

شناسایی و دسته‌بندی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی از منظر تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان در ایران

علی عابدینی^۱، حمیدرضا ایرانی^{۲*}، حمیدرضا یزدانی^۲، راحله ترابی^۳

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت استراتژیک، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی و کسب‌وکار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کاشان، کاشان، ایران

* نویسنده مسؤؤل: حمیدرضا ایرانی

hamidrezairani@ut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: باوجود افزایش تمایل به مصرف داروهای گیاهی و نگرانی فزاینده مردم در مورد سلامت و نیز افزایش تعداد شرکت‌های تولیدکننده و داروخانه‌های تخصصی داروهای گیاهی هنوز این محصولات از سهم بازار اندکی در بازار داخلی برخوردارند. از این رو این تحقیق به دنبال آن است تا با یک رویکرد سیستمی و از منظر بازیگران فعال در این زنجیره (شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان) مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی را شناسایی و دسته‌بندی نموده و راهکارهای اجرایی برای بهبود این مشکلات ارائه دهد.

روش پژوهش: تحقیق حاضر از نظر ماهیت اکتشافی و از نوع تحقیقات کیفی است. جهت شناسایی بهتر مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته استفاده گردید و با بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی با افراد مطلع در ۱۴ شرکت تولیدکننده، ۱۳ شرکت پخش دارو، ۲۲ داروخانه و ۴۰ مصرف‌کننده داروهای گیاهی در سال ۱۴۰۲ مصاحبه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوای کمی استفاده شد.

یافته‌ها: مشکلات شناسایی شده در سه بازه زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و از منظری دیگر، این مشکلات در سه سطح سازمان، صنعت و کلان قرار دارند. حدود نیمی از مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی در سه خانه ماتریس یعنی در خانه‌های سازمان-میان مدت (۱۶ درصد)، صنعت-کوتاه مدت (۱۵ درصد) و سازمان-کوتاه مدت (۱۴ درصد) قرار دارد. همچنین بر اساس داده‌های نرمالایز شده حدود نیمی از مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی مربوط به موجود نبودن دارو (۷/۷ درصد)، عدم ویزیت علمی پزشکان (۶/۸ درصد)، عدم تبلیغات مناسب و کافی (۶/۲ درصد)، مرجوعی به علت منقضی شدن (۵ درصد)، عدم اطمینان به اثربخشی (۴/۸ درصد)، حاشیه سود و تخفیف کالایی کم (۴/۴ درصد)، گرانی قیمت (۴/۱ درصد)، مشکل در وصول مطالبات (۳/۶ درصد)، تنوع کم محصولات (۲/۹ درصد) و زمان تولید طولانی (۲/۸ درصد) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مدیران دولتی می‌توانند با کنترل نرخ تورم، تسریع زمان تسویه سازمان‌های بیمه‌ای و دولتی با شرکت‌های پخش و کاهش زمان وصول مطالبات و آگاه‌سازی عمومی نسبت به داروهای گیاهی، مشکلات سطح کلان را مرتفع سازند. در بخش صنعت نیز می‌توان شرایط ویژه‌ای برای تحقیق، تأمین، تولید و توزیع داروهای گیاهی با ایجاد شرکت‌های پخش ملی مختص داروهای گیاهی، بهبود تعامل تولیدکنندگان با داروخانه‌ها و ارتباط با مجامع بین‌المللی علمی مهیا نمود. در سطح سازمان نیز مدیران می‌توانند با بهبود محصول، بسته‌بندی، ویزیت علمی و چاپ مقالات علمی معتبر برای متقاعدسازی پزشکان و مصرف‌کنندگان به داروهای گیاهی بر بهره‌وری خود بیفزایند.

واژه‌های کلیدی: داروهای گیاهی، بازاریابی دارویی، ویزیت علمی، بازاریابی

ارجاع: عابدینی علی، ایرانی حمیدرضا، یزدانی حمیدرضا، ترابی راحله. شناسایی و دسته‌بندی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی از منظر تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان در ایران. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۱۶(۱): ۴-۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

مقدمه

بازاریابی دارویی، دانش و اطلاعات مربوط به داروها را به پزشکان منتقل می‌کند و بر اساس این اطلاعات، پزشکان می‌توانند در صورت نیاز، تصمیمات بالینی و درمانی برای بیماران اتخاذ کنند (۷). در نتیجه ایجاد زیرساخت‌های بازاریابی لازم برای تجاری‌سازی رویکردهای نوین مانند طب مکمل و جایگزین (complementary and alternative medicine) بر عهده بازاریابی دارویی است.

استفاده از طب مکمل و جایگزین طی دهه‌های گذشته در سراسر جهان در حال افزایش بوده است. محبوبیت داروهای گیاهی (herbal medicine) در طب مکمل و جایگزین نیز در حال رشد می‌باشد (۸). داروهای گیاهی موادی هستند که از گیاهان استخراج می‌شوند و با یا حتی بدون پردازش صنعتی در راستای درمان بیماری‌ها در فعالیتهای پزشکی و درمانی استفاده می‌شوند (۹). گیاهان از اهمیت فوق‌العاده‌ای در درمان بیماری‌ها برخوردار هستند به طوری که محققان، داروهای قرن بیست و یکم را در گیاهان جستجو می‌کنند (۱۰). گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن از جمله منابع بسیار ارزشمند در گستره وسیع منابع طبیعی ایران است که در صورت شناخت علمی، کشت، توسعه، بهره‌برداری بهینه و پرداختن به موقعیت صادراتی آن‌ها می‌تواند در جهت تأمین هدف توسعه صادرات غیرنفتی مؤثر واقع شود (۱۱). علی‌رغم افزایش گرایش به گیاهان دارویی و رونق بازار داروهای گیاهی در جهان، هنوز جایگاه این داروها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها در برخی از کشورها از جمله ایران مطلوب نیست (۱۲). گزارش جدید معاونت طرح و برنامه وزارت صنعت، معدن و تجارت، درباره صنعت دارو و فرآورده‌های گیاهی نیز اذعان دارد صنایع فعال در این حوزه در افق ۲۰۵۰ از یک بازار بین‌المللی با ابعاد ۵ تریلیون دلاری برخوردار خواهند بود (۱۳). در حال حاضر بازار با افزایش چشمگیر تعداد تولیدکنندگان داروهای گیاهی، افزایش نقش واسطه‌ها، تنوع تعداد طرح‌های بیمه دارویی و گران‌تر شدن زنجیره تأمین، پیچیده‌تر شده است (۱۴).

با وجود افزایش تمایل به مصرف داروهای گیاهی و نگرانی فزاینده مردم در مورد سلامت و نیز افزایش تعداد شرکت‌های تولیدکننده و داروخانه‌های تخصصی داروهای گیاهی هنوز این محصولات از سهم بازار اندکی در بازار داخلی برخوردار است.

دارو بخش اصلی خدمات مراقبت‌های بهداشتی است و استفاده از آن‌ها در طول قرن گذشته بسیار رشد کرده است. داروها می‌توانند بیماری‌ها را درمان کنند، علائم را تسکین دهند و از بیماری‌های آینده جلوگیری کنند (۱). صنعت داروسازی نقش کلیدی در اقتصاد جهانی با حفظ سلامت و به‌طور کلی رفاه مردم دارد (۲) و در دنیا به‌عنوان یکی از سودآورترین صنایع شناخته شده است؛ در فهرست شرکت‌های برتر دنیا نیز همواره تعدادی از آن‌ها وجود دارند (۳). صنعت دارو در ایران نیز از جمله صنایع مهم و استراتژیک محسوب می‌شود و از نظر سودآوری بعد از صنعت نفت، گاز و پتروشیمی، دومین صنعت سودآور ایران است (۴). صنعت داروسازی از جمله صنایعی است که در بخش کالاهای غیرنفتی پتانسیل بالقوه و زیادی را برای کسب ارز و ایجاد اشتغال به همراه دارد و در صورت استفاده از مفاهیم نوین مدیریت و بازاریابی، می‌تواند باعث توسعه کشور در حوزه بهداشت و درمان و متعاقباً توسعه در حوزه صنعت و اقتصاد گردد (۵).

