



پیامدهای مالی مدل بازاریابی بر بهبود فروش (مطالعه موردی: شرکت های دارویی گیاهی)

ذکبه عاشوری^۱

سید محمود شبگو منصف^۲

کامبیز شاهرودی^۳

علی قلی پور سلیمانی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی نقش سازنده داروهای گیاهی در اقتصاد مقاومتی کشور ما از طریق کسب بازارهای داخلی و حفظ سرمایه های ارزی و همچنین پتانسیل ارزآوری این داروها بوده است. رویکرد این پژوهش ترکیبی بود که در مرحله اول با استفاده از روش نظریه داده بنیاد و ابزار مصاحبه، داده ها جمع آوری شدند. محققان با ۱۲ نفر از پزشکان و داروسازان و مدیران فروش داروهای گیاهی به شیوه هدفمند مصاحبه کردند. پیامدهای مالی استخراج شده شامل: بهبود فروش داروهای گیاهی، افزایش توان صادراتی، تجاری سازی داروهای گیاهی و جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی بودند که در مرحله کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد و با استفاده از تکنیک های تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۴۲۰ نمونه با استفاده از نمونه گیری تصادفی در دسترس جمع آوری و با استفاده از نرم افزار AMOS تحلیل شدند.

واژه های کلیدی: داروهای گیاهی، بازاریابی دارویی، تجاری سازی، توسعه اقتصادی.

طبقه بندی JEL: O10, M21, I11

۱- گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. Ashooriz1@gmail.com

۲- گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده و مسئول). Monsefmahmoud@Yahoo.Com

۳- گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. K_shahroodi@yahoo.com

۴- گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. Gholipourbahman@Yahoo.Com



۱- مقدمه

استفاده از طب مکمل و جایگزین (CAM)^۱ طی دهه های گذشته در سراسر جهان در حال افزایش بوده است. داروهای گیاهی (HM)^۲ اغلب در بین محبوب ترین و قوی ترین شکل طب مکمل و جایگزین در حال رشد می باشد. استفاده از مکمل های گیاهی در بین ساکنان ایالت متحده در طول سال ها افزایش یافته است. اما مشخص نیست که این افزایش به دلیل اثربخشی و ایمنی داروهای گیاهی است یا به دلیل عناصر دیگری مثل گسترده شدن روش های بازاریابی (راش راش و اسچومر، ۲۰۱۷)^۳. بخش کشاورزی و صنایع مربوط به آن از شالوده های اصلی اقتصاد کشورهای مختلف به خصوص جوامع در حال توسعه به شمار می روند. یکی از زیر مجموعه های بخش کشاورزی که در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است، گیاهان دارویی و صنایع پایین دستی مربوط به آن ها می باشد. بازار قابل توجه گیاهان طبیعی به صورت خام و بازار بزرگ محصولات مصرفی حاوی این مواد در کنار مزیت های نسبی موجود در کشور، اهمیت توجه به این صنعت و سرمایه گذاری در این بخش را نشان می دهد (بابایی و عبادی ۱۳۹۴). امروزه برتری گیاهان دارویی و داروهای بدست آمده از آن ها نسبت به داروهای شیمیایی اثبات شده است. داروهای شیمیایی دارای عوارض جانبی هستند، به طوری که در عمر ۱۵۰ ساله این داروها، برخی از آن ها به عنوان داروهای خطر آفرین از فارماکوپه ها حذف شده اند (کالیکستو، ۲۰۰۰)^۴. میزان ترویج داروهای گیاهی در بین کشورهای اتحادیه اروپا بین ۶-۴۸ درصد است (بی شاپ و کاردینی، ۲۰۱۷)^۵ و این میزان در ایران چیزی حدود ۴ درصد می باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). گزارش جدید معاونت طرح و برنامه وزارت صنعت، معدن و تجارت، درباره صنعت دارو و فرآورده های گیاهی افق پیش روی این بخش را به خوبی نشان می دهد. صنایع فعال در این حوزه در افق ۲۰۵۰ از یک بازار بین المللی با ابعاد ۵ تریلیون دلاری برخوردار خواهند بود. این در حالی است که ایران با وجود برخورداری از زمینه های لازم برای نقش آفرینی در این صنعت، بین سال های ۹۶ تا ۹۸ با افت محسوسی روبرو شده است و از ۶۰ میلیون دلار در سال ۹۶ به حدود ۲۹ میلیون دلار تنزل پیدا کرده است (دنیای اقتصاد، ۱۳۹۹).

عواملی وجود دارد که میزان ترویج داروهای گیاهی را هم در کشورهای صنعتی و هم در حال توسعه توضیح می دهد مثل: ترجیح مصرف کنندگان برای درمان های طبیعی، تمایل به خوددرمانی، ترجیح جمعیت برای داروهای پیشگیرانه به دلیل افزایش سن جمعیت (گونجان و نائینگ، ۲۰۱۵)^۶، تغییرات خاص کشورها مانند عادات فرهنگی مختلف، جزئیات حقوقی و بیمه های دولتی، شرایط محیطی به ویژه شرایط اقتصادی کشورها و سیستم

