



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (MBA)**

Διπλωματική Εργασία

**ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΝ 21^Ο
ΑΙΩΝΑ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΜΠΗΣ

Ζαχαρούλα Παππά

Πειραιάς 2022

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων : MBA» με τίτλο:

«Το σύγχρονο ελληνικό φαρμακείο τον 21^ο αιώνα»

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου»

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή

Ονοματεπώνυμο

Ζαχαρούλα Παππά



Αφιερώνεται στους γονείς και τις αδερφές μου

Επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους καθηγητές του Πανεπιστημίου Πειραιώς, οι οποίοι μέσω αυτού του προγράμματος με έκαναν να διευρύνω τους ορίζοντες μου σε ένα πολύ διαφορετικό επιστημονικό αντικείμενο από αυτό που αφορούν οι προπτυχιακές σπουδές μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Δημήτρη Κάμπη για τη στήριξη, τις συμβουλές, τη συνέπεια και την αστείρευτη προθυμία του να με καθοδηγήσει καθόλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου για την ηθική και ψυχολογική υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΝ 21^Ο ΑΙΩΝΑ

Ζαχαρούλα Παππά

Περίληψη

Το φαρμακείο αποτελεί το διαχρονικό φορέα στον οποίο θα απευθυνθεί πρωτίστως ο ασθενής για να αναφέρει κάποιο πρόβλημα υγείας που τον απασχολεί και να ζητήσει συμβουλές. Με τον τρόπο αυτό συνεισφέρει στη διατήρηση της υγείας του κοινωνικού συνόλου είτε άμεσα, προσφέροντας λύση στο πρόβλημα του, είτε έμμεσα κατευθύνοντας σωστά τον ασθενή στην εύρεση της καλύτερης δυνατής λύσης στο πρόβλημα. Για να είναι βιώσιμο το σύγχρονο φαρμακείο πρέπει να είναι σε θέση να συνεχίσει να εξελίσσεται και να ανακαλύπτει διαρκώς νέους τρόπους για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών.

Η σύγχρονη πρακτική του φαρμακείου περιστρέφεται γύρω από τη φροντίδα των ασθενών: αξιολόγηση, συνταγογράφηση, παρακολούθηση και εκπαίδευση. Ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι να αφογκράζεται τις εξελίξεις και τις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετεί και να βρίσκει τρόπους να καινοτομεί με τις δράσεις του. Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας, μαζί με μια άνευ προηγουμένου εποχή τεχνολογικών, οικονομικών και δημογραφικών εξελίξεων παρουσιάζουν τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες για το φαρμακευτικό επάγγελμα. Υπάρχουν πολλά οράματα για το φαρμακείο του μέλλοντος και πολλά νέα μοντέλα άσκησης του επαγγέλματος, ωστόσο δεν έχουν καταφέρει να συμπληρωθούν σε ένα συνεκτικό πρότυπο για τον ρόλο που θα παίζει το φαρμακείο στο ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη του φαρμακείου σήμερα και η προσπάθεια πρόβλεψης του φαρμακείου στο εγγύς μέλλον. Η εκπόνηση αυτής της εργασίας έχει στόχο να αποτελέσει την αφετηρία και για άλλες εργασίες πάνω στον τομέα των φαρμακείων καθώς και να αξιοποιηθεί ως ένα σύγχρονο και επικαιροποιημένο εργαλείο για την πορεία που πρέπει να ακολουθήσουν τα φαρμακεία και οι φαρμακοποιοί ώστε να ανταποκριθούν στις ανανεωμένες ανάγκες των ασθενών και του συστήματος υγείας.

Πίνακας περιεχομένων

1. Ο ρόλος του φαρμακοποιού σε φιλοσοφικό υπόβαθρο	2
1.1. Οι φαρμακοποιοί και αρχή της αποφυγής βλάβης και πόνου	4
1.2. Οι φαρμακοποιοί ως δευτερογενής ευεργέτης	5
1.3. Ο φαρμακοποιός ως ο συν-ευεργέτης	5
2. Το φαρμακείο σήμερα	6
2.1. Υπηρεσίες φαρμακείων στην Ελλάδα σήμερα.....	6
2.2. Νομοθετικό πλαίσιο	8
2.3. Δομή και οργάνωση του σύγχρονου φαρμακείου.....	9
2.4. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση	10
2.5. Ηλεκτρονικό φαρμακείο	13
3. Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα	17
3.1. Ορισμός & Διάρθρωση του Κλάδου.....	17
3.2. Προϊόν του κλάδου	18
3.3. Η αλυσίδα διανομής του φαρμάκου	20
3.4. Διάρθρωση πωλήσεων προϊόντων φαρμακείου.....	21
3.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση των φαρμάκων.....	24
3.5.1. Οικονομικό περιβάλλον	24
3.5.2. Δημογραφικά στοιχεία	34
3.5.3. Πρότυπο ζωής	35
3.6. PEST ανάλυση για τα ελληνικά φαρμακεία.....	38
3.7. Υπόδειγμα Porter.....	41
3.8. Συμπεράσματα	47
4. Το φαρμακείο του μέλλοντος.....	49
4.1. Νομικό καθεστώς	49
4.2. Κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον του φαρμακείου του μέλλοντος.....	51
4.3. Η τεχνολογία σύμμαχος του φαρμακείου του μέλλοντος.....	52
4.4. Φιλοσοφία του φαρμακείου του μέλλοντος	53
4.5. Υπηρεσίες επί πληρωμή	57
5. Συμπεράσματα.....	61
Βιβλιογραφία	64

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1: Ποσοστό ατόμων που έχει πραγματοποιήσει ηλεκτρονικές αγορές.....	15
Εικόνα 2: Ποσοστιαία συμμετοχή ατόμων 16-74 ετών που πραγματοποίησαν ηλεκτρονικές αγορές κατά το πρώτο τρίμηνο 2021.....	15
Εικόνα 3: Μέση μηνιαία επισκεψιμότητα ηλεκτρονικών φαρμακείων, παγκοσμίως (Νοέμβριος 2021-Φεβρουάριος 2022).....	16
Εικόνα 4: Διάρθρωση συνολικών πωλήσεων φαρμακείου (σε αξία).....	22
Εικόνα 5: Ποσοστά μικτού κέρδους φαρμάκων με βάση τη χονδρική τιμή.....	23
Εικόνα 6: Διάρθρωση πωλήσεων φαρμακείου σε είδη.....	24
Εικόνα 7: Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας	27
Εικόνα 8: Δημόσια δαπάνη υγείας (%ΑΕΠ).....	28
Εικόνα 9: Δημόσια χρηματοδότηση ως ποσοστό (%) της συνολικής χρηματοδότησης	28
Εικόνα 10: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας.....	29
Εικόνα 11: Μεταβολή κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας.....	30
Εικόνα 12: Δαπάνες υγείας ως % των συνολικών δαπανών	30
Εικόνα 13: Ετήσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα	31
Εικόνα 14: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα, στην ΕΕ και στις Νότιες χώρες	32
Εικόνα 15: Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη	33
Εικόνα 16: Καταναλωτική δαπάνη στην Ελλάδα	33
Εικόνα 17: Προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα	34
Εικόνα 18: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικού πληθυσμού) Ελλάδα-ΕΕ27.....	35
Εικόνα 19: Αιτίες θνησιμότητας στην Ελλάδα	38

1. Ο ρόλος του φαρμακοποιού σε φιλοσοφικό υπόβαθρο

Ο ρόλος του σύγχρονου φαρμακοποιού στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να εντοπιστεί εδώ και αρκετούς αιώνες και πηγάζει από τον "αποθηκάριο". Ο αποθηκάριος ήταν ένας επαγγελματίας που εξέταζε ασθενείς, συνταγογραφούσε θεραπείες για ασθένειες και συνέθετε φάρμακα προς πώληση. Η πώληση απέφερε τα έσοδα για την επίσκεψη. Στη δεκαετία του 1800, ο ρόλος του αποθηκάριου χωρίστηκε για να σχηματίσει αυτό που σήμερα γνωρίζουμε ως σύγχρονο γιατρό και φαρμακοποιό. Παρότι κάποιοι ρόλοι του αποθηκάριου και του σύγχρονου φαρμακοποιού παραμένουν σταθεροί σήμερα, όπως η προμήθεια ιατρικών προϊόντων, το πεδίο εφαρμογής τους έχει επεκταθεί πολύ σε σχέση με αυτό του παρελθόντος. Στον 21ο αιώνα, οι φαρμακοποιοί αμείβονται για κλινικές υπηρεσίες, όπως η συνταγογράφηση, καθώς και ως σύμβουλοι γιατρών, ασθενών και άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη βέλτιστη χρήση των φαρμάκων.

Καθώς οι σύγχρονες φαρμακευτικές θεραπείες έχουν γίνει πιο περίπλοκες, τόσο περιπλοκότερος γίνεται και ο ρόλος που διαδραματίζει ο φαρμακοποιός στη διασφάλιση της ασφαλούς και αποτελεσματικής εφαρμογής τους. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού δεν έχει γίνει πολύπλοκο ως προς αυτό που επιδιώκει να επιτύχει, δηλαδή τη φροντίδα των ασθενών, αλλά μάλλον ως προς τον τρόπο με τον οποίο παρέχει την τεχνογνωσία του και, σε κάποιο βαθμό, ως προς το ποιος λαμβάνει αυτήν την τεχνογνωσία. Για τη φαρμακευτική, αυτό που επιδιώκουμε να επιτύχουμε διαχρονικά, είναι καλύτερα αποτελέσματα υγείας για τις κοινότητές μας. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνουμε αυτό το αποτέλεσμα στον 21ο αιώνα, ίσως βελτιστοποιώντας τη χρήση των φαρμάκων, δεν είναι συχνά ούτε σαφής ούτε διαφανής στο κοινό.

Το απλό άτομο, αν και έχει κεντρικό ρόλο στους επαγγελματικούς μας στόχους, συχνά δεν συμμετέχει φυσικά στις επαγγελματικές μας δραστηριότητες. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στον φαρμακοποιό, το άτομο δεν μπορεί να χειραγωγηθεί σωματικά όπως κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στον οικογενειακό γιατρό ή στον φυσιοθεραπευτή.

Αντίθετα, ο φαρμακοποιός συχνά εκτελεί βασικές επαγγελματικές λειτουργίες σιωπηρά. Ο φαρμακοποιός θα εφαρμόσει εις βάθος διαδικασίες εκλογίκευσης κατά τη συνομιλία με το άτομο ή σε κάποιο στάδιο μετά την ολοκλήρωση της συζήτησης. Ενώ ο φαρμακοποιός θα συνεργαστεί με τον ασθενή και τους στόχους του, ο κύριος αποδέκτης των γνώσεων και των δεξιοτήτων του φαρμακοποιού θα μεταφραστεί ως ένα σύνολο συστάσεων σχετικά με θεραπευτικό σχήμα για τον συνταγογράφο και όχι για το άτομο. Το αποτέλεσμα της επαγγελματικής δραστηριότητας, επομένως, μπορεί να μην είναι προφανές στο άτομο. Σε αυτό το πλαίσιο, υπάρχει δυνητικός κίνδυνος το επάγγελμα του φαρμακείου να γίνει αντιληπτό από το κοινό και άλλους επαγγελματίες υγείας ως σιωπηλός συνεργάτης στην υγειονομική περίθαλψη και, ως εκ τούτου, να ενισχύσει την πιθανή πεποίθηση ότι δεν συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στα αποτελέσματα της υγείας.

Η φαρμακευτική πρακτική επί του παρόντος δεν διαθέτει ένα φιλοσοφικό πλαίσιο που να συνδέει τις μεταβαλλόμενες επαγγελματικές δραστηριότητες που αναλαμβάνουν οι φαρμακοποιοί και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που απαιτούνται για την ανάληψη αυτών των αποφάσεων. Η κύρια λειτουργία μας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει εξελιχθεί ταχέως από προμηθευτές ιατρικών προϊόντων και κλινικούς ελεγκτές σε ενεργούς συμμετέχοντες στη διαμόρφωση σχεδίων θεραπείας των ασθενών. Οι επαγγελματικές δραστηριότητες της σύγχρονης φαρμακευτικής πρακτικής μπορούν να συνδεθούν φιλοσοφικά με τις θεμελιώδεις αρχές της βιοηθικής. Οι 4 κοινώς αναφερόμενοι ακρογωνιαίοι λίθοι της βιοηθικής είναι:

1. Η αρχή της αυτονομίας
2. Η αρχή της ευεργεσίας
3. Η αρχή της αποφυγής βλάβης και πόνου
4. Η αρχή της δικαιοσύνης

Ο ρόλος των φαρμακοποιών φυσικά ευθυγραμμίζεται με τις ευεργετικές και τις σχετικές με αποφυγή βλάβης δραστηριότητες. Η ευεργεσία διαιρείται σε πρωτογενή και δευτερογενή ευεργεσία. Η πρωτογενής ευεργεσία αναφέρεται σε απόφαση ενός επαγγελματία που ξεκίνησε από τον ίδιο, δηλαδή ο επαγγελματίας ξεκίνησε τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Ένα τυπικό παράδειγμα μπορεί να είναι ένας φαρμακοποιός ή ιατρός που συνταγογραφεί και ξεκινά τη θεραπεία μιας πάθησης. Η δευτερογενής ευεργεσία αναφέρεται σε απόφαση ενός δεύτερου επαγγελματία που έχει σκοπό να επηρεάσει την απόφαση του αρχικού επαγγελματία. Η περιγραφή αυτή αφορά έναν επαγγελματία που παρέχει συμβουλές για να βοηθήσει στη διαδικασία κλινικής συλλογιστικής ενός άλλου, για παράδειγμα ένας φαρμακοποιός που επικοινωνεί με έναν ιατρό για μια κλινική ανησυχία και να παρέχει συμβουλές που αποσκοπούν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του ασθενή.

1.1. Οι φαρμακοποιοί και αρχή της αποφυγής βλάβης και πόνου

Σε αυτό το πλαίσιο ο πρωταρχικός στόχος του φαρμακοποιού για τη λήψη κλινικών αποφάσεων είναι να μειώσει τον κίνδυνο βλάβης στον ασθενή. Κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, ο στόχος της μείωσης του κινδύνου είχε ως αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να δίνουν έμφαση στις υπηρεσίες διανομής και κλινικού ελέγχου ως προς τη δόση, τις αντενδείξεις, τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, την πιθανότητα παρενεργειών και άλλα κλινικά ζητήματα που σχετίζονται με τα φάρμακα. Δεδομένου ότι ο φαρμακοποιός δεν γνώριζε απαραίτητα την πρωτογενή διάγνωση ή τις υποκείμενες καταστάσεις και τις συνοσηρότητες, δεν ήταν δυνατό αυτοί οι ρόλοι να έχουν «ευεργετικό» ρόλο. Η ικανότητα ευεργεσίας, επομένως, εξαρτάται από τη γνώση του για το τι καλό πρέπει να γίνει. Δεδομένου ότι το 2–40% των συνταγών υποτίθεται ότι περιέχουν κάποια μορφή σφάλματος, εκ των οποίων περίπου το 0,5% θεωρείται κλινικά σοβαρό, τότε αυτός ο ρόλος της μείωσης του ακούσιου κινδύνου είναι πολύ σημαντικός. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ιατρός συνεισφέρει στην ευεργεσία συνταγογραφώντας και ο φαρμακοποιός είναι σε μη κακόβουλο ρόλο ελέγχοντας τη συνταγή.

Η επιρροή του μη κακόβουλου επαγγελματία συμβαίνει αφού ο κύριος ευεργέτης επαγγελματίας έχει ολοκληρώσει την απόφασή του αλλά πριν προκύψουν τα αποτελέσματα των ασθενών. Εδώ, ο φαρμακοποιός μειώνει την πιθανότητα βλάβης, αλλά δεν αυξάνει την επιδιωκόμενη ωφέλεια. Με την υπόθεση ότι ο πρόσθετος κίνδυνος από την παρέμβαση των φαρμακοποιών είναι ελάχιστος, τότε η αναλογία κινδύνου/οφέλους θα είναι ευνοϊκότερη, καθώς η συνολική κακοήθεια μειώνεται ενώ η ευεργεσία δεν αλλάζει. Ένα απλό παράδειγμα

θα ήταν ένας φαρμακοποιός να εντοπίζει ένα τυχαίο τυπογραφικό λάθος στη δόση και να διορθώνει τη σύσταση δοσολογίας. Εδώ, η επιδιωκόμενη ωφέλεια δεν αλλάζει, η αναμενόμενη βλάβη (δηλαδή οι πιθανές παρενέργειες στην επιδιωκόμενη δόση) δεν αλλάζουν, αλλά αποτρέπεται η ακούσια βλάβη. (Duffull et al., 2018)

1.2. Οι φαρμακοποιοί ως δευτερογενής ευεργέτης

Στα τέλη του 20ου αιώνα και στις αρχές του 21ου αιώνα, οι φαρμακοποιοί αναλαμβάνουν όλο και περισσότερο κλινικούς ρόλους που περιλαμβάνουν τη διαχείριση και τη βελτιστοποίηση ενός φαρμακευτικού σχήματος. Αυτές οι υπηρεσίες καλύπτουν μια σημαντική ποικιλία κλινικών παρεμβάσεων που βασίζονται στην υποστήριξη της συμμόρφωσης και στη βελτιστοποίηση φαρμάκων.

Ο πρωταρχικός στόχος αυτών των κλινικών υπηρεσιών είναι η βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας βελτιστοποιώντας τις επιλογές υγειονομικής περίθαλψης ενός άλλου επαγγελματία (συνήθως ιατρού). Σε αυτή την περίπτωση, ορίζουμε αυτόν τον συμπληρωματικό ρόλο ως δευτερογενή ευεργεσία. Ο ρόλος δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς έναν πρωτογενή ευεργέτη. Στη δευτερογενή ευεργετική προσέγγιση, ο στόχος του επαγγελματία είναι να ενισχύσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων ή τα αποτελέσματα της απόφασης του πρωτογενή ευεργέτη-επαγγελματία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτός ο συμπληρωματικός ρόλος θα συμβεί ανεξάρτητα από τον κύριο ρόλο. Για παράδειγμα, όταν ένας φαρμακοποιός υποστηρίζει το θεραπευτικό σχήμα, αυτό αυξάνει τα θεραπευτικά οφέλη αυξάνοντας τη συμμόρφωση του ασθενούς. Αντίθετα, σε άλλες περιπτώσεις, ο στόχος θα είναι να ενισχυθεί η πρόσβαση του κύριου ευεργέτη ιατρού σε κατάλληλες πληροφορίες που θα επηρεάσουν την κλινική του απόφαση και ενδεχομένως θα αλλάξουν τις επιλογές θεραπείας. Σε αυτήν την περίπτωση, η αλλαγή λαμβάνει χώρα με επικοινωνία με τον ιατρό, ο οποίος στη συνέχεια μπορεί να αναθεωρήσει την απόφαση του. (Duffull et al., 2018)

1.3. Ο φαρμακοποιός ως ο συν-ευεργέτης

Η απόκτηση κλινικού ρόλου από το φαρμακοποιό, υποδεικνύει στροφή προς έναν συνευεργετικό προσανατολισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο φαρμακοποιός που

εργάζεται σε ένα περιβάλλον πρωτοβάθμιας περίθαλψης δίπλα στον ιατρό και μοιράζονται συνταγογραφικούς ρόλους όπου ο καθένας αναλαμβάνει ηγετικό ρόλο σε διαφορετικές κλινικές περιστάσεις. Άλλα παραδείγματα περιλαμβάνουν κλινικές υπό την ηγεσία φαρμακοποιών στις οποίες ένας ιατρός μπορεί να παραπέμψει έναν ασθενή για θεραπεία. Στον πλήρως συνεργατικό ρόλο, ο φαρμακοποιός και ο ιατρός συνεργάζονται για να καταλήξουν σε μια κοινή απόφαση υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό διαφέρει από προηγούμενα σενάρια όπου ο ιατρός καταλήγει στην απόφαση μόνος του. Υπηρεσίες που περιλαμβάνουν συνεργασία στη λήψη αποφάσεων, επιτρέπουν και στους δύο επαγγελματίες να βελτιστοποιήσουν την ευεργετική συνεισφορά τους στην υγειονομική περίθαλψη του ασθενούς. (Duffull et al., 2018)

Στην περίπτωση του φαρμακείου, ένας πλήρως ανεξάρτητος πρωτογενής ευεργετικός ρόλος, αν και είναι δυνατός, είναι εφαρμόσιμος μόνο σε ένα συγκεκριμένο φάσμα περιστάσεων, ιδιαίτερα σε σχέση με τη θεραπεία ήπιων παθήσεων. Σε αυτήν την περίπτωση, οι θεραπευτικές επιλογές βρίσκονται γενικά στη σύσταση ενός προϊόντος, που μπορεί να αγοραστεί χωρίς συνταγή από τον ασθενή. Πιο πρόσφατα, εμφανίστηκε η συνταγογράφηση από φαρμακοποιούς που περιλαμβάνει μια σειρά από συνεργατικά μοντέλα φροντίδας. Σε μια μελέτη σε 248 ενήλικες με υπέρταση στον Καναδά, βρέθηκε ότι η συνταγογράφηση από φαρμακοποιούς είχε ως αποτέλεσμα μια κλινικά σημαντική και στατιστικά σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης. Κάτι τέτοιο αποτελεί προάγγελο των δυνατοτήτων που έχουν οι φαρμακοποιοί, οι οποίοι με την κατάλληλη εκπαίδευση θα μπορούν να διευρύνουν το ρόλο τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, και να αποκτήσουν ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση διαφόρων χρόνιων νοσημάτων και τη γενικότερη βελτίωση της υγείας του κοινωνικού συνόλου. (Tsuyuki et al., 2015)

2. Το φαρμακείο σήμερα

2.1. Υπηρεσίες φαρμακείων στην Ελλάδα σήμερα

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα φαρμακεία στην Ελλάδα έχουν εξελιχθεί σε σχέση με το παρελθόν και έχουν αποκτήσει πολυδιάστατο χαρακτήρα. Μερικές από τις βασικότερες προσφερόμενες υπηρεσίες είναι:

- Εκτέλεση ιατρικών συνταγών με παροχή οδηγιών ετικέτας για την δοσολογία, τη συχνότητα χορήγησης καθώς και τις πιθανές παρενέργειες, αντενδείξεις και αλληλεπιδράσεις για τις οποίες θα πρέπει να ενημερώσει και να προετοιμάσει τον ασθενή το οποίο αποτελεί διαχρονική υπηρεσία
- Πρόταση σκευασμάτων μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και παραφαρμάκων τα οποία θα δράσουν συνεργατικά με την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή από το γιατρό για βελτίωση του φαρμακευτικού αποτελέσματος ή για μείωση πιθανών παρενεργειών, όπως για παράδειγμα χορήγηση προβιοτικών για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της χρήσης αντιβιοτικών, ή ενός σιροπιού για την ανακούφιση από δυσκοιλιότητα που προκαλούν πολλά φάρμακα
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών που μπορεί να αντιμετωπίζουν εποχικές παθήσεις όπως ένα ρινικό σπρέι για αλλεργίες, σιρόπι για ερεθισμένο λαιμό ή κρυολόγημα
- Παροχή κατάλληλων συμβουλών για να προάγουν την υγεία των ασθενών όπως η παραπομπή στο γιατρό αν κρίνουν ότι τα συμπτώματα που περιγράφει ένας ασθενής χρειάζονται διερεύνηση. Ακόμα μπορούν να προτείνουν τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής για την ευεξία του οργανισμού όπως συμπληρώματα διατροφής, προϊόντα διακοπής του καπνίσματος και αδυνατιστικά σκευάσματα που μακροπρόθεσμα θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και τις επισκέψεις στο γιατρό.
- Ενημέρωση από τον φαρμακοποιό ή από εξειδικευμένο προσωπικό για τα δερμοκαλλυντικά που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του καθημερινού επισκέπτη πχ ενός καλλυντικού προϊόντος για την ξηροδερμία.
- Συμμετοχή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και τους εμβολιασμούς με πιστοποίηση: στα σύγχρονα φαρμακεία λαμβάνονται καθημερινά μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης καθώς και του σακχάρου στο αίμα, ενώ χορηγούνται κάθε χρόνο αντιγριπικά εμβόλια, αντιτετανικοί οροί που καθιστούν το φαρμακείο φορέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

- Τα φαρμακεία αποτελούν αναπόσπαστο κρίκο της αλυσίδας φροντίδας και εξυπηρετούν το κοινό με υπηρεσίες όπως ραντεβού για τον εμβολιασμό των πολιτών κατά του COVID-19, πωλούν τεστ για τον κορωνοϊό, διενεργούν rapid test και εκδίδουν πιστοποιητικά αποφορτίζοντας το σύστημα υγείας και συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην προστασία της δημόσιας υγείας.
- Είναι ενεργά μέλη στην προσπάθεια για δημιουργία ολοκληρωμένου ιατρικού φακέλου των ασθενών ο οποίος θα είναι διαθέσιμος στους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την καλύτερη καταγραφή και εξυπηρέτηση των ασθενών μέσω της εγγραφής τους στο σύστημα για οικογενειακό γιατρό.