بازاریابی دارویی (pharmaceutical marketing) به معنای شناسایی نیازهای برآورده نشده بیماران و تولید محصولات برای رفع این نیازها به همراه بخش‌بندی بازار و هدف قراردادن گروه‌های مشتریان خاص و ارائه محصولات متمایز در بازار دارویی است. آمیخته بازاریابی (4P) دارویی این‌گونه تعریف می‌گردد؛ استراتژی محصول (توسعه داروها و دستگاه‌های نوآورانه)، استراتژی قیمت‌گذاری (متعادل کردن سودآوری با مقرون‌به‌صرفه بودن)، استراتژی توزیع (حصول اطمینان از دسترسی کارآمد بیماران به داروها) و استراتژی ترویج (انتقال مزایای داروها به بیماران و پزشکان). بنابراین اجرای مؤثر استراتژی‌های بازاریابی دارویی مستلزم برنامه‌ریزی و پیش‌بینی دقیق برای تخصیص بهینه منابع، هماهنگی در چندین عملکرد مانند تحقیق و توسعه، تولید و فروش و ارزیابی و تعدیل مستمر بر اساس بازخورد بازار می‌باشد. در بازاریابی دارویی هدف این است که نیازهای بیمار از طریق داروها و محصولات نوآورانه و استراتژی‌های بازاریابی مؤثر برآورده گردد (۶). همچنین بازاریابی دارویی از این جهت نیز بسیار مهم است که بسیاری از پزشکان برای دریافت اطلاعات جدید در مورد داروها و بیماری‌ها به شرکت‌های داروسازی تکیه می‌کنند.

از این رو، مدیریت بازاریابی از جمله مهم‌ترین بخش‌های یک زنجیره ارزش محسوب می‌شود (۲۰). یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیران بازاریابی و تولیدکنندگان، انتقال کالاهای تولیدی خود به بازارهای هدف است (۲۱). کانال بازاریابی داروهای گیاهی متشکل از تولیدکنندگان و واردکنندگان داروهای گیاهی، شرکت‌های پخش دارویی استانی و سراسری، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان است. در شرایط و فضای پیچیده و رقابتی امروز با توسعه سازمان‌ها و بنگاه‌های تولیدی و اقتصادی و گسترش دامنه تجارت و خدمات، مباحثی نظیر بازاریابی، فروش و توزیع کالاها و خدمات مختلف، از حالت سنتی خود خارج شده و اداره آن‌ها نیازمند مدیریت نوین است (۲۲). براساس مطالعات پیشین و اهمیت توجه به بازار نوظهور داروهای گیاهی و اهمیت نقش آن در سلامت و اقتصاد کشور، ضروری به نظر می‌رسد تا با یک رویکرد سیستمی و از مناظر تمام بازیگران فعال در این زنجیره، مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی شناسایی و دسته‌بندی گردد. از این رو این تحقیق به دنبال آن است تا با بررسی کتابخانه‌ای و میدانی، مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی را از چهار منظر شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان شناسایی و دسته‌بندی کند و راهکارهای اجرایی برای بهبود این مشکلات ارائه دهد. همچنین این پژوهش به دنبال آن خواهد بود تا با یک دسته‌بندی مناسب بر اساس سطح مشکلات و افق زمانی جهت بهبود و حل آن‌ها، ماتریسی به دست دهد که به صورت نظام‌مند مشکلات شناسایی شده را در خود جای دهد. از این رو مشکلات شناسایی شده بر اساس مدت‌زمان لازم برای حل و بهبود آن در ۳ دسته کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و بر اساس سطح مشکل شناسایی شده نیز در ۳ دسته سازمان، صنعت و کلان قرار می‌گیرند. مشکلاتی که در زنجیره ارزش (value chain) سازمان قرار دارند در سطح سازمانی قرار می‌گیرند چراکه از طراحی تا توزیع محصول همگی ذیل مفهوم زنجیره ارزش قرار می‌گیرند. در واقع زنجیره ارزش، شکستن فعالیت‌های تولید محصول جدید به مراحل کوچک‌تر در سازمان‌هاست. هر کدام از این فعالیت‌ها چه در دسته اصلی چه پشتیبان قرار بگیرند جزو مهمی از مراحل تولید محصول به حساب می‌آیند (۲۳). مشکلات و عارضه‌هایی که در سطحی بالاتر و در سطح صنعت

این در حالی است که تولید و توسعه گیاهان دارویی و پیرو آن تولید داروهای گیاهی مورد تقاضای بازارهای داخلی و خارجی از پتانسیل اقتصادی بالایی نظیر ایجاد بازار کار، درآمد ارزی و توسعه شاخص‌های سلامت برخوردار است. استفاده از این ظرفیت بالقوه نیازمند تدوین و اجرای برنامه‌های هدفمند در حوزه تولید و بازاریابی است (۱۵). ورود داروهای جدید مثل داروهای گیاهی به بازار نیاز به مهارت‌های اساسی دارد و از این رو نشان‌دهنده تلاش‌های بازاریابی دارویی است (۱۶). برخی از مهم‌ترین چالش‌هایی را که امروزه متخصصان بازاریابی داروهای گیاهی با آن مواجه هستند، شامل نیاز به غلبه بر ادراکات منفی برخی بیماران از داروهای گیاهی، نیاز به برقراری ارتباط و دادن اطلاعات جدید از داروهای گیاهی به بیماران و پزشکان و نیاز به جدا شدن از مدل‌های بازاریابی قدیمی در صنعت دارو می‌باشد (۱۷). بر اساس یافته‌های پیشین، عدم حمایت مناسب دولت از شاغلان و فعالان دارای کسب‌وکار داروهای گیاهی، عدم پذیرش برخی از داروهای گیاهی و در نتیجه عدم تجویز نسخه داروهای گیاهی برای بیماران، افزایش قیمت تمام‌شده تولید داروهای گیاهی و گرانی آن و در نتیجه رغبت کم مردم به مصرف آن‌ها به عنوان موارد بازدارنده و چالش‌های این حوزه شناسایی شده‌اند (۱۸). در بیشتر مطالعاتی که در حوزه داروهای گیاهی در بازارهای داخلی انجام شده‌اند، نقش بازدارنده عواملی همانند ناکارآمدی فعالیت‌های بازاریابی، محدودیت بازارهای هدف و عدم شناخت بازار هدف مناسب در توسعه داروهای گیاهی مورد تأکید قرار گرفته است (۱۹). بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه داروهای گیاهی بر ترکیبات، خواص و اثرات درمانی این داروها تمرکز دارند و توجه کمتری به بازاریابی داروهای گیاهی در تحقیقات پیشین صورت گرفته است (۱۲) و انجام این تحقیق می‌تواند این کمبود را جبران کرده و به افزایش دانش در این زمینه کمک کند.

بر اساس مطالعات پیشین، فرآوری و بسته‌بندی نامناسب، توزیع و فروش سنتی، آگاهی پایین جامعه از مزایا و کاربردهای بهداشتی و درمانی داروهای گیاهی و علاقه کم پزشکان به تجویز این داروها از جمله ضعف‌های موجود در بازار داروهای گیاهی است. از طرفی دیگر بنا بر تعریف، قسمت زیادی از بازده تولید یک کشور از طریق کانال‌های بازاریابی منتقل می‌شود.

در آن تعداد کدهای یکسان شناسایی شده نیز شمارش گردید تا علاوه بر شناسایی عارضه‌ها و مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی، اهمیت و تکرار آن‌ها نیز بررسی گردد. در مورد تعداد نمونه نیز لازم به ذکر است برای اطمینان بیشتر، مصاحبه‌ها تا ۳ مصاحبه بعد از نقطه اشباع ادامه یافته است. همچنین از آنجا که تعداد افراد مصاحبه‌شونده از تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان باهم برابر نبوده است برای نرمال‌سازی تکرار مشکلات شناسایی شده از مناظر مختلف، از روش نرمال‌سازی داده‌ها به روش خطی استفاده شده است. در این روش کافی است هر عدد در یک مجموعه بر مجموع عناصر آن مجموعه تقسیم شود. در این صورت جمع کل عناصر پس از نرمال‌سازی ۱ خواهد بود. مزیت این شیوه علاوه بر سادگی، آن است که مجموع عناصر بی‌مقیاس شده هر معیار برابر ۱ شده و مقایسه اعداد را ساده‌تر می‌سازد. ضمن آن‌که نسبت ترجیح گزینه‌ها بر یکدیگر، بعد از بی‌مقیاس‌سازی روشن‌تر خواهد بود. بی‌مقیاس‌سازی خطی به حفظ روابط بین داده‌ها کمک می‌کند و نتایج قابل تفسیر و معنی‌دارتری را ارائه می‌دهد. این روش با استفاده از رابطه زیر انجام می‌شود (۲۶).

