير على اتخاذ القرارات ، ومن أنواعها التقارير الدورية بعد انتهاء كل مرحلة من مراحل المشروع ، وقد تكون يومية ، أسبوعية، شهرية، فصلية، وتقارير الفحص، تقارير قياس كفاءة الموظفين، تقارير التوصية ، وهدفها الأساسي المساعدة في حل بعض المشكلات من خلال عملية تحديد وتقييم البيانات والمذكرات وهي عبارة عن رسائل متبادلة بين الأقسام والوحدات المختلفة في المنشأة وهي أشبه بالتقارير الخاصة ، وتركز على بنود مالية وغير مالية ، ويعتمد هذا النوع من التقارير على نماذج رقابية معينة⁽¹⁾ .

(1) ياغي ، محمد عبد الفتاح : الرقابة في الإدارة العامة ، الرياض : مطابع الفرزدق التجارية ، 1987م ، ص 31.

المبحث الثاني

قنوات التوزيع (الأنواع ، الأدوار وسياسات التوزيع)

لا يتم توزيع السلع والخدمات بشكل تلقائي ، بل لابد من الاعتماد على مجموعة من المتدخلين سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل تحقيق إشباع حاجات ورغبات المستهلكين بتوفير السلع والخدمات في الأوقات المناسبة والأمكنة الملائمة وفي نفس الوقت تحقيق هدف المؤسسة في البيع وتقليل التكاليف. وللتوزيع أهمية بالغة وأهداف عديدة ويقوم بوظيفتين أساسيتين مادية وتجارية ، وللتوزيع أيضاً سياستان مباشرة وغير مباشرة تقوم المؤسسات بإتباع إحدهما أو كلاهما معاً ، وترتبط المنتج (المؤسسة) علاقات مع وسطاء يتم الاستعانة بهم في توزيع المنتجات بدافع مجموعة من الأسباب الضرورية ، ويتم تسيير وتنمية العلاقات مع الوسطاء من خلال عدة خطوات ، وبالوصول إلى تقديم مجموعة من المفاهيم عن منافذ التوزيع وتبيان أشكالها على أساس طولها وأنواعها على أساس نوع المنتج الموزع.

مفهوم التوزيع وأهميته :

يعرف التوزيع بأنه "عملية إيصال المنتجات (سلع وخدمات) إلى المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي وذلك عن طريق مجموعات الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها خلق المنافع الزمانية والمكانية والحيازية للسلع.⁽¹⁾

مفاهيم عامة لقنوات التوزيع :

من أجل تقديم تعريف واضح ودقيق لمصطلح قناة التوزيع يرتأى البحث في البداية تعريف قناة التوزيع التي تتشابه معها في الوظيفة والمنفعة وتعتبر مكوناً له.

تعرف قناة التوزيع على أنها : " مجموعة المؤسسات والأفراد تقع على عاتقهم مسؤولية القيام بمجموعة من الوظائف الضرورية والمرتبطة بعملية تدفق المنتجات إلى العملاء في السوق أو الأسواق المستهدفة⁽²⁾"

وتعرف قناة التوزيع أيضاً : على أنها الطريق الذي تسلكه السلعة أو الخدمة من المنتج إلى المستهلك أو المشتري الصناعي في السوق.⁽³⁾

وحسب بعض الكتاب تعرف حسب مواصفات الوسطاء الداخليين في القناة بأنها : "مجموعة أعوان ووسطاء للتوزيع المنتمين لصفات قانونية وتجارية مشتركة⁽¹⁾"

(1) ناجي معلا ، رائف توفيق : أصول التسويق " مدخل تحليلي " ، عمان الأردن ، دار وائل للنشر ، الطبعة الثانية ، 2005م ، ص 241.

(2) هاني حامد الضمور : طرق التوزيع الدوائي ، عمان ، الأردن ، دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى 2000م ، ص 20

(3) ياغي ، محمد عبد الفتاح مرجع سبق ذكره ، ص 37.

ويعرفها بعض المختصين على أنها : " مسار إيصال سلع وخدمات من المنتجين إلى المستهلكين بواسطة أو بدون وسطاء".⁽²⁾

كما يعرفها بعض كتّاب التسويق بأنها : " الطريق المتبع من طرف المنتج للانتقال من المنتج إلى المستهلك والذي يمكن أن يتصف بالطول أو القصر".⁽³⁾

ومن كل هذا يمكن تقديم تعريف مقترح لقناة التوزيع على أنها : " تلك الطريق التي تسمح بإيصال السلع والخدمات من المنتجين إلى المستهلكين النهائيين أو المشتريين الصناعيين مباشرة أو باستخدام وسطاء مشتركين في نفس الصفات".⁽⁴⁾

لقنوات التوزيع عدة تعاريف نذكر منها: " الطريق الذي يقود المنتج من المنتج إلى المستهلك وهو مجموع القنوات المستعملة في توزيع هذا المنتج".⁽⁵⁾

ويعرف ثابت عبد الرحمن القناة بأنها : مجموع القنوات التي يمر من خلالها المنتج من المنتج (أو المستورد) إلى المستهلك النهائي والتي تشكل قناة للتوزيع.⁽⁶⁾

وحسب هذا الأخير في كثير من الأحيان من خلال الممارسة ، يستعمل مصطلحي القناة والمنفذ كمرادفين لبعضهما البعض.

التعريف الذي يمكن اقتراحه هو : شمول جميع القنوات الموظفة لتوزيع السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المشتري الصناعي.⁽⁷⁾

ومن المصطلحات المستعملة في التوزيع نجد شبكة التوزيع التي تعرف على أنها : " مجموع المتدخلين في سلسلة إيصال المنتج إلى المستهلك النهائي وهي أكثر اتساعاً من منفذ التوزيع".⁽⁸⁾

ومن بين المتدخلين نذكر (رجال البيع والتوزيع) ويستعمل أيضاً مصطلح فرع التوزيع والذي يمكن تعريفه : " مجموع المتدخلين ، المنتجين ، الموزعين ، المنافسين المشتركين في إشباع حاجات مستهلك محددة مثل فرع توزيع الأدوية"

⁽¹⁾ ثابت عبد الرحمن إدريس ، جمال محمد المرسى ، التسويق المعاصر ، مصر ، الدار الجامعية رمل إسكندري ، الطبعة الأولى ، 2005م ، ص 318

⁽²⁾ محمد فريد عبد الفتاح زين الدين : تخطيط ومراقبة الإنتاج : مدخل إدارة الجودة ، دار الكتب ، 1997م ، ص 24 ، 27.

⁽³⁾ نهال فريد مصطفى، إدارة الإمداد، الإسكندرية ، مصر ، دار الجامعة الجديدة للنشر 2003م ص ص (268-270)

⁽⁴⁾ عصام الدين أمين أبو علفة : تسويق متقدم ، التوزيع والمفاهيم ، الاستراتيجيات ، العمليات ، الإسكندرية ، مصر ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، 2002م ، ص 193.

⁽⁵⁾ تعريف الهيئة العامة للإمدادات الطبية ، النشرة السنوية ، الخرطوم ، السودان ، 2011م

⁽⁶⁾ هاني حامد الضمور ، مرجع سبق ذكره ، ص 22

⁽⁷⁾ أحمد محرز : الحق في المنافسة المشروعة ، مصر ، دار الكتب القانونية ، 2004م ، ص ص 7 ، 9

⁽⁸⁾ بن علي عبد الرازق : دروس ومحاضرات في الإدارة والتسويق ، من الرابط الشبكي التالي

www.abdelrazagbenali.blogspot.com/ تاريخ الدخول 2016/12/17 الساعة الواحدة والنصف ظهراً

من خلال هذه التعاريف يظهر صنفان من الوسائل التي يجب أن تعتمد عليهم المؤسسة في توزيع منتجاتها وهي :

* **التوزيع التجاري** : الذي يعمل على انتقال ملكية السلع والخدمات من المنتجين إلى المستهلكين والذي يتحقق بفضل أعوان التوزيع الدوائي مثل رجال البيع تجار الجملة تجار التجزئة ومختلف منشآت التوزيع الدوائي المتوفرة.

* **التوزيع المادي** : يعمل على وضع المنتجات مادياً في متناول المستهلكين بفضل وسائل النقل ، التخزين والمناولة.

والفرق بين التوزيع التجاري والمادي في أن الأخير تقتصر وظيفته في نقل السلع المشترى نتيجة لتوفر وسائل النقل اللازمة لدى الموزع من مخازن المنتجين ، الأمر الذي يخفض من تكاليف النقل على المنتجين، كما يقوم المشتري بتخزين السلع التي ثم شراؤها ، في حين يقتصر التوزيع التجاري على قيام المنتج بتوزيع منتجاته من خلال عدد غير قليل من منافذ التوزيع (المتاجر) المتاحة في سوق المنتج⁽¹⁾.

أهمية التوزيع:

على الرغم من أن التوزيع لم يحظى بالعناية الكافية من جانب خبراء التسويق ، إلا أنه على جانب كبير من الأهمية لإدارة التسويق للأسباب الآتية:⁽²⁾

- التوزيع يساهم بشكل كبير في خلق المنفعة الزمنية والمنفعة المكانية.
- إن نسب تكاليف التوزيع أصبحت تشكل نسبة مرتفعة من إجمال تكاليف التسويق.
- زيادة حدة المنافسة قد جعلت من الضروري العمل على تخفيض كافة بنود التكاليف بقدر الإمكان والعمل على تحسين الخدمة.
- إن زيادة معدل التقدم التكنولوجي في وسائل وأساليب التوزيع قد أتاح الفرصة لتحسين وتطوير أداء هذه الوظيفة التسويقية بصورة أفضل.
- إن التوزيع يسهل على إدارة التسويق مهمة التخصص الجغرافي وخدمة العملاء والأسواق.
- يعتبر التوزيع أحد أهم عناصر المزيج التسويقي والقلب النابض فيه.

⁽¹⁾ محمد عصام المصري : التسويق الأسس العلمية والتطبيق ، مصر ، مكتبة عين شمس ، بدون سنة نشر ، ص106.

⁽²⁾ عصام الدين أمين أبو علفة، مرجع سبق ذكره ، ص 197.

أهمية اختيار قنوات التوزيع :

تتمثل أهمية اختيار قنوات التوزيع في الآتي :

- تحقيق المنفعة.
- تقليص عدد عمليات الاتصال.
- تعميق العلاقة في سلسلة التجهيز.
- المعرفة والمعلومات
- خطط التسويق تختلف باختلاف قوات التوزيع.
- تكوين علاقات جيدة مع أعضاء القناة يحتاج لوقت طويل.
- تغيير قناة التوزيع عملية ليست سهلة .
- علاقات التوزيع القوية مع القناة تسهل تسويق لسلع أخرى.
- تتأثر الحصة السوقية للمنتج وأرباحه بقنوات التوزيع التي يتعامل معها .
- الموزعون الأقوياء يساعدون على تقوية القدرات التسويقية للمنتج

• أنواع قنوات التوزيع:

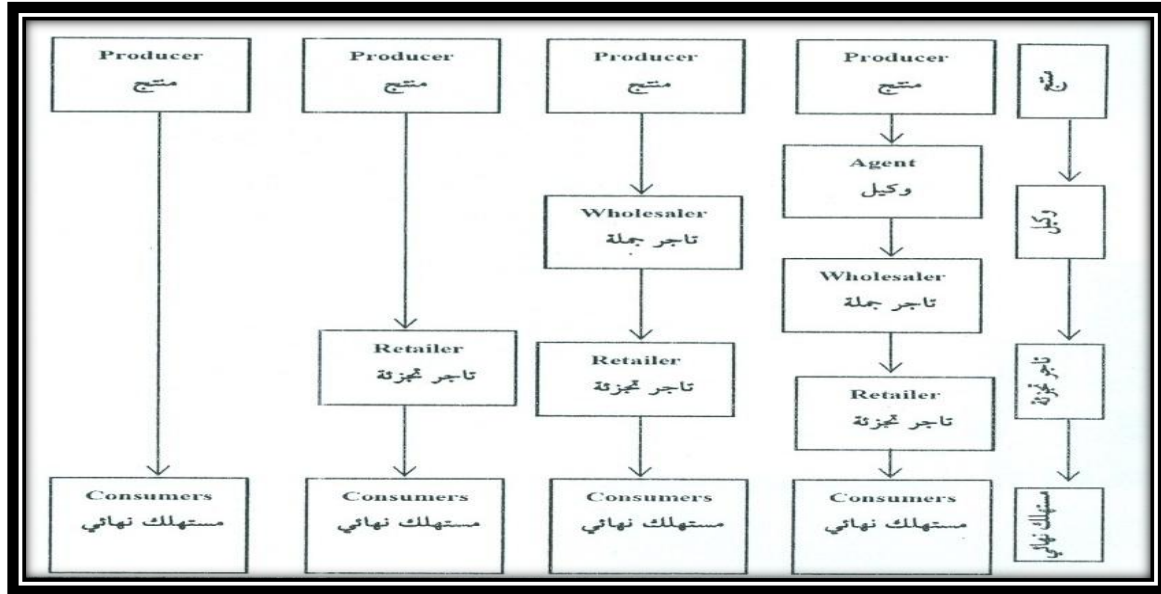
التوزيع المباشر: لا يوجد وسيط بين المنتج والمستهلك ومن أمثله الخدمات (المريض يذهب للطبيب مباشرة).

التوزيع غير المباشر: يتم بالاعتماد على وسطاء وقنوات توزيعية لوصول السلعة من المنتج إلى المستهلك, ومن أمثله السلع الاستهلاكية.

في التوزيع غير المباشر قد تتكون القناة التوزيعية من أكثر من وسيط كما في الشكل التالي:

شكل رقم (1/3)

يوضح تعدد وسطاء القنوات التوزيعية



المصدر: دليل المدخل الإداري لتكنولوجيا الطب والصحة ، أهداف إدارة التوزيع ، الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية ، الخرطوم ، ترجمة صلاح الدين البلولة 2016م

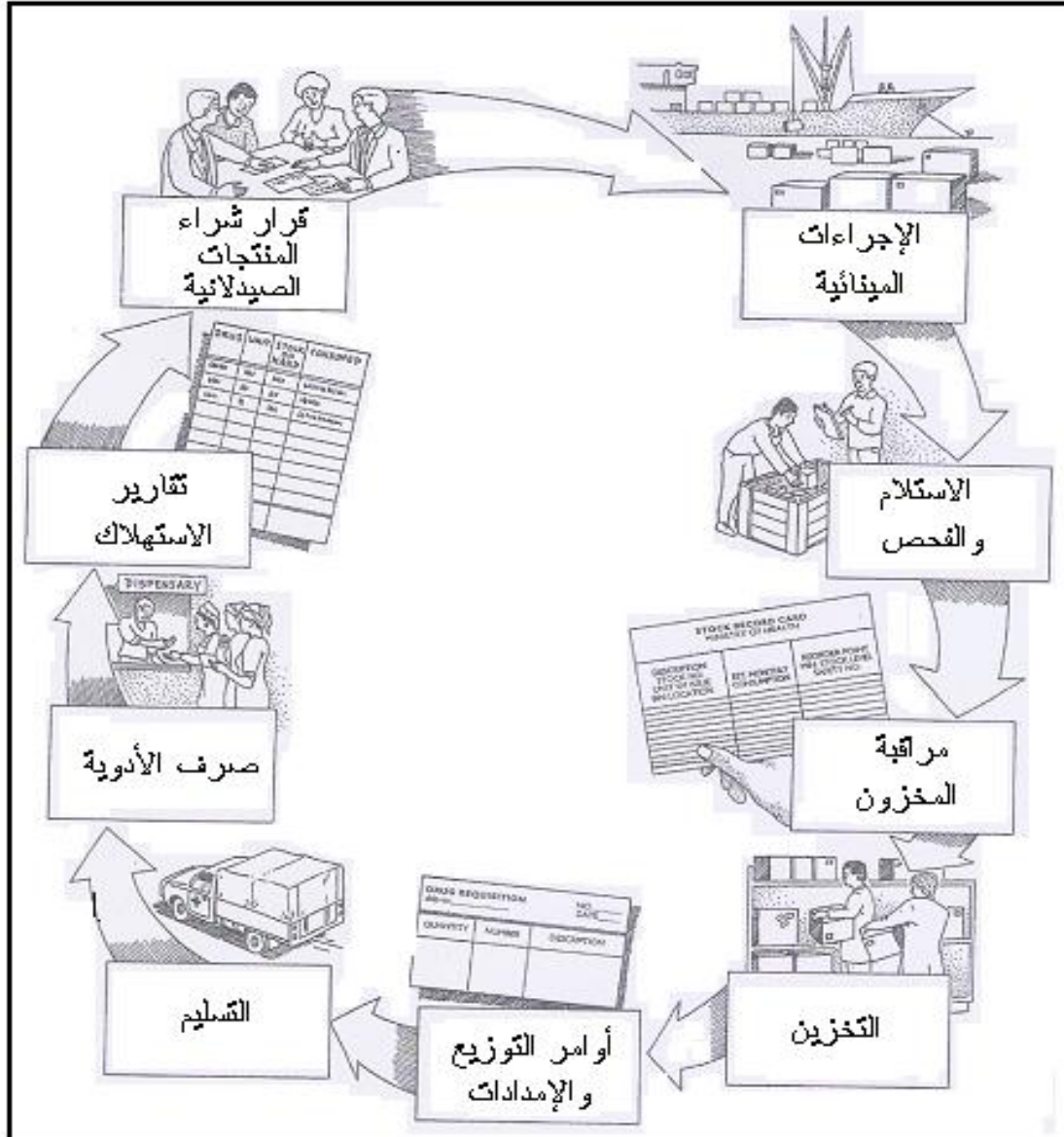
قنوات التوزيع حسب المنتجات

1. قنوات التوزيع للمنتجات الاستهلاكية:

ويأخذ هذا النوع عدة أشكال من قنوات التوزيع، حيث قد يعتمد المنتج على البيع المباشر وقد يعتمد على مجموعة من الوسطاء من أهمهم تجار التجزئة الذين يتعاملون بشكل مباشر مع عدد كبير من المستهلكين. ويظهر ذلك من خلال الشكل التالي:

شكل رقم (1/4)

يوضح قنوات التوزيع الخاصة بالمنتجات الاستهلاكية



أهداف ووظائف التوزيع:

للتوزيع مجموعة من الأهداف والوظائف المتعددة التي ستعرض لها الدراسة ضمن هذا الفصل ويذكر منها ما يلي :

(1) أهداف التوزيع :

ليس من السهل تحديد أهداف التوزيع بمعزل عن الأهداف العامة للمؤسسة والأهداف الأساسية للبرنامج التسويقي المقترح ، فنادراً ما تحدد المؤسسة أهدافاً توزيعية منفصلة عن بقية الأهداف الأخرى ، ومع ذلك فقد تكون هذه الأهداف واضحة ومحددة في بعض المؤسسات الجديدة التي لا تزال في بداية عملها ونشاطها أو المؤسسات القائمة التي تبحث عن أسواق جديدة لسلعها ، وعموماً فإن أهم أهداف النشاط التسويقي تتمثل في النقاط التالية:⁽¹⁾

1. ترتيب وتحديد العرض والطلب من خلال الوضعيات التي تسمح لكل من المستهلك بالحصول على السلع التي يحتاجها وكذا المنتج الذي يصرف منتجاته
2. تحسين حصة المؤسسة من السوق الذي تتعامل معه عن طريق قنوات التوزيع ، كقيامها بزيادة عدد الموزعين مما يؤدي إلى زيادة تدفق السلع والخدمات إلى السوق وتحقيق درجة أكبر من الانتشار للمؤسسة.
3. تخفيض التكاليف : كل نظام التوزيع عبارة عن تكاليف ، إضافة إلى جميع تكاليف التسويق الأخرى ، ولهذا يعمل التوزيع على تخفيضها مع المحافظة على توصيل السلع بالكميات الكافية وبالنوعية المناسبة

(2) أدوار ووظائف التوزيع :

حسب الباحثين في التسويق ؛ تقسم وظائف التوزيع الدوائي إلى نوعين أساسيين وهما الوظائف المادية والوظائف التجارية

1-2 الوظائف المادية : وتتمثل في

- التوزيع يسمح بوضع السلع حسب المواصفات المادية المرغوبة من طرف المستهلك في متناوله من خلال نقلها وشحنها ومناولتها بالطريقة المناسبة.
- التوزيع يقوم بوظيفة زمنية تتمثل في الوقت الموجود بين عملية الإنتاج والاستهلاك من خلال التخزين.

