

مسایل کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکتهای پخش دارو

علی عابدینی^۱، حمیدرضا ایرانی^۲، حمیدرضا یزدانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: امروزه به دلیل تنوع محصولات و برندهای داروهای گیاهی اعم از تولید داخلی و وارداتی، رقابت بر سر گسترش بازار و فروش بیشتر محصولات در میان شرکتهای تولیدکننده داروهای گیاهی به رقابت علمی و تاکتیکی مبدل شده است. شرکتهای تولیدکننده داروهای گیاهی می‌توانند با شناسایی مشکلات شرکتهای پخش دارو آنها را بهتر ارزیابی کنند و با یافتن پاسخ‌های بهینه برای مشکلات آنان می‌توانند مزیت رقابتی خود را در بازار حفظ کنند. از این رو هدف این پژوهش، شناسایی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکتهای پخش دارویی می‌باشد.

روش بررسی: در پژوهش حاضر، با مصاحبه‌های اکتشافی، مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکتهای پخش دارویی شناسایی و با استفاده از روش تحلیل محتوا تحلیل شد. جامعه‌ی پژوهش را مدیران شرکتهای پخش دارویی استان تهران تشکیل می‌دهند که از این میان ۱۶ نفر با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی قضاوتی و گلوله برفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی در عناصر آمیخته‌ی بازاریابی خدمات، در هفت عنصر محصول، قیمت، توزیع، ترفیع و تبلیغ، فرایندها، شواهد فیزیکی و افراد جای گرفتند.

نتیجه‌گیری: دولت و قوانین نیز علاوه بر عناصر آمیخته‌ی بازاریابی خدمات می‌تواند به‌عنوان عامل مداخله‌گر بر مشکلات کانال بازاریابی این داروها از منظر شرکتهای پخش دارو اثر بگذارد.

واژه‌های کلیدی: کانال بازاریابی، توزیع دارو، داروهای گیاهی، شرکتهای پخش دارو، تحقیق کیفی

دریافت مقاله: شهریور ۱۳۹۸
پذیرش مقاله: دی ۱۳۹۸

* نویسنده مسئول:

حمیدرضا ایرانی؛

دانشکده مدیریت و حسابداری پردیس فارابی
دانشگاه تهران

Email :
hamidrezairani@ut.ac.ir

۱ دانشجوی دکتری مدیریت استراتژیک، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲ استادیار گروه مدیریت بازرگانی و کسب‌وکار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

مقدمه

گیاهان دارویی در طول تاریخ همیشه مورد مصرف انسان‌ها بوده و آثار دارویی و موارد استفاده‌ی آن بر هیچ‌کس پوشیده نیست. به‌گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی استفاده از گیاهان، مواد گیاهی، ترکیبات گیاهی، محصولات گیاهی و داروهای گیاهی را که عنصر فعال آن‌ها بخشی از گیاه یا مواد گیاهی است، در کل جهان به‌عنوان گیاه‌درمانی مطرح کرد (۱). گیاهان دارویی شامل بخش‌هایی از گیاه است که پس از خشکاندن، بدون ایجاد هرگونه تغییری در مغازه‌ها و عطاری‌ها به فروش می‌رسد؛ اما داروهای گیاهی حاصل تبدیل برخی گیاهان به دارو در کارخانه‌های داروسازی طی فرایندی خاص و استریل هستند. عطاری‌ها تنها حق فروش گیاهان دارویی را دارند و داروهای گیاهی باید تنها از طریق داروخانه‌ها توزیع شوند. ۹۵ درصد از داروهای گیاهی عضو لیست داروهای بدون نیاز به نسخه‌ی پزشک هستند و فقط ۵ درصد داروهای گیاهی در صورت مصرف نابجا عوارض داشته و نیاز به نسخه‌ی پزشک دارند (۲). امروزه در تمام دنیا به این منابع برای درمان بیماران توجه خاصی شده است، به‌گونه‌ای که بزرگان علم داروسازی، قرن بیستم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده‌اند (۳). امروزه استفاده از داروهای گیاهی در کشورهای توسعه‌یافته به شدت در حال افزایش است و درصد افرادی که از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند رو به افزایش است. ارزش بازار داروهای گیاهی در برزیل افزایش یافته است، این نشان می‌دهد که این بازار یک بازار نوظهور و با پتانسیل بهره‌برداری بالاست (۴). همچنین تعداد افرادی که در آمریکا از محصولات گیاهی به‌منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند رو به افزایش است. ضمناً گرایش رو به افزایش مردم کانادا به درمان با داروهای گیاهی باعث شده شرکت‌های داروسازی صاحب‌نام در این کشور تولیدات دارویی با منشأ گیاهی خود را گسترش دهند (۵). به گزارش سازمان خواروبار جهانی، ارزش تجارت جهانی گیاهان دارویی و فراورده‌های آن در سال ۲۰۵۰ میلادی به رقم پنج تریلیون دلار خواهد رسید. از سوی دیگر، تأکید سازمان بهداشت جهانی در جایگزینی تدریجی مواد طبیعی به‌جای مواد شیمیایی موجب شده تا کشورهای گوناگون جهان نسبت به سرمایه‌گذاری، برنامه‌ریزی، کشت و تولید انبوه گیاهان دارویی و استفاده‌ی آن در صنایع دارویی و غذایی اقدام کنند (۲). طب سنتی ایران نیز با پیشینه چند صدساله، ظرفیت‌های بالایی در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌ها دارد و از آنجایی که طب سنتی ایران

عمدتاً بر پایه استفاده از گیاهان دارویی است، بسط و توسعه‌ی آن در کشور علاوه بر گسترش صنعت داروهای گیاهی به توصیه‌ی سازمان بهداشت جهانی مناسب‌ترین راه برای دسترسی عموم به طب مطمئن می‌باشد. اما با این حال متأسفانه هنوز کوچک‌ترین تحولی در سیستم تولید، بازاریابی و عرضه‌ی داروهای گیاهی در کشور رخ نداده است (۳).

از طرفی دیگر بنا بر تعریف، کانال بازاریابی به‌عنوان سیستمی اجتماعی به مجموعه‌ای از نمایندگی‌ها و مؤسسات مستقل و وابسته گفته می‌شود که عهده‌دار فعالیت‌های ضروری در جهت در دسترس قرار دادن محصولات، یا خدمات از نقطه‌ی تولید تا نقطه‌ی مصرف برای مصرف‌کنندگان است (۶). این تعریف در صنعت داروسازی نیز صدق می‌کند؛ 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 توسعه‌ی سازمان‌ها و بنگاه‌های تولیدی و اقتصادی و گسترش دامنه‌ی تجارت و خدمات، مباحثی نظیر بازاریابی، فروش و توزیع کالاها و خدمات مختلف، از حالت سنتی خود خارج شده و اداره‌ی آن‌ها نیازمند مدیریت نوین است. شرکت‌های توزیع، مجموعه‌هایی هستند با یک سری نرم‌افزار، سخت‌افزار و کارکنان که کالا و خدمات را در اسرع وقت و با روش‌های ساده و قیمت‌های مناسب در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌دهند. بنابراین شرکت‌های پخش با مدیریت تعامل با مشتریان، برای تولیدکنندگان ایجاد ارزش افزوده و مزیت رقابتی می‌کنند (۷).