¹ Complementary And Alternative Medicine

² Herbal Medicine

³ Rashrash & Schommer

⁴ calixto

⁵ Bishop & Cardini

⁶ Gunjan, Naing

های مالی آن ها (ولز و امبرجر، ۲۰۱۹)^۱. همچنین به منظور درک ارتباط سیستم مالی و شاخص توسعه انسانی می توان به گزارش سلامت جهانی که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده است رجوع نمود. بنابر گزارش (سلامت جهانی ۲۰۰۰) اولین گام جهت اتخاذ رویکردی مناسب برای رسیدن به وضع مطلوب و تحقق اهداف نظام سلامت: سلامتی، پاسخگویی و تامین مالی صحیح نظام سلامت می باشد. در این گزارش آمده است که کارایی خدمات سلامت، به مدیریت صحیح منابع نظام سلامت و ارتباط آن با سیستم مالی حاکم بستگی دارد (برخورداری و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا یکی از مهمترین بخش های اقتصادی هر جامعه، اقتصاد دارویی آن است. زیرا این بخش به طور مستقیم با بهداشت و سلامت جامعه در ارتباط است و هرگونه نقص در این بخش می تواند تهدیدی برای سلامت کل جامعه باشد. صنعت دارو، به دلیل وجود دو عامل استراتژیک بودن موضوع بهداشت و سلامت و همچنین حجم بسیار بالای گردش مالی و سودآوری بالای آن، دارای شرایط خاص و ویژه ای است. ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی سعی داشته است گامی در جهت اشتغال زایی، افزایش سلامت و نشاط در جامعه، افزایش تولیدات دانش بنیان و توسعه صادرات غیر نفتی و در نهایت تحقق چشم انداز ۱۴۰۴ داشته باشد. در واقع سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی را باید چتر حمایتی برای توسعه تحقیقات، تولیدات و صادرات این حوزه دانست (عصاره، ۱۳۹۵). اشتغال زایی و رونق کسب و کار دانش بنیان بومی در کشور، یکی دیگر از امتیازات مهمی است که گیاهان دارویی، در ذاتش، آشکار و پنهان است (ستاری، ۱۳۹۵). ایجاد یک بازار متمرکز و مطمئن، از خروج ارز و واردات مواد اولیه دارویی جلوگیری می کند. در واقع چگونگی تامین مالی نظام سلامت، ارتباط مستقیم با بهبود سطح سلامت جامعه دارد و برخی مواقع کاهش مشکلات سیستم مالی، موجب انتقال منابع از سایر بخش ها به نظام سلامت شده و کارایی نظام سلامت را افزایش می دهد (برخورداری و همکاران، ۱۳۹۸). استفاده از داروهای گیاهی در اقدامات پزشکی در حال افزایش است و بازار جهانی چنین محصولاتی تا سال ۲۰۱۷، حدود ۱۰۷ میلیارد دلار برآورد شده است (گلایی و مکونن، ۲۰۱۷)^۲. این مطالعه به منظور تعیین پیامدهای مالی طراحی مدل بازاریابی به منظور ترویج و بهبود فروش داروهای گیاهی طراحی شده است.

مبانی نظری

با تغییرات دینامیک بازار، استفاده از فرآیند بازاریابی از طریق تحقیقات بالینی و توسعه اقدامات پزشکی و تکنیک های بازاریابی باید ارزیابی مجدد شوند تا بتوانند با استراتژی های بازاریابی مرتبط باشند. با این حال، ترجیحات مصرف کننده در مراقبت های بهداشتی می تواند بر استراتژی های بازاریابی تأثیر بگذارد. از آنجا که ایده بازاریابی سلامت فراتر از ترکیب اصلی 4P در آمیخته کلاسیک بازاریابی (محصول، قیمت، مکان و ارتقاء) است محققان شروع به افزودن مؤلفه های اجتماعی کردند. کاتلر (۱۹۷۲) بیان می کند که "برای بازاریاب، موفقیت یک کمپین، به توسعه مناسب محصول، ارتقاء، مکان و قیمت بستگی دارد" و این مفاهیم در انگیزه های اجتماعی کاربرد دارند. کاتلر توضیح داد که مفهوم اصلی بازاریابی معامله ای است که از طریق ایجاد مبادله بین دو طرف

¹Welz & Emberger

² Glayee Mekonnen

انجام می‌گیرد. با این حال در سال های اخیر تأکید به دوری از معامله فردی و تمرکز بر اهمیت یک رابطه طولانی مدت شده است (وود، ۲۰۱۳).^۱

تبلیغات دارویی پزشکان و یا مصرف کنندگان، مفهوم جدیدی نیست. در حقیقت، شیوه تبلیغات محصولات پزشکی و دارویی دارای سابقه طولانی در ایالات متحده است (هوه و همکاران، ۲۰۱۰).^۲ استفاده از عوامل آمیخته بازاریابی از قبیل دسترسی و عرضه مناسب محصولات به مشتریان، تنوع محصولات ارائه شده مطابق با نیاز آن ها، تبلیغات مناسب در جذب مشتریان و قیمت گذاری با استراتژی های مناسب، می‌تواند منجر به نفوذ این محصولات در بازارهای داخلی و بین المللی و پذیرش هر چه بیشتر این محصولات گردد (میرنظامی و غفاری ۱۳۹۲). هنگام اعمال این چهار عنصر بازاریابی در صنعت مراقبت‌های بهداشتی، تعاریف تا حدی از معنای سنتی شان تغییر می‌کند:

