

*ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ, ΟΙ  
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ*

του Σταυρόπουλου Γ. Κωνσταντίνου - Βασίλειου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται  
στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων  
απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος  
«Οργάνωση & Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Τμήματος  
Οργάνωσης και Διαχείρισης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου στην κατεύθυνση  
«Οργάνωση και Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων»

Σπάρτη  
2016

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

---

1<sup>ος</sup> επιβλέπων: Αθάνασιος Κριεμάδης, Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α.

---

2<sup>ος</sup> επιβλέπων: Ιωάννης Δουβής, Αν. Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α.

---

3<sup>ος</sup> επιβλέπων: Ουρανία Βρόντου, Επ. Καθηγήτρια Τ.Ο.Δ.Α.

**Copyright © Σταυρόπουλος Κωνσταντίνος, 2016**

**Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σταυρόπουλος Κωνσταντίνος: Οι στρατηγικές προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, οι σύγχρονες τάσεις διαφήμισης και ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη συμβούλου

(Με την επίβλεψη του κ. Αθανάσιου Κριεμάδη, Καθηγητή)

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να δώσει στον αναγνώστη μια εικόνα των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της αγοράς των φαρμάκων, των προβλημάτων της, των πολιτικών που ασκούνται μέσω του εκάστοτε θεσμικού πλαισίου, καθώς και των στρατηγικών προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω ιατρικών επισκεπτών. Επιδιώκει να διερευνήσει το πώς επηρεάζει ο ιατρικός επισκέπτης σύμβουλος τη γνώμη των γιατρών και των υγειονομικών, καθώς και ποιες στρατηγικές προώθησης χρησιμοποιούνται, ώστε να έχει η επισκευάστρια εταιρεία φαρμάκων τις επιθυμητές πωλήσεις. Επίσης, στη φαρμακευτική αγορά μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα τόσο από την πλευρά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, που αφορούν στην πλευρά της προσφοράς, όσο και από την πλευρά των ασθενών – καταναλωτών, που αφορούν στην πλευρά της ζήτησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το γεγονός ότι οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε σημαντικά φάρμακα καθώς και καθυστέρηση στην πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες. Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι απαιτείται η λήψη ολοκληρωμένων και όχι αποσπασματικών μέτρων στην άσκηση της φαρμακευτικής πολιτικής, καθώς και συνέχεια στις εφαρμοζόμενες πολιτικές. Σκοπός είναι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και η ισοτιμία στην αντιμετώπιση όλων των ασθενών. Το φάρμακο πρέπει να θεωρείται επένδυση για την υγεία και ευημερία των πολιτών. Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, βασισμένη σε μελέτες, άρθρα, προτάσεις και βιβλία που σχετίζονται με την επιστήμη των Οικονομικών της Υγείας, της Φαρμακοοικονομίας και του ρόλου του ιατρικού επισκέπτη στο χώρο του φαρμάκου. Ο χώρος του φαρμάκου παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον, διότι δεν αποτελεί μόνο τμήμα της οικονομίας, αλλά έχει και κοινωνικό χαρακτήρα, καθώς σχετίζεται άμεσα με την υγεία των πολιτών.

Λέξεις κλειδιά: *ιατρικός επισκέπτης, φαρμακευτικά σκευάσματα, φαρμακευτική αγορά, στρατηγικές προώθησης.*

## ABSTRACT

Stavropoulos Konstantinos: The promotion strategies of pharmaceutical utensils, the modern trend of commercial, and the role of the medical representative

(With the supervision of Dr. Thanos Kriemadis, Associate Professor)

The purpose of this thesis, was to give to reader a view of the especially characteristics about the pharmaceutical market, the problems, the policies exercised in the specific institutional framework, as well the promotion strategies of pharmaceutical utensils through the medical representative. It seeks to investigate, how the medical representative infect, the doctors' and health professional opinion, as well, which promotion strategies used, in order to the company had the desired sales. Also, in the pharmaceutical market it can be created offer problems, both from the companies' side, as the consumers' demand. This has as result as the fact that consumers often faced shortages of important medicines as well as delay in access to new treatments. So it is understood, that needs to prevention of integrated measures in the pharmaceutical policy, as continuing current policies. The purpose is the quality in healthcare providers and the equality of all patients. Medicine, can be investment for citizens' health and prosperity. The present thesis is an literature review, based on studies, articles, proposals and books relative in economic health science, pharmacoeconomics, and the role of medical representative on medical market. The medical market presents great interest, so economy as, social about the health of citizens.

Keywords: *pharmaceutical utensils, medical representative, pharmaceutical market*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εξαιρετικές ευχαριστίες για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας οφείλω στους τρεις επιβλέποντες καθηγητές μου, Καθηγητή κ. Κριεμάδη Αθανάσιο, Αν. καθηγητή κ. Δουβή Ιωάννη και Επ. καθηγήτρια κα Βρόντου Ουρανία.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
Σκοπός της έρευνας.....	2
Σημασία της έρευνας .....	2
Ερευνητικές υποθέσεις .....	3
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	3
Ορισμός φαρμάκου .....	3
Είδη φαρμάκων .....	4
Διαφοροποίηση των φαρμάκων ανάλογα με το χρώμα των ταινιών γνησιότητας .....	5
Άλλα φαρμακευτικά είδη .....	5
Ιδιαιτερότητες της Αγοράς Φαρμάκου .....	6
Ο χώρος της Υγείας .....	9
Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα.....	9
Τα χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς.....	10
Θεσμικό πλαίσιο φαρμακευτικής αγοράς .....	15
Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα .....	22
Ο νόμος για τη φαρμακευτική μεταρρύθμιση.....	26
ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ .....	29
Στρατηγικές προώθησης φαρμάκων.....	29
Μέθοδοι προώθησης φαρμάκων .....	30
Διαφήμιση .....	30
Διαφημιστικοί στόχοι.....	31
Διακρίσεις των μέσων διαφήμισης.....	34
Διαφήμιση και φαρμακευτικές εταιρίες.....	45
Διαφημιστική δαπάνη .....	49
Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ.....	50
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ.....	52
Οι αρμοδιότητες του ιατρικού επισκέπτη .....	52
Προσόντα ιατρικού επισκέπτη .....	53

Εκπαίδευση Ιατρικών Επισκεπτών .....	54
Ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών .....	57
Ο ιατρικός Επισκέπτης και ο αγοραστής.....	59
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	68
IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ .....	69
Συμπεράσματα .....	69
Προτάσεις.....	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	71

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Κατανομή διαφημιστικής δαπάνης για φαρμακευτικά είδη ανά ΜΜΕ από 2003 έως το 2008 .....	53
<b>Πίνακας 2.</b> Τύποι αγοραστών και χαρακτηριστικά γνωρίσματα.....	63





## I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, βασισμένη σε μελέτες, άρθρα, προτάσεις και βιβλία που σχετίζονται με την επιστήμη των Οικονομικών της Υγείας, της Φαρμακοοικονομίας και του ρόλου του ιατρικού επισκέπτη στο χώρο του φαρμάκου. Ο χώρος του φαρμάκου παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον, διότι δεν αποτελεί μόνο τμήμα της οικονομίας, αλλά έχει και κοινωνικό χαρακτήρα, καθώς σχετίζεται άμεσα με την υγεία των πολιτών.

Σκοπός της εργασίας είναι να δώσει στον αναγνώστη μια εικόνα των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της αγοράς των φαρμάκων, των προβλημάτων της, των πολιτικών που ασκούνται μέσω του εκάστοτε θεσμικού πλαισίου, καθώς και των στρατηγικών προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω ιατρικών επισκεπτών.

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας ή εταιρείας που επισκέπτεται γιατρούς, οδοντογιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση / προώθηση των προϊόντων της εταιρείας με σκοπό να πείσει τον ιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας. Ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως έργο του την ενημέρωση των ιατρών, αλλά και άλλων υγειονομικών, για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και την υπενθύμιση για τη χορήγηση και τη δράση των παλιότερων σκευασμάτων. Τα μέσα που χρησιμοποιεί για τη δουλειά του είναι διαφημιστικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης και δείγματα σκευασμάτων. Τα έντυπα και τα δείγματα παρέχονται από τις φαρμακοβιομηχανίες. Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται εντός ή εκτός γραφείου με εξωτερικές μετακινήσεις, αλλά γενικά σε εσωτερικούς χώρους. Η προσέγγιση των πελατών γίνεται κυρίως ατομικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και ομαδικά, όταν βρίσκονται πολλά άτομα στον ίδιο χώρο. Η προσέγγιση διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά της ώρας. Ο ιατρικός επισκέπτης αναλαμβάνει μια γεωγραφική περιοχή με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με καθημερινές διαδρομές βάσει του προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζει. Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς του το αναλώνει στις μετακινήσεις και επισκέψεις στους χώρους εργασίας των πελατών του, όπου προωθεί τα προϊόντα της εταιρείας που αντιπροσωπεύει, ενώ λιγότερο μέρος το περνά στα γραφεία της



εταιρείας που εργάζεται, για ενημέρωση, οδηγίες, απολογισμούς, κ.λ.π. Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί μεταξύ άλλων το προφίλ του ιατρικού επισκέπτη, οι βασικές αρχές που πρέπει να τηρεί, καθώς επίσης και τα χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς.

Για πολλές δεκαετίες οι μελετητές ερευνήσαν τη στάση των γιατρών απέναντι στα διαθέσιμα μέσα πληροφόρησής τους για τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά. Ο προβληματισμός πάντα ήταν ο ίδιος: ο γιατρός επιλέγει πάντα με βάση τις ανάγκες του ασθενή, ή υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που τον επηρεάζουν στις επιλογές του; Ποιος είναι ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών και μέχρι ποιο βαθμό μπορούν να καθορίσουν την άποψη του ειδικού επιστήμονα; Οι ιατρικοί επισκέπτες αντιπροσωπεύουν τον κυριότερο σύνδεσμο επικοινωνίας της φαρμακευτικής εταιρίας με τους θεράποντες ιατρούς. Αναρίθμητα ερωτήματα απασχόλησαν τους ειδικούς και σκοπός τους πάντα ήταν να καταλήξουν σε αυτό που πραγματικά επηρεάζει την τελική απόφαση. Η συγκεκριμένη μελέτη θα ερευνήσει το συγκεκριμένο θέμα, προσεγγίζοντας κάθε μελέτη ξεχωριστά ξεκινώντας, τη διαδρομή της περίπου από το 1950 και φτάνοντας μέχρι και σήμερα.

### Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της εργασίας είναι να προσεγγίσει και να κατανοήσει τα χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου, τα κριτήρια με τα οποία επιλέγει ο γιατρός τα μέσα ώστε να μπορέσει να ενημερωθεί για την αγορά των φαρμάκων, και τον ρόλο που διαδραματίζει ο ιατρικός επισκέπτης στη συγκεκριμένη ενημέρωση.

### Σημασία της έρευνας

Η έρευνα θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για το φαρμακευτικό – ιατρικό κλάδο. Η ιδιαίτερη φύση του κλάδου μπορεί να συμβάλει σε περαιτέρω γνώση γύρω από τις συγκεκριμένες στρατηγικές προώθησης των φαρμάκων και το ρόλο που διαδραματίζουν οι ιατρικοί επισκέπτες – σύμβουλοι. Άμεσοι αποδέκτες των συμπερασμάτων είναι φυσικά οι ιατρικοί επισκέπτες, οι οποίοι θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη διεξαγωγή των συμπερασμάτων, ώστε να βελτιώσουν τις διαδικασίες και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα η έρευνα είναι ιδιαίτερα ελλιπής όσον αφορά την



πελατοκεντρικότητα και τον ουσιώδη ρόλο των ιατρικών συμβούλων.

### Ερευνητικές υποθέσεις

Το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης μας θα είναι το εξής: «Ποιος ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη στη στρατηγική προώθησης των φαρμάκων στην ελληνική αγορά;». Τελικός στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί το παραπάνω ερώτημα, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη βελτίωση των στρατηγικών προώθησης των φαρμάκων στην ελληνική αγορά, καθώς και βελτίωση του ρόλου του ιατρικού επισκέπτη.

## II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### Ορισμός φαρμάκου

Φάρμακο ονομάζεται οποιαδήποτε ουσία που όταν χορηγηθεί στον άνθρωπο, στα ζώα ή στα φυτά με συγκεκριμένο τρόπο και σε ορισμένη δόση αποβλέπει στη θεραπεία, ανακούφιση, πρόληψη και διάγνωση ασθενειών ή στη βελτίωση των φυσιολογικών λειτουργιών (Erwin, 1991).

Η χρήση-κατανάλωση φαρμάκων αποτελεί κεντρικό σημείο στην εφαρμογή κανόνων υγείας και ποιότητας ζωής και καλύπτει όχι μόνο επιστημονικά-θεραπευτικά πεδία, αλλά και πτυχές οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής.

Το φάρμακο ως προϊόν είναι καταναλωτικό είδος που υπόκειται στους κανόνες της αγοράς (ανταγωνισμός, κόστος, κέρδος). Ως κοινωνικό αγαθό ανήκει και υπηρετεί το υπέρτατο αγαθό της υγείας της ζωής και της ποιότητας αυτής.

Το φάρμακο δεν είναι το σύνηθες προϊόν κατανάλωσης ούτε καθαρά προϊόν της κοινωνίας. Υπηρετεί υψηλό αγαθό, δεν επιλέγεται αλλά επιβάλλεται χωρίς τη βούληση του χρήστη. Στην αγορά υπάρχει έντονος ανταγωνισμός, ελάχιστα μονοπώλιο που τείνει προς μονοψώνιο. Οι χρήστες είναι ασθενείς και όχι απλοί καταναλωτές.

Γενικά τα φαρμακευτικά προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται από τον τρόπο πώλησης σε εκείνα που διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή και στα πωλούμενα χωρίς ιατρική συνταγή, (Μη υποχρεωτικά



συνταγογραφούμενα φάρμακα – ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., ή στα Αγγλικά: Over the counter (OTC). Ως προς την πηγή προέλευσης, τα φάρμακα διαιρούνται στα πρωτότυπα (brand name), δηλ. ευρεσιτεχνίες με κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας και τα κοινόχρηστης ονομασίας (generics), που συχνά αναφέρονται και ως «αντίγραφα», δηλαδή φάρμακα όμοιας χημικής σύνθεσης, που παράγονται με ίδια ή διαφορετική μέθοδο, συνήθως μετά την παρέλευση 20ετίας από την απόκτηση της αρχικής πατέντας.

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) έχει την ευθύνη για τον έλεγχο και την κυκλοφορία των φαρμάκων στη χώρα μας, καθώς και για την ενημέρωση των πολιτών όταν προκύπτουν σοβαρές παρενέργειες. Οι παρενέργειες των φαρμάκων, οφείλουν να καταγράφονται από γιατρούς, φαρμακοποιούς και νοσηλευτές με το σύστημα της κίτρινης κάρτας και αυτά τα στοιχεία να συλλέγονται από τον ΕΟΦ.

Η κίτρινη κάρτα είναι ένα μέσο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Αν δεν ακολουθηθεί η νόμιμη διαδικασία από τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς και τους νοσηλευτές, τότε ο ΕΟΦ μπορεί να επιβάλει κυρώσεις. Με αυτό το σύστημα προσπαθεί ο ΕΟΦ να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό σύστημα φάρμακο-επαγρύπνησης, ώστε να καταγράφονται από ιατρούς, φαρμακοποιούς και εταιρείες ([www.eof.gr](http://www.eof.gr)).

### Είδη φαρμάκων

Οι μορφές με τις οποίες κυκλοφορούν τα φάρμακα είναι οι παρακάτω:

- 1) Στέρεες φαρμακομορφές:
  - Δισκία
  - Καψάκια
- 2) Ημιστερεές φαρμακομορφές:
  - Αλοιφές
  - Πάστες
  - Κρέμες
  - Πηκτές
- 3) Υγρές φαρμακομορφές:
  - Διαλύματα
  - Σιρόπια



- Ελιξίρια
  - Γαλακτώματα
  - Εναιωρήματα
- 4) Αέριες φαρμακομορφές:
- Αερολύματα

#### Διαφοροποίηση των φαρμάκων ανάλογα με το χρώμα των ταινιών γνησιότητας

Από 1/1/2009 η κατάταξη των προϊόντων γίνεται με βάση τον τρόπο διάθεσης που αναφέρεται στην άδεια κυκλοφορίας ή στο «blue box» του κάθε προϊόντος. Σύμφωνα με αυτήν:

- Μαύρα στοιχεία φέρουν τα προϊόντα τα οποία ο τρόπος διάθεσης είναι «με απλή ιατρική -συνταγή».
- Καφέ στοιχεία φέρουν τα προϊόντα τα οποία ως τρόπο διάθεσης έχουν «και χωρίς ιατρική συνταγή» (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.).
- Φούξια στοιχεία φέρουν τα προϊόντα τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας «Παραλλήλως Εισαγομένου φαρμάκου», ανεξάρτητα από τον τρόπο διάθεσης της αδείας-κυκλοφορίας.
- Μπλε στοιχεία φέρουν τα προϊόντα τα οποία διατίθενται σε νοσοκομεία ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή ειδικά κέντρα. Επίσης, όταν η χρήση του προϊόντος πρέπει να ξεκινά στο νοσοκομείο και η συνέχιση της θεραπείας εκτός νοσοκομείου.
- Πράσινα στοιχεία φέρουν τα προϊόντα τα οποία δεν ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες και ο τρόπος διάθεσης απαιτεί κάποιου είδους ειδική συνταγή (ελεγχόμενη, ειδική, περιορισμένη ανανεώσιμη ή μη, φυλασσόμενη) ή όταν η διάγνωση πρέπει να γίνεται σε νοσοκομείο και η θεραπεία εκτός νοσοκομείου.

#### Άλλα φαρμακευτικά είδη

Άλλα φαρμακευτικά είδη αποτελούν τα Φαρμακευτικά καλλυντικά, των οποίων η μεγαλύτερη κατηγορία αφορά τη φροντίδα του δέρματος, με ιδιαίτερη έμφαση στις υποκατηγορίες αντηλιακών, αντιγήρανσης, λεύκανσης, μείωσης των κηλίδων και αντιμετώπισης της ακμής. Η επόμενη μεγάλη κατηγορία αφορά τη



φροντίδα μαλλιών, που περιλαμβάνει τα αντιπιτυριδικά σαμπουάν και προϊόντα για τη βελτίωση της υγείας της τρίχας.

Η κατηγορία των προϊόντων για το σώμα είναι περιορισμένη με μεγαλύτερη αυτής των προϊόντων κατά της κυτταρίτιδας.

Τέλος, έχουμε τα συμπληρώματα διατροφής, τα ορθοπεδικά είδη και τα φυτοφάρμακα.

### Ιδιαιτερότητες της Αγοράς Φαρμάκου

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά διατηρούνται και στον κλάδο του φαρμάκου, ως υποκατηγορία του κλάδου υγείας, στον οποίο υπάρχει έντονη η σχέση εκπροσώπησης ιατρού-ασθενή, καθώς η πλειονότητα των φαρμάκων είναι διαθέσιμη στους καταναλωτές μόνο με ιατρική συνταγή. Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς-καταναλωτές δεν αποφασίζουν μόνοι τους ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες αλλά εκχωρούν το βασικό τους ρόλο στον ιατρό, ο οποίος μέσω της συνταγογράφησης λαμβάνει την απόφαση κατανάλωσης φαρμακευτικών προϊόντων για λογαριασμό του ασθενή. Επιπλέον, ένας γιατρός είναι πολύ καλύτερα πληροφορημένος για τα φάρμακα από ότι ο ασθενής, και ενδέχεται κάποιος ιατρός να «εκμεταλλευτεί» την ασυμμετρία στην πληροφόρηση και το πλεονέκτημα που διαθέτει έναντι του ασθενούς, οδηγώντας τον σε συστηματική υπό- ή υπέρ- κατανάλωση φαρμάκων (φαινόμενα προκλητής ζήτησης). Επομένως, η έννοια της κυριαρχίας του καταναλωτή στην αγορά υπηρεσιών υγείας, που αποτελεί βασική υπόθεση της πλήρως ανταγωνιστικής αγοράς δεν υφίσταται λόγω έλλειψης γνώσης, πληροφόρησης και επιλογής του ασθενή (Κουσουλάκου Χ., 2006).

Μόνη εξαίρεση αποτελούν τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.), τα οποία είναι και τα μόνα που δύναται να διαφημίζονται απ' ευθείας στο καταναλωτικό κοινό και μπορεί να τα προμηθεύεται μόνος του ο ασθενής χωρίς την απαραίτητη ιατρική συνταγή. Πάντως και στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., τον κύριο συμβουλευτικό ρόλο διατηρεί ο ιατρός, ή δευτερευόντως ο φαρμακοποιός, ο οποίος επίσης επηρεάζει τη ζήτηση. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, ο ασθενής είναι περισσότερο ενημερωμένος ως προς τις διαθέσιμες επιλογές φαρμάκων και θεραπειών, λόγω της βελτίωσης του μορφωτικού επιπέδου, της διάχυσης της γνώσης και της πληροφόρησης μέσω του διαδικτύου, και γενικότερα της μεταβολής των



κοινωνικοοικονομικών συνθηκών.

Ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς είναι η αποζημίωση -μέρους ή ολόκληρης- της δαπάνης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από την ασφάλιση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής - καταναλωτής να μην επωμίζεται το πλήρες κόστος του φαρμάκου, και οι τιμές που αντιμετωπίζει να είναι χαμηλότερες από τις πραγματικές.

Συμπερασματικά λοιπόν, από την πλευρά του καταναλωτή, η ζήτηση για φάρμακα είναι τριχοτομημένη, αφού οι ιατροί συνταγογραφούν, οι ασθενείς καταναλώνουν και τα ασφαλιστικά ταμεία αποζημιώνουν (Κυριόπουλος & Γείτονα, 1999). Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της αγοράς καθίσταται αναγκαία η παρέμβαση της Πολιτείας, προκειμένου να προστατέψει τόσο τον ασθενή-καταναλωτή, όσο και τον παραγωγό και να προασπιστεί τα δικαιώματά τους.

Από την πλευρά της προσφοράς, η φαρμακευτική βιομηχανία φέρει μια σειρά από χαρακτηριστικά, τα οποία τη διαφοροποιούν από τους περισσότερους κλάδους της οικονομίας εκτός του τομέα της υγείας. Πρόκειται για έναν κλάδο δυναμικό με μεγάλη έμφαση στην «Έρευνα και Ανάπτυξη» (E&A) νέων δραστικών ουσιών. Η αναζήτηση αυτή ενέχει μεγάλο ρίσκο για τις φαρμακευτικές εταιρείες και είναι μια μακροχρόνια και εξαιρετικά δαπανηρή διαδικασία. Αρκεί να αναφερθεί ότι το 2000, το κόστος E&A μιας νέας δραστικής ουσίας είχε εκτιμηθεί στα \$802 εκατ. (D. Masi et al., 2003). Οι νέες δραστικές ουσίες προστατεύονται από πατέντα (προστασία πνευματικών δικαιωμάτων και ευρεσιτεχνίας). Η πατέντα διαρκεί 17 χρόνια, αλλά λόγω της μακρόχρονης διαδικασίας ελέγχου από τις ρυθμιστικές αρχές, η διάρκεια της μπορεί να επιμηκυνθεί για 5 ακόμη χρόνια. Επομένως, διαρκεί κατά μέσο όρο 20 έτη από τη στιγμή που κατατίθεται αίτηση για χορήγηση πατέντας. Σκοπός της πατέντας είναι η απόσβεση του κόστους E&A μιας νέας δραστικής ουσίας, καθώς και η ενθάρρυνση της καινοτομίας. Εντούτοις, η πατέντα δημιουργεί μονοπωλιακές συνθήκες αγοράς και μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο εισόδου των επιχειρήσεων στον κλάδο.

Επιπλέον, η διαφοροποίηση του προϊόντος και η πίστη σε εμπορικό σήμα (Mossialos & Mrazek, 2002) αποτελούν σημαντικά πλεονεκτήματα του φαρμακευτικού κλάδου. Τα χαρακτηριστικά τους επιτρέπουν σε καινοτόμα φάρμακα να διατηρούν μεγάλο μερίδιο της αγοράς ακόμα και μετά τη λήξη της πατέντας τους



και την κυκλοφορία στην αγορά αντιγράφων φαρμάκων.

Το πολύ ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο αποτελεί ένα ακόμα χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς και αφορά τόσο στη διαδικασία ανάπτυξης ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος (αυστηροί έλεγχοι για ασφάλεια, ποιότητα, δραστηκότητα και κριτήρια οικονομικής αποδοτικότητας), όσο και στη διάθεση του προϊόντος αυτού στην αγορά (παρακολούθηση και αυστηροί έλεγχοι, φάρμακο-επαγρύπνηση κτλ).