رابطه ۱: نرمال‌سازی خطی (۲۶)

$$n_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum_1^m x_{ij}}$$

یافته‌ها

فرآیند تحلیل داده‌ها با کدگذاری باز آغاز شد. در فرآیند تحلیلی کدگذاری باز مفاهیم، شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد مربوط به هر مفهوم کشف شد. در این مرحله با تحلیل داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌ها، مشاهده‌ها، یادداشت‌های روزانه و یادداشت‌های فنی (حاصل از عملیات میدانی) مقوله‌ها استخراج شدند. کدگذاری باز تا مرحله اشباع مقوله‌ها و در قالب یک فرآیند رفت و برگشتی ادامه یافت. مشکلات شناسایی شده بازاریابی داروهای گیاهی و تعداد تکرار آن‌ها از منظر تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان در جدول ۲ آورده شده است.

قرار دارند، مبتنی بر پنج نیروی رقابتی پورتر تحلیل می‌گردند. مدل پنج نیروی رقابتی پورتر بر اساس نرخ بازدهی سرمایه و میزان سوددهی کسب‌وکار طراحی شده است و قابلیت مشخص نمودن سوددهی یک صنعت بر اساس پنج منشأ رقابتی را دارد (۲۴). در نهایت مشکلاتی که در سطح کلان قرار دارند بر اساس تحلیل PESTEL بررسی می‌شوند. PESTEL نوعی تحلیل محیط کلان است که در مدیریت استراتژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد که عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فناوری، قانونی و زیست‌محیطی را در نظر می‌گیرد (۲۵).

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر ماهیت از نوع تحقیقات اکتشافی بود؛ لذا با توجه به رویکرد استقرایی از جز به کل، از روش‌های تحقیق کیفی استفاده شد. جهت شناسایی بهتر و دقیق مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی در سال ۱۴۰۲، از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با افراد مطلع در ۱۴ شرکت تولیدکننده مانند مدیر فروش و مدیرعامل، افراد مطلع در ۱۳ شرکت پخش دارویی مانند مدیر بازاریابی و مدیرعامل، افراد مطلع در ۲۲ داروخانه مانند مسئول خرید و مسئول فنی داروخانه و ۴۰ نفر از مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی که حداقل یک‌بار سابقه مصرف کامل داروهای گیاهی را داشتند استفاده شد. با توجه به ماهیت کیفی پژوهش، در این پژوهش از روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی استفاده شده است و برای یافتن نمونه‌ها از ترکیبی از روش‌های هدفمند و گلوله برفی استفاده گردید. بدین معنا که در ابتدا تعدادی از خبرگان بر اساس معیارهای پژوهشگر شامل تجربه تولید و خرید و فروش داروهای گیاهی و همچنین حضور فعال در این صنعت انتخاب شدند و در ضمن پرسش‌های تحقیق از آن‌ها خواسته شده تا سایر افراد صاحب‌نظر در این زمینه و همکاران خود در این صنعت که ویژگی‌های مذکور را نیز دارا هستند را معرفی نمایند. مصاحبه‌ها به صورت حضوری توسط یکی از پژوهشگران در دفتر کار مصاحبه‌شوندگان انجام شد که ضمن کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان، مکالمات ضبط گردید و سپس متن مصاحبه‌ها پیاده‌سازی گردید. برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوای کمی استفاده گردید که

جدول ۱: نمونه کدگذاری اولیه در کدگذاری باز

متن	کدهای مستخرج	کدهای نهایی	یادداشت‌های فنی
جنس دفرمه می‌رسد و بسته‌بندی خراب می‌شود. در بحث حمل‌ونقل پخشی‌ها خیلی توجه نمی‌کنند به خصوص که محصول به راه دور و شهرستان برود. بر اساس تعریف سازمان غذا و دارو شرکت‌های پخش ۲۵ تا ۳۵ درصد از مارجین سود را به خود اختصاص می‌دهند. تخفیف کالایی هم درخواست می‌کنند، ویزیت علمی هم انجام نمی‌دهند و گردن ما هست و شرکت پخش فقط به واسطه امکاناتی که برای توزیع دارد این رقم زیاد را طلب می‌کند درحالی‌که هیچ مسئولیتی هم گردنش نیست فروش رفت یا نرفت برای او مهم نیست و برای داروخانه اصلاً توضیح نمی‌دهند.	تحویل داروی معیوب به داروخانه	تحویل ناسالم به داروخانه	تحویل ناسالم به داروخانه موجب دید منفی به تولیدکننده می‌شود.
غذا و دارو شرکت‌های پخش ۲۵ تا ۳۵ درصد از مارجین سود را به خود اختصاص می‌دهند. تخفیف کالایی هم درخواست می‌کنند، ویزیت علمی هم انجام نمی‌دهند و گردن ما هست و شرکت پخش فقط به واسطه امکاناتی که برای توزیع دارد این رقم زیاد را طلب می‌کند درحالی‌که هیچ مسئولیتی هم گردنش نیست فروش رفت یا نرفت برای او مهم نیست و برای داروخانه اصلاً توضیح نمی‌دهند.	درخواست سود بیش‌ازحد توسط شرکت‌های پخش	حاشیه سود و تخفیف کالایی کم	با توجه به فعالیت انجام‌شده و سود فعلی، واسطه‌ها سود بیشتری از تولیدکنندگان دارند.
غذا و دارو شرکت‌های پخش ۲۵ تا ۳۵ درصد از مارجین سود را به خود اختصاص می‌دهند. تخفیف کالایی هم درخواست می‌کنند، ویزیت علمی هم انجام نمی‌دهند و گردن ما هست و شرکت پخش فقط به واسطه امکاناتی که برای توزیع دارد این رقم زیاد را طلب می‌کند درحالی‌که هیچ مسئولیتی هم گردنش نیست فروش رفت یا نرفت برای او مهم نیست و برای داروخانه اصلاً توضیح نمی‌دهند.	عدم معرفی محصول برای داروخانه‌ها و پزشکان	عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها	معرفی صحیح و مناسب دارو برای داروخانه‌ها می‌تواند منجر به افزایش خرید محصول شود.

جدول ۲: مشکلات شناسایی‌شده بازاریابی داروهای گیاهی از منظر مختلف و سطوح، افق زمانی و تعداد تکرار آن‌ها