2.2. Νομοθετικό πλαίσιο

Το νομοθετικό πλαίσιο που ρυθμίζει την ίδρυση και τη λειτουργία των φαρμακείων στην Ελλάδα έχει υποστεί πολλές αλλαγές τις τελευταίες δεκαετίες και ως εκ τούτου έχει προκαλέσει μεταβολή στην εικόνα και τον τρόπο λειτουργίας των σύγχρονων φαρμακείων. Συγκεκριμένα μελετώντας τη νομοθεσία για τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείων έχουν παρατηρηθεί σημαντικές αλλαγές, Αρχικά, άδεια ίδρυσης φαρμακείου μπορεί να χορηγείται εκτός από τα φυσικά πρόσωπα που έχουν την ιδιότητα φαρμακοποιού, σε φυσικά πρόσωπα που δεν έχουν την ιδιότητα φαρμακοποιού και σε συνεταιρισμούς μέλη της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ). Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητος ο διορισμός ενός φαρμακοποιού υπεύθυνου για τη λειτουργία του φαρμακείου και την ομαλή διεξαγωγή των καθημερινών διεργασιών. Τα φαρμακεία, για τα οποία δίδεται άδεια ίδρυσης σε ιδιώτη μη φαρμακοποιό, τα λειτουργεί υποχρεωτικά Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης, που πρέπει να έχει συσταθεί πριν τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου. Στην εταιρική σύνθεση της παραπάνω Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης, μετέχει υποχρεωτικά ως εταίρος και με ποσοστό συμμετοχής τουλάχιστον 33 % στο κεφάλαιο, τα κέρδη και τις ζημίες της εταιρείας, και ο φαρμακοποιός, υπεύθυνος για την λειτουργία του φαρμακείου. Τα φαρμακεία, για τα οποία είχε χορηγηθεί ή χορηγείται άδεια ίδρυσης σε φαρμακοποιό σύμφωνα με το παρόν, μπορούν να λειτουργούν είτε ως ατομικές επιχειρήσεις είτε ως εμπορικές εταιρείες οποιασδήποτε μορφής, πλην εκείνης της ανώνυμης εταιρείας.

Επιπλέον παρατηρήθηκε μείωση του ελάχιστου αριθμού κατοίκων ανά φαρμακείο. Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 36 του ν.3918/2011 για την προστασία της δημόσιας υγείας και την ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην επικράτεια, καθορίζεται αναλογία ενός φαρμακείου ανά χίλιους (1.000) κατοίκους, κατ' αρχήν σε επίπεδο τοπικών κοινοτήτων και, όπου αυτές δεν υπάρχουν, σε επίπεδο δημοτικών κοινοτήτων ή δημοτικών ενοτήτων με πληθυσμό έως χιλίων κατοίκων επιτρέπεται η χορήγηση μίας άδειας φαρμακείου. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την κατάργηση των ελάχιστων αποστάσεων μεταξύ των φαρμακείων αύξησε πολύ τον ανταγωνισμό ιδιαίτερα σε μεγάλα αστικά κέντρα.

Κατ' εξαίρεση των διατάξεων των πληθυσμιακών ορίων της προηγούμενης παραγράφου, επιτρέπεται η συστέγαση στο ίδιο κατάστημα λειτουργούντος φαρμακείου με υπό ίδρυση φαρμακείο τα οποία λειτουργούν υποχρεωτικά με τη μορφή ομόρρυθμης εταιρείας. Ο αριθμός των φαρμακείων σήμερα που λειτουργούν ως ατομικές επιχειρήσεις μειώνεται σταδιακά καθώς ολοένα και περισσότερα φαρμακεία συστεγάζονται με σκοπό να αυξήσουν την αγοραστική τους δύναμη.

Τέλος, το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων δεν είναι κοινό για όλες τις επιχειρήσεις. Πλέον, με την απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας το κάθε φαρμακείο μπορεί να επιλέξει να λειτουργεί, εκτός των υποχρεωτικών 40 ωρών εβδομαδιαίως με διευρυμένο ωράριο όλες τις μέρες της εβδομάδας πλην της Κυριακής και των επίσημων αργιών, αρκεί να το έχει δηλώσει στον τοπικό φαρμακευτικό σύλλογο.

2.3. Δομή και οργάνωση του σύγχρονου φαρμακείου

Το φαρμακείο σήμερα, όπως προαναφέρθηκε δεν έχει την μορφή της μικρομεσαίας ατομικής επιχείρησης των προηγούμενων δεκαετιών. Οι νομοθετικές αλλαγές που επέτρεψαν την είσοδο ιδιωτών μη φαρμακοποιών στο χώρο συνέβαλαν στην αλλαγή της εικόνας του σύγχρονου φαρμακείου από μια μικρή ατομική επιχείρηση σε μια ομόρρυθμη ή ετερόρρυθμη εταιρεία.

Αρχικά, ο ανταγωνισμός, που ολοένα αυξάνεται, αναγκάζει τις επιχειρήσεις να απασχολούν περισσότερο προσωπικό και να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο μάρκετινγκ. Από μια επιχείρηση που παλαιότερα απασχολούσε μόνο τον υπεύθυνο φαρμακοποιό, ένα φαρμακείο σήμερα απασχολεί τουλάχιστον 2-3 άτομα σε πιο μικρές περιοχές, ενώ σε μεγάλα αστικά κέντρα μπορεί να απασχολούν μέχρι και 10 υπαλλήλους. Η οργάνωση και η τοποθέτηση των προϊόντων στο χώρο είναι πολύ σημαντική. Κατά την είσοδο στο φαρμακείο παρατηρείται μεγάλη ποικιλία παραφαρμακευτικών προϊόντων, όπως συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες, καλλυντικά και ορθοπεδικά τα οποία είναι τοποθετημένα κατά τρόπο που να εξυπηρετεί τον πελάτη.

Το merchandising παίζει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς ο τρόπος που παρουσιάζονται τα προϊόντα επηρεάζει καταλυτικά την αγορά τους από τον καταναλωτή. Ο όρος merchandising αναφέρεται στην όλη «σκηνοθεσία» της ανάδειξης των προϊόντων στον χώρο πώλησης. Υπάρχουν πολλοί τύποι merchandising. Ο πιο παραδοσιακός είναι το merchandising οργάνωσης ανά κατηγορία ή ανά μάρκα, που στόχο έχει να διευκολύνει την εύκολη οπτική επικοινωνία με τον πελάτη και την εύκολη αναγνώριση των αναγκών του, μέσω της κατάλληλης σήμανσης των προϊόντων. Ένας άλλος τύπος είναι το merchandising διαχείρισης, με στόχο τη μέγιστη απόδοση ραφιοῦ. Στην περίπτωση αυτή, η προβολή των προϊόντων συνδέεται με τον τζίρο που πραγματοποιούν. Η επιλογή των προϊόντων και ο χώρος που καταλαμβάνουν στο ράφι γίνεται ανάλογα με την εμπορική τους απόδοση, με στόχο την καλή εμπορική διαχείριση των αγορών και του stock του φαρμακείου. Η τρίτη προσέγγιση είναι το merchandising προβολής, με στόχο να αυξηθεί η ελκυστικότητα των προϊόντων μέσω της ιδιαίτερης παρουσίας τους. Αυτό επιτυγχάνεται με μία πιο επιδεικτική τοποθέτησή τους σε μια γόνδολα, ένα τραπεζάκι ή ένα stand προβολής.

2.4. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Η σύγχρονη τεχνολογία έχει προκαλέσει τεράστιες αλλαγές στον τρόπο διεξαγωγής πολλών εργασιών και διαδικασιών που στο παρελθόν ήταν χρονοβόρες και δυσπρόσιτες. Το φαρμακείο και κατ' επέκταση οι φαρμακοποιοί έχουν επωφεληθεί σε μεγάλο βαθμό από τις

τεχνολογικές εξελίξεις εξοικονομώντας χρόνο και πόρους, καθώς μπορούν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς, προσφέροντας έτσι μεγαλύτερη πελατειακή ικανοποίηση.

Ορόσημο της εξέλιξης και αναβάθμισης του φαρμακείου είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση η οποία ψηφίστηκε και εφαρμόστηκε στην Ελλάδα το 2010. Χωρίς αυτή ο φαρμακοποιός θα έπρεπε συνεχώς να ανατρέχει στα επίκαιρα δελτία τιμών και για να συμπληρώσει χειρόγραφα τις τιμές και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, ενώ στο τέλος του μήνα θα έπρεπε να συντάξει τις καταστάσεις για το κάθε ασφαλιστικό ταμείο ξεχωριστά, να εκδώσει χειρόγραφα τιμολόγια και να φροντίσει να επισκεφθεί έγκαιρα τη ΔΟΥ για προμήθεια φορολογικής ενημερότητας. Η μηχανοργάνωση που υπάρχει πλέον στα περισσότερα φαρμακεία λύνει πολλά από τα παραπάνω προβλήματα, εξοικονομεί σημαντικό χρόνο για το φαρμακοποιό και μειώνει στο ελάχιστο το ποσοστό λάθους.

Με τον όρο ηλεκτρονική συνταγογράφηση εννοούμε την παραγωγή, διακίνηση και έλεγχο των ιατρικών συνταγών και των παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις με τη χρήση τεχνολογίας Η/Υ και Τηλεπικοινωνιών, με τρόπο που διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια, τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών. Από την 01/06/2012 καθίσταται υποχρεωτική και καθολική η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία. Όλα τα φαρμακεία στην Ελλάδα που είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ έχουν πρόσβαση μέσω ιστοσελίδων στις ειδικές πλατφόρμες των ασφαλιστικών ταμείων με σκοπό την εκτέλεση ηλεκτρονικών συνταγών των μηνιαίων πληρωμών από τα ταμεία, ενώ τους τελευταίους μήνες δίνεται η δυνατότητα διευθέτησης ραντεβού για τον εμβολιασμό των πολιτών κατά του COVID-19 και την παροχή δωρεάν self test.

Στην αγορά είναι πλέον διαθέσιμη πληθώρα λογισμικών προγραμμάτων για φαρμακεία τα οποία πρέπει να καλύπτουν και να υποστηρίζουν το φαρμακοποιό στο διπλό ρόλο που έχει να εκτελέσει: του επιστήμονα υγείας ο οποίος δίνει συμβουλές για να προάγει το ευ ζην των πελατών του και του επιχειρηματία-manager που διοικεί την επιχείρηση του και οφείλει να εξασφαλίσει την κερδοφορία της.

Αναλυτικότερα, τα Πληροφοριακά Συστήματα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης προσφέρουν τα κάτωθι πλεονεκτήματα: (Κατσαγκόλης, 2019)

- Εκμηδενίζουν τα σφάλματα που προκύπτουν λόγω λανθασμένης ανάγνωσης μιας συνταγής. Συγκεκριμένα τα αυτοματοποιημένα συστήματα μπορούν να καταγράψουν τη σωστή ονοματολογία των φαρμάκων, την ακριβή καταγραφή τους, την προβολή και μετάδοση των συνταγογραφούμενων πληροφοριών.
- Προσφέρουν πρόσβαση σε στοιχεία όπως στο ιστορικό λήψης φαρμάκων, οι διαγνώσεις των παθήσεων και πιθανές αλλεργίες ή ανεπιθύμητες ενέργειες που έχει εμφανίσει κάποιος ασθενής.
- Προσφέρουν στον ασθενή αίσθημα ασφάλειας στο ότι του χορηγήθηκε η σωστή συνταγή. Αυτή ή ασφάλεια πηγάζει από το γεγονός ότι η συνταγή καταχωρήθηκε από τον ιατρό, κατόπιν μελέτης του τελευταίου του ατομικού αναμνηστικού του ασθενούς, το οποίο είναι αποθηκευμένο στη Βάση Δεδομένων του Πληροφοριακού Συστήματος Συνταγογράφησης.
- Επιτρέπουν τη συλλογή και αποθήκευση δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με συγκεκριμένα πρότυπα. Το γεγονός αυτό διευκολύνει την ηλεκτρονική διαβίβαση των δεδομένων των ασθενών, και την παραγωγή ολοκληρωμένων εκθέσεων.
- Παρέχουν τη δυνατότητα συλλογής μαζικών πληροφοριών, οι οποίες ταυτόχρονα μπορούν να εξατομικευτούν. Αυτό σημαίνει ότι, παρόλο που το σύστημα χειρίζεται μεγάλες ποσότητες δεδομένων των ασθενών, είναι σε θέση να παράγει ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας με βάση τις συγκεκριμένες προσωπικές απαιτήσεις του κάθε ασθενούς.
- Προσφέρουν τη δυνατότητα επεξεργασίας των πληροφοριών των συνταγών με ακρίβεια και σε ευρεία κλίμακα. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνουν την εμφάνιση των πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια, σύμφωνα με το σχεδιασμό του συστήματος και τη διαθεσιμότητα του υλικού.
- Παρέχουν τη δυνατότητα άμεσου ελέγχου των συνταγών, προστατεύοντας τον ασθενή από δυσμενείς παρενέργειες των φαρμάκων και απαλλάσσοντάς τον από χρονοβόρες διαδικασίες έγκρισής τους.

- Μειώνουν τον χρόνο εργασίας τόσο των ιατρών όσο και των φαρμακοποιών, επιτρέποντας την ενασχόλησή τους με περισσότερους ενδιαφερόμενους και με αποδοτικότερο τρόπο.
- Προωθούν την αξιοπιστία και βελτιώνουν τη συμμόρφωση των ιατρών στις επιταγές του εθνικού συνταγολογίου, μέσω της ύπαρξης διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
- Βοηθούν στην άμεση οικονομική εκκαθάριση των συνταγών από τους ασφαλιστικούς φορείς και στην εποπτεία των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης.
- Προσφέρουν δυνατότητα συλλογής κι επεξεργασίας στατιστικών στοιχείων με στόχο τον έλεγχο των διαδικασιών της συνταγογράφησης και της λήψης κρίσιμων αποφάσεων βελτιστοποίησης του συστήματος.
- Επιτρέπουν στον Ιατρό ή στον ασθενή, σε περίπτωση δικαστικής διένεξης να χρησιμοποιήσει το αποθηκευμένο στη Βάση Δεδομένων της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ιστορικό του ασθενούς, προκειμένου να αποδείξει την αθωότητά του ή αντίστοιχα την ενοχή του ιατρού.
- Προσφέρουν αίσθημα ασφάλειας των ιατρών των νοσοκομείων για την εγκυρότητα των συνταγών τους και τη μη εξάρτησή τους από σφραγίδα, καθώς η κάθε ηλεκτρονική συνταγή, δεσμεύεται με μοναδικό κωδικό. Το γεγονός αυτό αποτρέπει από το να βρεθεί ο ιατρός κατηγορούμενος για απάτη, καθώς πρακτικά μηδενίζεται η πιθανότητα πλαστογράφησης οποιασδήποτε συνταγής.
- Προφυλάσσουν από παραποίηση συνταγών

2.5. Ηλεκτρονικό φαρμακείο

Η δυναμική ισορροπία των τελευταίων ετών στο Ελληνικό Φαρμακείο με τις συνεχείς διαφοροποιήσεις στο επιχειρηματικό μοντέλο και η ταυτόχρονη ωρίμανση των καταναλωτών σχετικά με τις ηλεκτρονικές αγορές, ωθούν αρκετούς Φαρμακοποιούς στην ίδρυση και λειτουργία ηλεκτρονικών καταστημάτων με επιδίωξη την ανάπτυξη των εργασιών τους.

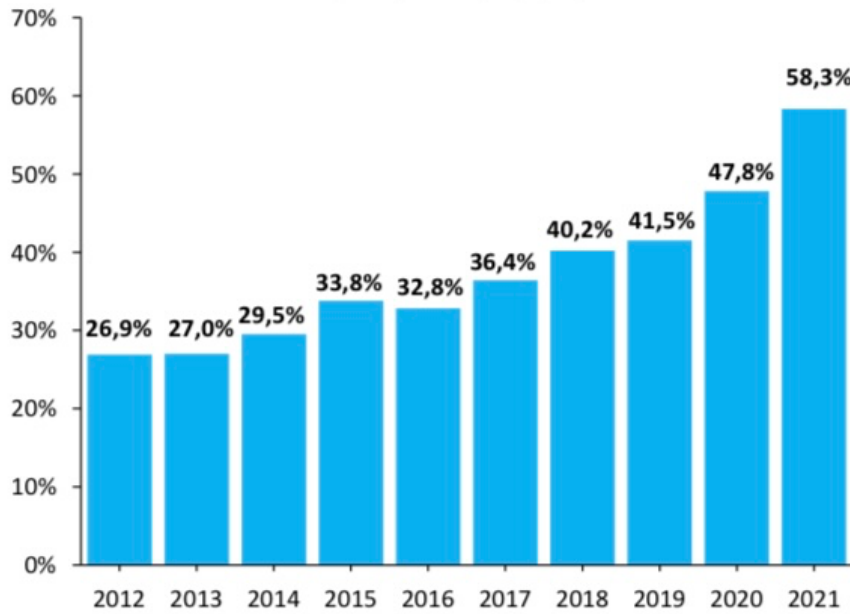
Το ηλεκτρονικό Φαρμακείο είναι η μεταφορά του φυσικού καταστήματος στην ψηφιακή εποχή, μέσω μιας εξειδικευμένης ιστοσελίδας. Η επιχείρηση μπορεί να διαθέσει τα προϊόντα

της σε όλη την εσωτερική αγορά καθώς και στο εξωτερικό, σε μεγαλύτερο αγοραστικό κοινό, χάρη στις τεράστιες δυνατότητες και την απήχηση του διαδικτύου. Το ηλεκτρονικό Φαρμακείο αποτελεί ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο ηλεκτρονικό κατάστημα το οποίο παρέχει ολοκληρωμένες λύσεις στον τομέα της υγείας και της ομορφιάς. Πρόκειται για ιστότοπους (websites) που έχουν δημιουργηθεί από web εφαρμογές, με τις οποίες μπορεί να ανανεώνεται το περιεχόμενό τους σε πραγματικό χρόνο (εικόνες, τιμές προϊόντων, εκπτώσεις, προσφορές κ.λπ.) και διαθέτουν τα απαραίτητα εργαλεία παρακολούθησης και αυτόματης διαχείρισης μιας on-line παραγγελίας.