محصول: آنچه که در واقع ارائه می‌شود و ویژگی های اصلی آن. متفاوت از کالاهای تجاری، در بحث مراقبت‌های بهداشتی، محصول ممکن است یک مشاوره، یک عمل یا احساس تندرستی باشد (دکوو و کوزمان، ۲۰۱۱).^۳ قیمت: به عنوان هزینه واقعی در مراقبت‌های بهداشتی نقش اساسی دارد. پرداخت کنندگان واقعی در هر شرایطی متفاوت هستند. در بسیاری از موارد، بیمار از هزینه واقعی مراقبت‌های بهداشتی خود آگاه نیست. اشخاص ثالث که غالباً تحت پوشش بیمه قرار دارند، دریافت کننده هزینه خدمات درمانی ارائه شده هستند (پرلا، ۲۰۱۱).^۴ مکان: جایی که محصول به فروش می‌رسد و کانال توزیع که از طریق آن جریان می‌یابد. بازاریابی دارویی مستلزم جایگاه یابی در مطب پزشک است. اگرچه بیماران دارو را در داروخانه خریداری و دریافت می‌کنند، اما برای به دست آوردن نسخه باید به مطب پزشک مراجعه کنند (وود، ۲۰۱۳).^۵ تبلیغات: برخی از تبلیغات مراقبت‌های بهداشتی بر افزایش آگاهی و توزیع اطلاعات متمرکز است، در حالی که سایر فعالیت‌های تبلیغاتی شامل فروش مزایای تغییر رفتار و انگیزه در گیرندگان خدمات سلامت در نظر گرفته شده است. (وود، ۲۰۱۳).

از نظر صنعت داروسازی، ارتقا دارو به عنوان راهی برای دسترسی پزشکان به اطلاعات مورد نیاز در مورد دارو و همچنین تجویز و مصرف داروها برای بازگرداندن سلامت بیماران تجویز شد (مورشید، ۲۰۱۷).^۵ بازاریابان برای ارائه اطلاعات درست به پزشکان و مصرف کنندگان از ارتباطات بازاریابی یکپارچه استفاده می‌کنند. در اصل ارتباطات یکپارچه بازاریابی فعالیتی برای متحد کردن همه ی ابزارهای ارتباطی بازاریابی، مشارکت و گسترش پیام ها و به دنبال حد اکثر سازی پیام های مثبت در خصوص نام تجاری شرکت های داروسازی و در پی ساخت و تقویت نام تجاری (برند) با ارزش و قوی می‌باشد که سودآوری و ارزش ثروت سهام داران را افزایش داده و محصولات و خدمات سازمان را جهت ارضای نیازهای مشتریان به صورت منحصر به فرد طراحی

¹Wood

² Huh, Delorme, Reid

³ Dickov & Kuzman

⁴ Pralea

⁵murshid

نمایند (لکستون و رید، ۲۰۱۵)^۱ از طرفی نتایج داده‌های نظرسنجی که قبلاً منتشر شده اند، در مورد افزایش نفوذ اینترنت در بخش مراقبت‌های بهداشتی فراوان اند. این بررسی ها حاکی از آن است که اینترنت توسط پزشکان به عنوان واسطه ای مناسب برای تبادل و برای جستجوی اطلاعات حرفه‌ای و عمومی مربوط به پیشرفت‌های پزشکی در بیماری های خاص، اطلاعات در مورد محصولات شخصی و بهداشتی پذیرفته شده است و تحولات تکنولوژیکی را که در سراسر جهان اتفاق می‌افتد تشخیص داده و از آن به عنوان واسطه تبلیغ داروسازی یاد کرده است. تبلیغات دارویی فعالیت‌هایی است که توسط متخصصان بهداشت انجام می‌شود و اینترنت یکی از واسطه‌هایی است که می‌تواند برای ارتقاء نسخه کردن استفاده شود. این تعریف بیشتر اطلاع می‌دهد که اینترنت به عنوان واسطه تبلیغات دارویی ظهور کرده است و پزشکان عناصر اصلی بازاریابی دارویی هستند (پت واردهن، ۲۰۱۴)^۲

۳- روش پژوهش

در این پژوهش روش ترکیبی مورد استفاده قرار گرفته است. روش پژوهش ترکیبی روشی است که هر دو پژوهش کیفی و کمی را با هم ترکیب یا مرتبط می‌سازد و مهمترین فرض آن، این است که به کارگیری ترکیب رویکردهای کمی و کیفی درک بهتری نسبت به زمانی که هر رویکرد را جداگانه به کار بریم، از موضوع تحقیق به دست می‌دهد (کرسول، ۲۰۰۷). همچنین بنا به تقسیم بندی که کرسول از انواع طرح تحقیق آمیخته (یا ترکیبی) ارائه نموده است، در این تحقیق از روش تحقیق آمیخته متوالی اکتشافی استفاده شده است (بازرگان، ۱۳۸۷). یعنی ابتدا تحقیق کیفی به منظور ساخت مدل، انجام شده و سپس نتایج مرحله اول در مرحله دوم با روش تحقیق کمی مورد آزمون قرار می‌گیرد. در تحقیق کیفی و با استفاده از روش نظریه داده بنیاد و ابزار مصاحبه، داده ها جمع آوری شدند. نمونه به شیوه هدفمند انتخاب شد و محققان با ۱۲ نفر از پزشکان و داروسازان و مدیران فروش داروهای گیاهی مصاحبه کردند. سپس به منظور آزمون مدل استخراج شده از مرحله کیفی، پرسشنامه ای تنظیم گردید و با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه ۴۰۰ عدد مشخص شد. جامعه آماری در مرحله کمی، پزشکان و داروسازان و مدیران فروش و کارمندان بازاریابی شرکت های تولید و توزیع داروهای گیاهی بودند. به منظور بررسی الگوی مفهومی و آزمون ساختار عاملی از تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم و تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج این تحلیل با استفاده از نرم افزار AMOS بدست آمده است.

