

**ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΝΕΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ,
ΘΕΣΜΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η εργασία υποβάλλεται για την μερική κάλυψη των απαιτήσεων με στόχο την απόκτηση
του διπλώματος

**Μ.Π.Σ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ**

από το

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΟΡΤΟΥΛΑ ΕΛΛΗ

Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

2012

ΔΗΛΩΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι πρωτότυπη και εκπονήθηκε αποκλειστικά και μόνο για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου “ΜΠΣ Οικονομική & Επιχειρησιακή Στρατηγική” από το Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την ακαδημαϊκή περίοδο 2010-2012.

Υπογραφή

Πορτούλα Έλλη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να απευθύνω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής αυτής εργασίας κ. Αθανάσιο Βοζίκη, λέκτορα του τμήματος οικονομικής επιστήμης του πανεπιστημίου Πειραιώς, για την αμέριστη συμπαράσταση, την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του, χωρίς τις οποίες δε θα είχε ολοκληρωθεί με επιτυχία η συγκεκριμένη εργασία.

Δεν πρέπει να παραλείψω να ευχαριστήσω θερμά το τμήμα Οικονομικής και Επιχειρησιακής Στρατηγικής, που μου έδωσε την δυνατότητα να υλοποιήσω την παρούσα εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την υποστήριξη που μου παρείχε καθ'όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Πειραιάς 2012

Περίληψη

Η έρευνα που παρουσιάζεται στην εργασία αυτή διερευνά τις θέσεις και τις αντιλήψεις του σύγχρονου φαρμακοποιού απέναντι στο νέο επιχειρηματικό και κοινωνικό του ρόλο εξετάζοντας τις υπηρεσίες που παρέχει, τις σχέσεις του με τους πελάτες, τη στάση του απέναντι στην παροχή φαρμακευτικής αποζημίωσης καθώς και τις γνώσεις που καλείται να έχει.

Επιπλέον, εξετάζει τη στάση του φαρμακοποιού απέναντι στη νέα θεσμική και οικονομική πραγματικότητα διερευνώντας αλλαγές που έχουν επέλθει και αλλαγές που προγραμματίζονται να συμβούν καθώς και κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ευημερία του φαρμακείου του. Παράλληλα, διερευνώνται συσχετίσεις προκειμένου να διεξαχθούν βασικά συμπεράσματα για τις στάσεις, αντιλήψεις και θέσεις των Ελλήνων φαρμακοποιών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ρόλος τους σύγχρονου φαρμακοποιού ταυτίζεται με τη συμβουλή και τις υπηρεσίες που παρέχει στους πελάτες του. Οι δύο αυτές έννοιες αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο του επαγγέλματός του και το συγκριτικό πλεονέκτημα του φαρμακείου του. Βασισμένος σε αυτές κτίζει τις σχέσεις με τους πελάτες του, ενισχύει τον κοινωνικό και επιχειρηματικό του ρόλο και διεκδικεί φαρμακευτική αποζημίωση.

Δε θα πρέπει όμως να ξεχνά και να παραμελεί καμία φαρμακευτική υπηρεσία. Θα πρέπει να διαθέτει μεράκι, διάθεση, χρόνο και να εμπλουτίζει συνεχώς τις γνώσεις του.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης, υψηλό βαθμό ενημερότητας των φαρμακοποιών για τις μελλοντικές προκλήσεις και απειλές του επαγγέλματός τους καθώς και μεγάλο επηρεασμό της ευημερίας των φαρμακείων τους από την οικονομική κρίση.

Περιεχόμενα

Περίληψη	iv
Κατάλογος Πινάκων	vii
Κατάλογος Γραφημάτων.....	viii
Συντομογραφίες	x
Γλωσσάριο	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Σκοπός της έρευνας.....	2
1.3 Ενδιαφέρον του θέματος.....	2
1.4 Δομή εργασίας	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	5
2.1 Θεωρητικό πλαίσιο	5
2.1.1 Το επάγγελμα του Φαρμακοποιού	5
2.1.2 Οι κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων	7
2.1.3 Η αλυσίδα αξίας του φαρμάκου.....	9
2.1.4 Η τιμολόγηση των φαρμάκων.....	10
2.1.5 Η έννοια των υπηρεσιών.....	12
2.1.6 Φαρμακευτικές υπηρεσίες	15
2.1.7 Η αξία της γνώσης του μάρκετινγκ.....	16
2.1.8 Ο ρόλος των δικτύων και των συστεγαζόμενων φαρμακείων	19
2.2 Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα.....	21
2.2.1 Συνθήκες αγοράς.....	21
2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση.....	22
2.2.3 Διάρθρωση κλάδου	25
2.2.4 Φαρμακευτική δαπάνη.....	29
2.2.5 Εξέλιξη δραστηριότητας	32
2.2.6 Συμβολή του κλάδου στην Ελληνική Οικονομία	34
2.2.7 Τα φαρμακεία στην Ελλάδα	35
2.2.8 Οι δυνάμεις και αδυναμίες του ελληνικού φαρμακείου	37
2.2.9 Οι ευκαιρίες και οι απειλές στο περιβάλλον του ελληνικού φαρμακείου	39
2.2.10 Οι πέντε δυνάμεις του Porter	44
2.2.11 Ανάλυση PEST	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	49
3.1 Ερευνητική προσέγγιση	49
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα – Στόχος.....	49
3.3 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας.....	50
3.4 Μέθοδος κωδικοποίησης και ανάλυσης των στοιχείων.....	52
3.5 Περιορισμοί – Επιφυλάξεις.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	54
4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	54
4.2 Αποτελέσματα Α’ μέρους ερωτηματολογίου-Επαγγελματικός ρόλος φαρμακοποιού.....	60
4.2.1 Συσχετίσεις μεταβλητών	70
4.3 Αποτελέσματα Β’ μέρους ερωτηματολογίου-Προβλήματα κλάδου, Οικονομική κρίση.....	76
4.3.1 Παραγοντική ανάλυση και συσχετίσεις μεταβλητών	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	89
5.1 Συμπεράσματα - Α’ μέρος ερωτηματολογίου.....	89
5.2 Συμπεράσματα - Β’ μέρος ερωτηματολογίου.....	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
A. Ελληνική και μεταφρασμένη στα Ελληνικά	102
B. Ξένη βιβλιογραφία	103
Γ. Διαδίκτυο	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	106
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο	107
Παράρτημα 2: Παγκόσμια και Ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκου	113

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Παράγοντες κινδύνου για την υγεία.....	23
Πίνακας 2: Καταναλωτική συμπεριφορά με την ηλικία του υπεύθυνου νοικοκυριού ανά μήνα (2011).....	24
Πίνακας 3: Καταναλωτική συμπεριφορά ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού και ανάλογα με την περιοχή κατοικίας (2011)	24
Πίνακας 4: Μερίδια αγοράς επιχειρήσεων 2011	26
Πίνακας 5: Εταιρίες με τα περισσότερα σκευάσματα σε κυκλοφορία	27
Πίνακας 6: Φαρμακεία ανά γεωγραφική περιφέρεια και σύνολο φαρμακαποθηκών (2006-2009).....	36
Πίνακας 7: Κατανομή των ηλικιακών ομάδων.....	55
Πίνακας 8: Σημείο εγκατάστασης φαρμακείων.....	56
Πίνακας 9: Τζίρος ανά μήνα.....	59
Πίνακας 10: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις σχετικά με το πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί το επάγγελμά τους.....	60
Πίνακας 11: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις σχετικά με το πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί τις σχέσεις τους με του πελάτες (%)	61
Πίνακας 12: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τις γνώσεις του σύγχρονου φαρμακοποιού.....	66
Πίνακας 13: Αποζημίωση φαρμακοποιών σε σχέση με το φύλο.....	70
Πίνακας 14: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αποζημίωσης φαρμακοποιών σε σχέση με την ηλικία	71
Πίνακας 15: t-tests για τον έλεγχο συσχέτισης της ηλικίας με τη φαρμακευτική αποζημίωση.....	71
Πίνακας 16: Συσχετίσεις υπηρεσιών και σχέσεων φαρμακοποιών με πελάτες (Spearman)	72
Πίνακας 17: Σημαντικότητα μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης.....	73
Πίνακας 18: Λογιστική παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν τη σχέση αποζημίωσης με τη φαρμακευτική συμβουλή	74
Πίνακας 19: Kruskal – Wallis test για έλεγχο συσχέτισης ηλικίας και γνώσεων.....	75
Πίνακας 20: Kruskal – Wallis test για έλεγχο συσχέτισης χρόνων λειτουργίας φαρμακείου και γνώσεων (Test Statistics ^{a,b}).....	75

Πίνακας 21: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που έχουν συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.	77
Πίνακας 22: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.....	77
Πίνακας 23: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που απειλούν την ευημερία των φαρμακείων	78
Πίνακας 24: Ενέργειες για αντιμετώπιση κρίσης	80
Πίνακας 25: Matrix correlation παραγόντων αύξησης φαρμακευτικής δαπάνης.....	81
Πίνακας 26 : KMO and Bartlett's Test.....	81
Πίνακας 27: Communalities	82
Πίνακας 28: Total Variance Explained.....	83
Πίνακας 29: Rotated Component Matrix	83
Πίνακας 30: Spearman μεταξύ παραγόντων φαρμακευτικής δαπάνης 1 και μεταβλητών που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.....	84
Πίνακας 31: Spearman μεταξύ παραγόντων φαρμακευτικής δαπάνης 2 και μεταβλητών που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.....	85
Πίνακας 32: Crosstab analysis ευημερία φαρμακείου και ενέργειες για αντιμετώπιση κρίσης.....	86
Πίνακας 33: Kruskal Wallis για έλεγχο συσχέτισης οικονομικής κρίσης με χρόνια λειτουργίας φαρμακείων.....	87
Πίνακας 34: Crosstab analysis μεταξύ σημείου εγκατάστασης φαρμακείου και οικονομικής κρίσης.....	88

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατηγορίες φαρμάκων.....	8
Γράφημα 2: Δίκτυο διανομής φαρμάκων στην Ελλάδα	10
Γράφημα 3: Τιμολόγηση φαρμάκου	10
Γράφημα 4: Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 2004-2009.....	31
Γράφημα 5: Εξέλιξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου 2002-2009 (σε εκ. €).....	32
Γράφημα 6: Φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ (2000-2010).....	35
Γράφημα 7: Συμμετοχή στο εξωτερικό εμπόριο και στο εμπορικό ισοζύγιο (2001-2010).....	35
Γράφημα 8: Φύλο σε απόλυτες συχνότητες.....	54

Γράφημα 9: Επισκεψιμότητα ανά ημέρα	56
Γράφημα 10: Συνταγές ανά μήνα	57
Γράφημα 11: Χρόνια λειτουργίας φαρμακείων	58
Γράφημα 12: Επίπεδο Σπουδών.....	59
Γράφημα 13: Πως βλέπουν οι φαρμακοποιοί το επάγγελμά τους (%)	60
Γράφημα 14: Γνώσεις φαρμακολογίας (%)	62
Γράφημα 15: Γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας (%)	63
Γράφημα 16: Γνώσεις marketing (%)	63
Γράφημα 17: Γνώσεις management (%).....	64
Γράφημα 18: Γνώσεις Χρηματοοικονομικών (%).....	64
Γράφημα 19: Γνώσεις φαρμακογνωσίας (%)	65
Γράφημα 20: Γνώσεις διοίκησης προσωπικού (%)	65
Γράφημα 21: Συχνότητα προσφερόμενων υπηρεσιών από τους φαρμακοποιούς στους πελάτες (%).....	67
Γράφημα 22: Αποζημίωση φαρμακοποιών	69
Γράφημα 23: Οικονομική κλίμακα αποζημίωσης	69
Γράφημα 24: Παράγοντες που συντέλεσαν στην αύξηση φαρμακευτικής δαπάνης (%) .	76
Γράφημα 25: Πόσο έχει επηρεάσει η κρίση την ευημερία των φαρμακείων (%)	79

Συντομογραφίες

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΙΟΒΕ: Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΕΟΦ: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

ΜΥΣΥΦΑ: Μη Υποχρεωτικός Συνταγογραφούμενα Φάρμακα

WHO: World Health Organization (Παγκόσμιος οργανισμός υγείας)

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification (Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης)

ΙΦΕΤ: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας

ΣΦΕΕ: Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας

ΦΚΑ: Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

ΕΣΔΥ: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ICHA: International Classification of Health Accounts

PSI: Private Sector Involvement (Εμπλοκή του Ιδιωτικού Τομέα)

ΠΦΣ: Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Γλωσσάριο

Γαληνικό σκεύασμα (Galenic): Θεραπευτικό μείγμα που παρασκευάζεται στο Εργαστήριο του Φαρμακείου από τον Υπεύθυνο Φαρμακοποιό κατόπιν εντολής, συνταγής και οδηγίας του θεράποντος Ιατρού. (<http://www.frezyderm.gr>, πρόσβαση 26/8/2012)

Καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (Ex Factory) είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατά 7,24%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους Φ.Κ.Α. κατά 5,12% και γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους Φ.Κ.Α. κατά 4,67%. (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. <http://www.fsa.gr> , πρόσβαση: 1/9/2012)

Λιανική τιμή των φαρμάκων (Retail drug price): είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ). Οι ανώτατες λιανικές τιμές είναι ενιαίες σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ. (<http://www.sfec.gr>, πρόσβαση:1/09/2012)

Νοσοκομειακή τιμή φαρμάκων (Hospital drug price): είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς το δημόσιο, τα δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη κατά 13%. (<http://www.sfec.gr>, πρόσβαση:1/09/2012)

Φαρμακογνωσία (Pharmacognosy): Δρόγη ονομάζεται κάθε φυσικό προϊόν που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως φάρμακο ή ως πηγή φαρμάκων, και η επιστήμη που μελετά τις δρόγες και τη δράση τους ονομάζεται φαρμακογνωσία. (Σουλελής, 2000)

Φαρμακολογία (Pharmacology): καλείται η επιστήμη που μελετά τις ουσίες που έχουν την ικανότητα να προκαλούν λειτουργικές μεταβολές στα κύτταρα και στους οργανισμούς. Η φαρμακολογία δεν περιορίζεται στη μελέτη των θεραπευτικών ουσιών, αλλά επεκτείνει το ενδιαφέρον της και στα δηλητήρια και στις ουσίες που χρησιμοποιούνται σε πειράματα. (<http://el.wikipedia.org>, πρόσβαση: 26/8/2012)

Χονδρική τιμή φαρμάκων (Wholesale drug price): Είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα ως εξής: α) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα ως ποσοστό 5,4% και β) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 7,8%. (<http://www.sfee.gr>, πρόσβαση:1/09/2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα περιλαμβάνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται είτε ως παραγωγικές είτε ως εμπορικές, τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία.

Η Ελλάδα είναι η χώρα με τα περισσότερα φαρμακεία, αναλογικά με τον πληθυσμό της, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο συνολικός αριθμός των ελληνικών φαρμακείων ανήλθε περίπου στις 11.500 για το 2010 και αναλογεί σε ένα φαρμακείο ανά 1.000 κατοίκους περίπου.

Ο κύκλος εργασιών των φαρμακείων στην Ελλάδα, διαμορφώνεται σύμφωνα με εκτιμήσεις της αγοράς, από πωλήσεις φαρμάκων οι οποίες αντιστοιχούν κατά μέσο όρο στο 75% του κύκλου εργασιών, ενώ το υπόλοιπο 25% αφορά σε πωλήσεις καλλυντικών, παραφαρμακευτικών προϊόντων και ορθοπεδικών προϊόντων.

Τον τελευταίο καιρό γίνεται πολύς λόγος για τη δημόσια δαπάνη στα φάρμακα, τις τιμολογήσεις των φαρμάκων από τις φαρμακοβιομηχανίες, καθώς και για την “απελευθέρωση” της αγοράς των φαρμακείων, ενώ παράλληλα προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις που προβλέπεται να επιφέρουν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλο το εύρος της αγοράς φαρμάκου.

Η οικονομική κρίση φαίνεται να έχει επηρεάσει πολύ την ευημερία των φαρμακείων και έτσι οι φαρμακοποιοί προσπαθώντας να εξομαλύνουν την κατάσταση και να αποτρέψουν όσο γίνεται την μείωση του τζίρου τους, καταφεύγουν στη χρήση εργαλείων marketing και στην ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Φαίνεται σιγά σιγά να υιοθετείται ένα νέο πιο σύγχρονο πρόσωπο του φαρμακοποιού που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην παροχή των υπηρεσιών και προάγει περισσότερο το

τριπλό ρόλο του φαρμακοποιού που είναι: επιστημονικός –επιχειρηματικός – κοινωνικός.

Δημιουργείται ένα μοντέλο που καθιστά την επικοινωνία του πελάτη με τον φαρμακοποιό βασικό άξονα. Ένα μοντέλο που απαιτεί ένα σημαντικό μετασχηματισμό στη φαρμακευτική αγορά ώστε να επιτευχθεί και να εφαρμοστεί ο δυναμικός ρόλος του φαρμακοποιού.

1.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός του πρώτου μέρους της εργασίας είναι να παρουσιαστούν βασικές έννοιες που αφορούν στον φαρμακευτικό κλάδο καθώς και εμπειρικά στοιχεία που αφορούν στην οικονομική κατάσταση του κλάδου στην Ελλάδα, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μία πλήρης εικόνα της σημερινής κατάστασης.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται ερευνητική μελέτη που έχει ως στόχο να μελετηθεί ο σύγχρονος ρόλος του φαρμακοποιού μέσω των υπηρεσιών που παρέχει, των σχέσεών του με τους πελάτες και των γνώσεων του. Επιπλέον, εξετάζεται η στάση του απέναντι στις αλλαγές που έχουν επέλθει και αυτές που προγραμματίζονται να συμβούν καθώς και κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ευημερία του φαρμακείου του.

Η συγκεκριμένη μελέτη επιδιώκει να δώσει στο αναγνωστικό κοινό κάτι χειροπιαστό, σύγχρονο και κατανοητό για τον φαρμακευτικό κλάδο.

1.3 Ενδιαφέρον του θέματος

Ο χώρος των φαρμάκων αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό κλάδο για την οικονομία και την ανάπτυξη των χωρών και κύριο χαρακτηριστικό του είναι ο υψηλός ανταγωνισμός.

Ο ανταγωνισμός στο φαρμακευτικό κλάδο εστιάζεται κυρίως στους τρόπους διάθεσης του προϊόντος στην αγορά (πρακτικές μάρκετινγκ) και στη παροχή υπηρεσιών καθώς

δεν υπάρχει ανταγωνισμός σε επίπεδο τιμών λόγω του εφαρμοζόμενου τιμολογιακού συστήματος.

Πολλές εταιρίες ασχολούνται με την παραγωγή και τη διανομή φαρμάκων, με τις εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων, ενώ παράλληλα μια πληθώρα μελετητών ασχολούνται με την έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Γύρω από τον κόσμο του φαρμάκου κυκλοφορούν πολλά ρευστά διαθέσιμα και διακυβεύονται πολλά συμφέροντα.

Την πενταετία 2004-2009 ο κλάδος φαρμάκου παρουσίασε ικανοποιητικές επιδόσεις και ήταν από τους λίγους κλάδους της Ελληνικής βιομηχανίας που παρουσίασε αξιόλογες αντιστάσεις στην επιδεινούμενη οικονομική κρίση. Σήμερα όμως βρίσκεται σε μία κρίσιμη καμπή, αφού αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις της δημοσιονομικής κρίσης, ιδίως τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Στον τομέα του λιανικού εμπορίου οι επιπτώσεις προβλέπεται να είναι αρνητικές λόγω της μείωσης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, του περιορισμού των περιθωρίων κέρδους και ενδεχομένως λόγω απελευθέρωσης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού.

Όλα τα παραπάνω καθιστούν τον κλάδο πολύ ενδιαφέρον και έτσι αποτέλεσε το αντικείμενο διερεύνησης της μελέτης.

1.4 Δομή εργασίας

Συνοπτικά τα επιμέρους κεφάλαια της μελέτης περιλαμβάνουν:

- ✓ Το θεωρητικό πλαίσιο όπου αναλύονται βασικές έννοιες που θα απασχολήσουν στην έρευνα όπως το επάγγελμα του φαρμακοποιού, οι κατηγορίες φαρμάκων, το marketing, οι υπηρεσίες, η τιμολόγηση φαρμάκων, η έννοια της φαρμακευτικής δαπάνης, η αλυσίδα αξίας φαρμάκου. Επίσης, παρουσιάζεται η διάρθρωση του

κλάδου, η ζήτηση, τα δυνατά και τα αδύναμα στοιχεία, οι απειλές και οι ευκαιρίες του επαγγέλματος του φαρμακοποιού.

Επιπλέον, παρατίθενται βασικά οικονομικά στοιχεία του κλάδου όπως η φαρμακευτική δαπάνη, ο αριθμός φαρμακείων, η δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ, που βοηθούν να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την πορεία του κλάδου.

✓ Το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας και πιο συγκεκριμένα η ερευνητική προσέγγιση, η περιγραφή του οργάνου μέτρησης και ο τρόπος συλλογής του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα για να διεξαχθούν τα αποτελέσματα.

✓ Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

✓ Τα συμπεράσματα όπου παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά πορίσματα.

✓ Στο τελευταίο τμήμα της ερευνητικής έκθεσης παρουσιάζονται τα παραρτήματα που περιλαμβάνουν το ερωτηματολόγιο καθώς και επιπλέον αναλύσεις που αφορούν στον φαρμακευτικό κλάδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Θεωρητικό πλαίσιο

2.1.1 Το επάγγελμα του Φαρμακοποιού

Ο φαρμακοποιός είναι ο επιστήμονας που γνωρίζει τη σύνθεση, τις ιδιότητες, τις επιδράσεις και τη χρήση των φαρμάκων και τα διαθέτει στην αγορά σύμφωνα με τις ιατρικές συνταγές. Μπορεί, επίσης, να ασχοληθεί με την έρευνα στον τομέα παρασκευής φαρμάκων.

Περιγραφή

Ο φαρμακοποιός είναι υπεύθυνος για την πώληση των φαρμάκων και των φαρμακευτικών προϊόντων σύμφωνα με τις συνταγές του γιατρού. Παρέχει ταυτόχρονα συμβουλές για τη δοσολογία και τον τρόπο χρήσης των φαρμάκων. Μπορεί να παρασκευάζει και ο ίδιος ορισμένα φάρμακα ύστερα από ιατρική συνταγή ή να διαθέτει στους πελάτες του φάρμακα χωρίς συνταγή. Ακόμη, στο φαρμακείο του διαθέτει καλλυντικά ή άλλα είδη υγιεινής, ιατρικό και ορθοπεδικό υλικό. Πολλές φορές στο πλαίσιο του επαγγέλματος του προσφέρει απλές ιατρικές υπηρεσίες, όπως μετράει την πίεση, κάνει εμβόλια ή ακόμα φροντίζει άλλα τραύματα. Κατά την εργασία του ο φαρμακοποιός χρησιμοποιεί διάφορα όργανα, όπως ζυγαριά, αναμίκτη, δυναμοποιητές για ομοιοπαθητικά φάρμακα, δοσομετρητές, κ.α.

Οι δραστηριότητες του φαρμακοποιού μπορεί να ποικίλουν και να εξειδικεύονται ανάλογα με το χώρο απασχόλησης του. Στο φαρμακείο του ο φαρμακοποιός φροντίζει την τοποθέτηση και ταξινόμηση φαρμάκων και φαρμακευτικών προϊόντων καθώς και τη συντήρησή τους, ώστε να μην υποστούν αλλοιώσεις. Ένα μέρος του χρόνου του το αφιερώνει σε γραφειοκρατικές εργασίες. Υποβάλλει καταστάσεις στα ταμεία, τηρεί καταστάσεις συνταγών, τοξικών παρασκευασμάτων, ναρκωτικών κ.α.

Ως ερευνητής ασχολείτε κυρίως με την παρασκευή νέων φαρμάκων ή τη βελτίωση της σύστασης των υπαρχόντων. Κατά τη διάρκεια της έρευνας συνεργάζεται με το γιατρό και το χημικό με στόχο τον εντοπισμό των αιτιών που δημιουργούν τις διάφορες παθήσεις και την ανακάλυψη δραστικών ουσιών που καταπολεμούν τα αίτια αυτά.

Σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα ο φαρμακοποιός διαχειρίζεται τα αποθέματα φαρμάκων και φροντίζει για την ανανέωσή τους. Στις φαρμακευτικές εταιρίες καθοδηγεί τους εμπορικούς αντιπροσώπους και τους ιατρικούς επισκέπτες, πραγματοποιεί απλές αναλύσεις και ελέγχει την αποτελεσματικότητα των παρασκευασμάτων.

Μέλλον

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού παρουσιάζει σήμερα μία δυσκολία στην απορρόφηση των πτυχιούχων. Θεωρείται αρκετά κορεσμένο, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις όπου υπάρχει πληθώρα φαρμακείων. Οι θέσεις εργασίας στις βιομηχανίες φαρμάκων είναι περιορισμένες.

Οι αμοιβές των φαρμακοποιών θεωρούνται ικανοποιητικές και μπορούν να φτάσουν σε υψηλά επίπεδα, όταν οι φαρμακοποιοί διατηρούν δικό τους φαρμακείο.

Περιβάλλον ενασχόλησης

Ο φαρμακοποιός μπορεί να εργαστεί ως υπάλληλος σε φαρμακείο, σε νοσοκομείο, σε ασφαλιστικά ταμεία, σε φαρμακεία θεραπευτηρίων και σε βιομηχανίες παρασκευής φαρμάκων ή καλλυντικών. Ακόμα, μπορεί να δραστηριοποιηθεί ως ελεύθερος επαγγελματίας διατηρώντας δικό του φαρμακείο.

Επαγγελματικές οργανώσεις

Οι φορείς που εκπροσωπούν το επάγγελμα είναι ο Φαρμακευτικός Σύλλογος κάθε Νομού και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Γενικά Σχόλια

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού απαιτεί ιδιαίτερη υπευθυνότητα και προσοχή. Ο φαρμακοποιός πρέπει να εκτελεί προσεκτικά κάθε ιατρική συνταγή που του προσκομίζεται, καθώς και να δίνει υπεύθυνα συμβουλές για τη δοσολογία και τον τρόπο χρήσης κάθε φαρμάκου στους πελάτες του.

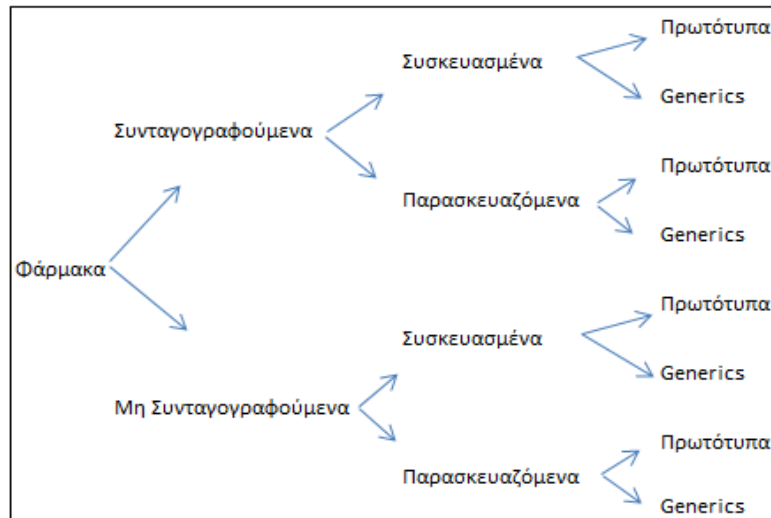
Όταν ασκεί ελεύθερο επάγγελμα χρειάζεται να είναι υπομονετικός, ευγενικός, πρόθυμος και να έχει άνεση στις επαφές του με τους ανθρώπους. Ο φαρμακοποιός οφείλει να παρακολουθεί και να ενημερώνεται συνεχώς για την πρόοδο της έρευνας και για τα νέα σκευάσματα που κυκλοφορούν. (Τρανού, 2007)

2.1.2 Οι κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων

Στην Ελλάδα, τα φάρμακα διοχετεύονται στα φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία, είτε μέσω φαρμακαποθηκών, είτε –σε μικρό βαθμό- απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρίες και κατατάσσονται από τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Φάρμακα που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή (Συνταγογραφούμενα Φάρμακα).
2. Φάρμακα που χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή (Μη Υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα Φάρμακα, ΜΥΣΥΦΑ).

Γράφημα 1: Κατηγορίες φαρμάκων



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από Study of Regulatory restrictions in the field of pharmacies,

ECORYS Nederland BV (Rotterdam, 22 June 2007)

Επιπλέον της κατηγοριοποίησης αυτής, τα φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν σε όλο τον κόσμο κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (Anatomical Therapeutic Chemical Classification –ATC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO).

Το σύστημα ATC έχει δενδροειδή δομή πέντε επιπέδων. Το πρώτο επίπεδο αφορά στο ανατομικό σύστημα ή στην πάθηση που δρα το φάρμακο, το δεύτερο επίπεδο αφορά στη θεραπευτική κατηγορία. Το τρίτο στη φαρμακολογική κατηγορία, το τέταρτο στη χημική/φαρμακολογική ομάδα και το πέμπτο στη δραστική ουσία.

Τέλος, δύο επιπλέον κατηγορίες φαρμάκων είναι:

- Τα “Ουσιωδώς Όμοια Φάρμακα”, τα οποία είναι γνωστά και ως Generics, και αποτελούν πιστή αντιγραφή πρωτότυπων φαρμάκων με ακριβώς ίδια χημική σύνθεση
- Τα “Ορφανά Φάρμακα”, γνωστά και ως Orphan Drugs τα οποία προορίζονται για τη διάγνωση πρόληψη ή θεραπεία θανάσιμων πολύ σοβαρών, πλην όμως σπάνιων ασθενειών που η συχνότητα τους αγγίζει την τάξη των πέντε κρουσμάτων ανά 10.000 άτομα και ονομάζονται έτσι γιατί το ενδιαφέρον της φαρμακοβιομηχανίας για την

ανάπτυξη και κυκλοφορία των προϊόντων αυτών, είναι περιορισμένο. Τα orphan drugs δεν εισάγονται από τις φαρμακευτικές εταιρίες, αλλά από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). (Stochasis, 2010)

2.1.3 Η αλυσίδα αξίας του φαρμάκου

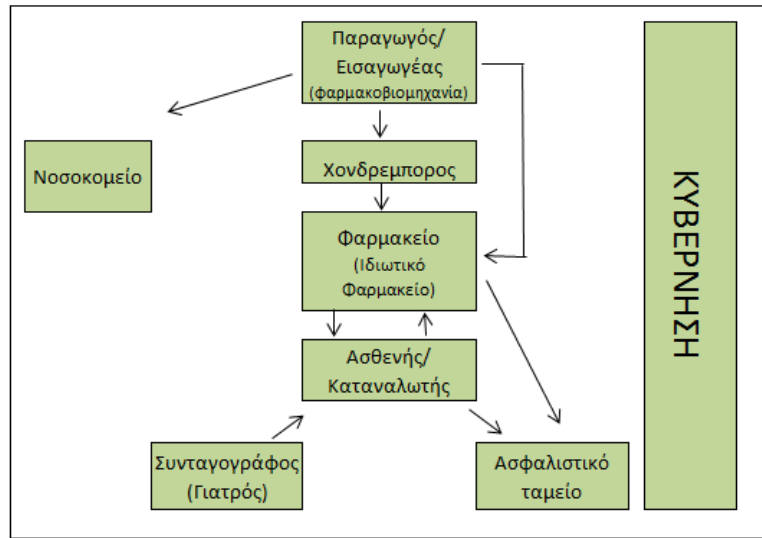
Η αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα περιλαμβάνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται είτε ως παραγωγικές, είτε ως εμπορικές και τα δίκτυα αποθήκευσης, διανομής και διάθεσης των φαρμάκων. Δηλαδή, η αγορά φαρμάκου περιλαμβάνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία.

Ταυτόχρονα τα φαρμακεία, υπό ορισμένες συνθήκες, έχουν δικαίωμα να προμηθεύονται το φάρμακο κατευθείαν από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Οι πολυεθνικές εταιρίες του κλάδου ασκούν εμπορική δραστηριότητα, ενώ η πλειοψηφία των ελληνικών επιχειρήσεων δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων.

Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι φαρμακαποθήκες, είτε ως ιδιωτικές επιχειρήσεις υπό εταιρική μορφή, είτε ως προμηθευτικοί συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν ως δραστηριότητα την τροφοδοσία των φαρμακείων, ενώ οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί φαρμακοποιών διανέμουν τα φαρμακευτικά προϊόντα στα φαρμακεία-μέλη τους.

Οι φαρμακαποθήκες λειτουργούν ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών και των φαρμακείων και διατηρούν ανεπτυγμένα δίκτυα διανομής σε ολόκληρη τη χώρα. Πάνω από το 80% του συνολικού κύκλου εργασιών των φαρμακαποθηκών αφορά σε πωλήσεις φαρμάκων προς φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αφορά σε πωλήσεις φαρμάκων προς άλλες φαρμακαποθήκες, με σκοπό τις εξαγωγές. (Stochasis, 2010)

Γράφημα 2: Δίκτυο διανομής φαρμάκων στην Ελλάδα



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain (Maria Liuch, Panos Kanavos). Health Policy 95 (2010).

2.1.4 Η τιμολόγηση των φαρμάκων

Η τιμολόγηση φαρμάκων στην Ελλάδα μπορεί να συνοψισθεί στο παρακάτω διάγραμμα:

Γράφημα 3: Τιμολόγηση φαρμάκου



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από Pharmaceutical pricing and reimbursement in Greece. John Yfamtopoulos, (2008)

Στο υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας λειτουργεί η διεύθυνση Τιμών Βιομηχανικών Προϊόντων και Φαρμάκων με το αντίστοιχο τμήμα Τιμών Φαρμάκων, το οποίο είναι υπεύθυνο για την τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά.

Ειδικότερα, αρμοδιότητες του Τμήματος Τιμών Φαρμάκων αποτελούν οι εξής:

1. Ο έλεγχος των στοιχείων που υποβάλλονται από τις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις στα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, η έρευνα για τις τιμές των αντίστοιχων φαρμάκων στην αλλοδαπή αγορά και ο προσδιορισμός των τιμών τους με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.
2. Η έκδοση των δελτίων τιμών, με τα οποία καθορίζονται οι τιμές των φαρμάκων σε όλη την επικράτεια.
3. Η παρακολούθηση της εξέλιξης των οικονομικών μεγεθών των επιχειρήσεων του κλάδου.
4. Η παρακολούθηση θεμάτων της Ευρωπαϊκής ένωσης και η έρευνα επί των συστημάτων που εφαρμόζονται και ισχύουν στα κράτη-μέλη αυτής.
5. Η έκδοση διοικητικών πράξεων σχετικά με τις τιμές των φαρμάκων και η παρακολούθηση της εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας. (Stochasis,2010)

Ποσοστά κέρδους

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής:

- Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής.
- Για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ (φορείς κοινωνικής ασφάλισης) ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής.
- Για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ και με χονδρική μέχρι 200€, ως ποσοστό 32,4% επί της χονδρικής τιμής.

- Για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ και με χονδρική υψηλότερη από 200€, το ποσοστό κέρδους είναι η αξία φαρμάκου (χονδρικής) συν 30€.
- Για τα φάρμακα που χαρακτηρίζονται από τον ΕΟΦ υψηλού κόστους, όταν αγοράζονται από το φαρμακείο λόγω έλλειψης από τα κρατικά φαρμακεία, το ποσοστό κέρδους ορίζεται στο 18%.

