



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΟΥΚΑ ΒΙΟΛΕΤΤΑ - ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Η Τέχνη της Πώλησης στη Φαρμακευτική Αγορά

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΟΥΚΑ ΒΙΟΛΕΤΤΑ - ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Η Τέχνη της Πώλησης στη Φαρμακευτική Αγορά

Επιβλέπων Καθηγητής : Πολλάλης Ιωάννης, Καθηγητής

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

DOUKA VIOLETTA - DESPINA

The Art of Selling in Pharmaceutical Market

Graduate Thesis Submitted for the Degree
MSc in Health Management

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το να δημιουργήσεις μία διπλωματική εργασία χρειάζεται κόπος κι αφοσίωση, δυστυχώς τη σήμερον ημέρα είναι δύσκολο να βρεις το χρόνο να αφιερώσεις και τα δυο. Καθώς η εργασία έφτασε στο τέλος της δημιουργείται η ανάγκη να ευχαριστήσεις κάποιους ανθρώπους για τη βοήθεια και τη στήριξη που σου έδειξαν δύο και πλέον χρόνια για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Πολλάλη Ιωάννη καθηγητή του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του πανεπιστημίου Πειραιώς για τη βοήθεια του τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, διότι με την εμπειρία του και με τις γνώσεις του στη διοίκηση, σε θεωρητικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο, μου έδωσε τη δυνατότητα να προσεγγίσω την εργασία μου όχι μόνο από την πλευρά μιας απλής θεωρητικής μελέτης αλλά και από την έμπρακτη πλευρά των πραγμάτων, ώστε να είναι για μένα ένα επιπλέον εφόδιο στην επαγγελματική μου πορεία.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την στήριξη και την πίστη που είχαν σε μένα ότι θα τα καταφέρω παρόλο τις αντίξοες συνθήκες που είχα να αντιμετωπίσω τα τελευταία δύο χρόνια που γινόταν η έρευνα κι η καταγραφή της εργασίας.

Τέλος δεν λησμονώ το μεγαλύτερο ευχαριστώ να το πω στον άντρα μου που ήταν δίπλα μου και με πίστη κάθε μέρα με ωθούσε πιο κοντά στο στόχο μου, χωρίς αυτόν ίσως είχα λυγίσει γι' αυτό κι αυτή η εργασία είναι αφιερωμένη σ' αυτόν και στο παιδί μας που ήταν, είναι και θα είναι ή έμπνευση μου και η δύναμή μου για να συνεχίζω να προσπαθώ για το καλύτερο!

Μάρτιος 2013

Δούκα Βιολέττα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Λόγω των αλλαγών που έχουν συμβεί στη φαρμακευτική αγορά τα τελευταία χρόνια, η πώληση του φαρμάκου έχει διαφοροποιηθεί σε πολλά επίπεδα κι αυτό ήταν η αφορμή της έρευνας και η καταγραφή αυτής της εργασίας. Όστε να δοθούν κάποιες απαντήσεις στα ερωτήματα που τίθενται καθημερινά τόσο στους ασφαλισμένους αλλά και στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας μέσα από το πρίσμα των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η εργασία περιλαμβάνει στοιχεία και χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς με σκοπό να ενημερώσει τον αναγνώστη αρχικά για τη γενικότερη κατάσταση του φαρμάκου στην Ελλάδα σε σύγκριση με το εξωτερικό και πως σχετίζεται η φαρμακευτική δαπάνη με τις πωλήσεις και την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Τέλος σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διασαφηνίσει και να δώσει φως γύρω από την παραφιλολογία που έχει δημιουργηθεί όσον αφορά τον φαρμακευτικό αντιπρόσωπο - πωλητή σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και ποιος είναι επιτέλους ο ρόλος του.

Άλλωστε σε όλους τους ασφαλισμένους δημιουργείται η απορία καθημερινά στις διάφορες υπηρεσίες υγείας, «στο βωμό του χρήματος και της πώλησης πολυεθνικών και μη φαρμακευτικών εταιρειών μπορεί να παραγκωνίζεται η σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας και ποιοι είναι αυτοί που διαιωρίζουν αυτήν την κατάσταση;»

Λέξεις-Κλειδιά: Φαρμακευτική αγορά, Τεχνικές πωλήσεων, Ιατρικός επισκέπτης κι ο ρόλος αυτού.

The art of selling in pharmaceutical market

DOUKA VIOLETTA-DESPINA

Graduate Thesis Submitted for the Degree “MSc in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece 2013

Supervisor: Dr Pollalis Ioannis

ABSTRACT

Because of changes that have happened in pharmaceutical market in recent years, the selling of the drug has diversified into many levels and that was the impetus of the research and recording of this work. In order to provide some answers to the questions posed daily both policyholders but also to the health professionals through the prism of sales of pharmaceutical companies.

The essay includes elements and characteristics of the pharmaceutical market, in order to inform the reader initially for the overall situation of medicine in Greece compared with abroad and how it relates to the pharmaceutical expenditure on sales and provision of health services.

Eventually, purpose of this essay is to clarify and to illuminate the misunderstanding that has been created as regards the pharmaceutical representative-seller and his connection with health professionals and finally who is this person and which is his role. Moreover, to all policy holders are created the query daily in many health services, «on the altar of money and selling multinational and non-pharmaceutical companies can be sidelined the correct functioning of the health system and who are those who perpetuate this situation? »

Keywords: Pharmaceutical Market, Sales Techniques, Pharmaceutical Representative and his role.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>Περιεχόμενα Εικόνων</i>	4
<i>Λίστα Πινάκων</i>	5
<i>Εισαγωγή</i>	6
<u>Κεφάλαιο 1^ο: Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα</u>	8
<i>1.1 Τα Φαρμακευτικά Προϊόντα στην Ελλάδα</i>	8
<i>1.2 Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα</i>	11
<i>1.2.1 Διαθεσιμότητα Φαρμακευτικών Προϊόντων</i>	12
<i>1.2.2 Δεδομένα Αγοράς</i>	13
<i>1.2.3 Ευρεσιτεχνίες & Προστασία Δεδομένων</i>	13
<i>1.3 Οι Βασικοί «Παίχτες» της Αγοράς</i>	14
<i>1.3.1 Η Βιομηχανία</i>	14
<i>1.3.2 Οι Χονδρέμποροι</i>	15
<i>1.3.3 Οι Έμποροι Λιανικής - Φαρμακεία</i>	16
<i>1.3.4 Τα Νοσοκομεία</i>	17
<i>1.3.5 Οι Γιατροί</i>	17
<i>1.3.6 Οι Ασθενείς</i>	18
<i>1.4 Χρηματοδότηση</i>	18
<i>1.4.1 Φαρμακευτική Δαπάνη</i>	18
<i>1.4.2 Πηγές Χρηματοδότησης</i>	19
<i>1.5 Απαιτήσεις της Φαρμακευτικής Αγοράς στην Ελλάδα</i>	19

1.5.1 Η Πλευρά της Προμήθειας στον Φαρμακευτικό Κλάδο	21
1.5.2 Η Εξωτερική Συναλλαγή του Φαρμακευτικού Κλάδου	23
1.5.3 Το Πλαίσιο Κανονισμών του Φαρμακευτικού Κλάδου	24
1.5.4 Το Διεθνές Περιβάλλον του Φαρμακευτικού Κλάδου	25
<u>Κεφάλαιο 2^ο: Τακτικές Επηρεασμού στη Χρήση Φαρμακευτικών Προϊόντων</u>	
.....	27
2.1 Τακτικές & Άλλες Πρωτοβουλίες Επηρεασμού της Χρήσης	27
2.1.1 Τακτικές Επηρεασμού της Διάθεσης Φαρμάκων	28
2.1.2 Τακτικές Προώθησης	28
2.1.3 Τακτικές Επηρεασμού της Συνταγογράφησης Φαρμάκων	29
2.1.4 Τακτικές Πληροφόρησης των Καταναλωτών	31
2.2 Τακτικές Καινοτομίας	31
2.2.1 Πνευματικά Δικαιώματα Ιδιοκτησίας	31
2.2.2 Άλλες Τακτικές Καινοτομίας	33
2.3 Αλλαγή Τακτικής στη Φαρμακευτική Αγορά	33
2.3.1 Αποτελεσματικότητα Έναντι Αποδοτικότητας	34
2.3.2 Ποσότητα Έναντι Ποιότητας	35
2.3.3 Ενοποίηση Δεδομένων Πωλήσεων & Ευελιξίας Μάρκετινγκ	35
2.3.4 Επιτυγχάνοντας Αποδοτικότητα Πωλήσεων & Μάρκετινγκ	36
<u>Κεφάλαιο 3^ο: Η Στρατηγική της Πώλησης</u>	38
3.1 Στρατηγική του Μάρκετινγκ	38
3.2 Στρατηγικές Στόχευσης Φαρμακευτικών Εταιρειών	40
3.2.1 Ειδική Στόχευση σε Ομάδες και Υποομάδες Ασθενών	41

3.3 Η Προσωπική Πώληση	43
3.3.1 Ιδιαιτερότητες των Συνθηκών Πώλησης Φαρμακευτικών Προϊόντων	44
3.3.2 Το Relationship Selling στη Φαρμακευτική Αγορά.....	46
3.3.3 Εφαρμογή του Evidence-Based Selling	47
<u>Κεφάλαιο 4^ο: Στάδια και Τεχνικές Πωλήσεων</u>	49
4.1 Διαδικασία Πώλησης - Στάδια	49
4.1.1 Η Διαπραγμάτευση στην Πώληση	51
4.1.2 Επικοινωνία.....	52
4.2 Τεχνικές Πωλήσεων κατά τη Διάρκεια Ιατρικής Επίσκεψης	53
4.2.1 Ιατρικός Επισκέπτης & Γιατροί	55
4.2.1.1 Τύποι Γιατρών.....	56
4.2.1.2 Εμπόδια Προσπέλασης των Γιατρών	57
4.3 Μέσα Προώθησης ενός Προϊόντος.....	58
4.3.1 Έντυπο Υλικό Προώθησης.....	59
4.4 Σύστημα Τεχνικών Φαρμακευτικής Πώλησης Πολυεθνικής Εταιρείας.....	60
4.5 Γενικές Οδηγίες για Φαρμακευτικούς Αντιπροσώπους.....	76
<u>Κεφάλαιο 5^ο: Ο Ρόλος του Φαρμακευτικού Αντιπροσώπου</u>	78
5.1 Ορισμός Ιατρικού Επισκέπτη	78
5.1.1 Η Επιδίωξη και ο Ρόλος του Ιατρικού Επισκέπτη	79
5.1.2 Γνώσεις και Προσόντα του Ιατρικού Επισκέπτη.....	79
5.2 Ο Κώδικας Ηθικής του Αντιπροσώπου Πωλήσεων	80
5.2.1 Σεβασμός προς τους Ασθενείς.....	80
5.2.2 Σεβασμός προς τον Γιατρό.....	81

5.2.3 Σεβασμός προς τις Ανταγωνιστικές Εταιρίες	82
5.2.4 Σεβασμός προς την Ίδια του την Επιχείρηση	83
5.2.5 Σεβασμός προς την Ασφάλεια της Υγείας	83
5.3 Εκπαίδευση Ιατρικών Επισκεπτών για την Προώθηση Φαρμάκων.....	83
5.3.1 Κατηγορίες και Καθήκοντα των Στελεχών Ιατρικής Ενημέρωσης	87
Παράρτημα	90
Συμπεράσματα	98
Πηγές & Βιβλιογραφία	100

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Κεφάλαιο 1^ο

<u>Εικόνα 1. 1 – Εξαγωγές φαρμάκων κατά τα έτη 2006-2010</u>	10
<u>Εικόνα 1. 2 – Δείκτης της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα</u>	11
<u>Εικόνα 1. 3 – Δείκτης παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα</u>	11
<u>Εικόνα 1. 4 – Δημόσια και Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη</u>	21
<u>Εικόνα 1. 5 – Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία και μερίδια πωλήσεων προς νοσοκομεία και χονδρεμπόρους / φαρμακεία</u>	22
<u>Εικόνα 1. 6 – Εξέλιξη των εισαγωγών, εξαγωγών και της ισορροπίας συναλλαγών</u>	24

Κεφάλαιο 3^ο

<u>Εικόνα 3. 1 – Προτεραιότητες στρατηγικής</u>	42
<u>Εικόνα 3. 2 – Δείκτες απόδοσης</u>	44
<u>Εικόνα 3. 3 – Διάγραμμα ανάλυσης του κενού απόδοσης</u>	45

<u>Εικόνα 3. 4 – Διάγραμμα ανάλυσης απόδοσης των πωλήσεων</u>	47
<u>Εικόνα 3. 5 – Κύκλοι διαχείρισης</u>	48
<u>Εικόνα 3. 6 – Προτεραιότητα στρατηγικής</u>	50

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Κεφάλαιο 1^ο

<u>Πίνακας 1. 1 – Ελλάδα / Αριθμός φαρμακευτικών προϊόντων</u>	13
<u>Πίνακας 1. 2 – Ελλάδα / Δεδομένα αγοράς 1995, 200-2005</u>	14
<u>Πίνακας 1. 3 – Ελλάδα / Δεδομένα φαρμακευτικής βιομηχανίας 1995-2005</u>	15
<u>Πίνακας 1. 4 – Ελλάδα / Δεδομένα στο φαρμακευτικό χονδρεμπόριο 1995-2005</u>	16

Κεφάλαιο 4^ο

<u>Πίνακας 4. 1 – Εκπαιδευτικές δραστηριότητες</u>	57
<u>Πίνακας 4. 2 – Τι τύποι προώθησης καλύπτονται στην εκπαίδευση σχετικά με την προώθηση φαρμάκων</u>	58
<u>Πίνακας 4. 3 – Τύποι Κανονισμών που καλύπτονται ανά περιοχή</u>	59
<u>Πίνακας 4. 4 – Τύποι εκπαιδευτικών τεχνικών</u>	59
<u>Πίνακας 4. 5 – Χρησιμοποιούμενες εκπαιδευτικές τεχνικές / ανάλογα με το χρόνο που διανέμονται στην εκπαίδευση</u>	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φαρμακοβιομηχανία έχει συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση της υγείας ανθρώπων και ζώων αναπτύσσοντας, παράγοντας και ερευνώντας την αγορά και την πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων, έτσι ώστε να διαγνώσει, να συνεισφέρει στην πρόληψη και να θεραπεύσει ένα ευρύ φάσμα ασθενειών. Στην εργασία αυτή θα εξεταστεί η τέχνη της πώλησης στη φαρμακευτική αγορά, δηλαδή θα γίνει μία περιγραφή του τρόπου λειτουργίας της φαρμακευτικής βιομηχανίας και θα αναλυθούν οι μέθοδοι με τις οποίες πραγματοποιούνται οι συναλλαγές μέσα σε αυτήν.

Πιο αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο της μελέτης αυτής, θα γίνει αναφορά της Φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα. Θα αναλυθούν, η διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών προϊόντων, τα δεδομένα της αγοράς, αλλά και οι ευρεσιτεχνίες. Στη συνέχεια, θα γίνει περιγραφή των βασικών συμμετεχόντων στην αγορά αυτή, που είναι η βιομηχανία, οι χονδρέμποροι (οι φαρμακαποθήκες κι οι συνεταιρισμοί φαρμάκων) , οι έμποροι λιανικής (φαρμακεία), τα νοσοκομεία, οι γιατροί κι οι ασθενείς. Θα γίνει λόγος για τη φαρμακευτική δαπάνη και για τις πηγές χρηματοδότησης. Στο τέλος του κεφαλαίου, θα αναπτυχθούν οι απαιτήσεις της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα, αλλά και το πλαίσιο κανονισμών του φαρμακευτικού κλάδου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θεωρείται σκόπιμο να σημειωθούν οι τακτικές που εφαρμόζονται και οι πρωτοβουλίες που λαμβάνονται, με στόχο την επιρροή στη χρήση των φαρμάκων. Τέτοιες είναι οι τακτικές προώθησης, πληροφόρησης των καταναλωτών, αλλά και τακτικές που επηρεάζουν τη διάθεση και τη συνταγογράφηση των φαρμάκων. Στο τέλος του κεφαλαίου θα αναφερθεί και μία εναλλακτική τακτική που εφαρμόζεται στην φαρμακευτική αγορά και σαν σκοπό έχει την μεγαλύτερη αποδοτικότητα.

Προχωρώντας στο τρίτο κεφάλαιο, θα περιγραφεί η στρατηγική που ακολουθείται κατά τη διαδικασία της πώλησης. Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθεί η στρατηγική του μάρκετινγκ και οι στρατηγικές στόχευσης των φαρμακευτικών εταιρειών. Επίσης, θα περιγραφεί η προσωπική πώληση φαρμακευτικών προϊόντων και θα γίνει μια νήξη στους στόχους των διαφημίσεων φαρμάκων, οι οποίες παίζουν ρόλο στην προώθηση και τελικά την πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων.

Τα δύο τελευταία κεφάλαια της εργασίας θα επικεντρωθούν στην έννοια του φαρμακευτικού αντιπροσώπου ως ένα από τα κυριότερα μέλη για την πώληση στο χώρο του φαρμάκου και στους τρόπους χειρισμού του πελάτη με απώτερο σκοπό την πώληση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αναπτυχθούν τα στάδια της διαδικασίας της πώλησης αλλά και οι τεχνικές πωλήσεων που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης. Ακόμη, θα περιγραφούν τα μέσα προώθησης ενός προϊόντος, αλλά και τα στάδια πώλησης που χρησιμοποιούνται κατά την επίσκεψη, μέχρι το επιθυμητό αποτέλεσμα της συνταγογράφησης του φαρμάκου και τη σύνταξη της έκθεσης αναφοράς της επίσκεψης.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο θα γίνει λόγος για το ρόλο του ιατρικού επισκέπτη στη φαρμακευτική αγορά. Θα εξεταστούν οι επιδιώξεις του, οι γνώσεις και τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει. Προχωρώντας στη δομή του κεφαλαίου, θα γίνει αναφορά στον κώδικα ηθικής του φαρμακευτικού αντιπροσώπου πωλήσεων, και θα μελετηθεί ο σεβασμός με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζει τόσο τους ασθενείς και τον γιατρό, όσο και τις ανταγωνιστικές εταιρίες, την ίδια του την εταιρία, αλλά και γενικότερα την ασφάλεια της υγείας. Τέλος, θα αναπτυχθούν οι τεχνικές που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση όσον αφορά την προώθηση των φαρμάκων, δηλαδή θα γίνει ανάλυση των τρόπων αλλά και της ηθικής που πρέπει να περιλαμβάνει η προώθηση ενός φαρμακευτικού προϊόντος.

Γενικά, η βιομηχανία φαρμάκων μπορεί να ονομαστεί και ως κλάδος «εντάσεως Έρευνας και Ανάπτυξης». Η συνεχής αναζήτηση νέων και συνάμα δραστικών ουσιών, κρύβει μεγάλο κίνδυνο για τις φαρμακευτικές εταιρίες και είναι μια μακροχρόνια και εξαιρετικά δαπανηρή διαδικασία, που μπορεί να επιφέρει εμπόδια εισόδου των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στον κλάδο.

Χιλιάδες εταιρίες φαρμάκων έχουν αναπτύξει τη δική τους εκδοχή στον όρο «συμβουλευτική πώληση». Δεν είναι τυχαίο, πως οι φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι (ή αλλιώς ιατρικοί επισκέπτες) είναι πάντοτε μεταξύ των τριών πρώτων στη λίστα, όταν αναφερόμαστε στον τομέα των πωλήσεων. Στην Φαρμακευτική Βιομηχανία, οι καθιερωμένοι κανονισμοί που εφαρμόζονταν για δεκαετίες, έχουν καταργηθεί και οι ανταγωνιστικές πιέσεις, αναγκάζουν τις φαρμακευτικές εταιρίες να υιοθετήσουν στρατηγικές πωλήσεων προσανατολισμένες στον πελάτη. Αυτό καλούμαστε να αποδείξουμε με την παρακάτω εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να γνωρίσει ο αναγνώστης τον τρόπο λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα κατά τα τελευταία χρόνια. Αρχικά, θα γίνει λόγος για τα φαρμακευτικά προϊόντα στην χώρα μας, τη διαθεσιμότητα τους αλλά και τις ευρεσιτεχνίες στον χώρο. Θα αναφερθούν οι κύριοι συμμετέχοντες στην εν λόγω αγορά, που είναι η βιομηχανία, οι έμποροι χονδρικής (φαρμακαποθήκες, συνεταιρισμοί) και λιανικής πώλησης, τα φαρμακεία, τα νοσοκομεία κ.ά. Στη συνέχεια, θα εξεταστεί η έννοια της φαρμακευτικής δαπάνης κι οι πηγές χρηματοδότησης αυτού του κλάδου. Στο τέλος του κεφαλαίου θα αναλυθούν οι απαιτήσεις της φαρμακευτικής αγοράς τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

1.1 Τα Φαρμακευτικά Προϊόντα στην Ελλάδα

Ο φαρμακευτικός κλάδος, είναι ένας από τους υψηλότερα επιβλεπόμενους και ελεγχόμενους από το κράτος κλάδος της Ελληνικής οικονομίας, χάρη στο αυστηρά νομικό πλαίσιο εργασίας που τον συντονίζει. Αυτό το πλαίσιο εργασίας, προσδιορίζει την πιο ευρεία δραστηριότητα του τομέα αυτού, και εξασφαλίζει την ποιότητα, τους κανονισμούς στη διαδικασία παραγωγής και τις σχετικές απαιτήσεις, όσο και τις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων με τις λεγόμενες λίστες τιμών, τις συνταγογραφήσεις των ιατρών κλπ.

Καθώς ο πληθυσμός γερνάει, αυξάνεται ολοένα και η απαίτηση ιατρικών υπηρεσιών, που οδηγούν στην αύξηση της απαίτησης για φάρμακα και σχετικά προϊόντα. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (EL.STAT.), η γενική δαπάνη στην υγεία, σαν ποσοστό έχει υπερβεί το 8% τα τελευταία χρόνια (9.6% το 2009). Η εξέλιξη των τιμών παραγωγής είναι επίσης ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση.

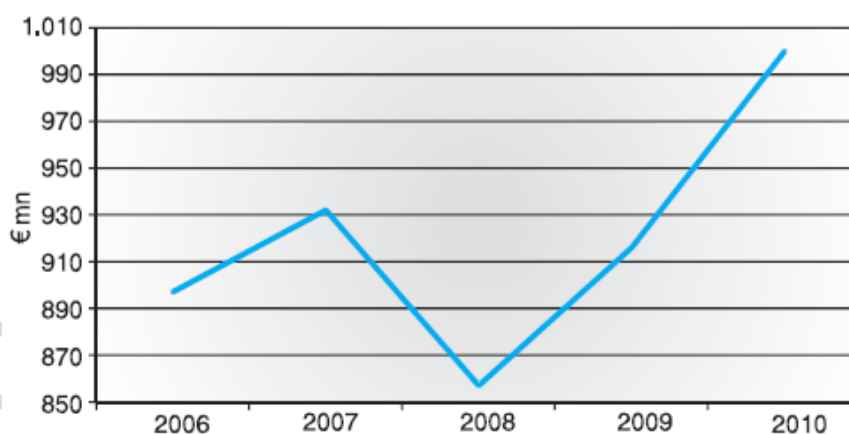
Ο φαρμακευτικός τομέας, αποτελείται από εταιρίες, οι οποίες είτε παράγουν είτε εισάγουν φαρμακευτικά προϊόντα. Ο κλάδος, συμπεριλαμβάνει εταιρίες με δυναμική και μακροχρόνια

παρουσία στην αγορά. Στην Ελληνική αγορά φαρμακευτικών προϊόντων, υπολογίζεται πως λειτουργούν περισσότερες από 100 φαρμακευτικές εταιρίες (κατασκευαστές και εισαγωγείς), πολλοί από τους οποίους είναι μέλη του Ελληνικού Συνεταιρισμού Φαρμακευτικών Εταιριών (SFEE).

Τα παραγόμενα φάρμακα στην Ελλάδα, αυξήθηκαν κατά ένα ετήσιο ποσοστό 12%, κατά τη διάρκεια των ετών 2002-2009. Ωστόσο, κατά τα δύο τελευταία χρόνια, το ποσοστό ανάπτυξης επιβράδυνε. Η γενική τιμή, ήταν σε αύξηση κατά τη διάρκεια των ετών 2006-2009, με ένα μέσο ετήσιο ποσοστό αλλαγής περίπου 10%, ενώ το 2010 έπεσε κατά 9.7% συγκρινόμενο με το έτος 2009.

Η συνολική τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων εξαγωγής, έχει παρουσιάσει έντονες διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια των ετών 2006-2010. Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων που έρχονται από την Ελλάδα, τα κάνουν ιδιαίτερα ανταγωνιστικά στην παγκόσμια αγορά. Επιπλέον, το 2010, η τιμή της εξαγωγής φαρμάκων, αυξήθηκε στο ποσό των 999.6 εκατομμυρίων ευρώ, καταγράφοντας μία αύξηση 9.2% συγκρινόμενη με το 2009 (915.7 εκατομμύρια ευρώ). κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου, η πλειοψηφία των φαρμακευτικών προϊόντων, εξαγόταν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Το 2010, η τιμή των εξαγωγών σε χώρες της ΕΕ, ισοδυναμούσε με 853.2 εκατομμύρια ευρώ, υπολογιζόμενη στο 85.4% της συνολικής τιμής των εξαγόμενων φαρμάκων από την Ελλάδα.

Εξαγωγές Φαρμάκων 2006-2010

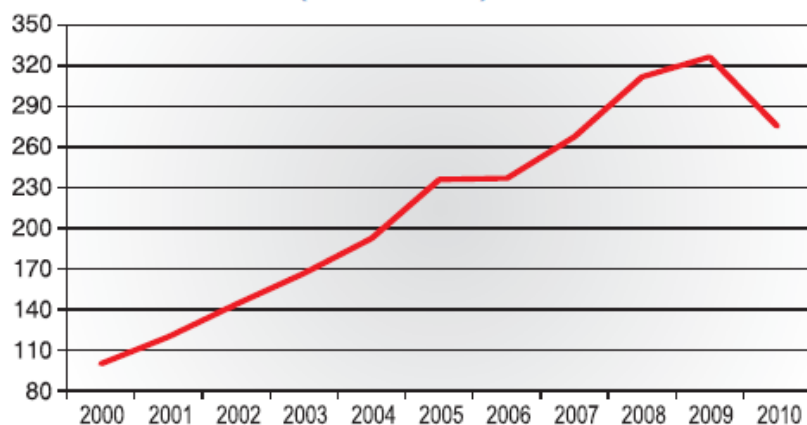


Εικόνα 1. 1 – Εξαγωγές φαρμάκων κατά τα έτη 2006-2010

Η συνολική τιμή αγοράς των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα (τιμές χονδρικής πώλησης) έχει καταγράψει αύξηση κατά τα έτη 2000-2009 (μέσος όρος ετήσιου ποσοστού αύξησης: 14.1%). Η γενική οικονομική ύφεση της Ελληνικής οικονομίας, και η μείωση των τιμών των φαρμάκων, έκαναν την τιμή αγοράς να πέσει κατά 15.7% το 2010, σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

Οι γενικές πωλήσεις φαρμάκων σε παγκόσμιο επίπεδο, έφτασαν τα 547 δισεκατομμύρια ευρώ το 2010, από τα 549.8 δισεκατομμύρια το 2009 (4.5% αύξηση), ενώ το 2011 υπολογίζονται στα 608.9 δισεκατομμύρια. Η IMS αναφέρει πως η αγορά φαρμάκων στις ΗΠΑ, ήταν η εξέχουσα στην παγκόσμια αγορά το 2010, και αναμένεται να αυξηθεί κατά 3%-5% το 2011, ακολουθούμενη από εκείνες της Ευρώπης και της Κίνας. Σύμφωνα με την ίδια πηγή, οι φαρμακευτικές αγορές της Κίνας και της Ιαπωνίας, υπολογίζεται να αυξηθούν κατά 25%-27% και 5%-7% αντίστοιχα, το 2011. Ομοίως, η αύξηση των 5 εξεχουσών ευρωπαϊκών αγορών (Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία και Βρετανία), αναμένεται να φτάσουν το 1%-3% κατά τη διάρκεια του ίδιου έτους.

Δείκτης Αγοράς Φαρμάκων στην Ελλάδα (2000=100)

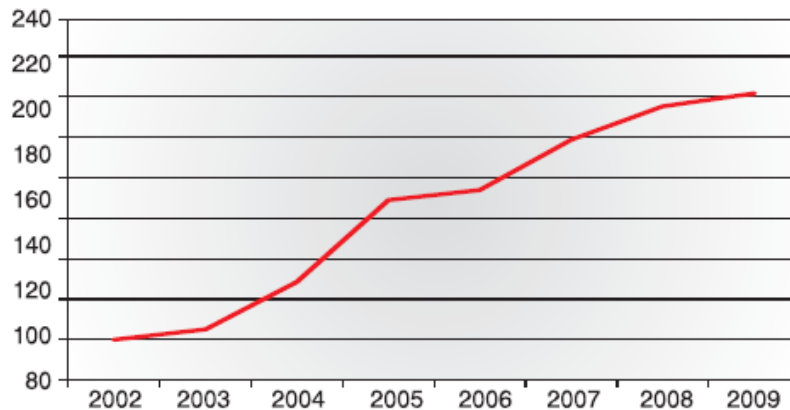


Εικόνα 1. 2 – Δείκτης της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Συνεταιρισμών (EFPIA), η Ευρωπαϊκή φαρμακευτική αγορά (σε τιμές χονδρικής πώλησης), υπολογίζεται στα 150 δισεκατομμύρια ευρώ το 2009, από 146.5 δισεκατομμύρια της προηγούμενης χρονιάς (αύξηση 2.4%), ενώ κατά τη διάρκεια των ετών 2000-2009 αυξήθηκε κατά 6.3%. Στην Ευρώπη, οι εξέχουσες φαρμακευτικές αγορές σε τιμές χονδρικής πώλησης είναι η Γερμανία

και η Γαλλία με 26.5 και 26.2 δισεκατομμύρια αντιστοίχως, ακολουθούμενες από την Ιταλία (17.8 δις.) και την Ισπανία (13.9 δις.). Η υψηλότερη παραγωγή φαρμάκων, ανήκει στην Γαλλία (34.6 δις.), ενώ η Γερμανία βαθμολογείται πρώτη στις εισαγωγές (32.5δις.) και στις εξαγωγές (46.7 δις.).

Δείκτης Παραγωγής Φαρμάκων στην Ελλάδα (2002=100)



Εικόνα 1. 3 – Δείκτης παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα

Η φύση των φαρμάκων, ως προϊόντα που δεν μπορούν να αντικατασταθούν, όπως και οι δυνατές επιχειρηματικές ομάδες του τομέα, συνθέτουν και τις δυνάμεις του, σε αντίθεση με την έλλειψη σταθερότητας ενός καθιερωμένου πλαισίου εργασίας και τον έλεγχο των φαρμακευτικών τιμών, από την άποψη πως αποτελούν κομμάτι των αδυναμιών του τομέα κατατάσσουν τον κλάδο αυτό ανάμεσα στους πιο ισχυρούς. Καθώς η ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των εξαγωγών, αποτελούν ευκαιρίες ανάπτυξης του τομέα, ενώ η μείωση της δημόσιας δαπάνης και οι συνεχόμενες ρυθμίσεις των τιμών των φαρμάκων, μπορεί να θεωρηθούν ως μία από τις κύριες αδυναμίες του.¹

1.2 Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα

Η πλευρά του εφοδιασμού του φαρμακευτικού τομέα, καθορίζεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες που λειτουργούν στην Ελλάδα, όπως και από τους εμπόρους χονδρικής (φαρμακαποθήκες, συνεταιρισμοί) και τα φαρμακεία. Το 2003, ο αριθμός των φαρμακευτικών εται-

¹ Greek Exports. Greece 2010.

ριών υπολογίστηκε στα 270. Την ίδια χρονική στιγμή, 130 εταιρίες χονδρικού εμπορίου λειτουργούσαν στην Ελλάδα, τις οποίες οι 115 ήταν ιδιωτικές και οι 15 ήταν συνεταιρισμοί φαρμακείων. Ο αριθμός των φαρμακείων ήταν 9.350 (δεδομένα που λήφθηκαν από την Ελληνική Ένωση Φαρμακοποιών).

Οι φαρμακευτικές εταιρίες είναι είτε θυγατρικές των πολυεθνικών εταιριών, ή Ελληνικές εταιρίες, μερικές από τις οποίες ειδικεύονται στην παραγωγή γενοσίμων φαρμάκων. Οι μεγαλύτερες εταιρίες R&D, προσφέρουν τεράστια τεχνολογική και διαχειριστική γνώση της απόδοσης στην χώρα, και εφαρμόζουν σύγχρονη παραγωγή και πρακτικές διαχείρισης. Επιπλέον, η φαρμακευτική βιομηχανία προωθεί τις R&D, παρέχοντας χορηγίες στα Πανεπιστήμια, στα Ερευνητικά Ινστιτούτα και στους ερευνητές, ενώ επενδύει στο να κρατά την ιατρική κοινότητα ενημερωμένη στις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.²

1.2.1 Διαθεσιμότητα Φαρμακευτικών Προϊόντων

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τον αριθμό των φαρμακευτικών προϊόντων του έτους 1995, καθώς και των ετών 2000 έως 2006.³

Πίνακας 1.1 – Ελλάδα / Αριθμός φαρμακευτικών προϊόντων

Φαρμακευτικά Προϊόντα	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Εξουσιοδοτημένα	8346	12523	13639	15016	16390	16648	na	na
Στην αγορά	3535	4033	4188	4097	4280	4295	na	na
POM	na	na	na	na	na	na	na	na
Αποζημιώσιμα	na	na	na	na	na	na	na	na
Γενικής Χρήσης	na	na	na	na	na	na	na	na
Παράλληλης Συναλλαγής	na	na	na	na	na	na	na	na
Μόνο Νοσοκομειακά	na	na	na	na	na	na	na	na
Άλλα	na	na	na	na	na	na	na	na

Na = Μη-διαθέσιμα POM = Φάρμακα μόνο με συνταγή

Πηγή: National Medicines Organization (EOF)

²Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Greece, June 2007.

³Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Greece, June 2007.

1.2.2 Δεδομένα Αγοράς

Οι πωλήσεις των ιατρικών προϊόντων στα Δημόσια Νοσοκομεία και στους εμπόρους χονδρικής πώλησης / φαρμακεία, παρουσιάζουν μία αυξανόμενη κίνηση, με έναν μέσο όρο ετήσιας ανάπτυξης σε ποσοστό 4.5%. Ωστόσο, μία μείωση στο ποσοστό των πωλήσεων μπορεί να παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια. Οι φαρμακευτικές πωλήσεις, συμπεριλαμβάνοντας τις παράλληλες εξαγωγές, φτάνουν τα 443 εκατομμύρια ευρώ, των συσκευασιών εκ των οποίων, το 12.5% ήταν στη διάθεση των δημόσιων νοσοκομείων και το 87.5% στη διάθεση των χονδρεμπόρων και των φαρμακείων.⁴

Πίνακας 1.2 – Ελλάδα / Δεδομένα αγοράς 1995, 200-2005

Φαρμακοβιομηχανία	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Συνταγογραφήσεις							
Όγκος ετήσιων συνταγογραφήσεων	Na	na	Na	na	na	na	na
Αξία ετήσιων συνταγογραφήσεων	Na	na	Na	na	na	na	na
Πωλήσεις Φαρμακευτικών							
Πωλήσεις σε τιμές προ-εργοστασιακού επιπέδου	Na	1782092	2174703	2609798	3020819	3469203	na
Σε επίπεδο χονδρεμπορίου	Na	1358818	1652199	1983512	2252835	2638861	na
Σε επίπεδο λιανικής τιμής φαρμακείου	Na	In-cluded above					na
Σε Νοσοκομεία	Na	423274	522504	626286	767984	853342	na
Γενικής χρήσης	Na	na	Na	na	na	na	na
Παράλληλης συναλλαγής φαρμακευτικών	Na	na	Na	na	na	na	na
Εξαγωγές και Εισαγωγές							
Συνολικές εξαγωγές	59	283	346	274	556	682	928
Συνολικές εισαγωγές	630	1332	1309	874	1929	2250	2730

1.2.3 Ευρεσιτεχνίες & Προστασία Δεδομένων

Ο Διεθνής Οργανισμός Φαρμάκων, δρα μέσα στα πλαίσια της φαρμακευτικής νομοθεσίας. Συνεπώς, ο ΕΟΦ: α) δεν εξετάζει το πότε μία ευρεσιτεχνία προστατεύει ένα φαρμακευτικό προϊόν ή όχι, αλλά β) εξετάζει το αν η περίοδος προστασίας των δεδομένων έχει διανυθεί, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Ο Ελληνικός Βιομηχανικός Οργανισμός Ιδιοκτησίας (Ο.Β.Ι.), είναι το μοναδικό νομικά αρμόδιο ίδρυμα για την προστασία των εφευρέσεων και την παραχώρηση των ευρεσιτεχνιών.

⁴Foundation for Economic & Industrial Research, Annual Report 2009, Athens.

Τα δικαστήρια είναι αρμόδια για την προστασία των δικαιωμάτων των ευρεσιτεχνιών, σε περίπτωση παράβασης, διεκδίκησης κλπ.

Δεν υπάρχει ρητή πρόβλεψη στην Ελληνική Νομοθεσία, που να αφορά την υποχρεωτική έκδοση αδειών ή την «χρήση τους από την Κυβέρνηση», για τις ευρεσιτεχνίες φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση, όταν τίθεται σοβαρός κίνδυνος της δημόσιας υγείας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν γενικές προβλέψεις που αφορούν υψίστης σημασίας, προσωρινά μέτρα.⁵

1.3 Οι Βασικοί «Παίχτες» της Αγοράς

1.3.1 Η Βιομηχανία

Ο τομέας της κατασκευής ιατρικών προϊόντων στην Ελλάδα, είναι ένας από τους πιο σημαντικούς τομείς της χημικής βιομηχανίας. Αναπαριστά, σχεδόν το 1/3 της χημικής βιομηχανίας, και από άποψη αριθμού εργαζομένων και από άποψη μονάδων παραγωγής που λειτουργούν στην Ελλάδα, και από άποψη της προστιθέμενης αξίας, των πωλήσεων και των επενδύσεων.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες, είναι είτε θυγατρικές των πολυεθνικών εταιριών, ή Ελληνικές εταιρίες, μερικές από τις οποίες ειδικεύονται στην παραγωγή γενοσίμων φαρμάκων. Οι εξέχουσες εταιρίες R&D, προσφέρουν τεράστια τεχνολογική και διαχειριστική γνώση απόδοσης στην χώρα, και εφαρμόζουν σύγχρονη παραγωγή και καινοτόμες πρακτικές διαχείρισης. Επιπλέον, η φαρμακευτική βιομηχανία προωθεί τις R&D, παρέχοντας χορηγίες στα Πανεπιστήμια, στα Ερευνητικά Ινστιτούτα και στους ερευνητές, ενώ επενδύει στο να κρατά την ιατρική κοινότητα ενημερωμένη στις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.

Πίνακας 1. 3 – Ελλάδα / Δεδομένα φαρμακευτικής βιομηχανίας 1995-2005

Φαρμακευτική Βιομηχανία	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Συνολικός αριθμός εταιριών	90	69	61	63	62	91	na
Προσανατολισμένες στην έρευνα	na	Na	na	na	na	na	na
Παραγωγοί γενικής χρήσης	na	Na	na	na	na	na	na
Βιοτεχνολογία	na	Na	na	na	na	na	na
Αριθμός εργαζομένων	5.667	4.756	4.412	4.719	4.668	4.951	

⁵Hellenic Statistical Authority (EL.STAT.)

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, η φαρμακευτική βιομηχανία προσέλαβε 4.412 εργαζομένους σε 61 μονάδες παραγωγής, που ερμηνεύεται σε 25.7% της χημικής βιομηχανίας, και 1.6% του συνολικού κατασκευαστικού τομέα. Νωρίτερα, την χρονική περίοδο 1993-2001, ο αριθμός των ατόμων που προσελήφθησαν στην φαρμακευτική βιομηχανία είχε μειωθεί κατά 32%. Αυτό το γεγονός μπορεί να αποδοθεί στη μείωση του αριθμού των μονάδων παραγωγής κατά 36.5%, οι οποίες, με τη σειρά τους είχαν μία εξασθένηση στον βαθμό αύξησης της εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, χάρη στον μηχανισμό ρύθμισης της τιμής, που ευνοούσε τα εισαγόμενα προϊόντα έναντι στα εγχώρια παραγόμενα. Υπολογίζεται πως περισσότεροι από 11.200 υπάλληλοι εργάζονται στην παραγωγή και στην διαχείριση φαρμάκων, καθιστώντας την φαρμακοβιομηχανία, ως έναν από τους πιο ζωτικούς και δυναμικούς τομείς της εθνικής οικονομίας.

Το υψηλότερο μερίδιο επενδυτικής δαπάνης στην φαρμακοβιομηχανία, έχει αφιερωθεί στην αντικατάσταση του ήδη υπάρχοντος βασικού εξοπλισμού, με εξαίρεση του έτους 2000, όταν το υψηλότερο μερίδιο ήταν επενδυμένο στην αύξηση της χωρητικότητας για προϊόντα που είχαν ήδη κατασκευαστεί. Είναι αξιοσημείωτο, το γεγονός πως επενδύσεις οι οποίες στοχεύουν να εξαπλώσουν την χωρητικότητα παραγωγής, για την παραγωγή νέων προϊόντων, μειώνονται με το χρόνο, και το αντίστοιχο μερίδιο των συνολικών επενδύσεων, είναι πολύ χαμηλό κατά τα έτη 2002-2004 (3%). Από την άλλη, επενδύσεις σε θέματα ασφάλειας και περιβαλλοντικής προστασίας, αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου.⁶

1.3.2 Οι Χονδρέμποροι

Στην Ελλάδα, έρευνα που διεξήχθη πριν κάποια χρόνια, έδειξε πως υπάρχουν 130 εταιρίες χονδρεμπορίου, εκ των οποίων οι 115 ήταν ιδιωτικές και οι 15 ήταν συνεταιρισμοί φαρμακείων.

Πίνακας 1. 4 – Ελλάδα / Δεδομένα στο φαρμακευτικό χονδρεμπόριο 1995-2005

Χονδρέμποροι	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Συνολικός αριθμός χονδρεμπορικών εταιριών	na	na	na	na	na	130	132
Outlets	na	na	na	na	na	130	123

⁶Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Greece, June 2007.

1.3.3 Οι Έμποροι Λιανικής - Φαρμακεία

Έξω από τα νοσοκομεία και τις κλινικές, οι φαρμακοποιοί έχουν το μονοπώλιο στις πωλήσεις και στις εκτελέσεις συνταγών. Η έγκριση της κυβέρνησης είναι απαραίτητη προκειμένου να ανοίξει ένα φαρμακείο, και κάθε φαρμακοποιός μπορεί να είναι ιδιοκτήτης ενός μόνο καταστήματος. Τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι διαθέσιμα στους πολίτες, αποκλειστικά από τα ιδιωτικά φαρμακεία, που λειτουργούν νόμιμα. Οι όροι και οι συνθήκες θεμελίωσης και λειτουργίας των φαρμακείων συμπεριλαμβάνονται στην τρέχουσα φαρμακευτική νομοθεσία, η συμμόρφωση στην οποία εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας.

Το έτος 2006, υπήρχαν 8.732 φαρμακεία που λειτουργούσαν στην Ελλάδα. Σημειώθηκε όμως, μία σημαντική αύξηση στον αριθμό των φαρμακοποιών που είχαν δηλωθεί. Το 1960, ο αριθμός των φαρμακοποιών ήταν 1.582, το 1971 ήταν 1.776, το 1981 ήταν 4.682, το 1996 ήταν 8.646 και το έτος 1999 ήταν 11.416. Αυτή η αύξηση οφείλεται ως ένα βαθμό, στον αριθμό των αποφοίτων από τα ελληνικά πανεπιστήμια, και ως ένα βαθμό, στην σημαντική ροή αποφοίτων από πανεπιστήμια του εξωτερικού. Ο αριθμός των αποφοίτων το ακαδημαϊκό έτος 1992-1993 και 1995-1996 ήταν 228 και 334 αντίστοιχα. Υπολογίζεται πως ο αριθμός των αποφοίτων έχει φτάσει τους 900, από τους οποίους το 35-40% είναι από πανεπιστήμια του εξωτερικού.

Εξετάζοντας τον φαρμακευτικό τομέα στην Ελλάδα, βρέθηκε πως κατά μέσο όρο, υπάρχει ένα φαρμακείο για κάθε 1.143 ανθρώπους, γεγονός που αποτελεί και το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η εικόνα όμως είναι εντελώς αντίστροφη, αν ληφθεί υπόψη ο αριθμός των φαρμακοποιών ανά φαρμακείο, που είναι 1:1, σε αντίθεση με άλλες χώρες, όπως στην Ολλανδία, όπου είναι υψηλότερο π.χ. 13 φαρμακοποιοί ανά φαρμακείο.

Η άδεια για άνοιγμα φαρμακείου απονέμεται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Η αρμόδια περιφέρεια της χώρας, παραχωρεί μία άδεια για τη λειτουργία φαρμακείου. Περιορισμοί εφαρμόζονται σε εκείνους που έχουν στην κατοχή τους άδειες από την 1^η Ιανουαρίου 1997, α) μία άδεια για πληθυσμό μέχρι 3.000 κατοίκους, β) μία άδεια για κάθε 3.000 κατοίκους για πληθυσμό από 3.001-10.000 κατοίκους, γ) μία άδεια για κάθε 2.500 κατοίκους, για πληθυσμό από 10.001 – 20.000 κατοίκους και δ) μία άδεια για κάθε 2.000 κατοίκους σε πληθυσμό μεγαλύτερο από 1.000.001 κατοίκους. Άλλη μία αναγκαία προϋπόθεση για την ίδρυση ενός φαρμακείου, είναι η ελάχιστη απόσταση από ήδη υπάρχοντα φαρμακεία. Αυτή είναι, τουλάχιστον 100 μέτρα από άλλο φαρμακείο, 120 μέτρα από δύο συνεταιρικά φαρμακεία, 160 μέ-

τρα από τρία, 200 μέτρα από τέσσερα, 250 μέτρα από πέντε ή περισσότερα συνεταιρικά φαρμακεία.⁷

1.3.4 Τα Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία αγοράζουν φάρμακα σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε μίας από τις κλινικές τους. Η διαδικασία προμήθειας εκτελείται από το φαρμακείο του νοσοκομείου. Μία ειδική επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου, εγκρίνει την παραγγελία ενός νέου φαρμάκου. Επίσης, τα δημόσια νοσοκομεία χορηγούν τα διαθέσιμα φαρμακευτικά προϊόντα στους φτωχούς, χωρίς χρέωση. Ακόμη, έχουν υπό αποκλειστική διάθεση κάποιο ποσοστό προϊόντων σε εξωτερικούς ασθενείς, που είναι πλήρως αποζημιωμένοι από χρηματοδοτήσεις κοινωνικής ασφάλισης. Οι φαρμακευτικές εταιρίες, επιτρέπεται να προσφέρουν μία επιπρόσθετη έκπτωση της τάξης του 5% στην τιμή χονδρεμπορίου, στους χονδρέμπορους. Αυτή η έκπτωση, είναι απεριόριστη εφόσον ο αγοραστής είναι η πολιτεία, τα δημόσια νοσοκομεία ή και ιδρύματα που βρίσκονται υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας.⁸

1.3.5 Οι Γιατροί

Το σύστημα πληρωμών της ιατρικής φροντίδας, δίνει στους γιατρούς κίνητρα, για να προσφέρουν περισσότερες υπηρεσίες. Ειδικευόμενοι γιατροί, που δουλεύουν σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας, πληρώνονται σε μία βάση μισθού, ενώ οι συμβεβλημένοι γιατροί ασθενοφόρου αμείβονται με λιγότερα χρήματα. Οι υπηρεσίες στα δημόσια κέντρα, αν και πληρώνονται πολύ φτωχά, χρησιμοποιούνται από τους γιατρούς, σε μερικές περιπτώσεις, για την προσωπική τους εξάσκηση. Επιπλέον, έχουν ισχυρά οικονομικά κίνητρα για να ελαχιστοποιήσουν το χρόνο και την προσπάθεια που θα δοθεί, στην μισθωμένη ιδρυματική πρακτική σε αντικατάσταση της ιδιωτικής εργασίας, είτε αυτό επιτρέπεται, είτε όχι.

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν μέτρα ελέγχου, όπως ανώτατο όριο συνταγογράφησης φαρμάκων κι εξετάσεων στους γιατρούς καθώς και προώθηση της συνταγογράφησης γενοσίμων φαρμάκων. Επιπλέον, ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί μόνο μία κατευθυντή-

⁷Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Greece, June 2007.

⁸Yfantopoulos J, 2008, Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece, European journal of health economics, volume 9-1 (2008).

ρια οδηγία για την θεραπεία χρόνιων νοσημάτων. Όλες οι προσπάθειες για αλλαγή τακτικής στην Ελλάδα, εστίασαν μόνο στην τιμολόγηση φαρμάκων κάτι το οποίο δεν επέφερε το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο καλείται κάθε κυβέρνηση που βρίσκεται στην εξουσία να καταφέρει. Ωστόσο, μαρτυρίες από άλλες ευρωπαϊκές χώρες δηλώνουν πως η πίεση στην τιμή, χωρίς την πίεση στον όγκο, στην πραγματικότητα δεν περιέχει τη γενική δαπάνη, αλλά αντιθέτως προκαλεί το φαινόμενο του «μπαλονιού» και μπορεί επίσης να οδηγήσει σε λανθασμένη κατανομή των πηγών. Γι' αυτό το λόγο από 1 / 01 / 2012 τέθηκε σε εφαρμογή η ηλεκτρονική συνταγογράφηση με σκοπό τον έλεγχο της συνταγογράφησης των ιατρών και κατάργηση της υπερσυνταγογράφησης φαρμάκων κι εξετάσεων, καθώς επίσης τέθηκε σε εφαρμογή κι ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με την ένταξη σ' αυτόν των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων, Φαίνεται ακόμη, ότι οι Έλληνες γιατροί, ενημερώνονται όσον αφορά νέες θεραπείες κι ιατρικές εξελίξεις, από τους αντιπροσώπους της φαρμακευτικής βιομηχανίας, ή παρακολουθώντας συνέδρια και διαλέξεις, των οποίων το κόστος επιβαρύνουν τους ίδιους ή καλύπτεται εν μέρει από τις φαρμακευτικές εταιρίες σύμφωνα πάντα με τον κώδικα δεοντολογίας που υποχρεούται να τηρεί κάθε εταιρεία.

1.3.6 Οι Ασθενείς

Οι ασθενείς δεν παίζουν και πολύ σημαντικό και άμεσο ρόλο στην φαρμακευτική τακτική. Η πληροφόρηση των ασθενών πραγματοποιείται μέσα από το διαδίκτυο, την τηλεόραση και τον τύπο.⁹

1.4 Χρηματοδότηση

1.4.1 Φαρμακευτική Δαπάνη

Όπως έχει καταγραφεί από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, η φαρμακευτική δαπάνη το έτος 2004 ήταν ίση με 2.9 δις ευρώ, εκθέτοντας μία αύξηση των 12.6%, μεταξύ των ετών 2000-2004. Το 77.9% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης αφορούσε δημόσιες δαπάνες, και το 22.1% αφορούσε ιδιωτικές δαπάνες. Η ιδιωτική δαπάνη είναι το άθροισμα

⁹Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, Greece, June 2007.

πληρωμών των ασθενών, συν τις πληρωμές για τα φάρμακα που αγοράστηκαν είτε με τη συμμετοχή στην ιατρική συνταγή είτε όχι.

1.4.2 Πηγές Χρηματοδότησης

Στην Ελλάδα, υπάρχει παγκόσμια κάλυψη φαρμακευτικής φροντίδας, μέσα από τις ποικίλες χρηματοδοτήσεις. Ακόμη, η κυβέρνηση χρηματοδοτεί τη φαρμακευτική φροντίδα, για τους μη έχοντες ασφάλεια και για τους άπορους.

1.5 Απαιτήσεις της Φαρμακευτικής Αγοράς στην Ελλάδα

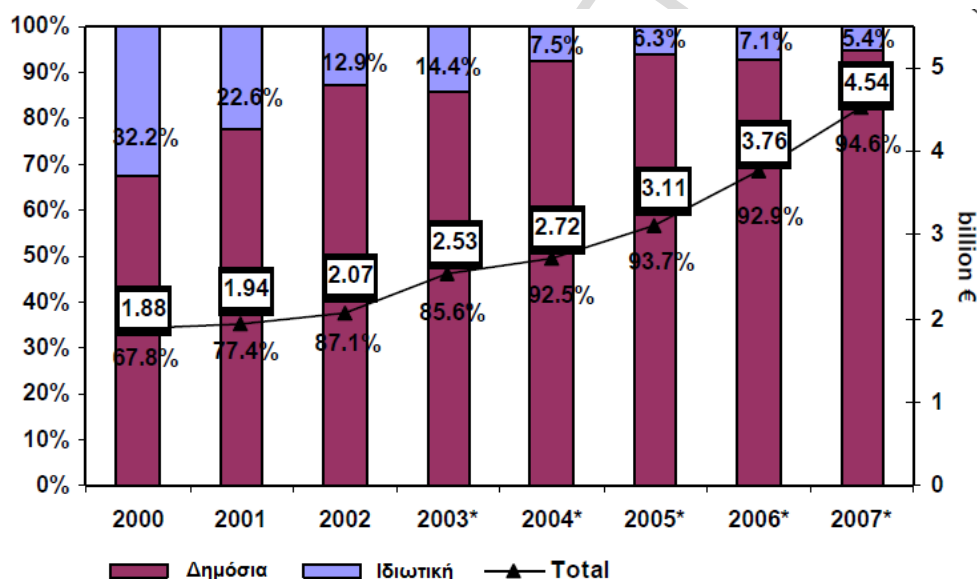
Η ανάλυση της πλευράς απαίτησης του φαρμακευτικού τομέα, συμπεριλαμβάνει, από τη μία, την περιγραφή των καθοριστικών παραγόντων του (δημογραφικά και επιδημικά δεδομένα) και, από την άλλη, την περιγραφή εξέλιξης της φαρμακευτικής δαπάνης (δημόσια και ιδιωτική).

Σύμφωνα με τα δεδομένα του OECD, το έτος 2006, ο Ελληνικός πληθυσμός υπερβαίνει τα 11.1 εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων το 50.5% είναι γυναίκες και το 49.5% είναι άνδρες. Επιπλέον, σύμφωνα με τα δεδομένα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (ESYE), ο συνολικός αριθμός των γεννήσεων και των θανάτων το 2007, ήταν ίσοι με 111.900 και 109.900 αντίστοιχα.

Ο μέσος όρος της αναμενόμενης διάρκειας ζωής στον ελληνικό πληθυσμό είναι 79.6 έτη (82 έτη για τις γυναίκες και 77.1 έτη για τους άνδρες). Πέρα από την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας, ο οποίος συμβάλλει στην αύξηση της διάρκειας χορήγησης των φαρμακευτικών προϊόντων στο χρόνο, είναι το γήρας του πληθυσμού. Ένας δείκτης, ο οποίος μετρά τις αλλαγές στη δομή γήρατος του πληθυσμού, αποτελεί την αναλογία εξάρτησης της μεγάλης ηλικίας, ο οποίος υπολογίζει το ποσοστό των ατόμων μεταξύ 0-14 ετών, και από 65 ετών και πάνω, στο σύνολο της οικονομικά ενεργής ομάδας πληθυσμού (άτομα μεταξύ 15-64 ετών). Αυτός ο δείκτης, παρουσιάζει αυξανόμενη τάση στο πέρασμα του χρόνου, καθώς αυξάνει η διάρκεια ζωής σε αντίθεση με τις γεννήσεις. Ο δείκτης της Ελλάδας (48.9), είναι πιο χαμηλός από τον μέσο όρο της Ευρώπης, και είναι σχεδόν στο ίδιο επίπεδο με της Αμερικής και της Αυστραλίας.

Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας στην Ελλάδα το έτος 2007, ήταν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι κακοήθεις νεοπλασίες και τα αναπνευστικά προβλήματα. Αυτές οι κατηγορίες είναι υπεύθυνες για το 78.4% των θανάτων, ενώ υπάρχει ένα σχετικά υψηλό επίπεδο θανάτων, το οποίο είναι υπεύθυνο για «περιστατικά που δεν έχουν προσδιοριστεί με σαφήνεια».

Η φαρμακευτική δαπάνη, αποτελεί τον κύριο λόγο για τις απαιτήσεις στον φαρμακευτικό κλάδο, και συμπεριλαμβάνει μόνο δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν χορηγηθεί σε εξωτερικούς ασθενείς. Σύμφωνα με τα δεδομένα πρόβλεψης της ESYE, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το έτος 2007, έφτασε τα 4.5 δις ευρώ, ερμηνεύοντας το 21.6% της συνολικής δαπάνης για της ιατρική φροντίδα. Πράγματι, τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα αποτελούν μόνο ένα μικρό τμήμα του κόστους ιατρικής φροντίδας (περίπου το ένα πέμπτο), και αναπαριστούν ένα κοινωνικό αγαθό, καθώς το 86.5% (μέσος όρος της περιόδου 2000-2007), καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση.



Εικόνα 1. 4 – Δημόσια και Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη

Υπολογίζεται, πως η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, είναι περίπου ίση με το μισό του συνόλου των φαρμακευτικών πωλήσεων (συμπεριλαμβάνονται οι πωλήσεις των νοσοκομείων). Ακόμη, σημειώνεται πως για πρώτη φορά στην ιστορία του Ελληνικού κράτους, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, ήταν επισήμως ανακοινώσιμη, μέσω υπουργικής απόφασης και εμφανίστηκε πως το 2006 ήταν 3.22 δις ευρώ και το 2007 ήταν 3.83 δις ευρώ.

Η δαπάνη στον κλάδο της υγείας παρουσιάζει μία μεγάλης διάρκειας αυξανόμενη τάση, όπως και η φαρμακευτική δαπάνη, σαν μία υποκατηγορία της. Η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, συνδέεται με την αύξηση στην κατανάλωση των ιατρικών προϊόντων, σαν αποτέλεσμα των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, το γήρας του πληθυσμού, ο υψηλός αριθμός των μεταναστών που διαθέτουν νόμιμη άδεια παραμονής και εργασίας στη χώρα μας και η ανάπτυξη της φαρμακευτικής επιστήμης, είναι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.¹⁰

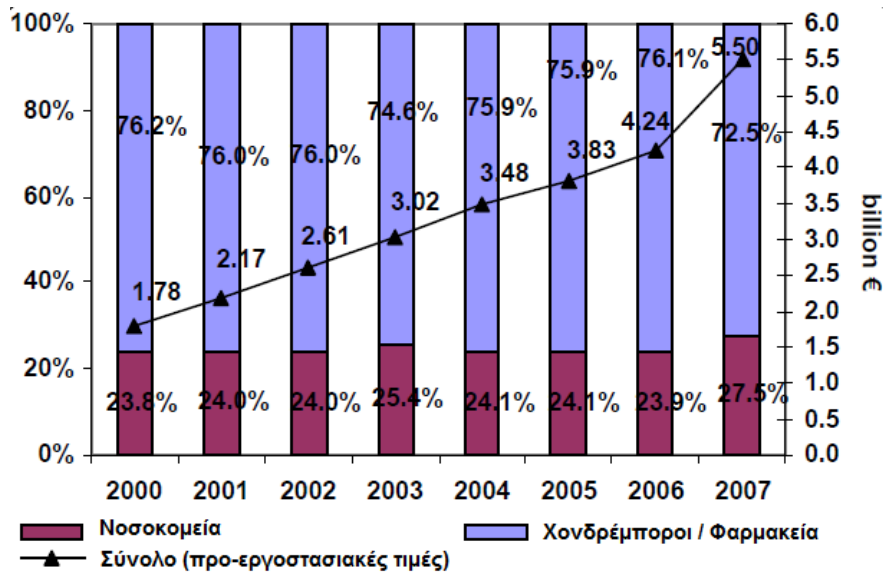
1.5.1 Η Πλευρά της Προμήθειας στον Φαρμακευτικό Κλάδο

Το έτος 2007, η Ελλάδα είχε 150 φαρμακευτικούς εμπόρους χονδρικής. Το γεγονός αυτό την τοποθέτησε στην Τρίτη θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες. Η Γαλλία, είχε μόνο 9 και η Γερμανία 16. Επιπλέον, η Ελλάδα είχε τα περισσότερα φαρμακεία στην Ευρώπη, ανά 100.000 κατοίκους (π.χ. 94.2 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους).

Η αλλαγή του νόμου που αφορούσε το σύστημα τιμολόγησης, έλαβε μέρος τον Νοέμβριο του 2005 και η πρώτη γνωστοποίηση τιμής (Price Bulletin 'P.B.'), εκδόθηκε τον Απρίλιο του 2006. Ωστόσο, το κενό που δημιουργήθηκε στην έκδοση της P.B., είχε σαν αποτέλεσμα η P.B. να συμπεριλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό νέων ιατρικών προϊόντων (1.952). Με άλλα λόγια, η P.B. του 2006 συμπεριελάμβανε ιατρικά προϊόντα, τα οποία εκτοξεύτηκαν στην αγορά με μία καθυστέρηση που έφτασε τον 1.5 χρόνο. Σαν αποτέλεσμα, οι συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις στο 2007 ήταν 17.5%.

Οι συνολικές πωλήσεις το 2007, έφτασαν τα 5.5 δις ευρώ, 72.5% εκ των οποίων συμπεριλαμβάνουν πωλήσεις σε χονδρεμπόρους και φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο 27.5% αναφέρεται σε πωλήσεις προς νοσοκομεία.

¹⁰Foundation for Economic & Industrial Research, Annual Report 2009, Athens.



Εικόνα 1. 5 – Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία και μερίδια πωλήσεων προς νοσοκομεία και χονδρεμπόρους / φαρμακεία

Οι πωλήσεις φαρμάκων το 2007, συμπεριέλαβαν τις πωλήσεις αρχέτυπων προϊόντων κατά 87% και ομοιοδραστικών προϊόντων (αντίγραφα) κατά 13%. Η πρώτη θεραπευτική κατηγορία από την πλευρά των πωλήσεων το 2008, ήταν η καρδιαγγειακή ασθένεια (23.8% των συνολικών πωλήσεων), ακολουθούμενη από πωλήσεις φαρμάκων για το κεντρικό νευρικό σύστημα (16%) και για το θρεπτικό σύστημα οργάνων και τον μεταβολισμό (12.6%).

Βασιζόμενοι στις Ετήσιες Βιομηχανικές Χαρτογραφήσεις, η παραγωγικότητα στον φαρμακευτικό τομέα το 2006, ήταν 57.160 ευρώ ανά υπάλληλο (αυξημένη κατά 12.5% σε σχέση με το 2005), ενώ η επένδυση στον τομέα, παρουσίασε μία αύξηση των 56.7%, σε σχέση με το 2005. Το έτος 2006, 5.726 άτομα προσελήφθησαν στην παραγωγή των φαρμακευτικών προϊόντων, που ερμηνεύεται σε 35.7% των υπαλλήλων της χημικής βιομηχανίας.

Η απασχόληση στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας, έφτασε στους 13.500 υπαλλήλους. Η εξέλιξη της απασχόλησης ανεβαίνει τα τελευταία χρόνια, ενώ σε άλλους τομείς μειώνεται ή παραμένει σταθερή. Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα των ερευνών του IOBE, η μέση ετήσια απασχόληση στον φαρμακευτικό κλάδο, παρουσιάζει μία αυξανόμενη τάση κατά τα έτη 2002-2007. Μεταξύ των υπαλλήλων με το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού, ειδικεύεται στα οικονομικά και στην χημεία, ενώ η εκπαίδευση στην βιολογία, φαρμακολογία, διοίκηση επιχειρήσεων κ.ά. είναι ειδικότητες που επίσης τις συναντούμε συχνά σε εργαζόμενους στη φαρμακοβιομηχανία με πανεπιστημιακή μόρφωση.

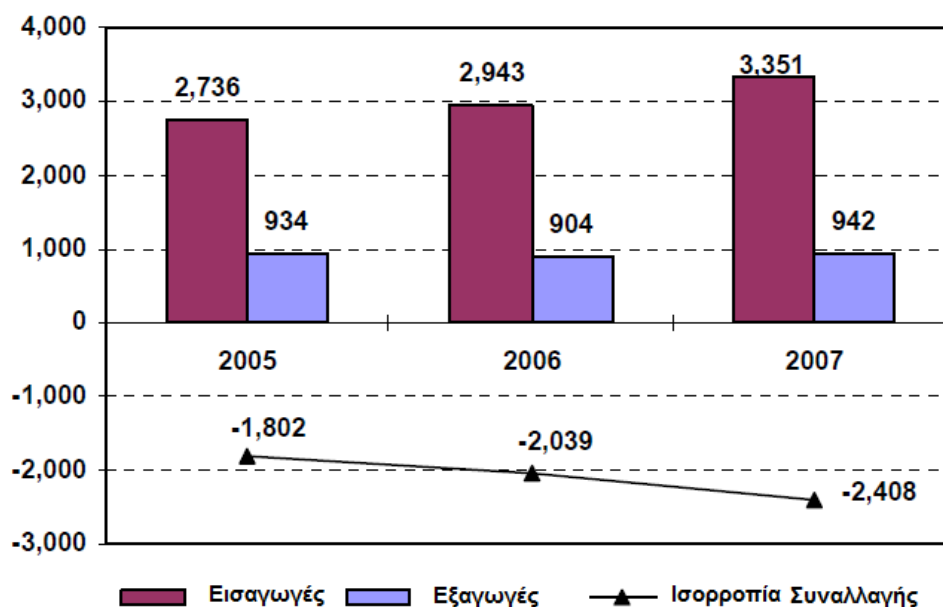
Το 2008, ο δείκτης επιχειρηματικής εμπιστοσύνης στον φαρμακευτικό τομέα, έφτασε τις 107 μονάδες, ενώ ο δείκτης για τον συνολικό κατασκευαστικό τομέα ήταν 92 μονάδες. Ωστόσο, ο δείκτης στον φαρμακευτικό τομέα μετά από μία περίοδο σχετικής σταθερότητας, παρουσίασε μία τάση πτώσης στο τελευταίο τρίμηνο του έτους 2008, καθώς κινήθηκε προς ένα επίπεδο χαμηλότερο από το μέσο.

