

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

Ali Abedini¹, Hamid Reza Irani*¹, Hamid Reza Yazdani¹

Article Info:

Article History:

Received: 12/09/2018

Accepted: 02/05/2019

Published: 06/20/2019

Keywords:

Distribution Channel

Pharmaceutical

Distribution

Herbal Medicine

Pharmacies

Qualitative Research

Method

Content Analysis

Abstract

Background and Objectives: Because of the increased using of herbal medicines, these drugs are becoming vital. By reviewing Iran's drug supply chain, we find out consumers have less knowledge about the type of drug and its manufacturer, therefore pharmacies are the main clients of pharmaceutical products. This makes the role of pharmacies very important in profitability of the supplier and distributor of herbal medicines. Therefore, the purpose of this study was to identify the distribution problems of herbal medicines from the perspective of pharmacies.

Material and Methods: This was a qualitative study. The statistical population of this study was pharmacies of Tehran and Qom cities of Iran in 2018; among which 22 pharmacists in charge of drug acquisition were selected through judgmental and snowball sampling method. We used exploratory interviews to collect data and by content analysis method, meaning themes and primary units were done during the data collection and interviews. Finally, by using axial coding, final codes were categorized.

Results: The most important problems of pharmacies were recognized as lack of medical sales representative for physicians, lack of product, and difficulty in returning of the expired products, lack of medical sales representative for pharmacies and lack of specialized sales channel of herbal medicine.

Conclusion: In addition to distribution problems, the problems of other marketing elements affect the distribution of herbal medicines as well. Also, distribution problems of these drugs are more affected by the elements of the product itself rather than the distribution elements.

Citation: Abedini A, Irani H R, Yazdani H R. 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.

1. Department of Business Administration, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, Tehran University, Qom, Iran (Email: hamidrezairani@ut.ac.ir)



واکاوی سیستم توزیع داروهای گیاهی از منظر متخصصین مدیریت خرید و سفارش‌های داروخانه‌های شهرهای قم و تهران: یک تحقیق کیفی

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

چکیده

زمینه و اهداف: با توجه به افزایش استفاده از داروهای گیاهی، این داروها به شکل جدی‌تری مورد توجه قرار گرفته‌اند. همچنین با بررسی زنجیره کالای دارویی کشور، درمی‌یابیم مشتریان اصلی فراورده‌های دارویی داروخانه‌ها هستند، چراکه مصرف‌کنندگان کنترل و اطلاعات ناچیزی بر نوع دارو و شرکت تولیدکننده آن دارند. این امر باعث می‌شود تا نقش داروخانه و ترجیحات آن‌ها، در فروش و سودآوری شرکت‌های تأمین‌کننده و توزیع‌کننده داروهای گیاهی، بسیار پراهمیت باشد. از این رو هدف این پژوهش، شناسایی مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک پژوهش کیفی است. جامعه آماری این پژوهش را داروخانه‌های شهرهای تهران و قم در بهار و تابستان سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهند که از این بین ۲۲ نفر از افراد متخصص مدیریت خرید و سفارش داروها در هر داروخانه، با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی قضاوتی و گلوله برفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با مصاحبه‌های اکتشافی جمع‌آوری شد و با استفاده از روش تحلیل محتوا شناسایی اولیه واحدهای معنادار انجام شد در نهایت با استفاده از کدگذاری محوری مفاهیم و مقوله‌های آن نیز شکل گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد عدم ویزیت علمی پزشکان، موجود نبودن جنس، مشکل در مرجوعی داروهای تاریخ گذشته، عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها و عدم وجود کانال فروش تخصصی از مهم‌ترین مشکلات داروخانه‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: علاوه بر مشکلات توزیع، مشکلات سایر عناصر آمیخته بازاریابی نیز بر توزیع داروهای گیاهی تأثیر می‌گذارد. همچنین عنصر محصول بیش از سایر عناصر آمیخته بازاریابی بر مشکلات توزیع این داروها اثرگذار است.

کلیدواژه‌ها: کانال توزیع، توزیع دارو، داروهای گیاهی، داروخانه‌ها، روش تحقیق کیفی، تحلیل محتوا

نحوه استناد به این مقاله: عابدینی، ع، ایرانی ح، یزدانی ح. ر. واکاوی سیستم توزیع داروهای گیاهی از منظر متخصصین مدیریت خرید و سفارش‌های داروخانه‌های شهرهای قم و تهران: یک تحقیق کیفی. تصویر سلامت، ۱۳۹۸؛ ۱۱(۱): ۲۳-۳۶.

۱. گروه مدیریت بازرگانی و کسب‌وکار، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه تهران، پردیس فارابی، قم، ایران (Email: hamidrezairani@ut.ac.ir)

مقدمه

با توجه به اهمیت و مزایای استفاده از داروهای گیاهی، امروزه استفاده از این داروها به شکل جدی‌تری مورد توجه قرار گرفته و جایگاه آن‌ها دچار تحولات علمی و تخصصی نظام‌مندتری شده است، به گونه‌ای که هم‌اکنون، در کشورهای انگلستان ۳۳ درصد، ایتالیا ۴۶ درصد، فرانسه ۴۹ درصد، هلند ۱۸ درصد و آلمان ۲۰ تا ۳۰ درصد مردم دست‌کم از یک روش درمانی با داروهای گیاهی استفاده می‌کنند. این در حالی است که کشور ایران با توجه به شرایط اقلیمی مناسب برای کشت گیاهان دارویی و وجود دانش بسیار زیاد در زمینه استفاده از گیاهان دارویی از جایگاه مناسبی در این زمینه برخوردار نبوده و مقدار استفاده از داروهای گیاهی در بین عامه مردم در حد بسیار پایینی می‌باشد. (۱)

به گزارش سازمان خواروبار جهانی، ارزش تجارت گیاهان دارویی هم‌اکنون حدود صد میلیارد دلار در سال است و در سال ۲۰۵۰ میلادی به رقم پنج تریلیون دلار خواهد رسید. همچنین، تأکید سازمان بهداشت جهانی در جایگزینی تدریجی مواد طبیعی به جای مواد شیمیایی موجب شده تا کشورهای گوناگون نسبت به سرمایه‌گذاری در حوزه داروهای گیاهی اقدام کنند. (۲)

بر اساس گزارش مدیرکل اداره داروهای طبیعی و سنتی تعداد داروهای طبیعی از ۲۶ عدد در سال ۱۳۷۷ به تعداد ۱۵۹۷ عدد در شهریور سال ۱۳۹۵ رسیده و به عبارتی در کمتر از ۲۰ سال بیش از ۶۰ برابر رشد داشته است. همچنین تعداد مجوز صادر شده برای ساخت مواد اولیه گیاهی مثل اسانس و عصاره از ۱۶ مورد در سال ۱۳۷۹ به ۳۶۲ مورد در شهریور سال ۱۳۹۵ رسیده و بیش از ۲۰ برابر رشد داشته است. (۳) رشد روزافزون تعداد داروهای گیاهی و فرآورده‌های طب سنتی و افزایش سهم آن‌ها در مصرف دارویی کشور نشانه افزایش توجه به مقوله استفاده از ترکیب‌ها و فرآورده‌های طبیعی در درمان بیماری‌ها و حرکت به سمت جایگزینی بخشی از داروهای شیمیایی مصرفی مردم و ارتقای سلامت در جامعه بوده است. (۴)

از طرفی دیگر یکی از مهم‌ترین بخش‌های 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 می‌تواند تهدیدی برای سلامت کل جامعه باشد. صنعت دارو، به دلیل وجود دو عامل استراتژیک بودن موضوع بهداشتی و سلامتی و حجم بسیار بالای گردش مالی و سودآوری بالای آن دارای شرایط خاص و ویژه‌ای است. این شرایط در صنعت داروی ایران نیز حاکم است. با بررسی زنجیره کالای دارویی کشور، درمی‌یابیم که این مجموعه از چهار بخش تأمین‌کنندگان دارو (واردکننده و تولیدکننده)، توزیع‌کنندگان دارو (شرکت‌های پخش)، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان دارو تشکیل شده است. با دقت به این بخش‌ها متوجه می‌شویم

که در این زنجیره کالا، مشتریان اصلی فرآورده‌های دارویی داروخانه‌ها هستند؛ چراکه مصرف‌کنندگان، کنترل و اطلاعات ناچیزی بر نوع دارو و شرکت تولیدکننده آن دارند. این امر باعث می‌شود تا نقش داروخانه و ترجیحات آن‌ها، در فروش و سودآوری شرکت‌های تأمین‌کننده و توزیع‌کننده دارو، با توجه به گسترش رقابت در این بازار، بسیار پراهمیت باشد. از این رو می‌توان گفت که موفقیت شرکت‌های پخش دارو و به تبع آن، شرکت‌های تأمین‌کننده تا حدود زیادی وابسته به جلب رضایت داروخانه‌داران باشد (۵). از این رو این تحقیق به دنبال آن است تا با بررسی کتابخانه‌ای و میدانی، مشکلات کانال توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها را شناسایی کند و راهکارهای اجرایی برای بهبود این مشکلات ارائه دهد.