(1) ناجي معلا ، رائف توفيق ، مرجع سابق ، ص246

2-1-1 الوظائف التجارية :

وهي تشمل جميع الأنشطة المالية والمعلوماتية المقدمة للزبائن من خلال وسائل الاتصال

المتاحة إضافة إلى خدمات الضمان والصيانة ، تغيير أو تعويض المنتجات

وبحسب خبراء وباحثين آخرين في التسويق ؛ يرون أن للتوزيع ثلاثة وظائف هي :

• **وظائف النقل والتحريك :** من خلال نقل السلع والخدمات إلى الأماكن المناسبة

بواسطة وسطاء ووسائل مختلفة من نقل وتخزين بالكميات والأشكال المقبولة من طرف المستهلك وبأقل تكاليف ممكنة.

• **وظائف العلاقات :** من خلال تنمية وتطوير علاقات الثقة بين المنتجين والموزعين

من جهة ، وبين الموزعين والمستهلكين من جهة أخرى من أجل كسب الولاء ووفاء المستهلك.

بشكل عام تؤدي قنوات التوزيع عدداً من الوظائف يمكن إيرادها على النحو التالي:

إيصال السلع والماركات المختلفة للمستهلكين المستهدفين في الوقت والمكان المناسبين.

1. تزويد المستهلكين بكافة المعلومات والبيانات عن كيفية استخدام وصيانة السلع من التلف.

3. تخزين السلع والمواد الخام والمواد نصف المصنعة لحين الحاجة إليها.

4. تأمين نقل السلع أو الماركات المختلفة منها بالوسائل المختلفة.

5. كما تقوم منافذ التوزيع بوظائف أخرى متخصصة مثل التسهيلات المالية المرتبطة بالشحن و التأمين على البضاعة المنقولة من مراكز إنتاجها إلى أماكن استهلاكها.

4. سياسات التوزيع :

يمكن التفرقة بين سياستين للتوزيع تقوم المؤسسات من خلالها بتوفير وتوزيع السلع والخدمات في

المكان والزمان المناسبين ، ويتم ذلك من خلال اعتماد سياسة التوزيع المباشر أو باستخدام

مجموعة من الوسطاء لإيصال السلع والخدمات إلى المستهلكين أو المشترين الصناعيين.

(1) سياسة التوزيع المباشر :

التوزيع المباشر هو قيام المنتج بتوزيع منتجاته دون الاعتماد على منشآت التوزيع المتاحة في

الأسواق ، هذا يعني قيام المنتج بالاتصال بالمستهلكين النهائيين أو المشترين الصناعيين مباشرة

ومحاولة بيع السلعة لهم⁽¹⁾ .

(1) محمد فريد الصحن : قراءات في إدارة التسويق ، مصر ، الدار الجامعية ، رمل الإسكندرية ، 1996 م ، ص 248 .

ومن خلال التدقيق في هذا التعريف تلاحظ الباحثة أن الكاتب قد أهمل الجانب غير الملموس من المنتجات وهي الخدمات بحيث أقصاها من سياسة التوزيع المباشر وقد عرّفها زكي خليل المساعد على أنها : " قيام المنتج أو المورد بإيصال السلع والخدمات دون الاعتماد على الوسطاء وذلك عن طريق فتح متاجر تجزئة تابعة للمنتج أو المورد أو التوزيع عن طريق إحدى القنوات التي تقررها السلطة الدوائية المسؤولة ، أو عن طريق التوزيع الدوائي الآلي⁽¹⁾

ويلاحظ من الإضافات التي جاء بها زكي خليل المساعد هو إدخال المورد والخدمات إلى تعريف التوزيع المباشر.

ويعرّف التوزيع المباشر كذلك على أنه: "قيام المنتج بالبيع المباشر للمستهلك دون الوسطاء"⁽²⁾ يمكن اعتبار التعريف السابق أعلاه ؛ أقصر وأدق بحيث يركز على الوسطاء باعتبارهم المميز والاختلاف الوحيد بين سياسة التوزيع المباشر وغير المباشر.

ومن بين الأسباب التي تبرر استخدام سياسة التوزيع المباشر يذكر ما يلي:

(1) ضمان الحصول على الربح دون مشاركة الوسطاء ، وبالتالي يستطيع أيضاً أن يخفض أسعاره قليلاً ، حيث سيوفر بعض هوامش الربح التي كان سيحصل عليها الوسطاء.

(2) رغبة المنتج في التغطية الواسعة لسوق منتجه.

(3) عدم تعاون الوسطاء في توزيع منتجات مشتركة.

(4) محاولة التخلص من المخزون والبحث عن الأسواق الجديدة.

(5) الحصول على المعلومات المتعلقة بالسوق والتغيرات فيه وأنماط سلوك المستهلك

ومعرفة ردود فعل المستهلك من السلعة بصورة سريعة.

سياسة التوزيع غير المباشر:⁽³⁾

يتم استعمال سياسة التوزيع غير المباشر بالاعتماد على الوسطاء من أجل تصريف منتجات المؤسسة نتيجة لاتساع الأسواق التي يخدمها المنتجون بما لا يتمكنوا معه من تغطية هذه الأسواق من خلال اتصالهم المباشر مع المستهلك ، ولهذا فإن التوزيع غير المباشر يعني الاستعانة بالوسطاء كحلقة وصل بين المنتج والمستهلك.

(1) زكي خليل المساعد : التسويق في المفهوم الشامل ، الأردن ، دار زهران للنشر والتوزيع ، 1997 م ، ص 376 .

(2) محمد عصام المصري : التسويق الأسس العلمية والتطبيق ، مصر ، مكتبة عين شمس ، بدون سنة نشر ، ص 106.

(3) محمد الصحن مرجع سابق ، ص 253

متابعة المنتج عند الموزع :

المستوى الثاني من تسيير العلاقات بين المنتج والموزع بعد الحصول على تميز المنتج وصلاحيه استخدامه ، هو متابعة المنتج ، فلا يكفي فقط الحصول على تميز المنتج من قبل الموزعين لكي يباع بطريقة جيدة ، فالحصول على تميز يدفعه للبيع أو الصرف المجاني ، أما المتابعة فتعتبر قوة البيع الخاصة بالمنتج وتتم من خلال زيارات ممثلي المنتج.

منافع قنوات التوزيع :

يمكن تعداد وذكر المنافع التي تقدمها قنوات التوزيع أو منافذ التوزيع في النقاط التالية : (1)

المنفعة الشكلية:

وهي القيمة التي يدركها المستهلك في السلعة أو الخدمة عندما تأخذ شكلاً أو وضعاً معيناً ، ويخطئ البعض حين يعتقد بأن المنفعة مقصورة على المنتجين ، فمما لا شك فيه أن المنتجين يغيرون من شكل المواد الأولية الداخلة في الإنتاج إلى مادة أخرى هي السلعة التي تتكون من عدة أنواع من المواد الأولية ، وكذلك فإن الوسطاء يضيفون المنفعة الشكلية إلى السلعة عن طريق تجزئتها وبيعها في عبوات صغيرة تناسب حاجات العملاء وعرضها في أماكن تساعد هؤلاء العملاء على رؤيتها ، على سبيل المثال . لا الحصر ؛ المثال الدال على المنفعة الشكلية هو القيمة التي تتولد في (البن) بعد طحنه وتحويل شكله.

المنفعة الزمانية :

ونعني بالمنفعة الزمانية القيمة التي يدركها المستهلك في السلعة والخدمة نتيجة توفرها في الوقت الذي يطلبها فيه ، فالوسطاء مثل تجار التجزئة يساهمون بإضافة هذه المنفعة مقابل تخزينهم للسلعة إلى حين يحتاجها المشتري ، وبالرغم من أن التخزين مكلف نقدياً ، كما قد تتلف السلعة أو تتعرض للسرقة أثناء فترة التخزين ، إلا أن الوسطاء مضطرون للقيام بذلك لإضافة هذه المنفعة.

المنفعة المكانية :

ويقصد بالمنفعة المكانية القيمة التي يدركها المستهلك في السلعة أو الخدمة نتيجة توفيرها في المكان الملائم الذي يريده ، ولاشك أن الوسطاء يحرصون على توفير السلع في أماكن قريبة ومريحة للمشتري ، لأن رغبة المشتري هي الحصول على السلعة بأحسن الوسائل وبأقل الجهود ، وأن لا يكلفه ذلك الشراء أيضاً نفقات تنقل وسفر.

(1) هاني حامد رمضان مرجع سابق ، ص ص 27 - 28 .

المنفعة المعلوماتية:

التي تنشأ عن عدم توفر كامل المعلومات اللازمة للمنتج من أجل جعله متناسباً مع رغبات وأذواق المستهلكين ، وبالتالي فوجود قناة التوزيع الدوائي هو وحده الذي يوفر مثل هذه المعلومات ويجعل المنتج يعرف كل شيء عن كافة متطلبات المستهلك.

مستويات قنوات التوزيع : Distribution channels Levels

إن التمييز بين قنوات التوزيع من حيث الطول ، يستند أساساً على عدد المستويات التي تتألف منها قناة ، والمقصود بالمستوى " أية هيئة كانت أو شخصاً أو مؤسسة تأخذ على عاتقها مسؤولية بيع السلعة واكتساب ملكيتها خلال مرورها بقناة التوزيع ، استناداً إلى ذلك ، فإن كلا من المنتج والمستهلك للسلعة يؤلف بحد ذاته طرفاً من أطراف قناة التوزيع وبصفة خاصة ، هناك أربعة مستويات لقنوات التوزيع هي :

• قناة التوزيع ذات المستويين (المباشر) Distribution Channels Dua-levels

وهي أقصر قنوات التوزيع وبموجبها يقوم المنتج ببيع بضاعته إلى المستهلك مباشرة . أي بدون تدخل وسطاء في التوزيع في إتمام صفقة البيع .
إن هذه الطريقة في التوزيع تعتبر من أقدم طرق التوزيع وقد شاع استعمالها في الوقت الحاضر نتيجة تلبية احتياجات الزبائن الذين لا يجدون متعة في التسويق أو أن ليس لديهم الوقت للتسوق ، ومن الأساليب المألوفة في التوزيع المباشر ذي المستويين؛ هي :

- تكثيف عرض وتوزيع المنتج على أكبر عدد ممكن من مستهلكيه.
- متاجر التجزئة المملوكة من قبل المنتج.
- البيع الآلي بالنسبة لبعض الشركات.

• قنوات التوزيع ذات المستويات الثلاثة :

بالإضافة إلى كل من المنتج والمستهلك كطرفين في قناة التوزيع ؛ فإن وسيطاً واحداً من وسطاء التوزيع يظهر بينهما في هذا النوع ، ففي سوق السلع الصناعية فإنه يتمثل بالموزع الصناعي أو بوكيل العمولة كوكيل البيع ووكيل المنتج الذي يطلق أحياناً ممثلاً المنتج أو السمسار⁽¹⁾.

(1) محمد جودت ناصر ، قيس مرضي القطامين : الأصول التسويقية في إدارة المحلات والمؤسسات التجارية ، عمان ، الأردن ، دار مجدلاوي ، الطبعة الأولى 1997م ، ص 190.

قنوات التوزيع ذات المستويات الأربعة :

إن رجال التسويق يطلقون على هذه القناة اسم قناة التوزيع التقليدية وذلك لكثرة شيوع استخدامها في توزيع المنتجات ، وبصفة عامة فإنها تحتوى على نوعين من الوسطاء يمثل كل منهما بحد ذاته مستوى واحد ، إضافة إلى كل من المنتج والمستهلك ، فتاجرا الجملة والتجزئة.

• قنوات التوزيع التخصصية :

هي وحدة من وحدات الإدارة العامة للصيدلة ، حيث تقوم هذه الوحدة بتزويد المتصلين عليها من العاملين في المهن الصيدلانية وفي القطاع الخاص وسائر قنوات التوزيع ليس بالمواد العلاجية فحسب ، بل أيضاً بالمعلومات الدقيقة عن الأدوية الصيدلانية والأدوية العشبية والمكملات الغذائية ، كما تساهم مع الجهات الأخرى في القطاع الصحي في توزيع نشرات للتثاقفة الدوائية عن طريق إصدار كتيبات صغيرة وتحرير مقالات في الصحف ، ومتابعة أحدث المعلومات التحذيرية التي تصدر من قبل منظمات الصحة العالمية بشأن طرق استخدام بعض الأدوية.

• التوزيع الدوائي الصيدلي الآلي للأدوية: (1)

أطلقت إحدى المنشآت التابعة لشركة أبوظبي للخدمات الصحية "صحة" اليوم مشروع الصيدلية الآلية في مركز مدينة محمد بن زايد الصحي. وتعد الصيدلية الآلية هي الأولى من نوعها على مستوى دولة الإمارات التي يتم تركيبها في عيادة خارجية حيث قامت الشركة المصنعة بتركيب ما يزيد عن 5700 صيدلية آلية حول العالم جميعها داخل مستشفيات . وتقوم الصيدلية الآلية بإيجاد الدواء وطباعة الملصق الذي يحمل معلومات المريض والوصفة وإيصاله إلى نافذة الصيدلي في مدة لا تتجاوز 8 إلى 10 ثانية .

أهداف ومزايا التوزيع الدوائي الآلي :

- تحسين كفاءة صرف الأدوية والوصفات الطبية.
- تقديم وتوزيع الوصفات الدوائية على نحو أسرع وأدق
- منع حدوث الأخطاء الدوائية.
- تقليل الوقت اللازم لتسليم المريض الدواء لحظة وصوله.
- كبر حجم السعة الاستيعابية الصيدلية إلى 20 ألف علبة دواء.
- تقليل نسبة الخطأ في صرف الأدوية.
- تحسن من مستوى معرفة المريض عن العلاج والأدوية الموصوفة له وكيفية تناولها وعدد جرعاتها وطريقة تخزينها ومدد صلاحيتها وانتهائها.

(1) الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) موقع

(<http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395288545551.htm>) تاريخ الدخول 2016/10/17م

الساعة الواحدة والنصف ظهراً

- التوظيف الأمثل لموارد "الخدمات العلاجية الخارجية" وكوادرها الطبية .
- تمكيني مراجعو "الخدمات العلاجية الخارجية" من الحصول على الأدوية الموصوفة خلال مدة تتراوح بين ثماني إلى عشر ثوان وذلك عن طريق روبوت خاص يقوم بدور الصيدلاني .
- المشروع يربط الصيدلية الآلية بنظام "ملفي" الإلكتروني الذي أطلقتته شركة "صحة"
- توفي سجل صحي رقمي للمرضى حيث يتم طباعة المعلومات المرسله من نظام "ملفي" والتي تشمل معلومات المريض والوصفة على علبة الدواء مباشرة .
- يسهل عمل الطبيب المعالج الذي يقوم بوصف الدواء عن طريق نظام "ملفي" ومن ثم يتوجه المراجع إلى الصيدلية حيث يقدم بطاقة التأمين الخاصة به للصيدلي الذي يقوم بفتح ملف المريض وفور مراجعته للوصفة والتأكد من صحتها ودقتها تبدأ الصيدلية الآلية بدورها، حيث تقوم الذراع الآلية بإيجاد الدواء الموصوف وطباعة وإصاق معلومات المريض والوصفة الخاصة به على العلبة باللغتين العربية والإنجليزية ومن ثم إرساله مباشرة إلى الصيدلي عبر الحزام الخاص بالجهاز .
- تمكن الصيدلية الآلية الصيادلة من تعزيز دورهم كمُثقفين صحيين يكرسون جهودهم لتقديم رعاية صحية محورها المريض فضلا عن تحسين مستوى معرفة المريض عن العلاج والأدوية الموصوفة لهم وكيفية تناولها وعدد جرعاتها وتحقيق الاستخدام الأمثل للأدوية.
- المشروع يعكس رؤية شركة صحة التي تتمثل في الريادة في تقديم الرعاية الصحية المتكاملة والتميز بأعلى معايير الجودة والسلامة الدولية
- المشروع يطبق الإجراءات الأكثر أمانا في توفير العلاج الدوائي الصحيح و التوزيع الدوائي الأنسب فضلا عن القضاء على الأخطاء البشرية المحتملة

المنتجات الصيدلانية :

يعود الفضل الكبير لنمو وازدهار الصناعة الصيدلانية إلى النجاحات التكنولوجية المحققة في مجالات العلاج سواء في تقنيات تصنيع تلك المنتجات أو في العلمية العالمية التي تتسم بها دراسات المواد العلاجية المرافقة لها ، ففي مجال تصنيع المنتجات الصيدلانية ، نجد أن الصناعة الدوائية هي صناعة كثيفة التكنولوجيا وكثيفة تكلفة رأس المال. ونظراً لأهمية المنتج الصيدلاني على صعيد الاستراتيجيات التسويقية ، فإن العديد من الباحثين والمختصين حاولوا إعطاء تعريفات متعددة تتناول هذا العنصر المهم ضمن المزيج التسويقي ، ومن أجل إعطاء صورة كاملة عن مفهوم المنتج بشكل عام والمنتج الصيدلاني بشكل خاص ، تحاول الباحثة تناول الموضوع من خلال التعريفات التالية:⁽¹⁾

(¹) مصطفى عزت الحضري : صناعة الدواء في مصر، مركز البحوث،أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 2001م ، ص

مفهوم المنتجات الصيدلانية :

الأدوية : مجال تعريفها واسع ، فهي مادة كيميائية تؤثر على حياة الإنسان ، وتعرفها المنظمة العالمية للصحة بأنها : (مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض)

مفهوم مزيج المنتجات الصيدلانية :

وهو عبارة عن كافة المنتجات الصيدلانية التي تقدمها المؤسسة لغرض البيع ، ويمثل كل التشكيلة الانتاجية المختلفة التي تقدمها المؤسسة للمستفيد، ويشمل أيضاً جميع المنتجات التي تقوم المؤسسة بإنتاجها وتسويقها ، ويمكن النظر إلى مزيج المنتجات من خلال ثلاث خصائص أساسية: (1)

1. النطاق (الاتساع) أي عدد خطوط المنتجات المختلفة في المؤسسة.
2. العمق : ويعني عدد المنتجات التي تقدمها المؤسسة في كل خط من الخطوط.
3. التناسق (الترابط) : هو ارتباط مزيج المنتجات . أي مدى الترابط بين مختلف منتجات الخطوط الانتاجية في المنظمة من حيث الاستخدام ومتطلبات الإنتاج والتوزيع ،،،، إلخ وتتمثل مصادر المنتجات الصيدلانية في الأعشاب كما في العهود الماضية ، ثم تطورت لتصبح (تركيبية مواد كيميائية حيوانية نباتية).

وللمنتجات الصيدلانية عدة تسميات فمنها التسمية التجارية ؛ وهو اسم تجاري محمي قانونياً تضعه المؤسسات الصيدلانية عند العرض والبيع ، وهذه الأسماء محمية لأمد زمنية تمتد لعشرات السنين بحسب البلد المصنع لها ، كما تحمل اسم مستحضرات العناية وهي تركيبات كيميائية تستعمل للوقاية والتجميل والتنظيف ولها نفس مصدر الأدوية.

ويرى (كوتلر وآرمسترونج) أن للمنتج عدة أبعاد أو مستويات: (2)

البعد الأول : المنفعة الجوهرية :

وهو ما يتعلق بالمنفعة الجوهرية الناتجة من حصول الزبون على المنتج الدوائي.

البعد الثاني : المنتج الأساسي :

وهو ما يتعلق بالخصائص الطبيعية والكيميائية للمنتج وتصميمه، غلافه الخارجي واسمه التجاري.

البعد الثالث : المنتج المتوقع :

وهو مجموعة الصفات والشروط التي يتوقعها ويطلبها الزبون ويرغب في الحصول عليها.

(1) إسماعيل عبد الحميد: استراتيجيات ونظم التسويق، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية، ص 97
(2) Philip Kotler, Principles of Marketing, 3rd. edition, Prentice Hall International, 1988.

البعد الرابع : المنتج المدعم :

وهي عبارة عن مجموع المنافع والخدمات التي يحصل عليها الزبون عند شراء المنتج الدوائي مقارنة بما أنفقه من مال وجهد عند الحصول على هذا المنتج.