Εκπτώσεις

Οι παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς μπορούν να παρέχουν πρόσθετη έκπτωση επί της νοσοκομειακής τιμής και μόνο στο Δημόσιο, τα Κρατικά νοσοκομεία, ορισμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με την προϋπόθεση αναγραφής στο τιμολόγιο πώλησης. (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2012). <http://www.fsa.gr>, πρόσβαση:1/9/2012)

2.1.5 Η έννοια των υπηρεσιών

Ίσως δεν είναι τόσο εύκολη υπόθεση να δώσουμε γρήγορα έναν ορισμό υπηρεσιών. Πολλές φορές, επίσης, αρκετά προϊόντα έχουν και κάποιο στοιχείο υπηρεσίας. Αντίστοιχα πολλές υπηρεσίες περιέχουν κάποιο στοιχείο προϊόντος. Γενικότερα, αν δίνουμε έναν γρήγορο ορισμό της έννοιας υπηρεσία θα λέγαμε ότι αποτελεί την προσωρινή παραχώρηση ενός προϊόντος, δίνοντας τη δυνατότητα χρησιμοποίησης του προϊόντος ή την άσκηση κάποιας χρήσιμης δραστηριότητας. Αυτό γιατί μπορεί να μην υπάρχει καν προϊόν. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι υπηρεσίες και τα προϊόντα διαφέρουν. (Γαλάνης, 1995).

Η υπηρεσία κατά τον Kotler (2001) ορίζεται ως:

«οποιαδήποτε πράξη ή δραστηριότητα, που ένα μέρος μπορεί να προσφέρει σε κάποιο άλλο μέρος και η οποία είναι ουσιαστικά, μη χειροπιαστή και δεν καταλήγει σε καμία μορφή ιδιοκτησίας. Η παραγωγή της μπορεί να συνδέεται ή μπορεί και να μη συνδέεται με ένα φυσικό προϊόν.»

Οι κατηγορίες των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών είναι οι εξής:

- Καθαρά χειροπιαστό αγαθό: Περιλαμβάνει καθαρά υλικά αγαθά χωρίς συνοδευτική υπηρεσία όπως είναι το αλάτι.
- Υλικά αγαθά με συνοδευτικές υπηρεσίες: Είναι προϊόντα με καθαρά υλική υπόσταση που συνοδεύεται όμως και με κάποιες υπηρεσίες. Αυτοκίνητα π.χ. με υπηρεσίες όπως δωρεάν συντήρηση
- Υβριδικές υπηρεσίες/προϊόντα: Σε αυτή τη κατηγορία βρίσκονται τρανά παραδείγματα των εστιατορίων, που περιλαμβάνουν φαγητό ως υλικό προϊόν αλλά και μια γκάμα από υπηρεσίες όπως το σερβίρισμα. Στις υβριδικές υπηρεσίες/προϊόντα τα προϊόντα και οι υπηρεσίες είναι το ίδιο σημαντικά
- Υπηρεσίες με συνοδευτικά προϊόντα: Εδώ τον πρωταγωνιστικό ρόλο τον έχουν οι υπηρεσίες, που συνοδεύονται από δευτερεύοντα προϊόντα. Οι αεροπορικές εταιρείες να μεν προσφέρουν την υπηρεσία της μεταφοράς αλλά κατά τη διάρκεια της πτήσης προσφέρουν φαγητό και ποτό.
- Αμιγείς υπηρεσίες: Σε αυτή την κατηγορία είναι καθαρά προσφερόμενες υπηρεσίες όπως οι επιχειρήσεις που μελετάμε, τα ιδιωτικά νοσοκομεία. (Kotler, 2001)

Βασικά Χαρακτηριστικά Υπηρεσιών

Το μάρκετινγκ των υπηρεσιών, έναντι των προϊόντων, έχει μια τελείως διαφορετική προσέγγιση. Βέβαια, εάν σκεφτούμε ότι το μάρκετινγκ έχει ως σκοπό τον εντοπισμό και τη κάλυψη των αναγκών των καταναλωτών, τότε θα μιλάγαμε για ένα ενιαίο και μοναδικό μάρκετινγκ. Οι υπηρεσίες όμως από τη φύση τους έχουν κάποια χαρακτηριστικά που χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

- A. Άυλη υπόσταση: Αυτό σημαίνει ότι δεν τις βλέπουμε, δεν τις γευόμαστε, δεν τις αισθανόμαστε, δεν τις ακούμε ούτε τις μυρίζουμε. Επομένως καταλαβαίνουμε ότι για

τον καταναλωτή, είναι δύσκολο να εμπιστευτεί κάποιο παροχέα υπηρεσίας και να γνωρίζει ακόμα εκ των προτέρων, τι ακριβώς πληρώνει και αγοράζει.

Για το λόγο αυτό, οι marketers των υπηρεσιών προσπαθούν να δώσουν μια χειροπιαστή απόδειξη για την ποιότητα μιας υπηρεσίας και να βοηθήσουν τον καταναλωτή να βγάλει ασφαλή συμπεράσματα. Προσθέτουν έτσι στην προβολή της υπηρεσίας και κάποια άλλα στοιχεία που εμπλέκονται σ’ αυτή, όπως είναι οι άνθρωποι, οι κτηριακές εγκαταστάσεις, τα σύμβολα, οι τιμές κ.α.

Β. Αδυναμία διαχωρισμού της παραγωγής από την κατανάλωση: Όταν παράγεται μια υπηρεσία την ίδια στιγμή καταναλώνεται κιόλας. Ένα άλλο χαρακτηριστικό του μάρκετινγκ υπηρεσιών, είναι ότι παροχέας και πελάτης, είναι παρόντες κατά την παραγωγή της υπηρεσίας. Έτσι είναι αναμενόμενο και οι δύο, να επηρεάσουν το αποτέλεσμα.

Γ. Μεταβλητότητα: Ένα άλλο χαρακτηριστικό που διαχωρίζει τις υπηρεσίες από τα προϊόντα, είναι η δυσκολία διατήρησης μιας δεδομένης ποιότητας στην προσφορά της. Αυτό ισχύει γιατί οι υπηρεσίες εξαρτώνται από αυτόν που τις παράγει, στο τόπο και στο χρόνο. Με άλλα λόγια, μια υπηρεσία δεν παρέχεται σχεδόν ποτέ με τον ίδιο τρόπο στον επόμενο ή και στον ίδιο πελάτη. Αυτό μπορεί να ξεπεραστεί ή να περιοριστεί με τρεις τρόπους. Ο πρώτος είναι η σωστή επιλογή και εκπαίδευση του κατάλληλου προσωπικού. Ο δεύτερος είναι η περιγραφή της διαδικασίας δημιουργίας μιας υπηρεσίας βήμα – βήμα, μέσω διαγράμματος ροής και υιοθέτησης του από όλο τον οργανισμό. Μέσω του διαγράμματος μπορούν να εντοπιστούν αδυναμίες και σφάλματα για να διορθωθούν και να επανασχεδιαστούν. Πολύτιμη είναι και η προσφορά ενός καλά εφαρμοσμένου μάνατζμεντ, με τις λειτουργίες σχεδιασμού, οργάνωσης, διεύθυνσης, συντονισμού και ελέγχου που εφαρμόζει. Ο τρίτος τρόπος, είναι μια διαδικασία αξιολόγησης, που εξετάζει κατά πόσο ένας πελάτης είναι

ικανοποιημένος από την παρεχόμενη υπηρεσία ενώ, έρευνες, συλλογή πληροφοριών, κατάθεση παραπόνων και προτάσεων, και συγκρίσεις με ανταγωνιστές, βοηθούν προς αυτή τη κατεύθυνση.

Δ. Φθαρτή υπόσταση: Αν σκεφτούμε ότι οι υπηρεσίες καταναλώνονται και παράγονται ταυτόχρονα, προκύπτει ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αποθήκευσης (stock).

(Πετρώφ, Τζωρτζακης, Τζωρτζάκη, 2002)

2.1.6 Φαρμακευτικές υπηρεσίες

Φαρμακευτικές υπηρεσίες είναι το σύνολο των υπηρεσιών που καλείται ο φαρμακοποιός να παράσχει προκειμένου να καλύψει τις φαρμακευτικές ανάγκες των ασθενών, της τοπικής κοινότητας και της κοινωνίας. Τέτοιες φαρμακευτικές υπηρεσίες είναι οι εξής:

- Υπηρεσία Φαρμακευτικής Φροντίδας
- Υπηρεσία Φαρμακοθεραπευτικής Ανασκόπησης
- Υπηρεσία Ελέγχου Φαρμακοθεραπευτικής Καρτέλας
- Υπηρεσία Αναφοράς Ανεπιθύμητων Ενεργειών στα Φάρμακα
- Υπηρεσία Αναφοράς Προβλημάτων Ποιότητας Φαρμάκων
- Υπηρεσία Αναφοράς Προβλημάτων Αποτελεσματικότητας των Φαρμάκων
- Υπηρεσία Φαρμακοθεραπευτικής Συμμόρφωσης
- Υπηρεσία Εκπαίδευσης στην Χρήση Φαρμακευτικών Συσκευών
- Υπηρεσία Χορήγησης Φαρμάκων
- Υπηρεσία Φαρμακευτικής Συμβουλής
- Υπηρεσία Φαρμακευτικής Πληροφόρησης
- Υπηρεσία Κλινικής Διάθεσης Φαρμάκων
- Υπηρεσία Διαχείρισης Φαρμακευτικής Εφοδιαστικής Αλυσίδας
- Υπηρεσία Ελέγχου Φαρμακευτικών Αλλεργιών

- Υπηρεσία Φαρμακογενωμικού Ελέγχου
- Υπηρεσία Ελέγχου & Παρακολούθησης Φαρμακοθεραπευτικών Δεικτών
- Υπηρεσία Ελέγχου & Παρακολούθησης Φαρμακοθεραπευτικών Συγκεντρώσεων
- Υπηρεσία Εξατομίκευσης Δοσολογικών Σχημάτων
- Υπηρεσία Παρασκευής Γαληνικών Φαρμάκων

(Φαρμακευτικές υπηρεσίες. <http://www.vision4pharmacy.gr>, πρόσβαση: 1/9/2012)

2.1.7 Η αξία της γνώσης του μάρκετινγκ

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δοθεί από την Αμερικανική Ένωση του Μάρκετινγκ το 1985, Μάρκετινγκ είναι “η διαδικασία σχεδιασμού και υλοποίησης της παραγωγής, τιμολόγησης, προώθησης και διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών, με σκοπό την πρόκληση συναλλαγών που να ικανοποιούν τους αντικειμενικούς σκοπούς ατόμων και οργανώσεων”.

Τα βασικά βήματα στο Μάρκετινγκ:

Στο σημείο αυτό θα περιγραφθούν εν συντομία τα βασικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθήσει μία επιχείρηση για να καταστρώσει αποτελεσματικά προγράμματα μάρκετινγκ.

Πρώτον, το να μπορέσει μία επιχείρηση να προσφέρει αξία στους πελάτες της προϋποθέτει ότι έχει κατανοήσει σε βάθος όχι μόνον τις ανάγκες και επιθυμίες των πελατών της, αλλά τις δυναμικές του ευρύτερου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αυτή δραστηριοποιείται.

Η επιχείρηση θα πρέπει να αναλύει εξονυχιστικά τους ανταγωνιστές της, τον κλάδο της, τους πελάτες της, αλλά και τις πολιτικές, τεχνολογικές, κοινωνικές και οικονομικές

εξελιξείς που λαμβάνουν χώρα και οι οποίες εξελίσσουν τις αγορές και διαμορφώνουν νέες συνθήκες ανταγωνισμού.

Δεύτερον, έχοντας κατανοήσει το περιβάλλον και την αγορά της, η επιχείρηση θα πρέπει να τμηματοποιήσει την αγορά της σε μικρότερα τμήματα τα οποία είναι διαφορετικά μεταξύ τους από απόψεως συμπεριφοράς των πελατών και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να εξυπηρετηθούν με διαφορετικό τρόπο.

Τρίτον, έχοντας διαγνώσει την ύπαρξη διαφορετικών τμημάτων στην αγορά, θα πρέπει να επιλεγεί ένα ή περισσότερα τμήματα πάνω στα οποία θα εστιαστούν οι προσπάθειές και θα γίνει προσπάθεια για να υπάρξει διαφοροποίηση από τον υπόλοιπο ανταγωνισμό.

Τέταρτον, για να επιτευχθεί η διαφοροποίηση στα τμήματα που έχουν επιλεγεί θα πρέπει να ληφθούν μία σειρά από αποφάσεις που ονομάζεται «μίγμα μάρκετινγκ» και οι οποίες εν γένει αφορούν το πλήθος και εύρος των προϊόντων που θα προωθηθούν μέσα από το φαρμακείο, την τιμολογιακή και πιστωτική πολιτική, τον τρόπο επικοινωνίας της επιχείρησής, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο διατίθεται τα προϊόντα/υπηρεσίες στους πελάτες μέσω, για παράδειγμα, επιλογής τοποθεσίας καταστήματος, όταν αυτό βέβαια είναι εφικτό. (Παναγόπουλος, <http://www.pharmamanage.gr>, πρόσβαση: 30/8/2012)

Είναι απόλυτο το γεγονός ότι στον τομέα του φαρμάκου ο πελάτης δεν αγοράζει γιατί ευαισθητοποιήθηκε από την «προσφορά» του προϊόντος, αλλά γιατί είναι υποχρεωμένος. Κάνει μία αγορά η οποία του είναι απαραίτητη.

Ποιος όμως θα διαφωνήσει ότι δεν πρέπει να παραμεληθεί και η προσφορά υπηρεσιών, δηλαδή της «συμβουλής υγείας»; Και σε αυτήν την απαραίτητη προσφορά, πόσο βοηθά ο χώρος ή οι διαστάσεις του πάγκου, που καθορίζουν την απόσταση, την επαφή και την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας κατά την επαφή μας με τον πελάτη;

Παράλληλα όμως, στο φαρμακείο διατίθενται και παραφαρμακευτικά προϊόντα.

Εδώ η αγορά είναι λιγότερο αναγκαία και επηρεάζεται περισσότερο από την ευαισθητοποίηση του πελάτη, από την προβολή και την έκθεση των προϊόντων στο χώρο, χωρίς φυσικά να παραμεληθεί η σπουδαιότητα της ανθρώπινης προσέγγισης και της επιστημονικής συμβουλής που ενισχύονται σημαντικά από την ικανότητα επικοινωνίας του φαρμακοποιού και της ομάδας του.

Το φαρμακείο λοιπόν «εργάζεται» παράλληλα με δύο αγορές.

Η πρώτη, αυτή του φαρμάκου, είναι μια αναγκαστική αγορά, που σύμφωνα με τους όρους του μάρκετινγκ, εισάγει μία «αξία χρήσης». Ο πελάτης μπαίνει στο φαρμακείο για να εκτελέσει μια συνταγή ώστε να θεραπευθεί.

Η δεύτερη αγορά, που αφορά στα παραφάρμακα, εισάγει περισσότερο μια «αξία εικόνας». «Αγοράζω καλλυντικά ή συμπληρώματα διατροφής ή προϊόντα στοματικής υγιεινής από το φαρμακείο, γιατί τα θεωρώ πιο αξιόπιστα από τα αντίστοιχα που πωλούνται στα άλλα κανάλια διανομής, καθώς προβάλλουν μια πιο επιστημονική εικόνα, που ενισχύεται από την εγγύηση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας χρήσης για την οποία με διαβεβαιώνει ο φαρμακοποιός μου».

Αυτές οι δύο διαφορετικές αγορές, που πρέπει να συνυπάρχουν μέσα στον ίδιο χώρο και που ανταποκρίνονται σε δύο διαφορετικές συμπεριφορές καταναλωτή, πρέπει να αξιοποιηθούν με διαφορετική μεταχείριση στο χώρο του φαρμακείου.

Εάν ακολουθηθεί η λογική του «τι θέλει ο πελάτης», όπως ακολουθούν όλα τα σύγχρονα καταστήματα, πρέπει να εφαρμοστεί μια επικοινωνία και ένα merchandizing, που να ανταποκρίνονται σε ένα «μάρκετινγκ προσφοράς» και όχι σε ένα «μάρκετινγκ ζήτησης». Αλλά το πρόβλημα είναι ότι τα φαρμακεία τις περισσότερες φορές έχουν εφαρμόσει αντίστροφα την παραπάνω ερώτηση.

Οι φαρμακοποιοί οφείλουν να γνωρίζουν τους τύπους της πελατείας τους και ιδιαίτερα τα «θέλω» και τις «ανάγκες» τους, για την κάλυψη των οποίων δρασκελίζουν το κατόφλι του φαρμακείου τους.

Ο γενικός στόχος στην αγορά σήμερα είναι η προσφορά προϊόντων και υπηρεσιών, που απόλυτα πρέπει να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του καταναλωτή. Έτσι, ο φαρμακοποιός καλείται να είναι συγχρόνως και καλός επιστήμονας και καλός έμπορος. Αυτό το τελευταίο σε καμία περίπτωση δεν του αφαιρεί την αξιοπιστία του σαν επιστήμονα. (Η αξία της γνώσης του marketing. <http://www.pharmamanage.gr>, πρόσβαση, 25/08/2012)

2.1.8 Ο ρόλος των δικτύων και των συστεγαζόμενων φαρμακείων

Τα δίκτυα φαρμακείων αποτελούν μία νέα μορφή συνενώσεων φαρμακείων, τα οποία ξεκίνησαν τη δραστηριότητά τους πριν μερικά χρόνια στην Ελλάδα, κυρίως για να επωφεληθούν οικονομικά τα μέλη τους, πετυχαίνοντας καλύτερες συμφωνίες με τις εταιρίες-προμηθευτές. Με τη πάροδο του χρόνου, εξελίχθηκαν και οργανώθηκαν, έτσι ώστε να προσανατολίζονται περισσότερο στις υπηρεσίες και λιγότερο στο εμπόριο.

Βασικός στόχος της δημιουργίας των δικτύων αυτών είναι ο εκσυγχρονισμός των επιχειρήσεων/μελών, ώστε να διεισδύσουν περισσότερο στην αγορά των παραφαρμακευτικών προϊόντων, όπως ήδη συμβαίνει με τα καλλυντικά που διακινούνται και μέσω άλλων καναλιών διανομής και να προετοιμαστούν κατάλληλα για να αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό.

Τα δίκτυα λειτουργούν ως εξής: οι φαρμακοποιοί που διαθέτουν φαρμακείο συνήθως συμμετέχουν ως φυσικά πρόσωπα σε πολυμετοχική εταιρία παροχής υπηρεσιών, η οποία αναλαμβάνει ουσιαστικά όλη την οργάνωση των καταστημάτων τους. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μία ομάδα συνεργαζόμενων φαρμακείων, τα οποία αποτελούν ένα

δίκτυο με κοινά συστήματα μηχανογράφησης, τεχνικές προώθησης πωλήσεων, και management. Κάποια από αυτά τα δίκτυα φαρμακείων έχουν επίσης κοινή, εύκολα αναγνωρίσιμη ταυτότητα, τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά.

Με αυτόν τον τρόπο το φαρμακείο, ως αυτόνομη επιχειρηματική μονάδα, είναι σε θέση να ανταγωνιστεί στο “κομμάτι” των παραφαρμακευτικών προϊόντων, τόσο σε επίπεδο τιμών όσο και σε επίπεδο εξυπηρέτησης, τα μεγάλα supermarket και τις εξειδικευμένες αλυσίδες καλλυντικών μέσω των κεντρικών συμφωνιών που κλείνει με τους προμηθευτές η εταιρία, στην οποία συμμετέχουν από κοινού όλοι οι φαρμακοποιοί.

Παράλληλα διοργανώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα επιμορφωτικά προγράμματα για τους υπαλλήλους των φαρμακείων ώστε να αναβαθμιστεί ποιοτικά η εξυπηρέτηση των καταναλωτών, τόσο στον τομέα των φαρμάκων όσο και στο κομμάτι των υπόλοιπων προϊόντων.

Στην Ελλάδα έχουν δημιουργηθεί και δραστηριοποιούνται τέσσερα δίκτυα συνεργαζόμενων φαρμακείων: Advance, Active Health, Pharma Plus, Pharmaxis.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της αγοράς, το μέλλον των δικτύων των φαρμακείων προδιαγράφεται ευόπινο, αφού πολλά απ’ αυτά εξελίσσονται και σε κέντρα διάθεσης προϊόντων ομορφιάς, προσπαθώντας να κερδίσουν ένα σημαντικό μερίδιο από τις συνολικές πωλήσεις των καλλυντικών προϊόντων στη χώρα μας.

Παράλληλα, με τα δίκτυα φαρμακείων, λειτουργούν και τα συστεγαζόμενα φαρμακεία. Μάλιστα, το γεγονός ότι υπάρχουν υπεράριθμα φαρμακεία, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, σε συνδυασμό με τους χωροταξικούς και πληθυσμιακούς περιορισμούς για ίδρυση νέων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της τάσης συστέγασης δύο ή περισσότερων φαρμακοποιών σε ένα φαρμακείο.

Η συστέγαση αποτελεί μία πρακτική λύση για την ανάπτυξη της οικονομικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας και την εξεύρεση κεφαλαίου για επενδύσεις ίδρυσης ή εκσυγχρονισμού καταστήματος.

Επιπλέον, οι ιδιοκτήτες φαρμακοποιεί επωφελούνται της συστέγασης και απολαμβάνουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής, λόγω των μοιρασμένων ωραρίων, ταυτόχρονα έχουν μειωμένα λειτουργικά έξοδα, ενώ μπορούν μέσω της συνεργασίας τους να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις δυσκολίες που ενδεχομένως προκύπτουν. (Stochasis, 2010)

2.2 Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα

2.2.1 Συνθήκες αγοράς

Η αγορά φαρμάκου (και υπηρεσιών υγείας γενικότερα) είναι ιδιόμορφη διότι η ελεύθερη βούληση του καταναλωτή (ασθενή) είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Αυτό οφείλεται στην ασύμμετρη πληροφόρηση, στην σχέση αντιπροσώπευσης, στη φύση του προϊόντος (κοινωνικό αγαθό) και στην προκλητή ζήτηση.

Ασύμμετρη πληροφόρηση (information asymmetry) είναι η υπεροχή της ιατρικής γνώσης έναντι της γνώσης του ασθενή ο οποίος αδυνατεί να αντιληφθεί ή να διαχειριστεί αυτόνομα την κατάσταση της υγείας του.

Σχέση αντιπροσώπευσης (agency relationship) μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών είναι ο έλεγχος της ζήτησης φαρμάκων από το γιατρό (ο οποίος ενεργεί σαν διαμεσολαβητής των ασθενών) ενώ ο ίδιος ο ασθενής (λόγω της ασύμμετρης πληροφόρησης) περιορίζεται απλώς στη διατύπωση της ανάγκης.

Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό (λόγω της αρχής της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στα αγαθά και τις υπηρεσίες υγείας) δεν χρηματοδοτείται άμεσα από τον ασθενή αλλά από τα συστήματα ασφάλισης (που τροφοδοτούνται μέσω φόρων και εισφορών).

Τα χαρακτηριστικά αυτά οδηγούν στο παράδοξο της φαρμακευτικής αγοράς, όπου άλλος διατυπώνει την ανάγκη, άλλος τη ζήτηση και άλλος πληρώνει το κόστος αγοράς.

Στο παράδοξο αυτό οφείλεται και η προκλητή ζήτηση (supplier-induced demand) φαρμάκων (και υπηρεσιών υγείας γενικότερα), η οποία ζήτηση δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς αλλά είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς και της πρακτικής των ιατρών που οδηγεί τελικά σε υπερβάλλουσα κατανάλωση.

Το φαινόμενο της υπερβάλλουσας κατανάλωσης (υπεσυνταγογράφηση), που είναι ιδιαίτερα έντονο στην Ελλάδα αλλά εμφανίζεται και στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και στις ακολουθούμενες πρακτικές προώθησης των προϊόντων από τις φαρμακευτικές εταιρίες.

Εξαίρεση αποτελούν τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), τα οποία μπορούν να τα προμηθεύονται οι ασθενείς χωρίς ιατρική συνταγή. Πάντως ακόμη και στην κατηγορία αυτή, τους κύριους ρόλους στη διαμόρφωση της ζήτησης τους έχουν οι γιατροί και σε κάποιο βαθμό οι φαρμακοποιοί παρά την καλύτερη πληροφόρηση των ασθενών μέσω internet. (Δαγκαλίδης, 2011)

2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση

Ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τη ζήτηση, είναι η γενικότερη κατάσταση της υγείας του Ελληνικού πληθυσμού που εξαρτάται από δημογραφικούς παράγοντες (γήρανση, κ.τ.λ.), διατροφικές συνήθειες (παχυσαρκία), τον τρόπο ζωής (κάπνισμα και λοιπές καταχρήσεις), τη φυσική δραστηριότητα, κ.τ.λ. Οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία, αν και παραμένουν σε υψηλά επίπεδα σε σχέση με τις λοιπές Ευρωπαϊκές χώρες, παρουσιάζουν εντυπωσιακή βελτίωση την πενταετία 2006-2011.

Πίνακας 1: Παράγοντες κινδύνου για την υγεία

Παράγοντες Κινδύνου για την Υγεία		
	2006	2011
Κάπνισμα	46,5%	35,8%
Αριθμός Τσιγάρων Ημερησίως	24	19
Καθημερινή Χρήση Οινοπνευματωδών	12,2%	10,1%
Κατανάλωση Φρούτων και Λαχανικών (5 μερ. Ημερησίως)	11,9%	6,8%
Κατανάλωση Κόκκινου Κρέατος(5-7 φορές εβδομαδιαίως)	8,6%	3,0%
Φυσική Δραστηριότητα (5-7 φορές εβδομαδιαίως)	14,6%	27,0%
Αυτοαναφερόμενη Κατάσταση Άγχους	33,6%	26,3%
Αυτοεκτίμηση Επιπέδου Υγείας	76,7	75,8

Πηγή: ΕΣΔΥ, 2011.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση φαρμακευτικών προϊόντων, είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, μέγεθος οικογένειας, τόπος κατοικίας κ.τ.λ.), το διαθέσιμο εισόδημα, η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, η οικονομική συγκυρία, τα χαρακτηριστικά των φαρμάκων (αποτελεσματικότητα, παρενέργειες, κ.τ.λ.), το prestige της κάθε μάρκας, η εμπορική πολιτική των εταιριών (προωθητικές ενέργειες, έμμεσες προμήθειες στους γιατρούς μέσω διεθνών συνεδρίων-διακοπών, κ.τ.λ.) και οι κρατικές πολιτικές (τιμολόγησης, περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης σε περίοδο κρίσης, προστασίας της υγείας του πληθυσμού από επιδημίες, κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Αρχή) που παρουσιάζονται στη μελέτη “Παραγωγή και Εμπορία Φαρμάκων” (Δαγκαλίδης, 2011), ο πλέον καθοριστικός παράγοντας για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων ειδικότερα είναι η ηλικία. Αυτό είναι απόλυτα λογικό αφού με τη γήρανση η κατάσταση της υγείας χειροτερεύει και απαιτείται η καθημερινή λήψη πολλών φαρμάκων. Έτσι στα νοικοκυριά με υπεύθυνο ηλικίας 65-74 ετών η αναλογία των δαπανών υγείας στη συνολική τους δαπάνη είναι τριπλάσια από αυτήν των νοικοκυριών με υπεύθυνο ως 24 ετών, ενώ η δαπάνη τους για φάρμακα είναι δεκαπλάσια (20πλάσια για τους άνω των 75 ετών). Θετική επίπτωση στη ζήτηση φαρμάκων έχει επίσης και η ύπαρξη μικρών παιδιών σε μια οικογένεια.

Πίνακας 2: Καταναλωτική συμπεριφορά με την ηλικία του υπεύθυνου νοικοκυριού ανά μήνα (2011)

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλα τα νοικοκυριά	Νοικοκυριά με υπεύθυνο:						
		Μέχρι 24 ετών	25 - 34 ετών	35 - 44 ετών	45 - 54 ετών	55 - 64 ετών	65-74 ετών	75 ετών και άνω
Δαπάνες Υγείας σε €	128,17	37,38	127,14	148,37	147,41	128,68	123,44	104,3
Δαπάνες Φαρμάκων σε €	21,05	2,32	13,26	14,76	14,89	19,74	28,47	34,9
Δαπάνες Υγείας/Σύνολο Οικ. Δαπανών	7,2%	3,2%	6,7%	6,5%	6,0%	6,6%	9,1%	12,4%
Δαπ. Φαρμάκων/Σύν. Οικ. Δαπανών	1,2%	0,2%	0,7%	0,6%	0,6%	1,0%	2,1%	4,1%

Πηγή: Δαγκαλίδης, 2011. Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ.

Το διαθέσιμο εισόδημα φαίνεται να μην επηρεάζει την δαπάνη για φάρμακα, αφού από την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ (2011), προκύπτει ότι τα νοικοκυριά με υψηλότερα εισοδήματα έχουν χαμηλότερη δαπάνη (ακόμη και σε απόλυτες τιμές) από τα φτωχότερα νοικοκυριά. Όμως το παράδοξο αυτό οφείλεται στην καλύτερη ηλικιακή διάρθρωση των εύπορων νοικοκυριών και στην γενικά καλύτερη κατάσταση της υγείας τους (υγιεινή διατροφή, τρόπος ζωής, προληπτική ιατρική, κ.λ.π.).

Πίνακας 3: Καταναλωτική συμπεριφορά ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού και ανάλογα με την περιοχή κατοικίας (2011)

Καταναλωτική συμπεριφορά ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλα	Νοικοκυριά με μηνιαίο συνολικό εισόδημα							
		Μέχρι 750 €	751- 1100 €	1101- 1450 €	1451- 1800 €	1801- 2200 €	2201- 2800 €	2801- 3500 €	Ανω των 3501 €
Δαπάνες Υγείας σε €	128,17	65,40	92,79	100,11	110,22	118,67	141,54	167,64	230,98
Δαπάνες Φαρμάκων σε €	21,05	22,01	23,33	23,31	19,33	17,05	20,60	20,18	21,59
Δαπ. Υγείας/Σύν. Οικ. Δαπανών	7,2%	9,8%	10,1%	8,2%	7,3%	6,6%	6,5%	6,5%	6,4%
Δαπάνες Φαρμάκων/Σύνολο Οικ. Δαπανών	1,2%	3,3%	2,5%	1,9%	1,3%	0,9%	0,9%	0,8%	0,6%

Καταναλωτική συμπεριφορά ανάλογα με την περιοχή κατοικίας

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλες οι περιοχές	Αστικές περιοχές				Ημιαστικές περιοχές	Αγροτικές περιοχές
		Σύνολο Αστικών περιοχών	Περιφέρεια Πρωτευούσης	Π. συγ/μα Θεσ/νίκης	Λοιπές αστικές περιοχές		
Δαπάνες Υγείας σε €	128,17	134,71	138,84	132,77	129,11	119,18	112,03
Δαπάνες Φαρμάκων σε €	21,05	19,72	20,47	17,82	19,25	20,58	25,72
Δαπ. Υγείας/Σύν. Οικ. Δαπανών	7,2%	6,9%	6,9%	6,7%	7,1%	7,0%	8,3%
Δαπ. Φαρμάκων/Σύν.Οικ. Δαπ.	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	1,1%	1,2%	1,9%

Πηγή: Δαγκαλίδης, 2011. Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ.

2.2.3 Διάρθρωση κλάδου

Στην Ελληνική αγορά φαρμάκου δραστηριοποιούνται παραγωγικές και εισαγωγικές επιχειρήσεις, συσκευαστές, ενδιάμεσοι μεταπωλητές (φαρμακαποθήκες και συνεταιρισμοί) και επιχειρήσεις λιανικής (φαρμακεία).

Συνολικά το 2011 υπήρχαν 367 φαρμακευτικές επιχειρήσεις (φαρμακοβιομηχανίες) που διέθεταν στην εγχώρια αγορά περίπου 13.100 φαρμακευτικά σκευάσματα.

Κατά το 2011 μείωση κατά 4,5% και 170 εκατ. ευρώ σε αξία παρουσίασαν τα έσοδα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων της χώρας από τις πωλήσεις τους στην εγχώρια, εξωνοσοκομειακή αγορά. Αυτό προκύπτει από στοιχεία της εξειδικευμένης εταιρείας μετρήσεων του τομέα IMS, τα οποία αφορούν τις πωλήσεις των εγχώριων φαρμακευτικών εταιρειών προς τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες της χώρας την περίοδο Ιανουαρίου - Δεκεμβρίου 2011.

Παράλληλα, συνεχίστηκε η καταγραφή ανακατατάξεων σε επιχειρηματικό επίπεδο, με τις εταιρείες που παράγουν ή εμπορεύονται γενόσημα φάρμακα (αντίγραφα) να κερδίζουν έδαφος, αν και οι κορυφαίες πολυεθνικές επιχειρήσεις του τομέα απέσπασαν και πάλι τη μερίδα του λέοντος από τον συνολικό φαρμακευτικό τζίρο. Σύμφωνα με την IMS, το 2011 σημειώθηκε αύξηση του συνολικού όγκου των πωλήσεων κατά 0,5% στις 407,4 εκατομμύρια φαρμακοτεχνικές συσκευασίες και, συγχρόνως, μείωση των συνολικών εσόδων των 367 επιχειρήσεων του κλάδου κατά 4,5% στα 3,79 δισ. ευρώ.

Πίνακας 4: Μερίδια αγοράς επιχειρήσεων 2011

Επωνυμία	Μερίδιο αγοράς	Έσοδα (εκ.€)	Μεταβολή σε σχέση με 2010	Επωνυμία	Μερίδιο αγοράς	Έσοδα (εκ.€)	Μεταβολή σε σχέση με 2010
Novartis	9,10%	343,8	-0,50%	Roche Pharma	2,80%	106,8	12,90%
Pfizer	8,90%	337,8	-10,20%	Bristol Myers Squibb	2,80%	105	-11,20%
Sanofi-Aventis	7,00%	266,2	-15,10%	Boehringer Ingelheim	2,70%	101,8	-4,40%
AstraZeneca	5,10%	194,7	-9,30%	Janssen Cilag	2,20%	83,4	-15,40%
BIANEΞ	4,60%	174	-7,90%	Genesis Pharma	1,70%	63,3	52,70%
GlaxoSmithKline	4,50%	170,6	-7,00%	Menarini	1,60%	61,2	11,50%
Pharmaserve	3,90%	146,5	-7,10%	Bayer Health care	1,50%	55,4	6,40%
Elpen	3,50%	131,9	-2,10%	Galenica	1,40%	54,7	-2,00%
Merck Sharp Dohme	3,30%	126,9	5,70%	Servier	1,40%	52	8,80%
Abbott	3,00%	114,5	-7,20%	Alapis	1,30%	49	-43,10%

Πηγή: Greenmarket. Στοιχεία IMS. Τα μερίδια των φαρμακοβιομηχανιών στην Ελλάδα.
<http://www.greenmarkets.gr> (πρόσβαση:1/9/2012)

Οι συνολικές πωλήσεις των πέντε πρώτων εταιρειών ανέρχονται σε 1,3 δισ. ευρώ και προκύπτουν, κυρίως, από εισαγόμενα φάρμακα. Με πωλήσεις στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες που ξεπέρασαν τα 2,7 δισ. ευρώ, οι «20» συγκέντρωσαν αθροιστικά μερίδιο 72,2% της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής αγοράς, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, κατά την εξεταζόμενη περίοδο Ιανουαρίου-Νοεμβρίου 2011 μειώθηκε κατά 4,5%, υποχωρώντας στο επίπεδο των 3,79 δισ. ευρώ. Οι υπόλοιπες πωλήσεις ύψους περίπου 1,05 δισ. ευρώ (27,8% των συνολικών) πραγματοποιήθηκαν από 347 άλλες επιχειρήσεις. (Τα μερίδια των φαρμακοβιομηχανιών στην Ελλάδα, <http://www.greenmarkets.gr>, πρόσβαση: 1/9/2012)

Ισχυρή συγκέντρωση παρατηρείται και στον έλεγχο των σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην αγορά. Οι 10 πρώτες επιχειρήσεις που παρουσιάζονται στον

παρακάτω πίνακα έλεγχαν το 22% περίπου των σκευασμάτων σε κυκλοφορία το 2011.

