

## السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر

د. / قاسي فاطمة الزهراء \*

### **Abstract:**

Selon des statistiques, le niveau de consommation des médicaments en Algérie est appelé à augmenter d'année en année pour atteindre 5,7 milliards de dollars à l'horizon 2018. Et la consommation de médicaments génériques est en constante évolution et touche plus de 30% des patients traités. Le but de notre article est de répondre à la problématique: quels sont les facteurs qui influencent sur le comportement de consommation des médicaments en Algérie à travers l'utilisation de la carte chifa?

**Mots clés:** Comportement du consommateur, Consommation des médicaments, Utilisation de la carte chifa, Algérie.

### **ملخص:**

تبين الإحصائيات المتداولة أن مستوى استهلاك الأدوية في الجزائر يرتفع من سنة لأخرى وأنه مرشح ليصل إلى 5,7 مليار دولار سنة 2018. أن استهلاك الأدوية الجنيصة هي أيضا في تطور مستمر وثابت ويتم استهلاكه حاليا من طرف 30% من المرضى. إن الهدف من مقالنا هو الإجابة عن الإشكالية: ما هي العوامل المؤثرة في السلوك الاستهلاكي للأدوية في الجزائر خاصة بعد البدء باستعمال بطاقة الشفاء؟

**الكلمات المفتاحية:** سلوك المستهلك، استهلاك الأدوية، استعمال بطاقة الشفاء، الجزائر.

\* أستاذة محاضرة ﴿ب﴾ - جامعة البلدية 2

## مخطط المقال:

### مقدمة

- 1) دراسة سلوك المستهلك
    - 1-1) ماهية سلوك المستهلك
    - 2-1) المداخل النظرية لدراسة سلوك المستهلك
  - 2) مدخل لصناعة الدواء
    - 1-2) ماهية صناعة الدواء
    - 2-2) صناعة الدواء في الجزائر
  - 3) سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية
    - 1-3) سلوك المستهلك في شراء الأدوية
    - 2-3) سلوك المستهلك في شراء الأدوية في الجزائر باستعمال بطاقة الشفاء
- خاتمة

## مقدمة:

تعد صناعة الأدوية واحدة من أهم الصناعات في العالم، ليس فقط بسبب أهمية الدواء كسلعة تتعلق بصحة الإنسان وحياته، وإنما في الأساس بسبب تكاليف وأسرار أنشطة البحوث والتطوير وما ينتج عن ذلك من أرباح هائلة وقيمة مضافة عالية تحققها هذه الصناعة، بحيث أصبحت في الوقت الحالي تقارن بصناعة الأسلحة من حيث أسرارها وأرباحها. وتعتبر صناعة الدواء في الجزائر من أهم الصناعات إلا أنها تواجه تحديات كثيرة منها وضعية الدواء على المستوى الدولي والمتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية وحتى الوطنية الآخذة في البزوغ يوما بعد يوم؛ ومن أبرز التحديات التي يستوجب على صناعة الدواء مجابته المنافسة الشرسة من قبل المخابر المحلية العاملة به، وتعدد المستوردين للأدوية من المخابر العالمية التي تحاول الدخول إلى هذه السوق، والظفر بحصص سوقية هامة.

وتعتبر صناعة الأدوية في الجزائر حديثة العهد حيث مازالت في مراحلها الأولى، وتسيطر في هذا المجال مؤسسة صيدال العمومية والمعروفة باسم "مجمع صيدال" بمختلف وحداتها الإنتاجية الموزعة عبر بعض الولايات، وكل هذه الأسباب أدت إلى اشتداد المنافسة بالسوق الجزائرية للأدوية، مما يحتم على المجمع تبني استراتيجيات معينة للخروج من هذا الزحام التنافسي والحفاظ على حصته، وبناء حصص أخرى إن أمكن.

ما هي العوامل المؤثرة في سلوك استهلاك الأدوية في الجزائر باستعمال بطاقة الشفاء؟

## (1) دراسة سلوك المستهلك:

دراسة السلوك الشرائي للمستهلك ما هي إلا دراسة للسلوك الإنساني في السوق<sup>1</sup>، فالمستهلك يقوم بشراء السلع والخدمات من السوق لإشباع حاجته وحاجات أفراد أسرته<sup>2</sup>. ونظرا للثورة المعلوماتية الهائلة التي يعرفها العالم في الآونة الأخيرة، أصبحت الدراسات وكذا تخزين المعلومات أكثر سهولة ويسرا خصوصا مع ظهور الحواسيب، وهذا التطور المعلوماتي ساهم مساهمة فاعلة ومباشرة في تطور دراسة سلوك المستهلك من حيث القدرة على تخزين أكبر كم من المعلومات المتعلقة بالمستهلكين وسلوكياتهم ورغباتهم<sup>3</sup>. وعليه، تسعى المؤسسات في ظل المفهوم الحديث للتسويق القائم على الفكرة الأساسية المتمثلة في إنتاج ما يمكن تسويقه إلى دراسة وتحليل سلوك المستهلك، والتعرف على حاجاته ورغباته وإمكاناته وأنماطه الاستهلاكية ومراحل اتخاذ القرار الشرائي<sup>4</sup>.

## (1-1) ماهية سلوك المستهلك:

في ظل اقتصاد العولمة وثورة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات والتوجه نحو توحيد الأسواق عالميا أو كما يعرف بعولمة الأسواق، أصبحت الحاجة ملحة نحو أهمية دراسة وفهم طبيعة الأسواق وسلوك المستهلك وتحليل مختلف القضايا الاجتماعية والثقافية والاقتصادية من منظور سوسيولوجي<sup>5</sup>.

## - تقديم سلوك المستهلك:

من تعاريف سلوك المستهلك:  
- عبارة عن التصرفات والأفعال المباشرة وغير المباشرة التي يقوم بها المستهلك وذلك للحصول على خدمة أو سلعة ما<sup>6</sup>؛  
- هو النمط الذي يتبعه المستهلك في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للسلع والخدمات والأفكار التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته، فهو يتحدد من خلال الأفعال والتصرفات الظاهرة وغير الظاهرة والهادفة إلى الحصول على السلعة أو الخدمة المرتبطة بمكان وزمان<sup>7</sup>؛  
- سلوك المستهلك أنه تصرفات مستهلك المختلفة قصد الحصول على خدمة أو سلعة لإشباع حاجاته ورغباته.

ومن خصائص سلوك المستهلك، نذكر<sup>8</sup> :

- يسعى المستهلك من خلال القيام بسلوك أو تصرف ما إلى تحقيق هدف معين أو مجموعة من الأهداف أهمها إشباع حاجة أو تلبية رغبة؛
- يحدث سلوك المستهلك نتيجة لدافع أو عدة دوافع شرائية؛
- يتغير السلوك بتغير الظروف المحيطة بالفرد؛
- وصعوبة التنبأ بسلوك المستهلك وتصرفاته في أغلب الأحيان.

ويرتبط سلوك الاستهلاك في كل المجتمعات بوجود دوافع استهلاكية. ويقصد بدوافع المستهلك تلك القوى المحركة الداخلية التي تجعل المستهلك يتصرف بطريقة هادفة. فالدافع هو سبب التصرف والسلوك الهادف وتعمل الدوافع على تخفيض حالة التوتر الداخلي لدى المستهلك ولكي يكون السلوك مدفوعا يجب توافر شرطين هما: وجود قوى محركة داخلية نابعة من الفرد نفسه، ووجود هدف محدد في السوق توجه إليه كافة المستهلكين<sup>9</sup>.