ردیف	مشکل	تعداد تکرار از منظر				میانگین نرمال	افق زمانی	سطح مشکل
		تولیدکننده	شرکت پخش دارویی	داروخانه	مصرف‌کننده			
۱	موجود نبودن دارو	۰	۹	۱۱	۲۹	۰/۰۷۷	میان‌مدت	صنعت
۲	عدم ویزیت علمی پزشکان	۰	۸	۱۱	۲۴	۰/۰۶۸	بلندمدت	سازمان
۳	عدم تبلیغات مناسب و کافی	۰	۰	۶	۳۴	۰/۰۶۲	میان‌مدت	سازمان
۴	مرجوعی به علت منقضی شدن	۱۴	۴	۱۰	۰	۰/۰۵۰	کوتاه‌مدت	صنعت
۵	عدم اطمینان به اثربخشی	۰	۰	۸	۲۳	۰/۰۴۸	بلندمدت	کلان
۶	حاشیه سود و تخفیف کالایی کم	۹	۱۱	۵	۰	۰/۰۴۴	کوتاه‌مدت	صنعت
۷	گران‌ی قیمت	۰	۳	۸	۱۵	۰/۰۴۱	کوتاه‌مدت	کلان
۸	مشکل در وصول مطالبات	۱۳	۶	۰	۰	۰/۰۳۶	میان‌مدت	کلان
۹	تنوع کم محصولات	۰	۸	۱۰	۰	۰/۰۲۹	کوتاه‌مدت	سازمان
۱۰	زمان تولید طولانی	۹	۶	۰	۰	۰/۰۲۸	کوتاه‌مدت	سازمان
۱۱	زیبا نبودن بسته‌بندی	۰	۹	۸	۰	۰/۰۲۸	میان‌مدت	سازمان
۱۲	طولانی بودن زمان تسویه	۴	۷	۵	۰	۰/۰۲۸	میان‌مدت	کلان
۱۳	پخش انحصاری	۳	۵	۸	۰	۰/۰۲۷	بلندمدت	صنعت
۱۴	نوسانات قیمت	۰	۹	۷	۰	۰/۰۲۶	کوتاه‌مدت	کلان
۱۵	کند بودن سرعت پخش	۵	۳	۷	۰	۰/۰۲۶	بلندمدت	صنعت
۱۶	عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها	۰	۵	۹	۰	۰/۰۲۲	بلندمدت	سازمان
۱۷	عدم پایبندی به قرارداد	۷	۵	۰	۰	۰/۰۲۲	میان‌مدت	صنعت
۱۸	بالا بودن دوره درمان	۱	۱	۱	۱۱	۰/۰۲۲	بلندمدت	کلان
۱۹	بزرگ بودن سبدهای شرکت‌های پخش سراسری	۵	۰	۸	۰	۰/۰۲۲	بلندمدت	صنعت
۲۰	شرایط نگهداری و حمل نامناسب	۷	۰	۳	۰	۰/۰۲۲	کوتاه‌مدت	سازمان
۲۱	استحکام پایین بسته‌بندی	۰	۵	۶	۰	۰/۰۱۸	کوتاه‌مدت	سازمان
۲۲	معتبر نبودن برند تولیدکننده	۰	۸	۰	۲	۰/۰۱۷	بلندمدت	سازمان
۲۳	وجود محصولات مشابه زیاد	۵	۴	۰	۰	۰/۰۱۷	میان‌مدت	صنعت
۲۴	مرجوعی کالای معیوب	۶	۰	۳	۰	۰/۰۱۶	کوتاه‌مدت	صنعت
۲۵	تحویل ناسالم به داروخانه	۳	۳	۳	۰	۰/۰۱۶	کوتاه‌مدت	سازمان
۲۶	عدم ارائه بازخورد	۶	۲	۰	۰	۰/۰۱۵	میان‌مدت	سازمان

ردیف	مشکل	تعداد تکرار از منظر				سطح مشکل	افق زمانی	میانگین نرمال
		تولیدکننده	شرکت پخش دارویی	داروخانه	مصرف‌کننده			
۲۷	متناسب نبودن برنامه‌ریزی تولید با بازار	۴	۰	۴	۰	۰/۰۱۴	میان‌مدت	
۲۸	تاریخ انقضای نزدیک	۰	۰	۳	۶	۰/۰۱۴	کوتاه‌مدت	
۲۹	بسته‌بندی غیربهداشتی	۰	۲	۲	۴	۰/۰۱۳	کوتاه‌مدت	
۳۰	برخورد نامناسب ویزیتورها با داروخانه‌ها	۲	۵	۰	۰	۰/۰۱۲	میان‌مدت	
۳۱	سفارش‌گیری نامنظم از داروخانه‌ها	۲	۰	۵	۰	۰/۰۱۲	میان‌مدت	
۳۲	عدم اختصاص قسمت مناسب در داروخانه‌ها	۱	۰	۰	۶	۰/۰۱۱	کوتاه‌مدت	
۳۳	بالا بودن هزینه‌های تغییر شریک تجاری	۱	۵	۰	۰	۰/۰۱۱	کوتاه‌مدت	
۳۴	رقابت ناسالم بین توزیع‌کنندگان	۴	۱	۰	۰	۰/۰۱۰	بلندمدت	
۳۵	عدم پوشش بیمه	۲	۲	۰	۱	۰/۰۰۹	میان‌مدت	
۳۶	عدم اطمینان پزشکان به داروهای گیاهی	۲	۰	۳	۰	۰/۰۰۹	بلندمدت	
۳۷	عدم تحویل مطابق سفارش	۱	۲	۲	۰	۰/۰۰۸	میان‌مدت	
۳۸	منع پخش در عطاری‌ها	۳	۱	۰	۰	۰/۰۰۸	بلندمدت	
۳۹	انعطاف‌پذیری پایین تولید	۳	۱	۰	۰	۰/۰۰۸	کوتاه‌مدت	
۴۰	عدم فروش اینترنتی	۱	۰	۰	۳	۰/۰۰۷	میان‌مدت	
۴۱	نام‌گذاری نامناسب	۰	۱	۱	۲	۰/۰۰۶	میان‌مدت	
۴۲	بو و طعم نامطبوع	۰	۰	۲	۲	۰/۰۰۶	کوتاه‌مدت	
۴۳	تحمیل یا گلچین کردن داروها	۲	۱	۰	۰	۰/۰۰۶	میان‌مدت	
۴۴	ویزیت علمی نامستمر	۰	۲	۱	۰	۰/۰۰۵	بلندمدت	
۴۵	برنامه‌ریزی نامناسب داروخانه‌ها	۱	۱	۰	۰	۰/۰۰۴	کوتاه‌مدت	
۴۶	تبلیغات نامنظم	۱	۰	۱	۰	۰/۰۰۴	میان‌مدت	
۴۷	جمع‌آوری دارو	۰	۱	۱	۰	۰/۰۰۳	کوتاه‌مدت	
۴۸	مجموع تکرار کدها از مناظر مختلف	۱۲۷	۱۴۶	۱۶۲	۱۶۲	-	-	

جدول ۳: دسته‌بندی بعد سطوح مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

سطح	تولیدکننده	توزیع‌کننده	داروخانه	مصرف‌کننده
سازمان	۰/۳۰	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۲
صنعت	۰/۵۲	۰/۳۵	۰/۳۵	۰/۲۵
کلان	۰/۱۸	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۳۳

در جدول ۴ نیز دسته‌بندی مشکلات شناسایی شده بر اساس بعد افق زمانی آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۴: دسته‌بندی بعد افق زمانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

افق زمانی	تولیدکننده	توزیع‌کننده	داروخانه	مصرف‌کننده
کوتاه‌مدت	۰/۴۳	۰/۴۰	۰/۳۹	۰/۲۰
میان‌مدت	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۲۷	۰/۴۳
بلندمدت	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۳۵	۰/۳۷

مشکلات شناسایی شده در سه افق زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و از منظری دیگر، این مشکلات در سه سطح سازمان، صنعت و کلان قرار دارند. برای محاسبه تعداد تکرارها و وزن آن‌ها نیز از روش نرمال‌سازی خطی استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا تعداد تکرار هر یک از مشکلات شناسایی شده از هر یک از مناظر در جدول فوق بر مجموع تعداد تکرارهای همان منظر - که در ردیف ۴۸ آورده شده است - تقسیم شده است. سپس، مجموع وزن مشکلاتی که مربوط به سطح آن مشکل یا بعد افق زمانی آن بوده است از مناظر مختلف محاسبه می‌گردد که در جدول ۳ نمایش داده شده است. همچنین میانگین نرمال نیز از میانگین حسابی تعداد تکرار نرمال شده هر مشکل از چهار منظر به دست آمده است.

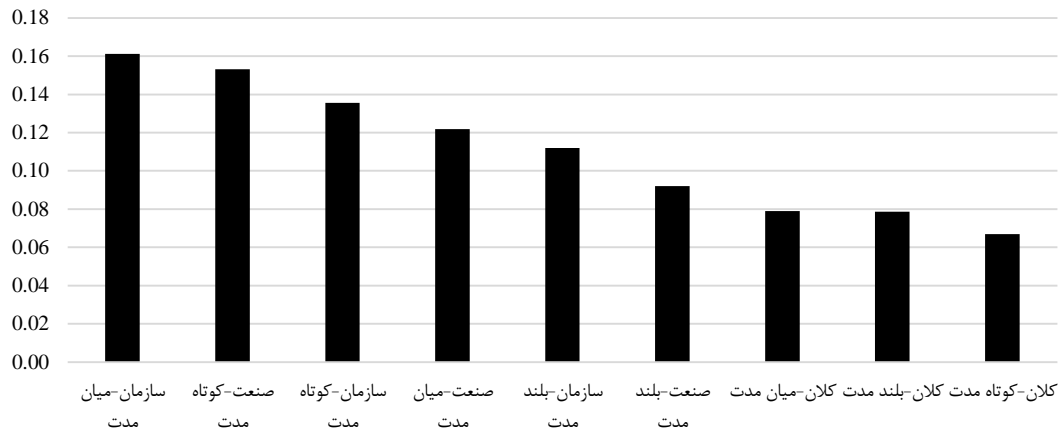
سپس بر اساس سطح مشکل (سازمان، صنعت و کلان) و
 افق زمانی حل مشکل (کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت)،
 ماتریس ۹ خانه‌ای زیر طراحی شد.