(Δαγκαλίδης, 2011)

Πίνακας 5: Εταιρίες με τα περισσότερα σκευάσματα σε κυκλοφορία (Μάιος 2011)

Εταιρία	ΣΥ ΦΑ	ΜΗ ΣΥΦΑ	Ν. 3816	Σύνολο	Εταιρία	ΣΥΦΑ	ΜΗ ΣΥΦΑ	Ν. 3816	Σύνολο
BIANEE AE	348	15	3	368	ΠΡΟΕΛ AE	62	6		68
DEMO ABEE	345	10	4	359	S.J.A. PHARM OE	65	2		67
ALAPIS ABEE	318	17		335	GALENICA AE	66			66
NOVARTIS (HELLAS) ABEE	233	54	11	298	JOHNSON & JOHNSON	29	37		66
TEVA PHARMA B.V	267			267	NEXUS MEDICALS A.E.	62	3		65
VERISFIELD UK LTD	255	9		264	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ ABEE	62		3	65
RAFARM ABEE	242	13		255	ΦΟΙΝΕΦΑΡΜ ΕΠΕ	59	1		60
GLAXO SMITHKLINE ABEE	231	17	2	250	MED-ONE	56	3		59
PFIZER HELLAS AE	215	12	15	242	NOVARTIS EUROPHARM	56		2	58
HELP ABEE	227	12		239	CANA AE	50	5		55
ΦΑΡΜΑΝΕΑ ΦΑΡΜ/ΚΗ AE	211	5	3	219	SP EUROPE	23		31	54
UNI-PHARMA AE	178	40		216	ΚΟΠΕΡ AE	51	1		52
ΦΑΡΑΝ ABEE	193	21		214	ABBOTT LABOR.ΕΛΛΑΣ	50	1		51
FRESENIUS KABI HELLAS AE	200			200	NYCOMED HELLAS SA	49	2		51
MEDOCHEMIE HELLAS A.E.	183	4		187	VELKA ABEE	45	5		50
IATIS PHARMA HELLAS ABEE	171	10		181	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ ABEE	49	1		50
SPECIFAR ABEE	177			177	NI-THE ΕΠΕ	31	19		50
SANOI AVENTIS ABEE	155	11	6	172	N.V.ORGANON HOLLAND	50			50
ELPEN AE	162			162	VELTIPHARM MON. ΕΠΕ	50			50
GENERICS PHAR.HELLAS ΕΠΕ	159		2	161	ELI-LILLY NED B.V.	46		1	47
KLEVA AΦBEE	149	7		156	HOSPIRA UK	33		14	47
P.N. GEROLYMATOS MEDICAL	146			146	LYOFIN LTD GREECE	46			46
GENEPHARM AE	135	7		142	ADELCO AE	41	4		45
ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ AE	137	4		141	MEDAC GESELLSCHAFT	45			45
VOCATE AE	133	6		139	LEO HELLAS	44			44
ΒΙΟΣΕΡ AE	132	1		133	MEDICHROM AE	37	6		43
G.A.P. AE	125			125	BRISTOL MYERS SQUIBB	24	14	4	42
BAXTER HELLAS ΕΠΕ	123		1	124	A.G.THERAPY ABEE	41	0	0	41
ΑΛΕΤ PHARM.	123			123	MEDITRINA ΕΠΕ	40	0	0	40
NORMA ΕΛΛΑΣ AE	119	1		120	ITF HELLAS AE	38	2	0	38
JANSSEN-CILAG ABEE	89		28	117	MEDA PHARM/CALS S.A.	38	0	0	38
BAYER HELLAS ABEE	102	12		114	BRADEX ABEE	38	0	0	38
ROCHE (HELLAS) AE	66		48	114	REMEDINA ABEE	36	1	0	37
BROS ΕΠΕ	98	6		104	MEDIMAR (MENTIMAR)AE	28	8	0	36
LAVIPHARM HELLAS A.E.	84	17		101	GE HEALTHCARE AE	35	0	0	35
FARMEDIA AE	96	5		101	Α.ΔΗ.ΦΑΡΜ.ΕΠΕ	33	1	0	34
ΜΙΝΕΡΒΑ ΦΑΡΜ/ΚΗ AE	95	5		100	GABRIEL HEALTH ΦΑΡΜ.	31	3	0	34
SANTA PHARMA AE	98			98	ALAPIS ABEE	34	0	0	34
BIOSPRAY ABEE	91	6		97	ACTAVIS GROUP PTC ΕΗΦ	34	0	0	34
ΦΑΡΜΑΤΕΝ ABEE	95	2		97	MENARINI HELLAS AE	29	4	0	33
MEDICUS AE	85	11		96	Σ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡ.	29	4	0	33
ΦΑΡΜΕΞ AE	83	12		95	ΝΟΒΟΦΑΡΜ	31	0	0	31
TARGET PHARMA ΕΠΕ	84	8		92	PHARMA LINE AE	27	4	0	31
BIOMEDICA-CHEMICA AE	85	5		90	Π.Ν.Γ.ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ.	30	1	0	31
SANDOZ GMBH AUSTRIA	87			87	ΑΛΚΟΝ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ	23	7	0	30
PROTON PHARMA A.E.	84			84	SOLVAY PHARMA M.E.Π.Ε.	28	2	0	30
BOEHRINGER INGELHEIM AE	69	13	1	83	HOSPITAL LINE AE	30	0	0	30
ASTRAZENECA AE	82			82	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ	6	0	23	29
CHEMIPHARM-NTETZABES EE	80			80	LEOVAN Μ.ΛΕΩΝ & ΣΙΑ ΕΕ	27	2	0	29
SCHERING PLOUGH AΦBEE	77	1	1	79	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Μ.Ε.Π.Ε.	16	0	13	29
INTERMED	69	9		78	ΡΕΚΙΤ ΜΠΕΝΚΙΖΕΡ ΕΛΛΑΣ	4	25	0	29
VIOFAR ΕΠΕ	71	3		74	SIEGER PHARMA AE	29	0	0	29
AURORA PHARMACEUTICALS	72			72	ΛΟΠΙΣ	2.271	160	117	2.548
COUP-ΚΟΥΠΑΡΟΥΣΟΣ Α. ΟΕ	60	8		68	ΣΥΝΟΛΟ	12.077	733	333	13.143

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων από το Δελτίο Τιμών φαρμάκων 17/5/2011, <http://www.sfee.gr> (πρόσβαση: 2/8/2012)

Στον τομέα της παραγωγής και συσκευασίας δραστηριοποιούνται περί τις 100 εταιρίες πολλές από τις οποίες είναι θυγατρικές πολυεθνικών. Εκτός από τα φαρμακευτικά, αρκετές εταιρίες δραστηριοποιούνται επίσης στα καλλυντικά και τα παραφαρμακευτικά προϊόντα (κυρίως εισαγόμενα). Γενικά ο παραγωγικός κλάδος δεν παρουσιάζει ομοιογένεια αφού συνυπάρχουν θυγατρικές πολυεθνικών (με κύριο σκοπό

ύπαρξης την προώθηση πρωτότυπων προϊόντων των μητρικών τους εταιριών), Ελληνικές εταιρίες παραγωγής γενόσημων ή και πρωτότυπων φαρμάκων ξένων εταιριών, συσκευαστές αλλά και παραγωγικές εταιρίες που το μεγαλύτερο μέρος όμως των πωλήσεων τους αφορά εισαγόμενα προϊόντα. Λόγω της ανυπαρξίας εγχώριας παραγωγής δραστικών ουσιών η προστιθέμενη αξία της Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι χαμηλή.

Η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία το 2011 κατέγραψε, για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια, μείωση του όγκου της παραγωγής της. Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στη χώρα μας το δωδεκάμηνο Ιανουαρίου - Δεκεμβρίου 2011 ήταν κατά 0,6% μικρότερη από την αντίστοιχη του 2010.

Ο τομέας της διανομής είναι εξαιρετικά ανεπτυγμένος και από τους πλέον άρτιους και αποτελεσματικούς στην Ευρώπη, τόσο από άποψη logistics όσο και γεωγραφικής κάλυψης σε επίπεδο λιανικής. Οι φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών αποτελούν τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ φαρμακευτικών εταιριών (Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, εισαγωγικές εταιρίες) και φαρμακείων. Το μεγαλύτερο μέρος των πωλήσεων τους (πάνω από 80%) κατευθύνεται προς τα φαρμακεία και το υπόλοιπο προς άλλες φαρμακαποθήκες, συνεταιρισμούς. Αρκετές επιχειρήσεις διαθέτουν πανελλαδικό δίκτυο διανομής (μέσω τοπικών χονδρεμπόρων) ενώ υπάρχουν και άλλες που δραστηριοποιούνται μόνο σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες καλύπτουν περίπου το 55% της αγοράς, ενώ το υπόλοιπο καλύπτεται από τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών. Η συγκέντρωση της αγοράς είναι υψηλή αφού στις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες οι πρώτες 5 επιχειρήσεις καλύπτουν το 30% των πωλήσεων, ενώ οι πρώτοι 5 συνεταιρισμοί καλύπτουν το 44% περίπου της αγοράς τους.

Η κατανομή των επιχειρήσεων κατά περιοχή φανερώνει υψηλή συγκέντρωση του στην Αττική και τα μεγάλα αστικά κέντρα. Το 32% των επιχειρήσεων βρίσκονται στην Αττική το 28% στη Μακεδονία, το 10,5% στη Στερεά Ελλάδα, το 7,4% στη Θεσσαλία, το 6,1% στην Πελοπόννησο, το 5,6% στην Κρήτη και το 3,4% στην Ήπειρο. Διαχρονικά παρουσιάζεται μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων (από 160 το 2006 σε 130 το 2009) αλλά ο αριθμός τους θεωρείται ακόμη υψηλός για τα μεγέθη της χώρας μας. (Δαγκαλίδης, 2011)

2.2.4 Φαρμακευτική δαπάνη

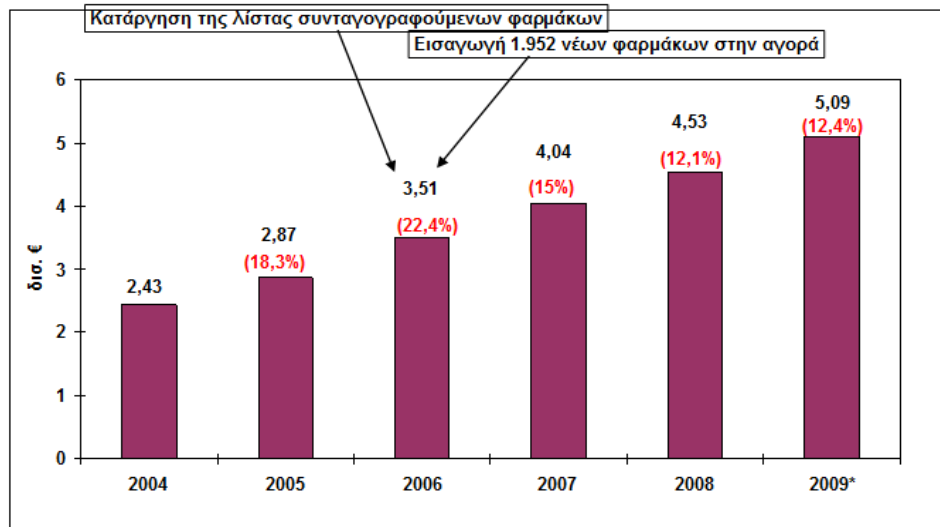
Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει στην κατηγορία HC.5 (Υγειονομικά Αγαθά που Χορηγούνται σε Εξω-Νοσοκομειακούς Ασθενείς) της Διεθνούς Ταξινόμησης Λογαριασμών Υγείας (International Classification of Health Accounts –ICHA), η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τα αγαθά υγείας που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων, στη φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνονται μόνο τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία της χώρας, ενώ αντίθετα η κατανάλωση φαρμάκων μέσα σε νοσοκομεία θεωρείται ενδιάμεση ανάλωση και περιλαμβάνεται στη νοσοκομειακή δαπάνη.

Η φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει δαπάνη για φάρμακα και λοιπά φαρμακευτικά είδη που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς, δηλαδή συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, πρωτότυπα και ουσιοδώς όμοια φαρμακευτικά σκευάσματα, ναρκωτικές ουσίες, ορούς και εμβόλια, βιταμίνες, μέταλλα και από του στόματος χορηγούμενα αντισυλληπτικά, καθώς και επιδέσμους, ελαστικές κάλτσες, προφυλακτικά κ.ά. Αναλύεται, δε, περαιτέρω σε δημόσια και ιδιωτική. Η δημόσια περιλαμβάνει τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης ή/και του εθνικού συστήματος

υγείας για φάρμακα (αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης προς τους ασφαλισμένους ή κάλυψη δαπάνης από το ΕΣΥ- Εθνικό Σύστημα Υγείας), η δε ιδιωτική περιλαμβάνει την ίδια δαπάνη (out-of-pocket payment), τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων (co-payments), καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Σε αυτό το σημείο, θεωρείται σκόπιμο να προσδιοριστούν οι έννοιες της φαρμακευτικής δαπάνης και των φαρμακευτικών πωλήσεων, ώστε να γίνουν πιο σαφείς οι διαφορές τους και να αποφευχθεί τυχόν σύγχυση των δύο εννοιών. Οι πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/φαρμακεία καταγράφονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και είναι ένα μέγεθος που αφορά στην πλευρά της προσφοράς. Η φαρμακευτική δαπάνη είναι ένα μέγεθος που πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής των Εθνικών Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ. Όπως περιγράφηκε προηγουμένως, ως φαρμακευτική δαπάνη ορίζεται η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων και αποτελεί μέγεθος που προσεγγίζει τη ζήτηση. Η κατανάλωση φαρμάκων εντός νοσοκομείων αποτελεί ενδιάμεση ανάλωση και αποτελεί μέρος της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη. (IOBE: η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, 2008)

Γράφημα 4: Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 2004-2009



Πηγή: IOBE, (2011) Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου, *εκτίμηση

Σημείωση: Τα ποσοστά στις παρενθέσεις παρουσιάζουν τον ετήσιο ρυθμό μεταβολής της δαπάνης

Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι την περίοδο 2004-2009 η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων αυξήθηκε, περίπου, κατά €0,5 δισ. το κάθε έτος. Η αύξηση αυτή δε συνδέεται τόσο με την εξέλιξη των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος, όσο με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων, λόγω δημογραφικών παραγόντων και λόγω:

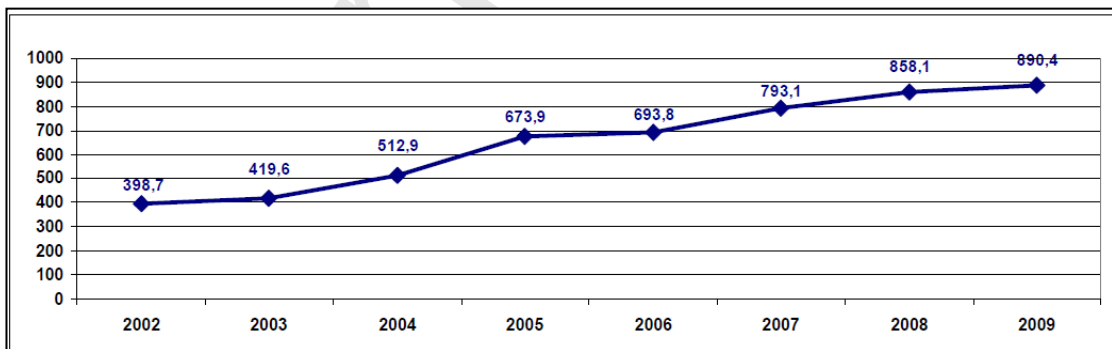
- Έλλειψης ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων
- Έλλειψης ελέγχου της συνταγογράφησης των ιατρών
- Ανυπαρξίας ανταγωνισμού σε επίπεδο τιμών μεταξύ πρωτοτύπων και γενόσημων: οι τιμές μεταξύ πρωτοτύπων και γενόσημων εξισώνονται μετά τη λήξη της πατέντας σε υψηλό επίπεδο
- Έλλειψης κινήτρων για συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων.

Το 2010 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, μετά από πολλά χρόνια, μειώθηκε κατά 16,5% σε σχέση με το 2009 και έφτασε στα 4,25 δισ. (IOBE, η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, 2011)

2.2.5 Εξέλιξη δραστηριότητας

Μέχρι το 2000 η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία κάλυπτε σημαντικό μέρος της εγχώριας κατανάλωσης αλλά στη συνέχεια λόγω της ένταξης στην ΟΝΕ και της διόγκωσης της φαρμακευτικής δαπάνης το ποσοστό κάλυψης μειώθηκε σημαντικά, ενώ παράλληλα αυξήθηκε η εξωστρέφεια της εγχώριας βιομηχανίας. Το ποσοστό κάλυψης από 55,4% το 1990 μειώθηκε σε 30,9% το 1999 και σε 17,6% το 2004. Από το 2003 μέχρι το 2009 παρατηρείται αξιόλογη ανάπτυξη της εγχώριας παραγωγής η οποία μεταξύ 2003 και 2009 υπερδιπλασιάστηκε (από 416,6 εκ. σε 890,4 εκ. σύμφωνα με τη Eurostat και σε >1 δισ. σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, -Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας-). Σημειώνεται ότι τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, πιθανόν να είναι υποτιμημένα, αφού σύμφωνα με εκπροσώπους του κλάδου στην στατιστική έρευνα δεν συμμετέχει το σύνολο των επιχειρήσεων, ενώ ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα ίσως καταχωρούνται σε άλλους κωδικούς.

Γράφημα 5: Εξέλιξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου 2002-2009 (σε εκ. €)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2011). Ανάλυση αγοράς: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις.

Σημαντική υποχώρηση κατέγραψε η αξία της αγοράς φαρμάκων το 2010 και το 2011, λόγω της περικοπής των φαρμακευτικών δαπανών στα πλαίσια του Μνημονίου. Στους παράγοντες που συνέβαλαν στην υποχώρηση, περιλαμβάνονται οι επίπεδες μειώσεις που επιβλήθηκαν στις τιμές, αλλά και οι απεργίες των φαρμακείων και κρατικών

νοσοκομείων κατά το 4ο τρίμηνο του 2010, ενώ για το 2011 οι περαιτέρω μειώσεις τιμών και η μείωση του ΦΠΑ αποτέλεσαν καθοριστικούς παράγοντες.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2010 υποχώρησε για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια συνεχούς ανόδου κατά 16,5%, στα €4,25 δισ. Έτσι, οι συνολικές πωλήσεις των εταιρειών (σε τιμές ex-factory) διαμορφώθηκαν σε €5,09 δισ., έχοντας υποχωρήσει κατά 11% σε σχέση με το 2009.

Η αγορά υποχώρησε και το 2011, καθώς τα νέα Δελτία Τιμών επέφεραν περαιτέρω μειώσεις στις τιμές, με το συντελεστή Φ.Π.Α. να μειώνεται από 11% σε 6,5%.

Σε θεσμικό επίπεδο, στην αγορά εισήχθη εκ νέου η λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (εφαρμόζεται από 1^η Ιανουαρίου 2012). Επίσης, για τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης κατανάλωσης φαρμάκων προωθούνται τα εξής μέτρα: α) πρωτόκολλα συνταγογράφησης, β) ηλεκτρονική συνταγογράφηση και γ) ηλεκτρονική καταγραφή της διακίνησης και κατανάλωσης φαρμάκων (και ιδίως των ταινιών γνησιότητας με τις πλαστές συνταγές).

Προβλήματα

Οι συχνές αλλαγές στην τιμολόγηση των φαρμάκων έχουν προκαλέσει σημαντικά προβλήματα όπως υποχώρηση των πωλήσεων, αύξηση των παράλληλων εξαγωγών, απόσυρση παλαιών φαρμάκων και υποκατάσταση με ακριβότερα, αδυναμία προγραμματισμού της παραγωγής, περιπτώσεις ελλείψεων στην εγχώρια αγορά και υψηλή πίεση από τους φαρμακευτικούς ομίλους σχετικά με τις ποσότητες που προωθούν στη χώρα μας.

Τα υψηλά νοσοκομειακά χρέη (€1,02 δισ. προς τα μέλη του Σ.Φ.Ε.Ε. στο τέλος του 2011) και η καθυστέρηση στην αποπληρωμή τους προκαλούν προβλήματα ρευστότητας και αυξάνουν τις απαιτήσεις σε κεφάλαιο κίνησης.

Η έλλειψη μηχανοργάνωσης στον κλάδο του φαρμάκου προκαλεί σπατάλη πόρων (π.χ. υπερβολική και πλαστή συνταγογράφηση, απουσία ελέγχων κ.ά.).

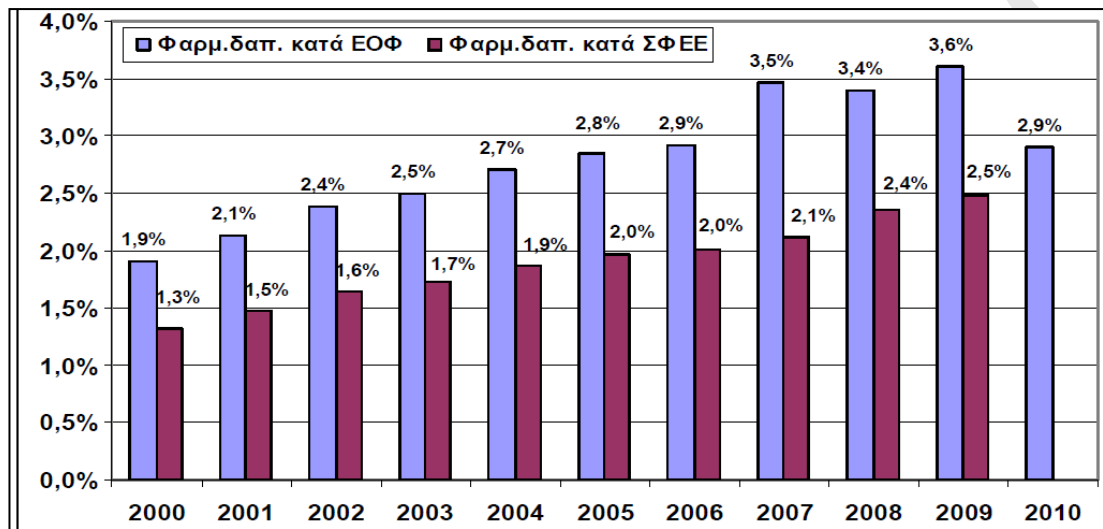
Τέλος, η λήξη των πατεντών πολλών προσοδοφόρων πρωτότυπων φαρμάκων στα επόμενα έτη θα επηρεάσει αρνητικά τις πωλήσεις των επιχειρήσεων που τις αφορά.

Πρόσθετο πρόβλημα για τον κλάδο είναι η προοπτική απομείωσης στα πλαίσια του PSI (Private Sector Involvement) της αξίας των Ομολόγων Ελληνικού Δημοσίου τα οποία δόθηκαν στους προμηθευτές για εξόφληση παλιών οφειλών. (Κάμψη στην Αγορά Φαρμάκων κατά 16,5% και 18,4% την τελευταία διετία. <http://www.iatronet.gr>, πρόσβαση: 1/9/2012)

2.2.6 Συμβολή του κλάδου στην Ελληνική Οικονομία

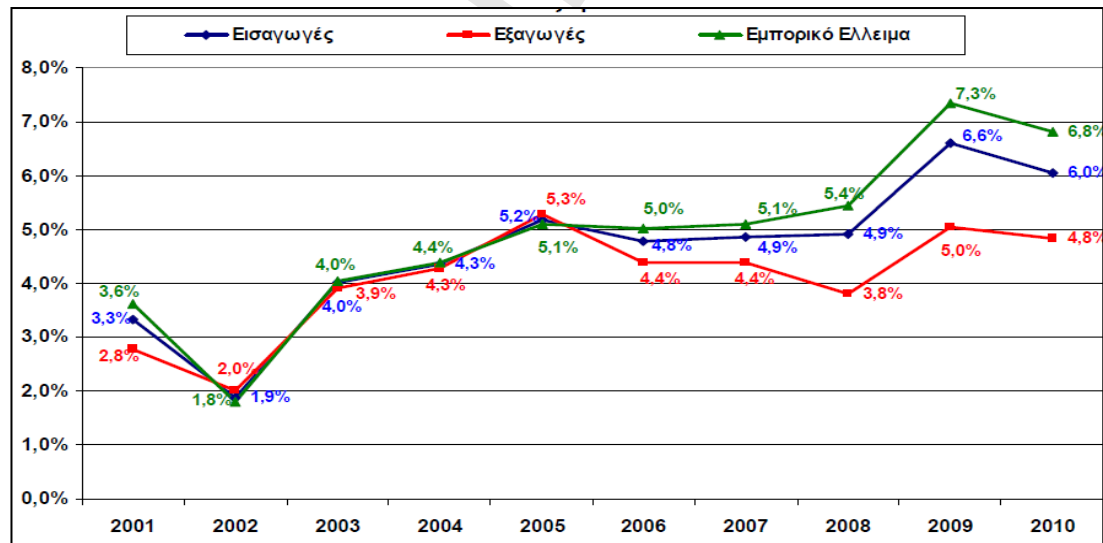
Η παραγωγή και εμπορία φαρμάκων αποτελεί έναν σημαντικό κλάδο της Ελληνικής Οικονομίας αφού η φαρμακευτική δαπάνη αντιπροσωπεύει περισσότερο από 3% του ΑΕΠ (2,5% κατά τον ΣΦΕΕ), ενώ ο κλάδος συμμετέχει κατά 1% στην συνολική απασχόληση (το 2007 η φαρμακοβιομηχανία απασχολούσε περίπου 10.000 άτομα και οι φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία περίπου 32.000). Τα φαρμακευτικά προϊόντα συμμετέχουν με 5% περίπου στις συνολικές εξαγωγές της χώρας, με περισσότερο από 6% στις εισαγωγές, ενώ ευθύνονται με 7% περίπου για το για το εμπορικό έλλειμμα.

Γράφημα 6: Φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ (2000-2010)



Πηγή: IOBE (2011). Δαπάνες υγείας και φαρμάκου και πολιτικές εξυγίανσης

Γράφημα 7: Συμμετοχή στο εξωτερικό εμπόριο και στο εμπορικό ισοζύγιο (2001-2010)



Πηγή: Δαγκαλίδης, 2011. Στοιχεία Eurostat 2011

2.2.7 Τα φαρμακεία στην Ελλάδα

Τα φαρμακεία αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα δίκτυα λιανικής πώλησης στην Ελλάδα. Λόγω των περιορισμών που επιβάλλονται από τη νομοθεσία, τα φαρμακεία

παρουσιάζουν σχετικά ομοιόμορφη κατανομή σε ολόκληρη τη χώρα και έτσι εξασφαλίζεται η εύκολη πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα.

Στην Ελλάδα λειτουργούν 54 Φαρμακευτικοί Σύλλογοι οι οποίοι έχουν μέλη φαρμακοποιούς των αντίστοιχων περιοχών και οι οποίοι υπάγονται στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό σύλλογο (ΠΦΣ).

Πίνακας 6: Φαρμακεία ανά γεωγραφική περιφέρεια και σύνολο φαρμακαποθηκών (2006-2009)

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	2006	2007	2008	2009	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	2006	2007	2008	2009
Περιοχή-Νομός					Περιοχή-Νομός				
ΣΥΝΟΛΟ - TOTAL	9.606	9.472	10.265	10.458	ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	534	541	586	543
ΑΝ. ΜΑΚ/ΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ	471	481	481	508	Ν. Αιτωλίας -Ακαρνανίας	163	165	165	176
Ν. Δράμας	94	95	95	102	Ν. Αχαΐας	262	262	307	253
Ν. Καβάλας	133	134	134	143	Ν. Ηλείας	109	114	114	114
Ν. Έβρου	112	113	113	115					
Ν. Ξάνθης	65	69	69	75	ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	395	410	415	425
Ν. Ροδόπης	67	70	70	73	Ν. Βοιωτίας	86	93	93	97
					Ν. Ευβοίας	160	168	168	172
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1.785	1.836	2.046	2.101	Ν. Ευρυτανίας	9	9	9	9
Ν. Ημαθίας	130	135	135	139	Ν. Φθιώτιδος	117	117	122	122
Ν. Θεσσαλονίκης	1.115	1.150	1.360	1.380	Ν. Φωκίδος	23	23	23	25
Ν. Κιλκίς	63	63	63	67					
Ν. Πέλλης	122	128	128	130	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	440	439	439	470
Ν. Πιερίας	117	118	118	127	Ν. Αργολίδος	85	79	79	91
Ν. Σερρών	155	155	155	168	Ν. Αρκαδίας	58	59	59	63
Ν. Χαλκιδικής	83	87	87	90	Ν. Κορινθίας	100	103	103	111
					Ν. Λακωνίας	67	67	67	66
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	220	221	223	231	Ν. Μεσσηνίας	130	131	131	139
Ν. Γρεβενών	25	25	25	25					
Ν. Καστοριάς	42	42	42	45	ΑΤΤΙΚΗ	3.776	3.536	4.006	4.008
Ν. Κοζάνης	127	127	127	132	Νομαρχία Αθηνών	3.216	2.990	3.460	3.458
Ν. Φλωρίνης	26	27	29	29	Νομαρχία Ανατ. Αττικής				
					Νομαρχία Δυτ. Αττικής				
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	725	721	750	778	Νομαρχία Πειραιώς	560	546	546	550
Ν. Καρδίτσας	108	98	98	112					
Ν. Λαρίσης	277	281	310	310	ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	144	146	146	154
Ν. Μαγνησίας	199	202	202	207	Ν. Λέσβου	81	82	82	87
Ν. Τρικάλων	141	140	140	149	Ν. Σάμου	26	25	25	25
					Ν. Χίου	37	39	39	42
ΗΠΕΙΡΟΣ	288	292	294	311					
Ν. Άρτας	59	61	61	69	ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	198	197	205	233
Ν. Θεσπρωτίας	37	38	38	38	Ν. Δωδεκανήσου	123	123	123	151
Ν. Ιωννίνων	145	146	146	154	Ν. Κυκλάδων	75	74	82	82
Ν. Πρεβέζης	47	47	49	50					
					ΚΡΗΤΗ	472	485	506	518
ΙΟΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	158	167	168	178	Ν. Ηρακλείου	260	264	280	280
Ν. Ζακύνθου	29	32	33	37	Ν. Λασιθίου	54	54	54	59
Ν. Κερκύρας	82	86	86	92	Ν. Ρεθύμνης	43	55	55	60
Ν. Κεφαλληνίας	27	28	28	28	Ν. Χανίων	115	112	117	119
Ν. Λευκάδος	20	21	21	21					
					ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ -ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ	160	132	134	130

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, (2009). <http://www.statistics.gr> (πρόσβαση: 30/7/2012)

Στον τομέα της λιανικής (φαρμακεία) υπάρχει ένα εκτεταμένο δίκτυο που καλύπτει ακόμη και τις πλέον απομονωμένες περιοχές της χώρας. Το 38,3% του συνολικού αριθμού των φαρμακείων βρίσκονται στην Αττικής και το 13,2% στο Νομό

Θεσσαλονίκης. Διαχρονικά παρουσιάζεται αύξηση του αριθμού των φαρμακείων, κυρίως λόγω της ιδρύσεως νέων στην περιφέρεια.

2.2.8 Οι δυνάμεις και αδυναμίες του ελληνικού φαρμακείου

Δυνατά σημεία

Πιστότητα πελατών. Το πελατολόγιο του φαρμακείου είναι πράγματι από τα περισσότερο πιστά. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι η φύση της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ του φαρμακοποιού και του ασθενούς. Ο φαρμακοποιός στα μάτια του ασθενή γίνεται ψυχολόγος, εξομολογητής, θεραπευτής και προσωπικός σύμβουλος υγείας. Η δημιουργία προσωπικής σχέσης μεταξύ φαρμακοποιού και πελάτη-ασθενή, οδηγεί στην αυξημένη πιστότητα. Σύμφωνα με έρευνα της συνένωσης φαρμακοποιών Forum Sante-CSA που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία το 2006, το 80% των Γάλλων επισκέπτονται πάντοτε το ίδιο φαρμακείο.

Προμηθευτές. Οι σχέσεις του φαρμακείου με τους προμηθευτές του είναι συνήθως άριστες και στηρίζονται κατά βάση στο γεγονός ότι οι φαρμακοποιοί είναι καλοπληρωτές. Οι προμηθευτές στηρίζουν το ελληνικό φαρμακείο και αποτελούν πράγματι ένα από τα πολύ δυνατά του σημεία. Αξίζει να σημειωθεί πως σημαντικό ρόλο στον τομέα αυτό παίζουν και οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί που δημιουργήθηκαν από τους ίδιους τους φαρμακοποιούς.

Μικρό ρίσκο. Γενικά ως επένδυση το φαρμακείο αποτελεί επένδυση μικρού ως ελάχιστου ρίσκου. Ένας παράγοντας που συγκρατεί το ρίσκο μικρό είναι η συναλλαγή με το δημόσιο, που μάλλον περισσότερα θετικά αποτελέσματα έχει για το φαρμακείο. Αυτό βέβαια δεν ισχύει σε περιόδους με οικονομική κρίση. Δυστυχώς, το τελευταίο διάστημα οι Έλληνες φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν πολύ έντονα το πρόβλημα της στάσης πληρωμών.

Διαρκώς αυξανόμενη γκάμα προϊόντων που διακινούνται μέσω φαρμακείων. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παραφαρμακευτικά προϊόντα έχουν τη θέση τους στο ράφι του φαρμακείου. Η λίστα περιλαμβάνει οπτικά είδη, συμπληρώματα διατροφής ορθοπεδικά είδη και δερμοκαλλυντικά .

Αδύνατα σημεία

Ατομική επιχείρηση. Ένα αδύνατο σημείο του ελληνικού φαρμακείου θεωρείται το γεγονός ότι τα περισσότερα ελληνικά φαρμακεία λειτουργούν ως ατομικές επιχειρήσεις. Στενεύουν έτσι οι επιχειρηματικές δυνατότητες, οι οποίες θα υπήρχαν αν τα φαρμακεία οργανώνονταν σε εταιρείες.

Γραφειοκρατία. Αδιαμφισβήτητα οι καθημερινές συναλλαγές του φαρμακείου με τα ασφαλιστικά ταμεία και το δημόσιο εν γένει, συνεπάγεται γραφειοκρατία, η οποία αναλώνει πολύτιμο χρόνο και δυνάμεις από το προσωπικό του φαρμακείου.

Ανύπαρκτη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του φαρμακοποιού. δεν υπάρχει οργανωμένη προσπάθεια για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των φαρμακοποιών.

Προσωπικό. Το προσωπικό του φαρμακείου συνήθως αποτελείται από τον φαρμακοποιό και τους υπαλλήλους. Οι υπάλληλοι μπορεί να είναι αισθητικοί ή πτυχιούχοι βοηθοί φαρμακείων, αλλά τις περισσότερες φορές είναι απλοί ανειδίκευτοι εργάτες. Οι ανειδίκευτοι βοηθοί αποτελούν αδύνατο σημείο του φαρμακείου, διότι μειώνουν το κύρος και την επιστημονικότητα του φαρμακείου.