وتنقسم هذه الدوافع إلى<sup>10</sup> :

1. الدوافع الفسيولوجية والدوافع السيكولوجية: تستثير الدوافع الفسيولوجية السلوك والتصرفات ذات العلاقة بوظائف الجسم، بينما تستثير الدوافع السيكولوجية النشاط الذهني والعاطفي؛
2. الدوافع الأولية أو الثانوية: وتختص الدوافع الأولية بالحاجات الفسيولوجية، بينما تختص الدوافع الثانوية بالحاجات الاجتماعية والسيكولوجية؛
3. الدوافع الشعورية أو اللاشعورية: يكون المستهلكون في حالة الدوافع الشعورية على علم بتأثير الدوافع على قرارات الشراء، بينما تعمل غير الشعورية فتعمل تحت مستوى الانتباه ولا يشعر المستهلك بتأثيرها على قرارات الشراء؛
4. الدوافع الأولية والانتقائية والتعامل: دوافع الشراء الأولية هي تلك الدوافع التي تجعل المستهلك الأخير يفكر في شراء سلعة أو خدمة بغض النظر عن الماركة عن طريق سلم التفضيل لديه، أما الدوافع الانتقائية فهي تلك الدوافع التي تجعل المستهلك ينتقى ماركة معينة من السلعة التي أعطاها أولوية، وأما دوافع التعامل فهي الدوافع التي تجعل المستهلك يفضل التعامل مع متجر دون آخر (الموقع، مواعيد العمل، طرق العرض...)
5. الدوافع العقلية والدوافع العاطفية: فإذا قام المستهلك بدراسة وتحليل الماركات ومقارنتها فإن دافع الشراء يكون عقلي، أما إذا لم يقوم بذلك فإن سلوكه يكون عاطفي.
6. والدوافع الايجابية والسلبية: الدوافع الايجابية هي سبب في التصرف يؤدي إلى إشباع ينجم عنه نوع من السعادة مثل توقع رؤية صديق عزيز، أما الدوافع السلبية فهي سبب للتصرف لتجنب القلق أو الألم أو التوتر النفسى.

### - عوامل الشراء:

من العوامل التي ترجع إلى المستهلك<sup>11</sup>:

1- القدرة الشرائية للمستهلك تتأثر بـ:

- الدخل المتاح للتصرف وهو الجزء من الدخل الشخصي الذي يكون للمستهلك حرية التصرف فيه وتوجيهه نحو مختلف بنود الاستهلاك أو الادخار؛
  - الفائض بعد الأنفاق على الضروريات وكلما زاد هذا الفائض زادت القدرة الشرائية للمستهلك حيث يمكن توجيه هذا الفائض للأنفاق على بنود أخرى؛
  - الميل للاستهلاك ويقوم المستهلك بتوجيه الدخل المتاح للتصرف إلى بنود الاستهلاك المختلفة سواء ضرورة أو كمالية ويتم توجيه الجزء المتبقى للادخار
- الميل للاستهلاك = المنفق على الاستهلاك / إجمالي الدخل المتاح للتصرف؛
- وشكل الثروة، فالثروة قد تكون أراضى أو مبانى أو استثمارات طويلة الأجل فقد تكون نقدية سائلة لذلك كلما زادت الثروة السائلة كلما زادت قدرة المستهلك الشرائية.

2- تغير الدخل على الأنفاق الاستهلاكي:

- اثر تغير الدخل الوطنى على الأنفاق الاستهلاكي: يلاحظ أن أي تغير فى الدخل الوطنى يؤدي إلى تغير مستوى الاستهلاك الكلى فى نفس الاتجاه ولكن بنسبة اقل؛
- واثر تغير دخل الأسرة على الأنفاق الاستهلاكي: يختلف اثر تغير دخل الأسرة على الأنفاق الاستهلاكي باختلاف مستوى الدخل الذي تحصل عليه الأسرة.

### - العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك:

تعدّ دراسة المستهلك وسلوكه أمر أساسي لكسب رضاه، ونقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هو تحديد المؤثرات القائمة حالياً أو مستقبلاً والتي من شأنها أن تدفع أو تؤجل قرار الشراء، وبطبيعة الحال فإن هذا الأمر بعموميته على المستهلك لا يختلف من حيث الجوهر بخصوصيته عن المرضى أو الأفراد الذين يتعاملون مع المنظمات الصحية المختلفة كالمستشفيات، فالمستهلك (المريض) هو الطرف النهائي الذي يكون باحتكاك مباشر مع السلعة أو الخدمة المقدّمة من قبل المنتج سواء كان مصنع أو مستشفى وان كان لقرار التعامل الذي يعبر عن السلوك الشرائي. ومن العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك، نذكر<sup>12</sup>:

## - العوامل الخارجية:

تقسم هذه العوامل إلى قسمين وهي:

### 1. العوامل العامة:

- ✓ الثقافة، وتضمّ الفنون، والعادات، والقيم، وكذلك المهارات المشتركة بين الأفراد في مجتمع معين وهذه العادات تختلف من مجتمع لآخر، وبالتالي الثقافة تمثل نمط للسلوك الاستهلاكي، ويعتمد رجال التسويق بخطة التسويق على هذا العامل بصورة كبيرة، كما أنّ أيّ تأثير في العوامل الثقافية يقابله تغيير في عملية التسويق؛
- ✓ الطبقات الاجتماعية، حيث يقسم الشعب إلى عدّة أقسام، ويكون التقسيم مبني على المهنة، والأسرة، والدخل، كما أنّ درجة التعليم والمهنة تعبران عن مكانة الفرد.

### 2. العوامل المباشرة:

- ✓ الأسرة تؤثر الثقافة السائدة في الأسرة بصورة كبيرة على اتجاهات وقيم وأنماط الأفراد في الشراء، فغالباً ما يتبع الأفراد أسلوب ذويهم في الشراء؛
- ✓ الجامعات المرجعية، وتقسّم الجامعات إلى ثلاثة أقسام وهي، الجامعة التي تخدم نقاط المقارنة، ومفهوم الشراء لدى الفرد يختلف بناءً على الفئة الاجتماعية التي يقارن بها الفرد نفسه، والجماعة التي ينظر إليها الفرد، فغالباً أفراد هذه الجماعة يقلدون الفئة التي ينتمون إليها، والجامعة التي من المفروض أن ينتمي إليها الأفراد، فعندما يتبع الفرد جماعة معينة يتحتم عليه إتباع سلوكياتها؛
- ✓ قادة الرأي، وهذا يعني الترويج للسلعة أو الخدمة عن طريق الصوتيات، أي نقل المعلومات عن الخدمات والسلع من المنتج للمستهلك أو من المستهلك لمستهلك آخر من خلال وسيلة اتصالية، وتجدر الإشارة إلى ضرورة انتقال هذه المعلومات بدرجة عالية من المصداقية والدقة، وذلك لتجنّب الوقوع في دائرة خداع المستهلك، ومن الأمثلة على قادة الرأي في السلع الأطباء الذين يسوّقون الأدوية والمعدّات الطبية.