مبانی نظری تحقیق

تولید محصولی با کیفیت، فقط نیمی از صنعت تولیدی است و نیم دیگر آن، توزیع صحیح و در دسترس قرار دادن درست کالا در شبکه مصرف است. تصمیم‌گیری درباره کانال‌های بازاریابی یکی از مسائل مهمی است که مدیریت با آن روبه‌رو است. تصمیمی که مدیریت درباره کانال توزیع می‌گیرد، به صورت مستقیم بر سایر تصمیمات بازاریابی اثر می‌گذارد. استراتژی قیمت‌گذاری شرکت به این امر بستگی دارد که آیا شرکت محصولات خود را به فروشگاه‌های معمولی و یا زنجیره‌ای عرضه می‌کند یا این که آن‌ها را در فروشگاه‌های مجلل به فروش می‌رساند. نوع محصولات شرکت، نیروی فروش شرکت و تبلیغات هم تحت تأثیر کانال فروش می‌باشند (۶).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیران بازاریابی و تولیدکنندگان، انتقال کالاهای تولیدی خود به بازارهای هدف است. اهمیت تصمیمات اتخاذ شده در خصوص کانال‌های توزیع، به این دلیل است که شرکت مجبور است برای مدتی طولانی به این تصمیمات پایبند و متعهد بماند. چراکه چندین سال طول می‌کشد یک سیستم توزیع به طور مطلوب مستقر شود و به آسانی قابل تغییر نیست. تولیدکننده یا عمده‌فروش باید در مورد چگونگی توزیع محصولات تصمیم بگیرد. توزیع باید به گونه‌ای صورت گیرد که هنگام نیاز به محصول، فروش و عرضه آن تسهیل شود (۷).

خریدار و فروشندگان در بازارهای سازمانی تفاوت‌های قابل توجهی با خریداران و فروشندگان در بازارهای مصرفی دارند. انگیزه‌ها و محرک‌های خرید، فاکتورهای تصمیم‌گیری، عوامل مؤثر بر رضایت، رفتارهای پیش و پس از خرید و بسیاری از عناصر دخیل و مؤثر بر ارتباط میان فروشنده و خریدار در این بازارها باهم تفاوت دارند. بر این اساس، با دقت در رابطه میان داروخانه‌ها و

نهایی این مقاله، انعطاف‌پذیری، پاسخگویی، میزان نوآوری، چابکی، میزان یکپارچگی، فشار زمانی و استفاده از فناوری اطلاعات در فروش، سطوح خدمات به مشتری را تشکیل می‌دهند (۱۱).

ژو، لو و وو (Zhou, Luo & Wu) روی سیاست سفارش‌دهی بهینه چند محصول دارویی برای بیمارستان‌های بزرگ دولتی متمرکز شدند. نتایج تحقیق نشان داد میزان سفارش‌دهی منطقی محصولات دارویی، یک روش مؤثر برای کاهش هزینه موجودی بیمارستان می‌باشد و باعث بهبود کارایی عملیات بیمارستان می‌شود که باید در فرآیند مدیریت دارویی بیمارستان در نظر گرفته شود (۱۲).

یاداو و میسرا (Yadav & Misra) نقش سیستم‌های اطلاعات بازار در توسعه گیاهان جنگلی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که به‌کارگیری این سیستم‌ها در بازار موجب رفع مشکلات موجود در بازار شده و به عرضه‌کنندگان، تولیدکنندگان و داروخانه‌ها کمک می‌کند. ارائه اطلاعات در مورد استانداردهای کیفی، بسته‌بندی، روش مصرف، روش تولید و روش تشخیص گیاهان موجب افزایش کیفیت گیاهان شده و به داروخانه‌ها و عرضه‌کنندگان در شناخت داروها کمک کرده است. همچنین نتایج نشان داد که ارائه اطلاعات از طریق این سیستم‌ها می‌تواند رقابت‌پذیری هند را در بازار جهانی گیاهان دارویی افزایش داده و مدیریت بازار و حفظ گونه‌های گیاهی را آسان می‌کند (۱۳).

تان و فرسی (Tan & Freathy) رفتار و هدف مشتریان طب سنتی در سنگاپور را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که قیمت، کیفیت و صداقت فروشنده داروخانه در ارائه اطلاعات به مشتری، مهم‌ترین عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری مشتریان در خرید از داروخانه‌ها می‌باشد. نتایج این تحقیق نشان داد که هنگامی که افراد با بیماری‌های جدی و خطرناک مواجه می‌شوند از داروهای شیمیایی و روش‌های درمانی پیشرفته برای درمان بیماری خود استفاده می‌کنند و داروهای گیاهی برای حفظ سلامتی و بیماری‌های معمولی استفاده می‌شود. همچنین افزایش داروهای گیاهی تقلبی، غیربهداشتی و بی‌کیفیت، مهم‌ترین موانعی است که موجب کاهش استفاده افراد از طب سنتی شده است (۱۴).

مواد و روش‌ها

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 که از میان آن‌ها استراتژی مطالعه چند موردی انتخاب شد و

شرکت‌های توزیع دارو به‌عنوان دو بنگاه اقتصادی، می‌توان نتیجه گرفت که این ارتباط و تعامل و خصوصیات مربوط به آن را باید در قالب روابط میان سازمانی بررسی نمود. بعد دوم رابطه میان داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش، برقراری این رابطه در کانال‌های توزیع می‌باشد. این رابطه از نوع دلالی بوده و در کانال‌های توزیع برقرار است. از سوی دیگر، شرکت‌های پخش کالا در حقیقت ارائه‌دهنده خدمات می‌باشند. این شرکت‌ها با ارائه خدمات توزیع کالا میان خرده‌فروشان، به‌عنوان بخشی از کانال توزیع محصولات تولیدکنندگان فعالیت می‌کنند. بنابراین رابطه داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش، بخشی از بازار خدمات می‌باشد. از این رو می‌توان به‌عنوان بعد سوم این رابطه، بازار خدمات را در نظر گرفت. چهارمین و آخرین بعد این رابطه، به بازار محصولات دارویی مربوط می‌شود. بالطبع، علیرغم تشابه روابط موجود در کانال‌های توزیع محصولات گوناگون، هرکدام از آن‌ها شرایط خاص خود را دارند که باید کاملاً مورد توجه قرار بگیرند. از این رو لازم است شرایط و ملاحظات خاص بازار داروی ایران در نظر گرفته شود (۵).

پیشینه‌های مرتبط با توزیع دارو

دهداری در پژوهشی به تبیین تأثیر نظام S5 بر اثربخشی و کارایی کارکنان شرکت توزیع دارو پخش شیراز پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد بین مؤلفه‌های نظام آراستگی (ساماندهی، نظم و ترتیب، پاکیزه سازی، استانداردسازی، انضباط) با اثربخشی و کارایی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد (۸).

خسرو پور در پژوهشی به استخراج تأثیر چابکی زنجیره تأمین بر فرآیند عملکرد توزیع دارو با در نظر گرفتن نقش فناوری اطلاعات پرداخت و با تعمیم یافته‌های حاصل از تحقیق به این نتیجه رسید که فناوری اطلاعات تأثیر مثبت و معناداری بر هردو متغیر چابکی زنجیره تأمین و عملکرد توزیع دارد. همچنین با توجه به مقدار ضریب مسیر به این نتیجه رسید چابکی زنجیره تأمین تأثیر مثبتی بر عملکرد فرآیند توزیع دارو دارد (۹).