Οι λόγοι για τους οποίους ένα φαρμακείο θα μπορούσε να επωφεληθεί από τη δημιουργία ηλεκτρονικού καταστήματος είναι η ίδια η στροφή των καταναλωτών στις ηλεκτρονικές αγορές. Συγκεκριμένα, από το παρακάτω διάγραμμα γίνεται φανερό ότι το ποσοστό των χρηστών του διαδικτύου (άτομα ηλικίας 16 έως 74 ετών) που πραγματοποίησε αγορές αγαθών υπηρεσιών μέσω διαδικτύου αυξήθηκε σημαντικά το 2021 σε σχέση με το 2012. Η αυξητική τάση που σημειώνεται στις ηλεκτρονικές αγορές συνεχίζει να αποτελεί ευκαιρία για τα φαρμακεία που δραστηριοποιούνται και μέσω ηλεκτρονικού εμπορίου. (Stochasis, Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, Κλαδικές Στοιχεύσεις, Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022)

- Μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης του διαδικτύου για αγορά αγαθών-υπηρεσιών το α' τρίμηνο του 2021 παρουσιάζει η Αττική 65,5%, ακολουθούν οι Νήσοι Αιγαίου και η Κρήτη 59,3%, η Κεντρική Ελλάδα 56,5% και τέλος η Βόρεια Ελλάδα 49,7%.
- Το 91,5% των καταναλωτών που πραγματοποίησαν ηλεκτρονικές αγορές, επέλεξε να κάνει ηλεκτρονικές αγορές από εγχώριες επιχειρήσεις.
- Αναφορικά με τα φυσικά προϊόντα που αγοράστηκαν από το διαδίκτυο το 29,7% των ατόμων αγόρασαν καλλυντικά, προϊόντα ομορφιάς ή υγείας.
- 1 περίπου στους 5 Έλληνες αγοράζουν παραφαρμακευτικά προϊόντα και συμπληρώματα διατροφής από ηλεκτρονικό φαρμακείο.

Ποσοστό ατόμων που έχει πραγματοποιήσει ηλεκτρονικές αγορές

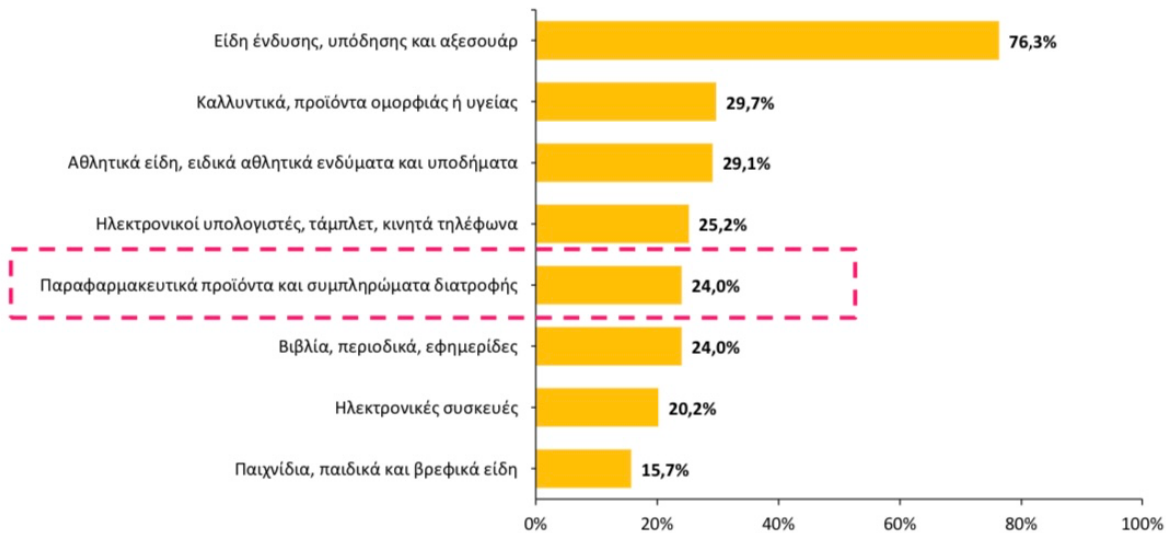


Σημείωση: Τα στοιχεία αφορούν το α' τρίμηνο κάθε έτους.
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022

Εικόνα 1: Ποσοστό ατόμων που έχει πραγματοποιήσει ηλεκτρονικές αγορές

Ποσοστιαία συμμετοχή ατόμων 16-74 ετών που πραγματοποίησαν ηλεκτρονικές αγορές κατά το 1ο τρίμηνο 2021



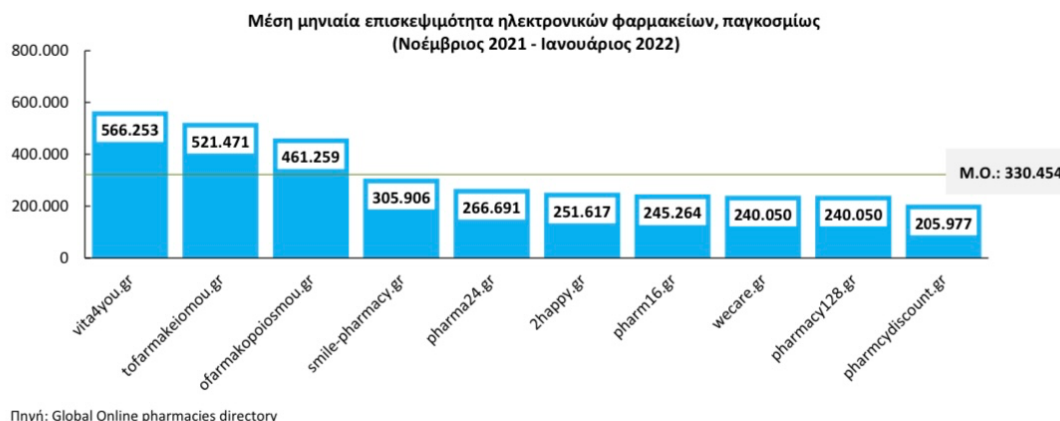
Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022

Εικόνα 2: Ποσοστιαία συμμετοχή ατόμων 16-74 ετών που πραγματοποίησαν ηλεκτρονικές αγορές κατά το πρώτο τρίμηνο 2021

- Τρία ηλεκτρονικά φαρμακεία παγκοσμίως, ξεπερνούν το μέσο όρο των δέκα μεγαλύτερων ηλεκτρονικών φαρμακείων, με βάση την μέση μηνιαία επισκεψιμότητα τους.
- Σύμφωνα με ερεύνα του Εργαστήριου Ηλεκτρονικού Εμπορίου του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών (ELTURN) τα ηλεκτρονικά φαρμακεία κερδίζουν συνεχώς έδαφος. Οι κυριότεροι λόγοι αφορούν καλύτερες τιμές (71%), δυνατότητα να συγκριθούν άμεσα τα διαθέσιμα προϊόντα (52%), ενώ μπορούν να αγοράσουν προϊόντα που έχουν εξαντληθεί στα φυσικά καταστήματα (47%).

(Stochasis, Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, Κλαδικές Στοιχεύσεις, Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022)



Εικόνα 3: Μέση μηνιαία επισκεψιμότητα ηλεκτρονικών φαρμακείων, παγκοσμίως (Νοέμβριος 2021-Φεβρουάριος 2022)

Ποια τα Πλεονεκτήματα από το Ηλεκτρονικό Φαρμακείο;

- Πελατολόγιο ανεξάρτητο της γεωγραφικής τοποθεσίας
- Μεγαλύτερο εύρος προϊόντων
- Χαμηλότερες τιμές λόγω χαμηλότερου λειτουργικού κόστους
- Δυνατότητα εκτίμησης της αγοραστικής συμπεριφοράς του κοινού
- Δυνατότητα παραγγελίας όλο το εικοσιτετράωρο
- Δυνατότητα παραλαβής στο χώρο που επιθυμεί ο πελάτης
- Ευκολότερες προωθητικές ενέργειες

- Μεγαλύτερη ευελιξία στη διαχείριση των προϊόντων και των υπηρεσιών αναρτώντας προσφορές και εκπτώσεις

3. Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα

3.1. Ορισμός & Διάρθρωση του Κλάδου

Συστατικό του Φαρμακευτικού Κλάδου είναι τα φαρμακεία τα οποία σχετίζονται με την εμπορία, διακίνηση και διάθεση φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων.

Προμηθευτές του κλάδου αποτελούν :

- Φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τόσο οι εισαγωγικές όσο και οι παραγωγικές
- Ενδιάμεσοι μεταπωλητές χονδρικής πώλησης, εννοώντας ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και προμηθευτικούς συνεταιρισμούς φαρμακοποιών
- Εταιρείες λοιπών παραφαρμακευτικών προϊόντων (συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά είδη, ορθοπεδικά, στοματική υγιεινή, βρεφική ανάπτυξη)

Είναι δυνατή η πώληση φαρμακευτικών προϊόντων κατευθείαν από τις εταιρείες στα φαρμακεία σε βάση καλύτερης τιμολογιακής πολιτικής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τον ιατρό στον ασθενή, μετά από έγκριση από το ασφαλιστικό ταμείο.

Στόχος του φαρμακευτικού κλάδου είναι η έρευνα και η ανάπτυξη. Οι επιχειρήσεις στον κλάδο διακρίνονται σε δύο είδη, στις παραγωγικές και τις εισαγωγικές. Οι παραγωγικές διακρίνονται σε εταιρείες παραγωγής πρωτότυπων σκευασμάτων δραστηριοποιούνται στην έρευνα την ανάπτυξη, την παραγωγή, την εμπορία και τη διοχέτευση στην αγορά καινοτόμων φαρμάκων, ύστερα από αρκετά χρόνια έρευνας με αντίστοιχα υψηλά ποσά δαπανών. Οι εταιρείες αυτές συνήθως προστατεύονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας, χάρη στα οποία ανταμείβεται η καινοτομία, προστατεύονται από τον ανταγωνισμό και δημιουργούνται κίνητρα για περαιτέρω μελλοντική έρευνα. Όταν λήξει η προστασία από το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, οι εταιρείες παραγωγής αρχετύπων χάνουν τα αποκλειστικά

δικαιώματα παραγωγής και εμπορίας αυτών των φαρμάκων (πατέντες) και οι παρασκευαστές γενόσημων εισέρχονται στην αγορά με φάρμακα τα οποία είναι ισοδύναμα με τα αρχέτυπα σκευάσματα (περιέχουν δηλαδή την ίδια δραστική ουσία αλλά διαφορετικά έκδοχα, σε χαμηλότερες τιμές. Αυτό συμβάλλει στον περιορισμό των δημοσίων δαπανών υγείας, στη βελτίωση της ευημερίας των καταναλωτών και αποτελεί κίνητρο για καινοτομία. Οι εταιρίες γενόσημων φαρμάκων είναι μικρότερες σε μέγεθος από τις εταιρίες παραγωγής πρωτοτύπων σκευασμάτων, έχουν περισσότερο περιφερειακό χαρακτήρα και η δραστηριότητά τους στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης είναι περιορισμένη.

Στο πεδίο προσφοράς του φαρμάκου συγκαταλέγονται, επίσης, οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί φαρμακοποιών, οι οποίες δραστηριοποιούνται στη διακίνηση φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών σκευασμάτων προς τα φαρμακεία. Αποτελούν τους προμηθευτές του φαρμάκου και τους μεσολαβητές στην αλυσίδα διανομής του, ενώ τη βιωσιμότητα τους εξασφαλίζουν μέσω της διαφοράς του ποσοστού κέρδους που λαμβάνουν από την αγορά από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και την πώληση σε φαρμακεία είτε από την εξαγωγή στο εξωτερικό.

Τελευταίος προμηθευτικός κρίκος των σύγχρονων φαρμακείων αποτελούν οι εταιρίες παραγωγής και διανομής παραφαρμακευτικών προϊόντων π.χ. δερμοκαλλυντικών, ορθοπεδικών ειδών, συμπληρωμάτων διατροφής και οδοντιατρικών ειδών. Οι εταιρίες αυτές προμηθεύουν τα φαρμακεία με τα εν λόγω προϊόντα, διατηρώντας μία ισχυρή διαπραγματευτική δύναμη, ειδικά στις περιπτώσεις όπου υπάρχει υψηλή αναγνωσιμότητα στην αντίστοιχη μάρκα. Επιπρόσθετο πλεονέκτημα αυτών των εταιριών είναι ότι πελάτης τους δεν είναι μόνο τα φαρμακεία, αλλά και μεγάλες αλυσίδες πολυκαταστημάτων, μαγαζιά με βιολογικά προϊόντα (όσον αφορά τα συμπληρώματα διατροφής), μεμονωμένα καταστήματα ορθοπεδικών ειδών, αλυσίδες supermarket κ.ά. Τα εναλλακτικά αυτά κανάλια διανομής δημιουργούν περαιτέρω ανταγωνισμό στο Φαρμακευτικό Κλάδο, δημιουργώντας ανασφάλεια για την προοπτική και το μέλλον του.

3.2. Προϊόν του κλάδου

Το βασικό προϊόν του φαρμακευτικού κλάδου είναι το φάρμακο το οποίο αποτελεί τόσο κοινωνικό αγαθό όσο και ένα βιομηχανικό-καταναλωτικό προϊόν. Η παραγωγή και η εμπορία φαρμάκων είναι αυστηρά ρυθμιζόμενος κλάδος με ένα πολύ αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο για την παραγωγή, διακίνηση, αποθήκευση, διασφάλιση ποιότητας, συνταγογράφηση, ανταγωνισμό και τιμολογιακή πολιτική. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) φάρμακο χαρακτηρίζεται: Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση, ή παρουσιάζεται για χρήση στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση...στην αποκατάσταση, τη διόρθωση, ή τη μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα.

Τα φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα μας, τα οποία περιέχουν δραστικές ουσίες κατάλληλες για τη θεραπεία ασθενειών, βρίσκονται υπό τον έλεγχο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Σημαντικό στοιχείο για την αδειοδότηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, εκτός από τις κλινικές μελέτες που περιέχουν τα φαρμακευτικά πρωτόκολλα, και είναι η υποβολή μελέτης βιοϊσοδυναμίας (bioequivalence study). Οι μελέτες αυτές αξιολογούνται λεπτομερώς μαζί με τα πλήρη στοιχεία του φακέλου του εκάστοτε φαρμάκου, με σκοπό την εξασφάλιση της άριστης ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του. Στην Ελλάδα η έγκριση άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης γίνεται με μία από τις τέσσερις διαδικασίες εγκρίσεων:

- Εθνική: αφορά στη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας μόνο στην Ελλάδα.
- Αμοιβαία αναγνώριση: όταν ένα φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα έχει εγκριθεί σε ένα κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μπορεί να υποβληθεί για έγκριση σε άλλα κράτη-μέλη με την ίδια ακριβώς φαρμακευτική και κλινική τεκμηρίωση. Σε περίπτωση διαφωνίας, παραπέμπεται σε διαιτησία για τελική απόφαση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Αποκεντρωμένη διαδικασία: διαδικασία ανάλογη με την αμοιβαία, με τη διαφορά ότι το προϊόν δεν έχει εγκριθεί σε κάποιο κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Κεντρική διαδικασία: η άδεια εκδίδεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μετά από αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, αξιολόγηση από τους

εμπειρογνώμονες και γνωμάτευση της θεσμοθετημένης Επιτροπής Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων (CPMP: Committee for Proprietary Medicinal Products), όπου συμμετέχουν δύο εκπρόσωποι του κάθε κράτους-μέλους, ή της Επιτροπής Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων για κτηνιατρική χρήση (CVMP:Committee for Veterinary Medicinal Products), όπου επίσης συμμετέχουν δύο εκπρόσωποι του κάθε κράτους-μέλους.

3.3. Η αλυσίδα διανομής του φαρμάκου

Τα φάρμακα ακολουθούν κατά κανόνα την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση-φαρμακαποθήκη- φαρμακείο. Εξάιρεση αποτελούν τα φάρμακα που διατίθενται από νοσοκομεία στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται χονδρέμποροι. Οι φαρμακαποθήκες αποτελούν τους βασικούς προμηθευτές των φαρμακείων. Οι φαρμακαποθήκες (εταιρείες) αποτελούν ανεξάρτητες επιχειρήσεις που αναλαμβάνουν τη συνεχή τροφοδοσία φαρμακείων, ενώ οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί προκύπτουν από την ένωση (συνεργασία) φαρμακοποιών και πραγματοποιούν αντίστοιχα διανομή στα μέλη που τους απαρτίζουν. Αποτελούν τους μεσάζοντες μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών και φαρμακείων και έχουν ρόλο χονδρεμπόρων. Εξάιρεση αποτελούν οι περιπτώσεις απευθείας πώλησης από τις επιχειρήσεις στα φαρμακεία. Οι φαρμακαποθήκες ανήλθαν σε 136 για το έτος 2021.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Π.Δ. 88/2004, η φαρμακαποθήκη έχει ως αντικείμενο την προμήθεια, κατοχή, εμπορία, διανομή ή εξαγωγή φαρμάκων, φαρμακευτικών προϊόντων, φαρμακευτικών ουσιών και γενικά των ειδών που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 του Ν. 1316/83, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 1965/91, καθώς και των ειδών τα οποία επιτρέπεται σύμφωνα με διατάξεις άλλων νόμων ή αποφάσεων να διατίθενται σε φαρμακεία ή φαρμακαποθήκες. Οι φαρμακαποθήκες δύναται να πωλούν είδη ιατρικής γενικής χρήσεως, καλλυντικά, διαιτητικά προϊόντα, γάλατα και τροφές βρεφικής ηλικίας, είδη υγιεινής βρεφών, εγκύων και λεχωϊδών, καλλωπισμού, ορθοπεδικά είδη και μηχανήματα, ιατρικά εργαλεία, μηχανήματα και βοηθήματα. Επίσης, δύνανται να κατέχουν και να διακινούν κτηνιατρικά φάρμακα, αρκεί για το σκοπό αυτό να διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο για φύλαξη, στον οποίο να αναγράφεται η ένδειξη "ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ".

Μια ακόμη ιδιόμορφη περίπτωση προμηθευτών μπορούν να αποτελέσουν τα ηλεκτρονικά φαρμακεία. Η σημαντική απόκλιση των τιμών των παραφαρμάκων μεταξύ ηλεκτρονικών και φυσικών φαρμακείων έχει οδηγήσει πολλούς φαρμακοποιούς, για να έχουν επάρκεια προϊόντων χωρίς να αναγκάζονται να αγοράζουν μεγάλες ποσότητες, να αγοράζουν από ηλεκτρονικά φαρμακεία αξιοποιώντας τις μεγάλες εκπτώσεις που παρέχουν. Αυτή η συνθήκη εντείνει ακόμα περισσότερο τον ανταγωνισμό για τις φαρμακαποθήκες και τους συνεταιρισμούς.

Ο μεγάλος αριθμός των Φαρμακαποθηκών στη χώρα μας οφείλεται τόσο στα ικανοποιητικά έσοδα που αυτές αποφέρουν αλλά και στις παράλληλες εξαγωγές που λαμβάνουν χώρα. Τα έσοδα αυτά δικαιολογούνται από το γεγονός ότι οι φαρμακαποθήκες δραστηριοποιούνται σε μία αγορά με διογκωμένη φαρμακευτική δαπάνη, ενώ οι εξαγωγές προς τις βορειοευρωπαϊκές χώρες προωθούνται λόγω του υψηλότερου επιπέδου τιμών των φαρμάκων στο εξωτερικό, το οποίο επιφέρει αντίστοιχα υψηλότερα κέρδη, δημιουργώντας τεχνητά ελλείμματα στην εσωτερική αγορά.

3.4. Διάρθρωση πωλήσεων προϊόντων φαρμακείου

Όσον αφορά τη διάρθρωση του κύκλου εργασιών ενός φαρμακείου, διχотоμείται ως εξής:

- **73%** αφορά φάρμακα και
- **27%** αφορά παραφαρμακευτικά προϊόντα

Η αγορά των παραφαρμακευτικών προϊόντων παρουσιάζει σχεδόν διπλάσιο ρυθμό αύξησης σε σχέση με την αγορά των φαρμάκων το 2021 σε σύγκριση με το 2015. Εκτιμάται ότι τα μέτρα προστασίας λόγω της πανδημίας του Covid-19, επίδρασαν θετικά, σε υψηλότερο βαθμό, στην αγορά παραφαρμακευτικών προϊόντων.



Εικόνα 4: Διάρθρωση συνολικών πωλήσεων φαρμακείου (σε αξία)

Σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω γραφήματος, διαφαίνεται εύκολα ότι το 27% των συνολικών πωλήσεων ενός φαρμακείου αφορά παραφαρμακευτικά προϊόντα, δηλαδή καλλυντικά, σκευάσματα στοματικής υγιεινής, συμπληρώματα διατροφής, ορθοπεδικά είδη και λοιπά. (Stochasis, Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, Κλαδικές Στοχεύσεις, Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022)

Το μικτό περιθώριο κέρδους των παραφαρμάκων είναι αρκετά μεγαλύτερο από εκείνο των φαρμάκων και ανέρχεται στο 35%. Το ποσοστό μικτού κέρδους από τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) είναι 35% επί της χονδρικής τιμής, ίδιο ακριβώς με εκείνο των φαρμάκων που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ (φάρμακα αρνητικής λίστας).

