

Presenting a suitable model for predicting the consumption market of specialized drugs in Iran

* Alireza Rezvani Chaman Zamin

** Naser Fegghi Farahmand

***Musa Rezvani Chamanzamin

**** Yaqhoub Alavi Matin

* Ph.D student in Business Administration - Marketing Management, Department of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran a.rezvani2010@gmail.com

** Associate Professor and Faculty Member, Department of Management, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran farahmand@iaut.ac.ir

*** Assistant Professor and Faculty Member, Management Department, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran musa2006az@yahoo.com

**** Assistant Professor and Faculty Member, Management Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran alavimatin@iaut.ac.ir

Received: 12.17.2022

Accepted: 08.14.2023

P.123-142

Abstract

The present study aims to explain and present a market forecasting model for the use of specialized drugs in Iran. The results of the leading research have been examined by two methods, qualitative and quantitative. The method used in this research is based on fundamental studies. The present study is a cross-sectional research based on data collection method. In this study, purposive sampling method for selecting experts in the qualitative section and simple random method with 385 in the qualitative method have been used. The results showed that processing and ease of use with a coefficient of 26.089, access to offices and physicians with a coefficient of 4.514, necessary standards and approvals with a coefficient of 1.028, payment share of support systems with a coefficient of 3.025, drug distribution to Supply point with a coefficient of 3.250, non-competitive products in the target market with a coefficient of 3.878, marketing power of physicians with a coefficient of 1.986, reduction of monopoly profit with a coefficient of 3.801 and black market and smuggling with a coefficient of 5.971 and a significant level of 0001 / 0 ($P < 0.05$) has an effect on the market forecast for specialized drugs.

Keywords: Drug, Drug market, Specialized Drugs, Consumption Pattern

Corresponding Author: Naser Fegghi Farahmand -Farahmand@iaut.ac.ir



ارائه الگویی مناسب جهت پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران

*علیرضا رضوانی چمن‌زمین ** ناصر فقهی‌فرهمند *** موسی رضوانی چمن‌زمین **** یعقوب علوی متین
* دانشجوی دکترای مدیریت بازرگانی - مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران a.rezvani2010@gmail.com
** دانشیار و عضو هیئت علمی، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران farahmand@iaut.ac.ir
*** استادیار و عضو هیئت علمی، گروه مدیریت، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران musa2006az@yahoo.com
**** استادیار و عضو هیئت علمی، گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران alavimatin@iaut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۳
صص: ۱۴۲-۱۲۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین و ارائه مدل پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش پیش‌رو با دو روش کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفته است. روش مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر مطالعات بنیادی است. پژوهش حاضر بر اساس روش گردآوری داده‌ها یک پژوهش پیمایشی-مقطعی است. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب خبرگان در بخش کیفی و روش تصادفی ساده به تعداد ۳۸۵ در روش کیفی مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج نشان داد که فرآوری و سهولت مصرف با ضریب ۲۶/۰۸۹، دسترسی به مطب و پزشک با ضریب ۴/۵۱۴، استانداردها و تاییدهای لازم با ضریب ۱/۰۲۸، سهم پرداختی سیستم‌های حمایتی با ضریب ۳/۰۲۵، توزیع دارو به نقطه عرضه با ضریب ۳/۲۵۰، غیر رقابتی بودن محصولات در بازار هدف با ضریب ۳/۸۷۸، قدرت بازاریابی پزشکان ۱/۹۸۶، کاهش سود انحصاری با ضریب ۳/۸۰۱ و بازار سیاه و قاچاق با ضریب ۵/۹۷۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ ($P < ۰/۰۵$) بر پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: دارو، بازار مصرف دارو، داروهای تخصصی، الگوی مصرف.

نوع مقاله: پژوهشی

۱- مقدمه

به صورتی فرایندهای در کشور رو به افزایش است و این نیازمند ملاحظات خاصی در زمینه بازاریابی محصولات دارویی و مصرف دارو است (گودرزی و اندرزی، ۱۳۹۳: ۸۱). از آنجایی که دارو بخش عظیمی از هزینه‌های سلامت (بین ۲۰ تا ۴۰ درصد بودجه سلامت در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و ۱۰ تا ۲۰ درصد در کشورهای توسعه یافته) را

توسعه صنعت دارویی هر کشوری، نشان‌دهنده توانمندی آن کشور در حوزه تأمین بهداشت و سلامت افراد آن جامعه است. اما از سوی دیگر دسترسی به داروها در کنار افزایش اطلاعات پزشکی مردم در سال‌های اخیر موجب شده است افراد با بروز کوچک‌ترین مشکلی شروع به جستجو درباره بیماری احتمالی و روش‌های درمان آن می‌کنند. مصرف دارو

نویسنده عهده‌دار مکاتبات: ناصر فقهی‌فرهمند Farahmand@iaut.ac.ir



به خود اختصاص می‌دهد و به عنوان یک کالای استراتژیک در کشورهای مختلف مطرح است، بنابراین موضوع مصرف منطقی دارو یک موضوع جهانی است که باید در همه کشورها مورد توجه قرار گیرد (کیوانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۴). همچنین باید بین مصرف دارو با مصرف داروهای تخصصی تفاوت قائل شد. دیدگاه‌های متفاوتی درباره بازار مصرف داروهای تخصصی در صنعت داروسازی وجود دارد. برای درک بهتر نخست باید بین افراد استفاده‌کننده از داروهای خاص با تعریف سنتی از مشتری تفکیک قائل شد. در این میان بر جایگاه نظام پزشکی و مسئولین سیاسی در تعیین و کنترل بازارهای داروهای مصرفی این بیماران تاکید زیادی می‌شود. دارو در ذهن مشتری بر علاوه بر منافع عینی و ملموس، منافع ذهنی و غیرملموسی از جمله اعتیاد، آسودگی و رضایت را نیز منتقل می‌کند (اندراکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۶۱). عرصه فشرده رقابتی بازار دارویی دنیا، پیشی گرفتن عرضه به تقاضا و دخالت عوامل مختلف در فروش داروها، ایجاب می‌کند که شرکت‌های فعال در صنعت داروسازی به دنبال شیوه‌هایی برای کاهش هزینه‌های سرسام‌آور بازاریابی بوده و در هدف‌گیری بازار، شناخت مشتری و تحلیل رقبا به سرعت و دقت عمل نمایند. در این راستا جهت ورود به هر بخش از بازار دارو باید تحلیل علمی و پیش‌بینی مصرف در آینده صورت گیرد (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۲). پیش‌بینی و شناخت روندها و رویدادهای آینده صنعت دارو ابزار توانمندی برای موفقیت در این عرصه است. دستیابی به اهداف شرکت در صنایع داروسازی با پیش‌بینی تحول بازارهای این حوزه و تعیین سطح فروش آینده شرکت میسر می‌شود. فرایند پیش‌بینی با ارزیابی کلی محیط آغاز می‌شود و این موضوع به تخمین بازار بالقوه کمک می‌نماید. در صورتی که قوانین، سیاست‌ها و یا دیگر فاکتورهای اثرگذار هماهنگ باشند، تخمین درست منجر به دستیابی به حداکثر اندازه بازار می‌شود (گومز، ۲۰۱۹: ۹۲). این مساله به‌ویژه از این منظر اهمیت بیشتری پیدا کرده است که اکنون انتظارات بیماران از درمان تغییر کرده و دسترسی به داروهای متنوع، درمان‌های جایگزین و

فعال شدن بیماران در فرایند درمانی همگی گواه نیاز به بخش‌بندی بازار دارو براساس انتظارات مشتریان است. تحلیل نیروهای رقابتی مانند داروهای جایگزین، ورود رقبای جدید به بازار و افزایش حق انتخاب مشتریان بر لزوم آینده‌نگری در این صنعت دلالت دارد (جرومی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). با کاهش تفاوت‌های عملکردی داروها، ایجاد وفاداری از طریق توجه به نیازهای خاص هر گروه از مشتریان و بسترسازی فرهنگی لازم جهت اطلاع‌رسانی و ایجاد بینش در مصرف‌کنندگان نهایی جایگاه ویژه‌ای دارد. بنابراین بخش‌بندی و پیش‌بینی بازار باید امکان هدف‌گیری بهتر در ایجاد آگاهی در مورد ویژگی‌های داروهای تولیدی را فراهم نموده، مشتریان را از تفاوت محصولات یک شرکت با محصولات رقبا مطلع ساخته و موجب توجه و حساسیت بیماران به نام تجاری دارو شود (لیتزان^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). طبق آمار نرخ مصرف دارو در ایران بالا است، به طوری که هر ایرانی در سال ۳۴۰ عدد دارو (حدوداً یک عدد دارو در روز) مصرف می‌کند. ایران از نظر مصرف دارو در میان کشورهای آسیایی بعد از چین رتبه دوم و در دنیا رتبه بیستم را دارد. متوسط تجویز تعداد دارو در هر نسخه توسط پزشکان در دنیا حدود دو قلم دارو هست که این مقدار در ایران معادل ۳٫۵ قلم دارو است. براساس آمارنامه دارویی سال ۱۳۹۴ ایران، قرص آسپرین با یک میلیارد و ۳۳۰ میلیون عدد بالاترین میزان فروش را در بازار دارویی ایران داشته است، متفورمین و رانیتیدین با فروش بیش از یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون عدد در رده دوم و سوم بازار دارویی قرار دارند. قرص سرماخوردگی بزرگسالان با حدود یک میلیارد عدد در رتبه پنجم داروهای پرمصرف در ایران است. براساس آمارنامه دارویی سال ۱۳۹۴ میزان کل فروش در بازار دارویی ایران، نزدیک به ۳۶ میلیارد عدد به ارزش بیش از ۱۳۰ هزار میلیارد ریال بوده است. در زنجیره تأمین دارویی ایران، حدود ۱۰۰ تولیدکننده، ۱۳۰ واردکننده، ۳۰ پخش‌کننده و ۱۰ هزار داروخانه فعال است. ارزش ریالی تولید دارو در ایران حدود ۷۰ درصد و ۳۰ درصد مابقی ارزش ریالی واردات است. از نظر عددی ۹۷ درصد سهم

2 Jerome
3 Lietzan

1 Andraka



و در تحقیقاتی نیز از منظر بیماران به این موضوع پرداخته‌اند. حجم بالا و متنوع این مطالعات گواه بر اهمیت موضوع است و البته روشن است که طرح این مساله مبتنی بر ابعاد چندگانه برای دستیابی به اهداف استراتژیک در صنعت داروسازی مفیدتر واقع می‌شود (شوارتز و ولوشین^۱، ۲۰۱۹). آمارهای موجود نشان از اهمیت موضوع مصرف دارو بویژه مصرف داروهای خاص در کشور دارند. برای درک بهتر اهمیت این موضوع به مقایسه آمارهای دو برش زمانی در دهه اخیر پرداخته شده است. براساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۰ حدود ۸۹ کارخانه کوچک و بزرگ داروسازی در کشور فعال بوده‌اند. همچنین سهم ریالی داروهای وارداتی به کشور افزایش قابل توجهی داشته است و در سال ۱۳۹۰ به بیش از ۳۰ میلیارد ریال رسیده بوده است. ارزش ریالی بازار دارویی کشور در همین سال حدود ۳۳ هزار میلیارد ریال بوده که با تخمین ارزش مکمل‌ها بیش از ۴۰ هزار میلیارد ریال است. با احتساب جمعیت ۷۶ میلیونی کشور در آن مقطع زمانی سرانه مصرف دارو در کشور برای هر فرد ۵۲۶ هزار ریال بوده است (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۰). براساس آمارهای سازمان غذا و دارو، در سال ۱۳۹۸ یک میلیارد و ۳۷۳ میلیون دلار برای واردات دارو به شرکت‌های دارویی تخصیص داده شده است. با نرخ ارز ۴۲۰۰ تومانی مقدار این آمار به ۵۷ هزار میلیارد ریال می‌رسد که به نسبت همین آمار در سال ۱۳۹۰ تقریباً دو برابر شده است. علاوه بر آن نیز ۹۱۸ میلیون دلار برای مواد اولیه و مواد واسطه‌ای که از این میان، ۱۲۰ میلیون دلار برای مواد واسطه‌ای و حدود ۸۰۰ میلیون دلار برای واردات مواد اولیه بوده است (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۸). بنابراین آمارها نشان از مصرف بالا و تصاعدی دارو در کشور دارد.