۴- یافته های پژوهش

۴-۱- روش کیفی

گام اول: کدبندی باز

نخستین مرحله در ساخت نظریه زمینه‌ای انجام کدبندی باز است. کدهای باز مفهوم های اولیه‌ای هستند که به عنوان برچسب برای طبقه بندی عبارت، جملات یا حتی پاراگراف های یک متن یا مصاحبه به کار می‌روند (قلی

¹ Luxton, Reid

² Patwardhan

پور سلیمانی، ۱۳۹۷). کدبندی باز از نظر واحد تحلیل به صورت سطر به سطر، عبارت به عبارت، یا پاراگراف به پاراگراف یا به صورت صفحه‌ی جداگانه انجام می‌شود. چنانچه واحد کدبندی، سطر باشد به هر یک از سطرها یا جمله‌ها، مفهوم یا کدی الصاق می‌شود. این کدها یا مفاهیم باید بتواند حداکثر فضای مفهومی و معنای آن را اشباع کنند. در این مرحله تمام اطلاعات کدبندی می‌شود (کریوگر و نیومن، ۲۰۱۶)^۱. مفاهیم یا کدهای بدست آمده در این مرحله، سنگ بنای مقوله‌های عمده بعدی و نیز اجزای اصلی نظریه زمینه‌ای در حال ظهور را شکل می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۲). در این قسمت به جای ارائه تمامی صفحات نگارش شده از مصاحبه‌ها و گروه‌های کانونی، فقط نکات کلیدی مصاحبه‌ها براساس حاشیه‌نویسی بر متون مصاحبه تعیین شده است، ارائه شده است.

گام دوم: کدبندی محوری

مرحله دوم کدبندی داده‌ها به کدبندی محوری مرسوم است. این کدها برچسب هایی هستند که برای ادغام چند مفهوم بهم مرتبط (چند کد باز که بین آن‌ها ارتباط و مشابهت وجود دارد) به کار می‌رود و در نتیجه مقوله‌ها تشکیل می‌شوند (قلی پور سلیمانی، ۱۳۹۷). این کار تعداد واحدهایی را که باید با آن‌ها کار کنیم کاهش می‌دهد. روند طبقه‌بندی مفاهیم که به نظر می‌رسد به پدیده‌های مشابه ربط پیدا می‌کند مقوله‌پردازی نامیده می‌شود. آنگاه به مقوله‌ای که پدیده‌ای را شامل می‌شود یک اسم مفهومی می‌دهیم باید توجه داشت که این اسم باید انتزاعی‌تر از اسامی مفهومی باشد (چارمز، ۲۰۰۶)^۲. در جدول ۱ کدگذاری‌های محوری به صورت ترکیبی و محتوای هر یک از آن‌ها در قالب کدهای نظری قرار داده شدند.

جدول ۱- کدگذاری محوری

ردیف	مقوله اصلی	مقوله فرعی	گزاره‌های منطقی (کداولیه)
۱	بهبود فروش داروهای گیاهی		افزایش آگاهی نسبت به خواص درمانی داروهای گیاهی
۲			تمایل به تجویز بیشتر داروهای گیاهی توسط پزشک
۳			مصرف بیشتر داروهای گیاهی OTC توسط مصرف‌کنندگان
۱	پیامد طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی	افزایش توان صادراتی	رونق صادرات محصولات غیر نفتی
۲			دستیابی به بازارهای جهانی
۳			وجود بازار مصرف در کشورهای همسایه
۴			پتانسیل بالای اقتصادی گیاهان دارویی در ارز آوری
۱	تجاری سازی داروهای گیاهی		سهولت در قوانین صدور دارو
۲			افزایش صدور مجوزها در تولید
۳			برند سازی داروهای گیاهی بومی
۱			کاهش ریسک پذیری تولیدکننده جهت سرمایه گذاری
۲			توسعه تولید بذر اصلاح شده و استاندارد

¹ Kreuger & Neuman

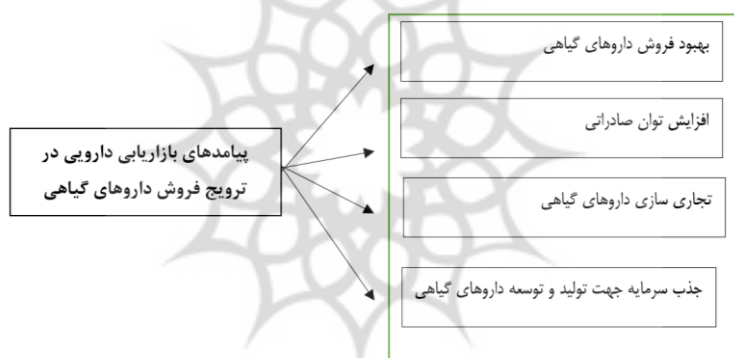
² Charmaz

جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی	جذب سرمایه گذار خارجی جهت تامین مالی	۳
--	--------------------------------------	---

