

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid  
Tlemcen Algérie



جامعة أبي بكر بلقايد



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير



أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية

بعنوان:

إستراتيجيات الصناعة الصيدلانية الجزائرية و مواجهة العولمة

تحت إشراف:

أ.د. بدي نصر الدين

من إعداد الطالب:

لحول علي

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا  
مشرفا  
ممتحنا  
ممتحنا

جامعة تلمسان  
جامعة تلمسان  
جامعة معسكر  
جامعة معسكر

أستاذ التعليم العالي  
أستاذ التعليم العالي  
أستاذ محاضر  
أستاذ محاضر

أ.د. كرزابي عبد اللطيف  
أ.د. بدي نصر الدين  
د. مختاري فيصل  
د. بن عطة محمد

السنة الجامعية 2016-2017



## إهداء

إلي:

-والدي.

-والدتي.

-زوجتي و إبنى أبوبكر و إبنتي شهيناز.

-إخوتي. محمد، زكرياء، إبراهيم، مريم.

-عائلة حول، لعزيزي، أديجير.

-كل الأصدقاء و الزملاء.

## شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا يليق بجلال  
وجهه و عظيم سلطانه و الصلاة و السلام علي أشرف خلق الله المرسلين  
سيدنا محمد النبي الكريم و علي آله و صحبه الطاهرين... و بعد؛  
أتقدم بخالص الشكر و التقدير للأستاذ الفاضل الدكتور بدي نصرالدين  
و ذلك بالإشراف على هذه الأطروحة و الذي لم ييخل بالرأي و  
النصيحة.

كما أتقدم بالشكر و الاحترام لرئيس لجنة المناقشة و أعضائها علي  
قبولهم مناقشة هذه الأطروحة، و علي ما قدموه من ملاحظات قيمة  
تهدف إلى الوصول إلى المستوي الأحسن.  
و الفضل دائما ينسب إلى أهله فأتقدم بجزيل الشكر و العرفان لجميع  
من ساهم في تسهيل مهمتي لتطبيق الدراسة في المجمع الصناعي صيدال  
الجزائر العاصمة.

إلي مدير مخبر ميرنال **MERINEL** نبيل ملاح الجزائر العاصمة وادي  
سمار، الأمين عام للإتحاد الوطني للمتعاملين في المواد الصيدلانية، الذي قدم لنا  
الدعم و تزويدنا بالإحصائيات المتوفرة له في مجال الصناعة الصيدلانية و  
الوطنية.

إلى إخواني و أخواتي في أسرة التعليم العالي، فلهم مني كل حب و تقدير.

## ملخص:

يخضع سوق الصناعة الصيدلانية في الدول النامية لأثار العولمة و إلي سياسيات الشركات المتعددة الجنسيات التي لا تترك مكانا للصناعات الصيدلانية المحلية، وترغب الجزائر في تطوير صناعتها الصيدلانية للأدوية، بهدف تقليص فاتورة الواردات و تشكيل أرضية لإنتاج الأدوية الجنيسة، مما يكسبها مزايا تنافسية علي مستوى الدولي، لكن القيود التنافسية تفرض علي الصناعة الصيدلانية المحلية وظيفة البحث و التطوير و الإبداع و التمييز التكنولوجي كعنصر إستراتيجي للتسويق الصيدلاني.

## الكلمات المفتاحية:

الصناعة الصيدلانية، البحث و التطوير، التسويق، الإبداع التكنولوجي، العولمة، الصحة، الإستراتيجية، الأدوية.

## Résumé :

Le marché de l'industrie pharmaceutique est comme dans l'ensemble des pays en voie de développement, soumis aux aléas d'une mondialisation particulièrement agressive et où les politiques des multinationales laissent souvent très peu de place aux industries locales, et l'Algérie ambitionne de développer son industrie pharmaceutique locale, ce qui lui permettra de réduire la facture des importations et devenir ainsi une plate-forme de production de génériques, ce qui permettra au marché national de l'industrie pharmaceutique de devenir compétitif au niveau international, mais les contraintes de compétitivité projettent la recherche et le développement comme un élément stratégique.

## Mot clé :

L'industrie Pharmaceutiques, Recherche et Développement, marketing, l'innovation technologique ; mondialisation, la santé, stratégie, médicaments.

## قائمة المحتويات

### قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوي
-	الاهداء
-	شكر وتقدير
-	ملخص
I	قائمة المحتويات
III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال البيانية
VII	قائمة الاختصار و الرموز
أ-خ	المقدمة
01	الفصل الأول: قطاع الصناعة و إستراتيجياته
02	تمهيد الفصل الأول
03	المبحث الأول:عموميات حول الإستراتيجية الصناعية
35	المبحث الثاني:خطوات إعداد الإستراتيجية
90	المبحث الثالث:الإدارة الإستراتيجية التسويقية
154	خلاصة الفصل الأول
155	الفصل الثاني:الصناعة الصيدلانية
156	تمهيد الفصل الثاني
157	المبحث الأول:هيكل قطاع الصناعة الصيدلانية
214	المبحث الثاني:جوانب إستراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية
240	المبحث الثالث:الأنشطة التسويقية للصيدليات
274	خلاصة الفصل الثاني

## قائمة المحتويات

275	الفصل الثالث: العولمة والصحة و المستشفيات
276	تمهيد الفصل الثالث
277	المبحث الأول: المستشفيات والعولمة
318	المبحث الثاني: التخطيط و التنظيم الداخلي للمستشفيات
355	المبحث الثالث: الصحة و الأمراض الخطيرة في العصر الحديث
399	خلاصة الفصل الثالث
400	 الفصل الرابع: واقع إستراتيجيات الصناعة الصيدلانية في الجزائر حالة: المجمع الصناعي صيدال
401	تمهيد الفصل الرابع
402	المبحث الأول:مدخل لقطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر
456	المبحث الثاني:الاستراتيجيات المنتهجة من قبل المجمع الصناعي صيدال
483	خلاصة الفصل الرابع
484	الخاتمة
488	المصادر و المراجع
497	الفهرس

## قائمة المحتويات

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
38	المعايير المستخدمة في تقييم رسالة المؤسسة	الجدول رقم 1-1
38	العناصر 09 الأساسية لرسالة المؤسسة لـ David	الجدول رقم 2-1
47	تحليل نقاط القوة و الضعف للمؤسسة	الجدول رقم 3-1
53	تحديد الفرص و التهديدات	الجدول رقم 4-1
62	البدائل الإستراتيجية المتاحة للمؤسسة	الجدول رقم 5-1
90	يمثل الدراسات التي توضح إستخدام الإستراتيجية على أداء المؤسسات	الجدول رقم 6-1
104	مجالات بحوث التسويق	الجدول رقم 7-1
115	خصائص المنتج المادي و المنتج الخدماتي	الجدول رقم 8-1
122	الخطة التسويقية لمختلف مراحل دورة حياة المنتج	الجدول رقم 9-1
126	العوامل المؤثرة في السعر	الجدول رقم 10-1
135	الاعتبارات الخاصة باختيار القنوات التوزيعية	الجدول رقم 11-1
138	تحليل تكاليف التسويق	الجدول رقم 12-1
139	تحليل و توصيف مستوى الرضا للعملاء الفعليين	الجدول رقم 13-1
144	العلاقة بين إستراتيجية المؤسسة و وظيفة التسويق	الجدول رقم 14-1
146	علاقة الأهداف الإستراتيجية بالنشاط التسويقي	الجدول رقم 15-1
148	عناصر البيئة المحيطة و إنعكاسها على الأداء التسويقي للمؤسسة	الجدول رقم 16-1
149	حالات ردود فعل المؤسسة أمام المتغيرات البيئية	الجدول رقم 17-1
150	عينة للاستراتيجيات البديلة و مجالاتها التطبيقية كما حددها « G.Lueck »	الجدول رقم 18-1
152	الأسئلة الأساسية لتقييم الإستراتيجية	الجدول رقم 19-1
153	مكونات مراجعة الأداء التسويقي	الجدول رقم 20-1
176	حجم الاستهلاك العالمي للأدوية بالنسبة لعدد السكان	الجدول رقم 1-2
176	ترتيب المؤسسات الصيدلانية العالمية لسنة 2007	الجدول رقم 2-2
177	حجم الاستهلاك للأدوية لدول شمال إفريقيا بالنسبة لعدد السكان	الجدول رقم 3-2
178	حجم نفقات الصحة و القدرة الشرائية للفرد	الجدول رقم 4-2

## قائمة المحتويات

197	أسس تقسيم المستهلك الصيدلاني	الجدول رقم 2-5
237	هيكل تكاليف لشركة كثيفة البحث و التطوير	الجدول رقم 2-6
250	نموذج لإعلان صيدلاني يوضح مغريات الرشيدة و الغير رشيدة	الجدول رقم 2-7
254	المغريات الترويجية الأكثر أهمية بالنسبة لمدرء المستشفيات و المراكز الصحية	الجدول رقم 2-8
256	عينة من المعايير المستخدمة لتحديد المزيج الترويجي	الجدول رقم 2-9
397	التسلسل الزمني للفاشيات السابقة من مرض فيروس الإيبولا	الجدول رقم 3-1
402	توزيع الاستهلاك العالمي للأدوية لسنة 2000 الوحدة %	الجدول رقم 4-1
406	تمويل البحث و التطوير حسب الدول و حسب المخابر	الجدول رقم 4-2
414	المرافق الصحية العمومية في سنة 2007	الجدول رقم 4-3
415	المرافق الصحية الخاصة سنة 2007	الجدول رقم 4-4
416	تطور واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2004-2008	الجدول رقم 4-5
417	نسبة النمو في واردات الأدوية بالجزائر	الجدول رقم 4-6
418	تطور الإنتاج الوطني من الأدوية	الجدول رقم 4-7
419	مساهمة القطاع الخاص في الصناعة الدوائية بالجزائر	الجدول رقم 4-8
420	تطور حجم السوق الوطني للأدوية بين سنوات 2003/2008	الجدول رقم 4-9
420	تقديرات الطلب على الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2005-2015	الجدول رقم 4-10
435	تطور إنتاج صيدال بين سنوات 2005-2010	الجدول رقم 4-11
436	تطور مبيعات صيدال خلال فترة 2005-2010	الجدول رقم 4-12
437	النتائج المالية المحققة لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010	الجدول رقم 4-13
438	تطور الموارد البشرية لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010	الجدول رقم 4-14
439	أهم نقاط القوة و الضعف للموارد البشرية في مجمع صيدال	الجدول رقم 4-15
445	مؤشرات الانتاجية الكلية لمجمع صيدال 2005-2010	الجدول رقم 4-16
446	تطور التكاليف لمجمع صيدال 2005-2010	الجدول رقم 4-17
447	نسبة العوائد الربحية لمجمع صيدال خلال الفترة 2005-2010	الجدول رقم 4-18

## قائمة المحتويات

453	التحليل الثنائي لمؤسسة صيدال	الجدول رقم 4- 19
461	كيفية تسمية الدواء في صيدال	الجدول رقم 4- 20
462	الأصناف العلاجية و عدد الأدوية لمجمع صيدال	الجدول رقم 4- 21
465	وصف شهادات ضمان الجودة المتحصل عليها من طرف مجمع صيدال	الجدول رقم 4- 22
468	سعر بيع دواء CARDITAL مقارنة بالمنافسين الأهم لمجمع صيدال	الجدول رقم 4- 23
468	سعر بيع دواء CLOFENAL مقارنة بالمنافسين الأهم لمجمع صيدال	الجدول رقم 4- 24
471	مساهمة الوحدات التجارية في مبيعات المجمع لسنة 2008 و توزيع عملاء صيدال.	الجدول رقم 4- 25
473	نشاطات المندوبين الطبيين للمجمع لسنة 2008	الجدول رقم 4- 26
481	يمثل مشاريع الشراكة التي قامت بها صيدال خلال الفترة 1998-2004	الجدول رقم 4- 27
482	إستراتيجية التركيز و إستراتيجية السيطرة بالتكاليف	الجدول رقم 4- 28

## قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
06	العلاقة بين المفاهيم الخمسة للإستراتيجية بعد إضافة المفهوم السادس	الشكل رقم 1-1
19	النموذج SCP "الهيكل-السلوك-الأداء"	الشكل رقم 2-1
25	الطاقة الفائضة	الشكل رقم 3-1
35	المراحل التفصيلية للإدارة الإستراتيجية	الشكل رقم 4-1
36	نموذج علاقة التفاعل و التكامل بين الرؤية الإستراتيجية و الرسالة و أهداف المؤسسة	الشكل رقم 5-1
48	نموذج القوى التنفيذية لـ "بوتر" Porter	الشكل رقم 6-1
50	البيئة الخارجية العامة و الخاصة للمؤسسة	الشكل رقم 7-1
54	نموذج التحليل الثنائي SWOT	الشكل رقم 8-1
59	مصفوفة "شال" SHELL	الشكل رقم 9-1
60	المصفوفة الإستراتيجية BCG	الشكل رقم 10-1
84	إحتمالات النتائج المتوقعة بين الصياغة و التنفيذ الاستراتيجي	الشكل رقم 11-1

## قائمة المحتويات

84	ترجمة الإستراتيجية في شكل خطة تنفيذية	الشكل رقم 1-12
88	خطوات تصميم نظام فعال للرقابة	الشكل رقم 1-13
100	تكامل المزيج التسويقي	الشكل رقم 1-14
101	المفهوم المجتمعي للتسويق	الشكل رقم 1-15
104	خطوات بحوث التسويق	الشكل رقم 1-16
111	التسويق المعمم	الشكل رقم 1-17
112	التسويق المتنوع	الشكل رقم 1-18
112	التسويق المركز	الشكل رقم 1-19
117	مستويات المنتج	الشكل رقم 1-20
119	العلاقة بين ولاء العميل وربحية المؤسسة	الشكل رقم 1-21
120	تأثير الجودة على الربح	الشكل رقم 1-22
121	دورة حياة المنتج	الشكل رقم 1-23
129	يمثل عملية الاتصالات و تطبيقها على سياسة الترويج	الشكل رقم 1-24
134	قنوات توزيع قصيرة	الشكل رقم 1-25
134	قنوات توزيع بأربعة مراحل	الشكل رقم 1-26
134	قناة طويلة بخمس مراحل	الشكل رقم 1-27
140	نموذج تغيير أسعار البيع	الشكل رقم 1-28
143	مثلث التسويق الاستراتيجي	الشكل رقم 1-29
179	قنوات توزيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية	الشكل رقم 2-1
184	الخطوات 10 للنشاط التسويقي للصيدلية	الشكل رقم 2-2
193	التبادل المزدوج	الشكل رقم 2-3
193	التبادل المعقد	الشكل رقم 2-4
193	التبادل التفاعلي	الشكل رقم 2-5
205	نموذج هامنكي حول سلوك الطبيب: <b>Hemminki</b>	الشكل رقم 2-6
212	مراحل عملية إكتشاف و تطوير دواء جديد	الشكل رقم 2-7
232	أبرز الخطوات المتضمنة في عملية تطوير إستراتيجية تسعيرية لشركة دوائية	الشكل رقم 2-8
245	أبرز أهداف الترويج	الشكل رقم 2-9

## قائمة المحتويات

338	الربط بين موارد المستشفى ووظائف المدير	الشكل رقم 3-1
403	الاستهلاك العالمي حسب البلدان لسنة 2009	الشكل رقم 4-1
404	السوق الصيدلاني العالمي حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009	الشكل رقم 4-2
405	الإنتاج الصيدلاني حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009	الشكل رقم 4-3
433	الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال	الشكل رقم 4-4
435	تطور إنتاج صيدال بالكميات بين سنوات 2005-2010	الشكل رقم 4-5
436	تطور مبيعات صيدال خلال الفترة 2005-2010	الشكل رقم 4-6
437	النتائج المحققة لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010	الشكل رقم 4-7
440	مسار عملية تأهيل المؤسسات الجزائرية "المجمع الصناعي صيدال"	الشكل رقم 4-8
444	القوى التنافسية لبيئة المجمع الصناعي صيدال	الشكل رقم 4-9
457	التجزئة الإستراتيجية و التسويقية للمجمع الصناعي صيدال	الشكل رقم 4-10
458	مصفوفة BCG و منتجات صيدال	الشكل رقم 4-11
462	دورة حياة منتجات تشكيلة مجمع صيدال	الشكل رقم 4-12
470	مساهمة وحدات يوضح منافذ التوزيع لمجمع صيدال	الشكل رقم 4-13

## قائمة الاختصارات و الرموز

الاختصار/الرمز	الدلالة
نموذج LCAG	نموذج... Léonard- Christensen- Andrews- Guth
نموذج CLL	نموذج... Chandler- Loxch- Laurens
نموذج SCP	"هيكل- سلوك- أداء" Structure - Comportement - Performance...
R&D	البحث و التطوير Recherche et Développement
Five PS	العناصر 5 الأساسية للإستراتيجية Perspective – Plan – Ploy – Position - Pattern
Six PS	العناصر 6 الأساسية للإستراتيجية Perspective - Plan - Ploy - Position - Pattern - Path..
SWOT	نموذج البيئة و الأداء... Strengths -Weakness - Opportunities -Threats
مصفوفة BCG	أدوات التحليل الاستراتيجي Global Management Consulting
Four PS	عناصر 04 للمزيج التسويقي (بانع).... Produc – Price – Place - Promotion

## قائمة المحتويات

عناصر 04 للمزيج التسويقي (مشتري) Costumer value - Cost to the costumer - Convenience – Communication	Four CS
جمعية التسويق الأمريكية-American Marketing Association	AMA
مجلة الإحصائيات البريطانية	SCRIP
إدارة الأغذية والأدوية بالولايات المتحدة الأمريكية Food and Drug Administration	FDA
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	AFSSAPS
المنتجات الحرة- Over The Counter	OTC
Agence Nationale de Développement de l'Investissement - Algerie	ANDI
LIBYA, National Pharmaceutical & Medical Equipment Co	NPMECO
Direction de la Pharmacie et du Médicament Public-Mauritanie	DPMP
الصيدلية المركزية التونسية-La Pharmacie Centrale de Tunisie	PCT
جمعية الطبية الأمريكية- American Medical Association	AMA
Banque Internationale de Reconstruction et de Développement	BIRD
Banque Mondiale	BM
Fonds Monétaire International	FMI
Organisation Mondiale du Commerce	OMC
Commission pour l'Amérique Latine et la Caraïbe	CEPALC
Banque Interaméricaine de Développement	BID
Organisation de Coopération et de Développement Economique	OCDE
Organisation des Etats Américains	OEA
Accord de libre - échange nord - américain	ALENA
Zone de libre - échange des Amériques	ZLEA
Accord de libre-échange des Amériques	ALEA
Union Européenne	UE
Accord Multilatéral sur l'Investissement	AMI
Réseau Québécois sur l'Intégration Continentale	RQIC
Armée Zapatiste de Libération Nationale	AZLN
Production Intérieure Brute	PIB
Certificat Libre de Vente	C.L.V
Prix Public en Algérie	P.P.A
Caisse National D'assurance Sociale	C.N.A.S

## قائمة المحتويات

<b>Pharmacies Centrales pour les Hôpitaux</b> الصيدليات المركزية للمستشفيات	<b>P.C.H</b>
<b>Direction de la Santé Publique</b> -مديرية صحة العمومية	<b>D.S.P</b>
<b>Office National des Statistiques</b>	<b>ONS</b>
<b>Joint Commission on Accreditation of Hospitals</b> اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات	<b>JCAH</b>
<b>World Trade Organization</b> -الأحكام الإضافية للتتحاق بمنظمة التجارة العالمية	<b>WTO</b>
المؤسسة الاستشارية للصحة	<b>IMS</b>
<b>Pharmacie centrale algérienne</b> -الصيدلية المركزية الجزائرية	<b>P.C.A</b>
<b>Obstacles Techniques au Commerce</b>	<b>O.T.C</b>
<b>Ministère de la santé et de la population</b>	<b>MSP</b>

# المقدمة العامة:

## المقدمة

### المقدمة العامة:

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى تنميتها و ترقيتها بشكل مستمر، و تعتبر صناعة الدواء صناعة إستراتيجية كبرى، نظرا لأنها تساهم في تحقيق السلام الإجتماعي و الأمن الوطني، حيث تمثل السلعة الأكثر طلبا إجتماعيا و إقتصاديا و لا يمكن الإستغناء عنها، و تعد أحد الحقوق الأساسية للإنسان لكونها تتعلق بصحته و حياته، و من جهة أخرى مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة علي مستوى الدخل الوطني، كما تعتبر السياسة الدوائية جزءا أساسيا من عناصر و مكونات السياسة الصحية لبلد ما التي تستهدف تحقيق الخدمات الصحية و توفير السلع الصيدلانية لأفراد المجتمع، و منه نجد العديد من الدول و خاصة الدول في طريق النمو أكثر حرصا علي تنمية هذه الصناعة الحساسة و تحسين قدرتها التنافسية خاصة في ظل المنافسة العالمية، و حرية التجارة، و شروط الشركات العالمية للأدوية و إتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق أصحاب براءات الإختراع، كما ترتبط هذه الصناعات الصيدلانية بحقوق التراخيص بشكل مباشر، حيث يخضع سوق الأدوية في الدول النامية لأثار العولمة و سياسات الشركات المتعددة الجنسيات التي لا تترك مكانا للصناعات المحلية لأنها الشركة الأم للصناعة الصيدلانية، و معظم المؤسسات التنافسية علي المستوى العالمي تتمتع بإنفاق كبير علي البحث و التطوير، مما أدي إلي إرتفاع فاتورة إستيراد الأدوية بشكل مرتفع مع غياب الإنتاج المحلي للأدوية الأصلية، و إنتاج فقط الأدوية الجنيسة، كما هو الحال بالنسبة للجزائر التي ترغب في تطوير صناعتها الدوائية، بهدف تقليص فاتورة الإستيراد، و منه وجب علي الصناعة الصيدلانية مواجهة أثار العولمة و السعي لتمييز منتجاتها و تحسين جودتها الإنتاجية في مجال الصناعة الصيدلانية و إستحداث مواصفات لا تتوفر في المنتجات المنافسة، و هذا بوجود العلاقة الطردية بين الإنفاق علي البحث و التطوير و بين تحسين القدرة التنافسية للمنتجات و الخدمات، حيث أصبحت الأولويات الأساسية للنهوض بهذا القطاع، و ذلك بزيادة مخصصات الإنفاق علي البحث و التطوير و إنشاء مراكز الأبحاث داخل المؤسسات للظفر بقيادة السوق المحلية، و تشكيل أرضية لإنتاج الأدوية و للصناعة الصيدلانية بشكل عام، و ذلك بإتباع إستراتيجيات هادف و مثلي و ذات بعد مستقبلي لمواجهة العولمة، و منه تتمحور إشكالية بحثنا هذا كالتالي.

## المقدمة

### ➤ إشكالية البحث:

ما هي الإستراتيجية المثلى لقطاع الصناعة الصيدلانية لتقليص فاتورة الإستيراد؟  
ما هو دور إستراتيجيات الصناعة الصيدلانية لتقليص فاتورة الاستيراد و تجنب آثار العولمة، المتمثل في القيود التنافسية للشركات المتعددة الجنسيات التي لا تترك مكانا للصناعات المحلية، وتسيطر علي مجال البحث و التطوير في الصناعة الصيدلانية، و براءة إجتراع الدواء؟

### ➤ فرضيات البحث:

تسعي الدولة بالنهوض بهذا القطاع الحساس و تقليص فاتورة الإستيراد عن طريق إتباع بعض الإستراتيجيات عسي أن تحقق إيجابيات علي مستوي هذه الصناعة.

#### 1 - إتباع إستراتيجية التسويق؟

2 - إتباع إستراتيجية الشراكة لتقليل من فاتورة الإستيراد و تقليل تكاليف البحث و التطوير و ربح الوقت؟

#### 3- إتباع إستراتيجية التنافسية؟

### ➤ أهمية الموضوع و أهداف البحث:

تتبع أهمية الموضوع من القضايا المعاصرة التي نطرحها للنقاش والتي تفيد أن الأهمية التي يكتسبها البحث مستمدة من أهمية الموضوع في حد ذاته، إذ يعتبر موضوع الصناعة الصيدلانية، من بين المواضيع الحساسة في مجال الصحة، هذه الأخيرة لا تقدر بثمن، و الصناعة الصيدلانية تهتم بهذا المجال الحساس و الذي يدر الكثير من الأرباح، لأن الصحة ليست في جوهرها كباقي السلع التي يرغب الناس في الحصول عليها.

أما من الناحية الأكاديمية فالبحث يزود الجامعة الجزائرية بموضوع يعالج أهم قضايا العصر و مازالت البحوث في هذا المجال قليلة نظرا لحساسيته في المجتمع و هشاشته علي المستوي صحة الفرد، و علي أساس أهمية الموضوع فإننا نهدف ببحثنا هذا إلي ما يأتي:

- نسعى إعطاء مفاهيم شاملة و ملمة حول إستراتيجية قطاع الصناعة.
- فهم شامل لقطاع الصناعة الصيدلانية بالخصوص .
- الإلمام لمفاهيم حول الصحة و المستشفيات التي تعتبر جزء لا يتجزأ من هذا القطاع، ويعتبر السوق المستهلك لمنتجات قطاع الصناعة الصيدلانية، و مكان إهتمام بصحة المواطن.

## المقدمة

- و في الأخير محاولة فهم ميداني لإستراتيجيات قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر و دراستها و تحليلها.

### دوافع إختيار الموضوع:

توجد عدة دوافع جعلتنا نميل لإختيار هذا الموضوع من بينها:

### الدافع الذاتي:

الموضوع المختار يدخل ضمن حوصلة مشاورة المؤطر، و ضمن مجال البحث العلمي مع المؤطر المحترم، الذي كان لي الشرف أن أكون ضمن قائمة أعضاء البحث لمشروع بحث CNEPRU حول (Financement de la santé : entre la maîtrise des coûts et la qualité des soins)، و هذا حتي نزيد مشروع البحث إثراء علميا.

### الدافع الموضوعي:

قلة الدراسات في مجال الصحة و المستشفيات و الصناعة الصيدلانية بالخصوص علي مستوى تطبيق أحسن إستراتيجية ميدانية لضمان السير الحسن للمؤسسات العامل في هذا القطاع و مواكبة التطور العالمي.

### ➤ الدراسات السابقة و التعليق:

- بلعور سليمان، أثر إستراتيجية الشراكة علي الوضعية المالية للمؤسسة اقتصادية حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير علوم التسيير فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، السنة 2004، في هذه المذكرة تم الإهتمام بإستراتيجية الشراكة لمجمع صيدال و لكن من جانب الوضعية المالية فقط علي حسب فرع التخصص إدارة الأعمال، علي عكس بحثنا هذا الذي يهتم بإستراتيجية الشراكة لمجمع صيدال للتقليل من تكاليف البحث و التطوير التي هي مكلف بالنسبة للمؤسسة، و حقوق ملكية براءة الأدوية التي تتميز بها الشركات الكبرى للأدوية، التي تعطي فقط تراخيص للأدوية الجنيسة فقط و ليس الأصلية و دراسة إستراتيجيات أخرى.

- بن أعمارة نصر الدين، دور و أثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير علوم إقتصادية فرع تسويق، جامعة الجزائر، السنة 2007. تم التطرق لجانب الميزة التنافسية للتسويق علي حسب تخصص تسويق، لمعرفة تأثير الميزة التنافسية في عملية تسويق المنتجات الصيدلانية، في ظل المنافسة الحادة في السوق المحلية و المنتجات المستوردة من الخارج ذات جودة صحية عالية لأنها من الشركة الأم، و هذا ما أدي إلي إرتفاع فاتورة واردات الأدوية، في ظل مواجه عوامة حقوق ملكية براءة إختراع الأدوية.

- بن مويزة أحمد، التحليل التنافسي و دوره في إعداد الإستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الإقتصادية دراسة حالة مجمع صناعي صيدال، مذكرة ماجستير علوم تسيير فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة

## المقدمة

2006، أيضا في هذه المذكرة تم التطرق لتحليل التسويقي و معرفة سوق الصناعة الدوائية ، و المنافسين في هذا المجال المحليين و الخارجيين، و كيفية إعداد إستراتيجية تسويقية لمجمع صيدال للظفر بحصة السوق.

نلاحظ من خلال هذه المذكرات للماجيستر تم التطرق لأحد الإستراتيجيات علي حدي في مجال الصناعة الصيدلانية، علي غرار بحثنا الذي يهتم بجميع الإستراتيجيات في مجال الصناعة الصيدلانية، وتحليلها و ما هي أمثل إستراتيجية من بين هذه الإستراتيجيات يجب إتباعها لمواجهة العولمة في مجال الصناعة الصيدلانية.

- **عبد السلام مخلوفي**، إتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة؛ أداة لحماية التكنولوجيا أم لإحتكارها و أثرها علي صناعة الدواء في الدول النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل إقتصادي، جامعة الجزائر، 2007-2008. تم التطرق في الأطروحة لأثر حماية حقوق الملكية أي مواجهه عولمة حقوق ملكية براءة إختراع الأدوية، فهل هي أداة لحماية تكنولوجيا الشركة الأم المسيطرة علي السوق العالمي، وإعطاء فقط تراخيص لصناعة الأدوية الجنيصة، أم هي حجة للسيطرة و إحتكار السوق العالمي في هذا المجال.

- **بوشناق الصادق**، الأثار المحتملة لإنضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة علي قطاع صناعة الأدوية حالة مجمع صيدال، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر، سنة 2007. الإهتمام بالآثار السلبية والإيجابية لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة علي قطاع صناعة الأدوية و ما هي الأثار المترتبة عن ذلك في مجال فتح أو حماية هذا القطاع إذ أن صيدال يجب أن تدخل سوق الأدوية و لو بالجنيصة.

نلاحظ من خلال هذه الأطروحات المقدمة الإهتمام بمجال مواجهة العولمة، إنفتاح أو غلق و حماية هذا القطاع في حالة الإنضمام لمنظمة التجارة العالمية، و ما هي طرق التعامل مع الشركات التي تتميز ببراءة الإختراع و كيفية التعامل معها، و هل هي أداء لحماية التكنولوجيا، أو أداة مستعملة للتغطية وحجب الإحتكار، علي غرار بحثنا الذي يهتم عن الإستراتيجية المثلي من المزيج لعدة إستراتيجيات لقطاع الصناعة الصيدلانية و مواجهة العولمة و ما هي أحسن إستراتيجية يستخدمها مجمع صيدال في هذا الموقف من العولمة.

### ➤ صعوبات البحث:

إن الظروف الخاصة التي واجهت هذا البحث و شكلت حجر عثرة أمام بحثنا للوصول إلي أفضل التحاليل و النتائج، و لكن بقدرة الله و مشيئة تم تخطي و كسر هذا العائق و بفضل الله و بعض المساعدة من المؤطر و مدير مخابر ميرنال **MERINEL** نبيل ملاح الجزائر العاصمة وادي سمار، الأمين عام للإتحاد الوطني للمتعاملين في المواد الصيدلانية، الذي قدم لنا الدعم و تزويدنا بالإحصائيات المتوفرة له في مجال الصناعة الصيدلانية و الوطنية، و مدير مجمع صيدال تم إنجاز هذا البحث بإحصائيات منطقية حيث سوف نتطرق لبعض الصعوبات كالتالي:

- ندرة الأبحاث التي تعالج هذا الموضوع من الناحية الإقتصادية، لأن هذا الجانب يميل للناحية الكيميائية و الطبية بالدرجة الأولى ولكن نحن قمنا بدراسته من الناحية الإقتصادية.

## المقدمة

- التضارب الكبير في الإحصائيات لإختلاف مصادرها، و عدم حداثة إحصائيات المواقع الجزائرية مثل ديوان الوطني للإحصائيات، الشيء الذي أخذ من وقتنا الكثير و إستدعي الدقة و التحرر قصد إنتقاء أفضل لما نراه أقرب من الدقة.
- صعوبة حصول علي الإحصائيات من الجمارك الجهوية لتلمسان و سيدي بلعباس و الجزائر العاصمة.

### ➤ منهج البحث:

بغية الوصول وتحقيق أهداف البحث التي تم تسطيرها من قبل الباحث في معالجته لإستراتيجيات الصناعة الصيدلانية الجزائرية و مواجهة العولمة كمعالجة لإشكالية البحث تم الإعتماد على المنهجين العلميين التاليين:

### ➤ المنهج الوصفي :

المنهج الوصفي يعتبر من بين المناهج الأكثر شيوعا و إستخداما في الدراسات الكمية و الإستطلاعية، أو يسمى بالدراسات المسحية الشاملة، و هذا بغية الوصول إلى معرفة كل حيثيات و جوانب الظاهرة محل الدراسة و التحليل، فهو يعرف بأنه تلك الطريقة العلمية المنظمة التي يعتمد عليها الباحث في دراسته لظاهرة، وفق خطوات بحث معينة يتم بواسطتها تجميع البيانات و المعلومات الضرورية بشأن الظاهرة و تنظيمها و تحليلها من أجل الوصول إلى أسبابها و العوامل المتحكم فيها و بالتالي إستخلاص النتائج.

و منه تم الإعتماد عليه بقصد و صف و تفسير ظاهرة البحث و الوصول إلى أسباب و العوامل المتحكم في إستراتيجية الصناعة الصيدلانية و إستخلاص النتائج المراد التوصل إليها.

### ➤ المنهج الوصفي التحليلي:

إعتمد الباحث على تحليل الجانب التطبيقي من أجل إختبار الفرضية و التحقق من النتائج التي يسعى إليها من خلال وصف للظواهر و أسبابها و العوامل التي تتحكم فيها بغية تعميمها من خلال التقرب إلى الواقع الملموس لمجمع صيدال و تحقق من الإستراتيجيات المتبعة من طرف المجمع و ما هي نتائج و أبعاد هذه الإستراتيجيات.

### أسلوب البحث:

**الأسلوب الأول:** لجأ الباحث فيما يخص الجانب النظري إلى الدراسة المكتبية للكتابات والأبحاث والدراسات التي تهتم بالموضوع من أجل الإطلاع عليها والإشادة بها وتحليلها مع إستنتاج الجوانب النظرية للإستفادة منها وصياغتها على الوجه المطلوب في بحثه هذا.

## المقدمة

**الأسلوب الثاني:** إعتد الباحث في الجانب النظري إلى أسلوب التقرب من مجمع صيدال، و مدير مخابر ميرنال و الأمين العام للاتحاد الوطني للمتعاملين في المواد الصيدلانية، للاستفادة من الإستراتيجيات المتبعة في مجال الصناعة الصيدلانية و تحليلها علي أرض الواقع و أي إستراتيجية مثلي يتبعها المجمع و قطاع الصناعة الصيدلانية الخاص أو العام.

### ➤ خطة البحث:

تم تقسيم الدراسة إلى أربعة فصول بغية تحقيق المراد والوصول إلى عملية معالجة المشكلة بصورة علمية ومنطقية لمحاور إشكالية بحثنا لتثبيت أو رفض فرضياته لهذا كان إعتادنا على خطة تسهل الفهم الجيد للموضوع.

### الفصل الأول : تناول دراسة المداخل العامة لإستراتيجية قطاع الصناعة

إعطاء بعض المفاهيم قطاع الصناعة و إستراتيجياته

- المبحث الأول تناول عموميات حول الإستراتيجية الصناعية
- أما المبحث الثاني عالج خطوات إعداد الإستراتيجية
- أما المبحث الثالث تطرق إلى الإدارة الإستراتيجية التسويقية

### الفصل الثاني : تم التطرق إلي الصناعة الصيدلانية

- حيث تناول المبحث الأول حول هيكل قطاع الصناعة الصيدلانية
- بينما المبحث الثاني تناول جوانب إستراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية
- أما المبحث الثالث فتناول أبرز الأنشطة التسويقية للصيديات

### الفصل الثالث : فيعرج على العولمة والصحة و المستشفيات حيث تم التطرق في :

- المبحث الأول حول المستشفيات والعولمة
- أما المبحث الثاني تناول التخطيط و التنظيم الداخلي للمستشفيات
- أما المبحث الثالث الصحة و الأمراض الخطيرة في العصر الحديث

### الفصل الرابع : لقد تناول هذا الفصل ما يلي :

الدراسة التطبيقية التي مست المجمع الصناعي صيدال و واقع إستراتيجيات الصناعة الصيدلانية

في الجزائر و الحالة المنتهج للمجمع الصناعي صيدال لمواجهة العولمة و الحفاظ على إستمرارية المجمع .

## الفصل الأول:

### قطاع الصناعة و إستراتيجياته

## تمهيد الفصل الأول:

تعتبر الإستراتيجية في قطاع الصناعة القاعدة الأساسية في تحقيق أهداف المؤسسة علي المدى البعيد و القصير و ذلك من خلال إستغلال الإستراتيجية المثلي و المتاحة و المناسبة في تحقيق أهداف المؤسسة، حيث إن بقاء المؤسسة و إستمرارها مرهون بالتغيرات السريعة التي نشهدها في العصر الحديث، و مدي تكيف المؤسسة مع هذا التغير و لا يأتي هذا إلي تبني ما توصل إليه التسيير الحديث للأساليب و تطبيقه بشكل علمي و فعال، و ذلك بالاعتماد علي الإدارة الإستراتيجية التي توجه لتحقيق الأهداف و هذا يتيح للمؤسسة تحديد رسالة و رؤية واضحة علي المدى البعيد لتبني خيار إستراتيجي في قطاع الصناعة.

و سنحاول في هذا الفصل إعطاء نظر شاملة حول الاستراتيجيات المستعملة في قطاع الصناعة من حيث الجانب النظري من خلال التطرق للمباحث التالية:

### المبحث الأول: عموميات حول الإستراتيجية الصناعية

#### المبحث الثاني: خطوات إعداد الإستراتيجية

#### المبحث الثالث: الإدارة الإستراتيجية التسويقية

## المبحث الأول: عموميات حول الإستراتيجية الصناعية

### المطلب الأول: التطور التاريخي للفكر الاستراتيجي (مدرسة هارفارد)

لقد تطور الفكر الاستراتيجي عبر مراحل متعددة ، يمكن معرفتها من خلال دراسة أفكار المدارس التي أثارت هذا الموضوع ، و سوف يتم التطرق إلى هذه المراحل على النحو الآتي:

#### 1-مدرسة هارفارد:

يتفق الكتاب و الباحثون بأن مدرسة هارفارد تعتبر نقطة إنطلاق التفكير الاستراتيجي ، حيث قدمت هذه المدرسة خلال سنوات الخمسينيات مادة إدارية جديدة تعرف بسياسة الأعمال ، و كانت تهدف إلى تعظيم الربح عن طريق بيع المنتجات بأحجام كبيرة في أسواق متعددة ، و باعتمادها على التوقع من (2 إلى 10 سنوات)، غير أن هذه الطريقة عرفت حدودا لأن المستقبل ليس شبيها بالماضي<sup>1</sup>، و لهذا سميت المرحلة بمرحلة التوجه الخاص بالتخطيط طويل المدى أو "بالفترة الخافتة" نظرا لعدم وضوح معالمها الرئيسية و أبعادها الجوهرية<sup>2</sup>.

و خلال سنوات الستينيات (1965) إقترح أن تركز السياسة العامة على تحليل دقيق و موارد المحيط ، حيث قدم كل من **Léonard , Christensen , Andrews, Guth** ، ما يعرف بنموذج « **LCAG** » الذي يقوم على دراية نقاط قوة المؤسسة و نقاط ضعفها، و كذلك الفرص و التهديدات التي تواجه المؤسسة في المحيط الخارجي.

و خلال (1970) قدم كل من **Chandler, Loxch, Laurens** نموذج **CLL** الذي أضاف بعدا جديدا للتفكير الاستراتيجي ، حيث إهتموا بعامل التنظيم في المؤسسة كشرط ضروري لنجاح تطبيق الاستراتيجية في المؤسسة الاقتصادية<sup>3</sup>.

#### 2- مرحلة التخطيط الاستراتيجي:

تميزت هذه المرحلة بظهور تحليل إستراتيجي تبناه كل من **Ansoff, Hoffer, Shendel** مكونين بذلك مدرسة التخطيط الاستراتيجي التي تعتمد على مجموعة من الأدوات و التقنيات ، و سنكتفي هنا بالتطرق الى مساهمة « **Ansoff** » باعتباره واحد من أهم الكتاب في هذا المجال (1965)<sup>4</sup>.

- ميز بين القرارات الاستراتيجية و القرارات الروتينية و القرارات الادارية.
- حدد الاستراتيجية كتوليفة من المنتجات و الأسواق.
- كل ثنائية (منتوج، سوق) تحدد مجال نشاط.

و لقد أدى التخطيط الاستراتيجي في هذه المرحلة إلى صياغة إستراتيجية بطريقة حسنة تمكن المؤسسة من النظر بجدية إلى نفسها و منافسيها ، و مع ذلك فقد ظهرت في هذه المرحلة مشكلتان هما<sup>1</sup> :

<sup>1</sup> فيروز شين، محاولة لتصميم التطور الصناعي للمؤسسات، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تسيير جامعة الجزائر، 1995، ص 7.

<sup>2</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: الإدارة الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الحادي و العشرون، مجموعة النيل العربية للطباعة، القاهرة، 1999، ص 34.

<sup>3</sup> احمد القطامين : التخطيط الاستراتيجي "مفاهيم و نظريات و حالات تطبيقية"، ط1 ، عمان ،الأردن، 1996 ، ص 15.

<sup>4</sup> H.krifa-shneider : cour de stratégie de l'entreprise, université de Lille 1, France 1999.p15.

أولاً: قامت مجموعة ممتازة من المخططين الاستراتيجيين بالكثير من الأعمال الخاصة بصياغة الاستراتيجية لكنهم تجاهلوا العمليات التي تخص تنفيذ تلك الاستراتيجيات التي تم وضعها.

ثانياً: أدى تنوع الأهداف التي تولدت خلال هذه المرحلة إلى زيادة أعباء الإدارة العليا ، كما أن المعلومات التي تم الحصول عليها من الأدوات الأخرى المتعلقة بالخيارات الاستراتيجية كانت غير دقيقة و غير مفيدة مما دفعها تفضيل المشاركة الجادة و الفعلية في الحصول على هذه المعلومات و المساهمة في تحديد الخيارات الاستراتيجية لممارسة الاختيار بنفسها.

و خلال السبعينات (1970) طور « Ansoff » مفهوم "التخطيط الاستراتيجي" و أخذ في الاعتبار مفهوم (إضطراب المحيط)، و غير أن مساهمة « Ansoff » كانت نظرية يصعب تطبيقها، ليظهر في المقابل سنة (1975) ما يعرف بنماذج تسيير ميدان النشاط الاستراتيجي ، و من أشهر هذه النماذج: BCG,ADL,MCK و لكن ما شهدته هذه الفترة من إضطرابات في المحيط جعل من الصعوبة على المؤسسات الاقتصادية التأقلم معها بجدارة ، لذا تتطلب منها إدخال مناهج أخرى قادرة على مسايرة المعطيات الجديدة لهذا المحيط ، و بالتالي الدخول في مرحلة جديدة سميت بمرحلة التسيير الاستراتيجي أو الإدارة الإستراتيجية.

### 3- مرحلة التسيير الاستراتيجي:

تعد هذه المرحلة بمثابة تجاوز لحدود و فجوات مرحلة التخطيط الاستراتيجي ، خاصة بعد أزمة (1973) ، و تطور أزمة (1974) ، و ما نجم عنه من إنحيار منحنيات النمو للمؤسسات الضخمة (الأمريكية و الأوروبية) و هذا أبرز عدم جدوى حافظة الأنشطة المتنوعة(المنتوج/السوق) التي إعتمدت عليها . حيث إن الوقت الذي كانت تستغرق هذه المؤسسات في التخطيط الاستراتيجي إستغلته مؤسسات منافسة لها (مؤسسات يابانية) و عملت على السيطرة على الأسواق ، أي هناك تخطيط و تنفيذ و هذا ما جعلها تدخل في مرحلة جديدة سميت "مرحلة الإدارة الإستراتيجية". و يعد ظهور هذه المرحلة كإستجابة لتطور المنافسة ، و كتجسيد فعلي لعملية التخطيط الإستراتيجي ، حيث تميزت هذه المرحلة بما يلي:<sup>2</sup>

- تطورت المبادلات التجارية (السلع/الخدمات).
- التطور السريع للإستثمارات الأجنبية في الخارج.
- زيادة تدفق الرأسمال الدولي.
- إختلاف نماذج (الاستهلاك، الذوق، الثقافات....) نتيجة لعولمة الأسواق ، التطور التكنولوجي ، طرق الإنتاج<sup>3</sup>

### « Juste à Temps » .

المطلب الثاني : ماهية الاستراتيجية.

### 1- مفهوم الإستراتيجية خصائصها و مستوياتها:

<sup>1</sup>كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية /العولمة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان ،الأردن، 2004، ص65.

<sup>2</sup>عبد الرزاق بن حبيب: اقتصاد و تسيير مؤسسة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2002 ، ص 139.

<sup>3</sup>فيروز شين ،مرجع سبق ذكره ، ص10.

يشير مصطلح الإدارة الإستراتيجية إلى التوجه الإداري الحديث في تطبيق المدخل الاستراتيجي في إدارة المؤسسة كنظام شامل و متكامل، باعتبارها طريقة في التفكير و أسلوب في الإدارة و منهجية في صنع و إتخاذ القرارات الإستراتيجية في المؤسسات الاقتصادية .

### 1-1- مفهوم الاستراتيجية :

الإستراتيجية هي المقابل العربي لكلمة « **Stratégie** » في اللغة الفرنسية و « **Strategy** » في اللغة الانجليزية ، و يرى الباحثون أن أصل كلمة إستراتيجية يرجع إلى الكلمة اليونانية « **Strategos** » و التي تعني فن القيادة و إدارة المعارك ، و هذا يدل على إستخدام الإستراتيجية ظهر أساسا في المجال العسكري كدليل للقائد العسكري للكشف على مختلف القوى المتاحة لديه لتحقيق النصر على أعدائه ، حيث يرى أحد الباحثين أن كل من « **SUN TZU** ، « **CLAUSVITZ** » كانا أول من إستخدم هذه الكلمة في كتاباتهم العسكرية<sup>1</sup>. يشير قاموس إكسفورد « **Oxford Dictionary** » إلى معنى الإستراتيجية باعتبارها "الفن المستخدم في تعبئة و تحريك المعدات الحربية ، بما يمكن من السيطرة على الموقف بصورة شاملة". و هذا المعنى يظهر الأصل العسكري لمصطلح الإستراتيجية و يبرز فكرة إستغلال الموارد المتاحة للوصول إلى الوضعية المراد تحقيقها في ظل ظروف معينة<sup>2</sup>.

و بدخول مصطلح الإستراتيجية إلى ميادين متعددة : سياسية ، إجتماعية ، إقتصادية ، بدأت تظهر وجهات نظر مختلفة حول مفهوم الإستراتيجية ، إذ يرى البعض أن مفهوم الإستراتيجية إرتبط بالقرارات التي يتم إتخاذها بغرض تحقيق أهداف معينة، و من هذه الزاوية تعرف الإستراتيجية بأنها قرارات هامة و مؤثرة تتخذها المؤسسة لتعظيم قدرتها على الإستفادة مما تتيحه البيئة من فرص و لوضع أفضل الوسائل لحمايتها مما تفرضه البيئة عليها من تحديات ، و تتخذ على مستوى المؤسسة ، و مستوى الوحدات الاستراتيجية ، و كذلك على مستوى الوظائف<sup>3</sup>. و يعرفها البعض بأنها "مجموعة من القرارات و النشاطات المتعلقة بإختيار الوسائل و الاعتماد على الموارد من أجل تحقيق هدف معين"<sup>4</sup>.

إن هذين التعريفين يوضحان بأن الإستراتيجية تترجم في القرارات التي تتخذها الإدارة في المؤسسة ، سواء كانت قرارات هامة تتخذ على مستوى الإدارة العليا أو قرارات تشغيلية على مستوى الأنشطة و المتمثلة في تخصيص الموارد و إستغلال الوسائل ، لتحقيق الأهداف الموضوعية من طرف الإدارة العليا .

و من جهة أخرى إرتبط مفهوم الإستراتيجية بالتخطيط ، فتم تعريفها بأنها "مجموعة المحددات التي توجه أو ترشد مديري المنظمة في سعيهم لبلوغ أهدافهم طويلة الأجل، فتشمل الإستراتيجية على كل من الأهداف المطلوب تحقيقها و الأفكار الإستراتيجية اللازمة لتحقيق تلك الأهداف<sup>5</sup> ، في هذا التعريف يلاحظ بأن هنالك خلط بين التخطيط و

<sup>1</sup> Rodolph Durand, guide de management stratégique, 99 concepts clés, DUNOD, paris 2003.p127.

<sup>2</sup>عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن 21 ، ط 1 ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 1999 ، ص 18-19.

<sup>3</sup>محمد احمد عوض ، الادارة الاستراتيجية(الاصول و الاسس العلمية)، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 1999، ص 11.

<sup>4</sup>محمد محمود مصطفى : التسويق الاستراتيجي للخدمات ، ط1 ، دار المناهج، عمان ، الاردن ، 2003 ، ص12.

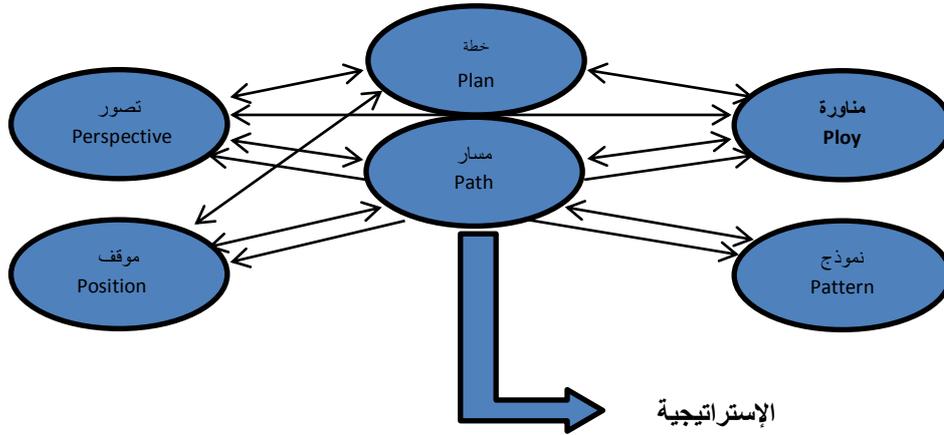
<sup>5</sup>محمد محمود مصطفى، مرجع سبق ذكره ، ص12.

الإستراتيجية حيث أن هذه الأخيرة تجيب عن السؤال "ماذا تريد المؤسسة؟" أما التخطيط فيجيب عن السؤال "كيف تصل المؤسسة إلى تحقيق أهدافها؟".

و بشكل عام يمكن القول أن التعاريف السابقة تبقي الغموض على مصطلح الإستراتيجية لكونها تخلط بين الإستراتيجية و التخطيط و القرارات . أما التعريف الأكثر قبولا فهو الذي جاء به **Mintz Berg** و الذي ينظر إلى الإستراتيجية باعتبارها "خطة ، مناورة ، نموذج ، وسيلة لتحقيق موقف ، تصور لوجهة مستقبلية"<sup>1</sup>، و هو تعريف تميز بالإلمام بجوانب الإستراتيجية ، حيث أطلق عليه الباحثون إجتهداد **"Five PS"**<sup>2</sup>.

و قد ساعدت هذه المفاهيم الخمسة على تعميق فهم الإستراتيجية ، إلا أن التشابك بين هذه المفاهيم (**Five PS**) قد تخلق داخل المؤسسة ما يمكن أن يطلق عليه **المسار (Path)** أو الزخم الإستراتيجي و هو المفهوم الذي عرفه **Mintz Berg** "منتر برج" و الذي يضاف إلى إجتهداده ليكون (**Six PS**) و من ثم الوصول إلى صياغة الإستراتيجية في المؤسسة بصورة ملائمة<sup>3</sup>، و الشكل التالي يوضح الفكرة السابقة :

الشكل رقم 1-1: العلاقة بين المفاهيم الخمسة للإستراتيجية بعد إضافة المفهوم السادس (**المسار**)



المصدر : كاظم

نزار الركابي ، الادارة الاستراتيجية (العولمة و المنافسة ) ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2004 ، ص 44.

الشكل يبين علاقة المفهوم السادس (المسار) بالمفاهيم الخمسة السابقة. حيث إن المسار يعبر عن فكرة أن الإستراتيجية هي مناورة و جعلها تتميز بالحركة ، كما يوضح أن الإستراتيجية كنموذج يميل إلى الاستقرار و السكون لإحداث التناسق و الانسجام في سلوك المؤسسة . و يوضح المسار الإستراتيجية حين ينظر إليها من زاوية الموقف ، و ذلك بربط المؤسسة ببيئتها ، كما تعطي للأسئلة التي تثيرها إستراتيجية كنصور لوضعيات محددة بإمكان المؤسسة الإجابة عليها وفق التفاعل بين المفاهيم

<sup>1</sup>كاظم نزار الركابي ، مرجع سبق ذكره ، ص 44.

<sup>2</sup>لمزيد من المعلومات حول اجتهاد « Five PS » Mintz Berg يمكن الرجوع الى كاظم نزار الركابي ، مرجع سابق، ص 38-40.

<sup>3</sup>كاظم نزار الركابي ، مرجع سبق ذكره،ص45.

الأخرى، و تعمل المؤسسة على كيفية نشر الأهداف بين مجموعة من الأفراد لكي تصبح قوانين و قيم مشتركة بين تساهم في صياغة إستراتيجية ملائمة لها.

و بناء على ما تم التطرق إليه في هذا الطرح يمكن أن نورد التعريف الذي نعتقد أنه يجمع بجوانب مصطلح الإستراتيجية "على أنها إختيار طويل المدى تتخذه المؤسسة لتحقيق أهدافها ، بأخذ بعين الإعتبار الفرص و التهديدات في المحيط و نقاط القوة و نقاط الضعف التي تتميز بها بغية ضمان بقائها و إستمراريتها في السوق".

## 1-2- خصائص الإستراتيجية :

للإستراتيجية خصائص متعددة و مختلفة و ذات أهمية متباينة لكل من له علاقة بالمؤسسة و من أهم الخصائص يمكن

التطرق إلى ما يلي :

### أ- الشمولية:

بما أن الإستراتيجية هي التصور (أو الوضعية المستقبلية) الذي تريد المؤسسة أن تحققه مستقبلا ، فيجب أن يغطي هذا التصور إطارا كليا و شاملا للمؤسسة ، و حيث يمكن الإمام بجميع الجوانب ، السلوكيات و الممارسات الصادرة عن المؤسسة.<sup>1</sup>

### ب- موجهة لنظام مفتوح:

فالمؤسسة عبارة عن نظام مفتوح يتواجد داخل بيئة خارجية و يتكون من أنظمة تحتية (تسويق ، إنتاج ، موارد بشرية .....الخ)تعمل فيما بينها بطريقة متكاملة و مترابطة من أجل تحقيق الهدف الأساسي ،فتأتي الإستراتيجية بتصورها المستقبلي فتعمل على دراسة و تمحيص هذا النظام كلية بمختلف جزئياته توجيه بما يضمن تحقيق هذا التصور .

### ت- مجموعة من القرارات:

يتكون من قرارات إستراتيجية ، و هي قرارات خاصة بالتوجهات الأساسية للمؤسسة و لها دور في تحديد مستقبلها ، و قرارات روتينية ، و هي القرارات التي تتخذ على المستوى التشغيلي و تكون يومية.

### ث- إلزامية الوقت :

إن إحترام الوقت في الجانب الإستراتيجي مهم جدا ، إذ يجب صياغة و تطبيق الإستراتيجية في الوقت المناسب و الملائم ، فبأني هذا الأخير خاصة مع وجود بيئة متغيرة سيؤدي إلى أن تصبح هذه الإستراتيجية لا جدوى منها.

### ج- الوضوح و الاقناع:

يجب أن تكون الإستراتيجية واضحة من حيث الأهداف ، الصياغة و التطبيق و كذلك مقنعة لئتم تطبيقها بصورة فعالة ، دون حدوث مقاومة ، أو تعارض في الأهداف .

### ح- أسلوب المشاركة :

<sup>1</sup>عزيز شينون ، مساهمة لوضع إستراتيجية شاملة لمؤسسة صناعية ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع التسيير ، جامعة باتنة ، 2001، ص 67.

فمن أجل نجاح صياغة الإستراتيجية يجب إشراك مختلف الكفاءات في المؤسسة و إستشارتهم في الأمور الخاصة بالإستراتيجية ، ثم تقوم الإدارة العليا بإتخاذ القرار بشأن الإستراتيجية الملائمة ، فهذه الإستشارة ستكون حافزا لتطبيقها و تحسيسهم بأنهم قاموا بدورهم و إنتمائهم للمؤسسة.<sup>1</sup>

#### خ- محددة من حيث المراحل:

هناك إختلال في هذه النقطة فالبعض يقول بأنها تمر بثلاث مراحل:<sup>2</sup>الصياغة ، التطبيق و الرقابة ، و البعض يقول أنها تمر بمرحلتين : الصياغة و التطبيق ، على أساس أن عملية الرقابة لا تتم كمرحلة أخيرة ، بل تتم على مستوى الصياغة و مستوى التطبيق ، أي أن عملية الرقابة مستمرة و تخص كل المراحل.

#### د- المرونة:

الإستراتيجية ليست عملية ثابتة و صلبة بل هي عملية مرنة تستدعي التغيير متى لزم الأمر فالمتابعة المستمرة للمحيط و تغيير ميولاته المستقبلية ، تستدعي من المؤسسة تحضير سيناريوهات ملائمة لهذه التغيرات،تطبق متى حدثت و ذلك للتقليل من الأخطاء المرتقبة.<sup>3</sup>

#### ذ- تخصيص الموارد:

تعمل الإستراتيجية على تخصيص موارد المؤسسة حسب الأهداف المراد تحقيقها .

#### 1-3- مستويات وضع الاستراتيجية :

يرى المختصون في مجال الإستراتيجية أنها تقسم إلى ثلاث مستويات :<sup>4</sup>

#### المستوى الأول: الإستراتيجية العامة للمؤسسة:

يتعلق هذا النوع من الإستراتيجية بالمنظمة ككل حيث تحدد إتجاهاتها بالتعامل مع البيئة الخارجية فيتم من خلالها بناء التصور الإستراتيجي من قبل مجلس الإدارة العليا التي تضع نصب أعينها الفرص الأساسية و الهامة التي تمنحها و كذا التهديدات الكبرى التي قد تشكلها هذه الاخيرة ، بالإضافة إلى ذلك ما يشكله المشروع ككل من نقاط قوة و ضعف .

#### المستوى الثاني: إستراتيجيات الوحدات الأساسية (مستوى وحدات الأعمال):

يرتبط هذا المستوى من الإستراتيجية بالمؤسسات التي تملك فروع و تشكيلات مختلفة من المنتوجات ، تطرحها في قطاعات سوقية مستهدفة و متنوعة ، كل فرع من هذه الفروع يشكل وحدة إستراتيجية متميزة بجملة من الخصائص عن الوحدات الأخرى، إلا أن كل هذه الإستراتيجيات تُخدم الأهداف الإستراتيجية العامة . يشترك في بناء هذه الإستراتيجيات رؤساء الفروع و الأنشطة الرئيسية للمؤسسة للحصول على إستراتيجية متكاملة و موحدة.

#### المستوى الثالث: الاستراتيجيات الوظيفية:

<sup>1</sup> شريط عابد : إستراتيجية التطور الصناعي للمؤسسات ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع التسيير ، جامعة الجزائر ، 1995 ، ص34.

<sup>2</sup> فيروز شين، مرجع سبق ذكره ،ص7.

<sup>3</sup> دارين بوزيدي : مساهمة لإعداد استراتيجية مؤسسة في قطاع البناء، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة باتنة 2005 ، ص13.

<sup>4</sup> أبو قحف عبد السلام: الإدارة الإستراتيجية و إدارة الأزمات ، الدار الجامعية الجديدة ، الاسكندرية، 2002 ، ص 267-270.

و هي إستراتيجيات توضع على مستوى الوظائف في المؤسسة و التي تشمل : التسويق، الإنتاج ، التمويل و الموارد البشرية.... الخ. و على كل مدير مسؤول عن إحدى هذه الوظائف أن يحدد مدى مساهمة وظيفته في تحقيق الإستراتيجية.

**ماهية الإستراتيجية (الجزء الثاني):**

بالرغم من تنوع مقاربات الباحثين في مجال الإستراتيجية إلا أن تفسير العوامل المرتبطة بإتخاذ القرارات اللازمة لوضع المؤسسة الصناعية في مكان ريادي و قابل للتنافس.

و حسب المفكر الإقتصادي بوتر **Porter** فإن هناك بدائل إستراتيجية متاحة أمام هذه المؤسسة الصناعية مما يفرض عليها تبني إحداها أو التزواج مثنى مثنى ، أو إختيار خليط من هذه الاستراتيجيات حسب الأهداف المسطرة و المراد تحقيقها من جهة ، و حسب التشخيص للبيئة الداخلية و الخارجية التي تنشط فيها هذه المؤسسة من جهة ثانية .

و للتعرف على كيفية الوصول إلى الخيار الاستراتيجي الأنسب .

#### تعريف الاستراتيجية:

إستخدمت كلمة "إستراتيجية" منذ زمن بعيد في المجال العسكري و تعني "فن القيادة الحربية" عند اليونانيون « **Strategos** » أي كيف يستغل القائد العسكري كل العوامل المحيطة به من أجل ضمان النصر في المعركة.<sup>1</sup>

و قد إنتقل هذا المصطلح إلى مجال الأعمال (الإقتصاد و السياسة) ، مما جعل معظم المؤسسات الإقتصادية الكبرى إلى استخدام الخطط الإستراتيجية لإفتكاك مكانة و حصة سوقية في السوق العالمية.

و كما أنه هناك العديد من التعاريف لهذا المصطلح بإختلاف وجهات النظر ، و في الحقيقة يتوقف المعنى المقصود بالإستراتيجية على التعريف الذي يتم قبوله، فمن الناحية اللغوية ، فتعرف عليها أنها "خطة أو سبيل العمل ، و الذي يتعلق بجانب يمثل أهمية دائمة للمنظمة ككل " . أما من الناحية العلمية فمفهومها يختلف عن ذلك بكثير .

**تعريف Chandler:** " الإستراتيجية تتركز على تحجج الأهداف و المقاصد على المدى الطويل لمؤسسة ، تبني وسائل الفعل و تخصيص الموارد من أجل بلوغ أهدافها"<sup>2</sup>

**تعريف Thomas:** "الإستراتيجية هي خطط و أنشطة المنظمة التي يتم وضعها بطريقة خلق درجة التطابق بين رسالة المنظمة و أهدافها ، بين هذه الرسالة و البيئة التي تعمل فيها بصورة فعالة و ذات كفاءة عالية"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان ادريس، الادارة الاستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية ، دار النشر للثقافة ، مصر ، 2006 ، ص62.

<sup>2</sup> نبيل محمد مرسي ، احمد عبد السلام سليم ، الادارة الاستراتيجية ، ابو الخير للطباعة و التجليد ، الاسكندرية ، 2007 ، ص73.

<sup>3</sup> نبيل محمد مرسي ، احمد عبد السلام سليم ، الإدارة الإستراتيجية ، أبو الخير للطباعة و التجليد ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 75.

أي أنه يعني أن الإستراتيجية تصف طرق تحقيق المنظمة لأهدافها مع الأخذ في الاعتبار التهديدات و الفرص البيئية و الموارد و الإمكانيات الحالية لهته المنظمة ، فهذا المفهوم يفسر ثلاث عوامل تؤثر بدرجة بالغة على الإستراتيجية تمثلت في:

1. البيئة الخارجية و متغيراتها الإقتصادية و الإجتماعية و السياسية و التكنولوجية.
2. المواد و الإمكانيات الداخلية ، خاصة فيما يتعلق بالميكال التنظيمي للمنظمة.
3. الأهداف التي تحددها المنظمة و تسعى لإنجازها ضمن زمني محدد.

و منه فالإستراتيجية في أغلب الأحيان توضح كيفية التنافس للمنظمة في مجال الأعمال برغم من عدم ثبات البيئة.

أما **Ansof** فيرى أن الإستراتيجية هي "تلك القرارات التي تهتم بعلاقة المنظمة بالبيئة الخارجية بحيث تتسم الظروف التي يتم فيها إتخاذ القرار بجزء من عدم المعرفة ، أو عدم التأكد ، فمن هنا يقع على عاتق إدارة المؤسسة عبء تحقيق تكيف المنظمة بهذه التغيرات البيئية".

أما **Mintzberg** فيرى أن الإستراتيجية هي "القوة الوسيطة بين التنظيم و البيئة و أنماط متلائمة في مجموعة من القرارات التنظيمية التي تتعلق بالبيئة"<sup>1</sup>، لذلك فالإستراتيجية هنا ، إنما هي أداة تستخدمها المنظمة للتكيف مع بيئتها من خلال مجموعة القرارات التي تتخذها الإدارة.

فان الإستراتيجية كما يراها **Brown & Connor** هي: "تحديد و تقييم المسارات البديلة لتحقيق رسالة أو هدف محدد من ثم إختيار البديل المناسب " ، و يشير كل من **Zimmerman & Tregoe** على أن الإستراتيجية هي: "تصور المنظمة لما تريد أن تكون عليه في المستقبل و ليس كيفية وصول المؤسسة إلى هذا الوضع ، و الإستراتيجية هي الإطار المرشد للإختيارات التي تحدد طبيعة منظمة ما و إتجاهها، و إرتباط هذه الإختيارات بمجال المنتجات أو الخدمات و الأسواق و القدرات الهامة و النمو و العائد و تخصيص الموارد في المنظمة."

و يرى **يونس ابراهيم حيدر** أن الإستراتيجية "ليست حل المشاكل المطروحة بل مهمتها إعادة تنظيم الحالة أو الوضع بشكل يجعل المشاكل التي سوف تظهر قابلة للحل و عليه فإن قلب الإستراتيجية و جوهرها هو الفعل أو العمل و يحمل الفعل معنى القرار ، حيث تتخذ القرارات بخصوص متغيرات يمكن التحكم و السيطرة عليها"<sup>2</sup>.

و كحوصلة لما طرح سلفا من تعاريف و مفاهيم حول الإستراتيجية فهي عبارة عن مجموعة من القرارات المتخذة من طرف المنظمة بهدف تحقيق ميزة تنافسية تضمن لها نموا و توسعا و إستمرارية وفق موارد مادية و بشرية متاحة، و متغيرات بيئية تتكيف معها بإستمرار.

<sup>1</sup> أبو قحف عبد السلام ، مرجع سبق ذكره ، ص87.

<sup>2</sup> رحيم حسين ، إستراتيجية المؤسسة ، دار مجاء الدين للنشر و التوزيع ، قسنطينة ، 2008 ، ص 102.

## 2- خصائص الإستراتيجية :

من خلال التعاريف المذكورة فإنه يمكن إستخلاص أهم الخصائص التي تتمتع بها الإستراتيجية ، و تتمحور فيما يلي:<sup>1</sup>

### 1-2- الشمولية :

إن الإستراتيجية هي إنتهاج المؤسسة لسلوكيات شاملة علي المدى المتوسط و الطويل إتجاه المحيط الذي تنشط فيه ، مما يجعل القرار الإستراتيجي مدمج بعدة عوامل : مالية ، تجارية ، تقنية و إجتماعية و حتى سياسية يخلص إلى تحقيق جملة من الأهداف : الربحية ، النمو ، التوسع ، الإستمرارية.

### 2-2- الالتزام:

إن لإتخاذ القرار الإستراتيجي أثار عميقة و طويلة الأمد تفسرها شموليتها و تعدد أبعادها ، فتكون الإستراتيجية إلزاما على المؤسسة ، حيث ترسم الخطوط العريضة لتطورها و نموها فقد إعتبر **Ansoff** القرارات الإستراتيجية أشعة **Vecteurs** لنمو المؤسسة على المدى المتوسط و الطويل فهي مسار تطور المؤسسة و على درجة ضعيفة من الإرتداد يبقى أثرها لفترة طويلة و يصعب تغييرها بدون تكلفة عالية إذا ما قورنت بالقرارات التشغيلية.

### 2-3- المرونة :

على عكس القرارات التشغيلية فإن القرار الإستراتيجي يتعامل مع الزمن و المحيط كمتغيرات لا ثوابت و يجعلهما في قلب عملية إتخاذ القرار ، فالإستراتيجية فعل و رد فعل في آن واحد على المستجدات التي تطرأ على المحيط ، و القرارات الإستراتيجية تعمل على تصويب إتجاه المؤسسة بحيث تصبح أكثر ملائمة و تكيف مع المتغيرات الآنية و المتوقعة للمحيط ، مما يستوجب توفر عنصر المرونة لمواجهة ظروف عدم التأكد، ففعالية الإستراتيجية تتوقف على حد كبير على مرونتها و يقصد بالمرونة قابلية الإستراتيجية للتعديل على ضوء ما يستجد من الظروف و التغيرات التي لم تكن متوقعة، فكلما زاد عدم التأكد زادت الحاجة إلى توفر عنصر المرونة في القرارات الإستراتيجية و يمكن إعتبار الإستراتيجية مرنة إذا كان من الممكن تغييرها أو تعديلها بتكلفة معقولة لمواجهة المستجدات.

### 2-4- الوضعية الملائمة:

و يمكن الحكم على الوضعية المرجحة للمؤسسة ، فالوضعية هي المعيار الذي من خلاله يستطيع العملاء التمييز بين مؤسسة و أخرى في أسواق تشتد فيها المنافسة ، فتسعى الإدارة الإستراتيجية إلى زيادة رضاء العميل و محاولة جذبه إلى المؤسسة و ذلك عن طريق زيادة المنافع المقدمة له مع زيادة درجة إشباعه ، فتهدف القرارات الإستراتيجية عادة إلى إضافة ميزة تنافسية جديدة ، و تكون على ثلاث مستويات ، على المستوى الإقتصادي بالنسبة لمنافسيها في نظر عملائها ، و على المستوى الإجتماعي و السياسي بالنسبة للمجتمع و أخيرا على المستوى الداخلي بالنسبة لهيكلها التنظيمي .

## 3- أهداف الإستراتيجية و مبادئها :

<sup>1</sup>Kotler P et Dubois : management, paris, public union Edition, 10<sup>eme</sup> Edition, 2000, P 111.

أهداف الإستراتيجية هي مجموع الغايات مطلوبة الوصول إليها على مدى معين و محدد سلفا و ترتبط إرتباطا وثيقا برسالة المؤسسة الصناعية مما يجعلها تعتمد على بعض الخصائص أبرزها أن تكون محددة و قابلة للقياس و المراجعة ، مما يمكننا أن نلخص أهدافها في ما يلي:<sup>1</sup>

### 3-1- مواكبة تغيرات المحيط:

حيث يتعين على المؤسسة التفكير في توجيه نشاطها و أهدافها ثم تخصيص مواردها بالنظر إلى فرص المحيط و تهديداته (المحيط الاقتصادي أو الاجتماعي) و في مواجهتها لهذا المحيط المتقلب يجب على المؤسسة التكيف المستمر و إتخاذ القرارات المناسبة مع مراعاة نقاط القوة و الضعف من جهة و حدة المنافسة من جهة أخرى.

### 3-2- البحث عن التنافسية:

من الواجب إتخاذ إستراتيجية تمكن المؤسسة من الوصول إلى أفضل سعر لمنتجاتها ، سعر منافس و يحقق الأرباح المرجوة من خلال التسيير العقلاني لمواردها و مهاراتها لأن التنافسية في النظرية الكلاسيكية للأسعار تعبر عن القدرة على بيع ما تنتجه المؤسسة لأجل طويل مع تحقيق ربح أي القدرة على الإستجابة لحاجات العملاء مع تحقيق الربح المطلوب.

### 3-3- النمو :

يعتبر هذا الهدف أهم ركن في الإستراتيجية ، فالنمو يعني تحقيق الفوز على المنافسين و زيادة قيمة المؤسسة في السوق من خلال إرتفاع حصتها السوقية و حصولها على زبائن جدد مما يؤدي بها إلى النمو و التوسع في الأسواق المحلية و الدولية. أما بالنسبة لمبادئها فتمثلت في :

### 1- السرعة :

التي هي أساس عملية المنافسة ، مما يستوجب من المؤسسة المناورة و تركيز الإستراتيجية التسويقية في السوق بالسرعة اللازمة لكسب أكبر قدر ممكن من الربح و بأقل تكلفة في أقصى فترة زمنية و ذلك من خلال التكنولوجيا الجديدة الموجهة لتطوير المنتجات و التنظيم الفعال للإستراتيجيات المختلفة التي تشكل الخطر الكامل للمنافسين.

### 2- النهج الغير مباشر :

و الهدف منه هو الإلتفاف على النقاط القوية للمنافسين و التركيز على نقاط ضعفهم من أجل إغتنام الفرص المتاحة في السوق مع وجود ميزة تنافسية للمؤسسة.

و بناء على هذا يمكن الحصول على فوائد كبيرة من خلال إستخدام هذا النهج كتحسين العلاقات مع الموردين و الزبائن.

و يتلخص هذا النهج في:

<sup>1</sup> نبيل محمد مرسي، احمد عبد السلام سليم، مرجع سبق ذكره، ص 76.

- البحث عن القطاعات الناشئة من خلال تحليل التنافسية.
- تحديد الميزة التنافسية التي تركز على السعر، المنتج ، الترويج أو التوزيع.
- استخدام التقنيات المناورة لعرقلة و تضليل المنافسين .
- التحرك نحو توسيع السوق و زيادة الحصة السوقية.

### 3- التركيز :

و هنا نركز على نقطتين أساسيتين و هما:

- أ- توجيه الموارد نحو القطاع الخاص في السوق.
- ب- التركيز على نقاط قوة المؤسسة و نقاط ضعف المنافسين و ذلك بإستخدام و تحليل التنافسية مع الأخذ بعين الإعتبار تحليل المحيط الداخلي و الخارجي للمؤسسة.

### 4- الهدف البديل:

و يستند على ما يلي:<sup>1</sup>

- تنفيذ الإستراتيجية بنجاح و ذلك من خلال تطبيق الهدف البديل و التركيز عليه.
  - الأهداف البديلة تتيح ما يكفي من المرونة في إستغلال فرص التي تنشأ من خلال تصميم عدد هام من الأهداف و التي يمكن إستخدامها تبعاً للظروف.
  - الأهداف البديلة تبقى المنافسين في الحالة مبهمه ، أي أن المؤسسة تكون قادرة على كشف نوايا المنافسين من جهة و التركيز على الهدف الذي يوفر أفضل فرص نجاحها من جهة ثانية .
- 5- إختلال توازن المؤسسة و الهدف منه هو الحد من المنافسة و المقاومة الشرسة التي تواجهها المؤسسة في الصناعة و يركز على المبادئ السابقة.

### 4- أهمية الإستراتيجية:

يتسم المناخ الدولي في القرن الواحد و العشرين بتعدد التحديات التي تواجه المؤسسات الصناعية في ظل الأوضاع الإقتصادية المتجددة و تغير في بيئة الأعمال و نقص الموارد وإشتداد المنافسة ، الأمر الذي يدعو أن تكون هذه المؤسسات أكثر مرونة و تكيفا و ما يفرض عليها إنتهاج مدخل إستراتيجي لأخذ مكان على خريطة العالم الصناعي الجديدة.

و مما يتطلب منها إبتكار خطط إستراتيجية تواكب كل الظروف و تحقق نمواً و توسعا من اجل بقائها و إستمراريتها.

فقد أصبح على المؤسسات اليوم أن أرادت الإستمرارية و النمو أن تنتهج إستراتيجية طويلة الأجل لمواجهة كل التغيرات الطارئة للمحيط ، و التهديدات الممكنة من طرف المنافسين ، فلا الذكاء و لا التجربة كافيان لإعداد خطط نمو و توسع و

<sup>1</sup>إسماعيل محمد السيد: الادارة الاستراتيجية "مفاهيم و حالات تطبيقية"، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 2000 ، ص 88.

لا يمكن الإعتماد عليها فقط، بل يتعدى ذلك بكثير أي يستلزم توفر إستراتيجية تأخذ بعين الإعتبار المحيط المتقلب و المنافسة الشديدة و قدرة المؤسسة على التأقلم.

و كما يمكن توضيح أهمية الإستراتيجية في النقاط الآتية:<sup>1</sup>

- تعطي الخطة الإستراتيجية أهداف و توجهات واضحة للمستقبل .
- تحقيق أفضل مردود للمؤسسات في فترة زمنية محدودة نسبيا.
- التعرف على المتغيرات الطارئة على البيئة مما يساعد المؤسسة على المرونة و إتخاذ القرارات اللازمة لذلك.
- تنظيم و تأطير جميع القرارات المتعلقة بإتجاهات المؤسسة نحو المنافسة .
- تمكن الخطة الإستراتيجية لمتخذي القرار داخل المؤسسات من تحقيق الفعالية و الكفاءة اللازمة لنجاح المهمة الملقاة على عاتقهم .

**المطلب الثالث : الإدارة الإستراتيجية : مفهومها ، أهميتها و التحديات التي تواجهها :**

### 1- مفهوم الإدارة الإستراتيجية:

تعد الإدارة الإستراتيجية بمختلف مداخلها إطارا شاملا و متكاملا لدراسة و تحليل كل الأنشطة و العمليات ضمن إطار المؤسسة ، و ذلك من خلال العلاقة التأثيرية بين المؤسسات و بيئتها ، و بما ينعكس إيجابيا على تحسين كل من مركزها و أدائها الإستراتيجي . و في هذا الإطار قدمت عدة تعاريف للإدارة الإستراتيجية ، و من بينها:

**تعريف (David 1995)** الذي عرفها بأنها: "علم و فن صياغة و تطبيق و تقديم القرارات الوظيفية المختلفة التي تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها"<sup>2</sup> .

أما **(Heager 1990)** فقد عرفها على أنها: "مجموعة القرارات و الممارسات الإدارية التي تجدد الأداء الطويل المدى لمنظمة ما و يتضمن ذلك وضع الإستراتيجية و تطبيقها و التقويم و الرقابة"<sup>3</sup>.

كما عرفت الإدارة الإستراتيجية على أنها: "عملية تقوم بها الإدارة العليا و يتم من خلالها التوجهات الطويلة الأجل ، و كذلك الأداء من خلال التصميم الدقيق في التنفيذ المناسب و التقييم المستمر للإستراتيجية الموضوعية"<sup>4</sup>

كما أن الإدارة الإستراتيجية تعني: "تصور الرؤى المستقبلية للمنظمة ، و رسم رسالتها و تحديد غاياتها على المدى البعيد ، و تحديد أبعاد العلاقات المتوقعة بينها و بين بيئتها بما يسهم في بيان الفرص و المخاطر المحيطة بها و نقاط القوة و الضعف المميزة لها، و ذلك بهدف إتخاذ القرارات الإستراتيجية المؤثرة على المدى البعيد و مراجعتها و تقويمها"<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> أبو قحف عبد السلام ، مرجع سبق ذكره ، ص 122.

<sup>2</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي: استراتيجيات التسويق'مدخل كمي وتحليلي'، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2004، ص 21.

<sup>3</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي: استراتيجيات التسويق'مدخل كمي وتحليلي'، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2004، ص 22.

<sup>4</sup> أبو قحف عبد السلام، مرجع سبق ذكره، ص 20-21.

<sup>5</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن 21 ، ط 1 ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 1999 ، ص 30.

و من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن الإدارة الإستراتيجية هي : "أسلوب إداري يعتمد على التحرك المرهلي الذي يأخذ بعين الاعتبار ظروف البيئة الداخلية (نقاط قوة و نقاط ضعف) و عناصر البيئة الخارجية (فرص و تهديدات) و الذي يسعى إلى تحقيق أهداف و غايات المؤسسة في الأمدين المتوسط و الطويل".

## 2- أهمية الإدارة الإستراتيجية :

للإدارة الإستراتيجية أهمية كبيرة في المؤسسة ، و ذلك ما أشارت إليه العديد من الدراسات الميدانية و المتمثلة في<sup>1</sup>:

- توضيح الرؤية المستقبلية للمؤسسة و إتخاذ القرارات الإستراتيجية .
- دقة التنبؤ بنتائج التصرفات الإستراتيجية.
- تمكن الإدارة الإستراتيجية المؤسسة من تحقيق أعلى مستويات الأداء.
- جعل المديرين بصفة دائمة أكثر إستجابة و وعيا بظروف البيئة و تغيراتها.
- تنمية عادات التفكير في المستقبل ( و هي من أبرز نتائج الإدارة الإستراتيجية).
- التخصيص الفعال للإمكانيات و موارد المؤسسة.
- توفير فرص مشاركة جميع المستويات الإدارية في العملية ، و من ثم تقليل المقاومة التي قد تحدث عند القيام بتنفيذ أي برنامج للتغيير .
- تساعد في تحديد و تقدير الفرص المستقبلية و كذلك المشكلات المتوقعة.
- توضح الأهداف و التوجيه اللازم لمستقبل المنظمة ككل.

## 3- التحديات التي تواجه الإدارة الإستراتيجية:

تواجه الإدارة الإستراتيجية عدة تحديات خاصة في مطلع القرن الحادي و العشرين ، و هي بمثابة سمات العصر الحديث و تتمثل في:<sup>2</sup>

أولا : زيادة معدلات التغيير :

إن دخول منظمات الأعمال القرن الحادي و العشرين يأتي محملا بالعديد من نتائج الابتكارات و الأنشطة و التفاعلات الدولية ، فظهور ثورة المعلومات و الإتصالات ، و تحديات الهندسة الوراثية في النبات و الحيوان و الإنسان ، و قضايا الإستنساخ ، و الإنفتاح الإعلامي ، كل هذه الأمور ما هي إلا أمثلة لتحديات التغيير الماثلة أمام الإستراتيجيين في منظمات الأعمال.

ثانيا: شدة المنافسة:

<sup>1</sup> مؤيد سعيد السلام : اساسيات الادارة الاستراتيجية ط1 ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 2005 ، ص 19-20.

<sup>2</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، مرجع سبق ذكره ، ص 54-56.

يشهد القرن الحالي منافسة شديدة نتيجة زيادة المعاملات الدولية و العولمة الإقتصادية لذا يجب أن يراعي الإستراتيجيون عند صياغة إستراتيجياتهم تطور الأسواق العالمية حتى يمكنهم النجاح في التعامل معها ، و الحصول على حصة من السوق ، و لن يأتي ذلك إلا خلال عمليات الإبداع في المنتجات و العمليات و التسويق و غيرها.

#### ثالثا: التغيرات التكنولوجية:

تعتمد العديد من المنظمات على بعض الأساليب التكنولوجية للحصول على ميزة تنافسية تسهم في سيطرتها على أحد المواقف زمنيا أو مكانيا ، و لكن هذا لا يستمر طويلا فسرعان ما يحدث التغيير ، و تجد تلك المنظمات نفسها مطالبة بالبحث عن ميزة تنافسية ، تكنولوجية جديدة و هكذا.

#### رابعا: عجز الموارد المتاحة و ندرتها:

أصبح من الواقع أن نجد ندرة في بعض الموارد المطلوبة سواء كانت مادية أو فنية أو بشرية ، و يتضح ذلك في بعض الدول ، حتى في الولايات المتحدة الأمريكية ، فالموارد المائية و الطاقة ، و عجز بعض المواد الغذائية ، تمثل تحديات من الضروري مواجهتها حتى يتسنى إعداد الإستراتيجية للدخول في القرن القادم.

#### خامسا: عولمة الإدارة فكرا و تطبيقا :

في بيئة الأعمال التي تتواجد فيها المؤسسة اليوم زادت وتيرة التحالفات الإقتصادية و هذا ما جعل من العالم قرية واحدة ، و بالتالي زيادة مستويات المنافسة العالمية و ذلك يدعو إلى ضرورة الاهتمام بتنمية الفكر الإستراتيجي لمواجهة هذه التحديات في مجالات التطبيق الإقتصادي و الإداري .

#### سادسا: الإلتزامات و المواثيق الدولية:

في إطار حقوق الإنسان و القيود البيئية و الديموغرافية .....الخ.

المطلب الرابع : إستراتيجية الصناعة في المؤسسة :

تتمتع أي مؤسسة تنشط في مجال صناعي ما بإستراتيجية خاصة بما تصيغها حسب ظروف البيئة الداخلية و الخارجية و اعتمادا على إمكانياتها المادية و البشرية ، إلا أنها في أغلب الأحيان تستخدم هذه المؤسسات منهج تحليل الإقتصادي الصناعي الحديث الذي يعتمد أساسا على النموذج SCP "هيكل-سلوك - أداء" **Comportement Structure Performance**. في تحديد الإستراتيجية المناسبة للمؤسسة من أجل تعزيز قدرتها التنافسية و زيادة حصتها السوقية، لتحقيق الأهداف المسطرة و المتمثلة في النمو و التوسع و كذلك إستمراريتها في نشاطها الصناعي.

### 1- الإطار النظري لإستراتيجية المؤسسة وفق نموذج « SCP »

حسب النظرة الحركية التي تعمل في صناعة معينة ، تقوم بإتخاذ قراراتها الإستراتيجية في بيئة مستقرة لا تستجيب للتغيرات بمعنى لا تتأثر بإستراتيجية المؤسسة، و العوامل التي لها تأثير على قراراتها وفق هذه النظرة تتمثل في بيئتها الداخلية ، و في هذا السياق فإن نفس الإجراءات يعاد تكرارها من طرف المؤسسات من أجل الحصول على نفس النتائج ، لأن البيئة مستقرة ، و عليه كان لا بد من التوصل إلى طرح أسلوب علمي يحاول شرح الطريقة التي تعمل وفقها الصناعة، لكن يمكن أن يكون لهذا الأسلوب أثر سلبي على الفهم الصحيح للحركية الديناميكية الحقيقية للصناعة و بالتالي عدم التمكن من فهم و التحكم في الإستراتيجيات التي تعمل وفقها المؤسسات و كذا النتائج المتوقعة من هذه الإستراتيجيات .

و وفقا لهذه المنهجية الحركية ، فإننا يمكن أن نتبع أسلوب تكتيكي يمكننا من النظر إلى المؤسسات التي تكون صناعة معينة على أنها نظام يتميز بالخصائص التالية. هو عبارة عن مجموعة من الوحدات و العلاقات ، منظمة وفقا للهدف المراد منها ، له ديناميكية ذاتية و هو مفتوح على النظم الأخرى<sup>1</sup>.

و نلاحظ من هذا التعريف المنهجي للصناعة ، على أنها عبارة عن مجموعة من المؤسسات تتميز بما يلي:<sup>2</sup> ليس لها نفس الحجم ، ليس لها جميعها نفس الأهداف ، لكل مؤسسة قواعد عمل معينة تختلف عن القواعد التي تتبعها المؤسسات الأخرى ، و تختلف هذه المؤسسات أيضا من حيث النظم الداخلية ، و لا يمكن لهذه المؤسسات أن تدخل في علاقات خاصة مع بعضها البعض لأنها تنتج نفس المنتجات أو تقدم نفس الخدمات و تعرضها في سوق واحدة ، و العلاقات القائمة بين هذه المؤسسات عبارة عن حالة معينة من المنافسة ، و هذه المنافسة القائمة بين المؤسسات هي المشكلة للقوانين التي تعمل وفقها الصناعة كنظام ، و كلمة هيكل الصناعة تعني حالة المنافسة القائمة ، مع ربط المؤسسات ببيئتها وفق علاقات معينة ، سواء تعلق الأمر بالبيئة العامة ، أو البيئة الخاصة التي تحدد من خلال تقنيات الإنتاج ، أو من خلال محددات الطلب على السلع أو الخدمات الخاصة بالصناعة المعنية ، و العوامل التي تدخل ضمن البيئة العامة و الخاصة هي التي تمثل الشروط الأساسية .

و في هذا السياق فإن إستراتيجيات المؤسسات المهيمنة أو القائدة ستكون مدفوعة أو مرتبطة بهيكل الصناعة التي تنتمي إليها بالإضافة إلى السمات التي تتميز بها بيئتها ، فضلا عن الخصائص الداخلية لها ، و نتيجة هذه الإستراتيجية تكمن في تغيير حالة المنافسة القائمة في الصناعة فضلا عن تغيير الحالة التي تعمل وفقها المؤسسات<sup>3</sup>، و هذا كله أدي إلى ظهور المنهج المعروف

<sup>1</sup> مدحت كاظم القرشي ، الاقتصاد الصناعي ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 ، ص 211.

<sup>2</sup> عبد الغفور حسن كنعان المعماري ، اقتصاديات الانتاج الصناعي، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2010 ، ص 156.

<sup>3</sup>Jean Pierre Angeleir, économie industrielle -éléments de méthode, OPU, Alger,1993, p 10-11.

في الإقتصاد الصناعي و الذي يركز على العلاقات بين هيكل السوق و السلوك الإداري للمؤسسة و أثرها على تحديد أداء السوق و يوحى هذا المنهج في أبسط أشكاله بأن هناك علاقة سببية قائمة و تبدأ من هيكل السوق إلى السلوك الإداري و من ثم إلى الأداء<sup>1</sup> ، و ويعود أصل التسلسل في النموذج إلى **Mason** عند تحليله للعلاقة بين الهيكل الصناعي و الأداء سنة 1938، و خلال هذا النهج من التحليل تم وضع إجراءات التحقق من هذا الافتراض بالتطبيق في الصناعات التي يشتهب فيها على أنها غير تنافسية، غير أن إضفاء الطابع الرسمي على هذا التسلسل المعروف على شكله الحالي تم من طرف **Bain** خلال سنة 1950، حيث تم طرحه كوسيلة تعكس واقع السوق كبديل لنموذج المنافسة التامة و الكاملة.

و الفرضية الرئيسية التي يقوم عليها هذا التحليل هي أن هيكل الصناعة يحدد أداء المؤسسة و ذلك من خلال سلوكها ، و بناء على أعمال **Bain** ظهرت بعده العديد من الدراسات التي حاولت إختبار فرضية وجود علاقة متبادلة بين هيكل الصناعة و أداء المؤسسة (نفي العلاقة ذات إتجاه واحد) وفق مقارنة التحليل القطاعي التي تقوم على أن الصناعات الأكثر تركزا هي الصناعات الأكثر ربحا، و هذه النظرة القطاعية التي تعمل وفقها الصناعات قد تم تخفيف شدتها من طرف **Scherer** في سنة 1970 حيث أضاف لها فكرة جديدة تمثلت في علاقات التغذية الرجعية بين مختلف العناصر المكونة للنموذج **SCP** (هيكل-سلوك-أداء) ، و بالإضافة إلى ذلك أنه وضع الإطار التحليلي مع إدراجه للشروط الأساسية التي تعمل وفقها صناعة معينة ، بمعنى جميع الخصائص التي تساعد على تحديد بيئة المؤسسة ، و تتعلق الشروط الأساسية بعوامل الطلب الخاصة و كذا ظروف عرض عوامل الإنتاج اللازمة لإستمرار نشاط المؤسسة (**Scherer** 1980)<sup>2</sup>، و من خلال ربط العناصر المكونة للنموذج و كذا حلقات التغذية الرجعية ، تتضح لنا الآليات التي تتطور وفقها الصناعة ، و هكذا فإنه خلال الأداء يمكن للمؤسسة أنها تبني سلوك يمكنها التأثير على هيكل الصناعة ، و هذا الأسلوب سوف يكون له أيضا أثر مماثل على الشروط الأساسية ، حيث إن هذه الأخيرة تعتمد اعتمادا على سلوك المؤسسات و كذا هيكل السوق.

و وفقا لهذه الإسهامات فإن النموذج "الهيكل-السلوك-الأداء" ليس ثابت لأنه على كل حال إذا كان النموذج "الهيكل-السلوك-الأداء" هو أساس النهج و التحليل الذي يقوم عليه الإقتصاد الصناعي الحديث ، و بالتالي فإنه لم يعد من الضروري الأخذ في الإعتبار المساهمات المقدمة من أجل إثراء حقل البحث في هذا المجال ، و هذه الإسهامات هي التي أظهرت ضرورة النظر إلى صحة تسلسل العلاقة بين العناصر الثلاثة المكونة للنموذج بمعنى نقد النموذج الأولي هو الذي أدى إلى تطور التحليل إلى ما هو عليه الآن" (**Morvan** 1991)<sup>3</sup>.

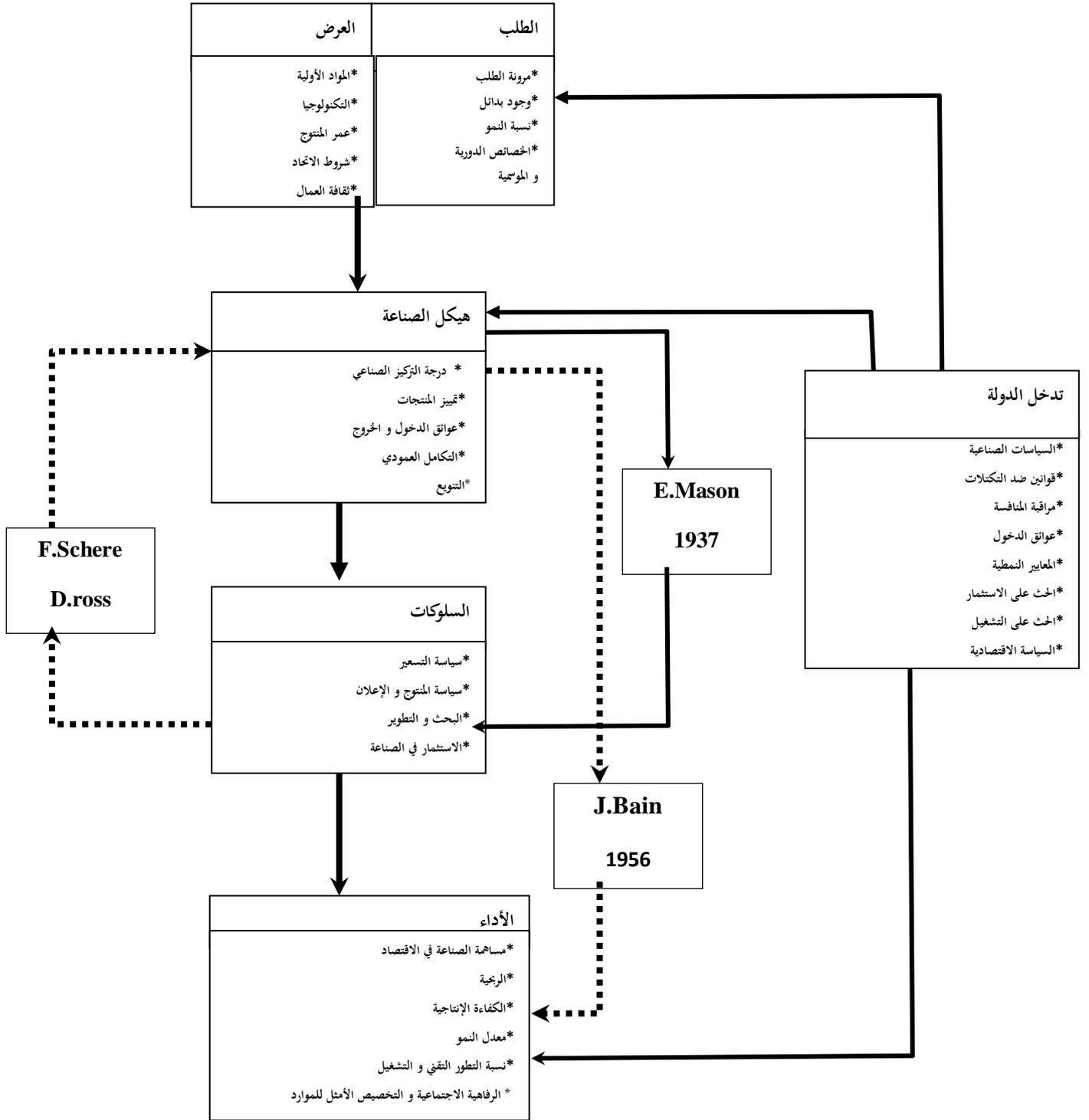
و الشكل رقم 01-02 يوضح النموذج المعروف في الإقتصاد الصناعي بإسم نموذج **SCP** "الهيكل-السلوك-الأداء" و العناصر المكونة لكل عنصر من هذه العناصر ، و لذلك رغم أنه هناك العديد من الأشكال التي تعبر عن هذا النموذج ، و ذلك حسب كل مفكر و طريقة رؤيته للعناصر المكونة لكل من الهيكل و السلوك و الأداء.

<sup>1</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، اقتصاديات الصناعة، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة السعودية، 1994، ص 155.

<sup>2</sup> أحمد سعيد بالخرمة، اقتصاديات الصناعة، الطبعة الأولى ، دار زهران للنشر و التوزيع، جدة ، المملكة العربية السعودية ، 1994 ، ص 155.

<sup>3</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، اقتصاديات الصناعة، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة السعودية، 1994، ص 18-19.

الشكل رقم 1-2: النموذج SCP "الهيكل-السلوك-الأداء"



Source :Dennis w . Carlton & Jeffrey M. Perloff, économie industrielle, groupe de Boeck S.A., 2<sup>me</sup> Edition, Bruxelles, 2008 .p3.

من خلال الشكل السابق يبدو أن منهجية الإقتصاد الصناعي تسعى إلى تمثيل الآليات التي تعمل وفقها الصناعة بطريقة

قريبة من الواقع ، دون إستبعاد الظروف التي تعمل فيها الصناعة .

كما أن الإقتصاد الصناعي قام أساسا منذ بداية ظهوره على مجموعة من الأفكار ، حاولت تفسير الظواهر المشاهدة في الواقع ، من خلال الإعتماد على منهج مكون من ثلاث عناصر هي : هيكل الصناعة ، سلوك المؤسسات التي تنشط داخلها، وأداء تلك المؤسسات داخل الصناعة ، إلى جانب عامل إضافي يتمثل في الظروف الأساسية للصناعة و التي تعتبر هي الأخرى ذات أثر في تحليل هيكل الصناعة ، فحاولت تلك الأفكار الوصول إلى علاقات تربط عناصر نموذج « SCP » و تتمثل في :<sup>1</sup>

**الظروف الأساسية للصناعة:** و هي عبارة عن جملة العوامل العامة التي تساهم في تحديد ظروف العرض و الطلب داخل الصناعة، و بالتالي المساهمة في تحديد هيكل الصناعة.

**هيكل الصناعة :** يستخدم تعبير هيكل الصناعة للدلالة على الظروف البيئية التي تعمل في ظلها المؤسسات التي تنتمي الى الصناعة ، و التي يمكن أن يكون لها تأثير ملموس على سلوك هذه المؤسسات و من ثم أدائها في المستقبل ، و يعبر عنه الإقتصادي « Bain » بأنه "تلك الخصائص المنظمة للصناعة و التي تترك تأثيرا إستراتيجيا على طبيعة المنافسة و التسعير داخل تلك الصناعة"<sup>2</sup> و تهدف عملية تحليل هيكل الصناعة إلى تحديد حالة المنافسة الممارسة فيما بين مختلف العناصر الفاعلة داخل الصناعة ، و يمكن للصناعة أن تأخذ هيكلها واحدا من بين أربعة هياكل المعروفة للصناعة و التي تتمثل في المنافسة التامة ، المنافسة الإحتكارية ، إحتكار القلّة، و الإحتكار التام، و يتحدد هيكل الصناعة من خلال جملة من العوامل أو الأبعاد التي تتمثل في درجة التركيز داخل السوق ، درجة التمييز في المنتجات ، عوائق الدخول إلى الصناعة و التكامل العمودي.

**سلوك المؤسسات:** يقصد بسلوك المؤسسات مجموعة السياسات و الإستراتيجيات التي تتبعها المؤسسات من أجل التأثير على حجم نفوذها في السوق ، و كذا تعزيز مركزها التنافسي داخل الصناعة التي تنشط فيها.

**الأداء:** يمثل النتيجة النهائية لنشاط المؤسسات الإنتاجية في مجال تحقيق أهدافها ، و يقاس الأداء في الصناعة بالإعتماد على مجموعة من المؤشرات تختلف حسب تفضيل المحلل و يمكن إستخدام مؤشري الربحية و الكفاءة كمؤشرين لقياس أداء المؤسسات داخل الصناعة.

و هذه العلاقات تتأثر بالسياسات الحكومية و ذلك من خلال (التشريعات، القوانين، السياسات الضريبية، السياسات الإقتصادية..... الخ) المفروضة من قبل الدولة.

و من بين أدوات التحليل التي يعتمد عليها الإقتصاد الصناعي في تحليله لهيكل القطاع أوجد نموذج للتحليل يتناسب و

طبيعة العلاقات المكونة لنموذج « SCP » يطلق عليه "التحليل الوسيطي" **Meso Analyse**

<sup>1</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره ، ص 20-25.

<sup>2</sup> مدحت كاظم القرشي ، مرجع سبق ذكره ، ص 212.

و وفقا لهذا التحليل ينظر للصناعة على أنها " مجموعة مؤسسات مرتبطة مع بعضها البعض عن طريق مجموعة من العلاقات ، تتميز بالحركية نتيجة لديناميكية الموجودة في الصناعة ، و هذه الحركية مرتبطة بتدخل الدولة و شدة المنافسة في الصناعة"<sup>1</sup> .

أما عملية التحليل فتمر بأربع مراحل أساسية هي:<sup>2</sup>

#### 1- دراسة المؤسسة :

إن المؤسسة بإعتبارها مركز إتخاذ القرار حول الإستثمار ، التشغيل ، الإنتاج ، تسويق المنتجات ، تعتبر بالنسبة للإقتصاد الصناعي قلب التحليل، حيث يهتم بالدراسة النظرية للمؤسسة ، نمط تنظيمها ، رقابتها ، و وظيفة الهدف الخاصة بها.

#### 2- دراسة المكانة الإستراتيجية :

و ذلك بدراسة كيف يمكن للمؤسسة أن تتموقع في مجموعة الأسواق المتاحة لها، و ذلك بالتطرق إلى إختيار المنتجات، إختيار التكنولوجيا ، إختيار الموقع و إختيار التنظيم.

#### 3- الديناميكية التنافسية:

و فيها نقوم بدراسة عمل أو سير ديناميكية هذه الأسواق، المزايا التنافسية التي تتميز بها كل مؤسسة عن أخرى، شدة المنافسة، التركيز ، إستراتيجية السعر .....الخ.

#### 4- تدخل الدولة:

و يتم دراسة نوع تدخلات الدولة المفروضة أن تكون من أجل ضمان المصلحة العامة منها سياسة المنافسة ، التشريعات ، القوانين، السياسات الصناعية و المحيط.

و بوجود نظرية الألعاب المفسرة للإستراتيجية المتولدة أساسا من تغيرات المحيط و المقاربة التي تستند على خلق ميزة تنافسية تبحث في الإستقرار الحاصل في مؤسسات القطاع المستهدفة لمواجهة التهديدات المحتملة و حالات التنبؤ أي الغير أكيدة مما يؤدي في الأخير إلى إشتداد المنافسة في الصناعة.

#### 2- السلوك الإستراتيجي للمؤسسة في الصناعة:

مازالت تحولات المحيط التنافسي الجديد يفرض على المؤسسة الإقتصادية ضرورة البحث عن أنجع إستراتيجية التي تمكنها من الإستمرار و المنافسة، و التعرف على نقاط القوة للمنافسين و تحديد مجالات الضعف بغية إستغلالها ، و يعتبر السلوك الإستراتيجي أحد أهم الإسهامات التي مازال الباحثون في حقل الإستراتيجية يؤكدون على فعاليته، و دوره في تمكين المؤسسة الإقتصادية في تحقيق التفوق على المنافسين .

السلوك الإستراتيجي هو تصميم مجموعة من القرارات المتخذة من قبل المؤسسة التي تحدف إلى التأثير على هيكل السوق لزيادة أرباحها، و محيط عملها يشمل جميع العوامل التي تؤثر على متغيرات السوق(السعر، الكمية ، الربح ، الرعاية الإجتماعية

<sup>1</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره ، ص 20-25.

<sup>2</sup> احمد سعيد باخرمة، اقتصاديات الصناعة، الطبعة الأولى ، دار زهران للنشر و التوزيع، جدة ، المملكة العربية السعودية ، 1994، ص 124.

..الخ) ، و هذا يشمل كل من تصورات المستهلك و المؤسسات الأخرى، و عدد المنافسين الفعليين أو المحتملين، التكنولوجيا، التكلفة و سرعة الدخول و الخروج إلا الأسواق، عن طريق التلاعب في هيكل السوق، و زيادة من أرباحها حيث يعتمد توازنها بشكل حاسم على توقعات كل سلوك المؤسسات المنافسة لها.

و أيضا يقصد بالسلوك الإستراتيجي للمؤسسات في صناعة ما سياسات التي تتبعها هذه المؤسسات في ظل هيكل الصناعة السائد و ظروف الطلب فيها و سلوكها إتجاه المؤسسات الأخرى المنافسة لها في الصناعة من أجل تحقيق أهداف المؤسسة و ذلك في المدى الطويل، و تشمل أهم السياسات السلوكية للمؤسسات في الصناعة :

سياسة التسعير للمنتجات ، سياسة تحديد كميات الإنتاج ، سياسة تنمية الإنتاج ، مبيعات ، و سياسة البيع... إلى غير ذلك<sup>1</sup> و بموجب هذه التعاريف يعتبر السلوك الإستراتيجي التي تتبناه المؤسسات حلقة صلة بين الهيكل السائد للصناعة بأبعاده الثلاثة الرئيسية :درجة التركيز الصناعي ، عوائق الدخول إلى الصناعة و التمييز في المنتجات و بين مستويات الأداء للمؤسسات في الصناعة و أهمها مستوى الربحية و الكفاءة الإنتاجية و معدل التطور التقني أو الفني مما يعني هذا إستخدام النموذج SCP بدقة بالغة.

حيث نميز نوعين من السلوك الإستراتيجي : السلوك الإستراتيجي التعاوني و السلوك الإستراتيجي الغير تعاوني .

أ- **السلوك الإستراتيجي الغير تعاوني:** تنتهج هذا السلوك المؤسسة التي تهدف لتعظيم أرباحها من خلال تحسين موقفها مقارنة مع منافسيها ، و بصفة عامة ، تعتمد المؤسسة على هذه الإستراتيجية من أجل الضرر بمنافسيها ، و بالتالي زيادة أرباحها، حيث هناك طرق عديدة لمنع المنافسين من الدخول إلى السوق أو الحد من قوتها، بعض هذه الإستراتيجيات تهدف إلى التأثير على رأي المنافسين المحتملين في محاولتها الدخول إلى السوق ، و لنجاح هذا السلوك الإستراتيجي الغير تعاوني يجب أن يتم إستيفاء شرطين<sup>2</sup>.

- **التمييز:** من الضروري على المؤسسة التحرك قبل منافسيها ، و بعبارة أخرى، فإنه يتعين عليها أن تكون قادرة على القضاء على الآخرين حيث أنهم ليسوا في وضع يسمح لهم القيام بذلك.

- **إنخراط بشكل لا رجوع فيه:** يجب على المؤسسة أن تقنع منافسيها أنها تتبع إستراتيجية جيدة ، أي كان الموقف التي تتبعه المؤسسات الأخرى .

و في الواقع، لكي يكون السلوك الإستراتيجي فعالا يجب على المؤسسة المهتدة أن تتأكد من أن التهديد يكون مؤثرا مادام ذلك ضروريا، لا يمكن للمؤسسة أن تتبع مجموعة من السلوكيات الإستراتيجية لكي تحافظ على حصتها السوقية ، من بين هذه الإستراتيجيات : إفتراس السعر (سياسة التسعير) ، الحد السعري، إستثمار في مجال الحد من تكاليف الإنتاج، إستثمار لزيادة تكلفة المنافسين ... إلخ، و يمكن لهذه الإستراتيجيات أن تعمل كحواجز أمام الدخول و الخروج عالية و حتى الحركة داخل السوق بما فيه تهديد المنافسين الجدد ، حيث هذه الأخيرة ليس بمقدورها التصرف بنفس طريقة المؤسسات القائمة في السوق.

<sup>1</sup>أحمد سعيد بالخرمة، مرجع سبق ذكره ، ص 126.

<sup>2</sup> نجم عبود نجم ، ادارة المعرفة المفاهيم و الاستراتيجيات و العمليات، الطبعة الثانية ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، الأردن ، سنة 2008 ، ص 133.

ب- السلوك الإستراتيجي التعاوني : تنطوي هذه السلوكيات على القرارات التي تسهل تنسيق إجراءات مع المؤسسات العاملة في هذا القطاع و الحد من المنافسة كما أنه يجد من المنافسة، و هذا السلوك يزيد من أرباح هذه المؤسسات العاملة في السوق ، و هو يتوافق مع الإجراءات التي تقوم بها المؤسسات المنافسة لحماية أنفسهم ضد بعضهم البعض من عدم الوفاء بمستوى السعر الثابت ، و السلوك الإستراتيجي التعاوني الملائم حول نظرية التحالفات الإستراتيجية.<sup>1</sup>

و يمكن تقديم التحالف الإستراتيجي كبديل إستراتيجي يجب إستغلاله و ذلك لتحقيق أهداف مشتركة لجهتين أو أكثر ، و التحالف الإستراتيجي تعبير غير محدد، تعريفاته متنوعة جدا و تحتاج أحيانا إلى الدقة ، هذا الغموض الذي يميز هذه التعاريف العديدة يعود سببه إلى حداثة الظاهرة من جهة إنعكاساتها على المشهد الذي تتميز به الوضعية الإقتصادية للصناعة من جهة أخرى . فالتحالف الإستراتيجي ينطوي على مجموعة واسعة من العلاقات التعاقدية التي تنشأ بين المؤسسات المتنافسة في الصناعة لتحقيق هدف محدد معين حيث هذا النمط من العلاقات يؤدي إلى تحقيق مصالح مشتركة<sup>2</sup>، تعمل المؤسسة دائما على تعظيم أرباحها و ذلك حسب كل سوق الذي تباع فيه منتجاتها، و تتدخل نوعية السوق في تحديد كمية المشتريات مؤسسة و مبيعاتها و في تحديد الأسعار التي تستطيع تحميلها للمستهلك و نوعية السوق تنعكس بطريق مباشر على شكل دالة المبيعات المتوقعة للمؤسسة أي منحى الطلب كما تراه و من ثم دالة الإيراد الكلي .

يمكن تقسيم السوق تبعا لدرجات المنافسة السائدة فيما بين البائعين التي تعطي أهميه المؤسسة بالنسبة للسوق كله ، إلى أربع أشكال هي : المنافسة الكاملة ، الإحتكار التام ، إحتكار القلة ، المنافسة الإحتكارية. حيث يختلف السلوك الإستراتيجي لكل مؤسسة بحسب طبيعة السوق و التي من شأنها تحد من دخول مؤسسات جديدة و كذا القضاء على المنافسة و ذلك بوضع عوائق الدخول و الخروج و كثرة الحركة في السوق، و من بين أهم هذه السياسات السلوكية ما يلي:

- **المزايا المطلقة للتكاليف:** تتصل العوائق التكاليفية المطلقة بمقدرة المؤسسات القائمة على إنتاج أي مستوى من الإنتاج بتكلفة أقل مما تستطيع المؤسسات الدخول ، و قد تنشأ هذه المزايا لأسباب مختلفة ، فمثلا قد يكون للمؤسسات القائمة اليد أو السيطرة على تقنيات إنتاجها أفضل بالنسبة لتلك المتوفرة للمؤسسات الداخلة ، كحق إختراع أساسي ، أو أن تمتلك المؤسسة القائمة موارد أفضل ، بما في ذلك من كفاءات إدارية ، كذلك فقد يتحتم على المؤسسات الجديدة دفع أسعار أعلى للموارد مقارنة بما تدفعه بالمؤسسات القائمة<sup>3</sup>.

- **إقتصادية الحجم (وفرة الحجم):** تم تعريف إقتصاديات الحجم على أنها "إنخفاض متوسط التكلفة نتيجة زيادة في الإنتاج الحدي للعمل، سواء كانت مادية أو غير مادية" ، حيث إقتصاديات الحجم يكون لها تأثير على سلوك المؤسسات في

<sup>1</sup> إسماعيل على بسويوي، رفعت السيد العوضي، الاندماج والتحالفات الإستراتيجية بين الشركات في الدول العربية ، طبعة الثانية، المنظمة العربية للتنمية الادارة ، القاهرة ، مصر ، سنة 2007 ، ص 104.

<sup>2</sup> بن عزة محمد الامين ، يتيم محمد ، التحالف استراتيجي كاختيار للمؤسسات اقتصادية لمواجهة تحديات العولمة ، ملتقى الدولي حول التسعير الفعال في المؤسسة الاقتصادية ، يومي 4-3 ماي 2005، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر ، سنة 2005 ، ص 2.

<sup>3</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره ، ص 130.

الصناعة و المنافسة داخل السوق، حيث تقلل من تكاليف المؤسسة من خلال زيادة الإنتاج في مرحلة ما( مرونة التكاليف النسبية للإنتاج أقل من الواحد).

من خلال هذا تعتبر إقتصاديات الحجم سلاح لدى المؤسسة كسلوك تنتهجه في المدى الطويل من أجل إعاقه دخول منافسين جدد إلى السوق، و تكمن فائدة و وفرات الحجم في أنها تمكنها من الوصول إلى أسواق أكبر عن طريق توفير سلعتها إلى عدد أكبر من المستهلكين ، و لكن ليس هذه هي الحالة بالنسبة للمؤسسة الداخلة إلى السوق، حيث أن الأمور في الواقع لا تجري دائما على هذا النحو ، حيث تجبر هذه المؤسسة على إنتاج السلع بتكلفة متزايدة لسعر القطعة مع إزداد حجم الإنتاج مثل نظيراتها من المؤسسات القائمة.<sup>1</sup>

- **مزايا تمييز المنتجات:** في سوق يتسم بتمييز المنتجات، قد تكون المؤسسات القائمة ميزات على المؤسسات الجديدة الداخلة نتيجة لتفضيلات المستهلكين التي تنتجها تلك المؤسسات ، و قد تحدث هذه التفضيلات في بعض الأحيان بسبب ما تملكه المؤسسات القائمة دون غيرها من تصميمات أفضل من خلال حماية حق الإختراع، و لكن حتى في الحالات التي يمكن فيها عمليا تقليد السلع المنتجة من حيث النوعية و التصميم ،فقد تظل للمؤسسات القائمة ميزة ثقة المستهلكين. في هذه الظروف قد تتمكن المؤسسات القائمة من البيع عند سعر يزيد على تكلفة الواحدة دون إغراء مؤسسات جديدة على الدخول للصناعة.

يعتبر التمييز في المنتجات أحد الجوانب الرئيسية المؤثرة على هيكل الصناعة ، كما أنه يعتبر من عوائق الدخول إلى الصناعة ، فيعتبر تميز صنف السلعة المنتجة و التنوع و التجديد في المنتجات من جانب المشروعات أو المؤسسات الموجودة في الصناعة من العقبات التي تحد أو تقلل من دخول مؤسسات جديدة للصناعة ، لأنها لا تستطيع منافسة المؤسسات القديمة التي تنتج تلك الأصناف المتميزة ،من السلعة و تعبر الدعاية و الإعلان أحد الوسائل الهامة التي تلجأ إليها المؤسسات لإقناع المستهلكين بتميز السلع المنتجة سواء من حيث نوعيتها أو مظهرها ، أو طريقة إستخدامها أو خدمات الصيانة المقدمة إلى المستهلك بعد شراءه للسلعة.... إلخ. و بالتالي تكون من الصعب على المؤسسات الجديدة دخول الصناعة و هذا يعتبر أحد عوائق الدخول للصناعة و واحد من العوامل الأساسية المحددة لسلوكيات الإستراتيجية المؤسسات في الصناعة.

- **سياسة التسعير:** أحيانا تلجأ المؤسسات الموجودة في الصناعة في الصناعة إلى تخفيض سعر السلعة بحيث لا يشجع السعر المنخفض المؤسسات الجديدة على الدخول إلى الصناعة ، و أحيانا قد يتبعون سياسة إفتراس السعر حيث يكون السعر أقل من أو مساوي للتكلفة الوحدة المنتجة و قد يتعرضون للخسارة بشكل مؤقت و ذلك بهدف منع دخول مؤسسات جديدة منافسة لهم في الصناعة و بعد ذلك قد يلجئون إلى رفع السعر مرة أخرى و إستغلال أوضاعهم الاحتكارية.<sup>2</sup>

هذه الإستراتيجية تنطوي على خسائر في المدى القصير من أجل تحقيق مكاسب في الأجل الطويل، من خلال هذا نسال: كيف يجب على المؤسسة إتخاذ إجراءات للقضاء على منافسيها ؟ و الجواب الأول الذي يبادر إلى أذهاننا هو : يجب عليها أن تقنع منافسيها أنها مستعدة لعرض أسعار أقل من تكلفة الإنتاج مقارنة مع منافسيها ، و المحافظة على هذا المستوى حتى

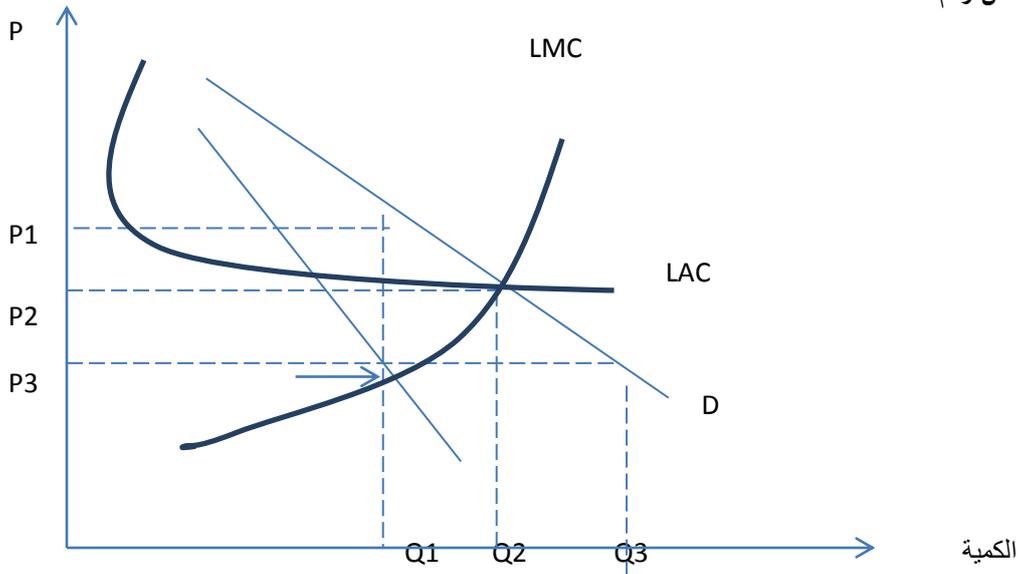
<sup>1</sup> روجر كلارك ، تعريب ، د.فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره، ص 133.

<sup>2</sup> بن عزة محمد الأمين ، يتيم محمد ، التحالف استراتيجي كاختيار للمؤسسات اقتصادية لمواجهة تحديات العولمة ، ملتقى الدولي حول التسعير الفعال في المؤسسة الاقتصادية ، يومي 4-3 ماي 2005 ، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر ، 2005 ، ص 62.

مغادرة السوق و يمكن لهذه الإستراتيجية أن تنجح إلا إذا كانت المؤسسة قادرة على المحافظة على هذا المستوى وقتنا أطول من سعر منافسيها، و في الكثير من الأحيان ، فإن المؤسسة لا يوجد لديها وسيلة لإقناع منافسيها بأنها عازمة على المحافظة على مستوى الأسعار أكثر من الوقت اللازم للقضاء عليها. و عندما يتم القضاء على المنافسين ، فهي لا تزال تواجه خطر دخول مؤسسات جديدة، مما تظهر المؤسسة المحافظة على ثبات السعر المنخفض إلى مستويات الإحتكار لردع الدخول .

- **الطاقة الفائضة :** و في بعض الحالات تقدم المؤسسة القائمة على إقامة طاقة إنتاجية أكبر من حجم السوق الحالي بحيث تحتفظ بطاقة فائضة كعائق للدخول أي مؤسسة جديدة، و يمكن توضيح هذه الفكرة بإستخدام الشكل التالي:

الشكل رقم 1- 3 : الطاقة الفائضة.



المصدر : عبد القادر محمد عبد القادر عطية ، الاقتصاد الصناعي "بين النظرية و التطبيق" ، كلية التجارة جامعة الاسكندرية ، مصر ، 1995 ، ص 62.

**A =** نقطة توازن المؤسسة المحتكرة.

**LMC =** التكلفة الحدية على المدى الطويل Long Run Marginal Cost

**LAC =** التكلفة المتوسطة في المدى الطويل. Long Run Average Cost

**MR =** الإيراد الحدي-على المدى الطويل. Marginal Revenue in the Long run

فإذا افترضنا أن هناك مؤسسة واحدة تسيطر على الصناعة و تقيم طاقة إنتاجية مقدارها  $Q$  غير أنها في الظروف العادية تعمل عند النقطة  $A$  حيث يتحقق شرط تعظيم الأرباح ( $MC=MR$ ) الإيراد الحدي = التكلفة الحدية ، و في هذه الحالة تنتج الكمية  $Q_1$  ، و تبيعها عند السعر  $P_1$  ، و من ثم تحتفظ بالطاقة الفائضة  $(Q, Q_1)$  ، و إذا ما شعرت المؤسسة القائمة بأن هناك تهديدا من قبل المؤسسة المحتملة ترغب في الدخول فإنها تبادر بتشغيل الطاقة الفائضة  $(Q_1, Q)$  مؤدية بذلك إلى انخفاض في سعر السوق من  $P_1$  الى  $P_2$  و هو سعر يساوي أدنى مستوى لمتوسط التكلفة الكلية . و تكون المؤسسة القائمة بذلك قد أغلقت السوق أمام أي مؤسسة محتملة.

فإذا ما أرادت أي مؤسسة جديدة أن تدخل الصناعة لتبيع أي كمية و لتكن  $(Q_2, Q)$  فإن هذا من شأنه أن يخفض ثمن من  $P_2$  إلى مستوى أقل من أدنى تكلفة المتوسطة  $P_3$  الأمر الذي من شأنه أن تحقق المؤسسة الجديدة خسائر فادحة.<sup>1</sup>

**3- تحديد الخيارات الإستراتيجية للمؤسسة الصناعية:**

هناك عدة تعاريف و مفاهيم للخيار الإستراتيجي للمؤسسة التي تنشط في صناعة ما ، و في هذا المطلب سوف نتطرق لأهمها، لأن الخيار الإستراتيجي يحدد العلاقة في النموذج **SCP** بحيث يفرض على المؤسسة إختيار نوع الهيكل من جهة ، و تحديد نمط السلوك التي تنتهجه مما يؤثر في الأخير على أدائها في السوق.

ينظر للخيار الإستراتيجي بإعتباره وسيلة تحول المؤسسة من موقعها الحالي إلى موقع إستراتيجي جديد.<sup>2</sup>

يركز هذا التعريف على الخيار الإستراتيجي هو الذي يمكن المؤسسة عند تطبيقه و إعتماده من تحويلها من موقعها التنافسي إلى موقع تنافسي جديد، لكنه لم يحدد محتوى الخيار الإستراتيجي، أو طبيعة الموقع التنافسي الجديد هل هو أفضل أو موقع تنافسي ضعيف.

و هناك من يعرفه على أنه : خطة إستراتيجية متكاملة ذات توجه معين ، تساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها وفقا لظروفها الداخلية و الخارجية.<sup>3</sup>

و في هذا التعريف نلاحظ أنه تم تحديد طبيعة الخيار الإستراتيجي بإعتباره خطة متكاملة، أي لها خطوات و مراحل معينة، و ذات توجه قد يكون هجومي أو دفاعي ، و هذه الخطة تساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها وفقا لوضعها التنافسي ، و هذا التعريف هو أكثر دقة من التعريف السابق.

و هناك ما يعرفه على أنه: يعتبر الخيار الإستراتيجي عن الخطة الذي تتبعه المؤسسة ، أو المناورة الإستراتيجية التي تعتمد عليها لبلوغ أهدافها.<sup>4</sup>

ركز هذا التعريف على أن الخيار الإستراتيجي عبارة عن مسار أو مناورة إستراتيجية تتبعها المؤسسة من أجل بلوغ أهدافها دون أن يحدد خطوات و مراحل هذا المسار أو كيفية العمل وفق هذا المسار .

و من خلال التعاريف السابق يمكن من أن تستنتج المفهوم التالي للخيار الإستراتيجي:

الخيار الإستراتيجي هو أداة أو وسيلة لتحول المؤسسة من موقع تنافسي معين إلى موقع تنافسي جديد يكون أفضل من سابقه ، و ذلك بإتباع خطة متكاملة تأخذ بعين الإعتبار ظروف بيئتها الداخلية و الخارجية ، من أجل تحقيق أهدافها.

### **1- العوامل المؤثرة في تحديد الخيارات الإستراتيجية:**

يمكن للمؤسسة الإستعانة بعدد من العوامل التي يؤدي إستخدامها إلى التقليل من البدائل المتاحة ، و إختيار أفضلها عن قصد و وعي كامل، و تختلف هذه العوامل من مؤسسة إلى أخرى، و لكن عموما يمكن تلخيصها فيما يلي:

<sup>1</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الاقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، الدار الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع، الإسكندرية، 1997، ص 61 – 63.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان ادريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 105.

<sup>3</sup> إسماعيل محمد السيد: الإدارة الإستراتيجية "مفاهيم و حالات تطبيقية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 300.

<sup>4</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 106.

أ- درجة إلتزام المؤسسة:

حيث أنه من الصعب تغيير الإستراتيجية الماضية إذا كانت ناجحة ، كما قد تلجأ المؤسسة إلى تدعيم الإستراتيجية التي قد تميل إلى ضعف لظهور مشكلات في تطبيقها بعدد من الإستراتيجيات الفرعية حيث يتحسن الأداء، بدلا من العمل على تغيير الإستراتيجية و إستبدالها بأخرى ، لكن حيث يمكن إجراء تغيير جوهري فقد تصبح الإستراتيجية الماضية غير قادرة على مواجهة التغيرات التي تحدث علي بيئة الصناعة.<sup>1</sup>

ب- الإبداع و الابتكار :

ينبغي على فريق التخطيط الإستراتيجي محاولة التنبؤ بالمستقبل و تصور شكل أنشطة المؤسسة في المستقبل ، و الأحجام عن ذلك يعني أنه في أحسن الظروف سيكون مستقبل المؤسسة هو إمتداد طبيعي للماضي، و يحتاج فريق التخطيط الإستراتيجي إلى أن ينظر إلى مستقبل المؤسسة خلال فترة الثلاث إلى خمس سنوات سابقة بغرض التعرف على شكل الصناعة في المستقبل ، و شكل المؤسسة ، و يتطلب ذلك التعمق في طبيعة و شكل الأنشطة ، المنتجات ، الأسواق ، التكنولوجيا ، العاملين ، المنافسة و الموردین.<sup>2</sup>

ت- درجة المخاطرة:

يعد فريق التخطيط الإستراتيجي مسؤولا عن تقدير و تحديد درجة المخاطرة التي تستطيع المؤسسة تحملها مستقبلا و التعامل معها ، و تتوقف تلك الدرجة على كل من متغيرات البيئة الخارجية الغير متحكم فيها، و متغيرات المحيط الداخلي المتحكم فيها إلى حد ما ، و تشير القوى الخارجية إلى قوى المنافسة، أي تكلفة الدخول إلى سوق جديدة، و تكلفة الخروج من سوق حالية ، و تكلفة البقاء في سوق حالية ، و عموما يمكن القول أنه توجد علاقة طردية بين حدة المنافسة في الوسط و درجة المخاطرة ، لذا ينبغي أن تقوم المؤسسة بدراسة السوق بدقة حتى تتمكن من تحديد درجة المخاطرة التي ستواجهها، أمام القوى الداخلية فهي تتوقف على قوة المركز المالي للمؤسسة و مدى رغبة المديرين في تحمل المخاطرة .

و في هذا الصدد يمكن التمييز بين نوعين من المخاطرة:<sup>3</sup>

- المخاطرة المحدودة : في هذه الحالة عادة ما تختار المؤسسة إستراتيجيات دفاعية ، و تكون تصرفاتها مجرد رد فعل للتغيرات البيئية ، و لذا فهي تعتمد على الإستراتيجيات السابقة بشكل كبير.

- المخاطرة العالية : في هذه الحالة تتسم الإستراتيجيات بالصفة الهجومية و غالبا ما تتبنى المؤسسة إستراتيجيات تحاول من خلالها إحداث تغيرات في محيطها.

ث- عامل الوقت :

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، مرجع سبق ذكره ، ص 211.

<sup>2</sup> إسماعيل محمد السيد، مرجع سبق ذكره ، ص 309-310.

<sup>3</sup> ابو قحف عبد السلام ، مرجع سبق ذكره، ص 302.

فهذا العامل يعد هاما لنجاح الإستراتيجية و إستمرارها أو فشلها ، فالجال الزمني المتاح للإختيار فيما بين الإستراتيجيات ، و كذلك الوقت المتوقع لتحقيق الإستراتيجية للنتائج المرجوة منها يعد من الأمور التي تؤثر على إختيار الإستراتيجية المناسبة، و هناك العديد من جوانب الوقت و التي تؤثر على تحديد الخيارات الإستراتيجية ، و من أهم هذه الجوانب ( الموعد النهائي للقرار ، الأوقات التي سوف تحتاج فيها المؤسسة إلى الأموال لإنفاقها على الأنشطة المختلفة ، و متى سوف تولد هذه الأنشطة دخلا أو عائد)،<sup>1</sup>و فيما يلي شرح لهذين الجانبين:

- الموعد النهائي للقرار: و في بعض الأحيان يكون الموعد النهائي لإتخاذ القرار بشأن الخيار الإستراتيجي بعيدا عن سيطرة و تحكم المؤسسة التي تتولى القيام بإتخاذ القرار ، فمثلا إختيار إستراتيجية التنوع الخارجي من خلال الإندماج لا يتحدد موعده على رأي المؤسسة و لكن قد يتحدد بواسطة المؤسسة الأخرى التي سوف تندمج معها المؤسسة ، و حتى في الظروف التي يتحدد فيها الموعد النهائي للقرار بواسطة المؤسسة نفسها ، فإن ذلك الموعد قد يؤدي إلى القليل من عدد البدائل التي يمكن أن تقوم المؤسسة بتقديمها نتيجة لعامل ضغط الوقت ، كذلك قد يؤثر الوقت المتاح للمؤسسة على حجم المعلومات التي يمكن جمعها عن بيئة الصناعة و المحيط الداخلي و كذلك عن البدائل الإستراتيجية المتاحة .

- وقت الإنفاق و العائد: إن الوقت الذي سوف تحتاج فيه المؤسسة إلى أموال للإنفاق منها على الأنشطة المرتبطة بالإستراتيجية التي يتم إتباعها يعد عاملا هاما ، و المؤسسة عادة ما تركز دائما على الأجل القصير ، رغم من ذلك فهو ضروري لإستمرار المؤسسة في الأجل الطويل إلا أن التركيز الدائم على الأجل القصير لا يضمن حسن الأداء للمؤسسة في الأجل الطويل ، كذلك فإن النتائج و العائد من النشاط يعد عاملا هاما في تحديد الخيارات الإستراتيجية.<sup>2</sup>

### ج- الموارد المتاحة :

تعد الموارد المتاحة من بين أهم المعايير التي يجب مراعاتها عند تحديد الخيرات الإستراتيجية ، و تتجلى هذه الأهمية في أن الموارد المتاحة تمثل مصدرا من مصادر القوة بحيث تميز المؤسسة تنافسيا ، كما يمكن أن تكون سببا في الحد من إمكانية تحقيق المؤسسة لأهدافها بسبب نقصها او عدم كفاءتها.

و الواقع أنه كلما توافرت الموارد المناسبة للمؤسسة كلما تمكنت من إختيار إستراتيجية أو توليفة إستراتيجيات ملائمة لها، و تشير الموارد إلى كل من التمويل و التسهيلات المادية ، و الموارد البشرية، و الإمكانيات التسويقية و فيمالي شرح لهذه المراحل:<sup>3</sup>

- التمويل : من المهام الأساسية للمؤسسة توفير التمويل اللازم لإنفاق على الإستراتيجية ، و يتم ذلك من خلال فحص شكل التدفقات النقدية الداخلية ، و حجم الأموال المخصصة للإستثمار من الأرباح، و دراسة إمكانية التخلص من الإستثمارات الحالية بتصفيتها أو بيعها ، و إمكانية زيادة رأس المال.

<sup>1</sup> إسماعيل محمد السيد، مرجع سبق ذكره ، ص 311-312.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، مرجع سبق ذكره ، ص 110.

<sup>3</sup> ابو قحف عبد السلام ، مرجع سبق ذكره ، ص 211.

- التسهيلات المادية: يقع على عاتق المسؤولين في المؤسسة مهمة فحص و تقييم المباني و الآلات و المعدات و الأراضي، و تحديد طريقة إستغلالها و التصرف فيها في سبيل تسهيل عملية الإختيار و تنفيذ الإستراتيجيات الجديدة.
- الموارد البشرية : أي مدى توافر الموارد البشرية ذات قدرة عالية في كافة المجالات الوظيفية ، و خاصة في تلك المجالات ذات العلاقة بالإستراتيجيات الجديدة.
- الموارد التسويقية : أي مدى توافر المختصين في مجال تسويق السلع و الخدمات التي سوق يتم إنتاجها في ظل إستراتيجيات جديدة .

#### ح- المركزية في المؤسسة:

حيث إن إختيار إستراتيجية معينة يرتبط غالبا بمراكز قوة و التأثير داخل المؤسسة ، نظرا لأن إستراتيجية يترتب عنها تغييرات في الهيكل التنظيمي ، و في أنماط العلاقات أو من ثم التأثير على مراكز السلطة و النفوذ، و عليه فإن إتجاهات ذوي النفوذ الحاليين يكون لها تأثير في تفضيل إستراتيجيات معينة دون الأخرى .

و يتوقف مدى ذوي النفوذ و العاملين بالمؤسسة لإستراتيجيات جديدة على صراع القوى و النفوذ داخل الهيكل التنظيمي ، و لذي يجب أن يقوم فريق التخطيط الإستراتيجي بدراسة تأثير تطبيق الإستراتيجية أو توليفة منلى لإستراتيجيات على الجوانب التالية:<sup>1</sup>

- مراكز المسؤولية .
  - قرارات تخصيص و توزيع الميزانية و الموارد.
  - قرارات الإشراف على وحدات العمل.
  - تغيير قوة و نفوذ بعض مسؤولي الإدارات المختلفة.
- و مما تجدر الإشارة إليه أن المشاكل السياسية التي تدور حول فلك قوة نفوذ المديرين قد تلعب دورا لا يستهان به في نجاح أو فشل إختيار و تنفيذ الإستراتيجيات الجديدة.

#### خ- الوضع التنافسي للمؤسسة :

حيث غالبا ما تختار المؤسسات ذات المركز القوي في السوق إستراتيجيات تختلف عن تلك التي تختارها المؤسسات التي تتمتع بحصة سوقية أقل ، و هنا يتم التمييز بين نوعين من المؤسسات :<sup>2</sup>

- المؤسسات الرائدة : هذه المؤسسات تهدف إلى المحافظة على سيطرتها و ريادتها في السوق فهي تبني إستراتيجيات تحقق لها هذا الهدف مثل إستراتيجيات النمو و التوسع، كما قد تتبع إستراتيجيات دفاعية للحفاظ على المركز الخالي .

<sup>1</sup>رحيم حسين ، إستراتيجية المؤسسة ، دار بقاء الدين للنشر و التوزيع ، فسنطينة، 2008،ص112.

<sup>2</sup>Michael porter, l'avantage concurrentiel, Dunod, Paris, 1999.page indisponible.

- المؤسسات التابعة : و عادة ما تتبنى هذه المؤسسات إستراتيجيات الإستقرار أو النمو المحدود بسبب وضعها التنافسي المتوسط و الضعيف، و بالتالي فهي ملزمة بتحديد إستراتيجيات تناسب موقعها التنافسي

## 2- الإعتبارات المحددة للخيارات الإستراتيجية:

هناك مجموعة من الإعتبارات التي تلعب دورا في تحديد البدائل الإستراتيجية المتاحة أمام فريق التخطيط الإستراتيجي ، و تتمثل هذه الإعتبارات في النقاط التالية:

### أ- القرارات التسييرية و تأثيرها على الإستراتيجية :

تؤثر الفروض التي يضعها المسؤولون عن التخطيط الإستراتيجي و آرائهم على عملية إختيار البدائل الأنسب من بين البدائل الإستراتيجية المتاحة ، و الواقع أن القرارات المستقبلية تقوم على إفتراضات لأنه لا يمكن لأي فرد أن يتنبأ تماما بالنتائج المترتبة على إتباع إستراتيجية معينة ، كما تؤثر المعتقدات و القيم على الخيارات المطروحة أمام صانعي القرارات و خاصة تقييم النتائج المختلفة المترتبة على إتباع إستراتيجية معينة ، و لا بد من دراسة كل ال آثار و النتائج المحتملة للإستراتيجية ، و ذلك حتى تتجنب المؤسسة أي عواقب وخيمة ، إذن تعد الدراسة المتعلقة للآثار و النتائج المترتبة على الإستراتيجية بمثابة صمام أمان للمؤسسة و حتى لا ينتهي الأمر بإختيار بديل غير واقعي يتعذر تنفيذه.<sup>1</sup>

### ب- تحديد القوى الدافعة و مجال التركيز و التوافق الإستراتيجي:

تساعد الإعتبارات الخاصة بالقوى الدافعة و مجال التركيز و التوافق الإستراتيجي على تحديد البدائل الإستراتيجية المناسبة للإمكانيات و الموارد الحالية المتاحة و لتوجيهها الإستراتيجي ، و تتضمن القوى الدافعة عددا من العوامل الخارجية مثل "المستثمرين ، المنافسين في السوق المحلي ، العملاء ، الموردين ، التكنولوجيا ، التشريعات و القوانين الحكومية ، بدائل المنتج ، معدل التضخم و سعر الفائدة ، المنافسين في السوق الخارجي و إتجاهات الصناعة بصفة عامة". و تشكل تلك القوى في النهاية الإلتزامات التي يجب على المؤسسة الوفاء بها لكي تحقق ميزة تنافسية بشكل دائم ، فلكي تنجح المؤسسة لا بد أن يستجيب الخيار الإستراتيجي لهذه المطالب ، و من جانب آخر فإنه من الأفضل أن يعكس الخيار الإستراتيجي مجال التركيز الإستراتيجي للمؤسسة و الذي يعني مشكلها الرئيسي و توجيهها الإستراتيجي، و أخيرا يعكس التوافق الإستراتيجي مقدرة المؤسسة على تحقيق التوازن بين إمكانياتها و الأعباء الملقاة على عاتقها من بيئة الصناعة و من توقعات أصحاب الأسهم و جماعات أصحاب المصالح بصفة عامة ، و خلاصة القول أن الإستراتيجية التي تحقق التوافق تتمتع بفرصة أكبر للنجاح عن غيرها من الإستراتيجيات.<sup>2</sup>

### ت- التوافق بين الإستراتيجية و الهيكل و نمط تقييم البدائل:

لكي تضمن المؤسسة نجاح إستراتيجيتها لا بد من توافق و تلاؤم ثلاثة عناصر (الإستراتيجية ، هيكل المؤسسة ، و الأداء الإداري المتبع)، و تعكس الإستراتيجية مجموعة التصرفات التي تتبعها المؤسسة لإنجاز أهدافها و تحقيق رسالتها ، بينما يحدد الهيكل كيفية أداء المؤسسة لعملياتها الداخلية، و يعكس الثقافة السائدة داخل المؤسسة ، و يؤثر بدرجة ملموسة على قدرتها

<sup>1</sup> ابو قحف عبد السلام ، مرجع سبق ذكره ، ص 211.

<sup>2</sup> ابو قحف عبد السلام ، الإدارة الإستراتيجية و إدارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 213.

التنافسية ، بمعنى آخر بدون الهيكل الملائم يتعذر تنفيذ الإستراتيجية بفعالية و أخيرا يعكس النمط أو الأداء الإداري الطريقة المتبعة من طرف المسؤولين في صياغة القرارات الإستراتيجية ، و مباشرة وظيفة القيادة ، و يؤثر هذا الأسلوب على كل من الهيكل التنظيمي و الثقافة و القيم في المؤسسة، و نمط و أسلوب تقييم البدائل حتى تتمكن المؤسسة من إختيار و تنفيذ الإستراتيجية بنجاح.<sup>1</sup>

#### ث- المسؤولية عن تحديد الخيارات الإستراتيجية:

يعتبر مجلس إدارة المؤسسة هو المسؤول الرئيسي عن إختيار و إدارة الإستراتيجيات داخل المؤسسة ، و يتحمل المسؤولية كاملة عن كافة المهام المتعلقة بوضع و تنفيذ الخطط الإستراتيجية، و ذلك بالرغم من إسهام مديرين آخرين في هذه العملية ، و تشمل مسؤوليات مجلس الإدارة عدة مهام رئيسية من أهمها مسؤولية تحديد توجه المؤسسة ، وضع الأهداف ، صياغة الإستراتيجية و كذلك تنفيذها على مستوى المؤسسة ككل ، و الملاحظ أن كل ما يفكر فيه مجلس إدارة المؤسسة يوضع عادة في قائمة الأولويات المديرين كما أن مجلس الإدارة يعتبر صاحب الكلمة الأخيرة في القرارات الهامة.<sup>2</sup>

#### 4- محاور الإستراتيجية في قطاع الصناعة :

تهدف الإستراتيجية الصناعية إلى تحقيق نقلة حقيقية في العديد من الجوانب منها: تطوير تقنيات الإنتاج ، تنوع المنتجات الصناعية ، نقل و توطين التقنيات المناسبة ، و تطوير المهارات اللازمة للنهوض بالقطاع الصناعي . كما تهدف الإستراتيجية إلى إستقطاب الإستثمارات الوطنية و الأجنبية بهدف زيادة القيمة المضافة للصناعات المستهدفة ، بالإضافة إلى بناء قواعد معلومات صناعية تحقق التشابك و التكامل الصناعي ، ثم تطوير برامج تطبيقية لتفعيل المواصفات القياسية و العمل على الإلتقاء بمستويات الجودة بهدف تسهيل النفاذ إلى الأسواق الخارجية ، تحفيز تنوع الصناعات ذات الميزة النسبية و الصناعات المكملة لها ، بالإضافة إلى تشجيع الإستثمار في تطوير البنية الأساسية للمدن الصناعية و مناطق التقنية.

إلا أن إنجاز الأهداف المشار إليها أعلاه يتطلب تطوير و تحديث بيئة الأعمال، الأنظمة و الإجراءات الصناعية لتكون أكثر إعتما على الوسائل التقنية و الإلكترونية . كما تستهدف الإستراتيجية تطوير الصناعات الصغيرة و المتوسطة و الصناعات الحرفية و التقليدية.

و حتى يمكن إنجاز الأهداف المذكورة ، تبنت الإستراتيجية عددا من المحاور الرئيسية ، و التي تستهدف أعداد تطوير مختلف القطاعات و المؤسسات ، ذات الإرتباط المباشر أو غير المباشر بالصناعة لتكون مؤهلة للقيام بدورها المنشود، و قد تضمنت الإستراتيجية في صيغتها المعتمدة ثمانية محاور رئيسية ، و أدناه أبرز ما تضمنه كل محور من المحاور:<sup>3</sup>

#### 1- المحور الأول:

<sup>1</sup> رحيب حسين ، إستراتيجية المؤسسة ، دار بهاء الدين للنشر و التوزيع ، قسنطينة، 2008، ص 125.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 110.

<sup>3</sup> فؤاد احمد الغفيري ، مدخل متكامل لإدارة التكاليف في ظل المنافسة في الشركات الصناعية ، الندوة 12 لسبل تطوير المحاسبة في المملكة العربية السعودية المنعقد في كلية ادارة الاعمال، جامعة الملك سعود، بتاريخ 18-19 مارس 2010 ، ص 12.

و هو المتعلق بمنظومة البيئية الكلية للأعمال و الإستثمار الصناعي و التحالفات الإستراتيجية العالمية ، حيث يستهدف تحسين سياسات الإقتصاد الكلي ، مثل السياسات النقدية و المالية و الأجور و تحقيق الإستقرار في المؤشرات الإقتصادية الكلية ، بما يضمن تحفيز الإستثمارات المحلية و الأجنبية و خاصة في القطاع الصناعي، بالإضافة إلى تحسين السياسات التجارية و سياسات المنافسة في الأسواق. كما يدخل في إطار هذا المحور ، تطوير منظومة التشريعات و الإجراءات الخاصة بالمنشآت الصناعية مثل أنظمة التجارة و العمل و الطاقة و التعدين.....الخ.

## 2- المحور الثاني:

و يختص بمنظومة التجمعات الصناعية و تحفيز التنوع الإقتصادي و التنمية المتوازنة على مستوى المناطق ، و يشكل هذا المحور أكبر و أضخم أنشطة إستراتيجية إذ يستحوذ على حوالي نصف التمويل المخصص للإستراتيجية . و تؤكد التجارب العلمية الناجحة في عملية التصنيع على أن التجمعات الصناعية و التركيز الصناعي كان من أهم مقومات تطور الصناعة ، حيث تتجمع مختلف الصناعات المرتبطة في إطار جغرافي معين ( الصناعات الغذائية و أنشطة الإنتاج و التوزيع و الخدمات المرتبطة) ، بما يضمن خفض التكلفة في الصناعة ، و تحفيز القدرة على الإبداع و التطوير نتيجة الإحتكاك و إنتقال المهارات . و حتى يتحقق هذا المحور ، يلزم الدخول في عدد من البرامج التي نصت عليها الإستراتيجية ، و هي برنامج للتجمعات الصناعية العنقودية ، و برنامج للتجمعات الصناعية التقنية و المتقدمة ، و برنامج دعم مسارات التقنية المتقدمة و برنامج الترويج الصناعي.

## 3- المحور الثالث:

و هو المتعلق بمجتمع الأعمال الصناعي و المنشآت الصناعية الصغيرة و المتوسطة ، و بما أن أكثر من 85% من المؤسسات العاملة في الجزائر تندرج ضمن فئة المؤسسات الصغيرة و المتوسطة ، فهي المؤسسات التي ينبغي أن تحظى برعاية أكبر ، خاصة خلال تلك المرحلة الإنتقالية التي يمر بها الإقتصاد الوطني . و قد إنطوى هذا المحور على عدد من البرامج لضمان إنجازه و هي : برنامج دعم المنشآت الصناعية الصغيرة و المتوسطة ، و برنامج الحاضنات للمؤسسات الصناعية الصغيرة و المتوسطة، و برنامج مركز موارد الأعمال ، و برنامج مركز تنمية التنافسية و التحديث الصناعي ، و برنامج آليات التمويل الصناعي.<sup>1</sup>

## 4- المحور الرابع :

و هو الخاص بمنظومة شبكة العلاقات بين التطوير و الإبتكار و الإنتاج الصناعي ، حيث إن الفصل بين الدول المتقدمة و الدول النامية ، و يكمن في واقع منظومة البحث و التطوير **R&D** ، و مدى إرتباط أنشطة البحث و التطوير بعملية التنمية ، و كذلك إرتباط مخرجات التعليم بإحتياجات أسواق العمل أو إحتياجات الصناعة . و لهذا أكدت الإستراتيجية الوطنية للصناعة ، على أنه من أجل حصد ثمار الجهد الذي تقوده منظومة العلوم و التقنية ، فإن الأمر يتطلب تعظيم القيمة المضافة لهذه البحوث ، من خلال ربطها بمنظومة للإبتكار في الشركات الصناعية ، إضافة إلى تحفيز الإبتكار في المؤسسات الصناعية الصغيرة و المتوسطة.

<sup>1</sup>عبد الغفور حسن كنعان المعماري، اقتصاديات الإنتاج الصناعي ، الطبعة الاولى ، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، 2010 ،ص 198.

## 5- المحور الخامس:

و هو المتعلق بمنظومة القوى البشرية و المهارات الصناعية ، حيث يعتبر توافر العنصر البشري المؤهل علميا و تدريبيا و فنيا ركيزة أساسية للتنمية المستدامة . و تظهر أهمية العنصر البشري المؤهل بشكل أكبر في الصناعة ، حيث التعامل مع الآلات الحديثة و الحفاظ عليها و إحداث التطوير عليها. و لكن كان من الطبيعي أن يكون الإهتمام بالعنصر البشري ، من المقومات الأساسية للإستراتيجية الصناعية.<sup>1</sup>

## 6- المحور السادس :

و هو المعني بمنظومة البنى التحتية و الخدمات الإنتاجية و الأنشطة المساندة للصناعة ، و الذي يهدف إلى تطوير البنية التحتية ، ليس فقط في المناطق الصناعية التقليدية ، و لكن أيضا ، في المناطق و المدن الصناعية الجديدة ، بإنشاء منصات صناعية في جميع مناطق الدولة . كما يستهدف هذا المحور ، تعزيز منظومة الخدمات و الأنشطة المساندة للصناعة ، مثل خدمات المناولة و الشحن و التخزين ..... إلخ، و ذلك بهدف تحسين خدمات تداول السلع و المدخلات داخليا و خارجيا . كما أن هناك برنامجا مساندا ، هدفه تأمين إمدادات الطاقة الكهربائية بشكل دائم و مستدام لجميع المصانع.

## 7- المحور السابع :

و يستهدف تطوير منظومة إستراتيجيات و خطط عمل للقطاعات الجديدة المرشحة للتنوع الإقتصادي ، حيث إن تنوع و تعميق القاعدة الصناعية هو الهدف الأساسي الذي وضعت الإستراتيجية من أجله . و عليه ، فقد أكدت الإستراتيجية على ضرورة الإستمرار في دعم تطور الصناعات القائمة ، و التي نجحت في بناء ميزات نسبية و تنافسية سواء على المستوى المحلي أو المستوى العلمي.

## 8- المحور الثامن:

يتعلق بالقيادة الفاعلية للإستراتيجية ، حيث إن إنجاز تلك الإستراتيجية تضمنته من أهداف و رؤية طموحة ، يتطلب في المقام الأول حسن و كفاءة التنظيم و الإدارة و كفاية و وفرة التمويل من خلال صناديق دعم الإستراتيجية الوطنية للصناعة.<sup>2</sup> و بلا شك فإن الأهداف متعددة ، كما تتعدد الجهات التي سيعهد إليها إنجاز الأهداف و المحاور ، و حتى لا تتداخل الأدوار و تضيق الجهود و تهدر الموارد، فيجب تولى تلك المهمة للهيئات القادرة على تنفيذها على أحسن وجه ، و من خلال قياس و تحليل الواقع و متابعة تطوره ، و تحليل تطور الصناعة و متابعة تنفيذ المحاور ، و التنسيق من الجهات المعنية . و ختاماً فإن هذه الإستراتيجية تشكل نقلة نوعية كبرى ، بما إنطوت عليه أهداف طموحة للصناعة المحلية . و يفترض أن تراعي التحديات التي فرضتها الأزمة المالية العالمية ، حتى يمكن إنجاز الأهداف كاملة و ضمن الإطار الزمني المحدد . و

<sup>1</sup> عبد الغفور حسن كنعان المعماري، اقتصاديات الإنتاج الصناعي ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، 2010 ،ص 201.

<sup>2</sup> عبد الغفور حسن كنعان المعماري، اقتصاديات الإنتاج الصناعي ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، عمان الأردن، سنة 2010 ، ص 202.

سيكون صناديق التنمية الصناعية ، كمؤسسة رائدة في مجال تطوير و تنمية الصناعة المحلية ، على إستعداد تام للقيام بدوره المنشود في سبيل إنجاز أهداف و محاور الإستراتيجية ، و بالتعاون مع كافة الجهات المعنية.

المبحث الثاني : خطوات إعداد الإستراتيجية

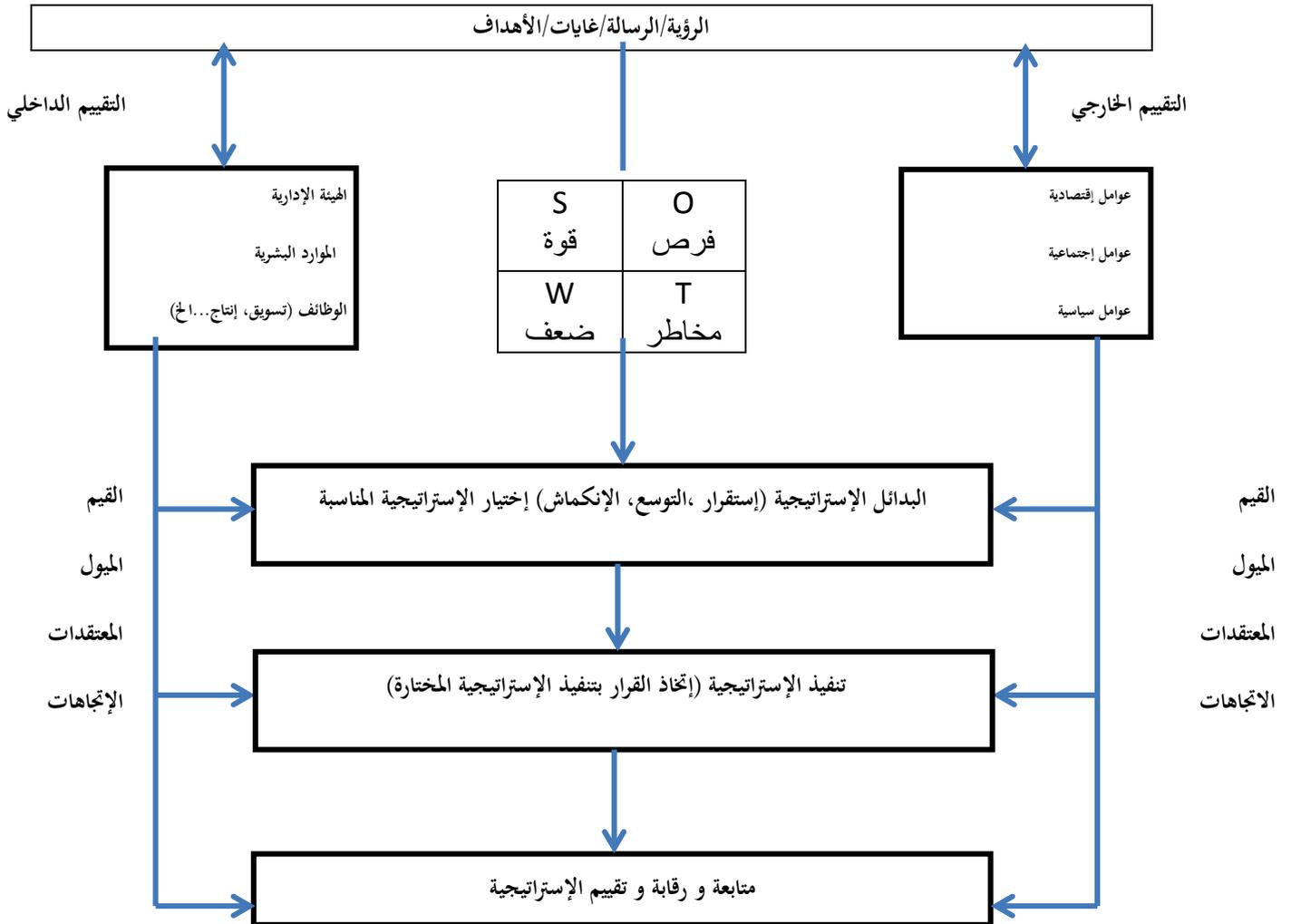
المطلب الأول : مراحل تطبيق الإستراتيجية

نتيجة لما يشهده العالم اليوم من تغيرات سريعة و عميقة و ما يفرضه من تحديات في جميع المجالات ، أصبح إلزاما على أي مؤسسة إقتصادية و لكي تتمكن من الإستمرارية في هذا المحيط و مواجهة المنافسة الشديدة التي تميزه ، أن تتبنى مفاهيم الإدارة الإستراتيجية التي تساعد على التفوق و التموقع الجيد في السوق ، و ذلك من خلال عدة مراحل ، تتمثل المرحلة الأولى في صياغة الإستراتيجية ، المرحلة الثانية في تنفيذ الإستراتيجية ، و أخيرا مرحلة الرقابة و التقييم .

1- مرحلة صياغة الإستراتيجية :

صياغة الإستراتيجية تمر عبر عدة مراحل ، و قبل التطرق لكل مرحلة على حدى ، لا بد من الإشارة إلى أن أي بناء إستراتيجي يمر عبر المراحل و الخطوات ، يمكن تلخيصها في الشكل التالي :

الشكل رقم 1-4 : المراحل التفصيلية للإدارة الإستراتيجية



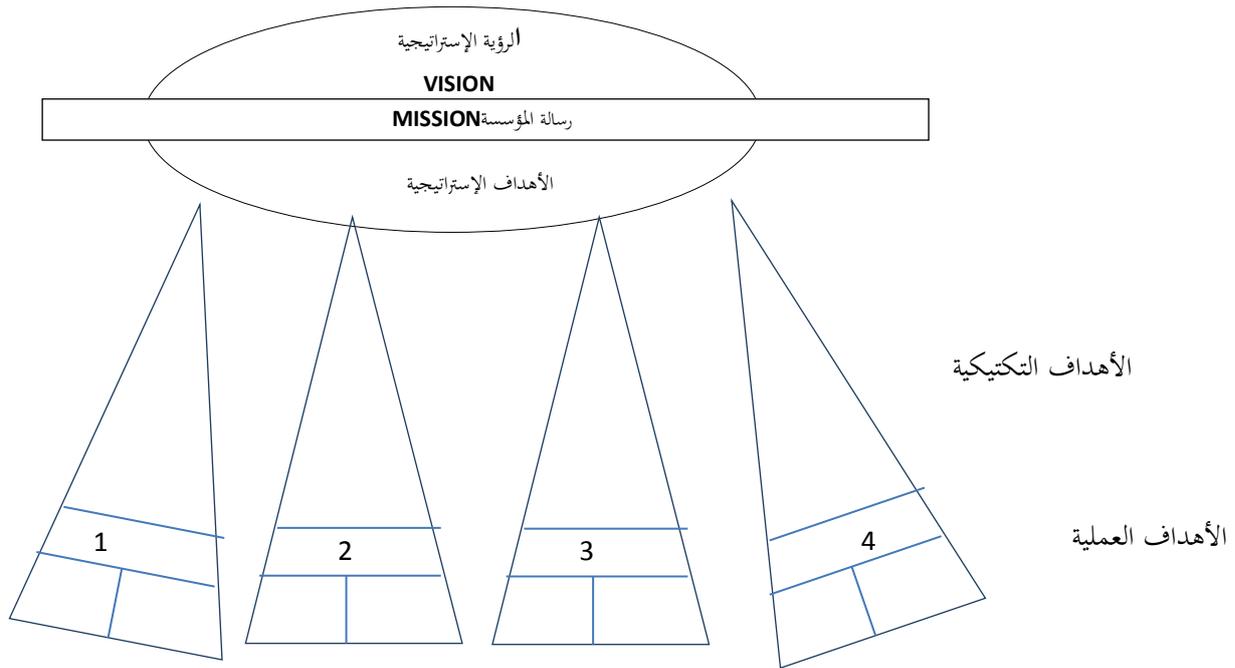
المصدر : عبد الحميد عبد الفتاح المغربي : الادارة الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن "21" ، مجموعة النيل العربية للطباعة ، القاهرة، 1999 ،

## 1-1- صياغة الرؤية الإستراتيجية :

تكمن الخطوة الجوهرية الأولى لعملية الإدارة الإستراتيجية في صياغة رؤية إستراتيجية شاملة للمؤسسة ، إذ يجب أن يكون لكل مؤسسة فلسفة و فكر يميزها عن باقي المؤسسات و من هذا المنطلق تعرف الرؤية الإستراتيجية على أنها "المسار المستقبلي للمؤسسة الذي يحدد الوجهة التي ترغب في الوصول إليها ، و المركز السوقي الذي تنوي تحقيقه و نوعية القدرات و الإمكانيات التي تخطط لتنميتها."<sup>1</sup>

و يعرف البعض الرؤية الإستراتيجية على أنها " هي ما تريد أن تكون عليه المؤسسة مستقبلا و هو مرتبط بأحلامها و طموحاتها التي لا يمكن تحقيقها في ظل الإمكانيات الحالية و إن كان من الممكن الوصول إليها في الأجل الطويل."<sup>2</sup> يعتبر وجود رؤية إستراتيجية واضحة و مميزة بمثابة حجر الزاوية في بناء و تحقيق الإستراتيجية الفعالة و الشكل التالي يوضح علاقة التفاعل و التكامل الموجود بين الرؤية الإستراتيجية و الرسالة و الأهداف (كل من الرسالة و الأهداف سوف يتم التطرق إليهم فيما بعد بأكثر تفصيل).

الشكل رقم 1-5: نموذج علاقة التفاعل و التكامل بين الرؤية الإستراتيجية و الرسالة و أهداف المؤسسة .



المصدر: عبد العزيز صالح بن حبتور: الادارة الاستراتيجية (ادارة جديدة في عالة التغير) دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان ، ط1 ، 2004 ،

ص 91.

من خلال الشكل يتضح أن الإنطلاقة الناجحة للإدارة الإستراتيجية تبدأ بوضع رؤية إستراتيجية واضحة ذلك أن هذه الأخيرة تشكل مرجعا أساسيا للمراحل التي تليها (الرسالة ، تحديد الأهداف، وضع الإستراتيجية... الخ).

<sup>1</sup> مؤيد سعيد السالم، أساسيات الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط2005، ص1، ص83.

<sup>2</sup> مؤيد سعيد السالم، أساسيات الإدارة الإستراتيجية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط2005، ص1، ص89.

## 1-2- تحديد الرسالة:

تسعى معظم المؤسسات إلى إعطاء صفة الشرعية على وجودها في البيئة التي تعمل فيها من أجل البقاء أطول مدة ممكنة ، و يأتي ذلك التقييم من طرف المجتمع الذي أقيمت فيه، و كذا مدى إمتلاك المؤسسة للإدارة الفعالة التي تستطيع أن تترجم أهدافها إلى الواقع بأكثر كفاءة و فعالية. و هذا من خلال تحديد الرسالة، حيث عرفت رسالة المؤسسة على أنها " الإطار المميز للمؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى من حيث مجال نشاطها ، عملائها و أسواقها بهدف بيان السبب الجوهرى لوجودها و هويتها ، عملياتها و ممارستها"<sup>1</sup>

كما يري **Peter Drucker** " أنه لا بد أن تسأل المؤسسة نفسها ما هو عملنا؟ و الذي يكون مترادفا مع سؤال ما هي رسالتنا؟ و الذي يميز المؤسسة عن غيرها من المؤسسات "

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن مرحلة إعداد رسالة المؤسسة تعد مرحلة أساسية في صياغة إستراتيجيات المؤسسة ، بإعتبار لأنه بدون أن تحدد المؤسسة لنفسها فكرا أو مفهوما محددًا يميزها عن باقي المؤسسات المنافسة فإنها لا تستطيع تحديد مركزها التنافسي في بيئتها بدقة.

## 1-2-1- طرق صياغة الرسالة :

ينبغي صياغة رسالة المؤسسة بعبارات محددة و واضحة و بسيطة لأن وضوح الرسالة و دقتها شيء مهم لدى المجتمع و كل الأطراف الذين لهم مصلحة مع المؤسسة ، و في هذا الإطار توجد هناك على الأقل وجهتي نظر بشأن العبارات التي تحدها الإدارة العليا أثناء صياغتها لرسالة المؤسسة ، و هما على التوالي كما يلي:<sup>2</sup>

### أ- وجهة النظر الوصفية :

ينادي أصحابها بضرورة أن تعكس العبارات الموجودة في الرسالة فكرة تعظيم بعض المؤشرات الأداء بالمؤسسة ، أما في صورة تعظيم لأحد المتغيرات الخاصة بالأداء كالربح أو العائد على رأس المال المستثمر أو في صورة تدنية لبعض المتغيرات الأخرى المرتبطة بالأداء مثل التكلفة ، بإعتبار أن هذه المتغيرات تستخدم دائما كمقياس لوصف مستوى أداء المؤسسة.

### ب- وجهة نظر معيارية :

يرى أصحاب هذه الواجهة أن الرسالة الفعالة هي الرسالة التي تعتمد أثناء إعدادها على معايير محددة ، التي تتمكن المؤسسة من خلالها من تقييم جودة العبارات بإستخدام عدد كبير من المعايير لتقييمها . و الجدول التالي يوضح مجموعة من المعايير التي يمكن إستخدامها في تقييم عبارات رسالة المؤسسة:

## الجدول رقم 1-1: المعايير المستخدمة في تقييم رسالة المؤسسة.

العبارات الجيدة التي تعكس رسالة المؤسسة تحتوي على

<sup>1</sup> مؤيد سعيد السالم، مرجع سبق ذكره، ص 72.

<sup>2</sup> كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية /العولة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004، ص 174.

المعيار	وصف المعيار
نتائج محدد بدقة	يعني وجود مصطلحات قابلة للقياس الكمي مع تحديد زمن معين لتحقيقها.
التوافق مع البيئة	مدى تأقلم المؤسسة مع البيئة التي تعمل بها حاليا أو مستقبلا.
طريقة الوصول	وصف كيفية وصول المؤسسة إلى النتائج المرغوبة من خلال تسخير الإمكانيات اللازمة.
التطابق الداخلي	قياس مدى تطابق السياسات و الإجراءات و الخطط التي وضعت على مستوى المؤسسة أو على مستوى الوحدات.
تكامل المؤسسة	تحقيق درجة عالية من التكامل بين الأجزاء و المكونات الرئيسية للمؤسسة ، كان توضح نطاق و حجم العمليات و تخصيص الموارد و المزايا و العيوب الخاصة بالمؤسسة.
إمكانية تحقيقها	لا بد من أن تكون واقعية ، و لكنها تعطي الفرصة للمؤسسة للتحدي في نفس الوقت ، في حدود ما يمكن عليه من موارد.

المصدر: كاظم نزار الركباني : الإدارة الإستراتيجية (العولمة و المنافسة ) دار وائل للنشر ، ط1 ، عمان ، 2004 ، ص 174.

### 1-2-2- عناصر او اركان رسالة المؤسسة :

أجريت بحوث عديدة لدراسة العناصر المكونة لرسالة المؤسسة ، من بينها الدراسة التي أجراها **David** و التي توصل من خلالها إلى العناصر الأساسية لرسالة المؤسسة تتمثل في تسع (09) عناصر ، كما هي موضحة في الجدول التالي :

### الجدول رقم 1-2: العناصر 09 الأساسية لرسالة المؤسسة لـ David

العنصر	التساؤلات
1. العملاء	من هم عملاء المؤسسة؟
2. المنتجات	ما هي السلع و الخدمات الأساسية التي تقدمها المؤسسة؟
3. الأسواق	أين تتنافس المؤسسة على منتجاتها؟
4. التكنولوجيا	ما هي أسس التكنولوجيا التي تعتمد عليها المؤسسة؟
5. البقاء\النمو\الربحية	ما هي الإلتزامات المؤسسة نحو تحقيق الأهداف الاقتصادية ؟
6. الفلسفة و الإيديولوجية	ما هي القيم و المعتقدات الخاصة بالمؤسسة و مناخ عملها؟
7. المفهوم الذاتي	ما أهم نواحي قوة المؤسسة و مزاياها التنافسية ؟
8. الصورة العامة	ما هي الإنطباعات العامة لدى الجمهور عن المؤسسة؟
9. العاملين	ما هي إتجاهات المؤسسة نحو العاملين بها؟

المصدر: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي : الإدارة الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن 21، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ط 1 ، 1999 ، ص

82.

من خلال الجدول يتضح أن العناصر المكونة لرسالة المؤسسة هي كما يلي:

- أ- **العملاء**: و هم الذين تهدف المؤسسة إلى إشباع حاجاتهم مهما كان نوعهم ، حيث تقوم المؤسسة بتصنيف العملاء إلى قطاعات ثم تختار القطاع الذي يتماشى مع إمكانياتها أي الذي تستطيع أن تشبع حاجاته بصفة مميزة.
- ب- **المنتجات**: تحدد الرسالة نوعية المنتجات التي يجب أن تنتجها المؤسسة و التي تميزها عن منتجات المنافسين ، و يتحقق ذلك التميز بعدة طرق من بينها (الجودة ، السعر ، الخدمات الإضافية).
- ت- **الأسواق**: السوق هو المكان الذي تخطط المؤسسة للتعامل فيه سواء كان تقليديا (مكان إلتقاء البائع مع المشتري) أو الحديث (كالأسواق الالكترونية أين يلتقي البائع مع المشتري عبر شبكات الإنصال العالمية لإتمام الصفقات التجارية و المالية).
- ث- **التكنولوجيا**: تحدد المؤسسة في رسالتها المستوى التكنولوجي الذي ستعتمد عليه في تحويل المدخلات إلى مخرجات و ذلك في إطار : التكلفة ، العائد ، الجودة ، تحقيق رغبات العملاء.
- ج- **أهداف البقاء \ النمو \ الربحية**: رغم البقاء و النمو هدفان أساسيان لمعظم المؤسسات إلا أنه نتيجة لعوامل إقتصادية و سياسية تحرص بعض المؤسسات على تحديد معدل نموها أو فترة بقائها في الصناعة كما ينبغي للمؤسسة أن تحدد إتجاهاتها العامة في الربحية لتحسن أداءها.
- ح- **الفلسفة و الإيديولوجية**: و هي مجموعة من المبادئ و القيم الأخلاقية و الأنماط السلوكية المقبولة و التي تعتمدها المؤسسة كإطار يحكم تصرفاتها و سلوك العاملين بها من أجل كسب ثقة المتعاملين معها.
- خ- **المفهوم الذاتي**: تعكس الرسالة مجموعة من الصفات التي تبين قوة المؤسسة و مزاياها التنافسية فور سماع أسمها ، إذ تعمل المؤسسة على تحسين إنطباع المتعاملين معها كالسرعة ، الجودة ، الإنضباط ، التميز.... الخ.
- د- **الصورة العامة**: و تمثل الصورة التي ترسخ في أذهان المتعاملين معها مثل الضمانات (خدمات ما بعد البيع) السعر المقبول ، الجودة العالية ..... الخ.
- ذ- **العاملين**: تحدد الرسالة جميع الأطراف الذين لهم صلة بالمؤسسة سواء كانوا : مساهمين ، مستهلكين ، عمال ..... لتحديد طبيعة التعامل معهم.

### 1-2-3- معايير الرسالة الجيدة:

- الرسالة الجيدة هي التي تراعي ما يلي<sup>1</sup>:
- أ- الواقعية و الموضوعية.
- ب- القابلية للتحويل إلى خطط و سياسات .
- ت- تحقيق التكامل بين أجزاء المنظمة من ناحية ( الإدارات ، الأقسام ، أو وحدات الأعمال الإستراتيجية....) و بين البيئة الخارجية من ناحية أخرى ، أي التكيف مع بيئتها الداخلية و الخارجية .
- ث- الوضوح و الدقة في تحديد مجالات الرسالة ( كالمنتجات ، الخدمات ... الخ).
- ج- أن تستخدم الرسالة كمعيار يتم من خلاله تقييم الأداء الكلي للمؤسسة .

<sup>1</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: الإدارة الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الحادي و العشرون، مجموعة النيل العربية للطباعة، القاهرة، 1999، ص 50.

- ح- التركيز على جوانب التميز الحقيقية أو الخصائص الفريدة للمنظمة و أن تحتوي على جوانب القوة الدافعة لها.
- خ- أن تعكس إسم المنظمة و شعارها الأساسي .
- د- الإرتباط بقيم و معتقدات المؤسسة.

### 1-3- وضع أهداف الإستراتيجية:

#### أولا : تعريف الهدف:

أي مؤسسة بحاجة إلى تحديد أهداف تسعى إلى تحقيقها بغض النظر عن القطاع الذي تنتمي إليه ، و مهما كان حجمها و مستوياتها الإدارية . و تعتبر عملية تحديد الأهداف في المؤسسة أمرا مهما و مصيري باعتبارها هي الموجة و المقيم لسلوك و نتائج المؤسسة ، من خلال مقارنة الأهداف المحددة بالنتائج المحصلة.

و تعرف الأهداف بأنها : " نتائج محددة تسعى المؤسسة إلى تحقيقها في سبيل تحقيق رسالتها الأساسية"<sup>1</sup>.

و كما تعرف الأهداف بأنها : "عبارة عن مزيج من الآمال و الغايات التي تسعى المؤسسة لبلوغها أو هي أي شيء تريد المؤسسة أن تفعله أو تحققه على مستواها الكلي أو الفرعي"<sup>2</sup>.

من خلال التعريفين السابقين يمكن القول أن عملية تحديد الأهداف تشير إلى النهايات المرتبطة بما يجب عمله أو إنجازه من أنشطة و مهام ، مع تحديد الأولويات التي يجب التركيز عليها حتى يمكن تحقيق الأهداف العامة و الفرعية للمؤسسة و أقسامها المختلفة .

#### ثانيا: أهمية تحديد الأهداف الإستراتيجية :

تكمن أهمية تحديد الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الإقتصادية في عدة جوانب مختلفة من أبرزها :

- إن عملية تحديد الأهداف تساعد المؤسسة في تحديد رسالتها في المجتمع الذي تمارس نشاطها فيه.
- إن تحديد الأهداف يمثل الخطوة الأولى في تحديد مستويات الأداء و الرقابة عليها، للحكم على مدى النجاح أو الفشل على مستوى المؤسسة ، أقسامها و أفرادها.
- تحديد الأهداف يساعد على تحديد حجم و طبيعة الأنشطة و الوظائف التي يجب القيام بها و هذا بدوره يساهم في تحديد الهيكل التنظيمي الملائم للمؤسسة .
- تحديد أهداف إستراتيجية واضحة يعتبر حافزا مهما ، يدفع أفراد المؤسسة لبذل أقصى جهودهم نحو تحقيقها.
- تحديد الأهداف يساهم في تحديد الجهود على مستوى الأقسام ، الإدارات و الأفراد و يشجع على العمل الجماعي و التعاون في جميع مستويات المؤسسة .

#### ثالثا: الإعتبارات الواجب مراعاتها في وضع الأهداف:

لكي تكون الأهداف التي تضعها المؤسسة ، أهداف علمية و عمالية يجب أن تتوافر على جملة من الشروط الضرورية:<sup>1</sup>

<sup>1</sup>نادية العارف : التخطيط الاستراتيجي و العولة ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2003 ، ص 23.

<sup>2</sup> أبو قحف عبد السلام، مرجع سبق ذكره، ص 264.

أ- **القبول**: أي تناسب هذه الأهداف مع تفصيلات و ميولات المزيج البشري في المؤسسة (مدراء، عاملي) حيث إن الأهداف التي تتناقض و قيم و إهتمامات و مصالح هذه الموارد البشرية قد تولد ردود فعل عكسية لذلك يفترض اعتماد الإدارة بالمشاركة في تحديد الأهداف.

ب- **القابلية للقياس**: يجب أن تعكس عملية صياغة الأهداف بدقة و بوضوح وما الذي يجب تحقيقه و متى أي أن تكون الأهداف محددة في شكل رقمي و مرتبطة بآجال زمنية محددة.

ت- **المرونة**: يجب أن تكون الأهداف المحددة مسبقا قابلة للتفاعل الإيجابي مع المتغيرات التي قد تحدث على مستوى البيئة الداخلية أو الخارجية للمؤسسة .

ث- **الوضوح و الفهم**: يجب أن تكون الأهداف واضحة و مفهومة و خاصة لكل من واضعيها و منفذيها ، و يجذب الكثيرون أن تكون الأهداف مكتوبة و بلغة واضحة متعارف عليها .

ج- **الإرتباط بعنصر الزمن**: يجب أن يتم ربط الأهداف بعنصر الزمن ، أي بمواعيد زمنية محددة . و لهذا يقال هدف إستراتيجي ذلك الهدف الذي تكون تغطيته في مجال زمني طويل (5-10 سنوات) و أهداف متوسطة الأجل (2-5 سنوات) و أهداف قصيرة الأجل (في حدود السنة تقريبا).

ح- **القابلية للتحقيق**: يجب أن تلائم هذه الأهداف و الإمكانيات الداخلية و الظروف الخارجية للمنظمة.

خ- **التحفيز**: يمكن أن تكون الأهداف عامل تحفيز للأفراد في المؤسسة ، لذلك يجب أن تكون الأهداف صعبة بالقدر الذي تجعل الأفراد يبحثون عن التحدي لتحقيقها و لكن لا تكون مستحيلة فتبعث على الإحباط أو سهلة جدا فتؤدي إلى الإهمال و اللامبالاة.

#### رابعا : تصنيف الأهداف:

تسعى المؤسسة الإقتصادية إلى تحقيق أهداف مختلفة بسبب إختلاف مصالح الأطراف التي لها علاقة بها: المساهمون(المطالبة بالأرباح)، المستهلكون ( السلع و الخدمات) ، العمال (الأجور و الحوافز) ، الموردون( ضمانات التسديد الفوري) ، الحكومة (الضرائب) ، المجتمع (المسؤولية الإجتماعية)..... الخ.

و على هذا الأساس إختلفت المعايير التي يتم الإعتماد عليها في تصنيف أهداف المؤسسة ، إلا أن أغلب التصنيفات لا تخرج عن بعض المعايير و هي كالتالي:<sup>2</sup>

أ- **على أساس المدى الزمني**: أهداف طويلة الأجل و هي التي توضع على مستوى الإدارة العليا في المؤسسة ، أهداف متوسطة الأجل و توضع على مستوى الأقسام و الوحدات و أهداف قصيرة الأجل و يتم وضعها من طرف المستويات الدنيا في المؤسسة.

ب- **على أساس معيار الوظيفة**: و تصنف الأهداف حسب الأقسام و الوظائف إلى :

<sup>1</sup> ثاب عبد الرحمان ادريس ، جمال الدين محمد المرسي : الادارة الاستراتيجية (مفاهيم و حالات تطبيقية) ، الدار الجامعية ، مصر، 2002 ، ص 139-141.

<sup>2</sup> ابو قحف عبد السلام، مرجع سبق ذكره ، ص 265.

- أهداف إنتاجية: مثل زيادة الإنتاجية ، تطوير المنتج ، تحسين طرق و تقنيات الإنتاج... الخ.
- أهداف تسويقية : مثل زيادة المبيعات ، تغير قنوات التوزيع... الخ.
- أهداف إدارة الأفراد: تخطيط العمالة ، تحديد الأجور و الحوافز... الخ.

ت- على أساس معيار المستوى التنظيمي : و تتمثل الأهداف وفق هذا المعيار في :

- أهداف على مستوى المؤسسة : أي أهداف رئيسية و هي تلك الأهداف التي لا تحتاج إلى التدليل عن سبب وجودها بل يكفي بذكرها مثل (الأرباح، النمو ، البقاء و الإستمرار) و تسمى أهداف إستراتيجية .
- أهداف على مستوى الأقسام الإدارية و الوظيفية : مثل أهداف إدارة التسويق ... الخ.

ث- على أساس أطراف التعامل مع المؤسسة : على هذا الأساس يمكن ذكر أهداف المجتمع و المتمثلة في توفير سلع و خدمات بجودة و أسعار مناسبة و توفير فرص عمل المواطنين و الحفاظ على البيئة ، إضافة إلى أهداف المساهمين و العملاء و المديرين و العاملين و الحكومة و كل الأطراف الأخرى التي تتعامل مع المؤسسة .

ج- أهداف كمية و أهداف وصفية : يمكن على هذا الأساس الإشارة إلى الأهداف القابلة للقياس أي التعبير عنها بأرقام محددة (زيادة رقم الأعمال بنسبة 4% خلال السنة المقبلة ) و أهداف وصفية ، من قبل تحقيق الريادة التكنولوجية في صناعة منتج معين.

مما سبق يمكن القول بأنه مهما تعددت معايير تصنيف الأهداف إلا أنها تنحصر بصفة عامة في أهداف إقتصادية تتعلق بالمرئود الإقتصادي للمؤسسة ، و أخرى إجتماعية تتعلق بمسؤوليتها الإجتماعية تجاه المجتمع الذي وجدت فيه.

#### خامسا: تعارض الأهداف و كيفية التغلب عليه:

قد يحدث تعارض بين الأهداف الإستراتيجية مع بعضها البعض أو قد يكون التعارض فيما بين الأهداف الإستراتيجية و الأهداف التشغيلية كما قد يكون هذا التعارض بين الأهداف التشغيلية بعضها البعض ، و لكن هذه المشكلة يمكن معالجتها من قبل المسيرين في حال إلتزامهم ببعض العناصر التي تجنبهم الوقوع فيها ، و من أهمها:<sup>1</sup>

- الحرص عند إعداد الأهداف على ضرورة التناسق بين الأهداف الفرعية و الأهداف الرئيسية لتحقيق الهدف الرئيسي الذي نشأت لأجله المؤسسة .
- يجب ترتيب الأهداف حسب الأولويات و الأهمية في تحقيق إستراتيجية المؤسسة.
- مراعاة عنصر المرونة و الإستجابة للمتغيرات البيئية المحيطة سواء كانت أهداف إستراتيجية أو أهداف فرعية.
- ربط نظام إعداد الأهداف بنظام الحوافز في المؤسسة ، بمعنى كل فرد مسؤول على تحقيق الأهداف الموضوعه سواء بالعقاب أو التحفيز.

#### 1-4- تحليل البيئة الداخلية و الخارجية و التحليل الشائي:

<sup>1</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره ، ص 103.

تخضع البيئة التي تعيش فيها المؤسسة للكثير من التغيرات التي تؤثر عليها أمام إيجابا أو سلبا ، كما تتميز هذه العلاقة بكونها علاقة تأثير و تأثر ، بمعنى أن كل مؤسسة تهدف إلى البقاء و جب عليها تبني خطط إستراتيجية لمواجهة تلك الظروف المتغيرة و المتجددة ، لأنه لا توجد إستراتيجية مثلى صالحة لكل المؤسسات ، بل يجب على كل واحدة منها تحديد إستراتيجية خاصة بها تركز على تقدير و تحليل و تقييم عناصر بيئتها الداخلية و الخارجية لضمان إستمراريتها .  
بناء على ذلك سوف نقوم بتوضيح مراحل تحليل البيئة الداخلية و الخارجية من أجل الوصول إلى وضع إستراتيجية ملائمة.

#### 1-4-1- تحليل البيئة الداخلية:

تتم المؤسسة بدراسة و تقييم كافة العوامل الداخلية و ذلك بغرض رئيسي يتمثل في تحديد نقاط القوة و نقاط الضعف لتشخيص وضعيتها الداخلية ، و يقصد بنقاط القوة "عناصر تمثل ميزة نسبية للمؤسسة سواء كان موردا أو مهارة من اجل مواجهة المنافسين أو إشباع حاجات و رغبات الأسواق التي تقوم بخدمتها أم تعتم خدمتها.<sup>1</sup>  
أما نقاط الضعف فهي "عناصر تعكس عيوب نسبية تكون في الموارد أو في المهارات التي تؤثر على أداء المؤسسة في الوقت الحالي أو المستقبلي"<sup>2</sup>.

أولا : مداخل التحليل البيئي : من أهم المداخل ما يلي:

##### أ- مدخل التحليل الوظيفي:

يعتبر من أبسط المداخل المستخدمة في الواقع العملي لتحلل البيئة الداخلية ، و يتناول هذا التحليل القدرات و السمات المميزة للمؤسسة و التي تكون مصدرا محتملا للقوة أو الضعف ، و يكون ذلك بدراسة كل وظيفة على حدى.  
- **وظيفة التسويق:** يعرف التسويق بأنه "هو النشاط الإنساني الذي يتم ممارسته للإشباع حاجات و رغبات الأفراد من خلال عمليات التبادل"<sup>3</sup> فإن إهتمام التسويق ينصب حول المستهلك و كيفية تلبية رغباته و من أجل عقلانية إستغلال الوسائل و الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة للإكتشاف نقاط القوة و نقاط الضعف المتعلقة بوظيفة التسويق في المؤسسة ، و تقوم المؤسسة بإعداد سياسة تسويقية (المزيج التسويقي) و يتكون من : سياسة السعر ، سياسة المنتج ، سياسة الترويج و سياسة الترويج و سياسة التوزيع .

- **وظيفة الموارد البشرية :** للمورد البشري أهمية بالغة في المؤسسة بإعتباره العنصر الذي يعمل على وضع الإستراتيجيات و جعلها موضع تنفيذ فعلي ، و يتولى تسيير هذا المورد في المؤسسة عادة وحدة إدارية تسمى "إدارة الأفراد" ، و تعرف على أنها "ذلك النشاط الخاص بتخطيط و تنظيم و توجيه و مراقبة مجموعة الأنشطة و العمليات التشغيلية المختلفة المتعلقة بإدارة العنصر البشري في المؤسسة"<sup>4</sup> ، و على ذلك فإن قدرة أي مؤسسة على تدعيم قدرتها التنافسية يعتمد على درجة نجاحها في جلب الأفراد

<sup>1</sup> نادية العارف : الادارة الاستراتيجية ،(ادارة الالفية الثالثة) ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية ، 2000 ، ص 136 .

<sup>2</sup> نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ،(إدارة الالفية الثالثة) ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية ، 2000 ، ص 137 .

<sup>3</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 134 .

<sup>4</sup> مصطفى محمود ابو بكر : الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2003 ، ص 59 .

الذين يتوافر لديهم المهارات الضرورية و المحافظة عليهم ، ذلك أن العديد من المؤسسات تعتمد في نجاحها أساسا إلى ما تمتلكه من قدرات بشرية .<sup>1</sup>

- **وظيفة الإنتاج و إدارة العمليات** : تعد هذه الوظيفة الجهة المسؤولة عن النشاط الخاص بالعمليات التحويلية في المؤسسة ، بحيث يبحث الإستراتيجيون في عوامل الإنتاج التي لها قدرة مميزة على إستغلال الفرص المتاحة في البيئة الخارجية أو مواجهة تهديدها بطريقة تؤدي إلى تحقيق النجاح الإستراتيجي للمؤسسة.<sup>2</sup>

- **وظيفة المالية و المحاسبة** : تحتم هذه الوظيفة بالبحث عن مصادر الأموال و إستخدامها و إجراء عمليات التخطيط المالي و الرقابة ، هذا إلى جانب المحافظة على التوازن بين السيولة و الربحية في المؤسسة و الإهتمام بإدارة النقدية و الأصول الثابتة و المتداولة . إن إحتاجت هذه الوظيفة الحصول على إجابة عن السؤال التالي: فيما إذا كانت المؤسسات أقوى ماليا من منافسيها أم لا؟ و هل تستطيع الإستمرار أطول مدة؟

هذه الأسئلة تكشف عن الوضعية المالية للمؤسسة فيما إذا كانت تمثل مصدر قوة لها أو ضعف ، فإذا كانت مصدر قوة و يجب إستغلالها للحصول على فائض في المستقبل لضمان بقائها أمام منافسيها أما إذا كانت تمثل نقطة ضعف و يجب تقويمها و البحث عن مصادر تمويل بأقل تكلفة و أطول مدة ممكنة.

- **وظيفة البحث و التطوير** : يتعلق هذا النشاط بتطوير المعرفة في المؤسسة و ذلك بتجسيده في إبتكار منتجات جديدة أو تطوير المنتجات الحالية ، من خلال عدة طرق من أهمها:

**الطريقة الأولى**: إكتشاف منتج جديد أو طريقة جديدة في الإنتاج ، يمكن أن تعطي المؤسسة فرصة لتعزيز مكانتها في الأسواق بين المنافسين ، و هذا ما يشجع المؤسسات الإقتصادية على تخصيص ميزانيات معتبرة لأغراض البحث و التطوير

**الطريقة الثانية** : إن الإكتشافات الجديدة التي قد يحققها المنافسون ، تفرض على المؤسسة تعديل إستراتيجياتها حتى تصبح في موقف تنافسي جيد أمام المنافسين .<sup>3</sup>

- **الهيكل التنظيمي** : تشير بعض الدراسات إلى إعتبار الهيكل التنظيمي و ثقافة المؤسسة من أهم العناصر التي يجب دراستها لتشخيص البيئة الداخلية للمؤسسة .

يعرف الهيكل التنظيمي بأنه "مجموعة الوظائف و العلاقات ، المحددة رسميا لمهمة كل وحدة تنظيمية يجب إنجازها و نماذج التعاون بين هذه الوحدات"<sup>4</sup>.

إن دراسة و تحليل الهيكل التنظيمي للمؤسسة بمختلف أبعاده : درجة المركزية و اللامركزية التي يتم تطبيقها و مدى فعاليتها في تحقيق أهداف المؤسسة ، مستويات السلطة التنفيذية ، إستشارية أم وظيفية ، هي الأخرى تؤثر إلى حد كبير في إصدار الأوامر و التعليمات و إتخاذ القرارات التنظيمية ، إلى جانب درجة المسؤولية الممنوحة على كل مستوى تنظيمي ، و في هذا الإطار

<sup>1</sup> مصطفى محمود أبو بكر: الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 60.

<sup>2</sup> كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية /العولمة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004، ص 150.

<sup>3</sup> كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية /العولمة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004، ص 151.

<sup>4</sup> فيروز شين، محاولة لتصميم التطور الصناعي للمؤسسات، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تسيير جامعة الجزائر، 1995، ص 59.

فإن التغيرات السريعة للمحيط تفرض على المؤسسات التقليل قدر الإمكان من المستويات الإدارية في هياكلها التنظيمية مع التركيز على زيادة مسؤوليات المسيرين في المستويات الوسطى من التنظيم ، لتحسين عمليات الإتصال داخل المؤسسة و زيادة فعالية التنظيم ، فقد بينت إحدى الدراسات أن المؤسسات في الولايات المتحدة الامريكية حفظت المستويات الإدارية في هياكلها التنظيمية بنسبة 25% خلال 15 سنة ماضية<sup>1</sup>.

و نظرا لأهمية الهيكل التنظيمي في المؤسسة و علاقته الوطيدة بإستراتيجياتها ، قام العديد من الباحثين بدراساتها و ظهر إتجاهان مختلفان لكنهما متداخلان و هما :

**الإتجاه الأول :** تبناه كل من « **Bernard** » « **Fayol** » « **Chandler** » مفاده أن الهيكل التنظيمي يتبع الإستراتيجية كما توضحه العلاقة التالية :

محيط ← إستراتيجية ← الهيكل التنظيمي

**الإتجاه الثاني :** تبناه كل من « **Simon** » ، « **Grotier** » ، « **March** » ، « **Cyert** » و مفاده أن الإستراتيجية تتبع الهيكل التنظيمي كما هو موضح في العلاقة التالية :

محيط ← الهيكل التنظيمي ← إستراتيجية .

و لكن « **Martinet** » يرى أن التنظيم يحدد الإستراتيجية ، خاصة و أن المؤسسة أصبحت توجد في محيط شديد التقلب ، كما هو موضح في العلاقتين التاليتين:

تغيير الإستراتيجية ← تغيير الهيكل التنظيمي.

تغيير الهيكل التنظيمي ← تغيير الإستراتيجية .

و بهذا لا يمكن القول أن إحدى العلاقتين هي المحددة لحركة العنصرين<sup>2</sup>

و من خلال دراسة الهيكل التنظيمي لكل مؤسسة نستطيع الوقوف على تقدير فعاليته على عدمه.

- **ثقافة المؤسسة:** تعتبر ثقافة المؤسسة عن مجموعة من المعتقدات و القيم السائدة بين العاملين فيها، و عادة تعكس ثقافة

المؤسسة رسالتها و قيم المؤسسين لها، و تتسم بدرجة عمق و إقتناع مما ينعكس ذلك على العاملين داخلها.<sup>3</sup>

كما أن هذه العلاقة تستعمل كمعيار لتحديد سلوك الأشخاص و المقبول من مستوى الإدارة العليا إلى مستوى العامل

البسيط ، و تتشكل ثقافة المؤسسة نتيجة تفاعل عدة عوامل أهمها:

1. الصفات الشخصية للأفراد في المؤسسة و ما لديهم من إهتمامات و قيم و دوافع إحتياجات.

2. الخصائص الوظيفية في المؤسسة و مدى ملائمتها و توافقها مع الصفات الشخصية للعاملين فيها ، حيث يتجه الفرد إلى

المؤسسة التي لديها وظائف و أنظمة تتفق مع إهتماماته و قيمه و دوافعه ، و كل ما يتفق مع ثقافته<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>[http://atom.univ-paris1.fr/documents/BDO4\\_SSA.pdf](http://atom.univ-paris1.fr/documents/BDO4_SSA.pdf)

<sup>2</sup> ناصر دادي عدون ، اقتصاد المؤسسة ، المحمدية ، الجزائر ، 1998 ، ص 233.

<sup>3</sup> نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ،(إدارة الألفية الثالثة) ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية ، 2000 ، ص 61.

<sup>4</sup> فيروز شين، محاولة لتصميم التطور الصناعي للمؤسسات،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية،فرع تسيير جامعة الجزائر،1995، ص 61.

و كلما تفهمت المؤسسة ثقافة أفرادها ، ساهم ذلك في حسن إستغلال قدراتهم و مهاراتهم و إستخدامها في تحسين أداء المؤسسة بإعتبارهم يشكلون نقاط قوة بدل تحولهم إلى نقاط ضعف.

#### ب- بمدخل سلسلة القيم كأساس لتحليل البيئة الداخلية للمؤسسة:

لقد تطرق بوترو إلى موضوع تحليل سلسلة القيم في المؤسسة في كتابه « **L'avantage Concurrentiel** »<sup>1</sup> و وفقا لهذا المدخل يمكن التعامل مع المؤسسة على أنها سلسلة من الأنشطة الرامية إلى تحويل المدخلات إلى مخرجات سواء كانت هذه الأنشطة الأساسية إلى مجموعة الأنشطة التي تدخل مباشرة في إنتاج و تسويق السلع و الخدمات ، و تعني مباشرة بإضافة أو خلق قيم في المؤسسة.

و المتمثلة في إمداد الإنتاج ، التسويق و غيرها ، أما الأنشطة المساعدة فهي أنشطة التي تشارك بطريقة غير مباشرة في الإنتاج و التسويق و تكون مشتركة في جميع الأنشطة لتسهيل التنفيذ الجيد للأنشطة الأساسية<sup>2</sup> .  
و نظرا لأغلب المؤسسات الاقتصادية تنتج أكثر سلعة أو تقدم أكثر من خدمة ، فإن التحليل الداخلي للمؤسسة يتضمن مجموعة متباينة من سلاسل القيمة ، و هو ما ذهب إليه بوترو والذي يرى أن الإختلافات القائمة في سلاسل القيمة للمنافسين تعد مصدرا رئيسيا لخلق ميزة تنافسية<sup>3</sup>.

#### ح- مراحل دراسة البيئة الداخلية:

دراسة البيئة الداخلية للمؤسسة تتم من خلال جملة من المراحل أو الخطوات ، نحاول شرحها فيما يلي:

#### أولا: تحديد المعلومات الخاصة بالأداء الداخلي و تجميعها:

ترمي هذه الخطوة إلى تحقيق هدف مزدوج ، إلا و هو تحديد المعلومات ثم بعد ذلك العمل على جمعها ، و يتم ذلك على عدة مراحل : طرح الأسئلة على المديرين في المؤسسة لتحديد أهم البيانات التي تخص نطاق إشرافهم ، و وضعها في شكل عناوين ، أما المرحلة التي تليها فهي وضع تلك العناوين في شكل قائمة و عرضها مرة ثانية على المديرين من أجل الحصول على المعلومات اللازمة على شكل تقارير رسمية .

#### ثانيا: إكتشاف نقاط القوة و نقاط الضعف لدى المؤسسة:

تحديد المعلومات و جمعها ، يساعد على إنجاز الخطوة الموالية و هي الكشف عن نقاط القوة و الضعف لدى المؤسسة و التي يتم التوصل إليها عبر مجموعة من المراحل : عقد إجتماعات للمدراء في المؤسسة و إستعمال أسلوب العصف الذهني لإكتشاف نقاط الضعف من خلال هجوم البعض و نقاط القوة من خلال الدفاع الناجح ، ثم مطالبة المديرين بتحديد إتجاهاتهم من خلال البيانات المتواصل إليها و تحديد سلوكياتهم و تصرفاتهم في الماضي و الحاضر و المستقبل ثم جعلهم يقارنون أنفسهم بالمنافسين من أجل مقارنة أدائهم بأهداف المؤسسة .

<sup>1</sup>Jean René Edighoffer : Précis de gestion d'entreprise, NATHAN, France, 2001, p 28.

<sup>2</sup>فيروز شين، محاولة لتصميم التطور الصناعي للمؤسسات، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تسيير جامعة الجزائر، 1995، ص 56.

<sup>3</sup> مؤيد سعيد السالم : أساسيات الإدارة الإستراتيجية، ط1 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 ، ص 123.

ثالثا: تحليل نقاط القوة و الضعف في المؤسسة:

تهدف هذه الخطوة إلى تحديد الأهمية الإستراتيجية لكل من نقاط القوة و الضعف ، من خلال تحديد تأثير كل عنصر من عناصر القوة أو الضعف على أداء المؤسسة ، و تستخدم في هذا المجال طريقة الأوزان المرجحة و التي يتم من خلالها تحديد إحتمال حدوث كل عنصر من نقاط القوة و الضعف وفقا لوزن كل منهم ، ثم نقوم بعملية ضرب (إحتمال\*مدى التأثير) لكي يتم تحديد أهمية كل عنصر . و الجدول الموالي يبين مختلف المراحل السابقة:

الجدول رقم 1-3: تحليل نقاط القوة و الضعف للمؤسسة.

نقاط القوة و الضعف أ	مدى التأثير ب	إحتمال البقاء ج	الأهمية د=ب*ج
نقاط القوة:			
-1	X	X	X
-2	X	X	X
المجموع			XXX
نقاط الضعف			
1-	X	X	X
2-	X	X	X
المجموع			XX

المصدر : احمد ماهر : دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية ، الدار الجامعية ،الإسكندرية، 1999، ص 118.

خ- أهمية تحليل البيئة الداخلية:

- تقديم القدرات و الإمكانيات المادية و البشرية المتاحة للمؤسسة .
- التعرف على الوضع التنافسي النسبي للمنظمة مقارنة بالمنظمات المماثلة أو التي تعمل في نفس الصناعة .
- بيان و تحديد نقاط القوة و تعزيزها للإستفادة منها و البحث عن طرق تدعيمها مستقبلا ، مما يؤدي إلى زيادة قدراتها على إستغلال الفرص أو مواجهة المخاطر.
- إستكشاف نقاط القوة و الضعف و الفرص و التهديدات ، بما سيساعد على زيادة فعالية الإستراتيجيات المختارة .
- تحقيق الترابط بين نقاط القوة و الضعف والفرص و التهديدات ، بما يساعد على زيادة فعالية الإستراتيجيات المختارة.

1-4-2- تحليل البيئة الخارجية :

يقصد بتحليل البيئة الخارجية تقييم المؤسسة لمحيطها الخارجي و ذلك و المجالات التي يمكن أن تواجهها ، حيث تشير الفرص إلى مجموعة الأوضاع و المجالات التي يمكن لمؤسسة أن تحقق فيها تميزا عن منافسيها ، أما التهديدات فهو كل ضرر محتمل للمؤسسة ينبغي لها أن تتفاداه أو تواجهه.<sup>1</sup>

أولا : أهمية تحليل البيئة الخارجية :

<sup>1</sup> نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ،(إدارة الألفية الثالثة)،الدار الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، 2000 ، ص 101.