Τέλος, ο δείκτης φαρμακευτικής τιμής, παρουσιάζει ένα χαμηλότερο ετήσιο επίπεδο αύξησης από ότι ο δείκτης τιμής της υγείας και ο δείκτης τιμής του καταναλωτή. Συγκεκριμένα, η ετήσια αλλαγή του φαρμακευτικού δείκτη τιμής, έφτασε το 1% το 2008, ενώ ο δείκτης τιμής της υγείας και ο δείκτης τιμής του καταναλωτή αυξήθηκαν κατά 3.6% και 4.1% αντιστοίχως.¹¹

1.5.2 Η Εξωτερική Συναλλαγή του Φαρμακευτικού Κλάδου

Η ελληνική ροή συναλλαγών σε φαρμακευτικά προϊόντα υπερέβη τα 4.2 δις ευρώ το έτος 2007, παρουσιάζοντας μία μέση ετήσια αύξηση του 8.1% για τα έτη 2005-2007. Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκαν κατά 13.9%, φτάνοντας τα 3.35 δις. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων, παρουσίασαν μία αύξηση του 4.2% σε σχέση με το 2006, που έφτασε τα 942.3 εκατομμύρια. Η ισορροπία συναλλαγών της χώρας για τον φαρμακευτικό τομέα είναι αρνητική σε όλη τη διάρκεια της περιόδου υπό εξέταση, και παρουσιάζει μία αυξανόμενη τάση (από 2 δις ευρώ το 2006 σε 2.4 δις ευρώ το 2007).

¹¹Yfantopoulos J, 2008, Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece, European journal of health economics, volume 9-1 (2008).



Εικόνα 1. 6 – Εξέλιξη των εισαγωγών, εξαγωγών και της ισορροπίας συναλλαγών

Το 81.7% των συνολικών εισαγωγών, πηγάει από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και το υπόλοιπο 18.3% πηγάει από τις χώρες εκτός Ε.Ε (ποσοστό το οποίο ενδέχεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια). Παρομοίως, οι εξαγωγές είναι κυρίως προσανατολισμένες στις χώρες της Ε.Ε. (92.8%). Η Γερμανία κρατάει την πρώτη θέση, στις εμπορικές συναλλαγές της Ελλάδας, στο πεδίο των φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς έχει το μεγαλύτερο μερίδιο και των εισαγωγών και των εξαγωγών για το 2007.¹²

1.5.3 Το Πλαίσιο Κανονισμών του Φαρμακευτικού Κλάδου

Στην Ελλάδα, όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση. Το σύστημα αποζημίωσης συμπεριλαμβάνει τρεις κατηγορίες συμμετοχής για φαρμακευτικά προϊόντα (25%, 10%, 0%), που βασίζονται στη σοβαρότητα των ασθενειών και στα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά των ασφαλισμένων.

Σύμφωνα με το άρθρο 35 του νόμου 3697/09, οι ασφαλιστικές χρηματοδοτήσεις καλύπτουν τη δαπάνη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην τιμή αναφοράς (που είναι η λιανική τιμή μειωμένη κατά 3%), μειωμένη από το επίπεδο συμμετοχής του ασφαλισμένου.

¹²Foundation for Economic & Industrial Research, Annual Report 2009, Athens.

Όσον αφορά το σύστημα τιμολόγησης, μία τιμή πρέπει να προσδιορίζεται σε ένα φαρμακευτικό προϊόν, από το υπουργείο ανάπτυξης, βασιζόμενη στο σύστημα 2+1 (δηλαδή βάσει των τριών χαμηλότερων τιμών στις Ευρωπαϊκές Χώρες). Το 2008, κυκλοφόρησαν πέντε γνωστοποιήσεις τιμών, πρέπει να ειπωθεί πως οι γνωστοποιήσεις κυκλοφόρησαν σε διάστημα μικρότερο από 90 ημέρες.

Τέλος, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, που σχετίζονται άμεσα με το πλαίσιο εργασίας κανονισμών της φαρμακευτικής αγοράς, είναι οι νοσοκομειακές οφειλές προς τις φαρμακευτικές εταιρίες. Σύμφωνα με την αναφορά του SFEE, το συνολικό ποσό του χρέους το Δεκέμβριο του 2008 ήταν 2.68 δις ευρώ, παρουσιάζοντας μία αύξηση του 39.3%, σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 2007 (1.92 δις ευρώ). Η μέση καθυστέρηση πληρωμής ισοδυναμεί με 27.36 μήνες.¹³

1.5.4 Το Διεθνές Περιβάλλον του Φαρμακευτικού Κλάδου

Το παγκόσμιο φαρμακευτικό περιβάλλον κατά το έτος 2008, έδειξε οριακή βελτίωση. Οι πωλήσεις της παγκόσμιας αγοράς, έφτασαν τα 773 δις δολάρια, σημειώνοντας μία αύξηση των 58 δις δολαρίων, σε σχέση με το 2007 – ωστόσο το ποσοστό αύξησης μειώθηκε στο 4.8% από το 6.6% κατά το έτος 2007.

Η Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδάς), κρατά το μεγαλύτερο μερίδιο των πωλήσεων στην παγκόσμια αγορά (40.3% το 2008), και ακολουθείται από την Ευρωπαϊκή αγορά (32%) και από την Ασία, Αφρική και Αυστραλία (11,7%). Το υψηλότερο ποσοστό της αύξησης σημειώθηκε στην Ασία, την Αφρική, και την Αυστραλία (15.3%), ενώ η Λατινική Αμερική, παρόλο που είναι η αγορά με το μικρότερο μερίδιο παγκόσμιων πωλήσεων (6%), παρουσιάζει υψηλό ποσοστό αύξησης (12.6%).

Ένα από τα χαρακτηριστικά της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς, είναι η σημαντική μετατόπιση της ζήτησης από τις πλήρως ανεπτυγμένες στις αναπτυσσόμενες αγορές, καθώς τα ποσοστά ανάπτυξης στις πλήρως ανεπτυγμένες αγορές σταδιακά μετριάζουν, ενώ οι αναπτυσσόμενες αγορές, με τα χαμηλά μερίδια στις παγκόσμιες πωλήσεις, συνεχίζουν να παρουσιάζουν αύξηση διηγήσιμου ποσοστού.

¹³Hellenic Statistical Authority (EL.STAT.)

Τέλος, το γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά – αν και σε μικρότερο βαθμό από ότι πολλές άλλες βιομηχανίες – επηρεάζεται από τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης, καθιστά τις προοπτικές των επόμενων ετών, πολύ ανησυχητικές.¹⁴

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

¹⁴Foundation for Economic & Industrial Research, Annual Report 2009, Athens.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Σκοπός

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού, είναι να σημειωθούν οι τακτικές που εφαρμόζονται και οι πρωτοβουλίες που λαμβάνονται, έτσι ώστε να επηρεάσουν τη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων. Τέτοιες είναι η τακτική προώθησης και πληροφόρησης των καταναλωτών, αλλά κι εκείνες που επηρεάζουν τη διάθεση και τη συνταγογράφηση των φαρμάκων. Υπάρχουν όμως και κάποιες καινοτόμες τακτικές που δεν θα έπρεπε να λείπουν από την έρευνά μας, όπως είναι τα πνευματικά δικαιώματα ιδιοκτησίας. Στο τέλος του κεφαλαίου θα αναφερθεί και μία εναλλακτική μέθοδος που εφαρμόζεται στην φαρμακευτική αγορά και σαν σκοπό έχει την μεγαλύτερη αποδοτικότητα.

2.1 Τακτικές & Άλλες Πρωτοβουλίες Επηρεασμού της Χρήσης Φαρμακευτικών Προϊόντων

Σε κάποιες χώρες, δίνεται έμφαση στην επαγγελματική αυτονομία και στις τακτικές προώθησης από την εκάστοτε κυβέρνηση, για την ενθάρρυνση της σωστής χρήσης των φαρμάκων που είναι περιορισμένα. Η μεσολάβηση της κυβέρνησης σε ομοσπονδιακό επίπεδο είναι νομιμοποιημένη όσον αφορά την ασφάλεια και την αποδοτικότητα των φαρμάκων, αλλά είναι περιορισμένη στην έγκριση των φαρμάκων, στον καθορισμό της εξουσιοδοτημένης διανομής και στον κανονισμό των δραστηριοτήτων προώθησης και μάρκετινγκ. Το εισαγωγικό βήμα επηρεασμού της συνταγογράφησης φαρμάκων, γίνεται από τους επαγγελματίες υγείας και μερικές φορές υποστηρίζεται από τους ασφαλιστές της υγείας.¹⁵

¹⁵Economy-wide comparative price levels compiled by the OECD for GDP-Purchasing power parity calculations show that prices of goods in comparator countries are 15 to 19% lower than Swiss prices, with the exception of Denmark, where prices are 5% higher than the Swiss level. Prices are 16 to 20% lower in subsidiary countries (OECD, 2007, pp. 276-277).

2.1.1 Τακτικές Επηρεασμού της Διάθεσης Φαρμάκων

Σύμφωνα με τα κριτήρια ασφαλείας, τα φάρμακα μπορούν να πουληθούν είτε από τα φαρμακεία, είτε από γιατρούς που έχουν νομιμοποιηθεί να διαθέσουν φάρμακα στο κοινό. Οι γιατροί, έχουν μονοπώλιο στη συνταγογράφηση των φαρμάκων που ανήκουν στις κατηγορίες Α, Β και για τα περισσότερα από τα φάρμακα της κατηγορίας Γ. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί, επιτρέπεται να ετοιμάζουν φάρμακα με ιατρική συνταγή για τους ασθενείς τους, ενώ η διανομή φαρμάκων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή διαδικτύου, απαγορεύεται.

Οι κυβερνήσεις καθορίζουν τους κανόνες λειτουργίας των φαρμακείων και εξουσιοδοτεί τους ιατρούς, έτσι ώστε να μπορούν να διαθέσουν φάρμακα στο κοινό. Καθώς επίσης καθορίζουν τα πρότυπα για τον εφοδιασμό των φαρμάκων ανά φαρμακείο, το φάσμα των διαθέσιμων προϊόντων και το ωράριο λειτουργίας.

Από το 2001, οι φαρμακοποιοί επιτρέπεται να αντικαθιστούν τα πρωτότυπα φάρμακα, με άλλα αντίγραφα φαρμακευτικών προϊόντων τα επονομαζόμενα και γενόσημα, πάντα με την συγκατάθεση των ασθενών, και μόνο όταν ο γιατρός δεν εκφράζει διαφωνία. Σύμφωνα με τον νόμο, οι φαρμακοποιοί πρέπει πάντα να ενημερώνουν τον γιατρό σε περίπτωση αντικατάστασης των φαρμάκων, αλλά στην πράξη, οι φαρμακοποιοί ενημερώνουν τον γιατρό μόνο αν δεν γνωρίζουν το σκεύασμα ή υπάρχει έλλειψη του ήδη συνταγογραφούμενου φαρμάκου, αλλά δεν τηλεφωνούν σε περίπτωση που γνωρίζουν πως ο γιατρός συνήθως συμφωνεί με την ιδέα της αντικατάστασης. Επιπλέον, η αντικατάσταση πρωτοτύπων φαρμάκων σε γενόσημα ενθαρρύνεται από οικονομικά κίνητρα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φαρμακοποιούς. Ακόμη, ο ανασχηματισμός πληρωμής των υπηρεσιών των φαρμακοποιών του 2001, ακύρωσε το ήδη υπάρχον αρνητικό κίνητρο, δηλαδή ότι οι φαρμακοποιοί δεν έχουν κανένα κόστος διαθέτοντας ένα γενόσημο φάρμακο, αντί του πιο ακριβού πρωτοτύπου φαρμάκου.¹⁶

2.1.2 Τακτικές Προώθησης

Η ομοσπονδιακή δράση στα θεραπευτικά προϊόντα καθορίζει μία πρώτη ομάδα περιορισμών πάνω σε δραστηριότητες προώθησης και μάρκετινγκ από τη βιομηχανία ή από τους διανο-

¹⁶Schreyögg, J. and R. Busse (2005), Drug budgets and effects on physicians' prescription behaviour: new evidence from Germany, *Journal of Pharmaceutical Finance, Economics & Policy*, Vol. 14, No.3.

μείς. Όπως στις περισσότερες χώρες, η άμεση στον καταναλωτή διαφήμιση, εξουσιοδοτείται μόνο για κάποια προϊόντα που ανήκουν στα Μη.Συ.Φα κι η προώθηση συνταγογραφούμενων προϊόντων είναι περιορισμένη στους εξειδικευμένους επαγγελματίες, γι' αυτό και το θεσμικό διάταγμα που αφορά την προώθηση των φαρμάκων, ρυθμίζει επιπλέον και δραστηριότητες προώθησης. Ακόμη, υπάρχει η αναφορά πως τα φάρμακα πρέπει να εξαιρούνται από τη θετική και την αρνητική λίστα και να θεωρούνται Μη.Συ.Φα.(μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), αν ο κατασκευαστής κάνει άμεση προς τον πελάτη διαφήμιση.

Οι αντιπρόσωποι της φαρμακευτικής βιομηχανίας, το 2003 υιοθέτησαν έναν κώδικα δεοντολογίας, για να θέσουν τα πρότυπα ποιότητας στις δραστηριότητες προώθησης. Προτάσεις διεθνών και ευρωπαϊκών συνεταιρισμών, δεσμεύονται στην μη προώθηση προϊόντων που δεν έχουν την ομόφωνη έγκριση, έτσι ώστε να διαχωρίσουν τις πληροφορίες από τα μηνύματα προώθησης, και για να διανέμουν ολοκληρωμένες και βασισμένες σε τεκμήρια πληροφορίες στους επαγγελματίες του χώρου της υγείας.

Ο νόμος των κυβερνήσεων καθορίζει περιορισμούς για τα οφέλη όλων των ειδών που προσφέρονται από τις φαρμακευτικές εταιρίες και τα οποία αποδέχονται οι επαγγελματίες υγείας. Αυτοί οι περιορισμοί και τα πρότυπα καλής «συμπεριφοράς», αναφέρονται με λεπτομέρειες στον κώδικα δεοντολογίας της φαρμακοβιομηχανίας, όπως και στις επαγγελματικές κατευθυντήριες οδηγίες της εκάστοτε φαρμακευτικής εταιρείας.¹⁷

2.1.3 Τακτικές Επηρεασμού της Συνταγογράφησης Φαρμάκων

Οι δημόσιες αρχές δεν έχουν τη δυνατότητα να καθορίζουν την ιατρική συνταγή, δηλαδή δεν υπάρχουν υποχρεωτικές κατευθυντήριες γραμμές, ούτε προϋπολογισμός ιατρικών συνταγών ή στόχοι δαπανών και δεν υπήρχε έλεγχος συνταγογράφησης, κάτι το οποίο αρχίζει να αλλάζει από 1/01/2012 με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και του ενιαίου φορέα ασφάλισης ΕΟΠΥΥ. Σύλλογοι ιατρικών ειδικοτήτων, περιστασιακά αναπτύσσουν κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, για να βοηθήσουν τους γιατρούς στη λήψη των αποφάσεων, αλλά οι κύκλοι ποιότητας φαίνεται να είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος επιρροής, μέχρι σήμερα, των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

¹⁷Foppe van Mil JW and Schulz M, A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, Harvard Health Policy Review, vol. 7, No.1, Spring 2006, pp 155-168

Από το 1997, οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, έχουν ξεκινήσει τους λεγόμενους κύκλους ποιότητας, για να βελτιώσουν την ποιότητα και την αποδοτικότητα των ιατρικών συνταγών. Οι κύκλοι ποιότητας συγκεντρώνουν 5 ή 8 γιατρούς και έναν φαρμακοποιό σε εθελοντική βάση. Αυτοί οι επαγγελματίες, συναντούν 5 φορές το χρόνο, για να καταθέσουν συγκεντρωτικά πειστήρια για μία ομάδα θεραπευτικών μελετών που βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες, του επιστημονικά υπεύθυνου οργανισμού φαρμάκου (ΕΟΦ) και για να θέσουν αυτές τις προτάσεις στην πράξη. Οι κύκλοι ποιότητας έχουν αποδείξει πως έχουν πετύχει τους αρχικούς τους στόχους, αυτούς της βελτίωσης της ποιότητας και της αποδοτικότητας της ιατρικής συνταγής. Όμως οι βελτιώσεις στην ποιότητα δεν σχετίζονταν συστηματικά με τον υποβιβασμό του κόστους, αντίθετα σε πολλές περιπτώσεις οι βελτιώσεις της ποιότητας οδήγησαν σε πλεόνασμα του κόστους συνταγογράφησης. Το 2006, τέτοιοι κύκλοι ποιότητας περιέκλειαν περίπου 300 γιατρούς και 50 φαρμακοποιούς. Η συμμετοχή των γιατρών νομιμοποιείται ως ένα κομμάτι των συνεχόμενων υποχρεώσεων των γιατρών, στην ιατρική εκπαίδευση. Μεγάλες ασφαλιστικές χρηματοδοτούν τους κύκλους ποιότητας στο 50% από το πλεόνασμα των εσόδων που επιτυγχάνεται κι επιπλέον, οι κύκλοι ποιότητας, μπορεί να χρηματοδοτηθούν μερικώς από αποθέματα που πληρώνονται από τις συνεισφορές των φαρμακοποιών στη σταθεροποίηση του κόστους.

Οι ασφαλιστές της υγείας παρουσιάζονται όλο και περισσότερο δραστήριοι στην προώθηση της κατάλληλης χρήσης φαρμάκων. Για παράδειγμα, έχουν ξεκινήσει πειραματικά προγράμματα φαρμακευτικής βοήθειας για μακροχρόνια φροντίδα στα νοσοκομεία και προτείνουν ρυθμίσεις διαμοιρασμού του κινδύνου, στους γιατρούς που έχουν συμβόλαια για συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Όπως σε πολλές χώρες, η φαρμακοβιομηχανία παίζει κυρίαρχο ρόλο στη χρηματοδότηση για τη συνεχή ιατρική εκπαίδευση, μέσω εκπαιδευτικών συνεδρίων κι ημερίδων ακαδημαϊκής εκπαίδευσης. Οι δραστηριότητες των φαρμακευτικών εταιριών και η συμπεριφορά τους απέναντι στους επαγγελματίες υγείας, ρυθμίζονται μέσα από κώδικες συμπεριφοράς και κατευθυντήριες οδηγίες, σαν προσθήκη στους κανονισμούς της κυβέρνησης, έτσι ώστε να αποφευχθεί η διαφθορά κι η ακατάσχετη και χωρίς λόγο συνταγογράφηση φαρμάκων. Παρ' όλα αυτά, η φαρμακοβιομηχανία παραμένει η κύρια πηγή πληροφόρησης των ειδικευόμενων γιατρών, που δεν έχουν ανάμειξη με τα σχετικά οφέλη που προσφέρει η βιομηχανία των φαρμά-

κων και που δεν έχουν καμία απολύτως παροχή από το κράτος για μια περαιτέρω εκπαίδευση αν αυτοί το επιθυμούν.¹⁸

2.1.4 Τακτικές Πληροφόρησης των Καταναλωτών

Οι δημόσιες αρχές δεν δημοσιοποιούν πολλές πληροφορίες που σχετίζονται με τα φάρμακα, με εξαίρεση μίας επιτομής, που περιέχει πληροφορίες για τα συναλλασσόμενα στην αγορά φάρμακα και απευθύνεται σε επαγγελματίες, αν και είναι διαθέσιμη και για καταναλωτική χρήση. Η εταιρία Medikamenten-Informationstelle (SMI), είχε δημιουργηθεί πριν 12 χρόνια, για να παρέχει στους ανθρώπους πληροφορίες σχετικές με τα ανθρώπινα δικαιώματα και να δώσει τη δυνατότητα δημόσιας συζήτησης. Η SMI λαμβάνει χρηματοδοτήσεις από οργανισμούς καταναλωτών και ασθενών, όπως και από φόρους χρηστών για συμβουλές και πληροφορίες μέσω τηλεφώνου. Η SMI λαμβάνει επίσης χρηματοδοτήσεις από περιοδικά σχετικά με την υγεία, για τα οποία παρέχει ένα είδος γραμμής, που ακολουθεί τη δημοσιοποίηση των ειδήσεων σε σχέση με τα νέα φάρμακα.¹⁹

2.2 Τακτικές Καινοτομίας

Τα λεγόμενα πνευματικά δικαιώματα ιδιοκτησίας παίζουν σημαντικό ρόλο στον σχηματισμό της φαρμακευτικής αγοράς και στην παροχή κινήτρων για επένδυση στην E&A. Άλλες τακτικές, όπως η ανάπτυξη εξαιρετικά ικανού ανθρώπινου δυναμικού, οι δημόσιες επενδύσεις στην E&A και τα κίνητρα φορολόγησης, είναι σημαντικά για να κάνουν μία χώρα ελκυστική για επενδύσεις E&A.

2.2.1 Πνευματικά Δικαιώματα Ιδιοκτησίας

Τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας καθορίζονται από τον νόμο ευρεσιτεχνίας. Όπως γίνεται σε όλες τις χώρες, η διάρκεια ευρεσιτεχνίας των μελών, από την Γενική Συμφωνία στους Δασμούς και στις Συναλλαγές, είναι 20 χρόνια. Οι επιτακτικές άδειες, όπως και η μερική ή γε-

¹⁸Ordonnancesur la publicité pour les médicaments (OPMed)

¹⁹Office of Fair Trading, “Price Fixing of Medicaments Ends,” Press Release (London: OFT, 15 May 2001).

νική απαλλοτρίωση της ευρεσιτεχνίας, με σχετικά προνόμια για εκείνους που την έχουν στην κατοχή τους, είναι πιθανές όταν διακυβεύεται το «κοινό καλό».

Όπως στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα φαρμακευτικά προϊόντα ωφελούνται από τις επεκτάσεις των ευρεσιτεχνιών, με την αποζημίωση των καθυστερήσεων, χάρη στις συγκεκριμένες απαιτήσεις εξουσιοδότησης της αγοράς, δηλαδή το Πιστοποιητικό Συμπληρωματικής Προστασίας (SPC), ενεργεί σε περίπτωση λήξης της ευρεσιτεχνίας, για μία περίοδο που ισοδυναμεί με την καθυστέρηση μεταξύ της παραχώρησης της ευρεσιτεχνίας και της πρώτης εξουσιοδότησης αγοραπωλησίας της χώρας, που ορίζεται στα 5 χρόνια. Για το σκοπό αυτό, το Ομοσπονδιακό Συμβούλιο μπορεί να θεωρήσει παραχωρημένη μία εξουσιοδότηση αγοραπωλησίας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Περιοχή (ΕΕΕ), ως την πρώτη εξουσιοδότηση, αν παραχωρήθηκε πριν από την εξουσιοδότηση αγοραπωλησιών της χώρας.

Επιπλέον, τα δεδομένα που παρέχονται από τον κατασκευαστή, κατά τη διαδικασία της εξουσιοδότησης της αγοραπωλησίας, προστατεύονται από αθέμιτο ανταγωνισμό, για μία περίοδο των 10 ετών. Αυτό σημαίνει πως οι κατασκευαστές ομοιοδραστικών φαρμάκων, δεν επιτρέπεται να αναφέρονται σε αυτά τα δεδομένα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ο νόμος ορίζει επίσης πως το Ομοσπονδιακό Συμβούλιο μπορεί να παραχωρεί «μία κατάλληλη προστασία για τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών που προορίζονται για νέα χρήση, νέο τύπο διαχείρισης, νέες μορφές και νέες δυνάμεις», ενός καινοτόμου προϊόντος, το οποίο προτείνει πως μία πιο μεγάλη περίοδος προστασίας των δεδομένων, μπορεί να παραχωρηθεί σε περίπτωση νέων κλινικών δεδομένων. Η προστασία δεδομένων της χώρας, είναι τότε πιο δυνατή από ότι εκείνη πολλών άλλων χωρών, αφού η διάρκεια της ορίζεται στα 5 χρόνια στις Ηνωμένες Πολιτείες και γενικά 8 χρόνια στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ακόμη, τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας, είναι πολλές φορές υπό το καθεστώς εθνικής εξάντλησης: τα δικαιώματα εξαντλούνται μετά από την πρώτη πώληση στην χώρα, αλλά όχι από την πρώτη πώληση σε άλλες χώρες. Συνεπώς, οι παράλληλες εισαγωγές των φαρμάκων υπό το καθεστώς της ευρεσιτεχνίας, δεν επιτρέπονται σε πολλές χώρες όπως π.χ. στην Ελβετία.

Αυτή η νομοθεσία, αποτέλεσε το αντικείμενο πολλών δημόσιων διαφωνιών και υποδείξεων τακτικής, για να επιτραπεί η παράλληλη συναλλαγή έτσι ώστε να καλλιεργηθεί ο ανταγωνι-

σμός και να χαμηλώσουν οι τιμές. Πολλές αναφορές εξουσιοδοτήθηκαν από την κυβέρνηση για την αποτίμηση της επίδρασης της φιλελευθεροποίησης της παράλληλης συναλλαγής.²⁰

2.2.2 Άλλες Τακτικές Καινοτομίας

Ο βαθμός με τον οποίο η χαμηλή δημόσια χρηματοδότηση πάνω στις δραστηριότητες των εργασιών E&A είναι καταστροφική, σε ότι αφορά ικανότητες καινοτομίας στον φαρμακευτικό τομέα που δεν είναι εύκολο να αποτιμηθούν. Δεδομένου του χαμηλού επιπέδου επενδύσεων των επιχειρήσεων, μεγαλύτερες δημόσιες επιδοτήσεις μπορεί να αντικατασταθούν κυρίως από ιδιωτικές επενδύσεις. Ωστόσο, οι αναλυτές επικαλούνται υψηλότερες δημόσιες χρηματοδοτήσεις των δημόσιων ινστιτούτων έρευνας, με γενικό αντικειμενικό σκοπό να επιτευχθεί μία καλύτερη θέση στην εφαρμοσμένη E&A, και να γεφυρωθεί το κενό μεταξύ της βασικής E&A και της αγοράς.

2.3 Αλλαγή τακτικής στη Φαρμακευτική Αγορά

Καθώς γίνεται πιο δύσκολη η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας μέρα με τη μέρα, είναι περισσότερο εξεζητημένα, και έχοντας πλέον ποιο εύκολους τρόπους επικοινωνίας, οι φαρμακευτικές εταιρίες χρειάζεται να υιοθετήσουν πιο έξυπνες στρατηγικές, που βασίζονται περισσότερο στην επίτευξη της αποτελεσματικότητας παρά στην αποδοτικότητα, στην περίπτωση που θέλουν να διατηρήσουν και να αυξήσουν τις πωλήσεις.²¹

²⁰OECD (2000): "Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals", DEELSA/ELSA/WD(2000)1, April.

²¹EFPIA – European Federation of pharmaceutical industries and associations (2006), The pharmaceutical industry in figures, EFPIA.

2.3.1 Αποτελεσματικότητα Έναντι Αποδοτικότητας

Είναι δύσκολο να είναι κάποιος διαχειριστής των πωλήσεων στον σημερινό φαρμακευτικό κόσμο. Η πίεση του να διατηρηθεί και να αυξηθεί το μερίδιο της αγοράς είναι τεράστιο, αφού και τα εμπόδια για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο είναι ανυπέρβλητα. Οι συγχωνεύσεις και οι κτήσεις στενεύουν το κενό μεταξύ των ηγετών, ενώ η κόκκινη ταινία, είναι δεμένη στην επιμήκυνση του χρόνου που χρειάζεται, για να διακινηθούν νέα φάρμακα στην αγορά.

Επιπλέον, με τον ανταγωνισμό πάντα μπροστά τους, οι διαχειριστές πωλήσεων, αντιμετωπίζουν ένα άπιαστο θήραμα: τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς. Ο κώδικας αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, απαιτεί δημιουργική σκέψη στον τρόπο που θα προσελκύσουν το ενδιαφέρον των εκδοτών κι εκτελεστών ιατρικών συνταγών και στον τρόπο που θα κερδίσουν τον ανταγωνισμό. Η ανάγκη των εκδοτών κι εκτελεστών (γιατρών και φαρμακοποιών) να επηρεάσουν τις επιτροπές των βιβλίων συνταγών, απαιτεί μία πιο δημιουργική προσέγγιση.

Η φαρμακοβιομηχανία, έχει τις παραδοσιακές προσεγγίσεις της στην αγορά, οι οποίες την έχουν εξυπηρετήσει στο παρελθόν. Ωστόσο, αυτές έχουν μικρότερη αξία σήμερα, όταν το θέμα έρχεται στην μακροχρόνια έρευνα για το μέλλον της επιχείρησης. Καθιερωμένοι και συντηρητικοί τρόποι λειτουργίας, δεν αποτελούν πλέον δυνατά όπλα με τα οποία θα αντιμετωπιστούν οι μεσαίου-μεγέθους, νέοι φαρμακευτικοί εμπορικοί οίκοι. Οι οποίοι μεγαλώνουν γρήγορα, με τις έξυπνες και περισσότερο ευκίνητες προσεγγίσεις τους στις αγοραπωλησίες, που βασίζονται λιγότερο στον αριθμό των πωλήσεων και περισσότερο στη στρατηγική που χρησιμοποιείται απέναντι στη λογική που επιτάσσει η βιομηχανία.

Περισσότερο από ποτέ, οι αντιπρόσωποι πωλήσεων και εκείνοι που συναλλάσσονται τα φάρμακα, χρειάζεται να έχουν πρόσβαση στα σωστά δεδομένα, την κατάλληλη στιγμή, έτσι ώστε να στοχεύουν τα μηνύματά τους στην απόδοση. Αυτό σημαίνει, επιδίωξη της αποτελεσματικότητας στις αγοραπωλησίες και εξορισμός της επιδίωξης της αποδοτικότητας σε στρατηγική του χθες.

Δεν είναι πλέον αρκετό, να μεγαλώσουν ομάδες των φαρμακευτικών πωλητών, και να εξαπλώσουν το μήνυμα στους γιατρούς, ελπίζοντας πως κάποιος θα ενδιαφερθούν. Χρειάζεται μία πιο έξυπνη, περισσότερο ευφυής προσέγγιση, για να ταιριάζουν στις ξεχωριστές αυξανόμενες ανάγκες των επαγγελματιών υγείας – για παράδειγμα, πολλαπλές μέθοδοι που βασίζο-

νται στην άδεια στοχευόμενης επικοινωνίας, συγκεκριμένου σχεδιασμού – και όχι απλά ένας αντιπρόσωπος με τσάντα.²²

2.3.2 Ποσότητα Έναντι Ποιότητας

Πρόσφατη έρευνα, αποκάλυψε πως ο μέσος όρος της φαρμακευτικής βιομηχανίας για τον προϋπολογισμό δυναμικού πεδίου είναι περίπου \$875 εκατομμύρια, με τους οργανισμούς που ξοδεύουν περισσότερο, να διεξάγουν πάνω από 1 δισεκατομμύριο στις πωλήσεις. Ακόμη, παρ' όλα τα χρήματα που ρίχνονται στις φαρμακευτικές πωλήσεις, είναι κρίμα που οι αντιπρόσωποι των πωλήσεων είναι εκείνοι που κουβαλούν τη τσάντα. Σε πολλές περιπτώσεις, μπαίνουν στην χειρουργική αίθουσα του γιατρού, οπλισμένοι με τα δεδομένα του προηγούμενου μήνα, που αφορούν την αλληλεπίδραση μεταξύ του γιατρού και της φαρμακευτικής εταιρίας. Κατά την αρχική περίοδο, ο γιατρός μπορεί να έχει λάβει άμεσο ηλεκτρονικό μήνυμα από έναν διαχειριστή προϊόντων, και να έχει πάρει μερικούς πόντους με την υπηρεσία ιατρικών πληροφοριών. Η ημερήσια διάταξη έχει αλλάξει, αλλά ο αντιπρόσωπος δεν το γνωρίζει.

Αυτή είναι η πραγματικότητα των πωλήσεων στην σημερινή φαρμακοβιομηχανία. Μεγάλος αριθμός επισκέψεων με σκοπό την πώληση, αξιολογούνται γύρω και πάνω από την ποιότητα της αλληλεπίδρασης.

Επιπλέον, ενώ υπάρχει πολύ καλή ιστορία, στην εκπομπή αυξανόμενων μηνυμάτων πώλησης, οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν είναι έξυπνες στο ταίριασμα αυτών των μηνυμάτων, στο πιο κατάλληλο μέσο επικοινωνίας – πάλι χάρη του όγκου έναντι της δύναμης.²³

2.3.3 Ενοποίηση Δεδομένων Πωλήσεων & Ευελιξίας Μάρκετινγκ

Αυτή η συμπεριφορά, συντέθηκε από τη βιομηχανία, για την ενοποίηση των μηνυμάτων. Πιο συχνά από ποτέ, η ευφυΐα της αγοράς περιορίζεται από τη χρήση μη-ενοποιημένων (ανόμοιων) πηγών δεδομένων, τα οποία παρέχουν εκπρόθεσμες, ασύμβατες πληροφορίες – και σπάνια στον βέλτιστο χρόνο. Οι περισσότεροι πωλητές στις φαρμακευτικές πωλήσεις πιέζουν για

²²OECD (2000): "Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals", DEELSA/ELSA/WD(2000)1, April.

