
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ:
Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ Ο ΕΚΣΥΧΡΟΝΙΣΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ**

ΚΟΛΕΤΣΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ:
Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ Ο ΕΚΣΥΧΡΟΝΙΣΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ**

ΚΟΛΕΤΣΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΔΥ 1318)
Επιβλέπουσα: ΔΕΛΟΥΚΑ ΚΟΡΝΗΛΙΑ-ΙΓΓΛΕΣΗ
Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

**UNIVERSITY of
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**THE PHARMACEUTICALS MARKET IN GREECE
AND THE MODERNIZED ROLE OF CLINICAL VISITOR**

KOLETSOU AIKATERINI

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2016

Αφιερωμένο
Στους δικούς μου ανθρώπους
που με υπομένουν.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ το Πανεπιστήμιο του Πειραιά και τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού προγράμματος για τις γνώσεις που μου παρείχαν. Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν σε αυτό.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέποντα καθηγήτριά μου κυρία Κορνηλία Δελούκα- Ιγγλέση για την ανάθεση του θέματος. Μου έδωσε τη δυνατότητα να επικεντρωθώ σε ένα κλάδο ζωτικής σημασίας τόσο για την ελληνική όσο και τη διεθνή οικονομία, να αναδείξω τη σημαντικότητα του επιστημονικού συνεργάτη και να αποκομίσω σημαντικές γνώσεις. Η καθοδήγησή της ήταν καθοριστική και οι παρατηρήσεις της ιδιαίτερα πολύτιμες για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου, οι οποίοι μου προσέφεραν την αμέριστη υπομονή και στήριξη τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μου και των σπουδών μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω έναν εξαιρετικό άνθρωπο γιατί είναι η αισιόδοξη πλευρά της ζωής, με το θετικό του πνεύμα με στήριξε σημαντικά κατά τη περίοδο προσαρμογής μου στη Κρήτη και με ενθάρρυνε στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου. Παράλληλα μου δίνει δύναμη να συνεχίσω να προσφέρω σε αυτό το δύσκολο πλαίσιο που εργάζομαι ως κοινωνική λειτουργός στο Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης του Ν. Λασιθίου.

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ο ΕΚΣΥΧΡΟΝΙΣΜΕΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Σημαντικοί όροι: φάρμακο, φαρμακευτική αγορά, ιατρικός επισκέπτης

Περίληψη

Το κύριο χαρακτηριστικό της εποχής μας είναι η οικονομική κρίση παγκοσμίως, κάτι που έχει επιφέρει κοινωνική αλλά και ανθρωπιστική κρίση. Ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας κρίνεται ουσιώδης, δεδομένου ότι δεν διαχειρίζεται ένα συνηθισμένο προϊόν, αλλά ένα άκρως απαραίτητο προϊόν που έχει να κάνει με την δημόσια υγεία, την πρόληψη και την προαγωγή γενικά της υγείας των ανθρώπων.

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι ο σύνδεσμος ανάμεσα στις εταιρείες φαρμάκων και στους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς και τους υπεύθυνους υγείας. Εκπροσωπεί την εταιρεία του και έτσι θα πρέπει να είναι διαρκώς ενημερωμένος σχετικά με τα νέα και τα παλιά φάρμακα, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους, τους τρόπους εφαρμογής τους, αλλά και για τον ανταγωνισμό στην αγορά. Οι γνώσεις του είναι ποικίλες και απαρτίζονται από βασικές γνώσεις ανατομίας, τοξικολογίας, φαρμακολογίας, «marketing» και προώθησης των πωλήσεων.

Μέσα από την εργασία αυτή μας δόθηκε η ευκαιρία να μελετήσουμε τις διάφορες πτυχές των δραστηριοτήτων του ιατρικού επισκέπτη και να διερευνήσουμε τον ρόλο του στη σύγχρονη φαρμακευτική αγορά. Στόχος ήταν να διαπιστωθεί η αναγκαιότητα ύπαρξης των ιατρικών επισκεπτών στη φαρμακευτική αγορά αλλά και να τονισθεί ο εκσυγχρονισμός του ρόλου τους για να καταστούν βιώσιμοι. Σαφέστατα η εργασία αυτή αποτελεί μια μικρή προσπάθεια ανίχνευσης του έργου και του ρόλου του ιατρικού επισκέπτη και θεωρούμε ότι θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμη η περαιτέρω αναδίφηση για την ειδικότητα αυτή.

THE PHARMACEUTICALS MARKET IN GREECE AND THE MODERNIZED ROLE OF CLINICAL VISITOR

Keywords : medicine, pharmaceutical market, clinical visitor

Abstract

The main feature of today's society is the global economic crisis with consequences to social and humanitarian crisis. The role of the pharmaceutical industry considers essential, since they aren't manage an ordinary product but an indispensable product related to public health, prevention and promotion of the general health of people.

The clinical visitor is the link between the pharmaceutical companies to doctors, pharmacists and people who are responsible about health. Represents the company and for that they should be constantly informed about the new and old drugs, for the advantages and disadvantages, and also the market competition. His knowledge is varied and consists of basic knowledge anatomy, toxicology, pharmacology, marketing and sales promotion.

Through this our work was given the opportunity to study the various aspects of the activities of the clinical visitor and to explore the role of the modern pharmaceutical market. The aim was to determine the necessity of the clinical visitors in the pharmaceutical market and also to stress the modernization of the role to become viable. Clearly this study is a little effort detection of the work and role of the clinical visitor and we consider that it would be particularly useful for further consultation of this specialty.

Περιεχόμενα	
Περίληψη	
Abstract	
Κατάλογος πινάκων	
Κατάλογος διαγραμμάτων	
Συντομογραφίες	
Σύντομη εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1 Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας και φάρμακα.....	3
1.1. Εισαγωγή.....	3
1.2. Ορισμός και Έννοια του Μάρκετινγκ.....	3
1.3. Βασικές Έννοιες του «Marketing».....	4
1.4. Γενικές αρχές του φαρμακευτικού «marketing».....	5
1.5. Ορισμός φαρμάκου.....	9
1.6. Κατηγορίες φαρμάκων.....	10
1.7. Ιδιαιτερότητες της αγοράς φαρμάκου.....	12
1.8. Ανακεφαλαίωση.....	16
Κεφάλαιο 2 Οικονομικό Περιβάλλον και Προσφορά Φαρμάκων.....	17
2.1.Εισαγωγή.....	17
2.2. Οικονομικό περιβάλλον.....	17
2.3. Φαρμακοβιομηχανία.....	19
2.4. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία.....	24
2.5. S.W.O.T. analysis του κλάδου.....	26
2.6. Ανακεφαλαίωση.....	28

Κεφάλαιο 3 Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα.....	29
3.1 Εισαγωγή.....	29
3.2. Η προσφορά.....	29
3.3. Πωλήσεις.....	31
3.4. Παραγωγή.....	37
3.5. Εξωτερικό Εμπόριο.....	40
3.6. Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D).....	43
3.7 Ανακεφαλαίωση.....	45
 Κεφάλαιο 4 Ο Ιατρικός Επισκέπτης.....	 47
4.1. Εισαγωγή.....	47
4.2.Γενικά.....	47
4.3. Η χρησιμότητα των ιατρικών επισκεπτών για τις φαρμακευτικές εταιρείες.....	48
4.4. Τα προσόντα και οι γνώσεις που πρέπει να διαθέτει ο ιατρικός επισκέπτης.....	49
4.5. Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού	54
4.6. Ικανοποίηση του πελάτη – ιατρού.....	55
4.7. Η αξία για τον πελάτη.....	56
4.8. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και φαρμακευτικής εταιρείας.....	58
4.9. Τα καθήκοντα και ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών.....	60
4.10. Κανόνες συμπεριφοράς του επιστημονικού συνεργάτη. Ανάλυση βασικών τύπων συμπεριφοράς.....	62

4.11. Οι αλλαγές στο ρόλο του ιατρικού επισκέπτη.....	65
4.12. Ανακεφαλαίωση	69
Συμπεράσματα.....	71
Βιβλιογραφία.....	79

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1.1 1 ^ο επίπεδο σύμφωνα με το σύστημα ATC (14 κύριες ομάδες).....	11
Πίνακας 3.1 Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκ.ευρώ.....	36

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2.1.: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ.....	18
Διάγραμμα 2.2 Ταξινόμηση της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς.....	24
Διάγραμμα 3.2.: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, (σε δισεκ. Ευρώ)	32
Διάγραμμα 3.3.: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, αριθμός συσκευασιών.....	33
Διάγραμμα 3.4.: Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες (σε όγκο) 2013.....	34
Διάγραμμα 3.5.: Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα, €).....	34
Διάγραμμα 3.6.: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2010-2012 (σε εκ. ευρώ).....	35
Διάγραμμα 3.7.: Μεριδίο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες 2012.....	36
Διάγραμμα 3.8.: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2005=100).....	38
Διάγραμμα 3.9.: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000- 2012 σε εκ ευρώ.....	39
Διάγραμμα 3.10.: Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0).....	40
Διάγραμμα 3.11.: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκ. ευρώ).....	41

Διάγραμμα 3.12.: Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012.....	42
Διάγραμμα 3.13.: Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012.....	42
Διάγραμμα 3.14.: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη, 2013.....	44
Διάγραμμα 3.15.: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (2013).....	44

Συντομογραφίες

A.E.Π. =Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

Δ.Ν.Τ. =Διεθνές Νομισματικό Ταμείο

E.E. =Ευρωπαϊκή ένωση

EZ =Ευρωπαϊκή Ζώνη

E.K.Τ.= Ευρωπαϊκό Κοινοτικό ταμείο

ΕΛ.ΣΤΑΤ =Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΕΟΠΥΥ =Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΟΦ= Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Ε.Σ.Υ. =Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΙΦΕΤ =Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας

Κ.Α. =Κοινωνική Ασφάλιση

ΜΥΣΥΦΑ =Μη Υποχρεωτικά Συνταγογραφούμενα Φάρμακα

ΟΟΣΑ =Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

Π.Ο.Υ. =Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

A.T.C. =Anatomical Therapeutic Classification System (Σύστημα ταξινόμησης ανατομικοθεραπευτικό)

K.O.L.= Key Opinion Leaders (Κλειδί διαμορφωτής κοινής γνώμης)

O.T.C.= Over the Counter drugs (χωρίς ιατρική συνταγή φάρμακα)

R& D = Reseach and Development (Ερευνα και Ανάπτυξη)

S.W.O.T. = Strengths Weaknesses Opportunities Threats (Δυνάμεις ,Αδυναμίες Ευκαιρίες,Απειλές)

Σύντομη εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια γενική εισαγωγή στο «marketing» υπηρεσιών υγείας και στα φάρμακα. Δίνονται διάφοροι ορισμοί του όρου «marketing» προκειμένου να υπάρξει μια πολύπλευρη προσέγγιση αυτού. Αναλύονται οι βασικές έννοιες του «marketing» και οι γενικές αρχές του φαρμακευτικού «marketing» με κύριο στόχο την κατανόηση των εννοιών και την αποσαφήνιση τόσο του ορισμού του φαρμάκου όσο και των κατηγοριών τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο οικονομικό περιβάλλον της χώρας μας τα τελευταία χρόνια, προκειμένου να γίνουν αντιληπτές οι συνέπειες που επέφερε η οικονομική κρίση στον παραγωγικό ιστό της οικονομίας, όπως ενδεικτικά αναφέρεται ένας μεγάλο αριθμός επιχειρήσεων έπαυσε να λειτουργεί και το ποσοστό των ανέργων αγγίζει πρωτόγνωρους αριθμούς. Μέσα σε αυτό το κλίμα καλείται να κινηθεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, όπου αδιαμφισβήτητα αποτελούσε καύχημα για την ελληνική οικονομία τώρα βάλλεται διαρκώς αντιμετωπίζοντας όλο και περισσότερα προβλήματα.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ελληνική φαρμακευτική αγορά. Η προσφορά της στην ελληνική οικονομία είναι εξαιρετικά σημαντική, αναλύοντας τόσο τις πωλήσεις όσο και την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων. Γίνεται λόγος και στο ρόλο του φαρμακευτικού κλάδου, στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας, τονίζοντας τη σημαντικότητά του. Η έρευνα και η ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους καθοριστικούς παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς των φαρμάκων παρόλο που στην Ελλάδα δεν έχει καθιερωθεί ένα περιβάλλον κατάλληλο για την προσέλκυση και υλοποίηση κλινικών μελετών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών, η χρησιμότητά τους για τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα προσόντα και οι γνώσεις που πρέπει να διαθέτουν, οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη-ιατρού. Γίνεται αναφορά και στην υψηλή ικανοποίηση του πελάτη-ιατρού που είναι και ο βασικός στόχος των φαρμακευτικών εταιρειών. Οι πελάτες – ιατροί που είναι απλώς ικανοποιημένοι εύκολα θα στραφούν σε μια καλύτερη προσφορά όταν αυτή θα προκύψει. Αντίθετα οι πολύ ικανοποιημένοι είναι πιστοί πελάτες και αναπτύσσουν μια διαχρονική σχέση με την εταιρεία. Τονίζονται τα καθήκοντα και ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών καθώς και οι κανόνες συμπεριφοράς του επιστημονικού

συνεργάτη. Αναλύονται οι βασικοί τύποι συμπεριφοράς ως σημαντικό εργαλείο στη διαδικασία της πώλησης του ιατρικού επισκέπτη. Κλείνοντας γίνεται λόγος στις αλλαγές που έχει υποστεί το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη λόγω των συνεχόμενων αλλαγών της φαρμακευτικής αγοράς, προκειμένου να συνειδητοποιηθούν και να ληφθούν μέτρα αντιμετώπισης.

Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα προκειμένου να γίνει κατανοητός ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη και η σημαντικότητά ύπαρξή του. Αναπτύσσονται παράλληλα προτάσεις για τον εκσυγχρονισμό και την εξέλιξη του ιατρικού επισκέπτη για να διατηρηθεί και να επιβιώσει στο πέρασμα του χρόνου. Οι συνεχείς αλλαγές που χαρακτηρίζουν την εποχή μας είναι αδιαμφισβήτητες καθιστώντας την ανάγκη του ατόμου να αποδέχεται την αλλαγή και να προσαρμόζεται εύκολα και γρήγορα στα νέα δεδομένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

1.1. Εισαγωγή

Marketing είναι μια έννοια πολύπλευρη και πολυσήμαντη . Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί ανάλογα με το πλαίσιο που τοποθετείται που όλοι όμως καταλήγουν σε ένα κοινό στόχο, την παράλληλη ικανοποίηση του πελάτη και της επιχείρησης. Οι γενικές αρχές του marketing συνεπώς αποκτούν πιο συγκεκριμένο χαρακτήρα στη περίπτωση των φαρμάκων γιατί είναι ύψιστο προϊόν που προάγει την υγεία των ατόμων και αποτελεί σημαντικό βραχίονα στη εγχώρια αλλά και στη παγκόσμια οικονομία. Συνεπώς τα φαρμακευτικά σκευάσματα δεν μπορούν να ενταχθούν στη γενική αγορά αγαθών και να αντιμετωπισθούν με βάση το γενικό marketing αλλά ως ειδικά με τις ιδιαιτερότητές τους.

Μόνο από αυτή την οπτική γωνία θα μπορέσει κανείς να αντιληφθεί τον τρόπο που κινείται η φαρμακευτική αγορά, τις βασικές αρχές του φαρμακευτικού Marketing που χρησιμοποιούν οι εταιρείες και στοχεύουν στην αύξηση των κερδών και των μεριδίων αγοράς τους και την σημαντικότητα ύπαρξης των ιατρικών επισκεπτών.

1.2. Ορισμός και Έννοια του Μάρκετινγκ

Οι ορισμοί του «marketing» ποικίλουν ανά οργανισμό, φορέα ή συγγραφέα που ασχολείται με το «marketing». Το «marketing» βάσει της «American Marketing Association» ορίζεται ως η «διαδικασία χειρισμού και εκτέλεσης της έννοιας, της τιμολόγησης μανάτζμεντ, της προώθησης και της διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών ώστε να υπάρξει ανταλλαγή που να ικανοποιεί τους ατομικούς στόχους και τους στόχους του οργανισμού»¹, ενώ το Βρετανικό Ινστιτούτο «Marketing» θεωρεί ότι είναι η «διαδικασία της διοίκησης με τη οποία εντοπίζονται προβλέπονται

¹ Kotler, P., (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μανάτζμεντ*. Εκδόσεις Β. Γκιούρδας.

και ικανοποιούνται οι ανάγκες του καταναλωτή με κάποιο κέρδος για την επιχείρηση»².

Όποιες θεωρίες παρόλα αυτά κι αν έχουν δοθεί στο «marketing», ο στόχος τους είναι ένας. Η παράλληλη ικανοποίηση πελάτη και επιχείρησης.

1.3. Βασικές Έννοιες του «Marketing»

Κάποιες βασικές έννοιες που περιέχονται στο «marketing» είναι οι εξής³:

Ανάγκη: Είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που δημιουργείται από την έλλειψη κάποιου αγαθού.

Επιθυμία: Σίγουρα υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορούν να ικανοποιήσουν μια ανάγκη. Όταν όμως εμείς, ξεχωρίσουμε κάποιο συγκεκριμένο και δεν μπορούμε να το αποκτήσουμε, τότε λέμε ότι έχουμε μια επιθυμία.

Απαίτηση ή Ζήτηση: Είναι οι ανθρώπινες επιθυμίες όταν μπορούμε πια να τις αποκτήσουμε.

Αγαθό: Ότι μπορεί να προσφερθεί για να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή επιθυμία είναι αγαθό. Είναι μια γενικότερη κατηγορία που περιλαμβάνει υλικά και άυλα αγαθά.

Προϊόν: Είναι κάθε αγαθό με υλική υπόσταση που μπορεί να προσφερθεί σε μια αγορά και να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μια επιθυμία. Προκύπτουν ως αποτέλεσμα της παραγωγικής διαδικασίας του και έχουν τιμή για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αγορά.⁴

² Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α., (2002). *Αρχές Μάρκετινγκ. Η ελληνική Προσέγγιση*. Εκδόσεις Rosili, σ. 30.

³ Kotler, P. Armstrong, G. Sounders, J. Wong, V., (2001). *Αρχές Μάρκετινγκ*. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, σ. 10-13.

⁴ <http://www.euretirio.com/oikonomika-agatha/>

Υπηρεσία:	Κάθε άυλο προϊόν λέγεται υπηρεσία.
Αξία πελάτη:	Είναι η αξιολόγηση του καταναλωτή για την ικανότητα του προϊόντος/υπηρεσίας να καλύψει τις ανάγκες του.
Ικανοποίηση πελάτη:	Η ικανοποίηση πελάτη δηλώνει κατά πόσο ένα προϊόν ή η μια υπηρεσία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες ενός αγοραστή.
Ανταλλαγή:	Ορίζεται ως η πράξη κατά την οποία κάποιος αποκτά ένα επιθυμητό αντικείμενο προσφέροντας στον πρώτο κάτι άλλο για αντάλλαγμα.
Συναλλαγή:	Μπορούμε να πούμε ότι η συναλλαγή είναι το γεγονός ή αλλιώς, η συμφωνία μεταξύ δύο πλευρών για ανταλλαγή.
Αγορά:	Αρχικά η αγορά εξέφραζε τον χώρο στον οποίο γίνονταν συναλλαγές. Εκεί δηλαδή όπου βρίσκονταν πωλητές και αγοραστές για ν' ανταλλάξουν τα αγαθά τους.

Στην οικονομική επιστήμη όμως, η αγορά εκφράζει το σύνολο, όλων όσων αγοράζουν ή πρόκειται ν' αγοράσουν κάποιο προϊόν ή υπηρεσία.

1.4. Γενικές αρχές του φαρμακευτικού «marketing»

Οι γενικές αρχές του «Marketing» παίρνουν πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην περίπτωση του φαρμάκου, γιατί αυτό δεν είναι απλώς ένα συνηθισμένο προϊόν, ώστε να ανταποκριθεί απλώς σε μια επιθυμία ή ανάγκη. Στην περίπτωση του φαρμακευτικού προϊόντος προστίθεται και ο παράγοντας της υγείας, που σχετίζεται με την αντιμετώπιση σοβαρών αναγκών, την ασφάλεια και τη σωστή χρήση⁵.

⁵ Dickov V., Kuzman B. (2011), Specific features of pharmaceuticals marketing mix. Στο: *Journal of Management and Marketing in Healthcare*, Vol. 4, nr. 3, pp: 160-167.

Στο βασικό μίγμα φαρμακευτικού «marketing» τα 4P (Product, Price, Place, Promotion) παίρνουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

«Product» (Προϊόν): τα φαρμακευτικά σκευάσματα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και επιθυμίες των τελικών καταναλωτών ή χρηστών.

«Price» (Τιμή): πρέπει να ορίζονται ανταγωνιστικές τιμές που (1) θα διευκολύνουν την είσοδο τους στις λίστες φαρμάκων ή τις προμήθειες των νοσοκομείων και (2) θα είναι διατεθειμένοι οι ασθενείς, όταν δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, να τα καλύπτουν οι ίδιοι. Η τιμολόγηση των φαρμάκων δεν έχει το χαρακτήρα ελαστικότητας καθώς συνήθως καθορίζεται νομοθετικά.

«Place» (Τόπος): πρέπει όλο και περισσότεροι γιατροί να συνταγογραφούν τα σκευάσματα, με σημεία διάθεσης εύκολα προσπελάσιμα για τους χρήστες τους. Σε αυτό το κομμάτι υπάρχει σχετική ανελαστικότητα στον φαρμακευτικό κλάδο λόγω του ρυθμιστικού πλαισίου συνταγογράφησης και διάθεσης των προϊόντων σε εξειδικευμένα σημεία.

«Promotion» (Προώθηση): γρήγορη και αποτελεσματική ενημέρωση των γιατρών σχετικά με τις ιδιότητες των φαρμάκων και των ασθενών, στους οποίους απευθύνονται⁶.

Στη φαρμακευτική αγορά χρησιμοποιείται όλο το φάσμα μίγματος του γενικού «marketing», ανάλογα στο προϊόν και το περιβάλλον, ακολουθώντας όμως αυστηρούς κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που επιβάλλονται.

Τα νέα τέσσερα «P» του φαρμακευτικού «marketing» αντιστοιχούν στα:

«**Predictive Modeling**» (Μοντέλο πρόβλεψης): με αυτή τη στατιστική μέθοδο γίνεται προσπάθεια να προβλεφθεί η μελλοντική συμπεριφορά των πελατών, ώστε να γνωρίζουν πότε, πώς και με ποιο μήνυμα μπορούν να «κερδίσουν» τον ασθενή και να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά του.

«**Personalization**» (Εξατομίκευση): Το σύγχρονο φαρμακευτικό «marketing» πέρασε από τον προσανατολισμό στο «product» σε αυτόν του «customer», όπου

⁶ Καζάζης Ν. (2011), Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ – Θεωρία, Πρακτική, Δεοντολογία. Αθήνα, Σταμούλης, σσ. 43-58.

καταναλωτής νοείται βέβαια κυρίως ο ασθενής που είναι και το τελικός καταναλωτής του προϊόντος, αλλά και όσοι τον οδηγούν στην επιλογή αυτού, που σημαίνει κυρίως οι γιατροί αλλά και οι πληρωτές (ασφαλιστικά ταμεία, κρατικά ιδρύματα, ασφαλιστικές εταιρίες) και οι φαρμακοποιοί ακόμη και άλλοι που σχετίζονται με την επιλογή όπως διοικητικοί φορείς, νοσηλευτικό προσωπικό και όλοι έστω και έμμεσα εμπλεκόμενοι στη διαδικασία προώθησής του. Παραδοσιακά οι φαρμακευτικές εταιρείες αντιμετωπίζουν τους γιατρούς ως πελάτες τους, εφόσον αυτοί είναι κυρίως που αποφασίζουν για το προϊόν που θα επιλεγεί ως θεραπεία για τον κάθε ασθενή. Τώρα στρέφονται και στο άμεσο καταναλωτικό κοινό των φαρμάκων, δηλαδή τους ασθενείς. Η εξατομικευμένη επικοινωνία χρησιμοποιεί συγκεκριμένες εικόνες και μηνύματα, για να ενισχύσει τη συνάφεια. Τα μηνύματα χρησιμοποιούν συγκεκριμένα προφίλ ασθενών τα οποία ιδανικά ανταποκρίνονται στο συγκεκριμένο προϊόν. Έτσι, η φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να παρέχει πληροφορίες ζωτικής σημασίας στον ασθενή και το γιατρό, με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη φάση της θεραπείας, χρησιμοποιώντας πιο κατάλληλα γραφικά και λεξιλόγιο. Επίσης, λύνει προσωπικές απορίες των ασθενών και προσαρμόζεται στις ανάγκες τους, αφήνοντάς τους πιο ικανοποιημένους. Βοηθά ακόμη τις εταιρείες στη φάση της έρευνας, ώστε να δημιουργήσουν προϊόντα που θα καλύπτουν εξατομικευμένες ανάγκες.

«**Peer-to-Peer**» (Δίκτυο με Δίκτυο): ο διάλογος δίκτυο με δίκτυο μπορεί να δημιουργηθεί ανάμεσα στους γιατρούς και τους επαγγελματίες στην υγεία, δημιουργώντας έτσι προϋποθέσεις, ώστε να κατανοηθεί μια θεραπεία και να εκπαιδευτούν οι γιατροί καλύτερα σε αυτήν. Η εταιρεία αξιοποιεί τις διασυνδέσεις της με έναν σεβαστό αριθμό ειδικών ως διαμορφωτές άποψης (Key Opinion Leaders), ώστε να αξιοποιήσει τα μηνύματα πιο αποτελεσματικά. Στο επίπεδο των καταναλωτών η εταιρεία παρακολουθεί απόψεις και ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, ώστε να αντιληφθεί τον παλμό της αγοράς.

