

بازاریابی دارویی در ایران بایدها و نبایدها

دکتر علی منتصری، دکتر مهرداد نوربخش
۱. مدیرعامل شرکت داروسازی جابراین حیان ۲. مدیر بازاریابی و صادرات شرکت داروسازی جابراین حیان

■ تاریخچه

بازاریابی دارو و محصولات مربوط به سلامتی تاریخ نسبتاً طولانی دارد. شاید عرضه «درمان‌های جادویی» در ابتدای قرن بیستم را بتوان به‌عنوان سرآغازی برای تبلیغات در نظر گرفت. با توجه به فقدان نظارت در آن زمان این درمان‌ها که بعضاً فاقد اثر بوده و توسط افراد شیاد عرضه می‌شدند، موفق به جلب نظر عامه مردم در مقاطع مختلف می‌گردید. به‌طور خلاصه سیر تکامل بازاریابی در جهان شامل مراحل زیر می‌باشد:

۱ - پیش از دهه ۱۹۴۰ میلادی: مشخصه این دوره عدم وجود نظارت و قانون مشخص در زمینه

تولید و تبلیغات محصولات دارویی می‌باشد.
۲ - دهه‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰: مرحله تولد مقررات، ظهور واحدهای روابط عمومی و آغاز مبحث ویزیت پزشکان توسط نمایندگان علمی
۳ - دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰: مرحله تزاید اطلاع‌رسانی علمی از کانال‌های جدید، مقدمه‌سازی برای ورود به عرصه بازاریابی برای معرفی دارو به مصرف‌کننده نهایی (Direct to consumer) DTC
۴ - سال ۲۰۰۰ تا زمان حاضر: مرحله بازاریابی الکترونیک، گسترش استفاده از اینترنت جهت معرفی محصولات - تکامل DTC و تشدید نظارت‌ها

■ بازاریابی دارویی تا سال ۱۳۵۷

گسترش درمان کلاسیک بیماران با اشکال مختلف داروها مدیون بازاریابی پیوسته و سازمان یافته نیمه اول قرن بیستم شرکت‌های داروسازی است.

صنایع بزرگ داروسازی با تولید انبوه داروها نیاز به بازارهای جدید داشتند و در مقابل مردم دنیا جهت مبارزه با بیماری‌های مختلف تشنه درمان مؤثر با آن داروها، لذا شبکه‌های بین‌المللی معرفی دارو به سرعت رشد نمود و بازارهای جهانی را یکی بعد از دیگری تصاحب کرد. رشد روز افزون تعداد شرکت‌های دارویی و بازدهی اقتصادی فوق‌العاده داروسازی صنعتی ضرورت رقابت پیوسته در شرایط عرضه بیش‌تر از تقاضا را موجب شد. در این مسیر طبیعت سودجویی شرکت‌ها لاجرم تدوین شیوه‌های مؤثر نظارت کشورهای مختلف را اجتناب‌ناپذیر ساخته و هر کشور با توجه به قدرت حکومت مرکزی قوانین خاصی را تدوین و به مرحله اجرا گذاشت. ایران با داشتن سابقه تاریخی در طب و طبابت تدریجاً به استقبال رفت و با برخورداری از دانشکده‌های پزشکی و داروسازی کاربرد اشکال مختلف داروهای جدید را پذیرفت. شرکت‌های داروسازی با فراهم شدن زمینه مناسب اقدام به تأسیس شعب و نمایندگی نموده و دفاتر تبلیغاتی را فعال و با آموزش جوان‌های تحصیل کرده اقدامات مؤثری در معرفی داروها معمول داشتند. جمعیت زیاد و توانمندی اقتصادی و فرهنگ غنی پزشکی کشور باعث گردید که شبکه‌های بازاریابی دارویی به فاصله دو دهه به نهادهای سازمان یافته و مؤثر تبدیل گردد.