إن دراسة و تحليل مكونات البيئة الخارجية يعد أمراً ضرورياً عند وضع الإستراتيجية المناسبة للمنظمة ، حيث إن نتائج هذه الدراسات تساعد على التعرف على جانبيين رئيسيين يمثلان نقطة الإنكسار في صيغة و رسم إستراتيجية المنظمة:

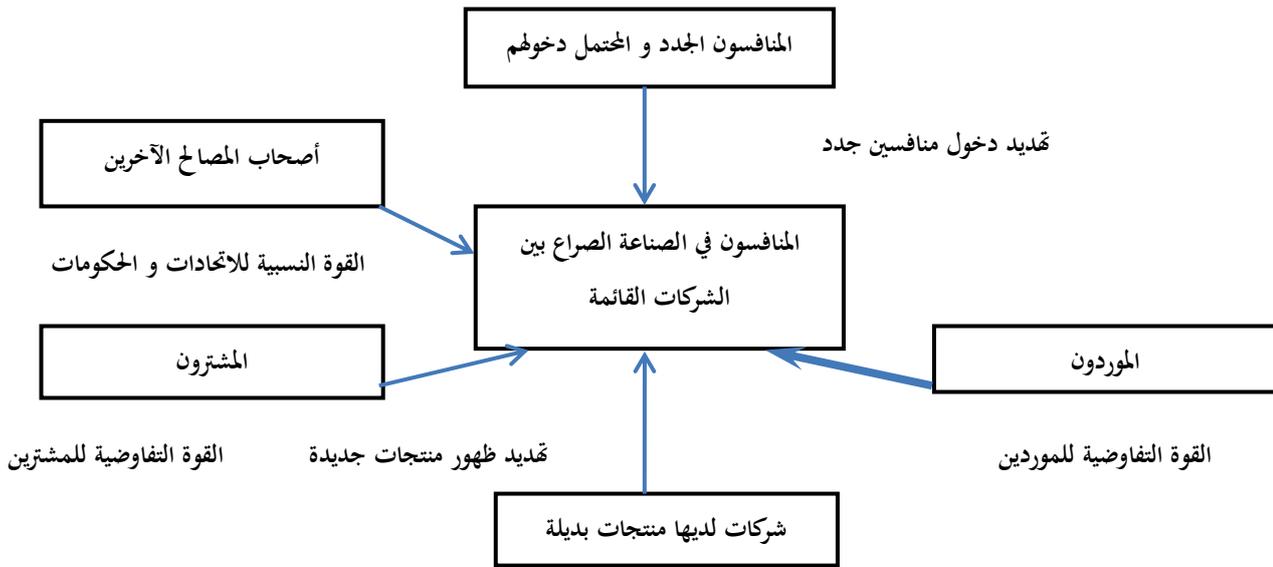
- الفرص التي يمكن إستغلالها.
- المخاطر و التهديدات التي يجب على المنظمة تجنبه أو الحد من أثارها.

ثانياً : مداخل التحليل البيئي الخارجي : من أهم المداخل :

أ- مدخل القوى الخمس لبوتر: حسب **Porter** فإن أهم ما يشغل المؤسسة هو حدة المنافسة في الصناعة التي تنتمي إليها و يتحدد مستوى هذه الحدة من خلال خمسة من قوى أطلق عليها ما يسمى بالقوى التنافسية الأساسية ، بالإضافة إلى أن هناك قوة سادسة ، إضافتها بعد ذلك و هي جماعات أصحاب المصالح و التي تعكس الحكومة ، النقابات ، المجمعات المحلية و غيرها.<sup>1</sup>

و الشكل التالي يوضح هذه القوى .

الشكل رقم 1-6: نموذج القوى التنفيذية لـ "بوتر" Porter



المصدر: مؤيد سعيد سالم : أساسيات الإدارة الإستراتيجية ، دار وائل ، ط1 ، عمان ، 2005 ، ص 97.

-المنافسون في الصناعة : هم مجموعة المؤسسات المتقاربة في الحجم و الإمكانيات و التي في نفس البيئة التي تعمل فيها المؤسسة تقدم نفس المنتجات و تخدم نفس قطاع عملاء العملاء ، إن أي حركة تنافسية من مؤسسة ما قد يؤدي إلى الكثير من التأثير على منافسيها مما ينتج عنه ردة فعل أو ثأر أو مواجهة.

<sup>1</sup> نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ، (إدارة الألفية الثالثة) ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2000 ، ص 102.

- القوة التفاوضية للعملاء: العملاء هم القطاع المستهدف من طرف المؤسسات التي تعمل في نفس الصناعة ، على المؤسسة أن تجمع المعلومات الكافية حول العملاء الحاليين و المرتقبين حتى تضع المؤسسة الإستراتيجية الملائمة لخصائصهم ، رغباتهم و أماكن تواجدهم.

يؤثر العملاء على الصناعة من خلال قدرتهم على تخفيض الأسعار، التفاوض بشأن نوعية المنتجات (الجودة) و الأساليب التسويقية ، فكلما كانت القوة التفاوضية للعملاء كبيرة كلما شكل ذلك تهديدا للمؤسسة.

- القوة التفاوضية للموردين : المورد هو الذي يقوم بتوريد المؤسسة بالمواد الأولية و يعتبر المورد أحد المحددات لنجاح المؤسسة ، فإذا كانت على علاقة جيدة معهم (فرصة) فهذا يميزها عن باقي المؤسسات في الصناعة ، و قد يكون تهديدا حال توقفهم عن إمدادها بالمدجات أو عدم إنتظام التوريد.

- تهديدات المنتجات البديلة : تتنافس المؤسسات في الصناعة مع مؤسسات أخرى تنتج منتجات بديلة التي بإمكانها أن تؤدي نفس الوظيفة و تحد من ربحية المؤسسات المتنافسة.

- تهديدات المنتجين المتوقعين : إن تهديد المنتجين المتوقعين يربط أساسا بوجود عوائق الدخول ، و هي العوامل التي تواجه المنافسين الجدد و تكون مرتفعة و مؤثرة بالمقارنة مع المؤسسات الموجودة ، و من عوائق الدخول نذكر:

- إقتصاديات الحجم ، و التي تفرض على الداخلين و المحتملين إستثمارات مرتفعة و سيطرة على التكاليف .

- المؤسسات الموجودة في الصناعة تكون لها صورة قوية و وفاء من الزبائن.

- تكاليف التحول من مورد إلى آخر تشكل عائقا أمام المنافسين الجدد.

- جماعات أصحاب المصالح : و تشمل القوة السادسة في جماعات المصالح من البيئة الخاصة للمنظمة و تختلف أهمية كل جماعة باختلاف طبيعة الصناعة .

#### ب- مدخل تحليل البيئة الخارجية :

إضافة إلى ما سبق ذكره، الذي اعتمدها بوتر ، فإن هنالك من يعتمد في تحليل البيئة الخارجية للمؤسسة من خلال دراسة البيئة العامة و الخاصة لها . و وفقا لهذا المدخل ، تقسم عوامل البيئة الخارجية المحيطة بالمؤسسة إلى نوعين ، هما بيئة عامة و بيئة خاصة.<sup>1</sup>

يقصد بالبيئة العامة ، تلك العوامل التي تؤثر على كافة المؤسسات و لا تخضع لسيطرة إدارة المؤسسة و تشمل ، العوامل الإقتصادية ، الإجتماعية ، الثقافية ، القانونية و التكنولوجية.<sup>2</sup>

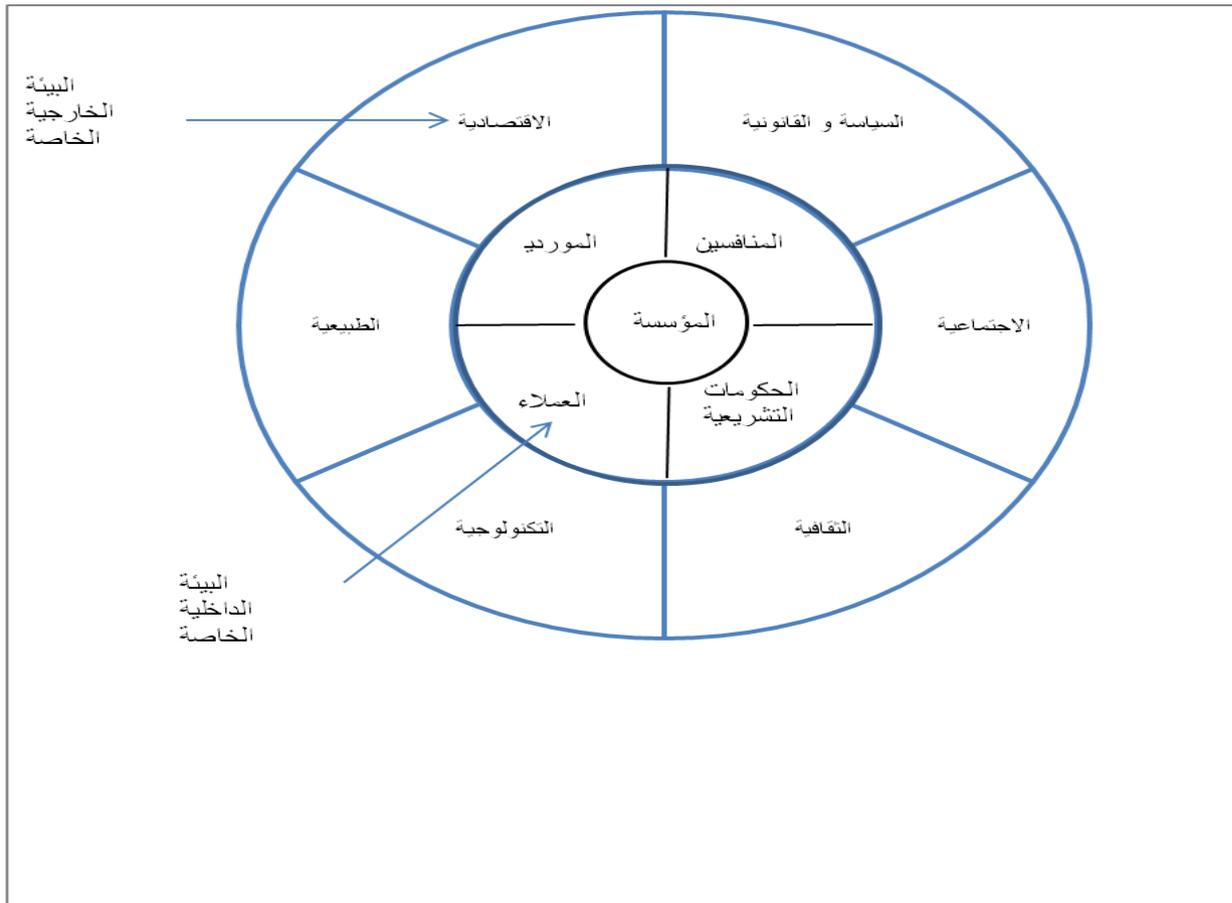
<sup>1</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي: استراتيجيات التسويق'مدخل كمي وتحليلي'، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2004، ص 53.

<sup>2</sup> لمزيد المعلومات يمكن الرجوع الى نادية العارف،الإدارة الإستراتيجية،(إدارة الألفية الثالثة)،الدار الجامعية ،الإسكندرية ، 2000 ، ص125-126. و محمود جاسم محمد الصميدعي، استراتيجيات التسويق'مدخل كمي وتحليلي'، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2004، ص 63.

أما البيئة الخاصة فتتمثل في مجموعة العوامل التي تقع في حدود تعاملات المؤسسة و يختلف تأثيرها من مؤسسة لأخرى ،  
و يمكن للمؤسسة الرقابة عليها و التأثير فيها نسبيا ، و هي تمثل العناصر التالية: العملاء ، الموردن ، المنافسين ،  
و التشريعات.... الخ.

و يوضح الشكل التالي أهم العوامل الخارجية عامة و خاصة المحيطة بالمؤسسة.

الشكل رقم 1-7: البيئة الخارجية العامة و الخاصة للمؤسسة



المصدر : نادية العارف : التخطيط الاستراتيجي و العولمة ، الدار الجامعية، الإسكندرية ، 2003 ، ص 122.

ثالثا: خطوات تحليل المحيط (البيئة) الخارجي للمؤسسة:

إن التعرف على مكونات البيئة الخارجية للمؤسسة هي عملية مهمة ، تساعد على معرفة الفرض التي تتيحها لها هذه

البيئة و التهديدات التي تواجهها ، و عادة تمر دراسة البيئة الخارجية بالخطوات التالية:<sup>1</sup>

**الخطوة الأولى:** جمع المعلومات عن البيئة .

**الخطوة الثانية:** كشف التهديدات و الفرص الموجودة في البيئة.

**الخطوة الثالثة:** تحليل الفرص و التهديدات.

**جمع المعلومات عن البيئة :** تتطلب عملية جمع المعلومات جهدا منظما ، حتي يتسنى للمؤسسة الحصول على المعلومات المطلوبة

بالقدر الكافي ، و في الوقت المناسب ، و هو ما يسهل للمسيرين سرعة إتخاذ القرار، الدقة . التغذية العكسية .... الخ كان يجب

تحديد نوعية المعلومات و مصادر الحصول عليها و الشخص المسؤول عن ذلك في المؤسسة.

و يمكن إنجاز هذه الخطوة من خلال طرح عدة أسئلة ، و التي تحمل في مضمونها كيفية جمع المعلومات:<sup>2</sup>

- كيف سيتم تحديد المعلومات المطلوبة ؟

و يتم ذلك خلال العديد من الأساليب مثل :

• المناقشات بين المديرين في الاجتماعات الرسمية .

• التقارير التي يقدمها المديرين .

• أسلوب العصف الذهني .

• طريقة دلفي .

- ماهي طريقة الحصول على المعلومات ؟

هناك مصادر عديدة يمكن من خلالها جمع المعلومات مثل:

• الوزارات و الهيئات الحكومية .

• التقارير و النشرات التي تصدرها الجمعيات المختلفة سواء المحلية أو الدولية .

• مكاتب الإستشارات الإدارية .

• مراكز البحث العلمي .

• المجلات العلمية المتخصصة.

• أفراد متخصصين في هذا المجال .

• تعيين العاملين السابق لدى المنافسة بالمؤسسة.

- من المسؤول عن جمع المعلومات ؟

<sup>1</sup> مؤيد سعيد السالم : أساسيات الإدارة الإستراتيجية ط1 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 ، ص 102.

<sup>2</sup> احمد ماهر ، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 77-79.

يجب أن تكون هناك هيئة أو جهة تنظيمية مسؤولة عن الجمع المنظم و المستمر للمعلومات و تقديمها في شكل يسهل فهمها ، تحليلها ، تخزينها أو الإستفادة منها.

### ب-الكشف عن الفرص و التهديدات البيئية:

تعكس المعلومات التي تم جمعها فرصا للمؤسسة ينبغي إقتناصها و تهديدات ينبغي تفاديها ، فالفرص تشير إلى الأوضاع الأفضل للمؤسسة أو مجالات يمكن تحقق فيها ميزة نسبية عن منافسيها ، أما التهديدات فتعني مشاكل و أضرار محتملة للمؤسسة ، قد تنشأ من تغيرات غير مواتية في المحيط ، ينبغي على المؤسسة تفاديها أو التعامل معها بأفضل صورة ممكنة<sup>1</sup>.

و من بين الأساليب المقترحة لإكتشاف الفرص و التهديدات نذكر<sup>2</sup>:

- يقوم مدير التخطيط بتوفير البيانات الأساسية للمديرين بالشكل المناسب و في الوقت الملائم.
- يقوم المديرون بمناقشة هذه البيانات أو تقديم تقارير عنها ، على أن يركزوا على الإتجاهات المستقبلية لكل عنصر من عناصر البيانات التي سبق الإشارة إليها.
- التنبؤ أو وضع الإفتراضات التخطيطية ، أي قيام المديرين بتحديد سلوك أي عنصر مؤثر ، و ذلك في المستقبل (مثال المبيعات) أو إفتراض توقع شيء في المستقبل في ظل عدم التأكد، و من بين الأساليب المستخدمة في هذا المجال نذكر ، الأساليب الرياضية و البيانية أو أساليب أخرى كالعصف الذهني و طريقة دلفي .

### ج- تحليل الفرص و التهديدات :

و يتم ذلك بإتباع الخطوات التالية<sup>3</sup>:

- توضع الفرص و التهديدات في قائمة واحدة دون ترتيب .
- يحدد تأثير كل عنصر في القائمة (على كفاءة المؤسسة و مدى تحقيق الأهداف ) بطريقة دلفي و ذلك بإعطاء نقطة لكل عنصر .
- تحديد إحتمال حدوث كل عنصر في القائمة : إمكانية ظهور كل عنصر في الواقع العملي .
- ضرب  $3 \times 2$  و يتحدد بذلك أهمية كل عنصر .

أهمية العنصر = تأثير العنصر  $X$  إحتمال حدوثه ، ثم ترتيبها حسب الأهمية . و يمكن توضيح ذلك من خلال المثال

الموالي (الجدول).

### الجدول رقم 1-4: تحديد الفرص و التهديدات

الأهمية	إحتمال الحدوث	الأثر	البيانات
---------	---------------	-------	----------

<sup>1</sup> نادية العارف ،مرجع سبق ذكره، ص 97.

<sup>2</sup> أحمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 80.

<sup>3</sup> أحمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999،ص81.

			الفرص
X	X	X	-1
X	X	X	-2
XX	XX	XX	المجموع
			التحديات :
X	X	X	-1
X	X	X	-2
XX	XX	XX	المجموع

المصدر : الجدول من إعداد الباحث.

### 1-4-3- التحليل الثنائي:

يتمثل الهدف الأساسي لمرحلة التحليل الثنائي في إيجاد مجموعة من البدائل الإستراتيجية التي تتلائم مع موارد و قدرات المؤسسة ، و ذلك بالنظر إلى متطلبات البيئة التي تعمل فيها . و في هذا الصدد تم إعطاء مجموعة من التعاريف للتحليل الثنائي أهمها :

"أداة إستراتيجية في التحليل للبيئة الداخلية و الخارجية (التنافسية) من خلال تحديد نقاط القوة و الضعف الداخلية بصورة نسبية و ليست مطلقة و الفرص و التهديدات في البيئة الخارجية (التنافسية) مما يعطي المنظمة رؤيا إستراتيجية في صياغة إستراتيجيتها<sup>1</sup>، كما تم تعريف التحليل الثنائي على أنه "أداة مفيدة لتحليل الوضع العام للمنظمة على أساس عناصر القوة و الضعف و الفرص و التهديدات"<sup>2</sup>.

و من خلال ما سبق نستنتج أن التحليل الثنائي هو عملية الجمع بين التحليل البيئتين الداخلية و الخارجية من أجل إيضاح طبيعة التحرك و السيناريوهات المحتملة التي تتيح للمنظمة التفرق و التموقع الجيد في السوق .

### تحديد الموقف الإستراتيجي :

يتم تحديد الموقف الإستراتيجي على التحليل الثنائي (نموذج البيئة و الأداء) و الذي يركز له بالرمز **SWOT** ، و هو إختصار ل:

أ- نقاط القوة Strengths

ب- نقاط الضعف Weakness

ت- الفرص Opportunities

ث- التهديدات Threats

<sup>1</sup> حسن علي الزعي : نظم المعلومات الاستراتيجية (مدخل استراتيجي) ط1 ، دار وائل ، عمان ، الاردن ، 2005 ، ص 105-106.

<sup>2</sup> مسعد غالب ياسين : الادارة الاستراتيجية ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2002 ، ص 105.

و يوضح الشكل التالي: نموذج التحليل الثنائي.

الشكل رقم 1-8: نموذج التحليل الثنائي SWOT

ثانيا : تقييم الاداء الداخلي للمنظمة			
ضع هنا أهم نقاط الضعف:	ضع هنا أهم نقاط القوة:		أولا: تقييم البيئة الخارجية للمنظمة
.....-	.....-		
.....-	.....-		
المطلوب :	المطلوب:	ضع هنا أهم الفرص:	
تعظيم إستغلال الفرص.	تعظيم إستغلال الفرص.	.....-	
تقليل أثر نقاط الضعف فما هو التصرف المطلوب	تعظيم إستخدام نقاط القوة فما هو التصرف المطلوب	.....-	
المطلوب	المطلوب:	ضع هنا اهم التهديدات:	
تقليل أثر نقاط الضعف	تقليل أثر التهديدات	.....-	
تقليل أثر التهديدات فما هو التصرف المطلوب	تعظيم إستخدام نقاط القوة فما هو التصرف المطلوب	.....-	

المصدر: أحمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 134.

من الشكل يتضح أن هناك أربعة حالات أو وضعيات تجد المؤسسة نفسها فيها:

أ- المزايا(نقاط القوة و الفرص): إذا كانت المؤسسة في هذا الوضع في صورة رئيسية فهي مؤسسة رئيسية فهي مؤسسة محظوظة لأن أمامها فرص سانحة ، و لديها نقاط قوة مهمة و لهذا فإن توجه المؤسسة يجب أن يكون بإتجاه تعظيم إستغلال الفرص السانحة ، و تعظيم إستغلال نقاط القوة التي تتمتع بها داخليا.

ب-تقييد (نقاط الضعف و الفرص): إذا صنفت المؤسسة في هذا الوضع في صورة رئيسية فيجب أن تركز على تقليل نقاط الضعف الداخلية مع إستغلال الفرص البيئية السانحة ، و المشكلة هنا نقاط الضعف قد تمنعها من إقتناص الفرص السانحة و الحل هنا يبدأ بمعالجة الضعف الداخلي.

ج-إحراج (تهديدات و نقاط القوة) : إن التوجه الأساسي للمؤسسة في هذه الحالة هو محاولة إستغلال نقاط القوة الداخلية إلى أقصى حد و ذلك لمواجهة التهديدات الخارجية المحيطة بها.

د-مشاكل (تهديدات و نقاط ضعف): في هذه الحالة تكون المؤسسة في وضع لا تحسد عليه و تواجه قيادتها مشاكل كبيرة و من هذا المنظور يتوجب عليها في البداية معالجة نقاط الضعف و تقليل أثر التهديدات فهي تدير معركة من جهتين.

1-5- الخيارات الإستراتيجية و إختيار البديل الأمثل :

### 1-5-1- الخيارات الإستراتيجية :

يقصد بالخيار الإستراتيجي "التصرف الإستراتيجي الذي يتوقع أن يحقق أهداف و غايات المؤسسة". حيث تقوم المؤسسة بتقييم البدائل و الخيارات الإستراتيجية مع مراعاة قدرة كل بديل على تحقيق الأهداف الإستراتيجية لها ، إنطلاقا من نتائج التحليل الثنائي المتواصل إليه في المرحلة السابقة. أنواع البدائل الإستراتيجية : و تنقسم إلى 03 بدائل<sup>1</sup> :  
أولا: الإستراتيجيات على مستوى المؤسسة :

و نقصد بها مختلف الإستراتيجيات البديلة التي ينبغي على الإدارة العليا أن تفاضل فيما بينها على أسس علمية و حسب وضعية المؤسسة ، و هذا من خلال الإجابة على التساؤلات التالية : هل تسعى المنظمة إلى التوسع أو التنمية في نشاطها ؟ أم هل ستسعى لتقليص أنشطتها؟ أم هل ستكتفي بالمحافظة على الوضع الحالي ؟ و هذه الإستراتيجيات موضحة على الترتيب كما يلي:  
- إستراتيجية الإستقرار:

"يقصد بإستراتيجية الإستقرار (الإبقاء على الوضع الحالي ) أن تستمر المؤسسة في خدمة عملائها بنفس الأسلوب الذي كان متبعاً في الماضي، مثل إتباع نفس قنوات التوزيع ، الأسواق ، المنتجات ، الأسعار ..... إلخ. و عادة ما يقاس مستوى الأداء بمعدل نمو المبيعات الذي غالبا ما يكون عند مستواه السابق"<sup>2</sup>

- و من أهم المبررات الداعية لإتباع هذه الإستراتيجية<sup>3</sup>.
- محاولة تجنب المخاطر المتعلقة بالتوسع و النمو.
  - تركيز الجهود و الإمكانيات في مجالات الأنشطة الحالية للمحافظة على مزايا تنافسية.
  - قلة الإمكانية المالية مما لا يسمح للمؤسسة بالتوسع و النمو .
  - تركيز الجهود و الإمكانيات في مجالات الأنشطة الحالية للمحافظة على مزايا تنافسية.
  - قلة الإمكانيات المالية مما لا يسمح للمؤسسة بالتوسع .
  - القيود البيئية (البيئة الخارجية) و التي تفرض على المؤسسة الإستمرار بنفس معدلات نموها الحالية.

و فيما يلي نعرض أهم إستراتيجيات الإستقرار:

#### إستراتيجية عدم التغيير :

و تنطلق من فكره أنه إذا كانت الأمور تسير كما ينبغي فلا داعي للتغيير.

#### إستراتيجية الربح في الأجل القصير :

<sup>1</sup> شارلز و جاريت جونز، ترجمة رفاعي محمد رفاعي ، محمد سيد احمد عبد المتعال ، الادارة الاستراتيجية ، الجزء الأول، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 2002 ، ص31.

<sup>2</sup> عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، مرجع سبق ذكره ، ص 162.

<sup>3</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي: استراتيجيات التسويق 'مدخل كمي وتحليلي' ، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 107 – 118.

أي تفضيل الأرباح المحملة في الأجل القصير على حساب الإستراتيجيات التطويرية المعتمدة على البحث .  
تقتضي هذه الإستراتيجية تخفيض أهداف المنشأة إلى مستوى يسمح لها بدعم و تفعيل مواردها بهدف ترتيب الأحوال الداخلية فيها.

#### إستراتيجية الحركة الواعية :

تقتضي هذه الإستراتيجية تخفيض أهداف المنشأة إلى مستوى يسمح لها بدعم و تفعيل مواردها بهدف ترتيب الأحوال الداخلية فيها.

#### إستراتيجية النمو \ التوسع :

إستراتيجية النمو هي الإستراتيجيات التي تلقى قبولا بشكل كبير من قبل الإدارات العليا في المؤسسات الناجحة بإعتبار أنها تدعم مكانة المنظمة في السوق و تتيح لها الإستفادة من إقتصاديات الحجم.  
و من بين أهم الإستراتيجيات المنطوية تحت هذا النوع :

#### إستراتيجية التكامل :

تشمل إستراتيجية التكامل إتجاهين و هما إستراتيجية التكامل العمودي و إستراتيجية التكامل الأفقي.

#### إستراتيجية التكامل العمودي:

و نقصد بهذه الإستراتيجية محاولة المؤسسة تغطية كل الأنشطة و مجالات الاعمال المرتبطة بالنشاط الأساسي للمؤسسة ، و قد يكون هذا التكامل عمودي خلفي ( أنشطة خلفية مثل إنتاج المواد الأولية من قبل المؤسسة ) ، و تكامل عمودي امامي (مثلا القيام بأنشطة التوزيع من قبل المؤسسة).

#### إستراتيجية التكامل الأفقي :

و هي إستراتيجية تعتمد على فتح وحدات جديدة تقوم بنفس النشاط الذي تقوم به الوحدة الأصلية أو الإستحواذ على مؤسسات منافسة ، تقوم بنفس النشاط بهدف الرفع من الطاقة الإنتاجية للمؤسسة، لزيادة حصتها السوقية .  
إستراتيجية التنوع :

نقصد بالتنوع شيعين رئيسيين : تنوع محافظة الأنشطة أو تنوع تشكيلة المنتجات ، و يأخذ التنوع الأشكال التالية :

#### التنوع المترابط \ المتجانس:

نقصد بالتنوع المترابط توسيع تشكيلة المنتجات أو محافظة الأنشطة عن طريق إضافة خطوط منتجات أو أنشطة جديدة تشابه خطوط المنتجات القديمة أو الأنشطة الحالية للمؤسسة.

#### التنوع الداخلي :

و المقصود به الإعتماد على الإمكانيات الداخلية فيما يتعلق بتطوير المنتجات الجديدة و البحث و إكتشاف الأسواق الجديدة.

#### التنوع الخارجي:

و معناه إضافة إمكانيات إلى إمكانيات المؤسسة الأصلية إما عن طريق إستراتيجية الاندماج ، أو عن طريق الشراء، سواء بالتراضي أو وفق إستراتيجية الإستحواذ أو عن طريق الشراكة.

#### إستراتيجية التركيز:

تعتمد المؤسسة في هذه الإستراتيجية على تركيز كافة جهودها في إنتاج منتج واحد أو خط منتجات وحيد أو خدمة سوقية واحدة أو التركيز على تكنولوجيا واحدة ، بمعنى تحديد مجال النشاط الإستراتيجي أحادي الإتجاه و هذا ما يتيح للمؤسسة الإستفادة من مزايا التخصص و تحكم أفضل في التكلفة ، و بالتالي إشباع أكثر لحاجات و رغبات الزبون .

#### إستراتيجية الإنكماش :

و يقصد بالإنكماش تقليل أنشطة المنظمة أو التقليل في حجم التشكيلة و تأخذ إستراتيجيات الإنكماش الأشكال الآتية:  
أ- تخفيض حجم العملاء بإلغاء بعض الوحدات الإنتاجية أو حذف بعض خطوط المنتجات.  
ب- إستراتيجية الإستسلام لمؤسسة أخرى ، بمنح بعض منتوجات المؤسسة إلى مؤسسة أخرى تشرف على رقابة جودتها و تسويقها .  
ت- إستراتيجية تغيير النشاط عن طريق الإنكماش في البداية لتقييم الوضع ثم بعد النجاح يمكن إستخدام إستراتيجية التوسع.  
ث- إستراتيجية التصفية و بيع الأصول.

#### ثانيا : الإستراتيجيات التنافسية (أو الإستراتيجيات على مستوى النشاط):

و يقصد هذا النوع من الإستراتيجيات السيناريوهات التي تتبعها المؤسسة للتفوق على المنافسين في الصناعة و لقد أشار "بوتر" **Porte** إلى ثلاث إستراتيجيات مقترحة في هذا المجال.<sup>1</sup>

#### أ- إستراتيجية زيادة التكلفة:

يتجسد هدف المؤسسة من تبني هذه الإستراتيجية في إحراز التفوق على المنافسين، من خلال إنتاج سلع و خدمات بتكلفة أقل من تكلفة المنافسين ، و يترتب على إعتقاد هذه الإستراتيجية ميزتين:  
- نظرا لإنخفاض التكلفة المرتبط بها ، فإن رائد التكلفة قادر على فرض سعر أقل من أسعار المنافسين ، مع تحقيق نفس مستوى الربح ، و إذا إتجهت المؤسسات العاملة في نفس المجال الصناعي إلى فرض أسعار مشابهة لمنتجاتها ، فسوف يستمر رائد التكلفة في تحقيق أرباح أعلى من منافسيه نظرا لما يتمتع به من مزايا التكلفة المنخفضة.  
- إذا زادت حدة المنافسة داخل القطاع الصناعي و بدأت المؤسسات تتنافس على الأسعار ، نجد أن رائد التكلفة (المؤسسة ذات المنتج أقل تكلفة) قادرا على تحمل المنافسة بشكل أفضل من الآخرين ، نظرا لإنخفاض تكاليفه.  
ب- إستراتيجية التمييز :

<sup>1</sup> شارلز و جاريت جونز، ترجمة رفاعي محمد رفاعي ، محمد سيد احمد عبد المتعال ، الإدارة الإستراتيجية ، الجزء الأول، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 2002 ، ص 308-325.

يتجسد الهدف من إستراتيجية التمييز العامة من تحقيق المزايا التنافسية و ذلك من خلال إبتكار منتج ينظر إليه المستهلكون على أنه منتج متفرد.

#### ت- إستراتيجية التركيز:

و هي إستراتيجية موجهة إلى إحتياجات مجموعة أو شريحة محددة من المستهلكين ، و تركز هذه الإستراتيجية على قسم خاص أو شريحة معينة من السوق ، يمكن تحديدها على أساس جغرافي ، أو حسب نوع العميل ، أو خط الإنتاج.

#### ثالثا : الإستراتيجية الوظيفية :

إن إختيار المؤسسة و تبنيها لبديل إستراتيجي مرتبط بالإستراتيجيات الموضوعية على مستواها و على الإستراتيجيات الموضوعية على مستواها التنافسي التنافس يتبعها تحرك إستراتيجي وظيفي يتطابق و طبيعة البديل الإستراتيجي المختار ، و بالتالي تحديد مساهمة كل وظيفة مع إنجاح هذا البديل.

#### 1-5-2- إختيار البديل الأفضل:

يتوفر أمام المؤسسة بدائل إستراتيجية مختلفة و التي تعني أن هناك إحتتمالات كثيرة للتحرك الإستراتيجي ، من هذا المنطلق يجب تقييم البدائل الإستراتيجية من خلال أدوات و أساليب محددة ، تمكن المؤسسة من إختيار البديل الأفضل بما يتوافق و رسالتها و أهدافها ، و بما يتناسب و تحليل البيئتين الداخلية و الخارجية

و من بين أهم الأدوات المستخدمة لإختيار البديل الأفضل نذكر:<sup>1</sup>

أولاً- مصفوفة SHELL عام 1675 : تتكون هذه المصفوفة من بعدين أساسيين :

البعد الأول : ربحية القطاع المتوقعة : و يتناول الأرباح المتوقعة و ليست المتحققة و تقسم إلى ثلاث مستويات (أرباح جذابة ، متوسطة ، و غير جذابة).

البعد الثاني : الإمكانيات التنافسية للمؤسسة : و يقصد بها القوة التنافسية النسبية للمنح قياسا بالمنتجات المنافسة ، و يقسم هذا البعد إلى ثلاث مستويات (إمكانية قوية ، إمكانية متوسطة ، إمكانية ضعيفة).

#### الشكل رقم 1-9: مصفوفة "شال" SHELL

		ربحية القطاع المتوقعة		
		غير جذابة	متوسطة	جذابة
الإمكانيات التنافسية للمؤسسة	ضعيفة	1	2	3
	متوسطة	4	5	6
	قوية	7	8	9

<sup>1</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي، مرجع سبق ذكره ، ص 72-84.

المصدر : محمود جاسم محمد الصميدعي: إستراتيجيات التسويق 'مدخل كمي وتحليلي' ، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 72.

نلاحظ بأن هناك تسعة خلايا كل خلية تمثل خيار إستراتيجي للمؤسسة وفق البعدين الأساسيين لهذه المصفوفة و هذه الخيارات هي :

- أ- الخلية رقم 01: الخيار الإستراتيجي هو عدم الإستثمار في هذا النشاط.
- ب- الخلية رقم 02: أمام المؤسسة خيارين إستراتيجيين :
  1. الإنسحاب التدريجي من هذا النشاط إذا كان لا يشير بمستقبل زاهر و لا يمكن الإستفادة منه.
  2. النمو بحدز ، أي إتباع المراجعة المستمرة ، إذا كان المستقبل يعطي مؤشرات إيجابية تساعد على النمو.
- ث- الخلية رقم 03: يتم إتباع إستراتيجية الإنتفاع (الإنكماش) حتى يعود النشاط قويا من جديد أو يتم التخلص من هذا النشاط إذ لم تستطع المنظمة من تطوير إمكانياتها عن هذا القطاع.
- ج- الخلية رقم 04: الخيار الإستراتيجي هنا الإنسحاب التدريجي لأنه لا أمل في الحصول على أية أرباح متوقعة .
- ح- الخلية رقم 05: الخيار الإستراتيجي هو النمو بحدز .
- خ- الخلية رقم 06: الخيار هنا هو تطوير إمكانية المؤسسة التنافسية أي أن المنظمة عليها أن تبذل كافة الجهود اللازمة لتطوير قدرتها التنافسية لأن الأرباح المتوقعة هي أرباح عالية و جذابة.
- د- الخلية رقم 07: الخيار الإستراتيجي هو إستغلال ما يمكن إستغلاله من أموال في هذا النشاط أي محاولة الحصول على أقصى ما يمكن من ربح خلال وجود المؤسسة في هذا النشاط.
- ذ- الخلية رقم 08: الخيار الإستراتيجي هو النمو و التوجه بالنشاط لإحتلال مركز القيادة في السوق.
- ر- الخلية رقم 09: الخيار الإستراتيجي هو التوجه بالنشاط لإحتلال مركز القيادة في السوق أو القطاع أو المحافظة على هذا المركز القيادي.

#### ثانيا: مصفوفة BCG :

و هي أكثر النماذج شهرة ، و التي جاءت نتيجة لأبحاث إحدى المكاتب الأمريكية المختصة في الإستشارة في التسيير ، ففي سنة 1970 توصل هؤلاء إلى صياغة أول نموذج لهم ، و لكي تحقق المؤسسة أهدافها يعتقد هؤلاء بأنه من الضروري القيام بتحليل دقيق لكل مجال نشاط ، و لإجراء هذا التحليل نعتمد على مصفوفة BCG التي تتكون من بعدين إثنين هما :

البعد الأول :

معدل نمو السوق ( يمثل نسبة نمو المبيعات "إحتياجات السيولة" ، و هو ممثل بالمحور العمودي في المصفوفة ) يتم

حساب الحصة السوقية للمؤسسة بطريقتين هما :

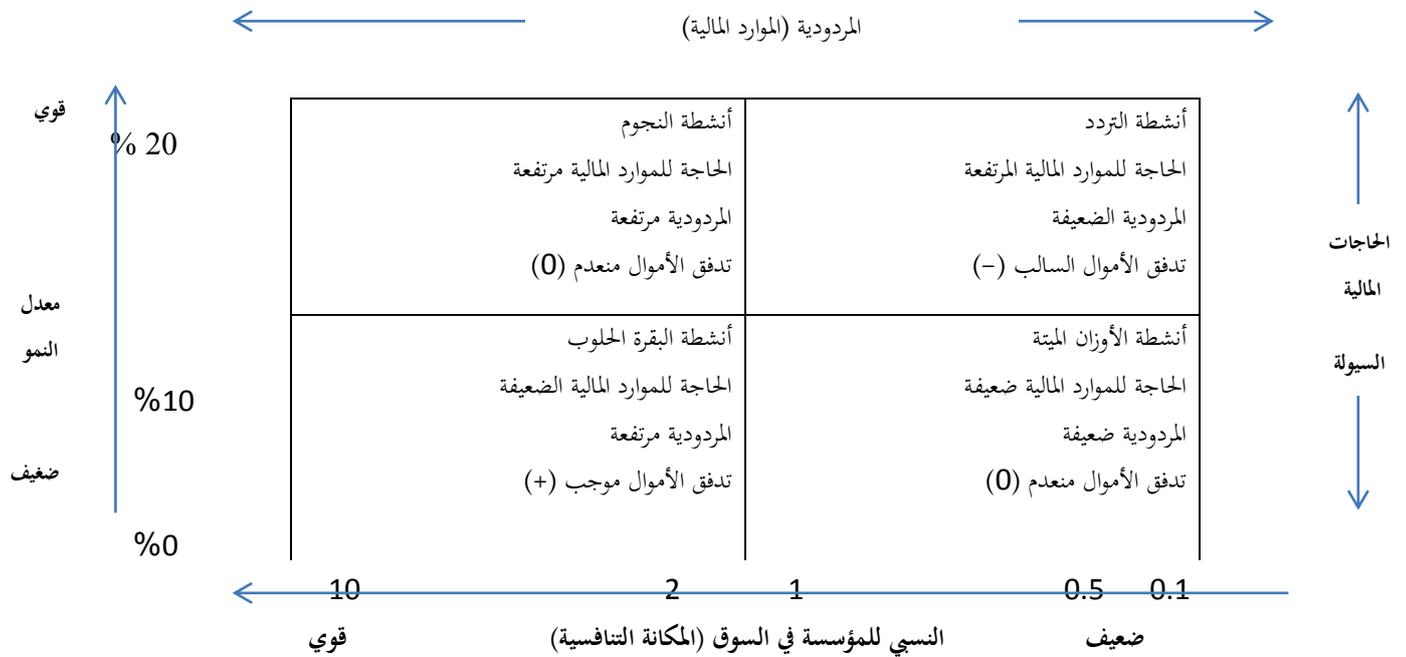
1. الحصة السوقية المطلقة للمؤسسة = مبيعات المؤسسة / مبيعات القطاع الذي تنتمي اليه.
2. الحصة النسبية للمؤسسة = مبيعات المؤسسة / مبيعات أكبر المنافسين ، و هي أكثر إستعمالاً.

البعد الثاني:

الحصة السوقية "تمثل حصة المؤسسة من السوق مقارنة مع المنافسين "المردودية" ، و هو ممثل بالمحور الأفقي في المصفوفة".

و الشكل الموالي يوضح مصفوفة BCG و مختلف الخيارات الإستراتيجية المطروحة أمام المؤسسة .

### الشكل رقم 1-10 : المصفوفة الإستراتيجية BCG



المصدر: بعزير شينون ، مساهمة لوضع إستراتيجية شاملة لمؤسسة صناعية ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد ، جامعة

باتنة، 2001، ص 81.

الشكل يوضح البدائل و الخيارات الإستراتيجية المتاحة أمام المؤسسة في ظل البعدية السابقين : معدل نمو السوق

و الحصة السوقية للمؤسسة ، و هي ممثلة في الخانات التالية :

الخانة الأولى (أنشطة النجوم) : درجة النمو عالية/ حصة سوقية عالية ، و هي تشير إلى مركز تنافسي قوي للمؤسسة

مقارنة بالمنافسين ، أي إحتلال مركز القيادة ، كما أن معدل النمو المرتفع يدل على الإقبال المستمر للعملاء على منتجات

المؤسسة و يمكن ذكر مميزات هذه الخانة على النحو التالي:

- تتميز منتجات المؤسسة بدرجة عالية من الولاء.

- التزايد المستمر لمبيعات المؤسسة .
  - حصول المؤسسة على مركز تنافسي قوي ، أي مركز القيادة في السوق.
- إن الإستراتيجية الملائمة للمؤسسة مثل هذه الظروف ، هي إستراتيجية النمو و التوسع ، لكي تحافظ على موقع الريادة من خلال الإهتمام ببحوث التطوير و تكثيف الإعلانات و توسيع قنوات التوزيع ..... إلخ.
- الخانة الثانية( أنشطة البقرة الحلوب) حصة سوقية عالية / معدل نمو منخفض ، تشير هذه الخانة إلى مركز تنافسي قوى للمؤسسة و معدل نمو متدهور ، و هذا يجعل تتميز بالخصائص التالية :
- كبر التدفق النقدي و إستمراره.
  - وصول المنتجات في هذه الخانة إلى مرحلة النضج من دروة حياتها .
- و الإستراتيجية المناسبة للمؤسسة في هذه الحالة هي إستراتيجية التنوع من خلال الإستثمار في مجالات متعددة للإستفادة من التدفقات النقدية المحففة ، أو البحث عن إستراتيجية جديدة مناسبة من بين إستراتيجيات النمو و التوسع الأخرى .
- الخانة الثالثة (أنشطة التردد): حصة سوقية منخفضة/ معدل نمو مرتفع ، مما يعني مركز تنافسي ضعيف و معدل نمو مرتفع ، و لذلك فإن من مميزات هذه الخانة .
- إنخفاض مبيعات المؤسسة مقارنة بالمنافسين في نفس القطاع.
  - تناقص الأرباح نتيجة لإنخفاض مستوى المبيعات .
  - ضعف ولاء العملاء لمنتجات المؤسسة .
  - عدم إستقرار سمعة و مكانة المؤسسة.
- و في ظل هذا الوضع يجب على المؤسسة إتباع إستراتيجية تمكنها من تدعيم مركزها التنافسي ، و ذلك بنقل أنشطتها إلى الخانة الأولى ، و التي تشير إلى الإستثمار بدرجة كبيرة للحصول على حصة سوقية عالية و معدل نمو مرتفع ، و الخيار الثاني هو النزول إلى الخانة الرابعة و التي تشير إلى حصة سوقية منخفضة و معدل نمو منخفض ، و من ثم يكون على المؤسسة إتباع إستراتيجية التركيز لتجنب إنخفاض حصتها السوقية و الإستفادة من معدل نمو مرتفع . كما يمكنها إتباع إستراتيجية من إستراتيجيات النمو و التوسع ، و أخيرا يمكن أن تتبع إستراتيجية الإنكماش و هذا حسب إمكانياتها .
- الخانة الرابعة (أنشطة الأوزان الميتة) حصة سوقية ضعيفة/معدل نمو منخفض ، تشير هذه الخانة إلى مركز تنافسي ضعيف و معدل نمو منخفض ، و هو وضع يجعل المؤسسة تتميز بالخصائص التالي:
- الإنخفاض المستمر لمبيعات المؤسسة.
  - تناقص أرباحها و تحملها للخسائر .
  - عزوف إقبال العملاء على منتجات المؤسسة بفعل تقادمها.
- و في هذه الحالة فإن الإستراتيجية الملائمة للمؤسسة هي إستراتيجية الإنكماش بأشكالها المتعددة .
- المطلب الثاني : البدائل الإستراتيجية و أنواعها .**

في هذا المطلب نقدم الإستراتيجيات البديلة و تحليل طبيعة كل منها و الهدف من وراء إستخدامها ، مع ذكر الأسباب الحقيقية وراء إنتهاج المؤسسة لإحدى هذه البدائل سواء كانت متاحة أو غير ذلك، و الجدول ال آتي يوضح أنه هناك أربعة مجموعات أساسية من البدائل تحوي كل منها على عدد من الإستراتيجيات البديلة.

الجدول رقم 1- 5 : البدائل الإستراتيجية المتاحة للمؤسسة.

الإستراتيجية العامة للمنافسة	إستراتيجيات النمو .	الإستراتيجيات الإنكماشية	إستراتيجيات التفاوض.
إستراتيجية السيطرة بالتكاليف	إستراتيجية الاستقرار	إستراتيجية ترشيد الإنتاج	إستراتيجيات منهج المصلحة المشتركة.
إستراتيجية التمايز	إستراتيجية التنوع	إستراتيجية التحول	إستراتيجيات منهج الصراع.
إستراتيجية التركيز	إستراتيجية الإستثمار المشترك	إستراتيجية التصفية	
	إستراتيجية تركيز مجال النشاط	إستراتيجية المنظمة الأسيرة	

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على المرجع: نجم عبود نجم ، ادارة المعرفة المفاهيم و الإستراتيجيات العملية ، الطبعة الثانية ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، الاردن، سنة 2008، تلخيص من عدة صفحات.

1- الإستراتيجيات العامة للمنافسة :

إن دراسة جوانب القوة و الضعف في المؤسسة تهدف أساسا إلى محاولة زيادة قدرتها على المنافسة في الأسواق التي تعمل بها ، و السؤال المطروح هنا هو كيف يمكن للمؤسسة أن تحول جوانب القوة و الضعف لديها إلى مزايا تنافسية تستطيع بواسطتها أن تواجه المؤسسات المنافسة لها في الأسواق ؟.

و في الواقع إن **Porter** أجاب على هذا السؤال بقوله إن أمام المؤسسة على الأقل ثلاثة أنواع من المزايا التنافسية و

التي يمكن إستخدامها لمواجهة المنافسين و هي :

أولا: إستراتيجية السيطرة بالتكاليف:

تستطيع المؤسسة أن تكسب ميزة تنافسية إذا إستطاعت أن تخفض من أوجه التكلفة حتى تتمكن من بيع منتجاتها بسعر أقل من سعر المنافسين الذين يقدمون نفس السلع و الخدمات و بنفس الجودة.

و لا يمكن للمؤسسة أن تتبنى إستراتيجية السيطرة بالتكاليف إلا من خلال:<sup>1</sup>

- رفع حجم الإنتاج و الإستفادة من أثر التجربة : حيث تعمل المؤسسة على الإستفادة من إقتصاديات الحجم فكلما

إرتفع حجم الإنتاج إنخفضت التكلفة الثابتة للوحدة و بالتالي الحصول على أكبر حصة سوقية ، كما أن لأثر التجربة لدى الأفراد أيضا دور في تخفيض تكاليف العمل و بالتالي الرفع من إنتاجية المؤسسة مقارنة بمنافسيها.

- البحث عن أحسن مصادر التموين : و ذلك نظرا لأن تكاليف المادة الأولية تلعب دورا كبيرا في تحديد سعر المنتج في

النشاطات الصناعية ، فهو بذلك يمثل مصدرا للأفضلية التنافسية و على المؤسسة أن تعمل على إستغلاله من أجل تخفيض التكاليف.

<sup>1</sup>فريك يحي، إستراتيجية التكامل العمودي في قطاع الصناعة، ماجستير، العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد صناعي، جامعة بسكر، 2011-2012، ص29.

- الإعتماد على قنوات التوزيع ذات التكلفة المنخفضة، و ذلك من خلال تقليص عدد الوسطاء و الإعتماد على قنوات التوزيع التابعة للمؤسسة.
- تبسيط أسلوب الإنتاج : فكلما كان أسلوب الإنتاج بسيط كلما تمكنت المؤسسة من التحكم فيه و بالتالي التحكم في التكاليف و محاولة إنتاج منتجات أساسية بعيدة عن أية نفقات إضافية كمالية تؤدي إلى زيادة التكلفة في إنتاجه.
- تعديل موقع المؤسسة بحيث تكون أقرب إلى المستهلك : و إخراج بعض الأنشطة نحو الأماكن ذات الأجور المنخفضة ، فعندما تجد المؤسسة أن تكاليف إنتاج بعض الأجزاء لدى المعالجين الأوليين هو أفضل من المؤسسة فلا بد من إستغلال هذا المصدر للأفضلية في التكاليف على إعتبار أن المؤسسة تستفيد من المهارات الموجودة في المحيط.

### 1-1- عوامل تطور و إستمرارية إستراتيجية السيطرة على التكاليف:

لا يمكن للمؤسسة المتبينة لإستراتيجية التكاليف الوصول إلى إكتساب ميزة تنافسية ناجعة و فعالة إلا إذا تمكنت من المحافظة على إستمراريتها ، و يمكن للميزة التنافسية المكتسبة أن تستمر إذا تمكنت المؤسسة من إقامة عراقيل و حاجز بالدخول أمام المنافسين المحتملين و من إمكانية تقليد المؤسسة . إذن هناك عوامل عديدة تمكن المؤسسة من تطوير إستراتيجيتها ، و لعل أهمها ما يلي:<sup>1</sup>

أ- **إقتصاديات السلم** : تشكل إقتصاديات السلم حاجز أمام دخول منافسين إلى الصناعة و إذا تمكن المنافسون من تقليدها فإن تكلفته سوف تكون عالية ، حيث يوجد هناك طريق آخر غير القيام بشراء حصتهم في السوق و هذا ليس بالأمر السهل.

ب- **الوصل** : و يقصد بذلك علاقات الوصل الموجودة بين المؤسسة و وحداتها ، و في هذه الحالة إذا تمكن هذه العلاقة من إقامة عراقيل الدخول فإنها تتمكن من المحافظة على إستمرارية ميزتها التنافسية بشكل قوي.

ج- **الروابط** : تعاني المؤسسات عادة من صعوبات في إيجاد الروابط و العلاقات ، فهذه الأخيرة تتطلب تنسيقا كبيرا إتجاه بنية المؤسسة مع الموردين و دوائر التوزيع المستقلة.

ث- **الإمتلاك الحصري للمهارة** : تتمكن المؤسسة من إمتلاك مهارة خاصة بما يجعل مهمة الإلتحاق بها أمرا صعبا.

ج- **المقاييس التقديرية** : و التي تهدف إلى خلق حقوق ملكية على المنتج ، لأن عمليات التجديد على مستوى أساليب أو المناهج يعتبر أكثر قابلية للحياة من كون التجديد ينحصر فقط على مستوى المنتج و بذلك فإن نجاح المؤسسة في توفير عوامل إستمرارية تخفيض التكاليف يرتبط بمدى قدرة المؤسسة على إرساء معالم إستراتيجية في الواقع ، لأن عملية تخفيض بالتكاليف ليس من باب الصدفة بل لا بد من مجهودات جادة.

### 2-1- خلق الميزة التنافسية للمؤسسة بواسطة سلسلة القيمة:

<sup>1</sup> Michael. Porter, l'avantage concurrentiel, Dunod, Paris, 1999, p 143-147.

بما أن المؤسسة تسعى من خلال تبنيتها لإستراتيجية التكاليف إلى بناء ميزة تنافسية لها، فإن المؤسسة تعتمد في ذلك على سلسلة للقيمة لأنشطتها ، حيث يوجد أمامها العديد من فرص بناء مزايا التكاليف المنخفضة بين أنشطتها الرئيسية و المنعدمة للقيمة المضيفة.

و تبدأ ميزة خلق الإنخفاض بالتكاليف من خلال إكتشاف المؤسسة مصدرا مهما لتحسين و تخفيض التكاليف ، و لكن الأمر لا يتوقف هنا بل لا بد من البحث أيضا عن طريقة لتخفيض تكاليف نشاطاتها إلى ما هو أبعد من مرور الوقت.<sup>1</sup> و يرجع السبب الرئيسي إلى عدم ثبات و ديمومة مصادر ميزة التكاليف المنخفضة و هي تحتاج إلى التحسين المستمر و تقوم ببحوث متواصلة و يمكن التطرق إلى بعض الطرق التي تؤدي إلى خلق قيمة لأنشطتها :

- الإعتداد على إقتصاديات الحجم و آثار الخبرة : لإقتصاديات الحجم و أثر الخبرة أهمية كبيرة في الإمداد إلى الداخل ، عمليات التشغيل ، الإمداد و التموين إلى خارج الشراء و أنشطة تطوير التكنولوجيا في سلسلة القيمة ، لأن العاملين لديهم الفرص لكي يصبحوا أكثر كفاءة في أداء مهامهم بمرور الوقت و يرتفع بذلك عائد المخرجات من زيادة الألفة.
- التكامل العمودي : يساعد التكامل العمودي المؤسسات على السيطرة على كل المدخلات ، التوريدات و المعدات اللازمة لتحويل المواد الخام إلى منتجات نهائية ، كما يمكن للمؤسسة أن تتمكن من تحقيق الميزة التنافسية من خلال التكامل العمودي القليل جدا بغية لجوء المؤسسة إلى إختيار الأنشطة الداخلية و تفادي بذلك تكاليف التشغيل ، و التكاليف الثابتة التي تصاحب التكامل الرأسي المرتفع و يناسب ذلك الصناعات سريعة التطور لأن العمل في مثل هذه القطاعات يحمل مخاطر كبيرة في الإستثمار في مرافق إنتاجية و طرق إنتاج قد تصبح متقادمة سريعا قبل أن تسترد المؤسسات إستثمارها في هذه الأنشطة .

كما يمكن للموقع الذي يتم فيه أداء النشاط المضيف للقيمة أن يلعب دورا كبيرا في تحديد ميزة تكلفيه للمؤسسة ، و للتوضيح أكثر يمكن إعطاء المثال التالي:<sup>2</sup>

قيام شركة **TOYOTA** في محاولة منها لبقاء على تكاليف في حدها الأدنى و على وجود الأجزاء في حدها الأقصى بالتعامل مع الموردين الأساسيين لبناء مصانع مكوناتها بالقرب من مصانع تجمع سياراتها ، ف قرب المصنع من خطوط تجميع سياراتها يمكن لتويوتا من تطبيق أداة مخازنها من خلال منهج في التوقيت بالضبط ، و هذا يعني أن تويوتا تستطيع إستلام الأجزاء التي تحتاج إلى نقلها في الحال دون تكلفة الاحتفاظ بالمخزون . فهي بذلك تحفض من تكاليف الإمداد و التموين الداخلة إلى تويوتا إلى حد كبير حيث المخزون في مستودعاتها قليل جدا.

### 1-3- شروط تطبيق إستراتيجية السيطرة بالتكاليف:

<sup>1</sup> محسن أحمد الخضيري ، صناعة المزايا التنافسية ، مجموعة النيل العربية ، الطبعة الأولى ، مصر ، سنة 2004 ، ص 203.

<sup>2</sup> محسن أحمد الخضيري ، صناعة المزايا التنافسية ، مجموعة النيل العربية ، الطبعة الأولى ، مصر ، سنة 2004 ، ص 205.

بما أن إستراتيجية السيطرة بالتكاليف تهدف على شكل دائم إلى كلفة وحدوية أقل من التكلفة الوحديوية للمنافسين، مع عدم إهمال جانب الجودة المطلوبة في السوق كل هذا يتطلب توفر المؤسسة على الشروط اللازمة للتطبيق الفعال لهذا النوع من الإستراتيجية التنافسية .

#### أ- من حيث الإمكانيات و الموارد:

إستثمارات كبيرة : و هو ما تطلبه تطبيق سياسة إقتصاديات الحجم لتخفيض التكاليف ، إذا لا بد من توفر لنسب مرتفعة لإستغلال الطاقة<sup>1</sup>.

- أنظمة توزيع متطابقة : و التي تتلاءم و سياسة الحجم الكبير من أجل تدنية التكاليف.
- تبسيط أسلوب الإنتاج : لا يجب أن تتحمل المؤسسة تكاليف إضافية هي في غنى عنها .
- هندسة و فعالية و تقنية: من خلال إستخدام مواصفات أقل للمواد المشتراة.
- كفاءة كبيرة لليد العاملة : إذا لا بد من الإستفادة من أثر الخبرة.

#### ب- من حيث طرق التنظيم:

تتطلب إستراتيجية السيطرة بالتكاليف سياسية تنظيمية صارمة ، و ذلك من خلال تطبيق مراقبة التسيير من أجل التحقق و المقارنة بين إختيارات المؤسسة لأعباء و المصاريف بالإضافة إلى المرجعة المتكررة و المفصلة.

#### ت- الإستمرار في متابعة المنافسة :

ذلك لأن الميزة التنافسية المبينة على إستراتيجية السيطرة بالتكاليف يمكن أن تتعرض للتقليد من طرف المنافسين. نشر ثقافة التكاليف بين المتعاملين في المؤسسة .

#### ث- تطابق مميزات المنتج لإحتياجات الزبائن.

#### ج- تعدد مصادر بناء الميزة التنافسية :

فكل نشاط من أنشطة المؤسسة يمكن أن تساهم في خلق الميزة التنافسية ، و التي تشمل طريقة الإنتاج ، التركيب، التموين ، الإمداد، السيطرة على قنوات التوزيع ..... إلخ، فكما تعددت المصادر كانت الميزة المكتسبة على المدى الطويل و العكس صحيح.

### 1-4- مزاي و مخاطر إستراتيجية السيطرة بالتكاليف:

- أ- مزاي إستراتيجية السيطرة بالتكاليف: تحمل إستراتيجية السيطرة بالتكاليف مزاي عديدة:
- إعتدال المؤسسة على تخفيض التكاليف يساعدها على بيع منتجاتها بأسعار أقل من المنافسين و بالتالي إقامة عوائق دخول مؤسسات منافسة إلى السوق.

<sup>1</sup> مرسى نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996، ص 110.

- ضمان حصة سوقية كبيرة للمؤسسة من خلال الحجم الكبير للمبيعات و بالتالي المحافظة على نفس مستوى الأرباح أو ربما إرتفاع مستويات الأرباح ، و كنتيجة تستطيع المؤسسة الخوض في إستثمارات أخرى من أجل تطوير نفسها.<sup>1</sup>
- تفادي المخاطر بواسطة العملاء ، و ذلك لأن احتمال تحول المشترين الذين هو على ألفة بمنتجات المؤسسة المسيطرة بالتكاليف إلى علامة تجارية منافسة من نفس المنتج ، إلا في حالة كون تلك العلامة تقدم شيئا مميذا و منفردا كما أن الزبائن التابعة للمؤسسات المسيطرة على حصة سوقية كبيرة لديهم شعور بإستمرار المنتجات لفترة زمنية طويلة بعد شرائهم لها .

- الوجود القوي في السوق يساعد المؤسسة على إقناع منافسيها بعدم بداية حرب الأسعار داخل الصناعة ، و هذا يؤدي إلى إستقرار الأسعار لفترة زمنية تضمن لكل المؤسسات تحقيق مستوى الربحية .

#### ب- مخاطر إستراتيجية السيطرة بالتكاليف : و تشمل على المخاطر التالية :

- الإعتماد على أثر التجربة كمصدر لأفضلية تنافسية لا يتحقق في جمع مجالات النشاط، فهناك البعض منها لا تحتاج إلى أثر التجربة بقدر ما هي بحاجة إلى تكنولوجيا جديدة.
- ظهور حرب الأسعار ، فبظهور منافسين يتبنون نفس الإستراتيجية فإن ذلك يؤدي بكل واحد إلى تخفيض السعر أكثر فأكثر من سعر المنافسين ، و بالتالي البيع بأدنى الأسعار مما يعني إنخفاض المردودية و هذا يمكن أن يؤدي بدوره إلى عدم القدرة على البقاء و الإستمرار في السوق و بالتالي الخروج من الصناعة أو الإفلاس.
- تبني إستراتيجية السيطرة بالتكاليف يفرض على المؤسسة إنتاج نفس المنتج لمدة طويلة ، و هذا ليس في صالحها و خاصة في ظل التقلبات التي يعرفها المحيط و كنتيجة حتمية فإن قدرة المؤسسة على التكيف مع تطورات المحيط تصبح ضعيفة .
- ظهور منتجات بديلة ، فبوصول المنتجات ذات أثر التجربة إلى مرحلة الإنحطاط تظهر منتجات جديدة بديلة فإن كانت تلك المنتجات ذات تكنولوجيا جديدة و عالية فإنها تستطيع أن تلغي أثر التجربة للمنتجات الموجودة و أحسن مثال الساعات الميكانيكية و الإلكترونية.<sup>2</sup>
- هناك بعض النشاطات لا تتركز فيها المنافسة على السعر أو التكلفة ، فالمؤسسة التي تملك أفضلية تنافسية هي التي تملك أحدث التكنولوجيات و ليس التي تعرض أدنى الأسعار . و هذا ما ينطبق على صناعة الأسلحة.

#### ثانيا : إستراتيجية التمييز :

- و تنطوي هذه الإستراتيجية على تكييف جهود المؤسسة على تقديم منتجات متميزة عن منتجات المنافسين . و يتحقق هذا التمييز عن طريق التصميم، العلامة التجارية، منافذ التوزيع... الخ.

<sup>1</sup>Michael. Porter. Op.Cit, p 145-155.

<sup>2</sup> محسن احمد الحضري ، صناعة المزايا التنافسية ، مجموعة النيل العربية ، الطبعة الأولى ، مصر ، سنة 2004 ، ص 206 .

و الافتراض الأساسي الذي تقوم عليه إستراتيجية التمييز هو أن يكون العملاء على إستعداد تام لأن يدفعوا أسعار أكثر للمنتج المميز ، و من خلال التمييز تتمكن المؤسسة من بناء ميزة تنافسية تجعل العملاء أكثر ولاء و أقل حساسية إتجاه الأسعار ، و يضاف إلى ذلك إحتمال عدم بحث الزبائن عن منتجات أخرى بديلة عندما يشبعون إحتياجاتهم. و تتجسد إستراتيجية التمييز من خلال:<sup>1</sup>

- الجودة العالية : تعتبر عملية عرض منتجات و خدمات بجودة عالية بمثابة وسيلة لخلق قيمة للمؤسسة عند الزبون ، خاصة في مجال السلع الصناعية .
- الإستجابة السريعة و التجديد : فإتباع هذه الإستراتيجية تتمكن المؤسسة من الإستجابة السريعة لمتطلبات الزبائن كما قد تستطيع المؤسسة الدخول إلى أسواق جديدة قبل المنافسين من خلال تلبية الطلبات الجديدة للزبائن و تعزز بذلك ثقة و وفاء المستهلك لمنتجاتها و الحصول على أحسن الموزعين.
- نفس الشيء يقال بالنسبة لقدرة المؤسسة على التجديد ، و ذلك على الرغم من أن التكاليف سوف ترتفع و بالتالي إرتفاع الأسعار فإن المستهلك يقبل دفع مبالغ أكبر من أجل الحصول على منتج ذات جودة عالية.
- التوزيع : و يمكن أيضا تبني إستراتيجية التمييز عن طريق التوزيع الوحيد أو إختيار القنوات التوزيعية التي تم إهمالها من طرف المنافسين .
- العلامة التجارية : فقوة العلامة التجارية تكسب المؤسسة أفضلية تنافسية تميزها عن الآخرين ، فالعلامة التجارية تشكل في حد ذاتها جزءا من قيمة المنتج .

### 1- عوامل إستمرارية الميزة المكتسبة من تبني إستراتيجية التمييز :

- إن إكتساب الميزة التنافسية للمؤسسة عن طريق إستراتيجية التمييز تمكنها من تمييزها عن غيرها في القيمة التي تقدمها لربوتها ، و التطبيق الفعال لإستراتيجية التمييز لا يمكن في قدرة المؤسسة على إكتساب بالميزة و إنما المحافظة على تطويرها و إستمرارها لأطول مدة زمنية . و من أهم العوامل التي تساعد المؤسسة على الإستمرارية ما يلي:<sup>2</sup>
- المقاييس التقديرية للأنشطة : حيث تعتمد المؤسسة على بحوث التطوير و التكنولوجيا لتطبيق مقاييس خاصة تمكن المؤسسة من جعل منتجاتها فريدة و ذات خصائص أداء أفضل.
- الوصل : من خلال إيجاد علاقات وصل بين مختلف الأنشطة داخل المؤسسة الخالق للقيمة.
- الإندماج : يساعد إندماج الأنشطة الجديدة الخالقة لقيمة في مراقبة نتائج الأنشطة و تحقيق التنسيق فيما بينها ، كما يساعد الإندماج على زيادة الأنشطة الخالقة للقيمة .
- الرزنامة : تميز المؤسسة في إنتاج منتج معين يكون إنطلاقا من تاريخ مباشرة المؤسسة في عملية الإنتاج.
- العلاقات : و تشمل العلاقات بين أنشطة المؤسسة و العلاقات مع الزبائن و الموردين من خلال قنوات التوزيع .

<sup>1</sup> مرسى نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996، ص 112.

<sup>2</sup> مرسى نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996، ص 114.

## 2- مجالات التمييز :

هناك عدة مجالات أمام المؤسسة لتحقيق تمييز و من بينها تشكيلات مختلفة للمنتج ، شكل المنتج ، سمات خاصة بالمنتج ، تقديم خدمات مساعدة أكبر للمستهلك ، التفوق التقني ، الجودة غير العادية ، الإعتماد على مواد خام جيدة ، الريادة التكنولوجية . و حتى تتمكن المؤسسة من تحقيق التمييز بكفاءة عالية إذا كانت تتمتع بكفاءات لا يمكن للمنافسين تقليدها بسهولة و لكي تتمكن من الإستمرار في إكتساب الميزة يكون من الأفضل أن تحقق المؤسسة التمييز في الحالات التالية :<sup>1</sup>

- التمييز على أساس التفوق التقني .
- التمييز على أساس الجودة.
- التمييز من خلال الخدمة الإضافية التي تقدمها المؤسسة للمستهلك .
- التمييز نتيجة تقديم المنتج قيمة أكبر نظير المبلغ المدفوع .

## 3- إستراتيجية التمييز و سلسلة القيمة :

يمثل أي مصدر محتمل لإضافة قيمة للمشتري فرصة لممارسة إستراتيجية التمييز ، و تشكل معظم الأنشطة الرئيسية و الداعمة و الخالقة للقيمة المصدر الأساسي لخلق خصائص فريدة<sup>2</sup>، و تربط هذه الخصائص بالدرجة الأولى التطور التكنولوجي حيث في النهاية تؤدي إلى تركيب منتج مميز و خلق القيمة لا يعتمد فقط على الأنشطة الرئيسية و إنما لا بد أن تساهم الأنشطة الداعمة في خلق تمييز في المنتج ، حيث ترتبط قدرة المؤسسة على المحافظة على التمييز بالدرجة الأولى على مدى الإرتباط بين الأنشطة الرئيسية و الداعمة .

### -التحليل الإستراتيجي للتمييز :

#### أ- تحديد القيمة المميزة للزبون :

بما أن المؤسسة تسعى إلى توفير منتج في السوق ينفرد ببعض المميزات عن منتجات المنافسين فإنه يستوجب عليها الإعتماد على المواد الأولية ذات نوعية جيدة، المؤسسة تخلق بذلك قيمة للزبون و التي تبرز من خلالها الإرتفاع على سعر البيع و الذي يعتبر الأعلى في السوق ، و حتى تتمكن المؤسسة من ذلك فإنها ملزمة بإتباع الآليتين التاليتين<sup>3</sup> :

- تدنية التكاليف للزبون : فمن خلال تصميم المنتجات التي تتطلب وقتاً أقل للطاقة ، تتمكن المؤسسة من تحقيق تكلفة المشتري لتحقيق التمييز و يتحقق ذلك بالنسبة للمؤسسات التي يمكنها أن تعيد تصميم منتجاتها لتبسيط عدد الخطوات التي يتضمنها الإستخدام بمعنى أن المؤسسة التي تساهم في محاولة إيصال كيفية إستعمال منتجاتها لزبائنها تستطيع التأثير على تكاليف هذا الزبون عن طريق توضيح مختلف النشاطات التي تساهم في إنتاج منتجاتها فأية محاولة من الزبون لتغيير منتج ما يلزمه دفع تكلفة التغيير ، و يمكن للمؤسسة تدنية التكاليف من خلال:

- التخفيض من تكاليف تسليم البضاعة، التجهيزات، التمويل....

<sup>1</sup>Michael. Porter, Op.Cit, p 159-161.

<sup>2</sup>محسن احمد الخضيري ، مرجع سبق ذكره ، ص 206.

<sup>3</sup> مرسى نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996، ص 212.

- التخفيض من نسبة مساهمة الأنشطة في إستعمال المنتج ، مثل تكاليف اليد العاملة ، الصيانة..... إلخ.
- تدنية تكاليف الزبون في النشاطات الخالقة للقيمة بدون تأثير على المظهر الخارجي للمنتج.
- التخفيض من تكاليف غير مباشرة لإستعمال المنتجات.

- تحسين أداء الزبون : و يقصد بتحسين أداء الزبون زيادة رضا المشتري للمنتج ، فلكي تتمكن المؤسسة من تحسين أداء الزبون لا بد من فهم ما يريده الزبون ، و تتوقف قدرة المؤسسة في تحسين أداء الزبون على عوامل التمييز التي سوف تخلقها مع علاقتها مع زبائنها ، ويتحقق ذلك من خلال مساعدتهم في تحقيق أهدافهم الغير الإقتصادية مثل المرتبة و الصورة و الشهرة ، كما يمكن أن نحسن من أداء الزبون من خلال تلبية حاجاته لم تبلور في أذهانهم.

#### ب- القيمة المدركة من طرف الزبون :

قد تحصل المؤسسة على فرصة للتمييز بزيادة قيمة المنتج ، لكنها يمكن أن توجه إشكالية في كيفية إدراك الزبون لهذه القيمة و يحتاج فهم تأثير المنتج على الزبون و على أداءه فترة طويلة و يجع الأمر في الأخير إلى ضرورة قيام الزبون بإعطاء قيمة سعرية للإختلافات الموجودة بين مختلف العروض الموجودة في السوق ، و التي تبرر الزيادة في السعر ، لأن المشتري مطالب بدفع تكلفة التمييز و ترتبط القيمة المدركة غالبا بنقص أو عدم إكتمال المعلومات لدى الزبائن التي يمكن من خلالها الزبون إعطاء الحكم على قيمة المنتج ، و قد تساعد ما سماه بوتر بإشارات القيمة الزبون على إدراك قيمة المنتج ، و بالنسبة لبورتر فإن هذه الإشارات تتمثل في الإشهار ، التغليف ، الشهرة ... إلخ ، أو بعبارة أخرى مجموع الخصائص التي يمكن للزبون إدراكها.<sup>1</sup>

و يرتبط نجاح المؤسسة في إدراك القيمة من طرف الزبون إذا إستطاعت تبين القيمة الحقيقية للمنتج ، فهناك من المؤسسات التي تحقق قيمة متوسطة لكن إن إستطاعت أن تبينها جيدا ، و هناك البعض الآخر تحقيق قيم جيدة لكن لم يتمكن من تبينها جيدا للزبون ، ففي هذه الحالة تكون الحظوظ كبيرة في الإستحواذ على السعر المرتفع للمؤسسة الأولى أكثر من المؤسسة الثانية .

#### 4- شروط تطبيق إستراتيجية التمييز :

- هناك مجموعة من الشروط تتوقف على أساسها نجاح المؤسسة المطبقة لهذه الإستراتيجية ، أهمها:<sup>2</sup>
- يجب على المؤسسة تحديد نوعية زبائنها.
- ضرورة تحديد المؤسسة للهدف المنشود .
- من المهم جدا تعرف المؤسسة على منافسيها(خصائصهم و إمكاناتهم) و بالتالي التعرف على السوق المستهدفة و خاصة في ظل توجه الأسواق شيئا فشيئا نحو العولمة .

<sup>1</sup> Michael. Porter. Op.Cit, p 159-161.

<sup>2</sup> M. Garibaldi, l'analyse stratégique, paris ,3<sup>eme</sup> Edition d'organisation, 2<sup>eme</sup> tirage, 2002, p 102.

- ضرورة اعتماد المؤسسة على إمكانياتها و مهاراتها الذاتية ، لأن تمييز المؤسسة على أساس إمكانياتها تصعب على المنافسين تقليدها.
- ضرورة التأكد من الخصوصيات التي تتميز بها و يرجع ذلك إلى الصعوبات التي قد تواجهها المؤسسة لضبط خصوصيات الزبون.
- لابد من التوفيق بين القيمة الإضافية في السعر و القيمة التمييزية الإضافية في المنتج ، حتى يكون الزبون مستعدا لدفع هذه الزيادة في السعر و يكون مقتنعا بها.
- يجب أن تحذر المؤسسة من إقامة التمييز على أساس قواعد تتصف بالسكون لأن الزبون ينتظر الإبداع و الديناميكية .
- يجب أن تتأكد المؤسسة أن السعر العالي لمنتجاتها المتميزة و ذات الجودة العالية لا يجب أن يكون أعلى بكثير بالمقارنة بالمنتجات المنافسة ، و ألا يدرك العملاء من قبولهم لجودة أعلى أو خدمة متميزة يبررها إرتفاع السعر.
- تتطلب هذه السياسة قنوات توزيع فعالة و تعاون قوي مع الوسطاء كما تتطلب مهارات كجذب عمالة ذات مهارات عالية و مبدعة ، إضافة إلى العلماء و الباحثين.

#### 5- مزايا و مخاطر إستراتيجية التمييز:

تعتبر إستراتيجية التمييز كباقي الإستراتيجيات ، فلها مزايا كما لها مخاطر أيضا .

#### أ- مزايا إستراتيجية التمييز:

- إن سعي المؤسسة وراء إكتساب ميزة تنافسية عن طريق الأفراد في عرض منتجات تختلف عن منتجات المنافسين يمكن للمؤسسة من:<sup>1</sup>
- إقامة علاقات مختلفة من الموردين و العملاء: فتبني المؤسسة لمثل هذه الإستراتيجية يمكنها من قوة تفاوضية كبيرة مع الموردين و العملاء ، ذلك أنها أقل حساسية للسعر و بالتالي تستطيع أن تفرض نفسها على ما تشاء .
- السماح للمؤسسة بعزل نفسها جزئيا من الخصومة السعرية في الصناعة ، فبتقديمها لمنتجات عالية التمييز ، و مطلوبة بشدة من طرف الزبائن يبعدها عن الإنخراط في حروب الأسعار مع منافسيها.
- تشكيل عائق كبير أمام دخول منافسين جدد في الصناعة ، و ذلك من خلال الإستثمارات المعتبرة التي تقوم بها و خاصة أن هذه الإستراتيجية تتطلب شبكات توزيع محددة (موزعين ذوي خبرات و شهرة عالية).
- تحقيق مردودية كبيرة نتيجة تركيز المؤسسة على إيجاد قيمة مميزة لمنتجاتها في السوق لدى المستهلك مما يدفع هذا الأخير إلى دفع أسعار مرتفعة و بالتالي حصول المؤسسة على هامش ربح أكبر.
- بالإضافة إلى أن هذه الإستراتيجية لا تتركز فقط على الإستثمارات و إنما أيضا على مدى قوة العلامة التجارية و هذا يساهم في تأخير دخول المنافسين لأن المؤسسة تكون قد إستطاعت كسب ولاء الزبائن.

#### ب- مخاطر إستراتيجية التمييز:

<sup>1</sup> مرسي نبيل خليل، مرجع سبق ذكره، ص 215.

- على الرغم من المزايا التي يمكن أن تكتسبها المؤسسة من خلال تبنيها لإستراتيجية التمييز ، إلا أن الفهم الخاطئ لعوامل هذه الإستراتيجية و تكلفتها يشكل مخاطر كبيرة للمؤسسة:<sup>1</sup>
- يتمثل المشكل الرئيسي للمؤسسات التي تتبنى إستراتيجية التمييز في أنها لا تستطيع الإستمرار لمدة طويلة في عرض منتجات و خدمات متميزة عن منتجات باقي المنافسين إلا في نظر المشتري فقط.
  - في حالة إعتقاد المؤسسة في تمييزها على الخصائص الفيزيائية للمنتج أو الخدمة أو على أشكال التوزيع فإن عملية التقليد من طرف المنافسين تصبح سهلة و يرجع ذلك إلى إهمال المؤسسة لإمكانيات التمييز من خلال سلسلة القيمة ، كما هو الحال بالنسبة لقطاع السيارات.<sup>2</sup>
  - تغيير أذواق المستهلكين مما يدفعهم إلى شراء منتجات أخرى . والعودة إلى عدم إعطاء المؤسسة الأهمية لتقسيم السوق إلى قطاعات ، فحاجات الزبائن تختلف من قطاع لآخر ، حيث إن إدارك المؤسسة لوجود قطاعات سوقية لا يعني بالضرورة تبني إستراتيجية التركيز، و لكن لا بد من بناء إستراتيجية التمييز إعتقادا على معايير مجزأة على العديد من الزبائن.
  - المبالغة في التمييز من طرف المؤسسة يعرضها إلى المنافسة من طرف منتجات ذات نوعية أحسن و سعر أقل ، فإذا لم تتمكن المؤسسة من الحصول على الميكانيزمات إلى بواسطتها تؤثر على القيمة المؤسسة للزبون فإنه يمكن لها أن تتميز بصفة مبالغ فيها.
  - مع مرور الوقت تصبح إشكالية السعر المرتفع تشكل خطرا على المؤسسة لأن المنتج يصبح مألوفاً في السوق و هنا يصبح الزبائن أكثر ذكاء حول ما يريدونه و حول نوع و حجم القيمة الأصلية و ما هو على إستعداد لدفعه.

### ثالثا إستراتيجية التركيز :

- وفق هذه الإستراتيجية تستهدف المؤسسة جزءا معينا من السوق (مجموعة من المستهلكين ، مجموعة منتجات ) لتحقيق في نفس الوقت السيطرة بالتكاليف و درجة من التمييز.<sup>3</sup>
- و تناسب هذه الإستراتيجية المؤسسات الصغيرة و المتوسطة التي لا تستطيع منافسة المؤسسات العملاقة في كل الأسواق ، فتقوم بذلك بإختيار قطاع معين لا تخدمه هذه المؤسسات العملاقة أو تتجاهله ، خاصة و أنها تهدف للربح بدلا من النمو .
- و الإفتراض الأساسي الذي تقوم عليه إستراتيجية التركيز هو أن المؤسسة تستطيع جذب عدد متزايد من الزبائن الجدد ، و يساعد توسع المؤسسة و إمدادها إلى زبائن جدد علي منحها رقعة أوسع لتقديم منتجاتها .

### 1- أشكال إستراتيجية التمييز :

<sup>1</sup> محسن احمد الخضيري ، مرجع سبق ذكره ، ص 208.

<sup>2</sup> مرسي نبيل خليل ، مرجع سبق ذكره ، ص 215.

<sup>3</sup>Michael. Porter. Op. Cit, p 159-161.

بما أن المؤسسة التي تتبنى إستراتيجية التركيز تسعى المؤسسة التي تتبنى هذه الإستراتيجية إلى الإستفادة من ميزة تنافسية في قطاع السوق المستهدف من خلال تقديم منتجات ذات سعر أقل من أسعار المنافسين (التركيز على خفض التكاليف) أو من خلال تقديم منتجات متميزة من حيث الجودة (التركيز على التمايز) ، هذا يعني أن المؤسسة يمكن أن تأخذ شكلين :

**أ- إستراتيجية التركيز بالتكاليف :** و هي إستراتيجية تنافسية تعتمد على خفض التكاليف من خلال التركيز على قطاع معين من السوق أو مجموعة من المستهلكين ، و الذين يتم خدمتهم كقطاع صغير و ليس السوق ككل ، و من بين العوامل التي تساعد على تبني هذه الإستراتيجية ما يلي:<sup>1</sup>

- مراقبة إمكانية إعادة تجزئة السوق خاصة في ظل التطورات التكنولوجية و التحولات في رغبات الزبائن المستهدفين.
- تركيز الإستثمار على الرغبات غير المشبعة و الصغيرة.
- إختيار القطاع السوقي الذي يشمل الفئات الواضحة، الحاجات و الرغبات من أجل تركيز التكاليف.

**ب- التركيز بالتمايز :** و في هذه الحالة المؤسسة يجب أن تتبع نفس خطوات إستراتيجية التمييز (إنتاج منتج يتميز عن منتجات المنافسين) مع إقتصارها فقط على قطاع معين في السوق أو مجموعة من المستهلكين ، و من أهم عوامل نجاح هذه الإستراتيجية ما يلي:<sup>2</sup>

- لا بد أن تتمتع المؤسسة بالقدر الكافي من التمييز لكي تستطيع الحفاظ على ولاء الزبائن.
- لا بد أن يكون السوق المستهدف محدود لكي لا تجلب منافسين أكثر إمكانية في المجال ، فتنقلص بذلك حظوظ المؤسسة في الصمود في وجه المنافسين.
- أن تكون الأصول الموظفة لتلبية إحتياجات الفئة المستهدفة جد خاصة ، تكنولوجيا مملوكة ، آلات مكيفة ، قنوات توزيع محتكرة ، ..... و ذلك من أجل تشكيل حاجز أمام المنافسين.
- الإعتماد على العرض ذو القيمة التي تبرر السعر.
- إبراز الخصائص التي تمكن الزبون من إدراك قيمة المنتج ، عن طريق وسائل الإتصال.
- و عموما فإن نجاح المؤسسة في إختيار أي الإستراتيجيتين يتوقف بالدرجة الأولى على تحديد مدى جاذبية قطاع بناء على معرفة ربحية القطاع ، مدى شدة قوى التنافس في السوق ، الأهمية النسبية للقطاع بالنسبة للمنافسين الرئيسيين و دراسة مدى التوافق بين إمكانيات المؤسسة و حاجات القطاع السوقي .

## 2- التحليل الإستراتيجي لإستراتيجية التركيز :

إن التركيز يفرض على المؤسسات غير القادرة على مواجهة المنافسة و الذي يرجع إلى سببين :

- حجمها أو مواردها غير كافية .
- لا تسعى أن تنمو بسرعة خوفا من تجاوز الحجم الحرج.

<sup>1</sup>Michael. Porter .Op Cit, p 161-162.

<sup>2</sup> عبد الرزاق بن حبيب ، اقتصاد و تسيير المؤسسة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2002 ، ص 85.

و في هذه الحالة لا يسع للمؤسسة إلا أن تواجه جهودها إلى منطقة محدودة يتوافق و إمكانياتها و مواردها فالتركيز مبني على مبدأ أن المؤسسة توجه قواها في مجال محدد و معين لتحقيق فعالية و مردودية أفضل مما عليه في حالة المجالات المبعثرة و هناك خطوتين هامتين لتحديد كيفية دخول إستراتيجية التركيز :

- أ- **تحديد القطاع السوقي:** لكي تتمكن المؤسسة من تحديد قطاعها السوقي لا بد من القيام بخطوتين هامتين:<sup>1</sup>
  - القيام بتقسيم السوق إلى قطاعات .
  - إختيار معايير التقسيم السوقي.

تقسم السوق إلى قطاعات : إن الخطوة الأولى التي تقوم بها المؤسسة عند الرغبة في دراسة و تحليل سوق معين في القيام بتجزئته و ذلك من أجل التوجيه الحسن و تركيز الجهود التسويقية و تصميم السياسات و البرامج التي تتلاءم و كل قطاع، و من بين الأمور التي يجب على المؤسسة مراعاتها هي خصائص المستهلكين و الأهمية النسبية لكل قطاع و درجة المنافسة فيه و بالتالي يمكن التوصل إلى نتيجة و هي أن تقسيم السوق عبارة عن عملية تجزئته إلى مجموعات جزئية ، لأن السوق يتسم بعدم التجانس ، و تضم هذه المجموعات الجزئية مجموع المستهلكين الذين تجمعهم خصائص مشتركة و قادرين على تفسير إختلافات المجموعات الجزئية المتجانسة.

و تجدر الإشارة إلى أن عملية تقسيم السوق إلى قطاعات ليست ثابتة بصفة دائمة ، و هذا بسبب التغيرات التي تحدث في الأسواق و التي يترتب عنها تغيرات في تقسيم السوق إلى قطاع ، كما أن المؤسسة في بعض الأحيان ليست مضطرة لتقسيم السوق إلى قطاعات لأن هناك بعض الحالات لا يطلب السوق ذلك ، فقيام المؤسسة بإنتاج منتج ما يؤدي بها إلى إشباع حاجات المستهلكين بجميع شرائحها.

#### ب-دراسة قطاع السوق للتركيز :

لكي تستطيع المؤسسة تحقيق الميزة التنافسية من خلال تبنيها لإستراتيجية التركيز يستوجب أولا القيام بتحديد القطاعات السوقية التي سوف يتم التركيز عليها فإذا تمكنت المؤسسة من تحديد القطاع السوقي الذي تستهدفه تكون بذلك قد تمكنت من تحديد جاذبية القطاع إنطلاقا من : حجم القطاع ، ربحية القطاع ، مدى شدة قوى التنافس الخمس في القطاع ، الأهمية الإستراتيجية للقطاع بالنسبة للمنافسين و مدى توافق بين إمكانية المؤسسة و حاجات القطاع السوقي.<sup>2</sup>

و بما أن المؤسسة التي تتبنى إستراتيجية التركيز تتميز مواردها بالمحدودية ، فإنها منطقيًا سوف تركز جهودها على القطاعات التي لم يتم خدمتها أو خدمتها دون تحقيق الإشباع من طرف المنافسين و خاصة المؤسسات الكبيرة ، و هذا من أجل أن تتمكن من إكتساب ميزة تنافسية أفضل من المنافسين و كما سبقت الإشارة فإن إستراتيجية التركيز تناسب بشكل كبير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة و التي لا تستطيع منافسة المؤسسات العملاقة في تلك الأسواق ، فتعتمد بذلك إختيار قطاع ما تكون صعبة الخدمة من طرف المؤسسات العملاقة أو ربما تتجاهله نتيجة صغر حجمه.

<sup>1</sup> محسن أحمد الخضري ، مرجع سبق ذكره ، ص 228.

<sup>2</sup> عبد الرزاق بن حبيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 88.

و حتى تتمكن المؤسسة من كسب الميزة التنافسية و الحفاظ عليها ، لا بد من توفر بعدين:<sup>1</sup>

- النجاح في تحقيق قيادة التكلفة

- التميز في القطاع أو القطاعات المستهدفة .

ففيما يخص البعد الأول فالمؤسسة لا تستطيع تحقيق تخفيض التكلفة إلى الحد الأدنى من خلال تقديم المنتج منخفض بالمقارنة مع المنافسين و ذلك دون إهمال جانب النوعية . و البعد الثاني يمثل في تركيز المؤسسة على فئة معينة من الزبائن لها إحتياجات مختلفة عن الآخرين ، و هم مستعدون لدفع الأسعار المرتفعة لقاء الحصول على السلعة.

### 3- عوامل إستمرارية إستراتيجية التركيز :

لا ترتبط فعالية تطبيق إستراتيجية التركيز بكسب الميزة التنافسية بقدر ما ترتبط بقدرة المؤسسة على الحفاظ على الميزة و الإبقاء عليها و من أهم العوامل التي تساعد المؤسسة على ذلك ما يلي:<sup>2</sup>

أ- قابلية إستمرارية إستراتيجية التركيز : هذا يعني المؤسسة ملزمة بالصمود أمام المنافسين الذين يحاولون تشكيل خطر على المؤسسة من خلال اللجوء إلى التقليد لذا لا بد أن تتوفر على عراقيل توجه بها التقليد و التي تتمثل في إقتصاديات السلم ، إخلاص دوائر التوزيع ، و كذلك بنية القطاع المعني .

ب- الصمود أمام المنافسين في الأسواق الواسعة: و يشمل هؤلاء المنافسين الذين كانوا سابقا في القطاع و منافسين محتملين لديهم الرغبة في توسيع قاعدتهم ، و يرتبط الميزة التنافسية للمؤسسات التي تركز فيها على:

- الميزة التنافسية المتحصّل عليها من خلال تقسيم النشاطات المكونة للقيمة مع باقي القطاعات التي ينشط فيها المنافس في الميدان الواسع.

- السعة و التسوية التي يجب القيام بها إذا أرادوا خدمة القطاع سواء كان القطاع الذي تنشط فيه المؤسسة أو القطاعات الأخرى.

ت- قابلية الصمود أمام بديل من قطاع آخر : إن المؤسسة المتبنية لإستراتيجية التركيز معرضة لخطر تغيير الأذواق القطاع السوقي المستهدف، أو حدوث تغييرات في التكنولوجيا المستخدمة أو سلوك المنافسين و هذا قد تفقدها ميزتها التنافسية و لكي تحافظ عليها لا بد من أن تكون قادرة على الصمود أمامها.

### 4- مزايا و مخاطر إستراتيجية التركيز :

لإستراتيجية التركيز مزايا و مخاطر كباقي الإستراتيجيات.

أ- مزايا إستراتيجية التركيز :

إن سعي المؤسسة وراء تبنيها لإستراتيجية التركيز يمكنها من كسب عدة مزايا ، نذكر منها ما يلي:<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Michael. Porter .Op.Cit, p 159-161.

<sup>2</sup>عبد الرزاق بن حبيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 89.

<sup>3</sup> مرسي نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996، ص 215.

- بما أن المؤسسة تعمل على تلبية متطلبات مجموعة معينة من المستهلكين ( قطاع معين من السوق ) فإنها بذلك تستطيع أن تكسب ولاء الزبائن و بالتالي تصنع بذلك حاجزا أمام دخول المنافسين بمنتجات بديلة .
- تمنح هذه الإستراتيجية للمؤسسة القدرة على الإستجابة أحسن لمتطلبات العملاء، و إمكانية تحقيق التجديد و الابتكار بشكل أسرع من المؤسسات التي تتجه إلى السوق.
- إمكانية التوسع في المستقبل و خاصة أن المؤسسة تعرف جيدا متطلبات السوق و ذلك بإكتشافها قطاعات سوقية أخرى.
- تمكن إستراتيجية التركيز من تحسين مصادر أخرى للأنشطة المضيفة للقيمة من أجل المساهمة في تحسين وضع التكاليف أو التمييز .

#### ب- مخاطر إستراتيجية التركيز :

- إن إمتلاك المؤسسة مزايا نتيجة تبنيها لإستراتيجية التركيز لا يعني بالضرورة أنها لا تواجه مخاطر و خاصة أن المؤسسة تكون أمام خيارين يصعب الفصل فيهما ، و من أبرز تلك المخاطر ما يلي:<sup>1</sup>
- يعتبر وضعية هذا النوع من المؤسسات غير الملائمة إتجاه الموردين، نظرا للحجم الصغير الذي يتم شراؤه من طرف تلك المؤسسات. و هذا ما يضعف قدرة التفاوض معهم .
- يواجه هذا النوع من المؤسسات مشكلة إختيار واحد من الميزتين (التركيز بالتكلفة أو بالتمييز) فإذا إختارت الميزة الأولى فإن المؤسسة ستواجه خطر المؤسسات المتبنية لإستراتيجية السيطرة بالتكاليف نظرا للحجم الصغير الذي تقوم بإنتاجه و إذا إختارت الميزة الثانية فإنها تواجه مشكلة إرتفاع التكاليف خاصة و أن التمييز يتطلب إستثمارات كبيرة و هذا ما لا يتناسب مع حجم مواردها و إمكانياتها .
- إحتمال الإختفاء المفاجئ لشريحتها السوقية ، إما بسبب عدم قدرتها لمواكبة التكنولوجيا المتطورة أو بسبب تغير أذواق المستهلكين ، فيصعب على المؤسسة التي تتبع إستراتيجية التركيز التحول إلى أجزاء أخرى لخصوصية مواردها و إمكانياتها و كفاءتها.
- كون القطاع المستهدف ضيق لا يمكن للمؤسسة من الإستفادة من إقتصاديات الحجم ، فتصبح هذه الإستراتيجية مكلفة جدا.
- عدم الإستفادة من ميزة تنافسية في حالة إحتواء القطاع على قطاعات سوقية عديدة.
- و من خلال عرض الإستراتيجيات التنافسية لبورتو يتضح بأن كل إستراتيجية تم إنتهاجها من طرف المؤسسة إلا و كانت بغرض الحصول على ميزة تنافسية تعزز من مكانة المؤسسة في السوق ، و تختلف مصادر إكتساب هذه الميزة من إستراتيجية إلى أخرى ، فالإستراتيجية التكاليف تعتمد بالدرجة الأولى على تخفيض التكاليف عن طريق التمتع بوفرات الحجم ،

<sup>1</sup> محسن احمد الحضري ، مرجع سبق ذكره، ص 230.

بينما تعتمد إستراتيجية التمييز على إشباع رغبات الزبائن من خلال تقديم المنتجات مميزة و تهدف إستراتيجية التركيز إلى خدمة قطاع جغرافي معين إما من خلال تخفيض الأسعار أو محاولة تقديم منتج مميز بكميات قليلة.

### إستراتيجيات النمو :

بالنسبة لإستراتيجيات النمو يمكن أن نصنفها إلى نوعين ، إستراتيجية النمو المحدود و إستراتيجيات النمو التوسعية ، فإستراتيجيات النمو المحدود هي تلك الإستراتيجيات التي بمقتضاها تستمر المؤسسة خدمة عملاءها بنفس الطريقة التي إتبعها في خدمتهم في الماضي ، ففي ظل هذه الإستراتيجيات يظل الميزج كما هو ، كما أن القطاع السوقي المستهدف يظل في حاله دون تغيير كبير ، و حتى المقياس المستخدم في قياس الأداء يظل كما هو في الماضي و تشمل هذه الإستراتيجيات الأنواع التالية:<sup>1</sup> إستراتيجية الإستقرار ، إستراتيجية النمو البطيء.

أما بالنسبة لإستراتيجيات النمو التوسعية فتعني وجود زيادة ملحوظة في بعض الأهداف الأداء التي تضعها المؤسسة و التي عادة ما تكون معدل نمو المبيعات ، أو حصتها في السوق و ذلك بمعدل أعلى من الزيادة العادية التي كانت تحدث في هذه الأهداف في الماضي و يمكن للمؤسسة أن تحقق النمو السريع من خلال إتباع إستراتيجية التركيز على منتجات محددة ، أو مجموعة محددة من المستهلكين ، و كما يمكن لها أن تحقق النمو التوسعي السريع بواسطة إتباع إستراتيجيات التنوع في منتجاتها ، أسواقها أو التطور التكنولوجي المستخدم ، سواء كان هذا التنوع مترابطاً أو غير مترابط مع نشاط المؤسسة الحالي . و أخيراً فإن المؤسسة يمكنها تحقيق النمو السريع من خلال إتباع إستراتيجية الإستثمار المشترك مع مؤسسات أخرى.

### 1- إستراتيجية الإستقرار:

تستخدم المؤسسة هذه الإستراتيجية عندما تشعر بأن أدائها في الأسواق هو أداء مرضي ، و تنافس بالدرجة الكافية ، و أن البيئة التي تعمل بها تتسم بالإستقرار النسبي ، و في الحالات التي تستمر فيها المؤسسة في تحقيق نفس معدلات الأهداف التي كانت تسعى إلى تحقيقها في الماضي ، و ذلك بزيادة معدلات الإنجاز بنفس النسب التي تحققت في السنوات السابقة ، أو حينما يكون الهدف هو زيادة معدلات تحسين الاداء الوظيفي أو تحقيق الكفاءة .

هذا الوضع يتحقق ، سواء عندما تكون المؤسسة لا تتوفر على الموارد التي تسمح لها بزيادة قدراتها و مجال تداخلها في القطاع الذي تعمل به كما قد تلجأ إلى هذا الحل عندما تكون قد بلغت مستوى عال من الإنتاج ، بحيث تكون راضية عنه ، و

<sup>1</sup> مرسي نبيل خليل، مرجع سبق ذكره، ص 105.

من ثم لا تطمح على تحقيق توسع ، و في ظل هذه الإستراتيجية ستعمل المؤسسة على توجيه كل مواردها إلى مجالات عملها الحالية ، قصد تأكيد مكانتها هذه و تقويتها ، تحسبا لأي طارئ.<sup>1</sup>

و تتناسب إستراتيجية الإستقرار مع المؤسسات الناجحة ، و التي تنشط في محيط مستقر نسبيا ، و لا تتطلب هذه الإستراتيجية تغيرات كبيرة إستنادا إلى فلسفة الثبات في الحركة ، حيث تركز المؤسسة كل مواردها في المجالات المختلفة بهدف تحسين ما لديها من مزايا إستراتيجية .

و يمكن القول بأن هذه الإستراتيجية قد تصلح لبعض المؤسسات و لكنها لا تصلح للبعض الآخر ، فمثلا هناك متاجر تجزئة في السوق تعمل منذ سنوات عديدة و لم يتغير موقعها ، او خط المنتجات التي تتعامل فيها ، أو تقوم بخدمة نفس نوع المستهلك على إختلاف أجياله و لكنها مستمرة بنجاح في السوق ، و هذا يعني بان هذه الإستراتيجية تلائم هذه المؤسسات ، و لكنه لا يعني بالضرورة أن كل المؤسسات تستطيع الإستمرار بإستخدام هذه الإستراتيجية .

و من المخاطر الأساسية التي توجد أمام المؤسسة عند إتباعها لهذه الإستراتيجية أن تصبح المؤسسة و ما تقوم به من منتجات إلى الأسواق متقدمة نتيجة لتغير في الظروف البيئية ، فعدم إستجابة المؤسسة للتغيرات التي تحدث في بيئتها قد يؤدي إلى تقادم المؤسسة و عدم قدرتها في الإستمرار.

## 2- إستراتيجية النمو البطيء:

تقوم المؤسسات في هذه الإستراتيجيات بتخفيض مستوى أهدافها من مستوى النمو إلى مستوى الإستقرار ، و ذلك لتركيز الإهتمام على تحسين الكفاءة.<sup>2</sup>

و إستراتيجية النمو البطيء هي إستراتيجية تدعو إلى نمو المؤسسة و توسعها ، و لكن عند معدل محدود جدا حتى يمكن البيئة المادية ان تحافظ على توازن عناصر الانتاج بها ، فالمؤسسة ينبغي ان تدرك التغيرات في البيئة و التي تضع قيودا على إتباعها إستراتيجيات التوسع السريع ، و من بين أهم القیوم حجم الموارد المتاحة ، فبعض المؤسسات تفترض أن الموارد الطبيعية سوف تتوافر بإستمرار و أنه لا يوجد أي مشكلة في هذه الموارد ، و من أهم هذه الأمثلة في هذا الصدد ما قامت به دول منظمة الأوبك بتحديد حجم البترول المعروض في السوق في عام 1973 ، فقد أدى نقص في الحجم المعروض من البترول إلى قيام كل مؤسسة بتعديل كل إستراتيجياتها التوسعية ، و حتى المؤسسات التي لا تستخدم منتج البترول في القيام بنشاطها .

و تستخدم هذه الإستراتيجية حينما يجد المسؤولون أن المؤسسة قد نمت نموا سريعا و أن نتائج النمو أدت إلى بعض المساوئ ، و تحتاج المؤسسة إلى فترة لإلتقاط الأنفاس و إعادة التوازن ، و بالتالي التحكم في التكاليف و تحقيق الكفاءة ، و إعادة النظر ، لوضع الإستراتيجيات التي تساعد على فاعلية الأداء .

و قد تلجأ المؤسسة أيضا إلى هذه الإستراتيجية لتقليل المخاطر التي نتجت عن الزيادة الكبيرة لنصيب المؤسسة في السوق ، مما يؤدي إلى زيادة ضغط الحكومة أو المنافسين أو المستهلكين أو أية جهة أخرى .

<sup>1</sup> إسماعيل محمد السيد: الإدارة الإستراتيجية "مفاهيم و حالات تطبيقية"، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 125.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 92.

و قد تلجأ المؤسسة إلى تحقيق أهداف هذه الإستراتيجية إلى إستراتيجية الحافظة على النصيب في السوق ، أو تخفيض مخاطر زيادة النصيب.

### 3- إستراتيجيات التركيز بالنمو:

إن إحدى الطرق التي يمكن أن تنمو فيها المؤسسة مع إستمرار البساطة في طبيعة أعمالها هي إستخدام إستراتيجية التركيز و لذلك يجب أن نزيح اللبس بين المصطلحين التركيز و التركز فالأول يعني إستهداف المؤسسة لمزيج واحد من المنتج ، السوق ، المستهلك للحصول على أكبر عائد أما التركز يعني إحتكار قلة لصناعة ما ، ففي ظل هذه الإستراتيجية تكون المؤسسة مركزة تركيزا كاملا على مزيج واحد من التطور التكنولوجي و المستهلك و المنتج، و تعد شركة زيروكس **XEROX** ، و جمعية الصليب الأحمر و سلسلة الوجبات السريعة ماكدونالد من المؤسسات التي تستخدم هذه الإستراتيجية.<sup>1</sup>

و هذه الإستراتيجية تسمح للمؤسسة بأن تصبح ذات خبرة عالية في مجال عملها و الذي يضمني عليها سمعة جيدة في الأسواق و تميزها بقدرتها العالية على المنافسة و كذلك فإن هذه الإستراتيجية تساعد المؤسسة على إكتشاف أي إتجاهات حديثة في الصناعة مما يمكنها من الإستجابة السريعة لها. و مثل هذه المؤسسات تكون عادة هي المؤسسات القائدة في السوق و من ثم يمكنها التحكم في خريطة الصناعة و توجيهها لوجهات محددة.

و تتميز هذه الإستراتيجية بالقدرة على إستخدامها دون حاجة إلى موارد كثيرة ، و بمخاطر محدودة حيث أن الموارد لا يتم توزيعها أو تشتيتها على مجالات تكنولوجية متعددة ، أو على العديد من أنواع المستهلكين ، أو على منتجات متعددة.

### 4- إستراتيجيات التنوع:

إن إستراتيجية التنوع تعني أن تقوم المؤسسة بالتوسع من خلال تقديم عدد من المنتجات الجديدة ، أو بعض الخدمات الجديدة ، أو إضافة بعض الأسواق الجديدة إلى الأسواق الحالية للمؤسسة ، أو إضافة بعض عمليات الإنتاج الجديدة إلى عملياتها الحالية و الفرق بين التنوع و التمييز هو أن التنوع يكون في عدة منتجات و التمييز يكون في المنتج الواحد، و الهدف الرئيسي لهذه الإستراتيجيات هو دخول المؤسسة في بعض مجالات و التي تختلف عن طبيعة العمليات التي تقوم بها الذي تدخله المؤسسة مرتبط من الناحية الإستراتيجية بمجالات الأعمال الحالية للمؤسسة فإن هذا التنوع يطلق عليه إسم التنوع المترابط اما إذا كان هذا المجال غير مرتبط إستراتيجيا بمجالات عمل المؤسسة الحالية فإن هذا التنوع يطلق عليه إسم التنوع غير مترابط و الواقع أن النوع الأخير يطلق عليه التنوع الصافي.<sup>2</sup>

كذلك يمكن للمؤسسة أن تتبنى القيام بإستراتيجية التنوع بإستخدام مواردها الداخلية ، أو من خلال إستخدام بعض مصادر الإنتاج الأخرى خارج المؤسسة مثل الإندماج مع مؤسسة أخرى ، أو شراء و حيازة مؤسسة أخرى و من الممكن أن تقوم المؤسسة بالتنوع من خلال القيام بالتكامل الأفقي أو التكامل العمودي ، و من المعروف أن النوع الأخير من التكامل قد يتقسم

<sup>1</sup> رحيم حسين ، إستراتيجية المؤسسة ، دار بهاء الدين للنشر و التوزيع ، قسنطينة، 2008، ص 101.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 93.

إلى تكامل عمودي أمامي (من خلال ملكية المؤسسة لمنفذ التوزيع)، أو تكامل عمودي خلفي (أي من خلال ملكية مصادر مستلزمات الإنتاج كالمواد الأولية).<sup>1</sup>

#### 5- إستراتيجية الإستثمار المشترك :

تعد هذه الإستراتيجية من الإستراتيجيات النمو السريع ، و في ظل هذه الإستراتيجية فإن مؤسستان أو أكثر قد تقوم بمشاركة مؤقتة لتحقيق غرض محدد. فمثلا قد تعمل الشركات العاملة في صناعة البترول بصورة مشتركة في إقامة خط أنابيب بترول يربط بين مصادر التوريد و أماكن التكرير، و يعود السبب في المشاركة في إرتفاع تكلفة العملية المطلوبة و التي لا تستطيع شركة واحدة تحملها.

و قد تعمل المؤسسات بصورة مشتركة رغبة منها في توزيع تكلفة عمليات النمو و التطوير عليها بدلا من قيام مؤسسة واحدة بتحمل هذه التكلفة. و كذلك قد تقوم بعض المؤسسات بالإشتراك في بعض العمليات التي تسمح بإستخدام الخبرات المتنوعة لها و التي لا تتوافر في كل مؤسسة منها على حدى. كذلك يمكن إستخدام هذه الإستراتيجية كأساس لتجربة ما إذا كان الإندماج بين المؤسسات التي تعمل بصورة مشتركة يمكن أن يكتب لها النجاح من عدمه.<sup>2</sup>

و من أكثر أنواع الإستخدامات الخاصة بإستراتيجية الإستثمار المشترك تلك التي تستخدم بغرض الدخول في الأسواق الدولية . فبعد قيام المؤسسة منفردة بعملية التصدير كمستوى أول للدخول في نشاط التسويق الدولي فإنها عادة ما تلجأ إلى الخطوة الثانية و هي قيام بالإستثمار المشترك و مثل هذه الإستراتيجية تزود المؤسسة بقدرة عالية على الوصول إلى منافذ التوزيع في الدول الأجنبية ، و كذلك على تخفيض تكلفة التسويق في هذه الدول و تساعد المؤسسة المحلية و التي تدخل في استثمار مشترك مع مؤسسة أجنبية في تزويد الأخيرة بمعلومات عن طبيعة المستهلك في السوق المحلي و كذلك فإن إتباع هذه الإستراتيجية قد يؤدي إلى التقليل من مخاطر التأميم الذي تتعرض له المؤسسة في السوق الأجنبية و ذلك عن طريق التقليل من حجم الإستثمار الذي يتعرض لهذه المخاطر . و قد يتطلب إستخدام هذه الإستراتيجية في بعض الدول الأجنبية أن تملك المؤسسة المحلية الجزء الغالب من أسهم المؤسسة ذات الإستثمار المشترك.

#### الاستراتيجيات الإنكماشية :

عندما تصبح المؤسسة في وضع تنافسي ضعيف ، فإنها تلجأ إلى تقليص نشاطها ، و يمكن أن تستقر عملية التقليل عند مستوى معين يمكنها من مواجهة المنافسة ، و في حالة عدم القدرة على مواجهة الأوضاع التنافسية السائدة ستعمل المؤسسة على تقليص أكبر لنشاطها من خلال البيع الجزئي لموحداتها أو تجهيزاتها أو رأسمالها أو الميل إلى تصفية أصولها إلى أن تتلاشى تماما.

<sup>1</sup> أبو قحف عبد السلام، الإدارة الإستراتيجية و إدارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 102.

<sup>2</sup> رحيب حسين ، مرجع سبق ذكره، ص 98.

تعتبر هذه الإستراتيجية من الإتجاهات التي تتبعها المؤسسة في المراحل الصعبة بحيث تأخذ عملية التخفيض هذه المظاهر ، و عدة أشكال ، إبتداء من القرارات البسيطة إلى غاية القرار الأكثر أثرا و سلبية على المؤسسة. فالقرارات البسيطة يمكن أن تتمثل في إتخاذ بعض الإجراءات المؤقتة بهدف معالجة وضعية لا يمكن أن تدوم كثيرا ، كتحفيض التكاليف الثابتة.<sup>1</sup> أما القرارات الأخرى ، و التي تكون أكثر صرامة ، تتمثل في التخلي عن وحدات عملية كاملة ، أو التخلي عن الإستثمار بصفة جزئية ، لأن مثل هذه القرارات قد توفر للمؤسسة إمكانيات مالية تسمح لها بمواجهة صعوبات التي تعترض طريقها، غير أن مثل هذه القرارات الصارمة المتمثلة في التخلي عن بعض الوحدات قد تؤثر على المؤسسة سلبيا خاصة على المدى الطويل ، و لكن القرار الأكثر صرامة هو ذلك المتمثل في التوقيف النهائي لنشاط بعض الوحدات و النتائج التي ستترتب عنه ، خاصة المشاكل الإجتماعية التي قد تظهر بعد ذلك.

و يندرج تحت هذا النوع من الإستراتيجيات ما يلي:<sup>2</sup>

### 1- إستراتيجية ترشيد الإنتاج :

تعد إستراتيجية ترشيد الإنتاج من أكثر الأنواع الإستراتيجية الإنكماشية إستخداما. فهناك العديد من المؤسسات التي تمر في مرحلة تتطلب بالضرورة إستبعاد بعض العمليات غير الفعالة من أجل أن تزداد فعالية العملية الإنتاجية ككل . ففي ظل هذه الإستراتيجية قد تسعى المؤسسة إلى الإحتفاظ بنفس حجم المبيعات و الأرباح مع التقليل من التكاليف و حجم الإستثمار.<sup>3</sup> و من بدائل إستراتيجيات ترشيد الإنتاج أن تستطيع المؤسسة تحقيق معدل عائد أكبر بإستخدام نفس حجم الإستثمار أو نفس الموارد البشرية المستخدمة . فمن خلال زيادة فعالية الأداء تستطيع المؤسسة أن تحقق عائدا أفضل ، مثل زيادة المبيعات أو الربحية بإستخدام نفس الأصول أو قد تستطيع المؤسسة أن تحفض حجم إستثماراتها مع زيادة فعالية إستخدام الإستثمار المتبقي و من ثم زيادة المبيعات أو الأرباح.

### 2- إستراتيجية المؤسسة الأسيرة:

تستخدم هذه الإستراتيجية عندما ترغب المؤسسة في تخفيض حجم أعمالها أو في تخفيض تكلفة العمالة لديها ، يعني هذه الإستراتيجية قيام المؤسسة ببيع كل منتجاتها إلى مستهلك واحد (مؤسسة أخرى) و الذي يتولى القيام بعدد من الوظائف و التي كان من المفروض أن تؤدي بواسطة المؤسسة ذاتها.<sup>4</sup> فمثلا قد تقوم إحدى الشركات المنتجة لبعض أجزاء السيارة ببيع كل منتجاتها إلى شركة صناعة السيارات في مقابل أن تقوم الأخيرة بتحديد المواصفات الخاصة بالأجزاء ، و مساعدة المؤسسة في القيام بعملية الإنتاجية وفقا للمواصفات المطلوبة ، و تخفيض حاجاتها إلى وجود قسم متخصص للهندسة الصناعية .

<sup>1</sup> إسماعيل محمد السيد، مرجع سبق ذكره، ص 125.

<sup>2</sup> رحيم حسين ، مرجع سبق ذكره، ص 200.

<sup>3</sup> رحيم حسين ، مرجع سبق ذكره، ص 201.

<sup>4</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية، دار النشر للثقافة، مصر، 2006، ص 92.

كذلك يمكن إستخدام هذه الإستراتيجية في تخفيض تكلفة التسويق حيث إن قيام المؤسسة ببيع كل منتجاتها إلى مؤسسة واحدة يقلل من الحاجة إلى الإنفاق على تكوين قوى بيعية كبيرة ، أو إلى الإنفاق على النشاط الإعلاني ، فالعقود البيعية تعد مقديما و قبل الإنتاج مما يقلل من الحاجة إلى النشاط البيعي التسويقي.

و في بعض المواقف قد لا يوجد أمام المؤسسة غير إتباع هذه الإستراتيجية و من هذه المواقف وجود مشتري واحد للمنتجات المؤسسة و يتضح ذلك في مجال الصناعات الحربية فمثل هذه المؤسسات ليس أمامها إلا أن تكون أسيرة للحكومة كمشتري وحيد لما تقوم بإنتاجه.

كذلك قد تستخدم هذه الإستراتيجية لمساعدة المؤسسة في مواجهة بعض المشاكل التمويل فالمؤسسة تستطيع الإقتراض بضمان عقود البيع و التي تحصل عليها من المشتري الوحيد لمنتجاتها كذلك فإن مثل هذه العقود تخلق إستقرارا في إيرادات المؤسسة نظرا لإستقرار المبيعات و ضمانها.

### 3- إستراتيجية التحول :

تحدث هذه الإستراتيجية عندما تقوم المؤسسة بتغيير عملياتها و التحول إلى القيام بالعمل في الميدان جديد من ميادين الأعمال و لا يعني بذلك ضرورة التخلص من ميدان العمل الذي كانت تعمل به قبل إتباع هذه الإستراتيجية ، و لكن قد تحتفظ به و لكن بقدر محدود مع زيادة التركيز على ميدان العمل الجديد و جعله النشاط الرئيسي لها .

و تستخدم المؤسسة هذه الإستراتيجية في الحالات التالية:<sup>1</sup>

- عندما يكون العائد من الإستثمار في ميدان النشاط الذي تعمل به المؤسسة أقل كثيرا من العائد المتوقع.
- عندما تكون الفرص المتاحة في بعض ميادين النشاط الأخرى جذابة للمؤسسة.
- عندما يكون حجم الأموال المطلوبة للإستثمار في النشاط الحالي كبيرا و لا تستطيع المؤسسة توفيره.
- عندما يتوافر للمؤسسة فريق إداري يتمتع بالمرونة و الكفاءة العالية.
- عندما يكون لدى المؤسسة أساس تمويلي أقوى يستطيع أن يخدم عملية التحول إلى نشاط جديد.

### 4- إستراتيجيات التصفية :

تعد هذه الإستراتيجية أكثر أنواع الإستراتيجيات الإنكماشية تطرقا و تعني غلق المؤسسة و بيع أصولها و معظم المؤسسات لا تلجأ إلى هذه الإستراتيجية إلا عندما تحاول إستخدام عدد من البدائل الإستراتيجية الإنكماشية الأخرى و تفشل فيها، فإتباع هذه الإستراتيجية تعني الفشل بالنسبة للمؤسسة ككل.

### إستراتيجيات التفاوض :

لا تفاوض ناجح بدون إستراتيجية علمية تقوم عليه ، و في نفس الوقت ليست كل إستراتيجية تفاوضية تعد مناسبة لكل قضية من القضايا و التي يتم التفاوض عليها، بل إن طبيعة العلاقة بين أطراف القضية التفاوضية تلعب دورا مهما في إختيار

<sup>1</sup> ابو قحف عبد السلام ، الإدارة الإستراتيجية و إدارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 225.

هذه الإستراتيجية ، فالعملية التفاوضية تقوم أساسا على تحديد المواقف بين الأطراف ، و في الوقت نفسه فإنها عملية منظمة ، لها شروطها و لها قواعدها و لها قوانين معينة مرسومة مسبقا ، و يتحتم على من يرغب في خوضها الإلتزام بتلك القواعد و تلك الشروط.<sup>1</sup>

و للتسهيل ، فإنه يمكن القول أن طبيعة العلاقة بين طرفي التفاوض تحدد نوع المنهج المستخدم في العملية التفاوضية ، و المنهج المستخدم يحدد الإستراتيجية المختارة ، و من ثم فانه يمكن تنويع و تقسيم الإستراتيجيات وفقا للمناهج المختلفة للتفاوض ، و قد رأينا الإقتصار على كل من إستراتيجيات منهج المصلحة المشتركة و منهج الصراع الخاص و أن العلاقة التفاوضية بين أطراف التفاوض لا تخرج عن كونها أمام علاقة مصلحة مشتركة أي تعاون ، أو علاقة صراع قائمة على التنافس و العداة و هي ما يمكن العرض له فيما يلي:<sup>2</sup>

### 1- إستراتيجية منهج المصلحة المشتركة :

يقوم هذا المنهج على علاقة التعاون بين طرفين أو أكثر ، يعمل كل طرف منهما على تعميق و زيادة هذا التعاون و جعله مثمرا لمصلحة كافة أطرافه و من أجل ذلك تتبع في مفاوضاتها مجموعة من الإستراتيجيات أهمها ما يلي:

- إستراتيجية التكامل .
- إستراتيجية تطوير التعاون الحالي .
- إستراتيجية تعميق العلاقة القائمة.
- إستراتيجية توسيع نطاق التعاون بمده إلى مجالات جديدة.

### 2- إستراتيجية منهج الصراع:

على الرغم من أن الجميع من يمارس إستراتيجيات الصراع في مفاوضاتهم سواء على المستوى الفردي للأشخاص أو على المستوى الجماعي للمنظمات و المؤسسات الحكومية و تبيينهم لها و إعتمادهم عليها ، إلا أنهم يمارسونها دائما سرا و في الخفاء ، معتمدين على قدرتهم على التمويه و الخداع و عدم إظهار نوازمهم و دوافعهم الحقيقية ، بل أنهم في ممارستهم للتفاوض بمنهج الصراع يعلنون أنهم يرغبون في تعميق المصالح المشتركة ، و من ثم فإن هذه الإستراتيجيات و خلفية العلاقات التاريخية بين هؤلاء الأطراف ، و مهما كانت درجة هذه العلاقات و مهما كان إعتمادهم هؤلاء الأطراف في تفاوضهم على إستراتيجيات الصراع ، إلا أنهم لا يعلنون ذلك أبدا ، فإن إستخدام هذه الإستراتيجيات يعد بمثابة إعلان لعدم الخبرة أو عدم كفاءة القائمين بعملية التفاوض.

إذ أن جزء كبير من مكونات هذه الإستراتيجيات يعتمد على الخداع و التمويه بل التشدد بالتعاون من أجل المصالح المشتركة و المنفعة المتبادلة كثيرا ما يكون السبب المباشر في إستخدام هذه الإستراتيجيات و أهم هذه الإستراتيجيات هي :

- إستراتيجية الإنهاك (الاستنزاف).

<sup>1</sup> عيسى محمد الغزالي ، سياسة التنظيم و المنافسة ، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الاقطار العربية ، سنة 2004، ص 11.

<sup>2</sup> نبيل محمد مرسي ، احمد عبد السلام سليم ، الإدارة الإستراتيجية ، أبو الخير للطباعة و التجليد ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 233.

- إستراتيجية التثتيت ( التفتيت).
- إستراتيجية إحكام السيطرة (الإخضاع).
- إستراتيجية (الغزو المنظم).
- إستراتيجية التدمير الذاتي (الانتحار).

المطلب الثالث : مرحلة تنفيذ الإستراتيجية :

أولاً: مفهوم التنفيذ الإستراتيجي :

يعرف التنفيذ الإستراتيجي على أنه " إيصال و تفسير الخيار الإستراتيجي و وضعه موضع التطبيق من خلال تحديد متطلبات التنظيمية و الموارد المادية و البشرية اللازمة لممارسة الوظائف الإدارية لتحقيق أهداف المؤسسة."<sup>1</sup>  
كما تعرف مرحلة التنفيذ بأنها " مجموعة النشاطات و الفعاليات التي تمارس لوضع الخطط و السياسات و التنفيذ من خلال البرامج التنفيذية و الميزانيات و الإجراءات."<sup>2</sup>

من خلال ما سبق يمكن القول أن تنفيذ الإستراتيجية معناه تهيئة المؤسسة من كافة الجوانب الإدارية و الوظيفية بحيث تساعد على وضع الخطة موضع التنفيذ"

ثانياً: العلاقة بين الصياغة و التنفيذ:

الإستراتيجية ذات الصياغة الحيدة الخطوة الأولى نحو التنفيذ الفعال ، فكلما كانت صياغة الإستراتيجية واضحة و بسيطة كلما كان هامش الإبداع في تنفيذها و الحصول على النتائج المرجوة كبيراً<sup>3</sup>.

الشكل رقم 1-11 : إحتتمالات النتائج المتوقعة بين الصياغة و التنفيذ الإستراتيجي

فعال	النجاح (1)	المغامرة (3)	تنفيذ الإستراتيجية
غير فعال	المشكلات (2)	الفشل (4)	
	جيد	سيء	
	صياغة الاستراتيجية		

المصدر : كاظم نزار الركباني : الإدارة الإستراتيجية ، ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2004 ، ص 281.

الخلية (1) : النجاح : النتيجة المتوقعة لإستراتيجية ذات صياغة جيدة و تنفيذ فعال .

<sup>1</sup>فلاح حسن الحسيني : الادارة الاستراتيجية ، ط 1 ، دار وائل ، عمان ، الاردن ، 2000 ، ص 197.

<sup>2</sup>احمد القطامين : التخطيط الاستراتيجي "مفاهيم و نظريات و حالات تطبيقية"، ط1 ، عمان ، الأردن، 1996 ، ص 132.

<sup>3</sup>كاظم نزار الركباني : الإدارة الإستراتيجية ، ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2004 ، ص 280-281.

الخلية (2): المشكلات: المحصلة المتوقعة عن صياغة جيدة و تنفيذ غير فعال.

الخلية (3) : المغامرة : قد يؤدي التنفيذ الفعال إلى تغطية عيوب الصياغة السيئة للإستراتيجية، الأمر الذي يجعلها تسلك طريق المغامرة ، أو يحد من العيوب بشكل مبكر ، و إلا فإن المؤسسة ستقع في هاوية الفشل .

الخلية (4) : الفشل : و هي نتيجة إستراتيجية صيغت بطريقة سيئة و تم تنفيذها بشكل غير فعال .

ثالثا: الأشكال المختلفة لنماذج تنفيذ الإستراتيجية :

تختلف الشركات فيما بينها في الأشكال و النماذج و الأساليب التي تراها مناسبة لها ، و ذلك فيما يسمى ترجمة الخطة

الإستراتيجية إلى خطط تنفيذية ، و من بين هذه الأشكال و النماذج ما يلي:

الشكل رقم 1-12: ترجمة الإستراتيجية في شكل خطة تنفيذية.

ملخص الخطة التنفيذية:				
الإستراتيجية هي : .....				
خط النشاط أو المنتج هو : .....				
الإدارة القائمة بالتنفيذ هي : .....				
السنة الأخيرة	.....	السنة الثانية	السنة الأولى	
.....	.....	.....	.....	مؤشرات النجاح هو:
.....	.....	.....	.....	خطوات العمل و البرامج هي:
.....	.....	.....	.....	الموارد المطلوبة:
.....	.....	.....	.....	البشرية:
.....	.....	.....	.....	المالية:
.....	.....	.....	.....	الخدمات :
.....	.....	.....	.....	.....

المصدر: احمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 219.

## 2-2- هئية الإستراتيجية للتنفيذ :

أولا: الإعتبارات اللازمة لتنفيذ الإستراتيجية: عند تنفيذ الإستراتيجية يجب على المسيرين الحرص على الإهتمام بجملة من العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار للهيئة الإستراتيجية للتنفيذ بنجاح و هي <sup>1</sup>:

### أ- الزمن :

يمثل الزمن سلاحا إستراتيجيا بإعتبار أن المؤسسة التي تعتمد إستراتيجيتها على الزمن يمكن أن تحقق ميزة تنافسية ، من

خلال المحافظة على التميز الزمني ، و كذلك إذا كان أفراد المؤسسة يعطون قيمة أكبر للزمن.

<sup>1</sup> أحمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 210-212.

## ب-الإعلام و المعرفة بالخطة الإستراتيجية :

إن الإلتزام من قبل القياديين و مساعديهم في عملية البناء الإستراتيجي يتطلب درجة عالية من الوعي المعرفة بدقائق الخطة الإستراتيجية و هذا ما يتيح إنجاح التنفيذ الإستراتيجي ، حيث كلما كانت المعلومة المتعلقة بالقرارات الإستراتيجية تدار بسرعة كلما كانت مستويات التنفيذ أعلى .

## ت-حشد الجهود و تعبئة الموارد:

من الأدوار الرئيسية التي يقوم بها المسيرين في المؤسسة هو توجيه الجهود نحو الخطة الإستراتيجية ، حيث يتطلب إعداد إستراتيجية و وضعها موضع التنفيذ ، ضرورة تعبئة الجهود داخل المؤسسة و توجيهها نحو تحقيق الخطة.

## ث-وضع مستويات الأداء:

قبل البدء في وضع الإستراتيجية موضع التنفيذ لا بد من أن تتأكد من إعداد قائمة مؤشرات النجاح الحرجة ، حيث يتم من خلال هذه القائمة إعداد مستويات لكل المجالات الإستراتيجية الهامة داخل المؤسسة ، و ذلك يفيد بعد التنفيذ أيضا ، كونه يمكن من تحديد الإنحرافات على مستويات الأداء المحددة مسبقا.

## ج-الأخذ بعين الإعتبار مقاومة التغيير<sup>1</sup>:

- يجب على الإدارة العليا أن تراعي الإعتبارات التالية عند وضع البديل الإستراتيجي الملائم موضع التنفيذ و هي :
- تشخيص طبيعة المقاومة : إن الإستجابة السلبية قد تتولد لدى بعض الأفراد داخل المنظمة تجاه التغيير المقترح ، و هذا يعد من وجهة نظر الإدارة عاملا معرقلا لهذا التغيير ، و لعل من بين أهم أسباب هذا السلوك ما يلي:
  - لأن التغيير قد يحدث نوعا من التمزق بين الجماعات و التنظيمات الغير رسمية.
  - بعض الأفراد يتجنبون التغيير و يقاومونه خشية فقدانهم بعض الإمتيازات ، متمثلة في الأموال أو القوة أو المركز الإجتماعي .
  - قد لا يفهم بعض الأفراد معنى التغيير و ضرورته مما يؤدي إلى خلق درجة من عدم الثقة بين الأفراد و الإدارة .
  - إتصاف بعض الأفراد بالجمود في الأفكار و التصرفات مما يصعب تغييرها .
  - و لحل هذه المشكلة و جعل الأفراد في المؤسسة يستجيبون إلى التغيير فإن الإدارة بإمكانها إستخدام أساليب مختلفة تراوح بين الترغيب و التهيب ، و من أمثلة ذلك نذكر :
  - المشاركة : و يعني ذلك إشراك بعض الأفراد الذين يتأثرون بالتغيير في عملية التخطيط و التنفيذ.
  - التعليم و التدريب: و يتمثل في تقديم معلومات للأفراد تشرح لهم طبيعة و ضرورة التغيير ، و يكون ذلك إما بشكل صريح ، مثل تهديد الفرد بقبول التغيير ، أو الفصل أو بشكل ضمني مثل إستبعاد الفرد من قوائم الترقية .

ثانيا : الأنظمة المساعدة على تنفيذ الإستراتيجية :

<sup>1</sup> أحمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 228.

عندما يتم تهيئة الإستراتيجية للتنفيذ ، لا يعني أنها قابلة للنجاح التام ، فلكي يتم تحقيق هذا النجاح تحتاج إلى خطوة أساسية أخرى ، و هي توفر الأنظمة المساعدة على تنفيذها ، و من بين هذه الأنظمة نذكر :<sup>1</sup>

#### أ- الهيكل التنظيمي :

بما أن الإستراتيجية تشير إلى تحولات قوية في مسار المؤسسة ، و هذه التحولات قد لا يتناسب مع هيكلها التنظيمي مما يتطلب أحداث تغيرات في التنظيم تتماشى مع الإستراتيجية الجديدة .

و الإشكال الذي يطرح هنا : هل الهيكل التنظيمي يساعد على تنفيذ الإستراتيجية ؟

هناك العديد من أشكال الهياكل التنظيمية التي يمكن أن تستخدمها المؤسسة : الهيكل البسيط ، الهيكل الوظيفي ، الهيكل المصنوعي.....الخ.

إن تحديد الهيكل التنظيمي المناسب و التغيرات المطلوبة فيه يعتبر جزءا أساسيا في وضع و تنفيذ إستراتيجية حيث يلاحظ أن الهيكل التنظيمي المناسب و التغيرات المطلوبة فيه تتفاوت باختلاف الإستراتيجيات المطبقة لتحقيق أهداف المؤسسة ، فمثلا : إذا أرادت المؤسسة تطبيق إستراتيجية التكامل الرأسي سواء كان تكامل رأسي خلفي أو تكامل رأسي أمامي ، فهنا ستجده إلى تطبيق هيكل تنظيمي على أساس العمليات مثل (قسم المغزل ، قسم للنسيج....) أو على أساس مركب أي الجمع بين الهيكل الوظيفي و الهيكل متعدد الأقسام .

#### ب- نظم الموارد البشرية :

إن الإستراتيجية الموضوعية تؤثر و تتأثر بنظام الأفراد و الموارد البشرية داخل المؤسسة ، لذلك يجب أن يكون هناك توافق بين كل من الإستراتيجية و نظام الموارد البشرية ، لأن الأفراد هم الذين يقومون بتنفيذ الإستراتيجية ، و إذا لم يكن لدى المؤسسة موارد بشرية مناسبة في درجة مهاراتها و سلوكياتها و إعدادها فلا يمكن تحقيق إستراتيجية الأهداف .

#### ت- نظم المعلومات :

يعمل نظام المعلومات على توفير الكم الكافي من المعلومات ، مما يؤدي إلى تخفيض درجة عدم التأكد التي يعمل في ظلها متخذ القرار ، حيث تقوم المؤسسة بتجميع المعلومات بغرض تحديد الفرص و التهديدات التي تواجهها و كذلك جوانب القوة و الضعف ، حتى تتم الصياغة الجيدة للإستراتيجية .

#### ث-مرحلة المراقبة و التقييم:

وضع الإستراتيجية أو تحديد الأهداف أو خطط من قبل المؤسسة ، تصبح قليلة الأهمية و الفعالية إذا لم تتم عملية التقييم لمدى تحقيقها ، و من ثم تصحيح الإنحرافات إن وجدت ، و هذا ما يتحقق من خلال عملية الرقابة.

#### المطلب الرابع : الرقابة الإستراتيجية

#### 1- مفهوم الرقابة الإستراتيجية :

<sup>1</sup> احمد ماهر، دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الإستراتيجية،الدار الجامعية،الإسكندرية،1999، ص 254-263.

تعني الرقابة الإستراتيجية "عمليات السيطرة التنظيمية المستمرة على تطبيق إستراتيجية مؤسسة بصورة كفؤة و فعالة و بما يضمن تحقيق رسالة المؤسسة و أهدافها الإستراتيجية ، من دون هدر في الموارد و القدرات المادية و التنظيمية"<sup>1</sup> . كما تعرف بأنها : العملية التي يراقب من خلالها المدبرون أنشطة المؤسسة و أعضائها لتقييم مدى كفاءة و فاعلية الأداء ، و إتخاذ الإجراءات التصحيحية لتحسين الأداء إذا ما كان يفتر للفاعلية و الكفاءة"<sup>2</sup>. و عليه يمكن القول بأن الرقابة الإستراتيجية تعني وضع المؤسسة على الطريق الصحيح من خلال معالجة الإنحرافات التي قد تقع بين ما تم تحديده كأهداف و ما تم التوصل إليه من نتائج، على أن تكون عملية الرقابة و التقييم مستمرة و فعالة .

## 2- أهمية الرقابة الإستراتيجية :

تكمن أهمية الرقابة الإستراتيجية في المؤسسة من خلال رقابتها على عمليات التطبيق أو تنفيذ الأعمال ، فقد يتضح لها ظهور بعض المشاكل الداخلية و الخارجية التي يمكن أن تمنعها أو تحد من قدرتها على تنفيذ المشروعات طويلة الأجل أو حتى الخطط السنوية بما ينعكس سلبا على تحقيق أهدافها.

## 3- خطوات الرقابة :

تشمل عملية الرقابة على عدة مراحل أو خطوات ، كما سنتناولها فيما يلي :<sup>3</sup>

### أولا : تحديد مستويات الأداء المستهدفة :

تعتبر مستويات الأداء أو العناصر المستهدفة عن مؤشرات التي يتم على أساسها تقييم أداة المؤسسة ، ففي إطار الرقابة الإستراتيجية ، يتم تحديد مستويات الأداء المستهدفة في ضوء الإستراتيجية المتبعة من قبل المؤسسة ، فعلى سبيل المثال في حالة إتباع المؤسسة لإستراتيجية التكلفة الأقل ، فقد يكون من المناسب وضع مؤشرات تعكس مستوى الأداء في صورة "تخفيض التكاليف بنسبة 10% سنويا " . و في حالة إعتداد مستويات الأداء حسب كل وظيفة فإنه يتم تجزئة كل وظيفة إلى مستويات تحتية و وضع المؤشرات المناسبة لها .

### ثانيا : إعداد نظم القياس و الضبط :

يقصد بذلك إعداد مجموعة من الإجراءات الخاصة بتقييم ما إذا كانت أهداف الأداء في كل مستويات المؤسسة قد تم إنجازها أم لا ، و تعتبر مهمة قياس الأداء على درجة عالية من الصعوبة في بعض الحالات لقيام المؤسسات كبيرة الحجم بأداء العديد من الأنشطة المتداخلة و المعقدة.

### ثالثا : مقارنة الأداء الفعلي بمستويات الأداء المستهدفة :

<sup>1</sup> مسعد غالب ياسين : الإدارة الإستراتيجية ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2002 ، ص 210.

<sup>2</sup> شارلز و جاريت جونز، ترجمة رفاعي محمد رفاعي ، محمد سيد احمد عبد المتعال ، الإدارة الإستراتيجية ، الجزء الأول، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 2002 ، ص 628.

<sup>3</sup> نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ،(إدارة الألفية الثالثة) ،الدار الجامعية، الإسكندرية ، 2000 ،ص 348-351.

يتم في هذه الخطوة تقييم الأداء الفعلي بمستويات الأداء المستهدفة ، حيث يتم في هذه الخطوة تقييم مدى إنحراف الأداء الفعلي عن مستوى الأداء المستهدف في الخطوة الأولى و في حالة ما إذا كان مستوى الأداء مرتفعا عما هو مستهدف ، فقد ترجع الإدارة السبب إلى النجاح في تنفيذ الأهداف الإستراتيجية أو إلى قيامها بوضع مستويات أداء منخفضة ، و في ضوء ذلك تقرر رفع مستويات الأداء في الفترة الزمنية المقبلة إذا كان مستوى الأداء منخفضا ، تلجأ الإدارة إلى إتخاذ التصرف العقابي الملائم .

رابعا : تقييم النتائج و إتخاذ التصرف الملائم لتصحيح الأخطاء :

لتحديد التصرف التصحيحي الملائم هناك إختيارين : الإختيار الأول هو تغيير نظام الرقابة المستخدم لقياس أداء قطاعات أو وحدات النشاط الإدارية ، الوظيفية و الأفراد ، أو ربما يتم تغيير الموازنات أو إحلال إجراءات الرقابة الحالية بإجراءات جديدة أما الإختيار الثاني و هو التركيز على العنصر محل الرقابة و ليس مستوى المبيعات و إتخاذ تصرف تصحيحي بشأنه .

الشكل رقم 1-13: خطوات تصميم نظام فعال للرقابة



المصدر : نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية (إدارة الألفية الثالثة) ،الدار الجامعية،الإسكندرية،2000 ، ص 349.

4- شروط الرقابة الإستراتيجية الناجحة :

نجاح أو فعالية عملية الرقابة مرهون بتوفر جملة من الشروط:<sup>1</sup>

أولا : الرقابة يجب أن تتضمن الحد الأدنى المطلوب من المعلومات الضرورية لإعطاء صورة واضحة عما يجري في المؤسسة ، حيث أن الكم الكبير من المعلومات يؤدي عادة إلى صياغ المعلومات الهامة وسط كم هائل من المعلومات المفيدة و الغير مفيدة ، و هنا يجب أن يكون التركيز على عناصر النجاح الحرجة ، و التي تعرف بأنها تلك العوامل التي تؤدي إلى النجاح الكامل إذا ما تم

<sup>1</sup> احمد القطامين : التخطيط الاستراتيجي "مفاهيم و نظريات و حالات تطبيقية"،ط1، عمان ،الأردن، 1996 ، ص 156-157.

إحكام الرقابة عليها على مدار الوقت و التي إذا ما أنجزت بالصورة الصحيحة ستقود إلى النجاح الكامل إذا ما تم إحكام الرقابة عليها على مدار الوقت و التي إذا ما أنجزت بالصورة الصحيحة ستقود إلى النجاح.

ثانيا : الرقابة يجب أن تركز بصورة رئيسية على النشاطات الحيوية بغض النظر عن كونها سهلة القياس أم صعبة .

ثالثا : الرقابة يجب أن تزود متخذي القرارات بالمعلومات المطلوبة في الوقت المناسب ليتسنى لهم إكتشاف الإنحرافات بين النتائج و الأهداف عند وقوعها .

رابعا : الرقابة يجب أن تركز على جوانب الأداء بعيدة المدى بالإضافة إلى الجوانب الأداة القصيرة المدى.

خامسا : تنمية روح الرقابة الذاتية لدى المسيرين في جميع المستويات التنظيمية و كذلك لدى جميع أفراد المؤسسة و ذلك من خلال تنمية روح المسؤولية لديهم ، و جعل هذا السلوك جزء لا يتجزأ من الثقافة السائدة في المؤسسة.

### المبحث الثالث : الإدارة الإستراتيجية التسويقية

#### المطلب الأول: الجوانب النظرية للتسويق

#### دور الإدارة الإستراتيجية :

إهتمت العديد من البحوث بدراسة العلاقة بين الإدارة الإستراتيجية بمراحلها المختلفة و مستويات أداء المؤسسة ، أي أثر تبني الإدارة الإستراتيجية كطريقة تفكير و تصرف من قبل الإدارة العليا على مدى تحقيق أهداف المؤسسة . و من الدراسات الرائدة في هذا المجال تلك التي أجراها أنسوف و آخرون (1970) حيث قاموا بدراسة 93 مؤسسة من المؤسسات الصناعية الأمريكية ، محددين مكونات الإدارة الإستراتيجية و أثرها على أداء هذه المؤسسات ، مستخدمين 13 متغيرا مستقلا للأداء المالي و تم قياسه بأكثر من طريقة بغرض تقليل أثر الإنحياز نحو أي نوع من المقاييس ، و يمكن ذكر أهم المتغيرات التي تم الإعتماد عليها : المبيعات ، الإيرادات ، الإيرادات/الأسهم ، مجموع الموجودات ، الإيرادات/الملكية الكلية ، عائد/الأسهم ، أسعار السندات ، الديون/الملكية ، الملكية العامة ، الإيرادات/الملكية الكلية ، نسبة (P/E) ، المدفوعات(عائد الأسهم/إيرادات) ، نسبة السعر الكلية<sup>1</sup>.

و تمت مقارنة قيم هذه المتغيرات في المؤسسات التي تعتمد على الإدارة الإستراتيجية بصورة موسعة مع مثيلاتها من المؤسسات التي تعتمد على الإدارة الإستراتيجية بصورة بسيطة ، و لقد تبين أن المؤسسات التي إعتمدت الإدارة الإستراتيجية بصورة موسعة قد فاقت في مستوى أداءها مثيلاتها ، و توالى الدراسات في هذا الإتجاه ، و الجدول التالي يبين أهمها حسب تواريخ إجرائها و النتائج التي توصلت إليها كل دراسة.

#### الجدول رقم 1-6: يمثل الدراسات التي توضح إستخدام الإستراتيجية على أداء المؤسسات.

الدراسة	العينة	مكونات الإدارة	مقاييس الأداء المستخدمة	نتائج إدارية
H.I ansoff et al 1790 :2-7	62 منظمة صناعية	التخطيط الإستراتيجي الرسمي	إستخدمت هذه الدراسة 21 مؤشرا ماليا	تفوق المنظمات التي تمارس و تطبق التخطيط الإستراتيجي على تلك التي لا تطبقه
s.thun&r.j.house 1970 : 81-87	36 منظمة صناعية	إستراتيجية أهداف المنظمة برامج تنفيذية لثلاث سنوات قادمة	المبيعات سعر السهم في السوق معدل العائد على الإستثمار معدل العائد على حق الملكية لمدة تتراوح من 6 إلى 11 سنة	تفوق أداء المنظمات التي نظم رسمية مكتوبة على تلك التي تتبع مثل هذه الأنظمة
Gershfeski 1970 :	323 منظمة	أهداف	نمو المبيعات المحققة (مقارنة)	تفوق أداء المنظمات في

<sup>1</sup> كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية /العولة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004، ص 77-78.

273	صناعية	خطط و برامج تنفيذ لمدة 10 سنوات	نمو المبيعات لخمس سنوات قبل تطبيق التخطيط الإستراتيجي مع خمس سنوات لاحقة بعد أن طبقت التخطيط إستراتيجي)	السنوات الخمس التي طبقت فيها التخطيط الإستراتيجي على أداء المنظمات في السنوات الخمس الأولى التي تطبق التخطيط الإستراتيجي.
j.o Eastlake &p.r.mcdonald 1970m 50-163	211 منظمة صناعية من أكبر 500 منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية	مدى إنغماس و إشتراك فريق الإدارة في عمليات التخطيط و الإدارة الإستراتيجية	المهارات القيادية لرئيس الجهاز التنفيذي المشارك عملية الإدارة الإستراتيجية	تقود المهارات القيادية لرئيس الجهاز التنفيذي إلى تحقيق أداء أفضل للمنظمات من تلك المنظمات التي لا يتمتع رئيس الجهاز التنفيذي بمهارة قيادية
d.m.harodl 1972 : 91-104	10 منظمات متخصصة في صناعة الأدوية و الكيمائيات	إستراتيجية الأهداف برامج تنفيذية تفصيلية	نمو المبيعات نمو الأرباح المبالغ المنفقة على عمليات البحث و التطوير لمدى سبع سنوات	تفوق أداء المنظمات التي تمارس التخطيط الرسمي لمدة سبع سنوات (مدة الدراسة) على أداء المنظمات التي لم تمارس مثل هذا التخطيط في السنوات السابقة
d.w.karger et z.a.malik 1974 : 60-64	28 منظمة صناعية	خطة إستراتيجية لمدة 5 سنوات مكتوبة و واضحة للجميع . خطط متوسطة و قصيرة الأمد	(13) مؤشر مالي	تفوق أداء المنظمات التي تخطط بالنسبة لجميع مقاييس الأداء
d.r.woodr.lo.forge 1979: 516-526	41 مصرفا يقدم خدمة متنوعة	التخطيط الإستراتيجي	صافي الربح معدل العائد على حق الملكية لمدة 5 سنوات	قارنا بين منظمات لا تطبق أي عنصر من عناصر التخطيط الإستراتيجي مع منظمات تطبق هذه العناصر ، فوجدا تفوق أداء المنظمات التي تطبق جميع عناصر التخطيط الإستراتيجي على التي لا تطبق جزء أو لا تطبق أي من هذه العناصر.
Ansoff 1979: 2-7	93 منظمة	التخطيط	نمو المبيعات	تفوق أداء المنظمات التي

تمارس التخطيط الإستراتيجي بشكل مكثف على المنظمات التي تمارسه بشكل محدد أو التي لا تمارسه إطلاقا	العائد على حق الملكية سعر السهم	الإستراتيجي	صناعية	
ساعدت عملية الإستعانة بإستشاريين متخصصين في التخطيط الإستراتيجي على زيادة معدلات الأداء في هذه المنظمات	تطور المبيعات الربحية الإنتاجية النمو بصورة عامة	مدى إستخدام إستشاريين متخصصين في التخطيط الإستراتيجي	51 مشروع صغير متنوع	Robinson 1982: 2-8
تفوق أداء المنظمات التي تميل إلى النظم و الخطط الرسمية و المكتوبة و تعتمد على التحليل المعمق على تلك التي لا تطبق مثل هذه النظم	متوسط المبيعات	مدى وجود نظم رسمية للتخطيط مدى وجود خطط مكتوبة مدى توافر العمق في التحليل و التخطيط.	135 مشروع مصغر متنوع	Acklesber&gerarow 1985: 118
تفوق أداء المنظمات التي لديها نظم رسمية و مكتوبة على أداء المنظمات الأخرى التي ليس لديها مثل هذه النظم	تطور و نمو العائد مدى تطور المكافآت و العائد المتحقق بوساطة صاحب المشروع (المنظم)	خطط إستراتيجية واضحة و مكتوبة و مفضلة خطط تعتمد على الخبرة و الإمكانيات الشخصية للمديرين	188 مشروع صغير متنوع	Parker & person 1986: 196
تفوق أداء المنظمات التي تطبق التخطيط الإستراتيجي على المنظمات التي تعتمد التخطيط قصير الأمد (موازنان- خطط سنوية)	العائد الكلي للمستثمرين لمدة 10 سنوات	التخطيط الإستراتيجي تخطيط طويل الأمد الخطة السنوية الموازنات	أكبر من 1000 منظمة في الولايات المتحدة	i.c.rhyn 1986:354
يؤثر بطريقة إيجابية على أداء بالمنظمات ، مدى إنغماس الإدارة في عملها و مدى	المبيعات العائد على الأصول لمدة 5 سنوات	مدى إنغماس و مشاركة الإدارة في عملية الإدارة	97 منظمة صناعية	Pearce et al 1987: 22-25

وجود تخطيط إستراتيجي من خلال خطوات و عمليات محددة. يتفوق أداء المنظمات التي تطبق و تمارس التخطيط الطويل الأمد على المنظمات التي تعتمد على التخطيط القصير الأمد		الإستراتيجية مدى وجود عمليات و خطوات محددة للتخطيط القصير الأمد		
يتفوق أداء المنظمات التي تخطط إستراتيجيا على المنظمات التي لا تميل إلى ذلك	الربحية النمو الإنتاجية	مدى الإعتماد على مستشارين متخصصين في التخطيط الإستراتيجي	مشروعات صغيرة لم يشر لعددتها في البحث	Opera 1987: 144-147
يتفوق أداء المنظمات التي تطبق الإدارة الإستراتيجية على المنظمات التي لا تطبقها	العائد الكلي لكل دار أوبرا أو مسرح عدد المترددين على دار الأوبرا سنويا	مدى إعتماد على إستشاريين متخصصين في الإدارة الإستراتيجية	منظمات فنية (دار أوبرا-مسارح)	Neely 1987: 65.75
حققت منظمتين إستخدمت التخطيط الشمولي أداء أفضل من المنظمتين التي لم تستخدم مثل هذا التخطيط	بيانات نوعية من كل مدير تنفيذي مراحل صناعة القرار الإستراتيجي المقابلات الشخصية	التخطيط الإستراتيجي الشمولي	منظمات تعمل في مجال صناعة الحاسب الشخصي	Bourgeois III & eisehardt 1988: 816-835

المصدر : كاظم نزار الركابي، الإدارة الإستراتيجية / العولمة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004، ص

.86-83

يلاحظ من دراسة الجدول ما يلي:

أولا : تنوع المؤسسات التي خضعت للدراسة : فقد تناولت البحوث معظم الأنشطة الصناعية و خدماتية ( مصرفية) و فنية (مسارح) ، كما تنوعت حجم المؤسسات التي خضعت للدراسة بدءا من المؤسسات الصغيرة و حتى أكبر المؤسسات العالمية في العالم (أكبر من 1000 مؤسسة في و.م.أ) مما يعني أن تبني مفهوم الإدارة الإستراتيجية ينعكس على النجاح الإستراتيجي (تحسين

آدائها) بغض النظر عن القطاع الذي تنتمي إليه تلك المؤسسات (صناعية ، خدمتية) وكذلك بغض النظر عن حجمها (صغيرة ، كبيرة).

ثانيا : عكست هذه الدراسات تطور مراحل (عناصر) الإدارة الإستراتيجية و نضجها و مختلف إهتماماتها وفق كل مرحلة زمنية مرت بها ، و كذا إزدياد عدد المهتمين بهذا الحق المعرفي ، و تنوع القطاعات الصناعية أو الخدمتية التي شملتها البحوث و الدراسات التي كانت محور إهتمام الباحثين عن سر نجاح المؤسسات في النصف الثاني من القرن العشرين ، حيث ظهر مفهوم الموازنات تم تدرج التخطيط طويل الأمد (إعتمادا على مستشارين من خارج أو داخل المؤسسات متخصصين في التخطيط) ثم التخطيط الإستراتيجي و أخيرا بالإشتراك الإدارة العليا و تبنيتها الإدارة الإستراتيجية .

ثالثا : توضح بعض الدراسات المذكورة في الجدول السابق تفوق المؤسسات التي تمارس الإدارة الإستراتيجية على تلك التي لا تمارسها ، و يبرز هذا الدور فيما يلي:

أ- مساعدة المؤسسات على تمييز مجالات الأعمال الناجحة من الخاسرة.

ب- إيجاد إطار فكر إستراتيجي لتحقيق التفاهم و التنسيق بين الإدارة العليا و المستويات الأخرى.

ت- مساعدة المؤسسات في الإستفادة من الإدارة الإستراتيجية أو أحد عناصرها في تحسين الموقف التنافسي و زيادة الأرباح على المدى الطويل إلى جانب نمو عائدات السهم .... الخ.

رابعا : تنوع معايير قياس الأداء (مالية و وصفية) المستعملة في قياس مدى تأثير الإدارة الإستراتيجية على أداء المؤسسات ، بمعنى هل هي في أذهان المديرين فقط أم أنها موثقة و مكتوبة من طرف الإدارة العليا و في الممارسات العملية (أي المستويات الأخرى). و ما يلاحظ في الأخير وجود الكم الهائل من الدراسات التي أكدت وجود العلاقة الإيجابية بين أداء المؤسسات الإقتصادية و تبنى مفهوم الإدارة الإستراتيجية<sup>1</sup>

### الجوانب النظرية للتسويق:

التسويق كمصطلح هو الترجمة العربية للكلمة الإنجليزية **MARKETING** و هي كلمة مشتقة من المصطلح

اللاتيني **Maretus** و الذي يعني السوق ، و كذلك تشتق الكلمة اللاتينية **MERCARI** و التي تعني المتجر<sup>2</sup>.

إن النظرة البسيطة لهذه الكلمة قد تبدو و كأنها تمثل ذلك النشاط الذي يهتم بتصريف و توزيع السلع بعد إنتاجها<sup>3</sup> غير أن هذا الفهم يعد محدودا و لا يعكس المعنى الحقيقي و الكامل للتسويق لذلك قصد الإمام بماهيته يتطلب الأمر ضرورة الوقوف على تعريفه و نشأته و مراحل تطوره.

### 1- نشأة السوق:

<sup>1</sup> كاظم نزار الركابي، مرجع سبق ذكره، ص 86-87.

<sup>2</sup> عبد السلام أب قحف، "التسويق مدخل تطبيقي"، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2002، ص 57.

<sup>3</sup> عمار العربي، مساهمة في تحسين تسير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية، رسالة الماجستير في التسير، جامعة باتنة، 2001، ص 46.

كثيرا ما أثبتت قضية نشأة التسويق من طرف العديد من الباحثين و المختصين في هذا الميدان ، حيث إختلفت آرائهم ، فمنهم من ذهب إلى القول بأن ظهور التسويق كان لأول مرة باليابان خلال القرن السابع عشر و بالتحديد سنة 1650 ، ثم إنتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية خلال القرن التاسع عشر و تحديدا في الفترة الممتدة بين 1804 و 1884<sup>1</sup> . و منهم من ذهب إلى القول بأن التسويق لم يظهر في صورته الحقيقية إلا بعد الثورة الصناعية ، فجاء بذلك التسويق كفلسفة لحل كل المشاكل التي ظهرت في تلك الفترة ، و منهم من ذهب إلى القول بأن التسويق ظهر لأول مرة مع ظهور المقايضة لكنه كدراسة علمية.

لم يعرف هذه الصورة إلا في مطلع القرن 20 ، أما في الدول الأوروبية فهناك تأكيد على أن التسويق تم يظهر فيها بشكل فعلي إلا بعد سنة 1940، حيث تطور فيما بعد و عم إستخدامه في الخمسيات و الستينات.<sup>2</sup>

## 2- تعريف التسويق:

لا يوجد تعريفا جامعا متفقا عليه للتسويق ، إنما هناك العديد من التعاريف ، فمن التعاريف القديمة للتسويق ما ساهمت به الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) سنة 1960 على أن ممارسة أنشطة الأعمال الخاصة بتوجيه تدفق السلع و الخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل<sup>3</sup>. إن هذا التعريف يعد تقليديا لكونه قد حصر التسويق في التوزيع في حين نطاق التسويق أوسع من ذلك بكثير.

و في سنة 1985 قدمت الجامعة الأمريكية للتسويق تعريفا أشمل و أكثر حداثة مما سبق حيث عرفت التسويق على أنه "هو العملية الخاصة بالتخطيط و التنفيذ و خلق و تسعير و ترويج و توزيع الأفكار ، السلع و الخدمات اللازمة لإتمام عملية التبادل ، و التي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد و تحقيق أهداف المؤسسات<sup>4</sup>. و هذا التعريف يشير إلى النشاط التسويقي بمفهومه و أساليبه الحديثة في كل أنواع المؤسسات ، سواء كانت تهدف إلى تحقيق الربح من عدمه .

و هناك من يضيف البعد الاجتماعي إلى مفهوم التسويق ، فيعرفه بأنه "عبارة عن نشاط إنساني يمارس من قبل إدارة متخصصة ، بإشراف و توجيه الإدارة العليا ، يتوجه نحو المستهلك لإشباع حاجاته و رغباته من المنتوجات ( المادية ، الخدمية و الفكرية) مع الإلتزام بالمسؤولية إتجاه المجتمع لتحقيق مبرر وجود المؤسسة سواء كانت هادفة أو غير هادفة للربح في إطار البيئة"<sup>5</sup>. من خلال ما تم التطرق إليه يمكن إستنتاج أنه يوجد فرقتين أساسيين بين المفهوم التقليدي و الحديث للتسويق ، من حيث الدور الذي كان يلعبه ، حيث كان دوره ثانويا و أصبح أوليا في تسيير المؤسسات من جهة ، و كان دوره ضيقا فأصبح

<sup>1</sup> عمار العربي، مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية، رسالة ماجستير في التسيير، جامعة باتنة، 2001، ص 57.

<sup>2</sup> عمار العربي، مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية، رسالة ماجستير في التسيير، جامعة باتنة، 2001، ص 48.

<sup>3</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق، دار وائل، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 26.

<sup>4</sup> إسماعيل السيد: التسويق، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2003 ، ص 9.

<sup>5</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق، دار وائل، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 25.

واسعا من خلال التقنيات المعتمدة حاليا في تطبيقه حيث كانت مقتصرة على التوزيع المادي فأصبحت تشمل الخدمات و الأفكار.

### 3- مراحل تطور التسويق:

لقد عرف التسويق أربعة مراحل أساسية شهدتها معظم المؤسسات الاقتصادية في العالم ، هذه المراحل هي :

#### أولا : مرحلة التوجه نحو النمو (المفهوم الإنتاجي) 1900-1930:

و هي تلك المرحلة التي سادت العالم قبل الأزمة الاقتصادية العالمية 1929-1933 ، و التي كان فيها إهتمام المؤسسات منصبا على تعبئة مواردها الداخلية لزيادة الإنتاج و تحسين نوعيته ، عملا بالمقولة الكلاسيكية "العرض يخلق الطلب الخاص به" ، و من هنا فإن التسويق في هذه المرحلة كان بدائيا ، إذ لم يراعي فيه الإهتمام بالمستهلك و إنحصر في عملية توزيع التي تكون بعد الإنتاج و الإهتمام بالعرض و إهمال الطلب غير أن هذا التوجه ما لبث أن تخلت عنه معظم المؤسسات الاقتصادية أثر الأزمة الاقتصادية.<sup>1</sup>

#### ثانيا : مرحلة التوجه نحو البيع (المفهوم البيعي) 1930-1950:

مع إستمرار التطور التكنولوجي و إمكانية الإنتاج بحجم كبير أصبحت المؤسسات قادرة على إنتاج كميات تفوق حجم الطلب على المنتج في السوق أي العرض يفوق الطلب ، و لهذا لجأت المؤسسات الإنتاجية في هذه المرحلة إلى إستخدام العديد من التقنيات التسويقية قصد إقناع المستهلك بشراء ما تم إنتاجه ، بمعنى ترقية مبيعاتها و التخلص من مخزونها ، و من بين هذه التقنيات الدعاية و الإعلان ، البيع بالخصم و التقيسط ، تمديد آجال الدفع ، توفير وسائل النقل.... إلخ . غير أن هذا التوجه أيضا لم يشكل حلا كافيا لمشاكل المؤسسات الاقتصادية و ذلك نتيجة لما إتسمت به هذه المرحلة من إشتداد المنافسة و كثرة التقلبات في الأذواق<sup>2</sup>، مما صعب على الكثير من المؤسسات إغراء المستهلكين و جذبهم لشراء منتجاتها.

#### ثالثا: مرحلة التوجه نحو التسويق (المفهوم التسويقي) 1950:

في هذه المرحلة إحتل المستهلك نقطة الإرتكاز في النشاط التسويقي ، حيث أصبح التركيز منصبا على حاجاته و رغباته قبل الإنتاج و بعده ، كما تكاملت جهود المؤسسة و أنشطتها لخدمة هذه الحاجات و الرغبات لتحقيق الربح في الأجل الطويل.<sup>3</sup>

#### رابعا : مرحلة التوجه الإجتماعي (المفهوم الإجتماعي): 1970 إلى وقتنا الحالي :

<sup>1</sup> إسماعيل السيد،مرجع سبق ذكره ، ص 19-20.

<sup>2</sup> عمار العربي،مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية ، رسالة ماجستير في التسيير، جامعة باتنة ، 2001، ص 17.

<sup>3</sup> إسماعيل السيد: التسويق ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 22.

في هذه المرحلة إنتقل المفهوم التسويقي إلى تحقيق أهداف المجتمع و رفاهيته أي المفهوم الإجتماعي للتسويق و الذي يعني أن مدخل إتخاذ القرارات التسويقية هو التركيز على تكامل كل أنشطة المؤسسة بهدف إشباع حاجات المجتمع ككل اي خلق توازن بين حاجات المستهلك و حاجات المستهلك ككل و بداية 1974 أصبح التسويق شاملا و إتسع نطاق إستخدامه ليشمل العديد من المؤسسات الخدمائية كالفنادق ، المستشفيات ، المؤسسات المالية و البنوك ، البريد و المواصلات و غيرها ، خاصة في ألمانيا و بريطانيا ثم إلى باقي دول العالم و أيضا جانب السياحة و مجالات أخرى خدمتية ، و بهذا وجدت المؤسسة الإقتصادية نفسها مجبرة على التقيد بكل هذه التوجهات و أن تجسد المعنى الحقيقي لمسؤوليتها الإجتماعية<sup>1</sup> في المجتمع الذي تعمل فيه لضمان بقاءها و إستمراريتها<sup>2</sup>

#### 4- مجالات تطبيق التسويق :

يمكن تطبيق التسويق الآن في مجالات متعددة في التجارية و غير تجارية (لا تهدف لتحقيق ربح).

أولا : تطبيقه في المجالات التجارية : و هنا يمكن التمييز بين ثلاث مجالات لتطبيق التسويق<sup>3</sup>:

أ- التسويق الصناعي : لا توجه المؤسسات إنتاجها إلى الأفراد فقط (الخواص) بل تكون منتجاتها للمؤسسات أخرى ، و هنا تكون في مجال التسويق الصناعي ( أي بين مؤسسة و أخرى) و يعرف هذا النوع من التسويق على أنه يرتبط بطبيعة الزبائن الذين توجه لهم المؤسسة منتجاتها و يعرف « **BTOB** » (أي من مؤسسة إلى أخرى).

ب- تسويق الإستهلاك الواسع : و هذا النوع من التسويق يتعلق بالمؤسسات التي توجه إنتاجها إلى المستهلك النهائي ، و هو الأول الذي شهد تطبيق التسويق ثم إتسع إستعماله في مجالات أخرى و يعرف بـ **BTOC** (أي من المؤسسة إلى المستهلك)

ت- تسويق الخدمات : الخدمة هي منتج غير ملموس ، قابل لأن يكون موضوع تبادل سوق معين " و تصنف الخدمات وفقا لعدة معايير من بينها :

- معيار الإشتراك (الإرتباط) مع منتج مادي : و هنا نجد سلعة مرفقة بخدمات أو خدمة مرفقة بسلع أو خدمات خالصة مثال : السيارة تستفيد من خدمات ما بعد البيع.

- معيار ضرورة حضور الزبون أثناء إنتاج الخدمة : وفق هذا المعيار يتم الحصول على الخدمة بلقاء (حضور) بدون حضور ، مثال : إستشارة الطبيب تستوجب حضور المريض ، فيما حضور الزبون غير ضروري لتصليح الحاسوب.

ثانيا : تطبيقه في المجالات غير التجارية : وفقا لهذا المعيار يمكن تقسيم مجال تطبيق التسويق الغير تجاري (الغير مربح) إلى التسويق الإجتماعي ، التسويق البيئي ، تسويق العلاقات و غيرها .

<sup>1</sup>المسؤولية الاجتماعية : هي تلك الالتزامات التي تتعهد بها المؤسسة لكي تزيد من النتائج الإيجابية لتصرفاتها و تقلل من النتائج السلبية لهذه التصرفات على المجتمع و البيئة التي تعمل فيها . لمزيد من الاطلاع انظر إسماعيل السيد: التسويق ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 ، ص 28.

<sup>2</sup> عمار العربي ، مرجع سبق ذكره ، ص 48.

<sup>3</sup> Sylvie Martin et J.P Védrine : Marketing, les concepts clés, Ed organisation, Paris, 1993. Page indisponible

أ- **التسويق الاجتماعي** : يستمر المفهوم التسويقي في إعطاء معاني جديدة بمرور الوقت ، ذلك أن المفهوم التقليدي يركز أساسا على إشباع حاجات و رغبات الأفراد بما يتناسب و إمكانيات و أهداف المؤسسات ، إلا أن التركيز الآن يعتمد على رفاهية المجتمع ، و بالتالي تداخل مجال التسويق مع مجالات إنسانية أخرى ، و هو ما جعل من الصعوبة إعطاء تعريف محدد و دقيق يمكن أن يفي بكل جوانبه . إن التسمية مازالت موضوع نقاش و إجتهد إذ إن هنالك تسميات مترادفة منها : تسويق الفكرة الاجتماعية ، تسويق القضايا العامة ، التسويق المجتمعي ، التسويق الغير تجاري (غير هادف للربح).<sup>1</sup>

و على أساس ما تم التطرق إليه يمكن تلخيص مميزات التسويق الاجتماعي إلى كونه يدعو إلى الأخذ بعين الاعتبار الصالح العام و ذلك ضمن : عدم تبذير الموارد المحدودة ، الحفاظ على البيئة و الحفاظ على صحة الفرد و المجتمع.

ب- **التسويق البيئي** : أدى تنامي الاهتمام بالاعتبارات البيئية و تبني مبادئ التسويق البيئي إلى التأثير على مواقف و اتجاهات المستهلكين و قيمهم و سلوكهم الشرائي المرتبط بالسلع و الخدمات ، مما يستوجب على المؤسسات مراعاة ذلك من خلال تقديم منتجات أكثر تكيفا مع الاعتبارات البيئية<sup>2</sup>(القوانين البيئية) ، و من هنا يعتبر مفهوم التسويق الأخضر (البيئي) مفهوما يتطور حاليا مع النمو المستمر لتلك المؤسسات ، التي تشعر بمسئولياتها الاجتماعية تجاه البيئة التي تعمل فيها.<sup>3</sup>

و من بين التوجهات الحديثة للتسويق و الجدير بالدراسة نذكر :

تسويق العلاقات : وفقا لهذا الإتجاه يعرف التسويق على أنه : "هو نشاط هادف إلى إقامة علاقة مستمرة مع المستهلكين و عدة أطراف أخرى (الموردين ، الموزعين....) و كذا الحفاظ عليها ، و تحقيق هذه العلاقة يتم من خلال الوعود التي يقطعها كل الأطراف على أنفسهم.<sup>4</sup> إن هذا النوع من التسويق يتيح للمؤسسة بناء مخزون متميز يسمى شبكة التسويق ، التي تتألف من المؤسسة و جميع المساهمين و كل الجهات التي ترتبط بها المؤسسات بعلاقات عمل.

و لا يمكن الحديث عن تسويق العلاقات دون التطرق إلى تكنولوجيا المعلومات ، إذ أن أنشطة التسويق شهدت تحولا من حالة التركيز على التعاملات (التملك) إلى حالة العلاقات و الإحتفاظ بالزبون ، و هنا تبرز الحاجة الملحة لفهم مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تطوير العلاقات التي ترتبط المؤسسة بعملائها ، يمكن توضيح ذلك كما يلي:<sup>5</sup>

- تكنولوجيا المعلومات حولت عالم التسويق الهائل إلى مجرد وحدة صغيرة ، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في تسهيل و تنامي العلاقات ما بين المؤسسات و الأطراف الذين لهم مصلحة معها.
- أصبح التغيير التكنولوجي اليوم سمة بارزة من سمات البيئة التي تعيش فيها المؤسسات ، و على هذا من الصعب على أية مؤسسة أو فرد تجاهل ذلك.

<sup>1</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 60.

<sup>2</sup> يقصد بقوانين البيئة " مجموعة القوانين و التشريعات التي توضع من طرف الجهات الحكومية في الدول مثل الضرائب للحفاظ على بيئة نظيفة من مخلفات استخدام السلع كالأغلفة و العبوات و مواد أخرى تترك عقب الاستهلاك.

<sup>3</sup> إسماعيل السيد،مرجع سبق ذكره ، ص 36-37.

<sup>4</sup> عبير جاسم ، محمد القان ، تقويم أثر التسويق بالعلاقات على ولاء طالبي الخدمات ، رسالة ماجستير ، القاهرة ، 2002 ، ص 66.

<sup>5</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 68.

- تتمكن المؤسسة من خلال العلاقات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من توجيه و توحيد متطلبات أداء المؤسسة و العملي بدقة (وسيلة واحدة) مع الأخذ بعين الإعتبار الأهداف طويلة و قصيرة المدى ، من أجل تكوين قاعدة دائمة للإتصالات و العلاقات المتبادلة.
- يوفر تسويق العلاقات فرصا جديدة لتطوير العلاقات مع المستخدمين النهائيين ، سواء كانوا مستهلكين أو مستثمرين صناعيين للسلع و الخدمات ، خاصة في الآونة الأخيرة ، أين إتجهت العديد من المؤسسات إلى إرساء علاقات متينة مع عملاءها ، من خلال متابعة عروضها المتوفرة عبر مواقعها على الأنترنت ، حيث تعتبر هذه الأخيرة بمكانة نقطة تحول في مجال التسويق و خدمة العملاء ، بل ينظر إليها البعض على أنها تطور إبتكاري لتنمية أعمال المؤسسات و تحقيق مزايا تنافسية له في ظل عالم شديد المنافسة و في هذا الصدد يعرف التسويق الإلكتروني على أنه "ذلك النشاط الذي يعتمد على الأنترنت في أداء مهامه التسويقية ، على إعتبار أن أنشطة التسويق الإلكتروني تركز في معاملاتها سواء كانت الشراء أو البيع على الأعمال الإلكترونية"<sup>1</sup> و بهذا يعد مفهوم التسويق الإلكتروني شاملا و تعدد الأطراف ، فمن ناحية المشتري فإنه يوفر له الملائمة و التوافق في الأسعار و الجودة للمنتوجات و الخدمات المراد الحصول عليها بالإضافة إلى وفرة المعلومات إقامة خيارات متعددة ، تقديم خدمات للعملاء على مدار سبعة أيام في الأسبوع و طيلة أربعة و عشرين ساعة يوميا ، تقديم حلول للعملاء مجانا أما من ناحية البائع فإن التسويق الإلكتروني يوفر قنوات بيعية متنوعة ، توسيع المنتوجات ، توفير إتصالات أفضل للعملاء..... ، و بالرغم من هذه المنافع إلا أنه توجد عدة تحديات تواجه التسويق الإلكتروني منها : محدودة الشراء و الإستخدام ، قلة الأمان ، صعوبة التسويق ، تكاليف التسويق أو تبرزها أحيانا الإعتبارات الأخلاقية (الإحتيال ، التهرب من الضرائب ....) إحتمال الخسارة و الربح في التسويق الإلكتروني.... الخ<sup>2</sup>.

## 5- الجوانب الأساسية لمفهوم التسويق الحديث :

إن التطبيق الناجح لمفهوم التسويق الحديث يتطلب من المؤسسة أن تركز إهتمامها على ثلاث مبادئ أساسية :

**أولا : التركيز على العميل :** المؤسسات التي تطبق هذه الفلسفة تركز على أعمالها وجودها حول حاجات و رغبات العملاء ، و إلا سيكون مصيرها الخسارة و الفشل ، و مثال ذلك أن مؤسسات صناعة السيارات الأمريكية إضطرت في أواخر السبعينات إلى إنتاج السيارات الصغيرة ، ذات الجودة العالية نتيجة لتغيير أذواق العملاء و تفضيلهم للأحجام الصغيرة و المتوسطة من السيارات.

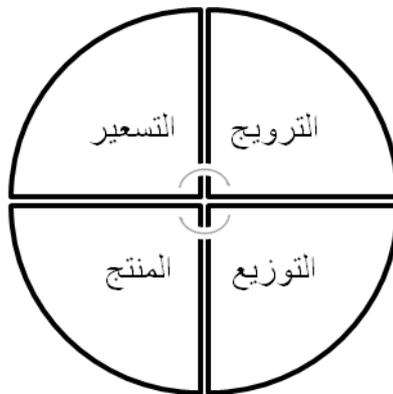
<sup>1</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرننجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 435.

<sup>2</sup> تم الاعتماد على المرجع، نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرننجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 455-459 و مرجع، طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 582-586 و لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع الى المراجع .

ثانيا : التكامل بين مختلف الأنشطة : من المتطلبات الأساسية لتطبيق فلسفة العميل ، أن يكون هنالك تناسقا كاملا بين خطط و أهداف إدارة التسويق و الأنشطة الأخرى بالمؤسسة . و لذلك فإن مديري التسويق في أغلب الأحيان يضعون نصب أعينهم الأنشطة المختلفة في المؤسسة مثل البحوث و التنمية ، الإنتاج ، المبيعات و التوزيع .

إن هذا المنهج المتكامل للأنشطة بالمؤسسة لا يقتصر على التنسيق بين مختلف الأنشطة بالمؤسسة بل يقوم أيضا بوضع خطة متكاملة تعرف بالمزيج التسويقي ، حيث يحدد المزيج التسويقي السياسات و البرامج التي تنوي المؤسسة إتباعها بالنسبة لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي ، و هي المنتج و التسعير و الترويج و التوزيع ، كما هو موضح في الشكل التالي :

الشكل رقم 1-14 : تكامل المزيج التسويقي

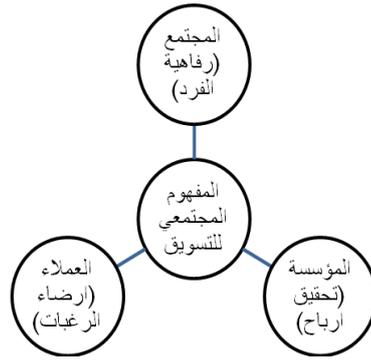


المصدر: شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 23.

ثالثا : التسويق و المجتمع : من أهم التحديات التي تواجه رجال التسويق في السنوات الأخيرة هي كيفية تحقيق التوازن بين حاجات و رغبات الأفراد و حاجات و رغبات المجتمع ككل ، فعلى مستوى المجتمع تطرح قضية كيفية الحفاظ على موارده من الهدر ، و عدم الإضرار بصحة أفراد المجتمع ، و على سبيل المثال قامت ولايات عديدة في الولايات الأمريكية بإصدار قوانين ، تطالب العملاء بضرورة إعادة زجاجات و علب المشروبات المختلفة بعد إستهلاكها ، و الهدف من هذا القانون هو منع إلقاء المخلفات في الطرق حفاظا على صحة الأفراد و المجتمع ككل ، كما قامت شركات التصنيع طعام الأطفال بتقليل نسبة السكريات حفاظا على صحتهم . و كل هذه الأمثلة و غيرها تعكس مفهوما جديدا للتسويق و هو التسويق المجتمعي الذي يوازن بين نواحي الربحية و إشباع رغبات الأفراد و حاجات المجتمع ككل .<sup>1</sup>

الشكل رقم 1-15 : المفهوم المجتمعي للتسويق

<sup>1</sup> شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 23-24.



المصدر : نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : إستراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 61.

#### 6- دور التسويق في المؤسسة الإقتصادية :

نحتل وظيفة التسويق حاليا مكانة مميزة داخل المؤسسة المعاصرة ، و هذا ما زاد من أهميتها ، و يمكن تلخيص ذلك في النقاط التالية:<sup>1</sup>

- تمتد مهام وظيفة التسويق إلى ما قبل عملية الإنتاج و أثناءها و بعدها .
- الإعتماد على وظيفة التسويق في إتخاذ القرارات الإستراتيجية المحددة لمستقبل المؤسسات.
- تكاليف وظيفة التسويق الحديث، تمثل جزءا كبيرا من ميزانية تكاليف المؤسسة.
- وظيفة التسويق أصبحت من المجالات التي تحقق دخلا مرتفعا ، حيث يتوقف الجزء الأكبر من دخل و عوائد و منح العمالة في كافة وظائف و أنشطة المؤسسة على أرباح و عوائد وظيفة التسويق.

#### المطلب الثاني : الأداء الإستراتيجي لوظيفة التسويق.

إن المعيار السائد في تقييم أداء المؤسسات الإقتصادية ذلك المعيار الذي يقسمه إلى نوعين الكلي و الجزئي، سوف نقوم بدراسة الأداء التسويقي للمؤسسة وفقا لمستويات التسيير ، و بذلك فإن مستويات الأداء التسويقي المعتمدة هي: الأداء الإستراتيجي ، الأداء التكتيكي و الأداء العملي .

<sup>1</sup> مصطفى محمود ابو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في ادارة التسويق في المنشآت المعاصرة ، الدار الجامعية، الإسكندرية ، 2004 ، ص 52-53.

## 1- الأداء الاستراتيجي لوظيفة التسويق:

إنطلاقا من التحليل السابق لتطور وظيفة التسويق و إمتدادها إلى المدى الإستراتيجي (الدور الإستراتيجي للتسويق) حيث أن بعض الباحثين أضفى الطابع الإستراتيجي على مفهوم الأداء ، إذ يرى « **Angelier** » إن أداء المؤسسة يتجسد في قدرتها على التنفيذ إستراتيجيتها و تمكنها من مواجهة القوى التنافسية<sup>1</sup>.  
و كما يعرف على أنه قدرة المؤسسة على الإستمرار بالشكل المرغوب فيه ، في سوق تنافسية متطورة و هذا ما يتطلب في آن واحد الكفاءة و الفعالية.<sup>2</sup>

مما سبق يمكن إستنتاج أن مكونات (خطوات) أو مراحل الأداء الإستراتيجي تنبثق من رسالة المؤسسة رؤيتها المستقبلية ، أهدافها و إستراتيجياتها ، و هذا بالتأكيد يظهر علاقة الإدارة الإستراتيجية بالأداء التسويقي بإعتبار أن الإدارة الإستراتيجية تعد أسلوب و المنهج الإداري الذي تنتهجه الإدارة العليا في المؤسسة لترشيد أداءها على المستوى الإستراتيجي ، و بمعنى آخر أن للإدارة الإستراتيجية أثر على الأداء التسويقي في مستواه الإستراتيجي ، حيث كلما وضعت الإدارة الإستراتيجية بخطواتها و مراحلها المعروفة و بطريقة معروفة و واضحة ، فإن ذلك يمكن من تحقيق مستويات عالية من الأداء الإستراتيجي و التشغيلي.<sup>3</sup>

### 1-1-1 خطوات التسويق الإستراتيجي (الأداء الإستراتيجي لوظيفة التسويق):

التسويق الإستراتيجي يتضمن عدة خطوات ، تتمثل في بحوث التسويق و التي يتم من خلالها جمع المعلومات حول حاجات العملاء و أذواقهم ، الأسواق و المنافسين و هي الخطوة التي تمكن رجال التسويق من القيام بالخطوات الإستراتيجية الأخرى المتمثلة في تجرئة السوق و من ثم إختيار بالسوق و القطاعات السوقية التي تستطيع المؤسسة خدمتها بكفاءة.

### 1-1-1-1 بحوث التسويق:

في ظل بيئة عالمية سريعة التغيير ، سواء تعلق الأمر بتوجهات و تفضيلات العملاء و سياسات المنافسين ، حيث أصبحت متابعة العميل من طرف المؤسسة أمرا بديهيا لأن أذواقه و تفضيلاته تتغير من مرحلة لأخرى ، و لضمان بقاء المؤسسة و إستمراريتها ،وجب عليها مسايرة كل هذه التطورات ، لأن العميل يجب دائما أن تقابله المؤسسة بالجديد ، الذي يلي رغباته و حاجاته ، و لا يتأتى ذلك إلا إذا توفرت المؤسسة على أسلوب علمي يزودها بالمعلومات التسويقية الضرورية عن الأسواق و العملاء و حاجاتهم ، و التي تعتمد في درجة كبيرة على بحوث التسويق في المؤسسة . و هذا ما نوهت إليه الجمعية الأمريكية للتسويق بإعطاء التعريف لها عام 1987 على أنها "تلك الوظيفة التي تربط بين المستهلك أو العميل أو الجمهور و بين القائمين بالنشاط التسويقي، من خلال المعلومات-المعلومات تستخدم في تحديد و تعريف الفرص و المشاكل التسويقية ، و تساعد في توليد و تحسين و تقييم التصرفات التسويقية ، و تستخدم في مراقبة الأداء التسويقي ، و تحسين التفهم التسويق كعملية متكاملة - فبحوث التسويق تحدد المعلومات المطلوبة لتوضيح تلك المسائل و تصمم أسلوب أو الطريقة اللازمة لجمع البيانات و تدير و تنفذ

<sup>1</sup> Jean Pierre Angeleir, économie industrielle -éléments de méthode, OPU, Alger, 1993, ذكر من طرف عبد المالك مزهودة

، دور و أهمية التسيير في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية،دراسة حالة مؤسسة النجارة العامة و المصنوعات الجاهزة، دائرة أريس ولاية باتنة،رسالة ماجستير، 1998 ، ص 39.

<sup>2</sup> Y.Dup et autres : les systèmes de gestion, Paris, 1989, p 50.

<sup>3</sup> عبد المالك مزهودة ، دور و أهمية التسيير في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية،دراسة حالة مؤسسة النجارة العامة و المصنوعات الجاهزة، دائرة أريس ولاية باتنة، 1998 ، ص 39.

عملية جمع البيانات، و تحليلها و إستخلاص النتائج ، و تجرى إتصالات اللازمة لإقرار النتائج النهائية للبحوث ، و ما تنطوي عليه من دلالات مختلفة<sup>1</sup> . و بهذا أصبحت بحوث التسويق أحد السمات المميزة للمؤسسات الناجحة على إختلاف أنواعها و طبيعة نشاطها ، و المدير بالذكر أن حجم الإنفاق السنوي على بحوث التسويق في الولايات المتحدة الأمريكية يزيد عن 2 مليون دولار سنويا.<sup>2</sup> و هذا ما يدل على الأهمية البالغة التي تحض بها بحوث التسويق في المؤسسة الإقتصادية.

#### أولاً: خطوات بحوث التسويق :

تكمن أهمية تحديد خطوات بحوث التسويق في تعظيم درجة دقة المعلومات التي يتم الحصول عليها في ظل التكاليف التي تم تحملها و يمكن توضيح خطوات عملية للبحوث التسويقية خلال الشكل الموالي رقم 1-16 :

#### الشكل رقم 1-16 : خطوات بحوث التسويق

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان ادريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005 ، ص 167-168.

<sup>2</sup> عبد السلام أب قحف، "التسويق مدخل تطبيقي" ،دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 163.

• تحديد المعلومات المطلوبة للمساعدة في حل او مواجهة المشكلة التي تواجه الادارة	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• استخدام اسلوب الحكم الشخصي او القيمة المتوقعة لتقدير قيمة المعلومات تحت مستويات مختلفة من الدقة	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تحديد عما اذا كانت البيانات الثانوية او الاولية او اسلوب التحريب سوف يقدم بيانات مطلوبة بالإضافة الى اختيار شكل الاسلوب و الوسيلة التي سوف تستخدم	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تحديد عما اذا كانت قوائم الاستقصاء سوف تستخدم او مقياس الاتجاهات و الملاحظة او الاساليب الاسقاطية مثلا	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تحديد من سيتم تطبيق البحث عليهم ان مفردات عينة الدراسة ، و كذلك طريقة التطبيق او القياس الملائمة لهم	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تحديد الوسائل /الاساليب المناسبة لتحليل البيانات للوصول الى المعلومات المطلوبة.	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تقدير الوقت و التكلفة الخاصة باجراء البحث مع مقارنتها او جدوى المعلومات التي سيتم الوصول اليها.	تحديد المشكلة / سؤال البحث
• تلخيص نتائج الخطوات السابق في شكل تقرير او مشروع للبحث	تحديد المشكلة / سؤال البحث

المصدر : عبد السلام أب قحف : التسويق مدخل تطبيقي ، دارا الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 181.

ثانيا : مجالات تطبيق بحوث التسويق : وفقا لإحدى الدراسات التطبيقية التي أجرت على عينة نظم 599 مؤسسة إقتصادية في و.م.أ وجد أن أهم مجالات تطبيق بحوث التسويق موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم 1-7: مجالات بحوث التسويق

مجالات البحوث	مجالات البحوث
بحوث المنتج:	بحوث الاعلان :
- بحوث المنتجات الجديدة	- بحوث الدافعية
- بحوث المنتجات المنافسة	- بحوث التقليد
- بحوث التعبئة.	- دراسات الفعالية
بحوث السوق و المبيعات :	- دراسات الاعلان
- إمكانية السوق	بحوث إقتصادية:
- تحليل نصيب السوق	- التنبؤ قصير الأجل
- خصائص المبيعات	- التنبؤ طويل الأجل
- بحوث تنمية الحصص و المناطق البيعية	- بحوث الأعمال
- دراسة قنوات التوزيع	بحوث مسؤولية المؤسسة :
	- دراسة حق المستهلك في المعرفة
	- دراسات البيئة
	- دراسات الجوانب القانونية للإعلان و الترويج
	- دراسة سياسية و إجتماعية.

المصدر : ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعة،الإسكندرية،2005 ، ص 171

ثالثا : أهمية بحوث التسويق.

تلعب بحوث التسويق دورا حيويا في إتخاذ القرارات على مستوى المؤسسة ككل و على مستوى النشاط التسويقي ، بدا بتحديد الأهداف و الخطط و إنتهاءا بالمتابعة و تقييم النتائج المنجزة ، و في ما يلي أهم نواحي إستفادة المؤسسة من بحوث التسويق :

- تعتبر بحوث التسويق الخطوة الأولى في التسويق الإستراتيجي ، على أساس أن التسويق الفعال ، تعتبر بحوث التسويق فيه نقطة البداية التي تبني عليها باقي الخطوات ، بالنظر لأهمية المعلومات الناتجة عنها ، سواء تعلق الأمر بتحديد مجال عمل المؤسسة ، مجال التنافس ، إستراتيجيات...<sup>1</sup>
- إعتقاد على نتائج بحوث التسويق في تحديد مواصفات السلع و الخدمات ، التي تتوافق مع إحتياجات العملاء في السوق و كذا تسعير تلك السلع و الخدمات بما يتفق من خصائص الطلب عليها في تقديمها للأسواق الأكثر رواجاً.<sup>2</sup>
- مساهمة بحوث التسويق في زيادة المبيعات و في تخفيض تكلفة التسويق، و ذلك عن طريق رفع كفاءة الجهود التسويقية و الكشف عن نواحي الإسراف للقضاء عليها.
- بحوث التسويق تساهم بفعالية في رفع الروح المعنوية للعاملين في مجال التسويق ، و ذلك عن طريق توعيتهم بالموقف التسويقي للمؤسسة و إتجاهها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة بكفاءة عالية مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد في ترويج السلع-الخدمات ، على أساس أن لديهم ثقة في منتجات مؤسسة من حيث التصميم ، السعر ، الإعلان ، وفقا لظروف السوق.<sup>3</sup>
- مساهمة البحوث التسويق في فتح مجالات جديدة أمام لجان التسويق لدراسة السوق و حاجات العملاء الغير مشبعة و بيان مدى إمكانية المؤسسة في إشباع هذه الحاجات و إكتشاف الفرص التسويقية و محاولة إستغلالها للحصول على الميزة التنافسية ، تمكن المؤسسة من التفوق أمام منافسيها .
- تساهم بحوث التسويق في تحديد المشكلات التي تواجه المؤسسة في مجال التسويق ، بأسلوب علمي يمكن الإدارة من معرفتها في الوقت المناسب ، و تحديد أسلوب مواجهتها و التغلب عليها .<sup>4</sup>

### 1-1-2- تجزئة السوق:

يتمثل الدور الأساسي لبحوث التسويق في الكشف عن الشرائح المختلفة للعملاء ، بغية إشباع حاجاتها ، إلا أن المؤسسة في أغلب الأحيان لا يمكنها أن تخدم السوق أو العملاء بأكملهم بنفس الكفاءة ، بسبب عدم تجانسهم ، لهذا فإنها تعتمد إلى تقسيم أو تجزئة السوق إلى قطاعات متجانسة ، و تختار القطاع أو القطاعات التي تستطيع خدمتها بكفاءة ، و هي الخطوة الثانية في التسويق الإستراتيجي .

<sup>1</sup> فليب كوتلر ، ترجمت فيصل عبد الله أوبكر : كوتلر يتحدث عن التسويق ، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية ، ط3 ، 2004 ، ص 38.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي ، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005 ، ص 179.

<sup>3</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي ، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005 ، ص 180.

<sup>4</sup> طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 216.

يقصد بتجزئة السوق "تقسيم السوق إلى قطاعات متجانسة مع النظر إلى كل قطاع بإعتباره هدف تسويقي ، تبحث المؤسسة عن تحقيقه بواسطة مزيج تسويقي مناسب لكل فئة".<sup>1</sup>

و قد ظهرت فكرة تجزئة السوق نتيجة لتوصل الأسواق و تعدد إتجاهات و أذواق العملاء ، و رغبة المؤسسة في الحصول على أكبر حصة سوقية عن طريق إشباع معظم رغبات و حاجات العملاء الحاليين و المحتملين، لإقتناص الفرص التسويقية الخاصة بكل فئة ، و بهذا تكون فكرة تجزئة السوق أحد الحلول الحادثة ، التي يمكن أن توجه إستراتيجية التسويق في مؤسسة بإعتماد توجه بالمستهلكين و ليس التوجه بالمنتجات ، كبداية للجهد التسويقي .

**أولا : أسس تجزئة السوق:** حسب طبيعة السلع يمكن تقسيم الأسواق إلى أسواق مستهلكين و أسواق السلع الصناعية ، و لكل واحدة من هذه الأسواق أسس يمكن الإعتماد عليها في تجزئة السوق .

أ- أسس تقسيم سوق المستهلكين: تقسيم ( تجزئة) السوق في هذه الحالة وفقا لأربع أسس ، و هي الأسس الجغرافية ، الأسس الديموغرافية ، الأسس المرتبطة بالمنتج و الأسس السلوكية.<sup>2</sup>

- الأسس الجغرافية : و تركز على الخصائص الجغرافية مثل المنطقة ، الظروف الجوية ، الكثافة السكانية ، المصادر الطبيعية الخ. ....

- الأسس الديموغرافية : تركز على الخصائص الديموغرافية للسكان مثل العمر ، الجنس ، الدين و القيم و نمط الحياة و غيرها.

- الأسس المرتبة بالمنتج : و تركز على العلاقة التي تربط بين المستهلكين بالسلعة أو الخدمة ، مثل الفائدة من إستخدام المنتج ، و تصنيفهم إلى مستخدمين و غير مستخدمين و بدورهم يصنفون إلى من يستخدم بكثرة ، بإعتدال ، بشكل محدود .... الخ.

ب- أسس تقسيم سوق السلع الصناعية : تقسم السوق في هذه الحالة وفقا لأربعة أسس:<sup>3</sup>

- الموقع الجغرافي : يركز هذا الأساس أو المتغير على طلب المنتجات و علاقته بين المناطق الجغرافية ، الظروف الجوية ، مصادر طبيعية ، موقع الصناعة ، توفر المواد الأولية ... الخ.

- نوعية أو صنف الصناعة : يعتمد على صنف صناعة كأساس لتقسيم السوق ، لسبب إعتباره المتعلقة بشكل المنتج و طريقة التوزيع و التركيب أو تحديد الأسعار ، التي تبدو مختلفة من مؤسسة إلى أخرى .

- إجراءات الشراء : و يقصد بذلك حجم المؤسسات التي تؤثر على إجراءات الشراء و نوعيات و كميات المنتجات التي تحتاجها بغرض الوصول إلى جزء من السوق ، يمكن خدمته بكفاءة ، مثل القدرة على تقديم خصومات للزبائن ، درجة الإعتماد على البيع الشخصي.

<sup>1</sup> طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 264.

<sup>2</sup> تم الإعتماد على : أبي سعيد الديوه جي ، ص 83-85 و محمد أمين السيد علي : اسس التسويق ، ط1 ، مؤسسة الورق للنشر و التوزيع ، عمان ،الأردن، 2000، ص 89-98 و نادية العارف : الادارة الاستراتيجية (ادارة الالفية الثالث)،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2000 ، ص 61-62.

<sup>3</sup> أبي سعيد الديوه جي ، ص 86-87، مرجع سابق.

- إستخدام المنتجات : بعض المنتجات و بالأخص المواد الأولية من الحديد و النحاس و المنتجات النفطية ، تستخدم بطرق مختلفة و التي لها تأثير على نوعية و كمية المواد المشتراة كذلك طريقة إجراء عملية الشراء ، فمثلا مصنع صناعة الورق يقوم بتجزئة السوق بحسب وجهة إستخدام الورق : التغليف صناعة ، كتابة ... الخ ، و عليه فإن نوعية الورق مرتبطة بطبيعة إستخدام المنتج (الورق) <sup>1</sup>.

و في الأخير ، فإن الواقع يكشف بوضوح أنه لا يوجد ما يسمى بالأساس أول متغير الأمثل لتجزئة السوق ، فطبيعة المنتج أو الخدمة ، و الموقف المحدد هما اللذان يرشدان رجال التسويق إلى إختيار ذلك الأساس أو المتغير المناسب <sup>2</sup>.

### ثانيا : خطوات تقسيم (تجزئة) السوق :

يمر تقسيم السوق بعدة مراحل و التي يمكن تلخيصها في الخطوات التالية <sup>3</sup>:

- تحليل الموقف السوقي و الوقوف أو التركيز على خصائص العملاء المتقنين للمنتجات - خدمات المؤسسة.  
- تحديد الفروق الموجودة بين الحاجات كل مجموعة من العملاء و مدى تميز كل مجموعة بخصائص معينة ، يمكن خدمتها على حدى.

- جمع المعلومات المتاحة عن فئات السوق الممكنة لتحديد كل فئة و المنافع التي تبحث عنها.  
- تحليل كل مجموعة ثم الحصول عليها لتحديد أوجه القوة و الضعف فيها ، بما في ذلك الفرص التسويقية المتاحة من خلال الأسئلة التالية:

- كم فئة يمكن التعامل معها ؟
- ما هي الفئات التي يمكن الحصول منها على فرص تسويقية خاصة ؟
- ما هي الفئات التي لديها حاجات غير مشبعة، و يمكن تقديم سلع جديدة لسوقها؟

### ثالثا : محددات إستخدام تجزئة (تقسيم) بالسوق :

لا يمكن إستخدام فكرة تجزئة السوق في كافة المجالات و كافة الأسواق لأنه توجد عدة محددات تؤثر على فعالية فكرة تقسيم السوق و من أهمها <sup>4</sup>:

أ- **قابلية السوق للقياس** : يجب أن تكون خصائص القطاعات المكونة للسوق قابلة للقياس ، فلا يمكن تقسيم السوق الخاص للمؤسسات للطيران إلى (يخاف من ركوب الطائرات و لا يخاف من ركوب الطائرات) إذ يمكن إستخدام مقاييس من قبيل السن ، الجنس ، فيما يصعب عادة قياس النواحي السلوكية و الشخصية للأفراد ، بل يتوقف ذلك بدرجة كبيرة على مدى توافر المعلومات عن السوق المرتبقة .

<sup>1</sup>أبي سعيد الديوه جي ، مرجع سبق ذكره،ص87.

<sup>2</sup> محمد أمين السيد علي : أسس التسويق ، ط1 ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ،الأردن، 2000، ص 98.

<sup>3</sup> طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 275.

<sup>4</sup> تم الاعتماد على : طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 276، و ابي سعيد الديوه جي ، ص 82. و ثابت عبد الرحمان

إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ،ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 203 .

- ب- **جدوى التجزئة** : يجب أن تكون الأجزاء التي تتكون منها السوق و التي توجه إليها الجهود التسويقية ، ذات فائدة إقتصادية لصالح المؤسسة ، إذ أنه لا جدوى من تقسيم السوق إلى أجزاء صغيرة تمثل خدماتها عبئاً كبيراً على المؤسسة .
- ت- **إمكانية تنفيذ التجزئة** : قد يكون من الممكن تحديد و قياس الأسواق ، إلا أنه في كثير من الأحيان قد تظهر صعوبة توجيه ، تسويق المطلوب إلى فئة معينة ، فمثلاً تقسيم سوق خارجية و معرفة أنماط إستهلاكها دون معرفة إذا ما كانت قوانين بلد الإستهلاك تسمح بإستيراد مثل هذه السلع ، يجعل عملية التجزئة عديمة الجدوى.
- ث- **رد الفعل التسويقي إتجاه التجزئة** : يجب أن تعكس تجزئة مزيدا من القوة للسياسات التسويقية للمؤسسة ، لذا فإنه من المطلوب قياس رد فعل المستهلك (العميل) إتجاه تصرف أو عرض مؤسسة و مدى تقييمه لها ، لأن ذلك سوف ينعكس على أرباح المؤسسة ، فعلى المؤسسة الموازنة عادة بين تكلفة الجهود التسويقية المبذولة في تجزئة السوق و بين الإيرادات المتحصل عليها ، ذلك لتحديد الربحية المتعلقة بكل تجزئة .
- رابعا : أهمية تجزئة السوق :**

- تعتبر تجزئة السوق من أهم مراحل التسويق الإستراتيجي نظرا لأهمية البالغة التي تكتسبها في التطبيق العملي للمفهوم الحديث للتسويق ، و يمكن تلخيص فوائد و مزايا إستخدام تجزئة السوق للمؤسسة في النقاط التالية:<sup>1</sup>
- إن تجزئة السوق يمكن أن تساعد على تحسين عملية تخص الموارد التسويقية .
  - مساهمة تجزئة السوق في تحقيق جاذبية كل قطاع من السوق ، و مدى تناسب هذا أو القطاعات مع الفرص التسويقية المتاحة.
  - تجزئة السوق يرشد الإدارة في تحديد وضعية المنتج بالنسبة لإحتياجات المستهلكين ، و المنافسة.
  - مساهمة تجزئة السوق في تحديد أهداف التسويق بدقة .

### 1-3-1- إختيار القطاع السوقي المستهدف:

- لقد أدركت معظم المؤسسات الإقتصادية في الوقت الحاضر فكرة عدم إمكانية خدمة جميع المستهلكين على الأقل عدم القدرة على خدمتهم بنفس الكفاءة ، فإختلاف حاجات و رغبات المستهلكين و كذا إختلاف المؤسسات في قدراتها و إمكانياتها لخدمة القطاعات السوقية المختلفة ، يفرض عليها تحديد القطاع أو القطاعات السوقية التي يمكن خدمتها بكفاءة ، و هذا يقصد به في مجال السوق و التسويق المستهدف ، و الذي يمكن تعريفه على أنه "إختيار القطاع السوقي أو مجموعة من القطاعات السوقية التي يمكن الوصول إليها و خدمتها من خلال المزيج التسويقي المقدم".<sup>2</sup>
- إن إختيار القطاع السوقي تعتبر مرحلة مهمة في التسويق الإستراتيجي ، مما دفع البعض إلى إعتبار هذه المرحلة من أعقد المشاكل التي تواجهها المؤسسات في الوقت الحاضر ، خاصة في ظل المنافسة الشديدة في الأسواق ، كما أن إختيار السوق

<sup>1</sup> تم الاعتماد على هاني احمد الغندور ، ادارة قنوات التوزيع ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 1999 ، ص 149 و طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر ، 2002 ، ص 265-266 و ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي ، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 197 و محمد أمين السيد علي : أسس التسويق ، ط1 ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ،الأردن، 2000، ص 88-89.

<sup>2</sup> نادية العارف: الإدارة الإستراتيجية (إدارة الألفية الثالث)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 72.

المستهدف المراد توجيه الجهود التسويقية نحوه ، يساعد المؤسسة على تحديد الفرص التسويقية المتاحة و يزيد من قدرتها على خدمة أسواقها بكفاءة ، و إن تجاهل أو الخطأ في إختيار القطاع السوقي المستهدف سيؤدي إلى خسارة كبيرة تنعكس على إمكانية تحقيقها للأهداف المستمدة من رسالتها و رؤيتها المستقبلية.<sup>1</sup>

#### أولاً: معايير إختيار السوق المستهدف :

لكي تصل المؤسسة إلى إختيار الفعال للقطاعات السويقية تجدها نفسها مجبرة على الأخذ بعين الإعتبار مجموعة من المعايير و التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية : موارد و إمكانيات المؤسسة : عندما تكون موارد و إمكانيات المؤسسة محدودة و لا تكفي للتعامل مع أكثر من قطاع من قطاعات السوق ، فإنه من الأفضل لها إختيار القطاع الذي تستطيع خدمته بكفاءة في حدود إمكانياتها.<sup>2</sup>

#### أ- درجة تجانس المنتجات :

هنالك منتجات متجانسة مثل الملح ، السكر و الفواكه ، و منتجات غير متجانسة مثل السيارات و الأجهزة الإلكترونية و غيرها، و بهذا تجده المؤسسة نفسها مجبرة على إختيار قطاع سوقي واحد في حالة المنتجات المتجانسة ، و إختيار عدد من القطاعات السويقية في حالة المنتجات غير المتجانسة.<sup>3</sup>

#### ب- المرحلة التي يمر بها المنتج في ذروة حياته :

عند إدخال المؤسسة لمنتج جديد في السوق ، (مرحلة التقديم) ، يكون من الأفضل تقديمه في شكل واحد ، و إختيار قطاع سوقي معين ، لأن ذلك يساعد على خلق إنتباه و إدراك للسلعة من طرف المستهلك ، أما إذا إنتقل المنتج إلى مرحلة النضج فإن من صالح المؤسسة إختيار أكثر من قطاع ، أي إنتهاج سياسة التسويق المتنوع ، للإستفادة من المراحل اللاحقة التي سيمر بها المنتج و ذلك لتحقيق عوائد و أرباح كبيرة ، لتغطية التكاليف التي تحملتها المؤسسة في المراحل الأولى لعرض المنتج ، و الإستعداد لدخول أسواق جديدة أو الحالية بمنتجات جديدة أو محسنة.<sup>4</sup>

#### ت- الإستراتيجيات التسويقية للمنافسين :

تعني تلك الاستراتيجيات التي يطبقها المنافسون ، فعندما يكون اختيار المنافسين منصبا على خدمة عدة قطاعات سويقية ، فانه يصبح أمام المؤسسة خيارين ، اما اتباع استراتيجية المنافسين اي اختيار أكثر من قطاع او عدم الخوض في مجال اوسع للمنافسة ، فيكون من المناسب لها اتباع استراتيجية التركيز لتحقيق تفوق و تميز على مستويات مختلفة في السوق.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص98.

<sup>2</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص203.

<sup>3</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 111-112.

<sup>4</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص204.

<sup>5</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 112.