«**Participation**» (Συμμετοχή): λόγω της ιδιαιτερότητας του φαρμάκου, οι ασθενείς δεν θέλουν να συμμετέχουν στην παροχή πληροφοριών για μια ασθένεια. Συνήθως περιορίζεται μέσα από τη δικτύωση και την επικοινωνία στις ομάδες

υποστήριξης για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας ή στο διαδίκτυο. Η εταιρεία μέσα από τη Συμμετοχή επικεντρώνεται στην πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση για τη νόσο και όχι στη μάρκα⁷.

Στο διευρυμένο μείγμα φαρμακευτικού «marketing» συμπεριλαμβάνονται άλλα 3P:

«**People**» (Άνθρωποι): Είναι το ανθρώπινο δυναμικό μιας εταιρείας, που θα έρθει σε επαφή με τον πελάτη. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται οι εκπρόσωποι ιατρικής ενημέρωσης που αποτελούν και τον βασικό κρίκο επικοινωνίας με τους λειτουργούς υγείας.

«**Processes**» (Διαδικασίες): η πολυπλοκότητα και η διάρκειά τους αποτελούν σημαντικό παράγοντα. Για παράδειγμα, η ταχύτητα και ορθή εκτέλεση των παραγγελιών μιας νοσοκομειακής μονάδας, η διαδικασία έγκρισης ενός φαρμάκου σε μια χώρα, η οργάνωση εκπαιδευτικών ή προωθητικών ενεργειών ακολουθώντας τους κανόνες δεοντολογίας.

«**Physical evidence**» (το περιβάλλον που προσφέρονται οι υπηρεσίες): για παράδειγμα το ξενοδοχείο που πραγματοποιείται ένα επιστημονικό συνέδριο ενημέρωσης των γιατρών, αλλά και το εικονικό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών, όπως, λ.χ., μια ιστοσελίδα⁸.

⁷ Gardner J. (2009), The new four P's of marketing. *PharmExec*. December 2009.

⁸ Καζάζης Ν. (2011), *ό.π.*, σσ. 131-133.



Εικόνα 1: Το διευρυμένο δείγμα marketing των φαρμακευτικών προϊόντων
Καζάζης Ν.(2011) Φαρμακευτικό μάρκετινγκ – Θεωρία Πρακτική Δεοντολογία

1.5. Ορισμός φαρμάκου

Φάρμακο γενικά ονομάζεται κάθε χημική ουσία που μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία του οργανισμού κάθε έμβιου όντος ή μικροοργανισμού όταν εισέλθει σε αυτόν.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) ως φάρμακο ορίζεται: «Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση ή παρουσιάζεται για χρήση... στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση... στην αποκατάσταση, την διόρθωση, ή την μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα»⁹.

⁹ WHO (1996), *Multi-source pharmaceutical products: WHO guideline on registration requirements to establish interchangeability*, WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Annex 9, WHO Technical Support Series 863, 34th report, Geneva, Switzerland.

1.6. Κατηγορίες φαρμάκων

Οι κατηγορίες των φαρμάκων, με βάση την ημερομηνία παραγωγής τους είναι οι εξής: α) πρωτότυπα, β) γενόσημα και γ) ορφανά.

α) Το πρωτότυπο φάρμακο είναι αυτό το οποίο παρασκευάζεται από μία φαρμακοβιομηχανία, η οποία έχει τα αποκλειστικά δικαιώματα της ευρεσιτεχνίας του και ως εκ τούτου της πώλησης του φαρμακευτικού σκευάσματος, για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα κυκλοφορίας του, προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα της έρευνας και να βγάλει η φαρμακοβιομηχανία κέρδος από την ανακάλυψη του φαρμάκου. Μετά το πέρας ισχύος της «πατέντας» οποιαδήποτε άλλη φαρμακοβιομηχανία, η οποία δεν έχει την οικονομική και τεχνολογική δυνατότητα για την ανακάλυψη πρωτότυπων φαρμάκων, μπορεί να παραγάγει νόμιμα το ίδιο φάρμακο, το οποίο ονομάζεται γενόσημο.

β) Με τον όρο γενόσημο φάρμακο, χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε φάρμακο του οποίου η δραστική ουσία δεν καλύπτεται πλέον από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και σύμφωνα με τους υπάρχοντες νόμους, οφείλει να περιέχει ακριβώς την ίδια ενεργό ουσία (δραστική) και να έχει την ίδια βιοδιαθεσιμότητα και τις ίδιες φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές ιδιότητες με το πρωτότυπο φάρμακο. Είναι αυτονόητο, λοιπόν, ότι το αντίγραφο φάρμακο είναι εξίσου ανταγωνιστικό με το πρωτότυπο αφού έχουν την ίδια δοσολογία, τον ίδιο τρόπο χορήγησης, την ίδια ασφάλεια και την ίδια αποτελεσματικότητα. Τα γενόσημα φάρμακα είναι λογικό να έχουν χαμηλότερη τιμή από τα πρωτότυπα, τα οποία και αυτά με τη σειρά τους συχνά να οδηγούνται σε μείωση της τιμής πώλησης λόγω ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακοβιομηχανιών. Αυτό έχει αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του κόστους τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις ασφαλιστικές εταιρείες, χωρίς όμως να γίνονται συμβιβασμοί στην ποιότητα της παρεχόμενης φαρμακευτικής αγωγής¹⁰.

γ) Τα ορφανά φάρμακα είναι πρωτότυπα φάρμακα, τα οποία προορίζονται για τη διάγνωση, την πρόληψη ή την θεραπεία παθήσεων που συνεπάγονται κίνδυνο για τη ζωή του ατόμου ή για πολύ σοβαρές, σπάνιες παθήσεις, όπως είναι η νόσος του

¹⁰ Χριστοπούλου Α.Ν. (2011), Γενόσημα Φάρμακα, *Επικαιρότητα*, Μάρτιος, σσ. 32-35.

Crohn, όπου στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπάρχουν λιγότερα από 5 κρούσματα ανά 10.000 άτομα¹¹. Οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι λογικό να μην επιθυμούν να αναπτύξουν τέτοια φάρμακα υπό συνήθεις συνθήκες αγοράς, καθώς το κόστος παραγωγής και εμπορίας τους δεν δύναται να καλυφθεί από τις αναμενόμενες πωλήσεις των φαρμάκων χωρίς την παροχή κινήτρων¹².

Ένας άλλος τρόπος κατηγοριοποίησης των φαρμάκων ο οποίος θα πρέπει εξίσου να αναφερθεί είναι το σύστημα κατάταξης με βάση την ανατομική, θεραπευτική και χημική κατηγορία των φαρμάκων ATC. Τα φάρμακα όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.1 χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες σύμφωνα με το όργανο ή το σύστημα στο οποίο επιδρούν. Τα φάρμακα καταχωρούνται σε κύριες κατηγορίες που έχουν επιμέρους επίπεδα. Υπάρχουν δεκατέσσερις κύριες κατηγορίες, που αποτελούνται από πέντε διαφορετικά επίπεδα η κάθε μία.

Πίνακας 1.1

1^ο επίπεδο σύμφωνα με το σύστημα ATC (14 κύριες ομάδες)¹³

A	Πεπτικό σύστημα και μεταβολισμός
B	Αίμα & αιμοποιητικά όργανα
C	Καρδιαγγειακό σύστημα
D	Δερματολογικά
G	Ουροποιογεννητικό σύστημα & γενετικές ορμόνες
H	Συστηματικά ορμονικά φάρμακα
J	Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση

¹¹ Loftus EV Jr, Schoenfeld P, Sandborn WJ. (2002) The epidemiology and natural history of Crohn's disease in population-based patient cohorts from North America: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther.* Jan;16(1):51-60.

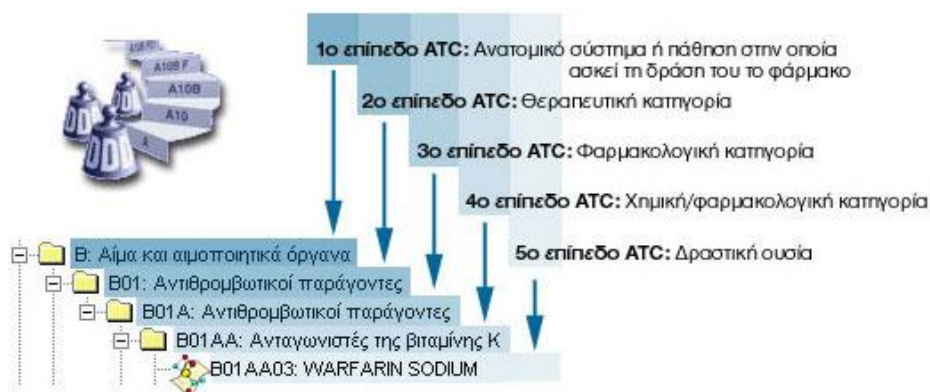
¹²<http://pespa.gr/%CE%BF%CF%81%CF%86%CE%B1%CE%BD%CE%AC-%CF%86%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B1-2/>

¹³ Wratschko K. (2009) Empirical Setting: The pharmaceutical industry. *Strategic Orientation and Alliance Portfolio Configuration*. New York, NY: Springer.

L	Αντινεοπλασματικοί και ανοσορυθμιστικοί παράγοντες
M	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων
N	Νευρικό σύστημα
P	Αντιπαρασιτικά φάρμακα, εντομοκτόνα και εντομοαπωθητικά
R	Αναπνευστικό σύστημα
S	Αισθητήρια όργανα
V	Διάφορα άλλα φάρμακα

Πηγή: Wratschko K. (2009)

Το σύστημα ATC έχει δενδροειδή δομή και αποτελείται από πέντε επίπεδα, όπως προαναφέρθηκε και χαρακτηριστικά απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα.



Πηγή: www.ifet.gr/e_list/atc.htm

Το πρώτο επίπεδο αναφέρεται στο ανατομικό σύστημα ή στη πάθηση του συστήματος στο οποίο δρα το φάρμακο, το δεύτερο επίπεδο αφορά στη θεραπευτική κατηγορία, το τρίτο επίπεδο σχετίζεται με τη φαρμακολογική κατηγορία το τέταρτο στη χημική/ φαρμακολογική ομάδα και το πέμπτο στη δραστική ουσία.

1.7. Ιδιαιτερότητες της αγοράς φαρμάκου

Τα φαρμακευτικά προϊόντα δεν εντάσσονται στη γενική αγορά αγαθών, αλλά θεωρούνται «ειδικά» αγαθά για τους λόγους που αναφέρονται παρακάτω:

- Λόγω της παρουσίας «εξωτερικών επιδράσεων».

Είναι γνωστό ότι υπάρχουν εξωτερικές επιδράσεις, θετικές ή αρνητικές, όταν η καταναλωτική δραστηριότητα ενός ατόμου ή μίας ομάδας επιφέρει όφελος ή αντίστοιχα κόστος σε άλλα άτομα ή στην κοινωνία γενικότερα, χωρίς να είναι επιθυμητή ή εφικτή η επιβολή κάποιου οικονομικού ανταλλάγματος¹⁴. Η ύπαρξη θετικών εξωτερικών επιδράσεων από την κατανάλωση φαρμάκων για θεραπευτικούς ή προληπτικούς σκοπούς είναι προφανής. Η θεραπεία ή πρόληψη μολυσματικών ασθενειών από μία ομάδα του πληθυσμού προκαλεί θετική εξωτερική επίδραση στο σύνολό του, αφού μειώνει την πιθανότητα προσβολής των μελών του από τη νόσο¹⁵.

▪ Λόγω της «αβεβαιότητας».

Αφορά τον τομέα της προσφοράς έως κάποιο βαθμό, αφού η αποτελεσματικότητα μίας θεραπευτικής αγωγής και η αντίδραση του ασθενούς σε αυτή δεν είναι δεδομένη, αλλά εντοπίζεται κυρίως στον τομέα της ζήτησης, δηλαδή στους ασθενείς-καταναλωτές των φαρμακοσκευασμάτων. Ενώ σύμφωνα με την οικονομική θεωρία σε μία ελεύθερη ανταγωνιστική αγορά ο καταναλωτής αγοράζει προϊόντα/υπηρεσίες λόγω των χαρακτηριστικών και της προσφερόμενης χρησιμότητάς τους, στη φαρμακευτική αγορά ο ασθενής-καταναλωτής αγνοεί τα χαρακτηριστικά, ακόμα και την αναγκαιότητα του προϊόντος που θα καταναλώσει, σε αντίθεση βέβαια με το γιατρό και τον φαρμακοποιό, οι οποίοι καλούνται να αποφασίσουν την αποτελεσματικότητα και την δραστηριότητα ενός φαρμάκου σε κάθε περίπτωση. Έτσι, η πολυπλοκότητα της ιατρικής επιστήμης δημιουργεί ασυμμετρία πληροφόρησης ανάμεσα στον ασθενή και το γιατρό ή τον φαρμακοποιό δίνοντας στους τελευταίους την απόλυτη κυριαρχία στη διαδικασία επιλογής της φαρμακευτικής αγωγής και τη δυνατότητα κατεύθυνσης της ζήτησης¹⁶.

▪ Λόγω της ύπαρξης μονοπωλίων.

Η αγορά φαρμάκου χαρακτηρίζεται παγκοσμίως από μονοπωλιακές τάσεις, αφού οι 10 μεγαλύτερες πολυεθνικές εταιρείες ελέγχουν το 30% της παραγωγής και

¹⁴ Σούλης Σ. (1998), *Οικονομική της Υγείας*, εκ. Παπαζήση, Αθήνα.

¹⁵ Καραγιάννη Β. (1997), *Οι φαρμακοποιοί και οι όροι λειτουργίας της αγοράς φαρμάκων*, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα.

¹⁶ Καραγιάννη Β. (1997)

το 36,1% των πωλήσεων¹⁷. Οι τάσεις αυτές εμφανίζονται εντονότερες σε υποαγορές φαρμακοσκευασμάτων, π.χ υποαγορά αντιβιοτικών, αντιρρευματικών κ.ά. Οι υποαγορές αυτές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους, με υψηλή εξειδίκευση σε προϊόντα που διακρίνονται, είτε από τη φαρμακολογική τους ένδειξη, είτε από τη φύση των δραστικών μορίων ή ακόμα και από τη φύση της παραγωγικής διεργασίας, όπως π.χ. προϊόντα βιοτεχνολογίας. Οι συγκεκριμένες συνθήκες δικαιολογούν την επικράτηση μίας ή δύο επιχειρήσεων σε κάποια υποαγορά φαρμάκων, ενώ οι ίδιες επιχειρήσεις μπορεί να παρουσιάζονται με μικρή συμμετοχή στο σύνολο της φαρμακαγοράς¹⁸. Παράλληλα, η φαρμακοβιομηχανία χαρακτηρίζεται από συνεχή προσπάθεια ανακάλυψης και εισαγωγής στην αγορά νέων προϊόντων. Όλες οι μεγάλες βιομηχανίες του κλάδου δαπανούν σημαντικά κεφάλαια στην έρευνα και την ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων, ενώ ο ανταγωνισμός των εταιρειών επικεντρώνεται στην καταλληλότητα του νέου προϊόντος και τη διαφορά της φαρμακευτικής του δράσης από τα ήδη υπάρχοντα και όχι στις τιμές. Καθοριστικός είναι ο ανταγωνισμός των εταιρειών για την προώθηση των προϊόντων τους. Οι φαρμακευτικές εταιρείες προσφέρουν στους γιατρούς τις απαραίτητες πληροφορίες για τη θεραπευτική δράση και τα χαρακτηριστικά των νέων φαρμάκων βάσει της εμπορικής ονομασίας του φαρμάκου και όχι της δραστικής που περιέχει. Έτσι, διευρύνεται η δύναμη των εταιρειών στην αγορά και η δυνατότητά τους να κατευθύνουν τη συνταγογραφία¹⁹.

- Λόγω της τριχοτόμησης της πλευράς της ζήτησης

Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν ήδη, καθιστούν αναγκαία την κρατική ρυθμιστική παρέμβαση προς εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς. Έτσι, τα περισσότερα κράτη εγκαθίδρυσαν συστήματα Κ.Α ή Ε.Σ.Υ., που παίζουν το ρόλο ενός τρίτου-εξοφλητή ανάμεσα στον ιατρό-συνταγογράφο και τον ασθενή-καταναλωτή και καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό

¹⁷ EFPIA (2000), *EU Enlargement and Pharmaceuticals: Key Issues*, Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations.

¹⁸ Καραγιάννη Β. (1997)

¹⁹ Saltman B. and Figueras J. (1997), *European health care reform. Analysis of current strategies*, WHO Regional Publications, European Series, No. 72.

των φαρμακευτικών δαπανών²⁰. Η αναγκαιότητα της ύπαρξης του τρίτου-εξοφλητή επιβάλλεται όχι μόνο λόγω της άγνοιας του καταναλωτή, αλλά και για λόγους εθνικής σταθερότητας, στο όνομα της οποίας πραγματοποιείται μία ανακατανομή κινδύνων ανάμεσα σε ασθενείς και υγείς, σε νέους και λιγότερο νέους και ανάμεσα σε διαφορετικά επίπεδα εισοδήματος²¹. Δημιουργείται συνεπώς τριχοτόμηση της ζήτησης των φαρμάκων, καθώς ο γιατρός τα συνταγογραφεί, ο ασθενής τα καταναλώνει και η Κ.Α. ή το Ε.Σ.Υ πληρώνει το κόστος τους.

Εκτός από τα προφανή πλεονεκτήματα του ανωτέρω τριμερισμού των ευθυνών, υπάρχουν μειονεκτήματα, δεδομένου ότι προκαλούνται δομικές ατέλειες στη φαρμακευτική αγορά²², που επηρεάζουν την ποσότητα των καταναλισκόμενων φαρμάκων και το ύψος των φαρμακευτικών δαπανών και συντελούν στη δημιουργία συγκρούσεων και ιδιαίτερων συμμαχιών μεταξύ των τριών κέντρων ευθύνης. Καθώς η συμπεριφορά του ασθενή και του γιατρού δεν είναι άμεσα ελεγχόμενη από τον τρίτο παρεμβαίνοντα, είναι πιθανόν να εμφανισθεί το φαινόμενο της «ηθικής βλάβης» σύμφωνα με την οποία συνταγογράφονται περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα από το γιατρό με την ανοχή ή/και την ενθάρρυνση του ασθενούς και συνεπώς αυξάνονται οι καταναλισκόμενες ποσότητες φαρμάκων και οι συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες. Στην περίπτωση των μη υποχρεωτικά συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ) το ρόλο του γιατρού διαδραματίζει ο φαρμακοποιός, ενώ μεταξύ του τελευταίου και του ασθενούς δεν παρεμβαίνει ο τρίτος-εξοφλητής²³.

Η παρέμβαση όμως του κράτους δεν περιορίζεται σε αυτή του τρίτου-εξοφλητή. Γενικά, διαμέσου των κυβερνητικών ρυθμιστικών παρεμβάσεων επιχειρείται έλεγχος της ασφάλειας και των τιμών των προϊόντων, του κέρδους, της πολιτικής προώθησης και διαφήμισης των φαρμακευτικών εταιρειών καθώς και περιορισμός της συνολικής φαρμακευτικής κατανάλωσης²⁴, με σκοπό:

²⁰ Καραγιάννη Β. (1997)

²¹ Καραγιάννη Β. (1997)

²² Saltman B. and Figueras J. (1997)

²³ Καραγιάννη Β. (1997)

²⁴ Saltman B. and Figueras J. (1997)

1. τη διασφάλιση της καταλληλότητας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην εγχώρια αγορά.
2. τον έλεγχο των κρατικών δαπανών για τα φάρμακα.
3. την προστασία της εγχώριας βιομηχανίας²⁵.

Είναι απαραίτητο να τονίσουμε ότι ο ρόλος των ρυθμιστικών παρεμβάσεων στον τομέα του φαρμάκου είναι ιδιαίτερα περίπλοκος δεδομένου ότι, αφενός μεν η αυστηρότητα των ρυθμίσεων σχετικά με την ασφάλεια, τις τιμές των φαρμάκων και τα κέρδη των εταιρειών μπορεί να αποθαρρύνει τις επενδύσεις των εταιρειών στην έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων, αφετέρου δε η θέληση των κυβερνήσεων να ενισχύσουν την εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί να οδηγήσει στην ενδυνάμωση του μονοπωλιακού χαρακτήρα της φαρμακαγοράς²⁶.

1.8. Ανακεφαλαίωση

Συμπεραίνουμε ότι πρωτίστως η οριοθέτηση της έννοιας φάρμακο και της κατηγοριοποίησης του είναι σημαντικός για την καλύτερη κατανόηση του φαρμακευτικού κλάδου. Οι ιδιαιτερότητες που εμπεριέχει δεν επιτρέπουν στο ύψιστο αυτό αγαθό το φάρμακο να κινηθεί στα πλαίσια του απλού Marketing της οικονομίας. Η προώθηση των σκευασμάτων και η αύξηση των πωλήσεών τους επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες όπως την προώθηση, τη διανομή, τη τιμή, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες, το περιβάλλον που παρέχονται, τις υπηρεσίες κ.α.

Έγιναν αντιληπτές και οι ιδιαιτερότητες που συνεπάγεται η φαρμακευτική αγορά λόγω της παρουσίας των εξωτερικών επιδράσεων, της ασύμμετρης πληροφόρησης ανάμεσα στον ασθενή και το γιατρό ή το φαρμακοποιό, της ύπαρξης μονοπωλίων από μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες και της τριχοτόμησης της πλευράς της ζήτησης δηλαδή στη κρατική ρυθμιστική παρέμβαση που παίζει το ρόλο του τρίτου εξοφλητή ανάμεσα στο ιατρό συνταγογράφο και τον ασθενή- καταναλωτή δημιουργώντας τη κατάλληλη βάση για την ορθότερη αντίληψη του οικονομικού περιβάλλοντος στο κλάδο των φαρμάκων.

²⁵ Καραγιάννη Β. (1997)

²⁶ Saltman B. and Figueras J. (1997)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

2.1.Εισαγωγή

Είναι σημαντικό να γίνει λόγος για το οικονομικό περιβάλλον που επικρατεί στη χώρα μας προκειμένου να αντιληφθούμε τις σημαντικές μεταβολές που έχει υποστεί η οικονομία μας. Οι σύγχρονες επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν μια σειρά προβλημάτων όπως της παγκοσμιοποίησης, των δημογραφικών μεταποιήσεων, της οικονομικής αστάθειας που επικρατεί τα τελευταία χρόνια, με τα αβάστακτα φορολογικά μέτρα και τον ανταγωνισμό γεγονός που όπως είναι φυσιολογικό να συνεπάγονται ένα σύνολο αλλαγών.

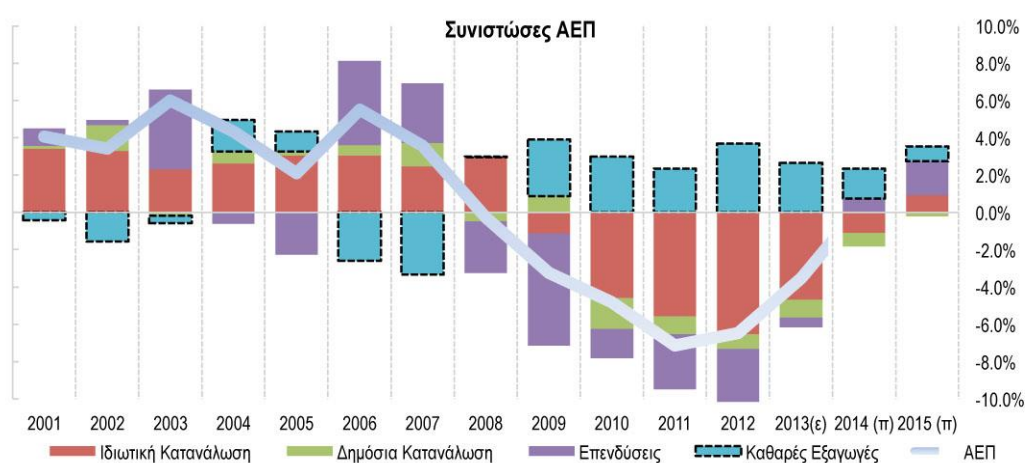
Δε θα μπορούσε συνεπώς να μην έχει επηρεαστεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παρόλο το εξαιρετικό επιχειρείν που έχει επιδείξει τα τελευταία 30 χρόνια. Η εγχώρια φαρμακευτική αγορά έχει κατακερματιστεί αφήνοντας χώρο δράσης σε θυγατρικές εταιρείες μεγάλων πολυεθνικών.