یوو، جاکوبز، سالیسبوری و انز (Yu, Jacobs, Salisbury & Enns) در مقاله‌ای به بررسی اثرات ادغام زنجیره تأمین بر رضایت مشتری و عملکرد مالی پرداختند. نتایج تحقیق بیان می‌داشت سطح اطلاعاتی فروش و پیش‌بینی تقاضا که مشتریان در اختیار شرکت می‌گذارند منجر به بهبود عملکرد مالی شرکت می‌شود و همچنین متناسب کردن برنامه تولید با مشتریان اصلی و افزایش دادن اطلاعات به مشتریان اصلی بر رضایتمندی آن‌ها تأثیر خواهد داشت (۱۰). کیم (Kim) در مقاله‌ای به اندازه‌گیری عملکرد کانال توزیع از دیدگاه مشتریان پرداخت. در مدل

با تکرار کدها به این نتیجه دست یابد که نمونه‌های جدید بیش و بصیرت تازه‌ای ایجاد نمی‌کنند (۱۵). بر این اساس، تعداد ۲۲ نفر از متخصصینی که وظیفه سفارش‌دهی و خرید داروهای گیاهی در داروخانه‌های شهرهای تهران و قم داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است در داروخانه‌های کوچک، مدیریت خرید و سفارش داروها توسط مسئول فنی داروخانه انجام میشود اما در داروخانه‌های بزرگتر و داروخانه‌های شبانه روزی، اغلب، متخصصین با تجربه در زمینه خرید و سفارش دارو، مدیریت خرید و سفارش داروها را بر عهده دارند. در جدول ۱ ویژگی و مشخصات افراد مصاحبه شونده مشخص شده است.

برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل محتوا استفاده شد که در ابتدا با کدگذاری، باز کدهای اولیه شناسایی شدند و سپس با کدگذاری، محوری مفاهیم و مقوله‌ها مشخص شدند. جهت شناسایی بهتر مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با افراد مطلع در سفارش این داروها در داروخانه‌ها مانند مسئول خرید داروخانه و مسئول فنی داروخانه استفاده شد. نمونه‌گیری در تحقیق کیفی احتمالی نمی‌باشد؛ زیرا این روش مناسبی برای یافتن افراد با اطلاعات غنی نیست. بنابراین از روش غیر احتمالی قضائتی و گلوله برفی، برای نمونه‌گیری استفاده شد. در مورد تعداد نمونه نیز موضوع مهم در نمونه‌گیری کیفی بحث «اشباع نظری می‌باشد؛ یعنی محقق به صورت تجربی

جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه شونده

ردیف	پست سازمانی	جنسیت	مدرک تحصیلی	سن
P1	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۵۰-۴۱
P2	مسئول خرید	مرد	کارشناسی بازرگانی	۴۰-۳۱
P3	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P4	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P5	مسئول خرید	مرد	ارشد بازرگانی	۳۰-۲۱
P6	مسئول خرید	مرد	ارشد کسب و کار	۴۰-۳۱
P7	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	بالتر از ۵۰
P8	مسئول خرید	مرد	کارشناسی بازرگانی	۴۰-۳۱
P9	مسئول فنی داروخانه	زن	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P10	مسئول فنی داروخانه	زن	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P11	مسئول خرید	مرد	کارشناسی بازرگانی	۳۱-۲۰
P12	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P13	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P14	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P15	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P16	مسئول خرید	مرد	ارشد کسب و کار	۴۰-۳۱
P17	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P18	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۵۰-۴۱
P19	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P20	مسئول فنی داروخانه	مرد	دکتری داروسازی	۴۰-۳۱
P21	مسئول خرید	مرد	ارشد بازرگانی	۴۰-۳۱
P22	مسئول خرید	مرد	کارشناسی بازرگانی	۴۰-۳۱

اعتبار و پایایی

موضوعی دو کدگذار، از شخص دیگری درخواست می‌گردد تا به‌عنوان همکار پژوهش در تحقیق مشارکت کند (۱۶). درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود از طریق همان رابطه ۱ محاسبه می‌گردد. پایایی میان دو کدگذار نیز برابر با ۷۴/۳۵ درصد بوده است. از آنجایی که درصد پایایی از ۶۰ درصد بیشتر است می‌توان گفت که قابلیت اعتماد کدگذاری مورد تأیید است و می‌توان ادعا نمود که میزان پایایی تحلیل مصاحبه‌ها مناسب است.

یافته‌ها

فرآیند تحلیل داده‌ها با کدگذاری باز آغاز می‌شود. کدگذاری باز فرآیندی تحلیلی است که طی آن مفاهیم شناسایی شده و ویژگی‌ها و ابعاد مربوط به هر مفهوم کشف می‌شود. در این مرحله با تحلیل داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌ها، مشاهده‌ها، یادداشت‌های روزانه و یادداشت‌های فنی (حاصل از عملیات میدانی) مقوله‌ها استخراج می‌شوند. کدگذاری باز تا مرحله اشباع مقوله‌ها و در قالب یک فرآیند زیگزاگی (رفت و برگشتی) ادامه می‌یابد. نمونه کدگذاری اولیه در متن مصاحبه‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

در این تحقیق برای افزایش اعتبار درونی از روش‌های کثرت‌گرایی، بازخور مشارکت‌کننده، حداقل مداخله در توصیف، دریافت نظرات اساتید و مقایسه با نتایج تحقیقات گذشته استفاده شد. همچنین، برای تضمین پایایی تحقیق حاضر از روش پایایی باز آزمون و روش پایایی بین دو کدگذار استفاده شده است. در پایایی باز آزمون، تعدادی از مصاحبه‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شده و هرکدام از آن‌ها در فاصله معین دوباره کدگذاری شدند. در هرکدام از مصاحبه‌ها کدهایی که باهم شبیه هستند به‌عنوان توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان عدم توافق مشخص شدند و سپس از فرمول زیر برای تعیین پایایی کدگذاری‌ها استفاده شد (۱۶).
رابطه ۱:

(توافقات تعداد) 2

$$\text{درصد پایایی} = \frac{\text{تعداد کل کدها}}{\text{تعداد کل کدها}} \times 100$$

