



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج إدارة الأعمال

تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية

**The Influence of Medical Representatives on Doctors' Prescribing
Decisions**

إعداد

أمير بلال فخري الشريف

إشراف

أ.د. سمير أحمد عثمان أبو زنيد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
إدارة الأعمال من كلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل

2025 م - 1445 هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

إجازة الرسالة

تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية

The Influence of Medical Representatives on Doctors' Prescribing Decisions

إعداد الطالب: أمير بلال الشريف

إشراف: أ.د. سمير أحمد عثمان أبو زنيد

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2025/3/18 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم أدناه:

أعضاء لجنة المناقشة:	التوقيع
أ.د. سمير أحمد عثمان أبو زنيد	مشرفاً ورئيساً
د. محمد " محمد حافظ " الجعبري	ممتحن داخلي
د. يوسف أحمد أبو فارة	ممتحن خارجي



2025/03

آية قرآنية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَأَنزَلْنَا لِلْإِنسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ ۚ وَأَنزَلْنَا
سَعْيَهُ سَوْفَ يَرَىٰ ۚ ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الْأَوْفَىٰ﴾

(سورة النجم: 39-41)

الإهداء

إلى سيد البشرية، محمدٍ صلى الله عليه وسلم، مصدر الإلهام والقُدوة،
الذي أضاء بنور رسالته طريق الإنسانية.

إلى والدي العزيز، الذي كان دائماً رمزاً للتضحية والعمل الجاد، ووالدي
الحنونة، ينبوع الحب والدعاء الذي لا ينضب.

إلى أخي وأخواتي، دعمكم وتشجيعكم كانا القوة التي دفعتني إلى الأمام.

إلى خطيبتي الحبيبة ليان، التي كانت وما زالت نبض القلب وشريكة الأمل،
شكراً لدعمك وحبك الذي ألهمني للاستمرار.

إلى أصدقائي وزملائي وزميلاتي، الذين كانوا لي عوناً وسنداً خلال هذا
المشوار.

إلى فلسطين الحبيبة وشعب غزة الصامد، رمز الكرامة والصمود، أهدي
هذا العمل عرفاناً بكم وبما تمثلونه من أمل وإصرار.

اللهم اجعل هذا العمل خالصاً لوجهك الكريم، ووفقنا جميعاً لما تحبه
وترضاه.

الباحث: أمير بلال الشريف

2025

شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل وسخر لي كل الوسائل والعون لتحقيق هذا الإنجاز.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مشرفي الكريم الأستاذ الدكتور سمير أبو زنيد، الذي قدم لي دعمه وتوجيهاته القيمة، وكان مثلاً يُحتذى به في العلم والعمل.

وأتقدم بجزيل الشكر إلى جامعة الخليل، وإلى عمادة وأعضاء الهيئة التدريسية في كلية الدراسات العليا وبرنامج إدارة الأعمال وأخص بالذكر الدكتور محمد الجعبري والدكتور وسيم سلطان والدكتور محمود الطردة والدكتور بشير الترتوري الذين لم ييخلوا بتقديم الدعم، التوجيه، والعلم خلال سنوات دراستي، وكانوا خير عون لي في مسيرتي الأكاديمية.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور فراس زاهدة، والصديق المهندس حافظ القواسمي اللذان لم يدخرا جهداً في تقديم المساعدة والمساندة لي طوال مرحلة الدراسة.

كما أعبر عن عظيم الامتنان إلى الأطباء الأعزاء الذين تعاونوا معي في تطبيق أدوات الدراسة، وكانوا شركاء فاعلين في إتمام هذا البحث.

إلى كل من ساهم وشارك بكلمة، أو نصيحة، أو دعم في إنجاز هذا العمل، أشكركم من أعماق قلبي.

جزاكم الله جميعاً خير الجزاء

فهرس المحتويات

III	الإهداء
IV	شكر وتقدير
V	فهرس المحتويات
VIII	فهرس الجداول
XI	فهرس الأشكال
XII	فهرس الملحقات
XIII	ملخص الدراسة
XV	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية (Abstract)
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	مقدمة
5	مشكلة الدراسة
7	أسئلة الدراسة
9	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
11	مصطلحات الدراسة
14	مختصرات الدراسة (Key Abbreviations)
15	حدود الدراسة
16	هيكال الدراسة

18	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
19	مقدمة
19	الإطار النظري للتسويق الدوائي
21	التطور التاريخي للتسويق الدوائي
25	النظريات الداعمة للتسويق الدوائي والوصفة الطبية
32	أهمية التسويق الدوائي في صناعة الأدوية
35	استراتيجيات التسويق الدوائي المستخدمة
41	التقنيات الترويجية الأكثر استخدامًا في السوق الدوائي
46	استراتيجيات التسويق وتحدياتها الأخلاقية
47	الإطار المفاهيمي لممثل الشركات الطبية (MRS)
50	الصفات الشخصية والمهنية للممثلين الطبيين
53	الإطار المفاهيمي للوصفة الطبية
55	التأثير على قرارات الوصفة الطبية
57	الدراسات السابقة
63	نظرة عن السوق الدوائي الفلسطيني
68	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة
69	مقدمة
69	منهج الدراسة
69	مجتمع الدراسة وعينتها
71	المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة

75	أداة الدراسة
76	مؤشر قياس أداة الدراسة
78	صدق أداة الدراسة وثباتها
80	المعالجة الإحصائية للبيانات
83	الفصل الرابع: نتائج تحليل أسئلة الدراسة
84	مقدمة
84	نتائج تحليل أسئلة الدراسة وعرضها
109	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها
110	مقدمة
110	النتائج
118	محددات الدراسة
119	التوصيات
122	الدراسات والأبحاث المستقبلية المقترحة
123	المراجع
139	الملحقات

فهرس الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
14	الاختصارات الرئيسية في الدراسة	جدول (1.1)
28	الصندوق الأسود	جدول (2.1)
64	تاريخ التأسيس لمصانع الأدوية في فلسطين والتوزيع الجغرافي لها	جدول (2.2)
66	توزيع الأدوية المسجلة حسب الشركات (المصانع المحمية/ الشركات الأجنبية المستوردة) في الضفة الغربية، فلسطين	جدول (2.3)
71	خصائص المبحوثين الشخصية والديمغرافية في عينة الدراسة	جدول (3.1)
76	مؤشرات قياس أداة الدراسة	جدول (3.2)
78	معاملات الثبات لمحور الدراسة السادس	جدول (3.3)
9	معاملات الارتباط بين فقرات المحور السادس والدرجة الكلية له	جدول (3.4)
82	مفتاح التصحيح الخماسي للتدرج حسب مقياس ليكرت	جدول (3.5)
85	الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو خصائص الترويج الدوائي المفضلة من قبل الأطباء والتي يقوم بها ممثلو الشركات الطبية في زيارتهم للطبيب (N=332)	جدول (4.1)
87	الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب (N=332)	جدول (4.2)
88	الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب (N=332).	جدول (4.3)
89	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى رضاهم عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة (N=332).	جدول (4.4)

90	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب (N=332).	جدول (4.5)
91	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها للطبيب (N=332).	جدول (4.6)
92	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب (N=332).	جدول (4.7)
93	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن موقف ممثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات المنافسين (N=332).	جدول (4.8)
94	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المراجع التي يستخدمونها للتأكد من المعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية (N=332).	جدول (4.9)
95	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية (N=332).	جدول (4.10)
98	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى تأثرهم بشكل عام بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية (N=332).	جدول (4.11)
99	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى قيام الطبيب بتغيير وصف الدواء الخاص به من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائين من نفس المادة العلمية) ومدى تغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات (N=332).	جدول (4.12)
100	الأعداد والنسب المئوية التقاطعية ونتائج اختبار كاي تربيع لفحص أثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة الطبية (N=332).	جدول (4.13)
102	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى تبرير تقديم الهدايا لهم من قبل مندوبي المبيعات وممثلي الشركات الطبية (N=332).	جدول (4.14)
104	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية (N=332).	جدول (4.15)

105	الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن كيفية استخدامهم للعينات الطبية المجانية (N=332).	جدول (4.16)
106	الأعداد والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار للعينتين المستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية (N=332).	جدول (4.17)
108	نتائج اختبارات للعينة الواحدة (One Sample T test) لفحص تأثير أدوات الترويج الدوائي التي يعرضها ممثلو الشركات الطبية على نمط الوصفة الطبية للطبيب (N=332).	جدول (4.18)

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل البياني	رقم الشكل البياني
72	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	الشكل البياني (3.1)
73	توزيع عينة الدراسة حسب العمر .	الشكل البياني (3.2)
73	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة.	الشكل البياني (3.3)
74	توزيع عينة الدراسة حسب التخصص.	الشكل البياني (3.4)
74	توزيع عينة الدراسة حسب موقع العمل.	الشكل البياني (3.5)
86	توزيع أساليب الترويج التي يفضل الأطباء أن يستخدمها.	الشكل البياني (4.1)
97	توزيع الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية.	الشكل البياني (4.2)

فهرس الملحقات

رقم الملحق	اسم الملحق	رقم الصفحة
ملحق رقم 1	الاستبانة	139
ملحق رقم 2	أسماء المحكمين لأداة الدراسة	144

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية وتحديد العوامل المؤثرة على قراراتهم في وصف الأدوية. اعتمد الباحث على المنهج الكمي الوصفي، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية بسيطة من 348 طبيباً من جميع الأطباء العاملين والأخصائيين في جنوب الضفة الغربية البالغ عددهم 3,650 طبيباً. تم توزيع الاستبانات باستخدام قائمة رسمية من نقابة الأطباء، وتم استرداد 332 استبانة بنسبة استرداد 95%. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، مع تطبيق اختبارات إحصائية مثل اختبار كاي تربيع واختبار T وتحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين المتغيرات.

أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر العوامل تأثيراً في قرار الأطباء هي زيارات ممثلي الشركات الطبية (81.1%)، تليها عينات الأدوية (65.4%)، ثم مشاركة الشركات في المؤتمرات الطبية (53.9%). كما أظهرت الدراسة أن الأطباء يفضلون الزيارات الأسبوعية من ممثلي الشركات الطبية، حيث أشار 53.3% إلى تفضيلهم للزيارات الأسبوعية، بينما فضل 76.5% منهم أن تكون مدة الزيارة قصيرة لا تتجاوز 10 دقائق.

فيما يتعلق بنتائج الأدوات الترويجية، كانت العينات الطبية الأكثر تفضيلاً بنسبة 73.8%، تليها تغطية التعليم والتطوير بنسبة 62.7%. كما تبين أن الأطباء يفضلون معلومات الاستخدام الدوائي (69.6%) والسعر (63%) خلال الزيارات. أظهرت الدراسة أيضاً أن قبول الأطباء للهدايا والعروض الترويجية يزيد من احتمالية تغيير وصفاتهم الطبية، حيث قام 68.7% من الأطباء بتغيير وصفاتهم بين الشركات عند تساوي المادة الفعالة.

كشفت الدراسة أيضًا أن الأطباء ذوي الرضا المنخفض عن الأدوات الترويجية هم أكثر عرضة لتغيير وصفاتهم الطبية، حيث بلغت نسبة التغيير الدائم 20.8% لدى هؤلاء الأطباء، بينما كانت النسبة 3.9%-5.3% لدى الأطباء الأكثر رضا. كما تبين أن احتمال تغيير الأطباء لوصفاتهم بعد حضور المؤتمرات العلمية يزيد لدى الأطباء الذين لديهم رضا متوسط إلى مرتفع عن الأدوات الترويجية، حيث بلغت النسبة 71.9%-75%، بينما كانت 37.5% لدى الأطباء غير الراضين.

استنادًا إلى نتائج الدراسة، توصي الدراسة بتنظيم عدد الزيارات ومدة اللقاءات بين ممثلي الشركات الطبية والأطباء لضمان الفعالية، مع تعزيز المعايير الأخلاقية في العلاقة بين الأطباء والشركات. كما يوصى بتحسين تدريب ممثلي الشركات الطبية وتنظيم استخدام الأدوات الترويجية وفقًا للمعايير الأخلاقية. تؤكد الدراسة أيضًا على أهمية مشاركة الأطباء في المؤتمرات العلمية المستقلة والاعتماد على مراجع علمية محايدة لضمان اتخاذ قرارات طبية بعيدة عن التأثيرات التسويقية.

الكلمات المفتاحية:

ممثلي الشركات الطبية، الوصفة الطبية، التسويق الدوائي، الأطباء، الأدوات الترويجية.

The Influence of Medical Representatives on Doctors' Prescribing Decisions

Prepared By: Ameer Alsharif
Supervisor: Samir Abuznaid

Abstract

This study aims to explore the impact of medical representatives on physicians' prescription decisions and identify the factors influencing their choices in prescribing medications. The research adopts a quantitative descriptive approach, collecting data from a simple random sample of 348 general practitioners and specialists in the southern West Bank, representing approximately 10% of the total study population of 3,650 physicians. The questionnaires were distributed using an official list obtained from the Medical Association, with a high response rate of 95% (332 completed questionnaires).

Data were analyzed using SPSS, applying statistical tests such as Chi-square, Independent Samples T-test, and One-Way ANOVA to examine differences between variables. The results indicate that the most influential factors in physicians' prescription decisions are visits from medical representatives (81.1%), followed by drug samples (65.4%) and participation in medical conferences sponsored by pharmaceutical companies (53.9%). Additionally, 53.3% of physicians preferred weekly visits from medical representatives, while 76.5% preferred short meetings not exceeding 10 minutes.

Regarding promotional tools, drug samples were the most preferred (73.8%), followed by financial support for professional development (62.7%). Physicians also favored receiving information on drug usage (69.6%) and pricing (63%) during visits. The study further revealed that physicians' acceptance of promotional gifts and offers increases the likelihood of modifying their prescriptions, with 68.7% switching brands when the active ingredient is identical.

Moreover, physicians with lower satisfaction levels regarding promotional tools were more likely to change their prescriptions permanently (20.8%), compared to 3.9%-5.3% among those more satisfied. The likelihood of physicians altering prescriptions after attending medical conferences was higher among those with moderate to high satisfaction with promotional tools (71.9%-75%), while it dropped to 37.5% for dissatisfied physicians.

Based on these findings, the study recommends regulating the frequency and duration of medical representatives' visits to ensure effectiveness while respecting physicians' time. It also advocates the strengthening of ethical standards in physician-pharmaceutical company interactions, enhancing the training of medical representatives, and ethically managing the use of promotional tools. Furthermore, the study emphasizes the importance of physicians' participation in independent scientific conferences and reliance on unbiased academic sources to ensure evidence-based prescribing decisions free from undue marketing influences.

Keywords:

Medical Representatives, Prescription, Pharmaceutical Marketing, Physicians, Promotional Tools.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

يتناول هذا الفصل الأسس العامة التي تقوم عليها الدراسة، ويشمل العناصر التالية:

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود ومحددات الدراسة
- هيكل الدراسة

1.1 المقدمة

تمر صناعة الأدوية حاليًا بمشهد معقد يتميز بالمنافسة المتزايدة والضغوط التنظيمية والتحديات الاقتصادية، ما يدفع الشركات إلى إعادة تشكيل استراتيجياتها لتظل قادرة على المنافسة. يشهد قطاع الأدوية منافسة شديدة، سواء من الشركات الكبرى أو الشركات الناشئة في مجال التكنولوجيا الحيوية (Kumari, 2023; Sunarmo et al., 2023)، إلى جانب ذلك، فإن الأطر التنظيمية تزداد صرامة، مما يؤثر بشكل كبير على عمليات الموافقة على الأدوية والوصول إلى الأسواق، وخاصةً بعد جائحة كورونا (Asad & Popesko, 2022).

تُعتبر صناعة المستحضرات الصيدلانية واحدة من أكبر الصناعات عالميًا، حيث أظهرت بيانات IQVIA للعام 2019 أن هذا السوق شهد نموًا ملحوظًا في السنوات الأخيرة. من المتوقع أن تتجاوز القيمة السوقية للصناعات الدوائية العالمية 1.5 تريليون دولار بحلول عام 2023، مع معدل نمو سنوي قدره 6.3% خلال السنوات الخمس المقبلة. ولا يقتصر هذا القطاع على كونه تجاريًا فقط، بل يلعب دورًا حيويًا في تحسين نوعية الحياة وإنقاذ الأرواح، مما يجعله ضروريًا لملايين المرضى حول العالم (Han et al., 2019).

شهدت شركات الأدوية في ظل هذا النمو تطورًا هائلًا مدفوعًا بابتكار أدوية جديدة وتزايد رقابة الهيئات الصحية على تسويق الأدوية. يتطلب هذا التوسع استراتيجيات تسويقية مرنة وفعالة تستهدف الأطباء والمستهلكين، مع الالتزام بالمعايير الأخلاقية والتنظيمية التي تميز التسويق الدوائي عن التقليدي، كما يشكل الأطباء المؤثرين الأساسيين من خلال وصف الأدوية، بينما المرضى هم المستهلكون النهائيون. هذا التفاعل يعزز دور شركات الأدوية في دعم الاقتصاد العالمي من خلال استراتيجيات تسويقية مبتكرة (Shahani et al., 2019).

يُعتبر التسويق الدوائي من المجالات التجارية المزدهرة، حيث ارتفع الإنفاق عليه بنسبة 70% في العقدين الماضيين ليصل إلى حوالي 30 مليار دولار. مع تطور الاستراتيجيات التسويقية، من المتوقع أن يستمر هذا القطاع في التوسع بفعالية، مما يعزز نجاح الحملات التسويقية وأداء السوق (Morrison, 2020).

يشغل عالم الأدوية اليوم جزءًا كبيرًا من سوق العمل، حيث يتطلب هذا المجال تسويق الأدوية بطرق علمية معتمدة ومعلومات موثوقة من المصادر الرئيسية للأدوية. يُعتبر ممثل الشركات هو الشخص الأول في التواصل مع الأطباء، حيث يقدم لهم المعلومات والحقائق المهمة حول الأدوية التي يحتاجونها لتحقيق الرعاية الصيدلانية المثلى (Winter et al., 2019). يتم استخدام مجموعة متنوعة من طرق التسويق الحديثة اليوم، حيث يُعد الرابط بين الطبيب والصيدلي المسؤول عن تفسير وتوضيح المنتج الدوائي أساسياً في عملية إدخال الأدوية وخاصة الأدوية الجديدة إلى المستشفيات الحكومية والخاصة ومراكز الرعاية الأولية والمستوصفات والصيدليات المجتمعية. لذلك، هناك حاجة إلى وجود صيدلي يقوم بهذه المهمة لضمان توفير الرعاية الصيدلانية الصحيحة (Alharbi, 2018).

تتفاوت استراتيجيات التسويق بين الشركات الدوائية، حيث تقوم الشركات الكبيرة بتنفيذ استراتيجيات تسويقية معقدة تشمل حملات توعية واسعة ومبنية على الدراسات السريرية، بينما قد تتبنى الشركات الأصغر استراتيجيات أكثر تخصصًا تهدف إلى الوصول إلى أسواق محلية أو فئات طبية معينة. تكمن أهمية التسويق الدوائي في دوره الحاسم في التأثير على قرارات الأطباء في وصف الأدوية، حيث تؤثر الأدوات التسويقية مثل العينات المجانية، اللقاءات التفاعلية، والعروض العلمية في مواقف الأطباء وتوجهاتهم العلاجية (Albarq, 2021).

تُعد صناعة الأدوية في فلسطين من الصناعات التحويلية الواعدة، حيث تلعب دورًا أساسيًا في تأمين الاحتياجات الأساسية من الأدوية للسوق المحلي الفلسطيني. يتم استهلاك النسبة العظمى من الإنتاج المحلي في سوق الضفة الغربية وقطاع غزة، وتغطي هذه الصناعات نحو 50% من سوق الدواء المحلي، الذي يقدر بحوالي 160 مليون دولار، في حين يتوزع الباقي على الأدوية الأجنبية المستوردة من الأسواق العالمية بنسبة 35%، ومن إسرائيل بنسبة 15% (أبو رجيلة، 2019).

مرت شركات صناعة الأدوية في فلسطين بمراحل زمنية مختلفة، وكان استمرار هذه الشركات واستقرارها مرتبطًا بالعديد من العوامل، بما في ذلك العوامل السياسية والاقتصادية وغيرها. تتوزع صناعة الأدوية بشكل رئيسي في مناطق محددة من الضفة الغربية، حيث تلعب هذه الصناعة دورًا كبيرًا في الاقتصاد الفلسطيني من خلال توفير الوظائف وتلبية الاحتياجات الصحية. من جهة أخرى، فإن قرارات وصف الأدوية في فلسطين تُعد ظاهرة معقدة، تتأثر بعوامل متعددة تشمل نوع المرض وشدته، وظروف المريض، وخصائص الدواء وتوافره، والمعلومات الدوائية، والمرافق الصحية، وخصائص الطبيب. كما أن تسويق الأدوية يلعب دورًا محوريًا في التأثير على قرارات وصفها، مما يزيد من تعقيد هذه الظاهرة (طهوب & شوكت، 2017).

في هذا السياق، تتطلب دراسة تأثير التسويق الدوائي فهمًا عميقًا لطبيعة استراتيجيات الشركات الدوائية، وكيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية. حيث أن التميز بين التسويق التقليدي والتسويق الدوائي يعتبر نقطة محورية لفهم كيف يمكن للأطباء اتخاذ قراراتهم حول الأدوية المعروضة، وكيفية تعاملهم مع المعلومات المقدمة من الشركات المصنعة.

1.2 مشكلة الدراسة

تواجه صناعة الأدوية منافسة متزايدة، مما يدفع الشركات إلى اعتماد استراتيجيات تسويقية مبتكرة للتمييز بين منتجاتها وتعزيز الوعي بالعلامة التجارية بين مقدمي الرعاية الصحية. كما يعد هذا التحول ضروريًا في مشهد سريع التطور ومقيد بالتشريعات التنظيمية، حيث تسعى الشركات جاهدة للحفاظ على الربحية وحصتها في السوق (Erlangga, 2022; Kumar & Agarwal, 2024).

عادةً ما تركز شركات الأدوية جهودها الترويجية على الأطباء الذين يملكون القرار النهائي بشأن الأدوية التي سيصفونها للمرضى، مما يجعل فهم تأثير الأنشطة التسويقية على أنماط وصف الأدوية أمرًا بالغ الأهمية (Kalyani & Dr Rajesh Kumar, 2022). في هذا السياق، وضحت التحقيقات في فعالية الأدوات التسويقية خصوصيتها في البيئة الصحية، حيث أصبحت العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية خاصة فيما يتعلق بقرارات وصف الأدوية موضوعًا مثيرًا للجدل يجب التعامل معه بعناية من قبل هذه الصناعة (Al Thabbah et al., 2022).

أشارت دراسة (Ali et al., 2022) إلى أن العديد من الدراسات أكدت إنفاق الشركات الدوائية العالمية أكثر من ثلث مبيعاتها على التسويق والترويج للحفاظ على حصتها في السوق. وتستخدم هذه الشركات عدة أساليب فعالة، أبرزها المواد العلمية والمجلات الطبية، إلى جانب العروض التقديمية للأدوية الجديدة في المؤتمرات وورش العمل. كما تشمل الأدوات الترويجية الأخرى إرسال ممثلين طبيين، والتواصل عبر الإنترنت والبريد المباشر مع الأطباء، بالإضافة إلى تقديم عينات دوائية مجانية وهدايا متنوعة ذات تكاليف متفاوتة (Ali et al., 2022).

توضح الدراسات الدور الكبير للتسويق الدوائي بالتأثير على ممارسات كتابة الوصفة الطبية، أفادت العديد من الدراسات بأن الأدوات الترويجية مرتبطة إيجابيًا بكتابة الوصفة الطبية، بينما يرى آخرون أنها تمتلك تأثيرًا كبيرًا. يُعتبر المواد الترويجية محفزًا للأطباء لوصف الأدوية المروج لها

(Murshid & Mohaidin, 2018). يقر ما يقرب من 62٪ من الأطباء بتأثرهم بالاستراتيجيات الترويجية،

مما يسلط الضوء على فعالية جهود التسويق هذه (Narayan et al., 2020).

تسلط دراسة (الخضور & محمد، 2022) الضوء على أن التسويق الدوائي يؤثر على قرارات الوصفات الطبية للأطباء في فلسطين حيث تختلف الطرق المستخدمة على نطاق واسع من طبيب الى آخر، وان شبكة العلاقات المتمثلة في تكرار زيارة الأطباء من قبل ممثلي الشركات الطبية والعلاقات الشخصية تؤثر بشكل كبير على قرارات الوصفات الطبية للأطباء.

اشارت الدراسات أن ممثلي الشركات الطبية يمكنهم التأثير على كتابة الوصفات الطبية لعلامة تجارية، من خلال زيارة الأطباء والصيادلة للترويج لمنتجاتهم وتطبيق استراتيجيات التسويق (Kishore Babu & Rao, 2018). حيث يعتبر ممثلي الشركات الطبية الوسيلة الترويجية الأكثر استخداما لدى شركات الادوية في الترويج الدوائي (Altowayan & Alshubaili, 2022).

تأكد العديد من الدراسات عن أهمية ممثلي الشركات الطبية حيث يعتبر الممثل الطبي هو الشخص الذي يُكرر استراتيجيات وتكتيكات الشركة في مكاتب الأطباء، فهم نقطة الاتصال الرئيسية بين شركات الادوية والأطباء، لذلك فهم العمود الفقري لشركات الادوية (Dar, 2020).

استنادًا إلى الدراسات المحلية وخبرة الباحث كمشرف تسويق في شركة أدوية في فلسطين، يتضح أن دور ممثلي الشركات الطبية لم يحظَ بالاهتمام الكافي، حيث تم تناولهم غالبًا كجزء من عناصر الترويج فقط. وباعتبارهم الوسيلة الترويجية الأبرز لشركات الأدوية والعمود الفقري للترويج الدوائي، يستدعي دورهم مزيدًا من البحث والتحليل.

جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء بشكل أعمق على دور ممثلي الشركات الطبية في فلسطين. ومن هذا المنطلق، يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي: ما هو تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية؟

1.3 أسئلة الدراسة

سعت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي، ما هو تأثير ممثلي الشركات الشركات

على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- السؤال الأول: ما هي أكثر خصائص الترويج الدوائي المفضلة من قبل الأطباء والتي يقوم بها ممثلو الشركات الطبية في زيارتهم للطبيب؟

- السؤال الثاني: ما هي أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب؟

- السؤال الثالث: ما مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب؟

- السؤال الرابع: ما مدى رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة؟

- السؤال الخامس: ما نوع المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب؟

- السؤال السادس: ما درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها للطبيب؟

- السؤال السابع: ما هي أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب؟

- السؤال الثامن: ما هو موقف ممثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات المنافسين؟

- السؤال التاسع: ما هي المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية؟

- السؤال العاشر: ما هي الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية؟

• السؤال الحادي عشر: هل يتأثر بشكل عام الأطباء بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو

الشركات الطبية؟

• السؤال الثاني عشر: هل يؤثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة

الطبية؟

• السؤال الثالث عشر: هل يعتبر تقديم الهدايا للأطباء من قبل ممثلو الشركات الطبية أمر مبرر

من وجهة نظر الأطباء؟

• السؤال الرابع عشر: ما مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع

شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية؟

• السؤال الخامس عشر: كيف يستخدم الأطباء العينات الطبية المجانية؟

• السؤال السادس عشر: هل توجد فروق دالة إحصائية في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات

الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس،

العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)؟

1.4 فرضية الدراسة

سعت هذه الدراسة للإجابة عن فرضية الدراسة الرئيسية،

لا يوجد تأثير لأدوات الترويج الدوائي التي يعرضها ممثلو الشركات الطبية على نمط الوصفة الطبية

للطبيب عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

1.5 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء المتعلقة بكتابة الوصفات الطبية، من خلال استكشاف الخصائص الترويجية المفضلة لديهم، والأدوات الترويجية الأكثر تأثيراً، ومدى تكرار استخدامها ورضا الأطباء عنها. كما تسعى الدراسة إلى تحديد نوعية المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية، ومدى كفاءتهم ودقة المعلومات التي يعرضونها، بالإضافة إلى المجالات التي يفضل الأطباء التركيز عليها أثناء الزيارة. وتتناول الدراسة موقف ممثلي الشركات الطبية تجاه منتجات المنافسين، والمراجع التي يعتمد عليها الأطباء للتحقق من المعلومات قبل وصف الأدوية. كذلك، تبحث الدراسة في تأثير الأدوات الترويجية والهدايا على قرارات الأطباء، ومدى تقبلهم لهذه الممارسات، بالإضافة إلى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية. وأخيراً، تهدف الدراسة إلى التعرف على كيفية استخدام الأطباء للعينات الطبية المجانية، ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأطباء نحو تأثير الترويج الدوائي على قراراتهم، بناءً على المتغيرات الشخصية والديمغرافية مثل الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، وموقع العمل.

1.6 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية والعملية للدراسة :

تُعتبر الدراسة ذات أهمية علمية وعملية بارزة لما ستقوم به من إضافة على الأدبيات السابقة وأيضاً في مجال دراسة الوصفة الطبية للأطباء حيث أن هذا المجال واسع وكبير وبحاجة إلى دراسات عديدة.

1.6.1 من الناحية العلمية:

تشير الدراسة إلى أن التسويق الدوائي يستخدم استراتيجيات إقناع مختلفة، مما يؤثر بشكل كبير على مواقف ممارسي الرعاية الأولية تجاه الأدوية، وبالتالي يؤثر على وصف الأدوية. يعد الوعي بهذه الاستراتيجيات أمرًا ضروريًا للممارسين للتعامل مع العلاقة المعقدة مع شركات الأدوية (Dankers et al., 2023).

يعد تأثير العوامل الخارجية، وخاصة ممثلي الشركات الطبية، على سلوكيات وصف الأطباء مجالًا مهمًا للبحث مما يعزز فهم أعمق لعملية اتخاذ القرار الطبي والعوامل المؤثرة فيها. هذا وتشير الدراسات إلى أن استراتيجيات التسويق الدوائي، بما في ذلك العينات المجانية والتفاعلات المباشرة مع الممثلين، تشكل بشكل كبير مواقف الأطباء وقرارات وصف الأدوية اللاحقة. يعد هذا الفهم أمر بالغ الأهمية لتطوير ممارسات التسويق الأخلاقية داخل صناعة الأدوية، مما يساهم في تطوير المعرفة الطبية ويفتح آفاقًا جديدة للبحث والتحليل في مجال صناعة الادوية والتسويق الدوائي (Ilyas & Siddiqi, 2024).

جاءت هذه الدراسة لتؤكد على أهمية وضع لوائح ومبادئ توجيهية تنظم التفاعلات بين ممثلي الشركات الطبية والمتخصصين في الرعاية الصحية، بهدف الحفاظ على المعايير الأخلاقية وتعزيز الاعتماد على الوصفات القائمة على الأدلة، بما يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة (Alagha & Fugh- Berman, 2022).

1.6.2 من الناحية العملية:

يمثل الجانب العملي لهذه الدراسة بُعدًا مهمًا في فهم كيفية تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات وصف الأدوية من قبل الأطباء. فمع تزايد التنافس في السوق الدوائي الفلسطيني، أصبح من الضروري تحليل الدور الفعلي الذي يلعبه ممثلو الشركات في توجيه سلوكيات الأطباء وتشكيل توجهاتهم

العلاجية. من خلال استكشاف تأثير استراتيجيات التسويق المختلفة، تساهم الدراسة في تقديم رؤى عملية تساعد شركات الأدوية على تحسين ممارساتها التسويقية، وتعزيز كفاءة ممثليها، وتحقيق توازن بين تحقيق الأهداف التجارية وضمان الاستخدام الرشيد للأدوية.

هذا ويعد فهم تأثير الممثلين الشركات الطبية على ممارسات وصف الأطباء أمراً بالغ الأهمية لضمان الاستخدام الرشيد للأدوية وفعالية تكلفة الرعاية الصحية.

كما وتكمن أهمية الدراسة كونها تركز على العنصر البشري في التسويق الدوائي الفلسطيني وتأثيره في تطبيق استراتيجيات التسويق لشركات الادوية، ومعرفة تصور الأطباء عن هذه الاستراتيجيات. تقدم الدراسة وجهات نظر أكثر أهمية حول العوامل التي تؤثر على قرارات الطبيب في كتابة الوصفة الطبية، وبالتالي فهم تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في وصف الأدوية يمكن أن يساعد في تحسين سياسات وتوجيهات الرعاية الصحية وتطوير استراتيجيات تعليمية وتدريبية. فضلاً عن ذلك، يمكن أن تساهم النتائج في إضافة ابعاد نظرية جديدة للتسويق الدوائي الفلسطيني.

كما وتمكن هذه الدراسة شركات الادوية من تعزيز المنافسة وتطوير خدماتها وتحسين الأداء في السوق الدوائي الفلسطيني وزيادة حصتها السوقية من خلال ابراز دور ممثليها والاهتمام بهم وتدريبهم وتقليل النفقات التسويقية المهدورة مما قد يقلل من تكلفة الدواء التي يحصل عليها المريض، وبالتالي تقديم خدمات صحية أفضل.

1.7 التعريفات الإجرائية (مصطلحات الدراسة)

- **الطبيب العام:** هو الشخص الذي حصل على شهادة الثانوية العامة في الفرع العلمي أو ما يعادلها، ومن ثم أكمل دراسته الجامعية وحصل على شهادة البكالوريوس في الطب من جامعة معترف بها. بعد التخرج، يجب على الطبيب العام أن يقضي فترة تدريبية لا تقل عن

12 شهرًا (سنة واحدة) في مستشفى معتمد، وبعدها يجتاز الفحص الإجمالي وفقًا لقانون نقابة الأطباء (نقابة الأطباء 2024).

• **الطبيب الأخصائي:** هو الطبيب الذي يلتحق ببرنامج التخصص بعد حصوله على شهادة الطب العام ويكمل فترة التدريب في مستشفى معترف به، وفقًا لقانون المجلس الطبي، ويجتاز امتحان البورد الفلسطيني (نقابة الأطباء 2024).

• **التسويق الدوائي:** مجموعة من الأنشطة الإعلامية والترويجية التي تهدف إلى التأثير على وصف الأدوية الطبية واستخدامها. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يشمل الترويج للعقاقير جميع الأنشطة التي تحفز استخدام الأدوية من خلال استراتيجيات مختلفة ينفذها المصنعون والموزعون. يشمل هذا الترويج للأدوية عبر ممثلي المبيعات، الإعلانات الطبية، العينات المجانية، الندوات، والدعم التعليمي، حيث يتم توجيه هذه الأنشطة للأطباء والصيادلة والمؤسسات الصحية بهدف تحفيزهم على وصف أو استخدام منتجات معينة (Vyas & Bhave, 2018).

