قياس و تحليل الاستهلاك الدوائي في مدينة اربيل لعام2016

د. زكي حسين قادر

Measurement and analysis of medicine consumption in Erbil in 2016

Dr. Zaki H. Qader
جامعة صلاح الدين/اربيل – كلية الادارة والاقتصاد
zaki.qader@su.edu.krd

المستخلص

يعد موضوع سلوك المستهلك تجاه الادوية و تحليل محدداته من المسائل الهامة لارتباطه بصحة الفرد بشكل مباشر،لذا حاول هذا البحث تحليل و قياس محددات الاستهلاك الدوائي في مدينة اربيل من خلال استخدام تقنية أستمارة الاستبانة صممت لهذا الغرض فضلا عن استخدام البرنامج الاحصائي(SPSS) لقياس اثر هذه المحددات على الانفاق الدوائي.و قد توصل البحث الى عدة استنتاجات أهمها وجود علاقة طردية بين كل من الدخل الشهري و عدد أفراد الاسرة و معدل الانفاق الشهري على الدواء،في حين اظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي و الانفاق الشهري على الدواء،وضعف الرقابة الحكوميةبهذا المجال.و اخيراً أوصى البحث عدة مقترحات لأجل تفعيل دور الحكومة في الرقابة على المنتجات الدوائية.

ABSTRACT

The topic of consumer behaviour towards drugs and analysis of determinants is an important issue related to the health of the individual directly. The purpose of this research is to analyse and measure the determinants of medical consumption in Irbil by using the questionnaire technique designed for this purpose as well as using the statistical program (SPSS) to measure the effect of these determinants. The study found several conclusions the most important of which is a positive relationship between the monthly income and the number of family members and the monthly expenditure on medication also the results showed an inverse relationship between the educational level and the monthly expenditure on medication. The research recommended several proposals to activate the role of the government in the control of pharmaceutical products.

المقدمة

يكتسب موضوع الأدوية أهمية كبيرة في السياسة الصحية لكافة بلدان العالم ،إذ يمثل عنصراً اساسياً و هاماً في أية سياسة صحية و في ادارة أي نظام صحي نظراً لخصوصينه العلاجية و الوقائية.لذا يعد تحليل سلوك المستهلك تجاه مختلف المنتجات الصحية و بخاصة الدوائية منها من المواضيع المهمة كونه يتعلق بعنصر هام و حساس في حياة الافراد و هو الصحة و لايمكن لاي انسان الاستغناء عنها،لذا فان توفير المنتجات الدوائية من احدى المهام التي تقع

على عاتق الجهات الحكومية.كما ان الدواء يعمل على رفع المستوى الصحي لجميع افراد المجتمع من خلال المحافظة على قدرات الافراد في الانتاج و التشغيل.

من هنا جاء هذا البحث ليسلط الضوءعلى تحليل سلوك المستهلك للادوية ومحدداته في مدينة أربيل بإقليم كوردستان في ظل تزايد الطلب على استهلاك الأدوية من جهة ومن جهة أخرى يعد الطلب على الدواء محفزا لإنشاء شركات أدوية محلية بوصفها قطاعا اقتصاديا مهما وذلك لما يمثله هذا القطاع من أهمية ضمن الناتج المحلي بالإضافة لأهميتها بما يعرف بالأمن الدوائي.

أهمية البحث: تأتي أهمية هذا البحث من خلال ما يأتي:

1- تناوله احدى المواضيع الهامة المرتبطة بالتنمية البشرية و المستدامة.

2- معرفة اتجاهات أراء المستهلكين حول درجة الوعي الاستهلاكي للمستهلكين بالنسبة للأدوية في ظل الوضع الاقتصادي و الاجتماعي السيء الذي يعيشه الفرد في اقليم كوردستان الذي أدى الى حصول ارباك في تعامل المستهلك مع الادوية و بالتالي الوصول الى السبل الكفيلة التي تضمن حسن التعامل مع الادوية.

مشكلة البحث:

من الملاحظ أن زيادة استهلاك الأدوية في الإقليم وفي ظل الزيادة السكانية ومطالبات الأفراد بضرورة زيادة الاهتمام الحكومي بموضوع تأمين الدواء المناسب للمواطنين تتطلب ضرورة التركيز على معرفة طبيعة الاستهلاك الدوائي ، والأسباب الحقيقية وراء محددات الإنفاق على الدواء .

لذا يمكن صياغة مشكلة البحث على شكل الأسئلة التالية :

1- هل هناك علاقة بين الانفاق على الدواء والمعدل الشهري للدخل؟.

2- هل هناك علاقة بين الانفاق على الدواء وعدد أفراد العائلة؟.

3- ما درجة الوعي الصحي لدى المستهلكين ؟

4- هل هناك علاقة بين الانفاق على الدواء و المستوى التعليمي؟

هدف البحث: يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

1- تحديد أهم العوامل التي تؤثر على الاستهلاك الدوائي في مدينة اربيل.

2- معرفة درجة الوعي الصحي لدى الأفراد.

3- التعرف على واقع السوق الدوائي في مدينة اربيل.

فرضية البحث:

استنادا إلى مشكلة البحث وعناصرها يمكن تحديد فرضية البحث بالنقاط الآتية:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الزيادة في استهلاك الأدوية وما بين المعدل الشهري للدخل.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الزيادة في استهلاك الأدوية وما بين عدد أفراد الأسرة.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الزيادة في استهلاك الأدوية وما بين المستوى التعليمي.

4- وجود وعي صحي لدى المستهلك في مدينة أربيل.

5- هناك عوامل أخرى تؤثر على استهلاك الدواء لا يمكن قياسها ولا ترتبط بقاعدة العرض والطلب.

منهج البحث:

تم الاعتماد على المنهج النظري والإحصاء القياسي ، فالمنهج النظري يشمل على مدخل مفاهيمي عن الدواء.أما المنهج الإحصائي القياسي فيشمل عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها وذلك باستخدام برنامج SPSS الإحصائي ، ولهذا الغرض تم إعداد عدد من الجداول التي تعكس مجموع ما يتم إنفاقه على الدواء واعتباره متغيرا تابعا،وأما متغيرات الدخل الشهري وعدد أفراد العائلة والمستوى التعليمي كمتغيرات مستقلة.

و لاجل التوصل الى اهداف البحث تم تقسيمه الى اربعة مباحث، يتناول المبحث الأول مفاهيم اساسية يتعلق بالاطار النظري،أما المبحث الثاني فتطرق إلى طبيعة سوق الأدوية في اربيل،والمبحث الثالث فقد تناول الجانب الميداني للبحث و فقاً لاستمارة الاستبانة ،أما المبحث الرابع فاختص بتقدير وتحليل دالة الاستهلاك الدوائي في اربيل بالاعتماد على مخرجات البرنامج الاحصائيSPSS ومعرفة ماهية العوامل المؤثرة على الإنفاق الدوائي .

وفي نهاية البحث تم التوصل إلى عدة استنتاجات وبعض المقترحات .

مصادر البيانات:

اعتمد البحث على نوعين من المصادر والبيانات وهي:

1- مراجعة الأدبيات ذات العلاقة بموضوع البحث والمنشورة في الكتب والدوريات والرسائل الجامعية.

2- إجراء عملية مسح ميداني شملت 110 عائلة في مدينة اربيل وذلك من خلال استمارة بحثية خاصة أعدت لهذه الغاية.

نطاق البحث:

يشمل مكانيا مدينة اربيل وزمنياعام 2016 وتغطي عينة البحث ثلاث مستويات سكنية وهي شعبية ومتوسطة وراقية وتم اختيار القطاع العائلي لتبيان وتحليل دالة الإنفاق الدوائي في مدينة اربيل .

صعوبات البحث:

1- عدم وجود أي بحوث سابقة حول هذا الموضوع حال دون التطرق إلى جميع جوانبها.