بیش‌تر شرکت‌ها دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته‌های داروسازی و پزشکی را به خدمت گرفته و در کنار بخش بازاریابی شرکت‌های توزیع دارویی، عمده فروشی‌ها و داروخانه‌ها به سبک مدرن امروزی شروع به فعالیت کردند.

اولین قانون داروسازی در کشور ما به سال ۱۳۳۴ برمی‌گردد که این قانون در نوع خودش بسیار پیشرفته بوده، چنان‌که بعد از اجرای طرح ژنریک تا سال‌های اخیر تنها قانون موجود و دست نخورده بوده است. محدود بودن کنترل‌های دولت به نظارت در امور دارو باعث گردید که شرکت‌های بزرگ هر کدام به فکر معرفی داروهای خود و شناساندن آن‌ها به پزشکان برآیند هر چند که شباهت داروها به همدیگر موجب رقابت شدید برای کسب بازار بیشتر بوده و هر کدام از شرکت‌ها ضمن معرفی مزایا و اثرات داروهای خود نسبت به معرفی عوارض رقبا اقدام کردند. افزایش تعداد شرکت‌ها و رقابت فشرده جهت کسب بازار موجب افزایش ویزیت‌ها و نمایندگان علمی گردید، به طوری که در روزهای انقلاب تعداد این نمایندگان به حدود سه هزار نفر بالغ می‌شد. تعداد ویزیت‌ها و بازار مکاره نمونه فروشی تدریجاً به رقابت ناسالم دامن زده و عرصه را تنگ و دلسوزان را به حدی آزرده کرد که موجبات تحولات دارویی در اوایل انقلاب فراهم شد.

■ طرح ژنریک و مقررات بازاریابی

بعد از اجرای طرح ژنریک متصدیان امور به خوبی واقف بودند که اطلاع‌رسانی دارویی به اقشار مختلف گروه پزشکی یکی از نیازهای مبرم رشد و

از جمله اصول بازاریابی دارویی به مواردی چند اشاره می‌گردد:

الف - ضوابط و مقررات

سازمان‌های نظارتی موظفند نسبت به تنظیم مقررات و دستورالعمل‌های لازم برای تعیین محدوده فعالیت در زمینه بازاریابی و جلوگیری از بروز رفتارهای مغایر با اخلاق حرفه‌ای اقدام نموده و اهرم‌های اجرایی به منظور برخورد با خاطیان را پیش‌بینی نمایند.

ب - قیمت‌گذاری

نظام قیمت‌گذاری دارو از جمله موارد بحث‌انگیزی است که در کشورهای مختلف مورد مجادله می‌باشد. آن چه مسلم است هزینه‌های بازاریابی محصولات می‌بایست در ترکیب قیمت تمام شده محصول لحاظ گردیده و همچنین ضمن نظارت دقیق بر امر قیمت‌گذاری دارو به شرکت‌های تولیدکننده اجازه داده شود بر اساس کیفیت مورد ادعا، قیمت مورد نظر خود را در محدوده مشخص از قیمت‌های مورد نظر سازمان نظارتی به ثبت برسانند.

ج - اطلاع‌رسانی و تبلیغات

پایه اساسی اطلاع‌رسانی در بازاریابی دارویی بر اساس ویزیت علمی پزشکان توسط نمایندگان علمی قرار دارد. بدین ترتیب شرکت‌های تولیدکننده با انجام ملاقات‌های متناوب با پزشکان و یا سایر مخاطبین مورد نظر، افراد یاد شده را از اطلاعات علمی مربوط به محصولات و یا بیماری‌های مورد نظر آگاه ساخته و نمونه‌های دارویی مورد نظر را در اختیار آنان قرار می‌دهند.