## - العوامل الداخلية:

- 1- الدوافع هي عبارة عن أمور داخلية تميّز بين الفرد ولآخر، وبناءً على هذه الدوافع يتمّ تحديد توجهات الفرد لشراء سلعة أو خدمة معينة، كما أنّها تبيّن درجة لاختلاف في شراء السلع بين الأفراد؛
- 2- الإدراك، وهو عبارة عن الانطباعات الذهنية بين الأفراد وذلك عندما يقوم بتفسير وتنظيم مؤثرات معينة، كما أنّ الإدراك هو أحد أسباب التفكير؛

3- التعليم، ويعني الحصول على المعلومات والخبرات وذلك من خلال المرور في العديد من المواقف، فالإنسان غالباً ما يشتري الخدمات والسلع من خبرته فيها؛

4- العوامل والاعتبارات الشخصية، ومنها:

✓ مزاج المريض، إذ يتعرض المريض إلى حالات القلق، الغضب، الخوف، الإجهاد، الرضا... الخ، وجميع هذه الحالات من شأنها أن تؤثر على رغبة المريض في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذها لقرار الشراء؛

✓ المحيط الاجتماعي: تتمثل بالخصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية والتي ينجم عنها شراء الدواء مما قد يؤثر سلباً أو إيجاباً في السلوك الشرائي المتحقق؛

✓ البعد الزمني، إذ يؤثر بشكل كبير في قرار الشراء للمستهلك، حيث أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة، كما أن توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كانت صباحاً أو مساءً، أو خلال أحد أيام الأسبوع أو في نهاية الأسبوع... لها أثر كبير في قرار المريض لشراء الخدمة الصحية من عدمه وبالتالي في قرار شراء الدواء من عدمه؛

✓ سبب الشراء: يختلف سبب الشراء للسلعة عما هو عليه للخدمات الصحية وما يتبعها من شراء الأدوية، إذ أن الأول قد يكون لإشباع حاجة شخصية أو لأفراد العائلة أو غيرهم، بينما الثاني يكون في الغالب للشخص ذاته أو للشخص المسؤول عنه، وبالتالي فإن سبب الشراء للحالة الثانية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها، بينما تكون الحالة الأخرى قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر على الرغم من أهميتها، وعليه يمكن القول بأن السلوك الشرائي للخدمة الطبية يكون سبباً واجباً إلى حد كبير لدى المرضى أو لعائلاتهم.

## 1-2) المداخل النظرية لدراسة سلوك المستهلك:

وفق أفكار وتصورات تحليلية نقدية، تتحدد المداخل النظرية في دراسة سلوك المستهلك بتحليل سلوك المستهلك ومعرفة الأسباب الدافعة لهذا السلوك، ولماذا يتصرف بهذا الشكل أو الاتجاه دون الآخر. وقد نضجت مع مرور الزمن عدة مداخل لتحليل وتفسير سلوك

المستهلك ومعرفة دوافعه، هي المدخل الاقتصادي والمدخل السيكولوجي والمدخل الاجتماعي<sup>13</sup>.

### - المدخل الاقتصادي لسلوك المستهلك:

الاساس الذي ارتكز عليه هذا المدخل هو اعتبار المستهلك رشيد عقلاني في سلوكه، وانه دقيق في حساباته ويمتلك المعرفة الكاملة عن السوق واحداثه وبالتالي قدرته الفائقة في اختيار افضل السلع من بين البدائل المتاحة، ولهذا اطلق عليه بالرجل الخارق (Superman). ان دوافع هذا السلوك هي لتعظيم المنفعة او الاشباع المستند على تساوي المنفعة الحدية للوحدة النقدية المصروفة، الا ان هذا المدخل قد تجاهل تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية وحقيقة عدم امكانية قياس المنفعة وكذلك احتمال وجود دوافع عاطفية الى جانب الدوافع العقلانية. وتقوم النظريات الاقتصادية الكلاسيكية الجديدة على تفسير الاستهلاك في نقاط محددة منها:

- إن الإنسان يكون لديه ميل طبيعي نحو الاستهلاك وأن ثمة ارتباطا ما بين الدخل والاستهلاك حيث أنه كلما زاد الدخل أدى ذلك إلى زيادة الاستهلاك، إضافة إلى الارتباط الإيجابي ما بين الدخل والادخار؛
- وأن السلوك الإنساني بصدد عملية الاستهلاك هو سلوك رشيد وعقلاني يسعى نحو تعظيم الفائدة والمنفعة، ويبدو هذا أكثر وضوحا في القرارات التي يتخذها أعضاء المجتمع ويكون لها طابع اقتصادي كما في البيع والشراء، وتتضح أيضا في القرارات ذات الطابع الاجتماعي كالزواج وغيره مما يطرح في مجال الاستهلاك داخل الأسرة كوحدة معيشية.
- إن قرارات المستهلك فيما يتعلق بتحديد نوعية وكمية السلع التي يستهلكها هي قرارات ذاتية مستقلة تتحدد في ضوء بعض الاعتبارات منها:
- دخل المستهلك؛
- المنفعة التي تعود عليه والتي تتناقص مع تزايد عدد الوحدات التي يستهلكها حسب قانون تناقص العلة؛
- أذواقه وتفضيلاته الخاصة والمستقلة عن أذواق الآخرين؛
- وأسعار السلع بالأسواق.

### - المدخل النظري السوسولوجي لسلوك المستهلك:

وفي الوقت الذي تقيس فيه النظرية الاقتصادية السلوك من خلال تعظيم المنفعة، فان التفسير السيكولوجي يقاس بواسطة تحقيق الأفضلية، حيث يهتم الاقتصادي بتحليل عملية التفضيل للمستهلك، بينما يهتم علماء النفس بعملية تكوين التفضيل او الاختيار. ويعتمد هذا المدخل على تفسير علماء النفس بأن هذا السلوك نابع من تأثير عوامل سيكولوجية في داخل الفرد



في تحديد الحاجات والدوافع وردود الأفعال، وقد سمي بالنموذج الطبي (Medical) لكونه شبيه بالطبيب في تشخيصه الأمراض. يتحدد المدخل النظري لتحليل ظاهرة الاستهلاك أن الناس ليسوا مستهلكين سلبيين، وبالتالي يقومون بالممارسات الاستهلاكية على نحو نشط وفعال وتكون أكثر ارتباطا بالعادات والتقاليد الاجتماعية والخلفيات الطبقية، وأن ما يسود في ثقافة المستهلك من أساليب وأنماط للاستهلاك والحياة تكون عرضة للتحويل والتغير عبر الزمن.

### - المدخل الاجتماعي الثقافي لسلوك المستهلك:

اعتمد تفسير علماء الاجتماع لسلوك المستهلك انطلاقا من كون الافراد اجتماعيين بطبيعتهم، لذلك سيكون للبيئة والمجتمع تأثير في سلوكهم، والمؤثرات الثقافية على سلوك المستهلك هي الميراث الاجتماعي لأي شعب بما يتضمنه من خصائص مشتركة (القيم، العادات، التقاليد، الاعتقادات، الأخلاقيات...) التي يكتسبها المستهلك باعتباره عضوا في المجتمع، وتقوم الثقافة بوظيفتين هما:

1. تمثل القوة التي تحدد قواعد السلوك حيث تكون بمثابة المعيار الذي يسترشد به الناس عندما لا يكونون متأكدين من نوع السلوك أو التصرف في موقف معين؛
  2. وأنها تمثل نوعا من الحافز لاتباع معايير الجماعة حيث تحدد مواصفات السلوك المناسب أو المقبول.
- ومن أهم أنواع الضوابط الثقافية للمستهلك:
- العادات: وهي طرق تفاعل الناس مع بعضهم البعض ويلتزم الناس بمراعاتها لأنهم يعتقدون فيها، وقد تكون شرائية تختلف من ثقافة لأخرى من حيث فحص المشتريات أو من حيث توقيت الشراء أو كمية الشراء، أو قد تكون عادات استهلاكية مرتبطة بمناسبات دينية واجتماعية مثل شراء الملابس الجديدة في العيدين وشراء الحلوى في المناسبات؛
  - العرف: وهو ما تعارف عليه الناس كأساس للمعاملات في المجتمع، وهو يختلف من مجتمع لآخر؛
  - الأخلاقيات والقيم: وهي توضح الخطوط العريضة لما يعتبر صوابا ولما يعتبر خطأ في المجتمع، فهي تشمل آداب التعامل والسلوك وشرف ممارسة المهنة وينظر إليها على أنها من المقومات الأساسية لرفاهية واستمرار المجتمع؛
  - والقوانين: وهي الضوابط الثقافية الأكثر رسمية وتحدد الكثير من العلاقات بين الزبائن والمؤسسات مثل شروط وأسس التعامل والتعاقد.