البعد الخامس : المنتج الفريد :

وهو وجود صفات وخصائص في المنتج تفوق كل توقعات الزبون وتخيالاته
تصنيف المنتجات الصيدلانية :

بشكل عام يمكن تصنيف المنتجات الصيدلانية إلى ثلاثة أنواع أساسية:⁽¹⁾

• المنتجات الصيدلانية الاستهلاكية الخاصة :

وهي تلك المنتجات التي لا تعطى إلا بوصفة طبية من طبيب متخصص ، وهي عبارة عن العلاجات الدوائية المتخصصة لأمراض معقدة أو عادية.

• المنتجات الصيدلانية الاستهلاكية العادية :

وهي تلك المنتجات الدوائية التي تعطى أو تباع في الرفوف داخل الصيدليات ، وهي عادة منتجات صيدلانية لا تحتاج إلى وصفات طبية. ومن أمثلتها : المواد الغذائية ، الفيتامينات ، المرطبات الحيوية البسيطة ، الأدوية الخاصة بالصداع ، مضادات الحموضة والمواد الطبيعية العشبية.

• المنتجات الصيدلانية المستخدمة في صناعة الأدوية :

وهي عبارة عن المنتجات التي تكون مصنعة ويعاد تغليفها وبيعها بأسماء تجارية أخرى ، أو أنها تلك المنتجات نصف المصنعة التي تدخل في صناعة دوائية فيتم إكمال تصنيعها تحت أسماء تجارية أخرى ، فهي في الغالب تكون مواد خام (كيميائية حيوية) والتي تشكل الأساس في تصنيع المواد الصيدلانية بشكل عام

خصائص المنتجات الصيدلانية :

بما أن المنتج الصيدلاني يختلف عن المنتجات الأخرى العادية ، فهو يتأثر بمجموعة من العوامل وله خصائص تميزه عن غيره ويتمثل أهمها فيما يلي:⁽²⁾

-الخطورة : كون المنتجات الصيدلانية تركيبة كيميائية ، فهي خطيرة لأنها قد تكون سامة خاصة عند استعمالها دون وصفة طبية ، لذا نجد في كل الأدوية تحذير عن عدم وضعها في متناول الأطفال.

-تأثير الضوء : هناك مواد كيميائية تتفاعل مع الضوء ، فيجب أن تحفظ بعيداً عنه ، وإلا تغير شكلها ووظيفتها وبالتالي تفسد.

-تأثير الحرارة : تؤثر درجة الحرارة على بعض الأدوية ، لذا ينصح بحفظها في وسط ملائم مع تركيبها الكيميائية.

(¹) (Kotler, Philip et al, P : 372)

(²) مصطفى عزت الحضري : مرجع سابق ، ص 136.

-تأثير البرودة : يجب حفظ الأدوية في مكان بارد ، لكن قد تختلف درجة البرودة التي يتطلبها كل دواء ، فبعضه يتطلب وسط متجمد كالمضادات الحيوية والآخر معتدل البرودة كالتحصيلات.

-التأثيرات الجانبية : للمنتجات الصيدلانية (أدوية ومستحضرات العناية) تأثيرات جانبية في حالة الإفراط فيها ، وإن عدم إتباع توصيات وارشادات الطبيب أو الصيدلي خاصة في حالة استعمالها مع أدوية ، قد لا تتماشى معها مما يؤثر سلبياً على الجسم ، فضلاً عن التقيد التام بالإرشادات الصيدلانية بالعبوة المحددة للاستعمال ، ومن بين هذه التأثيرات الحساسية

تطوير المنتجات الصيدلانية :

إن قدرة هذه الصناعة على تلبية احتياجات القطاع الصيدلاني من شتى أنواع الأدوية وفق مواصفات صارمة وظروف إنتاج أكثر صرامة ما كان ليتحقق لولا اعتمادها على أرقى أنواع التكنولوجيا والبحث والتطوير وهي نشاطات تضطلع بها صناعة الدواء بكفاءة عالية اعتمادها على عنصر التكنولوجيا الكثيفة ورأس المال المكثف ولا تنحصر استخدامات التكنولوجيا العالية في مجال تصنيع المنتجات الصيدلانية ، فعلى غرار المؤسسات الانتاجية الأخرى ، يمثل هدف البقاء والنمو والتطور هو أحد أهم أهداف المؤسسات الصيدلانية ، وهذا ما يملئ عليها الاهتمام بتطوير منتجاتها الصيدلانية مثل ابتكار خطوط إنتاج جديدة حتى يمكنها ذلك من الارتقاء إلى مستوى حاجات ورغبات السوق. فتطوير المنتجات الصيدلانية يتضمن استخدام الطرق والأساليب الاقتصادية التي تمكن من تحويل الأبحاث إلى حيز التطبيق العملي ، ذلك أن التطوير يعتبر خطوة تالية للبحث.

إن تطوير وتنوع المنتجات الصيدلانية ليس فقط ذا أهمية بالنسبة للمنظمات المنتجة للدواء فحسب ، بل أيضاً للمجتمع سواء على صعيد الأفراد أو الحكومات أو الشركات المنافسة الأخرى ، وذلك بسبب انعكاسات هذه الأدوية الجديدة على صحة المجتمع باختلاف طبقاته ومكوناته⁽¹⁾.

(1) المساعد ، رشاد والصميدعي ، مرجع سابق ، ص 187.

المبحث الثالث

قنوات الإمداد الدوائي وطرق فعالية المواد العلاجية.

يعتبر الدواء من الضروريات التي تفرضها الظروف، وأصبح وصوله وتوفره في الآونة الأخيرة يمثل هاجساً للمواطنين، واللافت للنظر انتشار الفهم الخاطئ أن قنوات الإمداد الدوائي منتظمة في التوزيع على صعيد الشركات العاملة في الدواء المستورد ، بينما قنوات الإمداد الدوائي الحكومي تعج بكثرة النواحي الإجرائية ويعتريها الكثير من التعقيد ، وتلك الصورة قد تكون شاركت في رسمها عوامل كثيرة كانت سبباً في هذا الفهم الخاطئ فعامل قنوات التوزيع التي تتدخل وتؤثر في فعالية الأدوية مرده لضعف الرقابة عليها الشيء الذي ينعكس سلباً على جودة الدواء وتعرضه جراء التأخر في التوزيع إلى عدة مؤثرات كالحرارة وسوء التخزين والترحيل وما شابه ذلك، ولتغيير الصورة الذهنية لدى المستفيدين النهائيين ، لابد من معرفة المعايير والمواصفات التي تخضع لها الأدوية ، بالإضافة إلى المشاكل والمعوقات التي تواجه الرقابة على قنوات التوزيع في السودان بصفة عامة والولاية بصفة خاصة ، والمعالجات التي وضعتها إدارة الصيدلة والمجلس القومي للأدوية والسموم لهذه المشاكل . فللدواء في الأساس تركيبة أو مواد كيميائية خام يتم تصنيعها وفق معايير ومواصفات تشمل كلاً من العناصر المكونة للدواء بحيث يتعين مراعاة أشياء كثيرة ؛ أهمها:

أن تكون متوافقة مع المواصفات من ناحية التركيبة والتركيز ، ومن ناحية صحة الجرعة ومن ناحية السلامة . أي لابد من أن تكون الجرعة بالضبط متوافقة مع المطلوب. إن من الأشياء المهمة هنا ؛ هي الرقابة والتي يناط بتفعيلها كل من إدارة الصيدلة و المجلس القومي للأدوية والسموم والتأكد من صحة المواصفات والتركيب ومطابقته للمواصفات التصنيعية ومعرفة الآثار الجانبية للدواء أو المخاطر التي قد تكون غير مضمونة العواقب ، علماً بأن الأدوية تختلف حسب حاجة الإنسان لها وحسب الأمراض المنتشرة.⁽¹⁾

الجهات الرقابية على قنوات التوزيع :

تتمثل الجهات الرقابية على قنوات التوزيع في الآتي:⁽²⁾

- (1) إدارة الصيدلة الاتحادية.
- (2) إدارة الصيدلة الولائية.
- (3) المجلس القومي للأدوية والسموم.

⁽¹⁾ (Kotler, Philip et al, P : 373)

⁽²⁾ هاني حامد الضمور مرجع سبق ذكره ، ص 67

آثار قصور قنوات التوزيع على المادة العلاجية :

تتمثل آثار قصور قنوات التوزيع على المادة العلاجية في الجوانب التالية:⁽¹⁾

- تفقد الأدوية صلاحيتها بفعل التخزين السيئ
- محدودية السعة التخزينية لمستودعات الأدوية بالولايات
- وصول الأدوية في أجواء سيئة
- طول المدة الإجرائية بين نقطة الشحن ومحطة الوصول.
- غياب التنسيق المحكم في الرقابة الدوائية بين مقدمي الخدمات الصحية والموردين والمسوقين (شركات الأدوية).
- عدم إلمام وسطاء الترحيل بسرعة تفاعلات الأدوية المنقولة.
- يتم نقل المواد العلاجية بعربات ترحيل عادية ومكشوفة وليس بواسطة برادات مثلجة.
- التغليف السيئ لعبوات المواد العلاجية يعرضها للفقدان والتلف.
- قلة الرقابة على المواد العلاجية بعد صرفها وبالتالي كثرة الفاقد والهدر والمخاطر الناتجة من استعمال المنتهي الصلاحية منها.
- أغلب المواد العلاجية الواصلة من الخارج تأتي بدون أجهزة لقياس الحرارة.
- الدواء المحلي تحيط به كثير من المشاكل منها تنافس المصانع على نوعية واحدة من الدواء مما يجعلها متوفرة وقليلة الاستهلاك ، وهذا يعرضها لنقصان فاعليتها.
- المصانع المحلية تعمل على أشكال صيدلانية معينة متنافس عليها ، مما يخلف وفرة ومتطلبات تخزينية يتقادم عليها الزمن.
- ضعف فاعلية الرقابة على أنظمة توصيل الدواء وأنظمة التحكم في إطلاقه.
- شح النقد الأجنبي لشراء المواد الأولية لتصنيع المواد العلاجية ينتج عنه تأخر يعمل على فقدان خواص تلك المواد وبالتالي عدم صلاحيتها.

• اختصاصات الرقابة الدوائية في مجال الرقابة على المواد العلاجية

تختص الرقابة على المواد العلاجية بما يلي:⁽²⁾

1. لتفتيش على جميع الصيدليات العامة والخاصة ومخازن الأدوية ومصانع الأدوية الخاصة للتحقق من التزامها وتنفيذها لكافة أحكام القوانين واللوائح والقرارات الخاصة به.
2. رقابة جودة وصلاحية الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والكيمائيات المستخدمة في إعدادها.

⁽¹⁾ الإدارة العامة للرقابة الدوائية والإحصاء ، المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم ، الدليل الإرشادي ، 2016م ، ص 18

⁽²⁾ مصطفى عزت الحضري : مرجع سبق ذكره ، ص 141.

3. وضع قواعد صرف الأدوية (المخدرة ،المنومة ،المنشطة) ومتابعة تقارير التفتيش الواردة بشأنها.

4. الإشراف على تسجيل الأدوية العشبية والمكملات الغذائية والرقابة على استخدامها ومن يقومون بإعدادها وبيعها والتعامل فيها وإصدار الإرشادات اللازمة لاستخدامها على النحو السليم.

5. اقتراح السياسة الدوائية في الدولة.

6. القيام بتسجيل كافة وكلاء شركات الأدوية والمستوردين وعمل سجلات خاصة بذلك.

7. الإشراف على تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها وإعداد السجلات الخاصة بها.

8. التعاون مع الجهات المختصة في مكافحة غش الأدوية وممارسة مهنة الصيدلة بدون ترخيص

9. تنظيم عمل الصيدليات الخاصة.

10. إصدار تصاريح (استيراد ، تصدير الأدوية والمستحضرات الصيدلانية).

مهام الرقابة في المختبرات الدوائية :

تتمثل مهام الرقابة في المختبرات الدوائية في الآتي :⁽¹⁾

1. تحليل جميع عينات الأدوية التي يُكلف بتحليلها سواء الأدوية الواردة من المستودعات الطبية أو من القطاع الخاص وبيان مدى مطابقتها للمواصفات.
2. تحليل عينات الأدوية الصيدلانية والأدوية العشبية والمكملات الغذائية التي تتقدم بها شركات الأدوية لتسجيلها وبيان مدى مطابقتها للمواصفات العالمية قبل الموافقة على تسجيلها من قبل الجهات الاتحادية المعنية.
3. استقبال العينات الواردة من قسم التفتيش بإدارة الصيدلة والرقابة الدوائية التي تم أخذها من الصيدليات الخاصة للتأكد من جودتها.
4. تحليل أدوية المصانع المحلية والتأكد من مطابقتها للمواصفات العالمية.
5. الكشف عن الأدوية المغشوشة.

(¹) الإدارة العامة للرقابة الدوائية ، المرجع السابق ، ص 19

مهام الرقابة في وحدات التفتيش الصيدلي :

ينحصر عمل وحدات التفتيش الصيدلي في ما يلي :⁽¹⁾

1. يقوم القسم بالتفتيش الدوري على كافة المؤسسات الصيدلانية (الصيدليات العامة - الصيدليات الخاصة - مخازن الأدوية - صيدليات الحكومة) والتأكد من أن جميع الأدوية مسجلة ، وأن أماكن حفظ الأدوية مستوفية للشروط الصحية اللازمة وسجلات القيد بها مستوفاة القيود المطلوبة
2. مراقبة الصيدليات العامة والخاصة ومخازن الأدوية للتأكد من التزامها من بيع الأدوية بأسعار معقولة . القيام بأخذ بعض العينات وفحصها في مختبر الرقابة إذا استدعي الأمر ذلك.

3. مراقبة عمل المستوردين والتأكد من قيامهم بتطبيق الشروط الواجبة عليهم.

4. مراقبة تنفيذ قوانين مزاوله مهنة الصيدلة.

مهام الرقابة على الأدوية المخدرة :

من مهام الرقابة على الأدوية المخدرة ما يلي:⁽²⁾

1. مراقبة حركة تداول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الخطرة بالمستودعات.
2. مراقبة حركة تداول الأدوية ذات التأثير النفسي.
3. استخدام تراخيص الاتجار والاستيراد للمواد المخدرة واستخراج موافقة الاستيراد لها.
4. إعداد النماذج والدفاتر اللازمة لتنظيم تداول المواد المخدرة وتوريعها علي جهات الاختصاص.
5. إمساك الدفاتر والسجلات لقيد كل ما يتعلق بتداول المواد المخدرة بالدولة.
6. عمل الإحصائيات السنوية الخاصة بالمواد المخدرة وذات التأثير النفسي.
7. التعاون مع الهيئات الدولية والمختصة بالرقابة علي المواد المخدرة.

صور وأشكال المواد العلاجية :

تأخذ المواد العلاجية صوراً شتى منها الصورة الصلبة، الصورة السائلة، الصورة الغازية ، تعرض لها الباحثة في تفاصيلها على النحو التالي: ⁽³⁾

⁽¹⁾ الهيئة العامة للإمدادات الطبية ، نظم ولوائح المراقبة الصيدلانية 2014م ، ص 7

⁽²⁾ الإدارة العامة للرقابة الدوائية ، مرجع سبق ذكره ، ص 20

⁽³⁾ الإدارة العامة للرقابة الدوائية ، المرجع السابق ، ص ص 19 ، 20

أولاً الصورة الصلبة أو شبه الصلبة:-

1- الأقراص Tablets

وهي عبارة عن أقراص صغيرة تحتوي على المادة الطبية في صورة مسحوق مضغوط، وقد تحتوي على المادة الفعالة فقط، أو المادة الفعالة مضافاً إليها بعض الإضافات الأخرى التي تعطي للقرص تماسكه وشكله ولونه .. الخ.

2- الكبسولات Capsules

وهي عبارة عن وعاء من مادة جيلاتينية مملوءة بالمادة الفعالة لدواء أو أكثر، سواء كان المحتوى سائلاً أو مسحوقاً. وتسمح الجيلاتينية بمرور الدواء من المعدة إلى الأمعاء دون التأثير بالعصارة المعدية Gastric juice التي قد تفسد عمل هذا الدواء. أو قد لا يكون من المرغوب وجود الدواء في المعدة حتى لا يؤثر عليها كما في حالات المرضى الذين يعانون من قرحة أو التهابات المعدة.

3- المساحيق أو البودرة Powders

وهي عبارة عن مواد لا تذوب عادة في الماء أو في أي مذيبات أخرى مما يسهل معه تصنيعها في صورة مسحوق جاهز للتناول. وقد يحتوي هذا المسحوق على مادة واحدة أو أكثر. وعادة ما تكون هذه المساحيق للاستخدام الخارجي أو الظاهري External use.

4- الأقمار Suppositories

وتسمى تلابيس (جمع لبوس) وهي مواد على صورة قمع تحتوي على المادة الفعالة، ويساعد شكلها على الاستخدام عن طريق فتحتي الشرج أو المهبل.

5- المراهم والكريمات Ointments & Creams

الحقيقة أنها ليست صورة صلبة للدواء وإنما شبه صلبة، وعادة ما تكون دهنية وتستخدم للاستعمال الخارجي، مثل سطح الجلد، أو العين، أو الأغشية المخاطية.

ثانياً: الصورة السائلة:-

1/ الشراب Syrup 2/ المحاليل Solutions

3/ المزيج Mixture 4/ المعلق Suspension 5/ النقط Drops

6/ الحقن Ampoules

وتحتوي هذه الأمبولات على مادة أو أكثر، لاستخدامها في الحقن في أماكن مختلفة من الجسم. وقد تكون في صورة تعطي نتائج سريعة كما في حالات الحقن الوريدي، أو صورة زيتية يتم امتصاصها على فترات طويلة مما يسمح باستمرار تأثيرها لفترة أطول، كما في حالات الهرمونات أو بعض الأدوية المضادة للذهان التي تستخدم عن طريق الحقن العضلي.

ثالثاً: الصورة الغازية:-

وهذه الصورة من الدواء تستخدم عن طريق الاستنشاق كما هو الحال في علاج أزمات الربو، والتخدير في العمليات، وتتمثل الصورة الغازية في: (1)

1- البخاخ Spray 2- الاستنشاق Inhalers

طرق ووسائل تأمين فعالية المواد العلاجية :

من أولى مهام قسم الصيدلية : (2) تأمين الأدوية والمستلزمات الصيدلانية اللازمة للمستشفى ، وفي سبيل تأمين هذه الأدوية يقوم القسم عادة بحصر شهري . من واقع سجلات الصرف . للأدوية لمعرفة ما قارب منها على النفاذ على أن يتم في نفس الوقت مقابلة ذلك بالرد الفعلي للأدوية ، علاوة علمتابعة تواريخ انتهاء مفعول الأدوية الموجودة للعمل على تأمين ما قارب مفعوله على الانتهاء وذلك لتأمينه أيضاً بعد العرض على لجنة العقاقير والأدوية في المستشفى . بعد ذلك تتحدد الأنواع المطلوب تأمينها والكمية اللازمة منها ، ويتم تأمين الأنواع المطلوبة بالكميات اللازمة عن طريق قسم الصيدلية مباشرة والذي يقوم بإعداد الطلبية وتقديمها للإدارة العامة للصيدلة أو المصادر الأخرى المتفق عليها (شركات الأدوية) . وبعد استلام الصيدلية للأدوية يتم تخزينها بأسلوب مناسب بما يحافظ على سلامتها ، فمثلاً هناك من الأدوية ما يتطلب التخزين في درجة حرارة منخفضة ، وأخرى يشترط لسلامة حفظها أن تكون بمنأى عن الضوء العادي ، لذلك يجب أن يكون في المستودع أماكن مناسبة ومجهزة لحفظ مثل هذه النوعيات من الأدوية فضلاً عن أساليب التخزين الحديثة في مجال الأدوية التي تتيح سهولة وسرعة الحصول على الدواء المناسب . هناك مواد علاجية يلزم حفظها في أماكن خاصة مغلقة ومناسبة ، كما يلزم لحفظها ضوابط خاصة وسجلات معينة مما يحكم تماماً عملية صرفها وبيعها عنها مظنة سواء استخدامها كالأدوية المخدرة والمنومة والمهدئة والمنبهة والأدوية المحتوية على مواد كحولية ومواد التخدير والسموم والأدوية المحتوية على مواد سامة.

(1) الهيئة العامة للإمدادات الطبية ، نظم ولوائح المراقبة الصيدلانية 2014م ، ص 23

(2) محمد عبد الشفيق عيسى: العولمة والتكنولوجيا: دراسة حالة للصناعة الدوائية ، كتاب الأهرام الاقتصادي، العدد 170 2002م.