منبع: یافته‌های پژوهشگر

گام سوم: کدبندی گزینشی

کدبندی گزینشی عبارت است از چینش کدهای محوری در کنار هم براساس منطق و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، اعتبار بخشیدن به روابط و پر کردن جاهای خالی با مقولاتی که نیاز به اصلاح و گسترش بیشتر دارند (چارمز، ۲۰۰۶). در واقع این مرحله انتزاعی‌ترین سطح کدگذاری است که از طریق آن روابط بین مقوله‌های ایجاد شده تشریح می‌شود. برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر در این مرحله لازم است محقق پدیده اصلی را تنظیم و خود را به آن متعهد کند. خروجی این مرحله چیزی نیست جزء تئوری پردازی که حاصل شده است و در شکل ۱ ارائه شده است:



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

(منبع: یافته‌های پژوهشگر)

همانطور که در مدل بدست آمده از بخش کیفی پژوهش در شکل بالا مشاهده می‌کنید، متخصصان معتقدند چنانچه شرکت های توزیع و فروش داروهای گیاهی از بازاریابی دارویی به عنوان یکی از کانال های بازاریابی خود استفاده کنند این امر می تواند منجر به بهبود فروش داروهای گیاهی، افزایش توان صادراتی، تجاری سازی داروهای گیاهی، جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی می شود.

روش کمی

در بخش کمی پژوهش، یافته های تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم موید یافته های بخش کیفی پژوهش است. با توجه به نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم، بار عاملی متغیر بهبود فروش داروهای گیاهی ۰/۸۶، متغیر افزایش توان صادراتی ۰/۸۹، متغیر تجاری سازی داروهای گیاهی ۰/۴۹، متغیر جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی ۰/۹۰، است و بیانگر این است که بارهای عاملی مربوط به همه ی معرف های متغیر "عوامل پیامد طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی" در وضعیت مطلوبی قرار دارند، به عبارت دیگر همبستگی مولفه ی "عوامل پیامد طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی" با معرف های این مولفه در حد متوسط به بالا برآورد می شوند و در نتیجه ابزار سنجش این مولفه از اعتبار عاملی برخوردار است. همچنین در تحلیل عاملی مرتبه دوم مقوله "جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی" بیشترین بار عاملی را به خود اختصاص داده است.

نتیجه گیری

رفاه یکی از مهمترین شاخص های نشانگر پیشرفت کشورها و در اقتصاد به معنی مطلوبیت حاصل از استفاده از کالاها و خدمات و همچنین نمایانگر استاندارد زندگی افراد است. مسئولان کشورها به دنبال تحقق نیازهای افراد جامعه از جمله خوراک، پوشاک، مسکن، اشتغال، تعلیم و تربیت و بهداشت و درمان می باشند. از این رو برای شناسایی سطح استاندارد زندگی افراد از شاخص رفاه اقتصادی استفاده می کنند (پورفتحی و کفایی، ۱۳۹۹) بهداشت و سلامت جامعه یکی از شاخص های رفاه و توسعه یافتگی کشورهاست. با توجه به نقش دوگانه گیاهان دارویی هم به عنوان منبع مراقبت های بهداشتی و هم ایجاد درآمد، داروهای به دست آمده از گیاهان، نقش مهمی در روند توسعه بیشتر دارند. اگرچه تاثیر داروهای گیاهی مستلزم توسعه آگاهی مردم درباره ارزیابی اثربخشی آن ها هستند، اما تامین تقاضا برای این داروها یک تجارت پر رونق است (گونجان و نائینگ، ۲۰۱۵).^۱ به طور سنتی شرکت های داروسازی برای فروش محصولات خود عمدتاً فعالیت های تبلیغاتی خود را مستقیماً به پزشک ارائه می دهند و پزشک کانال اصلی بازاریابی محسوب می شود (کلارا، ۲۰۱۸). ولی در سال های اخیر شرکت های داروسازی، فعالیت های تبلیغاتی خود را نیز به سمت مصرف کنندگان نهایی نیز هدایت کردند (رحمان، ۲۰۲۰، اوسینگ، ۲۰۱۱).^۲

طبیعت به کشور ما ثروت عظیمی از گیاهان دارویی بخشیده است. داروهای گیاهی می توانند نقش بسیار موثر، تعیین کننده و سازنده ای در اقتصاد کشورمان داشته باشند. نرخ ارز و نوسان ناشی از آن، قیمت های نسبی کالاهای خارجی و داخلی و در نتیجه سبد مصرفی خانوارها را دگرگون و رقابت پذیری کالاهای داخلی، تصمیم های سرمایه گذاری و وضعیت رفاهی کارگزاران را متاثر می کند (پورفتحی و فای، ۱۳۹۹) داروهای گیاهی نیز به دلیل اینکه مواد موثره برخی از اقلام آن در داخل کشور تولید نمی شود و باید از خارج وارد نمود، باعث خروج ارز از کشور می شود. رونق و افزایش تولید داخلی و کاهش واردات موجب استقلال اقتصادی و قطع وابستگی به خارج