## (2) مدخل لصناعة الدواء:

يتم النشاط في قطاع صناعة الدواء تحت ظروف خاصة نظرا للطبيعة الاستثنائية والمنفعة المترتبة عن منتوجات هذه الصناعة، حيث تتحكم في محيطها عوامل أكثر خصوصية ودقة، دون إغفال الصرامة المفروضة على القطاع نتيجة سن قوانين وتشريعات محلية ودولية نظرا للخطورة التي قد تترتب عن هذه المنتوجات في حالة إساءة استخدامها أو محاولة احتكارها، مما يعرض حياة الملايين من البشر للخطر، دون إغفال القيود المفروضة على الأسعار حيث تعتبر أقل المؤشرات التسويقية مرونة.

يرتبط الدواء بوجود المستشفيات (المكان العادي لتلقى الدواء). وللتذكير فقط، تعود ظهور المستشفيات إلى ما قبل الميلاد، حيث تكشف الوثائق التاريخية أن الحضارة الهندية شهدت بناء أماكن متواضعة لإيواء المرضى سنة 600 قبل الميلاد<sup>14</sup>.

## (1-2) ماهية صناعة الدواء:

يعتبر الدواء من السلع الإستراتيجية الهامة، فعلى المستوى الإنساني يعد الدواء من الحاجات الأساسية للإنسان من خلال مساهمته في المحافظة على قدرات الأفراد في الإنتاج والتشغيل حيث إن غياب الصحة يبعد الفرد المنتج عن العمل، والدواء يعمل على إعادة الأفراد المرضى إلى سوق العمل، كما أن الدواء سلعة ضرورية لا يرتبط استهلاكها بمرونة دخلية أو سعرية<sup>15</sup>.

### - تقديم صناعة الدواء:

الصناعة الدوائية من الصناعات الكيماوية والإستراتيجية التي لها تأثير مباشر في صحة الإنسان، كما أنها العامل المؤثر مباشرة في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي أيضا واحدة من الصناعات التي تستخدم العمليات الكيماوية للمدى الذي يتطلبه استخدام وتوظيف الفنيين الكيميائيين المدربين للسيطرة على مجمل العمليات الإنتاجية. وقد أصبحت صناعة الدواء صناعة علم وبحث وآلة وإنتاج وشكل وتأثير وتعبئة وتغليف وتسويقي نفس الوقت، كما أن لهذه الصناعة خصائص فنية واقتصادية<sup>16</sup>.

من التعاريف السابقة، يمكن إيجاز خصائص صناعة الدواء في<sup>17</sup>:

- تعتبر صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا، حيث أن الأبحاث في هذا المجال يتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها كثير من مؤسسات صناعة الدواء؛

- تعتبر من أكثر الصناعات تقنيا في العالم، حيث نجد أن الأسعار والتعويضات تحدد بواسطة تشريعات وقوانين تضعها الحكومات والسلطات الصحية؛
- تتمتع بمعدلات إنتاجية عالية نظرا للجمهور الواسع للمستهلكين حيث نجد أن وحدات الإنتاج تقدر بمئات الملايين وتعتمد على خطط طموحة لتقليل التكاليف؛
- تتميز بالتخصص الشديد والمهارات العالية، حيث نجد أن بعض المخابر تقوم بإنتاج مواد صيدلانية تتفوق فيها على المنافسين، بينما نجد مؤسسات تتخصص في تصنيع الأدوية عالية الثمن فقط، وهناك مؤسسات أخرى تنتج لشريحة معينة من السوق الدوائية؛
- تعتبر صناعة تشتد فيها المنافسة باعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين في الدخول إلى أسواقها؛
- يتطلب الاستثمار فيها الحصول على تراخيص من السلطات المكلفة بذلك؛
- وتدخل ضمن الصناعات الإستراتيجية التي تخضع للأولوية عند تخصيص الميزانيات في الدولة نظرا لارتباطها بالصحة العمومية.

#### - هيكل صناعة الدواء:

عرف السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا حيث اتجه المنتجون إلى التكتل والاندماج سواء على المستويين الدولي أو المحلي، وذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة وفعالية من جهة ومواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، وأخذت عمليات الاندماج والتكتل ثلاث إستراتيجيات مختلفة هي <sup>18</sup>:

- إستراتيجية السيطرة: تقوم المؤسسات بامتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة والهدف من هذه الإستراتيجية هو التكتل ومواجهة المنافسة، حيث اشترى مجمع Glaxo البريطاني نظيره Walkcome بـ 15.4 مليار دولار. كما امتلك مجمع Roche السويسري مجمع Syntex الأمريكي بغرض الدخول إلى الأسواق الأمريكية؛
- إستراتيجية التكامل الأمامي: وذلك من خلال التوسع في السلسلة الرابطة بين المنتج والمستهلك بامتلاك موزعي المنتجات الصيدلانية، وذلك بغرض التحكم والسيطرة على شبكة التوزيع من خلال السيطرة على مراكز التوزيع، أو المنظمات التي تهتم بشؤون المرضى وقد انتشرت هذه الإستراتيجية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية؛
- إستراتيجية التنوع: لجأت بعض مؤسسات صناعة الدواء إلى سياسة التنوع وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكتملة لمجال أنشطتها الإستراتيجية وذلك لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق وكذا ظهور بدائل لمنتجاتها الصيدلانية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية حيث قام المخبر الصيدلاني Smithkline- beecham الأنجلو-أمريكي المتخصص في الأدوية التي لا تباع بوصفة طبية وذلك بمبلغ 5 مليار دولار، وقد طالت سياسة الإندماج

السوق اليابانية حيث تمت عملية اندماج بين شركتي Yamanouchi مع Fujisawa في 2005/04/10 مشكلتين مجمع Astellas، بالإضافة إلى قيام مؤسستي Daiichi مع Sankyo بالإتحاد مشكلتين Daiichi-Sankyo.

## 2-2) صناعة الدواء في الجزائر:

ورثت الجزائر بعد الاستقلال بنية تحتية للخدمات الصحية ولكنها غير كافية، حيث كانت أساسا تغطي حاجات سكان الإستعمار الفرنسي والقليل جدا من السكان الأصليين. وبعد الاستقلال، عرفت الحاجة لوجود خدمات صحية نموا نتيجة التزايد السكاني الكبير والارتفاع في مستوى التعليم وحركة التحضر التي عرفتتها الجزائر.