محصولات دارویی اغلب محصولات ضروری برای مراقبت و سلامتی هستند؛ اما بسیاری از محصولات دارویی در بازار جایگزین دارند. از این رو، مدیران شرکت‌های دارویی همواره باید به فکر استراتژی‌های جدید برای تسخیر بازار دارو باشند. نمایندگان علمی شرکت‌های دارویی نیز در واقع همانند فروشندگان دارو عمل می‌کنند و در نتیجه تیم فروش دارو، باید واجد شرایط لازم باشند و اغلب از داروسازان، پزشکان و محققان بازاریابی تشکیل شده باشد (۸). در دهه‌های گذشته صنعت داروسازی دنیا، در مقایسه با صنایع کالاهای پرمصرف، بهای لازم را به مقوله بازاریابی نداده و این وضعیت در صنعت داروسازی ایران به دلیل وابستگی تعداد قابل توجهی از شرکت‌های داروسازی به حمایت‌های دولتی و تولید داروهای ژنریک (بدون پتنت) پررنگ‌تر است (۹). صنعت توزیع و پخش دارو به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های زنجیره‌ی تأمین دارو، در

چارچوبی به منظور شبکه‌سازی بازاریابی کارآفرینانه در کسب‌وکارهای کوچک و متوسط در حوزه‌ی صنایع دارویی پرداختند. یافته‌های تحقیق آن‌ها بیانگر این بود که بنگاه‌های کوچک و متوسط فعال در بخش دارو، علاوه بر انجام بازاریابی از طریق فعالیت‌های ارتباطی عادی خود مانند تعامل و مشارکت در اجتماع، کسب‌وکار و فعالیت‌های تجاری، از طریق شبکه‌سازی نیز بازاریابی را انجام می‌دهند و تنها راه منطقی بازاریابی، مقوله‌ی شبکه‌سازی است. همچنین، نتایج به‌دست آمده نشان داد که حفظ ارتباطات با شبکه‌سازی، رابطه‌ی مثبتی دارد و ایجاد ارتباطات جدید و شبکه‌سازی، رابطه‌ی مثبتی با رفتار کارآفرینانه دارد (۱۴). نصیری کوپایه‌ای و همکاران در تحقیقی به بررسی تجاری‌سازی زیست داروها پرداختند. نتایج نشان داد که روش تولید محصول و کیفیت محصول، آگهی، بازاریابی، تبلیغ و روابط عمومی در تجاری‌سازی زیست داروها نقش دارند (۱۵). نورحسینی و همکاران در تحقیقی به بررسی برتری نسبی مصرف گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی بر اساس معیارهای اقتصادی و درمانی در شهرستان رشت پرداختند. نتایج نشان داد که گیاهان دارویی از نظر معیار ارزان بودن در اولویت قرار داشته، اما دسترسی به آن‌ها برای عموم نسبت به داروهای شیمیایی بسیار پایین‌تر است. همچنین، عوارض داروهای شیمیایی به‌گونه‌ای شایان توجه بیشتر از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی ارزیابی شد. از سوی دیگر، ماندگاری گیاهان دارویی در مقابل داروهای شیمیایی دارای وزن نسبی کم‌تری است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، ترغیب عمومی جامعه با پیش‌آگاهی از مزیت‌های اقتصادی و درمانی مصرف داروهای گیاهی به‌منظور ترویج و توسعه‌ی فرهنگ مصرف این گروه از داروهای مفید، ضروری به نظر می‌رسد (۲). عابدینی و همکاران در تحقیقی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل حیاتی موفقیت در زنجیره‌ی تأمین و توزیع دارو پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که حمایت مدیریت ارشد، استفاده از فناوری اطلاعات، کارمندان ماهر و قابلیت منابع عوامل اثرگذار هستند و مداخله‌ی دولت، اعتماد، یکپارچه‌سازی، فرایندها و کیفیت خدمات عوامل اثرپذیر هستند (۱۶).

ستی بودن نظام توزیع کالا و دارو در ایران با علایمی نظیر عدم کارایی، هزینه‌های زیاد، تعداد زیاد نیروی کار، تعدد مراکز، طولانی بودن مسیر جریان گردش کالا و ... ظاهر شده است و این سؤال را مطرح می‌سازد که آیا روش بهتری برای بهبود وضع موجود در نظام توزیع وجود ندارد؟ بررسی علل افزایش هزینه‌ها، علل ناکارآمدی و به‌صورت کلی شناسایی مشکلات نظام توزیع دارو می‌تواند نقطه‌ی مناسبی برای شروع

محیطی قرار گرفته که از یک‌سو عوامل داخلی و از سوی دیگر رقابت با شرکت‌های بزرگ چندملیتی، آن را در معرض ریسک‌ها و خطرات متعددی قرار داده است (۱۰). بررسی تأثیرگذاری متغیرهای مختلف درون‌سازمانی در کنار متغیرهای برون‌سازمانی، کمک می‌کند تا کارایی و توان رقابتی شرکت‌های فعال در این صنعت، در بازار رقابتی افزایش یافته و بتوانند موفق به کسب مزیت رقابتی گردند (۱۱). در حال حاضر، بیش از هشتاد شرکت توزیع‌کننده‌ی دارو در ایران فعالیت می‌کنند که وظیفه‌ی توزیع و پخش دارو در بازار دارویی کشور را بر عهده دارند. این شرکت‌ها آن‌چنان با تغییرات سریع و پیوسته در بازار فروش مواجه هستند که اگر هر لحظه به مطالعه و بررسی مشکلات خود و اجرای راه‌حل‌های جدید در محیط پیرامون خود نپردازند بقای آنان در معرض خطر خواهد بود (۱۲).

با بررسی پیشینه‌ی پژوهش مشخص می‌گردد که محققان در تحقیقات گذشته اغلب به کانال توزیع دارو پرداخته‌اند و توجه کمتری به کانال بازاریابی و بازار نوظهور داروهای گیاهی داشته‌اند. در ادامه، تحقیقات گذشته مرور می‌شود. ترابی و همکاران در تحقیق خود به تبیین الگوی پویا جهت پیشبرد محصولات دارویی پرداختند. بدین‌منظور عوامل مختلفی مورد بحث قرار گرفته شامل: هزینه‌ها و نقش پررنگ تحقیق و توسعه، مقررات سخت دولتی، چهارچوب تحلیل بازار و کارکردهای بازاریابی ویژه محصولات دارویی (۹). سهرابی و همکاران در تحقیقی به بخش‌بندی مشتریان صنعت دارو پرداختند. در این تحقیق، بر اساس متغیرهای تازگی، تکرار، ارزش پولی و مدت‌زمان خرید در مدل RFML، داروخانه‌ها در خوشه‌های مختلف قرار گرفته و تحلیل شده‌اند. در نتیجه‌ی این بخش‌بندی، سه دسته داروخانه به نام‌های: داروخانه‌های کم‌خرید و کم‌سود، با میزان خرید و سود متوسط و وفادار و پُرسود از نظر روند فروش شناسایی شدند و بر اساس این بخش‌بندی، تحلیل‌های مربوط به آن ارائه شده است (۱۳). خوش‌طینت و شاه‌آبادی در تحقیقی به بررسی تأثیر هوش بازاریابی و هوش کسب و کار بر کسب مزیت رقابتی در صنعت توزیع دارو با در نظر داشتن نقش تعدیلگر هوش رقابتی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که در شرکت‌های پخش دارو، اطلاعات (نوع اطلاعات، تناوب استفاده از اطلاعات، منابع اطلاعات)، خلاقیت و IQ (ضریب هوشی)، بر افزایش هوش بازاریابی تأثیر می‌گذارد. هوش بازاریابی نیز بر هوش کسب‌وکار تأثیر مثبت دارد و همچنین هوش کسب و کار با تأثیری که از متغیر تعدیل‌گر هوش رقابتی می‌گیرد، موجب کسب مزیت رقابتی در صنعت توزیع و پخش دارو شده است (۱۲). ضیاء و همکاران در تحقیقی به ارائه

دنبال آن است تا با بررسی کتابخانه‌ای و میدانی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارویی را شناسایی کند و راهکارهای اجرایی برای بهبود این مشکلات ارائه دهد.