Ελλιπής διοίκηση. Οι περισσότεροι φαρμακοποιοί έχουν μια άρτια επιστημονική κατάρτιση όσο αφορά στη φαρμακευτική επιστήμη, αλλά δεν εκπαιδεύονται σε διοικητικά και επιχειρησιακά θέματα. Συνεπώς, η διοίκηση του φαρμακείου τις περισσότερες φορές είναι ελλιπής.

Μη άρτια μηχανογράφηση. Μόνο ένα ποσοστό των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι μηχανογραφημένα και τα λογισμικά που χρησιμοποιούνται δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του σύγχρονου φαρμακείου.

2.2.9 Οι ευκαιρίες και οι απειλές στο περιβάλλον του ελληνικού φαρμακείου

Ευκαιρίες

Στο περιβάλλον του ελληνικού φαρμακείου διακρίνουμε αρκετές ευκαιρίες, οι οποίες δε θα πρέπει να μείνουν αναξιοποίητες:

Ευαισθητοποιημένος ασθενής. Μια σημαντική ευκαιρία για το ελληνικό φαρμακείο αποτελεί η ολοένα αυξανόμενη ευαισθητοποίηση του κόσμου γύρω από θέματα που αφορούν την υγεία του. 8 στους 10 πελάτες- ασθενείς που επισκέπτονται το φαρμακείο για ένα συγκεκριμένο σκοπό (π.χ. αγορά ενός αναγκαίου για την περίπτωσή τους φαρμάκου), ζητούν από τον φαρμακοποιό πληροφορίες για το συγκεκριμένο πρόβλημα της υγείας που τους απασχολεί, αλλά και για άλλα θέματα υγείας που θεωρούν αυτοί σημαντικά και τους απασχολούν κατά καιρούς.

Αυξημένη ζήτηση για ποιότητα. Η ποιότητα αποτελεί ζητούμενο σε πολλούς κλάδους σήμερα, πόσο μάλλον στον κλάδο της υγείας όπου η ποιότητα τόσο των προϊόντων όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή των πολιτών, ακόμα και να αποβεί μοιραία. Στο φαρμακείο η ζήτηση για ποιότητα εκφράζεται με ζήτηση για παροχή ποιοτικών συμβουλών αλλά και προσφορά ποιοτικών προϊόντων. Ο συμβουλευτικός ρόλος του φαρμακοποιού ενδυναμώνεται και δείχνει ιδιαίτερα σημαντικός στα μάτια των πελατών-ασθενών που αναζητούν ποιοτικές συμβουλές γύρω από:

- τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνουν

- τον σωστό τρόπο λήψης των συγκεκριμένων φαρμάκων (π.χ. προ ή μετά φαγητού)
- τις τυχόν αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα που λαμβάνονται ταυτόχρονα
- τις τυχόν αλληλεπιδράσεις με την τροφή
- την υγιεινή διατροφή
- τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης
- την καλλυντική φροντίδα του σώματος
- τη σύσταση ιατρών

Για να γίνει αντιληπτό πόσο σημαντικός μπορεί να φανεί ο συμβουλευτικός ρόλος του φαρμακοποιού, αξίζει να σημειωθεί ότι το ο μέσος 75άρης στις ΗΠΑ «καταπίνει» οκτώ διαφορετικά συνταγογραφούμενα φάρμακα σε καθημερινή βάση. Μερικοί συνδυασμοί όμως φαρμάκων μπορούν να προκαλέσουν μια απλή διαταραχή ή ακόμα και να αποβούν θανατηφόροι. Το φαινόμενο γίνεται ακόμα πιο επικίνδυνο και οι πιθανότητες αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συγχορηγούμενων φαρμάκων αυξάνονται από το γεγονός ότι πολλοί είναι οι ασθενείς παίρνουν φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού και δεν τα θυμούνται. Επιπλέον, δεν είναι λίγοι οι γιατροί που αμελούν να πάρουν το ιστορικό του ασθενούς ή μπορεί να μην τον ρωτήσουν κατά πόσο συνάδελφοί τους, του έχουν συνταγογραφήσει άλλα φάρμακα. Σε αυτό ακριβώς το σημείο μπορεί να επέμβει ο φαρμακοποιός και να διασφαλίσει την υγεία του ασθενούς παρέχοντας πολύτιμες συμβουλές για τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων.

Οι συμβουλές δεν περιορίζονται μόνο στα παραπάνω. Ο φαρμακοποιός κρίνεται και όσον αφορά την ποιότητα των προϊόντων που προτείνει ο ίδιος, αλλά και των φαρμάκων που αναγράφονται στις συνταγές των ιατρών. Ποιότητα στα παραφαρμακευτικά προϊόντα σημαίνει για τον καταναλωτή ευχάριστη υφή και καλλυντική ευχαρίστηση, τήρηση των ιδιοτήτων και των υποσχέσεων όπως αναγράφονται στις συσκευασίες των προϊόντων και ασφάλεια κατά τη χρήση τους. Ποιότητα στα φάρμακα που χορηγεί ο

φαρμακοποιός σημαίνει να βρίσκονται σε καλή κατάσταση, η οποία συντηρείται με σωστό τρόπο αποθήκευσης και διαχείρισης, και ελάχιστο ως μηδαμινό λάθος στη χορήγηση τους.

Σχέση εμπιστοσύνης με το φαρμακοποιό. Σύνηθες φαινόμενο αποτελεί η επιδίωξη από τη μεριά των ασθενών, σχέσης εμπιστοσύνης με τον φαρμακοποιό. Συνειδητά επιλέγουν, λοιπόν οι ασθενείς, να επισκέπτονται τακτικά το ίδιο φαρμακείο, διότι βλέπουν στα μάτια του φαρμακοποιού, ένα επιστήμονα υγείας που δύναται να παίζει το ρόλο του προσωπικού συμβούλου υγείας τους. Επιθυμούν ο φαρμακοποιός τους να γνωρίζει ποια φάρμακα παίρνουν ή έχουν κατά καιρούς πάρει και ποιες είναι οι προτιμήσεις τους στα καλλυντικά προϊόντα του φαρμακείου, όχι μόνο των ίδιων αλλά και όλων των μελών της οικογενείας τους.

Περισσότερες χρόνιες παθήσεις. Τα χρόνια νοσήματα (διαβήτης, οστεοπόρωση, αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία κα) ταλαιπωρούν όλο και περισσότερους ανθρώπους. Οι lifestyle ασθένειες είναι κυρίαρχες και συνεχίζουν να είναι για πολλά χρόνια. Το αποτέλεσμα είναι οι πελάτες - ασθενείς να επισκέπτονται συχνά και ανά τακτά χρονικά διαστήματα το φαρμακείο, ακριβώς λόγω της χρόνιας φύσης της πάθησης από την οποία πάσχουν.

Απειλές

Πιθανότητα εισόδου ξένου κεφαλαίου στον κλάδο. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η τάση να δημιουργηθούν εταιρίες φαρμακείων, από επιχειρηματίες εκτός του κλάδου των φαρμακοποιών. Προς το παρόν η φαρμακευτική νομοθεσία δεν το επιτρέπει, αλλά ο κίνδυνος είναι ορατός. Η ατομική επιχείρηση φαρμακείο δεν θα είναι βιώσιμη σε μια τέτοια προοπτική, διότι δε θα μπορεί να ανταγωνιστεί τις εταιρίες φαρμακείων.

Σήμερα λειτουργούν στην ελληνική αγορά τέσσερα δίκτυα συνεργαζόμενων φαρμακείων, τα οποία έχουν αναπτυχθεί με πολύ ταχείς ρυθμούς μέσα σε λίγα χρόνια.

Πρόκειται για τις εταιρείες Pharmaxis, Pharma Plus -θυγατρική της Lavipharm-, Advance και Active Health. Πρόκειται για δίκτυα δεκάδων φαρμακείων με πωλήσεις που ξεπερνούν τα 70εκ. ευρώ ετησίως, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τη διαπραγματευτική τους ικανότητα.

Απειλή για το ελληνικό φαρμακείο αποτελεί και η εταιρεία Alaris, η οποία δημιουργήθηκε το 2007 και εισέβαλλε στον χώρο της υγείας πολύ δυναμικά, εξαγοράζοντας δεκάδες εταιρίες -φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακαποθήκες-. Η συγκεκριμένη εταιρεία σύμφωνα με εκτιμήσεις έμπειρων στελεχών του κλάδου, θα προσπαθήσει να καθετοποιήσει τις δραστηριότητές της εισερχόμενη και στη λιανική πώληση φαρμάκων μέσω της δημιουργίας αλυσίδας φαρμακείων. Επίσης απειλή αποτελεί και η πιθανότητα πώλησης φαρμάκων από εναλλακτικά κανάλια διανομής όπως super market.

Φαρμακευτική νομοθεσία. Η φαρμακευτική νομοθεσία δεν είναι σύγχρονη. Τη χαρακτηρίζει η πολυνομία και οι αποσπασματικές διατάξεις. Περιορίζει τις επιχειρηματικές προσπάθειες των φαρμακοποιών.

Πολυδιάσπαση. Τα φαρμακεία στην Ελλάδα είναι σήμερα περισσότερα από 11.000. Η αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο είναι η μικρότερη στην Ευρώπη. Παρατηρείται, λοιπόν, το φαινόμενο σε κάθε γειτονιά να λειτουργούν 2 και 3 ακόμη φαρμακεία ως ατομικές επιχειρήσεις. Η πολυδιάσπαση αυτή αυξάνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των φαρμακείων και τους ωθεί σε προσπάθειες διαφοροποίησης.

Ανασφάλεια για το μέλλον των ασφαλιστικών ταμείων. Αποτελεί απειλή που θα επηρεάσει σίγουρα το μέλλον του ελληνικού φαρμακείου μακροπρόθεσμα.

Ανταγωνισμός με μη νόμιμα μέσα. Παρατηρούνται συχνά φαινόμενα όπως κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, εκπτώσεις στους ασθενείς σε φάρμακα, δωροδοκία

πελατών κα. Ο ανταγωνισμός με τέτοια μέσα καθιστά κάθε άλλη προσπάθεια νόμιμου ανταγωνισμού αναποτελεσματική.

Απερίγραπτη γραφειοκρατία. Ο φαρμακοποιός βυθίζεται καθημερινά στα γρανάζια μιας απερίγραπτης γραφειοκρατίας, που πηγάζει από την ίδια την κακή οργάνωση του ελληνικού συστήματος υγείας.

Λογιστική θεώρηση των προβλημάτων στο χώρο της υγείας. Ο Έλληνας φαρμακοποιός εξαιτίας της λογιστικής θεώρησης των προβλημάτων στο χώρο της υγείας και της θέσπισης γραφειοκρατικών κανόνων για την αντιμετώπισή τους, αντιμετωπίζεται ως υποτελής από τα ασφαλιστικά ταμεία, παρότι τα πιστώνει με τεράστια ποσά αναλαμβάνοντας το κόστος της κοινωνικής ασφάλισης.

Ιδιωτικοποίηση στο χώρο της υγείας. Η μείωση του λεγόμενου κοινωνικού κράτους, η δραστική μείωση των δαπανών δημόσιας και φαρμακευτικής περίθαλψης, η ραγδαία ανάπτυξη των ιδιωτικών ασφαλειών, η ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης, το ηλεκτρονικό εμπόριο και η αδηφάγος λειτουργία της ελεύθερης αγοράς θα αποτελέσουν σοβαρή απειλή ακόμη κι για την ύπαρξη του ελληνικού φαρμακείου. Το ελληνικό φαρμακείο απειλείται επίσης από την πλήρη εμπορευματοποίηση του φαρμάκου, την αμφισβήτηση του επιστημονικού και κοινωνικού ρόλου του φαρμακοποιού και του ιδιοκτησιακού καθεστώτος του φαρμακείου.

Ηλεκτρονικό εμπόριο.

Τα διαδικτυακά φαρμακεία αποτελούν εδώ και αρκετά χρόνια πραγματικότητα και αυξάνουν διαρκώς. Η επιτροπή ανταγωνισμού στην Ευρώπη προωθεί ιδιαίτερα την πώληση παραφαρμακευτικών προϊόντων μέσω του διαδικτύου. Επίσης, ήδη στην Ευρώπη έχουν δημιουργηθεί ηλεκτρονικά φαρμακεία για τη διακίνηση φαρμάκων και Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ., ενώ στις Η.Π.Α. διακινείται μέσω του διαδικτύου το 12% των

συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Τα ελληνικά φαρμακεία είναι παντελώς απροετοίμαστα στην είσοδο του ηλεκτρονικού εμπορίου στη διακίνηση φαρμάκων.

Επίσης, απειλή σημαντική αποτελεί και η μείωση των πωλήσεων των καλλυντικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων, καθώς η κατανάλωση τους συνδέεται με την αγοραστική δύναμη του καταναλωτή, η οποία έχει μειωθεί σημαντικά. Τέλος, απειλή ενδεχομένως να αποτελέσει το “άνοιγμα” της αγοράς, το οποίο θα επιτρέψει την ίδρυση φαρμακείων από φυσικά πρόσωπα και επιχειρήσεις. (Πιτσιλίδης, 2011)

2.2.10 Οι πέντε δυνάμεις του Porter

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται η ανάλυση του ανταγωνισμού στον κλάδο των φαρμακείων, σύμφωνα με τη θεωρία των πέντε δυνάμεων του Porter.

Οι πέντε δυνάμεις του Porter αποτελούν ένα πλαίσιο ανάλυσης του επιπέδου ανταγωνισμού σε ένα κλάδο, καθώς και ένδειξη για την ελκυστικότητα/κερδοφορία του κλάδου. Λογικά προκύπτει ότι όσο πιο έντονος είναι ο ανταγωνισμός τόσο λιγότερο ελκυστικός είναι ο κλάδος.

Οι πέντε δυνάμεις που καθορίζουν την ελκυστικότητα του κλάδου είναι:

- Η διαπραγματευτική ισχύς των προμηθευτών
- Η διαπραγματευτική ισχύς των πελατών
- Η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων
- Η απειλή από νεοεισερχόμενους στον κλάδο
- Το επίπεδο ανταγωνισμού μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον κλάδο

Σύμφωνα με τη θεωρία των πέντε δυνάμεων, όσο ισχυρότεροι είναι οι προμηθευτές και οι αγοραστές σε ένα κλάδο και όσο μεγαλύτερη η απειλή εισόδου νέων

ανταγωνιστών και υποκατάστατων, τόσο πιο ανασφαλές είναι το μέλλον των επιχειρήσεων του κλάδου.

Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών: Προμηθευτές των φαρμακείων είναι κυρίως οι φαρμακευτικές εταιρίες και οι φαρμακαποθήκες και δευτερευόντως, οι εταιρίες παραγωγής – εισαγωγής και εμπορίας καλλυντικών.

Από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιριών και των φαρμακαποθηκών κρίνεται περιορισμένη η διαπραγματευτική δύναμη, καθώς, οι τιμές των φαρμάκων και τα περιθώρια κερδών είναι θεσμικά καθορισμένα.

Διαπραγματευτική δύναμη πελατών: Πελάτες των φαρμακείων αποτελούν κυρίως τα ταμεία για τα φάρμακα και οι καταναλωτές για τα παραφαρμακευτικά προϊόντα και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Η διαπραγματευτική δύναμη των ταμείων, ως αποκλειστικό πελάτη φαρμάκων, είναι σημαντική, με αποτέλεσμα τον άμεσο αντίκτυπο στη λειτουργία των φαρμακείων από τα συσσωρευμένα χρέη. Από την άλλη πλευρά, οι καταναλωτές διαθέτουν την ευχέρεια επιλογής εναλλακτικών καναλιών διανομής για παραφαρμακευτικά προϊόντα (super market, καταστήματα καλλυντικών), διαθέτοντας ενισχυμένη διαπραγματευτική δύναμη, κυρίως όμως για προϊόντα για τα οποία δε χρειάζονται τη “συμβουλή” του φαρμακοποιού.

Είσοδος νέων ανταγωνιστών: Στον κλάδο των φαρμακείων υπάρχουν θεσμικά εμπόδια εισόδου γεγονός το οποίο σημαίνει πως για να εισέλθει κάποιος στην αγορά θα πρέπει να συμμορφωθεί με τους κανόνες των πληθυσμιακών και χωροταξικών κριτηρίων που επιβάλλει η Ελληνική νομοθεσία. Υφίσταται συνεπώς σημαντικά εμπόδια, υπέρ των υφιστάμενων επιχειρήσεων.

Δυνητικοί ανταγωνιστές των φαρμακείων, σε περίπτωση άρσης των περιορισμών του ιδιοκτησιακού καθεστώτος, είναι οι αλυσίδες super market και τα καταστήματα λιανικής

πώλησης φαρμάκων από φαρμακευτικές εταιρίες, οι οποίες παράγουν μια ευρεία γκάμα προϊόντων και θα μπορούσαν να συντηρήσουν ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό κατάστημα λιανικής. Επιπλέον, δυνητικοί ανταγωνιστές αποτελούν και οι πολυεθνικές αλυσίδες πώλησης φαρμάκων (π.χ. Boots στην Αγγλία).

Υποκατάστατα προϊόντα: Τονίζεται ότι περίπου το 75% του κύκλου εργασιών των φαρμακείων προέρχεται από φάρμακα. Υποκατάστατα των φαρμάκων δεν υπάρχουν, οπότε δεν επηρεάζεται ο κλάδος με αποτέλεσμα να μην επηρεάζεται και η κερδοφορία του, η οποία ούτως ή άλλως είναι προκαθορισμένη. Αυτό δεν ισχύει για το υπόλοιπο 25% του κύκλου εργασιών που προέρχεται από την πώληση καλλυντικών, παραφαρμακευτικών προϊόντων και άλλων ειδών με πληθώρα ανταγωνιστικών επιλογών, όπου τα φαρμακεία λειτουργούν με ανταγωνιστικούς όρους της αγοράς (προωθητικές ενέργειες, εκπτώσεις κ.α) στοχεύοντας σε όσο το δυνατό υψηλότερη κερδοφορία.

Ανταγωνισμός επιχειρήσεων: Ο ανταγωνισμός των φαρμακείων, λόγω των καθορισμένων τιμών των φαρμάκων, εντοπίζεται κυρίως στις προσωπικές σχέσεις που θα αναπτύξει ο φαρμακοποιός με τους πελάτες του και στο επίπεδο των υπηρεσιών που θα παρέχει, καθώς και στην ποικιλία των λοιπών εμπορευμάτων που διαθέτει.

Άλλες δύο σημαντικές παράμετροι στην ανταγωνιστικότητα του φαρμακείου είναι η τοποθεσία και το μέγεθος του καταστήματος, Σύμφωνα με στελέχη του κλάδου, ένα κατάστημα σε κεντρικό δρόμο ή κοντά σε νοσοκομείο ή ίδρυμα κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο είναι ταυτοχρόνως ευρύχωρο και με σωστή λειτουργική διαρρύθμιση, εμφανίζει μεγαλύτερη επισκεψιμότητα και αυξημένες πωλήσεις .

Τέλος, αρκετά ανταγωνιστικά εμφανίζονται τα φαρμακεία που οργανώνονται σε δίκτυα, έχοντας ενιαίο μάρκετινγκ παραγγελιών, επιτυγχάνοντας καλύτερες τιμές από τους προμηθευτές τους. (Stochasis, 2010)

2.2.11 Ανάλυση PEST

Σε ότι αφορά στο πολιτικό περιβάλλον, εντός του οποίου συμπεριλαμβάνεται και η νομοθεσία, η κατάσταση είναι ρευστή. Μέχρι και σήμερα, η λιανική πώληση του φαρμάκου είναι αυστηρά ρυθμιζόμενη. Οι περιορισμοί αφορούν κυρίως στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμάκων, στη στελέχωση τους, στα είδη φαρμάκων που εμπορεύονται, καθώς και στην τιμολόγηση των φαρμάκων και στις συνταγές. Με το ενδεχόμενο “άνοιγμα” της αγοράς, κάποιοι από τους παραπάνω περιορισμούς θα καταργηθούν και ο κλάδος ενδέχεται να οδηγηθεί σε ακόμη εντονότερο ανταγωνισμό. Επιπλέον, παρατηρείται ότι η φαρμακευτική δαπάνη είναι ιδιαίτερα αυξημένη και γίνονται ενέργειες για τον περιορισμό της.

Στο οικονομικό περιβάλλον, η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα έχει οδηγήσει σε μείωση της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των δαπανών που σχετίζονται με τα καλλυντικά και τα παραφάρμακα, μειώνοντας τις αντίστοιχες πωλήσεις των φαρμακείων. Ωστόσο, η κατανάλωση φαρμάκου είναι σχετικά ανελαστική της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών.

Σε ότι αφορά στο κοινωνικό περιβάλλον, το φαρμακείο, μέσω των υπηρεσιών που προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, διαδραματίζει αναμφίβολα πολύ σημαντικό ρόλο στον κλάδο υγείας. Ειδικά, σε απομακρυσμένα μέρη ο φαρμακοποιός σε κάποιες περιπτώσεις υποκαθιστά ακόμη και το γιατρό. Επιπλέον, ο ρόλος του ενισχύεται παρέχοντας εύκολη πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη. Στη νοοτροπία του καταναλωτή το φαρμακείο αποτελεί κύρια επιλογή για την κάλυψη σχετικών βασικών αναγκών, σε καθημερινή βάση.

Τέλος, σε ότι αφορά στο τεχνολογικό περιβάλλον, ο κλάδος των φαρμακείων δε θεωρείται τεχνολογικά προηγμένος και δεν ακολουθεί τις σύγχρονες τάσεις της

τεχνολογίας. Για το λόγο αυτό εκτιμάται ότι οι αλυσίδες φαρμακείων, που στοχεύουν στην κοινή οργάνωση του δικτύου, έχουν προβάδισμα σε σχέση με τον υπόλοιπο ανταγωνισμό, σε επίπεδο αποτελεσματικότητας οργάνωσης και παρακολούθησης της λειτουργίας του καταστήματος, περιορίζοντας το λειτουργικό τους κόστος. Με σκοπό τη βελτίωση της αξιοποίησης των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών από τις επιχειρήσεις του κλάδου λιανικής, βρίσκεται ήδη σε δημόσια διαβούλευση το επιδοτούμενο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ, Digi-retail, για το οποίο επιλέξιμες επιχειρήσεις μεταξύ άλλων αποτελούν και τα φαρμακεία. (Stochasis, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ερευνητική προσέγγιση

Για την έρευνα πραγματοποιήθηκε συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Ως σχέδιο έρευνας επιλέχθηκε η περιγραφική έρευνα η οποία μπορεί να σκιαγραφήσει το προφίλ συγκεκριμένων τμημάτων της αγοράς και να υπολογίσει το ποσοστό ή την αναλογία πληθυσμού που μπορεί να συμπεριφερθεί με συγκεκριμένο τρόπο.

Οι πληροφορίες που χρειάζονταν για την έρευνα δεν υπήρχαν και έτσι έγινε συλλογή πρωτογενών στοιχείων με βοήθεια της χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο έχει ως πλεονέκτημα ότι αποτελεί μια υψηλά δομημένη μέθοδο με υψηλό βαθμό αμεσότητας και παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες από το κατάλληλο δείγμα στο μικρότερο δυνατό κόστος. Η μέθοδος αυτή συλλογής στοιχείων έχει τη μορφή τυποποιημένων ερωτήσεων και απαντήσεων και έτσι είναι εύκολη στη συμπλήρωση και στην ανάλυση. Τα στάδια που ακολουθήθηκαν ήταν: σχεδιασμός ερωτηματολογίου, δειγματοληψία, συμπλήρωση ερωτηματολογίων και ανάλυση των στοιχείων.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα – Στόχος

Η παρούσα ερευνητική μελέτη στο πρώτο μέρος της στοχεύει στην διερεύνηση των παρακάτω:

1. Πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί το επάγγελμά τους.
2. Κατά πόσο προσφέρονται από τους φαρμακοποιούς στους ασθενής-πελάτες οι φαρμακευτικές υπηρεσίες
3. Εάν έχουν επενδύσει οι φαρμακοποιοί στη προσωπική σχέση με τους πελάτες τους
4. Ποιές γνώσεις χρειάζεται να έχει ο σύγχρονος φαρμακοποιός και

5. Η άποψη τους σχετικά με το αν πρέπει ή όχι, να λαμβάνουν φαρμακευτική αποζημίωση.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος της έρευνας, στοχεύει στη διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο κλάδος και τη γενικότερη οικονομική κρίση. Πιο συγκεκριμένα εξετάζονται:

1. Οι λόγοι που έχουν οδηγήσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης
2. Κατά πόσο τα μέτρα που έχουν παρθεί είναι αποτελεσματικά
3. Φαινόμενα που μπορεί να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων
4. Πόσο η κρίση επηρεάζει το σύγχρονο φαρμακείο και
5. Τρόποι αντιμετώπισης της κρίσης.

Επίσης καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ως εξής: α) φύλο, β) ηλικία, γ) σημείο εγκατάστασης του φαρμακείου δ) αριθμός των ασθενών-καταναλωτών που εξυπηρετούνται κατά προσέγγιση ημερησίως, ε) χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου, στ) μορφωτικό επίπεδο ζ) τζίρος ανά μήνα η) συνταγές ανά μήνα.

Επιπλέον, εξετάζονται σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών και τέλος, στόχος της έρευνας είναι και ο συσχετισμός των παραπάνω διαστάσεων με διάφορα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών, ώστε να προσδιοριστούν κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των φαρμακοποιών.

3.3 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο στη συνέχεια μοιράστηκε αποκλειστικά και μόνο σε φαρμακοποιούς που διέθεταν δικό τους φαρμακείο. Το σύνολο των φαρμακοποιών που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 50. Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν απλές λέξεις και αποφεύχθηκαν

λέξεις με αμφίβολη ή ασαφή έννοια. Επίσης, αποφεύχθηκαν ερωτήσεις που οδηγούσαν στην επιθυμητή απάντηση. Μεγάλη σημασία δόθηκε και στη λογική σειρά των ερωτήσεων, καθώς και στην τοποθέτηση αλληλοεξαρτώμενων ερωτήσεων τη μία μετά την άλλη.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία (non-probability) ή αλλιώς βολική δειγματοληψία. Οι ερωτήσεις του πρώτου μέρους της έρευνας (βλ. παράρτημα 1- ερωτηματολόγιο) Α,Β,Γ και Δ μετρήθηκαν με τη χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert όπου το 1 αντιπροσώπευε το διαφωνώ πλήρως/ποτέ/καθόλου απαραίτητες ανάλογα με την ερώτηση και το 5 αντιπροσώπευε το συμφωνώ πλήρως/συνέχεια/απολύτως απαραίτητες ανάλογα με την ερώτηση.

Επιπλέον στο πρώτο μέρος υπήρχαν ακόμα 2 ερωτήσεις (Ε,Ζ) που αφορούσαν στο αν συμφωνούν με τη φαρμακευτική αποζημίωση και στην οικονομική κλίμακα της φαρμακευτικής αποζημίωσης. Η πρώτη ήταν διχοτομική ερώτηση (απαντήσεις: ΝΑΙ-ΟΧΙ) και η δεύτερη περιελάμβανε μια κλίμακα απλής επιλογής.

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου από την Η ερώτηση έως την Κ περιελάμβανε ερωτήσεις κλίμακας Likert (βλ. παράρτημα 1, ερωτηματολόγιο).

Τέλος, η ερώτηση Λ που αφορούσε τις ενέργειες που θα κατέφευγαν οι φαρμακοποιοί για την αντιμετώπιση της κρίσης ήταν μια ερώτηση που επιδεχόταν μία ή περισσότερες απαντήσεις από μία σειρά προτεινόμενων απαντήσεων και άνηκε στην κλίμακα πολλαπλής επιλογής.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε στα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού που εξετάστηκε. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού αλλά και ανοιχτού τύπου (χρόνια λειτουργίας φαρμακείου, ηλικία) και επιπλέον, περιλαμβάνονταν και ερωτήσεις πολλαπλής απάντησης όπως ποιο το σημείο εγκατάστασης του φαρμακείου σας, ποιο το μορφωτικό σας επίπεδο.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε κατά αυτόν τον τρόπο για να είναι αρκετά εύκολο στη συμπλήρωσή του και να μην απαιτεί πολύ χρόνο από την πολυάσχολη καθημερινότητα των φαρμακοποιών.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα προήλθαν από τους παρακάτω νομούς: Αττικής, Χανίων, Δωδεκανήσου, Αχαΐας, Θεσσαλονίκης, Μεσσηνίας, Αιτωλοακαρνανίας, Δράμας και Πέλλας . Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε στους χώρους εργασίας, όσον αφορά στο νομό Αττικής και μέσω e-mail στους υπόλοιπους νομούς.

3.4 Μέθοδος κωδικοποίησης και ανάλυσης των στοιχείων

Η κωδικοποίηση και ανάλυση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS v.16. Δημιουργήθηκαν συνολικά 92 μεταβλητές. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτήσεων κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων. Συγκεκριμένα, σε κάθε απάντηση δόθηκε ένας αριθμός. Για παράδειγμα στην ερώτηση “Η δουλειά μου είναι δημιουργική” στην κατηγορία διαφωνώ πλήρως δόθηκε ο αριθμός 1, στην κατηγορία διαφωνώ ο αριθμός 2, στην κατηγορία ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ο αριθμός 3, στην κατηγορία συμφωνώ ο αριθμός 4, και στην κατηγορία συμφωνώ πλήρως ο αριθμός 5.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι κάποιοι συμμετέχοντες δεν απάντησαν σε ορισμένες ερωτήσεις στην περίπτωση αυτή η κωδικοποίηση έμεινε κενή και έτσι σε κάποια αποτελέσματα εμφανίζεται και ο όρος missing value.

3.5 Περιορισμοί – Επιφυλάξεις

Η έρευνα διεξήχθη σε μια αρκετά δύσκολη περίοδο για τα φαρμακοποιούς.

Πιο συγκεκριμένα, το διάστημα 14 Ιουνίου 2012 με 14 Ιουλίου 2012, οι φαρμακοποιοί δεν εκτελούσαν συνταγές των ασφαλιζομένων λόγω της παύσης πληρωμών από τον

ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Έτσι, λοιπόν υπήρχε ένα κλίμα αρκετά τεταμένο και μια έντονη απογοήτευση με αποτέλεσμα πολύ να αρνούνται να συμμετάσχουν στην έρευνα και άλλοι να είναι αρκετά επιφυλακτικοί.

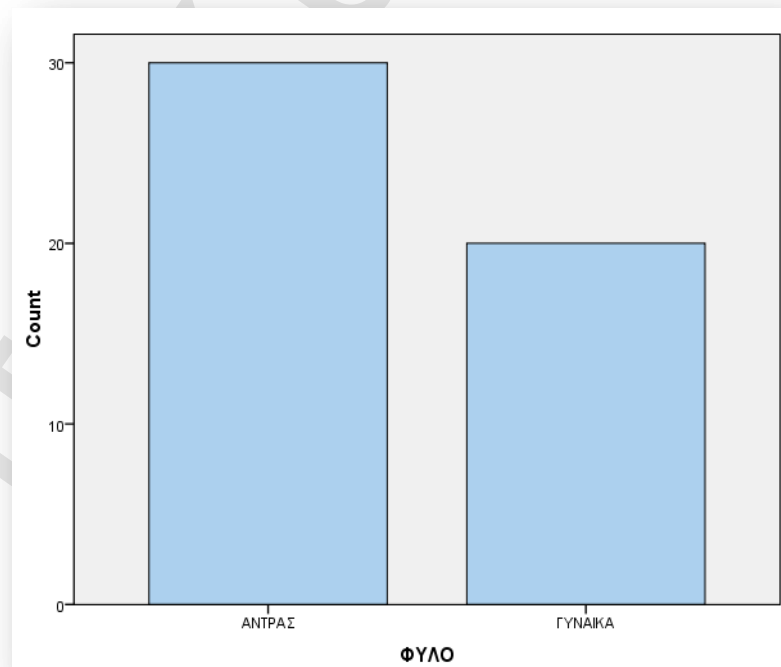
Τα πορίσματα της έρευνας θα έχουν και την πιθανότητα σφάλματος από της στιγμή που ρωτήθηκαν 50 φαρμακοποιοί από τους χιλιάδες που υπάρχουν στην Ελλάδα. Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι ότι το δείγμα του πληθυσμού απαρτίζεται από ορισμένες περιοχές της Ελλάδας και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι αντιλήψεις και οι στάσεις τους να διαφέρουν από άλλους φαρμακοποιούς που βρίσκονται σε άλλες περιοχές της Ελλάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν αποκλειστικά από φαρμακοποιούς που κατείχαν δικό τους φαρμακείο. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 50 (N=50) φαρμακοποιοί από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, 30 άντρες (60%) και 20 (40%) γυναίκες (γράφημα 8). Οι περιοχές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν οι εξής: Αιγάλεω, Χαϊδάρι, Μαρούσι, Γλυφάδα, Αγία Βαρβάρα, Κορυδαλλός, Νέα Ερυθραία, Κηφισιά, Περιστέρι, Νέο Ηράκλειο, Αθήνα, Πετρούπολη, Ζωγράφου, Πειραιάς, Βύρωνας, Νίκαια, όσον αφορά στην Αττική. Εκτός Αττικής οι συμμετέχοντες προήλθαν από τις παρακάτω περιοχές: Κρήτη, Κως, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Πύλος, Καλαμάτα, Δράμα, Γιαννιτσά, Βόνιτσα, Ναύπακτος.

Γράφημα 8: Φύλο σε απόλυτες συχνότητες



Η ηλικιακή κατανομή των φαρμακοποιών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 7: Κατανομή των ηλικιακών ομάδων

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	25-30	4	8,0	8,5
	31-35	9	18,0	19,1
	36-40	4	8,0	8,5
	41-45	4	8,0	8,5
	46-50	6	12,0	12,8
	51-55	13	26,0	27,7
	56-60	5	10,0	10,6
	61-65	2	4,0	4,3
	Total		47	94,0
Missing	System	3	6,0	
Total		50	100,0	

Όπως φαίνεται από την ομαδοποίηση των ηλικιών οι περισσότεροι ερωτώμενοι, από το σύνολο αυτών που απάντησαν, άνηκαν στην ηλικιακή ομάδα 51-55ετών (27,7%). Ο μέσος όρος των ηλικιών ήταν 45,79 χρόνια.

Ο τόπος εγκατάστασης των φαρμακείων ήταν στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος στο κέντρο πόλης (38,1%), ενώ οι λιγότεροι συμμετέχοντες φαρμακοποιοί είχαν το φαρμακείο τους σε τουριστική περιοχή (4,8%).

Στην τρίτη στήλη του πίνακα 8 βλέπουμε σχετικές συχνότητες επί των συμμετεχόντων. Κάθε συμμετέχων μπορούσε να δώσει περισσότερες από μία θετικές απαντήσεις και αυτός είναι ο λόγος που οι θετικές συχνότητες αθροίζουν 126%. Αυτό σημαίνει ότι ο κάθε συμμετέχων κατά μέσο όρο έδωσε 1,26 θετικές απαντήσεις. Άρα, το 48% των συμμετεχόντων ανέφερε μεταξύ των σημείων εγκατάστασης του φαρμακείου του το “κέντρο πόλης”. Το 32% ανέφερε μεταξύ άλλων την επιλογή “εκτός κέντρου πόλης” και το 18% των συμμετεχόντων ανέφερε μεταξύ των σημείων εγκατάστασης του φαρμακείου του την επιλογή “κοντά σε ιατρεία”.