### - تعريف الدواء:

يعد الدواء من السلع الضرورية التي لا يستطيع الإنسان التعامل معها كما يتعامل مع الكماليات، حيث يرتبط بسلامة الإنسان ومواجهة أخطار الأمراض، إذ تحتل الصناعة الدوائية المكانة الثانية في العالم من حيث الأهمية بعد صناعة الأسلحة، فضلا فإن توفير الدواء يعتبر من مستائل الأمن الوطني التي تحرص الدول على تحقيقها لمواطنيها<sup>19</sup>.

يمكن تعريف الدواء وفق صيغ مختلفة، منها:

- الدواء هو أي مادة أو مواد معدة للإستخدام بغرض التشخيص أو الشفاء أو تخفيف / تسكين الألم أو المعالجة أو الوقاية من الأمراض سواء في الإنسان أو الحيوان، كما تشمل تلك المواد (من غير الأغذية) المعدة للتأثير في بنية أو في الوظائف الجسدية/الحيوية للإنسان أو الحيوان<sup>20</sup>؛
- مادة طبيعية أو تركيبية تمتلك خصائص علاجية أو وقائية تجاه الأمراض التي تصيب الإنسان، أو تستخدم لأغراض تشخيصية أو لتصحيح خلل حاصل في بعض وظائف الأعضاء، وذلك قصد: أغراض وقائية أو كمواد معوضة أو أغراض علاجية أو لمعالجة عرضية<sup>21</sup>.

وعليه، فإن "لكل داء دواء"، والدواء رحمة من الله، قبل أن يرجعها البعض داء ونقمة على العباد والحيوان والنبات.

## - تطور صناعة الدواء:

رافقت صناعة الدواء تطور الخدمات الصحية وتكيفت تدريجيا مع زيادة مستوى الطلب الوطني للدواء. وعرف سوق الدواء في الجزائر ثلاث مراحل هي<sup>22</sup>:

### 1. مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية:

أين كانت تحت رعاية الصيدلية المركزية الجزائرية، هذه الأخيرة وتحت سلطة وزارة الصحة، كانت لها المسؤولية الكاملة لتسيير سوق الدواء من حيث الإنتاج والاستيراد والتوزيع بالجملة. ونتيجة مهمة احتكار الدولة للاستيراد والتصنيع والتسويق للمنتجات الصيدلانية، تم تأميم مخابر إنتاج الدواء بالجزائر.

### 2. مرحلة الإصلاحات الاقتصادية:

في إطار إعادة الهيكلة التي مست كل المؤسسات الكبرى للقطاع العام خلال الثمانينيات من القرن الماضي:

- المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (صيدال)؛
- المؤسسة الوطنية لاستيراد وتوزيع الأدوية للغرب (وهران)؛
- المؤسسة الوطنية لاستيراد وتوزيع الأدوية للشرق (قسنطينة)؛
- المؤسسة الوطنية لاستيراد وتوزيع الأدوية للوسط (الجزائر العاصمة)؛
- المؤسسة الوطنية لاستيراد الأجهزة والمستلزمات الطبية.

وعليه، يمكن القول أن تطبيق السياسة العامة في مجال الأدوية، كانت تحت رعاية وزارة الصحة من خلال الصيدلية المركزية الجزائرية ثم المؤسسات التي ظهرت بعد إعادة الهيكلة، وقد كانت الصعوبات تتمثل في نمط إدارة مجمل مجالات الاقتصاد الوطني آنذاك، بالإضافة إلى القيود القوية في الوصول إلى العملة والتنظيم الجامد للأسواق والتدخل المكثف للإشراف الإداري على هذه المؤسسات. وتمثلت الصعوبة الرئيسية في النقص المزمن في السوق الوطني، الأمر الذي أدى إلى ظهور الاضطرابات الدائمة التي أثرت على كل النظام الصحي، وتجدر الإشارة إلى أن الإنتاج الوطني للدواء لم يعرف تطورا ملحوظا أثناء تلك الفترة، على الرغم من الاستثمارات الهامة في مشاريع واسعة النطاق والتي لم تكن نتائجها مرضية.

### 3. ومرحلة انفتاح السوق الوطني للدواء:

بحكم قانون المالية التكميلي لسنة 1990، سمح بإنشاء وكالات أجنبية في عدد من الأنشطة الاقتصادية ومنهم الخاصة بالدواء. وكان هذا الإجراء كتمهيد لانفتاح السوق بدلا من الالتزام بالتصنيع الوطني، وبذلك أنشأت العديد من المؤسسات والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع مخابر الدواء الأجنبية، واصطدمت هذه المؤسسات الجديدة بالعديد العراقيل (نظام ضبط الواردات نتيجة الحالة الاقتصادية والمالية الصعبة، بيئة استثمار صعبة، وعدم تهيئة البيئة القانونية مسبقا). ومنذ سنة 1995، وفي إطار مخطط التعديل الهيكلي المفروض من طرف المؤسسات المالية الدولية، شهدت الجزائر تطورا ملحوظا تمثل في الحرية الكاملة للوصول إلى الأسواق الخارجية، لتعرف صناعة الدواء: إنشاء مخبر وطني لمراقبة الأدوية،

إجراءات تحديد سعر الدواء، ارتفاع سريع لعدد المتعاملين من القطاع الخاص على مستوى استيراد الدواء والتوزيع بالجملة. وقد تكون سيطرة القطاع الخاص على سوق الدواء سببا في خسارة المؤسسات الحكومية المكلفة بالاستيراد والتوزيع نتيجة عدم قدرتها مواجهة المنافسة الجديدة. وعلى الرغم من كل هذه التحولات الجذرية التي عرفها السوق الوطني للدواء، غير أنها لم تكن كافية لترقية الصناعة الوطنية الصيدلانية ومن ثم تحقيق أهداف السياسة الصحية العامة، وقد تواجه كل الإجراءات المتخذة والتي تمت بشكل تدريجي قيودا حتمية فرضتها قواعد وتعليمات المنظمة العالمية للتجارة. وبذلك، يواجه سوق الدواء في الجزائر مرحلة جديدة، إذ يجب من خلالها إعادة صياغة وتوضيح دور مختلف ممثلي هذا السوق<sup>23</sup>.

### - واقع سوق الدواء في الجزائر:

يتميز السوق الدوائي الجزائري بالمنافسة الاحتكارية ووجود قيود تعيق دخول منافسين جدد، فأصبحت الصناعة الوطنية تعاني من صعوبات كبيرة لا تقوى على مجابقتها سواء التابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص. ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي يواجهها المستثمرون: مشكلة العقار الصناعي بسبب عدم توفر مناطق صناعية معينة مؤهلة تستوفي شروط ممارسة النشاط الإنتاجي للدواء، عدم وجود تحفيزات وتسهيلات كافية للاستثمار، ونظرا لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقا لمبدأ التكلفة، ووجود هوامش محددة من طرف الدولة<sup>24</sup>.

كما يُعدُّ التقليد في قطاع الدواء من أخطر أنواع التقليد، فهو يمس بطريقة مباشرة الصحة العمومية. فحسب المنظمة العالمية للصحة OMS، فإن الأدوية المغشوشة تحتوي على مكونات غير فعّالة (كالماء، السكر...) أو مواد أخرى سامة تشكل خطورة كبيرة على صحة المريض<sup>25</sup>.

مع فتح سوق الدواء الجزائرية أمام الخواص في 18 أكتوبر 1988، بالإضافة لدخول المتعاملون الخواص في مجال عمليات استيراد الأدوية مع مطلع سنة 1990 وغزو الأدوية الأجنبية الأسواق المحلية ازدادت حدة المنافسة<sup>26</sup>. ففي تحليل صناعة الدواء في الجزائر بالتركيز على البيئة التنافسية للمجمع الصناعي صيدال (خلاصة بحث جامعي)، يلاحظ وجود منافسة في الصناعة الدوائية، ويمكن تلخيص القرص والتهديدات لصناعة الدواء في الجزائر في الجدول التالي:

الجدول - الفرص والتهديدات لصناعة الدواء في الجزائر

| الفرص  | التهديدات  |
|--|--|
| - نمو وتطور صناعة الدواء في الجزائر نتيجة الاستثمارات؛<br>- ارتفاع تكاليف الاستثمارات في صناعة الدواء؛<br>- خبرة صيدال في مجال صناعة الدواء وعدم وجود منافسين من القطاع الخاص في مثل خبرة صيدال؛<br>- تزايد استهلاك الدواء في الجزائر؛<br>- تزايد صادرات صيدال نحو الأسواق العالمية خاصة الدول النامية بسبب حداثة سوق الدواء فيها؛<br>- وانخفاض سعر المنتج الجنييس بالنسبة لسعر الدواء الأصلي. | - عدم وجود سياسة حكومية جادة في تشجيع وحماية الإنتاج المحلي؛<br>- تعرض المجمع لخطر زيادة أسعار المواد الأولية بسبب اعتماده على المصادر الخارجية بنسبة أكبر في تموينه؛<br>- تشجيع الاستثمار الأجنبي في مجال صناعة الدواء بسبب الالتزامات الدولية، وارتفاع سنوي للواردات من الأدوية؛<br>- شدة المنافسة من طرف المنتج الأجنبي الأصلي لمنتج صيدال في مجال الجودة؛<br>- نمو صناعة المنتجات المعالجة بالنباتات؛<br>- وتوجه واصفي الدواء نحو الدواء الأصلي على حساب الدواء الجنييس. |

المصدر: عرقابي عادل، «تحليل المنافسة لصناعة الدواء في الجزائر»، مجلة "الاقتصاد الصناعي"، مخبر الدراسات الاقتصادية للصناعة المحلية، جامعة باتنة، العدد 11، ديسمبر 2016، ص 126-139.

وما يمكن الإشارة إليه هو أن أهم الأسباب التي أدت بالمؤسسات الجزائرية إلى ما هي عليه هو سوء التسيير والذي يتميز بعدة مظاهر سلبية ناجمة عن تدهور فيه العمل البناء<sup>27</sup>. من هنا، ينبغي للتسويق أن يساهم في إعادة النظر في تنظيم المؤسسات<sup>28</sup>.

### 3) سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية:

يهدف التسويق إلى تلبية وإشباع حاجات ورغبات المستهلكين والتي هي بطبيعة الحال مستمرة ومتجددة مع مرور الوقت، لذا فإن نجاح أو فشل أي مشروع لإنتاج وتسويق السلع أو الخدمات مرهون بمدى قدرته على تلبية رغبات واحتياجات المستهلك النهائي وإشباعها<sup>29</sup>.

### 3-1) سلوك المستهلك في شراء الأدوية:

إن دراسة المستهلك وسلوكه أمر أساسي لكسب رضاه، وإن نقطة البدء لفهم سلوك المستهلك هو في تحديد المؤثرات القائمة حالياً أو مستقبلاً والتي من شأنها أن تدفع أو توجه قرار الشراء، وبطبيعة الحال فإن هذا الأمر بعموميته على المستهلك لا يختلف من حيث الجوهر بخصوصيته عن المرضى أو الأفراد الذين يتعاملون مع المنظمات الصحية المختلفة والمؤشرة بالمستشفيات، إذ يعد موضوع سلوك المستهلك تجاه الأدوية وتحليله ومعرفة أسبابه من المواضيع المهمة بالنسبة لمؤسسات صناعة الأدوية وكذلك للأطباء والصيدالاء وللمستهلك ذاته كونه يتعلق بحياة المواطن بشكل مباشر<sup>30</sup>. وتكون اتجاهات سلوك المستهلك هي استعداد أو ميل الفرد للاستجابة بشكل معين إزاء مثيرات معينة في السوق: ايجابي (الولاء)، محايد، سلبي، التنقل بين الاتجاهات الثلاث<sup>31</sup>. وتمثل الدوافع الشرائية قوى داخلية تدفع السلوك باتجاهات معينة وفي سوق الأدوية، نلاحظ اتجاهات مختلفة لسلوكيات تتعلق بالأطباء وأخرى بالمرضى أو المستهلكين.

### دوافع تتعلق بالأطباء:

إن دراسة سلوك المستهلك ودوافع الشراء والتي تعكس رغباته واحتياجاته ستساعد رجال التسويق في وضع سياسات التسويق الملائمة، كما أن الفهم الدقيق أو الواضح لسلوك الشراء للمستهلك ستوفر لإداري التسويق صورة أو فكرة أفضل عن كيفية عمل النشاط التسويقي ويساعدهم في رسم استراتيجيات تسويق أكثر كفاءة أو قدرة، كما أن قابلية التنبؤ بسلوك المستهلك المستقبلي يمكن أن يوفر المعلومات والبصيرة للقرارات العامة للدولة والخاصة بشؤون المستهلكين<sup>32</sup>. وهذه الدوافع نصنفها إلى قسمين<sup>33</sup>:

#### 1. دوافع عقلانية:

هذه الدوافع تقوم على الاستخدام العقلاني والتفكير العلمي في عملية وصف الأدوية ومنها:



- ✓ التقارير والشهادات لهذا الدواء؛
- ✓ الأدوية المصرح بها من الجهات الرسمية؛
- ✓ خصائص ومكونات هذا الدواء؛
- ✓ تكلفة معقولة لاقتناء الدواء؛
- ✓ عبوة مميزة وسهلة الاستعمال؛
- ✓ لون وطعم مقبول إلى حد ما خاصة لدى الأطفال؛
- ✓ والمؤسسة المنتجة للدواء.

## 2. دوافع عاطفية (غير عقلانية):

إن هذه الدوافع عادة ما تكون نادرة في المجال الدوائي لأن هذه المنتجات تتعلق بصحة أفراد المجتمع، لكن يمكن لطبيب أن يقوم بوصف دواء معين أكثر من غيره نتيجة علاقته الطيبة مع المنظمات المنتجة لدواء معين أو بتأثير الارتباط ببعض العلامات، ومنه العمل بالدوافع العاطفية هو إبعاد المنطق والعقل عند وصف الأدوية ومثل هذه التصرفات تشكل خطرا على المرضى.

## دوافع تتعلق بالمستهلكين (المرضى):

إن القوى الداخلية تدفع السلوك باتجاهات معينة، وقد صنفت دوافع المستهلك تصنيفات عدة بحسب زاوية النظر إليها كالآتي:

### 1. دوافع الشراء الأولية والانتقائية:

وهي الدوافع التي توجه سلوك المستهلك لشراء سلعة دون أخرى في ضوء تجاربه السابقة كتفضيله شراء الدواء (A) على الدواء (B) كونه قد جرب الأول سابقا وكان قد أعطى نتائج إيجابية من وجهة نظره.

### 2. دوافع الشراء العاطفية والعقلية:

الدوافع العاطفية هي التي تدفع بالمستهلك إلى شراء منتج ما قد لا يكون بحاجة حقيقية له بل بسبب حاجة نفسية أو بسبب التقليد أو المباهاة، فمثلا يشتري المستهلك دواء من أجل علامته التجارية وليس لفعاليته. أما الدوافع العقلية فهي التي تدفع المستهلك لشراء منتج ما بعد دراسة متأنية لجوانب الحاجة الحقيقية والتكلفة، وعادة ما يؤثر عمر الإنسان وظروفه وسعر المنتج وعوامل البيئة الأخرى في مدى نشاط أي من هاتين المجموعتين من الدوافع.

### 3. الدوافع النفسية والاجتماعية:

يحصل أن يشتري المستهلك أحيانا منتوجا معيناً يعتقد أنه يحسن من مكانته الاجتماعية بين زملائه وقد يشبع حاجة نفسية بداخله، كشراء الموظف لبدلة جديدة قد يكون ثمنها غال جدا أو من محلات معروفة، وقد يشتري المريض أدوية ذات أسعار مرتفعة ومن صيدليات معروفة رغم انخفاض دخله.

#### 4. ودوافع المعاملة:

تكرار التعامل مع صيدلية واحدة قد يوطد العلاقة بين البائع والمشتري، وهذا يجعل من المشتري زبوناً دائماً للمتجر على الرغم من وجود متاجر أخرى أقرب، إلا أن التعامل الحسن والعلاقة الطيبة تجعل المشتري يقطع مسافة أطول لزيارة تلك الصيدلية.

#### 3-2) سلوك المستهلك في شراء الأدوية في الجزائر باستعمال بطاقة الشفاء<sup>34</sup>:

إن تقشى النزعة الاستهلاكية وسيطرتها على الأفراد والجماعات بالمجتمع الجزائري المعاصر في ظل عصر العولمة نلمسه بصورة بارزة ومحسوسة أثناء المناسبات الاجتماعية والدينية على وجه الخصوص، حيث تظهر فيها ملامح ما يسمى بظاهرة الاستهلاك "غير العادي" ويأخذ خلالها المجتمع الجزائري سمات المجتمع الاستهلاكي بشكل خالص، فإننا نجد أثناء هذه الفترات تزايد حركية غير عادية لأفراد المجتمع على الأسواق وذلك بأيام معدودات قبل حلول المناسبة استعداداً لاستقبال واحياء هذه المناسبات سواء منها الاجتماعية أو الدينية، مع تزايد في الاستهلاك كما وكيفا وفي أشكاله المادية والمعنوية ناهيك عن ما يصاحبه من ارتفاع في مظاهر البذخ والإسراف للمفاخرة والمباهاة والتعبير عن المكانة الاجتماعية التي يحظى بها هؤلاء المستهلكين. وتبرز بذلك ممارسات استهلاكية غير الرشيدة تتنافى كلياً مع تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف وهذا بخاصة أثناء المناسبات الدينية -كشهر رمضان وعيدي الفطر والأضحى- إذ يظهر شكل الاستهلاك الزائد الترفي الذي يفوق القدرة الشرائية الحقيقية للمستهلك الجزائري، حيث يدعونا ديننا الإسلامي الحنيف إلى ترشيد الإنفاق والاستهلاك وينادي بعدم الإسراف والتبذير.

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء. ويأتي هذا النظام في إطار العصرية الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السبّاقة في العمل به قارياً وعربياً. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته. ويعتبر نظام الشفاء من بين أهم المحاور التي تقوم عليها عمليات الإصلاح في القطاع، هو في الواقع ثمرة لجهود حثيثة ومتواصلة. فهو نظام عصري للتسيير، يجمع بين تقنيات الإعلام الآلي والإلكترونيك والاتصالات السلكية واللاسلكية مرتكزا على أحدث التكنولوجيات وأدقها، مشكلاً بذلك همزة وصل بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعياً ومهنيي الصحة.

الشكل - شكل بطاقة الشفاء



المصدر: موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)،  
<http://www.cnas.dz/index.php?p=SysChifa>

تعد مرحلة توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني من أهم حلقات مسار تطوير نظام الشفاء، أين أصبح بإمكان المؤمن لهم اجتماعيا ونوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية، اقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها ومن أي نقطة بأرض الوطن، وذلك مهما كانت وكالة انتسابهم، ابتداء من 03 فيفري 2013. ومن أهداف نظام بطاقة الشفاء:

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق: تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات، والتعويضات المنتظمة والسريعة؛
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهيكل الصحية وغيرها؛
- والتحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة الى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، وذلك بالتوجه إلى أي صيدلية متعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، ويبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا إلى مركز انتسابه. ويستعمل البطاقة لدى: الأطباء، الصيادلة، مخابر التحاليل الطبية، مكاتب الدخول للمستشفيات، صانعي زجاج النظارات الطبية، الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، ومختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (التنشيط والتحيين...). ويتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا بقرائة البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير.

يقوم الصيدلي بحجز قائمة الأدوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، وتحرير الفاتورة، ثم بعد ذلك تقديم الأدوية. وبعد نزع القسيمات والصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا. ويعيد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، ويطلبه بتسديد نسبة 20% التي تبقى على عاتقه، وذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80% إذا كان المؤمن له اجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعاقدات المتعاقد معها، فيتم إعفاؤه من نسبة 20%. ويجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند الاقتضاء الفرق بين سعر البيع والتسعيرة المرجعية. وإذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن ان تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه.

### خاتمة:

جاء البحث ليلسط الضوء على تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، وتحديد تأثير مختلف العوامل عليه في القيام بانتهاج سلوك معين وتحدد أي الأنواع الأكثر استقطابا له ولماذا، ومن خلال الدراسة وتحليل مختلف المتغيرات المتعلقة بالموضوع تم الوصول إلى إجابة عن هذه التساؤلات والتي تركز على معرفة سلوك المستهلك اتجاه الأدوية بأنواعها وتحليله، وسلوك المستهلك هو ذلك السلوك البشري المعقد الذي لا يمكن ضبطه ولا قياسه ولكنه يتأثر بعدد لا منتهى من المتغيرات تمت محاولة حصرها والإشارة إلى جزء منها من خلال هذا البحث.

توصلنا من خلال هذا البحث إلى عدة نتائج أبرزها:

- السلوك الإنساني ليس أبدا بالسلوك البسيط إنما يتميز بدرجة كبيرة من التعقيد تجعله صعب التحليل والتحديد وغير خاضع لحسابات رياضية محددة؛
- تخضع الأدوية بأنواعها لنظم وقوانين متعددة تقرضها منظمة الصحة العالمية وبعضها يفرض من الأطباء أنفسهم فهي لا تستهلك برغبة من الأفراد بل لحاجتهم لها فهي تختلف عن باقي السلع في طريقة وكمية استعمالها؛
- يلاحظ من خلال مرافقة السوق الجزائري للأدوية، أن هناك دعوة للاعتماد على الأطباء في عملية التوعية فيما يخص الأدوية الجنيسة، بما أنهم يتمتعون بمصداقية كبيرة لدى المرضى أكثر من الصيادلة وذلك بتشجيعهم على وصف الأدوية الجنيسة للمرضى بتزويدهم بقوائم أحدث الأدوية الجنيسة فيها معلومات كافية عن مميزات هذه الأدوية وقدرة فعاليتها، بدل التعلق بعملية معينة والمداومة على وصفها للمرضى؛
- يلاحظ من جهة أخرى، أنه هناك تطور في نزعة التداوي بالأدوية الطبيعية في المجتمع الجزائري، فهذا النوع من الأدوية له أثر طيب لدى المستهلكين، فهم يثقون فيه وهو في انتشار مستمر خاصة مع ظهور بعض الآثار السلبية للأدوية الكيميائية؛
- ويلاحظ أخيرا أن استعمال بطاقة الشفاء بالأسلوب الحالي، زاد من استهلاك الدواء بأسلوب جد مبالغ، إذا ما قورن بدول المنطقة العربية.