جدول ۵: ماتریس بعد سطح و افق زمانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

بعد افق زمانی بعد سطح	کوتاه‌مدت	میان‌مدت	بلندمدت
سطح سازمان	(۰/۰۲۹) تنوع کم محصولات	(۰/۰۶۲) عدم تبلیغات مناسب و کافی	(۰/۰۶۸) عدم ویزیت علمی پزشکان
	(۰/۰۲۸) زمان تولید طولانی	(۰/۰۲۸) زیبا نبودن بسته‌بندی	(۰/۰۲۲) عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها
	(۰/۰۱۸) شرایط نگهداری و حمل نامناسب	(۰/۰۱۵) عدم ارائه بازخورد	
	(۰/۰۱۸) استحکام پایین بسته‌بندی	(۰/۰۱۴) متناسب نبودن برنامه‌ریزی تولید با بازار	(۰/۰۱۷) معتبر نبودن برند تولیدکننده
	(۰/۰۱۶) تحویل ناسالم به داروخانه	(۰/۰۱۲) برخورد نامناسب ویزیتورها با داروخانه‌ها	(۰/۰۰۵) ویزیت علمی نامستمر
	(۰/۰۱۳) بسته‌بندی غیربهداشتی	(۰/۰۱۲) سفارش گیری نامنظم از داروخانه‌ها	
	(۰/۰۰۸) انعطاف‌پذیری پایین تولید	(۰/۰۰۸) عدم تحویل مطابق سفارش	
	(۰/۰۰۶) بو و طعم نامطبوع	(۰/۰۰۶) نام‌گذاری نامناسب	
		(۰/۰۰۴) تبلیغات نامنظم	
			(۰/۰۲۷) پخش انحصاری
سطح صنعت	(۰/۰۵۰) مرجوعی به علت منقضی شدن	(۰/۰۷۷) موجود نبودن دارو	
	(۰/۰۴۴) حاشیه سود و تخفیف کالایی کم	(۰/۰۲۲) عدم پایبندی به قرارداد	(۰/۰۲۶) کند بودن سرعت پخش
	(۰/۰۱۶) مرجوعی کالای معیوب	(۰/۰۱۷) وجود محصولات مشابه زیاد	(۰/۰۲۲) بزرگ بودن سبدهای
	(۰/۰۱۴) تاریخ انقضای نزدیک	(۰/۰۰۶) تحمیل یا گلچین کردن داروها	شرکت‌های پخش سراسری
	(۰/۰۱۱) بالا بودن هزینه‌های تغییر شریک		رقابت ناسالم بین
	تجاری		توزیع‌کنندگان
	(۰/۰۱۱) عدم اختصاص قسمت مناسب در داروخانه‌ها		(۰/۰۰۸) منع پخش در عطاری‌ها
	(۰/۰۰۴) برنامه‌ریزی نامناسب داروخانه‌ها		
	(۰/۰۰۳) جمع‌آوری دارو		
سطح کلان	(۰/۰۴۱) گرانی قیمت	(۰/۰۳۶) تأخیر در وصول مطالبات	(۰/۰۴۸) عدم اطمینان به اثربخشی
	(۰/۰۲۶) نوسانات قیمت	(۰/۰۲۸) طولانی بودن زمان تسویه	(۰/۰۲۲) بالا بودن دوره درمان
		(۰/۰۰۹) عدم پوشش بیمه	(۰/۰۰۹) عدم اطمینان پزشکان به داروهای گیاهی
		(۰/۰۰۷) عدم فروش اینترنتی	

جدول ۶: ماتریس وزن دار سطوح و بعد افق زمانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

بعد سطح	کوتاه‌مدت	میان‌مدت	بلندمدت	مجموع وزن مشکلات در بعد سطوح آن‌ها
سازمان	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۴۱
صنعت	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۳۷
کلان	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۲۲
مجموع وزن مشکلات در بعد افق زمانی آن‌ها	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۲۸	۱/۰۰



نمودار ۱: فراوانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی بر اساس سطوح مشکل و بعد افق زمانی

بحث

تولیدکنندگان است. در مورد کالاهای معیوب هم عموماً داروهای گیاهی که حالت مایع و شربت‌دارند و بسته‌بندی‌های مناسبی هم ندارند دارای نشتی شده و به‌عنوان کالای معیوب مرجوع می‌شوند. در همین رابطه شاه اکبری (۱۳۹۱) در پژوهشی به سنجش رضایت داروخانه‌های شهر تهران از عملکرد شرکت‌های پخش دارو پرداخت و به این نتیجه رسید که عمده‌ترین شکایت داروخانه‌ها در صنعت پخش دارو به اقلام مرجوعی بازمی‌گردد و داروخانه‌ها انتظار دارند اقلامی که به هر دلیل سالم نبوده و یا به‌اشتباه فرستاده‌شده‌اند به شرکت توزیع‌کننده مرجوع شود (۲۷).

یکی دیگر از مشکلات مهم کوتاه‌مدت در سطح صنعت مسئله حاشیه سود و تخفیف کالایی است. در برخی موارد، توجه صرف شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها به میران حاشیه سود و تخفیف است که در این بین توجه کمتری به کیفیت محصول می‌شود. همین مشکل نیز در نظام توزیع دارویی چین نیز وجود داشته است. در تحقیق دنگ و همکاران (۱۹۹۹) که به بررسی توزیع دارو در مناطق روستایی چین پرداختند نیز آمده است برخی روش‌های رقابتی مورد استفاده در بازار منصفانه نیست. رقابت نابرابر می‌تواند منجر به توزیع داروهای تقلبی و باکیفیت پایین شود؛ چراکه بعضی داروخانه‌های بیمارستان‌ها داروها را نه بر اساس کیفیت بلکه بر اساس قیمت و کمیسیون فروش خریداری می‌کنند (۲۸). از آنجاکه دارو یک کالای استراتژیک است و فلسفه درمانی دارد به نظر می‌رسد ارائه تخفیف کالایی در این صنعت نادرست باشد، چراکه

یافته‌ها نشان داد حدود نیمی از مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی در ۳ خانه ماتریس یعنی در خانه‌های سازمان-میان مدت (۱۶ درصد)، صنعت-کوتاه مدت (۱۵ درصد) و سازمان-کوتاه مدت (۱۴ درصد) قرار دارد. این نمودار نشان می‌دهد اهمیت سطح سازمان و صنعت بیشتر از سطح کلان است و همچنین بیشتر مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی در افق زمانی کوتاه‌مدت و میان‌مدت قابل حل است.

مهم‌ترین مشکل کوتاه‌مدت در سطح سازمان، تنوع کم محصولات است. با توجه به کوچک و نوپا بودن بیشتر شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی تنوع داروهای گیاهی تولیدشده در این شرکت‌ها پایین است و داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش از شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی با سبد کالایی متنوع‌تر، بیشتر استقبال می‌کنند.