روش بررسی

تحقیق حاضر، از نظر ماهیت از نوع تحقیقات اکتشافی است. برای این منظور با توجه به رویکرد استقرایی از جزء به کل، از روش‌های تحقیق کیفی باید استفاده نمود و برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. تحلیل محتوا یک روش تحقیق برای دستیابی به استنباط‌های معتبر از داده‌های متنی، به زمینه‌ای از موارد استفاده‌شان است. این نوع تحلیل، دانش و بینش جدیدی فراهم آورده و درصدد بازنمایی حقایق و راهنمای عملی برای اقدام است (۱۹). جهت شناسایی بهتر مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارو از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با افراد مطلع در این شرکت‌ها مانند مدیران فروش و مدیران عامل استفاده شد. در این پژوهش که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ در استان تهران انجام گردید، از روش‌های نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شده است. نمونه‌گیری در تحقیق کیفی احتمالی نیست، زیرا این روش مناسبی برای یافتن افراد با اطلاعات غنی نیست. بنابراین برای یافتن نمونه‌ها از ترکیبی از روش‌های هدفمند و گلوله برفی استفاده شده است. بدین معنا که در ابتدا تعدادی از خبرگان بر اساس معیارهای پژوهشگر انتخاب شده‌اند و در ضمن پرسش‌های تحقیق از آن‌ها خواسته شده تا سایر افراد صاحب‌نظر در این زمینه را معرفی نمایند. بنابراین به جز چند نفر نخست که مستقیماً توسط محقق و بر اساس معیارهای موردنظر انتخاب شده‌اند، سایر خبرگان علاوه بر معیارهای خبرگی توسط خبرگان منتخب پژوهشگر انتخاب شده‌اند. در مورد تعداد نمونه نیز موضوع مهم در نمونه‌گیری کیفی بحث اشباع نظری (Theoretical Saturation) است؛ یعنی محقق به‌صورت تجربی با تکرار کدها به این نتیجه دست یابد که نمونه‌های جدید، بینش و بصیرت تازه‌ای ایجاد نمی‌کنند (۲۰). مصاحبه‌ها تا آنجا ادامه یافت که ضمن ترسیم شالوده‌ی اصلی نظریه، برای محققان این مسئله مسجل شد که بهره‌گیری از مصاحبه‌های بیشتر ابعاد جدیدی از دیدگاه‌های مورد مطالعه را بازنمایی نمی‌کند و مفاهیم نظری حالت تکراری به خود گرفته است. لازم به ذکر است در سیزدهمین مصاحبه اشباع نظری حاصل شد و مصاحبه‌ها تا ۳ مصاحبه بعد از نقطه‌ی اشباع ادامه یافته است. مشخصات افراد مصاحبه‌شونده در جدول ۱ نمایش داده شده است.

باشد. بهینگی در نظام توزیع، قیمت نهایی کالا و هزینه جستجوی اطلاعات را کاهش داده و امکان دسترسی همگان به داروها و محصولات موردنیاز را در زمان و مکان مناسب فراهم می‌آورد. همچنین ثابت بودن حاشیه سود شرکت‌های توزیع دارو (که توسط سازمان غذا و دارو تعیین می‌شود) باعث شده است که شرکت‌ها برای افزایش سودآوری خود به فکر افزایش کارایی و کاهش هزینه‌ها باشند. بنابراین شرکت‌های تولیدکننده‌ی داروهای گیاهی با شناسایی مشکلات شرکت‌های پخش دارو می‌توانند آن‌ها را بهتر ارزیابی کرده و مراکز پخش کالای خود را تشویق و به مراکزی که از کارایی موردنظر دور هستند کمک کنند تا با تغییر در مقدار ورودی‌ها و خروجی‌های خود به رقابت با شرکت‌های توزیع منطقه‌ای و کشوری بپردازند (۱۷). از آنجاکه تحقیقاتی که تاکنون انجام شده‌اند توجه چندانی به کانال بازاریابی و مسایل بازار نوظهور داروهای گیاهی نداشته‌اند، پژوهش حاضر از لحاظ نظری حایز اهمیت است و ضرورت کاربردی این پژوهش نیز از این جهت است که امروزه به دلیل تنوع محصولات و برندهای داروهای گیاهی اعم از تولید داخلی و وارداتی، رقابت بر سر گسترش بازار و فروش بیشتر محصولات در میان شرکت‌های تولیدکننده‌ی داروهای گیاهی به رقابت علمی و تاکتیکی مبدل شده است. بنابراین چنین پژوهشی برای شناسایی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی به‌عنوان گام اول در بهبود کارایی بسیار حایز اهمیت است. ضمناً عملکرد کارا به شرکت‌های توزیع این امکان را می‌دهد تا با کاهش قیمت تمام‌شده‌ی محصولات توزیعی، هم به نفع مصرف‌کننده و هم به نفع تولیدکننده عمل کنند. ضرورت و اهمیت تحقیق از جنبه‌ی کاربردی در این است که با استفاده از نتایج این تحقیق، اطلاعات و شاخص‌های لازم برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیران بازاریابی و فروش شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی فراهم خواهد شد که می‌تواند به ارتقای تصمیمات هوشمندانه‌ی مدیریتی و بهبود مزیت رقابتی در صنعت دارو منجر شود. همچنین در طی دهه نود بیشتر شرکت‌های قدیمی دارویی به‌منظور تشکیل بنگاهی بسیار بزرگ با یکدیگر ادغام شده‌اند. نتیجه‌ی اصلی این ترکیب، تمرکز بیشتر بر جنبه‌های توزیع و بازاریابی صنعت دارویی است (۱۸). ویژگی‌های شرکت‌های پخش دارو به‌عنوان حلقه‌ی واسط بین تأمین‌کنندگان (تولیدکنندگان و واردکنندگان) با مشتریان (داروخانه‌ها و مراکز علوم پزشکی بیمارستان‌ها و مصرف‌کنندگان نهایی) موجب می‌گردد تا شرکت‌های تولیدکننده‌ی داروهای گیاهی با شناسایی مشکلات شرکت‌های پخش دارویی و یافتن پاسخ‌های بهینه برای آن‌ها مزیت رقابتی خود را در بازار حفظ کنند؛ از این رو این تحقیق به

جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه‌شونده

| ردیف مصاحبه‌شونده | جنس | سن | تحصیلات | پست سازمانی |
|-------------------|-----|-------|---------------|-------------|
| P1 | مرد | ۳۰-۳۵ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P2 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |
| P3 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P4 | مرد | ۴۰-۴۵ | دکتری | مدیرعامل |
| P5 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P6 | مرد | ۴۰-۴۵ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |
| P7 | زن | ۳۰-۳۵ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |
| P8 | مرد | ۳۰-۳۵ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P9 | مرد | ۴۵-۵۰ | دکتری | مدیرعامل |
| P10 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |
| P11 | مرد | ۴۰-۴۵ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P12 | زن | ۳۵-۴۰ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |
| P13 | مرد | ۴۰-۴۵ | کارشناسی | مدیر فروش |
| P14 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی ارشد | مدیرعامل |
| P15 | مرد | ۴۰-۴۵ | دکتری | مدیر فروش |
| P16 | مرد | ۳۵-۴۰ | کارشناسی ارشد | مدیر فروش |