همچنین صنعت دارو جزو صنایع نسبتاً کوچک بازار سرمایه به حساب می‌آید و در سال‌های اخیر ارزش بازار این صنعت حدود ۲/۵ تا ۳/۵ درصد از کل بازار سرمایه بوده است. در این راستا از یکسو سهام شناور و نقدشوندگی نسبتاً پایین و از سوی دیگر عدم بازارگردانی مناسب از سوی سهامداران

تولید داخل و ۳ درصد سهم واردات است. این آمار نشان می‌دهد ۳ درصد سهم واردات در بازار دارویی ایران، ۳۰ درصد تخصیص منابع دارد. صنعت داروسازی در ایران ۵۰ درصد خودکفایی کامل دارد و یکی از مصادیق عینی اقتصاد مقاومتی است. با تأمین ۹۷ درصدی نیاز دارویی کشور توسط صنعت داروسازی و با توجه به میانگین حاشیه سود خالص ۲۷ درصدی، صنعت دارو در کنار صنایع خودروسازی و نفت و پتروشیمی در سطح مطلوبی قرار دارد. ۲۷ شرکت از شرکت‌های دارویی در بازار بورس ایران قرار دارند. در سال ۱۳۹۵، در میان صدها شرکت بورسی از گروه‌های مختلف، رتبه اول در شفافیت بالا و قابل اتکا بودن منابع نشر اطلاعات به یک شرکت دارویی اختصاص داده شد. در ایران هلدینگ‌های دارویی نقش اساسی در سیاست‌های بازار دارویی دارند که اخیراً نیز تولید تحت لیسانس و یا مشارکت با سرمایه‌گذاران خارجی مورد توجه این هلدینگ‌ها قرار گرفته است. بازار دارویی دنیا، گردش مالی ۱۱ هزار میلیون دلاری و بازار دارویی ایران ۴ میلیارد دلاری دارد. بازاری بالغ بر ۴ میلیارد دلار با رشد میانگین سالانه ۲۸ درصدی، رشد سرمایه‌گذاری سالانه ۱۳ درصدی، میانگین حاشیه سود خالص سالانه ۲۷ درصدی و سود عملیاتی ۳۸ درصدی، بازار بسیار جذابی برای سرمایه‌گذاری شرکت‌های معتبر دارویی جهان است. پس از لغو تحریم‌ها، شرکت‌های مطرح داروسازی تمایل به سرمایه‌گذاری در ایران داشته‌اند. در این مطالعه کوشش خواهد شد تا با توجه به نبود یک مدل مناسب برای بازار مصرف دارو، شناسایی عوامل موثر بر پیش‌بینی بازار و تبیین الگوی روابط بین آنها الگویی برای پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران ارائه شود.

۲- مبانی نظری و پیشینه

از مهم‌ترین مباحث در صنعت داروسازی بحث عوامل موثر بر پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی است. پژوهشگران مختلف از معیارهای گوناگونی برای تجاری‌سازی و پیش‌بینی بازارهای دارویی استفاده کرده‌اند و مطالعه زیادی در این زمینه انجام شده است. برخی از مطالعات بر اهمیت بخش‌بندی بازار تأکید کرده‌اند و در برخی مطالعات نیز به ارائه الگوهایی برای تجاری‌سازی پرداخته شده است. همچنین مطالعاتی نیز با تمرکز بر دیدگاه پزشکان بوده است

1Schwartz & Woloshin



| | | |
|---|---|----|
| درمان سرطان، هپاتیت ویروسی و MS | a ₁ INF beta- (micro gram ۳۰) | ۹ |
| درمان سرطان، هپاتیت ویروسی و MS | a ₁ INF beta- (micro gram ۴۴) | ۱۰ |
| درمان هموفیلی نوع A | Factor VIII | ۱۱ |
| درمان هموفیلی A و B | Factor VII | ۱۲ |
| درمان ترومبوز شریان‌های کرونری، آمبولی ریه | Streptokinase | ۱۳ |
| درمان پوکی استخوان | Teriparatide | ۱۴ |
| درمان نازایی | FSH | ۱۵ |
| درمان کوتاه‌ق‌دی ناشی از کمبود هورمون رشد | Somatropin | ۱۶ |
| درمان لنفومای غیر هوچکین | Rituximab | ۱۷ |
| درمان سرطان پستان | Trastuzumab | ۱۸ |
| درمان آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک | Etanercept | ۱۹ |
| درمان آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک، اسپوندیلیت انکیلوزان و پسوریازیس متوسط تا شدید مزمن | Adalimumab | ۲۰ |

در رابطه با بازار دارو مطالعات داخلی نسبتاً مناسبی صورت گرفته است که از آن جمله عبارتند از سلطان زاده و رضایی در سال (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر توانمندی‌های بنگاه بر عملکرد نوآوری شرکت‌های دانش‌بنیان ایران که در آن توانمندی‌های نوآوری و توانمندی‌های مبتنی بر همکاری اثر مثبت معنادار در عملکرد نوآوری دارند. همچنین به صورت جزئی، تحقیق و توسعه داخلی، آموزش نیروی انسانی، طراحی، تحقیق و توسعه مشارکتی و خرید دانش فنی دارای ضرایب مسیر بزرگ در مدل PLS حاصله بوده و بالتبع اثر معنادار روی نوآوری دارند و از سوی دیگر خرید ماشین‌آلات و ابزارها تأثیر معناداری در خلق نوآوری ندارند. قریشی و همکاران در سال (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با عنوان بازاریابی کار آفرینانه: نظریه جدید در باب همکاری موثر دانشگاه با صنعت که در آن ده راهبرد که به ترتیب شامل: تشکیل شبکه‌ای از متخصصین صنعت و دانشگاه جهت بهبود روابط و مشارکت‌ها، قراردادهای همکاری در اجرای پروژه‌های تاسیس مراکز تحقیقاتی و دانش‌بنیان با بخش خصوصی و صنعت، برگزاری جلسات و حفظ ارتباطات به صورت مستمر با نمایندگان صنایع و بخش خصوصی، قراردادهای همکاری دانشگاه با بخش خصوصی جهت تأمین

عمده، از مشکلات همیشگی این صنعت در بازار سرمایه بوده است. در این میان بررسی‌ها نشان می‌دهد که از ابتدای سال ۱۳۹۸ صنعت دارو بیش از سایر صنایع مورد توجه بازار سرمایه قرار گرفت و یکی از صنایع پربازده بازار سرمایه بوده است. به طوری که شاخص گروه دارویی از محدوده ۱۴ هزار واحد در ابتدای سال ۱۳۹۸ به محدوده ۵۰ هزار واحد در شش ماه نخست همین سال رسید و با تشکیل سقف تاریخی جدید بازدهی حدوداً ۲۵۴٪ را به ثبت رسانده است. در همین راستا ارزش بازار شرکت‌های این صنعت در این روز به ۷۴ هزار میلیارد تومان رسید که معادل ۴/۸٪ از کل بازار بورس و فرابورس بوده است. این در حالی است که بازده شاخص کل در همین دوره ۸۲٪ بوده است (فصاحت، ۱۳۹۸).

در جدول زیر مهمترین داروهای تخصصی که در داخل کشور ساخته می‌شوند بیان شده است. این داده‌ها نشان می‌دهد که ایران توانسته است به جایگاه مهمی در تولید داروهای تخصصی دست پیدا کند که این امر باعث افزایش سهم بازاری ایران در بازار جهانی دارو می‌شود.

جدول ۱. فهرست داروهای تخصصی تولید شده در ایران (مرکز تحقیقات دارویی کشور)

| ردیف | نام دارو | موارد مصرف |
|------|--------------------------|---|
| ۱ | Erythropoietin alfa | درمان کم‌خونی در نارسایی مزمن کلیه |
| ۲ | Erythropoietin beta | درمان کم‌خونی در نارسایی مزمن کلیه |
| ۳ | G-CSF | درمان بیماران مبتلا به نوتروپنی مادرزادی / کمک به درمان سرطان |
| ۴ | Peg- G-CSF | پیشگیری و درمان نوتروپنی ناشی از انجام شیمی‌درمانی |
| ۵ | Peg-INF alfa | درمان لوسمی، هپاتیت مزمن فعال، کارسینوم مثانه، لنفوم‌های غیرهوچکین، ملانوم بدخیم و کارسینوم دهانه رحم |
| ۶ | INF gamma | درمان پوکی استخوان شدید و بدخیم، کاهش عفونت در بیماری گرانولوماتوز مزمن |
| ۷ | INF alfa | درمان لوسمی، هپاتیت مزمن فعال، کارسینوم مثانه، لنفوم‌های غیرهوچکین، ملانوم بدخیم و کارسینوم دهانه رحم |
| ۸ | b ₁ INF beta- | بهبود MS |