### ث- اقدمية المؤسسة في السوق :

إذا كان السوق جديد بالنسبة إلى المؤسسة ، فإنه يكون من الأفضل لها التركيز على قطاع واحد من السوق ، ثم مع مرور الوقت و إكتساب خبرة و تكوين نظام معلومات تسويقية على باقي القطاعات الأخرى ، يمكنها أن تتوسع و تختار قطاعات أخرى من السوق.<sup>1</sup>

### ج- الفرص الغير مستغلة:

و في حال وجود بعض الفرص المتاحة و الغير مستغلة ، أي وجود حاجات و رغبات لم يتم تلبيتها ، فإنه من صالح المؤسسة التوجه إلى إختيار مثل هذه القطاعات المتضمنة لهذه الفرص و تحقيق تفوق في أدائها.<sup>2</sup>

### ثانيا : إستراتيجيات إختيار السوق المستهدف:

يتم تحديد المعايير السابقة المتحكممة في إختيار السوق المستهدف يجد رجال التسويق الإجابة عن السؤال الهام الذي كان يعترضهم و هو، ما هو عدد الأسواق المستهدفة التي سيتم إختيارها ؟ سوق واحدة أو أسواق متعددة.<sup>3</sup>

و في هذا الصدد يوجد بديلين ، أولهما مدخل التسويق الكلي و الذي يعتبر من بين المدخل التي تتبعها بعض المؤسسات عند تحديد و إختيار السوق المستهدف ، و الذي يستند على فكرة أن السوق الكلي وحدة واحدة ، أي أن حاجات و رغبات المستهلكين متشابهة و بالتالي يمكن إشباعها بتوجيه مزيج تسويقي واحد . و يصلح هذا المدخل لتسويق بعض المنتجات الغذائية مثل السكر ، الملح ، البيض ، الخل ، و يكون هذا المدخل فعالا عندما تكون المؤسسة قادرة على تطوير برنامج المزيج التسويقي بإستمرار ، و من بين المزايا التي تحققها المؤسسة من خلال تبني هذا المدخل هو تحقيق وفورات إقتصادية ، بتخفيض تكاليف الإنتاج ، التخزين ، النقل ، التسويق و كذا التكاليف المتعلقة بالجانب الإداري على أساس تخطيط و التنفيذ يتعلق ببرنامج تسويقي واحد فقط ، و من الأمثلة الواقعية لهذه الإستراتيجية ، أنه عام 1920 إتبع شركة فورد للسيارات سياسة التسويق الكلي ببيع موديل واحد من السيارات هو « **Model T** » و تقديمه في لون واحد هو الأسود و سعر واحد ، و في الحقيقة كانت هذه الإستراتيجية التسويقية معتمدة من كل المؤسسات في تلك الفترة قبل ظهور المفهوم الحديث للتسويق ، و لكن الآن لا توجد إلا عدد قليل من المؤسسات من تستعمل هذا المدخل للتسويق.

أما البديل الثاني فهو تجزئة السوق لإختيار السوق المستهدف ، و الذي يتلاءم مع إمكانية المؤسسة ، و يفترض هذا البديل أن حاجات و رغبات المستهلكين متفاوتة أي غير متشابهة ، فيكون هدف المؤسسة هو الوصول إلى القطاع ( أو القطاعات) السوقي المستهدف ، التي تستطيع من خلاله إشباع حاجات و رغبات المستهلكين المختلفة بطريقة أفضل من المنافسين .

<sup>1</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 106-107.

<sup>2</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 109.

<sup>3</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي ، إستراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي ، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 154.

و يمكن ترجمة هذا البديل إلى ثلاثة إختيارات أساسية ، و هي خيار التسويق المعمم ، خيار التسويق التنوع و خيار التسويق المركز ، حيث يقصد بخيار التسويق المعمم قيام المؤسسة بوضع مزيج تسويقي واحد لجميع القطاعات السوقية على إعتبار وجود واحد و برنامج تسويقي واحد يلبي جميع رغبات المستهلكين.<sup>1</sup>

### الشكل رقم 1-17: التسويق المعمم



المصدر : نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 103 .  
 أما وفقا للتسويق التنوع فإن المؤسسة تنظر إلى السوق على أنه مجموعة من الأهداف السوقية التي يجب خدمتها كأسواق مستهدفة ، بحيث تضع مزيجا تسويقيا خاصا بكل قطاع سوقي على حدى ، و تلجأ المؤسسة إلى هذا الخيار عندما تتعامل مع أكثر من منتج واحد ، و من مزايا هذا الخيار هو المرونة التي ينطوي عليها ، فبإمكان المؤسسة الإنسحاب من أي قطاع لا تثبت ربحته . أما العيب الواضح فهو إرتفاع تكاليف الإنتاج و التسويق مما فرض على المؤسسة القيام بعملية المقارنة بين التكاليف التي تتحملها و الأرباح التي تتحصل عليها ، لمعرفة الجدوى من إتباع هذا الخيار .

أما الخيار الأخير فيتمثل في التسويق المركز و يقصد به أن المؤسسة تقوم بتركيز أنشطتها و جهودها التسويقية على قطاع واحد من السوق ، بحيث تقدم منتوجا واحدا و برنامجا تسويقيا واحدا ، و من الأمثلة على ذلك أن مؤسسة (فولكس فاكن) المتخصصة في إنتاج السيارات صغيرة الحجم ، و من بين المزايا التي تتحصل عليها المؤسسة من خلال إتباع هذا الخيار هو أنه يسمح لها بفهم القطاع الذي تخدمه فهما كاملا ، أي يجعلها متخصصة فيه و جعل ذلك عائقا إستراتيجيا أما المنافسين الذين يرغبون الدخول في هذا القطاع للمنافسة ، أما العيب الرئيسي لهذا الخيار هو أنه لو تغيرت الظروف (البيئة الداخلية و الخارجية) فقد تفقد المؤسسة القطاع الذي تخدمه و يكون بذلك عرضة للإفلاس ، فمثلا تخصصت مؤسسة "أمريكان موتورز" في إنتاج السيارات صغيرة الحجم و عندما حدثت أزمة البترول في الولايات المتحدة الأمريكية في السبعينات من القرن الماضي ، اضطرت المؤسسات الأخرى المنافسة إلى إنتاج السيارات الصغيرة بجانب السيارات الكبيرة و متوسطة الحجم التي كانت تنتجها قبل هذه الأزمة مما جعل مؤسسة "أميركيان موتورز" تتعرض لخسائر فادحة بسبب هذه المنافسة.<sup>2</sup> و عادة ما يتناسب هذا الخيار مع المؤسسات محدودة الموارد.

و الشكلين التاليين يوضحان الخيار الثاني و الثالث على التوالي:

<sup>1</sup> تم الاعتماد على: شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص107-108 و ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ،ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 201 و نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 103.

<sup>2</sup> تم الاعتماد على: شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 107-108 و ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ،ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 201 و نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 103 و طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر، 2002، ص 263-262.

الشكل رقم 1-18 : التسويق المتنوع



المصدر : محمود جاسم محمد الصميدعي ، إستراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 149.

الشكل رقم 1-19: التسويق المركز



المصدر : ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 191.

1-1-4- المركز السوقي ( تثبيت صورة المنتج )

بعد أن تقوم المؤسسة بتحديد أي القطاعات السوقية التي تسوق خدماتها ، يجب أن تحدد الموقع أو المركز الذي يرغب في الوصول إليه داخل هذه القطاعات ، و يقصد بالمركز السوقي : "الصورة الذهنية التي يشغلها المنتج في ذهن المستهلك مقارنة بمنتجات المنافسين"<sup>1</sup>، و لهذا فإن مركز المنتج السوقي يتحدد من خلال مجموعة من الإدراكات و الإنطباعات و المشاعر التي يكونها المستهلك في ذهنه عن المنتج و المؤسسة المنتجة له ، مقارنة بمنتجات المنافسين ، و يكون دور الرجل التسويق هنا هو ربط المنتج بالمزايا التي يحققها لتثبيت صورته في ذهن المستهلك ، عن طريق أدوات الترويج و الإعلان المختلفة.

أولا : إختيار إستراتيجية المركز السوقي :

من السهولة أن تختار المؤسسة وضعا مميزا لها في السوق ، و لكن من الصعب الإحتفاظ بهذا الوضع لفترة طويلة ، فإن قررت المؤسسة أن تستخدم خصائص السلعة ، مثل الجودة مميزة لها ، فان ذلك قد يغري المنافسين بإتباع نفس الإستراتيجية ، مما يحتم على المؤسسة تعديل هذه الخاصية ، مثل أن تعد بجودة عالية مع أقل سعر و جودة عالية مع خدمات مصاحبة أو ضمانات أو تمديد اجال التسديد و غيرها .

<sup>1</sup> نادية العارف: الإدارة الإستراتيجية (إدارة الألفية الثالث)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000.

### ثانيا : تطبيق إستراتيجية المركز السوقي :

عمليا يمكن أن تحقق المركز السوقي المطلوب من خلال ثلاث خطوات أساسية :<sup>1</sup>

أ- تحديد مجموعة من المزايا التنافسية المحتملة ، و التي يمكن على أساسها بناء وضع معين في السوق.

ب- إختيار المزايا التنافسية الملائمة.

ت- تحقيق الإتصال و التسليم الفعال لهذه المزايا للسوق المستهدف.

و يمكن للمؤسسة أن تحقق التمايز و التفوق المطلوب عن المنافسين بواسطة مجموعة من المزايا التنافسية و التي يمكن تحقيقها من خلال تقديم المنتج بسعر منخفض أو تقديم مجموعة من المنافع التي تبرر السعر المرتفع... الخ ، أي تختار المزايا التنافسية القادرة على تحقيقها ، فمثلا قد تجد بعض المؤسسات أنه يصعب عليها تخفيض تكاليف المنتج و من ثم تقديمه بسعر منخفض ، و لكن يمكن تدارك ذلك إذا كانت إمكانياتها تسمح لها بتوفير المنتج على نطاق واسع أو تقديم خدمات مصاحبة للبيع ، فالمهم أن تجد المؤسسة و تحدد الميزات التنافسية التي يمكن أن تحققها و توظيف الأدوات الترويجية القادرة على إظهار هذه الميزات في أذهان و أعين مستهلكيها.<sup>2</sup>

و لكي تتوصل المؤسسة إلى صياغة و تطبيق إستراتيجية التركيز السوقي بشكل فعال ، و جب الإلتزام بتحقيق الخطوات السابقة التي تم التطرق إليها ، لأن نجاح هذه الإستراتيجية يعتمد على معرفة عوامل التفضيل للمنتج من وجهة نظر العملاء، و من ثم فإن هذا التحليل يفيد في الوقوف على الفجوات التنافسية ، أي الفرص التسويقية التي يمكن الإستفادة منها و إستغلالها على إعتبار أنها مناطق شاغرة في أذهان المتعاملين ، و التي تستخدم للحصول على مركز سوقي للمؤسسة أكثر تميز.<sup>3</sup>

### المطلب الثالث : الأداء التكتيكي و العملي لوظيفة التسويق.

و يتم التعبير عنه بالإإنجازات المحققة على المستوى الثاني أو التكتيكي للمؤسسة ، و التي تأتي كمرحلة تلي الأداء الإستراتيجي لوظيفة التسويق ، و يترجم بالمزيج التسويقي، الذي يعتبر مرحلة إستعداد المؤسسة لتنفيذ إستراتيجيتها التسويقية ، و يعرف المزيج التسويقي بأنه "خليط من الأنشطة الرئيسية التي يتم من خلالها دراسة المنتج بما يتناسب مع رغبات و حاجات المستهلك ، ثم دراسة و تحديد السعر المناسب و التنافسي لبيعه ، ثم الترويج له ، و من ثم توزيعه و إيصاله في المكان و الزمان المناسبين من أجل إشباع حاجات و رغبات المستهلك ، و تحقيق الربح المناسب و مبرر وجودها".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003، ص 114-115.

<sup>2</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003، ص 115.

<sup>3</sup> طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر ، 2002، ص 190.

<sup>4</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرننجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004، ص 152.

و قد إقترح البروفيسور ما كارتني في بداية الستينات من القرن العشرين مزيجا تسويقيا ، يتكون من أربعة عناصر تبدأ بالحرف الإنجليزي « P » و هي المنتج **Product** ، السعر **Price** ، المكان (التوزيع) **Place**، الترويج **Promotion** ، و كل عنصر من هذه العناصر يغطي عدة نشاطات . و قد أثار موضوع عدد العناصر التي يتكون منها المزيج جدلا كثيرا لدى المفكرين و لكي يبقى التركيز منصبا على مدى مساهمة المزيج التسويقي في تصميم الإستراتيجية التسويقية للمؤسسة.

إن النقد الموجه إلى فكر « **Four PS** » (عناصر المزيج التسويقي) ، أنها مصممة من وجهة نظر البائع إلى السوق و ليس إلى المشتري ، ولهذا وجب وصف كل من « **Four PS** » بطريقة أفضل من خلال مقابلتها بـ « **Four CS** » من وجهة نظر المشتري أي بمعنى:<sup>1</sup>

عناصر **04 للمزيج التسويقي (بائع): « Four PS »**

**4PS = المنتج - السعر - المكان - التوزيع** **Product - Price - Place - Promotion**

عناصر **04 للمزيج التسويقي (مشتري): « Four CS »**

**4CS = القيمة للعميل - الراحة - التكلفة بالنسبة - الإتصال** **Costumer value - Convenience - Communication - Cost to the costumer**

و بهذا التصور الجديد للمزيج التسويقي يرى المسوقون (البائعون) أنفسهم يبيعون منتجا ، و يرى العملاء أنهم يشترون قيمة أو حلا لمشكلاتهم ، و يريدون أن يكون المنتج متوفر بسهولة و لا يريدون الترويج بل إتصالا في الإتجاهين ، و بهذا يجد المسوقين أنفسهم يقومون بعمل جيد إذا فكرو أولا أن من منظور « **Four CS** » الخاصة بالعميل ثم يبنون « **Four PS** » على تلك القاعدة . و بناء على ما سبق يمكن التطرق إلى عناصر المزيج التسويقي كل على حدى.

### 1- سياسة المنتج :

تتضمن سياسة المنتج جملة من العناصر المتعلقة بالمنتج التي يجب أن تأخذها المؤسسة بعين الإعتبار في هذا المجال ، و منها بالخصوص الجوانب المتعلقة بالجودة ، تقديم منتجات جديدة ، تشكيلية المنتجات ، دراسة دورة حياة المنتج ..... الخ.

### أولا: تعريف المنتج:

يعتبر المنتج أحد العناصر الرئيسية في المزيج التسويقي ، حيث يمثل حلقة وصل بين المؤسسة و أسواقها و مستهلكيها ، لأن تقديم منتجات تتماشى مع رغبات و حاجات المستهلكين ينعكس إيجابيا على نجاح المؤسسة و ضمان بقاءها و إستمراريتها . و نظرا لأهمية المنتج على مستوى الإستراتيجيات التسويقية ، قد أعطيت له عدة تعاريف من طرف الكتاب و الباحثين في مجال الإدارة و خاصة التسويق ، حيث عرفه (97 kotler) بأنه أي شيء يمكن عرضه في السوق لتلبية رغبة أو حاجة ما ، و له عدة أبعاد و مستويات هي : المنتج الفعلي ، جوهر المنتج ، المنتج المدعم ، بحيث يشير المنتج الفعلي إلى كل ما يتعلق بالخصائص الطبيعية و الكيماوية للمنتج و تصميمه و غلافه الخارجي و اسمه التجاري ، أما جوهر المنتج فيتعلق بالمنفعة

<sup>1</sup> فيليب كوتلر ، ترجمة فيصل عبد الله ابو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط3، 2004، ص 113-114.

الجمهورية التي يتحصل عليها المستهلك أو يتوقع الحصول عليها و المنتج المدعم يقصد به مجموعة المنافع التي يحصل عليها المستهلك عند شراء المنتج (الخدمات و الأفكار ) مقارنة بما أنفقه من مال و وقت و جهد للحصول على هذا المنتج.<sup>1</sup> كما يعرف المنتج على أنه "كل ما يمكن عرض أو تقديمه في السوق بشكل يمكن من ملاحظته ، قابل للإقتناء أو الإستهلاك من أشياء مادية ، خدمات ، أفكار.... الخ".<sup>2</sup>

إن في هذه التعاريف ليس هنالك اختلافا جوهريا في مضمونها ، إلا أنه يمكن إستغلال بعض الخصائص المتعلقة بالمنتج:

- وجود منتج مادي ملموس.
  - وجود منتج غير مادي مثل الخدمات و الأفكار و هي غير ملموسة.
- و الجدول التالي يوضح خصائص كل من المنتج المادي و المنتج الخدماتي:<sup>3</sup>

#### الجدول رقم 1-8 : خصائص المنتج المادي و المنتج الخدماتي

خصائص المنتج الخدماتي	خصائص المنتج المادي
- غير ملموس	- ملموس، مادي
- سريعة التلف	- معمر
- لا يمكن تحويل ملكيته	- يمكن تحويل ملكيته
- إحتكاك الزبائن عالي بوسائل تقديم الخدمات	- إحتكاك الزبائن بوسائل الإنتاج قليل
- تقييم الجودة يتم بعد الإستهلاك	- يمكن تقييم الجودة قبل الإستهلاك
- الخدمة تنتج و تستهلك في آن واحد.	- قابلة للتعبئة و التغليف
	- القابلية للصيانة و التصليح.
	- قابلة للتخزين و الحفظ

المصدر : نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : إستراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004، ص156-

#### 157.

بالإضافة إلى المنتج المادي و الخدمي يمكن التطرق إلى المنتج المعرفي (الأفكار) و الذي يعرف على أنه " مزيج من المعلومات و التكنولوجيا و الخبرة و المهارة و الحكمة التي تحمل سمات الابتكار و الإبداع و التجديد معتمدة على العنصر البشري الذي لا يخضع لقانون تناقص الغلة بل تحقيق عائداً معتبرة"<sup>4</sup>. من خلال هذا التعريف نستنتج أن المنتج المعرفي يتميز بمجموعة من الخصائص أهمها : قابلة للنسخ ، قابلة للتخزين ، معمرة ، يمكن تحويل ملكيته ... الخ.

ثانيا : مستويات المنتج :

<sup>1</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي ، استراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 182-183.

<sup>2</sup> عبد المالك مزهودة ، دور و أهمية التسيير في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة التجارة العامة و المصنوعات الجاهزة ، دائرة أريس ولاية باتنة، رسالة ماجستير ، 1998، ص 103.

<sup>3</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004، ص 156-157.

<sup>4</sup> فيصل بوطيبة ، خديجة خالددي : دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تكييف التعليم مع اقتصاد المعرفة، الملتقى الدولي حول اقتصاد معرفة كلية العلوم الاقتصادية و التسيير ، جامعة بسكرة ، 12-13 نوفمبر، 2005.

إن المفهوم الواسع للمنتوج يفرض نوعاً من التحدي ليوافقه المخططون في المؤسسات ، إذا لابد من أن يركز تفكيرهم في المنتج على ثلاث مستويات رئيسية:<sup>1</sup>

### المستوى الأول : الجوهر الحقيقي للمنتوج Coreproduct:

و في ظل هذا المستوى لا بد أن تتم الإجابة عن سؤال هام ، و هو ماذا يشتري المستهلك في حقيقة الأمر ؟ بمعنى آخر ما هو الجوهر الحقيقي للمنتج الذي يسعى المشتري إلى شرائه ؟ .

إن كل من منتج في الواقع له جوهر حقيقي ، يحقق إشباع المطلوب من جانب المشتري ، لذلك يستوجب على الإدارة التسويق في أي مؤسسة عند التفكير في المنتجات ضرورة تحليل الإحتياجات و الرغبات التي تكون وراء طلب على كل منتج ، و العمل على إكتشافها و توفيرها في المنتج ، لأن رجال التسويق سيقومون ببيع فوائد و منافع و منتجات على حد قول أحد المديرين فيس شركة IBM للحاسبات و الإتصالات "أن المؤسسة لا تباع منتجات و إنما حلول لمشاكل عملائها" لأن قدرة المؤسسة على إشباع حاجات عملائها بكفاءة و فعالية هي المبرر الإقتصادي و الإجتماعي لوجودها في السوق<sup>2</sup>. و خلاصة الأمر أن الجوهر الحقيقي للمنتج يتمثل في المنفعة الجوهرية و الحقيقية التي يتحصل عليها العملاء.<sup>3</sup>

### المستوى الثاني : الجوانب الملموسة في المنتج Tangible Product:

تتمثل الجوانب الملموسة في المنتج في كل من مكوناته و خصائصه و شكله و عناصر الجودة المتوفرة فيه و إسمه المميز و عبوته و غلافه و البيانات اللازمة على كل غلاف ... إلخ ، و من ثم تكمن مسؤولية إدارة التسويق و المخططون في ضرورة تحويل جوهر المنتج إلى منتج ملموس و واقعي ، مثل معجون الأسنان ، السيارة ، خدمات الفندق ، خدمات الطائرة ، الملابس ، الأدوية .... إلخ.<sup>4</sup>

### المستوى الثالث : خدمات إضافية تتعلق بالمنتج :

إن المسؤولين عن تخطيط المنتجات يعرضون خدمات إضافية مصاحبة للمنتج ، و التي تمثل المنتج الإضافي و التي تضم بعض الخدمات مثل : الصيانة ، البيع بالأجل ، اللف ، التركيب، الضمان ... إلخ<sup>5</sup>. و يمكن ترجمة مستويات المنتج في الشكل الموالي:

### الشكل رقم 1-20 : مستويات المنتج

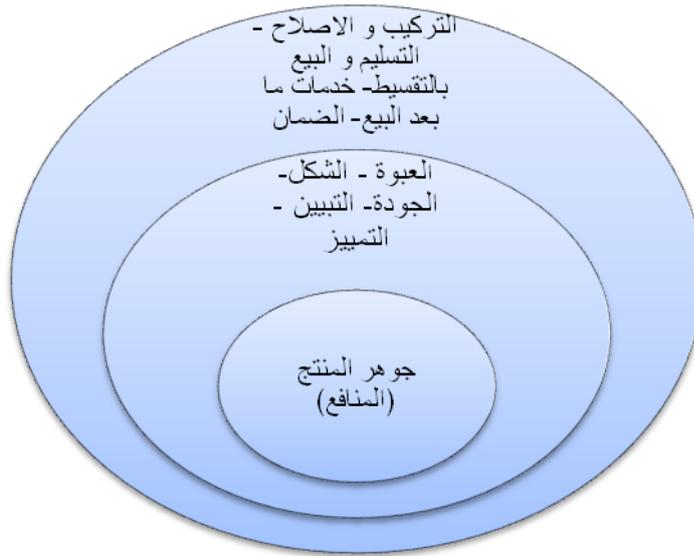
<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 225.

<sup>2</sup> نادية العارف: الإدارة الإستراتيجية (إدارة الألفية الثالث)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 41.

<sup>3</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ،مصر ،2003، ص 256.

<sup>4</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 226.

<sup>5</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 226.



المصدر : ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 225.

### ثالثا : خط المنتجات :

هي مجموعة المنتجات التي تقدمها المؤسسة و التي يرتبط كل منها بالآخر بطريقة ما<sup>1</sup>. فقد ترتبط المنتجات مع بعضها البعض لإستخدامها نفس المادة الأولية في الإنتاج أو نفس مراحل العملية الإنتاجية التي يمر بها المنتج أو إتباع نفس المجموعة من العملاء و يتم توزيعها عن طريق نفس القنوات التوزيع أو يتم تسعيرها بنفس الأساليب إن هناك تشابها في عناصر المزيج التسويقي . و هنالك عدة أنواع من القرارات المتعلقة بإضافة خط المنتجات و هي :

- التوسع النازل : يتم هذا النوع من التوسع في خط المنتجات عن طريق إضافة منتجات أقل جودة و أقل سعر من المنتجات الحالية ، و ذلك تماشيا مع متطلبات القطاعات التي تبحث عن الجودة الأقل مقابل السعر الأقل.

- التوسع الصاعد : يتم التوسع الصاعد في خط المنتجات من خلال إضافة منتجات أعلى جودة و أعلى سعر من المنتجات الحالية ، و أيضا إضافة منتجات أقل جودة و أقل سعر من المنتجات الحالية لجذب القطاعات السوقية الراغبة بكلا النوعين .

- التوسع ذو الإتجاهين: و هو التوسع في خط المنتجات من خلال إضافة منتجات أعلى جودة و أعلى سعرا من المنتجات الحالية، و أيضا إضافة إلى منتجات أقل جودة و أقل سعرا من المنتجات الحالية السوقية الراغبة بكلا النوعين.

و من المهم أن يؤدي قرار إضافة (التوسع) في خط المنتجات إلى زيادة مبيعات و أرباح المؤسسة ، مع التأكد من أن هذا القرار لا يمس سمعة المؤسسة و مكانة منتجاتها في السوق ، و مقابل الإضافة فإنه يمكن القول أن تقوم المؤسسة بحذف بعض المنتجات إذا تقادمت أو إنخفضت ربحيتها أو الطلب عليها.<sup>2</sup>

### رابعا : مزيج المنتجات :

<sup>1</sup> إسماعيل السيد ، التسويق ، الدار الجامعية،الإسكندرية،2003 ، ص 281.

<sup>2</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 158-159.

هو عبارة عن " كافة المنتجات التي تقدمها المؤسسة بغرض البيع في السوق". فكل مؤسسة لها تشكيلة مختلفة من المنتجات تقدمها للعميل ، و يمكن النظر إلى المزيج المنتجات من خلال ثلاثة خصائص رئيسية:

النطاق (الإتساع) : و يقصد به عدد خطوط المنتجات المختلفة في المؤسسة .

العمق: و يعني عدد المنتجات التي تقدمها المؤسسة في كل خط من خطوط المنتجات .

التناسق (الإرتباط) : أي مدى الترابط بين مختلف منتجات خطوط المنتجات في المؤسسة ، من حيث إستخدام متطلبات الإنتاج ، التوزيع ، الإعلان ... الخ.

#### خامسا : جودة المنتج

إن إشباع حاجات العملاء و تحقيق ربحية المؤسسة ترتبطان بشكل وثيق مع جودة المنتج حيث إن المنتجات ذات الجودة العالية تقدم إشباعا أكبر للمستهلك ، و في نفس الوقت تساهم الأسعار العالية في تقليل التكاليف ، و لذلك فإن برامج تحسين الجودة عادة ما تزيد من ربحية المؤسسة ، و لهذا فإن هذه الأخيرة ترى في تحسين جودة المنتج و الخدمة المقدمة على أنها من أولويات عملها لضمان بقاءها و إستمراريتها .

إن موضوع الجودة أصبح من أهم القضايا التي تحض بإهتمام المؤسسات المعاصرة و خاصة التي تهدف للحصول على مزايا تنافسية ، حيث إن الجودة لها تأثيرين هامين على مستوى المستهلك و على مستوى المنتج (المؤسسة):

#### على مستوى المستهلك :

جودة المنتج تزيد من قيمته في ذهن المستهلك (المركز التنافسي) لأن كلا من المنتجين و المسوقين يجب أن يهتموا بطريقة تقديم منتجاتهم و خدماتهم ، بحيث تتم في الوقت و المكان المناسبين ، و بالسعر الملائم و هو ما يقصد به "جودة الأداء التسويقي" و الذي يحتم على المؤسسة ضرورة تكوين علاقة مستمرة و متواصلة مع عملائها ، لرصد إنطباعاتهم حول المنتجات و الخدمات المقدمة لكي تكون هنالك تعديلات على ما تقدمه لكسب رضا العميل. و هنالك عدة مؤشرات تقيس مستوى رضا العملي على المنتجات و الخدمات المقدمة من طرف أي مؤسسة مقارنة بالمؤسسات المنافسة و من أهم هذه المؤشرات :

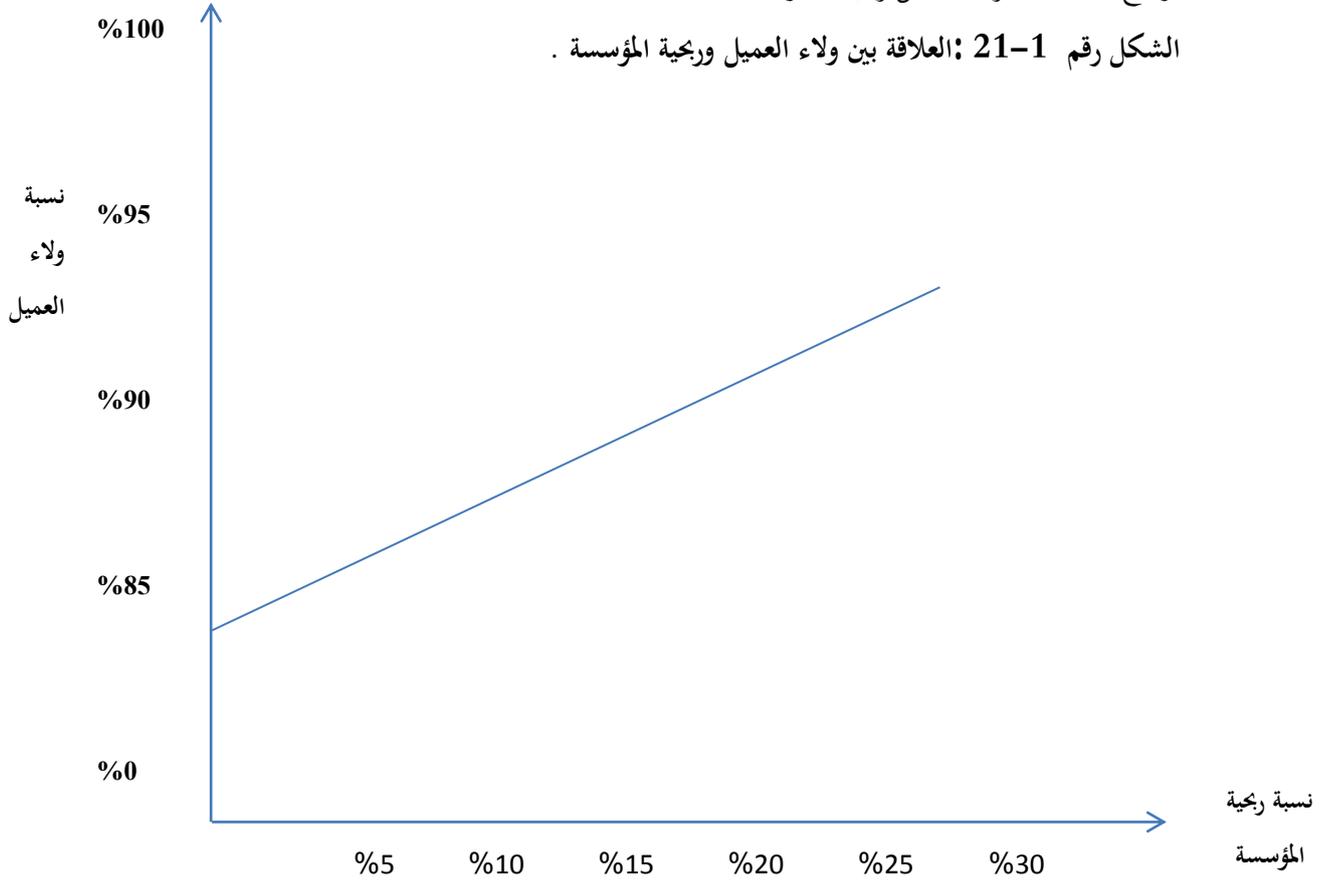
متوسط النزاعات مع كل عميل<sup>1</sup> = عدد النزاعات / عدد العملاء .

بين هذا المؤشر طبيعة علاقة المؤسسة بعملائها ، إلا أن هذا المؤشر يصعب حسابه في حالة المؤسسات التي تتعامل مع الجمهور الواسع ، لذلك يفضل أن تعرف أسباب النزاعات (عدم السداد ، المردودات ... الخ)، و في جميع الحالات أو الأسباب كلما إقتربت النتيجة من الصفر دل ذلك على حسن العلاقة بين المؤسسة و العميل ، و بالتالي كفاءة وظيفة التسويق و الإنتاج عموما ، كما قد يعبر عن المركز التفاوضي للمؤسسة . و تجدر الإشارة إلى أنه في حال مواجهة المؤسسة لنزاعات مع عملائها ، فإنه بإمكانه القيام ببعض الإجراءات للتخفيف من حدة النزاع أو القضاء عليه و من بين هذه الإجراءات الممكنة نذكر : فتح خط هاتفني مجاني لإستقبال الشكاوي ، تقديم خدمات مجانية ، تقديم خصم خاص ، تقديم عروض للعميل تجعله (كعضو ،

<sup>1</sup> عبد المالك مزهودة ، دور و أهمية التسيير في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة النجارة العامة و المصنوعات الجاهزة ، دائرة أريس ولاية باتنة، رسالة ماجستير، 1998، ص 110.

كشريك ، مالك جزئي في المؤسسة)<sup>1</sup>، تقديم منتجات و خدمات مجانية في عمليات الشراء المتكررة .... الخ<sup>2</sup>. غيرها من الخدمات فيما تسمح به إمكانية المؤسسة و بإمتصاص غضب العملاء و كسب ولائهم تزيد قيمة المنتج و الخدمة في ذهن العميل مما يسمح للمؤسسة برفع أسعار منتجاتها ، و بالتالي تحقيق أرباح عالية و زيادة الحصة السوقية لها ، و الشكل الموالي يوضح العلاقة بين ولاء العميل و ربحية المؤسسة .

الشكل رقم 1-21: العلاقة بين ولاء العميل و ربحية المؤسسة .



المصدر: عبير جاسم محمد القان ، تقويم آثار التسويق بالعلاقات علي ولاء طالبي الخدمات ، رسالة ماجستير ، القاهرة ، 2001 ، ص 80.

يشير الشكل السابق إلى وجود علاقة إيجابية بين ولاء العميل و ربحية المؤسسة ، لأن المؤسسة تسعى إلى المحافظة على علاقتها بالعميل ، و من خلال تكرار عمليات الشراء بغية زيادة إيراداتها و أرباحها ، في حين أن زيادة إيرادات المؤسسة من العميل تمثل نسبة مئوية من ميزانية هذا الأخير يقوم بإنفاقها على منتجات المؤسسة دون غيرها ، لسد حاجات معينة و من هنا يمكن الوصول إلى أن الربحية المؤسسة تزيد بزيادة ولاء عملائها.

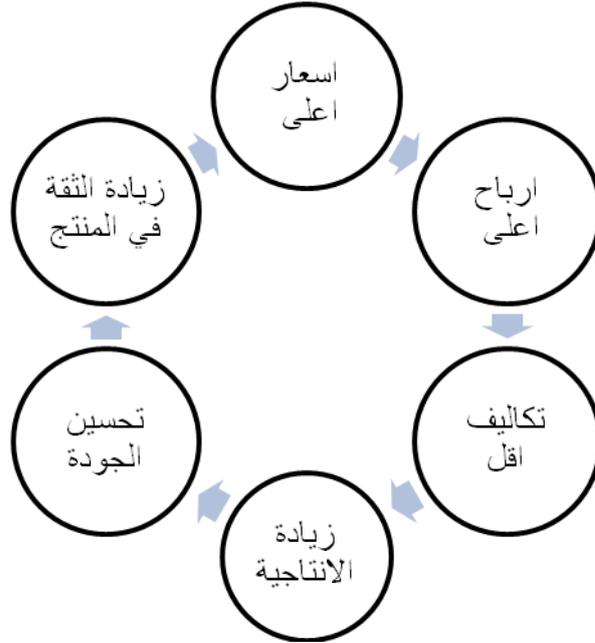
على مستوى المؤسسة :

<sup>1</sup> فيليب كوتلر ، ترجمة فيصل عبد الله ابو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط3، 2004، 158-160.

<sup>2</sup> فيليب كوتلر ، ترجمة فيصل عبد الله ابو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط3، 2004، ص 154.

الجودة تساهم في زيادة إنتاجية الناتجة عن نقص المنتجات المباعة ، بتطابق مواصفات المنتج مع معايير الجودة العالمية ، و إنخفاض تكاليف الإنتاج و المراقبة (الفحص) ... الخ ، حيث يمكن للمؤسسة تحقيق الجودة المطلوبة من خلال الحصول على المواد الأولية و مستلزمات الإنتاج من الموردين بالنوعية الجيدة و أقل الأسعار و في الوقت المناسب ، و هو ما يؤدي إلى خفض التكاليف و تحسين جودة المنتجات ، و الشكل الموالي يوضح الأثر الإيجابي لتحسين جودة المنتج على أرباح المؤسسة.

شكل رقم 1-22 : تأثير الجودة على الربح.



المصدر : شارلز و جاريت جونز ترجمة رفاعي محمد ، سيد احمد عبد المتعال : الادارة الاستراتيجية ، الجزء الاول ، دار المريخ ، الرياض ، المملكة العربية السعودية، 2002 ، ص 201.

خامسا دورة حياة المنتج :

مفهوم دورة حياة المنتج :

إن المنتجات مثل المخلوقات البشرية تمر بمراحل معينة من حياتها ، تبدأ من التفكير في خلق منتج جديد و ينتهي بسحبه من السوق ، و تمر دورة حياة المنتج بأربعة مراحل و هناك من يضيف مرحلة خامسة (المرحلة التمهيديّة) حيث تتمثل هذه المراحل في :<sup>1</sup>

المرحلة الأولى : تسمى بالمرحلة التمهيديّة أو التطوير (مرحلة البحث و إيجاد المنتج).

المرحلة الثاني : تسمى مرحلة التقديم (تقديم المنتج إلى السوق)

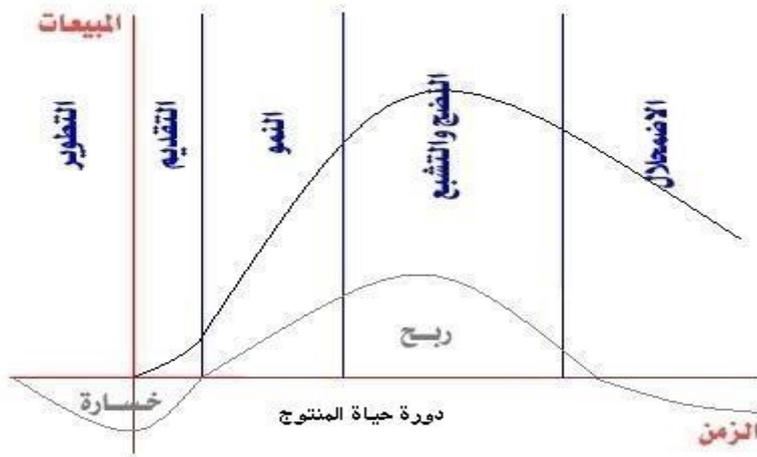
المرحلة الثالثة: تسمى مرحلة النمو (نمو المبيعات)

المرحلة الرابعة: تسمى مرحلة التشبع و ثبات المبيعات. و هنالك من يطلق عليها مرحلة النضج.

المرحلة الخامسة : تسمى مرحلة التدهور أو الإضمحلال و تناقص المبيعات .

و كل مرحلة من هذه المراحل لها علاقة بحجم مبيعات المؤسسة و الأرباح التي تحققها ، كما يظهر في الشكل الموالي :

الشكل رقم 1-23 : دورة حياة المنتج.



Source : Sylvie Martin, J.P.Vérdine : Marketing, les concepts clés, Ed organisation, Paris, 1993. P 83.

نشير إلى أن دورة حياة المنتج تختلف من منتج لآخر فقد يموت منتج معين (يسحب من السوق) قبل أن يصل إلى مرحلة النضج ، كما أن طول كل مرحلة قد يختلف من منتج لآخر ، و هنالك دراسات حديثة توضح أن الوتيرة السريعة للإبتكار و التجديد ساهمت في تقليص دورة حياة أغلب المنتجات الصناعية و الإستهلاكية ، و أصبحت بذلك دورة حيات الميزة التنافسية التي تعتمد على تمييز المنتجات في الوقت الحالي ، على أقل عشر مرات في المتوسط ، عما كانت عليه قبل عشر سنوات.<sup>2</sup>

الأهمية التسويقية لمفهوم دورة حياة المنتج:

<sup>1</sup> Sylvie Martin, J.P.Vérdine : Marketing, les concepts clés, Ed organisation, Paris, 1993.p 83.

<sup>2</sup> [www.intacen.org/execeforum/ef1999/chapitre5.pdf](http://www.intacen.org/execeforum/ef1999/chapitre5.pdf)

يعتبر مفهوم دورة حياة المنتج من المفاهيم الهامة لمدير التسويق لسببين هامين<sup>1</sup>:

- إن مفهوم دورة حياة المنتج يتضمن معنى مهما ، و هو أن المنتج سوف يموت و يندثر عاجلا أم آجلا و عليه فعلى مدير التسويق تطوير منتج جديد أو تحسين المنتج الحالي .
- إن كل مرحلة من مراحل دورة حياة المنتج تتطلب خطة تسويقية خاصة بما لمواجهة المنافسة و الوفاء بمتطلبات كل مرحلة يمر بها المنتج ، فمثلا عندما يدخل المنتج مرحلة تناقص المبيعات يكون من الضرورة إحلاله بمنتج جديد أو تحسين المنتج الحالي ، و أثناء مرحلة التشبع فإنه يجب إنفاق مصاريف أكبر من أجل وضع سياسة ترويج فعالة للمنتج ، و بصفة عامة فإن لكل مرحلة من مراحل دورة حياة المنتج مزيجا تسويقيا أو خطة تسويقية ملائمة ، و الجدول الموالي يوضح ذلك .

**الجدول رقم 1-9 : الخطة التسويقية لمختلف مراحل دورة حياة المنتج.**

المرحلة	السعر	الترويج	التوزيع	تغييرات في المنتج
تقديم المنتج	قد يكون مرتفعا بهدف تغطية التكاليف الإبتدائية أو منخفضا للحصول على أكبر حصة في السوق	يكون مكثفا و يركز على إعطاء معلومات على المنتج و خصائصه و مزاياه و فوائده	محاولة إيجاد أكبر شبكة للتوزيع للتأكد من الوصول إلى أكبر عدد من العملاء.	لا يوجد
النمو	رفع السعر بما أن طلب العملاء مرتفع	مكثف و يركز على إسم الماركة لخلق ولاء للمنتج	إيجاد أكبر عدد من الموزعين	أحجام و أغلفة جديدة و خصائص جديدة و تقديم خدمات اضافية
الثبات و التشبع	تخفيض السعر لجذب العملاء	يكون مكثفا و يركز على تفوق المنتج على المنتجات المنافسة و يذكر العملاء بفوائده	محاولة زيادة عدد الموزعين	محاولة إيجاد عملاء جدد و إلحاق منتجات تكميلية و إحداث تغييرات جوهرية
التناقص و التدهور	منخفض لتصرف المخزون بسرعة	معتدل	تخفيض عدد الموزعين	تغييرات جذرية و شاملة.

المصدر: شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 235.

سادسا : تصنيف المنتجات :

<sup>1</sup> شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 224-225.

يمكن تقسيم المنتجات إلى نوعين أساسيين بناء على الهدف من الشراء إلى المنتجات الإستهلاكية و المنتجات الصناعية ، حيث يقصد بالمنتجات الإستهلاكية تلك التي يقوم المستهلك بشرائها لغرض إشباع حاجاته و رغباته و تنقسم بدورها إلى:<sup>1</sup>

-**السلع المسيرة** : و هي السلع التي لا تتحمل المستهلك مشقة للبحث عنها لسهولة توفرها ، و لا تتطلب جهود تسويقية كبيرة من حيث المقارنة و البحث عن المعلومات الخاصة بالمنتج و هي عادة ما تمتاز بإنخفاض أسعارها مثل : الصحف.

- **سلع التسوق**: و هي السلع التي يشتريها المستهلك بعد إجراء دراسة و بحث عن مميزاتها و الإستفادة من الخدمات و الضمانات المقدمة مثل الأدوات المنزلية ، الأثاث ... الخ.

-**سلع خاصة** : و هي السلع التي تنفرد بمميزات و خصائص معينة و عادة ما يقوم بشرائها أصحاب الدخل المرتفع نظرا لإرتفاع أثمانها مثل السيارات.

أما المنتجات الصناعية فهي تلك المنتجات التي يقوم بشرائها المشتري الصناعي من الأفراد أو المؤسسات بغرض إستخدامها في العمليات الإنتاجية للحصول على سلع و خدمات قابلة للإستهلاك بصفة نهائية ، و يلاحظ أن بعض المنتجات يصعب التمييز بينها سواء كانت إستهلاكية أو صناعية ، و هذا يتوقف على مجال الإستخدام النهائي لها . و مثال ذلك فإن المصباح الكهربائي عندما يستخدم لإنارة منزل فيعتبر المنتج إستهلاكي ، و لكن عندما يقوم بشرائه أحد المصانع بغرض إضاءة المصنع ، فإنه يعتبر منتج صناعي ، و التمييز بين منتج إستهلاكي و منتج صناعي ذا مغزى لمدير التسويق ، حيث إن الخطط التسويقية للمنتجات الصناعية ، و هنالك عدة معايير أخرى لتصنيف المنتجات منها<sup>2</sup>:

#### حسب معدل الإستهلاك أو الإستخدام<sup>3</sup>:

هنالك منتجات معمرة و هي منتجات تستعمل خلال فترة زمنية طويلة و هنالك منتجات غير معمرة و هي منتجات تستعمل أو تستهلك بسرعة مرة واحد و في فترة قصيرة.

#### حسب درجة الولاء :

توجد منتجات تتمتع بدرجة عالية و هي منتجات تتميز بصعوبة تحويل المشتري عنها ، كما توجد منتجات تتمتع بدرجة ولاء منخفضة و هي منتجات تتميز بسهولة تحويل المشتري عنها.

#### حسب حاجات التي تشبعها:

<sup>1</sup> تم الاعتماد على: شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 207-212 و ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسى، التسويق المعاصر ،ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص 227-229.

<sup>2</sup> احمد شاكر العسكري : التسويق مدخل استراتيجي ، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن ، 2000 ، 139-140.

<sup>3</sup> لمزيد من معلومات انظر : احمد شاكر العسكري : التسويق مدخل استراتيجي ، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2000 ، ص 158.139.

يمكن التمييز هنا بين منتجات ضرورية و منتجات كمالية و التمييز في هذه الحالة يخضع لمقاييس غير ثابتة لأنه ما قد يعد كماليا بالنسبة لصاحب الدخل المنخفض قد يعتبر ضروريا لصاحب الدخل العالي.

## 2-2-2- السعر :

إذا كان العميل لا يشتري المنتج في حد ذاته ، و إنما يشتري الإشباع الذي يتوقع الحصول عليه من المنتج.<sup>1</sup> ، فإن للسعر دور كبير في جعل العميل يقبل على شراء هذا المنتج أو يبتعد عنه ، فالسعر يعتبر بالنسبة للعميل بمثابة الكلفة التي يتحملها لقاء حيازته على المنتج ، أما بالنسبة للمؤسسة فيعد بمثابة الوسيلة أو الأداة التي يمكن بواسطتها إستعادة قيمة مختلف التكاليف التي تتحملها ، و كوسيلة لتحقيق إحدى أهدافها التوسعية سواء كانت أرباحا ، أو زيادة في حصتها السوقية . و بهذا التضارب المصلحي بين المؤسسة و العميل فإن مهمة القائمين على وظيفة التسويق في المؤسسة تتمثل في التوفيق بين هاتين المصلحتين بالكيفية التي تجعل أسعار المنتجات في مستوى يتوافق مع قدرة الشرائية للعميل و مع الأهداف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها.<sup>2</sup>

## 2-2-2-1- أهمية عملية التسعير في المؤسسة :

ترجع أهمية التسعير في المؤسسة الإقتصادية إلى الأطراف و الجهات التي يرتبط بها تحديد السعر ، و يمكن حصر أهمية في العناصر التالية:<sup>3</sup>

- يؤثر السعر بقوة على نوع و حجم الطلب بالنسبة للمنتج ، خدمة أو فكرة .
- يؤثر السعر على المركز المالي للمؤسسة و حصتها السوقية .
- يؤثر السعر على المركز المالي للمؤسسة و من ثم على قدرتها في تطوير منتجاتها و تنوع خدماتها و التسهيلات والإميازات التي تمنحها لعملائها.
- يؤثر السعر على جهاز التسويق عند تحديد المبيعات المتوقعة و تحديد القطاعات السوقية المستهدفة و كذا في وضع الخطة الترويجية و البيعية نفسيا و عاطفيا على العميل .
- أن السعر يختلف عن عناصر المزيج التسويقي الثلاثة في المؤسسة كونه ينتج عنه عائد بينما ينتج عن العناصر الأخرى تكاليف.<sup>4</sup>

## 2-2-2- العوامل المؤثرة في تحديد الأسعار :

<sup>1</sup> عمار العربي: مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة باتنة، 2001، ص 51.

<sup>2</sup> محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003، ص 307-308.

<sup>3</sup> مصطفى محمود ابو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصر ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004 ، ص 219-220.

<sup>4</sup> فليب كوتلر ، ترجمة فيصل عبد الله ابو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط3، 2004، ص 117.

يتأثر تحديد السعر في المؤسسة الإقتصادية بعوامل داخلية و عوامل خارجية :

**أولا العوامل الخارجية :** و تتمثل في :

- أ- **الطلب:** يؤثر الطلب على سعر المنتج ، حيث كلما كان الطلب مرتفعا شجع المؤسسة على رفع أسعارها لتغطية تكاليفها و العكس صحيح ، مع ضرورة مراعاة العوامل الأخرى المؤثرة على طلب المستهلك ، مثل الدخل ، المنافسة ... الخ.
- ب- **المنافسون :** و يمثلون عاملا خارجيا هاما و مؤثرا على قدرة المؤسسة في تحديد أسعار منتجاتها ، فيجب على المؤسسة عند تحديد أسعار منتجاتها بمتابعة أسعار منافسيها باستمرار و العمل على التنبؤ بسلوك المنافسين ليس في نفس الصناعة فقط ، بل في صناعات أخرى تشبع نفس الحاجة .
- ت- **الظروف الإقتصادية :** تتأثر قدرة المؤسسة في تحديد أسعار المنتجات بالظروف الإقتصادية التي تمر بها و ذلك بزيادة في الأسعار المنتجات أو الخدمات المصاحبة لها أو تخفيضها.
- ث- **الموردون :** يؤثر الموردون في تحديد الأسعار المنتوجات حيث كلما كانت هنالك زيادة في أسعار المواد الأولية فإن ذلك يؤدي إلى رفع أسعار منتجاتها لتغطية التكاليف الإضافية.

**ثانيا: العوامل الداخلية:**

- أ- **الأهداف :** كثيرا ما تحدد الأسعار إنطلاقا من الأهداف التي يسعى التسيير إلى تحقيقها ، فهدف زيادة الحصة السوقية قد يدفع المؤسسة إلى تحديد سعر منخفض لمنتجاتها ، عكس هدف تعظيم الأرباح الذي يصاحبه عادة تحديد أسعار مرتفعة للمنتجات .
- ب- **درجة إختلاف المنتج :** كلما كان المنتج متميزا أو أعلى جودة من المنتجات المنافسة كان للمؤسسة حرية أكثر نسبيا في تحديد أسعارها ، فالجودة عادة ما تتطلب أسعار أعلى .
- ت- **المزيج التسويقي :** تحديد السعر مرتبط بعناصر المزيج التسويقي الأخرى ، حيث إن تحديد سعر مرتفع يجب أن يصاحبه جودة عالية للمنتج و جهود ترويجية مكثفة ، لإقناع المستهلك بالإقبال عليه.

و بناء على ما سبق يمكن تلخيص العوامل المحددة للسعر في المؤسسة، من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم 1-10: العوامل المؤثرة في السعر.

المجتمع	
الظروف الاجتماعية	الظروف الاقتصادية
الحكومة	المنافسة
إدارة التسويق : الأهداف و التكاليف. الرقابة السعرية. السوق، المؤسسة، الحكومة . المزيج التسويقي.	المستهلك : إدراك ما يقدمه السوق إرتفاع و إنخفاض الدخل السعر و الجودة. مستوي الأسعار

المصدر : محمود جاسم محمد الصميدعي ، استراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان،

الأردن، 2004، ص. 219

2-2-3- إستراتيجيات التسعير :

إن أهمية تحديد الأسعار في المؤسسة تفرض عليها تبني إستراتيجيات معينة لتحقيق أهدافها . و في هذا المجال توجد العديد من الإستراتيجيات التي يمكن للمؤسسة إتباعها و المتمثلة في:<sup>1</sup> إستراتيجية التغلغل و إستراتيجية قشط السوق.

أولاً : إستراتيجية التغلغل : تتبع المؤسسة هذه الإستراتيجية عند تقديمها لمنتج جديد ، تهدف من خلاله إلى النمو و إمتلاك حصة سوقية كبيرة ، و ذلك بتخفيض الأسعار . و تلائم هذه الإستراتيجية حالة الأسواق ذات الحساسية العالية للأسعار أو عندما يكون السعر المنخفض غير مشجع لظهور منافسة . و ما يعاب على هذه الإستراتيجية كونها مكلفة للمؤسسة ، حيث تتطلب إستثمارات كبيرة في التجهيزات و المخزونات .<sup>2</sup>

ثانياً : إستراتيجية قشط السوق : تستخدم هذه الإستراتيجية لكسب زبائن لديهم قابلية لدفع سعر مرتفع سبب رغبتهم في الحصول على هذا المنتج ، و تهدف هذه الإستراتيجية التي تحقيق أعلى ربح ثم تعمل المؤسسة على تخفيض الأسعار شيئاً فشيئاً إلى أن تصل إلى الفئات ذات الدخل المنخفض ، و تتلائم هذه الإستراتيجية المؤسسات التي تمتلك موارد مالية متواضعة ، فتحاول زيادة قدرتها على التمويل الذاتي.<sup>3</sup>

و هناك من يضيف إستراتيجية ثالثة ، و هي إستراتيجية قيادة السعر .

ثالثاً : إستراتيجية قيادة السعر :<sup>4</sup> تتبع هذه الإستراتيجية عند وجود مؤسسة مقبولة لدى السعر في السوق لمؤسسات المنافسة بأن تكون القائد للسعر في السوق و ذلك في حالتين :

<sup>1</sup> Yves Chirouze : Le marketing, le choix des moyens de l'action commerciale ; OPU, Alger, 1987, P 27.28.

<sup>2</sup> J.P. Helfer, Politique Commerciale, Vuibert entreprise, Paris, 1987, P 91.

<sup>3</sup> J.P. Helfer, Politique Commerciale, Vuibert entreprise, Paris, 1987, P 91.

<sup>4</sup> محمد إبراهيم عبيدات : استراتيجيات السوق ، مدخل سلوكي ، ط3 ، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2002 ، ص 73.

- عندما تقوم المؤسسة القائدة بأخذ المبادرة في تغيير الأسعار تتبعها باقي المؤسسات الأخرى ، شريطة أن تحقق الأسعار الجديدة ربحا كافيا.

- قد تقوم المؤسسة صغيرة من تقوم بتحديد الأسعار إن أثبتت نجاحها في تشخيص المتغيرات البيئية بشكل دقيق.

## 2-2-4- طرق تحديد أسعار المنتج :

إن عملية تسعير المنتجات مهمة جدا فقد تحقق المؤسسة أرباحا عالية إذ تم تحديد السعر بالشكل الذي يتناسب مع السلعة ، و هناك عدة طرق للتسعير تعتمد على جملة من العناصر كالتكاليف ، الطلب على المنتج ، المنافسة ... إلخ، و هو ما سنحاول معالجته فيما يلي:

أ-التسعير بالتكلفة و الربح : في هذه الطريقة يتم تحديد سعر البيع النهائي على أساس التكاليف الإجمالية و يضاف إليها هامش الربح.

$$\text{السعر} = \text{التكاليف الإجمالية} + \text{هامش الربح.}$$

ب-التسعير على أساس نقطة التعادل و الأرباح المستهدفة: في هذه الطريقة تقدر المؤسسة السعر الذي يحقق لها أقصى الربح الأمثل ، بإستخدام نقطة التعادل و هي الكمية التي تتساوى فيها الإيرادات و التكاليف الكلية بحيث تحدد نقطة التعادل كما يلي:

$$\text{حجم التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{سعر التكلفة المتغيرة للوحدة}}$$

ج-التسعير على أساس الطلب : إن سعر البيع حسب هذه الطريقة يمكن أن يكون أعلى أو أقل أو يساوي التكلفة الإجمالية لأن التسعير مرتبط بعنصر الطلب ، فإذا كان الطلب مرتفعا فإن سعر البيع يكون مرتفعا و العكس صحيح.

د-طريقة التسعير حسب المنافسة :و حسب هذه الطريقة ينظر إلى سياسات التسعير التي يتبناها المنافسون في السوق ، و تستخدم هذه الطريقة عندما يكون السلع في السوق متشابهة من وجهة نظر المستهلك و التركيز على السعر كعامل منافسة رئيسي لمواجهة أسعار المنافسين ، مع العلم أن المؤسسات تحاول تفادي المنافسة من خلال السعر ، لأن حرب الأسعار قد تسبب الإفلاس لبعض المؤسسات و يكون الربح الأكبر هو المستهلك .

و من بين الطرق الأخرى لتحديد الأسعار و التي يمكن أن تنتهجها بعض المؤسسات نذكر:

أولا : سياسة التحميل :

تلجأ المؤسسات بإستخدام هذه السياسة لضمان التسويق المنتوجات الأساسية بصورة سريعة عن طريق طرحها بأسعار معتدلة أو منخفضة ، في حين تقوم بتسويق مستلزمات هذه السلع بأسعار عالية جدا ، كان تقوم بطرح جهاز الحاسوب بسعر معتدل في حين تسوق مستلزماته و برامجها بسعر مرتفع.

ثانيا : التسعير الترويجي :

تستخدم هذه الطريقة في الترويج لمنتوج ما ، و ذلك بتخفيض الأسعار في بعض المناسبات ، فمثلا كوكاكولا التي تقوم أحيانا بتخفيضات بمناسبة حلول شهر رمضان و تستخدم هذه السياسة عادة لتسويق بعض المنتوجات البسيطة ذات الطلب المنخفض.

2-3- سياسة الترويج :

تلعب سياسات الترويج دورا حيويا و مهما في نجاح إستراتيجية التسويق ، لأن إستراتيجية كل من المنتج ، التسعير و التوزيع لا يمكن أن يكون فعالة في تحقيق أهدافها ، ما لم تتكامل مع إستراتيجية الترويج، ذلك أن الترويج الفعال يساهم في تحقيق أهداف إستراتيجية التسويق و أهداف المؤسسة ككل.

أولا : تعريف الترويج :

يعرف الترويج على أنه : "عملية إتصال (مباشر / غير مباشر) بالمستهلك لتعريفه بمنتوج (سلعة/خدمة) المؤسسة و محاولة إقناعه بأنه يحقق حاجاته و رغباته و حمايته من الإستغلال."<sup>1</sup>

كما يعرف أيضا أنه "عملية تنسيق بين جهود البائع في إقامة منافذ للمعلومات و في تسهيل يسع السلعة و الخدمة أو في قبول فكرة معينة"<sup>2</sup>. و بهذا يعد الترويج أداة إتصال فعالة للتعريف بالمنتوج و زيادة المبيعات و الحصة السوقية للمؤسسة ، كما يعتبر أحد عناصر المزيج التسويقي الموجهة نحو السوق بإعتباره إتصالا يستهدف الإقناع بالمنتوج ، و الشكل الموالي يوضح الترويج كشكل من أشكال عملية الإتصالات في مجال التسويق.

الشكل رقم 1-24: يمثل عملية الإتصالات و تطبيقها على سياسة الترويج.

<sup>1</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004، ص 215.

<sup>2</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي ، استراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع،عمان، الأردن،2004، ص 260.



المصدر: شريف أحمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 375.

ثانيا : أهمية الترويج :

تتمثل أهمية الترويج في محورين أساسيين <sup>1</sup>:

- تقديم المعلومات الضرورية للمستهلكين للتعرف على المنتج وزيادة وعيهم بأهميته و مميزاته
  - زيادة قيمة المنتجات من خلال العمليات الترويجية بتحريك الطلب لزيادة المبيعات و تحسين صورة المؤسسة .
- و بما أن المؤسسات تستخدم أساليب متنوعة في الترويج لمنتجاتها ، فإن ذلك يجرنا إلى الحديث عن المزيج الترويجي :

ثالثا : المزيج الترويجي :

يتكون المزيج الترويجي من مجموعة من المتغيرات مثل المزيج التسويقي التي يتفاعل مع بعضها لتحقيق أهداف معينة للمؤسسة ، و يعتبر المزيج الترويجي مجموعة فرعية من المزيج التسويقي حيث تحاول إدارة التسويق من خلال المزيج الترويجي ، تكوين مزيج أمثل من مختلف العناصر الترويجية و المتمثلة في البيع الشخصي ، الإعلان ، التنشيط المبيعات ، العلاقات العامة و الدعاية ، و هي العناصر التي يمكن شرحها فيما يلي:

**البيع الشخصي:**

و هو الجهود الذي يقوم البائع بأدائه فيما يتعلق بوصف المنتج و عرضه على المشتري و إقناعه بالشراء ، و يتميز البيع الشخصي عن عناصر المزيج الترويجي الأخرى بالمواجهة الشخصية و الحديث وجها لوجه بين البائع و المشتري، و هذا يتيح للبائع معرفة رد فعل حديثة مع المشتري، و بالتالي إمكانية الإستجابة السريعة لمتطلبات المشتري.

**الإعلان:**

<sup>1</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي ، استراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي،ط1،دار حامد للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2004، ص 206.

تعرف جمعية التسويق الأمريكية « **AMA** » الإعلان بأنه "أي شكل من أشكال الترويج غير الشخصية ، المدفوعة الأجر ، تقوم به جهة معينة للترويج لفكرة أو سلعة أو خدمة"<sup>1</sup>.و من خلال هذا التعريف يمكن إستخلاص الخصائص الرئيسية للإعلان و هي أن الإعلان غير شخصي و أنه مدفوع الأجر ، و تقوم به جهة معلومة سواء كانت أشخاص أو مؤسسة . و يعتبر الإعلان غير شخصي لأن المؤسسات لا تقوم بالإتصال مباشرة بالعملاء و إنما تستخدم وسائل إعلان عامة ، مثل التلفزيون ، الراديو ، الجرائد ، المحلات ، الأنترنت ، و غير ذلك من الوسائل العامة غير الموجهة إلى شخص أو أشخاص معينين بذاتهم ، و إنما يكون الإعلان موجها إلى قطاع سوقي معين ، و بالرغم من أن التكلفة الكلية للإعلان تبدو مرتفعة ، إلا أنه يعتبر أفضل طريقة للوصول إلى العملاء إذ أخذنا بعين الإعتبار عدد الأفراد الذين يصلهم الإعلان.

و ما يميز الإعلان أنه يجذب و يستولي على أذهان العملاء ، لأنه غالبا ما يكون خلافا و جديدا و ممتعا وفق التقنيات المستعملة في تقديمه، و خاصة من خلال الجوانب الفنية للصورة.

#### تنشيط المبيعات:

يشمل تنشيط المبيعات كل الأنشطة الترويجية التي تحت العملاء على الشراء ، مثل العينات المجانية ، تخفيضات الأسعار ، منافذ العرض و المطبوعات و الصور الخاصة بالمنتج و المسابقات التي تجريها المؤسسات و غير ذلك من الأساليب الكثيرة و المتنوعة في تنشيط المبيعات بجانب الإعلان لتحقيق الأهداف الترويجية.

#### العلاقات العامة و الدعاية :

العلاقات العامة هي نشاط ترويجي يهدف إلى تكوين صورة أو إنطباع جيد عن المنتج أو المؤسسة في أذهان العملاء لتحقيق المزيد من الثقة و الولاء بين المؤسسة و جماهيرها (إن كل مؤسسة تتعامل مع العديد من المجموعات تسمى بالجماهير مثل أصحاب رأس المال ، الحكومة ، الوسطاء من تجار الجملة و التجزئة و الوكلاء و المجتمع الذي تعمل فيه و العاملين والموردين ، العملاء) في حين إن الدعاية هي نشاط هام من أنشطة العلاقات العامة و تعرف على أنه "أية معلومات تتعلق بالمؤسسة أو المنتج و التي تظهر في أية وسيلة إعلامية بدون مقابل"<sup>2</sup> ، و بهذا تفسر الدعاية على أنها حث و تشجيع الطلب على السلعة أو خدمة أو فكرة بطريقة غير شخصية من خلال وسائل الإعلام العامة مثل : الراديو ، التلفزيون ، الجرائد ، المحلات ، و تختلف الدعاية عن باقي عناصر المزيج الترويجي في كونها تلقى التصديق و التأثير على أساس أنها غير مدفوعة الأجر.

#### رابعا : أهداف الترويج :

يتطلب إعداد خطة الترويج تحديد أهداف التي يسعى الترويج إلى تحقيقها و المتمثلة في النقاط التالي:

<sup>1</sup> شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006،ص381.

<sup>2</sup> شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006،ص382.

### أ-تزويد السوق بالمعلومات :

إن الوظيفة الرئيسية للترويج هي إخبار السوق عن وجود منتج أو خدمة أو فكرة معينة ، و في الحقيقة إن الجزء الكبير من الجهود الترويجية يوجه لتزويد العملاء الحاليين و المرتقبين بالمعلومات الخاصة بالمنتج ، من حيث الخصائص و المميزات و كيفية الإستعمال و السعر.<sup>1</sup>

### زيادة الطلب:

إن الهدف الأساسي لمعظم جهودات الخطط الترويجية هو زيادة الطلب على المنتج فالترويج الناجح يمكنه تحويل الطلب من منتج إلى آخر أو من المنافسين إلى المؤسسة لزيادة الطلب على منتجاتها.

### تمييز المنتج :

تحاول المؤسسة إقناع العملاء من خلال عنصر الترويج إن المنتجات التي تقدمها مختلفة عن المنتجات المنافسة، مما يتيح لها تحديد أسعار مرتفعة و الإستفادة منها لأطول مدة ممكنة .

### خامسا : العوامل المؤثرة على تحديد سياسة الترويج.

تسعى المؤسسة إلى تحقيق الأهداف التسويقية من خلال إتباع سياسة ترويجية محددة ، و قد توجهها بعض العوامل التي من شأنها التأثير على تصميم إستراتيجية ترويجية متناسقة و المتمثلة في :

### دورة حياة المنتج :

كل منتج يمر بعدة مراحل منذ طرحه في الأسواق إلى غاية سحبه ، و كل مرحلة من حياة المنتج تتطلب سياسة ترويجية معينة ، فالترويج في مرحلة التقديم يختلف عنه في مرحلة النضج و هكذا .

### نوعية السوق :

إن الترويج في السوق الإستهلاكي يختلف عن الترويج في السوق الصناعي.

### نوعية المنتجات :

بالإضافة إلى تأثير السوق نجد أن المنتجات داخل هذه الأسواق تؤثر على إستراتيجية الترويج المتبعة ، فالسياسة الترويجية المتبعة لسوق ليست نفسها الموجهة للسلع المسيرة ، فمثلا المؤسسة تستخدم أسلوب الإعلام الواسع الأكثر إنتشارا بالنسبة للمنتجات الإستهلاكية ، أما بالنسبة إلى المنتجات التي تحتاج إلى تقديم خدمات ما بعد البيع و الصيانة ... الخ، فيفضل إستخدام البيع الشخصي في هذه الحالة .

### سادسا : إستراتيجيات الترويج :

بعد تحديد العوامل المؤثرة على تصميم إستراتيجية ترويجية ، تلجأ المؤسسة إلى تحديد الإستراتيجية المناسبة للترويج لمنتجاتها ، و عموما توجد في هذا المجال إستراتيجيتين شائعتين في الإستخدام : إستراتيجية الدفع و إستراتيجية الجذب.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> شريف احمد شريف العاصي،التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006،ص426.

### إستراتيجية الدفع :

في هذه الإستراتيجية تقوم المؤسسة بتركيز الجهود البيعية نحو تجار الجملة الذين بدورهم يوجهون الحملات الترويجية نحو تجار التجزئة ، و الذين يهتمون بإيصال المنتجات إلى المستهلك.

### إستراتيجية الجذب :

تهدف المؤسسة من خلال هذه الإستراتيجية إلى خلق الطلب على السلع لدى المستهلكين و طلبها مباشرة من تجار التجزئة الذين يتحصلون على السلع مباشرة من المؤسسة (المنتج).

### 2-4- سياسة التوزيع:

التوزيع هو أحد مكونات المزيج التسويقي ، إذا يحتل مكانة هامة في المؤسسة حيث إن أي منتج متميز لن يؤدي وظيفته إذ لم يكن متواجد في الزمان و المكان المناسبين.

و قد قدمت تعارف مختلفة لسياسة التوزيع ، و لكنها تدور حول مضمون واحد ، فالتوزيع هو "مجموعة من الأنشطة و الفعاليات التي تهدف إلى تدفق و إنسياب السلع الخدمات من المنتج إلى المستهلك في الزمان و المكان المناسبين و بأسعار معقولة"<sup>2</sup> أما كوتلر فيعرف التوزيع على أنه : " يشمل جميع الأنشطة المتعلقة بضمان تدفق المنتوجات من نقطة إنتاجها ، إلى أماكن إستعمالها و إستهلاكها"<sup>3</sup>.

و من التعريفين السابقين يمكن التوصل إلى تعريف شامل لسياسة التوزيع و هو أنه عنصر من عناصر المزيج التسويقي و الذي يعني بمجموع العمليات الخاصة بتوصيل و إستمرار تدفق السلع و الخدمات من مراكز إنتاجها إلى مواقع إستهلاكها أي إلى المستهلك الصناعي أو النهائي "

### أولا : أهمية التوزيع :

تتجلى أهمية التوزيع من خلال الأدوار الإيجابية التي يلعبها بالنسبة لكل من المنتج و المستهلك .

### أهمية التوزيع بالنسبة للمنتج (المؤسسة):

و تتمثل أهمية التوزيع فيما يلي:

- يسمح بتصريف منتوجات المؤسسة و عدم تكديسها في المخازن ، مما يكلفها مبالغ إضافية قد تؤدي إلى الخسائر في بعض الحالات و بالتالي فإن التحكم الجيد في قنوات التوزيع يسهل تصريف المنتوجات في الوقت و المكان المناسبين. يضيف على العملية

<sup>1</sup> محمود جاسم محمد الصميدعي ، استراتيجيات التسويق مدخل كمي و تحليلي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004 ، ص 270.

<sup>2</sup> عثمان يوسف : بحوث السوق ، دار الزهران ، عمان، الأردن، 2000 ، ص 223.

<sup>3</sup> Kotler . Ph cite par Sylvie Martin et J.P Védrine : Marketing, les concepts clés, Ed organisation, Paris, 1993 ,p 132.

الإنتاجية طابع الإنضباط و الإنتظام ، أي تفادي التذبذب و عدم التحكم الجيد في الطلب الإضافي ، لأن التوزيع يسمح بتوفير المنتجات على مدار السنة و في أماكن متعددة من خلال وظيفتي النقل و التخزين .  
 - المساهمة في تحقيق الكفاءة في أداء الوظائف التسويقية ، لأن المزيج التسويقي يضمن الترابط بين مختلف عناصره بمعنى أي خلل في التوزيع يؤدي حتما إلى تقليص فاعلية العناصر الأخرى : المنتج ، السعر الترويجي .

### أهمية التوزيع بالنسبة للمستهلك :

يحقق التوزيع الفعال مزايا كثيرة للمستهلك نذكر منها:

- نشاط التوزيع على خلق كل من المنفعة الزمنية و المكانية و الحيازية و الشكلية لدى المستهلك<sup>1</sup> .
- التوزيع يجعل المستهلك في مأمن عن شراء كميات كبيرة ، و بالتالي تجميد أموال ضخمة لغرض شراء و تخزين ما يحتاج إليه من سلع.
- الإرتقاء بالمستوى المعيشي نحو الأفضل لأن التوزيع الجيد يخلق ثقافة إستهلاكية راقية تتماشى و متطلبات الحياة اليومية.
- التوزيع يبقى المستهلك على إتصال دائم بالمنتج عن طريق حلقات التوزيع المختلفة و ذلك حسب طبيعة المنتج الموزع.
- إنطلاقا مما سبق يمكن القول أن التوزيع ذو أهمية كبير لكل من المستهلك و المنتج في نفس الوقت لكن بشرط التحكم و الرقابة المتميزة على قنوات التوزيع ، و التي يعتبر إختيارها من أصعب القرارات التي يتخذها رجل التسويق في أي مؤسسة.

### ثانيا : أنواع قنوات التوزيع :

تعد قناة التوزيع بمثابة الطريق الذي يسلكه المنتج حتى يصل إلى المستهلك النهائي ، و الذي يحتوي على وسطاء يقومون بمختلف وظائف التوزيع ، حيث يمكن أن تكون قناة التوزيع قصيرة كما قد تكون طويلة وذلك بحسب عدد الوسطاء الذين تمر عليهم السلعة ، و بالتالي نجد لدينا أنواع قنوات التوزيع التالية:<sup>2</sup>

قناة توزيع قصيرة جدا: التي يتم فيها إيصال السلعة مباشرة من المنتج إلى المستهلك و التي يستخدم فيها الطرق التالي: تنقل رجال البيع ، البيع عن طريق الكتالوجات ، المتاجرة بالتجزئة ، البيع الآلي.

قناة التوزيع القصيرة: يتم الإعتماد فيها على وسيط واحد بين المنتج و المستهلك و هي موضحة في الشكل التالي:

### الشكل رقم 1-25: قنوات توزيع قصيرة



<sup>1</sup>المزيد من المعلومات : يمكن الرجوع الى هاني احمد الغندور ، ادارة قنوات التوزيع ، دار وائل للنشر ، الاردن ، 1999 ، ص 29-30.

<sup>2</sup> محمد فريد الصحن ، قرارات في ادارة التسويق ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 1996 ، ص 218-253.

قناة التوزيع الطويلة : تتضمن هذه القناة عدة وسطاء ، حيث نجد قناة بأربعة مراحل أو أكثر .

قناة طويلة بأربعة مراحل: تكون على الشكل التالي:

الشكل رقم 1-26: قنوات توزيع بأربعة مراحل.



قناة طويلة بخمس مراحل : تكون على الشكل التالي :

الشكل رقم 1-27: قناة طويلة بخمس مراحل.



بعد عرض مختلف أنواع قنوات التوزيع الممكنة أمام المؤسسة يبقى خيار إختيار القناة المناسبة متوقف على عوامل عديدة

لكي تستطيع المؤسسة ضمان التصريف الدقيق للسلع و الخدمات التي تقدمها .

ثانيا: إختيار قنوات التوزيع:

و يعتبر إختيار قنوات التوزيع في طبيعة السياسات التي توليها الإدارة العليا اهتماما خاصا بالنظر إلى لآثار البعيدة و العديدة التي تنتج عن هذا الإختيار ، فإذا كان العميل هو المحور المركزي للمؤسسة فإن قناتها التوزيعية يجب أن تحدد على ضوء نماذج السلوكية لهذا العميل ، لهذا فإن طريقة السوق يجب أن تكون مفتاح الذي يؤخذ به في إختيار المؤسسة لقناتها التوزيعية ، غير أن السوق ليس لوحده المتحكم في إختيار القناة التوزيعية ، بل هناك العديد من المتغيرات مثل : طبيعة المنتج ، الوسطاء ، قدرات المؤسسة و التي يمكن تلخيصها في الجدول الموالي :

الجدول رقم 1-11: الإعتبارات الخاصة بإختيار القنوات التوزيعية

الإعتبارات الخاصة بالسوق	الإعتبارات الخاصة بالمنتج	الإعتبارات الخاصة بالمؤسسة
نوع السوق	قيمة الوحدة	الإمكانات المالية
عدد العملاء المحتملين	قابلية التلف	القدرة الإدارية
التركيز الجغرافي للسوق	الحجم و الوزن	القدرة في الإشراف الرقابة على قناة التوزيع
حجم الطلبية	الطبيعة الفنية للمنتج	

عائدات الشراء	السلع المنتجة حسب الطلب	الخدمات المقدمة من البائعين (خاصة الترويجية)
حجم السوق	مدى التوسع في خط المنتجات	

المصدر : هاني احمد الغندور : إدارة قنوات التوزيع ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 1999، ص 48-53.

رابعا: إستراتيجيات التوزيع:

توجد ثلاث إستراتيجيات متبعة لتطبيق سياسة التوزيع في المؤسسة و هي كما يلي:

### أ- إستراتيجية الدفع : La Stratégie du Push

و هي إستراتيجية تقوم بدفع منتوجات المؤسسة نحو المستهلكين ، بإستعمال الوسطاء ، و لأجل ذلك فإن سياسة الإتصال للمؤسسة تكون موجهة نحو الموزعين ، حيث تعمل على كسبهم بتوفير فرص شرائية مغرية \_ تخفيضات هوامش ، تخفيضات نهاية السنة أو المناسبات..) و يصبح بذلك الموزع هو العميل الترويجي للمؤسسة ، يكن عيب هذه الإستراتيجية هو إعطاء الموزع صلاحيات التقرير في سياسة التوزيع المؤسسة .

### ب- إستراتيجية الجذب: La Stratégie du Pull

وفقا لهذه الإستراتيجية فإن الموزع لا يمثل مركز الإهتمام المباشر للمؤسسة بل المستهلك معن طريق حملات ترويجية - التخفيضات ... إلخ و بهذا يكون المنتج معروفا ، مرغوبا و مطلوبا ، و تتطلب هذه الإستراتيجية إستثمارات في الإشهار و الترويج ، و تعرف بإرتفاع الأسعار و تمارس بطريقة منتظمة و متكررة لتذكير المستهلكين بالمنتج .

### أ- الإستراتيجية المختلطة : La Stratégie Mixte

في هذه الحالة تقوم المؤسسة بتنسيق الإستراتيجيتين السابقتين ، لأنه ليس من مصالح المؤسسة إتباع إستراتيجية واحدة بل الدمج بينهما . و هو ما يسمح لها بتفادي المفارقات بين الموزعين و التخفيض من صلابة القرارات المتخذة من طرفهم.

### 2-الأداء العملي لوظيفة التسويق :

لا يمكن أن تكون عملية دراسة الأداء التسويقي كاملة بالإعتماد على الأداء الإستراتيجي و التكتيكي لوظيفة التسويق ما لم تتبع بمراقبة و متابعة التحكم فيها ، و لتجسيد هذه الغاية يتعين التعرف على مفهوم الأداء العملي لوظيفة التسويق و مفهوم الكفاءة التسويقية (مفهوم تكاليف التسويق ، خصائصها ، الأسس التي يمكن الإعتماد عليها في تحليلها ) ثم مؤشرات قياس الكفاءة التسويقية .

### 1-2- مفهوم الأداء العملي لوظيفة التسويق :

يعرف الأداء العملي لوظيفة التسويق على أنه "مجموعة إنجازات المحققة للمؤسسة على مستواها التنفيذي أي تحويل الخطط التسويقية إلى تصرفات و أنشطة سواء كانت يومية أو أسبوعية أو شهرية ، و التي تقود إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية و التكتيكية للمؤسسة" أي بصيغة أخرى الإجابة عن الأسئلة التالية :

ما الذي يجب عمله ؟ متى يجب القيام بذلك ؟ من المسؤول عن القيام بذلك؟ ما هي تكلفة التنفيذ ؟

إن التنفيذ الناجح للخطط و الإستراتيجيات التسويقية يتوقف على كفاءة المؤسسة في المرح الصحيح لمواردها البشرية (مديري التسويق ، رجال البيع) و هيكلها التنظيمية (التقسيمات اللازمة اعتمادا على خطوط الإنتاج ، ولاء العملاء ... ) و أنظمة المكافأة (الحوافز الممنوحة) و ثقافة الميزة في تدعيم برامجها التنفيذية لإستراتيجياتها التسويقية<sup>1</sup>.

## 2-2- مفهوم الكفاءة التسويقية :

لقد إقترن مصطلح الكفاءة في المؤسسة الإقتصادية بالتكاليف أو هيكل التكلفة و التسويق يعتبر من أهم أنشطة المؤسسة في الوقت الحالي مما يعني زيادة الإهتمام به ، و بالتالي زيادة التكاليف على هذا المستوى ، سواء كانت رأس المال أو يد عاملة ، وقت و يكون ذلك مترجما في مختلف الأدوار و العناصر المكونة للتسويق و المتمثلة في تصميم المنتجات ، تسعيرها ، الترويج لها و توزيعها و في هذا الإطار تعرف الكفاءة التسويقية على أنها : "هي الإستخدام الأمثل للمدخلات للحصول على أفضل المخرجات"<sup>2</sup>.

إن تخفيض كلفة المدخلات و مراعاة تأمين و تحقيق قناعة العميل و رضاه هي الوسيلة لزيادة الكفاءة التسويقية ، فتخفيض التكاليف لا يجوز أن يؤدي إلى تقليل قناعة العميل . و الهدف المنتظر هو تقليل تكاليف المدخلات و تحسين المخرجات ، بمعنى أن الكفاءة التسويقية يمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية:<sup>3</sup>

الكفاءة التسويقية = المخرجات (تقديم السلع و الخدمات عند الحاجة) / المدخلات (تكاليف التسويق).

المدخلات : تتمثل في العمل ، رأس المال ، التنظيم و التي تمثل تكاليف وظيفة التسويق.  
المخرجات: تمثل قناعة المستهلك (تقديم السلع و الخدمات).

## 2-3- دراسة تكاليف التسويق :

### أولا مفهوم تكاليف التسويق :

لا تختلف تكاليف التسويق عن التكاليف بصورة عامة ، فهي تقوم على نفس الأصول العلمية في التحليل و المراقبة و التقييم ، كما أنها تتضمن في غالب الأحيان عناصر متشابهة مع تكاليف الإنتاج و حيث الثبات أو التغير و تبعا لطبيعة حجم نشاط المؤسسة ، حيث يمكن النظر إلى تكاليف التسويق من جانبين هما : الجانب الإقتصادي و الجانب المحاسبي .  
فمفهوم تكاليف التسويق من الجانب الإقتصادي يتمثل في تلك التكلفة التي يتحملها المستهلكون لقاء حيازتهم للمنتجات و الخدمات التي يتلقونها من المؤسسة . أما مفهوم تكاليف التسويق من الجانب المحاسبي فيتحدد من خلال حساب تكلفة أداء المهام المختلفة للتسويق ، و التي تتضمن كافة التكاليف التي تتحملها المؤسسة لقاء قيامها بهذه المهام ، كرواتب رجال البيع، الإشهار ، التعبئة ، التغليف ، النقل ، خدمات ما قبل و بعد البيع<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان ادريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005 ، ص 107-109.

<sup>2</sup> محمد فريد الصحن ، مصطفى محمود او بكر، بحوث التسويق مدخل تطبيقي لفعالية القرارات التسويقية،الدار الجامعية،الإسكندرية، بدون سنة، ص 32.

<sup>3</sup> صالح بن نوار ، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية ، مخبر علم الاجتماع و الاتصال للبحث و الترجمة ، جامعة قسنطينة ، 2006 ، ص 197.

<sup>4</sup> تامر ياسر البكري : ذكرت من عمار العربي ،مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية ، رسالة الماجستير في التسيير، جامعة باتنة ، 2001، ص 83.

### ثانيا : خصائص تكاليف التسويق :

لدراسة تكاليف التسويق ينبغي التعرف على الخصائص المميزة لها و المحددات التي تحكمها، لكي يتسنى لوظيفة التسويق التحكم فيها من خلال معالجة نقاط الضعف التي تنتج عنها، و تحدد خصائص التكاليف التسويق كما يلي:

#### أ-التأثير الطويل الأجل لتكاليف التسويق:

إن الحملات الإعلانية أو الترويجية و كفاءات الباعين ، دراسة السوق و غيرها ، عادة ما تكون التكاليف المترتبة عليها ذات التأثير الزمني طويل المدى ، إذ تكون التكاليف مرتفعة في البداية ثم تأخذ بعد ذلك في التناقص بالتدريج على دورة حياة المنتج و قبوله من المستهلك ، و يعود ذلك إلى زيادة عدد الوحدات المنتجة و الموزعة و بالتالي إنخفاض التكلفة التسويقية لما تتحملة الوحدة الواحدة من المنتج ، بالإضافة إلى تعود المستهلك على شراؤه ، و منه فإن تكاليف التسويق تتجه نحو الإنخفاض إلى الحدود و المستويات الأدنى التي تصبح فيها قليلة جدا نسبة إلى المبيعات المحققة.

#### أ-صعوبة قياس إنتاجية التكاليف التسويق:

من المشاكل و الصعوبات الرئيسية التي تواجه المسيرين على مستوى وظيفة التسويق في المؤسسة هي صعوبة قياس إنتاجية تكاليف التسويق بدقة ، فمثلا في عملية تحفيز المستهلكين عن طريق الدعاية و الإعلان ، فإن احتمال دخول العديد من المتغيرات و العوامل الأخرى التي لها تأثير ، و من شأنها أن تؤثر على الطلب و حوافز الشراء لدى المستهلك و بالتالي يصعب فصلها عند قياس إنتاجية تكاليف التسويق .

#### ب-صعوبة تجزئة تكاليف التسويق:

من الخصائص المميزة لتكاليف التسويق هي عدم إمكانية تجزئتها و هذا ما يمكن إستخلاصه من صعوبة قياس إنتاجيتها ، و تظهر هذه الصعوبة بشكل واضح في الحملات الإشهارية أو المعارض التي تقوم بها وظيفة التسويق بشكل مستمر أو متقطع ، لتحقيق التراكم المعرفي لدى المستهلك أو لفت إنتباهه تجاه منتجات أو الخدمات التي تتعامل بها ، و تكمن صعوبة هنا في عدم إمكانية تحديد الفترة الزمنية التي نتجت عنها نتائج الحملات الإعلانية أو المعارض التي أثرت على سلوك المستهلك بزيادة طلبه على المنتجات و الخدمات ، فضلا عن ذلك فإن العديد من التكاليف التسويق تحسب على أساس المجاميع السلعية (مجموع السلع) ذات المواصفات المشتركة ، و بالتالي يصعب فصل هذه التكاليف على أساس كل منتج أو خدمة و ما تحمله من نفقات .

### ثالثا: تحليل تكاليف التسويق:

تمثل عملية تحليل تكاليف التسويق النقطة الرئيسية التي يبدأ منها جهاز التسويق في المؤسسة لتقييم نشاطه التسويقي خلال الفترة السابقة ، لإتخاذ القرارات الخاصة بالفترة اللاحقة ، و ذلك بالرجوع إلى مراجعة كافة النشاطات و تحليل التكاليف المترتبة عنها من خلال مقارنة التكاليف الفعلية بالتكاليف المخططة ، و توجد العديد من الأسس التي يمكن أن يقوم عليها تحليل تكاليف التسويق ، و من ضمن هذه الأسس ما يلي:

#### أ-التحليل على أساس المنتجات :

يعتمد هذا الأساس من التحليل التكاليف على أنواع المنتوجات أو خطوط المنتوجات ، بحيث يضمن الخط الواحد عدة أنواع من المنتوجات من حيث السعة و العمق ، و يكون التقسيم وفقا للعناصر أو الخصائص المشتركة بين المنتوجات ، حيث يهدف تحليل تكاليف التسويق على أساس بالمنتوجات إلى قياس الربحية المنتوجات المختلفة ، و من ثم تحديد الأنواع التي تعود بإيرادات أكثر من غيرها للتوسع في إنتاجها و الأنواع الأقل إيرادا حيث يجب شطبها أو التنازل عنها و خاصة إذا كانت مصدر خسائر مستمرة للمؤسسة.

#### ب-التحليل على أساس مناطق البيع أو التوزيع :

يعتبر هذا الأساس من أبسط الأسس في التحليل تكاليف التسويق و ذلك لأن وحدة التكلفة هي منطقة التوزيع أو المنطقة الجغرافية التي يتم فيها البيع و من السهل هنا تميل كل ما أنفق فيها فعلا من تكاليف التسويق المباشرة ، و يفيد هذا النوع على الأساس المعتمد في تحليل تكاليف التسويق في تحديد إيرادات كل منطقة و فرض الرقابة على تكاليفها عن طريق مقارنة أرقامها بأرقام تكاليف المناطق الأخرى و الجدول التالي يوضح ذلك:

#### الجدول رقم 1-12: تحليل تكاليف التسويق

المنطقة	المخططة	الفعلية	الزيادة أو العجز	النسبة المئوية للزيادة أو العجز
أ	50000	55000	5000+	10%+
ب	60000	57000	3000-	5% -
ج	80000	86000	6000+	6%+
د	20000	21000	1000+	3%+
هـ	10000	14000	4000+	40%+
و	70000	67000	3000-	4% -
إجمالي	300000	310000	10000+	

المصدر : محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003، ص 403.

#### أ-التحليل على أساس العملاء :

يعتمد هذا الأساس في تحليل تكاليف التسويق على تقسيم العملاء حسب أهميتهم إلى فئات و مجموعات تبعا لحجم مشترياتهم أو حسب طبيعتهم : عاديون ، تجار جملة ، تجار التجزئة ، مؤسسات أخرى ... إلخ. حيث يفيد هذا النوع من التحليل في تسهيل عمل وظيفة التسويق فيها يخص تحديد سياسة بيعها، تجزئة سوقها، إختيار نوع العملاء الذين يجب الإحتفاظ بهم و العملاء الذين يتم التخلي عن التعامل معهم، و الجدول التالي بين تحليل و توصيف مستوى رضا العملاء الفعليين.

#### الجدول رقم 1-13 : تحليل و توصيف مستوى الرضا للعملاء الفعليين

فرص و إمكانيات رفع مستوى رضا العملاء			ملاحظات بشأن مستوى رضا العملاء	مستوى رضا العملاء الفعليين			أعمال المؤسسة منتجات/خدمات
منخفضة	متوسطة	قوية		منخفض	متوسط	قوي	
***		****			*****		

المصدر : مصطفى محمود ابو بكر ، مدخل إستراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،الدار الجامعية،الإسكندرية،2004 ، ص

.349

#### رابعا : كيفية التحكم في تكاليف التسويق

في الآونة الأخيرة إزدادت أهمية وظيفة التسويق في المؤسسة الإقتصادية ، حيث أصبحت تنفق عليها تكاليف كثيرة مقارنة بالوظائف الأخرى ، نظرا للحاجة الماسة لها في مواجهة المنافسة الشديدة ، و لهذا فإن تكاليف التسويق تمتاز بالتزايد السريع أكثر من تلك الزيادة التي تحصل في رقم أعمالها.

و لذلك هنالك العديد من الكيفيات التي يمكن الإعتماد عليها في تخفيضها ، أو على الأقل التحكم فيها ، و من

ضمن هذه الكيفيات ما يلي:<sup>1</sup>

**الكيفية الأولى :** و تتمثل في تركيز القوى النشاط التسويقي للمؤسسة فئة العملاء الأساسية لمنتجاتها ، بعبارة أخرى تركيز جهود التسويق على فئة العملاء الذين يساهمون بنصيب أوفر في رقم الأعمال المؤسسة ، مع إعتماد سياسة التمييز في البيع لهم ، مثل تخفيض الأسعار ، الخصم ، تمديد آجال الدفع ... إلخ و ذلك لتشجيع هذه الفئة على زيادة كمية مشترياتها و من ثم تقليص تكاليف التسويق المترتبة عن فئة العملاء الذين لا يساهمون إلى بنصيب ضعيف في رقم أعمال المؤسسة .

**الكيفية الثانية :** تعتمد هذه الكيفية على إعادة النظر في خط أو خطوط منتجات المؤسسة و برامج بيعها و ذلك بتحليل مدى مساهمة كل منتج من منتجاتها في رقم الأعمال و النتيجة الصافية و إستخدام هذه الكيفية يتم على النحو التالي:

التوقف عن إنتاج المنتجات التي تشكل خسارة دائمة للمؤسسة و إخراجها من خطوط الإنتاج.

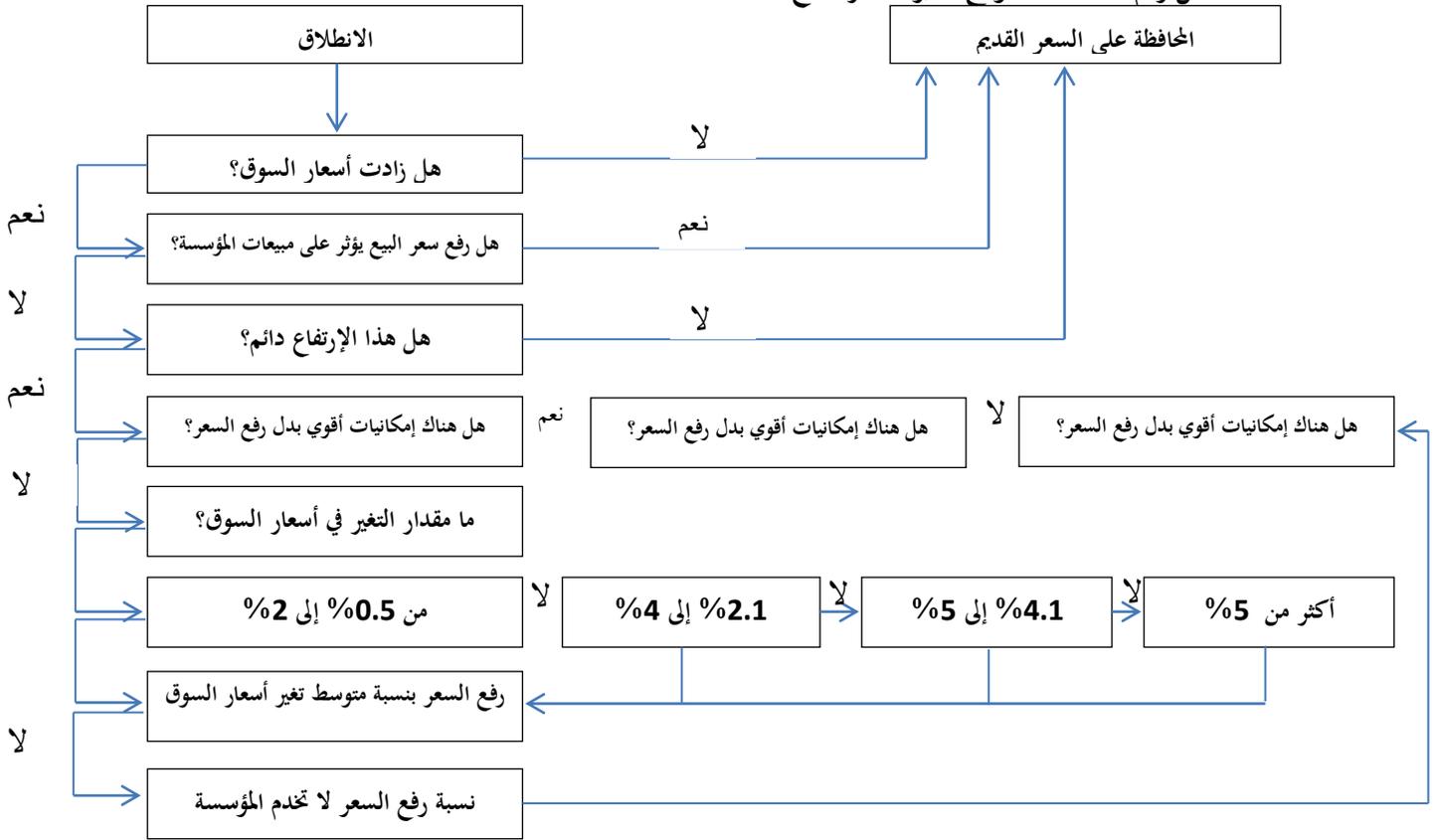
العمل على بيع المنتجات ذات الإيراد الضعيف بشكل موسمي ، و خاصة إذا كانت التكاليف المترتبة عن تتجاوز الإيرادات المتحصل عليها . التركيز على المنتجات ذات الإيرادات الهامة و العمل على زيادة إنتاجها بما يتوافق مع طاقة إستيعاب السوق.

**الكيفية الثالثة:** تركز هذه الكيفية على عملية تغيير الأسعار متى كانت تكاليف التسويق لدى المؤسسة من الصعب تخفيضها ، أو أن تخفيضها يكون له أثر سلبي على مبيعات المؤسسة و على نتائجها ، و هنا سيتم إستخدام نموذج **Dubois kotler** في تغيير الأسعار<sup>2</sup>، حيث يتم الإعتماد على سياسة رفع أسعار البيع للتمكن من تغطية تكاليف التسويق و تحسين نتائج المؤسسة و الشكل الموالي يوضح ديناميكية رفع أسعار البيع.

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان ادريس ، جمال الدين محمد المرسي ، التسويق المعاصر ، ط1،الدار الجامعية،الإسكندرية،2005، ص107-109.

<sup>2</sup> ذكرت من طرف عمار العربي: مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية،رسالة ماجستير،علوم التسيير،جامعة باتنة،2001، ص 92-93 .

الشكل رقم 1-28 : نموذج تغيير أسعار البيع



المصدر: ذكرت من طرف عمار العربي: مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة باتنة، 2001، ص 92-93 .  
 P.Kotler et B.Dubois , Contrôle, 3<sup>eme</sup> ,édition, Publi-union, Paris, 1977  
 P.Kotler et B.Dubois, Marketing management ; analyse, planification .Edition, Publi-union, Paris, 1977

3-4- مؤشرات قياس كفاءة الأداء التسويقي:

لقد تعددت مؤشرات قياس كفاءة الأداء للتسويق ، و سوف يتم الإعتماد على بعض هذه المؤشرات :

نسبة مصاريف التسويق = مصاريف التسويق / مصاريف المؤسسة .

يبين هذا المؤشر أهمية وظيفة التسويق بالمقارنة بباقي الوظائف الأخرى في المؤسسة ، حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما دل ذلك على الإهتمام الكبير بوظيفة التسويق في المؤسسة كما بين هذا المؤشرة مدى التحكم المسيرين في تكاليف التسويق بالتوازي مع متابعة تطور رقم الأعمال .

عائد مصاريف التسويق = رقم الأعمال / إجمالي مصاريف التسويق .

يبين هذا المؤشر قيمة المبيعات التي تسمح بتحقيقها كل وحدة نقدية مستثمرة في التسويق، و يمكن أن تحسب بالكميات المباعة بدلا من رقم الأعمال ، و تشير إلى عدد الوحدات المباعة نتيجة لكل وحدة نقدية واحدة مستثمرة في التسويق ، لكن شرط أن تكون المبيعات (بالكمية) متجانسة.

عائد مصاريف نقل المبيعات = رقم الأعمال / مصاريف نقل المبيعات.

يبين هذا المؤشر رقم الأعمال الذي تحصل عليه المؤسسة من وراء كل وحدة نقدية منفقة في النقل ، و يستخدم مع الأخذ بعين الإعتبار العوامل الأخرى المؤثرة على رقم الاعمال.

نسبة النقل بالوسائل الخاصة للمؤسسة من مبيعات = عدد الوحدات المنقولة بوسائل المؤسسة / عدد الوحدات المباعة.

يبين هذا المؤشر مدى اعتماد المؤسسة في نقل مبيعاتها على وسائلها الخاصة ، و يجب أن يقارن هذا المؤشر بالإمكانيات الخاصة للمؤسسة في مجال النقل لمعرفة مدى إستغلالها ، و إذا كان نقل المبيعات تغيير إمتيازا تمنحه المؤسسة لبعض عملائها ، فإنه يعتبر ضمانا لوفائهم أو وسيلة لكسب عملاء جدد ، فهو يؤثر على أدائها من حيث كونه تكلفة ، لذا يجب متابعة لمعرفة مدى مساهمته في تحسين رقم أعمال المؤسسة.

نسبة نقاط البيع للمؤسسة = عدد نقاط البيع التابعة للمؤسسة / نقاط البيع الموجودة في السوق.

يعتبر هذا المؤشر على أداء المؤسسة في مجال التوزيع عندما تتبع سياسة التوزيع نقاط البيع التابعة لها مباشرة ، حيث يبين إلى حد ما نصيب المؤسسة من السوق ، خاصة إذا إستعمل مع نسبة الحصة السوقية المطلقة للمؤسسة<sup>1</sup>، إما إذا كانت تعتمد على طرق أخرى للبيع كالإتصال المباشر أو عن طريق الوكلاء فإن هذا المؤشر يصبح غير مفيد .

متوسط الوحدات المباعة لكل وكيل = عدد الوحدات المباعة / نقاط البيع الموجودة في السوق.

يبين هذا المؤشر متوسط عدد الوحدات التي يبيعها كل وكيل ، حيث تحسب بالكميات المباعة للوكلاء فقط ، و يشترط تجانس المبيعات و إلا تحسب لكل منتج على حدى.

نسبة أسعار المؤسسة إلى أسعار السوق = سعر بيع منتجات المؤسسة / سعر بيع منتجات في السوق.

يبين هذا المؤشر هامش الربح الذي تخلت عنه المؤسسة لصالح الوسطاء ، حيث كلما كان هذا الهامش كبيرا كلما كان محفزا للمؤسسة في الإعتتماد على سياسة التوزيع المباشر ، و لكن مع الأخذ بعين الإعتبار تكاليف التوزيع و تكاليف الفرصة البديلة.

نسبة كفاءة سياسة الترويج = المبيعات / تكاليف الترويج.

يبين هذا المؤشر تأثير سياسة الترويج على كميات المبيعات التي قامت المؤسسة بتصريفها حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما دل ذلك على تأثير الإيجابي لسياسة الترويج على مبيعات المؤسسة بالإيجاب أي بطريقة فعالة ، و لكن هذه الزيادة في

<sup>1</sup> الحصة السوقية المطلقة للمؤسسة = رقم أعمال المؤسسة / رقم أعمال القطاع

المبيعات قد تكون نتيجة لعوامل خارجية أكثر منها نتيجة الترويج، فمثلا قد يكون المنافس الرئيسي للمؤسسة قد قام برفع سعر سلعته بمقدار كبير مما أدى إلى تحول العملاء إلى سلعة المؤسسة فحدثت الزيادة في المبيعات.<sup>1</sup>

نسبة كفاءة الإعلان = المبيعات / تكاليف (مصاريف) مخصصة للإعلان.

لقياس كفاءة الإعلان يستعمل هذا المؤشر لكي تبقى طبيعة الإعلان مطبوع أو مرئي لها تأثير في ذلك ، حيث تجري مقابلات شخصية مع العملاء حول تصفح المجلات و الجرائد التي يظهر فيها الإعلان و مدى تذكرهم للعبارات التي تشملها الرسالة الإعلانية ، ثم يتم تصنيف هؤلاء العملاء إلى مجموعات بناء على الجوانب السابقة ، و بهذا يبين هذا المؤشر مدى إستجابة المبيعات لسياسة الإعلان المتبعة ، حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما دل ذلك على كفاءة سياسة الإعلان في المؤسسة ، بالإضافة إلى العوامل الأخرى و العكس صحيح.

نسبة كفاءة تنشيط المبيعات = المبيعات / المصاريف المنفقة على تنشيط المبيعات.

يبين هذا المؤشر حجم المبيعات التي حققتها المؤسسة مقارنة مع حجم الميزانية المخصصة لتنشيط المبيعات لقياس مدى تأثير سياسة التنشيط المبيعات على كميات المبيعات المحققة ، حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة دلت على كفاءة سياسة التنشيط المبيعات، بالإضافة إلى عوامل أخرى ، و العكس صحيح إذا كانت النسبة تتناقص.

نسبة كفاءة العلاقات العامة و الدعاية<sup>2</sup> = المبيعات / مصاريف العلاقات العامة و الدعاية.

يبين هذا المؤشر حجم المبيعات التي حققتها المؤسسة مقارنة مع المصاريف المنفقة على العلاقات العامة و الدعاية ، حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة دلت على كفاءة إستخدام العلاقات العامة و الدعاية في زيادة حجم المبيعات بالإضافة إلى عوامل أخرى في المؤسسة و العكس صحيح.<sup>3</sup>

و بصفة عامة تبقى مختلف المؤشرات و العلاقات التي أوردناها لتقييم كفاءة الأداء التسويقي للمؤسسة ، لا تمثل إلا عدد قليل من المجموعة كبيرة من المؤشرات ، متعددة بتعدد الظواهر أو العناصر المكونة لموضوع الدراسة ، فكل باحث يصيغ النسب و المؤشرات التي تتوافق و تتناسب مع أهداف دراسته و تبقى الفائدة من خلال دراسة هذه المؤشرات هي تحسين أداء المؤسسة و الإستغلال الأمثل لمواردها و التقليل من التكاليف إلى أقصى قدر ممكن .

#### المطلب الرابع : دورة الإدارة الإستراتيجية

### 1- دور الإدارة الإستراتيجية في تحسين الأداء الاستراتيجي لوظيفة التسويق (التسويق الإستراتيجي):

<sup>1</sup> شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006، ص 395.

<sup>2</sup>من الصعوبة و تحديد تأثير كل نشاط ترويجي على حدى ، و هذا ما ادى بكثير من المؤسسات الى الامتناع عن قياس كفاءة الترويج ، الا انه توجد عدة طرق غير مباشرة لقياس كفاءة السياسة الترويج و تحويلها الى اشكال و تقديرات كمية مثل: قياس التذكر اي قياس عدد الذين يتذكرون منتجات او اعلانات محددة، قياس عدد القراء او المشاهدين او المتابعين للإعلان و الدعاية ، ثم يتم التحويل و الربط بين هذه العوامل و المبيعات و المبيعات، شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق،الدار الجامعية،الإسكندرية،2006،ص 395-396.

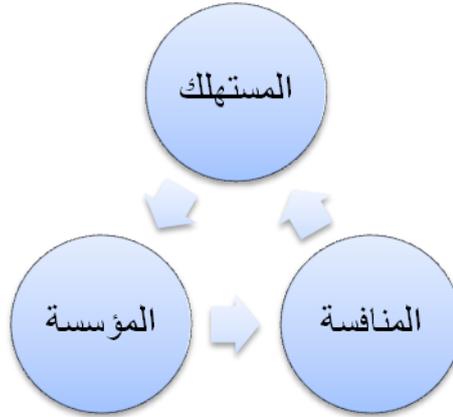
<sup>3</sup> بالرغم من ان الدعاية مجانية الا انها تكلف المؤسسة مرتبات العاملين و كذا تكاليف متعلقة باعداد الاخبار ، الطباعة... الخ.

بعد التقسيم الذي تم إعتماده في تجزئة الأداء التسويقي للمؤسسة بمستوياته الثلاث الإستراتيجي ، التكتيكي ، و العملي، يمكن التطرق إلى علاقة الأداء التسويقي بمستوياته الثلاثة بالإدارة الإستراتيجية بمختلف مراحلها ، لتوضيح دور هذه الأخيرة في تحسين الأداء التسويقي في المؤسسة .

تتم الإدارة الإستراتيجية بالتسويق كأحد إنشغالاتها المهمة حاليا ، حيث يلعب التسويق دورا مهما في المؤسسة بمختلف مستوياته ، فالتسويق الإستراتيجي لم ينشأ مصادفة و إنما بفعل العوامل البيئية التي مرت بها المؤسسات على المستوى العالمي في فترة السبعينات ، عندما أدركت تلك المؤسسات ضرورة القيام بتطوير الخطط و الإستراتيجيات للسيطرة و التحكم في مواردها بما يمكنها من إستغلال الفرص التسويقية المتاحة أمامها لزيادة حصتها السوقية، و بهذا إعتبر التسويق الإستراتيجي ممارسة للإدارة الإستراتيجية على صعيد (مستوى) التسويق فكريا و عملا و فلسفة ، تتبناها الإدارة العليا للمؤسسة . و من هذا المنطلق تم تعريف التسويق الإستراتيجي على أنه "النشاط الذي يعتمد على مجموعة من الوسائل التي تستطيع المؤسسة بواسطتها المؤسسة تمييز نفسها بشكل فعال عن منافسيها و الإستفادة من نقاط قوتها المتميزة لتقديم أفضل للعميل"<sup>1</sup>

بناء على ما سبق يتضح العلاقة الإدارة الإستراتيجية بالتسويق الإستراتيجي و الذي يمكن التعبير عنه من خلال العلاقة بين العناصر الثلاثة : المؤسسة ، المستهلك و المنافسة .

الشكل رقم 1-29 : مثلث التسويق الإستراتيجي.



المصدر : نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرنجي : إستراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 145 .

إعتقادا على تفاعل العناصر الثلاثة (المنافسة ، المستهلك ، المؤسسة) فإنه ينتج عنه تشكيل إستراتيجية تسويقية مدعومة من الإدارة العليا بناء على ثلاث قرارات هي :

القرار الأول : مكان التنافس (تحديد السوق)

القرار الثاني: كيفية التنافس(تعديل المنتج أو تقديم منتج جديد)

القرار الثالث: وقت التنافس (توقيت الدخول إلى السوق).

<sup>1</sup> نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 144 .

و من هنا يمكن إستنتاج أثر الإدارة الإستراتيجية على إستراتيجية التسويق في المؤسسة من خلال النقاط التالية:<sup>1</sup>  
-إن الإدارة الإستراتيجية تدعم الأداء الإستراتيجي للتسويق من خلال إختيار المنتجات الصحيحة في الأسواق الصحيحة و في الوقت الصحيح.

-تدعم الإدارة الإستراتيجية الأداء الإستراتيجي للتسويق من خلال تحديد الأهداف بشكل منظم في المستويات المختلفة للمؤسسة ، بعد دراسة كاملة للمدخلات و مواردها الضرورية لتحسين الأداء الكلي للمؤسسة و صياغة الإستراتيجيات العامة و التسويقية بشكل صحيح.

و يمكن تلخيص علاقة الإدارة الإستراتيجية بوظيفة التسويق في الجدول الموالي :

الجدول رقم 1-14 : العلاقة بين إستراتيجية المؤسسة و وظيفة التسويق

المستويات الإستراتيجية في المؤسسة	القرارات الخاصة بوظيفة التسويق
المستوى الأول (إستراتيجية المؤسسة)	تتمثل مدخلات التسويق في الوضع التنافسي ، حركية السوق ، التحولات البيئية، .. إلخ لصياغة الإستراتيجية التسويقية على مستويات المؤسسة
المستوى الثاني (إستراتيجيات وحدات الأعمال)	تدعيم الإستراتيجية التسويقية للمؤسسة عن طريق الإهتمام بمنتجات المقدمة لتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة
المستوى الثالث (الإستراتيجية الوظيفية) <sup>2</sup>	ينصب الإهتمام الخاص بإدارة التسويق على تحليل الفرص ، و تخطيط برامج التسويق ، إدارة السياسات (المتغيرات) التسويقية ... إلخ ، مدعمة من الإدارة العليا .

المصدر : الجدول من إعداد الباحثة اعتمادا على : نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : إستراتيجيات التسويق ، دار وائل ،

عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 146 .

من خلال ما تم التطرق إليه الإشارة إلى أن التسويق الإستراتيجي يحمل خصائص مستمدة من الإدارة الإستراتيجية ، مثل الارتباط بالقرارات طويلة المدى ، الإهتمام بالبيئة دائمة التغيير ، الإهتمام بالموارد.....الخ. و هذا ما سنتطرق إليه من خلال الربط بين عناصر الإدارة الإستراتيجية و الأداء التسويقي فيما يأتي.

### 1-1- مساهمة رسالة المؤسسة في تحسين أدائها التسويقي:

و الأهمية أن تأخذ المؤسسة موضوع تحديد رسالتها مأخذ الجد نرى إنعكاس هذه الأخيرة على أذهان و تصرفات أعضائها من جهة و الأطراف الخارجية من جهة ثانية ، خاصة و أن صياغة الرسالة بطريقة جيدة و واضحة تعد بمثابة المحدد لهويتها و ثقافتها و توجهها المستقبلي في بيئتها التنافسية ، لأن وجود المؤسسة بدون رسالة واضحة يفقدها القدرة على التركيز و التفوق و الإستمرار.

<sup>1</sup>نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 145 .

<sup>2</sup>يجب التمييز بين التسويق بوصفه فلسفة تعتنقها الادارة العليا و تعميمها على باقي الادارات للتوجه و العمل التسويقي الاستراتيجي و التسويق بوصفه وظيفة ادارية تمارس على المستوى الوظيفي ، نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، دار وائل ، عمان،الأردن ، ط1 ، 2004 ، ص 146 .

و من الأمثلة الحية عن أهمية الرسالة في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة : "نذكر شركة مينا للمقاولات و التجارة " .  
فقد أنشأت هذه المؤسسة لكون رائدة و متميزة في مجال الإنشاءات ، من خلال التواصل مع العميل و الإستمرار في خدمته و تعميق الإعتقاد لديه بأن المؤسسة تحترم التعاقد و تلتزم بتقديم أعلى مستوى للجودة ، لكسب ثقته و إحترامه ، ذلك من خلال أركان رسالتها العشرة و هي :<sup>1</sup>

-التعرف المستمر على إحتياجات العميل و الإستجابة لملاحظاته بعد الشراء .

-وضوح فكرة و فلسفة الإدارة العليا و إقتناع أفراد المؤسسة بها و تحمسهم لها .

-تعميق الإستعداد للإبداع و الإبتكار و تنمية القدرة عليه .

-تنمية الرغبة في التطوير و القدرة عليه .

-تحقيق التوازن بين حرية التصرف و المسؤولية عليه .

-تحقيق التوازن بين الجوانب الموضوعية و الشخصية في محيط العمل داخل المؤسسة

-تشجيع قدرات الأفراد الغير عادية

-الإلتزام بالمنهج العلمي في التفكير و التصرف و الملائمة مع واقع المؤسسة

-دفع روح التعاون الجماعي داخل المؤسسة للحد من النزاعات .

هنالك أمثلة متنوعة للمؤسسات التي حققت نجاحا كبيرا بفضل وضوح رسالتها و توجيهها نحو خدمة عملائها

بإستمرار.<sup>2</sup>

إن رسالة المؤسسة تلعب دورا مهما في تدعيم الأداء التسويقي ، من خلال جعل العميل محور إهتمامها و الحرص الدائم على إرضائه و تحقيق سعادته ، و هذا ما يجعل لوظيفة التسويق دور رئيسي في تجسيد رسالة المؤسسة و ضمان بقائها و إستمراريتها.

## 1-1- مساهمة الرؤية الإستراتيجية في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة :

تساهم الرؤية الإستراتيجية في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة من خلال تحديد الأفق الزمني اللازم لتحقيق طموحاتها المستقبلية ، فالرؤية الإستراتيجية توضح الإطار العام للتصرفات المؤسسة في المستقبل . عند مواجهة التغيرات البيئية بكافة أبعادها (الداخلية و الخارجية) و محاولة ترجمتها على شكل غايات و أهداف إستراتيجية تعمل على تحقيقها إعتقادا على أركان و عناصر رسالتها المحددة مسبقا ، فقد أثبتت إحدى الدراسات الحديثة أن المؤسسات ذات الرؤية المستقبلية و الرسالة الجيدة تحقق مستويات من الأداء تتجاوز ست مرات المؤسسات التي لا تمتلك رسائل و رؤى مستقبلية رسمية و مكتوبة « Disney »

<sup>1</sup> مصطفى محمود ابو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2004 ، ص 288-289.

<sup>2</sup>للإطلاع على المزيد من الامثلة يمكن الرجوع الى مصطفى محمود أبو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2004 ، ص 289-291.

« Walt التي لخصت غرضها و مهمتها في تحقيق السعادة و المتعة للناس ، و هي أحسن مثال عن المؤسسات الناجحة ، و التي حققت على مستويات الأداء بفضل إلتزامها بتحديد رسالة و رؤية مستقبلية واضحة.<sup>1</sup>

**1-1- مساهمة الأهداف الإستراتيجية في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة:**

على ضوء تحديد رسالة المؤسسة و رؤيتها الإستراتيجية يتم وضع الأهداف الإستراتيجية التي تمثل شكلا من أشكال الإلتزام التي تعمل المؤسسة على تحقيقه ، أي تحويل الطموحات إلى واقع ملموس، إعتقادا في ذلك على مجموعة من الأنشطة ، و لعل أهم الأنشطة المدعمة لتحقيق أهداف المؤسسة هي الأنشطة الخاصة بوظيفة التسويق ، بإعتبارها الوظيفة الأكثر قدرة على ترجمة العلاقة بين المؤسسة و بيئتها و من أمثلة الأهداف الإستراتيجية التي تدعم الأداء التسويقي للمؤسسة : تعظيم ، الربح ، النمو ، المسؤولية الإجتماعية... إلخ، و الجدول الموالي يوضح مختلف الأهداف الإستراتيجية و علاقتها بالأداء التسويقي للمؤسسة .

**الجدول رقم 1-15 : علاقة الأهداف الإستراتيجية بالنشاط التسويقي**

المدى	طبيعة الأهداف	ترجمتها في النشاط التسويقي
طويلة	تحسين سمعة المؤسسة تحقيق أهداف تسويقية و بيعية الربحية التوسع	-تدعيم الصورة الذهنية للمؤسسة عن طريق تحقيق الأداء المتميز بواسطة الإستجابة لمتطلبات العملاء ، القدرة على الإبتكار و التحديث ، تقديم خدمات متميزة للعملاء... إلخ -زيادة الحصة السوقية للمؤسسة بنسبة لا تقل عن 5% سنويا خلال سنوات الخطة الإستراتيجية للمؤسسة. -التركيز بدرجة أكبر على المنتجات و الخدمات ذات الربحية العالية ، فتح أسواق جديدة... إلخ. -الإعتماد على الإمكانيات الذاتية للمؤسسة لتنفيذ البرامج الترويجية للمنتجات و الخدمات ، سرعة تقديم المنتجات ، تحقيق الإنتشار العالمي.
متوسطة الأهداف	تسويقية و بيعية	-زيادة مبيعات المؤسسة في السوق من 30% إلى 70% مع نهاية فترة الخطة ، و ذلك بمعدل 10% سنويا خلال سنوات خلال سنوات الخطة الإستراتيجية. -تخفيض تكلفة الترويج ب 50% خلال سنوات الخطة الإستراتيجية على النحو التالي : 10% خلال السنة (1) 10% خلال السنة (2) 10% خلال السنة (3)

<sup>1</sup> ثابت عبد الرحمان إدريس ، جمال الدين محمد المرسي ، التسويق المعاصر ، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 90.

15% خلال السنة (4)		
15% خلال السنة (5)		
<p>-تقديم حوافز لرجال البيع خلال الشهر الأول من السنة الأولى</p> <p>-البدء بتقديم خدمات للعملاء في منتصف السنة الأولى</p> <p>-تعديل المواصفات الحالية و إضافتها إلى المواصفات الجديدة بدءا من العملية التالية.</p> <p>-توجيه 60% من ميزانية المخصصة لسياسة الترويجية في المؤسسة إلى نشاط الإعلان خلال السنة الأولى من الخطة الإستراتيجية.</p>	تسويقية و بيعية	<p>قصيرة الأهداف</p> <p>(الأهداف قصيرة المدى</p> <p>نجب على كيف تتحقق</p> <p>الأهداف طويلة و</p> <p>متوسطة المدى).</p>

المصدر : الجدول من اعداد الباحث اعتمادا على ثابت عبد الرحمان إدريس ، جمال الدين محمد المرسي : الإدارة الإستراتيجية مفاهيم وحالات تطبيقية،الدار الجامعية،مصر ، الإسكندرية ، 2002 ، ص 131 و مصطفى محمود أبو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2004،ص 364-365.

### 1-1- دور التحليلي البيئي في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة :

أصبحت البيئة المحيطة بالمؤسسة على درجة عالية من التعقيد و الديناميكية ، حيث أصبح لها تأثير كبير على تفكير الإدارة العليا و على الأداء الكلي للمؤسسة بصورة لا يمكن لمتخذي القرارات أو واضعي الإستراتيجيات تجاهلها أو التقليل من أهميتها . حيث أصبحت المسؤولية الأولى لعملية التحليل البيئي على عاتق الإدارة العليا و ذلك بمساعدة القائمين بالتخطيط و كذا الإستشاريين داخل المؤسسة و خارجها ، لأن عنصر الزمن له أهمية كبيرة في إتخاذ القرارات الملائمة في الوقت المناسب. ذلك إن إستجابة و ردود فعل المؤسسة كلما كانت سريعة و دقيقة ، كلما ساعدها ذلك على التفوق و الإستمرار لإستغلال الفرص المتاحة أمامها و التقليل من التهديدات التي تواجهها . و كل هذا ينعكس على أدائها الكلي و الجزئي ، فمثلا بحوث التسويق تساهم في معرفة الحاجات غير المشبعة أو خلق حاجات جديدة و هذا يتطلب من المؤسسة دراسات دقيقة و سريعة لكي تتم الإستجابة في الوقت الملائم ، و الجدول الموالي يوضح أهم المتغيرات البيئية المحيطة بالمؤسسة و كيفية إنعكاسها على الأداء التسويقي .

### الجدول رقم 1-16 : عناصر البيئة المحيطة و إنعكاسها على الأداء التسويقي للمؤسسة

التأثير على الأداء التسويقي	طبيعة التغيرات البيئية
تؤثر التغيرات الاقتصادية على النشاط التسويقي للمؤسسة من خلال تغيير سلوك المستهلك الناتج عن تغيير القدرة الشرائية له ، معدل التشغيل (الأجور) ، أسعار المنتجات ، درجة توفر المنتجات البديلة.... الخ	المتغيرات الاقتصادية: الركود السياسات النقدية
كل هذه العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك تؤثر على المؤسسة من خلال الطلب على منتجاتها و خدماتها سواء بالارتفاع أو الإنخفاض.	التضخم السياسات السعرية هيكل التمويل الأجور ... الخ

المتغيرات الديموغرافية : معدل النمو السكاني إتجاهات التوزيع الجغرافي للسكان	يمكن أن يأثر حجم و نوع الطلب على المنتج بالتغيرات في معدل النمو السكاني و كذا إتجاهات التوطن الجغرافي للأفراد داخل المجتمع ، و هذا بدوره يؤثر على قنوات التوزيع للمؤسسة و طبيعة المنتجات و أسعارها.
طبيعة المنافسة: حركة المنافسين تزايد حدة المنافسة	تؤثر حركة المنافسين على إستراتيجيات المؤسسة سواء على مستوى الإنتاج و التسويق ، و ذلك بما يقدمه المنافس من منتجات و خدمات جديدة و متفوقة على منتجات المؤسسة و هذا ما يدفعها للإستجابة و التفوق السريع لضمان بقائها و إستمرارها . كلما كانت حدة المنافسة شديدة ، دفع ذلك المؤسسة إلى تكثيف أنشطتها التسويقية للمحافظة
المتغيرات القانونية و الحكومية: تدخلات الدولة في شروط الصحة و الأمن لحماية المستهلك الضرائب و الرسوم ، قوانين الاندماج ، الإستثمارات ، الظروف السياسية	تؤثر البيئة القانونية و الحكومية على المؤسسات من خلال التأثير على حرية الإندماج ، تحميل المؤسسة مسؤوليتها الإجتماعية ، تشجيع المؤسسة على التوسع المحلي و الدولي . و بالتالي ينتج عن هذه التغيرات فرص و تهديدات و من ثم التأثير على سلوك المؤسسة و ادائها بالإيجاب و السلب.
المتغيرات التكنولوجية درجة الإبتكار و التجديد توفر مراكز البحث و التطوير الملتقيات و درجة التغيير التكنولوجي	تؤثر التغيرات التكنولوجية على الأداء التسويقي للمؤسسة من خلال جذبها إلى الإبتكار منتجات و خدمات جديدة ، من خلال إقامة علاقات متواصلة مع مراكز البحث و الجامعات ، تخصيص ميزانية كافية و التحديث و الإهتمام بالإستثمار البشري في الجانب الإنتاجي و التسويقي (التدريب ، التكوين... الخ)

المصدر : الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على مصطفى محمود أبو بكر ، مدخل إستراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،المدار الجامعية،الإسكندرية، 2004، ص 298-305.

بالتطرق إلى أهم المتغيرات البيئية المحيطة بالمؤسسة و التي تؤثر على أدائها الكلي و الجزئي ، تجد هذه الأخيرة نفسها

أمام ثلاث مواقف لردود أفعالها، و هذا ما يمكن ترجمته في الجدول التالي:

**الجدول رقم 1-17 : حالات ردود فعل المؤسسة أمام المتغيرات البيئية.**

مناطق تأثير المتغيرات البيئية	إتجاهات التأثير على أداء المؤسسة
منطقة التأثير الايجابي	فرص يمكن إستثمارها و الإنتفاع بها محفزات مشجعة للدخول في أنشطة معينة و إتخاذ قرارات مناسبة مؤشرات و ظواهر إيجابية تدفع إلى تصرفات معينة
منطقة التأثير المحايد	تغييرات ذات تأثير محايد لا يترتب عليها فرص تهديدات.
منطقة التأثير السلبي	مؤشرات و ظواهر سلبية تدفع إلى الإمتناع عن تصرفات معينة . مشكلات تتطلب التصرف بشأئها قيود تحتاج إلى بدائل للتعامل الفعال معها

تهديدات تنذر بالزوال و تستلزم قرارات صائبة وملائمة.

المصدر: مصطفى محمود أبو بكر ، مدخل إستراتيجي تطبيقي في إطار التسويق في المنشأة المعاصرة،الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 315.

يتضح مما سبق أن قدرة المؤسسة على تحسين أدائها (الكلي و الجزئي) و تعظيم منافعها تتحدد بدرجة كبيرة بمدى القدرة على الإستفادة من نتائج التحليل البيئي التي تم التوصل إليها في إتخاذ القرارات الصائبة في الوقت المناسب. وفق ما تم التطرق إليه إتضح أهمية العلاقة بين الأداء الإستراتيجي لوظيفة التسويق و الإدارة الإستراتيجية لوظيفة التسويق و الإدارة الإستراتيجية على إعتبار أن مكونات الأداء الإستراتيجي لوظيفة التسويق مستمدة من الرؤية المستقبلية و رسالة المؤسسة و أهدافها الإستراتيجية و لهذا عمدنا إلى الربط بين هذه العناصر و وظيفة التسويق على مستواها الإستراتيجي ، و يبقى أن نحاول الربط بين الخيارات الإستراتيجية و الأداء التكتيكي لوظيفة التسويق ، لنصل في الأخير إلى توضيح تأثير الرقابة الإستراتيجية على الأداء العملي لوظيفة التسويق لتحديد مدى كفاءة وظيفة التسويق في المؤسسة.

#### 1- دور الإدارة الإستراتيجية في تحسين الأداء التكتيكي لوظيفة التسويق :

نظرا لتعدد البدائل الإستراتيجية الموجودة أمام المؤسسة تجدها نفسها مضطرة للمفاضلة بين بديل و آخر إنطلاقا من إمكانياتها الداخلية ( نقاط القوة ، نقاط الضعف) و الظروف المحيطة بها (الفرص و التهديدات) ، و قد وجدت عدت أسس لتصنيف الإستراتيجيات ، فمن حيث التوجه العام قسمت إلى ثلاث أنواع رئيسية ، و هي الإستراتيجيات الهجومية ، الإستراتيجيات الدفاعية و إستراتيجيات الإستقرار، و من حيث درجة الشمول قسمت إلى ثلاث أنواع أيضا و هي الإستراتيجية العامة ، الاستراتيجيات على مستوى وحدات الأعمال الإستراتيجية و أخيرا الاستراتيجيات الوظيفية ، كما أضاف بورتر نموذجا للاستراتيجيات التنافسية في الصناعة ، و هي استراتيجية تخفيض التكلفة و استراتيجية التركيز و استراتيجية التمييز ، و هنالك من يضيف معيار حسب دورة حياة المنتج بمعنى الحصول على استراتيجيات النمو (النمو الداخلي، النمو الخارجي) ، إستراتيجيات الإستقرار ، إستراتيجيات الإنكماش أو الإنسحاب (الخلع، الحصاد ، البيع ، التصفية) و يبقى أي معيار يمكن إعتماده مرتبط بطبيعة المؤسسة و حجمها و كذا طبيعة الدراسة التي يقوم بها الباحث في هذا المجال .

و فيما يلي أنواع البدائل وفقا لدراسة عن الإستراتيجيات المختارة من طرف عينة من 358 مديرا على مدى 45 سنة ، و كانت التكرارات التالية بخصوص إستخدام إستراتيجيات الأربعة كما يلي:<sup>1</sup>

أ- إستراتيجية النمو: و كانت معتمد على 54.4% و يتم إستخدامها في حالة إرتفاع النمو السوق و الرواج الإقتصادي.

ب- الإستراتيجية المختلطة : و كانت معتمد إقتصاديا و يتم إستخدامها في مرحلة التحولات الإقتصادية و المؤسسات متعددة الجنسيات.

ت- إستراتيجية الإستقرار : و كانت معتمدة بنسبة 9.2% و تستخدم في الصناعات المستقرة .

<sup>1</sup> محمود رجب زفروق محمود : التخطيط الاستراتيجي للتسويق كمدخل لتعظيم القيمة ، رسالة ماجستير ، تخصص إدارة إعمال ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، 2003 ، ص 89.

ث- الإستراتيجية الإنكماشية : و كانت معتمدة بنسبة 7.5% و إستخدمت في حالة حدوث أزمات و إرتفاع خسائر و الكساد الإقتصادي.

و يمكن توضيح هذه الإستراتيجيات و تأثيرها على الأداء التسويقي في الجدول التالي:

الجدول رقم 1-18 : عينة للإستراتيجيات البديلة و مجالاتها التطبيقية كما حددها « G.Lueck »

الإستراتيجي المختلطة	إستراتيجية الإستقرار		إستراتيجية الإنكماش		إستراتيجية التوسع/النمو		
	ماهي	كيف	ماهي	كيف	ماهي	كيف	
المنتوجات	إضافة منتوجات جديدة	إكتشاف إستخدامات جديدة للمنتوجات	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض تكاليف التنمية و تطوير الأسواق	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض عدد قنوات التوزيع	إكتشاف أسواق جديدة
الأسواق (السعر ، التوزيع ، التوزيع)	إضافة منتوجات جديدة	إكتشاف إستخدامات جديدة للمنتوجات	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض تكاليف التنمية و تطوير الأسواق	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض عدد قنوات التوزيع	إكتشاف أسواق جديدة
الوظائف	إضافة منتوجات جديدة	إكتشاف إستخدامات جديدة للمنتوجات	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض تكاليف التنمية و تطوير الأسواق	التخلص من المنتوجات القديمة	تخفيض عدد قنوات التوزيع	إكتشاف أسواق جديدة

المصدر : محمود رجب زقروق محمود : التخطيط الإستراتيجي للتسويق كمدخل لتعظيم القيمة ، رسالة ماجستير ، تخصص إدارة أعمال ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، 2003 ، ص 89.

يتضح من الجدول السابق أن قدرة المؤسسة على التفوق و تحسين أدائها بشكل عام و أدائها التسويقي بشكل خاص مرتبط بمدى قدرتها على الإستفادة من البدائل الإستراتيجية المتاحة أمامها و مدى إمكانية إستغلالها للإمكانيات غير المستغلة سواء في محيطها الداخلي أو الخارجي لضمان بقائها و إستمراريتها.

### 1- دور الرقابة الإستراتيجية في تحسين الأداء العلمي لوظيفة التسويق:

تعد الرقابة الإستراتيجية عنصرا هاما ضمن عملية الإدارة الإستراتيجية ، فبدون الرقابة تصبح مرحلتها الإعداد و التنفيذ قليلة الأهمية أو بدون جدوى ، فمن الأهمية بمكان تحديد الأهداف و لكن يجب في نفس الوقت وضع المقاييس و المؤشرات لقياس مدى تحقيقها أو إنجازها لإتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة و هو ما يتم من خلال عملية الرقابة ، لأن هذا التحليل من شأنه أن يضع المؤسسة على الطريق الصحيح لإستغلال إمكانياتها بطريقة فعالة تمكنها من رفع مستويات أدائها الكلي و الجزئي ، حيث إن البيئة التي تعمل فيها المؤسسة أصبحت تتميز بشدة و سرعة التغيير مما يجعل من عملية تقييم الإستراتيجية و الأهداف بصفة عامة وسيلة هامة لإكتشاف مواطن الضعف أو أسباب الإنحرافات عن مؤشرات الأداء ، لمعرفة

أسبابها و إتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الأوضاع و تحسين وضعية في المستقبل ، إلا أن عملية تقييم الإستراتيجية تواجهها بعض الصعوبات ، و من أهمها:<sup>1</sup>

-تعقد البيئة المحيطة بالمؤسسة باستمرار .

-صعوبة التنبؤ بالمستقبل بدقة .

-إنخفاض فترة دورة حياة المنتجات بسبب الابتكار و شدة المنافسة .... الخ .

-إرتفاع معدل التقادم للخطط مهما كانت تتسم بالدقة .

و مع هذه الصعوبات فإن المراجعة الإستراتيجية تبقى من أهم الأدوات المستعملة في مجال تقييم الإستراتيجية ، حيث عرفت جمعية المحاسبة الأمريكية **AAA** المراجعة الإستراتيجية "عملية منظمة للحصول على أدلة و تقييمها ، فيما يتعلق بالإجراءات الإقتصادية للتأكد من مدى تماشي هذه الأدلة مع المعايير المتفق عليه و إبلاغ النتائج إلى الأطراف المعنية.<sup>2</sup>

و من أجل تقييم فعالية نظام الإستراتيجية في المؤسسة يسعى المراجعون للحصول على إجابات للأسئلة الواردة في

الجدول الموالي :

#### الجدول رقم 1-19 : الأسئلة الأساسية لتقييم الإستراتيجية

س1: هل تشعر أن نظام الإدارة الإستراتيجية يقدم لك فوائد في عملك اليومي؟

س2: هل تعتقد أن تنفيذ نظام الإدارة الإستراتيجية يأخذ بعين الإعتبار التكاليف؟

س3: هل نظام الإدارة الإستراتيجية من الدرجة الكافية؟

س4: ما هي وثيرة تطوير نظام الإدارة الإستراتيجية ؟

س5: هل يوفر النظام الإدارة الإستراتيجية معلومات دقيقة ، في الوقت المناسب؟

س6: هل تعتقد أن نظام الإدارة الإستراتيجية له تأثير على المجالات الوظيفية الأخرى؟

س7: هل تعتقد أن أداء المجالات الوظيفية يتحسن بفضل الإدارة الإستراتيجية؟

المصدر: نادية العارف ، التخطيط الإستراتيجي و العولمة ، الدار الجامعية،الإسكندرية،2002 ،ص 393.

<sup>1</sup> نادية العارف ، التخطيط الاستراتيجي و العولمة ، الدار الجامعية،الإسكندرية،2002 ، ص 370-374.

<sup>2</sup> نادية العارف ، التخطيط الاستراتيجي و العولمة ، الدار الجامعية،الإسكندرية،2002، ص 370-374.

و مما لا شك فيه أن الأسئلة المطروحة في الجدول ليست مهمة في حد ذاتها و إنما الإجابات المتوقعة هي التي يجب أخذها بعين الإعتبار و تحليلها بغرض الإستفادة القصوى من أثر نظام الإدارة الإستراتيجية للمؤسسة ، على مستوى أدائها الكلي و على مستوى الوظائف ، و منها بالخصوص وظيفة التسويق بإعتبار موضوع بحثنا .

و إذا كانت عملية تقييم الإستراتيجية ضرورية لتحسين أداء المؤسسة فإن تكرارها مرتبط إلى حد كبير بزيادة تعقد البيئة و عدم إستقرارها .

و لعل أهم الوظائف المكلفة للمؤسسة في الوقت الحالي هي وظيفة التسويق ، لهذا يتطلب الأمر مراجعتها من وقت لآخر و بانتظام ، خاصة أنه توجد مجموعة من الأسئلة تطرح على مستوى المؤسسة و هي:

مدة الإحتفاظ بالعملاء ، التعاقد مع الإدارة من خارج المؤسسة ، إحلال مندوبات المبيعات الميدانيين بمبيعات عبر الهاتف ، تحويل قدر أكبر من ميزانيات إعلانات إلى أدوات أخرى للإتصال ، كالاتصال على الأترنتيت ... إلخ، و لهذا فإن أفضل طريقة لتقويم وظيفة التسويق على جميع مستوياتها ، و خاصة في مستواها العملي ، هي القيام بعملية المراجعة ، نظرا لأهمية هذه الأخيرة في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة ، و تعرف المراجعة التسويقية : "عملية دورية شاملة و منظمة و مستقلة في إختيار البيئة التسويقية للمؤسسة-أو فروعها- مثل الأهداف و الإستراتيجية في غرض تحديد أماكن تهديدات و الفرص و التوجه بخطة عمل لتطوير الأداء التسويقي للمؤسسة"<sup>1</sup>.

الجدول الموالي يوضح مجموعة من الأسئلة التي تبين أهمية المراجعة الإستراتيجية و دورها في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة:

#### الجدول رقم 1-20 : مكونات مراجعة الأداء التسويقي

رسالة المؤسسة	هل تمت صياغة رسالة المؤسسة بعبارات واضحة تدعم الأداء التسويقي لها؟ هل هي قابلة للتطبيق؟
أهداف و غايات التسويق	هل وضعت أهداف و غايات المؤسسة بوضوح لتوجيه الأداء التسويقي و قياسه؟ أخذ بعين الإعتبار معطيات المركز التنافسي للمؤسسة و مواردها و فرصها؟
الإستراتيجية	هل عبرت المؤسسة عن إستراتيجية تسويقية واضحة لتحقيق أهدافها التسويقية؟ هل الإستراتيجية مقنعة؟ هل الإستراتيجية ملائمة لدورة حياة المنتج و إستراتيجيات المنافسين؟ هل تستخدم المؤسسة أفضل قواعد و أسس تجزئة السوق؟ هل لدى المؤسسة معايير واضحة لقياس أجزاء السوق و إختيار أفضلها؟ هل طورت المؤسسة مزيجا فعالا؟ هل تقسم الموارد بطريقة مثلى على العناصر الرئيسية في المزيج التسويقي؟

<sup>1</sup> فليب كوتلر ، ترجمة فصيل عبد الله أبو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط2004، ص 220.

هل إجراءات الرقابة ملائمة للتأكد من أهداف الخطة التسويقية تحققت ؟ هل تحليل الإدارة دوريا ربحية المنتجات و الأسواق و المناطق و قنوات التوزيع ؟ هل تراجع التكاليف التسويقية دوريا ؟	نظام مراقبة التسويق
ما هي ربحية منتجات المؤسسة المختلفة و أسواقها و مناطقها و قنوات توزيعها؟ هل يجب على المؤسسة أن تدخل و تتوسع و تتعاقد أن تنسحب من بعض الأجزاء؟	تحليل الربحية
ما هي المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسة في دراسة كفاءة أدائها التسويقي؟ ما هي النشاطات التسويقية التي كلفت المؤسسة أكثر من اللازم؟ هل يمكن إتخاذ خطوات لتخفيض التكاليف التسويقية؟	تحليل التكلفة (الفعالية)

المصدر : فليب كوتلر ، ترجمة فصيل عبد الله أبو بكر ، كوتلر يتحدث عن التسويق، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية، ط3، 2004،

ص 220-224.

و ما يمكن الإستخلاص به من الجدول هو أهمية الرقابة الإستراتيجية على مستوى النشاط التسويقي في المؤسسة ، حيث إن التقييم بهذا الأسلوب من شأنه تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة في مستواه الإستراتيجي، التكنيكي و العملي .

## خاتمة الفصل الأول:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل من عموميات حول الإستراتيجية و الأساليب الإستراتيجية المستعملة في قطاع الصناعة، فإن تطبيق الإستراتيجية في مؤسسة يمر علي عدة خطوات هامة تضمن السير الحسن و إستمرارية الإستراتيجية داخل المؤسسة، و ذلك عن طريق صياغة الإستراتيجية بجملة من العناصر الهامة، أولاً تحديد رسالة المؤسسة و صورة الإستراتيجية ثم تحديد أهداف الإستراتيجية تحليل البيئة من نقاط القوة و الضعف، الفرص و التهديدات التوجه المؤسسة، ثم تحديد مختلف البدائل الإستراتيجية ب إستخدام الأدوات الإستراتيجية المعروفة، ثم تنفيذ الإستراتيجية المناسبة علي حسب نشاط المؤسسة من خلال القيام بعدة عمليات في

تهيئة الإستراتيجية للتنفيذ، و العمل علي توفير الأنظمة المساعدة علي تنفيذها ،ثم تأتي مرحلة مراقبة الإستراتيجية لتعديل أي إنحراف لها و تصحيحه ثم إيجاد الحلول الملائمة.

و في آخر خلاصة هذا الفصل من خلال هذه العموميات سوف نحاول تطبيق أحد الاستراتيجيات العلمية المدروسة في هذا الفصل و ذلك في الفصل التطبيقي مثل إستراتيجية التسويق أو إستراتيجية طرح منتج جديد....الج

الفصل الثاني:  
الصناعة الصيدلانية

## تمهيد الفصل الثاني:

إن أئمن شيء لدي الإنسان هو حياته فهو يحاول الإبقاء عليها لأطول مدة ممكنة، حيث يعتبر الدواء كسلعة لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان فمن خلالها يتم تقديم الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، ولا يمكن لأي إنسان مهما كان وضعه الاجتماعي فقير أو غني أو سنه الإستغناء عن هذه السلعة، حيث تعتبر سلعة الدواء سلعة مختلف عن باقي السلع من حيث الطبيعة و الحاجة إليها أو من حيث أهميتها، و من هذا المبدأ جاءت الصناعة الصيدلانية للإهتمام بهذا المجال الحساس و الذي يدر الكثير من الأرباح، و لكن لا يمكن تحقيق هذا الربح إلا عن طريق إتباع إستراتيجيات محكمة في مجال الصناعة الصيدلانية، و في ظل وجود و كثرة المنافسين في هذا المجال، الذين يتنافسون و يتسابقون من أجل كسب الربح السريع و السيطرة علي سوق الدواء، براءة إختراع الدواء، و إمتلاك التكنولوجيا المتطورة في هذا المجال، و الإنفاق علي البحث و التطوير ، و إتباع إستراتيجية تسويقية لضمان بيع هذه السلعة الحساسة و التي تستهلك من طرف العالم كله سواء إنسان أو حيوان .

و منه سنحاول في هذا الفصل إعطاء نظر شاملة حول قطاع الصناعة الصيدلانية و ذلك من خلال التطرق للمباحث التالية:

**المبحث الأول: هيكل قطاع الصناعة الصيدلانية**

**المبحث الثاني: جوانب إستراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية**

**المبحث الثالث: الأنشطة التسويقية للصيدليات**

## المبحث الأول: هيكل قطاع الصناعة الصيدلانية

### المطلب الأول: هيكل الصناعة

#### 1- مفهوم هيكل الصناعة:

التحليل الهيكلي للصناعة يهدف إلى تحديد حالة التنافس أو المنافسة القائمة في الصناعة بين مختلف الأعوان الاقتصادية الناشطة في هذه الصناعة، أو بشكل أعم بين الجهات الفاعلة التي تشارك في تشغيل هذه الصناعة سواء الجهات الفعلية أو الغير الفعلية.

في البداية كان يعبر عن هيكل الصناعة بنسبة التركيز فقط، بحيث كان الهدف هو تقييم مدى إقتراب عدد البائعين أو شكل السوق من حالة المنافسة التامة أو من حالة الإحتكار التام، وذلك من أجل إستنتاج آلية أداء المؤسسة، و مع إكتشاف عدم صحة مفهوم السوق المستقر و كذا إنخفاض أهمية التركيز إلى حد كبير هذا كله أدى إلى ظهور مفهوم المنافسة المحتملة (تقدير إمكانية الدخول و الخروج من و إلى الصناعة من طرف المؤسسات) التي أصبحت تعتبر أكثر أهمية من المنافسة بين المؤسسات الموجودة في السوق فعلا و القوة السوقية لهذه المؤسسات.<sup>1</sup>

#### 2- تعريف هيكل الصناعة عند الإقتصادي Bain :

يعني تلك الخصائص التي تنظم الصناعة و التي تترك تأثيرا إستراتيجيا علي طبيعة المنافسة و التسعير داخل تلك الصناعة، وهناك أربعة خصائص رئيسية لهيكل الصناعة و التي تعتبر مهمة لإستيعاب المفهوم و قياسه بشكل محدد هي :

- درجة تركيز البائعين، أي عدد المصانع المنتجة لسلعة ما، و توزيعها النسبي من حيث الحجم.
- درجة تركيز المشترين، أي عدد المشترين للسلع و توزيعهم النسبي.
- درجة الإختلاف و التنوع فيما بين السلع أي الفرق في مستوى نوعية المنتجات.
- شروط الدخول و الخروج من و إلى الصناعة، أي مدى السهولة التي يمكن للمؤسسات الدخول فيها إلى الصناعة و الخروج منها.

و معلوم أن كل من هذه الخصائص الأربعة لهيكل الصناعة مهمة في تحديد سلوك المؤسسات الإنتاجية و التي بدورها تؤثر علي أداء الصناعة ككل.<sup>2</sup>

#### : Michael porter

الذي يحدد هيكل الصناعة من جلال وصفها علي أنها عبارة عن خمسة قوي تنافسية، حيث أن التنافس بين المؤسسات الموجودة في السوق يعتبر واحد من بين هذه القوي، و ميزة هذا المنهج هو أنه يركز من خلال هيكل الصناعة علي العلاقة بين العناصر المكونة له و ليس عددها.<sup>3</sup>

#### 3- محددات هيكل الصناعة:

إعتمادا علي مفهوم هيكل الصناعة فهناك محددات و أبعاد رئيسية تتمثل في مستوى التركيز، عوائق الدخول إلى الصناعة من طرف مؤسسات جديدة، تمييز المنتجات في الصناعة، و أحيانا يضاف إلى ذلك درجة التكامل بين المؤسسات في الصناعة.

<sup>1</sup>Jean Pierre Angelier, Economie industrielle Eléments de méthode, Edition Office des Publications Universitaires, Alger, 1993, p65.

<sup>2</sup> مدحت كاظم القريشي، الاقتصاد الصناعي، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، الأردن، 2005، ص 28 - 29.

<sup>3</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الاقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار الجامعة للنشر و التوزيع، مصر، 1997، ص 3.

### التركز الصناعي:

يمكن التفرقة بين نوعين من التركيز، تركيز البائعين، و تركيز المشترين، أما عن تركيز البائعين فهو يشير إلى مدى تركيز إنتاج صناعة ما في أيدي عدد من المؤسسات المنتجة، و يشير تركيز المشترين إلى مدى تركيز المشتريات من سلعة أو خدمة معينة في أيدي عدد محدود من الوحدات الإقتصادية، و نظرا لعدم توافر بيانات كافية عن تركيز المشترين في كثير من الحالات فغالبا ما يصعب قياسه، ولذا يتم التركيز دائما في هذا الصدد علي تركيز البائعين الذي غالبا ما تتوفر عنه بيانات.

و يختلف التركيز الصناعي عن ما يسمى بالتركز الإجمالي، حيث يشير الأخير إلى درجة تركيز الناتج القومي أو الناتج الصناعي لبلد ما في أيدي عدد محدود من المؤسسات.<sup>1</sup>

### مفهوم التركيز الصناعي:

المقصود بالتركز الصناعي: إلى أي مدى يتركز الإنتاج في إحدي الصناعات أو الأسواق في أيدي عدد محدود من المؤسسات، لذا ففي قياس التركيز الصناعي ينصب إهتمامنا علي كل صناعة أو سوق بشكل منفرد، وعلي العدد و الحجم النسبي للمؤسسات في كل صناعة، و إفتراض ثبات باقي العوامل المؤثرة في التركيز، فإن الصناعة تكون أكثر تركزا كلما قل عدد المؤسسات المنتجة أو زاد التباين بين أنصبتها في الصناعة.<sup>2</sup>

الدراسات الأولية للإقتصاد الصناعي كانت تبحث في العلاقة بين درجة التركيز في الصناعة و القوة السوقية التي يتم التعبير عنها من خلال سيطرة المؤسسات علي الصناعة، و كانت نتائج هذه الدراسات هي وجود علاقة طردية بينهما.<sup>3</sup>

من الأمور الهامة في الإقتصاد أن نعرف إلى أي مدى يؤثر وجود عدد قليل من المؤسسات الكبيرة في السلوك السائد في السوق و بالذات في مدى سيادة عنصر المنافسة فيها، كذلك تهتم الأبحاث الإقتصادية الحديثة بدراسة الآثار المترتبة علي تركيز القوة الإقتصادية الناتج عن إستحواذ عدد قليل من المؤسسات علي طاقات إنتاجية ضخمة، فالتغيرات التي تحدث في الهياكل الإقتصادية تنتج عن التغيرات التي تحدث في التركيز و ما يتبعها من تغير في سلوك المؤسسات في الأسواق، و هنا نصل إلى نتيجتين رئيسيتين بقياس التركيز هما:

- من مفروض أن يبرز المقياس ما إذا كانت هناك منافسة في السوق، و ما نوع المنافسة(منافسة كاملة، منافسة إحتكارية، منافسة قلة.... إلخ)

- من المفروض أن يبرز المقياس إلى أي مدى تتحكم المؤسسات الكبرى في المسار الإقتصادي. وترتبط النتيجة الأولى بقياس التركيز في الصناعات المختلفة و في الأسواق، في حين ترتبط النتيجة الثانية بقياس التركيز في الإقتصاد ككل.<sup>4</sup>

### 4-عوائق الدخول إلى الصناعة:

تعتبر عوائق الدخول المحدد الثاني لهيكل الصناعة، بحيث تعبر عن مدى وجود حواجز سواء كانت طبيعية أو مصطنعة من طرف المؤسسات الناشطة داخل الصناعة، تحول دون دخول مؤسسات جديدة إلى الصناعة، و يؤدي وجود هذه العوائق إلى إنخفاض مستوى المنافسة داخل الصناعة.

### مفهوم عوائق الدخول:

<sup>1</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الاقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار الجامعية للنشر و التوزيع، مصر، 1997، ص4.

<sup>2</sup> روجر كلارك تعريب فريد بشير طاهر، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1994، ص29-30.

<sup>3</sup> Jean Pierre Angelier, op, cit, p66.

<sup>4</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد باخرمة، قياس التركيز الصناعي في المملكة السعودية، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد و الإدارة، المجلد رقم2، 1989، ص46-47.

### : 1956 Bain

مصطلح عائق الدخول تم طرحه من طرفه، و كان هذا المصطلح نقطة تحول في مجال التنظيم الصناعي، و لعب دورا محوريا في مجال الدعوة إلى مكافحة الإحتكار، و أوضح ذلك في عمله علي أن المؤسسات التي تنشط في قطاع يتميز بتركيز كبير سوف تعرقل كفاءة تخصيص المواد في هذا القطاع، و بالتالي هذا كله من أجل كسب أرباح مرتفعة، هذه الحالة من الربح المرتفع و الأكبر منه في حالة المنافسة تفسر بشكل أو آخر وجود عوائق بشكل جزئي أو كلي أمام دخول مؤسسات جديدة لهذا القطاع و الإستفادة من حالة الربح المرتفع في هذا القطاع. وقد تم التعرض لمفهوم عوائق الدخول من طرف مؤلفين آخرين سنذكرهم في الآتي:

### : 1968 Stigler

عوائق الدخول هي: التكاليف التي تتحملها المؤسسة الراغبة في الدخول إلى السوق، بعكس المؤسسات الموجودة في السوق فهي لا تتحمل هذه التكاليف.

### : 1974 Ferguson

عوائق الدخول هي: كل العوامل التي تجعل دخول المؤسسة الجديدة إلى السوق لا يكون مربحا لها، وتسمح المؤسسات الموجودة في السوق بوضع أسعار أقل من التكلفة الحدية للمؤسسات الراغبة في الدخول، و كسب عوائد الإحتكار الدائمة.

### : 1982 Demsetz

هذه التعريفات كلها توضح عوائق الدخول بين المؤسسات الراغبة في الدخول و المؤسسات الموجودة في السوق لكن لا توضح القيود القانونية التي تعتبر فقط هي عوائق الدخول المستدامة و الفعالة من جهة نظره.

### : 2003 Spulber

عائق الدخول هو ميزة تنافسية مؤقتة، وذلك من جانب خاصة التكاليف، الإبتكار، ميزة المعاملات، تكتسبها المؤسسات المتواجدة في السوق دون المؤسسات الراغبة في الدخول إلى هذه السوق.

مهما كان التعريف المعطى لعوائق الدخول، فإن هذا المفهوم قد تم توسيعه من خلال نموذج أكثر شمولا، تم طرحه من طرف:

### :Porter Caver 1977 « La théorie de la Mobilité Des Firmes »

هذا المفهوم الأخير يشير إلى أن عوائق الدخول التي تقف أمام دخول مؤسسات جديدة إلى السوق تختلف باختلاف المؤسسات الموجودة في السوق، في الواقع و علي درجة عالية من عدم التجانس بين المؤسسات (سواء بسبب الاختلاف في الحجم و التكنولوجيا، أو بسبب تمايز السلع التي تقدمها)، فالمؤسسات تنتمي إلى مجموعات متجانسة نسبيا، بحيث أن المؤسسات التي تنتمي لمجموعة واحدة لها مصالح مشتركة، و تقوم هذه المؤسسات بوضع حواجز أمام دخول مؤسسات جديدة أو مؤسسات تنتمي إلى مجموعات أخرى موجودة في السوق إلى المجموعة التي تنتمي إليها، وهذه العوائق عندما تطبق علي المؤسسات الموجودة في السوق و لكنها لا تنتمي لأي مجموعة تسمى أو تعرف بالحواجز التي تعيق الحركة، لأنها تمنع المؤسسة من التنقل من مجموعة أخرى.<sup>1</sup>

بالإضافة إلى عوائق الدخول و عوائق الحركة، هناك عوائق الخروج التي يجب أن تلعب دورا أيضا إلى جانب العوائق المذكورة سابقا في إتخاذ قرار الدخول إلى السوق من طرف المؤسسات الراغبة في الدخول، رغم أن حواجز الخروج تمثل جميع

<sup>1</sup>Karine Chapelle, économie industrielle, édition librairie Vuibert, France, 2008, p163, p164.

العوامل التي تحد أو تمنع خروج المؤسسة من السوق، إلا أنها مكلفة للمؤسسة في حالة ما إذا رغبة في الخروج من السوق، وذلك بسبب تكاليف الإغراق، بحيث أن بعض المؤسسات قد عرضت عن الدخول إلى السوق لكي لا تتكبد خسائر الإفلاس.

### 5- أنواع عوائق الدخول:

لقد صنف الإقتصاد الصناعي الأنواع المختلفة لعوائق الدخول و عوائق الحركة و عوائق الخروج في ثلاث فئات هي: الأولى تضم العوائق الهيكلية أو الطبيعية، و الثانية تضم العوائق الإستراتيجية، بالإضافة إلى العوائق القانونية.<sup>1</sup>

**عوائق الدخول الطبيعية:**

تنشأ عوائق الدخول الطبيعية من خلال البيئة الإقتصادية، و الجغرافية و السياسية، بحيث لا تملك المؤسسات المتواجدة في السوق أو الراغبة في الدخول علي الأقل في المدى القصير، سيطرة علي هذه العوائق، و بالتالي وفقاً لباين فإن كل من إقتصاديات الحجم الكبير، و الميزة المطلقة في التكلفة، و تمييز المنتجات تعتبر عوائق دخول طبيعية. ومنه فإن العوائق الأخرى بما فيها العوائق القانونية يجب أن تأخذ من ضمن العوائق الطبيعية، و من بين العوائق الطبيعية سنذكر ما يلي:<sup>2</sup>

#### أ- إقتصاديات الحجم الكبير:

يوجد هناك حالات يتعين علي أي مؤسسة جديدة أن تبدأ فيها بحد أدني معين لحجم الإنتاج حتى يمكنها أن تصل بتكلفة الإنتاج لحدها الأدنى، و يسمى هذا الحجم بالحد الأدنى للحجم الأمثل، و إذا بدأت المؤسسة بأي حجم أقل من هذا الحد الأدنى فإن تكلفة الإنتاج فيها تصبح مرتفعة بدرجة لا تمكنها من منافسة المؤسسات القائمة، و نتيجة لكبر هذا الحد الأدنى في بعض الحالات فإنه كثيراً ما يكون عائقاً للدخول أمام المؤسسات.<sup>3</sup>

#### ب- الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج:

تشمل الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج كل ما من شأنه أن يؤدي إلى زيادة تكلفة إنتاج السلعة للمؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة إلى مستوي أكبر من متوسط تكلفة الإنتاج في المؤسسات القائمة بالإنتاج في الصناعة، و يعني ذلك أن منحني التكلفة المتوسطة للمؤسسات الراغبة في الدخول سيكون أعلى من منحني التكلفة المتوسطة للمؤسسات القائمة في الصناعة عند أي مستوي من مستويات الإنتاج.<sup>4</sup>

و قد تنشأ هذه الميزة لأسباب مختلفة، فمثلاً قد يكون للمؤسسات القائمة السيطرة علي تقنيات إنتاجية أفضل بالنسبة لتلك المتوفرة للمؤسسات الداخلة، كحق الإختراع، أو أن تملك المؤسسات القائمة موارد أفضل، بما في ذلك من كفاءات إدارية بالنسبة لما تملكه المؤسسات الداخلة.

كذلك قد يتحتم علي المؤسسات الجديدة دفع أسعار أعلى للموارد مقارنة بما تدفعه المؤسسات القائمة، فربما تحصل الأخيرة علي تخفيضات من الموردين علي الكميات الكبيرة التي تشتريها.<sup>5</sup>

إنخفاض تكلفة الحصول علي رأس المال النقدي بالنسبة للمؤسسات القائمة مع المؤسسات الراغبة في الدخول، فالمؤسسات الحديثة قد يصعب عليها الإقتراض من البنوك، و إذا أمكنها ذلك فبأسعار فائدة مرتفعة نظراً لعدم تمتعها بسمعة

<sup>1</sup> Karine Chapelle, économie industrielle, édition librairie Vuibert, France, 2008,p164.

<sup>2</sup> Karine Chapelle, économie industrielle, édition librairie Vuibert, France, 2008,p165.

<sup>3</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الإقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار الجامعية للنشر و التوزيع، مصر، 1997، ص59، ص60.

<sup>4</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد بالخرمة، مرجع سبق ذكره، ص92، ص93.

<sup>5</sup> روجر كلارك تعريب فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره، ص131 .

سابقة، هذا في حين أن المؤسسات القائمة قد يمكنها أن تمول نفسها ذاتيا أو أن تحصل علي القروض بأسعار منخفضة نظرا لما تتمتع به من سمعة طيبة بالسوق.<sup>1</sup>

### ج- تمييز المنتجات:

ففي سوق يتسم بتمييز المنتجات، قد تكون للمؤسسات القائمة ميزات علي المؤسسات الجديدة الداخلة نتيجة لتفضيل المستهلكين للسلع التي تنتجها تلك المؤسسات، وقد يحدث هذا التفضيل في بعض الأحيان بسبب ما تملكه المؤسسات القائمة دون غيرها من تصميمات أفضل من خلال حماية حق الإختراع، و لكن حتى في الحالات التي يمكن فيها عمليا تقليد السلع المنتجة من حيث النوعية و التصميم، فقد تظل للمؤسسات القائمة ميزة ثقة المستهلكين، وقد يحدث ذلك عندما تكسب ماركة معينة أو بمعنى أعم إسم المؤسسة سمعة طيبة لتوريد النوعية الجيدة و بيع السلع و الخدمات بسعر تنافسي، كذلك فإن الأثر المتراكم للإنفاق السابق علي الدعاية ربما يكون قد بني ثقة المستهلكين بالسلع القائمة.<sup>2</sup>

و كلما زاد إرتباط المستهلكين بنوع معين من السلع كلما كان من الصعب علي مؤسسات جديدة أن تدخل السوق و تجذب هؤلاء العملاء من المؤسسات القائمة، و يصبح من الضرورة علي المؤسسات الجديدة أن تنفق مبالغ طائلة علي الإعلان و التوزيع حتى تحقق لنفسها سمعة، و تكسب ولاء عملاء جدد، و لاشك أن هذا يزيد من صعوبة الدخول أمام هذه المؤسسات.<sup>3</sup>

### عوائق الدخول القانونية:

يمكن النظر إلي تنظيم المؤسسات في السوق علي أنه نوع من عوائق الدخول القانونية، التي تعتبر أكثر فعالية من العوائق الأخرى، ذلك لأنها منجزة من طرف الدولة و تتحكم فيها، حيث يمكن للدولة تقييد الدخول إلي السوق من خلال منح تراخيص الدخول، و منح براءات الإختراع، منح حقوق إستغلال براءة الإختراع، إلي غير ذلك.

كما تعتبر الحواجز الجغرافية أيضا من بين عوائق الدخول القانونية، بحيث أن البلد يرفض قيود عادة علي المؤسسات الأجنبية عندما تريد البيع أو الإنتاج مباشر، و هذه الإجراءات تساعد علي حماية المؤسسات المحلية التي تنشط في السوق، من خلال الترخيص الإلزامي للواردات، و الإعانات المقدمة للمؤسسات المحلية دون المؤسسات الأجنبية، و تعريض المؤسسات الأجنبية للتعريفات الجمركية و الحصص التجارية.<sup>4</sup>

هناك أيضا القواعد و التنظيمات المتعلقة بالسلامة و النوعية و المواصفات القياسية التي قد تؤدي في بعض الأحيان خاصة عندما يغالي فيها أو تطول إجراءاتها إلي تحميل المؤسسة الجديدة و بالذات صغيرة الحجم تكاليف إضافية الأمر الذي يزيد من تكاليف

المتوسطة مقارنة بالمؤسسات الكبيرة المتواجدة في السوق مما يشكل عائق أمام إمكانية دخولها إلي الصناعة.<sup>5</sup>

### عوائق الدخول الإستراتيجية:

<sup>1</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الاقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار الجامعية للنشر و التوزيع، مصر، 1997، ص58.

<sup>2</sup> روجر كلارك تعريب فريد بشير طاهر، مرجع سبق ذكره، ص135، ص136.

<sup>3</sup> عبد القادر محمد عبد القادر عطية، مرجع سبق ذكره، ص66.

<sup>4</sup>Karine Chapelle, Op. cit.p167.

<sup>5</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد باخمزة، مرجع سبق ذكره، ص107-108.

عوائق الدخول الإستراتيجية هي عوائق تفتعلها المؤسسات المتواجدة في السوق من أجل منع المؤسسات الجديدة الراغبة في الدخول إلى السوق الذي تنشط فيه، إنها تعتبر نتيجة لقرار إستراتيجي و ليس مجرد وضع من أوضاع السوق، و نذكر من بين هذه العوائق ما يلي:

#### أ- الطاقة الإنتاجية الفائضة:

في جميع أشكال يعتبر هذا العائق مثال جيد علي الدخول الإستراتيجي، هذا العائق لا يشجع علي الدخول إلى السوق من طرف المؤسسات الجديدة<sup>1</sup>، ذلك لأن المؤسسة الراغبة في الدخول عندما يرسخ لديها الإعتقاد بوجود فائض متعمد أو غير متعمد، في الطاقة الإنتاجية للمؤسسات القائمة في السوق بحيث يمكن إستخدامه في حالة دخول مؤسسات جديدة في زيادة الإنتاج و من تخفيض الأسعار فإن هذه المؤسسات قد تحجم من الدخول إلى السوق لما يشكل ذلك من تهديد لربحيتها و بالتالي صمودها في الصناعة.<sup>2</sup>

#### ب- إنتشار العلامة التجارية:

العلامة التجارية كثيرا ما يكون هدفها هو كسب ثقة الزبون و الحصول علي ولائه، مما لا يترك أي مجال للمنافسة الجديدة في الحصول علي ثقة الزبون، هذا ما يشكل عائق دخول أمام المؤسسات الراغبة في الدخول إلى السوق، لأن دخول المؤسسة الجديدة إلى السوق يحتم عليها تحمل تكاليف لا تتحملها المؤسسة القائمة في السوق من أجل كسب ثقة الزبون.<sup>3</sup>

#### ج- التكامل الرأسي:

التكامل الرأسي سواء كان أماميا أو خلفيا يمكن أن يشكل عائق ضد دخول مؤسسات جديدة إلى الصناعة، فلو كان التكامل الرأسي أماميا فهذا يعني أن المؤسسة يمكن أن تستفيد من توسيع نطاق السوق من خلال زيادة الطلب علي إنتاجها من قبل مؤسسة أخرى متكاملة معها ومن ثم تستطيع المؤسسة الإستفادة من إقتصاديات الحجم الكبير الذي يمكن أن يشكل في حد ذاته عائق من عوائق الدخول، أما إذا كان التكامل الرأسي خلفيا فإن المؤسسة يمكن أن تحقق المزايا المطلقة لتكاليف الإنتاج عن طريق الحصول علي المواد الخام و مستلزمات الإنتاج من المؤسسة المتكاملة معها بتكاليف أرخص خاصة إذا كان هدف التكامل الرأسي هو تخفيض تكاليف المعاملات.<sup>4</sup>

#### د- تمييز المنتجات في الصناعة:

يعتبر تمييز المنتجات المحدد الثالث لهيكل الصناعة، ذلك لأن إستراتيجية تمييز المنتج يمكن أن تؤثر في هيكل الصناعة، حيث أنه كلما إتسمت صناعة معينة بتمييز كبير في المنتجات، كلما شكل ذلك عائق دخول أما المؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة، و هذا ما يؤثر علي هيكل الصناعة.

#### مفهوم تمييز المنتجات:

يعتبر التمييز في المنتجات علي أنه: أحد أبعاد هيكل الصناعة كما أنه في الوقت نفسه أحد أهم ركائز عوائق الدخول إلى الصناعة وذلك عن طريق تنويع المؤسسات في صناعة معينة لمنتجاتها تنوعا يجعلها مميزة عن بقية السلع في الصناعة بحيث لا تعد بديلة لهذه السلع من قبل المستهلكين.

<sup>1</sup>Karine Chapelle, Op. cit.p168.

<sup>2</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد بالخرمة، مرجع سبق ذكره، ص102-107.

<sup>3</sup>Karine Chapelle, Op. cit.p168.

<sup>4</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد بالخرمة، مرجع سبق ذكره، ص96-97.

تستطيع المؤسسة من خلال هذه الإستراتيجية أن تحافظ علي تفضيل أو ولاء المستهلكين لسلعها أو لسلعتها، و بالتالي تجعل من الصعوبة بمكان علي الراغبين في الدخول إلي الصناعة أن يفعلوا ذلك من دون أن يتحملوا تكاليف إضافية في الإنتاج، أو أن يبيعوا بأسعار أقل من أسعار المؤسسات القائمة قد تصل عند الضرورة إلي أقل من التكلفة المتوسطة للإنتاج.

وتعتبر جهود الدعاية و الإعلان من أهم وسائل تنفيذ إستراتيجية التمييز، و ذلك لأنهما يخلقان الإعتقاد لدي المستهلكين بتمييز السلعة المنتجة، سواء من حيث نوعيتها، أو إستخدامها، أو صيانتها... الخ.<sup>1</sup>

هناك العديد من التساؤلات حول ما إذا كان التمييز يزيد أو يقلل من المنافسة بين المؤسسات في السوق، حيث أنه يري مفكري المدرسة النيوكلاسيكية أن التمييز يحد من المنافسة، غير أنه في مجال التنظيم الصناعي الجواب أكثر دقة من ذلك و هذا ما سنتطرق له فيما يلي:

- في بادئ الأمر يمكن أن نعتقد أن التمييز يمكن أن يحد من المنافسة، لأن المنتجات الموجودة في السوق ليست بدائل لبعضها البعض، و بالتالي فإن ولاء الزبائن للمؤسسة يمكن أن يخلق نوع من الإحتكار، و من ثم الحصول علي عائدات الإحتكار، التي تساعد في خلق تمييز عن طريق الإنفاق خاصة علي مجال الإبتكار.

و لكن من جهة أخرى يمكن أن نعترف بأن تمييز المنتج يمكن أن يزيد من حدة المنافسة بين المؤسسات في السوق، ذلك لأن كثيرا من المؤسسات تتنافس فيما بينها في الإنفاق علي الإعلان، من أجل تمييز منتجاتها، و بالتالي فإن نتيجة ذلك هو إلغاء التمايز بين المنتجات التي تقدمها، و يمكن للمؤسسة أن تزيد من حصتها السوقية من خلال حملات الإشهار، لكن بمرور الوقت و منافسة المؤسسات الأخرى، يعود الوضع إلي الحالة الأولى. و الجهود غير المنسقة المبذولة في مجال التمييز تزيد من حالة عدم الإستقرار، مما يجعل الزبائن علي علم بكل إبتكار تتخذه المؤسسة من أجل تعزيز مركزها التنافسي، إن إتباع إستراتيجية التمييز ستزيد من عدوانية المنافسين، و من ثم زيادة مرونة الإحلال بين المؤسسات أو المنتجات، و مثال ذلك المؤسسات التي تضطر إلي الإبتكار بإستمرار، و يؤثر كذلك التمييز في المنافسة تبعاً لظروف السوق.<sup>2</sup>

#### أنواع تمييز المنتجات:

التحليل الإقتصادي يميز بين نوعين من أنواع تمييز المنتجات و هما التمييز الأفقي، و التمييز العمودي.

#### التمييز الأفقي:

و نقصد بالتمييز الأفقي، تمييز المنتجات التي تنتمي لنفس المجموعة، بحيث أنه لها نفس النوعية و نفس السعر، و تستهدف زبائن محددين، و هنا يكون إختيار المستهلك بين المواصفات المختلفة لهذه السلع و فقا لأذواقهم و متطلباتهم الشخصية، و المثال الأكثر تفسيراً للتمييز الأفقي، هو المجموعة المتنوعة من محطات البث الإذاعي المقدم علي موجة الإذاعية، و المتميزة بنفس نوعية الإرسال و الإستقبال، فالأذواق وحدها هنا تملك القدرة علي إختيار محطة دون أخرى.

#### التمييز العمودي:

يحدث التمييز العمودي للمنتجات عندما تؤدي خصائص المنتجات بالمستهلكين إلي التعبير عن تفضيل مماثل لمختلف المنتجات، بمعنى أنه إذا تم عرض نوعين من هذه المنتجات بسعر واحد، فإن جميع المستهلكين سيختارون منتج واحد، و بالتالي فمعيار الجودة هو أفضل مثال حول التمييز العمودي، و ذلك أن المستهلك سوف يختار المجوهرات المصنوعة من الذهب الخالص، علي المجوهرات المطابقة للمجوهرات المصنوعة من الذهب الخالص غير أنها مطلية بالذهب إذا ما تم عرضهما بنفس السعر.

<sup>1</sup> محمود صديق زين أحمد سعيد بالخرمة، مرجع سبق ذكره، ص111-112.

<sup>2</sup>Pierre André,Julie Michel, économie et stratégie industrielles ;édition economica,France, 1997,p75.

و أخيرا نستنتج أن التمييز يمكن أن يستند إلي معايير ذاتية بحتة، و بذلك فإنها تسمح للعمليات التجارية لإظهار التمييز الرأسي(كما يتضح ذلك من تفضيل منتجات ذات علامة تجارية معينة عن منتجات أخرى مماثلة)أو تمييز أفقي(كما في حالة المنظمات الصناعية حيث أن العلامة التجارية و التعبئة و التغليف تعتبر عادة الرئيسية المميزة لها).<sup>1</sup>

**المطلب الثاني: مدخل لقطاع الصناعة الصيدلانية.**

### تطور و مقومات الصناعة الصيدلانية:

الصناعة الصيدلانية بمفهومها الحديث نشأت و إزدهرت نتيجة الإكتشافات العلمية التي كانت تسجلها كبريات شركات إختراع، تحتكر بموجبها عدادا من الأسواق الهامة، وتكون في العادة كافية لتحقيق أرباح طائلة، مما ساهم في جعل هذه الصناعة، واحدة من أضخم الصناعات في العالم من حيث الإنفاق عن البحث و التطوير و شركاتها عملاقة تتمتع بنفوذ كبير في سياسات الدول.

أما بالنسبة للدواء فهو مادة ضرورية و هامة للحفاظ علي صحة البشر و رفع مستوي الصحة العامة في الدول، كما يساهم الدواء في المحافظة علي قدرات الأفراد في الإنتاج و التشغيل حيث إن غياب الصحة يضعف القدرة الإنتاجية للدول، فالدواء سلعة ضرورية لا يرتبط إستهلاكه بمرونات سعريه أو دخليه و لا يتحدد الطلب عليها بمستوي سعر معين، لأن المريض يريد تناول الدواء في وقت محدد و بجرعات مضبوطة مهما إختلفت أشكاله الصيدلانية و مصادره و مكان إنتاجه.

إن الأدوية الحديثة التي نجدها مصفوفة علي رفوف الصيدليات و مخازن المستشفيات مرت بعدة مراحل حتى وصلت إلي شكلها الحالي، حيث نجد أن الدواء عرف منذ القدم و قد إستعمله الإغريق و قدماء المصريين في معالجة مرضاهم، مما كون لديهم خبرات معتبرة نتيجة تجربة إستعمال مختلف المواد التي و جدوها في الطبيعة الأعشاب و المعادن، و تأثير كل صنف منها علي نوع معين من المرض و هو ما يغرف بالقسم التجريبي في إكتشاف الأدوية من خلال الإستفادة من المعرفة المتراكمة الناتجة عن التجارب و الخبرات الإنسانية السابقة، و قد تمت الإستفادة بشكل كبير من هذه الخبرات في إستخلاص الكثير من المستحضرات الصيدلانية الحديثة لمعالجة مختلف الأمراض.

أما فيما يتعلق بالمستحضرات ذات الأصول المعدنية فقد تم إستعمالها في القرن 17 م ففي سنة 1825 تم إكتشاف مادة **Aspirine** و التي إستعملت فيها بعد إنتاج الدواء الأكثر إستهلاكا في العالم الأسبرين<sup>2</sup> **Soliylie** من طرف العالم الألماني **Bayer**<sup>3</sup>.

كما أن الإنسان طور معارفه و خبراته متجها نحو البحث و التطوير من أجل إبتكار طرق جديدة لتحضير الأدوية، معتمدا في ذلك علي جملة من المعارف العلمية و الأدوات المخبرية المطورة شيئا فشيئا، حيث نجد أن الطبيب الألماني **Robert Kock** قد إستعمل الحقن عند إكتشافه لدواء **Bacille** المضاد للسل ، أما العالم البيولوجي و الكيميائي الفرنسي **Louis Pasteur** فقد إكتشف المصل المضاد لداء الكلب .

<sup>1</sup>Kim Huynh, Damien Besancenot, économie industrielle, édition Amphi économie ; France, 2004, p76.

<sup>2</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية،الأردن،2007،ص104.

<sup>3</sup> فريك يحيى، إستراتيجية التكامل العمودي في قطاع الصناعة،ماجستير في العلوم الاقتصادية،تخصص اقتصاد صناعي، جامعة بسكر،2011-2012،ص96 .

لم تلقي الصناعة الصيدلانية الرواج المنتظر إلا بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك نتيجة للتطور الكبير الذي عرفته الصناعة الكيماوية، وكانت الإنطلاقة الفعلية لها مع إكتشاف المضادات الحيوية من طرف العالم البريطاني **ألكسندر فلمينك**، مكتشف البنسلين سنة 1928 و أقيم أول مصنع لإنتاجه في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1941 م.<sup>1</sup>

**نشأة الصيدلية كممارسة:**

كان أول إعتراف بالصيدلية كممارسة و مهنة متميزة في عهد فريدريك الثاني في ألمانيا في القرن الثالث عشر و خلال القرنين السادس عشر و السابع عشر طرأت علي ممارسة الصيدلية كمهنة عدة متغيرات في المفاهيم و الأساليب و الأبعاد و ذلك في ظل القانون الإنجليزي و من بين أبرز القضايا التي إحتلت إهتمامات المعنيين آنذاك، عملية الربط بين الأدوار و المهام التي ينبغي علي كل من الأطباء و الصيادلة الإطلاع بها في تقديم الرعاية الصحية، فالصيادلة كانوا يقدمون خدمات و رعاية صحية للمريض أسوة بالأطباء. حيث كان الأطباء يكتبون الوصفات الطبية للمرضي علي الأوراق، و هم يركبون الدواء. و لم يكن تقديم الرعاية الصحية مقتصرًا فقط علي الطبيب و الصيدلاني بل أيضا علي القابلات و الممرضات و الحلاقين.<sup>2</sup>

تأسست أول صيدلية في أمريكا سنة 1646. حيث كانت معظمها عبارة عن متاجر لبيع أنواع البقالة و العقاقير الطبية تحت سقف واحد و كان التركيز علي بيع أنواع البقالة أكثر من العقاقير. أما أول متجر لبيع الأدوية و العقاقير فقد تأسس في أمريكا سنة 1850. تحت إسم «**Schlegel Drug Stores**» وقد إختلفت صيدليات تلك الفترة عن صيدليات بدايات القرن العشرين و التي إختلفت بدورها عن صيدليات الوقت الحاضر حيث تداخلت السوق الصيدلانية بشكل وثيق مع عالم الأعمال، مما فرض علي الصيدلي إدارة الصيدلية وفق المفاهيم الإدارية لضمان تحقيق الكفاءة المطلوبة الأمر الذي أدى إلي تبني الصيادلة لأفكار رجال الأعمال.

### أبرز الأسباب التي أدت إلي تطور الممارسة الصيدلانية:

أما أبرز الأسباب التي أدت إلي تطور الممارسة الصيدلانية فنلخصها في ما يلي:

#### 1- المتغيرات الديمغرافية:

حيث شهد العالم تغيرات في هيكل و توزيع السكان، و إرتفاع أعمارهم فقد حصل في بعض البلدان المتقدمة خصوصا كاليابان و بعض الدول الأوروبية إنخفاض ملموس في معدلات الولادة، و زيادة مطردة في أعداد المعمرين الأمر الذي فرض توفير أدوية و عقاقير و خدمات طبية و صحية تتناسب و هذه التغيرات، حيث شهدت اليابان زيادة في إنتاج و تسويق أدوية الأمراض المزمنة و المنقذة للحياة علي العكس من منطقة الشرق الأوسط و التي تتميز بإرتفاع حجم الولادات الأمر الذي أدى إلي زيادة الطلب علي أدوية الأطفال و الشباب، فبينما ترتفع معدلات الخصوبة في الدول النامية نجد أن هذه المعدلات منخفضة في الدول المتقدمة، الأمر الذي تطلب تقديم خدمات صحية تلي مختلف الإحتياجات.

<sup>1</sup> موسى محمد ابراهيم، براءة الاختراع في مجال الأدوية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص122.

<sup>2</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص22.

## 2- إرتفاع تكاليف تقديم الخدمات الصحية:<sup>1</sup>

حيث تشير الإحصائيات إلى أنه طراً إرتفاع كبير في تكاليف تقديم الخدمات الصحية في البلاد المتقدمة و بنسب كبيرة جدا، و قد شملت الزيادة تكاليف الأدوية و العقاقير، و كان من أبرز نتائج هذه الزيادات تقليص أعداد الصيدليات الفردية، و التوجه نحو دمج الصيدليات الصغيرة لتكوين مجتمعات صيدلانية تكون قادرة علي المنافسة و البقاء، و لأن أسعار الأدوية و العقاقير و الخدمات الاستشارية المرافقة عرفت هي الأخرى ارتفاعاً كبيراً، الأمر الذي أدى إلي تراجع الطلب الكلي علي الأدوية و الخدمات الصحية، مما حتم علي المرضى التوجه نحو صيدليات المستشفيات للحصول علي أدوية مغطاة بالتأمين الصحي أو مدعومة من طرف مصالح الرعاية الصحية، هذا الوضع دفع الصيدليات الفردية إلي انتهاج سياسات تسويقية فعالة لتعويض الخسائر و محاولة استقطاب مستهلكين جدد و المحافظة علي الحصة السوقية، و ذلك من خلال تخفيض الأسعار من خلال تبني سياسات تسويقية كالخسومات، بالإضافة إلي بيع سلع كمالية و أدوية لا تحتاج إلي وصفة لصفها كـ بعض مستحضرات التجميل و العناية بالبشرة و الشعر إلي غير ذلك، وهكذا أصبحت الصيدليات تقدم إستشارات مجانية لمستهلكين كـ ربط المريض بالطبيب أو تزويد المريض بنصائح حول إستخدام الأدوية، و الإتصال بالمستشفيات و المستوصفات لترتيب المواعيد، و هكذا أصبحت الممارسة الصيدلانية جزء لا يتجزأ من النظام الصحي السائد، و علي هذا الأساس برز مفهوم تسويق الرعاية الصحية الصيدلانية و هو مفهوم يشمل تسويق الأدوية و العقاقير و الخدمات بشكل شامل.

## 3- حصول تغيرات في فلسفة القائمين علي الصيدليات:

وهيكلتها و أهدافها، ففي الولايات المتحدة الأمريكية بدأت الصيدليات تنمو بإتجاه التخصص، أي أنها صارت لا تباع إلا الأدوية و العقاقير و الأجهزة الطبية، و تركت أمر بيع السلع غير الدوائية إلي المتاجر و المخازن العامة، بينما نجد بلدان أخرى توجها مختلفاً، حيث صارت الصيدليات توسع نطاق أعمالها من خلال عرض مواد غير صيدلانية لإستقطاب الزبائن. و من الملاحظة بهذا الصدد أنه قد طراً إنخفاض كبير في عدد الصيدليات الإستشارية في الولايات المتحدة الأمريكية و معظم دول أوروبا، بينما أصبح معظم الصيدلة يفكرون بفكر رجال الأعمال في محاولة منهم لمواجهة المنافسة. في الولايات المتحدة الأمريكية أصبحت عملية صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد المباشر عاملاً رئيسياً في السوق التنافسي، و يتوقع أن تزداد أهمية هذه الوسيلة في التأثير علي سلوك المستهلك، مما يرفض علي الصيدليات إنتهاج إستراتيجيات تسويقية فعالة للحصول علي حصة أكبر من سوق الدواء خصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا. حصل في السنوات الأخيرة نتيجة إرتفاع التكاليف و الرغبة في تحقيق أعلي درجات الكفاءة و الفعالية في إدارة الصيدليات، إن إندمجت الكثير من الصيدليات الصغيرة و المستقلة و شكلت مجتمعات صيدلانية ضخمة، الأمر الذي مكنها من الإستفادة من الخصومات المقدمة من طرف شركات إنتاج الأدوية، و ظهرت كنتيجة لذلك المجتمعات الصحية حيث شمل المجمع الطبي علي خدمات الأطباء بمختلف تخصصاتهم بالإضافة إلي المستوصفات و الصيدليات و المراكز الصحية و الترفيهية.

<sup>1</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص 24-25.

لم تعد الصيدلية المستقلة تعمل في نطاق المنطقة الجغرافية التي توجد فيها، بل إن إزدياد عدد الصيدليات و إتساع أحجام و توسع نطاق تعاملاتها أدي إلي حصول منافسة شديدة بينها لإستقطاب العملاء و كان من أبرز نتائج هذا التطور لجوء إدارات كثيرة من الصيدليات إلي إنتهاج إستراتيجيات تسويقية صيدلانية، تماما كما تفعل منظمات الأعمال من خلال تبني مختلف عناصر المزيج التسويقي بغرض كسب أكبر حصة سوقية، و ذلك عن طريق توصيل الطلبات إلي المنازل، و تقديم بدائل للدواء الموصوف، كما صارت كثير من الصيدليات تتعامل مع صناديق الضمان الإجتماعي و شركات التأمين، أو تدخل شريكا مع الطبيب المعالج.

و يتم النشاط في قطاع الصناعة الصيدلانية تحت ظروف خاصة نظرا للطبيعة الإستثنائية و المنفعة المترتبة عن منتجات هذه الصناعة، حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية و دقة، دون إغفال الصرامة المفروضة علي القطاع نتيجة سن قوانين و تشريعات محلية و دولية نظرا للخطورة التي قد تترتب عن هذه المنتجات في حالة إساءة إستخدامها أو محاولة إحتكارها، مما يعرض حياة الملايين من البشر للخطر دون إغفال القيود المفروضة علي الأسعار حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة.

#### دور عناصر الأعمال في الممارسة الصيدلانية :

إن كل منظمة ما هي إلا عبارة عن نظام مدخلات و مخرجات (**Input Output System**) ، و الأدوية التي تحصل عليها من المجهزين و الشركات الدوائية ، و تأخذ أيضا المعدات و التجهيزات (مثل الحاسوب و الحاويات) و تحولها جميعها إلى منتجات و خدمات ذات ذكاء سواء كانت الصيدلية التابعة للمستشفى أو المجتمع ، أو كونها صيدلية متخصصة بتقديم خدمات للمستوصفات أو مراكز التمريض والعلاج.

و عندما ننظر إلى الصيدلية باعتبارها نظام مدخلات و مخرجات ، فإن هذا لا يعني أن عليها أن تدير هذا النظام بكفاءة و فعالية . فلا يمكن للصيدلية أن تقدم خدمات للمريض ما لم تكن مهارات الصيدلي متوفرة، و الأدوية متوفرة ، و الحاسوب يعمل بشكل طبيعي ، و الحاويات متوفرة.

إن وظيفة الإدارة (**Mangement Fonction**) و دور عنصر الأعمال (**The Rôle of Business**)، يعدان ضروريان لضمان تشغيل هذا النظام (نظام المدخلات و المخرجات) بكفاءة و فعالية . لكن مما يؤسف لها ، إن ممارسة الصيدلة كمهنة ، و نحن على مشارف القرن الحادي و العشرون ، مازالت بعيدة عن تطبيقات عنصر الأعمال و وظائف الإدارة أو في حين إن هذه التطبيقات تحتاج إليها الصيدليات إلا أن أكثر من أي وقت مضى حيث المنافسة على أشدها و الأسواق لم تعد تستوعب إلا الإدارات الصيدلانية الفاعلة و الكفوة.

و هناك حالات سوء فهم بخصوص عنصر الأعمال و الممارسة الصيدلانية ، و في هذه الحالات قد ساهمت في تأخير بتطبيق مفهوم الأعمال (**Business Concept**) في الممارسة الصيدلانية . إن قصيري النظر يقولون إن ممارسة الصيدلية كمهنة تتعارض أخلاقيا مع العمل الجيد (**Good Business**) ، و إن الأعمال تضع الأرباح في المقام الأول ، و نوعية

الرعاية في مقام ثانوي ، و إن الأعمال ليست مهنة أو حرفة ، و إن على الصيدلاني أن يتجرد من دوافع تحقيق الأرباح ، و أن يكتفي بخدمة المريض من الناحية الأخلاقية .

إلا أن الواقع يشير إلى عكس ذلك ، فالعمل الجيد و الممارسة الصيدلانية الجيدة تحمل نفس الأهداف : خدمة إحتياجات المريض من خلال الموارد المتاحة ، و من وجهة نظر عنصر العمل ، فإن سبب ذلك واضح : إذا كان المريض غير راض ، فإنه لن يعود و هناك قلة قليلة من مؤسسات الأعمال لا تستطيع البقاء ما لم يكرر المستهلك الشراء .

و ليس صحيحا القول أن مؤسسات الأعمال تضع نوعية أو جودة الرعاية في مقام ثانوي، و ذلك أن مؤسسات الأعمال لم تعد تتنافس على الجودة فحسب و إنما أيضا على التمييز (**Excellence**) . و كذا الحال بالنسبة للصيدلية ، التي يدعو رجال الإدارة إلى إتباع التميز كأداة للبقاء و النمو في عالم يتسم بالمنافسة الحادة. أما الربحية ، فهي ليست عارا و ليست حكرا على مؤسسات الأعمال ، ذلك أن الصيدلية التي تحفقي في تحقيق أرباح هي صيدلية غير فاعلة و غير كفوة ، إدارتها سيئة ، و إستراتيجياتها ضعيفة . فبدون أرباح ، لا يمكن للمنظمات التي تسعى إلى الربح و المنظمات التي لا تسعى إليه ، يجب أن تبقى و تمارس نشاطها .

أما القول بأن مؤسسة الأعمال ليست بالمهنة التي تدار في ضوء أو في هذه معايير أخلاقية (**Ethical Standards**) ، فهذا كلام مبالغ فيه ، و لا يستند إلى الواقع .

صحيح إن هناك بعض المؤسسات الأعمال خالفت أو إنتهكت معايير أخلاقية معينة ، إلا أن مؤسسات الأعمال الناجحة هي تلك التي تمسكت و إلتزمت بمعايير أخلاقية و قانونية صارمة ، و في مقدمة هذه المؤسسات شركات الأدوية . إن مؤسسات الأعمال محكومة بعدد من القوانين و التشريعات الصارمة في مجال التوزيع ، مثلا ، و حتى في مجال الإعلان و الترويج . و المواصفات الكمية و النوعية لمنتجات و خدمات هذه المؤسسات تكون في الغالب عرضة للمتابعة و التفتيش على أعلى المستويات . و هناك مؤسسات أعمال لها معاييرها الخاصة . فمعايير المحاسبة و ممارستها محكومة بتشريعات صادرة عن المعهد الأمريكي لمحاسبين القانونيين ، كما أن المجلس الوطني للإعلان في أمريكا يراقب عن كثب الإعلانات للتأكد من مصداقيتها و عدم المبالغة فيها ، علاوة على وجود جمعيات الدفاع عن المستهلك في كثير من بقاع العالم اليوم .

و تأسيسا على ما تقدم ، فإن ممارسة الصيدلة كمهنة ، ينبغي أن لا تتعد عن ممارس مؤسسات الأعمال الشريفة كمهنة أيضا ، بل إن على الصيدليات أن تطبق مبادئ الإدارة العلمية و آلياتها و ممارستها في مجال عملها لكي تحقق أهدافها المنشودة .

و يمكن للصيدليات العمل وفق الإتجاهات التالية:

### الإستفادة من الموارد بشكل أمثل **Etilization of Ressources**:

على الصيدلة كمؤسسة أعمال ، و مركز لتقديم خدمات و منتجات الرعاية الصحية . أن تعرف كيفية الإستفادة من مواردها المالية و البشرية و المادية بشكل أمثل (أي بكفاءة و فعالية عاليتين) . فالعالم يتسم بإرتفاع التكاليف و تنامي حدة

المنافسة ، فإنه ينبغي أن لا يسمح بالتبذير و الضياع . ففي الولايات المتحدة الأمريكية ، حدث أن شهد عام 1985 إنخفاضاً في إيرادات الصيدليات بشكل عام و كان ذلك سبب سوء الإدارة و التبذير و عدم استثمار موارد الصيدلية بشكل فاعل . و بعد تطبيق مبادئ ممارسات الأعمال (تخطيط، تنفيذ، متابعة) زائد إنتهاج سياسات تسويقية هجومية (**Offensive Marketing**) بدأ الوضع يتغير ، و إستطاعت الصيدليات أن تحقق أرباح كبيرة من خلال الإستثمار الأمثل للخبرات و الكفاءات و الموارد المتاحة لها.

### البقاء في وضع تنافسي و التكيف مع المتغيرات :Remaining Competitive and Adapting to Change

لا يكفي أن تكون إدارة الصيدلية قادرة على تطبيق أساليب إدارية جديدة مثل إدارة الجودة الشاملة و المنافسة في الوقت و المشاركة و التمكين . صحيح أن هذه الأساليب تساهم في خفض تكلفة و زيادة الربحية ، لكن الإعتماد عليها كلية لا يجدي نفعا على المدى البعيد . فالمنافسون سرعان ما يقفزون لتقليد و محاكاة هذه البرامج و الأساليب الإدارية ، فتظهر المنافسة المفرطة (**Hypercompetition**) لجميع أطرافها . إن إستراتيجية البقاء في الوضع التنافسي و التكيف مع المتغيرات يعني أن تكون الصيدلية متميزة عن منافسيها ، و أن تقدم مزيجاً فريداً من القيمة لعملائها يصعب محاكاته و تقليده . و جوهر الإستراتيجية التنافسية يكمن في أداء الأنشطة بأسلوب مختلف عن أداء المنافسين أو إختيار مجموعة من الأنشطة تختلف عن أنشطة المنافسين .

### التحليل و التفكير الإستراتيجي Strategic Thinking and Analyses

لا تكفي دقة الحكم على الأشياء لاتخاذ قرارات إستراتيجية سليمة دون تحليل شامل . فعندما ينظر الإستراتيجي إلى موقف يستدعي قراراً متعلق بحجم السوق أو الميزة التنافسية (**Competitive Advantage**) يواجه عادة بحالات عدم التأكد (**Uncertainly**) التي تؤثر على القرارات مباشرة . و يمكن ترجمة عدم التأكد إلى أسئلة إستراتيجية كما يلي :

- أسئلة تتعلق بالعميل: من هو العملاء المحتملون؟ و هل هناك عملاء يتم خدمتهم بالشكل الكافي؟
- أسئلة تتعلق بالمنافسين: من هم المنافسون المحتملون؟ و ما هي الأسس التي تبنى عليها الصيدلية ميزة تفوقها .
- أسئلة تتعلق ببيئة الصيدلية : ما هي العوامل البيئية الخارجية التي تؤثر على أداء الصيدلية؟ و كيف تغير هذه العوامل؟
- أسئلة تتعلق بقرار الصيدلية: كيف تقرر الصيدلية أهمية السوق؟ و ما هي النتائج المتوقعة لإستراتيجية معينة؟

فبالنسبة للعملاء ، تهتم الإستراتيجية بتجزئة السوق (**Market Segmentation**) و فهم دوافعهم . و تحدد أجزاء السوق بالعملاء ، أو المنتجات أو التقنيات أو الحاجات، و ترجع أهمية التجزئة إلى أنها تشكل إطار يحدد حجم السوق المستهدف (مثلاً: أي الأجزاء التي سيتم خدمته؟). أما دوافع العملاء فمن المهم فهمها لأن المهارات و الأصول الصيدلية اللازمة لتغطية هذه الدوافع التي لا يتم إشباعها حالياً بواسطة الصيدليات المنافسة تمثل مفتاح أعمال الصيدلية التي تتجاهد للحصول على ميزة تنافسية في قطاع معين.

بالنسبة للمنافسين ، تهدف الميزة التنافسية إلى إستغلال ضعف المنافسين أو تحييد قوتهم ، و تأتي أهمية السؤال : من هم المنافسون ؟ من ملاحظة ميل الصيدليات الغالب نحو التقليل كثيرا من حجم منافسيها.

أما بالنسبة للأسئلة الخاصة بالصيدلية نفسها ، فهي تماثل في أهمية أسئلة المنافسين، إذ توفر أسس تقويم الميزة التنافسية . و يتمثل الإختلاف الرئيسي بين إجابة أسئلة نقاط ضعفك و قوتك و بين تلك التي تخص منافسيك في مستوى المعلومات المتاحة لك.

و بخصوص أسئلة البيئة الخارجية فإن كل صيدلية تواجه قوى خارجية تؤثر في إختياراتها الإستراتيجية . و تتضمن هذه القوى عوامل سياسية و إقتصادية و إجتماعية و تكنولوجية . تهتم الأسئلة الخاصة بهذه العوامل بما يطرأ عليها من تغيرات و تأثيرات التي ستحدثها في السوق ، و هل تمثل أي فرص يمكن إنتهازها أو تهديدات يمكن تحييدها.

### التعريف بالصناعات الصيدلانية :

تعتبر الصناعات الصيدلانية أو الدوائية جزء من الصناعات الكيماوية بشكل عام ، حيث يتم تقسيم الصناعات الكيماوية إلى صناعة كيماوية ثقيلة أو قاعدية (بما فيها الكيمياء المعدنية و الكيمياء العضوية) و صناعات كيماوية دقيقة و التي تتمثل في الصناعات الصيدلانية . منتجات أدوية النباتات و الملونات، بحيث يتميز على الكيمياء الثقيلة من حيث أنها ذات أسعار مرتفعة ، قيمة مضافة معتبرة ، محدودة الكمية ، عدد كبير من مراحل التصنيع ، بالإضافة إلى الصناعات الشبه كيماوية التي تتمثل في المنتجات النهائية كالدهون ، العطور ، المنظفات... الخ.

و إنطلاقا من الكيمياء الثقيلة و بالأخص من الوسائط الكبرى و أيضا من المستخلصات النباتية أو الحيوانية يمكن إعداد جزئيات معقدة ناتجة عن عملية مكثفة للبحث و التطوير، و يتم الحصول على المنتجات من خلال عمليات التفاعل الكيميائي المتلاحق. و يتم الحصول على كميات محدودة مقارنة بالكيمياء الثقيلة ، و تكون تكلفتها عالية مثل مبدأ التفاعل للأدوية<sup>1</sup>.

تعريفات مختلفة عن الصناعات الصيدلانية(المغرب، تونس، الجزائر، السودان، ليبيا، موريتانيا، مصر) :

### التعريف بالصناعات الصيدلانية المغربية :

ظهرت الصناعات الصيدلانية المغربية في الستينات بإرادة من الدولة المغربية آنذاك خاصة و أن مجمل الإحتياجات كانت مستوردة من الخارج ، فمن بداية 1965 تم تشريع إنشاء و تصنيع الأدوية على المستوى المحلي حيث ظهرت للوجود 8 وحدات صناعية محلية ، لتصبح 25 وحدة صناعية سنة 1980 مما جعل مستويات التغطية للإحتياجات الصيدلانية تنتقل من 15% إلى

<sup>1</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 22 .

80% خلال هذه الفترة . أما في سنة 2007 فقد بلغ عدد الوحدات الصناعية 35 مصنعا صيدلانيا ، و هي تباشر عمليات التصدير و التي تمثل من 8% إلى 10% من الإنتاج المحلي و يوجه إلى الدول الأوروبية ، العربية ، الآسيوية و الإفريقية<sup>1</sup>. و ما يمكن الإشارة إليه هو الدور الفاعل للمثلين الدوليين لأكبر المؤسسات الأجنبية الصيدلانية في القطاع الصيدلاني المغربي حيث إن ما يقارب 50% من الإنتاج المحلي تتكفل به المؤسسات . لذا نجد أن هناك 76% من الإنتاج المحلي تخص المواد الفاعلة في حين إن المنتجات الجنيصة لا تفوق 25% من حجم الإنتاج.

#### التعريف بالصناعات الصيدلانية التونسية:

لقد أولت تونس أهمية خاصة لقطاع الصحة حيث تأتي ميزانية الصحة في المرتبة الثانية بعدد قطاع التربية بـ 8% من ميزانية الدولة أي ما يقارب 2.6% من الناتج الداخلي الخام.

كما لم يكن في تونس سنة 1987 إلا ثلاث وحدات إنتاجية تغطي 8% من إحتياجات الدولة في المنتجات الصيدلانية ، لتصل في سنة 2007 إلى 30 وحدة صناعية تغطي 55% من الإحتياجات المحلية . و قد حافظت تونس على إحتكار تنظيم سوق المنتجات الصيدلانية رغم دخولها و توقيعها لإنفاقيات منظمة التجارة العالمية حول حرية التجارة. و يتمثل هذا الإحتكار في محافظة الصيدلانية المركزية التونسية PCT على دور الريادية في السوق بإحتكار إستيراد الدواء.

#### التعريف بالصناعات الصيدلانية الجزائرية:

ظهرت غالبية المؤسسات الجزائرية الصيدلانية الخاصة (78% من مجموع المؤسسات ) بعد سنة 2000 و خاصة بعد صدور قانون ترقية الإستثمارات **ANDI** الذي سمح بإنشاء الوحدات الصناعية الخاصة بإنتاج و توزيع المنتجات الصيدلانية بعد ما كانت محتكرة و لمدة طويلة من طرف المؤسسات العمومية. و قد إزداد عدد المؤسسات خلال هذه الفترة الزمنية ليصل سنة 2015 إلى 73 مؤسسة خاصة و عام و بالإضافة إلى 96 مؤسسة تختص بالتعبئة و الإتمام.

و تعرف الصناعات الصيدلانية تطورا ملحوظا من حيث دخول عدة متعاملين أجنب عرب و أوروبيين للسوق الجزائرية خاصة من خلال الشراكة مع المتعاملين المحليين و بالأخص مؤسسة صيدال. و إنشاء بعض الوحدات الإنتاجية المتخصصة في بعض الصيغ الدوائية بالإضافة إلى وحدات التعبئة و التهيئة . كما تعتبر الجزائر من بين الدول العربية التي تمتلك حجم سوق كبير<sup>2</sup>.