• **ممثلو الشركات الطبية:** هم الصيادلة الذين يزورون مقدمي الخدمات الصحية أو الصيدليات أو المستشفيات أو مرافق الرعاية الصحية الأخرى بهدف الترويج للمستحضرات الدوائية والعشبية. وفقًا لقانون الإعلام الدوائي الفلسطيني ووزارة الصحة الفلسطينية، يجب أن يكون ممثلو الشركات الطبية مؤهلين علميًا، وقد تم تدريبهم بشكل كافٍ، وأن يمتلكوا معرفة كافية بالمنتجات الدوائية ليتمكنوا من تقديم المعلومات بطريقة دقيقة ومسؤولة. ويكون أصحاب العمل مسؤولين عن توفير التدريب الأساسي والمستمر لممثليهم، مع مراعاة المعايير الأخلاقية المعترف بها دوليًا مثل معايير منظمة الصحة العالمية (WHO, 1998).

- **الأدوية الجنيسة (الجنيرك):** هي الأدوية التي تمثل نسخة طبق الأصل من الأدوية الأصلية، ولكنها تختلف في الاسم التجاري أو الشكل أو اللون، بينما تبقى المواد الكيميائية الفعالة نفسها. بعد انتهاء فترة الحماية القانونية (عادة 20 عامًا)، يُسمح للشركات بإنتاج الدواء بأسماء تجارية مختلفة (الهيئة العامة للغذاء والدواء , 2020).
- **الوصفة الطبية للطبيب:** الوثيقة الرسمية التي يقوم الطبيب بكتابتها أو إصدارها للمريض، والتي تحتوي على اسم الدواء، الجرعة المطلوبة، وتوجيهات الاستخدام. تُعتبر الوصفة الطبية وسيلة تواصل بين الطبيب والصيدلي لضمان تقديم العلاج المناسب للمريض. تتضمن الوصفة معلومات دقيقة عن المريض مثل اسمه، تاريخ كتابة الوصفة، وتشخيص الحالة، بالإضافة إلى تعليمات محددة للصيدلي حول صرف الدواء (Malbog et al., 2022).

1.8 مختصرات الدراسة

جدول (1.1): جدول الاختصارات الرئيسية في الدراسة

الاختصار	التعريف
MRS	Medical Sales Representative
	ممثلو الشركات الطبية
OTC	Over The Counter
	الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية
WHO	World Health Organization
	منظمة الصحة العالمية
ELM	Elaboration Likelihood Model
	نموذج الاحتمالية التفصيلية
SR	Stimulus-Response Theory
	نظرية التحفيز - الاستجابة
TPB	Theory of Planned Behavior
	نظرية السلوك المخطط
B2B	Business-to-Business
	مصطلح يُستخدم لوصف المعاملات التجارية التي تتم بين الشركات
PBC	Perceived Behavioral Control
	السيطرة السلوكية المدركة

TSP	Theory of Social Power
	نظرية القوة الاجتماعية
AIDA	Attention, Interest, Desire, Action
	الانتباه، الاهتمام، الرغبة، العمل
CRM	Customer Relationship Management
	إدارة علاقات الزبائن
CME	Continuing Medical Education
	التعليم الطبي المستمر
4 Ps	Marketing Mix (Product , Price, Place, Promotion)
	المزيج التسويقي المتمثل في: المنتج، السعر، التوزيع، الترويج
IQVIA	IMS Health and Quintiles
	شركة عالمية متخصصة في تقديم البيانات والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية والصناعات الدوائية

1.9 حدود الدراسة

1.9.1 الحدود الموضوعية

اقتصرت هذه الدراسة على دراسة تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية. ركزت على الجوانب المختلفة للعلاقة بين الأطباء وممثلي الشركات، مثل عدد الزيارات، وأساليب الترويج المستخدمة، وأثر الهدايا الترويجية، ومدى تأثير استراتيجيات التسويق الدوائي على أنماط وصف الأدوية.

1.9.2 الحدود البشرية

الحدود البشرية تكونت من الأطباء العامين الذين يقدمون الرعاية الأولية للمرضى، والأطباء الاختصاصيين الذين يملكون التأثير الأكبر على قرارات الوصفات الطبية في تخصصاتهم.

1.9.3 الحدود المكانية

أُجريت الدراسة في جنوب الضفة الغربية في فلسطين، حيث تم جمع البيانات من الأطباء في هذه المنطقة.

1.9.4 الحدود الزمانية

تم تنفيذ هذه الدراسة خلال عام 2024، حيث شملت فترة جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج. تم اختيار هذا الإطار الزمني لدراسة الأنماط الحالية والتغيرات في التأثيرات التسويقية لممثلي الشركات الطبية على الأطباء في سياق التحديات المعاصرة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية.

1.10 هيكل الدراسة

تكونت هذه الدراسة من خمسة فصول مرتبة على النحو التالي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

يشمل هذا الفصل مقدمة الدراسة، وتحديد مشكلتها وأهميتها وأهدافها وأسئلتها، إلى جانب تعريف مصطلحات الدراسة، وحدودها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل محورين أساسيين: المدخل النظري، بالإضافة إلى استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

يعرض هذا الفصل منهجية الدراسة بشكل شامل، متضمنًا الأدوات المستخدمة، وتفاصيل مجتمع الدراسة وعينتها، مع فحص صدق وثبات أدوات الدراسة، وتوضيح إجراءات جمع البيانات وتحليلها، واختيار متغيرات الدراسة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

يقدم هذا الفصل عرضًا لنتائج بيانات الدراسة، مشيرًا إلى النتائج الرئيسية المستخلصة من البيانات المجمعة.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

يشمل هذا الفصل ملخصًا لنتائج الدراسة ومناقشتها، ويحتوي على الاستنتاجات والتوصيات المستنبطة من النتائج المحققة، والتي يمكن أن توجه تطبيقات عملية أو أبحاث مستقبلية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

. المقدمة

. الإطار النظري

. الدراسات السابقة

. نظرة على السوق الدوائي الفلسطيني

2.1 المقدمة

يستعرض الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بتأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية، حيث يقدم نظرة شاملة على دور ممثلي الشركات في التأثير على قرارات الأطباء في وصف الأدوية مع التوضيح عن هذه العلاقة وأبعادها. كما يتناول أهمية أدوات وأساليب الترويج المستخدمة من قبل الممثلين الطبيين وتأثيرها على قرارات الأطباء. ويختتم الفصل بمراجعة شاملة للدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت هذا الموضوع.

2.2 الإطار النظري

2.2.1 الإطار المفاهيمي للتسويق الدوائي:

يعتبر التسويق هو جوهر الأعمال، وقد أجمعت المجتمعات التجارية على مستوى العالم على أهمية تسويق المنتجات بفعالية لتحقيق النتائج المرجوة (Kotler et al., 2016). تعتبر صناعة الأدوية واحدة من أكبر الصناعات في العالم، حيث تمتلك مجموعة واسعة من المنتجات التي تتراوح بين الأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية (Over The Counter) والأدوية الحيوية التي تُستخدم للبقاء على قيد الحياة، بالإضافة إلى المعدات الطبية (Agarwal, 2023). يتطلب إدخال هذه المنتجات إلى السوق مهارات أساسية ومعرفة متخصصة واستراتيجيات مخصصة للتفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الالتزام التام بالمعايير التنظيمية المعتمدة، مما يبرز أهمية جهود تسويق المستحضرات الدوائية (Robul et al., 2023).

وعلى عكس التسويق التقليدي، يتطلب تسويق الأدوية مقاربة أكثر تعقيداً لأنها تنتمي إلى فئة المنتجات الضرورية غير المرغوب فيها بشكل عام، كما وأن سلوك المستهلك في التسويق الدوائي لا يتسم بالسعي الاستباقي للمنتجات؛ فلا يبحث المستهلكون عن الأدوية أو المعدات الطبية إلا إذا نصحهم

مقدمو الرعاية الصحية، مما يجعل من الصعب على شركات الأدوية تحفيز الطلب (Kalyani & Dr Rajesh Kumar, 2022).

هذا وعرف كوتلر وزملائه (Kotler et al., 2019) التسويق كوظيفة تنظيمية تهدف إلى إيجاد قيمة والتواصل مع العملاء لتقديم هذه القيمة بفعالية، مع التركيز على إدارة علاقات الزبائن بما يعود بالنفع على الشركة وأصحاب المصلحة. بينما كان التسويق التقليدي يقتصر على بيع المنتج مباشرة، فإن هذا النهج لم يعد كافياً في ظل تنوع الخيارات في السوق اليوم، حيث يتجزأ السوق إلى شرائح متعددة تتطلب تلبية احتياجات خاصة. وفقاً لجمعية التسويق الأمريكية، يُعرف التسويق بأنه النشاط والعمليات الخاصة بإنشاء العروض القيمة للعملاء والشركاء والمجتمع، وتقديمها وتبادلها. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر التسويق فناً وعلماً يركز على اختيار الأسواق المستهدفة وجذب العملاء والاحتفاظ بهم من خلال تقديم قيمة متميزة (Kotler et al., 2016). كما يُعتبر التسويق أحد الأنشطة الاقتصادية الأساسية في المؤسسات، حيث يشمل فهم احتياجات العملاء وتلبية تلك الاحتياجات عبر تبادل القيمة، وتحديد الأسواق الحالية والمحتملة لتلبية احتياجاتها بمنتجات وخدمات مناسبة (Elmessory, 2019).

يتميز التسويق الدوائي بخصوصيات فريدة تجعله مختلفاً بشكل كبير عن التسويق العام، وذلك بسبب التحديات الخاصة والبيئة التنظيمية التي يعمل ضمنها. في حين يركز التسويق العام غالباً على رغبات المستهلك والوضع التنافسي بين العلامات التجارية، فإن التسويق الدوائي يتمحور حول الضرورة الطبية للمنتجات، والتي يتم البحث عنها عادةً فقط عند ظهور مشكلات صحية. هذه الديناميكية التسويقية تتطلب تركيزاً على تثقيف المتخصصين في الرعاية الصحية بدلاً من استهداف المستهلكين بشكل مباشر (Kalyani & Dr Rajesh Kumar, 2022; Kumar et al., 2023)، علاوة على ذلك، يعمل التسويق الدوائي ضمن نظام معقد يشمل كلاً من الأدوية التي تستلزم وصفة طبية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (Robul et al., 2023).

يعتمد التسويق الدوائي على عينات الأدوية ودور ممثلي الشركات الطبية، حيث يتم تصميم هذه الممارسات للتأثير على سلوك الواصفين (الأطباء) بدلاً من اختيار المستهلك مباشرة (Alagha & Fugh-Berman, 2022). حيث يتطلب تركيز صناعة الأدوية على الرفاهية المجتمعية والاعتبارات الأخلاقية تطبيق ممارسات تسويقية تتسم بالتعقيد والتفرد، وهو ما يضيف أبعاداً إضافية لا توجد عادة في التسويق العام (Kalyani & Dr Rajesh Kumar, 2022).

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 1998) الترويج الدوائي بأنه "جميع المعلومات والأنشطة المقنعة من قبل الشركات المصنعة والموزعين، والتي يتمثل تأثيرها في الحث على وصف الأدوية الطبية و/أو توريدها و/أو شرائها و/أو استخدامها". يلعب الترويج الدوائي دوراً رئيسياً في تحفيز الصفات الطبية ومبيعات المستحضرات الدوائية (Al-Areefi & Hassali, 2013). كما أن له تأثيراً مهماً على الاستخدام الرشيد للمستحضرات الصيدلانية، وآليات مراقبة أسعار الأدوية، وتصنيع الأدوية الأساسية وتوافرها واستخدامها، والإنصاف في توزيع الأدوية وتكلفة نظام الرعاية الصحية. وبالتالي يصبح مصدر قلق للصحة العامة (Qamariat, 2021).

2.2.2. التطور التاريخي لتسويق الأدوية

شهد تسويق الأدوية تطوراً كبيراً عبر التاريخ، تأثراً بالتطورات الصيدلانية والتغيرات التنظيمية والممارسات الإعلانية. كان هذا التطور بمثابة استجابة للابتكارات العلمية وزيادة الطلب على الأدوية الأكثر فعالية وأماناً، مما أدى إلى ظهور استراتيجيات تسويق جديدة (Mr Ajay Bhagawan et al., 2023).

بدأ التعامل مع الصيدلة منذ قرون عديدة، حيث كانت الصيدليات تقدم العلاجات الطبيعية والمستخلصات النباتية للأمراض المختلفة. ومع تطور هذه الصيدليات إلى شركات أدوية رسمية، تم التركيز على تحويل العلاجات الطبيعية إلى منتجات صيدلانية تتميز بمزيد من التنظيم ومعايير السلامة

والفعالية. في هذا الوقت، كان التركيز منصّباً على سلامة المرضى، حيث أدركت الشركات أهمية تقديم منتجات صيدلانية تعتمد على البحث العلمي وتلبي احتياجات المجتمع الطبي (Barrett, 2022).

منذ بداية القرن العشرين، أصبحت المجالات الطبية أداة فعالة للترويج للأدوية، حيث لجأت شركات الأدوية إلى نشر إعلانات حول المنتجات الجديدة في هذه المنصات، مما ساهم في تعريف الأطباء بالأدوية المتاحة وتعزيز استخدامها في وصفات العلاج. وقد شهدت فترة الخمسينيات إلى السبعينيات زيادة ملحوظة في حجم هذه الإعلانات بالتزامن مع ظهور العديد من الأدوية الجديدة والمبتكرة، ما أدى إلى تأثير واضح على قرارات وصف الأطباء (Thoms, 2014).

في بدايات التسويق الدوائي، كانت اللوائح المنظمة لتسويق الأدوية محدودة للغاية، حيث سُمح بالترويج للأدوية دون الحاجة إلى دعم علمي أو سريري قوي، مما فتح المجال أمام العديد من المنتجات غير المثبتة علمياً للوصول إلى الأسواق. لكن مع مرور الوقت، ازدادت المخاوف حول دقة المعلومات التي يتم ترويجها وسلامة المنتجات، وقد أدى ذلك إلى تعزيز التشريعات التنظيمية لضمان الشفافية والمصادقية في تسويق الأدوية (Green et al., 2018).

تنفق شركات الأدوية في الوقت الحاضر أكثر من 20% من إيراداتها على الأنشطة التسويقية. (Khazzaka, 2019). حيث تُخصّص حوالي 84% من هذه الجهود التسويقية للأطباء. بالإضافة إلى ذلك، يعد الترويج الطبي عبر ممثلي الشركات الطبية، الذين يُعرفون أيضاً بمندوبي المبيعات وموظفي التفصيل، من أهم الوسائل المستخدمة في تسويق الأدوية للأطباء. يُعتبر التفصيل الصيدلاني استراتيجية أساسية من جهود شركات الأدوية لتثقيف الأطباء وتعزيز قرارات الوصفة الطبية، كما تؤكد الدراسات المتعددة بهدف تعديل سلوك الوصفات الطبية وزيادة الحصة السوقية لدواء معين. تشير الأبحاث إلى أن حوالي 62% من الأطباء يعترفون بتأثرهم بالاستراتيجيات الترويجية المصممة خصيصاً، والتي تهدف إلى تحسين سلوك الوصفات الطبية (Narayan et al., 2020). كون الأطباء هم صانعو القرار في وصف

الأدوية، فإنهم يشكلون الهدف الأساسي لهذه المبادرات التسويقية، مما يسهم في تحقيق فوائد عديدة، مثل زيادة المبيعات، تحسين نتائج المرضى، تعزيز البحث السريري، ورفع مستوى معرفة الأطباء (Dheeraj, 2016).

تُخصّص شركات الأدوية موارد مالية هائلة للتسويق الموجه لأخصائيي الرعاية الصحية، وخاصة الأطباء، مما يعكس الأهمية الكبيرة التي توليها هذه الشركات لتعزيز سلوكيات وصف الأدوية. في كندا، تشير التقديرات إلى أن شركات الأدوية تنفق نحو 17 مليار دولار سنوياً على أنشطة تتعلق بترقية الأطباء. في الولايات المتحدة، يتجاوز هذا الرقم 21 مليار دولار سنوياً، مما يشير إلى استثمار كبير في هذا القطاع (Joseph et al., 2020).

تشير البيانات والدراسات إلى أن نفقات التسويق لشركات الأدوية شهدت زيادة ملحوظة على مر السنين. على سبيل المثال، زادت النفقات من 15.6 مليار دولار في عام 1997 إلى 20.3 مليار دولار بحلول عام 2016. تشمل هذه النفقات مدفوعات مباشرة للأطباء، والتي بلغت 979 مليون دولار في عام 2016 وحده (Schwartz & Woloshin, 2019). تبرز هذه الأرقام التزام الشركات القوي في تخصيص موارد مالية كبيرة للتأثير على الأطباء وتحفيزهم على وصف منتجات معينة. في أستراليا، من نوفمبر 2019 إلى أكتوبر 2022، أفادت شركات الأدوية بأنها قامت بدفع ما مجموعه 33.44 مليون دولار لـ 6504 أطباء، بمتوسط دفع قدره 1500 دولار لكل طبيب. يظهر هذا الرقم كيف أن شركات الأدوية تستثمر بشكل كبير في العلاقات مع الأطباء، بما في ذلك المدفوعات المباشرة كجزء من استراتيجيات التسويق (Forbes et al., 2024).

في عام 2008، أنفقت صناعة الأدوية حوالي 15.8 مليار دولار على الإعلانات الموجهة لمختصي الرعاية الصحية، وهو مبلغ يتجاوز بثلاثة أضعاف ما تم إنفاقه على الإعلانات المباشرة للمستهلكين (Fass, 2011). تسلط هذه الأرقام الضوء على مدى التزام شركات الأدوية بتخصيص موارد

مالية ضخمة للتأثير على قرارات وصف الأدوية، وتؤكد على أهمية استراتيجيات التسويق التي تستهدف الأطباء بشكل رئيسي.

يشكل تسويق الأدوية العمود الفقري الحاسم لشركات الأدوية، إذ يؤثر بشكل مباشر على استمراريته ونجاحها في السوق. نظرًا للتكاليف العالية المرتبطة بعمليات البحث والتطوير، والتي قد تستغرق ما بين 10 إلى 15 عامًا وتتطلب استثمارات كبيرة قبل أن يصل المنتج إلى السوق، يصبح التسويق الفعال ضرورة لتحقيق أقصى استفادة من فترة براءة الاختراع المحدودة التي تسبق دخول المنافسين. الشركات التي تنجح في الجمع بين الابتكار والتسويق الفعال تحقق أداءً أفضل، في حين أن الشركات التي تهمل جانب التسويق قد تواجه انخفاضًا في هوامش الربح وحتى خطر الفشل (Ashwini et al., 2023).

أسهمت التطورات في استراتيجيات التسويق الرقمي في تغيير طبيعة التفاعل بين شركات الأدوية والمتخصصين في الرعاية الصحية والمرضى، مما مكّنها من توصيل فوائد المنتجات بفعالية أكبر (Kumar & Agarwal, 2024). ومع ذلك، تواجه هذه الشركات تحديات مستمرة، مثل انخفاض كفاءة فرق المبيعات والحاجة إلى تبني حلول تسويقية فعالة من حيث التكلفة، مما يؤكد أن التسويق، رغم أهميته، يحتاج إلى تكيف مستمر مع التحولات في السوق. بناءً على ذلك، يتضح أن التسويق ليس مجرد وظيفة داعمة ولكنه جزء لا يتجزأ من استدامة المؤسسات الصيدلانية (Ashwini et al., 2023).

هناك عدة مسارات بحثية مثيرة تستحق الاستكشاف في مجال تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات وصف الأطباء للأدوية، بما في ذلك فهم العوامل التي تؤثر على فعالية التسويق الدوائي، وأثر استراتيجيات التسويق على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية. كما يمكن أيضًا استكشاف التسويق الدوائي كقدرة استراتيجية ديناميكية للشركات، وتأثيره على تطوير مهارات ممثلي الشركات الطبية في بناء علاقات فعالة مع الأطباء. تمهيدًا للتعرف على كيفية تطبيق استراتيجيات التسويق الدوائي وأثرها

على قرارات وصف الأدوية، يجدر توضيح الإطار المفاهيمي من حيث النظريات والمفاهيم، الأهمية، الاستراتيجية، التحديات الأخلاقية، والادوات، وهو ما سيتناوله المحور الحالي بالتفصيل على النحو الآتي:

2.2.3 النظريات الداعمة للتسويق الدوائي والوصفة الطبية

تناولت الأدبيات السابقة العديد من النظريات السلوكية والاجتماعية التي لها علاقة بالتسويق الدوائي والوصفة الطبية مثل نظرية السلوك المخطط، نظرية الوكالة، نظرية القوة الاجتماعية، نظرية التحفيز-الاستجابة، ونظرية الإقناع وذلك من أجل فهم تأثير الجهود التسويقية، زيارات ممثلي الشركات الطبية، وعوامل الصيدلة، وخصائص المرضى على قرارات وصف الأدوية لدى الأطباء. بناءً على هذه النظريات والنماذج، تم تطوير إطار مفاهيمي لفهم السلوكيات التي تؤثر على قرارات وصف الأدوية. بالإضافة إلى الأدوات التسويقية والطبية، درست الأدبيات السابقة أيضًا العلاقة بين هذه العوامل وبين العديد من النظريات والنماذج التي تؤثر في قرارات وصف الأطباء للأدوية. وقد قدمت الأدبيات الأساس النظري والمفاهيمي للعناصر التي تؤثر في كتابة الوصفة الطبية (Murshid & Mohaidin, 2017; Raisch, 1990; Shapiro, 2005).

2.2.3.1 نظرية الوكالة Agency Theory

تم تقديم مفهوم نظرية الوكالة من قبل جانسن وميكلينغ (Meckling & Jensen, 1976)، وقام (Shapiro, 2005) بتوضيح أهداف هذه النظرية. وقام (Eisenhardt, 1989) بمراجعة سياق ومفهوم ومبادئ نظرية الوكالة، وأكد أن هذه النظرية توفر إطارًا لفحص العلاقة بين طرفين وحل المشكلات التي قد تنشأ بينهما. وفقًا لـ (Eisenhardt, 1989) وايضا (Mott et al., 1998)، تحدث العلاقة في نظرية

الوكالة عندما يثق المريض الذي يمثل الطرف الأول في الطبيب وهو الطرف الثاني للقيام بأنشطة معينة نيابة عن العميل وهي شركة الأدوية.

استنادًا إلى هذه النظرة، تقوم شركات الأدوية على التحفيز لبيع أدويتها باستخدام جهود تسويقية وعلامات تجارية مختلفة، وتزويد الأطباء بالمعلومات اللازمة لوصف الأدوية. أثناء العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء، قد تكون هناك عدة عوامل بيئية تؤثر على التكلفة والفائدة (الآثار الجانبية مقابل آثار العلاج) للأدوية، بالإضافة إلى إصرار الأطباء (Groves, 2006).

فيما يتعلق بالعلاقة بين الطبيب والمريض، يعتمد المريض تمامًا على خبرة الطبيب في التشخيص والوصفة (Schommer & Hansen, 2005). ومع ذلك، أظهر (Epstein & Ketcham, 2014) أن المريض يهتم بالعلاج الفعال من حيث التكلفة فيما يتعلق بوصفة الطبيب. وفقًا لـ (Groves, 2006)، يعتمد قرار الطبيب بوصف دواء معين على عدة عوامل، ليس للمريض تحكم كبير فيها مثل إصرار الطبيب، وخصائص الدواء، والتكلفة/الفائدة (الآثار الجانبية مقابل آثار العلاج) للدواء. تقوى العلاقة بين الطبيب والمريض عندما يلبي الطبيب توقعات المريض وطلباته بشأن دواء معين (Epstein & Ketcham, 2014; Knight, 2013).

2.2.3.2 نظرية الإقناع Persuasion Theory

الإقناع هو محاولة ناجحة للتأثير على عملية اتخاذ القرار لدى الفرد؛ الإقناع هو فن تغيير المبادئ والفلسفات والسلوكيات من خلال التواصل الفعال (Schommer & Hansen, 2005). يتضمن الإقناع الاستجابات المعرفية والعاطفية، ويمكن أن يؤدي التفاعل بين العاطفة والمعرفة إلى تغيير قرارات الطبيب فيما يتعلق بوصفات الأدوية. يتكون عملية الإقناع من أربعة عناصر، وهي: (1) معلومات المرسل (المندوبين الطبيين لشركة الأدوية)، (2) الطبيب (المتلقي)، (3) التبادل بين المرسل والمستقبل (المندوب الطبي والطبيب)، و (4) التغيير في السلوك (قرارات وصف الطبيب).

وفقاً لـ (Bettinghaus, 1986)، يوجه الإقناع سلوك الفرد (قرارات وصف الطبيب) طوعية استجابة لمحفز معين، مما يغير الفكر. ووفقاً لـ (Storey, 1997)، يرتبط تغيير الفكر برغبات معينة للفرد (الطبيب)، على سبيل المثال، الأدوية المطلوبة من أجل مرضاه. قد يتم هذا التغيير على الفور (قرار الوصفة) أو في بعض الأحيان قد يستغرق عدة أشهر أو سنوات. أظهرت الأدبيات السابقة أن نظرية الإقناع تُستخدم لتعزيز سلوك الوصفة الطبية من خلال التسويق الفعال للأدوية والأنشطة الترويجية (Raisch, 1990; Schommer & Hansen, 2005).

وفقاً لـ (Petty & Cacioppo, 1986)، يقترح نموذج الاحتمالية التفصيلية (Elaboration Likelihood Model) الذي يُستخدم بشكل واسع في نظرية الإقناع، أن الفرد (الطبيب) يستخدم كل من القدرات العاطفية والمعرفية والاستجابات لاستنتاج البيانات لاتخاذ القرار. تشمل العوامل المؤثرة في قرارات وصف الطبيب للأدوية العلاقة الشخصية مع الصيدلي وممثلي الشركات الطبية، المحفزات البيئية (المريض والصيدلي)، المحفزات التسويقية (اسم العلامة التجارية للدواء مثل العلامات التجارية الشهيرة للشركات متعددة الجنسيات مثل أموكسيل، ليبيتور، زوكور، أوغمنتين، وغيرها مقارنة بعلامات الشركات المحلية)، الترويج للمبيعات، معلومات الدواء مثل معلومات الوصفة (الجرعة، المؤشرات، الآثار الجانبية، إلخ)، خصائص الدواء، وخصائص الطبيب (الاستمرار في العادة) تجاه الأدوية.

2.2.3.3 نظرية التحفيز-الاستجابة (SR) Stimulus-Response Theory

تعتبر كل من نماذج سلوك الشراء مثل نموذج التحفيز-الاستجابة (SR) ونموذج الاحتمالية التفصيلية (ELM) متشابهة، حيث أن كلاهما يأخذ في الاعتبار العواطف والمعرفة للتأثير على الفرد. خلص (Xing & Othman, 2015) إلى أن نموذج التحفيز-الاستجابة مرتبط بنموذج الصندوق الأسود الذي لا يركز على العملية بحد ذاتها، بل يتعامل مع العلاقة بين المحفزات والردود المترتبة عليها. ومع ذلك، فإن الاتصال الأصلي المستنتج من هذا النموذج هو عملية وعي الطبيب من المحفزات الخارجية

التي تؤثر على قراره في وصف الأدوية. مشابهًا للمستهلك، يواجه الطبيب العديد من العوامل التي قد تعيد تشكيل قراراته في وصف الأدوية؛ يوفر نموذج التحفيز-الاستجابة محفزًا مركبًا مع التعديل المناسب. تقوم شركات الأدوية بتوليد محاولات تحفيزية من خلال عوامل المزيج التسويقي التي تؤثر على نية الطبيب في وصف دواء؛ حيث تتسلل هذه المحفزات إلى الصندوق الأسود للطبيب، وفي النهاية تُترجم إلى تأثيرات.

يوضح كوتلر (Kotler et al., 2015) أن نموذج اتخاذ القرار في وصف الأدوية يتضمن عنصرين رئيسيين: الأول، خصائص الطبيب، والتي تؤثر على كيفية إدراكه للمحفزات التسويقية بناءً على عوامل نفسية واجتماعية. الثاني، عملية اتخاذ القرار، والتي تحدد في النهاية قرارات الطبيب في وصف الأدوية (Kotler, 2005).

جدول (2.1): الصندوق الأسود

استجابات المشتري	الصندوق الأسود للمشتري		المؤثرات الخارجية	
			مؤثرات بيئية	المزيج التسويقي
اختيار السلع	عملية خاذا قرار الشراء	خصائص لمشتري	اقتصادية	المنتجات
اختيار الكماليات			تكنولوجية	التسعير
توقيت الشراء			سياسية	التوزيع
كمية الشراء			ثقافية	الترويج

المرجع: (Kotler et al., 2016)

2.2.3.4 نظرية السلوك المخطط (TPB) Theory of Planned Behavior

وفقاً لـ (Eccles et al., 2012)، تعد نظرية السلوك المخطط (TPB) واحدة من أكثر النظريات السلوكية تطبيقاً واستخداماً لفهم سلوك وصف الأدوية المسؤول لدى الأطباء. استخدم (Ponnet et al., 2014)، (Godin et al., 2008)، (Perkins et al., 2007)، و (Kramer et al., 2014) بنجاح نظرية TPB لفهم العوامل الكامنة وراء سلوك وصف الأدوية للأطباء في تخصصات مختلفة. تستند الأدبيات إلى نموذج TPB لـ (Ajzen, 1991) الذي يشرح ويفحص قدرة المعايير الشخصية، المواقف، والأداة التي تمثل القوة السلوكية المدركة التي تغير نوايا قرارات وصف الأدوية المسؤول للأطباء.

يعتمد العنصر الأول من النظرية على درجة تأييد الطبيب أو معارضته على مواقفه تجاه الجهود التسويقية وعوامل أخرى مثل توفر معلومات الدواء (مثل معلومات وصف الأدوية مثل الجرعة، المؤشرات، الآثار الجانبية، إلخ)، الترويج للمبيعات، فعالية ممثلي الشركات الطبية، واسم العلامة التجارية للدواء (مثل العلامات التجارية الشهيرة للشركات متعددة الجنسيات مثل أموكسيل، ليبيتور، زوكور، أوغمنتين، إلخ، مقارنة بعلامات الشركات المحلية).

العنصر الثاني في النظرية يتعلق بالمعايير الذاتية التي تقيس ضغط التأثير من طلبات المرضى لدواء معين، توقعات المرضى، القوة الخبيرة للصيادلة، وتعاون الصيادلة والأطباء في وصف دواء معين. أما العامل الثالث في نظرية TPB فيتعلق بالتحكم السلوكي المدرك، الذي يعد وظيفة للسلوك، ويقترح الخبرة أو معرفة المنتج التي تتعامل مع المشكلات المستقبلية. وبالتالي، يؤثر التحكم السلوكي المدرك (PBC) بشكل مباشر على قرارات وصف الأدوية المسؤول للطبيب بسبب خبرة الطبيب المباشرة (Ajzen, 1991). ومع ذلك، فإن خصائص الدواء، إصرار الطبيب، نسبة التكلفة/الفائدة (الآثار الجانبية مقابل تأثيرات العلاج) للدواء، وموثوقية الأطباء في القوة الخبيرة للصيادلة هي عوامل سياقية تؤثر على قرارات وصف الأدوية المسؤول للطبيب (Murshid & Mohaidin, 2017).

2.2.3.5 نظرية القوة الاجتماعية (TSP) Theory of Social Power

وفقاً لـ (Basak et al., 2015)، في سياق الرعاية الصحية، سيكون هناك دائماً تعاون وتواصل بين أعضاء الفريق، والذي غالباً ما سيكون له تأثير بسبب القوة الاجتماعية لأعضاء الفريق. لفهم الدور الحاسم للصيدلي، تعتبر نظرية القوة الاجتماعية التطبيق الأفضل؛ حيث يتم التعبير عن القوة باعتبارها القدرة على التأثير. ومع ذلك، فإن القوة الاجتماعية هي القدرة على التأثير في سلوك شخص آخر من خلال الإقناع، وفي سياق الرعاية الصحية، يتعلق الأمر بدور الفرد في التأثير الكبير على سلوك أعضاء الفريق لتغيير سلوكهم (Basak et al., 2015) (French & Raven, 2004).

تشير القوة الخبيرة إلى المعرفة، الخبرة العملية، والمهارات التي يمتلكها الفرد، والتي تستند بشكل رئيسي إلى التعليم المكثف والخبرة العملية، والشهادات الأكاديمية للفرد. وبالتالي، في سياق الرعاية الصحية، تؤثر القوة الخبيرة للصيادلة في نوايا وصف الأطباء للأدوية بسبب تعليمهم المكثف وتجاربهم العملية، ويعتمد الأطباء على توصيات الصيادلة (Busch & Wilson, 1976; Rigby, 2016). القوة والتأثير هما العنصران الرئيسيان في نظرية القوة الاجتماعية، حيث تنبثق من نظرية العلاقات التحكّمية، ويشمل التعاون بين الصيدلي والطبيب، والتعليم والخبرة الصيدلانية، التي تؤثر على قرارات وصف الأدوية المسؤول للأطباء من خلال تقديم المعلومات، المؤشرات، النصائح، وملف الأمان الخاص بالدواء من ناحية أخرى، أظهرت الأدبيات أن الثقة هي العامل الوسيط في العلاقة بين عوامل الصيدلي وقرارات وصف الأطباء للأدوية (Busch & Wilson, 1976) (Murshid & Mohaidin, 2017).

2.2.3.6 AIDA (Attention, Interest, Desire, Action) نموذج

يُعد نموذج AIDA (الانتباه، الاهتمام، الرغبة، الإجراء) إطارًا مهمًا في استراتيجيات التسويق الدوائي ، حيث يُستخدم لتوجيه ممارسات ممثلي الشركات الطبية في التأثير على قرارات وصف الأدوية للأطباء (Pervaiz et al., 2024).

1. الانتباه (Attention):

يجذب ممثلو الشركات الطبية انتباه الأطباء عبر التفاعلات المباشرة مثل الاجتماعات الشخصية ورسائل البريد الإلكتروني التثقيفية (Pervaiz et al., 2024). كما تُظهر الإعلانات الرقمية قدرة عالية على جذب الانتباه من خلال إبراز الفوائد العلاجية للأدوية بطرق مبتكرة (Lee & Hoffman, 2015).

2. الاهتمام (Interest):

لتعزيز اهتمام الأطباء، يقدم ممثلو الشركات الطبية معلومات تفصيلية حول خصائص الدواء وفوائده باستخدام أدوات ترويجية مثل عينات الأدوية والكتيبات (Idris & Abd Rahman, 2017). وتساهم العلاقة المهنية المتينة بين ممثلي الشركات الطبية والأطباء في زيادة تقبلهم للمعلومات المقدمة (Kasliwal & Bansal, 2013).

3. الرغبة (Desire):

تُعمل على تنمية رغبة الأطباء في وصف الدواء من خلال تقديم معلومات مقنعة عن فعاليته وسلامته، مع تقديم حوافز مثل رعاية المؤتمرات والتدريبات (Goyal & Pareek, 2013). كما تُستخدم استراتيجيات التأثير العاطفي والشهادات لتعزيز هذه الرغبة وتحفيز الأطباء على التفكير في اعتماد الدواء ضمن ممارستهم (Sis, 2015).

