مقاله پژوهشی

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 مسؤول: 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. ازاین‌رو این تحقیق به دنبال آن است تا با یک رویکرد سیستمی و از مناظر 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 ازنظر 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 تجزیه‌وتحلیل متن مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوای کمی استفاده شد.

یافته‌ها: مشکلات شناسایی‌شده 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؛ ۹(۱): ۱۶-۴.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳ /۰۳/۲۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

مقدمه

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 به‌طورکلی رفاه مردم دارد (۲) و در دنیا به‌عنوان یکی از سودآورترین صنایع شناخته‌شده است؛ در فهرست شرکت‌های برتر دنیا نیز همواره تعدادی از آن‌ها وجود دارند (۳). صنعت دارو در ایران نیز ازجمله صنایع مهم و استراتژیک محسوب می‌شود و ازنظر سودآوری بعد از صنعت نفت، گاز و پتروشیمی، دومین صنعت سودآور ایران است (۴). صنعت داروسازی ازجمله 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 محصولاتی 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 ازاین‌جهت نیز بسیار مهم است که بسیاری از پزشکان برای دریافت اطلاعات جدید در مورد داروها و بیماری‌ها به شرکت‌های داروسازی تکیه می‌کنند. 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). درنتیجه 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 به‌طوری‌که محققان، داروهای قرن بیست و یکم را در گیاهان جستجو می‌کنند (۱۰). گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن ازجمله 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 ازجمله ایران مطلوب نیست (۱۲). گزارش جدید معاونت طرح و برنامه وزارت صنعت، معدن و تجارت، درباره صنعت دارو و فراورده‌های 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).

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 برخوردار است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال نهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۱

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

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 ازاین‌رو 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، عدم‌حمایت مناسب دولت از شاغلان و فعالان دارای کسب‌وکار داروهای گیاهی، عدم پذیرش برخی از داروهای گیاهی و درنتیجه عدم تجویز نسخه داروهای گیاهی برای بیماران، افزایش قیمت تمام‌شده تولید داروهای گیاهی و گرانی آن و درنتیجه رغبت کم مردم به مصرف آن‌ها به‌عنوان موارد بازدارنده و چالش‌های این حوزه شناسایی‌شده‌اند (۱۸). در بیشتر مطالعاتی که در حوزه داروهای گیاهی در بازارهای داخلی انجام‌شده‌اند، نقش بازدارنده عواملی همانند ناکارآمدی فعالیت‌های بازاریابی، محدودیت بازارهای هدف و عدم شناخت بازار هدف مناسب در توسعه داروهای گیاهی مورد تأکید قرارگرفته است (۱۹). بیشتر تحقیقات انجام‌شده درزمینه 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 ازجمله 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. ازاین‌رو، مدیریت بازاریابی ازجمله 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 خارج‌شده 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. ازاین‌رو 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 به‌صورت نظام‌مند مشکلات شناسایی‌شده را در خود جای دهد. ازاین‌رو مشکلات شناسایی‌شده بر اساس مدت‌زمان لازم برای حل و بهبود آن در ۳ دسته کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و بر اساس سطح مشکل شناسایی‌شده 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. درواقع زنجیره ارزش، شکستن فعالیت‌های تولید محصول جدید به مراحل کوچک‌تر در سازمان‌هاست. هرکدام از این فعالیت‌ها چه در دسته اصلی چه پشتیبان قرار بگیرند جزو مهمی از مراحل تولید محصول به‌حساب می‌آیند (۲۳). مشکلات و عارضه‌هایی که در سطحی بالاتر و در سطح صنعت

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

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). درنهایت 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 ازنظر ماهیت از نوع تحقیقات اکتشافی بود؛ لذا با توجه به رویکرد استقرایی از جز به‌کل، 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 استفاده‌شده 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 خریدوفروش داروهای گیاهی و همچنین حضور فعال در این صنعت انتخاب شدند و در ضمن پرسش‌های تحقیق از آن‌ها خواسته‌شده تا سایر افراد صاحب‌نظر در این زمینه و همکاران خود در این صنعت که ویژگی‌های مذکور را نیز دارا هستند را معرفی نمایند. مصاحبه‌ها به‌صورت 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 تجزیه‌وتحلیل متن مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوای کمی استفاده گردید که در آن تعداد کدهای یکسان شناسایی‌شده 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 ازآنجاکه تعداد افراد مصاحبه‌شونده از تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان باهم برابر نبوده است برای نرمال‌سازی تکرار مشکلات شناسایی‌شده از مناظر مختلف، از روش نرمال‌سازی داده‌ها به روش خطی استفاده‌شده 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 بی‌مقیاس‌شده 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، شناسایی‌شده و ویژگی‌ها و ابعاد مربوط به هر مفهوم کشف شد. در این مرحله با تحلیل داده‌های گردآوری‌شده 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 شناسایی‌شده بازاریابی داروهای گیاهی و تعداد تکرار آن‌ها از منظر تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش دارویی، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان در جدول ۲ آورده شده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال نهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۱