در جدول ۱، ویژگی‌های افراد مصاحبه‌شونده مشخص گردیده است که این افراد بنابر پست سازمانی که در اختیار دارند بیشترین درگیری و آشنایی را با مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از دیدگاه شرکت‌های پخش دارو داشتند. به‌منظور کاهش خطاهای تفسیری و افزایش اطمینان از صحت نتایج پژوهش، اعتبار (Validity) و قابلیت اطمینان (Reliability) یافته‌ها بررسی شد. در واقع، اعتبار با این مفهوم مورد توجه قرارگرفت که نتایج تحقیق به‌طور دقیق مبین پدیده‌ی مورد مطالعه باشد و قابلیت اطمینان در قالب همسانی نتایج از طریق تکرار مدنظر واقع شد (۲۱). برای تأمین اعتبار و قابلیت اطمینان نتایج از زاویه‌بندی محقق (Investigator Triangulation) استفاده شد (۲۲). در این نوع زاویه‌بندی، محققان از طریق همکاری با یکدیگر احتمال بروز ارب‌ها را کاهش می‌دهند. این نوع همکاری در زمینه‌ی کدگذاری، تحلیل‌ها و تفسیر مجموعه داده‌ها امکان‌پذیر است. در این تحقیق برای بهره‌گیری از زاویه‌بندی محقق، فرایند کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها توسط دو تن از نویسندگان انجام و از تمرکز

صرف بر نظر یک تحلیلگر (نویسنده) اجتناب شد. در این راستا، کدگذاری به‌صورت مجزا و نیز همزمان توسط محققان (نویسندگان) به انجام رسید و در همین زمان سعی شد تا حتی‌الامکان درک واحدی از مضامین حاصل شود. همچنین، برای تضمین پایایی تحقیق حاضر از روش پایایی باز آزمون و روش پایایی بین دو کدگذار استفاده شده است.

یافته‌ها

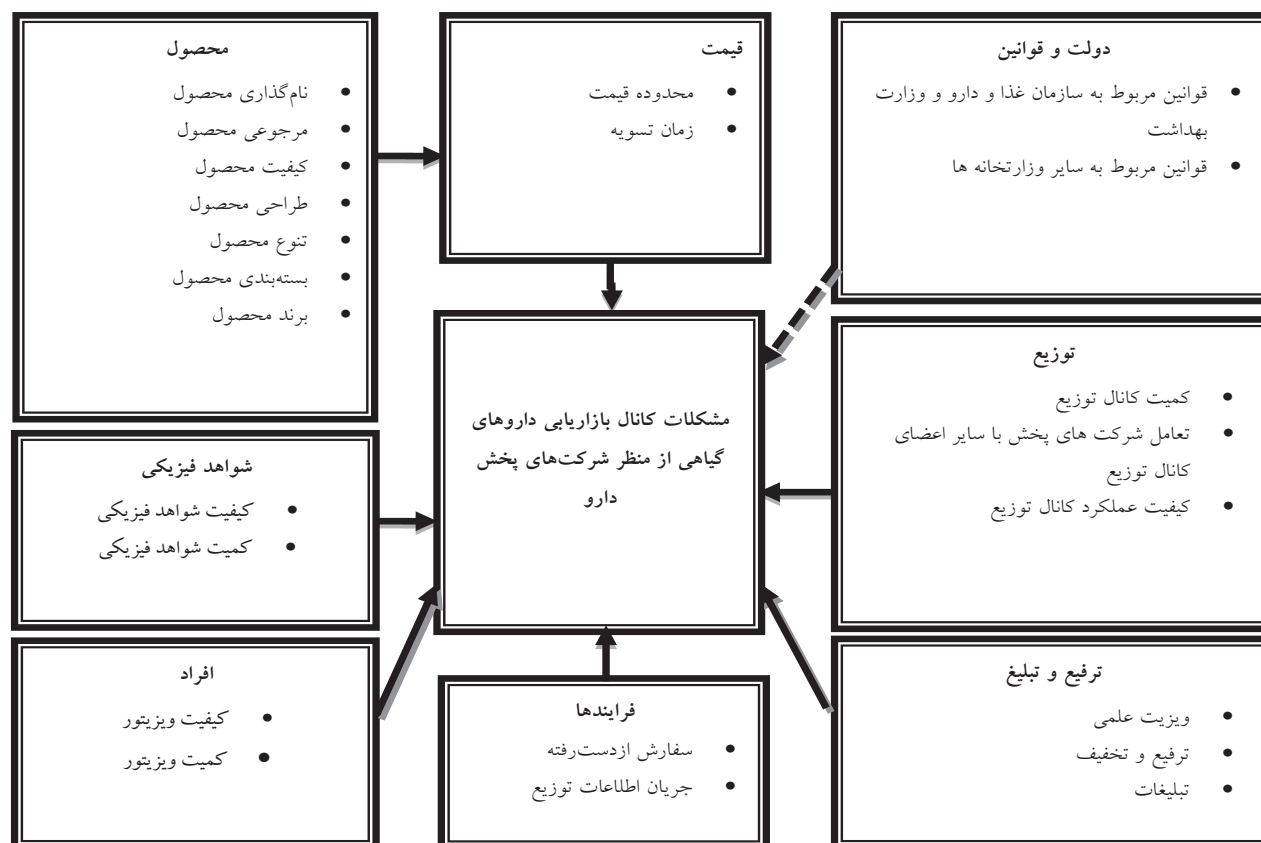
فرایند تحلیل داده‌ها با کدگذاری باز آغاز می‌شود. کدگذاری باز فرایندی تحلیلی است که طی آن مفاهیم شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد مربوط به هر مفهوم کشف می‌شود. در این مرحله با تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از مصاحبه‌ها، مشاهده‌ها، یادداشت‌های روزانه و یادداشت‌های فنی (حاصل از عملیات میدانی) مقوله‌ها استخراج می‌شوند. کدگذاری باز تا مرحله‌ی اشباع مقوله‌ها ادامه می‌یابد. در جدول ۲ نمونه‌ی کدگذاری نشان داده شده است.

جدول ۲: نمونه‌ی کدگذاری مصاحبه‌های تمقیق

| متن | کدهای مستخرج | کدهای نهایی | یادداشت‌های فنی |
|---|--|-----------------------|--|
| شکل بسته‌بندی داروهای گیاهی زیبا و جذاب نیست. داروی گیاهی خارجی مثلاً آمریکایی خوش‌رنگ و جذاب است و مشتری را جذب می‌کند. اما داخلی‌ها در نگاه اول به دل نمی‌نشینند. همچنین ویزیت علمی پزشکان هم باید انجام شود؛ یعنی این داروها باید نسخه شود تا داروخانه‌ها به ما سفارش بدهند. یکی از مهم‌ترین مشکل ما این است که داروهای گیاهی برای پزشکان ویزیت علمی نمی‌شود چون این داروها در کتاب‌های علمی دارویی پزشکان وجود نداشته‌اند و پزشکان از آن‌ها مطلع نیستند. | شکل و ظاهر نامناسب بسته‌بندی داروهای گیاهی داروهای گیاهی برای پزشکان معرفی نمی‌شوند | زیبا نبودن بسته‌بندی | زیبا و جذاب بودن بسته‌بندی داروهای گیاهی می‌تواند بر انتخاب مشتریان تأثیر مثبت بگذارد. |
| همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، عباراتی از متن مصاحبه‌ها به صورت کد استخراج می‌شوند و محقق در همین حین یادداشت‌های فنی را نیز برای آن عبارات درج می‌کند و در عبارت کدهای نهایی احصا می‌شوند. درحالی‌که کدگذاری باز، داده‌ها را به مقوله‌های مختلف تفکیک می‌کند، کدگذاری محوری، مقوله‌ها و زیرمقوله‌های آن‌ها را با توجه به مشخصه‌ها و ابعاد آن‌ها مشخص می‌سازد. در این تحقیق ۶۱ کد نهایی در قالب ۲۳ مفهوم و ۸ مقوله دسته‌بندی شده است. مقوله‌هایی که در مراحل ابتدایی، تجزیه و تحلیل شدند، دیدگاه‌ها، تفکرات و ایده‌هایی را در ذهن | عدم اطلاع پزشکان از داروهای گیاهی | عدم ویزیت علمی پزشکان | عدم اطلاع پزشکان از داروهای گیاهی منجر به نسخه نشدن این داروها و عدم سفارش داروخانه‌ها از شرکت‌های پخش می‌شود. |