از سایر روش‌های اطلاع‌رسانی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بالندگی سیستم دارویی است. در اوایل سال‌های اجرای طرح، موضوع معرفی صحیح داروها با جدیت در دستور کار شورایی عالی دارو قرار گرفت و با توجه به تجربه رقابت و خارج شدن شرکت‌های داروسازی از خط قرمز این بار به جای سپردن مسؤلیت به عهده شرکت‌های تولیدکننده به عنوان صاحبان اصلی داروها این ماموریت به عهده شرکت‌های توزیع‌کننده گذاشته شد. شرکت‌های توزیع‌کننده علی‌رغم داشتن مارژین مناسب و بودجه خوب به دلیل نداشتن انگیزه به فعالیت‌هایی چند بسنده نموده و هرگز در شرایط نبود نام و نشان برای داروها، و عرصه کم‌تر از تقاضا این شرکت‌ها نتوانستند نقش سازنده‌ای از خود نشان دهند. به تدریج بودجه‌ها انباشت گردید و به مصارف دیگری رسید و این اقدام دستوری، چند صباحی دوام نیاورد و عملاً بازاریابی دارویی به مدت دو دهه خاموش گردید.

■ برخی الزامات در بازاریابی دارویی

در زمینه بازاریابی دارویی مطالب مختلفی منتشر گردیده است که بررسی آن‌ها از حوصله بحث خارج می‌باشد.

آن چه به عنوان اصول و مبانی بازاریابی دارویی توسط بنیان‌گذاران این دانش تعریف گردیده و در کشورهای مختلف توسط شرکت‌های بین‌المللی به اجرا درمی‌آید همگی از چهارچوبی یکسان پیروی می‌نمایند اما باید توجه داشت که تأثیر مستقیم بازاریابی دارویی بر سلامت انسان‌ها سبب گردیده که رعایت اصول اخلاقی به عنوان رکن اساسی کلیه فعالیت‌ها در این زمینه همواره مد نظر قرار گیرد.

درج آگهی در نشریات علمی
همایش‌ها، کنگره‌ها و سمینارها
اطلاع رسانی از طریق پست
استفاده از اینترنت یا خطوط تلفنی (Hotline)
د - ارتقاء کیفیت محصولات
تبلیغات و بازاریابی در مورد داروهایی که به لحاظ
کیفی از اثر بخشی مناسبی برخوردار نمی‌باشند
دروغ تبلیغاتی محسوب می‌گردد. بنابراین به
عنوان یک اصل بدیهی سرآغاز اجرای فعالیت‌های
بازاریابی ارتقاء کیفیت محصولات با بازنگری
وضعیت موجود می‌باشد.
استفاده از مواد اولیه مرغوب و فرمولاسیون
مناسب از نکات کلیدی در موفقیت به شمار
می‌روند.

ه - توزیع

بدیهی است که تبلیغات در مورد دارویی که در
دسترس نباشد، امری بیهوده و بعضاً نتایج زیانباری
به همراه خواهد داشت. بدین منظور شرکت‌های
تولیدکننده باید چرخه تامین خود را به دقت مورد
ارزیابی قرار دهند تا هماهنگی مناسبی را بین عرضه
و تقاضا ایجاد نمایند.

■ بازاریابی دارو، مخاطب کیست؟

افراد شاغل در نظام سلامت هر یک به نحوی
در چرخه مصرف دارو دخیل می‌باشند. تقسیم بندی
افراد موثر در این چرخه به شرح زیر می‌باشد:
الف - تجویزکننده: شامل پزشک، دندانپزشک،
داروساز (بویژه در مورد داروهای OTC) و ماما
ب - تاثیرگذار: شامل کادر پرستاری، دستیاری،
اعضاء هیات علمی

ج - مصرف‌کننده: بیمار

د - تامین‌کننده مالی: شامل سازمان‌های بیمه‌گر،
نهادهای دولتی زیربسط، سازمان‌های غیردولتی
(NGO)

تقسیم‌بندی فوق در کشورهای مختلف کمابیش
به چشم خورده اما نحوه تعامل صنعت داروسازی
با آنان بستگی مستقیم به مقررات داخلی هر
کشور خواهد داشت به عنوان مثال در حال حاضر
DTC یا تبلیغات دارویی برای مصرف‌کننده نهایی
(بیمار) صرفاً در دو کشور آمریکا و نیوزیلند مجاز
می‌باشد. در حال حاضر اتحادیه اروپا مشغول بررسی
لایحه‌ای است که بر اساس آن بازاریابی DTC در
محدوده این اتحادیه به اجرا در خواهد آمد.