²³WHO (World Health Organization). 2001. How to Develop and Implement a National Drug Policy.

αυτοματισμό (SFA) και συστήματα δεδομένων, θεωρώντας τα αποδεκτά, έτσι ώστε να αναβαθμίσουν τα δεδομένα των πελατών τους στην καλύτερη κατάσταση, μία φορά το μήνα. Αυτή η σταθερά οδηγεί σε αντιγραφές, ανακρίβειες και ευκαιρίες χαμένων πωλήσεων.

Σε πολλές περιπτώσεις, επιπλέον, οι πολύτιμες επισκέψεις πωλήσεων είναι χάσιμο χρόνου. Πολλές φορές καταπιάνονται με ζήλο στο να επαναλαμβάνουν παλιές τακτικές, όταν ο γιατρός έχει ήδη προχωρήσει μπροστά στον τρόπο σκέψης του. Ίσως, αν ο αντιπρόσωπος πωλήσεων γνώριζε όλες τις πιο πρόσφατες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του γιατρού και της φαρμακευτικής εταιρίας, μπορεί να διάλεγε να πλασάρει κάποιο άλλο μήνυμα πώλησης, ή μπορεί ακόμη να είχε αντικαταστήσει την επίσκεψη με κάποια προσέγγιση άλλου είδους, για παράδειγμα, ένα πιο άμεσο ηλεκτρονικό μήνυμα ή ένα επαγγελματικό γεύμα. Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση είχε ληφθεί βασιζόμενη στην πιο πρόσφατη αγορά και υπολογίζοντας την ευφυΐα, στοχεύοντας με τακτική και ευστροφία.

Αυτό το μήνυμα έχει σχέση με τις μεσαίες επιχειρήσεις που επιθυμούν διακαώς να αναπτυχθούν. Ενώ οι «γίγαντες» των φαρμακευτικών προϊόντων παλεύουν για να υπερνικήσουν τα πολιτιστικά εμπόδια (έτσι ώστε να αλλάξει η πεπαλαιωμένη μορφή πώλησης που εφαρμόζουν), οι μεσαίες επιχειρήσεις γίνονται τα ανερχόμενα αστέρια του αύριο, εμβάλλοντας ευελιξία στις πωλήσεις τους και στρατηγικές αγοραπωλησιών.²⁴

2.3.4 Επιτυγχάνοντας Αποδοτικότητα Πωλήσεων & Μάρκετινγκ

Υιοθετώντας αποτελεσματικότητα στις πωλήσεις, σημαίνει να διανέμεις το σωστό μήνυμα, με το σωστό τρόπο, που είναι κατάλληλος για καθένα που εργάζεται στο χώρο της υγείας, και να ενημερώνεις τη δυναμική των πωλήσεων σε κάθε βήμα. Για να γίνει αυτό, χρειάζεται να διανέμεται αποδοτικά η ενημερωμένη πληροφορία, σε όλες τις σχετικές περιοχές από μία περιεκτική πηγή. Στη συνέχεια, χρειάζεται να εργαστείτε στο επόμενο μήνυμα που θα διανέμετε στον κάθε γιατρό ξεχωριστά, το οποίο θα ήταν καλύτερο να παραδοθεί προσωπικά, μέσω άμεσου ηλεκτρονικού μηνύματος ή κατά τη διάρκεια επαγγελματικού γεύματος, ανάλογα με την προηγούμενη αλληλεπίδραση του γιατρού με την εταιρία. Με αυτό τον τρόπο, το μήνυμα των πωλήσεων χτίζεται και υποστηρίζεται από τα θεμέλια, χρησιμοποιώντας τα δεδομένα των τελευταίων πωλήσεων και τις πληροφορίες του πελάτη, με το πιο κατάλληλο

²⁴OECD (2000): "Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals", DEELSA/ELSA/WD(2000)1, April.

εργαλείο επικοινωνίας για την επόμενη αλληλεπίδραση. Οι επιστροφές από μία τέτοια εστιασμένη, αναλυτική στρατηγική θα είναι πάντα μεγαλύτερη από εκείνες που αναπαρήχθη από ένα μεγάλο αριθμό τυποποιημένων επισκέψεων, οι οποίες σχεδιάζονται πολλές εβδομάδες πριν, και όπου το μήνυμα που πρόκειται να παραδοθεί, παραμένει αμετάβλητο, ανεξάρτητα από τις πρόσφατες αλληλεπιδράσεις του γιατρού με την εταιρία. Μία τέτοια τακτική προσέγγισης, όταν συνδυάζεται με τα δεδομένα των εβδομαδιαίων πωλήσεων, κάνει πιθανή την ανάπτυξη του «Ιερού Ποτηριού» των φαρμακευτικών πωλήσεων – μία επιστροφή στο μοντέλο επένδυσης, το οποίο θα έδινε μία ένδειξη της επίδρασης σε μία συγκεκριμένη καμπάνια. Είναι πιθανό να σχεδιαστεί το τρέχον μερίδιο της αγοράς για ένα συγκεκριμένο φάρμακο, σε επίπεδο περιφέρειας, και στη συνέχεια να χαρτογραφηθούν οι εβδομαδιαίες πωλήσεις μέσα σε αυτό, για να αποκαλυφθούν τυχόν διακυμάνσεις. Ένας απλός υπολογισμός του κόστους της καμπάνιας αγοραπωλησίας έναντι στις πωλήσεις που έχουν επιτευχθεί, θα παρείχε μία καλή δήλωση του ποσοστού του μεριδίου που έχει αυξηθεί.²⁵

²⁵Schreyögg, J. and R. Busse (2005), Drug budgets and effects on physicians' prescription behaviour: new evidence from Germany, *Journal of Pharmaceutical Finance, Economics & Policy*, Vol. 14, No.3.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ

Σκοπός

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι, να περιγραφεί η στρατηγική που ακολουθείται κατά την πώληση. Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθεί η στρατηγική του μάρκετινγκ κι οι στρατηγικές στόχευσης των φαρμακευτικών εταιρειών. Επίσης, θα περιγραφεί η προσωπική πώληση φαρμακευτικών προϊόντων και θα γίνει μια νήξη για τους στόχους των διαφημίσεων των φαρμάκων, οι οποίες παίζουν ρόλο στην προώθηση και τελικά πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων.

3.1 Στρατηγική του Μάρκετινγκ

Μια επιχείρηση αποκτά ανταγωνιστικό πλεονέκτημα όταν έχει την ικανότητα να δημιουργεί αξία για τους μετόχους (*shareholder value*) και τους πελάτες της (*customer value*). Η δημιουργία αξίας για τους μετόχους προκύπτει μέσα από τα κέρδη και τις προοπτικές ανάπτυξης της επιχείρησης, ενώ για τους πελάτες μέσα από την ικανοποίηση που αποκομίζουν από τη χρήση των προϊόντων ή των υπηρεσιών της. Συνεπώς, τόσο η βιωσιμότητα όσο και η ανάπτυξη μιας επιχείρησης εξαρτώνται αποκλειστικά και μόνον από τις δυνατότητές να διαθέτει με αποτελεσματικό τρόπο τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της στην αγορά. Όλες οι δέσμες των αποφάσεων της διοίκησης που αφορούν τη δημιουργία και διάθεση των προϊόντων ή υπηρεσιών της επιχείρησης στα πεδία των αγορών που έχει επιλέξει να δραστηριοποιείται συνθέτουν τη *στρατηγική μάρκετινγκ*.²⁶

Η στρατηγική μάρκετινγκ είναι μία από τις κύριες λειτουργικές στρατηγικές (*functional strategies*) μιας επιχείρησης. Ωστόσο, συνδέεται στενά τόσο με τις υπόλοιπες λειτουργίες της διοίκησης (χρηματοοικονομική, παραγωγής κ.λπ.), όσο και με τα ανώτερα επίπεδα στρατηγι-

²⁶Kotler Philip, Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Αθήνα, Εκδόσεις Interboks, σελ.40.

κής. Δηλαδή, την εταιρική στρατηγική (*corporate strategy*) και τη στρατηγική των επιχειρηματικών μονάδων (*business strategy*).

Ο πυρήνας των στρατηγικών αποφάσεων του μάρκετινγκ αποτελείται από τρία στοιχεία: την τμηματοποίηση της αγοράς, τη στόχευση και την τοποθέτηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας στη μνήμη των καταναλωτών. Τα στοιχεία αυτά στη θεωρία του μάρκετινγκ είναι γνωστά ως «*STP model*» από τα αρχικά των λέξεων *Segmenting / Targeting / Positioning*.

Πιο αναλυτικά, στο πλαίσιο της στρατηγικής μάρκετινγκ οι αποφάσεις της διοίκησης κατατάσσονται σε δυο βασικές δέσμες ανάλογα με το περιεχόμενο και τους σκοπούς που εξυπηρετούν ως εξής²⁷:

- Δέσμες στρατηγικών αποφάσεων που αναφέρονται **στις αγορές**:
 - Καθορισμός και οριοθέτηση αγορών
 - Τμηματοποίηση
 - Επιλογή αγορών-στόχων
 - Ανάπτυξη σε υπάρχουσες ή νέες αγορές
- Δέσμες στρατηγικών που αναφέρονται **στα στοιχεία του μείγματος μάρκετινγκ**:
 - Προϊόντα/υπηρεσίες
 - Τιμές
 - Διανομή
 - Προώθηση

Η στρατηγική μάρκετινγκ περιλαμβάνει επίσης και μια δέσμη αποφάσεων που εστιάζονται στον τρόπο με τον οποίο κατανέμονται διαθέσιμοι πόροι της επιχείρησης με σκοπό την απόκτηση διατηρήσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στις αγορές-στόχους (*target markets*).

²⁷ Kotler Philip, Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Αθήνα, Εκδόσεις Interboks, σελ.42.

3.2 Στρατηγικές στόχευσης Φαρμακευτικών Εταιρειών

Στο πλαίσιο σχεδιασμού της στρατηγικής μάρκετινγκ, υπάρχει η διαδικασία επιλογής των τμημάτων που θα αποτελέσουν τις αγορές-στόχους (*target markets*) της επιχείρησης. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τέσσερις εναλλακτικές στρατηγικές στόχευσης²⁸:

- **Η στρατηγική αδιαφοροποίητου μάρκετινγκ (*Undifferentiated Marketing*)**. Μια φαρμακευτική εταιρεία παράγει ή απλώς διαθέτει στην αγορά ένα και μόνο προϊόν που απευθύνεται σε όλους ανεξάρτητα τους καταναλωτές. Για παράδειγμα, ένα φαρμακευτικό προϊόν όπως το Betadine που απευθύνεται στη μεγάλη μάζα των επαγγελματιών της υγείας και των τελικών καταναλωτών χωρίς να δίνει σημασία στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους όπως τα δημογραφικά, ψυχογραφικά κ.λπ.

Η στρατηγική αυτή, της οποίας η εφαρμογή ήταν περισσότερο διαδεδομένη στο παρελθόν απ' ό τι σήμερα, έχει το πλεονέκτημα ότι εξασφαλίζει οικονομίες κλίμακας τόσο στη διαδικασία παραγωγής του προϊόντος, όσο και στις δαπάνες του μάρκετινγκ. Ωστόσο, δεν λείπουν και τα μειονεκτήματα που είναι αρκετά σοβαρά. Η επιχείρηση που εφαρμόζει στρατηγική αδιαφοροποίητου μάρκετινγκ αντιμετωπίζει κινδύνους από τους ανταγωνιστές της που δραστηριοποιούνται σε διαφορετικά τμήματα της αγοράς προσφέροντας προϊόντα που ικανοποιούν καλύτερα τις ανάγκες των καταναλωτών. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της ανταγωνιστικής θέσης της επιχείρησης στην αγορά και τελικά η εφαρμογή αυτής της στρατηγικής να αποδειχτεί καταστροφική.

Σημειώνεται πάντως ότι στον κλάδο παραγωγής και διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων είναι σπάνιο να συναντήσει κανείς εταιρείες που να διαθέτουν στην αγορά ένα και μοναδικό σκεύασμα που να απευθύνεται σε όλους τους γιατρούς ή όλους τους ασθενείς.

- **Η στρατηγική διαφοροποιημένου μάρκετινγκ (*Differentiated Marketing*)**. Είναι η πιο διαδεδομένη στρατηγική στόχευσης στον φαρμακευτικό κλάδο. Μια φαρμακευτική ε-

²⁸Barton Cherylm (2007), Drug Repositioning Strategies: Innovative strategies to boost pipeline productivity, Business Insights, Management Report.

ταιρεία προσπαθεί και πάλι να ικανοποιήσει τις ανάγκες της μεγάλης μάζας των έμμεσων και άμεσων καταναλωτών (γιατρών και ασθενών), αλλά με διαφορετικά σκευάσματα που ανήκουν σε διαφορετικές θεραπευτικές κατηγορίες. Φυσικά για να το πετύχει αυτό χρησιμοποιεί διαφορετικό μείγμα μάρκετινγκ. Ακολουθώντας διαφοροποιημένο μάρκετινγκ η επιχείρηση πραγματοποιεί μεγαλύτερες πωλήσεις από αυτές που θα πραγματοποιούσε αν εφάρμοζε στρατηγική αδιαφοροποίητου μάρκετινγκ, αλλά το κόστος έρευνας και ανάπτυξης, παραγωγής και διάθεσης, είναι σημαντικά υψηλότερο.

- **Η στρατηγική συγκεντρωτικού μάρκετινγκ (Concentrated Marketing).** Μια φαρμακευτική εταιρεία συγκεντρώνει το ενδιαφέρον και τις προσπάθειές της σε ένα εξειδικευμένο τμήμα της αγοράς και αποβλέπει στην όσο το δυνατόν πληρέστερη ικανοποίηση των χρηστών που αποτελούν το συγκεκριμένο κομμάτι της αγοράς. Για παράδειγμα, η Genesis Pharma είναι η πρώτη αμιγώς ελληνική εταιρεία, που, το 1997, επέλεξε να δραστηριοποιηθεί αποκλειστικά στον κλάδο της φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας.
- **Η στρατηγική εκμετάλλευσης «νησίδων» της αγοράς (Niche Marketing).** Παρόμοια με την προηγούμενη στρατηγική είναι και στρατηγική εκμετάλλευσης νησίδων της αγοράς. Δηλαδή, η εκμετάλλευση πολύ μικρών και εξειδικευμένων τμημάτων της αγοράς, στα οποία η επιχείρηση θεωρεί ότι υπάρχουν «κρυμμένες» ευκαιρίες που παραμένουν ανεκμετάλλευτες είτε γιατί τα τμήματα αυτά δεν έχουν γίνει αντιληπτά από τους ανταγωνιστές, είτε γιατί το μέγεθος τους είναι μικρό και θεωρείται ασήμαντο για μια μεγάλη επιχείρηση. Ωστόσο, η εκμετάλλευση τέτοιων νησίδων της αγοράς μπορεί να αποτελεί σημαντική ευκαιρία για μια μικρή επιχείρηση. Στον φαρμακευτικό κλάδο θα μπορούσαμε να πούμε ότι τη συγκεκριμένη στρατηγική ακολουθούν οι εταιρείες παραγωγής ορφανών φαρμάκων.

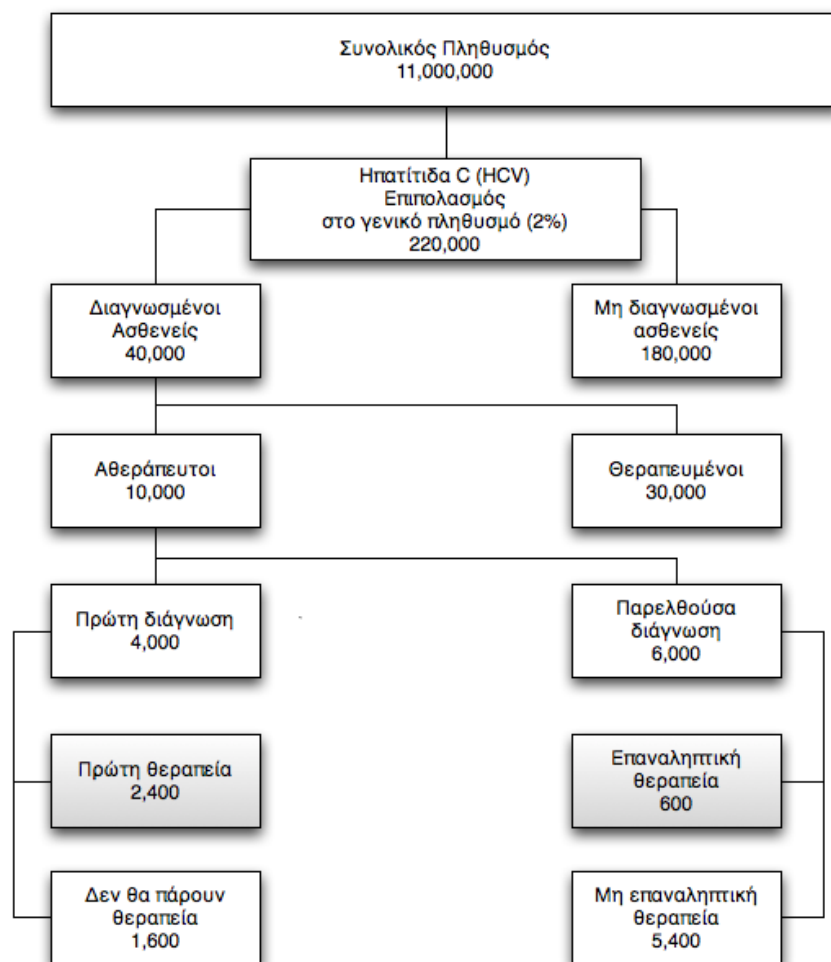
3.2.1 Ειδική Στόχευση σε Ομάδες και Υποομάδες Ασθενών

Στο πλαίσιο της στρατηγικής στόχευσης που ακολουθεί μια φαρμακευτική εταιρεία, το ενδιαφέρον εστιάζεται σε συγκεκριμένες ομάδες ή υποομάδες (target groups) γιατρών ή ασθενών. Για παράδειγμα, οι ομάδες του γενικού πληθυσμού που φέρουν τον ιό της ηπατίτιδας C εμφανίζει την παρακάτω ροή ασθενών.

Μια φαρμακευτική εταιρεία που διαθέτει φάρμακα για τη θεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας κατατάσσει τους ασθενείς στις υποομάδες ανάλογα με τις θεραπευτικές τους ανάγκες.

Στη συνέχεια, καθορίζει τις προτεραιότητές της σε ό,τι αφορά τη στόχευση των διαφόρων υποομάδων, η οποία γίνεται μέσω των γιατρών που παρακολουθούν σχετικά περιστατικά.

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα είναι προφανές ότι προτεραιότητα στη στόχευση, από το σύνολο των ατόμων που φέρουν τον ιό της ηπατίτιδας C, έχουν οι διαγνωσμένες ομάδες ασθενών και ειδικότερα αυτές των σκιασμένων περιοχών του γραφήματος. Δηλαδή, οι πρωτοδιαγνωσθέντες ασθενείς (2.400) που θα λάβουν θεραπεία για πρώτη φορά καθώς και οι ασθενείς με παρελθούσα διάγνωση (600) που εμφανίζουν υποτροπή και απαιτείται να λάβουν επαναληπτική θεραπεία.²⁹



²⁹Smith Mickey, (1991), Pharmaceutical marketing: Strategy & Cases, Pharmaceutical Products Press.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης και η πολυπληθής ομάδα των μη διαγνωσμένων ασθενών που ανέρχονται στις 180.000. Η ομάδα αυτή αποτελεί δυνητική αγορά-στόχο όλων των φαρμακευτικών εταιρειών που διαθέτουν ανάλογα σκευάσματα. Συνήθως οι ομάδες αυτές προσεγγίζονται μέσα από καμπάνιες ευαισθητοποίησης του κοινού και ειδικότερα των ομάδων υψηλού κινδύνου (χρήστες ναρκωτικών ουσιών, συγγενείς φορέων του ιού HIV, πολυμεταγυζόμενοι ασθενείς κ.ά.) με στόχο την παρότρυνσή τους να κάνουν διαγνωστικές εξετάσεις.

30

3.3 Η Προσωπική Πώληση

Η προσωπική πώληση αντιπροσωπεύει για πολλά προϊόντα και υπηρεσίες αναπόσπαστο στοιχείο του μείγματος μάρκετινγκ. Συγκεκριμένα η προσωπική πώληση αντιπροσωπεύει την πιο παραδοσιακή δραστηριότητα προώθησης πωλήσεων. Στην απλούστατη μορφή της είναι η διαδικασία κατά την οποία ένας πωλητής βρίσκεται απέναντι στον υποψήφιο αγοραστή και προσπαθεί με κατάλληλη επιχειρηματολογία να τον ωθήσει στη λήψη απόφασης για την αγορά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας.³¹

Με την πάροδο των χρόνων η διαδικασία της πώλησης μετεξελίχθηκε από απλή διαδικασία συναλλαγής σε μια ιδιαίτερα πολυδιάστατη διαδικασία του σύγχρονου μάρκετινγκ που για να επιτελέσει το σκοπό της με επιτυχία απαιτεί συνδυασμό προσωπικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων (π.χ. ευχάριστη προσωπικότητα και ικανότητα καλής διαπροσωπικής επικοινωνίας), καθώς επίσης γνώση και εφαρμογή ειδικών τεχνικών παρουσίασης, διαπραγμάτευσης κ.λπ.

Στο πεδίο της προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων η διαδικασία της προσωπικής πώλησης είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφενός, γιατί η ζήτηση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι κατευθυνόμενη και, αφετέρου, γιατί τα λοιπά μέσα και ενέργειες προώθησης των πωλή-

³⁰Smith Mickey, (1991), Pharmaceutical marketing: Strategy & Cases, Pharmaceutical Products Press.

³¹Smith Mickey, (1991), Pharmaceutical marketing: Strategy & Cases, Pharmaceutical Products Press.

σεων, όπως για παράδειγμα η διαφήμιση, είναι πολύ περιορισμένα και αυστηρά ελεγχόμενα από τον ΕΟΦ και άλλες αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες.

3.3.1 Ιδιαιτερότητες των συνθηκών πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων

Η πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων χαρακτηρίζεται από πολλές και ιδιόμορφες συνθήκες οι κυριότερες από τις οποίες εστιάζονται κυρίως στα ειδικά χαρακτηριστικά των προϊόντων, στον χαρακτήρα της πώλησης, τον ρόλο του πωλητή και τα ειδικά χαρακτηριστικά του «πελάτη» που μπορεί να είναι γιατρός, ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ή ένας φαρμακοποιός (ιδιοκτήτης φαρμακείου).³²

- **Τα ειδικά χαρακτηριστικά των προϊόντων.** Η πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις που πρέπει να έχει ο πωλητής για κάθε θεραπευτική κατηγορία.
- **Ο χαρακτήρας της πώλησης.** Στην περίπτωση των φαρμακευτικών προϊόντων, μολονότι γίνεται λόγος για πώληση, στην πραγματικότητα δεν υπάρχει εμπορική συναλλαγή μεταξύ «πωλητή» και «αγοραστή», εκτός από την περίπτωση της πώλησης στο φαρμακείο. Αυτό που υπάρχει είναι μια αμφίδρομη επικοινωνιακή διαδικασία που μπορεί να καταλήξει στην απόφαση συνταγογράφησης ενός φαρμάκου από τον θεράποντα γιατρό. Για τον λόγο αυτό πολλοί χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη διαδικασία ως «έμμεση πώληση».
- **Ο ρόλος του πωλητή.** Στην περίπτωση των φαρμακευτικών προϊόντων τον ρόλο του πωλητή αναλαμβάνει ο ιατρικός επισκέπτης, ο οποίος λειτουργεί ως «πρεσβευτής» μιας φαρμακευτικής εταιρείας με σκοπό να ενδυναμώσει τη σχέση μεταξύ της εταιρείας του και των επαγγελματιών της υγείας. Ταυτόχρονα, όμως, λειτουργεί και ως τεχνικός σύμβουλος προσφέροντας ενημέρωση γύρω από τις ενδείξεις συγκεκριμένων σκευασμάτων που εκπροσωπεί, την κυκλοφορία νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα αποτελέσματα νέων κλινικών ερευνών καθώς και άλλες συναφείς πληροφορίες. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, παρά την ιδιομορφία του ρόλου του, ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως βασικό του καθήκον αυτό που έχει κάθε πωλητής. Να πληροφορεί και να πείθει

³²Kvesic D., (2008), Product Lifecycle Management: marketing Strategies for the Pharmaceutical Industry, Journal of Medical Marketing, Vol.8, p.293-301.

τους υπάρχοντες ή υποψήφιους πελάτες - άμεσους ή έμμεσους - για την υπεροχή των προϊόντων ή υπηρεσιών της επιχείρησης που εκπροσωπεί, ώστε τελικά αυτή να μπορεί να πραγματοποιεί κερδοφόρες πωλήσεις.

- **Ο γιατρός ως «πελάτης».** Ο γιατρός, μολονότι δεν αποτελεί άμεσο πελάτη της φαρμακευτικής εταιρείας αφού δεν αγοράζει ο ίδιος τα προϊόντα της, αντιπροσωπεύει το πρόσωπο-κλειδί καθώς είναι αυτός που αποφασίζει για τη χορήγηση συγκεκριμένων σκευασμάτων στους ασθενείς του. Συνεπώς, η εμπορική επιτυχία των φαρμακευτικών σκευασμάτων εξαρτάται αποκλειστικά από τη συνταγογραφική συμπεριφορά ή ακόμα και την απλή σύσταση των γιατρών για τη λήψη συνταγογραφούμενων ή μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ωστόσο, στις διάφορες ομάδες στόχευσης (target groups) των φαρμακευτικών εταιρειών δεν συμπεριλαμβάνονται μόνον οι γιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα, αλλά και οι κατηγορίες των γιατρών που χαρακτηρίζονται ως «σημαντικοί καθοδηγητές» (Key Opinion Leaders / KOL). Οι γιατροί δηλαδή, που λόγω του κύρους του ονόματος τους και της θέσης που κατέχουν είναι σε θέση να επηρεάσουν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο τη συνταγογραφική συμπεριφορά των συναδέλφων τους.
- **Το νοσοκομείο ως «πελάτης».** Σε αντίθεση με τους γιατρούς, τα νοσοκομεία αποτελούν άμεσους πελάτες των φαρμακευτικών εταιρειών αφού προμηθεύονται από αυτές τα απαραίτητα για τη λειτουργία τους φάρμακα. Ωστόσο, οι πωλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών προς τα νοσοκομεία δεν αντιπροσωπεύουν απλώς μια πηγή εσόδων αλλά έχουν ένα ευρύτερο λειτουργικό ρόλο που συνίσταται στα εξής:
 - Τα νοσοκομεία και το επιστημονικό τους δυναμικό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, καθώς προσφέρουν πεδίο για κλινικές ή άλλες δοκιμές φαρμακευτικών προϊόντων.
 - Τα νοσοκομεία αποτελούν την πύλη εισόδου των νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αγορά. Η ένταξη φαρμακευτικών σκευασμάτων στις λίστες προμηθειών (formularies) των νοσοκομείων αποτελεί εγγύηση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των συγκεκριμένων προϊόντων εφόσον αυτά είναι αποδεκτά και από τους γιατρούς - key opinion leaders που εργάζονται εκεί (π.χ. διευθυντές πανεπιστημιακών κλινικών). Συνεπώς, θεωρούνται δοκιμασμένα και μπορούν να συνταγογραφηθούν χωρίς επιφυλάξεις και από μη νοσοκομειακούς γιατρούς.

- Οι συνεργαζόμενοι γιατροί με ιδιωτικά νοσοκομεία, όταν πρόκειται να χορηγήσουν φάρμακα σε ασθενείς τους που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία αυτά, χορηγούν συνήθως τα σκευάσματα που έχει επιλέξει το νοσοκομείο.
- Για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο και πρέπει να συνεχίσουν τη φαρμακευτική αγωγή και μετά τη νοσηλεία τους, οι ιδιώτες γιατροί ακολουθούν συνήθως τη συνταγογραφία των νοσοκομειακών γιατρών.

Συνεπώς, οι πάσης φύσεως νοσοκομειακές μονάδες, αποτελούν για τις φαρμακευτικές εταιρείες πελάτες «στρατηγικής σημασίας» (key accounts).

- **Ο φαρμακοποιός ως «πελάτης».** Οι φαρμακοποιοί ως διακινητές των φαρμακευτικών προϊόντων αποτελούν μία άλλη διακριτή κατηγορία πελατών των φαρμακευτικών εταιρειών. Ωστόσο, για τα περισσότερα φαρμακευτικά προϊόντα που διακινούν η σχέση τους με τη φαρμακευτική εταιρεία είναι έμμεση, αφού ο κύριος όγκος των προμηθειών τους γίνεται από τους χονδρεμπόρους φαρμάκων (φαρμακαποθήκες).

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των συνθηκών πώλησης των φαρμακευτικών προϊόντων που προαναφέρθηκαν, γίνεται προφανές ότι σε όλες τις κατηγορίες αμέσων ή εμμέσων πελατών μιας φαρμακευτικής εταιρείας η διαδικασία της προσωπικής πώλησης είναι όχι απλώς απαραίτητη αλλά και καταλυτική.

3.3.2 Το Relationship Selling στη Φαρμακευτική Αγορά

Στο γενικότερο πλαίσιο των εμπορικών συναλλαγών οι πωλήσεις αποτελούν σύνηθες εργαλείο του μάρκετινγκ. Καθώς όμως οι επιχειρήσεις προσχωρούν όλο και περισσότερο στην ιδέα του μάρκετινγκ των σχέσεων (**relationship marketing**), είναι φυσικό οι πωλήσεις, ως επιχειρησιακή λειτουργία, να αποκτούν αντίστοιχο προσανατολισμό. Μέσα από τον προσανατολισμό αυτό η συμπεριφορά των πωλητών εστιάζεται πλέον περισσότερο στην πλήρη συναισθηματική κατανόηση της θέσης των πελατών, τη συναισθηματική συμμετοχή στους προβληματισμούς τους και την απόκτηση της εμπιστοσύνης τους, παρά σε μια στείρα επιχειρηματολογία που θα οδηγήσει όσο το δυνατό ταχύτερα στο κλείσιμο μιας πώλησης. Η προσέγγιση αυτή στην ορολογία του μάρκετινγκ αποδίδεται με τον όρο «**relationship selling**»,

που σε ελεύθερη μετάφραση σημαίνει «πώληση μέσα από τη δημιουργία ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων». ³³

Η ιδέα του relationship selling³⁴ άρχισε να αναπτύσσεται από δεκαετία του 1980 παράλληλα με αυτή του relationship marketing. Ο πυρήνας της φιλοσοφίας του relationship selling είναι η εμπιστοσύνη του πελάτη που πρέπει να κερδίσει ο πωλητής και το κλείσιμο της πώλησης που πρέπει να γίνει με γνώμονα το αμοιβαίο όφελος των δύο πλευρών. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού ο πωλητής πρέπει να ακολουθήσει μια εντελώς αντίθετη τακτική από αυτή της παραδοσιακής «σκληρής πώλησης» (hard selling).

Είναι προφανές ότι η υιοθέτηση της προσέγγισης του relationship selling είναι ιδιαίτερα σημαντική στον φαρμακευτικό κλάδο, καθώς οι ιατρικοί επισκέπτες δεν πραγματοποιούν άμεσες πωλήσεις προς τους γιατρούς. Ωστόσο, με τις άριστες διαπροσωπικές τους σχέσεις πρέπει να πείθουν τους γιατρούς να διαθέσουν καταρχάς χρόνο για την απαραίτητη ενημέρωση και στη συνέχεια, αποκτώντας και διατηρώντας την εμπιστοσύνη, τους να εξασφαλίζουν συνταγογραφική πιστότητα (loyalty) στα σκευάσματα της φαρμακευτικής εταιρείας που εκπροσωπούν.

3.3.3 Εφαρμογή του Evidence-Based Selling

Ο οξύς ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών έχει ως αποτέλεσμα την εντατικοποίηση της προσπάθειας των ιατρικών επισκεπτών να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των γιατρών παρουσιάζοντας με πειστικό τρόπο τα πλεονεκτήματα των σκευασμάτων τους έναντι των ανταγωνιστικών. Ωστόσο, η συνεχής επανάληψη παρόμοιων επιχειρημάτων και η χρήση των ιδίων τεχνικών παρουσίασης, όπως για παράδειγμα αυτή του FAB από όλους τους ιατρικούς επισκέπτες, δημιουργεί αντίθετα αποτελέσματα, αφού οι γιατροί αναρωτιούνται ποιος τους προσφέρει περισσότερο αξιόπιστες και ακριβείς πληροφορίες για τα σκευάσματα που τους ενδιαφέρουν και ποιος όχι. Συνεπώς, η παραδοσιακή πρακτική των τακτικών επισκέψεων των εκπροσώπων των φαρμακευτικών εταιρειών στους γιατρούς με σκοπό την ενη-

³³Smith M., Kolassa M., Perkins G., Siecker B., (2002), *Pharmaceutical Marketing*, Pharmaceutical Products Press, NY.