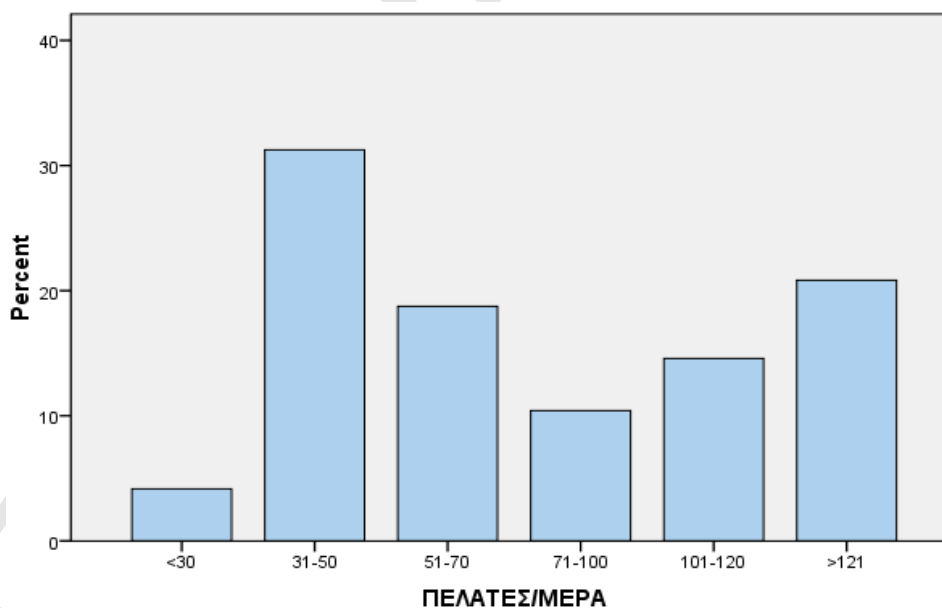
Πίνακας 8: Σημείο εγκατάστασης φαρμακείων

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
ΠΕΡΙΟΧΗ ^a	ΚΕΝΤΡΟ ΠΩΛΗΣ	24	38,1%	48,0%
	ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	6	9,5%	12,0%
	ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΑ	9	14,3%	18,0%
	ΕΚΤΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ	16	25,4%	32,0%
	ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ/ΝΗΣΙ	5	7,9%	10,0%
	ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	3	4,8%	6,0%
Total		63	100,0%	126,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στο γράφημα 9 παρατηρούμε ότι τα περισσότερα φαρμακεία του δείγματος είχαν ημερήσια επισκεψιμότητα 31-50 πελάτες (31,3%). Ακολουθούν οι κλάσεις πάνω από 121 πελάτες με ποσοστό 20,8% και 51-70 πελάτες με ποσοστό 18,8%.

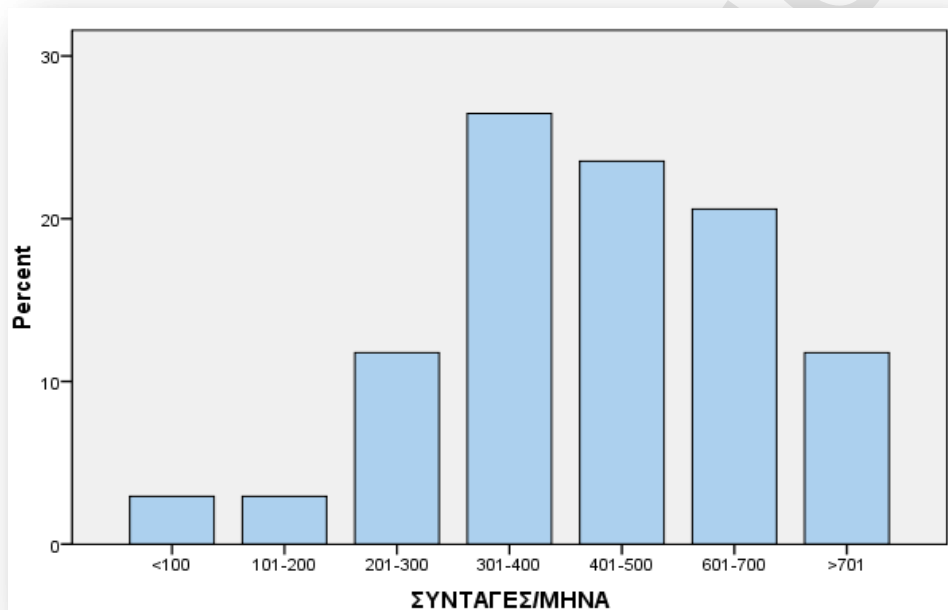
Γράφημα 9: Επισκεψιμότητα ανά ημέρα



Σχετικά με την ερώτηση “πόσες συνταγές εκτελείτε κάθε μήνα”, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι δεν απάντησαν 16 άτομα από το σύνολο των 50 ερωτώμενων (missing value :16/valid: 34).

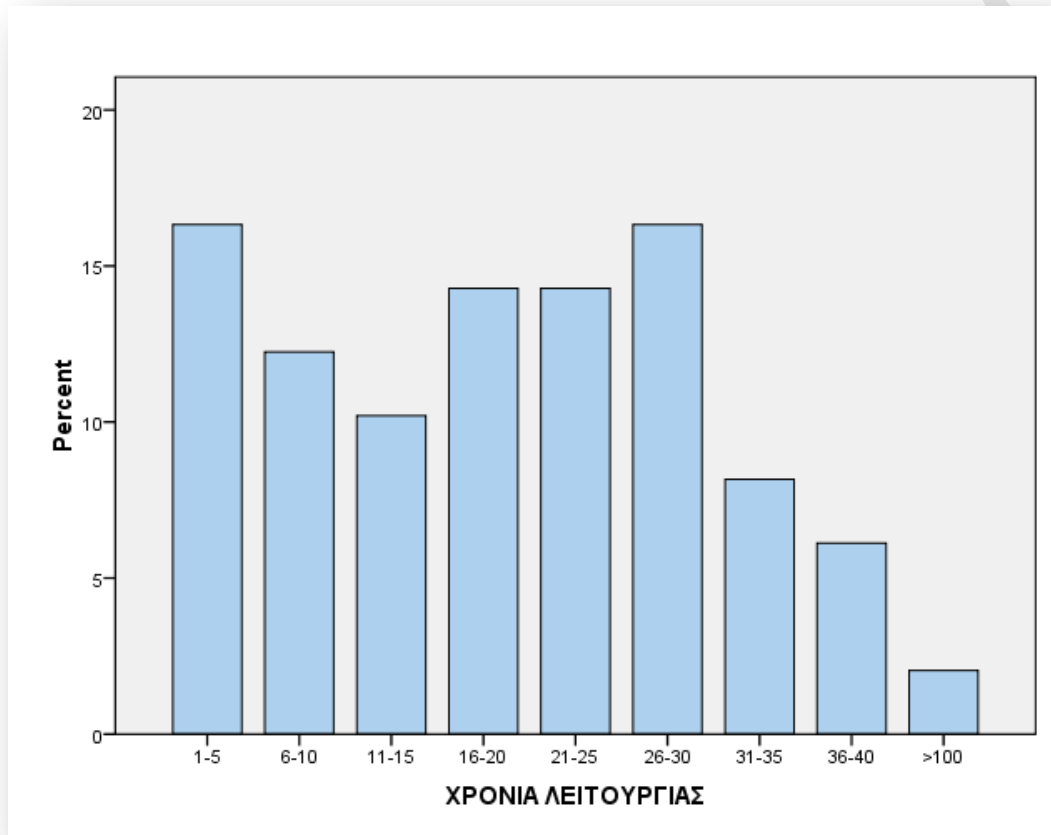
Το 26,5%, από το σύνολο των φαρμακοποιών που απάντησαν στην ερώτηση, εκτελεί κάθε μήνα 301-400 συνταγές. Αμέσως μετά ακολουθεί η κατηγορία 401-500 συνταγές ανά μήνα με ποσοστό 23,5%. Το 2,9% μόνο των φαρμακοποιών εκτελούν ανά μήνα κάτω από 100 συνταγές και το 2,9% 101-200 συνταγές (βλ. γράφημα 10).

Γράφημα 10: Συνταγές ανά μήνα



Αναφορικά με τα χρόνια λειτουργίας των φαρμακείων τα περισσότερα άνηκαν στην κατηγορία 26-30 χρόνια (16,3%) και 1-5 χρόνια (16,3%). Ακολουθούν οι κατηγορίες 16-20, 21-25 χρόνια με ποσοστό 14,3% η κάθε μία. Παρατηρούμε επίσης ότι υπάρχει και ένα φαρμακείο το οποίο λειτουργεί πάνω από 100 χρόνια, συγκεκριμένα 135 χρόνια. Το φαρμακείο αυτό βρίσκεται στην Πάτρα και ανήκει στον κ. Καλλιβωκά (βλ. γράφημα 11). Ο μέσος όρος των χρόνων λειτουργίας των φαρμακείων είναι τα 21,4 χρόνια.

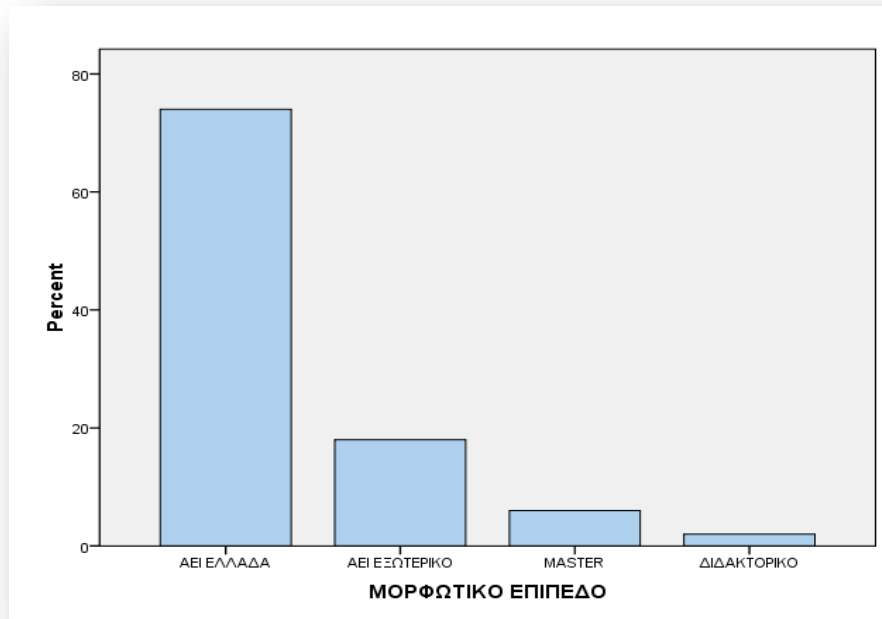
Γράφημα 11: Χρόνια λειτουργίας φαρμακείων



Στο γράφημα 12 παρουσιάζεται μέχρι ποιο σημείο έχουν προχωρήσει τις σπουδές τους οι ερωτώμενοι φαρμακοποιοί.

Το 92% έχει αποκτήσει 1^ο πτυχίο στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό. Η πλειοψηφία προέρχεται από φαρμακοποιούς που έχουν πτυχίο Φαρμακευτικής από την Ελλάδα (37 άτομα, 74%) και το υπόλοιπο 18% προέρχεται από φαρμακοποιούς που έχουν αποκτήσει το πτυχίο τους από πανεπιστήμια του εξωτερικού. Μόλις το 6% έχει Master και μόνο το 2% διδακτορικό (1 στους 50).

Γράφημα 12: Επίπεδο Σπουδών



Τέλος, ο πίνακας 9 παρουσιάζει τον τζίρο των φαρμακείων ανά μήνα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα υπήρξαν μόνο 23 απαντήσεις από το σύνολο των 50 συμμετεχόντων (23: valid/27: missing).

Πίνακας 9: Τζίρος ανά μήνα

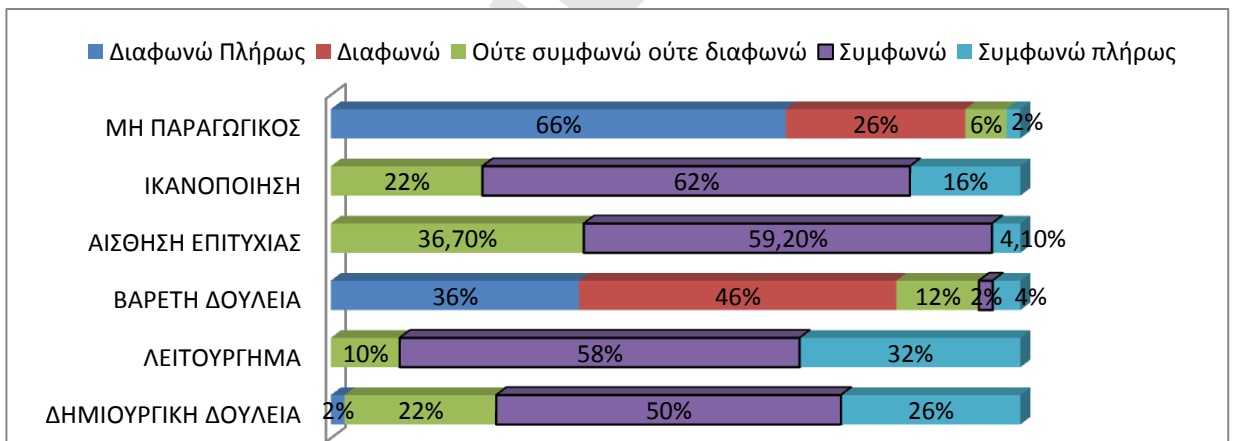
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	10.001-20.000	1	2,0	4,3
	20.001-30.000	4	8,0	17,4
	30.001-40.000	6	12,0	26,1
	40.001-50.000	3	6,0	13,0
	50.001-60.000	3	6,0	13,0
	90.001-100.000	2	4,0	8,7
	100.001-110.000	2	4,0	8,7
	>110.001	2	4,0	8,7
	Total		23	46,0
Missing	System	27	54,0	
Total		50	100,0	

4.2 Αποτελέσματα Α' μέρους ερωτηματολογίου-Επαγγελματικός ρόλος φαρμακοποιού

Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων του ερωτηματολογίου διερευνά τον επαγγελματικό ρόλο του φαρμακοποιού και τις στάσεις του απέναντι σε θέματα γνώσεων και φαρμακευτικής αποζημίωσης.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας οι φαρμακοποιοί φαίνονται αρκετά ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους. Αντιμετωπίζουν τη δουλειά τους ως λειτούργημα, τη θεωρούν δημιουργική, παίρνουν από αυτή την ικανοποίηση και την αίσθηση της επιτυχίας. Λίγοι θεωρούν ότι είναι βαρετή (4%) καθώς και ότι δεν είναι παραγωγικοί κατά την ώρα της εργασίας τους (2%).

Γράφημα 13: Πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί το επάγγελμά τους (%)



Πίνακας 10: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις σχετικά με το πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί το επάγγελμά τους

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	50	3	5	4,22	,616
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	50	1	5	3,98	,820
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	50	3	5	3,94	,620
ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ	49	3	5	3,67	,555
ΒΑΡΕΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	50	1	5	1,92	,966
ΜΗ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ	50	1	5	1,46	,788
Valid N (listwise)	49				

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των φαρμακοποιών, στην ερώτηση που αφορά στη σχέση τους με τους πελάτες (βλ. ερωτηματολόγιο ερώτηση Γ), προκύπτει ότι έχουν αρκετά καλή επικοινωνία μαζί τους, νοιάζονται για την ικανοποίηση και την σωστή εξυπηρέτησή τους, τις ανάγκες τους, τους ενημερώνουν, έχουν μακροχρόνια σχέση μαζί τους και τους συμβουλεύουν (βλ. πίνακα 11).

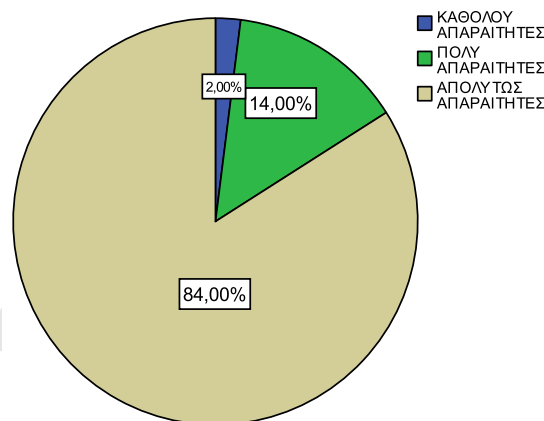
Πίνακας 11: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις σχετικά με το πώς βλέπουν οι φαρμακοποιοί τις σχέσεις τους με του πελάτες (%)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ	50	3	5	4,50	,614
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ	50	3	5	4,48	,707
ΥΨΗΛΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΠΕΛΑΤΩΝ	50	3	5	4,42	,575
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΕΛΑΤΕΣ	50	2	5	4,40	,728
ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΛΑΤΩΝ	50	3	5	4,34	,688
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ Κ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ ΠΕΛΑΤΩΝ	50	2	5	4,24	,744
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ	50	3	5	4,18	,629
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ/ΑΛΛΕΡΓΙ ΕΣΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	50	2	5	4,06	,712
ΔΙΑΦΩΝΙΑ ΜΕ ΠΕΛΑΤΗ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΣΩΣΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	50	2	5	3,82	,873
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	50	2	5	3,76	,657
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	50	1	5	3,72	,970
ΠΡΩΘΗΣΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΣΕ ΠΕΛΑΤΕΣ ΜΕ ΚΑΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	48	1	5	3,23	1,153
ΣΥΜΦΩΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΥΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ	49	1	5	3,12	,904
ΑΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΠΕΛΑΤΕΣ	47	1	5	1,81	,851
Valid N (listwise)	46				

Βασικό σε αυτό το σημείο είναι να μελετηθεί η άποψη των φαρμακοποιών σχετικά με τις γνώσεις που πιστεύουν ότι πρέπει να έχει ο σύγχρονος φαρμακοποιός πάνω σε θέματα: Management, Marketing, Human Resources, Finance, Φαρμακογνωσίας, Φαρμακοτεχνολογίας, Φαρμακολογίας.

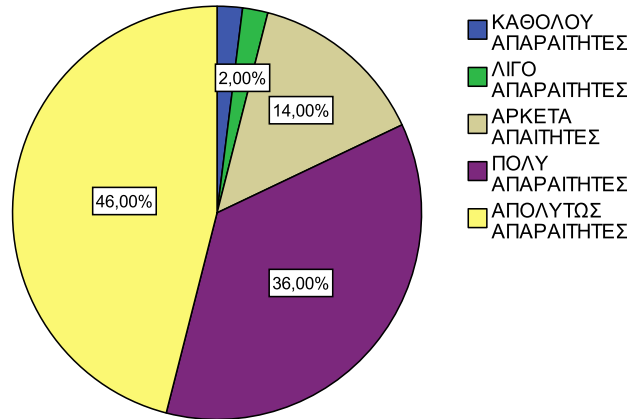
Στο γράφημα 14 παρατηρούμε ότι οι γνώσεις φαρμακολογίας συγκεντρώνουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό στο πεδίο “απολύτως απαραίτητες”, πιο συγκεκριμένα το 84% από τους συμμετέχοντες φαρμακοποιούς στην έρευνα. Σύμφωνα λοιπόν με την πλειοψηφία των φαρμακοποιών η γνώση της φαρμακολογίας είναι απολύτως απαραίτητη και αυτό είναι πλήρως κατανοητό μιας και αποτελεί τη βάση του επιστημονικού τους ρόλου.

Γράφημα 14: Γνώσεις φαρμακολογίας (%)



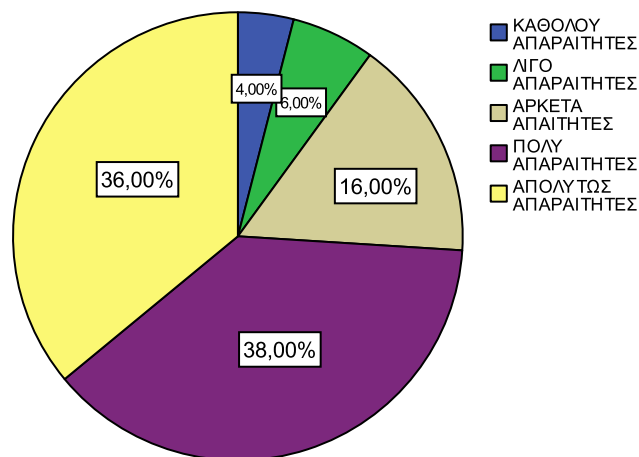
Οι γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην κλίμακα “απολύτως απαραίτητες”. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό αγγίζει το 46%. Το 54% συγκεντρώνεται σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες με επικρατέστερο ποσοστό το 36% που τις θεωρεί “πολύ απαραίτητες”.

Γράφημα 15: Γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας (%)



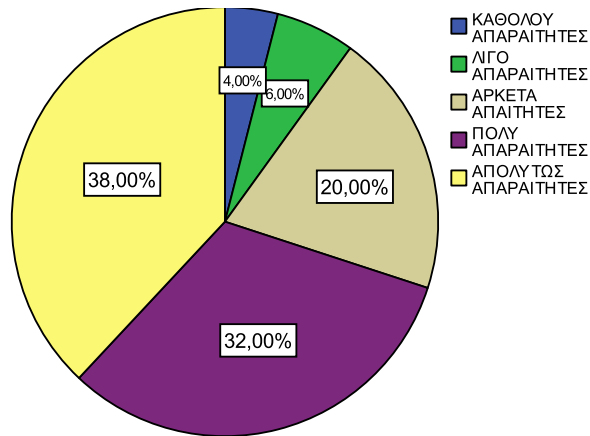
Σημαντικά ποσοστά συγκεντρώνουν και οι γνώσεις marketing και management. Και οι δύο αυτές μεταβλητές, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους φαρμακοποιούς. Όπως προκύπτει από το γράφημα 16 τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντώνται στην κλίμακα “πολύ απαραίτητες” γνώσεις marketing. Ο σύγχρονος φαρμακοποιός πρέπει και οφείλει να είναι κατάλληλα εφοδιασμένος με τις απαραίτητες γνώσεις marketing.

Γράφημα 16: Γνώσεις marketing (%)



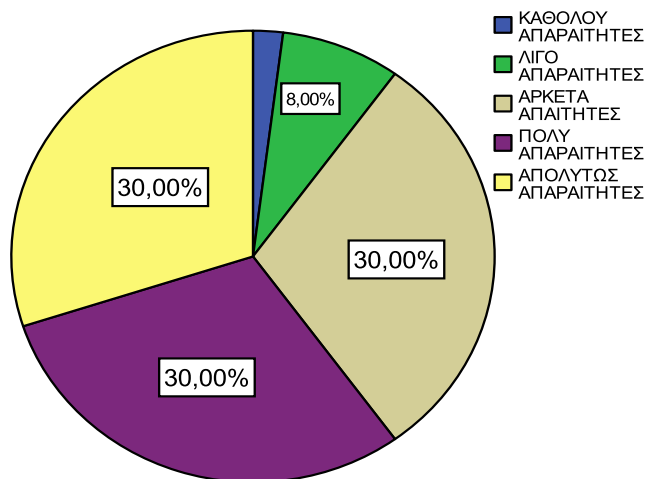
Το 38%, με βάση το γράφημα 17, θεωρεί τις γνώσεις διοίκησης απολύτως απαραίτητες για την ευημερία και τη σωστή λειτουργία του καταστήματός του.

Γράφημα 17: Γνώσεις management (%)



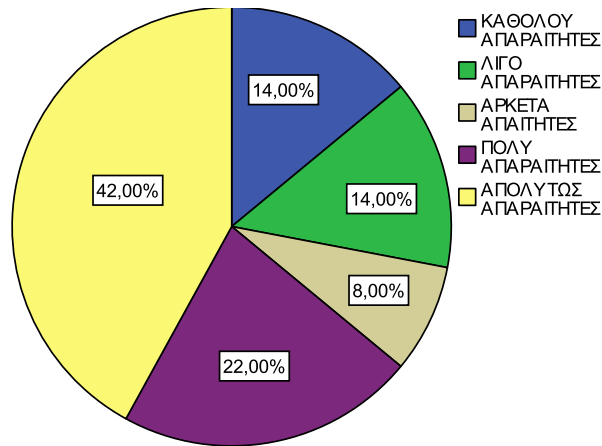
Οι γνώσεις των χρηματοοικονομικών φαίνεται να μπερδεύουν τους ερωτώμενους μιας και το 30% τις θεωρεί “απολύτως απαραίτητες” και το ίδιο συμβαίνει και με τις κλίμακες πολύ και αρκετά απαραίτητες.

Γράφημα 18: Γνώσεις Χρηματοοικονομικών (%)



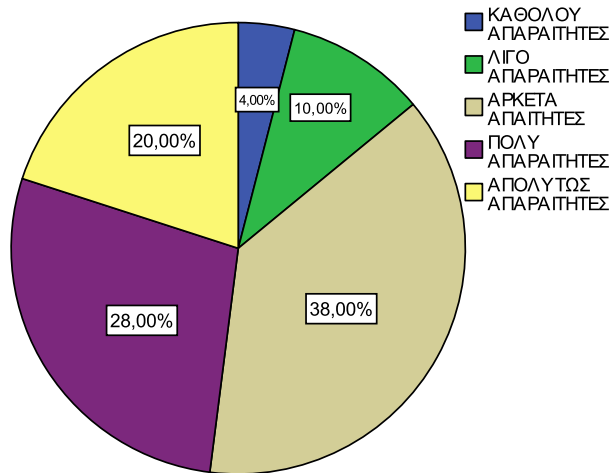
Τις γνώσεις φαρμακογνωσίας ένα σημαντικό ποσοστό, 14%, φαίνεται να τις θεωρεί “καθόλου απαραίτητες” και 14% “λίγο απαραίτητες”. Κάτι που δε συναντήθηκε σε καμία από τις προηγούμενες γνώσεις.

Γράφημα 19: Γνώσεις φαρμακογνωσίας (%)



Τέλος, το 38% των ερωτώμενων θεωρεί τις γνώσεις διοίκησης προσωπικού (γράφημα 20) αρκετά απαραίτητες για το επάγγελμα του σύγχρονου φαρμακοποιού.

Γράφημα 20: Γνώσεις διοίκησης προσωπικού (%)



Ακολουθούν, οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των γνώσεων που παρουσιάστηκαν παραπάνω.

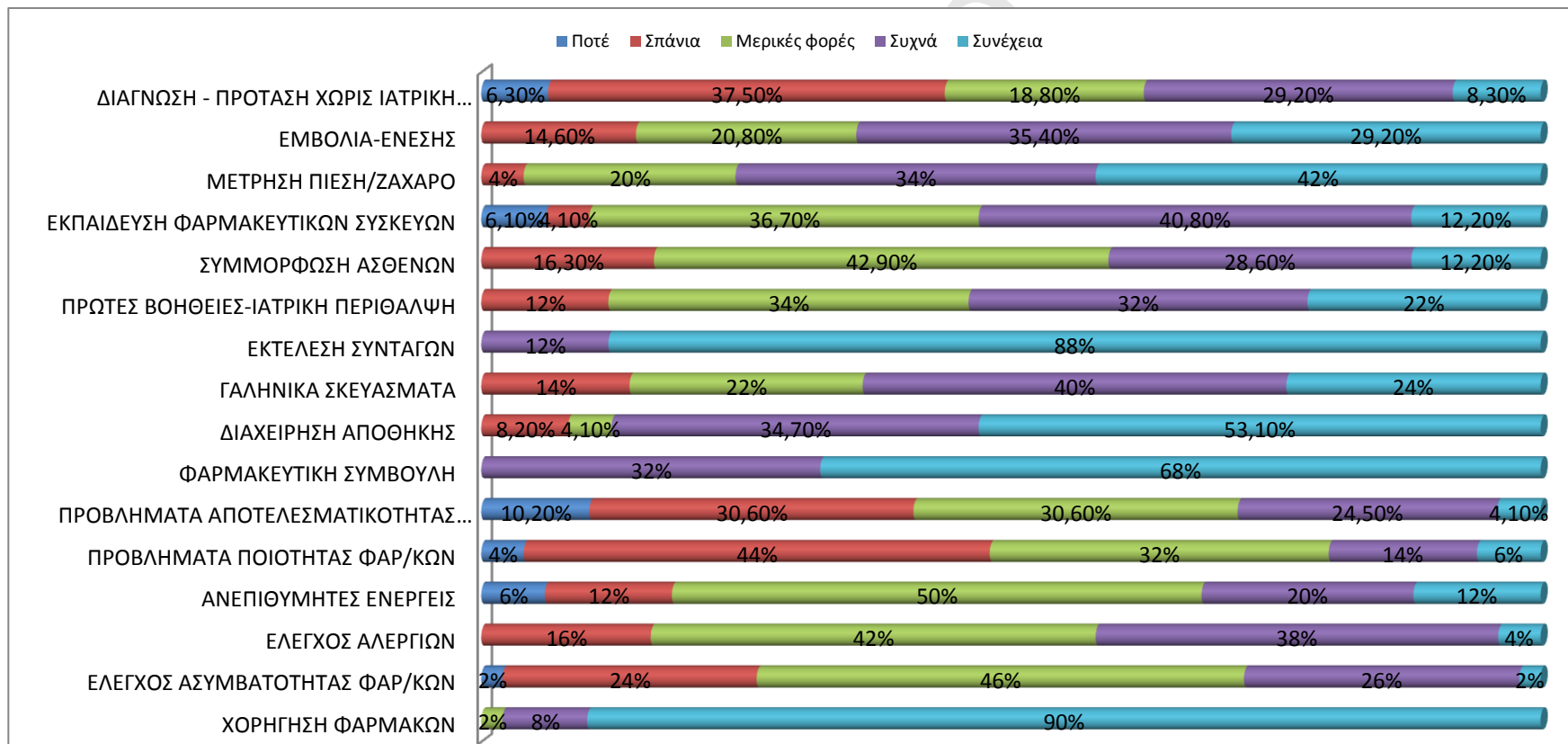
Πίνακας 12: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τις γνώσεις του σύγχρονου φαρμακοποιού

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	50	1	5	4,78	,648
ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	50	1	5	4,22	,910
ΓΝΩΣΕΙΣ MARKETING	50	1	5	3,96	1,068
ΓΝΩΣΕΙΣ MANAGMENT	50	1	5	3,94	1,096
ΓΝΩΣΕΙΣ ΧΡΗ/ΚΩΝ	50	1	5	3,78	1,036
ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΝΩΣΙΑΣ	50	1	5	3,64	1,495
ΓΝΩΣΕΙΣ HR	50	1	5	3,50	1,055
Valid N (listwise)	50				

Ο παραπάνω πίνακας είναι σημαντικός μιας και μας βοηθά να ιεραρχήσουμε, σύμφωνα με το μέσο όρο, τις γνώσεις. Πρώτες λοιπόν έρχονται οι γνώσεις φαρμακολογίας (M=4,78), ακολουθούν οι γνώσεις τεχνολογίας φαρμάκων (M=4,22), marketing (M=3,96), management (M=3,94), χρηματοοικονομικών (M=3,78), φαρμακογνωσίας (M=3,64) και τέλος οι γνώσεις διοίκησης προσωπικού (M=3,50). Παρατηρείται όμως ότι όλες οι γνώσεις συγκεντρώνουν πολύ σημαντικούς μέσους όρους και όλες έχουν σημαντική θέση στο επάγγελμα του σύγχρονου φαρμακοποιού.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ποσοστά συχνότητας που οι φαρμακοποιοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους πελάτες τους και στη συνέχεια το αν πιστεύουν ότι πρέπει να τους παρέχεται φαρμακευτική αποζημίωση με βάση τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους πελάτες τους.

Γράφημα 21: Συχνότητα προσφερόμενων υπηρεσιών από τους φαρμακοποιούς στους πελάτες (%)



Από το γράφημα 21 προκύπτει ότι οι φαρμακοποιοί σε συνεχή ρυθμό στην καθημερινότητα τους, κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, πραγματοποιούν για τους πελάτες τους και για το φαρμακείο τους τις ακόλουθες ενέργειες:

- Χορήγηση φαρμάκων (90%)
- Εκτέλεση συνταγών (88%)
- Φαρμακευτική συμβουλή (68%)
- Διαχείριση αποθήκης (53,1%)
- Μέτρηση πίεσης/ζαχάρου (42%)

Πολύ συχνά παρέχουν στους πελάτες τους τις παρακάτω υπηρεσίες:

- Δημιουργία γαληνικών σκευασμάτων (40%)
- Εκπαίδευση χρήσης φαρμακευτικών συσκευών (40,8%)
- Πραγματοποίηση ενέσεων/ εμβολίων (35,4%)

Μερικές φορές πραγματοποιούν τα ακόλουθα:

- Έλεγχος φαρμακευτικών αλλεργιών (42%)
- Έλεγχος ασυμβατότητας φαρμάκων (46%)
- Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων (50%)
- Πρώτες βοήθειες – Ιατρική περίθαλψη (34%)
- Φαρμακευτική συμμόρφωση (42,90%)

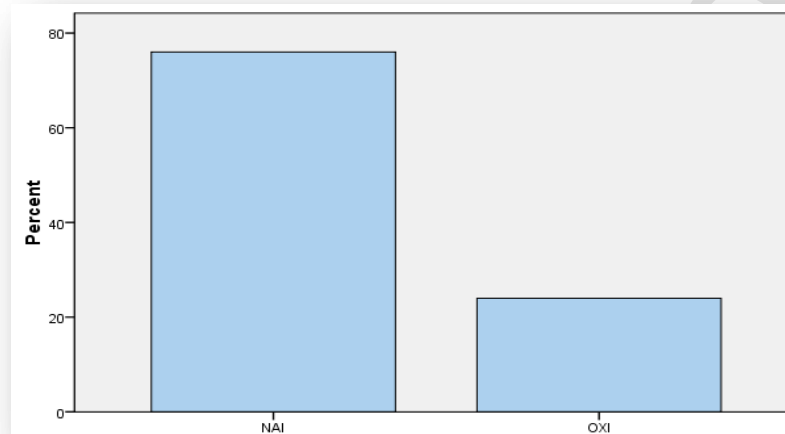
Τέλος, σπάνια παρέχουν στους πελάτες τους τις παρακάτω υπηρεσίες:

- Αναφορά προβλημάτων ποιότητας φαρμάκων (44%)
- Πρόταση- χορήγηση φαρμάκων χωρίς την απαραίτητη ιατρική διάγνωση (37,50%)

Όσον αφορά την αναφορά προβλημάτων αποτελεσματικότητας φαρμάκων οι απαντήσεις τους βρίσκονται μεταξύ Σπάνια (30,6%) και Μερικές φορές (30,6%) .

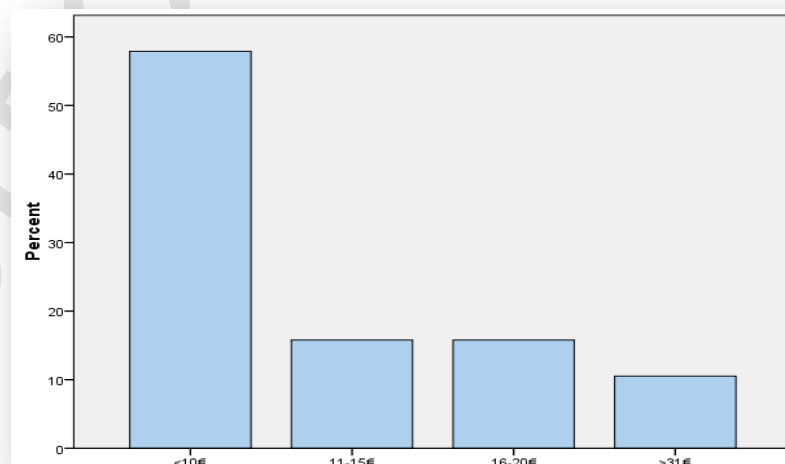
Σχετικά με αν οι φαρμακοποιοί πιστεύουν αν πρέπει να τους παρέχεται αποζημίωση για την παροχή των υπηρεσιών που προσφέρουν στους πελάτες τους σε πολύ μεγάλο ποσοστό, 76%, απάντησαν ΝΑΙ.