4. الإجراء (Action):

تؤدي الجهود الترويجية المكثفة إلى اتخاذ الأطباء لإجراءات ملموسة في وصف الأدوية، حيث تُعتبر مهارات الاتصال والمعرفة التي يمتلكها ممثلو الشركات الطبية عوامل مؤثرة في تبني الأدوية الجديدة (Bala & Sharma, 2019; Faisal et al., 2020).

تم ذكر هذه النظريات والنماذج مستنداً إلى تأكيد الدراسات السابقة على أهميتها ودورها المحوري في التسويق الدوائي والوصفة الطبية. حيث ان كل نظرية تقدم عدسة فريدة لفهم العناصر المختلفة التي تؤثر على قرارات وصف الأدوية. بينما تركز بعض النظريات على الديناميكيات الاجتماعية (مثل نظرية القوة الاجتماعية)، تركز أخرى على التأثيرات النفسية والسلوكية (مثل نظرية الإقناع والسلوك المخطط). باستخدام هذه النظريات معاً، يمكن تقديم تحليل شامل ومتكامل للموضوع.

اعتمدت العديد من الدراسات التي تناولت تأثير ممثلي الشركات الطبية والتسويق الدوائي على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية على نظريتي الإقناع والتحفيز-الاستجابة، إذ تُستخدم نظرية الإقناع لفهم كيفية تأثير ممثلي الشركات الطبية على الأطباء من خلال التواصل الفعال، حيث تسلط الضوء على العناصر الأساسية للإقناع، مثل المرسل والمتلقي والتبادل والتغيير في السلوك. من ناحية أخرى، تقدم نظرية التحفيز-الاستجابة إطاراً علمياً لدراسة العلاقة بين المحفزات التسويقية، كالعينات المجانية والندوات العلمية، واستجابات الأطباء في قرارات وصف الأدوية. ويعكس استخدام هاتين النظريتين في الدراسات السابقة مدى أهميتهما في تحليل التأثيرات التسويقية على قرارات الأطباء.

2.2.4 أهمية التسويق الدوائي في صناعة الأدوية.

يُعتبر التسويق الدوائي نشاطاً مجتمعياً أساسياً يضمن توافر الأدوية في الوقت والمكان المناسبين. إلى جانب ذلك، يوفر المسوقون الدوائيون المعلومات اللازمة في الوقت المناسب، ويؤدون خدمات ما بعد البيع ضمن سلسلة التوزيع. كما ينظمون المؤتمرات والندوات الطبية. ويلعب الممثلون الطبيون دوراً

حاسماً في هذا السياق، حيث يقدمون للأطباء معلومات حول المنتجات الدوائية المختلفة بهدف دعم علاج المرضى (Chiplunkar et al., 2020).

تلعب استراتيجيات تسويق الأدوية دوراً محورياً في صناعة الأدوية، حيث تؤثر بشكل كبير على المبيعات والابتكار. في ظل المنافسة الشديدة والتدقيق التنظيمي الذي تشهده هذه الصناعة، تصبح استراتيجيات التسويق الفعالة أمراً حيوياً للحفاظ على قاعدة عملاء مستقرة وضمان نجاح المنتجات (Kumar et al., 2023). كما وإن العلاقة بين التسويق والابتكار تعد ضرورية؛ إذ إن الشركات التي تفتقر إلى استراتيجيات تسويقية قوية قد تواجه صعوبة في الاستفادة من ابتكاراتها، مما يؤدي إلى خسائر مالية وتراجع في وجودها في السوق. يسهم التسويق الدوائي في تثقيف المستهلكين حول العلاجات المتاحة.

يُعتبر التسويق الدوائي نشاطاً مجتمعياً أساسياً يضمن توافر الأدوية في الوقت والمكان المناسبين. إلى جانب ذلك، يوفر المسوقون الدوائيون المعلومات اللازمة في الوقت المناسب، ويؤدون خدمات ما بعد البيع ضمن سلسلة التوزيع. كما ينظمون المؤتمرات والندوات الطبية. ويلعب الممثلون الطبيون دوراً حاسماً في هذا السياق، حيث يقدمون للأطباء معلومات حول المنتجات الدوائية المختلفة بهدف دعم علاج المرضى (Chiplunkar et al., 2020).

مع ذلك، تواجه صناعة الأدوية تحديات مثل ارتفاع التكاليف وانخفاض فعالية فرق المبيعات، مما يستدعي تعديل مستمر لاستراتيجيات التسويق لتحسين عوائد الإيرادات. لذا، فإن تسويق الأدوية ليس مجرد أداة ترويجية، بل هو عنصر أساسي للنجاح التشغيلي في صناعة الأدوية (Ashwini et al., 2023).

يُعتبر تسويق الأدوية عنصراً أساسياً في تعزيز مبيعات الأدوية وبناء تصورات المستهلك حول الخيارات العلاجية المتاحة. من خلال استراتيجيات التسويق المدروسة، تستطيع شركات الأدوية جذب

انتباه الأطباء والمرضى، وبالتالي زيادة استخدام الأدوية وتحقيق أهداف المبيعات (Ashwini et al., 2023). مع تزايد انتشار الأمراض وحاجة المرضى للحصول على معلومات شاملة حول الخيارات العلاجية المتاحة، يصبح من الضروري أن تكون استراتيجيات التسويق فعالة وموجهة. تسهم هذه الاستراتيجيات في بناء الوعي بالمنتج وتعزيز قبوله، مما يساعد الشركات على الحفاظ على قدرتها التنافسية وضمان وصول أدوية جديدة إلى السوق بشكل فعال.

يشير (خنفر، إياد عبد، 2018) إلى أن نجاح النشاط التسويقي في المنشأة يعزز الإنتاجية ويؤدي إلى توسع المنشأة، مما يساهم في استمراريته وتطورها. تلعب إدارة التسويق دورًا حيويًا كحلقة وصل بين إدارة المنشأة والمجتمع والأسواق التي تخدمها. في الأقطار العربية، يزداد أهمية التسويق كعامل رئيسي في تسريع التنمية الاقتصادية.

من جانب آخر، يوضح (عبيدات، 2019) أن التسويق يسهم في زيادة حجم الاستثمارات المالية والبشرية، والتي تُقدر بالآلاف، ويعزز تلبية الحاجة المستمرة والمتزايدة للمنتجات والخدمات التي يقدمها القطاع الصحي والدوائي عبر مختلف المؤسسات. كما تسهم الحكومات المركزية والمحلية في دعم قضايا الصحة وتوفير الأدوية المناسبة للمرضى بأسعار معقولة، مما يعزز من التطور التكنولوجي المستمر الذي يؤدي إلى تصنيع أحدث المعدات والأجهزة الصحية المتخصصة للفحص والتطوير.

يعتبر التسويق الدوائي من أكثر الأنشطة إثارة وتشويقاً. يتم الترويج باستخدام أساليب متنوعة تهدف إلى إعلام وإقناع الأطباء بالمنتجات الدوائية. يشمل الترويج أيضاً محاولة تعديل مواقف الأطباء تجاه الأدوية وتوضيح فوائدها، مما يساعد على تعزيز قرار الشراء بناءً على توصياتهم (عبيدات، 2019).

2.2.5 استراتيجيات التسويق الدوائي المستخدمة.

يتضمن تسويق الأدوية في صناعة الأدوية تفاعلاً معقدًا بين الاستراتيجيات التي تهدف إلى الترويج للمنتجات الصيدلانية وتوزيعها بشكل فعال (Alagha & Fugh-Berman, 2022). وهي تشمل العديد من الأنشطة مثل الزيارات التفصيلية لمندوبي المبيعات، وتوفير عينات الأدوية ذات العلامات التجارية، وأبحاث السوق، وقرارات الإدارة القائمة على التحليل للاستجابة للتغيرات البيئية وتوقعات المستهلك. يعد التسويق الدوائي أمرًا بالغ الأهمية لتعزيز الصادرات عند دخول الأسواق الخارجية ويلعب دورًا مهمًا في جعل الأدوية في متناول الجمهور. ومع ذلك، من الضروري ملاحظة أن تسويق الأدوية ليس مجرد نشاط خيري ولكنه شكل فعال للغاية من التسويق يؤثر على ممارسات وصف الأدوية ونتائج المرضى وتكاليف الرعاية الصحية الإجمالية. يتطور مشهد التسويق الدوائي، مع التركيز على فهم سلوك المستهلك، والترويج للمنتجات الصيدلانية مع التعامل مع الاعتبارات الأخلاقية والتأثير على سلامة المرضى وأنظمة الرعاية الصحية (Alagha & Fugh-Berman, 2022).

يعمل نظام التسويق الدوائي على مستوى شامل، حيث يتم تصنيف الأدوية إلى تلك التي تستلزم وصفة طبية وتلك التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)، بما يسمح بتحديد متطلبات واستراتيجيات التسويق الخاصة بكل نوع. يتطلب هذا التصنيف وجود استراتيجيات متوازنة بين التسويق بين الشركات (B2B) واستراتيجيات التسويق التي تأخذ في الاعتبار تأثير الأدوية على المجتمع، مع الاهتمام بجوانب التعاون مع الجهات التنظيمية والمنافسة ضمن السوق. هذا النظام يساهم في إدارة متكاملة لعملية التسويق، ويعزز تحقيق التوازن بين التوسع التجاري والالتزام بمعايير الصحة العامة (Robul et al., 2023).

كشفت الدراسات السابقة عن التأثيرات الإيجابية للإعلانات والمعلومات العلمية، بالإضافة إلى توزيع عينات الأدوية المجانية، كعوامل محورية في استراتيجيات التسويق الدوائي التي تؤثر على قرارات الأطباء في إصدار الوصفات الطبية. كما حددت الدراسات دور الأدوات التسويقية المختلفة مثل علاقة

ممثلي الشركات الطبية مع الأطباء، والإعلانات، وأبحاث التسويق، والعلاقات العامة، والتوزيع، في تحسين سلوك الوصفات الطبية (Aguiar et al., 2024).

أكدت الأبحاث على أهمية الاستمرارية في الوصفات، حيث أن الأطباء الذين يكتسبون خبرات إيجابية من خلال تجارب متكررة مع الأدوية من نفس الشركة يميلون إلى الاستمرار في وصف هذه الأدوية. بصرف النظر عن عوامل التسويق المباشرة مثل الإعلانات ونفقات الأدوية والمعارض التجارية، فإن العوامل المتعلقة بالأطباء، والولاء لوصفات الأدوية، وتأثير قادة الرأي، وتوصيات الزملاء تلعب دوراً مهماً أيضاً. إضافة إلى ذلك، فإن العوامل المتعمقة مثل خصائص المرضى، وتاريخ علاجهم، ونوع الاضطراب، ودوافع الأطباء، تؤثر بشكل واضح على اختيارات الوصفات الطبية (الخضور & محمد, 2022).

2.2.5.1 المزيج التسويقي:

يعد المزيج التسويقي في التسويق الدوائي عنصراً أساسياً للتأثير على ممارسات وصف الأدوية وتعزيز القدرة التنافسية لشركات الأدوية. يتضمن هذا المزيج عناصر المنتج والسعر والمكان والترويج، مع توسع بعض الأطر لتشمل عناصر أخرى كالأشخاص والعمليات. يوفر فهم هذه العناصر فرصة لشركات الأدوية لتصميم استراتيجيات تسويقية فعالة وتوجيهها بما يتوافق مع احتياجات السوق (Kotler et al., 2016).

عناصر المزيج التسويقي:

▪ المنتج (Product)

تركز شركات الأدوية غالباً على الابتكار والجودة لتمييز منتجاتها عن منافسيها. فالابتكار قد يشمل تطوير أشكال جرعات محسنة أو تقديم حلول علاجية متقدمة للمشاكل الصحية المزمنة، بينما تهتم الجودة بضمان فعالية المنتج وسلامته مما يعزز الثقة بين الأطباء والمستهلكين. ويعد تلبية احتياجات

السوق المتغيرة أمرًا بالغ الأهمية، إذ تسعى الشركات جاهدة لتلبية توقعات المستهلكين ومقدمي الرعاية الصحية من خلال تقديم منتجات تستجيب للتطورات الصحية الحديثة (Lagoda, 2024).

بالإضافة إلى ذلك، تلعب العلامة التجارية الفعالة دورًا مهمًا، حيث يتم تصميم الأسماء التجارية لتوصيل المعلومات الأساسية حول الدواء، مما يساعد الأطباء في استدعاء المنتجات وسط سوق مزدحم (Kishore Babu & Rao, 2018).

▪ السعر (Price)

تلعب استراتيجيات التسعير دورًا محوريًا في التأثير على قرارات الأطباء بشأن وصف الأدوية. فقد أظهرت الدراسات أن الأسعار التنافسية يمكن أن تزيد من الحصة السوقية للشركة، إذ يميل الأطباء والمرضى إلى تفضيل الأدوية ذات القيمة المادية المعقولة خاصة في الحالات التي تتوفر فيها بدائل متعددة (Al Thabbah et al., 2022). القيمة المتصورة للدواء بناءً على تكلفته تُعد عاملاً حاسماً، حيث تصبح المنافسة أكثر حدة في أسواق تعتمد على الدخل المتوسط. وبالتالي، تعمل الشركات على استراتيجيات تسعير مرنة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمرضى والأسواق المختلفة (Khanfar et al., 2022).

▪ المكان (Place)

يلعب مفهوم "المكان" دورًا مهمًا في التسويق الدوائي، حيث يحدد مدى توفر الأدوية عبر قنوات مختلفة مثل الصيدليات، المستشفيات، منصات الإنترنت، ومرافق الرعاية الصحية الأخرى (Khanfar et al., 2022)، من خلال إدارة عنصر "المكان" بشكل استراتيجي، يمكن لشركات الأدوية الوصول بفعالية إلى السوق المستهدفة وضمان وصول منتجاتها بسهولة للمستهلكين. هذا يؤثر بشكل مباشر على قرارات الشراء ونجاح المنتج في السوق. بالإضافة إلى ذلك، فإن تحسين اللوجستيات وخطوط الإمداد يساعد

الشركات على تحقيق فاعلية أكبر في إيصال منتجاتها، مما يعزز التنافسية (Chornous & Farenjuk, 2021).

▪ الترويج (Promotion)

يوضح (Kotler et al., 2016) أن الترويج هو الوسائل التي تستخدمها المنظمة لإقناع وتذكير العملاء بمنتجاتها وخدماتها، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. من جهة أخرى، يعتبر (عبيدات، 2019) أن الترويج هو مرآة تعكس جميع الممارسات الصحية والدوائية التي تتبناها المنظمة. تستخدم شركات الأدوية استراتيجيات مختلفة لتسويق الأدوية للأطباء، مع التركيز بشكل أساسي على تقنيات الإقناع والعلامات التجارية وإدارة العلاقات. تشير الأبحاث إلى أن المواد التسويقية غالباً ما تستخدم سبع استراتيجيات رئيسية للإقناع: الإعجاب، والسلطة، والإثبات الاجتماعي، والوحدة، والندرة، والمعاملة بالمثل، والاتساق والالتزام، مع كون الإعجاب والسلطة هما الأكثر انتشاراً (Dankers et al., 2023). تعد الاستراتيجيات الترويجية، بما في ذلك الإعلانات وورش العمل الطبية والمشاركة المباشرة مع الأطباء، أدوات فعالة لتشكيل التصورات عن الأدوية والتأثير على قرارات الأطباء في وصفها. وتعتبر هذه الأدوات الترويجية أساسية في بناء العلاقات مع مقدمي الرعاية الصحية وتعزيز الوعي بالمنتجات الجديدة (Al Thabbah et al., 2022).

2.2.5.2 استراتيجية العلاقات العامة

تلعب استراتيجيات العلاقات العامة دوراً مهماً في تعزيز تسويق الأدوية من خلال تحسين العلاقة بين شركات الأدوية والمستهلكين، فضلاً عن التأثير على عادات وصف الأدوية من قبل الأطباء. تشمل هذه الاستراتيجيات تنظيم ندوات طبية ونشر مطبوعات تسويقية تُبرز فوائد المنتجات الدوائية وتساهم في زيادة الوعي بها. أشارت الدراسات إلى أن الأطباء يأخذون في الاعتبار عوامل متعددة عند اتخاذ قرارات

وصف الأدوية، مثل جودة المنتج، وتكلفته، وسمعة الشركة المنتجة، مما يؤكد أهمية استراتيجيات العلاقات العامة المُخصصة لتلبية هذه الاحتياجات (Khajuria & Khajuria, 2013).

تسعى العلاقات العامة إلى تعزيز فهم الجمهور للابتكارات الصيدلانية من خلال تبسيط المعلومات العلمية المعقدة، مما يساهم في بناء ثقة طويلة الأمد وقبول أوسع للأدوية الحديثة، يتم إعطاء الأولوية لإشراك العملاء، حيث يعتبر التواصل والشفافية من التكتيكات الأساسية لتسويق العلاقات (Enyinda et al., 2018).

2.2.5.3 البيع الشخصي (البيع المباشر)

تعتمد شركات الأدوية على مجموعة من الاستراتيجيات للتأثير على قرارات الأطباء في وصف الأدوية. يتميز البيع الشخصي في مجال الرعاية الصحية بالتفاعلات المباشرة التي تعزز المشاركة وتميزها عن طرق التسويق الأخرى (Elrod & Fortenberry, 2020). يعد البيع الشخصي من خلال الممثلين الطبيين (Medical Sales Representative) أحد الأساليب الأساسية للترويج المبكر للمنتجات الدوائية، حيث يعرض الممثلون الطبيون في كل زيارة علامات تجارية مختارة من محفظة شركتهم. يتم اختيار العلامات التجارية التي يقدمها الممثلون بناءً على تخصص الطبيب، وملف المريض، وأنماط وصف الأدوية الخاصة بالطبيب، وكذلك موقف الطبيب تجاه الممثل الطبي والشركة التي يمثلها يسمح هذا النهج للممثلين بتخصيص رسائلهم لجماهير محددة، مما يعزز فعالية استراتيجيات الاتصال الخاصة بهم (Elrod & Fortenberry, 2020). تستغرق الزيارات التفصيلية حوالي 5 إلى 7 دقائق، حيث يقوم الممثل بنقل معلومات حول تركيبة الدواء، وقيمه العلاجية، والجرعة المناسبة، والآثار الجانبية المحتملة (Thomson et al., 1994).

يُعتبر البيع الشخصي من خلال الممثلين الطبيين (MRs) من الأساليب الأساسية في تسويق الأدوية. يقوم الممثلون الطبيون ببناء علاقات وثيقة مع الأطباء من خلال اللقاءات الشخصية، والزيارات

الميدانية، والعروض التقديمية. هذه العلاقة الشخصية تساعد في تعزيز ثقة الأطباء في الدواء وفي الشركة المصنعة، مما يؤدي إلى زيادة الوصفات الطبية للدواء. الممثلون الطبيون يلعبون أيضًا دورًا في تقديم معلومات محدثة عن الأدوية ومساعدتهم في توضيح الفوائد والمزايا العلاجية للدواء. مع تراجع فعالية الأساليب التسويقية التقليدية، أصبحت أدوات التسويق الرقمي ضرورية في استراتيجية التسويق الحديثة لشركات الأدوية. يشمل ذلك استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والتسويق عبر البريد الإلكتروني، وتحليل البيانات لفهم تفضيلات الأطباء والمرضى وتخصيص الرسائل التسويقية وفقًا لذلك. يعتبر النهج الذي يجمع بين تقنيات الإقناع، العلامات التجارية، إدارة العلاقات الشخصية، والاستراتيجيات الرقمية أمرًا حيويًا لتحقيق النجاح في تسويق الأدوية. الجمع بين هذه الاستراتيجيات يتيح للشركات الاستفادة من كل قناة تسويقية لتحقيق أقصى تأثير وتعزيز فعالية حملاتها (Chhabra, 2019).

2.2.5.4 إدارة علاقات الزبائن (Customer Relationship Management)

تُعد إدارة علاقات الزبائن (CRM) استراتيجية محورية في تسويق الأدوية، حيث تساهم في تعزيز ولاء العملاء وتحسين نتائج المرضى. من خلال أنظمة CRM، تستطيع شركات الأدوية بناء علاقات طويلة الأمد مع مقدمي الرعاية الصحية والمرضى عبر إدارة البيانات الشخصية وتتبع استجابات المرضى والتفاعل مع الأدوية، مما يُمكنها من تخصيص خطط العلاج بشكل أفضل (Kumari, 2023). كما أن CRM يساعد في تحقيق رضا العملاء والاحتفاظ بهم، وهو ما يُعد أكثر فعالية من حيث التكلفة مقارنةً بجذب عملاء جدد، إذ غالبًا ما يصبح العملاء الأوفياء داعمين للعلامة التجارية. علاوةً على ذلك، تُبسّط CRM جهود التسويق من خلال تعزيز البيع المتقاطع وتحليل تفاعلات العملاء لتحسين الحملات التسويقية وزيادة القيمة على المدى الطويل (Lagoda, 2024).

تساعد تطبيق استراتيجيات إدارة علاقات الزبائن على استمرار العلاقات مع الأطباء، مما يساهم في تحسين سلوكهم تجاه وصف الأدوية خلال أطول وقت ممكن (Chhabra, 2019).

2.2.6 التقنيات الترويجية الأكثر استخدامًا في السوق الدوائي:

يستخدم سوق الأدوية تقنيات ترويجية مختلفة للتأثير على قرارات وصف الأدوية وقرارات شراء المستهلك. تشمل العديد من التقنيات والأدوات الرئيسية، مثل استخدام عينات الأدوية وترويج المبيعات وجهود التسويق المستهدفة التي تستهدف المتخصصين في الرعاية الصحية والمستهلكين.

2.2.6.1 زيارة ممثل الشركات الطبية

يعتبر الممثلون الطبيون (MRs) أحد الأعمدة الأساسية في استراتيجيات تسويق الأدوية. يقوم هؤلاء الممثلون بزيارة الأطباء بشكل منتظم لتقديم معلومات حول المنتجات الصيدلانية الجديدة، تقديم العينات المجانية، وإجابة استفسارات الأطباء حول فعالية الأدوية. تكرر هذه الزيارات يُظهر مدى الأهمية التي توليها شركات الأدوية لهذه الاستراتيجية، يقوم هؤلاء الممثلون بزيارات دورية للأطباء حيث تشير الإحصائيات إلى أن 71.4٪ من الأطباء يقابلون ممثلي المبيعات الطبية أسبوعيًا (Shahnaz et al., 2020).

خلال هذه الزيارات، يعتمد الممثلون الطبيون على استخدام الكتيبات التفصيلية ودراسات المنتجات العلمية لبناء الثقة لدى الأطباء. هذه الأدوات لا تقدم فقط معلومات شاملة حول الدواء، ولكنها تسعى أيضًا إلى تعزيز موقف الشركة المنتجة كمرجع موثوق به في هذا المجال. ويعرضون الأدبيات المطبوعة التي تحتوي على معلومات علمية وشروحات مفصلة عن هذه الأدوية. هذه الأدبيات عادةً ما تشمل كتيبات ونشرات تتناول فعالية الدواء، آلية عمله، والجرعات الموصى بها، مما يساعد في زيادة قبول الأطباء لهذه الأدوية واعتمادها في وصفاتهم. هذه التفاعلات المستمرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على قرارات الأطباء فيما يتعلق بالوصفات الطبية، مما يزيد من احتمالية تبني الأدوية الجديدة التي يتم الترويج لها (Dar, 2020).

2.2.6.2 العينات الطبية المجانية

يمثل MRs دورًا مهمًا في تشكيل مواقف الأطباء تجاه الأدوية، حيث يقوم الممثلون الفعالون بتضخيم الآثار الإيجابية لعينات الأدوية المجانية وبالتالي التأثير على قرارات وصف الأدوية (Ilyas & Siddiqi, 2024).

تلعب الأدوات الترويجية مثل عينات الأدوية ذات العلامات التجارية دورًا مهمًا في استراتيجيات تسويق الأدوية. تُعد عينات الأدوية واحدة من الأدوات الترويجية الأكثر فاعلية التي تستخدمها شركات الأدوية لتعزيز المبيعات. يقبل 85.6% من الأطباء عينات الأدوية من ممثلي المبيعات الطبية، وهو ما يعكس مدى انتشار هذه الممارسة في الصناعة. الفكرة من وراء تقديم العينات هي السماح للأطباء بتجربة الدواء بأنفسهم أو إعطائه للمرضى لتجربته قبل أن يقوموا بوصفه على نطاق أوسع (Dar, 2020).

غالبًا ما يتم تقديم هذه العينات للأطباء مجانًا من قبل ممثلي مبيعات الأدوية كجزء من استراتيجيات التسويق المباشر. تُظهر الدراسات أن الأطباء الذين يتلقون عينات مجانية من الأدوية يكونون أكثر عرضة لوصف تلك الأدوية، خاصة إذا كانت من فئة الأدوية ذات الهامش الربحي المرتفع. هذه العينات لا تزيد فقط من معدلات الوصفات الطبية، بل تساهم أيضًا في تعزيز تواجد الأدوية في السوق، حيث تساعد الأطباء على تجربة الأدوية الجديدة مع مرضاهم قبل التوصية بها (Alagha & Fugh-Berman, 2022).

رغم الفوائد التسويقية لهذه العينات، إلا أن هناك تأثيرات سلبية محتملة. فبينما يُعتقد أن العينات قد تقلل من التكاليف على المرضى، إلا أنها غالبًا ما تؤدي إلى زيادة النفقات الإجمالية على الأدوية. ذلك لأن الأطباء قد يميلون إلى وصف الأدوية ذات العلامات التجارية الأعلى سعرًا بعد استخدام

العينات، بدلاً من الخيارات البديلة الأقل تكلفة، مما يزيد من العبء المالي على المرضى ونظام الرعاية الصحية (Alagha & Fugh-Berman, 2022).

2.2.6.3 الدعم المالي والبحثي والتعليم الطبي (Continuing Medical Education)

رعاية التعليم الطبي المستمر (CME) هي تقنية ترويجية تستخدمها شركات الأدوية بشكل واسع. تقدم الشركات الدعم المالي أو اللوجستي للبرامج التعليمية التي تهدف إلى تحديث معرفة الأطباء بأحدث التطورات في الطب والأدوية. يقبل حوالي 62.4% من الأطباء هذا النوع من الدعم بانتظام، مما يعكس مدى فعالية هذه الاستراتيجية في الوصول إلى الأطباء (Dar, 2020).

تم تصميم استخدام الأدوات الترويجية مثل العينات والرعاية بحيث يتوافق مع احتياجات ومؤهلات الأطباء، مما يعزز فعالية هذه الاستراتيجيات (Dheeraj, 2016). في حين يركز التسويق الدوائي بشكل رئيسي على الأطباء، فإن آثار التواصل المخصص تمتد أيضًا إلى تحسين التزام المرضى، مما يشير إلى أن الطبيب المستنير يمكن أن يساهم في تحقيق نتائج أفضل للمرضى. لذلك، تستفيد شركات الأدوية من استراتيجيات التعليم المصممة خصيصًا لتحسين تأثيرها على قرارات وصف الأطباء (Linn et al., 2016).

لذلك يمتد دور شركات الأدوية إلى دعم الأنشطة التعليمية والبحثية. تقدم هذه الشركات دعمًا ماليًا للأطباء للمشاركة في المؤتمرات الطبية وبرامج التعليم الطبي المستمر (CME). هذا الدعم يمكن أن يشمل تغطية تكاليف السفر، الإقامة، ورسوم التسجيل في هذه الفعاليات. بالإضافة إلى ذلك، توفر الشركات للأطباء مواد تعليمية حديثة تشمل أحدث التطورات في العلاجات والابتكارات الدوائية، مما يساعد الأطباء على البقاء محدثين بالمعرفة الطبية المعاصرة (Søndergaard, Vach, Kragstrup, & Andersen, 2009).

يُعتبر النشر العلمي والندوات الطبية والمؤتمرات مصادر موثوقة للمعلومات بشأن الأدوية الحديثة والصيغ واستخداماتها والآثار الجانبية. يعتبر الأطباء الندوات/المؤتمرات مصدرًا موثوقًا جدًا للمعرفة، حيث توفر المؤتمرات منصة لتبادل أحدث البحوث والممارسات السريرية، وتعزيز التطوير المهني بين الحاضرين. تعتبر هذه المبادرات من شركات الأدوية جزءًا من التسويق الحديث حيث تمكن الأطباء من التواصل مع العلامات التجارية. تُقنع هذه الأحداث أيضًا الأطباء بتجربة علامة تجارية جديدة، لم يكونوا معتادين على كتابتها من قبل (Runu, 2023).

2.2.6.4 الهدايا كأداة لتعزيز العلامة التجارية

الهدايا التي يقدمها الممثلون الطبيون تلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على تذكر الأطباء للأدوية التي يتم الترويج لها. تتراوح هذه الهدايا من الأقلام ودفاتر الملاحظات إلى أكواب القهوة والحقائب، وكلها تكون مطبوعة بشعار أو اسم الدواء المستهدف. الهدف من هذه الهدايا هو إبقاء اسم الدواء حاضرًا في العقل الباطن للأطباء، مما يزيد من احتمالية تذكرهم للدواء عند اتخاذ قرار وصفه للمرضى. تشير الدراسات إلى أن هذه الهدايا، رغم بساطتها، يمكن أن تكون فعالة في التأثير على تفضيلات الأطباء للأدوية المعنية (Albarq, 2021).

تعمل الهدايا كأداة مهمة للترويج للعلامة التجارية في تسويق الأدوية، وتؤثر على قرارات وصف الأطباء وتؤثر في النهاية على تكاليف الأدوية. تشير الأبحاث إلى أن الهدايا النقدية والعينية من شركات الأدوية تؤدي إلى زيادة الوصفات الطبية للأدوية ذات العلامات التجارية، حيث تعتقد 84.62% من شركات الأدوية أن هذه الحوافز فعالة (Sultana & Khosru, 2011).

تؤدي الزيادة في وصفات الأدوية ذات العلامات التجارية بسبب الهدايا إلى ارتفاع تكاليف الأدوية الإجمالية، حيث وجدت دراسة أنه مقابل كل دولار يتم تلقيه في شكل هدايا، هناك زيادة مقابلة في تكاليف الأدوية تبلغ حوالي 30 دولارًا (Newham & Valente, 2024).

2.2.6.4.1 أنواع الهدايا الشائعة

يلعب ممثلو الشركات الطبية دورًا مهمًا في تعزيز العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء من خلال تقديم مجموعة متنوعة من الهدايا التي قد تؤثر على قرارات وصف الأدوية. هذه الهدايا تختلف في النوع ولكن هناك فئات معينة تظهر بانتظام عبر الدراسات:

1. **مواد القرطاسية:** تعتبر مواد القرطاسية مثل الأقلام ودفاتر الملاحظات والمستلزمات المكتبية

من بين الهدايا الأكثر شيوعًا التي يتلقاها الأطباء من ممثلي الشركات الطبية. وفقًا لدراسات،

أفاد حوالي 35.4٪ من الأطباء أنهم تلقوا هذه الأنواع من الهدايا. هذه الأدوات البسيطة، رغم

صغر حجمها، تحمل اسم الدواء أو شعار الشركة المصنعة، مما يخلق ارتباطًا دائمًا في

ذهن الطبيب بين الدواء واحتياجاته اليومية في العمل (Workneh et al., 2016).

2. **عينات الأدوية:** تعتبر عينات الأدوية المجانية واحدة من أكثر الهدايا قيمة، حيث أفاد 54.2٪

من الأطباء أنهم يتلقون عينات من الأدوية من الممثلين الطبيين (Workneh et al., 2016).

3. **المواد الترويجية الأخرى:** تشمل هذه الفئة مجموعة متنوعة من الهدايا مثل دعوات الطعام،

أكواب القهوة، دعوات المشاركة في إطلاق منتج جديد، الترفيه، رعاية السفر، أجهزة الكمبيوتر

المحمولة والهواتف المحمولة، والحوافز عالية التكلفة، يتم توزيع الهدايا مثل المعدات الطبية

ذات العلامات التجارية بشكل شائع، حيث تعمل كأدوات تسويقية وتذكير بوجود الشركة.

هذه الهدايا، رغم أنها تبدو غير مؤذية، قد تكون مثار جدل بسبب إمكانية تأثيرها على مهنية

الأطباء. انتقاد هذه الممارسات ينبع من القلق بأن تقديم مثل هذه الهدايا يمكن أن يشوش

على القرار الطبي، حيث قد يشعر الأطباء بالامتنان أو الالتزام نحو الشركة المقدمة للهدايا،

مما قد يؤدي إلى تحيز غير مبرر عند وصف الأدوية (Atia et al., 2022).

الهدايا التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية يمكن أن يكون لها تأثير ملموس على قرارات وصف الأدوية. الدراسات تشير إلى أن الأطباء الذين يقبلون الهدايا من ممثلي الشركات الطبية يكونون أكثر عرضة للتأثر بقراراتهم الدوائية بشكل كبير، حيث أظهرت الأبحاث أنهم قد يتأثرون بما يصل إلى ستة أضعاف مقارنة بالأطباء الذين لا يقبلون الهدايا (Workneh et al., 2016).

2.2.7 استراتيجيات التسويق وتحدياتها الأخلاقية

تسعى صناعة الأدوية جاهدة لتحقيق التوازن بين الحاجة إلى تسويق منتجاتها وزيادة حصتها في السوق وبين التزامها بتقديم رعاية فعالة وآمنة للمرضى، إلا أن هذا التوازن قد يؤدي أحياناً إلى تضارب في المصالح، حيث تسعى الشركات لزيادة أرباحها من خلال استراتيجيات تسويقية مكثفة قد تؤثر سلباً على الرعاية المثلى للمرضى (Jacob, 2018). وتوضح الدراسات أن أساليب الترويج، مثل تقديم العينات والهدايا، يمكن أن تؤثر بفعالية على توصيات الأطباء، مما يكشف عن قوة التسويق المستهدف في هذه الصناعة (Sawad, 2020).

رغم أن هذه الاستراتيجيات قد تكون فعالة في تعزيز المبيعات وزيادة التواجد في السوق، إلا أنها تثير تساؤلات أخلاقية كبيرة، خاصة عندما تؤدي إلى الإفراط في وصف الأدوية الجديدة والأكثر تكلفة دون حاجة طبية واضحة، مما يزيد من تكاليف الرعاية الصحية ويضعف من جودة الرعاية المقدمة (Limbu & Huhmann, 2022). تم توثيق العديد من الممارسات غير الأخلاقية، مثل رشوة المتخصصين في الرعاية الصحية، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى الرقابة التنظيمية (Sawad, 2020).