مالی و سرمایه‌گذاری تأسیس مراکز تحقیقاتی و قطب‌های علمی، ایجاد یک واحد بازاریابی در دانشگاه جهت ارتقاء بازاریابی و در نتیجه بالا بردن درآمد دانشگاه، همکاری در قالب بستن قراردادهای چند جانبه در جهت تامین مالی و اجرای پروژه‌های تأسیس مراکز تحقیقاتی و دانش‌بنیان، استفاده بهینه از فضای دانشگاه جهت ارائه به شرکت‌های فعال بخش خصوصی، اصلاح وبسایت دانشگاه با رویکردهای نوین مدیریتی و بازاریابی، ایجاد قراردادهای همکاری با شرکت فعال حوزه بازاریابی و بازاریابی دیجیتال و ایجاد روش تأمین مالی جمعی هستند، برای بهبود همکاری دانشگاه و صنعت پیشنهاد شد. طالاری و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با عنوان ارائه مدلی برای ورود موفق به بازار محصولات غذایی کشورهای منطقه که در آن برای ورود موفق به بازارهای عراق می‌بایست از ابزارهایی مانند «هم‌افزایی بازار» که دربرگیرنده «عوامل بازاریابی، تسهیلگر و روان‌شناختی» است استفاده نمود. در این‌بین تأکید بر «فرهنگ سازی درونی» که از «عوامل مذهبی و ارزش‌ها و ترجیحات» تشکیل شده نیز نقش مهمی بر قصد خرید مصرف‌کنندگان عراقی داشته و می‌تواند زمینه ورود به بازار این نوع محصولات را تسهیل نماید. فیض و همکاران در سال (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با عنوان شناسایی ابعاد متمایزکننده عوامل درونی در کسب و کارهای مادرزاد بین‌المللی حوزه ICT که در آن «ارتباط»، «حضور بین‌المللی»، «ارزش‌ها»، «بازاریابی»، «استراتژی»، «سرمایه انسانی» و «روش تولید» وجوه متمایزکننده شرکت‌ها جهت توفیق در ورود سریع به بازارهای بین‌المللی است. زارعی و همتی در سال (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان طراحی مدل روابط مولفه‌های بازاریابی کارآفرینانه با رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری که در آن مولفه‌های بازاریابی کارآفرینانه در دو گروه متغیرهای وابسته و پیوندی قرار گرفتند و هیچ مولفه‌ای در گروه مستقل و خودمختار قرار نگرفته است. مولفه خلق ارزش بیشترین تاثیرپذیری را داشته و مولفه‌های پیشرو بودن، تمرکز بر نوآوری، فرصت‌طلبی، مشتری‌گرایی و اهرمی کردن منابع دارای قدرت هدایت و وابستگی زیاد بوده و در بالاترین سطح الویت نسبت به سایر مولفه‌ها در مدل قرار گرفته‌اند. امینی خیابانی و فیض (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان طراحی مدل

رقابت‌پذیری با استفاده از پیچیدگی شناختی راهبردی؛ بررسی نقش میانجی هوش بازاریابی که در آن در سناریوی دوم اندکی بهبود در روانشناسی مشتری، شایستگی ادراکی بیشتری در ذهن به وجود می‌آورد. به سازمان‌ها پیشنهاد می‌شود برای درک و تفسیر محیط پیچیده، سازمان اطلاعاتی هوشمند و منسجمی طراحی نمایند زیرا برای بهبود ظرفیت رقابت‌پذیری، دستیابی هم‌زمان به نوآوری راهبردی و شایستگی سازمانی ضروری است. شفیع و صفاهیه در سال (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی نقش همکاری‌های دانشگاه و صنعت در توسعه کشورها با نگاهی به سیاست‌ها و تجارت جهانی که در آن یکی از شناخته‌شده‌ترین عوامل موثر در جوامع در دستیابی به ارتقا و توسعه، همکاری دو جانبه بین دانشگاه‌ها و صنایع می‌باشد به گونه‌ای که بدون پیوند صحیح میان این نهادها، توسعه مطلوب یک جامعه به دور از تصور خواهد بود. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش این نوع از همکاری در توسعه کشورها و همچنین شناسایی و مقایسه سیاست‌ها، راهبردها و تجارب جهانی تعدادی از کشورهای پیشرو همچون آمریکا، انگلیس، ژاپن و همچنین کشور ترکیه در این خصوص می‌باشد. مرادی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان شناسایی، ارزیابی و رتبه‌بندی ریسک‌های تولید در صنعت دارو انجام دادند که در آن اصول بهینه تولید (GMP)، تغییرات نرخ ارز، عدم بازاریابی و پیش‌بینی مناسب روند بازار، موجودی مواد اولیه و موجودی ملزومات به عنوان مهم‌ترین ریسک‌های تولید دارو شناسایی شدند. نبیونی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی رفتار مصرف‌کنندگان دارو در ایران انجام داد. بیان داشته است که امروزه عرضه محصولات مطابق با نیازها و خواسته‌های مصرف‌کنندگان از جمله مهم‌ترین دلایل بقای کسب و کار شرکت‌ها به حساب می‌آید، از آنجا که خریداران دارای نیازهای متفاوت بوده و به هنگام خرید از روش‌های مختلف استفاده می‌کنند، عوامل مختلفی در تصمیم‌گیری ایشان موثر است که اساساً دلیل خرید، نحوه انتخاب و میزان مصرف آنها را مشخص می‌نماید، بنابراین یافتن عوامل موثر بر رفتار مصرف‌کنندگان، کمک بزرگی برای تدوین استراتژی‌های بازاریابی شرکتها و تنظیم سیاست‌ها و مقررات حاکم بر بازار محسوب می‌شود، در این



میان با رشد چشمگیر صنعت دارویی ایران و رقابتی شدن بازار مذکور، شناخت هرچه دقیقتر رفتار مصرف کننده در این بازار از اهمیت ویژه ای برخوردار می‌باشد. در اکثر کشورها از جمله کشور ما دارو جزء کالاهای استراتژیک محسوب می‌شود از این رو توزیع، مصرف، قیمت‌گذاری و تبلیغات دارو همیشه در کنترل و نظارت دولت و سازمان‌های وابسته صورت گرفته و می‌گیرد، لذا این موضوع کاربرد مطالعه و بررسی رفتار مصرف‌کنندگان دارو را در کشور متمایز می‌سازد. غلامی و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه‌ای با عنوان بررسی وضعیت اقتصاد در صنعت دارو انجام دادند. آن‌ها در مطالعه خود بیان داشتند که امروزه یکی از بزرگترین تجارت‌ها در جهان، تجارت دارو می‌باشد. شرکت‌های عظیم داروسازی با پرداخت اعتبارات زیادی برای تولید داروی جدید با عملکرد بهتر تلاش می‌کنند تا مبالغ زیادی به دارایی خود بیفزایند. در واقع داروسازی علاوه بر اینکه یک صنعت حساس است یک صنعت درآمدزا و پر سود هم به شمار می‌رود. دارو نیز در نظام سلامت مردم جایگاه ویژه‌ای دارد. به طور کلی می‌توان گفت در بازار دارو مانند سایر بازارها با مدیریت صحیح و بهره‌گیری از عواملی چون آموزش عمومی و برنامه‌ریزی شده می‌توان تهدید را به فرصت تبدیل نمود و همچنین سطح سلامت جامعه را افزایش داد و چه بسا می‌توان رفتارهای غلط از جمله مصرف دارو و تجویز بی‌رویه آن، مصرف خودسرانه دارو و نگهداری طولانی مدت داروهای بلااستفاده را نیز اصلاح نماید. به دلیل اینکه صنعت داروسازی جزء صنایع استراتژیک است و در فضایی سیاسی موجود این صنعت حایز اهمیت بیشتری است و چون تحریم‌های احتمالی بین‌المللی، شامل تحریم دارو هم می‌شود، بانابودی صنعت داروسازی، کشور دچار بحران بزرگی خواهد شد. محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶) مطالعه‌ای تحت عنوان تحلیل روند مصرف و پیش‌بینی آینده بازار داروهای قلبی - عروقی در ایران انجام دادند. تنوع محصولات دارویی و توسعه روز افزون محصولات جدید در حوزه دارو و هزینه‌های سنگین در بخش بازاریابی دارویی ایجاب می‌کند که بنگاه‌های اقتصادی در حوزه‌های خاص و محصولات مرتبط و سبد تعریف شده در بازار حضور پیدا کند و از هزینه‌های سرسام‌آور بازاریابی بکاهد و در

هدف‌گیری بازار، شناخت مشتری و تحلیل رقبا به سرعت و دقت عمل نماید. نتایج مطالعه نشان داد که دو گروه بتابلاکرها و نیترات‌ها از گروه داروهای قلبی و مهارکننده تجمع پلاکتی و استاتین‌ها از گروه داروهای عروقی بیشترین میزان مصرف را در بین سایر داروها دارند. در گروه داروهای قلبی، در ۱۰ سال آینده مصرف داروهای لیزینوپریل، کارودیلول، متوپرولول، آملودیپین، نیتروگلیسرین، لیدوکائین و پروپانولول سالانه به ترتیب ۵/۹۷، ۶/۳۷، ۶/۰۸، ۵/۶۲، ۳/۷۰، ۵/۴۲ و ۵/۵۱ درصد افزایش و مصرف داروی قلبی ایزوسورباید دی نیترات سالانه، ۵/۵۲ درصد کاهش می‌یابد. در گروه داروهای عروقی در طی ۱۰ سال آینده، مصرف داروهای وارفارین، آسپرین، کلوییدوگرل، اتورواستاتین، جم فیبروزیل و هپارین سالانه به ترتیب ۳/۹۹، ۴/۱، ۶/۳۷، ۶/۲۱، ۳/۷ و ۴/۲۱ درصد افزایش و مصرف داروهای عروقی دی پیریدامول و نیکوتینیک اسید به ترتیب ۴/۳۲ درصد و ۱/۰۹ درصد کاهش می‌یابد. همچنین بین میانه سنی و مجموع فروش عددی داروهای قلبی، داروهای عروقی و مجموع داروهای قلبی و عروقی رابطه مثبت با میزان همبستگی به ترتیب ۰/۹۷۶، ۰/۹۷۹ و ۰/۹۷۶ با ضریب اطمینان ۰/۹۵ وجود دارد و بین تولید ناخالصی داخلی و هیچ کدام از ۳ متغیر نام برده شده رابطه معنی‌داری وجود ندارد. طبق نتایج بدست آمده و با توجه به میزان مصرف ۴ دست دارویی بتابلاکرها، نیترات‌ها، مهارکننده‌های تجمع پلاکتی و استاتین‌ها، بهتر است شرکت‌های دارویی میزان توجه خود را بیشتر معطوف این ۴ دسته دارویی نمایند. تقوی و همکاران (۱۳۹۵) مطالعه‌ای با عنوان بازاریابی محصولات دارویی، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی انجام دادند. هدف اصلی این مطالعه مشخص کردن این نکته است که چگونه شرکتهایی فعال در زمینه صنایع دارویی در ایران می‌توانند با اتکا بر توانمندیهای بازاریابی نسبت به کسب مزیت‌های رقابتی پایدار که حاصل استفاده از مفاهیم بازاریابی چون مدل‌های متناسب بازاریابی دارای جایگاه در بازارها گردند. بدین منظور عوامل مختلفی مورد بحث قرار گرفته که شامل هزینه‌ها و نقش بالا و پرننگ تحقیق و توسعه مقررات سخت دولتی چهارچوب تحلیل بازار و کارکردهای بازاریابی ویژه محصولات دارویی می‌باشند.