³⁴Jolson Marvin, Broadening the Scope of Relationship Selling, *Journal of Personal Selling & Sales Management*, Volume XVII, No.4, 1997, p.75-88.

μέρωσή τους για τα σκευάσματα των εταιρειών τους και η συνεχής υπενθύμισή τους αποδεικνύεται συχνά αναποτελεσματική.

Αντίθετα, η υιοθέτηση του *evidence-based selling*, δηλαδή της προώθησης φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω αξιόπιστης και απόλυτα επιστημονικής τεκμηρίωσης, φαίνεται να κερδίζει σημαντικό έδαφος στις προτιμήσεις των γιατρών. Πρόσφατες έρευνες αποκαλύπτουν ότι το 87% των γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων δηλώνουν ότι επιθυμούν να έχουν από τα στελέχη επιστημονικής ενημέρωσης των φαρμακευτικών εταιρειών σημαντικά καλύτερη πληροφόρηση σε έκταση και βάθος σχετικά με τα αποτελέσματα κλινικών ερευνών προκειμένου να είναι σε θέση να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για τις προσφερόμενες στους ασθενείς τους θεραπείες.³⁵ Οι ίδιοι γιατροί δηλώνουν ότι η επίτευξη αυτού του στόχου μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από ιατρικούς επισκέπτες «νέας κοπής» που θα έχουν τις γνώσεις και τις ικανότητες να κατανοούν τη μεθοδολογία διεξαγωγής των κλινικών ερευνών και το περιεχόμενό τους, ώστε να μπορούν να τους το μεταφέρουν με αντικειμενικό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικοί επισκέπτες ή επιστημονικοί συνεργάτες, όπως τους αποκαλούν σήμερα οι φαρμακευτικές εταιρείες, δεν αρκεί να έχουν εξαιρετικές ικανότητες μόνο στη διαπροσωπική επικοινωνία και άριστη γνώση των τεχνικών παρουσίασης και των ιδιοτήτων των φαρμακευτικών σκευασμάτων που προωθούν, αλλά πρέπει να έχουν και ειδικές γνώσεις για τη μεθοδολογία διεξαγωγής των κλινικών ερευνών και να γνωρίζουν βασικές έννοιες της στατιστικής επιστήμης ώστε να μπορούν να κατανοούν, να παρουσιάζουν και να σχολιάζουν αντικειμενικά τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών.

Συνεπώς, η ένταξη της μεθοδολογίας του evidence-based selling στη σύγχρονη πρακτική της προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων και η κατάλληλη εκπαίδευση των στελεχών της επιστημονικής ενημέρωσης στο πεδίο αυτό πρέπει να αποτελούν πλέον πρώτη προτεραιότητα των φαρμακευτικών εταιρειών.

³⁵Robinson Robinm (2009), Gaining Power Through Evidence-Based Selling, Pharma Voice, May 2009, p. 84,

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

Σκοπός

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να αναπτυχθούν τα στάδια της διαδικασίας της πώλησης αλλά και οι τεχνικές πωλήσεων που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης με απώτερο σκοπό την πώληση. Ακόμη, θα περιγραφούν τα μέσα προώθησης ενός προϊόντος, αλλά και τα στάδια της πώλησης που χρησιμοποιούνται κατά την επίσκεψη, μέχρι το κλείσιμο της συμφωνίας και τη σύνταξη της έκθεσης αναφοράς.

4.1 Διαδικασία Πώλησης - Στάδια

Αν σκεφτούμε τα στάδια που ακολουθούν οι πιο επιτυχημένες φαρμακευτικές εταιρείες, θα δούμε πως υπάρχουν τρεις βασικές περιοχές θεώρησης:

- I. Σχεδιασμός Δραστηριοτήτων.*
- II. Απαιτήσεις προσέγγισης της Πώλησης (προσέγγιση πριν την πώληση, κατά την πώληση και μετά από αυτήν).*
- III. Συνεχής Παρακολούθηση.*

Ο σχεδιασμός των δραστηριοτήτων αποτελεί ένα κρίσιμο στάδιο για την εξασφάλιση της πιο αποδοτικής πώλησης. Οι αντιπρόσωποι πωλήσεων στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας, διαχειρίζονται την περιοχή εργασίας τους, σαν να ήταν η δική τους επιχείρηση, είναι οι «διευθυντές» της περιοχής τους. Για να είναι κάποιος επιτυχημένος στην περιφέρεια που πραγματοποιεί τις πωλήσεις του, πρέπει πριν επισκεφθεί τους πελάτες να έχει κατανοήσει πλήρως το ρόλο του. Αυτό, συμπεριλαμβάνει την αναγνώριση των πελατών που βοηθούν την επιχείρηση, τον αγοραστικό τους τρόπο έτσι ώστε ο αντιπρόσωπος να προσαρμοστεί σε αυτόν, το δικό του τρόπο πώλησης, τη διαχείριση του προϋπολογισμού της επένδυσης, τη διαχείριση του ημερήσιου και εβδομαδιαίου σχεδιασμού, και τη συνεργασία με την ομάδα για να εφαρμοστεί ο σχεδια-

σμός των δραστηριοτήτων που έχει γίνει. Μπορείτε να θεωρήσετε τη διαδικασία σχεδιασμού των δραστηριοτήτων, σαν τη δημιουργία σχεδιασμού ενός προγράμματος δράσης που στοχεύει στην επιτυχία. Οι περισσότερες επιχειρήσεις υγείας, αναθέτουν μία συγκεκριμένη περιοχή, δίνουν μία λίστα πελατών, τα εργαλεία πώλησης που χρειάζεται ο αντιπρόσωπος για να επηρεάσει τον πελάτη και έναν προσωπικό προϋπολογισμό το λεγόμενο «budget». Είναι στο χέρι το δικό του και της ομάδας του, να βρει ένα σχέδιο δραστηριοτήτων και να χρησιμοποιήσει όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται τις πηγές αυτές έτσι ώστε να αυξηθούν οι πωλήσεις.

Ακολουθώντας τη διαδικασία σχεδιασμού των δραστηριοτήτων, υπάρχουν τρία κύρια στάδια που πρέπει να ληφθούν υπόψη για θεωρηθεί αποδοτική η προσέγγιση της πώλησης:

- 1. Η προσέγγιση πριν την πώληση (πριν τη συνάντηση με τον πελάτη).*
- 2. Η πώληση (πρόσωπο με πρόσωπο με τον πελάτη).*
- 3. Η ανάλυση μετά την πώληση και η συνεχής παρακολούθηση (μετά την προσέγγιση της πώλησης).*

Ο σχεδιασμός της προσέγγισης πριν από την πώληση, που πραγματοποιείται πριν την συνάντηση με τον πελάτη, περιλαμβάνει αρκετά στάδια, όπως την επανεξέταση των σημειώσεων που αφορούν παλαιότερες προσεγγίσεις του ίδιου πελάτη, τον προσδιορισμό των αντικειμενικών σκοπών της προσέγγισης και την προετοιμασία των εργαλείων πώλησης, για να χρησιμοποιηθούν τα πιο αποτελεσματικά, ώστε να κλείσει η συμφωνία με τον πελάτη το γρηγορότερο δυνατόν.

Κατά τη διάρκεια της πώλησης πρόσωπο με πρόσωπο, υπάρχουν επίσης πολλά στάδια που πρέπει να ληφθούν υπόψη: η παρουσίαση των χαρακτηριστικών και των πλεονεκτημάτων των προϊόντων, η εντιμότητα, ο χειρισμός για την πραγματοποίηση των αντικειμενικών σκοπών κλπ. Μία αποτελεσματική πώληση περιλαμβάνει, άριστες ικανότητες σε κάθε ένα από αυτά τα πεδία.

Μετά από κάθε προσέγγιση πώλησης πρόσωπο με πρόσωπο, πρέπει να ολοκληρώνεται η μετά την προσέγγιση της πώλησης ανάλυση, και να καταγράφεται η αναφορά από την συνεχή παρακολούθηση της πορείας της πώλησης. Αυτές οι σημειώσεις βοηθούν στην ανασκόπηση της κατάστασης πριν από κάποιο νέο ραντεβού με τον πελάτη. Χωρίς αυτές, η επόμενη προσέγγιση πώλησης δεν θα ήταν τόσο αποδοτική.

Ένας μεγάλος στόχος του αντιπροσώπου υγείας στις πωλήσεις είναι να φανεί σαν ένας άξιος σύμβουλος στους πελάτες. Αν φανεί μία φορά σαν άριστη και αξιόπιστη πηγή (και όχι σαν ένας ακόμη αντιπρόσωπος πωλήσεων), θα αυξήσει την πρόσβαση σε αυτούς, καθώς και το χρόνο πώλησης πρόσωπο με πρόσωπο.³⁶

4.1.1 Η Διαπραγμάτευση στην Πώληση

Η διαπραγμάτευση στην διαδικασία της πώλησης έχει γίνει αρκετά δύσκολη για διάφορους και σημαντικούς λόγους. Δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εύκολα, αφού η πρόσβαση στους πελάτες γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη, και ο χρόνος που δίνεται στους αντιπροσώπους είναι ακόμη πιο περιορισμένος όσο περνούν τα χρόνια. Μερικοί βασικοί λόγοι που συμβαίνει αυτό είναι οι παρακάτω:

- Οι Πιέσεις του Χρόνου: Οι επαγγελματίες του σήμερα, προσπαθούν να στριμώχουν περισσότερη δουλειά μέσα σε μία μέρα. Εκτός από το να βλέπουν ασθενείς, οι γιατροί χρειάζεται να τελειώνουν τα διαγράμματα των ασθενών, να συμπληρώνουν αναφορές ασφάλισης, να απαντούν σε τηλεφωνικές κλήσεις, να παρακολουθούν συνέδρια κτλ. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με την προσπάθεια τους να έχουν και μία ζωή εκτός γραφείου και να ξοδεύουν ποιοτικό χρόνο με τις οικογένειές τους. Έτσι, πέντε λεπτά διαπραγμάτευσης με τον αντιπρόσωπο, είναι χρόνος που θα μπορούσε να ξοδευτεί σε άλλες εργασίες. Συνεπώς, ο αντιπρόσωπος μέσα σε πέντε λεπτά πρέπει να έχει ενημερώσει το γιατρό πλήρως για τα χαρακτηριστικά και τα πλεονεκτήματα του προϊόντος του σε σχέση με τον ανταγωνισμό, να έχει ζητήσει την αναγραφή τους και παράλληλα να έχει κάνει και τις απαραίτητες δημόσιες σχέσεις που απαιτούνται σε τέτοιου είδους σχέσεις πωλητή- πελάτη.
- Έλλειψη Χρηματικού Κέρδους: Οι γιατροί δεν πληρώνονται για να δουν τους αντιπροσώπους, αλλά πληρώνονται για να δουν ασθενείς. Αν μπορούσαν να δουν έναν ασθενή, στο χρόνο που χρειάζεται να μιλήσουν σε έναν φαρμακευτικό αντιπρόσωπο, τότε με τη λογική αυτή, χάνουν χρήματα κάθε φορά που μιλούν με έναν από αυτούς. Επαναλαμβάνεται έτσι το γεγονός, ότι πρέπει ο αντιπρόσωπος να αξιολογεί τους πελάτες που στοχεύει αν θέλει να συνεχίσει

³⁶Gress, S. et al. (2005), Criteria and procedures for determining benefit packages in health care – A comparative perspective, Health Policy, No. 73, pp. 78-91.

να έχει συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο με εκείνους. Δηλαδή να φροντίζει να κάνει αποτελεσματικά κι εποικοδομητικά τη δουλειά του χωρίς να καθυστερεί τη ροή του ιατρείου.

- Το Πλήθος των Αντιπροσώπων: Σε πολλά γραφεία γιατρών, δεν είναι ασυνήθιστο να πραγματοποιούν επισκέψεις έξι ή και περισσότεροι αντιπρόσωποι καθημερινά. Ο αριθμός αυτός των αντιπροσώπων μπορεί να είναι αφόρητος όχι μόνο για τον γιατρό, αλλά και για τους βοηθούς του ιατρείου, που πρέπει να τους αντιμετωπίσουν σε συνδυασμό με τους ασθενείς στην αίθουσα υποδοχής. Γι' αυτό το λόγο ο σωστός επισκέπτης πρέπει να κατανοήσει το γιατρό και τους βοηθούς του και να αποχωρήσει εάν του το ζητήσει ο γιατρός, δίχως να έρθει σε αντιπαράθεση μαζί του, που μόνο άσχημα αποτελέσματα θα του προσφέρει κι εκείνη την ώρα αλλά και στο μέλλον, άλλωστε όπως αναφέρθηκε παραπάνω η προίκα του ιατρικού επισκέπτη είναι το πελατολόγιο του.
- Η Έλλειψη Αντίληψης της Αξίας: Αν ο γιατρός πιστεύει πραγματικά πως βλέποντας έναν συγκεκριμένο αντιπρόσωπο πωλήσεων θα προσθέσει αξία στην πρακτική του, θα ξεκλέψει χρόνο από τους ασθενείς του για να ακούσει τι έχει να του πει. Ωστόσο, αν αισθάνεται πως ο αντιπρόσωπος δεν θα του προσδώσει καμία αξία, είναι πιθανόν να μην του αφιερώσει καθόλου χρόνο. Μπορεί να υπάρχουν ποικίλοι λόγοι για αυτό, η αλήθεια όμως είναι, πως μόνο οι καλύτεροι αντιπρόσωποι αφιερώνουν χρόνο για να αναγνωρίσουν τις πραγματικές ανάγκες του κάθε πελάτη, ώστε να πουλήσουν βασιζόμενοι σε αυτές. Οπότε, αν ο αντιπρόσωπος δεν παρέχει αξία στους πελάτες κλειδιά, δεν θα έχει επαρκή χρόνο πώλησης, έτσι ώστε να είναι αποδοτικός.³⁷

4.1.2 Επικοινωνία

Στη συγκεκριμένη αγορά, το να υπάρχει μία αποτελεσματική επικοινωνία σημαίνει ότι το 50% της δουλειάς έχει ήδη γίνει. Το υπόλοιπο 50% εξαρτάται από την προώθηση των σωστών προϊόντων στους γιατρούς και στις συχνές επισκέψεις στους πελάτες με βάση την επιθυμητή συχνότητα. Μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας, αν κάποιος μπορεί να “προσηλυτίσει” τουλάχιστον 5 γιατρούς στους 12-15 που συνα-

³⁷Foppe van Mil JW and Schulz M, A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, Harvard Health Policy Review, vol. 7, No.1, Spring 2006, pp 155-168

ντά κάθε μέρα, έχει κάνει μία πολύ πιο επιτυχημένη δουλειά από κάποιον άλλο φαρμακευτικό αντιπρόσωπο που δεν προσπαθεί να έχει μία αποτελεσματική επικοινωνία αλλά απλά επισκέπτεται τους προγραμματισμένους γιατρούς της ημέρας και ως εκ τούτου, είναι ανίκανος να προσηλυτίσει έστω και έναν πελάτη από αυτούς που συναντά καθημερινά.

Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τον φαρμακευτικό αντιπρόσωπο, ώστε να διεκδικήσει το δικαίωμα συνταγογράφησης και στο να δημιουργήσει σχέσεις με τον γιατρό-πελάτη. Οι φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι που μπορούν να έχουν μια αποτελεσματική επικοινωνία, υπερισχύουν στον προσηλυτισμό των γιατρών και στο κλείσιμο προσωπικών παραγγελιών.

Στις πωλήσεις φαρμάκων, ο προσηλυτισμός των γιατρών γίνεται μέσω *επίσημης και ανεπίσημης επικοινωνίας*. Η *επίσημη επικοινωνία*, γίνεται μέσω της λεπτομερούς περιγραφής των προϊόντων που προορίζονται για τους γιατρούς, με διαύγεια, παύσεις, και χρωματισμό της φωνής. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, είναι επίσης αναγκαίο να αναφέρονται τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη των προϊόντων στους γιατρούς. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό, ο κάθε αντιπρόσωπος να είναι προσεκτικός με την περιγραφή των λεπτομερειών κάθε προϊόντος υπό προώθηση. Η *ανεπίσημη επικοινωνία* είναι οι λεγόμενες διαπροσωπικές σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα στο γιατρό- πελάτη και τον αντιπρόσωπο, οι οποίες βοηθούν πολλές φορές και στην επαγγελματική σχέση των δύο.

Η αποδοτική επικοινωνία αναπτύσσεται μέσω εξάσκησης. Αν κάποιος μπορεί να επικοινωνεί αποτελεσματικά, μπορεί να επιτύχει το στόχο κάθε προϊόντος. Η αποδοτική επικοινωνία, βοηθά επίσης στο να γίνει κάποιος, ένας αποτελεσματικός μάνατζερ. Και ποιος δε θέλει να είναι επιτυχημένος στην καριέρα του!³⁸

4.2 Τεχνικές Πωλήσεων

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, υπάρχουν διάφορες τεχνικές προκειμένου να επιτευχθεί η πώληση.

³⁸Nature Publishing Group, 2006, «Closing the deal».

Το πρώτο βήμα ονομάζεται «*Σύσταση και Ενημερότητα*», κατά το οποίο ο πελάτης δεν είναι ακόμη ενήμερος για την ύπαρξη του αντιπροσώπου και των προϊόντων του. Μπορεί ακόμη να μη γνωρίζει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, επειδή δεν έχει το χρόνο να τα σκεφτεί. Ο στόχος του αντιπροσώπου σε αυτή τη φάση, είναι να εισάγει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες και να προσπαθήσει να αναγνωρίσει κάθε προβληματική περιοχή, στην οποία μπορεί να βοηθήσει το προϊόν. Η μετακίνηση του πελάτη προς αυτή την κατεύθυνση, πολλές φορές δεν είναι εύκολη και απαιτεί συγκεκριμένες τεχνικές πωλήσεων. Τέτοιες τεχνικές, που ωθούν τον πελάτη στο επόμενο βήμα είναι η ανάπτυξη σχέσεων, ο σωστός χειρισμός των αντιρρήσεων κλπ.

Το δεύτερο βήμα, είναι η «*Αναγνώριση*». Σε αυτό το στάδιο ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος χρειάζεται να πείσει τον πελάτη, πως υπάρχει πράγματι κάποιο πρόβλημα. Αυτό είναι μερικές φορές το πιο δύσκολο στάδιο, καθώς πολλοί πελάτες θα ισχυριστούν πως είναι ικανοποιημένοι με το προϊόν που χρησιμοποιούν και δεν έχουν προβλήματα προς επίλυση. Για να μετακινηθεί από αυτό το βήμα ο πελάτης, θα χρειαστούν ικανότητες πώλησης, όπως η παρουσίαση χαρακτηριστικών και πλεονεκτημάτων, η διερεύνηση της κατάστασης, το κέρδος ανάδρασης και η ικανότητα χειρισμού των διαφωνιών.

Τρίτο βήμα αποτελεί η «*Γνώση*». Πρέπει ο αντιπρόσωπος να επιμορφώσει τον πελάτη σχετικά με τα προϊόντα της εταιρίας, τα χαρακτηριστικά και τα οφέλη των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Χωρίς τη σωστή γνώση του τι μπορεί να προσφέρει εκείνος και η εταιρία του (στον πελάτη, στον ασθενή ή στο σύστημα υγείας), ο πελάτης δεν θα είναι σε θέση να εκτιμήσει καταλλήλως τα προνόμια που του παρέχονται. Άριστη χρήση των χαρακτηριστικών και των πλεονεκτημάτων, και όλες οι ικανότητες του δεύτερου βήματος, θα χρειαστούν και εδώ.

Το βήμα της «*Αξιολόγησης*», είναι εκείνο κατά το οποίο ο πελάτης χρειάζεται χρόνο για να συγκρίνει το προϊόν που του έχει προτείνει ο αντιπρόσωπος, με εκείνο που ήδη χρησιμοποιεί. Πολλές φορές είναι εξαιρετικά δύσκολο να αλλάξουν οι συνήθειες ενός πελάτη, έτσι χρειάζεται πειθώ και επιμονή. Η συνειδητοποίηση του βήματος στο οποίο βρίσκεται ο πελάτης, βοηθά στη διατήρηση μία οπτικής και στη χρήση των κατάλληλων ικανοτήτων πώλησης. Σε αυτή τη φάση είναι κρίσιμη η ανάλυση των αναγκών του αντιπροσώπου, καθώς θέλει να εξασφαλίσει την ενδυνάμωσή του σε τακτά χρονικά διαστήματα, τα πλεονεκτήματα που το προϊόν ή οι υπηρεσίες του προσφέρουν έναντι των ανταγωνιστών, ενώ ταυτόχρονα απευθύνεται στις ανάγκες του εκά-

στοτε πελάτη. Για να καταστεί δυνατή η μετακίνηση του πελάτη από αυτό το βήμα, χρειάζεται να πραγματοποιηθεί παρουσίαση των δυνατών σημείων και των πλεονεκτημάτων, να χρησιμοποιηθούν άριστες τεχνικές ανταγωνιστικής πώλησης που δεν θίγουν τον ανταγωνισμό, σε συνδυασμό με την αναθεώρηση της κατάστασης και των δυνατών ικανοτήτων που διαθέτει ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος.

Στο τελευταίο βήμα, ο πελάτης παίρνει την «*Απόφαση*» του αν θα χρησιμοποιήσει το προϊόν ή την υπηρεσία που έχει προτείνει ο αντιπρόσωπος ή εκείνα των ανταγωνιστών. Αν έχει επιλέξει τα προϊόντα του αντιπροσώπου, τότε εκείνος μπορεί πλέον να νιώσει καλά, επειδή θα έχει πείσει τον πελάτη για τα οφέλη του φαρμάκου του έναντι του ανταγωνιστικού. Αν επιλέξει του ανταγωνιστή, τότε θα πρέπει ο αντιπρόσωπος να βάλει τον γιατρό πάλι στο βήμα αξιολόγησης, ώστε εκείνος να αναθεωρήσει τις επιλογές του και να ξανασκεφτεί το προϊόν. Μερικές φορές είναι πολύ δύσκολο να γίνει αυτό, καθώς όπως προαναφέρθηκε οι πελάτες τις περισσότερες φορές είναι αρκετά ικανοποιημένοι με το προϊόν που ήδη χρησιμοποιούν. Μπορεί να πρέπει να τους οδηγήσει πάλι πίσω στο βήμα της αναγνώρισης, και να βρει τις ευκαιρίες και τα προβλήματα που το προϊόν του μπορεί να διευθετήσει, σε σημεία που το ανταγωνιστικό δεν μπορεί. Αυτό είναι ένα πολύ δυναμικό μοντέλο, και κάθε πελάτης μπορεί να βρίσκεται σε διαφορετικό βήμα. Είναι δουλειά του αντιπροσώπου, να αναγνωρίσει το βήμα αυτό και να ωθήσει τον πελάτη στο επόμενο, χρησιμοποιώντας τις αποδοτικότερες τεχνικές πωλήσεων.³⁹

4.2.1 Ιατρικός Επισκέπτης & Γιατροί

Πως μπορεί να επηρεαστεί ένας γιατρός; Μέσω του φαρμακευτικού επισκέπτη ή μέσω των συνεχόμενων σεμιναρίων από τις φαρμακευτικές εταιρίες, των κοινωνικών δικτύων, των ιστοσελίδων και των εφημερίδων; Ο πιο ισχυρός τρόπος επηρεασμού είναι οι φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι, λόγω του απρόσωπου χαρακτήρα που έχουν οι υπόλοιποι τρόποι ενημέρωσης και για το λόγο αυτό θα εστιάσουμε στη δική τους εργασία, που είναι η λεπτομερής όπως αναφέρθηκε και παραπάνω περιγραφή του προς πώληση προϊόντος και οι επισκέψεις στον εκάστοτε γιατρό, βάση προγραμματισμού.

³⁹ IMS (2007), Pharmamarkt Schweiz 2006, IMS, Bern.

Υπάρχουν αποφάσεις που οι άνθρωποι λαμβάνουν κάθε μέρα οι οποίες χτίζουν μία επιχείρηση, και είναι εκείνες οι καθημερινές αποφάσεις και οι διορθώσεις των αποφάσεων που είναι πολύ κρίσιμες. Ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος παίρνει πολλές αποφάσεις σε καθημερινή βάση, πριν να συναντήσει το γιατρό. Αποφασίζει για το προϊόν που θέλει να διανέμει στον συγκεκριμένο γιατρό. Στο χρονικό διάστημα των δύο λεπτών που του αφιερώνει ο γιατρός, αρχίζει να περιγράφει το προϊόν με λεπτομέρειες και με ταχύτητα λόγου και στη συνέχεια, δίνει δείγματα από αυτό πριν να κλείσει την προσπάθεια της πώλησης. Σε αυτή τη φάση, υπάρχουν δύο πράγματα που συμβαίνουν για την επιχείρηση. Ο ιατρικός αντιπρόσωπος κατασταλάζει στα χαρακτηριστικά που πρέπει να περιγράψει, χωρίς να τα καταγράφει κάπου, και επίσης εμποδίζει τη λεπτομερή περιγραφή άλλων προϊόντων που δεν θέλει να προωθήσει. Το σύνολο τέτοιων αποφάσεων επηρεάζουν ολόκληρο το σύστημα φαρμακευτικών πωλήσεων. Από τη στιγμή που γνωρίζουμε τις παραμέτρους με τις οποίες λαμβάνονται αυτές οι αποφάσεις και μπορούμε να τις ανακατασκευάσουμε με τη μορφή κανόνων στο χαμηλότερο επίπεδο ιεραρχίας στην εταιρία, η εκτέλεση αυτών των αποφάσεων στη συνέχεια, μπορεί να γίνει περισσότερο μία κουλτούρα της επιχείρησης, παρά κουλτούρα του φαρμακευτικού αντιπρόσωπου.

Αν ο γιατρός αρχίσει να συνταγογραφεί τα προϊόντα του αντιπροσώπου, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα και κάτι. Πολλοί άνθρωποι αποδέχονται κάτι μόνο από την ιδέα της καινοτομίας, χωρίς να το επιδιώκουν μέσα από την καρδιά τους. Με κάποιον τρόπο, ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος θεωρεί πως παίζει σε ένα παιχνίδι με σκορ 1-0, στο οποίο, αν εκείνος χάσει, θα νικήσει ο ανταγωνιστής.⁴⁰

4.2.1.1 Τύποι Γιατρών

Όταν σκεφτόμαστε τους πελάτες στόχο, τίθενται δύο ερωτήματα: *πόσο σημαντικός είναι ο πελάτης (γιατρός) για την εταιρία, και πόσο προσιτός είναι ο πελάτης για τον αντιπρόσωπο και την επιχείρηση.*

⁴⁰ Lanjouw, J. (2005), Patents, price controls and access to new drugs: how policy affects global market entry, Paper prepared for the Commission on intellectual property rights, innovation and public health of the World Health Organisation.

Όταν λαμβάνεται υπόψη το πρώτο ερώτημα, πρέπει να ερευνηθεί, όχι μόνο το πόσο γεμάτο είναι το ιατρείο από υποψήφιους πελάτες, αλλά και ποιοι είναι οι ασθενείς τους. Πρέπει ο αντιπρόσωπος να απαιτεί επί το πλείστον πελάτες που βλέπουν πολλούς ασθενείς κάθε μέρα. Όμως αν δεν είναι οι κατάλληλοι τελικά πελάτες για τα προϊόντα τους, τότε απλά χάνουν το χρόνο τους. Για παράδειγμα, αν ο αντιπρόσωπος πουλάει φάρμακα για την πίεση, και προσεγγίζει έναν γιατρό που βλέπει πολύ κόσμο, αλλά κυρίως νεαρά άτομα, δεν θα μπορέσει να αξιοποιήσει κατάλληλα το χρόνο του. Γενικά, όσους περισσότερους πελάτες βλέπει ένας γιατρός, τόσο καλύτερα, εφόσον εκείνοι είναι οι τύποι ασθενών, οι οποίοι ταιριάζουν στο προφίλ των προϊόντων της εκάστοτε εταιρείας.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να μάθει ο αντιπρόσωπος τον τύπο του κάθε γιατρού, συμπεριλαμβάνοντας αρχικά από την παρατήρηση της αίθουσας αναμονής για να ερευνηθεί το προφίλ των ασθενών που περιμένουν να δουν το γιατρό και κατά δεύτερον τον τύπο των προϊόντων που συνταγογραφεί ο γιατρός σύμφωνα με τα φαρμακεία της περιοχής. Ακόμη, θα μπορούσε ο αντιπρόσωπος να αντλήσει πληροφορίες, κάνοντας διάφορες ερωτήσεις στον βοηθό του ιατρείου ή στον φαρμακοποιό της περιοχής, για να αντιληφθεί το είδος ασθενών που εξυπηρετούν. Αν όλες οι τεχνικές αποτύχουν, μπορεί να ρωτήσει τον ίδιο τον γιατρό! Συνήθως οι ίδιοι, δίνουν μία ξεκάθαρη απάντηση σχετικά με τον τύπο ασθενών που βλέπουν. Απλά πρέπει ο ιατρικός επισκέπτης να θυμάται πως δεν είναι σημαντικοί για αυτόν μόνο εκείνοι οι γιατροί που είναι γενικά αρκετά απασχολημένοι, αλλά κυρίως εκείνοι που βλέπουν τους ασθενείς που αποτελούν στόχο ανάλογα με το προϊόν προώθησης.⁴¹

4.2.1.2 Εμπόδια Προσπέλασης των Γιατρών

Αν ο αντιπρόσωπος έχει ένα πελάτη, ο οποίος είναι εξαιρετικά απασχολημένος, και εξυπηρετεί τους τύπους ασθενών που θα ταίριαζαν τέλεια στο προϊόν του, είναι λογικό να αποτελούν στόχο για εκείνον. Ωστόσο, τι γίνεται στην περίπτωση που ο γιατρός δεν είναι πρόθυμος να τον δει αν και έχει προσπαθήσει πολλές φορές? Στην περίπτωση αυτή, είναι πιο σοφό να τον βγάλει από τη λίστα των στόχων του, και να βάλει στη

⁴¹Wroe Alderson, "Factors Governing the Development of Marketing Channels," in R.M. Clewett (ed.), *Marketing Channels for Manufactured Products*, Homewood, IL: Richard D. Irwin. 1954, pp. 5-22.

θέση του κάποιον άλλο πελάτη εξίσου κατάλληλο. Εν τούτοις, είναι σημαντικό να θυμάται πως επειδή έχει προσεγγίσει κάποιο γιατρό πολλές φορές χωρίς επιτυχία, δεν σημαίνει πως είναι απροσπέλαστος! Πρέπει να δοκιμάσει όλα τα μέσα και τους τρόπους που έχει στη διάθεσή του, για να εξασφαλίσει πως δεν υπάρχει πια άλλος τρόπος να προσεγγίσει τον συγκεκριμένο πελάτη, ενημερώνοντας πάντα τον προϊστάμενό του και κατ' επέκταση την εταιρεία του για οποιαδήποτε κίνηση σκοπεύει να κάνει.

Υπάρχουν φορές, που ένας πελάτης φαίνεται απροσπέλαστος, αλλά κάπως, με κάποιο τρόπο, ο αντιπρόσωπος καταφέρνει να αποκτήσει επαφή με αυτόν. Τέτοιου είδους πελάτες μπορεί να καταλήξουν στους μεγαλύτερους υποστηρικτές του αντιπροσώπου, αφού ο ανταγωνισμός μπορεί να έχει εγκαταλείψει την προσπάθεια προσέγγισής τους, δίνοντάς του την ευκαιρία να πουλήσει το προϊόν του σε ένα λιγότερο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Είναι σημαντικό να θυμάται ο αντιπρόσωπος πως κατά μέσο όρο, θα χρειαστεί να επιδιώξει επαφή με τον πελάτη, έξι με δώδεκα φορές το χρόνο για να μπορέσει να τους επηρεάσει και πάλι δε του δίνει τη σιγουριά που απαιτείται για να φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα.⁴²

4.3 Μέσα Προώθησης ενός Προϊόντος

Η προώθηση, πρέπει να είναι ελεύθερη από στοιχεία που μπορεί να διακινδυνεύουν την εμπιστοσύνη του κοινού ή να κάνουν ζημιά στη φήμη της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Δεν θα γίνονται ψεύτικοι ή αναπόδεικτοι ισχυρισμοί ενάντια στους ανταγωνιστές, συγκεκριμένα στοχεύοντας ένα συγκεκριμένο προϊόν. Δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν αρνητικές δηλώσεις και δυσφημίσεις, είτε αναφέροντας άμεσα, είτε έμμεσα κάποιο εμπορικό σήμα.

Η διανομή των δωρεάν δειγμάτων, οι δραστηριότητες των ιατρικών αντιπροσώπων, η φιλοξενία και άλλες προωθητικές δραστηριότητες που προσφέρονται κατά τη διάρκεια μίας επιστημονικής συνάντησης, πρέπει να μη επισκιάζουν τον κύριο σκοπό, ο οποίος είναι η μετάδοση της πληροφορίας προώθησης και να λειτουργούν πάντα βά-

⁴²Interpharma / VIPPS, 2004, Formation des prix du médicament, Politique de la santé ; dossier thématique III/2004.

σει του κώδικα δεοντολογίας που ορίζει ο ΕΟΦ και διέπει ολόκληρη τη φαρμακευτική αγορά.