2.2. Οικονομικό περιβάλλον

Η ελληνική οικονομία διανύει ήδη το όγδοο κατά σειρά έτος ύφεσης, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ να έχει υποχωρήσει κατά περίπου 1/4 (-23,3%) σε σύγκριση με το 2007, το τελευταίο έτος που καταγράφηκε θετικός ρυθμός μεταβολής του ΑΕΠ. Η βαθιά αυτή ύφεση, έχει προκαλέσει σημαντικές μεταβολές στον παραγωγικό ιστό της οικονομίας, όπου σημαντικό τμήμα των επιχειρήσεων έχει διακόψει την λειτουργία του, ενώ η απασχόληση έχει μειωθεί κατά σχεδόν 20%, με ταυτόχρονη έκρηξη στον αριθμό των ανέργων. Η κρίση που ταλάνισε τις διεθνείς αγορές το 2007-2008 δεν φάνηκε να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ελληνική οικονομία, καθώς η υποχώρηση που εμφάνισε την περίοδο 2008-2009 ήταν σαφώς ηπιότερη, έναντι των υπολοίπων χωρών. Ωστόσο, η διπλή κρίση χρέους που ξέσπασε το 2009-2010, όπου η Ελλάδα αναγκάστηκε να προσφύγει στον μηχανισμό στήριξης της ΕΕ-ΕΚΤ-ΔΝΤ, καθώς δεν μπορούσε να εξυπηρετήσει πλέον το δημόσιο χρέος της, λειτούργησε καταλυτικά στην υποχώρηση της οικονομικής δραστηριότητας. Ενδεχομένως η πρώτη κρίση (διεθνής) να πυροδότησε την κρίση χρέους, καθώς τα μακροοικονομικά και δημοσιονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας είχαν ήδη εμφανίσει αδυναμίες. Το

χαμηλό ποσοστό φορολογικών εσόδων ως προς το ΑΕΠ σε συνδυασμό με τις υψηλές δαπάνες οδήγησαν στον δημοσιονομικό εκτροχιασμό το 2009²⁷.

Το σημαντικότερο όμως στοιχείο ήταν το είδος του παραγωγικού μοντέλου που ακολουθήθηκε και εστίαζε στην κατανάλωση και όχι στις επενδύσεις και στις εξαγωγές. Στο Διάγραμμα 2.1. που ακολουθεί αποτυπώνονται τα 4 βασικά συστατικά του ΑΕΠ και το μέγεθος της επίπτωσής τους στην τελική διαμόρφωση του ΑΕΠ για την περίοδο 2001-2012, με εκτίμηση και πρόβλεψη για την περίοδο 2013-2015.



Πηγή: IOBE (2015), Η Ελληνική οικονομία 4/14, *Τδρμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών*, Αρ. τεύχ. 78, Ιανουάριος.

Διάγραμμα 2.1

Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ²⁸

Η κατανάλωση, ιδιωτική και δημόσια, φαίνεται να ήταν η κινητήρια δύναμη στη διαμόρφωση θετικού ρυθμού του ΑΕΠ, μέχρι το 2008, ενώ η συμβολή των καθαρών εξαγωγών, δηλαδή η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών λειτουργούσε τα

²⁷ IOBE (2015), Η Ελληνική οικονομία 4/14, *Τδρμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών*, Αρ. τεύχ. 78, Ιανουάριος.

²⁸ IOBE (2015), Η Ελληνική οικονομία 4/14, *Τδρμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών*, Αρ. τεύχ. 78, Ιανουάριος.

περισσότερα χρόνια ως αρνητική δύναμη, καθώς τα εμπορικά ελλείμματα αφαιρούσαν δυναμική από το τελικό προϊόν. Τέλος, οι επενδύσεις μόνο στα 4 από τα 8 έτη της περιόδου 2001-2008 είχαν θετική συνεισφορά.

Η είσοδος της ελληνικής οικονομίας σε υφεσιακή τροχιά, με την ταυτόχρονη δημοσιονομική προσαρμογή που επέβαλε μείωση των δαπανών και αύξηση της φορολογίας, οδήγησαν σε σημαντική κάμψη της δημόσιας και ιδιωτικής κατανάλωσης, που λειτούργησε αρνητικά στη διαμόρφωση του ΑΕΠ. Ταυτόχρονα, το ρευστό πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τη ραγδαία επιδείνωση της ζήτησης, αποθάρρυνε τις επενδύσεις, με αρνητική επίσης επίδραση στη διαμόρφωση του ΑΕΠ. Οι καθαρές εξαγωγές ήταν το μόνο εθνικολογιστικό μέγεθος που λειτούργησε αντισταθμιστικά και θετικά στη μείωση του ΑΕΠ που προκάλεσαν κατανάλωση και επενδύσεις. Αυτό όμως προήλθε κυρίως από τη σημαντική κάμψη των εισαγωγών σε πρώτη φάση, ενώ το 2013 σημειώνεται και αύξηση των εξαγωγών, ενισχύοντας παραγωγικά τη θετική συμβολή των καθαρών εξαγωγών στο ΑΕΠ.

Η παρατεταμένη ύφεση έχει προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις στην απασχόληση, στην ελληνική οικονομία, η οποία έχει συρρικνωθεί στα 3,96 εκ. εργαζόμενους, έναντι 4,87 εκ. το 2009, ενώ ο πληθωρισμός έγινε αρνητικός το 2013, υποδηλώνοντας την ένταση της μειούμενης οικονομικής δραστηριότητας²⁹.

2.3. Φαρμακοβιομηχανία

Η σύγχρονη φαρμακευτική βιομηχανία πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 19 ου αιώνα, όταν διαπιστώθηκε ότι βασικές ύλες έχουν αντισηπτικές ιδιότητες. Χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις των εταιρειών Roche, η Giba-Geigy, η Sandoz που ξεκίνησαν σαν εταιρείες παραγωγής βαφικών υλών (χημικές βιομηχανίες) και είχαν την έδρα τους στο ποταμό Ρήνο στη Βασιλεία της Ελβετίας. Εξελίχθηκαν σε εταιρείες

²⁹ ΣΦΕΕ (2014), *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα. Γεγονότα και στοιχεία*. IOBE, Παρατηρητήριο των Οικονομικών της Υγείας, Ιούλιος, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

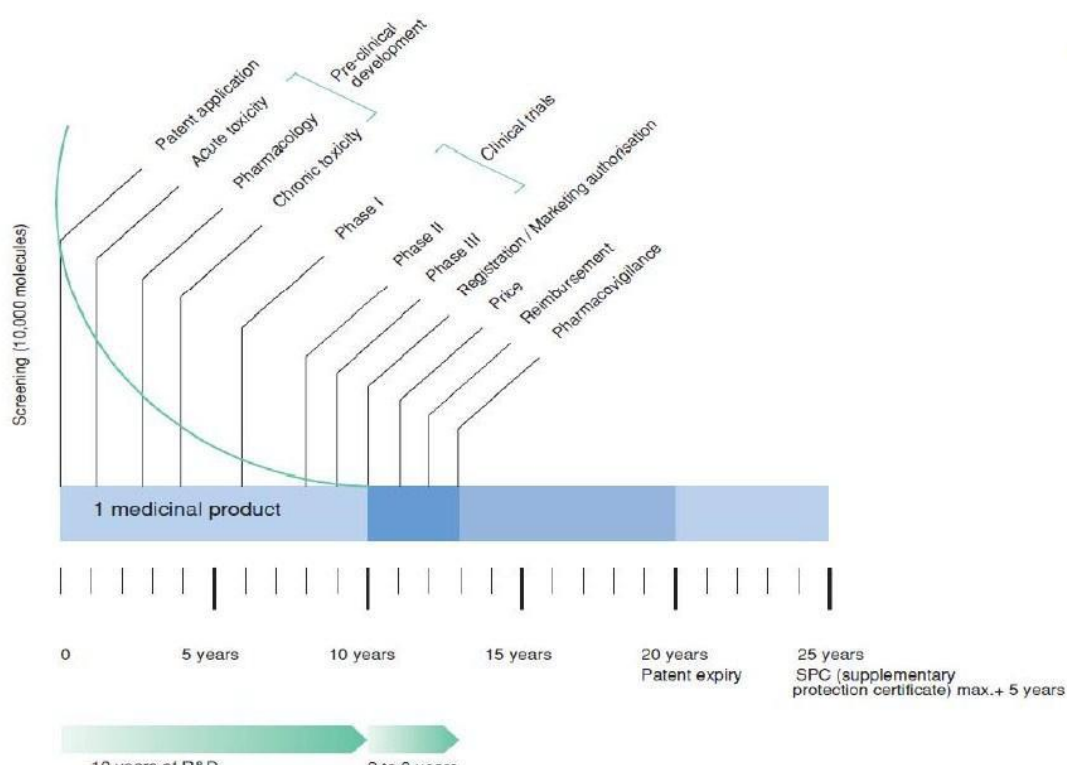
παραγωγής φαρμακευτικών ουσιών. Κάτι παρόμοιο συνέβη και με τους σημερινούς Γερμανικούς Κολοσσούς του χώρου όπως η Bayer και η Hoechst- που σήμερα υπάρχει ως Sanofi- Aventis.

Η φαρμακευτική βιομηχανία στα πρώτα της χρόνια δεν ήταν και τόσο στενά συνδεδεμένη με την κλασσική επιστήμη, αφού δεν ακολουθούσε πιστά τις αρχές και τους αυστηρούς κανόνες που την διέπουν. Η ανάγκη για αντιβιοτικά προέκυψε από το δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο, όπου οδήγησε τη μετάβαση της φαρμακευτικής βιομηχανίας σε επιχειρήσεις πλέον με έμφαση στο πεδίο της έρευνας και της ανάπτυξης (Research and Development- R & D).

Με τον όρο Έρευνα και Ανάπτυξη εννοείται η έρευνα και η ανάπτυξη στις επιχειρήσεις ως αυτόνομο τμήμα διαχείρισης της εταιρικής έρευνας. Το τμήμα αυτό έχει υπό την ευθύνη του την επιστημονική οργάνωση και εφαρμογή ερευνών και πειραμάτων με σκοπό τη βελτίωση όλων των φάσεων λειτουργίας της βιομηχανίας. Το κόστος λειτουργίας τους επιβαρύνει τη τιμή πώλησης του παραγόμενου προϊόντος, οπότε αν το τμήμα ερευνών δεν αποδίδει θετικά οικονομικά αποτελέσματα από τις καινοτομίες του για να αντισταθμίσει το κόστος λειτουργίας του, η ύπαρξη του είναι ασύμφορη.

Αρκετές είναι οι επιχειρήσεις αυτές που διατηρούν τμήμα ερευνών και ανάπτυξης στο οργανόγραμμά τους με σκοπό την επινόηση νέων καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών προκειμένου να διατηρούν μια σημαντική θέση στην αγορά. Παρακάτω στο σχήμα 2.2 παρουσιάζονται οι φάσεις της διαδικασίας R& D σε διάρκεια:

Φάσεις της διαδικασίας Έρευνας- Ανάπτυξης(R-D) σε διάρκεια



Σχήμα 2.2.: Φάσεις της διαδικασίας R-D σε διάρκεια

Οι φαρμακευτικές εταιρείες που αναζητούν νέες δραστικές ουσίες αναλαμβάνουν μεγάλο ρίσκο καθότι είναι μια μακροχρόνια και εξαιρετικά δαπανηρή διαδικασία, η οποία στη συνέχεια δημιουργεί μεγάλα εμπόδια εισόδου των επιχειρήσεων στο κλάδο (προστασία πνευματικών δικαιωμάτων και ευρεσιτεχνίας για τις νέες δραστικές ουσίες). Η πατέντα δημιουργεί μονοπωλιακές συνθήκες αγοράς και απόρροια τη μείωση της κερδοφορίας των αντιγραφών και την ενθάρρυνση για καινοτομία.

Είναι αναντίλεκτη η μετακίνηση των μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών προς τις ΗΠΑ, όπου αφενός υπάρχουν μεγάλα ερευνητικά εργαστήρια και αφετέρου φιλικότερο για τις επιχειρήσεις κλίμα, προκειμένου να ικανοποιηθεί η ανάγκη για συνεχή τροφοδότηση από τον τομέα Έρευνας και Ανάπτυξης.

«Τα κύρια χαρακτηριστικά της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας, όπως αναφέρει ο Kesic (2009)³⁰ στο *Strategic of the world pharmaceutical industry management*, μπορούν να εντοπισθούν ως εξής:

- ‘Αυξημένη ανάγκη για παγκοσμιοποίηση.
- Συνεχής αλλαγή του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και αύξηση της ανταγωνιστικότητας.
- Έλλειψη νέων προϊόντων, παρά τις αυξημένες επενδύσεις σε R&D.
- Γρήγορη ενοποίηση και συγκέντρωση της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας.
- Αυξημένη σπουδαιότητα της στρατηγικής διοίκησης (strategic management).
- Ανάπτυξη νέων θεραπευτικών πεδίων και τεχνολογιών (βιοτεχνολογία – biotechnology, φαρμακογονιδιωματική έρευνα – pharmacogenomics).
- Γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού αλλά και εμφάνιση νέων, όχι ακόμη καλά καλυμμένων ικανοποιητικά θεραπευτικών πεδίων.
- Γρήγορη ανάπτυξη της παγκόσμιας αγοράς γενοσήμων.

Σε όλα τα παραπάνω θα πρέπει να συμπληρώσουμε:

- την τάση που υπάρχει σε παγκόσμια κλίμακα για περιορισμό των εξόδων (ας μην παραβλέψουμε ότι η φαρμακευτική δαπάνη είναι ένας εύκολος στόχος)
- την αυξημένη πίεση στην τιμολόγηση νέων φαρμάκων
- τον μεγάλο αριθμό επώνυμων φαρμάκων των οποίων λήγει η πατέντα
- την εστίαση των εταιρειών σε εξειδικευμένα φάρμακα. ’»

Γενικά μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις (4) τύπους φαρμάκων στην φαρμακευτική βιομηχανία:

- τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΣΥ.ΦΑ.)
- τα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)
- Generic – γενόσημα
- Biotech – βιοτεχνολογίας

³⁰ Kesic D. (2009), Strategic analysis of the world pharmaceutical industry, *Management*, Vol. 14, 2009, 1, pp. 59-76.

Η κάθε κατηγορία φαρμάκου απαιτεί διαφορετικές στρατηγικές δυνατότητες.

Η πρώτη κατηγορία των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σχετίζεται με τα επώνυμα φάρμακα τα οποία διαθέτουν ισχυρό R&D και υποδομή πωλήσεων και «marketing» που αναφέρεται σε παγκόσμια κλίμακα. Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες επενδύουν σε στρατηγικές του Μάρκετινγκ οι οποίες εμφανίζουν μια σταθερά αυξητική πορεία κάθε χρόνο, διαμορφώνοντας έμμεσα τόσο τις τιμές όσο και την ποσότητα παραγωγής των φαρμακευτικών προϊόντων που επηρεάζονται αναμφισβήτητα και από τις συνεχώς μεταβαλλόμενες προτιμήσεις και απαιτήσεις των καταναλωτών.

Σχετικά με τη δεύτερη κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων θα πρέπει να αναφερθεί ότι προϋποθέτουν στρατηγική «marketing» που απευθύνεται απευθείας στον καταναλωτή. Το κάθε τμήμα «OTC» των φαρμακοβιομηχανιών αυξάνεται με υψηλό ρυθμό, αποκομίζοντας οι αντίστοιχες εταιρείες τα ανάλογα οφέλη. Οι νέοι τύποι των προϊόντων δημιουργούν ένα μακροπρόθεσμο σημείο εσόδων για τις εταιρείες, παρά τα χαμηλότερα περιθώρια κέρδους και τον αυξημένο ανταγωνισμό.

Οι εταιρείες «generic» εστιάζονται στην διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας και στην ηγεσία κόστους. Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας αναφέρεται στο σχεδιασμό και τη διαχείριση όλων των ενεργειών που σχετίζονται με την προμήθεια, τη παραγωγή και τη διανομή με κύριο σκοπό την αύξηση της κερδοφορίας της επιχείρησης, όπως ακριβώς και τον ίδιο σκοπό έχει και η ηγεσία κόστους των εταιρειών generics όπου αναφέρεται στην ικανότητα να πετύχει η εταιρεία ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με την επίτευξη χαμηλότερου κόστους στη παραγωγή των σκευασμάτων. Τα κέρδη της επιχείρησης αρχίζουν να αυξάνονται όταν πωλούνται μεγάλες ποσότητες γενοσήμων σε χαμηλή τιμή, στοχεύοντας σε μαζική αγορά.

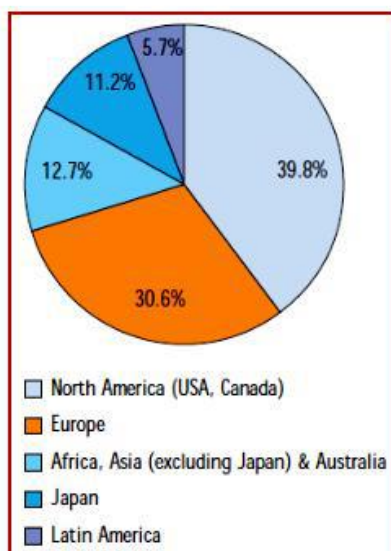
Οι εταιρείες που παράγουν φάρμακα βιοτεχνολογίας αξιοποιούν τη δομική ύλη του ανθρώπινου οργανισμού, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά φάρμακα που έχουν ως βάση χημικές ουσίες. Αυτό πρακτικά σημαίνει το όραμα «εξατομικευμένων θεραπειών» που απευθύνονται στο κάθε ασθενή εξατομικευμένα. Έχοντας ως βάση τους το ιστορικό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενή είναι πλέον μια εφικτή προοπτική με συνέπεια την ανάπτυξη τεράστιων δυνατοτήτων στη μάχη της θεραπείας σπάνιων ασθενειών. Θεωρητικά οι προοπτικές του κλάδου είναι ανεξάντλητες καθώς εφαρμόζονται σε πολλά θεραπευτικά πεδία. Πρόκειται για μια

επανάσταση, με θεαματικά αποτελέσματα, τα οποία θα γίνονται ορατά ολοένα και περισσότερο στα χρόνια που έρχονται³¹.

Λόγω των διαφορετικών ιδιοτήτων και της διαφορετικής διάταξης κόστους που εμπεριέχονται, οι εταιρείες που διαθέτουν «OTC» , «Generics» και «Biotech» επιχειρηματικές δραστηριότητες, τις εμφανίζουν ξεχωριστά με διαφορετική ονομασία από την εταιρική, σχεδόν να λειτουργούν αυτόνομα.

2.4. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Τα τελευταία χρόνια παρά την πρόοδο που έχει σημειώσει σε χώρες όπως η Κίνα και η Ινδία η παγκόσμια παραγωγή φαρμάκων βρίσκεται συγκεντρωμένη στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι ΗΠΑ όπως χαρακτηριστικά διαπιστώνουμε από το Διάγραμμα 2.2. ελέγχουν το 39,8% της παγκόσμιας παραγωγής σε αξία, η Ευρώπη το 30,6%, η Ιαπωνία το 11,2 % και οι λοιπές χώρες το 18,1%.



Πηγή: World Review - The World Pharmaceutical Market, 2012-2014, *IMS Health Statistics*, IMS, London.

Διάγραμμα 2.2

Ταξινόμηση της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς³²

³¹ Αναστασίου Α. (2008), Αγορά φαρμάκων: Νέα δεδομένα από τη βιοτεχνολογία, *Χρήμα*, τεύχ. 343, 6/2008, σσ. 41-48.

Μέσα σε αυτό το κλίμα καλείται να κινηθεί και η ελληνική φαρμακευτική αγορά με τις δικές της ιδιαιτερότητες. Ο φαρμακευτικός κλάδος αποτελούσε χωρίς καμία αμφισβήτηση παράδειγμα και καύχημα για την ελληνική οικονομία διότι όχι μόνο έκανε πραγματικότητα της διεθνώς πρακτικές στο «επιχειρείν» αλλά βρισκόταν ανάμεσα στους κλάδους που σηματοδοτούν το δρόμο για το μέλλον της ελληνικής οικονομίας. Δυσάρεστο είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα από παλαιότερα αλλά και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια παραμένει ακόμη αφιλόξενος τόπος για κλινική έρευνα και ανάπτυξη. Η λέξη κίνητρο αλλά και το όφελος που θα προκύψει από τα νέα καινοτόμα φάρμακα είναι έννοιες άγνωστες για το κράτος.

Δυστυχώς η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας τα τελευταία 6 χρόνια, έχει ως αποτέλεσμα την απόλυτη πτώση του τομέα έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων. Έτσι μικρός έως και ελάχιστος αριθμός ελληνικών επιχειρήσεων βρίσκονται στην κατάλληλη εκείνη θέση να δαπανήσει τα υψηλά ποσά που απαιτούνται για την πραγματοποίηση R&D και την ανάπτυξη πρωτότυπων σκευασμάτων γεγονός που διαφαίνεται και από τα στοιχεία του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) όπου ενώ κατά το έτος 1987, το ποσοστό των εισαγόμενων φαρμάκων αποτελούσε μόνο το 18,29% του συνόλου των πωλήσεων φαρμάκων στη χώρα, το 2001 έφθασε το 62,33%, ενώ σήμερα εκτιμάται ότι αγγίζει το 70%.

Στην εγχώρια αγορά διαπιστώνεται ότι κυριαρχούν οι θυγατρικές εταιρίες των μεγαλύτερων φαρμακοβιομηχανιών του κόσμου, οι οποίες στην πλειοψηφία τους εισάγουν φαρμακευτικά σκευάσματα των εταιρειών του Ομίλου στον οποίο ανήκουν και δεν επιδεικνύουν παραγωγική δραστηριότητα, ενώ ορισμένες από αυτές πραγματοποιούν παραγωγή στην Ελλάδα σε εγκαταστάσεις τρίτων. Η εγχώρια φαρμακευτική αγορά είναι ιδιαίτερα κατακερματισμένη και αναποτελεσματική.

³² World Review - The World Pharmaceutical Market, 2012-2014, *IMS Health Statistics*, IMS, London.

2.5. S.W.O.T. analysis του κλάδου

Η S.W.O.T. ανάλυση του κλάδου στόχο έχει να μελετήσει τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα (Weaknesses) σημεία καθώς και τις ευκαιρίες (Opportunities) και τις απειλές (Threats) που υπάρχουν στην φαρμακευτική αγορά. Τα δυνατά και αδύνατα σημεία αναφέρονται στο εσωτερικό περιβάλλον της αγοράς καθώς προκύπτουν από τους εσωτερικούς πόρους που αυτή κατέχει (όπως χαρακτηριστικά αναφέρονται η τεχνογνωσία, η ικανότητα της αγοράς να ανταποκριθεί σε νέες επενδύσεις, οι καινοτομίες στο χώρο, οι ικανότητες και ιδιότητες της και γενικότερα τα χαρακτηριστικά της αγοράς κλπ.). Αντιθέτως οι ευκαιρίες και οι απειλές αντανακλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντός της, τις οποίες η αγορά θα πρέπει να εντοπίσει, να προσαρμοστεί σε αυτές ή ακόμα και να τις προσαρμόσει όπου κάτι τέτοιο είναι εφικτό (π.χ. ρυθμίσεις στο νομικό περιβάλλον, δημιουργία ή/και εμφάνιση νέων αγορών, κλπ.). Η υπερπήδηση των προβλημάτων και η ορθή αξιοποίηση των προκλήσεων είναι ο τελικός στόχος της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς, στην ιδιαίτερη αυτή περίοδο της οικονομικής κρίσης που διανύει η χώρα μας.

Επίσης σκοπός είναι και η ανίχνευση των ευκαιριών που αναδεικνύονται στον φαρμακευτικό κλάδο με απόρροια την συμβολή αυτού στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας καθώς όπως διαφαίνεται από τα χρηματοοικονομικά του στοιχεία και την απασχόληση ήταν ένας κλάδος με δυναμική ανάπτυξη και ιδιαίτερα θετική συμβολή στον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ.

Η αγορά φαρμάκου είναι ένας χώρος δυναμικός, οικονομικά αποδοτικός, αλλά συνάμα με αρκετά προβλήματα. Στην Ελλάδα, το κομμάτι της φαρμακευτικής αγοράς χαρακτηρίζεται από μια πολιτική που κατά καιρούς είναι αποσπασματική καθώς εμπλέκονται πολλοί φορείς με μια έντονη πολυπλοκότητα διαδικασιών λήψης αποφάσεων με συνέπεια να καθίσταται συχνά αναποτελεσματική.

Ο φαρμακευτικός κλάδος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στη παγκόσμια οικονομία όσο και στην εθνική γι' αυτό και σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι αποκομμένος από το διεθνές επιχειρηματικό περιβάλλον. Λογικό συνεπώς είναι σε περιόδους οικονομικής ύφεσης ή αστάθειας να υπόκειται σε πιέσεις και σε περιόδους όπου οι συνθήκες της αγοράς είναι ευνοϊκότερες να σημειώνει μεγαλύτερους ρυθμούς ανάπτυξης.

Είναι γνωστό ότι η ελληνική φαρμακευτική αγορά δεν στηρίζει το μέλλον της στην έρευνα ή την ανάπτυξη καινοτόμων σκευασμάτων και αυτό γιατί από τη μια

πλευρά δεν υπάρχουν στην Ελλάδα οι κατάλληλες συνθήκες για έρευνα και από την άλλη η παραγωγή παγκοσμίως έχει συγκεντρωθεί σε ελάχιστες χώρες που προσφέρουν σαφώς μεγαλύτερα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Επομένως το βλέμμα θα πρέπει να στραφεί προς το εξωτερικό προκειμένου να υπάρξει ανάπτυξη. Η κομβική θέση της Ελλάδος μας δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιηθούν επενδύσεις σε νέες αναπτυσσόμενες αγορές και να επιτευχθεί σημαντική ανάπτυξη.

Η συνεχής ανάπτυξη μια φαρμακευτικής σε ένα ευμετάβλητο και ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον δεν είναι κάτι απλό. Απαιτεί ξεκάθαρη στρατηγική και ουσιαστική δέσμευση όλων των υπαλλήλων σε ένα κοινό εταιρικό όραμα, σωστή SWOT ανάλυση της αγοράς, εσωτερική δομή που επιτρέπει τη γρήγορη και ορθή λήψη αποφάσεων και σαφώς μια ομάδα ικανών συνεργατών.