در بخش کمی و برای اعتبارسنجی مدل نهایی پژوهش، پس از اینکه متغیرهای پژوهش توسط خبرگان صنعت دارو مشخص شد، از مدل ساختاری تفسیری ISM یا Interpretive Structural Modelling توسط اندرو سیچ به سال ۱۹۷۷ ارائه شد. روش ISM یک روش ساختار تفسیری است که در سال ۲۰۰۶ توسط آگاروال مطرح گردید و در سال ۲۰۰۷ توسط کانان ارائه شد (کهن‌خاکی، ۱۳۹۴). با استفاده از این مدل اقدام به ساخت پرسشنامه‌ای مبتنی بر طیف پنج درجه لیکرت بین مصرف‌کنندگان داروهای تخصصی در سطح کشور توزیع گردید. روش نمونه‌گیری با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود تعداد ۳۸۵ نفر به روش تصادفی ساده تعیین شد.

۴- یافته‌های تحقیق

جامعه آماری تحقیق از منظر ویژگی‌های جمعیت شناختی از قبیل سن، تحصیلات، سابقه کار و شهرستان‌های گردآوری اطلاعات مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته‌اند.

جدول ۲. خلاصه نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی

| نمونه تحقیق در بخش کیفی | | | |
|-------------------------|------------------|-------|-----------|
| ویژگی‌های جمعیت شناختی | فراوانی | | درصد درصد |
| | فراوانی | تجمعی | |
| جنسیت | مرد | ۲۱ | ۸۴.۰ |
| | زن | ۴ | ۱۶.۰ |
| سن | بین ۳۰ تا ۴۰ سال | ۵ | ۲۰.۰ |
| | ۴۰ تا ۵۰ سال | ۱۳ | ۵۲.۰ |
| | بالای ۵۰ سال | ۷ | ۲۸.۰ |
| تحصیلات | ارشد | ۱۱ | ۴۴.۰ |
| | دکتر | ۱۴ | ۵۶.۰ |
| سابقه شغلی | بالای ۱۰ سال | ۱۱ | ۴۴.۰ |
| | بالای ۱۰ سال | ۱۴ | ۵۶.۰ |
| جمع | | ۲۵ | ۱۰۰ |

مدل بازاریابی مورد اشاره در این مقاله حاصل منابع اطلاعاتی اولیه و ثانویه است. لذا جهت حصول اطلاعات از منابع مورد اشاره ادبیات موضوع بررسی انجام مصاحبه‌های فردی و گروهی و نهایتاً این اطلاعات با کار میدانی از طریق جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه از افراد جامعه آماری که شامل مدیران فعال در صنایع داروسازی ایران بود تکمیل گردید. تحقیق از نوع توسعه‌ای توصیفی کیفی و مدل حاصله می‌تواند روابط پیچیده در سیستم بازاریابی محصولات دارویی را تفسیر و به شناخت بازارها کمک نماید. کاربرد دیگر مدل می‌تواند جهت حذف یا کاهش ریسک مربوط به ورود به بازارهای جدید باشد و مزیت اصلی این مودل جهت مطالعه بازار یک محصول جدید و نوآور یا برای ورود به یک بازار جدید برای محصولات فعلی است.

۳- روش‌شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر مطالعات بنیادی است. هدف مطالعات بنیادی دو مرحله‌ای آن است که نتایج روش نخست (کیفی) به نتایج و تحلیل‌های روش دوم (کمی) کمک نماید. پژوهش حاضر، بر اساس هدف یک پژوهش بنیادی است زیرا در صدد یافتن الگویی برای تبیین و طراحی مدل پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران است. از سوی دیگر با توجه به اینکه در این پژوهش از روش‌های مطالعه کتابخانه‌ای و نیز روش‌های میدانی نظیر مصاحبه و پرسشنامه استفاده شده است، می‌توان بیان کرد که پژوهش حاضر بر اساس روش گردآوری داده‌ها یک پژوهش پیمایشی-مقطعی است. در این مطالعه نیز از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب خبرگان استفاده شده است. انتخاب خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. جامعه آماری این مطالعه شامل مدیران و خبرگان حوزه مورد مطالعه است. در مطالعه حاضر خبره فردی است که مشخصات زیر را داشته باشد:

✓ حداقل ده سال سابقه کاری در صنعت دارویی داشته باشد.

✓ حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد باشد.

✓ حداقل پنج سال سابقه مدیریت در صنعت دارویی داشته باشد.

در بخش آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA اقدام به کدگذاری اولیه، تحلیل و در نهایت ترسیم مدل پرداخته‌ایم.

در بخش الف ابتدا به بررسی کدگذاری مصاحبه در محیط نرم افزاری MaxQDA پرداخته شده است. در شکل صفحه اصلی نرم افزار و اسناد مربوط به جمع آوری اطلاعات مصاحبه تحقیق حاضر وجود دارد. با توجه به کدگذاری‌هایی که در محیط فوق صورت گرفت، یافته‌های کدگذاری اولیه به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی

| نمونه تحقیق در بخش کمی | | | |
|------------------------|--------------------|------|----------------|
| ویژگی‌های جمعیت شناختی | فراوانی | درصد | درصد تجمیعی |
| جنسیت | مرد | ۳۰۷ | ۷۹٫۷ |
| | زن | ۷۸ | ۲۰٫۳ |
| سن | زیر ۲۵ سال | ۴۵ | ۱۱٫۷ |
| | ۲۵ تا ۳۵ سال | ۱۱۸ | ۳۰٫۶ |
| | ۳۵ تا ۴۵ سال | ۱۶۳ | ۴۲٫۳ |
| تحصیلات | ۴۵ سال بالاتر | ۵۹ | ۱۵٫۳ |
| | کاردانی و کارشناسی | ۹۹ | ۲۵٫۷ |
| | ارشد | ۱۲۹ | ۳۳٫۵ |
| سابقه مصرف داروی خاص | دکتر | ۱۵۷ | ۴۰٫۸ |
| | زیر ۵ سال | ۱۰۲ | ۲۶٫۵ |
| | ۵ تا ۱۰ سال | ۱۳۰ | ۳۳٫۸ |
| | ۱۰ سال بالاتر | ۱۵۳ | ۳۹٫۷ |
| جمع | | ۳۸۵ | ۱۰۰ |

جدول ۴. یافته‌های کدگذاری اولیه

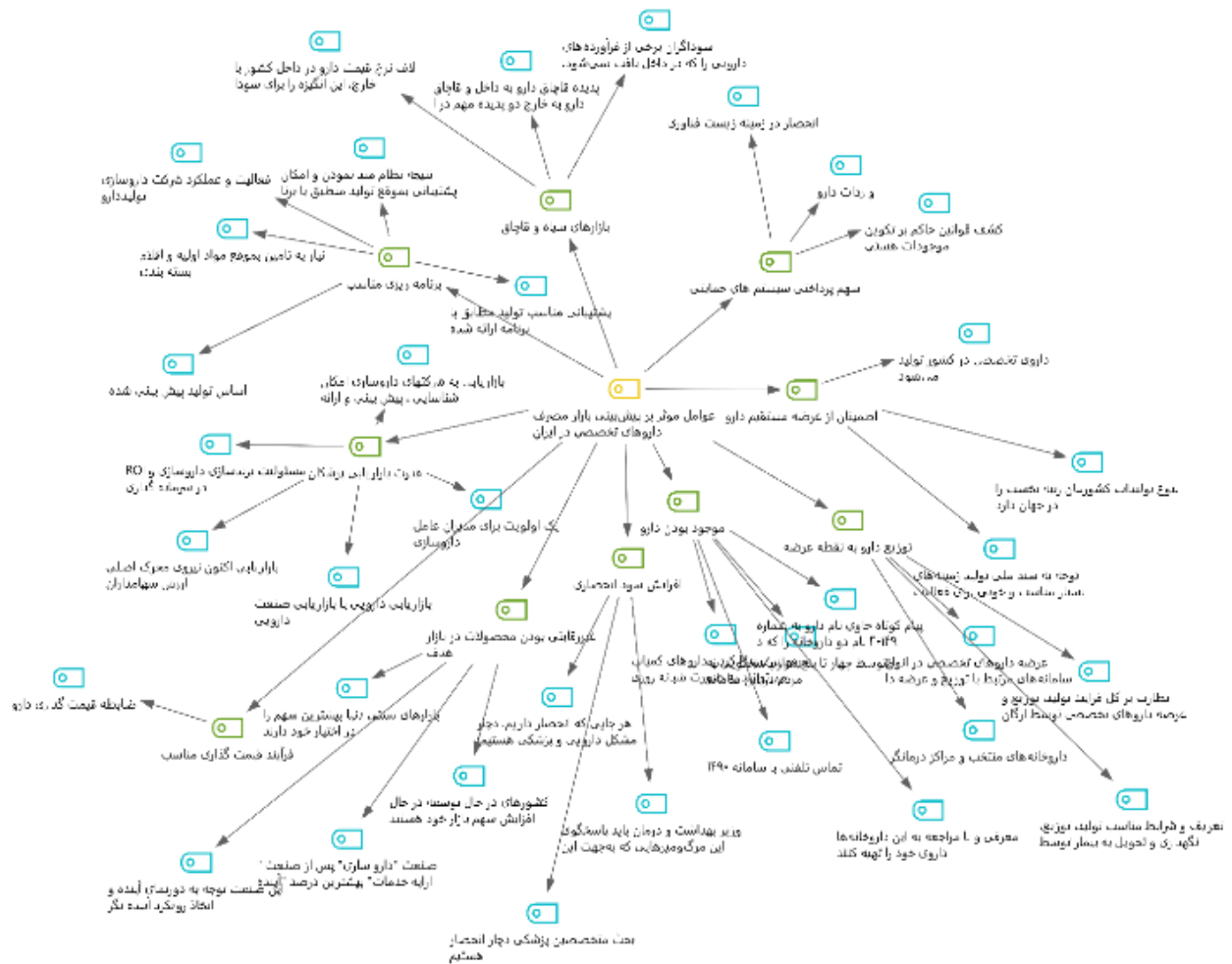
| هدف: عوامل موثر بر پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران |
|--|
| کدگذاری باز |
| قیمت گذاری داروهای تولیدی و وارداتی در کشور |
| تمرکز یارانه دارو در سازمان های بیمه گر |
| واقعی کردن قیمت ها |
| قیمت پایین برخی داروهای تولید داخل |
| جبران کمبود حاصل شده واردات با قیمت بالا جایگزین |
| هزینه های تحقیق و توسعه شرکت های تولیدکننده برای داروهای جدید |
| قیمت گذاری داروهای تولیدی به روش هزینه به اضافه حاشیه سود |
| کمیسیون قیمت گذاری اداره آمار و برنامه ریزی اداره کل نظارت و ارزیابی دارو |
| قیمت گذاری داروهای تولیدی و وارداتی در کشور |
| داروی مورد نیاز دسترسی پیدا کنند |
| مشاوره آنلاین رایگان |
| عدم تمایل به حضور در مطب پزشک و به جهت صرفه جویی در زمان، بصورت اینترنتی با مشاوره تلفنی |
| دغدغهی ترافیک و شلوغی مطب‌ها را از مردم گرفته است |
| مشاوره پزشکی آنلاین |
| راهنمای تجویز و توصیه مصرف داروها تأکید |
| ارائه اطلاعات صحیح در خصوص استفاده مناسب از آن‌ها |
| داروسازان به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی و تأثیرگذار در چرخه تجویز |
| مراجعه به داروخانه راجع |
| افزایش سن میزان مصرف داروها |