Συνοψίζοντας, ο κλάδος του φαρμάκου από την πλευρά της προσφοράς, παρουσιάζει ορισμένα οικονομικά εμπόδια εισόδου των νέων επιχειρήσεων (πατέντες, διαφήμιση, πίστη στο εμπορικό σήμα, πρακτικές προώθησης των προϊόντων). Επίσης, ο κλάδος του φαρμάκου διέπεται από ένα ισχυρό θεσμικό πλαίσιο (π.χ. διαδικασίες αξιολόγησης του φαρμακευτικού προϊόντος και διαδικασίες έγκρισης της κυκλοφορίας του από τις αρμόδιες αρχές) προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα των φαρμακευτικών προϊόντων και η προάσπιση των δικαιωμάτων ασθενών και επιχειρήσεων.

Επιπλέον, στο φαρμακευτικό κλάδο δεν υπάρχει ανταγωνισμός σε επίπεδο τιμών λόγω του εφαρμοζόμενου τιμολογιακού συστήματος στις περισσότερες χώρες. Έτσι, ο ανταγωνισμός στον κλάδο αυτό εστιάζεται κυρίως στους τρόπους διάθεσης του προϊόντος στην αγορά (πρακτικές μάρκετινγκ).

Τέλος, ένα ακόμη χαρακτηριστικό της αγοράς φαρμάκου είναι η αυξητική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης διαχρονικά, τόσο ως απόλυτο μέγεθος, όσο και ως μερίδιο της δαπάνης υγείας. Το τελευταίο μέγεθος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα, με τις αναπτυσσόμενες χώρες να εμφανίζουν μεγαλύτερο μερίδιο απ' ότι οι αναπτυγμένες, κυρίως λόγω του ότι οι δεύτερες έχουν ήδη πολύ υψηλότερες συνολικές δαπάνες υγείας (Κουσουλάκου Χ., 2006).





## Ο χώρος της Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO), η Υγεία είναι «μια κατάσταση φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, η οποία επιτρέπει σε κάθε άτομο να διάγει μια ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική» ([www.who.com](http://www.who.com)). Από την άλλη πλευρά, η Φροντίδα Υγείας είναι «το σύνολο των αγαθών και υπηρεσιών που καταναλώνονται προκειμένου να επιτευχθεί ένα δεδομένο επίπεδο υγείας». Κατ' επέκταση, η υγεία είναι το θεμελιώδες αγαθό (principal commodity), ο «στόχος», ενώ η φροντίδα υγείας είναι το εμπορεύσιμο αγαθό (market commodity), το «μέσο» για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Επομένως, η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας είναι παράγωγη ζήτηση, όπως και η φαρμακευτική περίθαλψη και προέρχεται από την πρωταρχική ζήτηση για το αγαθό υγεία (Κουσουλάκου Χ., 2006).

## Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μικτό σύστημα με συμμετοχή του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, τόσο από την πλευρά της παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και από την πλευρά χρηματοδότησης αυτών. Ιστορικά, αναπτύχθηκε στηριζόμενο, σε μεγάλο βαθμό, στην κοινωνική ασφάλιση, δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών διαφόρων επαγγελματικών ομάδων μέσω Ασφαλιστικών Ταμείων. Σήμερα, το μοντέλο αυτό τείνει περισσότερο προς ένα σύστημα υγείας που -τουλάχιστον από άποψη χρηματοδότησης- εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Το 1983, ιδρύθηκε στην Ελλάδα το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), το οποίο βασίστηκε στις αρχές της ισότητας και της αποτελεσματικότητας με σκοπό να προσφέρει δωρεάν αγαθά και υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Οι εκσυγχρονιστικές παρεμβάσεις του ΕΣΥ εγκαινιάστηκαν με την υιοθέτηση του Ν. 2519/1997 για την «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες συνεχίζονται και μετά το 2000, με την υιοθέτηση του Ν. 2889/2001 για τη «Βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας» και του Ν. 2955/2001 περί «Προμηθειών Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠεΣΥΠ» ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)).



Με το νόμο 2889/01 ιδρύθηκαν τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύουν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Η ίδρυσή τους εισήγαγε σημαντικές τροποποιήσεις στην οργανωτική διάρθρωση του συστήματος υγείας. Στη συνέχεια με το Νόμο 3329/2005, τα ΠεΣΥΠ αντικαταστάθηκαν από τις Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)).

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ένα νέο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου το οποίο συστάθηκε με τον νόμο 3918/2011, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν ενιαίο εθνικό φορέα. Η έναρξη λειτουργίας του Οργανισμού είναι η 1η Ιανουαρίου 2012

Το ΕΣΥ μαζί με το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΟΠΥΥ -ΙΚΑ και λοιποί Ασφαλιστικοί Οργανισμοί) και τον ιδιωτικό τομέα (διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία) συνθέτουν το σύστημα υγείας της Ελλάδας. Τα τρία αυτά υποσυστήματα λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

### Τα χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς

Η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους σημαντικότερους υποκλάδους της χημικής βιομηχανίας. Στην Ελλάδα, η Φαρμακοβιομηχανία αποτελεί περίπου το 1/3 της Χημικής, τόσο από πλευράς αριθμού καταστημάτων και συνόλου των απασχολούμενων, όσο και από πλευράς ακαθάριστης και προστιθέμενης αξίας παραγωγής, πωλήσεων και επενδύσεων. Περισσότεροι από 11.350 εργαζόμενοι απασχολούνται στην παραγωγή και προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας (ΙΟΒΕ, 2006).

Η προσφορά φαρμάκων στην Ελλάδα περιλαμβάνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διανομής -διακίνησης και διάθεσης στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα - με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι χονδρέμποροι - ακολουθούν την πορεία «φαρμακευτική επιχείρηση → φαρμακαποθήκη → φαρμακείο», ενώ ταυτόχρονα επιτρέπεται η



απευθείας πώληση από τις εταιρείες προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο.

Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Το 2005, ο αριθμός των φαρμακαποθηκών έφτασε τις 112 (στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων), ενώ το μερίδιο αγοράς τους διαμορφώθηκε στο 55% επί του χονδρεμπορίου. Το υπόλοιπο 45% της αγοράς καλύπτεται από τους Συνεταιρισμούς Φαρμακοποιών, οι οποίοι σύμφωνα με στοιχεία της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος ανέρχονται σε 27. Τέλος, ο αριθμός των φαρμακείων, σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ανήλθε το 2005 στα 9.396.

### Πωλήσεις

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, οι συνολικές πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/ φαρμακεία ανήλθαν το 2005 στα € 3,8 δισ. (πωλήσεις σε ex factory τιμές). Οι πωλήσεις την περίοδο 2000-2005 αυξάνονται με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 16,5%, σημειώνουν όμως επιβραδυνόμενο ρυθμό μεταβολής (από 22% το 2001 σε 10,2% το 2005).

### Παραγωγή

Η Ευρώπη κατέχει τη δεύτερη θέση στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων με ποσοστό 35,8% της παγκόσμιας παραγωγής. Η πρώτη θέση καταλαμβάνεται από τις ΗΠΑ (39,3%) και η τρίτη από την Ιαπωνία (10,8%) (Πηγή: EFPIA). Η παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα το 2005 ανήλθε στα € 677 εκατ., αυξημένη σε σχέση με το 2004 κατά 31,4%. Ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (MEPM) την περίοδο 2000-2005 ανέρχεται στο 15%. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία των Ετήσιων Βιομηχανικών Ερευνών της ΕΣΥΕ, η Ακαθάριστη Αξία Παραγωγής στον κλάδο του φαρμάκου το 2003 ανήλθε στα € 617,7 εκατ., αποτελώντας το 28,3% της χημικής βιομηχανίας και το 2,1% του συνόλου της μεταποίησης.



Οι επενδύσεις της φαρμακοβιομηχανίας, από την άλλη πλευρά, συμβάλλουν κατά 43,4% στο σύνολο των επενδύσεων της χημικής βιομηχανίας και κατά 3,4% στις επενδύσεις της μεταποίησης (Hellastat, 2006).

Σύμφωνα με τις Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας του IOBE, το 75% των επιχειρήσεων δηλώνει ότι δεν παρεμποδίζεται η παραγωγική του δραστηριότητα, ενώ για το υπόλοιπο 25% των επιχειρήσεων που αντιμετωπίζουν εμπόδια, κυριότερη αιτία αποτελεί η ανεπάρκεια κεφαλαίων κίνησης (σε ποσοστό 55%).

### Απασχόληση

Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη είναι ένας κλάδος στον τομέα υψηλής τεχνολογίας, ο οποίος αποτελεί σημαντική πηγή απασχόλησης, ενώ ο συνολικός αριθμός θέσεων εργασίας που προσφέρει ανέρχεται στις 640.000 (συμπεριλαμβανομένων και των 102.000 στον τομέα E&A) (Πηγή: EFPIA, 2006). Στην Ελλάδα, ο αριθμός των εργαζομένων στη φαρμακοβιομηχανία ανήλθε το 2004 στους 4.951. Εντούτοις, αν συμπεριληφθούν και οι εμπορικές επιχειρήσεις, η απασχόληση στο σύνολο του κλάδου ξεπερνά - κατ' εκτίμηση του ΣΦΕΕ- τους 11.350 εργαζόμενους.

Επιπλέον, με βάση τα αποτελέσματα ερευνών (IOBE, 2005 & 2006), η μέση ετήσια απασχόληση στο σύνολο του κλάδου (εμπορικές και παραγωγικές επιχειρήσεις) παρουσιάζει ανοδική τάση κατά την εξαετία 1999-2004, με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής (MEPM) 6,1%. Ο βαθμός ικανοποίησης από το επίπεδο κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού στην εγχώρια αγορά εργασίας είναι αρκετά υψηλός, καθώς το 15% και το 36% των εργαζομένων έχει λάβει Ανώτερη και Ανώτατη Εκπαίδευση, αντίστοιχα. Οι κύριες επιστημονικές ειδικότητες που απορροφά ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι η Χημεία, με ποσοστό 22% επί των αποφοίτων Ανώτατης εκπαίδευσης, και η Φαρμακευτική, με αντίστοιχο ποσοστό 14%. Ακολουθούν οι ειδικότητες των Οικονομικών, της Βιολογίας και της Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων. Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στη φαρμακοβιομηχανία και τη θέση απασχόλησής τους, οι εργαζόμενοι Βασικής Εκπαίδευσης απασχολούνται κυρίως στην παραγωγή, ενώ οι απόφοιτοι Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης απορροφώνται κυρίως στα Τμήματα Διοίκησης και Διάθεσης -Πωλήσεων.



Τέλος, το ποσοστό χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού στη φαρμακευτική βιομηχανία κινείται, καθ' όλη τη διάρκεια του 2005, σε επίπεδα χαμηλότερα του 80%, για να ανακάμψει πάλι τους πρώτους μήνες του 2006, ξεπερνώντας το 85%.

#### Εξωτερικό Εμπόριο

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, η Ελλάδα παρουσιάζει διαχρονικά ελλειμματικό εμπορικό ισοζύγιο - οριακά βελτιωμένο το 2005 - για το σύνολο των προϊόντων της, τόσο σε όρους αξίας όσο και σε όρους ποσότητας. Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας αυξάνεται διαχρονικά. Οι εισαγωγές και οι εξαγωγές σε φάρμακα το 2006 ανήλθαν σε € 2,9 δισ. και € 888 εκατ., αντίστοιχα, αποτελώντας το 6,1% του συνολικού εμπορικού ισοζυγίου της χώρας. Σε σχέση με το 2005, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν αύξηση κατά 7,92%, ενώ οι εξαγωγές παρουσίασαν μείωση 4,3%. Σε όρους αξίας, η εικόνα του εμπορικού ισοζυγίου της χώρας για τον κλάδο του φαρμάκου χειροτερεύει, καθώς είναι αρνητικό σε όλη την υπό εξέταση περίοδο και βαίνει αυξανόμενο (από € 1,8 δισ. το 2005 σε € 2,05 δισ. το 2006).

#### Δαπάνες υγείας και αγορά υπηρεσιών υγείας

Τα τελευταία χρόνια έντονο αντικείμενο συζήτησης στις περισσότερες χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) αποτελεί ο αυξανόμενος ρυθμός των δαπανών υγείας, ο οποίος έχει οδηγήσει στην αναζήτηση και εφαρμογή μέτρων συγκράτησης των δαπανών της υγείας γενικότερα αλλά και στην προσπάθεια αύξησης της οικονομικής αποδοτικότητας των καταναλισκόμενων αγαθών και υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Gertdham and Jonsson, 2000).

Η μείωση των δαπανών υγείας μέσω αύξησης της ιδιωτικής δαπάνης, δηλαδή μέσω πληρωμής από τους χρήστες, δεν θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή, αφού μειώνει την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στα αγαθά και τις υπηρεσίες υγείας. Η χρηματοδότηση των δαπανών υγείας μέσω της φορολογίας και της κοινωνικής ασφάλισης είναι δικαιότεροι και ηθικά πιο αποδεκτοί τρόποι χρηματοδότησης. Επιπλέον χαρακτηριστικό του χώρου υγείας είναι η ισχυρή παρουσία μη κερδοσκοπικών οργανισμών, όπως τα δημόσια νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα ιδρύματα, κτλ. Η κυβέρνηση επίσης έχει ενεργό ρόλο στον κλάδο της υγείας, αφού



χρηματοδοτεί τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, αλλά και νομοθετεί ορίζοντας έτσι ένα θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας.

Η αγορά υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει μια σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, όπως είναι (Βανδώρου & Σουλιώτης, 2004):

- Η ασύμμετρη πληροφόρηση (information asymmetry), η οποία αναφέρεται στην υπεροχή της ιατρικής γνώσης και την αδυναμία του ασθενή να αντιληφθεί και να διαχειριστεί αυτόνομα την κατάσταση της υγείας του
- Η σχέση αντιπροσώπευσης (agency relationship) μεταξύ των παραγωγών - επαγγελματιών υγείας και των καταναλωτών - ασθενών σύμφωνα με την οποία η ζήτηση διατυπώνεται και η προσφορά ελέγχεται από το γιατρό, ο οποίος ενεργεί ως διαμεσολαβητής των ασθενών, εξαιτίας της ασύμμετρης πληροφόρησης
- Η προκλητή ζήτηση (supplier- induced demand) υπηρεσιών υγείας, η οποία αφορά σε ζήτηση η οποία δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του ασθενή και είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς και της πρακτικής των επαγγελματιών υγείας και οδηγεί σε υπερβάλλουσα κατανάλωση
- Η κυριαρχία του καταναλωτή - ασθενή (consumer sovereignty) στην αγορά υπηρεσιών υγείας είναι περιορισμένη, λόγω έλλειψης γνώσης, πληροφόρησης, και επιλογής. Δηλαδή στην αγορά υπηρεσιών υγείας, το θεωρητικό υπόδειγμα της ζήτησης, σύμφωνα με το οποίο οι επιλογές βασίζονται στους περιορισμούς των τιμών και του διαθέσιμου εισοδήματος των καταναλωτών δεν έχει πρακτική εφαρμογή.

Κατά συνέπεια, στο κλάδο της υγείας και στην αγορά υπηρεσιών υγείας ειδικότερα δεν ικανοποιούνται οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν τη λειτουργία μιας πλήρως ανταγωνιστικής αγοράς, όπως: η κυριαρχία του καταναλωτή, ο «μεγάλος» αριθμός επιχειρήσεων που έχουν ως στόχο τη μεγιστοποίηση των κερδών τους, η ελεύθερη είσοδος και έξοδος των επιχειρήσεων από τον κλάδο και η συμμετρική πληροφόρηση.



### Θεσμικό πλαίσιο φαρμακευτικής αγοράς

Ο κλάδος του φαρμάκου είναι ίσως ο πλέον ρυθμιζόμενος κλάδος της οικονομίας στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αφού διέπεται από ένα πολύ ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο, το οποίο καθορίζει την πορεία του φαρμακευτικού προϊόντος από τα πρώτα στάδια ανάπτυξης μιας νέας δραστικής ουσίας μέχρι τη διάθεσή του στον τελικό ασθενή - καταναλωτή (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005).

Η Πολιτεία παρεμβαίνει στην αγορά του φαρμάκου με την άσκηση φαρμακευτικής πολιτικής, προκειμένου να επιτευχθούν οι παρακάτω στόχοι (Maynard, 1993):

- Η διασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ασθενή, με την εγγύηση της ασφάλειας, της ποιότητας και της δραστικότητας των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην αγορά.
- Η επιδίωξη της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα.
- Η προστασία της φαρμακευτικής επιχείρησης και η προαγωγή της Έρευνας και Ανάπτυξης νέων δραστικών ουσιών, μέσω κατοχύρωσης των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας και των πνευματικών δικαιωμάτων (πατέντες).
- Η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, με ρυθμίσεις που αφορούν στις τιμές και τα κέρδη των φαρμακευτικών προϊόντων.
- Η διαρκής επιτήρηση και εποπτεία της αγοράς μέσω διαδικασιών ελέγχου και της αποτελεσματικότητας του συστήματος φάρμακο-επαγρύπνησης.
- Η ενθάρρυνση του ανταγωνισμού μέσω της εφαρμογής αντιμονοπωλιακών κανονισμών.

Επιχειρώντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή εντοπίζουμε την αναγνώριση της αναγκαιότητας άσκησης φαρμακευτικής πολιτικής στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, όταν ψηφίστηκε στις ΗΠΑ ο Νόμος Ελέγχου Βιολογικών Προϊόντων, το 1902.

Έκτοτε, οι κυριότεροι σταθμοί στην ιστορία ίδρυσης θεσμικού πλαισίου για την αγορά φαρμάκου παγκοσμίως είναι οι ακόλουθοι:

- Η ίδρυση του Food and Drug Administration (FDA) στις ΗΠΑ το 1937, το οποίο είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της ασφάλειας των προϊόντων και την έγκριση της άδειας κυκλοφορίας τους.
- Η ίδρυση, το 1995, του European Medicines Agency (EMA), με σκοπό να



θέσει σε εφαρμογή ένα ευρωπαϊκό σύστημα χορήγησης άδειας κυκλοφορίας για τα φαρμακευτικά προϊόντα.

- Η ίδρυση, το 1999, του National Institute for Clinical Excellence (NICE) στο Ηνωμένο Βασίλειο, με αρμοδιότητά του την αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας και τις συστάσεις συμβουλευτικού χαρακτήρα στο National Health Service (NHS) της Αγγλίας, αναφορικά με την καλύτερη πρακτική φροντίδας υγείας.

Στην Ελλάδα, η λειτουργία ενός θεσμικού πλαισίου για το φάρμακο ξεκίνησε το 1932, με την ίδρυση της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό τον έλεγχο της κυκλοφορίας και διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)). Στη συνέχεια, το 1973, ιδρύθηκε το Κρατικό Εργαστήριο ελέγχου Φαρμάκων (ΚΕΕΦ), πρόδρομος του σημερινού Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος ιδρύθηκε το 1983 ([www.eof.gr](http://www.eof.gr)).

Είναι κατανοητό ότι η διαδικασία ρύθμισης της αγοράς φαρμάκου απαιτεί την εμπλοκή αρκετών αρμοδίων - φορέων, από Υπουργεία και Εθνικές κυβερνήσεις μέχρι παγκόσμιους οργανισμούς. Για παράδειγμα, τα θέματα πνευματικής ιδιοκτησίας ρυθμίζονται σε υπερεθνικό επίπεδο μέσω οργανισμών, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας ενός προϊόντος σε κεντρικό επίπεδο έχει περιέλθει στην αρμοδιότητα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής μέσω του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Αξιολόγησης Φαρμάκων (EMA). Αντίθετα, ο καθορισμός τιμών, οι διαδικασίες αποζημίωσης των φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και τα κίνητρα για έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων παραμένουν στην αρμοδιότητα των Εθνικών κυβερνήσεων αντανακλώντας τους διαφορετικούς στόχους κάθε χώρας. Έτσι για παράδειγμα, στην Ελλάδα το φάρμακο είναι το μόνο προϊόν του οποίου η τιμή ορίζεται με δελτίο τιμών του Υπουργείου Ανάπτυξης και είναι κοινή σε όλη την επικράτεια. Τα μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής αγοράς συνίστανται σε μέτρα που αφορούν στον έλεγχο της ζήτησης και της προσφοράς. Εντούτοις, λόγω της δυσκολίας ελέγχου της ζήτησης, τα περισσότερα μέτρα αποσκοπούν στον έλεγχο από την πλευρά της προσφοράς, με έμφαση κυρίως στον έλεγχο των τιμών (Καπανός, 2002). Επίσης, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με τους αποδέκτες εφαρμογής, σε:

- μέτρα που αφορούν στους ιατρούς,
- μέτρα που αφορούν στους φαρμακοποιούς,





- μέτρα που αφορούν στους ασθενείς,
- μέτρα που αφορούν στις φαρμακαποθήκες και
- μέτρα που αφορούν στην φαρμακευτική βιομηχανία (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005).

### Μέτρα ελέγχου προσφοράς

Ξεκινώντας από τα μέτρα ελέγχου της προσφοράς, ο έλεγχος τιμών είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία ρύθμισης της προσφοράς φαρμάκων. Ο έλεγχος τιμών θέτει περιορισμούς στην τιμή που δύναται να πωληθεί ένα φαρμακευτικό προϊόν, ανεξάρτητα από το εάν αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και από το σε ποιον πωλείται (Καναβος, 2002). Τα μέτρα ελέγχου τιμών που ανήκουν στα μέτρα που αφορούν στη φαρμακευτική βιομηχανία, συνίστανται είτε σε άμεσο έλεγχο - εφαρμογή συστήματος τιμολόγησης- είτε σε έμμεσο, μέσω ελέγχου των κερδών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Το τελευταίο σύστημα εφαρμόζεται στο Ην. Βασίλειο, όπου οι τιμές όλων των πρωτότυπων φαρμάκων προσδιορίζονται με τρόπο τέτοιο ώστε να εξασφαλίζεται ότι η συνολική απόδοση του κεφαλαίου των επιχειρήσεων ή τα κέρδη από τις πωλήσεις τους προς το NHS βρίσκονται μέσα σε κάποια καθορισμένα όρια. Συγκεκριμένα, αν η απόδοση του κεφαλαίου είναι χαμηλή, τότε οι τιμές μπορούν να αυξηθούν και αντίστροφα.

Οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν συστήματα κυρίως άμεσου ελέγχου τιμών, τα κυριότερα από τα οποία είναι ο καθορισμός τιμής βάσει κοστολογικών στοιχείων (cost-based approach), η χρήση διεθνών συγκρίσεων με σκοπό να εξακριβωθούν οι τιμές που επικρατούν στις άλλες χώρες για τα ίδια προϊόντα, η εφαρμογή συστήματος το οποίο βασίζεται στο μέσο όρο των τιμών μιας ομάδας χωρών, καθώς και η διαδικασία διαπραγμάτευσης, κατά την οποία οι παρασκευαστές διαπραγματεύονται τις τιμές με την Πολιτεία, χρησιμοποιώντας πλήθος κριτηρίων, όπως κλινικά, θεραπευτικά, οικονομικά και οικονομικής αξιολόγησης.

Επιπλέον, σε άλλα τιμολογιακά συστήματα οι τιμές συνδέονται αντίστροφα με την ποσότητα που καταναλώνεται, ενώ σε πολλές χώρες εφαρμόζεται και το σύστημα τιμών αναφοράς (reference pricing), σύμφωνα με το οποίο τα φαρμακευτικά προϊόντα κατατάσσονται σε κατηγορίες με βάση ομοιότητες στη δραστική τους ουσία



ή τη θεραπευτική ιδιότητα και από τις οποίες προκύπτει μια τιμή που χρησιμοποιείται ως αναφορά για τις τιμές κάθε προϊόντος (Κουσουλάκου Χ., 2006).

Πέρα από τα συστήματα τιμολόγησης, άλλα μέτρα ελέγχου της προσφοράς είναι ο καθορισμός των συνθηκών και διαδικασιών λειτουργίας των φαρμακαποθηκών και των φαρμακείων, καθώς και ο καθορισμός από τις εθνικές αρχές των περιθωρίων κέρδους και των εκπτώσεων. Ειδικότερα για τα μέτρα που αφορούν στις φαρμακαποθήκες, κοινοτικές οδηγίες καθορίζουν τις συνθήκες και διαδικασίες λειτουργίας μίας φαρμακαποθήκης, ενώ οι εθνικές αρχές καθορίζουν τα περιθώρια κέρδους. Η διανομή των προϊόντων διέπεται από νόμους και κανόνες είτε εθνικούς είτε υπερεθνικούς. Στόχος των ρυθμίσεων είναι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας και η καλύτερη πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη (Κουσουλάκου Χ., 2006).