على الرغم من الوعي بالمعضلات الأخلاقية المرتبطة بقبول الهدايا، يستمر العديد من الأطباء في قبولها، مما يشير إلى وجود علاقة معقدة بين MRS ومقدمي الرعاية الصحية (Lajmi et al., 2022) ، هذا الواقع يستدعي اهتماماً أكبر بالتنظيم الرقابي وتطبيق معايير صارمة تضمن توافق استراتيجيات التسويق مع أخلاقيات الممارسة الطبية. كما ينبغي للشركات الالتزام بالقيادة الأخلاقية وبرامج التدريب

لتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يضمن توازن المصالح التجارية مع أخلاقيات الطب ورعاية المرضى (Sasirekha, 2018).

2.2.8 الاطار المفاهيمي لممثلي الشركات الطبية (Medical Sales Representative) :

تهتم شركات الأدوية بتعيين ممثليها في مناطق محددة لزيارة الأطباء والصيادلة. يلعب الأطباء، الذين يُعتبرون العمود الفقري للتسويق الدوائي، دوراً مهماً في التأثير على أنماط الوصفات الطبية لصالح العلامات التجارية المروجة. تعتمد شركات الأدوية على استراتيجيات وتكتيكات متنوعة لإقناع الأطباء بمنتجاتها. يتم تصميم أساليب التواصل من قبل فريق التسويق في المكاتب المؤسسية لشركات الأدوية ويتم تنفيذها عبر ممثلي المبيعات الطبية (Bala & Sharma, 2019).

عززت شركات الأدوية جهودها للتأثير على ممارسات وصف الأدوية من خلال تطوير مهارات ممثليها. فقد وظفت الشركات خبراء متخصصين في تقديم المنتجات الدوائية، الذين يلتقون بالأطباء لتعريفهم بالأدوية الجديدة وعرض منتجات الشركة. ويُعتبر النهج المباشر الذي يتبعه ممثلو الشركات الطبية في مناقشة مزايا منتج معين مع الأطباء من الاستراتيجيات الرئيسية التي تُطبق بانتظام حالياً (Alharbi, 2018).

يلعب المسوقون الدوائيون دوراً حيوياً في التسويق الدوائي يتمثل في توفير المعلومات الطبية في الوقت المناسب، إلى جانب تقديم خدمات ما بعد البيع ضمن سلسلة التوزيع. علاوة على ذلك، ينظمون المؤتمرات والندوات الطبية بهدف تعزيز المعرفة الطبية وتعريف الأطباء بالتطورات الجديدة. كما يلعبون دوراً محورياً في تقديم المنتجات الدوائية للأطباء، وإقناعهم بفاعلية وأمان هذه المنتجات لاستخدامها في علاج المرضى (Chiplunkar et al., 2020).

يقوم ممثلو الشركات الطبية بمهمة حيوية تُعرف بالتفصيل الطبي. تظل المبيعات التقليدية التي تعتمد على اللقاءات الشخصية المباشرة هي أكثر أساليب التسويق استخداماً وانتشاراً (Kwak & Chang,).

(2016). سواء كانت هذه اللقاءات تتم بشكل شخصي أو عبر الوسائل الرقمية، فإن التفصيل الدقيق المدعوم بالمواد البصرية يُعتبر أداة تسويقية حاسمة لزيادة عدد الوصفات الطبية الموجهة نحو المنتجات المعنية (Dewitz, 2023).

في عام 1988، وضعت جمعية الصحة العالمية معايير أخلاقية للإعلان عن الأدوية الطبية، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO). أوصت هذه المعايير بأن يكون ممثلو الشركات الطبية حاصلين على مؤهلات أكاديمية مناسبة وأن يتلقوا تدريباً متخصصاً. ينبغي على الممثلين تقديم معلومات دقيقة وغير متحيزة حول الأدوية، مستندين إلى معرفة طبية وتقنية مهمة لضمان المسؤولية في تقديم المعلومات (Jacob, 2018).

تسعى الشركات جاهدة لتوفير معلومات موثوقة وذات قيمة. ويُعد تزويد الممارسين الطبيين بهذه المعلومات ضرورياً لتعزيز وعيهم بأحدث التطورات الطبية. يجب أن تكون هذه المعلومات دقيقة وموثوقة، وينبغي التركيز على مناقشة المنتجات المثبتة فعاليتها علمياً فقط في إطار التسويق. بالإضافة إلى ذلك، يهدف ممثلو الشركات إلى تقديم معلومات دقيقة من أجل بناء المصداقية وكسب ثقة الأطباء على المدى الطويل. لذلك، يجب أن يمتلكوا خلفية علمية مناسبة، وتدريباً كافياً، ومعرفة طبية وتقنية كافية لتقديم معلومات دقيقة حول المنتجات وتنفيذ الأنشطة الترويجية بشكل مسؤول ومهني (MEKONNEN, 2017).

يُعتقد بشكل عام أن زيادة زيارات ممثلي الشركات الطبية تؤدي إلى زيادة معدل الوصفات الطبية لدواء معين. يتم تدريب هؤلاء الممثلين بشكل جيد على تحليل شخصيات الأطباء، وتفضيلاتهم الدوائية، وأساليبهم العلاجية. كما يحرصون على تذكر معلومات عن حياة الأطباء الشخصية واهتماماتهم المهنية والمناسبات الهامة للاحتفال بها، مما يساعد في الحفاظ على علاقات إيجابية معهم (Atia et al., 2022). تشير الأبحاث النفسية عموماً إلى وجود علاقة إيجابية بين مدى إعجاب الأشخاص ببعضهم وثقتهم في

بعضهم البعض. فقد أظهرت دراسة أجرتها شركة دوني آند كانون (Doney & Cannon, 1997) أن إعجاب العملاء بمندوب المبيعات يعزز من مستوى الثقة بينهم. وعندما يرى الأطباء أن الممثل الطبي جدير بالثقة، يزداد احتمال استمرارهم في وصف أدوية شركته بشكل منتظم.

تشمل عملية البيع التي يقومون بها التواصل مع العملاء المحتملين وفهم احتياجاتهم، ولكنهم لا يبيعون المنتجات مباشرة للمشتريين كما يفعل البائعون التقليديون. بدلاً من ذلك، يعتمد المرضى على وصفات الأطباء لشراء الأدوية، مما يجعل الأطباء هم الحلقة الأساسية في وصول الأدوية إلى المرضى. يعمل الممثلون الطبيون على إقناع الأطباء بوصف أدوية معينة من شركاتهم، ويقدمون لهم هدايا تعتمد على رتبته و عدد المرضى الذين يعالجونهم ووضعهم الاجتماعي كجزء من استراتيجية التسويق الخاصة بالشركة (Dar, 2020).

يمكن للعلاقات القوية التي تُبنى على الثقة والاحترام المتبادل بين الممثلين الطبيين والأطباء أن تعزز من ولاء الأطباء للعلامة التجارية، مما يزيد من احتمالية اعتماد وصفات طبية لأدوية معينة (Malalasekara, 2019).

تحتفظ معظم شركات الأدوية بوحدة تدريب متخصصة تهدف إلى تحسين مهارات ممثلي الشركات الطبية في إجراء مناقشات سريرية فعالة حول المجالات الطبية وحالات المرض وفوائد العلامات التجارية (Chaudhry, 2021). إن ضعف المعرفة العلمية بالعلامة التجارية أو العلاج لا يضر بسمعة الممثلين فحسب، بل يؤثر أيضًا سلبًا على صورة الشركة أمام الأطباء. الشركات الهندية الرائدة والشركات متعددة الجنسيات تفرض معايير صارمة على توظيف الممثلين الطبيين، بحيث يشترط غالبًا أن يكون لديهم شهادة في الصيدلة أو على الأقل في العلوم، لوحظ تفضيل كبير للمرشحين الحاصلين على درجات الصيدلة، حيث تفضل 44.3% من الشركات المحلية و 65.8% من الشركات متعددة الجنسيات مثل هذه المؤهلات (Han et al., 2014).

ممثلو الشركات الطبية الذين يمتلكون معرفة دقيقة حول العلاج أو المنتج يمكنهم إقناع الأطباء بعلاماتهم التجارية بشكل أكثر فعالية من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه المعرفة. لذلك، يجب على الشركات الاستثمار في تطوير معرفة علمية قوية لفرق المبيعات لديهم، مما يمكنهم من إجراء مفاوضات فعالة مع الأطباء. هذا الاستثمار يساعد الأطباء على تذكر المنتجات عند كتابة الوصفات الطبية، مما يعزز نجاح العلامات التجارية في السوق (Ligade & Bhegade, 2020). كما يعد فهم علم الصيدلة أمراً ضرورياً للترويج الفعال للمنتجات، لأنه يؤثر بشكل مباشر على نتائج المبيعات وحقوق الشركات (Chiplunkar et al., 2023).

تولي شركات الأدوية الكبرى متعددة الجنسيات اهتماماً خاصاً بتدريب ممثليها على الاستمالة الشخصية، مدركة أن الحفاظ على سمعتها في أذهان الأطباء يتطلب سلوكاً ومظهراً مميزين لممثليها. وبالمثل، ينبغي على شركات الأدوية الصغيرة والمتوسطة أن تمنح ذات الاهتمام بتدريب ممثليها والاعتناء بمظهرهم لضمان استقبال إيجابي من الأطباء وقبول لعلاماتها التجارية. تشير الأدلة إلى أن ملابس الموظفين يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على نوايا العملاء، وقد أثبتت ذلك عدة دراسات. في سياق مماثل، يُنصح شركات الأدوية بالاهتمام بمظهر ممثليها. فقد أظهرت دراسة أجراها (Krunal et al., 2021) أن الممثلين الطبيين الذين يرتدون ملابس ملائمة يسهمون في زيادة رضا الأطباء وتشجيعهم على وصف منتجاتهم، مقارنةً بأولئك الذين لا يلتزمون بالزي المناسب.

2.2.8.1 الصفات الشخصية والمهنية لممثلي الشركات الطبية

ممثلو الشركات الطبية في قطاع الأدوية يجسدون مزيجاً فريداً من الصفات الشخصية والمهنية اللازمة لأدوارهم، حيث يعملون كحلقة وصل حيوية بين شركات الأدوية ومقدمي الرعاية الصحية، مما يتطلب مهارات متنوعة في التواصل والإقناع؛ إذ يمكن لمهارات الاتصال الفعالة والمعرفة العميقة

بالمنتجات وسمعة الشركة أن تعزز من ثقة الأطباء وولائهم، مما يزيد من احتمالية توليد الوصفات الطبية. توضح الأقسام التالية هذه الجوانب الرئيسية:

• الصفات الشخصية لممثلي الشركات الطبية

1. **مهارات الاتصال:** يعد التواصل الفعال أمرًا حاسمًا في بناء الثقة والفهم المتبادل بين الممثلين الطبيين والأطباء، حيث يمكن من خلاله توصيل المعلومات الأساسية حول الأدوية الجديدة بشكل موثوق، تؤثر مهارات المعرفة والتواصل لدى ممثلي الشركات الطبية بشكل كبير على الوصفات المبكرة للأدوية الجديدة وأنماط الوصف المعتادة (Bala & Sharma, 2019).
2. **الاحترافية:** يظهر الممثلون الطبيون المحترفون سلوكًا يعزز من احترامهم لدى الأطباء، مما يساهم في دفع الأطباء نحو سلوك أكثر ملاءمة تجاه وصف الأدوية التي يروج لها هؤلاء الممثلون (Malalasekara, 2019).

• الصفات المهنية لممثلي الشركات الطبية

1. **المعرفة الطبية:** تُعد المعرفة المتعمقة بالمنتجات من العوامل الأساسية للممثلين الطبيين؛ حيث يمكن من خلالها تقديم رؤى دقيقة وقيمة للأطباء، مما يؤثر إيجابيًا على قراراتهم تجاه الوصفات الطبية المبكرة للأدوية الجديدة (Bala & Sharma, 2019).
2. **معرفة السوق:** يساعد فهم الممثلين الطبيين لاتجاهات السوق وتفضيلات الأطباء في تكييف استراتيجياتهم الترويجية، مما يعزز من فعالية تفاعلهم مع الأطباء ويزيد من فرص التوصية بمنتجاتهم (Faisal et al., 2020).
3. **مهارات المبيعات:** يعد إتقان تقنيات البيع الشخصية أمرًا أساسيًا، حيث يتطلب الدور غالبًا الإقناع وجهًا لوجه (Saswothi et al., 2020).

4. الوعي الأخلاقي: فهم التأثيرات الأخلاقية للتفاعل مع متخصصي الرعاية الصحية بات أمراً

بالغ الأهمية (Robul et al., 2023).

في الوقت نفسه، ورغم أهمية الصفات الشخصية والمهنية للممثلين الطبيين، فإن هناك عوامل خارجية مثل التغيرات التنظيمية وديناميكيات السوق، قد تؤثر أيضاً بشكل كبير على فعالية الممثلين الطبيين في التأثير على قرارات الوصفات الطبية، مما يسلط الضوء على تعقيد هذه العلاقة (Chhabra, 2019).

مع التحولات السريعة في الأسواق، أصبحت صناعة الأدوية تواجه تحديات تعيق قدرتها على التكيف بفعالية مع هذه التغيرات. من أبرز هذه العوائق أن النهج التقليدي القائم على التكتيكات المعتادة في المبيعات بات أقل فعالية في مواجهة الديناميكيات السوقية الحديثة. على الرغم من إدراك الشركات لهذه التحولات، اكتفى العديد منها بإجراء تغييرات طفيفة على النماذج الحالية بدلاً من تبني استراتيجيات مبتكرة وشاملة. هذا الميل للالتزام بالنماذج التقليدية يحرم الشركات من الفرص التي يمكن أن تقدمها إعادة التفكير الجذري في ممارساتها التسويقية والمبيعاتية، مما يضعف قدرتها على المنافسة في الأسواق المتطورة (CLARITYES1, 2022).

في ظل التحولات الحديثة في صناعة مبيعات الأدوية، يواجه الممثلون الدوائيون تحديات فريدة لم تكن تواجه الأجيال السابقة. تشمل أبرز هذه التحديات (SPOTIO, 2023):

1. الوصول المحدود إلى الأطباء: أصبحت فرص ممثلي شركات الأدوية للقاء الأطباء أكثر

صعوبة بسبب قيود الوقت وضغوط العمل، فضلاً عن تراجع الثقة الناتج عن التكتيكات

التسويقية غير المناسبة أحياناً. يتزايد تركيز الأطباء على مهامهم السريرية والإدارية، مما

يقلل من رغبتهم في استقبال الممثلين.

2. **تطور قنوات الاتصال:** غيّرت التكنولوجيا طرق التواصل التقليدية. يعتمد الأطباء الآن بشكل

أكبر على القنوات الرقمية للتفاعل مع ممثلي المبيعات، مما يتيح وصولاً مرناً وأكثر ملاءمة للمعلومات، مع التوفيق بين جداولهم المزدحمة.

3. **التنافس الشديد:** يتعرض الأطباء سنوياً لآلاف التفاعلات مع شركات الأدوية، مما يزيد

من صعوبة تمييز ممثلي المبيعات. يتطلب ذلك جهداً إضافياً لتنمية علاقات قوية مع الأطباء وتقديم منتجاتهم بشكل متميز ومستمر.

4. **نقص التخصيص في المبيعات:** غالباً ما يعتمد الممثلون على سيناريوهات تسويقية قياسية،

والتي تصبح غير فعّالة مع مرور الوقت. يؤدي ذلك إلى تراجع اهتمام الأطباء، حيث أصبح التخصيص شرطاً أساسياً للنجاح في المبيعات في ظل التغيرات الحديثة.

تعكس هذه التحديات حاجة شركات الأدوية إلى إعادة تقييم أساليبها التسويقية وتعزيز تكامل التكنولوجيا والابتكار مع استراتيجيات المبيعات لتحقيق النجاح المستدام.

2.2.9 الإطار المفاهيمي للوصفة الطبية

تعد الوصفة الطبية وثيقة رسمية يصدرها طبيب مرخص، وتتيح للصيدلي صرف الأدوية أو تركيبها وفقاً للتوجيهات الطبية لعلاج أو تشخيص الأمراض. تمثل الوصفة أداة اتصال مهمة في نظام الرعاية الصحية، حيث تضمن حصول المرضى على الأدوية المناسبة (Malbog et al., 2022). تهدف إلى ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعّالة للمرضى، من خلال تحديد نوع الدواء المطلوب وجرعته بدقة، كما تُعد الوصفة الطبية أداة أساسية تضمن الاستخدام الآمن والفعال للأدوية. تحتوي الوصفة على معلومات دقيقة تُنظم بشكل يضمن تحقيق الفعالية العلاجية وتجنب الأخطاء المحتملة. وتشمل هذه

المعلومات تفاصيل تتعلق بالدواء وطريقة استخدامه، إضافة إلى معلومات خاصة بالمريض (Dhayalan et al., 2021).

أحد العناصر الرئيسية في الوصفة الطبية هي تفاصيل الدواء، والتي تتضمن اسم الدواء بوضوح، الجرعة الموصى بها، عدد مرات تناوله يوميًا أو أسبوعيًا، وطريقة الإعطاء سواء كانت عن طريق الفم، الحقن، أو غيرها من الطرق. هذه التفاصيل تضمن التزام المريض بالخطّة العلاجية وتقلل من احتمالية الأخطاء (MacKinlay & Verspoor, 2012).

كما تتضمن الوصفة معلومات مهمة عن المريض، مثل التاريخ الطبي والحالة الصحية الحالية. هذه البيانات تُساعد الطبيب في اختيار الدواء المناسب وتحديد الجرعة بناءً على احتياجات المريض الفردية. فالحالة الصحية قد تؤثر بشكل مباشر على فعالية الدواء وسلامة استخدامه (Nomoto, 2019). تشمل الوصفة أيضًا تعليمات الاستخدام، التي تقدم إرشادات واضحة حول كيفية تناول الدواء. يتم تحديد الاحتياطات الواجب اتخاذها وأي موانع استخدام، وذلك لضمان الاستخدام السليم وتقليل أي مخاطر أو آثار جانبية محتملة (Yahalom & Shani, 2014).

من الجانب القانوني، تحتوي الوصفات الطبية على معلومات تنظيمية تُحدد كيفية وصف الأدوية وصرفها وفقًا للمعايير الصحية والقوانين المحلية. هذه العناصر القانونية تضمن حماية المريض وضمان حصوله على الأدوية بطريقة آمنة (Yahalom & Shani, 2014).

تختلف مصادر معلومات الأدوية أيضًا في عدة مصادر، على سبيل المثال، ممثلو الأدوية، والكتيبات الصيدلانية، والمقالات الصحفية، والتعليم الطبي المستمر، وعمليات البحث على الإنترنت، والإعلانات، والزملاء، وأي مصادر أخرى (Al-Areefi & Hassali, 2013).

تتأثر قرارات الوصفات الطبية بعدة عوامل. من وجهة نظر الممثلين، تتأثر الوصفات الطبية بسهولة توفر العلامة التجارية للدواء، وصورة الشركة، والترويج المنتظم. بينما يفضل الأطباء الحصول

على معلومات علمية موثوقة وتجارب عملية من المرضى. وكلما زادت صعوبة إقناع الأطباء، زاد الضغط على الممثلين الطبيين.

التأثير على قرارات الوصفة الطبية

تُظهر الأبحاث أن تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات وصف الأدوية لدى الأطباء يعد كبيراً، حيث يثبت ارتباط أدوات التسويق المختلفة بقرار الأطباء بشكل إيجابي. تلعب الاستراتيجيات الترويجية، مثل عينات الأدوية المجانية والتفاعلات المباشرة مع الممثلين الطبيين، دوراً حاسماً في تشكيل مواقف الأطباء وبالتالي تؤثر على ممارسات وصف الأدوية الخاصة بهم. أظهرت الدراسات أن العينات المجانية تؤثر بشكل إيجابي على مواقف الأطباء، مما ينعكس بدوره على قرارات وصف الأدوية لديهم (Ilyas & Siddiqi, 2024). بالإضافة إلى ذلك، يرتبط التسويق المباشر والبيع الشخصي ارتباطاً وثيقاً بمواقف الأطباء وقراراتهم بشأن وصف الأدوية، مما يعكس فعالية التفاعل الشخصي (Eldrwish et al., 2022). كما أن استراتيجيات العلاقات العامة والفعاليات التعليمية لها تأثير كبير، حيث يقر العديد من الأطباء بتأثير هذه الأنشطة على أنماط وصف الأدوية (Albarq, 2021; Dhonden et al., 2020). في هذا السياق، أفاد 62% من الأطباء بتأثيرهم بالاستراتيجيات الترويجية على ممارساتهم الطبية (Ahmed et al., 2018; Narayan et al., 2020). أخيراً، تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والجنسية دوراً في كيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على قرارات الأطباء في وصف الأدوية (Eldrwish et al., 2022; Narayan et al., 2020).

وفقاً للأدبيات السابقة، تتأثر عادات الأطباء في وصف الأدوية بمجموعة واسعة من العوامل، تتجاوز الجوانب الطبية البحتة لتشمل مؤثرات تسويقية واجتماعية. على سبيل المثال، أشارت دراسة (Hartzema & Christensen, 1983; Murshid & Mohaidin, 2018) إلى أن العوامل غير الطبية تُعد من المحددات البارزة التي تُوجّه قرارات الأطباء. بينما كشفت دراسة (Armstrong et al., 1996) عن

تأثير أنماط وصف الأطباء الكبار على قرارات الوصف لدى الأطباء الجدد، مما يعكس تأثير العلاقات المهنية.

وفيما يتعلق بالترويج، أوضح (Abdul Waheed et al., 2011) أن استخدام المكافآت الملموسة وزيادة تكرار زيارات الممثلين الطبيين يسهم بشكل كبير في تعزيز ولاء الأطباء للعلامات التجارية الدوائية. بالمقابل، أشار (Rahmner et al., 2009) إلى أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض كعامل جديد ومؤثر في قرارات وصف الأدوية.

أما من ناحية القطاعات المختلفة، فإن دراسة (Taneja, 2008) أبرزت أن أطباء القطاع الخاص يميلون أكثر إلى الأدوات الترويجية الشخصية، بينما ينجذب الأطباء في المستشفيات إلى الأنشطة العلمية. وفي ذات السياق، وجد (Tan et al., 2009) أن أطباء الأسرة يُعطون الأولوية للأنشطة الترويجية أكثر من برامج التعليم الطبي المستمر، بينما أكد (Neyaz et al., 2011) أن فعالية الأدوية السريرية تبقى العامل الأهم في قرارات الوصف.

تُشير الدراسات أيضًا إلى تأثير الجهود الترويجية ممثلي الشركات الطبية على قرارات الوصفات الطبية (Albarq, 2021). فقد أظهرت الدراسات (Kotwani et al., 2010) أن المكالمات البيعية التي يقوم بها الممثلون الطبيون تؤثر بشكل كبير في قرارات الأطباء، بينما أكدت (Karayanni, 2010) أن الالتزام الشخصي يمثل عنصرًا جوهريًا في قرار الوصف.

تؤثر عوامل أخرى مثل الثقة وجودة الأدوية، وفعالية التواصل التسويقي، وكفاءة ممثلي الشركات الطبية، وتكلفة العلاج، وصورة الشركة المصنعة على قرارات الأطباء، كما أشارت العديد من الدراسات (Ahmed et al., 2016; Mohanty et al., 2010; Neyaz et al., 2011; Rahmner et al., 2009). كما لفت كل من (Wazana, 2000) و (Prosser & Walley, 2003) إلى أن العلاقة بين الأطباء وشركات

الأدوية تبدأ غالبًا مع انطلاق مسيرتهم المهنية، مما يجعل العلاقة مع العملاء عاملاً رئيسيًا في تشكيل قرار وصف الأطباء بشكل مسؤول.

تشير هذه الأدبيات إلى أن قرار الأطباء في وصف الأدوية هو عملية معقدة تتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل الطبية وغير الطبية، مما يعكس أهمية التفاعل بين الأطباء، المرضى، وممثلي شركات الأدوية في تشكيل قرارات الوصفات الطبية.

2.3 الدراسات السابقة:

أجرت دراسة (Ali et al., 2022) بعنوان "تأثير الأدوات الترويجية الطبية على قرارات وصف الأطباء في الأردن والعراق" استكشافًا للعلاقة بين المهنيين الصحيين وصناعة الأدوية، مع التركيز على تأثير الترويج الطبي على قرارات وصف الأطباء. أظهرت النتائج أن زيارات ممثلي الشركات الطبية وتوزيع العينات الطبية كانت من بين الأساليب الأكثر شيوعًا التي يستخدمها ممثلو الشركات للترويج للأدوية. وأفاد 48% من الأطباء المشاركين أنهم يقبلون الأدوات الترويجية المعروضة عليهم. كما تبين أن 39.6% من الأطباء ذكروا أن ممثلي الشركات الطبية أبدوا مواقف سلبية تجاه منتجات المنافسين. إضافة إلى ذلك، أفاد 69.9% من الأطباء أنهم يعدّلون ممارساتهم الطبية بعد المشاركة في المؤتمرات أو الاجتماعات. أكدت الدراسة أن للأدوات الترويجية الطبية تأثيرًا واضحًا على قرارات وصف الأطباء في كل من الأردن والعراق، مشيرة إلى ضرورة وضع إرشادات أخلاقية واضحة تنظم الترويج الطبي لضمان ممارسات طبية آمنة وفعالة.

أظهرت دراسة (Atia et al., 2022) بعنوان "تأثير ممثلي الشركات الدوائية على ممارسات وصف الأدوية لدى الأطباء في طرابلس، ليبيا" أن ممثلي الشركات الطبية لها تأثيرًا كبيرًا في المجتمع الطبي من حيث ترويجهم للمنتجات الطبية. قد يتأثر نمط اختيار الأطباء للأدوية الموصوفة وفقًا لمدى اقتناع الطبيب بالممثل الطبي، مما ينعكس في قرارات الأطباء في وصف الأدوية. هدفت الدراسة إلى تقييم

تأثير الممثلين الطبيين على ممارسات وصف الأدوية من قبل الأطباء في المرافق الصحية في طرابلس، ليبيا. تم إجراء دراسة مستعرضة خلال الفترة من يناير إلى أبريل 2021، شملت أطباء في عدد من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة في طرابلس. تم جمع البيانات باستخدام استبيان تم التحقق من صحته مسبقًا وتحليلها باستخدام الإحصائيات الوصفية. أظهرت النتائج أن 78.7% من الأطباء يعتمدون على الإنترنت للحصول على معلومات الأدوية، تليها مصادر أخرى مثل استشارة ممثلي الشركات الطبية (60.6%) والمجلات الطبية (32.8%). كما تبين أن أبرز أساليب الترويج المؤثرة كانت عينات المنتجات (52.5%) والنشرات (47.5%)، بالإضافة إلى الزيارات المتكررة (29.5%) والهدايا الدعائية (27.3%). كما أفاد حوالي 73.8% من الأطباء أنهم يصفون الأدوية بناءً على تأثير شركات الأدوية.

أضافت دراسة (الخضور & محمد، 2022)، بعنوان "تصور الأطباء لعوامل النجاح الحاسمة في التسويق الدوائي في فلسطين"، إلى الفهم الحالي لتأثير التسويق الدوائي على قرارات وصف الأطباء. اعتمدت الدراسة على المزيج التسويقي (4 Ps) الذي يشمل المنتج، السعر، الترويج، والمكان، حيث تم دراسة مستوى تأثير هذه العوامل على قرارات الأطباء في وصف الأدوية. شملت الدراسة 7718 طبيباً في الضفة الغربية، وقد أظهرت النتائج أن العوامل المتعلقة بجودة وفعالية المنتج، بالإضافة إلى الترويج من خلال ممثلي الشركات الطبية، كانت الأكثر تأثيراً في قرارات وصف الأطباء. كما أظهرت الدراسة أن العوامل المتعلقة بتوفر الدواء في السوق الفلسطيني وسعره كانت الأقل تأثيراً. وأوصت الدراسة الشركات الفلسطينية بالتركيز على تحسين جودة المنتجات ووسائل الترويج لتحقيق زيادة في الحصة السوقية في السوق الدوائي الفلسطيني.

أظهرت دراسة (أبو طه، 2024) بعنوان "دور العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية" أن العوامل التسويقية تلعب دوراً كبيراً في قرارات الأطباء عند اختيار العلامات التجارية للأدوية". هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير العوامل التسويقية والثقافية على اختيار

الأطباء للعلامات التجارية عند كتابة الوصفات الطبية في فلسطين، أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لدور العوامل التسويقية كانت مرتفعة، مما يشير إلى أن العوامل التسويقية تؤثر بشكل كبير على قرارات الأطباء عند اختيار العلامات التجارية للأدوية. أما العوامل الثقافية، التي تشمل القيم والعادات والتقاليد، فقد كان تأثيرها متوسطاً مقارنةً بتأثير العوامل التسويقية. كما كشفت الدراسة أن مستوى تأثير العوامل التسويقية أعلى من تأثير العوامل الثقافية في اختيار العلامات التجارية عند كتابة الوصفات الطبية. كما أوصت الدراسة على أهمية رفع كفاءة ممثلي الشركات الطبية من خلال عقد الدورات التدريبية واستخدام الوسائل التسويقية المتاحة بشكل فعال.

دراسة (Alagha & Fugh-Berman, 2022) بعنوان "التسويق الدوائي: مثال العينات الدوائية" تناولت دور العينات الدوائية كأداة تسويقية رئيسية تستخدمها شركات الأدوية. تُستخدم العينات من قبل ممثلي الشركات الطبية للوصول إلى الأطباء. أظهرت الدراسة أن تقديم العينات يرتبط بشكل وثيق مع زيارات ممثلي الشركات الطبية التي تقنع الأطباء بتجربة المنتجات الجديدة، بينما يساعد توزيع العينات في الحفاظ على تدفق الوصفات الطبية. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن الأدوية التي يتم توفير عينات لها هي فقط الأدوية ذات الهوامش الربحية الأعلى. توصلت الدراسة إلى أن العينات ليست نشاطاً خيراً، بل هي أداة تسويقية فعالة تزيد من تكاليف الأدوية للجميع، وأكدت أن هناك حاجة إلى حظر توزيع العينات الدوائية للمنتجات ذات العلامات التجارية.

دراسة (Krunal et al., 2021) بعنوان "الخصائص الشخصية والمهنية للممثلين الطبيين وتأثيرها على قرارات وصف الأطباء" ركزت على العلاقة بين خصائص الممثلين الطبيين وقرار وصف الأطباء. تهدف الدراسة إلى تحديد الخصائص الشخصية والمهنية للممثلين الطبيين التي تؤثر على قرارات وصف الأطباء. تم قياس تأثير ثلاثة متغيرات رئيسية مثل تفصيل المنتج، ملابس الممثل الطبي، ومعرفة الممثل الطبي على قرارات الأطباء في وصف الأدوية. أظهرت النتائج أن 87% من الأطباء اتفقوا على ضرورة

تدريب الممثلين الطبيين بشكل مناسب على تفاصيل العلامة التجارية ومعرفة المنتج، 64% اعتقدوا أن ملابس الممثل الطبي يجذب انتباههم، و92% أكدوا أن معرفة الممثل الطبي تلعب دورًا حاسمًا في التأثير على قراراتهم في وصف الأدوية. وقد تم قبول الفرضية المتعلقة بتأثير تفصيل المنتج، الملابس، والمعرفة العلمية للممثل الطبي على قرارات وصف الأطباء. توصلت الدراسة إلى أن تدريب الممثلين الطبيين بشكل مناسب، بدءًا من مظهرهم الشخصي وصولاً إلى معرفتهم الشاملة بالعلامة التجارية والعلاج، يعد أمرًا أساسيًا لتحسين تأثيرهم على قرارات وصف الأطباء.

دراسة (Dar, 2020) بعنوان "فعالية الأدوات الترويجية التي يستخدمها الممثلون الطبيون لتوليد وصفات الأدوية من الأطباء فيما يتعلق بصناعة الأدوية في باكستان" تناولت دور الممثلين الطبيين في صناعة الأدوية في باكستان، وأثر الأدوات الترويجية المستخدمة من قبلهم في توليد وصفات الأدوية. أظهرت الدراسة أن الممثلين الطبيين يلعبون دورًا حاسمًا في فرق التسويق والمبيعات لجميع شركات الأدوية، حيث يواجهون الأطباء، ويعرضون المنتجات عليهم، ويجيبون على استفساراتهم، ويقدمون لهم الهدايا أو الالتزامات الأخرى. كما يقومون بمراقبة الوصفات الطبية ومتابعة تحركات المنافسين. تتمثل إحدى الأدوات الرئيسية التي يستخدمها الممثلون الطبيون في عينات الأدوية ودراسات جديدة لزيادة ثقة الأطباء في المنتج. تركز الدراسة على كيفية تأثير هذه الأدوات الترويجية على زيادة وصف الأطباء للأدوية، وتناقش وجهة نظر الممثلين الطبيين بشأن قدرة هذه الأدوات على توليد الوصفات الطبية.

دراسة (Khazzaka, 2019) بعنوان "تأثير استراتيجيات التسويق الدوائي على أنماط وصف الأطباء في لبنان: الأخلاق، الهدايا، والعينات" استهدفت دراسة تأثير استراتيجيات شركات الأدوية على قرارات وصف الأطباء في السوق اللبناني. وأظهرت النتائج أن استراتيجيات التسويق الدوائي كانت مرتبطة بشكل كبير بقرار الأطباء في وصف الأدوية. أظهرت الدراسة أن الأدوات الترويجية الأكثر تأثيرًا كانت زيارات الممثلين الطبيين وعينات الأدوية، بينما كانت المكالمات التسويقية التي تقوم بها

شركات الأدوية الأقل تأثيرًا. كما أظهرت النتائج أن الأطباء يعتبرون قبول الهدايا ممارسة غير أخلاقية، في حين أن معظمهم يستخدمون العينات المجانية لعلاج مرضاهم. كما تبين وجود علاقة بين نمط وصف الأطباء ومتغيرات مثل العمر والجنس ومكان الممارسة. من منظور إداري.

التعليق على الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة تأثير الأدوات الترويجية وممثلي الشركات الطبية على ممارسات وصف الأطباء في مختلف البلدان، تشابهت الدراسات السابقة مع هذه الدراسة في تركيزها على تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة (Ali et al., 2022) و دراسة (Atia et al., 2022) أن زيارات ممثلي الشركات الطبية وتوزيع العينات الطبية هي من أكثر الأدوات الترويجية تأثيرًا على قرارات الأطباء. هذا يتوافق مع أسئلة هذه الدراسة، كما أن دراسة (الخضور & محمد، 2022) أشارت إلى أن الترويج من خلال ممثلي الشركات الطبية كان من أكثر العوامل تأثيرًا على قرارات الأطباء، مما يعزز أهمية دورهم في التأثير على الوصفات الطبية وهذه الدراسة تتوافق مع عنوان واهداف الدراسة مع العلم ان دراسة الخضور ومحمد وهذه الدراسة أجريت في فلسطين.