مهم‌ترین مشکل کوتاه‌مدت در سطح صنعت، مرجوعی بالای داروهای گیاهی به علت به فروش نرفتن و منقضی شدن آن‌ها در قفسه داروخانه‌هاست. از آنجاکه داروهای گیاهی محصولات جدیدی هستند شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها عموماً به‌صورت امانی آن‌ها را خریداری می‌کنند که در صورت عدم فروش، بتوانند آن‌ها را به شرکت‌های تولیدکننده بازگردانند؛ بنابراین چون شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها مالک دارو نمی‌شوند تلاش زیادی هم برای فروش محصول انجام نمی‌دهند و بعد از چند مدت محصول را مرجوع می‌کنند که چون به تاریخ انقضای محصول هم نزدیک شده، توسط دیگر شرکت‌ها و داروخانه‌ها خریداری نمی‌شود و ضرر هنگفتی برای

نیستند اما چون در لیست خرید داروخانه‌ها در کنار داروهای شیمیایی قرار دارند باید منتظر تسویه چک این لیست توسط بیمه‌ها باشند. این مشکل باعث معیوب شدن سیکل تولید می‌شود؛ چون اگر داروخانه به‌موقع مطالبات شرکت پخش را پرداخت نکند، توزیع‌کننده هم نمی‌تواند نقدینگی را به تولیدکننده انتقال بدهد و با توجه به نقدی بودن مواد اولیه بعد از مدتی تولیدکننده در تولید خود به مشکل می‌خورد. به همین دلیل است که در بازار داروهای گیاهی وصول مطالبات با تأخیر زیاد یا حتی در برخی موارد با عدم پرداخت، همراه است که می‌تواند موجب کمبود نقدینگی و سرمایه در گردش در شرکت‌های تولیدکننده و شرکت‌های پخش دارویی و افزایش هزینه‌های مالی آن‌ها به دلیل تأخیر در وصول مطالبات گردد. این تأخیر، فشار مالی زیادی را بر شرکت‌های تولیدکننده و شرکت‌های پخش دارویی وارد می‌کند و باعث می‌شود این شرکت‌ها به‌ویژه شرکت‌های کوچک‌تر با مشکلات جدی مواجه شوند و حتی در آستانه تعطیلی قرار گیرند. در همین راستا کارامهیک و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به جنبه‌های مالی در صنعت داروسازی در ایالات متحده آمریکا پرداختند نیز بیان کردند شرکت‌های داروسازی و پخش دارویی بابت بازپرداخت‌هایی که مدام به عقب می‌افتد تحت فشار هستند (۲۹).

مهم‌ترین مشکل بلندمدت در سطح سازمان، عدم ویزیت علمی پزشکان است. در ادبیات بازاریابی دارویی، ویزیت علمی پزشکان و دادن نمونه‌هایی به آن‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای ترویج در صنعت داروهای تجویزی شناخته می‌شوند. نقش واسطه‌ای پزشک به این معناست که «انتخاب‌کننده، کاربر نیست» (the chooser is not the user) و با دادن نمونه‌هایی از داروها، پزشکان که همان تجویزکنندگان داروها هستند را هدف قرار می‌دهد، زیرا بیماران، مصرف‌کنندگانی هستند که بر اساس تصمیم پزشک اقدام به خرید دارو می‌کنند (۳۱). به‌طورکلی شرکت‌های دارویی که از ابزارهایی همچون ارائه نمونه‌های محصول، داده‌های علمی، هدیه‌های مربوط به محصول و غیره به‌عنوان بخشی از استراتژی بازاریابی خود استفاده می‌کنند به نتایج بهتری دست‌یافته‌اند (۳۲). عمدتاً داروهای مصرفی بیماران (کاربران) توسط پزشکان (انتخاب‌کنندگان) تصمیم‌گیری و تجویز می‌شود و در نتیجه بخش عمده‌ای از بودجه بازاریابی شرکت‌های دارویی در جهت تغییر و تأثیرگذاری بر رفتار تجویزکننده (پزشک) برای تحریک

تولیدکنندگان با کاهش کیفیت و هزینه‌ها می‌توانند تخفیف‌های بهتری بدهند و فروش خود را بیشتر کنند. از این رو توصیه می‌شود سازمان غذا و دارو تخفیف کالایی در این صنعت را به‌طور مناسب‌تری مدیریت کند تا تولیدکنندگان از طریق بالا بردن کیفیت محصولات خود رقابت کنند نه با افزودن تخفیف و حاشیه سود خود.

مهم‌ترین مشکل کوتاه‌مدت در سطح کلان، مسئله قیمت بالا و گران بودن داروهای گیاهی می‌باشد. نتایج پژوهش کارامهیک و همکاران (۲۰۱۳) که در پژوهشی به جنبه‌های مالی در صنعت داروسازی در ایالات متحده آمریکا پرداختند نیز نشان می‌دهد داروهای گیاهی که در ابتدای مسیر تحقیق و توسعه‌شان هستند از قیمت بالاتری برخوردار هستند و هزینه بالا برای محصولات دارویی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات گزارش شده است (۲۹).

مهم‌ترین مشکل میان‌مدت در سطح سازمان، عدم تبلیغات مناسب و کافی است. داروهای گیاهی برای مصرف‌کنندگان شناخته‌شده نیستند. به علت هزینه‌های بالای تبلیغات برای این شرکت‌های نوپا و کوچک و همچنین قوانین محدودکننده وزارت بهداشت، تبلیغات بسیار کمی برای آشنایی مصرف‌کنندگان با این محصولات ارائه می‌شود. در همین راستا اوبایاگون و اوگوو (۲۰۲۴) در پژوهشی به بررسی درک و تقاضای مصرف‌کننده برای محصولات و بازار پایدار داروهای گیاهی پرداختند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد شایع‌ترین مشکل گزارش‌شده توسط پاسخ‌دهندگان (۶۵/۲ درصد) نبود اطلاعات مناسب و کافی در مورد داروهای گیاهی بود که البته بر اساس نتایج پژوهش آن‌ها، شبکه‌های شخصی و توصیه‌ها و تبلیغات دهان‌به‌دهان (۶۳/۲ درصد) مؤثرترین کانال برای گسترش آگاهی در مورد داروهای گیاهی شناخته شدند (۳۰).

مهم‌ترین مشکل میان‌مدت در سطح صنعت، موجود نبودن دارو است. این مفهوم به این معنی است که دارویی که در یک زمان و در یک مکان موجود است، ممکن است در زمان و مکان دیگر موجود نباشد. این امر می‌تواند به دلایلی همچون تأخیر در تولید دارو، تأخیر در توزیع دارو، تأخیر در وصول مطالبات و کمبود نقدینگی و یا تأخیر در تأمین مواد اولیه مرتبط باشد. مهم‌ترین مشکل میان‌مدت در سطح کلان، تأخیر در وصول مطالبات است. از آنجاکه اغلب داروهای گیاهی تحت پوشش بیمه

نتیجه‌گیری

در این پژوهش مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی بر اساس ۲ ویژگی سطح مشکل و افق زمانی برای برطرف کردن آن در خانه‌های یک ماتریس ۳ در ۳ جای داده شده‌اند. مشکلات کوتاه‌مدت در سطح سازمان، عموماً مربوط به عدم کارآمدی لازم در تأمین و تولید کالا هست که بر زمان، هزینه و کیفیت اثر نامطلوب می‌گذارد. مشکلات سازمان در بازه میان‌مدت بیشتر متوجه فرایند بازاریابی، توزیع و فروش در کانال توزیع هست. مشکلات بلندمدت در سطح سازمان بیشتر متوجه بر برد سازی شرکت و ایجاد نگرش مطلوب در بین توصیه‌کنندگان و پزشکان می‌باشد. مشکلات مطرح‌شده در سطح سازمان می‌تواند با اصلاح فرایندها و کارکنان داخل سازمان برطرف شوند ولی مشکلات مطرح‌شده در سطح صنعت نیاز به تعامل با سایر ذینفعان مانند تأمین‌کنندگان، تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان می‌باشد. مشکلات کوتاه‌مدت در صنعت شامل مشکلات ناشی از ذات داروهای گیاهی و زمان انقضا آن‌ها به همراه جایگاه ضعیف آن‌ها برای رقابت با داروهای صنعتی در داروخانه‌ها است. مشکلات میان‌مدت بیشتر مربوط به سیاست‌های رقابت، تکوین و توسعه کالای جدید و همکاری با بیمه درمانی است. مشکلات بلندمدت بیشتر مرتبط با سیاست‌های توزیعی شرکت‌های تولیدکننده، شرکت‌های پخش و قوانین دولتی است. مشکلات سطح صنعت با مشارکت ذی‌نفعان قابل حل است ولی بقیه مشکلات نیازمند همکاری دولت، مجلس، رسانه‌ها و سایر ارکان جامعه در سطح کلان است. مشکلات سطح کلان در کوتاه‌مدت بیشتر شامل عدم ثبات اقتصادی و مالی و نگاه اقتصادی نسبت به درمانی به داروهای گیاهی است. در بخش میان‌مدت زمان طولانی گردش پول و محدودیت‌های فروش مستقیم وجود دارند و در بلندمدت مشکل نگرش به داروهای گیاهی و زمان طولانی اثرگذاری آن‌ها است که اقبال اولیه مصرف‌کنندگان و پزشکان را نسبت به داروهای گیاهی تحت تأثیر قرار داده است.