محقق ایجاد کردند که سؤالات و مصاحبه‌های بعدی را مطرح کند. با انجام این مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها، محقق دیدگاه و درک عمیق‌تری در رابطه با تجربه‌ی مصاحبه‌شوندگان به دست آورد. مفاهیم جدید که در مصاحبه‌های جدید شناسایی شدند به مقوله‌های شناسایی شده اضافه شدند تا زمانی که مقوله‌ها به حد اشباع تئوریک رسیدند و در صورت ضرورت، بعضی از مقوله‌ها تغییر نام پیدا کردند. در این تحقیق پس از بررسی مفاهیم و مقوله‌ها مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارو به شرح زیر شناسایی شدند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، عباراتی از متن مصاحبه‌ها به صورت کد استخراج می‌شوند و محقق در همین حین یادداشت‌های فنی را نیز برای آن عبارات درج می‌کند و در عبارت کدهای نهایی احصا می‌شوند. درحالی‌که کدگذاری باز، داده‌ها را به مقوله‌های مختلف تفکیک می‌کند، کدگذاری محوری، مقوله‌ها و زیرمقوله‌های آن‌ها را با توجه به مشخصه‌ها و ابعاد آن‌ها مشخص می‌سازد. در این تحقیق ۶۱ کد نهایی در قالب ۲۳ مفهوم و ۸ مقوله دسته‌بندی شده است. مقوله‌هایی که در مراحل ابتدایی، تجزیه و تحلیل شدند، دیدگاه‌ها، تفکرات و ایده‌هایی را در ذهن



شکل ۱: مدل مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارو

شکل ۱، مدل مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر مفاهیم و مقوله‌های شناسایی‌شده‌ی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارو را به همراه ابعاد آن‌ها نشان می‌دهد. جدول کدها،

جدول ۱۳: کدها، مفاهیم و مقوله‌های شناسایی‌شده‌ی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های پخش دارو

| مقوله | مفهوم | کد نهایی |
|---------------|---------------------|---|
| ترفیع و تبلیغ | ویزیت علمی | عدم ویزیت علمی پزشکان عدم ویزیت علمی داروخانه ویزیت علمی نامستمر |
| | ترفیع و تخفیف | پایین بودن تخفیف کالایی پایین بودن تخفیف نقدی |
| | تبلیغات | تبلیغات نامنظم نبود تبلیغات و ناشناخته بودن برای مصرف‌کننده نهایی |
| | نام‌گذاری محصول | نام‌های سخت و غیرقابل یادآوری برای افراد نام‌های نامرتبط به کارکرد دارو |
| محصول | مرجوعی محصول | عدم رعایت مفاد قرارداد مرجوعی توسط داروخانه مرجوعی فروش امانی جمع‌آوری دارو |
| | کیفیت محصول | یکسان نبودن کیفیت داروهای گیاهی یک شرکت در طول زمان پایین بودن کیفیت و اثربخشی داروهای گیاهی |
| | طراحی محصول | بو و طعم نامطبوع طول درمان بالا |
| | تنوع محصول | محدود بودن سبد تولیدکننده تحمیل محصولات دیگر توسط تولیدکننده تنوع پایین انواع حالت‌های دارویی شرکت‌های تولیدکننده |
| فرایندها | بسته‌بندی محصول | زیبا نبودن بسته‌بندی عدم استحکام بسته‌بندی |
| | برند محصول | معتبر نبودن برند تولیدکننده کار نکردن شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها با برندهای جدید |
| | سفارش از دست‌رفته | زمان انتظار بالا عدم توانایی شرکت‌های تولیدکننده در برابر حجم خرید بالای شرکت‌های سراسری موجود نبودن جنس |
| | جریان اطلاعات توزیع | بازخورد نگرفتن تولیدکننده از توزیع‌کننده عدم پیش‌بینی فروش محصول جدید ناهماهنگی ویزیتور علمی و شرکت پخش |
| قیمت | محدوده قیمت | تغییر مداوم قیمت‌ها گران بودن قیمت داروهای گیاهی |
| | زمان تسویه | کوتاه بودن زمان تسویه‌ی تولیدکنندگان تأخیر در وصول مطالبات از داروخانه‌ها |

| | |
|--|---|
| کمیت شواهد فیزیکی | کم بودن تعداد ماشین های شرکت پخش |
| شواهد فیزیکی | کم بودن تعداد ماشین های با مجوز تردد در محدوده های طرح ترافیک |
| کیفیت شواهد فیزیکی | بهداشتی نبودن ماشین شرکت های پخش |
| | مناسب نبودن شرایط و امکانات نگهداری دارو |
| | بهداشتی نبودن کارکنان پخش دارو |
| | وجود تبانی ویزیتورها در ارتباط با داروخانه |
| | طرز برخورد نامناسب ویزیتورها با داروخانه ها |
| کیفیت ویزیتور | کیفیت نامناسب ویزیتور علمی |
| افراد | تجربه پایین ویزیتورهای شرکت پخش |
| | تحصیلات پایین ویزیتورهای شرکت پخش |
| | کم بودن تعداد نیروهای شرکت پخش |
| | ماندگاری پایین ویزیتورها در شرکت پخش |
| | افزایش بی رویه شرکت های پخش |
| قوانین مربوط به سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت | اعطای مجوز به محصولات شبیه به هم و تکراری |
| | منع قانونی فروش در عطاری ها |
| دولت و قوانین | منع فروش اینترنتی |
| | یکسان بودن هزینه های توزیع در همه شهرهای کشور |
| | نرخ بالای برق برای شرکت های پخش |
| قوانین مربوط به سایر وزارتخانه ها | عدم پوشش بیمه |
| | سیاست گذاری های نامناسب واردات دارو |
| | تحویل ناسالم دارو |
| کیفیت عملکرد کانال توزیع | عدم تحویل دقیق بر اساس فاکتور |
| | عدم اختصاص قسمت مجزای داروهای گیاهی در داروخانه ها |
| توزیع | اعطای مجوز پخش انحصاری به برخی شرکت های پخش |
| | پخش داروهای گیاهی توسط تولیدکنندگان |
| | بالا بودن هزینه های تغییر تولیدکنندگان و داروخانه ها |
| تعامل شرکت های پخش با سایر اعضای کانال توزیع | عدم رضایت داروخانه ها و قطع همکاری |
| | تعویض مکرر شرکت های پخش توسط تولیدکننده |

جدول ۳، مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از دیدگاه شرکت های پخش دارویی، ابعاد و شاخص های آن را نشان می دهد و بیان می کند که در هر مقوله چه مفاهیم و کدهایی قرار دارند. یافته های تحقیق نشان می دهد که مقوله های مستخرج از متن مصاحبه ها تا حد زیادی منطبق بر عناصر آمیخته ی بازاریابی خدمات می باشد. مشکلات توزیع کنندگان در هفت عنصر آمیخته ی بازاریابی خدمات (7P) شامل عناصر محصول، قیمت، توزیع، تبلیغ و ترفیع، شواهد فیزیکی، فرایندها و افراد طبقه بندی شده است. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که دولت و قوانین نیز علاوه بر عناصر بازاریابی خدمات به عنوان عامل مداخله گر می تواند بر مشکلات

کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت های پخش دارویی اثر بگذارد.