#### التعريف بالصناعة الصيدلانية السودانية:

بدأت الصناعات الصيدلانية السودانية سنة 1961 بقيام مصنع الصناعات التجارية السودانية و أعقبه مصنع الصناعات الصيدلانية سنة 1963. أما في سنة 2007 فقد بلغ عدد المصانع 17 مصنعا تتنوع بين القطاع العمومي و القطاع الخاص بالإضافة إلى المؤسسات الأجنبية . و تغطي الصناعات الصيدلانية من 50 إلى 60% من الإحتياجات الداخلية ، و تقدم تشكيلة من المنتجات حيث تنتج 30 مادة فعالة و 63 و مستحضرا صيدلاني في مختلف التشكيلات الدواء . لكن يبقى حجم السوق السوداني ضعيفا جدا يتراوح بين 80 و 100 مليون دولار.

<sup>1</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 26 .

<sup>2</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 26.

### التعريف بالصناعات الصيدلانية الليبية:

تعتبر من بين دول شمال إفريقيا التي لا تمتلك أية قاعدة صناعية في مجال الصناعات الصيدلانية ، حيث تحتكر الدولة إستيراد الأدوية من خلال **NPMECO** التي تعطي التصاريح للمتعاملين الخواص للقيام بعمليات الإستيراد . هذه الميزة تجعل السوق الصيدلاني الليبي سوقا واعدا للشركات الصيدلانية الأجنبية و لبعض دول شمال إفريقيا مثل مصر ، المغرب و تونس ، خاصة إذا علمنا أن هناك تزايد في معدل النمو الديموغرافي الذي يقدر بـ 3.6% سنويا. و بالنظر للتوجه نحو التفتح الإقتصادي و الحوصصة فقد تم إصدار القرار رقم 17/2003 ليمسح للمؤسسات الخاصة بإستيراد المنتجات الصيدلانية حيث بيع عدد المستوردين سنة 2007 حوالي 350 مؤسسة خاصة ، و يحد هذا من دور إحتكار الدولة لإستيراد الأدوية و التجهيزات الطبية مما يفتح مجال مستقبلا لإستثمارات محلية في مجال صناعة الأدوية و المستحضرات الطبية.

### التعريف بالصناعات الصيدلانية الموريتانية:

مثلها مثل ليبيا لا تملك قاعدة صناعية على الإطلاق في مجال الصناعات الصيدلانية و تعتبر دولة مستوردة بإمتياز بنسبة 100% من خلال المؤسسة العمومية **DPMP** التي تمتلك 11 مستوردا و تتكفل بتمويل الهياكل الصحية العمومية . أما القطاع الخاص فيتم تمويله عن طريق بائعو الجملة الذين يبلغ عددهم 8 مستوردين و يمتلكون 310 موعدا . لكن ما يميز السوق الموريتاني أنه غير منظم حيث يتم فيه تمويل السوق بالمنتجات الغير مراقبة و المرخصة و حتى المغشوشة بحجم كبير جدا يمكن تأثيره على السياسة السعرية و المتبعة و التي تعتمد سياسة الإغراق مما يعطل دور السوق.

### التعريف بالصناعات الصيدلانية المصرية:

تعتبر الصناعات الصيدلانية المصرية من أعرق الصناعات الصيدلانية في الوطن العربي، حيث تعود لسنوات الثلاثينيات. وهي في الترتيب الأول من حيث حجم الإستهلاك و الذي يقدر بـ 1,98 مليار دولار سنة 2007 . كما يغطي حجم الإنتاج المحلي 93 % من حجم الإستهلاك الكلي، ويعتبر قطاع الصحة الأكثر تعقيدا بالنظر لتعدد المؤسسات العمومية و الخاصة، ضعف ميزانية الدولة المخصص للصحة و التي تقدر بـ 10,7 مليار جنيه (7% من نفقات الدولة و 7,5 من الناتج الداخلى الخام) عجز كبير في مجال التجهيزات و نوعية الخدمات الصحية . و بإعتبارها من أكبر الدول من حيث عدد السكان علي مستوي دول شمال إفريقيا و الدول العربية بـ 74 مليون نسمة فإنها تعتبر أكبر دولة مستهلكة للأدوية كما تصدر ما يقارب 50 مليون دولارا سنويا و تمتلك قدرات إنتاجية تغطي معظم إحتياجاتها من الأدوية بإستثناء الأدوية ذات التكنولوجيا العالية ، و يبقى النظام الصحي الموروث فيمن الفترة الإشتراكية الناصرية و الذي يقع تحت الرقابة المباشرة لوزارة الصحة، حيث تبلغ التغطية الصحية للأفراد 53 % من عدد سكان الذين يستفيدون من التأمينات المرضية ، ويتوزع القطاع الصيدلاني علي 11 مؤسسة عمومية و 21 مؤسسة خاصة محلية 08 مؤسسات متعددة الجنسيات.

### أهم خصائص الصناعات الصيدلانية :

تمر الصناعات الصيدلانية في العملية الإنتاجية بثلاث عمليات على النحو التالي:

### 1- إنتاج المواد الحيوية Principe actif:

و يسمى **Bulk** حيث يتم الحصول على المادة الفاعلية من خلالها التفاعلات الكيماوية للتكوين الجزئي و هو أحد خصائص الأدوية ، و قد كان في السابق يتطلب الحصول على هذا الجزء من 3 إلى 4 تفاعلات كيميائية . أما اليوم فيتطلب أكثر من 20 مرحلة فمثلا إنتاج **Fuseon** المضاد للإيدز يتطلب 36 حامضا أمينيا، و يحتاج إنتاج **Insuline** إلى 24 عملية مختلفة.

تكون معظم المنتجات المتحصل عليها على شكل مسحوق ، و يتم توجيهها إلى الوحدات التطبيقية للحصول على المنتجات النهائية ، و تقوم المصانع بإستخدام سيروورة لتصنيع عصرية و التي تتطلب إستثمارات ضخمة ، يد عاملة و مرافق ذات جودة عالية، كما يجب أن تحترم شروط (**GMP/BPF (Bonne Pratique de Fabrication)**) حتى تتطابق و الإجراءات المعمول بها دوليا و التي تفرضها **AFSSAPS** بفرنسا و **FDA** بالولايات المتحدة الأمريكية.

أما في المجال البيو تكنولوجي مصدر الأدوية الحيوية فهي محصورة في عدد قليل من الدول ذات القيمة المضافة العالمية ، و لا يسمح بإستخدام الأدوية الجنسية فيها. حيث يتمثل السوق الأول للإنتاج مبدأ التفاعل في المملكة المتحدة، ألمانيا ثم تأتي كل من فرنسا ، سويسرا و إيطاليا.

## 2- تشكيل الصيغ و التعبئة:

تعتبر المرحلة الثانية في سيروورة صناعة الأدوية . و هذا من خلال إضافة محلول للمادة الفاعلة حتى يسهل إستخدامها و يتقبلها جسم الإنسان. بحيث تمثل المادة الفاعلة 5% من الدواء و بالباقي عبارة عن مواد مضافة مثل **Amidon**. بالإضافة إلى إختيار شكل صيغة الدواء . و تتطلب الصياغة درجة عالية من التقنية ، سلاسل الإنتاج متخصصة في إنتاج واحد فقط و بتكاليف تنافسية مثل تكنولوجية **Turbohaler** الذي يسمح بإستنشاق مبدأ التفاعل بدون غاز. أما الصيغ البسيطة كالحبوب مثلا لا تتطلب تكنولوجيا عالية أو مهارة معتبرة.

## 3- إنتاج الأدوية الجنيسة **Générique** :

و هي مجموع الأدوية التي زالت عنها حماية براءات الإختراع و يمكن بيعها بإسم النوعي للدواء و ليس الإسم التجاري. و رغم أن إزدهار هذه الصناعات كان في بداية السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية إلا أن معظم دول شمال إفريقيا تأخرت حتى للشرية الأخيرة لهذا الخيار . و تصل نسبة الأدوية الجنيسة في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية في سنة 2006 إلى 40% و في أوروبا إلى 15% . كما تمثل 21% من السوق العالمي و هي متجهة الإرتفاع بمرتين خلال الخمس السنوات القادمة من حيث الكمية. و تحصل المؤسسات المناولة للأدوية الجنيسة على المواد الفاعلة من مؤسسات أخرى مثل **Rhodia Paracétamol** و يتم مناولة هذا النشاط عندما تصل النفقات إلى الذروة و تكون القيمة المضافة للجزء ضعيفة و تمتلك كل من الصين و الهند أكبر حصة سوقية في هذا السوق و تتفوق على الدول المتطورة من حيث عدد المؤسسات

كما يوجد تقسيم آخر على المستوى الدولي يميز بين ثلاث أشكال قانونية للأدوية:<sup>1</sup>

- 1- **المنتجات المحمية Ethique**: حيث تكون هذه الأدوية محمية ببراءة تتراوح مدتها من 5 إلى 20 سنة و لا يسمح لأي مؤسسة أخرى من إنتاجها خلال هذه الفترة ، و تكون أسعارها مرتفعة جدا.
- 2- **المنتجات الجينية Générique**: و هو إنتقال المنتجات المحمية بعد إنتهاء الفترة القانونية لسريان مفعول البراءة إلى المجال العمومي أين تكون المنافسة واسعة مع إنخفاض الأسعار.
- 3- **المنتجات الحرة Over The Counter-OTC**: التي لا تحتاج لوصفة طبية فيمكن شراؤها مباشرة من الصيدلي و في المحلات العامة، حيث يكون سعرها مرتفعا، سوقها محدود و هي غير معوضة من طرف الضمان الإجتماعي.

#### - أبرز خصائص الصناعة الصيدلانية:<sup>2</sup>

- 1- هي صناعة كثيفة رأس المال و أيضا كثيفة التكنولوجيا و عالية فإن الشركات الصيدلانية العملاقة هي تلك التي تحرك التكنولوجيا من خلال الإبتكارات و الإختراعات و حقوق الإمتياز و رأس مالها ضخمة.
- 2- تعتمد علي التخصص و المهارات الراقية و الخبرات المتراكمة، هناك شركات تصنع الأدوية غالبية الثمن مثل أدوية الأمراض المزمنة، و الأدوية المنقذة للحياة.
- 3- صناعة تشتد فيها المنافسة فهي تجارة مربحة، تثير رغبة الآخرين بالدخول إلي الأسواق. هذا علي الرغم من أن سوق الوصفات الطبية مسيطر عليه من قبل عدد قليل من شركات المواد الصيدلانية.
- 4- تتمتع الصناعة الصيدلانية بأنظمة توزيع ديناميكية، حيث يشكل نظام التوزيع جزءا لا يتجزأ من إستراتيجيات التسويق الصيدلاني، و تتميز بكثير من العلاقات بينها و بين شبكة تجارة الأدوية، حيث يساهم التوزيع في إيصال المنتجات للمستهلك.
- 5- تتمتع بمعدلات إنتاجية عالية و بإستراتيجية تقلب التكاليف و إستراتيجية تسويقية هجومية.

#### مكانة الصناعة الصيدلانية على المستوى العالمي و السوق العربي و في دول شمال إفريقيا:

##### 1- مكانة الصناعة الصيدلانية على المستوى العالمي:

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى ترقيتها ، من جهة إعتبرها تمثل ميدان نشاط إستراتيجي لتلبية الحاجيات الداخلية: و من جهة أخرى تمثل مصدر لرفع الدخل الوطني عن طريق التصدير و الإستثمار في الأسواق الأجنبية ، فهي تمثل 3% من حجم التجارة العالمية، حيث يقدر حجم الإستهلاك العالمي من الدواء لسنة **2007** أكثر من 900 مليار دولار كما تظهر الجدول **البياني رقم 2-1** كما يرتكز 84% من حجم الإستهلاك في الدول المتقدمة . و بأرقام أكثر دقة فإن 13 دولة متقدمة (20% من سكان العالم) تستهلك ثلثي الإنتاج العالمي أما الباقي فيوزع على 187 دولة.

<sup>1</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 23.

<sup>2</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص 21.

و يسيطر عدد قليل من المؤسسات العملاقة على سوق المنتجات الصيدلانية ، حيث نلاحظ من خلال جدول رقم 2-2 ترتيب المؤسسات الصيدلانية العالمية فإن عشرة مخابر صيدلانية تستحوذ على أكثر من 50% من حجم الإستهلاك العالمي للأدوية و خمسة من العشرة الأوائل تعتبر من المخابر الأمريكية التي تسيطر على ما يقارب 50% من الحصة السوقية العالمية للأدوية.

و حسب توقعات **PriceWater Houscoopers** فإن قيمة السوق المنتجات الصيدلانية سيتضاعف في أفق 2020 إلى 1300 مليار دولار مما يعزز من سيطرة هذه المؤسسات العملاقة و تفتح المجال للإستثمار خاصة في الدول التي هي في طريق النمو. بالإضافة إلى ذلك فإن محددات تنافسية هذه المخابر تمثل في النسبة المرتفعة لموازنة البحث و التطوير التي لا تستطيع دولة بحد ذاتها أن تتحملها لوحدها ، فمثلا نجد أن **Pfizer** تحتل المرتبة الأولى عالميا من حيث رقم الأعمال و أيضا المرتبة الأولى من حيث الميزانية البحث و التطوير التي تصل إلى 5.532 مليار أورو سنة 2007 و هو ما يمثل 16.7% من رقم أعمالها.

كما تتجه إستراتيجيات الإندماج عن طريق عمليات الإستحواذ و التحالف و التي تتطلب إمكانية مالية معتبرة ففي سنة 2009 إشترت **Pfizer** المخبر **Warner Lambert** بـ 110.4 مليار دولار<sup>1</sup>.

الجدول البياني رقم 2-1: حجم الاستهلاك العالمي للأدوية بالنسبة لعدد السكان 2007

المنطقة	عدد السكان مليون نسمة	الإستهلاك بالمليار دولار	%الإستهلاك من الاستهلاك العالمي	حصة الفرد سنويا بالدولار
أمريكا الشمالية	362	330	36.5%	911
أوروبا الغربية	444	200	22.1%	450
اليابان	125	101	11.2%	808
مجموع الدول الصناعية	931	631	69.7%	677
أستراليا و الجزر المجاورة	48	11	1.2%	229
أمريكا اللاتينية	620	55	6.1%	88

<sup>1</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 23.

114	5.7%	52	455	دول أوروبا الوسطى
65	3.3%	30	458	الشرق الأوسط
38	8.8%	80	2060	الصين و جنوب شرق آسيا
13	1.3%	12	890	إفريقيا و جنوب الصحراء
19	3.1%	28	1440	شبه الجزيرة الهندية
30	0.7%	6	200	مناطق أخرى
127	100%	905	7102	المجموع (المتوسط)

المصدر: مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 23.

### الجدول البياني رقم 2-2 : ترتيب أحسن المخابر الصيدلانية العالمية لسنة 2010.

Part de marché	رقم الأعمال بالمليار دولار	البلد الأصل	المخابر الصيدلانية	الترتيب
7.6%	45.5	Etats-unis	Pfizer	1
5.2%	42	France	Sanofi-Aventis	2
5.1%	38.4	Suisse	Novartis	3
4.7%	37.8	Royaume-Uni	Glaxo Smithkline	4
4.7%	37.6	Etats-unis	Roche group	5
4.6%	32.8	Etats-unis	Astra Zeneca	6
4.3%	25.2	Etats-unis	Merck	7
3.6%	22.5	Etats-unis	Johnson & Johnson	8
2.7%	21.2	Etats-unis	Eli Lilly	9
2.6%	18.8	Etats-unis	Bristol-Myers Squibb	10
45.1%	15.6	Etats-unis	Abbott laboratorie	11
-	15	Allemagne	Bayer	12

المصدر: Rapport sectoriel N°01, l'industrie pharmaceutique, état des lieux, enjeux et tendance lourdes dans le monde et en Algérie, ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, direction générale de l'intelligence économique, des études et de la prospective, janvier 2011, p10.

### 2- واقع الصناعات الصيدلانية على مستوى السوق العربي:

يعتبر السوق الصيدلانية في الدول العربية أقل حجما بكثير كما يظهر في الجدول رقم 2-3 بحيث يمثل مجمله 1.4% من حجم السوق العالمي، أي ما يقارب 12.3 مليار دولار سنة 2007. كما يسجل معدل نمو ضعيف مقارنة بنمو حجم السوق العالمي، حيث كانت نسبته 1.6% من الحجم العالمي سنة 2005 و هو ما يقارب 10 مليار دولار. و تختلف ظروف نشأت الصناعات الصيدلانية في الوطن العربي منه في الدول المتقدمة. حيث كان الهدف هو تحقيق الإكتفاء الذاتي في ظل الحماية و التسهيلات الداخلية أين كان للمؤسسات العمومية الدور البارز في تحمل هذه المسؤولية ثم بدأت تنتقل في السنوات الأخيرة إلى المؤسسات الخاصة المحلية ذات الحجم الصغير و المتوسط أيضا بفتح السوق للإستثمارات الأجنبية بشكل مباشر أو بالشراكة معهم. و رغم ذلك فإن معظم الدول العربية لم تصل إلى مستويات كبيرة من الإكتفاء الذاتي، فالكثير

منهم لم يتجاوز أكثر من 50% من التغطية كما هو الحال بالنسبة للجزائر ، تونس ، الأردن ، و السعودية . لكن في مصر و سوريا و المغرب النسبة تقارب 90%.

و حسب تقديرات الإتحاد العربي لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية<sup>1</sup>، فإن عدد المصانع العربية سنة 2007 يقدر بحوالي 257 مصنع و يوظف 200 ألف عامل بشكل مباشر ، بعد ما كان عددهم 241 مصنعا سنة 2005. و تعتبر هذه النسبة عن نمو ضعيف لحجم الإستثمارات في قطاع الصناعات الصيدلانية في حين يصل متوسط حصة الفرد العربي من الدواء 34.2 دولار مقابل 127 للفرد الأوروبي.

### الجدول البياني رقم 2-3: حجم الإستهلاك للأدوية لدول شمال إفريقيا بالنسبة لعدد السكان 2007

المنطقة	عدد السكان مليون نسمة	الإستهلاك بالليار دولار	% من الإستهلاك العالمي	حصة الفرد سنويا بالدولار	% للإستهلاك للمنطقة	% للإستهلاك للعرب
مصر	74	1.98	0.22%	26.7	38%	16.2%
الجزائر	34	1.02	0.11%	30.9	20%	8.3%
المغرب	32	0.92	0.10%	28.7	18%	7.5%
تونس	10	0.519	0.06%	51.9	10%	4.2%
ليبيا	7	0.43	0.05%	61.4	8%	3.5%
السودان	37	0.302	0.03%	8.16	6%	2.5%
موريتانيا	3	0.05	0.01%	16.6	1%	0.4%
المجموع	197	5.221	0.58%	29.38	55%	24.6%
الوطن العربي للمقارنة	358	12.259	1.4%	34.2		100%

المصدر : مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 25 .

### 3- حجم و مكانة الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا:

عند النظرة الأولى نجد أن سوق المنتجات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا يمثل 42.6% من حجم إستهلاك الدول العربية كاملة ، و هي نسبة معتبرة لسبعة دول ضمن 21 دولة عربية في حين تشكل هذه الدول 55% من حجم عدد السكان الذي يقدر بـ 358 مليون نسمة سنة 2007.

لكننا في نفس الوقت نجد أن متوسط الإستهلاك الفردي حسب مؤشرات المنظمة العالمية للصحة كما تظهر في الجدول البياني يبلغ 29 دولار للفرد مقابل 34 دولار كمتوسط لمجموع الدول العربية<sup>2</sup>.

### الجدول البياني رقم 2-4: حجم نفقات الصحة و القدرة الشرائية للفرد 2008

البلد	الإستهلاك الفردي	% نفقات الصحة من	القدرة الشرائية للفرد	% معدل النمو
-------	------------------	------------------	-----------------------	--------------

<sup>1</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 24.  
<sup>2</sup> مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 25 .

		الدخل الفردي			
4.6	2.5	5.94	3.6	188	الجزائر
6.3	5.4	6.49	5.3	488	تونس
2.2	8	3.86	5.1	273	المغرب
7.1	6.9	4.9	6.3	316	مصر
9.7	9.4	1.78	3.8	61	السودان
6.8	5.2	11.6	2.9	270	ليبيا
0.9	11.4	1.97	2.2	45	موريتانيا

المصدر: مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 25.

### الصناعة الصيدلانية الدولية وقنوات التوزيع:

يمكن القول أن الصناعة الصيدلانية تضم جميع المؤسسات و الوكالات و الشركات المعنية بإنتاج و تسويق الأدوية.

- حيث إن شركات إنتاج و تصنيع المواد الصيدلانية تمثل فقط جزءا من الصناعة الدوائية.
  - إن تصنيع الأدوية هو واحد من نشاطات الأعمال التي تضطلع بها مؤسسات عديدة.
  - إن العديد من الشركات التي يكون مجالها الرئيسي تصنيع الأدوية يكون لديها مصالح أخرى.
- إن كثيرا من الشركات التي تسوق الأدوية لا تنتجها بالضرورة.

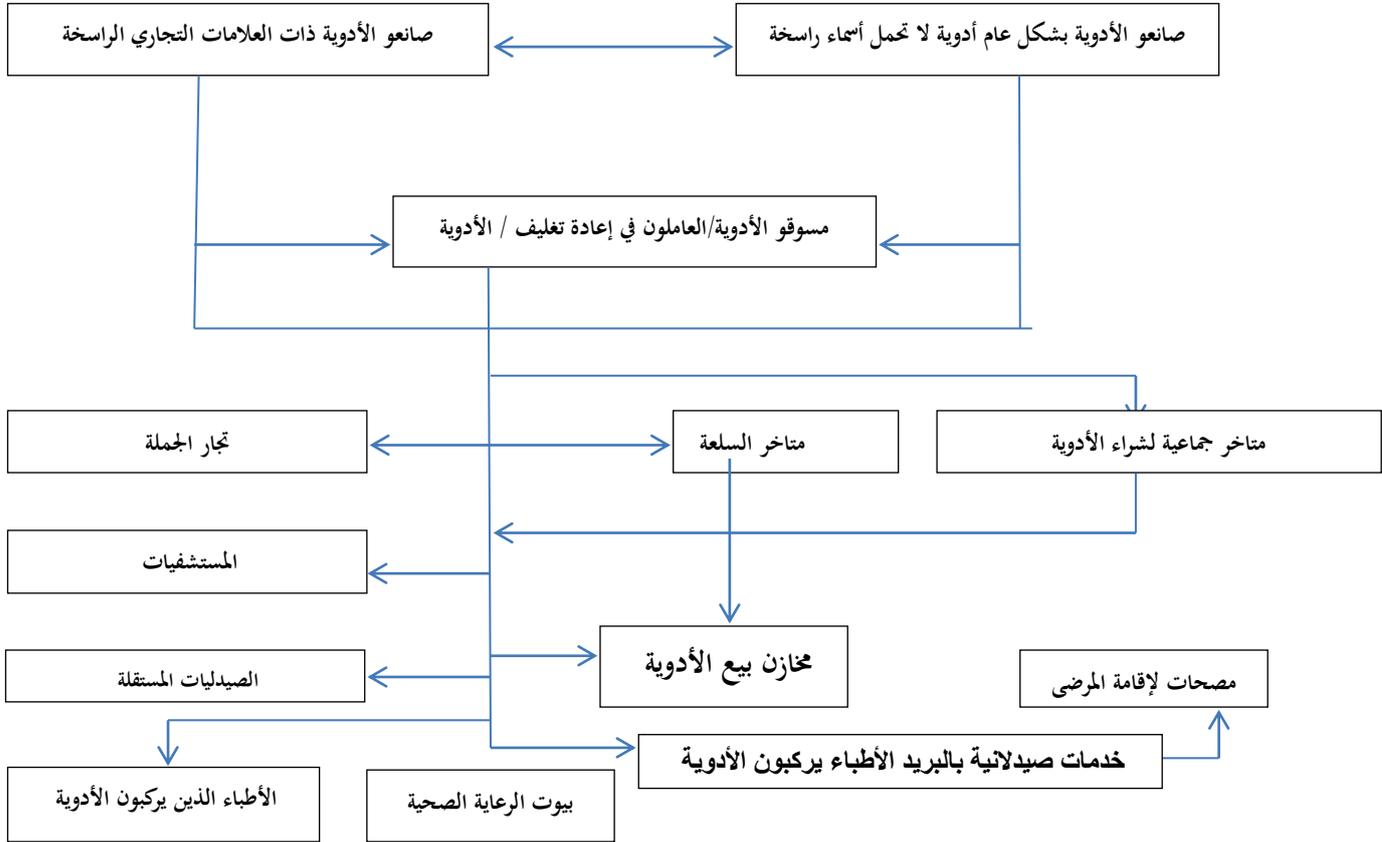
من الصعب حقا إعطاء خواص دقيقة و محددة للصناعة الصيدلانية الدولية حيث حاولت مجلة الإحصائيات البريطانية **SCRIP** حاولت تشخيص مثل هذه الخواص بالإعتماد علي إستطلاع و إستبيان أجرته علي أكثر من 200 شركة دولية تتعامل في إطار الصناعة الصيدلانية. و ذكرت المجلة الصعوبات الهائلة التي واجهتها أثناء عملية تجميع و تحليل البيانات المتعلقة بهذه الصناعة.

تقول المجلة: (يصعب في الواقع إعطاء تعريف دقيق و شامل للشركات الصيدلانية، و للنشاطات الصيدلانية. فالشركات الصيدلانية تتراوح ما بين العملاقة مثل شركة **Hoechst** التي تمثل المواد الصيدلانية إلي إجمالي مبيعاتها نسبة 16.5%، وشركة **Astra** الذي ينصب نشاطها تماما في تصنيع المواد الصيدلانية. و رغم ذلك، فإن نسبة 16.5% التي تمثلها مبيعات الشركة **Hoechst** من المواد الصيدلانية تجلب للشركة إيرادات يتجاوز 3 مليار دولار و هي ثالث شركة في العالم بينما شركة **Astra** المتخصصة تماما في صناعة المواد الصيدلانية لا تتجاوز إيراداتها 516 مليون دولار فهي تحتل المرتبة 34 من بين شركات العالم.

و نفس المشكلة تنطبق علي تحديد مفهوم واضح و دقيق للنشاطات الصيدلانية. فهناك شركة تصنع أدوية و مواد صيدلانية "أخلاقية" بينما توجد شركات تصنع مواد صيدلانية لا تقع في هذا الإطار، لكن تسميتها مواد صيدلانية "أخلاقية". و توجد شركات تخدم إحتياجات المستشفيات و المراكز الصحية، من جلال منتجات صيدلانية تحت مسميات "مواد طبية" أو "مواد للرعاية الصحية". بالإضافة إلي وجود شركات تصنع أدوية صيدلانية لا تصرف بوصفة طبية. وهناك مواد تركيبية تدخل الصيدلية في تصنيعها. و لهذا فإن من الصعوبة تحديد مكان دقيق و وصف شامل و واضح لمقصود "النشاطات الصيدلانية".

الشكل رقم 1-2 يوضح قنوات توزيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. إن هذه القنوات تعطينا تصور مقبولا و واقعا للأشكال المختلفة للمؤسسات التسويقية الصيدلانية و الدوائية.

الشكل رقم 1-2 : قنوات توزيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية



المصدر: بشير العلق ،التسويق الصيدلاني ،دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية،الأردن،2007،ص19.

يتضح من الشكل الحقائق و المؤشرات التالية:

- 1- إن الصناعة الصيدلانية هي في الواقع عبارة عن صناعات مختلفة فهناك صناعة الدواء الذي يصرف بدون وصفة طبية، و صناعة الدواء الذي يصرف بوصفة طبية، و صناعة المعدات و الأجهزة الطبية الصيدلانية الخاصة بالمستشفيات.
- 2- يوجد صانعو الأدوية مؤثرين، يتحكمون في السوق، من خلال تصنيع أدوية ذات علامات تجارية راسخة، و هؤلاء يستأثرون بحصة الأسد من السوق الدوائي الصيدلاني من خلال حجم مبيعات هائل. و يوجد أيضا صانعو أدوية لا يتمتعون بنفس مزايا الفئة الأولى ، لكنهم يزودون السوق بإحتياجاته.
- 3- توجد في الصناعة الصيدلانية مؤسسات لا تصنع و لا تنتج الأدوية ، بل تقوم بتعبئتها و تغليفها ، و من ثم تسويقها تحت علامات تجارية معينة . الأمثلة على ذلك الشركة الصيدلانية (Boots the chemist) البريطانية التي تطرح في سلسلة صيدلياتها المنتشرة في أوروبا منتجات صيدلانية ، التي من صنعها ، إلا أنها تحمل علاماتها التجارية (Boots).

4- يوجد عدد كبير من (المشتريين **Buyers**) ما بين الشركة الصانعة للدواء و المستفيد النهائي من المنتجات الدوائية و الصيدلانية و من بين هؤلاء المشتريين ، تجار الجملة (**Wholesalers**) الذين يعتبرون من أهم المشتريين الذين يتعاملون مع صانعي الأدوية و غالبا ما يكون تجار من مالكي متاجر الأدوية (**Drug stores**) .

5- توجد في السوق صيدليات تعمل بمثابة تاجر مفرد (**Retail Pharmacies**) و هي مقسمة إلى مجموعتين حسب معياري الحجم و القوة في السوق. ففي أمريكا توجد أكثر من (50.000) صيدلية (متأخر أدوية). الصيدليات المستقلة تستحوذ على 60% من السوق ، لكنها لا تتمتع بقوة فعالة في السوق . هناك صيدليات المستشفيات و صيدليات السلسلة ، و متأخر السلسلة التي تتمتع بنفوذ كبير في السوق ، حيث إنها تؤثر في السياسات التسويقية لتجار الجملة ، خصوصا في مجالات التسعير و التوزيع .

6- المستشفيات هي الأخرى تشتري الدواء ، إما مباشرة من المنتجين ، أو من خلال الوسطاء . و في السنوات القليلة المنصرمة، صارت المستشفيات تتمتع بثقل شرائي كبير في السوق، حيث لقراراتها تأثيرات على سياسات المنتجين و الموزعين.

7- إن المصحات و بيوت الرعاية الصحية ، و المؤسسات المختلفة التي تتعامل مع شركات التأمين و الضمان الصحي ، صارت لها العديد من بلدان العالم صيدليات إما خاصة بها ، أو أنها تتعامل مع صيدليات معينة ، هذه المؤسسات الصحية و غير صحية بدأت في الآونة الأخيرة تعمل بمثابة صيدليات على نمط الموزع الفردي ، و هناك بعض المؤسسات الصحية التي أسست لنفسها متأخر أدوية ، باختصار فإن ثقل هذه المؤسسات أخذ في التنامي ، حيث إن لديها إستراتيجيات للتخزين و الشراء ، و أيضا التسويق.

#### - إستراتيجيات هيكل الصناعة الصيدلانية:

هيكل الصناعة يتشكل من الخصائص الإقتصادية و التقنية التي ترتبط بقوي المنافسة و بدرجة نمو الصناعة، لذلك يرتبط تحليل هيكل الصناعة في قطاع ما بحجم السوق، عدد المؤسسات و حصصها السوقية، نمو المبيعات و تمييز المنتجات و ما مدي الإنفاق في البحث و التطوير.

كما عرف السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا حيث إنحج المنتجون إلى التكتل و الإندماج سواء على المستويين الدولي أو المحلي و ذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة و فعالية من جهة، و مواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، و أخذت عمليات الإندماج و التكتل ثلاث إستراتيجيات مختلفة هي :

#### إستراتيجية السيطرة:

حيث تقوم الشركة بإمتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة و الهدف من هذه الإستراتيجية هو التكتل و مواجهة المنافسة، حيث إشتري مجمع **Glaxo** البريطاني نظيره **Walkcome** ب15.4 مليار دولار ، كما إمتلك مجمع **Roche** السويسري المجمع **Syntex** الأمريكي بغرض الدخول إلى السوق الأمريكي ، كما قام مجمع **Boiron** بشراء منافسه الفرنسي **Dolisos** فر ع مجمع **Bierre Fabre** ، كما قام المخبر الألماني **Bayer** بشراء **Schering** ، و قام المخبر البلجيكي **Solvay Pharma** بشراء نظيره **Fournier**.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> حول سامية، التسويق و المزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الحاج لخضر باتنة،2008،ص213.

### إستراتيجية التكامل الأمامي:

و ذلك من خلال التوسع في السلسلة الرابطة بين المنتج و المستهلك بإمتلاك موزعي المنتجات الصيدلانية، وذلك بغرض التحكم و السيطرة علي شبكة التوزيع من خلال السيطرة علي مراكز التوزيع، أو المنظمات التي تهتم بشؤون المرضى وقد إنتشرت هذه الإستراتيجية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية.

### إستراتيجية التنوع:

لجأت بعض المنشآت الصيدلانية إلى سياسة التنوع و ذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكملة لمجال أنشطتها الإستراتيجية و ذلك لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق و كذا ظهور بدائل لمنتجاتها الصيدلانية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية حيث قام المخبر الصيدلاني **Smithkline-Beecham** الأنجلو أمريكي **Stering** المتخصص في الأدوية التي لا تباع بوصفة طبية و ذلك بمبلغ 5 مليار دولار.

و قد طالت سياسة الإندماج السوق اليابانية حيث تمت عملية إندماج بين شركتي **Yamanouchi** و **Fujisawa** في 10-04-2005 مشكلتين مجمع **Astellas**، بالإضافة إلي قيام مؤسستي و **-Daiichi-Sankyo** بالإتحاد مشكلين **Sankyo - Daiichi**.

و هذا ما يفسر تركيز الإنتاج في يد عدد قليل من المخابر و الشركات العالمية المتمركزة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا و اليابان حيث تسيطر علي 72 % من السوق العالمي للأدوية أما باقي دول العالم فتتقاسم 28 % المتبقية، حيث قدر حجم السوق العالمي سنة 2002 بـ 430,3 مليار دولار، كما نجد أن مساهمة الدول النامية في السوق الصيدلانية جد ضعيف، كما أنها غير نوعية أي أن الدول النامية تنتج الأدوية الجنيسة، و هي أدوية مطابقة للأدوية الأصلية و لها نفس الفعالية و ذلك بعد إنتهاء المدة القانونية لحماية براءة إبتكار الدواء المقدر بعشرين سنة، حيث تكون تكاليف إنتاج الأدوية الجنيسة منخفضة مما يجعلها في متناول شريحة واسعة من السوق، أو من خلال الشراكة مع المخابر العالمية بشكل مباشر، إن ما نسبة 15 % من سكان العالم (أمريكا الشمالية، اليابان، أوروبا) تمثل 79 % من الطلب العالمي للأدوية و الباقي يوزع علي دول العالم المثلثة لحوالي 85 % من السكان، حيث تم تقدير سوق الأدوية في العالم بـ 337 مليار دولار سنة 1999، و 354 مليار دولار سنة 2000، 430.3 مليار دولار سنة 2003.

### المطلب الثالث : عناصر التسويق الصيدلاني

#### - تعريف التسويق الصيدلاني:

هو العملية التي يتم من خلالها بلوغ سوق الرعاية الصيدلانية، و التسويق الصيدلاني يشتمل علي كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية.

و يكون التسويق الصيدلاني علي الرعاية الصيدلانية، وليس فقط علي الأدوية و العقاقير. بما أن التسويق الصيدلاني هو أكبر بكثير من تسويق المواد الصيدلانية، فإن أي فكرة أو مقالة أو مقترح يساهم في إزالة الفجوات في الرعاية الصيدلانية ينبغي أن يكون جزءا من التسويق الصيدلاني. إن تسويق الخدمات الصيدلانية في المستوصفات و مراكز الرعاية و العلاج، و كذلك

برامج التوعية الصحية و الصيدلانية يقع ضمن إطار التسويق الصيدلاني. كما أن تسويق الأدوية و العقاقير و المواد الصيدلانية هو جزء لا يتجزأ أيضا من التسويق الصيدلاني.<sup>1</sup>

يهتم التسويق الصيدلاني بالدرجة الأولى بالمرض و ليس فقط بالشركة المنتجة للمواد الصيدلانية و بالصيدلاني أي الطرف المعني بتبادل الرعاية الصيدلانية و يكون قادر علي القيام بالخدمات التسويقية الصيدلانية، حيث إن الصيدليات الإستشارية، و المؤسسات و الأفراد، بالإضافة إلي الشركات المنتجة للمواد الصيدلانية و موزعي الأدوية بالجملة، جميعهم يخضعون للتسويق الصيدلاني.

و منه فالتسويق الصيدلاني هو جزء لا يتجزأ من النظام التسويقي للرعاية الصحية.

### المفهوم الحديث للتسويق الدوائي:

يركز المفهوم الحديث للتسويق علي إنتاج أو تقديم ما يمكن تسويقه من منتجات دوائية مفيدة للمرضي أو خدمات صحية علاجية و تشخيصية، إن التركيز في موضوع التسويق الدوائي تكون مركز لما يجب إنتاجه من أدوية تلي حاجات المرضي. و لقد كان المفهوم التقليدي للتسويق الدوائي يعتمد فقط علي إنتاج كمية ممكنة من مادة الدواء و خاصة في ظل الأزمات و الحروب مع ما يصاحب ذلك من إرتفاع معدلات الطلب علي الدواء الأمر الذي يعني إنتاج كمية ممكن و ذلك بسهولة توزيعها.

أما في حالة الطلب العادي فإن المفهوم التسويقي يعتمد علي بيع ما يتم إنتاجه من دواء بإستخدام مزيج بيعي "تسويق و ترويج" كثيف بغض النظر عن رغبات و حاجات و قدرات المريض.

### أهمية التسويق الدوائي:

يلعب التسويق الدوائي الذي تقوم به شركات الدواء دورا كبيرا في تأثير في حجم مبيعات الشركات من الأدوية و يمكن القول إن هناك مميزات خاصة لموضوع التسويق الدوائي الذي يختلف كثيرا عن تسويق المنتجات الأخرى.

و من أهم تلك الميزات فصل المشتري "المريض" في كثير من الأحيان عن صاحب قرار الشراء "الطبيب"، حيث يقوم المريض بشراء الدواء في أغلب الأحيان إعتمادا علي وصفة طبية من الطبيب، و بدون تدخل بنوع أو حجم العبوة الدوائية، الأمر الذي يعني توجيه عملية التسويق علي فئة الأطباء بالدرجة الأولى، و ليس المستهلكين.<sup>2</sup>

أما عن كيفية حصول الأطباء علي المعلومات الخاصة بالدواء فإنه من خلال الشركات الدوائية المسوقة أو المصنعة لتلك المادة نظرا لكثرة أعداد الأدوية و أنواعها و ماركاتها، فيكون المصدر المهم للمعلومات بالنسبة للطبيب هو الشركات نفسها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص60.

<sup>2</sup> القيسي محمد عبد الغني، اقتصاديات صناعة الدواء في الأردن و أهمية الدور الحكومي، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد جامعة بغداد، العراق، 2000، ص93.

<sup>3</sup> دروزة، سميح، مشاكل تسويق الدواء العربي في الوطن العربي، ورقة عمل قدمت في ندوة الصناعات الدوائية في الوطن العربي، أكديما، عمان، الأردن، 1983.

إن تكثيف جهود التسويق الدوائي من قبل الشركات الدوائية يساعد في تعزيز الوضع التنافسي، كما أن للتسويق الدوائي أثر كبير علي حجم المبيعات و بالتالي أرباح تلك الشركات.

وتمثل عملية التسويق الدوائي الورقة الراجعة لمختلف شركات الأدوية، ذلك أن تطبيق المزيج التسويقي هو الضمانة الأكيدة لتحقيق معظم الأهداف التي تحتويها، و تتضمنها الإستراتيجيات التسويقية للشركات.

إن شركات الدواء بحاجة ماسة لتبني المفهوم الحديث للتسويق بعناصره و إستراتيجياته المختلفة لتحقيق البقاء و النمو و الربحية و تعزيز موقعها التنافسي خاصة في ظل الإنفتاح الإقتصادي .

**الصيدلية كنشاط تسويقي:**

إن الصيدلية هي مركز أعمال سواء كانت مستقلة أو تابعة لمؤسسة صحية أو مجتمع، فهي تخدم المستهلكين المرضى، الخدمات الصحية و الرعاية<sup>1</sup> و تتسم بالمنافسة الشديدة، و هي تضمن بقاءها و تحقق أهدافها المنشودة، فإن علي إدارة الصيدلية أن تنظم علاقاتها بالسوق و المستهلكين و هذا ما يحصل من خلال النظر للصيدلية كنشاط تسويقي، فهي تحتاج إلي خطة تسويقية فعالة في السوق المستهدفة، و يتطلب ذلك خطوات محكم لإعداد خطة تسويقية فعالة و هذه الخطوات هي كالتالي<sup>1</sup>.

#### 1- مراجعة الأعمال

#### 2- تحديد الفرص و المشكلات

#### 3- وضع أهداف المبيعات

#### 4- تحديد السوق المستهدفة

#### أ- تحديد السوق الأولية المستهدفة للمستهلكين:

"الكمية المشتراة المستعملة، حجم السوق، درجة التأثير علي قرار الإستعمال أو الشراء، الأسواق المستهدفة من جانب الصيدليات المنافسة، الفوائد الأساسية للمنتجات، خدمات الصيدلية بالنسبة لكل سوق مستهدفة، مقارنة السوق المستهدفة الحالية بالجوانب الديموغرافية و الجغرافية لسوق الكلية و ذلك لإتاحة فرصة أكبر لمنتجات الصيدلية".

#### ب- تحديد السوق الأولية المستهدفة للمنظمات:

تحديد العملاء الرئيسيين مثل: المستشفيات، المراكز الطبية، إستهداف العملاء الجدد ذوي الإحتمالات الكبيرة في الشراء مثل مؤسسات الدولة شركات التأمين صناديق الضمان الصحي.

#### ج- تحديد الأسواق الثانوية المستهدفة

#### 5- تحديد أهداف و إستراتيجيات التسويق

يجب أن تكون هذه الأهداف محدد و دقيقة و قابلة للقياس و تكون مرتبطة بفترة زمنية محدد و تركز علي التأثير في سلوكيات السوق المستهدفة.

وباقى الخطوات هي في الشكل التالي مع شرح جميع الخطوات 10 للنشاط التسويقي للصيدلية

<sup>1</sup> بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص33.

الشكل رقم 2-2 : الخطوات 10 للنشاط التسويقي للصيدلية

مراجعة الأعمال	الخطوة: 01
↓	
تحديد الفرص و المشكلات	الخطوة: 02
↓	
وضع أهداف المبيعات	الخطوة: 03
↓	
تحديد الأسواق المستهدفة	الخطوة: 04
↓	
تحديد أهداف و إستراتيجيات التسويق	الخطوة: 05
↓	
وضع إستراتيجية المركز التنافسي	الخطوة: 06
↓	
تحديد أدوات المزيج التسويقي	الخطوة: 07
↓	
موازنة الخطة التسويقية	الخطوة: 08
↓	
التنفيذ	الخطوة: 09
↓	
التقويم	الخطوة: 10

المصدر: بشير العلق ،التسويق الصيدلاني ،دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية،الأردن،2007،ص34.



شرح الشكل رقم 2-2 الخطوات 10 للنشاط التسويقي للصيدلية:

الخطوة الأولى: مراجعة الأعمال :

توفر مراجعة الأعمال قاعدة كمية و وصفية من البيانات التي تعد أساسا لكل القرارات الإستراتيجية التسويقية للخطة ، فالصيدلية تحتاج في هذه الخطوات إلى أعداد ملخص و إطار عام يتضمن فلسفتها و وصفها لمنتجاتها (الدوائية و غير الدوائية ، التي تصرف بوصفة و التي لا تحتاج إلى وصفة طبية)، أسواقها المستهدفة ، تحليل لمبيعاتها ، مواصفات منتجاتها و مدى إنتشارها ، معدلات و عادات الشراء ، و التوزيع و الخدمات المقدمة للسوق ، التسعير و الخصومات و المسموحات ، التطور التاريخي للصيدلية تسويقيا مقارنة مع الصيدليات المنافسة ، تحليل الطلب على منتجاتها.

الخطوة الثانية : تحديد الفرص و المشكلات

من الصعوبة بمكان أن تشرع الصيدلية في وضع خطتها التسويقية قبل أن تقوم أولاً بوضع النتائج الرئيسية لمرحلة مراجعة الأعمال في صورة مشكلات في حاجة إلى حل و فرض قائمة يمكن إستغلالها و تنشأ المشكلات من مواطن الضعيف ، أما الفرص فهي تنتج من مواطن القوة و الظروف الإيجابية .

و على الصيدلية أن تقوم بفحص كل قسم من مراجعة الأعمال لتحديد أكبر عدد ممكن من الفرص و المشكلات الجوهرية . و على إدارة الصيدلية أن تسأل: هل هذه المشكلة قائمة أم محتملة و تحتاج إلى حل ، أم أنها فرصة يمكن إستغلالها؟

### الخطوة الثالثة : وضع أهداف المبيعات

عندما تبدأ الصيدلية بصياغة خطتها التسويقية ، فإن أول المهام التي يجب على إدارتها القيام بها هي وضع أهداف المبيعات التي تعبر عن مستويات المقترح بيعها من السلع و الخدمات.

و عند وضع أهداف المبيعات يجب أن تأخذ إدارة الصيدلية في الإعتبار النقاط التالية:

- يجب أن تؤسس أهداف المبيعات على تقديرات دقيقة لفرص السوق و إمكانيات و موارد الصيدلية.
- تعيين على الإدارة الصيدلية أن تضع جدولاً محدداً زمنياً لتحقيق أهداف المبيعات ، بما يساعد على تحديد وقت البداية و النهاية للبرنامج التسويقي.
- إن وضع أهداف المبيعات في صورة قابلة للقياس يوفر الوسيلة لتحديد ما يجب إدراجه في الخطة التسويقية للصيدلية ، و تقدير مدى نجاحها.
- إن حصيللة الأرباح يجب أن تدرج في الجزء الخاص بأهداف المبيعات في الخطة التسويقية للصيدلية.

و تستطيع إدارة الصيدلية وضع أهداف المبيعات من خلال قيامها بالخطوات الثلاث التالية:

- وضع أهداف جزئية للمبيعات باستخدام مختلف الطرق الكمية.
- أن تقوم إدارة الصيدلية بتحويل الأهداف الجزئية إلى كلية و مركبة للمبيعات.
- أن تقوم إدارة الصيدلية بتعديل أهداف المبيعات بالكلية التي توصلت إليها مستعينة بالعوامل الكيفية مثل الإقتصاد و المنافسة.

### الخطوة الرابعة : تحديد السوق المستهدفة :

تحقق أرباح الصيدلية من مبيعاتها ، بينما تعتمد هذه المبيعات تماماً على المستهلكين. و حيث إن سوق الصيدلية المستهدفة المشتركة، منتجات/خدمات صيدلية ، و مفتاح الإجابة على كل أسئلة الصيدلية الخاصة بالتسويق ، فإن على الصيدلية أن تدع سوقها المستهدفة تكون القوة الدافعة لخطتها التسويقية ، و تتألف السوق المستهدفة من مجموعة من الأفراد أو المنظمات (المرضى، المستشفيات ، المستوصفات ، مؤسسات التأهيل الصحي...) التي تشترك في مجموعة من الصفات المشتركة ، و التي تستجيب بنفس الطريقة للمزيج التسويقي للصيدلية . و يمكن للصيدلية أن تتبع الخطوات التفصيلية التالية خلال هذه الخطوة الرئيسية .

### الخطوة الخامسة:تحديد أهداف و إستراتيجية التسويق:

تشكل أهداف التسويق و إستراتيجياته أساس الخطة التسويق ، فأهداف التسويق تصف طبيعة ما يجب تحقيقه حتى تنجز الصيدلية أهداف المبيعات بينما تصف إستراتيجيات التسويق الكيفية التي يمكن بها تحقيق الأهداف .

و يتعين أن يتوفر في أهداف التسويق الشروط التالي:

- أن تكون محددة و دقيقة
  - أن تكون قابلة للقياس
  - أن تكون مربوطة بفترة زمنية محددة
  - أن تركز على التأثير في سلوكيات السوق المستهدفة
- و تقسم أهداف التسويق إلى نوعين من حيث إستهدافها للسوق:
- المستخدمون و المشترون الحاليون و المستخدمون و المشترون المحتملون أو الجدد .

كيف تضع الصيدلية أهداف التسويق؟

- أهداف المبيعات
- الأسواق المستهدفة
- المشكلات و الفرص المتاحة
- وضع المعادلة القياسية التي تسمح لك بتحديد ما إذا كانت الأهداف التسويقية تحقق الأهداف البيعية.

#### الخطوة السادسة : إستراتيجية المركز التنافسي

تعني هذه الخطوة أن تقوم إدارة الصيدلية بتحديد ما سيكون عليه الموضع التسويقي للسعر و الخدمات التي تتعامل بها. أي أن تخلق صورة ذهنية معينة لهذه السلع و الخدمات في أذهان العملاء في السوق المستهدفة ، بحيث ترسخ مفهوم إدراكي مرغوب عن منتجاتها بالنسبة لمنتجات المنافسين .

و هذا ما فعلته شركة (Boots The Chimist) الصيدلانية حيث إتبع إستراتيجية التعليم لإبراز الماركة

التجارية التي تضعها على منتجاتها الصيدلانية و الغير صيدلانية.

على إدارة الصيدلية أن تحدد الموضع الذي ترغب أن يكون منتجاتها في السوق ، و هذه العملية هي أساس كل الإتصالات التي تقوم بها : تعليم المنتجات ، الإعلان ، الترويج ، التعبئة ، القوة البيعية ، تنشيط المبيعات و النشر و بحصولها على تحديد هادف لمركز منتجاتها في السوق كمرشد ذي مغزى لجميع إتصالاتها ستستطيع توصيل صورة ذهنية متكاملة في السوق .

#### الخطوة السابعة : تحديد أدوات المزيج التسويقي:

ليست هناك طريقة أسرع لتدمير الشركات غير الإقدام على بيع منتج غير جيد أو لا يتفق مع الصورة الذهنية المستخدمة التي طرحت عنه السوق. فمن الممكن إقناع العملاء بأن يشتروا لمرة واحدة و لكن لن يمكن خداعهم في مرات قادمة ، و يمثل المنتج و علامته التجارية و عبوته العناصر الأساسية للمزيج التسويقي بأكمله.

### الخطوة الثامنة : موازنة الخطة التسويقية و مواعيد تنفيذها :

تتضمن هذه الخطوة الرئيسية ثلاث خطوات فرعية منفصلة يتعين على إدارة الصيدلية القيام بها ، و هي :

- وضع ميزانية تظهر التكاليف المقدرة لكل أداة تسويقية مستخدمة في الخطة التسويقية .
- الاستفادة من تحليل العائد يمكن من معرفة ما إذا كانت نتائج الخطة التسويقية سوف تحقق العوائد التي تفي بأهداف الربح و المبيعات.

- التأكد من النتائج الإيجابية لتحليل تكلفة العائد ، فإنه يتعين وضع البرنامج الزمني للمراحل و الإجراءات التي تتضمنها الخطة التسويقية.

### الخطوة التاسعة : التنفيذ

عند الإنتهاء من وضع خطة التسويقية ، يتعين على الإدارة الصيدلية وضعها موضع التنفيذ في السوق .

### الخطوة العاشرة : التقويم

بعد أن نفذت إدارة الصيدلية خطتها التسويقية في السوق ، فإنها في حاجة إلى تقويم النتائج ، و يجب عندئذ وضع طريقة التقويم المنهجي تضمن لها التقويم المستمر للخطوات التنفيذية لخطة التسويقية ، و ستوفر هذه المعلومات لإدارة الصيدلية ، تغذية مرتدة ذات قيمة كبيرة ، و التي يمكن على أساسها إجراء التعديلات أول بأول على مدار العام ، كما أنها تستمد إدارة الصيدلية بقاعدة البيانات التي يمكن الإعتماد عليها في إتخاذ القرارات الإستراتيجية التي ستؤثر على خطة العام المقبل . فبعد الإنتهاء من نشاط تسويقي معين مثل : حملة إعلانية ، تغيير في السعر ، إختيار وسيلة إعلانية جديدة ، الخطة السنوية ، يجب أن يتم تقويم النتائج ، هذا بالإضافة إلى أنه يمكن إستخدام كل هدف من أهداف الخطة التسويقية كأداة قياس في عملية التقويم بالعديد من الطرق التي من أهمها :

- طريقة المقارنة و إتجاه المبيعات
- البحوث القبلية و البعدية
- نموذج معدل نمو المبيعات المحسنة.

- البيئة التسويقية للأدوية الصيدلانية:

### البيئة التكنولوجية:

يرجع النمو و الإزدهار الصناعة الصيدلانية إلى تكنولوجيا الإبداع و التمييز في مجال العلاج و ذلك تقنيات تصنيع الأدوية وفق دراسة الدواء و الدراسات الطبية، ففي مجال تصنيع الدواء ، نجد صناعة الدواء تتطلب كثافة تكنولوجية عالية بالإضافة إلى كثافة في رأس المال، و ذلك لتلبية إحتياجات المرضى من شتي أنواع الأدوية، وفق مواصفات ذات جودة عالية و ذلك بالإعتماد على أرقى أنواع التكنولوجيا و البحث و التطوير العلمي، حيث لا تقتصر على التزويد بالأدوية فقط بل الخدمات أيضا لإشباع رغبات و حاجات المريض.

### البيئة السياسية:

تلعب البيئة السياسية دورا فعالا في الصناعة الصيدلانية التي تسيروها شركات متعددة الجنسيات ذات حجم ضخم و ذلك لتضمن وجودها في السوق و المنافسة و الحيز الجغرافي و ذلك بالإهتمام بالعوامل التالية.

- طبيعة النظام السياسي السائد و نوع الحكم حتى لا تكون هناك أحداث كالربيع العربي تأثر علي نشاط الشركة.  
- حادثة أو عرقا الدولة، هل الحكومة مدنية أم عسكرية، الإضطرابات و حالات الشغب التي تكلف الدولة مليارات الأموال للدولة و الشركة من جراء التحطيم و التدمير، و هذا سواء في الدول المتطورة أو السائرة في طريق النمو، كما يشهده العالم في أيامنا هذا.

- هل الحكومة فيدرالية أم مركزية، الإلتزامات الإقليمية أو الدولية أو المحلية، حكومة منفتحة علي العالم أم منغلقة، من هم أصحاب القرار، مجتمع الرفاهية.

#### البيئة الاقتصادية:

إن الاتجاهات الاقتصادية التي تأثر في المؤسسات الصيدلانية تشمل ما يلي: الكساد، إختيار إقتصادي واسع النطاق، إنتاج الغذاء العالمي، إنخفاض معدل النمو الحقيقي في العالم، إختيار النظام المالي العالمي، التجارة الحرة، العولمة، الحصارا الاقتصادية علي بلدان العالم، تحول بلدان نامية إلي عظمي، الإستثمارات الأجنبية، خصخصة الإقتصاد، معدل دخل الفرد، الدخل القومي، القدرة الشرائية، التضخم، مجتمع محروم من أبسط الحقوق.

#### البيئة الاجتماعية:

الصناعة الصيدلانية تهدف إلي توفير الإحتياجات الدوائية للمرضي من أجل الشفاء و البقاء، و الصيدليات لا تقدم الدواء فحسب بل النصح و الإرشاد، حيث إن للبيئة الاجتماعية تأثيراتها علي صناعة الأدوية و علي السياسات التسويقية فالعادات و التقاليد و الأعراف السائدة في المجتمع تأثر علي الصناعة الدوائية، فالتبذير في إستخدام الدواء أو سوء إستخدامه هو صفة من صفات المجتمعات المتخلفة، بينما الترشيد الدوائي من صفات المجتمعات المتطورة، حيث سوء إستخدام الدواء يؤدي إلي إلحاق الضرر بالمريض نفسه، ويلحق الضرر بسمعة الصناعة الدوائية، فمن واجب النظام الصحي تثقيف المستهلك، المريض و العائلة.

#### إستراتيجيات التسويق للسلع الصيدلانية:

- إستراتيجيات الأسواق القومية و الإقليمية و المحلية.  
- الإستراتيجيات: الموسمية، التنافسية، الأسواق المستهدفة، تعليم المنتجات، التسعير، التوزيع و الإختراق و التغطية، البيع الشخصي، الترويج، الإنفاق، الرسالة الإعلانية، المتاجرة، بحوث التسويق و التطوير و نظم المعلومات، البحوث الأولية.<sup>1</sup>  
- إستراتيجية المركز التنافسي: تقوم إدارة الصيدلية بوضع منتجاتها في السوق عن طريق التحديد بالمقارنة، التحديد بالخرائط، تحديد أدوات الميزج التسويقي، تحديد أهداف منتجاتها، تحديد أهداف العلامة التجارية، وضع خطة تعبئة منتجاتها، تحديد

<sup>1</sup> شير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار البازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص39.

الخطط التسعيرة الجغرافية و النفسية و الترويجية، تحديد خطة التوزيع و ذلك الإختراق أو الإنتشار، التغطية الجغرافية، التوقيت، إختيار منافذ توزيع معينة.

### عناصر التسويق الصيدلاني:

للأدوية تأثير على الصحة و الرفاهية المجتمع في نفس الوقت و بحكم الطبيعة الخاصة للأدوية ، فمنها تلعب دورا رئيسيا في المجتمع ، و تأسيسا على ذلك فإن صناعة الأدوية هي الأخرى تلعب دورا أساسيا في هذا المجال.  
يقول أحد رؤساء أكبر شركات الدواء العالمية إن دور صناعة الدواء ينحصر في النشاطات و الفعاليات التالية:

1- إكتشاف و تطوير أدوية جديدة .

2- تطوير الأدوية و ضمان سلامتها بهدف إستثمارها في مجالات علاجية .

3- إنتاج و توزيع أدوية قائمة بشكل سليم و كفاء.

إن صناعة الأدوية ، على كافة المستويات ، تضطلع بهذه المهام ، بإستثناء "الدخلاء" على هذه الصناعة من منتجي أدوية الشعوذة ، الذين درجوا خداع المرضى.

و لكي تحمي صناعة الدواء سمعتها و مكانتها في المجتمع ، صدرت قوانين و تعليمات و مبادئ و أصول متفق عليها ، يطلق عليها إسم "أعراف المهنة" أو "أخلاقيات المهنة" ، و برز مفهوم جديد أطلق عليه تسمية "الصناعة الصيدلانية الأخلاقية" ، إن تمسك صناعة الدواء بهذه الأخلاقيات و القوانين الصارمة ، علاوة على حرص رجال التسويق الصيدلاني على التعرف بدقة و تشخيص إحتياجات المستهلكين للأدوية و محاولة إشباعها بكفاءة و فاعلية، من خلال مزيج تسويقي متجانس و موضوعي ، و بحوث تسويقية و علمية راقية ، هذه العوامل أدت إلى تطوير مفهوم في صناعة الدواء يطلق عليه إسم مفهوم التسويق ، و الذي يعني بإيجاز أنه أيسر على الشركات الدوائية أن تغير منتجاتها الدوائية و تعدل نشاطاتها لتلبية متطلبات السوق ، من أن تحاول هذه الشركة إقناع السوق الدوائي بأكمله لإستخدام منتجاتها و خدماتها . و يتطلب مفهوم أيضا أن تنظم الشركة الدوائية كافة مواردها في إطار نظام شامل يستهدف تلبية إحتياجات المستهلك.

إن الشركات الدوائية التي كانت في السابق ، و مازالت تتفاخر و تتباهى بخبراتها في إنتاج الدواء ، تجد اليوم أن المعرفة التسويقية هي أكثر أهمية من المعرفة الإنتاجية.

إن التسويق يلعب دورا هاما فالتأثير و التوجيه النشاطات من الشركة المنتجة إلى المريض ، و ينبغي التأكيد هنا على أن المريض يقف على قمة الهرم التسويقي . إن خصائص المريض هي التي تحدد المنتجات التي ينبغي أن تباع ، أو بشكل أدق ، فإن المريض هو الذي يقرر أي المنتجات ينبغي أن تنجز ، إن أي شركة دوائية تحرص على خدمة السوق ينبغي أن تجاهد من أجل توجيه نشاطاتها التسويقية بالشكل الذي يضمن لها بيع منتجاتها المناسبة بالكمية المناسبة ، و المكان المناسب ، و السعر المناسب ، و الزمان المناسب . و بما أن الصناعة الدوائية تتعامل مع جمهور المرضى الذين يتأثرون بمنتجاتها و سياساتها ، فإن بعض هذه العوامل تكون ذات أهمية أكبر من مجرد تعزيز المبيعات و لأهمية هذه العوامل فصلها في ما يلي:

### 1- المنتج المناسب للدواء :

تتفاخر صناعة الدواء بمجدارة ، بإلتزامها بالمواصفات الصارمة في تصنيع و إنتاج الأدوية ، لا يضاهاه إلتزام من شركات و صناعات أخرى . إن أي إختلاف ، مهما كان بسيطا ، في خلطة دواء ، قد يؤدي إلى حدوث كوارث و أضرار بالغة الجسامية و عليه فإن صناعة الدواء تحرص أشد الحرص على إنتاج و تسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر مواصفات الصرامة . و لهذا فإن إيرادات التسويق في صناعة الدواء تحرص على تطوير المنتج المناسب من خلال تطوير و بحوث التسويق ، وتطوير المنتج نفسه من جوانبه المختلفة (محتوى ، تغليف و تعبئة، جرعات ، إرشادات و غيرها) ليكون هذا المنتج ليس فقط مطابقا للمواصفات الصارمة إنما يكون مقبولا من قبل الطبيب المعالج و المرضى معا.

من المتعارف عليه اليوم في صناعة الدواء أن تعمل إدارات البحوث التسويق جنبا إلى جنب مع إدارات البحوث الطبية في الشركة، في إختيار خصائص الأدوية التي تتفق مع خصائص المريض و من حسن حظ صناعة الأدوية أنها وصلت بالتكنولوجيا إلى أرقى مستوياتها بحيث لا يصعب عليها إنتاج أدوية بأدق المواصفات و بما يتناسب و إحتياجات السوق و المستهلكين.

## 2- الكمية المناسبة للدواء :

إن الخواص الكمية للمنتجات الصيدلانية ترتبط إرتباطا وثيقا بالتعبئة و التغليف ، في حالات معينة . تلعب عملية تعبئة و تغليف الأدوية دورا مهما في تحديد كفاءة و فاعلية الدواء نفسه. و في أوقات أخرى ، تكون التعبئة و التغليف من الفاردة بحيث تكون بمثابة نوع من الترويج . إن كمية و نوع التعبئة لعقار مهدئ للألم قد يكون على شكل قنينة تحتوي على 100 حبة أو قرص للإستخدام من قبل صيدلية المجتمع ، أو على شكل حاوية صغيرة تحتوي على 5000 قرص مغلف كل على حدة ، و ذلك للإستخدام من قبل المستشفيات لمرضاها.

## 3- المكان المناسب للدواء :

إن مشكلة المكان المناسب للأدوية التي تصرف بوصفة طبية قد تبدو سهلة للوهلة الأولى، فهذا النوع من الأدوية يصرف من قبل الطبيب أو الصيدلي ، و عليه فإن المكان محدد سابقا ، لكن المشكلة ليست بهذه السهولة . إن السبب كامن وراء تكثيف الجهود من أجل الإيفاء بمتطلبات توزيع الأدوية التي تصرف بوصفة طبية و بشكل فاعل ، يعود إلى صعوبة قنوات التوزيع ، و تشابكها و تعدد الأدوار فيها. و ربما لهذه الأسباب ، جهدت شركات الأدوية من أجل تطوير قنوات التوزيع متطورة و متكاملة ، بما في ذلك الوسطاء (تجار الجملة و التجزئة ، و المستشفيات و العيادات الطبية و المؤسسات الحكومية و المستوصفات الخ) . إن جميع هذه المؤسسات تتأثر بإحتياجات و رغبات المريض، كما أن موقع المرضى و المؤسسات في قنوات التوزيع يؤثر في موقع المصنع الدوائي و مخازن الأدوية و مناطق البيع و عمليات نقل المنتجات بالدوائية.

و هناك مسؤولية أخرى للتسويق قد يتعلق الأمر بمشكلة المكان ، و هذه المسؤولية هي ضمان علاقة عمل جيدة مع العناصر الأخرى لقنوات التوزيع و لهذا يكون من الضروري على تجار التجزئة و الجملة ، و المستشفيات أن يكونوا على دراية تامة بسياسات التوزيع التي تنتهجها الشركة المنتجة للدواء .

إن الجهات التي تقوم بإيصال الدواء من المنتج إلى حيث يكون المستهلكون أو المنتفعون ، لا بد و أن تكون على علم و دراية بطبيعة منتجات الشركة و أماكن تواجدها و طرق و أساليب الحصول عليها ، و كيفية إتصال بهم ، إن معظم الشركات

تصنيع الأدوية يكون في هيكلها التنظيمي مدير للعلاقات التجارية ، أو مدير للتوزيع يكونون تابعين لإدارات التسويق ، و تكون مهامهم التأكد من كافة المؤسسات في قنوات التوزيع تدرك و تفهم السياسات التوزيعية للشركة ، و تتفق مع هذه السياسات .

#### 4- السعر المناسب للدواء:

إن السعر هو جزء لا يتجزأ من المزيج التسويقي ، برغم من أن الأدوية المطلوبة بإلحاح تشتري بغض النظر عن السعر، و لو بحدوده ، و في حالة وجود بدائل عن دواء معين ، فإن السعر العالي الذي تضعه الشركة على الدواء قد لا يجد من يشتريه .  
أو واحدة من الخصائص الفريدة لصناعة الأدوية أن منتجات هذه الصناعة غير مرغوب فيها . فباستثناء بعض الحالات ، فإن المرضى لا يرغبون بشراء دواء موصوف . إنهم يفضلون شراء بدله جديدة ، تذكرة لدخول السينما ، تناول العشاء في مطعم فاخر ... إلخ.

و غالبا ما يصاب المريض بالمرض عندما تكون عملية وصف الدواء ضرورة لا بد منها . هذه العوامل مجتمعة تجعل الأدوية التي تصرف بالوصفة الطبية غير محببة ، كما أن أسعار هذه الأدوية تكون أيضا غير محببة بنسبة أكبر . هذه الحالة تفسر أسباب كامنة وراء النقد اللاذع الذي غالبا ما يواجه أسعار الأدوية من قبل الجمهور . و في مناسبة أخرى ، نجد أن صناعة الأدوية نفسها تتعرض لإنتقاده شديدة ، كما تتعرض صيدليات المجتمع لإنتقادات متشابهة .

من الواضح و المنطقي القول أن الصناعة الدوائية لكي تنمو و تتطور ، فإن عليها أن تحصل على ثمن مقابل طرح منتجاتها في الأسواق . أي عليها أن تضع أسعار على المنتجات . و بغض النظر على الجهة التي تتحمل مسؤولية الدفع المبلغ ، سواء كان المريض نفسه أو شركة التأمين ، أو الضمان الصحي... إلخ. فإن من مهمات رجل التسويق أن يحدد سعرا لمنتجات شركته.

و في الواقع ، فإن الشركة قد تضع أكثر من سعر لمنتج معين ، فسعر علبة من مبيد الحياة (Antibiotic) قد يختلف حسب الآتي:

- 1- إذا ما تم بيعه بكميات مختلفة.
- 2- إذا ما تم بيعه لتجار المفرد.
- 3- إذا ما تم بيعه لتجار الجملة.
- 4- إذا ما تم بيعه للمستشفيات .
- 5- إذا ما تم بيعه للأطباء.
- 6- في حاله بيعه و تسويقه في بلدان أجنبية.

و بإختصار هناك عدة عوامل تؤخذ بعين الإعتبار عند تسعير منتج دوائي. إن رجل التسويق يحتاج إلى معرفة عدة أشياء لكي يكون قادر على تحديد السعر ، في مقدمتها:

- 1- المبيعات المتوقعة للمنتوج.
- 2- سعر المنتوجات المنافسة.
- 3- تكاليف البحث و التطوير .
- 4- طبيعة السوق.
- 5- الوقت المناسب للدواء:

تقع على عاتق رجل التسويق مسؤولية توفير المنتج الدوائي في الوقت المناسب و المكان المناسب أيضا ، ففي صناعة الدواء تكون العلاقة بين المكان و الزمان علاقة متينة و حاسمة أحيانا ، فالأدوية المنقذة للحياة ينبغي أن تكون متوفرة في أقسام الطوارئ.

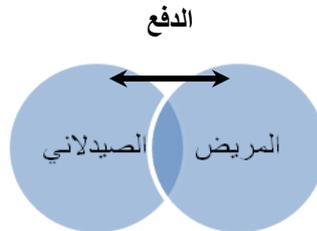
و يوجد بعد آخر لمشكلة التوقيت ، و هو البعد يقع ضمن مسؤوليات رجل التسويق . هذا البعد يتعلق بالتوقيت المثالي لتقديم منتج صيدلاني جديد إلى السوق، من الواضح أن التقديم يكون فورا في حالة منتج دوائي أمين و فعال في علاج مرض مهدد للحياة ، أما بالنسبة للأدوية الأخرى ، فإن القرارات لن تكون بهذه الدقة و الوضوح . فبعض الأدوية تحتاج إلى تقديم حملات نوعية مكثفة تسبق إنتاجها ، و هناك أدوية لا تستخدم إلا في ظروف إجتماعية و بيئية و مناخية و نفسية معينة.

#### أنواع التبادل في السوق الصيدلاني:

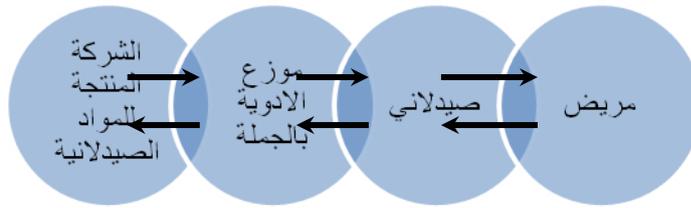
على الرغم من أن معظم التعاريف المتعارف عليها للتبادل تتمحور حول التبادلات المحدودة بمعنى العلاقات التماثلية بين طرفين إثنين . إلا أن مفهوم العلاقات التبادلية في العصر الحديث قد أصبح أكثر تعقيدا بحكم التخصص الناتج عن تقسيم العمل و استخدام النقود كأداة للتبادل . فالتبادلات المعقدة و التي تعني نظام للعلاقات المتبادلة بين ثلاث أطراف على الأقل ، و التبادلات التفاعلية ، هي اليوم تمثل أكثر أنواع التبادلات شيوعا و إنتشارا، و خصوصا في السوق الصيدلاني.

الشكل التالي يوضح الأنواع المختلفة للتبادلات في السوق الصيدلاني ، و مما تجدر الإشارة إليه أنه في الوقت الذي تتسع فيه الفجوات و الفواصل بين الأطراف المهمة بالتبادل، فإن الحاجة للتبادل تجعل هذه الأطراف تعتمد على بعضها البعض بشكل كبير و سوف نتطرق لبعض الأمثلة التوضيحية لأنواع التبادلات في السوق الصيدلاني:

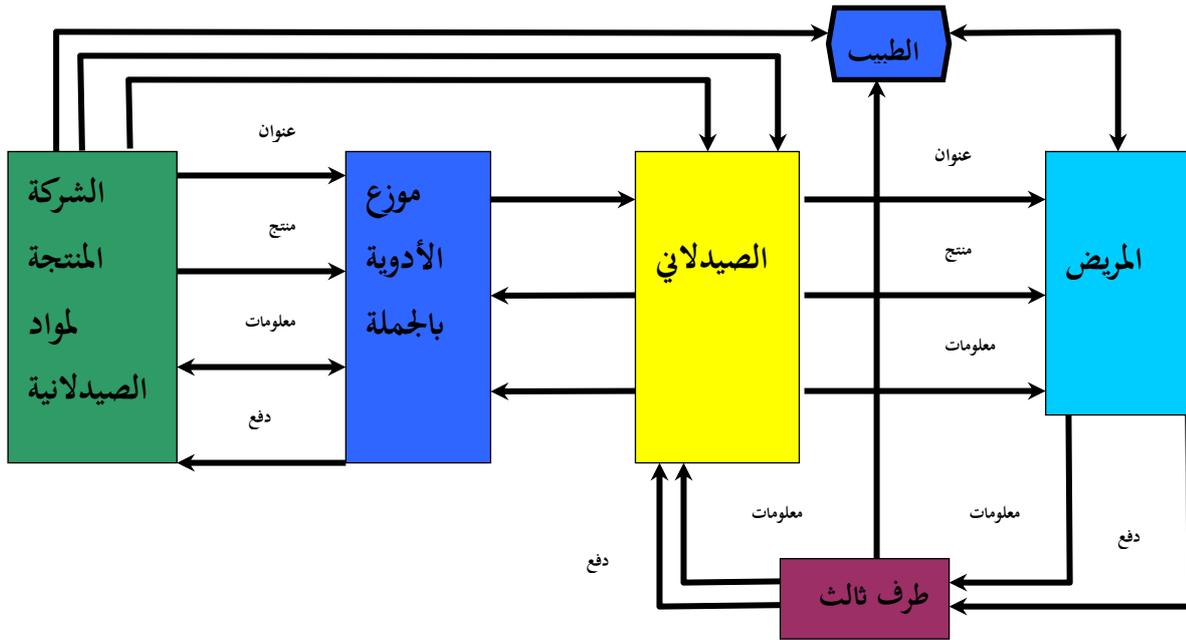
#### الشكل رقم 2-3: التبادل المزدوج



#### الشكل رقم 2-4: التبادل المعقد



الشكل رقم 2-5: التبادل التفاعلي



المصدر: بشير العلق، التسويق الصيدلاني، دار البيازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص 59.

### الموقع الاجتماعي للتسويق الصيدلاني:

يشمل التسويق الصيدلاني كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية . إن التركيز في التسويق الصيدلاني يكون على الرعاية الصيدلانية ، و ليس فقط على الأدوية و العقاقير . و بما أن التسويق الصيدلاني هو أكبر بكثير من تسويق المواد الصيدلانية ، فإن أي فكرة أو مقالة أو مقترح يساهم في إزالة الفجوات في الرعاية الصيدلانية ينبغي أن يكون جزءاً من التسويق الصيدلاني . إن تسويق الخدمات الصيدلانية في المستوصفات ، و مراكز الرعاية و العلاج ، و كذلك برامج التوعية الصحية و الصيدلانية يقع ضمن إطار التسويق الصيدلاني. كما أن تسويق الأدوية و العقاقير و المواد الصيدلانية هو جزء لا يتجزأ من التسويق الصيدلاني.

إن التركيز على الرعاية الصيدلانية في تعريفنا للتسويق الصيدلاني يعطي مبرراً كافياً لضرورة أن يهتم التسويق الصيدلاني بالمرض بالدرجة الأولى، و ليس فقط بالشركة المنتجة للمواد الصيدلانية ، و بالصيدلاني . أي أن الطرف المعين بتبادل الرعاية

الصيدلانية يكون قادرا على القيام بالخدمات التسويقية الصيدلانية . إن الصيدليات الإستشارية ، المؤسسات و الأفراد ، بالإضافة إلى الشركات المنتجة للمواد الصيدلانية ، و موزعي الأدوية بالجملة ، جميعهم يضطلعون بالتسويق الصيدلاني . إن بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية يؤثر حقيقة أن جميع النشاطات المعنية بالتكهن و التوسيع و تسهي و تعزيز عملية إزالة الفجوات و الفواصل في الرعاية الصيدلاني ، تقع في نطاق حقل التسويق الصيدلاني . بعبارة أخرى، فإن التسويق الصيدلاني ليس بالعملية الساكنة ، و إنما عملية ديناميكية نشطة و فاعلة . إن التسويق الصيدلاني هو جزء لا يتجزأ من النظام التسويقي للرعاية الصحية . إنه عبارة عن شبكة من العلاقات القائمة بين المؤسسات و نشاطاتها بما يحقق لها هدف بلوغ الأسواق المنشودة للرعاية الصيدلانية ، من خلال تدفقات التبادل ، و الوظائف التسويقية ، في إطار أنظمة المحددات الخارجية المعمول بها .

#### المطلب الرابع: مكونات السوق الصيدلاني.

إن معرفة السوق بالمعنى الواسع ، معرفة المستهلكين أو المستفيدين المحتملين ، وبيئتهم الإقتصادية و السيكولوجية و الإجتماعية و التشريعية . إن هذه المعرفة يجب أن تكون الأكمل ما أمكن كميًا ، نوعيًا و تحفيزيًا .

#### 1- السوق الصيدلاني:

له عدة تعاريف ، فلجنة التعاريف التابعة لجمعية التسويق الأمريكية تقترح التعاريف التالية:

- أ- مجموع القوى أو الشروط التي في ضوءها يتخذ المشترون و البائعون قرارات ينتج عنها إنتقال السلع و الخدمات .
- ب- الطلب الكلي للمشتريين المحتملين لسلعة أو خدمات .
- ت- المكان أو المنظمة التي يقوم فيها المشترون و البائعون بوظائفهم (و هو المفهوم الشائع لدى عموم الناس).
- ث- القيام بنشاط الأعمال الذي يوجه إنسياب السلع و الخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستفيد .

ربما يكون التعريف هو أكثر التعاريف فائدة حيث أنه يركز على أهمية الطلب على المنتج. إن الميزة الخاصة للتعريف الثاني يكمن في قدرته على أن يكون تعريفاً للسوق ، و أيضاً و في نفس الوقت ، كمدخل لتقسيم أو تجزئة السوق. إن الطلب الكلي يشير إلى إجمالي طلبات المشترين المحتملين للمنتج . إن كل سوق يتألف من عدد من الأقسام سوقية مختلفة ، كل قطاع يكون مؤلفاً من مجموعة من مشترين أو وحدات شراء لها مميزات و خواص مشتركة ، تجعل من الممكن الاستفادة منها تسويقياً . بعبارة أخرى فإن السوق ليست فقط الطلب الكلي للمنتج معين ، بل إن السوق أيضاً تتشكل أو تضم إجمالي طلبيات أجزاء مختلفة من السوق.

كما أن صفة مشتركة واحدة لمجموعة من الناس تكون كافية لتصنيف هذه المجموعة و إطلاق تسمية سوق عليها مثلاً ، إن استخدام مواد التجميل يكفي بشكل فاعل لتكوين مجموعة من النساء و ربطهن بسوق مواد التجميل ، إن رجل التسويق يهيم أيضاً التعرف على المستخدمين المحتملين بمواد التجميل ، في المستقبل ، في هذا النوع من السوق فإن من الأفضل استخدام مصطلح "سوق متوقع" أو "السوق المحتمل" بدلا من السوق لوحده.

و بالإمكان التمييز السوق إلى عدة أسواق ففي مثالنا حول سوق المواد التجميل نستطيع الحديث عن مواد التجميل الراقية إشارة إلى تلك الشريحة من السوق المؤلفة من مشترين لمواد التجميل. و قد نشير إلى سوق **Revlon** و سوق **Dior** و غيرها و اعتماداً على الماركات التجارية أو صانعي مواد التجميل و يمكن الإستمرار بهذه التقسيمات و التمييز إلى ما لا نهاية . إن أهمية هذه التقسيمات أو التسميات أو التصنيفات الثانوية في السوق الواحد تصلح كمثال توضيحي في حالة الصناعة التي يكون من المحظور بيع منتجاتها إلا بوصفة طبية .

إن السوق الصيدلانية تفرد و تتميز عن غيرها من الأسواق في خاصية مهمة ، و هي أن غير المشتري يستطيع أن يؤثر على عادات شراء المشتري النهائي ، و بحكم قوة النقض (الفيديو) التي يتمتع بها الطبيب بخصوص قبول الدواء المصروف بوصفة طبية ، فإن الضرورة تقتضي أن نصنف الأطباء تماماً كما نصنف المرضى . و من الخصوصيات الفريدة الأخرى للسوق الصيدلاني الأهمية التي تحتلها أو تحملها كبنوة المرض . فباستثناء بعض الحالات القليلة ، فإن مدى حدوث أو تأثير المرض يعد أداة تصنيفية مهمة تساهم في تشخيص و تحديد سوق المنتجات الدوائية التي تصرف بوصفة طبية.

إن تعريف السوق هو النقطة الأساسية و الحاسمة في أي جهد لوضع أي إستراتيجية فاعلة . إن مشكلة تحديد و تشخيص حدود المنتج/السوق التنافسية تتخلل جميع مستويات القرارات التسويقية إن أمور إستراتيجية مثل التعريف الأساسي للأعمال ، و تقدير الفرص المتأتية أو الناتجة عن الفجوات في السوق، و ردود الفعل للتهديدات التي تفرزها النشاطات التنافسية ، و القرارات حول توزيع الموارد الرئيسية كل هذه تتأثر بشكل كبير بإتساع أو ضيق نطاق تعريفنا للحدود التنافسية.

إن أهمية الحصص السوقية في تقييم الأداء ، و توجيه الحالات الإعلانية ، و قوى البيع و تخصيص الموازنات على المستويات الإقليمية ، تدعونا إلى البحث عن صيغ و أساليب دقيقة و شمولية لتعريف ما المقصود بحدود المنتج/السوق.

تقليدياً فإن حدود السوق تعرف في إطار نطاق المنتج/السوق ، فعلى سبيل المثال ، تعرف السوق أحياناً على أنها مجموعة من الشركات التي تنتج منتجات مماثلة أو متصلة . فالمدخل المفضل هو أن نعرف الأسواق في إطار المنتجات ، لكن ما

المقصود بالعلاقات الوطيدة بين المنتجات؟ إن السلع و الخدمات تكون متصلة أو وطيدة العلاقة مع بعضها في إطار اعتبارها بدائل في نظر المستهلكين . و قد تكون مرتبطة مع بعضها عندما تكون عناصر الإنتاج الداخلة في إنتاجها و تصنيعها متشابهة . و عادة ما يتم تشخيص و تحديد سوق ما من خلال ربطها بصنف عام من المنتجات . نسمع بسوق المشروبات الغازية ، و سوق خليط الكعكة ، و سوق السجائر و أسواق منتجات أخرى ، تشير إلى أفراد سبق لهم أن إشتروا صنف معين من المنتجات . هذين التعريفين للسوق ينظر إلى السوق من زاوية : من هم المشترون ، ما هي المنتجات ، في التعريف الأول ، يفترض أن المستثمرين متجانسون في سلوكهم . أما التعريف الثاني ، فإنه يقترح أن المنتجات و الماركات في فئة معينة يمكن تشخيصها و تحديدها بسهولة و أن المشكلة هي في البحث عن تقسيمات أو أجزاء سوقية .

## 2- المستهلك الصيدلاني:

إن قطاع السوق يشير إلى مجموعة متجانسة من المستهلكين لهم حاجات و خواص متشابهة في السوق الكبيرة، توجد أسواق فرعية أو قطاعات مختلفة و متباينة . و إن واحدة من أبرز المهمات التي تواجه رجل التسويق خلال رسم إستراتيجية التسويق ، هي كيفية إختيار القطاع أو القطاعات السوقية التي ينبغي خدمتها ، إن هذه العملية ليست بالسهلة إطلاقا ، فهناك طرق مختلفة لتجزئة أو تقسيم السوق و هي تهدف بدرجة الأساس إلى زيادة حجم نشاط الأعمال من خلال ربط منتج أو الصنف أو العلامة التجارية بمجموعة مشخصة من المستهلكين .

إن معايير تقسيم السوق تتباين طبقا لطبيعة السوق في التسويق ، يستطيع رجل التسويق أن يستخدم المتغيرات الديموغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية و الشخصية و طراز الحياة و الولاء للصنف أو العلامة التجارية و غيرها كأسس التقسيم بخصوص الأدوية المعطاة بوصفة طبية ، يمكن اللجوء إلى معايير و أسس مثل طبيعة المرض ، و أنواع الطرف الثالث الذي يقوم بدفع فاتورة الدواء ، لإجراء عملية التقسيم .

إن المفتاح الأساسي في عملية التقسيم هو أن تختار المتغير أو المتغيرات التي في ضوئها تتم عملية التقسيم بحيث يكون المستهلكين في القطاع المختار متمتعون برود فعل متشابهة لبعض جوانب إستراتيجية التسويق و ينبغي أن يكون المتغير قابلا للقياس بمعنى أن يمثل المتغير قيمة موضوعية مثل الدخل ، معدل الإستهلاك ، تواتر الشراء ... الخ .

و ليس مجرد وجهة نظر نوعية مثل درجة سعادة أو رضا المستهلك ، أيضا ينبغي أن يكون المتغير قادرا على خلق قطاعات يمكن الوصول إليها من خلال الترويج أو تطوير المنتج .

و حال الإنتهاء من التشكيل القطاعات السوقية ، فإن الخطوة الإستراتيجية التالية هي تحديد القطاعات ينبغي إختيارها . إن القطاع المختار ينبغي أن يستجيب للشروط التالية:

أ- أن تستجيب القطاع المختار للإستراتيجية التنافسية، التمييزية ، للشركة المعينة بمعنى أن يكون رجل السوق قادرا على خدمة هذا القطاع من خلال إستراتيجية منافسة مكثفة .

ب- أن يكون منفصلا أو معزولا بحيث يصبح من المستطاع على رجل التسويق أن يحقق فيه ، و يحافظ على الميزة التنافسية .

ت- أن يكون القطاع قويا ، حتى و إن كان مقلدا .

الجدول رقم 2-5: يوضح أسس تقسيم المستهلك الصيدلاني

<p>الأسواق الإستهلاكية :</p> <p>عوامل ديموغرافية (العمر ، الدخل ، الجنس ، الخ)</p> <p>عوامل إقتصادية، إجتماعية (الطبقة الإجتماعية، المرحلة في دورة حياة العائلة).</p> <p>عوامل جغرافية</p> <p>عوامل سيكولوجية (طراز الحياة، مواصفات الشخصية)</p> <p>أساليب الإستهلاك (مكثف، معتدل ، بسيط)</p> <p>عوامل الإدراك (التقسيم على أساس الفوائد المتأتية و، التصورات عن المنتج. الخ)</p> <p>أساليب و إتجاهات و أشكال الولاء للصنف أو الماركة.</p> <p>الوضع الطبي/الصحي.</p>
--

المصدر: بشير العلاق ،التسويق الصيدلاني ،دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية،الأردن،2007،ص84.

إن عملية إختيار أو إقتناء القطاعات الإستراتيجية و الحيوية ليست بالعملية البسيطة ، إن العملية تحتاج إلى تقييم متأن و دقيق لمكانم القوة في المنظمة المعينة بالمقارنة مع المنافسين. كما أن العملية تتطلب أعلى درجات البحث التسويقي التحليلي للكشف عن القطاعات السوقية التي يمكن إختراقها و خدمتها من خلال مكانم القوة التنافسية للشركة أو المنظمة المعينة ، بحيث تكون الفوائد المتأتية من القطاع المختار كبيرة و مبررة.

إن الإعتماد على الإحصائيات و البيانات التقليدية المنشورة في بطون الكتب ، في عالم يتغير من حولنا بسرعة هائلة ، لن يجدي نفعا ، لأن هذه البيانات و الإحصائيات سرعان ما تثبت عجزها عن تفسير الظواهر . إن الإحصائيات ممكن أن تنفع لأغراض المقارنة على الرغم من أن الأرقام قد تكون قديمة.

إن دراسة حجم و طبيعة و شكل السوق يتطلب أكثر من عملية حساب عشوائي . إن البيانات الديمغرافية الضرورية لتقييم سوق مستهلك الأدوية التي تصرف بوصفة طبية ينبغي أن تتضمن إحصائيات و معلومات و أرقام عن الجنس ، العمر ، الدخل القومي، و الدخل الفردي . أما بالنسبة للأنواع الأخرى من المنتجات ، فإنه ينبغي الإعتماد على معلومات و بيانات أكثر مثل المهنة ، الدين ، الموقع الإجتماعي ، الوضع التعليمي و الوضع السري...الخ.

و من وجهة نظر الطبيب ، فإن الجنس يعد عاملا ديموغرافيا مهما .

فالإحصائيات الأمريكية تشير إلى أن النساء يشكلن أكثر من نصف السكان في الولايات المتحدة الأمريكية، و هذا الإتجاه أخذ بالإرتفاع و الحقيقة المهمة الأخرى التي تمم الطبيب هي أن النساء يستحوذون على أكثر من حصتهن في سوق الرعاية الصحية (بما في ذلك سوق الأدوية التي تصرف بوصفة طبية). إن هذه الإحصائيات تخدم شركة صناعة الدواء في أنها تتمكنها في إنتاج و تصنيع أدوية خاصة بالنساء مثل كريمات الرحم ، و أدوية تحتوي على الأستروجين ، و موانع الحمل بإختلاف أنواعها ... الخ.

أما البيانات حول العمر ، فهي تم الصناعة بشكل عام . فالحصة النسبية للسكان في كل فئة عمرية تعد معلومة مهمة ليس فقط لإعتبارات تتعلق بالتنبؤ بالطلب على صنف معين أو طبعة معينة من المنتجات الدوائية التي تصرف بوصفة طبية ، و إنما أيضا تساعدنا هذه الإحصائيات في عملية توجيه الجهود البحثية . إن الفئات العمرية (0-19) سنة و الفئة العمرية (65) سنة و صاعدا) ، تعد مهمة للشركة الدوائية ، حيث أثبتت الدراسات و البحوث إن هاتين الفئتين العمريتين تحتاجان إلى أدوية تحتاج لصنعها و تطويرها إلى درجات عالية من التقنية و الإتقان ، فهي أدوية متخصصة أيضا ، نرى أن معظم البرامج الحكومية المتعلقة بالرعاية الصحية تكون مكرسة لخدمة هاتين الفئتين .

إن مثل هذه الإعتبارات يجب أن تكون متضمنة في التخطيط طويل الأمد لصانعي المواد الصيدلانية (أدوية و خدمات). و بنفس الأهمية نجد أن هاتين الفئتين العمريتين تتطلبان و تطلبان رعاية صحية أكبر و أكثر كثافة من قطاعات السكان الأخرى.

و لأن مستوى الدخل يحدد الأموال المتوفرة التي تصرف لشراء الأدوية ، فإن إحصائيات الدخل تعد في غاية الأهمية . و الأهم من ذلك إستخدام مستويات الدخل في تحديد نوع و مستوى مشتريات الخدمة الصحية . مثلا : كلما كان مستوى الرفاهية العائلية عاليا ، كلما إتجه الأفراد إلى إقتناء أدوية لأمراض بسيطة ، و كلما كان إهتمامهم بأبسط الأمور الصحية كبيرا . أما أصحاب الدخل الضعيف ، فإنهم يلجئون في هذه الحالات البسيطة إلى علاج الحالات المرضية بأنفسهم دون الحاجة إلى دواء أو إستشارة الطبيب.

### 3- إلتزام المريض:

إن إلتزام المريض يعد شرطا حاسما لعلاج ناجح ، و من المفيد الإشارة إلى بعض العوامل الإقتصادية في مقدمتها الأبعاد التكلفة المختلفة و المتعلقة بالأدوية ، التي قد تؤثر في أداء إلتزام المريض ، سلبا أو إيجابا . و بغض النظر عن التبعات الطبية لهذه الحالة ، فإن لهذه الحالة تبعات على المستوى صانع الأدوية ، و على مستوى موزع الأدوية (بالتجزئة) أيضا . أي أنها قضية تسويقية في نفس الوقت.

بخصوص هذا الموضوع ذكر تقرير (Schering 1987) إحصائيات تتعلق بمدى إلتزام المريض بالوصفة الطبية التي يقدمها لها الطبيب المعالج . فتبين أنه في كل عام ، تخسر الصيدليات في الولايات المتحدة الأمريكية 1.2 مليار دولار نتيجة تقاعس المرضى في صرف الأدوية التي تقترحها الطبيب لهم على الوصفة الطبية (حيث بلغ عدد الوصفات التي لم تذهب إلى الصيدلية للصرف 100 مليون). كما تبين من الدراسة أن أكثر من 125.000 مريض في الولايات المتحدة يموتون سنويا نتيجة عدم أخذهم للدواء الموصوف بشكل صحيح . الدراسة أدرجت المعلومات التالي:

- أن 6% من المرضى يتقاعسون في صرف الوصفة الطبية من الصيدلية و لا يكثرثون أبدا لهذه الوصفة و لا يراجعون الصيدلية إطلاقا لصرفها .

- إن 15% من المرضى لا يداومون على أخذ الدواء الموصوف للفترة المحددة في الوصفة الطبية .

- إن 32% من المرضى لا يراجعون الصيدلية لتكرار وصفة الطبيب ، رغم أنهم يحتاجون لتكرار صرفها في مواصلة العلاج .  
 من بين المرضى الذين يتقاعسون في صرف الوصفة الطبية من الصيدلية ، أو الذين لا يداومون على أخذ الدواء الموصوف لكامل الفترة الزمنية المحددة في الوصفة تبين من الدراسة أنهم يقعون في الفئات التالي:  
 أ- البالغون من الشباب ب - المثقفون من المرضى ت - الذين يعيشون في المدن  
 ث-الذين يعانون من مشكلة طبية لأول مرة.  
 و من المفيد الإشارة إلى ما ذكرته الدراسة ، حيث تبين أن 70% من الذين توقفوا عن تناول الدواء الموصوف قبل الموعد المحدد من قبل الطبيب المعالج ، ذكروا أنهم فعلوا ذلك بعد شعورهم بتحسّن حالتهم الصحية ، أو توصلوا إلى قناعة بعدم الحاجة للإستمرار في تناول الدواء (خلافًا لنصائح الأطباء المعالجين) .  
 و من الأسباب الأخرى التي ذكرها بعض هؤلاء المرضى ، أنهم توقفوا عن تناول الدواء الموصوف لشعورهم بعدم الحاجة لمعالجة حالاتهم المرضية و أن الدواء كانت له تأثيرات جانبية سلبية ، أو إن الدواء جعلهم يشعرون بحالة صحية أو بأعراض مرضية أسوء من قبل تناولهم الدواء.

#### 4- واصفوا الدواء:

يعرف **Gosselin** الأدوية و العقاقير التي تصرف بوصفة طبية بالقول أنها "سلع إستهلاكية موجهة" . بعبارة أخرى ، إن مبيعات الأدوية التي تصرف بوصفة طبية تنتج من الطلب المشتق ، بمعنى أن مبيعات مثل العقاقير و الأدوية لا تعتمد على خيار المستهلك النهائي. و إنما على الطبيب ، و هو الشخص الذي يحدد نوعية و كمية و تركيبة الدواء (إسمه و علامته التجارية...) و ما على المريض (المستهلك النهائي) إلا الإنصياع لتعليمات الطبيب المعالج.  
 و لهذا السبب فإن الطبيب أيضا يشكل سوقا لهذا النوع من الأدوية و العقاقير. إن العديد من العوامل التي تؤثر على أنماط شراء المستهلك ، هي نفسها التي تؤثر على عادات و سلوك الطبيب عند قيامه بإعطاء وصفة طبية للمريض . و هناك عوامل تؤثر على سلوك الطبيب عند تقديم الوصفة الطبية. و هذه العوامل ، و إن كانت في الأصل تنطبق على سلوك الأطباء في الولايات المتحدة ، فإنها أيضا تصلح للتطبيق في حالة أطباء العالم بشكل عام .

و من أبرز هذه العوامل:

أ- التخصص الأولي.

ب- نوع الممارسة و مكانتها.

ت- المنطقة الجغرافية (الموقع الجغرافي)

ث- نوع النشاط.

ج- مكانة التخرج.

ح- ولاية فيدرالية أو غير فدرالية .

خ- العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس).

و سنحاول هنا توضيح تأثيرات بعض هذه العوامل على أنماط إختيار أدوية و عقاقير طبية من قبل الطبيب، و وصفها المريض، و كيف أن هذه الأنماط و السلوكيات تساعد رجل التسويق الدوائي الصيدلاني في رسم البرامج التسويقية الملائمة لخدمة السوق الدوائي.

إن عامل التخصص يعد من العوامل التي يعيرها رجل التسويق إهتماما خاصا. فعدد الأطباء المتخصصين في تخصص معين يعد مهما لرجل التسويق ، لأن ذلك يساعده في عملية وضع ميزانية الإعلان ، أو حتى رسم و تخطيط الحملات الإعلانية ، إن معرفة أنماط توصيف الدواء من قبل الطبيب في فئة تخصص معينة، يساعد رجل التسويق في التعرف على العقاقير و الأدوية التي يتكرر وصفها من قبل فئة تخصصية محددة. و في ضوء هذه المعلومات يستطيع المروجون و المعلنون تحديد حجم الجمهور أطباء هذه الفئة ، و نوع الأدوية التي يعتادون على وصفها ، بالمقارنة مع الوصفات الطبية التي يصرفها الأطباء العامة أو الممارسون العامة .

و من الملاحظ أن المعلنين و المروجين في السوق الصيدلاني غالبا ما يهتمون الأطباء ممن تزيد أعمارهم عن 65 سنة ، من خدمة البريد المباشر ، بإفترض أن هذه المجموعة من الأطباء هي أقل نشاطا من إقرانهم الأطباء الشباب. لكن من الصعب حقا إعتبار العمر غالبا ما يلجئون إلى أطباء من كبار السن ، حيث إن هؤلاء المرضى قد تعودوا منذ فترة طويلة على التعامل مع أطبائهم ، الذين كبروا معهم ، و الذين يشعرون معهم بالإطمئنان . كما أن للطبيب في هذه الفترة العمرية ، خبرة و دراية أكبر بحالة المريض، و يحتفظ بسجل المريض و بخصوصياته . و لهذا فإن العمر ينبغي أن يكون في الأقل عاملا مهما في القرارات الترويجية.

## 5- السوق الأكاديمي:

يهم رجل التسويق الدوائي/الصيدلاني أن يعرف الأشخاص الذين بإمكانهم التأثير على قرارات صرف الوصفة الطبية . إن الأكاديميين من الأساتذة و معلمين في الكليات و الجامعات و الأقسام الطبية يشكلون عامل التأثير مهم ، هؤلاء يمكن أن يؤثروا على العادات المستقبلية لطلابهم عندما يصبحوا أطباء ممارسين أو متخصصين. إن المشرف و الموجه و المعلم في الكلية الطبية يعد مهما لأي نشاط تسويقي دوائي.

و قد جرت محاولات لتشخيص قطاعات أخرى (غير القطاعات الديموغرافية التي ذكرت) لسوق الطبيب. فقد درس كل من (Fisher Stevens) أنماط الأطباء من صارفي الوصفات الطبية على أساس ميولهم في وصف عقاقير جديدة ، حيث وجدا أن أغلب الأطباء حديثي التخرج يميلون إلى صرف أدوية حديثة و متطورة إطلعوا عليها لتوها من خلال الجهود الترويجية المختلفة لصانعي الدواء ، بينما كبار السن من الأطباء أبدوا مقاومة لتغيير الأدوية الراسخة بالأدوية حديثة . و كشفت الدراسة عن ظواهر أخرى في مقدمتها:

- أ- إن أساتذة الطب في الكليات الطبية ، خصوصا من المتخصصين الذين لديهم عيادات خاصة بهم ، أو الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات التعليمية ، يميلون كما يفعل الأطباء الممارسون الجدد إلى وصف أدوية و عقاقير مطورة و حديثة ، بالإعتماد على الأدبيات و النشرات الطبية و الدوائية التي يروج لها مسوقو الدواء (بريد مباشر، إعلانات في المجلات الطبية المتخصصة ، بحوث و دراسات طبية ، صيدلانية.. الخ).
- ب- إن الأطباء النشطاء طبييا و التواقين للمجازفة المدروسة ، من المتخصصين يميلون إلى صرف أدوية حديثة و متطورة ، بينما الأطباء التقليديون يقومون التغيير، و لا يحبون المجازفة بحياة المريض حتى و لو كانت المجازفة مدروسة.
- ت- إن الأطباء المقيمين غالبا ما تتأثر قراراتهم في وصف الدواء بقرارات رؤسائهم من الأطباء ، و أيضا بقرارات أساتذتهم في الكلية الطبية.
- ث- إن الكليات الطبية و المستشفيات التعليمية ، و كذلك الصيدليات التعليمية ، و أساتذة كليات الطب، هي مؤسسات تمارس تأثيرات على قرارات الأطباء المعالجين، أما من خلال الأفراد (أساتذة ، مستشارين، باحثون طبيون) أو من خلال تنظيمات المؤسسات التي يعملون فيها . مثال ذلك ، يكفي أن كلية طب في بريطانيا ، أو كلية الجراحين الملكية البريطانية، أو كلية طب جامعة هارفارد في الولايات المتحدة ، توحى بإستخدام دواء معين ، ليكون ذلك بمثابة مؤشر إيجابي لوصف هذا الدواء للمرض من قبل الكثير من الأطباء .

#### 6- أطباء الأسنان:

يوجد أكثر من 170.000 طبيب أسنان ممارس في الولايات المتحدة الأمريكية، و إن ثلث هؤلاء الأطباء يرتبطون بعلاقات مختلفة مع المستشفيات. و رغم إستخدامهم الضئيل للأدوية و العقاقير ، فإن أطباء الأسنان هم مصدر مهم للوصفات الطبي. إن أطباء الأسنان في أمريكا يصرفون سنويا حوالي 65 مليون و صفة طبية تشمل أدوية مثل : **Narcoticanalgesics, Non-Narcoticanalgesics, Antibiotics , Nasal Decongestants, Sedatives, Tranquilizers , Vitamins, Fluoridetablets, Fluoride gels , Fluoride Solutions , Topicalsteroids.**

و عليه فإن أطباء الأسنان ، يشكلون قطاعا مهما من قطاعات سوق الوصفات الطبية و غير الوصفات الطبية.

#### 7- أطباء العناية بالقدم البشرية و معالجتها:

هؤلاء يعالجون حالات متنوعة تتعلق بكل جوانب القدم البشرية (زوائد ، أظافر تراكمات كلسيه ، إلتهابات مزمنة في الأظافر....) إنهم يعطون أدوية و مواد تحذيرية ، لكن كميات الأدوية تكون غالبا محدودة، و إن كان لا يستهان بقيامها . إن أطباء العناية بالقدم البشرية يرتبطون بعلاقات مهنية مع أطباء الجراحة و التجميل ، و عليه فإن يتأثرون و يؤثرون علي بعضهم البعض.

الإحصائيات الطبية في الولايات المتحدة تشير إلى أن طبيب العناية بالقدم البشرية يوصف ما معدله 15 دواء و عقارا في اليوم الواحد.

### 8- الأطباء البيطريون:

رغم أن مجال أو الفرص التسويقية للأطباء البيطريون تختلف عن الفرص التسويقية المتاحة للأطباء البشريين ، إلا أن تركيبات الأدوية و العقاقير المستخدمة في المضمارين قد لا يختلف كثيرا أن سوق الطب البيطري قد شهد في السنوات القليلة المنصرمة النطاق، بحيث جعل شركات التصنيع الأدوية البيطرية توليه إهتماما خاصا ، و تركز له إمكانيات و طاقات لا يستهان بها . في الولايات المتحدة يوجد أكثر من 75.000 طبيب بيطري مرخص لإعطاء وصفات طبية لمعالجة الحيوانات . إن سوق الطب البيطري يبشر بالنمو و الإزدهار و إن هذه السوق مرحة بشكل واضح بالنسبة للشركات المختصة بتصنيع و تسويق الأدوية و العقاقير البيطرية.

### 9- الممرضات :

توجد في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من مليون و ربع مليون ممرضة ، و رغم أنه يصعب كميا تحديد تأثير الممرضة على قرارات توصيف الأدوية و العقاقير بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية ، إلا أن التأثير كبير جدا . هناك ممرضات ممارسات و خبرات يكون لآرائهن تأثير كبير على قيام الطبيب بصرف الوصفات الطبية. بعض الممرضات يتمتعن بإمكانيات و صلاحيات وصف الدواء للمرضى و ذلك في بعض الولايات الأمريكية . و دورهن في هذا المجال لا يختلف عن دور الطبيب الذي يصف و يصرف الدواء ، و إن كانت الأعراف تشير إلى إستشارة الممرضة للطبيب أولا قبل عملية الوصف.

مجلة التمريض الأمريكية تؤكد أن حوالي 90% من ممرضات المستشفيات يقدمن إقتراحات حول إستخدامات الدواء ، و نوع الأدوية الضرورية للعلاج ، و ذلك من منطلق التجربة و مرافقة الأطباء أنفسهم . بالإضافة إلى ذلك ، فإن المجلة تشير بوضوح إلى أن الممرضات غالبا ما يقترحن طرق و وسائل العلاج ، حيث في ضوء هذه الإقتراحات يقوم الطبيب بكتابة الوصفة الطبية و في هذه الحالة يكون تأثير الممرضة حاسما.

و في 99% من الحالات المرضية التي لا تتطلب دواء محدد بوصفة طبية ، متكون إقتراحات الممرضة حاسمة في شراء الدواء أو إقتناء دواء معين دون غيره.

### 10- مساعدو الطبيب:

هؤلاء أيضا يمارسون تأثيرات على إستخدام الدواء . في معظم الولايات الأمريكية يحق لمساعدي الأطباء أن يصفوا الدواء بإشراف الطبيب و توجيهاته . في دراسة أجرتها مجلة مساعد الطبيب **Physician Assistan**، إتضح أن مساعد الطبيب كمعدل يعطي 20 وصفة طبية في اليوم الواحد ، تشمل مجموعة من الأدوية مثل : **Antibiotics, (Antihistamines, Analgesics, Vitamins)**.

### 10-الصيدالة :

تسمح بعض القوانين الأمريكية للصيدلاني بتقديم و صرف وصفات طبية ، تماما كما يفعل الطبيب. و بالتأكيد فإن الطبيب قد يأخذ بإقتراحات الصيدلاني في صرف الأدوية. إن علامات التأثير و التأثير بين الطبيب و الصيدلاني هي علاقات متبادلة في إطار المهنة.

### كيف يتصرف واصفوا الدواء:

ذكرنا أن سوق الوصفات الطبية تعد فريدة من نوعها من حيث أن المستهلكين النهائيين (المرضى) ليس لديهم دور في عملية شراء الأدوية و العقاقير . لأن الطبيب المعالج هو الذي يقوم بهذا الدور ، يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 500.000 طبيب بمختلف الإختصاصات موزعين على كافة أنحاء الولايات . هؤلاء هم الذين يحددون "المحتوى الكيميائي" للأدوية المناسبة للأمراض المختلفة ، بمعنى أن الأطباء يعطون الوصفات الطبية للمرضى متضمنة الأدوية و العقاقير و التركيبات الدوائية ، و طرق و كميات الدواء. إن هذا يركز بشكل أساسي على عملية إتخاذ القرار التي يلجأ إليها الأطباء في إتقاء الدواء الملائم أو المشورة الطبية الوقائية و العلاجية للمريض.

يرى **Daniel Albert** أن نظرية القرار إما أن تكون وصفية (بمعنى كيف يتصرف الناس) أو إرشادية (بمعنى كيف للناس أن يتصرفوا) ، و إن القرارات تصنف في ضوء كمية المعلومات التي بحوزة صاحب أو متخذ القرار. فعلى سبيل المثال يستطيع صاحب القرار أن يتخذ قراره بسهولة و يسر في حالات التأكد لأن الأمور تكون شاخصة أمامه ، و الإحتمالات الكثيرة المتضاربة تكون معدومة أو ضئيلة. بينما نجد العكس في حالة عدم التأكد لأن المتغيرات كثيرة و الإحتمالات أكثر ، و في الغالب، و في إطار مثل هذا التصنيف ، ممكن أن نقول أن الطبيب المعالج يكون محاطا بحالة عدم التأكد عند كتابته للوصفة الطبية للمريض. لأن هناك دائما المخاطرة بأن لا يكون الدواء الموصوف هو الدواء الشافي. و الطبيب المعالج يحاول دائما أن يقلص من حالة المخاطرة و عدم التأكد بالإعتماد على خبراته المتراكمة ، و تشخيص دقيق للحالة المرضية (من خلال الأعراض مثلا) و في هذه الحالات ، قد يجرب الطبيب إقتراح دواء يراه ملائما من حيث تأثيراته الجانبية الضئيلة، أو أن يعتمد على دواء مجرب و متطور . و رغم ذلك لن يكون هناك ضمانة 100% بأن يكون الدواء الموصوف شافيا للمرض.

و هناك باحثون آخرون يصنفون سلوك متخذي القرارات إلى نوعين رئيسيين:

سلوك عقلائي رشيد أو سلوك عاطفي ، ففي السلوك العقلائي الرشيد ، يفترض أن المستهلك أو صاحب القرار يزن الأمور دائما ، إستنادا إلى حسابات العقل و المنطق و الإقتصاد ، و أن لا يتخذ قراره إلا إذا تأكد له تماما أنه سيحصل على أقصى منفعة ممكنة و ذلك من خلال المقارنة الإقتصادية التي يجريها بين البدائل المختلفة المتاحة له ، بمعنى أن المشتري أو المستهلك أو صاحب القرار الرشيد لا يأخذ قرارا الشراء ، إلا إذا تأكد له تماما أنه سيحصل من هذه العملية على أكبر منفعة و إشباع.

أما المستهلك ذو السلوك العاطفي ، فهو قد يتأثر بمظاهر الأشياء ( أو بالإعلان) أكثر من تأثره و إهتمامه بمكونات المنتج التي تشجع حاجاته.

ميل لمساواة الشراء الرشيد بالشراء الذكي . هذا ما يفترض أن للمشتري قدرة عالية على تشخيص و تحليل مكونات و خصائص المنتج بما يتلاءم مع رغباته و حاجاته، و أن يكون التطابق 100% أيضا، قد يحصل أحيانا تداخل بين السلوك الرشيد و السلوك العاطفي، يؤدي إلى إتخاذ قرار معين فالطبيب ، مثلا قد يكون سلوكه رشيدا و عقلانيا مما يقرر المحتوى الكيماوي للدواء الذي يصفه للمريض و الذي يساعده على الشفاء من مرضه . إلا أن سلوك الطبيب قد يكون عاطفيا عند إختياره لصنف الدواء ، أو علامة تجارية . إلا أننا نفترض أن سلوك الطبيب و هو يعطي العلاج للمريض يكون مستندا إلى إعتبرات عقلانية ، خصوصا في مجال إنتقاء المحتوى الكيماوي، و في التشخيص الدقيق لأعراض المرض . فالطبيب هنا يكون سلوكه عقلانيا، خصوصا عندما يختار دواء بأقل التأثيرات الجانبية السلبية أو بأقل تكلفة ممكنة.

و في أغلب الأحيان ، يقوم الطبيب بإتخاذ قرارات رشيدة في ظل ظروف عدم التأكد.

إن مسوقي المواد الصيدلانية يساهمون في هذه العملية أيضا . هناك عوامل و متغيرات متفاعلة و متداخلة تؤثر على القرار النهائي للطبيب في إختيار الدواء ، إن عملية إتخاذ القرار ليست بالبسيطة إطلاقا ، فهي تتطلب أكثر من عملية تشخيص الأعراض و معالجتها . إنها تتضمن مجموعة من المكونات المتداخلة .

من بين أبرز هذه المتغيرات الخواص الإكلينيكية و السلوكية للمريض، و حاجات و توقعات المريض ، و حاجات و توقعات المريض بخصوص العلاج الموصف له ، بالإضافة إلى وجهات نظر الطبيب و توقعاته ، و درجة تخصصه و تدريبه بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل المحددات و الضغوطات التنظيمية التي تحكم العلاقات بين الطبيب و المريض و لأن عملية وصف الدواء هي بمثابة نظام ، فإن فهم و إستيعاب هذه العملية يتطلب إتجاه طرق بحوث النظم.

قام عدد الباحثين بدراسة و تحليل عملية إتخاذ القرار بالنسبة للطبيب محاولة تفسيرات و توضيحات للكيفية التي يقوم بها الطبيب في وصف الدواء للمريض ، يرى **knapp&oeltjen** في دراسة حول المخاطرة الفائدة المتضمنة في عملية إتخاذ قرار وصف الدواء ، إن إحتمالية قيام الطبيب بإختيار دواء معين لحالة مرضية معينة هي دالة لكل من :

أ- توقع الطبيب بأن تأثيره ذو فائدة سيطرة على حالة المريض إذا ما تم وصف دواء ما له

ب- كمية أو حجم الفائدة التي سيحصل عليها المريض من الدواء الموصوف.

ت- توقعات حول التأثيرات الجانبية للدواء.

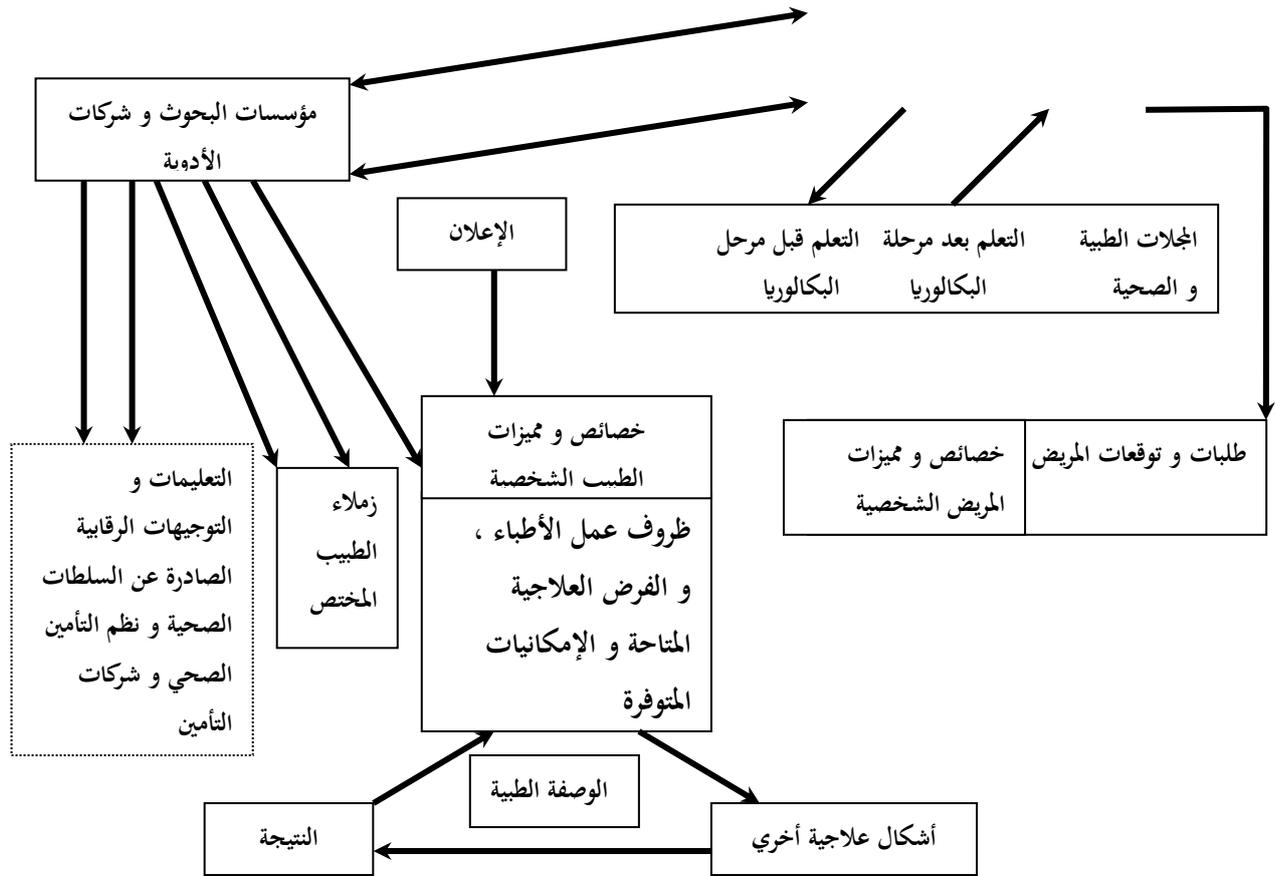
ث- مقدار و مدى هذه التأثيرات الجانبية.

و بإستخدام هذه الدالة و خلفية الدراسة ، إستطاع الباحثان التوصل إلى حقيقة أن خطوة المرض و التخصص الطبي مرتبطان بشكل وثيق بالمخاطر المدركة بإعطاء الدواء ، من خلال عملية إتخاذ القرار . بمعنى أنه كلما كانت المخاطرة المدركة بإعطاء الدواء ، من خلال عملية إتخاذ القرار. بمعنى أنه كلما كانت خطورة المرض عالية، و التخصص الطبي واطئا، فإن عملية إتخاذ القرار وصف دواء للمريض لم تكون سهلة. فالطبيب يأخذ بعين الإعتبار دائما العوامل أو المؤشرات الأربعة سابقة الذكر قبل إتخاذ عملية القرار بخصوص الدواء المطلوب و شكل رقم 2-6 يوضح ذلك.

شكل رقم 2-6: نموذج هامنكي حول سلوك الطبيب: **Hemminki**

تطلبيات و توقعات مجموعات

الضغط و المجتمع بشكل عام



المصدر: بشير العلق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري للنشر، الطبعة العربية، الأردن، 2007، ص 109.

### شرح نموذج هامنكي حول سلوك الطبيب: Hemminki

وضع هامنكي نموذج الشهير عام 1975 لتوضيح مجموعة العوامل و المتغيرات التي تؤثر في قرار الطبيب عند وصف الدواء للمريض . حيث جاء في تقريره: إن مؤسسات البحوث الطبية و شركات الأدوية تعتمد بشكل كبير على بعضها البعض ، و كلاهما يؤثران على الأطباء من خلال التثقيف ، و المجلات العلمية و الإعلانات التي غالبا ما تكون مصممة في ضمن طلبات المريض و توقعاته التي غالبا ما تكون مثار جدل . الشكل يوضح نموذج **Hemminki** ، و هو يبدو واضحا من خلال ما تم إستعراضه إن عملية إتخاذ قرار صرف أو تحديد دواء للمريض من قبل الطبيب تحكمها عوامل و متغيرات متنوعة ، قسم منها يتعلق ببيئة عمل الطبيب ، خصائصه ، توقعاته ، إجهاداته، خبرته ، و الهيكل التنظيمي الذي يعمل في إطاره ، و القسم الآخر يتعلق بالمريض نفسه ، طلباته، خصائصه، توقعاته، حالته الصحية و النفسية ، و القسم الثالث يتعلق بالمجتمع الأكبر (البيئة الخارجية) المتمثلة بشركات تصنيع أدوية ( و وسائل التأثير التي تمارسها على عملية إتخاذ القرار) ، و مؤسسات البحث العلمي و الطبي، و القوانين و التشريعات و التعليمات السارية و غيرها من العوامل .

### 2- مفهوم البحث و التطوير في الصناعة الصيدلانية:

نرى من المناسب قبل التطرق إلى مفهومي البحث و التطوير ، إن نتناول مفهوم البحث و مفهوم التطوير ، على النحو

التالي:

البحث "يعني أن ينظر الإنسان في الأشياء بالتفكير والتجريب، لفهم جوهرها و حقيقتها و إستنباط الأسباب و العلاقات و القوانين التي تحكم وجودها و تكسبها خصائصها"<sup>1</sup>.

كما عرف البحث بأنه: "جهد علمي منظم يقصد به الكشف عن المعلومات جديدة تسهم في تطوير المعارف الإنسانية و تطوير آفاقها"<sup>2</sup>.

و بالتالي فالبحث هو الفحص المتعمق الهادف إلى إكتشاف معرفة جديدة ، بأمل أن تكون تلك المعرفة مفيدة في تطوير المنتج جديد و عملية جديدة، أو في إكتشاف تحسين جوهري للموجود من أي منها.

أما التطوير يعني: "أن ينشط الإنسان في إبتكار جديد مما يلي احتياجاته و يرفع جودة حياته، مستغلا ما يتوفر لديه من موارد طبيعية و معرفية"<sup>3</sup>.

كما عرف التطوير بأنه: "تحويل نتائج البحث أو المعارف الأخرى إلى خطة أو تصميم لمنتج جديد أو خدمة جديدة أو أسلوب تقني جديد، أو التحسين الجوهري لمنتج أو خدمة أو أسلوب تقني معروف سواء كان ذلك بغرض البيع أو الإستخدام"<sup>4</sup>.

و يشمل التطوير الصياغة النظرية ، و التصميم و إختيار البدائل و إعداد النماذج الأولية و تشغيل الوحدات الصناعية التجريبية و لا يتضمن التطوير التغيرات الترتيبية (المتكررة) أو الفترية للموجود من المنتجات أو خطوط الإنتاج ، أو العمليات التصنيعية أو العمليات المستمرة الأخرى ، حتى لو كانت هذه التغيرات تعبر عن التحسينات.

في حين يقصد بالبحث و التطوير: "كل الجهود المتضمنة تحويل المعارف المصادق عليها إلى حلول فنية ، في صورة أساليب أو طرق إنتاج منتجات مادية و إستهلاكية أو إستثمارية. تباشر مثل هذه النشاطات أما في مخابر الجامعات أو مراكز

البحث التطبيقي و في المؤسسات الصناعية دون إعتبار خاص لحجمها"<sup>5</sup>

إنطلاقا مما سبق، يمكن تسجيل الملاحظات الموالية:

- إن البحث و التطوير هو جهد منظم . أي يتم الإعداد له و الإنفاق عليه بصورة تضمن تحقيق أهدافه، و لا يدخل في ذلك أي إكتشافات عشوائية أو غير مخطط لها إذا تم إستثماره ذلك بصورة منظمة.
- إن المؤسسة تقوم بهذا الجهد المنظم عن عمد ، و بغرض التوصل إلى النتائج التكنولوجية المحددة.
- إن البحث يتم الإنفاق عليه أحيانا بغرض تطوير أو حل مشاكل حالية ، و أحيانا أخرى لأغراض مستقبلية .

### نفقات البحث و التطوير:

<sup>1</sup> عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملتقى الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، 8-9 نوفمبر 2010 ، ص 3 .

<sup>2</sup> عمار الطيب كشرود ، البحث العلمي و مناهجه في العلوم الاجتماعية و السلوكية ، الطبعة الأولى ، دار المناهج ، عمان ،الأردن ، 2007 ، ص 31.

<sup>3</sup> عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملتقى الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، 8-9 نوفمبر 2010 ، ص 3 .

<sup>4</sup> الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين ، لجنة المعايير المحاسبية ، معايير تكاليف البحث و التطوير ، ديسمبر 1998.

[www.sopca.org.sa/pdf/mohas/socap\\_07.pdf](http://www.sopca.org.sa/pdf/mohas/socap_07.pdf)

<sup>5</sup> محمد سعيد اوكيل: وظائف و نشاطات المؤسسة الصناعية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992 ، ص 113.

يعتبر الإنفاق على نشاطات البحث و التطوير بمثابة استثمار يدر عائداً ، فهو يحتاج إلى تخطيط وفقاً لأساليب علمية دقيقة، كما أن القسم الأول من الوظيفة (البحث) أقل تكلفة من (التطوير) ، و معرفة التكاليف أمر جدهام بالنسبة للمؤسسة في عملية تقييم الأداء و ذلك بتخصيص مواردها للإنفاق على هذه النشاطات.

و تظهر الإحصائيات أن الإنفاق على البحث والتطوير لم يتجاوز 0.002% من الناتج المحلي الإجمالي في ليبيا و 0.34% في مصر . و هي نسبة متدنية جداً فيها ، إذا ما قورنت بالإنفاق في غيرها من الدول العالم، حيث بلغت نسبة الإنفاق على البحث و التطوير في القطاعات المدنية إلى الناتج المحلي الإجمالي سنة 1999 في السويد 3.5%<sup>1</sup> . و بلغت نفقات البحث و التطوير في الصحة في كندا سنة 2007 6.3 مليار دولار ، و مثلت 21.8% من إجمال نفقات البحث و التطوير.<sup>2</sup>

**موازنة البحث و التطوير:**

غالباً ما يتم تخصيص جزء من رقم الأعمال لتمويل نشاطات البحث و التطوير ، كما تحدد هذه النسبة بناءً على معطيات و إحصائيات من تقارير النشاط السنوية للمنافسين و المعايير أو المقاييس المطبقة في مختلف القطاعات و فروع الصناعة المتعلقة بالبحث و التطوير.

فهي تمثل قاعدة من خلالها تستطيع المؤسسة تحديد النسبة المخصصة لتمويل النشاطات البحث و التطوير ، و من ثم إعداد جدول مفصل نسجل فيه تقديرات التكاليف و أعباء المشروع البحث و التطوير و هذا ما يسمى بالموازنة . و من النقاط التي يجب ملاحظتها في الموازنة هي:<sup>3</sup>

- تحديد التقديرات بكل عناية و بإستشارة الأطراف المعنية .
  - تحضير موازنات تفصيلية خاصة بالأقسام ، حسب عددها و على أسس زمنية مختلفة (شهري، فصلي).
  - مراعاة اعتماد الموازنات حسب التقسيم الموجود (في حالة ورة عدة منتجات أو مشاريع جزئية مرتبطة ببعضها البعض).
  - إظهار النفقات الفعلية و النفقات المعيارية عند كل مرحلة من المراحل ، لغرض إستخراج الفروقات أو الإنحرافات .
- و عليه يمكن القول إن الهدف الأساسي من تحديد النفقات هو الوصول إلى نتائج إيجابية و تحقيق تسيير فعال ، قائم على إنضباط و الدقة و الكفاءة العالية ، و بالتالي تحقيق الربحية.

### موقوفات البحث و التطوير:

- تواجه أية مؤسسة تعتمد على إستراتيجية البحث و التطوير عقبات داخلية تظهر قبل و أثناء تحضير الإستراتيجيات و بعد تطبيقها و فيما يلي عرض مختصر لأهم هذه العقبات المحتملة:<sup>4</sup>
- غياب التكامل بين الصناعة و مؤسسات البحث و التطوير.

<sup>1</sup> عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملثقي الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، 8-9 نوفمبر 2010 ، ص 4 .

<sup>2</sup> Recherche et développement dans le secteur de la santé «www.statcan.ca/daily/francais/080722/tq080722.htm»

<sup>3</sup> محمد سعيد اوكليل ، اقتصاد و تسيير الإبداع التكنولوجي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994 ، ص 94 .

<sup>4</sup> عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملثقي الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، 8-9 نوفمبر 2010 ، ص 7 .

- ضعف التلازم بين إستراتيجية المؤسسة الكلية و إستراتيجية نقل التكنولوجيا و البحث و التطوير و الذي يمكن أن يؤدي إلى الفشل في تأمين الموارد (المالية و البشرية و اللوجستية و الإدارية و غيرها) من أجل البدء في خطة العمل و برامج البحث في إطار المؤسسة ، و الذي يؤدي بدوره إما إلى التأخير في تنفيذ الأنشطة البحثية المدرجة في الإستراتيجية أو إحتمال التخلي عنها بشكل عام.
- لا تزال الصناعة في العديد من الدول النامية تفتقر إلى الثقة الكاملة بإمكانيات المؤسسات المحلية للبحث و التطوير.
- صعوبة التقييم الكمي للفوائد المباشرة و الآنية لنشاطات البحث و التطوير مما يجعل الصناعة تردد في معظم الحالات لتوفير الإحتياجات الإستثمارية لبرامج البحث طويلة المدى.
- إنخفاض مستويات الإنفاق على البحث و التطوير بشكل كبير بالمقارنة مع الدول الصناعية.
- لا يقوم القطاع الصناعي ، و هو المستخدم الرئيسي و المنتج للإبتكارات الناتج عن البحث و التطوير ، إلا بالقليل من البحث و التطوير عن طريقه الخاص أو بالتعاون مع مؤسسات بحثية أخرى ، و قد لا يقوم بذلك أبدا.
- إن معظم مراكز البحث و التطوير العامة عدة هشة و غير موجهة بشكل كاف لتغطية حاجات الصناعة.
- التركيز غير المتكافئ لمراكز البحث و التطوير على البحوث الأساسية أكثر من البحوث التطبيقية.
- تواضع الكفاءات التسويقية لمؤسسات البحث و التطوير و الوعي غير الكافي لدى الجمهور لأهمية البحث و التطوير.
- المشاريع التي تديرها مؤسسات البحث و التطوير قد لا تلائم بالضرورة توقعات الصناعة أو تواكب حاجاتها.

#### التنافسية و البحث و التطوير:

أصبحت المقدرة على التفكير الإبداعي و تزويد السوق بالمنتجات الجديدة ذات القيمة المضافة العالية ، و التي هي ناتج أنشطة البحث و التطوير ، أحد أهم الأسس التي تقوم عليها تنافسية الشركات و الدول على حد سواء، فالشركات العالمية التي قطعت شوطا مهما في مجال التصنيع و التطوير و إمتلاك التكنولوجيا المتميزة إستطاعت أن تكتسب ميزة تنافسية و أن تكون رائدة في المنافسة على إعتبار أن الأنشطة البحث و التطوير هي أحد أهم العناصر التنافسية التي تميز الدول و الشركات التي تعمل ضمن هذا النطاق، في المقابل، نجد أن الشركات المحلية مازالت تعتمد إعتقادا كليا على التقنيات المستوردة من الخارج و بالتالي بقائها تلهث للحاق بركب التكنولوجيا و التنافسية.

من هنا ، و لتحقيق قدرة تنافسية عالية لا بد من تبني الإستراتيجية المناسبة التي تعتمد على ترجمة الخيارات و الخطط التي يتم تبينها من قبل الشركات إلى عمل فوري و منتج ، إضافة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية بالإستغلال الأمثل لمدخلات الإنتاج بهدف الوصول إلى منتج عالي الجودة و بأقل تكلفة ممكنة ، و بالتالي فإن من شأن الشركات العاملة في قطاعات ذات قيمة مضافة عالية و التي تتمتع بكفاءة عالية أن تأخذ دور القيادة في المنافسة.

و لأهمية عامل البحث و التطوير في التأثير على تنافسية الدول ، فقد أدرج تقرير التنافسية العالمي الذي يصدر عن المنتدى الإقتصادي العالمي ، و الذي تقوم وزارة التخطيط بمتابعة منذ عام 1999. العديد من المؤشرات الدالة على البحث و التطوير ضمن المؤشرات المحددة لقدرة الدولة التنافسية. يذكر أن التقرير يهدف بشكل أساسي إلى ترتيب الدولة المشتركة فيه

بحسب مقدرتها التنافسية. و يقوم التقرير بهذه المهمة اعتمادا على مؤشرين أساسيين ، هما مؤشر تنافسية النمو و الذي يحوي في مكوناته المؤشرات المتعلقة بالإقتصاد الكلي و مؤشر التنافسية الحالية و الذي يتناول المؤشرات المتعلقة بالإقتصاد الجزئي. و من هذه المؤشرات:<sup>1</sup>

- إنفاق الشركات على البحث و التطوير كنسبة من الناتج الإجمالي.
- التعاون في مجال البحث و التطوير بين قطاع الأعمال و الجامعات.
- براءة الاختراع.
- توفر رأس المال المبادر.
- مدى وجود الدعم الحكومي المباشر للشركات التي تنفق على البحث و التطوير.
- مدى قدرة الشركات على خلق أو تطوير التكنولوجيا المستخدمة.
- مدى سعي الشركات لإستيعاب التكنولوجيا الجديدة.
- مدى توفر مراكز البحث و التدريب المتخصصة.

#### التأثير على التكاليف:

إن الإبداع التكنولوجي الناجح يحدث ثورة في هيكـل المنافسة ، و العقد الأخير شهد أشهر نتائج تلك العملية إلا و هو خفض التكاليف الثابتة للإنتاج ، و من ثم تخفيض عوائق الدخول و تهيئة الفرصة لمؤسسات جديدة أصغر لدخول مجال المنافسة مع المؤسسات أخرى كبيرة . و في هذه الحالة يجب على المؤسسة أو تركز جهودها على مجال البحث و التطوير من أجل تطوير المنتجات و تطوير العمليات بغية تخفيض التكاليف ، لا بد من التركيز على إبداع متنوع ذو تكاليف عالية و الذي لا يضمن تحقيق النجاح. إذن يمكن القول بأن البعد الحقيقي و الفعلي لعملية الإبداع التكنولوجي هو التخفي في تكاليف بصفة عامة و التكلفة الوحودية بصفة خاصة.

لأنه في ظل المنافسة الشرسة و الحرة يحدث و إن تتناسق المؤسسات على تصميم منتجات بحيث يسهل تصنيعها و ذلك بتقليل عدد الأجزاء المكونة للمنتوج و التخفيض من الوقت اللازم لتجميع الأجزاء بما يساعد على رفع مستوى إنتاجية العامل و تخفيض تكلفة إنتاجية الوحدة. فعلى سبيل المثال في شركة "تكساس انستر و منت" أعادت تصميم جهاز الرؤية بالأشعة تحت الحمراء الذي كانت تورده للبنتاغون الأمريكي ليصبح مكون من 12 جزء بدلا من 47 جزء و خفضت خطوات التجميع من 56 خطوة إلى 13 خطوة و من ثم تخفيض الوقت المستغرق في صنع الجهاز من 757 دقيقة إلى 219 دقيقة فقط و النتيجة بالطبع هي حدوث إنخفاض جوهري في تكاليف الإنتاج ، و من هنا نجد من الضروري وجود تنسيق مستمر بين جهاز الإنتاج و وحدة البحوث و التطوير لضمان رفع كفاءة التصميم و تخفيض التكاليف.

<sup>1</sup> عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملتقى الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلـي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 8-9 نوفمبر 2010، ص8 .

و المجال الثاني: الذي يستطيع الإبداع التكنولوجي بأن يساهم من خلاله في تعزيز تنافسية المؤسسة هو أن يجعل المؤسسة رائدة في تطوير عمليات التصنيع بحيث تساعد عمليات التكوين هذه في إعطائها ميزة تنافسية.

و أخيرا يمكن القول بأن المزايا التي تحصل عليها فمجال التكاليف من جراء القيام بالإبداع التكنولوجي قد تساهم في إرساء عوائق الدخول.

- التأثير على التمييز: يتعين على المؤسسة لكي تتبنى إستراتيجية التمييز تطوير الكفاءة المتميز خصوصا في مجال البحث و التطوير و ذلك من أجل إنتاج تشكيلة واسعة من المنتجات تخدم شرائح أكثر من السوق، أين تمثل الخصائص و التصميم الإبداعية و الأساليب الفنية الجديدة مصدرا لتمييز المنتجات و إنتاج سلع مميزة بجودة عالية و تقديم خدمات مميزة و سريعة تختلف عما يقدمه المنافسين ، و هذه العوامل تعطي مبررا يدفع العملاء (الزبائن) لدفع أسعار عالية متميزة لهذه السلع و الخدمات تغطي التكاليف التي ستتكبدها المؤسسة لتثبت هذه الصورة.

و خلاصة القول أن التمييز في السلع و الخدمات ، الذي تحققه المؤسسة من جراء قيامها بالإبداع التكنولوجي يمكن من أن يحميها من منافسيها لدرجة قد تصل إلى خلق الولاء للعلامة من قبل الزبائن حيال منتجاتها . إذ يعتبر مبدأ الولاء للعلامة مصدر قوة ذات قيمة كبيرة لأنه يوفر الحماية للمؤسسة في كل الأسواق أو على كل الجبهات و يستطيع المنتجون المتميزون فرض زيادات على الأسعار، و هذا راجع إلى أن الزبائن لديهم الإستعداد لدفع أسعار إستثنائية عالية.

- التأثير على التركيز : يمكن الإبداع التكنولوجي المؤسسات من تركيز جهودها على شريحة معينة من المستهلكين و هذا من خلال التركيز على الإبداع في خطوط الإنتاج ، أو الإبداع في المنتجات أو في سوق محددة من أجل تلبية حاجاتهم و رغباتهم على أكمل وجه.

فبعدها تنتهي المؤسسة من عملية إختيار شريحة معينة من السوق تتجه للسعي وراء إستراتيجية التركيز من خلال أسلوب التمييز أو أسلوب التكلفة المنخفضة ، فعندما تستخدم المؤسسة أسلوب التركيز على التكلفة المنخفضة فهي بذلك تدخل في المنافسة و مواجهة رائد التكلفة.

و إذا إتجهت المؤسسة إلى إستخدام أسلوب التركيز على التمييز ، فإنه يصبح في متناولها كل وسائل التمييز المتاحة للمنتج المتميز، و الجدير بالإمءاء أن المؤسسة التي تتبنى مفهوم التركيز تنافس المنتج المتميز في شريحة واحدة أو في عدد قليل من الشرائح.

و أخيرا نجد بأن المؤسسات التي تتبنى مفهوم التركيز تميل إلى تطوير منتجات ذات جودة متميزة بنجاح و ذلك راجع لمعرفتها و خبرتها بالمجال المستهدف . بالإضافة إلى ذلك يمكن القول بأن المؤسسة التي تركز على نطاق محدود من المنتجات فإن عملية قيامها بالإبداع التكنولوجي تكون أسرع بكثير مما يستطيع المنتج الذي يتبنى إستراتيجية التمييز، إلا أن المنتجات التي تقدمها هذه المؤسسة فهي موجهة إلى شريحة معينة من السوق.

و الشكل رقم 2-7 في الصفحة التالية يوضح مراحل عملية إكتشاف و تطوير دواء جديد



الشكل رقم 2-7: مراحل عملية إكتشاف و تطوير دواء جديد

الموافقة على التسويق و طرح

المنتج

الاستعراض التنظيمي

التطوير في مرحلة ما بعد التسويق

التطبيق النهائي للبراءات

التطبيق الاستقصائي للأدوية الجديدة

بحوث التطوير

التطبيق التسويقي

اللوائح

2006

2009

2015

2016

الزمن (بالسنوات)

التوليف و اختيار البيولوجي و التحريات الدوائية

المرحلة 01  
400-200 مريض

المرحلة 02  
600-400 مريض

المرحلة 03  
أكثر من 3000 مريض

المرحلة 04

مراحل تطور الدواء

معدلات الاستنزاف (عدد المركبات في كل مرحلة)

الاختبارات الطويلة الأجل على الحيوان

دراسة حالة التسمم و حرائق الدواء و آثار الجانبية

التطوير الكيميائي

التطوير الدوائي

المصدر 1: مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013، ص 30. المصدر 2: مقتبس من منظمة الصحة

التكلفة

0

15-8

8-4

3-2

1

800

مليون دولار امريكي

### تحليل الشكل البياني رقم 2-7: مراحل عملية إكتشاف و تطوير دواء جديد

تتم الصناعات الصيدلانية بإستحداث دواء ما. بشكل نمطي كما يظهر في الشكل البياني رقم 2-7 بإجراء تحريات حول نتائج البحث الأساسي من قبل مؤسسات البحوث التابعة للقطاع الخاص و الجامعات في المقام الأول ثم يأتي بعد ذلك التوليف و الفحص و إختيار المركبات الممكنة ذات التأثير العلاجي (مرحلة الإكتشاف). و يعقب ذلك فيما يتعلق بمركب واعد ، فترة لمزيد من الإعداد الكيميائي و الصيدلي. و من اللازم أيضا إجراء إختبارات موسعة على الإنسان (مرحلة التطوير) و أخيرا إذا نجحت كل هذه الإختبارات و كان المنتج متفقا مع المعايير المحددة من جانب السلطة التنظيمية أي أن يكون مأمونا و ناجعا و جيد النوعية يمكن حينئذ إتاحة الدواء للمريض (مرحلة التسليم).

و في كل مرحلة من هذه العملية ، عملية إستنزاف بحيث لا تصل إلى مرحلة التسليم سوى نسبة صغيرة من المركبات التي فحصت في مرحلة الإكتشاف . و حتى بعد التسليم ، قد يجري مزيد من الإختبارات لأغراض معينة من بينها توسيع نطاق إستخدام المنتج ليشمل إستخدامات جديدة أو تحديد الآثار الجانبية أكثر ندرة و قد لا تظهر إلا بإستخدام أعداد كبيرة من الناس للمنتج. و هكذا فإن إكتشاف دواء ما تم تطويره مسألة معقدة تستغرق وقتا طويلا و بذل نشاط مكلف.

## المبحث الثاني: جوانب إستراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية

### المطلب الأول: إستراتيجية المنتج الجديد و أساسيات الأدوية

قبل التطرق لإستراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية سوف نتطرق لبعض المفاهيم الأساسية حول الأدوية و هي

كالتالي:

#### 1/ أساسيات حول الأدوية:

تعتبر المواد الصيدلانية و بالأخص المنتجات الدوائية، هي منتجات إستراتيجية و هامة و هذا راجع للآثار التي يخلفها فقدانها و حتي نقصها علي الفرد حيث تشكل أحد أوليات الصحة، لأن الصناعة الصيدلانية فيها أدوية و منتجات غير أدوية منتجات صيدلانية كالفقطن الحقن الضمادات و منتجات أخرى.

مفهوم الأدوية :

#### 1- مفهوم الأدوية الصيدلانية:

المواد الصيدلانية هي تلك المواد الناتجة من الصناعة الصيدلانية نتيجة البحث المتواصل و التجارب الكيماوية و الطبيعية، بالإضافة إلى ذلك الوصفات القديمة التي إستعملها القدماء من أجل التداوي، و من أهم المواد الصيدلانية نجد في المقدمة الأدوية و التي تعتبر ركيزة للمجتمع و ضرورية لا يمكن التخلي عنها ، و هي ذات أصول مختلفة: نباتية ، كيميائية ، حيوانية و بيوتكنولوجية (تكنولوجيا الأحياء).

كما أن المواد الصيدلانية و التي منها الأدوية حددت في القانون الجزائري بالقانون رقم 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية و رفع مستوى الصحة، و المعدل بالقانون رقم 90-17 الصادر في 31 جويلية 1990 ، كما يلي: <sup>1</sup> المادة 169: المواد الصيدلانية تحتوي كل من الأدوية، المتفاعلات البيولوجية، المواد الكيماوية الخاصة بالعقاقير، المواد المخضرة من قبل الصيدلي، كل من أدوات التضميد و كذلك كل المواد الأخرى الضرورية في الطب البشري و البيطري.

#### 2- الدواء، العلاج، العقار: Médicament, Traitement, Drug

يشكل الدواء كل مادي أو مجموعة مواد سواء كانت من أصل طبيعي أو كيميائي، تستعمل في تشخيص أمراض الإنسان أو الكائنات الحية الأخرى ، كذلك تضم كل مادة أو مجموعة مواد تعمل على المعالجة و الشفاء من الأمراض، أو تسكين و تخفيف الآلام الناجمة عن مرض معين أو أي اضطراب فيزيولوجي/ كذلك الدواء كل مادة تستعمل للوقاية من الأمراض. كثيرا ما تستعمل كلمة علاج بدل كلمة عقار ، حيث أن كلمة عقار تدل على الأدوية ذات الأصل النباتي لكانها حاليا توسعت في معناها ، و أصبحت تشمل كل الأدوية ذات الأصول الطبيعية ، سواء كانت نباتية ، حيوانية أو معدنية، و هي كلمة ذات أصل يوناني ، مأخوذة من الكلمة اليونانية (Pharmacon) التي تعني العقار.

\*تعريف الدواء:

- تعرف OMS<sup>2</sup> المنظمة العالمية للصحة و الدواء على أنه<sup>1</sup>: "مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية بالمريض."

<sup>1</sup>L'article 169 ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière (MSPRH), direction de la pharmacie, document juridique, Alger, 1997, p21.

<sup>2</sup> OMS : organisation mondiale de la santé ، المنظمة العالمية للصحة هي السلطة التوجيهية و التنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجال الصحي ، و هي مسؤولة عن تأدية دور قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية و تصميم برنامج البحوث الصحية و وضع القواعد و المعايير و توضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيانات و توفير الدعم التقني إلى البلدان و رصد الاتجاهات الصحية و تقييمها.

● تم تعريف الدواء في المادة رقم 511 من قانون الصحة العامة على النحو التالي:<sup>2</sup> "تفهم من مصطلح الدواء كل مادة أو تركيبة تحمل خصائص علاجية أو وقائية للأمراض البشرية... وهو كذلك كل منتج يمكن إستهلاكه من قبل البشر أو الحيوانات بهدف التوصل لتشخيص طبي أو لإستعادة و تصحيح أو تعديل الوظائف العضوية".  
كما أن المنتجات الغذائية التي تحتوي في تكوينها على مواد كيميائية أو بيولوجية و التي لا تشكل طعاما تعتبر أدوية ، شرط إحتوائها على خصائص غذائية خاصة أو خصائص علاجية كالوجبات الغذائية الطبية.<sup>3</sup>  
الدواء يقوم بتشخيص و علاج المرض و منع إنتقال العدوى ، و يعمل على تعديل و إستعادة نشاط الوظائف العضوية .<sup>4</sup>  
الدواء هو كل مادة كيميائية لها القدرة على تغيير الحالة الفيزيولوجية لأي كائن حي.<sup>5</sup>  
عرف المشرع الجزائري الدواء في المادتين 170 و 171 كما يلي<sup>6</sup>:  
" إن الدواء هو كل مادة أو تركيب مقدم يحتوي على ميزات إستشفائية و وقائية للمريض سواء كان إنسانا أو حيوانا " و يتمثل الدواء في المواد التالية:

- المواد الضرورية للعافية و الصحة و تخفيف ال آلام.
- مواد تنظيف و تجميل البشرة و الشعر.
- المواد الخاصة بنظم التغذية و الحماية.
- مواد التغذية الحيوانية .
- المواد البيطرية المخصصة لحماية صحة الحيوانات .

حيث تعتمد الأدوية في صناعتها على صناعتين مختلفتين و هما:

- الصناعة الصيدلانية : تهتم بصناعة المواد الصيدلانية و المتاجرة فيها و ذلك تحت مراقبة الصيدالة.
- الصناعة الكيميائية : تهتم بصناعة و بيع المواد الكيميائية التي تستعمل في الصناعة الصيدلانية فقط و بالجملة.

### 3- أصل الأدوية<sup>7</sup>:

الأدوية يمكن أن تكون من أصل طبيعي (نباتية ، حيوانية أو معدنية ) ، أو الحصول عليها بواسطة التركيب الكيميائي في المختبر .

## 3-1- الأدوية من أصل نباتي: Le Médicament D'origine Végétale

<sup>1</sup> Larousse Médical, Paris, 2005, p639.

<sup>2</sup> Maurice Moulin, Antoine Coquerel , « Pharmacologie », 2<sup>eme</sup> édition Elsevier , 2002 , p32.

<sup>3</sup> Chatherine Mourrait, Robert Raoult, « Législation et exonération des substances dangereuses et vénéneuses » ,4<sup>eme</sup> édition, édition Porphyre, 2008, p32.

<sup>4</sup> Phillipe Mayer, « Dictionnaire : pratique de médicaments », édition Larousse, 1989, p12.

<sup>5</sup> Market House Books, A dictionary of Science », 5<sup>eme</sup> edition, edition Oxford University Press, Londres, 2005, p257.

<sup>6</sup> CNES : Commission Population et Besoins Sociaux, le médicament plate-forme pour un débat social, Projet de rapport, novembre 2001, p21.

<sup>7</sup> Rezig Amira, L'enjeu de la stratégie marketing dans la commercialisation des produits pharmaceutiques cas de : l'Amoxypen (Amoxicilline) de Sidal , mémoire de Magistère, école des hautes étude commerciale (EHEC) ex :INC, Alger , 3<sup>eme</sup> promotion , 2009/2010, p108.

تستخدم لتخفيف الألم، و تستخدم النباتات الطبية في أشكال مختلفة ، يمكن إستخدام النبتة بكاملها أو إستغلال جزء فقط (ورقة ، فاكهة أو الجذر....) ، تكون طازجة أو مجففة أو نشطة مستخرجة من النباتات مثل (الراتنجات ، النشا....).

التداوي بالأعشاب أو ما يسمى بالطب (العلاج) البديل هو العلاج من الأمراض بإستخدام النباتات أو المنتجات من أصل نباتي.

### 3-2- الأدوية من أصل حيواني: Le Médicament D'origine Animal

يوفر الحيوان أيضا العديد من الأدوية مثل : زيت كبد السمك القد ، الأمصال العلاجية، الغلوبولين المناعي، لانولين و الأنسولين. (L'huile de foie de morue, les sérums thérapeutiques, immunoglobuline, Lanoline, Insuline...)

### 3-3- الأدوية من أصل معدني: Le Médicament D'origine Minérale

المعادن يمكن إستخدامها كجزء بسيط (عنصر) أو شكل مركب ، أو العديد من المعادن ضرورية لوظائف الأعضاء لدينا، نقصها يمكن أن يسبب إضطرابات ، من هذه المعادن: الكالسيوم ، الفوسفور ، البوتاسيوم ، الحديد، الزنك و النحاس.

### 3-4- الأدوية من أصل إصطناعي: Le Médicament D'origine Synthétique

معظم الأدوية المسوقة يتم الحصول عليها بواسطة تركيب عضوي في مجال صناعة الأدوية.

## 4- تصنيف الأدوية:

لا يوجد طريقة موحدة لتصنيف الأدوية، حيث تصنف الأدوية عادة بما يناسب الجهة المعنية من أطباء ، صيادلة و كيميائيين و ذلك أما حسب تركيبها ، إستعمالها ، تحضيرها أو حسب وصفها.

### 4-1- حسب التركيب : و هي تصنف إلى نوعين :

✓ **أدوية بسيطة** : يدخل في تركيبها مادة أو إثنان و تحضر بسهولة إعتبارا من مواد أولية موجودة في الطبيعة بشكل عفوي.

✓ **أدوية مركبة**: تحضر من مادتين أو أكثر و يحتاج تحضيرها إلى عدة طرق و تكون معقدة فيزيائيا أو كيميائيا.

### 4-2- حسب الإستعمال: تصنف إلى:

✓ **أدوية خارجية**: تستعمل على الجسم خارجيا كالمهزم.

✓ **أدوية داخلية**: تؤخذ عن طريق الفم كالأقراص أو قطارات العيون ، الأنف و الأذن.

### 4-3- حسب التحضير : تصنف إلى:

✓ **أدوية دستورية**: أي أنها تحضر حسب دساتير الأدوية المختلفة و لا يمكن إضافة أو حذف مكون منها لأنها أدوية صادرة عن جهات رسمية في كل دولة، فهذا الدواء يكون دائما و عالميا.

✓ **أدوية وصفية:** تحضر حسب رغبة الطبيب أو حسب كتاب الأدوية الوطني، و هي أدوية معترف بها من الهيئة الصحية في البلد و توصف عادة لحالات مرضية لا ترد في دستور الأدوية و تلائم الأمراض السارية في البلد السارية في البلد نفسه و هي أدوية وقتية .

#### 4-4- حسب الوصف : و تصنف إلى :

✓ **الأدوية الضدية :** و هي التي تستند إلى الخواص الكيميائية و الفيزيائية للمواد الفعالة التي تدخل في تركيبها و على مقدار تركيزها.

✓ **أدوية مثيلة :** تعتمد على مبدأ التشابه ، و هذه الأدوية المثيلة حديثة و تشكل 25% من الأدوية العامة.

كما يمكن تصنيف الأدوية حسب تأثيرها الفيزيولوجي ، فهناك أدوية خاصة تهتم بمعالجة عضو معين من الجسم، و أخرى محضرة من عدة مواد و لها تأثير دوائي خاص و عام في نفس الوقت ، بالإضافة إلى وجود مطولة التأثير و التي تحضر بطريقة صيدلانية بحيث تعطي المادة الدوائية مدة أطول لكي تمتص من قبل العضوية. أو حسب قوامها و شكلها، حيث توجد أربعة أشكال أساسية هي: الأشكال الصيدلانية الصلبة كالمساحيق و الحبوب السكرية ، الأشكال الصيدلانية اللزجة كالمراهم و الكريمات ، الأشكال السائلة كالكحول و المياه المعدنية و الأشكال الصيدلانية الغازية كالحالات الهوائية، أو حسب درجة خطورتها، حيث يعتمد هذا التصنيف على الجداول المقترحة في دساتير الأدوية، و صنفت هذه الأخيرة إلى ثلاث زمر هي : جدول المواد السامة الذي يضم جميع الأدوية ذات تأثير خطر على حياة الإنسان ، جدول المواد المخدرة و جدول المواد الخطرة أوالمعزولة<sup>1</sup>.

#### 5- كيفية تسليم الأدوية من قبل الصيدلي:<sup>2</sup>

بعد التحقق من أن صاحب الوصفة موجود ضمن قائمة المستفيدين المسجلين في البطاقة، و بعد التحقق من صلاحية الحقوق و الوصفة يقدم الصيدلي الأدوية الموصوفة كما و نوعا و هنا نميز حالتين :

أ- في حالة التكفل بنسبة 100% بالمؤمن فالصيدلي يسلم الأدوية مجانا للمؤمن في حالة الأدوية تكون قابلة للتعويض ، و هذا لكل :

✓ في حالة المؤمن مصاب بمرض من الأمراض المزمنة و ذوي الحقوق.

✓ إستفاد من ريع حادث عمل أو مرض مهني لا تقل نسبته عن 50% و ذوي حقوقه .

✓ معاش العجز المباشر أو التعاقد ، و لا يجب أن يفوق مبلغ منحة<sup>3</sup> SNMG و ذوي حقوقه.

ب- في حالة التكفل من الصندوق بنسبة 80% فالنسبة الباقية 20% تدفع من طرف المؤمن المستفيد و هذا بالنسبة للحالات الأخرى المذكورة أعلاه.

كما أنه إذا كان المؤمن منتسبا إلى تعاضدية غير متعاقدة مع الضمان الإجتماعي فإن هذا الأخير يتحمل دفع تذاكر التخفيض التي تمثل 20%.

بالإضافة إلى أن المؤمن يدفع مباشرة إلى الصيدلي مبالغ الأدوية الغير معوضة.

<sup>1</sup> www.leem.org

<sup>2</sup>الحددي نجوة، "سياسة الأدوية في الجزائر دراسة إقتصادية"، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص 176.

<sup>3</sup> الأجر الوطني الأدنى المضمون.

على الصيدلي أن يتحقق من:

- ✓ حق الإستفادة مازال ساريا.
- ✓ السن ، لقب و سن المريض.
- ✓ تكون الوصفة محددة لنوعية و كمية الأدوية.
- ✓ تاريخ إنجاز الوصفة.
- ✓ ختم و توقيع الطبيب المعالج.
- ✓ تملا ورقة العلاج و توقع من طرف المؤمن له كما تتضمن ختم الطبيب و التاريخ و الخدمات المنجزة ، توقيع الطبيب المعالج يثبت تلقيه مصاريف العلاج إلا إذا كان مجانا.
- ✓ على الصيدلي كذلك في حال عدم تقديم الكمية الكاملة المسجلة بالوصفة أن يضع على الوصفة بجانب كل منتج عبارة سلم بواسطة ختم مع التأكيد على الكمية مع إعادة الوصفة إلى صاحبها و تعداد الفاتورة خاصة بالمنتجات و يجب إظهار البيانات اللازمة ، رقم تسجيل البطاقة ، تاريخ العلاج ، ختم الصيدلي و إسم الدواء.

#### 6- العلاقة الثلاثية بين الطبيب - الصيدلاني - المريض:

إن العلاقة التي تربط الصيدلاني بالطبيب، علاقة وطيدة و قوية ، بحيث لا يستطيع أي منهما أن يستغني عن الآخر، فيجب على الصيدلي أن يتقيد بالوصفة الطبية التي حررها الطبيب و في حالة وجود أي خلل أو خطأ في هذه الوصفة يجب على الصيدلاني الإتصال بالطبيب لتصحيح الخطأ أو الخلل، أخذ بعين الإعتبار المصلحة الصحية للمريض.

على المريض أن يحترم كل من الطبيب و الصيدلي و يتعاون معهما ، من أجل الوصول إلى الشفاء التام، كما يجب عليه أن يكون صادقا و صريحا في حديثه ، لأن أي تصريح غير صحيح من قبل المريض عن حالته المرضية ، قد يؤدي بالطبيب إلى التشخيص الخاطئ للمريض و بالتالي يؤدي الصيدلاني إلى صرف الأدوية غير المناسبة . يجب على الطبيب المحافظة على أسرار المرضى.

#### خصائص الدواء:

- 1 تتميز الأدوية بعدة خصائص تميزها عن المنتجات و هي كما يلي:
- ✓ يعتبر الدواء من المنتجات الضرورية و من أحد الأساسيات في الحياة بالنسبة للإنسان مثل الغذاء .
- ✓ يعتبر الدواء من السلع التي لا يستطيع الإنسان التحكم في الطلب عليها ، فهي ليست كالسلع التي تباع و تشتري برغبة من المستهلك و لكن الطبيب هو الذي يحدد نوع الدواء ، لذلك فلا إرادة للإنسان فيه و لا يوجد لقوانين العرض و الطلب بها.
- ✓ خطورة الدواء تتضح من كونه تركيبة كيميائية ، فهو خطير لأنه قد يسبب مضاعفات على الفرد عند إستعماله دون وصفة طبية.
- ✓ تتأثر الأدوية بالضوء، فهناك مواد كيميائية تتفاعل مع الضوء لذلك يجب حفظها بعيدا عن الضوء حتى لا يتغير شكلها ، مفعولها و وظيفتها.
- ✓ تتأثر بعض الأدوية بدرجة الحرارة و البرودة.

<sup>1</sup> سامية لحول ، "التسويق و المرايا التنافسية دراسة حالة: مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم شعبة تسيير المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2007/2008 ، ص 288.

- ✓ ثبات سعر الدواء ، حيث يحدد من طرف الدولة و غير قابلة للمساومة عكس مستحضرات العناية التي يتحدد سعرها من طرف الصيدلي أو البائع.
  - ✓ تتواجد الأدوية في الصيدلية ، المستشفى و المراكز الصحية .
  - ✓ يعتبر الدواء من السلع التي تخضع لقوانين خاصة في المراقبة و الجودة.
  - ✓ الدواء يمنح للإنسان أو الحيوان بهدف التوصل إلى تشخيص طبي أو لإستعادة و تصحيح و تعديل الوظائف العضوية ، و الشفاء من المرض.<sup>1</sup>
- الصفات التقنية للدواء:

### 1- تسمية الأدوية :

#### 1-1- المواد الفعالة (النشطة): Les Substances Actives

##### الاسم الكيميائي<sup>2</sup>: La Dénomination Chimique

كل الجزيئات يتم وصفها بتركيبها الكيميائية، كل عنصر أو مجموعة من الذرات يشكل وصفاً بشكل مفصل ، الأدوية نادراً ما يتم تسميتها حسب هذه الطريقة في الإستعمال الشائع مثلاً: حمض أستيل الساليسيليك "الأسبرين" (« Aspirine ») (Acide Acétylsalicylique) الإيثانول "الكحول" ( ethanol ) (« Alcool »).

##### التسمية المسجلة دولياً (الإسم الشائع دولياً): La Dénomination Commune

##### Internationale (DCI)<sup>3</sup>

هو الإسم العلني للمادة الفعالة في تكوين الدواء ، الذي لا يتغير مهما كانت الدول و اللغات<sup>4</sup> ، هذا الجزء معروف من الجميع بهذا الإسم و يكتب بحروف صغيرة ، مثلاً: الأسبرين. « Aspirine »

#### 1-2- الإسم التجاري للدواء: Le Médicament Commercialisé

و هو الإسم الذي يعطى من قبل المخابر الصيدلانية على غلاف و تعبئة المادة الفعالة عند تسويقها (إسم العلبه و ليس المادة الفعالة) ، هذا الإسم يتبع إما بنجمة (\*) أو بحرف ® (مسجلة في اللغة الإنجليزية (Registered) و تبين عليه هذه العلامة دليل على ان المخبر له اولوية للاسم.

مثلاً ® **Aspegique** يحتوي على الأسبرين، الذي حسب DCI يسمى **Acide Acétylsalicylique**.

## 2- التعبئة و التغليف: Le Conditionnement / Le Packaging

<sup>1</sup> Jean-Pierre Buisson, « La politique du médicament », édition Montcherstein, Paris, 1997, p 07.

<sup>2</sup> Denis Stara, « Pharmacie et Surveillance infirmière », 5<sup>ème</sup> édition, édition Lamarre, 2008. P2.

<sup>3</sup> وضعت لأول مرة عام 1953 من قبل المنظمة العالمية للصحة « OMC » و هذا يعني الإسم الغير تجاري « DCI »

<sup>4</sup> Oscar Guish et Lee Laurretta, « Planification pharmaceutique » édition, OPU, Alger , 1984, p21.

التعبئة و التغليف تلعب دورا ذو صلة بإعتباره أداة معلومات مستقلة و فعالة ، يمكن تعريفها على أنها : "مجموعة الأنشطة المرتبطة بتصميم و إنتاج أغلفة المنتجات " <sup>1</sup> كما أنه يهدف لتسهيل عملية التعامل مع المنتج ، تسويقه، حفظه و ربما إستعماله<sup>2</sup>.

في المجال الصيدلاني ، التعبئة و التغليف هي عملية أساسية لحماية الدواء و تسهيل عملية توزيعه ، يستوجب مواد تستخدم لتقسيم الأدوية في مجموعات ، يتم التعبئة في الزجاج (امبولات و قوارير) من مادة البلاستيك و الألمنيوم (المراهم) أو من **Complexe Aluminium Polyéthylène** (أقراص ، تحاميل) و هناك ثلاث مستويات للتغليف :

- **التغليف الأولي Le Conditionnement Primaire** : و هو الذي يحتوي الدواء المباشر (اي على تماس و اتصال مباشر بالدواء) مثل زجاجة الحبوب
- **التغليف الثانوي Le Conditionnement Secondaire** : يتمثل في كل ما يحمي التغليف الأولي ، يقوم بالحماية و الدعم الترويحي و يحتوي بيانات و معلومات لازمة مثلا: العلبة الكرتونية التي تحمل زجاجة الحبوب
- **تغليف الشحن Le Conditionnement D'expédition** : هو التغليف اللازم للتخزين ، للتجديد و النقل، مثل الصناديق التي تحتوي علب الأدوية.

### 3- وضع العلامة L'étiquetage :

العلامة هي جزء من التغليف التي تحتوي على معلومات طبية تصف الدواء، يتم عرضها على التعبئة و التغليف أو داخله ، كل الأدوية يجب أن تكون مصحوبة بالنشرة (تعليمات حول الدواء) ، ما عدا إذا كانت جميع المعلومات المطلوبة تظهر مباشرة على العبوة

العلامة تسمح بالتعرف على الدواء ، خصائصه و كيفية إستعماله بأمان من أجل الحصول على أفضل النتائج الممكنة

### 4- التشكيلة La Gamme :

نسمي تشكيلة "مجموعة المنتجات المترابطة فيما بينها لأنها تعمل بنفس الطريقة ، موجهة لنفس الزبائن و تباع في نفس منافذ البيع أو السعر"<sup>3</sup>.

تشكيلة الأدوية تتكون من عدة خطوط (**Plusieurs Lignes**) مثل المسكنات ، عمقها هو عدد من الأدوية المختلفة التي تشكل خط مثل للأدوية الأسبرين طوله أو تمديده يمثل العدد الإجمالي للأدوية التي تتألف منها التشكيلة.

### 5- الجودة La Qualité :

وفقا للمادة من المرسوم رقم **44/MSP/MIN** في جويلية 1997 نص على شروط و أحكام الإتفاقيات للمخابر لمراقبة المنتجات الصيدلانية : "إن مراقبة جودة المنتجات الصيدلانية يتركز على الخصائص الفيزيائية ، الكيميائية ، الميكروبيولوجية و علوم السموم لتقييم جودة و سلامة و فعالية المنتجات المعنية"<sup>4</sup> .

<sup>1</sup>Philip Kotler, Bernard Dubois et Delphine Manceau, « Marketing Mmanagement », 12<sup>eme</sup> édition, édition Pearson Education, Paris, 2006, p 418.

<sup>2</sup> Mohamed Guoffi, « L'emballage, variable de marketing », édition Technique de l'entreprise, Alger, 1996, p 4.

<sup>3</sup> Philip Kotler, Bernard Buboio et Delphine Manceau, op cit, p 418.

<sup>4</sup> Arrête n°44/MSP/MIN/ du 27 juillet fixant les condition et les modalités conventionnement des laboratoires de contrôle des produits pharmaceutiques, 2013.

## أنواع الأدوية :

نظرا لتطور البحث و طرق الإنتاج في مجال الأدوية أصبحت توجد عدة أنواع :

### 1- الأدوية الأساسية Les Médicaments Essentiels

#### • تعريف الأدوية الأساسية:

عرفت الأدوية الأساسية من قبل المنظمة العالمية للصحة (OMS): "هي تلك الأدوية التي تمكن من تلبية إحتياجات السكان ذات الأولوية من خدمات الرعاية الصحية ، و يتم إختيارها بمراعاة معدلات إنتشار المرض ، مأمونيتها، نجاعتها و مردوديتها النسبية"<sup>1</sup>.

الأدوية الأساسية هي تلك التي تلي حاجات أغلب السكان من العلاج و الصحة و بالتالي يجب أن تكون متوفرة في كل وقت و بكمية كافية و بالشكل الصيدلاني الخاص بها.

#### • قائمة الأدوية الأساسية للمنظمة العالمية للصحة:

تشمل قائمة منظمة العالمية للصحة النموذجية للأدوية الأساسية أكثر من 350 دواء. و تشمل تلك القائمة خيارات لعلاج الأمراض ذات الأولوية ، مثل الملاريا و الإيدز و العدوى بفيروسه و السل و الأمراض المرتبطة بالصحة الإنجابية فضلا عن الأمراض المزمنة من قبيل السرطان و السكري ، و ذلك إستنادا إلى تقييم أفضل البينات المتاحة.

#### • إختيار الأدوية الأساسية :

يتم إختيار الأدوية المدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بمراعاة معدلات إنتشار المرض، و البينات الخاصة بمأمونية تلك الأدوية و نجاعتها ، و مردوديتها النسبية. و نظرا لتغير تكاليف الأدوية مع مرور الوقت ، فإن سعر دواء ما ليس من الأسباب التي تبرر سحبه من القائمة إذا ما كان يستوفي معايير الإختيار المحددة الأخرى. و يتم إجراء مقارنات المردودية بين تلك الأدوية و أدوية بديلة تدخل ضمن فئة العلاجات ذاتها.

و يتم توجه طلبات الإدراج في القائمة أو طلبات التغيير أو الحذف إلى أمين لجنة الخبراء المعنية بإختيار و إستعمال الأدوية الأساسية . و تتحمل اللجنة مسؤولية إستعراض البينات الواردة في الطلب و البت في إدراج دواء ما في القائمة و حذفه منها . و تقوم لجنة الخبراء أيضا بتحديد الثغرات المعرفية و تقديم توصيات بخصوص البحوث التي قد يتعين الإضطلاع بها في مجال الأدوية في المستقبل من أجل علاج المشاكل الصحية ذات الأولوية . و قد ينظر في إمكانية حذف دواء ما من القائمة إذا ما أثبتت تساؤلات بشأن أهمية الصحة العمومية و/أو إذا ما أبدى قلق بشأن مأمونيته و نجاعته و مردوديته النسبية مقارنة بأدوية أخرى توصف لعلاج المرض نفسه.

يمكن للبلدان إستخدام قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية كدليل لإعداد قوائم الأدوية الأساسية الخاصة بها على الصعيد الوطني .

يمكن الإستناد إلى القوائم الوطنية للأدوية الأساسية لشراء الأدوية و الإمداد بها في القطاعين العام و الخاص، و وضع الخطط الخاصة بسداد تكاليف الأدوية ، و التبرع بالأدوية ، و توجيه إنتاج الأدوية على الصعيد المحلي.

### 2- الأدوية الجنيسة (المجمعة) Les Médicaments Génériques

#### 1-1- تعريف الدواء الجنيس:

<sup>1</sup> [http://who.int/topics/essential\\_medicines/ar/](http://who.int/topics/essential_medicines/ar/)

حسب المرسوم رقم 284-92 بتاريخ 6 جويلية حول تسجيل الأدوية للإستخدام في الطب البشري ، نقول عن دواء أنه جنيس كل تخصص و تركيبة تشبه أساسا المنتجات الصيدلانية الأصلية بشرط أن تكون لديه نفس التركيبة النوعية و الكمية بطريقة فعالة<sup>1</sup>.

و تعرف أيضا على أنها أدوية مطابقة أو مكافئة بيولوجيا إلى العلامة التجارية، و لكن إنتاجها و بيعها تحت إسم دولي، و مع ذلك قد لا تكون صورة طبق الأصل للمصدر الأصلي من حيث الشكل أو اللون أو الحجم. و يتم تحديد الأدوية الجنيسة من قبل إسم **(DCI) Dénomination Commune Internationale** (أي الإسم الكيميائي الجزئي) مع إسم المختبر أو تحت إسم العلامة التجارية<sup>2</sup>.

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

الأدوية الجنيسة عبارة عن نسخة للأدوية الأصلية التي يمكن الحصول عليها بعد دخول "براءة الإختراع"<sup>3</sup>، في الميدان العمومي عند نهاية المدة القانونية لحمايتها و تتراوح هذه الأخيرة عشرين عاما من بدأ تاريخ الحصول على رخصة طرحه في السوق **(AMM)** و تبقى صناعته حكما على الطرف الذي توصل الى تركيبته ، اما اذا اودع السوق قبل الحصول على **(AMM)**، تنخفض المهلة المسموح بها للإستغلال و الإحتكار من قبل المخبر المكتشف إلى أقل من عشر سنوات.

الإطار القانوني الذي ينظم حياة براءات الإختراع تختلف من بلد إلى آخر ، لكن هي دائما لها مهلة (15 ، 17 أو 20 عاما) يمكن من خلاله نسج المنتج دون تحمل خطر الملاحقة القضائية<sup>4</sup>.

الأدوية الجنيسة غير مكلفة و تباع رخيصة لأن الشركات المصنعة لا تتحمل تكاليف البحث و التطوير و التنمية لهذه المنتجات ، و إنخفاض أسعار المواد الخام الدوائية<sup>5</sup>.

## 1-2- مكانة الأدوية الجنيسة في العالم<sup>6</sup>:

أصبح العديد من المرضى يسألون الأطباء و الصيادلة بأن يتم وصف و صرف العلاج من ضمن قائمة الأدوية الجنيسة المتوفرة لعلاج الأمراض و بالتالي التوفير في التكلفة ، لقد بينت دراستين حديثتين في الولايات المتحدة الأمريكية نقل المرضى لصرف الأدوية الجنيسة بحيث أن 59% من المرضى طلبوا من أطباءهم صرف دواء بديل حالة وجوده ، و 67% من المرضى قالوا أن شركات التأمين طلبت منهم صرف الأدوية الجنيسة كما كان من قبل سنوات مضت ، و المفاجئة في هذه الدراسة أن 90% من موظفي الرعاية الصحية أقرروا بوجود ضغط من شركات التأمين و الرعاية الصحية بإتجاه صرف الأدوية الجنيسة.

و بينت إستطلاعات المرضى في أمريكا أن 84% منهم يعتقدون أن وجود الأدوية الجنيسة مهم جدا في التحكم في إرتفاع فاتورة العلاج، و قد قامت الحكومة الأمريكية و إدارة الدواء و الغذاء <sup>1</sup>(FDA) بالتصريح جهارة بأن الأدوية الجنيسة

<sup>1</sup> [www.caci.dz/fileadmin/template/receuil/word/D\\_cret\\_ex\\_cutif\\_92-284.doc](http://www.caci.dz/fileadmin/template/receuil/word/D_cret_ex_cutif_92-284.doc).

<sup>2</sup> [www.gsk.fr/.../fiche/.../medicament/pdf/medicaments\\_generiques.pdf](http://www.gsk.fr/.../fiche/.../medicament/pdf/medicaments_generiques.pdf)

<sup>3</sup> براءة الإختراع : هي حق إمتياز يمنح بشكل رسمي لمخترع في فترة زمنية محددة مقابل سماحه للعلامة بالإطلاع على الإختراع، و بشكل عام فإن الحق الذي يمنح لصاحب براءة الإختراع هو منع الآخرين من صناعة أو إستخدام أو عرض ذلك الإختراع دون الحصول على موافقة من قبل صاحب براءة الإختراع.

<http://ar.wikipedia.org/wiki/>

Olivier Queneaux, « Les conseil de votre pharmacien en 200 question », édition Vecchi, Paris , 2008. P 16.

<sup>5</sup> Alaire Firsiroutu, stratégie et moteur de performance, édition CHEMELIERE, Québec, 2004, p297.

<sup>6</sup> محمد ابراهيم عبيدات ، جميل سمير دبابه، التسويق الصحي و الدوائي، دار الدواء للنشر، الطبعة الأولى ، عمان، الأردن، 2006، ص 243.

تلعب دورا مهما في جعل المواطنين الأمريكيين لديهم قدرة على شراء الأدوية التي يحتاجونها . و قد طلبت التشريعات و إدارة الدواء و الغذاء الأمريكية أن يتم فحص الأدوية الجنيسة و التأكد من مطابقتها للأدوية الأصلية بحيث تحتوي نفس المادة الفعالة و تكون على نفس الدرجة من الفاعلية و الأمان .

يمكن أن توفر الأدوية الجنيسة ما نسبته 30-80% من سعر الدواء الأصلي فعلى سبيل المثال، في سنة 2004 في الولايات المتحدة كان معدل تكلفة الوصفة الطبية التي تحتوي على الأدوية المقلدة 28% بينما معدل تكلفة الوصفات التي تحتوي على الأدوية الأصلية قد وصلت إلى 96% و هذا يشكل فرق كبير يمكن للمواطنين توفيره في حالة ضمان نفس الفعالية و الأمان. تشكل وصفات الأدوية الجنيسة 53% من مجموعة الوصفات الطبية في الولايات المتحدة و من حيث التكلفة المالية فإننا نورد إحصائية تفيد بأن قيمة الأدوية الأصلية في سنة 2004 وصلت إلى 217.4 مليار دولار بينما وصلت قيمة الأدوية الجنيسة إلى 18.1 مليار دولار حسب إحصائيات (IMS Health) في الولايات المتحدة.

تدرج معظم الأدوية المصنعة في الدول العربية و منها الجزائر تحت قائمة الأدوية الجنيسة و بالتالي فإن الشركات الصيدلانية العربية تعتمد على تقليد المستحضرات الأصلية و تثبت أنها مكافئة من حيث الإختصاص و من ثم طرحها في الأسواق المحلية و الدولية بأسعار منافسة للمستحضرات الطبية.

و من التوجهات الجديدة في الصناعة الدوائية ، قيام شركات صيدلانية عملاقة بعمل شركة فرعية بإسم مختلف عن الشركة الأم و تكون متخصصة في صناعة الأدوية الجنيسة و التي إنتهت مدة إحتكار تصنيعها في قبل الشركة المخترعة الأصلية، و بذلك تكون هذه الشركات العملاقة قد دخلت أسواق الصناعة الجنيسة بإسم مختلف بحيث لا تؤثر على إدراك الأطباء و المرضى لقيمة الإسم الأصلي و في نفس الوقت تكون قد حققت أرباح من هذه الصناعة الجنيسة التي لا تتطلب أبحاث تكوير مكلفة . و أحيانا قد تخصص هذه الشركات العملاقة شركات فرعية أخرى لتسوق مستحضرات طبية لا تحتاج إلى وصفات طبية و يتم ترويجها للأطباء و الصيدالة و المرضى مباشرة.

و من الطرق المعروفة لدخول الشركات العملاقة أسواق الأدوية الجنيسة بأن تقوم بشراء و إستملاك شركات معروفة في مجال تصنيع الأدوية الجنيسة كما فعلت على سبيل المثال شركة نوفارتيس **Novartis** السويسرية العملاقة بإستملاك شركة بيوشيمي **Biochemi** النمساوية و التي إشتهرت بتصنيع الأدوية الجنيسة و لكن بطرق مبتكرة تنافس فيها الأصناف الأصلية للشركة المخترعة للتركيبية العلمية .

### 1-3- الأدوية الجنيسة في الجزائر:

عرفت الجزائر الدواء الجنيس سنة 1982 ، و في الآونة الأخيرة إنتشرت الأدوية الجنيسة بشكل ملفت للإنتباه في المستشفيات و الصيدليات عبر التراب الوطني، و ذلك لتحقيق الأهداف الحكومية الرامية إلى تشجيع إنتاجها و إستهلاكها، غير أنها لم تتمكن من فرض نفسها في السوق الجزائرية بالرغم من سعرها المعقول نوعا ما مقارنة بالأدوية الأصلية فضلا عن كونها طرحت عدة إشكالات على غرار فقدانها لعنصر الفعالية بسبب عدم نجاعتها في جلب الشفاء للمرضى ، و قد أرجع عشرات الصيدالة مشكلة فقدان الأدوية لفعاليتها إلى رواج الأدوية الجنيسة على حساب الأدوية الأصلية ، بعدما قررت وزارة الصحة في

<sup>1</sup> FDA: إدارة الغذاء و الدواء و هي وكالة تابعة لوزارة الولايات المتحدة الأمريكية، لخدمات الصحة و حقوق الإنسان، واحدة من الإدارات التنفيذية الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية، هي المسؤولة عن حماية و تعزيزي الصحة العامة من خلال التنظيم و الإشراف على سلامة الأغذية، المكملات الغذائية ، الأدوية، اللقاحات ، المستحضرات البيولوجية ، عمليات نقل الدم و الأجهزة الطبية.

. <http://sfda.gov.sa/ar/drug/about/pages/overview.aspx>

لقاءها الوطني الذي جمعها مع نقابات الصيادلة سنة 2002 منح التراخيص للصيدليات من أجل بيع الأدوية المتشابهة للأدوية الأصلية للمرضى شرط أن تكون من نفس العلامة التجارية.

#### 1-4- هل الأدوية الجنيسة آمنة وفعالة :

هل الأدوية الجنيسة فعالة و مكافئة حيويًا للأدوية الحاملة للإسم التجاري ؟ هناك أكثر من 10 آلاف دواء جنيس (مقلد لدواء يحمل الإسم التجاري) مرخص من الولايات المتحدة الأمريكية و هناك أكثر من ذلك في المناطق الأخرى في العالم ، و تشكل الأدوية الجنيسة 80% من المليارات من الوصفات الطبية التي تكتب في الولايات المتحدة الأمريكية كل عام. تعتبر هيئة الغذاء و الدواء (FDA) في الولايات المتحدة الأمريكية أن الأدوية الجنيسة الموجودة في الولايات المتحدة الأمريكية هي مماثلة في الجودة للأدوية الحاملة للإسم التجاري ، و تشير كمثال على ذلك إلى دراسة خلل فيها 38 إختبار سريريا قورنت فيه الأدوية الجنيسة بالأدوية الأصلية، و قد وجدت الدراسة أن الأدوية الجنيسة كان لها نفس التأثير .

#### 2- الدواء المبتكر:

هي الأدوية التي إستفادت بأول رخصة ، لتطرح في السوق على أساس الوثائق المقدمة لترسيخ و إثبات فعاليتها و جودتها. و في حالة الأدوية التي سوقت منذ سنوات عديدة لا يمكن تعريفها كمواد مبتكرة .

#### 3- الدواء بشهادة المؤهلات:

هو الدواء الجديد الذي من المفروض أن يأخذ مكان آخر في التطبيق العلاجي ، لأنه يتمتع بنفس التأثير و الفعالية لتشابه محتوياته.

مع العلم أن الدواء بشهادة المؤثرات (بالمرجعية) هو دواء مبتكر بالنظر لفعالتيه و جودته المسجلة ، و إذا كان الدواء المبتكر غير متوفر فإن أول دواء يمكن أن يعوضه في السوق يسمى دواء بالمرجعية ، بشرط أن يكون تسويقه مسرح به و يجب أن تكون فعاليته و جودته مسجلة و معترف بها بوثائق رسمية .

#### 2/ إستراتيجية المنتج الجديد

تستطيع الشركة أن تطور منتجات جديدة من خلال طريقتين أو مسارين إثنين ، الأول عن طريق التملك ، و الثاني عن طريق تطوير منتج جديد تماما و إذا ما اختارت الشركة مسار التملك ، فإن عليها أن تنتهج واحدا أو أكثر من الأساليب الثلاثة التالية:

- الأسلوب الأول: قيام الشركة بالبحث عن شركات قائمة لشرائها.
  - الأسلوب الثاني: قيام الشركة بشراء حقوق و إختراعات و إبتكارات من شركات أخرى.
  - الأسلوب الثالث: قيام الشركة بشراء حقوق إمتياز لإنتاج منتجات شركة أو شركات أخرى.
- فبهذه الأساليب الثلاثة، فإن الشركة المعنية لا تقدم منتجات جديدة و إنما تقوم ببساطة بإمتلاك حقوق منتجات قائمة. أما عملية تطوير منتج جديد، فإنها تأخذ مسارين أساسيين هما:
- المسار الأول: قيام الشركة بتكوير منتجات جديدة في مختبراتها ، هذا ما تقوم به شركات الدواء الرائدة.
  - المسار الثاني: قيام الشركة بإتصال بعدد من الباحثين المستقلين أو بوكالات متخصصة في مجال التطوير المنتجات الجديدة، و تكليفها بالبحث عن أنجح الوسائل لتطوير منتجات جديدة تحمل إسم الشركة المعنية ، و هذا ما تفعله معظم شركات تصنيع الأدوية.

إن كثيرا من الشركات الدوائية الرائدة مثل **Biochemic , Upgohn, Roche** وغيرها ، تنتهج طريق النمو والربحية و حصة السوق من خلال التملك و تطوير منتجات جديدة فإدارات هذه الشركات تشعر أن أفضل الفرص تكمن في عملية التملك أحيانا ، و في عملية تطوير أدوية جديدة أحيان أخرى ، و ترى هذه الإدارات أن من الضروري بلوغ درجة عالية من المهارة و الكفاءة في كلا الأسلوبين.

و المنتجات الدوائية الجديدة وفق رؤية الصناعة الدوائية/الصيدلانية تشمل على المنتجات الأصلية ، و المنتجات المحسنة، و المنتجات المعدلة ، و الأصناف و الماركات الجديدة ، و هذه جميعا تقوم الشركة الدوائية بتطويرها من خلال جهود البحث و التطوير التي تقوم بها.

### 1- فئات المنتجات الدوائية الجديدة:

توجد ست فئات رئيسية للمنتجات الدوائية الجديدة ، مقسمة على أساس كونها جديدة للشركة ، أو جديدة للسوق ، و هذه الفئات هي:

- منتجات جديدة تماما (لم تكن معروفة من قبل) : و هذه المنتجات تكون مبتكرة تعرض في أسواق جديدة تماما أو قطاعات جديدة تماما.
- خطوط منتج جديدة: و هي منتجات جديدة تساعد الشركة على دخول السوق قائمة، لأول مرة.
- إضافة لخطوط منتج قائمة : و هي منتجات جديدة تكون مكملة لخطوط منتجات قائمة تابعة للشركة.
- تحسينات/تعديلات على منتجات قائمة: و هي منتجات جديدة توفر أداء أفضل أو قيمة أكبر، و تحل محل منتجات قائمة .
- إعادة ترتيب مواقع المنتجات : بمعنى توجيه المنتجات القائمة إلى أسواق جديدة أو قطاعات سوقية جديدة .
- تقليص التكلفة : بمعنى منتجات جديدة تؤدي إلى مزيج من هذه الفئات، و تدل الدراسات و الأبحاث الصيدلانية و الدوائية أو الأدوية الجديدة المبتكرة لا تمثل سوى 5% فقط من إجمالي الأدوية التي يدعى مروجها أنها جديدة. فالأدوية المبتكرة فعلا تكون تكاليفها عالية (سواء من حيث الإنفاق عليها في مراحل البحث و التطوير أثناء عملية تصنيعها). كما أن مخاطرها تكون عالية أيضا . و من المفارقات في هذا السياق أن الشركات التي لا تطور منتجات جديدة تعرض نفسها للمخاطر في عالم يتسم بالمنافسة الحادة و التغييرات العاصفة (خصوصا من حيث تقنيات تصنيع الدواء) . و من المفارقات الأخرى ما أكدته الدراسات و الأبحاث بأن حوالي 25% من المنتجات الدوائية الجديدة تفشل في بلوغ الأهداف المنشودة.

### 2- تقليد المنتج:

إن التقليد الجديد للمنتج يمثل جوهر صناعة الدواء العام . و الواقع أن وكالة الأغذية و الأدوية الأمريكية (FDA) تشترط بأن يكون التقليد نسخة طبق الأصل في الأقل قدر بتكافؤه الحيوي، يوجد نوع من التقليد النسبي أو الجزئي في المنتجات الدوائية الجديدة و المرخصة و التي هي من التقليد النسبي أو الجزئي في المنتجات الدوائية الجديدة و المرخصة و التي هي متناظرات جزئية لمنتجات دوائية قائمة لكنها لا تضيف مزايا علاجية.

إن إستراتيجية تقليد المنتج تلائم الشركات ذات الموارد المحدودة. إن العديد من الشركات بما تمتلكه من مهارات عالية تكون قادرة على تقليد المنتجات مهما كانت العملية معقدة . فتقليد دواء متطور جدا و إضافه نوع من الخواص على المنتج المقلد يحتاج إلى خبرات متراكمة و إلى بائع علمي و بحثي و تصنيعي طويل. و لأن التقليد في الغالب لا يتطلب إلا إستثمارات

محددة في البحث و التطوير، فإن الشركات المقلدة تتمتع بقلة التكاليف، و تتمتع أيضا بميزة تنافسية على الشركات الرائدة في مجال الأسعار.

يتم تبني إستراتيجية تقليد المنتج لإعتبرات دفاعية . و لأن الشركة تكون واثقة و متأكدة من وجود منتجات قائمة أصلا ، فإنها الحالة هذه تتجاهل عمليات التطوير في هذا المجال و عندما تصبح التطورات الجديدة ملححة و مطلوبة و حاسمة ، فإن الشركة تضطر إلى الإستغناء عن قسم من هذه المنتجات القائمة ، لصالح التطورات الجديدة، و في مثل هذه الظروف ، فإن الشركة قد تضطر إلى تقليد التطورات الجديدة لتضمن البقاء.

و سعى التأكيد هنا على حقيقة أن محاولات التقليد الإبداعي؟؟

و ينبغي التأكيد هنا على حقيقة أن محاولات التقليد الإبداعي التي تضيف شيئا للمنتج الأصلي هي التي تكون لها مساهمات إيجابية في الصناعات الدوائية الصيدلانية فليس المقصود هنا هو التقليد الأعمى الذي يسيء للمنتج الأصلي، و إنما التقليد هنا هو عبارة عن مهارة و إبتكار و إبداع.

### 3- إجراءات تحسينات و تعديلات على المنتج:

قد يصل أحد المنتجات القائمة إلى مرحلة في دورة حياته مما يتطلب من تلك الشركة الصانعة له أن تطيل حياته لتبقى في السوق ، فالمنتج قد يكون وصل مرحلة النضوج في دورة حياة المنتج بسبب متغيرات البيئية ، بحيث لم يعد قادرا على توليد عائد إقتصادي يذكر ، و قد يكون شركات أخرى طرحت للسوق منتجا جديدا و متطورا يضاهاى المنتج القائم مما أدى إلى عزوف السوق عن طلب المنتج القائم هذا و التوجه صوب المنتج الجديد. في هذه المرحلة فإن الإدارة تواجه خيارين:

إما سحب و إلغاء المنتج القائم، أو إعادة إحيائه من خلال إجراء تحسينات أو تعديلات على المنتج و يمكن تحقيق هذه التعديلات و التحسينات من خلال عمليات إعادة تصميم المنتج ، شكلا و قالبا بحيث يبدو و كأنه سوف يلبي حاجات المستهلك و رضاه بشكل أفضل من السابق. إن مثل هذه الإستراتيجية تطمح ليس فقط إلى إعادة "الصحة" و "حياة المنتج" ، و إنما تساهم الإستراتيجية هذه أيضا في تمييز المنتج عن المنتجات المنافسة الأخرى.

هناك عدة معالجات جزئية لتحسين و تعديل المنتجات القائمة أحيانا و في حالة إنتهاء الإمتياز الممنوح للشركة صانعة الأدوية ، تضطر هذه الشركة إلى البحث عن وسيلة معينة (إمتياز جديدة مثلا...أو جزء من إمتياز) لتقديم المنتج القائم بحلة جديدة و يحصل أحيانا أن تلجأ الشركة الدوائية إلى إضفاء بعض اللمسات على المنتج القائم لزيادة رواجه في السوق و إعطاء الإنطباع للمستفيد و إن هذا المنتج سوف يشبع حاجاته بشكل أفضل و قد تتغير عبوة الدواء أو طريقة تغليفه لأغراض ترويجية. و في بعض الأدوية ( مثل المهدئات و المسكنات) قد تنتهج الشركة أسلوب تنويع المنتج بالشكل و العبوة و الحجم و الوزن ... إلخ ، فيصبح لديها أكثر من دواء بمحتوى كيميائي واحد بالطبع. إن التركيبة الكيميائية لأقراص **Panadol** مثلا ، هي واحد ، لكن الشركة الصانعة لهذا الدواء جاءت بمنتج أو صنف آخر أسمته **Panadol Extra** لإستقطاب مستهلكين جدد.

### 4- تطوير منتجات جديدة:

تتطلب الصناعة الدوائية بحكم طبيعتها و مساراتها و أهدافها ، أعلى درجات الإستثمار في البحث و التطوير ، علاوة على ضرورة أن تكون جهود البحث و التطوير متجانسة و مترابطة و منسقة مع الوظائف التسويقية في الشركة و إن نجاح عملية التطوير منتجات دوائية جديدة و مبتكرة يعتمد بالدرجة الأساس على درجة التفاعل بين جهود البحث و التطوير و بين الجهود التسويقية. فالإكتشافات الطبية و الدوائية لا قيمة لها ما لم تتجسد على شكل منتجات دوائية تسوق و تباع للمستفيد النهائي ، بهدف إشباع حاجاته. فعملية تطوير عقار ما تتضمن تحويل المحتوى الكيميائي إلى منتج (عقار).

إن نجاح الشركة الصيدلانية لا يعتمد فقط على مهاراتها و كفاءتها في جهود البحث و التطوير (R&D) التي تجريها في مختبراتها. فنتائج البحث و التطوير ما هي إلا مجرد معلومات أساسية و حيوية لا قيمة لها ما لم يصار إلى تحويلها إلى منتجات و عقاقير ، و تسويقها و بيعها في السوق الدوائي ، و عليه ، فإن نجاح الشركة الصيدلانية يعتمد على براعتها في تحقيق نوع من التكامل و الإنصهار بين المعارف و المعلومات المخترية و الجهود التسويقية. و الواقع أن الشركة الدوائية التي لا تستطيع التنافس في السوق الدوائية بسبب ضعف أو في إستراتيجياتها التسويقية ، تكون في الغالب غير قادرة على الإنفاق على جهود البحث و التطوير . فالعلاقة إذن بين الجهود البحثية و الكفاءة التسويقية هي علاقة تبادلية و تكاملية في نفس الوقت و لهذا نجد أن الشركات الدواء الناجحة تطبق أساليب تكامل النظم أو النظم المتكاملة ، فعلى مستوى جودة الخدمة الدوائية أو المنتج الدوائي ، نجد شركات دوائية مثل **Upjohn** تنتهج إستراتيجية الإدارة الشاملة للنوعية ، بمعنى إدارة كامل المنظمة ، و بشكل كامل ، بهدف إبلاء كل جوانب الخدمة أو المنتج ، أهمية متساوية ، و عدم إهمال أي جانب إطلاقا و الإهتمام بالنوعية في إطار هذه الإستراتيجية ينبغي أن يمتد في كافة أوصال المنظمة ، بحيث يكون العملاء الحكم المطلق في تحديد و إقرار النوعية المطلوبة.

قد إستطاعت الشركة الدوائية **Smith Kline Corporation** الخروج من حالة التوقع التي كانت تعيشها لفترة طويلة ، من خلال إحكام السيطرة على جهود البحث و التطوير و الجهود التسويقية. و خلق حالة ربط حيوي بينهما في إطار نظام موحد و عندما طرحت هذه الشركة الدواء المعروف بـ (**Tagament**) المستخدم لعلاج قرحة المعدة ، حقق هذا الدواء نجاحا كبيرا في السوق مكن الشركة من تطوير أدوية و عقاقير جديدة.

##### 5- مراحل تطوير المنتجات الدوائية الجديدة:

يتفق خبراء التسويق على أن عملية تخطيط المنتجات تضم عدة جوانب مختلفة حسب طبع المنتج و الخدمات المقدمة ، و إن أكثر الجوانب شيوعا و إستخداما هي :

- أ- البحث عن الأفكار .
- ب- تقليص عدد الأفكار.
- ت- تقييم الأفكار.
- ث- تطوير المنتج
- ج- إختيارات السوق
- ح- تقديم المنتج للسوق.

و يلاحظ من هذه المراحل أنها تشكل سلسلة منطقية و هي تأتي تباعا بمعنى أن الكفاءة التسويقية قد لا تحقق في حالة القفز على المراحل (أو حرق المراحل) و في أدناه نقدم شرحا لكل هذه المراحل:

##### أ- البحث عن الأفكار :

إن الأفكار الجيدة و المبتكرة لا تأتي في فراغ فهي حصيلة تفاعل مع البيئتين الداخلية والخارجية فقد تأتي فكرة دواء جديد من السوق (الصيدلاني) الموزع الفردي ، المتأخر ، الأطباء ، المرضى... الخ) و قد تأتي الأفكار نتيجة جهود بحثية ( في المختبرات المتخصصة ، المناقشات و المجالات... الخ) و قد ذكرنا أن التسويق نشاط ديناميكي لا يعرف السكون ، و إن رجل التسويق الناجح هو الذي يستطيع أن يطور منتجاته و أساليبه التسويقية للحصول على حصة الأسد في السوق ، إن هذه الديناميكية تتطلب على الدوام أفكار جديدة و مبتكرة ، تتحول فيما بعد إلى أدوية و عقاقير تشبع المستهلكين المتجددة و المتنامية. كما أن الشركة الدوائية نفسها من خلال تجاربها التسويقية، و ربما إخفاقاتها، تكون قادرة على إستنباط أفكار جديدة و مبتكرة.

### ب-تقليص عدد الأفكار:

ليست جميع الأفكار قابلة للتحويل إلى منتجات دوائية ، و ذلك لإعتبارات تقنية و إقتصادية و قانونية و إجتماعية و أخلاقية . و هناك بالتأكيد أولويات في إطار المقولة الشائعة الأهم ثم المهم لهذا فإن هذه المرحلة تتضمن جردا لجميع الأفكار و تقليصها من خلال عملية حذف منطقية و علمية تستبعد فيها الأفكار التي لا جدوى لها، فقد تكون بعض الأفكار جيدة على الورق ، لكنها مستحيلة التحقيق فنيا أو تقنيا. و قد تكون الفكرة خاسرة إقتصاديا. و قد تفشل الفكرة في المختبر ، و حتى لو نجحت فقد لا تكون أخلاقية ، أو قد تتعارض مع التشريعات و القوانين و التعليمات الدوائية السارية .

### ت-تقييم الأفكار :

الفكرة هي سلعة من خلال هذه المرحلة و عليه فإن على الشركة الدوائية أن تدرس دراسة متعمقة إمكانات تصريف هذه السلعة الدوائية و مدى قبولها من قبل أصحاب قرار الشراء (الطبيب ، المؤسسة الصحية، المريض... الخ) إن الشركة الدوائية تفعل ذلك من خلال آليات متعددة في مقدمتها محاولة التنبؤ بالنتائج الإقتصادية للسلعة و تأثيرها على المشروع ككل و يلعب التنبؤ بالطلب و تحليله دورا حاسما في هذه المرحلة ، كما أن عنصر التكاليف مهم أيضا حيث تجري مقارنة جميع التكاليف المترتبة على الشركة بالإيرادات التي يمكن أن تجنيها السلعة التي تجتاز هذه المرحلة و ينبغي ملاحظة أن عملية "التقييم الإقتصادي" لا تتوقف عند هذه المرحلة ، بل هي عملية مستمرة في ضوء ما يستتجد من معلومات و بيانات.

### ث-تطوير المنتج:

هنا تتحول الفكرة إلى واقع ملموس (أي إنتاج نماذج للمنتج على نطاق تجريبي) بمعنى أنه حتى خلال هذه المرحلة لا نسمي الفكرة منتجا فعليا ، بل تجريبيا ، و تبدأ خلال هذه المرحلة عملية الإنفاق على المنتج . و يتضمن نموذج المنتج جميع المواصفات الرئيسية له مثل الشكل و الحجم و التصميم و المحتوى الكيميائي و التأثيرات الجانبية، و ميزاته العلاجية و الإستنباطية، و الجرعات المحددة، و طريقة الإستعمال... الخ، و قد تعرض النماذج على عينة من الأطباء و المستشارين و المستشفيات و المستفيدين المحتملين لتجريبها فعليا و إبداء رأيهم فيها من حيث المواصفات و درجات إشباع الحاجات . فالمنتج هنا لا ينتج لإرضاء الشركة الدوائية ، و إنما لإرضاء من يقوم بوصفه للمريض... و إرضاء المريض أيضا . و في ضوء المعلومات الإسترجاعية ، يصار إلى قبول النموذج من عدمه. و في حالة إقراره ينبغي البدء بالتخطيط لعناصر المزيح التسويقي و هي المنتج نفسه ، سعره ، طرق توزيعه و وسائل الترويج له . أي تكوين صورة كاملة للمنتج من لحظة ما قبل إنتاجه و بعد إنتاجه (أي بعد حصول المستفيد عليه و تجربته).

### ج- إختبارات السوق:

ذكرنا سابقا أن المنتج الذي لا طلب حقيقي عليه ينبغي إنتاجه و تسويقه. و هنا نخدم إختبارات السوق في معرفة وجهات نظر المعنيين بوصفه و بيعه و إستهلاكه ، و هي أن السوق راغبة بالمنتج أم لا ، و الإختبارات هنا تتم غالبا على النماذج و العينات ، و رغم ذلك فإن بعض الشركات الأدوية تقوم بإختيار المنتج الحقيقي في السوق الفعلية (إذا ما تأكد تماما صلاحيته من جميع النواحي) على أساس أن النموذج يبقى من الناحية السيكولوجية مجرد نموذج لا يجسد المنتج بشكله الحقيقي الملموس. و في أمريكا ، لا يسمح بطرح الدواء في السوق لإختباره على الناس إلا بعد صدور موافقة خطية في وكالة الأغذية و الدواء (FDA) و هناك تشريعات متماثلة في أكثر من الدول العالم الأخرى.

و يرتبط بهذه المرحلة إتخاذ عدد من القرارات المتعلقة ببعض الجوانب مثل:

- تحديد المناطق التي سيتم فيها إختيار المنتج، بحيث يراعي تمثيلها للسوق الكلي الذي سيقدم فيها المنتج (و هذه واحدة من مهمات بحوث التسويق).
- تحديد الفترة التي سيتم من خلالها إختيار المنتج ، بحيث لا تراعي مدة تكرار الشراء ، التكلفة و ردود أفعال المنافسين (هذه أيضا مهمة يضطلع لها باحثوا التسويق بالتعاون مع إدارات الشركة الأخرى)
- تحديد البيانات التي سيتم جمعها أثناء إختيار المنتج .

#### ح- تقديم المنتج للسوق:

إذا ما تأكد تماما من خلال التجارب السابقة أن المنتج قد حقق النجاحات المرجوة منه ، فإن لحظة الحقيقة تكون قد حانت و على الشركة أن تقرر نهائيا تقديم المنتج للسوق من عدمه . فإن ما قررت بالإيجاب ، فإن على الشركة أن تبدأ بالإنتفاق على المنتج على نطاق السوق المستهدفة و يتطلب ذلك مجهودات بيعية شخصية و غير شخصية كبيرة ، بالإضافة إلى الجهود التسويقية الملائمة.

#### المطلب الثاني : إستراتيجية وضع و تثبيت المنتج.

يشير المصطلح وضع و تثبيت إلى عملية تثبيت صنف أو منتج في ذلك القطاع أو الجزء من السوق ، بحيث يكون الصنف أو المنتج في وضع مريح و مقبول بالمقارنة مع المنتجات أو الأصناف التابعة للمنافسين و بما أن السوق غير متجانسة ، فإن صنفا واحدا قد لا يستطيع أن يؤثر في كامل السوق و كأسلوب إستراتيجي ، فإنه ينبغي أن نلائم بين المنتج و قطاع السوق الذي يحقق النجاح لهذا المنتج ، أي لا نثبت منتجا إلا في القطاع الملائم ، و أن لا نثبته إلا إذا كان في منأى عن المنتجات المنافسة و إن عملية الوضع و التثبيت تعطينا أجوبة عن موقع المنتج و وظائفه (المزايا التي يقدمها) و طبيعته و كيفية تقييم المستهلكين له.