Σε δεύτερο επίπεδο σαφώς η έρευνα και η ανάπτυξη νέων προϊόντων έχουν μεγάλες προοπτικές αλλά αυτή τη χρονική στιγμή οι συνθήκες είναι θέμα επιχειρηματικής απόφασης και μεγάλης επένδυσης με σημαντικό ρίσκο³³.

Οποιαδήποτε δράση των δημόσιων αρχών στο φαρμακευτικό κλάδο σκοπό θα πρέπει να έχει τη δημιουργία ανταγωνιστικού περιβάλλοντος το οποίο να διασφαλίζει ότι οι πολίτες της Ελλάδος θα έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα και ασφαλή φάρμακα. Γι' αυτό το λόγο, τόσο η επιβολή της νομοθεσίας περί ανταγωνισμού όσο και τα κανονιστικά μέτρα θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της λειτουργίας της αγοράς προς όφελος των καταναλωτών. Η προώθηση της καινοτομίας και η ενθάρρυνση της οικονομικής ανάπτυξης αποτελούν κοινούς σκοπούς του δικαίου της βιομηχανικής ιδιοκτησίας του ανταγωνισμού. Η καινοτομία αποτελεί βασικό βραχίονα μιας ανοιχτής και ανταγωνιστικής οικονομίας της αγοράς. Τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας προάγουν τον δυναμικό ανταγωνισμό συμβάλλοντας θετικά στην κινητοποίηση των επιχειρήσεων να επενδύσουν σε αναπτυσσόμενα νέα ή βελτιωμένα προϊόντα. Το ίδιο ακριβώς πράττει και ο ανταγωνισμός ασκώντας πίεση στις επιχειρήσεις να καινοτομήσουν. Συμπερασματικά τονίζεται ότι τόσο ο ανταγωνισμός

³³ Αναστασίου Α. (2008), ό.π., σσ. 41-48.

όσο και τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας είναι απαραίτητα για την προώθηση της καινοτομίας και την ανταγωνιστική της εκμετάλλευση.

2.6. Ανακεφαλαίωση

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η παραγωγή φαρμάκων έχει συγκεντρωθεί στις αναπτυγμένες χώρες. Οι ΗΠΑ ελέγχουν ένα μεγάλο ποσοστό της παγκόσμιας παραγωγής και έπεται η Ευρώπη και η Ιαπωνία. Μέσα σε αυτό το κλίμα θα πρέπει να κινηθεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία με όλες τις ιδιαιτερότητες και της αδυναμίες της που προκλήθηκαν από την οικονομική κρίση την τελευταία 6 ετία.

Η συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην οικονομία και την απασχόληση μέσα από την πορεία χρόνων διαφαίνεται καθοριστική. Ήταν ένας δυνατός κλάδος με ιδιαίτερη συμβολή στο ρυθμό ανάπτυξη του ΑΕΠ της χώρας. Είναι υψίστης σημασίας το κράτος να δώσει έμφαση στην εγχώρια παραγωγή φαρμάκων δημιουργώντας το κατάλληλο «κλίμα» και δίνοντας κίνητρα τόσο στις ελληνικές όσο και τις πολυεθνικές εταιρείες για κλινική έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων.

Αναλύοντας οι φαρμακοβιομηχανίες τόσο το εσωτερικό τους περιβάλλον όπως τη τεχνογνωσία διαθέτουν, ποια είναι η ικανότητα της αγοράς να ανταποκριθεί σε νέες επενδύσεις, και ποια τα γενικότερα χαρακτηριστικά της αγοράς όσο επίσης και από την πλευρά του κράτους με τις ρυθμίσεις του νομοθετικού πλαισίου αλλά και τη δημιουργία νέων αγορών, να συμβάλλουν ουσιαστικά στην εμφάνιση του κατάλληλου υπόβαθρο προκειμένου η ελληνική αγορά να υπερπηδήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και να ανακάμψει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Εισαγωγή

Όπως ήδη τονίσαμε, η ελληνική φαρμακευτική αγορά είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας. Προσφέρει χιλιάδες θέσεις εργασίας συμβάλλοντας δυναμικά στην εγχώρια μεταποίηση σε μια περίοδο, όπου η ελληνική βιομηχανία ακολουθεί καθοριστικά μια φθίνουσα πορεία. Θα πρέπει να τονισθεί ότι παρόλη την ύφεση της ελληνικής οικονομίας, η οποία επηρέασε το σύνολο της μεταποίησης, ο υποκλάδος που αναφέρεται στη παραγωγή φαρμάκων κατέγραψε σημαντική άνοδο. Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στο εξωτερικό εμπόριο της χώρας, τόσο στις εισαγωγές όσο και στις εξαγωγές των φαρμακευτικών προϊόντων.

3.2. Η προσφορά

Με βάση την Έρευνα του Εργατικού Δυναμικού της ΕΛ.ΣΤΑΤ. το 2013 απασχολούνται στους κλάδους παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων περίπου στους 13,6 χιλ. εργαζόμενους καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας έναν από τους πιο σημαντικούς και ζωτικούς παράγοντες της απασχόλησης και της ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας³⁴.

Στη χώρα μας η προσφορά των φαρμακευτικών προϊόντων εκφράζεται μέσα από τις φαρμακευτικές εταιρείες (παραγωγικές και εμπορικές) καθώς και μέσα από την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο καταναλωτικό κοινό. Η πορεία διάθεσης των φαρμάκων, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι

³⁴ ΕΛΣΤΑΤ (2013), *Δείκτης τιμών στην βιομηχανία*, Δελτίο Τύπου, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς.

χονδρέμποροι ακολουθούν την εξής πορεία: φαρμακευτική εταιρεία- φαρμακαποθήκη –φαρμακείο.



Σχήμα 3.1. Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα³⁵

Η απευθείας πώληση φαρμάκων από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία είναι επιτρεπτή. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις προβλέπεται και η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τον ασθενή ύστερα από την έγκριση του Ασφαλιστικού Ταμείου. Οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί διαδραματίζουν το ρόλο των χονδρεμπόρων. Το 2012 λειτούργησαν 120 φαρμακαποθήκες και 27 συνεταιρισμοί φαρμακοποιών³⁶. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να τονισθεί ότι στην Ελλάδα ο αριθμός των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών είναι υψηλότερος σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ε.Ε. καθώς αντιστοιχεί (1) φαρμακείο ανά 1.000 κατοίκους περίπου, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ-27 είναι (1) φαρμακείο ανά 3.200 κατοίκους³⁷.

Τα περισσότερα από τα φάρμακα Υψηλού Κόστους και σοβαρών παθήσεων (N3816/2010) παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΠΥ (αρχικά λειτούργησαν 5 φαρμακεία στην Αθήνα και 1 στη Θεσσαλονίκη). Η χορήγηση των

³⁵ ΕΛΣΤΑΤ (2013)

³⁶ ΕΛΣΤΑΤ (2013)

³⁷ European Commission (2014), *Pharmaceuticals in the european union*, Published on: 23/06/2014

φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ πραγματοποιείται χωρίς τη συμμετοχή των ασφαλισμένων και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων).

Σήμερα λειτουργούν 28 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε όλη την χώρα³⁸. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φαρμακεία του Ν.3816/2010³⁹ από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ μετά φυσικά από τη σχετική παραγγελία. Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β'/16-01-2014⁴⁰, ο κατάλογος των φαρμάκων του Ν. 3816/2010 χωρίζονται σε δυο επιμέρους παραρτήματα: στο πρώτο που αναφέρεται στα φαρμακευτικά σκευάσματα για νοσοκομειακή χρήση και στο δεύτερο που αφορά τα σκευάσματα των οποίων η χρήση ξεκινάει στο νοσοκομείο και συνεχίζεται κατ' οίκον. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα σκευάσματα της πρώτης κατηγορίας σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 6,5 % ενώ για τα φάρμακα της δεύτερης κατηγορίας ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάση των αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

3.3. Πωλήσεις

Οι συνολικές πωλήσεις των φαρμάκων το 2013 διαμορφώθηκαν στα 5,29 δισεκ. Ευρώ μειωμένες κατά 11,3% σε σχέση με το 2012, έπειτα από ισόποση κάμψη το 2012 κατά -11,7%.

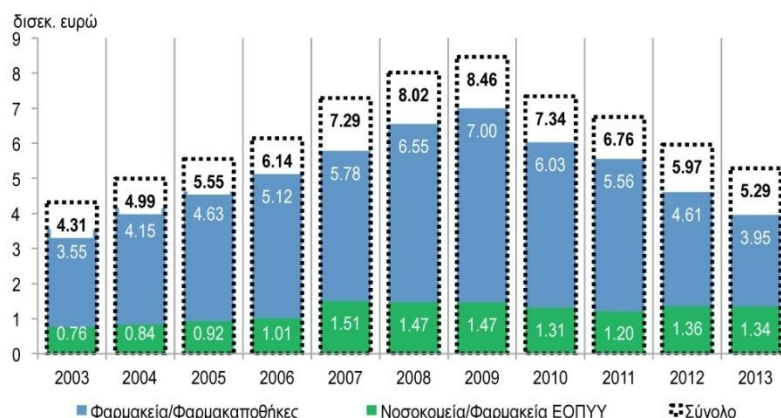
Οι πωλήσεις των φαρμάκων, όπως διαπιστώνουμε και από το παρακάτω διάγραμμα κινήθηκαν ανοδικά μέχρι το 2009 στα φαρμακεία και στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, με τη μείωση των τιμών των φαρμάκων και των υπόλοιπων σημαντικών μέτρων περιστολής της

³⁸ <http://www.eopyy.gov.gr/Pharmacy/Index>

³⁹ Ν. 3816/2010, Ρύθμιση επιχειρηματικών και επαγγελματικών οφειλών προς τα πιστωτικά ιδρύματα, διατάξεις για την επεξεργασία δεδομένων οικονομικής συμπεριφοράς και άλλες διατάξεις, τεύχ. πρώτο, αρ. φύλλου 6, 26 Ιανουαρίου 2010, Εφημερίς της Κυβερνήσεως.

⁴⁰ ΦΕΚ 64/Β'/16-1-2014, Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, Αρ. οικ. 3457, αρ. φύλλου 64, 16 Ιανουαρίου 2014, σσ. 785-796.

δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης είχε αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των πωλήσεων των φαρμάκων κατά $-37,5\%$ ⁴¹ τα τελευταία έτη.



Πηγή: ¹ Ε.Ο.Φ., http://www.eof.gr/assets/EOF_STATS_2000_2013.pdf, πρόσβαση 18/7/2015

Διάγραμμα 3.2

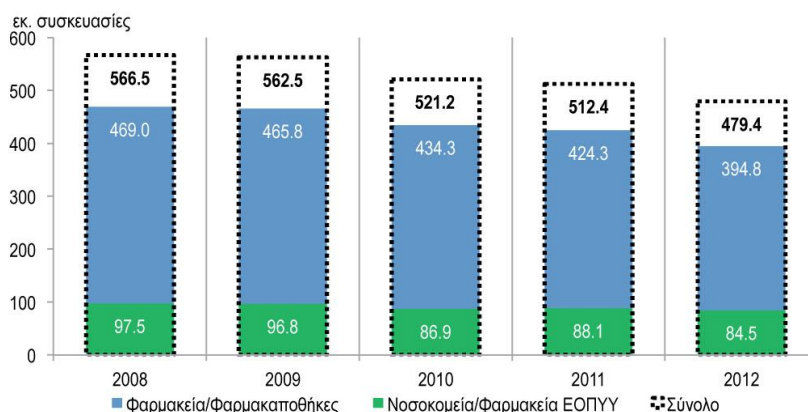
Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, (σε δισεκ. ευρώ)⁴²

Από την άλλη πλευρά αναλύοντας μόνο τον αριθμό των συσκευασιών, χωρίς την επίδραση των τιμών στα φάρμακα όπως απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα προκύπτει και πάλι μείωση το 2012 (τελευταίο έτος με διαθέσιμα στοιχεία) σημαντικά μικρότερη όμως σε σχέση με την αξία καθώς οι συσκευασίες ήταν μειωμένες κατά 6,5 % ενώ το 82,4 % αφορούσε σε πωλήσεις στα φαρμακεία και φαρμακαποθήκες⁴³.

⁴¹ ΕΛΣΤΑΤ (2011), *Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2009-2010*, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς

⁴² Ε.Ο.Φ., http://www.eof.gr/assets/EOF_STATS_2000_2013.pdf, πρόσβαση 18/7/2015.

⁴³ ΕΛΣΤΑΤ (2013)



Πηγή: <http://www.eopyy.gov.gr/Pharmacy/Index>

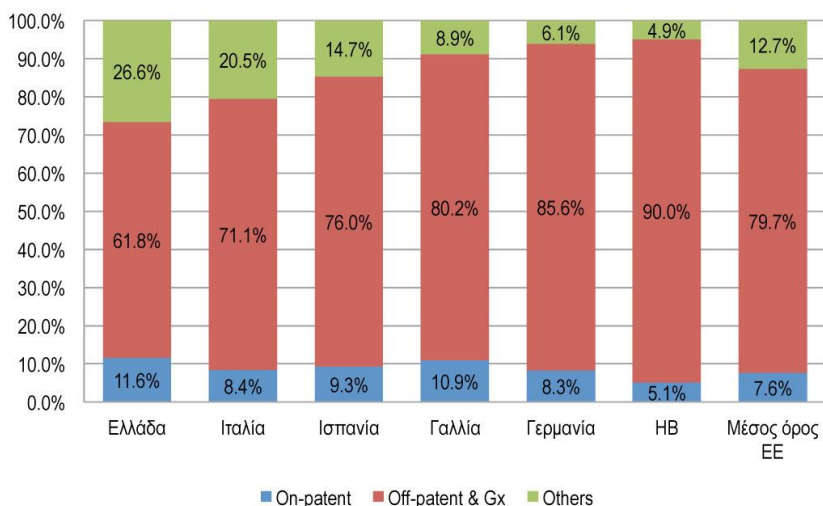
Διάγραμμα 3.3

Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, αριθμός συσκευασιών⁴⁴

Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται και με κριτήριο την προστασία του ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στα φάρμακα που δεν προστατεύονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας διακρίνονται σε πρωτότυπα φάρμακα των οποίων η πατέντα έχει λήξει (off-patent) και στα γενόσημα (generics ,GX).

Στην Ελλάδα η διείσδυση σε όγκο των προστατευόμενων φαρμάκων (on-patent) ανέρχεται στο 11,6 % ποσοστό πολύ υψηλό σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές αγορές, την Ισπανία, τη Γερμανία, τη Γαλλία κ.α. γεγονός που οφείλεται στις τιμές των φαρμάκων που είναι χαμηλές, οι οποίες διαμορφώνονται σχεδόν στο ήμισυ του μέσου όρου των χωρών της Ε.Ε. λόγω του καθεστώτος τιμολόγησης, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 3.4. Από την άλλη πλευρά οι τιμές των γενοσήμων είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη όπως παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 3.5 και δεν έχουν σημαντική διαφορά από τις τιμές των off-patent προϊόντων.

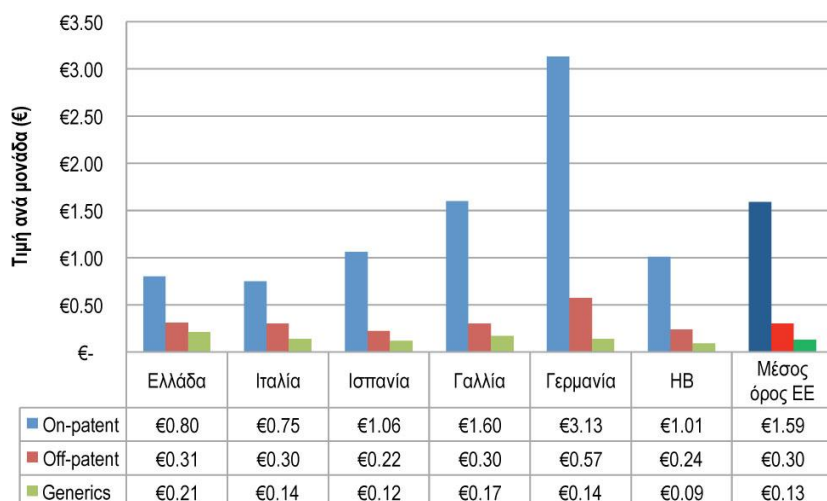
⁴⁴ <http://www.eopyy.gov.gr/Pharmacy/Index>



Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Διάγραμμα 3.4

Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες (σε όγκο), 2013⁴⁵



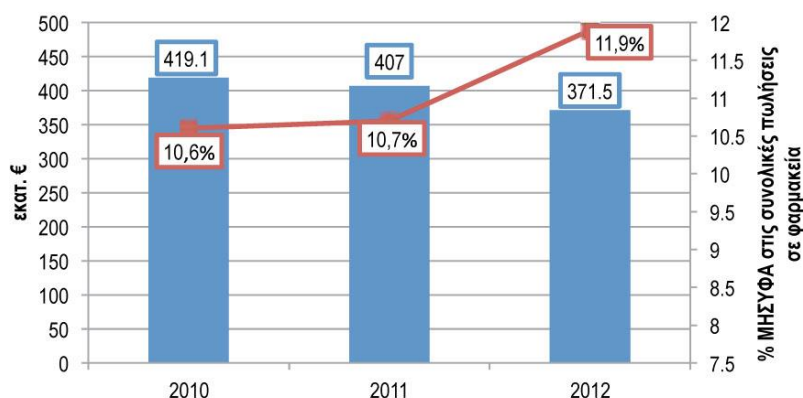
Πηγή: IMS Institute for Healthcare Informatics (2014), *healthcare costs and spending on medicines*, *Medicine Spending & Growth 1995-2014*.

Διάγραμμα 3.5

Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα, €)⁴⁶

⁴⁵ Ε.Ο.Φ.

Σημαντικό κρίνεται το μερίδιο που κατέχουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) επί των συνολικών πωλήσεων στα φαρμακεία, δείχνοντας μια αυξητική τάση την περίοδο 2010-2012. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3.6 το μέγεθος της αγοράς ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκε το 2012 σε 371,5 εκ. ευρώ σε σαφώς χαμηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων ετών αλλά θα πρέπει να τονισθεί το ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό μεριδίων στην αγορά τους από 10,7 % το 2011 σε 11,9% το 2012.



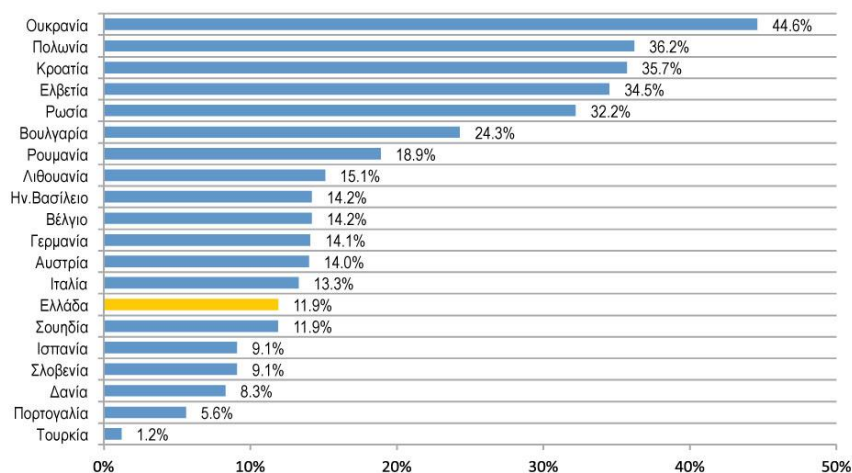
Πηγή: AESGP (2014), Annual Report 2012-2013, *AESGP Annual Report 2012-2013*, Association of the European Self-Medication Industry.

Διάγραμμα: 3.6

Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2010-2012 (σε εκ. ευρώ)⁴⁷

⁴⁶ IMS Institute for Healthcare Informatics (2014), *healthcare costs and spending on medicines*, Medicine Spending & Growth 1995-2014.

⁴⁷ AESGP (2014), Annual Report 2012-2013, *AESGP Annual Report 2012-2013*, Association of the European Self-Medication Industry.



Πηγή:IMS Institute for Healthcare Informatics (2014)

Διάγραμμα 3.7

Μερίδιο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες, 2012⁴⁸

Το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) στην Ελλάδα είναι από τα χαμηλότερα συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-27, όπως χαρακτηριστικά απεικονίζεται στο Διάγραμμα 3.7. Βέβαια το μερίδιο αυτό εξαρτάται από τα ποια φάρμακα υπάγονται σε αυτή τη κατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ σε κάθε χώρα.

Πίνακας 3.1

Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκ. ευρώ⁴⁹

Κατηγορία σκευάσματος	2010	2011	2012	%11/12	% επί του Συνόλου, 2012
Βήχας και Κρυολόγημα	74,3	83,7	78,4	-6,3%	27%
Αναλγητικά	109,0	94,0	80,9	-13,9%	28%
Πεπτικού συστήματος	22,7	25,2	24,9	-1,2%	9%
Δερματολογικά	35,4	36,1	34,5	-4,4%	12%
Βιταμίνες	96,6	83,5	71,6	-14,3%	25%
ΣΥΝΟΛΟ	338,0	322,5	290,3	-10,0%	100%

Πηγή : IMS Institute for Healthcare Informatics (2014)

⁴⁸ IMS Institute for Healthcare Informatics (2014)

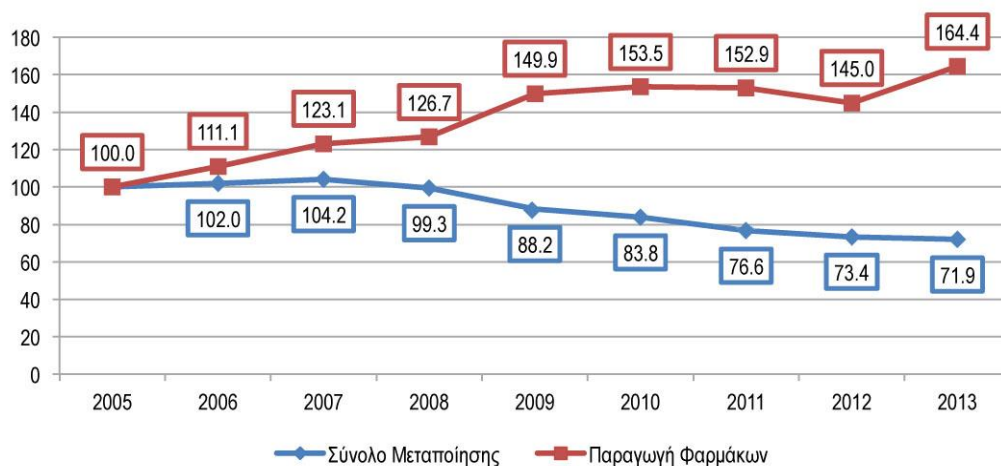
⁴⁹ IMS Institute for Healthcare Informatics (2014).

Στην Ελλάδα η σημαντικότερη κατηγορία ΜΗΣΥΦΑ το 2012 όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.1 ήταν τα αναλγητικά ενώ σημαντικά μερίδια κατείχαν τα φάρμακα για την αντιμετώπιση του βήχα και του κρυολογήματος, όπως και οι βιταμίνες.

3.4. Παραγωγή

Η ελληνική βιομηχανία συνολικά ακολούθησε μια φθίνουσα πορεία τα τελευταία χρόνια. Ο κλάδος όμως παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί εξαίρεση αφού είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης. Κύρια αιτία αυτού είναι η αύξηση των επενδύσεων στο κλάδο, με τη δημιουργία νέων μονάδων παραγωγής και παρασκευής φαρμακευτικών σκευασμάτων. Αν και η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας συνέβαλλε στο να διακοπή η δυναμική πορεία του κλάδου επιβραδύνοντας το ρυθμό μεγέθυνσης της εγχώριας παραγωγής, οι απώλειες που καταγράφει ο κλάδος την τελευταία διετία είναι περιορισμένες συγκριτικά με το σύνολο της μεταποίησης.

Αναλύοντας τα στοιχεία του δείκτη βιομηχανικής παραγωγής για το σύνολο της μεταποίησης και για τη παραγωγή φαρμάκων προκύπτει μια σημαντική απόκλιση. Ενώ ο δείκτης του συνόλου της μεταποίησης διαμορφώνεται σχεδόν κατά 30% χαμηλότερα έναντι του 2005 αντίθετα ο υποκλάδος της μεταποίησης που αφορά στην παραγωγή φαρμάκων εμφάνισε εντυπωσιακή άνοδο, παρά τα σημαντικά μέτρα που ελήφθησαν για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής. Έτσι ο δείκτης μέχρι το 2010 παρουσίαζε ανοδική πορεία, σε αντίθεση με πολλούς άλλους κλάδους που συρρικνώνονταν ενώ η σχετικά μικρή κάμψη την περίοδο 2011-2012 υπερκαλύφθηκε το 2013 με το δείκτη να ανέρχεται στις 164,4 μονάδες όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 3.8.