Με την άδεια του Υπουργείου Υγείας, οι φαρμακευτικοί κατασκευαστές, οι εισαγωγείς και όσοι κρατούν την εξουσιοδότηση της διαχείρισης, μπορεί να οργανώνουν ή να πληρώνουν το κόστος διαχείρισης των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων υγείας, για να προωθήσουν τη θετική συμπεριφορά υγείας στο κοινό.⁴³

4.3.1 Έντυπο Υλικό Προώθησης

Το έντυπο υλικό προώθησης είναι το κυριότερο εργαλείο στα χέρια του φαρμακευτικού αντιπροσώπου, αποτελείται από: (i) το έντυπο υλικό που περιλαμβάνει τις απαιτήσεις ενός προϊόντος και περιεκτικές πληροφορίες για τη χρήση του (π.χ. φυλλάδια), ή ολοκληρωμένες διαφημίσεις παρόμοιες με τα φυλλάδια, και (ii) τα περιορισμένα έντυπα υλικά προώθησης ή περιορισμένες διαφημίσεις ή τις λεγόμενες καρτολίνες.

Το υλικό αυτό, πρέπει να είναι ευανάγνωστο και νόμιμο. Αν το έντυπο έχει τη φύση μίας διαφήμισης (ολοκληρωμένη διαφήμιση) που έχει δημοσιευτεί σε περιοδικό, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τα παραπάνω στοιχεία:

- ✓ Όνομα του προϊόντος.
- ✓ Θεραπευτική κατηγορία και αν είναι διαθέσιμη, υποκατηγορία του προϊόντος.
- ✓ Τουλάχιστον μία εγκεκριμένη ένδειξη.
- ✓ Κύριες παρενέργειες.
- ✓ Κύριες αλληλεπιδράσεις.
- ✓ Αντενδείξεις, προειδοποιήσεις, προφυλάξεις.
- ✓ Μέθοδος διαχείρισης.
- ✓ Ημερομηνία και αριθμός εξουσιοδότησης/άδειας της διαχείρισης.
- ✓ Όνομα και διεύθυνση του κατασκευαστή ή του διανομέα.

⁴³S.M.Wolfe, "Direct-to-Consumer Advertising: Education or Emotion Promotion?" *New England Journal of Medicine* 346, no. 7 (2002): 524–526; and A.F. Holmer, "Direct-to-Consumer Advertising: Strengthening Our Health Care System," *New England Journal of Medicine* 346, no. 7 (2002): 526–528

- ✓ Η δήλωση «Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε μαζί μας».
- ✓ Νόμιμη κατηγορία (π.χ. ναρκωτικά ή άλλες ελεγχόμενες ουσίες, συνταγογράφηση ή μη-συνταγογράφηση).
- ✓ Τιμή και ημερομηνία έγκρισης.
- ✓ Αριθμός κωδικού και/ή ημερομηνία εκτύπωσης του έντυπου υλικού προώθησης (μήνας και έτος).⁴⁴

4.4 Σύστημα Τεχνικών Φαρμακευτικής Πώλησης Πολυεθνικής Εταιρείας

1. Εισαγωγή

2. Τεχνικές πωλήσεων βασισμένες στην ικανοποίηση των αναγκών του ιατρού

3. Η διαδικασία κι η ανάλυση του συστήματος πωλήσεων

4. Άνοιγμα της επίσκεψης

5. Διερεύνηση

6. Παρουσίαση & Τεχνικές αντιμετώπισης αρνητικών στάσεων των ιατρών

7. Κλείσιμο της επίσκεψης

1. Εισαγωγή

Στην σημερινή ανταγωνιστική φαρμακευτική επιχειρηματική πραγματικότητα, οι άνθρωποι των πωλήσεων αποτελούν το σημαντικότερο κρίκο μεταξύ της εταιρείας και του πελάτη. Οι πωλητές έχουν την ευθύνη μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, μέσα στην οποία αποτελούν το πρόσωπο της εταιρείας για τους πελάτες. Ο ρόλος τους είναι ιδιαίτερα καθοριστικός στην επίτευξη των εταιρικών στόχων.

Σε πρώτη φάση καλούνται να βρουν και να επισκεφθούν τους πελάτες της περιοχής τους, προωθώντας τα προϊόντα της εταιρείας σύμφωνα με την στρατηγική της και

⁴⁴Gress, S. et al. (2005), Criteria and procedures for determining benefit packages in health care – A comparative perspective, Health Policy, No. 73, pp. 78-91.

την εμπορική της πολιτική. Στόχος τους είναι η μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων (πωλήσεων) με τρόπο τέτοιο που να συμφωνεί με τη στρατηγική της εταιρείας και να οδηγεί σε θεραπείες επωφελείς για τους ασθενείς. Κατόπιν ενημερώνουν τα διάφορα εμπλεκόμενα τμήματα της εταιρείας σχετικά με τους προβληματισμούς και τις ανάγκες των πελατών τους.

Η προσωπική πώληση ως εκ τούτου καθίσταται η πλέον αποτελεσματική διαδικασία, ιδιαίτερα σε δύσκολες και προκλητικές καταστάσεις. Οι πωλητές έχουν την δυνατότητα να συζητήσουν και να πληροφορηθούν άμεσα για την κατάσταση και τα προβλήματα του πελάτη. Είναι σε θέση να φέρουν στην επιφάνεια ανάγκες ικανοποιώντας τις με τα ανάλογα προϊόντα και υπηρεσίες. Μπορούν να διαπραγματευθούν αποτελεσματικότερα και να δημιουργήσουν μακροχρόνιες σχέσεις συνεργασίας και αμοιβαίου οφέλους. Έτσι είναι σε θέση να επηρεάσουν θετικά τη ζωή δεκάδων ασθενών μέσα από την υιοθέτηση νέων θεραπειών και τη σωστότερη χρήση των σκευασμάτων (επιμόρφωση ιατρών).

Το πρώτο βήμα του Επιστημονικού Συνεργάτη είναι να ακούσει και να κατανοήσει τι λέει, τι χρειάζεται και τι επιθυμεί ο πελάτης. Ο Επιστημονικός Συνεργάτης το κάνει αυτό, ακούγοντας, θέτοντας ερωτήματα, ανταποκρινόμενος με έναν ανοικτό τρόπο στα διάφορα σχόλια, δημιουργώντας το κατάλληλο θετικό κλίμα.

Η προώθηση και η πώληση φαρμακευτικών προϊόντων στις ημέρες μας έχει καταστεί ιδιαίτερα απαιτητική. Ο Επιστημονικός Συνεργάτης καλείται να κινηθεί στον κατά κοινή ομολογία ευαίσθητο χώρο της υγείας αντιμετωπίζοντας μια σειρά από προκλήσεις όπως:

- Η φύση των προϊόντων που προωθεί (φαρμακευτικά σκευάσματα που θεραπεύουν αλλά που μπορούν να δημιουργήσουν και προβλήματα από αλόγιστη και κακή χρήση, αλλά και κυρίως από τη χρήση λόγω αδυναμίας κατανόησης της νόσου).
- Οι πελάτες - ιατροί είναι επαγγελματίες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και απαιτήσεις.
- Ο πελάτης - ιατρός δεν αγοράζει άμεσα, αλλά δεσμεύεται να συνταγογραφήσει τα σκευάσματα στους ασθενείς του.
- Τα αποτελέσματα των πωλήσεων δύσκολα μπορούν να καταμετρηθούν με ακρίβεια και κυρίως καθυστερούν.

- Ο χρόνος των επισκέψεων - παρουσίασης των προϊόντων είναι συνήθως σύντομος και πειστικός.
- Ο έντονος και συνεχής αυξανόμενος ανταγωνισμός με νέα, ομοειδή, πολυπληθή και ποιοτικά προϊόντα.
- Λόγω της μη χρήσης ΜΜΕ στο φαρμακευτικό χώρο (συνταγογραφούμενα προϊόντα), ο Επιστημονικός Συνεργάτης καλείται να παίζει ο ίδιος το ρόλο του marketing, και να τοποθετήσει το προϊόν στο μυαλό του ιατρού. Η επιτυχής και αποτελεσματική αντιμετώπιση των παραπάνω προκλήσεων προϋποθέτουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική προσέγγισης βασισμένη στο *χτίσιμο αμοιβαίων σχέσεων εμπιστοσύνης*.

Ο Επιστημονικός Συνεργάτης καλείται να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε αυτό τον τόσο απαιτητικό και σύνθετο ρόλο. Να καταστεί δηλαδή από απλός «μεταφορέας πληροφοριών και γνώσεων» σε *Σύμβουλο και Συνεργάτη* του ιατρού ικανοποιώντας ανάγκες και επιλύοντας προβλήματα, κερδίζοντας έτσι την εμπιστοσύνη και την πιστότητα του.

Για την επίτευξη των παραπάνω η πράξη έχει καταδείξει ότι η εμπειρία από μόνη της δεν αρκεί. Χρειάζεται συνεχής εκπαίδευση σε νέες τεχνικές και μεθόδους πωλήσεων, με την παράλληλη βοήθεια ρεαλιστικών στρατηγικών και πολιτικών, ώστε να έρθουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

A. Βασικές Γνώσεις

ΠΡΟΪΟΝ:

- ✓ Άριστη Γνώση Νόσου και Προϊόντος
- ✓ Άριστη Γνώση Ανταγωνισμού
- ✓ Χτίσιμο Προϊόντος

SALES SKILLS:

✓ Account Strategy

✓ Επίσκεψη

TERRITORY PLANNING

B. Προσωπικά Χαρακτηριστικά

ΠΑΘΟΣ:

✓ Αυτοπαρακίνηση

✓ Λαχτάρα για επιτυχία

✓ Όρεξη για καινούρια πράγματα

✓ Διάθεση & Ικανότητα προσαρμογής

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ:

✓ Καθορισμός στόχου και μετά πορεία δράσης

✓ Προτεραιότητα & Υλοποίηση

✓ Επιμονή και συνέπεια

✓ Εργατικότητα

✓ Υπευθυνότητα & Δέσμευση

Προσωπικά Χαρακτηριστικά

Ιατρικού Επισκέπτη

Γ. Ομαδικότητα

ΟΜΑΔΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ

Το όφελος της ομάδας προέχει σε σχέση με τις ατομικές επιδιώξεις.

Στόχος: Η συνεισφορά, όχι η ανάδειξη

ΣΤΟΧΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ-ΕΠΙΡΡΟΗ

2. Τεχνικές πωλήσεων βασισμένες στην ικανοποίηση των αναγκών του ιατρού

Το συγκεκριμένο σύστημα τεχνικών πωλήσεων είναι βασισμένο στην ικανοποίηση των αναγκών του ιατρού. Ο ρόλος του ιατρικού συνεργάτη είναι, ερχόμενος σε επαφή με τον ιατρό να ανακαλύψει ανάγκες και να ανταποκριθεί θετικά ,ικανοποιώντας τις με τα προϊόντα της εταιρείας του. Σε αυτή την διαδικασία *ο ιατρός και οι ανάγκες του* πρέπει να αποτελούν το κέντρο του στόχου και *όχι οι ανάγκες των πωλητών*.

Αλλά τι είναι *ΑΝΑΓΚΗ* και με ποιο τρόπο εκφράζεται;

ΑΝΑΓΚΗ: *Αυτά που θέλει και χρειάζεται ένας άνθρωπος.*

Μια βασική ανάγκη σχεδόν όλων των ιατρών είναι η επιθυμία τους να επιλύσουν τα διαφορετικά προβλήματα των ασθενών τους άμεσα και αποτελεσματικά χρησιμοποιώντας την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Παραδείγματα Αναγκών των ιατρών:

- Θέλω οι ασθενείς μου να αισθάνονται ασφαλείς με την θεραπεία που τους συστήνω.
- Χρειάζομαι φάρμακα αποτελεσματικά χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Υπάρχουν όμως και στιγμές που ο ιατρός δεν εκφράζει μόνο Ανάγκες. Συχνά αναφέρεται σε διάφορες καταστάσεις, διαπιστώσεις, καθώς και σε πράγματα που τον προβληματίζουν ή τον απασχολούν χωρίς να αποτελούν με την πρώτη ματιά ξεκάθαρες Ανάγκες. Είναι οι λεγόμενες *ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ*.

ΕΥΚΑΙΡΙΑ: *Μία δήλωση, μια διαπίστωση, μια παρατήρηση, ίσως και κάποιο πρόβλημα που ο ιατρός αντιμετωπίζει και που προς το παρόν δεν είναι βέβαιο ότι έχει πάρει την απόφαση να το ικανοποιήσει.*

Η Ευκαιρία μπορεί είτε :

- A) Θέμα έκφρασης. Είναι Ανάγκη απλά δεν το εκφράζει ο ιατρός σωστά.
- B) Μπορεί να αναπτυχθεί σε Ανάγκη.
- Γ) Δεν είναι δυνατό να αναπτυχθεί σε Ανάγκη.

Παραδείγματα Ευκαιριών που εκφράζονται από τους ιατρούς:

- Αυτή την περίοδο πολλοί από τους ασθενείς μου παρουσιάζουν έξαρση σε αναπνευστικά προβλήματα.
- Υπάρχουν περιπτώσεις υπέρτασης όπου οι ασθενείς είναι δύσκολο να ρυθμιστούν από την αρχή της θεραπείας.
- Οι ασθενείς μου είναι συνήθως μεγάλης ηλικίας και αντιμετωπίζουν και άλλα προβλήματα εκτός της υπέρτασης.

Εδώ οι ικανότητες του ιατρικού συνεργάτη στο να αναγνωρίζει και να αντιλαμβάνεται τις διαφορές μεταξύ των ευκαιριών και των αναγκών είναι μεγάλης σημασίας. Το ότι ένας ιατρός παρατηρεί κάτι ή εκφράζει με τον τρόπο του κάποιο προβληματισμό, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ψάχνει για τη λύση του τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι περιπτώσεις αποτυχίας της πρώτης αυξάνονται, όταν προσπαθούμε να στηρίξουμε την επιχειρηματολογία μας σε Ευκαιρίες απ' ότι σε Ανάγκες.



3. Η διαδικασία και η ανάλυση του συστήματος πωλήσεων

Το συγκεκριμένο Σύστημα Τεχνικών Πωλήσεων ακολουθεί τα παρακάτω τέσσερα στάδια με τις αντίστοιχες τεχνικές:

- ✓ ***Άνοιγμα της επίσκεψης***
- ✓ ***Διερεύνηση***
- ✓ ***Παρουσίαση***
- ✓ ***Δοκιμαστικό κλείσιμο - Χειρισμός Αρνητικών Στάσεων***
- ✓ ***Κλείσιμο***

Αναλυτικότερα:

ΑΝΟΙΓΜΑ: Είναι η στιγμή κατά την οποία αρχίζει η επαφή και η έναρξη της συνομιλίας με τον ιατρό και επιδιώκουμε:

- Δημιουργία θετικού κλίματος συζήτησης.
- Σύνδεση με προηγούμενες επισκέψεις.
- Σύνδεση με το στόχο επίσκεψης.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: Είναι η στοχευμένη άντληση πληροφοριών κυρίως μέσω ερωτήσεων, η οποία αποσκοπεί σε:

- Εξακρίβωση προφίλ πελάτη
- Εντοπισμό Ευκαιριών και Αναγκών

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Είναι η κάλυψη των αναγκών του πελάτη, με τα οφέλη του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ανταποκρίνονται απόλυτα σε αυτές.

ΚΛΕΙΣΙΜΟ: Είναι η απόσπαση δέσμευσης από τον ιατρό να προχωρήσει σε μια συγκεκριμένη μορφή δράσης σε ορισμένο χρόνο, σχετική με το περιεχόμενο και τους στόχους της επίσκεψης.



4. Το άνοιγμα της επίσκεψης

ΑΝΟΙΓΜΑ. Είναι η στιγμή κατά την οποία αρχίζει η επαφή και η έναρξη της συνομιλίας με τον ιατρό και επιδιώκουμε :

- ✓ Δημιουργία θετικού κλίματος συζήτησης.
- ✓ Σύνδεση με προηγούμενες επισκέψεις.
- ✓ Σύνδεση με το στόχο επίσκεψης.

Ο τρόπος Έναρξης της επίσκεψης από τον ιατρικό συνεργάτη είναι καθοριστικής σημασίας και αναφέρεται τόσο στο λεκτικό όσο και στο μη λεκτικό κομμάτι της.

α) Όσον αφορά το λεκτικό κομμάτι της έναρξης υπάρχουν αρκετοί τρόποι για

να αρχίσει κανείς μια επίσκεψη. Οι περισσότερο ενδεδειγμένοι και πρακτικότεροι είναι οι παρακάτω:

➤ ***Ερωτήσεις με σκοπό την διερεύνηση***

Οι ερωτήσεις αυτές παρέχουν την δυνατότητα να αρχίσουμε την συνομιλία με τον ιατρό .

Π.χ.- Θα ήθελα να μου μιλήσετε σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης του παιδικού άσθματος. Τι είναι αυτό που σας προβληματίζει;

-...στην περασμένη επίσκεψη αναφερθήκατε σε κάποια θέματα που αφορούν τη συνεργασία σας με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Θα θέλατε να μου μιλήσετε για αυτά;

➤ ***Δηλώσεις σχετικά με το σκοπό της επίσκεψης***

Με αυτές τις δηλώσεις παρουσιάζεται ο σκοπός και ο στόχος της επίσκεψης.

Π.χ.- Σήμερα γιατρέ είμαι εδώ για να συζητήσουμε τις δύσκολες περιπτώσεις υπέρτασης και με ποιο τρόπο πιστεύουμε ότι τα σκευάσματα μας θα σας βοηθήσουν.

➤ ***Δηλώσεις γενικού ενδιαφέροντος και αξίας - οφέλους***

Π.χ.- Ήδη έχουμε μπει για τα καλά στην άνοιξη. Οι αλλεργίες όπως πολύ καλά το ξέρετε παρουσιάζουν έξαρση και αναμένεται αύξηση των ασθενών σας. Η εταιρεία μας πιστεύουμε ότι διαθέτει το πλέον αποτελεσματικό φάρμακο για την αντιμετώπιση ανάλογων περιπτώσεων.

β) Όσον αφορά το μη λεκτικό κομμάτι της έναρξης είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα εξής:

- Στη γλώσσα του σώματος.
- Στον τρόπο με τον οποίο γίνεται ο χαιρετισμός.
- Στην εμφάνιση.
- Στην ένταση, την χροιά αλλά και στο ρυθμό της φωνής του επισκέπτη-πωλητή.

- Στο βλέμμα.

Τα πρώτα λεπτά συνομιλίας, ο πελάτης αξιολογεί τη προσωπικότητα του πωλητή, τη θετική του στάση, τη γενική παρουσίαση και το «στήσιμο» του. **Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης** εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από όλα τα παραπάνω.

5. Η Διερεύνηση

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ. είναι η στοχευμένη άντληση πληροφοριών κυρίως μέσω ερωτήσεων, η οποία αποσκοπεί σε:

- **Εξακρίβωση προφίλ πελάτη.**
- **Εντοπισμός Ευκαιριών και Αναγκών.**

Είναι ίσως μια από τις σπουδαιότερες τεχνικές της πώλησης. Κατά την διαδικασία της Διερεύνησης κατευθύνεται η συζήτηση, αξιοποιώντας τις πληροφορίες που υπάρχουν για τον ιατρό-πελάτη, την εργασία του και τις απαιτήσεις του, σε συνδυασμό με την γνώση των προϊόντων της εταιρείας και του ανταγωνισμού, στοχεύοντας στον προσδιορισμό των αναγκών του, δίνοντας λύση στα προβλήματα του.

Επιπλέον η διερεύνηση υποδηλώνει το ενδιαφέρον από τον πωλητή για τον ίδιο τον ιατρό και την δουλειά του.

Η Διερεύνηση βοηθάει στο να αντληθούν πληροφορίες για τον ιατρό από τον ίδιο, όπως για:

- τα προβλήματα του
- τις αιτίες που δημιουργούν το πρόβλημα
- αν ο ίδιος θέλει να λύσει το πρόβλημα
- τους τρόπους επίλυσης που ο ίδιος θα επιθυμούσε

Με αυτόν τον τρόπο ο πωλητής θα είναι σε θέση να βεβαιωθεί ποια από τα χαρακτηριστικά των προϊόντων της εταιρείας είναι προτιμότερο να παρουσιάσει.

Η Διερεύνηση για την ανακάλυψη των αναγκών του ιατρού, είναι το ασφαλέστερο ό-

πλο για την επίτευξη του στόχου της εταιρείας.

Η διερεύνηση γίνεται χρησιμοποιώντας τις ανοικτές και τις κλειστές ερωτήσεις.

ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: *Απαιτούν από τον ιατρό εκτενή απάντηση. Αφήνουν τον ιατρό να εκφρασθεί ελεύθερα και βοηθάνε στην κατανόηση της γενικής του κατάστασης, της διάθεσής του, τις συνταγογραφικές του συνήθειες, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κλπ, δηλαδή στον εντοπισμό των αναγκών και των ευκαιριών.*

Παραδείγματα Ανοικτών Ερωτήσεων

- Τι εννοείτε γιατρέ όταν λέτε ότι « οι ασθενείς μου αντιμετωπίζουν και άλλα προβλήματα;»
- Με ποιο τρόπο αντιμετωπίζονται τους ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια;
- Γιατί η συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή δεν έχει τα αποτελέσματα που ζητάτε;

ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: *Βοηθάνε στον εντοπισμό του προβλήματος του ιατρού και στην κατανόηση του, έτσι ώστε εάν αυτό αποτελεί Ανάγκη. Σκοπός των κλειστών ερωτήσεων είναι να κατευθυνθεί η απάντηση του ιατρού σε ένα "ναι" ή σε ένα "όχι" ή και σε μια απάντηση μεταξύ δύο επιλογών.*

Οι κλειστές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται για:

- Την κατανόηση των Αναγκών του ιατρού-πελάτη.
- Την αποσαφήνιση των απόψεων του.
- Τον περιορισμό του εύρους της συζήτησης, οδηγώντας την σε συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Όταν ο Ιατρός δεν απαντάει στις ανοιχτές ερωτήσεις, ή είναι πολύ φλύαρος χωρίς συγκεκριμένη απάντηση.
- Τη δέσμευση του συνομιλητή πριν την τελική πρόταση της εταιρείας.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

ΠΟΛΛΕΣ ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΓΡΗΓΟΡΟ ΡΥΘΜΟ, ΧΩΡΙΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ ΔΙΑΛΟΓΟ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΝΑΚΡΙΣΗΣ.

Παραδείγματα Κλειστών ερωτήσεων

-Πιστεύετε ότι σε δύσκολες περιπτώσεις υπέρτασης ένα ασφαλές σκεύασμα με άμεση αποτελεσματικότητα θα σας βοηθούσε σημαντικά;

- Θέλετε επομένως ένα φάρμακο με εύκολο δοσολογικό σχήμα;

-Προτιμάτε να δίνεται για θεραπεία σταγόνες ή χάπια ;

Για να καταστεί η Διερεύνηση αποτελεσματική προϋποθέτει από τον επιστημονικό συνεργάτη ένα ξεκάθαρο σχέδιο ερωτήσεων σχετικά με το:

- Τι θέλει να μάθει ο πωλητής και γιατί
- Που θα κατευθύνει τη συζήτηση
- Τι είδους ερωτήσεις πρέπει να κάνει και πότε

Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις του πρέπει να έχουν στόχο την ανακάλυψη των αναγκών του ιατρού αναφορικά με :

Απαραίτητες Πληροφορίες

- τα κριτήρια συνταγογράφησης
- τις παραμέτρους άσκησης του επαγγέλματος τους.

Κριτήρια Συνταγογράφησης

- φάσμα ενδείξεων
- θεραπευτικό αποτέλεσμα

- ταχύτητα έναρξης δράσης
- διάρκεια δράσης B
- αλληλεπιδράσεις
- ανεπιθύμητες ενέργειες
- επιστημονικές έρευνες-μελέτες
- σχεδιασμός συσκευασίας
- έγκριση ασθενή
- ιατρικός συνεργάτης
- φαρμακευτική εταιρεία

Παράμετροι Άσκησης Επαγγέλματος

- αριθμός ασθενών / θεραπευτική κατηγορία
- προφίλ ασθενών (ηλικία, οικονομική κατάσταση...)
- ποσοστό συνταγών /σκεύασμα/ θεραπευτική κατηγορία
- δεσμεύσεις με ανταγωνιστικές φαρμακευτικές εταιρείες
- προσωπικές σχέσεις με ανταγωνισμό
- είδος σχέσεων με άλλους ιατρούς - φαρμακοποιούς
- opinion leaders που εκτιμά / δεν εκτιμά
- προσωπικές επαγγελματικές επιδιώξεις
- προσωπική / οικογενειακή κατάσταση
- οικονομικό / κοινωνικό επίπεδο
- προσωπικότητα/ συμπεριφορά
- αξιοπιστία

Το είδος των ερωτήσεων που θα χρησιμοποιηθούν ανοικτές ή κλειστές εξαρτάται από την περίσταση και την πορεία της συνομιλίας με τον ιατρό. Ο στόχος όμως δεν είναι άλλος από την ανακάλυψη και ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη. Συνήθως απαιτείται να γίνονται και οι δύο τύποι των ερωτήσεων.

Οι πολλές ανοικτές ερωτήσεις από την μια, μπορεί να καταστήσουν την συνομιλία χρονοβόρα και ασαφή και οι πολλές κλειστές από την άλλη να κάνουν τον ιατρό να νιώσει άβολα και πιεστικά.

Αξίζει να επισημανθεί ότι η Διερεύνηση είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται καθ' όλη την διαδικασία της πώλησης και βοηθάει στη διατήρηση του ελέγχου της συζήτησης ακόμα και στις πιο δύσκολες στιγμές.



6. Παρουσίαση

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Είναι η κάλυψη των αναγκών του πελάτη, με τα οφέλη του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ανταποκρίνονται απόλυτα σε αυτές.

Το στάδιο αυτό αποτελεί και την «σπονδυλική στήλη» στη διαδικασία της πώλησης. Από τη στιγμή που έχουν εντοπιστεί οι ανάγκες του ιατρού, οι οποίες έχουν εκφραστεί και από τον ίδιο, είναι ο κατάλληλος χρόνος να παρουσιαστούν οι προτάσεις κι οι λύσεις της εταιρείας.

Αυτό γίνεται υποδεικνύοντας με ποιο τρόπο το προϊόν της εταιρείας, έρχεται να καλύψει τις ανάγκες μέσω των ιδιοτήτων και των οφελών του.

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: Το χαρακτηριστικό γνώρισμα του προϊόντος μας.

ΟΦΕΛΟΣ: Η αξία που απορρέει από την ύπαρξη των ιδιοτήτων του προϊόντος. Το "τελικό κέρδος" του ιατρού.

Πρέπει να τονισθεί ότι οι πελάτες και κατά συνέπεια οι ιατροί, δεν «αγοράζουν» προϊόντα για τα χαρακτηριστικά τους αλλά για τα συγκεκριμένα οφέλη που θα αποκομίσουν αυτοί και οι ασθενείς τους. Όταν προτείνεται ένα προϊόν σε κάποιο πελάτη,

στη πρόταση αυτή θα πρέπει οπωσδήποτε να συμπεριλαμβάνονται τα οφέλη που θα έχει ο ιατρός και ο ασθενής του από τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Αποφεύγοντας την επικέντρωση του πωλητή μόνο στις ιδιότητες, γιατί κανένας ιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει πως αυτές μπορούν να καλύψουν την ανάγκη του. Μπορεί, επίσης, να έχει ακούσει για το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι έχει κατανοήσει τι πραγματικά του προσφέρει.

Η διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό, προσφέρει πραγματικά και ουσιαστικά οφέλη στον ιατρό. Το οφέλη όμως δεν απορρέουν μόνο από τα προϊόντα. Η ίδια η εταιρεία, το όνομα της, το κύρος της στη αγορά, οι ίδιοι οι άνθρωποι της αποτελούν και αυτά μέρος των χαρακτηριστικών και οφελών.

Η τεχνική της Παρουσίασης πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- 1) Θετικό σχόλιο στην ανάγκη του ιατρού.**
- 2) Παρουσίαση των συγκεκριμένων ιδιοτήτων-οφελών που ενδιαφέρουν και ικανοποιούν την ανάγκη του ιατρού.**

Παράδειγμα

Ιατρός: Θέλω το σκεύασμα που θα συνταγογραφήσω, να μην επηρεάζει την ηπατική λειτουργία.

Επιστημονικός συνεργάτης: Έχετε απόλυτο δίκιο. Η φυσιολογική ηπατική λειτουργία ειδικά για τους ασθενείς σας έχει μεγάλη σημασία. Το δικό μας σκεύασμα δεν έχει «πρώτη δίοδο», συνεπώς δεν συνδέετε με το κυτόχρωμα P 450, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζονται καθόλου οι βιοχημικοί δείκτες και ο ασθενής να διατηρεί μια φυσιολογική ηπατική λειτουργία.

- 1) Το θετικό σχόλιο στην ανάγκη του ιατρού, βοηθάει στην κατανόηση της ανάγκης του ιατρού και κατ' επέκταση τον ίδιο τον ιατρό που την έχει. Συμβάλλει στη δημιουργία θετικής ατμόσφαιρας και είναι «η γέφυρα» που θα οδηγήσει στην παρουσίαση των χαρακτηριστικών-οφελών του προϊόντος της εταιρείας.**

Το θετικό σχόλιο στην ανάγκη του ιατρού δεν πρέπει να φαίνεται αλλά και ούτε να

είναι στημένο, γιατί μπορεί να αποφέρει τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

2) Η Παρουσίαση μόνο των συγκεκριμένων ιδιοτήτων-οφελών που ενδιαφέρουν και ικανοποιούν την εντοπισμένη ανάγκη του ιατρού είναι εξίσου σημαντική.

Μια συνηθισμένη λανθασμένη πρακτική είναι ότι οι επιστημονικοί συνεργάτες να παρουσιάζουν αποκλειστικά τις ιδιότητες του προϊόντος αγνοώντας τα οφέλη που απορρέουν από αυτές.

Άλλες φορές πάλι παρουσιάζουν όλες τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά του προϊόντος με απώτερο σκοπό ότι κάτι από όλα αυτά θα κάνουν τον ιατρό να ενδιαφερθεί.

Κάποιες άλλες παρουσιάζουν οφέλη άσχετα με τις ανάγκες του συγκεκριμένου ιατρού.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γίνεται στόχευση μόνο σε εκείνες τις ιδιότητες-οφέλη που ικανοποιούν τις συγκεκριμένες ανάγκες του ιατρού. Είναι μεγάλης σημασίας να μην κουράζεται ο ιατρός με ιδιότητες που αυτήν την στιγμή δεν τον ενδιαφέρουν. Έτσι «κρατούνται» ιδιότητες-οφέλη που θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενη επίσκεψη για την ικανοποίηση άλλων διαφορετικών αναγκών του ιατρού.

Είναι απαραίτητο αλλά και αποτελεσματικό καθώς παρουσιάζεται το προϊόν, να ζητείται η γνώμη του ιατρού, ιδιαίτερα όταν αυτός φαίνεται να κρατά ουδέτερη στάση, κατά τη διάρκεια της συνομιλίας με τον επιστημονικό συνεργάτη.

Τι θέλει ο ιατρός:

-Να αισθανθεί ότι θα πάρει αυτό που θέλει ή θα του δοθεί λύση στο πρόβλημα του.

-Να αισθανθεί ότι δεν χάνει το καιρό του.

-Να αισθανθεί ότι υπάρχει κατανόηση στην κατάσταση του.

Τι πρέπει να γίνει

- Να δοθούν **κατανοητές και ακριβείς πληροφορίες.**

➤ **Κατανοητές πληροφορίες** σημαίνει τη χρήση λέξεων και εκφράσεων που καταλαβαίνουν οι ιατροί. Αποφεύγοντας ορολογία που δεν είναι κατανοητή. Οι πελάτες μπορεί να αισθάνονται άσχημα μη κατανοώντας αυτά που τους λέει ο πωλητής ή

μπορεί να σκεφτούν ότι γίνεται προσπάθεια εντυπωσιασμού ή κάλυψης μειονεκτημάτων του προϊόντος.

- **Ακριβείς πληροφορίες** σημαίνει πληροφόρηση που πραγματικά χρειάζονται. Οι επιπλέον πληροφορίες μπορεί να μην είναι κατανοητές ή να μπερδέψουν τον ιατρό. Σε κάθε περίπτωση ο πελάτης μπορεί να αισθανθεί ότι δεν υπάρχει κατανόηση στο πρόβλημά του κι ότι σπαταλά το χρόνο του.

7. Κλείσιμο

ΚΛΕΙΣΙΜΟ. Είναι η απόσπαση δέσμευσης από τον Ιατρό να προχωρήσει σε μια συγκεκριμένη μορφή δράσης σε ορισμένο χρόνο, σχετική με το περιεχόμενο και τους στόχους της επίσκεψης.

Όταν έχουν αποκαλυφθεί οι ανάγκες του ιατρού και στην συνέχεια έχουν Υποδειχτεί- Παρουσιαστεί με επιτυχία τα ανάλογα χαρακτηριστικά και οφέλη των προϊόντων της εταιρείας, είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή να πραγματοποιηθεί ο στόχος της επίσκεψης ζητώντας την δέσμευση του ιατρού.

Ο ίδιος ο ιατρός τις περισσότερες φορές δείχνει το πότε πρέπει να γίνει η δέσμευση του. Η θετική του στάση, λεκτική και μη λεκτική, βοηθάει προς αυτήν την κατεύθυνση.