مشاكل ومعوقات الحفاظ على المواد العلاجية : تتمثل في :

-عدم إتباع الأسلوب المناسب لتخزين الأدوية بالمستودعات والصيدليات بما يؤدي إلى تلفها بسبب عدم ملائمة درجة الحرارة ودرجة الضوء المناسبة ، علاوة على كسر بعض الزجاجات المحتوية على محاليل أو سوائل بسبب إهمال العمال عند إجراء عملية (التستيف) أو التناول بسبب وضعها في مكان غير مناسب وكلها أمور تؤدي إلى فقدان للمادة العلاجية.

-ضياح وتلف المواد العلاجية أثناء النقل والتخزين
-عدم إتباع إجراءات الوقاية المناسبة للمواد العلاجية وحمايتها من تغير خواصها ك التلف بسبب طول فترة التخزين وسوء الظروف الجوية.
-عدم الاحتفاظ ببعض الأدوية مثل الأدوية التي تحتوي على مواد سامة أو كحولية أو مخدرة أو منومة في أماكن مغلقة يصعب معها احتمال إساءة استخدامها وكذلك عدم استخدام السجلات الخاصة التي تربط دواعي صرفها مجالات استخدامها بما لا يؤدي إلى إحكام الرقابة على صرفها.

-بعد موقع مستودعات الأدوية من مراكز توزيعها وصرفها.
-عدم تعبئة المستحضرات الصيدلانية في العبوات الخاصة بها وكذلك تغليف بعض الأدوية ولصق البطاقات الخاصة بها عليها ⁽¹⁾.

(¹) ياسر محمد جاد الله محمود : اتفاقية حقوق الملكية الفكرية وتأثيرها على قطاع الصناعات الدوائية في مصر ، ملخص رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة الخارجية ، جامعة حلوان عام 1997م.

الفصل الثاني

دراسة الحالة

المبحث الاول : نبذة تعريفية عن (الإدارة العامة الصيدلة/ بورتسودان)

المبحث الثاني : اسس رقابة التوزيع والتخزين بادارة الصيدلة

الفصل الثاني

دراسة الحالة

ياتي فصل دراسة الحالة بنبذة تعريفية عن الادارة العامة للصيدلة بولاية البحر الاحمر - بورتسودان والتي تتبع لوزارة الصحة بالولاية وقد شملت اقسام الصيدلة والكادر الوظيفي بالادارة اضافة لرؤية ، رسالة واستراتيجيات الادارة ، كما وضحت فيه الباحثة الهيكل التنظيمي لادارة الصيدلة من خلال المعلومات التي تم الحصول عليها من قسم الاعلام والبحوث الدوائية بالادارة . وتناول المبحث الثاني اسس رقابة التوزيع والتخزين بادارة الصيدلة ، وتوثيق كل الخطوات الادارية والفنية لعمليات الشراء والبيع والتوزيع ، وقد ورد في نهايته مخرجات المقابلة مع مدير الادارة العامة للصيدلة بالولاية .

المبحث الاول

نبذة تعريفية عن الإدارة العامة للصيدلة

الإدارة العامة للصيدلة من الإدارات الرئيسية في وزارة الصحة وهي الإدارة المختصة بشئون الدواء والخدمات الصيدلانية في الولاية ، وهي تتكون من أربع أقسام رئيسية تتمثل في :

(1) قسم المؤسسات الصيدلانية

هذا القسم يختص بمنح تراخيص العمل في المجال الصيدلاني (صيدليات ، شركات أدوية ، مخازن أدوية بسيطة) ، وهو القسم المسؤول عن ضبط الجودة في هذه المؤسسات وذلك من خلال الرقابة الدورية والمتابعة المستمرة وذلك من أجل توفير أدوية فعالة ومأمونة للمواطنين.

(2) قسم الإعلام والبحوث الدوائية

وهو القسم المختص بتوفير المعلومات الدوائية للكوادر الطبية وعامة المواطنين وذلك عن طريق مراكز المعلومات الدوائية والبرامج التثقيفية والنشرات الدورية والملصقات. وكذلك يقوم هذا القسم بإجراء الأبحاث المتعلقة بالأدوية والتي تتمثل في أبحاث السلامة والوفرة.

(3) قسم صيدلية المستشفيات :

وهو القسم المختص بمتابعة الإمداد الدوائي للمستشفيات وتوفير الصيدلة والكوادر المساعدة الأخرى للمستشفيات ومتابعة أدائهم ، وكذلك يختص بتحديد حوجة المستشفيات من الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الأخرى،

(4) قسم الإمداد الدوائي:

وهو القسم المسئول عن توفير الأدوية المستحضرات الصيدلانية للولاية ، ويوجد هنالك مسميات لأقسام أخرى مثل :

(5) الدواء الدوار

وهو القسم المختص بتوفير الأدوية والمستحضرات الصيدلانية بالولاية عن طريق الشراء وهو قسم مستقل عن إدارة الصيدلة.⁽¹⁾

الكادر الوظيفي :

الصيدلي :

هو الصيدلي المسئول عن إدارة قسم الصيدلة بكفاءة وفعالية بما يتماشى مع السياسات، النظم والضوابط المجازة على المستويين القومي والولائي.

ملخص المهام :

- ضمان تقديم خدمات صيدلانية علي مستوى عالي من الجودة بصورة فعالة وبكفاءة عالية

- وضع الخطط بالاضافة الي تنسيق ومراقبة تقديم كل الخدمات الصيدلانية بالمستشفى

صيدلي الجودة :

هو الصيدلي المسئول عن ادارة و تطوير نظام الجودة المتكامل داخل قسم الصيدلة بالمستشفى

ملخص المهام :

- يلعب صيدلي الجودة بقسم الصيدلة دورا مهما في تقديم الدعم الفني و النصح في كل

ما يتعلق بضمان تقديم خدمات صيدلانية على مستوى عالي من الجودة و الاسهام مع

قسم الجودة في المستشفى لتقديم رعاية صحية عالية الجودة بالمستشفى

صيدلي الإمداد والمخزون :

هو الصيدلي المسئول عن امداد ومراقبة مخزون الادوية والمستلزمات الطبية داخل

المستشفى

ملخص المهام :

- يقوم الصيدلي بالتأكد من الصيانة الدورية لمخزون الصيدلية وضمان دقة المراجعة

المستمرة للمخزون الدوائي وسلامته من التلف او السرقة باتخاذ الاجراءات التامينية

الموضوعة.

(¹) الإدارة العامة للصيدلة ، ولاية البحر الأحمر ، بورتسودان ، قسم الإعلام والبحوث الدوائية ، 2017م.

- يقوم صيدلي الامداد بالتنسيق مع رئيس القسم وامناء المخازن ووحدة المشتريات واخيرا مع لجنة الصيدلة والمداوة بتوفير الادوية والمستلزمات الطبية الاخرى بكميات ومستويات مقبولة حسب حوجة كل مستشفى.

مشرف وحدة صرف الدواء :

هو الصيدلي المسئول عن تسير العمل داخل الصيدلية او الوحدة المعنية
ملخص المهام :

- مسئول لدى رئيس قسم الصيدلة بالمستشفى عن عمل الوحدات المختلفة داخل الصيدلية

- الاشراف الكامل على منطقة صرف الدواء (الصيدلية).
- إدارة وتوجيه النشاطات اليومية لافراد الفريق العامل بالصيدلية.
- التخطيط للقيام باجراء كل العمليات اللازمة بكفاءة عالية.⁽¹⁾

الاستراتيجيات

العناصر الأساسية الإستراتيجية التوزيع :

- الممارسات التوزيعية الجيدة [GDP] Good Distribution Practices
- الممارسات التخزينية الجيدة [GSP] Good Storage Practices
- العبور Transit
- التحقق Validation
- أداة النقل Mean of Transportation

الرؤية :

- نظام شبكي فاعل من خلال التأكد من وجود مخطط شبكة توزيعية منتظمة تراعي المستويات التوزيع الجغرافي ، المراكز والولايات.
- وجود رؤى للرصد والمتابعة وتوفير المعلومات وانسيابها ، الإمداد وطرق العمل في عمليات الجرد.
- تنصب الرؤى في مجال التخزين حول : الموقع ، التصميم وفق المواصفات ، صلاحية المواد وتداولها ، تطبيق معايير الدليل الارشادي للتخزين السليم للمواد الدوائية.

الرسالة :

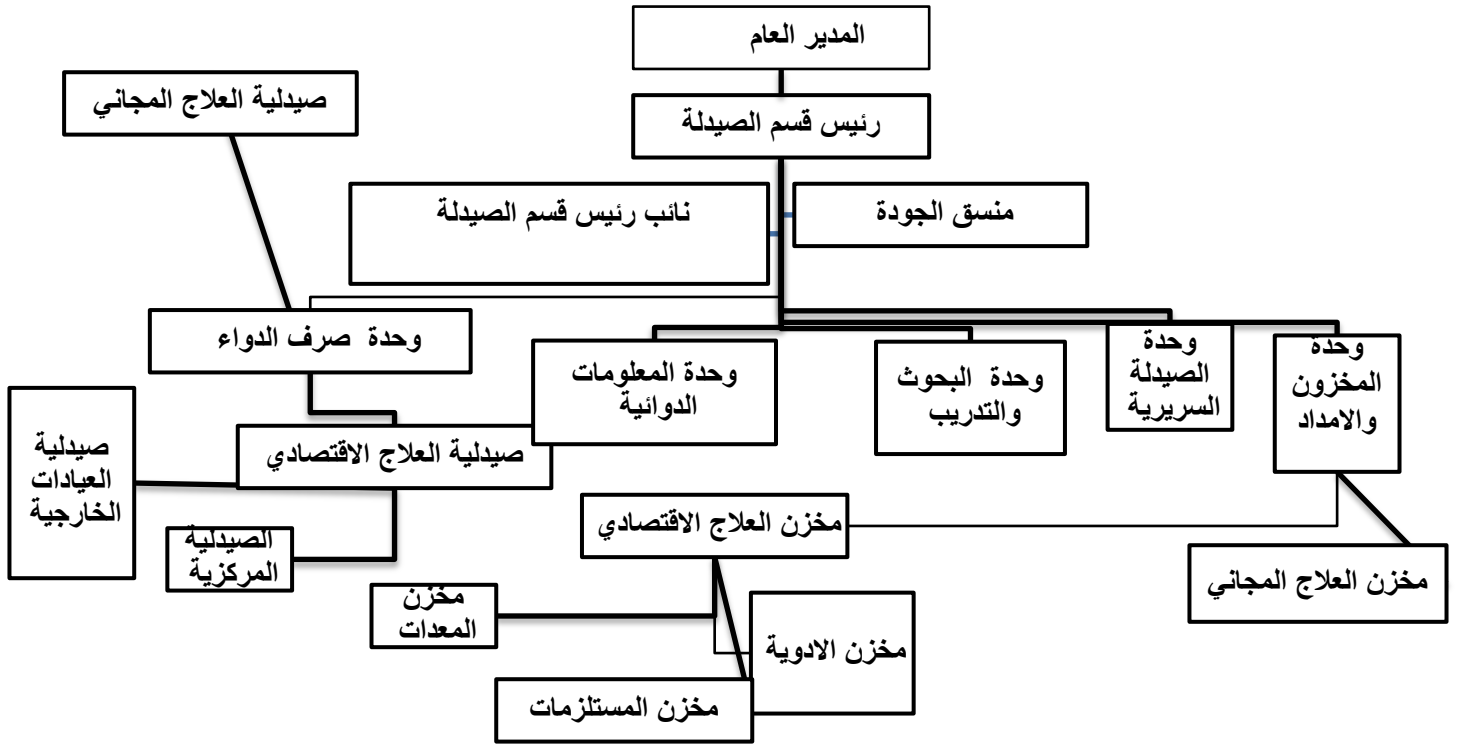
إكمال الحلقات المهمة في سلسلة الإمداد الدوائي ومباشرة العملية بصورة سليمة تضمن سلامة وجودة المستحضرات الصيدلانية حتى تصل إلى المريض بصورة فاعلة.⁽²⁾

⁽¹⁾ الإدارة العامة للصيدلة ، المرجع السابق.

⁽²⁾ الإدارة العامة للصيدلة ، المرجع السابق.

شكل (2/1)

يوضح الهيكل التنظيمي بالادارة العامة للصيدلة



المصدر : الإدارة العامة للصيدلة ، ولاية البحر الأحمر ، بورتسودان ، قسم الإعلام والبحوث الدوائية ، 2017م.

المبحث الثاني

أسس رقابة التوزيع والتخزين بإدارة الصيدلة

يتم توزيع وتخزين المنتجات الصيدلانية بناءً على أسس ودلائل إرشادية كما هو موضح أدناه:¹

1. المستحضرات الصيدلانية يجب أن تخزن وتنتقل للتوزيع بحيث :
 - يتم الحفاظ على هوية المستحضر .
 - يتم التأكد من عدم حدوث أي نوع من التلوث بالمستحضر .
 - يتم إتخاذ كل الاحتياطات لتجنب حدوث خسائر بالمستحضر أو تعرضه للسرقة .
 - يتم التأكد من الحفاظ على المستحضر في الظروف البيئية الملائمة له
- مثال : المستحضرات الحساسة للحرارة يجب تخزينها في ظروف باردة .
2. عملية النقل وظروف التغليف يجب ألا تكون لديها أي تأثير سالب على نوعية وجودة المستحضر .
3. الديباجة على المستحضر أو على العبوة الخارجية يجب أن تكون واضحة ، مفهومة ، مثبتة بصورة جيدة وصعبة المحي . المعلومات على الديباجة يجب أن تكون وفقاً للتشريعات الدولية المعمول بها وأن تكون مكتوبة على الأقل بلغة واحدة مفهومة للعاملين في سلسلة التوزيع .
4. يجب أخذ احتياطات خاصة عند نقل المستحضرات التي تحتاج لظروف باردة (درجة حرارة أقل من 8 درجة مئوية) عند استخدام الثلج الجاف (DRY ICE) بحيث لا يلامس المستحضر حيث أنه يؤدي إلى حدوث تأثيرات سلبية على جودة المستحضر ، ويجب أن ترحل بواسطة الطيران إلى أقرب مطار داخلي ومن ثم يتم التوزيع بالعربات المخصصة لذلك .
5. يجب أن تكون هناك خطوات مكتوبة للتعامل مع المستحضرات في حالة تلف مواد التغليف أثناء عملية النقل وخاصة المواد الخطرة والسامة .
6. طرق النقل بما يشمل وسائل النقل يجب اختيارها بعناية مع مراعاة الظروف البيئية مثل الجو وتغير الفصول .

¹ المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم ، الإدارة العامة للرقابة الدوائية والاحصاء ، الدلائل الإرشادية لتوزيع وترحيل المستحضرات الصيدلانية .. ص 13

7. يجب أن تكون طرق النقل مكتوبة ، مستخدمة ، مراجعة بصفة دورية وأن تتم مراعاة طبيعة المستحضر و وصف طرق معاملة خاصة للمستحضرات الحساسة .

8 . مواد التغليف وعبوات الترحيل يجب أن تكون مناسبة لطبيعة المستحضر بحيث تمنع تلفه وفساده أثناء عملية الترحيل .

9. يتم اختيار عبوات الترحيل أو الصناديق بحيث يتم مراعاة :

- المتطلبات التخزينية لكل مستحضر .
- المساحة المطلوبة لنقل المستحضر .
- درجة الحرارة الخارجية .

- الزمن المطلوب لنقل المستحضر حتى يصل الى الوجهة المطلوبة .

10. اذا تطلب نقل وتخزين المستحضر ظروف خاصة يجب أن تكون واضحة على ديباجة المستحضر في حال تم تخزين أو ترحيل أي مستحضر بعيداً عن الجهة المصنعة له يجب توضيح المعلومات الاتية على ديباجة المستحضر (أسم وعنوان الجهة المصنعة أي ظروف تخزين أو ترحيل خاصة ، والاشارات التي تضمن سلامة المستحضر) .

11. حيثما تطلب توزيع المستحضر ظروف خاصة (الحرارة ، الرطوبة ، الضوء ، الخ) . يجب توفير هذه الظروف ، مراجعتها ، مراقبتها وتسجيلها .

12. عند استعمال عبوات باردة او دافئة للمساعدة في نقل المستحضرات الحساسة للحرارة يجب :

- توافق نوع ، حجم وعدد العبوات مع المدة التي ستستغرقها عملية الترحيل ودرجة الحرارة المطلوبة .

- وضع العبوات داخل عبوة الترحيل يجب أن يضمن توزيع متساوي للحرارة .

- وضع حواجز تمنع الملامسة المباشرة بين العبوات والمستحضر .

13. عندما تتطلب عملية التوزيع وجود غرفة باردة أو غرفة للتحكم في الظروف البيئية يجب التأكد من التوزيع المناسب لحرارة الغرفة .

14. يجب توفر كل الاحتياطات الكفيلة بإبعاد الافات عن وسائل التوزيع وعبوات الترحيل .

15. الاجهزة الرقمية المستخدمة في قياس درجات الحرارة والرطوبة يجب معايرتها دورياً .
16. يجب وجود خطوات مكتوبة لمتابعة وتصحيح أي اخطاء تحدث في متطلبات التخزين والترحيل مثال الحرارة .
17. يجب على الجهة المعنية بالمستحضر عند توكيل طرف آخر للقيام بعملية التوزيع تقييم عمل الوكيل بصورة دورية .
18. المستحضرات عالية الفاعلية ، المشعة ، الخطرة ، المشتعلة والمسببة للاعتياد يجب تخزينها وتوزيعها بطريقة تضمن سلامتها وسلامة المتعاملين معها .
19. المستحضرات المحتوية على مواد مخدرة أو اي مؤثرات عقلية يجب أن توزع في عبوات تضمن سلامتها وفق شروط حفظها وضوابطها تحت المسؤولية المباشرة لصيدلي .
- بالاضافة الى إمكانية الاستعانة بأي اتفاقيات دولية أو تشريعات قومية مطبقة في هذا المجال .
20. يتم تسليم الطلبات فقط للجهات المخول لها التعامل في المستحضرات الصيدلانية .
21. عند تسليم الطلبية للعميل يجب على العميل مراجعة الوثائق المصاحبة للمستحضر بحيث تشمل التاريخ ، أسم المستحضر ، الشكل الصيدلاني ، الكمية ، أسم وعنوان جهة الامداد.
22. عند تسليم طلبية مستحضرات حساسة يجب على العميل فحص الطلبية للتأكد من مطابقتها للخطوات المكتوبة لضمان جودتها .
23. عند استلام المستحضرات التي تحتاج لظروف تخزين خاصة يجب نقلها وبسرعة لمنطة تخزينية مناسبة لها .
- التوثيق :
1. يتم توثيق كل الخطوات الإدارية والفنية بحيث يسهل تتبع و مراجعة كل النشاطات و العمليات الخاصة بتوزيع المستحضرات ، يجب أن تكون الوثائق واضحة ، مقروءة ، محدثة و متوفرة عند الطلب وتشمل المعلومات الاتية :

- رخصة المورد .
 - تاريخ الطلبية .
 - اسم الجهة الموزعة وعنوانها .
 - أسماء وعناوين الجهات التي سيتم التوزيع لها (صيدليات المجتمع ، المستشفيات ،) .
 - وصف للمستحضر يتضمن الاسم ، الشكل الصيدلاني ، التركيز .
 - كمية المستحضر ، عدد العبوات ، الكمية بكل عبوة .
 - رقم التشغيل وتاريخ الانتهاء .
 - كل الظروف المناسبة للتوزيع والتحويل والتخزين .
 - يتم إعطاء كل طلبية رقم بحيث يسهل تمييزها ومتابعتها .
2. يتم توثيق كل عمليات الشراء والبيع بحيث يظهر التاريخ ، اسم المستحضر ، الكمية ، اسم الجهة المتعامل معها ، بحيث عملية التوثيق وتتبع مصدر المستحضر (أي جهة إمداده) و الجهة التي سينتهي إليها .
3. كل سجلات الترحيل والتي تشمل سجلات المتابعة يتم الاحتفاظ بها على الأقل لمدة عام بعد إنتهاء صلاحية المستحضر خاصة المستحضرات الحساسة للحرارة .
4. يجب وجود طرق مكتوبة لتوزيع المستحضرات الصيدلانية بحيث يتم فيها مراعاة طبيعة المستحضر ومراجعة أي متطلبات خاصة بالمستحضر .
5. يجب أن تحوي كل المعلومات التي من شأنها تسهيل عملية متابعة المستحضر خلال سلسلة الإمداد بحيث يسهل سحب المستحضر في حال حدوث أي مشكلة فيه . كل جزء من سلسلة الإمداد مسئول مسئولية تامة عن عملية المتابعة .
- مخرجات المقابلة مع مدير الإدارة العامة للصيدلة بولاية البحر الأحمر : (1)**
- أجرت الباحثة مقابلة مع مدير الإدارة العامة للصيدلة بولاية البحر الأحمر السيد/ ياسر سليمان حامد بغدادي ، حيث جاءت المقابلة في سبعة أسئلة تنوعت محاورها بين أسس التخزين والرقابة القبلية والبعدية وبيئات حفظ المنتجات الدوائية والاستراتيجيات المستقبلية لمهام ومشاريع الإدارة ، وفيما يلي تلخيصاً لأبرز النقاط التي خرجت منها المقابلة :