2- انعدام الثقافة الاقتصادية في المجتمع الكوردستاني وذلك من خلال عدم المبالاة بملء الاستمارة فضلاً عن تحفظ الكثير عن ذكر أرقام صحيحة عن الدخول.

3-عدم وجود بيانات حكومية حول الأدوية واستهلاكها لذا تم الاستعانة باستمارة الاستبيان.

المبحث الأول

اولاً: مفاهيم أساسية

يعد مجال سلوك المستهلك وعلاقته بالاقتصاد الصحي من المسائل الهامة في الوقت الحاضر و بخاصة في ظل التنمية البشرية و المستدامة. وبناءا عليه يجب التمييز بين مفهومين في غاية الاهمية وهما مفهوم اقتصاديات الصحة(Heath Economics) و اقتصاديات الخدمات الصحية(Heath Care Economics).فعند دراسة الصحة كمنتج نهائي يتم التطرق الى اقتصاديات الصحة ليشمل جميع مدخلات انتاج الصحة و التي تشتمل على الخدمات الصحية،بينما يقتصر مفهوم اقتصاديات الخدمات الصحية ليشمل فقط هذه الخدمات كمنتج نهائي و كاحدى المدخلات في دالة الانتاج الصحي(مختار، 2013، ص123).

و يمكن تقسيم الخدمات الصحية الى الخدمات الصحية العلاجية و التي ترتبط مباشرة بصحة الفرد و تتضمن خدمات التشخيص و العلاج،و الخدمات الصحية الوقائية التي تتعلق بصحة المجتمع و لها علاقة غير مباشرة بصحة الفرد تهدف الى الوقاية من التعرض للمرض(الدمرداش،2008، ص17).

استنادا الى مفهوم الخدمات الصحية، ظهر مفهوم اقتصاديات الدواء الذي يهتم بتوفير المعلومات و الادلة التي تساهم في اتخاذ القرارات المناسبة لتخصيص الموارد المتوفرة و تحسين المخرجات الصحية للمرضى باستخدام المعايير و الطرق العلمية من خلال قياس و مقارنة التكاليف و المخاطر و الفوائد من البرامج و العلاجات مع تحديد انسب بديل بحيث يتيح الحصول على افضل المخرجات الصحية.و هناك العديد من انواع التحليلات الاقتصادية و الدراسات المستخدمة في مجال اقتصاديات الدواء و منها(www.saudiapharmacists.net):

- تحليل التكلفة و الفائدة (Cost-Benefit Analysis)
- تحليل التكلفة و الفاعلية (Cost-Effectiveness Analysis)
- تحليل تقليل التكلفة (Cost-Minimazation Analysis)
- تحليل فوائد التكلفة (Cost-Utility Analysis)

فمن هذه التحليلات يمكن استقاء المعلومات لدعم العديد من القرارات التي من الممكن ان تساهم في تحسين مستوى النظام الصحي بكامله.

1-مفهوم الدواء

يعد الدواء من السلع الاستراتيجية الهامة ،إذ يعتبر من الحاجات الاساسية للانسان من خلال مساهمته في الحفاظ على قدرات الافراد في الانتاج و التشغيل و كذلك العمل على اعادة المرضى الى الولوج الى سوق العمل مرة اخرى.و قد تم تعريف الدواء من قبل منظمة الصحة العالمية بانه"وسيلة هدفها ،تأمين شفاء او تحقيق حماية و وقاية او تاكيد تشخيص او ادخال تعديلات على وظيفة جهاز حيوي لدراسته،او اصلاح حالة مرضية(www.who.org).

2-**خصائص المنتجات الدوائية**: تتميز المنتجات الدوائية بعدة خصائص تميزها عن المنتجات الاخرى و هي كالاتي (زعيترو اخرون، 2012،ص15):

أ-تعتبر من المنتجات الضرورية و الاساسية للانسان.

ب-غير خاضعة لقوانين العرض و الطلب بسبب عدم القدرة في التحكم في الطلب عليها.

ج-حساسيتها لبعض العوامل من اهمها الحرارة و البرودة.

د–خطورة استخدامها بدون وصفة طبية لكونها ذات تركيبة كيميائية.

هـ–خضوعها المستمر لقوانين المراقبة و الجودة.

3– مفهوم الاستهلاك: يعرف الاستهلاك بأنه عملية حصول الأفراد والأسر على السلع والخدمات المختلفة من اجل استخدامها استخداما نهائيا.و يعرف الاستهلاك بأنه الاستعمال النهائي للسلع أو الخدمات لإشباع حاجة ملحة أو بمعنى أخر هو ما يفني السلعة في المرحلة الأخيرة. كما عرف الاستهلاك بأنه إنفاق الدخل على السلع والخدمات التي يمكن استعمالها في مدة قصيرة كاستهلاك المواد الغذائية أو أطول نسبياً كالملابس والسيارات. **(الأشقر، 2002، ص58)**.ويقصد بالإنفاق الاستهلاكي العائلي، كافة مشتريات العائلة من السلع والخدمات الموجهة للاستهلاك، فضلا عن السلع المنتجة والمستهلكة من قبل العائلة نفسها، والقيمة الايجـارية التقديرية لسكن العائلة (بالنسبة للعائلة التي تسكن في مساكن تمتلكها)، كما تتضمن السلع والخدمات العينية التي تتلقاها العائلة وتستهلكها(**المشهداني،1997، ص172**). يختلف أفراد المجتمع في مقدار إنفاقهم الشهري وفي نوعية وكمية السلع والخدمات التي يرغبون في شرائها، ويأتي هذا الاختلاف نتيجة لاختلاف عاداتهم وتقاليدهم ولاختلاف مستويات دخولهم، وطبيعة البيئة التي يعيشون فيها، وكذلك من حيث فصول السنة وحجم العائلة، وأعمار أفرادها وغير ذلك من العوامل.إن الأسلوب الذي تعتمده كل أسرة في اختيار نوعية وكمية السلع والخدمات التي تشبع حاجاتها ورغباتها، يطلق عليه النمط الاستهلاكي.فالأنماط الاستهلاكية هي نتائج إحصائية لتصرفات المستهلكين الاتفاقية فهي تسجيل لكيفية توزيع الإنفاق الاستهلاكي على مجموعات السلع والخدمات، وهي بهذا تختلف عن الميل الاستهلاكي أو حجم الاستهلاك فالأخير يتعلق بمجموع الإنفاق أما النمط الاستهلاكي فهو يتعلق بكيفية توزيع هذا المجموع على مختلف السلع والخدمات. والأنماط الاستهلاكية قد تكون على مستوى وحدة استهلاكية، وقد تكون على مستوى الدولة ككل.وتعد الأنماط الاستهلاكية احد أهم المؤشرات الأساسية لقياس مستوى الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية كما انها تعد أداة تخطيطية تساعد العاملين في هذا المجال على تنفيذ برامج التنمية الاقتصادية وتوجيه السلوك الاستهلاكي للأفراد نحو المستويات المرغوب فيها. وتخضع الأنماط الاستهلاكية إلى مجموعة من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية، وتؤثر فيها وتتأثر بها، ويمكن تصنيف هذه المتغيرات إلى مجموعتين الأولى متغيرات كمية يمكن قياسها، وفي مقدمتها الدخل وتوزيعه وسعر السلعة وأسعار السلع البديلة وغيرها، والثانية متغيرات سلوكية غير قابلة للقياس كأذواق المستهلكين وتقاليدهم والتفاؤل والتشاؤم بدخل المستقبل(**النجفي و حميد،1999، ص99**).

ثانياً–الاسواق الدوائية و العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي:

1– السوق الدوائي: يتالف السوق الدوائي من مجموعة من الوحدات الاقتصادية (كالافراد و المنظمات)التي لها سمات مشتركة ،حيث يتمثل الافراد بالمرضى و الاطباء ،أما المنظمات فهي عبارة عن المراكز الصحية التي تقدم العلاجات المناسبة كالمستشفيات و الصيدليات.و يمكن القول بانه سوق مستهدف لفئات و شرائح معينة داخل المجتمع (برسولي، 2006 ،ص82).و هناك ثلاثة انواع للسوق الدوائية و هي(Andargie,2008،p:61):

أ–سوق المستهلك العادي:و يختص بالمرضى و الاطباء.