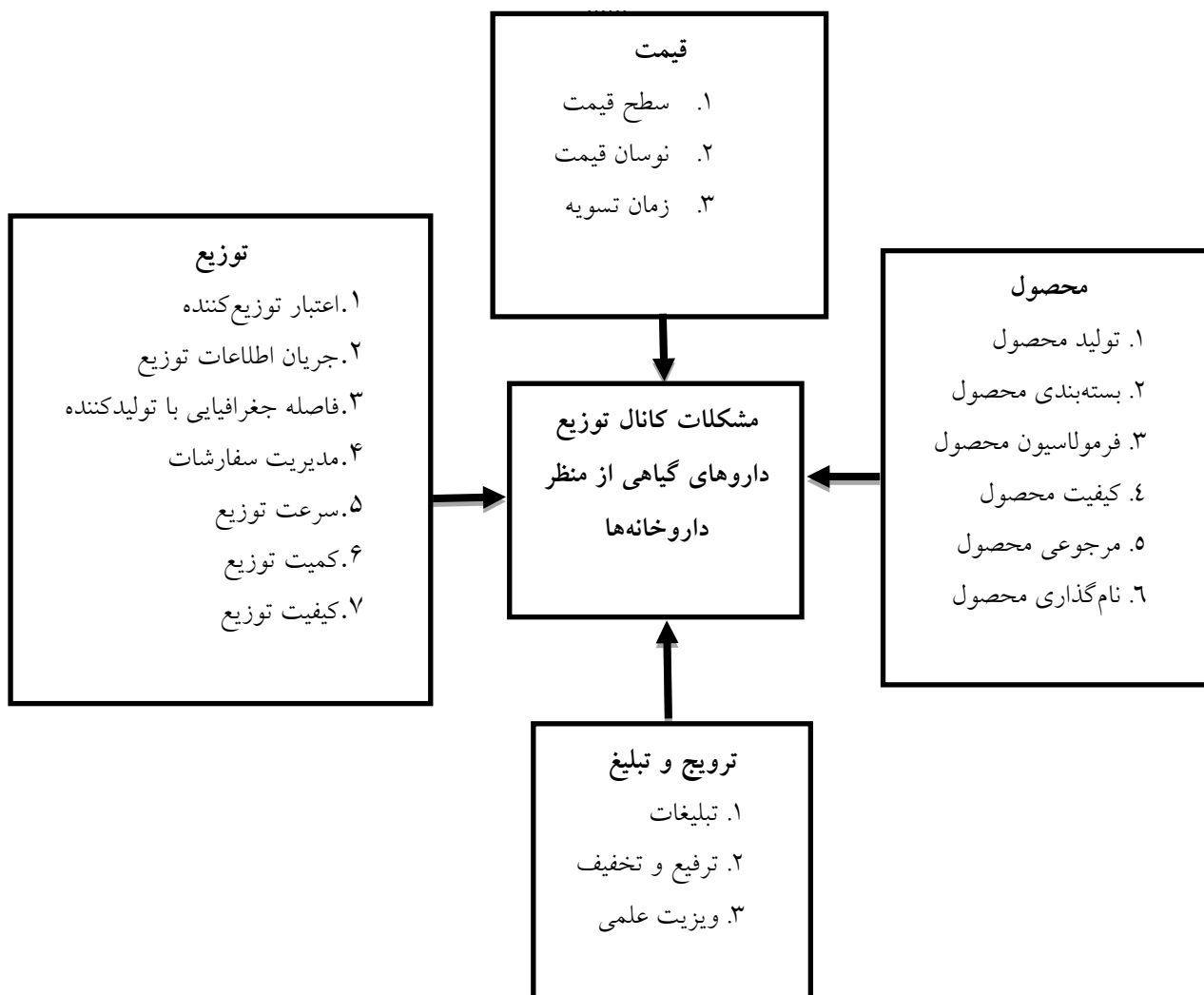
در پژوهش حاضر از تعداد ۳ مصاحبه برای ارزیابی پایایی با استفاده از تکنیک پایایی باز آزمون استفاده شده است که در فاصله دوهفته‌ای مجدداً به‌وسیله محقق کدگذاری شده‌اند. پایایی باز آزمون مصاحبه‌های این تحقیق برابر ۸۴/۶۱ درصد است. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون

جدول ۲. نمونه کدگذاری اولیه در کدگذاری باز

متن	کدهای مستخرج	کدهای نهایی	یادداشت‌های فنی
تنوع سبب محصول شرکت‌های پخش اصلاً خوب نیست و محصولات شرکت‌های مختلف را ندارند و گاهی اوقات که جنس کم می‌شود هم جنسشان جور نیست و فقط شاید چند شرکت که از گذشته در انبارهایشان داشته باشند یا مثلاً بعضی از شرکت‌های پخش اینجا درخواست می‌گیرند بعد می‌بینیم ارسال نمی‌شود و یک‌چیز دیگر به‌جایش می‌فرستند و می‌گویند نبود! یعنی تعهدی به تأمین همیشگی کالا ندارند.	عدم تنوع داروهای گیاهی در سبب شرکت‌های پخش دارو	عدم وجود کانال فروش تخصصی	متنوع بودن سبب داروهای گیاهی می‌تواند بر رضایت داروخانه‌ها تأثیر مثبت بگذارد.
	کمبود داروهای گیاهی در بازار	موجود نبودن جنس	کمبود داروهای گیاهی و ارسال داروهای جایگزین به‌جای آن‌ها موجب کلافگی و نارضایتی داروخانه‌ها می‌شود.
	ارسال داروی جایگزین	عدم تحویل مطابق سفارش	

دست آورد. سپس بین مقوله‌ها و ویژگی‌های شناسایی شده در مرحله اولیه کدگذاری باز، حرکت رفت و برگشتی انجام شد. مفاهیم جدید که در مصاحبه‌های جدید شناسایی شدند به مقوله‌های شناسایی شده اضافه شدند تا زمانی که مقوله‌ها به حد اشباع تئوریکی رسیدند و در صورت ضرورت، بعضی از مقوله‌ها تغییر نام پیدا کردند و ارتباط بین مقوله‌ها شکل گرفتند. در این تحقیق پس از بررسی مفاهیم و مقوله‌ها، مشکلات کانال توزیع داروهای گیاهی از دیدگاه داروخانه‌ها به شرح زیر شناسایی شدند.

درحالی‌که کدگذاری باز، داده‌ها را به مقوله‌های مختلف تفکیک می‌کند، کدگذاری محوری، مقوله‌ها و زیرمقوله‌های آن‌ها را با توجه به مشخصه‌ها و ابعاد آن‌ها به یکدیگر مرتبط می‌سازد. در این تحقیق ۳۴ کد نهایی در قالب ۱۹ مفهوم و ۴ مقوله دسته‌بندی شده است. مقوله‌هایی که در مراحل ابتدایی مورد تجزیه و تحلیل واقع شدند، دیدگاه‌ها، تفکرات و ایده‌هایی را در ذهن 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 تجربه مصاحبه‌شوندگان به



نمودار ۱: مدل مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها

جدول ۳. فراوانی کدها و مفاهیم شناسایی شده و مقوله های مشکلات کانال توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها

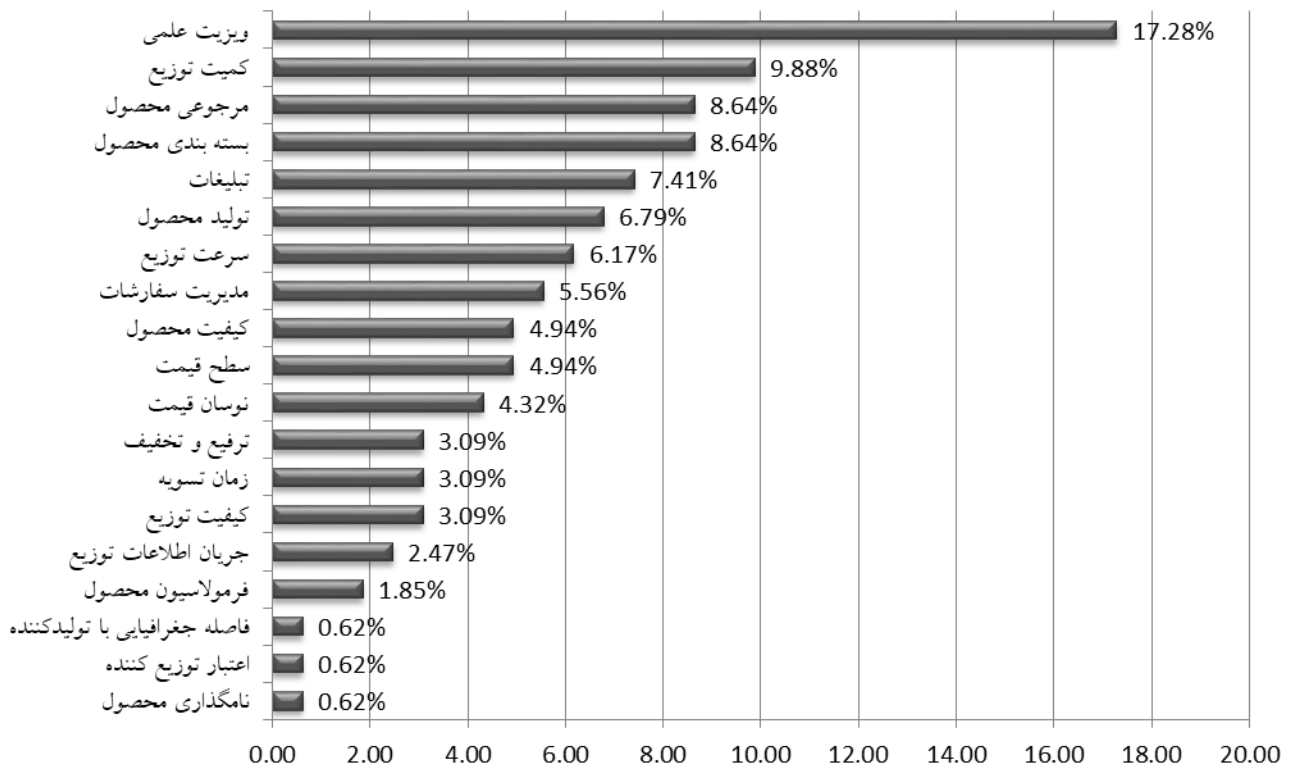
منبع کد	کد نهایی	تعداد فراوانی	مفهوم	درصد فراوانی	تعداد فراوانی	تعداد فراوانی	درصد فراوانی	
P9	معتبر نبودن توزیع کننده	۱	اعتبار توزیع کننده	۰/۶۲				
P2,P4,P12,P13	عدم تناسب میزان تولید و فروش	۴	جریان اطلاعات توزیع	۲/۴۷				
P15	در دسترس نبودن شرکت تولیدکننده	۱	فاصله جغرافیایی با تولیدکننده	۰/۶۲				
P22,P18,P5,P16,P4	سفارش گیری نامنظم	۵						
P12,P10,P15,P5	کند بودن فروش و نزدیک شدن تاریخ انقضا	۴	مدیریت سفارشات	۵/۵۶	۴۶	۲۸/۴۰		
P4,P9,P13	تاریخ انقضای نزدیک	۳						
P2,P3,P4,P8,P13,P16,P20	عدم تحویل به موقع	۷	سرعت توزیع	۶/۱۷				
P1,P4,P8,P9,P11,P16,P18,P21	عدم وجود کانال فروش تخصصی	۸	کمیت توزیع	۹/۸۸				
P9,P16,P19,P18,P10,P22,P3,P12	توزیع انحصاری	۸						
P3,P8,P9	شرایط نگهداری و حمل نامناسب	۳	کیفیت توزیع	۳/۰۹				
P13,P5	عدم تحویل مطابق سفارش	۲						
P1,P2,P3,P5,P7,P8,P13,P15	قیمت گران	۸	سطح قیمت	۴/۹۴	۲۰	۱۲/۳۵		
P2,P11,P10,P20,P8,P4,P5	نوسانات قیمتی	۷	نوسان قیمت	۴/۳۲				
P20,P15,P10,P8,P3	راه نیامدن در زمان تسویه	۵	زمان تسویه	۳/۰۹				
P16,P18,P3,P22,P4,P5,P8,P10,P11,P13,P15	موجود نبودن جنس	۱۱	تولید محصول	۶/۷۹				
P22,P7,P15,P18,P20,P21,P12,P4	زیبایی بسته بندی	۸	بسته بندی محصول	۸/۶۴				
P1,P2,P9,P10,P18,P20	عدم استحکام بسته بندی	۶						
P15	طولانی بودن دوره درمان	۱	فرمولاسیون محصول	۱/۸۵	۵۱	۳۱/۴۸		
P7,P10	بو و طعم نامطبوع	۲						
P1,P2,P8,P9,P12,P13,P16,P21	عدم اثربخشی محصول	۸	کیفیت محصول	۴/۹۴				
P5,P11,P7,P12,P15,P16,P18,P19,P20,P22	مشکل در مرجوعی تاریخ گذشته	۱۰						
P15,P20,P10	مرجوعی کالای معیوب	۳	مرجوعی محصول	۸/۶۴				
P13	جمع آوری دارو	۱						
P7	نامگذاری نامناسب	۱	نامگذاری محصول	۰/۶۲				

ادامه جدول ۳. فراوانی کدها و مفاهیم شناسایی شده و مقوله های مشکلات کانال توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه ها

P5,P22,P8,P19,P9,P15	عدم تبلیغات	۶				
P1,P3,P5	عدم اطمینان به تبلیغات داروهای گیاهی	۳	تبلیغات	۱۲	۷/۴۱	
P3,P15	تقاضای پایین مشتری	۲				
P15	تبلیغات نامنظم	۱				
P4,P5,P7,P8,P11	ترفع و تخفیف کم	۵	ترفع و تخفیف	۵	۳/۰۹	
P1,P3,P5,P8,P11,P12,P15,P16,P18,P19,P22	عدم ویزیت علمی پزشکان	۱۱				۲۲/۷۸
P8,P11,P15,P18,P22,P4,P5,P7,P1	عدم ویزیت علمی داروخانه ها	۹				۴۵
P15,P19,P20	عدم اطمینان پزشکان به داروهای گیاهی	۳	ویزیت علمی	۲۸	۱۷/۲۸	
P17,P14,P6	عدم اعتقاد مسئول فنی داروخانه	۳				
P4,P8	توقف در تجویز پزشکان	۲				

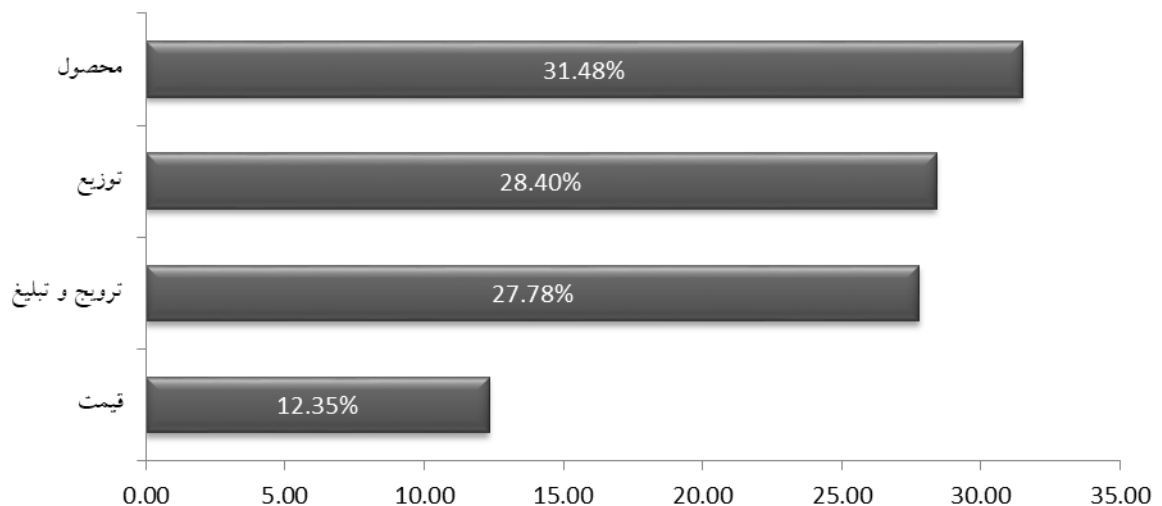
محصول و بسته بندی محصول و تبلیغات به ترتیب بیشترین مشکلات توزیع این داروها از منظر داروخانه را شامل می-شوند.

در ادامه، نمودار ۲، درصد مفاهیم مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه ها را نشان می دهد. این نمودار می تواند دید کلی از مشکلات داروخانه ها ارائه کند. همانطور که مشاهده می شود ویزیت علمی، کمیت توزیع، مرجوعی



نمودار ۲. درصد مفاهیم مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه

در ادامه، نمودار ۳، درصد مقوله‌های مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه را نیز نشان می‌دهد.



نمودار ۳. درصد مقوله‌های فرعی مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه

که مشاهده می‌شود، عنصر محصول بیش از سایر عناصر آمیخته بازاریابی بر مشکلات توزیع این داروها اثر گذار است.

با توجه به این نمودار، استنباط می‌شود که علاوه بر مشکلات توزیع، مشکلات سایر عناصر آمیخته بازاریابی نیز بر توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها تأثیر می‌گذارد. همانطور

بحث

در این بخش، هریک از مفاهیم شناسایی شده، مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار می‌گیرد؛ سپس یافته‌های تحقیق با تحقیقات گذشته مقایسه می‌شود و در نهایت پیشنهادهای کاربردی ارائه می‌شود.