Γράφημα 22: Αποζημίωση φαρμακοποιών



Από αυτούς που πιστεύουν ότι πρέπει να παρέχεται αποζημίωση το 57,9% πιστεύει ότι η αποζημίωση θα πρέπει να είναι μέχρι 10€ ανά συνταγή. Το 15,8% επέλεξε την οικονομική κλίμακα 11-15€, ομοίως το 15,8% επέλεξε 16-20€. Τέλος, μόνο το 10,5% πιστεύει ότι η αποζημίωση θα πρέπει να είναι πάνω από 31€.

Γράφημα 23: Οικονομική κλίμακα αποζημίωσης



Με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από τα παραπάνω διαγράμματα και σε συνδυασμό με το μέσο αριθμό συνταγών που εκτελούν ανά μήνα οι φαρμακοποιοί μπορεί να υπολογιστεί ότι ένα μέσο ποσό που θα προέκυπτε από την αποζημίωση υπηρεσιών θα είναι γύρω στις 4.000€ το μήνα (αποζημίωση ανά συνταγή -10€- *συνταγές ανά μήνα -400-).

4.2.1 Συσχετίσεις μεταβλητών

Από την ανάλυση cross tabulation παρατηρούμε ότι 24 άντρες επέλεξαν ότι πρέπει να παρέχεται αποζημίωση στους φαρμακοποιούς για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πελάτες και 6 υποστήριξαν το αντίθετο.

Όσον αφορά στις γυναίκες 14 επέλεξαν Ναι στην παροχή αποζημίωσης και 6 (όπως και οι άντρες) Όχι.

Πίνακας 13: Αποζημίωση φαρμακοποιών σε σχέση με το φύλο

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΤΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	ΝΑΙ	Count	24	14	38
		% within ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	63,2%	36,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	80,0%	70,0%	76,0%
	ΟΧΙ	Count	6	6	12
		% within ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	50,0%	50,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	20,0%	30,0%	24,0%
Total	Count	30	20	50	
	% within ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	60,0%	40,0%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε t-test (βλ. πίνακα 15) για να ελεγχθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μέσων ηλικιών που υποστηρίζουν ότι πρέπει να παρέχεται

φαρμακευτική αποζημίωση και αυτών που υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να παρέχεται αποζημίωση.

Από τον πίνακα βλέπουμε ο μέσο όρος ηλικίας των ερωτώμενων που είναι θετικοί στην παροχή αποζημίωσης είναι 45,17 και αυτών που πιστεύουν το αντίθετο είναι 47,82.

Παρατηρείται λοιπόν μικρή διαφορά στο μέσο των ηλικιών.

Πίνακας 14: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της αποζημίωσης φαρμακοποιών σε σχέση με την ηλικία

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΗΛΙΚΙΑ	ΝΑΙ	36	45,17	10,132	1,689
	ΟΧΙ	11	47,82	12,774	3,851

Πίνακας 15: t-tests για τον έλεγχο συσχέτισης της ηλικίας με τη φαρμακευτική αποζημίωση

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				95% Confidence Interval of the Difference						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ΗΛΙΚΙΑ	Equal variances assumed	,812	,372	-,714	45	,479	-2,652	3,712	-10,128	4,825
	Equal variances not assumed			-,631	14,066	,538	-2,652	4,205	-11,667	6,364

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία βλέπουμε ότι δεν μπορούμε να απορρίψουμε την αρχική υπόθεση. Με το t-test λοιπόν δεν μπορούμε να εξάγουμε κάποια στατιστικά αξιόπιστη διαφορά μεταξύ των μέσων ηλικιών αυτών που υποστηρίζουν πως πρέπει να παρέχεται αποζημίωση (M=45,17, SD=10,13) και αυτών που υποστηρίζουν το αντίθετο (M=47,82, SD=12,77), $t(45)=0,714$, $p=0,479$, $\alpha=0,05$.

Το test Spearman πραγματοποιήθηκε επίσης για να δούμε το συσχετισμό μεταξύ ορισμένων υπηρεσιών που πραγματοποιούν σε συνεχή βάση οι φαρμακοποιοί καθώς και τη συσχέτιση των υπηρεσιών αυτών με τη σχέση των φαρμακοποιών με τους πελάτες τους.

Πίνακας 16: Συσχετίσεις υπηρεσιών και σχέσεων φαρμακοποιών με πελάτες (Spearman)

			ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ	ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΕΛΑΤΕΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ	ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ	ΥΨΗΛΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΠΕΛΑΤΩΝ
Spearman's rho	ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ	Correlation Coefficient	1,000	,409**	,068	,271	,268	,402**
		Sig. (2-tailed)	.	,003	,640	,057	,060	,004
		N	50	50	50	50	50	50
	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ	Correlation Coefficient	,409**	1,000	-,043	,375**	,808**	,046
		Sig. (2-tailed)	,003	.	,765	,007	,000	,749
		N	50	50	50	50	50	50
	ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΕΛΑΤΕΣ	Correlation Coefficient	,068	-,043	1,000	,195	,097	,549**
		Sig. (2-tailed)	,640	,765	.	,174	,504	,000
		N	50	50	50	50	50	50
	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ	Correlation Coefficient	,271	,375**	,195	1,000	,354*	,126
		Sig. (2-tailed)	,057	,007	,174	.	,012	,382
		N	50	50	50	50	50	50
	ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΕΛΑΤΗ	Correlation Coefficient	,268	,808**	,097	,354*	1,000	,203
		Sig. (2-tailed)	,060	,000	,504	,012	.	,158
		N	50	50	50	50	50	50
	ΥΨΗΛΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΠΕΛΑΤΩΝ	Correlation Coefficient	,402**	,046	,549**	,126	,203	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	,749	,000	,382	,158	.
		N	50	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Υπάρχουν λοιπόν, οι ακόλουθες συσχετίσεις:

- Ευχαριστημένοι πελάτες – Εξυπηρέτηση πελάτη πάνω από όλα (rho=0,409, p=0,003<0,01)
- Ευχαριστημένοι πελάτες – Υψηλή εμπιστοσύνη πελατών (rho=0,402, p=0,004<0,01)
- Εξυπηρέτηση πελάτη πάνω από όλα - Φαρμακευτική συμβουλή (rho=0,375, p=0,007<0,01)

- Εξυπηρέτηση πελάτη πάνω από όλα – Κατανόηση αναγκών πελάτη ($r_{ho}=0,808$, $p=0,00<0,01$)
- Μακροχρόνια σχέση με πελάτες –υψηλή εμπιστοσύνη πελατών ($r_{ho}=0,549$, $p=0,00<0,01$)

Λογιστική παλινδρόμηση με τη μέθοδο enter εφαρμόστηκε για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ αποζημίωσης και φαρμακευτικής συμβουλής, με εξαρτημένη μεταβλητή την “αποζημίωση φαρμακοποιών” και ανεξάρτητη τη “φαρμακευτική συμβουλή”. Η λογιστική παλινδρόμηση επιλέχθηκε γιατί οι μεταβλητές είναι κατηγορικές και η μεταβλητή “αποζημίωση” είναι δίτιμη. Εξετάζοντας πώς η αναμενόμενη τιμή της εξαρτημένης δίτιμης μεταβλητής επηρεάζεται από τη φαρμακευτική συμβουλή, παίρνουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Πίνακας 17: Σημαντικότητα μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	6,222	1	,013
	Block	6,222	1	,013
	Model	6,222	1	,013

Ο πίνακας μας δείχνει ότι το μοντέλο μας είναι στατιστικά σημαντικό μιας και $p=0,013<0,05$, οπότε απορρίπτεται η αρχική υπόθεση ότι όλοι οι β συντελεστές είναι ίσοι με 0.

Πίνακας 18: Λογιστική παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν τη σχέση αποζημίωσης με τη φαρμακευτική συμβουλή

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. .for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	B7	,364	,148	6,027	1	,014	1,439	1,076	1,923
	Constant	-2,897	,703	16,999	1	,000	,055		

a. Variable(s) entered on step 1: B7.

Η ανάλυση έγινε με εξαρτημένη μεταβλητή την “αποζημίωση υπηρεσιών” και ανεξάρτητη τη “φαρμακευτική συμβουλή”. Το μοντέλο αυτό με $\chi^2 = 6,22$, $p = 0,014$, $wald = 6$, έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση στη συγκεκριμένη εξαρτημένη μεταβλητή. Συγκεκριμένα η “φαρμακευτική συμβουλή” βρέθηκε να έχει θετική επίδραση στην “αποζημίωση των υπηρεσιών” με $\beta = 0,364$ και $p = 0,014$.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε το test Kruskal-Wallis (μη παραμετρικός έλεγχος γιατί παραβιάζεται η κανονικότητα) για να ελεγχθεί η ισότητα των διαμέσων σχετικά με την ηλικία και τις γνώσεις management-marketing-HR-χρηματοοικονομικών.

Σύμφωνα με το test οι διάμεσοι δε φαίνεται να διαφέρουν ($p > 0,05$) άρα δεν συμπεραίνουμε ότι η ηλικία των φαρμακοποιών επηρεάζει τις γνώσεις (βλ. πίνακα 19). Το ίδιο ισχύει και για το συσχετισμό χρόνων λειτουργίας του φαρμακείου και γνώσεων (βλ. πίνακα 20).

**Πίνακας 19: Kruskal – Wallis test για έλεγχο συσχέτισης ηλικίας και γνώσεων
(Test Statistics^{a,b})**

	ΓΝΩΣΕΙΣ MANAGMENT	ΓΝΩΣΕΙΣ MARKETING	ΓΝΩΣΕΙΣ HR	ΓΝΩΣΕΙΣ ΧΡΗ/ΚΩΝ
Chi-Square	5,316	6,828	11,724	6,837
Df	7	7	7	7
Asymp. Sig.	,621	,447	,110	,446

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Ηλικία2

**Πίνακας 20: Kruskal – Wallis test για έλεγχο συσχέτισης χρόνων λειτουργίας
φαρμακείου και γνώσεων (Test Statistics^{a,b})**

	ΓΝΩΣΕΙΣ MANAGMENT	ΓΝΩΣΕΙΣ MARKETING	ΓΝΩΣΕΙΣ HR	ΓΝΩΣΕΙΣ ΧΡΗ/ΚΩΝ
Chi-Square	10,587	5,968	14,843	7,472
Df	8	8	8	8
Asymp. Sig.	,226	,651	,062	,487

a. Kruskal Wallis Test, b. Grouping Variable: ΧΡΟΝΙΑ_2

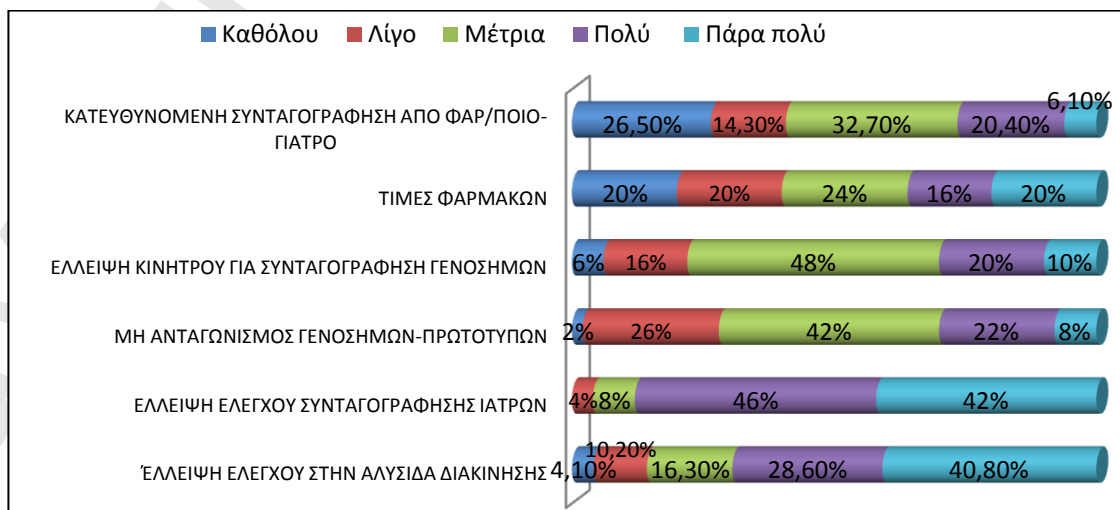
4.3 Αποτελέσματα Β΄ μέρους ερωτηματολογίου-Προβλήματα κλάδου, Οικονομική κρίση

Το δεύτερο μέρος της έρευνας παρουσιάζει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των Ελλήνων φαρμακοποιών απέναντι στις θεσμικές και οικονομικές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, πραγματεύεται τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φαρμακοποιών απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φαρμακευτικός κλάδος, τους λόγους αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης, το πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ευημερία των φαρμακείων καθώς και μέτρα για την αντιμετώπιση της.

Όπως προκύπτει από το γράφημα 24 και τον πίνακα 21, η έλλειψη ελέγχου στην συνταγογράφηση φαρμάκων από τους γιατρούς είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που έχει οδηγήσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς. Ακολουθεί με ιδιαίτερη βαρύτητα η έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων.

Λίγο, με βάση τους φαρμακοποιούς, έχουν οδηγήσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οι τιμές φαρμάκων και η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση από τους φαρμακοποιούς προς τους γιατρούς.

Γράφημα 24: Παράγοντες που συντέλεσαν στην αύξηση φαρμακευτικής δαπάνης (%)



Πίνακας 21: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που έχουν συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

		ΕΜΒΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ	ΕΜΒΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ- ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	ΕΜΒΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ-ΓΙΑΤΡΟ
N	Valid	49	50	50	50	50	49
	Missing	1	0	0	0	0	1
Mean		3,92	4,26	3,08	3,12	2,96	2,65
Mode		5	4	3	3	3	3
Std. Deviation		1,170	,777	,944	1,003	1,414	1,251

Για τα μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, πιο αποτελεσματικός παράγοντας θεωρήθηκε η εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (M=4,26, SD=0,922). Τη δεύτερη θέση αξιολογήθηκε να έχει κατά μέσο όρο η υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση γιατρών με βάση τη δραστική ουσία (M=4,12, SD=0,940). Λιγότερο, σημαντικός παράγοντας θεωρήθηκε η μείωση περιθωρίου κέρδους φαρμακοποιών επί της λιανικής πώλησης των φαρμάκων (βλ. πίνακα 22).

Πίνακας 22: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

		ΑΜΑΓΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ	ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΟΠΥΥ	ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ ΧΟΝΔΡΕΜΠΟΡΩΝ	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΟΥΣΙΑ
N	Valid	50	50	50	49	49	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Mean		3,06	4,26	3,46	2,61	3,29	1,56	2,78	3,24	4,12
Mode		4	5	3	1	3	1	2	5	5
Std. Deviation		1,219	,922	1,092	1,351	1,384	,951	1,433	1,437	,940

Όσον αφορά στη δυνατότητα διάφορα φαινόμενα να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως πιο σημαντική κατά μέσο όρο τη μείωση περιθωρίου κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα (M=4,58, SD=0,928) αμέσως μετά και με πολύ μικρή διαφορά την πιθανή πώλησης φαρμάκων στα super market (M=4,52, SD=0,814) και την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων (M=4,42, SD=0,928) Η πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου ακολούθησε με μέσο όρο 4,14.

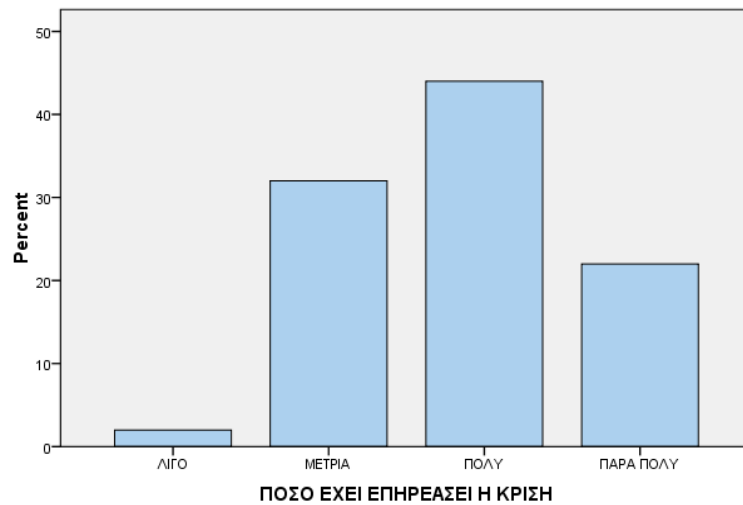
Όπως προκύπτει από τον πίνακα 23 που ακολουθεί, όλοι οι παράγοντες που εξετάστηκαν για την πιθανή αρνητική επίδραση στην ευημερία των φαρμακείων διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για τους φαρμακοποιούς και θεωρούνται υψηλής σημασίας.

Πίνακας 23: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις για τους παράγοντες που απειλούν την ευημερία των φαρμακείων

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ ΣΤΑ ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	50	1	5	4,58	,928
ΠΩΛΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ SUPER MARKET	50	2	5	4,52	,814
ΕΙΣΟΔΟΣ ΑΛΥΣΙΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ	50	2	5	4,42	,928
ΠΩΛΗΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	50	1	5	4,14	1,229
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΛΥΣΙΔΩΝ ΚΑΛΥΝΤΙΚΩΝ	50	1	5	3,88	1,423
ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	50	1	5	3,70	1,249
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ	50	1	5	3,52	1,502
Valid N (listwise)	50				

Το τελευταίο μέρος της έρευνας αφορά στο κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη λειτουργία του φαρμακείου καθώς και ποιες ενέργειες θα ακολουθούσαν οι φαρμακοποιοί για την αντιμετώπισή της.

Γράφημα 25: Πόσο έχει επηρεάσει η κρίση την ευημερία των φαρμακείων (%)



Το 44% των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται να έχει επηρεαστεί πολύ από την κρίση, το 32% μέτρια και το 22% πάρα πολύ.

Στην τρίτη στήλη του πίνακα 24 βλέπουμε σχετικές συχνότητες των συμμετεχόντων σχετικά με τις ενέργειες που θα χρησιμοποιούσαν για την αντιμετώπιση της κρίσης. Κάθε συμμετέχων μπορούσε να δώσει περισσότερες από μία απαντήσεις και αυτός είναι ο λόγος που οι σχετικές συχνότητες αθροίζουν 292%. Κατά μέσο όρο λοιπόν, ο κάθε συμμετέχων προσέφερε 2,92 θετικές απαντήσεις. Το 76% των συμμετεχόντων ανέφερε μεταξύ άλλων τις προωθητικές ενέργειες σαν ένα μέσο για την αντιμετώπιση της κρίσης. Το 64% μεταξύ άλλων ανέφερε την προώθηση περισσότερων παραϊατρικών προϊόντων και καλλυντικών και τέλος το 40% μεταξύ άλλων επέλεξε τη μείωση προσωπικού ως ένα μέσο για την αντιμετώπιση της κρίσης.

Πίνακας 24: Ενέργειες για αντιμετώπιση κρίσης

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ ^a	ΜΕΙΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	20	13,7%	40,0%
	ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΚΑΛΩΝΤΙΚΩΝ	32	21,9%	64,0%
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & MANAGMENT	19	13,0%	38,0%
	ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ	7	4,8%	14,0%
	ΚΛΕΙΣΙΜΟ	1	,7%	2,0%
	ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ -ΔΩΡΑ)	38	26,0%	76,0%
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΕΡΔΩΝ	19	13,0%	38,0%
	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΔΙΚΤΥΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ	5	3,4%	10,0%
	ΆΛΛΗ	5	3,4%	10,0%
Total		146	100,0%	292,0%

4.3.1 Παραγοντική ανάλυση και συσχετίσεις μεταβλητών

Με παραγοντική ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (principal component analysis) με ορθογώνια περιστροφή Varimax εξήχθηκαν παράγοντες για τις ερώτηση Η του ερωτηματολογίου “Κατά πόσο πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράγοντες έχουν συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης” .

Η παραγοντική ανάλυση απαιτεί την ύπαρξη συσχέτισης μεγαλύτερης από 0,30 μεταξύ των μεταβλητών που συμμετέχουν στην ανάλυση. Για αυτή την ομάδα μεταβλητών υπάρχουν 5 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (correlations matrix) μεγαλύτερες του 0,3 οι οποίες φαίνονται στον πίνακα 25 και είναι τονισμένες με κίτρινο χρώμα.

Πίνακας 25: Matrix correlation παραγόντων αύξησης φαρμακευτικής δαπάνης

		ΕΛΛΕΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ	ΕΛΛΕΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ-ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	ΕΛΛΕΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ-ΓΙΑΤΡΟ
Correlation	ΕΛΛΕΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ	1,000	,201	,243	,082	,184	,409
	ΕΛΛΕΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	,201	1,000	,426	,222	,096	,278
	ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ-ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	,243	,426	1,000	,324	,065	,347
	ΕΛΛΕΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	,082	,222	,324	1,000	,309	,097
	ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	,184	,096	,065	,309	1,000	-,036
	ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ-ΓΙΑΤΡΟ	,409	,278	,347	,097	-,036	1,000

Παρατηρούμε από το παρακάτω πίνακα 26 ότι το MSA (Measure of Sampling Adequacy) είναι 0,637 και συνεπώς ξεπερνά το ελάχιστο απαιτούμενο του 0,50 για το συνολικό MSA.

Επιπλέον η πιθανότητα που συνδέεται με το test Bartlett είναι <0,001 και συνεπώς ικανοποιείται η συνθήκη.

Πίνακας 26 : KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,637
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	36,681
	Df	15
	Sig.	,001

Από τον πίνακα Communalities (αντιπροσωπεύουν το ποσοστό της διακύμανσης των αρχικών μεταβλητών) παρατηρούμε ότι όλες οι μεταβλητές μας ξεπερνούν το 0,5 άρα η ανάλυση μπορεί να συνεχιστεί.

Πίνακας 27: Communalities

	Initial	Extraction
ΈΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ	1,000	,411
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	1,000	,451
ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ- ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	1,000	,553
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	1,000	,636
ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	1,000	,633
ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ-ΓΙΑΤΡΟ	1,000	,659

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Από την ανάλυση εξήχθησαν 2 παράγοντες με ρίζες (eigenvalues) μεγαλύτερες του 1 (βλ. πίνακα 28), που ερμηνεύουν το 55,71% της παρατηρούμενης διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας (1) που προέκυψε ονομάστηκε “Φαρμακευτική δαπάνη 1” και οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση όπως προκύπτει από τον πίνακα 29 Rotated component matrix είναι:

- Έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων
- Έλλειψη ελέγχου της συνταγογράφησης ιατρών
- Ανεπαρκής ανταγωνισμός γενόσημων – πρωτότυπων φαρμάκων
- Κατευθυνόμενη συνταγογράφηση από φαρμακοποιό σε γιατρό

Ο δεύτερος παράγοντας (2) που προέκυψε ονομάστηκε “Φαρμακευτική δαπάνη 2” και οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση είναι:

- Έλλειψη κινήτρου για τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων
- Τιμές φαρμάκων

Πίνακας 28: Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,137	35,611	35,611	2,137	35,611	35,611	1,962	32,700	32,700
2	1,206	20,103	55,714	1,206	20,103	55,714	1,381	23,014	55,714
3	,959	15,989	71,703						
4	,676	11,267	82,969						
5	,527	8,790	91,759						
6	,494	8,241	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis

Πίνακας 29: Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
ΈΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ	,640	,045
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	,627	,239
ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ-ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	,696	,263
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	,214	,768
ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	-,030	,795
ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ-ΓΙΑΤΡΟ	,793	-,175

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Για να ελεγχθούν οι συσχετίσεις των μεταβλητών που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής spearman. Έτσι λοιπόν, έγινε έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών που συνθέτουν τη νέα μεταβλητή “Φαρμακευτική δαπάνη 1” και τη νέα μεταβλητή “Φαρμακευτική δαπάνη 2” με τις μεταβλητές που μπορούν να συντελέσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και οι σημαντικότερες συσχετίσεις φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 30: Spearman μεταξύ παραγόντων φαρμακευτικής δαπάνης 1 και μεταβλητών που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

		ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΟΠΥΥ	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΟΥΣΙΑ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ	Correlation	,143	,096	,036	,057	,393**
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,320	,510	,805	,694	,005
	N	50	49	50	50	50
ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ- ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ	Correlation	,380**	,357*	,271	-,039	,127
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,006	,012	,057	,787	,380
	N	50	49	50	50	50
ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡ/ΠΟΙΟ- ΓΙΑΤΡΟ	Correlation	,142	-,235	,319*	-,329*	-,196
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)	,059	,108	,025	,021	,178
	N	49	48	49	49	49

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 31: Spearman μεταξύ παραγόντων φαρμακευτικής δαπάνης 2 και μεταβλητών που μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

		ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΙΝΗΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ	Correlation	,309*
	Coefficient	
	Sig. (2-tailed)	,029
	N	50
ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	Correlation	,351*
	Coefficient	
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Παρατηρείτε λοιπόν, ότι οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση που συνθέτουν τον παράγοντα “Φαρμακευτική δαπάνη 1” συσχετίζονται θετικά με τις μεταβλητές: συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, διεύρυνση χρήσης γενόσημων φαρμάκων, αλλαγή στη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους και με τη μείωση περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών.

Αρνητική συσχέτιση υπήρξε με τη δημιουργία ενιαίου ταμείου ΕΟΠΥΥ.

Οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση που συνθέτουν τον παράγοντα “Φαρμακευτική δαπάνη 2” συσχετίζονται θετικά με τη μεταβλητή μείωση περιθωρίου κέρδους που αποτελεί μέτρο που θα βοηθήσει στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε crosstab analysis για να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τις ενέργειες που θα κατέφευγαν οι φαρμακοποιοί ανάλογα με το κατά πόσο έχει επηρεαστεί η ευημερία του φαρμακείου τους από την οικονομική κρίση.

Πίνακας 32: Crosstab analysis ευημερία φαρμακείου και ενέργειες για αντιμετώπιση κρίσης

ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΚΡΙΣΗΣ: ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ				
		OXI	NAI	TOTAL
Μείωση προσωπικού	Count	4	7	11
	% within ΚΡΙΣΗ	36,4%	63,6%	100,0%
Προώθηση παραϊατρικών προϊόντων	Count	5	6	11
	% within ΚΡΙΣΗ	45,5%	54,5%	100,0%
Προωθητικές ενέργειες	Count	3	8	11
	% within ΚΡΙΣΗ	27,3%	72,7%	100,0%
Μείωση κερδών	Count	5	6	11
	% within ΚΡΙΣΗ	45,5%	54,5%	100,0%
ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΚΡΙΣΗΣ: ΠΟΛΥ				
		OXI	NAI	TOTAL
Προωθητικές ενέργειες	Count	4	18	22
	% within ΚΡΙΣΗ	18,2%	81,8%	100,0%
Προώθηση παραϊατρικών προϊόντων	Count	9	13	22
	% within ΚΡΙΣΗ	40,9%	59,1%	100,0%
ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΚΡΙΣΗΣ: ΜΕΤΡΙΟΣ				
		OXI	NAI	TOTAL
Προώθηση παραϊατρικών προϊόντων	Count	4	12	16
	% within ΚΡΙΣΗ	25,0%	75,0%	100,0%
ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΚΡΙΣΗΣ: ΜΕΤΡΙΟΣ				
		OXI	NAI	TOTAL
Εκπαίδευση στη διαχείριση & management	Count	8	8	16
	% within ΚΡΙΣΗ	50,0%	50,0%	100,0%
Προωθητικές ενέργειες	Count	5	11	16
	% within ΚΡΙΣΗ	31,3%	68,8%	100,0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι φαρμακοποιοί που τα φαρμακεία τους έχουν επηρεαστεί πάρα πολύ από την οικονομική κρίση φαίνεται να επιλέγουν κυρίως τις εξής ενέργειες για την αντιμετώπισή της: προωθητικές ενέργειες, μείωση προσωπικού, προώθηση περισσότερων παραϊατρικών προϊόντων και μείωση κερδών. Εκείνοι οι οποίοι έχουν επηρεαστεί πολύ επέλεξαν τις προωθητικές ενέργειες και την προώθηση περισσότερων παραϊατρικών προϊόντων. Τις ίδιες επιλογές έκαναν και οι φαρμακοποιοί που έχουν μέτρια επηρεαστεί από την οικονομική κρίση οι οποίοι όμως επέλεξαν και την εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης και management.

Για να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των μεταβλητών “πόσο έχει επηρεάσει η κρίση τη λειτουργία του φαρμακείου” και των “χρόνων λειτουργίας του φαρμακείου” έγινε αρχικά έλεγχος κανονικότητας καταλοίπων για να διερευνηθεί ποιο στατιστικό εργαλείο θα χρησιμοποιηθεί. Η κανονικότητα απορρίφθηκε ($p < 0,05$) και έτσι χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό εργαλείο Kruskal-Wallis.

Πίνακας 33: Kruskal Wallis για έλεγχο συσχέτισης οικονομικής κρίσης με χρόνια λειτουργίας φαρμακείων

	ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
Chi-Square	2,040
Df	3
Asymp. Sig.	,564

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΠΟΣΟ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ Η ΚΡΙΣΗ

Παρατηρείται λοιπόν ότι δεν βρέθηκε κάποια ιδιαίτερη διαφορά ανάμεσα στις διαμέσους των μεταβλητών που εξετάστηκαν ($p = 0,564 > 0,05$). Έτσι συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη συσχέτιση μεταξύ της κρίσης και των χρόνων λειτουργίας των φαρμακείων.

Τέλος, crosstab analysis έγινε μεταξύ των μεταβλητών σημείου εγκατάσταση φαρμακείου και οικονομικής κρίσης. Από το πίνακα 34 φαίνεται ότι οι μισοί φαρμακοποιοί που διατηρούν το φαρμακείο τους στο κέντρο της πόλης έχουν επηρεαστεί πολύ. Επίσης πολύ έχουν επηρεαστεί οι φαρμακοποιοί που έχουν το φαρμακείο τους κοντά σε ιατρεία. Μέτρια έχει επηρεαστεί η ευημερία των φαρμακείων που βρίσκονται κοντά σε νοσοκομεία.

Πίνακας 34: Crosstab analysis μεταξύ σημείου εγκατάστασης φαρμακείου και οικονομικής κρίσης

			ΠΟΣΟ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ Η ΚΡΙΣΗ				Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
LOCATION ^a	ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΗΣ	Count	1	7	12	4	24
		% within \$LOCATION	4,2%	29,2%	50,0%	16,7%	
		% within K	100,0%	43,8%	54,5%	36,4%	
	ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Count	0	4	1	1	6
		% within \$LOCATION	,0%	66,7%	16,7%	16,7%	
		% within K	,0%	25,0%	4,5%	9,1%	
	ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΑ	Count	0	3	6	0	9
		% within \$LOCATION	,0%	33,3%	66,7%	,0%	
		% within K	,0%	18,8%	27,3%	,0%	
	ΕΚΤΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ	Count	0	3	6	7	16
		% within \$LOCATION	,0%	18,8%	37,5%	43,8%	
		% within K	,0%	18,8%	27,3%	63,6%	
	ΚΩΜΟΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ/ΝΗΣΙ	Count	0	3	2	0	5
		% within \$LOCATION	,0%	60,0%	40,0%	,0%	
		% within K	,0%	18,8%	9,1%	,0%	
	ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	Count	0	1	2	0	3
		% within \$LOCATION	,0%	33,3%	66,7%	,0%	
		% within K	,0%	6,3%	9,1%	,0%	
Total		Count	1	16	22	11	50

Percentages and total are based on respondents

a. Dichotomy group tabulated at value 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Συμπεράσματα - Α' μέρος ερωτηματολογίου

Οι φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως λειτούργημα, παίρνουν μεγάλη ικανοποίηση από τη δουλειά τους και την αίσθηση της επιτυχίας, τέλος, τη χαρακτηρίζουν δημιουργική. Οι χαρακτηρισμοί “μονότονη” και “δεν είμαι παραγωγικός στη δουλειά μου” κατέχουν στην έρευνα τα χαμηλότερα ποσοστά υποδηλώνοντας ότι οι φαρμακοποιοί βιώνουν λιγότερο έντονα αυτά τα συναισθήματα.

Το φαρμακείο λειτουργεί πελατοκεντρικά και αυτό απαιτεί πολύ μεγάλη προσοχή στον τρόπο εξυπηρέτησης και συμπεριφοράς του προσωπικού προς τους πελάτες. Προσφέρει ένα αρκετά ικανοποιητικό εύρος υπηρεσιών και προϊόντων. Οι υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται εξατομικευμένα και προσωποποιημένα.

Με το να αναγνωρίζει την αξία της δημιουργίας εξατομικευμένων (one to one) σχέσεων με όλους τους ασθενείς-πελάτες, καλείται κάθε φαρμακοποιός να επενδύσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις πελατειακές σχέσεις της επιχείρησής του.

Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του φαρμακείου είναι η συστηματική παροχή συμβουλών και υπηρεσιών υγείας μέσω εξειδικευμένων και εξατομικευμένων προτάσεων προς τους καταναλωτές.

Ο σύγχρονος φαρμακοποιός, όπως προκύπτει από την έρευνα, φαίνεται να επενδύει αρκετά στις σχέσεις του με τους πελάτες. Γνωρίζει ότι η εξυπηρέτηση είναι πάνω από όλα, απαντά σε όλες τις απορίες των καταναλωτών, κατανοεί τις ανάγκες τους, τους ενημερώνει και φροντίζει να χτίζει τις σχέσεις μαζί τους μιας και αυτό θα τον οδηγήσει να δημιουργήσει το πελατολόγιο του, να το διατηρήσει (πιστότητα πελατών) και να το διευρύνει.

Η αύξηση του πελατολογίου μεταφράζεται και σε αύξηση του τζίρου. Όμως οι δυνατότητες για αύξηση που έχει κάθε φαρμακείο εξαρτώνται και από παράγοντες οι οποίοι σχεδόν μένουν σταθεροί όπως η γεωγραφική θέση, η εμπορικότητα του σημείου και η ύπαρξη φορέων υγείας στην περιοχή.

Το θέμα της πιστότητας πελατών είναι ιδιαίτερο. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας οι περισσότεροι συμμετέχοντες φαρμακοποιοί επενδύουν αρκετά στη δημιουργία μακροχρόνιας σχέσης με τους πελάτες τους. Οι φαρμακοποιοί προσπαθούν να δώσουν στον πελάτη την αίσθηση της μοναδικής εμπειρίας αγοράς ενός αγαθού, το οποίο ήταν το κατάλληλο γι αυτόν, αγοράστηκε στην καλύτερη “ψυχολογική” τιμή σε έναν χώρο που τον εκφράζει, με απώτερο στόχο ο πελάτης να επισκεφθεί ξανά το φαρμακείο.

Ο φαρμακοποιός πέρα από το ρόλο που έχει να χορηγεί φάρμακα (εμπορικός ρόλος) και να ασχολείται με την υγιή λειτουργία του φαρμακείου του (εκτέλεση συνταγών, διαχείριση αποθήκης) φαίνεται να ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την παροχή συμβουλών στους πελάτες του (συνέχεια παρέχει φαρμακευτική συμβουλή-με βάση την έρευνα). Επίσης, φαίνεται να ενδιαφέρεται αρκετά για θέματα που έχουν να κάνουν άμεσα με τον επιστημονικό του ρόλο όπως η δημιουργία γαληνικών σκευασμάτων, πραγματοποίηση ενέσεων-εμβολίων, μέτρηση πίεση ζαχάρου, καθώς και με την εκπαίδευση καταναλωτών για τη χρήση συσκευών.