ب–سوق المنظمات ذات العلاقة بتقديم الخدمة الصحية و يشتمل على الصيدليات التي تقوم بعملية الشراء لاعادة بيعها بهدف الحصول على الربح،و المستشفيات العامة و الخاصة التي تقوم بشراء كميات كبيرة و تقديمها للمريض.

2– العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي للمريض:تفترض النظرية الاقتصادية استقلال الطلب عن العرض في حالة السلع العادية ،إلا انه في حالة الخدمة الصحية توجد تداخلاً بين العرض و الطلب .فبسبب نقص المعلومات لدى

المريض عن طبيعة مرضه و انواع العلاجات اللازمة فلا يستطيع أن يتخذ قرار الشراء بنفسه دون أستشارة الطبيب.و من ثم فان المعلومات التي يقدمها الطبيب و التي يمثل جانب العرض تؤثر في طلب المستهلك للخدمة الصحية(عطية، 2005، ص44).

عند دراسة سلوك المستهلك في سوق الادوية، يجب الاشارة الى نوعين من الطلب و هما (عيساوي، 2005، ص140)

أ–الطلب الذي ينقسم الى الطلب الذي لاياخذ بنظر الاعتبار الجانب الاقتصادي و المقصود هنا بالتكلفة اذا كان المرض خطيراً و يستوجب معالجته فوراً،و الطلب الذي يأخذ بالحسبان الجانب الاقتصادي لانه يسمح للمستهلك باتخاذ القرار امام البدائل المتاحة ويكون دالة في سعر العلاج و الدخل.

ب–الطلب المتمثل بطلب الطبيب بسبب عدم قدرة المريض على اتخاذ قرار الاستهلاك بمفرده.

استناداً الى ذلك،يتبين بان عملية السلوك الشرائي تتعلق بدوافع الاطباء و المرضى و كالاتي(العامري، 2009، ص41):

أ–دوافع تتعلق بالاطباء و تتمثل بالدوافع العقلانية التي تستند على الاسس العلمية في عملية وصف الادوية و دوافع غير عقلانية و عادة ما تكون نادرة في المجال الدوائي كقيام الطبيب بوصف دواء معين اكثر من غيره نتيجة علاقة الطبيب او الاتفاق مع الصيدليات مما تشكل هذه الحالة خطرا على الحالة الصحية للمريض.

ب–دوافع مرتبطة بالمستهلكين(المرضى) و تتمثل بدوافع الشراء الاولية أو التفضيلية و دوافع الشراء العقلية المتمثلة بالشراء من اجل العلامة التجارية.

و من الجدير بالذكر،ان المستهلك هو الطرف النهائي الذي يكون في احتكاك مباشر مع الخدمة الصحية المقدمة،إلا ان سلوكه الشرائي مرهون بعدة عوامل منها(جثير،2009،ص150):

ا–المحيط المادي:المقصود به المتغيرات البيئية و تشمل موقع المستشفى و الاصوات و الضوضاء و التي تؤثر على قرار المريض في شراء الخدمة الصحية .

ب–المحيط الاجتماعي:يتمثل في التفاعلات مع الكادر الطبي عند القيام بالشراء.

ج–البعد الزمني:له تأثير كبير في قرار الشراء ،حيث من الضروري توافر الوقت الكافي للتعرف على المنتج فضلاً عن توقيت تقديم الخدمة لانه يؤثر على قرار الشراء من عدمه.

د–سبب الشراء:السلوك الشرائي للدواء يكون سبباً واجباً الى حد كبير لدى المرضى أو لعائلاتهم.

ثالثاً: واقع الاستهلاك الدوائي:

تدل البيانات المتاحة إن استهلاك كلاً من الدول الصناعية (أمريكا الشمالية وأوربا الغربية واليابان) تستهلك ما نسبته 69.7% من الاستهلاك العالمي للأدوية في عام 2007 ، مع العلم إن نسبة هذه الدول كانت 13.1%من سكان العالم ، وان متوسط حصة الفرد من الأدوية يبلغ 677 دولارا لكل فرد مقابل 127 دولارا كمتوسط لباقي الدول العالم مما يدل على حالة الرفاهية والتقدم والعناية الطبية الكبيرة في تلك البلدان مع معدل دخل مرتفع. في حين إن الدول العربية والتي تشكل ما نسبته 5% من سكان العالم تستهلك فقط ما نسبته 1.4% من الاستهلاك العالمي من الأدوية ولا يتعدى نصيب الفرد فيها من الأدوية 43.2 دولار للفرد لعام 2007. مما يعني وجود حالة من نقص في الكميات اللازمة للأفراد والتي عجزت الحكومات العربية عن توفيرها لأسباب كثيرة منها انخفاض في الدخل القومي للدول العربية ونقص الاهتمام الحكومي بموضوع الرعاية الصحية(**الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية، 2007**).

أما في العراق تصنع بعض الأدوية محليا وتقوم الدولة بدور الإنتاج والتوزيع.. و حسب الاحصاءات المتوافرة فان العراق بحاجة إلى 90% لتغطية حاجة الاستهلاك المحلي ويعزى ارتفاع هذه النسبة إلى الظروف التي مرت بها نتيجة الحروب وعدم الاستقرار وتعتبر صناعة الأدوية في العراق صناعة ناشئة ويأتي تأسيس شركة آوا ميديكا في مدينة اربيل و شركة بايونير في السليمانية ضمن إطار تلبية الحاجات المحلية في اقليم كوردستان **(عرب، 2008،ص86)**.

المبحث الثاني

طبيعة سوق الأدوية في مدينة اربيل

يتميز سوق الأدوية في مدينة اربيل بالتوسع الكبير في عدد المتعاملين فيه حيث يشكل جانب العرض منه عدد كبير ومتنامي من الموردين والباعة. وبالرغم من تعدد الباعة في السوق والتي يعطيها ميزة تنافسية ، إلا إن السوق فيها الكثير من مظاهر الاحتكار ، وان جميع أسعار الأدوية مفروضة على المستهلك إضافة إلى افتقار السوق إلى المعلومات التي يجب توفيرها للمستهلك لكي يستطيع الاختيار الأمثل بين البدائل المتاحة ويتمكن من إعطاء قرارات اقتصادية رشيدة وعقلانية.

وتختلف نوعية الأدوية المتوفرة في السوق وبشكل كبير ، حيث يلاحظ توفر أدوية رديئة جدا ، التي يلجأ إليها الفقراء عادة ، وهي تباع بشكل خاص في العيادات الصحية الأهلية التي يديرها معاونوا الأطباء والمضمدين والمنتشرة بشكل كبير في جميع أحياء مدينة اربيل بشكل غير حضاري.بينما يتوفر في الصيدليات المرخصة أدوية من نوعيات متفاوتة بين جيدة ورديئة أيضا، وتتفاوت أسعارها أيضا، بحيث إن نسبة قليلة من المستهلكين فقط يطلبون الأدوية الغالية والتي هي جيدة النوعية أو يجب أن تكون .و يوضح الجدول(1) جانب العرض لسوق الأدوية و كالاتي:

الجدول(1) جانب العرض لسوق الأدوية في مدينة اربيل لعامي 2009 و 2016

البيان	2009		2016	
	العدد	%	العدد	%
صيدليات رسمية	85	5.07	375	15.80
عيادات صحية أهلية	1507	89.86	1850	77.93
باعة متجولون للأدوية	12	0.72	17	0.72
شركات الأدوية	22	1.31	48	2.02
مذاخر الأدوية	17	1.013	40	1.68
صيدليات حكومية	34	2.027	44	1.85
العدد الكلي	**1671**	**%100**	**2374**	**%100**

المصدر: محمد شكري محمد سعيد ،قياس وتحليل مستوى حماية المستهلك في مدينة اربيل لعام 2008-2009 السلع الغذائية والأدوية أنموذجا، اطروحة دكتورا "غير منشورة"، جامعة صلاح الدين،كلية الإدارة والاقتصاد،2009،ص101.

-حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،بيانات غير منشورة.

تدل معطيات الجدول (1) إن العيادات الأهلية التي يديرها المعاونون الطبيون والمضمدون يشكلون 89.86%من المتاجرين بالأدوية في مدينة اربيل لعام 2009 مقابل77.93% لعام 2016 . في حين تشكل الأماكن المتخصصة لبيع الأدوية وهي الصيدليات 5.086% فقط في مدينة اربيل(وهي عبارة عن صيدليات مجازة من قبل نقابة الصيادلة

وتتضمن الصيدليات الموجودة في المستشفيات الأهلية والأجنبية والمراكز الصحية الأهلية المتخصصة) و ارتفعت هذه النسبة الى15.80 في عام 2106. فيما تشكل الصيدليات الحكومية فقط 2.027% منهم و انخفضت الى 1.85% في عام 2016. وتشكل شركات الأدوية والمسؤولة مباشرة عن استيراد الأدوية من مصادر إلى مدينة اربيل 1.31 % ويحق لهم فقط إدخال الأدوية إلى مدينة اربيل بناءا على قرارات حكومية صادرة بهذا الصدد و حصل تغيرا طفيفا في عام 2016 لتصل الى 2.22%. إضافة إلى حصة إقليم كوردستان من الأدوية من بغداد ضمن حصة 17% من الأدوية.في حين تمثل مذاخر الأدوية المسؤول المباشر عن تحديد أسعار الأدوية في مدينة اربيل والبالغ عددها 17 مذخرا من غير تحديد هوامش معينة للربح من قبلهم فالأسعار مفتوحة وتحق للصيادلة أيضا الإضافة عليها لأنهم لا يتبعون نظام وضع الأسعار على الأدوية بشكل نهائي ، وهناك أطباء معينين من أصحاب الاختصاصات النادرة من يقوم باستيراد أدوية خاصة به وبنسب قليلة جدا وهي جيدة غالبا ولكنها غالية إلى درجة لا يستطيع غالبية المرضى في مدينة اربيل من تأمينها بدخولهم المتاحة.

إضافة إلى ذلك ووفقا لقانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي وقانون نقابة الصيادلة في إقليم كوردستان العراق المرقم 20 لسنة 1999 لا يحق لغير الصيدلاني من خريجي كليات الصيدلة المعترفة بها في العراق قط فتح صيدلية أو مزاولة مهنة بيع الأدوية عد تخرجهم لمدة لا تقل عن 5 سنوات حسب قانون نقابة الصيادلة ،المرقم 20 لسنة 1999، المادة 19.(محمد سعيد ، مصدر سابق، ص101).

عند تحليل سوق الادوية يجب دراسته من جوانب عدة تتمثل بالجانب الاداري و التجاري و الوصفي و اخيرا من جانب تعاطيه. فالجانب الاداري يتمثل بصانعي القرار حول رسم السياسة الصحية و الدوائية من حيث تحديد الحاجة الفعلية للسوق و فقا لعدة مقاييس منها الجودة و التسعيرة و مدى وجود البديل من التصنيع المحلي لشركات الادوية كاجراء لتشجيع الصناعات المحلية،الا انه من خلال استقراء الواقع يتبين حجم المشكلة من خلال انتشار العديد من الشركات غير المعروفة و هي في معظمها شركات لاتطبق المقاييس العالمية و كل ذلك بسبب عدم وجود رقابة دوائية و كذلك بسبب عشوائية التخطيط و عدم المبالاة بحياة المريض و ارتباط القائمين على هذه السياسة باصحاب رؤوس الاموال من مستوردي و مروجي الادوية.اما من الناحية التجارية،فقد اصبح سوق الادوية مفتوحا امام كل الشركات بدون اية دراسات مسبقة وتهرب إلى داخل الاقليم أدوية مشكوك في مصادرها وجودتها وسلامتها كذلك مشكوك في تاريخ صلاحيتها لتشكل خطراً كبيرا على صحة المستهلك كما أن هذه الأدوية تتعرض لظروف غير صالحة لنقلها مثل الحرارة والضوء والرطوبة وقد ينجم عن ذلك النقل السيئ تلف هذه الأدوية.فالدول النامية ما زالت تخضع لابتزاز الشركات العالمية للأدوية حيث أن هناك 10الاف شركة تنتج الأدوية في العالم لكن 90% من تجارة الأدوية منها 25 شركة متعددة الجنسية تحتكر بمفردها 60% من مبيعات الأدوية العالمية كما أن 45% من أفقر دول العالم مازالت تعتمد اعتماداً كلياً على استيراد الأدوية حيث لا ينتج العالم الثالث سوى 10%من مجمل الإنتاج العالمي للدواء(الشقاع ،2014). في حين يتمثل الجانب الوصفي بالطبيب الذي يظل هدف كل مريض لاجل التخفيف من معاناتهم مما يشكل عبئا على الاطباء لتحملهم مهام انسانية، إلا ان واقع الحال يشير الى اتباع العديد من الاطباء لتعليمات شركات الادوية لاجل الحصول على بعض المكاسب المادية.اما الجانب الاخير فمرتبط بالمريض و المستهلك للدواء و هو العنصر الاهم لانه يخلق الطلب الفعلي و يحرك سوق الادوية،و نظرا لضعف الحالة المادية و الثقافة العامة لدى الكثير من المستهلكين فانه في الكثير من الاحيان يدخلون سوق الادوية و يخرجون منها بتكايف باهظة تشكل عبئا عليهم و كذلك سوء استعمال الأدوية والاستعمال غير الرشيد لهذا الكم الهائل من الأدوية حيث يلجأ المواطنون إلى شراء أدويتهم لهم أو لأقاربهم دون استشارة طبية أو من خلال الإفراط في وصف الأدوية من قبل الأطباء حيث تحتوي كثير من

الوصفات الطبية على عدد مفرط من الأدوية أو من خلال سوء صرفها في الصيدليات أو استعمال المريض الخاطئ لهذه الأدوية.و الجدول(2) يبين ذلك:

الجدول (2) أعداد واختصاصات وشهادات باعة الأدوية في مدينة اربيل حسب نوع العمل

نوع العمل	عدد العاملين الكلي	الصيادلة		غير الصيادلة	
		العدد	%	العدد	%
صيدليات مرخصة	452	102	22.56	350	77.44
عيادات صحية أهلية	1507	0	0	1507	100
عيادات ومستشفيات حكومية	133	28	21.06	105	78.94
مذاخر الأدوية	54	23	42.6	31	57.4
شركات الأدوية	75	22	29.3	53	70.7
الباعة المتجولين للأدوية	12	0	0	12	100
العدد الكلي	**2233**	**175**	**7.8**	**2058**	**92.2**

المصدر: محمد شكري محمد سعيد ،قياس وتحليل مستوى حماية المستهلك في مدينة اربيل لعام 2008-2009 السلع الغذائية والأدوية أنموذجا، رسالة دكتورا "غير منشورة"،جامعة صلاح الدين،كلية الإدارة والاقتصاد،2009،ص101.