■ منتقدان بازاریابی دارویی

در حال حاضر شرکت‌های بزرگ دارویی با فشار
روزافزونی از جانب منتقدان خود مواجه می‌باشند.
ایراداتی که معمولاً به فرآیند بازاریابی این گونه
شرکت‌ها گرفته می‌شود از جوانب مختلف قابل
بررسی است اما آن چه مسلم است همان طور
که پیش‌تر نیز بدان اشاره گردید، رعایت اصول
اخلاق حرفه‌ای تضمینی برای رفع شبهات در این
زمینه می‌باشد:

■ تبلیغات در مورد فرآورده‌های دارویی باعث
زمینه سازی در جهت مصرف بی‌رویه داروها
و تحمیل هزینه‌های بیش‌تری به اقتصاد نظام
سلامت می‌گردد.

■ افزایش ملاقات نمایندگان علمی شرکت‌ها
با پزشکان سبب اتلاف وقت و انرژی پزشک
می‌گردد.

۳- توانایی شرکت‌ها از نظر اقتصادی

اجرای صحیح فرآیند بازاریابی مستلزم سرمایه‌گذاری گسترده‌ای می‌باشد. از سوی دیگر توان شرکت‌های مختلف در سرمایه‌گذاری لازم به منظور بازاریابی فرآورده‌های دارویی یکسان نبوده و شرکت‌های کوچک‌تر در این میان و به مرور زمان یا از صحنه رقابت حذف گردیده و یا راضی به سهم اندکی از بازار داخلی خواهند بود. ادغام شرکت‌های دارویی در یکدیگر، ایجاد هولدینگ‌های جدید و همکاری‌های اقتصادی از این دست می‌تواند زمینه ساز رشد بازاریابی در صنعت دارویی کشور گردد.

۴- ارتقاء کیفیت

موفقیت فرآیند بازاریابی در گرو رضایت مشتری بوده که خود در نتیجه کیفیت قابل قبول محصولات امکان‌پذیر می‌باشد. بهره‌گیری از مواد اولیه مرغوب، تجهیز شرکت‌های دارویی با ماشین‌آلات مدرن، تقویت واحدهای تحقیقات به منظور اصلاح فرمولاسیون، ایجاد واحدهای تضمین کیفیت (QA) در صنایع دارویی، استفاده از سیستم‌های جدید داروسازی از جمله اقدامات لازم به منظور رشد کیفی محصولات می‌باشد.

۵- قیمت‌گذاری

سیاست‌های اعمال شده در زمینه قیمت‌گذاری در حال حاضر امکان رقابت را محدود ساخته و زمینه را جهت روی آوردن به مواد اولیه ارزان قیمت به منظور کاهش هزینه‌های رو به رشد فراهم می‌آورد. بازنگری در ضوابط فعلی قیمت‌گذاری با در نظر گرفتن حقوق مصرف‌کنندگان ضروری به نظر می‌رسد.

■ تبلیغات گسترده در مورد داروهای جدید با توجه به کافی نبودن اطلاعات در مورد این داروها می‌تواند سبب بروز فاجعه انسانی در اثر مصرف گسترده چنین محصولاتی گردد.

■ با توجه به حمایت مالی شرکت‌های بزرگ دارویی از طرح‌های تحقیقاتی، بسیاری از مقالات منتشر شده در نشریات معتبر در مورد اثربخشی داروهای جدید، جهت‌دار بوده و قابل استناد نمی‌باشند.