أحد الجوانب المهمة التي أبرزتها الدراسات السابقة هو دور ممثلي الشركات الطبية كمصدر رئيسي للمعلومات للأطباء. على سبيل المثال، دراسة (Atia et al., 2022) أظهرت أن 60.6% من الأطباء يعتمدون على ممثلي الشركات الطبية للحصول على معلومات حول الأدوية، وهو ما يتوافق مع السؤال الخامس (نوع المعلومات التي يركز عليها ممثلو الشركات) والسؤال التاسع (المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات). بالإضافة إلى ذلك، أشارت دراسة (Krunal et al., 2021) إلى أن معرفة الممثل الطبي ودقته في تقديم المعلومات تلعب دورًا حاسمًا في التأثير على قرارات الأطباء، مما يعزز أهمية كفاءة ممثلي الشركات الطبية. كما وأبرزت دراسة (Dar, 2020) الدور الحاسم للممثلين

الطبيين في الترويج وزيادة ثقة الأطباء في المنتجات من خلال العينات والأبحاث الجديدة. بينما في لبنان، أوضحت دراسة (Khazzaka, 2019) التأثير الكبير لاستراتيجيات التسويق الدوائي، مثل زيارات ممثلو الشركات والعيّنات، على قرارات وصف الأطباء.

اختلفت بعض الدراسات السابقة في تركيزها على جوانب محددة لم يتم التطرق لها في هذا الدراسة بشكل مباشر. على سبيل المثال، دراسة (Alagha & Fugh-Berman, 2022) ركزت بشكل أساسي على دور العينات الدوائية كأداة تسويقية رئيسية، في حين أن دراستي تتناول نطاقاً أوسع من الأدوات الترويجية المستخدمة من قبل ممثلي الشركات الطبية. ، كما أن دراسة (Krunal et al., 2021) سلطت الضوء على تأثير الخصائص الشخصية والمهنية للممثلين الطبيين، مثل مظهرهم ومعرفتهم العلمية، على قرارات الأطباء في وصف الأدوية، وهو ما يبرز أهمية كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودورهم في التأثير على القرارات الطبية. كما تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت عنوان الدراسة وعينة الدراسة المذكورة في هذه الدراسة، لما له من دور مهم في التحفيز لعمل هذه الدراسة.

نظرة عن السوق الدوائي الفلسطيني

يشكل سوق الأدوية في فلسطين مزيجاً فريداً من الإنتاج المحلي والواردات، مما يعكس توازناً دقيقاً بين الاكتفاء الذاتي والاعتماد الخارجي. تلعب الصناعات الدوائية الفلسطينية دوراً حيوياً في تلبية الاحتياجات المحلية وتعزيز الاقتصاد الوطني. حيث تغطي حوالي نصف سوق الأدوية المحلية الذي يُقدر حجمه بـ 130 مليون دولار. في المقابل، يعتمد السوق على الأدوية المستوردة من الأسواق العالمية بنسبة 35% ومن إسرائيل بنسبة 15%. تسهم هذه الصناعات بشكل كبير في الاقتصاد المحلي، حيث توفر فرص عمل لأكثر من 1200 شخص، 70% منهم من حملة الشهادات المتخصصة، كما تخلق آلاف الوظائف غير المباشرة (وكالة وفا 2022).

يتأثر القطاع بالمشهد التعليمي، حيث تسهم خمس كليات صيدلة في رفد السوق بخريجين جدد. ومع ذلك، يُلاحظ وجود حاجة ملحة لتحديث المناهج وأساليب التعليم والتدريب العملي، بما يتماشى مع التطورات العالمية في هذا المجال (Sweileh et al., 2016). يعمل في فلسطين أكثر من 4,000 صيدلي، معظمهم في صيدليات مجتمعية مستقلة، في ظل غياب ملحوظ للصيدليات المتسلسلة التي يمكن أن تساهم في تنظيم السوق وتحسين كفاءته (Sweileh et al., 2016).

تستثمر الشركات الدوائية الفلسطينية باستمرار في تطوير عمليات التصنيع والبنية التحتية، حيث بلغت قيمة هذه الاستثمارات أكثر من 52 مليون دولار. ويتم تسويق 91% من الأدوية المصنعة محلياً داخل الضفة الغربية وقطاع غزة، بينما يتم تصدير 9% منها إلى الخارج. ومع ذلك، تواجه هذه الصناعات تحديات مثل عدم السماح للأدوية الفلسطينية بدخول الأسواق الإسرائيلية. تقدر قيمة الإنتاج

السنوي لهذه الصناعات بنحو 50 مليون دولار، مما يغطي 60% من الاحتياجات المحلية (وكالة وفا 2022).

ينتمي قطاع الدواء في فلسطين إما لشركات تصنيع الأدوية الفلسطينية أو لشركات توزيع الأدوية، أو ما يُعرف بمستودعات الأدوية المستوردة والمرخصة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية. وتُعتبر صناعة الأدوية في فلسطين من ضمن الصناعات التحويلية المميزة، وقد حققت نجاحات كبيرة، كونها تغطي جزءاً من احتياجات السوق الفلسطيني بالإضافة إلى بعض الأسواق العالمية والإقليمية. تتنافس العديد من الشركات الدوائية العالمية مثل: باير، أسترازينيكا، نوفارتس، تيفا والمحلية مثل: القدس، بيرزيت، بيت جالا، ودار الشفاء في سوق الأدوية في فلسطين، حيث تسعى جميعها إلى زيادة حصتها السوقية.

جدول (2.2):

تاريخ التأسيس لمصانع الأدوية في فلسطين والتوزيع الجغرافي لها

الشركة	سنة التأسيس	موقع الشركة
شركة بيت جالا لصناعة الأدوية	1969	بيت جالا
شركة القدس للمستحضرات الطبية	1969	رام الله
شركة بيرزيت للأدوية	1973	رام الله
شركة دار الشفاء لصناعة الأدوية	1986	رام الله
شركة الشرق الأوسط للأدوية	1998	غزة
شركة سما لصناعة الأدوية	2015	نابلس
شركة أليسون للأدوية	2018	أريحا
الشركة الوطنية للمستحضرات الطبية	2018	الخليل

المصدر: (نقابة الصيادلة في فلسطين، 2023)

بحسب مقابلات أجريت مع مسؤولين في الشركات المصنعة، كما ورد في دراسة (أبو رجيلة، 2019)، بلغ إجمالي قيمة الأدوية المنتجة محلياً والمستوردة في السوق الفلسطينية لعام 2017 حوالي 160 مليون دولار. تقدر حصة الإنتاج المحلي للشركات الفلسطينية بحوالي 84 مليون دولار، ما يعادل 52.5% من إجمالي السوق. بينما تقدر حصة الإنتاج الأجنبي والإسرائيلي بحوالي 47.5%. يشكل سوق القطاع الخاص نحو 71.4% من إجمالي الإنتاج الدوائي الفلسطيني، ما يعادل تقريباً 60 مليون دولار، في حين يذهب الباقي، وهو حوالي 24 مليون دولار، إلى عطاءات السلطة الوطنية الفلسطينية.

يلعب قطاع الأدوية الفلسطيني دوراً حيوياً في خلق فرص العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يقدر عدد الوظائف المباشرة التي يوفرها هذا القطاع بنحو 1,300 وظيفة، بالإضافة إلى آلاف الوظائف غير المباشرة التي تدعم الاقتصادات المحلية وتعزز الاستقرار الاجتماعي (Morrar et al., 2022).

تشكل هذه الوظائف مصدراً أساسياً للدخل في منطقة تعاني من معدلات بطالة مرتفعة، إذ بلغ معدل البطالة العام 26% في عام 2015، مع تسجيل بطالة الشباب نسبة مرتفعة تصل إلى 41%. ويعد هذا القطاع أحد المحركات الرئيسة للتوظيف، خاصة في ظل الحاجة إلى تعزيز مشاركة الشباب والنساء في سوق العمل، كما وتسهم شركات الأدوية في تعزيز الاقتصادات المحلية من خلال خلق وظائف غير مباشرة في مجالات مثل النقل، والتوزيع، والخدمات المرتبطة بالصناعة (Hillis et al., 2018).

يوجد عدد من الشركات المحلية ومستودعات الأدوية في فلسطين، التي تمثل الوكيل للأدوية الأجنبية، حيث بلغ عدد الشركات والمستودعات في الضفة الغربية في فلسطين حتى نهاية عام 2023، (672) شركة ومستودع، مثل شركة التوريدات للخدمات الطبية، والشركة العربية، وأومنيبال، وشركة مسروجي (نقابة الصيادلة في فلسطين، 2023). تساهم هذه الشركات المحمية بإنتاج وتسجيل مجموعة

واسعة من الأدوية لدى وزارة الصحة. حتى نهاية عام 2020، بلغ عدد الأصناف التي تنتجها الشركات المحمية والمسجلة حوالي 1003 صنفاً من إجمالي 2813 مستحضر دوائي موجود في السوق الفلسطيني.

جدول (2.3): توزيع الأدوية المسجلة حسب الشركات (المصانع المحمية/ الشركات الأجنبية المستوردة) في الضفة الغربية، فلسطين.

الشركة	عدد الأدوية المسجلة حتى تاريخ 31-12-2020
مصانع الادوية المحلية	972
شركات الأدوية الأجنبية (المستوردة)	1.841
المجموع	2.813

(وكالة وفا، 2022)

إنتاج الشركات الاجنبية غالباً ما يكون من الأدوية الجنيسة، التي لا تحميها براءات اختراع قانونية. يعني هذا أن غالبية الأدوية المنتجة تعتبر متشابهة من حيث التركيب والعلاج، ويتم تصنيعها بطرق غير معقدة، مما يجعل التمييز بينها وبين المنتجات الأخرى صعباً. هذا الوضع يعكس التحديات التي تواجهها الصناعة الدوائية المحلية في التميز وسط سوق يعتمد بشكل كبير على الأدوية الجنيسة (Khoury et al., 2021).

تواجه صناعة الأدوية في فلسطين العديد من التحديات التي تؤثر على قدرتها في تلبية توقعات الأطباء واحتياجات السوق المحلي، مما يتطلب حلولاً فعالة لضمان استدامة القطاع وتعزيز قدرته التنافسية. من أبرز هذه التحديات المنافسة الشديدة التي تواجهها الشركات المحلية، خاصة مع الانفتاح الكبير للسوق الفلسطيني أمام شركات الأدوية الأجنبية والإسرائيلية. فقد تمكنت العديد من الشركات العالمية من دخول السوق بعلامات تجارية قوية، مع تركيزها على بناء علاقات متينة مع الأطباء لتعزيز مكانتها وزيادة حصتها السوقية. هذا الوضع يضع الشركات الفلسطينية في موقف صعب، حيث تحتاج

إلى تطوير استراتيجيات تسويقية مبتكرة وتحسين جودة منتجاتها لمجاراة هذه المنافسة. إلى جانب ذلك، القيود الإسرائيلية المستمرة على التجارة والحركة تزيد من تفاقم الوضع، حيث تعيق بشكل كبير تنقل البضائع وخلق فرص العمل، مما يحد من قدرة القطاع على النمو والتوسع. تؤثر هذه القيود بشكل مباشر على قطاعات حيوية مثل الصناعات الصيدلانية، التي تتطلب بيئة مستقرة وسلسلة توريد مرنة لضمان استمرارية الإنتاج والتوزيع (Abugamea, 2019).

تُعد قرارات وصف الأدوية في فلسطين ظاهرة معقدة تتأثر بالعديد من العوامل الدوائية وغير الدوائية. تشمل هذه العوامل نوع المرض وشدته، وسياق المريض، وخصائص الدواء وتوافره، والمعلومات الدوائية، والمرافق الصحية، وخصائص الطبيب. يلعب تسويق الأدوية دوراً مهماً في التأثير على قرارات الوصف، مما يزيد من تعقيد هذه المشكلة (أبو رجيلة, 2019).

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

- المقدمة
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة وعينتها
- المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- مؤشر قياس أداة الدراسة
- صدق أداة الدراسة وثباتها
- المعالجة الإحصائية للبيانات

3.1 المقدمة

يناقش الفصل الثالث الإجراءات العلمية والخطوات المنهجية في إعداد الدراسة، حيث إن المنهجية تعد أداة ربط بين ما هو معرفي نظري وتطبيقي، وما بين إمكانية تجسيد ذلك على أرض الواقع وتطبيقه، حيث يقدم هذا الفصل الطريقة العلمية في جمع البيانات وتحليلها والمنهج العلمي المستخدم، وقياس الصدق والثبات وتوزيع مجتمع وعينة الدراسة لأجل الوصول الى نتائج علمية وصفية عن الظاهرة محل الدراسة.

3.2 منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة ومن خلال العديد من الأسئلة التي تريد الدراسة الحالية الحصول على إجابات عليها، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة عن طريق التحليل والتفسير العلمي والمنظم للمشكلة أو الظاهرة محل الدراسة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

يتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء العاملين والأخصائيين العاملين جنوب الضفة الغربية والبالغ عددهم 3650 طبيب وطبيبة. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة العينة العشوائية البسيطة. وقد تم حساب حجم عينة الدراسة باستخدام القانون التالي:

$$SS = Z^2 * (P) * (1-P) / C^2$$

حيث أن:

SS: حجم العينة المطلوب، Z: قيمة الإحصاء Z (1.96 عند مستوى ثقة 95%)

P: نسبة الدقة (50%) ، C: هامش الخطأ (0.05 ± 0.05).

وتم إجراء تصحيح إحصائي لحجم العينة الناتج من المعادلة السابقة باستخدام المعادلة التالية وذلك نظراً

لكون مجتمع الدراسة محدود Finite Population:

$$\text{New SS} = \text{SS} / (1 + ((\text{SS}-1)/\text{POP}))$$

حيث أن:

New SS: حجم العينة النهائي، POP: حجم مجتمع الدراسة.

(Calculator. net, 2025)

وبناءً على قانون حجم العينة السابق، كان على الباحث أن يختار عينة حجمها 348 ونسبة هذه العينة من المجتمع بلغت $(10\% = 3650/348)$ تقريباً من حجم مجتمع الدراسة البالغ حجمه (3650). بعد ذلك قام الباحث بتوزيع 348 استبيان بطريقة عشوائية على جميع الأطباء في مجتمع الدراسة باستخدام قائمة رسمية معتمدة كان الباحث قد حصل عليها من نقابة الأطباء لسنة 2024. وبعد استرجاع أدوات الدراسة الموزعة، بلغ عدد الاستبانات المستردة (332) استبيان، وبذلك تكون نسبة الاسترداد $(95\% = 348/332)$ تقريباً. وتعتبر هذه النسبة المستردة مناسبة ومقبولة لإكمال الدراسة بطريقة المسح بالعينة العشوائية حيث أن نسبة الاسترداد المقبولة للمسح بالعينة يجب أن تتراوح ما بين 60%-80% على الأقل وذلك حسب ما تنص عليه مراجع البحث العلمي التالية:

(Carley-Baxter et al., 2009; Johnson & Owens, 2003; Nulty, 2008; Punch, 2003; Saldivar,)
2012).

والجدول (3.1) يوضح توزيع عينة الدراسة المستردة حسب المعلومات الشخصية والديمغرافية:

جدول رقم (3.1):

خصائص المبحوثين الشخصية والديمغرافية في عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	255	76.8%
	أنثى	77	23.2%
	المجموع	332	100.0%
العمر	أقل من 30 سنة	77	23.2%
	من 30-40 سنة	160	48.2%
	أكثر من 40 سنة	95	28.6%
	المجموع	332	100.0%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	104	31.3%
	من 5-10 سنوات	95	28.6%
	أكثر من 10 سنوات	133	40.1%
	المجموع	332	100.0%
التخصص	طبيب عام	135	40.7%
	اختصاصي	197	59.3%
	المجموع	332	100.0%
موقع العمل (المهنة)	رعاية صحية عامة	90	27.1%
	عيادة خاصة	134	40.4%
	كلاهما	108	32.5%
	المجموع	332	100.0%

يتضح من نتائج توزيع عينة الدراسة بأن معظم الأطباء المبحوثين في العينة هم من الذكور

بنسبة 77% تقريبا مقابل 23% تقريبا للإناث، كما أن ما يقارب من نصف العينة (48% تقريبا) هم

من ذوي الفئة العمرية من 30-40 سنة، كما تتوزع سنوات الخبرة لدى الأطباء في عينة الدراسة بنسبة

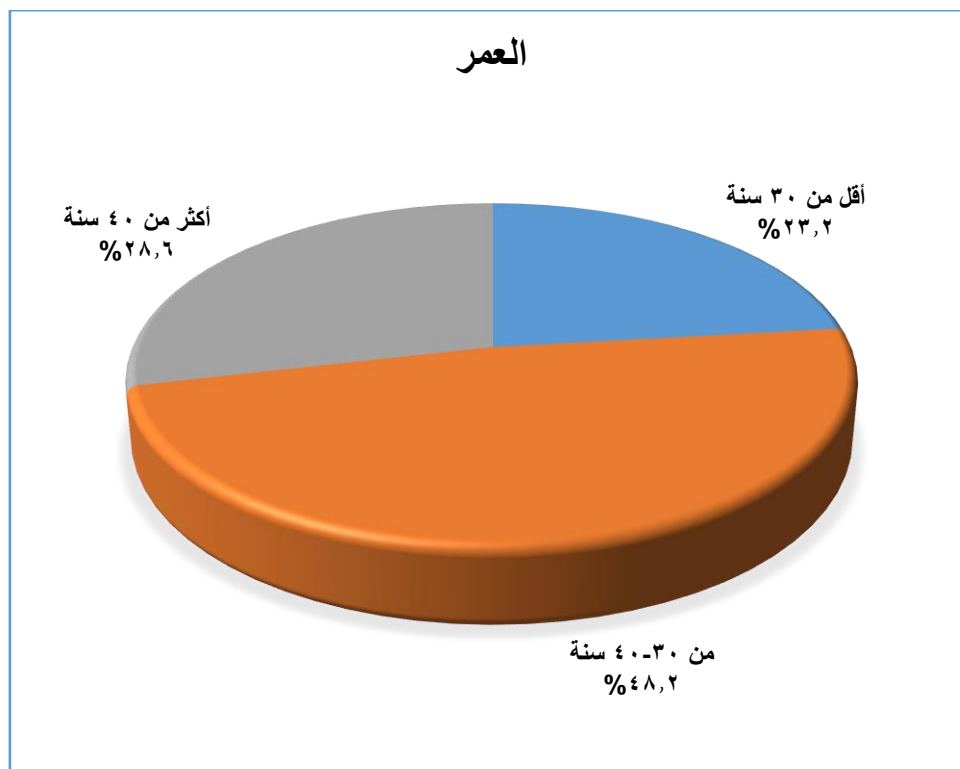
10.1% لفئة سنوات الخبرة (أكثر من 10 سنوات) و 28.6% لفئة (من 5-10 سنوات) و 31.3% لفئة

سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات). وبلغت نسبة الأطباء العاملين في عينة الدراسة 40.7% مقابل 59.3% للأطباء الاختصاصيين. وأخيرا بلغت نسبة الأطباء العاملين في العيادات الخاصة 40.4% والعاملين في مواقع الرعاية الصحية العامة 27.1% أما نسبة العاملين في كلا الموقعين فبلغت 32.5% من حجم عينة الدراسة.

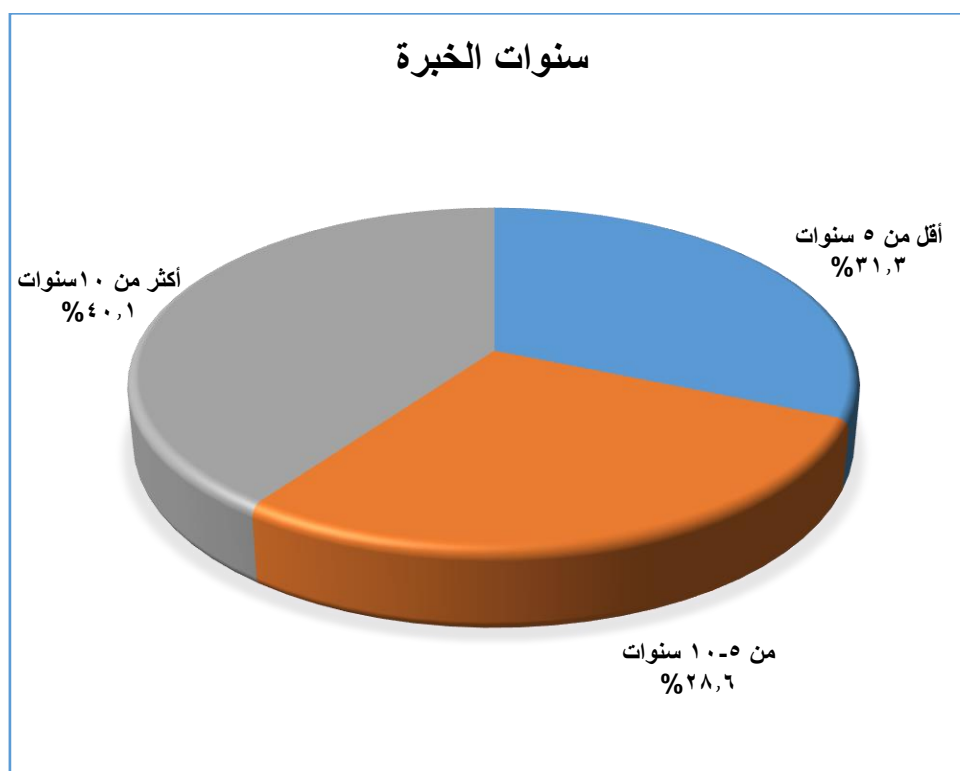
وتوضح الاشكال البيانية التالية توزيع عينة الدراسة حسب خصائص المبحوثين الشخصية والديمغرافية:



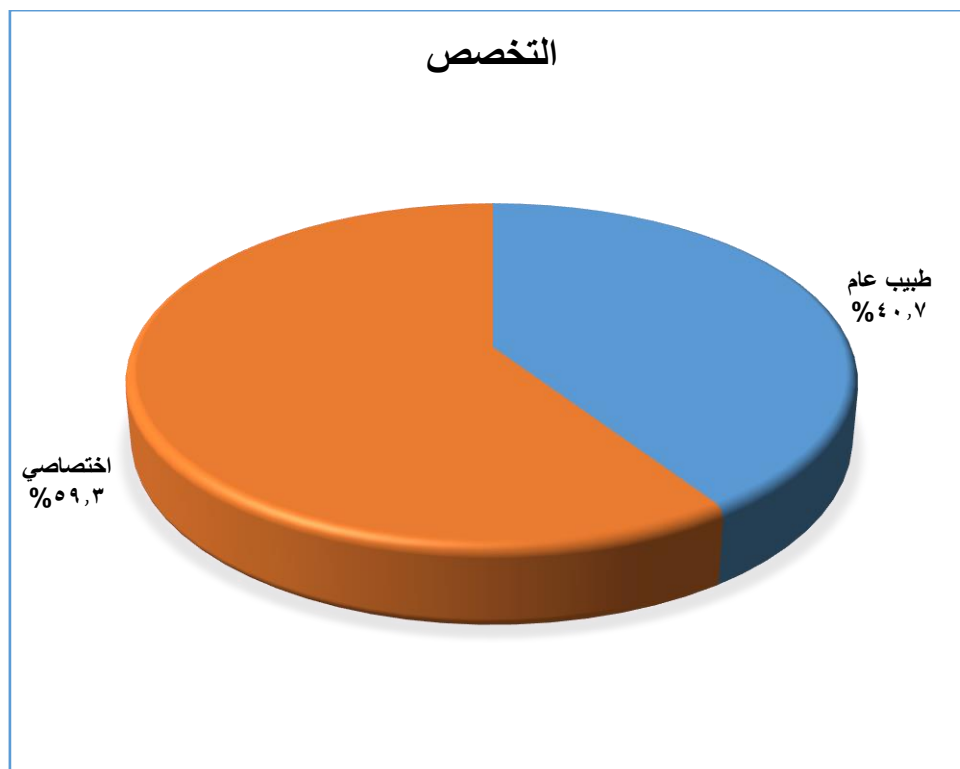
شكل (3.1): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.



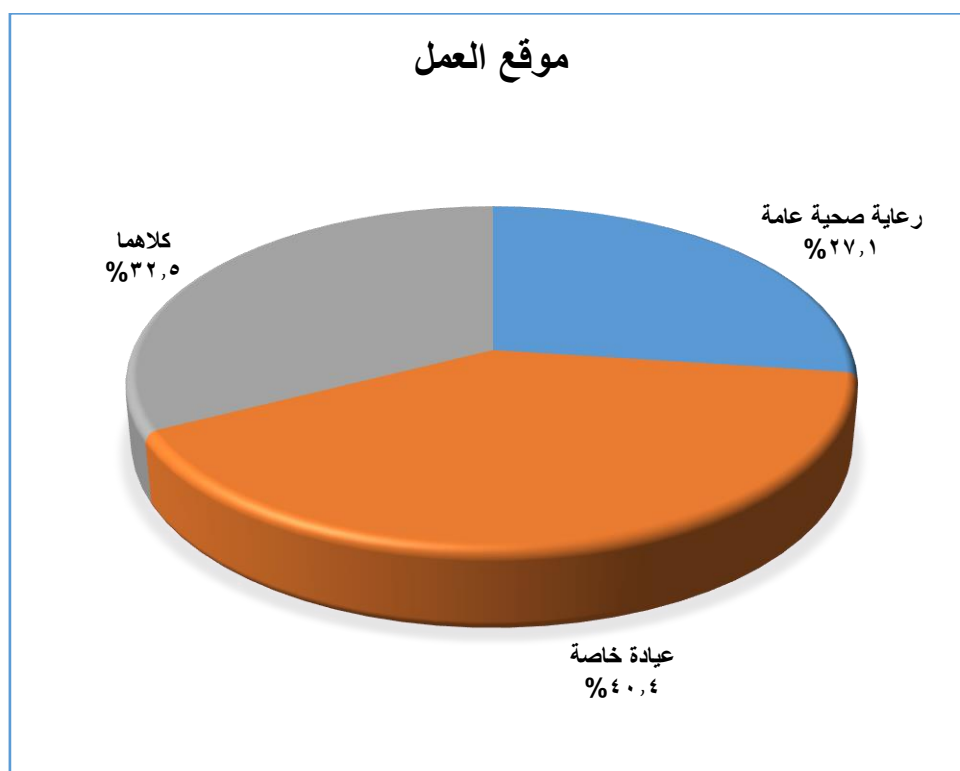
شكل (3.2): توزيع عينة الدراسة حسب العمر.



شكل (3.3): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة.



شكل (3.4): توزيع عينة الدراسة حسب التخصص.



شكل (3.5): توزيع عينة الدراسة حسب موقع العمل.

3.4 أداة الدراسة

استخدم الباحث الاستبانة كأداة لدراسة تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية. و تكون الاستبيان من مجموعة من الأقسام والمحاور التي احتوى كل منها على مجموعة متنوعة من الأسئلة كل منها ذات اختيارات متنوعة ومتعددة، بالاعتماد على الدراسات السابقة (Ali et al., 2022; Hailu et al., 2021; Workneh et al., 2016)، وهذه الأقسام والمحاور هي :

أولاً) قسم البيانات الشخصية للمبحوثين، ثانياً) أفضل خصائص الترويج الدوائي التي يقوم بها ممثل الشركات الطبية في زيارته للطبيب، ثالثاً) الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب، رابعاً) نوع ودقة المعلومات التي يقدمها ممثل الشركات الطبية للطبيب، خامساً) مجالات تركيز ممثل الشركات الطبية أثناء زيارته للطبيب وموقفه اتجاه منتجات منافسيه، سادساً) تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء، سابعاً) قبول الأدوات والهدايا ونمط الوصفة. وتتدرج الإجابات على فقرات المحور السادس ضمن مقياس ليكرت الخماسي (1 - 5) بحيث أعطيت الإجابة أبدا الرقم 1، والإجابة نادرا الرقم 2، والإجابة أحيانا الرقم 3، والإجابة غالبا الرقم 4، والإجابة دائما الرقم 5. كما تم إعطاء الإجابات على المحور السابع الأرقام التالية: الإجابة نعم دائما أعطيت الرقم 3، والإجابة نعم أحيانا أعطيت الرقم 2، أما الإجابة لا فقد أعطيت ال رقم 1. وبشكل مماثل تم إعطاء أرقام ترتيبية لإجابات المبحوثين على باقي أسئلة الاستبيان داخل المحاور والأقسام المختلفة. وقد تم استخدام هذه التدرجات وإسناد هذه الأرقام للإجابات بناء على ما توصي به مراجع البحث العلمي (Crocker & Algina, 1986; Guerra et al., 2016; Knapp, 1990; Saunders, 2004).

3.5 مؤشر قياس أداة الدراسة:

يهدف هذا القسم إلى توضيح آلية قياس متغيرات الدراسة من خلال الاستبانة المستخدمة، حيث يبين الجدول (3.2) العلاقة بين أسئلة الدراسة والمؤشرات التي تقيسها. يوضح الجدول كل سؤال من أسئلة الدراسة، ورقم السؤال في الاستبانة الذي يجيب عليه، بالإضافة إلى الهدف من هذا السؤال، وذلك لضمان تحقيق أهداف البحث بشكل دقيق ومنهجي.

جدول رقم (3.2):

مؤشرات قياس أداة الدراسة

سؤال الدراسة	المؤشر	سؤال الاستبانة	الهدف
السؤال الأول	أفضل خصائص الترويج الدوائي التي يقوم بها ممثل الشركات الطبية في زيارته للطبيب	6,7,8	معرفة تفضيل الأطباء لعدد الزيارات ومدتها والأساليب التي يقدمها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة.
السؤال الثاني	أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء	9	معرفة أنواع الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارة الطبيب
السؤال الثالث	الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب	10	معرفة مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب
السؤال الرابع	رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية	11	معرفة مدى رضى الأطباء بهذه الأدوات
السؤال الخامس	نوع ودقة المعلومات	12	معرفة نوع المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية
السؤال السادس		13,14	معرفة درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها للأطباء

السؤال السابع	مجالات تركيز ممثل الشركات الطبية ومواقفهم اتجاه المنافسين	15	معرفة أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية أثناء زيارته للطبيب
السؤال الثامن		16	معرفة أكثر المواقف للمثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات منافسيهم
السؤال التاسع	المراجع المستخدمة	17	معرفة المراجع التي يلجأ إليها الطبيب في حالة التأكد من كتابة الوصفة الطبية
السؤال العاشر	الأدوات الترويجية والوصفة الطبية	18-29	معرفة الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثل الشركات الطبية والتي تؤثر على كتابة الوصفة الطبية
السؤال الحادي عشر	تأثير الأطباء بالأدوات الترويجية	30	معرفة هل يتأثر الأطباء بشكل عام بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلي الشركات الطبية للأطباء
السؤال الثاني عشر	قبول الأدوات والهدايا ونمط الوصفة	31,32	معرفة هل يتأثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغير نمط الوصفة الطبية
السؤال الثالث عشر		33-36	معرفة إذا كان تقديم الهدايا للأطباء من قبل مندوبي المبيعات وممثلي الشركات الطبية أمر مبرر من وجهة نظر الأطباء
السؤال الرابع عشر		37-40	معرفة مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية
السؤال الخامس عشر		41	معرفة كيف يستخدم الأطباء العينات الطبية المجانية
السؤال السادس عشر		1-5	معرفة إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)

3.6 ثبات الأداة

ثبات أداة الدراسة يقصد به مدى تجانس إجابات المبحوثين واتساقها على فقرات وعبارات أداة الدراسة ومدى دقة اجاباتهم، وهي أن تعطي أداة الدراسة النتائج ذاتها إذا أعيد تطبيقها مرة أخرى على نفس مجموعة المبحوثين في الظروف والأوضاع نفسها (Crocker & Algina, 1986). ولقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)، تم قياس الثبات لأبعاد أداة الدراسة والفقرات ذات التدرج الموحد وهي المحور السادس فقط، وذلك باستخدام معاملات الثبات (كرونباخ ألفا - Cronbach's alpha).

جدول رقم (3.3)

معاملات الثبات لمحور الدراسة السادس

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات كرونباخ ألفا
تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء.	12	0.86

ويتضح من نتائج الجدول (3.3) أن معامل الثبات للمحور السادس بلغت قيمته (0.86)، وهذا يدل على أن مقياس تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء يمكنه إعادة إنتاج ما يقارب (86%) من البيانات والنتائج الحالية لهذا المحور فيما لو تم إعادة القياس والبحث واستخدامها مرة أخرى بالظروف والأوضاع نفسها. وفي معظم الدراسات يعتبر الحد الأدنى المقبول لمعاملات الثبات هو 70% فأكثر (Taherdoost, 2016)، وبالتالي اعتبر هذا المقياس مناسب لأغراض الدراسة والهدف الذي وضع من أجله.

3.7 صدق أداة الدراسة

أولاً: صدق المحكمين

من أجل التأكد من صدق أداة الدراسة الحالية ككل، ولضمان تحقيقها للأهداف التي وضعت من أجلها، تمت مراجعتها وتحكيمها من قبل عدد من الأكاديميين والمتخصصين وبعض الأطباء في

مجال الدراسة من خلال عرضها عليهم واستشارتهم، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض عبارات الاستبانات كي تصبح أكثر وضوحاً، من حيث الصياغة وانتمائها للمحاور والأبعاد التي تندرج تحتها، ملحق (2).

ثانياً: صدق المحتوى

ومن ناحية أخرى تم حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمحور السادس ذو التدرج الموحد والذي يقيس تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء، وذلك من أجل التأكد من قوة العلاقة بين كل فقرة من فقرات هذا المحور والدرجة الكلية له. وتعتبر أداة الدراسة أو المقياس بأنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق عندما تكون معاملات الارتباط للفقرات دالة احصائياً جميعها أو معظمها (مستوى الدلالة لها أقل من 0.05)، وبالتالي هذا يدل على زيادة ارتباط هذه الفقرات بالمحور وانتمائها إليه. والجدول (3.4) يوضح نتائج معاملات الارتباط بين فقرات المحور السادس والدرجة الكلية له:

جدول (3.4):

معاملات الارتباط بين فقرات المحور السادس والدرجة الكلية له

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	زيارات ممثل الشركات الطبية	0.480	0.000
2.	مكالمات المبيعات التي تجريها شركات الأدوية	0.531	0.000
3.	عينات الدواء	0.630	0.000
4.	كتيبات الأدوية الترويجية	0.455	0.000
5.	هدايا المعدات الطبية للعيادات	0.737	0.000
6.	هدايا تحمل اسم الدواء مثل: قلم / مغناطيس	0.680	0.000
7.	رعاية السفر / مصاريف المؤتمرات / رعاية الجولة الشخصية	0.709	0.000

8.	البريد المباشر (البريد الالكتروني)	0.553	0.000
9.	الاشتراك في المجالات	0.581	0.000
10.	مشاركة الشركة في مؤتمرات التعليم الطبي المستمر	0.644	0.000
11.	دعوات الغذاء/ العشاء	0.735	0.000
12.	محاضرات ترويجية لدواء مع إقامة في فندق	0.762	0.000

ومن خلال نتائج معاملات الارتباط في الجدول (3.4) يتضح وجود ارتباطات دالة إحصائية (مستويات الدلالة أقل من 0.05) بين الفقرات جميعها مع الدرجات الكلية لها في مقياس تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء، وهذا يدل على ارتفاع درجة صدق المحتوى للمقياس، وبذلك تعتبر هذه الفقرات صادقة في قياس ما وضعت لقياسه.