¹ Gunjan & Win Naing

²² Rahman & Osinga

می شود. سرعت بخشیدن به جریان تبدیل علم به ثروت در حوزه داروهای گیاهی می تواند یک زنجیره پیچیده و بزرگی را راه اندازی کند. ظرفیت ها و قابلیت های کشور در حوزه داروهای گیاهی متکی بر قابلیت های داخلی به مفهوم درونزایی و امکان توسعه صادرات تولید به مفهوم برون گرایی به مثابه رشد مستمر و پویا و تحقق پیشرفتی است که در اقتصاد مقاومتی هدفگذاری شده است. در واقع شرکت های دانش بنیان و تولید محصولات فناورانه و برند سازی این محصولات، شرایط رقابتی با محصولات شیمیایی را افزایش خواهد داد. یعنی تبدیل تهدیدها به فرصت ها در روند تامین داروهای مورد نیاز، به این معناست که به محض اعمال تحریم در برخی از کالاها، شکل دهی به عزم ملی در حوزه فناوری و صنعت و تجارت برای ایجاد خودکفایی کامل یا حداقل خودکفایی در تولید و تامین این اقلام می باشد. (عبادی و عباسیان، ۱۳۹۵). انتخاب روش ورود و استراتژی توسعه یکی از مهمترین و بحرانی ترین تصمیمات استراتژیک برای شرکت هایی است که به دنبال توسعه و گسترش جهانی اند. صادرات به عنوان موتور محرکه و رمز بقای کشورها در بازارهای جهانی نقش مهمی را در عرصه اقتصاد ایفا می کند، زیرا تقویت ظرفیت های تولید و ایجاد ظرفیت های جدید ضمن هموار نمودن راه توسعه صادرات، نقش دولت را به عنوان تضمین کننده سرمایه گذاری موجود و کاهش انحصار پررنگ تر می کند. از سوی دیگر، صادرات امکان استفاده از بازارهای جهانی را برای رشد تولید داخل مهیا کرده و بنگاه های تولیدی را قادر می سازد از محدودیت های بازار داخلی رها شده و با توسعه صادرات، بازارهای جهانی را هدف قرار داده و از صرفه اقتصادی حاصل از مقیاس تولید بیشتر بهره برداری کنند (مناف زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

از طرفی دیگر یکی از مهمترین فاکتورهای رقابتی برای صنایع هر کشور، اطلاع از رقبای خارجی و فعالیت های آن ها و نحوه حضور در بازار جهانی است. رصد فعالیت های شرکت های موفق و برگزاری تورهای بازدید و اعزام مدیران شرکت های تولید کننده داروهای گیاهی ایران به کشورهای پیشرو در حوزه داروسازی گیاهی و آشنایی با شرکت های موفق در داروسازی گیاهی در دنیا، با هدف آشنایی هر چه بیشتر دست اندر کاران با این شرکت ها و تاریخچه و نحوه فعالیت و رشد آن ها، می تواند ضمن ارائه نگاه درست از شرایط ورود به بازارهای جهانی و خود ارزیابی دائمی شرکت ها، قابلیت رقابت پذیری آن ها را نیز در بازار جهانی بهبود بخشد (عبادی و عباسیان، ۱۳۹۵). در شرایط کنونی، وجود اقلیم متنوع، اراضی مستعد، افزایش مصرف بازار داخلی و وجود بازار مصرف در کشورهای حوزه آسیای میانه و کشورهای عربی می توان ایران را به قطب عرضه داروهای گیاهی تبدیل کند، که البته تحقق این هدف، دخالت دولت در پرداخت تسهیلات به تولیدکنندگان، اختصاص بودجه به امر تحقیقات گیاهان دارویی ضروری می نماید (محبوبی و ساور سفلی، ۱۳۹۰). علاوه بر پتانسیل بالقوه تولید و عرضه داروهای گیاهی و وجود قابلیت بالای کسب درآمد اقتصادی در این حوزه که منجر به افزایش اشتغال و سطح رفاه، افزایش صادرات و توسعه اقتصادی می شود، توسعه انسانی و اجتماعی نیز محقق خواهد شد که این تغییرات مثبت نیز به صورت موازی توسعه اقتصادی را به دنبال خواهد داشت (شرح شریفی، ۱۳۹۵). از این رو لازم است با تنظیم گری صحیح سیاست گذار، فعالان این بخش به سمتی هدایت شوند که ضمن سرمایه گذاری در این صنعت که اولویت مهم کشور است، حلقه های مفقوده جهت توسعه تولید صادرات محور تکمیل شوند. این راهی است که احتمالاً در افق ۲۰۵۰ ما را به بازیگری مهم در زمینه صادرات محصولات استراتژیک در این حوزه بدل خواهد

کرد (دنیای اقتصاد، ۱۳۹۹). همچنین با پیشرفت بخش تحقیق و توسعه در شرکت های تولیدکننده و تولید کالاهای نوآور و دانش بنیان براساس دانش روز نه تنها موجب بهبود بازار مصرف کالاهای ایرانی در داخل بلکه شرایط صادرات آنها را به دیگر کشورها حتی کشورهای اروپایی فراهم کرده است. البته صادرکنندگان ما با مشکلات بسیاری مواجه اند از جمله تحریم ظالمانه ای که در سال های اخیر بر کشور ما سایه افکنده و موجب سختی کار و مصائب بسیاری شده است.

امید است که همه این عوامل دست به دست هم دهند تا تعداد محصولات دارویی گیاهی مجاز در ایران افزایش یابد و در نتیجه بازار حاصل از تجارت این محصولات کمکی بادوام و اثربخش برای اقتصاد، صنایع دارویی و سلامت جمعیت کشورمان باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم می دانند از تمام دست اندرکاران در به انجام رساندن این مطالعه سپاسگذاری نمایند.