## الهوامش والمراجع:

- 1 مقال، «دراسة سلوك المستهلك»، 2012/03/19،  
<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/398293>
- 2 مقال، «العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك»، موضوع كوم، 2016/01/21،  
[http://mawdoo3.com/العوامل\\_المؤثرة\\_في\\_سلوك\\_المستهلك](http://mawdoo3.com/العوامل_المؤثرة_في_سلوك_المستهلك)
- 3 برسولي فوزية، «تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية: دراسة ميدانية بمدينة باتنة»، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2011، ص 3.
- 4 والي عمار، «أهمية دراسة سلوك المستهلك في صياغة الإستراتيجية الترويجية للمؤسسة الاقتصادية -دراسة حالة شركة الخطوط الجوية الجزائرية-»، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة وتسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012، ص 3.
- 5 طايبي رتيبة، «الثقافة الاستهلاكية وانتشارها في المجتمع الجزائري في عصر العولمة»، مجلة "الأبحاث الاقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة البليدة 2، العدد 11، ديسمبر 2014، ص ص 171-184.
- 6 مقال، «العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك»، مرجع سبق ذكره.
- 7 والي عمار، مرجع سابق، ص ص 4-5.
- 8 والي عمار، مرجع سابق، ص ص 6.
- 9 سعيد شعبان، «سلوك المستهلك، مطبوعة لطلبة كلية المجتمع»، جامعة الملك سعود، الرياض، 2015، ص ص 7-8.
- 10 سعيد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص ص 7-8.
- 11 سعيد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص 17.
- 12 ارجع إلى:  
- مقال، «العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك»، مرجع سبق ذكره؛  
- LENDREVIE Jacques & LINDON Denis, «Marctor: Théorie et pratique du marketing», Dalloz (6° édition) Paris, 2000, pp. 151-154.
- 13 ارجع إلى:  
- ليث سلمان الربيعي، «دراسة تحليلية لسلوك المستهلك واتخاذ قرارات الشراء»، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، المجلد 04، العدد 09، 1997، ص ص 106-127؛  
- سعيد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص ص 14-15؛  
- طايبي رتيبة، مرجع سبق ذكره.

- 14 عبد الإله سيف الدين غازي ساعاتي، «خصخصة مستشفيات القطاع العام وأثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين والمرضى المراجعين - دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع العام العاملة في مدينة جدة-»، مجلة "الأبحاث الاقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، العدد 07، ديسمبر 2012، ص ص 11-26.
- 15 علا بهجت ابراهيم، «الصناعات الدوائية وتفعيل دورها في الاقتصاد الوطني في سورية»، رسالة ماجستير في الاقتصاد والتخطيط، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2014، ص 26.
- 16 علا بهجت ابراهيم، مرجع سبق ذكره.
- 17 بشير العلاق، «التسويق الصيدلاني»، دار اليازوري للنشر، عمان، 2007، ص 24.
- 18 بن عمارة نصر الدين، «دور وأثر الميزة التنافسية في تسويق المنتجات الصيدلانية»، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007، ص 12.
- 19 بومدين فاطيمة الزهرة، «مسؤولية المنتج عن مخاطر التطور العلمي في مجال الدواء»، مجلة مجلة "الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي تامنغست، المجلد 03، العدد 01، ديسمبر 2014، ص ص 103-123.
- 20 مقال، «تعريف الدواء»، 2014/10/03.
- <http://www.startimes.com/f.aspx?t=34784665>
- 21 نضال حسن، «التدخلات الغذائية الدوائية»، المركز الوطني للمتميزين (السوري)، دمشق، 2016، ص 5.
- 22 ارجع إلى:
- وثائق حول السياسة الصحية في الجزائر، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجزائر، 2016؛
- دحمان ليندة، «التسويق الصيدلاني: حالة مجمع صيدال»، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010، ص ص 39-41؛
- 23 لحول سامية، «التسويق والمزايا التنافسية: دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر»، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2014، ص 123.
- 24 بوشنافة الصادق، «الأثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية: حالة مجمع صيدال»، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية (تخصص تخطيط)، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013، ص ص 276-277.
- 25 زعباط عبد الحميد & تينام دليلة، «أفة تقليد الدواء وإستراتيجية التصدي لها من قبل المنظمة العالمية للصحة»، مجلة "الأبحاث الاقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة البليدة 2، العدد 10، جوان 2014، ص ص 77-90.
- 26 خطاب موراد & غالم عبد الله، «واقع السياسات الصناعية لقطاع الأدوية في الجزائر»، مجلة "أفاق علمية"، المركز الجامعي تامنغست، المجلد 03، العدد 01، 2014، ص ص 230-256.

27 ربحي كريمة، «دور الثقافة في بناء المعرفة التنظيمية في منظمات الأعمال الجزائرية»، مجلة "الأبحاث الاقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، العدد 06، جوان 2012، ص ص 295-310.

28 AIMETTI Jean-Paul & RAICOVITCH Jean-Michel, «Intelligence marketing: Innovation, digitalisation, cross canal... repères et recommandations pour relever les nouveaux défis», Eyrolles, Paris, 2013, p. 8.

29 ليث سلمان الربيعي، مرجع سبق ذكره.

30 سعدون حمود جثير، منى تركي الموسوي & جابر حميد حسين، «قياس سلوك المستهلك تجاه الأدوية من وجهة نظر الطبيب: دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينة من الأطباء العاملين في بغداد»، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 22، 2009، ص ص 19-46.

31 سعيد شعبان، مرجع سبق ذكره، ص 11.

32 ليث سلمان الربيعي، مرجع سبق ذكره.

33 WILSON Dominic F., Why divide consumer and organizational buyer behaviour?», In European Journal of Marketing, Vol. 34, Issue 07, 2000, pp.780-796.

34 ارجع إلى:

- موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)،

<http://www.cnas.dz/index.php?p=SysChifa>

- المرسوم التنفيذي 10-116 المؤرخ في 03 جمادي الأولى 1431 هـ الموافق لـ 18 أبريل 2010م (الجريدة الرسمية، العدد 26-2010م) المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها؛

- عجالي نوال، «واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر-مع وقفة على استخدام بطاقة "الشفاء"»، مجلة "دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية"، مخبر الصناعات التقليدية (LITA)، جامعة الجزائر 3، المجلد- العدد 02، 2013، ص ص 127-148؛

- عرابية الحاج & زرقون محمد، «عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء»، مجلة "الباحث الإقتصادي"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سكيكدة، المجلد 02- العدد 02، 2014، ص ص 125-135؛

- سكيل رقية، «تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي "الإطار القانوني للبطاقة الإلكترونية الشفاء"»، مجلة "الدراسات القانونية المقارنة"، مخبر "القانون الخاص المقارن"، جامعة الشلف، المجلد 02، العدد 01، 2016، ص ص 81-119؛

- طايبي رتيبة، مرجع سبق ذكره.