| |
|---|
| افزایش سن بر میزان مصرف داروها |
| مصرف داروهای خاص افزایش |
| متناسب با سالمند شدن جمعیت |
| اختیار مراکز دارویی |
| هدف جلوگیری از بروز مشکل در کشور سهمیه بندی‌هایی |
| داروها در مبادی دارویی کشور وجود دارد |
| مواد تشکیل دهنده تا مشکلات و مضرات آن اطلاع دارند. |
| اطلاعات دارویی بصورت جزئی بر روی سایت‌ها |
| انحصار در زمینه زیست فناوری |
| واردات دارو |
| کشف قوانین حاکم بر تکوین موجودات هستی |
| توجه به سند ملی تولید زمینه‌های بسیار مناسب و خوبی برای فعالیت در این بخش وجود دارد |
| تنوع تولیدات کشورمان رتبه نخست را در جهان دارد |
| داروی تخصصی در کشور تولید می‌شود |
| متوسط چهار تا پنج هزار پاسخگویی به مردم در این سامانه |
| پیام کوتاه حاوی نام دارو به شماره ۲۰۱۴۹ نام دو داروخانه را که دارو مدنظر در آن موجود بوده، پیدا کنند. |
| تماس تلفنی با سامانه ۱۴۹۰ |
| معرفی و با مراجعه به این داروخانه‌ها داروی خود را تهیه کنند |
| مردم برای پیدا کردن داروهای کمیاب می‌توانند به صورت شبانه روزی با شماره تلفن ۱۴۹۰ (کد ۱) تماس گرفته |
| نظارت بر کل فرایند تولید، توزیع و عرضه داروهای تخصصی توسط ارگان‌های مرتبط و مسئول تعیین |
| عرضه داروهای تخصصی در انواع سامانه‌های مرتبط با توزیع و عرضه داروهای مذکور |
| داروخانه‌های منتخب و مراکز درمانگر |
| تعریف و شرایط مناسب تولید، توزیع، نگهداری و تحویل به بیمار توسط شرکت‌های تولیدکننده و توزیع‌کننده |
| وزیر بهداشت و درمان باید پاسخگوی این مرگ‌ومیرهایی که به جهت این انحصار، دسترسی به پزشک و دارو ندارند، باشد. |
| بحث متخصصین پزشکی دچار انحصار هستیم |
| هر جایی که انحصار داریم، دچار مشکل دارویی و پزشکی هستیم؛ |
| بازارهای سنتی دنیا بیشترین سهم را در اختیار خود دارند |
| کشورهای در حال توسعه در حال افزایش سهم بازار خود هستند |
| این صنعت توجه به دورنمای آینده و اتخاذ رویکرد آینده نگر |
| صنعت "دارو سازی" پس از صنعت "ارایه خدمات" بیشترین درصد "آینده محوری" را به خود اختصاص داده است. |
| ضابطه قیمت گذاری داروها |
| مسئولیت برندسازی داروسازی و ROI در سرمایه گذاری |
| یک اولویت برای مدیران عامل داروسازی |
| بازاریابی به شرکتهای داروسازی امکان شناسایی، پیش بینی و ارائه راه حل‌های مورد نیاز مشتری |
| بازاریابی اکنون نیروی محرک اصلی ارزش سهامداران |
| بازاریابی دارویی یا بازاریابی صنعت دارویی |
| پشتیبانی مناسب تولید مطابق با برنامه ارائه شده |
| نتیجه نظام مند نمودن و امکان پشتیبانی بموقع تولید منطبق با برنامه و بودجه پیش بینی شده |

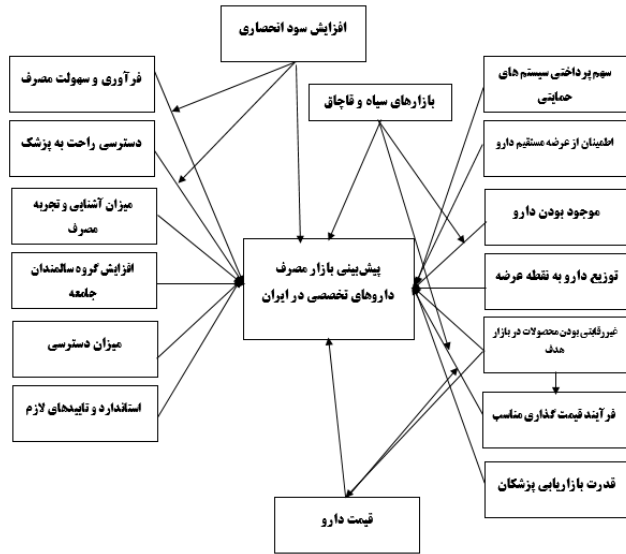


| |
|--|
| اساس تولید پیش بینی شده |
| نیاز به تامین بموقع مواد اولیه و اقلام بسته بندی |
| فعالیت و عملکرد شرکت داروسازی تولیددارو |
| لاف نرخ قیمت دارو در داخل کشور با خارج، این انگیزه را برای سوداگران ایجاد کرده که بخشی از داروهای تولید داخل را از کشور خارج کنند. |
| سوداگران برخی از فرآورده‌های دارویی را که در داخل یافت نمی‌شود، از مجرای غیرقانونی تهیه و از خارج وارد کشور می‌کنند. |
| پدیده قاچاق دارو به داخل و قاچاق دارو به خارج دو پدیده مهم در این بازار هستند |



شکل ۱. مدل حاصل از کدگذاری اولیه





شکل ۳. الگوی پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران بر اساس مصاحبه

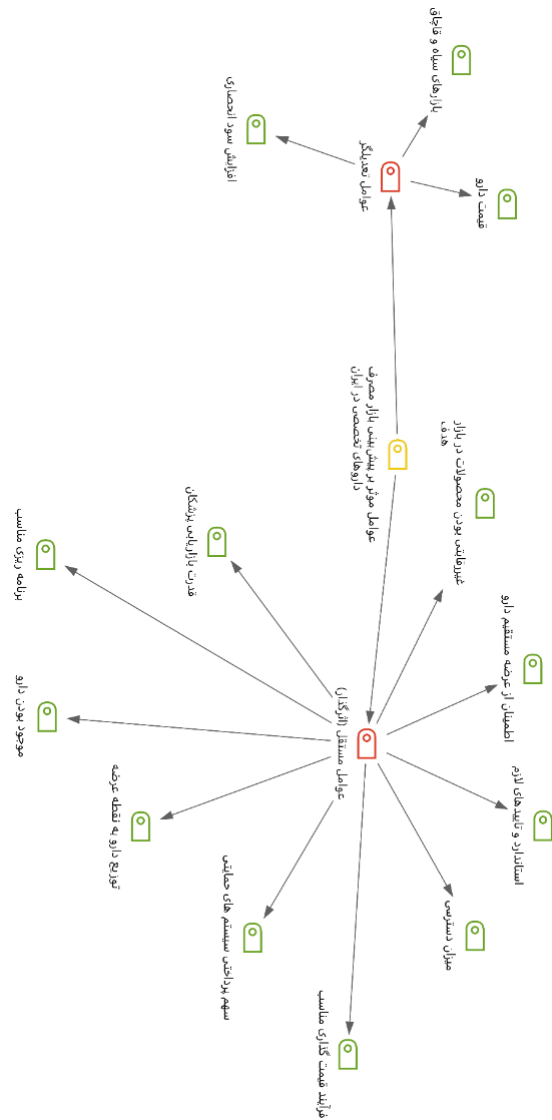
در بخش کیفی با مصاحبه مولفه‌ها استخراج و مدل اولیه ساخته شد. در بخش کمی با پرسشنامه روابط بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت تا اعتبار مدل مورد بررسی و تایید قرار گیرد.

در مرحله بعد که مرحله کمی پژوهش است به منظور برازش مدل مذکور جامعه آماری شامل افراد متقاضی و مصرف کننده داروهای خاص بودند که بدلیل نامحدود بودن جامعه بر اساس فرمول کوکران برای جامعه نامحدود بصورت تصادفی ساده ۳۸۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (اطلاعات و ویژگی جمعیت شناختی در جدول ۴-۲ شرح داده شده است). داده‌ها در بخش کمی از طریق اجرای پرسشنامه محقق ساخته (شرح کامل در فصل سوم ذکر شده است)، بر روی نمونه آماری استخراج و با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS تجزیه و تحلیل گردیده است. در واقع در این مرحله به بررسی تأثیر متغیرهای ایجاد شده می‌پردازد.

در ادامه قسمت به جهت پاسخ به سوالات تحقیق و بررسی فرضیات مطرح شده از روش حداقل مربعات جزئی با استفاده از نرم افزار 2.0 Smart PLS استفاده گردید و مولفه های مورد نظر در جداول بعدی شرح داده می شود.

پس از تدوین طرح مقدماتی پرسشنامه تلاش گردید تا میزان پایایی پرسشنامه تعیین شود. در این تحقیق به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده

با توجه به جدول و مدل فوق در کدگذاری اولیه از مصاحبه‌های صورت گرفته از نمونه آماری، عوامل بر اساس هدف تحقیق که استخراج شدند. در ادامه، عوامل بر اساس ادبیاتی که در گذشته وجود داشته و با بررسی پیش رو، به مولفه هایی جزئی تر تبدیل خواهند شد با توجه به بررسی های صورت گرفته مدل استخراج شده تحقیق پیش رو به شرح زیر می باشد:



شکل ۲. مدل نهایی خروجی نرم افزار MAXQDA

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه تحقیق، ابتدا ۳۰ پرسشنامه به صورت تصادفی در جامعه آماری توزیع و گردآوری گردید و سپس برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به کمک نرم‌افزار SPSS محاسبه گردید.