(1) مقابلة مع السيد/ ياسر سليمان حامد بغدادي، مدير الإدارة العامة للصيدلة بولاية البحر الأحمر

- هنالك رقابة قبلية وبعدية للتأكد من فعالية وجودة المادة العلاجية
- من مقتضيات الرقابة القبلية التأكد من مطابقة المصانع لمواصفات التصنيع الجيد من خلال فرق تفتيش راتبة.
- التأكد من ظروف التخزين والتحميل والصرف ذوات أولوية للرقابة البعدية.
- التوزيع الدوائي يتطلب الخضوع لضوابط سلسلة الإمداد من خلال مراحل تبدأ من المصنّع وحتى صرفه للمستهلك النهائي (المريض) .
- لاحظت الباحثة من خلال ما تم استخلاصه من مقابلة مدير الإدارة العامة للصيدلة بولاية البحر الأحمر أن من أهم متطلبات التخزين وجود أجهزة لقياس درجة الحرارة والرطوبة من ضمن مواصفات أخرى لأرضيات التخزين بالمستودع.
- كما لاحظت الباحثة في المقابلة التركيز على تعبئة وتغليف المنتجات الدوائية بصورة تضمن سلامة ترحيلها وتخزينها.
- تستخلص الباحثة من إفادات المقابلة الاهتمام بالتوعية بصرف الأدوية في إطار قنواتها الأصلية.
- ركز سؤال الباحثة على مدى توفر الوسائل والمعينات التي تسهل من الحملات التفتيشية إلا أنها ترى من خلال الإجابة أن هناك صعوبات كثيرة تواجه تنفيذ هذه الحملات نسبة لبعيد المناطق المستهدفة للتفتيش.
- في معرض إجابة مدير الإدارة العامة للصيدلة بالولاية على محور الاستراتيجيات ، استخلصت الباحثة أن من ضمن أهم استراتيجيات الأعوام المقبلة إنشاء مجلس للأدوية والسموم بالولايات ، وهذا ما لم يكن معمولاً به في الفترات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

المبحث الأول : إجراءات الدراسة الميدانية

المبحث الثاني : تحليل البيانات

المبحث الثالث : مناقشة الفرضيات.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر رقابة قنوات التوزيع على فعالية المادة العلاجية ، الإدارة العامة للصيدلة ببورتسودان : نموذج ، ولتحقيق هذا الهدف يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج ومجتمع ال بحث وعينته والمتغيرات الديمغرافية لأفراد ال عينة وللحصول على المعلومات تم تصميم استبانة من جزأين ؛ الجزء الأول اشتمل على المتغيرات الشخصية للعينة ، والجزء الاخر اشتمل على البيانات الأساسية.

المبحث الأول

اجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وهو منهج يعتمد عليه الباحثون في الحصول على بيانات وافية ودقيقة تصور الواقع المهني وتساهم في تحليل ظواهره للوصول الى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لمشاكله، ولتحقيق فهم أفضل وأدق للظواهر المتعلقة بها وذلك لكونه من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية .

مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من 78 فرد عاملين بوظيفة صيدلي ، مساعد صيدلي وأمين مخزن بالإدارة العامة للصيدلة ببورتسودان بولاية البحر الأحمر ، وقد تم اختيار 40 فرد من أفراد عينة المجتمع بصورة عشوائية (نسبة 51% من المجتمع)، وقد تم توزيع الاستبانات عليهم ، علماً بأن كافة الاستبانات كانت صالحة للتحليل.

المنهجية وطرق التحليل

جدول (1/3)

تحليل الاعتمادية

Cronbach's Alpha	عدد العبارات	المتغيرات	
0.60	8	الرقابة على تخزين الأدوية	المتغيرات المستقلة
0.76	8	الرقابة على ترحيل الأدوية	
0.60	8	الرقابة على صرف الأدوية	
0.86	24	فعالية المادة العلاجية	المتغير التابع

المصدر : إعداد الباحثة من واقع بيانات الاستبانة الميدانية 2017م.

للتأكد من درجة الاعتمادية تم اختبار أسئلة الاستبانة بالاعتماد على مقياس الاعتمادية حيث يوضح الجدول أعلاه أن معامل الاعتمادية (كرونباخ ألفا) كان بدرجة عالية من الاعتمادية حيث بلغ معامل الاعتمادية بالنسبة للعبارات المكونة لمتغير الرقابة على تخزين الأدوية (0.60) بينما بلغ معامل الاعتمادية لمتغير الرقابة على ترحيل الأدوية (0.76) ومعامل الاعتمادية لمتغير الرقابة على صرف الأدوية (0.60) أما معامل الاعتمادية للمتغير التابع وهو فعالية المادة العلاجية أمام كل المتغيرات المستقلة (0.86).

التحليل العاملي

لأن الحاجة لاجراء عملية التحليل العاملي لاستبانة الدراسة لاختبار الاختلافات بين العبارات التي تقيس كل متغير من متغيرات الدراسة ، حيث تقوم عملية التحليل العاملي بتوزيع عبارات الاستبانة على متغيرات معيارية يتم فرضها وتوزع عليها العبارات التي تقيس كل متغير على حسب إنحرافها عن الوسط الحسابي . تم استخدام برنامج الحزم الاحصائية لتحليل العلوم الإجتماعي (SPSS) في إجراء عملية التحليل لمحاوّر م تغيرات البحث حيث تم إعطاء كل عبوة من العبارات التي استخدمت

لقياس كل متغير في الاستبانة وزنها النسبي (تكرارات، نسب مئوية، انحراف معياري ووسط حسابي).

• **الفرضية الأولى :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية.

• **الفرضية الثانية :**

• توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية

المادة العلاجية **الفرضية الثالثة:**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية.

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الجدول (2/3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

اسم المتغير	نوع المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرقابة على تخزين الأدوية	مستقل	3.6	0.83
الرقابة على ترحيل الأدوية		2.1	0.84
الرقابة على صرف الأدوية		1.95	0.50
فعالية المادة العلاجية	تابع	2.3	1.1

المصدر إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

الجدول أعلاه يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة (المستقلة والتابعة) يلاحظ أن الانحراف المعياري لجميع المتغيرات تجاوز الواحد الصحيح عند المتغير التابع ، واقترب من الواحد الصحيح عند المتغيرات المستقلة الثلاثة ، وهذا يدل على أن هنالك تجانس بين دلالات متغيري الفرضيات المراد قياسها والعبارات التي تحققها، وذلك بحسب القيمة المقاسة احصائياً على الوسط الفرضي بحسب المعادلة الآتية .

$$\text{الوسط الفرضي} = \frac{\text{أعلى درجة} + \text{أقل درجة}}{2} = \frac{1.95 + 3.6}{2} = 2.7$$

المبحث الثاني

تحليل البيانات

(أ) تحليل الشخصية لعينة الدراسة :

جدول (3/3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
18 وأقل من 30 سنة	0	% 0
30 وأقل من 40 سنة	26	%65
40 وأقل من 50 سنة	13	% 32.5
50 سنة فأكثر	1	% 2.5
المجموع	40	%100

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

متغير العمر : كما يشير الجدول (3/3) العمر : يلاحظ من جدول العمر أن الفئة العمرية الواقعة بين 30 سنة وأقل من 40 سنة شكلت غالبية المستجيبين بنسبة كبيرة بلغت (%65) يليها الفئة العمرية الواقعة بين 40 سنة وأقل من 50 سنة حيث جاءت نسبتهما (%32.5) ، أما الفئة العمرية أكثر من 50 سنة فقد جاءت في أدنى النسب وهي (%2.5) فقط. ويعزى تفوق الفئة العمرية الواقعة بين 30 وأقل من 40 سنة لتسلسلية التعاقب بين الاستغراق في السنوات الجامعية وبدايات الخدمة التعاقدية مع إدارة الصيدلة ومعقولية التقدير العمري تناسبياً بين الحياة الجامعية وسن الداخلين للخدمة العملية ، حيث شكلت هذه السن غالبية الفئة العمرية المبحوثة.

جدول (4/3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
م. صيدلي	24	60 %
طبيب عمومي صيدلي	14	35 %
مراقب	0	0 %
أمين مستودع	2	5 %
المجموع	40	100 %

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

الوظيفة : الذين يعملون في القطاع الصيدلي تفوقوا على شاغلي وظائف القطاعات الأخرى ، حيث جاءت نسبتهم (60%) ، إلا أن تخصص الطب الصيدلي (طبيب) فقد شغله ما نسبتهم (35%) ورصدت نسبة (5%) فقط للشاغلين وظيفة أمين مستودع ، ويتمثل تفسير المخرجات الإحصائية في أن أغلب المستجيبين للاستبانة هم ضمن القطاع الصيدلي المتوافق مع طبيعة موضوع الدراسة أو وثيق الصلة بها ، وهذا من الطبيعي من جهة أن المحاور المستبان رأي مجتمع الدراسة إزاءها هي أقرب لآراءهم التخصصية المدلى بها وتحظى بتوافق مهني مع التراكم المعلوماتي الذي يثري الرؤى الاحتمالية لإجاباتهم وبفيد محاور الدراسة.

جدول (5/3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	32	80 %
10 وأقل من 15 سنة	7	17.5 %
15 وأقل من 20 سنة	0	0 %
20 سنة فأكثر	1	2.5 %
المجموع	40	100 %

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

الخبرة : اقتصر علو الأوزان النسبية للمستجيبين من منسوبي الإدارة العامة للصيدلة بالولاية ، من ذوي الخدمة الوسيطة (أقل من 10 سنوات) بنسبة هي الأكبر (80%) مقابل نسبة ضئيلة للذين قضوا بإدارة الصيدلة أقل من 15 سنة وهي نسبة (17.5%) ، بينما جاءت أدنى النسب لمن قضى بالمنشأة 20 سنة فأكثر وهي (2.5%) وتلاحظ الباحثة حداثة خبرة غالبية مجتمع الدراسة مقارنة بهامشية نسب من هم ضمن أقدمية الخدمة مما يعطي مؤشر بعض قلة في مزية إكتساب الخبرة خاصة في الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي ربما لتركز غالبيتهم في تخصصات صيدلانية لا تتصل بالجانب الرقابي لتوزيع الدواء.

جدول (6/3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل الأكاديمي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	3	7.5 %
جامعي	36	90 %
فوق الجامعي	1	2.5 %
المجموع	40	100 %

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

المؤهل العلمي : يتضح أن النسبة الغالبة من أفراد العينة هم من حملة المؤهل العلمي من الدرجة الجامعية وجاءت نسبتهم الأعلى (90 %)، يليهم حملة مؤهل الثانوي بنسبة (7.5 %)، أما المؤهل فوق الجامعي الذي حل في المرتبة الثالثة ؛ فقد جاء في أدنى نسب المتغير وهي (2.5 %) كأقل النسب فيه. وطبيعي أن تأتي نسبة خريجي الجامعات هي الأعلى، ويعزى ذلك لنظم ولوائح الإدارة العامة للصيدلة في لزومية التعيين بموجب درجة جامعية في الوظائف ذات العلاقة بالدواء ووصفه وصرفه وإدارته ، ومن هنا جاء التفوق العددي والمئوي لحملة المؤهل الجامعي.

(أ) تحليل بيانات الدراسة الميدانية :

جدول (7/3)

قياس العبارة (تؤثر الرقابة إيجاباً على حجم التخزين وترتيبه بشكل الذي يسهل عملية النقل والمناولة)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	28	70%
أوافق	11	27.5%
محايد	1	2.5%
لا أوافق	0	0%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (7/3) أعلاه ؛ يتضح للباحثة أن ما نسبتهم (70%) من أفراد العينة موافقون بشدة على أن الرقابة (تؤثر إيجاباً على حجم التخزين وترتيبه بشكل الذي يسهل عملية النقل والمناولة) ، وأن (27.5%) من ذات العينة موافقون أيضاً على ذلك.

النتيجة المتحصل عليها من الجدول أعلاه ، تعكس تأييد مضمون العبارة من منطلق أنه كلما توفرت أساليب رقابة جيدة ، ارتفع معدل المساحات التخزينية الواجب تجهيزها وإعداد الترتيبات اللوجستية لنقلها أو مناولتها أو ب كليهما ، فأسبقيه فهم مجتمع الدراسة لمنظور كهذا ، حدث به انحيازه لأفضلية الموافقة عليه لمنطقية مضمون العبارة في الأثر والأثر المترتب عليه ، حيث حظى بقبول عند طرفي السبب والنتيجة ، وبالتالي فبناء توقعات كل من الباحثة والعينة المبحوثة مستقرأين من مرجعية تجارب سابقة، ولهذا يعزى تفوق خيارى الموافقة على ما عداها من خيارات العبارة الأخرى .

جدول (8/3)

قياس العبارة (الرقابة العلمية تتبع نظم حديثة في إدارة التخزين من خلال حوسبة سجلات المواد العلاجية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	20	50%
أوافق	8	20%
محايد	5	12.5%
لا أوافق	7	17.5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م
 من الجدول (8/3) يبرز بوضوح أن نصف عدد المبحثن بالضبط أبدى موافقته بشدة وبما نسبته (50%) على أن (الرقابة العلمية تتبع نظم حديثة في إدارة التخزين من خلال حوسبة سجلات المواد العلاجية) متبوعة بنسبة معززة لتأييد مضمون العبارة من قبل الموافقين على ذات العبارة بنسبة (20%)، واستكملت النسبة المئوية التراكمية لخاري الموافقة بـ (70%)، أما الذين ذكروا أنهم لا يوافقوا ، فقد أحرزوا نسبة (17.5%) يقل عنهم بفارق ضئيل المحايدون من مضمون العبارة أي ما نسبته (12.5%) ، ومن النتيجة المقروءة يتضح للباحثة أن مجتمع الدراسة على علم مسبق بأن إدخال العلمية على وسائل الرقابة ابتكار أفضل ميزات الحصول على بيانات مستوثق من بياناتها ضمن سجلات المواد العلاجية (الدواء) ، ولذلك يعزى لارتفاع الواضح في نسب التأييد لمضمون العبارة كمبرر لتلقائية المضمون وشفافيته بجانب الارتباط الوثيق بين النظم الحديثة للرقابة وحوسبة المخزونات الدوائية ومعطيات الواقع المهني الروتيني الذي يعمل على إنجاح الرقابة وأنشطتها المرتبطة بالتوزيع الدوائي.

جدول (9/3)

قياس العبارة (تساهم أساليب الرقابة في تعزيز عمليات التنسيق وتحسين الحصص التخزينية للمادة العلاجية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	15	37.5%
أوافق	14	35%
محايد	2	5%
لا أوافق	9	22.9%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (9/3) تشير القيم الإحصائية إلى علو نسب الموافقة في خيار (أوافق بشدة) و (أوافق) مقارنة بالنسب الأخرى ، فقد أحرزت نسبة الموافقة بشدة (37.5%) والموافقة نسبة (35%) ، وبهذه الأخيرة تبلغ النسبة التراكمية للخيارين معاً نسبة (72.5%) ، بيد أنه طرأ ارتفاع طفيف على نسبة عدم الموافقة بما نسبته (22.9%) مقابل (5%) للحياد.

وبالتالي جاءت نسب الموافقة مترجمة لصالح الموافقة على مضمون العبارة ومنه يؤخذ تطابق رؤى المبحوثين مع رؤية الباحثة في أن أساليب الرقابة (تساهم في تعزيز عمليات التنسيق وتحسين الحصص التخزينية للمادة العلاجية)

مخرجات هذه العبارة تؤكد تفهم مجتمع الدراسة لقوة تأثير عمليات التنسيق على الحصص التخزينية ، حيث أخذ مجتمع الدراسة في الحسبان الأضرار الناشئة عن الخطورة الكامنة في طرق الحفاظ على المادة العلاجية لحين تسويقها وصرفها، ومن هذا المنحى انطوت توقعات وتأيد أفراد العينة على مخرجات ملموسة وذات وجهة وقابلة للتحقق في الواقع المهني والميداني.

جدول (10/3)

قياس العبارة (وضوح ودقة النظام الرقابي في قنواتالتوزيع الصيدلانية يساهم في نجاح العملية الرقابية على التخزين)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	25	%62.5
أوافق	15	%37.5
محايد	0	%0
لا أوافق	0	%0
لا أوافق بشدة	0	%0
المجموع	40	%100

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من العبارة بالجدول جدول (10/3) أعلاه ؛ يلاحظ أن ما نسبتهم (%62.5) يوافقون بشدة على أن (وضوح ودقة النظام الرقابي في قنواتالتوزيع الصيدلانية يساهم في نجاح العملية الرقابية على التخزين)، أيد ذلك بالموافقة ما نسبتهم (%37.5)، والمؤشر الاحصائي مؤكد لارتفاع نسبة الموافقة في طرفيها بشكل واضح و متمم للنسبة المئوية الكاملة.

مما سبق يتضح أن علو نسبة التأييد الإحصائي لمضمون العبارة ، يعني قوة تبني مجتمع الدراسة لها ، ومرد تفسير ذلك يكمن في أن مجتمع الدراسة على علم مسبق بلموسية دقة النظام الرقابي وسرعة مردود ذلك على ضرورات اضطلاع مجتمع الدراسة بتقييمالمخاطرالآنية لتخزين المواد العلاجية ، واستناداً إلى تفهم العينة المبحوثة للترابط الوثيق بين الرقابة الفاعلة ونجاح تطبيقها في العملية التخزينية ، حظي مضمون هذه العبارة بتأييد مرتفع.

جدول (11/3)

قياس العبارة (مواصفات الشخص القائم بالرقابة على عمليات صرف الدواء تتلاءم مع معايير التخصصية المهنية)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
45%	18	أوافق بشدة
42.5%	17	أوافق
2.5%	1	محايد
7.5%	3	لا أوافق
2.5%	1	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (11/3) والذي يشير إلى القياس الإحصائي للعبارة (مواصفات الشخص القائم بالرقابة على عمليات صرف الدواء تتلاءم مع معايير التخصصية المهنية)، يلاحظ أن النسب (45%) و(42.5%) يمثلان على التوالي الموافقة بشدة والموافقة واللذان جاءتا في مجموعهما التراكمي (87.5%) أي تقترب بفارق قليل من النسبة التامة . تقريباً ، وهذا يؤكد تبني غالبية مجتمع الدراسة بقوة لمتغيري المواصفات الشخصية ومعايير التخصصية المهنية. كما أن هناك ما نسبته (7.5%) ذكروا أنهم غير موافقين على ذات المضمون ، واشترك خيارا الحياد وعدم الموافقة بشدة في نسبة (2.5%) لكل منهما على التوالي.

من وجهة نظر مجتمع الدراسة يستدل على أن الرقابة على المنتجات الصيدلانية تستلزم توفر العنصر البشري الذي يشترط في أهليته معايير التخصصية المهنية ، وهذا يدل على وعي مجتمع الدراسة بعظم المسؤولية المدنية إزاء التعامل مع المواد الصيدلانية في كافة مراحل الرقابة عليها وبالتالي يقترب تحقيق المؤثر على المؤثر فيه أهلية الرقيب على المنتج الدوائي.

جدول (12/3)

قياس العبارة (الفحص الميداني لمرافق التخزين الدوائي المادية استكمال لعملية التأكد من مواصفات حفظ المواد العلاجية المخزنة)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	21	52.5%
أوافق	8	20%
محايد	3	7.5%
لا أوافق	8	20%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (12/3) أعلاه يلاحظ أن نسبة الموافقين بشدة كانت هي الأكبر إذ بلغت (52.5%) ونسبة الموافقين على العبارة القائلة (الفحص الميداني لمرافق التخزين الدوائي المادية استكمال لعملية التأكد من مواصفات حفظ المواد العلاجية المخزنة) بلغت (20%) ، مع ملاحظة أن ذات النسبة أحرزت لصالح الخيار (لا أوافق) وجاءت نسبة الخيار (محايد) (7.5%).