با توجه به نتایج، به مدیران دولتی و سیاسی کشور توصیه می‌شود با کنترل نرخ تورم و ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی، تسریع زمان تسویه سازمان‌های بیمه‌ای و دولتی با شرکت‌های پخش و کاهش زمان وصول مطالبات و آگاه‌سازی عمومی نسبت به داروهای گیاهی، مشکلات سطح کلان را مرتفع سازند. در بخش صنعت نیز توصیه می‌شود که شرایط ویژه‌ای برای

فروش هزینه می‌شود (۲). از این رو است که شرکت‌های داروسازی اغلب با متخصصان پزشکی، نمایندگان فروش و ارائه‌دهندگان خدمات تماس مستقیم دارند (۳۳)؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر معرفی محصول، به نقاط قوت محصول در مقایسه با نقاط ضعف رقبا اشاره شود. همچنین نماینده علمی با شرکت پخش هماهنگ باشد و ویزیت علمی او هدفمند باشد به این معنا که داروخانه‌های تحت سرویس شرکت پخش شناسایی شوند و پزشکانی که در محدوده آن داروخانه‌ها هستند ویزیت علمی بشوند. لازم به ذکر است اگر یک پزشک به‌عنوان نماینده علمی توضیحات محصول را بدهد بسیار تأثیرگذار خواهد بود. همچنین استفاده از پلتفرم‌ها و نرم‌افزارهای مجازی همراه با رویکرد بازی‌گونه‌سازی (gamification) ارائه اطلاعات علمی محصول به پزشکان و درگیر کردن آن‌ها را با دارو تسهیل می‌کند.

مهم‌ترین مشکل بلندمدت در سطح صنعت، پخش انحصاری است. قرارداد پخش انحصاری توسط برخی تولیدکنندگان باعث می‌شود تا شرایط رقابتی برای توزیع و فروش برخی داروهای گیاهی نامساعد شود، چراکه همه شرکت‌های پخش به همه داروهای گیاهی دسترسی ندارند و می‌تواند موجب نارضایتی داروخانه‌ها و مصرف‌کننده نهایی گردد.

مهم‌ترین مشکل بلندمدت در سطح کلان، عدم اطمینان به اثربخشی داروهای گیاهی است. نتایج تحقیق تونگونگ (۲۰۰۸) که به بررسی رفتار خرید مصرف‌کننده برای داروهای گیاهی در داروخانه‌های شهر بانکوک تایلند پرداخته است نیز نشان می‌دهد مصرف‌کنندگان به‌صورت کلی نگرش مثبتی نسبت به داروهای گیاهی داشتند ولی تا حدودی نسبت به اثرگذاری و کیفیت آن‌ها نامطمئن بودند (۳۴).

در نهایت باید اشاره داشت نتایج این پژوهش از آن جهت حائز اهمیت است که مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی را به‌صورت نظام‌مند دسته‌بندی کرده است تا تصمیم‌گیران و فعالان حاضر در این صنعت بتوانند با نگاهی روشن به حل مسائل و اولویت‌بندی آن‌ها بر اساس میزان اهمیتشان بپردازند. همچنین به‌عنوان محدودیت پژوهش باید اذعان داشت این پژوهش مقطعی است و ماهیت مقطعی این پژوهش با یک سری مفاهیم پویا تنها به محقق اجازه می‌دهد که به تجزیه و تحلیل وضعیت این صنعت در یک زمان معین بپردازد نه تجزیه و تحلیل رفتار آن در طول زمان.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که انجام پژوهش بدون به اشتراک‌گذاری تجارب آنان غیرممکن بود، اعلام می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ح. الف، ع. ع، ح. ی

جمع‌آوری داده‌ها: ع. ع

تحلیل داده‌ها: ح. الف، ع. ع، ح. ی، ر. ت

نگارش و اصلاح مقاله: ح. الف، ع. ع، ح. ی، ر. ت

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله، برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت اجرایی دانشگاه تهران با کد ثبت ۸۸۲۶۸ می‌باشد که توسط دانشگاه تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تحقیق، تأمین، تولید و توزیع داروهای گیاهی ایجاد شود. ایجاد شرکت‌های پخش ملی مختص داروهای گیاهی و بهبود شرایط رقابتی تولیدکنندگان در داروخانه‌ها و ارتباط با مجامع بین‌المللی علمی مرتبط با داروهای گیاهی می‌تواند در تسهیل مشکلات مؤثر باشد. در سطح سازمان نیز مدیران می‌توانند با بهبود سطح فناوریانه، محصول، بسته‌بندی، ویزیت علمی و چاپ مقالات علمی معتبر برای متقاعدسازی پزشکان و مصرف‌کنندگان به داروهای گیاهی بر بهره‌وری خود بیفزایند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از ارائه توضیحات لازم در مورد پژوهش و اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان انجام شد. همچنین در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله تعهد به محرمانه ماندن نام شرکت‌ها و اشخاص رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی

References

- 1) Haider R. Promotional tools in pharmaceutical marketing. *Asian Journal of Research in Pharmaceutical Science* 2023; 13(1): 40-4. doi: 10.52711/2231-5659.2023.00007.
- 2) Siddiqi MA, Ilyas Z. Do demographic factors influence physicians' perceptions of the effectiveness of pharmaceutical marketing strategies?. *Asian Journal of Economics Business and Accounting* 2022; 22(23): 314-25. doi: 10.9734/ajeba/2022/v22i23876.
- 3) Abedini A, Irani HR, Yazdani HR. Identify and prioritize the critical success factors in pharmaceutical supply chain and distribution using the DEMETEL technique. *Payavard* 2019; 13(1): 45-59. [Persian]
- 4) Rezvani Chaman Zamin A, Feghi Farahmand N, Rezvani Chaman Zamin M, Alavi Matin Y. Investigating factors affecting the market of specialized drugs in Iran. *Journal of Healthcare Management* 2022; 13(3): 19-38. doi: 10.30495/jhm.2023.70708.11084. [Persian]
- 5) Mousavi SN, Ghafourian Shagerdi A, Shariat Nejad A. Promoting the competitiveness of pharmaceutical companies; explaining strategies to increase market share and consumer welfare. *Consumer Behavior Studies Journal* 2021; 8(3): 57-78. doi: 10.34785/J018.2021.852. [Persian]
- 6) Van Den Nieuwenhuyzen V. Job opportunities in pharmaceutical marketing. *Career options in the pharmaceutical and biomedical industry: an insider's guide*. Cham: Springer international publishing; 2023:137-46. doi: 10.1007/978-3-031-14911-5_7.
- 7) Kamath T, Neermarga P. Review of the functioning of pharmaceutical marketing in the context of new social media techniques. *International Journal of Innovative Science and Research Technology* 2023; 8(1): 35-42. doi: 10.5281/zenodo.7532936.
- 8) Rashrash M, Schommer JC, Brown LM. Prevalence and predictors of herbal medicine use among adults in the United States. *J Patient Exp* 2017; 4(3): 108-13. doi: 10.1177/2374373517706612.
- 9) Garg V, Dhar VJ, Sharma A, Dutt R. Facts about standardization of herbal medicine: a review. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao* 2012; 10(10): 1077-83. doi: 10.3736/jcim20121002.
- 10) Abedini A, Irani HR, Yazdani HR. The problems of the distribution channel of herbal medicine from the consumers' viewpoint: a qualitative research. *Health Information Management* 2019; 16(2): 65-72. doi: 10.22122/him.v16i2.3817. [Persian]
- 11) Mohammadzadeh S, Karbasi AR, Mohammadi H. Factors affecting the selection of strategies for entering the foreign market of medicinal plants. *Journal of Agricultural Economics and Development* 2018; 32(2): 185-97. doi: 10.22067/jead2.v32i2.72980. [Persian]
- 12) Zare Zardeini H, Amiri Aghdaie SF. Investigating effective factors on improvement and development of