3.8 المعالجة الإحصائية للبيانات

قام الباحث بمراجعة البيانات، وذلك بعد جمعها من أداة الاستبيان من أجل إدخالها إلى الحاسوب وذلك بإعطائها أرقام معينة أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، وقد تم توضيح ذلك في قسم أداة الدراسة. وقد تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج التكرارات والنسب المئوية لخصائص المبحوثين الشخصية، وكذلك لإجابات المبحوثين على كل سؤال من أسئلة الاستبيان وذلك من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة، بالإضافة إلى حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين نحو محور الدراسة السادس الذي يقيس اتجاهاتهم نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء حسب المتغيرات الشخصية الديمغرافية وذلك من أجل الإجابة على سؤال الدراسة الأخير (السؤال السادس عشر)، حيث اعتبرت فقرات هذا المحور والدرجة الكلية له متغيرات كمية بسبب كونها من مجموع (أو وسط حسابي) لدرجات الفقرات، التي هي متغيرات ترتيبية تم اسناد أرقام تعبر عن ترتيبها (ابتداء من الدرجة المنخفضة جدا = 1 إلى الدرجة المرتفعة جدا = 5) بغض النظر عن تسمياتها. وحسب (Sauro

(Lewis, 2012)، فإنه يسمح بالتعامل مع البيانات الترتيبية متعددة المقاييس على أنها كمية، حيث أن توظيف الطبيعة الكمية للبيانات الترتيبية عن طريق إسناد و تخصيص درجات عددية لها يعطي فوائد ومزايا متنوعة لتحليل البيانات (Agresti, 2012). وعليه فإنه من المناسب استخدام الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وباقي الأساليب الإحصائية الخاصة بالبيانات الكمية في تحليل فقرات الاستبيان. وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية لفحص العلاقات بين المتغيرات بناء على مراجع التحليل الإحصائي العلمية (Anderson et al., 2020; Muijs, 2022)

- تم حساب الأعداد والنسب المئوية التقاطعية بالإضافة إلى استخراج نتائج اختبار كاي تربيع (Chi-square test) من أجل فحص الفروق بين النسب المئوية وفحص العلاقة بين المتغيرات النوعية مثل فحص أثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة الطبية.
- تم استخدام اختبار ت للعينتين المستقلتين (Independent Samples T test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في متوسطات اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية.
- كما تم استخدام معادلة (Cronbach's Alpha) لفحص ثبات مقياس تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء، كما تم حساب معاملات الارتباط بيرسون (Pearson Correlations) لفحص صدق هذا المقياس وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS).

مفتاح التصحيح (خاص بتحليل السؤال السادس عشر)

بعد إعطاء اتجاهات أفراد العينة أرقاماً تمثل أوزاناً لاتجاهاتهم (1 - 5)، تم حساب الفرق بين أدنى قيمة وهي (1) وأعلى قيمة وهي (5) ليصبح ناتج الفرق = 4 وهو ما يسمى المدى، ثم تم قسمة قيمة المدى على عدد المجالات المطلوبة في الحكم على النتائج وهو (5)، ليصبح الناتج $0.8 = 4/5$.

وبالتالي نستمّر في زيادة هذه القيمة ابتداءً من أدنى قيمة وهي (1)، وذلك لإعطاء الفترات الخاصة بتحديد مستوى وشدة الاستجابة بالاعتماد على الوسط الحسابي.

جدول (3.5)

مفتاح التصحيح الخماسي للتدرج حسب مقياس ليكرت

الوسط الحسابي	المستوى
أقل من 1.8	منخفضة جداً
1.8 _ أقل من 2.6	منخفضة
2.6 _ أقل من 3.4	متوسطة
3.4 _ أقل من 4.2	مرتفعة
من 4.2 فأكثر	مرتفعة جداً

الفصل الرابع: نتائج تحليل أسئلة الدراسة

• المقدمة

• نتائج تحليل أسئلة الدراسة وعرضها

الفصل الرابع: نتائج تحليل أسئلة الدراسة

4.1 المقدمة

هذا الفصل يهدف الى عرض نتائج استخدام بعض الأساليب الإحصائية في تحليل أداة الدراسة (الاستبيان)، من خلال تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية، وذلك من خلال استخدام جداول التكرارات والنسب المئوية والاختبارات الإحصائية الخاصة بها، بالإضافة إلى الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبارات الإحصائية الخاصة بها.

4.2 أسئلة الدراسة:

سعت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي، ما هو تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية؟ وسوف يتم الإجابة على هذا السؤال من خلال الأسئلة الفرعية التالية مرتبة داخل كل محور من محاور الدراسة الرئيسية:

المحور الثاني: أفضل خصائص الترويج الدوائي التي يقوم بها ممثل الشركات الطبية في زيارته للطبيب.

السؤال الأول: ما هي أكثر خصائص الترويج الدوائي المفضلة من قبل الأطباء والتي يقوم بها ممثلو الشركات الطبية في زيارتهم للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال الأول، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.1) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.1):

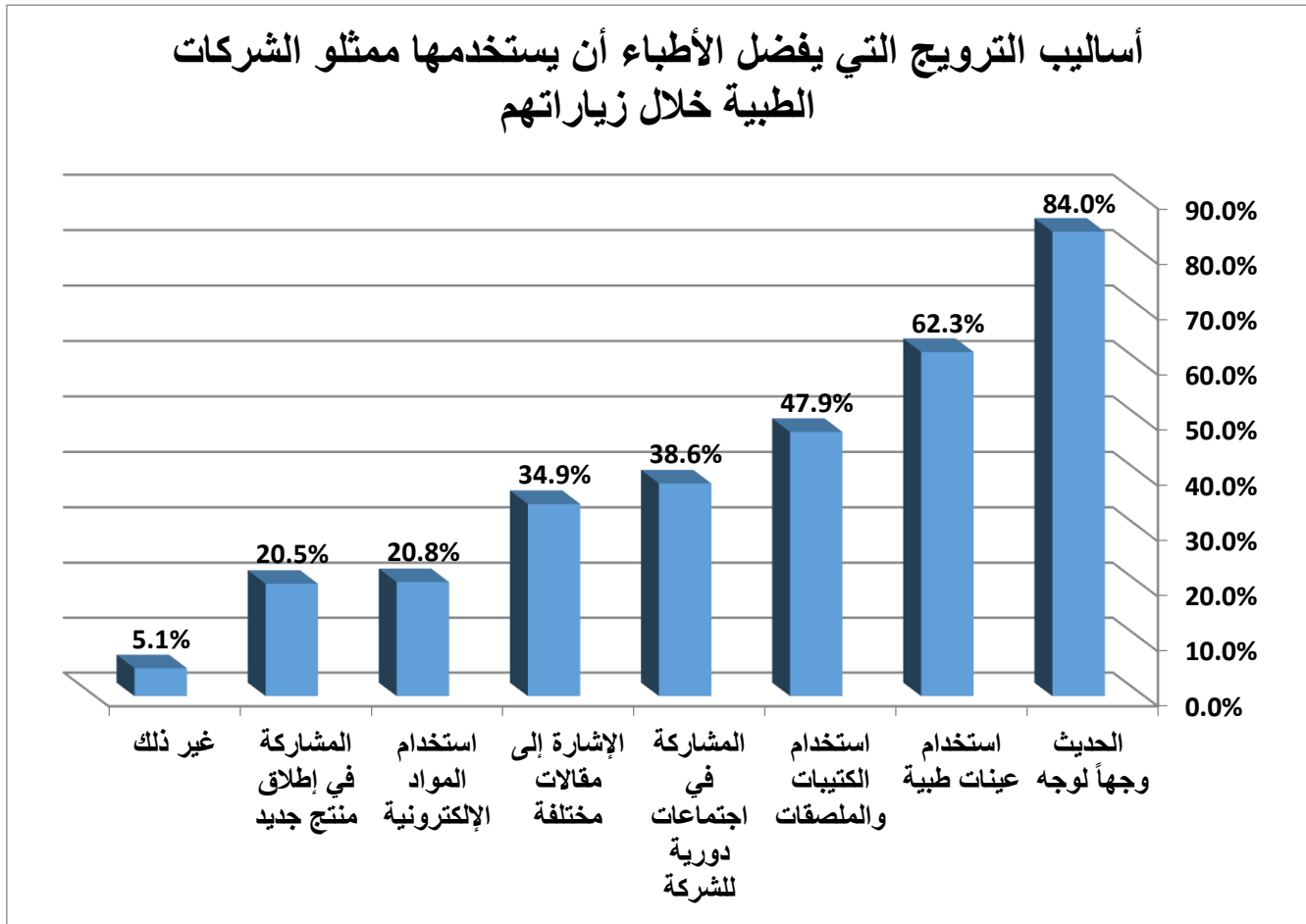
الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو خصائص الترويج الدوائي المفضلة من قبل الأطباء والتي يقوم بها ممثلو الشركات الطبية في زيارتهم للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
كطبيب كم عدد الزيارات المرغوب بها لممثلي الشركات الطبية للترويج للدواء:	يومية	3	0.9%
	مرة واحدة في الأسبوع	177	53.3%
	من 2-3 مرات في الأسبوع	33	9.9%
	مرتين في الشهر	106	31.9%
	بشكل متقطع	12	3.6%
	أبدا	1	0.3%
كم تفضل مدة الزيارة لممثل الشركات الطبية للقيام بالترويج الدوائي (بالدقائق)؟	أقل من 10 دقائق	254	76.5%
	من 10-20 دقيقة	76	22.9%
	أكثر من 20 دقيقة	2	0.6%
أساليب الترويج التي تفضل ان يستخدمها ممثلي الشركات الطبية خلال زياراتهم:	الحديث وجهاً لوجه	279	84.0%
	استخدام الكتيبات والملصقات	159	47.9%
	استخدام عينات طبية	207	62.3%
	الإشارة إلى مقالات مختلفة	116	34.9%
	المشاركة في إطلاق منتج جديد	68	20.5%
	استخدام المواد الإلكترونية	69	20.8%
	المشاركة في اجتماعات دورية للشركة	128	38.6%
	غير ذلك	17	5.1%

يتضح من نتائج الجدول أعلاه رقم (4.1) بأن أكثر الأطباء المبحوثين يفضلون بأن تكون عدد الزيارات

لممثلي الشركات الطبية للترويج للدواء مرة واحدة في الأسبوع بنسبة 53.3% يليها مرتين في الشهر

بنسبة 31.9%. كما يتضح بأن معظم الأطباء يفضلون أن تكون مدة الزيارة لممثل الشركات الطبية للقيام بالترويج الدوائي أقل من 10 دقائق بنسبة 76.5%. كما يتضح بأن أكثر أساليب الترويج التي يفضل الأطباء أن يستخدمها ممثلو الشركات الطبية خلال زيارتهم هو الحديث وجهاً لوجه بنسبة 84%، يليها استخدام عينات طبية بنسبة 62.3%، ثم استخدام الكتيبات والملصقات بنسبة 47.9%، يليها المشاركة في اجتماعات دورية للشركة بنسبة 38.6%، ثم الإشارة إلى مقالات مختلفة بنسبة 34.9%. ويوضح الشكل البياني (4.1) توزيع أساليب الترويج التي يفضل الأطباء أن يستخدمها ممثلو الشركات الطبية خلال زيارتهم مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب الأهمية:



الشكل البياني رقم (4.1): توزيع أساليب الترويج التي يفضل الأطباء أن يستخدمها ممثلو الشركات الطبية.

السؤال الثاني: ما هي أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل

الشركات الطبية عند زيارته للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال الثاني، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.2) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.2):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ما أدوات الترويج التسويقي المفضل تقديمها من قبل ممثلي الشركات الطبية؟	عينات دوائية	245	73.8%
	مستلزمات مكتبية	71	21.4%
	أكواب قهوة	35	10.5%
	محاضرات مصحوبة بدعوة لتناول العشاء	144	43.4%
	تمويل التعليم والتطوير الذاتي للطبيب	208	62.7%
	غير ذلك	19	5.7%

يتضح من نتائج الجدول (4.2) بأن أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي

يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب هي العينات الدوائية بنسبة 73.8%، يليها تمويل

التعليم والتطوير الذاتي للطبيب بنسبة 62.7%، ثم المحاضرات المصحوبة بدعوة لتناول العشاء بنسبة

43.4%.

المحور الثالث: الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب.

السؤال الثالث: ما مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال الثالث، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.3) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.3):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات المبحوثين نحو مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
يتم عرض الأدوات الترويجية عليك من قبل ممثلي الشركات الطبية؟	دائماً	43	13.0%
	بشكل متكرر	94	28.3%
	بشكل متقطع	169	50.9%
	نادرًا	26	7.8%
	أبداً	0	0.0%

يتضح من نتائج الجدول (4.3) بأن أكثر الأطباء يعتقدون بأنه يتم عرض الأدوات الترويجية عليهم من قبل ممثلي الشركات الطبية بشكل متقطع بنسبة 50.9%، في حين أن 28.3% من المبحوثين يعتقدون بأنه يتم عرض الأدوات الترويجية عليهم من قبل ممثلي الشركات الطبية بشكل متكرر.

السؤال الرابع: ما مدى رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات

الطبية أثناء الزيارة؟

من أجل الإجابة على السؤال الرابع، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.4) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.4):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى رضاهم عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
مدى رضاكم عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية؟	درجة كبيرة جدا	153	46.1%
	درجة كبيرة	57	17.2%
	درجة متوسطة	96	28.9%
	درجة متدنية	24	7.2%
	درجة متدنية جدا	2	0.6%

يتضح من نتائج الجدول (4.4) بأن درجة رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يقدمها

ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة من كبيرة إلى كبيرة جدا بنسبة 63.3%.

المحور الرابع: نوع ودقة المعلومات التي يقدمها ممثل الشركات الطبية للطبيب.

السؤال الخامس: ما نوع المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال الخامس، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.5) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.5):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نوع المعلومات التي يركز عليها ممثلو الشركات الطبية أثناء الترويج الطبي:	دليل استخدام الدواء المعتمد	231	69.6%
	تفاعلات الدواء	101	30.4%
	الآثار الجانبية	120	36.1%
	اسم العلامة التجارية للمنتج	197	59.3%
	التحذيرات	89	26.8%
	الاحتياطات	56	16.9%
	سعر المنتج	209	63.0%
	غير ذلك	23	6.9%

يتضح من نتائج الجدول (4.5) بأن أهم المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية

أثناء الزيارة للطبيب هي دليل استخدام الدواء المعتمد بنسبة 69.6%، يليها سعر المنتج بنسبة 63%،

ثم اسم العلامة التجارية للمنتج بنسبة 59.3%.

السؤال السادس: ما درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال السادس، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.6) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.6):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ما درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية	مرتفعة جدا	21	6.3%
	مرتفعة	159	47.9%
	متوسطة	143	43.1%
	منخفضة	9	2.7%
	منخفضة جدا	0	0.0%
ما درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية	مرتفعة جدا	25	7.5%
	مرتفعة	125	37.7%
	متوسطة	172	51.8%
	منخفضة	10	3.0%
	منخفضة جدا	0	0.0%

يتضح من نتائج الجدول (4.6) بأن ما يقارب من 54% من الأطباء يعتقدون بأن درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية من مرتفعة إلى مرتفعة جدا في حين أن ما يقارب من 43% من الأطباء يعتقدون بأن كفاءة ممثلي الشركات الطبية متوسطة. ومن ناحية أخرى، يتضح بأن ما يقارب من 45% من الأطباء يعتقدون بأن درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية من مرتفعة إلى مرتفعة جدا في حين أن ما يقارب من 52% من الأطباء يعتقدون بأن درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية متوسطة.

**المحور الخامس: مجالات تركيز ممثل الشركات الطبية أثناء زيارته للطبيب وموقفه
اتجاه منتجات منافسيه.**

السؤال السابع: ما هي أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب؟

من أجل الإجابة على السؤال السابع، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.7) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.7):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
على ماذا تفضل ان يركز ممثلو الشركات الطبية أثناء الترويج الطبي؟	نقاط بيع الدواء	45	13.6%
	الخلفية العلمية للدواء	247	74.4%
	الميزة التفضيلية للدواء	249	75.0%
	تفضيلات التركيب الدوائي للدواء	138	41.6%
	غير ذلك	16	4.8%

يتضح من نتائج الجدول (4.7) بأن أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو

الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب هو الميزة التفضيلية للدواء بنسبة 75%، يليها الخلفية العلمية للدواء بنسبة 74.4%، ثم تفضيلات التركيب الدوائي للدواء بنسبة 41.6%.

السؤال الثامن: ما هو موقف ممثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات المنافسين؟

من أجل الإجابة على السؤال الثامن، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.8) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.8):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن موقف ممثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات

المنافسين (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ما هو موقف ممثلو الشركات الطبية تجاه منتجات المنافسين؟	كان لديهم جميعًا موقف سلبي	17	5.1%
	كان لدى معظمهم موقف سلبي	95	28.6%
	كان لدى معظمهم موقف محايد	195	58.7%
	كان لدى أغلبهم موقف إيجابي	22	6.6%
	غير ذلك	3	0.9%

يتضح من نتائج الجدول (4.8) بأن أكثر الأطباء يعتقدون بأن معظم ممثلي الشركات الطبية

يكون لديهم موقف محايد اتجاه منتجات المنافسين بنسبة 58.7%، في حين أن نسبة الأطباء الذين

يعتقدون بأن معظم ممثلي الشركات الطبية يكون لديهم موقف سلبي اتجاه منتجات المنافسين بلغت

28.6%.

السؤال التاسع: ما هي المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات قبل كتابة

الوصفة الطبية؟

من أجل الإجابة على السؤال التاسع، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.9) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.9):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن المراجع التي يستخدمونها للتأكد من المعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية (N=332).

السؤال	الإجابة	العدد	النسبة المئوية
في حالة الرغبة بالتأكد من بعض المعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية يتم اللجوء الى:	استشارة ممثل الشركات الطبية	146	44.0%
	كتب الطب العلمية	223	67.2%
	دليل الأدوية لشركة الأدوية	85	25.6%
	المجلات الأكاديمية	63	19.0%
	استشارة طبيب اختصاصي	92	27.7%
	استشارة أطباء عامين آخرين	37	11.1%
	غير ذلك	25	7.5%

يتضح من نتائج الجدول (4.9) بأن أكثر المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات

قبل كتابة الوصفة الطبية هي كتب الطب العلمية بنسبة 67.2%، يليها في الدرجة الثانية استشارة ممثل

الشركات الطبية بنسبة 44%.

المحور السادس: تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط وصف الأطباء .

السؤال العاشر: ما هي الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر

على قرار كتابة الوصفة الطبية؟

من أجل الإجابة على السؤال العاشر، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.10) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.10):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية (N=332).

الإجابة										السؤال
أبدا		نادرًا		أحيانًا		غالبًا		دائمًا		
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
0.5%	2	2.1%	7	16.3%	54	41.3%	137	39.8%	132	زيارات ممثل الشركات الطبية
19.3%	64	28.9%	96	34.9%	116	13.0%	43	3.9%	13	مكالمات المبيعات التي تجريها شركات الأدوية
3.6%	12	5.7%	19	25.3%	84	41.3%	137	24.1%	80	عينات الدواء
5.5%	18	9.0%	30	39.8%	132	34.9%	116	10.8%	36	كتيبات الأدوية الترويجية
20.2%	67	17.8%	59	28.6%	95	21.1%	70	12.3%	41	هدايا المعدات الطبية للعيادات
8.7%	29	20.2%	67	31.0%	103	26.5%	88	13.6%	45	هدايا تحمل اسم الدواء مثل قلم / مغناطيس / لوحة الفأرة
20.1%	67	15.1%	50	20.8%	69	22.0%	73	22.0%	73	رعاية السفر / مصاريف المؤتمرات / رعاية الجولة الشخصية
26.9%	89	31.9%	106	27.1%	90	10.8%	36	3.3%	11	البريد المباشر (البريد الإلكتروني)

20.8%	69	25.9%	86	32.2%	107	13.6%	45	7.5%	25	الاشتراك في المجلات
7.6%	25	11.1%	37	27.4%	91	31.6%	105	22.3%	74	مشاركة الشركة في مؤتمرات التعليم الطبي المستمر
16.3%	54	19.6%	65	35.8%	119	19.6%	65	8.7%	29	دعوات الغذاء / العشاء
18.3%	61	19.0%	63	25.9%	86	21.7%	72	15.1%	50	محاضرات ترويجية لدواء مع إقامة في فندق

يتضح من نتائج الجدول (4.10) بأن أكثر الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية هي زيارات ممثل الشركات الطبية بنسبة 81.1%، يليها عينات الدواء بنسبة 65.4%، ثم يليها مشاركة الشركة في مؤتمرات التعليم الطبي المستمر بنسبة 53.9%، ثم كتيبات الأدوية الترويجية بنسبة 45.7%، ثم (رعاية السفر / مصاريف المؤتمرات / رعاية الجولة الشخصية) بنسبة 44%، ثم (هدايا تحمل اسم الدواء مثل: قلم / مغناطيس / لوحة الفأرة) بنسبة 40.1%.

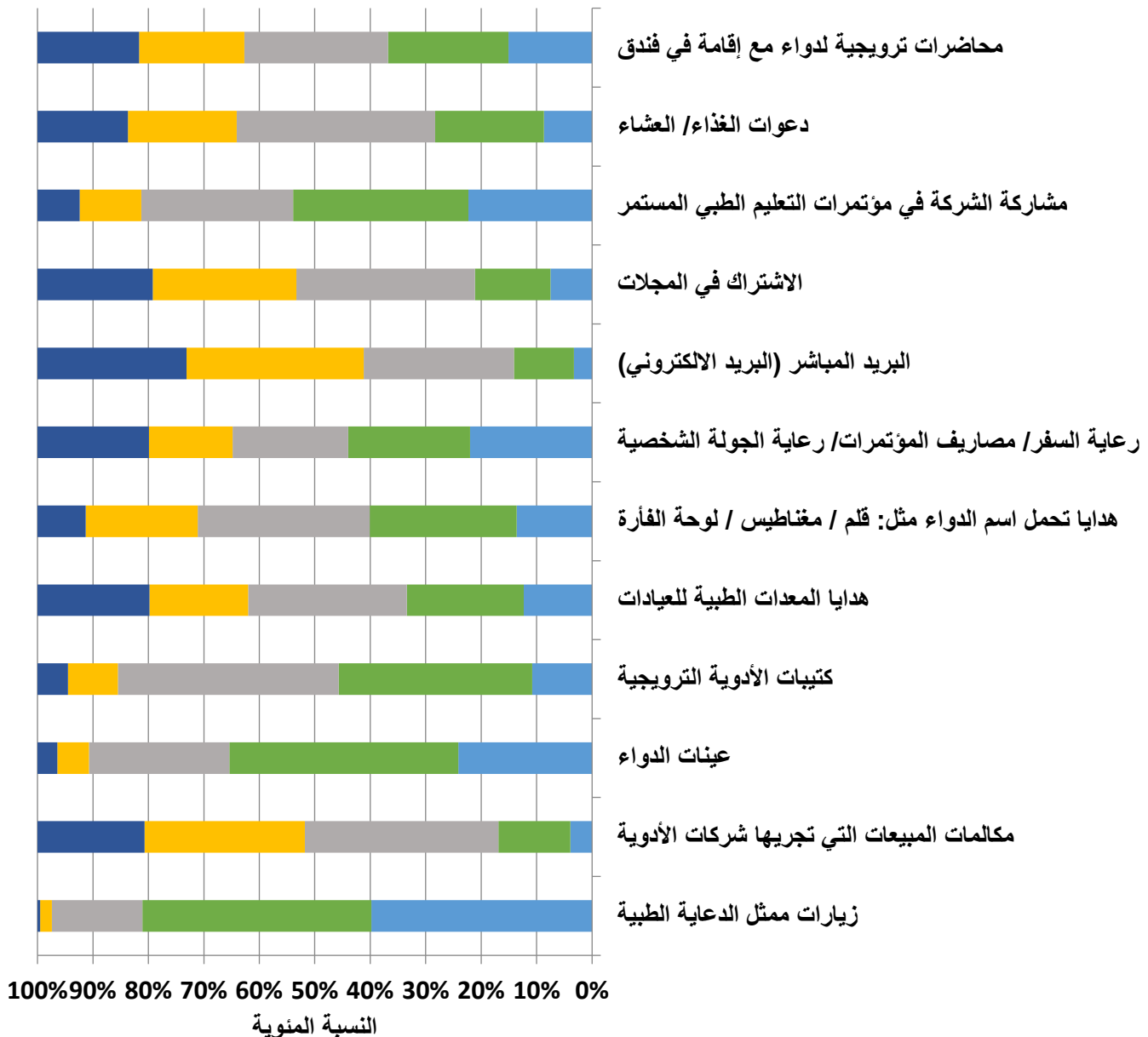
من ناحية أخرى، يتضح بأن أقل الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية هي البريد المباشر (البريد الإلكتروني) بنسبة 14.1%، يليها مكالمات المبيعات التي تجريها شركات الأدوية بنسبة 16.9%، يليها الاشتراك في المجلات بنسبة 21.1%.

ويوضح الشكل البياني (4.2) توزيع الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية

والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية:

الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الدعاية الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية

أبدا نادرا أحيانا غالبا دائما



الشكل البياني رقم (4.2): توزيع الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية.

السؤال الحادي عشر: هل يتأثر بشكل عام الأطباء بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو

الشركات الطبية؟

من أجل الإجابة على السؤال الحادي عشر، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية

لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.11) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.11):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى تأثرهم بشكل عام بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية (N=332).

النسبة المئوية	العدد	الإجابة	السؤال
24.1%	80	دائما	بشكل عام، أجد أن معظم الأطباء يتأثرون بالأدوات الترويجية عند وصف الدواء؟
39.2%	130	غالبا	
30.1%	100	أحيانا	
5.4%	18	نادرا	
1.2%	4	أبدا	

يتضح من نتائج الجدول (4.11) بأن الأطباء على الأغلب يتأثرون بشكل عام بالأدوات

الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية بنسبة 63.3%.

المحور السابع: قبول الأدوات والهدايا ونمط الوصفة.

السؤال الثاني عشر: هل يؤثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط

الوصفة الطبية؟

أولا وقبل الإجابة على السؤال الثاني عشر، سوف يتم استخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بقيام الطبيب بتغيير وصف الدواء الخاص به من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا

الدوائيين من نفس المادة العلمية) ومدى تغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات،

والجدول (4.12) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.12):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى قيام الطبيب بتغيير وصف الدواء الخاص به من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية) ومدى تغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات (N=332).

الإجابة						السؤال
لا		نعم أحيانا		نعم دائما		
العدد	النسبة المئوية	العدد	العدد	النسبة المئوية	العدد	
18.0%	60	68.7%	228	13.3%	44	هل تقوم بتغيير وصف الدواء الخاص بك من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية)؟
9.6%	32	70.8%	235	19.6%	65	هل تغير قرارات كتابتك للأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات؟

يتضح من نتائج الجدول (4.12) بأن أغلب الأطباء يقومون أحيانا بتغيير وصف الدواء الخاص بهم من شركة إلى أخرى إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية بنسبة 68.7%، كذلك يتضح بأن أغلب الأطباء أحيانا يغيرون قرارات كتابتهم للأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات بنسبة 70.8%. ومن أجل الإجابة على سؤال الدراسة الثاني عشر و معرفة أثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة الطبية، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية التقاطعية بين مدى رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية و الدرجة الكلية لمدى قيام الطبيب بتغيير وصف الدواء الخاص به من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية) أو بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات، وكذلك تم استخراج

نتائج اختبار كاي تربيع (Chi-square test) للعلاقة بينهما، والجدول (4.13) يوضح نتائج الأعداد والنسب المئوية التقاطعية و اختبار كاي تربيع:

جدول (4.13):

الأعداد والنسب المئوية التقاطعية ونتائج اختبار كاي تربيع لفحص أثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة الطبية (N=332).

المجموع	القيام بتغيير وصف الدواء الخاص بالطبيب من شركة إلى أخرى أو بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات					
	لا	نعم أحيانا	نعم دائما			
153	27	120	6	العدد	درجة كبيرة جدا	مدى رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية
100.0%	17.6%	78.4%	3.9%	النسبة المئوية		
57	16	38	3	العدد	درجة كبيرة	
100.0%	28.1%	66.7%	5.3%	النسبة المئوية		
96	24	67	5	العدد	درجة متوسطة	
100.0%	25.0%	69.8%	5.2%	النسبة المئوية		
24	8	11	5	العدد	درجة متدنية	
100.0%	33.3%	45.8%	20.8%	النسبة المئوية		
2	0	2	0	العدد	درجة متدنية جدا	
100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	النسبة المئوية		
332	75	238	19	العدد	المجموع	
100.0%	22.6%	71.7%	5.7%	النسبة المئوية		
قيمة اختبار كاي تربيع (اختبار فيشر) = 16.161، مستوى الدلالة الإحصائية=0.028						

يتضح من نتائج الجدول (4.13) بأن اختبار كاي تربيع دال إحصائيا (قيمة اختبار كاي تربيع = 20.650) و مستوى الدلالة الإحصائية للاختبار = 0.004 وهي أقل من مستوى 0.05، وبالتالي يستنتج أنه يوجد علاقة بين مدى رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية

و مدى تغيير وصف الدواء الخاص به من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية) أو تغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات، حيث يتضح بأن الأطباء الذين يقومون دائماً بتغيير وصف الدواء الخاص من شركة إلى أخرى أو بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات هم من ذوي درجة الرضا المتدنية عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية بنسبة 20.8% مقابل ذوي درجات الرضا ما بين المتوسطة إلى المرتفعة جداً بنسب تتراوح ما بين 3.9%-5.3%. من ناحية أخرى فإن نسب تغيير وصف الدواء أو قرارات كتابة الأدوية أحياناً لا تختلف باختلاف درجة رضاهم عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية فهي النسب الأعلى وتتراوح ما بين 45.8%-100%، وكذلك فإن نسب عدم تغيير وصف الدواء أو قرارات كتابة الأدوية لا تختلف باختلاف درجة رضاهم أيضاً عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية فهي تتراوح ما بين 17.6%-33.3%.

وبالتالي يستنتج بأن انخفاض درجة رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية يزيد من درجة قيامه بتغيير وصف الدواء من شركة إلى أخرى أو بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات العلمية والعكس صحيح، أي أن قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية يؤثر على تغيير نمط الوصفة الطبية.

السؤال الثالث عشر: هل يعتبر تقديم الهدايا للأطباء من قبل مندوبي المبيعات وممثلي

الشركات الطبية أمر مبرر من وجهة نظر الأطباء؟

من أجل الإجابة على السؤال الثالث عشر، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة

الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.14) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.14):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى تبرير تقديم الهدايا لهم من قبل مندوبي المبيعات وممثلي الشركات الطبية (N=332).

الإجابة						
لا		نعم أحيانا		نعم دائما		السؤال
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
19.0%	63	57.2%	190	23.8%	79	هل تعتقد أن الهدايا الرمزية (الأقلام، المغناطيس، لوحة الفأر) لترويج الأدوية من شركات الأدوية مقبولة؟
45.7%	152	41.3%	137	13.0%	43	هل تعتقد أن تقديم الهدايا الرمزية للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية أمر له ما يبرره؟
62.1%	206	27.1%	90	10.8%	36	هل تعتقد أن الهدايا الترفيهية عالية التكلفة) مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة والهواتف المحمولة (لها ما يبررها في الترويج للأدوية؟
73.5%	244	19.9%	66	6.6%	22	هل تعتقد أن تقديم الهدايا عالية التكلفة للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية أمر له ما يبرره؟

يتضح من نتائج الجدول (4.14) بأن ما يقارب 57% من الأطباء يعتقدون بأن الهدايا الرمزية

(الأقلام، المغناطيس، لوحة الفأرة) لترويج الأدوية من شركات الأدوية تعتبر مقبولة أحيانا مقابل ما

يقارب 24% من الأطباء الذين يعتبرون بأن مثل هذه الهدايا تعتبر مقبولة دائماً بالنسبة لهم. كما يتضح بأن ما يقارب 46% من الأطباء يعتقدون بأن تقديم الهدايا الرمزية للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية أمر غير مبرر مقابل ما يقارب 41% من الأطباء الذين يعتقدون بأن ذلك يعتبر أحيانا أمرا مبررا. كما يتضح بأن ما يقارب 62% من الأطباء يعتقدون بأن الهدايا الترفيهية عالية التكلفة (مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة والهواتف المحمولة) ليس لها ما يبررها في الترويج للأدوية مقابل ما يقارب 27% من الأطباء الذين يعتقدون بأن ذلك يعتبر أحيانا أمرا مبررا. أخيرا، يتضح بأن ما يقارب 74% من الأطباء يعتقدون بأن تقديم الهدايا عالية التكلفة للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية يعتبر امرا غير مبرر مقابل ما يقارب 20% من الأطباء الذين يعتقدون بأن ذلك يعتبر أحيانا أمرا مبررا. وبالتالي يستنتج من كل ما سبق بأن لدى الأطباء اعتقاد بأن الهدايا الرمزية المقدمة لهم من قبل ممثلي الشركات الطبية لها ما يبررها وهي تعتبر مقبولة إلى حد ما، بينما يعتقد معظم الأطباء بشكل عام بأن الهدايا عالية التكلفة ليس لها ما يبررها.

السؤال الرابع عشر: ما مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية؟

من أجل الإجابة على السؤال الرابع عشر، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.15) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.15):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية (N=332).

الإجابة						
لا		نعم أحيانا		نعم دائما		السؤال
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
2.1%	7	29.5%	98	68.4%	227	هل تعتقد أن هناك حاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية لتنظيم التفاعل بين الطبيب وشركات الأدوية؟
1.5%	5	17.2%	57	81.3%	270	هل تعتقد أنه يجب أن يكون لدى ممثلي الشركات الطبية شهادة القدرة المهنية والأخلاقية لممارسة مهنته؟
1.8%	6	26.2%	87	72.0%	239	هل تعتبر أنه من الصواب تنظيم عدد زيارات ممثلي الشركات الطبية لدى الأطباء؟
6.0%	20	42.2%	140	51.8%	172	هل توافق على قيام شركات الأدوية بدعوة الأطباء لحضور المؤتمرات الدولية على نفقة الشركة؟

يتضح من نتائج الجدول (4.15) بأن ما يقارب 68% من الأطباء يعتقدون بأن هناك حاجة

دائما لتعزيز المعايير الأخلاقية لتنظيم التفاعل بين الطبيب وشركات الأدوية، كما يعتقد ما يقارب من

81% من الأطباء بأنه يجب أن يكون دائما لدى ممثلي الشركات الطبية شهادة القدرة المهنية والأخلاقية

لممارسة مهنته، كما يعتقد ما يقارب من 72% من الأطباء أنه من الصواب دائما تنظيم عدد زيارات ممثلي الشركات الطبية لدى الأطباء . كما يتضح من نتائج الجدول (4.15) بأن 52% تقريبا من الأطباء يوافقون على قيام شركات الأدوية بدعوة الأطباء لحضور المؤتمرات الدولية على نفقة الشركة بشكل دائم وما يقارب 42% من الأطباء يوافقون على ذلك بشكل غير دائم (أحيانا).