إن إستراتيجية تثبيت المنتج ، أو وضع موطن قدم له في السوق أو في قطاع منها ، تساعد في عملية تمييزه عن منتجات المنافسين و يمكن الوصول إلى هذه الإستراتيجية من خلال إستخدام متغيرات المزيج التسويقي ، خصوصا في مجال تصميم جهود الإتصالات ، هذه الإستراتيجية و إن كانت فاعلة بالنسبة التي لا تحتاج إلى وصفة طبية ، فإنها أيضا مفيدة للأدوية التي تصرف بوصفة طبية ، يمكن تثبيت موقع المنتج في السوق من خلال خصائصه و مزاياه الملموسة ، بينما يمكن أيضا في المنتجات الأخرى ، تحقيق عملية التثبيت ، بالإعتماد على الخواص الغير ملموسة.

إن التثبيت الفاعل للمنتج في السوق يتحدد وفق الإجراءات التالية:

أ- تحلل مزايا و فوائد المنتج الأكثر بروزا و أهمية بالنسبة للمستهلكين (أو التي تثير إهتمامهم و إنتباههم بالدرجة الأولى).

ب- إستعراض و تفحص توزيع هذه المزايا و الفوائد على قطاعات السوق المختلفة.

ت- تحدد الوضع المثالي للمنتج مقابل كل ميزة، أخذ بعين الإعتبار الأصناف الموجودة في السوق .  
ث- إختبار موقع عام للمنتج ، على أساس التطابق بين مزايا و فوائد المنتج و بين توزيعها بالمقارنة مع الأصناف الموجودة في السوق.

إن مداخل هذه الإستراتيجية تأخذ أشكال مختلفة من بينها :

- تثبيت أو تحديد موطن قدم للميزة / الفائدة.
- تثبيت للسعر/النوعية.
- تثبيت للتطبيق/الإستخدام.
- تثبيت للمستخدم ( يستخدم المنتج و الصنف)
- تثبيت فئة المنتج.
- تثبيت المنافسة.

### المطلب الثالث : إستراتيجية إلغاء المنتج :

منذ فترة طويلة و رجال التسويق يؤكدون على ضرورة إلغاء المنتجات "المريضة" . لكن فقط في السنوات الأخيرة تحولت هذه القناعة إلى إستراتيجية و هناك إعتقاد بأن منتجات وحدات العمل المختلفة تمثل المحفظة، و أن كل واحد من هذه المنتجات يلعب دورا في تعزيز و تنمية هذه المحفظة . فإذا ما تتلاشى دور أي من هذه المنتجات ، أو إذا ما أصبح غير ملائم للمحفظة ، فإن الضرورة تقتضي إلغاءه ، خصوصا إذا لم تنفع معه كافة " العلاجات و الإسعافات" . إن ضعف أداء أي منتج يتمثل في الخصائص التالي:

1. ربحية واطفة
2. ركود و إنخفاض في حجم المبيعات أو في حصة السوقية بحيث يصبح من غير الجدوى إقتصادية تصحيح هذا الإنخفاض أو معالجة الركود.
3. مخاطر التقدم التكنولوجي.
4. الدخول إلى مرحلة النضج أو مرحلة الإنحدار في دورة حياة المنتج .
5. أن يكون المنتج غير متناسب مع مكان القوة في وحدة العمل ، أو الأهداف المعلنة لهذه الوحدات أو الشركة المعنية لهذا ينبغي إلغاء مثل هذه المنتجات ، لأن إستمرارها يعني إستنزافا كبيرا للموارد المالية و الإدارية لوحدة العمل ، و حرمانا من فرص ناسخة أخرى.

هناك ثلاث بدائل يمكن إنتهاجها في إستراتيجية إلغاء المنتج و هذه البدائل هي:

1. إستراتيجية الحصاد .
2. إستراتيجية تبسيط خط المنتج .
3. إستراتيجية تجريد كامل خط المنتج.

الإستراتيجية الأولى تعني ، الحصول على أفضل عائد من المنتج ما دام مستمرا و أما إستراتيجية التجريد الكامل لخط المنتج ، فهي تتضمن حصول وحدة العمل على أعلى تدفق نقدي، في الغالب ، يتم اللجوء إلى إستراتيجية الحصاد عندما تشعر الشركة أن حصة المنتج في السوق قد بدأت تنهار تدريجيا. أما إستراتيجية تبسيط خط المنتج ، فهي تعني ترشيح الخط لضمان حسن إدارته أو السيطرة عليه بشكل أفضل (من خلال تقليص تشكيلات المنتج أو الخدمات).

و هذه هي إستراتيجية دفاعية لضمان إستقرار خط المنتج . و قد تساعد هذه الإستراتيجية في إعادة صحة الخط .  
و للإستراتيجية هذه أيضا مفيدة في فترات إرتفاع التكاليف و ندرة المواد.  
و عودة إلى إستراتيجية التجريد ، فهي عكس التملك ، و قد تكون إحدى أبعاد إستراتيجية السوق ، و قد تكون أيضا إحدى أبعاد إستراتيجية المنتج ، خصوصا عندما تتطلب الضرورة التخلص من منتج غير فاعل حتى عندما تكون السوق مزدهرة و في مرحلة النمو). تقليديا تحاول الشركات مقاومة التجريد لعدة أسباب ، في معظمها إقتصادية أو سيكولوجية و من بين هذه الأسباب:

1. إن التجريد يعني نمو سلبي في المبيعات و الأصول ، و هذا يتعارض مع رغبة مؤسسات الأعمال في النمو.
  2. إن الإستراتيجية التجريدية تقترح الهزيمة.
  3. إنها تتطلب تغيرات في الأفراد العاملين في الشركة ، و في الصلاحيات ، و المواقع الوظيفية ، و قد تتطلب إعادة النظر في هيكل الشركة مما قد يؤثر بالسلب على كامل المنظمة .
- المطلب الرابع : إستراتيجية التسعير .**

يعتبر التسعير واحدا من عناصر المزيج التسويقي ، و أكثرها مرونة بالمقارنة مع العناصر الأخرى. إلا أن عملية تحديد السعر يعد من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة و ذلك بسبب المتغيرات التي تؤثر في تحديد أفضل الأسعار التي ينبغي البيع بها ، و السياسة السعرية التي تنتهجها الشركة الدوائية تتضمن إتخاذ القرارات المهمة و الدقيقة للغاية ، ذلك أن التسعير يترك آثاره ليست فقط على الجوانب التسويقية و إنما أيضا على مجمل عوامل الإنتاج ، بل على مستقبل و بقاء الشركة نفسها.

### 1- تعريف السعر:

السعر هو عبارة عن القيمة النقدية لوحدة السلعة (منتج) أو خدمة أو أصل أو مدخل إنتاج . و في بعض الأسواق (الأسواق الدوائية الكاملة مثلا) يتحدد السعر بشكل كامل بواسطة قوى العرض و الطلب ، لكن لا يحصل هذا في جميع القطاعات السوق الدوائية. و يكون في أسواق أخرى (أسواق الإحتكار مثلا) أو القطاعات السوقية التي تكون محتكرة من قبل شركة أدوية واحدة من خلال إنتاج دواء حيوي محتكر إنتاجه و توزيعه من قبل المحتكر للموردين الأقوياء قدر كبير من الحرية و المرونة في فرض الأسعار. و في بعض الظروف تخضع الأسعار للمراقبة من قبل الحكومة أو تنظم من خلال سياسة الأسعار و المداخل . و من الملفت للإنتباه أن الشركات الدوائية تلجأ إلى إستراتيجيات متعددة لتحديد السعر ، و ذلك في ضوء درجة نفوذ الشركة الدوائية في السوق أو إحتكارها لنوع أو مجموعة أدوية و عقاقير.  
و تبرز أهمية السعر من الناحية العملية إلى أنه واحد من ثلاث عوامل تؤثر بشكل مباشر على الربح ، و هي السعر و التكلفة و كمية المبيعات ، بإعتبار أن الربح هو الفرق بين الإيرادات و التكاليف .

الربح = الإيرادات - التكاليف.

الإيرادات = السعر للوحدة الواحدة X الكمية المباعة .

التكاليف = التكاليف الثابتة + التكاليف المتغيرة الكلية.

التكاليف المتغيرة الكلية = الكمية المباعة X التكاليف المتغيرة للوحدة الواحدة.

الربح = (سعر للوحدة X الكمية المباعة) - (التكاليف الكمية المباعة X التكاليف الوحدة الواحدة).

خطوات تطوير إستراتيجية التسعير:

الشكل يوضح أبرز الخطوات المتضمنة في عملية تطوير إستراتيجية تسعيرية لشركة دوائية ، و العوامل التي تؤثر في قرار

رسم الإستراتيجية.

شكل 2-8 : أبرز الخطوات المتضمنة في عملية تطوير إستراتيجية تسعيرية لشركة دوائية

خطوات التطوير	العوامل المؤثر
	هيكال الطلب ←
قم بوضع الأهداف ↓	التكاليف ←
	المنافسون ←
ضع سياسة تسعيرية عريضة	أفراد قنوات التوزيع ( المداخر، تجار الجملة، تجار المفرد، التكاليف المترتبة على هذا النشاط) ←
قم باختيار و تنفيذ إستراتيجية التسعير ↓	المشترتون ( المرضى ، مندوبو الشراء...)
	الحكومات (التشريعات ، المشتريات الحكومية...)
	استراتيجيات الشركة المتعلقة بالمنتج (الدواء) ←
قم بإجراء تعديلات سعريّة كلما كان ذلك ضروريا	
	التوزيع و الترويج

عوامل الطلب:

- أ- خواص الدواء من حيث:
  - مدى قبوله.
  - فعاليته.
  - غياب التأثيرات الجانبية.
- ب- الخواص العلاجية للدواء مقارنة بالأدوية الأخرى.
- ت- طبقات الأطباء الأكثر إحتمالا بأن يقوموا بوصف الدواء.
- ث- أسعار الأدوية الأخرى ذات العلاقة بهذا الدواء.
- ج- كمية الجرعات اليومية المتوقعة خلال فترة علاج المريض.
- ح- تكاليف الجرعة أو العلاج في برنامج الرعاية الصحية.
- خ- التأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية.
- د- التأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية.
- ذ- مدى و خواص المستخدمين المحتملين للدواء آخذين بعين الإعتبار العمر ، مستويات الدخل.... الخ.
- ر- مرونة الطلب علي السعر.
- ز- المرونات الإجمالية للطلب علي السعر و نوعيات المنتج (الدواء).
- س- مرونة الطلب علي الدخل.
- ش- إحتمالية و توقيت ظهور أدوية جديدة منافسة.
- ص- إسقاط المقدار علي أسعار مختلفة.

ض- فترة و نمط دورة حياة السلعة المحتملة.

ط- إستخدامات الدواء من قبل شركات التأمين ، و صناديق التأمين الصحي ، و كيفية الدفع مقابل الدواء.

#### عوامل العرض:

- أ- عدد و أنواع المنتجات المنافسة.
- ب- عدد و أنواع الشركات المنافسة .
- ت- معدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة.
- ث- متطلبات البحث و الإنتاج، و الرقابة النوعية معبرا عنها بحجم الإستثمارات المطلوبة و مستويات التكلفة.
- ج- طبيعة النظام/أنظمة التوزيع المطلوبة لضمان تسويق فاعل.
- ح- حجم ، أشكال و مكان قوة المنتجات المزمع تسويقها.
- خ- الوقت المتوقع لوجود المنتجات على الرفوف (في الصيدليات، و المستشفيات...الخ).
- د- المنتجات الأخرى المطروحة من قبل الشركة و أسعار التكاليف و حجم هذه المنتجات (تقديرات فيما يخص الأسعار).
- ذ- سهولة تقليد أو إجراء تحسينات على الدواء من قبل شركات أخرى.
- ر- موقع مراكز إنتاج الدواء من الأسواق المستهدفة.
- ز- مصادر المواد الأولية.
- س- الإختلافات في الخدمات المصاحبة، المطلوبة من قبل مهنة الطب.
- ش- أنماط الضرائب.
- ص- تشريعات و تعليمات و توجيهات الدولة ، و الإجراءات المطلوبة للمصادقة على العقاقير و إقرارها و السماح بتسويقها.
- ض- مصادر و تكاليف رأس المال.
- ط- أنواع الإمكانيات العلمية و التقنية المطلوبة.
- ظ- إشراف الوكالات المتخصصة على الإنتاج و الرقابة على النوعية.

#### عوامل بيئية:

- أ- حجم الإقتصاد
- ب- نسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية و التوقعات القائمة حول هذه الأنظمة.
- ت- عادات المنافسة و أنماطها بخصوص إستخدام المواد الصيدلانية.
- ث- مستوى المعيشة في الإقتصاد.
- ج- حجم و توزيع الناتج القومي الإجمالي.
- ح- خواص البيئة السياسية .
- خ- دور الحكومة في تمويل برامج الرعاية الصحية.
- د- دور الحكومة كمراقب و مشرع.
- ذ- معدل النمو الإقتصادي.
- ر- الإستقرار أو الإستقرار الإقتصادي.

- ز- أنماط تقلبات الأسعار في الإقتصاد بشكل عام.
  - س- تعليمات و تشريعات الإستيراد، التصدير و التحويل الخارجي.
  - ش- التعليمات المضادة للإغريق.
  - ص- القوانين علي حقوق الإبتكار.
  - ض- القوانين علي الترخيص.
  - ط- تعليمات الترخيص.
  - ظ- مقارنة قوانين الترخيص بالمقارنة مع القوانين السارية في بلدان العالم الأخرى.
- خطوات تطوير إستراتيجية التسعير.

#### أولا : وضع الأهداف:

- من المنفق عليه بشكل عام أن أهداف التسعير غالبا ما توجه صوب الربح أو حجم المبيعات إلا أن تبين الأهداف التسعيرية موضوعة بشكل أكثر دقة و وضوحا كما يلي:
- أ- أقصى الأرباح على المدى البعيد.
  - ب- أقصى الأرباح على المدى القصير.
  - ت- النمو.
  - ث- سوق مستقرا.
  - ج- تقليل/إزالة حساسية المستهلك.
  - ح- ضمان قيادة سعرية .
  - خ- إعاقة دخول المنافسين.
  - د- التسريع في إخراج الشركات الهامشية من السوق.
  - ذ- تجنب رقابة حكومية و إستجوابها.
  - ر- ضمان ولاء الوسطاء و الحصول على دعمهم للمبيعات.
  - ز- أن يعتبرك المستهلك منصفًا.
  - س- المساعدة في بيع الأصناف الضعيفة في خط المنتج.
  - ش- ثني الآخرين عن تخفيض الأسعار.

إن الأهداف المستندة على تحقيق الربح غالبا ما تحدد رقميا للعائد على الإستثمار أو تعطي قيمة فعلية بالدولار للمنتج (الدواء)، أو لخط المنتجات (الأدوية)، أو للمبيعات بشكل عام . أما أهداف المبيعات فهي تحدد نسبة إلى السوق (نسبة مئوية من الحصة السوقية)، أو نسبة إلى معدل نمو المبيعات. و قد تنتهج الشركة أكثر من هدف تسعيري واحد في نفس الوقت. مثال ذلك، على المدى القصير، قد ترغب الشركة بإستعادة النقد بأسرع وقت ممكن و على المدى البعيد، قد تسعى الشركة إلى عدم تشجيع دخول المنافسين . كما أن عمر المنتج (المنتجات) يعد عاملا مهما أيضا.

ثانيا: وضع سياسة تسعيرية عريضة.

تلعب السياسة التسعيرية دورا في تنسيق قرارات التسعير مع سوق الشركة المستهدفة ، و مع المزيج التسويقي و إن هذه السياسة تولد سلسلة من الإجراءات و الإستراتيجية التي تتضمن أهداف قصيرة و طويلة الأجل و تستطيع الشركة أن ترسم حدود السياسة التسعيرية العريضة من خلال وضع قراراتها التسعيرية الإفرادية في إطار متكامل ، مثال ذلك ، تستطيع الشركة أن تتخذ قرارات حول :

أ- العلاقة المتداخلة لأسعار المنتجات المتضمنة في خط المنتج.

ب- عدد مرات إستخدام الحسومات السعرية الخاصة .

ت- مقارنة الأسعار بأسعار المنتجات المنافسة.

ث- تواتر تغيرات الأسعار

ج- طرق تحديد أسعار المنتجات الجديدة

ح- نمط التسعير المختار للمنتجات القائمة.

ثالثا: إختيار إستراتيجية سعرية :

### 1-1 المنتجات الجديدة:

توجد عدة مداخل لتسعير المنتجات الجديدة ، و نستعرض من أهما:

#### 1-1-1 التسعير الكاشط:

تبنى هذه السياسة التسعيرية على أساس تسعير المنتج الجديد بأعلى سعر ممكن يستطيع معظم المشترين الراغبين في المنتج دفعه. إن هذه السياسة التسعيرية تناسب المنتجات الجديدة التي يتميز الطلب عليها نسبيا بعدم المرونة في مرحلة تقديم المنتج ، و أيضا لإرتفاع تكاليف تطوير منتجات جديدة ، أو لضعف الطاقة الإنتاجية نسبيا في المرحلة الأولى في حياة المنتج. كما أن هذه السياسة تصلح للحالات التالية:

أ- عندما تكون طبيعة الطلب على المنتج غير أكيدة.

ب- عندما تكون الشركة قد أنفقت مبالغ كبيرة على تطوير المنتج الجديد.

ت- عندما يتوقع المنافسون بتطوير و تسويق منتج جديد مشابه في المستقبل القريب.

ث- عندما يكون المنتج إبتكاريا بحيث يتوقع من السوق أن ينضج ببطء.

ج- و قد تكون سياسة التسعير الكاشط مفيدة في حالات أخرى .

ح- أن يكون رد فعل المستهلك ( الذي يدفع ثمن المنتج) للسعر واطئا أو معدوما (مرونة سعرية واطئة).

خ- تحقيق أرباح على المدى القصير .

د- التعجيل بإسترداد تكاليف البحث و التطوير.

ذ- تحقيق أرباح من المراحل الأولى من دورة حياة المنتج.

ر- تجنب ضرورات رفع الأسعار.

ز- هامش لتقليل السعر.

س- عندما يكون السعر مرتفع معيارا للنوعية العالية.

ش- إمكانيات إنتاجية محدودة.

إن فاعلية سياسة التسعير الكاشف تعتمد على قدرة الشركة المعنية في أبعاد المنافسين أو تقليص دورهم (من خلال حماية الإبتكار، الولاء للصنف، السيطرة على المواد الأولية، أو عندما تكون متطلبات رأس المال عالية جدا).  
أما كيفية تحدد الشركة أعلى سعر كاشط ممكن ، فإن هذا يعتمد على عاملين أساسيين هما:

- احتمالات دخول منافسين إلى السوق.
- مرونة السعر في الطبقة العليا من منحنى الطلب.

فيذا تبين أن للمنافسين الرغبة الأكيدة و القدرة على عرض أصنافهم بسرعة في السوق، فقد تصبح الأمور المأمونة أن يكون السعر عاليا و من جانب آخر ، إذا كان المنافسون أبعد ما يكونوا عن تطوير المنتج ، فإن الأفضل تحديد سعر كاشط واطئ.

### 1-2- التسعير التغلغلي (أسعار التغلغل):

هذه السياسة تؤدي إلى سرعة إختراق السوق و زيادة كمية المبيعات و الحصول على حصة سوقية مرتفعة و من جهة أخرى فإن إتباع أسعار التغلغل يقلل من حماس المنافسين لدخول السوق. إنها سياسة مناسبة في حالة كون الطلب على المنتج مرنا بحيث يستجيب بشكل إيجابي لتخفيض الأسعار الأمر الذي يؤدي إلى إستغلال كامل طاقة الشركة و تخفيض تكاليف إنتاج الوحدة الواحدة إلى الحد الأدنى.

و لكن مشكلة هذه السياسة التسعيرية تكمن بأن السعر المنخفض يسيء إلى منزلة المنتج لدى المستهلك و خاصة إذا ما تم الربط بين السعر المنخفض و الجودة المتدنية كما أن تحسن الظروف الإقتصادية و إرتفاع مستويات دخول المستهلكين قد تقلل من أهمية السعر المنخفض في قرار الشراء و بالتالي فإن الشركة إذ لم تواجه بطلب كاف فإنها تصبح عاجزة عن إسترداد تكاليف إنتاج و تطوير إنتاج و تطوير المنتج في فترة معقولة.

### 1-3- تسعير بالتكلفة و الربح:

هي طريقة لتحديد سعر المنتج ما بإعتماد التكاليف المتكبدة في إنتاجه و توزيعه ، و إضافة هامش ربحي إليها و غالبا ما يحسب هامش الربح بتحديد نسبة من التكلفة الفعلية بحيث يصبح سعر المبيع مساويا للتكلفة الفعلية زائدة النسبة المضافة ، أو قد ينص الإتفاق بين البائع و المشتري على أن يكون سعر البيع مساويا للتكلفة الفعلية مضافا إليها مقدارا محدد من الربح في كل وحدة.

و من مساوئ هذه الطريقة بالرغم من أنها بسيطة و سهلة الحساب ، إن الربح لا يعبر عنه كنسبة مئوية من التكلفة. كما أن السعر غير مرتبط بالطلب، أيضا لا يوجد مجال في هذه الطريقة لإجراء أية تعديلات على التكاليف المرتفعة، كما لا توجد أي خطط لإستخدام الطاقات الفائضة و ليس هناك ما يحفز على تخفيض التكاليف ، و نادرا ما تلجأ الشركة إلى تحليل التكاليف الحدية و الأسوأ من ذلك أن هذه السياسة السعيرية غير منطقية أو ذات جدوى للشركات التي يمثل البحث و التطوير الجزء الأكبر من نشاطها (شركات كثيفة البحث و التطوير) حيث تشير البيانات الخاصة بمثل هذه الشركات أن ما يخصص مباشرة من تكاليف للمنتجات كل على حدة لا يتجاوز بأي حال من الأحوال 30%، أما بقية التكاليف و هامش الربح فإنها تغطي من قبل إسهامات (الفرق بين سعر المبيع و التكاليف المباشرة) إجمالي مبيعات كامل خط المنتج.

إن مشاكل تسعير الأدوية العقاقير الصيدلانية ما كانت لتظهر ، أو لكان بالإمكان تقليصها ، لو أن المنتج كان راضيا عن الأدوية العلاجية و المتوفرة و إن المشاكل تنبع من كثافة البحوث و تقسيم العمل المتعمد و البحوث تعني أن على الناس أن يدفعوا البحوث على أمل الحصول على أدوية علاجية فاعلية و مؤثرة، في المستقبل.

ولهذا فإن التسعير بالتكلفة و الربح لا يخدم الشركات ذات الكثافة البحثية العالية ، و هي شركات سياستها التسعيرية موجهة صوب السوق **Market-Oriented** . إن صانع الدواء يقارن بين المزايا و الفوائد التي تقدمها منتجاته (أمان عال، تأثيرات جانبية قليلة، فاعلية علاجية عالية، إرتياح المريض للدواء...الخ) مع المعالجات التي تقدمها أدوية أخرى قائمة في السوق. و كلما كانت الفوائد و المزايا الإضافية التي يقدمها المنتج (الدواء) عالية بالمقارنة مع الأدوية الأخرى ، كلما أمكن وضع أسعار لها تزيد عن أسعار العلاجات لقائمة. لكن صانع الدواء قد لا يفعل ذلك بالضرورة.

إن نشاطات الشركات كثيفة البحث في الصناعية الدوائية تغطي ، علاوة على الوظائف الصناعية ، المجالات التالي:

- إنتاج معارف جديدة (من خلال البحث و التطوير).
- نشر و تعميم المعارف الجديدة (من خلال الإعلام الطبي و التسويق).
- تصنيع المنتجات المادية.

إن هيكل التكاليف المؤلف لشركة كثيفة البحوث ، و أخرى مقلدة (لا تستند إلى بحوث و دراسات من إبتكارها ، و

أما تعتمد على تقليد المبتكرين) و هذا واضح في الجدول التالي:

جدول رقم 2-6: هيكل تكاليف لشركة كثيفة البحث و التطوير

1-4- التسعير التنافسي:

نسبة إلى المبيعات		شركة المقلدة	شركة الإبتكارية	فئة التكلفة
				تكاليف الإنتاج:
		30	30	مباشرة و غير مباشرة
		25	25	تكاليف متفرقة
		10	15	الربح قبل الضرائب
		00	15	البحث و التطوير
		15	15	معلومات علمية
		20	00	هامش تخفيض السعر
		100	100	

في التسعير التنافسي ، تلجأ الشركة إلى الإعتماد على السياسات التسعيرية للمنافسين بدلا من إعتبرات الطلب و التكلفة و في مثل هذه الحالة ، فإن الشركة قد لا تستجيب لتغيرات الطلب أو التكاليف طالما أن هذه التغيرات لا تؤثر على أسعار المنافسين.

و قد تقوم الشركة بتحديد أسعارها بأقل من أسعار السوق ، أو بمستوى أسعار السوق ، أو فوق أسعار السوق ، و

ذلك إعتمادا على مستهلكيها ، صورتها الذهنية ، مزيجها التسويقي الشمولي ، ولاء المستهلكين لها ، و عوامل أخرى .

إن التسعير التنافسي شائع الإستخدام لعدة إعتبرات في مقدمتها :

- أنه بسيطا جدا
- لا يحتاج إلى حساب منحنيات الطلب أو مرونة السعر أو التكلفة للوحدة الواحدة .
- أنه منصف لكل من المستهلكين و الشركة على حد سواء.

## 2- المنتجات القائمة:

ينبغي أن تستمر الإستراتيجية طوال حياة المنتج الدوائي و فالدواء على مر الزمن ، قد يواجه المنافسة من منتجات المنافسين أو من المنتجات العامة في السوق أو قد يواجه منافسة من أدوية لها نفس المركبات و الخواص العلاجية ، أو قد يواجه ضغوط سعرية من سعريه شركات أدوية أخرى. الخيارات الإستراتيجية هنا هي ثلاثة:

### 2-1- إبقاء على السعر دون تغيير :

يحصل هذا عندما لا يكون هناك تأثير من المنافسين على ذلك القطاع من السوق الذي يحظى بحصة الأسد من المبيعات ، أو عندما تكون الشركة المعنية قد حققت أهدافها السعريه.

### 2-2- تخفيض السعر:

قد يكون إجراء دفاعيا (لمواجهة منافسة المنتجات العامة في السوق ، و قد يكون إجراء هجوميا عندما تنخفض التكاليف يكون الحصول على حصة سوقية أكبر معتمدا على أقل التكاليف). أو قد تلعب قوى السوق دورا في إجبار الشركة على تخفيض أسعارها.

### 2-3- رفع السعر.:

يتم اللجوء إلى رفع الأسعار لأسباب متنوعة . أولا ، في إقتصاد يعاني من التضخم ، فإنه ينبغي رفع الأسعار بهدف تأمين معدل ربحي معقول. فخلال فترات التضخم ، ترتفع التكاليف ، و لكي يصار إلى تأمين معدل ربحي معقول ، تلجأ الشركة إلى رفع أسعارها عند الضرورة . إن رفع السعر ينبغي أن يأخذ بعين الإعتبار أي إنخفاض في الدخل أو الربح نتيجة التحول في الطلب بسبب زيادة السعر من الناحية الإستراتيجية ، فإن مثل هذا القرار ينبغي أن يستند على البعد الطويل الأمد المتضمن في زيادات التكاليف على المدى القصير. هذا يعني أنه في الأوضاع الإحتكارية ، ينبغي إستراتيجيا وضع سعر عال للصنف لضمان الدخل عال في الثمانينات لجأت شركات الأدوية التي كانت تتعامل مع أدوية محمية بحقوق الإبتكار و براءة الإختراع إلى رفع أسعار تلك الأدوية في عملية إستباقية قبل دخول المنافسين ، و ذلك بهدف التمتع بمزايا "الإحتكار" التي توفرها لها براءات الإختراع.

### رابعا : إجراء تعديلات سعريه.

بعد تنفيذ الإستراتيجية السعريه ، ينبغي إحداث بعض التعديلات عليها بين حين و آخر في ضوء المتغيرات التي تطرأ على التكاليف ، ظروف المنافسة ، و إعتبارات الطلب. يمكن تعديل الأسعار من خلال إجراء تغيرات الأسعار المعلنة ، الإضافات المفروضة على السعر، الإستقطاعات المأخوذة من السعر و الخصومات و من الضروري و المهم جدا إستخدام السعر عالية تكييفية. لقد نجحت بعض شركات الأدوية مؤخرا في تبني إستراتيجيات لتقليل وقع الأسعار في سوق تتميز بحساسية عالية للسعر. و في الحالات التي لا تكون فيها الأسعار (ضد المنافسة) مرغوبة أو ممكنة (خصوصا حرب تخفيض الأسعار) ، فإن الشركة تستطيع أن توظف أساليب أخرى . أحد هذه الأساليب هو التحول من السعر إلى التكلفة في مناقشة الجوانب الإقتصادية للمنتج. يمكن وصف التكلفة كالاتي التكلفة في اليوم الواحد ، التكلفة لكل دورة علاجية ، التكلفة السنوية.

بالإمكان مقارنة تكلفة العلاج بالعقار (و هي مقارنة مفضلة) بالعلاج البديل بالجراحة. و هذا ما فعلته شركة **SmithKline** الدوائية عندما طرحت منتجاتها المعروف بإسم **Tagamet** ، لعلاج قرحة المعدة و قد تقوم الشركة الدوائية بتسعير دوائها و الإستناد إلى الأعراض الجانبية للدواء. إن شركة مثل **Hoechst's Claforan** تلجأ إلى تسعير أدويتها بمامش إضافي (تكلفة أعلي) على إعتبار أن أدويتها ذات تأثيرات جانبية ضئيلة، تبرر هذه الزيادة في السعر. و

المريض في الواقع يرى أن أدوية هذه الشركة تحمل أسعار منصفة . لأن التأثيرات الجانبية في أدوية أخرى قد تكون عالية تكلفة حياتة.

### المبحث الثالث: الأنشطة التسويقية للصيدليات.

إن معرفة السوق تمر أيضا بمعرفة قنوات تصريف المنتجات . إن المنتجين و المتفاعلين مفصولون بالمسافة و بعدم معرفة وسائلهم و إحتياجاتهم الخاصة ، و بعدم التناسب بين الكميات التي تنتج و الكميات المطلوبة . و التوزيع الذي هو وظيفة من وظائف التسويق ، هو مرحلة وسطية و جوهرية بين وظيفة الإنتاج و وظيفة الإستهلاك أو الإنتفاع . فالتوزيع يجعل السلع و الخدمات في تصرف المتفاع مكنيا و كيميا و زمانيا. إنه مجموع النشاطات التي تتم أو تبدأ فعليا من لحظة دخول المنتج بشكله الإستعمالي إلى المتخر أو الصيدلية أو المخازن ، إلى لحظة قيام المستهلك بإستلامه.

#### المطلب الأول: التوزيع الدوائي

التوزيع هو أحد عناصر المزيج التسويقي الأربعة، و هي المنتج ، السعر ، الترويج ، المكان ، "إن المكان" يعني التوزيع ، و المكان في هذا السياق "قنوات التوزيع و نشاطات التوزيع المادي التي تسهل أو تصعب مهمة الأسواق في إستخدام المنتج".

#### إعتبرات المزيج في المكان التسويقي:

يعرف التسويق أنه عملية تبادل و بخصوص التوزيع، فإن التبادل يطرح مشكلتين الأولى : ينبغي نقل المنتجات إلى موقع مركزي، من مخازن المنتجين الذين يصنعون منتجات غير متجانسة ، و الذي يكونوا في الغالب في مناطق جغرافية متباعدة (أي إن المنتجين و المستهلكين مفصولون بمسافات جغرافية). و المشكلة الثانية التي يطرحها التبادل هي أن المنتجات التي تجمع من مصادر متنوعة ينبغي أن تقدم إلى المستهلك بالتشكيلية التي يرغبها أو يراها ملائمة.

بالإمكان حل هاتين المشكلتين من خلال عملية الفرز و التي تجمع بين التركيز و التفريق و نقصد بالتركيز ، جلب المنتجات من مختلف المصادر و وضعها في موقع مركزي . أما التفريق، فهو عبارة عن عملية إلتقاط تشكيلة من المنتجات من مراكز تركيزية مختلفة.

و هناك أيضا سؤالان إستراتيجيان يطرحان أنفسهما عنا و يحتاجان إلى إجابة من الذي ينبغي أن يقوم بمهمات التركيز و التفريق (الشركة أم الوسطاء؟) أي وسطاء ينبغي على الشركة أن تختار لضمان وصول منتجاتها قريبا من المستهلك؟ إن هذين السؤالين يعدان أساسيان لإستراتيجيات التوزيع.

بالإضافة إلى ذلك ، هناك قضايا أخرى تتعلق بإستراتيجية التوزيع. إن التركيز على الأسئلة الإستراتيجية الأخرى يكون منصبا على نطاق التوزيع (و الذي نقصد به الإتساع المطلوب بنظام التوزيع) ، إستخدام أو توظيف عدة قنوات لخدمة قطاعات سوقية مختلفة، إجراء تعديلات على قنوات التوزيع في ضوء المتغيرات البيئية ، حل مشاكل التداخل في القنوات ، اللجوء إلى إستخدام الأنظمة الرأسية للسيطرة على القنوات ، و غيرها من الموضوعات.

إن إستراتيجية هيكلية القناة تشير إلى عدد الوسطاء الذي ينبغي توظيفه لأغراض نقل المنتجات من الشركة الصانعة إلى المستهلكين . فالشركة قد تقوم بعملية توزيع منتجاتها إلى المستهلكين أو تجار المفرد دون الحاجة إلى توظيف وسطاء. و هذا يمثل أقصر طرق التوزيع ، أو ما يسمى بإستراتيجية التوزيع المباشر. و كبديل آخر ، ممكن أن تنتقل المنتجات من خلال وسيط أو أكثر ، مثل تجار الجملة أو الوكلاء.

إن قنوات التوزيع غالبا ما تقيم على أساس عدة معايير أساسية مثل : تكلفة التوزيع ، تغطية السوق (الإختراق)، خدمة المستهلك، الإتصالات مع السوق ، و درجة الرقابة على شبكات التوزيع . أحيانا ، تحتل بعض العوامل الثانوية موقعا في التقييم ، و من أبرز هذه العوامل : دعم القنوات في إنجاح تقديم منتج جديد إلى السوق ، و التعاون مع الجهود الترويجية للشركة. إن الوصول إلى القناة التي تلي هذه المعايير يتطلب جهودا جهيدة لإستثمار كل جانب من جوانب التوزيع و إيلاءه الأهمية التي يستحقها دون تمييز أو تحيز .

### معايير تقييم قنوات التوزيع:

#### 1- تكلفة التوزيع:

تعد الخطوة الأولى في عملية التقييم ، و هي خطوة تتطلب تحليلا تفصيليا لتكلفة التوزيع. العملية تتطلب تصنيف تكاليف التوزيع الإجمالية تحت تسميات مختلفة ، رئيسية و ثانوية و تبرز أهمية موضوع التحليل عندما تكون الشركة قد إتبع إستراتيجية لقناة معينة لسنوات طويلة . فقد تكون للشركة معلومات تمكنها من إجراء تحليلات كلفوية على أساس قطاع المستهلك أو خط المنتج . تستطيع الشركة من خلال التحليلات الكلفوية . مثال ذلك، كيف تتغير مصروفات التخزين إزاء حجم المبيعات، و معرفة علاقة مصروفات التعبئة و التغليف و التسليم بحجم المبيعات السنوية و الأنواع المختلفة للتكلفة. إن مثل هذه العلاقات تعد ضرورية للتنبؤ بسلوك التكلفة مستقبلا إزاء أهداف المبيعات المحددة بالدولار (قيما) بإفتراض أن القناة التوزيعية و ترتيبها تبقى كما هي دون تعديل.

#### 2- تغطية السوق:

إن مدى أو درجة تغلغل الشركة في السوق ، و تحقيق هذا التغلغل فعليا ، يعد واحدا من الجوانب المهمة للتنبؤ بردود فعل المبيعات مستقبلا . إن أحد المقاييس المستخدمة لمعرفة درجة أو مدى التغطية السوقية -أو الإختراق- هو أن نأخذ عدد المستهلكين في المجموعة. لكن هذه القياسات تتسم بالعمومية . إن إستخدام عدد من المستهلكين الفعليين إلى إجمالي عدد المستهلكين في المجموعة لا يعطي مؤشرا على مدى التغطية السوقية ، و ذلك لأن درجة أهمية المستهلكين ليست متساوية للجميع . فقد يوجد مستهلكون في المجموعة أهم بكثير من غيرهم ، و العكس صحيح أيضا . فلا يجوز أن نسوي جميع المستهلكين في الأهمية.

المطلوب تحديدا مستوى الإختراق المرغوب. مثال ذلك ، السعي لإختراق 90% من المتأخر الكبيرة ، أو إختراق 75% من المتأخر المتوسطة ، أو تحقيق إختراق بنسبة 50% للمتأخر الصغيرة ، و هكذا .

#### 3- خدمة المستهلك:

إن مستوى خدمة المستهلك يتباين من مستهلك إلى آخر إعتقادا على طبيعة العمل . بشكل عام ، إن إدارة المبيعات ، مستفيدة من المعلومات الإسترجاعية التي تحصل عليها من قوى البيع ، ينبغي أن تكون قادرة على تحديد و توظيف و تعيين الخدمات المختلفة . و في حالة صعوبة تطبيق هذه الطريقة، لعدم توفر المعلومات الإسترجاعية مثلا ، فإن الشركة تستطيع أن تقوم بإستبيان علمي للوقوف على نوع و طبيعة الخدمات التي يرغبها المستهلكون من الشركة ، و تلك الخدمات التي يقدمها المنافسون

. و من خلال هذه المعلومات ، تستطيع الشركة أن تقدم حزمة خدمات لمستهلكيها تتناسب و رغباتهم و تطلعاتهم . بعدها يصار إلى إختيار القناة التوزيعية و التي من خلالها يتم تقديم مثل هذه الخدمات بالشكل الأمثل.

#### 4- الإتصالات و الرقابة:

الرقابة هي عملية إتباع خطوات معينة من شأنها تقريب النتائج المتحققة فعلا مع النتائج المرغوبة ، أما الإتصالات فهي عبارة عن تدفق المعلومات بين الشركة و المستهلكين. و لكي تستطيع الشركة تقييم القنوات البديلة في ضوء هذين المعيارين ، فإن عليها أن تحدد أهداف كل من الإتصالات و الرقابة ، فبالإشارة إلى الإتصالات ، تستطيع الشركة أن تحصل على معلومات بخصوص نشاطات المنافسين ، المنتجات الجديدة المطروحة من قبل المنافسين ، الجهود الترويجية الخاصة للمنافسين ، وجهات نظر المستهلكين حول خدمات الشركة و خدمات المنافسين ، و الأسباب الكامنة وراء نجاح منتج معين/أو عدة منتجات من منتجات الشركة في ضوء هذه المعلومات ، تستطيع الشركة أن تحدد أي القنوات تكون أكثر إستعدادا و قدرة على توفير مثل هذه المعلومات . و من الضروري التأكد من صحة و دقة المعلومات قبل إعتمادها.

#### 5- تاجر الأدوية بالجملة :

إن تاجر الأدوية بالجملة يجسد و يرمز إلى أنواع الإعتبارات الإستراتيجية الضرورية في توزيع الدواء . إن المراقب العابر لمسارات قناة التسويق قد يفترض خطأ أن تجارة الجملة هي تجارة ضئيلة النمو ، ذات وظيفة غير ضرورية ، تضيف عبئا غير مبرر على التكلفة، و الأسعار التي يدفعها تاجر المفرد و المستهلكين . إن هذا الإنطباع الخاطئ عن تجار الجملة ينفي و يتجاهل حقيقة مفادها أن تجارة الجملة تمنح قيمة مضافة ، مكانيا و زمانيا للمنتجات التي تتعامل معها (منافع الوقت ، و المكان، و الوصول، و الكمية الملائمة). إن أفضل طريقة لفهم إدارة القناة طريقة لفهم إدارة القناة هو من خلال اللجوء إلى المدخل الوظيفي ، الذي يتناول الموضوع إلى "التدفق المادي للمنتجات تدفق الملكية أو الرقابة ، تدفق المعلومات ، و تدفق الأموال". إن التمييز بين هذه الأنواع المختلفة من "التدفقات" يسهل مهمة تحدي الدور الدقيق الذي تلعبه كل وكالة أو وحدة في قناة التوزيع.

إن الجدل المعتاد في دعم جهود تجارة الجملة يستند إلى مبادئ التسويق الأساسية . و من أبرز هذه المبادئ: تقليص المعاملات التجارية، التركيز - التفرقة، تقرب السوق و الخدمة المتخصصة. و لتوضيح الدور الحيوي الذي تلعبه تجارة الدواء بالجملة في عملية تقليص المعاملات التجارية، نقول لو إفترضا قيام 50.000 صيدلية في أمريكا بالإتصال مباشرة مع الشركات المنتجة للدواء و إفترض أن عددها 100، فإننا سوف نحتاج إلى 600 مليون معاملة جارية سنويا ، لكي تتم عمليات الشراء مباشرة من المنتجين . أما إذا إفترضا قيام الصيدليات بهذه المهمة على نطاق يومي و بشكل مباشر ، فإنه سوف يترتب على ذلك أكثر من 13 مليار معاملة تجارية أي 13.000.000.000 ثلاثة عشر ألف مليون معاملة تجارية ، و هذا حجم تعامل إعجازي . و عليه فإن دور تاجر الأدوية بالجملة يعد حاسما ، بل حيويا لصناعة الأدوية .

### تقسيم تجار الدواء بالجملة :

يمكن تقسيم تجار الجملة المتعاملين بالأدوية إلى عدة أقسام:

أولا : التقسيم حسب مجموعات الأدوية التي يتعاملون فيها :

- تجار الجملة يتعاملون في أصناف دوائية عديدة.
- تجار جملة يتعاملون في صنف معين.
- كتجار جملة يتعاملون في منتجات خاصة.

ثانيا: التقسيم حسب طرق التعامل.

- تجار جملة يؤدون خدمات عديدة لعملائهم .
- تجار جملة يؤدون خدمات محدودة لعملائهم .

التقسيم حسب مجموعات المنتجات الدوائية:

تجار أدوية بالجملة يتعاملون في أصناف مختلفة: يتعامل التاجر هنا بمجموعة كبيرة من أصناف مختلفة من الأدوية، و هو إنما يقوم بذلك لتسهيل مهمة أصحاب الصيدليات و المتاجر (تجار التجزئة) في الحصول على إحتياجاتهم من الأدوية دون الإضطرار لمراجعة أكثر من تاجر جملة واحدة. إلا أن هذا النوع من التجارة قد يتطلب إمكانيات تسويقية و إدارة كبيرة (التخزين و التمويل و التوزيع مثلا كلها تصبح معقدة بتنوع الأدوية الموجودة في متاجر و مخازن تاجر الجملة). و من الأمثلة على هذا النوع من التجارة ، تاجر الجملة الذي يتعامل مع مختلف أصناف الأدوية ، التي توصف بوصفة طبية و أيضا التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، و ربما أيضا مع المعدات الطبية البسيطة و التي غالبا ما توافق الدواء (مثل السرنجات ، و أجهزة قياس ضغط الدم ، و السكر ، و دقات القلب و غيرها...)

تجار جملة يتعاملون في صنف واحد هؤلاء يتعاملون في تشكيلة كبيرة من صنف واحد أو أصناف متقاربة (مثلا تاجر جملة يتعامل بشتى أنواع العلامات التجارية لأدوية الجهاز التنفسي ، أو الأمراض الجلدية ، أو مبيدات الحياة بشكل عام ، أو مسكنات و المهدئات و المخدرات و السموم... إلخ).

تجارة جملة يتعاملون في سلع خاصة : و هؤلاء لا يتعاملون في جزء من صنف و لكن في تشكيلة كاملة . ففي مجال أدوية القلب مثلا ، فقد يتخصص تاجر الدواء بالجملة في جميع الأدوية التي تعالج مرضى القلب و هكذا . و يمثل تاجر الجملة الذي يتعامل في سلع خاصة خطوة متقدمة بإتجاه تقليل الأصناف التي يتعامل بها تاجر الجملة.

## المطلب الثاني: الترويج الدوائي.

إن كلمة الترويج مشتقة من الكلمة العربية (روج للشيء) أي عرف به و هذا يعني أن الترويج هو فن و أداة الإتصال بالآخرين و تعريفهم بأنواع المنتجات التي بحوزة البالغ أو الموزع.

فقد عرف كيرنان و رفاقه الترويج على "الجهد المبذول من جانب البائع لإقناع المشتري المرتقب بقبول معلومات معينة عن سلعة أو خدمة، و حفظها في ذهنه بشكل يمكنه من إسترجاعها". فمن هذا يمكن القول بأن الترويج يركز على جهود من طرف البائع و التي من خلالها يعمل على إبراز الخصائص المميزة لمنتجاته ، و كل هذا يستوجب عملية تدفق معلومات من جانب البائع إلى المشتري المرتقب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

أما **كوتلر** ، فقد عرف الترويج على أنه النشاط الذي يتم ضمن إطار الجهد التسويقي و ينطوي على عملية إتصال إقناعي أن هذا التعريف يتصف بقدر كبير من الدقة و الشمولية التي تكسب المفهوم الترويجي شيء من التميز معن غيره من الأنشطة التسويقية الأخرى.

و قد عرف **البيفي** الترويج على أنه مجموعة من الوسائل التي يمكن إستخدامها لتحريك و إثارة الرغبة في الشراء من خلال عملية إتصال تتم بين البائع و المشتري المرتقب بينما عرفه **كينكيد** على أنه نظام متكامل يقوم بنقل معلومات عن سلعة أو خدمة بأسلوب إقناعي إلى جمهور مستهدف من المستهلك لحمل أفراده على قبول السلعة أو الخدمة المروجة و يضيف كينكيد بأنه لا بد من دور فعال و مشارك للترويج ضمن أية إستراتيجية للتسويق.

### 1- أهداف الترويج :

لا شك أن الترويج يمثل شكلا من أشكال الإتصال بالمستهلكين أو المؤثرين في قرارات الشراء ، حيث من خلال آلية الترويج يتم إيصال المعلومات المناسبة عن المزايا الخاصة بسلعة أو خدمة معينة ، و إبراز المغريات التي تحملها هذه السلعة أو الخدمة و أثارت إهتمامهم بها و إقناعهم بمقدرتها عن غيرها من السلع و الخدمات الأخرى في إشباع حاجاتهم، من أجل دفعهم إلى إتخاذ قرار بشرائها ثم تكرار إستعمالها مستقبلا . و يحاول الترويج من خلال أسلوب الإقناع و الترغيب أن يبرز المغريات المختلفة التي ستضمنها السلعة أو الخدمة ، و في الصناعة الدوائية توجد عدة مغريات تتعلق بالدواء نفسه (مغريات المنتج الدوائي) و مغريات تتعلق بصاحب قرار الشراء (الطبيب مثلا) ، و أخرى تتعلق بالمعالجات السريرية للدواء، و نوع من المغريات البيعية الذي يتعلق بالشركة الدوائية نفسها ( و هي جميعا مغريات رشيدة) . كما يحاول المروج أن يبرز المغريات العاطفية أو غير الرشيدة . هذه المغريات جميعها يستثمرها مروج الأدوية للتأثير بالمستخدم النهائي للدواء ، و أيضا بالمستهلك النهائي للدواء (و هو المريض).

الشكل رقم 2-9: أبرز أهداف الترويج .



و أبرز هذه الأهداف هي:

### 1- إمداد المستهلك الحالي و المرتقب بالمعلومات عن المنتج :

إن من أهم الأهداف المرجوة من النشاط الترويجي في مراحله الأولى هو تعريف المستهلكين بالسلع و الخدمات و بالأخص إذا كانت جديدة حيث يعمل هذا النشاط على إمدادهم بالمعلومات الكافية و المتعلقة بكل من إسم المنتج ، علامته التجاري، خصائصه ، منافعه ، و أماكن الحصول عليه . و يمكن القول بأن أنسب و أفضل الأدوات الترويجية لتحقيق هذا الهدف هو الإعلان الذي يتصف بإمكانية وصوله إلى أكبر عدد ممكن من المستهلكين المحتملين . إلا أن الترويج للدواء له خصوصياته ، كما سنرى لاحقاً ، فصاحب القرار في الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفة طبية ، ليس المستهلك (المريض) ، و إنما الطبيب . فإن من الضروري جدا إمداد الطبيب بكامل المعلومات عن الدواء ، خصوصا إذا كان جديدا . و ضروري جدا أن تكون المعلومات دقيقة و بارزة ، و مفهومة في إطار اللغة التي يفهمها الطبيب ، و يتفاعل معها.

### 2- إثارة إهتمام المستهلك بالسلعة و الخدمة:

إضافة إلى تعريف المستهلكين /المتنفعين بمنتجات الشركة ، فعن أهداف النشاط الترويجي يجب أن تنصب على إثارة إهتمام هؤلاء المتنفعين ، خصوصا في حالة وجود منتجات منافسة للمنتج المروج له. في مضمار الأدوية ، فإن الضرورة تقتضي إثارة إهتمام الطبيب ، من خلال إبراز كل من المغريات الرشيدة و المغريات غير الرشيدة، و تزويد الطبيب بعينات من المنتج الدوائي لإشعاره بهذه المغريات ماديا.

### 3- تغيير الإتجاه و خلق التفضيل لدى المستهلك:

و في هذه المرحلة يهدف النشاط الترويجي إلى تغيير الآراء و الإتجاهات السلبية للمتعاملين بالمنتج في الأسواق المستهدفة إلى آراء و إتجاهات إيجابية ،و ذلك من خلال آليات كل من الإعلان و البيع الشخصي الذي سيتصل مباشرة مع المستهلك و يساعده في عملية المقارنة و المفاضلة بين البدائل المختلفة من المنتجات ، و في مضمار الدواء ، فإن وكلاء الشركة الدوائية قد يقررون الإتصال مباشرة بصاحب القرار (الطبيب و/أو الصيدلاني) لتغيير إتجاهاتهم و خلق التفضيل لديهم. و قد تنفع الشركة الدوائية قناة/أو آلية المجالات البحثية الطبية للتأثير بأصحاب قرارات الشراء ، ثم العينات الدوائية تفيد أيضا في عملية التأثير.

#### 4- التأثير على المستهلك بإتخاذ قرار معين :

و يمكن تحقيق ذلك عن طريق التأثير على المستهلك/المنتفع/صاحب قرار الشراء و دفعه بأن يتخذ قرارا بشراء المنتج ، أو يكرر الشراء بكميات كبيرة ، أي يولي ولاءه إتجاه هذا المنتج ، و من ثم ينقل الصورة الإيجابية و يحنون حوله على شراء هذا المنتج.

#### إختيار المزيج الترويجي:

يتألف المزيج الترويجي من خمسة عناصر رئيسية هي : الإعلان ، البيع الشخصي ، تنشيط المبيعات ، النشر ، و العلاقات العامة لإختيار المزيج الترويجي الملائم ، تقوم الشركة بتقسيم الميزانية المحددة للترويج على هذه العناصر الخمسة ، أن على الشركة أن تخرج بين هذه الأدوات الترويجية لتخرج مزيج ترويجي متناسق ، لكي تتمكن من خلاله أن تحقق أهدافها التسويقية و الترويجية

#### الترويج و خصوصية السوق الدوائي:

حاول المروج أن يربط ما بين المزايا و المنافع التي تتمتع بها منتجات الدوائية ، و بين الحاجات المحددة التي يتطلع المستهلك أو المستفيد لإشباعها . و المروج هنا يفعل ذلك من خلال رسالته الترويجية (في الرسالة الإعلانية مثلا). و هكذا فإن المغريات الإعلانية المختلفة ما هي إلا إنعكاسات للحاجة المختلفة للطرف المستهدف بالإعلان ، و المحدد من قبل المروج و المعلن . هذا الشيء صحيح بالنسبة إلا للإعلان أو الترويج بشكل عام. و إلا أن الترويج للأدوية التي تصرف بوصفة يمثل حالة خاصة و لتوضيح ذلك دعنا نستعرض بعض الصفات و الخواص المميزة للسوق الدوائية.

1- إن مستهلك الإعلان ليس هو الغالب مستهلك المنتج الدوائية.

2- إن الإعلان المؤسستي و هو الإعلان الذي يسعى إلى تعزيز صورة الشركة ، و ليس إلى الترويج لمنتج معين يحتل أهمية أكبر في السوق الدوائية من أية أسواق أخرى.

3- بحكم طبيعة المنتجات الدوائية، فإن الإعلان و الإتصالات العلمية يصعب التفريق بينهما ، حيث يتداخلان و يتشابكان ، فيما بينهما حيث، نجد أن الإعلانات قد تساهم في نشر و تعميم نتائج البحوث ، نلاحظ أن التقارير العلمية المفضلة المنشورة في المجلات المرموقة تساهم في تنشيط مبيعات المنتج الدوائي البعض يدعي أن الإعلان الصيدلاني في بعض الأحيان يصبح تعليميا بإعتبار أن المعلومات التي يتضمنها الإعلان الصيدلاني قد تمثل عاملا مساعدا في العملية العلاجية.

4- إن السوق الدوائية تتسم بوضوح الأدوار التي يلعبها الأطباء و الصيادلة ، كما أن التقسيمات السوق الدوائية تتسم بالوضوح بالمقارنة مع الأسواق الأخرى . هذا يعني سهولة نسبية في تصميم الحملات الإعلانية الدوائية و توجيهها صوب أهدافها (الأطباء و الصيادلة). بمعنى آخر ، إن رجل التسويق الدوائي يكون قادرا بشكل أكبر من رجل التسويق العادي . بوضع الرسالة الإعلانية طبقا لحاجات المراكز المستهدفة (الأطباء و الصيادلة مثلا).

5- يعد الطبيب من الناحية النظرية صاحب قرار رشيد مثله في ذلك مثل مشتري السلع الصناعية ، بحيث إن المغريات العاطفية للإعلان الإستهلاكي لن تكون ملائمة في التأثير على الطبيب أو المشتري الصناعي .

لكن واقع الحال لا يقرر ذلك. إن إفتراضنا المقبول هو أن الإغراء الرشيد هو أكثر فائدة بالنسبة لتحفيز الطلب الأولي، بينما الإغراء العاطفي هو أكثر فائدة لتحفيز الطلب التلقائي.

6- إن مجموع القراء الفعليين يعتمد على ما يبدو بشكل كبير على الخواص المادية الإعلانية. هذا بالطبع شيء وارد في جميع الإعلانات التصويرية و البيانية ، فالرسالة الإعلانية قد تمثل المهنة في إطار تعزيز الذات . و بسبب الطبيعة الخاصة للسوق الدوائية ، فإن الإعلان الطبي يتضمن في الغالب عروض لعينات دوائية ، و يتجنب الإعلان الطبي ذكر الأسعار .

7- إن مجموع قراء الإعلانات الخاصة بدواء أخلاقي (عقار محظور يبعه إلا بناء على وصفة الطبيب) يعتمد فيجزئ كبير منه على إعتدالية و سمعة المجلة المختصة التي تنشر الإعلان. فقد يعبر القراء عن آراء مفضلة أو يقدموا إنطباعات جيدة عن الإعلان إنطلاقاً من ثقتهم بالمجلة نفسها . إن معظم المجالات المرموقة تمتلك كادراً صحيفياً محترفاً يقوم برفض نشر أي إعلان عن منتجات دوائية غريبة أو مشكوك فيها أو مبالغ في تقديمها و عرضها.

8- قد تكون هناك ثقة مسبقة بالمعلن ، خصوصاً متاجر الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية. إن الإعلان عن المنتج و الإعلان المؤسسي أو كلاهما يعتبران مهمان جداً بالنسبة لشركة صيدلانية تحاول ترسيخ العلامات أو الماركات أو الأسماء التجارية لأدويتها. و على الرغم من أن الإعلانات البسيطة للشركات الدوائية غير المعروفة قد تكون فاعلة تحت ظروف معينة إلا أنه ينظر إلى هذه الإعلانات بنوع من الريبة من قبل بعض القراء.

9- يتم تبني المنتجات الصيدلانية التي توصف بوصفة طبية إستجابة لتركيبية من المحفزات ذات المحتوى الترويجي (إعلان في المجالات ، بريد مباشر ، إتصالات مع أطباء و صيادلة...). إن التأثير النسبي لكل وسيلة إعلانية في تحفيز الإستخدام المستمر للعقار يكون مختلف تماماً عن التأثير النسبي في تقديم العقار نفسه.

10- إن الإعلان عن العقار يعد فريداً من نوعه ، حيث يوضح الإعلان الدوائي الجوانب الإيجابية و الجوانب السلبية للدواء في نفس الإعلان ، و بالقانون . إن من أخلاقيات مهنة التصنيع الدواء تكون الحقائق عن الدواء واضحة و معروفة لأصحاب قرار الشراء (الأطباء) و للمرضى . و الإعلان الطبي/الدوائي ملزم بتوضيح ذلك سلماً و إيجاباً.

11- في الصناعة الدوائية يكون المزيح الترويجي في الغالب موجهاً ليس إلى المستهلك أو المستخدم النهائي للدواء (المرضى) و إنما إلى صاحب قرار وصف الدواء للمريض (أي الطبيب) و ربما يساعد الصيدلاني في هذه المهمة بمعنى أنه في حالة الترويج لأدوية محظور صرفها إلا بوصفة طبية ، فإن كل الجهود الترويجية (إعلان ، علاقات عامة ، بحوث طبية لتنشيط المبيعات ، النشر و غيرها) توجه للتأثير بالطبيب و الصيدلاني بالدرجة الأساس.

12- إن الصناعة الدوائية محكومة بعدد كبير من القوانين و التشريعات و الإجراءات المركزية الصارمة ، سواء في عمليات إنتاج الدواء و تسويقه . و لربما يعتقد القارئ أن مثل هذه الإجراءات الصارمة تحد من قدرة شركات الأدوية على الترويج لمنتجاتها بفعالية (خصوصاً في ظل المحددات المفروضة على الرسالة الإعلانية ، و العبوات و الأغلفة) لكن الواقع يشير إلى أن صرامة

التشريعات أصبحت بمثابة تحدٍ لشركات الدواء، التي راحت تبتكر كل الوسائل الفنية و الإبداعية و اللفظية و المقروءة من أجل إستراتيجيات غاية في الكفاءة لترويج الدواء.

13- صحيح أن معظم المغريات البيعية المتضمنة في الحملات الترويجية الدوائية تكون في الغالب رشيدة أو عقلانية، إلا أن المغريات الغير رشيدة أو العاطفية قد تلعب دورا مهما في التأثير على صاحب قرار الشراء (الطبيب مثلا) بإعتبار أن الطبيب إنسان ، و هو يتعامل مع إنسان آخر و هو المريض و من الخطأ التركيز دائما على الجوانب الرشيدة عند الطبيب . و لهذا فإن مكونات مثل إخراج العبوات الدوائية، و الرسائل الإعلانية المرافقة للدواء و غيرها، تصمم على أساس الجوانب العاطفية أكثر من إثارها للجوانب الرشيدة.

14- إن الترويج للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية يختلف عن الترويج للأدوية المحظورة إلا بوصفة طبية . فالأدوية في الفئة الأولى موجهة إلى المستفيد أو المستخدم النهائي ، و عليه فإن الحملة الترويجية تستهدف هذا المستفيد بالذات. تلعب الصيدليات دورا هاما في ترويج أدوية الفئة الأولى، بالتعاون مع المنتجين بالطبع. إن شركة **Boots** الدوائية البريطانية تتخصص في الأدوية الفئة الأولى، و هي تروج لهذه الأدوية من خلال متاجرها و سلاسلها المنتشرة في جميع الدول الأوروبية، و أيضا من خلال ترويج المبيعات ، الإعلانات، و النشر و العلاقات العامة . صحيح أن شركات إنتاج الأدوية بدون وصفة طبية تشعر الأطباء في الغالب بوجود هذه الأدوية (في إطار أخلاقيات و ممارسات المهنة) إلا أن التركيز في الجهود الترويجية يكون على مستخدم الدواء.

و تلجأ شركات الأدوية التي تتعامل بالفئتين معا (أدوية بوصفة طبية و أدوية بدون وصفة طبية) إلى إصدار كاتالوجات تتضمن جميع أنواع الأدوية التي تنتجها ، حيث توزع هذه الكاتالوجات على أطباء المستشفيات و المراكز و المعاهد الصحية و الطبية ، ثم تلجأ مثل هذه الشركات إلى الإعلان في الصحف و المجلات العامة و عن طريق التلفزيون ، أو من خلال عقد ندوات التثقيف الصحي أو اللجوء إلى البريد المباشر لمخاطبة المرضى و المستفيدين المحتملين.

و عليه فإن أهداف و أساليب الترويج المعتمدة للدواء المحظور إلا بوصفة طبية تكون مختلفة نوعا ما عن الأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية، و ذلك إستنادا إلى صاحب قرار الشراء، أما في حالة المنتجات الصيدلانية الجديدة (من كلا الفئتين) فإن الشركات في الغالب تلجأ إلى شن حملة ترويجية فاعلة للتعريف بالمنتجات كافة (خصوصا إذا تزامن من تقديم دواء بوصفة و أخرى بدون وصفة في وقت واحد) ثم تقوم الشركات بالتركيز على السوق المستهدف ، من خلال مختلف قنوات الترويج ، كل حسب فاعليته في إستهداف السوق/أو الشريحة منه فهي تستهدف الأطباء و المستشفيات و المراكز الطبية من خلال المجلات العلمية و العينات و ترويج المبيعات... إلخ. و تستهدف المستخدم من خلال الوسائل الإعلانية التقليدية (صحف، مجلات عامة، عينات... إلخ).

#### أهداف المغريات البيعية في الترويج الدوائي:

إن المغريات المستخدمة للترويج عن منتج ما كثير و متنوعة تماما كما هي متنوعة و كثيرة لدوافع الذين توجه إليهم الحملات الترويجية. أما إمكانات تحويل هذه المغريات إلى رموز أو عبارات فلا عد و لا حصر لها . إلا أن ما يهمنا هو أهداف المغريات البيعية في الترويج للدواء و هي :

- 1- خلق الإدراك و الوعي حول وجود المنتج أو الماركة.
  - 2- خلق صورة للماركة أو العلامة أو الإسم التجاري.
  - 3- توفير المعلومات بخصوص المنافع و المزايا حسنة للماركة أو العلامة التجارية (مثلا سهولة الإستعمال و التطبيب، تقليل ال آثار الجانبية...)
  - 4- تنفيذ و إخماد إدعاءات المنتجات الدوائية المنافسة .
  - 5- بناء الألفة و سهولة التمييز من خلال الغلاف (عبوة) أو العلامة التجارية المميزة.
  - 6- بناء صورة عن الشركة الدوائية ، و ترسيخ القناعة الإيجابية عن الشركة و منتجاتها ( و يعتبر هذا الهدف غاية في الأهمية بالنسبة لشركات الأدوية).
  - 7- تهيئة أرضية خصبة و إيجابية مشجعة لتدشين منتجات دوائية جديدة في المستقبل.
  - 8- ترسيخ مغريات الجودة ، الإتقان، و البراعة و الخواص العلاجية الفاعلية في ذهن صاحب قرار وصف الدواء (الطبيب).
- الجدول التالي يوضح بعض المغريات البيعية التي غالبا ما تتضمنها الحملات الترويجية الدوائية ، و هي مغريات تتجاوز ما ذكرناه في أعلاه . و يلاحظ من الجدول أننا قسمنا هذه المغريات إلى :
- 1- مغريات رشيدة : و هي مغريات تخاطب عقل الطبيب/الصيدلاني الذي يفترض بهما أن يكونا رشيدين .
  - 2- مغريات غير رشيدة أو عاطفية : و هي أيضا مهمة في عملية إتخاذ قرار الشراء ، بإعتبار الطبيب أو الصيدلاني إنسان يتأثر بمثل هذه المغريات .

الجدول رقم 2-7: نموذج لإعلان صيدلاني يوضح مغريات الرشيدة و الغير رشيدة

المغريات الرشيدة	المغريات غير الرشيدة
مغريات تتعلق بالدواء (المنتج)	إعتناق النقص العاطفي
إقتصادي	الدعابة و الفكاهة
درجة الإبتكار و الأصالة	الجنس
ميزة وضعه راسخة في السوق	الفضول

الخوف	عبوة رائعة
غير إعتيادي/غير مجرب سريريا	طعم مميز مستساغ
إشباع الذات	مغريات تتعلق بالطبيب
الغضب و الإهزامية	مصادق على الدواء من أعلى الجهات
الشعور بالوطنية	شهادات رائعة من قبل الأطباء
حب الألوان و الأشكال	تطبيقات علاجية ناجحة و فاعلة
حب الجمال و الكمال	مغريات الإستخدام السريري
	فعال و مجرب سريريا
	شهادات في هذا المجال
	معلومات سريرية مفصلة عن الدواء
	مغريات تتعلق بالمريض
	قبول رائع بشهادات المرضى
	نوعية حياتية راقية
	تحمل مدهش من قبل المرضى
	مغريات تتعلق بالشركة المنتجة للدواء
	شركة خبيرة و راشدة
	خدمات رائعة و مجربة و مضمونة
	خبرة و ممارسة خاصة

### المغريات الرشيدة:

#### أولا : المغريات المتعلقة بالمنتج:

**الإقتصاد:** لسنوات طويلة أهملت الحملات الترويجية الدوائية ذكر أي معلومات عن التكلفة . أما اليوم فقد إختلف الوضع ، حيث لا بد من ذكر الجوانب الإقتصادية (مثل السعر ، الوفر من المال الذي يقدمه الدواء ، الخصومات على السعر).

**الإبتكار:** إن الإبتكار يعد جزءا لا يتجزأ و عاملا مهما من العوامل التي قادت الصناعة الصيدلانية إلى التطور و النمو. إن المنتجات الدوائية الجديدة هي شريان الصناعة الصيدلانية . إن عبارة جديد تمثل واحدة من أبرز المغريات المتعلقة بالمنتج، و إن الحملات الترويجية الدوائية تركز على هذه الكلمة الإغرائية.

**التمييز :** من السياسات التسويقية الناجحة و المؤثرة أن تستطيع الشركة من تمييز منتجاتها الدوائية عن منتجات الشركات المنافسة في السوق الدوائي . و من أبرز آليات التمييز على أساس الطعم ، العبوة، و طريقة عرض المغريات ، الرسالة الإعلانية ، و طريقة عرض "الوعود" التي يحملها المنتج الدوائي.

**كيفية إستخدام الدواء و مجالاته التطبيقية و العلاجية:** هذه واحدة من أبرز المغريات الرشيدة المرتبطة بالمنتج الدوائي. في هذه الحالة يتم إبلاغ الطبيب عن الكيفية التي يعمل بها الدواء. و كيف يعمل على المريض و التجارب التي أجريت عليه ، و نتائج هذه التجارب و أنواع الأمراض أو الحالات المرضية التي ينفع معها هذا الدواء.

### ثانيا : مغريات تتعلق بالطبيب:

إستخدام الدواء من قبل كبار الأطباء: تزداد شعبية أي دواء يوحى بإستخدام كبار الأطباء ، أو الأكثرية الساحقة من الأطباء . فهذه الشهادات تخدم عملية ترويج الدواء و تساهم في عملية الإقناع. كيف يساهم الدواء في مساعدة الطبيب على تقديم العلاج: يتم التأكيد في الإعلان على الدور الرئيسي الذي يلعبه الطبيب في العملية العلاجية ، و ليس فقط على دور الدواء في ذلك. التأكيد يكون أيضا على كيفية إعانة الطبيب في العلاج من خلال خبراته هو ، مضافا إليها ما يقدمه الدواء من علاج.

### ثالثا : مغريات الإستخدام السريري:

درجة إعتماذية الدواء: ينبغي أن يكون الإعلان الدوائي قادرا على جذب إنتباه المعنيين ، و تركيز إهتماماتهم ، و ذلك من خلال إبراز مغرية معينة ، مثل درجة الإعتماذ على المنتج (مثلا : هذا الدواء يعتمد عليه). هذه المغرية تخلق حالة من الثقة بالدواء خصوصا إذا كانت مدعمة بشهادات حية (جربوا الدواء و سوف ترون...).

الأمان : شعار مهنة الطب (أولا لا تؤذي) : إن الأمان يعد واحدا من أبرز الإعتبارات في الوقت الراهن ، آخذين بعين الإعتبار الإهتمام بأن يكون الدواء آمنا ، و في أدنى درجات التأثيرات الجانبية.

معلومات سريرية مفصلة عن الدواء: الأفضل و الأكثر وقعا أن يبرز الإعلان الدوائي كيف يساهم الدواء المذكور في المعالجة السريرية ، و ليكن ذلك معبرا عنه بشهادات حية و ليس مجرد كلمات و عود.

إستجابة المريض: إن الهدف الرئيسي لهذا النوع من المغريات هو إبراز التأثير الفعلي للدواء بعد و قبل العلاج و هي مغريات تلجأ إليها الإعلانات الدوائية لتأكيد فاعلية الدواء في العلاج ، و مدى إستجابة المريض للدواء. إنها مغريات إقناعيه ملموسة "التجربة أكبر برهان".

### رابعا : مغريات تتعلق بالشركة المنتجة للدواء:

في هذا المجال ، تحاول الشركة جاهدة تدهشين حملات ترويجية لتعزيز صورتها في عيون الآخرين ، خصوصا أصحاب قرار الشراء، مثل الأطباء و الصيادلة ، و كذلك المراكز و المعاهد الطبية و الصحية ، و أيضا في وسائل الإعلام المختلفة (المجلات المتخصصة ، التلفزيون، الوسائل المرئية و المسموعة ... إلخ). و تركز الشركة الدوائية على جوانب تتعلق بالإعتماذية و الثقة و النوعية الراعية و الابتكار و الإبداع و غيرها المتعلقة بما كشركة دوائية ، و أيضا بمنتجاتها الدوائية.

### المغريات الغير رشيدة:

الإعتناق ، التقمص العاطفي: الإعتناق أو التقمص العاطفي هو عبارة عن المشاركة في مشاعر أو آراء الآخرين : إنها تصف المغرية المستخدمة في الإعلان الصيدلاني/الدوائي لعكس مشاعر المرضى مع مشاعر أطباءهم.

الدعابة و الفكاهة : إن المداخل ذات الصيغة الدعائية و الفكاهية في الرسالة الإعلانية شائعة في كل من الإعلان الطبي و الإعلان الإستهلاكي إن الفكاهة لوحدها قد لا تساعد في نقل رسالة إعلانية إلى المستهدفين . الدعابة ينبغي أن تصمم في

الإعلان بشكل عفوي و طبيعي جدا بحيث لا يوحي للآخرين بأنها فكاهة مقحمة ، إن مثل هذا النوع من الإعلانات يحتاج إلى براعة و مهارة عاليتين .

**الفضول:** الفضول يعد ما يبدو صفة متأصلة في الأطباء ، تفوق ما هو متوفر لدى إجمالي السكان ، و لهذا السبب ، تلجأ شركات الأدوية في مغرياتها غير الرشيدة إلى إستخدام لمسات "الفضول" لجذب إنتباه الأطباء و إثارة إهتمامهم بالإعلان الدوائي/الصيدلاني .

**الغربة و الفرادة :** تلجأ شركة الأدوية أحيانا إلى إبراز جوانب الغربة و الفرادة كمغريات غير رشيدة لجذب الإنتباه و إثارة الإهتمام .

**إشباع الذات :** إن هذه المغرية تعد أساسية و تم أصحاب القرار الذين يتطلعون إلى إشباع ذاتهم في هذا النوع من الإعلانات يكون الطبيب أساسيا أما المنتج الدوائي فيكون ثانويا .

### لمن تروج الأدوية؟

قد يبدو لأول وهلة أن عملية إختيار الأهداف للترويج الدوائي لا تطلب إلا جهودا متواضعة ، لكن هذا الإنطباع ليس دقيقا . فالصناعة الدوائية تتسم بالتعقيد من حيث الأطراف المشاركة في عملية إتخاذ قرارات الشراء . كما أن السوق الدوائي نفسه يتميز بخصائص فريدة كما رأينا .

الأهم في عملية الترويج الدوائي ، إن الرسالة الترويجية ينبغي أن توجه إلى كل من الذي يحتاجون معلومات عن الشركة الدوائية المعنية ، منتجاتها الدوائية ، أسعارها ، أماكن وجود المنتجات ، و على الشركة أن توجه هذه الرسائل إلى أصحاب قرار شراء المنتجات الدوائية و أيضا إلى جميع الذين لهم تأثير على أصحاب القرار .

لكن على الشركة أن يتخذ قرارات إستراتيجية قبل أن تقرر الأهداف التي ستوجه إليه الرسائل الترويجية . هذه القرارات تشمل على ما يلي :

- أي من المغريات الترويجي/البيعية هي الأفضل؟
- أي جزء من ميزانيتك ينبغي إنفاقه على الهدف المختار و المطلوب و توجيه الجهد الترويجي له؟
- الطرق الترويجية الأكثر فاعلية التي ينبغي إنتهاجها للوصول إلى الأهداف المطلوب التأثير فيها .

من الواضح جدا أن واصفي الدواء (الأطباء) يمثلون هدفا منطقيا لحمالات الترويج الدوائي . أما بعد هذا ، فيأتي الصيادلة ، و الممرضون و الممرضات ، و مدراء المستشفيات و المستوصفات و المراكز الصحية و الطبية ، و حتى المستهلكون . و غالبا ما تلجأ شركات الدواء إلى التأثير بجميع هؤلاء من خلال الوسائل المقروءة (مثل المجالات المتخصصة و البريد المباشر) . كما أن شركات الأدوية لا تكتفي بإرسال معلومات عامة لجميع هؤلاء دون تمييز . بل أن هذه الشركات تنوع و تفصل رسائلها الترويجية في الإطار الذي يتناسب أن يتطابق مع حاجات كل مهنة من المهن الطبية /العلاجية الإدارية .

فالطبيب مثلا، يستلم رسائل ترويجية من خلال المجالات الطبية المتخصصة ، و يكون محتوى الرسائل في الغالب متطابقا أو منسجما مع حاجات الطبيب واصف الدواء. و توجه الرسائل الترويجية للصيدالدة في مجالات الصيدلانية المتخصصة (مثل مجلة الصيدلاني الأمريكية) يكون محتوى الرسائل أيضا منسجما مع حاجات الصيدلاني.

و من الملاحظ أن المغريات البيعية/الترويجية المتضمنة في مثل هذه الرسائل تختلف من فئة لأخرى . فالطبيب تمه مغريات قد لا تمه الصيدلاني أو ممرضين و هكذا.

و في السنوات العشر المنصرمة برز تأثير فئة (مدراء المستشفيات و من درجتهم كصانعي قرار شراء الأدوية ففي الولايات المتحدة الأمريكية ، و دول أوروبا مجتمعة ، صار مدير المستشفى يلعب دورا بارزا ليس في التأثير على قرارات الشراء، و إنما يصبح هو صاحب القرار . شركات الأدوية في الولايات الأمريكية المتحدة أكبر من خمسين شركة دوائية أجرت دراسات متعمقة و نظمت إستفتاءات ميدانية للوقوف على أبرز المغريات الترويجية /البيعي التي تثير إنتباه و إهتمام هؤلاء المدراء ، و تقودهم إلى الشراء ، أو إبرام عقود الشراء مع الشركات المعنية أو وكلائها كما وجدت هذه الشركات أن 90% من هؤلاء المدراء يقرؤون المجالات الإدارة المتخصصة في مجال أعمالهم مثل : **hospital , modern healthcare** , (**administratorexecutive**) و لا يطلعوا إلا ما ندر على المجالات الطبية المتخصصة.

الجدول التالي رقم 2-8 يوضح المغريات الترويجية الأكثر أهمية بالنسبة لمدراء المستشفيات و المراكز الصحية حسب أهميتها من 1 إلى 22 أقل أهمية.

الجدول رقم 2-8 المغريات الترويجية الأكثر أهمية بالنسبة لمدراء المستشفيات و المراكز الصحية

المغريات	درجة الأهمية
إقتصادي و فاعل من حيث التكلفة	1

2	يقلل من التكاليف التشغيلية للمستشفى
3	يقلل من احتمالات الخطأ الطبي
4	يقلل من التكاليف الإجمالية لرعاية المريض
5	فاعلية سريرية عالية
6	ضمان بالجودة/النوعية العالية من قبل الشركة المنتجة
7	يقلل من تكاليف التخزين
8	يقلل فترة بقاء المريض في المستشفى
9	زيادة في الإنتاجية
10	يقلل من تكاليف تركيب الدواء
11	يقلل من تكاليف إعطاء الدواء
12	يقلل من تلفيات الدواء
13	يقلل احتمالات التلوث بالجراثيم
14	يفضل من قبل الكادر الطبي
15	يقلل احتمالات السرقة و التلاعب
16	جاهز للإستخدام بجرعات معروفة و محددة
17	نظفي
18	فاعل سريريا
19	فترة نفاذ طويلة
20	يفضل من قبل الكادر الصيدلاني
21	سهولة تدويره و التخلص منه
22	يفضل من قبل الكادر التمريض

و على أساس نتائج هذه الدراسات ، تمكنت شركات الأدوية من توجيه رسائل ترويجية فاعلة التأثير على مدراء المستشفيات، من خلال إبراز مغريات مثل تكلفة الدواء ، و دوره في تقليص تكاليف التشغيل الإجمالية . أي أن العنصر أو المغرية الأكثر تأثيرا، و هي التكلفة ، صارت متضمنة بشكل واضح في الرسائل الترويجية الموجهة إلى المدراء، و من الملاحظ أن هذه المغريات قد لا تكون ذات أهمية كبرى بالنسبة لواقصي الدواء (الأطباء) أو بالنسبة للصيدلاني. و هذا يؤشر حقيقة أن ما يؤثر في فئة معينة من أصحاب القرار قد لا يؤثر في فئة أخرى من أصحاب القرار أيضا و نتذكر أن مدراء المستشفيات ، إن لم يكونوا أصحاب القرار في إنتقاء المنتجات الدوائية ، فإنهم بالتأكيد سيكونون مؤثرين على أصحاب قرار إنتقاء الدواء.

أين نروج؟ وكيف نحدد عناصر المزيج الترويجي؟

إن أبرز القرارات الترويجية الإستراتيجية تتعلق بموضوع كيفية توزيع الجهود الترويجية على وسائل الترويج المختلفة أو على عناصر الترويجي التي سبق الإشارة إليها وهي الإعلان، البيع الشخصي، العلاقات العامة، ترويج المبيعات والنشر. و بالنسبة للأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية، فإن قنوات الترويج العريضة المتوفرة لهذه الصناعة هي كالتالي:

- 1- الإعلان: المجالات و البريد المباشر و غيرها .
- 2- البيع المباشر: شخصيا ، بالهاتف ، خلال المؤتمرات... الخ.
- 3- ترويج المبيعات : عينات ، تقاويم أقلام ، مفكرات ، وسائل أخرى للتذكير بالمنتج الدوائي و بالشركة الدوائية.
- 4- وسيلة جديدة : التلفزيون ، الراديو ، الحواسيب و الأنترنت.

هناك حاجة ضرورية في الصناعة الدوائية لتطوير إطار عمل إدراكي لإتخاذ قرارات حول المزيج الترويجي . هناك عوامل كثيرة من الممكن أخذها بعين الإعتبار لوضع مزيج ترويجي ملائم ، هذه العوامل تصنف في الغالب إلى عوامل تتعلق بالمنتج الدوائي، عوامل تتعلق بالسوق . عوامل تتعلق بالمستهلك، عوامل تتعلق بالميزانية و عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي. الجدول التالي يوضح هذه العوامل:

جدول رقم 2-9: يوضح عينة من المعايير المستخدمة لتحديد المزيج الترويجي.

العوامل المتعلقة بـ	المعايير
المنتج الدوائي	● طبيعة المنتج

<ul style="list-style-type: none"> <li>● العلاقة بين المخاطرة – الفائدة.</li> <li>● درجة التعمق المطلوبة للإستخدام الناجح.</li> <li>● إحتتمالات عرض المنتج و توضيح خواصه و إستخداماته</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● وضع المنتج الدوائي في دورة حياته (أين يقع المنتج في دورة حياته)</li> <li>● الحصة السوقية</li> <li>● تركز الصناعة</li> <li>● كثافة المنافسة</li> <li>● جوانب الطلب</li> <li>● المنافسة بشكل عام</li> </ul>	السوق الدوائي
<ul style="list-style-type: none"> <li>● مستشفى أو مذخر</li> <li>● قوة المستهلك</li> <li>● إعتبرات التوزيع المادي</li> </ul>	المستهلك
<ul style="list-style-type: none"> <li>● المحيط الإجتماعي</li> <li>● الرقابة و التشريعات و القوانين السارية</li> </ul>	البيئة
<ul style="list-style-type: none"> <li>● الموارد المالية للشركة</li> <li>● وسائل الترويج</li> </ul>	الميزانية
<ul style="list-style-type: none"> <li>● السعر النسبي/ النوعية النسبية</li> <li>● إستراتيجية التوزيع</li> </ul>	المزيج التسويقي

#### أولاً: العوامل المتعلقة بالمنتج الدوائي.

إن العوامل المتضمنة في هذه الفترة تتعلق بشكل أساسي بطريقة وصف الدواء ، إستعمالاته، كيفية شراءه، و كيفية إستهلاكه، علاوة على كيفية تصوره كدواء من قبل طبيب و المريض. بشكل عام ، كلما كانت المخاطر التي رآها الطبيب في إستخدام/أو وصف الدواء كبيرة ، كلما أصبح من الضروري الإعتماد على البيع الشخصي بشكل أكبر من الإعتماد على الإعلان كوسيلة لترويج هذا الدواء . فالطبيب في هذه الحالة يرغب بالحصول على معلومات أكثر دقة ، و أكبر شمولية ، بشكل مباشر ، في لقاء مع ممثل الشركة المنتجة لهذا الدواء. أي أن وسيلة البيع الشخصي، و ليس الإعلان قد تنفع في إقناع الطبيب ، خصوصا إذا إستطاع ممثل الشركة إقناع الطبيب بعدم صحة إنطباعاته عن خطورة الدواء . إن تبديد الصورة الذهنية السيئة عن الدواء كما يتصورها الطبيب لا تزول أو تخف إلا من خلال وسيلة المواجهة الشخصية بين الطبيب و ممثل الشركة (علاقة عامة بيع شخصي).

أما الدواء المجرب بشهادة كبار الأطباء ، أو الدواء الفاعل و معروف الخواص و المزايا ، أو الدواء المبتكر ذو الأعراض الجانبية النادرة ، فإن وسيلة الإعلان قد تكون أكثر فاعلية ، خصوصا إذا كان واصفوا الدواء مقتنعون بفاعلية الدواء.

### ثانيا: العوامل المتعلقة بالسوق:

إن العامل الأول في هذه الفئة هو موقع المنتج الدوائي في دورة حياة السلعة . إن خلق الطلب الأولي على المنتج الدوائي هو المهمة الأساسية خلال مرحلة التقديم في دورة حياة السلعة ، هذه المرحلة تحتاج إلى جهد ترويجي على أعلى المستويات ، و ذلك لشرح و توضيح المنتج الدوائي للمستهلكين المحتملين أو واصفي الدواء. في هذا الوقت بالذات ، يصبح من المنطقي استخدام العينات.

أما في مرحلة النضوج ، حتى تكون المنافسة على أشدها ، فإن اللجوء إلى مزيج من الإعلان و ترويج المبيعات هو الإستراتيجية الأكثر فاعلية ، حيث تحتاج الشركة الدوائية إلى تمييز منتجها الدوائي عن المنتجات الدوائية المنافسة . أما في مرحلة الإنحدار ، فإن المزيج الترويجي المقترح لا يختلف عن المزيج الترويجي في مرحلة النضوج ، بإستثناء واحد ، و هو أن كثافة الحملة الترويجية تبدأ بالتقلص. و في مرحلة لاحقة ، عندما نشهد المنافسة السعرية ، و يبدأ الطلب على المنتج الدوائي بالإنخفاض ، فإن الشركة الدوائية تلجأ إلى تقليص جهودها الترويجية بشكل عام.

أما إذا كانت الحصة السوقية لمنتج دوائي معين عالية ، فإن اللجوء إلى الإعلان و البيع الشخصي معا هو الإستراتيجية الأفضل . أما إذا كانت الحصة السوقية صغيرة أو واطئة ، فإن التركيز يكون إما على البيع الشخصي أو الإعلان. و في حالة كون السوق متمركزة بين عدد صغير و محدود من الشركات ، فإن اللجوء إلى خيار جوهري لسببين رئيسيين. فالأول ، أن الإعلان المكثف قد يساعد في عدم تشجيع الشركات الأخرى من الدخول إلى السوق . و الثاني ، إن الإعلان سوف يعزز موقع المنتج في السوق الدوائي، و ربما يساهم الإعلان المكثف في تبديد حالات الشك أو عدم التأكد في أذهان واصفي الدواء أو المستخدمين للدواء.

إن كثافة المنافسة تؤثر على المزيج الترويجي بنفس طريقة الحصة السوقية . فعندما تكون المنافسة شديدة ، فإن جميع الأدوات و الوسائل الترويجية ينبغي إستثمارها للحفاظ على المنتج الدوائي في السوق ، لأن الترويج يكون ضروريا للتعريف بالمنتج ، و بالتذكير به ، و محاولة إقناع أصحاب القرار بوصفه للمرضى أو شرائه . من جانب آخر ، إذا كانت المنافسة محدودة ، فإن الوظيفة الأساسية للترويج هي إبلاغ أصحاب قرار الشراء بوجوده في السوق و تذكيرهم بوجوده.

### ثالثا: العوامل المتعلقة بالمستهلك.

من المؤكد أن إختيار المزيج الترويجي الملائم يتحدد من قبل المستهلكين أو مشتري الدواء. إن صفقة دواء تكلف ملايين الدولارات مثلا ، تحتاج إلى وجود ممثل عن الشركة الدوائية للتفاوض مع المشتريين المحتملين. مثل هذه الصفقات تحتاج إلى جهود البيع الشخصي علاوة على جهود العلاقات العامة.

فكلما كان حجم و قيمة الصفقة كبيرا ، إزدادت احتماليا اللجوء إلى البيع المباشر ، و العكس قد يكون صحيحا . أما في حالة دواء موسمي لمعالجة أعراض البرد. فإن الترويج عن طريق المجالات المتخصصة أو وسائل الإعلام المقروءة يكون خيارا جيدا.

**رابعا : العوامل البيئية .**

أشرنا مؤخرا أن الصناعة الدوائية/الصيدلانية من الحساسة و الخطورة بحيث أنها تحتاج إلى قوانين و تشريعات و توجيهات لإدارتها ضمانا لصحة و سلامة المجتمع . فهناك وكالة الأغذية و الأدوية الأمريكية **FDA** التي تتحكم ليس فقط في عملية تصنيع و تسويق الأدوية ، إنما أيضا في وسائل الإختبارات و الإبتكارات و الفحوصات التي تجري على المواد الداخلة في صناعة الدواء. و هناك إعتبارات الإجتماعية أيضا. فمحطات التلفزة في العالم ، مثلا ما زالت تتردد في قبول إعلانات عن منتجات موانع الحمل.

#### **خامسا: عوامل تتعلق بالميزانية.**

من الناحية المثالية ، فإن الميزانية ينبغي أن تستند على المهام الترويجية المطلوب تنفيذها أو القيام بها. إن الصناعة الدوائية كتقليد سائد، تضع حدا أعلى للمبالغ المخصصة للجهود الترويجية. إن هذه المحدودية قد تؤثر على نوع الترويج المطلوب إستثماره . إن العوامل التي تتعلق بالميزانية تؤثر على المزيج الترويجي بإتجاهين إثنين. الأول ، إن الشركة الضعيفة ماليا ستكون محددة بإستخدام أنواع الترويج المتاحة . الثاني ، إن ميزانية الإعلان في العديد من الشركات الدوائية ترتبط بنسبة من المبيعات . و لهذا ، فإنه في الحالات التي يكون فيها سعر الدواء مرتفعا بشكل كبير ، فإن ميزانية الإعلان تكون كبيرة ، و الإعلان نفسه يكون مكثفا ، بإعتبار أن توقعات المبيعات ستكون مشجعة و عالية.

#### **سادسا : عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي.**

إن القرارات الترويجية يجب أن تتخذ في إطار عناصر المزيج التسويقي الأخرى و هي المنتج، السعر، التوزيع. إن سعر و نوعية المنتج الدوائي نسبة إلى المنافسة ، يؤثر على طبيعة و إتجاهات الترويج. فالأسعار العالية ينبغي أن تكون مبررة على أساس النوعية الواقية و المتميزة للدواء . و عليه فإنه في حالة الدواء المسعر عاليا، فإن الإعلان يلعب دورا أساسيا في إيصال الجوانب الإبداعية و التركيبية الراقية للدواء (الإعلان سوف يركز بالدرجة الأساس على النوعية و الفاعلية و الضمانة الأكيدة).

كما أن المزيج الترويجي يتأثر بشكل توزيع المنتج الدوائي. فإذا تم توزيع الدواء مباشرة ، فإن أفضل وسيلة ترويجية تكون من خلال البيع (أو قوة قسم المبيعات في الشركة) أما التوزيع غير المباشر ، فإنه يحتاج إلى جهود إعلانية واضحة و مكثفة ، بإعتبار أن قدرة رجال البيع على دفع الدواء (الترويج له) ستكون محدودة جدا.

#### **وسائل الإعلان/الترويج:**

في هذا المجال ، سنوف نحاول الحديث بإيجاز عن أبرز وسائل الإعلان و الترويج التي تلجأ شركات الدواء إلى إستعمالها

للتعريف بمنتجاتها الدوائية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية . سوف نركز بالتحديد على:

- الوسائل المقروءة (المجلات المتخصصة، الصحف، المجالات الطبية، البحثية..)
- البريد المباشر.

- البيع الشخصي (المؤتمر، الاجتماعات، الأنترنيت، المعارض....).
  - العينات.
  - ترويج المبيعات.
  - وسائل الإتصال الإلكترونية، وغيرها.
- 1- الوسائل المقروءة:**

مثل المجلات المتخصصة ، و مجلات البحوث الطبية ، و الصحف و النشريات المتخصصة ، و النشريات المهنية ، حيث تشير الإحصائيات أنه في الولايات المتحدة الأمريكية لوحدها تم إنفاق 400 مليون دولار على الترويج الدوائي في هذه السوائل عام 1989. أما في العام 1995 فقد إرتفع الرقم إلى الضعف تقريبا أي بحدود 790 مليون دولار . مما يؤشر حقيقة تنامي شعبية هذه الوسائل الترويجية في أوساط شركات الأدوية ، لما لها من تأثير على المعنيين بقرارات شراء الأدوية ، أو الذين يؤثرون على قرارات الشراء.

فالمجلات البحثية و الطبية المتخصصة مثل **The Journal of American Medical Association** ذات شعبية واسعة بين صفوف الأطباء ، بينما نجد أن المجلة متخصصة أخرى هي **The Journal of American Pharmaceutical Association** تتبوأ الصدارة بين الصيادلة . و هناك عشرات المجلات الطبية الأخرى التي تهم شريحة واسعة من الأطباء و الإختصاصيين ، و مساعدي الأطباء ، الصيادلة ، و الجراحين و المرضى و مدراء المستشفيات الطبية . أما الصحف المهنية المتخصصة مثل **Medical Tribune and Family Practice News** فهي أيضا ذات شعبية كبيرة من أصحاب المهنة ، و تكون في الغالب حرة أي تتناول أخبار المهنة ، و هي وسيلة ترويجية تصلح لترويج الأدوية الراسخة و الجديدة و من الملاحظ أن بعض المجلات المتخصصة يقوم الأطباء و الصيادلة بالإشتراك بها دوريا ، و هي تمثل مصدر معلومات معم بالنسبة للمهنة ، و هذا النوع من المجلات يستأثر بإهتمام مروجي الأدوية بإعتبار أن قراءها مضمونون.

## 2- البريد المباشر :

إن إستخدام البريد المباشر يتمتع بميزة واضحة على الإعلان المقروء / حيث إن البريد المباشر يكون موجها إلى عدد مختار و منتقى من الأفراد ، بدلا عن مجموعات أفراد . و البريد المباشر يحمل تكلفة إضافية تدفع على أساس هذه الميزة ، حيث إن البريد المباشر تحسب تكاليفه على أساس كل إتصال، و البريد المباشر ليس بالسهولة التي نتصورها حيث أنه يتطلب وجود قوائم محدثة بأسماء و عناوين المزمع توجيه الرسائل لهم.

و لتسهيل هذه المهمة ، تتوفر لدى الجمعية الطبية الأمريكية **AMA** قوائم تفصيلية حديثة بأسماء و عناوين الأعضاء ، و تفصيلات أخرى عنهم ، و هذه القوائم غالبا ما تعتمد عليها شركات الأدوية التي تستخدم أسلوب البريد المباشر في الترويج لنشاطاتها و منتجاتها و خدماتها . و توجد قوائم تفصيلية تزود الجمعية المذكورة بها الشركات الدوائية الراغبة بمعلومات دون غيرها .

مثلا توجد قوائم بأسماء و تفصيلات عن الإختصاصات الطبية المختلفة. كما توجد قوائم مقسمة حسب معايير معينة (العمر، الجنس، التخصص، درجة التأثير في قرارات الشراء، الوضع الاجتماعي...). و هكذا نجد الشركات الدوائية أحيانا تعتمد أكثر من قائمة المنتج الدوائي أو عدة منتجات و ذلك حسب الفئة المراد التأثير فيها في الحملة الترويجية .

و على الرغم من الميزات التي تتمتع بها هذه الوسيلة (البريد المباشر) فإنها تخلو من عقبات و مشاكل . على عكس المجالات المتخصصة التي توفر بيئة مشجعة للطبيب حيث توفر له المعلومة الطبية الدقيقة بأسلوب علمي مشوق فإن البريد المباشر يبدو و كأنه وسيلة ترويجية لا غير ، خصوصا في تصميمه . إن الحل لهذه المشكلة قد ظهر بمبادرة من شركات الدواء ، حيث تلجأ هذه الشركات إلى إصدار مجلة متخصصة من الداخل ، أي أن تقوم الشركة الدوائية برعاية هذه المجلة ، أو إصدارها من خلال إطار متخصص. هذه الطريقة توفر مزايا الطريقتين السابقتين ، المجلة المتخصصة و البريد المباشر . و هي وسيلة أصبحت لها شعبية بين المعلمين . و قد تشارك أكثر من شركة دوائية بإصدار مجلة متخصصة تنشر كل ما يتعلق بنشاطاتها ، بأسلوب علمي عالي على فصح مجال كاف للترويج عن منتجاتها و خدماتها مجتمعة.

### 3- البيع الشخصي:

هو نشاط من أنشطة الترويج ، يتضمن قيام رجل البيع التابع للشركة الدوائية ، بمقابلة المعني بالشراء (سواء أكان طبيبا أو صيدلانيا أو مدير مستشفى أو غيرهم من أصحاب قرار الشراء أو المؤثرين بأصحاب القرار) لغرض تعريفه بالشركة و بمنتجاتها ، أو تعريفه بمنتج محدد أو خدمة معينة بهدف إقناعه بشرائها . و في الصناعة الدوائية ، غالبا ما يكون رجل البيع محترفا و خبيرا بمنتجات الشركة، و عارفا بأصول مهنة البيع، و بارعا في التفاوض ، علاوة على إمتلاكه لمعلومات غنية و حديثة عن السوق الدوائي ، و المنافسين و الأدوية المطروحة في السوق.

و من أبرز المهام التي يقوم بها رجل البيع في مجال الأدوية هو كالاتي:

أ- البحث عن الطلبات : هذه مهمة حيوية يقوم بها رجل البيع لإيجاد المستهلكين -المستخدمين المحتملين و تحويلهم إلى مستهلكين - مستخدمين فعليين للدواء (عملاء). إن هذه العملية تتطلب أعلى درجات المهارة و الإتقان سواء في عملية التحضير للقاء المستهلك المحتمل أو أثناء المقابلة . فالدواء منتج يتميز بالحساسية و التركيبية المعقدة . و عليه فإن رجل البيع هنا يحتاج إلى ريشة فنان و عيون قناص للفوز بالصفقة ، خصوصا في سوق تتسم بالمنافسة الشديدة . إن الإقناع فن لا يقدر عليه إلا المحترفين ، ممن يملكون منتجات جيدة لتصريفها ، علاوة على إمتلاكهم للمسرات خلاقة. في التعامل مع فئة من أصحاب القرار، لا تتأثر فقط بالجوانب أو المغريات الفنية للمنتج الدوائي ، و إنما تتأثر أيضا بالجوانب الإنسانية و السيكولوجية .

ب- تعريف العملاء بالمنتج الدوائي: في الصناعة الدوائية، تعتبر هذه مهمة كبيرة لا يقدر عليها إلا رجال البيع المدربين تدريباً فاعلا. و المطلوب من رجل البيع ليس فقط التعريف بمنتجات شركته، و إنما أيضا مطلوب منه أن يكون مسلحا بمعلومات عن منتجات المنافسين ، فيقارن بين منتجات شركته و منتجاته منافسيها إذا ما تطلب الأمر ذاته ، هنا ، المعرفة الدقيقة و الموسوعية بجميع هذه المنتجات تعد شرطا أساسيا لنجاح رجل البيع في مهمته.

ت- إتمام الصفقة من خلال الإقناع : من الصعب جدا إقناع صاحب قرار يكون سلوكه رشيدا فهؤلاء يبحثون عن كل شيء مبتكر ، ملموس ، ذو جودة عالية و تميز واضح ، و في نفس الوقت يتأثر هؤلاء بالجوانب الإنسانية ايضا ، و ربما بالجوانب الجمالية (شكل العبوة ، طريقة عرضها ، سهولتها...). على رجل البيع أن يرسم موازنة بين كل هذه الخصائص ، فيكون مثلا بارعا في إقناع صاحب قرار الشراء بأهمية الدواء ، و فاعليته، و تكلفته، و مزاياه بالمقارنة مع المنتجات الدوائية الأخرى للمنافسين . على رجل البيع أن يثير إنتباه صاحب القرار ، و يثير إهتمامه، و يكرس قناعاته ، تمهيدا لإقناعه بشراء المنتج الدوائي.

ث- المتابعة : قد لا ينجح رجل البيع مهما أوتي من براعة بيعية و إقناعيه في إتمام صفقة البيع لإعتبارات كثيرة . و عليه أن يحاول ثانية و ثالثة إلى أن يتم الصفقة . إن المتابعة ذات الشفافية العالية قد تترك أثرا طيبا في نفس صاحب القرار بإعتبار المتابعة من قبل البائع تعني إهتمام البائع به. و قد تنفع المتابعة حتى في حالة إتمام الصفقة. فالحكمة هي ليست في تمام صفقة واحدة ، و إنما الحكمة في تكريس ولاء العميل لمنتجات الشركة ، و إن هذا الولاء يتحقق في جانب كبير منه ، من خلال المتابعة المستمرة ، و إسداد النصح و المشورة لأصحاب القرار.

و في كل الأحوال ، فإن البيع الشخصي في الصناعة الدوائية إلى رجال بيع مدربين بشكل احترافي ، و يمتلكون أحدث المعلومات عن السوق الدوائي و الصناعة الدوائية ، و إن يكونوا قادرين على الإقناع من خلال الفعل الملموس ، و ليس العبارات الرنانة . و البيع الشخصي لا يقتصر على المواجهة مع صاحب القرار فحسب ، و إنما يتضمن أيضا البيع في المعارض المتخصصة، حيث يكون العملاء متواجدين على شكل لجان للشراء. و هنا يحتاج فريق البيع الشخصي إلى مهارات عالية جدا و إلى قدرات إقناعيه أكبر ، و قدرة فائقة على عرض المنتجات الدوائية ، و شرح تفصيلاتها و إستعمالها أمام لجان شراء متخصصة و خبيرة في مجالات التخصص (أطباء، صيادلة، مدراء مستشفيات، ممرضين، تجار أدوية بالجملة... إلخ). كل واحد من هؤلاء يحتاج إلى لغة إتصال تؤثر فيه ، و على رجال البيع أن يجيد التحدث بهذه اللغة لكي يكون مقنعا ، و هذا يحتاج إلى تدريب متواصل.

#### 4- ترويج المبيعات:

هي آلية من آليات المزيج الترويجي، تهدف بالدرجة الأولى إلى زيادة حصة المبيعات ، من خلال ترغيب المستهلكين بالشراء، و المحافظة عليهم ، و تعزيز ولائهم و إرتباطهم بالشركة المعنية ، أو بمعنى آخر، تعزيز و تقوية و تمكين العلاقة بين العنصرين الأساسيين في العملية التسويقية، و هما المنتج و المستهلك. و تلجأ شركات الأدوية إلى إعتقاد وسائل و آليات مختلفة للترويج الدوائي.

النماذج (العينات): يعد إستخدام النماذج و العينات في حالات معينة من أكثر طرق الترويج عقلانية ، فإن كان الدواء فاعلا، فليس هناك أفضل طريقة من عرضه و تجربته من خلال توزيع العينات على المعنيين بالشراء و هي محاولة بارعة بإقناعهم بإتمام الصفقة . إن كل طبيب لا بد أن يجري تجربة سريرية مع كل دواء جديد. قبل أن يقوم بوصفه للمريض . و قد أثبتت إحدى

الدراسات التي أجرتها جمعية منتجي المواد الصيدلانية في أمريكا أنه بشكل عام ، يرحب الأطباء بالعينات و تكون ردود فعلهم في الغالب للدواء المقدم عن طريقة العينة إيجابية.

تضع وكالة الأغذية و الأدوية الأمريكية **FDA** شروطا للعينات ، ينبغي الإلتزام بها من قبل المعنيين كافة. تقول الوكالة في أحد تقاريرها:

" بإمكان صانع الدواء أو الموزع المعتمد توزيع عينات من الأدوية المحظور صرفها إلا بوصفة طبية ، على الأطباء المجازين أو المستشفى أو أي معهد أو مركز طبي أو صحي ، بتوصية من طبيب مجاز ، أما من خلال البريد أو مباشرة بواسطة ممثلي الشركة الدوائية و شريطة أن يقوم الطبيب المجاز بتقديم طلب تحريري يوضح المعلومات المتعلقة بالعينة ، و أن يقوم الشخص الذي يستلم العينة بالمصادقة على الفاتورة المرفقة بالعينة و إعادتها إلى الشركة المنتجة".

هذا يعني أنه لا يحق لرجال البيع أن يقتحموا عيادات الأطباء أو الصيدليات و يتركوا عينات من منتجاتهم الدوائية هناك. يستطيع ممثل الشركة أن يسلك العينات إلى الجهة الطالبة لها ، فقط بطلب تحريري موثق من الجهة الطالبة ، و أن يقوم ممثل الشركة بإستلام إيصال موقع من الجهة المستفيدة . و قد أجازت الوكالة قيام الشركات الدوائية بتوزيع إستثمارات طلب العينات على المعنيين كافة. و من الشروط الأخرى لتوزيع العينات في الولايات المتحدة الأمريكية ، إستنادا إلى تعليمات **FDA** الأتي:

- إتباع أرقى الوسائل و التقنيات في تخزين العينات و ذلك للمحافظة على فاعليتها و كفاءتها و جودتها. و أن يكون التخزين تحت ظروف صارمة (ينبغي معاملة العينات الدوائية تماما كما تعامل الأدوية الحقيقية).
- لا يجوز لأي شخص توزيع العينات إلا إذا كان اسمه مدرجا في قوائم رجال البيع أو ممثلي الشركات الدوائية المعتمدين من قبل الشركة رسميا ، و المصادق عليهم من قبل **FDA**.
- تسري على العينات كافة الشروط التي تسري على الأدوية الحقيقية (من شروط التخزين ، مناولة ، تعبئة ، تغليف ، توزيع و سيطرة نوعية).
- لا يجوز ترويج العينات مقدما إلا بعد حصول موافقة مسبقة من **FDA**.

ب- أصبح من الأعراف و الممارسات أن تلجأ الشركات الدوائية إلى الترويج للمبيعات من خلال سلسلة طويلة من المحفزات البيعية و الغير بيعية ، مثل توزيع القرطاسية التي تحمل أسماء و عناوين و تفصيلات أخرى عن الشركة (منتجاتها الدوائية، بحوثها الطبية، خططها المستقبلية...) ، و أيضا توزيع الحافظات و الأجهزة الطبية ، و التقارير السنوية و غيرها . إن مثل هذه الأساليب تساهم إما في ترويج المبيعات أو في تعزيز سمعة الشركة ، من خلال تذكير المعنيين بها على الدوام . و تنفق الشركات الدوائية في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 210 مليون دولار سنويا على مثل هذه المحفزات. و يرى خبراء التسويق الدوائي أن هذه المحفزات و إن كانت غير رشيدة كمغريات بيعية، بالمقارنة مع المحفزات الرشيدة التي سبق ذكرها (مثل العينات الدوائية) ، إلا أنها تلعب دورا في التأثير على الجوانب العاطفية و الإنسانية لأصحاب قرار الشراء.

## 5- وسائل ترويج بديلة:

نتيجة للتطور الهائل الذي حصل في ثورة المعلوماتية مضافا إليها التقدم التكنولوجي الذي يشهده عصرنا ، فقد كان إلزاما على شركات الدواء العالمية أن تلجأ إلى أحدث وسائل الإتصال في محاولة للتأثير بقرارات الشراء ، إضافة إلى إستخدامها للوسائل و التقنيات الترويجية التقليدية التي سبق الإشارة إليها.

فقد دخل الحاسوب إلى هذا المضمار من أوسع أبوابه ، و صارت البرمجيات المتطورة تلعب دورا مهما في عملية الإتصالات بين الشركات الدوائية و عملائها المرتقبين و القائمين، لقد طورت شركة الدواء العالمية **Upjohn**، مثلا نظاما حاسوبيا متطورا من خلال برمجيات للتعريف بمنتجاتها و مساراتها و أهدافها و خططها ، حيث توفر هذه البرمجيات على نطاق كوني ، و صارت المباحثات و المفاوضات للترويج للأدوية و إبرام الصفقات تجري على الأنترنت ، حتى دون تدخل رجال البيع . و هناك تقنيات كثيرة و متنوعة لا يسمح المجال بسردها ، إلا أننا نقول بأن وسائل الترويج التقليدية مضافا إليها الوسائل التقنية المتطورة سيكون لها دورا مهما في تعزيز و تمتين العلاقات بين المنتجين و المستهلكين ، في المستقبل القريب . كما أن نظم المعلومات المتطورة قد دخلت مضمار التطبيق في الصناعة الدوائية بوقت مبكر ، إلا أن إستخدامات الحاسوب على نطاق واسع في هذه الصناعة ، قد ساهم بشكل كبير في رسم الإستراتيجيات التسويقية الفعالة ، و أيضا في تقريب وجهات النظر بين منتجي الدواء و مستخدميه أو واصفيه . و يكفي القول أن الصيدليات في أمريكا صارت تحدد طلباتها من الدواء ، و ترسم إستراتيجيتها و مخزونها الدوائي ..... من خلال الضغط على زر في الحاسوب.

#### طرق تحديد محصنات الإعلان/الترويج :

هناك خمس طرق رئيسية تلجأ إليها شركات الدواء في عملية تحديد محصنات الإعلان/الترويج ، مع التوضيح بأن الطريقة المستخدمة تعتمد على عوامل كثيرة و متنوعة ، سبق الإشارة إليها.

#### أ- تحديد نسبة معينة من مبيعات العام الماضي:

و تسمى هذه الطريقة بالطريقة التاريخية و تتضمن الآتي:

- إن الشركة الدوائية تصرف على الإعلان أو الترويج من مورد تحقق فعلا (أي أن الشركة تنفق بحدود إمكاناتها).
- إذا كانت محصنات الترويج للعام الماضي عالية ، فإن محصنات العام الحالي ستكون عالية أيضا (إستغلال فرص النجاح).

لكن إذا كانت مبيعات العام الماضي منخفضة ، فإن محصنات الترويج للعام الحالي ستكون منخفضة أيضا (مما قد يؤثر بالسلب على مبيعات العام الحالي).

#### ب- تحديد نسبة معينة من المبيعات المرتقبة (المحتملة):

هي طريقة تبدو منطقية و لكنها تعاني من مشاكل الطريقة الأولى نفسها (أي إنخفاض المخصص إذا إنخفضت المبيعات ، و ترتفع بإرتفاعها).

و لكن السؤال هنا ليس من المفروض منطقيا أن ترتفع المخصصات بإنخفاض المبيعات و ذلك من أجل معالجة هذا الإنخفاض ، فالمنتج الدوائي الذي تنخفض مبيعاته محتاج إلى ضخ ترويجي لزيادة مبيعاته، و ليس إلى تقليص في الضخ الترويجي .

أيضا، فإن المبيعات المرتقبة قد تكون خاطئة أو مبالغاً فيها، كما أن عملية التنبؤ بالمبيعات تعد من المبيعات المرتقبة قد تكون خاطئة أو مبالغاً فيها ، كما أن عملية التنبؤ بالمبيعات تعد من العمليات الصعبة و غير مؤكدة النتائج.

ت- تحديد مبلغ على أساس ما يصرفه المنافسون:

- أخذ مخصص المنافسة في الحسبان عند وضع الميزانية الإعلانية/الترويجية.
- يجب أن يكون المخصص متناسبا مع مخصصات المنافسة حتى لا تغرق أصوات المنافسين العالية الجهود التي يبذلها الشركة المعلنة في وصول صوتها إلى أصحاب قرار الشراء أو المستهلكين .

ث- تخصيص مبلغ يكفي للصرف على المهمة المراد تحقيقها (طريقة تكلفة المهمة):

أي تحديد العمل المراد إتمامه و إنجازه (الحملة الترويجية مثلا) ، و من ثم حساب تكلفة تحقيق هذه المهمة ، و مجمل هذه التكاليف يمثل مخصص الإعلان/الترويج . لكن الصعوبة هنا تكمن في عملية تقرير أو تحديد العمل المراد إتمامه . فلا توجد معايير ثابتة و أكيدة و مضمونة لتحديد العمل.

ج- مزيج من الطرق السابقة:

قد تلجأ الشركات الدوائية ، و هذا ما يحصل فعلا ، إلى إستخدام مزيج من الطرق السابق لتحديد مخصصات ترويجية. أم بخصوص ما يخص للمنتجات الدوائية الجديدة من مصاريف إعلانية فإن المتعارف عليه أن الشركة تنفق على المنتج الدوائي أكثر من وارد المبيعات و ذلك لإعتبارات تسويقية كثيرة (مثل ترسيخ إسم المنتج في السوق و التعريف به على نطاق واسع....) ثم تحاول الشركة بعدئذ تقليص الإنفاق تدريجيا إلى أن يصل إلى نقطة التعادل ، و عندما يصبح المنتج الدوائي معروفا ، و علامته التجارية راسخة و شعبيته بين واصفي الدواء كبيرة و قناعة به كعلاج فاعل ، أكبر تحاول الشركة الدوائية تقليص الإنفاق لتحقيق الأرباح و تعويض خسائر سابقة .

المطلب الثالث: إختيار موقع الصيدلية و طريقة العرض داخل الصيدلية.

إن عملية إختيار موقع للصيدلية يعد واحدا من أخطر القرارات التي تواجه إدارة الصيدلية غالبا ما يتردد في أديبات الإدارة الصيدلانية القول الذي مفاده أن الأسرار الثلاثة لنجاح عملية الصيدلية هي الموقع ، الموقع و الموقع ، و على الرغم من أن هذا القول قد يكون مبالغاً فيه بعض الشيء ، إلا أنه بالتأكيد قول يؤشر و يؤكد الأهمية القصوى و الحاسمة التي يلعبها الموقع في مسيرة الصيدلية.

و تكمن أهمية الموقع في أن على الصيدلية أن تخلق ميزة تنافسية واضحة تستطيع من خلالها إبعاد المنافسين عنها. إن الموقع الممتاز يمثل واحدا من أقوى الأسلحة لمواجهة المنافسة . لكن عملية إختيار موقع إستراتيجي تكون في الغالب عملية محفوفة بالصعوبات المادية و البشرية .

إن صيدليات السلسلة مثلا ، تنفق مبالغ طائلة على بحوث السوق قبل أن تقرر دخول أي جزء من هذه السوق. فهي تقوم بإستطلاعات واسعة النطاق للتعرف على القطاعات السوقية التي تحقق لها الأهداف المنشودة ، و هي عندما تختار موقعا دون غيره ، فهي تفعل ذلك بعد دراسات متعمقة و موضوعية لعديد من العوامل الإعتبارات.

### العوامل المؤثرة في إختيار موقع الصيدلية:

إن الموقع الممتاز كما ذكرنا سابقا هو سلاح فعال بوجه المنافسين ، فكيف تستطيع الإدارة الصيدلية أن تختار الموقع المناسب؟ الجواب يكمن في قدرتها على جمع معلومات كافية عن المواقع المختلفة ، و دراسة هذه المعلومات ، و من ثم تحليلها تحليلا موضعيا بغية إتخاذ القرار الملائم. و هناك مصادر للحصول على المعلومات ، و من أبرزها:

**العرفة التجارية :** يوفر هذا المصدر معلومات عامة حول المناطق التي تتوفر فيها فرص النجاح التجاري ، و طبيعة السكان (من حيث العمر ، الدخل، الجنس ، الثقافات ، الميول الإستهلاكية، القوة الشرائية، كثافة السكان، كثافة المرور ، المرتكزات التجارية و حتى الأوضاع الصحية للسكان....).

**المصارف:** حيث تتوفر لديها معلومات دقيقة عن فرص الأعمال الناجحة في مناطق دون غيرها، و المصارف مؤهلة لتقديم مثل هذه المعلومات بحكم كونها مصدر التمويل للكثير من مؤسسات الأعمال و الأفراد.

**الجمعيات المهنية الطبية:** مثل نقابات الأطباء ، الصيادلة ، الجراحين، أطباء الأسنان و غيرهم ، حيث تتوفر لهذه النقابات و الجمعيات قوائم بأسماء أعضائها ، مراكز تواجدهم ، علاوة على توفر المعلومات الكافية عن التجمعات و المراكز الطبية و الصحية.

**سماسرة العقارات :** حيث يستطيع هؤلاء أن يزودوا العملاء بالنصيحة و الإرشاد بخصوص المواقع المتوفرة للإيجار و التملك.

**مستشارون محترفون:** هؤلاء يقدمون إستشارات و معلومات غنية من خلال تجاربهم في ميادين معينة من مؤسسات الأعمال.

### تحليل المنطقة التجارية:

المنطقة التجارية هي منطقة جغرافية تضم مستهلكي أو عملاء شركة معينة تنتج منتجات محددة أو خدمات مشخصة و المنطقة التجارية تقسم إلى ثلاث مناطق تأثيرية، هي:

- 1- المنطقة التجارية الرئيسية: و هي تضم ما بين 55-70% تقريبا من عملاء الصيدلة. إنها المنطقة الأقرب إلى الصيدلية ، و التي تضم أكبر كثافة للعملاء مقارنة بالسكان.
- 2- المنطقة التجارية الثانوية: و هي تضم ما بين 15-25% تقريبا من عملاء الصيدلية. إنها منطقة تقع خارج نطاق المنطقة التجارية الرئيسية ، و يكون العملاء منتشرين بشكل واسع.

3- المنطقة التجارية الهامشية: تضم بقية العملاء، و هم عملاء منتشرين بشكل واسع. و هي تضم عملاء لهم ولاء للصيدلية من حيث التعامل ، لأسباب لا تتعلق بقرب الصيدلية أو بعدها.

إن إيجاد موقع للصيدلية يتطلب الإجابة على الأسئلة الرئيسية التالية المتعلقة بالمنطقة التجارية:

1- في مجتمع يكون للصيدلية المعنية في الفرصة الأكبر للنجاح؟ بمعنى آخر ، أي من المجتمعات يوفر للصيدلية الفرصة الأكبر لتحقيق أهدافها؟.

2- أي منطقة داخل المجتمع تؤثر احتمالاً قوياً للنمو؟

3- أي موقع في تلك المنطقة في المجتمع يلبي إحتياجات الصيدلية المعنية؟

#### إختيار المجتمع:

عند إختيار المجتمع ، ينبغي التذكير بأن أغلبية العملاء سوف يستقربون من مناطق ليست بالبعيدة عن الصيدلية . و

من أبرز العوامل التي تؤثر في إختيار المجتمع الآتي:

1- السكان (الحجم، الكثافة، توزيع الإعمار، توزيع الدخل ، إتجاهات النمو...).

2- توفر العيادات الطبية/الأطباء بإختلاف أنواعهم و إختصاصاتهم.

3- القوى العاملة (الرواتب و الأجور، النقابات، خصائص القوى العاملة...).

4- الإقتصاد (عدد و أنواع الصناعات، الصناعات المهنية، إحتتمالات النمو...).

5- الحكومة و الضرائب.

6- التمويل (مصادر التمويل ، عوامل الإئتمان، المحفزات الخاصة...).

7- الموقع (عدد و أنواع المواقع، درجة الوصول من قبل العملاء، المواصلات...).

8- وسائل الإعلام (نوع التغطية الإعلامية، تكاليف الإعلان و النشر...).

إختيار الموقع الفعلي للصيدلية يعد أمراً في غاية الأهمية . إن القضية الأكثر أهمية هذا لأغراض الإختيار هي قرب الموقع

في عيادات الأطباء، و المستوصفات و المستشفيات ، و بيوت التمريض. بعبارة أخرى ، فإن القرب من الطبيب ، يعد أمراً في

غاية الأهمية ، لا يوجد هناك بديل عن القرب من الأطباء و واصفي الدواء.

أما العوامل الأخرى التي ينبغي أخذها بعين الإعتبار فهي تشمل الآتي:

- الإمكانات التي توفرها المنطقة التجارية .
- قدرة العملاء على الوصول إلى الموقع.
- تقييم المنافسة في الموقع.
- إمكانية أو إحتتمالية إستقطاب مؤسسات أو منشآت أعمال جديدة إلى الموقع.
- تكلفة الموقع.

- حالة الإتفاق على الموقع الملائم و إختياره ، فإن على إدارة الصيدلية أن تتخذ قرارا حول الرغبة في البناء أو الشراء أو التأجير إن الخيارين الأولين يتطلبان إمكانية مادية كبيرة . من الإعتبارات الواجب دراستها بتأن وهي علي النحو الآتي:
- 1- هل بإمكان تشغيل الصيدلية بدون أي إستثناء؟ و هل سيترتب على ذلك أي تأخير يذكر؟ كم رخصة مطلوبة لهذا الغرض؟
  - 2- هل تحتاج الصيدلية إلى رخصة لإستعمال أو أشغال الموقع؟
  - 3- كيف سيتم تحديد الإيجار؟ إيجار شهري قطعي؟ نسبة من إجمالي المبيعات؟ ماذا بخصوص الإيجار في الباطن.
  - 4- ما هي الخيارات المتوفرة لتجديد أو إلغاء عقد الإيجار؟
  - 5- هل يحتاج الموقع إلى معدات ، تأثيث، إضاءة ، تدفئة و تبريد، أعمال سباكة...؟
  - 6- مساحة الحيز و البناية، في حالة التأجير، هل هي ضمن مسؤولية المستأجر إضافة تسهيلات للبناء؟ هل مسموح له بإعادة الديكور؟
  - 7- الحيز المخصص لحفظ و تخزين الأدوية. هل هو نظامي؟ هل هو آمن؟ طاقة التخزين: هل هي كافية لمتطلبات الصيدلية؟
  - 8- هل توجد مساحة كافية لإيقاف السيارات؟
  - 9- هل توجد إضاءة أو مصادر إضاءة خارجية لإستقطاب العملاء إلى الصيدلية؟
  - 10- من يتحمل مسؤولية التأمين؟ ما نوع التأمين المطلوب؟ كم يكلف؟

#### الموقع المتميز للصيدلية كما يراه العلماء:

حال إتمام عملية إختيار الموقع و الإتفاق عليه ، ينبغي على مالك الصيدلية أن يحدد قطاعات السوق، أو مجموعة العملاء الذين يرغب بخدمتهم. هذه المهمة تسمى إختيار السوق المستهدف. بعدها على مالك الصيدلية أن يحدد طبيعة و نوع المزايا التي يزعم بتقديمها بالمقارنة مع ما يقدمه المنافسون. و لكي يتمكن من إتخاذ القرار بهذا الشأن ، فإن على مالك الصيدلية أن يجري تقييما تفصيليا للمنافسين على هذا الأساس ، و عليه أن يحدد كيف يكون بإستطاعته أن يقدم شيئا مميزا قلبا و قالبا عن المنافسين بمعنى آخر، عليه أن يجد موقعا متميزا لصيدليته في السوق كما يريد أن يراه العملاء أنفسهم بالمقارنة مع المنافسين.

#### إختيار السوق المستهدف:

إن إختيار السوق المستهدف ، أو قطاع من هذا السوق ، يعد من القرارات الخطيرة التي ينبغي إتخاذها من قبل مالك الصيدلية ، و كما ذكرنا فإن السوق المستهدف هو عبارة عن قطاع معين من العملاء المحتملين المتوقع أن يتعاملوا مع الصيدلية، و الذين توجه إليهم الجهود التسويقية من قبل الصيدلية . إن أسلوب إختيار السوق المستهدف يسمى بتقسيم السوق إلى قطاعات . إن الخطوات التي ينبغي إتباعها في هذا المجال هي كما يلي:

- 1- تحديد فيما إذا كان القطاع السوقي المستهدف ، أو القطاعات السوقية المختلفة قابلة للنمو في المستقبل، أو فيما إذا كانت ذات جدوى إقتصادية .
- 2- تقييم جاذبية كل قطاع قابل للنمو أو ذي جدوى إقتصادية.

3- تحديد عدد القطاعات التي ترغب الصيدلية بإخترافها (الدخول إليها وخدمتها).

4- القيام بإختيار القطاع/القطاعات السوقية المستهدفة الملائمة.

و على الصيدلية أن لا تختار إلا القطاعات السوقية التي تجد نفسها قادرة على خدمتها من خلال ميزة أو مزايا تنافسية واضحة محددة . إن الجودة لوحدها لم تعد كافية لجعل العملاء يتحولون و يحولون ولائهم من صيدلية إلى أخرى .

**التميز :**

يعد ميزة تنافسية واضحة ، و على الصيدلية أن تحدد مجالات التميز التي تخدم العملاء خدمة لا يستطيع المنافسون مجاراتها .

و على الصيدلاني أن يدرك أن للناس حاجات مختلفة و متباينة و أنهم ينجذبون على أساس عروض و إجراءات مختلفة . بمعنى آخر، مطلوب من الصيدلي أن يوجد في صيدليته موقعا متميزا في أذهان العملاء. إن كل ميزة تنافسية تعني تكلفة إضافية تتحملها الصيدلية ، لكن هذه الميزة التنافسية تعني منافع للعملاء . و على هذا الأساس، فإن على الصيدلاني أن يقوم بتحليل التكلفة شرط المنفعة لما يقدمه من شيء متميز و فريد لعملائه لكي يكسب ولائهم له.

**ثانيا: طريقة العرض داخل الصيدلية:**

يرى الباحثين الصيدليين أن العرض المتميز للمنتجات الصيدلانية ، الدوائية داخل الصيدلية يعد من أبرز وسائل الترويج للصيدلية ، و عامل الإستقطاب للعملاء. بينما يعتقد **Urmanwin** أن العرض المثير مرتب و منظم على أسس علمية للأدوية و المستلزمات الطبية داخل الصيدلية و عامل من عوامل ترويج المبيعات .

و على كون العرض العلمي المنتظم يشكل عاملا مساعدا في خلق ميزة تنافسية على منافسيه.

و الواقع، البيئة المادية للصيدلية أو المتجر الدوائي تعد من العوامل الرئيسية المؤثرة على نجاحها. أما طريقة العرض و الجو العام داخل الصيدلية ، خدمات مقدمة ، مساحة الحيز المتوفر ، تعد من العوامل المحددة لربحية الصيدلية . و الصيدلية الناجحة هي التي تكون قادرة على خلق جو من الألفة و الراحة للعملاء. إن مثل هذا الجو غالبا ما يؤثر على سلوك العميل عند الشراء. إن الخصائص المادية للصيدلية و التي تستخدم لتطوير صورة على الصيدلية في أذهان العملاء، و تجذبهم إلى الصيدلية ، تتضمن عدة عناصر ، مقدماتها: التصميم الخارجي للصيدلية ، التصميم الداخلي للصيدلية ، طريقة العرض . و غالبا ما يتأثر المستهلك بالتصميم الخارجي للصيدلية إذا كان التصميم مبتكرا، فيدخل الصيدلية ليجد تصميمها داخليا فاخرا ، و يتجول فيها ليجد كل ما يريد و ما لا يريد معروضا بشكل مريح و واضح (عامل الإستقطاب يؤدي إلى قرار الشراء).

**ترتيبات العرض:**

ينبغي تصميم و ترتيب عرض المواد الصيدلانية داخل الصيدلية بشكل يمكن العامل/المستهلكين التجوال في الحيز المخصص، براحة تامة و حرية كاملة و ذلك من أجل تحفيزه على الشراء. أي أن التصميم و ترتيب العرض ينبغي أن يساهم في زيادة المبيعات الهدف هو جعل المستهلك يدور و يتجول في أكبر عدد ممكن من أقسام و شعب و أجزاء صيدلية . و هناك طريقتان أساسيتان للعرض داخل الصيدلية و هما:

عرض المنتجات الصيدلانية/الدوائية و المستلزمات المكملة لأخرى على شبكة من القضبان المتصالبة، بحيث تصبح المنتجات معروضة بخطوط مستقيمة و متوازية . هذا النوع من العرض غالبا ما يستخدم في متاجر الأدوية . هذا الأسلوب في العرض يسمح للمتسوق بمشاهدة المعروض السلعي من بدايته إلى نهايته دون أي عناء و على أن الأسلوب هذا يوفر قدرا كبيرا من السيطرة على المعروض السلعي، و يضمن أفضل و أكفا إستخدام أو إستغلال للحيز. كما يخدم الأسلوب في التسويق الطريقة إخدم نفسك بنفسك في حالة الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عند الشراء.

عرض حر و متدفق من المنتجات الصيدلانية/الدوائية و المستلزمات المكملة الأخرى حيث تستخدم الدوائر و الأشكال الهندسية الجذابة ، و الرفوف المتحركة أغراض عرض المنتجات بإختلاف أنواعها. و هنا يستطيع المتسوق أن يتقرب بحرية كبيرة دون أية عراقيل . لكنها طريقة مكلفة جدا بالمقارنة مع الطريقة الأولى ، و تهدر كثيرا من الحيز الثمين ، إلا أنها تتميز عن الطريق الأولى بكونها عالية المرونة بالإضافة إلى ميزات العرض الواضح و المكشوف للمنتجات داخل المتجر أو الصيدلية. و مهما كانت الطريقة المستخدمة فإن على مدير الصيدلية الإنتباه إلى النقاط التالي:

**أولاً:** الإستغلال الأمثل للحيز ضرورة لا بد منها، حيث أن الحيز غير مستغل إستغلالا كاملا يشكل تكلفة إضافية على الصيدلية الغير مبررة لها ، قد يفوت على المتسوق فرصة الشراء ، لهذا يجب إلغاء الحيز الميت دون تردد.

**ثانياً:** وضع المعروضات بشكل إستراتيجي ، إستقطاب الإنتباه، إثارت إهتمام المتسوق ، إذ توضع المنتجات متشابهة في رفوف الخاصة مثلا ، جنباً إلى جنب ، تخصيص حيز المنتجات التي تكمل بعضها البعض. أو تقديم المنتجات المشمولة بالتخفيض الساري في المقدمة... و هكذا .

**ثالثاً:** تقسيم الحيز إلى أقسام مختلفة و توزيع منتجات على هذه الأقسام بشكل علمي و نمطي : مثلا قسم أو جزء من قسم الحفاظات الأطفال ، مستلزمات الطفل و الأم ، و قسم أو جزء من قسم بأنواع الكريمات أو معاجين و فروس الأسنان و هكذا ... دون الإخلال بشرط ترتيبات المكملات السلعية ، أو التشابه في خواص المنتجات(من حيث الإستعمال أو الإستطباب: مثلا).

**رابعا :** توضح المنتجات الأكبر مبيعات و ربحيا في مواقع البارزة في القسم المخصص . أو يتم ترتيب المنتجات حسب حجم العبوة ، السعر ، اللون ، الصنف ، الإستعمال المتسوق أو مزيج من هذه الخواص.

**خامسا :** إن المنتجات التي تباع أو تعرض بمستوى النظر غالبا ما تزيد المبيعات بنسبة 50% أو أكثر.

**سادسا:** بما أن المتسوقين غالبا ما يتسوقون أكثر من مادة أو سلعة في وقت واحد ، فإن من الضروري و الحالة هذه أن تضاف أقسام ذات الإرتباط العضوي جنباً إلى جنب، أو مجاورة لبعضها و ذلك بهدف تسهيل عملية البيع المتقاطع و البيع المتقاطع هو عبارة عن البيع عبر الأقسام لغرض تسهيل التعاملات الكبيرة و توفير حالات المتسوق دون عناء أن الترتيب الشائع للأقسام و الذي يسهل عملية البيع المتقاطع هو : مواد التجميل ، مواد التنظيف ، منتجات العناية بالصحة ، و الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية.

**المطلب الرابع: كيفية التعامل مع مستهلكي الأدوية :**

إن من أبرز التعاريف الموضوعية للتسويق ، ذلك التعريف الذي يقول أن التسويق هو عملية "إيجاد المستهلك القانع و تلبية حاجاته"، بمعنى أن المفهوم التسويقي هو فكرة حديثة تمثل نوعاً من التوازن بين مصلحة كل المشروع و المستهلك . فإن المشروع عندما ينجح في إكتشاف رغبات و إحتياجات المستهلك و يقوم بإشباعها ، يحصل على الرضا المستهلك و هذا بدوره يؤدي إلى تحقيق ولاء المستهلك. عندما يتكرر عملية إعادة الشراء عن قناعة و رغبة أكيدتين. و على هذا الأساس برز مصطلح بحوث المستهلك و هو يعني دراسة دوافع و خصائص و عادات و توقعات المستهلك النهائي أو المحتمل للسلعة بغية التأثير على سلوكه لغرض زيادة المبيعات . كما برز مفهوم إستقصاء أو إستبيان آراء المستهلكين و هو يعني دراسة السوق العوامل المؤثرة فيه مع دراسة المستهلكين و دوافعهم لمعرفة آرائهم في المنتجات و الخدمات المطروحة في السوق ، و لإعتبرات تسويقية أخرى.

و في الإطار الأشمل تنامت و تعاظمت أهمية بحوث التسويق و صار هذا النشاط علماً قائماً حد ذاته ، و هو يعني بإيجاز شديد ، تجميع و تسجيل جميع الحقائق عن المسائل المتعلقة بنقل السلع و الخدمات و بيعها من المنتجين إلى المستهلك. و هو يشمل بحوث المنتجات و الخدمات (كتقييم المنتجات الجديدة و المنافسة) و بحوث حالة السوق (كمعرفة حجمها و مكائنها و طبيعتها) ، و بحث أساليب البيع و التوزيع و الإعلان (كإختيار وسائل الإعلان و معرفة فاعليتها، إلى غير ذلك من البحوث المتعلقة بالوظائف التسويقية ، و البيئتين الداخلية و الخارجية).

ثم برز مفهوم الإجماعي/التسويقي و الذي يركز على عدد من المفروض المنطقية الضمنية لها:

- 1- إن رسالة المشروع تتمثل في إشباع إحتياجات و رغبات المستهلك و المساهمة في تحسين مستوى الحياة و نوعيتها.
- 2- سوف يتعامل المستهلك مع المنشآت التي ترعى مصلحته إلى جانب مصلحة المجتمع في الوقت نفسه.
- 3- إن المجموعات التي يأخذها هذا المفهوم بنظر الدراسة و الإعتبار و الرعاية هي المشروع و المستهلك و المجتمع.

و على أساس هذه المفاهيم و الإعتبرات التسويقية ، بما في ذلك إعتبرات المستهلك و السوق ، صارت الإستراتيجيات و السياسات التسويقية للمشروعات على إختلاف أنواعها ، تتحد و ترسم و تنفذ . و يقينا ، أن من أولى الخطوات تحقيق النجاح المطلوب لأي مشروع ، هي أن يولي هذا المشروع أهمية قصوى للمستهلك المحتمل أو القائم أصلاً . و الصيدلية هي منشأة لتجارة بالأدوية و المستلزمات الأخرى ، شأنها شأن أية منشأة تجارية صناعية . و الواقع أن الصيدلية ، بحكم تعاملها مع شريحة العملاء ، جلهم من المرضى، تحتاج إلى أن تتعامل مع المستهلك/العميل تعاملًا خاصًا، ليس فقط لإعتبرات تجاري صرفة ، و إنما أيضا إعتبرات إنسانية ، فقد أوضحت دراسة أجرتها شركة **Upjohn** الدوائية العملاقة في العام 1995 (على عينة من رواد الصيدليات في 13 ولاية أمريكية) أن اللمسات الإنسانية التي تقدمها إدارة الصيدلية إلى روادها مسؤولة عن 25% من زيادة المبيعات ، و إن الخدمات الصيدلانية الرفيعة (الإستشارات المجانية و الإستقبال الجيد، و سرعة تركيب الدواء...) تعد أيضا مسؤولة بنسبة 35% من زيادة المبيعات.

الأهمية النسبية للمنتجات و الخدمات:

و لتأكيد الأهمية القصوى لعنصر التعامل الجيد مع رواد الصيدليات ، نقول أن الناس عندما تفكر حول ما تقدمه الصيدلية من عروض، فإن أول ما يتبادر إلى ذهنهم، هو أن الصيدلية تبيع أدوية و منتجات أخرى (تركيب الدواء، تصرف الوصفات الطبية، تباع الشامبو و الصوابين و الكريمات...) لكن حاجات المستهلكين ليست بهذه البساطة ، إن معظم رواد الصيدليات لا يتعاملون مع الصيدلية مجرد شراء منتجات مادية ، إن المنتجات المادية ليست بالأهمية بالنسبة للمستهلك كما يتوقع الكثيرون. إن المستهلكين و الرواد/العملاء يشترطون منافع ليس منتجات . إن الخدمات التي ترافق المنتج قد تكون أكثر أهمية من المنتج نفسه . يصح بشكل كبير في حالات تركيبة الدواء ، و صرف الأدوية المحظور بيعها إلا بوصفة طبية ، و كذلك الإستشارات و النصائح التي تقدمها إدارة الصيدلية للعملاء.

فالأدوية لا قيمة لها، أو ذلك قيمة واطفة، إذا كان المرضى لا يعرفون كيفية إستعمالها ، أو إذا ما إستخدموا الدواء بشكل خاطئ.

على إدارة الصيدلية أن تدرس و تتعمق في معرفة الحاجات الحقيقية لقطاعات السوق المستهدفة . إن الخدمات الإحترافية التي تقدمها الصيدلية لضمان تناول الدواء الصحيح ، في الأوقات الصحيحة ، و بالجرعات المطلوبة، لا تقل أهمية عن الأدوية (كمنتجات مادية).

أيضا تتميز الصيدلية عن المنافسين من نوع و أبعاد الخدمة التي تقدمها لعملائها . فإذا كانت الخدمة ذات جودة و تميز عاليين ، فإن هذا كفيل بأن تتفوق الصيدلية في هذا المجال على المنافسين. و بما أن المنتجات في الغالب نمطية ، فإنه من السهل إجراء مقارنة بينها. لكن الخدمة لا يمكن أن تكون نمطية ، و لا يجوز تقليدها أو نسخها. مثلا، إذا كانت الخدمات الإستشارية جيدة جدا بشكل إستثنائي بحكم خبرة الصيدلاني و قدرته الفائقة على التواصل مع عملائه، و قدرته على توفير الراحة النفسية للمريض، و هكذا ، فإن الصيدلية المعنية ستكون لها بالتأكيد ميزة تنافسية على منافسيها.

### الصيدلاني كإستشاري:

تشير معظم الدراسات الصيدلانية إلى إن إدارة الصيدلية تستطيع أن تتفوق على الصيدليات المنافسة من خلال ميزة تنافسية فعالة ، إلا و هي تقديم الإستشارات الفاعلة للمريض/العملي. و توضح هذه الدراسات الميدانية الخطوات التي ينبغي إتباعها من قبل الصيدلاني ، الإستشاري لضمان النجاح المطلوب في تقديم أفضل الخدمات للعميل. و هذه الخطوات هي:

1- عزز مصداقتك في ذهن العميل من خلال قدرتك على فهم الأعراض المرضية التي يعاني منها العميل، المريض. و توجيهه للعلاج الشافي، من خلال الدواء المناسب. وضح للمريض أنك تعرف الكثير عن الدواء المطلوب (خصائصه، فاعليته، تركيبته) و الأفضل أن تعطي الإنطباع الصحيح للمريض بأنك تعرف جيدا الأسباب التي دعت الطبيب إلى وصف دواء ما له، و حبذا لو أن الصيدلاني يكون قادرا على تكرار بعض العبارات أو النصائح التي أسداها الطبيب للمريض. فهذا يعزز من مصداقية الطبيب و الصيدلاني معا.

- 2- وضح للمريض/العميل أهمية الإستشارة ، و الدور الذي تلعبه في العلاج ، ركز بشكل خاص على المنافع المتأتية من الإستشارة و التي تعود على المرض بالدرجة الأولى . حاول تكرار ذلك أكثر من مرة.
- 3- تجنب إستخدام العبارات الفنية –التقنية قدر المستطاع. لا تقم المريض بعبارات لا يفهمها أن أنت كصيدلي. قد يكون المريض على إطلاع بهذه العبارات خلال زيارة للطبيب . على أية حال ، تجنب العبارات التي لا يعرفها إلا أصحاب المهنة.
- 4- حاول أن تسأل المريض الأسئلة في مرحلة مبكرة من تقديمك للإستشارة. هذا يشجع المريض على التفاعل مع أفكارك، مما يخلق جوا طبييا للأخذ و الرد.
- 5- إستخدام أشياء ملموسة/أو مرئية لدعم آرائك و نصائحك، فالمريض قد لا يستوعب فكرة أو إستشارة إلا إذا كانت معززة بأشياء ملموسة.
- 6- إنتبه لتعابير وجه المريض، حيث أن تعابير معنية توحى بعدم فهم المريض لشيء تقوله أو تقترحه، أو توحى بأنه قد فهم و إستوعب رسالتك.
- 7- لكي تطمنن بإستيعاب المريض لنصائحك أو إستشارتك ، حاول بحدوء أن تطلب منه أن يكرر بعض ما قلته له.
- 8- إفصح المجال للمريض بالتعبير عن آرائه و وجهات نظره، لا تشعر المريض بأنك على عجلة من أمرك، أو أنك مشغول بغير، حتى و إن كنت بالفعل مشغولا.
- 9- حاول أن تهيء للمريض جوا من الراحة . إبتسم و حاول أن تشعره بالإطمئنان و راحة البال . سهل عليه الأمور ، و كن متفائلا، لا تبالغ في خطورة حالة المريض حتى و إن كانت حالته خطيرة ، إستدرجه خطوة بخطوة، و راقب تعابير وجهه و حركاته، لا تقممه بأسوء الأشياء ، و لا تنغص عليه حياته من أول لحظة.
- 10- لا تقطعه ، و لا تسمح لأحد أن يقاطعكما ، و من الضروري عدم إطالة النقاش و إلا فإن النقاش سيفقد قيمته ، و يكون مكلفا للصيدلية.
- 11- طمنن المريض بأنك و الطبيب سوف تتابعان حالته الصحية خطوة بخطوة ، و أخبره بأن باب الصيدلية مفتوح له متى شاء، و أن وقتك كصيدلاني إنما هو مكرس لخدمته.

### خاتمة الفصل الثاني:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل تم إلمام المفاهيم المتعلقة بقطاع الصناعة الصيدلانية، حيث يعتبر الدواء منتجا إستراتيجيا هاما، يستعمل لمعالجة الأمراض، فهو حديث المحضر علميا، معروف و مراقب من قبل المخابر، فالصناعة الدوائية هي صناعة غير عادية تتطلب الدقة العالية، و هي من أهم الصناعات العالمية، وتعتمد علي البحث و التطوير و يجب إتباع إستراتيجيات تسويقية و ترويجية في بيع السلعة و هناك عدة متعاملين في هذا المجال لوصول المنتج النهائي للمستهلك، في الصناعة الصيدلانية، و ذلك من مخبر الإنتاج و الطبيب و الصيدلاني الموزع بالجملة و التجزئة الصيدلانية، حيث شكلت الصناعة الدوائية جزء هام من الصناعات الحديثة، لما تميزه من تطور و إبداع مستمر يواكب سرعة التطور العالمي.

## الفصل الثالث:

### العولمة والصحة و المستشفيات

## تمهيد الفصل الثالث:

إن الرعاية الصحية هي المستوى الأول من الخدمات الأساسية لكافة الأفراد و الأسر و الجماعات في المجتمع و بقدر من التكلفة يمكن تحملها، و تقدم هذه الخدمات و الرعاية الصحية الأولوية الشاملة بشقيها الوقائي و العلاجي و بالتخصصات المختلفة في مجال الصحة العمومية، و كل هذا يتم في المستشفيات التي هي مكان لعلاج المرضى ويتم هذا بالتعاون مع الفريق الطبي للأطباء و الممرضين و الصيادلة و يجب توفر تكنولوجيا متقدم و متطورة و ذلك لتوفير رعاية صحية كاملة و لكن هذه التكنولوجيا هي مسيطرة من طرف الدول المتقدمة مما يؤدي بالتبعية لعولمة هذه البلدان التي تسعى لمكافحة الأمراض العصرية .

و سنحاول في هذا الفصل إعطاء نظر شاملة حول العولمة و الصحة و المستشفيات من حيث الجانب النظري من خلال التطرق للمباحث التالية:

### المبحث الأول: المستشفيات والعولمة

#### المبحث الثاني: التخطيط و التنظيم الداخلي للمستشفيات

#### المبحث الثالث: الصحة و الأمراض الخطيرة في العصر الحديث

## المبحث الأول: المستشفيات و العولمة

### المطلب الأول: التطور التاريخي للمستشفيات

#### 1- مستشفيات مصر القديمة:<sup>1</sup>

تطور الطب في مصر منذ العهود القديمة والتي تعو إلى العصور فكان المصريون أول من إستعمل الشب والنعناع وزيت الخروع والحشيش للتخدير، كما أبدع المصريون في طب العظام والطب السريري وكانوا أول من دون السجلات الطبية المكتوبة للمرضى، وإقتصرت الجراحة غالبا على الكسور وليس فتح الجسد البشري، وكانت أحد طرق الجراحة المستعملة، ضرب المريض بعضا على رأسه في منطقة محددة تفقده الوعي دون كسر الجمجمة، وكانت المعالجة الطبية تتم غالبا في البيت والمعابد التي عملت كمستشفيات كونها كانت مراكز لمعالجة الروح بالتركيز على الإيمان والقيم الدينية، وكان لدى المصريين القدماء معرفة متقدمة بالجسد البشري بسبب الملاحظة الدقيقة والموثقة للأطباء والجراحين وبسبب ممارستهم للتحنيط.

وكان الأطباء في الغالب رجال الدين والرهبان مما يعكس المناخ الفكري السائد للعالم قبل اليونان، وهذا لا يعني عدم وجود تشخيص وعلاج جيد، فالمصريون القدماء عرفوا وحضروا الكثير من الأدوية العشبية إلا أن العلم والسحر لم ينفصلا وقد إستعمل كليهما في علاج المرضى.

#### 2- المستشفيات اليونانية والرومانية القديمة:<sup>2</sup>

إستعملت معابد الآلهة في الحضارتين اليونانية والرومانية القديمة كمستشفيات إلا أنها كانت بعيدة عن المستشفى كما هو معروف الآن، وكان إستعمال الخرافات والشعوذة شائعا في العلاج، حيث كانت الأفاعي بالنسبة لهم مقدسة وذات قوة خارقة لعبت دورا هاما في علاج المرضى كما إستعمل الأطباء سم الأفاعي لتنظيف الجروح، وكان يطلب من المرضى لبس الثياب البيضاء وتقديم الهدايا و القرابين للآلهة عند شفاء المريض حيث يعزي عدم الشفاء إلي نقص الإيمان و الطهر و النقاء عند المريض و عدم إستحقاقه و جدارته للحياة.

#### 3- أوضاع المستشفيات في الهند القديمة:<sup>3</sup>

في الفترة التاريخية الممتدة ما بين سنة 273 و سنة 232 ق.م، بنيت المستشفيات وأطلق عليها تسمية **السيكستا** أي معابد الشفاء، وقد قيل بأن الأطباء الهندوسيين **Hindu** قد كانوا جراحين مهرة وأنهم قد إكتشفوا أهمية النبض في تشخيص أمراض الإنسان، وإستخدموا العقاقير لعلاج المرضى، وأن الأماكن التي كان يقدم فيها العلاج قد تميزت بنظافة بيئتها، كما ذكر أيضا بأن المرضى الذين كانت تدعو حالتهم المرضية للمراقبة كانوا يبقون ليلة على الأقل في هذه المستشفيات.

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2008، ص 17 .

<sup>2</sup>فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2008، ص 17 .

<sup>3</sup>سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 18.

#### 4- في مطلع الديانة المسيحية:<sup>1</sup>

إن الإعتقاد السائد في بعض الديانات القديمة كان يتمثل في أن المرض هو ظاهرة طبيعية ويعود سببه إلى وجود قوى غير مرئية كالأرواح الشريرة، وقد جاءت المسيحية فيما بعد فغيرت هذا المفهوم بعض الشيء، حيث أن المسيحية تؤمن بأن المرض هو مشيئة إلهية، ولذلك فعندما يقوم أي شخص بخدمة المرضى فهو بالحقيقة يخدم الله، وهذا يساعد في النهاية على التخلص من الخطايا، ولهذا فقد تميزت المستشفيات في مطلع الديانة المسيحية بالتركيز على الناحية الإنسانية أكثر من تركيزها على الناحية العلاجية، وقد بنيت بيوت الكهنة كمستشفيات صغيرة، تحت تأثير ضغط الكنيسة، وذلك لإيواء المرضى والمسنين والمعوزين، بحيث تمكن الكهنة من الإعتناء بالمرضى وتقديم السلوى والغذاء لهم، هذا وقد كانت تبعية هذه الأماكن في بعض الأحيان إلى الأديرة في المناطق الريفية وإلى الكاتدرائيات في المدن الكبرى.

وفي حوالي سنة 500 ميلادية، زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية آنذاك بمستشفى تابع للكنيسة تعمل فيه مجموعة من المتطوعين الذين يعملون في سبيل الله، وغير أنه لم يكن لديهم الكفاءة المطلوبة ولا المقدرة والمعلومات الطبية اللازمة للعناية بالمرضى، وقد سيطرت المعتقدات الدينية نتيجة لذلك، على الإتجاه العلمي وعلى تعاليم مدرسة أبقراط في علاج المرضى، كما تركز إهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية، ويعد سقوط الإمبراطورية الرومانية وخاصة خلال العصور الوسطى بين 500-1450 ميلادية، تغلب الطابع الديني على المستشفيات ويعتبر مستشفى "أوتيل ديو" (Hotel Dieu) أي بيوت الله المنشأ عام 830م من أقدم وأشهر المستشفيات التي ظهرت في هذه الفترة، أما بالنسبة إلى التقدم الطبي الذي حصل في الهند ومصر وفي عهد الدولة الرومانية القديمة فقد إندرث آثاره مع إندثار حضارة هذين البلدين.

وفي ما يلي الصفات الرئيسية للمستشفيات التي كانت قد ظهرت مع تلك المؤسسات الدينية:

- الدفاع لعلاج المرضى وتقديم الخدمات لهم (ديني-إنساني) بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع

- الإهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج

- إعتبار المستشفى مكاناً لإيواء المرضى والمسنين والمعوزين لفترة معينة من أجل تقديم الخدمات لهم.

#### 5- أوضاع المستشفيات في بداية القرن 18 وحتى نهاية القرن 20 (في الولايات المتحدة وبعض دول أوروبا الغربية):<sup>2</sup>

لم يطرأ أي تحسن ملحوظ على أوضاع المستشفيات خلال الفترة الممتدة من بداية القرن الثامن عشر وحتى مطلع القرن التاسع عشر، حيث كان من النادر أن ينجو المريض الذي تستدعي حالته إجراء جراحة له، وعلى العكس من ذلك فقد شهدت الفترة الممتدة من مطلع القرن التاسع عشر وحتى نهاية القرن العشرين تقدماً هائلاً في مجال العلوم الطبية، وكان لهذا الإرتقاء أكبر الأثر في تأسيس المستشفيات الحديثة وطب القرن العشرين.

ونذكر فيما يلي أهم الأحداث التي أدت إلى تحسين جودة الرعاية الطبية المقدمة في المستشفيات خلال تلك الفترة الزمنية:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 19.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 23.

1- ساعد استخدام التخدير في نهاية الأربعينات من القرن التاسع عشر في التخفيف من آلام العمليات الجراحية ومخاطرها، وكان أول من طور استخدام الإثير الكبريتي (**Sulphuric Ether**) في العمليات الجراحية، بمستشفى ماساشوسيتي العام هو طبيب الأسنان الأمريكي وليم مورتون (**William Morton**) عام 1846 مما ساعد في زيادة عدد العمليات الجراحية بشكل كبير.

2- إستفاد الجراح العالمي جوزيف ليستر (**Joseph Lister**) في منتصف القرن التاسع عشر من إكتشاف لويس باستور (**Louis Pasteur**) للعلاقة السببية ما بين الجراثيم، في إجراء تجارب عن المواد الكيميائية المطهرة لمعالجة الجروح وتطهير غرف العمليات، أي إكتشاف المطهرات ضد الجراثيم، وقد ساهمت تجارب باستور في إيجاد رؤية علمية واضحة في التقليل من معدلات عدوى العمليات الجراحية.

3- ساهم التطور السريع في علم الكيمياء، خلال القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين في إكتشاف العديد من العقاقير الطبية التي كان لها تأثير كبير في التقليل من معدلات حدوث الكثير من الأمراض وخصوصا المعدية منها، ومن هذه العقاقير نذكر البنيسيلين الذي إكتشفه (ألكسندر فليمنغ **Alexander Fleming**) عام 1928 والذي تطورت صناعته بعد الحرب العالمية الثانية ليصبح من أكثر المضادات الحيوية المستخدمة في العالم ضد الإلتهابات المختلفة.

4- أتاحت الإكتشافات في أساليب التشخيص الفرصة أمام الأطباء والجراحين لمضاعفة تجاربهم في معالجة الأمراض بالطرق التي تساهم في التقليل من معدل الوفيات وتزيد من فرص العلاج لشفاء المرضى. على سبيل المثال إكتشاف (وليم رونتنجن **William Rontgen**) للأشعة السينية أو ما يعرف بأشعة إكس (**X-Ray**) عام 1895، وإكتشاف الزمرة الدموية عام 1900 حيث ساعدت في نقل الدم بشكل أكثر أمانا، وتطور تخطيط القلب عام 1902، وتجارب أسرة مدام كوري (**Curies**) لإيجاد عنصر الراديوم الإشعاعي. وكان لا بد من وجود مكان خاص يتم فيه التركيز على هذه التقنيات الحديثة حيث أن المستشفيات كان قد تم تأسيسها. وقامت بتوفير الأجهزة والمعدات والعاملين المدربين، وربما أكثر التجهيزات أهمية بالنسبة للجراحين، ولعل ما ساهم بدرجة كبيرة في تطور مستشفى القرن العشرين هو تاريخ نمو العمليات الجراحية الفعالة.

5- ساعد التقويم المستمر لمناهج التعليم والتدريب الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية على رفع كفاءة الأداء الطبي بالمستشفيات، فمثلا شهد العام 1910 نقطة تحول مهمة في تاريخ التعليم الطبي كان مصدرها هو صدور تقرير (أبراهم فلكسنر **Abraham Flexner**) من قبل مؤسسة كارينجي لتقويم مناهج كافة الجامعات الطبية في كندا والولايات المتحدة الأمريكية وكان من بين نقاط الضعف الرئيسية التي كانت تفتقر إليها تلك الجامعات التي شملها تقرير فلكسنر أن شروط الإنتساب إلى كلية الطب غير موجودة وتعتبر ضعيفة للطلبة الملتحقين، بالإضافة إلى وجودها جهاز غير كفؤ لتعليم الطب، وتجهيزات وإيضاحات علمية ضعيفة، والإفتقار إلى العلوم الأساسية وإرشادات التشخيص السريري. فكان لهذا التقرير تأثيرا كبيرا على الكليات الطبية والمستشفيات حتى يحسنوا من جودة خدماتهم.

كذلك فإن التدريب الطبي أصبح يعتمد أكثر فأكثر على المستشفيات نظرا لوجود مرضى فيها سيساعد على إيضاح المعلومات الطبية وإجراء التجارب وتدريب طلبة كلية الطب.

6- مكن ظهور مهنة التمريض كعلم قائم بذاته أيضا على تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى، وتعد الفترة ما بين 1860 و1920 فترة التقدم في علوم التمريض وتأسيس كليات تدرس علم التمريض، حيث كانت الإنجليزية (فلورنس نايتنغل Florence Nightingale) والأمريكية (دوثياديكس Dorothea Dix) السابقتان في تطوير علوم التمريض ولا يخفى على أحد الدور الذي تقوم به الممرضات في تنفيذ الخطط العلاجية المرسومة من قبل الأطباء المعالجين. كذلك فقد كان للتطور الكبير في مجالات العلوم الطبية الأساسية كعلوم التشريح ووظائف الجسم والكيمياء الحيوية والفيزياء وغيرها، الأثر البارز في تعزيز مستوى الطب وبالتالي نوعية الخدمات المقدمة في المستشفيات.

7- لقد أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين في عام 1913 إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية المقدمة في المستشفيات، حيث كان من أهم أهداف هذه الكلية، هو تحسين مستويات الجراحة ولكي يتم معرفة مدى إستفادة الجراحين من برامج التدريب المقدمة في تلك الكلية ولتقييم أعمالهم، فقد إشتطت الكلية من ضمن متطلباتها الأساسية على أن يقدم كل جراح من بداية التدريب إلى نهايته خمسين حالة مرضية مقرونة بخمسين ملخصا عن هذه الحالات التي أجري لها عمليات جراحية، بواسطة المرشح لنيل شهادة الجراحة، وعليه فإن تلك الكلية بعملها هذا كانت قد حققت هدفين أساسيين:

أ- تحسين تسجيل الإجراءات الدقيقة للعمليات الجراحية في السجلات الطبية، وذلك سيمكن من إجراء تقييم شامل عن تلك العمليات الجراحية بعد دراسة الإجراءات المتبعة في تنفيذ العمليات الجراحية والعلاج المستخدم.

ب- إستخدام الإجراءات المتبعة في العمليات الجراحية الناجحة جدا كأساس لتحديد الخطوات الإرشادية للإنجاز الأمثل.

هذا وقد أكملت الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد المستشفيات (JCAH) المؤسسة في عام 1952 حركة تحسين مستوى الرعاية الطبية في المستشفيات التي كانت قد بدأتها من قبل الكلية الأمريكية للجراحين، وكما يدل إسم هذه الهيئة، فإن العمل الأساسي لها يتمثل في قيام المستشفيات بالإمتثال للضوابط الموضوعية من قبلها، وذلك قبل الشروع في إعتمادها من حيث إمتثالها للضوابط الموضوعية من قبل الهيئة.

8- كان لنشوء النظم المختلفة في تمويل مصاريف العناية الطبية مثل نظام التأمين الصحي ونظام المساعدة العامة للفقراء -نظام Medicaid في أمريكا ونظام الخدمة الصحية الوطنية في بريطانيا National Health Service عاملا مساعدا على إنشاء مستشفيات جديدة، وتعزيز المستشفيات القائمة وتقويتها، وبذلك فقد تم الإستغناء بنسبة كبيرة عن الصدقات والهبات التي كان يقدمها المواطنون من قبل، وبموجب النظم المالية الجديدة، أصبحت الرعاية الطبية متاحة لأغلب المواطنين وعلى إختلاف مستوياتهم الإجتماعية والإقتصادية.

بالإضافة إلى ما تقدم، فقد كان للتقدم التكنولوجي المتسارع وظهور الأنترنت مع نهاية القرن العشرين الأثر الكبير في تقدم الطب وفي تطورات العمليات الجراحية، حتى بتنا نرى ونلاحظ العديد من العمليات الجراحية المتقدمة التي يتم إجراؤها بنجاح عبر شبكة الحواسيب عن طريق الإتصال عن بعد وفي أي بقعة في العالم متجاوزة الحدود والمسافات التي تفصل فيما بين الدول.

## 6- أوضاع المستشفيات عند العرب في عصر الإسلام<sup>1</sup>

### أ- أوضاع المستشفيات عند العرب:

لا يتواجد في المصادر التاريخية المتوافرة ما يشير إلى أن العرب في الجاهلية كانوا يعنون بالمستشفيات، وتشير هذه المصادر إلى أن الوليد بن عبد الملك قد أمر ببناء أول مستشفى عام 706م بدمشق وحشد له مجموعة من الأطباء، مما يؤثر من الخليفة المذكور أنه قد أمر بالحجز على المرضى حتى لا يختلطوا بالأصحاء ويشار إلى أن هذا العصر قد شهد إنشاء مستشفيات خصصت لإيواء المكفوفين.

أما في العصر العباسي فقد شيد العرب المستشفيات في بغداد ودمشق والقاهرة والقيروان وقرطبة وغيرها، وكانوا يختارون أنسب المواقع للمستشفى بعد الدراسة والبحث، فقد ذكر بأن عضو الدولة قد إستشار "الرازي" حتى يختار له مكانا لبناء مستشفى يحمل إسمه، فأشار عليه بأن يعلق في كل جانب من جانبي بغداد قطعة لحم، فإذا ثبت أن الجهة التي علق فيها قطعة اللحم لم تفسد فيها القطعة، فإنه يتعين طبعا لمشورة الرازي أن يبني المستشفى في المكان الذي علق فيه.

وقد أطلق العرب على المستشفيات تسمية (البيمارستانات)، ومن المرجح بأن العرب كانوا أول من أنشأ البيمارستانات الجوال أيام الخليفة المقتدر، بناء على توجيه من (سنان بن ثابت بن قرة) وقد كانت الهيئات الصحية تجهز البيمارستانات الجوال بالأدوية والأغذية وجميع ما يلزم المريض، هذا بالإضافة إلى الأطباء والصيدال، ويرسل إلى الأنحاء النائية بصورة دورية أو عند حدوث الأوبئة كما يرسل إلى السجون، ثم إتسع نطاق المستشفيات الجواله فكانت ترافق الخلفاء والملوك في تنقلاتهم مثلما ترافق الجيوش.

وتجدر إشارة على أن البيمارستانات كانت تسير على نظام تام وعلى أصول مرعية لا تقل عن النظام الحديث السائد حاليا في تنظيم المستشفيات، فالبيمارستانات كانت تنقسم إلى قسمين منفصلين: قسم للرجال وآخر للنساء وكل قسم به عدة غرف وقاعات منها ما هو للأمراض الباطنية ومنها ما هو للعيون والجراحة وما شابه ذلك، وكان قسم الأمراض الباطنية في الوقت نفسه ينقسم إلى غرف حوادث الإسهال، الأمراض النفسية وغيرها، ولم تخل المستشفيات من بعض الأقسام الخاصة بالنقاهاة أو النظافة لكي يستعيد المرضى صحتهم الكاملة.

كذلك فإن العرب كانوا أول من إستخدم الكاويات والمخدر في الطب والعمليات الجراحية، وقيل أيضا أنهم قد إستخدموا الأفيون بمقادير كبيرة لمعالجة حالات الجنون، وأشاروا بصب الماء البارد على الجروح والرضوض لمعالجة النزيف وقد خطي العرب خطوات واسعة في مجال تنظيم مزاولة مهنة الطب والصيدلة، حيث كان يفرض على الأطباء والصيدال أن يجتازوا

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص20.

إمتحانا خاصا قبل السماح لهم بمزاولة المهنة، ويشار هنا أيضا إلى أن أول صيدلية ظهرت - كما تشير المصادر التاريخية - كانت سنة 780م في عهد الخليفة المنصور.

ويذكر فيما يلي أبرز الصفات التي تميزت بها المستشفيات المنشأة في العصور العربية، وهي صفات تلتقي مع الصفات التي نلاحظها في أيامنا هذه في المستشفيات الحديثة.

- 1- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بالإختلاط مع المرضى الآخرين
- 2- إختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى من الناحية الصحية
- 3- وجود المستشفى المتنقل، عندما تدعوا الضرورية وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية، خاصة إذا كانت تلك المناطق تفتقر إلى الخدمات الصحية الأساسية
- 4- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة
- 5- الإهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية
- 6- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى من خلال القيام بعمليات تشخيص للمرضى الذي يشكو منه المريض، قبل وصف العلاج ومعرفة الجوانب الضارة له
- 7- تنظيم مزاولة مهنة الطب والصيدلة عن طريق الإجازة بواسطة الإمتحان

#### ب- أوضاع المستشفيات في عصر الإسلام:

أبدى المسلمون إهتماما كبيرا في مجال رعاية المرضى، حيث بنى المسلمون مؤسسات صحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة وغيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي.

ويشير التاريخ إلى أن الخليفة هارون الرشيد (809-786م) أبدى إهتماما كبيرا بصحة الشعوب في الإمبراطورية الإسلامية، حيث بنى نظاما ضخما من المستشفيات، وكان يدفع رواتب الأطباء من خزينة الدولة، وكانت الرعاية الطبية مجانية في هذه المستشفيات، وبعد أربعة قرون من وفاة هارون الرشيد (1160م) ذكر أحد الرحالة اليهود أنه وجد أكثر من "60" مستوصفا ومركزا لصرف العلاج في بغداد وحدها. وقد برع "الرازي" و"ابن سينا" في الطب والجراحة (923-850م) وكان الرازي أول من إستعمل أمعاء الخراف لخياطة الجروح وكان أول من إستعمل الكحول لتنظيف الجروح وكان وصفه للجذري والحصبة أول وصف علمي ودقيق مدون لهذه الأمراض، وكان ابن سينا من أشهر الأطباء العرب حيث وضع العديد من الكتب في الطب أشهرها كتاب (القانون في الطب) وقد ترجم هذا الكتاب إلى اللغة اللاتينية في القرن الثاني عشر الميلادي، وأصبح مرجعا رئيسا في الطب الأوروبي لغاية القرن السابع عشر، كما ترجم هذا الكتاب إلى الإنكليزية، وكان محل إهتمام الدارسين للطب لما إحتواه لمعرفة طبية منظمة وشاملة لكل الأمراض المعروفة والتي تنتقل بالعدوى.

كما برع المسلمون في مجال الكيمياء، حيث يعد جابر بن حيان (720 م - 813م) من أبرز علماء المسلمين، ليس فقط في الكيمياء بل كذلك في الأدوية والسموم وقد ترجمت كتبه إلى اللاتينية وإستعملت كمراجع علمية في الجامعات الأوروبية خلال العصور الوسطى.<sup>1</sup>

لقد إزدهر الطب الإسلامي لغاية القرن الخامس عشر الميلادي تقريبا، وأبدع الأطباء المسلمون في مجال الأدوية، ووضعوا الكثير من الأدوية الجديدة، وكانوا على معرفة بالتخدير، وقد عمرت الكيمياء الإسلامية وعاشت إلى ما بعد الطب. وجدير بالذكر أن العالم الإسلامي عرف وبنى مستشفيات للمجانين والمخدومين، قبل أوروبا بألفي عام، وقد كان للطب الإسلامي والعلوم والمعارف الإسلامية أثر كبير على تطور المستشفيات والعلوم في أوروبا في عصر النهضة الأوروبية.

**المطلب الثاني: مفهوم، وظائف، تصنيف، العوامل المؤثرة علي المستشفيات**

### 1- مفهوم المستشفى:<sup>2</sup>

المستشفى هو منظمة شأها شأن بقية المنظمات الأخرى على الرغم من إختلافها وخصوصيتها في الأنشطة والمهام التي تقوم بها، وفي هذا السياق فقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على "أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الإجتماعي و الصحي الذي يعمل علي توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين، لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، وأن المستشفى تكون مركزا لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزا للأبحاث الطبية والإجتماعية، فضلا عن عدة مراكز لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية. ويقسم بعض علماء الإدارة تعريف المستشفى إلى نوعين:

#### أ- التعريف التنظيمي:

وهو التعريف القانوني الذي ينظر إلى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للأفراد، وبهذا فإن التعريف التنظيمي يسهل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى. وتميز الجمعية الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه:

- يضم على الأقل 6 أسرة تنويم تسمح ببقاء المريض مدة تزيد عن 24 ساعة

- مؤسسة طبية مرخص لها رسميا.

- تضم الهيئة المنظمة.

- تقدم فيةها الرعاية الطبية.

- تتوافر فيةها سجلات طبية منظمة.

- تتوافر فيةها خدمات الأشعة والمختبرات.

#### ب- التعريف الوظيفي:

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إتراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2008، ص19.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص27.

ويركز التعريف الوظيفي على الغرض من المستشفى وليس على أجزائه ويتمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع وتبعاً لذلك تلبية الإحتياجات الصحية للمجتمع.

## 2- وظائف المستشفى:<sup>1</sup>

إن إختلاف وظائف المستشفى بعضها عن بعض قد يرجع إلى إختلاف الأهداف من وراء إنشائها فمثلاً: يحدد كارل إيفانج **Karl Evang** الأهداف التقليدية بما يلي:

- معالجة المريض

- القيام بالأبحاث

- تعليم طلاب الكليات الطبية

أما كرانن كولن **Grant Colin** فإنه يورد هدفاً آخر إضافة إلى الأهداف السابقة وهو هدف "الصحة العامة" وهو بذلك يتفق مع إتحاد المستشفيات العالمي الذي حدد في إجتماعه الثامن في لندن عام 1953 الوظائف التالية كأهداف للمستشفيات:

- تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية إلى المرضى

- تعليم طلاب الكليات الطبية والمدارس الصحية

- المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة

- المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرنامج الوقائي للبلد

كذلك يرى **حسان حورستاني** أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات في العالم وهي:

- تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية

- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.

- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لرعاية صحة المجتمع.

ومن أهم الصفات التي يرتبط بها كل من هذه الوظائف:

## 1- تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب:

حيث أن تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب من قبل أي مستشفى أمر يرتبط بمدى إمكانية

توافر العناصر التالية:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 31.

- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم وتكنولوجيا الطب، والعلوم الصحية الأخرى، وذلك بهدف تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بشكل يساعد على توفير أقصى حد من المنافع الصحية من دون أن يؤدي ذلك لزيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض
- حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة فيما بين المريض وطبيبه والمتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما وذلك لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.
- توفر وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى مثل: الطعام الجيد و وسائل الراحة في غرف الانتظار والفحص والإقامة.

## 2- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية:

- حيث تلعب المستشفيات على إختلاف أنواعها وتخصصاتها دورا هاما وحيويا في مجالات التعليم والتدريب الطبي والتمريضي وفي العلوم الطبية المساعدة، أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر قد أصبحت مركز التنمية لمعلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية، وتطوير لمهاراتهم وقدراتهم بالإضافة إلى زيادة فعالية الأدوار التي يؤديونها.
- هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر منها في المستشفيات الأخرى، وذلك عائد بالدرجة الأولى إلى إمكانية هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم إلا أن ذلك لا ينقص من أهمية المستشفيات الأخرى في قيامها بمهام التدريب.

## 3- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى المتعلقة بالصحة:

- حيث أن التقدم الهائل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها والذي تشهده في وقتنا الحاضر وهو خير دليل على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الصحية الأخرى.

## 4- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع:

- إذ أن المستشفيات تساعد بشكل أو بآخر على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق العيادات الأولية الخارجية، حيث يتم توفير في هذه العيادات العناية الشاملة والمستمرة للمريض وتنسيق أمور رعايته.
- كذلك فإنه هناك إتحاد آخر حديث يهدف إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات وبخاصة تلك التي تعمل على تقديم الرعاية الأولية وذلك من خلال إعادة النظر في الإجراءات الطبية المتخذة من قبل كافة الأطباء وهذا الإتحاد يركز على ضرورة أن تشمل هذه الإجراءات عند معالجة أي حالة مرضية على العناصر الأساسية التالية:

أ- عنصر الوقاية: الذي يشمل على أمور مثل:

- تقديم الإرشادات الوقائية لتجنب المضاعفات المرضية المقبلة
- إجراءات التطعيم والتحصين
- إجراءات الفحوصات المخبرية اللازمة بشكل دوري بالإضافة إلى الفحص الطبي العام بشكل منتظم

ب- عنصر شمولية الرعاية: وهو يتعلق بالبحث عن العوامل المرضية الثانوية مثل: التعرف على مدى وجود عوامل إجتماعية أو بيئية مرتبطة بهذا المرض.

ج- عنصر التنسيق: وهو يختص بعمليات إحالة المريض إلى الأخصائيين ذوي العلاقة.

د- عنصر الإستمرارية: وهو يشتمل على متابعة حالة المريض الصحية على نحو مستمر.

### 3- تصنيف المستشفيات:<sup>1</sup>

عرفنا بأن المستشفيات تختلف من بيئة إلى أخرى ومن نظام لآخر، وذلك تبعاً لإختلاف الظروف الإقتصادية، والإجتماعية والسياسية السائدة في الدولة وعلى الرغم من هذا الإختلاف فإنه يمكن تصنيف المستشفيات تبعاً لنماذج الملكية أو حجم المستشفى أو درجة التنظيم من الأسس المختلفة في تصنيف المستشفيات والأسس المستخدمة في التصنيف تتباين كذلك من باحث لآخر تبعاً للهدف للتصنيف، وفيما يلي شرحاً لأهم الأسس المستخدمة في تصنيف المستشفيات وهي:

#### 1- نمط الملكية والإشراف:

يمكن تقسيم المستشفيات على أساس الملكية والإشراف إلى نوعين رئيسيين هما: مستشفيات حكومية ومستشفيات أهلية.

##### أ- المستشفيات الحكومية:

هي المستشفيات التي تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها، وهذا النوع من المستشفيات يعتبر أكثر أنواع المستشفيات إنتشاراً في العالم اليوم، حيث تعتبر الكثير من الدول وبخاصة الإشتراكية منها، أن من أولى واجبات الدولة هو تقديم أفضل الخدمات الصحية التي يتم عن طريقها تقديم الخدمات الصحية، لذلك فإن الكثير من الدول تأخذ على عاتقها مهمة بناء وإدارة المستشفيات. وهذه المستشفيات التي يفترض أنها تقدم الخدمات الصحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة وطبقاً لنظام خاص بها في الحجز والكشف والعلاج للمرضى وإجراء العمليات تنقسم إلى نوعين أساسيين وفقاً لأحقية العلاج بها وهما:

- مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لجميع المواطنين في نظام الخدمة الصحية الوطنية

- مستشفيات حكومية متاحة خدماتها فقط لفئة محددة من المواطنين مثال المستشفيات العسكرية.

##### ب- المستشفيات الأهلية:

وتشتمل جميع المستشفيات بإستثناء تلك التي تتبع للحكومة المركزية أو المحلية، ومن أمثلتها، هناك المستشفيات الدينية والخيرية، ومستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص. وهذا النوع من المستشفيات بشكل عام يتقاضى أجوراً لقاء تقديمه للخدمات الطبية، وذلك بعكس المستشفيات الحكومية أو التي تقدم الخدمات الصحية مجاناً.

ويمكن تقسيم المستشفيات الأهلية (الخاصة) إلى قسمين أساسيين وهما:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص35.

-مستشفيات ذات طابع ربحي: هي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئة... وذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

-مستشفيات ذات طابع غير ربحي: هي المستشفيات التي تتوفر فيها نفس وخصائص ومميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي، إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالباً بهدف المساهمة في تقديم خدمة إجتماعية عامة لأفراد المجتمع وعلى العكس مما يعتقد البعض، فإن العلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانياً، حيث أن الأموال المحصلة من المرضى تصرف عادة على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى وتشغيله، ومن أمثلة هذه المستشفيات، المستشفيات الدينية والمستشفيات الجامعية التابعة لبعض الجامعات، والمستشفيات التابعة لبعض الشركات.

## 2- الربحية:

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو عادة لتقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين، إلا أن هنالك أهدافاً أخرى قد تكون أساسية من وراء تأسيس المستشفيات، ومن بين هذه الأهداف سعي المستشفى لتحقيق الأرباح، وفي هذا السياق يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات وهي:

### أ- مستشفيات حكومية لا تهدف للربح:

هي مستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الطبية للمواطنين، وهذه المستشفيات تقدم الخدمات من دون مقابل، أو مقابل أجور رمزية زهيدة، ومثل هذا النوع يكثر في الدول الاشتراكية.

### ب- مستشفيات خيرية:

هي مستشفيات تطوعية تدار من قبل إحدى الجهات الخيرية، إما على هيئة جمعية خيرية أو منظمة دينية، يكون الهدف من إنشاء هذه المستشفيات عادة هو هدف خيري، وتبرع للخدمة الوطنية العامة من دون أن يكون لهم أي غرض مادي أو تفكير بالربح والفائدة، من وراء عملهم، وفي مثل هذه المستشفيات فإن الواردات المحققة تضاف كل سنة إلى ميزانية المستشفى بغرض تطويرها وتحسين نوعية العناية والخدمة التي تقدم للمرضى.

### ج- مستشفيات تهدف للربح:

وهي المستشفيات الخاصة التي تعود ملكيتها عادة إلى فرد أو مجموعة من الأفراد على الأغلب من الأطباء، وهؤلاء يديرون شؤونها ويرسمون سياستها، وفي نفس الوقت يمارسون فيها مهنتهم، ومثل هذه المستشفيات التي تكون عادة لعرض الربح تقوم بتقسيم أرباحها التي تكسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات إلى مؤسسيها ومالكها وعلى المشاركين فيها. ويكثر هذا النوع من المستشفيات في الدول الرأسمالية.

## 3- نماذج الإدارة:

يمكن تصنيف المستشفيات إلى أربعة أنواع على أساس طريقة الإدارة:

**أ - مستشفيات إتحادية:**

وهذا النوع من المستشفيات تدار من قبل أعلى سلطة في الدولة مثل: الحكومة الفدرالية العامة. وبإسناد ودعم منها وجميع تكاليفها من ميزانيتها العامة، ويتميز هذا النوع من المستشفيات بأكبر الحجم حيث يبلغ متوسط عدد الأسرة فيها من 1000 إلى 1500 سرير.

**ب-مستشفيات المقاطعات:**

هي مستشفيات تعود ملكيتها لسلطة المقاطعة أو الولاية حيث أنها تدار من قبلها أو من قبل مجلس إدارة منتخب يكون مسؤولاً أمامها. كما أن تكاليف هذا النوع من المستشفيات تكون من ميزانية المقاطعة أو الولاية وتتميز مثل هذه المستشفيات بكونها متخصصة كالأمراض الصدرية ومستشفيات الجامعات الدراسية، أما بالنسبة لعدد الأسرة في هذا النوع من المستشفيات يتراوح من 400 إلى 500 سرير.

**ج- المستشفيات المركزية:**

هذه المستشفيات تكون في مراكز المحافظات وتدار من قبل سلطات المحافظات المحلية، ويتوجه من قبل مجلس إدارة المنطقة ، أو من قبل مجلس الشعي في المنطقة ، ومهام العناية في هذه المستشفيات تنصب بالدرجة الأولى على خدمة جماهير المنطقة كما أن معظم العاملين فيها ومنهم الأطباء هم عادة من أهالي المنطقة، أما بالنسبة لمعدل الأسرة يتراوح بين 200 إلى 300 سرير .

**د- مستشفيات الأفضية:**

هذه المستشفيات تخص الأفضية والمدن الصغيرة وهي تدار غالبا من قبل السلطات المحلية في القضاء أو المدينة، وهي تشبه مستشفيات المنطقات.

**4- مدة المكوث:**

تصنف المستشفيات على أساس مدة المكوث إلى مستشفيات قصيرة الأمد وأخرى طويلة الأمد، وذلك كما يلي:

**أ - مستشفيات قصيرة الأمد:**

هي المستشفيات التي يمكث فيها المريض بمعدل أقل من 30 يوم، ومن أمثلتها غالبية المستشفيات العامة، ومستشفيات الولادة ومستشفيات الأطفال وغيرها من المستشفيات التي تعالج الأمراض الحادة، كالتهاب الكبد.

**ب-مستشفيات طويلة الأمد:**

هي المستشفيات التي يكون فيها معدل مكوث المريض مدة أطول من سابقتها أي أكثر من يوم، ومثل هذه المستشفيات تكون مخصصة لمعالجة الأمراض المزمنة والتي يحتاج فيها المريض إلى الرقود لمدة طويلة كأمراض التدرن الرئوي، الجذام، والأمراض العقلية.

**5- نوع الخدمة:**

#### أ- مستشفيات عامة:

هي المستشفيات التي تحتوي على جميع الأقسام السريرية، أنه يعالج فيها جميع أنواع الأمراض الباطنية وفروعها الجراحية والنسائية وغيرها، وذلك بإستثناء الحميات والتدرن الرئوي وغيرها والتي تحتاج إلى مستشفيات خاصة بمنع العدوى، وبمعنى آخر فإن هذا النوع من المستشفيات يجمع أكثر من قسم وتخصص ويخدم مناطق واسعة من السكان وعادة ما يشرف على أكثر من مستشفى صغير، أو وحدة علاجية تابعة له ولذلك يتولى إدارته عادة طبيب بدرجة وكيل وزارة أو مدير عام على الأقل.

#### ب- مستشفيات متخصصة:

هي مستشفيات تعالج في أقسامها أمراض معينة خاصة في فرع واحد أو اثنين فقط من التخصص الطبي وخاصة تلك التي تحتاج لرعاية وخدمة طبية مركزة وعناية خاصة بالمرضى.

وتشمل أيضا المستشفيات المتخصصة حسب نوعية الأقسام التي تحتويها ما يلي:

- مستشفى أمراض القلب

- مستشفى الأمراض الباطنية

- مستشفى الحميات

- مستشفى الأمراض العصبية

- مستشفى العلاج الطبيعي

- مستشفى الأطفال

ومن الواضح أن مثل هذه المستشفيات تقدم الخدمة الطبية في مجالات معينة دون غيرها من المجالات، وقد تكون مستشفيات عامة، وأخرى تابعة للقطاع الخاص وهي تتميز بأنها تدار بكفاءة عالية ولديها المعدات والأجهزة الخاصة بنوع التخصص الذي تعمل فيه.

#### 4- العوامل المؤثرة في تطور المستشفيات:<sup>1</sup>

إن من العوامل التي أدت إلى تطوير المستشفيات منذ العهود القديمة وحتى عصرنا هذا، وما وصلت عليها الآن ما يلي:

#### 1- الحروب والكوارث الطبيعية:

للحروب والكوارث الطبيعية أثرا كبيرا في تطوير المستشفيات وخاصة منذ الحرب العالمية الثانية حيث برزت مستشفيات الطوارئ إلى حيز الوجود وذلك للحاجة الفورية إليها، كما برزت أيضا خلال فترات الكوارث العامة كالفيضانات والزلازل الأرضية، مستشفيات في المناطق المتضررة، وإستحدثت أقسام علاجية جراحية متطورة تقوم بمهمة الإنقاذ ثم إستقرت هناك حتى تؤدي واجباتها على أفضل صورة وبصورة دائمة.

#### 2- الديانات:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص42.

عملت الديانة على إختلافها الإسلامية والمسيحية والبوذية ما في وسعها لتطوير الخدمات العامة والعناية بالمرضى في المستشفيات وذلك لكونها تنظر إليهم بمنظار الرحمة والشفقة الإنسانية.

وقد ساهمت الجهات الدينية مساهمة فعالة في خدمات المرضى والمحتاجين، وتطوير تلك الخدمات كما أنها أعطت الدعم المادي والمعنوي للمستشفيات لأنها كانت تعتبر أماكن خيرية أو ملاجئ للعجزة والمقعدين ومضاييف للمارة والمسافرين.

### 3- الأدوية والعقاقير:

إن تطور الطب وتطور المستشفيات يسيران جنبا إلى جنب في تركيبها العام، ويتغيران في آن واحد، وعندما نقول الطب، فإنه يشمل الأدوية والعقاقير وكل ما يتعلق بمفرداتها، حيث يوجد هناك الكثير من الإكتشافات في عالم الأدوية والعقاقير التي أدت إلى تغيير نوعية العلاج وبالتالي إلى تطوير المستشفيات، ومن الأمثلة على ذلك المضادات الحيوية.

### 4- نسبة الأمراض وحجم المصابين بها:

إن إختلاف المصابين بأمراض معينة من بلد إلى آخر سيؤدي إلى تغيير في هيكلية ونوعية المستشفيات وإلى تطوير الأساليب فيها، ومن الأمثلة على ذلك، عدم وجود أو قلة مستشفيات السل والأمراض السارية الأخرى في دول متطورة نتيجة لتقدم الإجراءات الوقائية وإستئصال تلك الأمراض منها.

### 5- التشخيص:

لقد طرأ تغيير كبير في عملية التشخيص وخاصة التشخيص المبكر، فأثر ذلك على تغيير نوعية المستشفيات وسير الأعمال الإدارية والعلاجية فيها، واليوم فإن التقدم والنجاح في عالم الجراحة يعتمد على التشخيص المبكر للأمراض وكل ذلك أدى بطبيعة الحال إلى تطوير المستشفيات.

### 6- إكتشاف المصل والتطعيم:

لقد كانت الأمراض السارية وخاصة الوقائية منها أكبر مصدر للخوف والهلع، حتى بداية القرن العشرين، ولكن بدأ يزول شبح هذا الخوف من الناس تدريجيا عقب إكتشاف المصل واللقاحات الوقائية.

### 7- التخدير:

يعتبر تطور علم التخدير بمثابة أكبر حدث في عالم الطب والجراحة والمستشفيات، وقد خفف من معاناة الإنسان للآلام والمخاطر، وأصبح بالإمكان إجراء أعقد العمليات الجراحية وأطولها بكل سهولة وإتقان وبأسرع وقت ممكن.

### 8- إكتشاف المعقمات والمطهرات:

لقد طرأ من جراء إكتشاف أنواع المعقمات والمطهرات وأساليب التعقيم والتطهير تقدما كبيرا على تطوير المستشفيات، إنخفاض ملحوظ في نسبة إنتقال العدوى والإسراع في شفاء الجروح.

### 9- الأجهزة الإشعاعية:

لقد إكتشفت الأشعة السينية (x) من طرف رونتجين عام 1895 ومنذ ذلك الوقت أصبح بالإمكان تشخيص الكثير من الأمراض الداخلية وبكل إتقان وسرعة، كما يتم بواسطة الأشعة القيام معالجة أنواع عديدة من الأمراض المستعصية.

### 10- المختبرات:

لقد تقدمت وتطورت طرق وأساليب الفحوص المختبرية المتنوعة مع أجهزتها اللازمة إلى حد كبير، مما أدى بالنتيجة إلى تقليص مدة تشخيص الكثير من الأمراض وبالتالي إلى تقليص مدة البقاء في المستشفى.

### 11- العلوم الطبية:

لقد أدى تطور وتقدم العلوم الطبية إلى تطوير وتحسين نوعية الخدمات العلاجية والوقائية في المستشفيات والمنظمات الصحية الأخرى.

### 12- المجتمع:

لقد برز دور المجتمع وتأثيره على تطوير المستشفيات منذ مطلع القرن العشرين، وقد وعى الجماهير وأدركت حاجاتها وذلك بسبب التقدم الحضاري وتعميم الثقافة في معظم أنحاء العالم، وقد أخذت تطالب بأفضل الخدمات الطبية.

### 13- الإختصاصات المهنية:

ليس هناك من ينكر دور المهنيين والإختصاصيين الواضح في تطوير المستشفيات في جميع أقسامها وشعبها، وإلى تطوير إدارتها وأقسامها الطبية والعلمية، فضلا عن التطوير في نوعية الخدمة.

### المطلب الثالث: تعريف، نشأة، قوة، أدوات، أبعاد العولمة

#### تعريف العولمة :

لفظة العولمة هي ترجمة للمصطلح الإنجليزي (Globalization) وبعضهم يترجمها بالكونية، وبعضهم يترجمه بالكوكبة، وبعضهم بالشمولية ، إلا إنه في الآونة الأخيرة أشتهر بين الباحثين مصطلح العولمة وأصبح هو أكثر الترجمات شيوعاً بين

أهل السياسة والإقتصاد والإعلام . وتحليل الكلمة بالمعنى اللغوي يعني تعميم الشيء وإكسابه الصبغة العالمية وتوسيع دائرته ليشمل العالم كله. يقول “عبد الصبور شاهين” عضو مجمع اللغة العربية: ” فأما العولمة مصدراً فقد جاءت توليداً من كلمة عالم ونفترض لها فعلاً هو علوم يعولم عولمة بطريقة التوليد القياسي ... وأما صبغة الفعالة التي تأتي منها العولمة فإنما تستعمل للتعبير عن مفهوم الأحداث والإضافة ، وهي مماثلة في هذه الوظيفة لصبغة التفعيل”

وكترت الأقوال حول تعريف معنى العولمة حتى أنك لا تجد تعريفاً جامعاً مانعاً يحوي جميع التعريفات وذلك لغموض مفهوم العولمة ، وإختلافات وجهة الباحثين فتجد للإقتصاديين تعريف ، وللسياسيين تعريف ، وللإجتماعيين تعريف وهكذا ، ويمكن تقسيم هذه التعريفات إلى ثلاثة أنواع : ظاهرة إقتصادية ، وهيمنة أمريكية ، وثورة تكنولوجية وإجتماعية.

### العولمة ظاهرة إقتصادية:

عرفها الصندوق الدولي بأنها: ” التعاون الإقتصادي المتنامي لمجموع دول العالم والذي يَحْتَمُه إزدياد حجم التعامل بالسلع والخدمات وتنوعها عبر الحدود إضافة إلى رؤوس الأموال الدولية والإنتشار المتسارع للتقنية في أرجاء العالم كله” . وعرفها “روبنز ريكابيرو” الأمين العام لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والنمو . بأنها: ”العملية التي تملي على المنتجين والمستثمرين التصرف وكأن الإقتصاد العالمي يتكون من سوق واحدة ومنطقة إنتاج واحدة مقسمة إلى مناطق إقتصادية وليس إلى إقتصاديات وطنية مرتبطة بعلاقات تجارية وإستثمارية”.

وقال محمد الأطرش: ” تعني بشكل عام إندماج أسواق العالم في حقول التجارة والإستثمارات المباشرة ، وإنتقال الأموال والقوى العاملة والثقافات ضمن إطار من رأسمالية حرية الأسواق ، و خضوع العالم لقوى السوق العالمية ، مما يؤدي إلى إختراق الحدود القومية وإلى الإنحسار الكبير في سيادة الدولة ، وأن العنصر الأساسي في هذه الظاهرة هي الشركات الرأسمالية الضخمة العابرة للقارات.” بهذا التعريف للعولمة ركز على أن العولمة تكون في النواحي التجارية والإقتصادية التي تجاوزت حدود الدولة مما يتضمن زوال سيادة الدولة ؛ حيث أن كل عامل من عوامل الإنتاج تقريباً ينتقل بدون جهد من إجراءات تصدير وإستيراد أو حواجز جمركية ، فهي سوق عولمة واحدة لا أحد يسيطر عليها كشبكة الإنترنت العالمية .

وعند صادق العظم هي: ” حقبة التحول الرأسمالي العميق للإنسانية جمعاء في ظل هيمنة دول المركز وبقيادتها وتحت سيطرتها ، وفي ظل سيادة نظام عالمي للتبادل غير المتكافئ”.

### إنها الهيمنة الأمريكية :

قال محمد الجابري: ” العمل على تعميم نمط حضاري يخص بلداً بعينه ، وهو الولايات المتحدة الأمريكية بالذات ، على بلدان العالم أجمع” .فهي بهذا التعريف تكون العولمة دعوة إلى تبني إيديولوجية معينة تعبر عن إرادة الهيمنة الأمريكية على العالم . ولعل المفكر الأمريكي ” فرانسيس فوكوياما ” صاحب كتاب ” نهاية التاريخ “يعبر عن هذا الإتجاه فهو يرى أن نهاية الحرب

الباردة تمثل المحصلة النهائية للمعركة الإيديولوجية التي بدأت بعد الحرب العالمية الثانية بين الإتحاد السوفيتي والولايات المتحدة الأمريكية وهي الحقبة التي تم فيها هيمنة التكنولوجيا الأمريكية .

### إنها ثورة تكنولوجية وإجتماعية :

يقول الإجتماعي "جيمس روزناو" في تعريفها قائلاً: "العولمة علاقة بين مستويات متعددة للتحليل : الإقتصاد، السياسة ، الثقافة ، الإيديولوجيا ، وتشمل إعادة تنظيم الإنتاج ، تداخل الصناعات عبر الحدود ، إنتشار أسواق التمويل ، تماثل السلع المستهلكة لمختلف الدول ، نتائج الصراع بين المجموعات المهاجرة والمجموعات المقيمة". وعرفها بعضهم بأنها : "الإتجاه المتنامي الذي يصبح به العالم نسبياً ككرة إجتماعية بلا حدود . أي أن الحدود الجغرافية لا يعتبر بها حيث يصبح العالم أكثر إتصالاً مما يجعل الحياة الإجتماعية متداخلة بين الأمم" .

فهو يرى أن العولمة شكل جديد من أشكال النشاط ، فهي إمتداد طبيعي لإنسياب المعارف ويسر تداولها تم فيه الإنتقال بشكل حاسم من الرأسمالية الصناعية إلى المفهوم ما بعد الصناعي للعلاقات الصناعية .

وهناك من يعرفها بأنها: "زيادة درجة الإرتباط المتبادل بين المجتمعات الإنسانية من خلال عمليات إنتقال السلع ورؤوس الأموال وتقنيات الإنتاج والأشخاص والمعلومات". وعرفها إسماعيل صبري تعريفاً شاملاً فقال : "هي التداخل الواضح لأموال الإقتصاد والسياسة والثقافة والسلوك دون إعتداد يذكر بالحدود السياسية للدول ذات السيادة أو إئتداء إلى وطن محدد أو لدولة معينة ودون الحاجة إلى إجراءات حكومية" .

و كخلاصة لتعريف العولمة « أنها صياغة إيديولوجية للحضارة الغربية من فكر وثقافة وإقتصاد وسياسة للسيطرة على العالم أجمع بإستخدام الوسائل الإعلامية ، والشركات الرأسمالية الكبرى لتطبيق هذه الحضارة وتعميمها على العالم».

### الفرق بين العولمة والعالمية :

إن التقابل بين العالمية والعولمة وإيجاد الفرق بينهما فيه نوع من الصعوبة وخصوصاً أن كلمة العولمة مأخوذة أصلاً من العالم ولهذا نجد بعض المفكرين يذهبون إلى أن العولمة والعالمية تعني معنى واحداً وليس بينهما فرق . ولكن الحقيقة أن هذين المصطلحين يختلفان في المعنى فهما مقابلة بين الشر والخير .

**العالمية :** إنفتاح على العالم ، وإحتكاك بالثقافات العالمية مع الإحتفاظ بخصوصية الأمة وفكرها وثقافتها وقيمها ومبادئها . فالعالمية إثراء للفكر وتبادل للمعرفة مع الإعتراف المتبادل بالآخر دون فقدان الهوية الذاتية . وخاصة العالمية هي من خصائص الدين الإسلامي ، فهو دين يخاطب جميع البشر ، دين عالمي يصلح في كل زمان ومكان ، فهو لا يعرف الإقليمية أو القومية أو الجنس جاء لجميع الفئات والطبقات ، فلا تحده الحدود . ولهذا تجد الخطاب القرآني موجه للناس جميعاً وليس لفئة خاصة فكم آية في القرآن تقول " يا أيها الناس " فمن ذلك قوله تعالى : " يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى " وقوله تعالى : " يا أيها الناس إني رسول الله إليكم جميعاً " وقوله تعالى : " يا أيها الناس إتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة " إلى غير ذلك من الآيات التي ورد فيها لفظة الناس وقد تجاوزت 200 آية ؛ بل إن الأنبياء السابقين عليهم صلوات الله وسلامه تنسب أقومهم إليهم

” قوم نوح ” ” قوم صالح ” وهكذا إلى محمد صلى الله عليه وسلم فإنه لم يرد الخطاب القرآني بنسبة قومه إليه صلى الله عليه وسلم وهذا يدل على عالمية رسالته صلى الله عليه وسلم فهو عالمي بطبعه، ” وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ ” ومن أسباب تخلفنا عن الركب الحضاري هو إقصاء الإسلام عن عالميته ، وعدم زجه في كثير من حقول الحياة بزعم المحافظة على قداسته وطيوريته، وهذا نوع من الصد والهجران للدين ، وعدم فهم لطبيعة هذا الدين والذي من طبيعته وكيونته التفاعل مع قضايا الناس والإندماج معهم في جميع شؤون الحياة ، وإيجاد الحلول لكل قضاياهم وهذا من كمال هذا الدين وإعجازه . فهو دين تفاعلي حضاري منذ نشأته . فمنذ فجر الرسالة النبوية نزل قوله تعالى : ” ألم ، غلبت الروم في أدنى الأرض ، وهم من بعد غلبهم سيغلبون في بضع سنين ” فيذكر الخطاب القرآني الكريم المتغيرات العالمية ، لإدراك أبعاد التوازنات بين القوتين العظميين في ذلك الزمان ، وذلك ” أن المسلم يحمل رسالة عالمية ، ومن يحمل رسالة عالمية عليه أن يدرك الوقائع والأوضاع العالمية كلها وخاصة طبيعة وعلاقات القوى الكبرى المؤثرة في هذه الأوضاع.”

**أما العولمة :** فهي إنسلاخ عن قيم ومبادئ وتقاليد وعادات الأمة وإلغاء شخصيتها وكيانها وذوبانها في الآخر. فالعولمة تنفذ من خلال رغبات الأفراد والجماعات بحيث تقضي على الخصوصيات تدريجياً من غير صراع إيديولوجي . فهي ” تقوم على تكريس إيديولوجيا ” الفردية المستسلمة ” وهو إعتقاد المرء في أن حقيقة وجوده محصورة في فرديته ، وأن كل ما عداه أجنبي عنه لا يعنيه ، فتقوم بإلغاء كل ما هو جماعي ، ليبقى الإطار ” العولمي ” هو وحده الموجود . فهي تقوم بتكريس النزعة الأنانية وطمس الروح الجماعية ، وتعمل على تكريس الحياد وهو التحلل من كل إلتزام أو إرتباط بأية قضية ، وهي بهذا تقوم بوهم غياب الصراع الحضاري أي التطبيع والإستسلام لعملية الإستتباع الحضاري. وبالتالي يحدث فقدان الشعور بالإلتزام لوطن أو أمة أو دولة ، مما يفقد الهوية الثقافية من كل محتوى ، فالعولمة عالم بدون دولة ، بدون أمة ، بدون وطن إنه عالم المؤسسات والشبكات العالمية . ” يقول عمرو عبد الكريم : ” العولمة ليست مفهوماً مجرداً ؛ بل هو يتحول كلية إلى سياسات وإجراءات عملية ملموسة في كل المجالات السياسية والإقتصادية والإعلام ؛ بل وأخطر من ذلك كله هو أن العولمة أضحت عملية تطرح . في جوهرها . هيكلًا للقيم تتفاعل كثير من الإتجاهات والأوضاع على فرضه وتبنيته وقسر مختلف شعوب المعمورة على تبني تلك القيم وهيكلها ونظرتها للإنسان والكون والحياة ”.

#### نشأة العولمة :

يذهب بعض الباحثين إلى أن العولمة ليست وليدة اليوم ليس لها علاقة بالماضي ؛ بل هي عملية تاريخية قديمة مرت عبر الزمن بمراحل ترجع إلى بداية القرن الخامس عشر إلى زمن النهضة الأوروبية الحديثة حيث نشأت المجتمعات القومية .. فبدأت العولمة بيزوغ ظاهرة الدولة القومية عندما حلت الدولة محل الإقطاعية، مما زاد في توسيع نطاق السوق ليشمل الأمة بأسرها بعد أن كان محدوداً بمحدود المقاطعة .

وذهب بعض الباحثين إلى أن نشأة العولمة كان في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، والنصف الأول من القرن العشرين ، إلا أنها في السنوات الأخيرة شهدت تنامياً سريعاً . يقول إسماعيل صبري : ” نشأت ظاهرة الكوكبة (العولمة) وتنامت في

النصف الثاني من القرن العشرين ، وهي حالياً في أوج الحركة فلا يكاد يمر يوم واحد دون أن نسمع أو نقرأ عن إندماج شركات كبرى ، أو إنتزاع شركة السيطرة على شركة ثانية ...”

إن الدعوة إلى إقامة حكومة عالمية، ونظام مالي عالمي موحد والتخلص من السيادة القومية بدأت في الخطاب السياسي الغربي منذ فترة طويلة فهذا هتلر يقول في خطابه أمام الرايخ الثالث: ” سوف تستخدم الاشتراكية الدولية ثورتها لإقامة نظام عالمي جديد” وفي كتابات الطبقة المستنيرة عام 1780: ” من الضروري أن نقيم إمبراطورية عالمية تحكم العالم كله “ وجاء في إعلان حقوق الإنسان الثاني عام 1973: ” إننا نأسف بشدة لتقسيم الجنس البشري على أسس قومية . لقد وصلنا إلى نقطة تحول في التاريخ البشري حيث يكون أحسن إختيار هو تجاوز حدود السياسة القومية ، والتحرك نحو بناء نظام عالمي مبني على أساس إقامة حكومة فيدرالية تتخطى الحدود القومية “ وقال بنيامين كيريم أحد قادة حركة العصر الجديد عام 1982: ” ما هي الخطة ؟ أنها تشمل إحلال حكومة عالمية جديدة ، وديانة جديدة .”

كانت رئيسة الوزراء البريطانية السابقة مارجريت تاتشر<sup>1</sup> قد إقتربت فكرة العولمة يرافقها في ذلك الرئيس الأمريكي السابق رولاند ريغن. ووجهة نظر تاتشر الإقتصادية . والتي عُرفت بالتاشرية . إنبثقت من الإستحواذ اليهودي للمال والعتاد ... حيث أن فكرتها الإقتصادية والتي صاغها اليهودي جوزيف وهي تهدف بجعل الغني أغنى والفقير أفقر .

ويذكر “بات روبرتسون”<sup>2</sup> إن النظام العالمي الجديد نظام ماسوني عالمي<sup>3</sup> ، ويعلل على ما يقول : ” بأن على وجهي الدولار مطبوع علامة الولايات المتحدة ، وهي عبارة عن النسرة الأمريكي ممسكاً بغصن الزيتون رمز السلام بأحد مخالبه ، وفي المخلب الآخر يوجد 13 سهماً رمز الحرب . وعلى الوجه الآخر هرم غير كامل ، فوّه عين لها بريق المجد ، وتحت الهرم كلمات لاتينية (Novus Order Seclorum) وهي شطرة من شعر فرجيل الشاعر الروماني<sup>4</sup> القديم معناها ” نظام جديد لكل العصور “. إن الذي صمم علامة الولايات المتحدة هذه هو تشارلز طومسون<sup>5</sup> ، وهو عضو في النظام الماسوني وكان يعمل سكرتير للكونجرس . وهذا الهرم الناقص له معنى خاص بالنسبة للماسونيين ، وهو اليوم العلامة المميزة لأتباع حركة العصر الجديد ” . وبعد تحليل ليس بطويل يصل المؤلف إلى وجود علاقة واضحة تربط بين النظام الماسوني والنظام العالمي الجديد .