- medicinal plants in Iran (case study Isfahan city). *New Marketing Research Journal* 2014; 4(1): 195-214. [Persian]
- 13) Ashouri Z, Shabgoo Monsef SM, Shahroodi K, Gholipour Soleimani A. Financial implications of marketing model on sales improvement (case study: herbal pharmaceutical companies). *Financial Economics* 2023; 17(1): 35-48. doi: 10.30495/fed.2023.700117. [Persian]
- 14) Costello M. Needs for shortening the supply chain in pharmaceutical marketing. *Journal of Pharma and Drug Regulatory Affairs* 2023; 5(1): 22-4. doi: 10.46610/JPDRA.2023.v05i01.003.
- 15) Sherej Sharifi A, Bazaee GA, Heydari SA. Classification of the herbal medicine market from the perspective of customer health and appropriate strategies. *Journal of Business Administration Researches* 2020; 11(22): 81-100. doi: 10.22034/jbar.2020.1574. [Persian]
- 16) Rajput K, Pandey RK. Pharmaceutical marketing: a literature review. *International Journal of Engineering and Management Research* 2022; 12(2): 56-63. doi: 10.31033/ijemr.12.2.10.
- 17) Morgan C, Zane DM. Practitioner perspectives on key challenges in pharmaceutical marketing and future research opportunities. *Journal of Public Policy & Marketing* 2022; 41(4): 368-82. doi: 10.1177/07439156221112304.
- 18) Mahboobi M, Badahanggalebache A. Inhibitors of medicinal plants products distribution businesses in Golestan province. *Iranian Journal of Medicinal and Aromatic Plants Research* 2020; 36(1): 112-29. doi: 10.22092/ijmapr.2020.126458.2571. [Persian]
- 19) Moladoost K, Shahmoradi M. Identification of challenges facing development of the medicinal plants sector in Iran. *Iranian Journal of Medicinal and Aromatic Plants Research* 2020; 36(5): 748-62. doi: 10.22092/ijmapr.2020.342868.2786. [Persian]
- 20) Abedini A, Irani HR, Yazdani HR. The problems of herbal medicines marketing channel from the perspective of manufacturers: a qualitative study. *Health Information Management* 2020; 17(4): 173-80. doi: 10.22122/him.v17i4.4161. [Persian]
- 21) Abedini A, Irani HR, Yazdani HR. Exploring the distribution system of herbal medicine from the perspective of purchases and orders managers in the pharmacies in Tehran and Qom: a qualitative study. *Depiction of Health* 2019; 10(1): 23-36. [Persian]
- 22) Abedini AA, Irani HR, Yazdani HR. Marketing channel problems of herbal medicines from the perspective of pharmaceutical distribution companies. *Payavard* 2020; 13(6): 450-62. [Persian]
- 23) Porter's VC. What is value chain. E-Commer. 1985:1-3. Available from URL: <https://www.slideshare.net/slideshow/porters-value-chain-presentation-1/16604242>. Last access: may 21, 2024.
- 24) Porter ME. The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review* 2008; 86(1): 78-93.
- 25) David FR. *Strategic management concepts and cases*. 13th ed. Prentice hall; 2011.
- 26) Habibi A, Afridi S. *Multi-indicator decision making (definite and fuzzy)*. Tehran: Narvan Danesh publications; 2022. [Persian]
- 27) Shah Akbari H. *Determining the factors that affect the pharmacies satisfaction with drug distribute companies [master thesis]*. Tehran: university of Tehran, faculty of management; 2013. [Persian]
- 28) Dong H, Bogg L, Rehnberg C, Diwan V. Drug policy in China: pharmaceutical distribution in rural areas. *Soc Sci Med* 1999; 48(6): 777-86. doi: 10.1016/S0277-9536(98)00414-6.
- 29) Karamehic J, Ridic O, Ridic G, Jukic T, Coric J, Subasic D, et al. Financial aspects and the future of the pharmaceutical industry in the United States of America. *Materia Sociomedica* 2013; 25(4): 286-90. doi: 10.5455/msm.2013.25.286-290.
- 30) Obahiagbon E, Ogwu MC. Consumer perception and demand for sustainable herbal medicine products and market. *Herbal medicine phytochemistry: applications and trends*. Cham: Springer international publishing; 2024: 1-34.
- 31) Alagha EC, Fugh-Berman A. Pharmaceutical marketing: the example of drug samples. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2022; 15(1): 78.
- 32) Shridhar R. Marketing mix in Indian pharmaceutical business. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 2023; 14(1):1060-7. doi: 10.47750/pnr.2023.14.S01.147.
- 33) Nautiyal A, Juyal SA. Marketing strategies for pharmaceutical industry. *Scandinavian Journal of Information Systems* 2023; 35(1): 377-81.
- 34) Thongruang C. Consumer purchasing behavior for herbal medicine in drugstore in Bangkok. *Naresuan University Journal: Science and Technology* 2008; 16(3): 195-202.



Research Article

Identification and Classification of Herbal Medicine Marketing Problems from the Perspective of Manufacturers, Pharmaceutical Distribution Companies, Pharmacies, and Consumers in Iran

Ali Abedini ¹ , Hamid Reza Irani ^{2*} , Hamid Reza Yazdani ² , Raheleh Torabi ³ 

¹ Ph.D. student of Strategic Management, Department of Business Administration, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Business Management, School of Management and Accounting, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran

³ MSc student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

* **Corresponding Author** Hamid Reza Irani

hamidrezairani@ut.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Abedini A, Irani HR, Yazdani HA, Torabi R Identification and Classification of Herbal Medicine Marketing Problems from the Perspective of Manufacturers, Pharmaceutical Distribution Companies, Pharmacies, and Consumers in Iran. *Manage Strat Health Syst* 2024; 9(1): 4-16.

Received: February 18, 2024

Revised: June 09, 2024

Accepted: June 12, 2024

Funding: This study has been supported by University of Tehran (NO 88268).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

Background: Despite the increase in the desire to consume herbal medicines and the growing concern of people about their health, as well as the increase in the number of specialized herbal medicine manufacturing companies and pharmacies, these products still have a small market share in the domestic market. Therefore, this research seeks to identify and categorize the marketing problems of herbal medicines with a systemic approach from the perspectives of actors active in this chain (companies producing herbal medicines, pharmaceutical distribution companies, pharmacies and consumers) and provide practical solutions to improve these problems.

Methods: The current research is exploratory in nature and qualitative in type. To better identify the marketing problems of herbal medicines, semi-structured interviews were used, and using purposive and snowball sampling methods, interviews were conducted with knowledgeable people in 14 manufacturing companies, 13 pharmaceutical distribution companies, 22 pharmacies and 40 consumers of herbal medicines in 2022. Quantitative content analysis was also used to analyze the text of the interviews.

Results: The identified problems are in three short-term, medium-term and long-term time frames, and from another perspective, these problems are located at the three organizational, industrial and macro level. About half of the marketing problems of herbal medicines are located in the three houses of the matrix, i.e. in the houses of organization-mid-term (16 %), industry-short-term (15 %) and organization-short-term (14 %). Also, based on the normalized data, about half of the marketing problems of herbal medicines are related to the non-availability of these medicines (7.7 %), lack of scientific visits by doctors (6.8 %), lack of appropriate and sufficient advertising (6.2 %), returns due to expiration dates (5 %), lack of confidence in the effectiveness (4.8 %), low offers and discounts (4.4 %), high prices (4.1 %), difficulty in collecting claims (3.6 %), low variety of products (2.9 %) and long production time (2.8 %).

Conclusion: The government managers of the country can address macro-level issues by controlling the inflation rate, accelerating the settlement time of insurance and government organizations with distribution companies, reducing the time of collecting claims, and raising public awareness regarding herbal medicines. In the industry sector, there is a need to establish national distribution companies for herbal medicines and enhance the research, supply, production, and distribution processes. It is also important to improve the collaboration between manufacturers and pharmacies, as well as facilitate communication with international scientific societies. At the organizational level, managers can boost productivity by enhancing the quality of products and packaging, conducting scientific visits, and publishing credible scientific articles to convince doctors and consumers about the benefits of herbal medicines.

Key words: Herbal medicines, Pharmaceutical marketing, Scientific visit, marketing