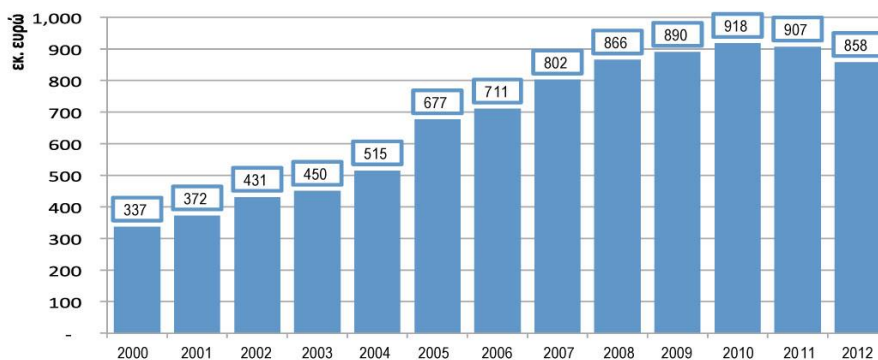
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2013), *Δείκτης τιμών στην βιομηχανία*, Δελτίο Τύπου, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς.

Διάγραμμα 3.8

Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2005=100)⁵⁰

Από το παρακάτω διάγραμμα σύμφωνα με την έρευνα Prodcum (Eurostat) η παραγωγή των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα το 2012 σε όρους αξίας (τιμές παραγωγού) ανήλθε στα 858 εκ. ευρώ μειωμένη σε σχέση με το 2011 κατά 5,4 % περίπου και επανήλθε στα επίπεδα του 2008.

⁵⁰ ΕΛΣΤΑΤ (2013), *Δείκτης τιμών στην βιομηχανία*, Δελτίο Τύπου, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς.



Πηγή: European Environment Agency (2012), Pharmaceuticals in the environment Results of an EEA workshop, *EEA Technical Report*, 1/2012.

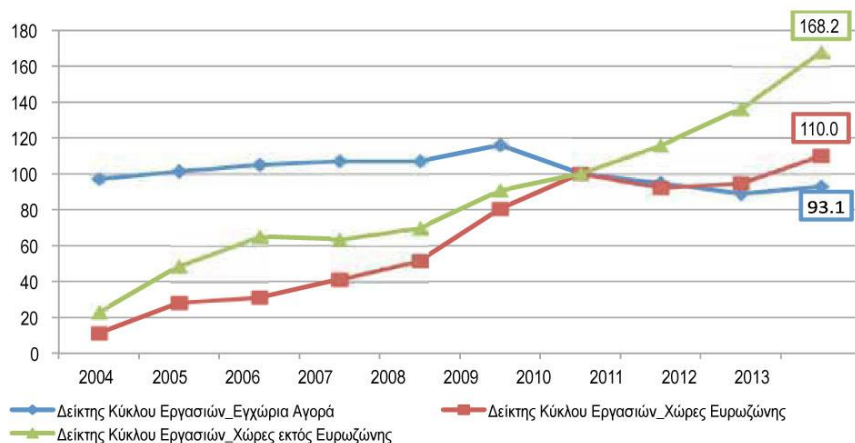
Διάγραμμα 3.9

Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2012 (σε εκ. ευρώ)⁵¹

Στο Διάγραμμα 3.10 παρουσιάζεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στη βιομηχανία των φαρμάκων επιμεριζόμενη στον δείκτη που εκφράζει τον κύκλο εργασίας που δημιουργείται στην εγχώρια αγορά, στο δείκτη που εκφράζει τον κύκλο εργασιών προς τις χώρες της Ευρωζώνης και στο δείκτη που εκφράζει τον κύκλο εργασιών προς τις χώρες εκτός Ευρωζώνης.

Διαπιστώνεται η πτώση του κύκλου εργασιών στην Εγχώρια αγορά μετά το 2009 με άνοδο όμως το 2013. Σχετικά με τον δείκτη κύκλου εργασιών από εξαγωγές προς τις χώρες της Ευρωζώνης παρουσιάζει άνοδο τη διετία 2012-2013 έπειτα από την κάμψη του 2011 ενώ τέλος ο δείκτης για τις χώρες εκτός της Ε.Ζ. καταγράφει σημαντική και συνεχή άνοδο από το 2008 με το δείκτη να ανέρχεται στις 168,2 μονάδες.

⁵¹ European Environment Agency (2012), Pharmaceuticals in the environment Results of an EEA workshop, *EEA Technical Report*, 1/2012.



Πηγή: IMS Institute for Healthcare Informatics (2014)

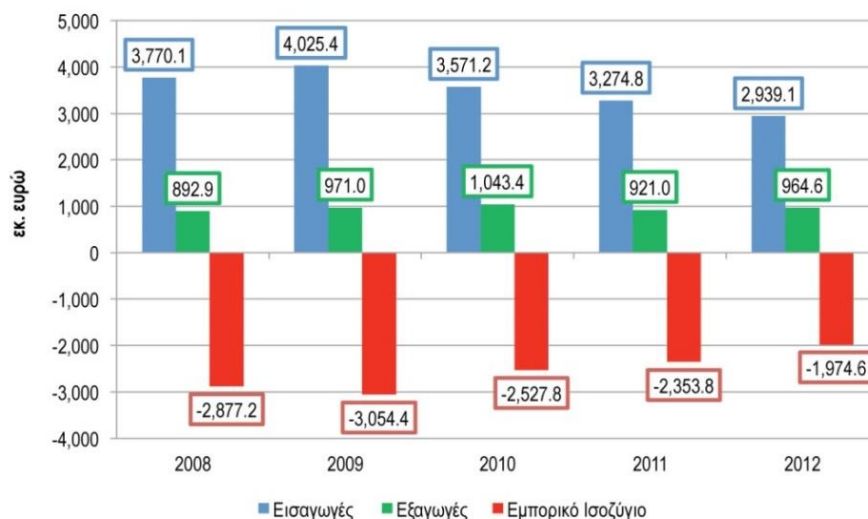
Διάγραμμα 3.10

Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0)⁵²

3.5. Εξωτερικό Εμπόριο

Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου, στη διαμόρφωση του συνολικού εμπορίου της χώρας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές το 2012 όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 3.10 ανήλθαν σε 2,9 δισεκ. ευρώ και οι εξαγωγές φαρμάκων σε 964 εκ. ευρώ. Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 10% σε σχέση με το 2011 ενώ οι εξαγωγές αυξήθηκαν κατά 5% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να συρρικνωθεί κατά 16% ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -1,9 δισεκ. Ευρώ έναντι - 3,1 δισεκ. Ευρώ το 2009.

⁵² IMS Institute for Healthcare Informatics (2014).



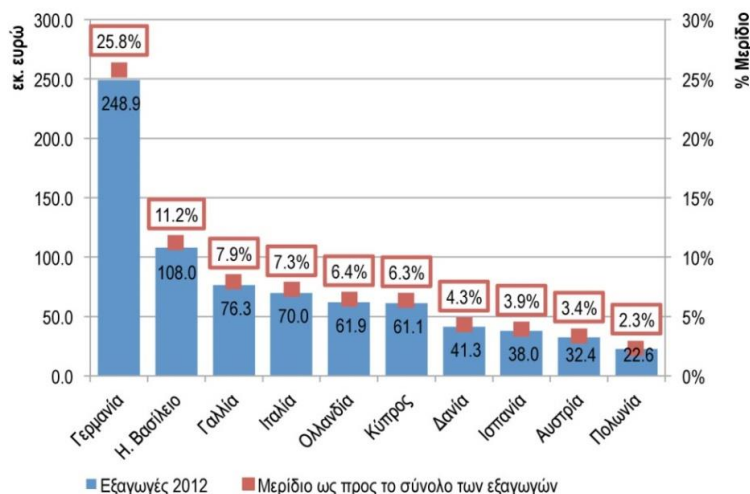
Πηγή: European Commission (2014)

Διάγραμμα 3.11

Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκ. ευρώ)⁵³

Με βάση τα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η ανάλυση των εξαγωγών και εισαγωγών ανά χώρα προορισμού ή προέλευσης για το 2012. Κυριότερος εξαγωγικός προορισμός ήταν η Γερμανία με 249 περίπου ευρώ απορροφώντας το 1/4 των συνολικών ελληνικών εξαγωγών και ακολουθεί το Ηνωμένο Βασίλειο με 108 εκ. ευρώ απορροφώντας πάνω από το 1/10 των εξαγωγών.

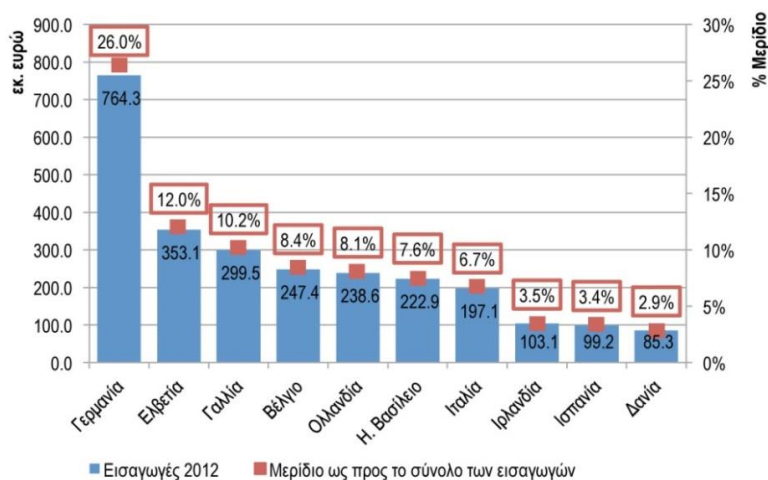
⁵³ European Commission (2014).



Πηγή: European Environment Agency (2012), Pharmaceuticals in the environment Results of an EEA workshop, *EEA Technical Report*, 1/2012.

Διάγραμμα 3.12

Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012⁵⁴



Πηγή: European Environment Agency (2012)

Διάγραμμα 3.13

Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012⁵⁵

⁵⁴ European Environment Agency (2012), Pharmaceuticals in the environment Results of an EEA workshop, *EEA Technical Report*, 1/2012.

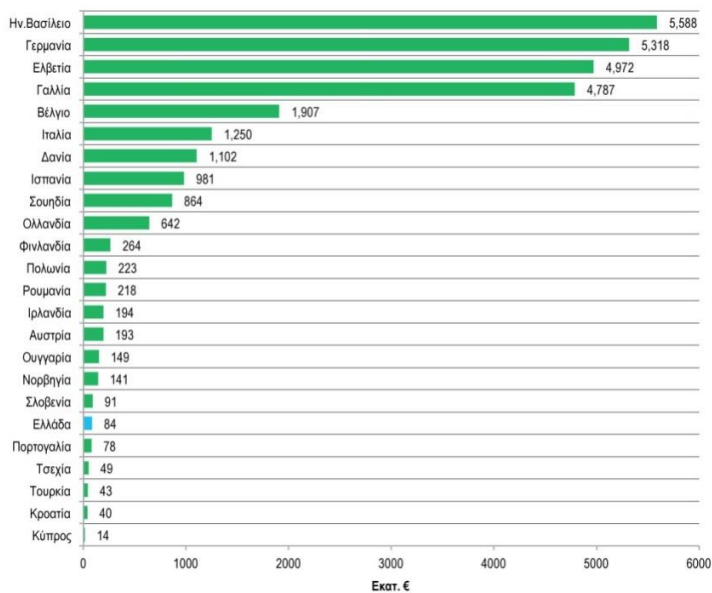
Από την άλλη πλευρά στο κομμάτι των εισαγωγών η Γερμανία αναδεικνύεται και πάλι ο κυριότερος εμπορικός εταίρος καθώς εισήχθησαν 764,3 ευρώ φάρμακα από τη χώρα αυτή καλύπτοντας και πάλι το ¼ των συνολικών εισαγωγών. Ακολουθεί η Ελβετία με 353,1 εκ. ευρώ.

3.6. Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)

Η Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους καθοριστικούς παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς των φαρμάκων. Παρόλ' αυτά η Ελλάδα όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 3.14 καταλαμβάνει μια από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη καθώς δεν έχει καθιερώσει ένα περιβάλλον κατάλληλο για την προσέλκυση και υλοποίηση κλινικών μελετών, οι οποίες θα μπορούν να αποτελέσουν έναν τομέα στρατηγικής ανάπτυξης και να προσφέρουν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην Εθνική οικονομία, συμβάλλοντας στην απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για αύξηση της εγχώριας προστιθέμενης αξίας στο μέλλον.

Έτσι, το 2013 η Ελλάδα κατατάσσεται 19^η στη σχετική λίστα των χωρών, με δαπάνες 84 εκατ. ευρώ, σε αντίθεση με χώρες όπως η Ολλανδία και το Βέλγιο με δαπάνες 642 εκατ. ευρώ και 1.9 δισεκ. ευρώ αντιστοίχως.

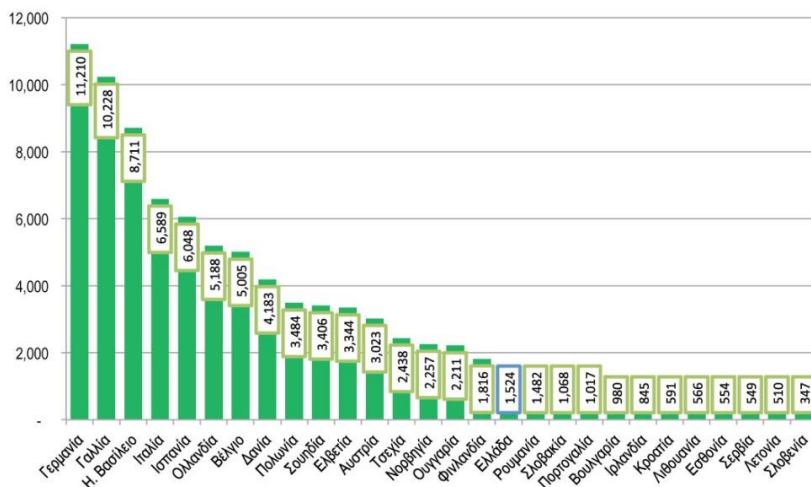
⁵⁵ European Environment Agency (2012).



Πηγή: EFPIA (2014), *The Pharmaceutical Industry in figures*, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Brussels.

Διάγραμμα 3.14

Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη, 2013⁵⁶



Πηγή: IMS Institute for Healthcare Informatics (2014)

Διάγραμμα 3.15

Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (2013)⁵⁷

⁵⁶ EFPIA (2014), *The Pharmaceutical Industry in figures*, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Brussels.

Από το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζεται ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου που πραγματοποιήθηκαν το 2013 κατατάσσοντας την Ελλάδα στην 17^η θέση επιβεβαιώνοντας την απουσία ενδιαφέροντος αλλά και το ελλειπές περιβάλλον για την υλοποίηση κλινικών ερευνών σε καινοτόμα φάρμακα.

3.7 Ανακεφαλαίωση

Αναφέροντας τη σημαντικότητα του ρόλου του φαρμακευτικού κλάδου στη πορεία των χρόνων τόσο στην εγχώρια μεταποίηση όσο και στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας γίνεται αντιληπτή η σπουδαιότητα του στην εθνική οικονομία. Ενώ η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας έχει πλήξει ανεπανόρθωτα πολλούς κλάδους της εγχώριας οικονομίας, ο υποκλάδος της μεταποίησης που αφορά στη παραγωγή φαρμάκων με στοιχεία να αναφέρονται μέχρι το 2013 κατέγραψε εντυπωσιακή άνοδο, παρά τα σημαντικά μέτρα που εφάρμοσε το Κράτος με κυριότερο τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα στοιχεία θα ήταν ακόμη πιο ενθαρρυντικά αν υπήρχε στη χώρα μας το κατάλληλο περιβάλλον για να ευδοκιμήσουν η Έρευνα και η Ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων τόσο από τις ελληνικές όσο και από πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες.

⁵⁷ IMS Institute for Healthcare Informatics (2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ

4.1. Εισαγωγή

Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται σε φαρμακευτική εταιρεία και αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε αυτήν και το υγειονομικό προσωπικό που απευθύνεται. Αποτελεί το σημαντικότερο κεφάλαιο για την φαρμακοβιομηχανία γι' αυτό και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα άτομα, τις γνώσεις και τις δεξιότητες που πρέπει να διαθέτουν. Σκοπός του είναι η επίτευξη του εταιρικού στόχου μέσα από την ικανοποίηση πελάτη-ιατρού.

Οι εταιρείες λόγω του πελατοκεντρικού χαρακτήρα που διαθέτουν δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών σχετικά με τις τεχνικές πωλήσεων με βάση τύπων συμπεριφοράς. Επιτυχημένος θεωρείται εκείνος ο ιατρικός επισκέπτης που προσαρμόζει τη δική του συμπεριφορά με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του πελάτη προκειμένου να πετύχει καλύτερη προσέγγιση και δέσμευση αυτού.

Στη σύγχρονη εποχή που όλα αλλάζουν και εξελίσσονται δεν θα μπορούσε να μην αλλάξει και ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη. Από απλός πωλητής που ήταν εδώ και 30 χρόνια εξελίσσεται σε Key Account Manager. Για να επιβιώσει και να συνεχίσει να είναι βιώσιμος θα πρέπει να ακολουθήσει τις αλλαγές που συνεπάγεται το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς.

4.2. Γενικά

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας ή εταιρείας που σκοπό έχει να πείσει τον ιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας. Επισκέπτεται προσωπικό υγειονομικών υπηρεσιών όπως προαναφέρθηκε και πιο συγκεκριμένα γιατρούς, νοσηλεύτριες, φαρμακοποιούς, οδοντιάτρους, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση / προώθηση των προϊόντων της εταιρείας τόσο για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα όσο και την υπενθύμιση, για τη χορήγηση και τη δράση των παλιότερων σκευασμάτων.

Τα μέσα που χρησιμοποιεί για τη δουλειά του είναι ενημερωτικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης και δείγματα σκευασμάτων. Τα έντυπα και τα δείγματα τα προμηθεύεται από τις φαρμακοβιομηχανίες. Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται εντός και εκτός της εταιρείας με κύριες τις εξωτερικές μετακινήσεις. Η προσέγγιση των πελατών γίνεται κυρίως ατομικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και ομαδικά, όταν βρίσκονται πολλά άτομα στον ίδιο χώρο όπως π.χ. σε μια κλινική ενός νοσοκομείου όπου υπάρχουν οι επιμελητές και οι ειδικευόμενοι ιατροί. Η προσέγγιση διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά της ώρας, περίπου δεκαπέντε λεπτά.

Ο ιατρικός επισκέπτης αναλαμβάνει μια γεωγραφική περιοχή κυρίως κοντά στο τόπο κατοικίας του με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με καθημερινές διαδρομές βάσει του προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζει. Το μεγαλύτερο μέρος της εργασίας του το αναλώνει στις μετακινήσεις και επισκέψεις στους χώρους εργασίας των πελατών του, όπου προωθεί τα προϊόντα της εταιρείας που αντιπροσωπεύει, ενώ λιγότερο μέρος το περνά στα γραφεία της εταιρείας που εργάζεται, για εκπαίδευση, ενημέρωση, οδηγίες, απολογισμούς, κ.λπ.

4.3. Η χρησιμότητα των ιατρικών επισκεπτών για τις φαρμακευτικές εταιρείες

Οι φαρμακευτικές εταιρείες ακολουθούν ένα πελατοκεντρικό χαρακτήρα, με συνέπεια ο ιατρικός επισκέπτης να αποτελεί «μεγάλο κεφάλαιο» για την εταιρεία και να θεωρείται σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης.

Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη είναι ο κύριος συνδετικός κρίκος εταιρείας – πελάτη. Ο ιατρικός επισκέπτης είναι αυτός ο οποίος προωθεί (πουλάει), ακούει, αφουγκράζεται την αγορά, συλλέγει πληροφορίες, προτείνει σύμφωνα με τα μέσα που του παρέχει η εταιρεία σε συνδυασμό πάντα και με την προσωπικότητά του.

Οι ιατρικοί επισκέπτες που ασχολούνται σε καθημερινή βάση με τους πελάτες – ιατρούς, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς αποτελούν τον κύριο τρόπο διαφήμισης – προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, συμβάλλοντας έτσι στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, που είναι κυρίως η αύξηση των πωλήσεων, η αύξηση του κέρδους και η διατήρηση των καλών πελατειακών σχέσεων αλλά και η διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό. Στο συνεχώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό, επιχειρηματικό και κοινωνικό περιβάλλον, η εκπαίδευση καθώς και η ανάπτυξη των

ικανοτήτων του προσωπικού μιας επιχείρησης, θεωρείται πλέον μια αέναη διαδικασία που προσδίδει στον οργανισμό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και χαρακτήρα. Μέσω της συστηματικής εκπαίδευσης, η επιχείρηση προσφέρει στον εργαζόμενο γνώση – βελτίωση – ανάπτυξη δεξιοτήτων για τις εργασίες που υπάρχουν ή που θα δημιουργηθούν και επιπλέον χτίζει γερές βάσεις και δημιουργεί υποδομή για μελλοντική προαγωγή έτοιμων και καθ' όλα καταρτισμένων στελεχών.

Τα κέρδη των φαρμακευτικών εταιριών είναι μεγάλα και θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι από τα μεγαλύτερα που αναφέρονται στην ελληνική οικονομία. Επίσης σε αυτές τις εταιρείες που υπάρχουν στην Ελλάδα απασχολείται μεγάλος αριθμός εργαζομένων, που δυστυχώς λόγω της οικονομικής κρίσης που επικρατεί στη χώρα μας συνεχώς περιορίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία 6 χρόνια.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δραστηριοποιούνται σε δύο ειδών αγορές, τις νοσοκομειακές και τις ιδιωτικές. Το σημαντικότερο κομμάτι των εταιριών αυτών είναι ο ιατρικός επισκέπτης, ο οποίος είναι αυτός που τους αποφέρει και στην ουσία τα κέρδη μέσω των πωλήσεων που πραγματοποιεί. Άρα σημαντική δραστηριότητα για την επιχείρηση είναι να εκπαιδεύσει και να αναπτύξει ορθά όλες τις ικανότητες και τις δεξιότητες των υπαλλήλους της, όπως επίσης και να διατηρεί καλές σχέσεις με αυτούς.

4.4. Τα προσόντα και οι γνώσεις που πρέπει να διαθέτει ο ιατρικός επισκέπτης

Οι ιατρικοί επισκέπτες συνήθως διαθέτουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή ανωτέρας σχολής, και στο μεγαλύτερο μέρος σχετίζεται με τη φαρμακολογία, τη χημεία, τη βιολογία και τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα. Η προϋπηρεσία είναι επιθυμητή αλλά όχι και απαραίτητη προκειμένου κάποιος να εργαστεί στο χώρο των πωλήσεων.

Ένας ικανός ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να διαθέτει τυπικά αλλά και ουσιαστικά προσόντα προκειμένου να θεωρείται αλλά και να είναι επιτυχημένος. Στα τυπικά του προσόντα εμπεριέχονται η γενική του μόρφωση προκειμένου να είναι σε θέση να συνομιλεί με τον πελάτη του για οποιοδήποτε θέμα αλλά και να δημιουργεί ένα θετικό κλίμα. Τα ουσιαστικά του προσόντα αναφέρονται στην ικανότητα επικοινωνίας, στην ευχάριστη προσωπικότητα, στην προσαρμοστικότητα, την

αξιοπιστία, την εμπιστοσύνη την μεθοδικότητα αλλά και τη σωστή συμπεριφορά. Το σημαντικότερο όμως απ' όλα είναι η ικανότητά του να ακούει ενεργητικά⁵⁸.

Η ενεργητική ακοή είναι η επιθυμία αλλά και η ικανότητα του ατόμου να ακούει πραγματικά και να κατανοεί τον συνομιλητή του. Αποτελεί μια πνευματική κατάσταση που εμπεριέχει πολλές δεξιότητες του ατόμου, όπως την πλήρη προσοχή του, την αποφυγή πρόωρης κρίσης, την αντίληψη, την ικανότητα να μπαίνει στη θέση του άλλου, την συλλογή πληροφοριών, την περαιτέρω επεξήγηση, τη διερεύνηση και την ανακεφαλαίωση. Αυτό που θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμο στην ενεργητική ακοή είναι το αληθινό ενδιαφέρον, η ικανότητα αλλά και η ετοιμότητα ακρόασης και η ολοκληρωτική παρουσία του ατόμου.

Η αποτελεσματικότητα του πωλητή σχετίζεται άμεσα και με τον σωστό προγραμματισμό της εργασίας του. Ο καλός πωλητής θα πρέπει να σκέπτεται με χρονικό ορίζοντα έξι μηνών, προκειμένου να θέτει βραχυχρόνιους στόχους και να προσδιορίζει τα βήματα και τις ενέργειες που θα πρέπει να πραγματοποιήσει για να τους πετύχει, να είναι δυναμικός, ικανότητα η οποία σχετίζεται με τον ενθουσιασμό, την διαπροσωπική ικανότητα επικοινωνίας και την διαπραγματευτική του ικανότητα. Τέλος να διαθέτει εταιρική κουλτούρα, προκειμένου να ταυτίζονται οι στόχοι του με τους στόχους της εταιρίας, να διαθέτει γνώσεις για τους πελάτες, γνώσεις για την αγορά, τον ανταγωνισμό και του προϊόντος⁵⁹.

Ο ιατρικός επισκέπτης φέρει τον τίτλο του επιστημονικού συνεργάτη μιας εταιρείας οπότε θα πρέπει να διαθέτει ένα κράμα γνώσεων προκειμένου να σταθεί αντάξιος συνομιλητής ενός ατόμου του υγειονομικού χώρου αλλά και ενός επιτυχημένου πωλητή μιας εταιρείας. Πιο συγκεκριμένα, οφείλει να έχει:

- Γνώση των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Γνώση της χημικής του σύστασης και της δραστικής του ουσίας, του μηχανισμού δράσης του, των ενδείξεων, αντενδείξεων και των ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να διαθέτει, τις διάφορες αλληλεπιδράσεις που μπορεί να

⁵⁸ Μουμτζόγλου Α., Αρχοντάκης Σ. (2010), *Ιατρικός Επισκέπτης*. Αθήνα Κλειδάριθμος, σ. 52.