السؤال الخامس عشر: كيف يستخدم الأطباء العينات الطبية المجانية؟

من أجل الإجابة على السؤال الخامس عشر، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية لأسئلة الاستبيان المتعلقة بهذا السؤال، والجدول (4.16) يوضح نتائج إجابات المبحوثين:

جدول (4.16):

الأعداد والنسب المئوية لإجابات الأطباء عن كيفية استخدامهم للعينات الطبية المجانية
(N=332).

النسبة المئوية	العدد	الإجابة	السؤال
38.0%	126	على سبيل التذكير	كيف تستخدم العينات الطبية المجانية؟
74.4%	247	للاستخدام الشخصي	
81.9%	272	لعلاج الناس	
9.3%	31	غير ذلك	

يتضح من نتائج الجدول (4.16) بأن معظم الأطباء يستخدمون العينات الطبية المجانية لعلاج

الناس بنسبة 82% تقريبا، ثم للاستخدام الشخصي بنسبة 74.4%، كما يتضح بأن 38% من الأطباء يستخدمون العينات الطبية المجانية على سبيل التذكير.

السؤال السادس عشر: هل توجد فروق دالة إحصائية في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)؟

من أجل الإجابة على السؤال السادس عشر، قام الباحث بحساب الدرجة الكلية لاتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية، ومن ثم تم إجراء اختبارات الفروق في المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لاتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، التخصص، موقع العمل) وذلك باستخدام اختباري ت للعينتين المستقلتين (Independent Samples T test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول (4.18) يوضح نتائج هذه الاختبارات:

جدول (4.17):

الأعداد والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار للعينتين المستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية (N=332).

المتغير	الفئة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار الإحصائي	مستوى الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكر	255	3.06	0.73	-1.813	0.071
	أنثى	77	3.23	0.69		
	المجموع	332	3.10	0.72		
العمر	أقل من 30 سنة	77	3.14	0.74	1.027	0.305
	من 30-40 سنة	160	3.14	0.67		
	أكثر من 40 سنة	95	3.02	0.80		
	المجموع	332	3.10	0.72		
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	104	3.16	0.72	0.921	0.399
	من 5-10 سنوات	95	3.15	0.73		
	أكثر من 10 سنوات	133	3.02	0.72		
	المجموع	332	3.10	0.72		
	طبيب عام	135	3.15	0.75	1.399	0.248

		0.71	3.07	197	اختصاصي	التخصص
		0.72	3.10	332	المجموع	
0.148	1.925	0.67	3.15	90	رعاية صحية عامة	موقع العمل (المهنة)
		0.80	3.01	134	عيادة خاصة	
		0.66	3.18	108	كلاهما	
		0.72	3.10	332	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول (4.17) بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)، حيث يتضح بأن مستوى الدلالة لجميع الاختبارات الإحصائية أكبر من مستوى 0.05. هذا يدل على أن المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية لا تختلف باختلاف المتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، التخصص، موقع العمل)، كما أن درجة الوسط الحسابي الكلية لاتجاهات الأطباء تساوي 3.10 وهي متوسطة، كذلك فإن جميع درجات الأوساط الحسابية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية في الجدول متوسطة مما يدل على أن اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية متوسطة.

فرضية الدراسة الرئيسية: لا يوجد تأثير لأدوات الترويج الدوائي التي يعرضها ممثلو الشركات الطبية على نمط الوصفة الطبية للطبيب عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

من أجل الإجابة فحص الفرضية السابقة، قام الباحث باختبار الفروق بين الوسط الحسابي الكلي لاتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية والدرجة المتوسطة في المقياس والتي تمثل الإجابة (أحيانا=3) وذلك باستخدام اختبار ت للعينة الواحدة (One Sample T test)، والجدول (4.18) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (4.18): نتائج اختبار ت للعينة الواحدة (One Sample T test) لفحص تأثير أدوات الترويج

الدوائي التي يعرضها ممثلو الشركات الطبية على نمط الوصفة الطبية للطبيب (N=332).

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار الإحصائي	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	332	3.10	0.72	2.563	331	0.011

يتضح من نتائج الجدول (4.18) بأنه يوجد تأثير لأدوات الترويج الدوائي التي يعرضها ممثلو الشركات

الطبية على نمط الوصفة الطبية للطبيب عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت درجة

الوسط الحسابي الكلية لاتجاهات الأطباء (3.10) وهي أعلى من القيمة (3) بمستوى دال إحصائي،

وبالتالي يتم رفض الفرضية.

الفصل الخامس: تحليل نتائج الدراسة وتوصياتها

- مقدمة
- النتائج
- محددات الدراسة
- التوصيات
- الدراسات المستقبلية

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

5.1 مقدمة

كُرس هذا الفصل من أجل تفسير نتائج الدراسة، ومقارنة النتائج بالدراسات السابقة، وسرد مجموعة من التوصيات المبنية على هذه النتائج. وقد هدف هذا البحث الى دراسة تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفات الطبية، حيث توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج بناءً على ما ورد في نتائج تحليل أسئلة الدراسة.

5.2 أسئلة الدراسة

سعت هذه الدراسة للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي، ما هو تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية؟ وقد تم الإجابة على هذا السؤال من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الأول: ما هي أكثر خصائص الترويج الدوائي المفضلة من قبل الأطباء والتي يقوم بها ممثلو الشركات الطبية في زيارتهم للطبيب؟

اتضح بأن أكثر الأطباء المبحوثين يفضلون بأن تكون عدد الزيارات لممثلي الشركات الطبية للترويج للدواء مرة واحدة في الأسبوع بنسبة 53.3% يليها مرتين في الشهر بنسبة 31.9%. كما اتضح بأن معظم الأطباء يفضلون أن تكون مدة الزيارة لممثل الشركات الطبية للقيام بالترويج الدوائي أقل من 10 دقائق بنسبة 76.5%. كما اتضح بأن أكثر أساليب الترويج التي يفضل الأطباء أن يستخدمها ممثلو الشركات الطبية خلال زيارتهم هو الحديث وجهاً لوجه بنسبة 84%، يليها استخدام عينات طبية بنسبة 62.3%، ثم استخدام عينات طبية بنسبة 47.9%، يليها المشاركة في اجتماعات دورية للشركة بنسبة 38.6%، ثم الإشارة إلى مقالات مختلفة بنسبة 34.9%.

تسلط الأساليب الترويجية المفضلة التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية الضوء على أهمية التفاعل المباشر والحوافز الملموسة في التأثير على قرارات الطبيب. يظهر التواصل وجهًا لوجه باعتباره النهج الأكثر تفضيلاً، وقد لوحظت رغبة الأطباء في تفاعلات موجزة ومنظمة تسهل تبادل المعلومات بكفاءة دون إرباك جداولها، يليه توفير العينات الطبية، وهذه النتائج اتفقت مع العديد من الدراسات مثل: (Abdulah & Perot, 2022; Ali et al., 2022; Dar, 2020).

السؤال الثاني: ما هي أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب؟

اتضح بأن أكثر أنواع الأدوات الترويجية المفضلة لدى الأطباء والتي يقدمها ممثل الشركات الطبية عند زيارته للطبيب هي العينات الدوائية بنسبة 73.8%، يليها تمويل التعليم والتطوير الذاتي للطبيب بنسبة 62.7%، ثم المحاضرات المصحوبة بدعوة لتناول العشاء بنسبة 43.4%.

السؤال الثالث: ما مدى تكرار عرض الأدوات الترويجية من قبل ممثلي الشركات الطبية أثناء زيارتهم للطبيب؟

اتضح بأن أكثر الأطباء يعتقدون بأنه يتم عرض الأدوات الترويجية عليهم من قبل ممثلي الشركات الطبية بشكل متقطع بنسبة 50.9%، في حين أن 28.3% من المبحوثين يعتقدون بأنه يتم عرض الأدوات الترويجية عليهم من قبل ممثلي الشركات الطبية بشكل متكرر.

السؤال الرابع: ما مدى رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة؟

اتضح بأن درجة رضى الأطباء عن الأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية أثناء الزيارة من كبيرة إلى كبيرة جداً بنسبة 63.3%.

السؤال الخامس: ما نوع المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب؟

اتضح بأن أهم المعلومات التي يركز عليها ممثل الشركات الطبية أثناء الزيارة للطبيب هي دليل استخدام الدواء المعتمد بنسبة 69.6%، يليها سعر المنتج بنسبة 63%، ثم اسم العلامة التجارية للمنتج بنسبة 59.3%.

السؤال السادس: ما درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية ودقة المعلومات التي يقدمونها

للطبيب؟

اتضح بأن ما يقارب من 54% من الأطباء يعتقدون بأن درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية من مرتفعة إلى مرتفعة جدا في حين أن ما يقارب من 43% من الأطباء يعتقدون بأن كفاءة ممثلي الشركات الطبية متوسطة، وتؤكد نتائج دراسة (Karayanni & Georgi, 2012) أن السلوك المهني وكفاءة ممثل الشركات الطبية يؤثران بشكل مباشر على جودة العلاقة مع الأطباء، مما ينعكس إيجابيا على قرارات وصف الأدوية. ومن ناحية أخرى، اتضح بأن ما يقارب من 45% من الأطباء يعتقدون بأن درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية من مرتفعة إلى مرتفعة جدا في حين أن ما يقارب من 52% من الأطباء يعتقدون بأن درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية متوسطة. غالبا ما يعتمد الأطباء على المعلومات الواردة من ممثلي الشركات الطبية ، والتي يمكن أن تعزز معرفتهم بالأدوية الجديدة، على الرغم من اختلاف الثقة في هذه المعلومات، حيث ذكرت دراسة (Abdulah & Perot, 2022) أن 76.5% من الأطباء يجدون المعلومات من الممثلين مفيدة، فإن 55.7% فقط يثقون بها تماما.

السؤال السابع: ما هي أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات

الطبية عند زيارتهم للطبيب؟

اتضح بأن أكثر المجالات التي يفضل الأطباء أن يركز عليها ممثلو الشركات الطبية عند زيارتهم للطبيب هو الميزة التفضيلية للدواء بنسبة 75%، يليها الخلفية العلمية للدواء بنسبة 74.4%، ثم تفضيلات التركيب الدوائي للدواء بنسبة 41.6%.

السؤال الثامن: ما هو موقف ممثلي الشركات الطبية اتجاه منتجات المنافسين؟

اتضح بأن أكثر الأطباء يعتقدون بأن معظم ممثلي الشركات الطبية يكون لديهم موقف محايد اتجاه منتجات المنافسين بنسبة 58.7%، في حين أن نسبة الأطباء الذين يعتقدون بأن معظم ممثلي الشركات الطبية يكون لديهم موقف سلبي اتجاه منتجات المنافسين بلغت 28.6%.

السؤال التاسع: ما هي المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات قبل كتابة

الوصفة الطبية؟

اتضح بأن أكثر المراجع التي يستخدمها الأطباء للتأكد من المعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية هي كتب الطب العلمية بنسبة 67.2%، يليها في الدرجة الثانية استشارة ممثل الشركات الطبية بنسبة 44%.

يعتمد الأطباء على مجموعة متنوعة من المراجع لتأكيد المعلومات قبل كتابة الوصفات الطبية وخاصة كتب الطب العلمية والمجلات المنشورة (Aikin et al., 2024)، كما ويقدم ممثلو الشركات الطبية معلومات قيمة عن الأدوية، والتي يمكن أن تكون مفيدة للأطباء المشغولين الذين قد يفتقرون إلى الوقت لمراجعة الأدبيات المستفيضة حول الدواء (Patwardhan, 2016).

السؤال العاشر: ما هي الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر

على قرار كتابة الوصفة الطبية؟

اتضح بأن أكثر الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية هي زيارات ممثل الشركات الطبية بنسبة 81.1%، يليها عينات الدواء بنسبة 65.4%، ثم يليها مشاركة الشركة في مؤتمرات التعليم الطبي المستمر بنسبة 53.9%، ثم كتيبات الأدوية الترويجية بنسبة 45.7%، ثم (رعاية السفر/ مصاريف المؤتمرات/ رعاية الجولة الشخصية) بنسبة 44%، ثم (هدايا تحمل اسم الدواء مثل: قلم / مغناطيس / لوحة الفأرة) بنسبة 40.1%. وهذا يتفق مع العديد من الدراسات حيث ان زيارات ممثل الشركات الطبية والعينات الدوائية كانت أكثر الأدوات الترويجية استخداما على التوالي ومن ثم الأدوات الأخرى (Altowayan & Alshubaili, 2022; Atia et al., 2022; Workneh et al., 2016).

من ناحية أخرى، اتضح بأن أقل الأدوات الترويجية التي يستخدمها ممثلو الشركات الطبية والتي تؤثر على قرار كتابة الوصفة الطبية هي البريد المباشر (البريد الإلكتروني) بنسبة 14.1% وهذا يتوافق مع دراسة (Narendran & Narendranathan, 2013)، يليها مكالمات المبيعات التي تجريها شركات الأدوية بنسبة 16.9%، يليها الاشتراك في المجالات بنسبة 21.1%.

السؤال الحادي عشر: هل يتأثر بشكل عام الأطباء بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو

الشركات الطبية؟

اتضح بأن الأطباء على الأغلب يتأثرون بشكل عام بالأدوات الترويجية التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية بنسبة 63.3% وهذه النسبة مشابهة لنتائج دراسات (Ali et al., 2022; Gupta et al., 2016; Narayan et al., 2020).

السؤال الثاني عشر: هل يؤثر قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية على تغيير نمط الوصفة الطبية؟

اتضح بأن أغلب الأطباء يقومون أحيانا بتغيير وصف الدواء الخاص بهم من شركة إلى أخرى إذا كان كلا الدوائيين من نفس المادة العلمية بنسبة 68.7%، كذلك اتضح بأن أغلب الأطباء أحيانا يغيرون قرارات كتابتهم للأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات بنسبة 70.8%.

تشير النتائج إلى أن انخفاض رضا الأطباء عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية يزيد من احتمالية تغييرهم لوصفة الدواء من شركة إلى أخرى أو تعديل قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات العلمية، حيث بلغت نسبة التغيير الدائم لدى الأطباء ذوي الرضا المنخفض 20.8% مقارنة بنسبة 3.9%-5.3% لدى الأطباء ذوي الرضا المتوسط إلى المرتفع. في المقابل، لم تتأثر نسب التغيير العرضي أو الثبات في وصف الأدوية بمستوى الرضا، حيث تراوحت بين 45.8%-100% و 17.6%-33.3% على التوالي. وهذا يدل على أن قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية يؤثر على أنماط وصف الأدوية لديهم.

من ناحية أخرى، اتضح بأنه يوجد علاقة بين مدى رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية و مدى قيام الطبيب بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات، حيث اتضح بأن الأطباء يقومون أحيانا بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات عندما تكون درجات رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية من متوسطة إلى كبيرة جدا بنسب تتراوح بين 71.9%-75%، في حين أن الأطباء لا يقومون بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات عندما تكون درجات رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية متدنية بنسبة 37.5%.

وبالتالي يستنتج بأن ارتفاع درجة رضا الطبيب عن أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية يزيد من درجة قيامه بتغيير قرارات كتابة الأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات العلمية والعكس صحيح وهذا ما اكدت عليه العديد من الدراسات مثل (Arora & Kumar, 2023; Fleming, 2024; Runu, 2023; Srinivasan, 2023)، أي أن قبول الأطباء للهدايا والأدوات الترويجية يؤثر على تغيير نمط الوصفة الطبية.

السؤال الثالث عشر: هل يعتبر تقديم الهدايا للأطباء من قبل مندوبي المبيعات وممثلي الشركات الطبية أمر مبرر من وجهة نظر الأطباء؟

تُظهر النتائج أن 57% من الأطباء يعتبرون أن الهدايا الرمزية (مثل الأقلام، المغناطيس، ولوحات الفأرة) تعتبر مقبولة أحيانًا في سياق الترويج للأدوية من قبل شركات الأدوية، بينما يعتقد 24% منهم أن هذه الهدايا مقبولة دائمًا. في المقابل، يعتقد 46% من الأطباء أن تقديم هذه الهدايا بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية غير مبرر، بينما يعتقد 41% منهم أنها قد تكون مبررة أحيانًا.

أما فيما يتعلق بالهدايا الترفيهية ذات القيمة العالية مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة أو الهواتف المحمولة، يعتقد 62% من الأطباء أنها غير مبررة للترويج للأدوية، بينما يرى 27% أن هذه الهدايا قد تكون مبررة أحيانًا. وتُظهر النتائج أيضًا أن 74% من الأطباء يعتقدون أن تقديم الهدايا عالية التكلفة بشكل مستمر ليس مبررًا، بينما يعتقد 20% منهم أن ذلك قد يكون مبررًا في بعض الأحيان. بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن الأطباء يميلون إلى قبول الهدايا الرمزية باعتبارها مقبولة إلى حد ما، ولكنهم يرفضون الهدايا ذات القيمة العالية باعتبارها غير مبررة في سياق الترويج للأدوية.

يُعتبر تبرير قبول الأطباء للهدايا من مندوبي المبيعات وممثلي الشركات الطبية قضية معقدة تجمع بين المعضلات الأخلاقية والفوائد العملية. فقد أظهرت الدراسات أن أكثر من 52% من الأطباء

يعتبرون الهدايا معضلة أخلاقية (Khazzaka, 2019)، رغم أن 27.1% فقط من الأطباء يرون أن الهدايا بأشكالها تؤثر بشكل مباشر على وصفاتهم الطبية، إلا أن 72.8% يعتقدون أن زملاءهم قد يتأثرون بهذا التأثير (Lajmi et al., 2022). من ناحية أخرى، يعتبر 68.5% من الأطباء أن الهدايا الرمزية مفيدة عملياً، حيث توفر لهم معلومات قيمة عن الأدوية التي قد يحتاجونها، خاصة في ظل ضغوط الوقت التي يواجهونها (Patwardhan, 2016)، وهو ما يختلف مع نتائج دراسة (Biswas & Ferdousy, 2016) التي بينت أن الهدايا ذات القيمة العالية تحظى دائماً بتقدير الأطباء.

السؤال الرابع عشر: ما مدى الحاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية التي تنظم تفاعل الطبيب مع شركات الأدوية وممثلي الشركات الطبية؟

اتضح بأن ما يقارب 68% من الأطباء يعتقدون بأن هناك حاجة دائماً لتعزيز المعايير الأخلاقية لتنظيم التفاعل بين الطبيب وشركات الأدوية، كما يعتقد ما يقارب من 81% من الأطباء بأنه يجب أن يكون دائماً لدى ممثلي الشركات الطبية شهادة القدرة المهنية والأخلاقية لممارسة مهنته وهذا ما تؤكد عليه دراسة (Karayanni & Georgi, 2012)، كما يعتقد ما يقارب من 72% من الأطباء أنه من الصواب دائماً تنظيم عدد زيارات ممثلي الشركات الطبية لدى الأطباء من حيث تكرارها، مدة اللقاء وهذا ما يتوافق مع الدراسات (Al-Areefi & Hassali, 2013; Wood et al., 2017). كما اتضح بأن 52% تقريباً من الأطباء يوافقون على قيام شركات الأدوية بدعوة الأطباء لحضور المؤتمرات الدولية على نفقة الشركة بشكل دائم وما يقارب 42% من الأطباء يوافقون على ذلك بشكل غير دائم (أحياناً).

السؤال الخامس عشر: كيف يستخدم الأطباء العينات الطبية المجانية؟

اتضح بأن معظم الأطباء يستخدمون العينات الطبية المجانية لعلاج المرضى بنسبة 82% تقريباً، بينما يستخدمها 74.4% للاستخدام الشخصي. كما تبين أن 38% من الأطباء يستخدمونها كوسيلة لتذكّر الدواء عند وصفه للمرضى. إضافةً إلى ذلك، أفاد العديد من الأطباء بأنهم يقومون بالتبرع

بالعينات الطبية المجانية للمحتاجين وهذا ما ذكرته أيضا العديد من الدراسات مثل (Cutrona et al., 2017; Rafique et al., 2008)، في حين أشار بعضهم إلى أنهم قد يلجؤون إلى بيعها في حال لم يحتاجوا إليها.

السؤال السادس عشر: هل توجد فروق دالة إحصائية في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)؟

اتضح بأن بانه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية تعزى للمتغيرات الشخصية والديمغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، موقع العمل)، أي أن اتجاهات الأطباء نحو تأثير أدوات الترويج الدوائي على نمط الوصفة الطبية لا تختلف باختلاف المتغيرات الشخصية والديمغرافية. كما تبين بأن درجة الوسط الحسابي الكلية لاتجاهات الأطباء متوسطة، وأيضا جميع درجات الأوساط الحسابية حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية متوسطة وهذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة (الخضور & محمد، 2022) حيث أظهرت نتائج الدراسة في فلسطين عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قرارات الأطباء الاختصاصيين والأطباء العاميين في وصف الأدوية.

5.3 محددات الدراسة

خلال إعداد الدراسة واجه الباحث عدداً من المحددات كان أهمها:

- بعض الأطباء يملكون عيادات خاصة وفيها عدد هائل من المرضى، وعليه قام بعمل زيارات متكررة من أجل تعبئة الاستبانة.
- اقتصر الدراسة على أطباء جنوب الضفة الغربية؛ لصعوبة الوصول إلى أطباء الوسط والشمال.
- الدراسة لم تغطي قطاع غزة؛ بسبب الحرب.

- عدم استجابة بعض الأطباء لتعبئة الاستبانة، مما تطلب من الباحث تقديم شرح وإيضاح مقنع عن أهمية الدراسة.

5.4 التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة، تم اقتراح مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تحسين فعالية الدور الذي يلعبه ممثلو الشركات الطبية في قرارات الأطباء المتعلقة بوصف الأدوية.

أولاً. التوصيات المتعلقة بتنظيم الزيارات واللقاءات مع ممثلي الشركات الطبية:

- تقنين عدد الزيارات ومدة اللقاءات مع ممثلي الشركات الطبية:
- يوصى بتنظيم عدد زيارات ممثلي الشركات الطبية بحيث لا تتجاوز مرة واحدة أسبوعياً، مع تقليل مدة اللقاء إلى أقل من 10 دقائق، لضمان تحقيق أقصى استفادة دون التأثير على وقت الأطباء مع المرضى.

ثانياً. التوصيات المتعلقة بالأخلاقيات والمعايير المهنية:

- تعزيز المعايير الأخلاقية في العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية:
- نظراً لاعتقاد معظم الأطباء بضرورة تعزيز الضوابط الأخلاقية، يوصى بوضع لوائح تنظيمية واضحة تحدد إطار العلاقة بين الأطباء وممثلي الشركات الطبية، بما يشمل معايير الشفافية وأخلاقيات المهنة.

- تشديد الرقابة على الهدايا مرتفعة التكلفة:
- نظراً لأن معظم الأطباء يعتبرون الهدايا مرتفعة التكلفة غير مبررة أخلاقياً، يوصى بفرض قيود أكثر صرامة على تقديم مثل هذه الهدايا، لضمان أن تكون العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية قائمة على مبادئ مهنية بحتة.

ثالثا. التوصيات المتعلقة بتطوير ممثلي الشركات الطبية:

- تطوير كفاءة ممثلي الشركات الطبية:

مع تباين آراء الأطباء حول مستوى كفاءة ودقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية، يوصى بتقديم برامج تدريبية متخصصة لهم لضمان تقديم معلومات دقيقة وموثوقة مدعومة بأدلة علمية حديثة.

- إلزام ممثلي الشركات الطبية بالحصول على شهادات مهنية:

نظراً لأن غالبية الأطباء يعتقدون بضرورة حصول ممثلي الشركات الطبية على شهادات مهنية وأخلاقية، يوصى بإلزامهم بإثبات كفاءتهم المهنية من خلال دورات معتمدة قبل السماح لهم بممارسة عملهم.

رابعا. التوصيات المتعلقة بالأدوات الترويجية:

- تحسين الأدوات الترويجية لتتناسب مع احتياجات الأطباء:

يوصى بأن تشمل الأدوات الترويجية الموجهة للأطباء عينات دوائية، وتمويل التعليم الطبي المستمر، وكتيبات علمية، بحيث تكون مصممة لتلبية احتياجات الأطباء الفعلية وتعزيز معرفتهم بالمنتجات الجديدة.

- ضبط تأثير الهدايا الترويجية على قرارات وصف الأدوية:

بما أن الأطباء يتأثرون بالأدوات الترويجية، خاصة الهدايا الرمزية والعينات الطبية، يوصى بإجراء مزيد من الدراسات حول تأثير هذه الأدوات على قرارات وصف الأدوية، والعمل على تطوير سياسات تضمن عدم انحراف هذه الممارسات عن أخلاقيات المهنة.

- تنظيم استخدام العينات الطبية المجانية:

نظرًا لأن الأطباء يستخدمون العينات الطبية المجانية لعلاج المرضى بنسبة عالية، يوصى بوضع ضوابط وآليات واضحة لتوزيعها، بما يضمن وصولها للمرضى المستحقين وتحقيق أقصى استفادة علاجية منها.

خامسا. التوصيات المتعلقة بالقرارات العلمية والتسويقية:

- تعزيز مشاركة الأطباء في المؤتمرات العلمية المستقلة: نظرًا لتأثير المؤتمرات والاجتماعات العلمية على قرارات وصف الأدوية، يوصى بأن تتاح للأطباء فرص حضور المؤتمرات الطبية المستقلة دون اعتماد كامل على تمويل شركات الأدوية، لضمان عدم التأثير على حيادهم في اختيار العلاجات.

- تعزيز دور المراجع العلمية في قرارات الأطباء: نظرًا لأن الأطباء يعتمدون بشكل أساسي على الكتب الطبية العلمية كمصدر رئيسي للمعلومات قبل كتابة الوصفة الطبية، يوصى بتشجيعهم على الرجوع إلى مصادر علمية محايدة ودورية لضمان اتخاذ قرارات وصف دوائية قائمة على أحدث الأدلة العلمية.

- إعادة تقييم تأثير التسويق الدوائي على نمط الوصفات الطبية: بناءً على نتائج الدراسة التي أظهرت أن الأطباء غالبًا ما يغيرون وصفاتهم بناءً على الأدوات الترويجية، يوصى بإجراء دراسات أعمق حول كيفية تقليل التأثيرات غير العلمية على قرارات وصف الأدوية، بما يضمن اتخاذ القرارات بناءً على الفعالية الطبية أولاً.

سادسا. التوصيات المتعلقة بالاستراتيجيات التسويقية:

- إعادة هيكلة استراتيجيات التسويق الدوائي بما يعزز الثقة بين الأطباء وشركات الأدوية:

يوصى بأن تتبنى شركات الأدوية استراتيجيات تسويقية تركز على بناء علاقات طويلة الأمد مع الأطباء قائمة على الشفافية، وتقديم المعلومات العلمية الدقيقة، بدلاً من الاعتماد المفرط على الأدوات الترويجية التقليدية.

5.5 الدراسات المستقبلية

1. دراسة الفروقات بين ممثلي وممثلات الشركات الطبية في التأثير على قرارات وصف الأدوية لدى الأطباء.
2. تدخل الصيدلي في تغيير الوصفة الطبية: دراسة حول تحسين ممارسات الرعاية الصحية والحد من الأخطاء الدوائية.
3. دور الذكاء الاصطناعي في تحسين استراتيجيات الدعاية الطبية: دراسة تأثير أنظمة الذكاء الاصطناعي على قرارات الأطباء في وصف الأدوية.
4. تحليل تأثير التسويق الرقمي عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي على قرارات الأطباء في وصف الأدوية: دراسة ميدانية في عصر التحول الرقمي.
5. استخدام البيانات الكبيرة في التسويق الطبي: دراسة حول كيفية تخصيص الحملات الدعائية الطبية بناءً على تحليل البيانات الكبيرة لتوجيه قرارات الأطباء.
6. التسويق الطبي باستخدام الواقع الافتراضي والواقع المعزز: دراسة تأثير هذه التقنيات على قرارات الأطباء في وصف الأدوية.
7. التوصيات الطبية عبر الإنترنت والمراجعات الإلكترونية: تأثير المحتوى الطبي المنشور على قرارات الأطباء في وصف الأدوية.

المراجع:

- Abdul Waheed, K., Jaleel, M., & Laeequddin, M. (2011). Prescription loyalty behavior of physicians: an empirical study in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(4), 279-298.
- Abdulah, D. M., & Perot, K. A. (2022). Physicians' Attitudes Towards Pharmaceutical Promotions and Their Trustworthiness Towards Pharmaceutical Representatives' Information on New Drugs. *Journal of Integrative Medicine and Public Health*, 1(1), 14-19.
- Abugamea, G. (2019). The nexus of trade, employment and economic growth: evidence from Palestine.
- Agarwal, N. (2023). *Pharmaceuticals*. Nova Science Publishers, Incorporated. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=30254716>
- Agresti, A. (2012). *Categorical data analysis* (Vol. 792). John Wiley & Sons.
- Aguiar, F. F. F., JucÃ, M., & Nascimento, F. (2024). Evaluation of Pharmaceutical Marketing Tools and Their Influence on Prescribing Behavior of Physicians in Brazil: A Mixed-Method Study. *International Journal of Business and Management*, 19(6), 109-109.
- Ahmed, R. R., Vveinhardt, J., & Streimikiene, D. (2018). The direct and indirect impact of Pharmaceutical industry in Economic expansion and Job creation: Evidence from Bootstrapping and Normal theory methods. *Amfiteatru economic.*, 20(44), 454-469.
- Ahmed, R. R., Vveinhardt, J., Streimikiene, D., & Awais, M. (2016). Mediating and Marketing factors influence the prescription behavior of Physicians: An Empirical Investigation. *Amfiteatru Economic Journal*, 18(41), 153-167.
- Aikin, K. J., O'Donoghue, A. C., Miles, S., DelGreco, M., & Burke, P. (2024). Physician interpretation of information about prescription drugs in scientific publications vs. promotional pieces. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 20(4), 419-431.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.

- Al-Areefi, M. A., & Hassali, M. A. (2013). The role of pharmaceutical marketing and other factors in prescribing decisions: the Yemeni experience. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(6), 981-988.
- Al Thabbah, D. H., Almahairah, M. S., Naser, A. Y., Alrawashdeh, H. M., & Araidah, M. (2022). The effect of pharmaceutical companies' marketing mix strategies on physicians prescribing practices in Jordan: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1293.
- Alagha, E. C., & Fugh-Berman, A. (2022). Pharmaceutical marketing: the example of drug samples. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 78.
- Albarq, A. N. (2021). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physician's prescription behavior. *Archives of Pharmacy Practice*, 12(1-2021), 7-12.
- Alharbi, M. (2018). An investigation of the saudi healthcare system's readiness for change in the light of Vision 2030: The role of transformational leadership style. *Journal of Health Specialties*, 6(2), 45-45.
- Ali, K. E., Naser, A. Y., Al-Rousan, R., Alwafi, H., AbuAlhommos, A. K., Alsairafi, Z. K., Salawati, E. M., Samannodi, M., & Dairi, M. S. (2022). The attitude and acceptability towards medical promotional tools and their influence on physicians' prescribing practices in Jordan and Iraq: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 105.
- Altowayan, W. M., & Alshubaili, A. (2022). Influence of pharmaceutical representatives on prescription decisions by physicians in Qassim province. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(12), 7621-7626.
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2020). *Essentials of modern business statistics with Microsoft Excel*. Cengage Learning.
- Armstrong, D., Reyburn, H., & Jones, R. (1996). A study of general practitioners' reasons for changing their prescribing behaviour. *Bmj*, 312(7036), 949-952.
- Arora, A., & Kumar, A. (2023). Why Pharma Companies Should be Allowed to Continue to Fund Medical Conferences and Doctors' Attendance? *Journal of Medical Evidence*, 4(3), 265-267.
- Asad, A. I., & Popesko, B. (2022). Contemporary challenges in the European pharmaceutical industry: A systematic literature review. *Measuring Business Excellence*, 27(2), 277-290.

- Ashwini, Z., Sanjay, B., & Irshad, N. (2023). Brief Review on Pharmaceutical Sales and Marketing. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 477-484. <https://doi.org/10.48175/IJARSC-14263>
- Atia, A., Gismallah, M., & Almogadmi, E. (2022). Influence of Medical Representatives on Prescribing Practices in Tripoli. *Journal of Advanced Pharmacy Research*, 6(1), 28-33. <https://doi.org/10.21608/aprh.2021.95357.1140>
- Bala, K., & Sharma, K. (2019). Role of medical representatives in influencing medicine prescription behaviour of doctors. *Journal of Business Thought*, 39-52.
- Barrett, J. S. (2022). The History of Drug Development. *Fundamentals of Drug Development*, 5.
- Basak, R., Bentley, J. P., McCaffrey III, D. J., Bouldin, A. S., & Banahan III, B. F. (2015). The role of perceived impact on relationship quality in pharmacists' willingness to influence indication-based off-label prescribing decisions. *Social science & medicine*, 132, 181-189.
- Bettinghaus, E. P. (1986). Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. *Preventive medicine*, 15(5), 475-491.
- Biswas, K., & Ferdousy, U. (2016). Influence of pharmaceutical marketing on prescription behavior of physicians: a cross-sectional study in Bangladesh. *Journal of Accounting & Marketing*, 5(2), 1-4.
- Busch, P., & Wilson, D. T. (1976). An experimental analysis of a salesman's expert and referent bases of social power in the buyer-seller dyad. *Journal of marketing research*, 13(1), 3-11.
- Calculator. net. (2025). <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=3650&x=Calculate>
- Carley-Baxter, L. R., Hill, C. A., Roe, D. J., Twiddy, S. E., Baxter, R. K., & Ruppenkamp, J. (2009). Does response rate matter? Journal editors use of survey quality measures in manuscript publication decisions. *Survey Practice*, 2(7).
- Chaudhry, S. (2021). E media and training of pharmaceutical sales representatives in Covid era.

[Record #88 is using a reference type undefined in this output style.]