من مخرجات هذه العبرة ، يؤمن مجتمع الدراسة على صحة ما ورد في مضمونها ومن دلالات الواقع العملي لأهمية فحص البيئة التخزينية ، وأن فهم مجتمع الدراسة للعمل وفق أولويات الشروط التخزينية للمادة العلاجية ، جعله يستمد موافقته ذات النسبة العالية استناداً إلى سابق الممارسات الميدانية في مفاهيم مطلوبات الرقابة ومستلزماتها من فحص ميداني للمرافق التخزينية ويستخلص من ذلك نتيجة مؤداها أن من وضوح اليقظة المهنية العالية لأفراد عينة الدراسة في استصوابهم للمعايير الدقيقة لصلاحية مرافق التخزين الدوائي.

جدول (13/3)

قياس العبارة (تركز أولويات الرقابة على الصلاحية التخزينية المحدودة زمنياً للمادة العلاجية)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
52.5%	21	أوافق بشدة
27.5%	11	أوافق
7.5%	3	محايد
12.5%	5	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (13/3) تتجه القيم الإحصائية والفئات الجدولية لصالح التأييد بالموافقة على مضمون العبارة: (تركز أولويات الرقابة على الصلاحية التخزينية المحدودة زمنياً للمادة العلاجية) ، حيث أن المحرز في إجاباتها من خلال موافق بشدة (52.5%) وأوافق (27.5%) مقابل (12.5%) لغير الموافقين و (7.5%) للمحايدين. وبالتالي يدل المجموع التراكمي لصالح الموافقة بأكثر من ثلثي النسبة المئوية أي (80%) مما يؤكد تبني نسبة كبيرة من مجتمع الدراسة وبقوة لمحور الرقابة وتركزها على الصلاحية الزمنية للمخزونات الدوائية ، وهنا الدلالة الإحصائية تشير بوضوح إلى امتلاك العينة المستجيبة لتصوير مسبق حول الرقابة الذاتية لعنصر المتابعة المستمرة لصلاحية المنتج الدوائي والتداعيات المحتملة لإنهاء صلاحيته ، والاضطلاع بدور رقابي يستشعر مكامن الخطورة في الانحراف عن أولويات الرقابة على فعالية المادة العلاجية.

جدول (14/3)

قياس العبارة (تأخذ الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي بعين الاعتبار بيئة التخزين)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	19	47.5%
أوافق	10	25%
محايد	2	5%
لا أوافق	9	22.5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (14/3) يتضح للباحثة أن أكثرية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن الرقابة (تأخذ على قنوات التوزيع الدوائي بعين الاعتبار بيئة التخزين) ، تأيدت هذه العبارة بالموافقة بشدة بنسبة (47.5%) ، و (25%) للموافقة، أما الذين آثروا الخيار (غير موافق) فقد جاءت نسبتهم (22.5%) والحياد (5%) .

من دلالات القيم التكرارية أعلاه ؛ يفسر أن هناك أغلبية لصالح الموافقة مقابل أقلية ضئيلة لعدم الموافقة على ما جاءت به العبارة ، ومن ذلك يتضح أن مجتمع الدراسة متفهم لمحورية بيئة التخزين ودواعي وجود قنوات توزيع كافية ، فوضع هذه المعيار الرقابي في الحسابان ، يساهم بقدر كبير في إنجاح وإبراز أثر الرقابة وبالتالي زيادة الدور المأمول منها في الواقع ، ومنه يثبت أن مخرجات مضمون العبارة تتطابق مع رؤية الباحثة الإحتمالية وعلو الأوزان النسبية لإتجاهات العينة المبحوثة.

جدول (15/3)

قياس العبارة ف 2) من الخطوات الأساسية لوضع المعايير الرقابية انتقاء شاحنات نقل مبردة)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	28	70%
أوافق	3	7.5%
محايد	7	17.5%
لا أوافق	2	5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (15/3) يتضح للباحثة أن أكثرية أفراد العينة يوافقون على أنه (من الخطوات الأساسية لوضع المعايير الرقابية ، انتقاء شاحنات نقل مبردة) ، تأيدت هذه العبارة بالموافقة بشدة بنسبة (70%) ، و (7.5%) للموافقة، أما المحايدين فقد جاءت نسبتهم (17.5%) وبلغت أقل نسب العبارة المقاسة عند (لا أوافق) بنسبة (5%).

من دلالات القيم التكرارية أعلاه ؛ يستنتج بوضوح انحياز الأغلبية للموافقة على ما جاء به منطوق العبارة ، وهنا التأييد الإحتمالي مستمد من قرائن واقعية تذهب إلى أن هناك منظومة عمل متطورة خاصة في أساليب انتقاء الوسيلة الناقلة ومواءمتها مع حساسية المادة العلاجية المنقولة فقد أثبت مجتمع الدراسة جدوى منظومة عمله الرقابية وبالتالي انعكاس ذلك على الوسيلة الملائمة التي ينتقيها الطرف الرئيس في العملية الرقابية (المستلم النهائي) و(الناقل) ، فالتبريرات التي انطلقت منها العينة المستجيبة لتأييدها لمضمون العبارة تبريرات معتدلة في قابلية وجاهتها المنطقية والمتسقة مع المعايير الرقابية لمواصفات الوسيلة الناقلة للمادة العلاجية.

جدول (16/3)

قياس العبارة (الأساليب والوسائل التي تعتمد عليها العملية الرقابية في الترحيل المنتظم للمواد العلاجية يؤدي إلى تقييم ناجح لأداء قنوات التوزيع الدوائي)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	22	55%
أوافق	17	42.5%
محايد	1	2.5%
لا أوافق	0	0%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (16/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن (الأساليب والوسائل التي تعتمد عليها العملية الرقابية في الترحيل المنتظم للمواد العلاجية يؤدي إلى تقييم ناجح لأداء قنوات التوزيع الدوائي) بنسبة (55 %) وافقهم على ذات الرأي أعلاه ما نسبته (42.5 %) ، وبلغت نسبة المحايدين (2.5 %)

بحسب توجهات العينة المستبانة : فإن ما ينطوي على إتباع الأساليب والوسائل المستخدمة في العملية الرقابية خاصة فيما يلي جانب الترحيل المنتظم ، هو سلامة وصول الدواء من حيث التعبئة والتغليف وسرعة المناولة ، فمجتمع الدراسة انطلق في تأييداته لمضمون هذه العبارة من صيغ عملية لأنه مضطلع بمهمة العلم المسبق لما قد يترتب على خصائص الترحيل غير المنتظم للمادة العلاجية ، ولذلك قيست دلالة رؤيته لأساسيات المهمة الرقابية ، من خلال قوة مخرجات إجاباته على هذا المحور، وذلك وفق مؤشر تأييد عالي في طرفي الميزان الإحصائي على النحو الذي تقارب فيه أفراد العينة من تبني تام لمضمون العبارة كاستنتاج دال في الأثر والنتيجة المحتملة.

جدول (17/3)

قياس العبارة (الرقابة الفنية تتركز على اللوائح والاجراءات ولا تحقق المطلوب فنياً على أولويات النقل والترحيل)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	6	15%
أوافق	13	32.5%
محايد	14	35%
لا أوافق	5	12.5%
لا أوافق بشدة	2	5%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من جدول(17/3) يتضح للباحثة أن العبارة المقاسة أعلاه ، جاءت متشعبة لما وضعت لقياسه بين

أكثر من خيار من خيارات العبارة الخمسة ، فقد رصد التفوق التكراري والنسبي هذه المرة لصالح الحياد بنسبة (35%) تقل عنه بفارق هامشي نسبة الموافقين على مضمون العبارة القائل بأن (الرقابة الفنية تتركز على اللوائح والاجراءات ولا تحقق المطلوب فنياً على أولويات النقل والترحيل) إذ بلغت نسبة الموافقة (32.5%) تأيدت بنسبة (15%) من الموافقين بشدة ، إلا أن (12.5%) اعترضوا على مضمون العبارة (غير موافق) يليهم ما نسبتهم (5%) ممن ذكروا أنهم لا يوافقوا بشدة.

هنا ينظر مجتمع الدراسة أن الرقابة التي تطبق وفقاً للوائح وإجراءات منظمة لها هي نشاطات فعلية متلائمة مع أولويات النقل والترحيل وهذه النشاطات المرغوب فيها ، من شأنها أن تحقق المطلوب فنياً

جدول (18/3)

قياس العبارة (الرقابة على التعبئة ووسائل التوزيع تضمن وصول الأدوية سليمة دون تأثر جودتها أو خواصها)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
42.5%	17	أوافق بشدة
30%	12	أوافق
7.5%	3	محايد
20%	8	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (18/3) يتضح للباحثة أن غالبية خيارات أفراد العينة توزعوا النسب بين موافقين ومحايدين وغير موافقين على مضمون العبارة القائل بأن (الرقابة على التعبئة ووسائل التوزيع تضمن وصول الأدوية سليمة دون تأثر جودتها أو خواصها)، فالموافقون بشدة جاءت نسبتهم (42.5%)، والموافقون (30%)، في حين ذكر (20%) أنهم (غير موافقين) يليهم (7.5%) لصالح المحايدين.

بالرغم من الارتفاع الطفيف في نسبة (الرفض) ، إلا أن ذلك لم يؤثر على ترجح نسب الموافقة بمجموع تراكمي جاوز الثلثين بقليل ، أي بنسبة (72.5%) ومن ذلك يمكن القول أن الأغلبية أثبتت أنها تحرص على تطوير نظام رقابي فعال يمكن الإدارة من متابعة أنشطتها وتهيئتها السرعة في كشف وتصحيح الانحرافات وتحقيق الأهداف.

جدول (19/3)

قياس العبارة (أجهزة الرقابة معنية بمتابعة ترحيل الأدوية بدقة)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	22	55%
أوافق	5	12.5%
محايد	11	27.5%
لا أوافق	2	5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (19/3) أعلاه؛ أبدى (55 %) موافقتهم بشدة على أن (أجهزة الرقابة معنية بمتابعة ترحيل الأدوية بدقة)، يدعمهم بالموافقة ما نسبته (12.5%)، وذكر (27.5%) أنهم محايدون ، أما الغير موافقين فقد جاءت نسبته (5%) فقط.

على الرغم من تواضع النسب المرجحة لخاري الموافقة من العينة المستجيبة ، إلا أن مؤشر النسب في الحياد وغير الموافقة ، أضعف الزيادة المحتملة في اختيار إجابات لصالح الموافقة ، والقياس الإحصائي للعبارة يعكس مصداقية فهم وإدراك مجتمع الدراسة لها وجهتهم به الإدارة وما تتوقعه منهم من خلال قيامهم بكامل أعباء الرقابة بفعالية وكفاءة ، والنتيجة مؤشر لإقرار العينة المستجيبة بأنها معنية بمتابعة ترحيل الأدوية باهتمام أكيد.

جدول (20/3)

قياس العبارة (الرقابة تساعد في التحكم في مسار ترحيل المواد العلاجية ووصولها للهدف)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
27.5%	11	أوافق بشدة
40%	16	أوافق
30%	12	محايد
2.5%	1	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (20/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة المبحوثة يوافقون على أن (الرقابة تساعد في التحكم في مسار ترحيل المواد العلاجية ووصولها للهدف) مؤيدين هذه العبارة بنسبة بلغت (40 %) وأن (27.5 %) يوافقون بشدة أيضاً على ذات المضمون، إلا أن (30 %) محايدين ، وأن (2.5 %) غير موافقين على ما ورد في العبارة.

النتيجة المتحصل عليها من الجدول أعلاه ، تعكس أن مجتمع الدراسة منطلق في موافقته من فهم يعضد أن الترحيل البري ترحيل بيني عبر المنافذ الولائية المختلفة ذو وجهة قنوات توزيع محددة مسبقاً وبالتالي فإن النتيجة المأخوذة والتي دعمت بالموافقة ، تدل على أن الموافقين عالمين سلفاً بأفضلية تركيز التحكم في مسار حركة المنتجات الدوائية من جهة أنها ذات قابلة للتلف أو قد يتأخر وصولها أو أنه قد لا توجد عمليات تبريد كافية أو تعطل أجهزة التبريد للشاحنات التي تنقل تلك المنتجات وبالتالي فإن التحكم في مساراتها هو الأكثر ضمانة ، وهذا ما برر له المستجيبون بالموافقة عليه من خلال المفردات الإحصائية للأوزان المقاسة.

جدول (21/3)

قياس العبارة (الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي توفر معلومات مسبقة على قياس حجم الحصص المعدة للنقل والترحيل)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	18	45%
أوافق	18	45%
محايد	3	7.5%
لا أوافق	1	2.5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (21/3) يتضح للباحثة أن (36) من أفراد العينة المبحوثة انقسموا بالتساوي بين موافقين بشدة وموافقين على أن (الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي توفر معلومات مسبقة على قياس حجم الحصص المعدة للنقل والترحيل) مؤيدين هذه العبارة بنسبة بلغت (90%) مقسومة بين خيارَي الموافقة بالتساوي لكل من (أوافق بشدة وأوافق) ، إلا أن (7.5%) بقيوا على الحياد من ما جاءت به العبارة ، ولم يوافق عليها (2.5%).

واضح أن التركيز التوافقي مرتفع ، وجاء لصالح الموافقة ، وبالتالي فإن ثبات صحة مضمون العبارة رفع نسبة الموافقة التراكمية لـ (90%) ؛ ومنه يتضح تبني مجتمع الدراسة لما وضعته الباحثة للقياس الذي حققته النسبة المؤيدة لمضمونه والذي يشير إلى أن هناك تأكيد على المداومة على الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي وتوفر دقة في إحصاء الحصص بموجب معلومات مسبقة ، ويستدل من ذات النتيجة أن الرقابة المستمرة تتيح إمكانية التحكم في الأنشطة المختلفة التي تحدث خلال عمليتي التخزين والتوزيع ، ومخرج العبارة الإحصائي يؤهلها لقابلية اعتمادها كنتيجة وبالتالي يمكن القول أن الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي توفر معلومات مسبقة على قياس حجم الحصص المعدة للنقل والترحيل.

جدول (22/3)

قياس العبارة (الوقاية تحكم التنسيق مع قطاع النقل لتجنب ال زيادات غير المبررة في أسعار النقل مما يؤثر سلباً على وصول المادة العلاجية لقنواتها)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	11	27.5%
أوافق	9	22.5%
محايد	9	22.5%
لا أوافق	11	27.5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من جدول (22/3) يتضح للباحثة أن هذه العبارة أفرزت تساوياً متوازناً بين خيارات الموافقة وعدم الموافقة ، فبينما رصدت نسبة (27.5%) للموافقين بشدة ، وجد أن ذات النسبة أحرزت لصالح لا أوافق وبالمقابل تساوت نسب الموافقين والمحايدين ، حيث بلغ مجموع كليهما (45%) مقسومة على الخيارين بالتساوي ، ولكن بالاحتكام إلى المجاميع التراكمية ، يلاحظ أن العبارة حظيت بنسبتي موافقة تساوي نصف العدد التكراري الكلي أي ما نسبته (50%) متفوقاً إحصائياً على عدم الموافقة بنسبة غير قليلة من المؤشر الإحصائي الدال على تفوق الموافقة على ما عداها من خيارٍ (لا أوافق ولا أوافق بشدة) يمكن القول أن غالبية مجتمع الدراسة متبني لمضمون العبارة بأكثرية الموافقة ويعزى ذلك لوجاهة منطق العبارة وبداهة ما تفضي إليه في الفعل والواقع ومردوديهما في بيئة العمل (الوقاية تحكم التنسيق مع قطاع النقل لتجنب الزيادات غير المبررة في أسعار النقل مما يؤثر سلباً على وصول المادة العلاجية لقنواتها) وهذا يدل على أن هناك برمجة متقنة لعمليات النقل والتسليم من مناطق الإنتاج إلى مناطق التخزين.

جدول (23/3)

قياس العبارة ف 3) يدخل في اختصاصات الرقابة الفعالة تسريع عمليات صرف
المادة العلاجية)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
22.5%	9	أوافق بشدة
22.5%	9	أوافق
35%	14	محايد
20%	8	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (23/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة توزعوا النسب الكبيرة بين موافقين بشدة وموافقين على مضمون العبارة القائل بأن (التركيز على رضا العملاء يضمن استحواذ البنك لعملاء مدى الحياة)، فالموافقون بشدة جاءت نسبتهم (71.4%)، والموافقون (%) (%) وذكر ما نسبتهم (%) مما سبق يتضح أن الغالبية متوافقة مع العبارة ، قياساً إلى نسب تأييدها الإحصائي في الموافقة التي جاءت متفوقة إحصائياً على ما عداها من خيارات العبارة الأخرى ، إذ بلغ مجموع تراكمها الكلي (88%) ومن ذلك يمكن القول أن مجتمع الدراسة مؤيد بقوة لمضمون هذه العبارة وأن الأ غلبية أثبتت أن لعملية التوافق الموائم بين التركيز على رضا العملاء كمتطلب وظيفيحتماً مؤثر إيجابي لتوقع الاستحواذ طويل الأمد على عملاء مرتقبين.

جدول (24/3)

قياس العبارة (تهتم الجهات الرقابية بمصداقية الإفصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	6	15%
أوافق	18	45%
محايد	11	27.5%
لا أوافق	4	10%
لا أوافق بشدة	1	2.5%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (24/3) أعلاه؛ أبدى (15%) موافقتهم بشدة على أن (الجهات الرقابية تهتم بمصداقية الإفصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية) ، يدعمهم بالموافقة مانسبتهم(45%)، وذكر (27.5%) أنهم محايدون ، أما الغير موافقين فقد جاءت نسبتهم (12.5%) .

مما سبق يتضح أن نسبة الموافقة على الفقرة إحصائياً في(أوافق بشدة وأوافق) جاءت بنسبة (60%) مرجحة للموافقة على ما عداها في نسب الخيارات الأخرى ، مما يدل على أن مجتمع الدراسة مؤيد مضمون العبارة (تهتم الجهات الرقابية لمصداقية الإفصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية) ، والقياس الإحصائي للعبارة يعكس ملاحظة أفراد العينة على مصداقية الرقابة الدوائية في الإفصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية .

جدول (25/3)

قياس العبارة (تعمل الرقابة على اكتشاف أخطاء صرف المادة العلاجية ووضع حلول آنية لمعالجتها)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	14	35%
أوافق	10	25%
محايد	3	7.5%
لا أوافق	13	32.5%
لا أوافق بشدة	0	0%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م
 من الجدول (25/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة المبحوثة يوافقون على أن
 (الرقابة تعمل على اكتشاف أخطاء صرف المادة العلاجية ووضع حلول آنية
 لمعالجتها) بنسبة بلغت (60%) موزعة بين خيارى الموافقة بشدة والموافقة إلا أن
 (7.5%) بقوا على الحياد من ماجاءت به العبارة ولم يوافق عليها (32.5%) .
 النتيجة المتحصل عليها من الجدول أعلاه ، تعكس ان مجتمع الدراسة يوافق على
 فهم اكتشاف الأخطاء اثناء صرف المادة العلاجية ووضع حلول آنية لمعالجتها
 يضمن حصول المستهلك على العلاج المناسب للوصول الي الهدف المحدد .

جدول (26/3)

قياس العبارة (الرقابة الجيدة تعمل على إزالة الفهم الخاطئ لدى المرضى: صرف البدائل التجارية لأدوية شركات الأدوية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	19	47.5%
أوافق	9	22.5%
محايد	8	20%
لا أوافق	2	5%
لا أوافق بشدة	2	5%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م من الجدول (26/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة المبحوثة يوافقون بشدة على أن : (الرقابة الجيدة تعمل على إزالة الفهم الخاطئ لدى المرضى: صرف البدائل التجارية لأدوية شركات الأدوية) مؤيدين هذه العبارة بنسبة بلغت (47.5%) وأن (22.5%) يوافقون أيضاً على ذات المضمون ، إلا أن (20 %) اختاروا (محايد) وتقاسم الخياران لا أوافق ولا أوافق بشدة نسبة (10%) لكل منهما بالتساوي.