Κατά τη διάρκεια του Κλεισίματος:

I. Γίνεται υπενθύμιση στον ιατρό των ιδιοτήτων - οφελών που αποδέχθηκε έως τώρα.

II. Γίνεται ένα πλάνο δράσης, ζητώντας την αποδοχή - δέσμευση του ιατρού.

4.5 Γενικές Οδηγίες για Φαρμακευτικούς Αντιπροσώπους

1.Περιοχή

Γνωρίζω όλους τους πελάτες στην περιοχή ευθύνης (**TARGETING**). Από πού θα προκύψουν συνταγές και πώσεις. Θέσπιση **Προτεραιοτήτων** και αντίστοιχη **Κατανομή Πόρων (Territory Plan, Επισκέψεις = Productive Frequency, Χρόνος & Σκέψη)**.

2.Πελάτης

Γνωριμία με τους πελάτες μου. Γνώση του τι πρέπει να γίνει στον καθένα. **Πού χρειάζεται αύξηση και πώς (Account Plan)**.

3.Προϊόν

Αριστη γνώση των προϊόντων της εταιρείας και ποιες νόσους θεραπεύουν. Γνώση της στρατηγικής και των επιχειρημάτων της εταιρείας όσον αφορά τα σκευάσματα αυτής. **Σταδιακό «χτίσιμο» της εικόνας του προϊόντος στο μυαλό των γιατρών.**

4.Ανάγκες

Αναζήτηση αναγκών του πελάτη. **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**. Σκέψη των αναγκών του πελάτη κι όχι τις επιθυμίες του αντιπροσώπου. Κατανόηση, επιβεβαίωση και «χτίσιμο» των αναγκών του γιατρού. Συνήθης σειρά αναγκών: **ΑΣΘΕΝΗΣ (Προϊόν), ΓΙΑΤΡΟΣ, ΣΧΕΣΗ**.

5.Οφέλη

Αναφορά στα ΟΦΕΛΗ που απορρέουν από τις ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ του προϊόντος της εταιρείας. **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ** μόνο που αναφέρονται στις ανάγκες του συγκεκριμένου γιατρού και συμφωνούν με τη στρατηγική του προϊόντος. Με σαφήνεια, έμφαση κι επιμονή.

6.Διεκδίκηση

ΚΛΕΙΣΙΜΟ. Ολοκλήρωση της πώλησης. Απόσπαση συγκεκριμένης δέσμευσης (χρονική & ποσοτική), όταν οι συνθήκες είναι ώριμες. Ειδάλλως συμφωνία επόμενων βημάτων πριν την αποχώρηση του αντιπροσώπου.

7.Follow up

Πάντα γίνεται Follow up σε όσα έχουν συμφωνηθεί. Σημειώσεις μετά από κάθε Επίσκεψη. Προσοχή ιδιαίτερα: (α) Στις υποσχέσεις που έχουν δοθεί από τη εταιρεία, (β) Παρακολούθηση κι απαίτηση στις υποσχέσεις που έχουν δοθεί στην εταιρεία, (γ) Παρακολούθηση της αποδοτικότητας των επενδύσεων της εταιρείας.

8.Συνέχεια

Φροντίδα για τη συνή επισκεψιμότητα στους πελάτες της εταιρείας. Σωστή συνεργασία με τους συναδέλφους.

9.Σχέση

Δημιουργία σχέσεων με το γιατρό. Με την εξής σειρά: (α) *Επαγγελματισμός, Έγκυρη Γνώση, Συνέπεια, Διάθεση Νίκης*, (β) *Εμπιστοσύνη*, (γ) *Προσωπική Σχέση*.

ΠΑΝΕΠΙΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Σκοπός

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού, που αποτελεί και το τελευταίο κομμάτι της εργασίας, είναι να γίνει λόγος για το ρόλο του ιατρικού επισκέπτη στη φαρμακευτική αγορά. Θα εξεταστούν οι επιδιώξεις του, οι γνώσεις και τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει. Προχωρώντας στη δομή του κεφαλαίου, θα γίνει αναφορά στον κώδικα δεοντολογίας που πρέπει να τηρεί ο εκπρόσωπος μιας φαρμακευτικής εταιρείας και κατ' επέκταση θα μελετηθεί ο σεβασμός με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζει τόσο τους ασθενείς και τον γιατρό, όσο και τις ανταγωνιστικές εταιρίες, την ίδια του την εταιρία, αλλά και την ασφάλεια της υγείας. Τέλος, θα αναπτυχθούν οι τεχνικές που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση όσον αφορά την προώθηση των φαρμάκων, αναλύοντας τους τύπους αλλά και την ηθική της προώθησης.

5.1 Ορισμός Ιατρικού Επισκέπτη

Ο ιατρικός επισκέπτης, είναι το άτομο εκείνο που εργάζεται σε κάποια φαρμακευτική εταιρία ή σε κάποια κατασκευαστική επιχείρηση ιατρικού εξοπλισμού, σκοπός του είναι να ενημερώνει τους γιατρούς για τα οφέλη, τους κινδύνους και τις χαρακτηριστικές ιδιότητες των προϊόντων ή των υπηρεσιών που προσφέρουν οι δεύτεροι στους ασθενείς.

Ο όρος μπορεί να συναντηθεί επίσης και με την ονομασία «αντιπρόσωπος». Αναφέρεται δηλαδή σε οποιονδήποτε ενέργεια εκ μέρους φαρμακευτικών κατασκευαστών ή συνεταιρισμών, για να προωθήσει τη χρήση των αντικειμένων τους. Αυτά τα αντικείμενα, συμπεριλαμβάνουν πρωτίστως φάρμακα, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν ιατρικές προμήθειες, διατροφικά συμπληρώματα, και παρόμοια εμπορεύματα που η διαχείρισή τους, γίνεται υπό τη διαδικασία της ελεύθερης ή μη συνταγής.

Ακόμη, ο όρος αυτός μπορεί να αναφέρεται σε οποιονδήποτε ενέργεια εκ μέρους κάποιου φαρμακευτικού κατασκευαστή, και έχει ως σκοπό την προώθηση φαρμάκων, ή προμηθειών

που χρησιμοποιούνται σε συνύπαρξη με τα φάρμακα (για παράδειγμα, προμήθειες για διαβητικούς), τα οποία ανήκουν στην ίδια εταιρία, ή σε κάποια άλλη με την οποία συνεργάζεται.⁴⁵

Συνεπώς ο ιατρικός επισκέπτης ή φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι ένας πωλητής που πρέπει να τηρεί τις βασικές αρχές της πώλησης και του μάρκετινγκ βάσει τις ιδιαιτερότητες που διέπουν το φαρμακευτικό κλάδο.

5.1.1 Η Επιδίωξη και ο Ρόλος του Ιατρικού Επισκέπτη

Ο ιατρικός επισκέπτης ή αλλιώς αντιπρόσωπος, στοχεύει συνήθως σε ένα πράγμα, στην προώθηση και πώληση, όσο το δυνατόν περισσότερων προϊόντων. Βέβαια το έργο του είναι αρκετά δύσκολο, γιατί πρέπει να συναναστραφεί και να πείσει τους πιο δύσκολους πελάτες της αγοράς, που είναι οι γιατροί. Για να κάνει την εργασία του σωστά και να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, πρέπει να είναι πολύ καλά ενημερωμένος κι εκπαιδευμένος πάνω στο αντικείμενο που καλείται να μιλήσει, να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και να υιοθετεί έναν συγκεκριμένο κώδικα ευγένειας και προσέγγισης του πελάτη.⁴⁶

5.1.2 Γνώσεις και Προσόντα του Ιατρικού Επισκέπτη

Οποιοδήποτε πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης είναι καλό για τις πωλήσεις φαρμάκων. Έχουν υπάρξει κατά καιρούς, αντιπρόσωποι φαρμάκων, με πτυχία στη βιολογία, στη χημεία, στα οικονομικά, στο ποινικό δίκαιο, στη λογιστική, στο μάρκετινγκ, στη φυσιοθεραπεία, στην οδοντιατρική, στη γεωπονία και σε άλλες πολλές ειδικότητες. Ακόμη, η καλή εμφάνιση μπορεί να αποτελέσει το εισιτήριο για την εισαγωγή στον φαρμακευτικό κλάδο των πωλήσεων και στην επιτυχημένη προώθηση των προϊόντων. Η έλλειψη της εμπειρίας στην πώληση φαρμάκων, δεν αποτελεί τις περισσότερες φορές πρόβλημα. Φυσικά, κάθε προηγούμενη εμπειρία ωφελεί, αλλά δεν απαιτείται. Αν η προσωπικότητα του ενδιαφερόμενου είναι δυναμική και θετικά προκλητική, τότε μπορεί να τον οδηγήσει σε μεγάλες ευκαιρίες θέσεων εργασίας στον κλάδο, όπου δεν απαιτείται προηγούμενη εμπειρία.

⁴⁵Nature Publishing Group, 2006, «Closing the deal»

⁴⁶BASYS INFRAS, 2002, Auswirkungensta atlicher Eingriffe auf das Preisniveauim Bereich Humanarzneimittel, 261 pages.

Προφανώς, κάποιος ο οποίος έχει δουλέψει στον ιατρικό χώρο για κάποια χρόνια, και διαθέτει και πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης, έχει ένα πλεονέκτημα έναντι των άλλων. Ωστόσο, έχουμε δει πολλές φορές ένα μεγάλο ποσοστό δασκάλων, δικηγόρων, προπονητών και επιχειρηματιών, να εισάγονται εύκολα στο χώρο των φαρμακευτικών πωλήσεων.

Τι γίνεται όμως στην περίπτωση που κάποιος προέρχεται από έναν διαφορετικό χώρο εκπαίδευσης και εργασίας από εκείνους που προαναφέρθηκαν? Ευτυχώς, δεν έχει να κάνει με τον τίτλο της εργασίας. Αυτό που μετράει περισσότερο στην αγορά του φαρμάκου είναι οι ικανότητες και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που έχει αποκτήσει το άτομο από τις προηγούμενες εργασίες του (σε οποιονδήποτε τομέα), που είναι όμως κοινά ή σχετίζονται με τον τομέα των πωλήσεων. Είναι καλό, αυτά τα χαρακτηριστικά να τονίζονται στο βιογραφικό και στη συνέντευξη του ενδιαφερόμενου, και με αυτό τον τρόπο, η προηγούμενη εργασία γίνεται λιγότερο σημαντική.

Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό όλων που πρέπει να διαθέτει ένας φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι η **επικοινωνία**. Ένας άνθρωπος που επικοινωνεί σωστά, μπορεί να δεσμεύσει τον ακροατή. Μπορεί επίσης να γίνει και ο ίδιος ένας εξαιρετικός ακροατής. Διαθέτει ικανότητες σωστής παρουσίασης των προϊόντων και δυνατότητες σωστής διαπραγμάτευσης. έχει την ικανότητα να προβλέπει τις ανάγκες, να συναισθάνεται και να επηρεάζει.

5.2 Ο Κώδικας Ηθικής του Αντιπροσώπου Πωλήσεων

Εδώ και αρκετά χρόνια έχει θεσπιστεί από τη φαρμακευτική κοινότητα ο λεγόμενος κώδικας δεοντολογίας κι ηθικής που ορίζει τον τρόπο που πρέπει η εκάστοτε εταιρεία μέσα από τους αντιπροσώπους της να παρουσιάζεται και να αντιμετωπίζει τον γιατρό- πελάτη.

5.2.1 Σεβασμός προς τους Ασθενείς

Ο φαρμακευτικός εκπρόσωπος πωλήσεων, είναι δεσμευμένος με το απόρρητο του επαγγέλματος, και δεν πρέπει να αποκαλύψει τίποτα που μπορεί να είδε ή να άκουσε στον χώρο εργασίας του γιατρού κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Πρέπει να συμπεριφέρεται διακριτικά στον χώρο αναμονής, και να σέβεται τον γιατρό και τους ασθενείς, όπως και τη σχέση του

γιατρού με τους ασθενείς του (περιορισμός στις συζητήσεις μεταξύ επαγγελματιών, χρήσης του κινητού τηλεφώνου, σοβαρή και κατάλληλη ενδυμασία).⁴⁷

5.2.2 Σεβασμός προς τον Γιατρό

1. Οργάνωση και συχνές επισκέψεις.

Το εποπτικό προσωπικό των φαρμακευτικών πωλήσεων είναι υπεύθυνο για τη βελτίωση της οργάνωσης, το σχεδιασμό και τη συχνότητα των επισκέψεων. Ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος πωλήσεων, πρέπει να μη κάνει χρήση των κινήτρων του, έτσι ώστε να εξασφαλίσει δικαίωμα επίσκεψης ή να προσφέρει κάποια αμοιβή για το σκοπό αυτό.

Πρέπει να σέβεται τον ρυθμό και τις ώρες επισκέψεων που επιθυμεί ο γιατρός και να λαμβάνει υπόψη το χρόνο που ο γιατρός επιθυμεί να τον δει. Πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός, ώστε να μη διακόπτει, ούτε να ενοχλεί την ομαλή λειτουργία της επίσκεψης.

2. Ταυτότητα – Συνοδευόμενες Επισκέψεις.

Ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος πωλήσεων, πρέπει να είναι σίγουρος για το γεγονός πως ο γιατρός είναι πλήρως ενήμερος της ταυτότητάς του, καθώς και της ταυτότητας της εταιρίας ή του δικτύου που αντιπροσωπεύει. Η σχέση του με τον γιατρό πρέπει να ελεγχθεί από συνοδευόμενες επισκέψεις, για παράδειγμα, με τον τοπικό διαχειριστή ή προϊστάμενο τομέα (area manager). Το άτομο που συνοδεύει, πρέπει να προσδιορίσει και εκείνο, την ταυτότητά και την ιδιότητά του.

3. Συλλογή των Πληροφοριών.

Οι πληροφορίες που αφορούν τους γιατρούς, ως επαγγελματίες κι ως προσωπικότητες, συλλέγεται από τον αντιπρόσωπο πωλήσεων, σε συμμόρφωση πάντα με τον νόμο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Αυτή η πληροφορία συλλέγεται, προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι προσδοκίες του γιατρού, με σεβασμό προς την ιατρική και της χρήσης της.

Οι πληροφορίες που αποθηκεύονται στη βάση δεδομένων, πρέπει συνεπώς να συγχωνεύουν μόνο επαγγελματικά και λειτουργικά στοιχεία ενώ τα προσωπικά στοιχεία του γιατρού είναι

⁴⁷Grabowski H.G., Wang Y.R. (2006), The quantity and quality of Worldwide now drug introductions 1982-2003, HealthAffairs, Vol. 25, No. 2.

η λεγόμενη «προϊκα» του ιατρικού επισκέπτη για όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του καριέρας. Η βάση δεδομένων, στην οποία αποθηκεύονται, δηλώνεται στο Πρακτορείο Προστασίας Εθνικών Δεδομένων (National Data Protection Agency CNIL). Σε συμμόρφωση με το νόμο, οι γιατροί ειδοποιούνται, πως οι πληροφορίες που τους αφορούν, εμπεριέχονται σε μία υπολογιστική βάση δεδομένων. Ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος πωλήσεων πρέπει να ενημερώσει τον γιατρό για την πληροφορία που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια της χαρτογράφησης των ιατρικών συνταγών ή της διάθεσης φαρμάκων, και για το ότι αυτή η πληροφορία είναι πλέον στη διάθεση του γιατρού.

4. Επαγγελματικές Σχέσεις – Συνέδρια – Δώρα – Δείγματα.

Ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος πωλήσεων, δεν πρέπει να παρέχει δώρα ή χρηματικές αμοιβές στον γιατρό κι ούτε πρέπει να ανταποκρίνεται σε αιτήματα τέτοιου είδους του επαγγελματία της υγείας. Αυτή η απαγόρευση, εφαρμόζεται επίσης σε δώρα που δεν καλύπτονται από κάποιο συνέδριο: δωρεά μικρών αντικειμένων και επίπλων γραφείου, διάφορα εκπτωτικά δελτία (ταξιδιωτικά δελτία, κουπόνια δώρων κλπ).⁴⁸

5.2.3 Σεβασμός προς τις Ανταγωνιστικές Εταιρίες

Η πληροφορία που παραδίδεται από τον φαρμακευτικό αντιπρόσωπο πωλήσεων, στην ειδικότητα που προωθεί τα προϊόντα, δεν πρέπει να δυσφημεί τις ανταγωνιστικές εταιρείες αν υπάρχει ο ίδιος θεραπευτικός στόχος και τα ίδια χαρακτηριστικά θεραπευτικής στρατηγικής, αλλά απλά να βασίζεται στα οφέλη του δικού της προϊόντος δίχως την αναφορά του ανταγωνιστικού. Το επίπεδο βελτίωσης της απόδοσης ιατρικών υπηρεσιών με τη χορήγηση του δικού του φαρμάκου έναντι του ανταγωνιστικού παρουσιάζεται στον γιατρό ως πράξη καλής θέλησης δηλαδή ως ένα σκεύασμα που φέρει καλύτερα αποτελέσματα.⁴⁹

⁴⁸Wazana, A. (2000) "Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift?" Journal of the Australian Medical Association 283: 373-380.

⁴⁹Vogler S et al, Community pharmacy in Europe: Lessons from deregulation - case studies, XBIG paper commissioned by PGEU, Vienna, February 2006.

5.2.4 Σεβασμός προς την Ίδια του την Επιχείρηση

Ο αντιπρόσωπος φαρμακευτικών πωλήσεων οφείλει να ενημερώνει αμέσως την εταιρεία του για τις πληροφορίες που συλλέγονται από τον γιατρό και αφορούν την παρακολούθηση των φαρμάκων που εμπορεύεται η εταιρία.⁵⁰

5.2.5 Σεβασμός προς την Ασφάλεια της υγείας

Ο αντιπρόσωπος φαρμακευτικών πωλήσεων οφείλει να παρουσιάζει τις διαφορετικές επιλογές στη μορφή και τη συσκευασία, με σεβασμό προς το κόστος ασφάλειας της υγείας και συγκεκριμένα με σεβασμό στις χρόνιες θεραπείες, έτσι ώστε να προτάσσει τις πιο οικονομικές επιλογές και εκείνες που είναι πιο κατάλληλες για τον ασθενή.⁵¹

5.3 Εκπαίδευση για την Προώθηση Φαρμάκων

Η διαδικασία της πώλησης στην απλούστατη μορφή της περιλαμβάνει έξι διακριτά στάδια που είναι τα εξής⁵²:

- Προσέγγιση του υποψήφιου αγοραστή.
- Διέγερση του ενδιαφέροντος του για το προϊόν ή την υπηρεσία.
- Απόσπαση της εμπιστοσύνης του υποψήφιου αγοραστή.
- Παρουσίαση ή επίδειξη του προϊόντος ή της υπηρεσίας.
- Καλλιέργεια της επιθυμίας για την απόκτηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

⁵⁰Grabowski H.G., Wang Y.R. (2006), The quantity and quality of Worldwide new drug introductions 1982-2003, Health Affairs, Vol. 25, No. 2.

⁵¹Grabowski H.G., Wang Y.R. (2006), The quantity and quality of Worldwide new drug introductions 1982-2003, Health Affairs, Vol. 25, No. 2.

⁵²Alkhateeb F., Doucette W., (2008), Electronic Detailing (e-detailing) of Pharmaceuticals to Physicians: a Review, International Journal of Pharmaceutical & Healthcare Marketing, Vol.2, No. 3.

- Κλείσιμο της πώλησης.

Η διαδικασία -μπορεί να είναι απλούστερη ή πολυπλοκότερη- ανάλογα με τη φύση των προϊόντων ή υπηρεσιών που προορίζονται για πώληση.

Στον φαρμακευτικό κλάδο η διαδικασία της πώλησης, μολονότι έχει τα παραπάνω βασικά χαρακτηριστικά, έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες και είναι γνωστή με τον όρο «*Detailing*». Ακριβής μετάφραση του όρου στα ελληνικά δεν υπάρχει. Περιφραστικά όμως μπορούμε να πούμε ότι το *detailing* στην ορολογία της φαρμακευτικής αγοράς εκφράζει τη διαδικασία ενημέρωσης του γιατρού από τον ιατρικό επισκέπτη.

Πιο συγκεκριμένα, σκοπός του *detailing* είναι να διεγείρει το ενδιαφέρον του γιατρού μέσα από την παρουσίαση των πλεονεκτημάτων και των κύριων χαρακτηριστικών ενός φαρμάκου με στόχο τη συνταγογράφησης του. Το *detailing* αντιπροσωπεύει ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία του φαρμακευτικού μάρκετινγκ και έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά⁵³:

- Είναι μια διαπροσωπική διαδικασία επικοινωνίας, που περιλαμβάνει μια σειρά μηνυμάτων που έχουν διατυπωθεί σ' ένα κείμενο το οποίο έχει συνταχθεί με πολύ προσοχή και αφορά κάποιο συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα.
- Συντάκτης του κειμένου είναι συνήθως το στέλεχος που έχει την ευθύνη του φαρμακευτικού σκευάσματος (product manager).
- Πομπός των μηνυμάτων είναι ο ιατρικός επισκέπτης ο οποίος στη διάρκεια της επαφής του με τον δέκτη, δηλαδή τον γιατρό «απαγγέλλει» το σχετικό κείμενο με την ίδια επιμέλεια που ένας ηθοποιός απαγγέλει το κείμενο του ρόλου του.
- Για να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα της επικοινωνιακής διαδικασίας το κείμενο έχει αποστηθιστεί και προβαρिστεί κατ' επανάληψη από τον ιατρικό επισκέπτη, ώστε όταν το εκφωνεί μπροστά στον γιατρό να δίνεται η εντύπωση ότι πρόκειται για λόγια του ιατρικού επισκέπτη και όχι για κείμενο που έχει προετοιμάσει κάποιος τρίτος.
- Το κείμενο του *detailing* περιλαμβάνει ένα μείγμα πληροφοριών που αναφέρονται στα επιστημονικά στοιχεία του σκευάσματος, καθώς και στην ποιότητα και τη διαδικασία παραγωγής του. Όλες αυτές οι πληροφορίες στοχεύουν στη διέγερση του ενδιαφέρο-

⁵³Smith M., et al., (2002), *Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment & Practice*, Pharmaceutical Products Press.

ντος του γιατρού στον ελάχιστο χρόνο που έχει στη διάθεσή του ο ιατρικός επισκέπτης. Συνεπώς, η επιτυχία της συγκεκριμένης ενέργειας εξαρτάται, αφενός, από την ποιότητα των παρεχομένων πληροφοριών και, αφετέρου, από την επικοινωνιακή ικανότητα του ιατρικού επισκέπτη.

Για να μπορεί λοιπόν ένας ιατρικός επισκέπτης να ανταπεξέλθει και να είναι καλός στη δουλειά του θα πρέπει να εκπαιδευτεί και να διαθέτει τα προσόντα ώστε να μπορεί να διασφαλίσει την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας του detailing, η οποία φαίνεται στα παρακάτω οκτώ βασικά στοιχεία που διακρίνουν τα έμπειρα ιατρικά στελέχη ⁵⁴:

- **Το κείμενο παρουσίασης.** Πρέπει να είναι προσεκτικά διατυπωμένο ώστε να περιέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες. Κάθε απόκλιση από το προκαθορισμένο κείμενο μπορεί να οδηγήσει σε ασαφή, παραπλανητική ή λανθασμένη πληροφόρηση. Αντίθετα, η ακριβής απόδοση του κειμένου δημιουργεί ενδιαφέρον και κλίμα εμπιστοσύνης.
- **Η λεκτική επικοινωνία.** Η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από την καθαρότητα του λόγου και τον τόνο της φωνής. Η καθαρότητα της άρθρωσης και η σωστή ροή του λόγου δημιουργούν ενδιαφέρον στον ακροατή (γιατρό). Επίσης, η σωστή χρήση των λέξεων, ο τόνος, και η ένταση της φωνής, καθώς και οι κατάλληλες παύσεις διευκολύνουν την ακρόαση και τη σωστή κατανόηση των μηνυμάτων. Η ακουστική της λεκτικής επικοινωνίας πρέπει να είναι φιλική, φυσική και συμβατή με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ιατρικού επισκέπτη και ποτέ «θεατρinίστικη».
- **Η χρήση οπτικοακουστικών μέσων.** Η σωστή χρήση οπτικοακουστικών μέσων ή έντυπου υλικού πρέπει να επιτρέπουν στον γιατρό να βλέπει και να διαβάζει χωρίς δυσκολία. Το οπτικό υλικό του ιατρικού επισκέπτη πρέπει να έχει τη σωστή γωνία στο οπτικό πεδίο του γιατρού ώστε να αποφεύγονται τυχόν αντανάκλασεις και διαταραχές της ορατότητας. Επίσης, η απόσταση του οπτικού υλικού από τα μάτια του γιατρού πρέπει να είναι περίπου ένα μέτρο ώστε να διασφαλίζεται η καθαρότητα της εικόνας.
- **Η χρήση δείκτη.** Ο συγχρονισμός της ροής του λόγου με τη χρήση ενός δείκτη βοηθάει τον γιατρό να εστιάζει απόλυτα την προσοχή του στο σωστό σημείο του οπτικού υλικού που επιδεικνύει ο ιατρικός επισκέπτης.

⁵⁴Bates A et al, (2002), Why pharmaceutical marketers must measure return on investment to ensure profitable e-Detailing campaigns, International Journal of Medical marketing, Vol. 2/4, Sept.

- **Η οπτική επαφή.** Το απευθείας κοίταγμα στα μάτια επιτρέπει στον ιατρικό επισκέπτη να διακρίνει τον βαθμό ενδιαφέροντος του γιατρού σε όσα παρουσιάζει και αν διαπιστώσει ότι χαλαρώνει, να προσπαθήσει να τον επαναφέρει στο κατάλληλο σημείο της παρουσίασής του.

Η οπτική επαφή εκπέμπει επίσης ένα μήνυμα αυτοπεποίθησης του ιατρικού επισκέπτη με αποτέλεσμα αυτό να καθιστά τα επιχειρήματα του περισσότερο πειστικά.

- **Η γλώσσα του σώματος.** Σύμφωνα με τον διάσημο ανθρωπολόγο Edward Hall, σε μια συνηθισμένη συζήτηση μεταξύ δύο ανθρώπων το 35% των μηνυμάτων μεταδίδεται μέσω της λεκτικής επικοινωνίας και το υπόλοιπο 65% μέσα από τη γλώσσα του σώματος. Όταν ο συνομιλητής μεταδίδει θετικά μηνύματα μέσω της γλώσσας του σώματος ενισχύεται η εικόνα, η ειλικρίνεια και η αξιοπιστία του. Γι' αυτό είναι σημαντικό ο καλός πωλητής και στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ιατρικός επισκέπτης, εκτός από τα θετικά μηνύματα που πρέπει να μεταδίδει ο ίδιος, πρέπει να μπορεί να κατανοεί τα μηνύματα της μη λεκτικής επικοινωνίας που μεταδίδει ο συνομιλητής του και να προσαρμόζει ανάλογα την επικοινωνιακή του τακτική αφού τα αρνητικά μηνύματα μεταδίδονται πριν τη λεκτική άρνηση, η οποία όταν διατυπωθεί είναι δύσκολο να αντιστραφεί.

- **Η ικανότητα ενεργητικής ακρόασης** που πρέπει να έχει ο ιατρικός επισκέπτης είναι μια πολύ σπουδαία ικανότητα που του επιτρέπει να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί πλήρως τις ανάγκες και τις προσδοκίες των γιατρών με τους οποίους συνδιαλέγεται, ώστε στη συνέχεια να μπορεί να δημιουργεί και να διατηρεί μαζί τους μια αρμονική σχέση συνεργασίας. Ο πολύ γνωστός στην Αμερική συγγραφέας Harvey Mackey για να υπογραμμίσει τη σημασία της ικανότητας ακρόασης μεταξύ δύο συνομιλητών υποστηρίζει ότι «...μπορεί κανείς να αποκτήσει περισσότερους φίλους με τ' αυτιά του παρά με το στόμα του». Αυτή είναι σίγουρα μια πολύ καλή και εξαιρετικά χρήσιμη συμβουλή για τα όλα στελέχη της ιατρικής ενημέρωσης.

- **Η αποτελεσματική διαχείριση χρόνου.** Με δεδομένο ότι το πρόγραμμα επισκέψεων των στελεχών της ιατρικής ενημέρωσης είναι συνήθως φορτωμένο και ο χρόνος κάθε επαφής με το γιατρό είναι ελάχιστος, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζεται σωστά τόσο τον δικό του χρόνο όσο και των γιατρών που επισκέπτεται ώστε κάθε επίσκεψή του να είναι πραγματικά αποτελεσματική.

Είναι προφανές ότι για την απόκτηση και την ανάπτυξη όλων αυτών των προσωπικών ικανοτήτων απαιτείται εντατική εκπαίδευση των στελεχών της ιατρικής ενημέρωσης, αφού το περιεχόμενο της εργασίας τους εστιάζεται αποκλειστικά στο πεδίο της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Ωστόσο, αυτό δεν αρκεί. Η εκπαίδευσή τους πρέπει να είναι συνεχής ώστε να μη χάνουν τη φόρμα τους, αλλά αντίθετα να μπορούν να διατηρούν και να βελτιώνουν τις ικανότητές τους και να μην «πέφτουν» σε καταστάσεις ρουτίνας.

5.3.1 Κατηγορίες και Καθήκοντα των Στελεχών Ιατρικής Ενημέρωσης

Τα στελέχη της ιατρικής ενημέρωσης διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες που είναι οι εξής:

- **Αντιπρόσωποι πρωτοβάθμιας φροντίδας (primary care representatives).** Συνήθως είναι νεοεισερχόμενοι στον κλάδο της ιατρικής ενημέρωσης που επισκέπτονται τους γενικούς γιατρούς.
- **Αντιπρόσωποι ειδικών θεραπευτικών κατηγοριών (specialty care representatives).** Πρόκειται για περισσότερο έμπειρα στελέχη τα οποία είναι επιφορτισμένα με την ενημέρωση των ειδικών γιατρών όπως γυναικολόγοι, ουρολόγοι, ενδοκρινολόγοι, νευρολόγοι, ψυχίατροι κ.α.
- **Αντιπρόσωποι νοσοκομείων (hospital representatives).** Τα στελέχη αυτής της κατηγορίας επισκέπτονται τις γενικές ή εξειδικευμένες νοσοκομειακές μονάδες τόσο για ιατρική ενημέρωση όσο και για το χειρισμό των διαδικασιών προμηθειών φαρμακευτικών ή άλλων συναφών προϊόντων.

Τα κύρια καθήκοντα ενός στελέχους της ιατρικής ενημέρωσης, όλων των παραπάνω κατηγοριών εστιάζονται στην προώθηση ενός αριθμού φαρμακευτικών σκευασμάτων συγκεκριμένης θεραπευτικής κατηγορίας. Η προώθηση επιτυγχάνεται μέσα από δράσεις επιστημονικής ενημέρωσης γιατρών που εργάζονται σε νοσοκομεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς (π.χ. ΙΚΑ) ή ως ιδιώτες γιατροί στη γεωγραφική περιοχή ευθύνης του.

Στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων το στέλεχος της ιατρικής ενημέρωσης θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο έτσι ώστε να:

- Πραγματοποιεί συναντήσεις με γιατρούς, φαρμακοποιούς και νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό την επιστημονική ενημέρωσή τους για τις ιδιότητες διαφόρων φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχει στην ευθύνη του.
- Διοργανώνει ομαδικές παρουσιάσεις με ανάλογο περιεχόμενο είτε στους χώρους εργασίας, π.χ. νοσοκομεία, είτε σε άλλους χώρους όπως αίθουσες συνεδρίων και συναφών εκδηλώσεων, ξενοδοχεία κ.λπ.
- Διοργανώνει ενημερωτικές συναντήσεις, σεμινάρια, συμπόσια και άλλες συναφείς εκδηλώσεις στη γεωγραφική περιοχή ευθύνης του με σκοπό την παρουσίαση νέων κλινικών μελετών ή μεθόδων θεραπείας καθώς και την παρουσίαση νέων σκευασμάτων της εταιρείας του.
- Επισκέπτεται τακτικά τα φαρμακεία της περιοχής ευθύνης του για ενημέρωση των φαρμακοποιών, αλλά και για την άντληση πληροφοριών που αφορούν τη διακίνηση των δικών του αλλά και ανταγωνιστικών σκευασμάτων.
- Μέσα από τακτικές επισκέψεις δημιουργεί και διατηρεί αρμονικές σχέσεις συνεργασίας τόσο με όλους τους επαγγελματίες υγείας όσο και τους συνεργάτες τους (π.χ. προσωπικό υποδοχής, γραμματείς και βοηθούς γιατρών και φαρμακοποιών).
- Διατηρεί λεπτομερή στοιχεία των επαφών του με σκοπό τη δημιουργία και συντήρηση μιας χρηστικής βάσης δεδομένων (data base). Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό και το ειδικό λογισμικό με το οποίο τον έχει εφοδιάσει η εταιρεία του.
- Προετοιμάζει τα ημερήσια, εβδομαδιαία και μηνιαία προγράμματα των επαφών του σε συνεργασία με τον διευθυντή πωλήσεων της περιοχής του (area sales manager).
- Παρακολουθεί τις δραστηριότητες του ανταγωνισμού και ενημερώνει σχετικά τα αρμόδια στελέχη της εταιρείας του.
- Παραμένει ενήμερος για τις πολιτικές και πρακτικές που εφαρμόζουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων της περιοχής ευθύνης του. Παραμένει επίσης ενήμερος για τις αντίστοιχες πολιτικές και πρακτικές των ασφαλιστικών ταμείων καθώς και γι' αυτές που εφαρμόζονται στον τομέα της υγείας από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς.
- Παραμένει ενήμερος για τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις που αφορούν τις θεραπευτικές κατηγορίες των σκευασμάτων του και προετοιμάζει περιλήψεις ή αναλυτικές

παρουσιάσεις, τις οποίες θέτει υπόψη των γιατρών που είναι επιφορτισμένος να ενημερώνει προμηθεύοντας τους παράλληλα και αντίστοιχο έντυπο υλικό, π.χ. σχετικά άρθρα δημοσιευμένα σε επιστημονικά ιατρικά περιοδικά.