Το αντίστοιχο ποσοστό για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα προσδιορίζεται ως εξής:

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου	Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0 - 50,00	30,00%	900,01 - 1000	5,50%
50,01 - 100	20,00%	1000,01 - 1250	5,00%
100,01 - 150	16,00%	1250,01 - 1500	4,25%
150,01 - 200	14,00%	1500,01 - 1750	3,75%
200,01 - 300	12,00%	1750,01 - 2000	3,25%
300,01 - 400	10,00%	2000,01 - 2250	3,00%
400,01 - 500	9,00%	2250,01 - 2500	2,75%
500,01 - 600	8,00%	2500,01 - 2750	2,50%
600,01 - 700	7,00%	2750,01 - 3000	2,25%
700,01 - 800	6,50%	>3000	2,00%
800,01 - 900	6,00%		

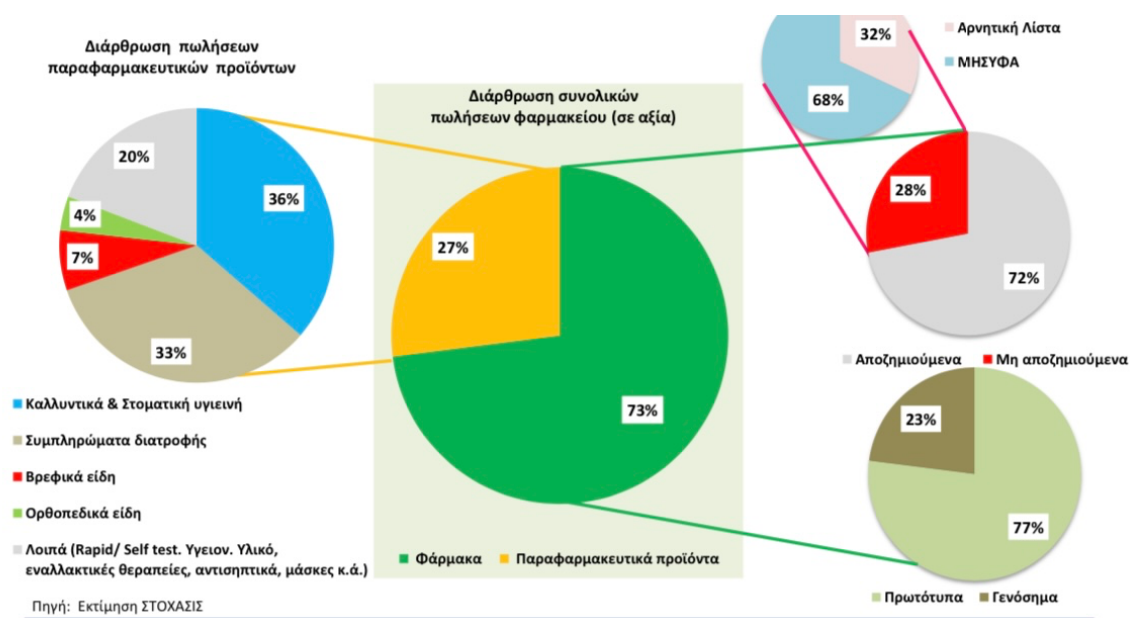
Εικόνα 5: Ποσοστά μικτού κέρδους φαρμάκων με βάση τη χονδρική τιμή

Πηγή: Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα & στοιχεία 2021 (2022) SFEE

Τα ποσοστά αυτά μπορούν να αιτιολογήσουν το γιατί όλο και περισσότερα φαρμακεία στρέφονται ολοένα και περισσότερο στην πώληση παραφαρμάκων μόνα ή σε συνδυασμό με φάρμακα.

Όσον αφορά το 73% της διάρθρωσης των πωλήσεων φαρμάκων στο χώρο του φαρμακείου, το 72% είναι φάρμακα αποζημιούμενα από το κράτος προς τους φαρμακοποιούς, ενώ το 28% αφορά μη αποζημιούμενα. Τα φάρμακα αυτά διαχωρίζονται σε ΜΗΣΥΦΑ και φάρμακα αρνητικής λίστας (συνταγογραφούμενα στο παρελθόν αλλά όχι τώρα, όπως είναι πολλά σιρόπια, κολλύρια και δερματικές αλοιφές). Ως ΜΗΣΥΦΑ ορίζουμε τα φάρμακα τα οποία θεωρούνται κατάλληλα για χρήση από το ευρύ κοινό, χωρίς να απαιτείται για τη χρήση τους ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Αφορούν φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα, αναλγητικά, φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα και φάρμακα για τη φροντίδα του δέρματος και των ματιών. Τα ΜΗΣΥΦΑ έχουν μερίδιο 68% και υπερτερούν έναντι των φαρμάκων αρνητικής λίστας που έχουν μερίδιο αντίστοιχα 28%. Ένας διαφορετικός διαχωρισμός των πωλήσεων φαρμάκων στο φυσικό σημείο του φαρμακείου είναι αυτός σε πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα, όπου τα πρώτα έχουν μερίδιο 77%, έναντι 23% που κατέχουν τα γενόσημα. Λέγοντας αυτό εννοούμε ότι ολοένα και

μεγαλύτερο ποσοστό ιατρών συνταγογραφεί γενόσημα σκευάσματα σε μία προσπάθεια μείωσης της οικονομικής επιβάρυνσης του ασθενούς και επιτυχημένης πολιτικής Marketing και προώθησης των φαρμακευτικών εταιριών παραγωγής γενόσημων σκευασμάτων. (Stochasis, Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, Κλαδικές Στοχεύσεις, Φαρμακεία, Φεβρουάριος 2022)



Εικόνα 6: Διάρθρωση πωλήσεων φαρμακείου σε είδη

3.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση των φαρμάκων

3.5.1. Οικονομικό περιβάλλον

Η ζήτηση των φαρμακευτικών προϊόντων παρότι χαρακτηρίζεται κατά βάση ανελαστική, λόγω της αδυναμίας υποκατάστασης των προϊόντων αυτών, μπορεί να επηρεαστεί από μερικούς παράγοντες που αφορούν οικονομικές συνθήκες. Ο πρώτος παράγοντας είναι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη η οποία από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,6 δισεκ. το 2020 σημειώνοντας μείωση 45,5%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,1 δισεκ. το 2020. Ο δεύτερος παράγοντας είναι η συμμετοχή των ασθενών ως

συνάρτηση του κόστους θεραπείας η οποία αυξήθηκε κατά 56% σε σύγκριση με το 2012. Ο τρίτος παράγοντας είναι η συνεχής αύξηση του αριθμού των φαρμάκων αρνητικής λίστας με σκοπό τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Για την καλύτερη κατανόηση των συμπερασμάτων που θα ακολουθήσουν παρατίθενται κάποιοι βασικοί ορισμοί και έννοιες:

- Σύμφωνα με το άρθρο 34 του ν.3918/2011 ορίζεται ως «Επιστροφή (rebate)» το ποσό που επιστρέφεται από το φαρμακείο σε κάθε Κλάδο Υγείας Φ.Κ.Α. με βάση καθορισμένη κλίμακα.
- Ο όρος Clawback σημαίνει την επιστροφή χρηματικού ποσού από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς το δημόσιο, και συγκεκριμένα προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή/και το Υπουργείο Υγείας, και προκύπτει ετησίως από την υπέρβαση του προκαταβολικά προκαθορισμένου ορίου του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.
- Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τις δαπάνες για φάρμακα όλων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα που αποζημιώνονται από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν οι ΦΚΑ μετά την αφαίρεση των υποχρεωτικών επιστροφών των φαρμακευτικών εταιρειών (rebates & clawback).
- Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (θεσμοθετημένη συμμετοχή & την επιπρόσθετη επιβάρυνση που προκύπτει όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με υψηλότερη Λιανική Τιμή σε σχέση με τη Τιμή Αποζημίωσης), τις ιδιωτικές δαπάνες των καταναλωτών (ασθενών) για τα μη καλυπτόμενα από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμακευτικά σκευάσματα και συναφή είδη αλλά και για όσα φάρμακα πληρώνουν ή επιλέγουν να πληρώσουν εξ' ολοκλήρου, καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

- Θεσμοθετημένη Συμμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης

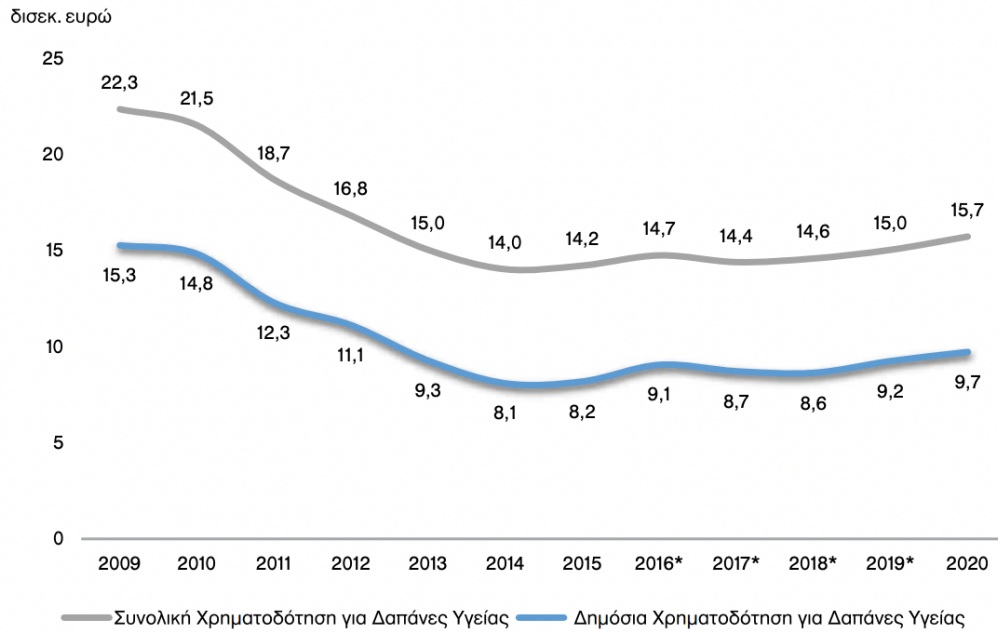
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

Οι λοιπές ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακο αφορούν:

- είτε σε φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.),
- είτε σε συνταγογραφούμενα που δεν αποζημιώνονται (Αρνητική Λίστα)
- είτε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και επέλεξε να τα πληρώσει εξ' ολοκλήρου από την τσέπη του (Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα & στοιχεία 2021., 2022)

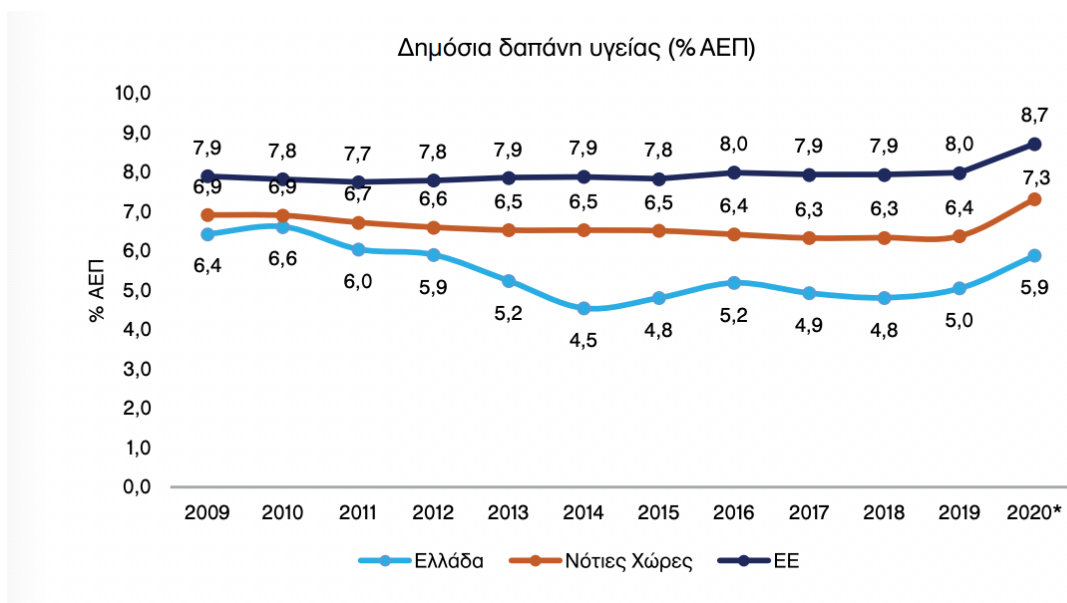
Σύμφωνα με την έκθεση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων της Ελλάδας (ΣΦΕΕ) για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα για το 2021, καταγράφονται τα εξής:

Το 2020, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €15,7 δισεκ., αυξημένη σε σύγκριση με το 2019, λόγω και των αναγκών που δημιούργησε η πανδημία. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα €9,7 δισεκ., αυξημένη κατά €474 εκατ. σε σχέση με το 2019, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά €215 εκατ., στα €6,0 δισεκ. το 2020.



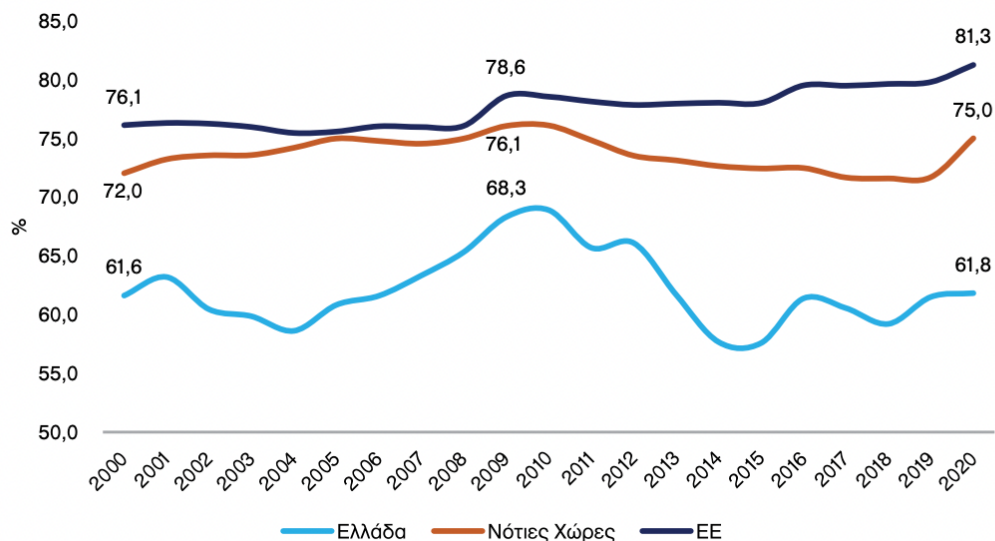
Εικόνα 7: Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας

Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,9% του ΑΕΠ το 2020, έναντι 5,0% το 2019, παραμένοντας όμως χαμηλότερα από το επίπεδο των Νοτίων χωρών, που το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,3% και της ΕΕ στο 8,7%. Έτσι, παρά την αύξηση της χρηματοδότησης στην Ελλάδα, το ποσοστό ως προς το ΑΕΠ παραμένει χαμηλότερο σε ολόκληρη την εξεταζόμενη περίοδο.



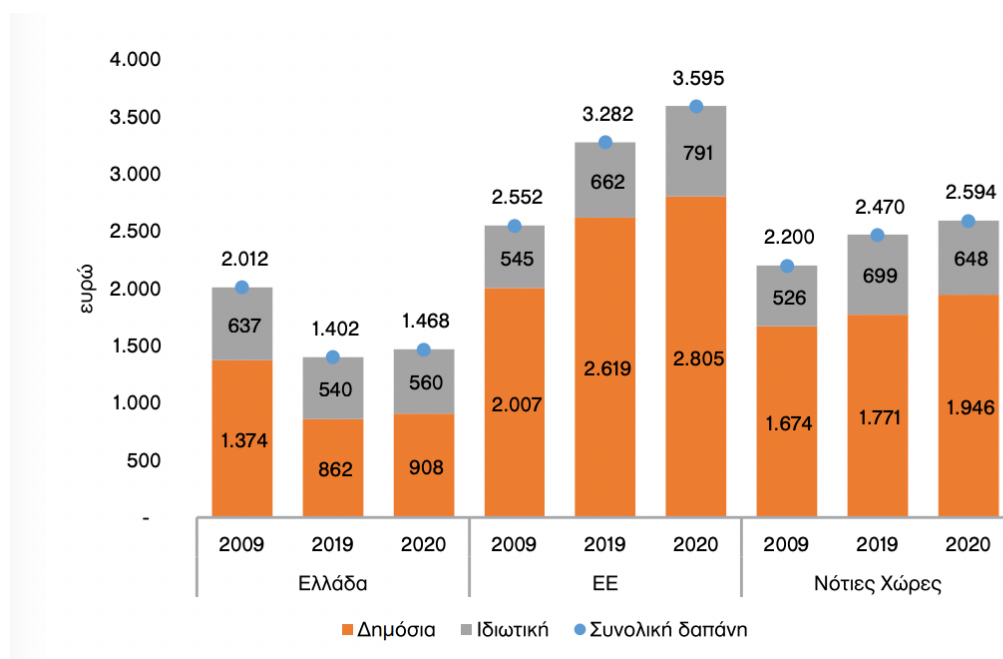
Εικόνα 8: Δημόσια δαπάνη υγείας (%ΑΕΠ)

Η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 61,8% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, με μικρή αύξηση από το 2019, έναντι 68,3% το 2009, παραμένοντας σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο της ΕΕ και των Νοτίων χωρών. Σημειώνεται ότι το μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στις Νότιες χώρες και στην ΕΕ αυξήθηκε κατά 2,5 και 1,0 μονάδες αντίστοιχα το 2020.



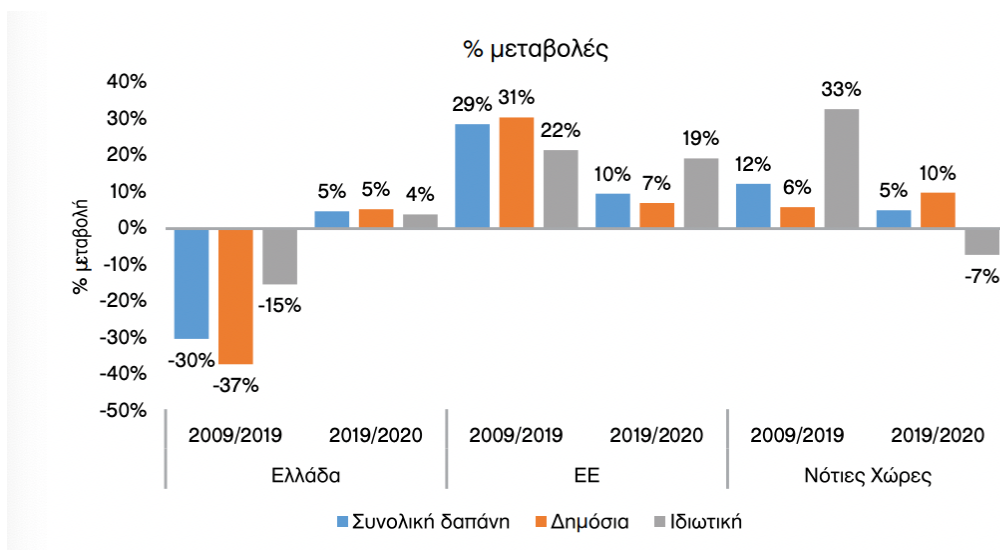
Εικόνα 9: Δημόσια χρηματοδότηση ως ποσοστό (%) της συνολικής χρηματοδότησης

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.468 το 2020 ελαφρώς αυξημένη σε σύγκριση με το 2019, λόγω των αναγκών που προέκυψαν στην διάρκεια της πανδημίας. Η κατά κεφαλήν δαπάνη στην ΕΕ διαμορφώθηκε στα €3.595, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 41% του μέσου όρου της ΕΕ και στο 57% των επιπέδων των Νοτίων χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε στα €908 το 2020, έναντι €862 το 2019, ενώ στην ΕΕ αυξήθηκε στα €2.805 και στις Νότιες Χώρες στα €1.946. Έτσι, η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη στην Ελλάδα βρίσκεται στο 32% του μέσου όρου της ΕΕ, έναντι 68% το 2009.



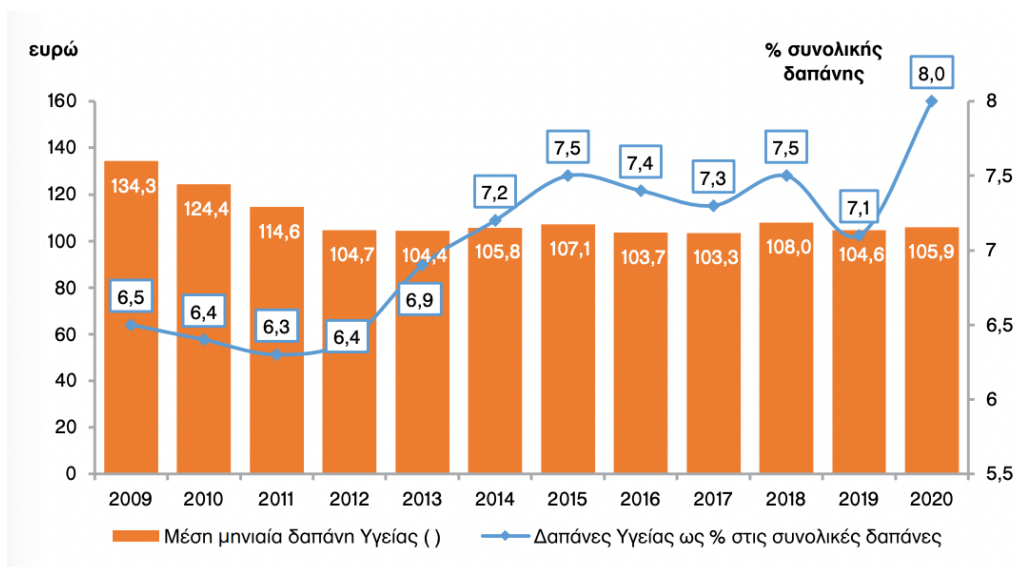
Εικόνα 10: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας

Την περίοδο 2009-2019 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας μειώθηκε στην Ελλάδα κατά 30%, με μεγαλύτερη μείωση να καταγράφεται στη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη (-37%), ενώ στην ΕΕ τόσο η κατά κεφαλή δαπάνη όσο και η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε κατά 29% την ίδια περίοδο. Στις Νότιες Χώρες η κατά κεφαλήν δαπάνη ενισχύθηκε την περίοδο 2009-2019 κατά 12%, ενώ η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε κατά 6%.