يتبين من معطيات الجدول (2) إن المتخصصين في مجال بيع الأدوية في مدينة اربيل ، يشكلون فقط 7.8 % من إجمالي باعة الأدوية والمتعاملين بها في مركز مدينة اربيل ،أما البقية فيشكلون 92.2 % وهي نسبة عالية جدا ، ويظهر مدى سوء التخصص في هذا السوق ، ويؤثر ذلك سلبا على حياة المستهلك وحمايته لان غير المتخصصين في مجال الأدوية والعقاقير ليست لديهم دراية حول ماهية الأدوية ومضارها وحتى تطوراتها ومقاييسها الحالية وفق دستور الأدوية التي تقوم بوضعه سنويا منظمة الصحة العالمية WHO، لأنهم تعلموا صرف الأدوية والخبرة التي اكتسبوها أثناء تعاملهم مع المرضى في المستشفيات والمستوصفات والعيادات العامة والخاصة.

المبحث الثالث

نتائج تحليل الدراسة الميدانية

أولاً: الخصائص الديموغرافية و الاقتصادية

1- الجنس:

نستدل من معطيات الجدول (3) إن نسبة الذكور بلغت41% وهي اقل من نسبة الإناث البالغة 59% من إجمالي المبحوثين،و يعزى ذلك الى تمركز فئة الاناث للافراد المشمولين بالمسح فضلاً عن دخول هذه الفئة الى سوق العمل و تقاسمها المسؤولية مع الذكور اصبحت تقوم باتخاذ القرار الشرائي و بخاصة المتزوجات منهن.

الجدول (3) التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنس

الجنس	التكرار	%
ذكر	45	41
انثى	65	59
الجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

2-التركيب العمري:

من الملاحظ في الجدول(4)إن حوالي 46% من الذين استجابوا للدراسة يقعون ضمن الفئة العمرية 18-29 سنة وهي أعمار تمثل الفئات الشبابية و الاكثر نشاطاً من حيث العمل و من حيث القيام بالعمليات الشرائية و التنقل،كما ان هذه الفئة لاتقوم بشراء الادوية لنفسها فقط بل لأجل أشخاص آخرين كالأطفال و المسنين، ثم تليها الفئة (30-35) سنة وتبلغ نسبتها 19% من اجمالي المبحوثين .

الجدول (4) التوزيع النسبي للمبحوثين بحسب التركيب العمري

الفئات العمرية	التكرار	%
23-18	21	19
29-24	30	27
35-30	21	19
41-36	12	11
47-42	7	7
53-48	10	9
59-54	6	6
65-60	3	3
المجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

3- المستوى التعليمي:

يلعب المستوى التعليمي للمستهلكين دورا بارزا في مستوى الوعي الصحي .وتدل بيانات الجدول (5) إن 44% هم من حملة شهادة البكالوريوس وتأتي بعدها بالترتيب الثاني حملة الدبلوم و بنسبة 18% من اجمالي المبحوثين ثم الاعداية بنسبة 17%.

الجدول (5)توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	%
أمي	1	1
يقرأ و يكتب	3	3
الابتدائية	4	4
المتوسطة	10	9
الاعدادية	19	17
الدبلوم	20	18
البكالوريوس	48	44
الدراسات العليا	5	5
المجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

4-الحالة الاجتماعية:تدل معطيات الجدول (6) تمركز معظم افراد العينة في فئة الافراد المتزوجين حيث بلغت نسبتهم(68.18%)من اجمالي المبحوثين و يعزى ذلك الى تكفل معظم المتزوجين بشراء الاحتياجات الاساسية للاسرة و بضمنها الدواء.

الجدول (6) توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	%
متزوج	75	68.18
أعزب	30	27.27
أخرى	5	4.55
المجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

5- طبيعة العمل: يتبين من بيانات الجدول (7) إن 75% من المستهلكين يعملون في القطاع العام وذلك لان معظم البالغين في مدينة اربيل يعملون في وظائف عامة بسبب ما يوفره هذا القطاع من استقرار و ضمان، أما نسبة العاملين في القطاع الخاص فقد بلغت16% من اجمالي المبحوثين.

الجدول(7) توزيع المستهلكين حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	التكرار	%
القطاع العام	83	75
القطاع الخاص	18	16
يعمل لحسابه	6	6
عاطل	3	3
المجموع	110	100

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

6- منطقة السكن: تدل بيانات الجدول(8)إن معظم افراد العينة يسكنون في احياء متوسطة و بلغت نسبتهم69%،و15% في أحياء حديثة وراقية ، 16% في أحياء شعبية والسبب في هذا التنويع هي لمعرفة اتجاهات المستهلكين من أحياء مختلفة في مركز مدينة اربيل حول موضوع البحث.مما يتبين إن معظم المستجيبين يسكنون في مناطق متوسطة مما يعني إن الغالبية من الطبقة الوسطى .

الجدول (8)توزيع المستهلكين حسب منطقة السكن

منطقة السكن	التكرار	%
شعبية	18	16
متوسطة	75	69
راقية	17	15
المجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

7-كيفية استخدام الادوية:لأجل التعرف على كيفية استخدام الادوية ،تم الاستعانة ببيانات الجدول(9) إذ تبين بان معظم افراد العينة يستخدمون الدواء باستشارة المختصين في المجال الطبي،و يلاحظ ايضاً وجود نسبة تستخدم الادوية بدون استشارة طبية و هي دلالة على ضعف الوعي الصحي.

الجدول(9) توزيع المستهلكين حسب كيفية استخدام الأدوية

كيفية استخدام الادوية	التكرار	%
استشارة الطبيب	58	52.73
استشارة الصيدلي	43	39.09
بدون استشارة	9	8.18
المجموع	110	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان

ثانياً: سلوك المستهلك حول كيفية استخدام الأدوية: من معطيات الجدول (10) يتبين لدينا العديد من الملاحظات ومنها:

- إن حوالي 83% يرون بأن هناك علاقة ما بين الطبيب والصيدلي لتصريف الأدوية وهذا يظهر الكم الهائل أحيانا من الأدوية التي يصرفها الطبيب للمرضى وحتى إن لم تكن هناك حاجة لها ،وسبب ذلك يعود إلى عدم وجود رقابة حكومية كافية على الرعاية الصحية، و8% محايدا و9% تركزت في منطقة عدم الموافقة .
- يتم بيع أدوية منتهية الصلاحية لتركز معظم الاجابات في منطقة الموافقة البالغة 57.4% دالا على إهمال الحكومة كما أسلفنا في الرقابة على سوق الأدوية ، وقد يكون الإهمال متعمدا أو غير متعمد من الشركات والصيدليات في عدم التأكد من تاريخ صلاحية الأدوية سواء من خلال استخدام برنامج كمبيوتري يخبر بانتهاء صلاحية الأدوية أو من خلال إجراء مسح للأدوية لمعرفة أي دواء منتهي الصلاحية،واجابات 18.1% كانت محايدة و24.5% مع عدم الموافقة .
- من الظاهر إن 34% من المستهلكين تعرضوا لإمراض نتيجة استهلاك الأدوية والسبب قد يعود إلى عدم معرفة استخدامها أو إلى افتقار الأطباء إلى الخبرة الجيدة في تشخيص المرض وتوصيف الأدوية أو من أدوية منتهية الصلاحية.
- إن 87% من المستهلكين يرون بان أسعار الأدوية مرتفعة ولا تتناسب مع دخل المستهلك والسبب الأساسي كما أسلفنا سابقا إلى ضعف الرقابة الحكومية على الأدوية فضلاً عن إن معظم الأدوية المتوفرة في السوق هي مستوردة وذلك لضعف الصناعات المحلية وعدم قدرتها على التنافس مع الأدوية المستوردة .