- Chiplunkar, S., Gowda, D., & Shivakumar, H. (2020). Adaptation of pharmaceutical marketing and drug promotion practices in times of pandemic COVID-19. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 9(5), 11-11.
- Chiplunkar, S. S., Shivakumar, H., Meghana, G., & Gowda, D. V. (2023). Influence of Pharmacology Concepts on Medical Representative Sales Outcomes and Corporate Equity. *Ind. J. Pharm. Edu. Res*, 57(4), 1196-1207.
- Chornous, G., & Farenjuk, Y. (2021). Marketing mix modeling for pharmaceutical companies on the basis of data science technologies. *Access to science, business, innovation in digital economy*, 274-289.
- CLARITYES1. (2022). *Pharma Sales Strategy*. <https://clarityes1.com/blog/pharma-sales-strategy-proven-to-work/>
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. ERIC.
- Cutrona, S. L., Woolhandler, S., Lasser, K. E., Bor, D. H., Himmelstein, D. U., Shrank, W. H., & LeLeiko, N. S. (2008). Free drug samples in the United States: characteristics of pediatric recipients and safety concerns. *Pediatrics*, 122(4), 736-742.
- Dankers, M., Verleghe, P., Weber, K., Nelissen-Vrancken, M., van Dijk, L., & Mantel-Teeuwisse, A. (2023). Marketing of medicines in primary care: An analysis of direct marketing mailings and advertisements. *PloS one*, 18(8), e0290603. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290603>
- Dar, T. M. (2020). Effectiveness of promotional tools used by medical representatives to generate product prescriptions from doctors with respect to Pakistan's Pharmaceutical Industry. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 2, 37-63.
- Dewitz, L. (2023). Engaging Participants in Online Interviews: Lessons Learned from Implementing a Participatory Visual Approach in Two Explorative Health Information Behavior Studies. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 60(1), 98-110.
- Dhayalan, S. V., Arulkumaran, G., & Sivadasan, S. (2021). Prescription: A Situation Analysis in Indian Health Care System. *INDIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION AND RESEARCH*, 55(2), S340-S344.
- Dheeraj, R. (2016). Impact of Pharmaceutical Advertisement on Doctor's Prescription Behavior With Reference to Educational Qualification of Doctor. *Adhyayan: A Journal of Management Sciences*, 5(1). <https://doi.org/10.21567/adhyayan.v5i1.8809>

- Dhonden, T., Kien, N. T., Wilairatana, P., Ngamjarussrivichai, P., & Konosu, T. (2020). Impact of pharmaceutical promotional strategies on physicians' prescription behavior in India. 2020 9th International Congress on Advanced Applied Informatics (IIAI-AAI),
- Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997). An examination of the nature of trust in buyer–seller relationships. *Journal of marketing*, 61(2), 35-51.
- Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., Shekelle, P., Schünemann, H. J., & Woolf, S. (2012). Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation science*, 7, 1-8.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. *Academy of management review*, 14(1), 57-74.
- Eldrwish, M. A., Aigbogun, O., Kani, Y., & Sambasivan, M. (2022). Attitude towards pharmaceutical promotional tools and its influence on physicians' prescribing behaviour in Sudan. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 16(4), 469-489.
- Elmessory, M. (2019). Definition of Marketing.
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Personal selling in health and medicine: using sales agents to engage audiences. *BMC Health Services Research*, 20, 1-6.
- Enyinda, C. I., Ogbuehi, A. O., & Mbah, C. H. (2018). Building pharmaceutical relationship marketing and social media impact: An empirical analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(2), 198-230.
- Epstein, A. J., & Ketcham, J. D. (2014). Information technology and agency in physicians' prescribing decisions. *The RAND Journal of Economics*, 45(2), 422-448.
- Erlangga, H. (2022). Pharmaceutical Business Competition in Indonesia: A Review. *Sys Rev Pharm* 2020, 11(10), 617-623.
- Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R. (2020). Doctors' interactions with pharmaceutical sales representatives: Modelling doctors prescription behaviour. *Community mental health journal*, 56, 456-463.
- Fass, J. A. (2011). The FDA Bad Ad Program: implications for NPs. *The Nurse practitioner*, 36(4), 10-11. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000393977.53716.56>

- Fleming, R. S. (2024). Conferences and Professional Meetings. In *Preparing for a Successful Faculty Career: Achieving Career Excellence as a Faculty Member* (pp. 121-123). Springer.
- Forbes, M., Bhowon, Y., & Mintzes, B. (2024). Pharmaceutical company payments to Australian doctors reported to Medicines Australia, 2019-22: a cross-sectional analysis. *The Medical journal of Australia*, 220(8), 425-427. <https://doi.org/10.5694/mja2.52284>
- French, J., & Raven, B. (2004). The bases of social power. *Modern classics of leadership*, 2, 309-326.
- Godin, G., Bélanger-Gravel, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (2008). Healthcare professionals' intentions and behaviours: a systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implementation science*, 3, 1-12.
- Goyal, R., & Pareek, P. (2013). A review article on prescription behavior of doctors, influenced by the medical representative in Rajasthan, India. *IOSR Journal of Business and Management*, 8(1), 56-60.
- Green, A. R., Haddad, P. M., & Aronson, J. K. (2018). Marketing medicines: charting the rise of modern therapeutics through a systematic review of adverts in UK medical journals (1950-1980). *British journal of clinical pharmacology*, 84(8), 1668-1685. <https://doi.org/10.1111/bcp.13549>
- Groves, K. E. (2006). The influence of pharmaceutical marketing activity, practice characteristics and physician profile on physician prescribing behaviour.
- Guerra, A. L., Gidel, T., & Vezzetti, E. (2016). Toward a common procedure using likert and likert-type scales in small groups comparative design observations. DS 84: Proceedings of the DESIGN 2016 14th International Design Conference,
- Gupta, S. K., Nayak, R. P., & Sivaranjani, R. (2016). A study on the interactions of doctors with medical representatives of pharmaceutical companies in a Tertiary Care Teaching Hospital of South India. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 8(1), 47-51.
- Hailu, A. D., Workneh, B. D., & Kahissay, M. H. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. *BMC public health*, 21, 1-15.

- Han, A.-R., Cheon, I.-K., Gil, M.-H., Yang, Y., & Bae, S. (2014). Analysis of the Pharmaceutical Companies' Recruitment Preference for Bachelor's Degree Holders without Prior Experience. *Yakhak Hoeji*, 58(6), 397-404.
- Han, L. Y., Arokiasamy, L., & Marn, J. T. K. (2019). The Association between Ethical Customer Management and Organizational Sustainability in Pharmaceutical Industry in Malaysia. *Global Business & Management Research*, 11(1).
- Hartzema, A. G., & Christensen, D. B. (1983). Nonmedical factors associated with the prescribing volume among family practitioners in an HMO. *Medical care*, 21(10), 990-1000.
- Hillis, S., Alaref, J., & Takkenberg, W. (2018). Enhancing job opportunities for skilled women in the Palestinian territories. *Washington, DC: World Bank*. <https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/enhancing-job-opportunities-for-skilledwomen-in-the-palestinian-territories>.
- Idris, J., & Abd Rahman, S. S. (2017). Aida Model, Social Media Marketing and Decision to Patronize of Muslim Friendly Hotel: Model Aida, Pemasaran di Media Sosial dan Keputusan untuk Menginap di Hotel Mesra Muslim. *Journal of Management and Muamalah*, 7(2), 3-15.
- Ilyas, Z., & Siddiqi, M. A. (2024). Revealing the synergetic influence of pharmaceutical marketing strategies on physician prescription patterns: a moderated mediation investigation. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 18(4), 692-708.
- Jacob, N. T. (2018). Drug promotion practices: A review. *British journal of clinical pharmacology*, 84(8), 1659-1667.
- Johnson, T., & Owens, L. (2003). Survey response rate reporting in the professional literature. 58th Annual Meeting of the American Association for Public Opinion Research, Nashville,
- Joseph, B., Brent, L., Julian, L., Michael, L., Victor, N., & Peter, S. (2020). Pharmaceutical Marketing to Medical Students: The Student Perspective. *McGill Journal of Medicine*, 8(1). <http://dx.doi.org/10.26443/mjm.v8i1.376>

[Record #68 is using a reference type undefined in this output style.]

- Karayanni, D. (2010). A cluster analysis of physician's values, prescribing behaviour and attitudes towards firms' marketing communications. *International Journal of Customer Relationship Marketing and Management (IJCRMM)*, 1(4), 62-79.

- Karayanni, D. A., & Georgi, C. C. (2012). Segmenting generic medicines' market, using physicians' attitudes and generic companies' prescription span as grouping criteria. *Journal of Medical Marketing*, 12(2), 104-122.
- Kasliwal, N., & Bansal, I. (2013). Influence of pharmaceutical promotional tools on doctors prescribing behaviour: an exploratory study. *Indian journal of Marketing*, 43(8), 23-34.
- Khajuria, A., & Khajuria, V. (2013). Impact of pharmaceutical marketing communication strategies on prescription practices of physicians. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 4(3), 882-889.
- Khanfar, I. A., Al-Shaikh, M. S., & Al-Abed, M. (2022). The Effect of the Pharmaceutical Marketing Mix Elements During Corona Virus Pandemic on the Decision of the Prescription for Foreign-Made Drugs. In *The Implementation of Smart Technologies for Business Success and Sustainability: During COVID-19 Crises in Developing Countries* (pp. 49-64). Springer.
- Khazzaka, M. (2019). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. *BMC Health Services Research*, 19, 1-11.
- Khoury, G., El-Far, M. T., Khoury, E. N., & Tovstiga, G. (2021). Internationalisation of developing economy small and medium-sized enterprises: social capital and learning in Palestinian pharmaceutical firms. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 28(2), 298-316.
- Kishore Babu, B., & Rao, N. (2018). Pharmaceutical Branding Strategies and Communication. *International Journal of Pure and Applied Mathematics*, 118(18), 1209-1220.
- Knapp, T. R. (1990). Treating ordinal scales as interval scales: an attempt to resolve the controversy. *Nursing research*, 39(2), 121-123.
- Knight, A. (2013). Patient-centred prescribing. *Australian Prescriber*, 36(6).
- Kotler, P. (2005). *According to Kotler: The world's foremost authority on marketing answers your questions*. AMACOM Div American Mgmt Assn.
- Kotler, P., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2019). *Marketing management: European edition*. Pearson Higher Ed.
- Kotler, P., Burton, S., Deans, K., Brown, L., & Armstrong, G. (2015). *Marketing*. Pearson Higher Education AU.

- Kotler, P., Keller, K. L., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2016). *Marketing Management 3rd edn PDF eBook*. Pearson Higher Ed.
- Kotwani, A., Wattal, C., Katewa, S., Joshi, P., & Holloway, K. (2010). Factors influencing primary care physicians to prescribe antibiotics in Delhi India. *Family practice*, 27(6), 684-690.
- Kramer, L., Hirsch, O., Becker, A., & Donner-Banzhoff, N. (2014). Development and validation of a generic questionnaire for the implementation of complex medical interventions. *GMS German Medical Science*, 12.
- Krunal, V., Singh, S., & Solanki, S. (2021). Personal & Professional Qualities of Medical Representative and Impact on Doctor's Prescribing Behavior. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 385-391.
- Kumar, A. S., Jwalapuram, S., & Kumar, S. (2023). Marketing strategies in the pharmaceutical industry. *The Scientific Temper*, 14(04), 1526-1530.
- Kumar, P., & Agarwal, D. S. (2024). Marketing Strategies Of Different Pharmaceutical Companies. *Educational Administration Theory and Practices*. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i5.4865>
- Kumari, S. (2023). Drug Delivery and Nanomedicine: Exploring CRM's Potential in Patient-Centric Approaches.
- Kwak, E.-S., & Chang, H. (2016). Medical Representatives' intention to use information technology in pharmaceutical marketing. *Healthcare informatics research*, 22(4), 342-350.
- Lagoda, N. (2024). Key performance indicators of marketing mix effectiveness in the pharmaceutical business. *Entrepreneur's Guide*, 17(3).
- Lajmi, H., Lajmi, M., & Hmaied, W. (2022). The characteristics of conflict of interest in the doctor's pharmaceutical representative Relationship. *La Tunisie Medicale*, 100(2), 127.
- Lee, S. H., & Hoffman, K. D. (2015). Learning the ShamWow: Creating infomercials to teach the AIDA model. *Marketing Education Review*, 25(1), 9-14.
- Ligade, V., & Bhegade, J. (2020). Evaluating pharmaceutical marketing knowledge and attitude among medical representative in Mumbai City: A quantitative study. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 10(1), 083-087.

- Limbu, Y. B., & Huhmann, B. A. (2022). Ethical issues in pharmaceutical marketing: A systematic review and future research agenda. *Journal of Global Marketing*, 35(1), 1-20.
- Linn, A. J., van Weert, J. C. M., van Dijk, L., Horne, R., & Smit, E. G. (2016). The value of nurses' tailored communication when discussing medicines: Exploring the relationship between satisfaction, beliefs and adherence. *Journal of health psychology*, 21(5), 798-807. <https://doi.org/10.1177/1359105314539529>
- MacKinlay, A. D., & Verspoor, K. M. (2012). Extracting structured information from free-text medication prescriptions using dependencies. Proceedings of the ACM sixth international workshop on Data and text mining in biomedical informatics,
- Malalasekara, C. D. Impact of Relationship Marketing Practices on Doctors' Prescribing behaviour towards JL Morison Son & Jones Brands in Sri Lankan Context.
- Malalasekara, C. D. (2019). Impact of Relationship Marketing Practices on Doctors' Prescribing behaviour towards JL Morison Son & Jones Brands in Sri Lankan Context.
- Malbog, M. A. F., Marasigan, R. I., Mindoro, J. N., Nipas, M. D., & Gulmatico, J. S. (2022). MEDSCANLATION: A Deep Learning-Based AI Scanner and Translation Device for Doctor's Prescription Medicine. 2022 IEEE 13th Control and System Graduate Research Colloquium (ICSGRC),
- Meckling, W. H., & Jensen, M. C. (1976). Theory of the Firm. *Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure*.
- MEKONNEN, E. (2017). *ASSESSMENT OF PROMOTIONAL TECHNIQUES IN INFLUENCING MEDICAL PRACTITIONERS' DECISIONS ON PRESCRIPTION: THE CASE OF LEWI PHARMACEUTICAL COMPANY* St. Mary's University].
- Mohanty, B. K., Aswini, M., Hasamnis, A., Patil, S., Murty, K., & Jena, S. (2010). Prescription pattern in the department of medicine of a tertiary care hospital in South India. *Journal of clinical and diagnostic research*, 4(1), 2047-2051.
- Morrar, R., Amara, M., & Syed Zwick, H. (2022). The determinants of self-employment entry of Palestinian youth. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 14(1), 23-44.
- Morrison, A. (2020). The Evolving World of Pharma Marketing. *Pharmacy Times*, May, 28.

- Mott, D. A., Schommer, J. C., Doucette, W. R., & Kreling, D. H. (1998). Agency theory, drug formularies, and drug product selection: implications for public policy. *Journal of Public Policy & Marketing*, 17(2), 287-295.
- Mr Ajay Bhagawan, L., DrMonika, S., & Dr, S. K. B. (2023). Pharmaceutical Sales and Marketing. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 606-615. <https://doi.org/10.48175/IJARSCT-7920>
- Muijs, D. (2022). Doing quantitative research in education with IBM SPSS statistics.
- Murshid, M. A., & Mohaidin, Z. (2017). Models and theories of prescribing decisions: A review and suggested a new model. *Pharmacy Practice (Granada)*, 15(2).
- Murshid, M. A., & Mohaidin, Z. (2018). The influence of information, brand, medical representatives and sales promotion on physician prescribing decision. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 9(3), 259-269.
- Narayan, M., Mohanty, B., & Kumar, M. (2020). Examining the effect of marketing promotional strategies of pharmaceutical companies on doctors' prescription behaviour. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 13(10), 4888. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2020.00860.4>
- Narendran, R., & Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians.
- Newham, M., & Valente, M. (2024). The cost of influence: How gifts to physicians shape prescriptions and drug costs. *Journal of Health Economics*, 95, 102887.
- Neyaz, Y., Qureshi, N., Khoja, T., Magzoub, M., Haycox, A., & Walley, T. (2011). Physicians' medication prescribing in primary care in Riyadh city, Saudi Arabia. Literature review, part1: variations in drug prescribing. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 17 (2), 126-131, 2011.
- Nomoto, T., Takuya, Matsumoto., Sakamoto, Takashi. (2019). Prescription information transmission system, patient information management server, information transmission method and program. .
- Nulty, D. D. (2008). The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done? *Assessment & evaluation in higher education*, 33(3), 301-314.
- Patwardhan, A. R. (2016). Physicians-pharmaceutical sales representatives interactions and conflict of interest: challenges and solutions. *INQUIRY: the Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 53, 0046958016667597.

Perkins, M. B., Jensen, P. S., Jaccard, J., Gollwitzer, P., Oettingen, G., Pappadopoulos, E., & Hoagwood, K. E. (2007). Applying theory-driven approaches to understanding and modifying clinicians' behavior: what do we know? *Psychiatric services*, 58(3), 342-348.

Pervaiz, K., Mirza, M., & Qayyum, M. I. (2024). The Effectiveness of Medical Engagement Strategies on Doctor's Professional Development and Prescriptions Decisions.”. *International Journal of Innovative Science and Research Technology (IJISRT)*, 420-428.

[Record #169 is using a reference type undefined in this output style.]

Ponnet, K., Wouters, E., Van Hal, G., Heirman, W., & Walrave, M. (2014). Determinants of physicians' prescribing behaviour of methylphenidate for cognitive enhancement. *Psychology, health & medicine*, 19(3), 286-295.

Prosser, H., & Walley, T. (2003). Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 53(489), 305-311.

Punch, K. F. (2003). Survey research: The basics.

Qamariat, H. (2021). Rational and irrational drug use: factors, impacts and strategies to combat irrational drug use: a narrative review. *Int J Pharm Sci Clin Pharm*, 2(1), 6-17.

Rafique, S., Sarwar, W., Rashid, A., & Sheerin, F. (2017). Influence of free drug samples on prescribing by physicians: A cross sectional survey. *J Pak Med Assoc*, 67(3), 465-467.

Rahmner, P. B., Gustafsson, L. L., Larsson, J., Rosenqvist, U., Tomson, G., & Holmström, I. (2009). Variations in understanding the drug-prescribing process: a qualitative study among Swedish GPs. *Family practice*, 26(2), 121-127.

Raisch, D. W. (1990). A model of methods for influencing prescribing: Part II. A review of educational methods, theories of human inference, and delineation of the model. *DICP*, 24(5), 537-542.

[Record #183 is using a reference type undefined in this output style.]

Robul, Y. V., Sadchenko, O. V., & Lytvynenko, K. O. (2023). PHARMACEUTICAL MARKETING AS A MARKETING SYSTEM AT THE MACRO LEVEL: STRUCTURE AND FEATURES. *Market economy: modern management theory*

and practice, 21(2(51)), 137-148. [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2022.2\(51\).274370](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2022.2(51).274370)

[Record #55 is using a reference type undefined in this output style.]

[Record #33 is using a reference type undefined in this output style.]

Sasirekha, V. (2018). Ethically practiced unethical strategies in pharma industry-whom to be blamed. *Int J Res Grathaalayah*, 6, 32-45.

Saswothi, P., Pise, A., Pise, S., & Virendra, L. (2020). Perception, attitude and experience of lady medical representatives towards sales profession: a quantitative study. *International Journal of Current Research and Review*, 12(14), 86.

Saunders, M. (2004). Lewis, P.-Thornhill, A.,(2009),“Research Methods For Business Students, ”. *England: Printhall*.

Sauro, J., & Lewis, J. R. (2012). *Quantifying the user experience: Practical statistics for user research*. Morgan Kaufmann.

Sawad, A. B. (2020). *Marketing Training Strategies That Pharmaceutical Sales Managers Use To Reduce Unethical Behavior* Walden University].

Schommer, J. C., & Hansen, R. A. (2005). The study of direct-to-consumer advertising for prescription drugs☆. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1(2), 348-368.

Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2019). Medical marketing in the United States, 1997-2016. *Jama*, 321(1), 80-96.

Shahani, A., Khoso, I., & Abbasi, M. (2019). The impact of corporate reputation on building brand equity: A perspective of multinationals FMCGs. *Journal of Business Strategies*, 13(1), 45-58.

Shahnaz, S., Arain, M. I., Anwar, R., & Khan, J. (2020). Evaluation of pharmaceutical marketing and its impact: A case study of Karachi, Sindh, Pakistan. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 64(1), 18-20. <https://doi.org/10.47583/ijpsrr.2020.v64i01.004>

Shapiro, S. P. (2005). Agency theory. *Annu. Rev. Sociol.*, 31(1), 263-284.

Sis, A. R. A. (2015). Pengukuran Efektifitas Pengiklanan Lingkungan melalui Iklan Televisi (Pendekatan Model Aida). *Kinerja*, 19(1), 16-26.

- SPOTIO. (2023). *Pharmaceutical Sales: Why Your Strategy Needs to Change*. <https://spotio.com/blog/pharma-sales-success/>
- Srinivasan, S. (2023). Why Pharma Companies Should not be Allowed to Continue Funding Medical Education and Doctors' Participation in Conferences. *Journal of Medical Evidence*, 4(3), 268-270.
- Storey, R. (1997). *The art of persuasive communication*. Gower Publishing, Ltd.
- Sultana, S., & Khosru, K. H. (2011). Practice of using gifts as promotional materials for marketing of pharmaceutical products in Bangladesh: A survey conducted on general physicians and representatives from pharmaceutical companies. *Stamford Journal of Pharmaceutical Sciences*, 4(2), 13-18.
- Sunarmo, S., Pardiansyah, E., & Asriyah, A. (2023). Concentration and Competition in the Pharmaceutical Sector in an Era of Challenges. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 21(1), 39-48.
- Sweileh, W. M., Sa'ed, H. Z., & Al-Haddad, M. S. (2016). Pharmacy practice in Palestine. In *Pharmacy practice in developing countries* (pp. 253-266). Elsevier.
- Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5.
- Tan, N., Tay, I., Ngoh, A., & Tan, M. (2009). Factors influencing family physicians' drug prescribing behaviour in asthma management in primary care. *Singapore medical journal*, 50(3), 312.
- Taneja, G. (2008). Impact of pharmaceutical industry promotion mix on doctor's prescribing behaviour. *Asia Pacific Business Review*, 4(4), 82-95.
- Thoms, U. (2014). „Was lesen Ärzte wirklich?“. Medizinische Zeitschriften und Pharma-Marketing von 1900 bis zum Ende der 1970er Jahre. *Medizinhistorisches Journal*, 49(4), 287-329. <https://dx.doi.org/10.25162/medhist-2014-0010>
- Thomson, A., Craig, B., & Barham, P. (1994). Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. *British Journal of General Practice*, 44(382), 220-223.
- Vyas, P. P., & Bhawe, A. L. (2018). Critical appraisal of Drug Promotional Literatures (DPLs) as per World Health Organization (WHO) guidelines. *Int J Basic Clin Pharmacol*, 7(2), 238-243.

- Wazana, A. (2000). Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *Jama*, 283(3), 373-380.
- WHO. (1998). WHO ethical criteria for medicinal drug promotion. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38125/924154239X_eng.pdf
- Winter, E. A., Litvinova, T. M., Babaskin, D. V., Babaskina, L. I., & Savinova, O. V. (2019). Marketing analysis of the medical representatives' activity aimed on information support for promoted medications. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(1), 177.
- Wood, S. F., Podrasky, J., McMonagle, M. A., Raveendran, J., Bysshe, T., Hogenmiller, A., & Fugh-Berman, A. (2017). Influence of pharmaceutical marketing on Medicare prescriptions in the District of Columbia. *PloS one*, 12(10), e0186060.
- Workneh, B. D., Gebrehiwot, M. G., Bayo, T. A., Gidey, M. T., Belay, Y. B., Tesfaye, D. M., & Kassa, T. T. (2016). Influence of medical representatives on prescribing practices in Mekelle, Northern Ethiopia. *PloS one*, 11(6), e0156795.
- Xing, J., & Othman, M. (2015). Rational decision making models might suggest what people ought to do, they are a poor guide to what people actually do. *IJABM*, 1(1), 1-5.
- Yahalom, Z., & Shani, S. (2014). Prescribing information for drugs--legal and regulatory implications. *Harefuah*, 153(11), 671-674, 686.

المراجع العربية

- أبو رجيلة، م. (2019). تطور تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين - قطاع الادوية
معهد أبحاث السياسات الاقتصادية(ماس) .
- ابو طه. (2024). دور العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الاطباء للعلامات التجارية في الوصفات
الدوائية .
- الخصور، & محمد، ي. (2022). تصوّر الأطباء لعوامل النجاح التسويقية الحاسمة في السوق الدوائي
الفلسطيني .
- الهيئة العامة للغذاء والدواء، ا. ا. (2020). <https://www.sfda.gov.sa/sites/default/files/2020-09/hdjanesah01%20%281%29.jpg>
- خنفر، إياد عبد، ا. ل. (2018). مبادئ التسويق [<>]. Principles of marketing = دار وائل للنشر
والتوزيع، .

طهوب, & شوكت, م. (2017). واقع المزيج الترويجي في قطاع الأدوية في فلسطين .

عبيدات, م. (2019). التسويق الصحي والدوائي [< >]. دار وائل للنشر والتوزيع, .

نقابة الأطباء , م. ا. (2024). <http://www.jma.ps/> .

نقابة الصيادلة في فلسطين.(2023)

وكالة وفا , و. ا. و. ا. و. (2022). الصناعات الدوائية في فلسطين مركز –

المعلومات الوطني الفلسطيني، https://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=3101 .

الملحقات:

ملحق (1)

بسم الله الرحمن الرحيم



كلية الدراسات العليا

برنامج الماجستير في إدارة أعمال

تحية طيبة وبعد:

يعمل الباحث بدراسة حول " تأثير ممثلي الشركات الطبية على قرارات الأطباء في كتابة الوصفة الطبية "، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، وقد وقع عليكم الاختيار ضمن عينة الدراسة، لذا يرجى التكرم بتعبئة هذه الاستبانة، وذلك لأهمية دوركم في إعطاء البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وبما يتوافق مع وجهة نظركم، علماً أن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة، حيث إن استجابكم سوف يكون لها دور مهم في تقديم توصيات ومقترحات مفيدة لشركات الأدوية خاصة شركات الأدوية الفلسطينية.

ولكم جزيل الشكر

الطالب: أمير الشريف

إشراف الدكتور: سمير أبو زنيد

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
2. العمر (بالسنوات): ☐ أقل من 35 سنة ☐ من 35 الى 55 سنة ☐ أكثر من 55 سنة
3. سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 6 الى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات
4. المؤهل: ☐ طبيب عام ☐ اختصاصي (يرجى التحديد: _____)
5. موقع العمل (المهنة): ☐ رعاية صحية عامة ☐ عيادة خاصة ☐ الاثنان

أولاً: البيانات الشخصية:

ثانياً: عدد الزيارات ومدة مناقشة ممثلي الشركات الطبية مع الأطباء:

6. كم عدد الزيارات المرغوب بها لممثلي الشركات الطبية للترويج للدواء:

- ☐ يوميًا ☐ مرة واحدة في الأسبوع ☐ 2 - 3 مرات في الأسبوع
☐ 2 مرة في الشهر ☐ بشكل متقطع ☐ أبدًا

7. ما هي مدة الزيارة المرغوب بها لممثل الشركات الطبية؟ (بالدقائق):

- ☐ أقل من 10 دقائق ☐ 10 - 20 دقيقة ☐ أكثر من 20 دقيقة

8. ما هي أساليب الترويج المفضلة التي يستخدمها ممثلي الشركات الطبية خلال زياراتهم؟ (يرجى اختيار كل ما ينطبق):

- ☐ الحديث وجهاً لوجه ☐ استخدام الكتيبات والملصقات ☐ استخدام عينات طبية
☐ الإشارة إلى مقالات مختلفة ☐ المشاركة في إطلاق منتج جديد ☐ استخدام المواد الإلكترونية
☐ المشاركة في اجتماعات دورية للشركة

ثالثاً: تردد وأنواع أدوات الترويج التسويقي المقدمة للأطباء:

9. أنواع أدوات الترويج التسويقي المفضل تقديمها من قبل ممثلي الشركات الطبية (يرجى اختيار كل ما ينطبق):

- ☐ عينات دوائية ☐ مستلزمات مكتبية
☐ أكواب قهوة ☐ محاضرات مصحوبة بدعوة لتناول العشاء
☐ تمويل التعليم والتطوير الذاتي للطبيب ☐ غير ذلك (يرجى التحديد: _____)

10. كم مرة يتم عرض الأدوات الترويجية عليك من قبل ممثلي الشركات الطبية؟

- ☐ دائماً ☐ بشكل متكرر ☐ بشكل متقطع ☐ نادراً ☐ أبداً

11. هل تقبل أدوات الترويج التسويقي التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية؟

- ☐ دائماً ☐ بشكل متكرر ☐ بشكل متقطع ☐ نادراً ☐ أبداً

رابعاً: خصائص المعلومات الدوائية المقدمة من قبل ممثلي الشركات الطبية:

12. ما هو نوع المعلومات التي يركز عليها ممثلو الشركات الطبية أثناء الترويج الطبي (يرجى اختيار كل ما ينطبق):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ دليل استخدام الدواء المعتمد | ☐ تفاعلات الدواء | ☐ الآثار الجانبية |
| ☐ اسم العلامة التجارية للمنتج | ☐ التحذيرات | ☐ الاحتياطات |
| ☐ سعر المنتج | ☐ غير ذلك (يرجى التحديد _____) | |

13. ما هي درجة كفاءة ممثلي الشركات الطبية:

- ☐ مرتفع جداً ☐ مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض ☐ منخفض جداً

14. ما هي درجة دقة المعلومات التي يقدمها ممثلو الشركات الطبية:

- ☐ مرتفع جداً ☐ مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض ☐ منخفض جداً

خامساً: ردود أفعال الأطباء حول مجال تركيز ممثلي الشركات الطبية في زيارتهم وموقفهم من المنافسين:

15. على ماذا تفضل ان يركز ممثلي الشركات الطبية أثناء الترويج الطبي: (اختار كل ما ينطبق)

- | | |
|--|---|
| ☐ نقاط بيع الدواء | ☐ الخلفية العلمية للدواء |
| ☐ الميزة التفضيلية للدواء | ☐ تفضيلات التركيب الدوائي للدواء |

16. ما هو موقف ممثلي الشركات الطبية تجاه منتجات المنافسين:

- | | |
|---|---|
| ☐ كان لديهم جميعاً موقف سلبي | ☐ كان لدى معظمهم موقف سلبي |
| ☐ كان لدى معظمهم موقف محايد | ☐ كان لدى أغلبهم موقف إيجابي |

17. في حالة الرغبة بالتأكد من وصف الوصفة الطبية يتم اللجوء الى (يرجى اختيار كل ما ينطبق):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ استشارة ممثل الشركات الطبية | ☐ دليل الأدوية لشركة الأدوية | ☐ كتب الطب العلمية |
| ☐ المجالات الأكاديمية | ☐ استشارة طبيب اختصاصي | ☐ استشارة أطباء عامين آخرين |

سادسا: تأثير استراتيجيات التسويق الدوائي على نمط وصف الأطباء:

فيما يلي قائمة بـ 10 أدوات ترويجية تستخدمها شركات الأدوية. يرجى تحديد فئة واحدة من كل أداة ترويجية، اعتمادًا على ما إذا كانت هذه الأداة تحفزك على اختيار ووصف منتج معين لشركة أدوية، دائمًا أو غالبًا أو أحيانًا أو نادرًا أو أبداً.

الأدوات الترويجية التي تستخدمها شركات الأدوية والتي تؤثر على وصفي لمنتجاتهم	دائماً	غالباً	أحياناً	نادرًا	أبداً
18 زيارات ممثل الدعاية الطبية					
19 مكالمات المبيعات التي تجريها شركات الأدوية					
20 عينات الدواء					
21 كتيبات الأدوية الترويجية					
22 هدايا المعدات الطبية للعيادات					
23 هدايا تحمل اسم الدواء مثل: قلم / مغناطيس / لوحة الفأرة					
24 رعاية السفر / مصاريف المؤتمرات/ رعاية الجولة الشخصية					
25 البريد المباشر (البريد الإلكتروني)					
26 الاشتراك في المجلات					
27 مشاركة الشركة في مؤتمرات التعليم الطبي المستمر					
28 دعوات الغداء/ العشاء					
29 محاضرات ترويجية لدواء مع إقامة في فندق					
30 بشكل عام، أجد أن معظم الأطباء يتأثرون بالأدوات الترويجية عند وصف الدواء؟					

نمط الوصفة وقبول الهدية

أسئلة بخصوص نمط الوصفة وقبول الهدايا	نعم -دائما	نعم -أحيانا	لا
31 هل تقوم بتغيير وصف الدواء الخاص بك من شركة إلى أخرى (إذا كان كلا الدوائين من نفس المادة العلمية)؟			
32 هل تغير قرارات كتابتك للأدوية بعد حضور المؤتمرات والاجتماعات؟			
33 هل تعتقد أن الهدايا الرمزية (الأقلام، المغناطيس، لوحة الفأرة) لترويج الأدوية من شركات الأدوية مقبولة؟			
34 هل تعتقد أن تقديم الهدايا الرمزية للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية أمر له ما يبرره؟			
35 هل تعتقد أن الهدايا الترفيهية عالية التكلفة (مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة والهواتف المحمولة) لها ما يبررها في الترويج للأدوية؟			
36 هل تعتقد أن تقديم الهدايا عالية التكلفة للطبيب بشكل مستمر في كل زيارة لممثل الشركات الطبية أمر له ما يبرره؟			
37 هل تعتقد أن هناك حاجة لتعزيز المعايير الأخلاقية لتنظيم التفاعل بين الطبيب وشركات الأدوية؟			
38 هل تعتقد أنه يجب أن يكون لدى ممثلي الشركات الطبية شهادة القدرة المهنية والأخلاقية لممارسة مهنته؟			
39 هل تعتبر أنه من الصواب تنظيم عدد زيارات ممثلي الشركات الطبية لدى الأطباء؟			
40 هل توافق على قيام شركات الأدوية بدعوة الأطباء لحضور المؤتمرات الدولية على نفقة الشركة؟			

41. كيف تستخدم العينات الطبية المجانية؟ (يرجى وضع علامة على إجابة واحدة أو أكثر)

☐ على سبيل التذكير ☐ لعلاج الناس ☐ للاستخدام الشخصي

شاكرين حسن تعاونكم

ملحق (2)

أسماء المحكمين لأداة الدراسة

المسمى الوظيفي	اسم المحكم	
محاضر في جامعة الخليل	د. وسيم سلطان	1
محاضر في جامعة الخليل	د. محمود الطردة	2
محاضر في جامعة الخليل	د. منذر علقم	3
محاضرة في جامعة بوليتكنيك فلسطين	د. ديانا حسونة	4
محاضرة في جامعة بوليتكنيك فلسطين	د. فراس زاهدة	5
محلل احصائي	د. مصطفى القواسمة	6
محاضرة في جامعة بوليتكنيك فلسطين	د. محمود طهبوب	7