<sup>1</sup> مارجريت تاتشر: سياسية بريطانية ، وهي المرأة الوحيدة التي شغلت منصب رئيسة وزراء في تاريخ بريطانيا العظمى ومدة حكمها هي الأطول، مارجريت هيلدا تاتشر 13 أكتوبر 1925 بمدينة غرانفام، لينكولنشاير -8 أبريل 2013 لندن .

<sup>2</sup> ماريون غوردون (بات) روبرتسون ، 22 مارس 1930 ، ليكسينجتون، فيرجينيا، قس معمداني جنوبي ، من 1961 حتى سنة 1987، حين تخلى عنه لترشيح نفسه في انتخابات الرئاسة الأمريكية لعام 1988 .

<sup>3</sup> تنظيم الماسونية أو البناؤون الأحرار هي منظمة أخوية عالمية يتشارك أفرادها عقائد وأفكار واحدة فيما يخص الأخلاق الميتافيزيقيا وتفسير الكون والحياة والإيمان بخالق إلهي، تتصف هذه المنظمة بالسرية والغموض الشديد خاصة في شعائرها في بدايات تأسيسها مما جعلها محط كثير من الأخبار حول حقيقة أهدافها، في حين يقول الكثير من المحللين المتعمقين بما أنها تسعى للسيطرة على العالم وتوحيدهم ضمن أفكارها وأهدافها كما أنها تتهم بأنها "من محاربي الفكر الديني" و"ناشري الفكر العلماني".

<sup>4</sup> بولبيوس ورغيليوس مارو أو فرجيل أو فرجيلش Publius Vergilius Maro؛ ولد 15 أكتوبر 70 ق.م - 21 سبتمبر 19 ق.م.، شاعر روماني. اعتبر الرومان الإنباذة التي نشرت بعد وفاته بستين إحدى القصائد الوطنية.

<sup>5</sup> Charles Thomson (29-November-1729 / 16-aouit-1824)

وقد جاء في مجلة المجتمع بحثاً عن منظمة "بلدبرج"<sup>1</sup> والذي أسسها رجل الأعمال السويدي "جوزيف ه. ريننجر". والذي سعى إلى تحقيق الوحدة الأوروبية ، وتكوين المجتمع الأطلسي . وهي منظمة سرية تختار أعضائها بدقة متناهية من رجال السياسة والمال ، وتعقد إجتماعاتها في داخل ستار حديدي من السرية ، وفي حراسة المخابرات المركزية الأمريكية وبعض الدول الأوروبية ، ولا تسمح لأي عضو بالبوح بكلمة واحدة عن مناقشتها ، ولا يحق للأعضاء الاعتراض أو تقديم أي إقتراح حول مواضيع الجلسات ، ويمول هذه المنظمة مؤسسة روكفلور اليهودية وبنك الملياردير اليهودي روتشيلد ، ومعظم الشخصيات في هذه المنظمة هم من الماسونيين الكبار ، وكثير من رؤساء الولايات المتحدة نجحوا في الإنتخابات بعد عضويتهم في هذه المنظمة مثل : ريجان ، وكارتر ، وبوش ، وكلينتون ، وبعد إشتراك تاتشر في المنظمة بسنتين أصبحت رئيسة وزراء إنجلترا ، وكذلك بيلر أصبح رئيساً للوزراء بعد مضي أربع سنوات من إشتراكه في المنظمة ، وهي تسعى للسيطرة على العالم وإدارته وفق رؤيتها ، فقرارها تؤثر على التجارة الدولية وعلى كثير من الحكومات.

فالعولمة نشأت مع العصر الحديث وتكونت بما أحدثه العلم من تطور في مجال الإتصالات وخصوصاً بعد بروز الإنترنت والتي أتاحت مجال واسع في التبادل المعرفي والمالي ، وإرتباط نشأة الدولة القومية بالعولمة في العصر الحاضر فيه بعد عن « مفهوم العولمة والذي يدعو أساساً إلى نهاية سيادة الدولة والقضاء على الحدود الجغرافية »، وتعميم مفهوم النظام الرأسمالي وإعتماد الديمقراطية كنظام سياسي عام للدول. ولكن هناك أحداث ظهرت ساعدت على بلورة مفهوم العولمة وتكوينه بهذه الصبغة العالمية فإفخيار سور برلين ، وسقوط الإشتراكية كقوة سياسية وإيديولوجية وتفرد القطب الأوح بالسيطرة والتقدم التكنولوجي وزيادة الإنتاج ليشمل الأسواق العالمية أدت إلى تكوين هذا المفهوم .

إن مصطلح العولمة منشأ غربي، وطبيعته غربية، والقصد منه تعميم فكره وثقافته ومنتوجاته على العالم، فهي ليست نتيجة تفاعلات حضارات غربية وشرقية، قد إنصهرت في بوتقة واحدة ؛ بل هي سيطرة قطب واحد على العالم ينشر فكره وثقافته مستخدمة قوة الرأسمالي الغربي لخدمة مصالحه. فهو من مورثات الصليبية فروح الإستيلاء على العالم هي أساسه ولبه ولكن بطريقة نموذجية يرضى بها المستعمر ويهمل لها ؛ بل ويتخذ هذه الصليبية الغربية المتلفعة بلباس العولمة مطلب للتقدم . يقول "بات روبرتسون"، "لم يعد النظام العالمي الجديد مجرد نظرية ، لقد أصبح وكأنه إنجيل".

### قوى العولمة:

(1) الشركات المتعددة الجنسية أو العابرة للقوميات، (2) المؤسسات الاقتصادية العالمية، (3) الحكومات، (4) الحركات الإجتماعية .

### الشركات المتعددة الجنسية أو العابرة للقوميات (Multinationales, Transnationales, CTN):

<sup>1</sup> مؤتمرة منظمة بلدبرج، تشكلت هذه المنظمة عام 1954، من قبل رجل الأعمال السويدي "جوزيف ه ريننجر"، وكان معروفاً بعلاقاته السياسية الواسعة وبجياة حافلة بالنجاح في عالم السياسة ، فهو مؤسس حركة الوحدة الأوروبية في 5 مارس 1949م في ستراسبورج. تعقد منظمة بلدبرج اجتماعات سنوية بمحضرها 115 الي 120 عضواً منهم مائة من الأعضاء الدائمين، أما الباقون فيتم اختيارهم ودعوتهم كل سنة. وثلاث الأعضاء من السياسيين الرسميين والباقيون من الشخصيات المعروفة في عالم الاقتصاد والمال والصناعة والتعليم.

لعل أهم ظاهرة شهدتها نهاية القرن هي ظاهرة تعدد قومية المؤسسات الاقتصادية الواحدة، أو إنتشارها وإشتغالها عبر قوميات متعددة. دفعت الشركات المتعددة القوميات بالخطوات الأساسية لنشوء العولمة، وذلك من خلال قيامها هي نفسها بعولمة عمليات إنتاجها وتوزيعها. وفي سياق ذلك دفعت هذه الشركات بالحكومات إلى إعتقاد قوانين وتشريعات هدفها جعل السوق هي المسؤولة عن إنتاج وتوزيع الثروات العامة و التحكم في السوق العالمي للأدوية من طرف الولايات المتحدة الأمريكية.

ثمة اليوم في العالم حوالي 40000 شركة متعددة الجنسية، منها 4000 آلاف فقط في البلدان الأقل تطوراً. ويفوق الوزن الإقتصادي لهذه الشركات وزن بعض البلدان المتطورة. ففي العام 1968 كانت شركة جنرال موتورز ( **General Motors**)، وهي في المرتبة 18، تفوق بقدرتها الإقتصادية ألمانيا الشرقية وبلجيكا وسويسرا. وفي العام 1982، كانت شركة كناديان باسيفيك ( **Canadian Pacific**) تساوي نيوزيلندا بحجم أعمالها البالغ 12.3 مليار دولار. وفي العام 1993، كانت شركة إكسكون ( **Exxon**)، بمبيعاتها السنوية البالغة 111 مليار دولار أميركي، تملك ثروة تعادل ثلاث أضعاف الناتج الخام لإيرلندا، كما هو أيضا ملحوظ في الصناعة الدوائية المسيطرة من طرف أمريكا.

لا تقتصر أهمية هذه الشركات على وزنها الإقتصادي فحسب، بل تعود أهميتها أيضاً إلى وزنها السياسي. ويتعاضد بسرعة التدخل المباشر لمجموعات وجمعيات رجال المال والأعمال، كمستشارين، في المفاوضات التي تجري على المستوى الدولي والإقليمي. ويتجلى هذا الدور والتأثير في المؤسسات العالمية لرجال الأعمال، مثل غرفة التجارة العالمية، وفي المنظمات الإقليمية والمحلية. كما تظهر هذه الأهمية في المجموعات الضاغطة، ومراكز التوجيه الإقتصادي والسياسي: مؤسسات الإنتاج الفكري والدراسات والأبحاث...

**المؤسسات الاقتصادية العالمية:** تلعب بعض المؤسسات والمنظمات الاقتصادية العالمية والإقليمية دوراً كبيراً في مسار العولمة الراهنة. وهذا ما يطرح علينا أفراد موقع خاص بها في إطار فهم العولمة. ولفهم أهمية هذه المؤسسات لا بد لنا من وضع لائحة شاملة بها. يأتي في رأس هذه اللائحة بعض أكبر المنظمات الاقتصادية العالمية، مثل البنك الدولي لإعادة البناء والتنمية ( **BIRD Banque Internationale de Reconstruction et de Développement**) وغيره من الأجهزة المعروفة باسم البنك الدولي ( **BM Banque Mondiale**) وصندوق النقد الدولي ( **Fonds Monétaire International FMI**)، وقد تأسس هذان الجهازان، في العام 1944، إثر مؤتمر بریتون وود ( **Bretton Woods Organisation Mondiale du Commerce**)، وكذلك منظمة التجارة العالمية ( **OMC**) التي تأسست عام 1994 لتحل مكان منظمة الغاة ( **GATT**) التي نشأت عام 1944 ومنظمة الصحة العالمية. تأتي، بعد ذلك، منظمات إقتصادية إقليمية، يقتصر نشاط البعض منها على قارة معينة أو إقليم ما. مثل لجنة الأمم المتحدة الخاصة بأميركا اللاتينية والكارايب ( **Commission pour l'Amérique Latine et la Caraïbe**) وبنك التنمية عبر أميركا ( **CEPALC Banque Interaméricaine de Développement BID**) اللذان يلعبان كلاهما دوراً فاعلاً في عملية توحيد المناطق الأميركية.

أخيراً ثمة منظمات إقتصادية إقليمية تجمع بلداناً تتصف بتجاذبات إقتصادية موضوعية، على قاعدة القدرات الإقتصادية، كما هي حال منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية ( **Organisation de Coopération et de Développement Economique OCDE** ) التي تضم 29 عضواً منهم 27 من أكثر البلدان تطوراً، بالإضافة إلى تركيا والمكسيك. ويجب أن نضيف إلى ذلك مجموعة، هي ليست منظمة بالمعنى الحرفي للكلمة، ولكنها تلعب دوراً محدداً في تعيين مسار إقتصاد سياسي مشترك بين المشاركين في مؤتمراتها السنوية، نقصد بذلك لقاءات السبعة الكبار (G-7)، أي مجموعة البلدان السبعة الأكثر تطوراً التي تضم أحياناً مندوباً عن الإتحاد الأوروبي والرئيس الروسي، وهذا ما يجعلها مجموعة الكبار السبعة + 2 (G-7 + 2)، وأحياناً الثمانية الكبار (G-8).

بالإضافة إلى هذه المنظمات الإقتصادية الطابع، ثمة سلة واسعة من المنظمات طابعها سياسي، وتلعب دوراً كبيراً في مسار العولمة. في طليعتها تلك المنظمة الكونية، منظمة الأمم المتحدة ( **Organisation des Nation Unies** )، وجملة منظمات إقليمية مثل منظمة الدول الأميركية ( **Organisation des Etats Américains OEA** ). وثمة أيضاً أجهزة واسعة التأثير ليس لها سمات المنظمة، ولكنها عبارة عن ملتقيات دورية أو شبه دورية، مثل ملتقى دافوس.

**الحكومات:** من قوى العولمة الأساسية الحكومات (الدول، الأنظمة) التي تطبق السياسات الإقتصادية الكبرى المحددة، بشكل عام، داخل المؤسسات الإقتصادية الكبيرة التي تكون منضمة إليها، وحيث تمارس البلدان المتطورة دوراً راجحاً. قد تكون هذه الحكومات (الدول الأنظمة) من البلدان المتطورة فتطبق هذه السياسات العولمية طواعية أو برغبة منها؛ كذلك هي حال بعض البلدان غير المتطورة التي تسير على خطى الحكومات الأول، مثل تشيلي والمكسيك؛ كما تطبقها مرغمة الحكومات الأخرى.

بعض هذه السياسات الإقتصادية، مثل سياسات التجارة والإستثمار وإلغاء التعرفة الجمركية، تكون موضوع مفاوضات بين شركاء تفاضليين يوقعون إتفاقات تسمى "إقليمية" وتكون في حقيقتها إتفاقات بين بضعة دول. وهكذا إفتتحت الولايات المتحدة هذا التوجه بتوقيع أول إتفاق ثنائي مع إسرائيل عام 1985، ثم أعقبه إتفاق ثنائي آخر مع كندا عام 1989، ثم إتفاق ثلاثي ضم المكسيك عام 1994، وعرف بإسم إتفاق التبادل الحر بين بلدان أميركا الشمالية - **Accord de libre-échange nord-américain ALENA**. وفي ديسمبر من نفس العام وجه البيت الأبيض دعوة لعقد القمة الأولى لرؤساء دول وحكومات البلدان الأميركية للشروع في محادثات لتأسيس منطقة للتبادل الحر في أميركا - **Zone de libre-échange des Amériques ZLEA**، تضم 34 شريكاً من الأميركيتين بدون كوبا، وذلك في إتفاقية مرشحة للتطبيق في العام 2005، وهي بإسم إتفاقية التبادل الحر في البلدان الأميركية - **Accord de libre-échange des Amériques ALEA**.

تنطوي حالياً المفاوضات من أجل إقامة مناطق التبادل الحر على تنازلات من قبل الأطراف (الحكومات) دون وضع شعوب هذه البلدان في حقيقة الرهانات والنتائج المترتبة عليها. تشير هذه المسألة إلى ظاهرة خطيرة في تقرير مصير الشعوب التي تعيش في ظل أنظمة حكم تسمي نفسها ديمقراطية. بدأت هذه الظاهرة بالإنتشار من البلدان الأميركية، حيث يتم ترويج هذه الإتفاقيات على أنها ديمقراطية لأن الحكومات تقرها بعد جولات تفاوضية. ولكن هذه الديمقراطية هي مجرد "ديمقراطية بين الأجهزة

التنفيذية" (الحكومات) التي تنتحل صفة تقريرية في منح إمتيازات وتنازلات لا تراجع في تقريرها لا شعوبها ولا حتى السلطات التشريعية في بلادها.

وفي معظم الحالات لا تعلم السلطات التشريعية بغير نتائج المفاوضات وما ترتب عنها من تنازلات. فضلاً عن أن السلطات التشريعية غالباً ما تصدق على نصوص هذه الإتفاقيات كما هي وبعد إبرامها. وهذا ما يجعل كل سياق التفاوض وتصديق الإتفاقيات على درجة كبيرة من تراجع الحياة الديمقراطية. وأسطع برهان على تراجع الديمقراطية يبدو لنا في حقيقة أن الأحزاب السياسية التي تتخذ مواقف متناقضة من مسألة "التبادل الحر" تقوم الحكومات المنبثقة عنها بالسير على نفس خطى الحكومات السابقة، وهذا ما حصل في الولايات المتحدة الأمريكية مع الديمقراطي كلنتون الذي إعتد وتابع مشروع الجمهوري بوش؛ وكذلك كان الأمر في كندا حيث إستأنف رئيس الوزراء كريتيان سياسة سلفه مولرونيه، وذلك بعد أن كان كريتيان رئيس المعارضة لسياسة سلفه. وما يشير بدرجة أوضح إلى تراجع الديمقراطية ، إن الحكومات لم تعد تستند، في وجودها وإستمرارها، إلى شعوبها وناخبها، بقدر إستنادها إلى المؤسسات الإقتصادية الدولية أو الشركات العملاقة.

ولكن هذه الحالة في تعاضم العولمة وتراجع الديمقراطية إستدعت، كرد فعل عليها، مبادرة إتخذتها الجمعية الوطنية في كيبك بدعوتهما إلى عقد المؤتمر الأول لبرلمانيي البلدان الأمريكية في العام 1997، بما في ذلك كوبا. وكان من أبرز موضوعات هذا اللقاء البرلماني هو دور البرلمانيين في مواجهة تعاضم الدمج الإقتصادي للقارة الأمريكية، كما تمارسه الحكومات. وأدان البيان الختامي للقاء مسار هذا الدمج.

**الحركات الإجتماعية:** تأتي الحركات الإجتماعية بمثابة القوة الأخيرة من قوى العولمة. وإذا كانت هذه هي القوة الأضعف والأقل تأثيراً فهي القوة الأكثر عدداً. ونقصد بالحركات الإجتماعية تلك الجماعات والمنظمات والجمعيات التي ندخلها عادة تحت إسم منظمات المجتمع الأهلي، هذه العبارة الملتبسة التي بات متعارفاً أن القصد منها هو الإشارة إلى الأفراد والمنظمات النقابية والجمعيات الثقافية والبيئية وخلاف ذلك.

إن البعض من هذه الحركات الإجتماعية شرع منذ زمن طويل في مواجهة مسألة تجاوز إتفاقيات التبادل الحر لحقوق الشعوب والمجتمعات، وتعدديها على السياسات المحلية وتدخلها في العلاقة بين مستويات السلطات وأجهزتها. وكانت النقابات في طليعة هذه الحركات الإجتماعية، ولعبت دوراً أساسياً مما اضطر الحكومات وبعض المنظمات الدولية إلى العودة والوقوف على رأيها في الكثير من المسائل.

لقد تعززت في السنوات الأخيرة الصلات الدولية بين هذه الحركات، وباتت أكثر تنظيماً، بغية تبادل المعلومات وصياغة مواقف مشتركة وتوحيد المطالب وبلورة إستراتيجيات عمل موحدة. كما أن الإجتماعات الدولية التي يعقدها ممثلو الحكومات مع ممثلي الرأسمال العالمي الكبير لتقرير مصير الكرة الأرضية وشعوبها، باتت مترافقة أكثر فأكثر مع إجتماعات موازية يعقدها ممثلو المنظمات الشعبية والنقابية وحركات النساء وسائر المنظمات غير الحكومية وحركات حماية البيئة. وكان منها لقاء سانتيغو في تشيلي في أبريل 1998، بموازاة القمة الثانية لرؤساء دول وحكومات أميركا. ولقد أرست قمة شعوب أميركا أسس مخالفة إجتماعية على مستوى القارة الأمريكية.

#### أدوات العولمة:

(1) إتفاقيات التبادل الحر، (2) المناطق الحرة، (3) برامج إعادة الهيكلة .

**إتفاقيات التبادل الحر:** في القارة الأمريكية. بدأ العمل بهذه الإتفاقيات في القارة الأمريكية. إن إتفاقية التبادل الحر <sup>1</sup>ALE الثنائية، بين كندا والولايات المتحدة الأمريكية، التي دخلت موضع التطبيق في 1/1/1989، هي التي أطلقت عملية الدمج الإقتصادي، كما هي معروفة اليوم، على مستوى البلدان الأمريكية. وفيما بعد صارت الإتفاقية ثلاثية بدخول المكسيك في المفاوضات من أجل إتفاقية التبادل الحر في بلدان أميركا الشمالية <sup>2</sup>ALENA، والتي وضعت موضع التنفيذ في 1/1/1994. وفي ديسمبر من نفس العام 1994، شرعت القمة الأولى لرؤساء الدول والحكومات الأمريكية بمفاوضات غرضها إقامة منطقة التبادل الحر في البلدان الأمريكية <sup>3</sup>ZLEA، في العام 2005.

تمتاز هذه الإتفاقيات بجملة نقاط مشتركة. يتم التفاوض بشأنها في حلقات مغلقة بعيداً عن ضجيج المنتديات البرلمانية. وهي تلغي التعريفات الجمركية على الكثير من السلع، وتخفف من سياسة الحماية الاقتصادية للحكومات، وتكرس حقوقاً جديدة للمستثمرين، أسياذ التجارة. إن هذه الحقوق الجديدة تبلغ حد إنتهاك سيادة الدول، لأنها تسمح للمؤسسات المستثمرة بمقاضاة الحكومات وبالوصول على تعويضات إذا ما أقدمت الحكومات على وضع سياسة إقتصادية ترى مؤسسات الإستثمار أنها تضر بمصالحها. ولهذا الحقوق مظهر آخر غير مسبوق في وجوده، فهي تعمل لصالح جهة واحدة. إذ لا تستطيع الحكومات مقاضاة مؤسسات الإستثمار. الشركات المتعددة الجنسية بحل من أي ملاحقة ومعاقبة: إنما لا تقدم كشفاً بنشاطها لغير المساهمين وتهدف فقط إلى زيادة أرباحهم.

إرتفعت الأصوات بوجه هذه الإتفاقيات أثناء المفاوضات بشأنها. كانت معارضة الحركة النقابية الكندية والكيبيكية، من ضمن المعارضين، صارمة بوجه إتفاقية التبادل الحر بمجملها. ولكن أمام الأمر الواقع إتجهت المعارضة وجهة المطالبة بإجراء تعديلات في مضمون الإتفاقية لتدخل فيها مسائل حقوق العاملات والعاملين والحقوق الإنسانية وحقوق النساء وحقوق السكان الأصليين وحماية البيئة، وذلك لتكون هذه الحقوق مساوية لحقوق المستثمرين.

وأثناء المفاوضات حول إتفاقية التبادل الحر في بلدان أميركا الشمالية <sup>4</sup>ALENA، مع إنضمام المكسيك إلى كندا والولايات المتحدة، أدت المعارضة الشعبية في هذه البلدان الثلاثة إلى وضع إتفاقيتين موازيتين لها <sup>5</sup>ALENA. تناولت هاتان الإتفاقيتان موضوعي العمل والبيئة. وكانت بمثابة أولى الخطوات في الإتجاه السليم، ولكنهما كانتا رمزيتين أكثر مما هما إتفاقيتان بآليات تنفيذية جديدة.

وعلى نفس خطى إتفاقياتي التبادل الحر فإن المفاوضات من أجل إقامة منطقة التبادل الحر في البلدان الأمريكية <sup>5</sup>ZLEA كانت تستهدف بسط نفوذ الرأسمال الكبير على مجمل هذه البلدان. وفي غضون ذلك تم توقيع إتفاقيات ثنائية بين كثير من هذه البلدان، مثل كندا وتشيلي. كما أنه ثمة مجموعات من البلدان التي وقعت إتفاقيات لإقامة أسواق مشتركة مثل ميركوسور <sup>6</sup>MERCOSUR مع دولتين شريكيتين تشيلي وبوليفيا، أو تم إحياء إتفاقيات قديمة مثل معاهدة أندين

<sup>1</sup> Accords d'association et de libre échange=ALE

<sup>2</sup> Accord de libre-échange nord-américain=ALENA

<sup>3</sup> Zone de libre-échange des Amériques= ZLEA

<sup>4</sup> Accord de libre-échange nord-américain=ALENA

<sup>5</sup> Zone de libre-échange des Amériques= ZLEA

<sup>6</sup> السوق المشتركة للجنوب، ميركوسور اسم تجمع لدول المخروط الجنوبي بأميركا اللاتينية في إطار اقتصادي أو بمعنى أصح تكتل اقتصادي تمثل تلك الدول شأنها بذلك شأن رابطة آسيان. وتتألف هذه الرابطة من الأرجنتين والبرازيل والأوروغواي وباراغواي أما فنزويلا فليست عضواً كاملاً كذلك بوليفيا ودولاً أكثر في أميركا اللاتينية. تضم 250 مليون نسمة مع ناتج محلي إجمالي يبلغ تريليون دولار أمريكي أو نحو 76 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في أميركا اللاتينية.

<sup>1</sup> **Pacte ANDIN** ، البيرو الإكوادور كولومبيا فينيزويلا بوليفيا. فهل تحضر هذه الإتفاقيات المجال لتطبيق منطقة التبادل الحر في البلدان الأمريكية، أم تدفع بها لصالحها؟

المناطق الأخرى: وفي مناطق أخرى من العالم تم تطوير وتنظيم أشكال متنوعة في ترسيخ المبادلات. فإلى الشرق من أميركا، يضم الإتحاد الأوروبي **Union Européenne UE 15** بلداً لها مؤسسات مشتركة لإدارة الإقتصاد والمجتمع. وهذه البلدان تعيد النظر دورياً بإتفاقيات الوحدة الأوروبية، لجهة نوعية السيادة فيها، وطورت في ما بينها عملة مشتركة هي اليورو **Euro** . وإستفت هذه البلدان شعوبها حول إتفاقية ماستريخت <sup>2</sup> **Traité de Maastricht** . وهي تتفاوض من أجل التوفيق بين سياساتها الإجتماعية. ولا يتناول تحرير المبادلات في ما بينها السلع فحسب، بل يشمل الأشخاص والخدمات وإلى الغرب من أميركا، تستمر المباحثات بين 18 بلداً على ضفاف المحيط الهادئ، من بينها كندا والولايات المتحدة والمكسيك وتشيلي، من جهة، والصين وتايوان واليابان وأستراليا وإندونيسيا وكوريا الجنوبية وغيرها، من جهة أخرى، وذلك في إطار ملتقى للتعاون الإقتصادي لبلدان آسيا والمحيط الهادئ المعروف بالإنكليزية **APEC** <sup>3</sup> . وهنا أيضاً تلعب دوراً أساسياً التكتلات الكبيرة المنظمة في مجموعة رجال الأعمال المعروفة بإسم **Business Advisory Committee** . وهنا أيضاً فإن القوى الإجتماعية حاضرة وتسعى لفرض نفسها كقوة مستقلة، ولفرض مطالبها الإقتصادية والإجتماعية والسياسية، كما تبين ذلك القضية التي عرفت "بقضية فلفل كاين" أثناء إنعقاد قمة أبيك **APEC** ، في فانكوفر، في نوفمبر 1997.

التبادل الحر على المستوى الكوني: في الوقت الذي تستمر فيه المساعي لترسيخ التبادل الحر على المستوى الإقليمي، تنشط بعض نفس تلك الجهات في إعداد مرحلة أشمل لحرية التبادل. ويتم إعداد هذه المرحلة داخل منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية **Organisation de Coopération et de développement Economique OCDE** ، وذلك عبر مفاوضات أفضت إلى توقيع الإتفاقية المتعددة الأطراف حول الإستثمار **Accord Multilatéral sur l'Investissement AMI** . لقد دبر مفاوضو البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية مشروع مخالفة وإستراتيجية يستهدفان إعتقاداً ميثاق فعلي لحقوق المستثمرين. ينطبق الميثاق بداية على البلدان الموقعة عليه، ثم على البلدان الأخرى غير الموقعة التي ستجبر يوماً ما على توقيعه. إن من شأن هذه الإتفاقية أن تحول دون قدرة أي حكومة على إعاقه حرية إنتقال ، ولو كان ذلك بالرغم من أي إلتزامات قد تتخذها حكومة ما، ولو كان ذلك على الرغم من إرادة الشعوب، وعلى حساب مصالحها وثقافتها وحقوقها الإجتماعية.

لقد تمت معرفة مضمون هذه الإتفاقية بصعوبة، و فقط بفضل تسريب خبرها تسريباً. ولكنها أثارت موجة من الإعتراضات ظهرت في كل مكان من بلدان منظمة التعاون والتنمية الإقتصادية. ففي كيبك، مثلاً، إنطلقت عملية سالامي **SalAMI** لتعبئة الرأي العام.

يفاقم التبادل الحر من حدة المنافسة، ويؤدي إلى إنقلابات عميقة، ذلك أن قوانين السوق التي يُرغم أنها تتيح توزيعاً أفضل للثروة تؤدي في الحقيقة إلى تغيير جذري في شروط العمل وفي السياسات الإجتماعية. ففي مطلع العام 1999 أعلنت بيل كندا عن مشروع بيعها للخدمات الهاتفية إلى مؤسسة أميركية حيث الأجور أقل بمرتين عن أجور العاملين في الهاتف والمنضمين

<sup>1</sup> **Constitué le 26 mai 1969 à Carthagène (Colombie) sous le nom d'Accord d'intégration sous-régional**

<sup>2</sup> معاهدة الإتحاد الأوروبي التي تعرف أيضاً باسم إتفاقية أو معاهدة ماستريخت هي الإتفاقية المؤسسة للإتحاد الأوروبي وأهم تغيير في تاريخه منذ تأسيس المجموعة الأوروبية في نهاية الخمسينات. تم الاتفاق عليها من قبل المجلس الأوروبي في مدينة ماستريخت الهولندية في ديسمبر 1991.

<sup>3</sup> منتدى يضم 21 دولة تطل على المحيط الهادي والتي تسعى لتشجيع التجارة الحرة والتعاون الإقتصادي في منطقة آسيا ودول المحيط الهادي، تأسس عام 1989 لتلبية للنمو الإقتصادي المتزايد للدول المطلة على المحيط الهادي.

للنقابة؛ يشكل هذا الإعلان مثلاً على المنافسة بين العاملات والعاملين في بلدان مختلفة. إن تخفيف السياسات الاجتماعية في كندا وفي كيبك يدل على المنافسة بين الدول. ففي ظل سيطرة قوانين السوق يسيطر القاسم المشترك الأصغر. المناطق الحرة: لجأت عدة بلدان، بعد الحرب العالمية الثانية، إلى إستراتيجيات الحماية الاقتصادية للحد من تدفق المنتجات المصنعة في الخارج بغية تشجيع التنمية المتمحورة على الداخل. بيد أنه منذ مطلع السبعينات، وبتحريض من إستراتيجيات تنمية روجها إختصاصيون مثل رجل الأعمال روبرت مكنمارا، المدير السابق لشركة فورد موتور **Ford Motor** والمدير السابق للبنك الدولي **BM**، وبتحريض من صندوق النقد الدولي **FMI** أيضاً، لجأت بلدان العالم الثالث إلى التخلي عن القومية الاقتصادية، وعلى السعي للخروج من التخلف بإعتماد سياسة تشجيع الإستيراد، أي بتشجيع الإندماج المتسارع في الإقتصاد العالمي.

ويرى المدافعون عن هذه الوجهة التنموية أن البلدان النامية تكبر فرصها في النجاح بقدر ما تترسخ فيها البنية التحتية الجاذبة للشركات المتعددة الجنسية. قد تتخذ هذه البنى التحتية شكل المناطق الحرة للتصنيع. والمنطقة الحرة هنا هي المنطقة التي يتم فيها تصنيع أو تحويل المواد المستوردة من الخارج بدون ضرائب، والتي تكون المواد المصنعة منها معدة للتصدير مباشرة. ويدعي البعض أن لهذه الإستراتيجية نتائج إيجابية على الإقتصاد الوطني لأنها تفتح المجال للوصول إلى التكنولوجيا المتطورة.

لقد شجعت المنظمات المالية العالمية المؤسسات الخاصة، مثل مؤسسة فورد وبعض المصارف الخاصة، على إقامة المناطق الحرة في السبعينات. ودفعت هذه المؤسسات ببلدان العالم الثالث إلى إستدانة القروض الضخمة لتأمين كلفة إقامة مثل هذه المناطق الحرة. وكان لا بد لهذه البلدان من إقامة الأبنية الضخمة وأبنية مصانع التجميع والمطارات وتمديدات الغاز والماء والكهرباء والمكاتب الحكومية والمخازن والطرق... لجذب المستثمرين الصناعيين الأجانب. ول يتم بعد ذلك تأجير هذه المنشآت بأسعار زهيدة للشركات المتعددة الجنسية بوصف ذلك من ضرورات خلق الأجواء الملائمة. وكانت النصائح تقضي، فضلاً عن ذلك، بتقديم تسهيلات مالية إضافية: الإعفاء من الضريبة لعدة سنوات، تسهيل إنتقال الأرباح، إعفاءات الجمركية، التعرفة التفاضلية، تمويل وقروض لبناء هذه المناطق الحرة.

كانت حجة الإقناع لدى المقرضين كبيرة، ولهذا تكاثرت المناطق الحرة بسرعة هائلة. وكانت لها تسميات مختلفة بإختلاف البلدان: مناطق تشجيع الإستثمار، مناطق الإعفاء الضريبي، مناطق التبادل الحر. ولا يتردد البعض عن القول في وصفها أنها معسكرات فعلية للعمل .

وبمقابل المكاسب التي حصلتتها الشركات المتعددة الجنسية نجد العكس تماماً بالنسبة للعاملين في هذه المناطق، وكانت غالبيتهم من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 14 و 24 سنة، وأحياناً أقل. وفي هذه المناطق لا يتم تطبيق قوانين العمل، فالقانون هو قانون الشركات المتعددة الجنسية. كما أن معايير الصحة والسلامة معدومة فيها عملياً، وكذلك معايير حماية البيئة. ولم يكن مسموحاً فيها بوجود النقابات المستقلة عن الدولة أو عن أرباب العمل. كما كان على النسوة أن تثبتن أنهن غير حوامل.

لم تنظر الشركات المتعددة الجنسية نشوء المناطق الحرة لتعمل على إستثمار الموارد الطبيعية (المناجم، المنتجات الزراعية، الغابات) واليد العاملة بأرخص الأجور في بلدان العالم الثالث. بيد أن المناطق الحرة أسرعت نمو هذه الشركات، وتوسعت في نشاطها وإعادة تموضع بعض شبكات الإنتاج.

لقد إستندت إستراتيجية الجذب أو الحفاظ على الإستثمارات القائمة، في حالة كندا وكيبك، على الإعفاءات الضريبية والمساعدات من شتى الأصناف. لم يكن ينقص أوتواو وكيبك لا الكرم ولا الخيال، وكانت الشركات المتعددة الجنسية المحلية

(بومباردييه <sup>1</sup> **Bombardier**، لافالين <sup>2</sup> **Lavalin**) والأجنبية (كينورث **Kenworth**، ج م **GM**، هيونداي **Hyundai**) تعرف بعض الشيء عن ذلك.

لقد سهل نمو المناطق الحرة نمو المؤسسات الأجنبية في شتى البلدان، وأعطى لهذه المؤسسات القدرة على المفاوضة من جديد. وهذه القدرة تستند إلى المنافسة بين عمال مختلف البلدان والتهديد الممكن، والذي غالباً ما تم تنفيذه، بنقل المصانع إلى حيث تكون الأجور أدنى. إن ممارسة هذه القدرة أدت إلى تخفيض شروط العمل إلى القاسم المشترك الأصغر. برامج إعادة الهيكلة: وهكذا وجدت نفسها مثقلة بالديون تلك البلدان الفقيرة التي إعتمدت تنمية لإقتصادها الموجه نحو تشجيع التصدير وإقامة المناطق الحرة أو التخصص الزراعي. لقد إستندت هذه البلدان لتبني البنية التحتية بغية جذب الشركات المتعددة الجنسية، وعندما تددت أسعار منتجاتها. لم يعد لديها المداخيل اللازمة لإيفاء الديون. وهكذا إضطرت هذه البلدان في مطلع الثمانينات إلى إعادة التفاوض حول ديونها، وإلى الحصول على قروض جديدة. وعلى هذا الأساس فرض صندوق النقد الدولي والبنك الدولي عمليات إعادة الهيكلة التي يفضلها يضمنان حماية مصالح الرأسمال.

تنطوي برامج إعادة الهيكلة على العناصر الأساسية التالية:

- تخفيض المصاريف الحكومية: وذلك بحجة مواجهة العجز، وهكذا تتعرض للتخفيض كل قطاعات النشاط الحكومي، لا سيما الصحة والتربية، والبرامج الاجتماعية، وهذا ما يؤدي إلى فقدان كثيف لفرص العمل.
- إزالة العوائق أمام التجارة الدولية: إلغاء التعريفات الجمركية، منافسة السلع المستوردة للمنتجات المحلية، إزدياد حالات الإفلاس.
- إضطراب أسعار السلع والخدمات التي تظال اليد العاملة: التخلي عن سياسة دعم بعض السلع الأساسية (الخبز، أرز، المحروقات)، وهذا ما يؤدي إلى إرتفاع أسعارها، وبالتالي تدي سلم الأجور، وتكون المحصلة إنخفاضاً حاداً في مستوى المعيشة.
- خصخصة المؤسسات العامة: وهذا يعني بيعها في السوق العالمية. وبما أن عدة بلدان تعرض مؤسساتها العامة للبيع في نفس الآن فإن المؤسسات الأجنبية تشتريها بأسعار منخفضة؛ كما أن المبالغ الناجمة عن البيع تذهب إلى البلاد الغنية لتسديد فوائد الديون؛ وبذلك تُحرم فئات واسعة وطبقات إجتماعية بكاملها من عدة خدمات أساسية، ويفقد البلد السيطرة على قطاعات السياسة الإقتصادية.
- دعم عمليات التصدير: إن سياسة تطوير الزراعات الأحادية المكثفة بشكل واسع (البن، القطن، الأناناس، الحبوب...) على حساب الزراعة المتنوعة من أجل السوق المحلية يجبر البلد على إستيراد ما كان ينتجه سابقاً؛ وبما أن بلدان الشمال تتحكم بشبكة التسويق العالمية، وبما أن البلدان الفقيرة تعرض جميعها منتوجاتها المعدة للتصدير دفعة واحدة، تنهار الأسعار. وهكذا تستولي بلدان الشمال على الخضار والفاكهة بأبخس الأثمان.
- إرتفاع نسبة الفائدة: وتصبح القروض صعبة المنال على المؤسسات المحلية الصغيرة والمتوسطة، وعلى صغار الفلاحين؛ وبذلك تتجه المؤسسات المحلية إلى الإفلاس.
- إختيار أسعار العملات: لا يؤدي هذا الإجراء بالضرورة إلى زيادة حجم التصدير (بحكم قلة تنوع المنتجات المعدة للتصدير)، ولكنه يؤدي حتماً إلى إرتفاع أسعار السلع المستوردة: الوقود، الأسمدة، الأدوية...

<sup>1</sup> **Bombardier** : est le leader mondial du secteur des technologies ferroviaires et offre le plus vaste portefeuille dans l'industrie du train.

<sup>2</sup> **Québécoise , d'ingénierie construction. Lavalin était une société**

بإختصار، ينخفض مستوى معيشة السكان في البلدان الفقيرة، وينخفض مردود الصادرات أو لا يرتفع، ويستمر الدوران في حلقة الدين المفرغة تازماً، بينما تكون هذه البلدان الفقيرة لا تعمل على غير زيادة غنى البلدان الغنية. إنها المعروفة السياسات العزيزة على قلوب سياسيينا. وفي الحقيقة، حتى لو لم تكن حكوماتنا خاضعة مباشرة للبنك الدولي ولصندوق النقد الدولي، فإن ذلك لا يحول دون إلتزامها بتوجيهاتها. ولأن بلداننا مدينة للمتمولين من القطاع الخاص الذين يلوحون براية خفض القروض، فإنها تتبنى طوعاً سياسات إعادة الهيكلة دوغما حاجة إلى فرض ذلك عليها فرضاً. إنهم يصفعوننا، بقولهم أن العولمة تقضي بأن نكون قادرين على المنافسة. وعليه تكون شعارات النظام العالمي الجديد: إعادة البناء، الإندماج، العقلنة، مواكبة العلوم الهندسية، المرونة، المنافسة. وهذا ما تكون ترجمته الملموسة: إقفال المصانع والمستشفيات، إتهيار في الإستخدام، إتفاقيات التخفيض بالجملة، التهديد بنقل (أو نقل) المصانع نحو بلدان اليد العاملة فيها أرخص أجراً.

وهكذا تلتحق مشاكل العالم الثالث بالبلدان المصنعة: العجز ، تخفيض على كل المستويات، لا سيما في قطاع الصحة والتعليم والبرامج الإجتماعية (التأمين ضد البطالة، الضمان الإجتماعي، السكن...)، تخفيض العاملين في القطاع العام (في كندا تم إلغاء ما لا يقل عن 60000 وظيفة في المؤسسات الفيدرالية وعشرات الآلاف في المؤسسات المحلية، وهي تشمل قطاعات الصحة والتعليم)، تخفيض الرواتب في كل مستويات الوظيفة العامة المركزية والإقليمية والمحلية والبلدية. وفي مطلع الثمانينات إرتفعت نسبة الفائدة إلى 21% مما ساهم في تضخم الديون الراهنة على حكوماتنا. هذه الديون تزيد في غنى الممولين وتمكن من إملاء السياسة الإقتصادية والإجتماعية للحكومات. وإذا كانت الفائدة الرسمية اليوم منخفضة، ولكن ضعف التضخم يجعل هذه الفوائد مرتفعة في الحقيقة.

في سنة 1998 إعتبر رئيس الوزراء الكندي جان كريتيان، دون إعلان صريح عن إغبطاهه بإنخفاض قيمة الدولار الكندي، أن لهذا الإنخفاض حسنات لأنه يمكن المصدرين من الحصول على المنتجات الكندية. كما أن رياح إضطراب الأسعار والأجور تنفخ هنا أيضاً. ففي قمة مونريال في أكتوبر من العام 1996 حول الإقتصاد والإستخدام، أعلن رئيس الوزراء لوسيان بوشار، تشكيل سكريتاريا مرتبطة مباشرة بمكتبه لإعادة النظر بسياسة الأجور والأسعار، وتعهد بتشكيل مجموعة إستشارية تتكون غالبيتها العظمى من ممثلين لأوساط الأعمال، وعهد برئاسته إلى السيد برنار لو مير، رئيس مجلس الكاسكاد. وترك ذلك بالطبع إرتياحاً كبيراً في أوساط رجال المال والأعمال. وسلمت هذه المجموعة تقريرها لرئيس وزراء كيبيك في 29 ماي 1998. وفي مطلع جوان 1998، صرح السيد برنار لو مير، تعليقاً على ذلك بقوله: "إن حكومة كيبيك تلتزم لحد كبير بالتوجهات المقترحة". وعليه من الشرعي الخشنية، بغياب معارضة إجتماعية واسعة، أن تعتمد حكومة كيبيك إلى ترجمة معظم مقترحات تقرير لو مير.

#### أبعاد ظاهرة العولمة وتطوراتها:

العولمة ببساطة هي الإنتقال السريع للأفراد والأموال والأفكار بصورة مكثفة عبر العالم، مما يعني مضاعفة الإتصالات والعلاقات في كافة مجالات الإقتصاد والثقافة والإتصال، بحيث تتحرك بسرعة عبر الكرة الأرضية بأسرها، وتتجاوز الحدود السياسية بين الدول، بما يخلق حالة مكثفة من التشابك والتواصل العالمي. ومن ثم، فإن العولمة تقوم في جوهرها على تذويب الحدود والقيود التي كانت تعوق الإتصال والتشابك العالمي في كافة مجالات الإقتصاد والإتصال والفن والسياسة.

وعلى الرغم من أن العولمة بدأت أساساً في المجال الإقتصادي، من خلال الإجراءات الهادفة إلى تحرير التجارة وتسريع حركة التبادل الإقتصادي، فإنها إتسعت بقوة بعد ذلك، بحيث إمتدت إلى كافة المجالات، سواء عن قصد أو عن غير قصد، مما

تسبب في حدوث تغييرات هائلة في أسلوب الحياة، من خلال إتساع نطاق حرية تدفق المعلومات، وازدياد التشابه بين القيم والأذواق والسلوكيات بين البشر في جميع أنحاء الكرة الأرضية. ولذلك، فإن العولمة تبرز بوضوح في المجال الإقتصادي و المالي أكثر من أى مجال آخر، حيث أصبح الإقتصاد العالمى مترابطا ومتشابكا في الوقت الحالى بدرجة قوية للغاية، بحيث أصبحت كافة العلاقات الإقتصادية والمالية تجرى في سوق عالمية مفتوحة بلا حدود. وفي مجال الإعلام و الإتصال، يؤدى إنتقال المعلومات والأخبار والمواد الإعلامية في جميع أنحاء العالم، من خلال شبكة الإنترنت والأقمار الصناعية وأجهزة البث و الإستقبال الفضائي، إلى المعرفة الفورية بالأحداث والتطورات الجارية في كافة بقاع الأرض، ونشوء حالة من التشابه في القيم والأذواق والعادات والأفكار.

وقد أدت ثورة الإعلام و الإتصال إلى بروز فاعلين جدد على الساحة الدولية، وزيادة دور فاعلين كانوا موجودين بالفعل. ويتمثل هؤلاء الفاعلون ليس فقط في الشركات المتعددة الجنسيات والمنظمات غير الحكومية، ولكن أيضا الرأى العام العلمى. وأصبح هؤلاء الفاعلون يلعبون دورا هاما في تحديد الأولويات الدولية، وتوجيه سياسات الحكومات الوطنية، بدرجة أكبر بكثير من أى فترة مضت، ولاسيما في القضايا المتعلقة بالحرب والأمن والسلام على الساحة الدولية، وكذلك القضايا الإنسانية. ورغم أن ثورة الإعلام و الإتصالات خلقت ضغوطا إضافية على المجتمع الدولى للتدخل في الصراعات الإقليمية والداخلية العنيفة، إلا أن هذا التدخل كان يتم في الأغلب وفق الشروط الخاصة بالقوى الدولية المعنية، وبما يتوافق مع مصالحها القومية، وليس حسب الظروف الموضوعية لهذه الصراعات، وهو ما يدفع البعض إلى النظر إلى العولمة باعتبارها محاولة لصنع أو إعادة صنع العالم، في كافة مجالات التجارة والمعلومات و الإتصالات والسياسة، من خلال رؤية معينة تحدها مصالح القوى الدولية المهيمنة. ولا تقتصر إنعكاسات العولمة على الإقتصاد والإعلام و الإتصال، وإنما تترك آثارا بارزة على كافة مناحى الحياة الأخرى، وأبرزها الأمن، حيث تؤثر العولمة على الأمن بمختلف مستوياته، ولاسيما من حيث التداخل بين الأمن الوطنى والإقليمى والدولى، بالإضافة إلى ما يسببه التنافس الإقتصادى العنيف من إنعكاسات سياسية وأمنية هامة، على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية. وترتبط إنعكاسات العولمة في الأساس بالآثار الناجمة عن التحولات الهيكلية الجارية في مجالات الإقتصاد والمعلومات والإعلام و الإتصال. فهذه التحولات تترك إنعكاسات أمنية بالغة الأهمية على صعيد العلاقات بين الدول، أو على صعيد التفاعلات الداخلية في المجتمع الواحد. ومن أبرز إنعكاسات العولمة على المجال الأمنى أن هيمنة الإعتمادات الإقتصادية على حركة التفاعلات الدولية يسبب آثارا أمنية بالغة الأهمية على مختلف المستويات، أبرزها مضاعفة التداخل بين مستويات الأمن المختلفة، وازدياد حالة عدم اليقين من الناحية الأمنية، وبروز أشكال جديدة من إنعدام الأمن على الساحة الدولية، وإعادة تشكيل إستراتيجيات الأمن القومى في ضوء تطورات العولمة.

ولكي نعرف البدايات الحقيقية للعولمة أو لسياسات الليبرالية الإقتصادية الجديدة على الساحة الدولية، يجب أن نعود للوراء قليلاً وبالتحديد ليوم 15 أوت 1971، حينما قام الرئيس الأمريكى السابق ريتشارد نيكسون في ذلك اليوم بإعلان وقف عملية مبادلة الدولار بالذهب لتنتهي مع هذا القرار إتفاقيات بريتون وودز التي تم توقيعها في عام 1944. كان هذا هو بداية ميلاد للرأسمالية الجديدة التي تمتعت فيها الولايات المتحدة الأمريكية بحرية الإصدار النقدي وسمح بكسر كل القواعد في الأسواق النقدية والمالية لتكون تلك هي اللبنة الأولى لنظام العولمة الحرة.

شهدت المرحلة التالية على ذلك بروز النخبة الجديدة من المنظرين الإقتصاديين الذين يدورون في فلك المدرسة النقدية التي تكونت في جامعة شيكاغو حول البروفيسور ميلتون فريدمان ( الحاصل على جائزة نوبل في الإقتصاد عام 1971 والخصم الأكبر لنظريات الإقتصادى الإنجليزى الشهير جون مينارد كينز) ووصولها لمركز صناعة القرار السياسى، أولاً ضمن فريق العمل

الإقتصادي للجنرال بينوشيه في شيلي بعد الانقلاب العسكري على حكومة سلفادور الليندي، وثانياً مع مارجريت تاتشر وحكومة المحافظين في المملكة المتحدة وبعد ذلك مع الرئيس الأمريكي رونالد ريغان في الولايات المتحدة الأمريكية.

ينجح فلاسفة الحرية الاقتصادية الجدد تحت شعار الثورة المحافظة في ترويج أطروحات الليبرالية الجديدة المعادية للنظرية الكينزية والداعية لإنهاء تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي و الرافضة لأي معايير إجتماعية في الإقتصاد. يتم بعد ذلك تحطيم نفوذ نقابات العمال وتحرير أصحاب الأعمال من أي قيود إجتماعية تفرضها عليهم قوانين العمل، ليشرعوا في سبيل من عمليات الخصخصة التي تنهي منشآت الدولة الإنتاجية والخدمية.

كان هذا تمهيداً لما ستشهده حقبة الثمانينيات من عقيدة إقتصادية جديدة تعاون في تسيدها على العالم كل من الشركات متعددة الجنسية وبنوك وول ستريت وإدارة الخزانة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية والمنظمات التمويلية العالمية. أنها عقيدة ( الإنصياح لواشنطنون) وهي العقيدة التي ستكون المرجعية الوحيدة لإقتصاديات العالم وتتمثل في: تقليص الميزانية، المزيد من الإعفاءات الضريبية، خفض الإنفاق الحكومي، تحرير التجارة وسوق تبادل العملات وطرح عمليات الخصخصة كحل وحيد وعالمي لكل المشاكل الإقتصادية. أطلق البعض على تلك العقيدة إسم (التفكير الوحيد) الذي يسعى على إجبار جميع الشعوب والدول على تطبيق نفس الحلول وإتباع نفس السياسات.

أجبرت الولايات المتحدة في التسعينيات دول جنوب شرق آسيا على تطبيق تلك الوصفة وبالذات الجزء الخاص بتحرير الأسواق المالية والتمويلية عبر أوامر البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، حيث قاما سوياً بإجبار تلك الدول ودول أمريكا اللاتينية على إتباع نموذج الليبرالية الجديدة التي تطالب به الرأسمالية الأمريكية مقابل دخول إستثماراتها لأسواق تلك البلدان.

فرض صندوق النقد الدولي نفسه بقوة على الخريطة الإقتصادية العالمية كوزارة مالية على مستوي الكون مع مرور الوقت، وكانت مهمته الرئيسية هي فتح أسواق العالم القومية أمام إستثمارات الدول الغنية . تم ذلك عبر سياسات التثبيت الهيكلية التي فرضت على دول الجنوب، ومحاولة رفع الحواجز أمام حركة السلع والخدمات ورأس المال. وأصبح صندوق النقد الدولي مركزاً رئيسياً لعملية العولمة مع العديد من المؤسسات مثل منظمة التجارة العالمية ومجموعة الثمانية وغيرها من المنظمات.

يمتد تأثير تلك العولمة إلى كل ركن من أركان العالم متجاهلة لوضع الأفراد والشركات الوطنية بل وإستقلال الشعوب، غير معترفة بالإختلافات بين النظم الإجتماعية والسياسية للدول المختلفة. تتركز إهتمامات العولمة حول إمكانية غزو أسواق الدول وليس شعوبها حول السيطرة على ثروات الشعوب وليس أراضيها، ولكن مع عدم قدرتها في تحقيق هدفها دون غزو عسكري يكون الخيار العسكري مطروح بقوة ولنا في سلوك الولايات المتحدة من بعد أحداث سبتمبر خير دليل. تتمثل نتائج تلك العولمة في تحطيم والقضاء على السياسات الجماعية في دول الجنوب وإنهاء تراث التدخل الإجتماعي والإقتصادي للدولة وطرح معادلات صراع بين الدولة وقوي السوق، وبين القطاع الخاص والعام والفرد ضد الجماعة، ولا نبالغ أن قلنا الأنانية ضد روح التضامن. في خضم المنافسة بين قوي العمل وقوي رأس المال تفتح الأبواب على مصراعها أمام رأس المال لينتقل أينما شاء حينما شاء في حين تقف كل العقبات أمام إنتقال الأفراد بين الدول، فقد تغير شعار ليبرالية العولمة ليصبح على العكس من الشعار المعروف (دعه يعمل دعه يمر)، فقد تحول إلى دع رأس المال يفعل ما يشاء أما الأفراد فلن يرموا أبداً. لقد إنتصر رأس المال على الإنسان.

تسعي الشركات الكبرى إلى إلغاء الحدود بين الدول والتغاضي عن أي قوانين محلية لتستطيع العمل أينما تشاء. وتعمل الشركات متعددة الجنسية في كافة أرجاء العالم على أنه بلد واحد ولكي تضمن عدم وجود أي معوقات لها تسعي أن تسود قواعد موحدة كافة أرجاء المعمورة. وبالطبع يجب أن تكون القواعد قد تم تحديدها بما يتوافق مع مصالحها وتعمل المنظمات الإقتصادية العالمية على فرضها ونشرها في كافة أرجاء المعمورة . وتقوم المؤسسات الكبرى بالإنتاج حيث سعر الأيدي العاملة في أدنى مستوي

له لتبيع منتجاتها حيث مستوي الحياة في أعلى مستوي له. والويل كل الويل لمن يرفع صوته بمعارضة هذا النموذج الليبرالي الجديد أو من يطرح نموذجاً بديلاً أو من يعلن عدم ديمقراطية نظام العولمة حيث يتحكم قلة من الرأسماليين لم يتم إنتخايم أو إختيارهم من قبل أحد في مقدرات الشعوب وسياستهم الإقتصادية الداخلية، وتصبح الحكومات مجرد منفذ لأوامر تلك القلة ومؤسساتها الإقتصادية العالمية، فتهم الرجعية والفكر الشمولي والإنتماء للماضي والشعوبية جاهزة لكل من تسول له نفسه إنتقاد نموذج الليبرالية الجيدة والعولمة.

#### المطلب الرابع: النتائج السلبية لعولمة الأسواق، سلبيات وإيجابيات العولمة النتائج السلبية لعولمة الأسواق:

إن العولمة **Mondialisation** الراهنة للإقتصاد والتي نسميها أحياناً الكوكبة **Globalisation** ، أدت إلى نتائج سلبية سواء على صعيد إقتصاد المجتمعات، أو ظروف الحياة، وحتى على أوساط الحياة نفسها.ومن بين هذه النتائج السلبية نطرح الخمس التالية.

1- النمو بدون إستخدام: إن واحدة من الخصائص الأكثر مفارقة للعولمة الراهنة تكمن في حقيقة أنها بدل أن تؤدي إلى زيادة الإستخدام فإنها تتركز، على العكس، إلى تخفيض الإستخدام في القطاع العام والخاص على السواء.

منذ تطبيق إتفاقية التبادل الحر **ALE** في العام 1989، ثم إتفاقية التبادل الحر في بلدان أميركا الشمالية **ALENA**، تراجع الإستخدام بنسبة 15% في القطاعات التي لم يتناولها التبادل الحر، بالمقارنة مع إنخفاض بنسبة 8% في القطاعات التي تناولها. وفي الحقيقة لم يكن من شأن الإتفاقية، في أفضل الحالات، غير المساهمة في إبطاء هبوط الإستخدام في القطاع الصناعي. بيد أننا نجد الأمر الأكثر مغزى في حالة كيبك التي شهدت في مجرى السنوات العشر الأخيرة نسبة بطالة مرتفعة بشكل فريد (أكثر من 11%)، مع إنخفاض بلغ 9،9% في نهاية العام 1998.

ومما يدل على تفاقم الوضع الزيادة في عدد طالبي المساعدة الإجتماعية (595000 في العام 1991 و 793000 في العام 1997)، وبلوغ الحد الأقصى للمأجورين عدد 2.7 مليون، والإنخفاض الكبير في الإنتساب للنقابات (من 48.5% عام 1991 إلى 40.3% عام 1997). تعني هذه العوامل أن الإستخدام المستحدث يتم غالباً في قطاعات غير مستقرة، وأنه مؤقت.

2- **الإفقار:** نشهد في الوقت الراهن بروز ظاهرة مزدوجة. هناك، من جهة أولى، إتساع الهوة بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة. وهناك، من جهة أخرى، إتساع الهوة بين الأغنياء والفقراء في جميع البلدان التي لا تحتاط بإجراءات خاصة لمواجهة مفاعيل هذا الإفقار.

ونشهد، فضلاً عن ذلك، بروز ظاهرة جديدة، نقصد بها الفقر المطلق. ولهذا الفقر المطلق جنس خاص به، لأن النسوة هن غالبية ضحاياه، وذلك سواء في المجتمعات الصناعية أو التقليدية.

3- **الأزمات المالية:** إن الأزمة الآسيوية وتلك التي تهدد أميركا اللاتينية مرتبطتان مباشرة بمظهر خاص من العولمة، المقصود عولمة الأسواق وخاصة عولمة الأسواق المالية والمضاربة. بدأت هذه الأزمة منذ العام 1997 بخروج كثيف من أرباح المستثمرين العالميين بحثاً عن مناطق مردودها أفضل، هو سريع التأثير بأي تقلبات. وهنا يجدر بنا القول أن تفكيك شتى أشكال السيطرة الوطنية على الحركة العالمية، بضغط من صندوق النقد الدولي وبفعل إتفاقيات كإتفاقية التبادل الحر في بلدان أميركا الشمالية، شكل عاملاً مساعداً في عدم الإستقرار الذي خلقتة الحركة الكثيفة.

كان صندوق النقد الدولي الذي تظاهر بعدم ملاحظة الفساد والقمع اللذين إتصفت بهما "النمور" الآسيوية، يقدم هذه البلدان كنماذج يجدر الإقتداء بها. ويجبر نفس الصندوق اليوم هذه البلدان على إعتماد سياسات تقشف تعسفية، مما أدى إلى خلق الملايين الجدد من العاطلين عن العمل، وإلى التدهور السريع في مستوى معيشة السكان. ففي أندونيسيا، هذا البلد الذي يبلغ عدد سكانه حوالي 200 مليون نسمة، تراجع النشاط الإقتصادي بنسبة 15.5%، في العام 1998.

أعقبت الأزمة الآسيوية لعام 1997 أزمات روسيا في العام 1998 والبرازيل وبلدان أخرى في أميركا اللاتينية في العام 1999. وفي كل هذه الحالات كانت وصفة صندوق النقد الدولي والمؤسسات المالية الخاصة هي نفسها: خصخصة القطاع العام للخدمات، تخفيض كبير في الميزانيات الإجتماعية، رفع نسبة الفائدة، تخفيض الأجور الفعلية. ونجم بالضرورة عن تطبيق هذه السياسات إنفجار البطالة والبؤس والتوتر الإجتماعي. ولهذا السبب فإن المنظمات التقدمية في شتى القارات تطالب بضرورة إصلاح المؤسسات المالية الدولية (ومنها صندوق النقد الدولي)، والعودة إلى السيطرة الوطنية على التدفق الدولي، ووضع ضريبة عالمية على المبادلات المالية العالمية (هي الضريبة المعروفة اليوم بإسم ضريبة توبين <sup>1</sup>Tobin).

4- **تخريب البيئة:** نشهد اليوم، بفعل تحرير الأسواق والمزاد العلني بين الحكومات لجذب الإستثمارات الأجنبية بأي ثمن، إفراطاً في إستغلال الثروات الطبيعية القابلة للتجديد أم لا، كما نشهد تخريباً كثيفاً للبيئة.

إن لعولمة الأسواق إنعكاسات سلبية هامة على البيئة. ذلك أن التجارة العالمية تؤدي إلى الإفراط في إستغلال الطبيعة، وإلى إستيلاء جيل جديد من النفايات من شتى الأصناف، وفقدان التنوع البيولوجي، وإستهلاك متزايد للطاقة بحكم عمليات نقل الثروات والبضائع على مسافات بعيدة. وستتفاقم هذه السلبيات البيئية مع تسارع المبادرات إلى المزيد من تحرير التجارة الدولية. إن الإطار الراهن للتجارة والإستثمار العالميين لا يقدر الخسائر البيئية في المبادلات العالمية. وتبقى هذه الخسائر خارج حساب كلفة الإنتاج، بالتوافق بين المؤسسات والحكومات التي ترى في ذلك عاملاً تنافسياً. وينجم عن ذلك تسابقاً بين الدول نحو تحرير التعاطي مع القضايا البيئية ونحو التسامح، في تطبيق المعايير البيئية وآليات المراقبة البيئية.

تؤدي النتائج السلبية على البيئة، بالضرورة، إلى تخريب كبير لثرائنا الطبيعي، بفعل الإفراط في إستغلاله، وإلى تزايد التلوث، وهذا ما يعني في النهاية خسارة مجالات الطبيعة وتهديداً مباشراً لصحة وبقاء أجيال البشرية الراهنة والمستقبلية. ويشكل

<sup>1</sup> عبارة عن الضريبة التي اقترح تطبيقها في عام 1972، من الاقتصادي الأمريكي الحائز علي جائزة نوبل في الاقتصاد جيمس توبين، بعد انخيار برنتون وودز، الذي ظل ينظم العلاقات النقدية العالمية منذ 1944 حتى انخياره في 1971.

جعل التكاليف البيئية خارج كلفة الإنتاج (وهذا ما يسمى **Dumping Environnemental**<sup>1</sup>) مساعدة مقنعة للإنتاج، وهو بالتالي فشل حتى من وجهة نظر التبادل الحر كما من وجهة نظر التنمية المستدامة.

ينطوي التنظيم الأفضل للتجارة وللإستثمارات العالمية على إمكان تخفيف، بل وتعويض، بعض الآثار الحتمية على البيئة، وكذلك تحاشي غيرها، وحتى الوصول إلى نتائج إيجابية. بيد أنه لا يمكن الوصول إلى أي نتائج جوهرية إلا إذا أصبحت قضية حماية البيئة بمثابة المبدأ الموجه الفعلي للإتفاقيات العالمية حول التجارة والإستثمار، وهذا ما يستلزم من ضمن ما يستلزمه:

- الإعتراف بأرجحية الإتفاقيات البيئية المتعددة الأطراف **AEM**<sup>2</sup> على إتفاقيات التجارة والإستثمار، وكذلك الإعتراف بالحدود البيئية في التنمية الإقتصادية.

- إدراج آليات الحماية البيئية مباشرة في إتفاقيات التجارة والإستثمار، لا الإكتفاء بإتفاقيات بيئية موازية.
- تبني معايير الحد الأدنى البيئية على المستوى الدولي، تلك المعايير التي تطبق على طرق الإنتاج ووسائله، لا المنتجات فقط.
- الإعتراف بدين بيئي تجاه بعض البلدان والمناطق، وتوفير المصادر لتأمين نقل الثروات والخدمات والتكنولوجيا البيئية، وكذلك التطبيق الفعلي للتشريعات البيئية الوطنية والعالمية في جميع البلدان، ولا سيما البلدان الأكثر فقراً.

يجب أن تكون عولمة الأسواق مبررة بيئياً وإجتماعياً قبل أن تكون مبررة إقتصادياً. ولبلوغ ذلك، يجب العودة، من بين أمور شتى، إلى إستفتاء المواطنين والمواطنين، مباشرة وديمقراطياً، وكذلك إستفتاء منظمات المجتمع المدني. تشكل هذه العملية مجمل المبررات قبل تعزيز عولمة الأسواق، وتشكل حينذاك جزءاً من عملية تقريرية شفافة.

**5- العسكرية:** بعكس ما تروجه أحياناً النظرة المحايية لحرية السوق حول دور الأسواق السلمي، فإن توسع قانون العرض والطلب على كل قطاعات الإقتصاد والمجتمع لا يتم دون اللجوء إلى القوة والإكراه. وعليه ليس مستغرباً أن نرى المبالغ المخصصة للتسلح في إزدیاد مستمر.

يشكل الوضع الإقتصادي في أميركا اللاتينية بيئة فعلية ملائمة لظهور قادة شعبين إستبداديين، قريبين من الأوساط العسكرية، كما هي الحال في فينيزويلا والباراغواي والبيرو وبوليفيا.

### مواجهة سلبيات و مخاطر العولمة :

ثمة الكثير مما يمكن فعله لتغيير مسار الأمور: تحركات صغيرة، تكبر شيئاً فشيئاً، وذلك على مستوى المحلة والمنطقة والوطن والعالم.

حول إتفاقيات التبادل الحر: لقد حصلت، في كل منطقة من العالم، الكثير من الممارسات لتعديل مجرى المفاوضات. ولم يكن ذلك من أجل العودة إلى الوضع الذي كان سائداً، ولا من أجل سياسة الحماية الضيقة، ولكن من أجل أن تتمكن جميع القوى من المساهمة في تحديد التبادل، ليكون أكثر توازناً وعدالة، وقادراً على تأمين الرفاهة الإقتصادية، بدل أن يكون عاملاً على زيادة التفاوت والفقير.

وعلى مستوى البلدان الأميركية، ثمة شبكة للإعلام والتعبئة تنشأ وتتطور. وتعتبر شبكة (فرع) كيبك حول إندماج القارة (الأميركية) **Réseau Québécois sur l'Intégration Continentale RQIC** جزءاً منها. وهذه الشبكة هي من أنشط دعاء تأسيس محالفة إجتماعية على مستوى القارة الأميركية. وداخل هذه الشبكة تتم بلورة جملة من

<sup>1</sup> **Le dumping environnemental** : est l'attitude d'un État qui cherche à accroître la compétitivité des entreprises présentes sur son territoire en allégeant les dispositions législatives visant à protéger l'environnement. Cette expression prend pour modèle l'expression dumping social.

<sup>2</sup> **AEM=Les Accords Environnementaux Multilatéraux**

المطالب، حول الحقوق الإنسانية المدنية والسياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية، وحقوق العمل والمرأة، وحقوق السكان الأصليين، وكذلك حماية البيئة. وذلك ليتم تأكيد هذه الحقوق المعترف بها والمنصوص عليها في إتفاقيات عمالية، وليعترف بصلاحياتها وبتعيين آليات تنفيذها، قبل العمل على توسيع وترسيخ التبادل الحر.

وفي دولة شيباباس **Chiapas** في المكسيك، وبمناسبة تطبيق إتفاقية التبادل الحر في بلدان أميركا الشمالية **ALENA** في 1/1/1994، قام جيش التحرير الوطني الزاباتي **Armée Zapatiste de Libération Nationale AZLN**، الذي يناضل من أجل الحقوق الجماعية للسكان الأصليين، بتظاهرة للمرة الأولى، معلناً عولمة كفاحه. وكثيراً ما تلجأ الحركة الزاباتيية إلى إستخدام الأنترنت وتكنولوجيا الإتصال العصرية لتعرف نفسها إلى العالم والحصول على المساندة والتضامن. كما كانت هذه الحركة مبادرة في حصول الكثير من التجمعات العالمية العاملة على بلورة البدائل من أجل عالم أفضل.

حول المناطق الحرة وتطور الشركات المتعددة الجنسية: قدر مكتب العمل الدولي، <sup>1</sup>**BIT** في تقرير لعام 1998، عدد المأجورين العاملين في 845 منطقة حرة بحوالي 27 مليوناً. يشهر هذا التقرير بظروف العمل السائدة في هذه المناطق الحرة: أجور منخفضة، طول يوم العمل، غياب الشروط الصحية، أجور السكن المرتفعة. كما تناول التقرير بالنقد اللاذع معايير العمل والعلاقات المهنية السائدة في هذه المناطق الحرة.

حول برامج وسياسات إعادة الهيكلة: لقد سبق ورأينا أن هذه البرامج والسياسات، المفروضة أو المعتمدة طوعاً من الحكومات، بدل معالجة مشاكل الديون العامة التي زعمت العمل على حلها، كثيراً ما كانت لنتائجها آثار فاقمت من هذه المشاكل. لقد تم التشهير بهذه النتائج السلبية، كما تم إقتراح بدائل لها.

يزداد عدد المنظمات الوطنية والعالمية المطالبة بإلغاء ديون البلدان الأكثر فقراً. وجالت في العالم عريضة بيويل العام 2000 مطالبة بالإلغاء التام لديون 42 بلداً الأكثر فقراً في العالم. وكان الهدف أن تُقدم هذه العريضة وعليها توقيع الملايين، في قمة الثمانية الكبار في كولونبي في ألمانيا.

سببت إعادة الهيكلة تخفيضاً في السياسات الإجتماعية وإفقاراً للسكان. وهنا أيضاً تم تأسيس جبهات نضالية. ففي كيبك، وبمواجهة سياسة عجز الميزانية صفر، فإن الحركة الشعبية تطالب بأن تعتمد الحكومة بالأحرى سياسة الفقر صفر، وتسعى إلى مشروع قانون هدفه إلغاء الفقر. كما أننا نسعى إلى إطلاق سياساتنا الإجتماعية لرفع مستوى المعيشة.

وفي كثير من البلدان، عبرت التعبئة عن نفسها بتظاهرات في الشوارع لعدة مرات في السنوات الأخيرة. وكثيراً ما أدت هذه النضالات إلى الحد من الهجوم على الحقوق الإجتماعية.

وفي كيبك، في العام 1998، توصل المناضلون والمناضلات من الطلبة ومن الحركات المدنية المحلية إلى إقامة مخالفة لمعارضة إتفاقية الإستثمار المتعددة الأطراف <sup>2</sup>**AMI**، وللتشهير بغياب الشفافية في المفاوضات، ولتوعية السكان بمخاطر مثل هذه الإتفاقية. وشرعت هذه المخالفة بعملية سالامي **SaLAMI** التي تمخضت عن تظاهرة ماي 1998 التي أخرجت إنعقاد مؤتمر في فندق الشيراتون حيث ينعقد مؤتمر مونريال العالمي الرابع حول عولمة الإقتصاد. لم يثبت هذا النمط من التعبئة ضرورة تضافر قوانا لتحسين مواجهة المشاكل المشتركة، فحسب، بل أثبت أيضاً أهمية إبتكار مقاومة جديدة، خاصة وأن إتفاقية الإستثمار المتعددة الأطراف لم تنته بعد، ولكنها إنتقلت إلى منظمة التجارة العالمية **OMC**. فاليقظة مطلوبة.

<sup>1</sup> Bureau International du Travail=BIT

<sup>2</sup> Accord multilatéral sur l'investissement=AMI

تبين لنا هذه الأمثلة وكثير غيرها أن القوى الاجتماعية المعارضة للمصالح المهيمنة تمارس دورها. والتعبئة مستمرة سواء إستهدفت المعارضة الجذرية، أو المطالبة بحقوق قديمة أو جديدة. ولكنه لا بد من توسيع أفق العمل لمواجهة ضخامة وسائل الرأسمالية الكبيرة.

ومن جهة أخرى، وبمواجهة الشركات المتعددة الجنسية التي تعمل على تعميق التناقض بين عاملات وعمال البلدان المختلفة، تقوم النقابات بوضع إستراتيجيات جديدة عالمية، كما كانت الحال عام 1995-1996 عندما نسقت نقابة عمال بريدجستون/فايرستون المضربة منذ عدة أشهر مع المضربين من نفس الشركة في الولايات المتحدة وإفريقيا الجنوبية والفيليبين، وكذلك مع زملائهم الموظفين في نفس الشركة في 12 بلداً، بغية الوصول إلى تسوية مرضية.

ضرورة تعميم المعلومات: تطالعنا الصحف يومياً بتقارير متعلقة بالعولمة. وإذا شئنا التأثير في مجرى الأحداث لا بد لنا من تملك وسائل ذلك التأثير وتنمية حسنا النقدي. فعندما يعلن، مثلاً، عمدة بورك **Bourque**، عن شراكة محتملة بخصوص الماء، يجب أن نرى في ذلك الإعلان محاولة القيام بخصوصية ما. وعندما يدور الكلام عن اعتماد التكنولوجيا والعقلانية والدمج و...، علينا توقع صرفاً كثيفاً للعاملين في المجالات المعنية.

إن اللقاءات في جماعات صغيرة، على فنجان قهوة، في المقاهي والمنازل، للإستعلام وتبادل المعلومات وفهم ما يجري، إن كل ذلك يشكل خطوة أولى للخروج من الإحباط الذي تعاني منه، وهذا ما يجب الإعتراف به، الذي يطبع منذ سنوات حركتنا المناضلة.

إن على الأوساط المقاومة العودة للتركيز على إنهاء ظروف المعيشة، على الحق بمداحيل كافية، بالتعليم، بالعناية الصحية الجيدة...، وهذا ما يشكل وسيلة أخرى للتأثير. وثمة عنصر مركزي لهذه الآلية في العمل يكمن في تطوير حركة نقابية عالمية تكون فعالة وديمقراطية. وفي نفس السياق، يساهم تبادل الخبرات والمبادرات في النضال السياسي والإجتماعي والإقتصادي، في عولمة تضامننا.

يشكل الحق بتملك الأرض، وبالوصول على المياه الصالحة للشرب، والحق بالتغذية والدفء والحق بمنزل لائق وملائم، حقوقاً عالمية.

وعليه يجب أن نعمل ليكون التضامن العالمي بمثابة أولوية في منظماتنا، كما علينا الإهتمام بحملات التضامن العالمية التي تخوضها المنظمات غير الحكومية والنقابية والشعبية.

علينا أيضاً على سبيل المثال: التدخل في الحياة اليومية كمستهلكين وعمال ومواطنين.علينا التدخل كي يحترم إستثمار مواردنا بالذات معايير التنمية المستدامة والمسؤولة.

علينا التدخل بوجه تضخم الأرباح المصرفية غير الخاضعة لأي رقابة، بينما تنقلص فرص العمل، وتضعف الخدمات. القيام جماعياً بالضغط على الحكومات لتستعيد إمتيازات السيادة التي تخلت عنها في إتفاقيات التبادل الحر التي لا تحدم الرأسمالية الكبرى.

يجب الإهتمام أيضاً بمسألة المضاربات المالية العالمية والآثار البالغة الخطورة وغير القابلة للتعويض التي تستمر في خلقها في كل مكان. ويقترح البعض كعلاج لذلك وضع ضريبة **Taxe Tobin**<sup>1</sup>، وهي ضريبة 1% على المبادلات المالية العالمية،

<sup>1</sup> عبارة عن الضريبة التي اقترح تطبيقها في عام 1972، من الاقتصادي الأمريكي الحائز علي جائزة نوبل في الاقتصاد جيمس توبين، بعد انهيار برينتون وودز، الذي ظل ينظم العلاقات النقدية العالمية منذ 1944 حتى انهياره في 1971.

وتسمح بجمع 166 مليون دولاراً في السنة، أي ما يكفي للتخفيف بشكل فعلي من المشاكل المرتبطة بالفقر في العالم، هذا بينما يرى البعض الآخر هذا الإجراء غير مناسب.

ثمة نوع من عولمة التضامن ينتظم على مستوى الكرة الأرضية، لا سيما بفضل الأنترنت. ثمة ورشات عمل كبيرة تتحرك، وفيها تشارك الحركة الكيبيكية التقدمية:

- ورشة البحث في عالم المال لإعطاء أولوية للسياسي على الإقتصادي: متابعة التعبئة لمواجهة النسخة الجديدة لإتفاقية الإستثمار المتعددة الأطراف<sup>1</sup> AMI، إستمرار العمل لإلغاء ديون بلدان العالم الثالث، السعي لبلورة ميثاق حقوق وواجبات المستثمرين والمضارين؛

- ورشة العمل والإستخدام المتمحورة حول الحق بالعمل وبالأمن الإجتماعي للجميع؛

- ورشة العمل ضد الخصخصة، لا سيما خصخصة الكهرباء والماء وغيرها من المشاريع والخدمات العامة؛

- ورشة البيئة للحفاظ على الموارد الطبيعية للأرض، فالعالم ملك لكل ساكنيه؛

- ورشة الإعلام للمحافظة على حق الجمهور بالإعلام وبإستقلال وسائله؛

ويجب علينا أن ندرك أنه ليست هناك من أفعال صغيرة، فكل عمل مقاومة لهيمنة الرأسمال الكبير على حياتنا، على المستوى المحلي أو الوطني أو العالمي، يساهم في تقدم أعمال هذه الورشة أو تلك من ورشات العمل على مستوى العالم. إن تضافر وتنسيق النضالات المتنوعة والمتعددة سيساهم في إستعادة القدرة على بناء عالم متضامن قائم على التنمية المستدامة.

يبلغ عدد سكان الأرض اليوم حوالي ستة مليارات. جزء منهم تستحوذ على الرأسمال الكبير، وتسعى إلى إستعبادنا. فهل نسمح بذلك؟

### سلبيات وإيجابيات العولمة:

مع ظهور مسمى العولمة وهو دائماً يكون مربوط بمنظمة التجارة العالمية وإتفاقيات حيث ظهر مؤيدون ومعارضون لها وهم من يذكر أخطار العولمة من وجهة نظرهم المستمدة من التجارة العالمية ، مع العلم أن منظمة التجارة العالمية هي من المحاور الرئيسية للعولمة.

إذا للعولمة آثار إيجابية للمؤيدين إقتصاديا وإجتماعيا وبيئيا و كمحرك للتجارة. وهو بذلك يعني بزيادة في مستوى المعيشة و إزدهار البلدان النامية ومواطنيها وزيادة الثروة في الدول عموماً.

حيث يقول أنصار التجارة الحرة إلى أن النظريات الإقتصادية في الميزة النسبية إقترح أن حرية التجارة تؤدي إلى زيادة كفاءة تخصيص الموارد ، مع كل البلدان المشاركة في التجارة منها. وبصفة عامة ، مما يؤدي إلى خفض الأسعار وزيادة فرص العمل وزيادة الإنتاج.

التحرريون ودعاة الرأسمالية **Laissez-faire** أن أعلى درجات الحرية السياسية والإقتصادية في شكل الديمقراطية والرأسمالية في العالم المتقدم هي غايات في حد ذاتها ، وأيضا تقديم أعلى مستويات الثروة المادية. ويرون أن العولمة مفيدة في إنتشار الحرية والرأسمالية.

ويقولون أن من مميزاتهما :

- نسبة سكان البلدان النامية الذين يعيشون تحت 1 دولار إنخفض إلى النصف خلال العشرين عاما الماضية.

<sup>1</sup> Accord multilatéral sur l'investissement=AMI

- العمر المتوقع تضاعف تقريبا في العالم النامي وبدأ إغلاق الفجوة في العالم المتقدم حيث أن التحسن كان أصغر. وإنخفض معدل وفيات الرضع في كل منطقة من المناطق النامية من العالم. و التفاوت في الدخل بالنسبة للعالم ككل يتضائل.
- الديمقراطية بشكل ملحوظ تقريبا من نسبة قليلة جدا في عام 1900 إلى 62.5 في المائة من جميع الأمم في 2000.
- بين 1950 و 1999 العالمية نحو الأمية من 52 % إلى 81 % من العالم. شكلت النساء كثير من الفجوة : نحو أمية الإناث كنسبه مؤويه من الذكور معرفة القراءة والكتابة قد إرتفع من 59 % عام 1970 إلى 80 % عام 2000.
- نسبة الأطفال العاملين قد إنخفضت من 24 % عام 1960 إلى 10 % عام 2000.
- وهناك إتجاهات مماثلة للطاقة الكهربائية والسيارات وأجهزة اللاسلكي والهواتف فضلا عن نسبة السكان الذين يحصلون على المياه النظيفة.

غير أن بعض هذه التحسينات قد لا يكون بسبب العولمة أو قد يكون ممكنا من دون الشكل الحالي للعولمة أو تصور العواقب السلبية التي تعترض الحركة العالمية.

وله آثار سلبية للمعارضين أيضا إقتصاديا وإجتماعيا وبيئيا حيث يعتبر كمحرك "الشركة الأمبرياليه". وهو يدوس على حقوق الإنسان في المجتمعات النامية مدعياً تحقيق الإزدهار ، ولكن غالبا ما تصل إلى مجرد النهب والإستغلال. وله آثار سلبية في الإستيعاب الثقافي عن طريق الإستعمار الثقافي وتصدير صناعات لتدمير أو إغراق المحلي من العالمي كلا حسب توجهه ونظرته. ويدعي المعارضون أن قيام سوق حرة دولية غير مقيد إستفادت الشركات المتعددة الجنسيات في العالم الغربي على حساب المشاريع المحلية والثقافات المحلية ، وعمامة الناس. فالشعوب والحكومات تحاول إدارة تدفق رؤوس الأموال والأعمال والسلع والأفكار التي تشكل موجة العولمة الحالية.

إن العولمة لا تعترف بالدولة أو الوطنية أو القومية وهي تخص السوق والسياحة والتكنولوجيا والمعلوماتية. وتشكل العولمة بهذا المفهوم سلاحاً ذو حدين، فهي خيرة حينما تربط بين الحضارات والشعوب والبلدان متخطية العامل الجغرافي، وجاعلة من العالم قرية صغيرة، محررة الإنسان من كثير من القيود بفضل إنتشار الإعلام ووضع المعلومات في متناول كل فرد بما يتيح له الإطلاع على ما يجري في العالم وهو في بيته.

فأصبحت ثقافات الشعوب مكشوفة ومنتشرة بسبب العولمة الإقتصادية والثقافية والإعلامية بشكل خاص. وهي شريرة لأنها أدت إلى الهيمنة وسيطرة الأقوياء على الضعفاء والأغنياء على الفقراء فباتت الشركات المتعددة الجنسية هي المسيطرة على العالم،وعلي صناعة الأدوية، فالإقتصاد العالمي الجديد يعمل على تحطيم الحواجز الإقتصادية والمالية بين الشعوب ليس لهدف إنساني ولكن من أجل مصلحة الشركات العالمية ليس إلا.

وفي ظل الإقتصاد العالمي الجديد أخذ التفاوت الصارخ في مستوى التطور يعكس نفسه في التهميش المتزايد لعدد كبير من بلدان العالم لصالح الدول الصناعية القوية، وأدى إفتقار الدول النامية لعناصر القوة ووسائل النهضة الإقتصادية من تكنولوجيا وخبرات إلى وقوعها فريسة لعولمة الفقر وتبين معطيات مصادر الأمم المتحدة إتساع الهوة بين أغنى 20% من سكان المعمورة وأفقر 20% منهم، إلى 74 ضعفاً عام 2001. وحسب معطيات العام 2002 فإن 40% من المبادلات التجارية عالمياً تقوم بها الشركات متعددة الجنسية وهي تمتلك 44% من قيمة الإنتاج العالمي فيما تبلغ حصة أفريقيا والشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية 4.6% من مجمل الإنتاج العالمي، وحسب معطيات البنك الدولي فإن حجم الواردات والصادرات للبلدان النامية في إنخفاض

- مستمر، ويستحوذ (360) مليارديراً<sup>1</sup> عالمياً على ثروة بما يملكه 3 مليارات نسمة أي حوالي ما يملكه نصف سكان العالم وأكثر حيث أن هؤلاء الأثرياء يعيشون في الدول الصناعية وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية.
- القضاء على الطبقة الوسطى وتحويلها إلى طبقة فقيرة، وهي الطبقة النشطة ثقافياً وسياسياً وإجتماعياً في المجتمعات المدنية، وهي التي وقفت في وجه تيارات التطرف وقاومت قوى الإستغلال والإحتكار تاريخياً.
  - تهديد النظام الديمقراطي في المجتمعات الليبرالية وخضوع معظم الدول النامية لسيطرة المنظمات المالية الدولية وإنشغال رجال السلطة فيها بمكافحة البطالة والعنف والجريمة والأوبئة القاتلة.
  - زيادة الفجوة بين الدول الغنية والفقيرة في المجالات الإقتصادية والثقافية والتكنولوجية. ويضم العالم حالياً أكبر نسبة للفقراء من مجمل سكان الأرض هي الأعلى في التاريخ.
  - إهمال البيئة والتضحية بها. فمن المتوقع أن ترتفع كمية الغازات الملوثة للبيئة بمقدار يتراوح بين 45 و 90%.
  - وأصبح ارتفاع مستوى البحار لا مفر منه إذا بقيت كمية غاز ثاني أوكسيد الكربون ترتفع بهذه النسبة. وهذا يهدد المدن الساحلية، إذ أن أربعة أخماس التجمعات السكانية التي يزيد عدد سكانها عن نصف مليون نسمة تقع بالقرب من السواحل.
  - إحتمال تفاقم الحروب الداخلية والإقليمية في دول الجنوب لعدم الإستقرار في النظام العالمي والأنظمة الداخلية في تلك البلدان.
  - إزدياد نزعات العنف والتطرف، وتنامي الجماعات ذات التوجهات النازية والفاشية في التجمعات الغربية، الموجهة ضد المهاجرين الأجانب وخاصة من الدول الإسلامية والدول الفقيرة.
  - إرتفاع نسبة الجرائم وجرائم القتل في العالم فقد دل التقرير الذي أصدرته الأمم المتحدة عن الجريمة والعدالة لعام 1999 إلى أن الضغط الإجتماعي والإقتصادي الذي يقاس بالبطالة والتفاوت وعدم الرضا بالدخل . عامل رئيسي في إرتفاع معدل الجريمة.
  - كما أن إنتشار أفلام هوليوود وأفلام العنف بما فيها أفلام الكرتون ساعد على إنتشار أعمال العنف. . ظهور طبقة فاحشة الثراء تسكن في أحياء خاصة تحت الحراسة المشددة وهي الطبقة التي صعبت على حساب الفقراء والطبقة الوسطى.
  - هيمنة الثقافة الإستهلاكية وهميش الثقافات الأخرى ومحاولة طمس الهويات الثقافية للشعوب.
  - ويرى كثيرون من سلبياتها أن العولمة تقوم بالترويج لمصالح شركات وهي عازمة على تقليص حريات الأفراد في سبيل الربح. وتدعي أيضاً أن زيادة إستقلاليه وقوة الشركات على نحو متزايد في السياسة وتشكيل سياسيات الدول.
  - ويرى البعض أيضاً من سلبياتها "مناهضة العولمة" مجموعات القول بأن العولمة هي ضرورة نشر الامبريالية ، هو أحد الأسباب الدافعة وراء حرب العراق بحيث يجبر ويضطر إلى تدفق المدخرات إلى الولايات المتحدة بدلا من الدول النامية. لذا يمكن القول بأن "العولمة" هي تعبير آخر عن نوع من الأمركة ، إذ يعتقد بعض المراقبين أن الولايات المتحدة يمكن أن تكون واحدة من البلدان القليلة (إن لم تكن الوحيدة) بحق الإستفادة من العولمة.
  - و البعض يقول أن العولمة تفترض وتخلق أزمات إقتصادية مما يخدم مصالحا و مما يمكن من نمو الديون والأزمات. مثل الأزمة المالية في جنوب شرق آسيا التي بدأت في عام 1997م في دول صغيرة نسبياً وأثقلتها بالديون اقتصادياً ، لكن سرعان ما إمتدت لتشمل أندونيسيا وماليزيا وكوريا الجنوبية وكان له أثر في النهاية في جميع أنحاء العالم و أظهرت المخاطر الجديدة والتغير السريع في تقلب الأسواق العالمية.

<sup>1</sup> ملياردير، اسم، الجمع: الملياريات، من يكسب أو يمتلك المليارات.

و يعتبر إيجابياً من نواحي إقتصادية وسلي من النواحي الثقافية ويلاحظ في العولمة أنها تأخذ من الدول المتقدمة بل من صناع السوق كل شي فالفائدة للدول النامية هي مالية محدودة و معيشية في ظل مكملات الحياة ولكن تظل سلبية بشكل واضح على ثقافات المجتمعات الضعيفة التي لا تقاوم و قد لا تستطيع أن تقاوم هذا المد المتدفق ويلاحظ في التلبس بالثقافة القوية الغربية على حساب ثقافتها من ما يجعل البلدان لا تتميز بثقافة مختلفة عن الأخرى وتفقد ما كان يميزها ويربطها بماضيها وتراثها و مبادئها العريقة . وعلى المعارضين أن يعرفوا أن هذا المد قادم لا محالة إذا إستمرت الأمور كما نشاهدها الآن وعليهم أن يسعوا لترسيخ والمحافظة على الأمور والقيم التي ميزتهم وخاصة الدينية والثقافية.

### آثار العولمة الإقتصادية:

إن العولمة لا تؤثر في النواحي الإقتصادية فقط إنما تأثيرها إلى حياة الإنسان بكل أبعادها الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والسياسية ويمكن إبراز آثار العولمة الإقتصادية فيما يلي :

- تعمل العولمة على زيادة العلاقات الإقتصادية العالمية و الحد من الإستقلالية السياسية والإقتصادية للدول بخاصة في مجال التجارة الخارجية والجمارك والسياسة النقدية والمالية .
- تساهم العولمة في تحقيق النمو الإقتصادي وزيادة الكفاءة الإنتاجية و التنافسية مما يساهم في تخفيض مستوى الفقر على المستوى العالمي في الأصل الطويل ، فتأثير العولمة يختلف من دولة لأخرى تبعاً لإختلاف النمو الإقتصادي ، فعلى سبيل المثال إنخفض مستوى الفقر في جنوب شرق آسيا نتيجة تحقيق معدل عال للنمو الإقتصادي وزيادة الإنتاج في الصناعات الموجهة للتصدير مما أدى إلى إرتفاع مستويات الأجور .
- زيادة تدفق الإستثمارات الأجنبية المباشرة والتي تساهم في تمويل إستثمارات إنتاجية وزيادة الإنتاج والصادرات.
- تعمل العولمة على تغيير دور الدولة و إفساح المجال أمام القطاع الخاص ليقوم بدور أساسي في النشاط الإقتصادي مما يتطلب من الدولة تحديث القوانين والأنظمة الإقتصادية وتطويرها .
- تعمل العولمة الإقتصادية على تحرير التجارة و تحقيق المكاسب من خلال إقامة المناطق الحرة و الإتحادات الجمركية، مثال الإتحاد الأوروبي .
- ترسيخ الفروقات بين الدول المتقدمة و التي تملك الأموال و التكنولوجيا المتقدمة وبين الدول النامية المصدرة للمواد الأولية و الطاقة .

• إعادة توزيع للمصادر البشرية من خلال إنتقال العنصر البشري من مكان آخر.

### عناصر القوة

- سهولة إنتقال التكنولوجيا والمعرفة في مجال الصناعة الصيدلانية .
- تدفق الإستثمار الأجنبي المباشر في صناعة الأدوية.
- إنخفاض تكاليف النقل والإتصالات السلوكية واللاسلكية.
- الإستفادة من التجارة الإلكترونية .
- إرتفاع في المؤشرات التنافسية في مجال الأدوية.

### عناصر الضعف

- سهولة إنتقال الأزمات الإقتصادية العالمية، الأمراض المزمنة و المعدية مثل انفلونزا .
- منافسة غير متكافئة مع منافسين أقوى في مجال الأدوية.

- اعتماد الدول العربية على تصدير المواد الخام ( مرونة الطب عالية).
- ارتفاع مخاطر التعامل التجاري ( عدم التأكد) حصة السوق في مجال الصناعة الصيدلانية .
- عدم وجود ضوابط تحكم تأثيرات وانعكاسات العولمة السلبية وتبعية الشركات العملاقة في الأدوية .

### الفرص

- تحسين نوعية وجودة الإنتاج.
- زيادة حجم الصادرات العربية الخارجية بشكل عام والبيئية بشكل خاص.
- إستغلال أحكام ال <sup>1</sup>wto بعد قيام ال <sup>2</sup>AFTA في الإستفادة من مزايا منطقة التجارة الحرة وعدم تعميم الإعفاءات والإمتيازات الجمركية على بقية دول العالم.
- إمكانية مقيضة الديون بإستثمارات أجنبية.

### التحديات

- المزيد من التدهور في أسعار النفط والمواد الخام.
- انخفاض مساهمة التجارة العربية في إجمالي المبادلات التجارية العالمية.
- زيادة تهميش الدول العربية وإستغلالها في حالة إستمرار تعاونها مع الدول الصناعية بشكل إنفرادي .
- تبعية الدول في المجال الصحي و كثرة الأمراض الخطير.
- سيطرة الدول المتقدمة علي المجال التكنولوجي في الأدوية و الصناعة الصيدلانية.
- سيطرة الدول المتقدمة علي الأدوية الأصلية و احتكار براءة الاختراع لمدة 20 سنة.
- ارتفاع أسعار الأدوية الأصلية

<sup>1</sup> WTO= World Trade Organization- المنظمة العالمية للتجارة العالمية.

<sup>2</sup> منطقة التجارة الحرة لدول جنوب شرق آسيا، تأسست منطقة التجارة الحرة بين الصين ودول الآسيان بصورة رسمية في 1 جانفي 2010، و تعتبر هذه المنطقة أكبر منطقة للتجارة الحرة التي تم تأسيسها بين الدول النامية، و تعد نموذجا جديدا للبلدان النامية لإنشاء منطقة للتجارة الحرة.

## المبحث الثاني: التخطيط و التنظيم الداخلي للمستشفيات

### المطلب الأول: تخطيط إنشاء المستشفيات و التنظيم الداخلي للمستشفيات

#### 1-إعتبرات التخطيط الصحي وتخطيط المستشفيات:

إن نجاح عملية تخطيط الخدمات الصحية بصورة عامة والمستشفيات بصورة خاصة يتطلب الأخذ بعين الإعتبار لعدد من العوامل التي تتعلق بالتحضير لعملية التخطيط. ويمكن تقسيم هذه العوامل لقسمين رئيسيين هما:

أ- عوامل غير مباشرة: حيث أن التحضيرات الغير مباشرة والمتعلقة بعملية التخطيط الصحي وتخطيط المستشفيات يمكن تقسيمها لنقطتين رئيسيتين هما:

1- الظروف الخاصة بالتخطيط الصحي القومي: إذ أن التخطيط الصحي القومي هو الجزء المكمل من التخطيط الإجتماعي والإقتصادي العام في المجتمع فهو عملية تختلف من بلد لآخر وحتى داخل نفس البلد في أوقات مختلفة وذلك الإختلاف في التخطيط الصحي من دولة لأخرى يرجع لجملة من العوامل هي:

-الإهتمامات الحكومية

-القدرة التشريعية

-المنظمة التخطيطية

-القدرة الإدارية

2- البيانات اللازمة للتخطيط الصحي على المستوى القومي: تتضمن البيانات الأساسية المستخدمة في التخطيط الصحي ما يلي:

-مؤشرات عن الموارد سواء مالية أو بشرية (قوى عاملة)

-مؤشرات عن الصحة والمرض وهذه المؤشرات تشمل معدلات الوفيات والولادات ومستويات الصحة العامة ومعدلات ونسب الأمراض...إلخ ويمكن توفيرها بالرجوع إلى السجلات الإحصائية المتوفرة في المؤسسات الصحية.

3- تحديد مساحة الخدمة: وتشمل المساحة الجغرافية التي تقوم المستشفى بخدمتها أي حسب الحجم المدينة يتم تحديد سعة المستشفى. وبعد تحديد مساحة الخدمة فإنه يجب عمل مسح للمساحة وهذا سيتضمن إختيار الإحصاءات الرسمية السكانية بالإحصاءات الحياتية وتوقعات الحياة لفئات معينة من السكان، نسب الوفيات.

ب- عوامل مباشرة: وتوفر هذه العوامل يعتبر شرطا أساسيا لنجاح عملية تخطيط الخدمات الصحية على سياسة ذلك البلد، وعلى المؤسسات الإجتماعية و الإقتصادية ومرحلة التطور لذلك فإن تأثير العوامل المباشرة سيكون متباينا من بلد لآخر، وفيما يلي أهم العوامل التي تدخل ضمن التحضيرات المباشرة لعملية تخطيط الخدمات الصحية بصورة عامة ومنها الخدمات التي تقدمها المستشفيات:

أ- العملية التخطيطية الصحية: حيث أن عملية التخطيط الصحي يجب أن تتبع الخطوات التالية:

- تحديد المشكلة والتي تتضمن تحديد الموارد البشرية والمادية المتوفرة
- صياغة الخطة
- مناقشة وقبول أو مصادقة الخطة من السلطات العليا
- تنفيذ الخطة
- التقويم الدوري لمدة فعالية الخطة في تحقيق الأهداف الصحية
- ب- لجنة التخطيط الصحي: تتضمن المهام الفنية للجنة التخطيط الصحي ومنها:
  - تكامل المشاريع المقترحة من قبل المنظمة التنفيذية وتحويلها لبرامج متوسطة وقصيرة المدى
  - تقديم وإحالة البرامج والدفاع عنها أمام السلطات التخطيطية المركزية والسلطات المسؤولة عن الميزانية
  - اقتراحات السياسات والإدارات والمؤشرات الأخرى اللازمة لتنفيذ وتحقيق البرامج
  - مراجعة وتقويم البرامج
- ج- وحدة التخطيط الصحي: إن العمل التفصيلي سينجز في الوحدة التخطيطية لذلك فإنه من الضروري وضع محددات عمل لهذه الوحدة ونظرا لكون مفهوم التخطيط يعتبر جديدا بالنسبة لكثير من السكان فإن الوحدة التخطيطية قد تجد نفسها معزولة وتفتقر للبيانات اللازمة كنتيجة لعدم فهم وظيفة هذه الوحدة.
- د- توفير الكادر للوحدة التخطيطية: وذلك قد يثير بعض المشكلات في الدول النامية التي تعاني من نقص في ذوي المهن الطبية الذين لديهم المعرفة القليلة بالتخطيط الصحي وإن الإستعانة بفريق فني خارجي يقضي فترة قصيرة في هذه الدول وقد أثبتت عدم فعاليته، وذلك لأن هذا الفريق قد لا يفهم ظروف ذلك البلد وخصوصياته ومثل هذا الفريق لا يساعد في بناء هيئة منظمة تعنى بالشؤون التخطيطية الصحية لذلك فإن الوحدة التخطيطية يجب أن تضم أشخاصا محليين غير أنه يمكن الإستعانة بأشخاص خارجيين.
- هـ- الإعتبرات العالمية: حيث أن الخطة يجب أن يتم وضعها من قبل الكادر الوطني بالتشاور مع المنظمات التخطيطية المركزية، إذ أن ذلك سيكون مهما عند التنفيذ فمن المعروف أن لكل بلد مشاكله الخاصة وأنه من مسؤولية الإختصاصيين في ذلك البلد الإدارة اليومية للخدمات الصحية وأنه من الأهمية تحديد مسؤولياته وواجبات جميع أعضاء فريق التخطيط ويجب أن يكون التخطيط جزء من الإدارة فلا يمكن فصله عنها.
- و- التنسيق مع القطاعات الأخرى: حيث أن التعاون بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى يعد أمرا ضروريا سواء كان ذلك في تحقيق أهداف الخطة الصحية أو في توفير الكادر العامل في تقديم الخدمات الصحية ووزارة الصحة لها علاقة وثيقة مثلا: مع وزارة الزراعة فيما يتعلق بالتغذية ومع وزارة العمل بخصوص رفع المستوى الصحي للبلد ومع البلديات في المحافظة على الصحة العامة.
- ز- مشاركة الجميع: حيث أن نجاح تنفيذ الخطة الصحية يعتمد على التعاون الوثيق بين السكان في ذلك البلد لذلك فإنه سيكون من الضروري مشاركة السكان في عملية التخطيط على المستوى المحلي وكذلك المستوى وبالرغم من أهمية

مشاركة السكان إلا أنه غير ممكن في بعض الدول، حيث يوجد درجة عالية من الأمية. لذلك فإن التعليم الصحي للمجتمع وخاصة المدارس للأطفال سيكتسب أهمية خاصة ويعد جزءاً من تخطيط التدريب وأن هناك حاجة خاصة لتكيف بعض المبادئ والعلوم التطبيقية.<sup>1</sup>

## 2- مبادئ تخطيط المستشفيات:

من بين هذه المبادئ:

### 1- تقديم أفضل رعاية ممكنة للمرض ويمكن للمستشفى تحقيق ذلك من خلال:

- أ- توفير عناصر بشرية مؤهلة وكفؤة إضافة إلى الأجهزة والمعدات والخدمات الداعمة لرعاية المرضى .
- ب- وجود هيكل تنظيمي يحدد المسؤوليات والواجبات بوضوح ويركز على المحاسبة عن النتائج .
- ج- التفاعل بين الأعضاء الهيئة الطبية وأعضاء الفريق الصحي (تعليم، تدريب، استشارات...).
- د- مراجعة مستمرة لمدى ملائمة وجود الخدمات المقدمة من الأطباء والمرضات والفنيين.
- هـ- أنشطة تعليمية مصممة وموجهة لتحسين رعاية المرضى وإبقاء الأطباء على اطلاع على التقدم في مجال الطب والتكنولوجيا الطبية.
- و- تطبيق معايير الرعاية الإستشفائية الجيدة.

### 2- التوجه الفعال للمستشفى نحو المجتمع ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- أ- وجود مجلس إدارة ذوي الإهتمام الحقيقي بقضايا المجتمع وصحته ممن يتمتعوا بقدرات قيادية في مجتمعهم.
- ب- وجود سياسات تركز على توفير خدمات إستشفائية على أساس الحاجة الحقيقية لأفراد المجتمع المحزوم.
- ج- وجود برامج خدمات ممتدة إلى المجتمع المحلي وإلى حيث أماكن الإقامة وخاصة لبعض فئات المجتمع ككبار السن وذوي الأمراض المزمنة مرضى أو مدمنين.
- د- المشاركة في برامج الصحة العامة الموجهة لخدمة المجتمع.
- هـ- التكامل بين خطط وبرامج المستشفى والأهداف المرسومة للمجتمع المحلي وتنميته.
- و- وجود برامج علاقات عامة قادرة على إطلاع المجتمع على أهداف المستشفى وخطته وقضاياها ومشاكله.

### 3- ضمان الإستمرار للنحو للمستشفى مستقبلاً ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- أ- وجود إدارة مالية كفؤة قادرة على توفير الأموال اللازمة عند الضرورة لدعم إيرادات المستشفى .
- ب- الموازنة والإنسجام بين البرامج والخدمات التي يقدمها المستشفى مع حاجة المجتمع من جهة وتواجد السيولة من جهة أخرى.
- ج- المحافظة على نسبة أشغال مثلى للأسرة ويعتمد ذلك على قدرة المستشفى على إجتذاب أطباء كفؤين للعمل فيه.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 61-62-63-64.

- د- وجود خطط للتوسع والتطوير مبنية على أساس الحاجة الفعلية للمجتمع لمنع وتجنب الإزدواجية في الموارد والهدر.
- هـ- وجود خطة محددة ودقيقة لتمويل رأس المال لضمان تبديل الأجهزة والمعدات بشكل جيد أو التطوير والتوسع في المنشآت.

#### 4- وجود تخطيط منظم في المستشفى من خلال:

- أ- وجود إدارة تقبل بشمولية التخطيط بدعم من لجنة التخطيط طويل الأجل.
- ب- تحديد منطقة خدمة المستشفى.
- ج- تحليل أفراد الهيئة الطبية بالنسبة للعمر وموقع العيادة، التخفيض وعدد المرضى الذين تم إدخالهم .
- د- تفحص وتقييم الإستعمال المالي لغايات تقدير الطلب المستقبلي على خدمات المستشفى.
- هـ- تحديد أهداف قصيرة وبعيدة للمستشفى.

#### 5- وجود خطة معمارية صحيحة ويتحقق ذلك من خلال:

- أ- التعاقد مع مهندس معماري كفؤ وذو خبرة في الصناعة المستشفيات.
- ب- إختيار موقع ملائم للمستشفى.
- ج- تقرير حجم المنشأة الكلي وحجم الخدمات والدوائر بما يتناسب مع الحاجة المقدرة لمنطقة الخدمة.
- د- تأسيس أتماط كفؤة ومناسبة للحركة والتنقل داخل المستشفى.
- هـ- خطة معمارية تأخذ في الحسبان الحاجة إلى التوسع المستقبلي وتسمح بالإستغلال الأمثل للموارد البشرية وتضع الدوائر والأنشطة في أماكنها الصحيحة والمناسبة كما توفر المرونة لإمكانية التبديل والتعديل في غرف المرضى.
- و- الإهتمام الكافي بقضايا:
  - ضبط العدوى
  - خطط الطوارئ والكوارث
  - الإستعمال المشترك للخدمات من قبل مرضى العيادات الخارجية والمرضى الداخليين

#### 3- مراحل تخطيط خدمات المستشفيات:

تشمل عدد من المراحل المنطقية التي يمكن تحديدها كما يلي:

- تحديد الإحتياجات
- تقدير الموارد
- تحديد الأولويات
- التقويم المستمر للإنجاز

1- تحديد الإحتياجات: حيث أن الإحتياجات من الخدمات الصحية يجب أن تحدد بصورة كمية ونوعية فالعوامل الكمية تتضمن عدد الأسرة لكل نوع من المستشفيات ولكل خدمة خاصة نطاق خدمات العيادة الخارجية ونطاق الخدمات المركزية التشخيصية والعلاجية اللازمة لمرضى العيادات الخارجية والوافدين في المستشفى.

أما العوامل النوعية فإنها تتضمن مستوى العناية الصحية في المستشفى ومستوى التخصص المرغوب، بالإضافة لمدى توزيع الخدمات الإختصاصية في الدولة.

وبالرغم من إحتتمالات الخطأ فإن التقديرات والتنبؤات للتطورات المستقبلية في الطلب والتكنولوجيا الطبية تعتبر ضرورية، وهنا فإن التنبؤات الإحصائية تكون مفيدة غير أنها ليست كافية لوحدها وبشكل عام فإن هناك ثلاث طرق أساسية لتحديد الإحتياجات وهي:

أ- تحديد الإحتياجات المحتملة: لتضمن إستخراج معامل الإرتباط وخط الإتجاه العام لمجموعة من المتغيرات مثل: العوامل السكانية والعوامل الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والوفيات بين السكان وغيرها.

ب- الرجوع إلى الإحتياجات في الماضي: تتضمن هذه الطريقة بالدرجة الرئيسية تحليل إستخدام الخدمات المتوفرة وبموجب هذه الطريقة فإن تحديد الإحتياجات يتضمن تحديد مدى إستخدام الخدمات المتوفرة ويمكن تحديد مدى الإستخدام عن طريق تحليل بعض العوامل مثل: معدل الإدخال والإخراج.

ج- إستخدام كلتا الطريقتين: حيث تبين أن إستخدام أي من الطريقتين السابقتين له سلبياته لذلك فإن تحديد الأكثر تكاملاً للإحتياجات من خدمات المستشفيات يمكن أن ينجز عن طريق الجمع بين الطريقتين: التنبؤ الرجوع للماضي.

2- تقدير الموارد: إن الإهتمام ينصب على الأنواع المختلفة من الموارد:

- القوى العاملة

- الأموال

- التسهيلات

إن عملية تقدير المصاريف يجب أن تأخذ بعين الإعتبار ليس فقط الإستثمارات الرأسمالية والتكاليف التشغيلية في السنة الأولى لكن أيضاً الزيادة المستقبلية في المصاريف التشغيلية.

3- تحديد الأولويات: وهي أصعب المراحل وذلك لأنها تتضمن الكثير من الإعتبارات الإجتماعية والإقتصادية والسياسية فضلاً عن العوامل الطبية.<sup>1</sup>

4- تصميم المستشفى الحديث وتوزيع المسؤوليات:

I- تصميم المستشفى:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 65-66.

لا يمكن إهمال أي جزء من العملية التخطيطية حيث أن هناك ترابط بين أجزاء العملية التخطيطية وجميع هذه الأجزاء تساهم في تكوين العملية التخطيطية لجميع أنواع الخطط التي تبدأ ببرامج تتضمن خطوط عريضة وبعد مراحل يصبح هذا البرنامج محددًا ومعروفًا بصورة أوضح وإذا ما تم جعل التفاصيل في كافة المستويات التخطيطية واضحًا فإن العمليات بالتالي ستكون أكثر كفاءة.

ويمكن تقسيم تصميم المستشفى لثلاث مراحل أساسية:

1- مرحلة الملاءمة: يتم فيها تحديد عدد المرضى الداخليين إلى المستشفى وعدد المراجعين للعيادة الخارجية بصورة أولية وذلك لأن المساحة اللازمة للمستشفى والمقاييس التخطيطية يتم وضعها على أساس عدد الأسرة أو فئات المراجعين للعيادة الخارجية، كما أن بعض المقاييس يمكن التوصل إليها من خلال التسهيلات المتوفرة في المستشفيات المماثلة من حيث الحجم ونوع الخدمة من دون أن يتم تقسيم ذلك إلى الأقسام أو الوظائف، ولهذا المستوى العام يعد كافيًا لتحديد وتقدير التكاليف الأولية لعملية إنشاء المستشفى.

2- مرحلة الخطة أو البرنامج الأساسي: إن التحليل العقلائي للوظائف المتوقعة العمليات والاستخدام سيكون ضروريًا وإضافة لذلك فإن التحليل يجب أن يكون أكثر تفصيلاً ليكون بالإمكان تحديد إحتياجات الوظائف الأساسية أو أقسام المستشفى مع شيء من الدقة.

عمليات البرمجة يمكن أن تتضمن الخطوات التالية:

- إعداد قائمة الأسئلة التي سيتم الإجابة عليها

- إطلاع أي شخص له علاقة بمضمون السؤال

- الطلب من أي شخص ذي علاقة بمراجعة القائمة وإعداد قائمة بأسئلته هو.

- توحيد وتبسيط جميع القوائم

- إعداد قوائم جديدة

مرحلة الخطط والبرامج التفصيلية في حالة تهيئة وتحضير البرنامج الأساسي والخطة فإن تطوير الخطط التفصيلية سيكون سهلاً أو أقل صعوبة حيث أن الخطوط العريضة للوظائف الملائمة والميزانية المالية ستكون محدودة المشكلة تتمثل في معرفة أكثر الطرق فعالية لتوزيع الموارد. وهناك خطوتان أساسيتان في هذا المجال هما:

- التعريف النهائي، تقييم حجم العمل، ويتم تقييم حجم العمل بالنسبة للتسهيلات والمعدات وعدد الأشخاص وعوامل

الإستخدام المتوقعة.<sup>1</sup>

## II- توزيع المسؤوليات:

عند تخطيط خدمات المستشفيات فإنه من الضروري أن يتم توزيع المسؤوليات مركزياً وإقليمياً ومحلياً كما يلي:

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 67-68.

1- المستوى المركزي: إن مبدأ المسؤولية في المستوى المركزي هو وضع السياسة وهذا يعني تحديد خطة المستشفيات الإجمالية، كما أن للسلطة المركزية مسؤوليات متعددة أخرى وتشتمل:

-التنسيق لتضمين الخطط لجميع المستويات

-التنسيق مع السلطات التخطيطية على مستوى الدولة والخدمات الإجتماعية والصحية الأخرى الجامعات وأقسام العمل العامة الأخرى.

-تحليل التكاليف وتخطيط الميزانية

-الحصول على الأموال اللازمة من السلطات التشريعية والتنفيذية

-إعداد البحوث الخاصة بتخطيط تصميم المستشفى

2- المستوى الإقليمي: بالرغم من أن واجبات السلطة المركزية هي واجبات فنية أصلا إلا أن بعض سلطاتها تتضمن وضع

السياسة وأحد مسؤولياتها الأساسية هو ترجمة المعايير الموضوعية مركزيا إلى إحتياجات إقليمية تفصيلية، آخذين بعين الإعتبار حالة الإقليم وكذلك المؤسسات المتوفرة والخبرة والسلطات الإقليمية مسؤولة أيضا عن التخطيط الإقليمي التفصيلي في إطار الخطة الوطنية وبالتنسيق مع السلطات الإقليمية التخطيطية في المدينة والسلطات التخطيطية في البلد كما يجب أن يقسموا الإقليم لمناطق ملائمة لإقامة المستشفيات فيها وضمان خطط ملائمة أكثر من غيرها، والمدن الجديدة حيث لا يوجد فيها خدمات صحية ومن الضروري كذلك إختيار الموقع الملائم لكل مستشفى وهذا ينبغي أن يكون بالدرجة الأولى عن طريق الإعتقاد على وظائفها وعلاقتها بالمجتمع الذي يخدمه، ومن المهم أيضا أن تكون مواقع المستشفيات المحلية داخل نفس المنطقة السكانية التي تخدمها.

وبصفة عامة فإن الموقع يجب أن يكون ملائما لحجم المستشفى وللمناطق البعيدة بينما ستكون السلطات الإقليمية

مسؤولة عن الأمور التالية:

-إعداد الميزانية التفصيلية

-التحديد الأولي للمستوى المحلي

-تنسيق وتصميم المستشفى على المستوى المحلي وقد يكون هناك حاجة لوضع تصاميم للسلطات المحلية وإختيار المدة

البقاء والمقاومة والتعاقد المركزي على أبنية المستشفيات المحلية

3- المستوى المحلي: إن الإعداد لتخطيط المستشفيات عادة ما يبدأ في المستوى المحلي على أساس أنه قريبا من هؤلاء الذين

يوفرون ويستخدمون خدمات المستشفيات ولذلك فإن من واجب السلطات المحلية أن تقوم بتزويد السلطات الإقليمية بالمعلومات عن المشكلات المحلية التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار في عملية التخطيطية التفصيلية ومن الضروري للفنيين

ومدير المستشفى بأن تكون المستشفى محدودة بصورة تفصيلية قبل عملية التصميم من قبلهم وهذا الأمر ضروري بدرجة أكبر في الدول النامية.<sup>1</sup>

### التنظيم الداخلي للمستشفيات

#### 1- أهداف التنظيم في المستشفى:<sup>2</sup>

لا تختلف أهداف التنظيم في المستشفى عن بعضها البعض، فكلها تسعى إلى تنفيذ خطط المستشفى بأقصى كفاءة ممكنة، ومن أهم هذه الأهداف ما يلي:

1- إيجاد الوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى بالشكل الذي تتحدد فيه المهام والواجبات المناطة بكل من هذه الوحدات التنظيمية بصورة واضحة ودقيقة.

2- تحديد سلطات ومسؤوليات العاملين في المستشفى بشكل محدد ودقيق أيضاً، وبما يؤدي إلى إمكان تحديد المسؤول عما قد يقع من قصور بسهولة ويسر.

3- تحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات التنظيمية التي تقوم بالمهام الإعتيادية، مثل إجراءات السجلات الطبية من حيث ترتيب نماذجها وتصنيفها وفهرستها وحفظها وإسترجاعها.

4- التنسيق فيما بين نشاطات الوحدات التنظيمية المختلفة وذلك من خلال تحديد علاقتها ببعضها البعض والعمل على تدعيم خطوط الإتصال بينها، والتخطيط المسبق للأساليب الواجب إتباعها كالمشاورات الشفوية والكتابية فيما بين الأطباء، والإجتماعات التي تعقدها اللجان الطبية والإدارية بهدف دراسة موضوعات معينة وتقديم التقارير عن نتائجها إلى الوحدات التنظيمية ذات العلاقة.

5- المقدرة على الإستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات وذلك يكون عن طريق توفير ما تستلزمه مواجهة تلك التغيرات، سواء في أعماله ونشاطاته أو في التكنولوجيا.

#### 2- إختيار موقع المستشفى:<sup>3</sup>

ليس في أي موقع يصلح لإقامة مستشفى عام أو خاص، لأن المستشفى يحتاج إلى هدوء أو إلى مكان يسهل الوصول إليه، وليست الأماكن المزدحمة وذات الضجيج والضوضاء، صالحة لإقامة مستشفى علاجي أيا كان نوعه، حيث أن من بين العوامل المؤثرة في إختيار المستشفى، ما يلي:

1- سهولة الوصول إليه بالنسبة للمرضى

2- ملائمة الأرض لإقامة المباني عليها مثل إتجاه الشمس والرياح

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 69-70-71.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 75.

<sup>3</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 79.

ويمكن الحصول على أفضل المعلومات فيما يخص سهولة الوصول للمستشفى عن طريق دراسة خارطة، حيث يتم دراسة الأماكن التي يأتي منها المرضى بالإضافة إلى معلومات عن التغييرات المستقبلية في توزيع الكثافة السكانية كإنشاء قوى جديدة والتطور الصناعي، وإنشاء طرق جديدة ووسائل مواصلات حديثة، كما وتستطيع الخرائط إظهار التوزيع السكاني والمكان الذي يتوسط هذه الفئات السكانية الموزعة، بحيث يمكن الوصول إليها بسهولة، هذه العوامل بالإضافة إلى وسائل الاتصالات مثل الطرق والسكك الحديدية والوسائل البحرية والنهرية، وطرق الإتصال الجوي والمطارات، ستشير كلها وتساعد في عملية إختيار الأماكن الأنسب لإقامة المستشفى عليه، على أن المكان المشار إليه قد لا يكون نفس المكان المقام عليه المستشفى حالياً، لإعتبارات وتأثيرات أخرى إجتماعية وإقتصادية، ستؤثر على تواجد الفئات السكانية وتوزيعها:

أ- مباني المستشفى: تختلف مباني المستشفيات على حسب نوع التخصص والإمكانات المتاحة، فمثلاً نجد أن بعض المستشفيات تميل إلى المباني ذات الطوابق المتعددة، وفي أماكن يسهل الوصول إليها، بينما يوجد مستشفيات أخرى تتألف من دور واحد أو دورين، وذلك يتوقف على ضوء الإحتياجات.

ب- الأجنحة الخاصة: حيث تعمل بعض المستشفيات على توفير عدد من الأجنحة الخاصة ويتكون كل جناح من غرفة وصالون وحمّام، وهذه الأجنحة تكون ذات تكلفة مرتفعة وتكون كذلك مجهزة بالأجهزة الكهربائية.

ج- الدرجة الأولى الممتازة: حيث تتميز هذه الغرف بوجود مستوى مرتفع من التجهيز ومن المفروشات الممتازة، وتلحق بكل غرفة حمام خاص، ومساحة الغرفة لا تقل عن (16 م<sup>2</sup>) مع وجود إتساع في المدخل، ولا يمنع من وجود جهاز تكييف وتلفزيون حسب طلب النزيل، وعادة ما يسمح بمرافق للمريض.

د- غرف الدرجة الأولى العادية: وهي تكون من الغرف المفروشة بمستوى لائق وملحق بها حمام خاص، وإن كانت مساحتها أقل، وعادة ما يسمح بمرافق وهي أقل في تكلفة الإقامة من غرف الدرجة الأولى الممتازة.

هـ- غرف الدرجة الثانية: وهذه الغرف في تجهيزاتها وفي المفروشات الموجودة فيها، تكون أقل في المستوى من غرف الدرجة الأولى العادية، وعادة يسمح بوجود نزيلين في وقت واحد، ولكن لا يسمح فيها بوجود المرافق، وإن كانت بعض المستشفيات تخصص حمام واحد لكل غرفتين، وكذلك عادة ما يسمح بالأشغال للحالات المشابهة.

و- الدرجة الثالثة: وهي تحتوي عادة على عدة أسرة للمرضى، ويتوقف عدد هذه الأسرة على حسب مساحتها، وعلى مدى توافر الأماكن المخصصة للتخصصات الطبية المعنية، وعادة ما توزع على حسب الحالات والتخصصات، فنجد أن التنظيم الداخلي للمستشفى يقيد إلى حد ما بالتخصص ومدى توافر الخدمات.

### 3- الأقسام التنظيمية للمستشفى:<sup>1</sup>

إن المستشفى يتكون من العديد من الأقسام التنظيمية منها ما يلي:

#### أ- الأقسام الطبية:

تمثل هذه الأقسام القطاع الرئيسي في المستشفى حيث أنها تقدم الخدمة الطبية، وهذه الأقسام تختلف من مستشفى لآخر، وذلك حسب نوعها ومستواها، وفيما يلي عدد من أمثلة هذه الأقسام:

- 1- قسم الأمراض الباطنية.
- 2- قسم أمراض القلب .
- 3- قسم أمراض النساء والولادة.
- 4- قسم العيون.
- 5- قسم المسالك البولية والكلية.
- 6- قسم الأمراض الجلدية والتناسلية.
- 7- قسم الأذن والحنجرة.
- 8- قسم الأطفال.
- 9- قسم التخدير.
- 10- قسم العظام والعلاج الطبيعي
- 11- قسم الأسنان وغيرها

كذلك فإن بعض المستشفيات تضع مسميات للأقسام على حسب نوعية الأمراض أو حسب التسميات الخاصة بدراسة العلوم الطبية مثل: قسم جراحة الأوعية، وقسم الشيايين، وقسم التعليم المركزي.

#### ب- الأقسام الخاصة بالمستشفى:

والمقصود بذلك الأقسام التي تتميز بأهمية رئيسية في نشاط المستشفى وفي الخدمة الطبية المقدمة. ونجد بأن بعض المستشفيات تهتم بهذه الأقسام وتخصص لها ميزانية كبيرة، ومن أمثلة هذه الأقسام ما يلي:

#### 1- غرف العمليات الجراحية:

إن غرف العمليات في أي مستشفى هي المكان الذي تجري فيه العمليات الجراحية المختلفة، وتخضع في تشغيلها لنظام خاص ودقيق، كما وتتوافر فيها الأجهزة والمعدات اللازمة بكفاءة عالية، كما تراجع تجهيزات يوميا من حيث الصلاحية وإمكانية الاستخدام. كذلك فإنه يخصص لغرف العمليات الجراحية طاقم متخصص من الموظفين والمرضات والأطباء المساعدين، أي نخبة من الإستشاريين في جميع التخصصات الدقيقة للتشخيص والعلاج...إلخ. وقسم الجراحة خصص لتقديم نوعية خدمات ورعاية

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص81.

طبية في كل تخصص جراحي وفقا للمستويات الدولية: كما أن الموظفين بقسم الجراحة يحرضون على تقديم رعاية مهذبة وواقية بطريقة لطيفة وعطوفة، والذي سوف يؤدي -بطبيعة الحال- إلى المردود العيادي الأمثل وقناعة المريض ومن التخصصات في قسم الجراحة نذكر ما يلي:

**1-1- جراحة العظام:** وهو من أكبر الوحدات بقسم الجراحة، ويعمل فيه إستشاريون وأخصائيون يقدمون كامل التغطية للتخصصات الفرعية في هذا المجال.

**1-2- الجراحة العامة:** وفيه يتم إستخدام أحدث الطرق التقنية المستعملة حاليا في التدخل الجراحي، بالإضافة إلى جراحة الجهاز الهضمي التقليدي.

**1-3- جراحة المخ والأعصاب:** حيث تجرى فيه معظم التدخلات الجراحية الدقيقة في مجال جراحة المخ والأعصاب مع معالجات إصابات الرأس.

**1-4- جراحة التجميل:** ويتم فيه إجراء الجراحة الإصابات والجراحات التجميلية في هذا التخصص، مثل شفط الدهون، وجراحة العيوب الخلقية أو الشاذة.

**1-5- جراحة العيون:** وفيه يتم إجراء عمليات جراحية مثل علاج الجلوكوما، وعلاج أمراض الشبكة بواسطة الليزر وغيرها.

**1-6- جراحة الأنف والأذن والحنجرة:** وهذا التخصص يملك عدة طرق تقنية متقدمة لمعالجة مشاكل الأنف والأذن والحنجرة من خلال مجاهر دقيقة.

**1-7- جراحة المسالك البولية:** حيث أن كل الطرق التقنية للتدخل البسيط لحالات المسالك البولية متضمنة في أنشطة القسم.

**1-8- جراحة عظام الأطفال:** حيث ينقسم فيه تصحيح تشوه الأطفال وتصحيح خلع مفصل الورك الخلفي، وإجراء التطويل العظمي.

## 2- قسم العيادة الخارجية:

حيث تعتبر العيادة الخارجية بمثابة قسم إستقبال للمرضى، وتشخيص للأمراض والحالات، ومن العيادة الخارجية يتم التحويل إلى الأقسام الطبية المتخصصة، ولذلك نجد بأن غالبية المستشفيات تعتبرها المكان الذي يفد فيه المرضى بمختلف مستوياتهم وبخاصة في المستشفيات العامة أو المتخصصة.

وقد زادت أهمية العيادات الخارجية بعد أن أسهمت بشكل كبير في التقليل من نفقات تشغيل الأقسام الداخلية والتي تشمل عادة نفقات الخدمات الفندقية مضافا إليها نفقات التشخيص والعلاج، وذلك عن طريق الترشيد في عملية إدخال المرضى إلى الأقسام الداخلية بالمستشفى من دون تقصير، وهو أمر يؤدي إلى الإستخدام الأمثل لموارد المستشفى المحدودة الذي يبدو في الإمكان تقديم الخدمة الطبية لعدد أكبر بنفس هذه الموارد.

ولضمان أن تقوم العيادات الخارجية بدورها على أمثل وجه يسعى أن يتم مراعاة ما يلي:

- أ- تقدير احتياجات العيادات الخارجية الأولية وهي التي تشبه المستوصف أو المركز الصحي، من حيث تقديم الرعاية الصحية في الخط الأول أي لجميع المرضى من دون الأعمار أو ميدان الممارسة، وذلك التقدير يأتي من الممارسين العامين، وكذلك من قبل الموظفين الذين يقومون بإستقبال المرضى وتسجيله وتحديد المواعيد الخاصة بهم مع العيادات الخارجية التخصصية.
- ب- تقدير عدد وحدات العيادات الخارجية، وذلك على ضوء تقدير حجم الخدمات الطبية اللازمة لمراجعي العيادة، والتخصصات المطلوبة لأداء هذه الخدمات.
- ج- التنسيق مع رؤساء الأقسام الطبية ومع قسم التمريض أيضا فيما يتعلق بجدول مناوبات الأطباء والأخصائيين والمرضات في العيادات الخارجية التخصصية.
- د- الإشراف اليومي على أوقات تشغيل العيادات الخارجية وتنظيم نشاطات تسجيل المرضى وإصدار البطاقات الطبية الخاصة بهم، وكذلك حسن نظام تحديد مواعيدهم مع العيادات التخصصية.
- هـ- العمل على تلقي شكاوى المراجعين والعمل على معالجة وإزالة أسباب الشكوى.

### 3- قسم العناية المركزة:

وهذا القسم يعتبر من الأقسام الحديثة نسبيا والتي تقوم بإنشاءها المستشفيات، وتحتاج هذه الأقسام إلى رعاية خاصة وتجهيز معين بحيث أنها تستطيع إستقبال الحالات الخطيرة أو عندما يكون المريض في حالة تستدعي الإسعاف السريع والعزل عن بقية المرضى، وإعطائه العناية الطبية المركزية، ومعظم أقسام العناية المركزة بالمستشفيات تخضع لرقابة صارمة ورعاية مستمرة، تستمر لطوال ساعات اليوم، بل ولعدة أيام متتالية حتى تتحسن حالة المريض.

إذ تشكل غرف العناية المركزة في المستشفيات أماكن أكثر حساسية وذلك نظرا للحالات الحرجة التي تحتويها، فنجد أن البعض منها يكون مدعوما بجهاز للتنفس الصناعي، والبعض يكون في حالة إنعاش قلبي ورتوي وغيرها من الحالات الإسعافية.

إلا أن المشكلة الأكبر التي تكمن هي في أن خدمات العناية المركزة في بعض المستشفيات تعاني نقصا شديدا في الأطباء وهيئة التمريض المتخصصين من ناحية الكفاءة والتدريب والخبرة، مما يتطلب معه نقل المريض لمستشفى آخر وما يترتب على ذلك من إهدار للوقت وبالتالي تهديد الحياة وسلامة المريض.<sup>1</sup>

### 4- قسم الأجهزة فوق الصوتية:

ويعتبر هذا القسم أيضا من الأقسام الحديثة نسبيا التي بدأت بالدخول في المستشفيات، وتستخدم هذه الأجهزة فوق الصوتية في عمليات التشخيص لأمراض القلب والرمد والأمراض الباطنية وأمراض النساء والولادة وغيرها. ويوجد لدى أغلب المستشفيات الخاصة، وخاصة ذات المستوى الممتاز منها، بالإضافة إلى بعض المستشفيات الجامعية قسم مخصص للأجهزة فوق الصوتية.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص84.

وعادة ما توضع هذه الأجهزة في قسم منفصل عن المستشفى، أو في مركز محدد يسمى بمركز التشخيص للأجهزة فوق الصوتية، وهذه الأجهزة تكون غالبا باهضة الثمن ولذا تتعاون بعض الجهات الدولية في تمويل بعض هذه المراكز. ويتم تشغيل مثل هذه الأجهزة بعدة طرق، منها ما يعرف بطريقة (الدوبلر) ذو المجال الممتد وصدى القلب المرتد ذو البعدين، وهي تتم على عدة مراحل تساعد ولا سيما أمراض الكبد، وأمراض القلب، وأمراض العيون المزمنة، وبالتأكيد فإن إنتشار مثل هذه الأجهزة يساعد في زيادة فرص العلاج.

## 5- قسم الأشعة:

إن قسم الأشعة هو من الأقسام الخاصة التي تحتوي على عدة أجهزة للأشعة والتصوير والتشخيص بالأشعة على أنواعها المختلفة. ونظرا لأن الأشعة أصبحت ذات إمكانيات كبيرة في خدمة الطب وفي التشخيص، فقد تعددت أنواع الأجهزة وأغراضها، حيث أن إكتشافات بعض الأجهزة الحديثة في مجال التصوير بالأشعة كالتصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر، والتصوير النووي، قد ساعد في زيادة كفاءة قسم الأشعة.

هذا ويمكن تصنيف مجالات نشاط قسم الأشعة في المستشفيات إلى نشاطات فنية أساسية وأخرى إدارية مساعدة، وفيما يلي عرض مختصر لكلا النوعين:

### أ- النشاطات الفنية المساعدة:

وهي التي تتعلق بالعمل الرئيسي للقسم، وهذا النوع من النشاطات يساهم في تحقيق أهداف القسم بطريقة مباشرة، وتمثل هذه النشاطات غالبا في المساعدة على تشخيص بعض الأمراض في الكثير من المستشفيات، والمساهمة في علاج بعض الأورام السرطانية ومما يؤدي إلى نتائج أفضل في مجالي التشخيص والعلاج.

كذلك فإن بعض المستشفيات الكبيرة التي تتميز أقسام الأشعة فيها بتوفر الإمكانيات المادية والخبرات البشرية، تقوم بدور متميز في مجال تدريب طلبة كلية الطب على إستخدام أجهزة التصوير بالموجات فوق الصوتية، بالإضافة إلى المساهمة في البحوث الطبية التي تهدف إلى تشخيص الأمراض وعلاجها.

### ب- النشاطات الإدارية المساعدة:

وهي النشاطات التي تساعد في إنجاز العمل الرئيسي للقسم وتساهم في تحقيق أهداف القسم بطريقة غير مباشرة، ويمكن أن تتمثل هذه النشاطات مثلا في إستقبال المرضى وتسجيلهم، وفي تحديد مواعيد التصوير أو العلاج، وإستيفاء الرسوم، بالإضافة إلى طبع تقارير الأشعة وفهرسة التقارير وحفظها وغير ذلك.

أما بالنسبة للفحوص التي تتم في قسم الأشعة فيمكن أن تكون:

-**فحوص روتينية غير مطولة:** ويقوم بها فنيوا الأشعة، وهي تشمل عادة تصوير الرقبة والعمود الفقري والصدر والأطراف وغير ذلك.

-**الفحوص بالإستشعاع:** وهذه تستخدم عادة لدراسة القناة الهضمية والمرارة والمسالك البولية وغيرها من الأعضاء الداخلية الأخرى.

-التشخيص المبكر للثدي: ويتم ذلك عن طريق تصوير الثدي بإستعمال مظهر خاص للحصول على صورة موجبة،

ويمكن تصوير هذه ، بأجهزة الأشعة والإستشعاع العادية.

-التصوير بالموجات فوق الصوتية: يقوم بها أطباء متخصصون، وهي تتطلب أحيانا تحضيرا خاصا قبل البدء بالتصوير

مثل إعطاء الحامل قدرا معينا من السوائل قبل البدء بتصوير الرحم والحوض، وذلك يكون بهدف الوقوف على مدى

سلامة وصحة الجنين.

إلا أن قسم الأشعة قد يعاني في بعض المستشفيات من المشكلات وأوجه القصور التي قد تؤثر على كفاءة التشغيل

السليم لقسم الأشعة.<sup>1</sup>

## 6- قسم المعامل والتحليل (المختبر):

وهذا القسم ذو أهمية خاصة في المستشفى حيث من النادر أن لا يطلب الطبيب المعالج إجراء بعض الفحوص

والتحليلات من المريض سواء لإتمام التشخيص والعلاج أو لإجراء العمليات وقد أصبح معروفا الآن أن الطب الحديث يعتمد

إعتقادا كبيرا على مساهمة المختبر في تشخيص الأمراض السارية وفي تجهيز الوسائل الوقائية من المطاعيم وذلك لغرض الحد من

هذه الأمراض، كما أن من الضروري الإشارة إلى أن واجبات العمل المختبري تتطلب المحافظة على مستوى عالي من الدقة،

والإتقان في إعطاء النتائج، والمختبرات أيضا دور هام في تدريب وتعليم طلبة كليات الطب والتمريض، وفي إجراء المختصين

للبحوث اللازمة، كما وأن المختبر يعتبر نقطة تمركز لبعض اللجان الطبية في المستشفى، مثل لجنة عدوى المستشفيات إذ أنه يساعد

هذه اللجنة على التقصي من مصدر العدوى في المستشفى وأسباب إنتشارها.

إلا أن بعض المختبرات قد تعاني من بعض أوجه القصور والتي قد تؤثر على كفاءة تشغيل السليم للمختبر.

### بعض أوجه القصور في المختبرات:

-إسناد الكثير من نشاطات الفحوص المختبرية إلى المساعدين الفنيين بالرغم من أنهم غير مؤهلين كفاية لإجراء مثل هذه

الفحوص مما قد يؤدي بالتالي إلى الإعتقاد على نتائج قد تكون غير صحيحة مما سيتسبب بدوره في تشخيص غير

سليم وفي علاج خاطئ لبعض الحالات المرضية.

-عدم وجود برنامج دوري لتقويم دقة نتائج الفحوص التي تجرى في المختبر، كالتعاون مثلا على بعض المختبرات المرجعية،

أو مراقبة بعض الأطباء المتخصصين للفنيين الذين يؤدون بعض الفحوص المختبرية وغيرها.

-عدم إتباع بعض العاملين لأساليب الأمن والسلامة المهنية مما يعرضهم لأخطار المواد الكيميائية، وإحتمال إصابتهم

ببعض الأمراض المعدية، مما يؤدي لزيادة معدلات الغياب بين العاملين.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص86.

### 7- قسم الصيدليات:

حيث أنه من الضرورة أن يتوفر في المستشفيات الأدوية والعقاقير اللازمة للعلاج، ولذلك نجد بأن الصيدليات قد باتت جزءاً مهماً ولا غنى عنه في المستشفيات، وعادة ما يتم بيع الأدوية للعلاج الخارجي، أو للصرف الداخلي للمرض في الغرف وتفيد على الحساب، أو إذا كانت المستشفى عام فتصرف هذه الأدوية عادة بواسطة الطبيب المعالج وتعتبر من مستلزمات العلاج. وبشكل عام فإن للصيدلية العديد من المهام في مجال تأمين وتوزيع وصرف الأدوية والمستلزمات الطبية، ومن هنا تنبع أهمية ودور هذا القسم في تقديم الخدمة الطبية للمرض في المستشفيات.

### 8- قسم المشرحة والتلاجة:

وهذا القسم لا تستطيع أن تستغني عنه المستشفى، وبخاصة إذا كان المستشفى تعليمي أو مستشفى حوادث أو غيرها. ولكن يلاحظ عموماً أن هذا النوع قد لا يتوافر في جميع المستشفيات، إلا أن المستشفى الكبير لا يمكنه الإستغناء عن هذا القسم الذي يتم فيه بالأساس حفظ جثث المرضى الذين توفوا، فضلاً عن حفظ أكياس زمر الدم المختلفة في التلاجات.

### 9- قسم العمليات:

حيث أن بعض المستشفيات الخاصة تتعدد فيها غرف العمليات فتخصص غرفة للعمليات العامة، وأخرى للقلب، وثالثة للعظام وهكذا... حسب الحالات المتكررة وما قد تشتهر به المستشفى في توافر أمهر الأطباء، وضرورة تخصيص غرفة العمليات إلى نوعية أخرى وهذا التخصص مطلوب ومفضل.

### 10- وحدات علاج المبتسرين:

حيث إن علاج المرضى المبتسرين يحتاج إلى أجهزة حديثة ومهارة.

### 11- قسم الطوارئ:

وهذا القسم هو الذي يستقبل الحوادث والحالات الحادة من الأزمات القلبية، وهو كذلك الذي يقرر بالتحويل السريع إلى قسم العناية المركزة الأمر الذي يتطلب معه العناية بالمرضى بشكل خاص وعزله عن بقية المرضى وإعطائه جرعات دوائية مكثفة، ومباشرة مستمرة من قبل الأطباء لمدة (24) ساعة متواصلة.

لذلك يعد قسم الطوارئ في المستشفى من الأقسام ذات الأهمية الخاصة، إذ أنه يستهدف تقديم خدمة ذات نوعية متخصصة تتمثل في الإسهام في الإنقاذ السريع في الحالات الحرجة وللمصابين في مختلف الحوادث كخطوة أولى وضرورية في مسرح الحادثة، تعقبها العناية الفورية حالة وصولها إلى القسم، وذلك للتقليل من خطورة هذه الحالات والتخفيف من آلام المرضى والمصابين. وقد زاد حجم العمل في هذه الأقسام وذلك تبعاً للإزدياد في الأمراض التي قد تفاجئ الإنسان في أي وقت، وفي أي مكان كالإغماء، والذبحة القلبية والتسمم، ولكثرة الإصابات التي قد تحدث له بسبب حوادث الطرق وإصابات العمل والحرائق أو كنتيجة للإعتداءات والحروب، فضلاً عما قد تسببه الإنهيارات والفيضانانات وهو أمر يستلزم معه زيادة الإمكانيات المادية والبشرية لمواجهة حجم العمل المتزايد بهذه الأقسام، وبما يكفل أداء الخدمة بكفاءة وفعالية.

### ج- الأقسام الخدمية بالمستشفى:1

- وهذه الأقسام لا تعتبر من الأقسام الطبية بالمستشفى كما أنها لا تقوم بأي نوع من العلاج الطبي بل هي تركز على مساعدة الأقسام الطبية ونستعرض أهم هذه الأقسام في المستشفى وهي:
- المطبخ وإعداد الطعام للمرضى وعربات الأكل (قسم التغذية)
  - التآييث ومفروشات الغرف
  - قسم المغسلة والبياضات
  - تعقيم الملابس وتجهيزات للمرضى
  - قسم الأجهزة والتشغيل
  - مكتب خدمة النزلاء والزوار وغيرها

### د- الأقسام الإدارية بالمستشفى:2

- قسم التخطيط والمتابعة: من المفترض أن تضع إدارة المستشفى أسلوبا محددًا لتحسين الأداء في المستشفى ومتابعة أحدث التطورات التي تحدث في الخدمة الطبية.
- قسم العلاقات العامة: وهذا القسم يشابه النشاط الموجود في أي نوع آخر من المنشآت، وذلك من حيث إقامة العلاقات والتعامل مع الجمهور على إختلاف نوعياته ومستوياته، والإعلام والصحافة بالإضافة إلى متابعة كل ما يتعلق بنشاط المستشفى وخدماتها.
- قسم الإستقبال والزيارات: ونجد في بعض المستشفيات إهتمام خاص بقسم الإستقبال وتنظيم الزيارات للمرضى بحيث لا يؤدي كثرة الزوار إلى إقلاق راحة المريض الذي يمر بفترة رعاية وعلاج وفي الواقع فإن العرب بطبيعتهم متعاطفين، ويميلون لإظهار مشاعرهم نحو أصدقائهم وأقاربهم بأساليب مختلفة قد تكون في بعض الحالات غير مرغوبة.
- قسم التعاقدات والتوريدات
  - قسم المخازن
  - قسم شؤون الموظفين
  - قسم الحسابات والخزينة
  - القسم الهندسي والصيانة
  - قسم السيارات
  - قسم الخدمات العامة
  - قسم الإعاشة المرافقة

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص95.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص96.

#### 4- الإدارة العليا في المستشفى<sup>1</sup>:

تتبع المستشفيات وبشكل تقليدي المدخل الوظيفي لتنظيم أنشطتها حيث يتم إنشاء ثلاثة إدارات وظيفية كما يلي:

- الإدارة الطبية وتعتبر مسؤولة عن كافة الأنشطة الطبية المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة الخدمات الطبية.
- إدارة التمريض وتعتبر مسؤولة عن إدارة كافة الأنشطة التمريضية المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة الخدمات التمريضية.
- الإدارة العامة وتعتبر مسؤولة عن إدارة كافة الأنشطة غير الطبية وغير الطبية وغير التمريضية في المستشفى كالمشؤون الإدارية والمالية والخدمية الأخرى.

وتشكل المستشفيات عادة فريقا إداريا يتكون من مدراء هذه الإدارات الثلاثة ويرأس هذا الفريق مدير المستشفى كقائد لهذا الفريق.

#### إدارة المستشفى:

إدارة المستشفى فن مستقل بذاته يمكن أن يضاف إلى تلك الخبرة الطبية الطويلة، ويتيح للقائم بإدارة المستشفى ممارسة العملية الطبية والإدارية في وقت واحد.

ولكي يستطيع المدير أن يمارس مهام عمله يجب ألا يترتب عليه إسناد الأعمال الطبية له و إبعاده عن تلك المهام الإدارية التي يتطلبها ممارسته لإدارة المستشفى بمعنى أنه يحتاج إلى خلق توازن ما بين مهامه الطبية ومهامه الإدارية وهذا الأمر لا يسهل تحقيقه إلا إذا توفر له العدد الكاف من المساعدين سواء في المجال الطبي أو المجال الإداري ولهذا إقترح إنشاء مجلس إدارة أو مجلس إستشاري مهمته التخطيط ووضع السياسة العامة للمستشفى والرقابة على أعمالها في إنجازها للأهداف والخطط الموضوعية على أن يتكون هذا المجلس من سبعة أعضاء على الأقل يكون منهم رئيس هو مدير المستشفى المسؤول عن التنفيذ وله سلطات خاصة متوازن مع المسؤولية الملقاة على عاتقه. وإقترح تشكيل المجلس على النحو التالي:

- رئيس المجلس -طبيب قديم- وخريج معهد إدارة المستشفيات.

- ثلاثة أعضاء معينين من أقدم رؤساء الأقسام الطبية في المستشفى.

- مدير الخدمات العامة.

- عضو يرشحه المجلس الشعبي بالمحافظة يمثل مصالح المرضى.

- عضو منتخب عن العاملين بالمستشفى من غير الأطباء.

#### المطلب الثاني: بيئة المستشفى و هيكله التنظيمي

#### بيئة المستشفى وهيكله التنظيمي

#### 1- البيئة الداخلية للمستشفى:

يقصد بها مجموعة المتغيرات الإدارية والتنموية التي تمكن إدارة المستشفى من السيطرة عليها قياسا بما هو عليه في المتغيرات البيئة الخارجية وانعكاسها على طبيعة العمل الإداري للمستشفى، ويمكن تقسيم هذه المتغيرات الداخلية على مجموعتين على الرغم

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص76.

من تكامل بعضها إلى البعض الآخر، إلا أن الفصل بينهما هو للتوضيح والتمييز رغم أن التفاصيل المتعلقة بهذه المتغيرات سيتم عرضها بشكل مختصر وللتوضيح وهما:

### 1- موارد المستشفى:

يقصد بموارد المستشفى الإمكانيات المتاحة لها في إنجاز أعمالها التي تتمثل في مدخلاتها من الموارد المختلفة وهي:

#### أ- الموارد البشرية:

تتميز الموارد البشرية للمستشفى بتنوعها وتعدد إختصاصاتها وتباينها الحاد في كثير من الأحيان، إذ نجد الإختصاص المتقدم في مجال الطب بالمستشفى، ونجد في الوقت نفسه العامل غير الماهر كعنصر من عناصر المستشفى الذي يقوم بعمل أو مهام تكون المستشفى بحاجة إليها أيضا. وهذا يعني بأن إدارة المستشفى بحاجة مستمرة إلى إيجاد صيغ فعالة للإنتفاع من الموارد البشرية المختلفة لديها، ولما يعزز من تحقيق أهدافها المنصبة أصلا نحو تقديم الخدمة الصحية للمواطنين، وهذا يعني إعداد خطة لإدارة الموارد البشرية في المستشفى، التي تعني تقدير إحتياجاتها من الأفراد ومن ذوي التخصصات والمهارات المختلفة سواء كانت المتقدمة منها أو المحدودة، وفي حقبة معينة لمواجهة وإنجاز أهداف مقرر لها.

وتزداد الحاجة للتخطيط وإدارة الموارد البشرية في المستشفى لسببين رئيسيين هما:

- إتساع وتعقد أعمال المستشفى من جانب، وزيادة حاجتها للطاقات البشرية من جانب آخر على الرغم من وجود نقص واضح في الطاقات البشرية التخصصية المتقدمة.

- التغير البيئي الخارجي المحيط بالمستشفى يجعلها ملزمة تجاه إتخاذ القرارات المناسبة لتوفير إحتياجاتها من الموارد البشرية المطلوبة، وذلك بإعتماد التخطيط العلمي لهذا العنصر الفعال والمهم في مسار إنجاز أعمال المستشفى ولتحقيق ذلك يتطلب الأمر الآتي:

- تحديد الأعمال والوظائف الطبية والإدارية الواجب توفيرها مستقبلا بالمقارنة مع الأعمال والوظائف الموجودة حاليا.
- توظيف تلك العمال والوظائف لتحديد المهارات والإختصاصات الواجب توفيرها.
- تحديد أهداف خطة المستشفى بالموازنة بين الواقع الفعلي وحاجاتها المستقبلية.

#### ب- الموارد المالية:

تعد الموارد المالية من المهام والوظائف الأساسية لأية منظمة والمستشفى هي واحدة من بين تلك المنظمات التي إهتمت بها بإعتبارها الوظيفة التي تمارس بعناية فائقة وبغض النظر عن حجم المستشفى أو طبيعة ملكيتها، بإعتبارها تشمل تخطيط مجرى الأموال فيها وتنظيمه والرقابة عليه، وتحفيز الأفراد العاملين على أداء الوظيفة المالية بهدف تحقيق برامج المستشفى بأعلى فاعلية وكفاءة.

فلم تعد وظيفة المدير المالي في المستشفى تنحصر في تجميع البيانات المالية ومراجعتها للتأكد من مطابقتها للواقع الفعلي في عمل المستشفى أو مجرد جمع عناصر الكلفة للمراكز المختلفة فيها، إنما يتعدى ذلك إلى المساهمة في إحداث زيادة المردود الإقتصادي من أعمال المستشفى كان ذلك في القطاع الخاص أو العام، على الرغم من إختلاف نسبة وإتجاه الهدف لكل واحد منهما، ولكي يتمكن المدير المالي من تحقيق دوره بنجاح في المستشفى فإن الواجب يدعوه للقيام بالوظائف الآتية:

- **التخطيط المالي:** ويقصد به التنبأ المستقبلي لما يمكن توقعه من أحداث خاصة بالمستشفى ومتعلقة بجانبه المالي، وهذا ما يعطي لإدارة الموارد المالية في المستشفى صفة العلاقة والإشتراك مع بقية الوظائف الأخرى فيها، وفي جانب التحفيز المادي بخاصة، وتأمين حصولهم على مستحقاتهم المالية، وهذا العمل يتطلب جمع البيانات المالية اللازمة لتحقيق أهداف المستشفى مع وضع الموازنات التقديرية لتلك الأهداف للمساهمة في صحة ودقة القرارات المتخذة من قبل إدارة المستشفى.

- **الرقابة المالية:** وتعني تقوم القرارات التي إتخذت بشأن التخطيط بعد تحديد نوعية المعايير التي يمكن إستخدامها كأساس للمقارنة، فالرقابة هنا جزء متمم للتخطيط المالي، ويشترط لنجاحها السير معها وفي كل المستويات الإدارية للمستشفى، وتهدف الرقابة إلى التأكد من أن ما تم وما يتوقع إنجازه مطابق للخطط الموضوعة، أي أنها تسعى إلى بيان الإنحرافات ما بين المخطط والفعلي وأسبابها بقصد معالجتها في الوقت المناسب.

- **التنظيم المالي:** وهو مجموعة الفعاليات المالية التي يقوم بها المستشفى بغرض بلوغ أهدافه بكفاءة، ثم تقسيمها وتجميعها على أسس معينة وتنظيم الأفراد العاملين فيها وتحويلهم الصلاحيات اللازمة مقابل مسؤولياتهم عن أداء الواجبات المناطة بهم.

### ج- الموارد المادية:

ويقصد بها الموارد أو الطاقات المادية المتاحة لدى المستشفى كافة بإتجاه إنجاز الأعمال، وبعبارة أخرى تلك الأجهزة والمعدات وما يرافقها من مستلزمات لتمويل المدخلات في عمل المستشفى كنظام إلى مخرجات وتمثل هذه الموارد المادية بالآتي:

- الأبنية والمرافق المختلفة لأقسام المستشفى .
- الأجهزة الطبية المستخدمة ومختلف التخصصات التي يحتاجها العمل الطبي.
- التجهيزات الفندقية الخاصة بالمستشفى.
- المعدات المتحركة من سيارات إسعاف وعربات نقل المرضى وما يماثلها من مستلزمات .
- الأجهزة والمعدات الخاصة بإزادة وعمل المستشفى.

### د- الموارد المعلوماتية:

ويقصد بها البيانات والمعلومات كافة التي تحصل عليها إدارة المستشفى سواء كان ذلك ما يتعلق بداخل المستشفى أو خارجها لإستخدامها بشكل كفاء لإتخاذ القرارات الإدارية الصحيحة. وهنا يكون من المناسب التمييز بين البيانات والمعلومات إذ

أن الأولى تمثل المادة الأولية للمعرفة في مكونات موقف معين، في حين الثانية هي المنتج الصالح للإستخدام خلال عملية إتخاذ القرار.

إذن الشيء الذي نصل إليه هنا، بأن القرارات المتخذة من قبل أية إدارة ومنها إدارة المستشفى، لا يمكن أن يؤدي الي نجاحها دون الإعتماد على البيانات والمعلومات اللازمة لذلك، حتى أصبحت نسبة تمثيل المعلومات إلى القرار المتخذ محدود 90% بينما يعتمد المدير في إتخاذه للقرار على مهارته الشخصية وبنسبة 10% من ذلك، ولإدارة الموارد المعلوماتية يتطلب:

- تحديد مصادر الحصول على البيانات والمعلومات الداخلية والخارجية.
- إيجاد نظام كفاء لحفظ هذه المعلومات وإسترجاعها عند الحاجة.
- تحديث البيانات ولما يتوافق مع الحالات المستجدة.
- تأمين حماية قاعدة البيانات والمعلومات تجنباً لأية إحتتمالات ضارة حيالها.
- توفير المستلزمات المادية (كوميبيوتر، حاسوب شخصي، محطات طرفية، أجهزة إتصال، أجهزة حفظ...إلخ) والبشرية للقيام بما هو مطلوب من مهام تخدم بها إدارة المستشفى وأقسامها العلمية والطبية المختلفة.

## 2- وظائف مدير المستشفى:

للمدير في أية منظمة واجبات ومهام رئيسية يستوجب عليه القيام بها، ولكن الخصوصية للمنظمة تميز عمل هذا المدير عن ذلك، وبالتالي يمكن حصر الوظائف الإدارية العامة التي يمارسها المدير في المستشفى بالآتي:

### أ- التخطيط وإتخاذ القرار:

وهي مجموعة الأفعال التي يرغب المدير بتحقيقها وعلى وفق أسس علمية تبدأ من تحديد الأهداف التي تعيق مسار عمل المستشفى وتقسيماتها الفرعية، وتجزئتها إلى المستويات التشغيلية المسؤولة عن التنفيذ، أما إتخاذ القرار فهو يمثل خيار واع من بين مجموعة من المسارات البديلة من حيث قدرة ذلك البديل على حل المشكلة الموضوعية وتحقيق الهدف المطلوب، وترتبط عملية إتخاذ القرار بطبيعة الحال مع بقية الوظائف الإدارية الأخرى في المستشفى.

### ب- التنظيم:

ويتمثل في بناء الأنشطة والتقسيمات الإدارية داخل المستشفى وإرتباطها، ولخلق الهيكل التنظيمي للمستشفى، وتحديد العلاقات ما بين الأقسام المختلفة وتعزيز القدرة على تجهيز وإنسيابية الموارد لكل أجزاء المستشفى نحو تحقيق أهدافه بكفاءة وفاعلية أفضل.

### ج- القيادة والتحفيز:

وهي إحدى الوظائف الأساسية للمدير تجاه إثارة الأفراد العاملين بالمستشفى للأداء الأفضل للواجبات والمهام الموكلة إليهم، وتعزيز صيغ التعاون فيما بينهم لبلوغ الأهداف ويسعى إلى تحفيزهم على إنجاز الأداء الأحسن وبإستمرار، ويتطلب ممارسة هذه الوظيفة فهم سلوك الأفراد وإتجاهاتهم وتعزيز مسار الإتصالات بينهم وبين إدارة المستشفى.

## 3- الرقابة:

تعني وظيفة رقابة الأداء على وفق توجه إدارة المستشفى هو التأكد من تحقق الأهداف وتنفيذ الخطط، ومن أهم مكونات هذه الوظيفة هي المقارنة بين الأداء الفعلي والمخطط على صعيد المستشفى ككل، أو الأفراد كل حسب تخصصه الوظيفي، وبالإستعانة بمجموعة من المعايير المحددة مسبقاً لأجل ذلك.

الشكل رقم 3-1: الربط بين موارد المستشفى ووظائف المدير .

الموارد	وظائف المدير	تخطيط وإتخاذ القرار	التنظيم	القيادة والتحفيز	الرقابة
البشرية					
المادية					
المالية					
المعلوماتية					

المصدر: من إعداد الباحث

حيث يلاحظ بأن العملية الإدارية تأخذ شكل المصفوفة بإتجاه تحقيق أهداف المستشفى، إذ تتفاعل كافة الموارد مع وظائف المدير بإتجاه تحقيق الأهداف وتعمل بشكل مشترك ومتناسق ولا يوجد إستبعاد لأي عنصر على حساب بقية العناصر الأخرى.

## 2- البيئة الخارجية للمستشفى:

طالما ينظر إلى المستشفى بكونها نظام مفتوح تؤثر وتتأثر بالبيئة المحيطة بها فإنه من الواجب عليها أن ترصد وتتابع باستمرار المتغيرات التي تحتويها بهدف إستقراء المستقبل، والتكيف معه قدر الإمكان لكي تقدم خدماتها الصحية إلى المجتمع، وأن دور إدارة المستشفى يستلزم تفهم المتغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية ومن ثم التكيف التفاعل معها إذ يضمن لها التخطيط والتنفيذ السليم لمسار عملها الصحي المخطط.

وعليه فإن معرفة المستشفى لبيئتها الخارجية المحيطة بها تعني تفهم لما يستوجب عمله من جهة، وقدرتها على مواكبة التطورات والتغيرات الحاصلة في البيئة من منافسة وإستجابة لحاجات المواطنين، وعليه فإن النتيجة المنطقية لهذه المعرفة تعني إمكانية المستشفى في تعزيز نقاط القوة التي تمتلكها ومعالجة نقاط الضعف، وذلك من خلال قدرتها على إقتناص الفرص المتاحة وتجنب التهديدات التي يتعرض لها. لذلك يمكن تقسيم البيئة الخارجية على مجموعتين:

### 1- البيئة العامة:

تمثل هذه البيئة بالمتغيرات التي تتسم في العادة بعدم إمكانية السيطرة عليها من قبل إدارة المستشفى، مما يستوجب التكيف معها سواء كان ذلك في مجال خططها أو مسار عملها في الأداء الصحي، وتمثل هذه المتغيرات البيئية العامة بالآتي:

#### أ- البيئة الديمغرافية:

تتميز هذه البيئة بالتغير السريع وعدم الثبات، مما يؤدي إلى زيادة أو نقص في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، وتمثل هذه المتغيرات بالآتي:

- تغيرات في حجم وتركيبه وتوزيع السكان.

- تغيرات في مستوى الدخل لأفراد المنطقة الجغرافية المعنية.

- تغيرات في المستوى التعليمي والوظيفي لأفراد المنطقة الجغرافية المعنية.

وبلا شك أن دراسة هذه المتغيرات لها أهمية كبيرة للمستشفى، لأنها تركز على معرفة الفئات العمرية والجنس والتوزيع الجغرافي للمواطنين والكثافة السكانية... إلخ التي تقودها إلى معرفة طبيعة الأمراض المنتشرة، وأنواع الخدمات الصحية الممكن تقديمها، والأسلوب الذي يمكن إعماله في ذلك. فضلا عن المهام الإدارية التي يمكن إناؤها إلى الأفراد العاملين في المستشفى لتحقيق الأهداف المتوافقة مع هذه المتغيرات الديمغرافية.

#### ب- البيئة الاقتصادية:

تعكس التغيرات الاقتصادية على جميع المنظمات، والمستشفيات هي واحدة من بين تلك المنظمات التي تتأثر بشكل واضح بهذه التغيرات، إذ أن صعوبة الوضع الاقتصادي في البلد وتدهوره ينعكس سلبا على تقديم ذلك المستوى المطلوب من الخدمات الصحية، وبالجودة المطابقة للمواصفات الواجبة، وذلك نظرا لصعوبة الحصول على المواد الطبية اللازمة.

كما تنعكس الآثار السلبية للبيئة الاقتصادية على قدرة الجمهور في تسديد تكاليف العلاج الشخصية من جانب، وقدرة المستشفى في تحمل إجمالي التكاليف إذا ما كانت تعود للدولة من جانب آخر. فضلا عن ضعف إمكاناتها المستقبلية للنهوض والتقدم في مجال عملها وإستيعابها لحاجات الجمهور.

وبإتجاه معاكس فإن الإلتعاش الاقتصادي ينعكس على المجال الصحي إيجابا حيث يتيح الفرصة أمام المستشفيات في التوسع وتقديم الخدمات الصحية وبمستوى عال من الجودة، والإستفادة من التكنولوجيا الطبية المتقدمة مع إتاحة الفرصة أمام الأطباء والعاملين في القطاع الصحي للإطلاع على كل ما هو جديد ومتطور في مجال الطب وتقديم الخدمة الصحية للمواطنين.

#### ج- البيئة الثقافية والإجتماعية:

تنبع أهمية دراسة البيئة الثقافية والإجتماعية من قبل إدارة المستشفى في معرفتها لما يحمله أفراد المجتمع من قيم ومعتقدات ومفاهيم تقود المظاهر الإجتماعية السائدة في المنطقة وبالتالي تأثيرها في أداء وتنفيذ الخدمات الصحية المقررة، فضلا عن كون القرارات التي تصدر عن المسؤولين في المستشفى تكون أكثر دقة وإرتباطا بالواقع والإحتياجات الصحية للمواطنين، ويتحقق هذا الفهم والإستيعاب للبيئة الثقافية والإجتماعية من خلال الآتي:

- إن لكل مجتمع من المجتمعات خصائص تجعله متميزا عن المجتمعات الأخرى وذلك إما نتيجة لعوامل بيئية أو حضارية أو

ثقافية، أو نتيجة لعادات وتقاليد متوارثة

- على الرغم من وجود ثقافة رئيسية سائدة في كل مجتمع إلا أنه لا يخلو مجتمع من الثقافات الفرعية أو الثانوية التي تتشابه

مع الثقافات الرئيسية في أمور وتختلف في أمور أخرى

- إن العوامل الثقافية والإجتماعية تؤثر في نظر الأفراد لأنفسهم وللآخرين ولمنظمات الأعمال، وللمجتمع الذي ينتمون إليه، وللعالم الذي يعيشون فيه.

إن المتغيرات الثقافية والإجتماعية لها تأثير على نشاط المستشفى، إذ أن المستوى الثقافي والإجتماعي والعادات والتقاليد تؤدي دورا مهما في قدرة المستشفى على تقديم خدماته الصحية وتحديد مدى الإقبال على تلك الخدمات، إذ ما جدوى تقديم خدمات إرشادية وعلاجية لا تلقى إستجابة أو فهما وإستيعابا للتنفيذ من قبل المواطنين الذين تتوجه إليهم المنظمة الصحية المعنية في ذلك البرنامج الوقائي أو العلاجي المقرر، وهنا يتطلب الأمر التخطيط المسبق لكيفية التعامل مع هذه الحالة، وتحديد الأسلوب الأفضل في الدخول إلى مثل هذه البيئة الإجتماعية والثقافية والتي تحكمها عادات وتقاليد موروثة يصعب تجاوزها في بعض الأحيان وبالسرعة الكافية.

#### د- البيئة السياسية والقانونية:

تتمثل بالأنظمة والقوانين والقرارات التي تتخذها الدولة حيال الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع والرقابة على إدارة هذه الخدمات، كما تعكس هذه البيئة قدرة المستشفى في التحرك ضمن توجهات الدولة وآفاق تطورها المستقبلي، أو بالعكس عندما تكون محددة للدخول في بعض الأنشطة والخدمات الصحية التي يستوجب توافر الشروط المناسبة لها وقبل الدخول فيها، وتؤثر البيئة السياسية والقانونية على تقديم الخدمة الصحية من خلال:

- تحديد طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات من حيث النوع والكثافة والشمولية.
- تحديد أسعار الخدمات الصحية بمختلف أشكالها وتخصصاتها العلاجية والتشخيصية.
- تحديد أماكن ومواقع تقديم الخدمة الصحية والأسلوب الأفضل في تقديمها للمواطنين.
- تحديد القواعد الأخلاقية المتعلقة بأداء الخدمة الصحية.

#### هـ- البيئة التكنولوجية:

بعد التقدم التكنولوجي أحد القوى المؤثرة في المجالات الإنسانية المختلفة عامة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة بخاصة، كما تعد التكنولوجيا الجانب المتغير المستمر والسريع في عموم المجتمعات، وبشكل خاص بعد الإنتشار الواسع لإستعمال الحاسوب الشخصي، الإنسان الآلي وشبكات الأنترنت، والطب الإتصالي. وبقدر تعلق الأمر بالمؤسسات الصحية فإنها تحاول دائما التكيف وإستمرار مع التطورات العلمية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية والأجهزة الطبية المستعملة في التشخيص والعلاج، وكذلك في فحوصات المختبرات المتقدمة، للحصول على النتائج المخبرية الدقيقة والسريعة، وكذلك إستخدام ما يسمى بالطب الإتصالي للحصول على الإستشارة الطبية والعلاج عن بعد (Telemedicine)، وذلك لمواكبة الحاجة المستجدة لتقديم خدمات سريعة وجديدة ومتخصصة للمواطنين.

#### 3- الهيكل التنظيمي:

أولا: مفهوم الهيكل التنظيمي

هو البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمنظمة، فهو يبين التقسيمات التنظيمية والوحدة الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق أهداف المنظمة. ويوضح نوعية العلاقات بين أقسامها وخطوط السلطة وشبكات الإتصال فيها.

وهو نظام فرعي يضم أنظمة فرعية متكاملة ومتفاعلة مع البيئة الخارجية للمنظمة. فالهيكل التنظيمي للمنظمة بأبعاده المختلفة وبحسب نظرية النظام المفتوح، كل موحد يتصف بالحركة والنمو والتغير المستمر، فهو بالتالي عبارة عن البناء أو الشكل الذي يحدد التركيب الداخلي للعلاقات السائدة في المنظمة، وعليه فإن السمات التي يمكن تأشيرها للهيكل التنظيمي هي:

- 1- أنه يعكس حالة المنظمة في حالة السكون وبما يتيح أنسب الظروف لتدفق العمل في مختلف أجزائها عبر تطبيق القواعد والشروط التنظيمية التي تحكم مسارات العمل فيها.
- 2- الهيكل التنظيمي ليس هو هدف في حد ذاته، بل هو أداة إدارية تستخدم لإنجاز وتحقيق الأهداف التي تهتم وتسعى إليها المنظمة التي وجدت أصلا من أجلها.
- 3- لا يوجد هيكل تنظيمي مثالي صالح للتطبيق في مختلف أنواع المنظمات بل إن البعض من الكتاب يشبه إختلاف الهياكل التنظيمية للمنظمات كالإختلاف الحاصل بين بصمات أصابع الإنسان بعضهم عن بعض.
- 4- يأخذ الهيكل التنظيمي في الغالب الشكل الهرمي ليرسم في داخله العلاقات القائمة في المنظمة وحدود السلطة والصلاحيات التي تخص كل مستوى من الهيكل التنظيمي.

#### ثانيا: تصميم الهيكل التنظيمي

لا يوجد هناك هيكل تنظيمي مثالي يمكن تطبيقه لجميع المنظمات حتى وإن كانت متشابهة، بل يمكن القول بأن هناك خطوات رئيسية يمكن اعتمادها في تصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة وهي:

- 1- تحديد الأهداف الأساسية للمنظمة والأهداف الفرعية لكي يتم تنظيم وتحديد الاحتياجات لإنجازها، وهذا ينعكس على طبيعة الهيكل التنظيمي.
- 2- تحديد الأعمال الرئيسية والفرعية وتجميعها كأنشطة ضمن المنظمة لكي يمكن إنطاقها إلى ذلك القسم الذي يتولى مهمة إنجازها.
- 3- يتولى كل قسم مدير أو مسؤول يمتلك السلطة والصلاحيات لإنجاز الأعمال التي تناط به، ويكون مسؤولا عن المستوى الذي يشرف عليه، ومسؤولا أمام المستوى الأعلى.
- 4- تحديد علاقات العمل الوظيفية بين مختلف التقسيمات والوحدات ضمن الهيكل التنظيمي.
- 5- إشاعة روح التعاون ومن خلال عمليات الإتصال الكفؤة التي تجري بين أجزاء الهيكل التنظيمي لتحقيق التكامل في الأداء وعمله كنظام مفتوح على بقية الأنظمة الأخرى الممثلة بمنظمات خارجية.

#### 4- أنواع الهياكل التنظيمية:

تأخذ الهياكل التنظيمي في المنظمة أشكال مختلفة، كل واحد منها يعكس صيغة من العلاقة التي تقوم بين أجزاء المنظمة التي قد تأخذ الصيغة الرسمية أو اللارسمية في تكوين هيكلية المنظمة. وعموما فإن الهياكل التنظيمية تأخذ الأنواع التالية:

##### 1- الهيكل التنظيمي الرسمي:

وهو أكثر الأنواع شيوعا وبساطة، إذ يتمثل المدير برأس الهيكل الذي تنحصر في يده السلطة والصلاحيات، دون بقية المستويات الأدنى، ويبرز هذا النمط في المنظمات الصغيرة أكثر مما هو عليه في المنظمات الكبيرة.

##### 2- الهيكل التنظيمي غير الرسمي:

وهو يعكس طبيعة العلاقات غير الرسمية في المنظمة، تعززها حقيقة التفاعلات الإنسانية الحاصلة داخل المنظمة، وبالتالي فإن وجودها قد يعكس حالة السلب أو الإيجاب مع مسار عمل المنظمة مما يستوجب من إدارة المنظمة التفاعل مع هذه العلاقات بإتجاه تسخيرها لخدمة أهداف المنظمة بدلا من جعلها متعارضة معها.

##### 3- الهيكل التنظيمي الوظيفي:

ويقوم على مبدأ التخصص وتقسيم العمل في مختلف الوحدات الإدارية العاملة في المنظمة على أن يتوافق مع إعماله سيادة التعاون والإنتماء للمنظمة، لإنجاز الأعمال الموزعة على كافة الإختصاصات الوظيفية فيها.

##### 4- الهيكل التنظيمي الرأسي الإستشاري:

يمثل هذا الهيكل مزيجا متداخلا من النوعين (الوظيفي والرسمي) على أساس إيجاد هيئة إستشارية ضمن الهيكل التنظيمي تقدم المشورة والرأي إلى المدير وبخاصة في المنظمات الكبيرة التي تعتمد الهيكل الرأسي في تنظيمها وبالتالي لا يكون المدير لوحده مسؤولا ومحتكرا لسلطة الإدارة العليا.

##### 5- الهيكل المصفوفي:

وهو مزيج من التنظيم الرأسي والأفقي وعلى أساسات جميع الأنشطة في المنظمة ووحدات عمل مستقلة توكل إليه مهمة إنجاز عمل معين، أو واجبات محددة في مجال تخصصه.

حيث يراعي في تكوين الهيكل التنظيمي للمستشفى المبادئ التي يجب أن تتوافر في أي منشأة خدمية تحتوي من الأنشطة الخدمية ما يلزم لأداء مهمتها على الوجه الأكمل.

#### المطلب الثالث: إدارة السجلات الطبية للمستشفيات

##### 1- مفهوم السجلات الطبية:

هو عبارة عن وثيقة أو ملف يحتوي معلومات شخصية وأخرى طبية عن المريض والمعلومات الشخصية هي: إسم المريض، عمره، جنسه، جنسيته، عنوانه، ومعلومات عن وثيقة الإثبات.

يرى **كولن جرانت Collin Grant** أن هناك علاقة بين نطاق إستخدام السجلات الطبية وبين حجم المستشفى فالمستشفيات التعليمية الكبرى غالباً ما يكون نطاق إستخدامها للسجلات أكثر إتساعاً حيث يمكن إستخدامها في عملية تدعيم الممارسات الطبية والإدارية على حد سواء. وكذلك في مجال تدعيم المجال التعليمي والتدريبي إلى جانب إمكانية إستخدامها في توفير الحماية القانونية للمريض وللمستشفى والعاملين بها أما بالنسبة للمستشفيات الصغيرة فنجد أن الهدف والإستخدام الأساسي للسجلات الطبية ينحصر عادة في تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة للمريض أثناء إقامته بالمستشفى، ونادراً ما تستخدم تلك السجلات في أغراض أخرى على خلاف ذلك ويركز الباحثون في مجال السجلات الطبية وإدارة المستشفيات على تحديد كيفية الإستفادة من السجل الطبي في متابعة حالة المريض أثناء إقامته بالمستشفى وكذلك عند تردده عليها مستقبلاً هذا مع الإشارة السريعة للأهداف والإستخدامات الأخرى.

ويرى بعض الباحثون أن جودة محتوى السجل الطبي تتحقق عن طريق توافر عدد معين من النماذج والتقارير الطبية كحد أدنى داخل هذا السجل، لكي تعكس الخدمات والجهود المبذولة لرعاية المريض أثناء إقامته بالمستشفى حيث يرى هؤلاء الباحثون أن تحديد عدد ونوعية النماذج والتقارير الطبية المكونة للسجل الطبي للمريض يجب أن تتم في ضوء مراعاة مجموعة من العوامل المتمثلة في نوع المستشفى والخدمات المقدمة خلاله، نوع الحالة المرضية وكذلك الأنظمة والتعليمات التي تحكم عمل المستشفى.<sup>1</sup>

**تعريف 02:**

إجتمع المهتمون في علم السجلات الطبية أن السجل الطبي هو عبارة عن وثيقة تشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض، وتشمل هذه المعلومات عادة على: الأعراض والتاريخ المرضي ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية والتشخيص النهائي والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية والجراحية والعلاجية التي أعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض وإستجابته لهذه المداخلات والعلاجات بالإضافة لمعلومات إدارية تعرف بالمريض كالإسم والعمر والجنس ويجب أن يكون لكل مريض سجل طبي خاص به سواء أدخل إلى المستشفى أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ وقد يكون السجل الطبي ورقياً أو إلكترونياً.<sup>2</sup>

## 2- التطورات الأساسية في مجال السجلات الطبية:

هناك العديد من التطورات التي طرأت في مجال السجلات الطبية كنتيجة للتطورات التي تحدث في مجال مهنة الطب. يحظى السجل الطبي دائماً بالإهتمام من جانب الهيئة الطبية ولذلك يرتبط التطور في مجال التسجيل الطبي لحد كبير بالتطورات التي تطرأ على مهنة الطب ولقد طرأت تطورات عديدة في مجالات السجلات الطبية والقائمين عليها ومنها ما يتعلق بمجالات الإستفادة منها، وأخيراً التطورات الخاصة بالنماذج المتكونة للسجل الطبي للمريض.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص113.

<sup>2</sup> موسى طه العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر ناشرون و موزعون، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص 30.

ومن بين هذه التطورات:

1- التطورات التي طرأت على أساليب ووسائل تسجيل وحفظ وإسترجاع السجلات الطبية: لقد طرأت عدة تطورات على عمليات التسجيل الطبي شملت الأساليب المستخدمة في التسجيل ووسائل التسجيل، فبالنسبة لأساليب التسجيل الطبي، نجد أن بعض المصادر التاريخية تشير إلى تدوين وحفظ تفاصيل الرعاية الطبية المقدمة للإنسان تعود إلى عهد الحضارات القديمة فالفراعنة مثلاً كانوا يدونون بالمهروغليفية **Hieroglyphs** المنقوشة على الجدران المعابد وعلى قبور موتاهم رسومات وحروف إستدل منها علماء الآثار أنها تؤرخ لحياة المتوفي وتشير إلى بعض ما إعتراه من حالات مرضية قبل وفاته. ثم إستمر الإهتمام بعمليات التسجيل الطبي في العصر اليوناني والروماني ففي هذه الحقبة وضع أبقرات **Hippocrates** أبو الطب مؤلفات قيمة في الطب ثم ترجمتها إلى معظم لغات العالم هذا بالإضافة إلى إحتفاظه بتقارير تفصيلية عن حالة مرضاه.

وخلال القرن العشرين حدثت تطورات عديدة في أساليب التسجيل الطبي حيث تم وضع عدة بدائل يمكن الإختيار بينها في ضوء الظروف والإمكانات المتاحة لكل مستشفى وذلك لضمان دقة التسجيل الطبي وأمن وسرية بيانات السجلات الطبية وتمثل هذه البدائل فيما يلي:

- قيام الطريق المعالج بإعداد وتسجيل بيانات سجلاته بنفسه وهذا الأمر يصلح في المستشفيات صغيرة الحجم التي تعاني غالباً من عدم توافر الإمكانيات اللازمة لإتمام عمليات التسجيل.

- توفير أمين مكتبة السجلات الطبية أو ما يعرف بـ **House officer** مهمة لتسجيل بيانات السجل الطبي فيما يتولى عرضه على الطبيب المعالج لفحصه وتوقيعه.

- قيام المستشفى بإمداد الطبيب المعالج بسكرتارية طبية أو بناسخ على الآلة الكاتبة وذلك لتلقي وكتابة التقارير الطبية الخاصة لكل طبيب.

وبالإضافة لما سبق فقد ظهر أسلوب أو منهج للتسجيل الطبي يعد من أحدث الأساليب في هذا المجال وهو منهج

"ويد" **Weed** ويعرف بالسجل الطبي الموجة بالمشكلة **Problem Oriented**.

2- التطورات التي طرأت على مهنة السجلات الطبية والقائمين عليها: شهدت الفترة من الأربعينات وحتى الستينات من القرن الماضي العديد من الإضافات والإنجازات في مجال الرعاية الصحية والوقائية وبالتالي في مجال خدمة السجلات الطبية كمهنة ففي ماي 1946 تم الإعتراف بمهام السجلات الطبية كوظيفة لها أهميتها داخل المستشفى وبناءاً على ذلك فقد تم تعيين موظف مسؤول عنها بالمستشفى القنطري بمدينة مانشستر الإنجليزية يدعى "إلسي رويل" **Elsie Royel**.

وكخلاصة فإننا نجد أن التطورات التي طرأت على مهنة السجلات الطبية والقائمين عليها قد أدت إلى تحديد الهيكل العام الذي يجب أن نزاو من خلاله هذه المهنة وتحديد العناصر البشرية المطلوبة فإنه يمكن أن يتاح للمستشفى حينئذ سجلات طبية جيدة تساهم بدور أساسي في تطوير وتحسين مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة من المستشفى للمرضى.

3- التطورات التي طرأت على مجالات الاستفادة من السجلات الطبية: تشتمل السجلات الطبية بصورتها الحالية على مجموعة متنوعة من البيانات والمعلومات التي يمكن الاستفادة منها في مجال تدعيم الممارسات الطبية والإدارية ويعد باستخدام السجلات الطبية في مجال تقديم الرعاية الطبية الفورية والمستقبلية إذ أكثر الاستخدامات شيوعاً منذ القدم حتى الآن.

حيث يعتبر السجل الطبي مرجعاً هاماً ووسيلة اتصال فعالة بين أفراد الفريق الطبي الذي يقوم بدراسة حالة المريض أثناء فترة وجوده في المستشفى، إذ يتاح لأي منهم معرفة تاريخ المرض وأسبابه والتحليل التي أجريت للمساعدة في تشخيصه ومدى إستجابة المرض للعلاج الذي وصف له وبالتالي تتوحد جهود الفريق بما يؤدي إلى تشخيص مرضه وزيادة فرص شفاؤه.

4- التطورات التي طرأت على نماذج السجلات الطبية: يجب أن يحتوي السجل الطبي على معلومات شاملة تغطي جميع الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض وهذه المعلومات يجب أن تكون مكتوبة على نماذج معدة مسبقاً ومصححة لتناسب نوع وحجم كل معلومة وتحقيق الأهداف التي من أجلها تم تصميم السجل الطبي وتساهم في تسهيل عمل جميع أعضاء الفريق الطبي الذين يسجلون ويستعملون هذه المعلومات.

فالنموذج الطبي هو وعاء للمعلومات الطبية ووسيلة لحفظها والاستفادة منها وتداولها ويتمثل هذا النموذج في قطعة من الورق المطبوع عليها بيانات ثابتة وبشكل منسق يتخللها مساحات فارغة لتعبئة معلوماً طبية تتغير بتغير المرضى حالتهم المرضية.

وعليه فقد أصبحت تسند مسؤولية تصميم نماذج السجلات الطبية إلى لجنة النماذج الطبية والتي ينبثق من لجنة السجلات الطبية في بعض المستشفيات، وقد تتولى لجنة السجلات الطبية ذاتها القيام بهذه المهمة كأحد المهام المسندة إليها والتي تتمثل في إقتراح النماذج الجديدة وتحديد الغرض من كل نموذج والمسؤول عن إعداده والقائم بإستلامها وإجراء إستيفاء كل نموذج وعدد النسخ الخاصة بكل نموذج والفترة الزمنية اللازمة للإحتفاظ بتلك النماذج بحيث يسهل الرجوع إليه ونوعية البيانات التي يجب أن يوفرها كل نموذج في ضوء الغرض منه.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك أنواع عديدة من النماذج والتقارير الطبية التي يجلب تداولها بالمستشفيات بهدف ضمان تقديم

هذه الخدمات بمستوى جودة مرتفع.<sup>1</sup>

### 3- إستخدام التقنيات في السجلات الطبية:

لقد تطورت الوسائل المستخدمة في حفظ السجلات والوثائق والأوراق وغيرها تطورا كبيرا فظهر ما يسمى بالميكروفيلم والميكروفيش والحاسوب كما يلي:

1- الميكروفيلم: عبارة عن تصوير يستخدم لتصوير جميع الوثائق والمستندات والسجلات الطبية وهي تحفظ في قسم الحفظ بأفلام مختلفة الأحجام والأنواع وبنسخ متعددة.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص119-121.

2- الميكروفيش: عبارة عن شرائح من مادة فيلمية شفافة يعادل حجمها البطاقة البريدية العادية، ويصور عليها صور عدة لأوراق ووثائق وسجلات في صفوف متتالية وفقا لنظام خاص.

3- الحاسوب: عبارة عن جهاز إلكتروني مصنوع من مكونات منفصلة يمكن توجيهها باستخدام أوامر خاصة لمعالجة أو إدارة البيانات بطريقة ما.

أما العمليات الأساسية التي يقوم بها الحاسوب فيمكن إجمالها بما يلي:

- إستقبال البيانات

- معالجة البيانات إلى معلومات

- عرض المعلومات المخرجة

- تصنيف بيانات المرضى وفهرسة السجلات

● التصنيف: هو تقسيم الأوراق والسجلات إلى مجموعات ذات صفة مشتركة تحفظ كل مجموعة منها معا في مكان واحد تحت إسم واحد حتى تسهل معرفة مكان المستند أو السجل المطلوب إستخراجه.

● فهارس الأمراض والعمليات: عبارة عن قوائم تشمل جميع الأمراض التي شخصت وتم علاجها في المستشفى بالإضافة إلى قوائم لجميع أسماء العمليات الجراحية التي أجريت في المستشفى.

● فهرس الطبيب: يتم إعداد قائمة بأسماء المرضى فأقسامها الطبية على ضوء الحالات المرضية التي قام الطبيب الإختصاصي بمعالجتهم على أساسها.

● جميع البيانات الإحصائية المتعلقة بالمرضة وحالات الولادة أو الوفاة.

● تعريف الإحصاء: الإحصاء هي جمع البيانات عن مجموعات وظواهر مختلفة التعبير عنها بصورة رقمية.<sup>1</sup>

#### 4- أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية:

لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها كمرجع لحفظ كافة معلومات المريض من بيانات رئيسية وطبية شاملة لكل ما تم إجراؤه من فحوص وتشخيصات وعلاج وتقارير متابعة وقرارات طبية هامة، لكنها تختلف كلياً في طبيعتها وخواصها وإمكانيات إستخدامها وفوائدها فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة من خلال نظم شبكات المعلومات.

ويأتي تكامل بيانات تلك السجلات لتخدم الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية ويساعدهم على دقة إتخاذ القرار الخاص بعلاج مريض أو توصية بإجراء فحوص معينة أو التوصل إلى تشخيص دقيق لحالته كما تمكنهم طبيعة السجلات الإلكترونية وإتصالها بشبكات المعلومات من إدارة عمليات الرعاية الصحية بالكامل من تلك النقطة المركزية حيث أصبح في إمكانهم وصف

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 122.

العلاج أو طلب الفحوص والتحليل وكذلك متابعة نتائجها والإطلاع على تطورها ومقارنة ذلك بحالة المريض أو نتائج فحوص أخرى مختلفة النوع كالأشعة التشخيصية ونتائج التشخيص أو حتى تقارير الجراحات وأجهزة المراقبة الدقيقة. لقد أصبحت كل تلك المعلومات وحدة واحدة متكاملة يمكن الوصول إليها من أي مكان حسب بروتوكولات أنظمة الأمن المطبقة على شبكة معلومات المؤسسات الطبية.

ولما كانت تلك المعلومات في صورة إلكترونية وقد أصبحت خاضعة لكل عمليات تحليل البيانات وتنقيتها وإستخراج الروابط وإستنباط الدلائل للتوصل إلى المزيد من المعرفة والتفسيرات كما أصبح في الإمكان تطبيق معايير معلوماتية طبية خاصة تضمن صحة البيانات وعقلانياتها لتدعم المزيد من التحليل والأبحاث والدراسات والإحصائيات التي تحاول التوصل إلى أسباب المرض أو تشخيصه وغيرها من الخطوات العملية الطموحة، كما أنها تخدم الأغراض الإدارية والإقتصادية للمؤسسات الطبية، فتوجه الإهتمام لما يستحق فعلا الإهتمام دون إهدار للجهد أو المال لتوفر تلك المؤسسات الفرصة الحقيقية لتقديم الرعاية والعلاج وللمزيد من المرضى الذين تمثل سلامتهم وصحتهم وقايتهم أسمى أهداف بشرية بكل ما تملكه من علم وجهد ويمكن إجمال هذه الأنظمة فيما يلي:

## 1- نظم رعاية المريض:

إن رعاية المريض هي الهدف والمركز الذي تتمحور حوله العديد من الأنشطة الصحية كالتشخيص والعلاج والتمريض والتغذية وغيرها وبالرغم من تداخل هذه الأنشطة في بعض الأحيان إلا أن كل منها له هدفه الخاص ودوره المحدد في تقديم الرعاية الطبية في صورتها النهائية للمريض، بدأ من تقييم حالته ومقارنتها بالمعايير الطبيعية المتوقعة حتى تحديد خطة العلاج وتوظيف كل الإمكانيات المتاحة.

وتعتمد الرعاية الطبية للمريض على توفر المعلومات التي تؤثر بشكل مباشر في كفاءة تلك الرعاية، وتمر المعلومات بأربعة مراحل تبدأ بإكتساب المعلومات ثم تخزينها ثم معالجتها وتحليلها ومن ثم تقديمها وعرضها بالطريقة التي تناسب أهميتها وتأثيرها. ومنذ بداية تطور نظم المعلومات الطبية منذ ما يزيد على ثلاث عقود من الزمن كانت تلك النظم تقوم بعملياتها الخاصة بالرعاية داخل المستشفى للمرضى المقيمين بصفة مستقلة عن عمليات رعاية المرضى في العيادات الخارجية ولكن تطوير تلك النظم المستمر أدى بالضرورة إلى دمج النظامين السابقين ليصبح المحور الحقيقي للرعاية الطبية هو المريض سواء كان مقيما بالمستشفى أو زائر لعيادتها.

واليوم تتطور نظم معلومات رعاية المرضى من خلال محورين أساسيين:

- المحور الأول: يشمل تطوير نظم تقوم بتسجيل كل المعلومات الأساسية الإدارية والطبية عن المريض وتوصيل تلك المعلومات لمختلف نقاط الرعاية والإدارة والأبحاث الطبية.

-المحور الثاني: يشمل تطوير نظم الرعاية المتخصصة بكل فرع من فروع الطب ونشاط من أنشطته المتعددة ولا بد من الإشارة إلى الأبحاث المستمرة الهادفة لإنشاء معايير ثابتة تمكن النظم من التكامل والتواصل في سبيل تقديم الرعاية الطبية الكافية للمريض وجعله هدفها ومحورها الأساسي.

## 2- نظم التصوير الأشعة التشخيصية:

هناك العديد من أنواع الصور والأشعات التشخيصية الطبية تعتمد كل منها على طبيعة الطاقة المستخدمة في توليد هذه الصور، فبعضها تعتمد على طيف الأشعة السينية ويعتمد البعض الآخر على إستخدام الأشعة تحت الحمراء أو الموجات فوق الصوتية أو النظائر المشعة وغيرها من أنواع الطاقة.

وتعد الصور والأشعات أحد أهم ركائز عملية الرعاية الصحية حيث تقوم بستة أدوار رئيسية تتنوع بين التشخيص من خلال التصوير بمختلف أجزاء ومناطق الجسم البشري وتقييم مدى تطور مراحل المرض وإستجابة المريض للعلاج وتقدير مدى التحسن المتوقع وإرشاد وتوجيه بعض العمليات العلاجية والتشخيصية الأخرى كالحقن وأخذ العينات من مناطق الجسم وأعضائه المختلفة دون جراحة، وتوفير إمكانية التواصل ونقل المعلومات الدقيقة إلى أماكن أخرى طلبا للمزيد من آراء الإستشاريين الذين ربما يتعذر عرض المريض عليهم بشكل مباشر بالإضافة لإستخدام هذه الصور والأشعات في الأغراض التعليمية والتدريبية للأطباء وطلاب الكليات الطبية المختلفة بما يمكن أن تحمله تلك الأشعات من معلومات وعرض لحالات مرضية نادرة من خلال ترتيب وتنظيم منهجي مدروس ولكل نوع من أنواع الصور والأشعات دور يعتمد على طبيعة كل من الطاقة المستخدمة في تكوينها وطبيعة الجهاز أو العضو محل الدراسة أو الفحص.

وتجدر الإشارة إلى التقدم الكبير الذي حققته وسائل التصوير والأشعات التشخيصية من خلال إستخدام أجهزة وبرامج الحسابات المتخصصة في المعالجة وتوضيح المزيد من التفاصيل وزيادة الدقة من خلال التراكيب ثلاثية الأبعاد في الأشعات الحديثة وتحليل الصور آليا وغيرها من التقنيات الحديثة التي تمد الطبيب بالمزيد من المعلومات لتضمن تكاملا مع بقية عمليات الرعاية الصحية وتطوير أداؤها.

## 3- نظم متابعة ومراقبة المريض:

تعد نظم مراقبة المريض والتي تشمل على القياس المستمر للعديد من المعطيات كسرعة النبض وإنتظام ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس أحد أهم خواص العناية الفائقة بمرضى الحالات الحرجة وتكمن أهمية القياس المستمر والدقيق لهذه المعطيات المتعددة في دورها المباشر في تحديد مسار العلاج ودعم قرار الطبيب الخاص بحياة المريض.

وقد نشأت نظم مراقبة المريض الإلكترونية كتطور طبيعي لفكرة العناية الفائقة لمرضى الحالات الحرجة، التي تطورت بدورها منذ ما يزيد عن خمسين عاما وقد بدأت الفكرة بتطوير أجهزة مستقلة لقياس الوظائف الحيوية والمعطيات الأساسية

للمريض بدلا من قياسها يدويا ثم تناولت عمليات جميع المعلومات ونتائج التحاليل وتعددت المصادر حتى أصبحت من الصعب ربطها وتحليلها جميعا بغير إستخدام الكمبيوتر.<sup>1</sup>

وتقوم هذه النظم اليوم بالإضافة لقياس الوظائف الحيوية للمريض تقوم بقياس ومراقبة العديد من المعطيات المعقدة كرسم القلب وتحديد نوع الخلل في معدل ضرباته وإنتظامها، وتحليل نتائج معقدة كصورة الدم ومكوناته ونسب كل منها وحساب متغيرات عديدة بإستخدام معدلات مركبة وعمليات حسابية مطولة ومن ثم ربط ذلك بحالة المريض وخاصة المشكلة ذات الخطورة المباشرة.

#### 4- نظم إستعادة المعلومات:

هي علم وفن التعرف والتوصل والإستخدام الأمثل للمعلومات السابق تخزينها، والتي تتنوع بشكل كبير في مجال المعلوماتية الطبية بصفة خاصة وتتعدد أشكالها من نصوص وأرقام وصور وأشعات ومقالات علمية وغيرها من مقومات عملية الرعاية الطبية ومصادر معرفتها وتعتمد دقة وكفاءة عملية إستعادة المعلومات على العديد من العوامل أهمها فهرسة تلك المعلومات من خلال تنسيق منظم ومترايط بين محتواها العلمي الكامل الموجود في قاعدة بيانات المقالات الطبية المنشورة وبين ملخص أو دليل مختصر لما يعرضه النص الكامل ويقدم هذا الملخص أبسط وأصغر تمثيل دقيق لكل من النصوص والمصادر مما يمكن من البحث بدقة عن المحتوى الأصلي.

ومن خلال إستخدام نظم إستعادة المعلومات بشكل متكرر فإنه يجب على المستخدمين من الباحثين والمطورين لتلك النظم القيام بعمليات تقييم مستمر للنتائج التي يحصلون عليها ومدى دقة وجدوى تلك النتائج مما يساهم بشكل مباشر في عملية تطوير وتحديث نظم إستعادة المعلومات ولما كانت تلك النظم في إنتشار مستمر وصلت الآن إلى صورتها الحالية على شبكة الأنترنت وغيرها من شبكات المعلومات فقد أصبح من الضروري وضع أسس ومعايير تحكم عملية إستعادة المعلومات وتضمن قانونيتها ومسئوليتها ويبقى أن نوضح الفوائد العديدة والإمكانات المتزايدة التي تتيحها نظم إستعادة المعلومات وشبكتها الحديثة في دعم البحث والتقدم العلمي وما تواجهه من تحديات مستقبلية حيث يتحتم على القائمين عليها تقديم المزيد من البحث والتوثيق والتحديث للمعلومات لتصبح أكثر فائدة لمستخدميها.

#### 5- نظم دعم القرار الطبي:

يرتبط مفهوم دعم القرار الطبي بتصورات حول مدى التقدم العلمي الذي يمكن أن يساعد الطبيب في تشخيص المرض وتحديد كيفية العلاج، وربما كان هذا التصور ناشئا عما تقدمه آيات الأخيال العلمي من صورة للطب بعد بضعة مئات من السنين يظهر الطبيب فيها وهو يوجه جهازا متقدما من أجهزة التشخيص إلى منطقة العلة من جسم المريض فيقوم ذلك الجهاز آليا بتحديد المرض ونسبة الخلل وأفضل طرق العلاج فلا يبقى أمام الطبيب سوى التأكد من تنفيذ تلك التعليمات. ويمكننا القول أن أي عملية تقوم فيها نظم المعلومات بتقديم حقائق أو أرقام أو بيانات تمت معالجتها فإنها تقوم بدعم القرار الطبي بشكل من

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 70-71-72.

الأشكال ولذلك فإن معظم تطبيقات الكمبيوتر في الطب لها تأثير مباشر أو غير مباشر على عملية دعم القرار الطبي من خلال رفع كفاءته وزيادة دقته.

إن ما تتطلبه عملية إتخاذ القرار الصحيح من مقومات تقع في ثلاثة مجالات رئيسية هي:

-أولاً: توفر المعلومات الدقيقة عن المشكلة

-ثانياً: توفر المعرفة والخبرة الكافية

-ثالثاً: توفر مهارات حل المشكلات

فإذا إكتملت هذه الجوانب فإننا نصبح على الطريق السليم للوصول إلى قرار ناجح ومؤثر وتقدم نظم المعلومات دعماً كبيراً في كل من هذه الجوانب مما يجعل إستخدامها بشكل عام دعماً للقرار وتأكيداً لدقته.

وتقوم نظم المعلومات الطبية بتوفير البيانات حول المريض وتشخيص علته ونتائج تحاليله و أشعاعه وفي نفس الوقت تقوم بتوجيه الإنتباه والتركيز على القيم المرضية التي تتجاوز المعدلات الطبيعية للشخص السلمي مما يوجه التفكير إلى مسار معين كما تقوم بتقديم توصيات خاصة بالمريض وناجحة عن معالجة تلك البيانات والقيم وربطها بحالته وبياناته الأصلية.

وتواجه نظم دعم القرار الطبي العديد من التحديات والصعوبات الخاصة بالطب والرعاية الصحية، فهي تحتاج لإكتساب دقيق وصحيح للبيانات الطبية حول المريض والمرض وأي خطأ في تلك البيانات سوف يقود بالتبعية لأخطاء في القرار المتخذ ويظهر التحدي التالي في إمكانية تحويل المعرفة والخبرة الطبية البشرية إلى قوانين وقواعد ومعادلات تحرك برمجيات تلك النظم وتحكم تسلسل عملياتها.

ويمكن التحدي الحقيقي أمام هذه النظم في التطور الهائل في عمليات الرعاية الطبية ذاتها والتقدم المستمر الذي يحدث في وسائل التشخيص المختلفة مما يدعوا القائمين على تطوير تلك النظم إلى إستيعاب كل ذلك بل والتفوق عليه بتقديم المزيد من التطوير في أنظمة المعلومات وقدراتها.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011، ص 73-74.

### المطلب الرابع: الرفاهة والصحة والسلامة العامة للعاملين في المستشفيات

كل من ينظر إلى عالم الصناعة في هذه الأيام يجد أن قطاع الأعمال الصناعية قد إتسع بشكل كبير سواء في قطاع الخدمات أو الإنتاج، لقد إزدهرت الشركات العملاقة التي يعمل فيها الآلاف من العاملين. وقد أدى وجود عدد هائل من العاملين إلى المخاطر الإصابة في العمل وإنتشار الأمراض المهنية أيضا إستوجب ذلك تدخل الإدارات العليا لحماية القوى العاملة من تلك الإصابات والحد من آثارها السلبية إلى أدنى مستوى ممكن لذلك قامت تلك الإدارات بإتخاذ الإجراءات اللازمة ووضع اللوائح التي تحكم تصرفات العاملين فيها أثناء العمل.

#### 1- تعريف الصحة والسلامة العامة للعاملين:

إن أغلب المعاجم تعرف الرفاه على أنه سعادة وهكذا فإن الصحة والسلامة العامة تعتبر بشكل محدد جوانب لرفاه الموظف كما يشير أن تعريف الرفاه لا يشمل فقط الإهتمام المبكر بظروف العمل المادية للعمال مثل: الصحة، المطاعم، ساعات العمل، ولكن تشمل فكر مدرسة العلاقات الإنسانية والإهتمام بالرضى الوظيفي للعاملين وينظر إليه أنه وسيلة لتحقيق إنتاجية أعلى.

كما يشير مفهوم السلامة العامة إلى جميع الإجراءات والخدمات التي تقدمها الإدارة في مؤسسة ما بهدف حماية جميع عناصر الإنتاج فيها من الضرر والحوادث وفي مقدمة هذه العناصر يأتي العنصر البشري الذي تعمل إدارة المؤسسة على حمايته من إصابات العمل والأمراض المهنية.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك مجالان أساسيان للمنفعة التي تعود على الفرد من توفير تسهيلات الرفاه وهما: المنافع الجسدية-المنافع العاطفية.

فالمنافع الجسدية تنبع بشكل أساسي من الإجراءات المتخذة لتحسين الصحة والسلامة العامة كما أنها تنبع من تقديم إجازات مدفوعة الأجر وتخفيض ساعات العمل، أما المنافع النفسية فتنبع بشكل أساسي من أي إحتياجات وضعت لتحسين الصحة العقلية للعاملين ومن الأمثلة عليها الإستشارة وتحسين الإتصالات أو أي شيء يتضمن حاجات العلاقات الإنسانية للأفراد في العمل كما أن معظم نشاطات الرفاه تتضمن الإثنتين: المنافع الجسدية والنفسية ويوجد إتجاه آخر يؤكد بالإضافة لما سبق ذكره أن أصحاب العمل يقدموا للموظفين الرفاه المادي والعقلي.

توفير الرفاه المادي يشمل نفقات المستشفى والرواتب التقاعدية أما المنافع العقلية تأتي على شكل توفير مناخ عمل مرضي وتطوير وتدريب العاملين بشكل ملائم.<sup>1</sup>

#### 2- تطور وأهمية توفير إحتياجات الصحة والسلامة العامة والرفاهة ودور إدارة شؤون الموظفين:

إن تطور توفير إحتياجات الصحة والسلامة والرفاه مرتبط إلى حد كبير بتطور إدارة شؤون الموظفين نفسها كما أن واحدا من التأثيرات المبكرة التي ساعدت على تطور إدارة شؤون الموظفين كان النمو المتزايد في عدد العمال المسؤولين عن الرفاه الصناعي.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 49.

في بداية القرن العشرين كان أصحاب العمل المتنورين بدؤوا بشكل تدريجي في تحسين ظروف العمل للموظفين والذي كان لهم إجراء هذه التحسينات في الغالب من العاملين المسؤولين عن الرفاه الصناعي في المنظمات الصناعية. أما التأثير الآخر الذي ساعد على تطور إدارة شؤون الموظفين هو مدرسة العلاقات الإنسانية وبشكل خاص العمل الذي قام به "إلتون مايو" **Elton Mayo** في مصنع هوثورن التابع لشركة الكهرباء الغربية **Western Electric Company** والذي إحتوى على برنامج إستشارات للعاملين الذي طبق عام 1936 لغاية عام 1955 ووجد أن برنامج كهذا كان مفيدا لكلا من الصحة العقلية للموظفين ولعملهم.

كما وأظهرت دراسة قام بها **Torrington** عام 1944 أن 41% من المؤسسات التي خضعت للدراسة في بريطانيا والتي يوجد بها مدير السلامة العامة فإن هذا المدير كان يعمل ضمن نطاق وظيف شؤون الموظفين وفي المؤسسات التي لا يوجد بها مدير الصحة والسلامة العامة فإن دائرة شؤون الموظفين كان لها مسؤولية أساسية عن الصحة والسلامة العامة. أما عن دور إدارة الموارد البشرية في دعم قضايا السلامة والصحة المهنية للعاملين وتحقيق الرفاه لهم يمكن القول أن عليها مسؤوليات كبيرة في هذا المجال لا تقل عن مسؤوليات الإدارات الأخرى.