Επιπλέον μέτρο ελέγχου της προσφοράς που ανήκει και στα μέτρα που αφορούν τη φαρμακευτική βιομηχανία, αποτελεί η προστασία της ευρεσιτεχνίας (πατέντα), η οποία προβλέπει την παραχώρηση αποκλειστικών δικαιωμάτων χρήσης στους κατόχους καινοτόμων φαρμακευτικών ουσιών, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο μονοπωλιακές συνθήκες και σημαντικά εμπόδια εισόδου στην αγορά (Κοντοζαμάνης & Κουσουλάκου, 2004). Η προστασία της ευρεσιτεχνίας έχει ως σκοπό να αποζημιώσει τις εταιρείες που ανακαλύπτουν μία νέα ουσία, ώστε να αποσβέσουν το υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης του φαρμάκου. Επιπλέον, το σύστημα αυτό δίνει κίνητρα στην εταιρεία να χρησιμοποιήσει το κέρδος ώστε να συνεχίσει περαιτέρω την έρευνα για καινοτόμα προϊόντα (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005).

Σκοπός της πατέντας είναι η απόσβεση του υψηλού κόστους E&A για την εταιρεία που ανακαλύπτει μια νέα δραστική ουσία, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί κίνητρο επανεπένδυσης των κερδών σε νέα E&A για καινοτόμα προϊόντα. Παρόλα αυτά, οι πατέντες δύναται να εμποδίσουν την πρόσβαση των ασθενών των αναπτυσσόμενων χωρών σε φάρμακα με προστασία ευρεσιτεχνίας λόγω του υψηλού τους κόστους (Mossialos & Mrazek, 2002).

Τέλος, οι περιορισμοί στα έξοδα προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων και οι περιορισμοί στη διαφήμιση αυτών αποτελούν επιπλέον μέτρα ελέγχου της προσφοράς (Κουσουλάκου Χ., 2006).



### Μέτρα Ελέγχου της Ζήτησης

Η δημιουργία ζήτησης φαρμάκων προσδιορίζεται από την αλληλεπίδραση τριών κυρίως παραγόντων: των ασθενών, των ιατρών και των φαρμακοποιών. Επομένως, μέτρα που αποσκοπούν στο να επηρεάσουν τη ζήτηση απευθύνονται σε όλους τους παραπάνω εμπλεκόμενους φορείς.

### Μέτρα που αφορούν στους γιατρούς

Οι ιατροί μέσω της συνταγογραφίας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση φαρμάκων. Τα μέτρα που αποσκοπούν κυρίως στο να επηρεάσουν τα πρότυπα συνταγογραφίας αυτών, κατατάσσονται σε 3 κατηγορίες (Maynard & Karen, 2003).

Η πρώτη κατηγορία αφορά στον περιορισμό των συνταγογραφούμενων φαρμάκων που δύναται να αποζημιωθούν με τη χρήση θετικών και αρνητικών καταλόγων (λίστες). Τα κριτήρια και οι μηχανισμοί αξιολόγησης των προϊόντων που θα αποζημιωθούν ή όχι διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Κυρίαρχος παράγοντας αξιολόγησης είναι το παραγόμενο θεραπευτικό όφελος, ενώ τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο κριτήρια κόστους-αποτελεσματικότητας. Αναφορικά με το τελευταίο, αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν υιοθετήσει εργαλεία οικονομικής αξιολόγησης στη διαδικασία λήψης απόφασης για καθορισμό τιμών ή αξιολόγησης ενός φαρμάκου προς αποζημίωση. Επιπλέον, η οικονομική αξιολόγηση χρησιμοποιείται ως μηχανισμός καθοδήγησης της συνταγογράφησης των ιατρών.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά στην παροχή πληροφοριών προς τους ιατρούς και στη σύνταξη κατευθυντηρίων οδηγιών ορθής πρακτικής. Ο ρόλος των ιατρών στη φαρμακευτική αγορά, από την άλλη πλευρά, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές των ασθενών, ενώ συχνά εμφανίζονται φαινόμενα προκλητής ζήτησης (supplier-induced demand). Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενη τάση -από πλευράς της Πολιτείας- ελέγχου της συνταγογράφησης του ιατρού. Ο έλεγχος αυτός επιτυγχάνεται είτε με κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής, είτε με εφαρμογή περιορισμών στον αριθμό τεμαχίων που δύναται να συνταγογραφηθούν ανά συνταγή, είτε με την εφαρμογή θετικής ή αρνητικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Όλα αυτά σκοπό έχουν να ενισχύσουν την ορθολογική συνταγογράφηση, σε συμφωνία πάντα με τις ενδείξεις



του προϊόντος και τις ανάγκες του ασθενή και να καταστήσουν τους ιατρούς πιο αποδοτικούς.

Σε αρκετές περιπτώσεις, οι οδηγίες συνδυάζονται και με τη χρήση πληροφορικών συστημάτων τα οποία ενισχύουν την παρακολούθηση της εξέλιξης της συνταγογράφησης. Επιπλέον, με τέτοια συστήματα αποτυπώνεται ορθά η εικόνα της αγοράς και εντοπίζονται περιπτώσεις όπου απαιτείται παρέμβαση. Η ανάλυση των δεδομένων παρέχει τη δυνατότητα στους λήπτες αποφάσεων να γνωρίζουν κατά πόσο η ποσοτική αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Η τρίτη κατηγορία αφορά στον καθορισμό συγκεκριμένου χρηματικού ποσού (π.χ. προϋπολογισμός) που έχει στη διάθεσή του ο ιατρός προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών του σε φάρμακα. Αυτό έχει εφαρμοστεί σε συστήματα όπου οι γιατροί έχουν συγκεκριμένους ασθενείς εγγεγραμμένους στη λίστα τους. Το μέτρο αυτό αποσκοπεί στο να παρακινήσει τους ιατρούς να λάβουν υπόψη το κόστος του φαρμάκου στην επιλογή εναλλακτικών θεραπειών (Κυριόπουλος και Λιονής, 2005).

#### Μέτρα που αφορούν στους φαρμακοποιούς

Ένα ακόμη μέτρο που έχει υιοθετηθεί για τον έλεγχο της συνταγογράφησης είναι η συνταγογράφηση φαρμάκων με τη χρήση της Διεθνούς Κοινόχρηστης Ονομασίας (ΓΝΝ), η οποία επιτρέπεται στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., ενώ σε κάποιες είναι υποχρεωτική για ένα συγκεκριμένο κατάλογο προϊόντων. Στις περιπτώσεις αυτές, ο φαρμακοποιός (ως προς την εκτέλεση της συνταγής) είναι υποχρεωμένος να χορηγήσει το φτηνότερο ισοδύναμο φάρμακο ή ένα από τα φτηνότερα ισοδύναμα φάρμακα. Υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες οι φαρμακοποιοί αν και δεν είναι υποχρεωμένοι από την Πολιτεία να χορηγούν το φτηνότερο φάρμακο, ωστόσο λαμβάνουν μία επιπλέον αμοιβή -ως οικονομικό κίνητρο- για να πράξουν ανάλογα (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005).

Τέλος, στην προσπάθεια ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης η Πολιτεία καθοδηγεί και το φαρμακοποιό, τόσο στο συμβουλευτικό του ρόλο -όταν πρόκειται για Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα- όσο και κατά την εκτέλεση μιας συνταγής. Στο συμβουλευτικό ρόλο του φαρμακοποιού η Πολιτεία παρεμβαίνει με τον καθορισμό του τρόπου πληρωμής του (καθορίζοντας π.χ. εάν το κέρδος του θα είναι



σταθερό ανά τεμάχιο ή συνταγή ή αν θα ορίζεται ως ποσοστό επί της τιμής του φαρμάκου).

### Μέτρα που αφορούν στους ασθενείς

Έχει ήδη αναφερθεί ότι στην «αγορά φαρμάκου», οι ασθενείς δεν είναι «καταναλωτές» με την έννοια του όρου όπως αυτός χρησιμοποιείται στην ευρύτερη αγορά. Ο ασθενής ενδιαφέρεται κυρίως για την έκβαση της θεραπείας που ακολουθεί, ενώ συνήθως δε ρωτά το γιατρό για εναλλακτικές θεραπείες ή αν το επιπλέον κόστος ενός φαρμάκου έχει και θεραπευτικά πλεονεκτήματα σε σχέση με φθηνότερα φάρμακα. Ακόμα και σε χώρες όπου επιτρέπεται η υποκατάσταση προϊόντων από τους φαρμακοποιούς, ο ασθενής έχει περιορισμένη δυνατότητα να επιλέξει ένα προϊόν.

Με διεθνείς μελέτες (AANO Health Insurance Experiment, ΗΠΑ 1982), έχει αποδειχθεί ότι η απόφαση του ασθενή για κατανάλωση φαρμάκων επηρεάζεται σημαντικά και από τον τρόπο χρηματοδότησης της δαπάνης που αυτή συνεπάγεται. Προκειμένου, λοιπόν, να ελεγχθεί η ζήτησή του πρέπει να ελεγχθεί ο τρόπος χρηματοδότησης της φαρμακευτικής του δαπάνης. Προς αυτή την κατεύθυνση, έχουν εφαρμοστεί πλήθος εναλλακτικά μέτρα, που προϋποθέτουν τη συμμετοχή του ασθενή στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής του δαπάνης (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005). Τα πιο σημαντικά από τα μέτρα αυτά είναι:

- η καθιέρωση πάγιας αμοιβής (ανά τεμάχιο, ανά συνταγή ή ανά συσκευασία),
- η εφαρμογή ποσοστών συμμετοχής του ασθενή στη δαπάνη του (ποσοστιαία συμμετοχή στην αξία του φαρμάκου, με ενδεχόμενη μείωση ή απαλλαγή για σοβαρές ή χρόνιες παθήσεις και για ασθενείς σε συγκεκριμένες ηλικιακές ή κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες),
- η εφαρμογή των λεγόμενων «deductibles», ένα εφάπαξ ποσό για το οποίο ο ασθενής είναι υπεύθυνος πριν η δαπάνη του αρχίσει να αποζημιώνεται,
- ο καθορισμός ορίων στο είδος ή στον όγκο των φαρμάκων που καλύπτονται από την ασφάλιση,
- Συνδυασμός των παραπάνω.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι, η συνεχώς αναπτυσσόμενη αγορά των Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ-ΟΤC) επηρεάζει τη



συμπεριφορά των ασθενών, αφού το κόστος ενός φαρμάκου της εν λόγω κατηγορίας επιβαρύνει εξ ολοκλήρου τον ασθενή. Υπενθυμίζουμε ότι τα «Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα» δεν αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση, τόσο εξ' ορισμού, όσο και ως δυνάμενα να διαφημίζονται στο κοινό (Κυριόπουλος & Λιονής, 2005).

Στην εφαρμογή όλων των παραπάνω ρυθμιστικών μέτρων αυξανόμενο ρόλο παίζει τα τελευταία χρόνια η οικονομική αξιολόγηση, δηλαδή η από κοινού εκτίμηση του κόστους και του οφέλους μιας τεχνολογίας υγείας, με σκοπό τη βέλτιστη κατανομή των διαθέσιμων πόρων μεταξύ των εναλλακτικών μορφών περίθαλψης. Χρησιμοποιείται δε για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν είτε στην τιμολόγηση είτε στην αποζημίωση φαρμάκων, ενώ χρησιμοποιείται και ως μηχανισμός καθοδήγησης της συνταγογράφησης των ιατρών (Κουσουλάκου Χ., 2006).

#### Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα

Τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα ασκεί το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο φροντίζει για την υλοποίηση της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της υγείας. Αρμόδια για τα θέματα του φαρμάκου στο Υπουργείο είναι η Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων, η οποία φέρει την ευθύνη για τη διαμόρφωση του νομικού πλαισίου λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς και τον έλεγχο εφαρμογής και τήρησής του ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)).

Στο πλαίσιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί και η Φαρμακευτική Γνωμοδοτική Επιτροπή, η οποία είναι αρμόδια για τη γνωμοδότηση σε περιπτώσεις προσφυγών επί θεμάτων φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, καθώς και επί κάθε άλλου θέματος φαρμακευτικής νομοθεσίας για το οποίο ο Υπουργός απευθύνει σχετικό ερώτημα.

Σε γενικές γραμμές, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δε συμμετέχει άμεσα στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην κυκλοφορία φαρμάκων στην αγορά. Για τα θέματα αυτά αρμόδιος είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος υπάγεται στο Υπουργείο και λειτουργεί υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων.

Ο ΕΟΦ είναι υπεύθυνος για την έγκριση της άδειας και τον έλεγχο της κυκλοφορίας τους στην αγορά. Για τους σκοπούς αυτούς διενεργεί προεγκριτικούς



και μετεγκριτικούς ελέγχους. Συγκεκριμένα, παρακολουθεί τις κλινικές δοκιμές (τήρηση της νόμιμης εκτέλεσής τους) και στη συνέχεια φροντίζει για την έγκριση άδειας κυκλοφορίας του φαρμάκου ([www.eof.gr](http://www.eof.gr)).

Για την έγκριση της κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων ισχύουν τρεις διαδικασίες: η εθνική, η κεντρική και η διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης. Η πρώτη διαδικασία αφορά στη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ σε φαρμακευτικά προϊόντα που πρόκειται να κυκλοφορήσουν μόνο στην Ελλάδα. Για φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν σε άλλες χώρες ακολουθείται μία εκ των δύο άλλων διαδικασιών (Κουσουλάκου Χ., 2006).

Με την κεντρική διαδικασία (χωρίς καθυστερήσεις), η άδεια εκδίδεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μετά από αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA: European Agency for the Evaluation of Medicinal Products), αξιολόγηση από τους εμπειρογνώμονες και γνωμάτευση της θεσμοθετημένης Επιτροπής Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων (CHMP: Committee for Human Medicinal Products), όπου συμμετέχουν δύο εκπρόσωποι του κάθε κράτους-μέλους. Με τη διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης, ένα φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα που έχει ήδη εγκριθεί σε άλλο κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μπορεί να υποβληθεί για έγκριση και σε άλλα κράτη-μέλη με την ίδια ακριβώς φαρμακευτική και κλινική τεκμηρίωση. Σε περίπτωση διαφωνίας, παραπέμπεται σε διαιτησία για τελική απόφαση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Από 1/11/2005, ισχύει και μια νέα διαδικασία χορήγησης άδειας κυκλοφορίας, η λεγόμενη αποκεντρωμένη διαδικασία (decentralized procedure), η οποία είναι παρόμοια με τη διαδικασία της αμοιβαίας αναγνώρισης, με τη διαφορά ότι η άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου δεν έχει ακόμη χορηγηθεί ούτε στο κράτος μέλος αναφοράς. Μπορεί επομένως μια χώρα να υποβάλλει αίτηση παράλληλα με τις διαδικασίες που διεξάγονται για τη χορήγηση άδειας σε άλλα κράτη μέλη.

Ο ΕΟΦ είναι συγχρόνως υπεύθυνος και για τους μετεγκριτικούς ελέγχους των φαρμάκων, στους οποίους περιλαμβάνονται το σύστημα φάρμακο-επαγρύπνησης, οι έλεγχοι μονάδων παραγωγής και κυκλοφορίας και οι εργαστηριακοί έλεγχοι. Τέλος, είναι υπεύθυνος για την κάλυψη βασικών ελλείψεων της αγοράς σε φάρμακα, καθώς επίσης και για την πραγματοποίηση χημικών, μικροβιολογικών και λοιπών ελέγχων σε δείγματα διαφόρων προϊόντων αρμοδιότητάς του ([www.eof.gr](http://www.eof.gr)).



Ο ΕΟΦ στο έργο του υποστηρίζεται και υποβοηθάται από τις θυγατρικές του εταιρείες. Στον τομέα του φαρμάκου, το ρόλο αυτό έχει αναλάβει το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), το οποίο έχει ως αρμοδιότητα την ανάπτυξη και προώθηση της έρευνας και της τεχνογνωσίας στον τομέα του φαρμάκου. Συγκεκριμένα, το ΙΦΕΤ αναπτύσσει μεθοδολογίες για δοκιμασίες τοξικότητας και βιοδιαθεσιμότητας, μελέτες βιοϊσοδυναμίας και ελέγχους φαρμακοκινητικής, ενώ φροντίζει και για τον ποιοτικό έλεγχο του φαρμάκου. Στις κύριες αρμοδιότητές του περιλαμβάνεται και η άμεση κάλυψη των αναγκών της χώρας σε φάρμακα απαραίτητα για τη δημόσια υγεία ([www.ifet.gr](http://www.ifet.gr)).

Το Υπουργείο Ανάπτυξης, από την άλλη πλευρά, θέτει το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στο σύστημα τιμολόγησης του φαρμάκου. Η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων καθώς και το αντίστοιχο Τμήμα της Διεύθυνσης Τιμών Βιομηχανικών Προϊόντων του Υπουργείου είναι αρμόδια για τη γνωμοδότηση σε θέματα τιμολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων και την έκδοση των Δελτίων Τιμών για τα φαρμακευτικά προϊόντα. Έτσι στην Ελλάδα το φάρμακο είναι το μόνο προϊόν του οποίου η τιμή ορίζεται με δελτίο τιμών του Υπουργείου Ανάπτυξης και είναι κοινό σε όλη την Επικράτεια ([www.gge.gr](http://www.gge.gr)).

Άλλα Υπουργεία που συμμετέχουν στην άσκηση της φαρμακευτικής πολιτικής είναι το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και Οικονομίας και Οικονομικών, κυρίως μέσω της επίβλεψης των αντίστοιχων ασφαλιστικών ταμείων που υπάγονται σε αυτά. Παρόλο που υπάρχει μια πληθώρα από ασφαλιστικούς φορείς οι οποίοι έχουν μια σχετική αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, εντούτοις δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς τις παροχές. Ιδιαίτερα σε θέματα που άπτονται της φαρμακευτικής πολιτικής, οι διαφορές των ασφαλιστικών ταμείων είναι μικρές. Εντούτοις, το σύνολο των φορέων που εμπλέκονται στη χάραξη πολιτικής φαρμάκου έχει ως αποτέλεσμα τον κατακερματισμό των αρμοδιοτήτων και τη δυσκολία χάραξης ενιαίας φαρμακευτικής πολιτικής. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το Υπουργείο Ανάπτυξης, θέτει το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στο σύστημα τιμολόγησης του φαρμάκου, ενώ η αρμόδια αρχή για τον καθορισμό των τιμών είναι η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων του Υπουργείου Ανάπτυξης ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)).





Με το άρθρο 13 του Ν. 3408/2005, άλλαξε το καθεστώς τιμολόγησης φαρμάκων στην Ελλάδα, το οποίο ίσχυε από το Δεκέμβριο του 1997. Με τον ίδιο Νόμο άλλαξε και η σύνθεση και ο αριθμός των μελών της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων, η οποία λειτουργεί στο πλαίσιο της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου, και μετετράπη από 9-μελή σε 11-μελή. Στην επιτροπή αυτή συμμετέχουν εκπρόσωποι των Υπουργείων Ανάπτυξης, Οικονομίας και Οικονομικών, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και εκπρόσωποι του ΕΟΦ, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και των εργοδοτικών φορέων παραγωγής και εισαγωγής φαρμακευτικών προϊόντων.

Με το νέο σύστημα τιμολόγησης, για την επαλήθευση της τιμής ενός φαρμάκου που παρασκευάζεται, συσκευάζεται ή εισάγεται στη χώρα θα λαμβάνεται πλέον υπόψη ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών του φαρμακευτικού προϊόντος, δύο από τα κράτη που ήταν μέλη της ΕΕ πριν την 1/5/04 συμπεριλαμβανομένης και της Ελβετίας, και μία από τα 10 νέα που προσχώρησαν στην ΕΕ την 1/5/04.

Αναλυτικότερα αναφέρουμε τις κατηγορίες τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων όπως έχουν ορισθεί από τις εκάστοτε αγορανομικές διατάξεις.

Η Χονδρική Τιμή είναι η τιμή πώλησης προς τους φαρμακοποιούς και περιλαμβάνει το κέρδος του φαρμακευτικού (8% επάνω στην καθαρή τιμή του παραγωγού ή εισαγωγέα) και τις υποχρεωτικές εκπτώσεις. Η καθαρή τιμή είναι η χονδρική μειωμένη κατά τις υποχρεωτικές εκπτώσεις.

Σε περιπτώσεις πωλήσεων προς επαρχιακά φαρμακεία που βρίσκονται εκτός έδρας Νομού και σε πόλεις με λιγότερους από 5.000 κατοίκους παρέχεται από τους παρασκευαστές, συσκευαστές, εισαγωγείς και φαρμακευτικούς υποχρεωτική έκπτωση 4% επί της χονδρικής τιμής. Για να έχουν οι φαρμακοποιοί δυνατότητα να παρέχουν αυτές τις εκπτώσεις προς τα φαρμακεία, οι παρασκευαστές και εισαγωγείς παρέχουν προς αυτούς επιπλέον υποχρεωτική έκπτωση 0,4% επί της Χ.Τ. για όλες τις πωλήσεις. Η Λιανική Τιμή καθορίζεται με βάση τη Χονδρική, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακοποιού (35% πάνω στη Χονδρική Τιμή) και το ΦΠΑ (9%). Η Λιανική Τιμή είναι ενιαία για όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ (6%).



Η Νοσοκομειακή Τιμή είναι η τιμή πώλησης προς το Δημόσιο, τα Κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τα Ιδρύματα που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Η Νοσοκομειακή Τιμή προκύπτει από τη μείωση της χονδρικής τιμής κατά 13%. Επιτρέπεται στους παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς να παρέχουν προς το Δημόσιο, τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα κτλ πρόσθετη (προαιρετική) έκπτωση επί της Ν.Τ. χωρίς περιορισμούς, καθώς και προς τους φαρμακεμπόρους, τα φαρμακεία και τους συνεταιρισμούς πρόσθετη προαιρετική έκπτωση μέχρι 5% επί της Χ.Τ., με την προϋπόθεση αναγραφής της στο τιμολόγιο. Τα ίδια όρια έκπτωσης επιτρέπεται να παρέχουν οι φαρμακέμποροι και οι συνεταιρισμοί προς τα φαρμακεία.

Με την Αγορανομική Διάταξη 6/12.12.05 εισάγεται η έννοια και ο προσδιορισμός και μιας νέας τιμής: της Ανώτατης Ασφαλιστικής Τιμής, η οποία ορίζεται στο 96% της Καθαρής Τιμής κάθε φαρμακευτικού προϊόντος, μειωμένη κατά το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου. Η ανώτατη ασφαλιστική τιμή εφαρμόζεται από 1/1/2006 και μέχρι την εφαρμογή του νέου συστήματος αποζημίωσης φαρμακευτικών προϊόντων από τα ασφαλιστικά ταμεία, όπως αυτό θα καθορισθεί από τα υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Εμπορικής Ναυτιλίας.

Η ανώτατη ασφαλιστική τιμή θα χρησιμοποιηθεί για την επιστροφή χρηματικού ποσού από τους υπεύθυνους κυκλοφορίας φαρμάκων στα ασφαλιστικά ταμεία. Συγκεκριμένα, το ποσό που προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ της ανώτατης ασφαλιστικής τιμής και της καθαρής τιμής για κάθε φαρμακευτικό προϊόν επί την ποσότητα του φαρμακευτικού προϊόντος που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους κατά το προηγούμενο έτος θα καταβάλλεται από τον υπεύθυνο κυκλοφορίας στα ασφαλιστικά ταμεία.

#### [Ο νόμος για τη φαρμακευτική μεταρρύθμιση](#)

Στις 8/5/06 δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως ο νόμος 3457 (ΦΕΚ 93 Α'): «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης», από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους συναρμόδιους Υπουργούς (Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και



Οικονομικών, Ανάπτυξης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Εμπορικής Ναυτιλίας).

Ο νέος νόμος αποτελείται από δύο κεφάλαια και παρουσιάζεται αναλυτικά στη συνέχεια. Γενικότερα, στο Κεφάλαιο Α περιλαμβάνονται οι Διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης και στο Κεφάλαιο Β οι διατάξεις περί φαρμακείων. Τα κυριότερα σημεία των 17 συνολικά άρθρων του είναι η κατάργηση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων (λίστα), η κατάργηση της θεώρησης συνταγών, η αλλαγή στους κανονισμούς ίδρυσης φαρμακείων, καθώς και η σύσταση δύο νέων Επιτροπών.

Πιο αναλυτικά, προβλέπεται η αποζημίωση από την Κοινωνική Ασφάλιση όλων των νομίμως κυκλοφορούντων φαρμάκων στη χώρα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή. και καταργείται επομένως ο κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Τα φάρμακα για τα οποία η δαπάνη δεν καλύπτεται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία είναι εκείνα για τη χορήγηση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή (Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) ως δυνάμενα να διαφημίζονται στο κοινό.

Προβλέπεται επίσης η σύσταση δύο Επιτροπών: της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Διαφάνειας Αποζημίωσης Φαρμάκων (Ε.Δ.Α.Φ) στον ΕΟΦ και της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Διαφάνειας Αποζημίωσης Φαρμάκων (Δ.Ε.Δ.Α.Φ) στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η πρώτη έχει ως αρμοδιότητα τον προσδιορισμό και την κατάρτιση θεραπευτικών ομάδων και την ένταξη σε αυτές όλων των φαρμάκων των οποίων η δαπάνη καλύπτεται. Η δεύτερη εξετάζει ενστάσεις σε αποφάσεις της πρώτης.