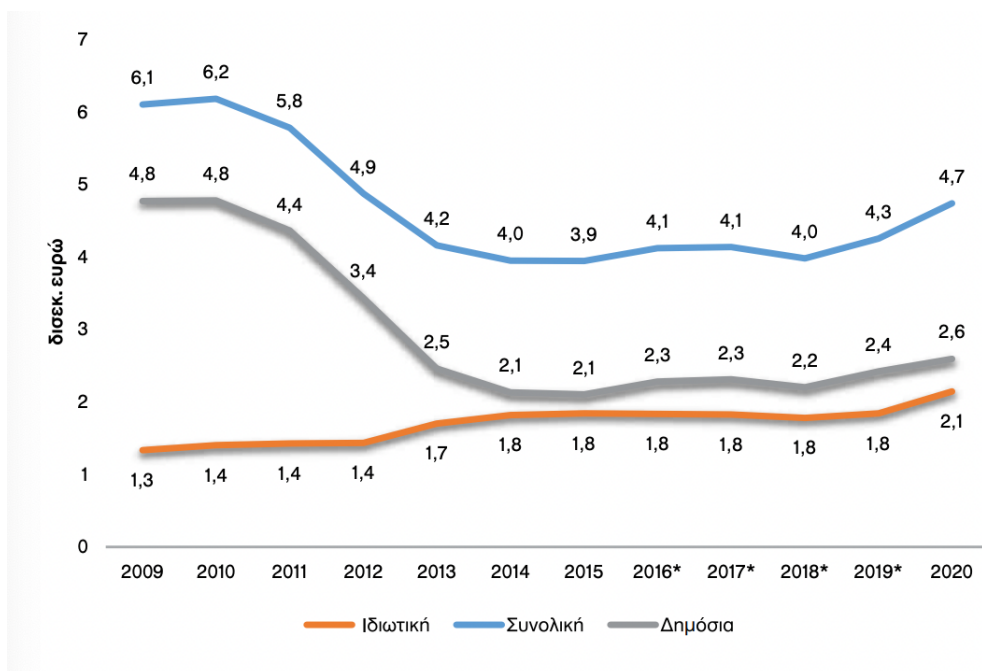
Εικόνα 11: Μεταβολή κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 8,0% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2020, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2020 παρουσίασε μείωση κατά -21,1% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€104,6 το 2019 έναντι €134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.



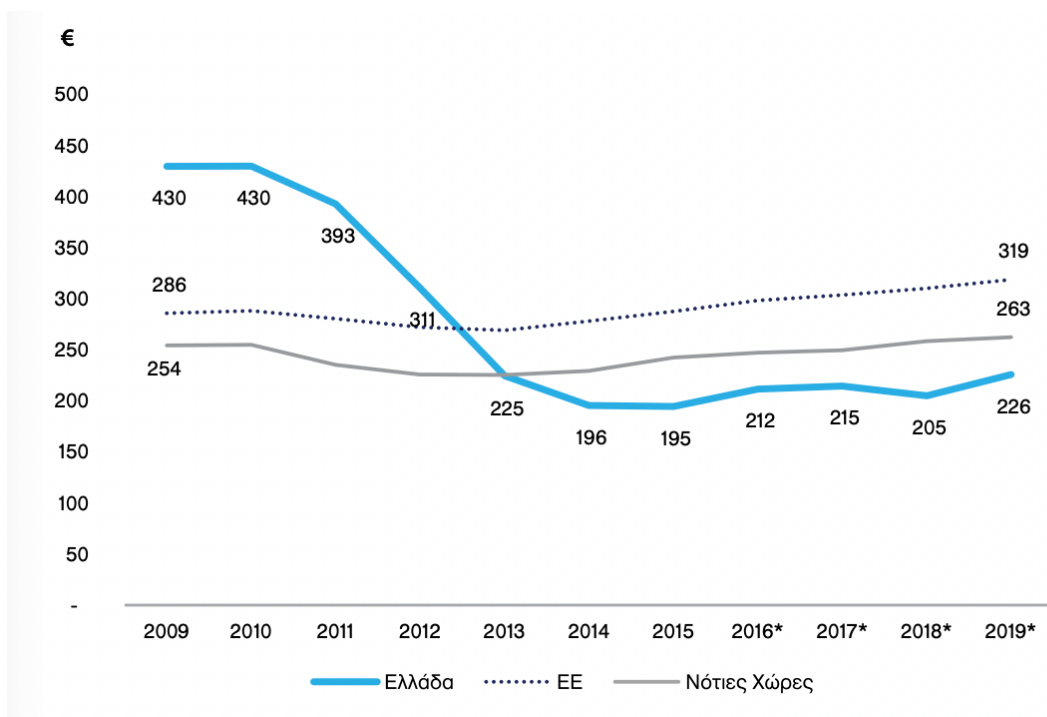
Εικόνα 12: Δαπάνες υγείας ως % των συνολικών δαπανών

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €4,7 δισεκ. το 2020 σημειώνοντας μείωση -22,3% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,6 δισεκ. το 2020 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση 45,5%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,1 δισεκ. το 2020.



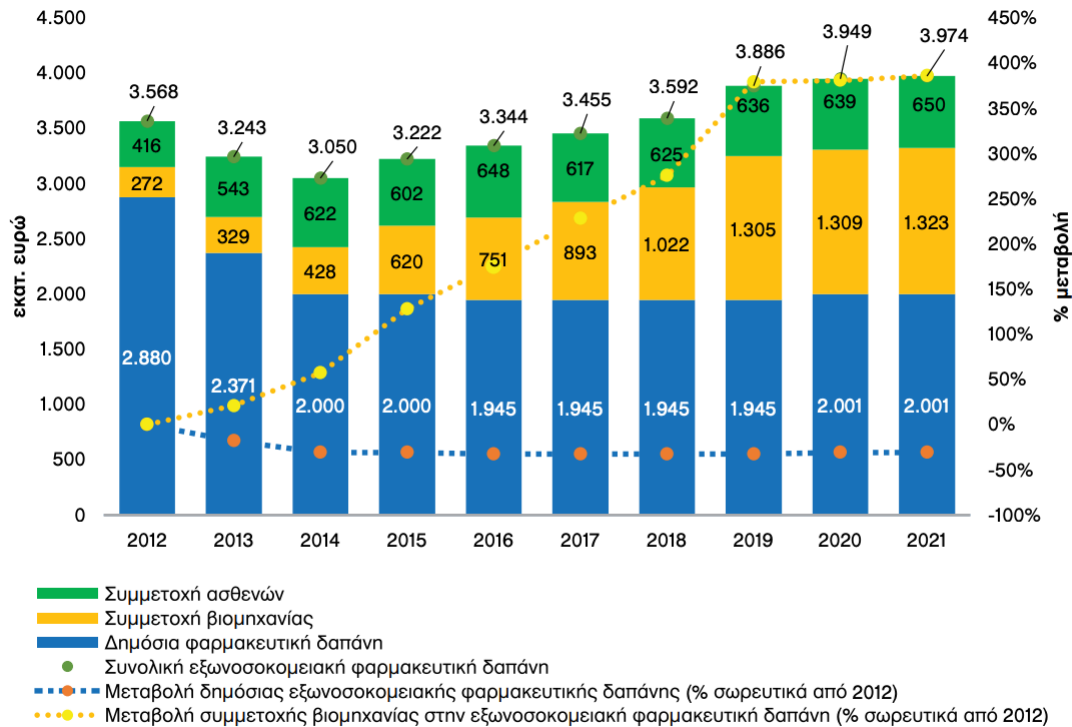
Εικόνα 13: Ετήσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €226 το 2019. Ενώ στην ΕΕ διαμορφώθηκε από €286 το 2009 στα €319 το 2019, δηλαδή περίπου €93 υψηλότερα από της Ελλάδας.



Εικόνα 14: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα, στην ΕΕ και στις Νότιες χώρες

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) ξεπερνάει τα €3,9 δισεκ. το 2021. Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2012-2021 κατά περίπου 31% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 386% και των ασθενών κατά 56%.



Εικόνα 15: Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

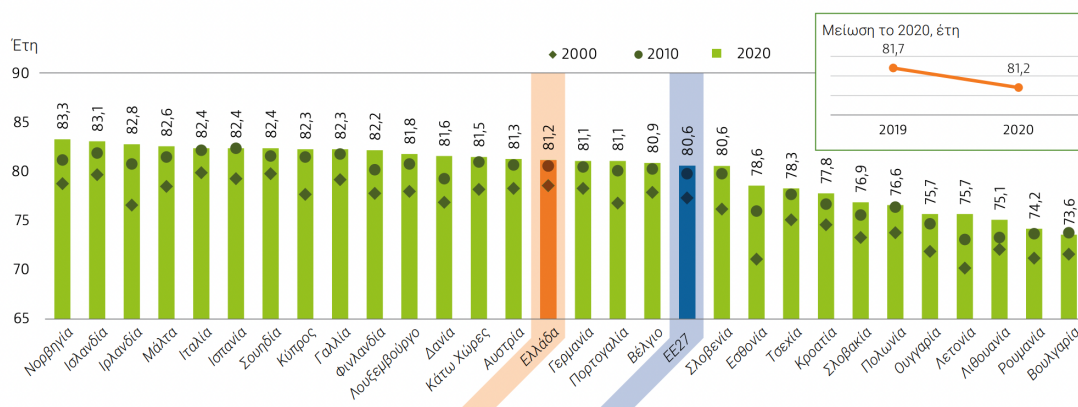
Όσον αφορά την καταναλωτική δαπάνη με βάση τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ) παρουσίασε πτώση από το 2009 έως το 2016 ενώ από το 2017 και μετά παρατηρείται ανάκαμψη μέχρι τα 2020. Η πτώση ωστόσο που παρατηρήθηκε το 2021 είναι ιδιαίτερα ανησυχητική για την οικονομία.



Εικόνα 16: Καταναλωτική δαπάνη στην Ελλάδα

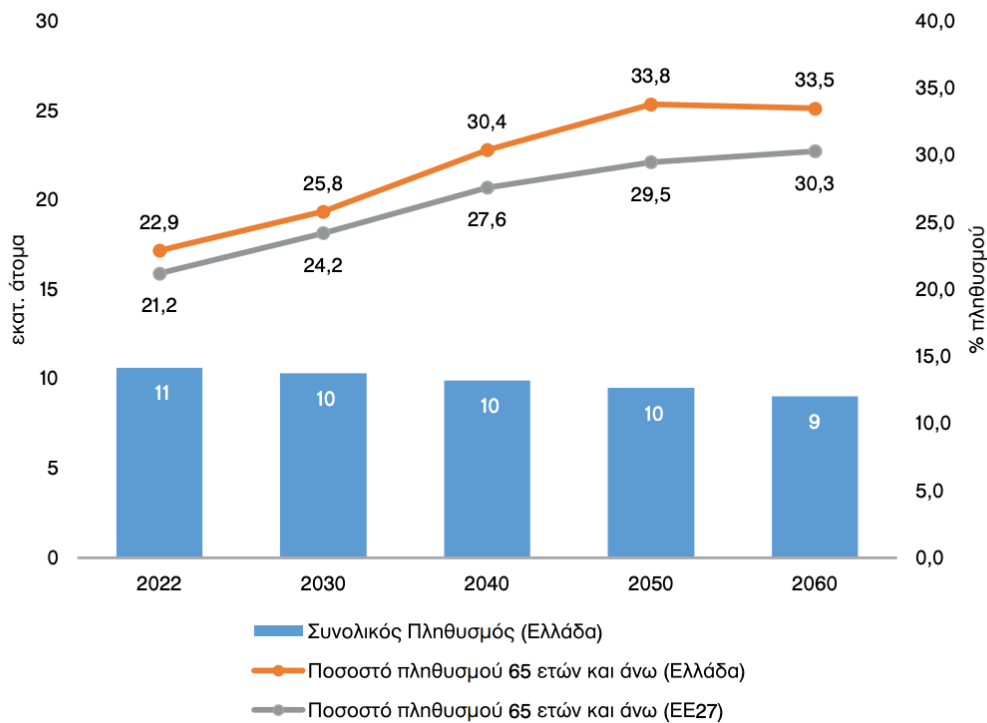
3.5.2. Δημογραφικά στοιχεία

Το 2020 το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα αντιστοιχούσε σε 81,2 έτη και ήταν ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ (80,6), αλλά χαμηλότερο σε σύγκριση με τις περισσότερες χώρες της νότιας και δυτικής Ευρώπης. Όπως σε πολλές άλλες χώρες της ΕΕ, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής στην Ελλάδα επιβραδύνθηκε σημαντικά μεταξύ του 2010 και του 2019, αντιστοιχώντας σε μόλις ένα έτος περίπου σε σύγκριση με περίπου δύο έτη την προηγούμενη δεκαετία. Η στασιμότητα συνδέεται εν μέρει με την περιορισμένη πρόοδο όσον αφορά τη μείωση των ισχαιμικών καρδιοπαθειών και του καρκίνου του πνεύμονα, καθώς και με την αυξημένη θνησιμότητα λόγω διαβήτη στους ηλικιωμένους. (Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021., 2022)



Εικόνα 17: Προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα

Ο πληθυσμός της Ελλάδας ανέρχεται στα 10.432.481 άτομα και παρουσιάζει μείωση 3,5% από το 2011. Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2060 (-15,5% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,9% του πληθυσμού το 2022 (21,2% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,5% το 2060.



Εικόνα 18: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικού πληθυσμού) Ελλάδα-ΕΕ27

Η άνοδος του δείκτη γήρανσης καθώς και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού αναμένεται να επηρεάσει θετικά την κατανάλωση των φαρμάκων.

3.5.3. Πρότυπο ζωής

Σύμφωνα με το «Προφίλ Υγείας στην Ελλάδα το 2021» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής παρατίθενται τα παρακάτω στοιχεία:

Οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής των Ελλήνων όπως το κάπνισμα, η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ παίζουν μεγάλο ρόλο στην ποιότητα ζωής και την υγεία. Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι όσο περισσότερα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει κάποιος τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή.

Περίπου το 40% όλων των θανάτων στην Ελλάδα το 2019 μπορούν να αποδοθούν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, ποσοστό το οποίο είναι παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Περίπου 22% όλων των θανάτων το 2019 οφείλονταν στο κάπνισμα (τόσο το

ενεργητικό όσο και το παθητικό), ποσοστό το οποίο είναι πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Εκτιμάται ότι οι διατροφικοί κίνδυνοι (συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής πρόσληψης φρούτων και λαχανικών, καθώς και της υψηλής κατανάλωσης ζάχαρης και αλατιού) ευθύνονται για το 15% περίπου του συνόλου των θανάτων στην Ελλάδα, ποσοστό το οποίο είναι ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (17%). Ειδικότερα, η ατμοσφαιρική ρύπανση με τη μορφή της έκθεσης σε λεπτά αιωρούμενα σωματίδια και στο όζον ευθυνόταν από μόνη της για το 5% περίπου του συνόλου των θανάτων το 2019. Περίπου 3% του συνόλου των θανάτων μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 2% περίπου σχετίζεται με τη χαμηλή σωματική δραστηριότητα.

Τα ποσοστά καπνίσματος στους άνδρες και στις γυναίκες στην Ελλάδα έχουν μειωθεί, αλλά εξακολουθούν να είναι υψηλά. Ο επιπολασμός του καπνίσματος έχει μειωθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες: το 2000 πάνω από το ένα τρίτο του πληθυσμού κάπνιζε τακτικά. Το 2019 ένας στους τέσσερις Έλληνες ενήλικους κάπνιζε σε καθημερινή βάση, ποσοστό το οποίο εξακολουθεί να είναι ένα από τα υψηλότερα στις χώρες της ΕΕ. Το 2018, λιγότεροι από έναν στους πέντε (18%) 15χρονους στην Ελλάδα ανέφεραν ότι είχαν καπνίσει τον προηγούμενο μήνα, ποσοστό που έχει μειωθεί ελαφρώς την τελευταία δεκαετία και είναι παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Ωστόσο, η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων έχει γίνει πιο δημοφιλής στους εφήβους και περίπου ένας στους δέκα 15χρονους και 16χρονους στην Ελλάδα ανέφερε ότι κάπνισε ηλεκτρονικά τσιγάρα το 2019, παρότι το ποσοστό αυτό ήταν χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ [11% στην Ελλάδα έναντι 14% σε όλες τις χώρες της ΕΕ, σύμφωνα με την Έρευνα στον Σχολικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Άλλες Εξαρτητικές Συμπεριφορές (ESPAD)].

Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στους εφήβους αποτελούν πηγή ιδιαίτερης ανησυχίας για τη δημόσια υγεία. Περίπου ένας στους έξι ενήλικους (16%) ήταν παχύσαρκος στην Ελλάδα το 2019 —ποσοστό υψηλότερο σε σύγκριση με την Ιταλία (11%) ή τη Γαλλία (14%), αλλά παρόμοιο με το ποσοστό σε άλλες μεσογειακές χώρες όπως η Κύπρος (15%), η Ισπανία (15%) και η Πορτογαλία (17%) και ίσο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Αντίθετα, περισσότεροι από ένας στους πέντε 15χρονους ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι στην Ελλάδα το 2018, ποσοστό το οποίο είναι υψηλότερο από ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ

και σημαντικά αυξημένο σε σύγκριση με την περίοδο 2001-2002. Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ και η μέθη είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Σε αντίθεση με την υψηλή κατανάλωση καπνού, ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ το 2019 ανέφερε μόλις το 6% των Ελλήνων ενηλίκων, το οποίο είναι ένα από τα χαμηλότερα επίπεδα μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Όσον αφορά τους εφήβους, το ποσοστό των 15χρονων που αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον δύο φορές στη ζωή τους ήταν αρκετά σταθερό τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αντιστοιχώντας σε περίπου 20% το 2018 —χαμηλότερο από ό,τι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ.

Η ισχαιμική καρδιοπάθεια και το εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου. Το 2018 οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος ευθύνονταν για περισσότερους από έναν στους τρεις θανάτους στην Ελλάδα, ακολουθούμενες από τον καρκίνο (περίπου ένας στους τέσσερις). Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τις παθήσεις, η ισχαιμική καρδιοπάθεια ήταν η κύρια αιτία θνησιμότητας το 2018 (αντιστοιχούσε στο 11% περίπου όλων των θανάτων), ενώ πολύ κοντά ακολουθούσε το εγκεφαλικό επεισόδιο (10%). Ο καρκίνος του πνεύμονα αντιστοιχούσε στο 6% όλων των θανάτων και παρέμεινε η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο.

Το 2020 η νόσος COVID-19 ευθυνόταν για περίπου 5000 θανάτους στην Ελλάδα (4% του συνόλου των θανάτων). Έως το τέλος Αυγούστου του 2021 καταγράφηκαν 8680 επιπλέον θάνατοι. Η συντριπτική πλειονότητα των θανάτων αφορούσαν άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω. Το σωρευτικό ποσοστό θνησιμότητας από τη νόσο COVID-19 έως το τέλος Αυγούστου του 2021 ήταν περίπου 20% χαμηλότερο στην Ελλάδα από τον μέσο όρο σε όλες τις χώρες της ΕΕ (1270 ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι περίπου 1590).



Εικόνα 19: Αιτίες θνησιμότητας στην Ελλάδα

3.6. PEST ανάλυση για τα ελληνικά φαρμακεία

Πολιτικό περιβάλλον

- Κακή οργάνωση του δημόσιου υγειονομικού συστήματος που επιφέρει προβλήματα στην ομαλή και γρήγορη διεκπεραίωση πολλών διαδικασιών
- Πολιτική αστάθεια και νομοθετικό πλαίσιο που μεταβάλλεται διαρκώς και δεν προάγει το ελληνικό επιχειρείν
- Πολεμικές συγκρούσεις, διεθνείς απειλές για πολεμική σύρραξη που δημιουργούν κλίμα αβεβαιότητας και φόβου
- Συνεχείς μεταβολές στον τρόπο τιμολόγησης, μειώσεις τιμών και τζίρου των φαρμακείων με κατακρατήσεις και rebate που λειτουργούν καταστροφικά για τη βιωσιμότητα των φαρμακείων
- Άνοιγμα του επαγγέλματος και χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου και σε μη φαρμακοποιούς που κάνει ιδιαίτερα ανταγωνιστικό το περιβάλλον
- Ύπαρξη πληθυσμιακών κριτηρίων (1 φαρμακείο ανά 1000 κατοίκους) που προστατεύουν το επάγγελμα από ακαταλόγιστη είσοδο νεοεισερχόμενων
- ύπαρξη υποχρεωτικού αποθέματος γενοσήμων που δημιουργεί στα φαρμακεία προβλήματα ρευστότητας

Οικονομικό περιβάλλον

- Η παγκόσμια οικονομική και υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας του COVID-19 επέφερε μειωμένη αγοραστική δυνατότητα στους καταναλωτές, ωστόσο αύξησε τον τζίρο των φαρμακείων λόγω αυξημένης ζήτησης σε φάρμακα και παραφάρμακα
- Αυξημένη κίνηση στα φαρμακεία λόγω υπηρεσιών που προστέθηκαν όπως τα ραντεβού εμβολιασμών, η διεξαγωγή τεστ κορωνοϊού
- Συνεχείς μειώσεις της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που επιφέρουν μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση στους ασθενείς
- Συνεχείς μεταβολές στον τρόπο τιμολόγησης, μειώσεις τιμών και τζίρου των φαρμακείων
- Καθυστέρηση στις πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία που προκαλεί πρόβλημα ρευστότητας
- Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα οδηγούν σε φαινόμενα παράλληλων εξαγωγών με αποτέλεσμα ελλείψεις σε πολλά φάρμακα στη χώρα μας
- Σταθερό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που δεν επιτρέπει πολλά περιθώρια κέρδους
- Η τάση για συνεργασία πολλών φαρμακείων πραγματοποιώντας κοινές μαζικές παραγγελίες προς τις φαρμακευτικές εταιρίες και τις εταιρίες καλλυντικών και συμπληρωμάτων διατροφής, με στόχο την κατάκτηση υψηλών εκπτώσεων και την αύξηση του περιθωρίου κέρδους τους.