مقاله محصول

کیفیت محصول: مصرف‌کنندگان و پزشکان به اثربخشی داروهای گیاهی اعتماد ندارند که شاید یکی از دلایل آن کیفیت پایین بعضی از این داروها بوده که منجر به ذهنیت بد مردم نسبت به این داروها شده است.

تولید محصول: بعضی مواقع که تولید محصول با توجه به کمبود مواد اولیه یا برنامه‌ریزی نامناسب، به تعویق می‌افتد این داروها در بازار کمیاب می‌شوند.

نام‌گذاری محصول: نام این داروها اغلب ارتباطی با کاربردشان ندارد و نام‌های پیچیده و دشواری هم دارند یادآوری آن‌ها برای مصرف‌کنندگان و پزشکان سخت است. فرمولاسیون محصول: از آنجاکه داروهای گیاهی مجاز به افزودن طعم‌دهنده‌های خوراکی نیستند اغلب طعم و بوی نامطبوع و همچنین دوره درمان طولانی دارند. از این رو مصرف آن برای مصرف‌کنندگان و بخصوص خردسالان در طولانی مدت دشوار است.

بسته‌بندی محصول: شرکت‌های تولیدکننده 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 به نسبت داروهای شیمیایی یا داروهای گیاهی خارج مناسب نیست.

مرجوعی محصول: داروخانه‌ها کالاهای جدید را به صورت امانی دریافت می‌کنند که در صورت فروش نرفتن، آن‌ها را مرجوع می‌کنند همچنین داروهای گیاهی که حالت مایع و شربت دارند و بسته‌بندی‌های مناسبی هم ندارند اکثراً نشستی دارند که باعث می‌شود داروخانه‌ها آن‌ها را به‌عنوان کالای معیوب مرجوع کنند. برخی مواقع هم مشکلی در ساخت دارو

وجود داشته است که باید آن دارو از قفسه‌های تمام داروخانه‌ها جمع‌آوری گردد.

مقاله توزیع

کیفیت توزیع: داروهایی که تحویل داروخانه‌ها می‌شود شرایط نگهداری و حمل مناسبی نداشته‌اند و بعضاً با سفارشی که داروخانه‌ها داده بودند همخوانی ندارد.

مدیریت سفارش‌ها: ویزیتورهای شرکت‌های پخش باید مرتباً به داروخانه‌ها سرکشی کنند و سفارش‌های جدید داروخانه‌ها را دریافت کنند. همچنین از فروش محصولات فعلی داروخانه‌ها اطلاعات کسب کنند که با انتقال آن به تولیدکننده و نماینده علمی (ویزیتور علمی) شرکت، تولیدکننده بتواند در فروش رفتن دارو کمک کند.

سرعت توزیع: مصرف‌کنندگان می‌خواهند از زمانی که دارویی را خریداری می‌کنند تا زمان انقضای آن فرصت زیادی داشته باشند که کند بودن سرعت توزیع و پخش دیرهنگام محصولات باعث نزدیک شدن تاریخ انقضای محصول می‌شود. همچنین کند بودن سرعت توزیع باعث می‌شود داروخانه‌ها همه محصولات را موجود نداشته باشند.

کمیت توزیع: برخی تولیدکنندگان خودشان منحصرأ اقدام به توزیع محصولات خود می‌کنند و برخی دیگر حق پخش محصولاتشان را منحصرأ به برخی شرکت‌های پخش داده‌اند و شرکت‌های پخش امکان توزیع داروهای گیاهی متنوع را ندارند. از این رو داروخانه‌ها برای سفارش هریک از داروهای گیاهی باید جداگانه سفارش دهند که دریافت و پرداخت آن‌ها برایشان دشوار است.

اعتبار توزیع‌کننده: برای داروخانه‌ها اعتبار توزیع‌کنندگان خیلی مهم است. از این رو تمایل به همکاری کردن با شرکت‌های پخش سراسری دارند تا شرکت‌های پخش استانی. از طرف دیگر نیز شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی شرکت‌های کوچکی هستند که عمدتاً تمایل به همکاری با شرکت‌های پخش استانی دارند. از این رو همه داروهای گیاهی شانس ورود به داروخانه‌ها را پیدا نمی‌کنند.

سطح قیمت: داروهای گیاهی نسبت به داروی مشابه شیمیایی خیلی گران‌تر هستند.

مقایسه یافته‌های تحقیق با تحقیقات گذشته

معتبر نبودن توزیع‌کننده یک از مشکلات داروخانه‌ها در توزیع داروهای گیاهی است. شاه اکبری یکی از وجوه رضایت اجتماعی داروخانه‌ها را شهرت و وجهه عرضه‌کننده عنوان کرده است (۵). همچنین راسومه (Rossomme) نیز شهرت و وجهه عرضه‌کننده را بر رضایت خرده‌فروشان مؤثر دانسته است (۱۷).

یکی از مشکلات سیستم توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها تاریخ انقضای نزدیک این محصولات است. در همین رابطه جهت بهبود ارائه خدمات در امر تأمین و توزیع دارو، بایش پیشنهاد جلوگیری کمبود دارو و یا منقضی شدن تاریخ برخی از اقلام را با دستورالعمل‌های شفاف در زمینه تأمین و توزیع دارو داده است (۱۸). همچنین شاه اکبری در بعد خصوصیات محصول که بر رضایت داروخانه‌ها اثر دارد اشاره کرده است که تاریخ مصرف دارو نباید نزدیک باشد (۵). از دیگر مشکلات داروخانه‌ها عدم تحویل داروهای گیاهی مطابق سفارش است. در همین رابطه یکی از عناصر تحویل در مدل اسکور (SCORE)، درصد دقت در تحویل کالا است (۱۹). همچنین شاه اکبری در بعد سفارش‌دهی محصولات که بر رضایت داروخانه‌ها مؤثر است اشاره کرده است که خرده‌فروشان نیاز دارند تا مطمئن شوند اقلام موردنیازشان به‌صورت دقیق و بدون اشتباه و طی یک فرآیند سفارش‌دهی رضایت‌بخش در اختیارشان قرار بگیرد (۵). همچنین در سایر تحقیقات نیز، دقت در ارسال سفارش به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر رضایت خرده‌فروشان مطرح شده است (۲۰، ۷).

موجود نبودن جنس یکی دیگر از مشکلات داروخانه‌هاست. در همین رابطه شاه اکبری بعد تعهد به تأمین کالا را به‌عنوان یکی از ابعاد مؤثر بر رضایت داروخانه‌ها مطرح کرده است (۵). همچنین اسکلهیس، هاردک و اهلوین (Schellhase, Hardock & Ohlwein) خدمات مربوط

فاصله جغرافیایی با تولیدکننده: برخی داروخانه‌ها می‌خواهند شرکت تولیدکننده در همان شهر خودشان باشد تا مرجوعی محصول و همین‌طور دریافت سفارش‌ها با سرعت بیشتری اتفاق بیفتد.

جریان اطلاعات توزیع: از آنجاکه تولیدکنندگان با یک برنامه‌ریزی و پیش‌بینی حدودی محصولاتشان را تولید می‌کنند و اطلاعات فروش را در برنامه‌ریزی‌های خود دخیل نمی‌کنند میزان تولید آن‌ها اغلب متناسب با بازار نیست.

مقوله ترویج و تبلیغ

ویزیت علمی: پزشکان نقش تأثیرگذار برای خرید داروهای گیاهی که با نسخه به فروش می‌رسند را دارند و داروخانه‌ها نیز نقش تأثیرگذار برای خرید داروهای گیاهی بدون نسخه را دارند. از این‌رو اگر ویزیت علمی این محصولات به‌اندازه کافی و منظم برای داروخانه‌ها و پزشکان صورت نگیرد نمی‌توانند فروش خوبی داشته باشند.

تبلیغات: با توجه به هزینه‌های بالای تبلیغات، این محصولات به اندازه کافی و منظم به مصرف‌کنندگان معرفی نمی‌شود و یکی از دلایل کم بودن تقاضای مشتریان عدم توجه جدی به تبلیغات این محصولات است.