ومن ضمن واجباتها التأكد من أن الأفراد الذين يعانون من الحوادث أو الأمراض الصناعية يتلقون العلاج اللازم والحماية المناسبة ويتم صرف التعويض المناسب لهم حسبما يقرره القانون كما أن مسؤولية هذه الإدارة التأكد من حفظ السجلات الضرورية للرجوع إليها عند الضرورة وفي السابق كانت تقع المسؤولية المباشرة عن السلامة والصحة المهنية على إدارة الموارد البشرية أن تجد الوقت الكافي الذي تحتاجه ولن تملك المعرفة المهنية الضرورية ولا الخبرة في هذا المجال فأدى ذلك لتدني مستوى أدائها فيه. أما الآن فإنه من العادي جدا توفير دوائر خلاصة تهتمك بموضوع الصحة والسلامة المهنية وتحقيق الرفاه للعاملين.<sup>1</sup>

### 3- تقنين الصحة والسلامة العامة والرفاهية:

في مجال الصحة والسلامة العامة فإن التدخل التشريعي وجد بإستمرار ولمدة أكثر من قرن من الزمان وقد تطرق **Torrington** في كتابه إلى مجموعة من التشريعات الأساسية في بريطانيا والمتعلقة بموضوع الصحة والسلامة العامة ومن هذه التشريعات مثلا: قانون المصانع عام 1961. الوقاية من الحرائق عام 1971.

وفي الوقت الحالي هذه القوانين جمعت لتكون أكثر حداثة في مواد الصحة والسلامة العامة الواردة في قانون العمل البريطاني عام 1974م.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 50-51.

<sup>2</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 51.

#### 4- الرفاهة والصحة المهنية:

يعتبر موضوع الرفاه والصحة المهنية مجالاً واسعاً ويشمل كلا من السعادة الجسدية والنفسية، وإن كل أولئك الذين يعينون في المنظمة مثل: الأطباء والمرضى ومدراء الرفاه والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين مسؤولين عن تحقيق الرفاه والصحة المهنية للعاملين ويعتبر هذا الاتجاه سائداً في المنظمات الكبيرة الواقعة في ناطق بعيدة عن مراكز التجمع السكاني خصوصاً في المؤسسات الصناعية.

ومن التسهيلات التي يمكن تقديمها للعاملين في مجال العناية الجسدية ما يلي:

- معالجة طارئة لمستوى أعلى من الإسعافات الأولية بمساعدة المصابين في العمل.

- تقديم الاستشارة الطبية بالأمر المتعلقة بإصابات العمل.

- مراقبة الحوادث والأمراض المهنية لمعرفة المخاطر ومحاولة علاجها.

- إنشاء مراكز طبية داخلية تخدم العاملين في المنظمة.

- وضع مسافات تدريبية للصحة والسلامة العامة داخل المنظمة.

أما فيما يتعلق بالرفاه النفسي أو العاطفي ليس بالضرورة أن يكون مفصلاً عن الرفاه الجسدي وتصدر الإشارة هنا إلى الدراسة التي أعدها كل من **Slaikeu et Frenk** عام 1986م والتي تدعم الإهتمام بالجانب النفسي والعاطفي للعاملين كما أظهرت الدراسة أن كلا من الزواج، العائلة، الأزمات المالية والقانونية هي مشاكل مسيطرة على معظم العاملين. والحل الضعيف لمثل هذه الأزمات سيؤدي على المدى البعيد إلى المزيد من الدمار النفسي الذي يظهر على شكل إكتئاب وإحباط وأمراض جسدية خطيرة ويمكن أن يصل هذا الدمار النفسي إلى درجة الموت.

كما وتحدث **Torrington** عن موضوع ضعف العمل والذي يعتبر من المواضيع الهامة التي تناولها الباحثون بالدراسة كما أن الضغط في العمل ليس فكرة جديدة كما أن الأدب الإداري يزر بالمؤلفات التي تحدثت عن موضوع ضغط العمل ويشير **Glowinkowski** إلى أن الضغط خطر يهدد بالسعادة الجسدية والنسية كما لخص الآثار الضارة الناتجة عن الضغط فيقول: في حين أن الضغط يستمر لفترة قصيرة إلا أنه يمثل نقلاً مستمراً يؤدي في المدى القصير إلى مخارج عديدة مثل: التوتر، زيادة سرعة نبضات القلب، الزيادة في التدخين أما في المدى الطويل فيقال أن الضغط يسبب أمراض عديدة مثل: الإكتئاب، مرض السكري...إلخ.

ويسبب تعدد المشاكل الجسدية والنفسية فإن صاحب العمل يستطيع توفير عدد من التسهيلات التي تخفف الكثير من المصاعب التي يواجهها العاملون وهي توفير ما يلي:

1- شخص ما تتحدث إليه / شخص ما تنصحه: هذا الشخص يمكن أن يكون مدير شؤون الموظفين لكنه غالباً ما يكون مفيداً إذا كان هذا الشخص من خارج إطار العمل نفسه مثل مستشار خارجي متخصص، كما يوجد فائدتان يحققهما ذلك الأول هي النصح والمساعدة العلمية والفائدة الثانية: هي وجود شخص ما يستمع لمشكلة الفرد ويحاول تقديم الحل لها.

- قدم **De Board** عام 1983 قدم إقتراحا حول أنواع المشاكل المتعلقة بالعمل والتي قد يكون فيها العامل بحاجة للإستشارة وهي: عدم الكفاية الفنية، مستوى عمل منخفض مستوى عمل مرتفع، وبهذا فإن الإستشارة تهدف إلى توفير جو مؤيد لمساعدة الأفراد ليجدوا حلا ذاتيا للمشكلة بأنفسهم.
- 2- **تنظيم العمل**: وهذا إجراء وقائي يتضمن إعادة التنظيم لجوانب العمل والتي تؤثر على الصحة العقلية وبهذا الإجراء ربما يشكل إجراء تغييرات تضاف كتطوير تنظيمي مثل: تدوير العمل ومجموعات العمل الذاتي.
- 3- **برامج الصحة الإيجابية**: توضح هذه البرامج التنوع في المداخل المختلفة التي تهدف إلى التخفيف من الضغط والمشاكل المترابطة وكذلك تشجع أنماط الحياة الصحية.
- هناك نشاط متزايد متعلق بإجراء حملات الأكل الصحي ومنع التدخين والمساندة والدعم سوية مع توفير مصادر للنشاط الجسدي وهذه البرامج غالبا ما تعتبر منفعة للعمال كما وتشجع على إنتاجية أعلى وتخفيض مستوى الغياب.
- بعض هذه الإستراتيجيات لبرامج الصحة الإيجابية والتعاون الحسن تتضمن إستخدام اليوغا والتأمل وإستخدام التدريب الذاتي كما وطور التدريب النفسي من خلال إجراء تمارين في الإدراك الجسمي والإسترخاء الجسدي والتي تؤدي إلى تركيز دون بذل جهد سلبي والتي تؤدي إلى العديد من الفوائد العقلية والجسمانية مثل: تخفيض القلق وعوامل الخطر المؤثرة على القلب.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 56-57-58.

## المبحث الثالث: الصحة و الأمراض الخطيرة في العصر الحديث

### المطلب الأول: مفهوم، أنواع، النظام الصحي، الصحة

#### الصحة العامة :

هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وتعزيز الصحة، والكفاءة النفسية والبدنية من خلال جهود ينظّمها المجتمع لإصلاح البيئة، ومكافحة الأمراض السارية، وتنقيف الفرد حول حفظ صحته الشخصية، وتنظيم خدمات طبية وتمريرية للتشخيص المبكر للمرض ومعالجته "معالجة وقائية"، وإيجاد آلية إجتماعية لضمان تمتّع كل فرد بمستوى معيشي يكفي ضمان صحته، وتنظيم هذه الفوائد لتمكين كل مواطن من حقه الطبيعي في التمتع بالصحة وطول العمر.<sup>1</sup>

#### مصطلح الصحة العامة:

هو شامل يضم العديد من الفروع التي تضمن تحقيق جودة حياة الشخص و منها الطب بجميع فروعها، التغذية، العمل الإجتماعي، العلوم البيئية، الثقافة الصحية، الخدمات الصحية، و أحيانا بعض العلوم السلوكية.

#### الصحة في الإسلام:

والصحة بمعناها الواسع تشمل كل معاني الإستواء والتوازن ، وهي في معناها الشامل تستوعب حياة الإنسان بكاملها : جسما وعقلا وروحا ، وخلقنا وسلوكا، فطرة و إكتسابا.

والفرد ، وهو اللبنة الأولى للحياة الإنسانية، يحظى بقدر هائل من إهتمام هذا النظام الفريد ويعطي عناية خاصة لينشأ "سليما صحيحا" وبه متجمعا يتحقق المجتمع "السليم الصحيح" تلك السلامة والصحة التي يهدف إليها الإسلام وهي سلامة وصحة هذا مفهوم تعجز كل النظم الأخرى عن إستيعاب جوانبه فضلا عن محاكاته.

ومن هذا المفهوم يأخذ "الطب الإسلامي" معنى مغايرا لمفهوم الطب المعاصر الذي إكتسبناه من المفهوم العربي الحديث للطب ومن هذا المنطلق يأخذ الطب مساحة أشمل في حياة الفرد ويتشعب دوره في حياة المجتمع أكثر بكثير حيث إن واقعنا الطبي اليوم ذلك الذي يعتني بصحة الفرد الإنساني في حدود دائرته المادية فقط ، سواء جسميا أو عقليا أو نفسيا.

#### الشرح اللغوي للصحة:

#### الصحة: العافية من المرض

#### مفهوم الصحة:

يقصد بالصحة سلامة النفس و البدن من الأمراض، و الصحة هي أول شيء يسأل عنه الإنسان يوم القيامة.

#### الصحة:

هو تمتع الإنسان بالعافية، و هذا المفهوم يصل لأبعد من مجرد شفائه من المرض و إنما وصوله لتحقيق صحته السليمة الخالية من جميع الأمراض، ويجب الموازنة بين الجوانب النفسية و الجسمانية و العقلية و الروحية و هذا للوصول للصحة المثالية.

<sup>1</sup><http://betna.hoos.com/t112-topic>

### مفهوم الصحة لدي منظمة الصحة العالمية:

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه " حالة الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز ". وقد إعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريفاً، ومن الواضح أن هنالك تأكيداً على ترابط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدى الإنسان.

لقد ورد في ميثاق منظمة الصحة العالمية تحديد للدور الأساسي للصحة في تحقيق الأمن و السلم و الإستقرار و ذلك ضمن إطار يحتوي مبدئين أساسيين:

**الأول:** مبدأ التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن كحق أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن الجنس أو الدين أو الإنتماء السياسي أو الظروف الاجتماعية و الإقتصادية.

**الثاني:** إن صحة الشعوب هي أمر محوري لتحقيق الأمن و السلم محليا و دوليا.

و بموجب ذلك ينصب مفهوم الصحة في معناه الأساسي إلى: "تحقيق حالة السلامة العامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد" و لقد جرت محاولات منذ القديم للتفرقة بين الصحة و المرض، حيث يعتقد أطباء اليونان بأن الصحة هي حالة توازن التام أو الكامل، و الصحة لغة هي "حالة حسنة أو سوية جسميا و عقليا أو ذهنيا و لكن أيضا بعيدة عن الألم و المرض"

### مفهوم الصحة في مؤتمر ألماتا<sup>1</sup> الشهير في الإتحاد السوفياتي 1978 و إتفاق المجتمع الدولي :

الصحة: "لا تعني غياب المرض و الوهن فحسب، بل إنها حالة متكاملة للسلامة البدنية و الذهنية و الجسمية".

الصحة: "التوازن أو الإنسجام لكل الإمكانيات للكائن البشري الحيوية، النفسية، الاجتماعية" حيث هذا التوازن يلزم من جهة إشباع الحاجيات الأساسية للإنسان التي هي قريبا نفسها عند جميع البشر كالحاجات العاطفية، الغذائية، الصحية، التربوية، الاجتماعية<sup>1</sup> من جهة، و من جهة أخرى تأقلم و بدون توقف للإنسان مع بيئة دائمة التغير

### مفهوم الصحة لدي البنك الدولي:

الصحة: "القدرة علي تحقيق الصحة في داخل المجتمع و أنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه إزدياد الدخل، و التعليم في سلوك الأفراد، و مقدار النفقات و كفاءة إستخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدي إنتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ و البيئة.

### مفهوم الصحة عند جوناثان ميلر :

إن الصحة ليست في جوهرها كباقي السلع التي يرغب الناس في الحصول عليها، و يعود هذا الفارق إلي علم الأديان حيث يقول جوناثان ميلر "جسم الإنسان يحتل مكانة خاصة لا يحتلها غيره من الأشياء في العالم لأن الإنسان ليس سيد جسمه فحسب بل أن الجسم يملك صاحبه، و يعد جزءا لا يتجزأ منه، يختلف جسم الإنسان إختلافا تاما عن باقي الأشياء التي تملكها،

<sup>1</sup> ألماتا عاصمة جمهورية كازاخستان، إحدى دول الإتحاد السوفياتي السابق في الفترة الواقعة بين 6-12/9/1978.

فقد يفقد المرء أمواله و كل ما مجوزته من كتب و بيوت دون أن تتغير شخصيته، إلا أن من الصعب أن تتصور إنسانا دون بدن و يقال أن الجسم مسكن الإنسان و لكنه مسكن من نوع خاص، فحيث يوجد الجسم يوجد الإنسان.

فالصحة إذا من مقومات الثروة غير القابلة للتصرف، و هي في هذا الصدد تشبه إلى حد ما الأشكال الأخرى من الرأس المال البشري، كالتعليم و المعارف المهنية و المهارات الرياضية، إلا أن هناك أوجه إختلاف رئيسية فيما بينها، فالصحة معرضة لأخطار جسمية لا يمكن توقعها و لا يرتبط بعضها ببعض في أغلب الأحيان، كما لا يمكن إكتسابها كإكتساب المعارف و المهارات.

### الصحة في الطب:

علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة.

### أنواع الصحة :

#### الصحة البدنية :

هي ناتجة عن ممارسة الرياضة البدنية كالجري و التمارين الصباحية مما يؤدي إلى زيادة في تدفق الدم من و إلى القلب فتزيد سرعة إستجابة القلب.

#### اللياقة البدنية :

هو نتيجة للممارسة العادية للتغذية الكاملة، و راحة من أجل النمو البدني و الإنتعاش.

#### الصحة العقلية :

الصحة العقلية تشير إلى صحة الفرد العاطفية والنفسية. يعرف قاموس ميريام ويبستر<sup>1</sup> الصحة العقلية بأنها "صحة عاطفية ونفسية يستطيع من خلالها الفرد استخدام قدراته المعرفية والعاطفية لتلبية وظيفته في المجتمع، وتلبية مطالبه العادية من الحياة اليومية".

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، لا يوجد تعريف رسمي للصحة العقلية، الإختلافات الثقافية و التقييمات الذاتية و جميع النظريات المتنافسة المهنية تريد إيجاد تعريف للصحة العقلية، و بصفة عامة، فإن معظم الخبراء يوافقون على أن الصحة العقلية و المرض العقلي ليسا نظيرين، و بعبارة أخرى، فإن عدم وجود الإضطراب العقلي ليس بالضرورة مؤشرا على الصحة العقلية. إحدى الطرق للتفكير في الصحة العقلية من خلال النظر في مدى فعالية و نجاح وظائف شخص، إحساسه بأنه قادر و كفؤ أي قادر على تحمل درجات مختلفة من القلق، و المحافظة على علاقات مرضية، و تؤدي حياة مستقلة إلى الشفاء من الحالات الصعبة، كلها علامات للصحة العقلية، الحالة المعنوية و الإجتماعية، و الأهم العقلية، كل هذه الجوانب العاطفية و المادية و الإجتماعية، يجب أن تعمل معا لتحقيق الصحة العقلية.

<sup>1</sup> قاموس ميريام ويبستر-الإنجليزي-Merriam Webster Dictionary

### الصحة النفسية:

التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته، قدرة الإنسان علي التطور، القدرة على الحب والعمل، توافق أحوال النفس الثلاث وهي حالة الأبوة وحالة الطفولة وحالة الرشد على إعتبار أن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات في تناغم وإنسجام.

الصحة النفسية لا تعني خلو الإنسان من الأمراض. بل تعني التوافق الإجتماعي و التوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والإستقرار بالإضافة إلى الإنتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته وليس مجرد الخلو من الأمراض.

### تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية:

حالة من الشعور التام بالسعادة أو الراحة الجسمية والعقلية والإجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو إنتفاء العجز والضعف.

### الصحة الإجتماعية:

إذا كانت الصحة الإجتماعية هدف إلى رعاية وترقية صحة الإنسان في مكوناتها الجسمية والعقلية والخلقية والروحية، بإعتبار أن الصحة وسعادة الفرد لا تنفصل مؤثرة ومؤثرة عن صحة وسعادة المجتمع كما يؤكد الحديث الشريف إنما المؤمنون في توادمهم وتراحهم كمثل الجسد الواحد إذا إشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى من ذلك يتبين أن الإسلام أجدر من غيره بالإعتناء بالصحة الإجتماعية.

### الصحة المهنية:

تعرف السلامة والصحة المهنية بأنها العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان ، وذلك بتوفير بيئات عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث أو الإصابات أو الأمراض المهنية ، أو بعبارة أخرى هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي تهدف إلى الحفاظ على الإنسان من خطر الإصابة والحفاظ على الممتلكات من خطر التلف والضياع. وتدخل السلامة والصحة المهنية في كل مجالات الحياة فعندما نتعامل مع الكهرباء أو الأجهزة المنزلية الكهربائية فلا غنى عن إتباع قواعد السلامة وأصولها وعند قيادة السيارات أو حتى السير في الشوارع فإننا نحتاج إلى إتباع قواعد وأصول السلامة وبديهي أنه داخل المصانع وأماكن العمل المختلفة وفي المنشآت التعليمية فإننا نحتاج إلى قواعد السلامة ، بل إننا يمكننا القول بأنه عند تناول الأدوية للعلاج أو الطعام لنمو أجسامنا فإننا نحتاج إلى إتباع قواعد السلامة.

### مفهوم النظام الصحي:

إنفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي علي أن الوضعية الصحية في أي بلد من العالم نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي:

- الأوضاع العامة في داخل الدولة
- الأوضاع البيئية.

- فاعلية النظام الصحي و سياساته العامة القائمة في داخل الدولة.

فالمقصود بالنظام الصحي هو "جملة المنظمات و المؤسسات التنفيذية و المواد المكرسة لتحقيق و تحسين السلامة الصحية". فهو إذن من العوامل الأساسية في تحديد السلامة الصحية في داخل المجتمع، و الغرض الرئيسي للنظام الصحي ينقسم إلى شقين هما:

- تحقيق الجودة في تقديم الخدمات.

- إتاحة العدالة و الإنصاف في تسيير الحصول علي الرعاية الصحية لجميع الأفراد.

النظم الصحية عبارة عن مجموع الأشخاص العاملين في إطارها و الإجراءات التي يتخذونها ،بهدف تحسين مستوي الصحة أساسا ،و يمكن دمج هذه النظم و إدارتها مركزيا إلا أن ذلك أمرا كثيرا ما يكون متعذر ،فبعد أن كانت النظم تشكل طوال قرون كيانات صغيرة خاصة أو خيرية تعوزها بفعالية في أغلب الأحيان فإنها تطورت تطورا سريعا مع إكتساب و تطبيق معارف جديدة خلال هذا القرن ،وقد ساهمت مساهمة طائلة في تحسين مستوي الصحة، و يعزي الفشل في تحقيق هذه الإمكانيات إلى ضعف النظم أكثر منه إلى قصور الوسائل التقنية ،وعليه لا بد من تقييم أداء النظم الصحية الحالي بأسرع وقت و إيجاد طريقة تسمح لها بتفجير طاقتها .

#### أهمية الوقاية الصحية في الإسلام:

الوقاية الصحية هي الإجراءات و الإحتياطات التي يتخذها الإنسان لحفظ صحته من الإصابة بالأمراض و الأوبئة المختلفة التي تهدد عقله و جسده من ثم كانت الوقاية خيرا من العلاج و قد إهتم الإسلام بهذا الجانب و جعله من مقاصده السامية و لذلك باتت التربية الصحية ضرورية لسلامة الفرد في نفسه و جسده و بيئته ، و من أجل هذا حرم الله، الخمر و المخدرات و الزنا لما تسببه من الآفات الصحية ، فإن الإسلام ما حرم شيئا ،إلا لخبثه و ضرره للإنسان.

#### توجيهات الإسلام في مجال الوقاية الصحية:

من توجيهات الإسلام الصحية و الوقائية الحث على نظافة الجسم و التي يعبر عنها بالطهارة و جعل مفتاح الصلاة الوضوء بما، فيه من غسل الوجه و اليدين إلى المرافق ومسح الرأس و غسل الرجلين إلى الكعبين إضافة إلى المضمضة و الإستنشاق و الإستنثار و هذه كلها أعضاء تتعرض للغبار و الأوساخ وما قد تحمله من جراثيم و ميكروبات كما أوجب الإغتسال من الجنابة و عند إنقطاع دم الحيض ودم النفاس و مما يدل على عناية الإسلام بالوقاية ما رواه أبو هريرة أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : " خمس من الفطرة تقليم الأظافر وقص الشارب و نتف الإبط و حلق العانة و الأختان". كل ذلك وقاية مما قد يحدثه إهمال هذه الأعضاء من تجمع لجراثيم تسبب أمراض مختلفة كما رغب الرسول صلى الله عليه و سلم في تنظيف الفم فعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال: " السواك مطهرة للفم مرضاة للرب".

ومن أبواب الوقاية الصحية في الإسلام العناية بنظافة المرافق العمومية و في ذلك يقول الرسول صلى الله عليه و سلم في ما رواه معاذ بن جبل "إتقوا الملاعين الثلاثة : البراز في الموارد و قارعة الطريق و الظل" ومن توجيهات الإسلام في مجال الوقاية

الصحة فرض ما يسمى بالحجر الصحي لذا نجد الرسول صلى الله عليه و سلم يأمر به فقد روى عنه أسامة بن زيد رضي الله عنه قال " إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوا عليه و إذا وقع و أنتم بأرض لا تخرجوا فرارا منه " وكذلك يأمر بالإبتعاد الكلي على صاحب المرض المعدي ، فر من المجذوم كما تفر من الأسد و لتفادي كثير من الأمراض الناتجة عن الشره في الأكل و العادات السيئة في تناول الطعام أمر الإسلام بالإعتدال في الأكل و الشرب، قال تعالى: "وكلوا و إشربوا و لا تسرفوا" الأعراف 31.

### المطلب الثاني: أنواع الأمراض النفسية<sup>1</sup>.

#### الصرع:

إن الصرع مرض مزمن ينتاب المخ فيؤدي إلى تشنجات تختلف حدة و شدة ، و يؤدي إلى إختلالات تصيب الحواس ، يؤدي إلى اضطرابات نفسية ، و اضطرابات عقلية ، و الصرع مرض يغلب إنتشاره بين الناس و ينقسم إلى مجموعتين رئيسيتين هما:

**الصرع الحقيقي:** و كان يدعى من قبل الصرع الرئيسي.

#### الصرع العرضي:

و الصرع العرضي ينجم عنه عادة نوع واحد فقط من أعراض الصرع الرئيسي ألا و هو أزمة تشنجية مصحوبة بأعراض موضعية، و الأزمة في هذا النوع من الصرع في أحد أعراض الخلل و العطب الرخي الكدمي الذي يصيب المخ ، و قد يتمثل بورم ، أو ينجم عن سفلس 'مرض جنسي' ، أو ينشأ عن تسمم ، و في هذا النوع من الصرع تكون حالات الشذوذ النفسي، أقل ظهورا مما هي عليه عادة في حالة الصرع الحقيقي، حيث تكون الأزمات في هذه الحالة أقل ترددا و أدنى تكررا، فهي لا تحصل إلا مرة في كل شهرين أو في كل ستة أشهر، و إن التدهور يكون قليلا جدا.

و يترتب على هذه الأزمة الصرعية نوعان من التشنجات العامة ، هما:

□ النوبة الصرعية الكبرى .

□ النوبة الصرعية الصغرى.

### البارانويا أو جنون العظمة (Paranoia) :

إنه حالة مرضية ذهانية (مرض عقلي) تتميز بالهذيان الواضح والمستمر أي يميزها مجموعة ثابتة منتظمة من الهذيان. يتركز هذيان مريض البارانويا على مشاعر العظمة ومشاعر الإضطهاد ويعيش أفكارا متسلطة تسبب له الهذيان ولكنها لا ترتبط بالهلوسات.

كانت البارانويا في الماضي تعني الهذيان المزمن، ذلك أن مصطلح البارانويا مشتق من كلمة إغريقية، بيد أن هذا المصطلح، قد إتسع معناه فيما بعد ليشمل ما ينتاب المريض من أوهام تلاحقه.

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص154.

ففي هذا المرض يسقط المريض مشكلاته على غيره من الناس ، و يرى نفسه ضحية لتآمرهم عليه، يقابل ذلك أن المريض يرى نفسه تارة أخرى في حالة من المرح و الإنشراح ، و الإحساس بالرضا عن الذات، و بالإعتقاد بالتفوق و الشعور المفرط بالنشاط، و لكنه مع ذلك يدرك أنه كابوس من التوهامات.

#### الأزمة البارانونية:

إن الأزمة البارانونية تنطوي في الغالب على:

أوهام من ضروب شتى منها:

- إضطهاد الأذى

-أوهام مرجعية

-أوهام المؤثرات القسرية الخارجية

-أوهام شبقية.

-أوهام إهتلاسية ، و غالبا تشوبها الهلوسات الكاذبة. و المتغيرات البارانونية المتمثلة في التناذرات هذه تتجمع في أصناف منها مثلا:

- التناذر الخالص و قوله في الأساس أوهام منظمة.
- تناذر البارانونيا ال إهتلاسية
- خبل البارانونية ال إكتئابية ، و يتخذ أشكالا شتى منها مثلا : إكتئاب قلقي أو إكتئاب القلق ، أوهام المخاطر و المجازفات ، الأوهام الأتمتة الذاتية النفسية... الخ.

#### البارافرينا:<sup>1</sup>

إن الأعراض الأساسية لهذا التعقيد المرضي هي:

- حالة هوسية مصحوبة بأحاسيس من النشوة و ال إنشراح.
- أوهام مصدرها الفنتازيا التخيلية ذات المحتويات المتعددة في مشاربها.
- هلوسات و هلوسات كاذبة.

و هناك من يذهب إلى أن البارافرينا هي شكل من الأشكال البارانونية المنبثقة من الفصام ، و يمثل هذا المرض أيضا نوعا من

أنواع الأوهام الخيالية الحشوية.

#### التخشب :

و هو يأتي من عدة أسباب منها:

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص155 .

- الشيزوفرنيا (الفصام)
- الدهانات التسميمية .
- إلتهاب المخ.
- في حالات إرجاع المختلفة ، أو الحالات الردية كما يعبر عنها.

### التناذرات الهيبفرينية:<sup>1</sup>

تغلب على المريض هيجانات غير متوقعة ، فتراه مثلا من فراشه أو من مكانه بشكل لا تسبقه مقدمات ، تسبقه مقدمات، يقفز على نحو مخيف ، و تراه لأنفه الأسباب يهجم على من حوله من الناس ، يمزق ملابسه، يبصق بشكل مقزز ، كما تراه يتلوى و كأن به أذى في جسمه أحاط به، و تشاهده و قد قطب وجهه و بدل ملامحه ، و قبض كفيه...الخ.

### زملة توهم المرض:

يلاحظ على المريض أنه يعتقد إعتقادا راسخا بأنه مصاب بمرض لا سيما جسمي، فيعتقد أن جسمه كله مسكون بالأمراض ، لذلك فهو قلق على صحته إلى حد الهوس ، و كل أفكاره و جميع مشاعره تتخللها هواجس بشأن صحته، و بشأن حياته، و السبب هو أن فكره مشغول بالأفكار الغامرة ، لكنها أفكار ليست بمنتجة .

### زملة الخبل:

هناك عدة ملاحظات يمكن ملاحظتها في حالة زملة الخبل، من ذلك مثلا: ضعف عقلي تام يصيب بالعطب كلا من الإنتباه، و الكلام، الذاكرة، كما يعطب جميع ملكات التحليل، التعميم، و الحكم العقلي الناقد. و العطب ينشأ في الغالب عن خلل يصيب لحاء المخ.

### زملة البلادة :

من أعراض البلادة إضطراب ينتاب الشعور، فيصاب هذا بالحمول . فيكون شأن عرض البلادة شأن كل من :

- الهديان .
- النقص العقلي.
- حالات التبه.

و علي هذا فإن الشعور هو أسهل منطقة يصيبها التأثير ، لأن الشعور دائما يلامس الواقع الموضوعي، و لأن الشعور هو أرقى محطات العقل البشري ، و لأن الشعور أوثق إتصالا بالنفس. و ككل ما هنالك من أنماط في التغيرات هي تطورات في الشعور ترتبط إرتباطا وطيدا بما قد يحصل من إختيار أو عطب يصيب عمليات المخ ، و لهذا فإن تأكل الشعور و تدهوره إنما ينعكس رد فعل المخ بشكل عام و لما يصيبه من أذى أو تلف، و لذلك فإن أحد مظاهر تدهور الشعور الرئيسية هي البلادة.

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص156 .

### أعراض التدهور النفسي:

- ومن أبرز المظاهر التي تتخذها عوامل التدهور الشخصية:
- فقدان السمات الأساسية التي تتميز بها كل شخصية.
- هبوط في دوافع المرء للاندماج في المحيط الاجتماعي.
- صعوبة في التوافق النفسي، و تبلغ هذه الصعوبة، حد الإضطراب.
- إتلاف يصيب الجانب الفكري، و يدهور الذاكرة، و ينتهي الإتلاف هذا بالخيل العقلي.

### حالات التوهان:

إن وضع الشخص الذي يكون في حالة توهان، هو أشبه بوضع الشخص الذي يسير و هو نائم: الشخص في حالة سرنمة، فالشخص النائم يقوم بأعمال غريبة و سخيفة، إذ ينهض فيمشي على غير هدى، يتحسس الجدران بأصابعه و يديه، و يلقي بنفسه على مقعد في البيت، و يخرج أحيانا إلى الشوارع و هو لا يدري بما يقوم به، و لا يعي ماذا يفعل، كذلك في حالة الشخص المريض المصاب بحالة التوهان، فهو يسير في نومه، و يقوم بأعمال بشكل آلي، لا توقظه و لا تنبهه حتى أعلى الأصوات.

و كذلك هي حالة الشخص المريض المصاب بحالة توهان، فهو يسير في نومه، و يقوم بأعمال بشكل آلي، لا توقظه و لا تنبهه حتى أعلى الأصوات، و كذلك هي حالة الشخص المريض بالتوهان، فإنه يسير بشكل طبيعي، و لكن إنتباهه مشدود إلى أشياء محددة و قليلة و ضيقة، فلا يعير أدنى إنتباه إلى ما يحيط به، فما من إستجابة تصدر عنه، أو تبدر منه، إلى أي شخص يناديه. إنه يسير و كأنه في بيت من زجاج يعزله عما حوله، و لكن دون إنتباه لما يرى، أو يراه غيره الناس، و لكن وجودهم لا تأثير له فيما هو فيه من حالة توهان.

### النقص العقلي:

هناك نمط آخر من أنماط تدهور الشعور، ذلك هو النقص العقلي، و هذا المرض ينشأ نتيجة أسباب عدوى، إنه مرض يمثل فيه الإرتباط و التشويش، و فيه يفهم المريض ما يعج به محيطه، و ما تحفل به بيئته من تفصيلات كثيرة، إذ أنه يعجز عن تنظيم تلك التفصيلات في وحدة يسودها الواقع. يضاف إلى ذلك، فقدان أي إحساس، و يغلب على المريض الإرتباك، و تظهر عليه ملامح الحيرة، و يلاحظ عليه أنه يومق ما حوله بنظرات مخيفة، و تراه يحدق بوجوه الناس بإرتياب و عندما يلمح الأشياء من حوله يلفظها بصوت مسموع و كأنه يعبر بذلك عن قابلية عاجزة مصدرها عقل قاصر عن التركيب، و بعكس زملة الهداء، فإن النقص العقلي في هذه الحالة يمكن أن يستمر لمدة أسابيع، و ربما يدوم أشهراً عدة.

### ذهانات الخرف المبتكر و المتأخر:

إن كرا بلين يعد أول من وصف ذهانات الحزن المبكر، و هو يشمل تلك الفئة من الناس الذين هم في الفترة الحرجة من نموهم من حيث الأعمار الواقعة فيما بين 45-55 من العمر و قد ذهب كثير من المختصين بالطب النفسي ، إلى أن يقوم مصطلح اكلينيكي لمصطلح ذهان الحزن المبكر إنما هو مصطلح عام و موسع ، إذ هو يشمل على :

- أمراض منفصلة عن الذهان فقط.
- الفصام المتأخر.
- الفصام ال إنكسايي.
- الذهان ال إنكثايي-الهوسي.
- ال إستجابات الهستيرية الدرري.
- أنواع أخرى و من ضروب مختلفة مثل تصلب الشرايين الدماغية.

و ذهانات الخرف المتأخر تحصل عادة في عمر متأخر كثيرا، و قد تطراً فتصيب المرض كل شخص من المتقدمين في الأعمار . و قد يحصل المرض في أعمار أبكر. و أسباب المرض تنشأ بفعل مؤثرات بيئية خارجية ، و أكثر ما تكون الأسباب ناجمة عن عدوى أو تسمم ، و لكن يجب ألا تستبعد كذلك العوامل النفسية في أحداث المرض.

#### الإضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض الحشوية الجسمية:

- تصلب شرايين المخ: إن تصلب الشرايين من الأمراض الشائعة و المزمنة، فهو يؤثر بشكل رئيسي على الشرايين ، لذلك نجد أن الجدران الداخلية للأوعية الحشوية الناقلة للدم تتخن و تتصلب لوجود أنسجة حشوية داخلية متشابكة ، و مما يساعد على ذلك أيضا وجود البروتين بشكل مكثف فيتراكم في بلازما الدم.

و يترتب على تصلب الشرايين متاعب مرضية منها على سبيل المثال الوهن العصبي الناجم عن التصلب و من علامات

أعراضه الشائعة:

- التعب المستمر.
- التهيج و سرعة الغضب.
- البكاء و شدة الميل اليه.
- قلة النوم و ملازمة الأرق.
- كثرة الصراعات .
- الدوار.
- كثرة الطنين في الأذن.

يلاحظ على بعض المرضى تغيير في ملامح سلوكهم ، و يطرأ تغيير على معالم شخصياتهم فبينما كان الواحد منهم مثلاً يزهو بقوة و شدة عضلاته إذا به بعد المرض ليستسلم للهون و يحسن بالهوان، يضاف إلى ذلك عدم الإستقرار الإنفعالي، و نجد الواحد منهم يتعرض إلى مواقف غريبة، فتراه مثلاً تغرورق عيناه بالدموع من غير داع جاد يدعوه إلى تلك الحالة. و تضاعف هذه الإضطرابات بكثرة الشكوى المتلاحقة من هجمة النسيان المتزايد، و بخاصة لأسماء الناس ، و أسماء الأقرباء، بل و أسماء أفراد الأسرة، و نسيان التواريخ ، و نسيان الأرقام.<sup>1</sup>

و أبرز علامات الوهن العصبي المصاحب لتصلب الشرايين هي تدهور القدرة على أداء العمل العقلي و الجسمي ، و لكن دون ظهور دلائل تشير ، بعد إلى وجود نقص ملحوظ في الطاقة العقلية نفسها، لكن المريض يبقى محافظاً على ذكائه و يستمر قادراً على أداء أعماله بمسؤولية عالية ، علماً بأنه يشكو من تعب دائم و إنحطاط في قواه البدنية . و تتعرض حالته الصحية إلى تقلبات شتى خلال اليوم الواحد، فهو مثلاً عند منتصف النهار يبدو عليه النحول و الإعياء، فيحتاج إلى الخلود إلى الراحة، و بعد ذلك يصبح بحالة طبية جيد تقريباً بحلول المساء.

الإضطرابات النفسية المصحوبة بفرط التوتر: إن الإضطرابات النفسية المصحوبة بفرط التوتر يمكن أن تتضمن مراحل مختلفة منها مثلاً:

#### أ- المرحلة الوظيفية و فيها يعاني المريض عادة من عدة أعراض منها:

- دوار .
- صداع مستمر .
- تطاير شرر يمر أمام عينيه.
- سرعة التعب.
- سرعة التهيج و الغضب.
- ال إكتئاب.
- الأرق.

#### ب- مرحلة تخثر الدم و تصلب في الشرايين المخية:

يرتبط ضغط الدم و يبقى تقريباً مستمراً، إذ أن الضغط قد يتأرجح بين إرتفاع، إنخفاض، و يصحب ذلك تغيرات عضوية أخرى منها:

- تقلص في عضلات القلب.
- تقلص و صغر في حجم الكليتين.
- تقلص في الخلايا الموردة للدم إلى الدماغ.

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص 159 .

### ج- المرحلة النهائية:

في هذه المرحلة تكون الزيادة في الضغط خفيفة و يكاد يكون ضغط الدم مستمرا ، أما العلاج الوقائي لمثل هذه الحالات فيتلخص في:

- التحسين في العوامل البيئية و تلطيفها.
- إن الأشخاص الذين يعانون من فرط التوتر ينصحون بالابتعاد عن كل ضروب الإجهاد.
- الابتعاد عن أي نوع من أنواع الإثارة.
- المواظبة على التمارين الجسدية .
- مراعاة الشروط الصحية الخاصة بالغذاء المتوازن.
- لإحتراز عن الإمساك المعوي.
- إبتعاد عن التدخين و عن تعاطي المشروبات الضارة بالصحة.
- إستشارة الطبيب عند إحساس بأعراض المرض.

### الإكتئاب:

إن من الطبيعي أن يشعر الإنسان بشيء من الأسى و الحزن عندما يواجه مشكلة في حياته ، كوفاة قريب أو سفر أحد عزيز بينما الإكتئاب مرض نفسي يختلف عن هذا الحزن الطبيعي.

حيث نجد المريض يفقد الرغبة و المتعة بكل شيء من طعام و هوايات حتى يصل لمرحلة لا يريد فيها حتى مجرد الكلام.

و يشعر بفقدان الطاقة و ضعف القدرة على الإنتباه و التركيز، فلا يعود مثلا يذكر ما يدور من حوله من أحداث من يوم لآخر.

و من مظاهر الإكتئاب الشديد الشعور بفقدان القيمة الذاتية ، و الشعور بالذنب دون سبب، أو لمجرد أسباب واهية صغيرة ، و قد يشعر المريض الشديد بالإكتئاب بأنه هو سبب مرضه.

و يضطرب النوم عند المكتئب بحيث قد يصعب عليه النوم و إذا نام إستيقظ مبكرا جدا دون أن يستطيع متابعة نومه.

و يشعر المكتئب بالتشاؤم و اليأس و فقدان الأمل، و يتشاءم من نفسه و الآخرين و الحياة بشكل عام، يتسم هذا المرض بعدة مظاهر تبدو على المريض منها:

- حالة القنوط.
- العبوس الذي يمتلكه.
- التعاسة التي تبدو ظاهرة عليه.
- قلق حاد.
- هبوط في المعنويات النفسية.
- فقدان الشخصية.

- تفكك الشخصية.
- عدم القدرة على تحديد ما يريد المريض.
- صعوبة في التفكير.
- كساد في القوى الحيوية و الحركية.
- هبوط في النشاط الوظيفي.

#### سفسلس الجهاز العصبي المركزي:

#### سفسلس الدماغ و الدهانات الناجمة عن مراحل المبكرة:

إن الوهن السفسلسي أو الوهن العصبي ينشأ و يتطور عادة بصورة سريعة بعد الإصابة بمرض السفسلس مباشرة، و لا يكون المؤثر الرئيسي في هذه الحالة على الصحة مرض السفسلس وحده ، بل تضاف إليه مضاعفات نفسية، فيكون المرض على الإنسان مزدوجا.

و تتمثل أعراض ذلك عادة في الحالات التالي:

- اضطرابات في النوم.
- الاستسلام للغضب لأبسط الأسباب و سرعة التهيج.
- تدهور في قوة الذاكرة.
- الصداع المستمر.
- الـإحساس بالتوعك الدائم.
- الشعور السريع بالتعب لأقل إجهاد.

#### الحبل السفسلسي و الشلل الكاذب السفسلسي:

من الاعراض التي تدل على ذلك المرض صداع دائم يصحبه إنخفاض في النشاط الحيوي عند المريض، و يضاف إلى ذلك اضطراب سلوكي ، و تدهور متزايد في الذاكرة. و يضاف إلى ذلك تفكك في قدرة العقل على التركيب و الربط المنطقي بين الأشياء و عدم القدرة على التعامل مع أبسط الأرقام.

و في مثل هذه الحالات من الدهانات السفلية، تنشأ هناك عند المريض ضروب شتى من الأعراض الصوتية الخاصة

بالنطق و الكلام، منها :

1. حصول العجز عن رد المعاني إلى أصولها.
2. حصول الحبسة الكلامية.

#### الهلاس السفسلسي و حالة البارانونيا:

إن سفلس الدماغ يصحبه في بعض الأحيان هلاس، و يتسم في الغالب:

- بالهلوسات.
- بحالات بارانويا.
- بأفكار وهمية.
- بإحساسات و بالإضطهاد.

إن مرض الهلاس يكون نموه عند المريض ببطء حتى يستفحل أمره، و تتسم بداياته بعد ظهور ما ينم على وجوده في شخصية المصاب به، و إن كان يبدأ أحيانا يتشكك أحيانا بوجود أصوات تناديه، و أصوات تنعته بالثتم و السباب ، و يظن في بعض الأحيان ظنا راسخا بأن أناس و زملائه في العمل يكيدون له، و في النهاية تتطور حالته إلى الأسوء، فيتفقم عند المريض الأوهام، و تزداد الإضطرابات الذهنية.

### الشلل العام المتزايد:<sup>1</sup>

إن الشلل العام المتزايد الذي ينجم عن السفلس ، مرض عقلي مزمن حاد ، يرتبط إرتباطا مباشرا بعملية تدمير مباشرة أيضا و وثيقة الصلة بتكون الدماغ.

و خلال مرحلة التفاقم الشلل العام تظهر على المريض أعراض شتى منها:

- حصول صداعات دائمة.
- حصول تدهور ظاهر في الذاكرة.
- حصول البرود الانفعالي و العاطفي إزاء كل شيء في البيئة.
- ظهور علامات الخبل.
- إستمرارية ال إكتئاب.
- عدم ال إكتراث للأمور الأخلاقية العامة.
- حصول هوس العظمة.
- حصول ضعف عام في الطاقة الجسمية و النفسية.
- فقدان القدرة العقلية على التعامل مع أبسط الأرقام الحسابية.

### الإضطرابات النفس جسمية :

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص164 .

إن أي مرض جسيمي يصيب عضوا من أعضاء الجسد أو أي نظام في الجسم كله، إلا و يتداعى سائر الجهاز العصبي المركزي ، فيستجيب لذلك المرض الذي حل بجزء معين من الكيان العضوي للإنسان، و ذلك إستجابة للعملية المرضية الطارئة و المزمنة.

#### إضطرابات نفسية مصحوبة بأمراض عضوية :

يحصل هناك إضطرابات نفسية-عصبية، ملازمة لأمراض عضوية وهمية ، و لأمراض قلبية، و لأمراض تصيب الكليتين، ففي حالات أمراض القرحة ، مثلا، تظهر على المريض أعراض الوهن النفسي و تصاحبه أعراض نفسية أخرى، و في حالات خمور الكبد نتيجة للإصابة المرضية، تشتد معه الأزمت النفسية الحادة إلى حد تفاقم الهذيان إلى حد الخطورة.

و لا يقتصر الأمر على هذا القدر من الإضطرابات ، بل أنه في كثير من الأمراض التي تنتاب الكليتين التي يطلق عليها الأمراض أو الإلتهاجات الكلوية نجد المريض يشكو من أعراض و عاهات شتى منها على سبيل المثال:

- الصدعات المزمنة.

- الدوار.

- ال إحساس بالتوعك المحض.

- إضطرابات إنفعالية لا تطاق.

و في حالات تسمم الدم- عند إحتباس الفضلات في داخل خلايا الجسم تظهر هناك عند المريض:

- إضطرابات في حركات الجسد.

- هلوسات بصرية واضحة.

- هذيان شديد.

و ثمة أمراض أخرى نفسية-جسمية، جسمية-نفسية، مما يبرهن على مدى التماسك بين الصحتين النفسية-الجسمية،

و الجسمية-النفسية.

مثال على ذلك الغدة الدرقية ، فإن زيادة إفرازاتها أكثر من الحد الطبيعي لها ، يؤدي إلى تسمم الجسم و إختلال وظائفه و فضلا عن ذلك ، فإن تسمم الغدد الدرقية يمكن أن يترتب عليه:

- هذيانات.

- أحاسيس إضطهاديه.

- هلوسات.

- هيجانات هوسية.

و هذه كلها تصاحب حالات و أعراض و إضطرابات نفسية متزايدة.

### الإضطرابات النفسية الناجمة عن الأمراض الإشعاعية:

إن ما ينجم عن الإشعاعات، و مخاطرها على الأسنان، و ما يتعرض له من جرائها من إضطرابات جسمية و عصبية ، و نفسية، توقف على مقدار الإشعاع و كميته و مدة التعرض له، كما يتوقف الأمر على الحالة الصحية و البنية الجسمية التي يكون عليها المصاب قبل تعرضه للإصابة بالإشعاع.

و قد أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت على أناس تعرضوا لإشعاعات ضارة ، أن هناك أنواعا من الأمراض النفسية تنجم عن تلك الإشعاعات فمن هذه الأمراض مثلا:

- ظهور حالات الوهن النفسي و العصبي.
- ظهور حالات الهذيان.
- بروز حالات من الذهول.
- تأثر الجهاز العصبي المركزي بشكل عام.
- حالات من الإكتئاب تبقى ملازمة الأفراد الذين تعرضوا لتلك الإشعاعات.

### الهوس:

إن الهوس عبارة عن حالة معاكسة لما عليه الإكتئاب ، فبدل الحزن يكون الفرحة و البهجة و الإنشراح، و لكن هذه الحالة هي أكثر من سرور طبيعي و إنشراح عفوي، فالهوس من الأمراض العاطفية المزاجية من العلامات الأولى لهذا المرض، أن يصبح المصاب مفرط الحركة و النشاط و الإنفعالية و التهيج.

فقد كان يتحدث في الماضي بأسلوب معين فإذا به يتحدث بسرعة أكبر من أسلوبه الإعتيادي متفاخرا بإنجازاته و خططه و مشاريعه المستقبلية ، و رغم أنه من المعتاد أن يكون لطيفا يشوق الناس لصحبته ، إلا أنه قد يكون سريع إضطراب المزاج ، و قد يصل لدرجة الغضب أو العدوانية ، و خصوصا إذا تمت مقاطعته أو مخالفته في رغباته أو منعه من تحقيقها. و نجد أن المريض قد أهمل مظهره الذاتي، فلا عناية بنفسه و لا طعام و لا نوم ، و قد يصل لحالة شديدة من الإنهماك و التعب، و التي قد تنتهي بالإغماء و التعب الشديد.

و يفقد المهووس السيطرة على كبح جماحه، فيستعمل الكلمات البذيئة ، و قد يتدخل في قضايا من لا يعرف من الناس ، فيسألهم أسئلة خاصة تتعلق بهم، و كأنه من المقربين إليهم، و قد يلقي الفكاهات و النكت و يحاول أن يضحك الناس. و أحيانا يتحرش بالآخرين بشكل فاضح و قليل الحياء ، كل هذه التصرفات الإجتماعية لا تنسجم عادة مع سلوكه و شخصيته السابقين للمرض.

### الرهاب النفسي:

هو عبارة عن حالة شديدة من الذعر أو الخوف تنتاب الإنسان بحيث لا يستطيع السيطرة عليه ، و لا يستطيع الآخرون التخفيف من حدته عن طريق إطمئنان المصاب بأن الأمر غير مخيف بالشكل الذي يبدو عليه أو يتصوره. و تكون ردة الفعل عادة من هذه الرهبة الشديد إتهام أمر ما ، غير متكافئة أو منسجمة مع ما يحدثه هذا الأمر من الخوف و الرهبة. و تراه يتجنب هذا الأمر المخيف مهما كان الثمن. فنجده يؤثر في مجرى حياة الإنسان و نشاطه اليومي، فالخوف و الرهاب من القطط مثلا يدفع صاحبه لتجنب الأماكن العامة، و كذلك تجنب الزيارات الإجتماعية. و يمكن أن يتعدى الخوف إلى غيره من الأشياء ذات الشبه أو العلاقة بهذا الشيء الأول، فالمصاب بالرهاب من الطيور، قد يمتد عنده الرهاب ليشمل الخول من كل شيء له ريشة كريش الطير، فمجرد الريشة الصغيرة قد تذكر المصاب بالطيور.

#### القلق النفسي:

إن القلق الطبيعي هو الذي يشعر به عندما نتعرض لأزمة خارجية شديدة ، كفقد الوظيفة أو العمل ، أو مرض أحد الأولاد و الصعوبات الزوجية، و قد يسمى هذا القلق الطبيعي إنشغال البال أو الهم الذي يصيب الإنسان في ظروف صعبة و شديدة ، و يتجلى القلق من خلال نوعين من الأعراض، جسدية و نفسية، و تحدث هذه الأعراض معا و بوقت واحد، و إن كان بعض الناس قد ينتبه إلى نوع واحد من هذه الأعراض الجسدية و النفسية دون النوع الأخر. و الأعراض النفسية للقلق تتمثل في ما يشعر به الإنسان من الخوف و التوتر و الإضطراب و الإنزعاج و عدم الإستقرار النفسي، و تتمثل الأعراض الجسدية للقلق بالتوتر العضلي و الرجفة و الإرتعاش و ربما الآلام و الشعور بعدم الراحة الجسدية.

#### الهستيريا:

إن مرض الهستيريا من الأمراض النادرة الحدوث ، و خاصة في المراحل المتقدمة من العمر ، و هي تصيب النساء أكثر من الرجال. و أعراضها تظهر بعدد من الطرق و الأشكال، فمن الأشكال ما يسمى عادة بالهستيريا التحولية ، و هي عبارة عن فقدان إحدى الوظائف الحركية أو الحسية للجسم ، حيث يظهر على المريض شلل بعض الأطراف كالذراع أو الساق ، أو يشكو من بعض الآلام أو الرجفان أو الإرتعاش أو غيرها من الأعراض، و لكن دون وجود مرض عضوي جسدي يفسر هذه الأعراض. و من أشكالها أيضا ما يسمى بالحالات المفارقة ، و هي زوال إحدى الوظائف النفسية أو أكثر، كفقدان الذاكرة الكامل، حيث يبقى المريض في كامل وعيه و إدراكه و لكنه يقول: أنه لا يستطيع أن يتذكر شيئا عن حياته الخاصة و ماضيه ، و حتى هويته الذاتية من إسم و عمر و عنوان السكن، و رغم الفحص السريري فإننا لا نجد أي مظهر من مظاهر الأمراض الجسدية ، و التي يمكن أن تفسر ما حدث، و فقدان الذاكرة بهذا الشكل يختلف عن مجرد ضعف الذاكرة.

#### توهم المرض (المراق):

و يتمثل المراق بالتوهم بوجود مرض ما ، على الرغم من عدم وجود هذا المرض حقيقة ، و مهما قام الطبيب بالفحوصات و التحليلات و صور الأشعة، و مهما أكد للشخص بأنه ليس مصابا بمرض ما فإن هذا الشخص يبقى يشعر و

يتوهم بأنه مريض في عضو من أعضاء جسمه، و يشعر هذا المريض أن لديه أعراض مرض ما رغم تأكيد الطبيب المتكرر بعكس هذا، و قد يشعر هذا الإنسان ببعض الإطمئنان لسلامته و صحته لمدة قصيرة ، و لكن سرعان ما يعاوده الشك ، و تعود إليه مخاوفه بأنه مريض، و قد تصل قناعة هذا المرض المتوهم الخطير الذي لا وجود له.

و في بعض الحالات الشديدة من المراق قد يصل الأمر إلى صورة من حالات الذهان الشديد، كما هو الحال في مرض الفصام، و في هذه الحالة تكون شكوى المريض و قناعته بوجود المرض لها طابع غريب، فمثلا يشعر المريض أن أمعاءه مقلوبة ، أو قلبه قد إنتقل من مكانه إلى مكان آخر داخل جسده، أو غير ذلك مما يتوهمه.

و قد يكون المراق للإنسان الذي لديه إنشغال بال و إهتمام زائد بصحته الجسدية ، فهو يقضي كل تفكيره و وقته و ربما أمواله للعناية بجسده و صحته العامة، و الخطر أن يصل الأمر إلى حد يفقد معه إهتماماته الأخرى بالحياة، و لا يعود يشغل باله إلا بصحته.

إن حالات المراق تتمثل في أشخاص يعتقدون بوجود المرض ، بينما لا وجود في الحقيقة لها المرض. و من البديهي أن يقال أن هؤلاء لا بد و أنهم يحتاجون إلى إجراء الفحوصات و التحليلات المطلوبة للتأكد من عدم وجود هذا المرض، و لكن في نفس الوقت، يجب أن لا تجري هذه الفحوصات و التحليلات على مدى الحياة ، و لا بد أن يوضع حد لهذه التحريات.

و هنا تظهر خبرة الطبيب في معرفة متى يفحص المريض و متى لا يفعل ذلك كي لا يتم إزدياد الوهم مع الإختبارات المتكررة.

#### الوسواس القهري:

يتمثل الوسواس في ورود أفكار و خواطر على ذهن الإنسان رغما عنه ، مع علمه بأن تلك الأفكار سخيفة و ليست منطقية إلا أنها تستمر في غزو ذهنه / مما يسبب الإنزعاج الشديد.

و هناك نوعان رئيسيان لمرض الوسواس القهري:

النوع الأول: في الأفكار الو سواسية : حيث تتكرر هذه الأفكار على ذهن المصاب ، و هو لا يقدر على دفعها ، فهي أفكار تقهره ، فهي تحشد نفسها في ذهنه رغما عنه.

النوع الثاني: بشعور المريض برغبة ملحة للقيام ببعض الأعمال السخيفة أحيانا غير منطقية ، أو يشعر بالدافع الشديد ليكرر عادات معينة.

#### القهم و النهام العصابي:

إن هذه الأمراض تصيب عادة المراهقات من الفتيات و الشباب الصغار، و النسبة الكبرى للفتيات حيث إن المصابات بهذا المرض من الفتيات نسبتهم أكثر من 90% و قد تختلف هذه النسبة من مجتمع لآخر.

و الغالب في البداية هذا المرض من خلال المظاهر المعتادة عند الفتيات الإهتمام بالحمية لإنقاص الوزن، لأن الفتاة تعتقد أنها زائدة الوزن و بعد مدة تبدأ المريضة تفقد السيطرة على سلوكها، فتأخذ الحمية طابعا مرضيا غير سليم . و تسيطر على المريضة أفكار الطعام، و التغذية و الحمية و الجوع، و هذا يؤدي إلى ضعف التركيز. و تظهر عليهم مظاهر سلوكية غريبة كإخفاء الطعام، و رغم عدم تناول المريضة للطعام إلا أنها تستمتع جدا بطهي الطعام و إعداد الموائد للآخرين، و تصاب المريضة عادة بإضطراب و تشوه في مخيلتها عن نفسها، فهي تحمل في ذهنها صورة عن نفسها بأنها مفرطة السمنة، حتى عندما يكون واضحا جدا أنها هزيلة ناقصة الوزن.

### إضطرابات الشخصية: <sup>1</sup>

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإضطرابات الشخصية كالتالي:

إضطراب الشخصية ، هو نمط من السلوك المتأصل السيء التكيف، و الذي ينتبه إليه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها، و يستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الرشد ، و إن كان في الغالب أن يصبح أقل ظهورا في مرحلة وسط العمر، أو السن المتقدمة ، و تكون الشخصية غير طبيعية ، أما في إنسجام و توازن مكوناتها الأساسية، أو في شدة بعض هذه المكونات ، أو في إضطراب كامل عناصر الشخصية ، و يعاني بسبب هذا الإضطراب ، أما صاحب هذه الشخصية أو الذين من حوله ، و لذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد ، أو على المجتمع من حولها ، و منها:

**الشخصية الزوربة الشكية:** صاحب هذه الشخصية يعتبر نفسه مركز الأحداث من حوله، و يعتبر نفسه شديد الحساسية للآخرين، يشك كثيرا في أعمالهم و نواياهم ، حتى الأعمال العادية اليومية البريئة التي يقوم بها الناس نجده يفسرها على أن المقصود منا الإساءة إليه و إحتقاره.

**الشخصية الغير مستقرة:** صاحب هذه الشخصية يتعرض إلى صعوبات في التكيف مع الحياة الأسرية ، و الحياة الزوجية و المدرسية و العمل، و نجده في حال إنتقال من عمل لآخر فلا يستقر على حال.

**الشخصية الشديدة الحساسية:** صاحب هذه الشخصية يميل إلى الشعور بالألم لأتفه الأسباب ، حيث يتولد لديه شعور و كأنه قد طعن من قبل الآخرين بالرغم من أن عمل الآخرين لا يوجد ما يشير فيه إلى أنه قد أسئمت معاملته و مع ذلك فهو يطيل التفكير و التأمل في الحوادث المؤلمة التي مرت به و يصعب عليه تجاوز هذه الحالة النفسية و الخروج منها.

**الشخصية القلق:** صاحب هذه الشخصية في قلق دائم و مستمر حتى و لأتفه الأسباب، فباله مشغول و يقلق للأمور، و حتى قبل وقوعها و بوقت طويل، و كأنه لا يرى في الأيام المقبلة إلا المشاكل و الصعوبات.

**الشخصية الوسواسية:** صاحب هذه الشخصية تتفاوت خصاله الوسواسية بين الشعور بضرورة الدقة المتنافية الزائدة، و إنشغال الضمير الزائد، و بين الإهتمام المفرط في الدقائق الصغيرة للأمور، و هذه الشخصية تحب الروتين المألوف في الأعمال، و تكره الأمور المستجدة حيث يصعب عليها التكيف معها حيث ترفض هذه الشخصية كل جديد ، يكون الشخص الموسوس

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص 171 .

منظما و مرتبا حيث يصعب عليه أن يتحمل شيئا ليس في مكانه الصحيح و قد يكون ناجحا في أعماله ، أنه دقيق و مثابر، إلا أنه يفتقد الليونة في عاداته اليومية.

**الشخصية الشديدة الخجل:** إن صاحب هذه الشخصية ضعيف الثقة بالنفس ، و ينقصه الحزم في الأمور ، و هو يدرك ما يشعر به من غضب و إنزعاج إلا أنه يجد صعوبة في التعبير الكلامي عن هذه المشاعر ، و حتى لأقرب الناس إليه أو للطبيب. **الشخصية المستريائية:** إن صاحب هذه الشخصية بحاجة دائما لجذب الإنتباه الآخرين من حوله ، و هو يعرض الأمور بشكل إنفعالي مبالغ فيه، و كأنه يمثل على خشبة المسرح ، و هو يريد أن يكون دوما محط تسليط الأضواء، و هو يتلاعب بالناس و بالظروف من حوله من أجل الحصول على إنتباه الآخرين و عطفهم.

**الشخصية العاطفية المتقلبة المزاج:** إن صاحب هذه الشخصية يتصف بأنه منطلق ، و متفائل و قليل التحفظ، و هو متمكن من التعبير عن نفسه، و قادر على إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين بسهولة، إلا أن هذه الشخصية تتقلب بشكل دوري بين الإكتئاب الخفيف من جهة و الإبتهاج و السرور من جهة أخرى.

**الشخصية الفصامية:** إن صاحب هذه الشخصية يميل إلى الخجل الشديد، و لديه صعوبات في إقامة العلاقات الإجتماعية و الحفاظ عليها، و هو متحفظ عادة ، و هو يفضل الإنعزال بنفسه، و خاصة في وقت الصعوبات و الأزمات. و في الغالب يكون أحرقا و تعوزه الرشاقة و حسن التصرف و هو يتجنب المنافسة مع الآخرين.

**الشخصية الإنفجارية :** إن صاحب هذه الشخصية يشخص بأنه عدواني و لا إجتماعي. و يتميز بصفة السيطرة على إنفعالاته و عواطفه و بعدم الإستقرار العاطفي إضافة إلى أنه يفقد السيطرة على نفسه ، فتنتابه نوبات الغضب الشديد و العدوانية للأشخاص أو الممتلكات أو الأثاث .

### الفصام النفسي:

إن صاحب الفصام النفسي يشعر بأن بعض الأفكار حشرت في ذهنه من قبل قوة خارجية، بشرية أو غيرها. أو أن بعض أفكاره قد سحبت و أخذت من رأسه من قبل هذه الجهة الخارجية ، و قد يشعر بأن الآخرين يستطيعون أن يعرفوا ماذا يدور في ذهنه.

و قد يصل إلى حد يسمع فيه أفكاره ، و كأنها تصدر من آخرين قبل أن يفكر هو فيها أو تخطر في باله، بالإضافة إلى أنه قد يسمع بعض الأصوات تحوي مضمونا ناقدا للمريض مهددا له . و في بعض الحالات يصاحب هذه الهلاسات السمعية إهلاسات بصرية، حيث يرى المريض أشكالا وهمية خيالية لا وجود لها.

و تكون عند المريض متاعات و أفكار خاطئة يتمسك بها رغم الجدل و النقاش فلا يتخلى عنها. و يسبب الفصام صعوبات كثيرة للذين يعيشون مع المريض من أهل و أصدقاء.

### المطلب الثالث: مرض أنفلونزا الطيور و أنفلونزا الخنازير و أنفلونزا الموسمية

## أولا- مرض أنفلونزا الطيور:<sup>1</sup>

### نبذة تاريخية عن المرض:

تم تعريف هذا المرض عند الطيور و في مناطق جنوب شرق آسيا، و لكن لم يقع التأكد من إمكانية و خطورة إنتقاله للإنسان في سنة 1998 عندما أصيب 18 شخصا بفيروس أنفلونزا الطيور من نوع **H5N1 A** في هونغ كونغ و كذلك حالتين (18 حالة توفي منهم 6) و في سنة 1999 تم إكتشاف حالتين بشريتين في هونغ كونغ و كذلك حالتين في سنة 2003. كما أنه في نفس السنة 2003 في هولندا وقع إكتشاف 83 حالة إصابة بشرية بفيروس من نوع **H7N7** مع وفاة حالة واحدة.

### تعريف فيروس أنفلونزا الطيور:

هو مرض فيروسي يصيب الطيور (أغلب أنواع الطيور) الداجنة منها و البرية، كما يمكن أن يصيب أنواع أخرى من الحيوانات مثل الخنازير ، ينتقل إلى الإنسان عن طريق الطيور المصابة .

### ما هي حقيقة الوباء الحالي:

بدأ ظهور هذا الوباء بجنوب شرق آسيا منتصف عام 2003 و هو يعد أكبر و أشد نوبة مستعجلة في التاريخ ، فلم يسبق أن إنتشر الفيروس في مثل هذا العدد من البلدان في نفس الوقت على الرغم من إبادة أكثر من 150 مليون طائر. و يشكل إنتشار مرض أنفلونزا الطيور في آسيا لم يسبق لها مثيل صحة الإنسان، و يشكل كارثة بالنسبة للإنتاج الزراعي و الثروة الداجنة. حيث تم إتلاف العشرات الملايين من الدجاج بسبب هذا المرض ، و تكمن خطورة هذا الفيروس الضاري بقابليته على التحور و إنتقاله إلى الإنسان، حيث إكتشفت في تلك الدول حالات إصابة بين البشر بفيروس أنفلونزا الطيور بلغت حوالي من 100 حالة و توفي بسببها 54 شخصا.

و كان يعتقد أن أنفلونزا الطيور تصيب الطيور فقط إلى أن ظهرت أول حالة إصابة بين البشر في هونغ كونغ في عام 1997 ، و كان جميع الذين أصيبوا بالمرض في عام 1997 و البالغ عددهم 18 حالة يتكون مباشرة بحيوانات حية سواء في المزارع أو في الأسواق.

و قد تم إكتشاف أنفلونزا الطيور في ثمان دول منذ أواخر عام 2003 ، و هي الفيتنام، كمبوديا، الصين ، إندونيسيا، اليابان، لاوس، كوريا الجنوبية. و ظل إنتشار المرض محصورا في هذه المنطقة ، و لكن في شهر أوت تم إكتشاف المرض في القارة الأوروبية حيث سجلت حالات في روسيا، كازاخستان، تركيا و اليونان و رومانيا.

و أخيرا تركيا التي سجلت حوالي 20 حالة وفاة ، و قد إجتاحتها موجة الذعر أدت إلى تدفق مئات الأتراك على المستشفيات طلبا للفحص تحسبا للإصابة بالمرض.

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص174

و في الوقت نفسه أكد خبراء من منظمة الصحة العالمية و المنظمة العالمية للصحة الحيوانية أن شروط تربية الدواجن في المزارع التركية ، و كذلك التأخر الكشف عن فيروس أنفلونزا الطيور ، سببه الظهور المفاجئ للإصابات البشرية في تركيا. و يحتتمل أن تصل الإصابات إلى الموصل في العراق و مدينة حلب السورية عن طريق الطيور المهاجرة و التي لم يعد طقس تركيا يلائمها بعد أن تغطي الثلوج شرق تركيا.

### طريقة إنتشار المرض:<sup>1</sup>

ينتشر المرض بواسطة الطيور المهاجرة البرية من الطيور إلى الطيور، الطيور المصابة تفرز الفيروس في اللعاب، و الإفرازات الأنفية، و البراز و من ثم ينتقل الفيروس إلى الطيور المعرضة للإصابة باللامسة هذه الإفرازات أو ملامسة الطيور المصابة. أما بالنسبة للإنسان فيكون الإصابة عبر التنفس بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (الأماكن و الأدوات الملوثة بمخلفات و إفراز الطيور المصابة) ، أو عن طريق العين بالتعرض المباشر (خصوصا في المختبرات) أو لحوم الدواجن المصابة حية أو ميتة أو النيئة فقط ، حيث إن الفيروس يموت عند التعرض لدرجات الحرارة أعلى من 70 درجة) و إفرازات الطيور المصابة ، و ذلك من خلال إلتماس مباشر مع لعاب أو مخلفات الطيور المصابة مثل طعام الطيور، الماء، الأقفاص الملوثة، معدات و لباس و لا سيما أحذية عمال المداجن و من السماد و الحشرات و القوارض و القطط و الكلاب التي تلعب دور الناقل للمرض، و بالتالي تنتقل العدوى بعد ملامسة الفرد لعينة أو فمه أو أنفه، أو كما يفعل الأطفال لعق أصابعهم أو فرك الأعين.

و ثبت أن الأفراد الذين أصيبوا بأنفلونزا الطيور هو الذين يتعاملون مع الطيور المصابة بصورة مباشرة ، مثل المجازر و أسواق البيع أو الذين يقومون بعملية تنظيف الأحشاء أو أولئك الأفراد الذين تعرضوا لأسطح ملوثة بفضلات الطيور و عادة لا يحدث هذا إلا في حالات التعرض و لفترة طويلة و بصفة مباشرة أي عندما يكون الإتصال بهذه الحيوانات كبيرا و متندا و متكررا.

### هل يوجد لقاح للبشر؟

لا يوجد لقاح للبشر ، لأن الفيروس لديه قدرة كبيرة على التغير ، و يمكن إستعمال لقاح الأنفلونزا العادي للفئات المعرضة كعمال الدواجن لتقليل خطر الإصابة بالأنفلونزا البشرية و أنفلونزا الطيور ، لكنه لا يخول الحماية من أنفلونزا الطيور أو من الفيروسات الناتجة عن الطفرات ، و يعمل الأخصائيون على تحضير لقاح ضد الصنف **N1H5** ، و لكن في حالة الوباء العام فإن هذا اللقاح لن يكون فعالا إلا إذا كان الفيروس الجديد قريبا من هذا الصنف.

### الوقاية :

- يجب فصل اللحوم النيئة عن اللحوم المطهية أو الجاهزة للطهي لمنع التلوث.
- يجب ألا توضع اللحوم في نفس الوعاء بعد طهيها أو على السطح التي كانت موضوعة فيه نيئة.

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص176 .

- يجب عدم استخدام نفس السكين أو لوح التقطيع لتقطيع الدواجن عن تلك المستخدم لتقطيع الخضروات و الفاكهة.
- عدم التواجد في أماكن تربية الطيور و أسواق البيع حيث من السهل لهذا الفيروس من أن يعلق في الشعر أو الملابس.
- بالنسبة للبيض لا يجب استعماله نيئاً أو غير مطهي بشكل كامل في الأكلات التي تجهز على البارد، أو كما يأكله البعض و نسميه برشت أو في صنع المايونيز و يجب التأكد من تجمد الصفار (المح).
- غسل قشر البيض الخارجي جيداً قبل كسره، لأنه قد يكون ملوثاً بفضلات الطيور و أحرص على غسل اليد بعد استعمال البيض.
- إعتناء بعملية الطهي ، فمن المهم أن نعلم أن الطهي الجيد يقضي على الفيروس، لذلك يجب عدم تناول أي لحوم حمراء أو بيضاء ما لم يتم نضجها نضجاً تاماً و التأكد من بلوغ لحوم الدواجن درجة حرارة 70 مئوية أو على الأقل ألا يكون لونها بعد الطهي وردي .
- يحظر التعامل مع اللحوم النيئة و المطهية بدون غسيل اليدين جيداً فيما بينهما ، و كذلك كل الأسطح التي لامست اللحوم النيئة.
- إحرص على تعليم الاطفال عدم وضع الأشياء أو أصابعهم في الفم ، لأنها قد تكون ملوثة.

#### يجب إتخاذ التدابير التالية للمربين أو المتعاملين مع الدجاج:

1. التحصين ضد أنفلونزا الطيور يمكن أن يكون إجراء تكميلياً.
2. تطهير الآلات المستعملة لتفادي العدوة في حالة استعمالها في أماكن أخرى.
3. التخلص من الحيوانات المصابة هو أفضل وسيلة لمعالجة المشكلة .
4. تشجيع المربين للإعلان عن الحالات المصابة فور معاينتها.
5. الفصل بين الأنواع الحيوانية أثناء تربيتها ، كل نوع على حدة بمعزل عن النوع الأخر.
6. حجب صحي على الحيوانات المصابة ثم قتلها بعد ذلك.
7. عند إنتقال إلى البلدان التي يوجد فيها المرض عدم الذهاب الي المزارع و أسواق الدواجن.
8. عدم إستخدام دواجن أو طيور (مهما كان نوعها) من البلدان التي ظهر فيها المرض.
9. بالنسبة للمسعفين و العاملين بالميدان الطبي ضرورة إستعمال الكمادات الواقية عند التعامل مع حالات الأمراض التنفسية.
10. تجنب إلتماس بالطيور البرية و خاصة البرمائية.
11. تجنب البصق على الأرض و إستخدام المناديل لمرة واحدة فقط ، و غسل الأيدي بعد إستعمالها.

#### أنواع فيروس أنفلونزا الطيور:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص178 .

لفيروس أنفلونزا الطيور ثلاث أنواع (A.B.C). تفصيلها كما يلي:

**الفيروس نوع (A):** ويمكن له إصابة الإنسان ، الطيور ، الخنازير ، الخيول، الحيتان، وغيرها.

**الفيروس نوع (B):** و يصيب الإنسان، و ليس مصنفا ، بناءا على أنواع فرعية و يسبب الأوبئة و لكن لا يسبب الوباء العالمي<sup>1</sup> (Pandemic).

**الفيروس نوع (C):** و يسبب مرضا بسيطا في الإنسان و ليس منصفا، بناءا على أنواع فرعية ، و لا يسبب أوبئة محلية أو عالمية.

كيف يتم الإصابة بأنفلونزا الطيور:

ثبت الأفراد الذين أصيبوا بأنفلونزا الطيور هم الذين يتعاملون مع الطيور المصابة بصورة مباشرة، مثل المجازر و أسواق البيع أو الذين يقومون بعملية تنظيف الأحشاء أو أولئك الأفراد الذين تعرضوا لأسطح ملوثة بفضلات الطيور ، و هناك شك بوجود حالات إنتقال العدوى من شخص لآخر و عادة لا يحدث هذا إلا في حالات التعرض و لفترة طويلة و بصفة مباشرة أي وجها لوجه مع الأفراد المصابين بهذا الفيروس و لكن حتى الآن لم يتعلم هذا الفيروس التمحوور ليصبح فيروسا ينتقل من فرد لآخر.

أعراض الإصابة بفيروس أنفلونزا الطيور .

هي نفس أعراض الأنفلونزا الحادة و منها:

- رشح.
- سعال.
- إحساس بإلتهاب في الأنف و مجرى الهوا.
- صعوبة في التنفس.
- ارتفاع حرارة الجسم.
- أوجاع في العضلات و المفاصل و مصاحب لارتفاع الحرارة.
- إحساس بالإعياء.

العدوى عند الإنسان:

<sup>1</sup> الجائحة، وجمعها جوائح، وباء فاتك، بالإنجليزية Pandemic، بالفرنسية Pandémie، هي وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة.

La pandémie grippale selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se compose de neuf phases. Elles commencent tout d'abord par la phase durant laquelle le virus grippal peut être observé chez l'animal, avec un risque mineur de transmission de l'animal à l'individu humain. Puis une transmission et expansion locale chez l'humain, puis internationale jusqu'à ce qu'un remède efficace puisse être trouvé. Ces critères sont ceux actualisés par l'OMS en avril 2009. Auparavant, il n'y avait que six phases ne prenant pas en compte la période post pandémique et une éventuelle nouvelle vague. Cette définition est changée à plusieurs reprises, ce qui fait que la définition même d'une pandémie est sujet à controverse et certains voient dans ces modifications un signe de l'influence de l'industrie pharmaceutique auprès de l'OMS.

ينتقل الفيروس إلى الإنسان عن طريق الطيور المصابة بصفة مباشرة أو غير مباشرة . حيث ينتقل الفيروس إلى الإنسان عبر التنفس بواسطة مخلفات الطيور المصابة أو إفرازات الجهاز التنفسي ، و ذلك بصفة مباشرة من الطيور (حية أو ميتة) أو غير مباشرة (الأماكن و الأدوات الملوثة بمخلفات و إفرازات الطيور المصابة).

كما يكن أن ينتقل الفيروس عن طريق العين بالتعرض المباشر (خصوصا في المخابر ، إلى حد الآن لم تقع اية حالة عدوى من الإنسان إلى الإنسان.

**من هم الأكثر عرضة للإصابة:**

- العاملون في المزارع الدواجن و منتجو الدجاج و الطيور الداجنة.
- تجار و ناقلو الدواجن.
- البيطرة و الفنيين العاملين في حقل الدواجن.
- العاملون في مخابرة مهتمة بهذا الفيروس.

**هل يمكن إنتقال فيروس الأنفلونزا من الطيور إلى الإنسان:**

كانت هناك حالات نادرة من إصابة الإنسان بأنفلونزا الطيور و طرق و مراحل إنتقال الفيروس من الطيور إلى الإنسان مازالت غير معلومة، و لكن من الواضح أنه حدثت طفرة في التكوين الجيني و الوراثة لهذا الفيروس مكنته من نقل العدوى من الطيور المصابة به إلى الإنسان، و هناك أيضا تأكيدات بأن سبب الإصابة هو التعرض المباشر للطيور الحية و المصابة بهذا الفيروس عبر إفرازاتها المخاطية كاللعاب أو الإفرازات بشكل عام و فضلاتها.

**هل هناك احتمال إنتقال فيروس أنفلونزا الطيور عن طريق أكل الدجاج أو البيض<sup>1</sup>؟**

لا يوجد احتمال الإنتقال ، و لكن بشكل ضرورة طهي اللحوم و التأكد من نضجها نضجا تاما حيث ثبت أن هذا الفيروس يمكن قتله إذا ما تم طهي اللحوم و لحوم الدجاج أو البيض نضجا تاما ، و ما قد ينصح البعض بأن هذا الفيروس قد يعيش في اللحوم النيئة و المنقولة له من الطيور المصابة، لذا نؤكد و ننصح بعدم تناول أي لحوم حمراء أو بيضاء ما لم يتم نضجها نضجا تاما ، أما بالنسبة للبيض لا يستحب أكل البيض نيئا أو غير ناضجا بشكل تام أو كما يأكله البعض.

و من أهم المبادئ الصحية التي يجب الإلتزام بها هو غسل اليدين و تطهير جميع الأسطح المستخدمة عند تقطيع اللحوم، كما ننصح عدم التواجد في أماكن تربية الطيور و أسواق البيع حيث من السهل لهذا الفيروس من أن يعلق في الشعر و الملابس ، كما يمكن دخوله إلى جسم الإنسان عن طريق الإستنشاق.

**أهم المأكولات المقاومة للفيروسات و المفيدة لجهاز المناعة :**

**العنب الأحمر :**

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص181 .

له خاصية مقاومة البكتيريا و الفيروسات، و أيضا مضادا للأكسدة ، التوت مضاد للفيروسات و غني بفيتامين سي و مضاد قوي للأكسدة و مانع لتمحور الخلايا و التي تؤدي إلى الإصابة بالسرطان كما أنه غني بالألياف.

#### التوت البري:

مضاد للبكتيريا و الفيروسات ، الفراولة و هي مضاد للفيروسات و مضادة للسرطان، و قد تلاحظ أن الأفراد الذين داوموا على تناولها بصفة مستمرة تنخفض لديهم احتمالات الإصابة بأي نوع من أنواع السرطانات.

#### التفاح:

مضاد للبكتيريا و الإلتهابات و مضاد للأكسدة، و غني بالألياف الصلبة و الغير صلبة و قشره يحتوي على مادة كريستين المفيدة كما أنه مفيد في خفض معدلات الكوليسترول بالدم، و له أيضا خاصية تمنع الإصابة بالسرطان.

#### الأناناس:

مقاوم للبكتيريا و مضاد للفيروسات و مضاد للإلتهاب، و يساعد على الهضم و كذلك البرقوق (القراصيا) له خاصية مقاومة للبكتيريا و الفيروسات ، كما أنه يعتبر ملين و كذلك البصل له خاصية مقاومة البكتيريا و الإلتهابات و مضاد قوي للفيروسات و مانع للسرطان و مفيد لحالات الحساسية و لحالات الربو و البرد و يمكن تمريره على لدغة الحشرات لتخفيف الشعور بالحكة.

#### الثوم:

و هو نوع من المأكولات التي تتعدد فوائده، فيمكن استخدامه كمضاد حيوي طبيعي و مضاد للفطريات و مضاد للأكسدة و مضاد للفيروسات و مقاوم للإلتهابات و يقوي جهاز المناعة و خافض للكوليسترول و الضغط و السكر و مفيد لحالات الربو و البرد و السعال و قد يمنع الإصابة بالأورام و يقلل من فرص إنتشارها.

#### فول الصويا:

مضاد للأكسدة و مضاد للفيروس، و يحتوي على هرمون الاستروجين الطبيعي، كما أنه له خاصية تفيد في خفض من مستوى الكوليسترول بالدم.

#### الزبادي :

و هو من الأغذية المفيدة و له خاصية مقاومة للبكتيريا و مضاد للأكسدة و يقوي جهاز المناعة و يقوي جهاز المناعة و يمنع إنتشار السرطان و الأفضل إستفادته من مكوناته بفضله تناوله مطهوا و ليس نيئا.

#### العسل الأبيض:

بمثابة مضاد حيوي طبيعي ، و يساعد على إلتئام الجروح و معالج لبكتيريا الأمعاء ، كما أنه قد يستخدم كمهدئ طبيعي و نصح بتناوله بكثرة في مأكولاتنا و في النحلية بدلا من السكر الذي من أثاره الجانبية جمع جهاز المناعة.

**الذرة:** مضاد للأكسدة و الفيروسات

**القرنبيط:**

مضاد للأكسدة و الفيروسات و خافض للكوليسترول ، كما أنه يحتوي على ألياف و له خاصية حماية الجسم من السرطانات لما يحتويه من مركبات و خاصة لأولئك الأفراد الذين يعتمدون على هرمون الأستروجين و السيدات المصابات بسرطان الثدي.

**الجزر :**

مضاد للأكسدة و الفيروسات و به ألياف و غني بالببتاكاروتين و يقوي جهاز المناعة.

**الكرنب:**

بجميع أنواعه و الخس مقاوم للبكتيريا و مضاد للأكسدة ، كما أنه يعتبر عنصرا هاما لمنع الإصابة بالسرطان.

**البروكلي :**

مضاد للأكسدة و الفيروسات ، و يخفض من مستوى الكوليسترول بالدم و يحتوي على ألياف و له خاصية حماية الجسم من السرطان و خاصة بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يعتمدون على هرمون الأستروجين ، و مفيد كذلك للسيدات المصابات بسرطان الثدي.

**الشعير:**

عرف منذ قديم الزمان في منطقة الشرق الأوسط بأنه دواء القلب و يفيد في خفض معدلات الكوليسترول ، كما أنه له مفعول مضاد للفيروسات و مضاد للسرطان و يحتوي على مضادات فعالة للأكسدة.

**ثانيا : مرض أنفلونزا الخنازير:<sup>1</sup>**

هو مرض يصيب الجهاز التنفسي و يؤثر على الخنازير ، و ناجم عن النوع الأول من فيروس الأنفلونزا ، كما أن الأنفلونزا تصيب الخنازير على مدار العام، و النوع الشائع منه هو الذي يطلق عليه إسم **H1N1** ، و الفيروس الجديد متطور عن هذا النوع ، و هو الذي ينتقل للبشر.

و هو مرض تنفسي ينتشر في مزارع الخنازير ، و سببه فيروس أنفلونزا من منع "أبه" و هذا النوع قابل للتحويل إلى جائحة أو وباء على خلاف نوع "بي".

**إنتشار المرض:**

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص184-185.

و ينتشر الفيروس المسبب للمرض بين الخنازير عن طريق الرذاذ و المخالطة المباشرة و الغير مباشرة ، و الخنازير الحاملة للمرض العديمة الأعراض.

و ينتقل عادة الفيروس بين الخنازير و نادرا ما ينتقل إلى البشر ، إلا أن هناك حالات إنتقال للفيروس من الخنازير إلى البشر ، و من ثم بين البشر أنفسهم.

و لا يعرف الباحثون حتى الآن سبب إنتشاره على هذا النحو ، فغالبا ما كان الناس الذين يصابون به جراء إنتقال العدوى من الخنازير إليهم.

على سبيل المثال: المزارعون الذين يصابون بالمرض جراء إنتقاله من الخنازير إنما يأتي نتيجة الإحتكاك المباشر معها.

و تتلخص أعراض الإصابة بفيروس أنفلونزا الخنازير بأعراض الإصابة بالأنفلونزا العادية ، أي إرتفاع درجات الحرارة عند المصابين بالفيروس و الإصابة بالنعاس و الكسل و إنعدام الشهية و الكحة و سيلان الأنف و إحتقان الحلق و الغثيان و القيء و الإسهال.

و ينتشر الفيروس بنفس الطريقة التي ينتشر بها فيروس الإنفلونزا الموسمية، فعندما يكح شخص أو يعطس قرب آخرين ، فإن الفيروس ينتقل إليهم ، و كذلك يمكن إنتقال الفيروس عن طريق لمس أشياء تحتوي على الفيروس و من ثم لمس الفم أو الأنف أو العينين . و قد ينتقل الشخص المصاب بالفيروس المرض إلى الآخرين حتى قبل ظهور الأعراض.

و يشعر العلماء بالقلق دائما عند ظهور فيروس جديد يكون بمقدوره الإنتقال من الحيوان إلى الإنسان، و من ثم من الإنسان إلى آخر ففي هذه الحالة ، قد تتطور طفرة لدى الفيروس ، ما يجعل من الصعوبة بمكان معالجته.

و يعمل فيروس أنفلونزا الخنازير على إضعاف الأوضاع الصحية للناس، و لذلك فإن الناس الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة قد يصبحون عرضة للوفاة و الموت أكثر من غيرهم.

و لا يوجد أي لقاح يحتوي على فيروس أنفلونزا الخنازير المراهن الذي يصيب البشر. و لذلك للوقاية من الفيروسات و الجراثيم ، يمكن إتباع بعض الخطوات اليومية الإعتيادية مثل غسل اليدين مرارا و تكرارا، و تجنب الإتصال مع المرضى أو الإقتراب منهم ، و تجنب لمس الأشياء الملوثة.

و حرم ديننا الإسلامي أكل الخنازير نظرا لأنه إذا ربي و لو في الحظائر النظيفة ، فإنه إذ ترك طليقا لكي يرعى في الغابات يعود إلى أصله فيأكل الميتة التي يجدها في طريقه ، و هذا هو السبب في إحتواء جسم الخنزير على ديدان و طفليات و ميكروبات مختلفة الأنواع، فضلا عن زيادة نسبة حامض البولييك التي يفرزها و التي تنتقل إلى جسم من يأكل لحمه.

كما يحتوي لحم الخنزير على أكبر كمية من الدهن من بين جميع أنواع اللحوم المختلفة مما يجعل لحمه عسير للهضم، فمن المعروف علميا أن اللحوم التي يأكلها الإنسان تتوقف سهولة هضمها في المعدة على كميات الدهون التي تحويها و على نوع من هذه الدهون فكلما زادت كمية الدهون كان اللحم أصعب في الهضم .

و أورد النص القرآني تحريم لحم الخنزير في أربعة مواضع ، في قوله تعالى :

"إنما حرم عليكم الميتة و الدم و لحم الخنزير و ما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ و لا عاد فلا إثم عليه إن الله غفور رحيم" (البقرة: 173).

و قوله تعالى: "حرمت عليكم الميتة و الدم و لحم الخنزير و ما أهل لغير الله به و المختنقة و الموقودة و المتردية و النطيحة و ما أكل السبع إلا ما ذكيتم و ما ذبح على النصب و ان تستقسموا بالأزلام ذلكم فسق اليوم يئس الذين كفروا من دينكم فلا تحشوهم و اخشون اليوم اكملت لكم دينكم و اتممت عليكم نعمتي و رضيت لكم الإسلام دينا فمن اضطر في مخمصة غير متجانف لاثم فان الله غفور رحيم" (المائدة: 3).

و قوله تعالى: "قل لا اجد ما اوحى الي محرما على طاعم يطعمه الا ان يكون ميتة او دما مسفوحا او لحم خنزير فانه رجس أو فسقا اهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ و لا عاد فان ربك غفور رحيم" (الانعام 145) .

و قوله تعالى: "إنما حرم عليكم الميتة و الدم و لحم الخنزير و ما أهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ و لا عاد فان الله غفور رحيم" (النحل: 115).

#### الأعراض :

أعراض أنفلونزا الخنازير في البشر مماثلة لأعراض الأنفلونزا الموسمية و تتمثل في إرتفاع مفاجئ في درجة الحرارة و السعال و الألم في العضلات و إجهاد شديد . و يبدو أن هذه السلالة الجديدة تسبب مزيدا من الإسهال و القيء أكثر من الأنفلونزا العادية.

هناك لقاحات متوفرة تعطي للخنازير لتمنع أنفلونزا الخنازير ، و لكن لا يوجد لقاح يحمي البشر من أنفلونزا الخنازير رغم أن مراكز السيطرة على المرض و الوقاية الأمريكية تضع صيغة لأحدها. و ربما يساعد لقاح الأنفلونزا الموسمية في تقديم حماية جزئية ضد أنفلونزا الخنازير **H3N2** ، و لكن لا يوجد فيروسات **H1N1** مثل اللقاح المتداول.

لا تنتقل العدوى للأشخاص من أكل لحم الخنزير أو منتجاته، و يقتل طهي لحم الخنزير داخل حرارة 71 درجة مئوية فيروس أنفلونزا الخنازير ، كما هو الحال مع بكتيريا و فيروسات أخرى.

#### طرق الانتقال بين البشر و الخنازير:<sup>1</sup>

##### الانتقال بين الخنازير:

الأنفلونزا مرض شائع بين الخنازير ، يقدر أن حوالي نصف الخنازير في الولايات المتحدة تتعرض للفيروس خلال حياتها. ينتقل المرض عن طريق الإتصال المباشر بين حيوان مريض و آخر معافي ، و لهذا تزداد مخاطر إنتقال المرض في المزارع التي تحتوي

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص187.

على عدد كبير من الخنازير ، و ينتقل المرض إما عن طريق الإحتكاك الخنازير ببعضها أو عن طريق الرذاذ الناتج عن السعال و العكس، كما يعتقد أن الخنازير البري يلعب دورا هاما في نقل العدوى بين المزارع.

#### الانتقال للبشر:

العاملين في مجال تربية الخنازير و رعايتهم هم أكثر الفئات عرضة للإصابة بالمرض، تصيب فيروسات أنفلونزا الخنازير البشر حيث يحدث إتصال بين الناس و الخنازير المصابة، و تحدث عدوى أيضا حين تنتقل أشياء ملوثة من الناس إلى الخنازير يمكن أن تصاب الخنازير بأنفلونزا البشر أو أنفلونزا الطيور ، و عندما تصيب فيروسات أنفلونزا من أنواع مختلفة الخنازير يمكن أن تختلط داخل الخنزير و تظهر فيروسات خليطة جديدة.

و يمكن أن تنتقل الخنازير الفيروسات المحورة مرة أخرى إلى البشر، و يمكن أن تنقل من شخص لآخر، و يعتقد أن الانتقال بين البشر يحدث بنفس طريقة الأنفلونزا الموسمية عن طريق ملامسة شيء ما به فيروسات أنفلونزا ثم لمس الفم أو الأنف و من خلال السعال و العطس.

#### ما هي التأثيرات على صحة الإنسان:

لقد تم تسجيل بعض حالات الإصابات البشرية الفردية أو الجماعية بعدوى أنفلونزا الخنازير ، و تتشابه الأعراض في العموم مع أعراض الأنفلونزا الموسمية ، لكن الحالات الأكلينيكية المسجلة قد تتراوح في طيف عريض بين الإصابة بدون أعراض ، و الإلتهاب الرئوي الشديد المؤدي إلى الوفاة ، و لأن الحالات الأكلينيكية النمطية للإصابة بأنفلونزا الخنازير تشابه مع الإصابات الموسمية و حالات لإصابة الحادة و الأخرى للجزء العلوي من الجهاز التنفسي. فقد تم إكتشاف أغلب الحالات بالمصادفة خلال الموسم للأنفلونزا ، كما يمكن للحالات الخفيفة أو المنعدمة الأعراض إن تحرب دون التعرف عليها و من ثم فإن المدى الحقيقي لإنتشار المرض بين البشر غير معروف.

#### إرشادات عامة للوقاية من أنفلونزا الخنازير :

غسل اليدين و إستخدام المحاليل المهلامية الكحولية (الخل) يمكن أن يقلل من إنتشار الفيروس ، و ينبغي غسل اليدين بالصابون ثلاثين ثانية على الأقل، مع الحرص على تمرير الصابون بين الأصابع و تنشيف اليدين بمنشفة جافة و ليست رطبة، أو بمنديل ورقي يمكن إستخدامها لغلاق صنوبر الماء و إعادة فتح باب الحمامات العامة ، و غسل الأيدي يمنع إنتقال الفيروس إلى الجهاز التنفسي.

لخفض إنتشار الفيروس أثناء تنظيف الأنف و العطس و البصق و السعال ، و هذه كلها وسائل عالية الخطورة لنقل الفيروس، و الأفضل أن يغطي الشخص الذي يعطس أو يسعل فمه بمنديل ورقي يقوم برمي فوراً ثم بغسل يديه، و ينبغي رمي المناديل المتسخة في سلة فيها كيس و مغطاة.

- يفضل تجنب الإحتكاك الجسدي بالآخرين : مثل تقبيل الآخرين و المصافحة بالأيدي .
- ينبغي في حال عدم وضع كمامة على الفم: و ال إحتفاظ بمسافة مترين كحد أدنى بين الأشخاص المتخاطبين.

- تهوية أماكن العمل و المواظبة بصورة متكررة و على تعقيم مقابض الأبواب و صنابير المياه و أيدي و زجاجات نظارات القراءة ، و الهواتف، و لوحة مفاتيح الكمبيوتر.
- ينبغي أن يبقى كل شخص تظهر لديه أعراض الرشح مثل الحرارة و وجع الرأس و ألم العضلات في المنزل.
- ينبغي أن يضع كل شخص مصاب بالرشح كمادة تستخدم مرة واحدة لمنع إنتشار رذاذ أو بخار السعال أو العطس إلى من حوله: و على كل المرضى إرتداء كمادات للتخفيف من إنتشار الوباء و الكمادات التي يستخدمها الجراحون تكفي لمنع إنتشار الرذاذ.
- العطس، لكن ينبغي تغييرها كل أربع ساعات ، و هنالك كمادات حماية خاصة للكادر الصحي الذين يتكلمون مباشرة مع الأشخاص المثابين بالفيروس مثل رجل الإسعاف و العاملين في المطاعم.

#### كيفية التعامل مع أنفلونزا الخنازير بانتظام:

على الرغم من عدم وجود أية بيانات واضحة على أن حالات أنفلونزا الخنازير التي تسجل حاليا بين البشر لها علاقة بالوباء الشبيهة بالإنفلونزا الذي أصاب الخنازير في الآونة الأخيرة ، و مازال منتشرا بينها، فإن من المستحسن الحد إلى أدنى مستوى ممكن من التعامل مع الخنازير المريضة و إبلاغ السلطات المعنية بصحة الحيوانات عن ذلك، و يكتسب معظم الأشخاص العدوى عن طريق التعامل ، عن كثب و لفترة طويلة ، مع خنازير موبوءة ، و من الضروري إلتزام ممارسات النظافة الشخصية في جميع أشكال التعامل مع الحيوانات ، و تلك الممارسات تكتسي أهمية خاصة أثناء عملية الذبح و عملية المناولة التي تليها و ذلك لتوقي التعرض للعوامل المرضية، و لا ينبغي إخضاع الحيوانات المريضة أو الحيوانات التي ماتت جراء إصابتها بأحد الأمراض لإجراءات الذبح . كما ينبغي إتباع النصائح الإضافية التي تصدرها السلطات الوطنية المعنية.

و لم يتبين أن أنفلونزا الخنازير قادرة على الإنتقال إلى البشر بعد تناولهم لحوم خنازير أو مشتقات أخرى من تلك الحيوانات تمت مناولتها و تم إعدادها بطرق سليمة ، و لا يستطيع فيروس أنفلونزا الخنازير تحمل درجة حرارة تبلغ 160 درجة فهرنهايت/70 درجة سلسيوز، أي ما يعادل درجة الحرارة المرجعية الموصي بها لطهي لحوم الخنازير و اللحوم الأخرى.

#### إنتاج أول دفعة من اللقاحات:<sup>1</sup>

بعد يوم من إعلان منظمة الصحة العالمية أن فيروس أنفلونزا الخنازير أصبح وباءا عالميا ، إنضمت المغرب إلى البلدان المصابة بالفيروس، و أعلنت كل من مصر و السعودية إزدياد حالات المرض فيها ، فيما سجلت بريطانيا إرتفاعا حادا في عدد المصابين خلال يوم واحد، و في وقت تزداد فيه المخاوف من أن تكون الموجة الثانية من الفيروس الذي توقعت منظمة الصحة

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص190.

العالمية أن تحدث في الخريف، أعلنت مجموعة "نوفارتس" السويسرية للأدوية أنها أنتجت أول دفعة من لقاح ضد الفيروس المعروف بإسمه العلمي أنفلونزا H1N1، يستخدم في تجارب سريرية .

و من المتوقع تسويق الدواء ، بحسب ما قالت الشركة في بيان ، و بفضل الإنتاج عبر زراعة الخلايا بالذي يتم بشكل أسرع من الإنتاج العادي من خلال بيض الدجاج ، أعد المخبر في بال "أول دفعة من اللقاح ضد أنفلونزا أيه H1N1 قبل أسابيع مما كان متوقعا". و أوضحت المجموعة أن هذه الدفعة الأولى من عشر لترات من اللقاح ، ستستخدم في التجارب ما قبل السريرية مع احتمال إستخدامها أيضا في تجارب سريرية.

و تأمل "نوفارتس" "الإسراع في زيادة" إنتاج اللقاح مع إجراء تجارب سريرية و الحصول على ترخيص ، و أفاد المخبر المتخصص في إنتاج اللقاح للأنفلونزا الموسمية أن "أكثر من 30 حكومة تقدمت بطلب لدى "نوفارتس" لتزويدها بمكونات اللقاح ضد أنفلونزا أيه H1N1 و كانت نوفارتس تلقت 689 مليون دولار (7.602 مليون يورو) ، و من وزارة الصحة الأمريكية لإجراء اللقاح و إجراء التجارب السريرية عليه و إنتاجه، و يتسم هذا الفيروس بالقدرة على التحول كغيره من فيروسات الأنفلونزا الموسمية، لكن لا أحد يمكن أن يعرف كيف، لذلك دعت المختبرات إلى تكريس نفسها بسرعة أكبر لإنتاج اللقاح الذي يفترض أن يكون جاهزا.

و جاء ذلك في وقت سعت المنظمة العالمية للصحة التي أعلنت عن أنفلونزا الخنازير أول وباء عالمي في القرن الحالي ، إلى طمأنة العالم و بالتأكيد على أنها في "موقع قوة" علما أن الفيروس أصاب نحو ثلاثين ألف شخص حول العالم. و قالت مديرة المنظمة مارغريت شان، بعد الإعلان عن رفع التأهب إلى الدرجة السادسة القصوى، إن "أول وباء في الماضي لم يكشف بهذه السرعة أو يراقب عن كثب في زمن حقيقي و منذ البداية." و أضافت: "نحن متقدمون عليه بفارق كبير" ، مشيرة إلى السنوات الخمس الأخيرة من الإستعداد النشط لمواجهة تهديد أنفلونزا الطيور .

و عملت المنظمة على تهيئة العالم لقبول إعلانها المقلق لتجنب حالة هلع لا لزوم لها، إذ أن الفيروس الذي أودى بحياة 145 شخصا في 84 بلد ، متوسط الخطورة. و هكذا أرسلت قبل يوم من إعلانها أن الفيروس أصبح وباءا ، إلى الدول الـ193 الأعضاء فيها ، سلسلة توصيات متفاوتة حسب حجم إنتشار الفيروس في كل منها و لا تشمل في أي منها الحد من تنقل الأشخاص و الممتلكات.

و قال المتحدث بإسم المنظمة أن الإعلان الجديد يفترض أن لا يؤدي إلى إجراءات مختلفة جدا عن تلك المطبقة حاليا في الدول التي سجل فيها عدد كبير من الإصابات ، مثل الولايات المتحدة حيث أصيب 13217 شخصا بالمرض. و في دول في مرحلة إنتقالية مثل أستراليا و بريطانيا و تشيلي حيث سجلت أولى الإصابات المحلية، يمكن أن تعتمد السلطات إلى تقليص جهودها في مجال الكشف عن المرض لتكسر إهتماماتها لمعالجة المرضى . أما في الدول التي لم تسجل فيها الإصابات ، فيمكن أن تتخذ الحكومات إجراءات تبدأ في العزلة المشددة و تصل إلى الحجر الصحي.

و غداة الإعلان عن وباء الأنفلونزا منذ أربعين عاما، أعلنت المغرب إكتشافها أول حالات من الفيروس لديها، فيها أعلنت كل من مصر و السعودية إكتشاف حالات إضافية من الإصابات . و قالت وزارة الصحة المغربية أنه تم التأكد من أول حالة إصابة بالفيروس في البلاد، و هي لشابة عمرها 18 سنة عادت إلى المغرب بعد أن درست في إحدى جامعات كندا. و أضافت الوزارة في بيان أن الفتاة وصلت إلى مسقط رأسها بمدينة فاس قادمة من مونتريال على متن طائرة تابعة للخطوط الجوية الملكية المغربية عبر مطار الدار البيضاء، و إن الأعراض الأولى للمرض ظهرت عليها. و في السعودية إرتفعت حصيلة المصابين بمرض أنفلونزا الخنازير، بعد أن أعلنت وزارة الصحة تسجيل 3 حالات جديدة، تعود إلى والد شقيقتي طفل في الثالثة من عمره ، أثبتت الفحوصات إصابته بالمرض نفسه، و كانت العائلة قد عادت من الولايات المتحدة الأمريكية. و كشف نتائج الفحوصات التي أعيدت ، لأفراد عائلة الطفل الذي أعلنت وزارة الصحة إصابته بمرض أنفلونزا الخنازير عن إصابة والد الطفل و إثنين من أخواته.

و أوضحت وزارة الصحة في بيان لها حول تسجيل ثالث حالة إصابة بمرض أنفلونزا الخنازير لطفل سعودي في مستشفى القوات المسلحة بالرياض، أنه وفقا للإجراءات و السياسات العلمية الموصى بها للمخالطين للحالة المصابة ، و لظهور أعراض خفيفة على إحدى أخوات الطفل المصاب، فقد تم إعادة الفحص المخبري لأفراد أسرة الطفل المصاب، الذين كانت نتائجهم الأولية سلبية. و أكدت نتائج الفحوصات المخبرية إصابة والد الطفل و إثنين من اخواته (خمس و سبع سنوات) بمرض أنفلونزا الخنازير.

و في مصر سجل إرتفاع عدد المصابين إلى 15 شخصا، بعد إكتشاف مصريين و سوري كانوا قادمين من كندا و السويد و الولايات المتحدة، و قال مساعد وزير الصحة للشؤون الوقائية، أنه تم إكتشاف الحالات الثلاث بمجرد قدومهم من الخارج و جرى عزلهم بمستشفى حمايات العباسية لإجراء التحليل اللازمة و أعطائهم العلاج من عقار التامفلو، و أشار إلى أن إجمالي الحالات التي تم إكتشافها حتى الآن، المصابة بفيروس أنفلونزا الخنازير في مصر ، بلغت 15 حالة.

و في بريطانيا ، قال وزير الصحة أندي برنهام أن عدد الإصابات الجديدة بأنفلونزا الخنازير و التي يعلن عنها كل يوم يشهد إرتفاعا حادا في البلاد مؤكدا أن الوضع تحت السيطرة . و وصل عدد الإصابات بفيروس الذي قد يؤدي إلى الوفاة إلى **909**، بعد أن شهد إرتفاعا يبلغ عدد من الإصابات الجديدة في بريطانيا التي سجلت أكبر عدد من الإصابات في أوروبا حسب إحصاءات لوكالة الحماية الصحية. و أشار أندي برنهام في بيان آخر في مجلس العموم : " إزدیاد حاد في عدد الإصابات الجديدة في بعض مناطق بريطانيا و بخاصة في إسكتلندا". و "إن هذا الإرتفاع المفاجئ يتناسب مع ما نعرفه عن أوبئة مماثلة".

و على الرغم من دعواتها إلى الهدوء ، إعترفت المنظمة بأن إنتشار الفيروس "لا يمكن وقفه حاليا". و النوع الحالي للفيروس جديد تماما و يتألف من جينات منشؤها الخنازير و الطيور و البشر و ميزاتهما الإنتشار بسرعة بين البشر، و حاليا يبلغ عدد الوفيات بهذا الفيروس 1% و هو المعدل العادي للوفاة بالإنفلونزا الموسمية، بإستثناء المكسيك 4% . و لكن عدة عوامل تثير

إهتمام الخبراء، فمعظم الإصابات سجلت لدى أشخاص تقل أعمارهم عن 25 سنة ، و الأمر الجديد تماما هو أن أخطر الإصابات كانت بين الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثين و خمسين عاما.

**الصين : نجاح التجارب على أول لقاح لأنفلونزا الخنازير.**

نجحت الصين في التجارب التي أجرتها على أول لقاح لأنفلونزا الخنازير في العالم 2009/08/18 و أشارت تقارير صحافية نقلتها وكالة "ريا نوفوستي" بالروسية عن شركة (سينوفاك) الصينية للقاحات إلى أن التجارب على لقاح مضاد ، شملت 1614 متطوعا من أعمار 3 سنوات فأكثر. و قد ظهر لدى جميع المشاركين ردة فعل مناعية ضد اللقاح أو ظهرت لديهم أجسام مضادة له في الدم، قادرة على مكافحة فيروس أنفلونزا الخنازير ، و قالت الشركة أن تجهيزات اللقاح سوف تصل إلى المستشفيات، وفق التوقعات فإنه سيتم تلقيح أغلب أفراد الطاقم الصحي.

**الأدوية المتاحة للعلاج:<sup>1</sup>**

الأدوية المضادة للفيروسات التي تستخدم في الأنفلونزا الموسمية متاحة في بعض البلدان، و هي تمنع و تعالج المرض بفعالية ، و هناك صنفان من تلك الأدوية:

الادامانتينات **Adamantanes**، امانتادين **Amantadine**، و ريمانتادين **Remantadine**.

مثبطات أنزيم الأنفلونزا ، اوزيلتاميفير **Oseltamivir** و زاناميفير **Zanamivir** و معظم الحالات المسجلة لإنفلونزا الخنازير تعافت تماما من المرض دون أن تتطلب إنتباها أو علاجا دوائيا مضادا للفيروسات.

و قد إكتسب بعض فيروسات الأنفلونزا مناعة ضد الأدوية المضادة للفيروسات ، مما يتسبب في محدودية تأثير الوقاية الكيميائية و العلاج، و قد كانت الفيروسات المعزولة من الحالات البشرية الحديثة المصابة بأنفلونزا الخنازير في الولايات المتحدة حساسة لـ اوزيلتاميفير **Oseltamivir** و زاناميفير **Zanamivir** و مقاومة لـ امانتادين **Amantadine** و

ريمانتادين **Remantadine** .

و لكن المعلومات غير كافية لإعطاء نصائح حول إستخدام مضادات الفيروسات في منع و معالجة الإصابة بفيروس أنفلونزا الخنازير ، فعلى الاكاديميين أن يتخذوا قراراتهم بناء على التقييم الاكلينيكي و الوبائي، و تقدير الأضرار و المنافع التي تقع من وقاية /علاج المريض بها.

و فيما يخص التفشي القائم حاليا في كل من الولايات المتحدة و المكسيك فإن السلطات المحلية و القومية توصي بإستخدام اوزيلتاميفير **Oseltamivir** و زاناميفير **Zanamivir** للعلاج و الوقاية بناء على صورة قابلية الفيروس.

ما هي البلدان التي تضررت مباشرة من المرض التي يصيب الخنازير:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص194.

<sup>2</sup> وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1، دار أسامة ن ت، عمان، 2011، ص194-195.

إن أنفلونزا الخنازير من الأمراض التي لا يمكن إخبار السلطات الدولية المعنية بصحة الحيوان (المنظمة العالمية لصحة الحيوان [www.oie.int](http://www.oie.int)) بحدوثها ، و عليه فإن الغموض مازال يكتف توزيعها بين الحيوانات و علي الصعيد الدولي . و المعروف أيضا فإن فاشيات من هذا المرض وقعت بين الخنازير في أمريكا الشمالية و أمريكا الجنوبية و أوروبا (بما في ذلك المملكة المتحدة و السويد و إيطاليا) و إفريقيا (كينيا) و بعض المناطق من شرق آسيا في ذلك الصين و اليابان.

#### تقرير عن حالات الوفاة بسبب أنفلونزا الخنازير:

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس أنفلونزا الخنازير H1N1 أدى إلى وفاة 2185 شخصا على الأقل في العالم، كما قالت المنظمة أن هذا الفيروس أصبح يعتبر الآن الأكثر هيمنة في غالبية أنحاء العالم. و بحسب الحصيلة الأخيرة التي نشرتها المنظمة في تقريرها، فقد سجل العدد الأكبر من الوفيات في القارة الأمريكية إذ بلغ 1876 وفاة من أصل 110 ألف و 113 إصابة تم إحصاؤها.

و جاء جنوب شرق آسيا و المحيط الهادي في المرتبة الثانية 203 حالة وفاة من أصل 49898 إصابة . أما في أوروبا فقد أحصت المنظمة عن 75 حالة وفاة على الأقل ، من أصل أكثر من 46557 إصابة ، و قالت المنظمة أن القارة الإفريقية لا تزال حتى الآن الأقل تأثرا بالفيروس مع 11 وفاة من أصل 3843 إصابة.

و في المحصلة ، تسببت أنفلونزا الخنازير التي أعلنتها منظمة الصحة العالمية كأول جائحة في القرن الحادي و العشرين، بـ 609437 إصابة في 177 بلدا ، علما أنه لم يعد مطلوبا من الدول المعنية إجراء فحوصات و إحصاءات في شكل منهجي .

#### ثالثا : الأنفلونزا الموسمية:

#### 1- الأنفلونزا مشكل عالمي للصحة العمومية:

الأنفلونزا هي عدوى حادة للجهاز التنفسي ناجمة عن فيروس الأنفلونزا، غالبا ما تكون هينة، و قد تتطور بشكل معقد بسبب حدة الفيروس أو ضعف الأشخاص المصابين.

#### الأنفلونزا عدوى شديدة مرفقة بأوبئة سنوية:

تتميز الأنفلونزا بشدة العدوى و خطورتها عند الأشخاص الذين أضعفهم مرض مزمن أو التقدم في السن فتسبب عندهم مضاعفات خطيرة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

ينتشر فيروس الأنفلونزا الشديد العدوى من شخص لآخر بواسطة :

- قطرات تقذف خلال السعال أو العطس.
- أيدي ملوثة.

الأنفلونزا مرض معدى:

- إبتداء من اليوم الذي يسبق ظهور الأعراض.
  - إلى 5 ايام من بدء المرض.
- كل فصل خريف و شتاء تتسبب الأنفلونزا في إصابة الآلاف من الأشخاص في بلدان نصف الكرة الشمالي و من بينها الجزائر.

تسجل النسبة الأعلى للإصابة بهذا الداء في الجزائر ، خلال شهري جانفي و فيفري مما يستوجب الحماية قبل هذه الفترة .  
تصيب الأنفلونزا كل سنة 5% إلى 10% من البالغين و 20% من الأطفال حول العالم.  
تمثل أعراض الأنفلونزا في الجزائر 10% من دواعي الإستشارات الطبية. و يتغير هذا الرقم حسب السن و الأسابيع.  
الأطفال ما بين 0 و 4 سنوات أكثر عرضة للمخاطر العالية من المضاعفات إذ تتراوح نسبتهم من 3 إلى 5 أضعاف عدد البالغين.

و يجذر بالذكر بأنه:

**عند الأطفال:** يمكن للفيروس أن يظهر عند الأطفال المصابين و يكون معديا خلال أزيد من 10 أيام من ظهور الأعراض. و تعتبر هذه الفئة ناقلة للفيروس الأنفلونزا داخل الجماعات التي تنشأ فيها و داخل الأسرة .  
**مستخدمو الصحة:** في غياب التلقيح و إحترام معايير النظافة الدولية، تشكل هذه الفئة ناقلا كامنا للإنفلونزا في الوسط الإستشفائي.<sup>1</sup>

### الأنفلونزا خطر ناجم عن التغيرات التي يخضع لها فيروس الأنفلونزا الموسمية:

من ميزات الأنفلونزا الموسمية أنه يستطيع التخلص من النظام المناعي للجسم بفضل تغيرات جينية دورية. بحيث يمكنه التغير من سنة إلى أخرى.

- لذا و بهدف حماية السكان من الفيروسات الجديدة المتنقلة:
- يمكن تغيير جذور التلقيحات من سنة لأخرى.
- ينصح بالتلقيح ضد الأنفلونزا سنويا.
- تحلل الشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا التابعة للمنظمة العالمية للصحة الآلاف من عينات الفيروس القادمة من أنحاء العالم و من بينها الجزائر و ذلك عبر مخبرها الوطني المرجعي للأنفلونزا ، من أجل التعرف على جذور الأنفلونزا الموسمية التي قد تشكل خطرا على صحة البشر.
- يصنع المنتجون كل عام اللقاح الجديد على أساس تركيبة اللقاح الذي يضبطه المنظمة العالمية للصحة.

### الأنفلونزا الموسمية من أهم أسباب التعقيدات و الوفيات عند الفئة المعرضة للخطر:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> تقرير وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، حملة تلقيح ضد الأنفلونزا الموسمية 2015-2016، ص1 .  
<sup>2</sup> تقرير وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، حملة تلقيح ضد الأنفلونزا الموسمية 2015-2016، ص3 .

تقدر المنظمة العالمية للصحة أن وباء الأنفلونزا الموسمية يؤدي إلى 3 و 5 مليون حالة خطيرة و 250.000 إلى 500.000 حالة وفاة سنويا في العالم.

#### تتسبب الأنفلونزا في:

ظهور تعقيدات خطيرة: عند الأشخاص الذين أضعفهم مرض مزمن (الأمراض التنفسية، أمراض القلب، أمراض الكلى، أمراض الكبد، أمراض الدم، مرض السكري) أو التقدم في السن (الأشخاص البالغون أكثر من 65 سنة و الأطفال الأقل من سنتين).

تفاقم الأمراض المزمنة المخفية:

#### الأنفلونزا ثقل إقتصادي معتبر:

ترتبط الأنفلونزا ، بحكم أعداد الأشخاص المصابين و طلبات العلاج الناجمة عن ذلك ، بثقل إقتصادي معتبر بحكم:

- توافد المرضى الكبير إلى الهياكل الصحية الذي ينتج عنه إرتفاع في تكاليف العلاج.
- خسارة لأيام العمل و الإنتاجية.

في الولايات المتحدة سنة 2004 قدرت التكاليف المباشرة الناجمة عن الأنفلونزا بما فيها الدخول إلى المستشفى و الإستشارات الطبية و العلاج بـ 2.2 مليار دولار، و قدرت التكاليف الغير مباشرة بـ 8.8 مليار دولار.

#### التلقيح : تصرف ناجع للصحة العمومية:

فائدة راسخة:

إنخفضت نسبة الوفيات الناجمة عن الأنفلونزا بصورة معتبر منذ :

- صنع تلقيح ناجع خلال السبعينات (و الذي يتم تحسينه باستمرار على مستوى التركيبة إزاء جذور الفيروس).
- وضع حملات تلقيح سنوية خاصة للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة.

#### التلقيح ضد الأنفلونزا الموسمية:

هو تلقيح ثلاثي التكافؤ ساكن و قابل للحقن يعد بواسطة فيروسات تتم زراعتها على بيض دجاج ممضغ، يهدف إلى حماية الأشخاص المعرضين لمخاطر عالية من المضاعفات، إذ أن الغاية هي قبل كل شيء خفض خطر الوفاء و التعقيدات في حالة الإصابة بالأنفلونزا .

عند التلقيح ينخفض خطر الإصابة بفيروس الأنفلونزا من 75 إلى 90% مع التحفظ على مطابقة جيدة بين مولدات المضادات الموجودة في اللقاح و الفيروسات المنتقلة.

يعطي مناعة بعد 15 يوما من التلقيح، كما يسمح بخفض نسبة الإصابة بالأنفلونزا لدى الأشخاص المسنين إلى 60% و نسبة الوفيات إلى 80% ، لذا ينصح بالتلقيح مجرد توفر اللقاح.

حسب معطيات الرقابة الدوائية (Pharmacovigilance) فإن اللقاح المضاد للأنفلونزا قابل للإحتمال بغض النظر عن ردود الأفعال العابرة المنتظرة (مثلا ، الألم في موضع الحقن).

لا يحمي اللقاح ضد الأنفلونزا الموسمية من أعراض الأنفلونزا الناجمة عن فيروسات تنفسية أخرى.

#### توصية خاصة للأشخاص المعرضين لخطر التعقيدات:<sup>1</sup>

من المستحسن التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية للفئة المعرضة لمخاطر عالية من المضاعفات:

- الأشخاص البالغون 65 سنة فما فوق.
- الأشخاص البالغون و الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل: أمراض الدم. أمراض الرئة المزمنة، الإضطرابات الايضية كمرض السكري و السمنة، امراض الكلى ، نقص المناعة المكتسبة او الخلقية بما في ذلك مرضى خضعوا لعملية زرع أو الأورام الكامنة أو مرض فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو إنعدام الطحال ....، فقر الدم .
- النساء الحوامل
- يضاف إلى هؤلاء: مهنيو الصحة، حجاج بيت الله .

جهاز رقابة و وقاية يجدد كل سنة:

#### حملة التلقيح:

- تبدأ حملة التلقيح ضد الأنفلونزا الموسمية 2015-2016 من 18 أكتوبر 2015 و تستمر خلال فصلي الخريف و الشتاء.
- تم فعلا إقتناء و وضع تحت التصرف مليونين و نصف مليون جرعة وفقا لتوصيات لجنة الخبراء.
- في مراكز التلقيح المعتادة المرافقة للمؤسسات العمومية للصحة، حيث سيتم إعطاؤه مجانا.
- في الصيدليات حيث سيعوض من قبل الضمان الإجتماعي لكبار السن و المصابين بأمراض مزمنة.

#### جهاز التكفل بالحالات المعقدة للأنفلونزا الموسمية:

سيدخل تحت الخدمة بداية شهر نوفمبر 2015، و هو يمثل في تطبيق الإجراءات التالية :

- السهر على توفر الوسائل الضرورية لحماية و التكفل بحالات الأنفلونزا المعقدة.
- إدخال الحالات المعقدة إلى المستشفى و علاجها بسرعة.

و يبقى هذا الجهاز تحت الخدمة طوال فترة نشاط الفيروس الأنفلونزا الموسمية ، كما يهدف إلى السماح بالتكفل المبكر

بكافة الأشكال الصعبة لهذا المرض.

<sup>1</sup> تقرير وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، حملة تلقيح ضد الأنفلونزا الموسمية 2015-2016، ص5 .

## جهاز الرقابة:

يرتكز هذا الجهاز على الشبكة الوطنية الراصدة للأنفلونزا الموسمية التي تسمح بتتبع تطور الحالة الوبائية للأنفلونزا الموسمية و التعرف على الفيروسات المتنقلة في الجزائر.

## المطلب الرابع: مرض الإيبولا

### مرض فيروس الإيبولا:

### نبذة تاريخية عن المرض:

مرض فيروس الإيبولا المعروف سابقاً بإسم حمى الإيبولا النزفية، هو مرض وخيم يصيب الإنسان وغالباً ما يكون قاتلاً. وينتقل الفيروس إلى الإنسان من الحيوانات البرية و ينتشر بين صفوف التجمعات البشرية عن طريق سريانه من إنسان إلى آخر.

ويبلغ معدل إماتة حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا نسبة 50% تقريباً في المتوسط، ولكن هذا المعدل تراوح بين نسبي 25% و 90% في الفاشيات التي اندلعت في الماضي.

وقد اندلعت أولى فاشيات المرض في القرى النائية الواقعة بأفريقيا الوسطى قرب الغابات الإستوائية المطيرة، على أن فاشياته التي اندلعت مؤخراً في غرب أفريقيا ضربت مناطق حضرية كبرى وأخرى ريفية كذلك.

ومن الضروري إشراك المجتمع المحلي في الأمر لتكليل مكافحة فاشيات المرض بالنجاح، لأن جودة مكافحتها تتوقف على تنفيذ مجموعة من التدخلات، ألا وهي تدبير الحالات علاجياً وترصد مخالطي الحالات واتباعهم وتقديم خدمة مختبرية جيدة والإضطلاع بمراسم الدفن الآمن والتعبئة الإجتماعية.

ويؤدي الإبتكار في إحتضان الفرد بالرعاية الداعمة بالإماهة وعلاج أعراضه المرضية إلى تعزيز بقائه على قيد الحياة. ولا يوجد حتى الآن علاج مرخص ومجرب لتحديد الفيروس، ولكن يُعكف على تحضير طائفة واسعة من علاجات الدم وجهاز المناعة والأدوية.

ولا يوجد حالياً لقاحات مرخصة ضد الإيبولا، بيد أن هناك لقاحين إثنين يُتأمل أن يكونا مرشحين لمكافحة المرض بخضعان حالياً للتقييم.

### معلومات أساسية:

يسبب فيروس الإيبولا مرضاً حاداً وخطيراً يؤدي بحياة الفرد في أغلب الأحيان إن لم يُعالج. وقد ظهر مرض فيروس الإيبولا لأول مرة عام 1976 في إطار فاشيتين إثنين اندلعتا في آن معاً، إحداهما في نزارا بالسودان والأخرى في يامبوكو بجمهورية الكونغو الديمقراطية، التي اندلعت في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منه.

والفاشية المندلعة حالياً في غرب أفريقيا (التي أُبلغ عن أولى حالات الإصابة بها في مارس 2014) هي أكبر وأعقد فاشية للإيبولا منذ إكتشاف فيروس الإيبولا لأول مرة في عام 1976، إذ تسببت في حالات ووفيات أكثر من جميع الفاشيات

الأخرى مجتمعة. كما إنتشرت الفاشية بين البلدان بدءاً بغينيا ومن ثم عبرت الحدود البرية إلى سيراليون وليبيريا و إنتقلت جواً إلى نيجيريا (بواسطة مسافر واحد فقط) والولايات المتحدة الأمريكية (بواسطة مسافر واحد) و براً إلى السنغال (بواسطة مسافر آخر) ومالي (بواسطة مسافرين).

ولا تمتلك البلدان الأشد تضرراً بالفاشية، وهي غينيا وسيراليون وليبيريا، إلا نظاماً صحية ضعيفة جداً وتفتقر إلى الموارد البشرية والبنية التحتية اللازمة، لأنها لم تخرج إلا في الآونة الأخيرة من دوامة النزاعات وحالات عدم الإستقرار التي دامت فيها فترة طويلة. وفي 8 أوت أعلنت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية عن أن هذه الفاشية طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتضم فصيلة الفيروسات فيلوفيريدياي 3 أجناس، هي: فيروس كوييفا وفيروس ماربورغ وفيروس الإيبولا. وثمة أنواع خمسة من الفيروسات حُدِّدت على النحو التالي: زائير وبونديوغيو والسودان وريستون وغابات تاي. وقد تسببت الأنواع الثلاثة الأولى، وهي فيروس الإيبولا وبونديوغيو وفيروس الإيبولا زائير وفيروس الإيبولا سودان، في إندلاع كبرى الفاشيات في إفريقيا، وينتمي الفيروس المسبب لفاشية عام 2014 في غرب أفريقيا إلى النوع زائير.

#### إنتقال المرض:

يُعتقد أن خفافيش الفاكهة من الفصيلة بتيروبوديدياي هي المضيف الطبيعي لفيروس الإيبولا. وينتقل فيروس الإيبولا إلى تجمعات السكان البشرية عن طريق ملامسة دم الحيوانات المصابة بعدوى المرض أو إفرازاتها أو أعضائها أو السوائل الأخرى من أجسامها، مثل قردة الشمبانزي والغوريلا وخفافيش الفاكهة والنسانيس<sup>1</sup> وظباء الغابة وحيوانات النيص<sup>2</sup> التي يُعثر عليها معتلة أو نافقة في الغابات المطيرة.

ومن ثم تنتشر الإيبولا من خلال سريان عدواها من إنسان إلى آخر عبر الملامسة المباشرة لدم الفرد المصاب بعدواها (عن طريق الجروح أو الأغشية المخاطية) أو إفرازات ذلك الفرد أو أعضائه أو سوائل جسمه الأخرى، وبملامسة السطوح والمواد الأخرى الملوثة بتلك السوائل (كالمفروشات والملابس).

وكثيراً ما يُصاب عاملو الرعاية الصحية بالعدوى عند تقديمهم العلاج للمرضى المصابين بحالات يُشتبه فيها أو مؤكدة من مرض فيروس الإيبولا. وقد حدث ذلك من خلال ملامسة المرضى مباشرة من دون تطبيق صارم للتحوطات المتعلقة بمكافحة عدوى المرض.

ويمكن أن تؤدي أيضاً مراسم الدفن التي يلامس فيها المشيعون مباشرة جثة المتوفى دوراً في إنتقال فيروس الإيبولا.

ويبقى المصابون بالمرض قابلين لنقل عدواه إلى الآخرين طالما أن دمائهم حاوية على الفيروس.

#### أعراض مرض فيروس الإيبولا:

<sup>1</sup>النسانس: نوع من القردة

<sup>2</sup> النيص أو الشيهم بالإنجليزية Porcupine: هي عائلة من القوارض يميزها غطاء من الأشواك الحادة، التي تستخدمها للدفاع عن نفسها من الحيوانات المفترسة. موطنها الرئيسي في أمريكا، وآسيا، وإفريقيا، وأوروبا. النيص هو ثالث أكبر نوع قوارض بعد خنزير الماء وقندس.

تتراوح فترة حضانة المرض، أي تلك الممتدة من لحظة الإصابة بعدواه إلى بداية ظهور أعراضه، بين يومين إثنين و21 يوماً. ولا ينقل الإنسان عدوى المرض حتى يبدي أعراضه، التي تتمثل أولاً في الإصابة فجأة بحمى موهنة وآلام في العضلات وصداع وإلتهاب في الحلق، يتبعها تقيؤ وإسهال وظهور طفح جلدي وإختلال في وظائف الكلى والكبد، والإصابة في بعض الحالات بنزيف داخلي وخارجي على حد سواء ( مثل نزير الدم من اللثة وخروج الدم في البراز). وتظهر النتائج المخبرية إنخفاضاً في عدد الكريات البيضاء والصفائح الدموية وإرتفاعاً في معدلات إفراز الكبد للأنزيمات.

### تشخيص المرض:

يمكن أن يكون صعباً تمييز مرض فيروس الإيبولا عن سائر الأمراض المعدية، كالمالاريا وحمى التيفوئيد وإلتهاب السحايا، ولكن تأكيد أعراض الإصابة بعدوى الفيروس أمر ممكن بإتباع التحقيقات التالية:

- مُقايِسَةُ المِمتازِ المِناعِيِّ المُرْتَبِطِ بِالإِنزِيمِ.
- إختبارات الكشف عن المستضدات.
- إختبارُ الاستعدادِ المِصْلِيِّ.
- مِقايسَةُ المِنتَسِخَّةِ العَكْسِيَّةِ لتفاعل البوليمير أز المتسلسل.
- الفحص المجهري الإلكتروني.
- عزل الفيروس عن طريق زراعة الخلايا.

وتشكل العينات المأخوذة من المرضى مخاطر بيولوجية جسيمة؛ وينبغي أن تُجرى الفحوص المخبرية للعينات غير المعطلة في ظل أقصى ظروف العزل البيولوجي.

### العلاج واللقاحات:

يؤدي الإيبكار في إحتضان الفرد بالرعاية الداعمة بالإمالة وعلاج أعراضه المرضية تحديداً إلى تعزيز بقائه على قيد الحياة. ولا يوجد حتى الآن علاج مرخص ومجرب ضد مرض فيروس الإيبولا، ولكن يُعكف حالياً على تقييم طائفة واسعة من العلاجات التي يُحتمل أن تكافحه، ومنها منتجات الدم وعلاجات جهاز المناعة والأدوية. ولا يوجد حالياً لقاحات مرخصة ضد المرض، بيد أن هناك لقاحين إثنين يُحتمل أن يكافحاه بخضعان لإختبار مدى مأمونية إعطائهما للإنسان.

### الوقاية من المرض ومكافحته:

تتوقف جودة مكافحة فاشية المرض على تنفيذ مجموعة من التدخلات، ألا وهي تدبير الحالات علاجياً وترصد مخالطي الحالات وتبعضهم وتقديم خدمة مخبرية جيدة والإضطلاع بمراسم الدفن الآمن والتعبئة الإجتماعية. ومن الضروري إشراك المجتمع المحلي في الأمر لتكليل مكافحة فاشيات المرض بالنجاح. وتوعية الأفراد بعوامل خطر الإصابة بعدوى الإيبولا وتدابير الوقاية منها

التي بإمكانهم إتخاذها من الوسائل الفعالة لتقليل معدل إنتقال عدواها بين صفوف البشر. وفيما يلي عدة عوامل ينبغي أن تركز عليها رسائل تقليل مخاطر المرض:

تقليل خطورة إنتقال عدوى المرض من الحيوانات البرية إلى الإنسان الناجمة عن ملامسة خفافيش الفاكهة أو القردة/ النسانيس المصابة بعدوى المرض وتناول لحومها النيئة. وينبغي مناولة الحيوانات بإرتداء القفازات وغيرها من الملابس الواقية المناسبة، كما ينبغي أن تُطهى منتجاتها جيداً (من دماء ولحوم) قبل تناولها.

تقليل خطورة إنتقال عدوى المرض من إنسان إلى آخر بسبب المخالطة المباشرة لمرضى يبدون أعراض الإصابة بالإيولا، وخصوصاً سوائل أجسامهم. وينبغي إرتداء القفازات ومعدات الحماية اللازمة عند رعاية المرضى المصابين بالعدوى في المنازل. ويلزم المداومة على غسل اليدين بعد زيارة المرضى في المستشفى، وكذلك بعد رعاية المرضى في المنزل.

#### مكافحة عدوى المرض في مؤسسات الرعاية الصحية:

ينبغي أن يداوم عاملو الرعاية الصحية على إتخاذ التحوطات المعيارية عند تقديم الرعاية للمرضى، بصرف النظر عن تشخيص حالة المرضى الافتراضية. وتشمل التحوطات نظافة اليدين الأساسية ونظافة الجهاز التنفسي وإستعمال معدات الوقاية الشخصية (منع تطاير الرذاذ أو غير ذلك من حالات ملامسة المواد الحاملة لعدوى المرض) وإتباع ممارسات آمنة في ميدان حقن المرضى ودفن الموتى.

ولابد لعاملو الرعاية الصحية القائمين على رعاية مرضى يُشتبه في إصابتهم بفيروس الإيولا أو تتأكد إصابتهم بعدواه من أن يطبقوا تحوطات إضافية لمكافحة العدوى تلافياً لملامسة دماء المرضى وسوائل أجسامهم والسطوح أو المواد الملوثة، من قبيل الملابس والمفروشات. وعندما يكون عاملو الرعاية الصحية على مقربة كبيرة جداً من مريض مصاب بفيروس الإيولا (على بعد متر واحد) فإن عليهم أن يضعوا أقنعة تحمي وجوههم (درع واق للوجه أو قناع طبي ونظارات واقية) وثوب نظيف وغير معقم طويل الأكمام وقفازات (قفازات معقمة في بعض الإجراءات).

ويتعرض أيضاً عاملو المختبرات للخطر. وينبغي أن يتولى موظفون مدربون مناولة العينات المأخوذة من الإنسان أو الحيوان لأغراض التحقق من حملها لعدوى الإيولا، وأن تُعالج تلك العينات في مختبرات مجهزة بما يلزم من معدات.

#### إستجابة منظمة الصحة العالمية:

تسعى المنظمة إلى الوقاية من فاشيات الإيولا عن طريق المواظبة على ترصد مرض فيروس الإيولا ودعم البلدان المعرضة لخطره من أجل أن تضع خططاً للإستعداد لمواجهةته. وترد توجيهات عامة بشأن مكافحة فاشيات فيروس الإيولا وماربورغ في المنشور المعنون: "جوائح مرض فيروس الإيولا وماربورغ: التأهب لمواجهة الجوائح والإنذار بحدوثها ومكافحتها وتقييمها".

وعندما تكتشف المنظمة إحدى الفاشيات فإن إستجابتها لها تتمثل في دعم ترصد الفاشية وإشراك المجتمع المحلي في مكافحتها وتدريب حالاتها علاجياً وتقديم الخدمات المختبرية اللازمة لها وتتبع مخالطي حالاتها ومكافحة عدواها وتقديم الدعم اللوجستي والتدريب والمساعدة فيما يخص ممارسات الدفن الآمن لموتاه.

وأعدت المنظمة نصائح مفصلة عن الوقاية من عدوى مرض الإيبولا ومكافحته، تحت عنوان:  
"توجيهات للوقاية من عدوى المرض ومكافحته عند رعاية المرضى المشتبه في إصابتهم أو تتأكد إصابتهم بفيروس الحمى  
النزفية من فصيلة فيروسات فيلوف ريدي في مرافق الرعاية الصحية، مع التركيز على مرض الإيبول".

الجدول رقم 3-1: التسلسل الزمني للفاشيات السابقة من مرض فيروس الإيبولا

السنة	البلد	النوع الفرعي للفيروس	الحالات	الوفيات	حالات الإماتة
2012	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا بونديبوغيو	57	29	51%
2012	أوغندا	فيروس إيبولا سودان	7	4	57%
2012	أوغندا	فيروس إيبولا سودان	24	17	71%
2011	أوغندا	فيروس إيبولا سودان	1	1	100%
2008	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا زائير	32	14	44%
2007	أوغندا	فيروس إيبولا بونديبوغيو	149	37	25%
2007	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا زائير	264	187	71%
2005	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	12	10	83%
2004	السودان	فيروس إيبولا سودان	17	7	41%
2003	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	35	29	83%
2003	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	143	128	90%
2001-2002	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	59	44	75%
2001-2002	غابون	فيروس إيبولا زائير	65	53	82%
2000	أوغندا	فيروس إيبولا سودان	425	224	53%
1996	جنوب أفريقيا	فيروس إيبولا زائير	1 <sup>1</sup>	1	100%
1996	غابون	فيروس إيبولا زائير	60	45	75%
1996	غابون	فيروس إيبولا زائير	31	21	68%
1995	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا زائير	315	254	81%
1994	كوت ديفوار	فيروس إيبولا ساحل العاج	1	0	0%

السنة	البلد	النوع الفرعي للفيروس	الحالات	الوفيات	حالات الإماتة
1994	غابون	فيروس إيبولا زائير	52	31	60%
1979	السودان	فيروس إيبولا السودان	34	22	65%
1977	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا زائير	1	1	100%
1976	السودان	فيروس إيبولا السودان	284	151	53%
1976	جمهورية الكونغو الديمقراطية	فيروس إيبولا زائير	318	280	88%

مصدر منظمة الصحة العالمية صحيفة الوقائع رقم 103-أبريل 2015 .

### خاتمة الفصل الثالث:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل الذي ألم بمختلف العموميات حول الصحة و المستشفيات و العولمة، حيث تتميز المستشفيات عن غيرها من التنظيمات تعمقا، مع التقدم المستمر و السريع للعلوم الطبية، و الزحف السريع للعولمة نحو الدول السائرة في طريق النمو للظفر بحصة من السوق في هذه البلدان، و ذلك نتيجة تحكم هذه الدول المتقدمة في التكنولوجيا الطبية المعقدة، مما أدى إلى تمايز و تداخل أكبر بين الأنشطة و التخصص بين الصحة التي هي حق من حقوق الإنسان و المستشفيات التي تعتمد علي الوسائل التكنولوجية المتقدمة لضمان صحة المواطن و لكن هذه التكنولوجيا هي مسيطرة من قبل العولمة التي تأدى بالتبعية في هذا المجال و علي رغم من التطور الهائل الذي توصل إليه العالم و لكنه لم يستطع مكافحة بعض الأمراض التي أصبحت أمراض العصر و أمراض تعجيزية في وجه العلم الحديث تواجه الدول المتقدمة و الغير المتقدمة.

## الفصل الرابع:

واقع إستراتيجيات الصناعة الصيدلانية في الجزائر حالة:

المجمع الصناعي صيدال

**SAIDAL**



## تمهيد الفصل الرابع:

يعتبر قطاع صناعة الأدوية من أهم القطاعات الحيوية في العالم و هذا راجع إلى طبيعة متعاطليه و منتجاته الخاصة، التي يجب أن تتميز بالجودة العالية، و الجزائر كمثيلاهما من الدول شهدت نموا متسارعا في مجال الإستهلاك الصيدلاني، حيث يمثل إستيراد المنتجات الصيدلانية منفذا هاما لتلبية حاجات البلاد نتيجة لضعف قدرات قطاع الإنتاج الوطني في هذا المجال، و أمام الطلب المتزايد على هذا المنتج الحيوي كان إلزاما تطوير الصناعة الصيدلانية، حيث وجدت الدولة نفسها مجبرة على إعادة النظر في سياستها الخاصة بهذا القطاع، من خلال تشجيع الإستثمار الوطني و فتح الباب أمام المستثمر الأجنبي.

و تعتبر مؤسسة صيدال نموذجا حيا لهذه الصناعة في الجزائر، حيث إستطاعت أن تحتل الريادة على المستوى الوطني في صناعة الأدوية بتغطية حاجيات السوق الوطنية بنسبة 47% لكنها تطمح إلى تغطية نسبة 50% و من ثم الدخول إلى الأسواق الدولية بكل ثقة و جدارة ، و لكي يتسنى لها ذلك وجد نفسها متبينة منهج الإدارة الإستراتيجية في **دستور عملها** ، بمهدف تحقيقي مستويات أعلى من الأداء، و نحن في دراستنا هذه للسوق سوف نركز على مجمع صيدال.

حيث نبدأ **بالمبحث الأول** قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر، **المطلب الأول** تشخيص السوق العالمية للأدوية و **المطلب الثاني** موقع السوق الجزائرية للأدوية، ثم **المطلب الثالث** تعريف بالمجمع الصناعي صيدال، ثم **المطلب الرابع** واقع الإدارة الإستراتيجية للمجمع الصناعي صيدال و في الأخير **المبحث الثاني** الإستراتيجيات المنتهجة من قبل المجمع الصناعي صيدال.

المبحث الأول: مدخل لقطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

المطلب الأول: السوق العالمية للمنتجات الصيدلانية :

تمهيد:

الصناعة الصيدلانية هي ذلك القطاع الصناعي الذي يختص بتطوير ، إنتاج، تعبئة، و تسويق الأدوية المتخصصة للوقاية و معالجة الأمراض سواء ما يتعلق بالإنسان أو الحيوان، حيث تعرف المنتجات الدوائية على أنها: "المنتجات التي يختكر تصنيعها و تسويقها الشركات التي قامت بإنتاجها و تطويرها و تعرض في الأسواق بأسماء تجارية مملوكة للشركات المنتجة في عبوات مميزة"<sup>1</sup>. و عرفت هذه الصناعة الصيدلانية نموا متزايدا في العالم من ناحية الإنتاج أو الإستهلاك.

التوزيع و الإستهلاك العالمي للأدوية « 2009-2000 » :

تشير الإحصائيات العالمية إلى أن قيمة الإستهلاك العالمي من الدواء تتجاوز 300 مليار دولار سنويا، و هذا الرقم يشير إلى أهمية سوق الأدوية ، حيث تستهلك الدول الصناعية (أمريكا الشمالية، و أوروبا و اليابان) ما تزيد نسبته عن حوالي 80% من الإستهلاك العالمي من الدواء، كما إرتفعت المبيعات العالمية من الأدوية المرخصة (ذات براءات إختراع) بنسبة 7% خلال عام 2004 ، لتصل إلى 500 مليار دولار طبقا للإحصاءات التي تنشرها المؤسسة الإستشارية للصحة و المعروفة إختصارا بإسم IMS<sup>2</sup>. وهي شركة عابرة للقارات متخصصة في الإحصائيات الدوائية، و الجدول الموالي يوضح نسب إستهلاك الدواء في أنحاء العالم لسنة 2000.

الجدول رقم 4-1 : توزيع الإستهلاك العالمي للأدوية لسنة 2000. الوحدة: %.

المنطقة	نسبة الإستهلاك
أمريكا الشمالية	38%
أوروبا الغربية	24.4%
اليابان	16.4%
أمريكا اللاتينية	6%
إفريقيا	1.3%
باقي العالم	19.9%

المصدر : مصلحة التسويق ، مجمع صيدال.

<sup>1</sup>مجلة التجارة العربية البريطانية، الصناعات الدوائية، مجلة صادرة عن الاتحاد العام لغرف التجارة و الصناعة العربية البريطانية ، العدد 11 ، لندن، جويلية /أوت، 1999، ص 11.

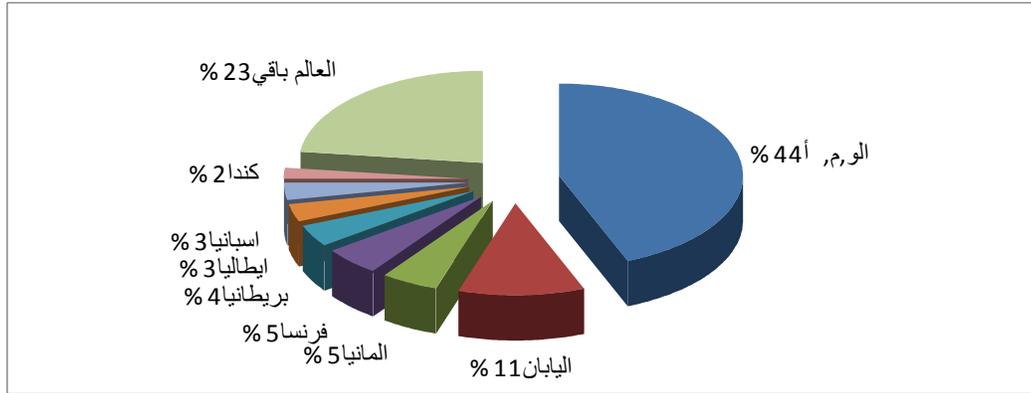
<sup>2</sup> Présente dans 135 pays, IMS Health est une entreprise américaine proposant des études et du conseil pour les industries du médicament et les acteurs de la santé. Selon le classement Vault 2012, IMS Health est la seconde meilleure entreprise de conseil dans le secteur pharmaceutique.

و تشير بعض الإحصائيات التي نشرت عام 2003 إلى أن السوق الأمريكي يستحوذ على 40.4% من الإستهلاك العالمي و أن أوروبا تستحوذ على 23.8% من الإستهلاك العالمي فيما تستحوذ اليابان على نسبة 14.3% و الباقي تستهلكه دول العالم الثالث بنسبة 21.5% فقط. و هذا يبين الفجوة الإستهلاكية الواسعة بين الدول المتقدمة و دول العالم الثالث في مجال الدواء. على إعتبار أن قطاع صناعة الأدوية يتميز بطبيعة خاصة ، تتمثل في القيود القانونية و الأخلاقية التي تحيط به إضافة إلى إرتفاع تكاليف الإستثمار في هذا المجال ، و التي تعود إلى عدة عوامل منها:

- المواصفات الخاصة التي تتطلبها هذه الصناعة.
- إرتفاع تكلفة التقنية المستخدمة في صناعة الدواء . إحتكار عدد محدود من الشركات العالمية الكبرى لهذه التقنية، و الشروط التي تفرضها على الدول و الشركات التي ترغب فيها.
- إرتفاع تكلفة المواد الخام، و مراقبة الجودة.

أما بالنسبة للإستهلاك العالمي فالشكل التالي يوضح ذلك حسب البلدان لسنة 2009.

الشكل رقم 4- 1 : الإستهلاك العالمي حسب البلدان لسنة 2009.



Source :<sup>1</sup>oms, <sup>2</sup>www.leem.org

يتضح من أعلاه أن الولايات المتحدة الأمريكية تحتل المرتبة الأولى عالمياً بنسبة 44% ، و بعدها اليابان بنسبة 11% إذ تحتلان المرتبتين الأولى و الثانية، تتبعهما دول أوروبا ، فألمانيا تستهلك ما يقارب 5% من الإستهلاك العالمي و فرنسا حوالي 5% و هذه النسب أصغر بكثير مقارنة بالمراتب الأولى و إن البلدان العربية و التي يشكل سكانها حوالي 4.9% من سكان العالم تستهلك 1.4% من قيمة الإستهلاك العالمي من الأدوية و إن الجزائر لم تستطع تغطية نسبة 50% من كمية إستهلاكها للأدوية حسب التقرير الصادر من الإتحاد العربي لمنتجي الأدوية.

<sup>1</sup> OMS ; L'Organisation mondiale de la santé.

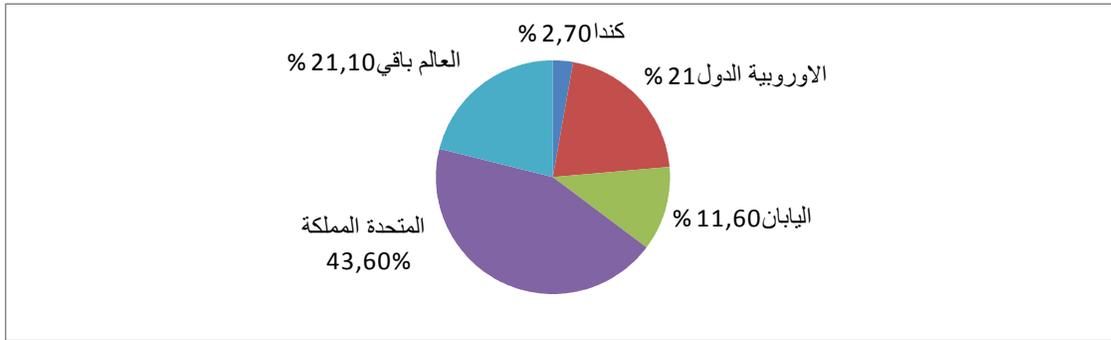
<sup>2</sup> LEEM : Les entreprises du médicament.

مما يلاحظ أن إنتاج و إستهلاك الأدوية المستحوذة و بنسبة كبيرة من طرف الولايات المتحدة الأمريكية، و اليابان و يرجع ذلك إلى إمتلاكها لمخابر علمية معروفة كمخبر **Pfizer** الأمريكي و الذي يمتلك حصة سوقية عالمية تقدر بـ 7% و مخبر **Merck** الأمريكي بنسبة 5% من الحصة العالمية.

#### سوق الأدوية العالمية حسب المناطق الجغرافية و الإنتاج حسب المناطق الجغرافية:

إن ما نسبته 15% من سكان العالم (أمريكا الشمالية، اليابان، أوروبا) تمثل 80% من الطلب العالمي للأدوية و الباقي يوزع على دول العالم الممثلة لحوالي 85%، «15% من سكان العالم (أمريكا الشمالية، اليابان، أوروبا) يقابله 80% من الإستهلاك العالمي للأدوية و 85% من سكان العالم (باقي الدول) يقابله 20% من الإستهلاك العالمي للأدوية» حيث إن سوق الأدوية في العالم تم تقديره بـ: "337 مليار دولار سنة 1999، و 354 مليار دولار سنة 2000، و 430.3 مليار دولار سنة 2003 و وصل إلى 820 مليار دولار سنة 2009. و الشكل التالي يوضح السوق الصيدلاني العالمي حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009".

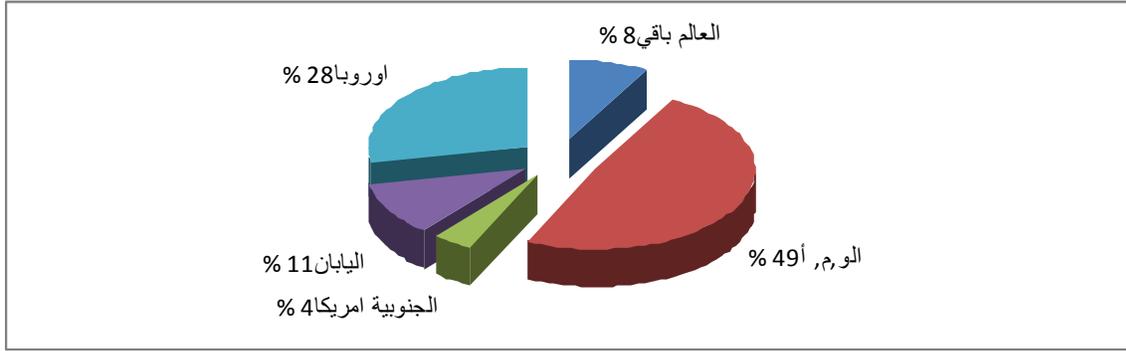
الشكل رقم 4-2: السوق الصيدلاني العالمي حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009.



**Source :** Rapport sectoriel N°01, l'industrie pharmaceutique, état des lieux, enjeux et tendance lourdes dans le monde et en Algérie, ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, direction générale de l'intelligence économique, des études et de la prospective, janvier 2011, p09.

أما بالنسبة للإنتاج العالمي للأدوية فالشكل الموالي يوضح الإنتاج الصيدلاني العالمي حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009.

#### الشكل رقم 4-3: الإنتاج الصيدلاني حسب المناطق الجغرافية لسنة 2009.



Source : oms, www.leem.org

يبين الشكل رقم 3-4 أن أمريكا الشمالية تمثل ما يقارب نصف الإنتاج العالمي بـ49%، و هي بالخصوص الولايات المتحدة الأمريكية، تأتي بعدها أوروبا بنسبة 28% برغم إمتلاكها لمخابر عالمية معروفة كالدانمرك **Novo Nordisk**، و فرنسا **Aventis**، و تأتي اليابان في المرتبة الثالثة بنسبة 11%، و هي حتما نسبة ضعيفة مقارنة بأوروبا، و نجد باقي دول العالم أي دول إفريقيا و آسيا بنسبة ضئيلة 8% حيث نجد الإنتاج العربي يغطي نسبة 50% من إستهلاكه في عام 2009.

تمويل البحث و التطوير و الإنفاق الصحي:

إن أهم المؤشرات التي تعكس تطور أي دولة هو معدل الإنفاق على الصحة و التعليم، و هذا المعدل يحسب كنسبة من الناتج المحلي الخام (PIB) و ذلك بقسمة معدل الناتج المحلي الداخلي على عدد السكان بالعلاقة التالية:

$$\text{متوسط الدخل} = \text{PIB} / \text{عدد السكان}$$

$$\text{معدل الانفاق} = \text{PIB} / \text{متوسط الدخل الفردي}$$

إن الدول و خاصة المتقدمة تخصص أموالا كثيرة للإستثمار في البحث و التطوير في المنتجات الصيدلانية. و الجدول التالي

يوضح ذلك.

الجدول رقم 4- 2: تمويل البحث و التطوير حسب الدول و حسب المخابر.

( <sup>1</sup> CA%) Chiffre d'Affaires	% (PIB) الناتج المحلي الخام حسب الدول	
15% <b>Pfizer</b>	فرنسا 11.2%	الو.م.أ. 20.8%
17% <b>Aventis</b>	ألمانيا 9.5%	السويد 19.9%
13.5% <b>Schering plough</b>	اليابان 8.1%	بريطانيا 19.7%
1.5% <b>Groupe Sidal</b>	إيطاليا 5.3%	سويسرا 12.1%

Source : oms, www.leem.org

يتضح لنا من الجدول بأن الدول المتقدمة تولي أهمية للقطاع الصيدلاني ، و خاصة الولايات المتحدة الأمريكية التي تخصص له ما نسبته 20.8% من الناتج المحلي الخام موجه للبحث و التطوير في مجال الأدوية و الصناعات الصيدلانية ، و ما نسبته 11.2% في فرنسا موجه للبحث و التطوير في مجال الأدوية و الصناعات الصيدلانية ، و هو ما إنعكس على مؤسساتها و مخابرها العاملة في هذا القطاع ، فنجد ما نسبته 15% من رقم أعمال مخبر **Pfizer** الأمريكي يوجه للبحث و التطوير، و ما نسبته 17" من رقم أعمال مخبر **Aventis** الفرنسي موجه للبحث و التطوير ، كما نجد ما نسبته 1.5% من رقم أعمال مجمع صيدال موجه للبحث و التطوير و هي نسبة ضعيفة جدا مقارنة بالمخابر العالمية.

هذه الأموال المخصصة للبحث و التطوير من طرف الدول و المخابر العالمية تتوزع على مختلف مجالات البحث و التطوير المختلفة التي كانت في سنة 1998 مثلا كالآتي:

- 51.6% موجه لتنمية التجارب.
- 33.8% موجهة للبحوث التطبيقية.
- 14.6% موجه للبحوث الأساسية.

الأمر الذي أدى إلى ظهور ميادين جديدة للبحوث متمثلة أساسا في الهندسة الوراثية ، البيوتكنولوجيا و بيولوجيا الجزئيات.

المطلب الثاني: السوق الجزائرية للأدوية

عموميات حول سوق الأدوية الجزائرية

<sup>1</sup> CA= Chiffre d'Affaires

يعتبر القطاع الصيدلاني من أهم القطاعات في السوق الجزائرية ، رغم حالة الركود الإقتصادي التي شهدتها خلال السنوات الأولى من العشرية الأخيرة بسبب التغيرات الإقتصادية المحلية و العالمية، و أهمها إنتقال الجزائر إلى إقتصاد السوق مما غير من وضعية هذا القطاع، و ساهم في إعطاء مكانة له داخل السوق الجزائرية و المغاربية بصفة عامة.

مراحل تطور سوق الأدوية الجزائرية: "تعتبر السوق الجزائرية ثالث أهم الأسواق في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية و مصر، و يقدر الخبز حجمه بـ 700 مليون دولار سنويا، و هي في نمو مستمر بحكم النمو الديمغرافي و تحسن التغطية الصحية ، فهي بذلك ذات جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب، خاصة إذا علمنا أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر و المتمثلة أساسا في مجمع صيدال لا تستطيع تغطية كل هذا الطلب الكبير ، و هو يواجه منافسة كبيرة منذ أن تم السماح للخواص بإستيراد المواد الصيدلانية"<sup>1</sup>. إن قطاع الأدوية في الجزائر بنقاط قوته و نقاط ضعفه عكس بوضوح مختلف السياسات الإقتصادية التي إتبعها الجزائر منذ الإستقلال إلى يومنا هذا ، حيث مر بمرحلتين هامتين هما:

### المرحلة الأولى:

و تتمثل في وجود نمط تسيير مركزي و مباشر للقطاع من طرف الإدارة المركزية و المتمثلة في الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A) ، و التي وضعت تحت السلطة المباشرة للوزير المكلف بالصحة العمومية، حيث كانت الصيدلية المركزية مؤولة كلية عن تسيير سوق الأدوية من جانب الإنتاج ، الإستيراد و التوزيع بالجملة. و من بداية الثمانينات فإن الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر و التي مست القطاع العمومي و بالتحديد كل المؤسسات الإقتصادية الكبرى ، فإن هذه المؤسسة الوطنية<sup>2</sup> (P.C.A) قد تم تجزئتها إلى ثلاث مؤسسات فرعية و هي:<sup>3</sup>

• **Encopharm** و المتواجدة في الشرق الجزائري.

• **Enapharm** و المتواجدة في الوسط الجزائري.

• **Enopharm** و المتواجدة في الغرب الجزائري.

و أصبحت هذه المؤسسات الجهوية الثلاث تشرف على تسيير و تنظيم سوق الأدوية و ضمان تموينه بالأدوية الضرورية، و بذلك بإشراف مباشر من طرف وزارة الصحة، كما أن هذه المؤسسات الثلاثة كانت تعاني من نقص العملة الصعبة للقيام بعمليات الإستيراد، و هو ما أدى إلى وجود نقص فادح و مستمر للأدوية و الإضرابات في عمل نظام القطاع الصحي.

بوشناق الصادق، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة علي قطاع الصناعة الأدوية حالة مجمع صيدال، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ،جامعة الجزائر،<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Pharmacie Centrale Algérienne= P.C.A

<sup>3</sup> Rapport sur l'organisation du marché national des médicaments, septembre 2005.

و تجدر الإشارة هنا إلى أن الإنتاج الوطني و رغم وجود إنفاق كبير عليه بإنشاء مؤسسة ضخمة لصناعة الأدوية، إلا أنه لم يكن في المستوى المطلوب لأسباب متعددة عرفتها كل المؤسسات الإقتصادية العمومية.

#### المرحلة الثانية:

تتمثل هذه المرحلة في إعتقاد الجزائر على إنفتاح تدريجي لسوق الأدوية الوطني، و التي بدأت بصور قانون المالية التكاملي لسنة 1990 في شهر جويلية، و الذي يسمح للوكلاء الأجانب بالتوطن في الجزائر و ممارسة نشاطات إقتصادية و منها في مجال الأدوية ، حيث ظهر بموجب هذا القانون وكلاء محليون لمؤسسات أجنبية منتجة للأدوية و كذا تواجد فروع أجنبية بالجزائر، و يوجب هذا القانون من كل الوكلاء أن يقوموا بعملية إستثمار منتج فيما بعد للأدوية ، و قد واجهت هذه المؤسسات مع بداية نشاطها جملة من القيود نذكر منها:

- أ- وجود نظام رقابة صارمة من طرف الوصاية، و قيود كبيرة على الصرف الأجنبي نتيجة الأزمة المالية التي عاشتها الجزائر.
- ب- عدم وجود إلزامية القيام بعملية التصنيع من طرف هؤلاء الوكلاء المستوردين و الموزعين للأدوية بموجب هذا القانون، الأمر الذي كان غير ممكن في قطاع حساس و معقد كقطاع الأدوية و خصوصا مع بداية التسعينات.
- ج- عدم وجود تشريعات كافية تسمح للخواص بإقتحام قطاع الصناعة الأدوية بكل أمان و إطمئنان، حيث هناك مخاطر كبيرة مرتبطة بحماية الصحة العمومية لم تكن لتسمح بذلك.

لكن و مع بداية سنة 1995 و شروع الجزائر في تطبيق برنامج بالتعديل الهيكلي و تحرير التجارة الخارجية أمام مختلف القطاعات الصناعية ، بدأ فع تحرير قطاع الأدوية تدريجيا و قد ساعد على ذلك ما يلي:

- قابلة للتحويل للعملة الوطنية.
- تخفيضات هامة في الرسوم الجمركية على السلع.
- تحرير قطاعات إقتصادية هامة كالنقل ، الإتصالات النفط.
- تسهيل عملية و إجراءات الإستثمار الوطني و الأجنبي.
- توقيع الإتفاق في إطار الشراكة مع الإتحاد الأوروبي.

و بهذه الإجراءات شهد قطاع الأدوية تطورات هامة ميزتها ما يلي:

أ- جهود كبيرة و معتبرة من طرف الإدارة العمومية في المجال التقني و التشريعي لتحرير قطاع الأدوية و نجد فيها: توضيح الإجراءات الخاصة بإعتماد الوكلاء في مجال التوزيع و كذا الإنتاج ، إحداث مخبر وطني لمراقبة الأدوية، وضع دفتر شروط خاص لمستوردي الأدوية و كذا وجود إجراءات خاصة بكيفية تحديد أسعار الأدوية.

ب- تزايد سريع لعدد المتدخلين الخواص في سوق الأدوية سواء في مجال الإستيراد أو التوزيع بالجملة، و التي لم تكن مع مطلع التسعينات ، حيث نجد اليوم أكثر من 60 متعامل في مجال الإستيراد و أكثر من 400 متعامل في تجارة الجملة للأدوية عبر التراب الوطني.

ت- ظهور سيطرة جديد للقطاع الخاص على سوق الأدوية في مجال الإستيراد و التوزيع و تراجع دور المؤسسات العمومية الجهوية الثلاثة.

#### خلاصة:

يتضح المسار التاريخي لتنظيم سوق الأدوية في الجزائر و مميزات كل مرحلة مر بها القطاع، و تبرز بالتالي مختلف التحديات التي تواجهه فظل إبرام إتفاق الشراكة مع الإتحاد الأوروبي و كذا مسار المفاوضات للإنضمام للمنظمة العالمية للتجارة. المتعاملون في سوق الأدوية بالجزائر :

بإعتبار أن سوق الأدوية تتضمن المتاجرة في سلع غير عادية يمكن أن تشكل خطرا كبيرا على صحة الإنسان ، فإنه يعتبر السوق الأكثر تنظيما و تتدخل فيه جهات و إدارات مختلفة علاوة على المتعاملين الإقتصاديين من المستوردين و موزعين ، و عليه فإنه يمكن القول بأن هذا السوق تتدخل فيه الجهات التالية:

#### 1- الإدارات التنظيمية :

و تتمثل في عدد من الوزارات ذات التأثير المباشر على أسواق الأدوية و على مستويات عديدة و نجد فيها:

#### أ- وزارة الصحة:

و التي تعتبر بمثابة العصب الحسي لسوق الأدوية، و ذلك بتدخلها المباشر لتنظيم و تسيير سوق الأدوية و ذلك من خلال:

- تحديد قائمة (**La nomenclature**<sup>1</sup>) الأدوية ذات الإستعمال الإنساني.
- التسجيل الأولي لكل الأدوية و المنتجات الصيدلانية .
- منح تراخيص البيع في سوق الأدوية (**C.L.V**)<sup>2</sup>.
- منح الإعتماد لكل من يرغب في تصنيع أو تسويق الأدوية.
- المراقبة التقنية لكل من المنتجات الصيدلانية المعدة للبيع أو الإستهلاك في الجزائر، عن طريق المخابر الوطنية التابعة لها.

<sup>1</sup> Une nomenclature désigne une instance de classification (code, tableau, liste, règles d'attribution d'identité...)

<sup>2</sup> C.L.V :Certificat Libre de Vente

علاوة على هذا فإن هذه الوزارة تضطلع بالإشراف على عمليات أخرى مرتبطة بالسوق الأدوية تتمثل خصوصا فيما يلي:

- منح ترخيص سنوي لإستيراد الأدوية يلتزم بتنفيذه كل المستوردين.
- تقديم إحصائيات أولية لعملية الجمركة و التوطين المصرفي لكل الصفقات التي تتم و الخاصة بإستيراد الأدوية.
- الحفاظ على مخزون أدنى لمدة ثلاثة أشهر لكل منتج مسوق.
- إلزام المستوردين الخواص بإقامة مشاريع استثمارية لإنتاج الأدوية في أجل أقصاه سنتين.
- تحديد السعر النهائي لكل منتج دوائي يباع في الجزائر (P.P.A)<sup>1</sup>، و كذا تحديد هوامش الربح سواء عند الإنتاج ، التوزيع بالجملة و البيع بالتجزئة.

و تهدف عموما هذه التدخلات (خاصة الصنف الثاني) إلى التحكم في فاتورة الواردات بالنسبة للأدوية و كذا تشجيع و تطوير الإنتاج الدوائي الوطني و ضمان توفير كل الإحتياجات الوطنية من الأدوية و بأسعار تتماشى مع القدرة الشرائية للمواطن الجزائري ، لكن ما يلاحظ على هذا النوع من تدخلات وزارة الصحة في سوق الأدوية لا تتماشى مع شروط حرية التجارة و ما تطالب به المنظمة العالمية للتجارة، خاصة ما تنص عليه إتفاقية القيود الفنية للتجارة(O.T.C)<sup>2</sup> و إتفاقية حرية النفاذ إلى الأسواق، و هو ما يستدعي ضرورة إعادة النظر من طرف الوزارة في هذه الإجراءات و التدخلات في السوق.

#### ب-وزارة العمل و الضمان الاجتماعي:

و يتجلى تدخل هذه الوزارة من خلال وصايتها على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي<sup>3</sup> (C.N.A.S)، و التي تعتبر المشرف الوحيد على تعويض نفقات الأدوية للمرضى و كذا نفقات العلاج، كما أن هذا الصندوق يعتبر من أهم المشترين للأدوية في السوق الجزائري ، و عليه فله أثر هام و واضح في مجال تموين و توزيع الأدوية بالجزائر.

#### ث-الوزارة المكلفة بالصناعة :

و هنا نجد كل من وزارة الصناعة و هي المكلفة مباشرة بتطوير و تسيير النسيج الصناعي الجزائري و منها قطاع صناعة الأدوية ، كما نجد أيضا وزارة أخرى تتمثل في وزارة الصناعات الصغيرة و المتوسطة، إضافة إلى مجلس مساهمات الدولة و الذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية .

و تجدر الإشارة بأن هذه الوزارات لا تتدخل بطريقة مباشرة في تسيير و تنظيم سوق الأدوية و إنما عملها يكون خصوصا بالتنسيق مع وزارة الصحة و السكان.

#### 2- المتعاملون في مجال الإنتاج و التوزيع:

<sup>1</sup> P.P.A : Prix Public en Algérie.

<sup>2</sup> O.T.C : Obstacles Techniques au Commerce

<sup>3</sup> C.N.A.S : Caisse National d'Assurance Sociale.

يتمتع سوق الأدوية في الجزائر كغيره من أسواق مختلف دول العالم خاصة الدول النامية بوجود أربع أصناف من المتعاملين فيه و هم: المتعاملون من القطاع العام ، المنتجون الخواص، الموزعون بالجملة و الصيدليات الخاصة المكلفة بالبيع بالتجزئة.

#### أ- المتعاملون من القطاع العام:

باعتبار أن هذا القطاع كان في الماضي تحت سيطرة الدولة في ظل التخطيط المركزي إبتداء من الإنتاج، التوزيع بالجملة، الإستيراد و البيع بالتجزئة ، و لكن بعد تحرير الإقتصاد الوطني و إعتقاد نھج الإصلاحات الإقتصادية و تحديدا مع مطلع التسعينات ، أصبح المتعاملون العموميون مقسمون إلى أربع مستويات هي:

- **مستوى الإنتاج:** و تمثله مؤسسة صيدال (SAIDAL) التي أنشأت في 1982 ، و هي شركة مساهمة تابعة للدولة متخصصة في إنتاج مختلف المستحضرات الدوائية و المضادات الحيوية.
- **مستوى التوزيع بالجملة:** و تشرف عليه مؤسسة (ديقروماد) (**DIGROMED**<sup>1</sup>)، و التي تولت مكان المؤسسة العمومية الجهوية الثلاثة منذ سنة 1997، كما أنها بدأت في السنوات الأخيرة تدخل في شراكة مع الأجانب بغية إنتاج الأدوية الجنيسة بالموازاة مع التوزيع بالجملة.
- **مستوى التوزيع بالتجزئة:** و تشرف عليه مؤسسة (اوندي ماد) (**ENDIMED**<sup>2</sup>) و هي مؤسسة أوكلت لها مهمة تسيير شبكة الصيدليات العمومية المتواجدة عبر التراب الوطني و التي يزيد عددها عن 989 صيدلية.
- **الصيدليات المركزية للمستشفيات (P.C.H):** و هي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري أحدثت من أجل التنسيق و الترشيد برامج تمويل المستشفيات العمومية بالأدوية، و تقوم هذه المؤسسة إضافة إلى هذا بعمليات إستيراد للأدوية لصالح المرافق الصحية العمومية ، إلى جانب مؤسسة عمومية أخرى و هي (سوميدال) (**SOMEDIAL**<sup>3</sup>) التي نشأت سنة 1997 في إطار شراكة بين:

○ **G.P.E) Groupe Pharmaceutique Européen = 68.68%**

○ **SAIDAL = 24.70%**

○ **FINALEP = 06.62%**

<sup>1</sup> DIGROMED : Entreprise Nationale de Distribution en gros & demi de Médicaments, SPA, Produits pharmaceutiques.

<sup>2</sup> ENDIMED : Entreprise Nationale de Distribution de Médicaments au Détail, Spa.

<sup>3</sup> SOMEDIAL : Créée dans le cadre d'un partenariat entre le groupe SAIDAL, le G.P.E et FINALEP, SOMEDIAL a entamé son activité en 1997 par l'approvisionnement du marché algérien en produits pharmaceutiques.

و تقدر تغطية هذه المؤسسات لسوق الأدوية من الواردات بنسبة ضعيفة 9.4% ، هذه المؤسسات العمومية على اختلاف تخصصاتها نجدها تعمل في ظل السوق و المنافسة ، و عليه فهي تواجه ضغوطات كبيرة خاصة مع دخول المستثمرين الأجانب في مجال الصناعة الأدوية، و كذا تحديات إنضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة.

#### ب-المنتجون و المستوردون الخواص:

يعتبر السوق الجزائري للأدوية رقم واحد في المغرب العربي، بتعداد سكاني يفوق 38 مليون نسمة، و بعد تحرير هذا السوق و دخول المتعاملين الخواص في مجال عمليات الإستيراد الأدوية مع مطلع سنة 1990، فوفق المرسوم الوزاري<sup>1</sup> رقم 46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 و المحدد لدنتر الشروط و الإجراءات و شروط طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري، أصبح عدد المستوردين يتناقص بسبب عدم القدرة على الإلتزام بنص المرسوم الوزاري رقم 46. و قد أحصت وزارة الصحة و السكان نحو 73 مؤسسة خاصة لإنتاج الأدوية 2014 فمنها 56 من دخل حيز نشاط الصناعة الصيدلانية الغير دوائية .

أما فيما يتعلق بعدد المستوردين فقد تم إحصاء سنة 2014 نحو 38 متعاملا ، بينما كان هذا الرقم 62 سنة 2002 و 120 سنة 2001 و 121 سنة 2007، و يحققون ما نسبته 60% 2014 من إجمالي واردات الأدوية بالجزائر.

#### ج- تجارة الجملة الخواص:

لقد تم إستحداث هذه الوظيفة للخواص للتعامل في مجال تجارة الجملة للأجوبة بموجب المرسوم الوزاري رقم 59 المؤرخ في 20 جويلية 1995 « **MSP : Ministère de la santé et de la population** » و المحدد لشروط القيام بوظيفة التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية بالجزائري، و يصل عدد هؤلاء حسب إحصاء لوزارة الصحة بنحو 500 تاجر موزع بالجملة، و يقومون بتموين الصيدليات الخاصة المنتشرة عبر التراب الوطني.

#### ح- الصيدليات الخاصة:

و هي المتواجدة عبر مختلف مناطق الوطن و مكلفة بالبيع بالتجزئة لمختلف المنتجات الدوائية ذات الإستعمال البشري، و هي تعرف إنتشارا و إزديادا ملحوظا من سنة لأخرى، حيث كان عدد الصيدليات العمومية يقدر بـ1018 صيدلية، بينما في 2007 و حسب إحصاء لوزارة الصحة أصبح عدد الصيدليات الخاصة 5502 صيدلية، بينما قدر عدد الصيدليات العمومية بـ 7708 صيدلية أما سنة 2012 المجموع هو 59232 صيدلية.

و تدل هذه الأرقام على وجود تطور كبير في سوق الأدوية بالجزائر و على زيادة في إستهلاك الأدوية، علاوة على نظام الضمان الإجتماعي الذي يعوض هذه الفاتورة الدوائية للمؤمنين.

<sup>1</sup> ينص هذا المرسوم الوزاري في مادته(34) على ضرورة قيام المستوردين الخواص بعمليات استثمار في صناعة الادوية في ظرف سنتين من بداية عملية الاستيراد، و ان لم يتم ذلك تقوم الوصاية بإقضاء المؤسسة ، مساهمها ومديروها من اي نشاط مرتبط باستيراد المنتجات الصيدلانية.

### 3- الهياكل القاعدية في مجال الصحة:

إن قطاع الصحة في الجزائر مقسم إلى 5 نواحي صحية (5 Régions Sanitaires) و 48 مديرية صحية العمومية (DSP) و 185 قطاع صحي (185 Secteurs Sanitaires).  
و قد أنجزت الجزائر منذ الإستقلال إلى اليوم مرافق صحية هامة و شاملة لإختصاصات متعدد كما يلي:  
الجدول رقم 4-3 : المرافق الصحية العمومية في سنة 2007.

Intitule	<sup>4</sup> CHU	<sup>3</sup> EPH	<sup>2</sup> EHS	Hôpitaux Régionaux	<sup>1</sup> CMS	Polyclinique
Nombre	13	192	32	05	592	520
Intitule	Centre de Sante	<sup>5</sup> EPSP	SALLES DE SOINS	Maternités publiques	Maternités Intégrées	Pharmacies
Nombre	1248	271	4684	45	386	7708

Source : MSP: Ministère de la santé et de la population, [www.ands.dz/](http://www.ands.dz/)[www.ons.dz](http://www.ons.dz)

و قبل سنة 1990، تم فتح القطاع أمام الخواص بموجب المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، الذي يحدد المعايير و الشروط و إنجاز و فتح و تشغيل العيادات الخاصة لدعم الهياكل العمومية التي أصبحت غير قادرة على تلبية إحتياجات المواطنين الصحية و الملاحظ من الجدول أن الإحصائيات فقط لسنة 2007 و هذا علي حسب إحصائيات الموقع الديوان الوطني للإحصائيات المتوقفة في سنة 2007 وهذه من بين صعوبات البحث لعدم حداثة الموقع في الإحصائيات.  
و يمكن تقديم هذه الهياكل الخاصة على النحو التالي:

### الجدول رقم 4-4 : المرافق الصحية الخاصة سنة 2007.

Intitule	Cliniques	Maternités	Cabinet	Cabinets	Chirurgie	Pharmacie
----------	-----------	------------	---------	----------	-----------	-----------

<sup>1</sup> CMS : Centre Médico-Social.

<sup>2</sup> Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) -المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

<sup>3</sup> (EPH) -مؤسسات عمومية استشفائية

<sup>4</sup> Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) -مراكز استشفائية جامعية

<sup>5</sup> (EPSP) -مؤسسات عمومية للصحة الجوارية

			Spécialistes	Généralistes	Dentaires	
Nombre	221	38	4286	5543	3083	5502

Source : MSP: Ministère de la santé et de la population, [www.ands.dz/](http://www.ands.dz/)[www.ons.dz](http://www.ons.dz/)

و تعتبر هذه الهياكل ذات محدد أساسي في سوق الأدوية من جانب الطلب عليها، حيث نلاحظ إنتشار كبير للوحدات العلاجية سواء العمومية أو الخاصة و بتخصصات مختلفة تبين في النهاية أهمية سوق الأدوية في الجزائر و الفرص التي يتيحها للمتعاملين فيه ، سواء في مجال الإستيراد ، الإنتاج ، التوزيع بالجملة أو التجزئة، و هو ما سيفتح المجال لمنافسة قوية بين مختلف المتعاملين مستقبلا.  
**حجم سوق الأدوية بالجزائر:**

يعتبر سوق الأدوية في الجزائر صعب الدراسة و التحليل نظرا لعدم وجود إحصائيات دقيقة عنه في مجال الإنتاج و التوزيع و كذا الإستهلاك، كما أنه يشكو من رقابة فعالة و صارمة من طرف الإدارة العمومية رغم كثرة النصوص و التشريعات بالمنظمة له. و سنحاول التركيز على الواردات من الأدوية و المنتجات الصيدلانية و كذا على الإنتاج إعتقادا على بعض الإحصائيات المتوفرة.  
**1- واردات الأدوية:**

حيث ترتبط بميزانية الدولة من العملة الصعبة و القروض الخارجية ، و تعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة و ليس بمقدورها تلبية إحتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية و الضرورية لصحة الإنسان، و عليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية هذه الإحتياجات سواء في مجال إستهلاك الأدوية أو حتى في مجال تمويل الصناعة المحلية بالمواد الأولية. و الجدول التالي يبين لنا تطور واردات الأدوية و بعض المنتجات الصيدلانية منذ سنة 2004 إلى غاية سنة 2008.  
و مما يلاحظ هو تزايد المستوردين للدواء و الذي يفوق عددهم الـ 120 سنة 2005، و يعتبر مخبر **LPA** و مخبر **Biopharm** من أكبر المستوردين بنسبة تقارب 30% من الإستيراد الوطني، و الجدير بالذكر أن فرنسا تمثل المرتبة الأولى من واردات الجزائر في مجال الأدوية و بنسبة تفوق 80% تليها كل من الأردن و الدنمارك.

#### الجدول رقم 4- 5 : تطور واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2004-2008

(En million USD) 2008-2004 chapitre 30 : imports médicaments						
N°	Désignation	2004	2005	2006	2007	2008
30-01	Glands et autres organes ;sang humain ou	5.776.195	3.611.498	3.340.935	5.86.794	3.859.943
30-02	animal ; sérums et vaccins	12.182.275	18.1995.339	18.995.339	26.663.527	34.837.198

30-03	Médicaments non conditionnées pour la vente au détail	1.560.139	3.839.708	9.361.108	7.559.890	15.120.713
30-04	Médicaments conditionnées pour la vente au détail quats,	427.387.571	457.781.008	573.952.665	658.583.182	898.788.897
30-05	gazes, bandes et articles analogues	2.042.030	2.444.079	2.210.521	3.734.391	5.532.557
30-06	Préparations et autres articles pharmaceutiques	8.147.153	8.885.295	11.984.366	13.696.364	18.719.199
Total chapitre 30		457.095.362	492.397.389	619.844.935	716.064.148	976.858.507

Source : Direction Générale des Douanes – CNIS, 2008.

من خلال هذا الجدول يتضح لنا انه في مجال الواردات من الأدوية فإن حجمها الكلي سنة 2008 قد قارب المليار دولار و تحديدا 976.85 مليون دولار أمريكي، و من جملة الواردات التي تحتل مكانة هامة نجد المنتجات الصيدلانية النهائية الموجهة مباشرة للإستهلاك و التي فاقت 898.78 مليون دولار، و تمثل نسبتها 92% من إجمالي واردات المنتجات الصيدلانية، و ما نلاحظه كذلك هو تضاعف الرقم ما بين سنة 2004 و سنة 2008 أي من 427.38 إلى 898.78 مليون دولار ، و هو ما يعكس حقيقة التطور و الإنفتاح الذي يعرفه السوق الأدوية بالجزائر.

و الجدول التالي يبين لنا نسبة التطور للواردات ما بين سنة 2004 و سنة 2008 بالنسبة للمنتجات الصيدلانية.

الجدول رقم 4- 6 : نسبة النمو في واردات الأدوية بالجزائر.

Croissance annuelles (en%)				
champs	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007
30-01	-37.48%	-7.49%	74.41%	-33.76%
30-02	29.99%	19.95%	40.37%	30.65%

30-03	146.11%	143.80%	19.24%	100.01%
30-04	07.11%	28.38%	14.75%	36.47%
30-05	19.69%	-9.56%	68.94%	48.15%
30-06	9.06%	34.88%	14.29%	36.67%
total	07.72%	25.88%	15.52%	36.42%

Source : Direction Générale des Douanes – CNIS, 2008.

من خلال هذا الجدول يتضح لنا التطور في واردات الأدوية ما بين سنوات 2004 و 2008، حيث نلاحظ أن هناك تطور مستمر لإجمالي الواردات بلغ نسبة 7.72% سنة 2005/2004 ليصل إلى نسبة 36.42% سنة 2008 مقارنة بـ 2007. فهل هذه الزيادة مرتبطة فقط بالقيمة أو بالكمية كذلك؟ أم المتبع لأحوال التجارة العالمية و أسعار الصرف يلاحظ بأنه قد وقع إنزلاق لقيمة الدولار الأمريكي مقابل الأورو ما بين سنوات 2004 و 2005 قدر بنحو 30%، و هو ما يعني أن هناك تطور بالقيمة إذا تم تحويل الواردات و التي تأتي من دول الإتحاد الاوروي، خاصة فرنسا التي تستحوذ على 68% من السوق الجزائري للأدوية بقيمة 447 مليون أورو، إضافة إلى بلجيكا، إيطاليا، هولندا، إسبانيا و بريطانيا، و هو ما يعني بأن الإنخفاض في قيمة الدولار قد ساهم في رفع قيمة الواردات النقدية رغم وجود تطور فعلي بالكميات.

## 2- الإنتاج المحلي من الأدوية:

تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلا، و يعتبر المجمع الصناعي صيدال هو المسيطر الوحيد الذي يتولى عملية الإنتاج إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع مطلع التسعينات، و بعد رفع الدولة سلطتها عن إحتكار التجارة الخارجية و تحرير سوق الأدوية و إجبار المتعاملين الخواص في سوق الأدوية (الإستيراد) بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية الإستيراد للأدوية. ظهرت مؤسسات خاصة -مخابر- مثل ، ALPHARM المخبر الصيدلاني الجزائري Laboratoire Pharmaceutique Algérienne LPA... الخ و الذين يتخصصون في إنتاج أنواع معينة من الأدوية على خلاف صيدال ذات التشكيلة الواسعة.

و عليه بالنظر إلى الإحصائيات المتوفرة حول فرع الصناعة الدوائية بالجزائر و المتقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات

(ONS) نجد ما يلي:

الجدول رقم 4-7 : تطور الإنتاج الوطني من الأدوية. الوحدة مليون دينار جزائري.

2008	2007	2006	2005	2004	السنوات
					البيان

7.698	8.327	7.269	8.775	6.973	الإنتاج الاجمالي (P.B)
4.408	4.851	3.141	3.688	2.876	الإستهلاكية الوسطية (C.I)
3.290	3.477	4.129	5.087	4.097	القيمة المضافة (V.A)
271	297	391	499	4.087	إستهلاك الأصول الثابتة (C.F.F)
337.000	327.400	313.700	294.500	270.000	القيمة المضافة للصناعة الوطنية

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS)، 2008.

من خلال تحليل بيانات الجدول يتضح لنا:

- إنتاج فرع الصيدلية ضعيف جدا إذ أنه بلغ سنة 2008 قيمة 7.6 مليار دينار جزائري، و هو ما يعادل 100 مليون دولار أمريكي.
- تباطؤ كبير في نمو هذا الفرع و تراجع في بعض الأحيان، و هو ما يدل على هشاشته و قدرات ضعيفة.
- وجود قيمة مضافة ضعيفة جدا لهذا الفرع ، حيث لم تتعدى نسبة 1% سنة 2008 من إجمالي القيمة المضافة للصناعة الوطنية.

الجدول رقم 4-8: مساهمة القطاع الخاص في الصناعة الدوائية بالجزائر

البيان السنوات	الإنتاج الخام %	الإستهلاكية الوسطية %	القيمة المضافة %	فائض الاستغلال الصافي %
2004	28%	21%	33%	21%
2005	21%	15%	25%	15%
2006	19%	14%	23%	14%
2007	24%	13%	39%	33%
2008	27%	15%	43%	37%

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS)، 2008.

نلاحظ :

- إن مساهمة القطاع الخاص في الإنتاج الدوائي بلغت بسنة 27% من إجمالي إنتاج فرع الصيدلية بالجزائر سنة 2008.
  - إن القيمة المضافة تمثل نسبة 43% سنة 2008 من إجمالي القيمة المضافة المحققة في الفرع، و هي معتبرة و في تطور مستمر منذ سنة 2006.
  - الإستهلاكات الوسيطة قليلة و لا تمثل سوى نسبة 15% من إجمالي الإستهلاكات الوسيطة للفرع سنة 2008، و هو ما يدل على وجود تحكم كبير في العملية الإنتاجية للقطاع الخاص و إستغلال أفضل للموارد المتاحة.
  - حقق القطاع الخاص 37% من أرباح الفرع سنة 2008، و هذه نتيجة جيدة مقارنة بالقطاع العام.
  - و منه يتضح أن القطاع الخاص رغم تجربته المتواضعة في مجال الصناعة الدوائية إلا أنه يظهر أكثر فعالية و قدرة على إستغلال الموارد المتاحة مقارنة بالقطاع العام، خاصة في مجال المردودية المالية.
- يمكن تحديد وضع الإنتاج الوطني في سوق الأدوية بالنظر إلى حجم الواردات من خلال الفترة 2003-2008، و ذلك من خلال الجدول رقم 4-9 الذي يبين تقدير سوق الأدوية الجزائري.

الجدول رقم 4-9: تطور حجم السوق الوطني للأدوية بين سنوات 2003/2008.

الوحدة مليون دينار جزائري.

2008	2007	2006	2005	2004	السنوات البيان
15.008	8.327	7.269	8.775	6.973	الإنتاج المحلي الخام
70.405	49.391	38.045	34.400	34.696	واردات المنتجات النهائية
85.413	57.719	45.314	43.175	41.942	تقدير حجم السوق

204	138	108	103	100	التطور (سنة الأساس 1999)
%82	%88	%84	%80	%83	حصة الواردات (%)
%18	%12	%16	%20	%17	حصة الإنتاج المحلي (%)

Source : ONS, UNOP, CNLS, douane, 2008

من خلال تحليل بيانات الجدول نلاحظ:

- تطور كبير في حجم السوق الوطني للأدوية بين سنوات 2003 و 2008، و هذا التطور تستفيد منه الواردات من المنتجات النهائية على حساب الإنتاج المحلي الذي يبقى ضعيفا و لم يتعدى في أحسن الأحوال نسبة 20%، و التي سجل سنة 2004، و التي إنخفضت لتصل إلى 18% سنة 2008.
- قيمة واردات الأدوية قد تضاعفت سنة 2008 مقارنة بسنة 2003 و بقيت في كل الحالات محافظة تقريبا تغطية السوق و لو حتى بالنصف (50%) و إستمرار التبعية في مجال الأدوية للخارج.

توقعات لواقع الصناعة الصيدلانية في الجزائر:

و حسب معطيات تم الحصول عليها من المجمع فإن الطلب على الأدوية سيتزايد في السنوات القادمة و الجدول التالي يوضح

ذلك

الجدول رقم 4- 10 : تقديرات الطلب على الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2005-2015.

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
الطلب (مليون وحدة)	930	950	980	1010	1040	1070	1100	1120	1150	1180	1210

Source : étude sur les prévisions de demande, direction marketing et l'information médicale du Groupe SAIDAL , Mai 2003.

هذا الطلب المتزايد يمكن إرجاعه إلى جملة عوامل لعل أهمها ما يتعلق بالمجال الاجتماعي و الديموغرافي ، و كذلك إلى سياسة

الضمان الاجتماعي من تعويض قيمة الأدوية، و مجانية العلاج أحيانا... الخ.

و يعود عرض الأدوية في السوق الجزائرية إلى مصدرين<sup>1</sup>:

- المصدر الأول "الإستيراد" : حيث يرتبط بميزانية الدولة من العملة الصعبة ، فقد كانت قيمة الاستيراد الأدوية في الجزائر

لسنة 2005 حوالي 714 مليون دولار بنسبة تفوق 70% من قيمة السوق الكلية ، و في سنة 2014 بلغت قيمة

الاستيراد الأدوية في الجزائر نسبة 60% من الحجم الكلي للسوق 2400 مليون دولار .

<sup>1</sup> منشورات المجمع الصناعي صيدال.

و فيما يخص الدول المصدرة للجزائر فهي: فرنسا بنسبة 13.49% و إيطاليا بـ 9.19% و هذا حسب إحصائيات سنة 2009.

- المصدر الثاني "الإنتاج المحلي": فهو لا يتجاوز 40% من الحجم الكلي للسوق 1600 مليون دولار سنة 2014 و في معظمه من الأدوية الجنيصة 75% من الإنتاج المحلي الكلي و 25% أصلية. فقد كشف ممثل مجمع صيدال عن تخصيص غلاف مالي لفائدة مجمع صيدال في إطار التنمية مقدر بـ 86 مليون أورو بهدف تطوير مختلف الفروع الخاصة و إن المجمع يعمل على تحديث 5 وحدات و خلق 5 وحدات أخرى لكي يتضاعف الإنتاج مرتين على الأقل لينتقل صيدال من إنتاج 145 وحدة بيع إلى 350 مليون وحدة، و ينتقل عدد العمال من 4500 موظف إلى 10 آلاف موظف بحلول سنة 2014، علما أن صيدال يغطي السوق المحلية بنسبة 9% من حيث الإستهلاك و 35% يؤهله إلى تصدير بعض منتجاته.

كما صرح رئيس الإتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة "نبيل ملاح"<sup>1</sup> بأن هناك صعوبات تواجه المستثمرين في الصناعة الصيدلانية برغم أن الجزائر تملك الإمكانيات لتطويرها، و ذكر أيضا بأن نسبة الإنتاج المحلي لسنة 2014 لا يتجاوز 40% و أضاف أن قيمة فاتورة الاستيراد بلغت 2400 مليون دولار سنة 2014 مما يجعل المستوردين في رواق جيد يساعدهم على خلق عراقيل ضد مشاريع الإستثمار ، لذلك دعي رئيس الإتحاد إلى منح الأولوية لمصنعي الأدوية من خلال تدخل الدولة و وضع سياسة وطنية و إستراتيجية واضحة و دقيقة لتحقيق هذه الأهداف.

### 1- تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر:

إن تحليل الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر يقتضي علينا دراسة التوزيع النسبي للحجم الكلي للصناعة بين المؤسسات المنتجة أي دراسة و تحليل التركيز الصناعي، و كذلك تحليل ظروف الدخول إلى سوق الصناعة من قبل المؤسسات الأخرى و مدى وجود تمييز في الصناعة .

دراسة التركيز الصناعي : يعتبر التركيز الصناعي أهم أبعاد هيكل الصناعة و أكثرها إستخداما لمعرفة إلى أي مدى بتركز إنتاج صناعة ما في أيدي عدد محدود من المؤسسات المنتجة، و غالبا ما تكون المتغيرات الداخلة في قياس التركيز الصناعي: حجم المبيعات ، حجم الإنتاج....

<sup>1</sup> Dr : Nabil.Mellah.Directeur Générale, laboratoires MERINAL, Algérie.

لذلك وجب علينا البحث عن كمية الإنتاج الوطني من الأدوية من خلال السوق الإجمالية للدواء في الجزائر، كمية الإنتاج الوطني بلغت سنة 2005 ما قيمته 288 مليون دولار أي نسبة 22% من السوق الإجمالي، أما في سنة 2011 ، فكانت 450 مليون دولار بنسبة 36% من حجم السوق الإجمالي و في أكتوبر 2015 بلغت كمية الإنتاج الوطني 1600 مليون دولار بنسبة 40% من حجم السوق الإجمالي و الملاحظة إرتفاع نسبة الإنتاج الوطني مقارنة مع السنوات السابقة .

مقلوب عدد المؤسسات: حيث  $n$  هي عدد المؤسسات العاملة بالصناعة. و يلاحظ أنه إذا وجد بالصناعة مؤسسة واحدة محتكرة ، فإن قيمة هذا المؤشر يكون مساويا للواحد كلما زاد عدد المؤسسات العاملة بالصناعة كلما إنخفضت قيمة المؤشر حتى تصل إلى الصفر ( $n$  تؤول إلى ما لا نهاية). و منه يمكن القول أنه كلما إقتربت قيمة هذا المؤشر من واحد دل ذلك على زيادة درجة التركز، و كلما إقتربت قيمته من الصفر كلما دل ذلك على إنخفاض درجة التركز  $Z=1/n$ .

حيث بلغ عدد منتجي المنتجات الصيدلانية في الجزائر إلى 129 منتجا، و هذا حسب إحصائيات<sup>1</sup> 2014، منها 73 منتج في مجال الأدوية و 56 منتج في مواد صيدلانية أخرى كالعقطن مستلزمات المستشفيات... الخ، منه مقلوب عدد المؤسسات  $Z=1/n = 1/73=0.01369$ .

نلاحظ أن درجة التركز ضعيفة جدا هذا يعني أنه لا يوجد مسيطر أو محتكر بارز في سوق الدواء الجزائري، لكن الحقيقة عكس ذلك القطاع العمومي يمثل نسبة 10% من الإنتاج المحلي والقطاع الخاص 30% من الإنتاج المحلي سنة 2014 في الصناعة الصيدلانية مما يدل على القطاع الخاص يحتكر مجال الصناعة الصيدلانية على القطاع العمومي و منه فإن هذا المؤشر لا يحقق المطلوب.

## 2- عوائق الدخول إلى صناعة الصيدلانية الجزائرية:

إن الصناعة الصيدلانية الجزائرية يتميز سوقها بالمنافسة الإحتكارية، إلا أن هناك بعض القيود و المعوقات التي تعيق دخول المنافسين الجدد، مما يجعل الصناعة تتميز بوجود عدد محدد من المنافسين ، و لعل أهم هذه القيود هي قيود خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة إتجاه الصناعة، خاصة في ظل التغيرات الإقتصادية التي تعيشها الجزائر، منذ تبني نهج إقتصاد السوق الحر كخيار إستراتيجي للمرحلة الراهنة، و إنفتاحها على السوق العالمي بعد تحرير التجارة الخارجية و إشتداد المنافسة الأجنبية في السوق المحلي، مما يجعل الصناعة الصيدلانية الجزائرية أمام عوائق الدخول أي موانع تحول دون دخول مؤسسات أخرى إلى هذه الصناعة، و تعطي هذه العوائق ميزة للمؤسسات الموجودة في السوق على المؤسسات الراغبة في الدخول إلى هذه السوق، و يمكن لنا أن نميز بين مجموعة من العوائق التي تتميز بها الصناعة الصيدلانية في الجزائر في ما يلي:

<sup>1</sup> Dr : Nabil.Mellah.Directeur Générale, laboratoires MERINAL, Algerie, Séminaire sur les Prix\_25 Nov 2014\_Présentation Hafed,Prix des médicaments et développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie, Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière, Hôtel Hilton le 25/11/2014.

### أ- إقتصاديات الحجم الكبير:

إقتصاديات الحجم الكبير تعني أن المؤسسات التي تنشط في الصناعة لها ميزة أو أفضلية الحجم عن المؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة ، بمعنى أنه في بعض الصناعات لا بد من توفر حد أدنى من حجم الإنتاج حتى يمكن للمؤسسة أن تنتج عند تكلفة إنتاج تنافس بها المؤسسات الأخرى، و صناعة الدواء تتميز بإعتمادها على أنشطة البحوث و التطوير التي تتميز بدورها بتكاليف مرتفعة، و هذا ما يجعل من صناعة الدواء على أنها صناعة تتميز بإقتصاديات الحجم الكبير، لأن المؤسسة التي يمكن لها أن تستثمر في أنشطة البحوث و كذا إكتساب براءة إختراع الدواء لا بد لها أن يكون رأسمالها كبير، فمثلا رأسمال مجمع صيدال يقدر بحوالي 08 مليار دينار جزائري<sup>1</sup>، و هذا يقف عائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى صناعة الدواء في الجزائر برأسمال منخفض، و على المؤسسة الراغبة في الدخول أن يكون رأسمالها كبير من أجل أن تنافس في السوق و تستمر.

### ب-الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج:

تعتبر الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج كعائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى الصناعة ، و يعني أن المؤسسات القائمة تملك ميزة في التكلفة عن المؤسسة الراغبة في الدخول، و في صناعة الدواء نلاحظ أنها صناعة تعتمد على براءات الإختراع التي تكتسبها المؤسسة في إكتشاف الدواء، و بالتالي فإن المؤسسة التي لديها براءات الإختراع سوف يكون لها بالضرورة أفضلية تنافسية عن تلك المؤسسة التي ليس لديها براءة الإختراع، و هذه الميزة تنعكس في تكلفة الإنتاج، بحيث تكون تكلفة إنتاج المؤسسة القائمة أقل من تكلفة الإنتاج المؤسسة الراغبة في الدخول، فمثلا يقدر عدد الأدوية التي تنتجها صيدال بـ400 نوع من الدواء تقريبا، و للمجمع خبرة في إنتاج هذه الأدوية و بالتالي فإن أي مؤسسة ترغب في الدخول لا يمكن أن تنتج هذه الأدوية بنفس التكلفة التي تنتج بها صيدال هذه الأدوية ، و عليه تعبر هذا من بين عوائق الدخول إلى الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

### ت-تمييز المنتجات:

في بعض الصناعات يكون تمييز المنتج ظاهرا بحث يقف عائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى هذه الصناعة، و ذلك بسبب تفضيل المستهلك لمنتجات المؤسسات القائمة عن المؤسسات الجديدة ، و ذلك بسبب الثقة التي تم إكتسابها أو منحها من قبل المستهلك لمنتجات المؤسسات الموجودة في السوق ، و هنا يكون من الصعب على المؤسسات الجديدة أن تكسب ثقة المستهلك، و هذا يقف عائق أمام دخول المؤسسات الجديدة إلى السوق، و في صناعة الدواء في الجزائر هذا لا يظهر كثيرا رغم أنه موجود بنسبة ضعيفة، بمعنى أن مؤسسة صيدال صمعة جيدة في صناعة الدواء في الجزائر، و كسب ثقة المستهلك، و عليه ليس من السهل المؤسسة جديدة أن تدخل صناعة الدواء في الجزائر و تكسب ثقة المستهلك مثل صيدال، و أيضا من جهة أخرى فإن هناك تمييز كبير بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة، و هذا أيضا عائق من عوائق الدخول إلى صناعة الدواء في الجزائر.

<sup>1</sup> Dr : Nabil.Mellah.Directeur Générale, laboratoires MERINAL, Classement TOP 100 labos pharma IMS marche ville janvier - octobre 2015 ;

### المطلب الثالث: المجمع الصناعي للصناعة الصيدلانية صيدال.

#### عرض عام للمجمع الصناعي صيدال:

شهد سوق الدواء في الجزائر منذ الإنفتاح منافسة شرسة، لأن هذه الصناعة تعتمد على الدقة و الخبرة و الجودة العالية، بالإضافة إلى إستخدام التكنولوجيا المستحدثة و مراكز الأبحاث المتطورة جدا، مما وضع السوق الجزائرية مجمع للشركات العالمية الكبرى، فلذلك أصبح إلزاما على مجمع صيدال الإرتقاء لمصاف هذه الشركات من أجل الحفاظ على حصته السوقية في السوق المحلية و الإقليمية ، و لا يتأتى هذا إلا من خلال إنتهاج و تبني إستراتيجيات فعالة تمكنه من تمييز و تنويع منتجاته للحصول على أرباح معتبرة تساهم في نموه و إستمراريته.

#### أولا: تقديم عام للمجمع الصناعي صيدال:

لقد شهد مجمع صيدال عدة تطورات قبل أن يصبح كما هو عليه الآن و هذا راجع لمستجدات الحاصلة في الساحة السياسية و الإقتصادية التي مرت بها الجزائر من الإقتصاد الموجه إلى الإقتصاد الحر، لذلك نلاحظ عدة تغيرات طرأت على مجمع صيدال من أبرزها:<sup>1</sup>

في سنة 1977 تم إنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية (Pharmacie Centrale Algérienne) « P.C.A » لتتم إعادة هيكلتها سنة 1982 و تنبثق منها المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني بعد ضم مركب Antibiotique الكائن بالمدينة، لتتحول بعد ذلك إلى مؤسسة إقتصادية عمومية ذات تسيير ذاتي في فيفري 1989 و تأخذ التسمية صيدال سنة 1993 و هي شركة مساهمة، و ذلك بعد تعديل القانون الأساسي حيث أصبح المجمع شركة مساهمة في مختلف العمليات الإنتاجية و التجارية بعد تعدد فروعها، و في فيفري 1996 و بموجب إعادة الهيكلة الصناعية أصبحت المؤسسة تحت وصاية الشركة القابضة العمومية كيمياء-صيدلة، و في العام الموالي تم إعادة هيكلتها من جديد لينبثق عنها المجمع الصناعي صيدال في 02 فيفري 1998 برأس مال إجتماعي 2.5 مليار دينار جزائري موزع على 10 مليون سهم ذو قيمة 250 دج للسهم الواحد، إلى غاية 15 مارس حين دخل المجمع البورصة بفتح 20% من رأس ماله أي 2 مليون سهم بسعر 800 دج للسهم الواحد.

أما في الوقت الراهن فقد أصبح مجمع صيدال شركة ذات أسهم يقدر رأسمالها بـ 2.5 مليار دينار جزائري، و يتكون من عدة مديريات مركزية و ثلاث فروع إضافة إلى مركز البحث و التطوير و ثلاث وحدات توزيع و مديرية التسويق و الإعلام الطبي، و يحترف مجمع صيدال في ميدان المواد و المنتجات الصيدلانية ، و حيث تتمثل مهمته الأساسية في تطوير إنتاج و تسويق المواد

<sup>1</sup> محبوب فاطمة ، تأثيرات التحالفات الاستراتيجية على تنافسية المؤسسة الصناعية (دراسة حالة : مجمع صيدال)، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية ، اختصاص اقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة ، 2011، ص 121.

الصيدلانية الموجهة للإستطباب البشري و البيطري، و ضمان موقع فعال على المستوى المحلي و كذا إختراق الأسواق العالمية، و يمكن تقسيم مهام المجمع إلى مهام أساسية و أخرى ثانوية ، حيث تتمثل المهام الأساسية في:

- إنتاج مواد مخصصة لصناعة الدواء.
- إنتاج الأساس الفعال للمضادات الحيوية.
- الإهتمام أكثر بالمهام التجارية، التوزيع و التسويق لمنتجات المجمع عبر كامل التراب الوطني لتغطية السوق الوطنية و السعي لإختراق الأسواق الدولية.
- تأمين الجودة و مراقبة تحليل و تركيب الدواء.
- القيام بالبحوث التطبيقية و تطوير الأدوية الجنيصة.
- بينما تتمثل المهام الثانوية في الأتي:
- إنتاج منتجات التعبئة و التغليف.
- عبور و نقل السلع.
- صيانة ذاتية لتجهيزات الإنتاج و العمل على تطوير التقنيات المستعملة في الإنتاج من أجل ضمان النوعية و رفع الطاقة الإنتاجية.
- تقديم الخدمات (التشكيل و التركيب و التحليل).