الجدول (10) التوزيع النسبي للمبحوثين حسب سلوك المستهلكين حول كيفية استخدام الأدوية

الأسئلة		اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
هناك علاقة بين الطبيب والصيدلي لتصريف الدواء	التكرار	46	45	9	4	6
	%	42	41	8	4	5
يتم بيع أدوية تتجاوز صلاحيتها الفترة المقررة	التكرار	23	40	20	20	7
	%	21	36.4	18.1	18.1	6.4
تعرضت لإمراض نتيجة استهلاك أدوية معينة	التكرار	7	31	21	38	13
	%	6	28	19	35	12
أسعار الأدوية ترتفع باستمرار وبنسب عالية	التكرار	36	54	9	4	7
	%	33	49	8	4	6
أسعار الأدوية عالية ولا تتناسب مع دخل غالبية السكان	التكرار	57	38	6	1	8
	%	52	35	5	1	7

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

و لاجل معرفة درجة الوعي الصحي للمبحوثين تم الاستعانة بمعطيات الجدول(11) وتبين مايلي:

- إن حوالي 70% يقرؤون النشرة الداخلية حيث ترتكز الإجابات أكثر في منطقة القبول .

- أكد 82% من المستهلكين إنهم يشاهدون برامج توعوية حول الأمراض والأدوية إلا إن 13% لا يرون تلك البرامج ، وهذه النسبة الكبيرة نتيجة إن معظم المستهلكين الذين شملهم البحث من الطبقة الوسطى ولا سيما إن 44 % من حملة البكالوريوس.

- أكد 80% من المستهلكين بأنهم يتبعون إرشادات الطبيب حول مدة وطريقة استخدام الأدوية أما 14% فلا يتبعون إرشادات الطبيب.

- إن 84% من المستهلكين ينظرون إلى تاريخ إنتاج وانتهاء صلاحية الأدوية نتيجة لتركز الإجابات في منطقة القبول.

- اعتبر 62% من المستهلكين أنهم لا يتناولون الأدوية دون السؤال عن أضرارها الجانبية و ذلك لتركز معظم الإجابات في منطقة عدم الموافقة، أما 26% فإنهم لا يستفسرون.

- قيام 27% من المستهلكين بشراء الأدوية دون وصفة طبية ،وذلك لوجود عيادات طبية منتشرة بكثرة في عموم الإقليم إضافة إلى كثرة الباعة المتجولين في السوق وبيعها لأدوية دون أي اعتبار للشروط الصحية ،أما 59 % فأكدوا إنهم لا يشترون الأدوية بدون وصفة طبية.

الجدول(11) درجة الوعي الصحي بالنسبة للأدوية

الأسئلة		اتفق بشدة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
اقرأ النشرة الداخلية الخاصة بالأدوية للتعرف على مفعولها العلاجي والأضرار الجانبية الناجمة عن استخدامها	التكرار	48	29	16	8	9
	%	44	26	15	7	8
أشاهد برامج صحية توعوية حول الأمراض والأدوية	التكرار	23	56	18	7	6
	%	21	51	16	6	5
اتبع دائما إرشادات الطبيب حول مدة وطريقة الاستخدام الأدوية	التكرار	46	42	7	13	2
	%	42	38	6	12	2
انظر دائما إلى تاريخ الصلاحية	التكرار	57	35	8	8	2
	%	52	32	7	7	2
أتناول الأدوية دون السؤال عن أضرارها الجانبية	التكرار	10	19	12	41	28
	%	9	17	11	37	25
شراء الأدوية دون وصفة طبية	التكرار	8	21	16	32	33
	%	7	19	15	29	30

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

ثالثاً–جوانب أخرى شملها الاستبيان:

شمل الاستبيان على بعض الأسئلة الأخرى لمعرفة رغبة وأراء المستهلكين نحو الأدوية المحلية ،إضافة إلى معرفة الفصول السنوية التي يتم فيها استهلاك اكبر للأدوية.

1- معرفة اتجاهات المستهلكين وتفضيلا تهم في الدواء:

حيث يتبين من معطيات الجدول (12) إن 87% يرغبون بالأدوية الأجنبية ويفضلونها على الأدوية المحلية التي تبلغ نسبة الراغبين فيها 13% ،ويعزو سبب ذلك إلى ضعف آلية تسويق الأدوية المحلية وعدم قدرتها على منافسة الأدوية الأجنبية إضافة إلى ضعف فاعليتها وتأثيرها على المرض .

الجدول(12) أذواق المستهلكين حول الدواء المحلي والأجنبي

الدواء	الدواء المحلي	الدواء الأجنبي	المجموع
التكرار	14	96	110
%	%13	%87	100

المصدر:الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

2- تخصيص جزء من الدخل للرعاية الصحية:

عند الاستفسار عن أراء المستهلكين حول قيامهم بتخصيص جزء من دخلهم للرعاية الصحي. تبين إن 54% من اجمالي افراد العينة يخصصون جزءاً من دخلهم للرعاية الصحية و هذه دلالة على الوعي الصحي لدى المستهلكين.

الجدول (13) أراء المستهلكين حول تخصيص جزء من الدخل للرعاية الصحية

تخصيص الدخل	نعم	لا	المجموع
التكرار	59	51	110
%	%54	%46	100

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

3- أراء المستهلكين حول الأداء الحكومي:

يتبين لدينا من الجدول(14) إن 74% من المستهلكين غير راضين عن الأداء الحكومي في الحصول على الأدوية ويعزى ذلك إلى ضعف الرقابة من جهة وعدم تشجيع كافي للاستثمارات في قطاع الأدوية بينما 26% راضون عن الأداء الحكومي.

الجدول(14) أراء المستهلكين حول الأداء الحكومي في الحصول على الأدوية

الأداء الحكومي	نعم	لا	المجموع
التكرار	**29**	**81**	**110**
%	**%26**	**%74**	**100**

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

4- أراء المستهلكين حول الفصل الأكثر استهلاكا للأدوية:

لفصول السنة دورا في زيادة نسبة استهلاك الدواء ،حيث يتبين لنا من الجدول(15) إن أكثر فصلا استهلاكا للدواء هو الشتاء ،والسب يعود إلى عدة أسباب منها وجود مشكلة الكهرباء وانقطاعها يؤدي إلى عدم استخدام الأدوات الكهربائية الحديثة في التدفئة واللجوء إلى استخدام ادوات اخرى تستخدم النفط والتي تصدر غازات مضرة للصحة

،إضافة إلى ذلك التقلبات المناخية في العالم ولاسيما في فصلي الشتاء والخريف. إن 70% من المستهلكين يستهلكون كميات اكبر من الدواء في فصل الشتاء ثم يأتي فصل الخريف 11% ثم الربيع والصيف وذلك لثبات درجات الحرارة فيهما أكثر.

الجدول (15) أراء المستهلكين حول أكثر الفصول استهلاكا للأدوية

الفصول	الربيع	الصيف	الخريف	الشتاء	المجموع
التكرار	11	10	13	76	110
%	%10	%9	%11	%70	100

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على استمارة الاستبيان.

المبحث الرابع

تقديرو تحليل دالة الاستهلاك الدوائي في مدينة اربيل

اولاً:صياغة النموذج القياسي لدالة الاستهلاك الدوائي:

يمكن صياغة النموذج القياسي للعوامل المؤثرة على المعدل الشهري للإنفاق على الدواء بالشكل التالي:

$$Y= F (X1،X2،X3)$$

حيث أن:

Y : المعدل الشهري للإنفاق على الدواء.

X1 : المعدل الشهري للدخل بالنسبة لإفراد عينة البحث.

X2 : عدد أفراد الأسرة.

X3 : المستوى التعليمي.

واعتمادا على طريقة المربعات الصغرى (OLS) يمكن صياغة الدالة بالشكل اللوغاريتمي لكونها أفضل من الناحية التطبيقية كالتالي:

$$Log(Y)= \beta_0 + \beta_1 Log(X1)+ \beta_2 Log(X2)+ \beta_3 Log(X3)+ui$$

ثانياً:**التوقعات المستقبلية حول إشارة المعلمات:**

B_0 : من المتوقع أن تكون إشارتها موجبة ،إذ هناك حجم من الإنفاق الدوائي نتيجة وجود مراكز خيرية منتشرة في مدينة اربيل فضلاً عن مجانية الدواء في المستشفيات الحكومية.

B_1 : من المحتمل أن تكون إيجابية وذلك اعتمادا على النظرية الاقتصادية التي ترى وجود علاقة طردية بين الدخل والإنفاق.