پس از بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه، پایایی کلی به شرح جدول بدست آمده است

جدول ۶. پایایی پرسشنامه تحقیق (ضریب آلفای کرونباخ

و پایایی مرکب)

| متغیر | درصد آلفای کرونباخ | درصد پایایی مرکب |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|
| قیمت دارو | ۰/۹۰۸۲۹۹ | ۰/۹۴۲۳۴۲ |
| فرآوری و سهولت مصرف | ۰/۸۸۷۴۸۷ | ۰/۹۳۰۲۸۵ |
| دسترسی راحت به پزشک | ۰/۹۰۵۳۶۵ | ۰/۹۴۰۵۹۰ |
| میزان آشنایی و تجربه مصرف | ۰/۸۷۸۳۱۲ | ۰/۹۲۵۰۰۵ |
| افزایش گروه سالمندان جامعه | ۰/۸۸۸۳۱۱ | ۰/۹۳۰۶۵۶ |
| میزان دسترسی | ۰/۹۱۷۵۸۶ | ۰/۹۴۷۶۳۵ |
| استاندارد و تاییدهای لازم | ۰/۶۶۶۱۰۲ | ۰/۷۹۲۳۸۵ |
| سهم پرداختی سیستم‌های حمایتی | ۰/۸۷۴۲۱۹ | ۰/۹۲۲۶۹۹ |
| اطمینان از عرضه مستقیم دارو | ۰/۷۳۰۱۰۰ | ۰/۸۴۸۹۱۳ |
| موجود بودن دارو | ۰/۹۰۶۴۶۵ | ۰/۹۴۱۲۵۷ |
| توزیع دارو به نقطه عرضه | ۰/۸۰۲۲۹۳ | ۰/۸۸۵۲۴۶ |
| افزایش سود انحصاری | ۰/۸۹۲۹۶۷ | ۰/۹۳۳۳۸۱ |
| غیرقابلیت بودن محصولات در بازار هدف | ۰/۸۶۷۸۱۹ | ۰/۹۱۷۵۴۸ |
| فرآیند قیمت گذاری مناسب | ۰/۹۲۱۵۰۰ | ۰/۹۵۰۰۷۵ |
| برنامه ریزی مناسب | ۰/۸۹۸۷۷۲ | ۰/۹۳۶۳۷۷ |
| بازارهای سیاه و قاچاق | ۰/۹۰۹۲۶۷ | ۰/۹۴۲۳۱۳ |

قابلیت پیش‌بینی مدل و تبیین واریانس متغیرها R^2 معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری بکار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد (داوری و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به اینکه مقدار R^2 برای متغیر پیش‌بینی بازار ۰/۹۳۹ می‌باشد بدین معناست که حدود مقادیر ۰/۹۳۹ از واریانس متغیر وابسته را متغیرهای مستقل تبیین می‌کند.

گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند به کار می‌رود. بدین منظور ابتدا یک نمونه اولیه شامل ۳۰ پرسشنامه پیش‌آزمون گردید و سپس با استفاده از داده‌های به دست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ برای این ابزار محاسبه گردید.

ضریب آلفای کرونباخ به طریق زیر محاسبه می‌شود:

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

که در آن:

α : ضریب آلفای

کرونباخ

n : تعداد سوالهای آزمون

s_i^2 : واریانس سوال i

s_t^2 : واریانس کل پرسشنامه (سرمد و دیگران، ۱۳۸۱؛ ص ۱۹۶).

در ادامه توصیف آماری متغیرهای مدل تحقیق ارائه می‌گردد:

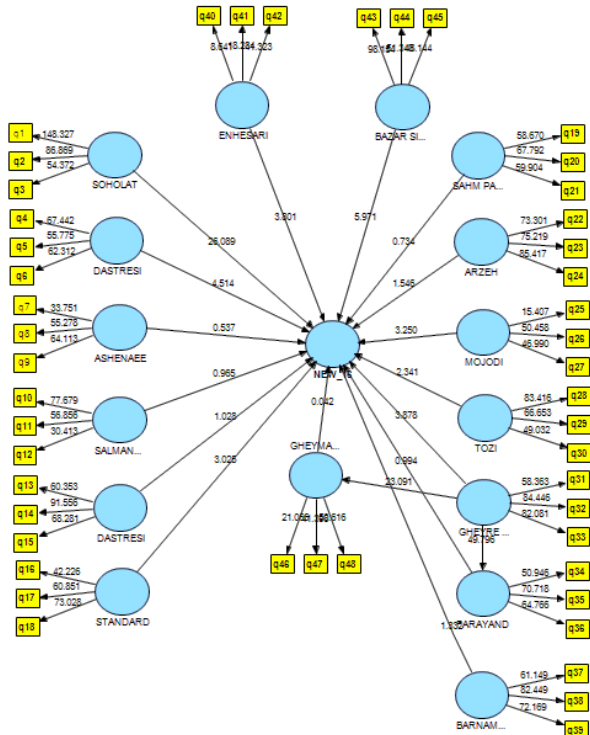
جدول ۵. توصیف آمار متغیرهای تحقیق



ارزیابی برازش بخش ساختاری

توسط معیار GOF نیز محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش خود، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. با توجه به این که سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر حاکی از برازش مناسب ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده‌اند (وتزلس و همکاران، ۲۰۰۹)، حصول مقدار مدل حاضر برابر با ۰/۸۵۷ است که نشان از برازش مناسب مدل کلی تحقیق می‌باشد.

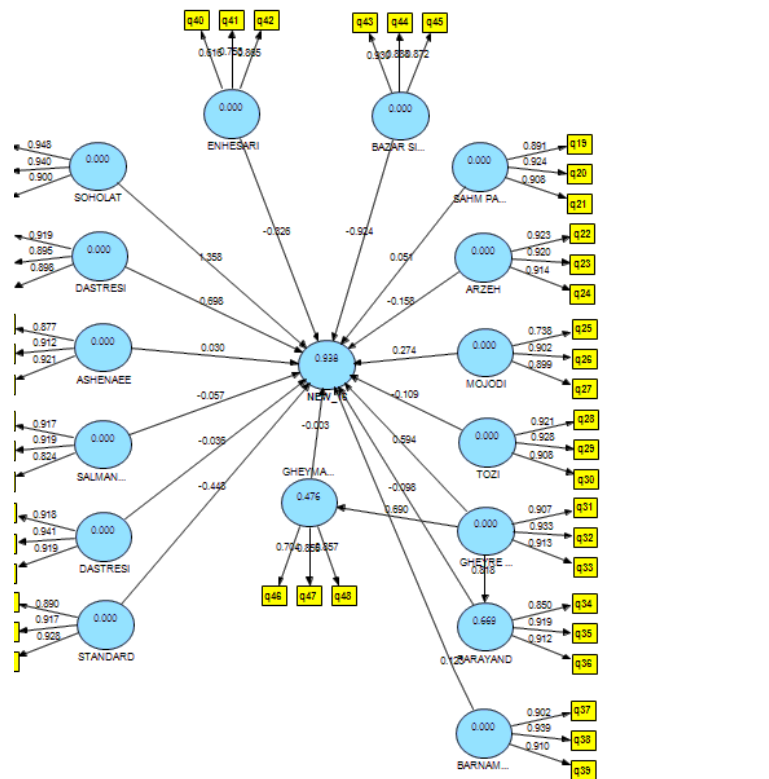
بررسی مدل تحقیق بدون احتساب متغیر تعدیلگر



شکل ۵. آزمون مدل (آماره‌تی بدون احتساب متغیر تعدیلگر)

۵. نتیجه‌گیری

امروزه یکی از بزرگترین تجارت‌ها در جهان، تجارت دارو می‌باشد. شرکت‌های عظیم داروسازی با پرداخت اعتبارات زیادی برای تولید داروی جدید با عملکرد بهتر تلاش می‌کنند تا مبالغ زیادی به دارایی خود بیافزایند. در واقع داروسازی علاوه بر اینکه صنعت حساس است یک صنعت درآمدزا و پرسود هم به شمار می‌رود. دارو در نظام سلامت مردم جایگاه ویژه‌ای دارد. به طور کلی می‌توان گفت در بازار دارو مانند سایر بازارها با مدیریت صحیح و بهره‌گیری از عواملی چون آموزش عمومی و برنامه ریزی شده می‌توان تهدید را به فرصت تبدیل نمود و همچنین سطح سلامت جامعه را افزایش داد و چه بسا می‌توان رفتارهای غلط از جمله مصرف دارو و تجویز بی‌رویه آن، مصرف خودسرانه دارو و نگهداری طولانی مدت داروهای بلااستفاده را نیز اصلاح نماید. به دلیل اینکه صنعت داروسازی جزء صنایع استراتژیک است و در فضای سیاسی موجود این صنعت حایز اهمیت بیشتری است و چون تحریم‌های احتمالی بین‌المللی، شامل تحریم دارو هم



شکل ۴. آزمون مدل (ضریب مسیر استاندارد بدون احتساب متغیر تعدیلگر)

می‌شود، بانابودی صنعت داروسازی، کشور دچار بحران بزرگی خواهد شد (غلامی و همکاران، ۱۳۹۷).

بازار دارو یکی از زیربخش‌های مهم و کلیدی حوزه بهداشت و درمان می‌باشد، بنابراین مشخص ساختن ساختار آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تعیین ساختار صنعت دارویی می‌تواند منجر به ارائه راهکارهای مناسبی برای قیمت‌گذاری و وضع مقررات توسط سیاستگذاران شود. صنعت داروسازی به دلیل اثر گذاری بر سلامت انسان‌ها از مهمترین ارکان نظام سلامت و اقتصادی دنیای امروز می‌باشد. امروزه صنعت داروسازی به عنوان یکی از کلیدی ترین و عظیم ترین صنایع جهان مطرح استدر کشورهای توسعه یافته مراقبت‌های سرپایی بهداشتی و درمانی ۳۰ درصد و در کشور ما ۶۰ درصد از کل هزینه‌های مراقبت سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و وزن بالای هزینه مراقبت سرپایی بهداشتی - درمانی، جایگاه دارو را در نظام مراقبت‌های سلامت کشور برجسته کرده است. ۴٪ از کل بازار دارویی دنیا مربوط به منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا است که کشور ایران در آن قرار دارد. بازار تعدادی داروی کشور نیز بین سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۷ روند صعودی داشته است. از سال ۱۳۸۹ به بعد نسبت ارزش ریالی داروی تولید داخل به داروی وارداتی افزایش یافته است. اما این آمار الزاماً نشان‌دهنده افزایش داروی تولید داخل نیست. به همین منظور باید نسبت مقدار تولید داروی تولید داخل و وارداتی را مقایسه کنیم. بجز سال ۱۳۹۱ که نسبت واردات به داروی داخلی افزایش یافته، در مابقی سال‌ها این نسبت کمابیش ثابت است و همواره بیش از ۹۵ درصد بازار دارو در اختیار تولیدکنندگان داخلی و کمتر از ۵ درصد مربوط به واردات است.