Η συμβουλή και οι υπηρεσίες αποτελούσαν, αποτελούν και θα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο του επαγγέλματος. Η συμβουλή στο χώρο του φαρμακείου για να αποδώσει εμπορικά και να διαφοροποιηθεί στο σημείο θα πρέπει: να δίνεται συστηματικά, να έχει διάρκεια (παροχή φαρμακευτικής συμβουλής – συνέχεια: 68%), να υπηρετεί και να εξυπηρετεί τις ανάγκες των καταναλωτών (κατανόηση αναγκών πελάτη

– συμφωνώ απόλυτα: 56%) κάτι που όπως έδειξαν τα αποτελέσματα της έρευνας πραγματοποιείται.

Θα πρέπει όμως οι φαρμακοποιοί να δώσουν έμφαση και σε άλλες υπηρεσίες τις οποίες φαίνεται να έχουν παραμελήσει. Η φαρμακευτική συμβουλή δεν έγκειται μόνο στο σωστό τρόπο λήψης των φαρμάκων και το σωστό τρόπο συντήρησής τους. Συχνά έως σπάνια φαίνεται με βάση την έρευνα, να παρέχονται οι υπηρεσίες: έλεγχος φαρμακευτικών αλλεργιών, έλεγχος ασυμβατότητας φαρμάκων, αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων, αναφορά προβλημάτων ποιότητας φαρμάκων, αναφορά αποτελεσματικότητας φαρμάκων. Όλες αυτές οι μεταβλητές σαφώς και αποτελούν προέκταση της φαρμακευτικής συμβουλής και σαφώς θα πρέπει οι ενδιαφερόμενοι να επενδύσουν περισσότερο και σε αυτές.

Μέσω και αυτών των υπηρεσιών θα ενισχυθεί η προσωπική σχέση των φαρμακοποιών με τους ασθενείς-πελάτες και ο κοινωνικός τους ρόλος, παράγοντες που αποτελούν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του ελληνικού φαρμακείου.

Οι περισσότεροι φαρμακοποιοί σήμερα βρίσκονται σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι για την επιβίωσή τους. Η αξία του κυριότερου προϊόντος που εμπορεύονταν για δεκαετίες, του φαρμάκου, αρχίζει να φθίνει. Δε φθίνουν όμως και οι ανάγκες των πολιτών για την υγεία τους. Για κάποιον που ενδιαφέρεται ουσιαστικά για το μέλλον της επιχείρησής του, αυτή η νέα πραγματικότητα υπαγορεύει ότι κάτι πρέπει να αλλάξει, να γίνει διαφορετικά, να προστεθεί στο υπάρχον μίγμα δραστηριοτήτων. Αυτό το “κάτι” είναι η στροφή προς τις υπηρεσίες προς τον πελάτη. Όσο και αν αυτό ακούγεται εύκολο η στροφή δε μπορεί να γίνει ξαφνικά. Είναι μια επένδυση που προϋποθέτει μεράκι, διάθεση, χρόνο για συνεχή ανανέωση και εμπλουτισμό των γνώσεων.

Οι βασικοί παράγοντες για να είναι ευχαριστημένοι οι πελάτες, με βάση τους φαρμακοποιούς και σύμφωνα με τις συσχετίσεις των μεταβλητών που

πραγματοποιήθηκαν, έχουν να κάνουν με την εξυπηρέτηση καθώς και με την υψηλή εμπιστοσύνη που δείχνουν οι πελάτες στο πρόσωπο του φαρμακοποιού τους η οποία σαφώς και οδηγεί στη μακροχρόνια σχέση φαρμακοποιού - πελάτη.

Η εξυπηρέτηση του πελάτη φαίνεται να συσχετίζεται με τη φαρμακευτική συμβουλή και με την κατανόηση των αναγκών των πελατών

Σχετικά με τις γνώσεις που πιστεύουν οι σύγχρονοι φαρμακοποιοί πως πρέπει να κατέχουν, πρώτη έρχεται η γνώση της φαρμακολογίας που αποτελεί τον βασικό πυρήνα της επιστήμης τους. Ακολουθεί η γνώση τεχνολογίας φαρμάκων και έπονται οι γνώσεις management και marketing που συγκεντρώνουν ένα πολύ σημαντικό ποσοστό μιας και συνειδητά πιστεύουν πλέον οι φαρμακοποιοί πως είναι αναπόσπαστα εργαλεία του σύγχρονου φαρμακείου. Τέλος ακολουθούν οι γνώσεις φαρμακογνωσίας και διοίκησης προσωπικού. Όλες οι γνώσεις όμως παρουσιάζουν σημαντικά ποσοστά και όπως φαίνεται διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο επάγγελμα του φαρμακοποιού.

Ο ρόλος του φαρμακοποιού λοιπόν, όπως συμπεραίνουμε είναι τριπλός: επιστημονικός, επιχειρηματικός και κοινωνικός.

Το φαρμακείο ασκεί την επιχειρηματική του δραστηριότητα βασισμένο στον κοινωνικό και επιστημονικό του ρόλο. Οι φαρμακοποιοί “δεν πωλούν προϊόντα” παρέχουν υπηρεσίες υγείας, με το προϊόν να είναι το όχημα για την παροχή συμβουλών. Όσο αυξάνει ο κοινωνικός και επιστημονικός ρόλος του φαρμακοποιού, τόσο ενισχύεται και ο επιχειρηματικός.

Ο φαρμακοποιός είναι ο επιστημονικός σύμβουλος υγείας και ομορφιάς. Μέσα στα πλαίσια της φαρμακευτικής νομοθεσίας, ασκεί τα καθήκοντά του με μεγάλη ευθύνη και καταθέτει καθημερινά την επιστημονική του γνώση του, δίνοντας λύσεις και σωστές κατευθύνσεις στα προβλήματα υγείας των πελατών του.

Όπως φάνηκε και από τις σχετικές αναλύσεις που έγιναν (βλ. 4.2.1 κεφάλαιο) τα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο σημαντικό ρόλο στις γνώσεις management, marketing, διοίκησης προσωπικού και χρηματοοικονομικών που καλείται να έχει ο σύγχρονος φαρμακοποιός. Ούτε η ηλικία αλλά ούτε και τα χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου σύμφωνα με το test Kruskal-Wallis φαίνεται να επηρεάζουν τη στάση των φαρμακοποιών απέναντι στις γνώσεις.

Ένα άλλο μεγάλο κομμάτι που απασχολεί αρκετά τα τελευταία χρόνια τους φαρμακοποιούς έχει να κάνει με τη φαρμακευτική αποζημίωση. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι φαρμακοποιοί αναμιγνύονται ολοένα και περισσότερο στην παροχή υπηρεσιών και όχι μόνο προϊόντων (φαρμάκων), ενώ την ίδια στιγμή αναλαμβάνουν μεγαλύτερες ευθύνες για τις συνέπειες που μπορεί να έχει η χορήγηση φαρμάκων σε ένα συγκεκριμένο ασθενή.

Με αυτόν τον τρόπο, οι φαρμακοποιοί ενσωματώνονται ολοένα και περισσότερο στο εθνικό σύστημα υγείας, ούτως ώστε, σταδιακά και εφόσον αρχίσουν να υπάρχουν δείγματα της δουλειάς τους, να μπορέσουν να διεκδικήσουν αποζημίωση των υπηρεσιών που παρέχουν στους ασθενείς τους από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πολύ μεγάλο ποσοστό και συγκεκριμένα το 76% των ερωτώμενων που συμμετείχαν στην έρευνα, θεωρεί ότι πρέπει οι φαρμακοποιοί να λαμβάνουν αποζημίωση για τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους πελάτες – ασθενείς τους.

Πιο συγκεκριμένα το 70% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύει πως πρέπει να παρέχεται αποζημίωση για την προσφορά υπηρεσιών. Από τους άντρες ερωτώμενους το 80% είναι σύμφωνο με την παραπάνω ενέργεια.

Δεν εντοπίζεται κάποια ιδιαίτερη διαφορά στην ηλικία αυτών που πιστεύουν στην παροχή οικονομικής αποζημίωση και αυτών που δεν πιστεύουν.

Σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς η επιχειρηματολογία τους σχετικά με το ότι θα πρέπει να λαμβάνουν αποζημίωση είναι το ότι δεν ασκούν επάγγελμα αλλά λειτούργημα και πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, ενώ εργάζονται υπερωριακώς κατά τις εφημερίες χωρίς πρόσθετη αμοιβή. Τους πολίτες της χώρας, τους ενδιαφέρει πρώτιστα η ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και η προσφορά δωρεάν υπηρεσιών υγείας - χωρίς πρόσθετες επιβαρύνσεις.

Η οικονομική κλίμακα αποζημίωσης υπηρεσιών που απέσπασε το υψηλότερο ποσοστό (59,9%) ήταν έως 10€ ανά συνταγή.

Τέλος, βρέθηκε ότι η μεταβλητή “αποζημίωση υπηρεσιών” επηρεάζεται θετικά από τη μεταβλητή “φαρμακευτική συμβουλή” έπειτα από τη λογιστική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μεταβλητών. Αυτή η συσχέτιση είναι σαφώς αναμενόμενη μιας και ο κυριότερος λόγος για τους φαρμακοποιούς για την ύπαρξη αποζημίωσης έχει να κάνει με τη συμβουλή που προσφέρουν στους πελάτες τους.

«Η φαρμακευτική συμβουλή είναι το κυριότερο όπλο του φαρμακοποιού, και το μόνο που τον διαφοροποιεί από ένα οποιοδήποτε σημείο λιανικής πώλησης» (συνέντευξη: Νίκος Κάτσαρης, φαρμακοποιός)

5.2 Συμπεράσματα - Β' μέρος ερωτηματολογίου

Η έλλειψη ελέγχου στη συνταγογράφηση φαρμάκων από το ιατρούς προς τους ασθενείς, φαίνεται να είναι η πρώτη αιτία σύμφωνα με τους ερωτώμενους φαρμακοποιούς που έχει συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η άποψη αυτή φαίνεται να τεκμηριώνεται απόλυτα και με τα οικονομικά στοιχεία σύμφωνα με τα οποία θέλουν την Ελλάδα να είναι πρωταθλήτρια Ευρώπης στην κατανάλωση φαρμάκων, με δημόσια φαρμακευτική δαπάνη που έφτασε το 2009 να είναι διπλάσια σε σχέση με «ισοδύναμα» σε πληθυσμό κράτη της Δύσης όπως π.χ. το Βέλγιο: 5,09 δισ. ευρώ έναντι 2,5 δισ. ευρώ αντίστοιχα. Και παρά τις επιβεβλημένες από την πολιτική του Μνημονίου παρεμβάσεις για μείωση της δαπάνης, το 2010 οι γιατροί «έγραψαν» για ασφαλισμένους φάρμακα αξίας 4,25 δισ. ευρώ.

Το κρίσιμο διάστημα ήταν η περίοδος 2000-2009 όπου η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ξεπέρασε κάθε πανευρωπαϊκό προηγούμενο αύξησης, προσεγγίζοντας τα 5,09 δισ. από 880 εκατ. ευρώ (περίπου 7,5 φορές αύξηση), ενώ το 82% των φαρμάκων εισήχθη από χώρες της Ε.Ε.

Στην Ελλάδα, ο γιατρός συχνά επιλέγει να γράφει στις συνταγές το πιο ακριβό φάρμακο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που ανέφερε στην «Κ» ψυχίατρος: «Μπορώ να γράψω για έναν ασθενή με σχιζοφρένεια μηνιαία συνταγή αξίας 500 ευρώ. Εναλλακτικά, μπορώ να γράψω στον ίδιο ασθενή συνταγή με φάρμακα στο ένα δέκατο του κόστους και με μικρή διαφορά στην αποτελεσματικότητά τους». (Πέννυ Μπουλούτζα, <http://www.hellenikathemata.gr>, πρόσβαση: 1/9/2012)

Επίσης, ο γιατρός συνήθως χρησιμοποιεί στο ακέραιο τη δυνατότητα που του δίνεται να γράφει έως 3 διαφορετικά φάρμακα ανά συνταγή. Την «τιμητική τους» έχουν τα σύνοδα φάρμακα για να προλάβουν «τυχόν» παρενέργειες βασικών φαρμάκων. Τα

σύνοδα «ευθύνονται» για πάνω από το ένα δισ. ευρώ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Στην Ελλάδα, ο γιατρός που ασκεί αυτές τις «μεθόδους» έχει καλές σχέσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Όπως ανέφερε στην «Κ» υψηλόβαθμο στέλεχος του χώρου, «βλέπεις γιατρούς να γράφουν σε όλους τους ασθενείς το ίδιο φάρμακο. Ο έλεγχος δεν είναι εύκολος, παρά το γεγονός ότι οι καταγγελίες για «δωράκια» εταιρειών είναι πολλές. Ένας τρόπος να τους ελέγξεις είναι να συγκρίνεις στοιχεία συμμετεχόντων σε συνέδρια που διοργανώνουν φαρμακευτικές εταιρείες. Το πιο απλό είναι το ιατρικό συνέδριο, αφού συνήθως η συναλλαγή εμπεριέχει ταξίδια αναψυχής στο εξωτερικό έως και επιπλώσεις σπιτιού ή ακόμα και ενοικίαση αυτοκινήτων με *leasing*». (Πέννυ Μπουλούτζα, <http://www.hellenikathemata.gr>, πρόσβαση: 1/9/2012)

Οι δύο επόμενοι σημαντικοί παράγοντες, βάση των απαντήσεων των φαρμακοποιών, που συντελούν σημαντικά στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι η έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων και η έλλειψη κινήτρου για τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων.

Όσον αφορά στην έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων απαραίτητη κρίνεται η μηχανοργάνωση των φαρμακείων με ενιαίο μηχανογραφικό σύστημα και η ηλεκτρονική διασύνδεσή τους με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παρακολούθηση της κατανάλωσης φαρμάκων.

Το θέμα των γενόσημων φαρμάκων αποτελεί ένα πολύ μεγάλο κεφάλαιο στο χώρο του φαρμάκου στην Ελλάδα λόγω της ανελέητης σύγκρουσης συμφερόντων, της διαπλοκής και της έλλειψης σωστής ενημέρωσης των ασφαλιζόμενων.

Τα επώνυμα γενόσημα φάρμακα, συγκεκριμένων και γνωστών παραγωγών, είναι εξίσου ασφαλή, ποιοτικά και πιστοποιημένα με τα πρωτότυπα, όπως αποδεικνύεται άλλωστε από το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται ευρύτατα και σε πολύ μεγάλο βαθμό σε

όλες τις χώρες του κόσμου. Οι κίνδυνοι δεν αφορούν το δίπολο «γενόσημο – πρωτότυπο», αλλά π.χ. τη δυνατότητα να παρεισφρήσουν στην αγορά πλαστά φάρμακα, όπως συμβαίνει με τις αγορές από το Ιντερνέτ ή όταν άσχετες ή απελπισμένες κυβερνήσεις προωθούν αποκλειστικά το πιο φθηνό, όπως συμβαίνει π.χ. στην Πολωνία, την Ουγγαρία ή τη Λιθουανία και είναι ενδεχόμενο πλέον να συμβεί και στην Ελλάδα αν επιμείνουμε στο «φθηνότερο».

Από την παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μεταβλητών που αφορούν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης προέκυψαν δύο νέες μεταβλητές οι οποίες υποδηλώνουν δύο διαφορετικές στάσεις των ερωτώμενων.

Υπάρχουν λοιπόν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που δηλώνουν στάσεις των φαρμακοποιών σχετικά με τη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Υπάρχουν αυτοί που υποστηρίζουν ότι έχουν συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης η έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων, η έλλειψη ελέγχου στη συνταγογράφηση ιατρών, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση από φαρμακοποιό σε γιατρό και τέλος η ανυπαρξία ανταγωνισμού γενόσημων-πρωτότυπων φαρμάκων.

Σύμφωνα με την ανάλυση spearman που έγινε για να βρεθούν οι συσχετίσεις των μεταβλητών αυτών με τις μεταβλητές που θα οδηγήσουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης προκύπτει ότι τα παραπάνω προβλήματα συσχετίζονται με τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, τη διεύρυνση χρήσης γενόσημων φαρμάκων, την αλλαγή στη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους και με τη μείωση περιθωρίου κέρδους. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με την έρευνα:

1. Η έλλειψη ελέγχου συνταγογράφησης των ιατρών συσχετίζεται θετικά με την υποχρεωτική συνταγογράφηση ιατρών με βάση τη δραστική ουσία. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι η έλλειψη ελέγχου της συνταγογράφησης γιατρών αποτελεί βασικό παράγοντα που έχει συντελέσει στην

αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης τόσο περισσότερο γίνεται αδήριτη ανάγκη η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία ως ένα μέσο που θα οδηγήσει στη βελτίωση της κατάστασης.

2. Η μη ύπαρξη ανταγωνισμού γενόσημων – πρωτότυπων συσχετίζεται θετικά με τη διεύρυνση χρήσης γενόσημων από τα νοσοκομεία καθώς και με την αλλαγή στη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους. Φαίνεται λοιπόν ότι οι δύο τελευταίοι παράγοντες μπορούν να συνεισφέρουν ώστε να υπάρξει ανταγωνισμός γενόσημων-πρωτότυπων και συνεπώς να συμβάλουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

3. Η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση από φαρμακοποιό σε γιατρό συσχετίζεται αρνητικά με τη δημιουργία του ενιαίου ταμείου ΕΟΠΥΥ. Επομένως, προκύπτει ότι η δημιουργία του ενιαίου ταμείου δεν έχει βοηθήσει στη μείωση της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης.

Η άλλη ομάδα που προέκυψε από την παραγοντική ανάλυση αφορά στη στάση των φαρμακοποιών απέναντι στη φαρμακευτική δαπάνη που σχετίζεται με τις τιμές των φαρμάκων και την έλλειψη κινήτρου για τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων.

Και οι δύο αυτοί παράγοντες βρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά με τη μείωση περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών επί της λιανικής τιμής πώλησης των φαρμάκων.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που θα βοηθήσει στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι μία πολύ επίκαιρη πτυχή του προγράμματος διαχείρισης φαρμακείου. Ξεκίνησε πιλοτικά στις αρχές του 2011, προχώρησε μέχρι σήμερα σε περιορισμένη έκταση και με πολλά προβλήματα και εξελίσσεται ακόμα με προσπάθεια να καλύψει τις εθνικές ανάγκες.

Σκοπός είναι η διαφάνεια και ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, που οδηγεί στη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων.

Σημαντικό επίσης είναι να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα βαθμολόγησαν με αρκετά μικρό βαθμό την αποτελεσματικότητα του ενιαίου ταμείου ΕΟΠΥΥ ως ένα μέσο που θα βοηθήσει στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με το υπουργείο υγείας και κοινωνικής ασφάλισης “Με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ επιδιώκεται να εξασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας των δικαιούχων, όπου και όποτε τις έχουν ανάγκη.” Στόχος είναι ο ΕΟΠΥΥ να μπορεί να παρακολουθεί καθημερινά σε πραγματικό χρόνο όλες τις συνταγές που συνταγογραφούνται και εκτελούνται. Τα στοιχεία τα οποία θα προκύπτουν από τη συγκεκριμένη διαδικασία είναι ο αριθμός των συνταγών που συνταγογραφούνται, το μέσο κόστος ανά συνταγή, το φαρμακείο στο οποίο εκτελούνται, η δαπάνη που προκαλεί κάθε γιατρός και συνεπώς ποιοι γιατροί υπερβαίνουν τον μέσο όριο των επισκέψεων.

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες των φαρμακοποιών κ. Πάντα Δημήτρη και κα. Τσίγκανου Παναγιώτας που διατηρούν φαρμακείο στο Περιστερί και στο Νέο Ηράκλειο αντίστοιχα τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής δεν ήταν τα αναμενόμενα. Πολλά προβλήματα έχουν προκύψει έχοντας ως συνέπεια την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την σημαντική επιβάρυνση στις τσέπες των καταναλωτών.

Το ίδιο μαρτυρούν και τα νούμερα που αφορούν στην κατάσταση του ΕΟΠΥΥ:

- Τα συσσωρευμένα ελλείμματα των ταμείων που συνενώθηκαν στον ΕΟΠΥΥ για τα έτη 2010 και 2011 ξεπερνούν τα 3,7 δις ευρώ. Από αυτά 1,7 δις αφορούν ιδιώτες και σχεδόν 2 δις ευρώ νοσήλια προς τα Δημόσια Νοσοκομεία.

- Ήδη από το πρώτο τρίμηνο του 2012 ο ΕΟΠΥΥ έχει απορροφήσει πάνω από το 40% της κρατικής επιχορήγησης (370 εκ. ευρώ σε σύνολο 850) ενώ ταυτόχρονα έχει χρησιμοποιήσει και αποθεματικά από ταμεία που συγχωνεύτηκαν ύψους 90 εκ. ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ ύψους 5,8 δις ευρώ είναι εκτός πραγματικότητας αφού τα έξοδα θα φτάσουν τα 7 δις ευρώ με αυξητική τάση προς τα επάνω, ενώ τα έσοδα στην καλύτερη περίπτωση θα αγγίξουν τα 4 δις ευρώ. Έτσι το έλλειμμα λοιπόν του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για το 2012 θα αγγίξει στα 3 δις ευρώ χωρίς αυτό να σημαίνει ότι απρόβλεπτοι παράγοντες δεν μπορούν να το εκτινάξουν ακόμα ψηλότερα.

Τέλος, ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Βουδούρης Γεράσιμος αναφέρει ότι υπάρχουν πολλές καταγγελίες ασθενών οι οποίοι κλήθηκαν να πληρώσουν επισκέψεις σε γιατρούς με την πρόφαση ότι οι τελευταίοι έχουν ήδη ξεπεράσει τους 200 επισκέψεις από ασθενείς το μήνα (είναι το όριο των ασθενών που μπορεί να δεχθεί κάθε συμβεβλημένος γιατρός του ΕΟΠΥΥ, πέρα από τους 200 ο ασθενής καλείται να πληρώσει).

Η ευημερία των φαρμακείων φαίνεται να επηρεάζεται, με ιεραρχική σειρά, από τη μείωση περιθωρίου κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, έπειτα από την πιθανή πώληση φαρμάκων στα super market, από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων, από την πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου, από την ανάπτυξη αλυσίδων καλλυντικών, από τα περιοριστικά μέτρα συνταγογράφησης και τέλος από την εφαρμογή διευρυνμένου ωραρίου. Όλοι οι ερωτώμενοι έδωσαν αρκετά υψηλές βαθμολογίες σε όλους τους παραπάνω παράγοντες μιας και θεώρησαν ότι όλοι έχουν ένα ποσοστό σημαντικό στην απειλή της ευημερίας των φαρμακείων τους.

Μέσα σε όλα αυτά θα πρέπει να προστεθεί και η ελάττωση του εισοδήματος των καταναλωτών που έχει ως αποτέλεσμα την πτώση του καθημερινού τζίρου αλλά και της επισκεψιμότητας στο φαρμακείο.

Η οικονομική κρίση φαίνεται να έχει επηρεάσει πολύ την ευημερία των φαρμακείων σύμφωνα με τις απαντήσεις των φαρμακοποιών. Το βασικό πρόβλημα που έχει δημιουργήσει η κρίση είναι η ρευστότητα, για το οποίο δεν ευθύνεται μόνο η δυσκολία των ταμείων για αποπληρωμή των χρεών, αλλά και το τραπεζικό σύστημα που πιέζει τον χονδρέμπορο, περιορίζοντας σημαντικά το χρόνο πίστωσης. Έτσι το φαρμακείο βρίσκεται στο κέντρο και καλείται να πληρώνει τις φαρμακαποθήκες σε 30 ημέρες και να εισπράττει σε περισσότερο από 45 έως 50 μέρες από τον ΕΟΠΥΥ.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί επίσης το ότι δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη συσχέτιση μεταξύ της κρίσης και των χρόνων λειτουργίας των φαρμακείων. Φαίνεται λοιπόν η κρίση να έχει επηρεάσει όλους τους φαρμακοποιούς ανεξαρτήτως των ετών που λειτουργεί το φαρμακείο τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η αγοραστική δύναμη των καταναλωτών έχει περιοριστεί σημαντικά.

Με την crosstab analysis φαίνεται ότι οι μισοί φαρμακοποιοί που διατηρούν το φαρμακείο τους στο κέντρο της πόλης έχουν επηρεαστεί πολύ από την οικονομική κρίση. Επίσης πολύ έχουν επηρεαστεί οι φαρμακοποιοί που έχουν το φαρμακείο τους κοντά σε ιατρεία. Μέτρια έχει επηρεαστεί η ευημερία των φαρμακείων που βρίσκονται κοντά σε νοσοκομεία.

Οι κυριότερες ενέργειες στις οποίες θα κατέφευγαν οι φαρμακοποιοί για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι:

1. προωθητικές ενέργειες
2. προώθηση περισσότερων παραϊατρικών προϊόντων και καλλυντικών
3. μείωση προσωπικού

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική και μεταφρασμένη στα Ελληνικά

Γαλάνης, Β. Π. (1995). *Μάρκετινγκ Υπηρεσιών*. Αθήνα-Πειραιάς: Εκδόσεις Α. Σταμούλης.

Δαγκαλίδης, Α. (2011). *Κλαδική Μελέτη: Παραγωγή και Εμπορία Φαρμάκων*. Μονάδα Οικονομικής Ανάλυσης και Αγορών, Τράπεζα Πειραιώς.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (2011): *Αποκωδικοποιώντας τα Μηνύματα που Στέλνουν οι αριθμοί. Πανελλαδική Έρευνα Κοινής Γνώμης: Διερεύνηση του Επιπέδου Υγείας και Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα*.

Ελληνική Στατιστική Αρχή, βάση στατιστικών δεδομένων (2010). *Φαρμακεία ανά Γεωγραφική περιφέρεια και σύνολο φαρμακαποθηκών*.

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (2008). *Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα. Ετήσια Έκθεση 2008*. Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας.

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (2011). *Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης*.

Kotler, P. (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Β. Γκιούρδας

Κυριόπουλος, Γ. και Αθανασάκης, Κ. (2011). *Οικονομία του Φαρμάκου: από την Κανονιστική Ρητορική στην Θετικιστική Προσέγγιση*. Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Πέτρωφ, Γ., Τζωρτζάκης, Κ. και Τζωρτζάκη, Α. (2002). *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ η Ελληνική Προσέγγιση*, 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Rossili.

Πιτσιλίδης, Μ. (2011). *Προϋπολογισμός Φαρμακείου: Το Budget και η σημασία του στην παρούσα οικονομική κρίση*. Αθήνα: χορηγία ISO-PLUS

Σουλελής, Χ. (2000). *Φαρμακογνωσία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πήγασος

Stochasis, Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2010). *Κλαδικές Στοχεύσεις: Τα φαρμακεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα*.

Τρανού, Χ. (2007). *Φαρμακευτικές Υπηρεσίες – Προσδιοριστικοί Παράγοντες Αποτελεσματικότητας Σύγχρονου Φαρμακοποιού – Manager*. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Β. Ξένη βιβλιογραφία

Kotler, P. (1997). *Marketing Management-Analysis, Planning, Implementation and Control*, 9th edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Makinen M., Rautava P. and Forsstrom J. (2005). *Do online pharmacies fit European internal markets?*, *Health Policy*, **72**, 245-252.

Maria Liuch, M. and Kanavos, P. (2010). *Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity*. Evidence from the UK and Spain, *Health Policy* 95.

Volkerink, B., De Bas, P., and Van Gorp, N. (June 2007). *Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies*

Yfantopoulos, J. (2008). *The European Journal of Health Economics: Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece*.

Γ. Διαδίκτυο

ΕΛΣΤΑΤ (2009). *Φαρμακεία κατά Γεωγραφικό Διαμέρισμα και Σύνολο Φαρμακαποθηκών(2006-2009)*.

http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-themes?p_param=A2103&r_param=SHE18&y_param=2006_00&mytabs=0 {πρόσβαση: 30/7/2012}

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2012). *Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων*.

<http://www.fsa.gr/LinkClick.aspx?fileticket=TiZ4xqwrB9M%3D&tabid=36> {πρόσβαση: 1/9/2012}.

Frezyferm. *Γαληνικό Σκεύασμα*.

<http://www.frezyderm.com/Templates/ArticlesContinuousWide.asp?C=Galinika> {πρόσβαση: 26/8/2012}

Green Markets (2012). *Τα μερίδια των φαρμακοβιομηχανιών στην Ελλάδα*, 3. Μάρτιος. <http://www.greenmarkets.gr/permalink/9129.html> {πρόσβαση: 6/9/2012}

Iatronet (2012). *Hellastat: Κάμψη στην Αγορά Φαρμάκων κατά 16,5% και 18,4% την Τελευταία διετία*, 2. Φεβρουάριος.

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=17433 {πρόσβαση: 1/9/2012}

Κάτσαρης Ν. (2010). *Συνέντευξη με το φαρμακοποιό*

<http://www.pharmacorner.gr/pharmacy-marketing/101-sinenteuksi-nikos-katsaris.html> {πρόσβαση: 28/8/2012}

Μπουλούτζα, Π. (2012). *Το Μεγάλο Ελληνικό “Πάρτι” με τη Φαρμακευτική Δαπάνη*, 27. Φεβρουάριος.

http://hellenikathemata.blogspot.gr/2012/02/blog-post_27.html {πρόσβαση: 5/9/2012}

Παναγόπουλος, Ν. *Pharmacy Management και Επικοινωνία. Τα Βασικά Βήματα του Marketing*.

http://www.pharmamanage.gr/modern_marketing.asp {πρόσβαση: 30/08/2012}

Pharmacy Management και Επικοινωνία. *Merchandizing: Η Αξία της γνώσης του marketing*.

<http://www.pharmamanager.gr/cms.asp?id=76> {πρόσβαση: 25/08/2012}

Pharmacy Management και Επικοινωνία. Merchandizing: *Η Σκηνοθεσία των Προϊόντων.*

<http://www.pharmamanager.gr/cms.asp?id=71> {πρόσβαση: 1/9/2012}

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων στην Ελλάδα (2008). *Η Φαρμακευτική Αγορά στη Ελλάδα Γεγονότα και Στοιχεία.*

<http://www.healthview.gr/sites/default/files/SFEE-H-FARMAKEFTIKI-AGORA-STIN-ELLADA.pdf> {πρόσβαση: 1/9/2012}

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων στην Ελλάδα (2011). *Δελτίο Τιμών Φαρμάκων*, 17.Μάιος.

<http://www.sfee.gr/%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%AD%CF%82%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%AC%CE%BA%CF%89%CE%BD> {πρόσβαση: 2/8/2012}

Vision4pharmacy. *Φαρμακευτικές Υπηρεσίες.*

<http://www.vision4pharmacy.gr/index.php/going> {πρόσβαση: 1/9/2012}.

Wikipedia. <http://el.wikipedia.org/wiki> {πρόσβαση: 28/08/2012, 26/8/2012,10/9/2012}

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο

Μελέτη για τις Στάσεις και Αντιλήψεις Φαρμακοποιών

Α' ΜΕΡΟΣ

A. Παρακαλώ εκφράστε τη γνώμη σας σχετικά με το πώς βλέπετε το επάγγελμά σας κυκλώνοντας το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις.

	Διαφωνώ Πλήρως	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Η δουλειά μου είναι δημιουργική	1	2	3	4	5
2. Αντιμετωπίζω τη δουλειά μου ως λειτούργημα	1	2	3	4	5
3. Η δουλειά μου είναι βαρετή	1	2	3	4	5
4. Η δουλειά μου, μου δίνει την αίσθηση της επιτυχίας	1	2	3	4	5
5. Παίρνω ικανοποίηση από τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
6. Δεν είμαι καθόλου παραγωγικός στη δουλειά μου	1	2	3	4	5

B. Παρακαλώ κυκλώστε το βαθμό συχνότητας, ανά εβδομάδα, που προσφέρετε τις παρακάτω υπηρεσίες στους πελάτες σας ή γενικά εκτελείτε τις παρακάτω διαδικασίες για το φαρμακείο σας.

	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ Συχνά	Συνέχεια
1. Χορήγηση φαρμάκων	1	2	3	4	5
2. Έλεγχος φαρμακευτικών αλλεργιών	1	2	3	4	5
3. Έλεγχος ασυμβατότητας φαρμάκων	1	2	3	4	5
4. Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων	1	2	3	4	5
5. Αναφορά προβλημάτων ποιότητας φαρμάκων	1	2	3	4	5
6. Αναφορά προβλημάτων αποτελεσματικότητας	1	2	3	4	5
7. Φαρμακευτική συμβουλή	1	2	3	4	5
8. Διαχείριση αποθήκης (απόκτηση/αποθήκευση/φύλαξη/συντήρηση/επιστροφή/εύρεση σπάνιου φαρμάκου)	1	2	3	4	5
9. Δημιουργία γαληνικών σκευασμάτων	1	2	3	4	5
10. Εκτέλεση συνταγών	1	2	3	4	5
11. Πρώτες Βοήθειες-Ιατρική Περίθαλψη	1	2	3	4	5
12. Φαρμακοθεραπευτική συμμόρφωση ασθενών	1	2	3	4	5

	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ Συχνά	Συνέχεια
13. Εκπαίδευση χρήσης φαρμακευτικών συσκευιών	1	2	3	4	5
14. Μέτρηση πίεσης/ζαχάρου ασθενών	1	2	3	4	5
15. Πραγματοποίηση ενέσεων/εμβολίων	1	2	3	4	5
16. Πρόταση – χορήγηση φαρμάκων χωρίς την απαραίτητη ιατρική διάγνωση	1	2	3	4	5

Γ. Παρακαλώ εκφράστε τη γνώμη σας σχετικά με το πως βλέπετε τις σχέσεις σας με τους πελάτες, κυκλώνοντας το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

	Διαφωνώ Πλήρως	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Οι πελάτες μας είναι πολύ ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχουμε	1	2	3	4	5
2. Η εξυπηρέτηση του πελάτη είναι για μας πάνω από όλα	1	2	3	4	5
3. Προσπαθούμε να κατανοήσουμε τις ανάγκες των πελατών μας	1	2	3	4	5
4. Απαντάμε σε όλες τις ερωτήσεις των πελατών μας	1	2	3	4	5
5. Συχνά συμφωνούμε με τους πελάτες μας για να τους ικανοποιήσουμε	1	2	3	4	5
6. Ενημερώνουμε πάντα για παρενέργειες/αλλεργικές αντιδράσεις τρόπο χρήσης φαρμάκων	1	2	3	4	5
7. Προωθούμε περισσότερα προϊόντα σε πελάτες με καλή οικονομική κατάσταση	1	2	3	4	5
8. Με τους περισσότερους πελάτες μας έχουμε μακροχρόνια σχέση	1	2	3	4	5
9. Παρακολουθούμε και ενημερωνόμαστε για την εξέλιξη της υγείας των πελατών μας	1	2	3	4	5
10. Ενημερώνουμε πάντα τους πελάτες μας για εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να ακολουθήσουν	1	2	3	4	5
11. Οι πελάτες μας δείχνουν υψηλό βαθμό εμπιστοσύνης	1	2	3	4	5
12. Τις περισσότερες φορές η επαφή με τους πελάτες είναι απρόσωπη	1	2	3	4	5

	Διαφωνώ Πλήρως	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
13.Είμαστε πρόθυμοι να διαφωνήσουμε με έναν πελάτη προκειμένου να πάρει το σωστό φάρμακο	1	2	3	4	5
14.Ενημερώνουμε πάντα τους πελάτες για τις νέες θεραπείες και τα νέα φάρμακα	1	2	3	4	5

Δ. Πόσο απαραίτητες πιστεύετε ότι είναι οι παρακάτω γνώσεις για το σύγχρονο φαρμακοποιό; Παρακαλώ συμπληρώστε σε κάθε τετράγωνο τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει.