B_2 : من المتوقع أن تكون إشارتها موجبة على افتراض وجود علاقة طردية موجبة بين عدد أفراد العائلة وبين حجم الإنفاق الدوائي.

B_3 : من المتوقع أن تكون إشارتها سالبة على افتراض وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي وحجم الإنفاق الدوائي.

باستخدام برنامج SPSS وبعد تحديد البيانات والمتغيرات التفسيرية واختيار حجم الأنفاق الشهري للدواء متغيرا معتمد توصلنا إلى النتائج الآتية الظاهرة في الجدول (16):

الجدول (16) Coefficients تقدير المعاملات**Coefficients**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	2.305	.879		2.623	.010	.563	4.048
X1	.360	.151	.206	2.379	.019	.060	.660
X2	.530	.187	.247	2.84210	.005	.160	.901
X3	-0.0524	.308	.290	-3.335	.001	.416	1.636

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات البرنامج الاحصائيSPSS.

ويتبين لدينا من جدول (16) قيمة معلمات الدالة اللوغارتمية التي تم تحديدها وهي بالشكل التالي:

B_0 =2.305
B_1 =0.36
B_2 =0.530
B_3 =-0.0524

وبالتالي يكون شكل الدالة المقدرة بالشكل التالي:

Log(Y) =2.305 +0.36 Log(X1) +0.53 Log(X2)-0.0524 Log(X3)

لكن قبل الاعتماد على الدالة يجب إجراء عملية اختبار للمعلمات المقدرة.

ثالثاً:الاختبارات:

1- الاختبار الاقتصادي:

إن اختبار معلمات النموذج المقدر اقتصاديا يتضمن مقارنتها مع النظرية الاقتصادية والمنطق، وتبين لنا التالي:

إن إشارة المعلمة B_0 موجب دالا على وجود إنفاق على الدواء حتى ولو كان قيمة كل من X3،X2،X1 صفرا وهو يتفق مع افتراضنا السابق على إن المستهلك سيعتمد على المساعدات الحكومية والجمعيات الخيرية في مدينة أربيل وتقدر قيمة المعلمة ب (2.305).

أما المعلمة B_1 فإشارتها الموجبة تدل على إن العلاقة بين المعدل الدخل الشهري للفرد وحجم الإنفاق الشهري على الدواء علاقة طردية، وهذا يتوافق مع النظرية الاقتصادية التي ترى إن العلاقة بين الدخل والاستهلاك علاقة طردية،وبخصوص قيمة المعلمة فيدل على إن أي زيادة في دخل المستهلك بنسبة 1% يؤدي إلى زيادة حجم الإنفاق الشهري بنسبة 0.36%.

وبخصوص المعلمة B_2 وهي أيضا إشارتها موجبة دالا على وجود علاقة طردية موجبة بين عدد أفراد الأسرة وحجم الإنفاق الشهري، فكلما زاد عدد أفراد الأسرة بنسبة 1% يؤدي إلى زيادة الإنفاق الدوائي بنسبة 0.53% ، وهذا ما نراه في الحياة الواقعية ، فعند ولادة مولود جديد يزداد حجم الإنفاق على الدواء.

أما المعلمة B_3 فتدل إشارتها السالبة على العلاقة العكسية بين حجم الإنفاق الشهري للدواء و حالة المستوى التعليمي، وينسجم هذا مع المنطق والواقع فارتفاع المستوى التعليمي يؤدي الى ارتفاع الوعي الصحي و بالتالي انخفاض الانفاق الشهري على الدواء.

نجد بان النتائج المستحصلة تتفق مع التوقعات المستقبلية لإشارة المعلمات المقدرة.

2- الاختبار الإحصائي:

تتضمن الاختبارات الإحصائية كلا من معامل التحديد وذلك لمعرفة مدى تأثر المتغير التابع بالتغيرات الحاصلة في المتغيرات المستقلة ، والاختبار الثاني عبارة عن اختبار T لمعرفة معنوية كل متغير مستقل على حده على المتغير التابع ،ويشمل الاختبار الإحصائي أيضا اختبار F لمعرفة معنوية دالة ككل ،ويوجد اختبار أخر وهو الانحراف المعياري، ويقوم كل من اختبار T و F وSd باختبار فرضيتين هما فرضية العدم وفرضية البديلة.

الجدول (17) اختبار معامل التحديد

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
.457[a]0	.40590	.39480	.26370	1.893

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات البرنامج الاحصائيSPSS.

-اختبار معامل التحديد:

يتبين لدينا من الجدول(17) إن قيمة معامل الأرتباط الخطي المتعدد بين المتغير المعتمد والمتغيرات المستقلة هي R=0.457 وتدل على إن العلاقة طردية موجبة متوسطة، كما تبلغ قيمة معامل التحديد 0.4059 ويدل على إن 40% من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد سببها التغيرات الحاصلة في المتغيرات المستقلة وإلا وهي الدخل الشهري وعدد أفراد العائلة والمستوى التعليمي، و تعد هذه النسبة ضعيفة و يعزى ذلك الى وجود عوامل أخرى تؤثر على حجم الإنفاق الشهري للدواء لا يمكن قياسها .

-اختبار الانحراف المعياري:

من خلال هذا الاختبار نقوم بالمقارنة بين الخطأ المعياري لكل متغير مع نصف قيمة المعلمة المقدرة لمعرفة هل للمتغير المستقل أي تأثير على المتغير المعتمد أم لا .

من خلال الجدول (19) يتبين لدينا إن قيمة الانحراف المعياري أصغر من نصف قيمة المعلمة المقدرة لكل متغير ،لذا نرفض فرضية العدم ونقبل بالفرضية البديلة(H1:Bi≠0) التي تذكر إن للمعلمة المقدرة موضوعة الاختبار تأثيرا معنويا على المتغير المعتمد.

-اختبار T :

يستخدم هذا الاختبار للتحقق من معنوية معلمات النموذج الانحدار الخطي المتعدد كل على إنفراد وذلك من خلال الجدول (16) ،حيث يتبين لدينا التالي:

أ- بالنسبة للمقدار الثابت هو 2.623 عند مستوى معنوية 0.010 وبالمقارنة بين t المحتسبة وبين t الجدولية والتي تقدر ب(1.98) نجد إن المحتسبة أكبر من الجدولية،مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة بأن قيمة الثابت ذو أثر معنوي على المتغير التابع.

ب- بلغت قيمة t الجدولية للمعلمة B1 ب (2.379)عند مستوى معنوية 0.005 ،و بالتالي نجد أن قيمة t المحسوبة أكبر من t الجدولية (1.98) لذا نرفض فرضية العدم ونقبل بالفرضية البديلة التي ترى بأن المتغير المستقل(X1) له تأثيرا معنوي على المتغير التابع (Y) ،بمعنى إن المعلمة المقدرة ذات معنوية إحصائية.

ج- بلغت قيمة t الجدولية للمعلمة B2 ب (2.842)عند مستوى معنوية 0.005 ،و بالتالي نجد إن t المحسوبة أكبر من t الجدولية البالغة(1.98) لذا نرفض الفرضية العدم ونقبل بالفرضية البديلة أي إن المتغير المستقل(X2) له تأثيرا معنوي على المتغير التابع (Y).

د- بلغت قيمة t الجدولية للمعلمة B3 ب (3.335)عند مستوى معنوية 0.005، و بالتالي نجد إن t المحسوبة أكبر من t الجدولية البالغة(1.98) لذا نرفض الفرضية العدم ونقبل بالفرضية البديلة أي إن المتغير المستقل(X3) له تأثيرا معنوي على المتغير التابع (Y).

-اختبار F :

يستخدم هذا الاختبار لاختبار معنوية الدالة ككل وذلك بواسطة فرضيتين هما العدم والبديلة.