با اعمال تحریم‌ها علیه کشور، یکی از معضلاتی که به سرعت خود را نشان داد معضل دارو و تجهیزات پزشکی بود. شاید دلایل این افت ناگهانی خدماتدهی در نظام سلامت با نگاهی به وضعیت دارویی کشور روشن‌تر شود. مرکز پژوهش‌های مجلس به تازگی گزارشی درباره وضعیت نظام دارویی کشور ارائه کرده است که بر اساس آن، اگرچه از نظر کمی حجم اصلی داروهای مورد نیاز کشور توسط شرکت‌های داروسازی داخلی تولید می‌شوند ولی سهم شرکت‌های داروسازی داخلی از ارزش ریالی بازار دارویی کشور حدود ۵۵ درصد

است و این سهم در سال‌های اخیر روند نزولی داشته است. حدود ۴۵ درصد از داروهای مورد نیاز کشور مستقیماً با واردات تامین می‌شود. حفظ سهم ۵۵ درصدی شرکت‌های داخلی هم تا حد زیادی وابسته به واردات مواد اولیه از خارج از کشور است. در ایران سهم عددی داروهای تولید داخل در سال ۱۳۸۱ به نسبت کل داروهای کشور معادل ۹۶ درصد و سهم داروهای وارداتی ۴ درصد بوده است این در حالی است که سهم ۴ درصدی داروهای وارداتی چیزی معادل ۲۶ درصد از سهم ریالی کل داروها را به خود اختصاص می‌دهد. بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی سهم ریالی داروهای وارداتی در کشور افزایش قابل توجهی داشته و در سال ۹۰ به بیش از ۳۰ میلیارد ریال رسیده بود. بنا بر این گزارش، بخشی از این افزایش ناشی از ورود داروهای جدید گران‌قیمت به بازار است. ارزش ریالی بازار دارویی کشور (بدون یارانه، مکمل و داروهای گیاهی) در سال ۱۳۹۰ حدود ۳۳۰۰۰ میلیارد ریال بوده که با تخمین ارزش مکمل‌ها و حدود ۴۰۰۰ میلیارد ریال یارانه‌های دارویی وزارت بهداشت ارزش کل بازار دارویی کشور بیش از ۴۰ هزار میلیارد ریال است. با احتساب ۷۶ میلیون نفر جمعیت کشور، سرانه مصرف دارو در کشور برای هر فرد حدود ۵۲۶ هزار ریال است. طبق آمارهای رسمی در سال ۲۰۱۸ ارزش صادرات دارویی ایران حدود ۶۰ میلیون دلار و آمار غیر رسمی حدود ۱۰۰ میلیون دلار بوده است، در حالی که کشور آلمان به عنوان بزرگترین صادرکننده دارو در جهان در سال ۲۰۱۶ حدود ۷۷ میلیارد دلار صادرات دارو داشته است و در کل ۱۶ درصد از تجارت جهانی دارو را به خود اختصاص داده است و رتبه دوم صادرات دارو در سال ۲۰۱۸ به کشور سوئیس تعلق گرفته است که سهم کشور سوئیس از بازار جهانی دارو حدود ۱۴ درصد میباشد و کشور آمریکا با ۴۷ میلیارد دلار صادرات دارو رتبه سوم این صنعت و حدود ۱۰ درصد از صادرات دارو دنیا را به خود اختصاص داده است و کشور بلژیک با ۴۲ میلیارد دلار صادرات دارو در رتبه چهارم دنیا و کشور انگلستان با ۳۲ میلیارد دلار صادرات دارو رتبه پنجم دنیا را به خود اختصاص داده است. مصرف دارو به عنوان یک حلقه از زنجیره درمان بیماری اجتناب‌ناپذیر است و متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که



رخدادهای محیطی تعریف شود. معمولاً هر مصرف‌کننده با تصمیمات زیادی برای خرید مواجه است. بیشتر شرکت‌هایی که درباره رفتار خرید مصرف‌کنندگان به تحقیق می‌پردازند، می‌کوشند درباره آنچه مصرف‌کنندگان خریداری می‌کنند، روش و تعداد خرید و علت آنها پاسخ‌های مناسبی بیابند. ولی آگاه شدن از علت‌های رفتار مصرف‌کننده یا خریدار چندان ساده نیست. زیرا اغلب پاسخ‌های مربوط به این سئوالات در ذهن و فکر و مغز مصرف‌کننده وجود دارد. نقطه آغازین این مطالعات مدل محرک، پاسخ است و رفتار مصرف‌کننده بر این اساس شکل می‌گیرد که عوامل تحریک‌کننده و انگیزش بسیاری به‌همراه عوامل و محرک‌های بازاریابی وارد جعبه سیاه مصرف‌کننده می‌شود و او واکنش‌های مشخص از خود نشان می‌دهد. جعبه سیاه مصرف‌کننده از دو بخش تشکیل شده است. نخست ویژگی‌های شخصی خریدار است که بر شیوه‌ای که اولین محرک‌ها را به تصویر در می‌آورد و در برابر آنها از خود واکنش نشان می‌دهد اثر می‌گذارد و دوم فرآیند تصمیم‌گیری خریدار است که بر رفتار او اثر می‌گذارد (سالار و همکاران، ۱۳۹۹).

فرآیند تصمیم‌گیری خرید مصرف‌کنندگان دارو زمانی که دارویی خریداری می‌شود معمولاً مصرف‌کننده از فرآیند تصمیم‌گیری استفاده می‌کند که به این صورت است:

۱. شناخت مشکل

۲. جمع‌آوری اطلاعات

۳. ارزیابی گزینه‌ها

۴. خرید

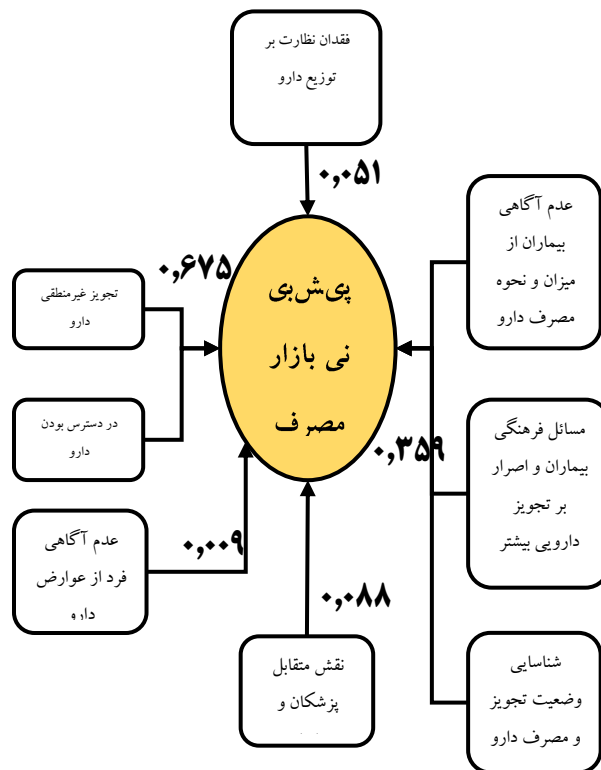
۵. ارزیابی پس از خرید.

این ۵ مرحله نشان‌دهنده یک فرآیند عمومی است که مصرف‌کننده دارو همانند سایر کالاها و خدمات از شناسایی یک محصول یا خدمت مورد نیاز تا ارزیابی آن و خرید طی می‌کند. این فرآیند مطالعه نحوه تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان دارو است.

مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می‌انجامد. امروزه پیشرفت‌های علمی و صنعتی در زمینه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به انواع داروها را فراهم آورده و چنانچه این دسترسی با برنامه مشخص همراه نباشد، می‌تواند موجب بروز مشکلات زیاد مانند مصرف بر رویه و نابجا دارو گردد. بحث مصرف دارو چنانچه از محتوای آن استنباط می‌گردد، امری است که با کلیه جوانب فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی و مذهبی مردم در ارتباط است. امروزه مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی و به تبع آن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. مصرف صحیح دارو از یکطرف متوجه تجویزکنندگان دارو می‌گردد و از طرف دیگر خوددرمانی و یا مصرف نابجای دارو را نزد بیمار منع می‌کند. متأسفانه یکی از مشکلات عدیده نظام دارو و درمان در کشور ما، مصرف بی‌رویه و زیاد داروست که به صورت مداری بسته و معیوب عمل می‌کند، بدین معنا که عدم آگاهی کافی متخصصان پزشکی از تجویز منطقی دارو، مصرف آن را به طرز بی‌رویه‌ای افزوده است و از طرف دیگر مردم ما بر حسب عادت به درمان با داروی کم عادت ندارند و اکثراً پزشکی را بیشتر می‌پسندند که داروی بیشتری تجویز کند. یکی دیگر از نقاط ضعف نظام داروسازی ما عدم حضور علمی و عملی داروسازان در نظام درمانی است. بدان معنا که داروخانه‌ها که قاعدتاً می‌بایست مراکز اطلاع‌رسانی دارویی به بیمار و پزشک باشند، تنها به صورت مراکز فروش دارو در آمده‌اند. در عین حال اوج عدم اشتیاق خود را به دادن آگاهی‌های علمی در مورد دارو، عدم تمایل بیماران به شنیدن آنها می‌دانند.

نکته کلیدی موفقیت استراتژی بازاریابی، هم از جنبه محلی و هم از جنبه جهانی درک رفتار مصرف‌کننده است. این امر هم برای شرکت‌های تجاری و هم سازمان‌های غیرانتفاعی و هم‌اینطور سازمان‌های دولتی که قوانین مربوط به بازار را تدوین می‌کنند؛ کاربرد دارد (دانشورهریس و ولی زاده آذر، ۱۳۹۸). البته درک رفتار مصرف‌کننده و ارزیابی عملکرد مصرف‌کنندگان در جوامع مختلف با توجه به تفاوت‌های فرهنگی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رفتار مصرف‌کننده می‌تواند بعنوان تعامل پویای تأثیر و شناخت، رفتار و

از تحقیقات صورت گرفته توسط داتائف و همکاران (۲۰۲۰)، بلودورودوا و همکاران (۲۰۲۰)، برتولدی و همکاران (۲۰۱۹)، پستون و همکاران (۲۰۱۹)، مرادی و همکاران (۱۳۹۸)، علی زاده و همکاران (۱۳۹۸)، نییونی (۱۳۹۷)، غلامی و همکاران (۱۳۹۷)، مهدوی نور و دنکوب (۱۳۹۶)، نهبوندی و همکاران (۱۳۹۶)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۶)، امانی و همکاران (۱۳۹۶)، تقوی و همکاران (۱۳۹۵) و محمودزاده و همکاران (۱۳۹۱) در یک راستا قرار دارند و دارای همخوانی است. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل انجام شده می‌توان براساس آنچه به دست آمده اینچنین پیشنهاداتی را ارائه نمود: پیشنهاد می‌شود متولیان وزارت بهداشت با ارائه کمک و تسهیلات به شرکت‌های دانش‌بنیان دخیل در امر تولید دارو، تولید به روز و استفاده از فن‌آوری‌های پیشرفته در تولید دارو در داخل کشور موجبات سهولت بیشتر مصرف دارو و در اختیار گرفته شدن سهم بیشتری از بازار داخلی مصرف دارو توسط داروهای تولید داخل را فراهم می‌کند. پیشنهاد می‌گردد به پیشنهاد وزارت بهداشت و با کمک گرفتن از دو قوه قضاییه و مقننه نسبت به تدوین، تنظیم و اجرای قوانین محکم‌تر جهت جلوگیری از قاچاق دارو از مبداء ایران به سایر کشورها و یا برعکس موجبات ثبات بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران را فراهم می‌کند. پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثر گذاری سود انحصاری بر پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی تسهیلات و امکاناتی برای کشف و در اختیار گرفتن بازارهای صادراتی جهت صدور داروهای تخصصی توسط شرکت‌های دانش بنیان صورت پذیرد.