	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
	Καθόλου Απαραίτητες			Απολύτως Απαραίτητες	
1.Γνώσεις Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Γνώσεις Marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Γνώσης διοίκησης προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Γνώσεις χρηματοοικονομικών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Γνώσεις φαρμακογνωσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Γνώσεις φαρμακολογίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι φαρμακοποιοί σε πολλές χώρες αναμιγνύονται ολοένα και περισσότερο στην παροχή υπηρεσιών και όχι μόνο προϊόντων (φαρμάκων), ενώ την ίδια στιγμή αναλαμβάνουν μεγαλύτερες ευθύνες για τις συνέπειες που μπορεί να έχει η χορήγηση φαρμάκων σε ένα συγκεκριμένο ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο, οι φαρμακοποιοί ενσωματώνονται ολοένα και περισσότερο στο εθνικό σύστημα υγείας κάθε χώρας, ούτως ώστε, σταδιακά και εφόσον αρχίσουν να υπάρχουν δείγματα της δουλειάς τους, να μπορέσουν να διεκδικήσουν αποζημίωση των υπηρεσιών που παρέχουν στους ασθενείς τους από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Ε. Εσείς πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχεται αποζημίωση στους φαρμακοποιούς για την παροχή των υπηρεσιών που προσφέρουν στους πελάτες τους;

- 1.ΝΑΙ
- 2.ΟΧΙ

Ζ. Αν έχετε απαντήσει ΝΑΙ, σε ποια οικονομική κλίμακα θα πρέπει να ανήκει η φαρμακευτική αποζημίωση ανά συνταγή που εκτελείται.

<10€	<input type="checkbox"/>	16-20€	<input type="checkbox"/>	26-30€	<input type="checkbox"/>
11-15€	<input type="checkbox"/>	21-25€	<input type="checkbox"/>	>31€	<input type="checkbox"/>

Β' ΜΕΡΟΣ

Η. Παρακαλώ κυκλώστε το κατά πόσο πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράγοντες έχουν συντελέσει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων	1	2	3	4	5
2. Έλλειψη ελέγχου της συνταγογράφησης ιατρών	1	2	3	4	5
3. Ανυπαρξία ανταγωνισμού γενοσήμων-πρωτότυπων φαρμάκων (οι τιμές μεταξύ πρωτοτύπων και γενοσήμων εξισώνονται μετά τη λήξη της πατέντας σε υψηλό επίπεδο)	1	2	3	4	5
4. Έλλειψη κινήτρου για συνταγογράφηση γενοσήμων φαρμάκων	1	2	3	4	5
5. Τιμές φαρμάκων	1	2	3	4	5
6. Κατευθυνόμενη συνταγογράφηση από φαρμακοποιό σε γιατρό	1	2	3	4	5

Θ. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέτρα θα βοηθήσουν στη μείωση της Φαρμακευτικής Δαπάνης και στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών; Παρακαλώ συμπληρώστε τον ανάλογο αριθμό δίπλα από κάθε πρόταση.

1.....2.....3.....4.....5
Καθόλου Σε πολύ μεγάλο βαθμό

1. Αλλαγές συστήματος τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων	<input type="checkbox"/>
2. Εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης	<input type="checkbox"/>
3. Διεύρυνση χρήσης γενόσημων φαρμάκων από τα νοσοκομεία	<input type="checkbox"/>
4. Επαναφορά θετικής λίστας συνταγογραφημένων φαρμάκων	<input type="checkbox"/>
5. Αλλαγή στη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους	<input type="checkbox"/>
6. Μείωση περιθωρίου κέρδους φαρμακοποιών επί της λιανικής πώλησης	<input type="checkbox"/>
7. Δημιουργία ενιαίου ταμείου ΕΟΠΥΥ	<input type="checkbox"/>
8. Μείωση του περιθωρίου κέρδους των χονδρεμπόρων φαρμάκων κατά το ένα τρίτο τουλάχιστον.	<input type="checkbox"/>
9. Υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση γιατρών με βάση τη δραστική ουσία.	<input type="checkbox"/>

I. Παρακαλώ τοποθετήστε σε κάθε πρόταση τον βαθμό που πιστεύετε ότι μπορεί να επιδράσει αρνητικά η κάθε μία κατάσταση στην ευημερία των φαρμακείων.

1.....2.....3.....4.....5
Καθόλου Σε πολύ μεγάλο βαθμό

- | | |
|--|--------------------------|
| 1.Περιοριστικά μέτρα στη συνταγογράφηση φαρμάκων | <input type="checkbox"/> |
| 2.Είσοδος αλυσίδων φαρμακείων (από μεγάλες εταιρίες) | <input type="checkbox"/> |
| 3.Ανάπτυξη των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 4.Μείωση περιθωρίου κέρδους στα συνταγογραφημένα φάρμακα | <input type="checkbox"/> |
| 5.Πώληση φαρμάκων από αλυσίδες Super Market | <input type="checkbox"/> |
| 6.Πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου | <input type="checkbox"/> |
| 7.Εφαρμογή διευρυμένου ωραρίου | <input type="checkbox"/> |

K. Παρακαλώ σημειώστε το πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη λειτουργία του φαρμακείου σας.

Καθόλου	<input type="checkbox"/>	Μέτρια	<input type="checkbox"/>	Πάρα Πολύ	<input type="checkbox"/>
Λίγο	<input type="checkbox"/>	Πολύ	<input type="checkbox"/>		

Λ. Παρακαλώ σημειώστε ποιες από τις παρακάτω ενέργειες θα χρησιμοποιούσατε(ή έχετε ήδη χρησιμοποιήσει) για να αντιμετωπίσετε την κρίση στο φαρμακείο σας.(Δυνατότητα πολλαπλής επιλογής)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Μείωση προσωπικού | <input type="checkbox"/> |
| 2. Προώθηση περισσότερων παραϊατρικών προϊόντων και καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 3. Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης οικονομικών και Management | <input type="checkbox"/> |
| 4. Συστέγαση φαρμακείων | <input type="checkbox"/> |
| 5. Κλείσιμο φαρμακείου | <input type="checkbox"/> |
| 6. Περισσότερες προωθητικές ενέργειες όπως εκπτώσεις, δώρα κ.α | <input type="checkbox"/> |
| 7.Μείωση κερδών | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ένταξη σε δίκτυο φαρμακείων | <input type="checkbox"/> |

9. Άλλη:.....

Παρακαλώ πείτε μου μερικά λόγια για εσάς:

Μ. Είστε:

Άντρας Γυναίκα

Ν. Ηλικία:.....ετών

Ξ. Σε ποιό Δήμο βρίσκεται το φαρμακείο σας: Δήμος

Ο. Σημείο εγκατάστασης(επιτρέπεται η πολλαπλή επιλογή) :

Κέντρο Πόλης Κοντά σε Ιατρεία Κωμόπολη/χωριό/νησί

Κοντά σε Νοσοκομείο Εκτός Κέντρου Τουριστική Περιοχή

Π. Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανά μέρα:

<30 51-70 101-120

31-50 71-100 >121

Ρ. Πόσα χρόνια λειτουργεί το φαρμακείο σας: χρόνια

Σ. Ποιό το μορφωτικό σας επίπεδο (επιτρέπεται η πολλαπλή επιλογή):

ΑΕΙ (Ελλάδα) Master Άλλο:.....

ΑΕΙ (Εξωτερικό) Διδακτορικό

Τ. Τζίρος ανά μήνα:

<10.000 30.001-40.000 60.001-70.000 90.001-100.000

10.001-20.000 40.001-50.000 70.001-80.000 100.001-110.000

20.001-30.000 50.001-60.000 80.001-90.000 >110.001

Υ. Πόσες συνταγές εκτελείτε ανά μήνα:

<100 201-300 401-500 601-700

101-200 301-400 501-600 >701

Όνοματεπώνυμο (προαιρετικά):.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

Παράρτημα 2: Παγκόσμια και Ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκου

Η Παγκόσμια και ευρωπαϊκή Φαρμακευτική δαπάνη

Σε όλες τις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η συνολική δαπάνη για υγειονομική περίθαλψη αυξάνεται ταχύτερα από την οικονομική ανάπτυξη, ωθώντας το μέσο ποσοστό των δαπανών υγείας στο ΑΕΠ από 7,8% το 2000 σε 9% το 2008. Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αποτελούν παράγοντες οι οποίοι αναμένεται να συνεχίσουν να συμβάλουν στην αύξηση των δαπανών της υγείας στο μέλλον.

Στις χώρες που επηρεάστηκαν σημαντικά από την οικονομική ύφεση το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε κατά συνέπεια ακολούθησε αύξηση του δείκτη των δαπανών ως ποσοστό του ΑΕΠ. Χαρακτηριστικά, στην Ιρλανδία η δαπάνη για τη υγεία, ως ποσοστό του ΑΕΠ, αυξήθηκε από 7,5% το 2007 σε 8,7% το 2008. Αντίστοιχα, στην Ισπανία αυξήθηκε από 8,4% σε 9%.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σύμφωνα με στοιχεία του 2008, η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας ανερχόταν στα \$7.538, υπερδιπλάσια των \$3.000, που αποτελεί το μέσο όρο κατά κεφαλή δαπανών υγείας σε όλες τις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ.

Το φάρμακο αποτελεί μόνο ένα μέρος των δαπανών υγείας και η φαρμακευτική αγορά είναι μία πολύπλοκη αγορά, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο κρατικό παρεμβατισμό και θεωρείται ολιγοπωλιακή.

Η παγκόσμια αγορά φαρμάκων αυξήθηκε το έτος 2009 σε σχέση με το 2008, σύμφωνα με στοιχεία της IMS Health. Οι πωλήσεις στο σύνολο έφτασαν παγκοσμίως τα \$837 δις. σημειώνοντας αύξηση κατά \$55 δις. σε σχέση με το 2008. Σημειώνεται ότι ο ρυθμός μεγέθυνσης αυξήθηκε από 5,5% που είχε φτάσει το 2008, σε 7% το 2009.

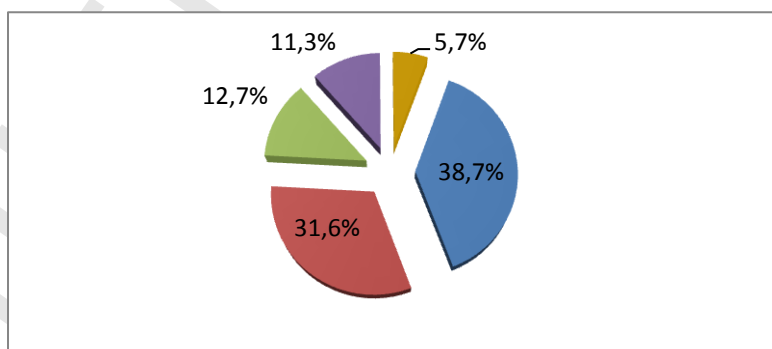
Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά 2002-2009. (\$ δισ.)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά (σταθερές τιμές US \$)	515	562	605	650	694	742	782	837
Ετήσιος ρυθμός αύξησης (%)	9,1	9,1	7,7	7,3	6,8	6,8	5,5	7

Πηγή: IMS Health Market Prognosis, March 2010

Το μεγαλύτερο μερίδιο των πωλήσεων (38,7%) της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς το 2009 αφορούσε σε πωλήσεις που έγιναν στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδά), το 31,6% σε πωλήσεις στην Ευρώπη, το 12,7% σε πωλήσεις στη Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία και το υπόλοιπο 17% στις χώρες της Λατινικής Αμερικής και την Ιαπωνία.

Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά ανά περιοχή 2009. (\$δισ.)



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από IMS Health Market Prognosis, Μάρτιος 2010

Ο υψηλότερος ρυθμός αύξησης (15%) σημειώθηκε στην Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία, ενώ η Λατινική Αμερική, αν και αποτελεί την αγορά με το χαμηλότερο

μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (5,7%), χαρακτηρίζεται για τον υψηλό ρυθμό αύξησης (12,7%) που παρουσίασε το 2008 σε σχέση με το 2007.

Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά ανά περιοχή

	2009	2008	2004-2009	2010	2009-2014
	Ποσοστιαία μεταβολή (%)	Ποσοστιαία μεταβολή (%)	Μέση ποσοστιαία μεταβολή (%)	Ποσοστιαία μεταβολή (%)*	Μέση ποσοστιαία μεταβολή (%)*
Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά	7	5,5	6,7	4 έως 6	5 έως 8

Παγκόσμια φαρμακευτική αγορά ανά περιοχή

Βόρεια Αμερική	5,5	1,9	5,2	3 έως 5	3 έως 6
Ευρώπη	4,8	7	6,6	3 έως 5	3 έως 6
Ασία/Αφρική/Αυστραλία	15,9	15	13,9	13 έως 15	12 έως 15
Ιαπωνία	7,6	2,1	3,9	0 έως 2	2 έως 5
Λατινική Αμερική	10,6	12,7	10,9	10 έως 12	12 έως 15

Πηγή: IMS Health Market Prognosis, Μάρτιος 2010

*Προβλέψεις

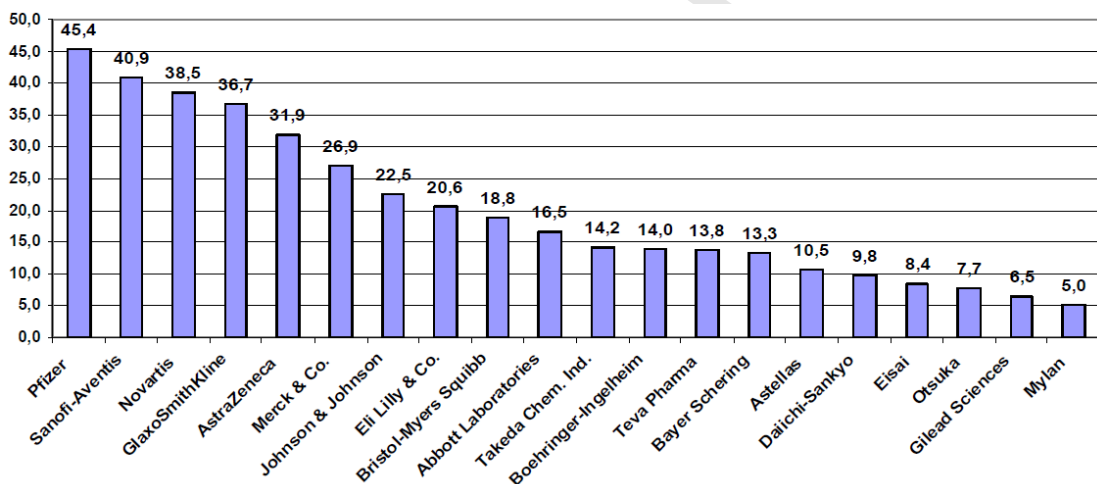
Τα πιο πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, που περιλαμβάνονται στην τελευταία έκδοση του IMS Health Market Prognosis (20 Απριλίου 2010) αναφέρουν ότι μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια, το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκου αναμένεται να αυξηθεί περίπου κατά \$300 δισ., φθάνοντας περίπου τα \$1000 δισ. το 2014.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι φαίνεται να υπάρχει σημαντική μετατόπιση στη ζήτηση από τις ώριμες προς τις αναπτυσσόμενες αγορές, καθώς σταδιακά οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές μετριάζονται. Ειδικότερα, για τις αναπτυσσόμενες αγορές αναμένεται αύξηση των πωλήσεων των φαρμάκων κατά 12% έως 15%, ενώ αντίστοιχα

για τις ανεπτυγμένες αγορές, η αναμενόμενη αύξηση εκτιμάται να περιοριστεί σε ποσοστό 3% - 6%.

Η συγκέντρωση του κλάδου σε παγκόσμιο επίπεδο είναι υψηλή αφού το 2009 οι 20 μεγαλύτερες εταιρίες κάλυπταν περίπου το 50% περίπου της παγκόσμιας παραγωγής (37,2% οι 10 πρώτες). Στα φάρμακα με πατέντες σε ισχύ επικρατούν σχεδόν μονοπωλιακές καταστάσεις, ενώ υψηλή συγκέντρωση παρατηρείται ακόμη και στα γενόσημα φάρμακα όπου 5 εταιρίες (TEVA, MYLAN, SANDOZ, WATSON et STADA) συγκεντρώνουν περίπου το 40% της παγκόσμιας παραγωγής.

Κύκλος εργασιών 2009 των μεγαλύτερων φαρμακευτικών ομίλων (σε δις. \$)



Πηγή: ContractPharma 2011

Τα φάρμακα με τις μεγαλύτερες πωλήσεις διεθνώς το 2009 (σε εκ.\$)

Φάρμακο	Εταιρία	Γενική Ονομασία	Πωλήσεις
1 Lipitor	Pfizer + Astellas + Almirall	atorvastatin calcium	12,659
2 Plavix	BMS + Sanofi-Aventis	clopidogrel hydrogen sulfate	9,802
3 Seretide/Advair	GSK + Almirall + Others	fluticasone propionate	7,994
4 Enbrel	Amgen + Pfizer (Wyeth) + Takeda	etanercept	6,469
5 Diovan	Novartis + Ipsen	valsartan	6,091
6 Remicade	J&J + Merck & Co + Mitsubishi Tanabe	infliximab	5,922
7 Avastin	Roche	bevacizumab	5,744
8 Rituxan	Roche + Biogen Idec	rituximab	5,620
9 Humira	Abbott + Eisai	adalimumab	5,566
10 Seroquel	AstraZeneca + Astellas Pharma	quetiapine hemifumarate	5,118
11 Epogen/Procrit/ Eprex	Amgen + J&J + Kyowa Hakko Kirin	epoetin alfa	4,964
12 Nexium	AstraZeneca	esomeprazole magnesium	4,959
13 Zyprexa	Eli Lilly	olanzapine	4,916
14 Herceptin	Roche	trastuzumab	4,862
15 Crestor	AstraZeneca + Shionogi + Chiesi	rosuvastatin calcium	4,830
16 Singulair	Merck & Co	montelukast sodium	4,660
17 Lantus	Sanofi-Aventis	insulin glargine	4,293
18 Actos	Takeda + Abbott Laboratories PPAR gamma agonist	pioglitazone hydrochloride	4,244
19 Lovenox/Clexane	Sanofi-Aventis	enoxaparin sodium	4,241
20 Abilify	Otsuka Pharmaceutical + BMS	aripiprazole	4,022

Πηγή: Evaluate Pharma World Preview 2016

Όσον αφορά στην ευρωπαϊκή φαρμακευτική αγορά, υπήρξε αντικείμενο της πολιτικής προσοχής για πολλά χρόνια. Σε εθνικό επίπεδο, η αύξηση της δαπάνης του φαρμάκου αποτελεί απειλή για τη χρηματοδότηση και την προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Αναπτυσσόμενη ταχύτερα από το ΑΕΠ και τις δαπάνες υγείας συνολικά, η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ένα από τα βασικά αντικείμενα ανάλυσης σε στρατηγικές μελέτες, για τη συγκράτηση των δαπανών. Σε διεθνές επίπεδο, ενθαρρύνει την καινοτομία και την ανταγωνιστικότητα στον κλάδο.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η φαρμακευτική αγορά στις χώρες τις ΕΕ-27.

Φαρμακευτική αγορά (τιμές παραγωγού*) στην ΕΕ-27 (2008)

Χώρα	€ εκ.	Χώρα	€ εκ.
Γερμανία	26.523	Φιλανδία	1.978
Γαλλία	26.196	Ρουμανία	1.914
Ιταλία	17.824	Τσεχία	1.832
Ισπανία	13.949	Ιρλανδία	1.760
Αγγλία	12.826	Σλοβακία	1.057
Ελλάδα	5.573	Κροατία**	682
Πολωνία	5.014	Βουλγαρία	617
Ολλανδία	4.680	Σλοβενία	493
Βέλγιο	4.189	Λιθουανία	436
Πορτογαλία	3.660	Λετονία	291
Σουηδία	3.172	Κύπρος	188
Αυστρία	2.921	Εσθονία	141
Ουγγαρία	2.091	Μάλτα	77
Δανία	2.006		

Πηγή: The Pharmaceutical Industry in Figures (EFPIA Edition 2010)

Οι τιμές περιλαμβάνουν πωλήσεις σε τιμές παραγωγού, μέσω όλων των καναλιών διανομής, μη συμπεριλαμβανομένων των κτηνιατρικών φαρμάκων.

**Εκτός ΕΕ-27

Την πρώτη θέση κατέχει η Γερμανία με €26.523εκ., ακολουθούμενη από τη Γαλλία. Υψηλά επίπεδα εμφανίζουν η Ιταλία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αρκετά υψηλά στη λίστα βρίσκεται η Ελλάδα, αν και έχει πολύ μικρότερο πληθυσμό σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, με τις πωλήσεις να ανέρχονται στο ποσό των €5.537εκ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η φαρμακευτική αγορά ανά κάτοικο στην ΕΕ-27 για το έτος 2008.

Κατά κεφαλή πωλήσεις φαρμάκων (τιμές παραγωγού) στην ΕΕ-27 (2008)

Χώρα	(€)	Χώρα	(€)
Ελλάδα	494,9	Νορβηγία*	280,3
Γαλλία	407,1	Σλοβενία	242,6
Ιρλανδία	395,5	Κύπρος	235,6
Βέλγιο	389,7	Ουγγαρία	208,4
Ελβετία*	379	Ηνωμένο Βασίλειο	208,1
Φιλανδία	371,4	Σλοβακία	195,3
Δανία	364	Μάλτα	186
Αυστρία	349,6	Τσεχία	175
Πορτογαλία	344,4	Κροατία*	153,8
Σουηδία	342,7	Πολωνία	131,5
Γερμανία	323,4	Λιθουανία	130,1
Ισλανδία*	316,6	Λετονία	128,7
Ισπανία	304,4	Εσθονία	105,2
Ιταλία	296,8	Ρουμανία	89,1
Ολλανδία	283,9	Βουλγαρία	81,1

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από The Pharmaceutical Industry in Figures (EFPIA Edition 2010)

**Δεν περιλαμβάνεται το Λουξεμβούργο

Όπως προκύπτει το έτος 2008 η Ελλάδα εμφανίζει τις μεγαλύτερες κατά κεφαλή φαρμακευτικές πωλήσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ-27. Το ποσό αυτό ξεπερνά κατά πολύ το μέσο όρο, ο οποίος διαμορφώνεται στα €257.

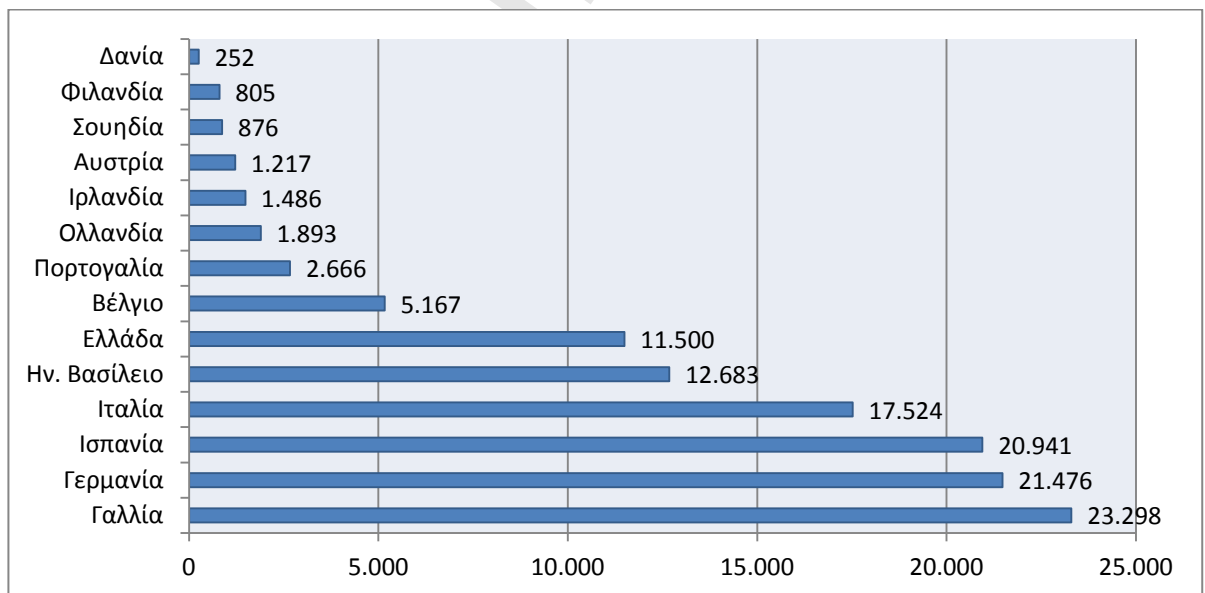
ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΙΣ ΕΕ-27

Ο αριθμός φαρμακείων.

Στην ΕΕ εκτιμάται ότι δραστηριοποιούνται περίπου 440.000 φαρμακεία (2010) και σύμφωνα με στοιχεία του Πανευρωπαϊκού Συνδέσμου Φαρμακοποιών (PGEU), περίπου 1 εκ. άτομα επισκέπτονται καθημερινά ένα φαρμακείο.

Η Ελλάδα είναι η χώρα της ΕΕ με τα περισσότερα φαρμακεία, αναλογικά με τον πληθυσμό της. Ο συνολικός αριθμός των φαρμακείων στην Ελλάδα ανέρχεται περίπου στις 11.500 για το 2010, χωρίς ωστόσο να έχει αυξηθεί τα τελευταία έτη, γεγονός το οποίο δηλώνει πως αναλογεί περίπου 1 φαρμακείο ανά 1.000 κατοίκους, τη στιγμή που στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης η αντιστοιχία είναι ένα φαρμακείο ανά 2.000-6.000 κατοίκους

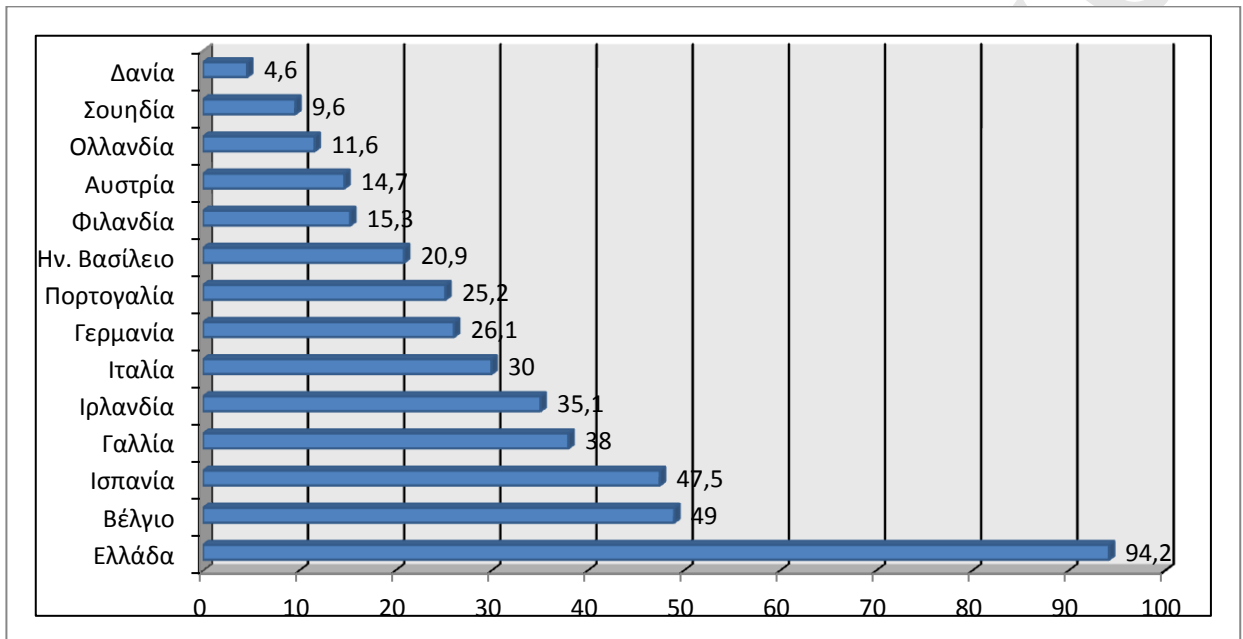
Αριθμός φαρμακείων σε χώρες της Ευρώπης



Πηγή: EFPIA (2008)

Τα στοιχεία της EFPIA για το 2008, που παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα, αναδεικνύουν το προβάδισμα της Ελλάδας στην αναλογία φαρμακείων ανά κατοίκους, με 94,2 φαρμακεία ανά 1.000 κατοίκους.

Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους σε χώρες της Ευρώπης (2008)



Πηγή: ΕΦΡΙΑ (2008)

Σημειώνεται ότι στη Δανία, μια χώρα με περίπου ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα, αντιστοιχούν 4,6 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, ενώ ενδεικτικά αναφέρεται ότι μόνο στο νομό Θεσσαλονίκης λειτουργούν περίπου τόσα φαρμακεία (1.250) όσο σε ολόκληρη της Αυστρία.

Περιοριστικά κριτήρια λειτουργίας φαρμακείων

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ-27, η λιανική πώληση του φαρμάκου είναι αυστηρά ρυθμιζόμενη και οι περιορισμοί αφορούν κυρίως στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων, στη στελέχωσή τους, στα είδη φαρμάκων που εμπορεύονται, καθώς και στην τιμολόγηση των φαρμάκων και στις συνταγές. Οι περιορισμοί αυτοί, λειτουργούν υπέρ της προστασίας της υγείας του κοινωνικού συνόλου, καθώς εξασφαλίζουν την εύκολη πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα και σε λοιπά φαρμακευτικά προϊόντα.

Σημειώνεται ότι, στις χώρες τις ΕΕ-27, βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας, μόνο οι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί έχουν δικαίωμα να ιδρύσουν και να διαχειρίζονται φαρμακεία. Σε χώρες όπως η Αυστρία, η Φιλανδία, η Ισπανία και η Ελλάδα, ο φαρμακοποιός δε επιτρέπεται να είναι κάτοχος ή διαχειριστής περισσότερων από ένα καταστημάτων φαρμακείων. Αντιθέτως, στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου η αγορά είναι απελευθερωμένη, έχουν αναπτυχθεί μεγάλες αλυσίδες (Alliance Boots, Co-op Pharmacy, Lloydspharmacy, Numark, Rowlands Pharmacy, Superdrug).

Πρόσφατες αλλαγές στη φαρμακευτική νομοθεσία κρατών της ΕΕ-27 δείχνουν πως επικρατεί μια αυξανόμενη τάση προς την “απελευθέρωση” της λιανικής φαρμακευτικής αγοράς, με το σκεπτικό και την προσδοκία ότι η απελευθέρωση του κλάδου θα ενισχύσει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων και θα περιορίσει τις δημόσιες δαπάνες, ενώ ταυτόχρονα θα εξασφαλίσει την πρόσβαση όλων των πολιτών στα φάρμακα και θα βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών των φαρμακείων.

Ορισμένες χώρες έχουν καθιερώσει πολιτικές που ενισχύουν τον ανταγωνισμό, επιτρέποντας την πολλαπλή ιδιοκτησία φαρμακείων. Σε άλλες, όπως στην Ολλανδία, επιτρέπεται στους ειδικευμένους βοηθούς φαρμακείων να λειτουργούν το φαρμακείο χωρίς επίβλεψη φαρμακοποιού και επίσης, παρέχεται η δυνατότητα αγοράς φαρμάκων από αυτόματα μηχανήματα κατά τις ώρες που τα φαρμακεία είναι κλειστά.

Οι βασικές θεσμικές αλλαγές που απελευθερώνουν την αγορά των φαρμακείων αφορούν:

- Στο χωροταξικό καθεστώς
- Στο πληθυσμιακό καθεστώς
- Στο ιδιοκτησιακό καθεστώς
- Στο ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων
- Στο σταθερό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων

Σε χώρες στις οποίες ισχύει άρση των περιορισμών του ιδιοκτησιακού καθεστώτος, η αγορά οδηγείται στην επέκταση των δραστηριοτήτων των χονδρεμπόρων και στην εξαγορά των φαρμακείων από αυτούς. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε όλες τις χώρες που επιτρέπουν στις εταιρίες να διαχειρίζονται φαρμακεία (π.χ. Αγγλία, Ιρλανδία, Νορβηγία). Συγκεκριμένα, οι εταιρίες-χονδρέμποροι Phoenix, Celesio και Alliance Unichem (Boots) κυριαρχούν στις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων σε μεγάλο μέρος της Ευρώπης.

Σύμφωνα με στοιχεία της PGEU, από τα 440.000 φαρμακεία που δραστηριοποιούνται στη ΕΕ, στην κυριότητα ανώνυμων εταιριών βρίσκονται μόνο 6.000. Από αυτά, το 90% βρίσκεται στην Αγγλία, που εφαρμόζει δική της νομοθεσία σχετικά με το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων.

Στις χώρες όπου η δημιουργία αλυσίδων φαρμακείων απαγορεύεται από τη νομοθεσία έχουν δημιουργηθεί εικονικές αλυσίδες (δίκτυα φαρμακείων). Τα δίκτυα αυτά αποτελούν μία μορφή συνενώσεων φαρμακείων, που δημιουργήθηκαν για να επωφεληθούν οικονομικά κυρίως τα μέλη τους –οι φαρμακοποιοί- πετυχαίνοντας καλύτερες συμφωνίες με τις εταιρίες προμηθευτές.

Το μερίδιο των αλυσίδων φαρμακείων και των δικτύων στο συνολικό αριθμό φαρμακείων σε χώρες της ΕΕ-27 (2007)

Χώρα	Αλυσίδες Φαρμακείων (%)	Δίκτυα
Αυστρία	1,6	2,1
Βέλγιο	22	3,8
Γαλλία	0	60
Γερμανία	5	62,4
Δανία	18,4	0
Ελβετία*	18	44
Ελλάδα	0	2,7
Ην. Βασίλειο	73	ΜΔ
Ισπανία	0	1
Ιταλία	8,8	0
Νορβηγία*	98,1	0
Ολλανδία	19,2	11,2
Ουγγαρία	0	0
Πολωνία	10	0
Σλοβακία	5,6	0
Σλοβενία	0	0
Σουηδία	100	0
Τσεχία	9,9	0
Φιλανδία	19,4	0
ΜΟ Συνόλου	21,3	10,4

Πηγή: Donald Macarthur, European Pharmaceutical Distribution:

Key Players, Challenges and Future Strategies, December 2007

*Εκτός ΕΕ-27

ΜΔ: Μη Διαθέσιμα στοιχεία

Αρκετά μεγάλες διαφορές παρατηρούνται στα μερίδια των φαρμακευτικών αλυσίδων, μεταξύ των παρουσιαζόμενων 19 χωρών της Ευρώπης για το 2007.

Υπολογίζεται ότι το 21,6% των φαρμακείων σε 19 χώρες της Ευρώπης βρίσκονται ήδη σε αλυσίδες δύο ή περισσότερων σημείων πώλησης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι απελευθερωμένες αγορές της Σουηδίας και της Νορβηγίας, όπου το μερίδιο των αλυσίδων ανέρχεται σε 100% και σε 98,1% αντίστοιχα.

Η απελευθέρωση της αγοράς των φαρμακείων σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έχει οδηγήσει σε άνιση γεωγραφική και πληθυσμιακή κατανομή των νέων φαρμακείων, καθώς αυτά συγκεντρώνονται στις αστικές περιοχές, εις βάρος της εξυπηρέτησης των αγροτικών περιοχών.

Σημειώνεται ότι, η Ελλάδα διαθέτει περισσότερο ομοιόμορφη κατανομή φαρμακείων, κυρίως λόγω της μορφολογίας του εδάφους.

Χαρακτηριστική είναι η σύγκριση μεταξύ των χωρών της Ισπανία και του Ην. Βασιλείου, όπου στην πρώτη περίπτωση η αγορά των φαρμακείων είναι αυστηρά νομοθετημένη, ενώ στη δεύτερη περίπτωση είναι πιο απελευθερωμένη.