⁵⁹ Μουμτζόγλου Α., Αρχοντάκης Σ. (2010), *ό.π.*, σ. 52.

εμφανίσει με άλλα φάρμακα, τη δοσολογία ανάλογα με την ένδειξη, τη μορφή, τη συσκευασία και την τιμή του.

- Γνώση των τεχνικών πωλήσεων.

Η επιστημονική ενημέρωση για να είναι ορθή και άρτια θα πρέπει ο ιατρικός συνεργάτης που την πραγματοποιεί να μην γνωρίζει μόνο τα χαρακτηριστικά του προϊόντος, αλλά να έχει γνώσεις και των τεχνικών πωλήσεων, η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο – χαρακτήρα του ατόμου που απευθύνεται.

Ο επιστημονικός συνεργάτης θα πρέπει συνέχεια να έχει κατά νου τα βήματα της διαδικασίας πωλήσεων και να τα τηρεί ακριβώς. Θεωρείται ατυχές το γεγονός από το στάδιο του χαιρετισμού να περνάει στο στάδιο του κλεισίματος της συμφωνίας χωρίς ο συνομιλητής να μην έχει ενημερωθεί, κατανοήσει και πεισθεί για το προϊόν. Είναι ύψιστης σημασίας επίσης ο σωστός και αποτελεσματικός χειρισμός των αντιρρήσεων, διότι επιλύονται οι τυχόν διαφωνίες και επέρχεται ομαλότερα η πώληση. Μια ολοκληρωμένη παρουσίαση από μέρους του επιστημονικού συνεργάτη, τονίζοντας τα οφέλη του σκευάσματος και επαναλαμβάνοντας τις λέξεις κλειδιά που προκαλούν και κεντρίζουν το ενδιαφέρον του άλλου σε συνδυασμό με τη σωστή αξιολόγηση του συνομιλητή του σε σχέση με την προσωπικότητά του, τη συμπεριφορά του τις αντιδράσεις του και τις συνταγογραφικές του συνήθειες είναι ορισμένες από τις πολλές τεχνικές προώθησης που θα πρέπει να εφαρμόζει ο ιατρικός επισκέπτης⁶⁰.

- Επιστημονικές γνώσεις.

Ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να έχει παράλληλα και γνώσεις βιολογίας, φαρμακολογίας, ανατομίας που θα συνδράμουν στην επίτευξη του στόχου του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να παρακολουθεί και τις εξελίξεις αυτών των επιστημών.

- Γνώση των ανταγωνιστικών προϊόντων

⁶⁰ Ζαίρης Α., Ιακωβίδης Ν. (2001), Ιατρικός επισκέπτης Η έννοια του επιστημονικού συνεργάτη στον 21^ο αιώνα. Αθήνα Σύγχρονη Εκδοτική, σ. 23

Σημαντικό θεωρείται και η γνώση των ανταγωνιστικών σκευασμάτων, γνωρίζοντας τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία τους προκειμένου να μπορεί να στηρίξει και να προωθήσει το δικό του σκεύασμα.

- Γνώση των συντομογραφικών συνηθειών και αγοραστικών δυνατοτήτων της περιοχής του.

Ο επιστημονικός συνεργάτης θα πρέπει να γνωρίζει τις συνταγογραφικές συνήθειες των πελατών του, και αυτό διότι ο κάθε γιατρός είναι μοναδικός με ξεχωριστό τρόπο σκέψης και αντίληψης καθώς και τις αγοραστικές δυνατότητες της περιοχής του, που σημαίνει να είναι γνώστης του μεριδίου αγοράς τόσο του σκευάσματός του όσο και των ανταγωνιστικών για να κατέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης της περιοχής του.

- Γνώση των χώρων εργασίας του γιατρού

Ο επιστημονικός συνεργάτης θα πρέπει να γνωρίζει που εργάζεται ο κάθε γιατρός, αν είναι ιδιώτης ή νοσοκομειακός ή εργάζεται με Ασφαλιστικά Ταμεία.

- Γνώση των φαρμακείων και των νοσοκομείων της περιοχής ευθύνης του.

Με αυτό τον τρόπο είναι ο ίδιος ικανός να ελέγχει τις πωλήσεις του άμεσα καθώς και να διαπιστώνει τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών.

- Γνώση του φαρμακείου του Νοσοκομείου, των προϊσταμένων και του νοσηλευτικού προσωπικού

Κρίνεται αναγκαίο η διατήρηση καλών δημόσιων σχέσεων με το φαρμακείο του Νοσοκομείου, διότι ο επιστημονικός συνεργάτης μπορεί άμεσα να πληροφορηθεί για τις πωλήσεις του αλλά και την κίνηση του ανταγωνισμού. Επίσης, μια κλινική δεν αποτελείται μόνο από το ιατρικό προσωπικό αλλά και από το νοσηλευτικό όπου η συμβολή για την αύξηση των πωλήσεων είναι πολύ σημαντική.

- Γνώση των ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων βάσει των οποίων διαφοροποιείται το πελατολόγιό του

- Μεγάλη ή μικρή συνταγογραφική δύναμη.
- Μεγάλη ή μικρή προοπτική συνταγογράφησης.

- Εάν είναι «opinion leaders», ασκούν δηλαδή συνταγογραφική επιρροή στην γεωγραφική περιοχή που βρίσκονται⁶¹.

Ένα χαρακτηριστικό αποφέρει ένα αποτέλεσμα και αυτό είναι το όφελος, γι' αυτό και ο επιτυχημένος πωλητής θα πρέπει να μετατρέψει το χαρακτηριστικό του σκευάσματος σε όφελος του συνομιλητή του. Αυτό το πετυχαίνει με το να διατυπώνει την εξής ερώτηση: «τι θα κερδίσω από αυτό το χαρακτηριστικό;».

Οι γιατροί αλλά και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν αγοράζουν χαρακτηριστικά, αλλά αγοράζουν τα οφέλη με τα οποία συνδέονται αυτά τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που προβάλλει ο ιατρικός επισκέπτης. Το όφελος είναι ένα μελλοντικό ευνοϊκό αποτέλεσμα που βασίζεται στη λήψη συγκεκριμένων ενεργειών. Επίσης έχει σχέση με τη συγκεκριμένη εμπορική συναλλαγή που συνάπτει ο ιατρός με τον ιατρικό επισκέπτη και όχι τόσο με τον καταναλωτή (ασθενή) ή τη συγκεκριμένη εταιρεία που εκπροσωπεί ο επιστημονικός συνεργάτης.

Τα οφέλη απαντούν κυρίως στις εξής ερωτήσεις:

- Τι έχω να κερδίσω από αυτό;
- Τι προσφέρει αυτό σε μένα;
- Ε και λοιπόν;

Για να είναι δυνατόν να απαντηθούν τα συγκριμένα ερωτήματα και κατά συνέπεια να προσδιοριστούν τα οφέλη του πελάτη, θα πρέπει ο ιατρικός επισκέπτης να έχει γνώση του συγκεκριμένου πελάτη-ιατρού καθώς και των συγκεκριμένων του αναγκών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προωθηθούν τα οφέλη, αντίθετα υπάρχει περίπτωση να χαθεί η πώληση⁶².

⁶¹ Ζαίρης Α., Ιακωβίδης Ν. (2001), ό.π., σ. 28

⁶² Μπαζιώνης Ν. (2010), *Διαχείριση πελατολογίου και διαπραγμάτευσης*, Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων, Αθήνα, σ. 23.

4.5. Οι σχέσεις μεταξύ εταιρείας, ιατρικού επισκέπτη και πελάτη – ιατρού

Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη στην αύξηση της συνολικής αξίας του προϊόντος – φαρμάκου αναδεικνύεται ως «κυρίαρχος» και φαίνεται ότι είναι αυτός που αυξάνει την πίστη και την αφοσίωση του ιατρού ως προς το προϊόν και ως προς την εταιρεία.

Ο κυρίαρχος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη ενισχύεται από το γεγονός ότι οι πελάτες – ιατροί χρήζουν ιδιαίτερης προσέγγισης λόγω της ιδιαιτερότητας ότι δεν είναι τελικοί καταναλωτές. Ο ρόλος που τους χαρακτηρίζει ως «εισηγητή – επηρεάζοντας την απόφαση και του λήπτη της απόφασης», όπως αυτός περιγράφεται από τον P. Kotler⁶³, τους αναδεικνύει σε πελάτες με υψηλή διαπραγματευτική δύναμη.

Επίσης, οι ιατροί δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην ικανοποίηση και σιγουριά που αντλούν από τις «δραστηριότητες μετά την πώληση» όπου εκεί υπεισέρχονται παράγοντες εξυπηρέτησης και παρερχομένων υπηρεσιών από την εταιρεία. Η παροχή υλικού που σχετίζεται με την εκπαίδευσή τους δημιουργεί δεσμούς και σχέσεις χωρίς προκαταλήψεις, αφού στοχεύει στην επιστημονική τους κατάρτιση.

Μετά την υπογραφή του κώδικα δεοντολογίας που υπεγράφη από όλα τα μέλη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιριών Ελλάδος⁶⁴, οι παροχές των εταιρειών εστιάζονται σε υλικά που σχετίζονται με την εκπαίδευση του ιατρού. Η μέθοδος των παρερχομένων υπηρεσιών μπορεί να αναδειχθεί σε παράγοντας διαφοροποίησης και απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Επιπλέον υπάρχει κάποια δυσπιστία ως προς την ποιότητα και την αμεροληψία των μελετών που χρησιμοποιούνται από τα τμήματα «marketing» των φαρμακευτικών εταιρειών ως μέσα προώθησης των φαρμάκων τους.

Αυτό που ενδιαφέρει μια τέτοια εταιρεία και φυσικά τους ιατρικούς επισκέπτες όσον αναφορά με τους πελάτες – ιατρούς είναι η ικανοποίηση του πελάτη τους.

⁶³ Kotler P. (2000), *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση και Έλεγχος*, Αθήνα, Εκδόσεις INTERBOOKS, 9^η έκδοση, σσ. 52-58.

⁶⁴ ΣΦΕΕ (2013), *Κώδικας Δεοντολογίας, Αναθεώρηση 2012-2013*, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, τροποποίηση από τη Γενική Συνέλευση του ΣΦΕΕ στις 9/11/2012.

4.6. Ικανοποίηση του πελάτη – ιατρού

Σύμφωνα με τον Kotler⁶⁵ ικανοποίηση είναι «τα συναισθήματα ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου που προκύπτουν από την υποκειμενική σύγκριση της απόδοσης ή του αποτελέσματος ενός προϊόντος σε σχέση με τις προσδοκίες του». Ο βαθμός ικανοποίησης του πελάτη εξαρτάται από τη σύγκριση αυτή και προσδιορίζεται από το «άνοιγμα» (τη διαφορά) ανάμεσα στις προσδοκίες και τα αποτελέσματα, σύμφωνα με την κλίμακα SERVQUAL των Parasuraman et al.⁶⁶. Οι προσδοκίες των πελατών σχηματίζονται από την πληροφόρηση που έχουν για το προϊόν, καθώς και για τα αντίστοιχα των ανταγωνιστών, την εμπειρία που έχουν από προηγούμενη χρήση και από σχόλια που έχουν ακούσει⁶⁷.

Εν τούτοις, η τοποθέτηση των Parasuraman et al., φαίνεται να μην λαμβάνει υπόψη το προσωπικό στυλ, το οποίο υπεισέρχεται στη διαμόρφωση της αγοραστικής συμπεριφοράς του πελάτη, σύμφωνα με τον Day⁶⁸, καθώς μια μικρή απόκλιση ανάμεσα στις προσδοκίες και τα αποτελέσματα, επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το βαθμό ικανοποίησης διαφορετικών πελατών.

Σύμφωνα με τον Kotler⁶⁹ υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην ποιότητα του προϊόντος και της εξυπηρέτησης, στην ικανοποίηση του πελάτη και στην αποδοτικότητα της επιχείρησης – εταιρείας, καθώς όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ποιότητας τόσο υψηλότερο είναι και το επίπεδο ικανοποίησης του πελάτη.

⁶⁵ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 78.

⁶⁶ Parasuraman, A., Valerie A., Zeithaml and Berry L. (1994), Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research, *Journal of Marketing* 58:1.

⁶⁷ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 82.

⁶⁸ Day, R.L. (1984), "Modeling Choices Among Alternative Responses to Dissatisfaction", in Kinnear, T.C. (Ed.), *Advances in Consumer Research, Association for Consumer Research*, Ann Arbor, Michigan, 11, 496-499.

⁶⁹ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 85.

Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες στοχεύουν στην υψηλή ικανοποίηση του πελάτη, γιατί οι πελάτες – ιατροί που είναι απλώς ικανοποιημένοι συνεχίζουν να θεωρούν εύκολο το να στραφούν προς μια καλύτερη προσφορά όταν αυτή προκύψει. Εκείνοι που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι είναι πολύ λιγότερο προετοιμασμένοι να στραφούν προς μία νέα κατεύθυνση.

Η υψηλή ικανοποίηση ή ο ενθουσιασμός δημιουργεί ένα συναισθηματικό δέσιμο με την «μάρκα» και όχι απλώς μια προτίμηση που στηρίζεται στην λογική. Το αποτέλεσμα είναι η υψηλή ικανοποίηση του πελάτη.

Ένας ικανοποιημένος πελάτης – ιατρός δεν είναι απαραίτητα και κύριος συνταγογράφος των προϊόντων μιας φαρμακευτικής εταιρείας. Στο «ανταγωνιστικό πεδίο» που δραστηριοποιούνται οι εταιρείες αυτές γίνεται μία αέναη προσπάθεια με στόχο την ύψιστη ικανοποίηση του πελάτη. Το αποτέλεσμα είναι η ύπαρξη υπερπροσφοράς παροχών, συνήθως όμοιων, παροχές όμως που δεν μπορούν να εκληφθούν ως μέσα διαφοροποίησης.

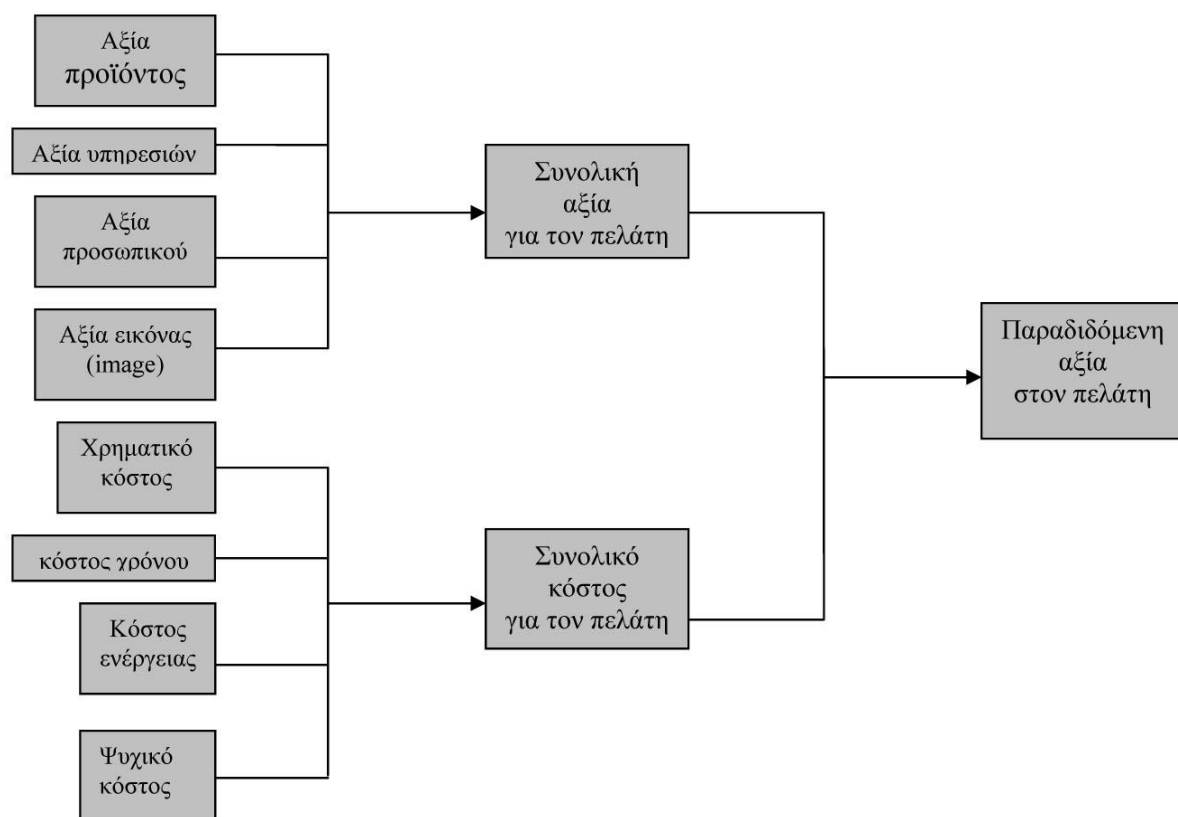
Έτσι, η ικανοποίηση του πελάτη θα πρέπει να αποτελεί μέσο υποστήριξης των προϊόντων μιας εταιρείας. Κρίνεται όμως απαραίτητο να εξευρεθούν νέοι τρόποι που θα συμβάλουν στην «ταύτιση» της ικανοποίησης του ιατρού με την συνταγογραφία των προϊόντων μιας φαρμακευτικής εταιρείας. Η αποδοτικότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού εξαρτάται από την δημιουργία αξίας, τις εσωτερικές σχέσεις και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

4.7. Η αξία για τον πελάτη

Σύμφωνα με τον Kotler⁷⁰ παραδιδόμενη αξία για τον πελάτη είναι η διαφορά ανάμεσα στη συνολική αξία για τον πελάτη και το κόστος για τον πελάτη. Συνολική αξία για τον πελάτη είναι το σύνολο των πλεονεκτημάτων που προσδοκούν οι πελάτες από ένα συγκεκριμένο προϊόν ή μια υπηρεσία. Συνολικό κόστος για τον πελάτη είναι το ολικό κόστος που προσδοκούν οι πελάτες ότι θα επωμιστούν κατά την αξιολόγηση,

⁷⁰ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 102.

απόκτηση και χρησιμοποίηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Στο σχήμα 4.1. απεικονίζονται οι παράγοντες της παραδιδόμενης αξίας στον πελάτη.



Σχήμα 4.1. Παράγοντες της παραδιδόμενης αξίας στον πελάτη⁷¹

Η μεγάλη ιδιαιτερότητα στον ορισμό της αξίας όσον αφορά στην φαρμακευτική αγορά, έγκειται στο γεγονός ότι ο πελάτης – ιατρός παραλαμβάνει την αξία του προϊόντος δίχως κόστος. Το μοναδικό κόστος που μπορεί να έχει είναι το αντίκτυπο της επιλογής φαρμακευτικού σκευάσματος στην εικόνα του ως επαγγελματία. Δηλαδή:

- Επιτυχημένες επιλογές φαρμάκου = Επιτυχημένες θεραπείες → Ικανός ιατρός
- Ικανοποιημένοι πελάτες (ασθενείς) → Διαφήμιση για τον ιατρό
 - Αυξημένη πελατεία → Αυξημένα κέρδη για τον ιατρό

⁷¹ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 141.

Συνεπώς μία από τις σημαντικότερες αξίες που προσδοκούν οι πελάτες – ιατροί είναι η υψηλής ποιότητας προϊόντος και εξυπηρέτησης.

Τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση του προϊόντος συνθέτουν την συνολική αξία του προϊόντος, της οποίας πιθανές πηγές, σύμφωνα με τον Σιώμκο⁷² είναι οι παρακάτω:

- Λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος, όπως τα αντιλαμβάνεται ο πελάτης.
- Εξυπηρέτηση πριν, κατά την διάρκεια και μετά την αγορά του προϊόντος.
- Εικόνα του προϊόντος (image).
- Αξία της συγκεκριμένης μάρκας

Ο ρόλος της αξίας είναι δεδομένος ως κίνητρο για την δημιουργία συναλλαγής. Όμως οι ιατρικοί επισκέπτες συνήθως ανταγωνίζονται για πελάτες – ιατρούς, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ο πελάτης – ιατρός έχει πολλές επιλογές. Μπορεί δηλαδή να διαλέγει ανάμεσα σε πολλές παρόμοιες προτάσεις προϊόντων διαφορετικών ιατρικών επισκεπτών (διαφορετικών εταιρειών). Ο ιατρός επιλέγει εκείνο το προϊόν που του προσφέρει την μεγαλύτερη αξία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις όπου τα προϊόντα προσφέρουν την ίδια αξία, ο ιατρός και ο ιατρικός επισκέπτης μπορούν να εμπλακούν σε κάποια διαδικασία διαπραγματεύσεως. Εν κατακλείδι, στόχος μίας φαρμακευτικής εταιρείας είναι η δημιουργία προϊόντων – υπηρεσιών μεγαλύτερης αξίας για τον πελάτη – ιατρό απ' ότι οι ανταγωνιστές, ώστε να κερδίσει τον ανταγωνισμό και, κατ' επέκταση οικονομικά κέρδη.

4.8. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και φαρμακευτικής εταιρείας

Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας της δύναμης των πωλήσεων, της εκπαίδευσης στις τεχνικές πωλήσεων, στον επαγγελματισμό των πωλητών, στις τεχνικές διαπραγματεύσεων και στις τεχνικές δημιουργίας σχέσεων, είναι ένα θέμα που απασχολεί τις φαρμακευτικές εταιρείες καθημερινά γιατί μέσω της βελτίωσης των

⁷² Σιώμκος, Γ. (2004), *Στρατηγικό Μάρκετινγκ*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη, 2^η έκδοση, σ. 63.

παραπάνω παραγόντων θα επιτύχουν ικανότερα στελέχη άρα και μεγαλύτερες πωλήσεις, δηλαδή, μεγαλύτερο κέρδος.

Τα παραπάνω μπορούν να επιτευχθούν με τους εξής τρόπους:

Η εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών να γίνεται μέσω ανάθεσης σε τεχνικές πωλήσεων στα στάδια προσέγγισης. Τα στάδια είναι τα εξής:

- παρουσίασης και επίδειξης
- χειρισμού αντιρρήσεων
- κλείσιμο και ενέργειες μετά την πώληση.

Επίσης, οι ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην άλλη πλευρά της πώλησης που είναι η διαπραγμάτευση, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των δύο συναλλασσόμενων.

Σημαντική επίσης θεωρείται και η εκπαίδευση στο «Marketing» σχέσεων, το οποίο βασίζεται στην αρχή ότι τους σημαντικούς πελάτες πρέπει κανείς να τους παρακολουθεί και να τους προσέχει συνεχώς. Οι πωλητές που έρχονται σε επαφή με πελάτες – κλειδιά δεν αρκεί απλώς να κάνουν κάποια επαφή, όταν νομίζουν ότι οι πελάτες είναι έτοιμοι να δώσουν παραγγελία. Πρέπει να τους επισκέπτονται ή να επικοινωνούν μαζί τους και άλλες φορές, να τους κάνουν χρήσιμες προτάσεις για την επιχείρησή τους κ.λπ.⁷³

Επιπλέον, αυτά συμβάλουν στην ικανοποίηση των ιατρικών επισκεπτών και στην υψηλή δέσμευσή τους με την εταιρεία.

Πέρα από τα παραπάνω, οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν λόγω της φύσεως της εργασίας του ιατρικού επισκέπτη να τους παρέχουν κάποιες παροχές, όπως αυτοκίνητο χωρίς κόστος για τον ιατρικό επισκέπτη είτε της συντήρησής του, είτε τα έξοδα κίνησης του (καύσιμα), δωρεάν γεύματα ώστε να είναι κοντά στους πελάτες και να αναπτύξει μια καλύτερη σχέση με αυτούς και γι' αυτούς που δουλεύουν εντός κτιριακών εγκαταστάσεων να προσφέρεται ένα ευχάριστο και άνετο περιβάλλον εργασίας.

⁷³ Kotler P. (2000), *ό.π.*, σ. 152.

4.9. Τα καθήκοντα και ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών

Οι ιατρικοί επισκέπτες αποτελούν το κύριο συνδετικό κρίκο ανάμεσα στη φαρμακευτική εταιρεία και στον ιατρικό κόσμο. Η προσωπική πώληση θεωρείται διαπροσωπικό επικοινωνιακό εργαλείο και το σημαντικό μέσο προώθησης του μάρκετινγκ που διαθέτει μια φαρμακοβιομηχανία. Επομένως η ύπαρξη του ιατρικού επισκέπτη είναι δεδομένη λόγω του άμεσου ρόλου τους (αμφίδρομη πληροφόρηση γεγονός σημαντικό για τους γιατρούς και την εταιρεία) και των καθοριστικών καθηκόντων που επιτελούν σύμφωνα με τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) που είναι τα εξής:

- Να προωθήσει τον εαυτό του ως αξιόλογο συνομιλητή στον αποδέκτη της επικοινωνία του, τον γιατρό.
- Να διερευνήσει την στάση του γιατρού απέναντι στην συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρεία και στο σκεύασμα που αντιπροσωπεύει.
- Να μεταφέρει και να περάσει τα προσχεδιασμένα μηνύματα της φαρμακευτικής εταιρείας στον συνομιλητή του.
- Να δημιουργήσει ένα ευχάριστο κλίμα που να περιβάλλει την συζήτηση.
- Να ενημερώνει τον γιατρό για τα τελευταία δεδομένα σχετικά με τα σκεύασμα της εταιρείας του, τη δράση τους, κλινικές μελέτες, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις.
- Να πείσει τον γιατρό για την σημαντικότητα του φαρμάκου και για τη θεραπευτική του αξία.
- Να συλλέξει πληροφορίες για τη δράση του φαρμάκου στους ασθενείς.
- Να συλλέξει πληροφορίες για τα ανταγωνιστικά φάρμακα της ίδιας ή διαφορετικής θεραπευτικής κατηγορίας που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ίδιων παθήσεων.
- Να μάθει τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών του και ποιο είναι εκείνο το στοιχείο που έχει συμβάλλει για την εδραίωση στο μυαλό του γιατρού.
- Να γνωστοποιήσει εναλλακτικές θεραπείες σχετικά με τη συμμόρφωση των ασθενών.
- Να διερευνήσει και να επιλύσει άμεσα τις τυχόν απορίες του γιατρού σχετικά με το συγκεκριμένο σκεύασμα.
- Να είναι συνεχώς ενήμερος για τυχόν ελλείψεις του φαρμάκου στην αγορά και να επικοινωνεί με την εταιρεία.