بحث

یکی از مشکلات توزیع کنندگان، زمان انتظار بالاست. برخی تولیدکنندگان اطلاعات فروش را از توزیع کنندگان نمی گیرند و میزان تولید آن ها بر اساس پیش بینی هایشان با توجه به فروش گذشته ی آن هاست که همین پیش بینی پس رو می تواند باعث عدم تناسب تولید و تقاضای بازار شود و به همین دلیل برخی تولیدکنندگان داروهای گیاهی همیشه موجودی

دیگر از مشکلات توزیع کنندگان است. توزیع کنندگان ادعا می‌کنند که آفر و تخفیفی که تولیدکنندگان به آن‌ها می‌دهند کم بوده و حاشیه سود آن‌ها پایین است و از طرف دیگر داروخانه‌ها هم درخواست آفر و تخفیف زیاد از آنان دارند. بر اساس تحقیق Schellhase و همکاران برنامه‌های ارتقای فروش، جذابیت سود و میزان آفر بر رضایت مشتریان در بازارهای سازمانی مؤثر است (۳۰). بر اساس نتایج پژوهش سهرابی، اهرم‌هایی که منجر به ایجاد انگیزه در کانال‌های توزیع و به تبع آن افزایش فروش شرکت‌ها می‌شوند، عبارت‌اند از: تخفیف‌های حجمی، قیمت‌های ویژه محصولات جدید و حاشیه سود قابل قبول (۳۱). یکی دیگر از مشکلات شرکت‌های پخش دارویی این است که داروهای گیاهی برای مصرف‌کنندگان شناخته شده 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 ارابه می‌شود. مهدی‌گودرزی و مریم‌گودرزی در تحقیق خود اشاره کردند که شرکت‌های دارویی با تبلیغات مناسب می‌توانند پیشنهاد منحصربه‌فرد فروش (Unique Selling Proposition) را برای جذب مشتریان ارابه کنند (۱۸). بالا بودن هزینه‌های تغییر شرکت‌های تولیدکننده و داروخانه‌ها برای توزیع‌کنندگان یک مشکل به حساب می‌آید. از آنجاکه شرکت‌های پخش دارو، دارو را در برخی از مناطق و داروخانه‌ها جا می‌اندازند تغییر داروخانه‌هایی که با آن‌ها کار می‌کنند برایشان آسان نیست. یکی از عوامل ایجادکننده رضایت اقتصادی که در تحقیق Geyskens و Steenkamp با مدل رضایت اقتصادی و اجتماعی خرده‌فروشان به آن توجه شده است، تأمین هزینه‌های احتمالی ناشی از تغییرات می‌باشد (۳۲). همچنین هزینه‌های احتمالی ناشی از تغییرات تولیدکننده یا خرده‌فروشان که متوجه توزیع‌کنندگان است، در تحقیق Rossomme نیز مطرح شده است (۳۳). از دیگر مشکلات شرکت‌های پخش دارو می‌توان به بسته‌بندی نامناسب داروهای گیاهی اشاره کرد. از بسته‌بندی می‌توان به عنوان فروشنده‌ی ساکت یاد کرد؛ زیرا بسته‌بندی جذاب می‌تواند مشتری را جذب نموده و وی را به خرید ترغیب نماید. شرکت‌های تولیدکننده‌ی داروهای گیاهی شرکت‌های کوچکی هستند که از تکنیک‌ها و شیوه‌های بسته‌بندی نوین محصولات آگاهی کافی ندارند؛ از این رو هم استحکام و هم زیبایی بسته‌بندی این محصولات نسبت به داروهای شیمیایی یا داروهای گیاهی خارجی مناسب نیست. Kulkarni و همکاران نیز در تحقیق خود اشاره کرده‌اند که نقش بسته‌بندی در بازار را نمی‌توان دست‌کم گرفت. بسته‌بندی، ابزاری برای

محصول ندارند. Priyan و Uthayakumar نیز بر این عقیده‌اند که زمان تدارک فاکتور، در هر زنجیره تأمین و سیستم مدیریت موجودی، ضروری است که این زمان شامل آماده‌سازی سفارش، حمل‌ونقل سفارش، زمان تدارکات تأمین‌کنندگان، زمان تحویل و زمان تنظیم است (۲۳). بر اساس یافته‌های تحقیق Welker و de Vries رضایت‌مندی کلی کانال توزیع از خدمات ارابه‌شده‌ی سازمان در کاهش مدت زمان فرایند سفارش کالا، اثر مستقیمی بر رضایت کانال توزیع از سیستم پخش عرضه‌کننده خواهد داشت (۲۴). تأخیر در وصول مطالبات، یکی دیگر از مشکلات شرکت‌های پخش است. داروخانه‌ها در پرداخت مطالباتشان به توزیع‌کنندگان تأخیر دارند و به همین جهت هم شرکت‌های پخش زمان تسویه بالاتری را از تولیدکنندگان طلب می‌کنند. در تحقیق رحیمی نیز گردش سرمایه و نقدینگی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کانال توزیع شناخته شده است (۱۷). در تحقیق حیدری شیرازی و نوابخش نیز اشاره شده است که مدت زمان بازپرداخت یکی از آیتم‌های بسیار مهم در بررسی عملکرد و رضایت از شرکت‌های پخش می‌باشد، چرا که در صورت طولانی بودن این زمان بازگشت نقدینگی دیرتر بوده و سبب کاهش قدرت خرید (مواد اولیه، تجهیزات و...) می‌گردد. گرانی قیمت، یکی دیگر از مشکلات شرکت‌های پخش است. داروهای گیاهی نسبت به داروی مشابه شیمیایی خیلی گران‌تر هستند (۲۵). در تحقیق Yadav و Smith به قیمت‌گذاری تفاضلی برای توزیع داروها در بازارهای نوظهور اشاره شده است. به این معنا که مصرف‌کنندگان با توجه به ثروشان در بین گروه‌های مختلف دسته‌بندی می‌شوند و محصولات در سطوح مختلف قیمت‌گذاری و به گروه‌های مختلف توزیع می‌شوند. قیمت‌گذاری تفاضلی برای داروها برای بیماران مقرون به‌صرفه بوده و برای شرکت‌ها نیز افزایش سود به دنبال دارد (۲۶). بر اساس تحقیق Sreenivas و Srinivas نیز در کانال‌های توزیع منطقه‌ای عامل قیمت اهمیت فراوان دارد (۲۷). معتبر نبودن برند تولیدکننده یکی دیگر از مشکلات توزیع‌کنندگان است. بسیاری از شرکت‌های پخش، فقط داروهای برند از شرکت‌های مطرح و جاافتاده را خریداری می‌کنند و اعتمادی به محصولات جدید ندارند. بر اساس نتایج به‌دست آمده از تحقیق Abdul-Muhmin مهم‌ترین عوامل ایجاد رضایت نزد شبکه‌ی توزیع و فروش حمایت‌های شرکت مادر از شبکه‌ی و اعتبار و برند شرکت مادر می‌باشد (۲۸). همچنین بر اساس نتایج تحقیق Jonsson و Zineldin شهرت و اعتبار برند، در شکل‌گیری رضایت شبکه‌ی توزیع و فروش از عملکرد شرکت مادر تأثیرگذار است (۲۹). آفر و تخفیف کم یکی