Με απόφαση της ΕΔΑΦ, τα φάρμακα θα κατατάσσονται σε θεραπευτικές ομάδες, το αργότερο τριάντα ημέρες από την έκδοση της άδειας κυκλοφορίας τους. Οι θεραπευτικές ομάδες θα διαμορφώνουν μία Τιμή Αναφοράς από το σύνολο των πρωτοτύπων φαρμάκων που τις αποτελούν και κάθε φάρμακο θα αποζημιώνεται από το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθένειας, μέχρι το ύψος που καθορίζεται βάσει της Τιμής Αναφοράς της θεραπευτικής ομάδας στην οποία ανήκει. Επιπλέον, καθιερώνεται η Τιμή Ανάκτησης βάσει της οποίας επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και στο Δημόσιο κάποιο χρηματικό ποσό.



Επίσης, καταργείται η θεώρηση των εκτελούμενων συνταγών ανεξαρτήτως της αξίας τους, αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο να απαιτείται η θεώρηση για συγκεκριμένα φάρμακα ή τύπους συνταγών. Η εν λόγω ρύθμιση, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση της Κυβέρνησης, αναμένεται να μειώσει την ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, οι οποίοι συχνά κατέφευγαν στο να ερωμίζονται τη φαρμακευτική δαπάνη προκειμένου να αποφύγουν τη χρονοβόρα διαδικασία θεώρησης. Κατ' επέκταση, αναμένεται να μειωθεί η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη και να αυξηθεί η χρήση της Κοινωνικής Ασφάλισης για την αγορά φαρμακευτικών προϊόντων.

Με το νόμο αυτό καθορίζονται επίσης κανόνες συνταγογράφησης, σύμφωνα και με το Προεδρικό Διάταγμα 67/2000. Επιπλέον επιτρέπεται η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους που είχαν άδεια κυκλοφορίας μόνο για νοσοκομειακή χρήση σε εξωτερικούς ασθενείς και από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Έως τώρα τα εν λόγω φάρμακα οι ασθενείς τα προμηθεύονταν μόνο από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων, και σκοπός της ρύθμισης είναι να μειωθεί η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων.

Ως προς τους κανόνες που διέπουν την ίδρυση και λειτουργία των φαρμακείων, η ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας έκρινε, το Νοέμβριο του 2005 (αρ. απόφασης 3665/05), ότι οι πληθυσμιακοί περιορισμοί που επέβαλε ο νόμος 1963/1991 είναι αντίθετοι τόσο στο άρθρο 5 του Συντάγματος που κατοχυρώνει την προσωπική και οικονομική ελευθερία όσο και στην αρχή της αναλογικότητας. Η αντισυνταγματικότητα των πληθυσμιακών ορίων οδήγησε στην κατάργησή τους και την -εν μέρει- απελευθέρωση του συστήματος αδειοδότησης για τη λειτουργία φαρμακείων.

Τέλος, τον Ιανουάριο του 2006, δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 59/24-1-06), Υπουργική Απόφαση περί «Εναρμόνισης της Ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική στον τομέα παραγωγής και κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση». Με την απόφαση αυτή ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας φαρμάκων - αρμοδιότητες του ΕΟΦ, με την παραγωγή και εισαγωγή φαρμάκων, θέματα κατάταξης φαρμάκων, πληροφόρησης και διαφήμισης, φάρμακο-επαγρύπνησης και αναλύεται η διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης φαρμάκων.



## ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

### Στρατηγικές προώθησης φαρμάκων

Οι τρόποι προώθησης των φαρμάκων πλην της διαφήμισης, είναι πολύ συγκεκριμένοι (Marketing με δυναμικές μεθόδους, καθώς και επιστημονικά συνέδρια). Ως δυναμικό Marketing θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την προώθηση των φαρμάκων μέσω των “ιατρικών επισκεπτών”. Με αυτό τον τρόπο οι φαρμακοβιομηχανίες ενημερώνουν τους ιατρούς για την αξιοπιστία και την καταλληλότητα των προτεινόμενων φαρμάκων.

Επιπρόσθετα, προώθηση των φαρμάκων έχουμε μέσω των ιατρικών επιστημονικών συνεδρίων, τα οποία πολλές φορές γίνονται με τη χορηγία των φαρμακευτικών εταιρειών. Τέλος, οι καταχωρήσεις διαφημίσεων των ιδιοσκευασμάτων στα ιατρικά περιοδικά ή οι ανακοινώσεις στον τύπο με ταχυδρομικές αποστολές σχετικών εντύπων, δειγμάτων ή και δώρων αποτελούν διαφήμιση.

Ιατροί και φαρμακοποιοί αποτελούν τους ενδεικτικούς κρίκους χορήγησης των φαρμάκων. Οι ηλικιωμένοι συχνά αναζητούν συμβουλές για τα προβλήματα υγείας τους από τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς που ξέρουν και εμπιστεύονται. Οι Έλληνες αγοράζουν πολύ περισσότερα φάρμακα από όσα χρειάζονται και η κατανάλωση αυξάνεται χρόνο με το χρόνο. Σε αυτό βοηθάει και η σχετικά χαμηλή τιμή του φαρμάκου σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές Χώρες.

Επίσης, η αύξηση των πωλήσεων του φαρμάκου συντελείται και από το γεγονός ότι τα φάρμακα - έστω και αν τυπικά τα περισσότερα είναι συνταγογραφούμενα - δίδονται πολύ εύκολα ακόμη και χωρίς συνταγή από τους φαρμακοποιούς! Εξαιτίας της ιδιομορφίας του φαρμάκου, ως «προϊόντος», οι καταναλωτές δεν πρέπει να εμπιστεύονται το ένστικτό τους, προκειμένου να καταφύγουν στη χρήση κάποιου σκευάσματος.



### Μέθοδοι προώθησης φαρμάκων

#### Μέθοδοι προώθησης με στόχο τους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς:

- Έντυπη διαφήμιση,
- Φυλλάδια,
- Χορηγίες για συνέδρια,
- Επισκέψεις αντιπροσώπων εταιριών ή χρησιμοποίηση επιστημόνων,
- Δωρεάν δείγματα,
- Αρθρογραφία, δώρα και προσφορές.

#### Μέθοδοι προώθησης με στόχο άλλους κοινωνικούς εταίρους:

- Χορηγίες δραστηριοτήτων φοιτητών ιατρικών και φαρμακευτικών σχολών,
- Χορηγίες προς συλλόγους ασθενών.

Από τις παραπάνω μεθόδους προώθησης θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε τις δυο αποτελεσματικότερες για την προώθηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων:

- 1) τη διαφήμιση &
- 2) τις επισκέψεις αντιπροσώπων εταιριών.

### Διαφήμιση

Η διαφήμιση χαρακτηρίζεται για τη μοναδικότητά της ανάμεσα στα υπόλοιπα συστατικά στοιχεία της προώθησης για τον απλό λόγο ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής του μέσου πολίτη. Οι περισσότεροι άνθρωποι βρίσκουν εργασία και από το σπίτι τους μέσω αγγελιών και διαφημίσεων στις εφημερίδες. Επίσης, μπορούν σχεδόν σίγουρα να θυμηθούν μια τηλεοπτική διαφήμιση για τα δημητριακά που κατανάλωσαν το πρωί, την οδοντόκρεμα που χρησιμοποίησαν και το μοντέλο του αυτοκινήτου που οδηγούν. Συνεπώς, όλοι έχουν μια ιδέα για το τι είναι διαφήμιση.

Ένας τυπικός ορισμός της διαφήμισης είναι ο ακόλουθος: Διαφήμιση είναι η πληρωμένη μεταφορά ενός μηνύματος σε ένα συγκεκριμένο κοινό, μέσω της καταχώρισής του σε ένα διαφημιστικό μέσο. Ένας άλλος ορισμός για τη διαφήμιση είναι: Διαφήμιση είναι η πρωτότυπη δημιουργία μηνυμάτων, που αναφέρονται σε



προϊόντα ή εμπορικές υπηρεσίες και η δημοσίευση τους, με την αγορά χώρου ή και του χρόνου στα μέσα επικοινωνίας, με τελικό στόχο την παρακίνηση των αποδεκτών αυτών μηνυμάτων να αγοράσουν τα διαφημιζόμενα προϊόντα-υπηρεσίες. Σύμφωνα με έναν καθαρά επαγγελματικό ορισμό "η διαφήμιση παρουσιάζει το πλέον δυνατό πειστικό μήνυμα πωλήσεως, στους καλύτερους πιθανούς πελάτες του προϊόντος ή της υπηρεσίας στο χαμηλότερο δυνατό κόστος".

Πολύ συχνά, επικρατεί η λανθασμένη αντίληψη πως η επιτυχία της διαφήμισης εξαρτάται αποκλειστικά από το αν προκάλεσε αύξηση στον αριθμό των πωλήσεων. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις, η διαφήμιση αποτελεί μόνον έναν από τους καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα των πωλήσεων. Αυτό όχι μόνο αληθεύει, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες ο ρόλος της διαφήμισης είναι να δημιουργήσει τη βάση της μελλοντικής επιτυχίας της επιχείρησης, κάνοντας ευρέως γνωστές τις υπηρεσίες που παρέχει. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, τη σημερινή εποχή επικρατεί η άποψη πως ο πρωταρχικός ρόλος της διαφήμισης είναι το μακροχρόνιο χτίσιμο ενός "ονόματος" στις συνειδήσεις ενός συγκεκριμένου κοινού, που στην περίπτωση του Μάρκετινγκ μπορεί να επιτευχθεί με:

- 1) Αύξηση της αναγνώρισης του προϊόντος, προκαλώντας το ενδιαφέρον για αυτό.
- 2) Μεταβιβάζοντας πληροφορίες που διαφοροποιούν τα παρεχόμενα προϊόντα και την επιχείρηση από τους ανταγωνιστές της.
- 3) Δημιουργώντας θετική προδιάθεση απέναντι στην επιχείρηση και τα προϊόντα της.
- 4) Υπενθύμιση του προϊόντος στους καταναλωτές.

Αυτοί είναι γενικοί κοινοί στόχοι για τη διαφήμιση ως δραστηριότητα. Όμως, κάθε συγκεκριμένη διαφημιστική εκστρατεία χρειάζεται πιο συγκεκριμένους στόχους.

### Διαφημιστικοί στόχοι

Η αξιολόγηση της διαφημιστικής αποτελεσματικότητας εξαρτάται από την ύπαρξη τυπικών στόχων, οι οποίοι λειτουργούν ως σημεία αναφοράς, βάσει των οποίων οι επιδόσεις μπορούν να μετρηθούν. Όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, χωρίς τον προσδιορισμό στόχων, κάθε προσπάθεια μέτρησης της



απόδοσης κάθε προγράμματος επικοινωνίας είναι αδύνατη. Προκειμένου οι διαφημιστικοί στόχοι να είναι εφαρμόσιμοι, χρειάζεται να είναι:

- 1) διατυπωμένοι βάσει επιχειρημάτων,
- 2) σαφείς,
- 3) ακριβείς,
- 4) συγκεκριμένοι &
- 5) μετρήσιμοι.

Ο μέσος καταναλωτής εκτίθεται καθημερινά σε περισσότερες των 600 διαφημίσεων, διαφόρων ειδών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και διαφημίσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Ο βομβαρδισμός αυτός του καταναλωτικού κοινού με διάφορα διαφημιστικά μηνύματα πραγματοποιείται διαμέσου των διαφόρων μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ). Το όφελος-κλειδί από τη χρήση της διαφήμισης είναι η ικανότητά της να επικοινωνεί το μήνυμά της σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων την ίδια στιγμή. Επιπλέον, η διαφήμιση επιτρέπει στους διαφημιστές να δημιουργήσουν μια συνέχεια για ένα μήνυμα, διότι τα μηνύματα που επικοινωνούνται σε μεγάλο πλήθος καταναλωτών τυποποιούνται ή μένουν σταθερά μιας και είναι αδύνατο να εξατομικευθούν για την κάθε κατηγορία καταναλωτών (Τζωρτζάτος & Τζωρτζάκη, 1996).

Η επαναπληροφόρηση ή ανάδραση (feedback) από τη διαφήμιση προκύπτει με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα με τις πωλήσεις του προϊόντος ή την ενημερότητα, ή μετά από διαφήμιση π.χ. ενός οργανισμού κατά του καπνίσματος, με τη μείωση των καπνιστών.

Παρόλα αυτά όμως, η δημιουργία και προώθηση ενός διαφημιστικού μηνύματος δεν είναι μια απλή διαδικασία.

Η διαφήμιση, ως λειτουργία και εργαλείο της αγοράς, διέπεται από κανόνες και συγκεκριμένα πρωτόκολλα εργασίας. Η επιτυχία της προκύπτει από το εάν για τη δημιουργία της ακολουθήθηκαν σωστά όλα τα βήματα που καθορίζει η σχετική βιβλιογραφία, αλλά κυρίως από την απήχηση που έχει στην αγορά-στόχο. Αυτό συνεπάγεται πως το μήνυμα που επικοινωνείται μέσω της συγκεκριμένης κάθε φορά διαφήμισης έγινε αντιληπτό απ' το κοινό. Στη συνέχεια, αν το μήνυμα οδηγήσει σε αγορά του διαφημιζόμενου προϊόντος θεωρούμε πως ο λόγος δημιουργίας της διαφήμισης έχει ικανοποιηθεί. Κύριος στόχος ενός διαφημιστικού μηνύματος είναι η





ενημέρωση του κοινού, η εισαγωγή ενός διαλόγου ανάμεσα στη μάρκα και το κοινό, και η επανατοποθέτηση της μάρκας στην αντίληψη του καταναλωτή. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται μια προσωπικότητα στη μάρκα η οποία διατηρείται μέσω της διαφήμισης και ενισχύεται η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έναντι των υπολοίπων. Η διαδικασία της απόφασης αγοράς ενός προϊόντος από τον καταναλωτή περιλαμβάνει πέντε βασικά βήματα:

- 1) την αναγνώριση του προβλήματος (ανάγκη ή επιθυμία),
- 2) την αναζήτηση σχετικών πληροφοριών,
- 3) την αξιολόγηση κάποιων εναλλακτικών λύσεων,
- 4) την απόφαση της αγοράς &
- 5) την αξιολόγηση μετά την αγορά.

Ο τρόπος, λοιπόν, με τον οποίο ο καταναλωτής λαμβάνει την απόφαση αγοράς επηρεάζεται από τις αξίες και την νοοτροπία αυτού.

Οι αξίες είναι η ισχυρή πίστη που έχει για διάφορα θέματα ή ιδέες, ενώ η νοοτροπία είναι η άποψη που διαμορφώνει για κάποιο θέμα, άτομο ή γεγονός και η οποία επηρεάζει τα συναισθήματά του, τις αντιλήψεις του, τον τρόπο που μαθαίνει και επαγωγικά τη συμπεριφορά του, ακόμα και την αγοραστική.

Η νοοτροπία απαρτίζεται, δηλαδή, από το γνωστικό (πνευματικές εικόνες, κατανόηση και ερμηνεία ενός ατόμου), το συναισθηματικό (συναισθήματα για κάποιο αντικείμενο ή μια ιδέα) και το παρορμητικό (πρόθεση, πράξεις ή συμπεριφορά) κομμάτι της προσωπικότητας του καταναλωτή.

Όσον αφορά τον κύκλο ζωής των προϊόντων παρατηρούνται τα ακόλουθα στάδια: εισαγωγή, ανάπτυξη, ωρίμανση και παρακμή.

Κατά την εισαγωγή παρατηρούνται χαμηλές πωλήσεις, λίγοι πελάτες και υψηλό κόστος για τον καταναλωτή.

Κατά την ανάπτυξη σημειώνονται ταχέως αυξανόμενες πωλήσεις, μείωση του κόστους για τον καταναλωτή, αυξανόμενα κέρδη για την επιχείρηση και αύξηση στον αριθμό των πελατών.

Στην ωρίμανση οι πωλήσεις φτάνουν στο απόγειο τους, το κόστος για το πελάτη είναι το ελάχιστο δυνατό, πολύ υψηλά κέρδη για την επιχείρηση, σταθερός αριθμός πελατών.

Το στάδιο αυτό ακολουθεί η παρακμή, κατά την οποία οι πωλήσεις και ο



αριθμός των καταναλωτών αρχίζει να μειώνεται.

Η ακολουθία των σταδίων είναι σε όλες τις περιπτώσεις η ίδια, η διάρκεια όμως του κάθε σταδίου εξαρτάται από τη στρατηγική της κάθε επιχείρησης και από το πόσο αποτελεσματική είναι αυτή.

Η τοποθέτηση ενός διαφημιστικού μηνύματος, μπορεί να γίνει είτε λογικά (κυριαρχούν λέξεις-επιχειρήματα), είτε συναισθηματικά (κυριαρχούν εικόνες). Διάφορα επιμέρους στοιχεία χρησιμοποιούνται στις διαφημίσεις προκειμένου να αποσπάσουν τη προσοχή του κοινού όπως:

*Στιγμές ζωής.* Συχνά παρουσιάζονται προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι άνθρωποι και το φάρμακο αποτελεί πανάκεια στην επίλυση του προβλήματος.

*Δραματοποίηση.* Έχει κοινά στοιχεία με το παραπάνω μόνο που δημιουργεί μεγαλύτερη αγωνία στο θεατή που την παρακολουθεί.

*Χρήση αυθεντίας.* Παρουσιάζεται ένας επιστήμονας ή ένα αναγνωρίσιμο άτομο που πιστοποιεί τα θετικά χαρακτηριστικά του προβαλλόμενου φαρμάκου.

*Παρουσίαση.* Δείχνει πώς δρα το φάρμακο.

*Φαντασία.* Μεταφέρουν το κοινό πέρα από την πραγματικότητα προκειμένου να μπορεί πιο εύκολα να τις ανακαλέσει στη μνήμη του.

*Ενημέρωση.* Περιέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το προϊόν.

### Διακρίσεις των μέσων διαφήμισης

Η διαφήμιση θεωρείται ως ένας από τους σημαντικούς παράγοντες καθορισμού της δομής της αγοράς και των συνθηκών ανταγωνισμού. Η στρατηγική αυτή έχει μεγάλη σημασία, γιατί δαπανώνται σημαντικά ποσά στη διαφήμιση των προϊόντων στις διάφορες χώρες. Η ένταση της διαφήμισης διαφέρει μεταξύ βιομηχανικών κλάδων και επιχειρήσεων. Η ένταση και η αποδοτικότητα της διαφήμισης παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση των πωλήσεων των επιχειρήσεων, στην αλλαγή της δομής και του ανταγωνισμού των αγορών. Η φύση των προϊόντων, που σχετίζονται με χαρακτηριστικά όπως ο αριθμός και ο τύπος των αγοραστών, η συχνότητα των αγορών, η τιμή πώλησης ανά μονάδα, η ποιότητα των προϊόντων και των επιχειρήσεων, έχει επίσης ρυθμιστικό ρόλο στον καθορισμό της έντασης και την επιλογή των μέσων διαφήμισης. Μια προσπάθεια πώλησης



προϊόντων ή υπηρεσίας μπορεί να επιχειρηθεί και να επιτευχθεί μέσα από τη χρήση ενός ή και περισσότερων διαφημιστικών μέσων. Η επιλογή του κατάλληλου μέσου προβολής πρέπει να γίνεται κατόπιν έρευνας διαφόρων στοιχείων, όπως είναι το κόστος, τα πλεονεκτήματα, τα μειονεκτήματα, καθώς και ο λόγος χρησιμοποίησης κάθε ενός από αυτά.

Ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση των διαφημιστικών μέσων και των προαναφερθέντων στοιχείων τους, των βιομηχανιών και επιχειρήσεων, τα οποία χρησιμοποιούνται για την προώθηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τις φαρμακοβιομηχανίες.

### Τηλεόραση

Η τηλεόραση είναι ιδανική για διαφημιζόμενους που θέλουν να κάνουν επίδειξη του προϊόντος τους και να δημιουργήσουν ένα κλίμα ενθουσιασμού. Θεωρείται από πολλούς ως το πιο ισχυρό διαφημιστικό μέσο, γιατί δίνει στο θεατή να καταλάβει πώς είναι να κατέχει, να χρησιμοποιεί και να βιώνει το αντικείμενο της διαφήμισης.

Η τηλεόραση είναι ένα πολύπλοκο και ακριβό μέσο, που απαιτεί μεγάλο μέρος από το χρόνο, τη σκέψη και τον προϋπολογισμό του διαφημιζόμενου. Επιλέγεται ως μέσο παραδοσιακά από επιχειρήσεις που στοχεύουν στην ευρεία, γενική αγορά. Ωστόσο, με την ελεύθερη τηλεόραση και τον αυξανόμενο αριθμό των τοπικών, αλλά και των εξειδικευμένων καναλιών, δημιουργήθηκαν διαφημιστικές δυνατότητες και για επιχειρήσεις που στοχεύουν σε ένα πιο συγκεκριμένο κοινό. Η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για τη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων μέσω της τηλεόρασης βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Το μεγάλο πλεονέκτημα της τηλεόρασης σε σχέση με τα άλλα μέσα είναι ότι μόνο αυτή επιτρέπει στους διαφημιζόμενους να παρουσιάσουν τις θέσεις τους οπτικά, προφορικά και ταυτόχρονα μουσικά. Επίσης, η τηλεόραση έχει μια μοναδική δύναμη να χαράζει εικόνες στη μνήμη και να δημιουργεί μια αίσθηση αμεσότητας. Επιπλέον, η εμφάνιση μιας επιχείρησης στην τηλεόραση την κάνει να δείχνει μεγαλύτερη από ότι είναι.

Τα μειονεκτήματα της τηλεόρασης πάντως, είναι αρκετά και αξιοσημείωτα. Η παραγωγή τηλεοπτικής διαφήμισης μπορεί να είναι υπερβολικά ακριβή και τα λάθη



στην παραγωγή κοστίζουν πολύ. Όταν η οικονομική δυνατότητα των διαφημιζόμενων για τη διαφήμιση είναι περιορισμένη, τότε τα σχετικά φθηνά τηλεοπτικά σποτ τους κάνουν να δείχνουν χαμηλού οικονομικού επιπέδου και προγραμματισμού, αντί να βελτιώνουν την εικόνα τους προς τα έξω. Μεγαλύτερες από κάθε άλλου μέσου είναι και οι απαιτήσεις της τηλεόρασης σε ταλέντο, γνώσεις και δημιουργικότητα. Ένα εξίσου σημαντικό μειονέκτημα εντοπίζεται στον πολλαπλασιασμό και τον ανταγωνισμό των καναλιών, που καθιστούν τη λήψη αποφάσεων από τους διαφημιζόμενους ακόμη πιο πολύπλοκη. Το κόστος της τηλεοπτικής διαφήμισης μπορεί να είναι από υψηλό έως υπερβολικά υψηλό. Αυτό είναι κάτι που εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι ο τηλεοπτικός σταθμός, η εταιρία παραγωγής, η διάρκεια της διαφήμισης, η ώρα και η συχνότητα προβολής του διαφημιστικού μηνύματος.

### Περιοδικά & Εφημερίδες

Οι εφημερίδες και τα περιοδικά παρέχουν τη δυνατότητα μετάδοσης συγκεκριμένης, λεπτομερούς πληροφορίας και αποτελούν ιδανικό μέσο για μια εταιρεία που θέλει να επηρεάσει μια ευρεία αγορά.

Οι περισσότερες μικρές επιχειρήσεις επιλέγουν τις τοπικές εφημερίδες και περιοδικά ως διαφημιστικά μέσα, λόγω της ευρείας κάλυψης (τον αριθμό των ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη περιοχή που τις διαβάζουν), του σχετικά χαμηλού κόστους και τις δυνατότητες που παρέχουν στους διαφημιζόμενους να τοποθετούν ή να τροποποιούν τις διαφημίσεις εύκολα και γρήγορα. Επιπλέον, η ποικιλία στους τύπους εφημερίδων και περιοδικών δίνει την ευκαιρία σε εταιρίες μικρές και μεγάλες να στοχεύουν σε ένα συγκεκριμένο κοινό.

Κυκλοφορούν εφημερίδες αθλητικού και οικονομικού περιεχομένου, εφημερίδες και περιοδικά που απευθύνονται σε εργαζόμενες γυναίκες, σε χρήστες υπολογιστών, σε επιστήμονες, σε επενδυτές στο χρηματιστήριο, εκδόσεις που επιτρέπουν στους διαφημιζόμενους να επικοινωνούν με πιο συγκεκριμένο αναγνωστικό κοινό.

Η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, για τη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων μέσω των περιοδικών και των εφημερίδων βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Βασικά πλεονεκτήματα της διαφήμισης μέσω εφημερίδας ή περιοδικού είναι βέβαια η μεγάλη απήχηση που έχουν αυτά, καθώς δεν



υπάρχει χρονικός περιορισμός για τις διαφημίσεις, όπως γίνεται στο ραδιόφωνο ή στην τηλεόραση. Επίσης, οι διαφημίσεις, εκτός από το βασικό μήνυμα, μπορούν να περιέχουν οποιεσδήποτε οδηγίες, πληροφορίες ή λεπτομέρειες που μπορεί να κριθούν χρήσιμες. Η παραγωγή της διαφήμισης, τέλος, είναι λιγότερο δαπανηρή και πολύπλοκη απ' ό,τι στα άλλα μέσα. Ωστόσο, είναι δύσκολο να φτιαχτεί μια διαφήμιση ικανή να τραβήξει την προσοχή του αναγνώστη που ενδιαφέρεται μόνο να διαβάσει τα άρθρα. Είναι πολλοί μάλιστα οι αναγνώστες που ξοδεύουν λίγη ώρα στο διάβασμα της εφημερίδας ή ενός περιοδικού και ακόμη λιγότερη στις διαφημίσεις τους. Στα μειονεκτήματα αυτά προστίθεται και η περιορισμένη δυνατότητα δημιουργίας μιας εντυπωσιακής διαφήμισης σε εφημερίδα ή περιοδικό, πράγμα που εξαρτάται και από την εκτύπωση αυτών, που συμβαίνει συχνά να είναι χαμηλής ποιότητας. Το κόστος διαφήμισης σε εφημερίδα και σε περιοδικό είναι σαφώς μικρότερο από ό,τι στα άλλα μέσα και κυμαίνεται ανάλογα με την πολυπλοκότητα και τις τεχνικές δυσκολίες της σχεδίασης. Εκτός από το κόστος πάντως, πρέπει να δίνεται προσοχή και σε στοιχεία άλλα, όπως είναι ο τύπος της διαφήμισης, το τμήμα που θα μπει η διαφήμιση, η σωστή εποχή και οι ημέρες της εβδομάδας που θα προτιμηθούν.

### Ραδιόφωνο

Σχεδόν κάθε επιχείρηση που υπηρετεί μια αγορά πελατών μπορεί να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά το ραδιόφωνο. Το ραδιόφωνο μπορεί να προκαλέσει άμεση ανταπόκριση σε μια διαφημιστική καμπάνια και βοηθά στο χτίσιμο της εικόνας της επιχείρησης. Μετά την εφημερίδα, το ραδιόφωνο έρχεται δεύτερο στις προτιμήσεις των μικρών επιχειρήσεων ως μέσο διαφήμισης, εξαιτίας του σχετικά χαμηλού κόστους και της δυνατότητας επιλογής του στόχου των διαφημιζόμενων στην αγορά. Εκτός από τα πλεονεκτήματα αυτά, το ραδιόφωνο δίνει τη δυνατότητα προσέλκυσης των αγοραστών ενώ βρίσκονται εν κινήσει. Ακόμη, ενδείκνυται ως διαφημιστικό μέσο για τη δοκιμή νέων προϊόντων ή υπηρεσιών, καθώς το ραδιοφωνικό κοινό είναι συνήθως νεότερο και λιγότερο συντηρητικό ως προς τις αγοραστικές του συνήθειες από εκείνο που διαβάζει εφημερίδες. Από την άλλη μεριά, ένα μεγάλο μειονέκτημα του ραδιοφώνου, αποτελεί το γεγονός ότι πολλοί ακροατές δεν έχουν σταθερές προτιμήσεις και αλλάζουν συνέχεια σταθμούς. Αυτό καθιστά δύσκολη την επιλογή του σταθμού από τους διαφημιζόμενους, οι οποίοι οφείλουν



πριν καταλήξουν να λάβουν υπόψη τους την ακροαματικότητα, το κοινό στο οποίο απευθύνεται κάθε σταθμός και το διαφημιστικό χρόνο που μπορεί να είναι ακριβός σε μεγάλους σταθμούς. Στη συνέχεια, στοιχεία άλλα πρέπει να μελετηθούν όπως η επιλογή του εκφωνητή και της μουσικής που θα συνοδεύσει το μήνυμα.

#### Ταχυδρομική αποστολή (direct mail)

Ο όρος direct mail αναφέρεται στις μπροσούρες, στις κάρτες και τους καταλόγους που στέλνονται μέσω ταχυδρομείου με σκοπό να φέρουν άμεσες πωλήσεις ή παραγγελίες. Επιπλέον, περιλαμβάνει τις διαφημίσεις σε εφημερίδες ή περιοδικά που περιέχουν κουπόνια ή που παροτρύνουν για παραγγελίες στη στιγμή.

Η πώληση μέσω ταχυδρομείου αφορά τους διαφημιζόμενους σε πολύ συγκεκριμένη αγορά και κυρίως αυτούς που δε νοιάζονται να κάνουν μια υψηλή αρχική επένδυση με σκοπό να έχουν έναν υψηλό βαθμό ανταπόκρισης. Η ταχυδρομική επιστολή ενδείκνυται για την προσέγγιση εργαζόμενων γυναικών και επιχειρηματικών και γενικότερα ανθρώπων σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου. Ένα άλλο θετικό σημείο της διαφήμισης μέσω ταχυδρομείου, είναι η εύκολη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας της, μετρώντας το ρυθμό ανταπόκρισης που προκαλεί η καμπάνια. Το κόστος παραγωγής και αποστολής των ταχυδρομικών πακέτων μπορεί να είναι σχετικά χαμηλό σε σχέση με τα άλλα μέσα, όμως και αρκετά υψηλό για τον διαφημιστικό προϋπολογισμό μιας μικρής εταιρίας.

Σοβαρό μειονέκτημα αποτελούν τα άχρηστα φυλλάδια (junk mail) που εκνευρίζουν πολλούς αποδέκτες, με έναν λόγο παραπάνω την ευαισθησία τους σε θέματα περιβάλλοντος, λόγω της μεγάλης ποσότητας χαρτιού που χρησιμοποιείται για αποστολή. Αρνητικό εξάλλου είναι και το φαινόμενο που παρατηρείται ότι μεγάλο ποσοστό των εντύπων να μη βρίσκει ανταπόκριση και να πηγαίνει χαμένο. Υπάρχουν αρκετά σημεία που απαιτούν μελέτη στη διαδικασία μέχρι την αποστολή της διαφήμισης μέσω ταχυδρομείου. Μερικά από αυτά είναι η επεξεργασία του κειμένου, τόσο του περιεχομένου όσο και της λεζάντας, η επανάληψη της προσφοράς περισσότερο από μια φορές, η προσφορά άμεσου κινήτρου και εγγύησης.



### Διαδίκτυο

Τα τελευταία χρόνια, με τη ραγδαία ανάπτυξη και χρήση της τεχνολογίας, στα μέσα μετάδοσης των μηνυμάτων προστέθηκε και το διαδίκτυο, το οποίο κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση προϊόντων, αφού εκτός από τη διαφήμιση μπορεί να λάβει χώρα και η απευθείας πώλησή τους σε ενδιαφερόμενους καταναλωτές.

Η διαφήμιση και η πώληση μέσω των ιστοσελίδων του διαδικτύου όλων των φαρμακευτικών προϊόντων απαγορεύεται. Ωστόσο, έρευνα που έγινε στη Μ. Βρετανία έδειξε ότι περισσότεροι από 330.000 άνθρωποι αγοράζουν κάθε χρόνο φάρμακα μέσω των ιστοσελίδων του διαδικτύου και σύμφωνα με εκτιμήσεις, το 50-90% αυτών είναι πλαστά. Στα πλαίσια εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού για τους κινδύνους που ενέχει η αγορά φαρμάκων από μη πιστοποιημένες ιστοσελίδες, που οργανώθηκε από την Pfizer, τον Οργανισμό Φαρμάκων του Ην. Βασιλείου (MHRA) και τη Βασιλική Φαρμακευτική Εταιρεία της Μεγάλης Βρετανίας (RPSGB), παίχτηκε διαφήμιση κατά των πλαστών φαρμάκων στον κινηματογράφο και στη βρετανική τηλεόραση. Επρόκειτο για μια διαφήμιση που άφησε έκπληκτο το κοινό, καθώς έδειχνε έναν άντρα να βγάζει έναν ψόφιο αρουραίο από το στόμα του, δευτερόλεπτα αφότου λάβει ένα φάρμακο αμφιβόλου προέλευσης. Η διαφήμιση παίχτηκε για πρώτη φορά στη βρετανική τηλεόραση το βράδυ της 04/11/2009 και θεωρήθηκε τόσο σοκαριστική, ώστε επιτρέπεται να παιχτεί μόνο μετά τις 11 το βράδυ. (PharmaTimes, 2009).

Παρά ταύτα, οι νέες δυνατότητες που δίνει το Διαδίκτυο για ποικίλες επικοινωνίες και τρόπους πληροφόρησης ιατρών και ασθενών διαμορφώνουν σήμερα νέα δεδομένα για το Μάρκετινγκ και την ενημέρωση για τα φάρμακα. Οι μεγάλες Φαρμακευτικές Εταιρείες μετασχηματίζονται για να αποκτήσουν τη δυνατότητα να μπορούν να κάνουν τις βασικές επιχειρησιακές διαδικασίες μέσω της χρήσεως των τεχνολογιών του Διαδικτύου. Με το e-Business σήμερα εκσυγχρονίζονται πολλά Τμήματα στην επιχείρηση. Συστήματα Online παραγγελιοληψίας, ηλεκτρονική οργάνωση της αλυσίδας προμήθειας και διανομής των φαρμάκων, ηλεκτρονική παρακολούθηση αποθεμάτων, e-procurement, ηλεκτρονική υποβολή φακέλων στις αρχές εγκρίσεων, είναι μερικοί από τους νέους τρόπους εργασίας που χρησιμοποιούν οι σύγχρονες φαρμακευτικές εταιρείες.



### Διαφορετικά μέσα διαφήμισης

Οι επιλογές των επιχειρήσεων για προβολή των προϊόντων ή υπηρεσιών τους, δεν σταματούν εδώ. Υπάρχουν και άλλα διαφημιστικά μέσα που χρησιμοποιούνται από τους διαφημιζόμενους και τα οποία αναφορικά συγκαταλέγονται στα εξής:

- Υπαίθρια διαφήμιση - Billboard.
- Διαφήμιση στα μέσα συγκοινωνίας (transit advertising).
- Διαφημιστικά αντικείμενα - δώρα (advertising specialties).
- Κινηματογράφος.
- Χορηγίες.
- Διαφήμιση μέσω FAX.

### Διαφήμιση και Κοινωνία

Πολιτισμός είναι ένα περίπλοκο σύνολο, το οποίο μαθαίνουν τα μέλη μιας κοινωνίας, είναι κοινό για όλους, και περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τη γλώσσα, την τέχνη, τους νόμους, την παιδεία, τα έθιμα και τις συνήθειες. Αυτό το σύνολο είναι αποδεκτό από την κοινωνία και σχεδιασμένο, έτσι ώστε να αυξάνει την πιθανότητα επιβίωσης της κοινωνίας.

Δηλαδή ο πολιτισμός είναι ανθρώπινο δημιούργημα το οποίο μεταδίδεται σε όλα τα μέλη της κοινωνίας που αρχίζουν από πολύ μικρά και συνεχίζουν στο σχολείο την εκμάθησή της. Ο πολιτισμός έχει μια δυναμική διάσταση, δηλαδή αλλάζει προσαρμοζόμενος στις καινούριες συγκυρίες των καιρών, αν και δραστικές αλλαγές της είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθούν.

Η εστίαση του κεφαλαίου αυτού σε ότι αφορά τον πολιτισμό, είναι στις επιπτώσεις της, στις διαδικασίες και στις λειτουργίες της διαφήμισης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς είναι προϊόντα που διακινούνται προς κάθε γωνία της γης.

Καθώς η αγορά παγκοσμιοποιείται όλο και περισσότερο, αυξάνει και η ανάγκη προσαρμογής σε άλλες ή πολλές διαφορετικές κουλτούρες, για να υπάρχει δυνατότητα συναλλαγής με πολιτισμικά διαφορετικούς πληθυσμούς, οι οποίοι επηρεάζουν την υγεία και την ανάπτυξη των φαρμακοβιομηχανιών. Η έλλειψη πολιτισμικής προσαρμοστικότητας μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχημένες διαφημίσεις και να προκαλέσει απώλεια πολλών εκατομμυρίων.





Η διαφήμιση θεωρείται από πολλούς ως ο καλύτερος αντικατοπτρισμός του πολιτισμού. Όπως είπε ο Μποντό, η διαφήμιση είναι δέσμια της γλώσσας και του πολιτισμού. Η λογική που διέπει τη διαφήμιση είναι η ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών σύμφωνα με τους κανόνες συμπεριφοράς που υπαγορεύονται από τον πολιτισμό κι εκφράζονται με τη γλώσσα. Έτσι, τα διαφημιστικά μηνύματα είναι σχεδιασμένα με το συγκεκριμένο στόχο να συμβαδίζουν με τις πολιτισμικές νόρμες της κοινωνίας όπου θα πρέπει να λειτουργήσουν.

Οι άνθρωποι έχουν την τάση να θεωρούν δεδομένους τους δικούς τους τρόπους έκφρασης, μέχρις ότου να τους αντιπαραβάλουν με εκείνους ενός άλλου πολιτισμού που επικοινωνεί με ίδιο μέσο. Μια σύγκριση των τρόπων της διαφημιστικής έκφρασης μεταξύ τους φανερώνει τις διαφορές στην κοινωνική συμπεριφορά και στα έθιμα, στο ντύσιμο, τις διατροφικές συνήθειες και τις καθημερινές καταστάσεις, στοιχεία που φαίνεται ξεκάθαρα στο περιεχόμενο των διαφημίσεων. Δεν υπάρχει αμφιβολία για το σπουδαίο ρόλο που παίζει η κουλτούρα στην αντίληψη και για τη χρήση της διαφήμισης γενικότερα αλλά και των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων των οποίων επιτρέπεται η διαφήμιση. Μπορούμε εδώ να αναφέρουμε ως παράδειγμα τον Καναδά, λαμβάνοντας υπόψη τις δυο πολιτισμικές επιδράσεις, τη Γαλλική και την Αγγλική. Μελέτες έχουν δείξει τη διαφορετική επίδραση παρόμοιων διαφημιστικών μηνυμάτων στο Γαλλικό και στον υπόλοιπο Αγγλικό Καναδά.

Ένας λοιπόν σημαντικός παράγοντας που περιλαμβάνεται στον πολιτισμό, είναι η γλώσσα. Γι' αυτό οι διαφημιστές πρέπει να προσαρμόζουν τη διαφημιστική στρατηγική τους ανάλογα με τις ανάγκες που δημιουργούνται από αυτές τις διαφορές, όπως είναι η γλώσσα. Ο επαγγελματίας που ασχολείται με την «οικουμενική» επικοινωνία είναι αναγκαίο να κατανοεί την επίδραση των πολιτισμικών παραγόντων στην επικοινωνία, να αναζητά να μπει στον «κόσμο» του δέκτη και να βελτιώσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε διαπολιτισμικό επίπεδο. Ένα τέτοιο στέλεχος, πρέπει να γνωρίζει ότι ακόμα και οι άνθρωποι που μιλούν την ίδια γλώσσα μπορεί λόγω πολιτισμικών διαφορών να κατανοήσουν διαφορετικά επικοινωνιακά σύμβολα και νοήματα.



### Παγκοσμιοποίηση της διαφήμισης

Ως πιθανές πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα σε καταναλωτές διαφορετικών χωρών μπορούν να αναφερθούν οι παρακάτω: διαφορετικές γλώσσες, διαφορετικές θρησκείες, φιλοσοφίες και παραδόσεις, οικογενειακά σχήματα, η εκπαίδευση και ο ρόλος των διαφόρων μελών της οικογένειας.

Η επαγγελματική ιεραρχία διαφέρει μεταξύ διαφορετικών εθνών, οι κλιματολογικές, γεωγραφικές και άλλες πλευρές του φυσικού περιβάλλοντος των καταναλωτών είναι επίσης πολυποίκιλες. Ακόμη, οι καταναλωτές επιδίδονται σε μία μεγάλη ποικιλία από σπορ, χόμπι και άλλους τρόπους διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Όλες αυτές οι διαφορές παίζουν σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση της ζήτησης συγκεκριμένων υπηρεσιών και προϊόντων και φυσικά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των οποίων επιτρέπεται η διαφήμιση, καθώς και στον προσδιορισμό των διαφημιστικών τεχνικών προσέλευσης που επιλέγονται ως καλύτερες για κάθε περίπτωση και χώρα.

Συχνά, οι πολιτισμικές αυτές και εθνικές διαφορές συμβαίνουν μαζί, αλλά μπορούν να συμβούν και ανεξάρτητα. Μπορούν να εντοπιστούν μέσα στα ίδια τα έθνη και μπορεί να προέρχονται από την ποικιλία γλωσσών ή πολιτισμικών αξιών.

Πληθυσμοί σε διαφορετικά έθνη μπορεί να έχουν διαφορετικούς πολιτισμούς ή και όχι. Παρόλα αυτά, ακόμη και πολιτισμικά παρόμοιες διαπολιτιστικές ομάδες θα υπόκεινται τουλάχιστον σε διαφορετικούς νόμους και πολυποίκιλα στάδια κοινωνικής, οικονομικής και τεχνολογικής εξέλιξης, κι έτσι, να βιώνουν εθνικές διαφορές (Καυνακ, 1989). Οι διάφορες πολιτισμικές ομάδες αποτελούν πρόκληση για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στη διαφήμιση, εξαιτίας του ρόλου που παίζει η κουλτούρα στην παροχή κανόνων «κανονικής» συμπεριφοράς και αξιών. Γι' αυτό το λόγο, η κουλτούρα είναι αναγκαίο να είναι οικεία προς τα διάφορα πολιτιστικά στοιχεία που κυριαρχούν σε ξένη αγορά που επιθυμεί να διαφημίσει ένα φάρμακο. Για παράδειγμα στην Ταϊλάνδη οι τίγρεις δεν θεωρούνται ως σύμβολα δύναμης και αντοχής, αφού ο άνθρωπος είναι πάντα ανώτερος από τα ζώα, έτσι θα ήταν αποτυχία η διαφήμιση ενός φαρμάκου που θα έδειχνε μια τίγρη. Ο διαφημιστής πρέπει να γνωρίζει από τι ωθείται η συμπεριφορά του καταναλωτή στις διάφορες κοινωνίες. Διαφορετικές κουλτούρες έχουν και διαφορετικές νόρμες και αξίες και η διαφήμιση πρέπει να προσαρμόζεται σε αυτές τις συνθήκες.



Η επικοινωνία με ανθρώπους σε ποικίλες χώρες και κουλτούρες, αντιπροσωπεύει μια από τις μεγαλύτερες δημιουργικές προκλήσεις στο χώρο της διαφήμισης και καθιστά την ανάγκη για διεθνοποίηση της διαφήμισης στις μέρες μας μεγαλύτερη από ποτέ. Αξιοσημείωτο, παρόλα αυτά, είναι ότι οι πολιτισμικές διαφορές δημιουργούν σημαντικούς φραγμούς σε μια αληθινά παγκόσμια διαφήμιση.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι διαφημιστές πολυεθνικών εταιριών στην προσπάθεια δημιουργίας μιας πολυεθνικής διαφημιστικής καμπάνιας είναι πολλά και αποδίδονται ακριβώς στους πολιτισμικούς παράγοντες και στο μεγάλο βαθμό με τον οποίο αυτοί καθορίζουν το πως θα γίνουν αντιληπτά τα διάφορα μηνύματα μέσα στα διαφορετικά πλαίσια των αισθητηρίων.

### Παραδείγματα αποτυχιών σε διεθνείς διαφημιστικές εκστρατείες

Η λέξη κουλτούρα και τα πρότυπα συμπεριφοράς συμβαίνει συχνά να παρερμηνεύονται. Αυτό, έχει σαν αποτέλεσμα την αποτυχία πολλών διεθνών διαφημίσεων.

Παρόλο που δεν υπάρχουν στοιχεία για αποτυχία διαφημιστικών εκστρατειών των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η παράθεση παραδειγμάτων αποτυχιών σε διεθνείς διαφημιστικές εκστρατείες καλλυντικών και άλλων προϊόντων, θα δείξει τη σημαντικότητα της πολιτισμικής επίδρασης και των προτύπων συμπεριφοράς στη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Ακολουθούν παραδείγματα αποτυχιών σε διεθνείς διαφημιστικές εκστρατείες που αν και διασκεδαστικά, μερικές φορές απέβησαν προσβλητικά, ακριβώς κι έφεραν πολλούς ανθρώπους σε αμηχανία. Οι αποτυχίες αυτές οφείλονταν είτε σε λανθασμένες στρατηγικές διανομής, τιμολόγησης, προβολής η ακόμα και σε κάτι το θεωρητικά απλό «στην αποτυχημένη η λανθασμένη μετάφραση του ονόματος του προϊόντος για τις ξένες αγορές».

- Η οδοντόκρεμα Pepsodent απέτυχε στη νοτιοανατολική Ασία, επειδή υποσχόταν λευκά δόντια σε μία κουλτούρα όπου τα μαύρα δόντια ή κίτρινα είναι σύμβολα κοινωνικής θέσης (Richard L. Sandhusen).
- Οι διαφημίσεις για το camay, ένα σαπούνι σώματος της εταιρίας Πρόκτερ και Γκαμπλ, πρόσβαλαν πολλούς Ιάπωνες θεατές, επειδή έδειχνε έναν άντρα και μια γυναίκα που συναντήθηκαν για πρώτη φορά να συγκρίνουν πόσο απαλό ήταν το



δέρμα τους. Η συμπεριφορά του άντρα θεωρήθηκε προσβλητική και ανήθικη, σύμφωνα με τις ιαπωνικές αντιλήψεις (Tanzler, 1986).

- Μια μεγάλη εταιρία καλλυντικών στην Αμερική, έδινε έμφαση στην καμπάνια της στο είδωλο του αγάλματος της Αφροδίτης της Μήλου, κι έδωσε οδηγίες στο τοπικό παράρτημά της στη Μέση Ανατολή να το προωθήσει και εκεί. Το εκεί πρακτορείο θορυβημένο απάντησε πως στη Μέση Ανατολή, ένα σώμα χωρίς χέρια μαρτυρεί έναν τιμωρημένο κλέφτη (Axtell, 1989).
- Η εταιρία Κατερπίλαρ (Caterpillar) έμαθε εκ πείρας ότι τα σωματειακά λογότυπα δεν πρέπει σε καμιά περίπτωση να μεταφράζονται, αλλά να διατηρούν την αρχική μορφή τους. Το μάθανε αυτό όταν τα τρακτέρ κατερπιλάρ στα ιαπωνικά κατέληξαν να είναι «έρποντα μαμούνια».
- Μια κατασκευαστική εταιρία αυτοκινήτων ισχυριζόταν στα αγγλικά ότι το προϊόν της «ξεπερνούσε όλα τα άλλα», αλλά οι γαλλόφωνοι Καναδοί δεν μπορούσαν να το ξέρουν. Όταν η ίδια φράση μεταφράστηκε στα Γαλλικά, τα αποτελέσματα ήταν κωμικά. Η εταιρία περηφανευόταν ότι τα αυτοκίνητά της «ήταν τα τελευταία της σειράς».
- Για να καταδειχθεί η αντοχή ενός ποδηλάτου βρετανικής κατασκευής στη Νιγηρία, το προϊόν προωθήθηκε με πόστερ, τα οποία απεικόνιζαν έναν ελέφαντα με αυτόν τον τύπο ποδηλάτου. Όμως, η διαφημιστική εκστρατεία εξελίχθηκε σε παταγώδη αποτυχία. Οι ερευνητές του διαφημιστικού πρακτορείου, εισέπραξαν το σχόλιο «ποτέ δεν έχουμε δει ελέφαντα να κάνει ποδήλατο» (Tal, 1974).
- Ένας διαφημιστής ήξερε ότι υπάρχουν καμήλες στο Σουδάν, έτσι έβαλε μια στη διαφήμισή του. Δυστυχώς, παρουσίασε μια καμήλα με δύο καμπούρες, ενώ οι καμήλες στο Σουδάν έχουν μόνο μία. Έτσι, αυτή η διαφήμιση είχε το ίδιο αποτέλεσμα που θα είχε ένα άλογο με πέντε πόδια σε αμερικάνικη διαφήμιση (Kiwi, 1989).
- Μια άλλη εταιρία έκανε παρόμοια γκάφα στην Ινδία, όταν χρησιμοποίησε μια κουκουβάγια στις διαφημίσεις της. Για έναν Ινδό, η κουκουβάγια είναι σύμβολο κακοτυχίας και πραγματικά τέτοιο αποδείχθηκε για την εταιρία (Ricks, 1983).
- Μια άλλη διάσημη γκάφα, καταγράφηκε σε διαφήμιση της Pepsi Cola, στην Ταϊβάν. Εκεί, το γνώριμο σλόγκαν «αναζωογονήσου με Πέπσι» μεταφράστηκε στα κινέζικα καταλήγοντας να σημαίνει «η Πέπσι ανασταίνει τους προγόνους



σου» (Kaynak, 1989).

- Η Τζένεραλ Μότορς (General Motors), που εισήγαγε το μοντέλο Σεβρολέ Νόβα, προβληματίστηκε από την έλλειψη ενθουσιασμού στην υποδοχή του μοντέλου της στην λατινική Αμερική. Η λέξη “Nova” σημαίνει «αστέρι», σε κυριολεκτική μετάφραση. Στον προφορικό λόγο, όμως, ακουγόταν ως “no va” που στα ισπανικά σημαίνει «δεν προχωρά». Η εταιρία άλλαξε το όνομα του μοντέλου σε Καρίμπ και οι πωλήσεις αυξήθηκαν (Ricks, 1983).

Το δίδαγμα από τις αποτυχίες των διαφημίσεων σε διεθνές επίπεδο είναι ότι ο διαφημιστής που δρα σε αυτό το πεδίο οφείλει να μην είναι αναίσθητος στις πολιτισμικές αγορές και να κατέχει τη γνώση των κανόνων που διέπουν την κοινωνικοπολιτιστική και οικονομική ζωή στις ξένες αγορές.

Η διαφήμιση ως μέσο επικοινωνίας πρέπει να παρέχει την ευλυγισία που απαιτείται για να περάσει μηνύματα αποτελεσματικά σε καταστάσεις που αλλάζουν από χώρα σε χώρα, από εποχή σε εποχή, από προϊόν σε προϊόν και από κουλτούρα σε κουλτούρα (Kaynak, 1989). Γι’ αυτό τον σκοπό, η διαφημιστική εταιρία ή το πρακτορείο πρέπει να διεξάγει λεπτομερείς μελέτες των πολιτισμικών χαρακτηριστικών κάθε κουλτούρας για την οποία ενδιαφέρεται.

### Διαφήμιση και φαρμακευτικές εταιρίες

Η απευθείας διαφήμιση στον καταναλωτή είναι ένα συνεχώς αυξανόμενο στοιχείο στην ανάπτυξη των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιριών.

Οι λόγοι συνοψίζονται στην αλλαγή του τρόπου διαχείρισης της υγείας από τους καταναλωτές, στην αυξανόμενη φαρμακευτική δαπάνη, στο συνδυασμό της έλλειψης των νέων προϊόντων από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες τα τελευταία χρόνια και στην απώλεια της προστασίας της πατέντας για πολλά φάρμακα ευρείας κατανάλωσης. Το τοπίο αυτό αναμένεται να συνεχίσει να αποτελεί μια πραγματικότητα για τα επόμενα χρόνια. Τα στοιχεία αυτά ωθούν τις φαρμακευτικές εταιρείες στην αύξηση των δαπανών τους για τη διαφήμιση των φαρμάκων τους.

Από στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης βλέπουμε πως οι φαρμακευτικές εταιρίες ξοδεύουν τεράστια πόσα για τη διαφήμιση των φαρμάκων που διατίθενται ελεύθερα στο κοινό (στοιχεία IMS Health). Το αντίστοιχο ποσό για στις ΗΠΑ, για το 2003, ήταν 3,25 δις \$, με παρατηρούμενη ανοδική τάση.



Στην Ελλάδα η διαφημιστική δαπάνη για το 2008 ήταν 35,8 εκατομμύρια ευρώ, όπως θα δούμε και στο ειδικότερο κεφάλαιο, για τη διαφημιστική δαπάνη, που ακολουθεί. Παρατηρείται, επίσης, πως η βιομηχανία ξοδεύει περίπου διπλάσια για μάρκετινγκ και διοίκηση απ' ότι ξοδεύει για έρευνα και ανάπτυξη ([www.therubins.com](http://www.therubins.com)). Σύμφωνα με το σύμβουλο και ιδρυτή, του εμπορικού περιοδικού DTC Perspectives των ΗΠΑ, τα έξοδα σε απευθείας διαφημίσεις των φαρμακοβιομηχανιών «αποπληρώνουν από 1 έως 4 δολάρια για κάθε δολάριο που επενδύεται» (Παπαδημητρίου, 2001).

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, πως οι φαρμακευτικές εταιρίες ξοδεύουν πάρα πολλά χρήματα σε τομείς που καμία σχέση δεν έχουν με την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων.

Οι καταναλωτές έχουν τώρα περισσότερα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα για να διαλέξουν και λιγότερη πληροφορία όσον αφορά στις διαφορές μεταξύ αυτών των φαρμάκων. Χρειάζονται επαρκείς πληροφορίες για το κάθε προϊόν προκειμένου να κάνουν πιο σωστή, βασισμένη στη γνώση, αγορά και χρήση των φαρμάκων.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Bangladesh οι λόγοι για τους οποίους οι καταναλωτές στρέφονται στη χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων με σειρά προτεραιότητας είναι οι εξής:

- Διαφημιστική δραστηριότητα των εταιρειών.
- Προηγούμενη εμπειρία με σχετικά φάρμακα.
- Εικόνα των εταιρειών.
- Ασφάλεια χρήσης.
- Επίπεδο εκπαίδευσης.
- Καταναλωτική Προτίμηση στην Κεντρική Φίρμα.
- Μη εμπιστοσύνη στους ιατρούς.
- Παραπομπή σε προηγούμενη προτεινόμενη χρήση από ιατρό.
- Πληροφορίες συσκευασίας.
- Παρενέργειες.
- Γνώση φαρμακευτικών ιδιοτήτων.

Παρατηρούμε ότι η διαφήμιση είναι αυτή που επηρεάζει στο μεγαλύτερο βαθμό τους καταναλωτές στη χρήση αυτών των φαρμάκων.



Η διαφήμιση λοιπόν είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορους λόγους. Μπορεί να αποτελέσει πηγή πληροφοριών για τους καταναλωτές, να τους εκπαιδεύσει στο πώς να χρησιμοποιούν το προϊόν, να δημιουργήσει αξίες, να αποδώσει στο προϊόν χαρακτηριστικά γνωρίσματα και να κατευθύνει τους καταναλωτές να αγοράσουν ένα προϊόν.

Η διαφήμιση συνταγογραφούμενων φαρμάκων απευθείας στο κοινό επιτρέπεται μόνο στις ΗΠΑ, στη Νέα Ζηλανδία και στον Καναδά, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση επιτρέπεται η διαφήμιση μόνο των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Το θέμα της διαφήμισης των φαρμάκων είναι πολύ σημαντικό. Το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα στα οποία ο καταναλωτής έχει άμεση πρόσβαση. Η αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα είναι αποτέλεσμα αύξησης του βιοτικού επιπέδου της συνεχώς βελτιούμενης κοινωνικής πολιτικής και της διαφήμισης. Η διαφήμιση μπορεί να είναι άμεση στον πολίτη από τα ΜΜΕ (διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) είτε έμμεση μέσω συνταγογράφησης. Τα έξοδα προώθησης (διαφήμισης) των φαρμακευτικών προϊόντων αποτελούν ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ποσό των συνολικών εξόδων διάθεσης στην κυκλοφορία.

Η κατανομή τους αφορά κυρίως στην προσπάθεια κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και παροχής «ελεύθερων δειγμάτων» και πολύ λιγότερο στην διαφήμιση μέσω των ΜΜΕ. Η διαχείριση των εξόδων προώθησης καθώς και η φορολόγηση των κερδών των φαρμακευτικών εταιρειών ακολουθεί γενικούς κανόνες αλλά διαφέρει από κράτος σε κράτος.

Οι εταιρίες φαρμάκων είναι επιχειρήσεις, που στοχεύουν, στο κέρδος. Επομένως, είναι φυσικό να θέλουν να αυξήσουν τα κέρδη τους μέσω της αύξησης της ζήτησης για φαρμακευτικά προϊόντα. Η προβολή του φαρμάκου ή γενικότερα της ιατρικής παρέμβασης, η κακή πληροφόρηση και τα οικονομικά μεγέθη λειτουργούν αποτελεσματικότερα από τις θεραπευτικές ανάγκες. Συχνά, στη συμβατική ιατρική, που θέλει να επαίρεται για τον άψογο επιστημονικό τρόπο διαχείρισης θεραπευτικών προβλημάτων, συναντάμε αντιφάσεις που δεν έχουν μόνο οικονομική επιβάρυνση για το κοινωνικό σύνολο, αλλά και σημαντικές παρενέργειες, ώστε κατά μια μελέτη να αντιπροσωπεύουν την τέταρτη έως έκτη αιτία θανάτου στις Η.Π.Α. Για να γίνουν αντιληπτοί μερικοί μόνο παράγοντες που



εμπλέκονται στις "αντιφάσεις" αυτές, πρέπει να υπογραμμιστεί, το τεράστιο ποσό που καταναλώνεται, ως ποσοστό του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (Α.Ε.Π.) στις δαπάνες υγείας.

Στην Ελλάδα η δαπάνη για τα φάρμακα, είναι η δεύτερη μεγαλύτερη δαπάνη μετά τις στρατιωτικές (4% του Α.Ε.Π.) χωρίς να περιλαμβάνονται τα υπόλοιπα κόστη της υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ του 1990 και του 2009 το κόστος για τα φάρμακα συνεχώς αυξάνεται. Αντίστοιχα στις Η.Π.Α. καταναλώνονται ετησίως 100 τρισεκατομμύρια δολάρια για φάρμακα. Σε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον άρθρο του καθηγητή Ευτύχιου Βορίδη (2003) αναφέρεται: "η υπόνοια ότι η φαρμακευτική βιομηχανία και το δημόσιο συμφέρον δε συμβαδίζουν πάντοτε", ο φάκελος ενός υπό έγκριση φαρμάκου μπορεί να υπερβεί τις εκατό χιλιάδες σελίδες, που δείχνει ότι "κανείς δεν τον γνωρίζει διεξοδικά", " το 30% των συμβολαίων (για την ανάπτυξη ενός φαρμάκου) προβλέπει το δικαίωμα της βιομηχανίας να αποσιωπήσει αρνητικά αποτελέσματα", "η ενημέρωση για το κάθε φάρμακο περιορίζεται στις ενδείξεις και τις παρενέργειες του φαρμάκου, ενώ σχεδόν ποτέ δεν διαλαμβάνει σύγκριση προς άλλα φάρμακα ή τη θέση του φαρμάκου στην ευρύτερη θεραπευτική". Το κύριο βάρος της προσπάθειας αφορά την προβολή του νέου φαρμάκου, η διαφήμιση του φαρμάκου (μέσω προσφορών, δώρων προς δημοσιογράφους ή ιατρούς ή μέσω ελεγχόμενων από την φαρμακοβιομηχανία επιτροπών εμπειρογνομόνων) σπανίως ελεγχόμενη από τα κράτη, ενδέχεται να μην συμπορεύεται με ότι συμφέρει τον ασθενή, το κόστος του φαρμάκου είναι συχνά τριακονταπλάσιο του βασικού κόστους, το δε επιχείρημα των εταιριών ότι καλύπτουν τη δαπάνη της έρευνας αμφισβητείται με το αντεπιχείρημα ότι το μεγαλύτερο ποσό καταναλώνεται στη διαφήμιση - διάδοση του φαρμάκου.

Η επιρροή των φαρμακευτικών βιομηχανιών, άμεση και έμμεση παρεμβαίνει στους μηχανισμούς επιλογής φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας. Στις Η.Π.Α. οι μεγαλύτερες εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχουν εξαγοραστεί από φαρμακοβιομηχανίες, ελέγχοντας εκατομμύρια ανθρώπων συμβεβλημένων με οργανισμούς υγειονομικής κάλυψης. Η ιατρική συνδέεται όλο και περισσότερο με τις αξίες της αγοράς και την κουλτούρα της βιομηχανίας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, τα τελευταία δυο χρόνια, θεραπείες που είχαν τύχει καθολικής αποδοχής αμφισβητήθηκαν έντονα, όπως θα δει κανείς ανατρέχοντας στις σχετικές





μελέτες. Τα ερωτηματικά, που γεννιούνται, πρέπει να τεθούν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αναφορών και όχι ως αναμενόμενα ανθρώπινα ή στατιστικά λάθη.

Σύμφωνα με μία μελέτη που έγινε από την Harris Interactive για το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Ασφάλειας στις ΗΠΑ, ποσοστό μεγαλύτερο από το 40% νοιώθει ότι είναι καλύτερα ενημερωμένο για νέες θεραπείες, για τα οφέλη και τους κινδύνους των φαρμάκων παρακολουθώντας διαφημίσεις που αφορούν συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ακόμη το 38% από τα 1.726 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι αυξήθηκαν οι ανησυχίες του σχετικά με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα.

#### Διαφημιστική δαπάνη

Η μόνη κατηγορία φαρμάκων, όπως προαναφέρθηκε, που μπορούν να διαφημίζονται είναι τα μη συνταγογραφούμενα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση.

Στο πλαίσιο αυτό το σύνολο των διαφημιστικών δαπανών για φαρμακευτικά προϊόντα ακολουθεί διαχρονικά αυξητική πορεία (βλ. παρακάτω πίνακα).

Το 2008 διαμορφώθηκε στα €35,8 εκατ., παρουσιάζοντας αύξηση κατά 18,9% σε σχέση με το 2007. Για τα έτη 2003-2008, ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής είναι αρκετά υψηλός (16,4%).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Τηλεόραση</b>	8.196.203	8.977.615	8.762.680	9.868.003	11.750.783	12.069.218
<b>Περιοδικά</b>	7.185.695	8.416.278	9.401.184	14.312.818	15.818.739	20.824.524
<b>Εφημερίδες</b>	837.091	873.608	1.736.072	1.679.710	1.942.408	2.318.184
<b>Ραδιόφωνο</b>	516.591	383.786	1.018.416	478.281	588.849	575.056
<b>Σύνολο</b>	<b>16.735.580</b>	<b>18.651.287</b>	<b>20.918.352</b>	<b>26.338.812</b>	<b>30.100.779</b>	<b>35.786.982</b>

**Πίνακας 1:** Κατανομή διαφημιστικής δαπάνης για φαρμακευτικά είδη ανά ΜΜΕ από 2003 έως το 2008. (Πηγή Media Services)

Το 2008 τη μεγαλύτερη δαπάνη για διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων απορρόφησε ο περιοδικός τύπος (58,2%). Υψηλή είναι και η διαφημιστική δαπάνη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέσω της τηλεόρασης, κυρίως επειδή είναι το ακριβότερο μέσο, η οποία καταλαμβάνει το 33,7% των διαφημιστικών δαπανών. Το μερίδιο του



ημερησίου τύπου αντιστοιχεί στο 6,5% της διαφημιστικής δαπάνης για φαρμακευτικά είδη, ενώ το υπόλοιπο 1,6% αντιστοιχεί στο μερίδιο της δαπάνης μέσω του ραδιοφώνου.

Εντούτοις, η τηλεόραση χάνει διαχρονικά έδαφος έναντι των περιοδικών και του ημερησίου τύπου ως μέσα για τη διαφήμιση φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς ενώ το 2003 απορροφούσε το 49% των διαφημιστικών δαπανών, το 2008, το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώθηκε στο 33,7%. Αντίθετα, ο περιοδικός τύπος κατά τη διάρκεια της τελευταίας τετραετίας αύξησε σημαντικά το μερίδιο του στο σύνολο των διαφημιστικών δαπανών.

Η ελαστικότητα ζήτησης ως προς τη Διαφημιστική δαπάνη είναι αυτή που κυρίως χρησιμοποιείται για το ύψος της δαπάνης για διαφήμιση από τους διευθύνοντες συμβούλους των φαρμακοβιομηχανιών. Η ελαστικότητα ζήτησης ως προς τη διαφημιστική δαπάνη ορίζεται ως η ποσοστιαία μεταβολή της ζητούμενης ποσότητας του προϊόντος που προκύπτει από τη μεταβολή της διαφημιστικής δαπάνης κατά 1 της εκατό.

### Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ

Ως Φαρμακευτικό Marketing ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στη συνταγογράφηση και στην ορθή χρήση γενικά των φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση.

Με τον όρο "Φαρμακευτικό Προϊόν" περιγράφεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρό/ Φαρμακευτικών και βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει τη δομή ή/ και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Το Φαρμακευτικό Marketing διαμορφώνεται και ασκείται αποκλειστικά από τις Φαρμακευτικές Εταιρίες και απευθύνεται στον Ιατρικό κόσμο και στους Επιστήμονες που από το νόμο εξουσιοδοτούνται να συνταγογραφήσουν ή να χορηγήσουν τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Το Φαρμακευτικό Marketing ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες για αξιόπιστη και καλά τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση των πιο πάνω ατόμων, παρέχοντας ακριβείς γνώσεις που αποσκοπούν στην πραγματοποίηση πωλήσεων των



φαρμακευτικών προϊόντων, των προερχόμενων από τα ερευνητικά εργαστήρια της ίδιας ή άλλης συνεργαζόμενης Εταιρίας.

Το Φαρμακευτικό Marketing ασκείται κατά κύριο λόγο μέσω της ανθρώπινης επικοινωνίας και επαφής. Οι γνώσεις μεταφέρονται προς τους εξουσιοδοτημένους να συνταγογραφούν και να χορηγούν φάρμακα, με τη συμμετοχή των Ιατρικών Επισκεπτών, που είναι άτομα ειδικών προσόντων με επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων. Επικουρικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα μέσα επικοινωνίας που εξαρτώνται από την εφευρετικότητα της κάθε Φαρμακευτικής Εταιρίας, με την προϋπόθεση πως δεν αντιστρατεύονται τους κανόνες δεοντολογίας του Φαρμακευτικού Marketing και τις σχετικές κείμενες διατάξεις.

Οι πωλήσεις που επιτυγχάνει το Φαρμακευτικό Marketing είναι έμμεσες, προς τρίτους, χωρίς τη μεσολάβησή τους στην επιλογή, αλλά μετά από συνταγογράφηση ή/και χορήγηση των φαρμακευτικών προϊόντων από τους εξουσιοδοτημένους προς τούτο Επιστήμονες.

Για την επίτευξη των εν λόγω πωλήσεων, το Φαρμακευτικό Marketing δεν μετέρχεται μεθόδων δημιουργίας αναγκών, αλλά απευθύνεται αποκλειστικά και μόνον στην ικανοποίηση πραγματικών και ουσιαστικών αναγκών που σχετίζονται με την υγεία του ανθρώπου.

Για να επιτύχει το σκοπό αυτό, το Φαρμακευτικό Marketing απευθύνεται στο κίνητρο της επιστημονικής έρευνας και αναζήτησης που διακρίνει τον Ιατρικό κόσμο και τους άλλους Επιστήμονες που συμμετέχουν στη διακίνηση Φαρμακευτικών Προϊόντων, αξιοποιώντας την τεκμηριωμένη επιστημονική πληροφόρηση γύρω από αυτά.



## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

### Οι αρμοδιότητες του ιατρικού επισκέπτη

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας ή εταιρείας που επισκέπτεται γιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση / προώθηση των προϊόντων της εταιρείας με σκοπό να πείσει τον ιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας.

Ο ιατρικός επισκέπτης έχει ως έργο του την ενημέρωση των ιατρών, αλλά και άλλων υγειονομικών υπηρεσιών, για τα καινούργια φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και την υπενθύμιση για τη χορήγηση και τη δράση των παλιότερων σκευασμάτων. Τα μέσα που χρησιμοποιεί για τη δουλειά του είναι διαφημιστικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης και δείγματα σκευασμάτων. Τα έντυπα και τα δείγματα παρέχονται από τις φαρμακοβιομηχανίες.

Ο ιατρικός επισκέπτης εργάζεται εντός ή εκτός γραφείου με εξωτερικές μετακινήσεις, αλλά γενικά σε εσωτερικούς χώρους. Η προσέγγιση των πελατών γίνεται κυρίως ατομικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και ομαδικά, όταν βρίσκονται πολλά άτομα στον ίδιο χώρο. Η προσέγγιση διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά της ώρας. Ο ιατρικός επισκέπτης αναλαμβάνει μια γεωγραφική περιοχή με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με καθημερινές διαδρομές βάσει του προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζει. Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς του το αναλώνει στις μετακινήσεις και επισκέψεις στους χώρους εργασίας των πελατών του, όπου προωθεί τα προϊόντα της εταιρείας που αντιπροσωπεύει, ενώ λιγότερο μέρος το περνά στα γραφεία της εταιρείας που εργάζεται, για ενημέρωση, οδηγίες, απολογισμούς, κ.λ.π.

Για την άσκηση του επαγγέλματος προτιμώνται τα άτομα που έχουν γενικά κάποιο πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή δίπλωμα από ανώτερη σχολή, ή εργαστήριο ελευθέρων σπουδών, ή κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης σε θέματα που σχετίζονται με τον υγειονομικό τομέα. Η προϋπηρεσία είναι επιθυμητή, όχι όμως και απαραίτητη.

Ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να διαθέτει όλα τα προσόντα ενός καλού ειδικού πωλήσεων. Χρειάζεται να είναι δυναμικός, να έχει ευχάριστη



προσωπικότητα, ευχέρεια στην επικοινωνία, πειθώ και καλούς τρόπους. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί τακτική εκπαίδευση και ενημέρωση σε ιατρικά και φαρμακευτικά θέματα, αλλά και υλοποίηση συγκεκριμένων οικονομικών στόχων.

Ο Ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι διαρκώς ενήμερος και εκπαιδευμένος στα νέα φάρμακα που διατίθενται στην αγορά από την εταιρεία του, καθώς και από τους ανταγωνιστές. Θα πρέπει να είναι ικανός να αναλύει μειονεκτήματα/πλεονεκτήματα αναδεικνύοντας και προωθώντας τα φάρμακα της εταιρείας. Ακόμα θα πρέπει να γνωρίζει τη στρατηγική προώθησης και πωλήσεων των ανταγωνιστών και θα πρέπει να είναι ικανός να αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους πελάτες.

#### Προσόντα ιατρικού επισκέπτη

Για να μπορέσει κάποιος να έχει επιτυχημένη εξέλιξη ως εξωτερικός ιατρικός επισκέπτης ή / και να καταλάβει ανώτερες διοικητικές θέσεις στις πωλήσεις φαρμάκων, πρέπει να διαθέτει μια σειρά από τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

#### Τυπικά προσόντα

Τυπικά θεωρούνται τα προσόντα, που αποκτούνται μετά από φοίτηση σε βαθμίδα / -ες της εκπαίδευσης ή εξειδικευμένη εκμάθηση σε συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο, δηλαδή δεν είναι επίκτητα, αλλά αφομοιώνονται μετά από συστηματική καλλιέργεια. Ο πωλητής χρειάζεται κατά κανόνα γενική μόρφωση, ώστε να είναι σε θέση να συνομιλεί με τον πελάτη για οποιοδήποτε θέμα και να δημιουργεί το κατάλληλο θετικό κλίμα. Στον ιατρικό επισκέπτη καλό είναι να υπάρχει πτυχίο ανώτατης ή ανώτερης εκπαίδευσης με προτίμηση στο χώρο της υγείας ή της οικονομίας-διοίκησης.

Το βέλτιστο θεωρείται πτυχίο σε οικονομικές ή διοικητικές επιστήμες και μεταπτυχιακό τίτλο σε διοίκηση ιατρικών μονάδων ή συναφές ή πτυχίο σε φαρμακευτική και μεταπτυχιακό σε διοίκηση, marketing ή οικονομία. Σειρά σεμιναρίων σε σχέση με πωλήσεις, λογιστική κ.α. παίζουν καθοριστικό ρόλο.



### Ουσιαστικά προσόντα

Μεγάλη βαρύτητα δίνεται σε φυσικά γνωρίσματα, όπως είναι π.χ. επικοινωνιακή ικανότητα, ευχάριστη προσωπικότητα, αξιοπιστία, προσαρμοστικότητα, αυτοπειθαρχία, φυσική και ψυχική αντοχή, μεθοδικότητα, σωστή συμπεριφορά.

Η ρητορική ικανότητα δεν θεωρείται βασικό προσόν, γιατί δημιουργεί συχνά ανισότητα ανάμεσα στον πωλητή και τον πελάτη και επιπλέον την υποψία, ότι ο πωλητής έχει επιτηδευμένη και αφύσικη συμπεριφορά. Μια ελάχιστη ευχέρεια ομιλίας εξασκείται ή / και καλλιεργείται σε ειδικά σεμινάρια, που προσφέρουν οι εταιρίες. Πιο σημαντικό προσόν θεωρείται η ικανότητα του πωλητή να ακούει ενεργητικά και να συγκεντρώνεται στο συνομιλητή του.

### Εκπαίδευση Ιατρικών Επισκεπτών

Το πλήθος των προϊόντων και οι πολλές εταιρίες κατασκευής τους, δημιουργούν σήμερα έντονο ανταγωνισμό στην αγορά και δυσχεραίνει την αποστολή των πωλητών, ενώ παράλληλα φανερώνει την αναγκαιότητα μεθοδικότερης προετοιμασίας από προηγούμενα χρόνια.

Οι πωλητές έχουν αναβαθμιστεί κοινωνικά και οι επιχειρήσεις δαπανούν σημαντικά ποσά για την εκπαίδευσή τους, ενώ παρέχονται διάφορα κίνητρα για την οικονομική και κοινωνική τους ικανοποίηση, αλλά και για τη βελτίωση της απόδοσής τους.

Οι ειδικοί στόχοι της εκπαίδευσης επιτυγχάνονται με τις ακόλουθες μεθόδους:

- Απρόσωποι
- Προσωπικοί
- On-the-Job-Training

### Απρόσωπες μέθοδοι

Χρησιμοποιούνται εναλλακτικά ή συμπληρωματικά στις προσωπικές μεθόδους. Έχουν το μειονέκτημα, ότι ο ασκούμενος πωλητής δεν μπορεί να εκφραστεί, δεν έχει τη δυνατότητα επανάληψης, ενώ η επιτυχία εξαρτάται από τον βαθμό συμμετοχής και την προσωπική του πρωτοβουλία.



### Προσωπικές μέθοδοι

Οι προσωπικές μέθοδοι περιλαμβάνουν τους ακόλουθους τρόπους :

- Οι διαλέξεις αποτελούν ένα μέσον καθοδήγησης, μέσω του οποίου ενημερώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα οι πωλητές σε συγκεκριμένα θέματα. Έχουν το πλεονέκτημα, ότι ο εκπαιδευτής μπορεί με ενδιάμεσες ερωτήσεις να ενεργοποιήσει τους ακροατές του. Μειονέκτημα είναι, ότι δεν επιδρούν ουσιαστικά στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων.
- Οι ασκήσεις προσφέρουν τη δυνατότητα επεξεργασίας προβλημάτων ή / και ειδικών περιπτώσεων. Πλεονέκτημά τους είναι, ότι δημιουργείται άμεση σύνδεση με την πράξη, σύνδεση με την πράξη, ενώ μειονέκτημά τους, ότι υπάρχει κίνδυνος οι ασκούμενοι να ταυτιστούν με τον εκπαιδευτή και να υποβαθμιστεί η προσωπική τους άποψη.
- Οι προσομοιώσεις πραγματοποιούνται ατομικά ή σε ομάδες. Οι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν συγκεκριμένους ρόλους πωλητή / πελάτη από την πράξη και μέσω της βιντεοσκόπησης βελτιώνουν το επίπεδο της συμπεριφοράς τους.
- Το On-the-Job-Training αποτελεί συνήθως το τελικό στάδιο της εκπαίδευσης. Με τη μέθοδο αυτή ο ασκούμενος πωλητής επισκέπτεται τους πελάτες υπό την επίβλεψη ενός έμπειρου πωλητή. Μόλις αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και την ανάλογη αυτοπεποίθηση αναλαμβάνει μόνος πλέον μια περιοχή πωλήσεων.

Στη διαπραγμάτευση των πωλήσεων η συμπεριφορά και η ομιλία του πωλητή πρέπει να είναι προσανατολισμένη στον πελάτη. Αυτό σημαίνει, ότι ο πωλητής πρέπει να «ταυτίζεται» με την επιχειρηματολογία και τον τρόπο σκέψης του συνομιλητή του. Το λεξιλόγιο, όπως και οι κινήσεις του, πρέπει να συγχρονίζονται με τον πελάτη. Για να είναι αυτό δυνατόν πρέπει ο πωλητής να γνωρίζει την κατάσταση του συνομιλητή του.



## Η πώληση

Η δουλειά του ιατρικού επισκέπτη είναι κατεξοχήν η πώληση και η ενημέρωση των πελατών για τα νέα προϊόντα.

Η πώληση διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική.

Στην εσωτερική πώληση την πρωτοβουλία αναλαμβάνει ο αγοραστής, ο οποίος επισκέπτεται τον πωλητή στο χώρο παραγωγής ή / και διάθεσης των προϊόντων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πώληση στο λιανεμπόριο. Αυτή η μορφή πώλησης είναι σχετικά απλή και οι εταιρίες δεν έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις στους πωλητές.

Στην εξωτερική πώληση αναζητεί ο πωλητής τον πελάτη και τον επισκέπτεται συνήθως στον χώρο του για να του παρουσιάσει την προσφορά του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πώληση βιομηχανικών προϊόντων, αλλά και επενδυτικών, καταναλωτικών αγαθών, καθώς και υπηρεσιών. Οι εταιρίες επιλέγουν προσεκτικά τους υποψήφιους πωλητές, τους εκπαιδεύουν με ιδιαίτερη φροντίδα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, και τους αμείβουν καλύτερα από κάθε άλλο στέλεχος.

Η σημασία του εξωτερικού πωλητή και ειδικά στο χώρο των φαρμάκων είναι σήμερα σημαντικότερη από κάθε άλλη φορά. Ο πωλητής, ιδιαίτερα σε μεγάλες εταιρίες, δεν ενημερώνει, συμβουλεύει και επιλύει πιθανά προβλήματα των πελατών, αλλά επιπλέον φροντίζει τη φήμη των προϊόντων και της ίδιας της εταιρίας.

Η προσωπική πώληση αποκτά μεγάλη σημασία ιδιαίτερα σε περιπτώσεις, όπου τα προϊόντα έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά:

- απαιτούν εξειδικευμένη γνώση διαδικασιών και τεχνολογιών,
- έχουν υψηλή τιμή,
- έχουν ανάγκη επεξήγησης,
- πρέπει να προσαρμοσθούν σε συγκεκριμένες ανάγκες πελατών.

Η ικανότητα και η προσωπικότητα του ιατρικού επισκέπτη αποτελούν ουσιαστικό κριτήριο για την τελική επιλογή του αγοραστή ανάμεσα σε παρόμοια προϊόντα. Ο πωλητής δεν ενδιαφέρεται για τη μια-φορά-πώληση, αλλά για τη δημιουργία μόνιμης εμπορικής και προσωπικής σχέσης.

Γι' αυτόν τον λόγο ο πωλητής σήμερα πρέπει να διαθέτει μια σειρά από χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που τον κάνουν και ξεχωρίζει από τα άλλα στελέχη της εταιρίας.





### Ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών

Οι πωλητές αποτελούν τον κύριο κρίκο σύνδεσης μεταξύ της εταιρίας και των πελατών και αναπόφευκτα γίνονται κύριο μέσο διαμόρφωσης ταυτότητας για την εταιρία. Η πώληση πρόσωπο με πρόσωπο θεωρείται διαπροσωπικό επικοινωνιακό εργαλείο και πολύ συχνά ο πωλητής αντιπροσωπεύει έναν οργανισμό όταν θέλει να ενημερώσει, να πείσει ή να υπενθυμίσει. Είναι γενικά παραδεκτό ότι οι ιατρικοί επισκέπτες αποτελούν το πιο σημαντικό στοιχείο για την προώθηση των πωλήσεων των φαρμάκων και αυτός είναι ο λόγος που προσλαμβάνονται από τις εταιρίες, ταυτόχρονα όμως αποτελούν το συνδετικό κρίκο μεταξύ του γιατρού και του ιατρικού τμήματος της εταιρίας παρέχοντας αμφίδρομη πληροφόρηση, που χαρακτηρίζεται πολύτιμη για την εταιρία και τους γιατρούς. Σε αυτό το πλαίσιο έχουν την ευθύνη κυρίως για τα ακόλουθα σύμφωνα με τον Ε.Ο.Φ. :

- Προσφέρουν επιπλέον τεχνικές πληροφορίες για τα σκευάσματα που προωθούν.
- Αποτελούν το συνδετικό κρίκο του ιατρικού τμήματος της εταιρείας για ερωτήσεις ιατρών και τη μεταφορά της εμπειρίας τους από τη χρήση των φαρμάκων στην πράξη.
- Προσφέρουν βιβλιογραφικές μελέτες για τα φάρμακα της εταιρίας και άλλα σχετικά θέματα.
- Οργανώνουν ομιλίες, συμπόσια και συνέδρια με προωθητικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο σε κλινικές, κέντρα υγείας και άλλες τοποθεσίες.
- Προσφέρουν ευκολίες για εκπαίδευση γενικής ιατρικής.
- Συμβουλεύουν τον ιατρό στην αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Διερευνούν δυνατότητες πραγματοποίησης κλινικών μελετών.

Στη διάρκεια της επαφής με τον ιατρό οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν με λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το σκεύασμα, τις φαρμακευτικές και χημικές του ιδιότητες, τη χημική δομή, χρήσεις, δόσεις, ενδείξεις και αντενδείξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις. Οι γιατροί παραδέχονται ότι οι ιατρικοί επισκέπτες συμβάλλουν στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση χαρακτηρίζοντάς τους σαν πολύτιμη πηγή πληροφοριών που τους βοηθάει να εξασκήσουν καλύτερα το επάγγελμά τους (Andaleeb & Tallman, 1996).



Τα οφέλη που έχουν οι γιατροί από τους ιατρικούς επισκέπτες περιλαμβάνουν συμμετοχή σε συνέδρια και ημερίδες, επιχορήγηση σε προγράμματα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, υπενθυμιστικά δώρα και ιατρικά εργαλεία. Οι ιατρικοί επισκέπτες εξυπηρετούν τα συμφέροντα των εταιριών τους ανιχνεύοντας αλλαγές στη ζήτηση των προϊόντων και εντοπίζοντας τις ανάγκες για νέα προϊόντα, καθώς και τις ανάγκες των ιατρών, που έχουν καθοριστικό ρόλο στην εκτίμηση της αγοράς πριν από την κυκλοφορία ενός φαρμάκου για τη δυναμική και τον ανταγωνισμό του.

Επιπρόσθετα, επηρεάζουν τις συνταγογραφικές συνήθειες των γιατρών και η σημασία τους αποδεικνύεται από τα τεράστια ποσά που κοστίζουν σε όλες τις φαρμακευτικές εταιρίες.

Οι ιατρικοί επισκέπτες αντιστοιχούν στο 30-50% της συνολικής δαπάνης προώθησης ενός φαρμάκου. Σύμφωνα με στοιχεία του 1994, το ετήσιο κόστος για την πρόσληψη και εκπαίδευση ενός ιατρικού επισκέπτη ήταν περίπου 150.000 δολάρια, ποσό που θεωρείται από την εταιρία σαν επένδυση. Η σημασία της διαπροσωπικής πώλησης στη φαρμακευτική αγορά αποδεικνύεται και από τον αυξανόμενο αριθμό των πωλητών που απασχολούνται από εταιρείες με φάρμακα.



## Ο ιατρικός Επισκέπτης και ο αγοραστής

### Αγοραστικά κριτήρια

Ο κατασκευαστής αλλά και η εταιρία πώλησης φαρμάκων θέλουν να γνωρίζουν τις συνήθειες των καταναλωτών και τους παράγοντες, που επηρεάζουν την αγοραστική συμπεριφορά, ώστε οι προσφορές τους να καλύπτουν τις καταναλωτικές ανάγκες και απαιτήσεις.

Η γνώση του πελάτη, δηλαδή η ολοκληρωμένη αντίληψη όλων των χαρακτηριστικών στοιχείων που επηρεάζουν την αγοραστική συμπεριφορά είναι μια προϋπόθεση για τη θετική κατάληξη της διαπραγμάτευσης.

Βοήθεια προσφέρουν εδώ έρευνες σχετικά με τους ψυχολογικούς τύπους του ανθρώπου και την ταξινόμησή τους σύμφωνα με τις αγοραστικές διαφορές τους.

Τα συνηθέστερα αγοραστικά κριτήρια είναι τα ακόλουθα :

*Στιγμαία αγορά* : Εδώ επιδρούν συνήθως εσωτερικά, αλλά και εξωτερικά ερεθίσματα, όπως είναι π.χ. η αυθόρμητη απόφαση ή μια ελκυστική προσφορά στη βιτρίνα.

*Αγορά από συνήθεια* : Πρόκειται για επαναληπτική αγορά. Ο καταναλωτής έχει ξαναγοράσει το προϊόν, έχει θετική εμπειρία και δείχνει αγοραστική «αφοσίωση» στο προϊόν ή / και τον κατασκευαστή.

*Σχεδιασμένη αγορά* : Η αγορά εδώ είναι αποφασισμένη σύμφωνα με συγκεκριμένη ανάγκη του καταναλωτή και η επιλογή γίνεται κατά κανόνα μετά από σύγκριση ανάμεσα σε πολλά προϊόντα.

Η αγοραστική απόφαση του καταναλωτή λαμβάνει υπόψη επιμέρους παράγοντες, όπως είναι το είδος και η ποσότητα αγοράς, ο κατασκευαστής, ο τόπος και ο χώρος αγοράς, η χρονική στιγμή και τέλος το διαθέσιμο ποσό.

### Ψυχολογικοί τύποι

Η «τυπολογική σκέψη» προέρχεται από τον Ιπποκράτη, ο οποίος διαχωρίζει τον άνθρωπο στους ακόλουθους τύπους :

- Σαγκουϊνικός
- Φλεγματικός
- Χολερικός
- Μελαγχολικός



### Προσωπικότητα του αγοραστή

Είναι απαραίτητο ο πωλητής να γνωρίζει τους διάφορους τύπους του αγοραστή, ώστε να μπορεί να προσαρμόσει ανάλογα την επιχειρηματολογία του, αλλά και να αντιμετωπίσει καλύτερα τις όποιες αντιρρήσεις.

Για τον πωλητή πιο ουσιαστικός είναι ο απλουστευμένος διαχωρισμός του πελάτη σε εσωστρεφή και εξωστρεφή με τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα. Στους ακόλουθους πίνακες φαίνονται οι τύποι των αγοραστών, καθώς και η αντίστοιχη συμπεριφορά του πωλητή.

Εσωστρεφής πελάτης	Εξωστρεφής πελάτης
- Διστακτικός	- Επιθετικός
- Ισορροπημένος	- Σίγουρος
- Δεν εκδηλώνεται εύκολα	- Απαιτητικός
- Ομιλεί αργά και σιγά	- Ομιλητικός
- Αναποφάσιςτος	- Ανυπόμονος
- Ήρεμος	- Ομιλεί γρήγορα και δυνατά
- Αβέβαιος	- Ισχυρογνώμονα

**Πίνακας 2:** Τύποι αγοραστών και χαρακτηριστικά γνωρίσματα

### Διαδικασία λήψης απόφασης

Η αγοραστική λήψη απόφασης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια :

- Πριν την απόφαση, δηλαδή η κατάσταση που επικρατεί πριν αρχίσει η διαδικασία της αγοραστικής απόφασης,
- Ερέθισμα για την αγοραστική απόφαση,



- Αναζήτηση του προϊόντος,
- Επιλογή του προϊόντος, δηλαδή η λήψη απόφασης για αγορά,
- Υλοποίηση της αγοράς, δηλαδή η πραγματοποίηση της αγοράς,
- Μετά την αγορά, δηλαδή η φάση της ικανοποίησης της ανάγκης με τη χρησιμοποίηση του προϊόντος.

Η χρονική διάρκεια της διαδικασίας της αγοραστικής απόφασης εξαρτάται από τον τρόπο της ενέργειας, αν δηλαδή πρόκειται για σχεδιασμένη ενέργεια, ενέργεια ρουτίνας ή αυθόρμητη ενέργεια. Συγκεκριμένα :

Όταν η αγορά είναι σχεδιασμένη η αίσθηση της έλλειψης βρίσκεται ακόμα στο αρχικό της στάδιο, η κάλυψη της ανάγκης προετοιμάζεται πρώτα νοητικά και ολοκληρώνεται στη συνέχεια στους αγοραστικούς χώρους. Η επιλογή πραγματοποιείται δηλαδή πριν την αναζήτηση.

Αντίθετα στην αγορά που πραγματοποιείται αυθόρμητα, η αίσθηση έλλειψης αναπτύσσεται στους αγοραστικούς χώρους κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον « περίγυρο » του προϊόντος. Η επιλογή πραγματοποιείται εδώ απρογραμματίστα μετά από κάποιο εξωτερικό ερέθισμα.

Ιδιαίτερα συνηθισμένος είναι ο συνδυασμός των δυο αυτών τρόπων, δηλαδή αναζήτηση για αγορά προϊόντος με στοιχεία ερεθίσματος.

### Αντίληψη του πελάτη

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται ο πελάτης τις ανάγκες και επιθυμίες του σχετίζεται με την προσπάθεια των κατασκευαστών και τα μέσα που χρησιμοποιούν για να προωθήσουν τα προϊόντα τους στην αγορά. Ο πελάτης επηρεάζεται δηλαδή κατά κανόνα άμεσα ή έμμεσα από αυτές τις προωθητικές ενέργειες. Τα συστατικά του προϊόντος, η διαμόρφωση της τιμής και η προβολή του είναι τα κυριότερα στοιχεία, που συμβάλλουν ουσιαστικά στην αγοραστική αντίληψη του πελάτη, όπως αναλύονται στη συνέχεια.

1) Ένα προϊόν προσδιορίζεται συνήθως από το συνδυασμό υλικών και άυλων στοιχείων : το αυτοκίνητο για παράδειγμα δεν είναι μόνο ένα μέσον κίνησης, που διαφοροποιείται ανάλογα με τη μορφή, τον όγκο, το χρώμα, την ιπποδύναμη ή την κατανάλωση καυσίμων. Είναι επιπλέον ένα σύνθετο σύμβολο, το οποίο αντιπροσωπεύει κύρος, καλαισθησία, κοινωνική θέση και στη σημερινή εποχή την



εξυπνάδα του αγοραστή να επιλέγει το αυτοκίνητο με κριτήρια οικονομικά αντί εμφανισιακά.

Αυτά όμως δεν είναι τα μοναδικά κριτήρια για τον προσδιορισμό του αυτοκινήτου : οι προσπάθειες του κατασκευαστή να μειώσει τους χρόνους παράδοσης, να επιλέξει, εκπαιδεύσει, επιβλέψει τους εμπορικούς αντιπροσώπους και το προσωπικό πωλήσεων και να δώσει κίνητρα παραγωγικότητας, δείχνει, ότι και αυτά αποτελούν συστατικά στοιχεία του αυτοκινήτου που αποκτά ο αγοραστής και παράλληλα παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους διαφοροποιείται το προϊόν.

Το παράδειγμα ισχύει και για άλλα προϊόντα : ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής δεν είναι μόνον μια συσκευή στην οποία συγκεντρώνονται και επεξεργάζονται διάφορα στοιχεία, αλλά ένα λειτουργικό σύστημα με εξειδικευμένο Software για συγκεκριμένους τομείς χρήσης και με εγγυημένη δυνατότητα εξυπηρέτησης, φροντίδας ή επισκευής.

Συνεπώς για τον υποψήφιο αγοραστή το προϊόν αποτελεί μια σύνθετη συγκέντρωση στοιχείων για την ικανοποίηση προσωπικών του αναγκών. Η αξία που αποδίδει ένας πελάτης σε ένα προϊόν βρίσκεται σε άμεση σχέση με την ικανότητα που προϋποθέτει στο προϊόν, για την επίλυση των προβλημάτων ή την κάλυψη των αναγκών του. Κατά προέκταση το προϊόν είναι η δέσμη με τα συνολικά οφέλη, που αποκτά ο αγοραστής έναντι συγκεκριμένου χρηματικού ποσού (= τιμή).

2) Οι εταιρείες κατασκευής φαρμάκων για να προσδιορίσουν την τιμή ενός προϊόντος λαμβάνουν υπόψη εκτός από τα λειτουργικά κόστη της εταιρίας του και τα κόστη εισχώρησης (και διατήρησης) στην αγορά, καθώς και τις τιμές των ανταγωνιστών.

Ο καταναλωτής όμως είτε αυτός είναι ο γιατρός είτε ο άμεσος πελάτης αγοράζει ένα προϊόν για να καλύψει κάποια ανάγκη του και αναμένει ένα όφελος, το οποίο καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την τιμολογιακή αξιοπιστία του προϊόντος.

Αντιλαμβάνεται δηλαδή την τιμή με υποκειμενικά κριτήρια. Από τη συνάρτηση όφελος - κόστος = αποδεκτή τιμή, προκύπτει η τιμή που είναι διατεθειμένος ο καταναλωτής να πληρώσει.

Σύμφωνα με έρευνες στις Η.Π.Α. και τη Γερμανία, σε κάθε τιμή υπάρχει ένα (υποκειμενικά) ανώτατο επίπεδο, μετά το οποίο το προϊόν δεν είναι ελκυστικό και απορρίπτεται, καθώς και ένα (υποκειμενικά) κατώτατο επίπεδο, το οποίο συνήθως



δεν αποδέχεται ο καταναλωτής ή τον κάνει διστακτικό στην αγοραστική του απόφαση. Ανάμεσα στα δυο αυτά επίπεδα διαμορφώνεται η «συνηθισμένη» ή «αποδεκτή» τιμή. Μια τιμή έλκει συνεπώς την προσοχή του καταναλωτή ( και τον προβληματίζει ή τον κάνει διστακτικό ), όσο μεγαλύτερη απόκλιση παρουσιάζει από το « συνηθισμένο « και « αποδεκτό « τιμολογιακό επίπεδο ή αφορά νέο προϊόν, που αγοράζεται πρώτη φορά. Επιπλέον η προσοχή αυξάνεται, όταν υπάρχει δυσπιστία προς τον κατασκευαστή.

Αντίθετα η προσοχή είναι μειωμένη σε γνωστά προϊόντα ή σε αγορά ρουτίνας, ενώ σε εορταστικές περιόδους ή / και επετείους η τιμή δεν αποτελεί συνήθως ουσιαστικό κίνητρο αγοράς.

3) Η διαφημιστική επίδραση ενδιαφέρει ιδιαίτερα τις πωλήσεις, γιατί υποκινεί, ανάμεσα σε άλλα, την αγοραστική διάθεση. Η αποδοτικότητα ενός διαφημιστικού μηνύματος εξαρτάται συνεπώς από την προσοχή που προκαλεί στον καταναλωτή, τη διάρκεια της επίδρασης στη μνήμη και κατά προέκταση τον βαθμό υποκίνησής του.

Ενώ όμως η επανάληψη διαφημιστικών μηνυμάτων ενισχύει τη δυνατότητα αφομοίωσης από τον καταναλωτή, η συχνή επανάληψη (μπορεί να) προκαλεί κόπωση ή / και κορεσμό, με συνέπεια την αδιαφορία ή / και την αρνητική αντίδραση του καταναλωτή. Παρόμοια αντίδραση προκαλείται και με τη συχνή διακοπή των τηλεταινιών με διαφημιστικές παρεμβολές. Αυτό συμβαίνει πολύ στις περιπτώσεις καλλυντικών ή φαρμάκων που ο καταναλωτής απευθύνεται κατευθείαν στο φαρμακείο και κάνει την επιλογή μόνος του.

Σε αυτό το σημείο, ενίσχυση προσδίδει η ποικιλία των επαναλήψεων με πρωτότυπες εναλλαγές στη παρουσίαση του διαφημιστικού μηνύματος, ώστε να διατηρείται η απαραίτητη διάρκεια και μοναδικότητα στη μνήμη του καταναλωτή, ενώ παράλληλα αποφεύγεται η κόπωσή του.

### Θεωρίες αγοραστικής υποκίνησης

Οι πωλήσεις έχουν ελάχιστο θεωρητικό υπόβαθρο και στηρίζονται κατά κανόνα στην εμπειρία, δίχως οποιαδήποτε αποδεικτική ανάλυση. Οι θεωρίες που συνοπτικά αναλύονται στη συνέχεια στηρίζονται στην Ψυχολογία, αφού ουσιαστικά όλες σχεδόν οι ψυχολογικές θεωρίες είναι επίκαιρες για τις πωλήσεις.

Ο πωλητής πρέπει να γνωρίζει τουλάχιστον τα βασικά γνωρίσματά αυτών των



θεωριών, ώστε να μπορεί να κατανοεί τον πελάτη με τις προσωπικές ανάγκες του και να προσαρμόζεται ευκολότερα σε κάθε νέο πελάτη.

#### A. Θεωρία κινήτρων

Η ανάλυση εδώ έχει ως αντικείμενο το γιατί της συμπεριφοράς. Ποια δεδομένα δηλαδή υποκινούν έναν άνθρωπο να συμπεριφέρεται με συγκεκριμένο τρόπο. Εάν ο πωλητής γνωρίζει το « γιατί » στη συμπεριφορά του πελάτη, ξέρει τα κίνητρα που τον κατευθύνουν και μπορεί να προσαρμόσει ανάλογα τη δική του συμπεριφορά.

Ως κίνητρο θεωρείται η ενεργή διάθεση ενός ατόμου για συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η ενεργοποίηση πραγματοποιείται μέσω κάποιας υποκίνησης, η οποία επιδρά ανάλογα με την τοποθέτηση του ατόμου, τον τρόπο διαβίωσης και το περιβάλλον του. Θετική ή αρνητική στάση εξαρτάται από τον βαθμό πειστικότητας της υποκίνησης. Για παράδειγμα η διαφήμιση ενός καλλυντικού μπορεί να ενεργοποιήσει τη «ανάγκη για εξωτερική βελτίωση» σε βαθμό ανάλογο με την τοποθέτηση του ατόμου ως προς το καλλυντικό και αντίστροφα. Τον πωλητή ενδιαφέρει η χρονική διάρκεια της τοποθέτησης, δηλαδή εάν είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Μόνιμη τοποθέτηση σημαίνει, ότι ο καταναλωτής έχει για μεγάλο διάστημα σταθερή διαμορφωμένη άποψη, πεποίθηση ή / και προκατάληψη. Εάν η τοποθέτηση είναι προσωρινή, ο καταναλωτής δεν έχει ( ακόμα ) ολοκληρωμένη γνώμη, γιατί ως δέκτης διαφόρων μηνυμάτων από την αγορά προσπαθεί μέσω της ενημέρωσης να σχηματίσει σταθερή άποψη για το τι πραγματικά θέλει. Η πληροφόρηση συμβάλλει εδώ ουσιαστικά στη διαμόρφωση ενός πλαισίου συμπεριφοράς.

Ο πωλητής (πρέπει να) γνωρίζει, ότι υπάρχει μια αλληλεπίδραση ανάμεσα στα ερεθίσματα και την τοποθέτηση του πελάτη. Επιδίωξή του είναι συνεπώς, εναλλακτικά ή συνδυαστικά να στέλνει στον πελάτη ερεθίσματα, ώστε να προκαλεί τη θετική τοποθέτησή του ως προς το προϊόν να μεταβιβάζει στον πελάτη πληροφορίες, οι οποίες να διαμορφώνουν θετικά τη στάση του ως προς το προϊόν.

Σε συνάρτηση με αναλύσεις της καταναλωτικής συμπεριφοράς παρουσίασε ο Maslow μια συμπυκνωμένη θεωρία, στην οποία διακρίνονται οι ακόλουθες κατηγορίες κινήτρων :

- Φυσιολογικές ανάγκες, όπως πείνα, δίψα, ζεστασιά, σεξουαλικότητα.





- Ανάγκες ασφάλειας απέναντι σε φυσικές και ψυχικές απώλειες Κοινωνικές ανάγκες, όπως κοινωνικότητα, φιλία, έρωτας.
- Ανάγκες για καταξίωση και επιβράβευση, όπως αξιολόγηση και θετική κρίση από το περιβάλλον.
- Ανάγκες για αυτοδημιουργία, όπως ανάπτυξη της προσωπικότητας, δημιουργικότητα.

Ο Maslow ιεραρχεί τις ανάγκες με τον ακόλουθο τρόπο. Το άτομο ικανοποιεί πρώτα τις φυσιολογικές του ανάγκες και μετά φροντίζει για την κάλυψη των άλλων αναγκών του, σύμφωνα με κίνητρα που μεταβάλλονται ανάλογα με τα ερεθίσματα από το περιβάλλον. Οι ανάγκες δηλαδή κάθε ανθρώπου σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο είναι διαφορετικές.

Ο πωλητής δε πρέπει συνεπώς να μένει προσηλωμένος σε σταθερούς κανόνες κινήτρων, αλλά να κρίνει σε κάθε συνομιλητή του ξεχωριστά, ποια κίνητρα (μπορεί να) επηρεάζουν τη συμπεριφορά του.

## B. Θεωρία μάθησης

Ο επιστημονικός όρος «μάθηση» δεν προσδιορίζεται εδώ ως δραστηριότητα, αλλά ως αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου. Πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη, ότι υπάρχουν αλλαγές στη συμπεριφορά, που δεν οφείλονται στη μάθηση, όπως είναι π.χ. η αντίδραση σε φάρμακα, οργανικές μεταβολές, τραυματισμοί κ.ά.

Η συμπεριφορά εξηγείται εδώ ως μια αντίδραση στα ερεθίσματα, που επιδρούν στο άτομο από τον κοινωνικό περίγυρό του, όπως είναι π.χ. κοινωνικές νόρμες, προκαταλήψεις, ιδανικά κ.α.. Η αντίδραση σταθεροποιείται σε συνήθεια όσο συχνότερα προκαλεί μια επιτυχία και μέσω συχνών επαναλήψεων δημιουργείται μια διαδικασία εκμάθησης. Ίδια ερεθίσματα και ίδιες αντιδράσεις δημιουργούν συμπεριφορά ρουτίνας. Όταν όμως το άτομο δέχεται νέα ερεθίσματα « χρησιμοποιεί « προηγούμενες αντιδράσεις, που ήδη έχει μάθει.

Η πιθανότητα να συμπεριφερθεί ένα άτομο με συγκεκριμένο τρόπο εξαρτάται από τις συνέπειες που «αναμένει» το άτομο από τη συμπεριφορά του. Η μάθηση στηρίζεται δηλαδή εδώ στις συνέπειες, οι οποίες (μπορεί να) είναι επιβράβευση, τιμωρία ή αδιαφορία. Επιβράβευση επιτυγχάνεται με την «προσφορά» θετικού ή την αφαίρεση αρνητικού ερεθίσματος. Τιμωρία επιβάλλεται με την αφαίρεση θετικού ή



την «προσφορά» αρνητικού ερεθίσματος.

Ο πωλητής πρέπει να εκπέμπει τέτοιου είδους ερεθίσματα, ώστε ο πελάτης να αντιδρά θετικά. Μέσω συχνών επαναλήψεων ίδιων ή παρόμοιων ερεθισμάτων ο πελάτης «μαθαίνει». Με διαφορετική διατύπωση : ο βαθμός της πελατειακής αφοσίωσης εξαρτάται από τη συχνότητα των θετικών εμπειριών του πελάτη. Γιατί, όταν ο πελάτης έχει θετικές εμπειρίες από έναν πωλητή, τότε αναμένει θετική συνέχεια και διατηρεί την επαγγελματική επικοινωνία μαζί του.

Επιπλέον η επιβραβευτική συμπεριφορά του πωλητή, όπως είναι π.χ. προνομιακή μεταχείριση, προτεραιότητα στην ημερομηνία παράδοσης του προϊόντος ή έκπτωση στην τιμή πώλησης, αυξάνει την πιθανότητα θετικού αποτελέσματος, γιατί συνήθως ο πελάτης την ανταποδίδει με τη μορφή της συμφωνίας.

#### Γ. Θεωρία δυσαρμονίας

Η θεωρία αυτή στηρίζεται στη διαπίστωση, ότι ο άνθρωπος αναζητά την εσωτερική αρμονία, την ανθεκτικότητα και ισορροπία στη σκέψη, τα συναισθήματα και τις αξίες του. Δηλαδή ο άνθρωπος επιδιώκει την ηρεμία ανάμεσα στα στοιχεία της συνείδησής του.

Ένταση ή δυσαρμονία εμφανίζεται, όταν το άτομο πρέπει να αποφασίσει για τη συμπεριφορά του ανάμεσα σε διαφορετικά γεγονότα. Συνέπεια της δυσαρμονίας στη συνείδηση είναι τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλούνται στον ψυχισμό του ατόμου.

Για επανάκτηση της εσωτερικής ηρεμίας προτείνεται εναλλακτικά ή / και συνδυαστικά η ακόλουθη διαδικασία :

- Ενίσχυση των θετικών ( αρμονικών ) στοιχείων,
- Απομόνωση των αρνητικών στοιχείων, που εμποδίζουν την αρμονία,
- Υποβάθμιση των στοιχείων δυσαρμονίας με μετατόπιση της σειράς αξιολόγησής τους,
- Αλλαγή της συμπεριφοράς.

#### Δ. Θεωρία περιβάλλοντος

Το περιβάλλον του ανθρώπου αποτελείται από τα υποκείμενα και αντικείμενα, που γίνονται αντιληπτά από τις αισθήσεις. Το περιβάλλον διακρίνεται σε



φυσικό και κοινωνικό.

Το φυσικό περιβάλλον περιλαμβάνει τα φυσικά δημιουργήματα, όπως π.χ. βουνά, θάλασσες, λίμνες και τα ανθρώπινα κατασκευάσματα, όπως π.χ. οικήματα, χώροι παραγωγής, προϊόντα. Η επίδραση που ασκεί στον άνθρωπο πραγματοποιείται μέσω φυσικών στοιχείων, όπως π.χ. το χρώμα, ο φωτισμός, η οσμή, καθώς και της συμβολικής τους σημασίας.

Στο κοινωνικό περιβάλλον ανήκουν οι άνθρωποι με την αλληλεπίδραση τόσο μεταξύ τους, όσο και με το φυσικό περιβάλλον. Η επίδραση του περιβάλλοντος στον κάθε άνθρωπο εξαρτάται από τον βαθμό της άμεσης ή / και έμμεσης σχέσης του με στοιχεία του περιβάλλοντος.

Για καλύτερη κατανόηση και επεξήγηση της καταναλωτικής συμπεριφοράς το κοινωνικό περιβάλλον κατανέμεται σε κοντινό και μακρινό.

Το κοντινό περιβάλλον περιλαμβάνει τα πρόσωπα, όπως π.χ. συγγενείς, φίλοι και τις ομάδες, όπως π.χ. ιδρύματα, σωματεία, με τα οποία επικοινωνεί τακτικά ο καταναλωτής. Η συμπεριφορά του καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις επιδράσεις που δέχεται ιδιαίτερα στο πλαίσιο της οικογένειας.

Το μακρινό περιβάλλον περιλαμβάνει τα πρόσωπα, όπως π.χ. γνωστοί, περιστασιακοί γνώριμοι και τις ομάδες, όπως π.χ. δημόσιες υπηρεσίες, οργανισμοί, με τα οποία ο καταναλωτής δεν επικοινωνεί τακτικά, υποκινούν όμως έμμεσα τη συμπεριφορά του. Η επίδραση από το μακρινό περιβάλλον είναι σύνθετη και προσδιορίζεται δύσκολα, γιατί είναι έμμεση και συνήθως δεν συνειδητοποιείται από τον καταναλωτή. Για παράδειγμα η συμπεριφορά ενός ηθοποιού ή δημοσίου προσώπου μπορεί να οδηγήσει σε απομίμηση ή να επιδράσει ουσιαστικά στη συμπεριφορά ενός ατόμου.

Το κοντινό και το μακρινό περιβάλλον δεν επιδρούν ξεχωριστά ή εναλλακτικά στον καταναλωτή, αλλά σχηματίζουν ένα κοινωνικό περιβαλλοντολογικό σύστημα. Όταν για παράδειγμα ο μουσουλμάνος αποφεύγει το οινόπνευμα επιδρούν το μακρινό περιβάλλον με πολιτικούς και θρησκευτικούς κανόνες, καθώς και το κοντινό περιβάλλον με την ανατροφή στο σπίτι και το σχολείο στην καταναλωτική του συμπεριφορά.



### III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να αποτελέσει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος σχετικά με τα χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου και το ρόλο του ιατρικού συμβούλου-επισκέπτη. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια συλλογή από επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές σχετικές με το θέμα της εργασίας και οι οποίες συνοδεύονται από σχολιασμό, κριτική ανάλυση των περιεχομένων και παράθεση σε ορισμένες περιπτώσεις των βασικών συμπερασμάτων κάθε μελέτης. Δεν περιορίζεται μόνο σε βιβλία και άρθρα περιοδικών, αλλά αντικείμενο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μπορεί να αποτελέσει και ποικίλο άλλο υλικό πληροφόρησης, όπως π.χ. ιστοσελίδες. Με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να εντοπιστούν τα κενά που υπάρχουν στη βιβλιογραφία πάνω στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο/ θέμα (<http://orion.lib.teithe.gr>). Αρχικά, η εργασία θα επικεντρωθεί στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου, ενώ στη συνέχεια θα αναλυθούν το αντικείμενο εργασίας και τα χαρακτηριστικά των ιατρικών επισκεπτών-συμβούλων.



#### IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

##### Συμπεράσματα

Ο καλός ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να δείχνει μεγάλη προσοχή στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς των ιατρών που επισκέπτεται σχετικά με τη δράση ή τις τυχούσες παρενέργειες του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος. Θα πρέπει να είναι έμπιστος, να είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος πάνω στο επάγγελμά του και να τους παρέχει πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη για τα σκευάσματα της εταιρίας του. Επιπρόσθετα, πάντα θα πρέπει να επανέρχεται με συγκεκριμένη λύση όταν έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει απάντηση σε ερώτηση που μπορεί να του θέσουν, να έχει πανεπιστημιακή μόρφωση, να είναι ευγενικός και να ενημερώνει πάντα τους γιατρούς για τυχόντες περιορισμούς και παρενέργειες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ομάδες ασθενών. Επίσης, ο καλός ιατρικός επισκέπτης γνωρίζει τη δράση και τις διαφορές όλων των σκευασμάτων των άλλων ανταγωνιστικών εταιριών, είναι πολύ εύστοχος, βρίσκει συχνά την απάντηση σε επιμέρους προβλήματα, τους ρωτάει πάντα για τις αντιδράσεις των ασθενών και για την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος και όποτε έχουν ένα πρόβλημα δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει. Είναι πολύ θετικό όταν οι γιατροί αισθάνονται πολύ άνετα όταν συζητούν με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη και δείχνει ενδιαφέρον και για την προσωπική τους ευθύνη απέναντι στους ασθενείς. Τέλος, θα πρέπει να ενδιαφέρεται για το συνολικό όφελος που μπορεί να υπάρχει, συχνά να ανοίγει συζήτηση για θέματα εκτός της δουλειάς, αυτής καθ' εαυτής, και κατά γενικό κανόνα, η ωραία εμφάνιση είναι απαραίτητο προσόν για έναν ιατρικό επισκέπτη.

Ένα άλλο θέμα που αφορά συγκεκριμένα την εταιρεία παρασκευής φαρμάκων είναι η επιστημονική βιβλιογραφία που θα πρέπει να παρέχει στον ιατρικό επισκέπτη, ώστε να τεκμηριώνει τα χαρακτηριστικά του φαρμάκου, τη συνεχή ενημέρωση από καταξιωμένα περιοδικά του ιατρικού κόσμου και επιστημονικές δημοσιεύσεις και την υποστήριξη του ιατρού με δωρεάν δείγματα του σκευάσματος για δοκιμαστική χορήγησή τους σε επιλεγμένους ασθενείς του.

Όλα τα παραπάνω πρέπει να τηρούνται, ώστε να μην επαληθευτούν οι Morgan and Hunt (1994), οι οποίοι ανέφεραν ότι τα παράπονα των ασθενών μειώνουν την εμπιστοσύνη του γιατρού προς την εταιρία, με αποτέλεσμα να χάσει τη πίστη του.



Σε συνέχεια των παραπάνω, τα διοικητικά στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών, θα πρέπει να έχουν υπόψη τους, λοιπόν, ότι η κατάλληλη πληροφορία για το προϊόν, όσον αφορά την ασφάλεια, και τη χρήση των φαρμάκων θα βελτιώσει την εικόνα του προϊόντος. Η κατάλληλη πληροφορία στον καταναλωτή μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της αγοράς του προϊόντος και της ικανοποίησής του από αυτό, με επακόλουθο την εμπιστοσύνη του στο προϊόν-φάρμακο, αλλά και στην εταιρεία που το κατασκευάζει.

Ταυτόχρονα οι ειδικοί του Marketing πρέπει να αναπτύξουν με προσοχή τα μηνύματά τους. Αυτά θα δελεάζουν, αναπόφευκτα, τους αγοραστές για να αγοράσουν τα προϊόντα που εικονίζονται στις διαφημίσεις, με σύγχρονο τρόπο, αλλά δεν θα παραβλέπουν το γεγονός ότι αναφέρονται σε φαρμακευτικά προϊόντα και άρα είναι πιθανό να ακολουθούνται από παρενέργειες/αντενδείξεις. Για το λόγο αυτό έχουν υποχρέωση να τις αναφέρουν, καθώς απευθύνονται σε καταναλωτές που πάσχουν και αναζητούν τρόπους ανακούφισης και ίασης, και γι' αυτούς το φάρμακο είναι πολύ σημαντικό.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι διαφημίσεις των φαρμάκων θα πρέπει να είναι πιο φιλικές-προσιτές στον καταναλωτή, ενώ ταυτόχρονα να επικεντρώνονται στις πιο κοινές παράπλευρες αντιδράσεις, οι οποίες θα είναι τονισμένες με μεγαλύτερα γράμματα απ' ότι συμβαίνει τώρα, ώστε να διευκολύνεται ο καταναλωτής στην επιλογή και σωστή χρήση του φαρμάκου.

### Προτάσεις

Η επισκευάστρια εταιρεία φαρμάκων θα μπορούσε να παρέχει την πληροφόρηση μέσω ιστοσελίδων του Διαδικτύου που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της νόσου και σε κριτικές σχετικά με τις ιδιότητες και τα αποτελέσματα του σκευάσματος. Επιπρόσθετα, θα αποτελούσε ανταγωνιστικό πλεονέκτημά της αν υπάρχει υποστήριξη του ιατρού με τεχνολογικό εξοπλισμό και on-line στήριξη για το σκεύασμα από την παρασκευάστρια εταιρία (on-line σύνδεση με την παρασκευάστρια εταιρία). Ακόμη, το ενδιαφέρον που δείχνει η παρασκευάστρια εταιρία για την επιστημονική ενημέρωση του ιατρού θα πρέπει να είναι αμείωτο. Για παράδειγμα η εταιρεία θα μπορούσε να προσφέρει χορηγίες για συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά ταξίδια, να παρέχει ένα σημαντικό οδηγό πληροφοριών



που να αναφέρει λεπτομέρειες για το σκεύασμα και να αναπτύσσει άριστη διαπροσωπική σχέση μεταξύ θεράποντος ιατρού και ιατρικού επισκέπτη μέσω όλων των παραπάνω ενεργειών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσσες Αναφορές

- 1) Αυγουστάκης, Κ. (2003). *Σημειώσεις Φαρμακευτικής Τεχνολογία*. Σελ.5-7. Εκδόσεις: Πανεπιστημίου Πατρών.
- 2) Αυλωνίτης, Γ. (1997). *Αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση πωλήσεων*. Σελ.32. Έκδοση 1997.
- 3) Βανδώρου Χ., & Σουλιώτης, Κ. (2004). *Οι εξελίξεις του Υγειονομικού τομέα και ο ρόλος των Οικονομικών της Υγείας*. Σ f E E, (τεύχος 50)
- 4) Βορίδης, Ε. (2003, Μάρτιο). *..... Οικονομικός Ταχυδρόμος*. Ανακτήθηκε από: [www.homeopathy.gr](http://www.homeopathy.gr).
- 5) Κοντοζαμάνης, Β., & Κουσουλάκου, Χ. (2004). *Το ρυθμιστικό πλαίσιο της Αγοράς Φαρμάκου*, στο βιβλίο Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- 6) Κουσουλάκου, Χ. (2006). *Η Αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα*. Εκδόσεις: Ι.Ο.Β.Ε.
- 7) Κουσουλάκου, Χ., & Φραγκουλάκης, Β. (2005). *Η δομή τα προβλήματα και οι προοπτικές του κλάδου των φαρμακευτικών επιχειρήσεων*. Εκδόσεις ΙΟΒΕ.
- 8) Κυριόπουλος, Γ., & Γείτονα, Μ. (1999). *Η Αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα: Πολιτικές, Οικονομικές και Υγειονομικές Συνιστώσες*, στο βιβλίο Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα. Εκδόσεις Θεμέλιο: Αθήνα.
- 9) Κυριόπουλος, Γ., & Λιονής, Χ.(επιμέλεια) (2005). *Η Φαρμακευτική Πολιτική στην Ελλάδα*. Εκδόσεις: Παπαζήση.
- 10) Μαλλιάρης, Π. (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ*. Σελ.537. Εκδόσεις: Σταμούλης.
- 11) Μελέτη ΙΟΒΕ (Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιομηχανικών Μελετών) για την Φαρμακοβιομηχανία (2006). *Ετήσια Έκθεση για την Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα*. ΙΟΒΕ: Αθήνα.



- 12) Μελέτη της Harris Interactive για το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Ασφάλειας (2008). *Pharmaceutical Executive*. ΗΠΑ.
- 13) Ουσταπασίδης, Κ., & Κατσουλάκος, Ι. (1999). *Εφαρμοσμένη βιομηχανική οικονομική και πολιτική*. Σελ.147- 155. Εκδόσεις: Θεσσαλονίκη.
- 14) Πανηγυράκης, Γ. (1999). *Διεθνές Εξαγωγικό Μάρκετινγκ*. Τόμος 1 (σελ.131-132). Εκδόσεις: Σταμούλης Α.
- 15) Παπαδημητρίου, Ε. (2003). *Γενικές αρχές φαρμακολογίας*. Σελ-2-3. Εκδόσεις: Πανεπιστημίου Πατρών.
- 16) Sandhusen, L.R. (1999). *Διεθνές Μάρκετινγκ*. Σελ.209. Εκδόσεις: Κλειδάριθμος.
- 17) Σιώμοκος, Γ. (1994). *Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ*. Σελ.245-248. Εκδόσεις: Σταμούλη.
- 18) Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας «*Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα Γεγονότα και Αριθμοί*». Έκδοση 2005.
- 19) Τζωρτζιάτος, Κ., & Τζωρτζάκη, Α. (1996). *Αρχές Μάρκετινγκ*. Η Ελληνική προσέγγιση, σελ.32-35. Εκδόσεις: ROSILI.
- 20) Hellastat - Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις Ιανουάριος 2006.
- 21) Hellastat: Φαρμακευτικός Κλάδος Ιούνιος 2006.

#### Ξενογλωσσες Αναφορές

- 1) Alan, R. (2004, November). *Prescription Drugs and the Cost of Advertising Them*. Retrieved from [www.therubins.com](http://www.therubins.com).
- 2) Andaleeb, S. S., & Tallman, R. F. (1996). Relationships of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: An exploratory study. *Health Marketing Quarterly*, 13(4), 79-89.
- 3) Anderson, S.P., Ciliberto, F., & Liaukonyte, J. (2008). *Getting into Your Head(ache): Advertising Content for OTC Analgesic*. Marketing Science Institute, pp. 10.
- 4) Axtell, R. E. (1989). *do's and taboos of international trade*. Wiley.
- 5) Di Masi, J.A., Hansen, R.W., & Grabowski, H.G. (2003). The price of Innovation: New Estimates of Drug Development Costs, *Journal of Health Economics*, 22.





- 6) Erwin, W. G. (1991). The definition of drug utilization review: statement of issues. *Clinical pharmacology & therapeutics*, 50(S5), 596-599 Kanavos, P. (2002). *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement in Europe*. Scrip Report.
- 7) Gerdtham, U., & Jonsson, B. (2000). *Chapter 1 in Handbook on Health Economics*. Elsevier Science, 1.
- 8) Kaynak, E. (1989). *The management of international advertising: A handbook and guide for professionals*. Praeger Pub Text.
- 9) Maynard, A., & Karen, B. (2003). Dilemmas in Regulation of the Market for Pharmaceuticals. *Health Affairs*, 22(3).
- 10) Mc Donald & Payne (1998). *Marketing Planning for Services*. P. 154. Butterworth-Heinemann: Oxford.
- 11) Morgan, R. M. (1994). RM Morgan, SD Hunt. *The commitment-trust theory of relationship marketing*, *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- 12) Mossialos, E., & Mrazek, M. (2002). Entrepreneurial behavior in Pharmaceutical Markets and the Effects of Regulation, in *Regulating Entrepreneurial Behavior in European Health Care Systems*, *European Observatory of Health Care Systems*, Open University Press: Buckingham.
- 13) Mujahid, M.B. (2009). Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drugs in Bangladesh: An Empirical study, *The Internet Journal of Third World Medicine*, pp.6.
- 14) Ricks, D. A. (1983). *Big business blunders: Mistakes in multinational marketing*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- 15) Tal, E. (1974). Advertising in developing countries. *Journal of Advertising*, 3(2), 19-23.
- 16) Tanzer, R. W., & Shafer, B. R. (2002). *U.S. Patent No. 6,429,350*. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.



Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σχολή Ανθρώπινης κίνησης & Ποιότητας Ζωής - Τμήμα Οργάνωσης & Διαχείρισης Αθλητισμού  
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών & Επιχειρήσεων

#### Διαδικτυακές Αναφορές

- 1) [www.eof.gr](http://www.eof.gr) (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων)
- 2) [www.gge.gr](http://www.gge.gr) (Γενική Γραμματεία Εμπορίου, Υπουργείου Ανάπτυξης)
- 3) [www.ifet.gr](http://www.ifet.gr) (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας)
- 4) [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)
- 5) [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr) (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης)
- 6) [www.who.com](http://www.who.com) (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)
- 7) <http://orion.lib.teithe.gr/index.php?page=writing-r-frame>