كما يحتل مجمع صيدال مركزا هاما في مجال الصناعة الصيدلانية، و يعتبر الرائد في هذه الصناعة في الجزائر، حيث يمثل قطبا صناعيا على مستوى السوق الجزائرية ، حيث تغطي نسبة 50% من الإحتياجات المحلية، و ذلك إعتقادا على سياسة المرونة في الأسعار و كذا إضفاء الطابع الدولي على منتجاته. و لقد سمح له بالدخول المتدرج في إطار التحولات الإقتصادية العالمية ، من تحديد أهم نقاط يسعى في تحقيقها:

- البحث عن الإرضاء الكلي للزبون و هذا من خلال نظام إدارة الجودة الشاملة .
- تنوع تشكيلة المنتجات من خلال تحديد سياسة خاصة بالبحث و التطوير لمنتجات جديدة عامة (**Générique**) مع إقامة نظام خاص باليقظة التكنولوجية.
- تطوير الشراكة من خلال الإشتراك في مشاريع مع محابر ذوي شهرة عالمية ، سواء على شكل إستثمار مباشر أو عن طريق إتفاقيات التكييف أو التشكيل **Le contrat de Façonnage**، التصنيع للغير مع المنظمات الدوائية العالمية
- ضمان إستمرارية المجمع عن طريق المحافظة و الرفع من حصته السوقية ، ثم دخول الأسواق الأجنبية و البحث المستمر في إمكانية تطوير الأداء الإقتصادي و المالي مع إتخاذ بعين الإعتبار إنشغالات الصحة العمومية للوطن.

- بما أن مجمع صيدال يعتبر كمنظمة تنشط في المجال الإقتصادي فهذا يجعلها تسعى دوما لتحقيق أهداف سواء كان ذلك في المدى القصير أو المدى الطويل، و نذكر أبرز هذه الأهداف على النحو الآتي:
- تنويع و توسيع قائمة المنتجات من الأدوية، خاصة بالتركيز على الأدوية الجنيسة.
  - عرض منتجاته من الأدوية بنوعيات جيدة و أسعار تنافسية.
  - تكثيف تواجدها في السوق الوطني عن طريق تطوير نظام التسويق لضمان تواجدها و تغطيتها لمختلف مناطق التراب الوطني.
  - تطوير إتفاقيات الشراكة مع الأجانب و تفعيلها ميدانيا.
  - الإرتقاء بالإنتاج إلى مستوى أمثل يتماشى مع الطاقات و الإمكانيات المتاحة.
  - ترشيد إستخدام عنصر العمل من خلال تأهيل العمال من أجل تحسين الإنتاجية.
  - التحكم في التكاليف عن طريق الإستخدام الأمثل للمواد المتاحة و تسيير فعال لمختلف المصالح.
  - المحافظة على مناصب الشغل الموجودة و البحث عن فرص أخرى لخلق مناصب شغل جديدة مع أجور مناسبة لذلك و لمصلحة العمال.

و مما سبق يتضح أن مجمع صيدال في موضعه يلزمه تحمل كل مسؤولياته تجاه عماله و زبائنه و تجاه المهام التي أنشئ من أجلها، خاصة في ظل المنافسة الشديدة التي يشهدها سوق صناعة الدواء، مما جعله يواجه فرصا و تهديدات عدة، مما يتدعى ضرورة إغتنام الفرص المتاحة و مواجهة هذه التهديدات من خلال تبني إستراتيجيات طويلة المدى، و عليه يمكن تبيان هذه الفرص و التهديدات على النحو التالي:<sup>1</sup>

#### 1- الفرص: و تتمثل في النقاط التالية:

- يمتلك المجمع خبرة في مجال الإنتاج الصيدلاني تفوق الثلاثين سنة مما يستدعي إستغلالها و تثمينها من خلال تحسين الإنتاج و تنويعه و التعريف به محليا و دوليا.
- وجود أيدي عاملة مؤهلة في مجال التسيير أو المخابر، يمكن إستغلالها إستغلالا أمثلا.
- دخول المجمع لبورصة الجزائر للقيم المنقولة ، و هو ما يسمح له من زيادة مصادر التمويل و بالتالي التوسع في الإنتاج.
- وجود إمكانية الشراكة متنوعة مع أكبر المخابر و الشركات العالمية في مجال صناعة الأدوية، الأمر الذي يستدعي ضرورة تفعيل هذه الشراكة و تجسيدها ميدانيا.
- حصول المجمع على شهادات « ISO » لمطابقة منتجاته لمواصفات الجودة العالمية.

#### 2- التهديدات: و يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

<sup>1</sup> عبد السلام مخلوي، اتفاقية حماية الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة ، مرجع سبق ذكره، ص 226-230.

- وجود منافسة قوية في سوق الأدوية خاصة من طرف المصدرين الأجانب، و المستوردين الخواص، تشكل تهديدا لمكانة مجمع صيدال في السوق خاصة و إنما لا تسيطر إلا على نسبة 20% من حجمه.
  - وجود بعض العوائق و الصعوبات في الحصول على المواد الأولية، خاصة و أن أكثر من 80% من المواد أولية تستورد من الخارج.
  - عدم وجود ثقافة إستهلاك المنتج المحلي لدى الجزائريين، خاصة و أن صيدال تنتج أدوية جنيصة، الأمر الذي يؤثر سلبا على تسويق منتجاتها و وجود مخزونات معتبرة منها.
  - تهديد إتفاقيات حقوق الفكرية «<sup>1</sup> TRIPS» في حالة إنضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة، و هو ما سينعكس سلبا على إرتفاع الأسعار و المطالبة بالبراءة الأصلية ما لم تقوم صيدال بتسجيل منتجاتها.
- مما سبق يتضح لنا أن صناعة الأدوية بالجزائري من خلال مجمع صيدال تواجهها جملة من الفرص يستوجب على المجمع أن يستغلها علي النحو الأمثل من أجل تنمية الإنتاج و تحسينه و توسيعه حتى يقوى على المنافسة المفروضة عليه، و بالمقابل هناك جملة من التهديدات تستدعي اليقظة و المثابرة و توظيف كل الطاقات البشرية و المادية ، التشريعية و التنظيمية في ظل إستراتيجية وطنية داعمة للصناعة المحلية حتى تتمكن المؤسسة من مواجهة هذه التحديات و التهديدات و تجاوزها .

#### ثانيا : الهيكل التنظيمي للمجمع الصناعي صيدال:

من أجل التكيف مع المحيط التنافسي الذي ينشط فيه مجمع صيدال و التجاوب مع التطورات الراهنة و المستمرة في سوق الدواء، قام المجمع بإعادة الهيكلة و وضع مخطط تنظيمي يتناسب مع هذه المتطلبات ، تمثل أساسا فيما يلي:

**09 تسعة مديريات مسؤولة عن تسيير و متابعة حالة المجمع بالإضافة إلى ثلاث فروع إنتاجية ، و جاءت على النحو الآتي:**

#### ❖ مديرية تسيير المحافظة و الإستراتيجية المالية:

تهتم هذه المديرية بوضع الإستراتيجيات المالية و التخطيط المالي، إضافة إلى بحث و متابعة العمليات التمويلية قصيرة و طويلة الأجل.

#### ❖ مديرية التطوير الصناعي و الشراكة:

تقوم بتطوير أساليب الإنتاج من خلال إعتداد تكنولوجيات حديثة، و الإعتماد على الشراكة لدعم النشاط و ترقية المنتجات و دخول الأسواق العالمية، ناهيك عن البحث عن الخبرات في شتى المجالات ، و وضع المؤسسة في شتى المجالات ، و وضع المؤسسة في حالة تعلم من خلال إبرام عقود شراكة.

#### ❖ مديرية ضمان الجودة و الشؤون الصيدلانية:

<sup>1</sup> TRIPS :Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights.

تسعى هذه المديرية للوصول إلى الجودة الشاملة للمنتجات و النشاطات التنافسية في صناعة الأدوية، لأجل تلبية الحاجات المتزايدة للمستعملين، و قد إنطلقت في تبني نظام الجودة الشاملة في كل الفروع ، و ذلك للحصول على شهادة ISO-9002<sup>1</sup> لنشاط التسويق و البيع.

في هذا الإطار تقوم المديرية بتنظيم دورات و تخطيط مراجعات للمتابعة و المشاركة في الملتقيات إضافة إلى تنظيم التدريبات للعمال.

#### ❖ مديرية المراجعة و التحليل و التلخيص:

تقوم بالمراجعة الداخلية لحسابات المجمع و القيام بالتحليل و تصحيح الإنحرافات في الوقت المناسب.

#### ❖ مديرية التسويق و الإعلام الطبي:

تتكفل هذه المديرية ببناء قاعدة إستراتيجية في مجال التسويق لمنتجات الفروع، و هي تشمل على 80 مندوبا طبيا ، موزعين على خمسة أفواج لتغطية كافة مناطق القطر الجزائري مهمتهم ترويج أكثر من 150 صنفا دوائيا لصيدال، و من مهام هذه المديرية أيضا ترويج صورة المجمع لدى السوق المحلي و الأجنبي و مختلف الجهات المعنية لا سيما الصحافة و المجالات المختصة.

#### ❖ الوحدة المركزية التجارية<sup>2</sup> UCC :

أنشأت هذه الوحدة في 12 أوت 1995، قصد تسويق و توزيع الأدوية و المواد الصيدلانية المنتجة من طرف المجمع أو من شركائه ، تشغل هذه الوحدة 160 عاملا و تملك فريقا حيويا مختصا في البيع ، تقدر قيمتها الاستثمارية بـ 70.900.000 دج ، و لها قدرة تخزين تصل إلى 4.000.000 وحدة بيع، و يقع مقرها الإجتماعي بالمحمدية، و تصل مساحة التخزين بها إلى 1800 م<sup>2</sup>.

#### ❖ الوحدة التجارية للشرق (باتنة) :

دشنت هذه الوحدة في 11 نوفمبر 1999 من طرف رئيس المدير العام للمجمع، و يهدف إلى ضمان تغطية إحتياجات أكثر من 19 ولاية من ولايات شرق البلاد، و قد وزعت هذه الوحدة ما يعادل 21.692 مليون وحدة مباعه بقيمة 742.386 مليون دج خلال سنة 2000، علما أن هذه الوحدة تتربع على مساحة 3600 م<sup>2</sup>.

#### ❖ الوحدة التجارية للغرب (وهران) :

تم تدشينها سنة 2000 ، من أهم ما حققته توزيع ما يعادل 3323 مليون مباعه بقيمة 168.622 مليون دج.

#### ❖ مخبر البحث و التطوير:

<sup>1</sup> ISO 9002 : Pour la production, l'installation et l'assistance après vente.

<sup>2</sup> UCC :Unité Centrale Commerciale

تأسس هذا المخبر سنة 1975 ، و بعد تطورات مختلفة أخذ شكله النهائي سنة 1998 ليصبح مخبرا تاما للأبحاث والتطوير ، و هو يمثل جهازا إستراتيجيا لربط قنوات الإتصال بين المجمع و عالم الأبحاث في المجال الصيدلاني .  
و يطور المركز سنويا من 05 إلى 06 منتجات جالينوسية، لتدرج في قائمة المنتجات لمختلف فروع المجمع و يوظف 156 عاملا منهم 70% إطارات، كما يساعد المركز مصانع الإنتاج بإستمرار في رقابة النوعية و تغيير سلم المنتجات الجديد قيد التصنيع.

يتميز المركز بما يلي:

- معرفة عملية عالية في التحكم و الرقابة الفيزيوكيميائية، و علم التسمم و صيدلية الأدوية.
  - يحوز على قاعدة وثائقية حول الأدوية الأكثر أهمية على مستوى التراب الوطني.
  - كما يقوم المخبر أيضا بتنظيم عدة ملتقيات و ندوات علمية وطنية و دولية، يتعاون مع عدة مؤسسات و جامعات في مجال التدريب، كما يتعاون مع المجلس العلمي للمجمع الذي يتكون من 27 أستاذا في مختلف الإختصاصات الطبية و الصيدلانية.
- يتكون المجمع من 03 فروع إنتاجية ، تتمثل في (Biotic-Pharmal-Antibiotical) و يمكن تقديمها كما يلي:<sup>1</sup>

#### • فرع أنتيبوتيكال Antibiotique :

يتمثل هذا الفرع في مركب المضادات الحيوية الذي أصبح يدعى **Antibiotique** المتواجدة في ولاية المدية على بعد 80 كلم جنوب الجزائر العاصمة ، و يقدر رأسماله ب 950 مليون دج، و يتربع على مساحة قدرها 25 هكتار من بينها 19 هكتار مبنية و لقد بدا المركب في العمل منذ أفريل 1988 و يختص في إنتاج المضادات الحيوية من نوع البنيسيلينية **Pénicilliniques** و غيرها ، بالإضافة إلى منتجات تامة الصنع و مواد أولية . كما تم تجهيزه بجميع التجهيزات اللازمة لصناعة الأدوية ابتداء من الحيازة على المواد الأولية الفعالة إلى غاية تشكيل النوع الصيدلاني للمنتوج.

و يتميز المركب بطاقة إنتاجية معتبرة في إنتاج المواد الأولية، و مهارة عالية في التركيبات الحيوية، و خبرة معتبرة في إنتاج المضادات الحيوية، و مخابر للتحليل تسمح بالرقابة الكاملة للجودة ، و يضم المركب الوحدات التالية:

وحدة إنتاج المادة الفعالة البنيسيلينية و الغير بينيسيلينية : و يتم فيها الإنتاج بواسطة عمليتي التخمر و نصف التحليل، حيث تصل سعة التخمر إلى 1200م<sup>3</sup> بطاقة إنتاج تبلغ 750 طن من المواد الأولية.

وحدة إنتاج مواد التخصصات الصيدلانية: و تحتوي على بنيتين منفصلتين ، الأولى لإنتاج الأدوية البنيسيلينية و الأخرى خاصة بإنتاج الأدوية الغير بينيسيلينية ، و تبلغ طاقة إنتاج هذه الوحدة 60 مليون وحدة بيع في السنة على مختلف الأشكال الصيدلانية كما

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

يلي 50% من الحقن، 30% من الأشكال الجافة (أقراص، كبسولات و مسحوق للشرب)، 5% من الأشربة، 15% من المراهم. كما للوحدة 04 ورشات معقمة من صنف 100 و مخازن مجهزة حسب الشروط النظامية لتخزين المواد الأولية و لوازم التعليب و المنتج النهائي.

**مطبعة:** ذات قدرة تفوق 80 مليون علبة و 140 مليون وصفة سنوية، حيث تغطي بذلك مطبعة **Antibiotique 100%** من إحتياجاتها و 30 من إحتياجات فروع صيدال الأخرى.

#### • فرع فارمال **Pharmal**:

يقدر رأسمال هذا الفرع بـ 200 مليون دج، يتواجد بالدار البيضاء و يتكون من ثلاث مصانع إنتاجية و مخبر لمراقبة الجودة و النوعية لمنتجات مصانع الفرع و كذلك بعض المؤسسات العمومية و الخاصة. و قد ألحقت هذه الوحدات بفرع فارمال في جويلية 1999 بعدما كانت تابعة للمؤسسة الوطنية للتموين بالمواد الصيدلانية سابقا و هي كالاتي:

**مصنع الدار البيضاء:** و يعتبر هذا المصنع الكائن بالمنطقة الصناعية بالعاصمة منذ 1958 من أقدم المصانع المكونة لفرع فارمال، و للوحدة دورا رئيسيا في تنفيذ العديد من عقود الشراكة الموقعة بين المجمع و الأطراف الأجنبية لإنتاج الأدوية بصيغة عقود التصنيع **Les Accords de Façonnage** طريق إتفاقيات التكييف أو التشكيل .

و ينتج هذا المصنع أصنافا صيدلانية متنوعة (أقراص، أشربة، كبسولات، مراهم، أملاح، محاليل للشرب و غيرها)، و تفوق قدرته الإنتاجية 40 مليون وحدة بيع لكل الأشكال.

**مصنع قسنطينة:** و يتخصص في إنتاج الأشكال السائلة من الأشربة و المحاليل بقدرة إنتاجية تصل إلى 5 مليون وحدة بيع.

**مصنع عنابة:** و يتخصص في إنتاج الأشكال الجافة من أقراص و كبسولات بقدرة إنتاجية تتجاوز 07 مليون وحدة بيع.

**مصنع الأنسولين بقسنطينة:** و يتخصص بصنع الأنسولين للإستعمال البشري، و هو مجهزة بعتاد صناعي متطور يشغله عدد من العمال المؤهلين، و ينتج هذا المصنع ثلاثة أصناف من الأنسولين هي : الأنسولين السريع، الأنسولين المركب مزيج 25، و الأنسولين الأساسي/قاعدي على شكل قارورات حقن، و تصل القدرة الإنتاجية إلى 3.5 مليون وحدة بيع.

#### • فرع بيوتيك **Biotic** :

و يعتبر أحد الفروع الثلاثة الناتجة عن إعادة هيكلة صيدال و تحولها إلى مجمع صناعي في فيفري 1998 و يقدر رأسمال هذا

الفرع بـ 250 مليون دج، مقره الإجتماعي بالمحمدية "الحراش" و يتكون من ثلاث مصانع للإنتاج، هي:

**مصنع الحراش:** يتوفر هذا المصنع الذي دشنت في مارس سنة 1971 على أربعة ورشات، هي:

• ورشة الأشربة.

• ورشة المحاليل.

• ورشة الأقراص و الملبسات.

• ورشة المراهم.

حيث تبلغ طاقة إنتاج هذه الورشات 20 مليون وحدة بيع، كما يتوفر أيضا على مخبر مراقبة الجودة مكلف بالتحليل الفيزيوكيميائية و التسيير التقني و الوثائقي.

**مصنع جسر قسنطينة:** تفوق طاقة إنتاج هذا المصنع 20 مليون وحدة بيع و هو الوحيد على المستوى الوطني المختص في إنتاج المحاليل المكثفة بتكنولوجية حديثة جدا. و يتوفر المصنع على خمسة ورشات إنتاج مخصصة في صناعة الأنواع الجالونيسية ، و هي:

• ورشة التحميلات.

• ورشة الأقراص و الملبسات.

• ورشة الأمبولات.

• ورشة المحاليل المكثفة على شكل أكياس.

• ورشة المحاليل المكثفة على شكل قارورات.

كما يتوفر المصنع أيضا على مخبر مراقبة الجودة مكلف بالتحاليل الفيز و كيميائية و الميكروبيولوجي و خصائص السموم، إلى جانب التسيير التقني و الوثائقي.

**مصنع شرشال:** يقع بالمنطقة الصناعية واد بلاح بشرشال، و يتربع على مساحة 3120م<sup>2</sup> و يتكون المصنع من ثلاث ورشات إنتاج ، هي:

• ورشة الأشربة.

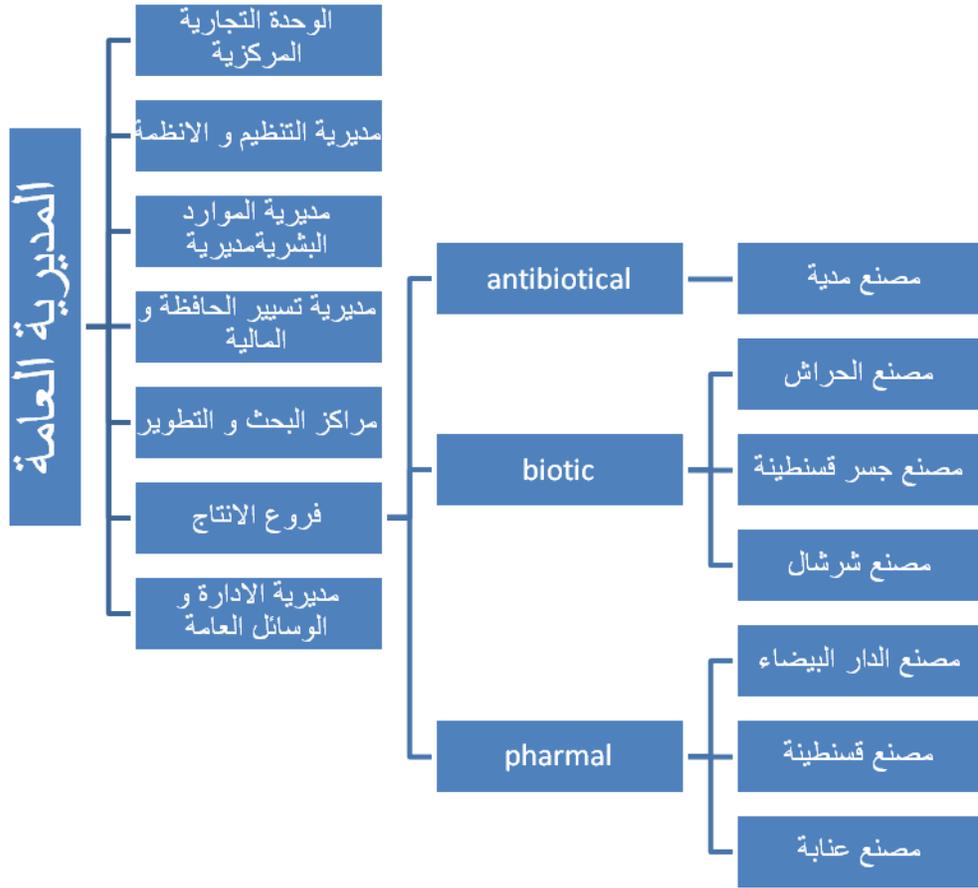
• ورشة الأقراص و الكبسولات و الأكياس.

• ورشة المحاليل المكثفة.

يحتوي المصنع على مخبر مراقبة الجودة المكلف بالتحاليل الفيز و كيميائية و الميكروبيولوجي و خصائص السموم.

و الشكل التالي الشكل رقم 4-4 يوضح الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.

الشكل رقم 4-4 : الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال.



المصدر اعتمادا على المنشور . 8 juin 2015. Le Groupe SAIDAL et ses Perspectives de Développement

ثالثا: نشاط المجمع الصناعي صيدال:

يعتبر مجمع صيدال رائد لصناعة الصيدلانية في بلادنا، لأنه حقق في نهاية سنة 2015 رقم أعمال خارج الرسوم يقدر بـ 08 مليار دج، كما أن حجم الإنتاج بلغ كذلك أكثر من 140 مليون وحدة بيع، و في المقابل في منتصف التسعينات تعرض المجمع لوضع حرجة على غرار المؤسسات العمومية الأخرى ، و لكن الدور الحكومي سواء في تنظيم الإدارة أو تنظيم الأسواق ساعد المجمع في النهوض برقم أعمال جيد و حجم إنتاج لا بأس به من خلال الإستحواذ على حصة تتماشى مع حالته الجيدة و يمكن الكشف عن الوضع الجيد الذي تعيشه المؤسسة الآن من خلال النشاطات التالية:

1- الإنتاج:

بلغ الانتاج المحقق في 2012/12/31 حوالي 140 مليون وحدة بيع بقيمة 12 مليار دج، إن الناتج الصافي للمجمع تراجع إلى 1.102 مليار دينار، أي بانخفاض نحو 57% من الأرباح المحققة في 2009، على ضوء إختيار العائدات الصافية لأكثر فروع المجمع بيوتيك إلى 617 مليون دينار عام 2010، أي بانخفاض نسبته 73% بالمقارنة مع حصيلة 2009.

و في المقابل إن ما حدث في سنة 2010 سمح لمجمع صيدال بتصنيف ضعف المبيعات لبعض المنتوجات ضمن التهديدات التي يواجهها المجمع في ظل تنامي المنافسة من قبل المخابر الدولية، معلنة عن شروع إدارة الشركة العمومية في عملية إعادة النظر و تطهير سلة منتوجاتها المطروحة في السوق و المقدر عددها بـ 178 صنف دوائي وفق التقديرات عام 2010.<sup>1</sup>

على صعيد آخر ، كشف رئيس المدير العام للمجمع ، عن شروع المجمع العمومي عام 2010 في تنفيذ مخطط التطوير الممتد إلى غاية 2015 بميزانية تقدر بـ 16.7 مليار دينار، و أن مخطط الإستثماري للشركة الذي وافق عليه مجلس مساهمات الدولة رسميا ، يهدف إلى مضاعفة حجم الإنتاج خلال أربع سنوات المقبلة، و رفع الطاقة الإنتاجية من 135 مليون إلى 298 مليون وحدة بيع ، و زيادة حصة المجمع في السوق الجزائرية الى 35% من حيث المبيعات و من 8 إلى 20% من حيث قيمة المبيعات .

و أكد الرئيس المدير العام للمجمع، أن الدراسة الخاصة بتطوير هياكل صيدال ، التي شرع فيها بعد توقيع مكتب سي.تي.بي سيستام الإيطالي العقد التنفيذي ، سيتم تمويلها بقرض من الصندوق الوطني للإستثمار، تدوم 11 شهرا تخص إنجاز 6 وحدات جديدة لإنتاج الأدوية تابعة لصيدال أغلبها تقع في الجزائر العاصمة و شرشال و المدية، و عصرنة 5 مواقع صناعية ناشطة حاليا، بما يمكن من تعزيز نشاط بعض المصانع ، من ضمنها مصنع قسنطينة المتخصص في إنتاج اللقاحات و إطلاق مخبر للبحث في البيو تكنولوجيا بالشراكة مع مجمع كوبي و إنجاز مركز البحث و التطوير. و يغطي صيدال 6% من إجمالي الطلب الوطني على الدواء من حيث القيمة، من مجموع 43% تشكلها نسبة التغطية للإنتاج الوطني من الأدوية ، في مقابل 14% من حصة السوق، و 38% من إجمالي السوق الوطنية من دواء الجنيس.<sup>2</sup>

#### الجدول رقم 4- 11 : تطور إنتاج صيدال بين سنوات 2005-2010.

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010

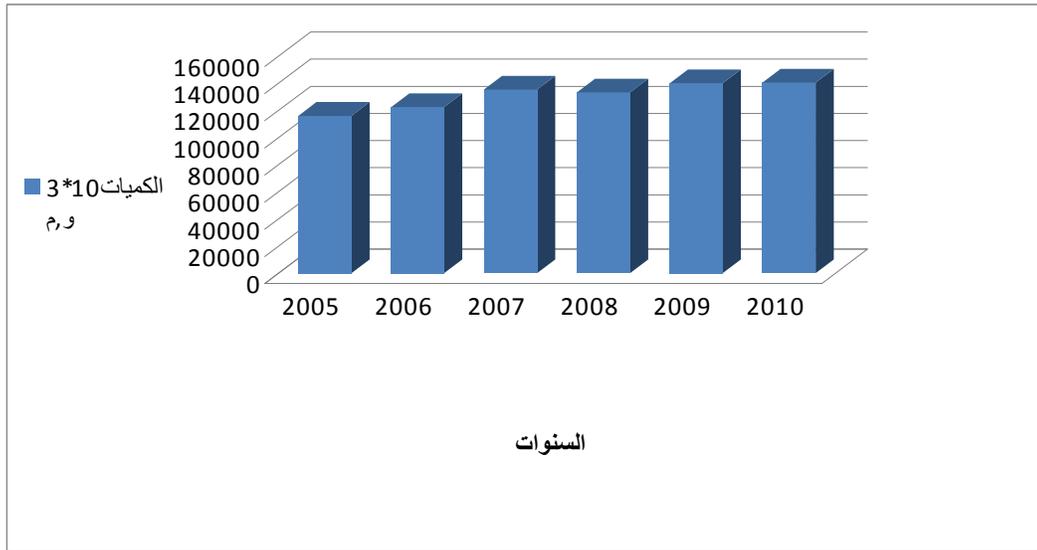
<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

<sup>2</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

140336	139988	133025	135141	122344	115897	الكمية وحدة $10^3$
0.25	5.23	1.56-	10.46	5.56	-	معدل النمو %
11635396	10167776	9193809	6887550	6096963	5596274	القيمة وحدة $10^3$
14.43	10.60	33.48	12.96	8.94	-	معدل النمو %

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على : les rapports de gestion- Groupe SAIDAL 2005-2010:

#### الشكل رقم 4- 5 : تطور إنتاج صيدال بالكميات بين سنوات 2010-2005



المصدر : من اعداد الطالب

#### 2- المبيعات :

بلغ حجم المبيعات بتاريخ 2010/12/31 أكثر من 9.4 مليا دينار جزائري أي أنه إنخفض بالمقارنة بسنة 2009 التي شهدت معدل نمو قدر بـ 02% و هذا راجع لقرار منع إستيراد الأدوية المنتجة محليا، مما أدى بالمستوردين إلى طرح مخزوناتهم في الأسواق للحفاظ على حصتهم السوقية .

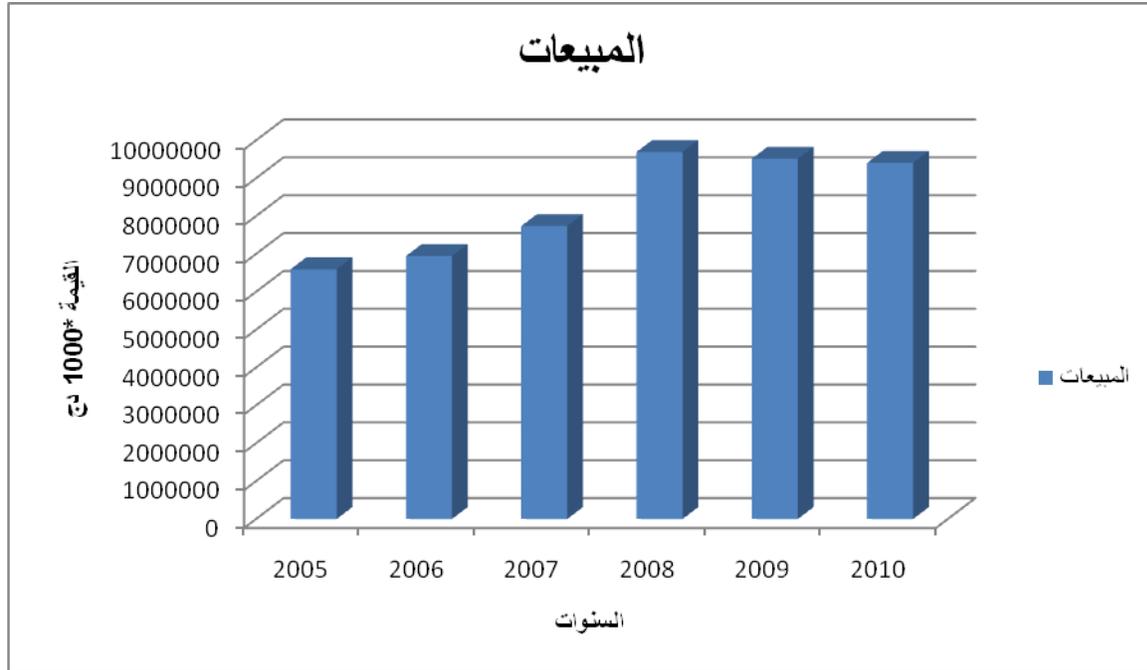
#### الجدول رقم 4- 12 : تطور مبيعات صيدال خلال فترة 2010-2005.

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010

94033008	9513208	9692772	7735448	6942750	6596275	القيمة 10 <sup>3</sup> وحدة
1.15-	1.85-	25.30	11.41	5.25	-	معدل النمو %

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على : les rapports de gestion- Groupe SAIDAL 2005-2010

الشكل رقم 4-6 : تطور مبيعات صيدال خلال الفترة 2005-2010



المصدر : من إعداد الطالب

نلاحظ أنه قد إنخفض في السنوات الأخيرة و ذلك نظرا لإرتفاع شدة المنافسة في السوق الجزائرية من جهة و بعض السلوكيات الناجمة عن هيئة التسيير داخل المجمع التي تسببت في وضعية الكساد من خلال مساهمات المجمع في رأسمال شركة خاصة بعد إستحواذه على حصة من رأسمالها مقابل 700 مليون دج.

### 3- النتائج المالية:

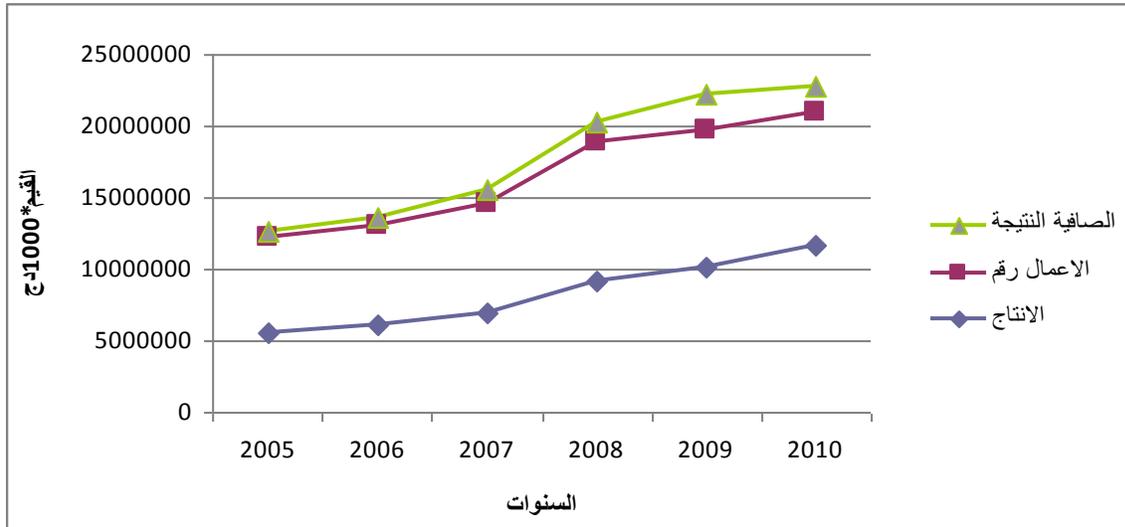
يلاحظ تحسن النتائج المالية إبتداءا من سنة 2005 التي فاقت 0.3 مليار دينار جزائري كنتيجة صافية<sup>1</sup> إلى غاية سنة 2009 التي قدرت بـ 2.5 مليار دينار من خلال إرتفاع الإنتاج و زيادة النشاط في الفروع ، لكن في سنة 2010 تراجع بسبب ظاهرة الكساد التي عرفها فرع بيوتيك بفعل عجزه عن تسويق صنف زولامبين و رونبريل ، ما أجبر إدارة الشركة على إقرار تخفيضات بنسبة 80% على أسعار تلك الأدوية، ما كبد المجمع خسارة بقيمة 800 مليون دينار جزائري.

**الجدول رقم 4-13 : النتائج المالية المحققة لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010.**

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الإنتاج 10 <sup>3</sup> دج	5596274	6096963	6887550	9193809	10167776	11635326
رقم الأعمال 10 <sup>3</sup> دج	6596275	6942750	7735448	9692772	9513290	9403008
النتيجة الصافية 10 <sup>3</sup> دج	430555	547484	87150	1346638	2560637	1760637
معدل النمو النتيجة %	-	27.15	59.30	54.40	90.15	31.24-

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على : les rapports de gestion- Groupe SAIDAL 2005-2010:

**الشكل رقم 4-7 : النتائج المحققة لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010.**



المصدر : من إعداد الطالب

**4- الموارد البشرية:**

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

شهد المجمع تطورا كبيرا للموارد البشرية في السنوات الأخيرة ، نتيجة سياسة عامة تشمل تطوير القدرات الإنتاجية البشرية من حيث الكمية و النوعية ، و هو ما أدى به إلى إنتهاج سياسة جديدة في مجال التوظيف، إذ أصبح يعتمد على الكفاءات العلمية المؤهلة ، حيث أكبر تزايد للموارد البشرية يتمثل في الإطارات الذين تفتح لهم أبواب التوظيف على مصراعيه لأن المجمع يعتمد على التقنية في جميع المراحل الإنتاج، أي يمكن تفسير ذلك بطبيعة و نوعية نشاط المجمع في مجال الصناعة الصيدلانية ، التي تعتمد على الإطارات بشكل أساسي.

**الجدول رقم 4-14: تطور الموارد البشرية لمجمع صيدال بين سنوات 2005-2010.**

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الموارد البشرية	4104	4243	4363	4470	4559	4598
معدل النمو %	-	3.38	2.38	2.45	2	0.85

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على : les rapports de gestion- Groupe SAIDAL 2005-2010.

و برغم هذه السياسة في مجال الموارد البشرية إلا أن المجمع يواجه بعض النقائص فيما يخص هذه الوظيفة و التي يمكن

توضيحها في الجدول التالي:

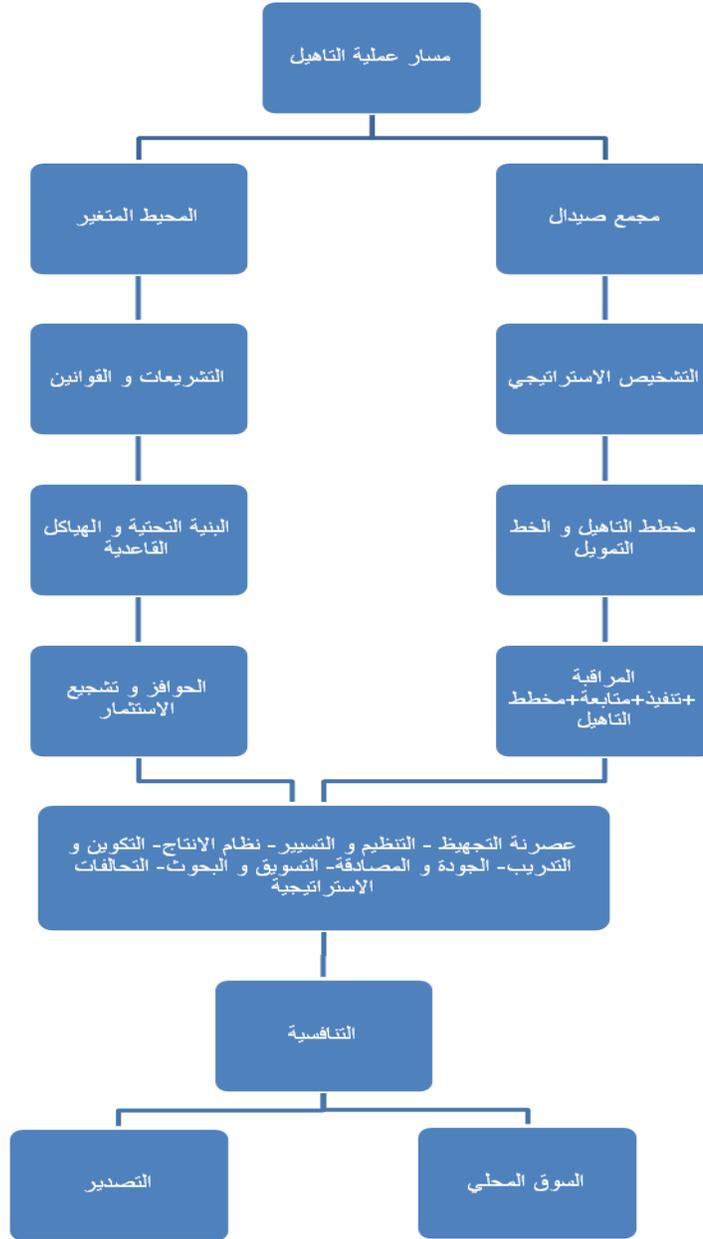
الجدول رقم 4-15 : يوضح أهم نقاط القوة و الضعف للموارد البشرية في مجمع صيدال.

نقاط القوة	نقاط الضعف
<p>إطارات و موارد بشرية شابة</p> <p>موارد بشرية ذات تجربة في مجال الانتاج</p> <p>جو عمل ممتاز</p>	<p>حصة الإطارات ضعيفة مثلا غياب متخصصين في مجالات (الصيدلة ، الكيمياء، التنظيم، الموارد البشرية، المالية...)</p> <p>غياب التكوين في ميدان التسييري للإطارات</p> <p>هيكل <b>GRH</b> لا يضع ملفات تحليل المنصب، و عدم وضوح المهام الموكلة لشاغل الوظيفة.</p> <p>قدرات تحليل غير كافية..</p> <p>تنظيم العمل غير مشكل بشكل مهم من خلال الإجراءات.</p> <p>تكوين الأفراد غير كاف.</p> <p>عدم وجود إستخلاف في مناصب الإطارات .</p> <p>معايير توظيف غير معروفة و غالبا ما تكون لمعايير غير موضوعية .</p> <p>تكاليف المستخدمون جد مرتفعة.</p> <p>أجور عمال صيدال تحت المستوى الوطني.</p> <p>غياب أخصائيين في علم الاجتماع و علم النفس و غياب تسيير المسارات المهنية.</p> <p>غياب تقدير العمليات التكوينية.</p> <p>غياب الإتصال بين هياكل المجمع و أهداف الإتصال غير واضحة.</p>

المصدر :. Plan stratégique à long terme 2002-2011 , Groupe SAIDAL.

من الجدول 4-15 نلاحظ أن مجمع صيدال يتوفر على طاقات بشرية واعدة تتمتع بالتجربة و الشباب نظرا لإعتماد المجمع على توظيف المتفوقين من بين خريجي الجامعات تحت تأطير و إشراف عناصر ذات خبرة معتبرة، رغم تسجيل بعض النقائص كنقص الإطارات في بعض التخصصات الأساسية كالصيدلة و تسيير الموارد البشرية مع غياب تقييم دورات التكوين و غياب سياسة فعالة للإتصال داخل المجمع مما يفرض على المجمع العمل على تجنب تلك النقائص في المستقبل القريب.

الشكل رقم 4-8 : مسار عملية تأهيل المؤسسات الجزائرية "المجمع الصناعي صيدال"



المصدر : .: P13,2009, dispositif de mise à niveau des entreprises, Ministre de l'industrie et de la restructuration

رابعا: تنافسية المجمع الصناعي صيدال:

تكتسي الضغوطات التنافسية في أي قطاع صناعي أهمية بالغة من أجل تشخيص دقيق لنقاط القوة و الضعف المستهدفة و التي تعطي صورة حية عن الموقع التنافسي لها ، كما أنها توضح التوقعات لبعض الفرص و التهديدات و التي تعطي صورة حية عن الموقع التنافسي لها، كما أنها توضح التوقعات لبعض الفرص و التهديدات الأكثر خطورة، و تتوقف شدة الضغوطات لكل قوة من القوى الخمس لبورتر « Porter » على مجموعة خصائص إقتصادية ، تقنية و تكنولوجية و حتى قانونية بكل قطاع، أما بالنسبة لمجمع صيدال لا يمكن أن تتم دراسة و تحليل المنافسة في القطاع الصيدلاني دون تحليل مصادر القوى التنافسية حت تتفادى أو تقلل من أثارها و يمكن إتباع نموذج القوى الخمس ل Porter لتوضيح المكانة التنافسية للمجمع في مجال نشاطه.

### 1- المنافسون في نفس مجال النشاط:

يتصف سوق الدواء في الجزائر بكثافة المنافسة، فهو يتكون من مستوردين يمثلون حوالي 60% من قيمة السوق و 73 منتج وطني في الأدوية و 10% وحدة وطنية تقوم بالتعبئة و التغليف، بالإضافة إلى المنافسة الغير مشروعة التي تمارسها المؤسسات الأجنبية من خلال منتجها الذي يدخل إلى الجزائر عبر الواردات التي تمتلك النصيب الكبير من سوق الدواء في الجزائر حيث بلغت نسبتها تقريبا 80%.

### 2- القدرة التفاوضية للموردين:

تمثل المواد الأولية أهم المواد التي يسيطر فيها المورد، و يتصف موردي المواد الأولية لتشكيلة منتجات صيدال بالندرة و من ثم توجد حالة إحتكار لهذه المواد من طرف عدد قليل من الموردين و التي تستوردها ما نسبته 85% من الخارج، و قد وصلت فاتورة التموين للمجمع لسنة 2008 بالكمية إلى 4902 طن ، أما القيمة فقد بلغت 3.093.223 دج ، و تتوقف قوة المفاوضات على جودة العلاقات بين المجمع و مورديه، فالذي يملك المركز القوة هو الذي يفترض قوته التفاوضية على الآخر، و تتحدد هذه القوة عن طريق:

**الجودة المرتبطة:** حيث أن جودة المنتجات صيدال تتوقف على جودة موادها الأولية.

**حسن تسيير التموين:** حيث أن أي إختلال فيه قد يؤدي إلى تباطؤ أو إنقطاع في التوزيع و المبيعات، و هذا ما يؤثر سلبا على الجهود الترويجية لمختلف المنتجات المعينة، و في هذا المجال فإن مجمع صيدال له إمكانية توريد معتبرة، بالإضافة إلى قدرة التخزين الهامة.

**طبيعة مجموعة الموردين:** مما يلاحظ أن مجمع صيدال توريداته و بنسبة كبيرة مع السوق الأوروبية و كمثال مخبر NovoNordisk الدانماركي و توريداته للمادة الأولية الخاصة بإنتاج مادة الأنسولين، الشيء الذي قد يهدد المجمع في حالة ما إذا قرر هذا المخبر الأوروبي التكامل الأممي و إنتاج مادة الأنسولين.

### 3- القدرة التفاوضية للزبائن:

كما أن معيار الجودة يعتبر من بين المعايير التي يعتمد عليها في التصنيف العالمي للتنافسية، معناه أن جودة المنتج يعتبر محدد للتنافسية على المستوى العالمي، و هذا المعيار يعطي لمنتجات المؤسسة القدرة على دخول الأسواق الدولية ، و إثبات جودة الأداء للزبون، و عليه فقد نجحت جميع المؤسسات سواء التابعة للقطاع الخاص أو مؤسسة صيدال التابعة للقطاع العام، في تحقيق هذا الهدف و حصولها على شهادة الجودة العالمية <sup>1</sup>ISO 9002.

و يتعامل المجمع مع تشكيلة من الزبائن ، يمثل تجار الجملة أهم زبائن صيدال، و يعتبر بيع المنتجات بأكبر هامش و سرعة الدوران من المطالب الرئيسية لتجار الجملة و لذلك يحاول المجمع الإستثمار في هذا الإتجاه حتى يواجه القدرة التفاوضية للزبائن ، في حين يتجه قبول واصفي الدواء (الأطباء) للمنتجات إلى إختيار الأدوية المتطورة لعلاج مختلف الأمراض، و عليه تواجه صيدال تركيز في الزبائن و من ثم زيادة في قدرتهم التفاوضية.

#### 4- الداخلين الجدد:

على الرغم من أن أسعار المجمع التنافسية ، غير أنه يواجه ضغط كبير من المنافسة المباشرة هو ما يفسر عدم قدرة صيدال على الإحتفاظ بحصته السوقية أو زيادتها قيمة معتبرة ، و تشكل المنظمات الدوائية التابعة للقطاع الخاص نسبة نمو متزايدة في السنوات الأخيرة، إذ يقرر عدد المشاريع الإنتاجية قيد التنفيذ حوالي 80 مشروعات (محلي و أجنبي).

#### 5- منتجات الإحلال:

إن شدة المنافسة تأتي أولا من تنوع المنافسين (مستوردين و منتجين) و إختلاف إستراتيجياتهم و أهدافهم، و يبقى الاستيراد أكبر تهديد لمجمع صيدال رغم كل الإجراءات المتخذة من طرف الدولة لتشجيع الأدوية الجنيسة ، و يعود سبب تخوف المجمع من الإستيراد إلى الأسباب التالية:

- لا يتطلب الإستيراد إستثمارات كبيرة على خلاف بناء مخابر الإنتاج.
- معدل المردودية لهذه الإستثمارات المرتفع و الذي يشجع المستثمرين للإستيراد.
- إمتياز المنتجات المستوردة بتكنولوجيا متقدمة.
- تستورد هذه المنتجات في أقسام علاجية ذات طلب كبير و غياب المجمع في بعض الأقسام العلاجية ذات القيمة المرتفعة كالصنف العلاجي ، أمراض القلب، الأمراض العصبية، أمراض السرطان... الخ.
- تتمتع المنتجات المستوردة بشهرة العلامة في العالم كمنتجات مصنع **Pfizer, Aventis** و التي لا تحتاج إلى مجهودات بيعية ترويجية كبيرة.

<sup>1</sup> ISO 9002 : Pour la production, l'installation et l'assistance après vente.

- إرتفاع تكلفة الإستثمار لإنشاء وحدات الإنتاج ، هذا ما يؤدي بالعديد من المؤسسات بالمرور عبر مرحلة أولية ، بتكوين الأشكال و تعليبها أو التعليب فقط للأدوية.

و لكن يشكل ظهور المنتجات المعالجة بالنباتات<sup>1</sup> **Phytothérapie** و **Alicaments**<sup>2</sup> مثل الياغورت الملين بالإضافة إلى التطوير في الشكل الصيدلاني للأدوية تمهيدا قويا على صناعة الأدوية بصفة عامة و منتجات صيدال بصفة خاصة.

#### 6- دور الصدفة:

يعتبر دور الصدفة من بين العوامل المساعدة في تحقيق الميزة التنافسية للصناعة بحيث هناك في العديد من الأحيان تحدث أمور داخل الصناعة أو خارجها من قبل الصدفة تؤدي إلى تطوير و تحسين الأداء التنافسي للصناعة، فمثلا في صناعة الدواء يمكن للمؤسسات المحلية الإستفادة من التكنولوجيا التي تنقلها المؤسسات الأجنبية، سواء المستثمرة هنا في الجزائر، لأن صناعة الدواء الجزائرية تعتبر من أهم الصناعات النامية ، بحيث لم يستطع الإنتاج المحلي مساهمة التطور الحاصل في نمو هذه الصناعة، و هذا عامل مشجع للإستثمار من قبل المؤسسات الرائدة في مجال الصناعة الدواء في العالم، و بالتالي إمكانية نقل التكنولوجيا و إستفادة المؤسسات من هذه الميزة، أو عن طريق الإستيراد لمنتجات هذه المؤسسات، و إحتكاك المؤسسات الناشطة في الجزائر بمنتجات المؤسسات العالمية ، و من ثم العمل على تطوير منتجاتها من أجل منافسة المنتجات المستوردة، معنى القيام بالعديد من عقود الشراكة مع الشركات الرائدة في صناعة الدواء في العالم ، فمثلا مجمع صيدال قام بتوقيع العديد من عقود الشراكة مع مخابر دولية (مشاريع مشتركة).

#### 7- دور الدولة:

على الرغم من أن تحليل **Porter** لمحددات الميزة التنافسية ، وضع دور الدولة من بين المحددات المساعدة ، بدلا من وضعه كمحدد أساسي للميزة التنافسية، إلا أنه يعتبر عامل له دور كبير في التأثير على المحددات الأساسية ، بمعنى أنه بإمكان الدول التأثير بطريقة إيجابية أو سلبية في كل من عوامل الإنتاج، ظروف الطلب، الصناعات المساندة، المنافسة المحلية، من خلال السياسات التي تتبناها ، كسياسة تدعيم المنتج المحلي، أو توفير بيئة عمل تستقطب لها المستثمرين الأجانب ، و ذلك من أجل رفع القدرة التنافسية للصناعة المحلية من خلال التكنولوجيا المستوردة ، و هذا كله يؤدي إلى رفع القدرة التنافسية للصناعة الوطنية.

و في حالة صناعة الدواء في الجزائر، نلاحظ أن دور الدولة ساهم في مجال تدعيم المنتج المحلي خاصة مجمع صيدال و حمايته من المنافسة غير المشروعة، من خلال قيام الدولة بفتح السوق للمؤسسات و السماح لها بإقامة شركات مع مؤسسات رائدة في

<sup>1</sup> La **phytothérapie** désigne la médecine fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels. Ce mot vient du grec.

<sup>2</sup> Le terme **alicament** est la contraction d'aliment et de médicament. Un **alicament** est un aliment qui a une action positive sur la santé

الصناعة و كذلك المرسوم رقم 284/92 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992<sup>1</sup> الذي يتعلق بإنتاج الأدوية الجينية من طرف المؤسسات.

و من جهة أخرى نلاحظ أن دور الدولة في تدعيم القدرة التنافسية لمجمع صيدال، و ذلك من خلال رفع المستوى الفكري و التكنولوجي للرأسمال البشري، من خلال الإستثمار في مجال برامج التعليم و التدريب و ربطها بالواقع الصناعي.

الشكل رقم 4-9 : القوى التنافسية لبيئة المجمع الصناعي صيدال .



المصدر: زكية مقري، سامية لحو، بالاعتماد علي مصدر

M.Porter, l'avantage concurrentiel, Paris, inter édition, p15, 1986.

أما الآن سنقوم بقياس تنافسية مجمع صيدال و ذلك من خلال القوى القدرة التنافسية ، حيث أنها تعتبر بمثابة النقطة الحساسة في معرفة تنافسية المؤسسة و كذلك مكانتها في السوق، و سوف نقوم بقياس مؤشر الإنتاجية و التكاليف و الربحية بالإضافة للحصة السوقية .

مؤشر الإنتاجية الكلي:

<sup>1</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي، 11 محرم عام 1413هـ، العدد 53، ص 1465.

يمكن قياس الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج من خلال العلاقة التالية: القيمة المضافة/ تكاليف عوامل الإنتاج، و يوضح

الجدول التالي تطور مؤشر الإنتاجية الكلية للعوامل لمجمع صيدال خلال فترة 2005-2010 كما يلي:<sup>1</sup>

الجدول رقم 4- 16 : مؤشرات الإنتاجية الكلية لمجمع صيدال 2005-2010.

السنوات	القيمة المضافة 10 <sup>9</sup> دج	تكاليف الإنتاج 10 <sup>9</sup>	الإنتاجية الكلية	معدل النمو الإنتاجية الكلية	عدد العمال	إنتاجية العمال	معدل النمو الإنتاجية للعمال
2005	3.7076	5.8712	0.63	-	4104	0.90	-
2006	4.2794	6.1564	0.70	0.11	4243	1.008	0.12
2007	4.8716	6.6739	0.73	0.04	4363	1.11	0.10
2008	6.2205	8.0057	0.78	0.07	4470	1.39	0.25
2009	7.8554	5.3616	1.46	0.87	4559	1.72	0.24
2010	8.0124	7.6423	1.04	-0.28	4598	1.67	-0.03

المصدر : بالإعتماد على التقارير المالية لمجمع صيدال.

يلاحظ من خلال الجدول نسبة الإنتاجية الكلية للعوامل في إرتفاع بوتيرة بطيئة نسبيا من 0.63 سنة 2005 إلى 0.78 سنة 2008، مما إنعكس إيجابيا على معدل النمو الإنتاجية الكلية، و لكنه إنخفض في سنة 2010 بمعدل 0.28 وذلك نظرا للكساد الذي أصاب فرع البيوتيك.

أما بالنسبة للعمال نلاحظ إرتفاع مستوى إنتاجية العامل في مجمع صيدال ، فبعد أن كان يساهم العامل في سنة 2005 في الناتج ما قيمته 0.90 دج، إرتفعت إنتاجيته في سنة 2009 و أصبحت تقدر مساهمة العامل الواحد في الناتج ما قيمته 1.72 دج، و ترجع أسباب إرتفاع في الإنتاجية العمال إلى زيادة في القيمة المضافة مع إرتفاع طفيف في عدد عمال المجمع لسنة 2009 و هو ما يعكس إيجابا على معدل نمو إنتاجية العمال إلا في سنة 2010 أين تراجعت إنتاجية العمال و سجلت إنخفاض قدره 1.67 دج كذلك يبينه معدل نمو الإنتاجية العمال بـ-0.03 ما سبب إنخفاض في قيمة المضافة لأنها تعتمد على عنصر الشفافية و الأحادية.

مؤشر التكاليف:

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

و يقصد بالتكاليف أساسا المدخلات، و تمثل التكلفة الصنع جميع عناصر التكاليف الإنتاج التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالصنع أو بإنتاج المنتجات و تعتبر تكلفة الصنع المتوسطة للمنتجات بالقياس إلى تكلفة المنافسين مؤشرا كافيا عن التنافسية في فرع نشاط ذو إنتاج متجانس ما لم يكن ضعف التكلفة على حساب الربحية المستقبلية للمنظمة.

و يمكن للتكلفة وحدة العمل أن تمثل بديلا جيدا عن تكلفة الصنع المتوسطة عندما تشكل تكلفة اليد العاملة النسبة الأكبر من التكلفة الإجمالية، تعتبر التكلفة حجر الزاوية في تقييم التنافسية، و إختلاف التكاليف النسبية للإنتاج هو الأساس في تعريف القدرة النسبية و كما أن التكلفة من أكثر عناصر التنافسية أهمية و يمكن حساب التكلفة الصنع المتوسطة لمجمع صيدال خلال الفترة 2010-2005 في الجدول التالي:<sup>1</sup>

**الجدول رقم 4- 17 : تطور التكاليف لمجمع صيدال 2010-2005.**

السنوات	تكاليف الصناعة 10 <sup>9</sup> دج	كمية الإنتاج 10 <sup>9</sup>	التكلفة الصناعة المتوسطة	معدل نمو تكلفة الصناعة المتوسطة
2005	5.8712	115897	50.66%	-
2006	6.1564	122344	50.32%	-0.007
2007	6.6739	135141	49.38%	-0.019
2008	8.0057	133025	60.18%	0.22
2009	5.3616	139988	38.30%	-0.36
2010	7.6423	140336	54.45%	0.42

المصدر : بالإعتماد على التقارير المالية لمجمع صيدال .

و يلاحظ من الجدول أعلاه إرتفاع التكلفة الوحديّة للإنتاج الدواء في مجمع صيدال من 50.66 % في سنة 2005 إلى 54.45% في سنة 2010 و هذا راجع بالدرجة الأولى إلى إنتاج الأدوية ذات القيمة المرتفعة و من ثم طلبها إلى تكاليف أكثر، أما بالنسبة لسنة 2009 يرجع الإنخفاض إلى الكمية المباعة في السوق.

**مؤشر الربحية:**

يمكن توضيح ربحية مجمع صيدال في الجدول 4- 19 التالي خلال فترة 2010-2005 و الذي يوضح النسب التالية:

**الجدول رقم 4- 18 : نسبة العوائد الربحية لمجمع صيدال خلال الفترة 2010-2005.**

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

السنة	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الأرباح قبل الضرائب $10^3$	864953	1219665	1411993	2006878	3559136	2708672
الأرباح بعد الضرائب $10^3$	430555	547484	872150	1346638	2560637	1760637
رقم الأعمال $10^3$	6596275	6942750	7735448	9692772	9513290	9403008
إجمالي الأصول $10^3$	8102905	7888778	7999112	8799940	7627745	8005398
هامش الربح التشغيلي	0.13	0.18	0.18	0.21	0.37	0.28
هامش الربح الصافي	0.07	0.08	0.11	0.14	0.27	0.18
العائد على إجمالي الأصول	0.11	0.15	0.18	0.23	0.47	0.33
سعر الفائدة	0.081	0.069	0.059	0.055	0.048	0.041
حالة المؤسسة	+	+	+	+	+	+

المصدر: تقارير مالية لمجمع صيدال.

توضح النسب من خلال الجدول <sup>1</sup> مؤشر ربحية المجمع خلال الفترة 2005-2010 في سوق يتسم بالمنافسة الشديدة مع الأدوية المستوردة ، و تهدف نسبة هامش الربح التشغيلي ( عائد رأس المال) الذي يحسب إنطلاقا من أرباح قبل الفوائد و الضرائب مقسومة على رقم الأعمال و تقديم المعلومات عن أداء المجمع بالتركيز على الكفاءة التي يستخدم معها رأس المال، حيث حقق سنة 2005 حوالي 0.13 من الأرباح وراء كل وحدة نقدية مستثمرة و الصافي 0.07 و العائد الإجمالي الأصول 0.11 أما ما

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

نلاحظه عن حالة المؤسسة من خلال مقارنة العائد على إجمالي الأصول للمؤسسة (المردودية الاقتصادية) الذي يسحب إنطلاقاً من الأرباح قبل الفوائد (مصاريف مالية) على قروض طويلة الأجل و من خلال المقارنة مع سعر الفائدة وجدنا أن المؤسسة في حالة جيدة ، و إرتفع إلى 0.37 سنة 2009، بينما سجلنا في سنة 2010 تراجعها في هامش الربح التشغيلي الذي قدر بحوالي 0.28 و هذا راجع لإنخفاض الأرباح قبل الفوائد و الضرائب التي سجلت في نفس السنة حوالي 800 مليون دج.

و مما سبق يمكن القول أن مجمع صيدال حسب مؤشر الربحية ، له قدرة تنافسية في المدى القصير ، غير أن هذه الوضعية معرضة لخطر التهديدات و نقاط الضعف الداخلية التي يجب التفكير في معالجتها بإستغلال الأوضاع الجيدة الحالية.

### مؤشر الحصة السوقية:

تمثل صيدال القطاع العام بتحويل المواد الأولية إلى المنتج المنتهي الصنع، كما تقوم بعض الوحدات الإنتاجية التابعة للقطاع الخاص بذلك مع تعبئة و تغليف الدواء .

هناك إنخفاض مساهمة صيدال في تغطية الإحتياجات الوطنية من الدواء ، حيث كانت تمثل بنسبة 27.1% خلال سنة 2002 و أصبحت تمثل 19.43% سنة 2007 و يرجع ذلك إلى سياسة الدولة من أجل دخول في المنظمة العالمية للتجارة، و إلغاء الحماية من قبل الدولة في سنة 2005 و إلغاء الرسوم الخاص بإلزام المستوردين لإنشاء مشروع صناعي خلال سنتين ، بالإضافة إلى إلغاء قائمة الأدوية و المقدر بـ 128 دواء<sup>1</sup>، و التي كانت ممنوعة من الإستيراد من أجل حماية المنتج الوطني، هذا لأن الدولة من خلال إلغاء القرار تريد أن تغطي قيمة الطلب المحلية لأنه منتج جد ضروري ، و إن حصة القطاع الخاص لم تنخفض بنسبة كبيرة لأن من قام بنشاط الإستيراد و بالتالي زاد نشاطه و لم تنخفض الحصة السوقية مثل صيدال.

### إستيراد الأجهزة و المستلزمات الطبية:

أوكلت إلى المؤسسة العمومية **ENDIMED**، و في أفريل 1987 أسندت لها مهمة إنتاج المضادات الحيوية و مقرها الإجتماعي "المدينة" تتبعه كل من وحدات "فرمال، بيوتيك، مركب المدينة" و تطبيقاً لسياسة إستقلالية المؤسسة تحولت مؤسسة صيدال إلى مؤسسة اقتصادية عمومية مستقلة في فيفري 1989، و قد أختيرت من بين المؤسسات الأولى للحيازة على قانون شركة ذات أسهم « **SPA** » لكنها بقت خاضعة لمراقبة صندوق المساهمة "الكيمياء و البتروكيمياء و الصيدلية" و في سنة 1993 تمت

<sup>1</sup> مقدي احمد، النظام المحاسبي و الجبائي لمجمع شركات "دراسة حالة : المجمع الصناعي صيدال" مذكرة ماجستير علوم اقتصادية فرع التحليل الاقتصادي، جامعة الجزائر، 2006، ص

عملية الهيكلة المالية لصيدال، حيث تحملت الخزينة العمومية جميع ديونها و خسائرها و في إطار الإصلاح المالي للمؤسسات القطاع العمومي، و من جهة أخرى السماح لها بإنشاء مؤسسات و فروع جديدة تابعة لها و في 02 فيفري 1998 تحولت إلى مجمع صناعي و كان الهدف من هذه الهيكلة هو لامركزية القرارات بالإضافة إلى تمكينه من البحث في مجال الطب البشري و البيطري، و في مارس 1999 عرضت أسهم مجمع صيدال للبيع في بورصة الجزائر، حيث قدرت قيمة السهم الواحد بـ800 دج و كانت أول تسعيرة لأسهم المجمع، و بالتالي فتح 20% من رأسماله للمساهمين الخواص، أما مجمع صيدال حاليا فهو مؤسسة ذات أسهم يقدر رأسمالها بـ 2.500.000.000 دج ، يتكون من عدة مديريات مركزية و ثلاثة فروع ( فرع فارمال ، فرع بيوتيك و مركب انتيبايوتيكال بالمدينة بالإضافة إلى مركز البحث و التطوير و ثلاث وحدات توزيع و كذا مديرية التسويق و الإعلام الطبي.

#### المطلب الرابع: واقع الادارة الإستراتيجية للمجمع الصناعي صيدال:

من أجل مواكبة التطورات الحالية في صناعة الدواء، و ما تشهده هذه الصناعة من منافسة كبيرة و مطردة ، إعتد صيدال منهج الإدارة الإستراتيجية في دستور عملها لضمان بقائها و إستمرارها، و هي نموذج للمؤسسات الجزائرية ، التي تبنت الإدارة الإستراتيجية كرد فعل لتغيرات المحيط الداخلي و الخارجي، و لهذا سنحاول عرض مختلف مراحل الإدارة الإستراتيجية المطبقة في مؤسسة صيدال على النحو التالي:

مرحلة إعداد الإستراتيجية:

### الرؤية الإستراتيجية لمؤسسة صيدال:

تمتلك مؤسسة صيدال رؤية إستراتيجية و تمت صياغتها على النحو التالي : ضمان مكان لمخبر رائد على المستوى الوطني و الجهوي و إقحام السوق الدولية<sup>1</sup>، و قد ترجمت كخطة طويلة المدة يتم تحقيقها ما بين 2002-2011 ، و هذا بتغطية السوق الوطنية 50% ، و السعي إلى تصدير 10% من رقم أعمالها (مواد أولية ، منتجات تامة)<sup>2</sup>.

### تحديد رسالة صيدال:

" لقد تم تحديد رسالة صيدال بالعبارات التالية: "تطوير إنتاج و تسويق منتجات صيدلانية للإستعمال الانساني و الحيواني، و ذلك تحت مجموعة من القيم ، هي : الإلتزام، الوفاء، الإنضباط، و الدقة"<sup>3</sup>.

### الأهداف الإستراتيجية لمجمع صيدال:

من أجل ترجمة الرؤية المستقبلية للمؤسسة و رسالتها قامت مؤسسة صيدال بوضع مجموعة من الأهداف الإستراتيجية على شكل إلتزامات طويلة و متوسطة المدى تهدف إلى تحقيقها و هي كما يلي:

- أن تكون مؤسسة تحافظ على تحقيق التنمية المستدامة<sup>4</sup>.
- الإرضاء الكلي و الدائم للعميل ، و بوضع سياسة تسيير للنوعية و الجودة تدريجيا.
- تنوع قائمة المنتوجات حيث وضعت سياسة بحث و تطوير جديدة للأدوية الجنيصة على أشكال جالونسية لأجيال جديدة بتكنولوجيا متطورة.
- تطوير الشراكة من خلال مشاريع مع مخابر ذات سمعة عالمية سواء كانت عن طريق عقود الشراكة أو عن طريق إتفاقيات التصنيع.
- الحفاظ و الدفع من حصص السوق الوطنية لضمان إستمرارية المجمع الذي يضمن له الدخول إلى أسواق خارجية و البحث الدائم عن النمو الإقتصادي و المالي ، آخذين بعين الإعتبار إنشغالات الصحة العمومية الوطنية .
- مؤسسة ذات قدرات تنافسية<sup>5</sup>.

### تحليل البيئة الخارجية لمجمع صيدال:

يواجه مجمع صيدال مجموعة من التهديدات و الفرص في بيئتها الخارجية و التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

### أولا: التهديدات:

<sup>1</sup> saidal news, juin, 2003, p 06.

<sup>2</sup> liberté économie, 30/06-06/07/2004 n° 280, p.5.

<sup>3</sup> saidal news, juin, 2003, p 06.

<sup>4</sup> Akhbar antibiotique , 2003 , n° 02 ,p7 .

<sup>5</sup> مطبوعة صادرة عن المؤسسة بسنوات التعريف بمجمع صيدال، 2006، ص 4.

- تبعية المؤسسة لأبحاث الدول المتقدمة في مجال صناعة و تطوير الأدوية .
- التقييد بصناعة الأدوية الجنيصة فقط و هذا راجع إلى كثافة رؤوس الأموال التي يحتاجها القطاع الصناعي في بحوث التطوير حيث كانت تقدر بـ 125 دولار سنة 1986 و 514 دولار سنة 1956 فهي تتطلب اليوم أكثر من 600 دولار.
- القيود القانونية و الأخلاقية و الإقتصادية المفروضة على الصناعة الصيدلانية، على إعتبار أن الدواء ليس كغيره من المنتجات فهو يتعلق بالأمن الصحي ، نوعية الحياة، الأمانة الأخلاقية في العمل ... الخ.
- رواج الأفكار الشائعة التي تسيء للمنتوج المحلي و تفضل إستهلاك المنتج الأجنبي.
- إرتفاع شدة المنافسة و عولمة الأسواق.

#### ثانيا: الفرص.

- إتساع السوق الوطنية لإستهلاك الأدوية ، و هذا راجع إلى زيادة حجم الطلب عليه و هو بدوره هذا الأخير راجع إلى :
- النمو الديمغرافي السريع.
- تحسين مداخيل الدولة في الآونة الأخيرة بفضل إرتفاع أسعار البترول و إنعكاس ذلك على المستوى المعيشي للفرد.
- صدور قوانين تشجع الإستثمار الأجنبي في القطاع الصيدلاني مما يشجع المؤسسة على عقد الشراكة مع المؤسسات الدولية و المحلية لإكتساب الخبرة و الإستفادة من بحوث التطوير المتواصل إليها لتحسين نوعية و جودة منتجات المؤسسة.
- المكانة الهامة و الإستراتيجية للمؤسسة على المستوى الوطني (الموقع، الإنتاج) و كذا على المستوى الخارجي (كسب ثقة المخابر الدولية، تصدير المنتجات و المواد الأولية).
- حصول مؤسسة صيدال على شهادة الجودة العالمية.
- وجود عراقيل متعلقة بعملية تعويض أدوية صيدال مثل وجود 28 نوع من الأدوية لا يتم تعويضها في حين يتم تعويض أدوية مشابهة لها مستوردة.<sup>1</sup>

#### تشخيص البيئة الداخلية لمجمع صيدال:

بالرغم من الإمكانيات الصائلة لمؤسسة صيدال التي تمثل نقاط قوتها ، إلا أنها تبقى تعاني بعض النقص و الضعف في بيئتها الداخلية ، و التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

#### أولا : نقاط القوة:

- إمتلاك المؤسسات طاقات بشرية هائلة و متطورة (أطباء، صيادلة، بيولوجيين، عمال... الخ).
- خبرة مؤسسة صيدال في القطاع الصيدلاني التي تفوق 37 سنة.

<sup>1</sup> liberté économie, 30/06-06/07/2004 n° 280, p4.

- إتخاذ النظرة الإستراتيجية في تحديد آفاقها المستقبلية و العمل على تحقيقها (كفاءة العنصر البشري).
- ثقافة المؤسسة و وعي أفرادها في مجال الشراكة.
- إمتلاك المؤسسة وسائل إنتاج حديثة و متطورة.
- الأعمال التضامنية التي تقوم بها المؤسسة مع المواطنين (الزلازل و الفيضانات) التي تعبر عن قيم مسيرتها و عمالها و تحسن سمعتها.
- إمتلاك المؤسسة نظام حوافز يشجع العمال على بذل الكثير لخلق قيمة لهم و لمؤسستهم.
- قدرة المؤسسة على وضع أكثر من 10 أدوية جديدة سنويا في السوق.
- المشاركات العلمية للمؤسسة محليا و دوليا.
- التكوين المستمر الذي يتمتع به عمالها سواء كان داخل الوطن أو خارجه.

#### ثانيا: نقاط الضعف:

- قلة المواد الأولية للمؤسسة، و هذا ما يجعلها في تبعية دائمة للدول الأجنبية ، و ما لها من إنعكاس سلبي على المنتج من حيث السعر ، الجودة، توفره....الخ.
- الصعوبات الموجودة في الحواجز الجمركية سواء على التصدير أو الإستيراد، مما ينعكس سلبا على العملية الإنتاجية و التسويقية للمؤسسة.
- عدم الإعتماد على الوسائل تكنولوجية المعلومات الحديثة بدرجة كبيرة مثل إستعمال الأنترنت سواء داخليا أو خارجيا بين الفروع و وحدات إنتاجها و توزيعها مما يوفر عملية إتخاذ القرارات في المؤسسة.
- عدم وجود صناعة كيميائية متكاملة وطنيا.
- قدم جزء معتبر من الأدوية بنسبة 30% لأنه لم يعد مستعملا في الممارسات الطبية.
- الإعتماد على المؤسسات العمومية في مجال التسويق التي بدورها تعاني من مشاكل مالية.

#### التحليل الثنائي في مجمع صيدال:

بعد التطرق إلى عناصر البيئة الداخلية و الخارجية لمؤسسة نحاول الآن التوصل إلى إيجاد الخيار الإستراتيجي الذي تنتهجه هذه المؤسسة إنطلاقا من إستغلالها لنقاط القوة و القضاء على نقاط الضعف لكي تتمكن من إقتناء الفرص المتاحة ، و تفادي أو التقليل من خطر التهديدات التي تواجهها، و فيما يلي التحليل الثنائي الذي يوضح ذلك:

#### الجدول رقم 4- 19 : التحليل الثنائي لمؤسسة صيدال

التشخيص الداخلي	نقاط القوة	نقاط الضعف
-----------------	------------	------------

		التحليل الخارجي
<p>قلة المادة الأولية لصناعة الدواء .</p> <p>تذبذب عمليات الإنتاج و التسوق بسبب العراقيل الجمركية على المواد المستوردة و المصدرة.</p> <p>ضعف الإتصال الشبكي داخل المؤسسة و خارجها مما يؤثر على سرعة إتخاذ القرارات.</p> <p>الإعتماد على المؤسسات العمومية في أداء النشاط التسويقي للمؤسسة و التي بدورها تعاني من مشاكل مالية.</p> <p>وجود أدوية لم تعد مستعملة في الممارسات الطبية.</p>	<p>إمتلاك المؤسسات طاقات بشرية هائلة.</p> <p>خبرة المؤسسة التي تفوق 37 سنة.</p> <p>ثقافة المؤسسة في مجال الشراكة .</p> <p>إمتلاك المؤسسة نظام حوافز فعال.</p> <p>المشاركة في التظاهرات العلمية.</p> <p>إمتلاك وسائل إنتاج حديثة و متطورة.</p>	<p>الفرص:</p> <p>إتساع السوق الوطنية.</p> <p>وجود قوانين تشجع على الإستثمار الأجنبي.</p> <p>حصول المؤسسة على ISO9001-2000 في فيفري 2005.</p> <p>السمعة الجيدة التي تتمتع بها المؤسسة محليا و دوليا.</p> <p>إمكانية تحقيق ميزة تنافسية على مستوى الاسعار.</p>
<p>البحث عن مصادر إضافية للتمويل بالمادة الأولية بصورة منتظمة.</p> <p>إعطاء أهمية لتكنولوجيا المعلومات لتكثيف عمليات الإتصال داخل المؤسسة و خارجها.</p> <p>تجديد حافظة أنشطة المؤسسة (منتوج/سوق)</p> <p>إنشاء قوة بيع جديدة منتشرة عبر التراب الوطني.</p> <p>تكثيف المشاركات العلمية للمؤسسة محليا أو دوليا.</p>	<p>تحقيق ميزة تنافسية في أسعار منتجاتها مقارنة بأسعار المنتوجات المنافسة بإعتمادها على إنتاج المنتوجات الجنسية ذات تكلفة أقل.</p> <p>تقديم تشكيلة واسعة من الأدوية للحصول على أكبر حصة سوقية محليا و دوليا.</p> <p>الإستفادة من معايير الجودة العالمية المتحصل عليها بتجسيدها في جودة منتجاتها.</p>	
<p>التخلي عن المنتجات التي لم تعد مستعملة في الممارسات الطبية</p> <p>تغيير أسلوب توزيع المنتجات بالتخلي عن المؤسسات العمومية التي تعاني من مشاكل</p>	<p>الإعتماد على إستراتيجية الشراكة مع المخابر العالمية لإنتاج منتجاتها.</p> <p>إضافة مزايا جديدة على المنتوجات التي يتم تقديمها .</p>	<p>التحديات :</p> <p>تبعية المؤسسة لأبحاث الدول المتقدمة في مجال صناعة الأدوية .</p> <p>الإكتفاء بصناعة الأدوية الجنسية .</p>

<p>مالية و إستبدالها بالقطاع الخاص. تصدير المواد الأولية الفعالة التي لديها فيها إكتفاء ذاتي. زيادة النشاطات المتعلقة بالإعلام الطبي.</p>	<p>إستغلال الطاقات البشرية الهائلة التي تتمتع بها المؤسسة في إطار البحث و التطوير للأدوية من خلال الإستفادة من الخبرة المكتسبة من الشراكة . تقديم منتجات ذات قدرات تنافسية من حيث السعر و الجودة.</p>	<p>القيود القانونية و الأخلاقية على صناعة الدواء . رواج الأفكار التي تسيء للمنتوج المحلي. إرتفاع شدة المنافسة الداخلي و الخارجي في القطاع الصيدلاني.</p>
---	---	--

المصدر: وثائق من مجمع صيدال .

### الخيار الإستراتيجي لمجمع صيدال:

يعد التحليل الثنائي الذي قام به مجمع صيدال مرجع لإتخاذ القرار أي "الخيار الإستراتيجي الملائم لها"، و ذلك بعد الكشف عن نقاط القوة التي تتمتع بها و التي تحاول إستغلالها و نقاط الضعف التي تعمل للقضاء عليها، و هذا بهدف إقتناص الفرص و الحد من الآثار السلبية التي تهدد المؤسسة في محيطها الخارجي، و بهذا وجدت مؤسسة صيدال أمامها عدة خيارات إستراتيجية، لكن يبقى لديها أفضل و أنجح قرار مرتبط بقدراتها و إمكانياتها . فقد مرت بأزمة مالية عام 1993 جعلتها عرضة للتصفية حسب القانون التجاري الجزائري ، لكن المؤسسة إستطاعت بأن تتخلص من ديونها و الخسائر التي تحملتها بفضل قانون التطهير المالي للمؤسسات العمومية. و هنا بدأت صيدال تعرف مرحلة جديدة في حياتها، فإذا نظرنا إلى صيدال سنة 1995 فهي تختلف تماما عن صيدال بعد سنة 1998 و ما بعدها ، من مؤسسة مفلسة إلى مؤسسة تحقق المزيد من النجاح و الإستمرار .

إن الخيار الإستراتيجي الذي إتبعته صيدال هو خيار الشراكة الذي يعتبر من البدائل الإستراتيجية التي تعتمد عليها أية مؤسسة تهدف إلى تحقيق التوسع على مستواها الخارجي، على إعتبار أن إمكانياتها محدودة لا تسمح لها بتحقيق ذلك. و في هذا الإطار يمكن إعطاء صورة واضحة على خيار الشراكة الذي إتبعته مؤسسة صيدال ، و كيفية تطبيقه و تأثيره على الأداء التسويقي لها.

المبحث الثاني : الإستراتيجيات المنتهجة من قبل المجمع الصناعي صيدال.

المطلب الأول: التحليل الإستراتيجي للمجمع الصناعي صيدال:

يعتمد مجمع صيدال في التحليل الإستراتيجي على طريقة الـ <sup>1</sup>« BCG »، و التي رأها مفيدة لمعرفة إتجاهات أنشطته الإستراتيجية، و أوضاعه السوقية الذي يعتبر رائدا في بعض الأصناف العلاجية و غائبا في البعض الآخر بسبب تواجد قوى تنافسية هامة بالسوق الدوائية الجزائرية، خاصة تلك التي تفرضها المخابر الأجنبية ، و التي يحاول المجمع ربط عقود الشراكة معها يراها كخيار إستراتيجي لإنقاذ هذا الضغط التنافسي و كسب معارف جديدة في هذا المجال.

و لتسهيل فهم هذه المصنوفة إرتأينا أن نقدم أولا تحليل حول تقسيم أنشطة المجمع إلى مجموعات متجانسة 2002-2011، و هذا بغية فهم وضعيته الإستراتيجية، و إظهار أهم القوى التنافسية المؤثرة على المجمع، و منها إعداد إستراتيجية معينة قد تكون النمو، التطوير، الشراكة... الخ، و الخيار الإستراتيجي الذي إعتدته ، و المتمثل في عقد إتفاقيات الشراكة.

أولا: التجزئة الإستراتيجية و التجزئة التسويقية لأنشطة المجمع:

تم إعدادنا لهذه التجزئة الموضحة في الشكل 4-10 أسفله بناء على مجموعة متغيرات ، و بالإعتماد على بعض الوثائق من مديرية التسويق و الإعلام الطبي، حيث إن مجمع صيدال مهمته الأساسية هي التطوير، إنتاج و تسويق المواد الصيدلانية الموجهة للإستطباب البشري ، يقوم بإنتاج 17 صنف علاجي تشكل ميادين نشاط إستراتيجي <sup>2</sup>DAS و كل من هذه المجالات يمكن تقسيمه إلى خطوط إنتاجية ، و التي على أساسها نقوم بتشكيل الإستراتيجية التسويقية من حيث أنها منتجات تختلف من سوق لآخر، فمثلا نجد مجال النشاط الإستراتيجي **les Antibiotiques** (المضادات الحيوية) تتألف من 11 خط إنتاج و كل خط إنتاجي قد يضم منتجا أو أكثر .

مضادات حيوية ... Ampline ..... Ampline Gellea 500mg ...

و يقوم المجمع بتوزيع كل المنتجات عبر قنوات توزيعية مختلفة كتجار الجملة **PCH, DIGROMED**، ... الخ.

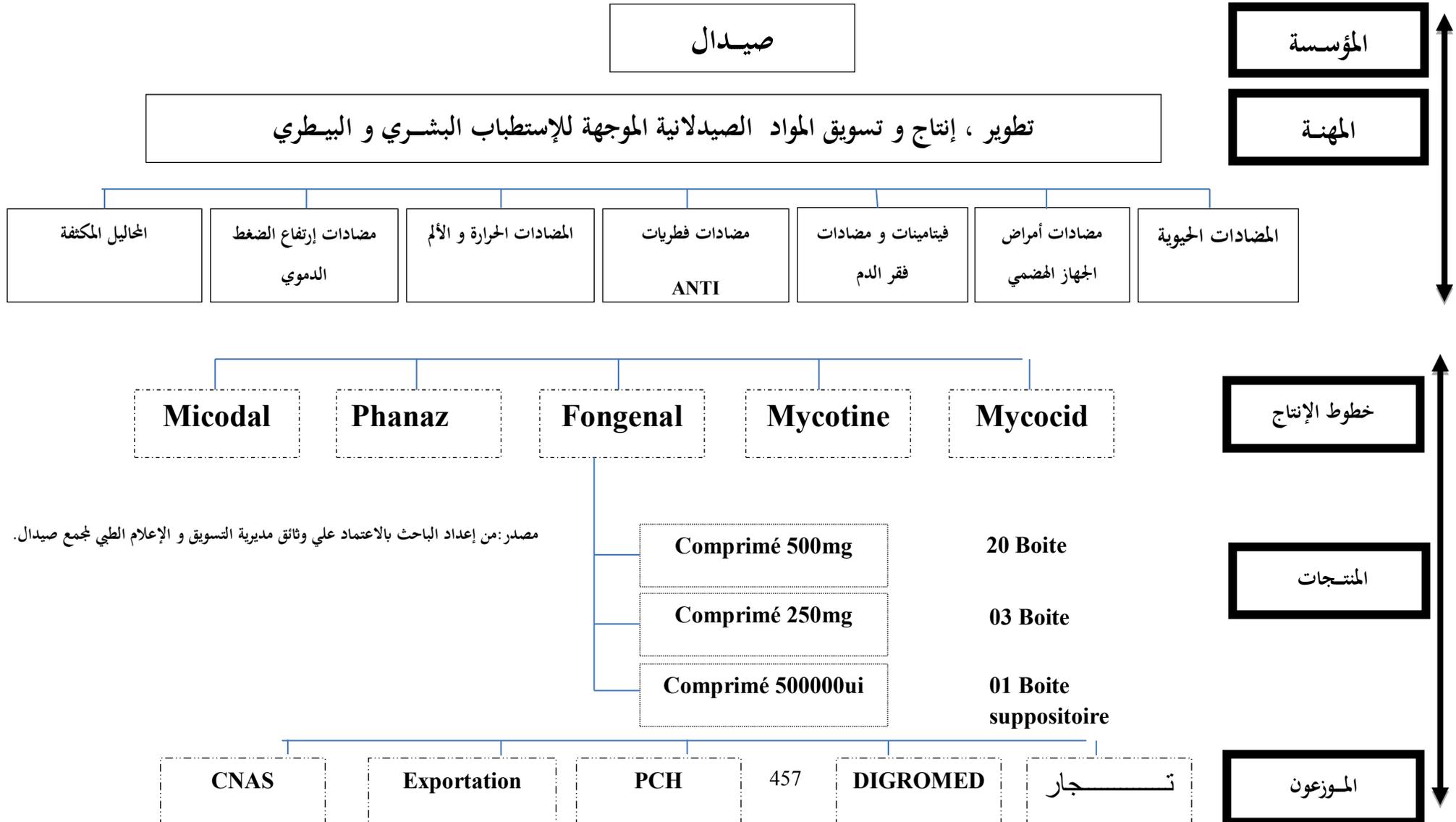
و يمكن توضيح التجزئة الإستراتيجية و التسويقية للمجمع في الشكل رقم 4-10 : التجزئة الإستراتيجية و التسويقية للمجمع

الصناعي صيدال.

<sup>1</sup> BCG : Bouston Consulting Groupe.

<sup>2</sup> DAS ميدان الأنشطة الإستراتيجية :

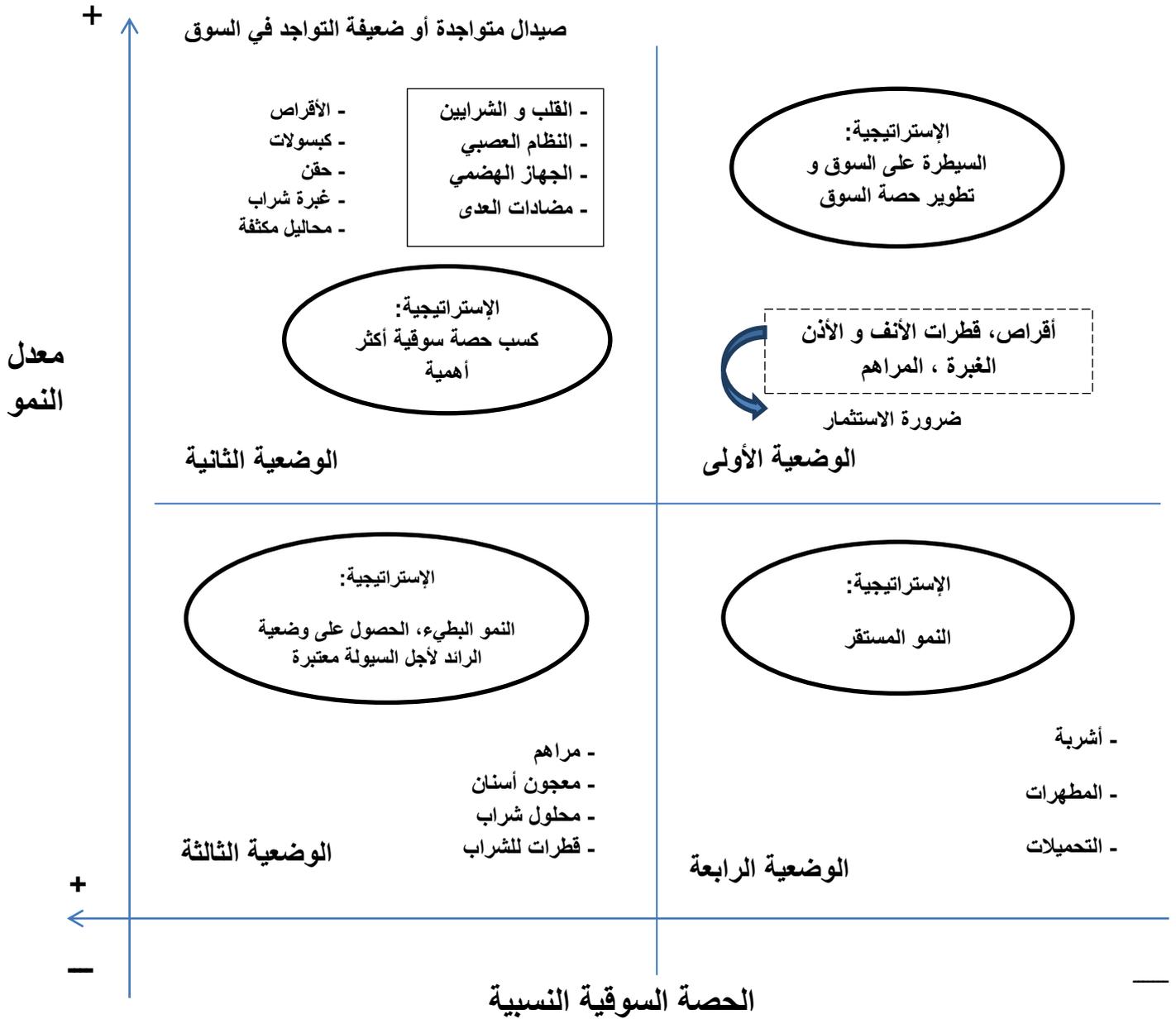
الشكل رقم 4-10 : التجزئة الإستراتيجية و التسويقية للمجمع الصناعي صيدال.



ثانيا: التحليل الإستراتيجي لمختلف أنشطة الجمع:

يستخدم مجمع صيدال مصفوفة BCG لإختيار و تشخيص الوضع النسبي لمنتجاتها و أسواقها ، و تفيد هذه المصفوفة مسيري مجمع صيدال في تقييم منتجاتها في السوق ، و معرفة درجة توزيعها في الحاضر و إعداد إستراتيجيات مستقبلية ، حيث تظهر هذه المصفوفة أربعة وضعيات كما هو مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم 4-11 : يوضح مصفوفة BCG و منتجات صيدال.



Source : Plan Stratégique à Long Terme 2002-2011, Groupe Saidal.

تتضمن مصفوفة **BCG** لمؤسسة صيدال أربعة وضعيات و هي كالتالي:

### 1- الوضعية الأولى:

و هي ذات الحصة السوقية الضعيفة و معدل النمو المرتفع الذي يشجع على الإستثمار، و يجب القيام بهذه الإستثمارات من طرف المجمع و القيام بإستراتيجية تطوير حصته، حيث يتواجد بهذه الوضعية الأصناف العلاجية التي هي غائبة كأمرض الفم، الأعصاب، الأذن ، أمراض السرطان... الخ، مما يتطلب إنتاجها على شكل أقراص ، قطرات ، غبرة، مراهم، و بطبيعة الحال فإن هذه الإستثمارات تتطلب تخصيص موارد مالية و بشرية و تقنية هائلة تهدف لدراسة السوق، تطوير المنتجات، و خلق طلب عليها، و لإقامة منافذ توزيعية لازمة لتوزيع هذه المنتجات . و قد يواجه المجمع مشاكل في حالة تواجد مؤسسات منافسة و هو الواقع السوق الفعلي و الحالي الذي يفرض على المجمع تبني إستراتيجية توسعية معتمدة على الشراكة مع مخابر أجنبية أو محلية لإنتاج مثل هذه المنتجات.

### 2- الوضعية الثانية:

و هي ذات حصة سوقية مرتفعة و معدل نمو مرتفع ، و صيدال متواجدة و لكنها ضعيفة الوجود في السوق، هذا من خلال أصناف علاجية كالقلب و الشرايين ، النظام العصبي، الجهاز الهضمي، مضادات العدوى. و مجمع صيدال يحاول إتباع إستراتيجية النمو التوسعية ، بمحاولة إكتساب حصة أكثر أهمية، و تعزيز مركزها التنافسي.

كما أن منتجات هذه الوضعية لا تساهم كثيرا في ربح المجمع إلا أنها تحقق مبيعات أكبر، و يعمل المجمع على زيادة الإنفاق على هذه الأصناف العلاجية حتى يتم المحافظة عليها، و قد يلاحظ تخفيض الأسعار لهذه المنتجات لزيادة حصتها السوقية ، و في منحنى آخر الدفاع عن الوضعية التي تحتلها بمنع دخول منافسين إلى هذه المجالات الإستراتيجية، و هو بالفعل ما تفعله صيدال في تطوير منتجات فرع **Antibiotic** للمضادات الحيوية بتطويرها على شكل أجيال جديدة ، و هو ما سيجتج للمؤسسة إكتساب فرص أكبر لزيادة أرباحها ، و تعظيم مبيعاتها في الأجل الطويلة.

### 3- الوضعية الثالثة:

و هي ذات حصة سوقية مرتفعة و معدل نمو منخفض، و نجد كذلك تواجد صيدال بهذه الوضعية . و تتواجد المنتجات الأكثر ربحا و دخلا و من أمثلتها : **Paralgan , Amoxyphen, Orapen, Clofenal** ..... إلخ و هذه المنتجات ليست ذات جاذبية للمنافسين نظرا لمعدل النمو المنخفض و الإستراتيجية المناسبة للمجمع هنا النمو بطيء أو المقلص بهدف الحصول على الريادة، و لأجل سيولة معتبرة و الناتجة عن الخبرة المتراكمة للمجمع و حجم السوق (حصة السوق النسبية). بالإضافة إلى الإنفاق المتواضع لها ، إلا أن الأرباح الناتجة عن منتجات هذه الوضعية قد يوجه لتطوير و إختلاق مجالات لم تكن صيدال متواجدة بها، كدخول المجمع في إنتاج الأنسولين و التي عمل إنتاجه و تسويقه ابتداء من سنة 2006.

#### 4- الوضعية الرابعة:

حيث يكون معدل النمو منخفضا و الحصة السوقية النسبية منخفضة، و يجب على المجمع في هذه الوضعية التخلص من بعض المنتجات الغير قادرة على التنافس أو عديمة المر دودية و هذا النمو المستقر أو بالتركيز على بعض المنتجات كالأشربة ، المطهرات ، التحميلات.

#### المطلب الثاني: إستراتيجية التسويق في المجمع الصناعي صيدال.

تبرز إستراتيجية مجمع صيدال في الوظيفة التسويقية من خلال العناصر المعروفة بالمزيج التسويقي، حيث تعمل وفق المحور الاستراتيجي جودة/سعر، فالعنصر الأول متعلق بأحد قرارات إستراتيجية المنتج و الثاني السعر مرتبطة بإستراتيجية التسعير، و هو أمر مرتبط بطبيعة المنتج الدوائي للمجمع و المتمثل أساسا في الأدوية الجنيسة. و فيما يخص إستراتيجية التوزيع فهذا محور إستراتيجي تعمل المؤسسة على تعزيزه ، بالإضافة إلى الإهتمام المطلق لإستراتيجية الترويج بكل ما تحمله و خاصة دور رجال البيع (المدوبين الطبيين) و لأجل كل هذا سنقوم بتوضيح أهم ملامح إستراتيجيات المزيج التسويقي و توضيح نتائج هذه الإستراتيجيات الأربع التي ستؤثر على ربحية المؤسسة و خلق الإنطباع الذهني الجيد أو ما يسمى بالتموضع.

#### أولا : إستراتيجية المنتج:

يعتبر الدواء منتجا ذا خصوصية معينة و ليس كباقي المنتجات العادية الأخرى ، فلا بد أن تستجيب لمعايير قانونية دقيقة، و لإنجازه يتطلب القيام بأبحاث و إستثمارات كبيرة ، و مجمع صيدال ينتج أكثر من 150 دواء أغلبها أدوية جنيسة.

#### 1- تعريف المنتج الدوائي و التسمية:

حسب المرسوم رقم 92/284 الصادر في 06 جويلية 1992، فان الدواء الجنيس هو : "يعتبر الدواء الجنيس مطابقا للدواء الأصلي عندما تكون لديه نفس التركيبة الكمية و الكيفية للمادة الفعالة، و يكون له نفس الشكل الصيدلاني، و عند الضرورة يجب تحقيق دراسات التكافؤ الحيوي مع الدواء الأصلي."

كما يعرف المنتج الدوائي بصفة عامة بأنه : "مادة تستخدم لعلاج أو منع الإصابة بمرض سواء كان الإستخدام للإنسان أو الحيوان ، و بذلك يقسم الدواء إلى قسمين وفقا لطريقة البيع:

- الدواء الذي يصرف بناء على وصفات طبية، فلا يجوز بيعه إلا بواسطة هذه الوصفات.
  - الدواء الذي يباع بدون وصفات طبية حيث يقوم المريض بشرائه مباشرة دون الرجوع إلى الطبيب.
- و لكن يجب أن يتوفى شروط معينة كالإعلان عنه، أن يكون موجهها لعلاج مرض محدد و يخضع لمواصفات طبية معينة".

إن مجمع صيدال ينتج نوعين من الأدوية و هي:

**الأدوية الجنيسة: Les Produits Génériques** و هي الأدوية التي يمكن إنتاجها، حيث أصبحت براءة إختراعها متاحة لدى كل منتجي الأدوية ، و هذا لتجاوزها مدة 20 سنة منذ بداية إكتشافها ، و لا يدفع صاحب الإنتاج الحقوق إلى صاحب الإكتشاف.

**الأدوية المختصة les Produits Spécialisés:** و هي الأصلية و التي يتطلب إنتاجها الحصول على تصريح و دفع حقوق لصاحب الإكتشاف و البراءة.

**العلامة التجارية:** كما أشرنا سابقا فإن صيدال تقوم بإنتاج أكثر من 150 منتج ، و كل واحدة منها نجد عدة أنماط، و تكون التسمية غالبا مشتقة من التسمية العالمية المشتركة<sup>1</sup> (DCI) للأدوية كما هو موضح في الجدول الموالي:  
الجدول رقم 4- 20 : كيفية تسمية الدواء في صيدال.

التسمية العالمية المشتركة للأدوية (DCI)	الاسم تجاري Nom Commercial
Econazole	Panazol
Ampiciline	Ampline
Oxacilline	Oxaline
hexamidine	hexaderm

المصدر: وثائق مجمع صيدال.

نجد تسميتين للدواء: فنجد الإسم المشترك (DCI) و الإسم التجاري الحر للمؤسسة مثلا :

1-Ampiciline 2- Amoxicilline (DCI)

الإسم التجاري لمجمع صيدال 1-Amoxipen 2-Ampiline

2- تشكيلة منتجات المجمع :

تضم التشكيلة ما يفوق الـ150 منتجا دوائيا على 16 صنف علاجي **Classe Thérapeutique** بالإضافة إلى دخول الصنف العلاجي لأدوية أمراض السكري، و الذي دخل إنتاجه و تسويقه في سنة 2006. و الجدول التالي يوضح هذه الأصناف العلاجية و عدد الأدوية التي يتكون منها كل صنف علاجي.

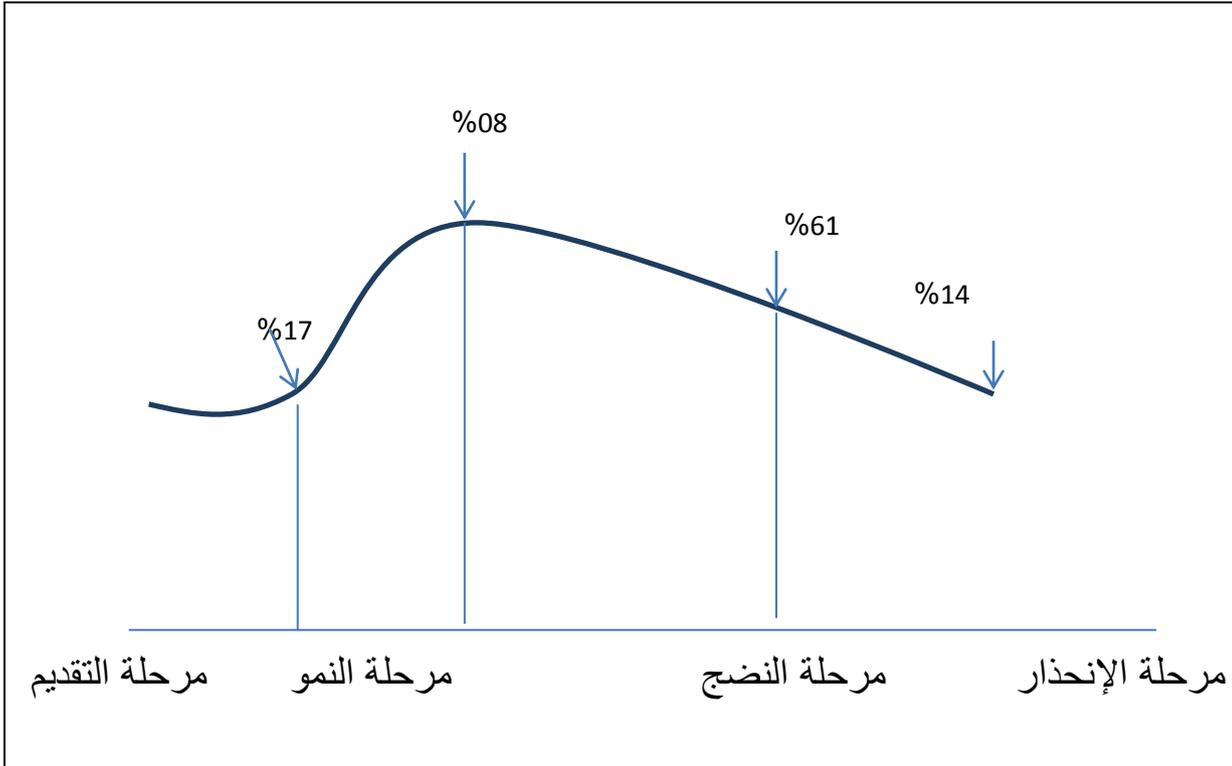
الجدول رقم 4- 21 : الأصناف العلاجية و عدد الأدوية لمجمع صيدال.

<sup>1</sup> DCI : Dénomination commune internationale

عدد الأدوية	الصنف العلاجي	عدد الأدوية	الصنف العلاجي
07	محاليل مكثفة	24	المضادات الحيوية
06	مضادات الحرارة و الألم	16	مضادات أمراض الجهاز التنفسي
05	مخفضات نسبة السكر في الدم	14	مضادات الإلتهاب
04	مضادات إرتفاع الضغط الدموي	14	مطهرات و غسول جلدي
03	مضادات الإلتهاب الكظري	10	مضادات التشنج و الأحماض
03	مسهلات و مرطبات	09	مضادات الاتسامين و الحساسية
03	أخرى	09	فيتامينات و مضادات فقر الدم
03	مضادات أمراض السكري 2006	08	المسكنات و المهدئات
		08	المضادات الفطرية

المصدر: وثيقة إعلامية بمديرية التسويق و الإعلام الطبي حول تشكيلة المنتجات مجمع صيدال.

الشكل رقم 4-12 : دورة حياة منتجات تشكيلة مجمع صيدال.



المصدر: تقارير مجمع صيدال.

مما يلاحظ على تشكيلة المجمع أنها متنوعة و حاضرة بـ 17 صنف علاجي من أصل 26 صنف معتمد في الوزارة و هذا التنوع يختلف في عدد الأدوية من صنف آخر، فالصنف العلاجي المضادات الحيوية يحتوي على 24 منتج دوائي حيث هي أقدم

منتجات صيدال بفرع أنتيبوتيكال بالمدينة المختص في هذه المضادات منذ 1987 و تنوع ما بين مساحيق، أقراص، قارورات و هي تساهم بحوالي 30% من رقم أعمال المجمع، و تأتي في المرتبة الثانية و الثالثة كل من مضادات أمراض الجهاز التنفسي و مضادات الإلتهاب . و ما يلاحظ كذلك عدم طول خطوط الإنتاج للأصناف العلاجية المتبقية ما بين 09 منتجات إلى 03 منتجات.

و مواكبة للمجال الصناعي للأدوية و ما يشهده العالم من تحولات فإن مجمع صيدال يقوم بتوسيع هذه التشكيلة و إضافة خطوط إنتاجية جديدة كل سنة، لعل آخرها إضافة الصنف العلاجي الخاص بأمراض السكري الذي يضم 03 منتجات خاصة و هي **Diabenil , Diaphag, Lavida** و هي من بين الأدوية ضد أمراض السكري المطلوبة بكثرة في السوق الجزائري.

و الملاحظة الأكثر أهمية هي غياب و إفتقار المجمع في تشكيلته للأصناف العلاجية الحديثة و أمراض الألفية الثالثة كأمرض القلب ، الأمراض العصبية ، الأمراض المزمنة كأمرض السرطان، أمراض الولادة و هي أصناف تمثل حصصا سوقية هامة ، فإذا لم يتم المجمع بتطويرها فسيقتد هذا النصيب السوقي المعتبر ، و تفادي هذا أما بالتطوير داخليا أو من خلال إتفاقيات شراكة مع مخابر علمية لإنتاجها.

### 3- سياسة التعبئة و التبيين:

و ما يلاحظ على التعبئة و التغليف لمنتجات المجمع أنها ذات مستوى متوسط نوعا ما مقارنة بمستوى تعبئة و تغليف المنتجات المنافسة التي تمتاز بالتنوع الجيدة و المستوى المرتفع، كما أن التعبئة لمنتجات صيدال تأخذ الأشكال الثلاث:

- **تعبئة أولية :** قارورات زجاجية أو بلاستيكية أو مجموعة أقراص في علب مثلا.
  - **تعبئة ثانوية:** كل علب تتألف من مجموعة أقراص 20 قرصا مثلا.
  - **تعبئة عامة:** و هذا بالتجميع في العلب الكبيرة لتسهيل نقلها و تخزينها.
- و يجب أن تحمل مواد تغليب الدواء - تغليب أولي، تغليب ثانوي- معلومات دنيا كفيلا للإستعمال الجيد للدواء و

هو ما يسمى بسياسة التبيين و هذه المعلومات هي كالتالي:

- الإسم التجاري و الإسم الدولي الموحد.
- المحتوى أو عدد الوحدات العلاجية.
- الشكل الصيدلاني.
- المكونات.
- دواعي إستعمال الدواء، كيفية الإستعمال.
- دواعي عدم الإستعمال.
- رقم حصة الإنتاج **Lot** تاريخ الإنتاج و تاريخ إنتهاء الصلاحية.

- رقم تسجيل الدواء.
- إسم و عنوان المنتج.

و هذا بالإضافة إلى إرفاق كل دواء بوثيقة تعريفية **Notice** توضح دواعي الإستعمال و عدم الإستعمال و المقادير و كل المعلومات التوضيحية حول ذلك المنتج.

كما تجدر الإشارة إلى أن المجمع يحاول تبني سياسة الترميز لمنتجاته و ما يعرف بـ **Code Barre** لجميع منتجاته، و هذا لتسهيل التسيير الآلي للمخزون الأدوية و تحسين جودة في هذا المجال.

#### 4- سياسة الجودة.

تعتبر سياسة الجودة الحالية وسيلة لإدارة المجمع نحو تحسين الأداء و التميز في السوق و يتم ذلك من خلال:

- تصميم و إبتكار الأدوية و مختلف المنتجات الصيدلانية المهمة عن طريق الإدارة العصرية .
- الابتكار الصيدلاني بإكتشاف حقوق البحث الأساسي في الصناعة الصيدلانية .
- إنتاج منتجات ذات جودة تلي حاجات السوق و رغبات الزبائن.
- إستعمال قواعد عملية في المصنع و في المخبر.
- و لأجل الوصول إلى نظام الجودة فعال فإن المجمع قام بوضع خطة إستراتيجية تركز على ضمان المنتجات و الخدمات المقدمة، و كذلك تحسين مستمر، و هي ضرورة للمؤسسة من أجل نموها و ربحيتها.
- و في هذا الصدد ، فإن المحاور الرئيسية التي تتألف منها إستراتيجية المجمع تتمثل في:
- الفعالية ، الأمثلية و التحسين المستمر لكل المسارات.
- إدخال التكنولوجيات الجديدة.
- تقدير الكفاءات.
- إرضاء و إشباع رغبات الأفراد و الزبائن.
- الوقاية من الأخطار البيئية في دور إجتماعي إنساني.
- و لذلك يجب على عمال المجمع الإلتفاف حول هذه الأهداف إذ يجب عليهم:
- المعرفة التامة بزبائنهم و رغباتهم، تصميم المنتجات و الإلتزامات المتعلقة بها و التعرف على هذه المسارات.
- القيام بتحسينات لازمة للمنتجات و الخدمات المقدمة للزبائن.
- إستيعاب خطة الجودة الموجهة و الإرضاء التام و الدائم للزبائن.

و قد تمثلت الخطة العامة لتطوير نظام إدارة الجودة فيما يلي .:

- قرار إداري لنشر مجال تطبيق شهادة مطابقة « **La Certification** » عبر كل وحدات المجمع.

- تفعيل الخطة الإستراتيجية عن طريق إستعمال تقنية ميزانية **BSC**<sup>1</sup>
  - تحديد و تطوير المواقع عن طريق إنشاء ورشات إنتاج (كمشروع الأنسولين بقسنطينة). و الحيازة على معدات جديدة للإنتاج، و المراقبة و القياس.
  - تكوين إطارات جامعية في مجال الجودة، الإدارة، التسويق، الإعلام الطبي... الخ.
  - تحفيز العمال و تقديم خدمات إجتماعية لهم.
- و في سنة 2001 تم حصول الجمع على شهادات ضمان نوعية **ISO 9001**<sup>2</sup> و **ISO9002**<sup>3</sup> و التي حصل الجمع و مركز البحث و التطوير **CRD**<sup>4</sup> على شهادات **ISO9001**، و الفرعين **Biotic, Antibiotic** على شهادة **ISO9002** ، و يسعى الجمع دائما للحصول على إصدارات جديدة منها إصدار 2001. و يمكن شرح مكونات الشهادات المتحصل عليها في الجدول التالي:
- الجدول رقم 4- 22: وصف شهادات ضمان الجودة المتحصل عليها من طرف مجمع صيدال.

الشهادة	الأنشطة
مقر المجمع SAIDAL ISO 9002	تشكيل و تطوير و تسويق الأدوية الجنيصة، إنتاج و تسويق المحاليل المكثفة معبأة في أكياس، بالإضافة إلى مواد صيدلانية للحقن على شكل مساحيق و سوائل ، مراهم جلدية موجهة لطب العيون، أشربة، مساحيق مستحلبة.
مركز البحث و التطوير CRD ISO9001	تقديم خدمات في مجال تشكيل و تطوير الأدوية الجنيصة تقديم خدمات في مجال التحاليل الفيزيوكيميائية ، الصيدلة، سموم و صيدلة تقنية .
فرع Antibiotecal ISO 9002	إنتاج و تسويق لمجمع صيدال مواد خاصة فعالة و مواد صيدلانية للحقن على أشكال مساحيق و سوائل، مراهم جلدية و مراهم موجهة لطب العيون ، أشربة ، مساحيق مستحلبة.
فرع Biotic ISO 9002 ISO 9004	إنتاج و تسويق المحاليل المكثفة معبأة في أكياس. سنة 2008 لتنفيذ العمليات

المصدر. Rapport de Gestion 2000. Groupe Saidal, p15.

<sup>1</sup> BSC :Balanced Score Card ,Le tableau de bord prospectif (TBP) ou tableau de bord équilibré (en anglais, Balanced Scorecard ou BSC) est une méthode lancée en 1992 par Robert S. Kaplan et David Norton visant à mesurer les activités d'une entreprise en quatre perspectives principales : apprentissage, processus, clients et finances.

<sup>2</sup> ISO 9001 : Systèmes de management de la qualité - Exigences pour la conception, le développement, la production, l'installation et le service après-vente.

<sup>3</sup> ISO 9002 : Systèmes de management de la qualité - Exigences pour la production, l'installation et le soutien après vente.

<sup>4</sup> CRD : Centre de Recherche & Développement

بالإضافة إلى حصول مجمع صيدال على هذه الشهادات فإنه يخضع إلى ما يسمى بالممارسة الجيدة لتصنيع الدوائي التي قصد بها إنتاج الأدوية وفقا للمعايير الصحية و القانونية و الرقابية الدولية و يجب أن يكون العمال بقطاع الصناعة الدوائية مؤهلين، و على مستوى من التدريب و الخبرة و الكفاءة.

و هذا لحماية الدواء من أي تلوث عن طريق :

- مراعاة مستوى عال من النظافة و العناية الصحية.
- مراعاة لبس غطاء الرأس و أغطية الوجه الضرورية و كذا المنزرة.
- عدم الدخول إلى الأماكن المحظور دخولها لغير العاملين بها إلا إذا كان مكلفا بمهمة داخلها.
- إعلام المسؤول المباشر عن أي مرض قد يصاب به و الذي يعرض المنتج للتلف.
- إتباع التعليمات الخاصة بالتوثيق.
- مراعاة دقة الملاحظة و التركيز مع الإلتباه.

#### 5- إستراتيجية تقديم منتوج جديد:

يسعى مجمع صيدال إلى وضع 10 أنواع من الأدوية جديدة في السوق الوطنية سنويا مما يتيح له توسيع حصته السوقية الوطنية، مع العلم أن مجمع صيدال يعتمد على صناعة الأدوية الجنيسة لأن هذا النوع من التصنيع في الغالب يتطلب إستثمارات محدودة في البحث و التطوير و هذا ما يجعل المجمع المقلد للأدوية يتمتع بإنخفاض نسبي في التكاليف مما يسمح له بتحقيق ميزة تنافسية على المؤسسات الرائدة في مجال الأسعار.

و يجب التأكيد هنا على أهمية التقليد الذي يضيف شيئا جديدا للمنتوج الأصلي، و يساهم مساهمة إيجابية في الصناعة الصيدلانية لأن التقليد هو في النهاية عبارة عن مهارة و إبتكار و إبداع.

#### 6- إستراتيجية التنوع:

يتبع مجمع صيدال إستراتيجية التنوع و ذلك بإضافة منتوجات جديدة مختلفة كل سنة ، خاصة في إطار الشراكة، من أجل توسيع حصتها السوقية.

#### 7- إستراتيجية حذف بعض المنتوجات:

يلجأ مجمع صيدال إلى حذف مجمع صيدال إلى حذف بعض المنتوجات غير القابلة للتعديل أو ليس لها فعالية و مردودية ، لأنها تحمل المجمع تكاليف إضافية متمثلة في التخزين، التوزيع، التسويق، مما يفرض على المؤسسة التخلي عنها، حيث تخلى المجمع عن إنتاج 30% من منتجات التي لم تعد مستعملة في الممارسات الطبية و تفويضها بمنتجات عصرية أخرى (تجديد حافظلة الأنشطة).

### ثانيا: إستراتيجية السعر و التنوع:

سيتم مناقشة إستراتيجية السعر بفهم أهداف المجمع من خلالها، و التي تعد محورا إستراتيجيا و تنافسيا ، و إعطاء أمثلة عن أسعار منتجات صيدال، و منتجات المنافسين لتوضيح إستراتيجية المجمع التسعيرية. و بعدها سنعرض على إستراتيجية التوزيع لفهم القنوات التوزيعية المستعملة بغرض توفير منتجات المجمع في الوقت و المكان المناسبين.

#### 1- إستراتيجية السعر:

برغم أن هذه الإستراتيجية تشكل عنصرا مهما عند أكثر من المؤسسات فإن المجمع الصناعي صيدال يلجأ إلى تخفيض السعر مقارنة بالمنافسين ، و هذا بغية الحصول على حصص سوقية و المزيد من الأرباح ، فعملية التسعير ينظر إليها من زاويتين:

- أن السعر هو أداة لتحفيز الطلب عند المستهلك.
- أن السعر هو عامل لتحديد مرد ودية المؤسسة.
- كما أنه هناك عدة عوامل تؤثر على قرارات التسعير للمجمع من أهمها:
- القوانين الحكومية.
- الموردون: أي تكاليف المواد الأولية: و هذا إذا ما قرر المورد رفع سعر المادة الأولية. و غالبا ما يقرر رفع السعر عند معرفة رواج الطلب على الأدوية.
- القدرة الشرائية للمستهلك: حتى و إن كان المريض مستعد لدفع سعر الدواء سواء كان مرتفعا أو منخفضا.
- أسعار المنافسين.
- عموما تحديد سعر البيع يتم على أساس أربعة متغيرات :
- دراسة المتغيرات الإجتماعية للفتة المستهدفة.
- تحليل التكاليف: و التي تشمل تكاليف الإنتاج، الإكتشاف، البحث و التطوير، تكاليف التوزيع و تكاليف التوريد.
- تحليل الطلب و التوقعات الخاصة.
- تحليل المنافسة و أسعارها.
- و يهدف المجمع من خلال إستراتيجية التسعير إلى:
- التموضع: و هذا بتميز مجموع الخصائص التي يمتلكها المجمع في مجال السعر.
- إكتشاف فرص جديدة: و منها تعظيم المبيعات إلى أقصى ما يمكن.
- زيادة شهرة المجمع: و هذا مرتبط بكسب التموضع الجيد لمنتجات المجمع.
- بالإضافة إلى أهداف مواجهة المنافسة و المحافظة على نصيب المؤسسة من السوق و إمكانية زيادته.

و يستخدم المجمع لتحديد السعر المناسب لمنتجاته الطرق التالية:

- السعر = مجموع التكاليف + هامش ربح (المقدرة بـ 20% لمنتج الأدوية).
- التسعير على أساس المنافسين : و هذا بتحديد أسعار أقل من المنافسين.

على العموم تمتاز صيدال بأسعار معقولة مقارنة بمنافسيها كونها تعتمد إستراتيجية الإختراق السوقي بخفض أسعار منتجاتها مقارنة بأسعار المنافسين، و خصوصا أسعار المنتجات الجديدة بهدف الدخول إلى السوق . و يمكن توضيح هذه السياسة من خلال دراسة لأسعار منتجين مختارين.

المنتج الأول : و هو دواء « **CARDITAL** » و الذي ينتمي إلى الصنف العلاجي مضادات إرتفاع الضغط الدموي<sup>1</sup>.

المنتج الثاني : و هو دواء « **CLOFERNAL** » و الذي ينتمي إلى الصنف العلاجي مضادات الإلتهاب.

الجدول رقم 4-23 : سعر بيع دواء **CARDITAL** مقارنة بالمنافسين الأهم لمجمع صيدال.

الدواء	السعر	المخبر	الأصل	المستورد
CARDITAL	175.50	SAIDAL	الجزائر	/
ACEBUTOTOL	181.82	CROVIS	إيطاليا	LA SANTE
ACETRAL	239.30	SOPHAL	وهران (الجزائر)	/
SECTRAL	276.09	RPR	فرنسا	BIOPHARM

الجدول رقم 4-24 : سعر بيع دواء **CLOFENAL** مقارنة بالمنافسين الأهم لمجمع صيدال.

الدواء	السعر	المخبر	الأصل	المستورد
CLOFENAL	67.38	SAIDAL	الجزائر	/
INFLA BAN	71.04	APM	الأردن	APM
FLOGOFENAC	76.17	ECOBİ	إيطاليا	SAAP MEDIPHARMAL
DICLOFENAC	91.29	LIRNS	إسبانيا	NOVAPHARM VADROPHARM
VOTREX	100.44	HIKMA	الأردن	HIKMA
DICLOFENIL	104.46	LPA	الجزائر	/
VOLTUM	165.16	PHRALLIANCE	الجزائر	/
XENID	173.02	BIOGALENIQUE	فرنسا	ALDAPH
VOLTAREN	230.95	NOVARTIS	سويسرا	BIOPHARM

المصدر : , département études de marche , une étude sur les produits concurrents de SAIDAL ,

direction marketing et l'information , Groupe SAIDAL, Décembre 2003.

<sup>1</sup> تقارير التسيير لمجمع صيدال .

إن مثل هذه الدراسات حول أسعار المنافسين تتم من خلال مصلحة البحوث و دراسة السوق لمديرية التسويق و الإعلام الطبي، فالدوائيين المختارين هم في وضعية جد تنافسية تبعا للسعر، و المجمع بخفضه السعر فذلك ناتج عن إستراتيجية الحجم الكبير التي تؤدي إلى تخفيض التكلفة و منه الوصول إلى سعر منخفض ، و من الجدولين السابقين حول أسعار المجمع نلاحظ مثلا أن المنتج الدوائي **Cardital**<sup>1</sup> ذو سعر 175.50 دج هو الأقل مقارنة بالمنافسين، و الذين يتراوح أسعارهم بين 181.28 دج الى 276.60 دج.

كما يلاحظ بأن سعر المنتج الدوائي **ACETERAL** للمخبر الجزائري **SOPHAL** يتعد كثيرا عن سعر منتج صيدال بفارق كبير .

## 2- إستراتيجية التوزيع:

يعتبر التوزيع وسيلة إيصال الدواء من المنتج إلى الموزع النهائي الذي هو الصيدلي بإعتباره نقطة بيع بالتجزئة، حيث لا يباع في مكان آخر. و في هذا الوسط التنافسي فإن التوزيع يعتبر وظيفة حيوية، و بالنظر إلى تعقد هذا الوسط من حيث الطلب المرتفع للأدوية من جهة، و كثرة تجار الجملة و تعدد المستوردين من جهة ثانية، فإن مجمع صيدال ركز على إستراتيجية التوزيع ضمن المزيج التسويقي بإعتباره محرك السياسة التسويقية إلى جانب إستراتيجية المنتج لتغطية السوق المحلي و المستقبلي، خاصة بعد إشتداد المنافسة محولا كسب أكبر الفرص، و التمرکز بقوة في نقاط البيع، و لهذه الأسباب كلها فإن المجمع عزز الوظيفة التجارية بثلاث وحدات مهمتها توزيع و بيع منتجات المجمع و هي:

**الوسط:** الوحدة التجارية الوسط **Unité Commerciale Centre UCC**: بالحرش أين تشهد هذه المنطقة كثافة سكانية كبيرة، و تساهم هذه الوحدة بحوالي 42.64% من مبيعات المجمع لسنة 2008.

**الشرق:** الوحدة التجارية بباتنة **Unité Commerciale Batna UCB** : أين تشهد كثافة معتبرة ، و تساهم الوحدة بحوالي 21.31% من مبيعات المجمع لسنة 2008.

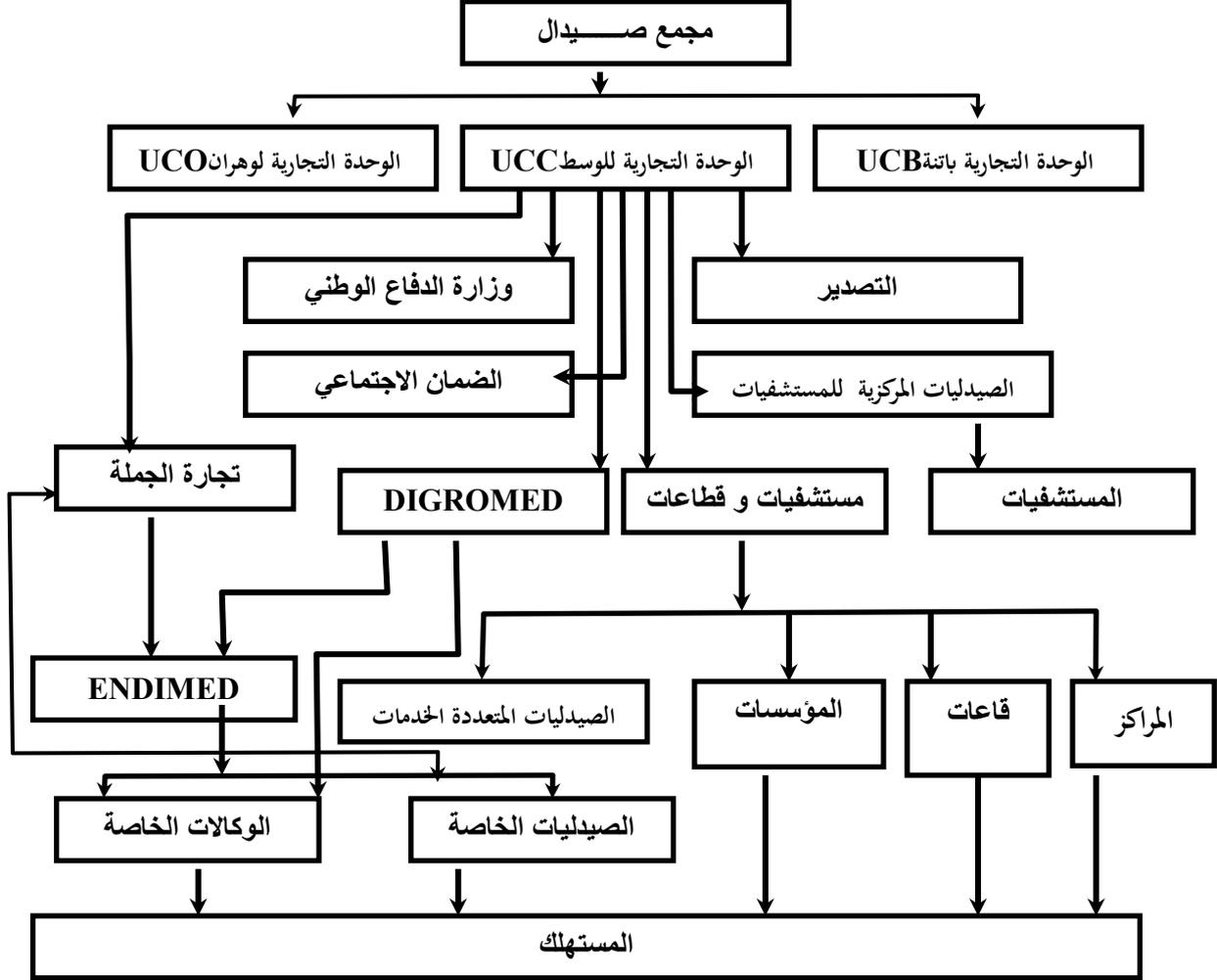
**الغرب:** الوحدة التجارية بوهران **Unité Commerciale Oran UCO** : و تشهد هذه المنطقة كذلك كثافة معتبرة ، و تساهم بنسبة 14.47% من مبيعات المجمع لسنة 2008.

و يلاحظ بأن نسبة مساهمة الوحدات التجارية الجهوية بالغرب و الشرق هي منخفضة لأمرين هما:

- حداثة هذه الوحدات التي تم إنشاؤها سنة 1999.
- كبر المنطقة المغطاة من طرف وحدة الوسط التي تمتد إلى الجنوب.

<sup>1</sup>Une étude sur les produits concurrents de Saidal ,département études de marche , direction marketing et l'information médical, groupe Saidal , décembre 2003.

الشكل رقم 4-13 : مساهمة وحدات يوضح منافذ التوزيع لمجمع صيدال.



Source : document interne, unité commerciale du centre ; Groupe Saidal.

إن الأهداف المسطرة لإستراتيجية التوزيع لمجمع صيدال هي:

- تخفيض التكاليف
- إضعاف القوة التفاوضية.

تفادي التكاليف الغير مبررة حين إستعمال التوزيع المباشر، لطبيعة المنتج الدوائي و إشتداد المنافسة، و تجدر الإشارة إلى أن مجمع صيدال يعمل على إختيار منافذ توزيعية قليلة و مختارة من بين البدائل المتوفرة له، و هذا بالإعتماد على تجار الجملة و مؤسسات التوزيع بالجملة **Digromed** أو مؤسسات التوزيع بالتجزئة **Endimed**، أو من خلال التوزيع المباشر لوزارة الدفاع الوطنية، أو التوزيع للصيدلة المركزية للمستشفيات **PCH**.

و عموما فإن العملاء المباشرين للمجموع هم على التوالي: 80% تجار الجملة، 01% العيادات الخاصة، 05% PCH الصيدلة المركزية للمستشفيات، 8% مؤسسة التوزيع بالجملة **Digromed**، 1% الضمان الإجتماعي **CNAS**، 01% وزارة الدفاع الوطني.

الجدول رقم 4-25 : مساهمة الوحدات التجارية في مبيعات المجموع لسنة 2008 و توزيع عملاء صيدال.

النسبة %	المجموع	Biotic	Antibiotic	مجموع وحدات التوزيع	UCO الوحدة التجارية وهران	UCB الوحدة التجارية باتنة	UCC الوحدة التجارية بالوسط	الوحدات العملاء
18.84%	1131378	557359	1063603	467716	185348	109616	172659	الدولة
78.23%	4697124	/	402199	4294925	863613	1117005	2261307	تجار الجملة
1.66%	99786	/	5065	94721	/	/	94721	المؤسسات العمومية
1.25%	75373	/	44053	3132	/	/	31320	التصدير
100%	6003661	557359	557620	4888682	1049051	1279624	2560007	المجموع
////	100%	9.28%	9.28%	81.42%	14.47%	21.31%	42.64%	النسب

Source : rapport de gestion 2008, groupe saidal, p14.

#### الصعوبات التي تواجه سياسة التوزيع (البيع) في مجمع صيدال:

- يواجه مجمع صيدال على مستوى التوزيع عدة مشاكل تؤثر سلبا على أدائها التسويقي من أهمها:  
تعطل خروج المواد الأولية من الميناء، و هذا ما يؤثر على الإنتاج في المجموع و بالتالي التأخر في توفير الأدوية المطلوبة للمستهلكين في الوقت المناسب مما يدفع العملاء على الإقبال على الأدوية المنافسة المتوفرة في السوق.
- المنتجات المنافسة: أغلبية المستهلكين يفضلون المنتجات المستوردة ضنا منهم بأنها الأحسن و الأفضل، غير أن المنتجات المحلية لا تقل جودة عن تلك المنتجات خاصة بعد عقد الشراكة مع مختلف المؤسسات الأجنبية و أشهرها.
- منتجات قربت مدة إنتهاء صلاحيتها ، و هي منتجات لا تباع إلا في فترة معينة، و إن لم تباع فإن المؤسسة تضطر لإتلافها و حرقها في أماكن خاصة في غالب الأحيان يتم التبرع بها للمستشفيات منها قبل إنتهاء صلاحيتها، و هذا ما يشكل عبء إضافي على المؤسسة.

### ثالثا: إستراتيجية الترويج :

تعتبر إستراتيجية المجمع الترويجية من أكثر إستراتيجيات المزيح وضوحا، و يتألف هذا المزيح الترويجي لدى مجمع صيدال من عدة أشكال و يسعى كل منها إلى المساهمة في تحقيق الهدف العام للترويج و هو الإعلام و التأثير على الشخص المستهدف (الطبيب، الصيدلي، المريض، تجار الجملة) ، لتحقيق عملية التبادل أو البيع.

#### 1- الإعلان:

و هو أحد الأشكال و النشاطات الإتصالية الخارجية ، حيث إن صيدال تكتفي في إعلاناتها بالإعلان الذي يسعى لبناء صورة عن المؤسسة و تمييز هذه العلامة عن باقي العلامات، لأن الإعلان السمعي البصري للأدوية ممنوع قانونيا في الجزائر. ما عدا الحملات الإعلانية الخاصة بمعجون الأسنان الذي كانت صيدال في وقت سابق تقوم بالإعلان عن معجون ناتري بالفليور. و كان إنطلاق الحملة الإعلانية الأولى في 09 سبتمبر 2002 حول الدواء الجنيس. و تبرز أهم ملامح الإعلان في الأنشطة التالية:

طباعة عدد كبير من المنشورات الإشهارية و توزيعها على تجار الجملة ، و الصيدالة بطريقة غير مباشرة ، حيث تم توزيع أكثر من 110.000 ورقة تعريفية بالأدوية **Fiche Posologique** و 20000 نشرات إعلامية مطوية **Dépliant** لسنة 2003.

إصدار مجلات منها دورية صدى صيدال **SAIDAL écho**، صيدال الصحة **SAIDAL SANTE**، و التي تتعاون في إنجازها خلية الإتصال للمجمع و توزع على العمال داخليا و الزبائن و الشركاء و الزوار خارجيا. و نتيجة للتطور الهائل الذي حصل في ثورة المعلومات فقد كان ملزما على المؤسسة أن تلجأ إلى أحدث وسائل الإتصال في محاولة للتأثير على قرارات الشراء ، ففي ديسمبر 2001 حققت صيدال موقع الويب الخاص بها [www. saidalgroup.dz](http://www.saidalgroup.dz) مكونة بذلك بنك معلومات لجمع الأخبار الخاصة بسيرورة المجمع و وحداته.

#### 2- البيع الشخصي:

هو النشاط الذي تتضمن قيام المندوب الطبي (رجل البيع) التابع لمجمع صيدال بمقابلة المعني بالشراء (سواء كان طبيبا أو صيدلانيا أو مسير مستشفى أو غيره من أصحاب قرار الشراء) لغرض التعريف بالمؤسسة و منتجاتها أو التعريف بمنتج محدد أو خدمة معينة بهدف إقناع الشراء.

و تتمثل مهام مندوب البيع في:

- إعلام الأطباء (الواصفين للدواء) و الصيدالة و الزبائن (بائعي الجملة) بالأدوية الجديدة المنتجة من طرف المؤسسة .
- تقديم المجمع و إعطاء صورة حسنة.
- حذف و تغيير آراء السلبية المتخذة عن المجمع و منتجاته.
- تقديم عينات من الأدوية للأطباء و الصيدالة، مدراء المستشفيات و تجار الجملة.

- توزيع وثائق و مطويات خاصة بالأدوية و منها المجالات .

و الجدول التالي يبين التطور الكمي لعدد الزيارات التي قام بها المندوبون الطبيون لسنة 2008 و التي بلغت 209985 زيارة بنسبة تطور 16.11% مقارنة مع 2003.

الجدول رقم 4-26 : نشاطات المندوبين الطبيين للمجمع لسنة 2012.

المنطقة	أطباء عاميون	أطباء مختصون	جراحو أسنان	الصيدالة	تجار الجملة	المجموع
الوسط	61427	30868	21385	41193	456	155329
الغرب	14349	5885	2764	9831	118	32947
الشرق	15650	6971	4447	8208	346	35622
المجموع	91426	43724	28596	59232	920	223898

المصدر: وثائق مديرية التسويق و الإعلام الطبي لمجمع صيدال .

و نشير إلى أن المجمع يضم أكثر من 120 مندوب طبي، تم إعادة توظيفهم و تثبتهم و تصنيفهم في سنة 2012 و ما يلاحظ بأن عدد المندوبين الطبيين في الوسط هو الأكثر مما نتج عنه زيارات أكثر.

### 3- تنشيط المبيعات:

و هي أنشطة يقوم بها المجمع لتدعيم الجهود الترويجية السابقة و منها:

- المشاركة في التظاهرات و المنتقيات الطبية، كتنظيم أيام دراسية و علمية من طرف جمعيات الأطباء.
- تقديم عينات مجانية من الأدوية للأطباء و الصيدالة.
- منح هدايا في آخر كل سنة لزبائنه، و عماله بالإضافة إلى تقديم الهبات لعل أبرزها مساعدة منكوبي زلزال 2003.
- تقديم الخصومات في الكمية للوسطاء.
- تمويل الأندية الرياضية **Sponsoring** : و هذا بتمويل سنوي لبعض الأندية ك فريق **CRB**، و تمويل فريق **JSK** في المناسبة القارية، مقابل إشهار علامة المجمع في اللباس الرياضي.

### 4- المعارض التجارية:

في أول السنة يقوم مجمع صيدال بإعداد قائمة المعارض التي يشارك فيها (مدة المعرض، كمية الأدوية المعروضة، ميزانية هذا المعرض...)، و من أبرز المعارض التي شارك في المجمع، الصالون الطبي الدولي بقصر المعارض بالجزائر العاصمة.

## 5- الدعاية:

و هي وسيلة غير شخصية لإثارة الطلب على الدواء ، و هذا عن طريق نشر إختبار و معلومات عن صيدال و منتجاتها، و عن توسعها، و سياستها في مختلف وسائل الإعلام المختلفة (صحف، مجلات، إذاعة، تلفزيون) و هذا بدون أن تتحمل صيدال أية نفقات، و من بينها مشاركة السيد الرئيس مدير العام في منتدى التلفزيون و المشاركة في ندوة جريدة المجاهد.

## 6- العلاقات العامة:

و هي سياسة دائمة و مستمرة تحاول من خلالها صيدال التقرب أكثر من زبائنها و عمالها... إلخ بهدف بناء صورة ذهنية طبية عن المجمع.

و من بين الأعمال التي قامت بها صيدال بهذا الخصوص نذكر ما يلي:

- تقديم الهبات للكشافة الإسلامية ، الهلال الأحمر الجزائري، الجمعيات الخيرية... إلخ.
- المشاركة في مختلف التظاهرات العلمية .
- تحسين ظروف الإستقبال للشركاء الوطنيين و الدوليين (الزبائن و الزوار).
- و في إطار العلاقات العامة فإن المجمع يستضيف وفود دبلوماسية كثيرة و من عدة دول.

## العوامل المحددة للمزيج الترويجي في مجمع صيدال:

هناك عدة عوامل تحدد المزيج الترويجي عند صيدال، و التي يمكن إنجازها فيما يلي:

### 1- طبيعة المنتج:

فالمنتج الدوائي يحتاج إلى البيع الشخصي (المندوبين الطبيين) أكثر من الإعلان، فهو يحتاج معلومات دقيقة و يتطلب من المندوب الطبي عرض المنافع المختلفة للدواء، الإستعمال... إلخ.

### 2- طبيعة السوق:

يستهدف المجمع الأطباء، الصيادلة، مدراء المستشفيات، تجار الجملة ، و يتم التأثير عليهم من خلال مزيج ترويجي معين، فتكثف الزيارات لمعلمي الشراء أو المؤثرون على القرار الشرائي ، و تدعم ذلك بتنشيط المبيعات بالمشاركة في التظاهرات و الملتقيات الطبية... إلخ.

### 3- فلسفة و سياسة الإدارة :

إن المجمع يتبنى إستراتيجية الدفع الترويجي ، و في ظلها يحاول كل طرف من أطراف القنوات التوزيع تشجيع الطرف الذي يليه في الحلقة، فالمجمع يحاول إقناع كل من تجار الجملة ، مدراء المستشفيات، الأطباء، الصيادلة... إلخ، مستخدمة المندوبين الطبيين ، و بنفس الأسلوب أيضا يؤثر تاجر الجملة على المستهلك و إستمالته للشراء و التأثير على لوصف الأدوية.

### 4- تأثير قوانين الدولة:

يعتبر الإعلان أكثر العناصر الترويجية تعرضا للتنظيمات الحكومية ، حيث أنه لا يسمح في الجزائر بالإعلان السمعي البصري للأدوية.

### المطلب الثالث: إستراتيجية الشراكة في المجمع الصناعي صيدال:

إن السعي وراء الإنضمام إلى المنظمة العاملة للتجارة يتطلب عدة إلتزامات و الموافقة على جملة دفتر شروط ، مما يجعل البلد المنظم حديثا يقع تحت طائل من القيود و الضغوطات التي تحد من القدرة التنافسية لمنتجات هذه الدولة، و الجزائر إحدى هذه الدول التي أمضت إتفاقيات شراكة مع الإتحاد الأوروبي و وافقت على بعض ما جاء في دفتر الشروط الخاص بالإنضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة مما شكل تحديات و تأثيرات سلبية على تنافسية مجمع صيدال لأن المنتج الدوائي الوطني أصبح قدرته محدودة في مواجهة المنتج العالمي الذي يفوقه جودة و فعالية، لذلك وجب على مجمع صيدال من إتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع قدراته (الجودة-الكفاءة-الإبتكار... الخ) ، ثم إنتهاج إستراتيجيات مختلفة تناسب مع الظروف و التغييرات البيئية و المستجديات الطارئة على سوق الدواء الجزائري، لأن الإختيار الأنسب للإستراتيجية التي تتماشى مع كل الظروف المذكورة سلفا، يعزز الموقع التنافسي لمجمع صيدال و يجعله قادرا على المحافظة على حصته السوقية و تدعيمها.

و في هذا المطلب سوف نتطرق لدراسة عدة إستراتيجيات إنتهجتها مجمع صيدال من خلال مسيرة نشاطه في سوق الدواء(منذ نشأته إلى يومنا هذا) ، و من أهم هذه الإستراتيجيات:

#### 1- إستراتيجيات الشراكة في المجمع الصناعي صيدال:

تعود إستراتيجية الشراكة المتبعة من طرف مجمع صيدال إلى مخطط التنمية المسطرة في أواخر الثمانينات و الذي أحضره مجموعة من خبراء منظمة الـ<sup>1</sup> ONUDI سنة 1984، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، و قد قدم صيدال على أساس أنها تمثل الصناعة الصيدلانية الجزائرية، و ذلك لتطبيقه بين سنتي 1988-1989 و على أثر إعادة هيكلة المؤسسات العمومية ، دخلت الشركات الوطنية الإنتاجية مرحلة الإستقلالية، و بدأت هذه الأخيرة الإعتماد على نفسها بعيدا عن دعم الدولة و منذ ذلك الحين أصبحت صيدال تبحث عن الشراكة و تدعوا لها بشتى الوسائل و الإمكانيات، و قد توجهت هذه الجهود بإنشاء برنامج شراكة صناعية في إطار المخطط التطويري الذي وضعه المجمع، و قد بدا هذا البرنامج بإبرام إتفاقيات مع المخابر الصيدلانية ذات العلامة العالمية، من أجل تحقيق بعض الأهداف التالية:<sup>2</sup>

- توسيع مجال النشاط و رفع الحصص السوقية.
- مواكبة وسائل الإنتاج المجمع للتكنولوجيا الجديدة.
- المساهمة الفعالة في رفع إمكانيات الإنتاج المحلي عن طريق الإستثمار بالشراكة.

<sup>1</sup> ONUDI : L'Organisation des Nations unies pour le développement industriel.

<sup>2</sup> بلعور سليمان، أثر إستراتيجية الشراكة على الوضعية المالية للمؤسسة الاقتصادية "حالة مجمع صيدال" ، مذكرة ماجستير علوم التسيير فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، سنة 2004 ، ص 105.

- ضمان مردودية الإستثمار بإختيار أفضل و أنسب الشركاء.
  - تطوير المعرفة العلمية بالفروع الإنتاجية لمجمع صيدال و توسيع قائمة المنتوجات .
  - إدماج المجمع تدريجيا في الأسواق الإقليمية و العالمية.
- كما أن المجمع يسعى من خلال الشراكة إلى تغطية إحتياجات المواطنين من المنتجات الصيدلانية الأساسية، و توسيع الشبكة الإنتاجية، إضافة إلى توسيع مصادر التمويل و تخفيض واردات الدواء.
- و لا يتأتى هذا إلا بتنظيم نشاط الشراكة الصناعية للمجمع من خلال توزيع المهام بطريقة دقيقة و منصفة على جميع المديرات كل حسب إختصاصه أي على النحو الموالي:
- تحديد و إرساء إستراتيجية المجمع في إطار الشراكة و التطوير الصناعي.
  - البحث عن الشركاء و إستقطابهم.
  - تحديد مشاريع الشراكة.
  - التفاوض و إعداد محاضر الإتفاق المطابقة للقوانين المنصوص عليها.
  - التكفل بالعمليات الإدارية و القانونية المرتبطة بتشريعات الشركات المختلفة.
  - المساهمة في متابعة مراحل قيادة و إنجاز المشروع الصناعي.
  - التنسيق و المتابعة التقدم في إنجاز المشاريع الصناعية.
  - مساعدة الشركاء لدى الإدارة المحلية و الوطنية لحصول على مختلف الوثائق المتعلقة بالإستثمار (عقد الملكية ، رخصة البناء...الخ).
  - تقوم مديريةية الشراكة و التنمية ، إضافة لتلك المهام، بالإشراف على كل المراحل و الإجراءات اللازمة لإقامة المشروعات المشتركة.
- كما أن مجمع صيدال إعتد في مسيرته على ثلاث أشكال للشراكة، ، يتمثل الشكل الأول في المشاريع المشتركة، أو ما يسمى بالشركات المختلفة، و تتميز هذه الصيغة بتمويل الطرف الأجنبي لجزء الإنتاج على أن يتقاسم المخاطر مع صيدال، كما يشارك الشريك الأجنبي في التسيير و مراقبة المشروع.
- و تتمثل الشكل الثاني في إبرام عقود التصنيع الإمتيازية و تسمى أيضا بعقود التكييف ، حيث تقوم صيدال من خلالها بتصنيع أدوية خاصة بأطراف الأجنبية في وحدات إنتاج مجمع صيدال، سواء لحسابها أو لحساب الشركاء، حيث تستفيد صيدال من جلب المواد الأولية و طرق الإنتاج، و بالمقابل تدفع أتاوة للطرف الأجنبي، و قد يسمح هذا الشكل بنقل التكنولوجيا بتكلفة منخفضة، خاصة إذا علمنا أن تلك المنتجات المعنية بعقود التصنيع تتميز بقدر عال من التكنولوجيا.
- أما الشكل الأخير، فيكون بإقتناء رخص الإنتاج ، و قد تمت بين صيدال و محابر أجنبية ، و تتميز بتحويل المعارف و منح الترخيص بإستعمال براءات الإختراع.

بدأ المجمع عقد عقود الشراكة إبتداء من سنة 1997 في شكل مشاريع مشتركة مع أكبر المخابر العلمية، و تتمثل في ما

يلي:<sup>1</sup>

### 1- مشروع فايزر - صيدال Pfizer- SAIDAL Manufacturing PMS:

قام المجمع بإبرام عقد شراكة مع المخبر الأمريكي فايزر في 8 سبتمبر 1998 يقتضي بإنشاء شركة مختلطة: صيدال فايزر سميت بـ **PMS**، مقرها الإجتماعي يقع بالدار البيضاء ولاية الجزائر، تقدر الطاقة الإنتاجية لهذه الشركة بـ 30 مليون وحدة بيع، و يبلغ رأس مالها الإجتماعي 912 مليون دج تساهم فيه صيدال بنسبة 30% . بدأ المشروع عمليات الإنتاج في 23 جوان 2002، و تتمثل قائمة منتجاته في كل الأشكال الجافة و السائلة و الأدوية الفلاحية التالية: مضادات الإلتهاب و المضادات الحيوية.

### 2- مشروع رون بولانك-صيدال Rhône Poulains (France) -SAIDAL RPS:

تم التوقيع على القانون الأساسي لهذا المشروع في 14 سبتمبر 1998 بين صيدال و الشركة الفرنسية "رون بولانك" و تنص الإتفاقية على إنشاء وحدة إنتاج بطاقة تقدر بـ 20 مليون وحدة بيع سنويا، و تقدر تكلفة هذا الإستثمار بـ 28 مليون دولار، على أن تنطلق عملية الإنتاج في الثلاثي الأول من سنة 2000، لكن كانت الإنطلاقة الفعلية للإنتاج في بداية الثلاثي الثالث من سنة 2001، و تقدر نسبة مشاركة صيدال في رأس مال هذا المشروع بـ 30% في حين تبلغ حصة الشركة الفرنسية 70%.

### 3- الشركة المختلطة التجمع الصيدلاني الأوروبي -صيدال Groupement Pharmaceutique Européen - SAIDAL:

تم إبرام بروتوكول الإتفاق بين صيدال و المجمع الصيدلاني الأوروبي بتاريخ 17 سبتمبر 1998 لإنشاء شركة مختلطة سميت بصوميديال **SOMEDIAL** بالمنطقة الصناعية واد السمار، و تقدر الطاقة الإنتاجية للشركة بـ 27 مليون وحدة بيع، كما بلغت تكلفة هذا الإستثمار 980 مليون دج . باشرت شركة صوميديال أول مراحل الإنتاج خلال الثنائي الثالث من سنة 2001، و تختص في إنتاج الأشكال الجافة و السائلة و العجينة التي تخص الفروع العلاجية التالية: المضادات الاستامنية و مضادات الحمل.

### 4- مشروع نوفونورديسك-بيار فابري-صيدال Novo Nordisk-Pierre Fabre - SAIDAL:

<sup>1</sup> بلعور سليمان، أثر إستراتيجية الشراكة على الوضعية المالية للمؤسسة الاقتصادية "حالة مجمع صيدال" ، مذكرة ماجستير علوم التسيير فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، سنة 2004، ص 156.

أبرم عقد إتفاق بين مخابر نوفونورديسك الدنماركية و مخابر بيارفابري الفرنسية و صيدال في 13 جانفي 1999 و تنص الإتفاقية على إنجاز وحدة لإنتاج الأنسولين و مقومات السرطان بواد عيسى ولاية تيزي وزو، و قد قدرت تكلفة هذا المشروع بـ2670 مليون دج تساهم فيه صيدال بـ10% و مخابر نوفونورديسك بـ45% و مخابر بيار فابري هي الأخرى بـ45%. . يوفر هذا المشروع 220 منصب شغل ، و حدد تاريخ بداية الإنتاج في الثلاثي الأول من سنة 2001. لكن تم تأجيل هذا التاريخ إلى الثلاثي الثاني من سنة 2004.

#### 5- مشروع درا الدواء-صيدال "صيدار" Dar El Dawa- SAIDAL:

ينص هذا الإتفاق بين صيدال و دار الدواء الأردنية على إنشاء شركة مختلطة تسمى "صيدار" بوحدة جسر قسنطينة لتصنيع قطرات غسل العين ، و تصل القدرة الإنتاجية لهذه الشركة إلى 6 ملايين وحدة منتجة، كما تقدر تكلفة الإستثمار بـ120 مليون دج تساهم فيه صيدال بـ30%. . أبرم هذا الإتفاق في افريل 1999، على أن ينطلق الإنتاج في الثلاثي الثاني من سنة 2002، و قد إنطلقت عملية الإنتاج فعليا كما كان مسطرا في 29 ماي 2002.

#### 6- الشركة المشتركة "تافوكو" SAIDAL-ACDIMA-SPIMACO-JPM-DIGROMED

تأسست هذه الشركة من طرف صيدال، أكاديما، سبيماكو، جي.بي.أم ، ديغروماد في 8 جويلية 2000 و أطلق عليها إسم الشركة الصيدلانية العربية الطاسيلي **Tassili Pharmaceutique Comany** و تختصر في إسم « **Taphco** » و لقد إختيرت قطعة الأرض التي تملكها صيدال بالروبية كموقع للمشروع. تتخصص شراكة تافوكو في صناعة المنتجات الخاصة بأمراض العين و منتجات للحقن، و قدر رأس مال هذه الشركة بـ656 مليون دج مقسمة إلى 100.000 سهم بقيمة 6560 دج للسهم الواحدة موزعة كما يلي: 45% للجهة المقيمة (35% لصيدال و 10% ديغروماد الجزائر). 55% للجهة الغير مقيمة (25% لأكديما، و هي شركة تأسست من طرف جامعة الدول العربية و 20% لسبيماكو "المملكة العربية السعودية" و 10% لجي بي ام "الأردن"). حدد موعد إنطلاق الإنتاج بهذا المشروع في السادسي الرابع من سنة 2004.

#### 7- المشروع المشترك ميداكتا-صيدال MEDACTA-SAIDAL:

تم إمضاء بروتوكول إتفاق في 20 نوفمبر 2000 بين صيدال و ميداكتا على إنشاء شركة مختلطة لإنتاج ألحام للجراحة و تسويقها في الجزائر، و أطلق على هذه الشركة إسم "صامد" **SAMED**، و تبلغ قيمة هذا الإستثمار 192 مليون دج بقدرة إنتاج تصل إلى 03 مليون وحدة بيع سنويا، و يقع مقر هذا المشروع بشرشال ، و تساهم فيه صيدال بنسبة 40% أما مجمع ميداكتا (الشركة السويسرية المتخصصة في البحث و صناعة لوازم الجراحة ، و الكمادات التجريبية) فتصل نسبة مساهمته إلى 60% و لم يحدد تاريخ انطلاق هذا المشروع.

زيادة على تلك العقود المبرمة في إطار إنشاء شركات مختلطة ، أمضت صيدال عدة إتفاقيات للشراكة في شكل عقود إمتياز تمنح من خلالها ترخيصا للإنتاج في عدة إختصاصات.

و هذا يعني أن إستراتيجية الشراكة نهج لا مفر منه لأي مؤسسة فقط يجب أن يكون تحت دراسة معمقة و إختيار الوقت و الشريك المناسبين.

#### مشروع شراكة صيدال ايلي لي الأمريكية:

تم إبرام عقد شراكة المخبر الأمريكي المكتشف للأنسولين يوم 06 فيفري 1996 ، و ذلك لإنتاج سلسلة من المنتجات.

#### مشروع شركة فايزر و افنتيس:

فايزر-مانوفاكتورينغ-صيدال/ افنتيس فوما- صيدال هما حصيلة شراكة جزائرية أمريكية و فرنسية، دشن هذان المشروعان في المنطقة الصناعية لواد السمار بالجزائر يوم 23 جوان 2003، إتفق مجمع صيدال و مخبر فايزر على إنشاء "فايزر مانوفاكتورينغ صيدال" بطاقة إنتاجية تقدر بـ20 مليون وحدة بيع ، بعد تأهيل المعدات فإن المشروع يشير في تصنيع 08 أصناف علاجية تتمثل في مضادات الإلتهاب ، مضادات الفطريات، مضادات الجراثيم، مضادات ضغط الدم ، المضادات الحيوية ، مسكنات الأعصاب ، و بالمقابل فإن عقد شراكة مع افنتيس أبرم في سبتمبر 1998 حيث بلغت قيمة الأسعار 10 مليون أورو، بعد تأهيل المعدات في الفترة ما بين جانفي و جوان 2001 ثم بدأ المشروع في التصنيع في جويلية 2001 للأربعة أصناف علاجية تتمثل في مضادات الإلتهاب ، مسكنات الحرارة ، المضادات الحيوية، و مضادات ضغط الدم.

#### مشروع الشراكة صيدال ABOLMED RUSSIE الروسية:

تم إمضاء العقد بتاريخ 2004/04/27 لإنتاج 11 صنف دوائي من المضادات الحيوية (الحيل الأول، الثاني، الثالث) كما ينص العقد تقديم مساعدات تقنية و تكون تضمنه المؤسسة الروسية لعمال صيدال.

#### مشروع الشراكة صيدال BIOTECHNICA التونسية:

تم إمضاء العقد 2004/09/22 ، يهدف إلى توسيع تشكيلة بعض الأدوية الخاصة بأمراض القلب، السكر، المعدة، و الحصول على معلومات تقنية و كذا تسويق بعض منتوجات صيدال في تونس.

#### مشروع شراكة صيدال MEPHA السويسرية:

تم إمضاء العقد في فيفري 2004 تحصلت بموجبها صيدال على براءة إختراع للإنتاج دوائين لعلاج الإلتهابات .

#### مشروع مهيكو MEHICO الصينية و صيدال:

تم الإتفاق على العقد في 1998 و يختص في إنتاج ثلاث أنواع من الأدوية في مركب المدينة.

مشروع ميدي كوبا (الكوبية) و صيدال:

أمضى العقد عام 1998 ، و يختص في إنتاج أربعة أدوية ، ثلاثة في فرع انتيبوتيكال و الرابع في وحدة الحراش ، و

هذه الأدوية هي: **Ryrazinamide, Vitamine B12, Paracetamol, ketotifene.**

**Saidal-Pfizer**:<sup>1</sup> أكتوبر 2010 بقرار من وزير الصحة تم عقد شراكة من أجل صناعة الأدوية الجنيصة الموجهة لأمراض السرطان و الأمراض المزمنة.

**Saidal –Sanofi–Aventis**:

في 25 جويلية 2010 تم عقد شراكة و المساعدة من أجل إنتاج الأدوية الجنيصة،و ذلك بفتح فرع مشترك تحت إسم

**Winthrop Pharma Saidal(WPS).**

**Saidal–Italia**

تم عقد إتفاقية دراسة و تجديد وتوسيع مجمع صيدال بين **cabinet d'études italien (CTP**

**System)**

**Saidal–Cuba**

في 2009 تم عقد ثلاث عقود شراكة في مجال صناعة الأدوية الجنيصة.

– العقد الأول بين مجمع صيدال و القطب العلمي الكوبي الذي يمثل من طرف،**Heber Biotec,Cimab**

**Vacunas Finalay ;Cenpalar et l'entrepris Dalmer**، و ذلك لنقل التكنولوجيا المعتمد لصنيع

**Vaccins et produits biopharmaceutiques.**

العقد الثاني بين صيدال ،**Quimefa**،التصنيع و المتاجرة بالأدوية الجنيصة،و التبادلات التجارية بتسويق منتوجات صيدال في

كوبا،وفتح مخبر لمراقبة **Les Vaccins**

**Saidal-Pologne**

في 2010 تقوية الشراكة في مجال جراحة الأطفال و القلب و تبادل الخبرات بين البلدين ،حيث إهتمت بولونيا علي

الشراكة في المعدات الطبية بكثرة.

<sup>1</sup> Rapport sectoriel N°01, l'industrie pharmaceutique, état des lieux, enjeux et tendance lourdes dans le monde et en Algérie, ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, direction générale de l'intelligence économique, des études et de la prospective, janvier 2011, p27.

الجدول رقم 4-27 : يمثل مشاريع الشراكة التي قامت بها صيدال خلال الفترة 1998-2004.

الهوية	الموضوع	تاريخ إمضاء المحضر و الإنشاء	المقر	إنطلاق الإنتاج
Saidal-Pfizer	مشروع J.V	1998/09/08	دار البيضاء	2002/06/23
Saidal –ventis (France all)	مشروع J.V	1998/09/14	واد السمار	2002/06/23
Saidal GPE (Europe)	مشروع	1998/09/17	واد السمار	المرحلة الأولى في الثلاثي الثالث 2001
Saidal –Dar El Dawa (Jordanie)	مشروع + J.V	افريل 1999	جسر قسنطينة	2002/05/29
Saidal-Acadima	مشروع + J.V	1999/05/26	رويبة	نخاية 2004
Saidal- Hayat Pharma	مشروع + J.V	ديسمبر 2002	باتنة	نخاية 2004
Saidal- RamPharma	مشروع + J.V	ديسمبر 2002	باتنة	نخاية 2004
Saidal –Abolmed	J.V	2004/03/28	المدينة	نخاية 2004
Saidal-Solupharm Pharmaceutiqe	J.V	2004/03/09	الطارف	نخاية 2004
Saidal – Biotechnica	توزيع منتجات صيدال في تونس و دعم تقني	2004/09/22	الطارف	نخاية 2004
Saidal – mepha (suisse)	ترخيص من Mepha	فيفري 2004	الطارف	

المصدر : اعتمادا على التقارير السنوية للتسيير في مجمع صيدال.

**المطلب الرابع: الإستراتيجيات التنافسية للمجمع الصناعي صيدال:**

بالنظر للبيئة التي ينشط فيها مجمع صيدال أي البيئة الخارجية لصناعة الدواء في الجزائر، و عن طريق قوى المنافسة و الوقوف على الفرص و التهديدات التي تتيحها البيئة الخارجية لمجمع صيدال ، فإنه يجب تحديد الإستراتيجيات التنافسية التي يمكن للمجمع تطبيقها في هذه الصناعة، في سبيل إستغلال الفرص المتاحة ، و تجاوز التهديدات التي تفرزها البيئة الخارجية و تفاعل قوى المنافسة فيها.

لذلك هناك نوعين من الإستراتيجيات أمام صيدال لتطبيقها ، و ذلك من أجل إستغلال أمثل للفرص المتاحة و مواجهة صحيحة للتهديدات الموجودة في بيئتها ، و هاتين الإستراتيجيتين كما يلي:

**1- إستراتيجية التركيز:**

يمكن لمجمع صيدال تنفيذ إستراتيجية التركيز على جزء معين من الأسواق ، و التميز فيها من خلال الجودة العالية، فالقطاع السوقي المتمثل في الأدوية الموجهة لمعالجة الأمراض المزمنة مثل : مرض إرتفاع ضغط الدم، مرض السكري، الأمراض التنفسية، أمراض القلب و الشرايين ، مرض الربو، مرض السرطان، لا يراعي فيها المستهلك لإنخفاض السعر بل يراعي بنسبة كبيرة إلى فاعلية و قدرته على المعالجة ، و عليه يمكن لمجمع صيدال التركيز على هذا النوع من القطاعات السوقية ، و الإستثمار من أجل إستغلال الفرص المتاحة في هذا الجزء من الصناعة.

بالإضافة إلى قدرة صيدال على تنفيذ إستراتيجية التركيز، من خلال بحثها على أسواق جديدة و ذلك خارج الجزائر، أي في الدول النامية التي تتميز صناعتها الدوائية بالحدثة ، و على هذا الأساس يمكن لمجمع صيدال إستغلال خبرتها و كفاءتها في مجال صناعة الدواء التي إكتسبتها في الجزائر ، من أجل السيطرة و تحقيق حصص سوقية كبيرة في أسواق هذه الدول.

## 2- إستراتيجية السيطرة بالتكاليف:

يمكن لمجمع صيدال تنفيذ إستراتيجية القيادة بالتكلفة في مجال الأدوية المعالجة للأمراض غير المزمنة و هي : الأدوية المعالجة للأمراض المعدية **Infectiologie**، أدوية أمراض المعدة و الأمعاء، الغدد و الهرمونات، الأدوية المسكنة للأوجاع، أدوية الأمراض النفسية، الأدوية المضادة للالتهاب ، الأدوية المعالجة لأمراض العيون ، الأدوية الخاصة بالأمراض الجلدية ، حيث فشلت صيدال في تحقيق حصة سوقية جيدة في هذا المجال من الأدوية رغم تمييزها بالتزايد المستمر في الطلب عليها، و لم تستطع منافسة المنتجات المستوردة الخاصة بمعالجة الأمراض الغير مزمنة ، بسبب إنخفاض أسعارها و تمييزها بجودة عالية مقارنة بالأدوية التي تقدمها، و عليه يمكن أن تستفيد صيدال من ميزة التكلفة المنخفضة في هذا النوع من الأدوية و الإستثمار في تحقيق تخفيض أكبر فيها، من أجل السيطرة على هذا النوع من الأدوية ، لأن منافسيها لا يمكن لهم تخفيض التكاليف أكبر منها و ذلك نظرا لأن المنتج الأصلي عادة يتميز بالتكاليف المرتفعة، مع ضرورة مراعاة الجودة، ذلك لأن المنتج الجنييس ليس له رغبة كبيرة لدى المستهلك ، بسبب نقص جودته ، و عليه لا بد من محاولة كسب ثقة المستهلك و واصف الدواء في الدواء الجنييس من خلال توضيح مميزات و فعاليتها التي تماثل و فعالية الدواء الأصلي، من خلال التكتيف في الجهود الترويجية الهادفة لتوضيح دور ة فعالية الدواء الجنييس، حيث لدى صيدال قدرات كبيرة في إستغلال ميزة التكلفة المنخفضة من خلال الإستفادة من إقتصاديات الحجم الكبير، و منحني الخبرة الذي يعتبر عامل مهم لدى صيدال بسبب خبرتها الكبيرة في مجال صناعة الدواء.

## الجدول رقم 4-28 : إستراتيجية التركيز و إستراتيجية السيطرة بالتكاليف

تكاليف أقل	تمييز يدركه المستهلك
تطبيق إستراتيجية التكلفة الأقل على الأدوية المعالجة للأمراض الغير مزمنة	.....
تطبيق إستراتيجية التركيز على الأدوية المعالجة للأمراض المزمنة أو تطبيق إستراتيجية التركيز في دخول أسواق جديدة في الدول النامية	.....

من خلال الجدول رقم 4-29 الذي يوضح الإستراتيجيتين اللتين يمكن للمجمع الصناعي صيدال تبنيهما، نلاحظ أنه أمام المجمع الصناعي صيدال نوعين من الإستراتيجيات التي يمكن أن يتبناها من أجل تحقيق النجاح و النمو ، عن طريق إستغلال المزايا التنافسية المتوفرة في بيئتها.

#### خاتمة الفصل الرابع :

من خلال الدراسة التطبيقية المسلطة علي مجمع صيدال تم التطرق لتشخيص السوق العالمية للأدوية و قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر و معرفة موقع السوق الجزائرية للأدوية، حيث يعتبر مجمع صيدال من بين المصانع الرائدة في ميدان إنتاج الأدوية علي الصعيد الوطني، وذلك لما له من خبرة تفوق 30 سنة في ميدان الصناعة الصيدلانية، علي المستوى الوطني و البحر الأبيض المتوسط، و في ظل التحديات التي يعرفها السوق و إرتفاع فاتورة الأدوية وجد مجمع صيدال نفسه مجبرا علي إتباع وتبني مبدأ الإدارة الإستراتيجية لضمان بقائه في السوق الوطنية، و منافسة فاتورة الإستيراد للأدوية للتقليل منها عن طريق إنتاج الأدوية الجنيسة و بمساعدة من الدولة بمنع إستيراد بعض الأدوية و تركه لصيدال حتى تنتجه، و منافسة القطاع الخاص الذي يهتم بهذا المجال و ذلك لتحسين الأداء الكلي و الجزئي بإتباع عدة إستراتيجيات محكمة منها إستراتيجية التسويق و إستراتيجية الشراكة و التحالف و المنافسة و ذلك بالدفاع عن حقه السوقي بإستعمال أحد الأسلحة من الإستراتيجيات المتاحة و المدروسة بإتقان.

الخاتمة

# الخاتمة العامة

### الخاتمة العامة:

من خلال هذه الدراسة و اعتمادا علي الإطار النظري للفصل الثاني تم التطرق لبعض الإستراتيجيات النظرية و هي إستراتيجية المنتج الجديد، إستراتيجية و ضع و تثبيت منتج جديد، و إستراتيجية إلغاء منتج، و إستراتيجية التسعير، أما الجانب النظري للفصل الأول اعتمد علي إستراتيجية التركيز و السيطرة بالتكاليف، فإن مجمع صيدال يتبع هذه الإستراتيجيات النظرية في **دستور عمله**، حيث يسعى مجمع صيدال إلى وضع 10 أنواع من الأدوية جديدة في السوق الوطنية سنويا (إستراتيجية منتج جديد و إستراتيجية و ضع و تثبيت منتج)، حيث يتخلى المجمع عن إنتاج 30% من منتجات التي لم تعد مستعملة في الممارسات الطبية و تفويضها بمنتجات عصرية أخرى (إستراتيجية إلغاء منتج)، و تحديد سعر البيع لمجمع صيدال يتم على أساس أربعة متغيرات، المتغيرات الإجتماعية، تحليل التكاليف، تحليل الطلب، تحليل المنافسة (إستراتيجية التسعير)، أما إستراتيجية التركيز تكون بالنسبة للأدوية الموجهة لمعالجة الأمراض المزمنة ، إستراتيجية السيطرة بالتكاليف هي إستراتيجية القيادة بالتكلفة في مجال الأدوية المعالجة للأمراض غير المزمنة، حيث تدخل جميع هذه الاستراتيجيات الأخيرة المذكورة في إستراتيجية التسويق و التنافسية للمجمع و هي تساعده علي الحفاظ علي الحصة سوقية، و ضمان السير المستدام للمجمع، بالإضافة إلى إتباع إستراتيجية الشراكة.

إن ارتفاع الإنفاق علي البحث و التطوير يجعل الصناعة الصيدلانية من بين أبرز و أدق الصناعات العالمية لما لها من ميزات عن غير الصناعات الأخرى، حيث يتميز سوق الدواء بإرتفاع أسعار المواد الأولية الداخلة في الصناعة الدوائية فتجعل المجمع في تبعية العمولة، لأنها حكرها لدي الشركات الكبرى، كما أن الدواء منتج في نمو و تنوع دائم و ذلك من خلال إحتكار براءة الإختراع التي تدوم لمدة 20 سنة، وهي أيضا تؤدي بذلك لتبعية العمولة من جديد وهذا حسب الإتفاقيات الدولية، حيث تتميز هذه الصناعة بحدة المنافسة و ذلك لما لها من أرباح طائلة تعود علي الشركة الأم للمنتوج الدوائي الأصلي، وتؤدي بتنوع الإستراتيجيات المتبعة في السوق العالمي و بتنوع الأدوية المتجددة .

أما بالنسبة لمجمع صيدال فهو في تحسن مرموق مقارنة بالسنوات الماضية حيث تمثل قيمة الإنتاج الوطني من الأدوية 40% و قيمة الإستيراد 60% سنة 2014 مقارنة بسنة 2012 كان الإنتاج الوطني 36% و قيمة الإستيراد 64% و هذا الإنخفاض ناتج لجهود الدولة بمنع جزء معتبر من الأدوية من الإستيراد و إدخالها حيز الإنتاج المحلي ولكن الإنتاج المحلي العمومي يمثل فقط 10% و الإنتاج الوطني الخاص يمثل 30% و هذا راجع لتشجيع الدولة الإستثمار الخاص في هذا المجال، حيث تمثل نسبة إنتاج الأدوية الجنيصة 52% و الأصلية 48%، و علي الرغم من هذا يقوم المجمع بمواكبة التنافسية علي حسب قدراته أمام هذه الشركات العملاقة التي لها خبر كبير في هذا المجال الصناعي الصيدلاني، وقد تمكنا من خلال الفصول المدروسة التوصل إلي التأكد من الصحة الفرضيات المقترحة.

## النتائج:

تمثلت إشكالية البحث كما يلي:

ما هي الإستراتيجية المثلى لقطاع الصناعة الصيدلانية لتقليص فاتورة الإستيراد ؟

التحقق من فرضيات البحث :

- إن الإستراتيجية المثلى لقطاع الصناعة الصيدلانية لتقليص فاتورة الإستيراد و هي كالتالي:
- تعتبر جميع الإستراتيجيات المتبعة من طرف المجمع مثلى لمواجهة أي نوع من مخاطر المنافسين فهي تستخدم كل إستراتيجية علي حدي لمواجهة أي خطر بمضادة فمثلا.
- إتباع إستراتيجية التسويق، لتسويق منتجاتها من الأدوية الجنيصة علي المستوى المحلي و تلبية الطلب .
- إتباع إستراتيجية الشراكة للتقليل من تكاليف البحث و التطوير و ربح الوقت و نقل التكنولوجيا الحديثة لكسب خبرة عدة شركات عملاقة لها الخبرة الطويلة في هذا الميدان ليزيد من صلابة المجمع .
- إتباع إستراتيجية التنافسية للظفر بحصة من السوق و ضمان بيع منتجاتها .
- و هذه الإستراتيجية مقترح من طرف الباحث :
- إستراتيجية MPC (التسويق -الشراكة-التنافسية)
- الجمع بين الوحدات الإنتاجية و البيع و التسويق و التكنولوجيا و الصيانة و هذا لزيادة قوة المجمع،
- MPC-Combining strategy :**
- النافسية - **Competitiveness** ، الشراكة -**Partnership** ، التسويق - **Marketing** ،
- حقق مجمع صيدال من جلال إنتهاجه لإستراتيجيات ناجعة عدة إمتيازات جعلته قادرا علي التصدير و منافسة بعض الشركات الأجنبية بفضل تنمية و توسيع صناعة الأدوية الجنيصة بإعتباره أقل تكلفة إنتاج و أن التشريعات تتجه لإعتماد التسعير المرجعي في تعويض الأدوية علي أساس الأدوية الجنيصة بالنسبة للأدوية المستوردة المشابهة للأدوية المنتجة محليا.
- إرتفاع أسعار المواد الأولية الداخلة في الصناعة الدوائية لأنها حكرا لدي الشركات الكبرى مما يصعب علي مجمع صيدال ممارسة نشاطه و يعود بالسلب علي تنافسية.
- إتباع إستراتيجية الشراكة التي تؤثر بالإيجاب علي تنافسية من خلال نقل التكنولوجيا، تخفيض التكاليف، ربح الوقت، زيادة الإنتاج، رفع حصة السوق.
- تمكن المجمع بإبرام عقود شراكة مع العديد من المخابر الدولية المتخصصة وبعض الشركات الرائدة في مجال تصنيع الدواء، مما مكنها من توسيع خطوط الإنتاج و غزو العديد من الأسواق الإقليمية.

## الخاتمة

### استنتاجات الأطروحة:

إن استراتيجيات الصناعة الصيدلانية الجزائرية مطبق في المجمع الصناعي صيدال و ذلك من إستراتيجية التسويق و التنافسية و الشراكة و هذه الأخيرة تصب و تفتح المجال نحو العولمة و مواجهتها من الجانب السلبي و الايجابي وذلك سيطرة الشركات الأجنبية المتعددة الجنسيات علي الأدوية الأصلية و براءة الاختراع لمدة 20 سنة و السيطرة علي التكنولوجيا الحديثة في المجال الطبي و الصيدلاني و هذا عند عقد عقود شراكة فالمجمع في تبعية العولمة بالسلبي و الايجابي، و هو يسعى لمواجهة عولمة الشركات الكبرى التي تسيطر علي 60 بالمئة من فاتورة الاستيراد المخصص للأدوية الأصلية، لضمان حصة الشركات الكبرى و التبعية التامة، أما 40 بالمئة مخصص للإنتاج المحلي منها أدوية جنيسة و أصلية، و من بين إيجابيات العولمة تقليل تكاليف البحث و التطوير من عقود الشراكة، و ربح الوقت لأن مدة اكتشاف دواء و طرحه في السوق يستغرق أكثر من 20 سنة و براءة الاختراع لمدة 20 سنة.

### الاقتراحات و التوصيات:

- الإستغلال الأمثل للقدرات الإنتاجية للمجمع و تشجيع الإستثمار في مجال الصناعة الصيدلانية لنقل التكنولوجيا الحديثة في هذا المجال.
- السعي و راء تلبية إحتياجات السوق الوطنية لكي تفوق 60 % من متطلبات السوق الإجمالي و بأحسن جودة و سعر في متناول الجميع.
- وضع قوانين تشريعية تمنع الحد من إستيراد الأدوية من الخارج و تقليل مجال المستوردين في هذا المجال لإتاحة الفرصة لمجمع صيدال حتى ينتجه علي أساس السعر المرجعي للأدوية الجنيسة.
- المجمع بين الوحدات الإنتاجية و البيع و التسويق و التكنولوجيا و الصيانة و هذا لزيادة قوة المجمع .
- الإحتكاك بالشركات الكبرى العالمية في مجال الصناعة الصيدلانية و البحث و التطوير لإكتساب الخبرة و ربح الوقت و تقليل التكاليف.
- إتباع إستراتيجية ملمة لجميع الاستراتيجيات المعتمدة من طرف المجمع، إستراتيجية MPC .

## قائمة المصادر والمراجع



الكتب

المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد م المصري، إدارة الأعمال الطبية ( المستشفيات، الصيدليات)، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.
- 2- أحمد م المصري، إدارة الأعمال الصيدلانية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.
- 3- أحمد م المصري ، سلسلة إدارة المنشآت الخاصة إدارة المستشفيات ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1998.
- 4- أحمد القطامين، التخطيط الاستراتيجي " مفاهيم و نظريات و حالات تطبيقية"، ط1، عمان، الأردن، 1996.
- 5- أحمد سعيد باخرمة، اقتصاديات الصناعة، الطبعة الأولى ، دار زهران للنشر و التوزيع، جدة ، المملكة العربية السعودية ، 1994.
- 6- أحمد شاكر العسكري : التسويق مدخل استراتيجي ، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2000.
- 7- أحمد ماهر : دليل المدير خطوة بخطوة في الإدارة الاستراتيجية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية، 1999.
- 8- إسماعيل محمد السيد: الإدارة الإستراتيجية " مفاهيم و حالات تطبيقية"، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 2000 .
- 9- إسماعيل السيد: التسويق ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003.
- 10- السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، إيتراك طن ت، القاهرة، 2001.
- 11- بشير العلاق، التسويق الصيدلاني، دار اليازوري، عمان، 2007.
- 12- تشارلز فيليبس، اقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي المسار الأمريكي، ترجمة جلال البناء، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2012.
- 13- ثابت عبد الرحمان إدريس و جمال الدين محمد المرسي، التسويق المعاصر ، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005.
- 14- ثاب عبد الرحمان إدريس ، جمال الدين محمد المرسي : الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم و حالات تطبيقية) ، الدار الجامعية ، مصر، 2002.
- 15- ثابت عبد الرحمان إدريس، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم و نماذج تطبيقية ، دار النشر للثقافة ، مصر ، 2006 .
- 16- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005.
- 17- جيرمي ستانكس، دليل المدير إلى الصحة و السلامة في العمل، ترجمة بهاء شاهين ، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003.
- 18- حسن صالح سليمان القضاة، القيادة : مدخل في إدارة المستشفيات، دار وائل ن ت، عمان، 2012.
- 19- حسين دنون علي البياتي، المعايير المتعددة في إقامة و إدارة المستشفيات : وجهة نظر معاصرة، ط01، دار وائل ن ت، عمان، 2005.
- 20- حسن علي الزعبي : نظم المعلومات الإستراتيجية (مدخل استراتيجي )، ط1 ، دار وائل ، عمان ، الأردن ، 2005.
- 21- روجر كلارك ، تعريب ، د. فريد بشير طاهر، اقتصاديات الصناعة، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة السعودية، 1994.
- 22- رحيم حسين ، إستراتيجية المؤسسة ، دار بهاء الدين للنشر و التوزيع ، قسنطينة ، 2008.
- 23- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007 .

## المراجع

- 24- سيد محمد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية و الطبية :منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996.
- 25- شريف احمد شريف العاصي، التسويق النظرية و التطبيق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- 26- شارلز و جارث جونز، ترجمة رفاعي محمد رفاعي ، محمد سيد احمد عبد المتعال ، الإدارة الإستراتيجية ، الجزء الأول، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 2002 .
- 27- صالح بن نوار ، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية ، مخبر علم الاجتماع و الاتصال للبحث و الترجمة ، جامعة قسنطينة ، 2006.
- 28- طلعت اسعد عبد الحميد : التسويق الفعال لخدمات الكمبيوتر الدولية ، مصر ، 2002.
- 29 - عثمان يوسف : بحوث السوق ، دار الزهران ، عمان، الأردن، 2000.
- 30- عبد السلام أب فحف، "التسويق مدخل تطبيقي" ،دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002 .
- 31- عمار الطيب كشرود ، البحث العلمي و مناهجه في العلوم الاجتماعية و السلوكية ، الطبعة الأولى ، دار المناهج ، عمان ،الأردن، 2007.
- 32- عبد السلام أب فحف، "التسويق مدخل تطبيقي" ،دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002 .
- 33- عيسى محمد الغزالي ، سياسة التنظيم و المنافسة ، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية ، 2004.
- 34- عبد القادر محمد عبد القادر عطية، الاقتصاد الصناعي بين النظرية و التطبيق، الدار الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع، الإسكندرية، 1997.
- 35- عبد الغفور حسن كنعان المعماري ، اقتصاديات الإنتاج الصناعي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2010.
- 36- عبد الرزاق بن حبيب: اقتصاد و تسيير مؤسسة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2002.
- 37- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن 21 ، ط1 ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 1999 .
- 38- ع العزيز مخيمر/د. م الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم و التطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
- 39- ع المهدي يواعنة، إدارة المستشفيات و المؤسسات الصحية : التشريع الصحي و المؤسسة و المسؤولية الطبية، دار حامد، عمان، ط. 2003، 01
- 40- ع الإلاه ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، الدار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 41- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2008 .
- 42- فليب كوتلر ، ترجمت فيصل عبد الله أبوبكر : كوتلر يتحدث عن التسويق ، ط3، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية ، 2004.
- 43- فلاح حسن الحسيني : الإدارة الإستراتيجية ، ط 1 ، دار وائل ، عمان ، الأردن ، 2000.
- 44- كاظم نزار الركابي ، الإدارة الإستراتيجية /العولمة و المنافسة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004.
- 45- موسى طه العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر ناشرون و موزعون ، ط1، عمان، الأردن، 2011.
- 46- م سامي راضي، المحاسبة عن المستشفيات و الوحدات العلاجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.

## المراجع

- 47- محمد احمد عوض ، الإدارة الإستراتيجية(الأصول و الأسس العلمية)، الدار الجامعية ، الإسكندرية . 1999 .
- 48- محمد محمود مصطفى : التسويق الاستراتيجي للخدمات ، ط 1 ، دار المناهج، عمان ، الأردن . 2003 ،
- 49- محمود جاسم محمد الصميدعي: استراتيجيات التسويق'مدخل كمي وتحليلي' ، ط1، دار جامد للنشر و التوزيع ، عمان،الأردن،2004.
- 50- مؤيد سعيد السالم : أساسيات الإدارة الإستراتيجية، ط 1 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 .
- 51- مدحت كاظم القريشي ، الاقتصاد الصناعي ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 .
- 52- مصطفى محمود ابو بكر : الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 .
- 53- مسعد غالب ياسين : الإدارة الإستراتيجية ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ،الأردن ، 2002 .
- 54- مصطفى محمود ابو بكر ، مدخل استراتيجي تطبيقي في إدارة التسويق في المنشآت المعاصرة ، الدار الجامعية، الإسكندرية ، 2004.
- 55- محمد أمين السيد علي : أسس التسويق ، ط 1 ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ،الأردن ، 2000 .
- 56- محمد فريد الصحن ، إسماعيل السيد و نادية العارف : التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2003 .
- 57- محمد فريد الصحن ، قرارات في إدارة التسويق ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 1996 .
- 58- محمد فريد الصحن ، مصطفى محمود أبو بكر ،بحوث التسويق مدخل تطبيقي لفعالية القرارات التسويقية، الدار الجامعية،الإسكندرية،بدون سنة.
- 59- موسى محمد إبراهيم، براءة الاختراع في مجال الأدوية ،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية،مصر،2006.
- 60- موسى طه العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر ن ت،عمان،الأردن،2010.
- 61- محمد سعيد أوكيل: وظائف و نشاطات المؤسسة الصناعية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992 .
- 62- محمد سعيد أوكيل ، اقتصاد و تسيير الإبداع التكنولوجي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994 .
- 63- محسن احمد الخضيري ، صناعة المزايا التنافسية ، مجموعة النيل العربية ، الطبعة الأولى ، مصر ، 2004 .
- 64- مرسي نبيل خليل، الميزة التنافسية في مجال الأعمال، الدار الجامعية، جامعتي الإسكندرية و بيروت للكتاب، 1996 .
- 65- نادية العارف : التخطيط الاستراتيجي و العولمة ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، 2003 .
- 66- نادية العارف : الإدارة الإستراتيجية ،(إدارة الألفية الثالثة) ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية ، 2000 .
- 67- نزار عبد الحميد البر واري و أحمد فهمي البرزنجي : استراتيجيات التسويق ، ط1، دار وائل ، عمان،الأردن ، 2004 .
- 68- ناصر داددي عدون ، اقتصاد المؤسسة ، المحمدية ، الجزائر ، 1998 .
- 69- نجم عبود نجم ، إدارة المعرفة المفاهيم و الاستراتيجيات و العمليات، الطبعة الثانية ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2008 .
- 70- نبيل محمد مرسي ، احمد عبد السلام سليم ، الإدارة الإستراتيجية ، أبو الخير للطباعة و التجليد ، الإسكندرية ، 2007 .
- 71- هاني احمد الغندور ، إدارة قنوات التوزيع ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 1999 .
- 72- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، ط 1 ، دار أسامة ن ت، عمان،2011 .

المجلات و المؤتمرات العلمية:

## المراجع

- اسماعيل على بسيوني، رفعت السيد العوضي، الاندماج والتحالفات الإستراتيجية بين الشركات في الدول العربية ، طبعة الثانية، المنظمة العربية للتنمية الادارة ، القاهرة ، مصر ، 2007.
- محمود صديق زين أحمد سعيد باخزومة ، قياس التركيز الصناعي في المملكة السعودية ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز الاقتصاد و الإدارة، المجلد رقم 2، 1989.
- مداح عرايبي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، العدد 9، 2013.
- مجلة التجارة العربية البريطانية، الصناعات الدوائية، مجلة صادرة عن الاتحاد العام لغرف التجارة و الصناعة العربية البريطانية ، العدد 11 ، لندن، جويلية /أوت، 1999.
- دروزة، سميح، مشاكل تسويق الدواء العربي في الوطن العربي، ورقة عمل قدمت في ندوة الصناعات الدوائية في الوطن العربي، أكديما، عمان، الأردن، 1983.
- فؤاد احمد العفيري ، مدخل متكامل لإدارة التكاليف في ظل المنافسة في الشركات الصناعية ، الندوة 12 لسبل تطوير المحاسبة في المملكة العربية السعودية المنعقد في كلية ادارة الاعمال، جامعة الملك سعود، بتاريخ 18-19 مارس 2010 .
- بن عزة محمد الامين ، يتيم محمد ، التحالف استراتيجي كاختيار للمؤسسات اقتصادية لمواجهة تحديات العولمة ، ملتقى الدولي حول التسعير الفعال في المؤسسة الاقتصادية ، يومي 3-4 ماي 2005، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر ، 2005 .
- فيصل بوطيبة ، خديجة خالدي : دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تكييف التعليم مع اقتصاد المعرفة، الملتقى الدولي حول اقتصاد معرفة كلية العلوم الاقتصادية و التسيير ، جامعة بسكرة ، 12-13 نوفمبر، 2005.
- عدمان مريزق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية حالة صيدال، الملتقى الدولي 04، حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيب بن بوعلي الشلف، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، 9-8 نوفمبر 2010 .
- الأطروحات و غيرها:**
- عبد السلام مخلوفي، اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة :أداة لحماية التكنولوجيا أم لاحتكارها؟ و أثرها علي صناعة الدواء في الدول النامية، أطروحة دكتوراه، تحليل اقتصادي، جامعة الجزائر، 2007-2008.
- الحدي نجوة، "سياسة الأدوية في الجزائر دراسة إقتصادية" ، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2006/2007.
- بوشناق الصادق، الأثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة علي قطاع صناعة الأدوية حالة مجمع صيدال، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، سنة 2007.
- لحول سامية ،التسويق و المزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008.
- بن موزة أحمد، التحليل التنافسي و دوره في إعداد الإستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مجمع صناعي صيدال، مذكرة ماجيستر علوم تسيير فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة 2006.

## المراجع

- بن أعمارة نصر الدين، دور و أثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية فرع تسويق، جامعة الجزائر، السنة 2007.
- بلعور سليمان، أثر إستراتيجية الشراكة علي الوضعية المالية للمؤسسة الاقتصادية حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير علوم التسيير فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، السنة 2004.
- فيروز شين، محاولة لتصميم التطور الصناعي للمؤسسات، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تسيير جامعة الجزائر، 1995.
- بعيز شينون ، مساهمة لوضع إستراتيجية شاملة لمؤسسة صناعية - رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع التسيير ، جامعة باتنة ، 2001.
- شريط عابد : إستراتيجية التطور الصناعي للمؤسسات ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع التسيير ، جامعة الجزائر ، 1995.
- دارين بوزيدي : مساهمة لإعداد استراتيجية لمؤسسة في قطاع البناء، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة باتنة 2005 .
- فريك يحي، إستراتيجية التكامل العمودي في قطاع الصناعة، ماجستير، العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد صناعي، جامعة بسكرة، 2011-2012.
- عمار العربي ، مساهمة في تحسين تسيير وظيفة التسويق لزيادة الفعالية الاقتصادية للمؤسسات الإنتاجية الوطنية ، رسالة ماجستير في التسيير، جامعة باتنة ، 2001.
- عبير جاسم ، محمد القان ، تقويم أثر التسويق بالعلاقات على ولاء طالبي الخدمات ، رسالة ماجستير ، القاهرة ، 2002.
- عبد المالك مزهودة ، دور و أهمية التسيير في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسة التجارة العامة و المصنوعات الجاهزة ، دائرة أريس ولاية باتنة ، رسالة ماجستير ، 1998.
- محمود رجب زقروق محمود : التخطيط الاستراتيجي للتسويق كمدخل لتعظيم القيمة ، رسالة ماجستير ، تخصص إدارة أعمال ، جامعة عين الشمس ، القاهرة ، 2003.
- القيسي محمد عبد الغني ، اقتصاديات صناعة الدواء في الأردن و أهمية الدور الحكومي ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد جامعة بغداد، العراق، 2000.
- محبوب فاطمة ، تأثيرات التحالفات الإستراتيجية على تنافسية المؤسسة الصناعية (دراسة حالة : مجمع صيدال)، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية ، اختصاص اقتصاد صناعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة ، 2011.
- مقدي احمد، النظام المحاسبي و الجبائي لمجمع شركات "دراسة حالة : المجمع الصناعي صيدال" مذكرة ماجستير علوم اقتصادية فرع التحليل الاقتصادي، جامعة الجزائر، 2006 .
- Rezig Amira, L'enjeu de la stratégie marketing dans la commercialisation des produits pharmaceutiques cas de : l'Amoxypen (Amoxicilline) de Sidal , mémoire de Magistère, école des hautes étude commerciale (EHEC) ex :INC, Alger , 3<sup>eme</sup> promotion , 2009/2010.

القوانين و المراسيم التشريعية:

## المراجع

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي، 11 محرم عام 1413هـ، العدد 53.
- الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين، لجنة المعايير المحاسبية، معايير تكاليف البحث و التطوير، ديسمبر 1998.

## التقارير:

- تقرير وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، حملة تلقيح ضد الأنفوانزا الموسمية 2015-2016.
- منشورات المجمع الصناعي صيدال مديرية التسويق و الإعلام الطبي 2015.
- تقارير مخبر ميرنال، الدكتور نبيل ملاح، الجزائر العاصمة، وادي سمار، الأمين عام للإتحاد الوطني للمتعاملين في المواد الصيدلانية. 2015.
- منشورات المجمع الصناعي صيدال 2014.
- تقارير التسيير و المالية لمجمع صيدال 2010.
- Rapport sectoriel N°01, l'industrie pharmaceutique, état des lieux, enjeux et tendance lourdes dans le monde et en Algérie, ministère de l'industrie, de la petite et moyenne entreprise et de la promotion de l'investissement, direction générale de l'intelligence économique, des études et de la prospective, janvier 2011.
- Rapport sur l'organisation du marché national des médicaments, septembre 2005.
- Ministère de la santé et de la population.
- Direction Générale des Douanes.
- Étude sur les prévisions de demande, direction marketing et l'information médicale du Groupe SAIDAL, Mai 2003.
- Étude sur les produits concurrents de SAIDAL, département études de marche, direction marketing et l'information, Groupe SAIDAL, Décembre 2003.
- Ministère de l'industrie et de la restructuration, dispositif de mise à niveau des entreprises, 2009.
- liberté économie.
- Rapport laboratoires MERINAL, Algérie, Séminaire sur les Prix\_25 Nov 2014\_Présentation Dr ;Nabil Mellah Directeur Générale Laboratoires M/erinal, Prix des médicaments et développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie, Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière, Hôtel Hilton le 25/11/2014.
- L'article 169 ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière (MSPRH), direction de la pharmacie, document juridique, Alger, 1997.
- CNES : Commission Population et Besoins Sociaux, le médicament plateforme pour un débat social, Projet de rapport, novembre 2001.
- Arrête n°44/MSP/MIN/ du 27 juillet fixant les condition et les modalités conventionnement des laboratoires de contrôle des produits pharmaceutiques, 2013.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1-Alaire Firsiroutu, stratégie et moteur de performance, édition CHEMELIERE, Québec, 2004.
- 2-Chatherine Mourrait, Robert Raoult, « Législation et exonération des substances dangereuses et vénéneuses », 4<sup>ème</sup> édition, édition Porphyre, 2008.
- 3-Dennis w . Carlton & Jeffrey M. Perloff, économie industrielle, groupe de Boeck S.A., 2<sup>ème</sup> Edition Bruxelles, 2008.
- 4-Denis Stara, « Pharmacie et Surveillance infirmière », 5<sup>ème</sup> édition, édition Lamarre, 2008.
- 5-H.krifa-shneider : cour de stratégie de l'entreprise, université de Lille 1, France 1999
- 6- J.P. Helfer, Politique Commerciale, Vuibert entreprise, Paris ,1987,
- 7-Jean Pierre Angeleir, économie industrielle -éléments de méthode, OPU, Alger,1993.
- 8-Jean René Edighoffer : Précis de gestion d'entreprise, NATHAN, France, 2001.
- 9-Jean-Pierre Buisson, « La politique du médicament », édition Montcherstein, Paris, 1997.
- 10-kotler P et Dubois : management, paris, public union Edition, 10<sup>ème</sup> Edition, 2000.
- 11-Philip Kotler, Bernard Dubois et Delphine Manceau, « Marketing Management », 12<sup>ème</sup> édition, édition Pearson Education, Paris 2006.
- 12-Pierre André,Julie Michel, économie et stratégie industrielles ;édition economica,France, 1997.
- 13-Phillipe Mayer, « Dictionnaire : pratique de médicaments », édition Larousse, 1989.
- 14-Kim Huynh, Damien Besancenot, économie industrielle, édition Amphi économie ; France, 2004
- 15-Karine Chapelle, économie industrielle, édition librairie Vuibert, France, 2008.
- 16-Michael porter, l'avantage concurrentiel, Dunod, Paris, 1999.
- 17-M. Garibaldi, l'analyse stratégique, paris 3<sup>ème</sup> Edition d'organisation, 2<sup>ème</sup> tirage, 2002.
- 18-Maurice Moulin, Antoine Coquerel , « Pharmacologie », 2<sup>ème</sup> édition Elsevier , 2002.
- 19-Market House Books, A dictionary of Science », 5<sup>ème</sup> edition, edition Oxford University Press, Londres, 2005.
- 20-Mohamed Guoffi, « L'emballage, variable de marketing », édition Technique de l'entreprise, Alger, 1996.
- 21-Rodolph Durand, guide de management stratégique, 99 concepts clés, DUNOD, paris 2003.
- 22-Sylvie Martin et J.P Védrine : Marketing, les concepts clés, Ed organisation, Paris, 1993.
- 23-Y.Dup et autres : les systèmes de gestion, Paris, 1989.

## المراجع

- 24-Yves Chirouze : Le marketing, le choix des moyens de l'action commerciale ; OPU, Alger, 1987.  
25-Larousse Médical, Paris, 2005.  
26-Oscar Guish et Lee Lauretta, « Planification pharmaceutique » édition, OPU, Alger , 1984.  
27-Olivier Queneaux, « Les conseil de votre pharmacien en 200 question », édition Vecchi, Paris , 2008.

 الروابط على شبكة الانترنت :

[www.sopca.org.sa/pdf/mohas/socap\\_07.pdf](http://www.sopca.org.sa/pdf/mohas/socap_07.pdf)  
[www.saidalgroup.dz](http://www.saidalgroup.dz)  
[www.oms.org](http://www.oms.org)  
[www.leem.org](http://www.leem.org)  
[www.ands.dz](http://www.ands.dz)  
[www.ons.dz](http://www.ons.dz)  
[www.statcan.ca/daily/francais/080722/tq080722.html](http://www.statcan.ca/daily/francais/080722/tq080722.html)  
[www.caci.dz/fileadmin/template/receuil/word/D\\_cret\\_ex\\_cutif\\_92-284.doc](http://www.caci.dz/fileadmin/template/receuil/word/D_cret_ex_cutif_92-284.doc)  
[www.gsk.fr/.../fiche/.../medicament/pdf/medicaments\\_generiques.pdf](http://www.gsk.fr/.../fiche/.../medicament/pdf/medicaments_generiques.pdf)  
[http://atom.univ-paris1.fr/documents/BDO4\\_SSA.pdf](http://atom.univ-paris1.fr/documents/BDO4_SSA.pdf)  
<http://betna.hooxs.com/t112-topic>  
<http://betna.hooxs.com/t112-topic>  
[http://who.int/topics/essential\\_medicines/ar/](http://who.int/topics/essential_medicines/ar/)  
<http://sfda.gov.sa/ar/drug/about/pages/overview.aspx>

## الفهرس

الصفحة	المحتوي
-	الاهداء
-	شكر وتقدير
-	ملخص
I	قائمة المحتويات
III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال البيانية
VII	قائمة الاختصار و الرموز
أ-خ	المقدمة
01	الفصل الأول: قطاع الصناعة و إستراتيجياته
02	تمهيد الفصل الأول
03	المبحث الأول:عموميات حول الإستراتيجية الصناعية
03	المطلب الأول:التطور التاريخي للفكر الاستراتيجي(مدرسة هارفرد)
05	المطلب الثاني:ماهية الإستراتيجية
14	المطلب الثالث:الإدارة الإستراتيجية
17	المطلب الرابع:إستراتيجية الصناعة في المؤسسة
35	المبحث الثاني:خطوات إعداد الإستراتيجية
35	المطلب الأول:مراحل تطبيق الإدارة الإستراتيجية
62	المطلب الثاني:البدائل الإستراتيجية و أنواعها
83	المطلب الثالث:مرحلة تنفيذ الإستراتيجية
87	المطلب الرابع:الرقابة الإستراتيجية

90	المبحث الثالث: الإدارة الإستراتيجية التسويقية
90	المطلب الأول: جوانب النظرية للتسويق
102	المطلب الثاني: الأداء الاستراتيجي لوظيفة التسويق
114	المطلب الثالث: الأداء التكتيكي و العملي لوظيفة التسويق
143	المطلب الرابع: دور الإدارة الإستراتيجية
154	خلاصة الفصل الأول
155	الفصل الثاني: الصناعة الصيدلانية
156	تمهيد الفصل الثاني
157	المبحث الأول: هيكل قطاع الصناعة الصيدلانية
157	المطلب الأول: هيكل الصناعة
164	المطلب الثاني: مدخل لقطاع الصناعة الصيدلانية
182	المطلب الثالث: عناصر التسويق الصيدلاني
195	المطلب الرابع: مكونات السوق الصيدلاني
214	المبحث الثاني: جوانب استراتيجيات المنتجات الدوائية و الصيدلانية
214	المطلب الأول: إستراتيجية المنتج الجديد و أساسيات الأدوية
229	المطلب الثاني: إستراتيجية وضع و تثبيت المنتج
230	المطلب الثالث: إستراتيجية إلغاء و تنويع المنتج
231	المطلب الرابع: إستراتيجية التسعير
240	المبحث الثالث: الأنشطة التسويقية للصيدليات
240	المطلب الأول: التوزيع الدوائي
244	المطلب الثاني: الترويج الدوائي
265	المطلب الثالث: اختيار موقع الصيدلية و طريقة العرض داخل الصيدلية
270	المطلب الرابع: كيفية التعامل مع مستهلكي الأدوية
274	خلاصة الفصل الثاني

275	الفصل الثالث: العولمة والصحة و المستشفيات
276	تمهيد الفصل الثالث
277	المبحث الأول: المستشفيات والعولمة
277	المطلب الأول: التطور التاريخي للمستشفيات
283	المطلب الثاني: مفهوم، وظائف، تصنيف، العوامل المؤثرة علي المستشفيات
292	المطلب الثالث: تعريف، نشأة، قوة، أدوات، أبعاد العولمة
308	المطلب الرابع: النتائج السلبية لعولمة الأسواق، سلبيات وإيجابيات العولمة
318	المبحث الثاني: التخطيط و التنظيم الداخلي للمستشفيات
318	المطلب الأول: تخطيط إنشاء المستشفيات، و التنظيم الداخلي للمستشفيات
335	المطلب الثاني: بيئة المستشفى و هيكله التنظيمي
343	المطلب الثالث: إدارة السجلات الطبية للمستشفيات
351	المطلب الرابع: الرفاهة و الصحة و السلامة العامة للعاملين في المستشفيات
355	المبحث الثالث: الصحة و الأمراض الخطيرة في العصر الحديث
355	المطلب الأول: مفهوم، أنواع، النظام الصحي، الصحة
360	المطلب الثاني: أنواع الأمراض النفسية
375	المطلب الثالث: مرض أنفلونزا الطيور و أنفلونزا الخنازير و أنفلونزا الموسمية
393	المطلب الرابع: مرض الايبولا
399	خلاصة الفصل الثالث
400	 الفصل الرابع: واقع استراتيجيات الصناعة الصيدلانية في الجزائر حالة: المجمع الصناعي صيدال
401	تمهيد الفصل الرابع
402	المبحث الأول: مدخل لقطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر
402	المطلب الأول: السوق العالمية للمنتجات الصيدلانية
408	المطلب الثاني: السوق الجزائرية للأدوية

424	المطلب الثالث:المجمع الصناعي للصناعة الصيدلانية صيدال
450	المطلب الرابع:واقع الإدارة الإستراتيجية للمجمع الصناعي صيدال
456	المبحث الثاني:الاستراتيجيات المنتهجة من قبل المجمع الصناعي صيدال
456	المطلب الأول:التحليل الاستراتيجي للمجمع الصناعي صيدال
460	المطلب الثاني: إستراتيجية التسويق في المجمع الصناعي صيدال
475	المطلب الثالث:إستراتيجية الشراكة في المجمع الصناعي صيدال
481	المطلب الرابع:الاستراتيجيات التنافسية للمجمع الصناعي صيدال
483	خلاصة الفصل الرابع
484	الخاتمة العامة
488	المصادر و المراجع
497	الفهرس