- Να είναι γνώστης του προφίλ του κάθε γιατρού και να προσαρμόζει τη συμπεριφορά και την επίσκεψή του στα χαρακτηριστικά του πελάτη του.
- Πέρα από τις επαγγελματικές να δημιουργεί και προσωπικές σχέσεις με τους γιατρούς του, ούτως ώστε εάν αλλάξει φαρμακευτική εταιρεία να είναι σε θέση να μεταφέρει το πελατολόγιό του στην καινούργια του εταιρεία.

Ο ιατρικός επισκέπτης δεν μπορεί, αλλά και δεν πρέπει να εκτελέσει όλα τα παραπάνω καθήκοντα από την πρώτη επίσκεψη στον πελάτη του – γιατρό. Οφείλει να τα πραγματοποιήσει προοδευτικά δημιουργώντας μια βάση γνωριμίας και κτίζοντας τη σχέση τους. Η μετάβαση των καθηκόντων του θα πρέπει να ακολουθεί μια εξελικτική πορεία από το πιο απλό στο πιο περίπλοκο και δύσκολο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι στις πρώτες επισκέψεις ωφέλιμο είναι ο ιατρικός επισκέπτης να δημιουργήσει μια καλή εικόνα για τον ίδιο και την εταιρεία που εκπροσωπεί και αργότερα που η σχέση θα εξελίσσεται και ο γιατρός θα αποκτά εμπιστοσύνη στον ιατρικό επισκέπτη μπορούν να συζητηθούν επιστημονικά αλλά και προσωπικά θέματα. Συνεπώς, ο ιατρικός επισκέπτης βρίσκεται ανάμεσα στην εταιρεία και στον πελάτη-γιατρό. Είναι ο κύριος διαμεσολαβητής και συλλέκτης των πληροφοριών⁷⁴.

Η φαρμακοβιομηχανία έχει κατανοήσει ότι ο ιατρικός επισκέπτης αποτελεί την κύρια εκπροσώπησή της στους Επιστήμονες Υγείας. Οι σχέσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο και η ικανότητα του ιατρικού επισκέπτη να επικοινωνεί με όλο το περιβάλλον του πελάτη του κρίνεται εξαιρετικά σημαντική για την ορθή επιτέλεση του έργου του. Συνεπώς, ο ιατρικός επισκέπτης δεν θα πρέπει να έχει καλές σχέσεις μόνο με τον ιατρό μεμονωμένα, αλλά και με τους ανθρώπους του κύκλου του που τον επηρεάζουν άμεσα, όπως με τη γραμματέα του, με τις νοσηλεύτριες που συνεργάζεται, με την προϊσταμένη της κλινικής, με τον φαρμακοποιό του νοσοκομείου, με τον Διοικητή του νοσοκομείου και φυσικά με συναδέλφους του

⁷⁴ Γεωργή Χ. (2013), Παράγοντες και στάσεις που επηρεάζουν τις μακροχρόνιες επιχειρηματικές σχέσεις των εταιρειών με τους πελάτες τους και την επιχειρηματική απόδοση. Ποσοτική εμπειρική μελέτη στο επιχειρηματικό δίκτυο του φαρμακευτικού κλάδου. Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, σ. 45.

ιατρού που είτε εργάζονται στον ίδιο οργανισμό δημόσιο νοσοκομείο, κλινική για παράδειγμα είτε όχι.

Η αναγκαιότητα ύπαρξης καλών σχέσεων με τους άμεσα συνεργαζόμενους είναι προφανής. Η επιμονή, η προσαρμοστικότητα και η ικανότητα της καλής οργάνωσης, η ικανότητα προσωπικού προγραμματισμού και διαχείρισης του χρόνου είναι σημαντικά προσόντα ενός επιτυχημένου ιατρικού επισκέπτη.

Οι ικανότητες πώλησης θεωρούνται ως επάρκειες όταν μαθαίνονται κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της εργασίας και κατηγοριοποιούνται: α) στις επαγγελματικές δεξιότητες, όπου αναφέρονται οι τεχνικές γνώσεις και το λεξιλόγιο σχετικά με την εταιρεία, την γραμμή παραγωγής και τις πολιτικές της και β) στις δεξιότητες παρουσίασης που σχετίζονται με την αποτελεσματική προσωπική πώληση⁷⁵.

Οι ιατρικοί επισκέπτες είναι συνήθως οι πιο συχνά εκπαιδευόμενοι σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους μέσα στην εταιρεία επειδή πραγματοποιούν ένα ουσιαστικά ανθρωποκεντρικό επάγγελμα και θεωρείται ότι έτσι θα αυξηθεί η απόδοσή τους. Η ποιότητα και η ποσότητα της εκπαίδευσης διαφοροποιείται από εταιρεία σε εταιρεία.

Η εμπειρογνομοσύνη του ιατρικού επισκέπτη εκφράζει τη γνώση, την εμπειρία και την αξιοπιστία της εταιρείας την οποία εκπροσωπεί. Όταν οι γιατροί έρχονται σε επαφή με τον ιατρικό επισκέπτη, αλληλεπιδρούν και λαμβάνουν προστιθέμενη αξία. Αυτόματα η σχέση τους γίνεται πιο σημαντική και καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για να την διατηρήσουν.

4.10. Κανόνες συμπεριφοράς του επιστημονικού συνεργάτη. Ανάλυση βασικών τύπων συμπεριφοράς

Ο επιστημονικός συνεργάτης θα πρέπει να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του με βάση τη συμπεριφορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του συνομιλητή του. Η κατανόηση από μέρος του των βασικών κανόνων συμπεριφοράς

⁷⁵ Γεωργή Χ. (2013), ό.π., σ. 38.

θα συνδράμει στη σωστή στρατηγική επηρρεαστικής συμπεριφοράς του προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του.

Παρακάτω παρατίθενται τα κύρια χαρακτηριστικά που αφορούν καθέναν από τους τέσσερις βασικούς τύπους συμπεριφοράς που κατηγοριοποιούνται οι συνομιλητές των ιατρικών επισκεπτών καθώς και τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να υιοθετεί στη συγκεκριμένη στιγμή ο επιτυχημένος ιατρικός επισκέπτης⁷⁶.

<p>Τύπος: Εκδηλωτικός</p> <p>Χαρακτηριστικά εκδηλωτικής συμπεριφοράς</p> <p>Εκφράζει αμέσως τα συναισθήματά του, τις σκέψεις και τις απόψεις του σχετικά με το παρουσιαζόμενο προϊόν.</p> <p>Ευκολία στην επικοινωνία.</p> <p>Ενεργεί άμεσα.</p> <p>Αποφασίζει γρήγορα.</p>	<p>Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς επιστημονικού συνεργάτη – τρόπος αντιμετώπισης</p> <p>Εντοπίζει το πρόβλημα και ενεργεί άμεσα και αποφασιστικά.</p> <p>Προσφέρει εναλλακτικές λύσεις.</p> <p>Δείχνει ενθουσιασμό.</p> <p>Αναφέρει θετικές εμπειρίες από τη χρήση του προϊόντος στο παρελθόν.</p>
<p>Τύπος: Φιλικός</p> <p>Χαρακτηριστικά φιλικής συμπεριφοράς</p> <p>Ευκολία στην επικοινωνία.</p> <p>Είναι προσιτός, δεκτικός σε προτάσεις.</p> <p>Δεν επιθυμεί ποτέ διατάραξη των</p>	<p>Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς επιστημονικού συνεργάτη – τρόποι αντιμετώπισης</p> <p>Ανταποδίδει συναισθήματα φιλικότητας.</p> <p>Κάνει ερωτήσεις με σκοπό τον εντοπισμό του προβλήματος.</p> <p>Απαντά άμεσα στις ερωτήσεις.</p>

⁷⁶ Ζαίρης Α., Ιακωβίδης Ν. (2001), ό.π., σ. 56.

σχέσεων με άλλους
Υποβάλλει ερωτήσεις.

Ακούει προσεκτικά.

Τύπος: Αναλυτικός

Χαρακτηριστικά αναλυτικής
συμπεριφοράς

Είναι λιγόλογος

Μπορεί να είναι και ψυχρός

Ωστόσο είναι συνεργάσιμος.

Πείθεται δύσκολα.

Επιθυμεί αναλυτική λεπτομερειακή και τεκμηριωμένη παρουσίαση.

Κάνει πολλές ερωτήσεις.

Αξιολογεί όλα τα στοιχεία, ερευνά και μελετά τα δεδομένα.

Είναι αναποφάσιςτος, χρειάζεται χρόνο συνήθως για να αποφασίσει.

Τύπος: Δυναμικός

Χαρακτηριστικά δυναμικής
συμπεριφοράς

Είναι λιγόλογος.

Μπορεί να είναι και ψυχρός.

Θέλει να έχει τον έλεγχο της συζήτησης.

Είναι αποφασιστικός εάν φυσικά διαγνώσει ενδιαφέρον σχετικά με τα

Παράθεση σοβαρών επηρεαστικών επιχειρημάτων.

Προβαίνει σε χειρισμό αντιρρήσεων

Παρέχει διαβεβαιώσεις.

Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς
επιστημονικού συνεργάτη

Είναι ιδιαιτέρως προσεκτικός σε αυτά που λέει.

Θέτει ερωτήσεις για τον εντοπισμό του προβλήματος

Παρέχει τεκμηριωμένες και ολοκληρωμένες προτάσεις αναφορικά με το προϊόν.

Δίνει εγγυήσεις.

Αναφέρει παραδείγματα χρηστών με θετικές εκτιμήσεις για το προϊόν.

Ποτέ δεν αμφισβητεί τις αντιρρήσεις του άλλου.

Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς
επιστημονικού συνεργάτη

Είναι ιδιαιτέρως προσεκτικός.

Μιλά πάντα επί της ουσίας.

Η προσέγγιση γίνεται άμεσα.

Η παρουσίαση γίνεται με σύντομα ουσιαστικά και λογικά επιχειρήματα.

<p>θετικά αποτελέσματα του παρουσιαζόμενου προϊόντος.</p> <p>Λειτουργεί σε επίπεδα επαγγελματισμού.</p> <p>Αξιολογεί τα στοιχεία.</p> <p>Θέλει παρουσίαση με ισχυρή και τεκμηριωμένη επιχειρηματολογία.</p>	<p>Προσέχει την ανταγωνιστική διάθεση έναντι του συνομιλητή του.</p> <p>Δίνει εγγυήσεις.</p>
---	--

Κλίμακα διαβάθμισης ευκολίας στην προώθηση-πώληση του προϊόντος, ανάλογα με τον τύπο του ενδιαφερόμενου:

Τύπος	Βαθμός ευκολίας
Εκδηλωτικός	Υψηλός
Δυναμικός	Σχεδόν υψηλός
Αναλυτικός	Μέτριος
Φιλικός	Μέτριος έως δύσκολος

Μια σημαντική δραστηριότητα του επιστημονικού συνεργάτη είναι η αξιολόγηση του συνομιλητή του όσο αφορά τόσο τον τρόπο συμπεριφορά του όσο και τη δυναμικότητά της συνταγογραφίας του προκειμένου να προσαρμόσει τη δική του συμπεριφορά και να καθορίσει το χρόνο που θα αφιερώσει σε αυτόν.

4.11. Οι αλλαγές στο ρόλο του ιατρικού επισκέπτη

Στην σύγχρονη εποχή που όλα εξελίσσονται και αλλάζουν, δεσπόζει μια κοινωνία που διακατέχεται από κρίση οικονομική, κοινωνική, ηθική, αξιών, που το ποσοστό της ανεργίας ανέρχεται στα ύψη αφού, πολύ συχνά, ένα μόνο άτομο από κάθε τετραμελή οικογένεια εργάζεται, οι συντάξεις όλο και περισσότερο περικόπτονται και οι μισθοί μειώνονται.

Δεν ήταν δυνατόν όλο αυτό να μην αγγίξει και την φαρμακοβιομηχανία που αντιμετώπιζει την πίεση των γενοσήμων, η οποία δεν αναφέρεται μόνο στα πρωτότυπα φάρμακα αλλά και μεταξύ των γενοσήμων. Υπάρχει η πίεση των τιμών που όλο και περισσότερο μειώνονται με τα επαναλαμβανόμενα δελτία τιμών, τις τιμές αναφοράς σε μια προσπάθεια συμπίεσής τους προς τα κάτω, με την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων, την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την

εφαρμογή των κρατικών διαγωνισμών για την προμήθεια των νοσοκομείων με βάση τη δραστική ουσία, τη συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας και φυσικά μια κρίση σε ζητήματα καινοτομίας της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Οι κανονιστικές Αρχές προβαίνουν συνεχώς σε αλλαγές, οι οποίες αναγκάζουν και τις φαρμακοβιομηχανίες να μεταβάλλονται προκειμένου να ανταποκριθούν στις νέες συνθήκες του περιβάλλοντος⁷⁷.

Ομαδικές απολύσεις πραγματοποιήθηκαν και στο κλάδο των ιατρικών επισκεπτών. Από τους 7.000 που ήταν σε όλη τη χώρα το 2009, ο αριθμός του υποχώρησε στις 4.500 στο τέλος του 2011. Όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες προχωρούν σε σημαντικές μειώσεις προσωπικού λόγω μειωμένου τζίρου. Σύμφωνα με τον κύριο Κοντογιαννάτο Χαράλαμπο αναπληρωτή γραμματέα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρικών Επισκεπτών η κύρια αιτία αυτών των απολύσεων είναι η μείωση των τιμών των φαρμάκων και η συνταγογράφησή τους από το ιατρικό προσωπικό με βάση τη δραστική του ουσία και όχι της εμπορικής ονομασίας.⁷⁸

Γίνεται λόγος για αλλαγή του παραδοσιακού μοντέλου προσέγγισης που ήταν ιατροκεντρικό προς το πιο εκσυγχρονισμένο, που περιλαμβάνει και νέους παίκτες, όπως φαρμακοποιοί, διοικητές νοσοκομείων, ασφαλιστικά ταμεία, ομάδες ασθενών και «key opinion leaders».

Στα νοσοκομεία πλέον, ο συνταγογράφος ιατρός δεν είναι το πρόσωπο κλειδί. Ουσιαστικό ρόλο παίζουν πλέον η διοίκηση του φαρμακείου, οι διοικητικές υπηρεσίες, το τμήμα προμηθειών, οι οικονομικές υπηρεσίες που ασχολούνται με την εκτέλεση των ενταλμάτων από τον επίτροπο καθώς και ο διοικητής που ασχολείται με την ορθή διαχείριση του συνεχώς μειωμένου προϋπολογισμού του φαρμακείου και των αναλώσιμων υλικών.

Αν μελετήσει κανείς αυτό το μοντέλο σε επίπεδη ανάλυση, θα διαπιστώσει ότι αυτή η εμπορευματοποίηση όπως μεταβιβάζεται προσπαθεί να οδηγήσει σε μια

⁷⁷ Παπαταξιάρχης Ε. (2010), Οι αλλαγές στο ρόλο του επιστημονικού συνεργάτη, του Area Manager και ο ρόλος του Key Account Manager. Περιοδικό ΕΕΦΑΜ, τεύχ. 30, σ. 24.

⁷⁸ www.isarkadias.gr Μαζικές απολύσεις ιατρικών επισκεπτών.

διαφοροποίηση της όλης φαρμακευτικής αγοράς. Το «portfolio» της κάθε εταιρείας υφίσταται συνεχώς πιέσεις με αυξανόμενες προδιαγραφές που πρέπει να ικανοποιηθούν.

Στο παραδοσιακό μοντέλο υπήρχε ένα μήνυμα που έπρεπε να παραδοθεί και αναφερόταν στην αποτελεσματικότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια του προϊόντος. Υπήρχαν επίσης οι πόροι και η κερδοφορία των επιχειρήσεων. Η πώληση ήταν «One –to –one» και αναφερόταν στον γιατρό, ο οποίος ήταν κυρίαρχος.

Στη σημερινή εποχή το μοντέλο άλλαξε αφού πλέον υπάρχουν ομάδες και δίκτυα ανθρώπων, τα «budgets» των νοσοκομείων συνεχώς μειώνονται, συμπιεσμένα «portfolio» των εταιρειών με έμφαση στην ανάγκη για αξία είτε ιατρικής είτε φαρμακευτικής. Αυτό που έχει σημασία είναι η προστιθέμενη αξία στο πελάτη και η επικοινωνία μαζί του όχι μόνο για ένα προϊόν, αλλά για ένα «portfolio» συνδυασμένων προϊόντων ή μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση.

Η διαφοροποίηση των πελατών και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους είναι καθοριστικής σημασίας, αλλά και η διερεύνηση των νέων πελατών και ποια είναι τα νέα κέντρα αποφάσεων. Κύριος στόχος είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων των ιατρικών συνεργατών ως «key account manager» έχοντας ως βάση τη δημιουργία «account team» με συνέπεια τη διατμηματική συνεργασία. Η ομαδικότητα είναι πάνω απ' όλα το κλειδί της εύρυθμης λειτουργίας και οι ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να αλλάξουν αποκτώντας medical και άλλου είδους χαρακτηριστικά⁷⁹.

Ο ηγέτης γνώμης (opinion leaders) είναι ένα πρόσωπο με ηγετική συμπεριφορά που επηρεάζει τις ενέργειες ενός άλλου. Από την πλευρά του μάρκετινγκ ο «OL» είναι πολύ σημαντικός στη σχέση του ιατρικού επισκέπτη με τους γιατρούς, διότι επηρεάζει συμπεριφορές άλλων με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πωλήσεις. Ο επιτυχημένος πωλητής πρέπει να λειτουργεί ως «OL», δηλαδή να τον βλέπει ο πελάτης ως αξιόπιστη πηγή πληροφοριών, με εξαιρετική εξειδίκευση στο αντικείμενό του, με πλούσιο επίπεδο γνώσεων που μπορεί άμεσα να του δώσει εναλλακτικές λύσεις σε τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζει, βρίσκεται ένα βήμα πιο μπροστά

⁷⁹ Παπαταξιάρχης Ε. (2010), ό.π., σ. 24.

από τις εξελίξεις, με υψηλή έκθεση στη δημοσιότητα και κοινωνικό «status» και με εξαιρετικό ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη κατηγορία προϊόντων.

Κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν υπ' όψιν οι απόψεις των Επιστημόνων Υγείας για τη βελτίωση του ρόλου των Επιστημονικών Συνεργατών προκειμένου να εδραιώσουν τη θέση τους και να γίνουν αναπόσπαστο κομμάτι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Τα χαρακτηριστικά που εκτιμούν στον επιστημονικό συνεργάτη είναι ποικίλα, δίνοντας όμως ιδιαίτερη έμφαση στην ικανότητά του για εξατομικευμένη προσέγγιση. Πολλοί είναι αυτοί που εντυπωσιάζονται από το ταίριασμα της επίσκεψης στις ανάγκες της ειδικότητάς τους και δεν σπαταλούν χρόνο με άσχετες πληροφορίες για το προϊόν. Επίσης, πολλοί υποστηρίζουν ότι εκτιμούν την ετοιμότητα ορισμένων ιατρικών επισκεπτών να είναι συγκεκριμένοι και εμπειρισταωμένοι με τις πληροφορίες που ζητά ο κάθε ιατρός και χωρίς να επιμένουν σε συγκεκριμένες συνταγές πώλησης⁸⁰.

Οι ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να διαθέτουν ευελιξία, να είναι μεστοί και περιεκτικοί στα νέα προϊόντα ή στις νέες ενδείξεις αποφεύγοντας τις επαναλήψεις των συγκεκριμένων παρουσιάσεων. Να καταλαβαίνουν καλά τις ασθένειες και τη λογική της θεραπείας τους από το να αναμασούν μόνο πληροφορίες για το προϊόν τους και τέλος να αποκτήσουν περισσότερη ποιότητα στην εκπαίδευσή τους, η οποία θα πρέπει να είναι πέρα των προϊόντων τους.

Χαρακτηριστική είναι και η εκτίμηση των ειδικών της ZS Associates μια πολυεθνική εταιρία συμβούλων διαχείρισης σε θέματα πωλήσεων και marketing που αναφέρει ότι λόγο των αλλαγών που προκύπτουν στην αγορά του φαρμάκου αλλά και των τάσεων που τις καθοδηγούν έχουν προτρέψει ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες να επανεξετάσουν τις εμπορικές τους στρατηγικές.

Κάνει λόγο για τον συνεχώς μεταβαλλόμενο ρόλο του ιατρικού επισκέπτη ο οποίος πλέον καλείται να αναλάβει νέες αρμοδιότητες και περισσότερες ευθύνες στα πλαίσια των τακτικών marketing, όπου ο ίδιος να μην διατηρεί τις παραδοσιακές του

⁸⁰ Καλαφάτης Γ. (2008), Έρευνες που μπορούν να προσφέρουν στοιχεία για τη βελτίωση της απόδοσης των επιστημονικών συνεργατών, περιοδικό ΕΕΦΑΜ, τεύχ. 24, σ. 26.

αρμοδιότητες αλλά παράλληλα αποκτά και τη δυνατότητα λήψης καλύτερων αποφάσεων ως υποστήριξη στο Marketing plan της επιχείρησης.

Προσδίδει τρία βασικά χαρακτηριστικά στο νέο ρόλο του ιατρικού επισκέπτη:

- Να είναι άρτια ενημερωμένος για όλες τις επαφές και αλληλεπιδράσεις που έχει η εταιρία και οι συνεργάτες της με τους πελάτες
- Να διαδραματίζει ένα περισσότερο ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση του marketing plan της εταιρείας σχετικά με τις τακτικές και τις προσφορές προς τους πελάτες της
- Να έχει την κατάλληλη πληροφόρηση στον κατάλληλο χρόνο για να συνδράμει άμεσα στο καλύτερο συντονισμό του marketing.

Το αποτέλεσμα θα είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό τόσο για την εταιρεία όσο και για τους πελάτες της, αφού η επιχείρηση θα είναι καλύτερα οργανωμένη και συντονισμένη, ενώ η ομάδα πωλήσεων θα επωφεληθεί από τη γνώση όλων των αλληλεπιδράσεων της εταιρίας προκειμένου να λάβουν καλύτερες αποφάσεις για τον τρόπο προσέγγισης των πελατών τους. Θα μπορούν να ενδυναμώσουν τη σχέση μαζί τους με συνέπεια καλύτερα αποτελέσματα για την εταιρεία αλλά και περισσότερα κίνητρα για τους ίδιους.⁸¹

4.12. Ανακεφαλαίωση

Έγινε αντιληπτό συνεπώς ότι ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών είναι ιδιαίτερα σημαντικός στις φαρμακευτικές εταιρείες και αναντικατάστατος. Λόγω του πελατοκεντρικού τους χαρακτήρα οι φαρμακευτικές εταιρείες δίνουν έμφαση στη προσωπικότητα, στα προσόντα και στις γνώσεις των ιατρικών επισκεπτών. Η εκπαίδευση και η επιμόρφωσή τους είναι βασικός στόχος των εταιρειών προκειμένου να διαθέτουν ένα άρτια εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Οι εποχές αλλάζουν και όπως όλα τροποποιούνται, έτσι εξελίσσεται και το συγκεκριμένο επάγγελμα και προκειμένου να διατηρηθεί στο χρόνο θα πρέπει οι

⁸¹ <http://pmjournal.gr/marketing-rolos-iatrikou-episkepti/> Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ: Ο αναδυόμενος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη

ιατρικοί επισκέπτες να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Συνεπώς θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι ο πελάτης τους δεν είναι μόνο ο γιατρός όπως ήταν μέχρι πρότινος. Θα πρέπει να διευρύνουν το πεδίο τους στη διοίκηση του νοσοκομείου, στις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες, στο τμήμα προμηθειών, στο φαρμακοποιοό δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις σχέσεις μεταξύ των ατόμων τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές. Στόχος τους είναι να πετύχουν τη μέγιστη ικανοποίηση του πελάτη τους με το χαμηλότερο δυνατό κόστος στο συντομότερο χρόνο προκειμένου αυτός να αποτελέσει σημαντικό συνεργάτη της εταιρείας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο ιατρικός επισκέπτης μετουσιώνεται σε έναν «key account manager», ο οποίος θα πρέπει να είναι άρτια πληροφορημένος για όλους τους πελάτες του, τις σχέσεις μεταξύ τους και με την εταιρεία που εκπροσωπεί, θα πρέπει να διαχειρίζεται άψογα το Portfolio της εταιρείας «πουλώνοντας» μια γκάμα φαρμάκων καλύπτοντας παράλληλα τις περισσότερες ανάγκες των πελατών του μέσα από μια σχέση εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Ο ιατρικός επισκέπτης είναι αυτός που βρίσκεται καθημερινά στην αγορά, την βιώνει, την αφουγκράζεται με συνέπεια να είναι ο κατάλληλος εκπρόσωπος αυτής και να κατέχει την απαραίτητη εκείνη πληροφόρηση ούτως ώστε να συμβάλει στη διαμόρφωση ενός εξαιρετικού marketing.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την «American Marketing Association», το «marketing» ορίζεται ως η «διαδικασία χειρισμού και εκτέλεσης της έννοιας, της τιμολόγησης μανάτζμεντ, της προώθησης και της διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών ώστε να υπάρξει ανταλλαγή που να ικανοποιεί τους ατομικούς στόχους και τους στόχους του οργανισμού»⁸². Οι βασικές έννοιες που εμπερικλείει το marketing είναι η ανάγκη, η επιθυμία, η απαίτηση ή ζήτηση, το αγαθό, το προϊόν, η υπηρεσία η αξία πελάτη, η ικανοποίηση του πελάτη, η ανταλλαγή, η συναλλαγή και η αγορά.