فهرست مطالب

- ۱) امیری عقدایی، سید فتح اله، زارع (۱۳۹۳) بررسی عوامل موثر بر بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی در ایران (مطالعه موردی: شهر اصفهان) فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، فصل بهار، سال چهارم، شماره اول، شماره پیاپی، صص ۱۹۵-۲۱۴.
- ۲) ابراهیمی و رکیانی، علی (۱۳۹۵) توسعه زنجیره ارزش گیاهان دارویی به عنوان پیشران در اقتصاد مقاومتی، مستند ویژه سومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فرورد ههای طبیعی و طب سنتی ایران، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، انتشارات دانش بنیان فناور، تهران، صص ۲۲.
- ۳) بازرگان، عباس (۱۳۸۷) مقدمه ای بر روش های تحقیق کیفی و آمیخته - رویکردهای متداول در علوم رفتاری. تهران: نشر دیدار.
- ۴) برخوردار، سجاد، ابریشمی، ذوالفقاری (۱۳۹۸) تاثیر توسعه مالی بر توسعه انسانی در کشورهای در حال توسعه با تمرکز بر ویژگی های نهادی، اجتماعی و اقتصادی، فصلنامه اقتصاد مالی، سال ۱۳ / شماره ۴۸، فصل پاییز، صص ۲۱۷ تا ۲۳۷.
- ۵) پورفتحی، نغمه، کفایی (۱۳۹۹) بررسی اثرگذاری نحوه تعیین نرخ ارز بر رفاه اقتصادی، فصلنامه اقتصاد مالی، سال چهاردهم، شماره ۵۳، زمستان ۹۹، صص ۹۷-۱۳۲.
- ۶) دنیای اقتصاد، شماره روزنامه ۵۰۵۷، تاریخ چاپ ۱۳۹۹/۰۹/۲۳، شماره خبر ۳۷۲۰۲۴۴.
- ۷) عبادی، محمدتقی، عباسیان (۱۳۹۵)، معرفی برخی از شرکت های مهم تولیدکننده داروهای گیاهی و فرآورده های طبیعی، مستند ویژه سومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فرورد ههای طبیعی و طب سنتی ایران، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری. انتشارات دانش بنیان فناور، تهران، صص ۲۱۱.

- ۸) کرسول، جان دبلو (۲۰۰۷) "طرح پژوهش: رویکردهای کیفی، کمی و ترکیبی" کیامنش، علیرضا و دانای طوسی، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی (۱۳۹۱).
- ۹) ستاری، سورنا (۱۳۹۵) برداشت از داشته های شایان، مستند ویژه سومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فراورده های طبیعی و طب سنتی ایران، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری. انتشارات دانش بنیان فناور، تهران ص ۸.
- ۱۰) شرح شریفی، آریتا. بازاریابی (۱۳۹۵) بخش بندی مشتریان داروهای گیاهی و شناسایی ویژگی های هر بخش در ایران مبتنی بر الگوی خوشه بندی، فصلنامه سیاست گذاری پیشرفت اقتصادی دانشگاه الزهرا (س)، سال چهارم، شماره ۱۰، فصل بهار، صص ۱۴۱-۱۷۴.
- ۱۱) عصاره، محمدحسن (۱۳۹۵) توجه به ظرفیت های گیاهان دارویی و طب سنتی جهت توسعه دانش محور و اشتغال آفرینی در کشور مستند ویژه سومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فراورده های طبیعی و طب سنتی ایران، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری. انتشارات دانش بنیان فناور، تهران ص ۱۶.
- ۱۲) قلی پور سلیمانی، علی (۱۳۹۷) "پژوهش های بازاریابی" دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، نوبت چاپ اول.
- ۱۳) محمدپور، احمد (۱۳۹۲) "روش تحقیق کیفی ضد روش (منطق و طرح در روش شناسی کیفی)" تهران، انتشارات جامعه شناسان، نوبت چاپ دوم.
- ۱۴) مستند ویژه سومین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فراورده های طبیعی و طب سنتی ایران، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری. انتشارات دانش بنیان فناور، تهران، ص ۲۲۴.
- ۱۵) مناف زاده، محمدعلی، شافعی، فاطمی (۱۴۰۰) ارائه الگویی جهت تدوین استراتژی های توسعه صادرات در بازارهای خارجی با استفاده از روش داده بنیاد (مطالعه موردی: شرکت های پتروشیمی ایران)، فصلنامه اقتصاد مالی، دوره ۱۵، شماره ۴ (پیاپی ۵۷) صص ۳۹ تا ۵۴.
- 16) Chandra, Pramod, Sharma, Vinay (2018) Strategic Marketing Prospects For Developing Sustainable Medicinal And Aromatic Plants Businesses In The Indian Himalayan Region, Small-Scale Forestry, Department Of Management Studies, Indian Institute of Technology Roorkee, Roorkee, Uttarakhand 247667, India, Springer, Published Online: 09 February, 423-441.
- 17) Charmaz, K. (2006), Grounded Theory: Objectivist And Constructivist Methods. Handbook Of Qualitative Research. Nk Denzin And Ys Lincoln, Thousand Oaks, Sage Publications. 249-291.
- 18) Calixto, Jb, Efficacy, Safety, Quality Control, Marketing And Regulatory Guidelines For Herbal Medicines (Phytotherapeutic Agents). Brazilian Jurnal Of Medicine And Biological Research, 33:179-189.
- 19) Dickov, V., & Kuzman, B (2011), Specific Features Of Pharmaceuticals Marketing Mix. Journal Of Management & Marketing In Healthcare, 4(3), 160-167.
- 20) Gunjan, Manish Naing (2015), Marketing Trends & Future Prospects Of Herbal Medicine In The Treatment Of Various Disease, World Journal Of Pharmaceutical, Research volume 4, Issue 9, 132-155.
- 21) Gelayee, Dessalegn Asmelashe. Mekonnen, Gashaw Binega, Atnafe, Seyfe Asrade, Herbal Medicines: Personal Use, Knowledge, Attitude, Dispensing Practice, And The Barriers Among Community Pharmacists In Gondar, Northwest Ethiopia Hindawi Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine Volume 2017, Article Id 6480142, 6 Pages <https://doi.org/10.1155/2017/6480142>