دو عامل تعدیلگری کاهش سود انحصاری بر روابط بین فرآوری و سهولت مصرف بر پیش‌بینی بازار مصرف دارو با ضریب $4/414$ با سطح معناداری $0/0001$ که از حد تعیین آلفا $= 0/05$ کوچکتر است به عنوان مهم‌ترین عامل و تعدیلگری کاهش سود انحصاری بر روابط بین دسترسی به مطب و پزشک بر پیش‌بینی بازار مصرف دارو با ضریب $2/355$ و سطح معناداری $0/0001$ به دو عامل مهم در تاثیر گذاری بر پیش‌بینی بازار مصرف داروهای تخصصی در ایران قابل شناسایی هستند. نتیجه به دست آمده با نتایج حاصل

منابع

پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۱۷. دوره ۹. بهار - تابستان. ۲۹-۴۴.

۳. بهرامی، حسین؛ محمد عزیزی، علی بدیع‌زاده، هادی رزقی شیرسوار. ۱۳۹۸. عوامل نهادی تاثیرگذار بر بین‌المللی شدن شرکت‌های فناور داروسازی. مدیریت بهداشت و درمان. ۱۹-۳۰.

۱. امانی، فیروز؛ افشین شاکر، محمدصادق سلطان محمدزاده، نگار علاف اکبری، شهره صراف اسماعیلی. ۱۳۹۶. الگوی مصرف دارو در بین خانوارهای شهری شهر اردبیل. پیابورد سلامت. ۵. ۳۶.

۲. امینی خیابانی، غلامرضا؛ فیض، داود. ۱۳۹۹. طراحی مدل رقابت‌پذیری با استفاده از پیچیدگی شناختی راهبردی؛ بررسی نقش میانجی هوش بازاریابی. دوفصلنامه علمی



۱۳. شکری، داود و جلیل اورنگی، ۱۳۹۷، بررسی تاثیر تجارت الکترونیک بر توسعه صادرات صنعت داروسازی ایران، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران

۱۴. صالحی، شقایق و شادی صالحی، ۱۳۹۴، بررسی ارتباط نظام مدیریت کیفیت جامع با عملکرد شرکت توزیع دارو با رویکرد کارت امتیازی متوازن، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت.

۱۵. طالاری، محمد؛ فلاح، محمدرضا؛ اسماعیلی، پریسا. ۱۴۰۰. ارائه مدلی برای ورود موفق به بازار محصولات مواد غذایی کشورهای منطقه (مطالعه موردی کشور عراق). دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۱۹. دوره ۱۰. بهار - تابستان. ۱۵۱-۱۶۸.

۱۶. عبادی فردآذر، فرید؛ عزیز رضاپور، احمد راهبر، سید مرتضی حسینی شکوه. ۱۳۹۲. برآورد تابع تقاضای دارو در جمهوری اسلامی ایران. طب نظامی ۲. ۱۶۳-۱۶۸.

۱۷. علی‌زاده، سونیا؛ بابک پورقهرمانی. ۱۳۹۸. بازشناسی عوامل موثر در مبارزه با قاچاق دارو. پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی ۹. ۲۶-۲۹.

۱۸. غلامی آواتی، رمضان؛ مریم دهقانی و هادی فرخی سرای، ۱۳۹۷، بررسی وضعیت اقتصاد در صنعت دارو، کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم انسانی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، کرج.

۱۹. فیض، داود؛ جلالی، علی‌اکبر؛ زارعی، عظیم؛ سوری، احسان. ۱۴۰۰. شناسایی ابعاد متمایزکننده عوامل درونی در کسب و کارهای مادرزاد بین‌المللی حوزه ICT. دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۱۹. دوره ۱۰. بهار - تابستان. ۲۱-۳۸.

۲۰. قاسملو، فرید، نگار نادری، شمامه محمدی فر. ۱۳۹۵. داروشناسی و داروسازی. انتشارات کتاب مرجع.

۲۱. قریشی، سیدمسعود؛ مجیدپور، مهدی؛ نگاهداری، بابک؛ مرتضی موسی‌خانی، مرتضی. ۱۴۰۱. بازاریابی کار آفرینانه: نظریه جدید در باب همکاری موثر دانشگاه با صنعت. دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۲۰. دوره ۱۰. پاییز - زمستان. ۱۵-۳۶.

۴. پیروی، محمدرضا؛ میلاد احمدی مرزاه. ۱۳۹۸. زنجیره تاب‌آور تامین دارو در مرحله پاسخ بلایا. نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا.

۵. تقوی، عبدالله و جواد مقتدر کارگران، ۱۳۹۵، بازاریابی محصولات دارویی، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.

۶. دانشورهیس، زرین؛ فهیمه ولی زاده آذر. ۱۳۹۸. مروری بر تاثیر سیستم‌های اطلاعاتی مدیریت در فرایند تصمیم‌گیری. دومین همایش سراسری علم و فناوری هزاره سوم اقتصاد، مدیریت و حسابداری ایران.

۷. دستمردی، شهاب؛ کوروش دلپسند، سیدحمیدرضا فلاح مرتضی‌نژاد. ۱۳۹۸. بررسی جرایم دارویی در مورد داروهای قاچاق و تقلبی و عرضه آن در جامعه. پنجمین کنگره کشوری کمیته پژوهشات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

۸. زارعی، عظیم؛ همتی، مریم. ۱۳۹۹. طراحی مدل روابط مولفه های بازاریابی کارآفرینانه با رویکرد مدلسازی ساختاری تفسیری (مورد مطالعه: شرکت‌های دانش بنیان سمنان). دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۱۸. دوره ۹. پاییز - زمستان. ۱۶۳-۱۷۸.

۹. سالار، جمشید؛ زین‌العابدین رحمانی، اکرم مبارکی. ۱۳۹۹. بررسی رفتار مصرف‌کننده (رشته مدیریت بازرگانی). دانشگاه پیام‌نور.

۱۰. سلطان‌زاده، جواد؛ قادری‌فر، اسماعیل؛ صوفی رضایی، حجت. ۱۴۰۱. تاثیر توانمندی‌های بنگاه بر عملکرد نوآوری شرکت‌های دانش‌بنیان ایران. دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۲۱. دوره ۱۱. بهار - تابستان. ۱۱۷-۱۳۴.

۱۱. سیاست ملی دارویی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۵)، سازمان غذا و دارو، وزرات بهداشت و درمان آموزش پزشکی.

۱۲. شفیعی، مسعود؛ صفاهی، هاجر. ۱۳۹۹. بررسی نقش همکاری‌های دانشگاه و صنعت در توسعه کشورها با نگاهی به سیاست‌ها و تجارت جهانی. دوفصلنامه علمی پژوهشی نوآوری و ارزش آفرینی. شماره ۱۸. دوره ۹. پاییز - زمستان. ۲۰-۱.



- مدیریت
۳۱. نهاوندی، نسیم؛ رقیه عزیزی یوسفوند، غلامحسین فرزندی. ۱۳۹۶. بررسی اثر مدیریت ریسک زنجیره تامین بر کارایی شرکت‌های توزیع دارو. بین‌المللی مهندسی صنایع و مدیریت تولید. ۱۱۹-۱۳۷.
32. Beloborodova, A. L., Antonchenko, N. G., Pavlova, A. V., Hajrullina, A. D., & Soldatov, A. A. (2020). Analysis of the General Development Trends and the Level of Digitization of the Pharmaceutical Market in the Russian Federation. In *Digital Transformation of the Economy: Challenges, Trends and New Opportunities* (pp. 280-290). Springer, Cham.
33. Bertoldi, A. D., Wagner, A. K., Emmerick, I. C. M., Chaves, L. A., Stephens, P., & Ross-Degnan, D. (2019). The Brazilian private pharmaceutical market after the first ten years of the generics law. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 12(1), 18.
34. Dathaev, U. M., Shopabayeva, A. R., & Erganova, R. B. (2020). Trends of the global pharmaceutical market development. *News of Pharmacy*, (1 (99)), 58-63.
35. Pestun, I. V., Mnushko, Z. M., & Ievtushenko, O. M. (2019). Marketing research of the Pharmaceutical market in Ukraine: Peculiarities, Trends, Problems, Tendencies. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(4), 2049-2054.
36. Wetzels, M., Odekerken-Schroder, G., & Van oppen, C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidline and empirical illustration. *MIS Quarterly*, 33(1), 177.
۲۲. کاویانی، مجیدرضا. ۱۳۹۶. صنعت داروسازی و تکنولوژی نانو. راز نهران.
۲۳. کهن خاکی، سمیرا (۱۳۹۴)، شناسایی عوامل حیاتی موفقیت تجارت سیار با رویکرد تفسیری - ساختاری، فصلنامه اختصاصی تبلیغات و بازاریابی، شماره ۱، زمستان. ۱۱۱-۱۲۲.
۲۴. گروه تحقیقات اقتصادی بانک خاورمیانه (۱۳۹۴)، بررسی صنعت داروسازی ایران.
۲۵. گل‌محمدزاده، شیوا؛ زهرا جلالی، نغمه سنجرموسوی، سروناز صبوری‌راد، سارا نیکوئیان، منا رضازاده. ۱۳۹۵. نام‌های تجاری و اشکال دارویی داروهای ساخت ایران. دستور
۲۶. محمدزاده، مهدی و رسولی، پگاه و قاری، طیبه (۱۳۹۵)، تحلیل روند مصرف و پیش‌بینی آینده بازار داروهای قلبی و عروقی، پژوهش در پزشکی، ثوره ۴۱، شماره ۳، صص ۱۲۰ تا ۱۳۱.
۲۷. محمود زاده، محمود؛ محبوبه کریمی، یوسف حسن پور. ۱۳۹۱. تحلیل رقابت‌مندی ایران در صادرات دارو. سیاست‌گذاری اقتصادی ۷. ۵۵.
۲۸. مرادی، مجتبی؛ محمدعلی میرزازاده. ۱۳۹۸. شناسایی، ارزیابی و رتبه بندی ریسک‌های تولید در صنعت دارو با استفاده از روش تجزیه و تحلیل عوامل شکست (مطالعه موردی: شرکت سبحان دارو). مدیریت بهداشت و درمان. ۴۳-۵۱.
۲۹. مهدوی‌نور سیدحاتم؛ دنکوب، مرتضی. ۱۳۹۶، برنامه‌ریزی برای اصلاح الگوی مصرف دارو مبتنی بر آموزه‌های دینی، منافع ملی و توجه به اقشار محروم. حکیم. ۱۷-۲۶.
۳۰. نبیونی، روح اله. ۱۳۹۷. بررسی رفتار مصرف‌کنندگان دارو در ایران. کنفرانس بین‌المللی چالش‌های نوین در