Κοινωνικό περιβάλλον

- Αυξημένο ενδιαφέρον των ατόμων για τα θέματα που αφορούν την υγεία, το ευ ζην και τους τρόπους επίτευξης του
- Επιθυμία για βελτίωση του τρόπου ζωής μέσω καλύτερης διατροφής, μείωσης κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, καθημερινής άσκησης
- Αύξηση ζήτησης για συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά και φυσικά προϊόντα λόγω της προβολής στα ΜΜΕ

- Αύξηση του προσδόκιμου ζωής με αποτελέσματα την αύξηση της ζήτησης φαρμακευτικών προϊόντων και την αύξηση της επισκεψιμότητας στα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Αύξηση του μορφωτικού επιπέδου των πολιτών με αποτέλεσμα να είναι καλύτερα ενημερωμένοι για τα ζητήματα υγείας
- Αύξηση ζήτησης για προϊόντα εναλλακτικής ιατρικής και ομοιοπαθητικής θεραπείας

Τεχνολογικό περιβάλλον

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση μείωσε την πιθανότητα λαθών στο σύστημα υγείας και διευκόλυνε τη διαδικασία συνταγογράφησης και οργάνωσης του ιστορικού του ασθενή
- Τα συστήματα μηχανοργάνωσης και τα λογισμικά προγράμματα εξειδικευμένα για φαρμακεία έχουν διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό καθημερινές λειτουργίες των φαρμακείων όπως η παραγγελιοληψία και η παρακολούθηση των αποθεμάτων.
- Η τεχνολογική ανάπτυξη έχει θετική επίδραση και στην ανάπτυξη του εργαστηρίου του φαρμακείου και την ευκολότερη παρασκευή γαληνικών σκευασμάτων
- Η επανάσταση της Πληροφορικής άλλαξε σημαντικά τον τρόπο ζωής των πολιτών, επιφέροντας μια σειρά αλλαγών, που επηρεάζουν και τις εμπορικές επιχειρήσεις. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό όπλο στα χέρια των επιχειρήσεων που θέλουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός νέου περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες, διεθνοποίηση και εντατικοποίηση του ανταγωνισμού.
- Η δυνατότητα δημιουργίας online φαρμακείου οφείλεται στην τεχνολογική εξέλιξη
- Η χρήση των social media μείωσε τα κόστη διαφήμισης των φαρμακείων

3.7. Υπόδειγμα Porter

Οι Πέντε Δυνάμεις του Porter είναι ένα μοντέλο που προσδιορίζει και αναλύει πέντε ανταγωνιστικές δυνάμεις που διαμορφώνουν κάθε κλάδο και βοηθά στον προσδιορισμό των αδυναμιών και των δυνατών σημείων μιας βιομηχανίας. Η ανάλυση πέντε δυνάμεων του Porter χρησιμοποιείται συχνά για τον καθορισμό της εταιρικής στρατηγικής. Μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε τμήμα της οικονομίας για να γίνει κατανοητό το επίπεδο του ανταγωνισμού στον κλάδο και να ενισχύσει τη μακροπρόθεσμη κερδοφορία μιας εταιρείας. Το μοντέλο αυτό πήρε το όνομά του από τον καθηγητή του Harvard Business School, Michael E. Porter και δημοσιεύτηκε στο βιβλίο του Michael E. Porter, "Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors" το 1980. Το μοντέλο χρησιμοποιείται ευρέως για την ανάλυση της βιομηχανικής δομής μιας εταιρείας καθώς και της εταιρικής στρατηγικής της. Ο Πόρτερ εντόπισε πέντε αναμφισβήτητες δυνάμεις που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση κάθε αγοράς και βιομηχανίας στον κόσμο, με κάποιες επιφυλάξεις (Porter's 5 Forces, 2020). Οι πέντε δυνάμεις του Πόρτερ είναι:

1. Ανταγωνισμός στον κλάδο
2. Δυνατότητα νεοεισερχόμενων στον κλάδο
3. Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών
4. Διαπραγματευτική δύναμη των πελατών
5. Απειλή υποκατάστατων προϊόντων

Ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου: Η πρώτη από τις πέντε δυνάμεις αναφέρεται στον αριθμό των ανταγωνιστών και στην ικανότητά τους να υποτιμήσουν μια εταιρεία. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ανταγωνιστών, μαζί με τον αριθμό των ισοδύναμων προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρουν, τόσο μικρότερη είναι η ισχύς μιας εταιρείας. Οι προμηθευτές και οι αγοραστές αναζητούν τον ανταγωνισμό μιας εταιρείας εάν είναι σε θέση να προσφέρουν καλύτερη προσφορά ή χαμηλότερες τιμές. Αντίθετα, όταν ο ανταγωνισμός είναι χαμηλός, μια εταιρεία έχει μεγαλύτερη δύναμη να χρεώνει υψηλότερες τιμές και να καθορίζει τους όρους των συμφωνιών για να επιτυγχάνει υψηλότερες πωλήσεις και κέρδη.

- *Ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς:* Η αγορά των φαρμακείων παρουσιάζει ανάκαμψη από το 2015 (Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής (ΜΕΡΜ) 2015-2021: 3,0%), έναντι της προηγούμενης περιόδου (ΜΕΡΜ 2010-2014: -9,5%). Δεδομένου ότι, η πλειονότητα των φαρμακείων είναι ίσης δυναμικότητας και μεγέθους ο ανταγωνισμός μεταξύ τους είναι έντονος και εστιάζεται σε τοπικό επίπεδο.
- *Εμπόδια εξόδου:* Αν και το κόστος της επένδυσης δε θεωρείται υψηλό, η επιστημονική εξειδίκευση και η απουσία συναφών εναλλακτικών επιχειρηματικών επιλογών είναι παράγοντες που εμποδίζουν την έξοδο από τον κλάδο.
- *Αριθμός φαρμακείων/Κατακερματισμός της αγοράς:* Ο αριθμός των φαρμακείων θεωρείται επαρκής για να καλύψει τη ζήτηση, καθιστώντας έντονο τον ανταγωνισμό.
- *Επιχειρήσεις ίσης δυναμικότητας και μεγέθους:* Στον κλάδο δεν εντοπίζονται πολύ σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με το μέγεθος και τη δυναμικότητα του μέσου φαρμακείου, με τον ανταγωνισμό να είναι έντονος. Σημειώνεται ωστόσο η λειτουργία περιορισμένου αριθμού μεγάλων φαρμακείων, καθώς και η λειτουργία δικτύων φαρμακείων που παρουσιάζουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.
- *Διαφοροποίηση προϊόντων:* Καθώς το φαρμακείο αποτελεί κανάλι διανομής, δεν υφίσταται διαφοροποίηση προϊόντων και η όποια διαφοροποίηση αφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ποικιλία παραφαρμακευτικών προϊόντων και τη δυνατότητα προγραμμάτων πιστότητας των πελατών, η οποία επηρεάζει την επισκεψιμότητα των φαρμακείων και συνεπώς τον ανταγωνισμό.
- *Πιστότητα στο φαρμακείο:* Οι διαπροσωπικές σχέσεις πελατών - φαρμακοποιού καθορίζουν την επισκεψιμότητα του φαρμακείου το οποίο αποτελεί παράγοντα ανταγωνισμού μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων.

Είσοδος νέων επιχειρήσεων στον κλάδο

Η ισχύς μιας εταιρείας επηρεάζεται επίσης από τη δύναμη των νεοεισερχόμενων στην αγορά της. Όσο λιγότερο χρόνο και χρήμα κοστίζει σε έναν ανταγωνιστή να εισέλθει στην αγορά μιας εταιρείας και να είναι αποτελεσματικός ανταγωνιστής, τόσο περισσότερο η θέση μιας καθιερωμένης εταιρείας θα μπορούσε να αποδυναμωθεί σημαντικά. Ένας κλάδος με ισχυρά εμπόδια εισόδου είναι ιδανικός για τις υπάρχουσες εταιρείες στον κλάδο, καθώς η εταιρεία θα είναι σε θέση να χρεώσει υψηλότερες τιμές και να διαπραγματευτεί καλύτερους όρους.

Οι αλλαγές που έχουν λάβει χώρα στο θεσμικό πλαίσιο στον κλάδο των φαρμακείων έχουν δημιουργήσει χαμηλά εμπόδια εισόδου σε νέους ανταγωνιστές, οι οποίοι σκοπεύουν να ιδρύσουν νέα φαρμακεία και να διεκδικήσουν μερίδιο στην αγορά.

- *Ρυθμός ανάπτυξης αγοράς:* Το μέγεθος της εγχώριας αγοράς φαρμακείων παρουσιάζει ανοδική πορεία την τελευταία επταετία (MEPM 2015-2021: 3,0%), μετά τη μείωση της περιόδου 2009-2014 με Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής -9,5%, γεγονός που δημιουργεί κίνητρο διερεύνησης για την είσοδο νέων επιχειρήσεων.
- *Πρόσβαση σε τεχνολογία και τεχνογνωσία:* Η πρόσβαση στην τεχνολογία είναι εύκολη και αφορά κυρίως σε συστήματα οργάνωσης φαρμακείου. Η τεχνογνωσία έγκειται στην ιδιότητα του φαρμακοποιού. Ως εκ τούτου η είσοδος στον κλάδο δεν επηρεάζεται από αυτούς τους παράγοντες.
- *Απαιτήσεις σε κεφάλαια – Υψηλά σταθερά κόστη:* Το κόστος αρχικής επένδυσης δεν θεωρείται υψηλό ούτε υπάρχουν σταθερά υψηλά κόστη. Ωστόσο απαιτείται κεφάλαιο κίνησης το οποίο για τα νέα φαρμακεία αυξάνει σημαντικά το κόστος λειτουργίας.
- *Θεσμικό πλαίσιο:* Οι αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο περιορίζουν δραστικά τα εμπόδια εισόδου του παρελθόντος διευκολύνοντας έτσι την είσοδο νέων ανταγωνιστών. Ωστόσο υπάρχουν ακόμη περιορισμοί που επηρεάζουν την είσοδο νέων επιχειρήσεων.
- *Διαφοροποίηση προϊόντων:* Καθώς το φαρμακείο αποτελεί κανάλι διανομής, δεν υφίσταται διαφοροποίηση προϊόντων και όποια διαφοροποίηση αφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ποικιλία και τις προσφορές παραφαρμακευτικών προϊόντων και τη δυνατότητα προγραμμάτων πιστότητας των πελατών.
- *Πρόσβαση σε προμηθευτές:* Η πρόσβαση σε προμηθευτές (φαρμακαποθήκες, φαρμακευτικές) θεωρείται εύκολη γεγονός που δεν επηρεάζει την είσοδο νέων φαρμακείων στον κλάδο.
- *Κόστος αλλαγής του πελάτη:* Δεν υφίσταται κόστος αλλαγής του πελάτη και ως εκ τούτου η είσοδος νέων επιχειρήσεων στον κλάδο διευκολύνεται.

Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών: Ο επόμενος παράγοντας στο μοντέλο των πέντε δυνάμεων αναφέρεται στο πόσο εύκολα οι προμηθευτές μπορούν να αυξήσουν το κόστος των εισροών. Επηρεάζεται από τον αριθμό των προμηθευτών των βασικών εισροών ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας, από το πόσο μοναδικές είναι αυτές οι εισροές και πόσο θα κοστίσει μια εταιρεία να στραφεί σε άλλον προμηθευτή. Όσο λιγότεροι προμηθευτές σε έναν κλάδο, τόσο περισσότερο μια εταιρεία θα εξαρτάται από έναν προμηθευτή. Ως αποτέλεσμα, ο προμηθευτής έχει περισσότερη ισχύ και μπορεί να αυξήσει το κόστος εισροών και να ωθήσει για άλλα πλεονεκτήματα στο εμπόριο. Από την άλλη πλευρά, όταν υπάρχουν πολλοί προμηθευτές ή χαμηλό κόστος εναλλαγής μεταξύ ανταγωνιστών προμηθευτών, μια εταιρεία μπορεί να διατηρήσει το κόστος εισροών της χαμηλότερο και να αυξήσει τα κέρδη της.

- *Αριθμός προμηθευτών:* Παρόλο που στον κλάδο λειτουργεί μεγάλος αριθμός προμηθευτών (φαρμακαποθήκες) η διαπραγματευτική δύναμη των φαρμακείων είναι περιορισμένη, καθώς τόσο οι τιμές, όσο και τα περιθώρια κέρδους είναι καθορισμένα από το νόμο.
- *Διαφοροποίηση προϊόντων προμηθευτών:* Για τους προμηθευτές - φαρμακαποθήκες δεν υπάρχει διαφοροποίηση προϊόντων. Για τους προμηθευτές - φαρμακευτικές υφίσταται διαφοροποίηση και η διαπραγματευτική τους δύναμη εξαρτάται από το μερίδιο αγοράς των brands που εκπροσωπούν και το μέγεθός τους.
- *Δυνατότητα κάθετης ολοκλήρωσης προμηθευτών προς τα εμπρός:* Δεν υφίσταται.
- *Δυνατότητα υποκατάστασης των προϊόντων των προμηθευτών:* Καθώς δεν υπάρχει διαφοροποίηση των προϊόντων των προμηθευτών, δεν υπάρχει και η δυνατότητα υποκατάστασής τους.
- *Μέγεθος των επιχειρήσεων του κλάδου:* Το μέγεθος των φαρμακείων είναι μικρότερο σε σχέση με τους προμηθευτές τους και ως εκ τούτου η διαπραγματευτική τους δύναμη είναι περιορισμένη. Στις περιπτώσεις δικτύων φαρμακείων που το μέγεθος αυξάνει, η διαπραγματευτική τους δύναμη ισχυροποιείται έναντι των προμηθευτών.

Διαπραγματευτική δύναμη των πελατών

Η ικανότητα που έχουν οι πελάτες να μειώσουν τις τιμές ή το επίπεδο ισχύος τους είναι μία από τις πέντε δυνάμεις. Επηρεάζεται από το πόσους αγοραστές ή πελάτες έχει μια εταιρεία,

πόσο σημαντικός είναι κάθε πελάτης και πόσο θα κοστίσει σε μια εταιρεία να βρει νέους πελάτες ή αγορές για την παραγωγή της. Μια μικρότερη και ισχυρότερη πελατειακή βάση σημαίνει ότι κάθε πελάτης έχει περισσότερη δύναμη να διαπραγματευτεί για χαμηλότερες τιμές και καλύτερες συμφωνίες. Μια εταιρεία που έχει πολλούς, μικρότερους, ανεξάρτητους πελάτες θα έχει ευκολότερο χρόνο να χρεώνει υψηλότερες τιμές για να αυξήσει την κερδοφορία της.

- *Αριθμός πελατών:* Αν και υπάρχει σημαντικός αριθμός δυνητικών πελατών για τα φαρμακεία, η ύπαρξη εναλλακτικών καναλιών διανομής (supermarket, e-shops, καταστήματα λιανικής) για τα καλλυντικά και κάποιες άλλες κατηγορίες παραφαρμακευτικών προϊόντων αυξάνει τη διαπραγματευτική τους δύναμη έμμεσα.
- *Μέγεθος των επιχειρήσεων του κλάδου:* Η εξάρτηση των φαρμακείων από τα ασφαλιστικά ταμεία που αποτελούν και τον κύριο πελάτη για τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι σημαντική, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη λειτουργία και τη ρευστότητά τους. Σε ότι αφορά στους καταναλωτές, δεν τίθεται θέμα διαπραγμάτευσης για τα φαρμακευτικά προϊόντα, ενώ για τα παραφαρμακευτικά προϊόντα η διαπραγματευτική τους δύναμη είναι έμμεση (βλέπε ευαισθησία στην τιμή).
- *Κάθετη ολοκλήρωση των πελατών προς τα πίσω:* Δεν υφίσταται.
- *Πιστότητα στο φαρμακείο:* Οι διαπροσωπικές σχέσεις πελατών - φαρμακοποιού καθορίζουν κυρίως την επισκεψιμότητα του φαρμακείου, με αποτέλεσμα η διαπραγματευτική δύναμη των πελατών να περιορίζεται έως ένα βαθμό.
- *Ευαισθησία των πελατών στην τιμή:* Οι καταναλωτές, για τα παραφαρμακευτικά προϊόντα αλλά και για ορισμένα ΜΗΣΥΦΑ (ΓΕΔΙΦΑ), έχουν την ευχέρεια επιλογής εναλλακτικών καναλιών διανομής με αποτέλεσμα την αυξημένη, έμμεσα, διαπραγματευτική τους δύναμη, έναντι των προμηθευτών παραφαρμακευτικών προϊόντων. Επίσης, η εξοικείωση με το online κανάλι διανομής, λόγω της πανδημίας του Covid-19, έχει επηρεάσει την ευαισθησία των πελατών στην τιμή, αυξάνοντας περαιτέρω την διαπραγματευτική τους δύναμη.
- *Διαφοροποίηση προϊόντων:* Καθώς το φαρμακείο αποτελεί κανάλι διανομής, δεν υφίσταται διαφοροποίηση προϊόντων και η όποια διαφοροποίηση αφορά στην

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ποικιλία παραφαρμακευτικών προϊόντων και τη δυνατότητα προγραμμάτων πιστότητας των πελατών, η οποία επηρεάζει την επισκεψιμότητα των φαρμακείων.

Απειλή από υποκατάστατα κανάλια διανομής: Η τελευταία από τις πέντε δυνάμεις επικεντρώνεται στα υποκατάστατα. Τα υποκατάστατα αγαθών ή υπηρεσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θέση προϊόντων ή υπηρεσιών μιας εταιρείας αποτελούν απειλή. Οι εταιρείες που παράγουν αγαθά ή υπηρεσίες για τις οποίες δεν υπάρχουν στενά υποκατάστατα θα έχουν μεγαλύτερη δύναμη να αυξήσουν τις τιμές και να κλειδώσουν με ευνοϊκούς όρους. Όταν είναι διαθέσιμα στενά υποκατάστατα, οι πελάτες θα έχουν την επιλογή να εγκαταλείψουν την αγορά προϊόντος μιας εταιρείας και η ισχύς μιας εταιρείας μπορεί να εξασθενήσει.

- *Υπαρξη κοντινών υποκατάστατων:* Όσον αφορά στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, δεν υφίσταται κίνδυνος υποκατάστασης του φαρμακείου. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά σε ορισμένα ΜΗΣΥΦΑ (ΓΕΔΙΦΑ) που επιτρέπεται η διάθεσή τους και εκτός φαρμακείου, υπάρχει πλέον κίνδυνος υποκατάστασης του φαρμακείου από άλλα κανάλια λιανικής. Η πιθανή απελευθέρωση πώλησης ΜΗΣΥΦΑ από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία θα δημιουργήσει ένα υποκατάστατο κανάλι που θα αποτελέσει απειλή για τα φαρμακεία που δεν λειτουργούν ηλεκτρονικό κατάστημα. Επίσης, ο κίνδυνος υποκατάστασης του φαρμακείου ως σημείου λιανικής έχει αυξηθεί σημαντικά για συγκεκριμένες κατηγορίες παραφαρμακευτικών προϊόντων (συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά) που ήδη διατίθενται από πολυκαταστήματα/καταστήματα λιανικής.
- *Κόστος στροφής προς υποκατάστατα:* Δεν υφίσταται για τα παραφαρμακευτικά προϊόντα.
- *Τιμή κοντινών υποκατάστατων:* Καθώς το φαρμακείο αποτελεί κανάλι διανομής ο ανταγωνισμός από εναλλακτικά κανάλια για τα παραφαρμακευτικά προϊόντα καθορίζει την τιμή των υποκατάστατων.

Με βάση την προηγούμενη ανάλυση, προκύπτει ότι ο ανταγωνισμός εντοπίζεται κυρίως μεταξύ φαρμακείων τοπικού (γεωγραφικά γειτονικού) επιπέδου και διαμορφώνεται από τις διαπροσωπικές σχέσεις φαρμακοποιού-καταναλωτή, την ποιότητα των υπηρεσιών, την ποικιλία παραφαρμακευτικών προϊόντων, τη γεωγραφική συγκέντρωση και το ωράριο λειτουργίας. Η ένταση του ανταγωνισμού επίσης διαμορφώνεται από τη δυνατότητα εισόδου νέων επιχειρήσεων στον κλάδο και από τη λειτουργία εναλλακτικών καναλιών διανομής (ηλεκτρονικά φαρμακεία, supermarket) για την κατηγορία των παραφαρμακευτικών προϊόντων, ενώ αυξάνεται και από το γεγονός ότι τα φαρμακεία είναι σχετικά ίσης δυναμικότητας και μεγέθους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 παρατηρείται αύξηση της επισκεψιμότητας στα ηλεκτρονικά φαρμακεία, όσον αφορά στον τομέα των παραφαρμακευτικών προϊόντων, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί η ένταση του ανταγωνισμού. Σημειώνεται ότι η αυξημένη επισκεψιμότητα, λόγω των Rapid Tests που παρέχουν τα φαρμακεία εκτιμάται ότι έχει αυξήσει τη ζήτηση κυρίως των παραφαρμακευτικών προϊόντων και των ΜΗΣΥΦΑ.

3.8. Συμπεράσματα

Η περίοδος αυτή για τα ελληνικά φαρμακεία είναι μια περίοδος αναπροσαρμογής. Ο φαρμακοποιός προσπαθεί διαρκώς να βρει νέους τρόπους να γίνει ανταγωνιστικός και να προσαρμοστεί σε όλες αυτές τις αλλαγές που διαδραματίζονται.

Το φαρμακείο συνεχίζει να αποτελεί το μοναδικό κανάλι διανομής για τα φάρμακα με διαχρονική ανελαστική ζήτηση, ωστόσο οι οικονομικές μεταβολές των τελευταίων ετών έχουν μειώσει το ποσοστό κέρδους είτε άμεσα, είτε έμμεσα μέσω αύξησης των παρακρατήσεων.

Ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι διττός. Αφενός μεν του επιστήμονα υγείας, ο οποίος με τις γνώσεις που διαθέτει χορηγεί την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, αφετέρου δε του συμβούλου υγείας ο ρόλος αυτός είναι ιδιαίτερα σημαντικός σήμερα ακόμα σε μια περίοδο που παγκοσμίως στα συστήματα υγείας δέχονται

μεγάλες πιέσεις στα οικονομικά τους. Αυτό τα εξωθεί σε περιορισμό των παροχών τους. Η κατάσταση αυτή απειλεί σε μεγάλο βαθμό το μέλλον τους, και για το λόγο αυτό επιβάλλεται αλλαγή κατεύθυνσή τους σε πιο ασθενοκεντρικό προσανατολισμό που μπορεί να επιτρέψει τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση των πόρων και των αναγκών. Στα πλαίσια αυτά, ο φαρμακοποιός διαδραματίζει, αναγνωρισμένα, πρωταγωνιστικό ρόλο σε θέματα που μέχρι σήμερα ακούγονταν μεν, αλλά δυστυχώς δεν τους δόθηκε στο παρελθόν η δέουσα σημασία, όπως συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, η συνεχής παρακολούθηση για την προφύλαξη από τις παρενέργειες, τις αντενδείξεις και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων, η αναφορά των παρενεργειών στον ΕΟΦ, η αυτοθεραπεία, ο ενδεδειγμένος τρόπος καταστροφής των ληγμένων φαρμάκων και βεβαίως το σημαντικότερο όλων που είναι η πρόληψη.

Η προσθήκη νέων υπηρεσιών στο χώρο του φαρμακείου ενίσχυσε την εμπιστοσύνη του καταναλωτή και αύξησε τις ευθύνες του φαρμακοποιού. Ως επί το πλείστον είναι εκείνος που έρχεται σε πρώτη επαφή με τον ασθενή, έχει πιο φιλική σχέση μαζί του ως περισσότερο προσιτό πρόσωπο από τους άλλους φορείς στον τομέα της υγείας, θα ακούσει πρώτος το πρόβλημα του και έχει την ευθύνη να τον κατευθύνει σωστά για να βρει τη λύση. Ο Φαρμακοποιός αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς στη διαχείριση της ασθένειας. Διαθέτει σημαντικές γνώσεις σχετικά με τη δράση των φαρμάκων καθώς και περισσότερο χρόνο, τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιήσει παραγωγικά στην προσπάθεια του γιατρού να βοηθήσει τον ασθενή. Η συμμόρφωση στη θεραπεία είναι μία από τις πιο σημαντικές υπηρεσίες των φαρμακοποιών, τόσο για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής, όσο και για την εξοικονόμηση πόρων του συστήματος.

Η είσοδος των φαρμακείων στην ψηφιακή εποχή τους έδωσε ακόμα μεγαλύτερες δυνατότητες για να προσεγγίσουν νέους πελάτες. Με τη χρήση ηλεκτρονικών πλατφορμών και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να αυξήσουν το πελατολόγιο τους, να διαφημίσουν τις υπηρεσίες τους, καθώς και να πωλήσουν διάφορα παραφαρμακευτικά προϊόντα εξ αποστάσεως. Με αυτόν τον τρόπο οι δυνητικοί πελάτες μπορούν να ενημερώνονται για τα προσφερόμενα προϊόντα και υπηρεσίες, όπου κι αν βρίσκονται, καθώς και να τους αποστέλλονται στο χώρο τους.

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου, όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του σακχάρου, καθώς και ο εποχικός εμβολιασμός γίνονται προς το παρόν χωρίς κάποια αποζημίωση από τον κρατικό φορέα, ωστόσο έχουν βοηθήσει σημαντικά στην αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας. Σταδιακά, άλλες προστιθέμενες υπηρεσίες στο χώρο του φαρμακείου, όπως η διενέργεια τεστ, θα δώσουν νέες προοπτικές στο επάγγελμα.

Αν εξαιρέσει κανείς την χρήση των παραπάνω εργαλείων, τα οποία έχουν εξελίξει τις υπηρεσίες των φαρμακείων, υπάρχουν σημαντικές αλλαγές που θέτουν σε κίνδυνο το μέλλον. Η απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας, η μείωση των πληθυσμιακών κριτηρίων και η εμφάνιση των ηλεκτρονικών φαρμακείων έχουν δημιουργήσει έντονο ανταγωνισμό στον κλάδο. Ακόμα, με τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων μπορεί να γίνει σαφές ότι τα ελληνικά φαρμακεία πρέπει να βρουν τρόπους να αυξήσουν την κερδοφορία τους, να διευρύνουν τις υπηρεσίες τους και να επεκταθούν σε νέα πεδία και υπηρεσίες. Μερικές από τις νέες ιδέες για τα φαρμακεία είναι να επεκταθούν σε κλάδους όπως τα καλλυντικά, τα ορθοπεδικά, τα οπτικά τα οποία απαιτούν και εφαρμογή μεθόδων marketing και merchandising από τον φαρμακοποιό με σκοπό να εξελίξει την επιχείρησή του.

Υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι για το φαρμακείο του σήμερα και αφορούν κυρίως την μοναδικότητα του ως προς τη διακίνηση των φαρμάκων, η πιθανή είσοδος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στις υπεραγορές, η εμφάνιση αλυσίδων φαρμακείων από το εξωτερικό που θα αυξήσουν τον ανταγωνισμό και η μείωση της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών.

4. Το φαρμακείο του μέλλοντος

4.1. Νομικό καθεστώς

Είναι πολύ πιθανό τις επρχόμενες δεκαετίες η εικόνα των φαρμακείων να είναι πολύ διαφορετική από αυτήν σήμερα. Αρχικά, το ιδιοκτησιακό μοντέλο θα είναι πολύ διαφορετικό, με τα φαρμακεία να έχουν μετατραπεί από ατομικές επιχειρήσεις, που είναι η

πλειοψηφία σήμερα, σε ομόρρυθμες εταιρείες. Η δημιουργία δικτύων συνεργασίας μεταξύ των φαρμακείων κρίνεται απαραίτητη, καθώς το οικονομικό περιβάλλον απαιτεί όλο και περισσότερες καινοτομίες από τα φαρμακεία, ώστε να επιβιώσουν. Την οικονομική διαχείριση των φαρμακείων θα έχουν αναλάβει μεγάλες εταιρείες ή αλυσίδες σχετικές ή μη με το χώρο του φαρμακείου, αφού έχουν προσλάβει και τοποθετήσει φαρμακοποιούς ως υπεύθυνους λειτουργίας. Σε ένα τόσο ανταγωνιστικό περιβάλλον οι μονοπρόσωπες επιχειρήσεις δε θα μπορούσαν να είναι βιώσιμες και οι συμπράξεις φαρμακείων θα μπορούσε να είναι ένας τρόπος επιβίωσης στο χώρο.

Όσον αφορά τους κανόνες λειτουργίας των φαρμακείων, υπάρχουν σημαντικές αλλαγές. Το αυστηρό νομικό πλαίσιο που καθόριζε την χωροταξική διάταξη του φαρμακείου έχει αλλάξει. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να καθορίζεται ελεύθερα από το κάθε φαρμακείο, χωρίς περιορισμούς από το νόμο, με αποτέλεσμα να γίνεται ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη για συνεργασία. Το φυσικό κατάστημα μπορεί να στεγάζεται σε πολυώροφο κτίριο, ανεξαρτήτως ορόφου και να ρυθμίζει τους τρόπους με τους οποίους θα είναι εύκολη η πρόσβαση από τους ασθενείς. Επίσης, τα φαρμακεία δε θα είναι υποχρεωτικό να έχουν φυσικό κατάστημα.

Όπως έχει συμβεί στο παρελθόν, είναι πιθανό να έχουν μεταβληθεί και τα πληθυσμιακά κριτήρια για την ίδρυση φαρμακείων. Οι περιορισμοί που σχετίζονται με τον αριθμό των κατοίκων ανά φαρμακείο μπορεί να έχουν χαλαρώσει ή να έχουν απαλειφθεί, χωρίς ωστόσο να σημαίνει αύξηση του αριθμού των φαρμακείων. Λόγω οικονομικών παραγόντων που θα συζητηθούν παρακάτω, η διασπορά των φαρμακείων ως φυσικά καταστήματα θα μειωθεί, όπως και ο αριθμός τους, με την πλειοψηφία των εναπομείναντων επιχειρήσεων να επιλέγουν τη συστέγαση για να αντιμετωπίσουν τις οικονομικές προκλήσεις.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του φαρμακείου. Πλέον, ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενή έχει εμπλουτιστεί με το πλήρες ιατρικό του ιστορικό και είναι προσβάσιμος από τους επαγγελματίες υγείας με τη συγκατάθεση του και με σεβασμό στα προσωπικά του δεδομένα. Μια τέτοια εξέλιξη θα βοηθήσει το φαρμακοποιό να είναι περισσότερο ενημερωμένος για το ιατρικό ιστορικό των

ασθενών του και να λαμβάνει σωστότερες αποφάσεις για τη φαρμακοθεραπεία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ικανοποίηση του πελάτη είναι μεγαλύτερη και εξυπηρετείται καλύτερα, ενώ παράλληλα ελέγχεται η φαρμακευτική δαπάνη. Ο εκσυγχρονισμός αυτός θα δώσει την ευκαιρία στο φαρμακείο να αναπτύξει και άλλες υπηρεσίες, προσωποποιημένες συμβουλές και να συμβάλει στην ποιοτικότερη εξυπηρέτηση του ασθενή.

4.2. Κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον του φαρμακείου του μέλλοντος

Τις επόμενες δεκαετίες το δημογραφικό πρόβλημα που είναι ήδη εμφανές σήμερα, πρόκειται να ενταθεί περαιτέρω. Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη μείωση των γεννήσεων το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 60 ετών θα είναι ακόμα μεγαλύτερο. Μια τέτοια συνθήκη θα προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της ολικής φαρμακευτικής δαπάνης. Η πίεση στα ασφαλιστικά ταμεία θα μεγαλώσει πολύ, με αποτέλεσμα να χρειάζεται να βρεθεί τρόπος να περιοριστεί η δημόσια ιατροφαρμακευτική δαπάνη. Το κόστος της δαπάνης θα μετατοπιστεί σταδιακά στον ασθενή επιβαρύνοντας πολύ τα οικονομικά του.

Ο παραδοσιακός ρόλος του φαρμακείου θα μεταβληθεί, καθώς ο περιορισμός των πόρων στο εθνικό σύστημα υγείας, η κορεσμένη αγορά των φαρμακείων, η μεταβίβαση μέρους της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων σε βοηθούς και αυτόματα συστήματα, όπως και η χρήση του διαδικτύου θα έχει επιπτώσεις στο εισόδημα των φαρμακοποιών. Το μέλλον του φαρμακείου είναι αλληλένδετο με το εθνικό σύστημα υγείας, με αποτέλεσμα να προσδιορίζεται και αυτό από την αναζήτηση ισορροπίας μεταξύ του περιορισμού των πόρων και τις συνεχείς απαιτήσεις για τη διασφάλιση ποιότητας. Προβλέπεται ότι η ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας θα συνεχίσει να αυξάνεται, με τη χρηματοδότηση να μένει σταθερή ή και να μειώνεται.

Το σύστημα υγείας έχει στόχο να δίνει αυξημένη βαρύτητα στην αντιμετώπιση ασθενειών μέσω της πρόληψης και της εκπαίδευσης των ασθενών, αποτρέποντας έτσι, τις δαπανηρές εισαγωγές στα νοσοκομεία και να βοηθήσει τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών πιο αποτελεσματικά. Σκοπός είναι να παρέχει ταχεία συνεχή πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας συμβουλευτική διάγνωση και υποστήριξη, προωθώντας τη συνεργασία μεταξύ των φορέων

υγειονομικής περίθαλψης και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς, με παράλληλη χρήση εναλλακτικών τρόπων παροχής υπηρεσιών.

Προκειμένου να βελτιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας είναι σημαντικό οι ασθενείς να κατανοούν πτυχές που σχετίζονται με την ιατρική τους κατάσταση και τις σχετικές στρατηγικές διαχείρισης της, με το να εκπαιδεύονται σε κατάλληλο επίπεδο. Μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση για την εκπαίδευση των ασθενών στο κλινικό περιβάλλον είναι η χρήση ψηφιακών εφαρμογών βίντεο σε πλατφόρμες για κινητές συσκευές. Αυτό διερευνήθηκε από τους Brock και Smith το 2007, όπου 51 άτομα σε κλινική λοιμωδών νοσημάτων υποβλήθηκαν σε ερωτήσεις αμέσως πριν, αμέσως μετά και 4-6 εβδομάδες μετά την επίδειξη ψηφιακού βίντεο στις εκχωρημένες πλατφόρμες κινητής τηλεφωνίας. Η ομάδα κατέγραψε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στην κατανόηση της θεραπείας και τη συμμόρφωση των ασθενών μετά την προβολή των ψηφιακών βίντεο. (Brock & Smith, 2007)

4.3. Η τεχνολογία σύμμαχος του φαρμακείου του μέλλοντος

Η εξέλιξη της τεχνολογίας αποτελεί σύμμαχο του σύγχρονου φαρμακείου για την πλήρη εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του. Το διαδίκτυο είναι ο χώρος στον οποίο ο καταναλωτής είναι συνδεδεμένος διαρκώς, γι' αυτό και δεν νοείται μια επιχείρηση τις επόμενες δεκαετίες να μην έχει παρουσία στα μέσα κοινωνική δικτύωσης. Το φαρμακείο θα μπορούσε να δημιουργήσει ειδική πλατφόρμα ή εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα η οποία θα προσφέρει τις υπηρεσίες του φαρμακείου εξ αποστάσεως. Για παράδειγμα ο φαρμακοποιός θα μπορούσε να δίνει συμβουλές και πληροφόρηση όλο το 24ωρο στους πελάτες, ενισχύοντας τη σχέση μαζί τους και δίνοντας λύση στα προβλήματα τους. Ακόμα, μέσα από τέτοιες ηλεκτρονικές πλατφόρμες ο πελάτης θα είχε τη δυνατότητα να ενημερώνει το φαρμακοποιό για τη συνταγή που θέλει να εκτελέσει, ο τελευταίος να την εκτελεί και να του αποστέλλει τα φάρμακα στη διεύθυνση που επιθυμεί.

Η τεχνολογία θα επηρεάσει και την καθημερινή λειτουργία του φαρμακείου με νέα μηχανήματα, όπως για παράδειγμα αυτόματους σαρωτές συνταγών ή μηχανήματα αυτόματης διάθεσης φαρμάκων τα οποία θα ενημερώνουν τους ασθενείς για το δοσολογικό σχήμα της αγωγής τους. Παρόλα αυτά, ο ρόλος του φαρμακοποιού παραμένει σημαντικός καθώς θα παρέχει χρήσιμες συμβουλές και μπορεί να απαντά σε όποιες απορίες προκύψουν από τον ασθενή είτε με τη φυσική του παρουσία είτε μέσω τηλεδιάσκεψης.

Η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου, που αναφέρθηκε παραπάνω, θα δημιουργήσει μια κοινή βάση δεδομένων για τους επαγγελματίες υγείας όπου θα παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες για τους ασθενείς, όπως για παράδειγμα αλληλεπιδράσεις φαρμάκων ή ανεπιθύμητες ενέργειες. Κατ' αυτό τον τρόπο αποφεύγονται λάθη στη συνταγογράφηση και σκιαγραφείται καλύτερα το φαρμακολογικό προφίλ του ασθενή.

Επιπλέον, η διαμόρφωση του χώρου του φαρμακείου θα αλλάξει σημαντικά. Στο χώρο του φαρμακείου εκτός από τα προϊόντα θα υπάρχουν tablet και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές οι οποίες θα απεικονίζουν το χώρο σε τρισδιάστατη μορφή, θα περιγράφουν τα προϊόντα που προβάλλονται, καθώς και τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Με τη χρήση του διαδικτύου ο πελάτης θα μπορεί να περιηγηθεί στο εσωτερικό του φαρμακείου με τη χρήση εικονικής πραγματικότητας μέσω εφαρμογών χωρίς καν να έχει επισκεφθεί το φυσικό κατάστημα του φαρμακείου.

4.4.Φιλοσοφία του φαρμακείου του μέλλοντος

Το φαρμακείο αποκτά έντονο χαρακτήρα ως χώρος πρωτοβάθμιας περίθαλψης τον οποίο ο ασθενής θα μπορεί να επισκεφθεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος του, με εξαίρεση φυσικά τα πολύ σοβαρά και έκτακτα περιστατικά που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης. Το φαρμακείο μετατρέπεται από φαρμακοπωλείο σε χώρο που μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή, να τον συμβουλευσει, να του προτείνει κατάλληλους τρόπους διαχείρισης προβλημάτων όπως η διακοπή του καπνίσματος και η απώλεια κιλών. Μια τέτοια

πρωτοβουλία θα απαιτεί τη συνεργασία και άλλων ειδικοτήτων όπως διατροφολόγοι και ιατροί οι οποίοι σε συνεργασία με το φαρμακοποιό θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Στα φαρμακεία θα υπάρχουν, λοιπόν, προγράμματα σωστής διατροφής, διακοπής του καπνίσματος, διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων π.χ. υπέρτασης και διαβήτη, ενώ θα διενεργούνται εποχικοί εμβολιασμοί.

Ο ρόλος του φαρμακοποιού παραδοσιακά ήταν να έχει την ευθύνη της ασφαλούς διάθεσης του φαρμάκου. Συμπληρωματικά όμως, οι φαρμακοποιοί ήταν πάντα διαθέσιμοι να παρέχουν συμβουλές στους ασθενείς για καλύτερη υγεία, για τη θεραπεία ελαφριών παθήσεων και για την προμήθεια φαρμάκων που δεν απαιτούν ιατρική συνταγή. Το φαρμακείο θα μπορούσε να παρέχει εκπαιδευτικές συνεδρίες με ασθενείς για τη σωστή χρήση των φαρμάκων τους, με αμοιβή ανά συγκεκριμένο αριθμό ασθενών, στις οποίες θα ενημερώνουν για τις αλληλεπιδράσεις και τις ανεπιθύμητες ενέργειες που προέρχονται από λανθασμένη χρήση φαρμάκων.

Για να μπορέσει ένα φαρμακείο να εξελιχθεί και να ανταποκριθεί στις ανάγκες του 21^{ου} αιώνα απαιτείται να ανανεώσει τους στόχους του με γνώμονα τα διαρκώς μεταβαλλόμενα υγειονομικά και πολιτικά κριτήρια και να καταστήσει τη φροντίδα που παρέχει:

- Ανθρωποκεντρική
- Αποτελεσματική και ολοκληρωμένη
- Ασφαλή
- Συνεργατική
- Δίκαιη

Για να επιτύχει μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις παρεχόμενες υπηρεσίες του θα πρέπει, τόσο ο φαρμακοποιός όσο και το προσωπικό του φαρμακείου, να:

- Ανακαλύψουν τρόπους να προσεγγίσουν τον ασθενή με σκοπό να συμμορφωθεί όσο το δυνατόν καλύτερα με τη φαρμακευτική αγωγή. Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων δε συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική αγωγή που τους έχει δοθεί, είτε γιατί βιώνει ανεπιθύμητες ενέργειες, είτε γιατί δεν έχει αντιληφθεί τη

σημασία της σωστής λήψης των φαρμάκων. Σκοπός του φαρμακοποιού είναι να κρατήσει ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας με τον ασθενή, να τον βοηθήσει να ενισχύσει τις θετικές και να μειώσει τις αρνητικές επιδράσεις της αγωγής του.

- Βοηθήσουν στη διαχείριση της φαρμακευτικής τους αγωγής ανθρώπους με χρόνια ή πολλαπλά νοσήματα. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να λαμβάνουν πιο πολύπλοκα θεραπευτικά σχήματα και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τη λήψη των φαρμάκων και με τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων αυτών μεταξύ τους. Χρέος του φαρμακοποιού είναι να βοηθήσει αυτούς τους ασθενείς να λαμβάνουν σωστά τα φάρμακα τους και να εντοπίσει τυχόν σοβαρές αλληλεπιδράσεις.
- Δημιουργήσουν προφίλ του κάθε ασθενή του όπου θα καταγράφεται το ιατρικό ιστορικό του, τα φάρμακα που παίρνει, οι αλλεργίες που μπορεί να έχει εμφανίσει, το ιστορικό εμβολιασμού του, ώστε τόσο ο φαρμακοποιός όσο και ο ασθενής να είναι πλήρως ενημερωμένοι. Η σωστή οργάνωση της πληροφορίας θα προσφέρει άμεση πρόσβαση σε σημαντικά στοιχεία που αφορούν την υγεία και κατ' επέκταση στην αποφυγή λαθών.
- Προωθήσουν προγράμματα ενημέρωσης για τον εμβολιασμό, παρουσιάζοντας τα οφέλη που προκύπτουν, σε συνεργασία με ιατρούς, καθώς και να οργανώσουν ειδικό χώρο που θα μπορούν να τους διενεργούν αποσυμφορώντας το σύστημα υγείας.
- Προωθήσουν προγράμματα και σεμινάρια εκπαίδευσης των ασθενών με χρόνια νοσήματα όπως διαβήτη, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με σκοπό να μάθουν να χρησιμοποιούν σωστά τις συσκευές που σχετίζονται με τη φαρμακοθεραπεία. Για παράδειγμα η σωστή χρήση των αναπνευστικών συσκευών, η σωστή μέτρηση του σακχάρου, η χρήση συσκευών ινσουλίνης, η χορήγηση υποδόριων αντιθρομβωτικών ενέσεων είναι σημαντικό να διδαχτεί στους ασθενείς, ώστε να περιοριστούν τα λάθη σχετικά με την εφαρμογή τους.

Για να καταστήσουν τη φροντίδα πιο ολοκληρωμένη, το φαρμακείο θα πρέπει να:

- Διαθέτει σύγχρονους χώρους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών και την καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών του π.χ. Ένα σωστά οργανωμένο φαρμακευτικό

εργαστήριο θα του επιτρέψει να παράγει καλύτερης ποιότητας γαληνικά ή καλλυντικά σκευάσματα ή ακόμα ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος ώστε να διενεργούνται τεστ για τη γρίπη ή τον κορωνοϊό είτε ένας κατάλληλος χώρος για τον εμβολιασμό των ασθενών θα προσφέρει μεγαλύτερη αξιοπιστία στις υπηρεσίες του.