■ وضعیت فعلی؛ بایدها

در حال حاضر اشتیاق صنعت داروسازی کشور به اجرای فرآیند بازاریابی رو به افزایش می‌باشد. بسترسازی مناسب در جامعه پزشکی از الزامات اساسی در جهت اجرای صحیح اصول بازاریابی دارویی بوده که ذیلاً به برخی از این الزامات اشاره می‌گردد:

۱- مقررات

فعالیت بازاریابی شرکت‌های دارویی اعم از تولیدکننده باید در یک چهارچوب مشخص صورت گرفته و راهکارهای لازم به منظور نظارت بر رعایت این مقررات در نظر گرفته شود. این مقررات دربرگیرنده اخلاق حرفه‌ای در کلیه فعالیت‌ها اعم از ویزیت پزشکان، حضور در سمینارها و همایش‌ها، هدایای تبلیغاتی و ... می‌باشد.

۲- قانون ضد دامپینگ

با توجه به وضعیت فعلی رقابت در صنایع دارویی و اثرات زیانباری که این گونه رقابت‌ها بر آینده صنعت دارویی خواهد گذاشت تدوین مقررات لازم به منظور برخورد با اعمال کنندگان دامپینگ در این صنعت حیاتی می‌باشد.

۶- آموزش

اجرای فرآیند بازاریابی مستلزم آموزش دقیق و مستمر نیروهای شاغل در این زمینه می‌باشد. نیروهای تازه وارد در بخش‌های بازاریابی شرکت‌های بزرگ دارویی ضمن دریافت آموزش‌های فشرده قبل از آغاز به کار، در ادامه به شکل ادواری در معرض آموزش مداوم قرار می‌گیرند.

■ گذشته چراغ راه آینده (نبایدها)

بازاریابی داروها «دروازه ورود و شناخت داروهای جدید و بازخوانی داروهای موجود» است. تجربه نشان داد که بیست سال سکوت و فراموشی جامعه پزشکی اثرات مخربی را بر سیستم دارویی به جا گذاشت. جامعه پزشکی در غیاب نمایندگان علمی به هر دری زدند تا بلکه اطلاعات دارویی خود را تکمیل نمایند متأسفانه آن روزها چشم‌ها بسته و تلخی تحمیل ارز یارانه‌ای به داروها نه تنها صنعت داروسازی را از پای انداخت، بلکه آسیب جبران‌ناپذیری در رابطه فیما بین صنعت ملی داروسازی و پزشکان بوجود آورد. در ابتدای راه با ایجاد گشایش مختصر در واردات دارو، شرکت‌های خارجی با گسیل داشتن نمایندگان خود برای ویزیت پزشکان و اعزام افراد شاخص گروه‌های پزشکی به کنگره‌ها و سمینارهای خارجی مجدداً بازاریابی دارویی را آغاز کردند. بعد از شروع به تجویز داروهای خارجی متأسفانه فشار پزشکان خصوصاً آن‌های که اهل سمینار و کنگره بین‌المللی بودند به مقامات دولتی جهت صدور مجوز ورود داروهای مختلف افزایش یافت. در ضمن با فرستادن بیماران به دنبال داروهای خارجی تاثیر سالیان متمادی

داروهای داخلی را فراموش نموده و عملاً کیفیت داروهای ساخت داخل مورد سؤال قرار گرفت البته نباید فراموش کرد که این حرکات پاسخ دو دهه پشت کردن مسؤولان دارویی و شرکت‌های داروسازی به گروه پزشکی بوده و داروهای وارداتی بهانه خوبی را به دست آن‌ها داده بود. وگرنه چگونه و با چه منطقی جمله «داروی داخلی کیفیت ندارد و مؤثر نیست» را می‌توان از یک پزشک حاذق و فهیم که اهل تحقیق و بررسی و اظهار نظر منطقی است را در هر مورد قبول نمود. خوشبختانه از سال ۱۳۸۰ کم کم مسؤولان نام تجاری را پذیرفتند و با مارژین منطقی معرفی داروهای تولید داخل توسط شرکت‌های تولیدی آغاز گردید. اینک شرکت‌های داخلی با تشکیل تیم‌های علمی در مرحله ابتدای کار هستند و مسلماً پزشکان شایسته و میهن پرست هرگز تولید ملی را فدای حرفه‌ای‌گری شرکت‌های خارجی نخواهند کرد و این بایدی است که مسؤولان می‌بایستی پیوسته آن را به یاد داشته باشند.