ترفیع و تخفیف: داروخانه‌ها به دنبال ترفیع و تخفیف بیشتر هستند و همین امر باعث عدم توجه آن‌ها و شرکت‌های پخش به کیفیت محصولات شده و فقط آن‌ها را بر اساس آفر و میزان تخفیف‌شان سفارش می‌دهند.

مقوله قیمت

نوسان قیمت: با توجه به عدم ثبات اقتصادی و تغییر نرخ ارز قیمت این محصولات نیز دستخوش تغییرات می‌گردد که موجب نارضایتی شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و مصرف‌کنندگان است.

زمان تسویه: از آنجاکه داروخانه‌ها منتظر پرداخت بیمه‌ها هستند زمان بیشتری را برای تسویه چک‌هایشان از شرکت‌های پخش طلب می‌کنند.

داروهای گیاهی تأثیر می‌گذارد و این مشکلات در شبکه‌ای از عوامل مرتبط و موثر بر یکدیگر قرار دارند. به طوری که علاوه بر مشکلات مستقیم مرتبط با توزیع، مقوله محصول، بیشترین تأثیر را بر مشکلات توزیع داروهای گیاهی داشت و بعد از آن تبلیغ و ترویج و قیمت‌گذاری این داروها نیز بر مشکلات توزیع آن‌ها اثرگذار بود. بنابراین لازم است برای پیشگیری از مشکلات توزیع داروهای گیاهی و حل آن‌ها، علاوه بر توجه به مقوله توزیع، با یک نگاه سیستمی به برنامه‌ریزی برای سایر عوامل آمیخته بازاریابی تحت کنترل شرکت شامل تبلیغ و ترویج، ویژگی‌های محصول و قیمت‌گذاری نیز پرداخته شود. این تحقیق محدودیت‌هایی دارد که در تعمیم یافته‌ها باید آن‌ها را مدنظر قرار داد. در این تحقیق از داروخانه‌های شهرهای تهران و قم به‌عنوان نمونه مورد نظر استفاده شد که طبیعتاً نمی‌تواند معرف کل جامعه داروخانه‌های کشور باشد. از این رو به محققین پیشنهاد می‌شود به طراحی و توزیع پرسشنامه برای راستی‌آزمایی یافته‌های پژوهش حاضر در شهرهای دیگر و مقایسه با نتایج این پژوهش اقدام کنند. در نهایت به شرکت‌های تولیدکننده و توزیع‌کننده داروهای گیاهی راهکارهای زیر برای بهبود وضعیت توزیع این داروها پیشنهاد می‌شود:

- یکی از مشکلات جدی داروخانه‌ها این بود که شرکت‌های تولیدکننده حق پخش هریک از محصولات خود را به یکی از شرکت‌های پخش سپرده است؛ به همین جهت داروخانه‌ها باید برای سفارش انواع داروهای گیاهی به شرکت‌های مختلف پخش سفارش بدهند. از طرفی دیگر، شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی از این مسئله که محصولاتشان بین سبد وسیع داروهای شیمیایی قرار می‌گیرد و برای معرفی اولیه و خوانش محصول آن‌ها فرصتی داده نمی‌شود ابراز نارضایتی دارند. همچنین هنگامی که داروهای گیاهی در سبد داروهای شیمیایی به فروش می‌رسند چون برخی از داروهای شیمیایی تحت پوشش بیمه‌ها هستند بازپرداخت آن‌ها طولانی‌تر می‌شود. در اینجا راه‌حل بهبود این

به قفسه را به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر رضایت خرده‌فروشان معرفی کرده‌اند. این فاکتور از موارد مرتبط با تمام شدن موجودی کالا، تأمین مجدد کالا، تکمیل و پر کردن حداکثری قفسه‌ها و سایر خدمات مربوط به قفسه تشکیل شده است (۲۱).

مرجوعی کالای معیوب یکی دیگر از مشکلات داروخانه‌هاست. در همین رابطه شاه اکبری به این نتیجه رسیده است 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 به اشتباه فرستاده شده‌اند به شرکت توزیع‌کننده مرجوع شود (۵). همچنین در مدل لمبرت (Lamber) مدیریت مرجوعی‌ها به‌عنوان یکی از هشت فرآیند کلیدی در زنجیره تأمین و توزیع مطرح شده است (۲۲). چاپرا و میندل (Chopra & Meindl) نیز بازگشت‌پذیری را به‌عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر ساختار شبکه توزیع مطرح کرده‌اند (۲۳). در سایر تحقیقات نیز سفارش‌های برگشتی و مرجوعی به‌عنوان یکی از وظایف اصلی کانال‌های توزیع مطرح شده‌اند (۶-۷، ۲۴).

یکی دیگر از مشکلات داروخانه‌ها عدم ویزیت علمی و تجویز پزشکان است. بر اساس تحقیق ماچاندا و هونکا (Manchanda & Honka) نمایندگان علمی شرکت‌ها می‌توانند به طریق ذهنی و عینی روی تجویز پزشکان تأثیرگذارند (۲۵). همچنین بر اساس نتایج تحقیق کامپو و همکاران (Campo, De Staebel, Gijsbrechts & Van Waterschoot) یکی از بهترین و قوی‌ترین ابزارهای بازاریابی دارو، بیان جزئیات و اطلاعات دقیق دارویی برای پزشکان است (۲۶). در تحقیقات شکراللهی، چین بیوراپا (Chinburapa) و جانوجوا (Janjua) نیز ویزیت علمی پزشکان به‌عنوان یک عامل مهم در افزایش فروش داروهای گیاهی مطرح شده است (۲۷-۲۹).

نتیجه گیری

بر اساس این پژوهش می‌توان گفت علاوه بر مشکلات توزیع، مشکلات سایر عناصر آمیخته بازاریابی نیز بر توزیع

می‌شود تبلیغاتشان را هدفمند کنند و بودجه بازاریابی‌شان را در محدوده‌های خاصی محدود کنند.

- یکی دیگر از مشکلات توزیع‌کنندگان و داروخانه‌ها توزیع انحصاری داروهای گیاهی است. اکثر شرکت‌های تولیدکننده در فاز معرفی محصول هستند و در این شرایط، استراتژی توزیع انحصاری به آن‌ها پیشنهاد نمی‌شود؛ چراکه تولیدکننده در مرحله معرفی باید از طریق کانال‌های مختلف محصول خود را به مشتریان مختلف معرفی کند و سپس با بررسی و ارزیابی توزیع‌کنندگان مختلف، این استراتژی را برگزیند.
- یکی دیگر از مشکلات، کند بودن سرعت توزیع است که یکی از دلایل آن زیاد بودن لایه‌های توزیع است؛ به این معنا که شرکت‌های پخش سراسری جنس را به شرکت‌های پخش استانی می‌دهند. از این رو به شرکت‌های تولیدکننده که اکثراً شرکت‌های کوچکی هستند پیشنهاد می‌شود در صورت امکان مستقیماً با شرکت‌های پخش استانی در هر استان کار کنند و یک واسطه را حذف کنند که منجر به افزایش سرعت توزیع می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

هنگام مصاحبه به افراد مصاحبه‌شونده توضیح داده شد اطلاعات شرکت آن‌ها محرمانه خواهد بود و جایی منتشر نخواهد شد و از افراد درخواست شد که صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. مشارکت در این تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نشد و همچنین این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی جامعه هیچ‌گونه مغایرتی ندارد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان و سازمان‌ها و اشخاص ثالث وجود ندارد.

سه مسئله ایجاد و افزایش تعداد شرکت پخش ویژه داروهای گیاهی ابتدا در کلان‌شهرها و سپس در سطح کشور است که این شرکت‌های پخش دارویی به طور تخصصی روی داروها و محصولات گیاهی کار کنند تا هم منتظر بازپرداخت بیمه‌ها نباشند و هم تنوع سبد محصولشان بالا باشد، که با توجه به رشد روزافزون تولید این محصولات، فروش و بازار خوبی هم خواهد داشت.