الجدول(18) جدول تحليل التباين (ANOVA)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Regression	4.585	3	1.528	9.329	0.000
Residual	17.366	106	0.164		
Total	21.951	109			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات البرنامج الاحصائيSPSS.

من خلال الجدول (18) نجد إن قيمة F=9.329 ونقارنها مع قيمة F الجدولية والبالغة (2.68) ونجد أن المحسوبة أكبر من الجدولية لذا نرفض فرضية العدم ونقبل بالفرضية البديلة ، ونستنتج إن قيم المعلمات الحقيقية لا تساوي صفرا أي إن المتغيرات المستقلة لها تأثير معنوي على المتغير التابع وهذا ما يثبته مستوى المعنوية 0.000.

3- الاختبارات القياسية:

-اختبار D-W (Durbin-Watson) مشكلة الارتباط الذاتي:

إن قيمة ديربين واتسون تنحصر بين الصفر و الأربعة وكلما كانت القيمة قريبة من الصفر دل ذلك على وجود ارتباط ذاتي موجب، في حين كلما اقتربت من الأربعة دل ذلك على وجود ارتباط سالب، والقيمة الوسطى لها تعني انعدام الارتباط الذاتي كليا.

لذا وبناءا على معطيات الجدول (17) يتبين لدينا أن قيمتها تساوي (1.89)،و عند مقارنتها مع du الجدولية عند مستوى معنوية 5% والبالغة (1.76) ،نجد أن قيمة D-W المحسوبة أكبر من du الجدولية و اقل من (4-du) وعليه نقبل فرضية العدم التي تذكر عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي.

-اختبار VIF مشكلة التعدد الخطي:

نلاحظ من الجدول (19) أن قيمة VIF تتراوح بين 1.002 و 1.011 ضمن الدالة المقدرة وهي أقل من (10) مما يدل على عدم وجود مشكلة التعدد الخطي بينها بشكل تؤثر في دقة المعلمات المقدرة.

الجدول(19) اختبار VIF

Model	B	VIF
constant	2.305	-
X1	0.360	1.002
X2	0.531	1.010
X3	1.026	1.011

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات البرنامج الاحصائيSPSS..

وبعد مرور الدالة بالاختبارات الثلاث الاقتصادية والإحصائية والقياسية، نتوصل إلى إمكانية استخدام الدالة لرسم السياسات الاقتصادية بخصوص الدواء، والتنبؤ بالقيم المستقبلية لحجم الإنفاق على الدواء.

الأستنتاجات والمقترحات

أولا– الأستنتاجات:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ومعنوية بين المعدل الشهري للإنفاق على الدواء ومعدل الدخل الشهري.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعدل الشهري للإنفاق على الدواء وعدد أفراد الأسرة.

3- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ومعنوية بين المعدل الشهري للإنفاق على الدواء و المستوى التعليمي.

4- وجود درجة من الوعي الصحي لدى المستهلكين عالية حول الأمراض والأدوية.

5- ضعف الرقابة الحكومية على الدواء.

6- وجود علاقة بين الطبيب والصيدلي لتصريف الدواء.

7- يعتبر فصل الشتاء أكثر فصول استهلاكا للأدوية.

8- عدم رضي المستهلكين على الأداء الحكومي في الحصول على الأدوية.

9- أسعار الأدوية لا تنسجم مع دخول غالبية السكان.

10- هناك عوامل أخرى تؤثر على حجم الإنفاق الدوائي ولا تتعلق بالعرض والطلب على الدواء.

11- افتقار سوق الأدوية إلى المعلومات التي يجب توفيرها للمستهلك لكي يستطيع الاختيار الأمثل بين البدائل المتاحة.

ثانيا– المقترحات:

1– على حكومة إقليم كوردستان القيام باستثمارات أكبر في قطاع صناعات الأدوية لما لها من دور حيوي في التنمية الاقتصادية.

2– زيادة الرقابة الحكومية على الدواء وتكثيف الجهود لتأمين مستلزمات المستهلكين من الأدوية وليمكنهم من الحصول على الأدوية بأسعار معتدلة.

3– على وسائل الأعلام المقروء منها والمسموع زيادة نسبة البرامج الصحية حول الأمراض والأدوية.

4– ترشيد استهلاك الدواء بحيث يتم نشر الوعي بضرورة الاستخدام الصحيح للدواء والمحافظة عليه.

5– تعزيز تنافسية شركات الدواء المحلية وذلك من خلال وضع آليات مناسبة لذلك.

6– تسويق الدواء المحلي في الداخل وكذلك في الخارج من خلال المؤتمرات الدولية، وإقامة المعارض التي تخص قطاع الأدوية، ومن خلال إعداد الدراسات التسويقية المناسبة.

المراجع

المراجع بالعربية:

اولا: الكتب:

1- الدمرداش،طلعت،اقتصاديات الخدمات الصحية،ط2،مكتبة القدس،2008.

2- الأشقر، احمد، الاقتصاد الكلي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر وللتوزيع، عمان ،2002.

3-عطية، عبدالقادر محمد عبدالقادر، تحليل الاقتصاد الجزئي بين النظرية و التطبيق، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2005.

ثانيا : الرسائل و الاطاريح:

1- العامري، نجاة،تسويق الخدمات الصحية:دراسة حالة مصحة ابو القاسم بسكيكدة،رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة سكيكدة، 2009.

2- برسولي، فوزية،تحليل سلوك المستهلك اتجاه الادوية،رسالة ماجستير مقدمة الى كلية علوم التسيير و الاقتصاد، جامعة باتنة، 2006.

3- عيساوي، نصرالدين،مراقبة التكاليف في مؤسسة استشفائية،رسالة ماجستير في الاقتصاد مقدمة الى جامعة الاخوة منتوري قسنطينة، 2005.

4- محمد سعيد، محمد شكري،قياس وتحليل مستوى حماية المستهلك في مدينة أربيل لعام 2008-2009 السلع الغذائية والأدوية أنموذجا، رسالة دكتورة غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة صلاح الدين، اربيل، 2009.

ثالثا: البحوث والدوريات:

1- الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية، النشرة السنوية، 2007، عمان، الأردن.

2- النجفي، سالم توفيق و حميد، عبد الغني عبد الله، التغيرات المؤثرة على الأنماط الاستهلاكية العراقية،مجلة تنمية الرافدين،العدد30، 1999.

3- المشهداني، عبد الغني عبد الله،الإنفاق الاستهلاكي العائلي في القطر العراقي، مجلة تنمية الرافدين، العدد 52، 1997.

4- جثير، سعدون حمود، قياس سلوك المستهلك تجاه الادوية: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من المستهلك في بغداد،المجلة العراقية لبحوث السوق و حماية المستهلك،مجلد(1)، عدد(2)، 2009.

5- حكومة اقليم كوردستان، وزارة الصحة، بيانات غير منشورة

6-زعيتر،حامد تركي و آخرون،مدى توافر متطلبات التصنيع الفعال في المنتجات الدوائية:دراسة تحليلية في الشركة العامة لصناعة الادوية و المستلزمات الطبية في سامراء،مجلة تكريت للعلوم الادارية و الاقتصادية،المجلد-8-العدد-26,2012.

7-عرب،حافظ جاسم، الصناعات الدوائية العربية، وزارة الصناعة والمعادن في العراق، مجلة العراق الدوائية،العدد(7)، بغداد، 2008.

8-مختار،الفاتح محمد عثمان،اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية و اثرها على التنمية،مجلة امارباك للاكاديمية العربية للعلوم و التكنولوجيا،المجلد الرابع،العدد العاشر،2013.

رابعا: المراجع بالانكليزية:

-Gashaw Andargie،Introduction to Health Economics،Ethiopia Public Health Center،2008.

خامسا :الانترنت:

1- الشقاع، محمد احمد، تحديات الوضع الدوائي في اليمن،www.researchgate.net.2014

2- www.who.org

3- www.saudiapharmacists.net