واضح أن التركيز النسبي المرتفع هنا جاء لصالح الموافقة ، ومنه يمكن القول أن مجتمع الدراسة متبني بقوة لمضمون العبارة والتي أيدتها نسبة كبيرة منهم بلغ إجمالي نسبتها التراكمية (70%) وهذا الارتفاع الملحوظ في الميزان الإحصائي للموافقة ، كما تدل على ذلك مؤشرات آراء العينة المستهدفة ؛ يحيل مضمون العبارة إلى اعتمادها كنتيجة وبالتالي يمكن القول أن الرقابة الجيدة تزيل شكوك المريض وتجعله مذعن لاستشارة الجهة التي تصرف له الدواء العلاجي)

جدول (27/3)

قياس العبارة (من الأمور المتحكمة في نقص صرف الدواء عوامل رقابية وإدارية وليست سعرية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	14	35%
أوافق	15	37.5%
محايد	5	12.5%
لا أوافق	5	12.5%
لا أوافق بشدة	1	2.5%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م من الجدول (27/3) يتضح للباحثة أن غالبية أفراد العينة المبحوثة يوافقون على أن الأمور (المتحكمة في نقص صرف الدواء :العامل الرقابي والإداري وليس السعرية) ، حيث بلغت نسبتهم (37.5%) وكذلك تأيدت هذه النسبة بالموافقين بشدة بنسبة (35%) ،وتقاسم الخياران لا أوافق ومحايد نسبة (25%) لكل منهما بالتساوي ، أما لا أوافق بشدة فقد جاءت نسبتها (2.5%) وهي الأدنى.

مما سبق يتضح أن هناك اقتراب تام ثلثي النسبة الكلية بلغت (72.5%) لصالح خيارَي الموافقة على العبارة المقاسة أعلاه ، مما يعني أن نسبة تأييدها إحصائياً جاءت عالية ومن ذلك يمكن القول أن النسبة المحرزة كفيلة بتحقيق صحتها واتساقها مع ما وضعت لقياسه بواسطة الباحثة استناداً إلى كبر النسبة الموزونة ، وعليه يستنتج أن مجتمع الدراسة مؤيد بقوة لمضمون هذه العبارة ويعزى ذلك إلى منطقية عبارة القياس ووضوحها لأفراد عينة الدراسة ، وبالتالي اقتران العلاقة الارتباطية الدالة بين العوامل الرقابية والإدارية وتحكمها في ضبط عملية صرف الدواء

جدول (28/3)

قياس العبارة (المراقبة المستمرة لسد النقص في الصيادلة ، يسهل انسياب صرف
المادة العلاجية عند ذروة ازدحام الطلب عليها)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
50%	20	أوافق بشدة
40%	16	أوافق
7.5%	3	محايد
2.5%	1	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (28/3) أفرزت إجابات عينة الدراسة استجابة كبيرة مع مضمون العبارة
القاتل بأن (المراقبة المستمرة لسد النقص في الصيادلة ، يسهل انسياب صرف
المادة العلاجية عند ذروة ازدحام الطلب عليها) حيث بلغت النسبة الأعلى للموافقة
بشدة والموافقة على التوالي حد سواء (90%) ورصدت نسبة (7.5%) للحيد ،
لكن (2.5%) فقط أجابوا لخيار (لا أوافق).

إذن ومن تلك التوزيعات الإحصائية ، يتضح تركيز أغلبية نسب العبارة في (الموافقة
بشدة والموافقة) والنسب المحرزة عالية قياساً على آراء واتجاهات العينة المستجيبة
،وهذا الارتفاع الملحوظ يرفع مضمونها إلى درجة اعتمادها كنتيجة استناداً إلى
مخرجات ميزانها الإحصائي، الذي اتسم بالموافقة علي رأي الباحثة في إيرادها
لمضمون العبارة بالصورة التي وزنت إحصائياً عليها في المفردة أعلاه.

جدول (29/3)

قياس العبارة (هنالك تحديث مستمر للقائمة القومية للمواد العلاجية الأساسية وانتقاء أدويتها وفقاً لموجهات صرف معتمدة)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
52.5%	21	أوافق بشدة
27.5%	11	أوافق
12.5%	5	محايد
7.5%	3	لا أوافق
0%	0	لا أوافق بشدة
100%	40	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (29/3) وإزاء العبارة المرصودة للقياس الإحصائي؛ يتضح للباحثة أن (52.5%) من أفراد العينة المبحوثة يوافقون بشدة على أن (هنالك تحديث مستمر للقائمة القومية للمواد العلاجية الأساسية وانتقاء أدويتها وفقاً لموجهات صرف معتمدة)، وأن (27.5%) منهم يوافقون على ذات المضمون، إلا أن (12.5%) رصدت لصالح المحايد من مضمون العبارة ، وأن (7.5%) لا يوافقون على ما جاء فيها. يشير المجموع التراكمي للوزن النسبي لخياري الموافقة والبالغ (80%) إلى تركيز النسبة لصالح قبول وتأييد مضمون العبارة، ومن ذلك يمكن استخلاص أن مجتمع الدراسة عكس توافقه وصدق ثبات مؤشر قبوله لها معززاً بمصادقية الملاحظة من قبل أفراد العينة على أنه يتم تحديث مستمر للقائمة القومية العلاجية وفقاً لموجهات صرف معتمدة.

جدول (30/3)

قياس العبارة (الرقابة معنية بالإطلاع على شهادة تحليل الشحنات الواردة بواسطة المورد قبيل صرف المادة العلاجية)

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أوافق بشدة	13	32.5%
أوافق	13	32.5%
محايد	3	7.5%
لا أوافق	10	25%
لا أوافق بشدة	1	2.5%
المجموع	40	100%

المصدر: إعداد الباحثة من واقع بيانات الدراسة الميدانية 2017 م

من الجدول (30/3) أسفرت نتيجة إجابات عينة الدراسة عبر المقياس الإحصائي استجابة توافق نسبي كبير مع مضمون العبارة القائل بأن (الرقابة معنية بالإطلاع على شهادة تحليل الشحنات الواردة بواسطة المورد قبيل صرف المادة العلاجية) حيث اشترك خيارا الموافقة بشدة والموافقة في نسبة (65%) لكل منهما على بالتساوي.

الملاحظ أن هذه العبارة حظيت بنسبة موافقة يخرج منها بقياس يتركز على فهم جيد لمدلول العبارة من قبل العينة المبحوثة على أنها تربط بشكل كبير نشاطاتها الفعلية مع النشاطات المرغوب فيها وبالتالي الأهداف الرقابية التي سبق تحديدها ، ويعزى ذلك لعظم اهتمام وتوجيهات قادة المنشأة ومراقبيها بالمرؤوسين وإشعارهم الدائم بضرورة بناء تصورات قبلية وبعدية لتفعيل الملاحظة والمعاينة للرقابة على المادة العلاجية المرسلة من قبل موردها.

المبحث الثالث

إختبار الفرضيات

- المحور الأول : الدلالة الإحصائية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية

جدول (31/3)

يوضح القيم الإحصائية لمتوسط عبارات الفرضية الأولى وانحرافاتها المعيارية

الاحصاء الوصفي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	أعلاها	أدناها	حجم العينة	
0.53	1.33	3	1	40	تؤثر الرقابة إيجاباً على حجم التخزين وترتيبه بشكل الذي يسهل عملية النقل والمناولة .
1.17	1.98	4	1	40	الرقابة العلمية تتبع نظم حديثة في إدارة التخزين من خلال حوسبة سجلات المواد العلاجية .
1.16	2.13	4	1	40	تساهم أساليب الرقابة في تعزيز عمليات التنسيق وتحسين الحصص التخزينية للمادة العلاجية .
0.49	1.37	2	1	40	وضوح ودقة النظام الرقابي في قنوات التوزيع الصيدلانية يساهم في نجاح العملية الرقابية على التخزين .
0.99	1.80	5	1	40	مواصفات الشخص القائم بالرقابة على عمليات صرف الدواء تتلائم مع معايير التخصصية المهنية
1.20	1.95	4	1	40	الفحص الميداني لمرافق التخزين الدوائي المادية استكمال لعملية التأكد من مواصفات حفظ المواد العلاجية المخزنة
1.04	1.80	4	1	40	تركز أولويات الرقابة على الصلاحية التخزينية المحدودة زمنياً للمادة العلاجية
1.21	2.03	4	1	40	أخذ الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي بعين الاعتبار بيئة التخزين .

يبين الجدول (31/3) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات

المحور الأول حيث خصص لهذا المحور (8) عبارات تهدف إلى التعرف على

الدلالة الإحصائية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية ، ولأهمية

هذا المحور في بناء الاستيثاق من الدلالة الإحصائية بين متغيري الفرض المستقل

والتابع ، يمكن تناول تفسير نتائج عبارات هذا المحور على النحو التالي:

باستعراض عبارات هذا المحور ، يتضح أنه يطبق بدرجة عالية من خلال أكثر من عبارة ، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام 1.79 مما يدل على أن أفراد العينة المستبانة أثبتوا إلتزامهم الكافي بالرغبة في تطبيق محور الرقابة على تخزين الأدوية ودلالاتها في الأثر المباشر على فعالية المادة العلاجية ، إذ يبين الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية للعبارات الواقعة بين أقرب القيم (2.13) المقترية من تحقق نص الفرض وكانت عند العبارة الثالثة وبين أدناها (1.33) عند العبارة الأولى ، بيد أن العبارة التي رصد لها متوسط يتناسب مع مستوى قيمة المتوسط الفرضي لقياس العلاقة بينالرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية ؛ قارب من تحقق الفرضية من خلال مضمونه حيث تمثل في نص العبارة القائلة (وضوح ودقة النظام الرقابي في قنوات التوزيع الصدلانية ، يساهم في نجاح العملية الرقابية) والتي بلغ متوسطها (1.37) وهذا المتوسط متبوع بقيمة المتوسط (1.33) عند العبارة الأولى القائلة (تؤثر الرقابة إيجاباً على حجم التخزين وترتيبه بالشكل الذي يسهل عملية النقل والمناولة) مما فسر بارتفاع آراء العينة المستجيبة وإدراكهم لأهمية الرقابة على حجم التخزين وفعالية المنتج المخزون.

ونتيجة لثبات المتوسط الفرضي العام ووقوعه بين قيم المتوسطات المقبولة (1.95 و 1.33) ، يمكن القول أن الفرض قد تحقق في الدرجة الكلية لغالبية محاور الفرضية للعلاقة الدالة إحصائياً ، فكلما زاد حجم الرقابة على تخزين الأدوية ، كلما حصلت المنشأة على مادة علاجية ذات فعالية.

جدول (32/3)

معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور

نوع العلاقة	معامل الارتباط	أثر الرقابة
		العملية التخزينية
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	** 0.366	الرقابة على تخزين الأدوية
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	** 0.331	فعالية المادة العلاجية
** Correlation is Significant at $\alpha = 0.01$		
* Correlation is Significant at $\alpha = 0.05$		

من خلال استعراض عبارات المحور الثاني ؛ يبين الجدول (32/3) معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور الأول ، الذي يعزز نتيجة قبول هذه الفرضية من خلال الانحراف للعبارات السابقة على التوالي يبلغ (0.49 ، 0.53 ، 0.99 ، 1.04 و 1.17) ، وأن قيمة معامل الارتباط لمتغير الرقابة على تخزين الأدوية بلغ 0.366 ** ، فيما بلغ متغير فعالية المادة العلاجية 0.331 ** ، مما يعني أن إجابات أفراد مجتمع الدراسة كانت متقاربة في اتجاه التصاعد بما يعزز اتجاهات قبولهم لإيجابية الدلالة الإحصائية والترابط الدال لمضامين عبارات هذا المحور .

• المحور الثاني: الدلالة الإحصائية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية

جدول (33/3)

يوضح القيم الإحصائية لمتوسط عبارات الفرضية الثانية وانحرافات المعيارية
الاحصاء الوصفي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	أعلاها	أدناها	حجم العينة	
0.96	1.58	4	1	40	من الخطوات الأساسية لوضع الرقابية انتقاء شاحنات نقل مبردة
0.55	1.47	3	1	40	الاساليب والوسائل التي تعتمد عليها العملية الرقابية في الترحيل المنتظم لمواد العلاجية يؤدي الى تقييم ناجح لأداء قنوات التوزيع الدوائي .
1.06	2.60	5	1	40	الرقابة الفنية تتركز على اللوائح والاجراءات ولا تحقق المطلوب فنياً على أولويات النقل والترحيل .
1.15	2.05	4	1	40	الرقابة على التعبئة ووسائل التوزيع تضمن وصول الادوية سليمة دون تأثر جودتها أو خواصها .
1.01	1.83	4	1	40	أجهزة الرقابة معينة بمتابعة ترحيل الادوية بدقة .
0.83	2.08	4	1	40	الرقابة تساعد في التحكم في مسار ترحيل المواد العلاجية ووصولها للهدف
0.73	1.67	4	1	40	الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي توفر معلومات مسبقة على قياس حجم الحصص المعدة للنقل والترحيل .
1.18	2.50	4	1	40	الرقابة تحكم التنسيق مع قطاع النقل لتجنب الزيادات غير المبررة في أسعار النقل مما يؤثر سلباً على وصول المادة العلاجية لقنواتها .

يبين الجدول (33/3) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني حيث خصص لهذا المحور (8) عبارات تهدف إلى التعرف على الدلالة الإحصائية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية ، ولأن هذا المحور لا يقل أهمية عن سابقه خاصة في بناء تعزيز التحقق من صحة الدلالة الإحصائية بين متغيري الفرض المستقل والتابع ، يمكن تناول تفسير نتائج عبارات هذا المحور على النحو التالي:

باستعراض عبارات هذا المحور ، يتضح أنه قد طبق بدرجة جيدة من خلال أكثر من عبارة ، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام 1.97 مما يدل على أن أفراد العينة المستبانة أثبتوا إلتزامهم الكافي بالرغبة في تطبيق محور الرقابة على ترحيل الأدوية وانعكاس أثرها المباشر على فعالية المادة العلاجية ، إذ يبين الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية للعبارات الواقعة بين أقرب القيم (1.47) المقترية من تحقق نص الفرض وكانت عند العبارة الثانية وبين أعلاها (2.50) عند العبارة الثامنة ، بيد أن العبارة المشار إليها والتي رصد لها متوسط يتناسب مع مستوى قيمة المتوسط الفرضي لقياس العلاقة بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية ؛ قارب من تحقق الفرضية من خلال مضمونه حيث تمثل في نص العبارة القائلة (الأساليب والوسائل التي تعتمد عليها العملية الرقابية في الترحيل المنتظم للمواد العلاجية يؤدي إلى تقييم ناجح لأداء قنوات التوزيع الدوائي) والتي بلغ متوسطها (1.47) وهذا المتوسط متبوع بقيمة المتوسط (1.58) عند العبارة الأولى القائلة (الخطوات الأساسية لوضع المعايير الرقابية تتمثل في انتقاء شاحنات نقل مبردة) مما فسر بارتفاع آراء العينة المستجيبة وإدراكهم لأهمية الأساليب والوسائل من جهة وإتباع المعايير الرقابية عبر ناقلات مبردة من جهة أخرى وكلاهما اسم بالدلالة الإحصائية على فعالية المنتج العلاجي المنقول.

ونتيجة لثبات المتوسط الفرضي العام ووقوعه بين قيم المتوسطات المقبولة (2.05 و 2.60) ، يمكن القول أن الفرض قد تحقق في الدرجة الكلية لغالبية عبارات محور الفرضية لثبوت لعلاقة الدالة إحصائياً ، فكلما زاد حجم الرقابة على ترحيل الأدوية ، كلما ضمننت المنشأة وصول المنتج الدوائي بشكل أكثر أماناً وسلامة.

جدول (34/3)

معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور

نوع العلاقة	معامل الارتباط	أثر الرقابة
		نقل وترحيل المنتج الدوائي
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	0.347 **	الرقابة على ترحيل الأدوية
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	0.318 **	فعالية المادة العلاجية
** Correlation is Significant at $\alpha = 0.01$		
* Correlation is Significant at $\alpha = 0.05$		

من خلال استعراض عبارات المحور الثاني ؛ يبين الجدول (34/3) معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور الثاني ، الذي يعزز نتيجة قبول هذه الفرضية من خلال الانحراف للعبارات السابقة على التوالي يبلغ (0.55 ، 0.73 ، 0.83 و 0.96) ، وأن قيمة معامل الارتباط لمتغير الرقابة على ترحيل الأدوية بلغ 0.347 ** ، فيما بلغ متغير فعالية المادة العلاجية 0.318 ** ، مما يعني أن إجابات أفراد مجتمع الدراسة كانت متقاربة من حيث التوحد في رغبة تعزيز اتجاهات قبولهم لإيجابية الدلالة الإحصائية وقوة الربط الدال بين مضامين متغيري كل عبارة من عبارات هذا المحور.

• المحور الثالث: الدلالة الإحصائية بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية

جدول (35/3)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثالث

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	أعلاها	أدناها	حجم العينة	
1.06	2.53	4	1	40	يدخل في أختصاصات الرقابة الفعالة تسريع عمليات صرف المادة العلاجية .
0.96	2.40	5	1	40	تهتم الجهات الرقابية بمصادقية الافصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية
1.27	2.38	4	1	40	تعمل الرقابة على اكتشاف اخطاء صرف المادة العلاجية ووضع حلول انية لمعالجتها
1.17	1.98	5	1	40	الرقابة الجيدة تعمل على إزالة الفهم الخاطئ لدى المرضى : صرف البدائل التجارية لأدوية شركات الادوية
1.10	2.10	5	1	40	من الامور المتحكمة في نقص صرف الدواء عوامل رقابية وإدارية وليست سعرية .
0.74	1.62	4	1	40	المراقبة المستمرة لسد النقص الصيدلانية ، يسهل أذدحام المادة العلاجية عند ذروة الطلب عليها
0.95	1.75	4	1	40	هناك تحديث المستمر للقائمة القومية للمواد العلاجية الأساسية وانتقاء أدويتها وفقاً لمواجهات صرف معتمدة .
1.25	2.32	5	1	40	الرقابة معنية بالإطلاع على شهادة تحليل الشحنات الواردة بواسطة المورد قبيل صرف المادة العلاجية .

يبين الجدول (26/1/3) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثالث حيث خصص لهذا المحور (8) عبارات تهدف لقياس أثر الرقابة على صرف الأدوية على فعالية المنتج العلاجي ، وبالتالي تفسير قياس مدى وضوح الصورة الذهنية للعينة المستجيبة عن إمكانية مساهمة الرقابة في ضمان جودة المنتج العلاجي المخزون، ويأتي تحليل ذلك على النحو التالي :

باستعراض متوسطات عبارات هذا المحور ، تلاحظ الباحثة الارتفاع الطفيف الذي طرأ على قيم متوسطات أغلب عبارات هذا المحور عما كان عليه في عبارات المحورين الأول والثاني وتعزي الباحثة ذلك إلى التراجع الهامشي في النسب الموزونة لصالح خيارَي الموافقة في بعض عبارات المحور وبالمقابل انحياز بعض أفراد

مجتمع الدراسة إلى إبداء بعض من اعتراض أو حياد تجاه بعض العبارات المقاسة بحسب الاتجاهات ، وهذا ما يبرر تفسيره بارتفاع قيمة المتوسط العام لمتوسطات العبارات الموزونة إحصائياً ألا وهو (2.13) ، ومع ذلك ؛ جاء تطبيق هذا المحور مقترباً من التفسير الإحصائية التي تستجيب لتحقيق الفرض ، مما يشير إلى الإدراك المسبق لأهمية أثر رقابة صرف الأدوية على فعالية المنتج العلاجي وحسن التقديرات التنبؤية للمجتمع المستبان لطبيعة دلالة العلاقة المتسمة بالأهمية بين أثر الرقابة الصارمة عند صرف الدواء على فعالية المنتج العلاجي وتعزي الباحثة ذلك أن مجتمع الدراسة بنى رؤاه من الأخذ بثابت الإجراء المتبع وإنعكاساته في الفعل والواقع من خلال مجريات تجارية (الرقابة على ثبات خواص جودة المنتج من أجل شفاء المريض)، فالعبارات المشار إليها والتي رصد لها متوسطات تتناسب مع مستوى قيمة المتوسط الفرضي لقياس العلاقة بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية ؛ والتي تقترب من تحقق الفرضية من خلال مضامينها ، تتمثل في نص العبارة السادسة القائلة (المراقبة المستمرة لسد النقص في الصيدلة ، يسهل انسياب صرف المادة العلاجية عند ذروة ازدحام الطلب عليها) والتي تليها (هنالك تحديث مستمر للقائمة القومية للمواد العلاجية الأساسية وانتقاء أدويتها وفقاً لموجهات صرف معتمد) ثم العبارة الرابعة القائلة (الرقابة الجيدة تعمل على إزالة الفهم الخاطئ لدى المرضى: صرف البدائل التجارية لأدوية شركات الأدوية) والتي جاءت قيم متوسطاتها على التوالي (1.62 ، 1.75 و 1.98) ، وهي متوسطات واقعة عند القيمة الدنيا المقبولة قياسياً لصالح دعم طرفي العلاقة (الرقابة على صرف الأدوية) و(فعالية المادة العلاجية) ، مما يعني ارتفاع آراء العينة المستجيبة إحصائياً وبما يمكن الاستنتاج معه أن هناك قابلية كبيرة لتطبيق مجتمع الدراسة عبارات هذا المحور بما يدل على انحيازهم التام لمبدأ فرض رقابة صارمة على عملية صرف الأدوية.

ونتيجة لثبات المتوسط الفرضي العام ووقوعه بين قيم متوسطات مقبولة (2.10 و 2.53) بالتالي ، يمكن القول أن الفرص قد توافرت لقبول وتحقيق الفرض وثبوت

العلاقة الدالة إحصائياً ، فكلما كانت هنالك رقابة على صرف الأدوية ، كلما ساعد ذلك في زيادة فعالية وجودة المادة العلاجية.

جدول (36/3)

معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور

نوع العلاقة	معامل الارتباط	أثر الرقابة
		إجراءات صرف المنتج الدوائي
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	0.305 **	الرقابة على صرف الدواء
علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية	0.297 **	فعالية المادة العلاجية
** Correlation is Significant at $\alpha = 0.01$		
* Correlation is Significant at $\alpha = 0.05$		

من خلال استعراض عبارات المحور الثاني ؛ يبين الجدول (36/3) معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات المحور الثالث ، الذي يعزز نتيجة قبول هذه الفرضية من خلال الانحراف للعبارات السابقة على التوالي يبلغ (0.74 ، 0.95 ، 1.06 و 1.17) ، وأن قيمة معامل الارتباط لمتغير الرقابة على صرف الأدوية بلغ 0.305 ** ، فيما بلغ متغير فعالية المادة العلاجية 0.298 ** ، مما يعني أن إجابات أفراد مجتمع الدراسة كانت متقاربة من حيث توحيد الرغبة في تعزيز اتجاهات قبولهم لإيجابية الدلالة الإحصائية وقوة الربط الدال بين مضامين متغيري كل عبارة من عبارات هذا المحور.

الخاتمة

أولاً : النتائج (عامة وخاصة)

ثانياً : التوصيات - توصيات بدراسات مستقبلية

قائمة المراجع والمصادر

أولاً : النتائج

(أ) نتائج عامة :

- تؤثر الرقابة إيجاباً على حجم التخزين وتسهيل عملية النقل والمناولة.
- تساهم أساليب الرقابة في تعزيز عمليات التنسيق وتحسين الحصص التخزينية.
- الرقابة على التعبئة والتغليف ووسائل التوزيع تضمن وصول الأدوية سليمة.
- الرقابة عامل فعال في كشف أخطاء صرف المنتجات الدوائية.
- الإدارة العامة للصيدلة والسموم بالولاية تقوم بتسريع عمليات صرف المنتجات العلاجية.
- تتبع إدارة المنشأة إجراءات سليمة لضمان سلامة الرقابة على مخزوناتا العلاجية.
- يتم تسيير عمليات مراقبة المخزون في المنشأة وفق قرارات مستندة إلى القائمة القومية للمواد العلاجية وموجهات صرف معتمدة.
- هنالك استيفاء تام لمطلوبات الوظيفة الرقابية لمواصفات المواد العلاجية.
- المنشأة تتبع النظم الرقابية المنصوص عليها في التفتيش الصيدلي.
- هنالك إلتزام تام للرقابة المستمرة من قبل مسؤولي توزيع المصدر ومسؤولي الوجهة النهائية على المتطلبات التخزينية في مجال التغليف والعبوات والنقل وبيئة المستودعات.

(ب) نتائج خاصة بفرضيات الدراسة :

- توجد علاقة إيجابية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية.
- توجد علاقة إيجابية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية.
- توجد علاقة إيجابية بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية.

- الرقابة على تخزين وترحيل وصرف المنتجات الدوائية لها أثر ملموس على فعالية المنتجات الدوائية.

ثانياً : التوصيات

- أهتمام الادارة العامة للصيدلة بالولاية بتعزيز و غرز قيم الرقابة الذاتية للعاملين بالمؤسسات الصيدلانية .
- العمل على تشديد الرقابة على تخزين و ترحيل وصرف المنتجات الدوائية
- ضرورة تعزيز مفاهيم التخزين السليم للمنتجات الدوائية
- توصي الباحثة العاملين في القطاع الصيدلي ضرورة الإبلاغ الفوري عن الآثار الجانبية للمنتجات الدوائية (Pharmacovigilance).
- تحسين الصحة العامة والسلامة الدوائية فيما يتعلق باستخدامات الأدوية.
- يجب تكثيف الدورات التدريبية للعاملين في القطاع الصيدلي بكافة تخصصاتهم المهنية.

- العمل على مراقبة وتوفير المنتجات الدوائية خاصة الأدوية المنقذة للحياة
- ضرورة التأكد من تطبيق المؤسسات الصيدلانية للأنظمة والقوانين والقرارات
الوزارية

- ضرورة إشراك كل الأطراف المضمنة في عمليات توزيع المنتجات الدوائية في مسؤولية الرقابة عليها ، توزيعها وسلامة جودتها.
- العمل على جدولة تسليم الطلبات لمحليات الولاية المختلفة بالصورة التي تراعي الحاجة الماسة والفعلية لكل قناة توزيع.
- تكثيف الزيارات الميدانية بواسطة فرق التفتيش في دائرة الرقابة الدوائية حسبما تقتضيه الحاجة ومصلحة العمل.

- ضرورة تعامل العاملين مع المستحضرات الصيدلانية وفق محاذير السلامة

توصيات بدراسات مستقبلية :

- أثر الابلاغ عن الآثار الجانبية للمنتجات الدوائية (التغذية العكسية) على السلامة الدوائية لاستخدامات المستحضرات الصيدلانية .
- أثر خصائص المنتج الدوائي على فعالية المادة العلاجية .
- أثر ادارة المعرفة الدوائية على زيادة الوعي العلاجي للمستهلك .

المصادر والمراجع :

أولاً : القرآن الكريم

ثانياً : الكتب

المراجع العربية:

1. الساعد . رشاد والصميدعي . محمود : التسويق الدوائي مدخل استراتيجي تحليلي . ط1 . الأردن . دار المناهج للنشر والتوزيع والطباعة . 2006م
2. الشنواني . صلاح : التنظيم الإداري في قطاع الأعمال . دار المعارف - مصر 1966م
3. الصباح . عبد الرحمن : مبادئ الرقابة الإدارية . دار الزهران للنشر والتوزيع . عمان 1997م
4. القباني . بكر : الرقابة الإدارية . القاهرة . مطبعة دار التأليف . 1987م
5. المغربي . كامل وزويلف . مهدي وآخرون : أساسيات في الإدارة . دار الفكر في النشر والتوزيع . 1994م
6. أحمد محرز: الحق في المنافسة المشروعة . مصر . دار الكتب القانونية . 2004م
7. إسماعيل عبد الحميد . إستراتيجيات ونظم التسويق . الجزء الأول . القاهرة . دار النهضة العربية . 1993م
8. توفيق . جميل : إدارة أعمال . بيروت . دار النهضة العربية . 1986م.
9. ثابت عبد الرحمن إدريس . جمال محمد المرسى . التسويق المعاصر . مصر . الدار الجامعية رمل إسكندري . الطبعة الأولى . 2005م
10. زكي خليل المساعد : التسويق في المفهوم الشامل . الأردن . دار زهران للنشر والتوزيع . 1997م
11. عساف . محمود - أصول إدارة - كلية التجارة - جامعة المنصورة-مصر 1982م.

12. عصام الدين أمين أبو علفة : تسويق متقدم . التوزيع والمفاهيم .
الاستراتيجيات . العمليات . الإسكندرية . مصر . مؤسسة حورس الدولية
للنشر والتوزيع . 2002م
13. محمد عصام المصري : التسويق الأسس العلمية والتطبيق . مصر .
مكتبة عين شمس . بدون سنة نشر
14. محمد فريد عبد الفتاح زين الدين : تخطيط ومراقبة الإنتاج : مدخل إدارة
الجودة ، دار الكتب ، 1997 م
15. محمد فريد الصحن : قراءات في إدارة التسويق . مصر . الدار الجامعية
رمل الإسكندرية . 1996 م
16. محمد عصام المصري : التسويق الأسس العلمية والتطبيق . مصر .
مكتبة عين شمس . بدون سنة نشر
17. محمد جودت ناصر . قيس مرضي القطامين : الأصول التسويقية في
إدارة المحلات والمؤسسات التجارية . عمان . الأردن . دار مجدلاوي .
الطبعة الأولى 1997م.
18. مصطفى عزت الحضري : صناعة الدواء في مصر . مركز البحوث .
أكاديمية السادات للعلوم الإدارية . 2001م
19. ناجي معلا . رائف توفيق : أصول التسويق " مدخل تحليلي " . عمان
الأردن . دار وائل للنشر . الطبعة الثانية . 2005م.
20. نهال فريد مصطفى . إدارة الإمداد، الإسكندرية - . دار الجامعة الجديدة
للنشر 2003م
21. هاني حامد الضمور : طرق التوزيع الدوائي . عمان . الأردن . دار وائل
للنشر . الطبعة الأولى 2000م
22. ياغي . محمد عبد الفتاح : الرقابة في الإدارة العامة . الرياض :
مطابع الفرزدق التجارية . 1987م

ثالثاً : المراجع الأجنبية

1. Kotler . Philip (2009) " Marketing Management" 10th Edition Prentice Hall. New York.
2. James Higgins . "the management challenge" Macmillan publishing company .USA 1991 p 568
3. Aldage and Stearn "Management"by south western publishing co. Cincinnati. Ohio 2.ED 1991 .
4. Implementation Frame work : UKMI . August 2000
5. D. Lindon. F. Jallat. Le Marketing op. cit. P

رابعاً : الرسائل والأطروحات الجامعية :

1. إسحاق محمود العبادي: تحليل العوامل المؤثرة على جودة المنتجات الدوائية الأردنية للفترة (1990-2002) . 2004 .
2. عبد الله بن صالح العبد اللطيف : " مسئولية الصيدلي في النظام والفقہ " . رسالة دكتوراه منشور مقدم إلى جامعة الأحمر لنيل درجة الماجستير . دراسة غير منشورة . 2013 م .
3. عمر محمد إدريس: (الرقابة على المخزون وأثرها على أداء إدارة المواد) . دراسة مقدمة لجامعة البحر الأحمر لنيل درجة الماجستير . دراسة غير منشورة . 2013 م .
4. محمد رشيد الجمال: الرقابة على المخزون في صناعات الإنتاج النمطي المستمر . رسالة ماجستير . 1978م
5. محمد عبد الشفيق عيسى: العولمة والتكنولوجيا: دراسة حالة للصناعة الدوائية . كتاب الأهرام الاقتصادي. العدد 170 2002م .
6. ياسر سليمان حامد البغدادي : التنظيم الإداري للمشتريات والمخازن من نواحي نظرية وتطبيقية . دراسة منشورة لنيل درجة الماجستير في الإدارة مقدمة إلى جامعة جوبا . 2004م

7. ياسر محمد جاد الله محمود : اتفاقية حقوق الملكية الفكرية وتأثيرها على قطاع الصناعات الدوائية في مصر . ملخص رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التجارة الخارجية . جامعة حلوان عام 1997م.

خامساً : الدوريات والمجلات والمنشورات والمراسيم

1. الإدارة العامة للرقابة الدوائية والإحصاء . المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم . الدليل الارشادي . 2016م
2. دليل المدخل الإداري لتكنولوجيا الطب والصحة . أهداف إدارة التوزيع . الهيئة العامة للإمدادات الطبية المركزية . الخرطوم . ترجمة صلاح الدين البلولة 2016م
3. الهيئة العامة للإمدادات الطبية . النشرة السنوية . الخرطوم . 2011م
4. الهيئة العامة للإمدادات الطبية . نظم ولوائح المراقبة الصيدلانية 2014م .
5. الإدارة العامة للصيدلة . ولاية البحر الأحمر . بورتسودان . قسم الإعلام والبحوث الدوائية . 2017م.
6. صلاح الدين إبراهيم . كلية الصيدلة الوطنية . منشورات إلكترونية للمركز السوداني للخدمات الصحفية لقاء منشور في (www.sudaress.com/)
7. بن علي عبد الرازق : دروس ومحاضرات في الإدارة والتسويق

www.google.com

سادساً : الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)

1. [http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395288545551.h
tm](http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395288545551.htm)
2. [http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395288545551.h
tm](http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395288545551.h
tm)
3. www.abdelrazagbenali.blogspot.com/

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة البحر الأحمر

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

برنامج ماجستير إدارة الأعمال
(MBA)

السيد الدكتور / المحترم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى

وبركاته ،،،،

الموضوع : تحكيم الاستبانة

رغبة في الاستفادة من علمكم الثر ، أتقدم إليكم بهذا الخطاب راجية منكم التكرم

في إبداء الرأي لتحكيم الاستبانة المرفقة طيه علماً بأن عنوان البحث هو :

أثر رقابة قنوات التوزيع الدوائي على فعالية المادة العلاجية

دراسة تطبيقية : الإدارة العامة للصيدلة . محلية بورتسودان

للفترة من 2015 – 2017 م

شاكرة لكم سلفاً حسن تعاونكم معي ،،،،

الباحثة : إبتهاج عبد القادر أحمد سعد

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة البحر الأحمر

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

برنامج ماجستير إدارة الأعمال

(MBA)

محكمو الاستبانة

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
د. ماريا أبيه يوسف	دكتوراه	إدارة اعمال	جامعة البحر الأحمر
د. محمد إبراهيم عمر الحسن	دكتوراه	إدارة اعمال	جامعة البحر الأحمر
د. أسعد مبارك الشريف محمد	دكتوراه	إدارة اعمال	جامعة البحر الأحمر

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة البحر الأحمر
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
قسم إدارة الأعمال
برنامج ماجستير إدارة الأعمال
(MBA)

الأخ الكريم/ الأخت الكريمة /.....المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع : ملأ الاستبانة المرفقة

إشارة للموضوع أعلاه ؛ أرجو شاكرة ملأ استمارة الاستبانة التالية ، حيث أنني بصدد
استكمال وتقديم أطروحتي لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال (MBA) من جامعة البحر
الأحمر وهي بعنوان

أثر رقابة قنوات التوزيع الدوائي على فعالية المادة العلاجية

دراسة تطبيقية : الإدارة العامة للصيدلة . محلية بورتسودان

للفترة من 2015 – 2017 م

علماً بأن معلوماتكم سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،،،،،

الباحثة:

إبتهاج عبد القادر أحمد سعد

جامعة البحر الأحمر
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير إدارة الأعمال

القسم الأول :

البيانات الشخصية :-

ضع علامة (✓) أمام ما يناسبكم من خيارات

1. العمر :

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| ☐ | أ. 18 وأقل من 30 سنة | ☐ | ب. 30 وأقل من 40 سنة |
| ☐ | ج. 40 وأقل من 50 سنة | ☐ | د. 50 سنة فأكثر |

2. الوظيفة

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|
| ☐ | أ. م. صيدلي | ☐ | ب. طبيب عمومي / صيدلي |
| ☐ | د. مراقب | ☐ | هـ. أمين مستودع |

3. الخبرة :

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| ☐ | أ. أقل من 10 سنوات | ☐ | ب. 10 وأقل من 15 سنوات |
| ☐ | ج. 15 وأقل من 20 سنة | ☐ | د. 20 سنة فأكثر |

4. المؤهل الأكاديمي:

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|-------|
| ☐ | أ. ثانوي ب. | ☐ | جامعي |
| ☐ | ج. فوق الجامعي | ☐ | |

ملحق (5)

بيانات الدراسة:

الرقم	العبارة	خيارات الإجابة				
		أوافق شدة (1)	أوافق (2)	محايد (3)	لاأوافق (4)	لا أوافق بشدة(5)
- الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على تخزين الأدوية وفعالية المادة العلاجية.						
1.	تؤثر الرقابة إيجاباً على حجم التخزين وترتيبه بالشكل الذي يسهل عملية النقل والمناولة .					
2.	الرقابة العلمية تتبع نظم حديثة في إدارة التخزين من خلال حوسبة سجلات المواد العلاجية					
3.	تساهم أساليب الرقابة في تعزيز عمليات التنسيق وتحسين الحصص التخزينية للمادة العلاجية					
4.	وضوح ودقة النظام الرقابي في قنواتالتوزيع الصيدلانية يبرهن في نجاح العملية الرقابية على التخزين					
5.	مواصفات الشخص القائم بالرقابة على عمليات صرف الدواء تتلاءم مع معايير التخصصية المهنية					
6.	الفحص الميداني لمرافق التخزين الدوائي المادية استكمال لعملية التأكد من مواصفات حفظ المواد العلاجية المخزنة.					
7.	تركز أولويات الرقابة على الصلاحية التخزينية المحدودة زمنياً للمادة العلاجية					
8.	تأخذ الرقابة على قنوات التوزيع الدوائي بعين الاعتبار بيئة التخزين					
- الفرضية الثانية:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على ترحيل الأدوية وفعالية المادة العلاجية.						
1.	من الخطوات الأساسية لوضع المعايير الرقابية انتقاء شاحنات نقل مبردة					
2.	الأساليب و الوسائل التي تعتمد عليها العملية الرقابية في الترحيل المنتظم للمواد العلاجية يؤدي إلى تقييم ناجح لأداء قنوات التوزيع الدوائي					
3.	الرقابة الفنية تتركز على اللوائح والاجراءات ولا تحقق المطلوب فنياً على أولويات النقل والترحيل					
4.	الرقابة على التعبئة ووسائل التوزيع تضمن وصول الأدوية سليمة دون تأثر جودتها أو خواصها.					
5.	أجهزة الرقابة معنية بمتابعة ترحيل الأدوية بدقة					

الرقم	العبرة	خيارات الإجابة				
		أوافق بشدة (1)	أوافق (2)	محايد (3)	لاأوافق (4)	لا أوافق بشدة (5)
6.	الرقابة تساعد في التحكم في مسار ترحيل المواد العلاجية ووصولها للهدف					
7.	الرقابة المستمرة على قنوات التوزيع الدوائي توفر معلومات مسبقة على قياس حجم الحصص المعدة للنقل والترحيل.					
8.	الرقابة تحكم التنسيق مع قطاع النقل لتجنب ال زيادات غير المبررة في أسعار النقل مما يؤثر سلباً على وصول المادة العلاجية لقنواتها					
- الفرضية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على صرف الأدوية وفعالية المادة العلاجية.						
1.	يدخل في اختصاصات الرقابة الفعالة تسريع عمليات صرف المادة العلاجية					
2.	تهتم الجهات الرقابية بمصادقية الافصاح عن المخزونات والمصروفات الدوائية					
3.	تعمل الرقابة على اكتشاف أخطاء صرف المادة العلاجية ووضع حلول آنية لمعالجتها					
4.	الرقابة الجيدة تعمل على إزالة الفهم الخاطئ لدى المرضى صرف البدائل التجارية لأدوية شركات الأدوية.					
5.	من الأمور المتحكمة في نقص صرف الدواء عوامل رقابية وإدارية وليست سعرية.					
6.	المراقبة المستمرة لسد النقص في الصيدلة ، يسهل انسياب صرف المادة العلاجية عند ذروة ازدهام الطلب عليها					
7.	هنالك تحديث مستمر للقائمة القومية للمواد العلاجية الأساسية وانتقاء أدويتها وفقاً لموجهات صرف معتمدة					
8.	الرقابة معنية بالإطلاع على شهادة تحليل الشحنات الواردة بواسطة المورد قبيل صرف المادة العلاجية					

الباحثة: إبتهاج عبد القادر أحمد سعد