- Εξασφαλίζει ότι το προσωπικό του είναι ενημερωμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο. Πρέπει να φροντίσει να αναπτύσσει περισσότερο τις δεξιότητές του με σεμινάρια επιμόρφωσης και πιστοποιήσεις για συγκεκριμένες υπηρεσίες όπως ο εμβολιασμός. Όσο πιο ενημερωμένο είναι το προσωπικό για τις ανάγκες και τα προϊόντα του φαρμακείου, τόσο καλύτερα θα εξυπηρετούνται οι ανάγκες των πελατών για εξειδικευμένες υπηρεσίες και κατ' επέκταση τόσο καλύτερη θα είναι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Για παράδειγμα, ένα εξειδικευμένος αισθητικός μπορεί κατευθύνει καλύτερα τους πελάτες στην επιλογή κάποιου καλλυντικού σκευάσματος, ένας εξειδικευμένος οπτομέτρης μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή του κατάλληλου γυαλιού και ένας υπάλληλος με γνώσεις στα ορθοπεδικά βοηθήματα θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμος στο να αναπτύξει το φαρμακείο αυτό το συγκεκριμένο κομμάτι.

Για να γίνει η φροντίδα του ασθενή πιο ασφαλής, ο φαρμακοποιός θα μπορούσε να:

- Διεκδικήσει δικαιώματα που αφορούν την πρόσβαση σε στοιχεία του ασθενούς που αφορούν το λόγο χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. αιματολογικές εξετάσεις, νεφρική λειτουργία), ώστε να είναι σε θέση να ελέγξει για ενδεχόμενες ανεπιθύμητες δράσεις των φαρμάκων.
- Χρησιμοποιήσει τα παραπάνω στοιχεία ώστε να δημιουργήσει ένα σύγχρονο τρόπο εκτέλεσης μιας ιατρικής συνταγής που θα βοηθήσει όλους τους εμπλεκόμενους να κατανοήσουν τα οφέλη και να γνωρίζουν πως να προφυλαχθούν από τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις.
- Είναι σε εγρήγορση για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και να τις αναφέρει στον ΕΟΦ ενισχύοντας το έργο της φαρμακοεπαγρύπνησης
- Εκσυγχρονίζει τις εγκαταστάσεις του φαρμακείου, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν την παρασκευή και δημιουργία γαληνικών σκευασμάτων, με σκοπό να καταστήσει τη διαδικασία όσο το δυνατόν πιο ασφαλή και αποστειρωμένη.

- Φροντίζει να εκπαιδεύει το προσωπικό του κατάλληλα, ώστε να μπορέσει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών και να μειώνονται τα λάθη.

Για να γίνει η φροντίδα πιο συνεργατική, ο φαρμακοποιός θα μπορούσε να:

- Κάνει συμπράξεις με άλλους φορείς του τομέα της υγείας με σκοπό να αναπτύξει θεραπευτικά σχέδια για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στον ασθενή.
- Ενθαρρύνει τον διαμοιρασμό των αρχείων των ασθενών του φαρμακείου με άλλους φορείς στον τομέα της υγείας.
- Επιδιώξει τη συνεργασία με άλλου συναδέλφους φαρμακοποιούς στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα με σκοπό αναβαθμισμένες υπηρεσίες στους πολίτες.

Για να παρέχεται μια δίκαιη φροντίδα σε όλους απαιτείται:

- Να αποκτήσουν οι φαρμακοποιοί το δικαίωμα να συμμετέχουν στον καθορισμό της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς επίσης να συνταγογραφούν με ασφάλεια κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.
- Να πραγματοποιούν εμβολιασμούς στο χώρο του φαρμακείου χωρίς περιορισμούς.
- Να αναβαθμιστεί ο ρόλος των φαρμακοποιών μέσω συλλογής πληροφοριών για τη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών, το ιστορικό εμβολιασμών, η διενέργεια τεστ εποχικών ιώσεων, η διαχείριση οπιοειδών φαρμάκων

4.5.Υπηρεσίες επί πληρωμή

Υπηρεσίες που διεξάγει το φαρμακείο δωρεάν αυτή τη στιγμή, θα γίνονται επί πληρωμή στο εγγύς μέλλον. Για παράδειγμα ο εποχικός εμβολιασμός και άλλες δραστηριότητες πρωτοβάθμιας περίθαλψης όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και του σακχάρου, θερμομέτρηση, χορήγηση ενέσεων και περιποίηση τραυμάτων θα αποτελούν βασικές πηγές εσόδων του φαρμακείου. Ο φαρμακοποιός για να ανταποκριθεί στο νέο του ρόλο θα είναι καλύτερα εκπαιδευμένος μέσω σεμιναρίων ή άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα επικεντρώνονται κυρίως στην άσκηση πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επίσης, θα συμβάλλει ενεργά στην καλύτερη ποιότητα ζωής των πελατών του με τρόπους όπως η διακοπή του

καπνίσματος, συμβουλές για κατάλληλη διατροφή, για διατήρηση του ευ ζην και της ομορφιάς.

Το φαρμακείο του μέλλοντος θα είναι πολύ διαφορετικό από αυτό που έχουμε συνηθίσει στις μέρες μας. Ο αριθμός των φαρμακείων θα είναι πιθανότατα μικρότερος είτε γιατί οι συνθήκες της οικονομίας και ο ανταγωνισμός κατέστησαν μη βιώσιμο το περιβάλλον για τα μικρά ατομικά φαρμακεία, οπότε αυτά αποφάσισαν να αποχωρήσουν από τον κλάδο ή να συστεγαστούν μεταξύ τους.

Ένα φαρμακείο του 21^{ου} αιώνα έχει σύμμαχο την τεχνολογία στη λειτουργία του: έχει πελάτες από όλο τον κόσμο οι οποίοι μπορούν να περιηγηθούν στους χώρους του από την οθόνη του υπολογιστή ή του κινητού τους, έχει οργανωμένο ιατρικό φάκελο για τον κάθε ασθενή και μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του και εξ αποστάσεως. Το προσωπικό του είναι άρτια εκπαιδευμένο με πρωταγωνιστικό ρόλο να παίζει η πρωτοβάθμια περίθαλψη του ασθενή και με τον τρόπο αυτό να συνδράμει σε μεγάλο βαθμό στην αποσυμφόρηση των κρατικών και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Τα φαρμακεία και οι ιατροί που είναι συμβεβλημένοι με το σύστημα υγείας θα μπορούν να διεξάγουν διαδικτυακές συνεδρίες με φαρμακοποιούς ή με τους ασθενείς και να απαντούν ζωντανά στις απορίες τους ή να συνηγορούν για δοσολογικά σχήματα ή και άλλα θέματα που σχετίζονται με τη φαρμακοθεραπεία. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να κάνουν ραντεβού με ασθενείς για τη διάγνωση ήπιων προβλημάτων υγείας, τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση της θεραπείας. Οι φαρμακοποιοί που θα προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες θα πρέπει να ακολουθούν και ενισχυτική εκπαίδευση για να ανταποκριθούν πλήρως στα νέα τους καθήκοντα. Μια τέτοια υπηρεσία, σε συνδυασμό με την υπάρχουσα παροχή online συνεδριών με ιατρούς είναι να αποσυμφορηθεί το σύστημα υγείας, ιδιαίτερα σε εποχές όπως ο χειμώνας που οι εποχικές ασθένειες δημιουργούν αυξημένη κίνηση στα φαρμακεία και τα ιατρεία. Οι φαρμακοποιοί είναι ικανότατοι, η εκπαίδευσή τους είναι μόνο κατά ένα έτος λιγότερη από αυτή των γιατρών, συνήθως έχουν περισσότερες γνώσεις για τα φάρμακα και αυτό καθιστά απόλυτα λογικό να χρησιμοποιούνται οι δεξιότητές τους για να μειωθεί ο μεγάλος φόρτος στο σύστημα υγείας.

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον η συμβολή των φαρμακοποιών στη συμμόρφωση των ασθενών είναι καθοριστική. Μια διαβούλευση με τον φαρμακοποιό με σκοπό να συζητηθεί η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς που θα περιλαμβάνει όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, μαζί με οποιαδήποτε φάρμακα ή συμπληρώματα που μπορεί να αγοράσει ο ασθενής χωρίς ιατρική συνταγή, δίνει την ευκαιρία να απαντηθούν πολλές απορίες, να διερευνηθούν οι κίνδυνοι, οι αλληλεπιδράσεις και οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Ακόμα, τυχόν ερωτήσεις σχετικά με το πώς και γιατί πρέπει να λαμβάνονται τα φάρμακα μπορεί να αυξήσουν πολύ τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία. Μια τέτοια υπηρεσία θα βοηθούσε πολύ τους ασθενείς τόσο με μακροχρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, το άσθμα, η υψηλή αρτηριακή πίεση, όσο και με πιο βραχυχρόνια προβλήματα υγείας όπως πονοκέφαλο, εποχική αλλεργία, πυρετό, βήχα και κρυολόγημα που συνήθως αντιμετωπίζονται με μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τη συμβουλή του φαρμακοποιού.

Τα φαρμακεία ως δημόσιες δομές πρέπει να απευθύνονται σε όλους τους πολίτες της κοινωνίας που το έχουν ανάγκη, όπως χρήστες ναρκωτικών, με υπηρεσίες που μειώνουν τον κίνδυνο αυτών των ανθρώπων να προσβληθούν από μολύνσεις και σοβαρές ασθένειες. Η κατάχρηση ουσιών έχει σημαντικό αντίκτυπο στα άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα. Μια τέτοια υπηρεσία θα συνέβαλλε στη μείωση των υγειονομικών κινδύνων και του εγκλήματος που σχετίζεται με τα ναρκωτικά μέσω εποπτευόμενης κατανάλωσης υποκατάστατων ηρωίνης και προσφέροντας προγράμματα ανταλλαγής βελόνων και συρίγγων.

Μια ακόμα υπηρεσία των φαρμακείων του μέλλοντος θα μπορούσε να είναι η παράδοση των φαρμάκων στους ασθενείς στον χώρο που επιθυμούν. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποσυμφορήσει την κίνηση στα φαρμακεία και να μειώσει τους χρόνους αναμονής των πελατών στα φυσικά καταστήματα που επιθυμούν μόνο να παραλάβουν τα φάρμακα τους. Συμβάσεις φαρμακείων με εταιρείες κούριερ και «παράδοση στο σπίτι» θα ήταν σωτήριο για ασθενείς με κινητικά προβλήματα ή που μπορεί να δυσκολεύονται να φτάσουν στο φαρμακείο για την παραλαβή των φαρμάκων τους.

Τα φαρμακεία έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν οπτικά βοηθήματα (γυαλιά, φακούς επαφής και υγρά φακών επαφής), κτηνιατρικά φάρμακα, ορθοπεδικά (μπαστούνια, κολάρα, επιγονατίδες και επιστραγαλίδες, ζώνες μέσης, θερμοφόρες) και ακουστικά βοηθήματα. Η αγορά στην οποία απευθύνεται το φαρμακείο μπορεί να διευρυνθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό με την προσθήκη αυτών των κατηγοριών, ενώ θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική πηγή κέρδους.

- **Οπτικά:** Τα περισσότερα φαρμακεία διαθέτουν γυαλιά πρεσβυωπίας και αναλώσιμα φακών επαφής. Ωστόσο ο αριθμός των φαρμακείων που προσφέρουν ένα ιδιαίτερο και πλήρη χώρο οπτικών, υπό την ευθύνη ενός οπτικού, είναι πολύ μικρός. Για την ανάπτυξη ενός τμήματος οπτικών στο Φαρμακείο, ο Φαρμακοποιός μπορεί προσωπικά να διαθέτει μια συγκεκριμένη δεξιότητα ή να αναθέσει την ευθύνη για το τμήμα σε έναν πιο εξειδικευμένο υπάλληλο του. Ιδανικά για την ύπαρξη ενός πλήρους τμήματος οπτικών απαιτείται χώρος στο κατάστημα με ειδικό οπτικό και η έναρξη μιας τέτοιας δραστηριότητας απαιτεί ενδελεχή μελέτη της αγοράς και του ανταγωνισμού. Επίσης ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην επιλογή του προμηθευτή, για τυχόν προϊόντα κακής ποιότητας που μπορεί να υπονομεύσουν τη αξιοπιστία και το κύρος του φαρμακοποιού στην αγορά αυτή.
- **Κτηνιατρικά:** η συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων που φοβίζει πολλούς φαρμακοποιούς λόγω έλλειψης εξειδικευμένης εκπαίδευσης στο κτηνιατρικό φάρμακο, μπορεί να είναι ιδιαίτερα κερδοφόρα. Σε ένα πολύ ανταγωνιστικό περιβάλλον αγοράς που σχεδόν μονοπωλείται από τα κτηνιατρικά ιατρεία και τα pet shops, το φαρμακείο έχει τα πλεονεκτήματά του στην κατηγορία των κτηνιατρικών. Η εύκολη προσβασιμότητα σε κάθε γειτονιά, η προσφορά της συμβουλής και η υπάρχουσα σχέση εμπιστοσύνης με τους πελάτες του, αποτελούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την ανάπτυξη της κατηγορίας της φροντίδας των ζώων συντροφιάς.
- **Ορθοπεδικά και ακουστικά:** τέτοιου είδους βοηθήματα εξυπηρετούν ένα τεράστιο μέρος του πληθυσμού όλων των ηλικιών και πηγαίνουν το φαρμακείο ένα βήμα πιο πέρα όσον αφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Σε ένα σύγχρονο και πλήρως επανδρωμένο φαρμακείο θα μπορούσε να υπάρχει ένας ειδικός χώρος στον οποίο να εκτίθενται τα ορθοπεδικά βοηθήματα, ακόμα και ειδική κατασκευή για ακουογράμματα στο οποίο θα γίνεται μέτρηση από έναν καταρτισμένο υπάλληλο. Οι

συγκεκριμένες κατηγορίες βοηθημάτων θα μπορούσαν να αναβαθμίσουν πολύ τις υπηρεσίες του φαρμακείου και να το βοηθήσουν να διακριθεί και να ξεχωρίσει.

5. Συμπεράσματα

Το φαρμακείο του μέλλοντος θα είναι σημαντικά διαφορετικό από τα σύγχρονα φαρμακεία. Όπως αναφέρθηκε, ο αριθμός τους πιθανότατα θα είναι μικρότερος είτε γιατί η επιβίωση έγινε πολύ δυσκολότερη σε ένα διαρκώς εξελισσόμενο περιβάλλον, είτε γιατί αναγκάστηκαν να διαφοροποιηθούν στην αγορά, σχημάτισαν συμπράξεις φαρμακείων και συστεγάστηκαν. Μια τέτοια κίνηση αύξησε πολύ τον ανταγωνισμό για τα εναπομείναντα φαρμακεία στον κλάδο και οδήγησε σε στροφή σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Το εθνικό σύστημα υγείας αναζητά επειγόντως τρόπους ώστε να παρέχει καλύτερα πρότυπα φροντίδας μπροστά σε μια πρωτοφανή συμπίεση πόρων και εξονυχιστικό έλεγχο σκοπιμότητας και απόδοσης ποιότητας. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μόνο με προσαρμογή στις ανάγκες των ασθενών με μακροχρόνια θέματα υγείας αλλά και με εστίαση στην πρόληψη τέτοιων νοσημάτων. Οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη μετάβαση στην ολοκληρωμένη παροχή υγείας και στην ικανοποίηση της ανάγκης να κάνουν περισσότερα με μικρότερο κόστος.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ακριβότερες και ταυτόχρονα ποιοτικότερες συγκριτικά με το παρελθόν. Το κοινό έχει πρόσβαση σε μια ευρύτερη γκάμα υπηρεσιών και φροντίδας από τα φαρμακεία, επιπρόσθετα της απλής διάθεσης και διανομής φαρμάκων. Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στον εκσυγχρονισμό της πληροφορίας, στην αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών από τα φαρμακεία, στην οργάνωση του ιατρικού φακέλου του ασθενή, με αποτέλεσμα την πιο γρήγορη και έγκυρη ενημέρωση για την υγεία του. Οι ασθενείς εξυπηρετούνται καλύτερα, γρηγορότερα, ανεξάρτητα από τον τόπο που μένουν, ή την κατάσταση της υγείας τους, καθώς μπορούν να παραλαμβάνουν φάρμακα και άλλα προϊόντα στο σπίτι τους και να συμβουλευούνται το φαρμακοποιό μέσω

τηλεδιάσκεψης. Βοηθούν και εκπαιδεύουν τους ασθενείς να έχουν τον έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους, είναι υπεύθυνοι για την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της αγωγής, ενώ παράλληλα ανιχνεύουν την πιθανότητα επιδείνωσης της υγείας των ασθενών τους. Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες που προσφέρει ο φαρμακοποιός είναι απόρροια της πληρέστερης εκπαίδευσης του και αποτελούν βασικές δραστηριότητες που του αποφέρουν έσοδα.

Το φαρμακείο παίζει σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και επείγουσας παροχής υπηρεσιών, βοηθώντας στην αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας και των νοσοκομείων. Παρά την προοπτική αυτή, το φαρμακείο είναι σχετικά περιθωριοποιημένο στο σύστημα υγείας σε εθνικό επίπεδο, είναι απομονωμένο από τους άλλους παρόχους υγείας, καθώς υπάρχει η λανθασμένη αντίληψη ότι ασχολείται μόνο με τον τομέα του φαρμάκου χάνοντας έτσι ευκαιρίες συμμετοχής στις αποφάσεις που λαμβάνονται στον τομέα της υγείας. Ταυτόχρονα, η ενημέρωση για το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρει το φαρμακείο είναι ελλιπής, τόσο στους ασθενείς, όσο και στα υπόλοιπα ενδιαφερόμενα μέρη. Η απουσία δομημένης ανάπτυξης γενικών επιχειρησιακών μοντέλων, η απουσία σαφούς οράματος από την ηγεσία των φαρμακοποιών και η οικονομική πίεση που δέχονται τα φαρμακεία λόγω περικοπών των πόρων υπονομεύουν το μέλλον του κλάδου.

Τόσο τα φαρμακεία όσο και η πολιτεία πρέπει να λάβουν ορισμένα μέτρα και να προβούν σε συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις ώστε να διαμορφωθεί το μέλλον του φαρμακείου και να προσαρμοστεί σταδιακά στον επιθυμητό ρόλο του πρωτοβάθμιου φορέα υγείας. Το φαρμακείο πρέπει να πιστέψει το ρόλο του, να διεκδικήσει προνόμια και υπηρεσίες και να τις εφαρμόσει άμεσα. Για να μπορέσει να γίνει αντιληπτή από την κοινωνία και την πολιτεία η σημασία του ρόλου που διαδραματίζει πρέπει να οργανωθεί και να διαμορφώσει μέσα από την εμπειρία πρακτικές, εργαλεία και πολιτικές εφαρμογής. Η εξειδίκευση των φαρμακοποιών, η απελευθέρωση μέσω της τεχνολογίας από μη κομβικά καθήκοντα, η συμμετοχή τους σε δίκτυα μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας μπορούν να καταστήσουν σημαντική την παρουσία τους στον κλάδο.

Το σύστημα υγείας, από την άλλη, θα πρέπει να αναγνωρίσει τους φαρμακοποιούς ως ισότιμους επαγγελματίες υγείας δίνοντάς τους περισσότερα προνόμια στη φαρμακοθεραπεία και στη συνταγογράφηση. Ακόμα, το πρόγραμμα σπουδών των φαρμακευτικών σχολών θα πρέπει να τροποποιηθεί, ώστε οι φαρμακοποιοί να μπορούν να αναλάβουν τον ενισχυμένο αυτό ρόλο στο σύστημα υγείας ρίχνοντας βάρος στην απόκτηση ικανοτήτων που αφορούν τη βελτίωση της φαρμακοθεραπείας.

Ο φαρμακοποιός κατέχει όλα τα σύγχρονα εργαλεία της τεχνολογίας και της εκπαίδευσης για να διαφοροποιηθεί και να πετύχει σε ένα αυξανόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον που ολοένα αλλάζει. Σκοπός του σύγχρονου φαρμακείου είναι να αποτελέσει χώρο παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας και γι' αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό, με την καθημερινή, συνεχή προσφορά υπηρεσιών στους πολίτες, να προσπαθεί να εξελίσσεται διαρκώς για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους.

Βιβλιογραφία

- “Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021” (2022). Available at: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf
- Brock, T.P. and Smith, S.R. (2007) “Using digital videos displayed on Personal Digital assistants (pdas) to enhance patient education in clinical settings,” *International Journal of Medical Informatics*, 76(11-12), pp. 829–835. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.09.024>.
- Duffull, S.B. *et al.* (2018) “A philosophical framework for pharmacy in the 21st century guided by ethical principles,” *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(3), pp. 309–316. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.04.049>.
- Investopedia. 2020. *Porter's 5 Forces*. [online] Available at: <<https://www.investopedia.com/terms/p/porter.asp>> [Accessed 11 October 2021].
- Tsuyuki, R.T. *et al.* (2015) “Randomized trial of the effect of pharmacist prescribing on improving blood pressure in the community,” *Circulation*, 132(2), pp. 93–100. Available at: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.115.015464>.
- *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων* (no date) *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων - Δράση*. Available at: <https://www.eof.gr/web/guest/activities> (Accessed: December 8, 2022).
- *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα & στοιχεία 2021* (2022) *SFEE*. Available at: <https://www.sfee.gr/i-farmakeftiki-agora-stin-ellada-gegonota-stichia-2021/> (Accessed: December 8, 2022).
- Κατσαγκόλης, Ι. (2019) *Πλεονεκτήματα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης*, *HealthReport.gr*. Available at: <https://www.healthreport.gr/%CF%80%CE%BB%CE%B5%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BA%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84/> (Accessed: December 8, 2022).