محافظت و حفظ اقلام موجود و اطلاع‌رسانی بازاریابی به مصرف‌کنندگان است. آن‌ها همچنین پیشنهاد می‌کنند که بسته‌بندی محصولات دارویی باید به گونه‌ای طراحی شوند که تأثیر تسکین‌بخشی را به مصرف‌کنندگان بدهد (۳۴). از جمله مسایل و مشکلات قانونی شرکت‌های پخش دارویی می‌توان به یکسان بودن هزینه‌های توزیع در همه شهرها اشاره کرد که باعث شده تا شرکت‌های پخش شهرهای مرزی و جنوب کشور را از محدوده‌ی زیر پوشش خود حذف کنند و تولیدکنندگان بازارهای آن مناطق را از دست بدهند. همچنین وزارت نیرو تعرفه‌هایی برای هزینه‌ی برق بنگاه‌های تولیدی در نظر گرفته است اما چون شرکت‌های پخش دارو محصولی را تولید نمی‌کنند مشمول این تعرفه‌ها نمی‌شوند و هزینه‌های انبارش و نگهداری دارو برای آن‌ها بسیار زیاد است. اخیراً تعداد شرکت‌های پخش دارو افزایش چشمگیری داشته است که این امر موجب سخت شدن رقابت این شرکت‌ها می‌شود که به همین جهت شاهد رقابت ناسالم بین شرکت‌های پخش هستیم. در اقدامی دیگر سازمان غذا و دارو اقدام به ممنوعیت واردات داروهای گیاهی و مکمل خارجی کرده تا از این طریق تولید داخلی رونق داده شود؛ اما این اقدام می‌تواند به علت عدم رقابت با داروهای خارجی باعث افت کیفیت این محصولات شود. گودرزی نیز دخالت‌های بیش از حد دولت را یکی از تهدیدهای نظام دارویی می‌داند که باعث سلب اعتماد سرمایه‌گذاران نظام دارویی شده است (۱۸). ترابی و همکاران نیز از مقررات سخت دولتی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر پیشبرد محصولات دارویی یاد کرده‌اند (۹).

با توجه به اینکه امکان بررسی تمامی شرکت‌های توزیع دارویی در سطح کشور وجود ندارد، ۱۶ شرکت از شرکت‌های توزیع‌کننده‌ی استان تهران به عنوان نمونه انتخاب و بررسی گردید. ممکن است تغییر نمونه در شهرهای مختلف منجر به تغییراتی در نتایج گردد. همچنین این پژوهش، مقطعی است؛ ماهیت مقطعی این پژوهش با یک سری مفاهیم پویا تنها به محقق اجازه می‌دهد که به تجزیه و تحلیل وضعیت خاص یک سازمان در یک زمان معین بپردازد نه تجزیه و تحلیل رفتار کلی سازمان در طول زمان. از این رو پیشنهاد می‌گردد که نتایج این تحقیق در شهرهای دیگر ایران و در زمان‌های طولانی‌تر بررسی و آزمون و با نتایج این تحقیق مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

برای تصمیم‌گیری در مورد کانال بازاریابی داروهای گیاهی باید با یک نگاه سیستمی و همه‌جانبه به تمام عناصر آمیخته‌ی بازاریابی

خدمات توجه شود. آمیخته بودن عناصر بازاریابی نیز به همین معناست که هریک از این ۷ عنصر بر عناصر دیگر تأثیری گذارند. همچنین دولت و قوانین نیز علاوه بر عناصر آمیخته‌ی بازاریابی، به عنوان عامل مداخله‌گر، می‌تواند بر مشکلات کانال بازاریابی این داروها از منظر توزیع‌کنندگان اثر بگذارد. با توجه به اهمیت روزافزون رقابت در سطح زنجیره‌ی تأمین و بازاریابی دارو، باید توجه به بازخور شرکت‌های پخش دارو و مشکلات آن‌ها در سراسر زنجیره‌ی توزیع داروهای گیاهی افزایش یابد. از این رو مدل ارایه شده می‌تواند مورداستفاده‌ی شرکت‌های تولیدکننده‌ی داروهای گیاهی و داروخانه‌ها قرار گیرد تا با در نظر گرفتن مشکلات توزیع‌کنندگان موجب بهبود دسترسی مصرف‌کنندگان نهایی و همچنین توسعه‌ی این بازار جدید شوند. شاخص‌های کلیدی در قالب ۶۱ کد نهایی، ۲۳ مفهوم و ۸ مقوله، ابزار جامعی را جهت ارزیابی، شناسایی و رفع مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی فراهم می‌کند که با استفاده از آن، فرصت بهبود عملکرد این سیستم فراهم خواهد شد. تصویب قوانین تسهیل‌کننده توسط دولت و سازمان غذا و دارو نیز می‌تواند به بهبود توزیع و دسترسی بهتر مصرف‌کنندگان داروهای گیاهی کمک کند.

از آنجاکه شرکت‌های پخش دارو، شرکت‌های خدماتی محسوب می‌شوند و یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت ارائه خدمات، افراد و کارکنان می‌باشند، به شرکت‌های پخش پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزش و توسعه‌ی ویزیتورهای خویش را به صورت جدی و با کیفیت، ایجاد و دنبال کنند که موجب روابط بهتر با داروخانه‌ها، فروش پایدار و وفاداری ویزیتورهایشان نیز می‌گردد. همچنین از آنجا که دارو یک کالای استراتژیک است و فلسفه‌ی درمانی دارد تخفیف کالایی در این صنعت اشتباه است چرا که تولیدکنندگان با کاهش کیفیت و هزینه‌ها می‌توانند آفرهای بیشتری بدهند و فروش خود را بیشتر کنند. از این رو توصیه می‌شود که سازمان غذا و دارو تخفیف کالایی در این صنعت را ممنوع کند تا تولیدکنندگان از طریق بالا بردن کیفیت محصولات خود رقابت کنند نه با افزودن آفرهای خود. بدین‌گونه شاهد کالاهای باکیفیت‌تر خواهیم بود که به نفع مصرف‌کنندگان است و در نهایت مدیریت عملیات یا فرایندها، موجود بودن و کیفیت مناسب و پایدار محصولات را تضمین می‌کند. وظیفه و نقش این عنصر آمیخته‌ی بازاریابی خدمات، ایجاد تعادل بین عرضه و تقاضاست. از این رو برای حل مشکل موجود نبودن جنس، پیشنهاد می‌شود که سیستم خرید و فروش آنلاین بین داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش به صورت یکپارچه ایجاد گردد تا شرکت‌های پخش به صورت لحظه‌ای

فروش شرکت‌های پخش دارویی که در این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی کنند. این مقاله، حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت اجرایی دانشگاه تهران با کد ثبت ۸۸۲۶۸ می‌باشد.