حال که زمینه جهت شکوفایی روابط صمیمانه و عملی و درست فیما بین صنعت ملی داروسازی و پزشکان در حال شکل‌گیری است متأسفانه بعضی شرکت‌ها در یک حرکت غافلگیرکننده تسهیلات فروش را راه انداخته که این موضوع همانند بمب ساعتی صنعت تازه پا گرفته را نشانه رفته است. اعطای تسهیلات به داروخانه به منظور افزایش فروش محصولات، یگانه راهکار اتخاذ شده در حال حاضر در عرصه رقابت فیما بین صنایع داروسازی می‌باشد. تخفیف از محل سود محدود حاصل از فعالیت تولیدی در صنعت داروسازی عواقب ناگواری

استفاده این تولیدکنندگان از مواد اولیه نامرغوب تلقی گردد؟

۳- با توجه به این که ارایه تسهیلات مستلزم برخورداری محصولات از حاشیه سود قابل قبول می‌باشد، آیا می‌توان نتیجه گرفت که شرکت‌های ارایه‌دهنده تسهیلات فوق به طرق گوناگون با پایین آوردن کیفیت محصولات خود از هزینه‌ها کاسته و قیمت تمام شده پایین‌تری را برای محصولات خود ایجاد می‌نمایند؟

پاسخ به سئوالات فوق و سئوالات مشابه دیگری که ذهن جامعه پزشکی - دارویی کشور را به خود معطوف داشته می‌تواند بیانگر میزان تعهد شرکت‌های تولیدکننده به اصول اخلاقی و حرفه‌ای باشد.

راه آیندگان آسان است. آن‌ها باید از گذشته و اعمال نادرست درس گرفته و با تدبیر ضمن تدوین مقررات و نظارت بر اجرای آن اصولی اخلاقی و حرفه‌ای معرفی دارو را در پیش گیرند و با پیوندی استوار به جامعه پزشکی قدم‌های استوار در جهت توسعه علمی داروسازی بردارند.

را در دراز مدت برای این صنعت به همراه داشته و حس بدگمانی نسبت به محصولاتی که به این شکل راهی بازار می‌گردند را در مخاطب تقویت می‌نماید. به عنوان مثال وضعیت مشابهی که در ۳ سال گذشته در کشور افغانستان با رقابت بین شرکت‌های ایرانی رخ داده، موجب از دست رفتن سهم بازار توسط داروهای ایرانی، بواسطه ایجاد تفکر «افت کیفیت داروهای ساخت ایران» گردیده است. اعطای تسهیلات که اخیراً همراه با تخفیفات ۲۰- ۱۵ درصدی و مدت بازپرداخت بیش از یک سال گردیده است سئوالاتی را در ذهن پرسشگر بوجود می‌آورد:

۱- با توجه به این که برخی از شرکت‌های داروسازی که تسهیلات بالایی را برای داروخانه‌ها در نظر می‌گیرند «سهامی عام» می‌باشد، این گونه بذل و بخشش‌ها از کیسه سهامدار خلاف اصل امانتداری نمی‌باشد؟

۲- با توجه به یکسان بودن قیمت محصولات دارویی مشابه در بین تولیدکنندگان مختلف آیا ارایه تسهیلات کلان به داروخانه می‌تواند به معنای