Το φαρμακευτικό «marketing» είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση, δεδομένου ότι το φάρμακο δεν είναι ένα συνηθισμένο προϊόν που ανταποκρίνεται απλά σε μία επιθυμία ή μία ανάγκη. Στην περίπτωση αυτή υπεισέρχεται ο παράγοντας της υγείας, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με την αντιμετώπιση σοβαρών αναγκών, την ασφάλεια και τη σωστή χρήση⁸³.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το φάρμακο ορίζεται ως «Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση ή παρουσιάζεται για χρήση... στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση... στην αποκατάσταση, την διόρθωση, ή την μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα»⁸⁴. Τα φάρμακα διαχωρίζονται σε πρωτότυπα, γενόσημα και ορφανά.

Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα, τα φάρμακα είναι ένα ιδιαίτερο προϊόν και θεωρούνται ειδικά αγαθά, λόγω της παρουσίας εξωτερικών επιδράσεων (λόγω της

⁸² Kotler, P., (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μανάτζμεντ*. Εκδόσεις Β. Γκιούρδας.

⁸³ Dickov V., Kuzman B. (2011), Specific features of pharmaceuticals marketing mix. Στο: *Journal of Management and Marketing in Healthcare*, Vol. 4, nr. 3, pp: 160-167.

⁸⁴ WHO (1996), *Multi-source pharmaceutical products: WHO guideline on registration requirements to establish interchangeability*, WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Annex 9, WHO Technical Support Series 863, 34th report, Geneva, Switzerland.

χρήσης τους για θεραπευτικούς ή προληπτικούς σκοπούς), λόγω της αβεβαιότητας (ο γιατρός καλείται να αποφασίσει για την αναγκαιότητα του προϊόντος), λόγω της ύπαρξης μονοπωλίων και λόγω της τριχοτόμησης της πλευράς ζήτησης (ο γιατρός συνταγογραφεί, ο ασθενής καταναλώνει και το Σύστημα Υγείας αναλαμβάνει το κόστος).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας, σύμφωνα με τον Kesic (2009)⁸⁵, μπορούν να εντοπισθούν ως εξής:

- «Αυξημένη ανάγκη για παγκοσμιοποίηση.
- Συνεχής αλλαγή του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και αύξηση της ανταγωνιστικότητας.
- Έλλειψη νέων προϊόντων, παρά τις αυξημένες επενδύσεις σε R&D.
- Γρήγορη ενοποίηση και συγκέντρωση της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας.
- Αυξημένη σπουδαιότητα της στρατηγικής διοίκησης (strategic management).
- Ανάπτυξη νέων θεραπευτικών πεδίων και τεχνολογιών (βιοτεχνολογία – «biotechnology», φαρμακογονιδιωματική έρευνα – pharmacogenomics).
- Γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού αλλά και εμφάνιση νέων, όχι ακόμη καλά καλυμμένων ικανοποιητικά θεραπευτικών πεδίων.
- Γρήγορη ανάπτυξη της παγκόσμιας αγοράς γενόσημων.

Ο πληθυσμός μεγαλώνει και όπως παρατηρείται βελτιώνεται το βιοτικό επίπεδο. Αυτό δεν θα πρέπει να φέρνει σε αμηχανία ούτε τις κυβερνήσεις και τα ασφαλιστικά ταμεία ανά την υφήλιο αλλά ούτε και τους δημιουργούς των νέων φαρμάκων και θεραπειών. Δεν θα έπρεπε να είναι εξαιρετικά δύσκολο να έχουν προβλεφθεί και τα αντίστοιχα budget που απαιτούνται από μέρους των κυβερνήσεων γι 'αυτό το σκοπό.

Τα ασφαλιστικά ταμεία στη χώρα μας βρίσκονται σε εξαιρετικά επώδυνη θέση. Δεν πρέπει όμως να αμφισβητείτε ότι η βασική αποστολή της πολιτείας, των φορέων

⁸⁵ Kesic D. (2009), Strategic analysis of the world pharmaceutical industry, *Management*, Vol. 14, 2009, 1, pp. 59-76.

υγείας και της φαρμακευτικής έρευνας είναι πρώτα να βελτιώνεται το βιοτικό επίπεδο των πολιτών μιας χώρας και ύστερα τα οικονομικά στοιχεία.

Το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας φαίνεται να εντοπίζεται στις ερευνητικές συνεργασίες, στις νέες τεχνολογίες και στη στροφή προς άλλα ερευνητικά πεδία, εκτός των γενοσήμων. Για το θέμα της πολιτικής στο χώρο των φαρμάκων ευθύνες καταλογίζονται και στις ίδιες τις εταιρίες που τα τελευταία χρόνια δεν έχουν ασκήσει αρκετή πίεση και δεν έχουν δώσει έμφαση στο γεγονός ότι αποτελούν για τη χώρα μια μεγάλη αναπτυξιακή δύναμη.

Η πορεία της εξέλιξης των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών είναι μια πιθανή συνεργασία με ορισμένα Πανεπιστήμια στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης του φαρμάκου από την ανακάλυψη και μέχρι την προκλινική φάση, σημείο κομβικό όπου η κάθε εταιρεία ανάλογα με την οικονομική της δυνατότητα θα αποφασίζει ή όχι την διακοπή της συνεργασίας και τη λήψη των δικαιωμάτων της έρευνας.

Οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι θα πρέπει να αντιληφθούν ότι τα Βαλκάνια δεν θα πρέπει να αποτελούν το σημείο αναφοράς τους. Θα πρέπει να στραφούν σε νέες αγορές όπως η λοιπή Ευρώπη, η Μέση Ανατολή, η Ρωσία, η Τουρκία.

Εξαιρετικής σημασίας είναι και η στροφή στις νέες τεχνολογίες, ένας παράγοντας ο οποίος θα συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη. Όταν αναφέρεται ο όρος νέες τεχνολογίες στον χώρο του φαρμάκου εννοείται οποιαδήποτε εξελιγμένη μορφή των απλών αντιγράφων φαρμάκων, η οποία θα προσφέρει καινοτομία, είτε στη διευκόλυνση του ιατρού, είτε του ασθενή.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες λόγω του περιορισμένου χρόνου των γιατρών θα πρέπει να καταφεύγουν σε ενέργειες προκειμένου να αυξηθεί η παραγωγικότητα των ομάδων πωλήσεων, όπως:

A) να υιοθετήσουν μια στρατηγική στόχευσης σε κατηγορίες πελατών με μεγαλύτερες δυνατότητες, αφού το 20% των ιατρών αποφέρει το 80% της συνταγογραφίας. Αποτέλεσμα να αφιερώνεται ο χρόνος των ιατρικών επισκεπτών αναλογικά με τη δύναμη του ιατρού.

B) έμφαση στην επιστημονική κατάρτιση και στη συνεχή εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών για καλύτερη προσέγγιση και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πελατών

Γ) ανακατανομή της ομάδας πωλήσεων για την καλύτερη κάλυψη της θεραπευτικής περιοχής με αυξημένο αριθμό επισκέψεων και καλύτερη ενημέρωση των ιατρών-στόχων

Δ) υιοθέτηση εκσυγχρονισμένων και καλύτερων πρακτικών για ορθότερη επιλογή προσωπικών – επιστημονικών συνεργατών

Ε) χρήση αξιόπιστων δεικτών για τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των πωλητών, όπως πχ αριθμό επισκέψεων/ ημέρα, συχνότητα επισκέψεων, ατομικές πωλήσεις, συμμετοχή σε εκπαιδευτικά συνέδρια

Στ) χρήση προηγμένων τεχνολογιών που θα επιτρέπουν την ηλεκτρονική ενημέρωση των ιατρών, πιο συγκεκριμένα αυτών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες γεωγραφικές περιοχές όπου η επίσκεψη του ιατρικού επισκέπτη θα ήταν δυσανάλογη το κόστος της με το όφελός της και τέλος

Ζ) οι εταιρείες θα πρέπει να καταφεύγουν σε συν-προώθηση προϊόντων με άλλες εταιρείες διότι απορρέουν ποικίλα οφέλη όπως αύξηση της εταιρικής παρουσίας στη αγορά ειδικά στη φάση της εισαγωγής ενός νέου φαρμάκου στη αγορά, είσοδος σε νέες αγορές καθώς και προσανατολισμός σε νέους πελάτες.

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι χονδρέμποροι, ακολουθούν την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη – φαρμακείο.

Μέσα σε αυτή τη πορεία, ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως κύριο στόχο του την ενημέρωση των γιατρών, καθώς και άλλων υγειονομικών υπευθύνων, σχετικά με τα νέα φαρμακευτικά σκευάσματα, καθώς και την υπενθύμιση για τη χορήγηση και τη δράση παλαιότερων σκευασμάτων. Κύριο εργαλείο του είναι διαφημιστικά έντυπα της εταιρείας που εκπροσωπεί, στα οποία αναγράφονται σημαντικές πληροφορίες για το σκεύασμα, κλινικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί καθώς και δείγματα των σκευασμάτων. Η εργασία του είναι κυρίως εκτός γραφείου, σε γεωγραφικές περιοχές που έχει αναλάβει και επισκέπτεται βάσει του προγράμματος επισκέψεων που έχει καταρτίσει.

Ο ρόλος του είναι καταλυτικός, δεδομένου ότι αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ εταιρείας και πελάτη. Αποτελεί, στην ουσία, τα αυτιά και τα μάτια της εταιρείας και συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την αγορά. Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη του ιατρικού επισκέπτη είναι μια συνεχής διαδικασία που θεωρείται απαραίτητη προκειμένου να του παρέχεται γνώση, βελτίωση και ανάπτυξη των

δεξιοτήτων του. Με αυτό τον τρόπο, η εταιρεία χτίζει γερές βάσεις και δημιουργεί υποδομή για μελλοντική προαγωγή έτοιμων και καθ' όλα καταρτισμένων στελεχών.

Ένας ικανός ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να διαθέτει τυπικά αλλά και ουσιαστικά προσόντα προκειμένου να θεωρείται αλλά και να είναι επιτυχημένος. Στα τυπικά του προσόντα εμπεριέχονται η γενική του μόρφωση προκειμένου να είναι σε θέση να συνομιλεί με τον πελάτη του για οποιοδήποτε θέμα αλλά και να δημιουργεί ένα θετικό κλίμα. Τα ουσιαστικά του προσόντα αναφέρονται στην ικανότητα επικοινωνίας, στην ευχάριστη προσωπικότητα, στην προσαρμοστικότητα, την αξιοπιστία, την εμπιστοσύνη την μεθοδικότητα αλλά και τη σωστή συμπεριφορά. Το σημαντικότερο όμως απ' όλα είναι η ικανότητά του να ακούει ενεργητικά⁸⁶.

Οι γνώσεις που θα πρέπει να διαθέτει είναι:

- Γνώση των χαρακτηριστικών του προϊόντος.
- Γνώση των τεχνικών πωλήσεων.
- Επιστημονικές γνώσεις.
- Γνώση των ανταγωνιστικών προϊόντων.
- Γνώση των συντομογραφικών συνηθειών και αγοραστικών δυνατοτήτων της περιοχής του.
- Γνώση των χωρών εργασίας του γιατρού
- Γνώση των φαρμακείων και των νοσοκομείων της περιοχής ευθύνη του.
- Γνώση του φαρμακείου του Νοσοκομείου, των προϊσταμένων και του νοσηλευτικού προσωπικού
- Γνώση των ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων βάσει των οποίων διαφοροποιείται το πελατολόγιό του.

Ο κυρίαρχος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη ενισχύεται από το γεγονός ότι οι πελάτες – ιατροί χρήζουν ιδιαίτερης προσέγγισης λόγω της ιδιαιτερότητας ότι δεν είναι τελικοί καταναλωτές. Ο ρόλος που τους χαρακτηρίζει ως «εισηγητή – επηρεάζοντας την απόφαση και του λήπτη της απόφασης», όπως αυτός περιγράφεται

⁸⁶ Μουμτζόγλου Α., Αρχοντάκης Σ. (2010), *Ιατρικός Επισκέπτης*. Αθήνα Κλειδάριθμος, σ. 52.

από τον P. Kotler⁸⁷, τους αναδεικνύει σε πελάτες με υψηλή διαπραγματευτική δύναμη.

Η ύπαρξη του ιατρικού επισκέπτη είναι δεδομένη λόγω του άμεσου ρόλου τους (αμφίδρομη πληροφόρηση γεγονός σημαντικό για τους γιατρούς και την εταιρεία) και των καθοριστικών καθηκόντων που επιτελούν σύμφωνα με τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) που είναι τα εξής:

- Να προωθήσει τον εαυτό του ως αξιόλογο συνομιλητή στον αποδέκτη της επικοινωνία του, τον γιατρό.
- Να διερευνήσει την στάση του γιατρού απέναντι στην συγκεκριμένη φαρμακευτική και στο σκεύασμα που αντιπροσωπεύει.
- Να μεταφέρει και να περάσει τα προσχεδιασμένα μηνύματα της φαρμακευτικής εταιρείας στον συνομιλητή του.
- Να δημιουργήσει ένα ευχάριστο κλίμα που να περιβάλλει την συζήτηση.
- Να ενημερώνει τον γιατρό για τα τελευταία δεδομένα σχετικά με τα σκεύασμα της εταιρείας του, τη δράση τους, κλινικές μελέτες, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις.
- Να πείσει τον γιατρό για την σημαντικότητα του φαρμάκου και για τη θεραπευτική του αξία.
- Να συλλέξει πληροφορίες για τη δράση του φαρμάκου στους ασθενείς.
- Να συλλέξει πληροφορίες για τα ανταγωνιστικά φάρμακα της ίδιας ή διαφορετικής θεραπευτικής κατηγορίας που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ίδιων παθήσεων.
- Να μάθει τις συνταγογραφικές συνήθειες των ιατρών του και ποιο είναι εκείνο το στοιχείο που έχει συμβάλει για την εδραίωση στο μυαλό του γιατρού.
- Να γνωστοποιήσει εναλλακτικές θεραπείες σχετικά με τη συμμόρφωση των ασθενών.

⁸⁷ Kotler P. (2000), *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση και Έλεγχος*, Αθήνα, Εκδόσεις INTERBOOKS, 9^η έκδοση, σσ. 52-58.

- Να διερευνήσει και να επιλύσει άμεσα τις τυχόν απορίες του γιατρού σχετικά με το συγκεκριμένο σκεύασμα.
- Να είναι συνεχώς ενήμερος για τυχόν ελλείψεις του φαρμάκου στην αγορά και να επικοινωνεί με την εταιρεία.
- Να είναι γνώστης του προφίλ του κάθε γιατρού και να προσαρμόζει τη συμπεριφορά και την επίσκεψή του στα χαρακτηριστικά του πελάτη του.
- Πέρα από τις επαγγελματικές να δημιουργεί και προσωπικές σχέσεις με τους γιατρούς του, ούτως ώστε εάν αλλάξει φαρμακευτική εταιρεία να είναι σε θέση να μεταφέρει το πελατολόγιό του στην καινούργια του εταιρεία.

Η φαρμακοβιομηχανία έχει κατανοήσει ότι ο ιατρικός επισκέπτης αποτελεί την κύρια εκπροσώπησή της στους Επιστήμονες Υγείας. Οι σχέσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο και η ικανότητα του ιατρικού επισκέπτη να επικοινωνεί με όλο το περιβάλλον του πελάτη του κρίνεται εξαιρετικά σημαντική για την ορθή επιτέλεση του έργου του. Συνεπώς, ο ιατρικός επισκέπτης δεν θα πρέπει να έχει καλές σχέσεις μόνο με τον ιατρό μεμονωμένα, αλλά και με τους ανθρώπους του κύκλου του που τον επηρεάζουν άμεσα, όπως με τη γραμματέα του, με τις νοσηλεύτριες που συνεργάζεται, με την προϊσταμένη της κλινικής, με τον φαρμακοποιό του νοσοκομείου, με τον Διοικητή του νοσοκομείου και φυσικά με συναδέλφους του ιατρού που είτε εργάζονται στον ίδιο οργανισμό δημόσιο νοσοκομείο, κλινική για παράδειγμα είτε όχι.

Οι ικανότητες πώλησης θεωρούνται ως επάρκειες όταν μαθαίνονται κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της εργασίας και κατηγοριοποιούνται: α) στις επαγγελματικές δεξιότητες, όπου αναφέρονται οι τεχνικές γνώσεις και το λεξιλόγιο σχετικά με την εταιρεία, την γραμμή παραγωγής και τις πολιτικές της και β) στις δεξιότητες παρουσίασης που σχετίζονται με την αποτελεσματική προσωπική πώληση⁸⁸.

Εν κατακλείδι, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να έχει γνώσεις πωλήσεων και marketing, μέσω μιας συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης από την εταιρεία που εκπροσωπεί. Η ικανότητα επικοινωνίας και η κατανόηση των αναγκών του γιατρού,

⁸⁸ Γεωργή Χ. (2013), ό.π., σ. 38.

αλλά και των ασθενών, αποτελούν προσόντα που εναπόκεινται στην προσωπικότητά του. Δεδομένου ότι αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ εταιρείας και της ευρύτερης αγοράς (γιατρών, φαρμακοποιών), θεωρείται το «πρόσωπο» που η εταιρεία δείχνει προς τα έξω. Σε μια αγορά που πλέον, λόγω της κρίσης, προσπαθεί να σταθεί στα πόδια της, οι γνώσεις και η προσωπικότητα του ιατρικού επισκέπτη είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει διαρκώς να βελτιώνονται.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) Αναστασίου Α. (2008), Αγορά φαρμάκου: Νέα δεδομένα από τη βιοτεχνολογία, *Χρήμα*, τεύχ. 343, 6/2008, σσ. 41-48.
- 2) Γεωργή Χ. (2013), Παράγοντες και στάσεις που επηρεάζουν τις μακροχρόνιες επιχειρηματικές σχέσεις των εταιρειών με τους πελάτες τους και την επιχειρηματική απόδοση. Ποσοτική εμπειρική μελέτη στο επιχειρηματικό δίκτυο του φαρμακευτικού κλάδου. Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- 3) ΕΛΣΤΑΤ (2011), *Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2009-2010*, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς.
- 4) ΕΛΣΤΑΤ (2013), *Δείκτης τιμών στην βιομηχανία*, Δελτίο Τύπου, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς.
- 5) Ζαίρης Α., Ιακωβίδης Ν. (2001), Ιατρικός επισκέπτης Η έννοια του επιστημονικού συνεργάτη στον 21ο αιώνα, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.
- 6) IOBE (2015), Η Ελληνική οικονομία 4/14, *Ιδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών*, Αρ. τεύχ. 78, Ιανουάριος.
- 7) Καζάζης Ν. (2011), *Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ – Θεωρία, Πρακτική, Δεοντολογία*, Σταμούλης Αθήνα.
- 8) Καραγιάννη Β. (1997), Οι φαρμακοποιοί και οι όροι λειτουργίας της αγοράς φαρμάκων, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα.
- 9) Μουμτζόγλου Α., Αρχοντάκης Σ. (2010), *Ιατρικός Επισκέπτης, Κλειδάριθμος*, Αθήνα
- 10) Μπαζιώνης Ν. (2010), Διαχείριση πελατολογίου και διαπραγμάτευσης, Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων, Αθήνα.
- 11) Ν. 3816/2010, Ρύθμιση επιχειρηματικών και επαγγελματικών οφειλών προς τα πιστωτικά ιδρύματα, διατάξεις για την επεξεργασία δεδομένων οικονομικής συμπεριφοράς και άλλες διατάξεις, τεύχ. πρώτο, αρ. φύλλου 6, 26 Ιανουαρίου 2010, Εφημερίς της Κυβερνήσεως.
- 12) Παπαταξιάρχης Ε. (2010), Οι αλλαγές στο ρόλο του επιστημονικού συνεργάτη, του Area Manager και ο ρόλος του Key Account Manager. Περιοδικό ΕΕΦΑΜ, τεύχ. 30, σ. 24.

- 13) Σιώκος, Γ. (2004), Στρατηγικό Μάρκετινγκ, Εκδόσεις Σταμούλη, 2^η έκδοση, Αθήνα
- 14) Σούλης Σ. (1998), Οικονομική της Υγείας, εκ. Παπαζήση, Αθήνα.
- 15) ΣΦΕΕ (2014), Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, Γεγονότα και στοιχεία. IOBE, Παρατηρητήριο των Οικονομικών της Υγείας, Ιούλιος, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.
- 16) ΣΦΕΕ (2013), Κώδικας Δεοντολογίας, Αναθεώρηση 2012-2013, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, τροποποίηση από τη Γενική Συνέλευση του ΣΦΕΕ στις 9/11/2012.
- 17) Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α., (2002), Αρχές Μάρκετινγκ. Η ελληνική Προσέγγιση. Εκδόσεις Rosili
- 18) ΦΕΚ 64/Β'/16-1-2014, Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, Αρ. οικ. 3457, αρ. φύλλου 64, 16 Ιανουαρίου 2014, σσ. 785-796.
- 19) Χριστοπούλου Α.Ν. (2011), Γενόσημα Φάρμακα, Επικαιρότητα, Μάρτιος, σσ. 32-35.

Ξένη Βιβλιογραφία

- 1) AESGP (2014), Annual Report 2012-2013, AESGP Annual Report 2012-2013, Association of the European Self-Medication Industry.
- 2) Day, R.L. (1984), "Modeling Choices Among Alternative Responses to Dissatisfaction", in Kinneer, T.C. (Ed.), Advances in Consumer Research, Association for Consumer Research, Ann Arbor, Michigan, 11, 496-499.
- 3) Dickov V., Kuzman B. (2011), Specific features of pharmaceuticals marketing mix. Στο: Journal of Management and Marketing in Healthcare, Vol. 4, nr. 3, pp: 160-167.
- 4) EFPIA (2000), EU Enlargement and Pharmaceuticals: Key Issues', Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations.
- 5) EFPIA (2014), The Pharmaceutical Industry in figures, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Brussels.
- 6) European Commission (2014), Pharmaceuticals in the european union, Published on: 23/06/2014.

- 7) European Environment Agency (2012), Pharmaceuticals in the environment Results of an EEA workshop, EEA Technical Report, 1/2012.
- 8) Gardner J. (2009), The new four P's of marketing. *PharmExec*. December 2009.
- 9) IMS Institute for Healthcare Informatics (2014), healthcare costs and spending on medicines, *Medicine Spending & Growth 1995-2014*.
- 10) Kesič D. (2009), Strategic analysis of the world pharmaceutical industry, *Management*, Vol. 14, 2009, 1, pp. 59-76.
- 11) Kotler, P., (2001), Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Β. Γκιούρδας.
- 12) Kotler, P. Armstrong, G. Sounders, J. Wong, V., (2001), Αρχές Μάρκετινγκ, Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- 13) Kotler P. (2000), Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση και Έλεγχος, Εκδόσεις INTERBOOKS, 9^η έκδοση, Αθήνα.
- 14) Loftus EV Jr, Schoenfeld P, Sandborn WJ. (2002), The epidemiology and natural history of Crohn's disease in population-based patient cohorts from North America: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther*. Jan;16(1):51-60.
- 15) Parasuraman, A., Valerie A., Zeithaml and Berry L. (1994), Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research, *Journal of Marketing* 58:1.
- 16) Saltman B. and Figueras J. (1997), European health care reform. Analysis of current strategies, WHO Regional Publications, European Series, No. 72.
- 17) WHO (1996), Multi-source pharmaceutical products: WHO guideline on registration requirements to establish interchangeability, WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Annex 9, WHO Technical Support Series 863, 34th report, Geneva, Switzerland.
- 18) World Review - The World Pharmaceutical Market, 2012-2014, IMS Health Statistics, IMS, London.

- 19) Wratschko K. (2009), Empirical Setting: The pharmaceutical industry. Strategic Orientation and Alliance Portfolio Configuration. New York, NY: Springer.

Διαδικτυακές πηγές

- 1) Ε.Ο.Φ., http://www.eof.gr/assets/EOF_STATS_2000_2013.pdf, πρόσβαση 18/7/2015.
- 2) <http://pespa.gr/%CE%BF%CF%81%CF%86%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%86%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B1-2/>
- 3) <http://www.eopyy.gov.gr/Pharmacy/Index>
- 4) www.isarkadias.gr Μαζικές απολύσεις ιατρικών επισκεπτών
- 5) <http://pmjournal.gr/marketing-rolos-iatrikou-episkepti/> Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ: Ο αναδυόμενος ρόλος του ιατρικού επισκέπτη