- مسئله مهمی که در تحقیق بدان اشاره شد عدم ویزیت علمی داروخانه‌هاست. از آنجاکه برخی از داروهای گیاهی امکان فروش بدون نسخه پزشک را دارند داروخانه‌ها می‌توانند نقش تأثیرگذار را برای خرید مصرف‌کنندگان ایفا کنند؛ از این رو ویزیت علمی داروخانه‌ها به شدت احساس می‌شود. برای عملکرد بهتر در ویزیت علمی داروخانه‌ها پس از توضیحات علمی برای مسئول فنی داروخانه بایستی با خط مقدم فروش داروخانه یعنی پرسنل داروخانه به‌جای دکتر یا مسئول فنی داروخانه - که برخورد مستقیمی با مشتری ندارد - ارتباط برقرار کرد. چون مسئول فنی یا مسئول خرید داروخانه صرفاً دارو را می‌خرد اما خط مقدم فروش باید جنس را بفروشد و از داروخانه خارج کند. به همین جهت اگر داروخانه‌ها چند بار محصولی را خریداری کنند ولی فروش نرود نوبت بعدی آن محصول را سفارش نمی‌دهند. مثلاً وقتی بیمار به داروخانه مراجعه می‌کند و یک شربت گیاهی برای آفت دهان می‌خواهد، فروشنده محصول شرکتی را به مشتری پیشنهاد می‌کند که اطلاعات علمی مناسبی از آن محصول داشته باشد.

- مشکل موجود نبودن جنس یک مشکل جدی در بین اعضای کانال توزیع است که بدین منظور به تولیدکنندگان پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی تولید متناسب با فروش، محصولات پرفروششان را در اولویت تولید و خرید مواد اولیه قرار دهد.

- یکی دیگر از مشکلات داروخانه‌ها، عدم تبلیغات ویژه داروهای گیاهی است که هزینه‌های تبلیغات برای شرکت‌های تولیدکننده زیاد است. از این رو به تولیدکنندگان پیشنهاد

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت پردیس فارابی

دانشگاه تهران می‌باشد (شماره ثبت: ۸۸۲۶۸). نویسندگان این مقاله از کلیه داروخانه‌هایی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

References

1. Rezaei R, Safa L, Mianji S. Affecting factors on the rural women's intentions to use herbal medicines in Karaj township. *Quarterly Journal of Woman & Society*. 2017;8(31):1-18. (Persian)
2. Noor Hosseini A, Fallahi E, Samizade M, Beheshti Pour N. The relative priority of medicinal plants, herbal and chemical medicines by consumers based on economic and treatment criteria: case study of Rasht district. *Journal of Agricultural Economics Research*. 2017;9(33):71-99. (Persian)
3. Jamshidi A. Survey the statistics of herbal medicines produced in Iran, A specially featured document of the 3rd National Festival of Herbs, Natural Products and Iranian Traditional Medicine, Vice Presidency for Science and Technology. Tehran: Science Foundation Technology Foundation. Tehran: Danesh Bonyn Fan Avar Publication; 2017. (Persian)
4. Sefidkan F. A look at the status of herbal medicines in Iran. *Journal of Iran Nature*. 2018;2(6):6-10. (Persian)
5. Shah Akbari H. Determining the factors that affect the pharmacies satisfaction with drug distribute companies. [Dissertation]. University of Tehran; 2013. (Persian)
6. Armstrong G, Adam S, Denize S, Kotler P. *Principles of marketing*. Pearson Australia; 2014.
7. Shahir A. Evaluation of distribution channel effectiveness in Mohsen Food Group Products from the retailers perspective in major cities of the country (Case study: Tehran, Isfahan and Tabriz). [Dissertation]. University of Tehran; 2013. (Persian)
8. Dehdari SH. Explaining the effect of the 5s system on the effectiveness and efficiency of Shiraz pharmaceutical distribution company staff. [Dissertation]. The Islamic Azad University of Marvdasht; 2017. (Persian)
9. Khosro Pour F. Extract the effect of supply chain agility on the process of distribution of drug by considering the role of information technology. [Dissertation]. Institute of Kar Qazvin; 2016. (Persian)
10. Yu W, Jacobs MA, Salisbury WD, Enns H. The effects of supply chain integration on customer satisfaction and financial performance: An organizational learning perspective. *International Journal of Production Economics*. 2013;146(1):346-58
11. Kim S-Y. Distribution channel performance measurement: valid measures from customers' perspective. *Journal of Navigation and Port Research*. 2008;32(2):141-8.
12. Zhou Y, Luo L, Wu X, editors. Optimal ordering policies for multi-pharmaceutical with constraints on space. *Service Systems and Service Management (ICSSSM)*. 10th International Conference on; 2013: IEEE.
13. Yadav M, Misra S. Sustainable development: a role for market information systems for non-timber forest products. *Sustainable Development*. 2012;20(2):128-140.
14. Tan J. P. T, Freathy P. Consumer decision making and store patronage behaviour in Traditional Chinese Medicine (TCM) halls in Singapore. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2011;18(4):285-292.
15. Ranjbar H, Haghdoost A, Salsali M, Khoshdel A, Soleimani M, Bahrami N. Sampling in qualitative research: A Guide for beginning. *Annals of Military & Health Science Research*. 2012;10(3):238-250. (Persian)
16. Khastar H. A method for calculating the reliability of the coding stage in research interviews. *Methodology of Social Science and Humanities*. 2011;15(58):161-174. (Persian)
17. Rossomme J. Customer satisfaction measurement in a business-to-business context: a conceptual framework. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 2003;18(2):179-95.
18. Bayesh H. Evaluation of the system for supplying and distributing drugs and its effective factors in health care networks of Tehran University of Medical Sciences and Health Services. [Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences and Health Services; 2001. (Persian)
19. Lambert DM. *Supply chain management: processes, partnerships, performance*: Supply Chain Management Inst; 2008.
20. Motamedi A. Performance analysis of Zamzam Distribution Channel Company in Isfahan with satisfaction approach of retailers and wholesalers. [Dissertation]. Isfahan University; 2012. (Persian)
21. 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.
22. Lambert DM, Stock JR. Strategic logistics management. Irwin Homewood, IL; 1993.
23. Chopra S, Meindl P. Supply chain management. Strategy, planning & operation. Das summa summarum des management: Springer; 2007.265-75.
24. Hassan Nejad R. Distribution Management. Tehran: Imam Hossein University Press; 2017. (Persian)
25. Manchanda P, Honka E. The effects and role of direct-to-physician marketing in the pharmaceutical industry: an integrative review. Yale J Health Pol'y L & Ethics. 2005;5:785
26. Campo K, De Staebel O, Gijssbrechts E, Van Waterschoot W. Physicians' decision process for drug prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. Journal of Health Marketing Quarterly. 2005;22,73-107.
27. Shokrollahi S. Analysis of the effect of mixture elements on marketing of herbal medicines and doctors' mental conflict on the product on its prescription. [Dissertation]. University of Isfahan;2014. (Persian)
28. Chinburapa V, Larson LN, Brucks M, Draugalis J, Bootman JL, Puto CP. Physician prescribing decisions: the effects of situational involvement and task complexity on information acquisition and decision making. Social science & medicine. 1993;36(11):1473-82
29. Janjua QR. Marketing strategy for a traditional Chinese medicine (TCM) clinic in Vancouver: Faculty of Business Administration-Simon Fraser University; 2006.

پيوست:

سوالاتی که از مصاحبه شونده‌گان پرسیده شده است عبارتند از:

۱. مشکلات کار کردن با شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی و شرکت‌های پخش دارویی چه بوده است؟
۲. خاطرات بدی که از کار کردن با یک شرکت تولیدکننده داروهای گیاهی یا یک شرکت پخش دارویی داشتید چه بوده است؟
۳. اگر شما جای شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی یا شرکت‌های پخش دارویی باشید چه کار می‌کنید تا مشکلات سیستم توزیع کاهش یابند؟
۴. در چه مواردی با شرکت‌های پخش و تولیدکننده داروهای گیاهی قطع همکاری می‌کنید؟
۵. کیفیت داروهای گیاهی تحویل داده به شما چگونه است؟
۶. سرعت و دقت شرکت‌های پخش در تحویل داروهای گیاهی به شما چقدر است؟
۷. شما از اطلاعات مرتبط با داروهای گیاهی چقدر رضایت دارید؟
۸. شما چه داروهای گیاهی را سفارش نمی‌دهید؟ چرا؟