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

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 به‌خصوص 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 به‌واسطه 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.
	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.
	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 مناظر 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

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

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

مشکلات شناسایی‌شده 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 هریک از مشکلات شناسایی‌شده از هریک از مناظر در جدول فوق بر مجموع تعداد تکرارهای همان منظر -که در ردیف ۴۸ آورده شده است- تقسیم‌شده 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 داده‌شده است. همچنین میانگین نرمال نیز از میانگین حسابی تعداد تکرار نرمال شده هر مشکل از چهار منظر به‌دست‌آمده است.

جدول ۳: دسته‌بندی بعد سطوح مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

منظر / 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 شناسایی‌شده بر اساس بعد افق زمانی آن‌ها ارائه‌شده است.

جدول ۴: دسته‌بندی بعد افق زمانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

منظر / 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

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

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

اگر وزن و تکرار مشکلات در مناظر مختلف را در نظر بگیریم جدول ۵ به جدول ۶ و نمودار ۱ تبدیل می‌شود.

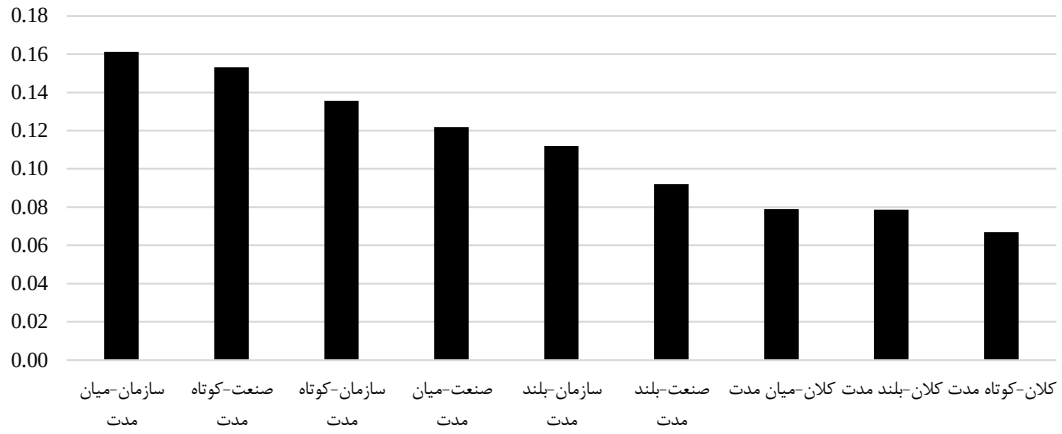
جدول ۵: ماتریس بعد سطح و افق زمانی مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی

بعد افق زمانی / بعد سطح	کوتاه‌مدت	میان‌مدت	بلندمدت
سطح سازمان	(۰/۰۲۹) تنوع کم محصولات (۰/۰۲۸) زمان تولید طولانی (۰/۰۱۸) شرایط نگهداری و حمل نامناسب (۰/۰۱۸) استحکام پایین بسته‌بندی (۰/۰۱۶) تحویل ناسالم به داروخانه (۰/۰۱۳) بسته‌بندی غیربهداشتی (۰/۰۰۸) انعطاف‌پذیری پایین تولید (۰/۰۰۶) بو و طعم نامطبوع	(۰/۰۶۲) عدم تبلیغات مناسب و کافی (۰/۰۲۸) زیبا نبودن بسته‌بندی (۰/۰۱۵) عدم ارائه بازخورد (۰/۰۱۴) متناسب نبودن برنامه‌ریزی تولید با بازار (۰/۰۱۲) برخورد نامناسب ویزیتورها با داروخانه‌ها (۰/۰۱۲) سفارش گیری نامنظم از داروخانه‌ها (۰/۰۰۸) عدم تحویل مطابق سفارش (۰/۰۰۶) نام‌گذاری نامناسب (۰/۰۰۴) تبلیغات نامنظم	(۰/۰۶۸) عدم ویزیت علمی پزشکان (۰/۰۲۲) عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها (۰/۰۱۷) معتبر نبودن برند تولیدکننده (۰/۰۰۵) ویزیت علمی نا مستمر
سطح صنعت	(۰/۰۵۰) مرجوعی به علت منقضی شدن (۰/۰۴۴) حاشیه سود و تخفیف کالایی کم (۰/۰۱۶) مرجوعی کالای معیوب (۰/۰۱۴) تاریخ انقضای نزدیک (۰/۰۱۱) بالا بودن هزینه‌های تغییر شریک تجاری (۰/۰۱۱) عدم اختصاص قسمت مناسب در داروخانه‌ها (۰/۰۰۴) برنامه‌ریزی نامناسب داروخانه‌ها (۰/۰۰۳) جمع‌آوری دارو	(۰/۰۷۷) موجود نبودن دارو (۰/۰۲۲) عدم پایبندی به قرارداد (۰/۰۱۷) وجود محصولات مشابه زیاد (۰/۰۰۶) تحمیل یا گلچین کردن داروها	(۰/۰۲۷) پخش انحصاری (۰/۰۲۶) کند بودن سرعت پخش (۰/۰۲۲) بزرگ بودن سبدهای شرکت‌های پخش سراسری (۰/۰۱۰) رقابت ناسالم بین توزیع‌کنندگان (۰/۰۰۸) منع پخش در عطاری‌ها
سطح کلان	(۰/۰۴۱) گرانی قیمت (۰/۰۲۶) نوسانات قیمت	(۰/۰۳۶) تأخیر در وصول مطالبات (۰/۰۲۸) طولانی بودن زمان تسویه (۰/۰۰۹) عدم پوشش بیمه (۰/۰۰۷) عدم فروش اینترنتی	(۰/۰۴۸) عدم اطمینان به اثربخشی (۰/۰۲۲) بالا بودن دوره درمان (۰/۰۰۹) عدم اطمینان پزشکان به داروهای گیاهی

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

بعد افق زمانی / 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

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]



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

بحث

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 قابل‌حل 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. ازآنجاکه 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 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 میزان حاشیه سود و تخفیف است که دراین‌بین 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 مورداستفاده 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). ازآنجاکه دارو یک کالای استراتژیک است و فلسفه درمانی دارد به نظر می‌رسد ارائه تخفیف کالایی در این صنعت نادرست باشد، چراکه

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

تولیدکنندگان با کاهش کیفیت و هزینه‌ها می‌توانند تخفیف-های بهتری بدهند و فروش خود را بیشتر کنند. ازاین‌رو 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 داروهایی 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 اوباياگبون 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. ازآنجاکه اغلب داروهای گیاهی تحت پوشش بیمه 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 درنتیجه بخش عمده‌ای از بودجه بازاریابی شرکت‌های دارویی در جهت تغییر و تأثیرگذاری بر رفتار تجویزکننده (پزشک) برای تحریک

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

فروش هزینه می‌شود (۲). ازاین‌رو 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 تونگوانگ (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).

درنهایت باید اشاره داشت نتایج این پژوهش ازآن‌جهت حائز اهمیت است که مشکلات بازاریابی داروهای گیاهی را به‌صورت نظام‌مند دسته‌بندی کرده است تا تصمیم گیران 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 تجزیه‌وتحلیل وضعیت این صنعت در یک زمان معین بپردازد نه تجزیه‌وتحلیل رفتار آن در طول زمان.

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 داده‌شده‌اند. 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 برند 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 باسیاست‌های توزیعی شرکت‌های تولیدکننده، شرکت‌های پخش و قوانین دولتی است. مشکلات سطح صنعت با مشارکت ذی‌نفعان قابل‌حل 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

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

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 فنّاورانه، محصول، بسته‌بندی، ویزیت علمی و چاپ مقالات علمی معتبر برای متقاعدسازی پزشکان و مصرف-کنندگان 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 ازجمله تعهد به محرمانه ماندن نام شرکت‌ها و اشخاص رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی 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 منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

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. [Persion]
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

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

medicinal pants 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.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

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

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.

A B S T R A C T

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

Copyright: © 2024 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/ licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.18502/mshsj.v9i1.15780]