نیاز بازار را رصد کنند و این اطلاعات را در اختیار تولیدکنندگان نیز قرار دهند تا با برنامه‌ریزی مناسب تولید، سفارش از دست‌رفته‌ای نداشته باشند.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی مدیران عامل و مدیران

منابع

- Langlois-Klassen D, Kipp W, Jhangri GS & Rubaale T. Use of traditional herbal medicine by AIDS patients in Kabarole District, western Uganda. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2007; 77(4): 757-63.
- Noorhosseini SA, Fallahi E, Samizadeh M & Beheshtipoor N. The relative priority of medicinal plants, herbal and chemical medicines by consumers based on economic and treatment criteria: Case study of Rasht district. *Agricultural Economics Research* 2017; 9(33): 71-99[Article in Persian].
- Ashayeri N, Abbassian A, Janbakhsh S, Sheibani S, Sodagari F & Minaie M. The more prevalent medicinal herbs which have been purchased from herbal medicine stores in Tehran. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine* 2013; 3(4): 477-82[Article in Persian].
- Carvalho ACB, Lana TN, Perfeito JPS & Silveira D. The Brazilian market of herbal medicinal products and the impacts of the new legislation on traditional medicines. *Journal of Ethnopharmacology* 2018; 212(1): 29-35.
- Cupp MJ. Herbal remedies: Adverse effects and drug interactions. *American Family Physician* 1999; 59(5): 1239-44.
- Armstrong G, Adam S, Denize S & Kotler P. Principles of marketing. Australia: Pearson; 2014: 309-10.
- Alipoor V, Ahmadi P, Khodadad Hoseini H & Moshabbaki A. Influential factors on supplier-distributor partnership maintenance in distribution chain from the supplier's landscape. *Journal of Business Management* 2014; 5(4): 43-60[Article in Persian].
- Senthilkumaran U, Manikandan N & Senthilkumar M. Role of data mining on pharmaceutical industry-a survey. *International Journal of Pharmacy and Technology* 2016; 8(3): 100-6.
- Torabi SAA, Alipour A & Ghasemi H. A dynamic model for promotion of Iranian pharmaceutical and biological enterprises. *Archives of Razi Institute* 2009; 64(2): 121-8.
- Azizi Yousef Vand R. The role of supply chain risk management on the performance of pharmaceutical distribution companies [Thesis in Persian]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2015.
- Rothaermel FT. Chapter 7 competitive advantage in technology intensive industries. Available at: <https://www.scheller.gatech.edu/directory/faculty/rothaermel/pubs/RothaermelCompetitiveAdvantageFinal.pdf>. 2008.
- Khoshtinat B & Shahabadi A. The effects of marketing intelligence and business intelligence on achieving competitive advantage in the pharmaceutical distribution industry regarding the moderating role of competitive intelligence. *Business Strategies* 2018; 15(11): 120-33[Article in Persian].
- Sohrabi B, Raiesi I & Nik Aein N. Customer segmentation in pharmaceutical industry assisting the decision making of marketing and sales managers based on RFML model. *Journal of Business Management* 2017; 8(4): 861-84[Article in Persian].
- Ziyae B, Rezvani M & Bayati E. Designing a framework of entrepreneurial marketing network in pharmaceutical small and medium sized enterprises. *Journal of Entrepreneurship Development* 2017; 10(3): 417-36[Article in Persian].
- Nassiri-Koopaei N, Majdzadeh R, Kebriaeezadeh A, Rashidian A, Yazdi MT, Nedjat S, et al. Commercialization of biopharmaceutical knowledge in Iran; Challenges and solutions. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 22(1): 29.
- Abedini A, Irani HR & Yazdani HR. Identify and prioritize the critical success factors in pharmaceutical supply chain and distribution using the DEMETEL Technique. *Payavard Salamat* 2019; 13(1): 45-59[Article in Persian].



17. Rahimi S. Identifying effective factors and assessing the effectiveness of distribution centers in pharmaceutical distributing companies (Case study of Darou Paksh company) [Thesis in Persian]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2009.
18. Goudarzi M & Goudarzi M. Review of commercialization process of biopharmaceuticals: Lessons for Iran's drug industry. *Rahyaft* 2015; 57(1): 35-53[Article in Persian].
19. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. USA: Sage publications; 2018: 24-6.
20. Ranjbar H, Haghdoost A, Salsali M, Khoshdel A, Soleimani M & Bahrami N. Sampling in qualitative research: A guide for beginning. *Annals of Military and Health Sciences Research* 2012; 10(3): 238-50[Article in Persian].
21. Lavaei Adaryani R, Kalantari K, Asadi A & Alambeigi A. Content analysis of business cooperatives theories emphasizing network functions. *Journal of Business Management* 2019; 11(1): 3-24[Article in Persian].
22. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* 2016; 2(1): 8-14.
23. Priyan S & Uthayakumar R. Optimal inventory management strategies for pharmaceutical company and hospital supply chain in a fuzzy-stochastic environment. *Operations Research for Health Care* 2014; 3(4): 177-90.
24. Welker GA & de Vries J. Formalising the ordering process to achieve responsiveness. *Journal of Manufacturing Technology Management* 2005; 16(4): 396-410.
25. Heidari Shirazi F & Navabakhsh M. Evaluating the performance of pharmaceutical distribution companies using data envelopment analysis with agile approach, case study of Caspian pharmaceutical company, Tehran: Second International Conference on Supply Chain and Logistics Managers, 2017.
26. Yadav P & Smith L. Pharmaceutical company strategies and distribution systems in emerging markets. *Encyclopedia of Health Economics* 2014; 3(1): 1-8.
27. Sreenivas M & Srinivas T. Effectiveness of distribution network. *International Journal of Information Systems and Supply Chain Management(IJISSCM)* 2008; 1(1): 80-6.
28. Abdul-Muhmin AG. Effects of suppliers' marketing program variables on industrial buyers' relationship satisfaction and commitment. *Journal of Business & Industrial Marketing* 2002; 17(7): 637-51.
29. Jonsson P & Zineldin M. Achieving high satisfaction in supplier-dealer working relationships. *Supply Chain Management: An International Journal* 2003; 8(3): 224-40.
30. Schellhase R, Hardock P & Ohlwein M. Customer satisfaction in business-to-business marketing: The case of retail organizations and their suppliers. *The Journal of Business and Industrial Marketing* 2000; 15(2-3): 106-21.
31. Sohrabi R. Investigating the impact of export pricing on channel distribution management in Isfahan exporting companies [Thesis in Persian]. Arak: Islamic Azad University, Naraq Branch; 2016.
32. Geyskens I & Steenkamp JBE. Economic and social satisfaction: Measurement and relevance to marketing channel relationships. *Journal of Retailing* 2000; 76(1): 11-32.
33. Rossomme J. Customer satisfaction measurement in a business-to-business context: A conceptual framework. *Journal of Business & Industrial Marketing* 2003; 18(2): 179-95.
34. Kulkarni S, Agrawal A, Sharma SB & Jain S. Creative innovations in pharmaceutical packaging. *Indian Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2015; 2(4): 230-5.

Marketing Channel Problems of Herbal Medicines from the Perspective of Pharmaceutical Distribution Companies

Ali Abedini¹ (M.S.) - Hamid Reza Irani² (Ph.D.) - Hamid Reza Yazdani² (Ph.D.)

1 Ph.D. Candidate in Strategic Management, Department of Business Administration, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

Abstract

Received: Aug 2019

Accepted: Dec 2019

Background and Aim: Due to the variety of herbal medicine products and brands, competition among herbal medicine manufacturing companies has become a scientific and tactical competition. Herbal medicine companies by identifying the problems of pharmaceutical distribution companies can evaluate them and find solutions to their problems and finally, they can maintain their competitive advantage in the market. Therefore, the purpose of this study was to identify the marketing channel problems of herbal medicine from the perspective of pharmaceutical distribution companies.

Materials and Methods: In this research, with exploratory interviews, the marketing channel problems of herbal medicine were identified from the perspective of distributors and analyzed using content analysis method. The statistical population of this study was pharmaceutical distributor's managers in Tehran provinces, among which 16 persons were selected through the judgmental and snowball sampling method.

Results: The results showed the marketing channel problems of herbal medicines were categorized in Product, Prices, Place, Promotion, Physical Evidence, Process and People.

Conclusion: The government and the laws, in addition to the marketing can affect the marketing channel problems of these drugs from the perspective of distributors.

Keywords: Marketing Channel, Pharmaceutical Distribution, Herbal Medicine, Pharmaceutical Distributors, Qualitative Research

* Corresponding Author:
Irani H
Email :
hamidrezairani@ut.ac.ir