- Συμμετέχει συχνά σε ενδοεταιρικές συναντήσεις (meetings) διάρκεια των οποίων συζητούνται η πορεία των πωλήσεων, οι δραστηριότητες των ανταγωνιστικών εταιρειών ή άλλα συναφή θέματα.
- Σε συνεργασία με τον επικεφαλής της ομάδας του διαμορφώνει στρατηγικές και τακτικές αποτελεσματικότερης προσέγγισης των γιατρών και των λοιπών επαγγελματιών της υγείας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πολιτική & Οδηγίες των Ενεργειών Προώθησης του Φαρμακευτικού Τομέα από την πολυεθνική εταιρεία NOVARTIS

Πίνακας Περιεχομένων

- I. Εισαγωγή
- II. Αντικειμενικοί Στόχοι
- III. Γενικές Αρχές
- IV. Ευθύνη
- V. Διαδικασία Παρακολούθησης / Ελέγχου

Πρόλογος

Η Πολιτική και Οδηγίες των Ενεργειών Προώθησης του Φαρμακευτικού Τομέα (αναφέρονται ως NP⁴), έχουν κύριο στόχο τη διατήρηση μίας υψηλής σταθερής ποιότητας στο μάρκετινγκ, στις πωλήσεις και στην επικοινωνία της Novartis. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται τόσο η εικόνα αλλά και η φερεγγυότητα της Novartis σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και η καλύτερη χρήση των προϊόντων και των υπηρεσιών της. Η εφαρμογή του NP⁴ θα εγγυηθεί ότι ο Φαρμακευτικός Τομέας της εταιρίας μας σε κάθε χώρα που δραστηριοποιείται (CPO), επικοινωνεί με την ιατρική κοινότητα και το ευρύ κοινό, με ένα ηθικό και ισορροπημένο τρόπο παγκοσμίως, δίνοντας ακριβείς και σωστές πληροφορίες για τα προϊόντα της. Η πολιτική και οι οδηγίες που περιγράφονται στο NP⁴ αντιπροσωπεύουν τις αρχές του Φαρμακευτικού Τομέα της Novartis διεθνώς και τις αρχές των εταιριών της σε κάθε χώρα σε όλους τους τομείς της προώθησης που σχετίζονται με το μάρκετινγκ των Φαρμακευτικών Προϊόντων της.

Το NP⁴ βασίζεται στα :

- IFPMA (Κώδικας του Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ και εφαρμογές - έκδοση 1994)
- EFPIA (Ευρωπαϊκός Κώδικας εφαρμογής για την προώθηση των φαρμάκων έκδοση 1994)

- PhRMA (Κώδικας δεοντολογίας με την ιατρική κοινότητα - ΗΠΑ)

Ο Φαρμακευτικός Τομέας της Novartis θα εμμένει τόσο στις αρχές του κώδικα και τις οδηγίες του όσο και στους τοπικούς και διεθνείς κανονισμούς.

Το NP⁴ έχει σαν σκοπό να λειτουργήσει επικουρικά μαζί με τις τοπικές και διεθνείς νομοθεσίες και τους κώδικες δεοντολογίας του Φαρμακευτικού κλάδου. Σε κάθε περίπτωση η πιο αυστηρή νομοθεσία ή κώδικας δεοντολογίας που έχει συμφωνηθεί τοπικά, θα προηγείται.

Κάθε προωθητική δραστηριότητα που θα αναλαμβάνεται θα πρέπει επιπλέον να είναι μέσα στα πλαίσια των γενικών αρχών Αξιών και Συμπεριφορών της Novartis (Novartis Values & Behaviours Guidelines).

1. Εισαγωγή

Τομέας Εφαρμογής: Το NP⁴ εφαρμόζεται παγκοσμίως σε όλους τους τομείς προώθησης των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων από τον όμιλο εταιριών του Φαρμακευτικού Τομέα της Novartis.

Υψηλό Επίπεδο Μάρκετινγκ: Ο σκοπός των οδηγιών (NP⁴) είναι να εξασφαλίσουν μία σταθερή παγκόσμια ποιότητα στην προώθηση όλων των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων που προωθούνται ή διανέμονται από την Novartis.

Τήρηση της Πολιτικής: Η τήρηση των αρχών του NP⁴ είναι υποχρεωτική από όλες τις εταιρίες του Φαρμακευτικού Τομέα της Novartis. Στις χώρες όπου η τοπική νομοθεσία είναι πιο αυστηρή, πρέπει να έχει προτεραιότητα έναντι του NP⁴.

Κατευθυντήριες Γραμμές και Πολιτικές της Εταιρείας σε Κάθε Χώρα: Η Novartis, σε κάθε χώρα που δραστηριοποιείται, θα πρέπει να εξετάσει εάν οι καθιερωμένες πολιτικές προώθησης προϊόντων και οι τρέχουσες τοπικές οδηγίες και πολιτικές (SOPs) που χρησιμοποιούνται, ικανοποιούν τα κριτήρια και τις αρχές του NP⁴. Αν συμφωνούν, η πολιτική της εταιρίας σε κάθε χώρα και οι κατευθυντήριες γραμμές θα θεωρηθούν συμβατές με το NP⁴. Σε κάθε άλλη περίπτωση, ο Υπεύθυνος Διασφάλισης της Εφαρμογής του NP⁴ θα πρέπει να λάβει μέτρα για την εφαρμογή του.

2. Στόχοι

Σταθερή Υψηλή Ποιότητα: Συνεχής προσπάθεια για μία σταθερά υψηλή ποιότητα στο μάρκετινγκ και την επικοινωνία. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η εικόνα και η αξιοπιστία του Φαρμακευτικού Τομέα της Novartis στην παγκόσμια ιατροφαρμακευτική κοινότητα.

Υποστηρίζοντας τη Σωστή Χρήση των Προϊόντων μας: Υποστήριξη της σωστής χρήσης των προϊόντων μας σύμφωνα με τις οδηγίες, όπως έχουν εγκριθεί από τις τοπικές Υγειονομικές Αρχές (π.χ. Ε.Ο.Φ.).

Διασφάλιση της Υπευθυνότητας της Εταιρείας σε Κάθε Χώρα: Εφαρμογή κοινών προτύπων προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων σε παγκόσμιο επίπεδο. Διασφάλιση της υπευθυνότητας της Novartis κάθε χώρας, για τις δικές της ενέργειες προώθησης των προϊόντων.

3. Γενικές Αρχές

Όφελος Ασθενή: Όλες οι προωθητικές ενέργειες της Novartis πρέπει να συμβαδίζουν με το όφελος του ασθενή και την ενίσχυση της άσκησης της ιατρικής επιστήμης.

Οι Ανάγκες του Πελάτη: Οι πληροφορίες που θα δίδονται στον πελάτη πρέπει να είναι συμβατές με τις επιστημονικές του ανάγκες και την ικανότητα του να τις καταλάβει, καθώς επίσης θα πρέπει να είναι συμβατές και με τους στόχους του NP⁴.

Υποστηρίζοντας τη Σωστή Χρήση κι Ανταγωνιστικότητα: Όλες οι προωθητικές ενέργειες πρέπει τόσο σε ποιότητα όσο και σε ποσότητα, να στηρίζουν την σωστή χρήση των προϊόντων μας έτσι ώστε να καθιερωθούν ανταγωνιστικά στην τοπική αγορά.

Βασικές Συνταγογραφικές Πληροφορίες: Οι πληροφορίες που θα δίδονται στους πελάτες για οποιοδήποτε προϊόν, πρέπει να βασίζονται στις πληροφορίες του προϊόντος όπως αυτές έχουν εγκριθεί από τις τοπικές Υγειονομικές Αρχές και να προέρχονται από τις Βασικές Συνταγογραφικές Πληροφορίες.

Ηθικοί, Πολιτιστικοί και Ρυθμιστικοί Παράγοντες: Οι προωθητικές ενέργειες πρέπει να είναι ηθικές και καλαίσθητες. Οι τοπικοί - πολιτιστικοί παράγοντες και οι πιθανές διεθνείς επιπτώσεις, όπως και οι παγκόσμιες νομοθετικές απαιτήσεις προώθησης φαρμακευτικώνσκευασμάτων, πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη.

Τεκμηριωμένες Επιστημονικά Ενέργειες: Όλες οι πληροφορίες και οι προωθητικές ενέργειες πρέπει να είναι ακριβείς, επιστημονικά τεκμηριωμένες, αληθείς, αντικειμενικές και ισορροπημένες και πρέπει να αντανακλούν την ισχύουσα επιστημονική γνώση. Όλες οι ενέργειες πρέπει να τεκμηριώνονται επαρκώς με επιστημονικές παραπομπές, εκτός κι αν εμπεριέχουν πληροφορίες για το προϊόν όπως αυτές έχουν εγκριθεί από τις τοπικές Υγειονομικές Αρχές.

Χορηγίες Συνεδρίων, Συμποσίων, κλπ.: Χορηγίες συνεδρίων, συμπόσια και άλλα ιατρικά και εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να δηλώνονται (εκ των προτέρων όσον αφορά τον τόπο και τις διαδικασίες της συνάντησης) και ο πρωταρχικός στόχος τέτοιου είδους συναντήσεων πρέπει να είναι επιστημονικής φύσης.

Φιλοξενία των Συνεδρίων - Συναντήσεων: Οι χώροι που θα φιλοξενήσουν συνέδρια, συναντήσεις κ.λπ. πρέπει να είναι κατάλληλοι, καλής αισθητικής και σχετικοί με τον πρωταρχικό στόχο για τον οποίο πραγματοποιείται το συνέδριο.

Δώρα Προώθησης: Τα δώρα προώθησης δεν πρέπει να είναι ακριβά αλλά υψηλής εκπαιδευτικής και επιστημονικής αξίας ή να αφορούν επαγγελματική χρήση.

Κίνητρα: Προσωπικά κίνητρα προκειμένου να παρακινηθεί η ιατρική κι ευρύτερα φαρμακευτική κοινότητα για την συνταγογράφηση και αγορά των φαρμακευτικών προϊόντων, απαγορεύονται.

Δείγματα: Η παροχή δειγμάτων πρέπει να γίνεται με πρωταρχικό στόχο την γνωστοποίηση του προϊόντος στον πελάτη, μέσα στο πνεύμα του NP⁴ και σύμφωνα με την τοπική νομοθεσία.

Γνώσεις των Ιατρικών Επισκεπτών: Οι Ιατρικοί Επισκέπτες πρέπει να έχουν την κατάλληλη βασική επιστημονική εκπαίδευση και τη γνώση του προϊόντος και πρέπει να γνωρίζουν το NP⁴, τη σχετική τοπική νομοθεσία και τους κώδικες δεοντολογίας του φαρμακευτικού κλάδου.

Μεταγενέστερα Εγκεκριμένες Μελέτες: Όλες οι κλινικές μελέτες και τα προγράμματα που έχουν εγκριθεί μεταγενέστερα της ισχύος του NP⁴ θα πρέπει να διενεργούνται σύμφωνα με τις εγκεκριμένες οδηγίες και την τοπική νομοθεσία.

Αμοιβή για Παροχή Υπηρεσιών: Η Novartis πρέπει να διασφαλίσει ότι αμείβει τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, φαρμακοποιούς κ.λπ.) μόνο για υπηρεσίες πραγματικές, λογικές

και αναγκαίες. Η αμοιβή θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τις τιμές της αγοράς για τις υπηρεσίες που θα έχουν παρασχεθεί.

4. Υπευθυνότητα

Ευθύνη για Τοπική Εφαρμογή: Η ευθύνη για τοπική εφαρμογή, επιβολή και εκτέλεση του NP⁴ σε κάθε χώρα, ανατίθεται στον Πρόεδρο και Γενικό Διευθυντή κάθε χώρας και αποτελεί μέρος των ευθυνών του.

Ευθύνη Εφαρμογής σε Επίπεδο BU/BF: Η ευθύνη για εφαρμογή και εκτέλεση του NP⁴ στα κεντρικά τμήματα μάρκετινγκ παγκοσμίως ανατίθεται στους υπευθύνους μάρκετινγκ των επιχειρηματικών μονάδων (Business Units) και στους επικεφαλείς των επιχειρηματικών τομέων (Business Franchises) αντίστοιχα και αποτελεί μέρος των καθηκόντων τους.

Τοπικοί Κώδικες & Πολιτικές (SOPs): Η Novartis σε κάθε χώρα για να εφαρμόσει και να εκτελέσει το NP⁴ θα θεσμοθετήσει τοπικούς κώδικες και διαδικασίες (SOPs) σύμφωνα με ισχύοντες σχετικούς τοπικούς κώδικες, νόμους, κανονισμούς.

5. Διαδικασία Ελέγχου

Καθορισμός Ευθύνης για τις Ενέργειες Προώθησης Παγκοσμίως: Σε παγκόσμιο επίπεδο την ευθύνη για τις ενέργειες προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων έχει ο Επικεφαλής του BU ή BF διεθνώς. Η ευθύνη της έγκρισης των μεθόδων προώθησης παγκοσμίως, ανατίθεται επίσης στον Επικεφαλή Μάρκετινγκ παγκοσμίως και αντίστοιχα στον Επικεφαλή BF. Οι διαδικασίες εγκρίσεων πρέπει να είναι απλές και να περιγράφονται σε σχετικά SOP's και η ευθύνη πρέπει να διανέμεται σε συγκεκριμένα άτομα.

Τοπική Ευθύνη-Συμμόρφωση: Η παρακολούθηση του τοπικού προωθητικού υλικού και των ενεργειών μάρκετινγκ για συμμόρφωση με το NP⁴ είναι ευθύνη του Προέδρου και Γενικού Διευθυντού της κάθε χώρας.

Τοπική Επιτροπή Έγκρισης Μεθόδων Προώθησης: Κάθε χώρα πρέπει να οργανώσει μία Επιτροπή Έγκρισης Μεθόδων Προώθησης (Medical Clearance Committee). Η διαδικασία έγκρισης πρέπει να καθορισθεί από πολιτικές (SOP) με τις ευθύνες που να διανέμονται στα άτομα. Το έργο της Επιτροπής Έγκρισης Μεθόδων Προώθησης είναι να εγγραφή την

ευθυγράμμιση του NP⁴ με τις διαδικασίες SOP's της εταιρείας κάθε χώρας λαμβάνοντας υπόψη τοπικές νομοθεσίες και κανονισμούς.

Τήρηση Αρχείων: Η κάθε χώρα και οι επιχειρηματικές μονάδες παγκοσμίως πρέπει να κρατούν αρχεία όλου του προωθητικού και επικοινωνιακού υλικού, συμπεριλαμβανομένων δειγμάτων και το υπογεγραμμένο και εγκεκριμένο από την Επιτροπή Έγκρισης Μεθόδων Προώθησης, τελικό αντίγραφο. Αυτά τα αρχεία πρέπει να διατηρούνται σύμφωνα με την πολιτική τήρησης αρχείων της Novartis.

Έλεγχος για Συμμόρφωση με το NP⁴: Κάθε χώρα θα ελέγχεται για την εφαρμογή του NP⁴ μέσα στα πλαίσια των τακτικών ελέγχων.

Εάν ένας ανταγωνιστής παραβιάσει ένα κώδικα και με αυτή την ενέργεια επηρεάσει δυσμενώς ένα από τα προϊόντα της Novartis, ο Πρόεδρος & Γενικός Διευθυντής κάθε χώρας ή οι Διευθυντές BU/BF θα πρέπει να προβούν σε κατάλληλες ενέργειες.

Όπου είναι δυνατό, η παραβίαση των κανόνων και νόμων θα πρέπει να επιλύεται τοπικά με τα εξής:

- α) Με την εταιρεία που αναμειγνύεται και μόνο εάν δεν μπορεί να επιτευχθεί συμφωνία.
- β) Τον υπεύθυνο τοπικό φορέα για το τοπικό κώδικα δεοντολογίας.

Εάν ο Πρόεδρος & Γενικός Διευθυντής κάθε χώρας κρίνει αναγκαία επιπλέον βοήθεια, τότε ο υπεύθυνος BU/BF παγκοσμίως πρέπει να ενημερωθεί για υποστήριξη.

Πολιτική & Οδηγίες των Ενεργειών Προώθησης του Φαρμακευτικού Τομέα της NOVARTIS

Οι παρακάτω οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές αποτελούν ερμηνεία της πολιτικής προώθησης και καθορίζουν τα πλαίσια μέσα στα οποία πρέπει να κινούνται όλες οι ενέργειες και μέθοδοι προώθησης του Φαρμακευτικού Τομέα της Novartis.

1. Κατευθυντήριες Γραμμές

1.1. Επίσημα πρότυπα για τη χρήση προωθητικού υλικού.

1.2. Προώθηση πριν από την έγκριση κυκλοφορίας.

2. Γενικές Αρχές

2.1. Ευθυγράμμιση του υλικού προώθησης με τις ισχύουσες αρχές συνταγογράφησης και τις ισχύουσες πληροφορίες του προϊόντος όπως αυτές έχουν εγκριθεί από τις τοπικές υγειονομικές αρχές (π.χ. ΕΟΦ).

2.2. Πληρότητα υλικού προώθησης

2.2.1.1. Πλήρης διαφήμιση χαρακτηριστικών προϊόντος.

2.2.1.2. Σύντομες διαφημίσεις χαρακτηριστικών προϊόντος.

2.3. Καλή αισθητική στην προώθηση σε υλικούς παράγοντες και σε συμπεριφορά.

2.4. Παραποιημένη και παραπλανητική προώθηση.

2.5. Προγράμματα μάρκετινγκ.

2.6. Μελέτες μετά την κυκλοφορία του προϊόντος.

2.7. Γενικά και Συγκριτικά επιχειρήματα.

2.8. Απαγορευμένες λέξεις, φράσεις και πράξεις.

2.9. Οπτική παρουσία εντύπων και γραφικά, ενημερωμένα και συγχρονισμένα με βάση τις αρχές που θεσπίζει ο ΕΟΦ.

3. Ακρίβεια

3.1. Ιατρικοί επισκέπτες κι εκπαίδευση.

3.2. Επιχειρηματολογία σωστή κι επιστημονικώς τεκμηριωμένη.

3.3. Αποσπάσματα εμπειριστατωμένων κειμένων κι αναφορών και ιατρικής βιβλιογραφίας.

3.4. Επιστημονική απόδειξη διαθέσιμη προς την ιατρική κοινότητα για κάθε πληροφορία κι ισχυρισμό.

4. Ειδικές Προϋποθέσεις

4.1. Εκθεσιακοί χώροι, αφίσες, οπτικοακουστικά μέσα και προωθητικό υλικό με χρήση Η/Υ, σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας των φαρμακευτικών εταιρειών.

4.2. Δείγματα, σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας των φαρμακευτικών.

4.3. Δώρα και Φιλοξενία προς την ιατρική κοινότητα, σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας των φαρμακευτικών εταιρειών.

4.4. Πνευματικά δικαιώματα.

4.5. Σύμβουλοι και Συμβουλευτικές επιτροπές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σα συμπέρασμα όλων των παραπάνω με τις όποιες διαφωνίες και τα όποια ερωτήματα που μπορεί να προκύψουν γύρω από την αγορά του φαρμάκου και του τρόπου πώλησής του, η πώληση στη φαρμακευτική αγορά εντοπίζει θεραπευτικές ανάγκες και βοηθάει στην ανακάλυψη χρήσιμων φαρμάκων και στην παραγωγή φαρμακευτικών μορφών οι οποίες πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις προτιμήσεις των ασθενών. Βοηθάει λοιπόν, στην ενίσχυση της οικονομίας ενός κράτους, στην ενίσχυση των φαρμακευτικών εταιριών και στην περίθαλψη των ασθενών. Σε στιγμές όπου η οικονομία περνάει κρίση η προώθηση των φαρμακευτικών προϊόντων έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει καινούργιες στρατηγικές, νέα προϊόντα με πραγματική θεραπευτική αξία, να δημιουργήσει έσοδα και νέες θέσεις εργασίας και να προσφέρει μεγάλα οφέλη στους ασθενείς και στο σύστημα υγείας.

Μερικοί έχουν την άποψη ότι η διαφήμιση φαρμάκων και η προσπάθεια πώλησής τους γίνεται για να αυξήσουν τη φαρμακευτική δαπάνη οι εταιρίες και να δημιουργήσουν ανάγκες που μπορεί να μην υπάρχουν. Όσοι όμως γνωρίζουν καλά τα οικονομικά γνωρίζουν ότι οι ανάγκες δεν φτιάχνονται αλλά υπάρχουν. Οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη θεραπεία των ασθενών και την εξασφάλιση της υγείας τους.

Όλες οι φαρμακευτικές εταιρίες θέλοντας να επεκτείνουν την πελατεία τους προσπαθούν με όσο πιο οικείο τρόπο μπορούν να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες που έχει η κάθε περιοχή στην οποία παρουσιάζουν τα προϊόντα τους, προσπαθώντας να μην επιβαρύνουν τον καθημερινό προϋπολογισμό του πολίτη αν και οι στρατηγικές που θέλουν να ακολουθήσουν οι εταιρείες κάθε φορά συναντούν εμπόδια λόγω των αποφάσεων της εκάστοτε κυβέρνησης.

Στην προώθηση των φαρμάκων δεν εφαρμόζονται οι βασικές αρχές που υπάρχουν στη λειτουργία μιας ανταγωνιστικής αγοράς, όπως παραδείγματος χάριν είναι η κυριαρχία του καταναλωτή επειδή για την κατανάλωση των φαρμάκων αποφασίζει ο γιατρός για τον ασθενή, αφού ο ασθενής δεν έχει την κατάλληλη γνώση και πληροφόρηση για τα διάφορα φάρμακα.

Επίσης, η είσοδος και η έξοδος μιας επιχείρησης στον κλάδο των φαρμάκων δεν είναι ελεύθερη, αφού έχουν τεθεί εμπόδια εισόδου, όπως είναι οι πατέντες, το μεγάλο κόστος έρευνας και ανάπτυξης νέων δραστικών ουσιών και η σχεδόν έλλειψη διαφήμισης.

Συνεπώς το φαρμακευτικό μάρκετινγκ πρέπει να έχει ως στόχο:

- Την βελτιωμένη επαφή του πολίτη με τις διάφορες υπηρεσίες υγείας.
- Όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.
- Ορθολογική και αποδοτική διάθεση των πόρων στα φάρμακα και όχι αποσπασματικά μέτρα που οδηγούν σε πρόσκαιρα αποτελέσματα.

Ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να έχουν τους εξής παρακάτω στόχους:

- Επίτευξη των στόχων πωλήσεων και κερδοφορία της εταιρείας.
- Εφαρμογή των πλάνων μεγιστοποίησης πωλήσεων σε όλες τις επιχειρησιακές ομάδες.
- Βελτίωση της δύναμης κρούσης του τμήματος πωλήσεων, βελτιώνοντας την κάλυψη, στόχευση, παραγωγική συχνότητα, την εφαρμογή του μηνύματος και το κλείσιμο της επίσκεψης.
- Προσαρμογή στη νέα πολιτική υγείας της κυβέρνησης, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.
- Επίτευξη πλήρους συμμόρφωσης στις οδηγίες των ενεργειών προώθησης του φαρμακευτικού τομέα κι ελαχιστοποίηση πιθανής αρνητικής επίδρασης στις πωλήσεις.
- Εφαρμογή διαφανούς κι ακριβούς συστήματος αξιολόγησης πωλήσεων (Performance Management System / PMS) σε όλα τα επίπεδα της εταιρείας.
- Εφαρμογή “shaping the future to win” δομής και κουλτούρας.
- Επίτευξη HR excellence (Performance Management System, Organization and Talent Review, Talent Management).
- Ανάπτυξη 5ετούς στρατηγικού πλάνου για την εταιρεία.
- Διαχείριση CDM (Customer Demand Management) προϊόντων για την περαιτέρω ελαχιστοποίηση των εξαγωγών.

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΕΝΗ

- ❖ Académie suisse des sciences médicales, Fédération des médecins Suisses (2005), Collaboration corps médical – industrie, Bulletin des médecins Suisses, Vo. 86, No. 2, pp. 115-121.
- ❖ Anell A, Deregulating the pharmacy market: The case of Iceland and Norway, Health Policy, 2005, vol 75, pp 9-17
- ❖ BASYS INFRAS, 2002, Auswirkungen staatlicher Eingriffe auf das Preisniveau im Bereich Humanarzneimittel, 261 pages.
- ❖ Bolder, W. and S. Arsever (2007), Cancer: des médicaments hors de prix, Le temps, 12 Janvier.
- ❖ Brett Knowles, partner of Performance Measurement and Management (pm2).
- ❖ Bugnon, O., C. Repond and R. Nyffeler (2006), Les cercles de qualité médecins-pharmaciens: l'avantage des réseaux de proximité pour améliorer l'efficacité de la prescription médicale, Managed Care, No. 3, Avril.
- ❖ Conseil fédéral (2004), Importations parallèles et droit des brevets – Épuisement régional, Rapport du Conseil fédéral au postulat 03.3423 de la CER-N (00.3612) ainsi qu'aux postulats 01.3164 et 04.3197, Conseil fédéral, Bern.
- ❖ Decolligny, A. (2006), Le marché des médicaments génériques, Bulletin HEC 72, pp. 22-23.
- ❖ EFPIA – European Federation of pharmaceutical industries and associations (2006), The pharmaceutical Industry in figures, EFPIA, Brussels, 48 pages.
- ❖ Economy-wide comparative price levels compiled by the OECD for GDP-Purchasing power parity calculations show that prices of goods in comparator countries are 15 to 19% lower than Swiss prices, with the exception of Denmark, where prices are 5% higher than the Swiss level. Prices are 16 to 20% lower in subsidiary countries (OECD, 2007, pp. 276-277).

- ❖ Ernst & Young (2006), Swiss attractiveness survey: what foreign companies say, Ernst & Young, Geroldswill.
- ❖ Foppe van Mil JW and Schulz M, A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, Harvard Health Policy Review, vol. 7, No.1, Spring 2006, pp 155-168
- ❖ Foray D., Lhuillery S. (2005), La Suisse dans une économie globalisée de la connaissance, CEMI, Collège du Management de la technologie à l'École polytechnique fédérale de Lausanne, Lausanne.
- ❖ G. Stoddart, M. Barer, and R.E. Evans, "User Charges, Snares, and Delusions: Another Look at the Literature," Premier's Council on Health and Well Being and Social Justice, Ontario (1994).
- ❖ Grabowski H.G., Wang Y.R. (2006), The quantity and quality of Worldwide new drug introductions 1982-2003, Health Affairs, Vol. 25, No. 2.
- ❖ Gress, S. et al. (2005), Criteria and procedures for determining benefit packages in health care – A comparative perspective, Health Policy, No. 73, pp. 78-91.
- ❖ Hunkeler, J. (2006), "Le marché des médicaments", in Le prix des médicaments- L'industrie pharmaceutique suisse, Éditions d'en bas, Lausanne, pp. 67-110.
- ❖ IMS (2007), Pharmamarkt Schweiz 2006, IMS, Bern, 22 pages.
- ❖ IMS Consulting, 2003, A comparison of pharmaceutical pricing in Switzerland with selected countries, 18 pages.
- ❖ Interpharma / VIPS, 2003, A comparison of pharmaceutical pricing in Switzerland with selected reference countries, Report prepared by IMS consulting.
- ❖ Interpharma / VIPS, 2004, Formation des prix du médicament, Politique de la santé; dossier thématique III/2004.
- ❖ J.P. Newhouse, Free for All? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1993).
- ❖ Journal of Professional Pricing, 4th Quarter 2000, Volume 9, Number 4.

- ❖ Kucher, E. (2000), The Euro and pharmaceutical pricing in Europe – Reimbursement, pharmaco-economics and disease management, Spectrum Life Sciences,
- ❖ Lanjouw, J. (2005), Patents, price controls and access to new drugs: how policy affects global market entry, Paper prepared for the Commission on intellectual property rights, innovation and public health of the World Health Organisation.
- ❖ Macarthur D and Grubert N, Pharmaceutical distribution in Europe: Pfizer breaks the mold, Decision Resources Spectrum series, Waltham MA, August 2007
- ❖ Macarthur D, Online pharmacies in Europe: Current Situation, future prospects and possible impact, Decision Resources Spectrum series, Waltham MA, September 2002
- ❖ Macarthur D, Pharmaceutical distribution in Europe, Financial Times Healthcare, 1997
- ❖ MSH and WHO (Management Sciences for Health and World Health Organization). 1997. Managing Drug Supply. 2nd ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- ❖ Müller, R. et al. (2006), Recent developments in the Swiss CPI: scanner data, telecommunications and health price collection, Paper presented at the 9thOttawa Group Meeting on Prices 14thto 16thMay, London
- ❖ Nature Publishing Group, 2006, «Closing the deal»
- ❖ Nyffeler, R. (2002), Les cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription des médicaments – une réponse à l'évolution des coûts de santé, Managed care, N°2.
- ❖ ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2004), Internationale Arzneimittelvergleiche, ÖBIG, Vienna.
- ❖ OECD (2000): "Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals", DEELSA/ELSA/WD (2000)1, April.
- ❖ Office of Fair Trading, "Price Fixing of Medicaments Ends," Press Release (London: OFT, 15 May 2001).
- ❖ Ordonnancesur la publicité pour les médicaments (OPMed)

- ❖ PGEU, Community Pharmacy in Europe: Facts & Figures, 2005 edition, PGEU, Brussels
- ❖ Redwood, Heinz (1994): New horizons in India: The consequences of pharmaceutical patent protection, Oldswicks Press, Felixtowe, England.
- ❖ Redwood, Heinz (1995): Brazil – The Future Impact of Pharmaceutical Patents, Oldswicks Press, Felixtowe, England.
- ❖ Roger M. Pegram, "Selecting and Evaluating Distributors," New York: The Conference Board, Business Policy Study No. 116, 1965.
- ❖ S.B. Soumerai et al., "Payment Restrictions for Prescription Drugs under Medicaid: Effects on Therapy, Cost, and Equity," New England Journal of Medicine 317, no. 9 (1987): 550–556; S.B. Soumerai et al., "Effects of Medicaid Drug-Payment Limits on Admission to Hospitals and Nursing Homes," New England Journal of Medicine 325, no. 15 (1991): 1072–1077; and S.B. Soumerai et al., "Effects of a Limit on Medicaid Drug-Reimbursement Benefits on the Use of Psychotropic Agents and Acute Mental Health Services by Patients with Schizophrenia," New England Journal of Medicine 331, no. 10 (1994): 650–655.
- ❖ S.M.Wolfe, "Direct-to-Consumer Advertising: Education or Emotion Promotion?" New England Journal of Medicine 346, no. 7 (2002): 524–526; and A.F. Holmer, "Direct-to-Consumer Advertising: Strengthening Our Health Care System," New England Journal of Medicine 346, no. 7 (2002): 526–528.
- ❖ Schreyögg, J. and R. Busse (2005), Drug budgets and effects on physicians' prescription behaviour: new evidence from Germany, Journal of Pharmaceutical Finance, Economics & Policy, Vol. 14, No.3.
- ❖ U.S. Department of Commerce (2004), Pharmaceutical price controls in OECD countries: Implications for U.S. consumers, pricing, research and development and innovation, U.S. Department of Commerce, Washington.
- ❖ Vogler S et al, Community pharmacy in Europe: Lessons from deregulation - case studies, XBIG paper commissioned by PGEU, Vienna, February 2006.

- ❖ Wazana, A. (2000) "Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift?" *Journal of the Australian Medical Association* 283: 373-380.
- ❖ WHO (World Health Organization). 2001. *How to Develop and Implement a National Drug Policy*. 2nd ed. Malta: WHO.
- ❖ World Bank (1993): *Better Health in Africa*, Human Resources and Poverty Division, Africa Technical Department, Report no. 12577-AFR, Washington DC.
- ❖ Wroe Alderson, "Factors Governing the Development of Marketing Channels," in R.M. Clewett (ed.), *Marketing Channels for Manufactured Products*, Homewood, IL: Richard D. Irwin. 1954, pp. 5-22.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- ❖ Foundation for Economic & Industrial Research, Annual Report 2009, Athens.
- ❖ Greek Exports, Greece 2010
- ❖ Hellenic Statistical Authority (EL.STAT.)
- ❖ *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information*, Greece, June 2007.
- ❖ Yfantopoulos J, 2008, *Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece*, *European journal of health economics*, volume 9-1 (2008).
- ❖ Novartis Hellas, Departments of marketing and selling.