- 22) Bishop, Eardley, Cardini, Prescott, Santos-Rey, Brinkhaus, Et Al (2012). A Systematic Literature Review Of Complementary And Alternative Medicine Prevalence In Eu, Research In Complementary Medicine, 19:18-28.
- 23) Huh, J, Delorme, Reid, An (2010) Direct-To-Consumer Prescription Drug Advertising: History, Regulation, And Issues. Minnesota Medicine, 93(3), 50-52. Retrieved From [Http://www.Minnesotamedicine.Com/](http://www.minnesotamedicine.com/)
- 24) Klara, K., Kim, J., & Ross, J. S. (2018). Direct-to-Consumer Broadcast Advertisements for Pharmaceuticals : Off-label Promotion and Adherence to FDA guidelines. Journal of General Internal Medicine, 33(5), 651-658.
- 25) Lio, Guo (2018) Quality Transivity And Traceability System Of Herbal Medicine Products Based On Quality Markers, Phytomedicine 1-25
- 26) Luxton, S, Reid, Mavondo (2015). Integrated marketing communication capability and brand performance. Journal of Advertising, 44(1): 37-46.
- 27) Murshid, A. Mohaidin, Z (2017) A systematic review of the influence of medical representatives and promotional tools on prescribing: a comparison between developed and developing countries, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 14 Octobr,361-394
- 28) Patwardhan ,Avadhut Arun, Pandey (2014), Analysis Of Physicians' Technology Acceptance Literature In Changing Indian Pharmaceutical Marketing Context: A Markus And Robey's Causal Structure Approach,International Journal Of Marketing And Business Communication Volume 3 Issue 2 April,33-45
- 29) Pralea, Alex (2011) The Health Marketing Mix. Bulletin Of The Transilvania University Of Brasov. Series V: Economic Sciences, 4(1), 43-50.
- 30) Qu, Wang (2018) European Regulation Model For Herbal Medicine : The Assessment Of The Eu Monograph And The Safety And Efficacy Evaluation In Marketing Authorization Or Registration In Member States,vol11 NO 1- 19
- 31) Rashrash, Mohamed, Schommer, Brown (2017) Prevalence and predictors of herbal medicine use among adults in the united states, Journal Of Patient Experience, Vol. 4(3) 108-113
- 32) Rahman ,Mahabubur , Rodrguez, Lambkin, (2020) Advertising Efficiency And Profitability: Evidence From The Pharmaceutical Industry, Industrial Marketing Management, Volume 89, pp 619-629.
- 33) Welz, Alexandra, Emberger-Klein, Menrad,(2019) The Importance Of Herbal Medicine Use In The German Health-Care System: Prevalence, Usage Pattern, And Influencing Factors, BMC Health Services Research , 19:952
- 34) Wood, M. (2013) Applying Commercial Marketing Theory To Social Marketing: A Tale Of 4ps (And A B). Social Marketing Quarterly, 14(1), 76-85
- 35) World Health Organization (Who) (2011). The World Medicines Situation 2011: Traditional Medicines, Global Cituation Issues And Challenges. Available At: [Http://Apps.Who.Int/Medicinedocs/Documen Ts/S18063en/S18063en.Pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/DocumentTs/S18063en/S18063en.Pdf)

**Financial implications of marketing model
on sales improvement
(Case study: herbal pharmaceutical companies)**

Zakiyeh Ashouri¹
S. Mahmood Shabgoo Monsef²
Kambiz Shahroodi³
A. Gholipour Soleimani⁴

Received: 31 / 05 / 2022

Accepted: 14 / 08 / 2022

Abstract

The purpose of this study was to investigate the constructive role of herbal medicines in the resistance economy of our country through acquiring domestic markets and maintaining foreign exchange capital, as well as the currency earning potential of these medicines. The approach of this research was a combination, in the first stage, the data were collected using the foundational data theory method and the interview tool. The researchers interviewed 12 doctors, pharmacists, and herbal medicine sales managers in a targeted manner. The extracted financial consequences included: improving the sale of herbal medicines, increasing the export capacity, commercializing herbal medicines and attracting capital for the production and development of herbal medicines, which was used in the quantitative stage of the descriptive-survey method and using first-order factor analysis techniques. and the second were examined. 420 samples were collected using available random sampling and analyzed using AMOS software.

Keywords: herbal medicines, pharmaceutical marketing, commercialization, economic development

JEL classification: O10, M21, I11

¹ Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
Ashooriz1@gmail.com

² Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (author and responsible): Monsefmahmoud@Yahoo.Com

³ Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
K_shahroodi@yahoo.com

⁴ Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
"Gholipourbahman@Yahoo.Com
Ecj@iauctb.ac.ir



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی