

Α.Τ.Ε.Ι.Θ.
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ
MARKETING & MANAGEMENT ΠΩΛΗΣΕΩΝ,
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ & ΤΑΣΕΙΣ**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ ΜΑΡΙΝΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής: Dr Χ. ΣΑΡΜΑΝΙΩΤΗΣ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008 ■ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



Α.Τ.Ε.Ι.Θ.
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ
MARKETING & MANAGEMENT ΠΩΛΗΣΕΩΝ,
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ & ΤΑΣΕΙΣ**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ ΜΑΡΙΝΟΥ



Επιβλέπων Καθηγητής: Dr Χ. ΣΑΡΜΑΝΙΩΤΗΣ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008 ■ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ & ΑΚΡΟΝΥΜΙΩΝ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

ΜΕΡΟΣ Ι

Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ- ΜΑΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΓΕΝΙΚΑ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1° ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° ΜΑΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
2.1 Εμπορικό Δίκαιο και Φαρμακευτική Νομοθεσία.....	17
2.2 Θεσμικό-Πολιτικό περιβάλλον.....	19
2.3 Ελεγκτικές Αρχές - Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου	24
2.3.1 Διοίκηση-Θυγατρικές του ΕΟΦ.....	25
2.3.2 Πόροι του ΕΟΦ.....	27
2.4 Οι κοινωνικοοικονομικές & οικολογικές προεκτάσεις της δράσης των φαρμακευτικών εταιριών.....	29
2.4.1 Δαπάνες Υγείας Ασφαλιστικών Ταμείων	32
2.4.2 Το κοινό/καταναλωτές	33
2.4.3 Τεχνολογία & Φάρμακο	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3° Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΗΜΕΡΑ	
3.1 Γενικά.....	40
3.2 Η παγκόσμια αγορά.....	40

3.3 Η ευρωπαϊκή αγορά.....	45
3.4 Η ελληνική αγορά.....	46
3.5 Τα προβλήματα του κλάδου.....	55

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

MARKETING & MANAGEMENT ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΤΟ MARKETING ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

4.1 Γενικά.....	60
4.2 Μίγμα Marketing.....	62
4.2.1 Προϊόν.....	62
4.2.2 Τιμή.....	64
4.2.3 Διανομή.....	67
4.2.4 Προώθηση.....	68
4.3 Προσωπική Πώληση.....	70
4.4 Ανάλυση σταδίων πώλησης.....	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο ΤΟ MANAGEMENT ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

5.1 Γενικά.....	89
5.2 Σχεδιασμός.....	90
5.3 Οργάνωση.....	91
5.3.1 Στρατολόγηση.....	93
5.3.2 Επιλογή.....	93
5.3.3 Εκπαίδευση.....	95
5.4 Διεύθυνση.....	104
5.5 Έλεγχος.....	108

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

6.1 Γενικά.....	113
6.2 Μεταμοντέρνο marketing.....	113
6.3 Διαχείριση Πελατειακών Σχέσεων – CRM.....	114

6.4 Η συνεργασία με άλλους επιστημονικούς κλάδους σε θέματα marketing & management πωλήσεων.....	115
6.5 Γενόσημα φάρμακα (generics).....	116
6.6 Επιχειρηματική φήμη & ηθική- Εταιρική κοινωνική ευθύνη.....	116
6.7 Η οικονομική ύφεση σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική αποτίμηση του φαρμάκου.....	118
6.8 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	122
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	123
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	125
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	139

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας και με την καθοδήγηση του καθηγητή μου κυρίου Χ. Σαρμανιώτη, επέλεξα ως θέμα, τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις το marketing και το management των πωλήσεών τους, το περιβάλλον αλλά και τις τάσεις που διαφαίνονται στη συγκεκριμένη αγορά.

Στην επιλογή του θέματος συντέλεσε και η 15χρονη εμπειρία μου στον χώρο της ιατρικής επίσκεψης και του management των τμημάτων ιατρικών μηχανημάτων, φαρμάκων και δερματολογικών σκευασμάτων της εταιρίας MEDIMAR ltd, η οποία δραστηριοποιείται στην ελληνική φαρμακευτική αγορά από το 1984.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Την τελευταία εικοσαετία παρατηρείται αυξητική τάση στην κατανάλωση φαρμάκων, με τη χώρα μας να μην αποτελεί εξαίρεση.

Οι ανθρώπινοι πόροι (άρα και τα άτομα που ασχολούνται με τις πωλήσεις) επηρεάζουν ιδιαίτερα την απόδοση της φαρμακευτικής επιχείρησης. Η εκπαίδευση, η ολική ποιότητα, η αναδιάρθρωση και η ομαδική εργασία αποτελούν την «συνταγή» της επιτυχίας για μια επιχείρηση και όλες επικεντρώνονται στον ανθρώπινο παράγοντα και στη διαχείρισή του.

Ο χώρος των πωλήσεων φαρμάκων χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες συνθήκες, στενό ρυθμιστικό πλαίσιο και ταχεία αφομοίωση των εξελικτικών τάσεων στην οικονομία, στην τεχνολογία και στην φιλοσοφία του marketing της διοίκησης και των πωλήσεων.

Η παρούσα εργασία, στον βαθμό που της επιτρέπει η ευρύτητα του θέματος, εισχωρεί στον χώρο των φαρμακευτικών πωλήσεων, αναφέρεται στην ιστορία και στο μακροπεριβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς μέσα στο οποίο συντελούνται οι εξελίξεις στο πεδίο αυτό αλλά και στις τάσεις που διαφαίνονται εντός και εκτός των συνόρων της χώρας μας. Επίσης, επιχειρεί μια προσπάθεια σύγκρισης των μοντέλων που υιοθετούνται στις φαρμακευτικές πωλήσεις με εκείνα που προσφέρονται διαχρονικά από τα πεδία του marketing και των πωλήσεων.

Με την παρούσα εργασία, επιχειρείται μια προσπάθεια προσέγγισης του ευρύτερου θέματος της εξέλιξης της φαρμακευτικής αγοράς με έμφαση στις πωλήσεις και το ανθρώπινο δυναμικό θεωρώντας ότι το τελευταίο είναι και το βασικό μέσο για την επιβίωση και επίτευξη των στόχων των φαρμακευτικών εταιριών αλλά και το δυσκολότερο έργο τους. Η εργασία του ιατρικού επισκέπτη ιδιαίτερα, είναι κάτι που γενικά θίγεται ελάχιστα και σε θεωρητικό επίπεδο. Με την εργασία αυτή γίνεται μια προσπάθεια να δοθεί μια πιο πρακτική και ταυτόχρονα σφαιρική εικόνα του επαγγέλματος με βάση δευτερογενείς σύγχρονες πηγές, την προσωπική εμπειρία και τις γνώμες αρμοδίων προσώπων.

Με την βοήθεια αρμοδίων προσώπων που εμπλέκονται άμεσα στην αλυσίδα της πώλησης του φαρμάκου, θίγει πρακτικά ζητήματα της σύγχρονης ελληνικής, κυρίως, αγοράς, των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων, των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολουθούν, τις τακτικές της εργασίας αλλά και τις προοπτικές και τα προβλήματα που όλος ο χώρος αντιμετωπίζει χωρίς ωραιοποιήσεις και προσπαθώντας, συνάμα, να αναφερθεί στις απόψεις όλων των πλευρών.

Για την ολοκλήρωση και την τεκμηρίωση της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν σύγχρονες ελληνικές και ξένες πηγές που αφορούν στο marketing, στις πωλήσεις και τη διαχείρισή τους, στον χώρο της υγείας και της οικονομίας της. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν αντλήθηκαν από σχετικά ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία και ειδικές εκδόσεις, τον περιοδικό τύπο, το διαδίκτυο (επίσημες ιστοσελίδες σχετικών φορέων) καθώς και από journals marketing και πωλήσεων.

Σημειώνουμε, τέλος, ότι το θέμα έχει πολλές προεκτάσεις και αλληλεπιδρά με όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας διότι τα φάρμακο εκτός από καταναλωτικό προϊόν χαρακτηρίζεται και ως ένα κοινωνικό αγαθό.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ, τον καθηγητή μου Δρ Χρήστο Σαρμανιώτη για την πολύτιμή του καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Επίσης, ευχαριστώ τον γιό μου Κωστή και τον σύντροφό μου Στέργιο για την υπομονή, την αγάπη και την υποστήριξη τους όλα τα χρόνια των σπουδών μου.

Τέλος, ευχαριστώ, τον κο Μανώλη Γκινή για την βοήθεια αλλά και την φιλία του σε δύσκολες και σε καλές στιγμές.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1	Οι 10 πρώτες φαρμακευτικές επιχειρήσεις διεθνώς για το 2004.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 2	Τα 10 πρώτα φάρμακα σε πωλήσεις διεθνώς για το 2004.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 3	Σύνολο αξίας πωλήσεων φαρμάκων διεθνώς.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 4	Οι 5 πρώτες φαρμακευτικές επιχειρήσεις διεθνώς για το 2007.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 5	Τα 5 πρώτα φάρμακα σε πωλήσεις διεθνώς για το 2007.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 6	Φαρμακευτική δαπάνη ασφαλιστικών ταμείων.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 7	Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 8	Δομή λιανικής τιμής φαρμάκου... ..σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 9	Εξέλιξη ρόλου πωλήσεων.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 10	Εξέλιξη επιχειρηματικής φιλοσοφίας.....σελ.
ΠΙΝΑΚΑΣ 11	Διαφορές παραδοσιακής και συμβουλευτικής πώλησης.....σελ.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ & ΑΚΡΟΝΥΜΙΩΝ

ΜΗΣΥΦΑ= Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα

GSK= GlaxoSmithKline

BMS= Bristol-Myers Squibb

Δ.Ο.Π.= Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο *κλάδος του φαρμάκου*, ως υποκατηγορία του κλάδου υγείας, φέρει όλα τα χαρακτηριστικά του τελευταίου (μη συμμετρική και ελλιπής πληροφόρηση, αβεβαιότητα και κίνδυνος, αναζήτηση ασφάλειας, έμφαση στην ισότητα στην πρόσβαση, έννοια της ανάγκης), με εντονότερη ίσως τη σχέση εκπροσώπησης ιατρού-ασθενή, καθώς η πλειονότητα των φαρμάκων είναι διαθέσιμη στους καταναλωτές μόνο με ιατρική συνταγή. Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς-καταναλωτές εκχωρούν το βασικό τους ρόλο ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες στον ιατρό, ο οποίος λαμβάνει την απόφαση κατανάλωσης φαρμακευτικών προϊόντων για λογαριασμό του ασθενή. Αυτό το γεγονός, καθιστά του ιατρούς τους πελάτες των φαρμακευτικών εταιριών και αποτελεί τη βάση της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος του ιατρικού επισκέπτη. (IOBE- Κουσουλάκου-Φραγκουλάκης, 2007)

Ο *κλάδος του φαρμάκου* στον διεθνή αλλά και στον ελληνικό χώρο, αποτελεί *μια ιδιαίτερη αγορά*. Το φάρμακο, χαρακτηρίζεται *κοινωνικό αγαθό* και αποτελεί σημαντικό παράγοντα σε πολλά επίπεδα: *οικονομικό, πολιτικό, κοινωνικό, δημογραφικό, πολιτισμικό, εργασιακό*. Ο κλάδος υπόκειται σε ειδική νομοθεσία, η σχέση του με τις κρατικές και διεθνείς αρχές είναι στενή, το προϊόν έχει ανελαστική και διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση. Η έρευνα και ανάπτυξη φαρμάκων χαρακτηρίζεται από ένταση, η κατανάλωση φαρμάκων είναι ευρεία και η φαρμακευτική δαπάνη βαίνει αυξανόμενη.

Από τη μία πλευρά, η φαρμακευτική βιομηχανία επενδύει ολοένα και περισσότερα χρήματα στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων, προσφέρει απασχόληση σε χιλιάδες άτομα και συμβάλλει στις εθνικές οικονομίες. Από την άλλη πλευρά, οι κυβερνήσεις στις περισσότερες χώρες προσπαθούν να συγκρατήσουν την αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών και να βελτιώσουν την πρόσβαση των πολιτών σε κάθε φαρμακοθεραπεία, δημιουργώντας ένα περιβάλλον λειτουργίας βασισμένο στο κόστος σε σχέση με την αποτελεσματικότητα.

Στη χώρα μας **η ελληνική φαρμακοβιομηχανία** παρουσιάζει τις δικές της ιδιαιτερότητες ενώ δραστηριοποιούνται τόσο πολυεθνικές εταιρείες όσο και εταιρείες αμιγώς ελληνικών συμφερόντων. (Το ΒΗΜΑ., 2004)

Οι ιδιαιτερότητες καθώς και τα χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς που προαναφέρθηκαν, οριοθετούν το πρόβλημα της συνεχούς έρευνας σε κάθε επίπεδο και κάθε βάθος της διοίκησης πωλήσεων φαρμάκου, του περιβάλλοντος και της εξέλιξής του, των αντιλήψεων για το φαρμακευτικό marketing . Έτσι:

Αντικειμενικός σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του χώρου πωλήσεων φαρμακευτικών σκευασμάτων ως προς την αλληλεπιδράσεις του με το εξωτερικό περιβάλλον, τη σημασία που έχει γι' αυτόν η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, και τις μεταβολές στη φιλοσοφία και τις πρακτικές τους.

Επίσης, **στόχοι** της είναι και

- η διαπίστωση και διατύπωση των εξελίξεων στον χώρο του φαρμακευτικού μάρκετινγκ εωσότου καταλήξει στην φιλοσοφία του μάρκετινγκ σχέσεων και την πελατοκεντρική σύγχρονη θεώρηση των πωλήσεων
- η διατύπωση των ιδιαιτεροτήτων της αγοράς του φαρμάκου
- η σύγκριση των παραμέτρων α)της εκπαίδευσης, β)των τεχνικών πωλήσεων, γ)της διαχείρισης των πελατών/ιατρών δ) της αποδοχής τους από τον ιατρικό κόσμο, ανάμεσα στις ελληνικές και τις πολυεθνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις.
- η διερεύνηση των στοιχείων της προσωπικότητας και της κατάρτισης του ιατρικού επισκέπτη που παίζουν τον μεγαλύτερο ρόλο στις πωλήσεις
- η εξέταση της ισχύος της φράσης: «Η απόφαση λαμβάνεται από τον Πελάτη, όχι από τον Πωλητή» στην περίπτωση της πώλησης φαρμάκων από ιατρικό επισκέπτη σε πελάτη/ιατρό. (Περιπτώσεις PULL & PUSH= ένας διαχωρισμός με μεγάλη σημασία για κάθε σύγχρονη επιχείρηση)
- η εξέταση της σημασίας του μίγματος προώθησης στις πωλήσεις φαρμάκου

ΜΕΡΟΣ Ι

Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ-ΜΑΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΓΕΝΙΚΑ

Η *φαρμακευτική βιομηχανία* αποτελεί μια από τις πλέον ρυθμιζόμενες βιομηχανίες παγκοσμίως, γεγονός το οποίο απορρέει από τη φύση του προϊόντος που παράγει. Προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τα φάρμακα θα είναι υψηλής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, η βιομηχανία υπόκειται σε σειρά αυστηρότατων ρυθμίσεων σε ότι αφορά τόσο την ανάπτυξη νέων φαρμάκων όσο και την παραγωγή και διακίνησή τους. Τα παραπάνω, εκτός από το να αυξάνουν το κόστος του τελικού προϊόντος, καθιστούν τη φαρμακοβιομηχανία μια βιομηχανία υψηλού ρίσκου.

Στόχος της φαρμακοβιομηχανίας είναι η παραγωγή καινοτόμων φαρμάκων τα οποία είτε θα θεραπεύουν ανίατες ως σήμερα παθήσεις είτε θα θεραπεύουν «διαφορετικά» (με υψηλότερη αποτελεσματικότητα, με καλύτερη ανοχή, με καλύτερο τρόπο, π.χ., την αιτία και όχι το σύμπτωμα) ασθένειες που ήδη αντιμετωπίζονται. Οι καινοτομίες ωστόσο δεν συμβαίνουν κάθε μέρα. Είναι αποτέλεσμα συσσώρευσης γνώσεων σε βασικά πεδία βιολογίας και ιατρικής και η μετουσίωσή τους σε σκεύασμα που θα θεραπεύει αποτελεσματικά και χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες είναι διαδικασία χρονοβόρα και πολυέξοδη. (*To BHMA., 2004*)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο όρος **φαρμακευτική βιομηχανία** ουσιαστικά εμφανίστηκε στις αρχές του 20ου αιώνα με την παρασκευή και εμπορία της ασπιρίνης από την εταιρεία **Bayer**. Έκτοτε το συστηματοποιημένο μοντέλο ανάπτυξης που ακολούθησε η φαρμακοβιομηχανία στηρίχθηκε ουσιαστικά στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων, στην βελτίωση του τρόπου χορήγησης (σκευάσματα-formulation), στη συσκευασία και φυσικά στη διαφήμιση και στα δίκτυα πωλήσεων. Μέχρι τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο η Ευρώπη (κυρίως η Γερμανία) μονοπωλούσαν την αγορά, ενώ σήμερα πρώτη δύναμη είναι η Αμερική.

Η φαρμακευτική βιομηχανία, διέπεται από περίπλοκες σχέσεις αλληλεξάρτησης με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, την έρευνα, το Κράτος, τους ασθενείς αλλά και τις εταιρίες μεταξύ τους. Το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται σήμερα είναι αποτέλεσμα ζυμώσεων χιλιάδων ετών.

Η ιστορία του φάρμακου είναι παλαιότερη από ότι ίσως φανταζόμαστε. Ξεκινάει από την εποχή των Παγετώνων (50.000 π.Χ), το συναντήσαμε στα ίχνη του Κρο-Μανιόν στην Ευρώπη (40.000 π.Χ), το είδαμε σε σπηλαιογραφίες με μάγους (32.000 π.Χ).
(Δημόπουλος, 2007)

Η αναζήτηση των φαρμάκων, για την αντιμετώπιση των ασθενειών, άρχισε από το περιβάλλον. Όπως και τα ζώα, ο πρωτόγονος άνθρωπος είχε πολύ ανεπτυγμένο το ένστικτο αυτοπροστασίας. Σταδιακά κυριάρχησε η παρατήρηση και ο συσχετισμός των θεραπευτικών μέσων με συγκεκριμένες ασθένειες. Αναμφίβολα και η τύχη βοήθησε στην ανακάλυψη των φαρμάκων. (Δημόπουλος, 2007)

Η γνωριμία με τον κόσμο των φυτών και τη φύση, ώθησε τον άνθρωπο από την αρχαιότητα κιόλας, προς τη συστηματική έρευνα γύρω από τη θεραπευτική χρήση των βοτάνων στις διάφορες ασθένειες. (Δημόπουλος, 2007)

Εξετάζοντας την *Ιστορία της Φαρμακευτικής*, διακρίνονται οι ακόλουθοι περίοδοι:

Θρησκευτική περίοδος

- A) Θεραπευτική πρωτογόνων
- B) Αρχαίων Ανατολικών Λαών
- Γ) Προϊπποκρατική περίοδος αρχαίων Ελλήνων

Φιλοσοφική περίοδος

- A) Θεραπευτική Ελλήνων κατά τους ιστορικούς χρόνους
- B) Ρωμαίων
- Γ) Βυζαντινών

Πειραματική περίοδος

- A) Φαρμακευτική Αράβων
- B) Αλχημιστών
- Γ) Ιατροχημικών (Σκαλτσά, 2007)

Θεωρώντας την θεραπευτική των πρωτογόνων σαν μια ενότητα, που διήρκεσε εκατοντάδες αιώνες, πιστεύεται ότι, αρχικά, ήταν **ενστικτώδης** και **εμπειρική**, έπειτα έγινε **δαιμονιακή** και **ανιμιστική** και στην τελευταία φάση της υπήρξε **μαγική** και **θεοκρατική**. **Θρησκεία και θεραπευτική** συνδέθηκαν άρρηκτα σ' αυτή την τρίτη φάση και ήταν αποκλειστικά κτήμα των ιερέων. Η θεοκρατική αντίληψη για την θεραπευτική υπήρχε σε όλους τους αρχαίους λαούς, (Σκαλτσά, 2007)

Προς το τέλος της προϊπποκρατικής περιόδου, η θεραπευτική έπαψε να ασκείται μόνο από τους ιερείς, ενώ και οι φιλόσοφοι ασχολήθηκαν με την θεραπευτική, οι οποίοι όμως ασχολούνταν κυρίως με διάφορες άσκοπες θεωρίες. Έτσι εμφανίσθηκαν οι φιλόσοφοι-ιατροί. (Σκαλτσά, 2007)

Ο **Ιπποκράτης** (460 π. Χ. – 377 ή 356 π. Χ.) έζησε την περίοδο, που μεσουράνησε ο ελληνικός πολιτισμός και χάρις στο έργο του η θεραπευτική απέκτησε δική της υπόσταση ως ανεξάρτητη επιστήμη. Απομάκρυνε την θεραπευτική από την μαγεία και την δεισιδαιμονία και την στήριξε στην άμεση παρατήρηση και το πείραμα.

Τα ιπποκρατικά φάρμακα παρουσιάζουν ασάφεια, διότι μόνο το όνομά τους αναφέρεται, ουσιαστικά η Φαρμακογνωσία αρχίζει με τον Θεόφραστο και τον

Διοσκουρίδη. Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 αναφέρονται λεπτομερειακά οι ουσίες, οι περιεκτικότητες, οι δοσολογίες και οι φαρμακευτικές μορφές των ουσιών που χρησιμοποιούσαν ο Ιπποκράτης και οι αρχαίοι Έλληνες. (Σκαλτσά, 2007)

Ο **Θεόφραστος** (372-287 π. Χ.) γεννήθηκε στην Ερεσό της Λέσβου. Υπήρξε μαθητής του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, τον οποίο και διαδέχθηκε στην *Περιπατητική Σχολή*.

Κατά την *ελληνιστική περίοδο*, το κέντρο του πολιτισμού από την Αθήνα μεταφέρεται στην Αλεξάνδρεια, όπου ιδρύθηκε το ονομαζόμενο "**Μουσείο**", που ήταν το πρώτο Πανεπιστήμιο, με κυριότερη Σχολή την Ιατρική.

Ο **Πεδάνιος Διοσκουρίδης** (1^{ος} μ. Χ.) υπήρξε ο διασημότερος φαρμακογνώστης-φαρμακολόγος της αρχαιότητας. (Σκαλτσά, 2007)

Συμπερασματικά μπορεί να διατυπωθεί η άποψη ότι οι **αρχαίοι Έλληνες** με βάση το πείραμα και την παρατήρηση, με κριτικό πνεύμα και επιστημονική θεώρηση επέλεξαν από το φυσικό περιβάλλον εκείνες τις ουσίες, που η χρήση τους υπήρξε διαχρονική, η δε μελέτη τους με τα σύγχρονα επιστημονικά μέσα τεκμηριώνει την ορθή επιλογή τους. (Σκαλτσά, 2007)

Μετά τον Γαληνό, η πρόοδος της θεραπευτικής επιβραδύνεται, διότι οι θεράποντες ιατροί και συγγραφείς αρκούνται σε παλαιότερα ιατρικά έργα, τα οποία αντέγραφαν.

Πολλά ιατρικά χειρόγραφα κυκλοφορούσαν στον ελληνικό χώρο κατά την *μεταβυζαντινή περίοδο* μέχρι και τις αρχές του 19ου αιώνα. Κατά το μέσον του 18ου αιώνα άρχισαν ωστόσο να κυκλοφορούν και σχετικά βιβλία, με οδηγίες για τη χρήση των φαρμάκων. Στην *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως* του βασιλείου της Ελλάδος, 2 Μαΐου 1835, δημοσιεύθηκε διάταγμα **Περί πωλήσεως ιατρικών**.

Στα λιγοστά ελληνικά φαρμακεία του **19ου και των αρχών του 20ού αιώνα** απόφοιτοι ακαδημαϊκών ιδρυμάτων της Δύσης, της Κωνσταντινούπολης και των Αθηνών ήταν οι φαρμακοποιοί που παρασκεύαζαν το 90% των προϊόντων.

Ένα από τα πρώτα φαρμακεία, λειτούργησε στο Ναύπλιο το 1850 και σήμερα παραμένει σε εγκατάλειψη, παρά τις προσπάθειες του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποιών να το διασώσει.

Η ιστορία της φαρμακευτικής στη **Θεσσαλονίκη**, σύμφωνα με έρευνα της κ. **Ευαγγελίας Βαρέλλα**, επικ. καθηγήτρια Τμήματος Χημείας του ΑΠΘ και διευθύντριας του **νεοϊδρυθέντος Φαρμακευτικού Μουσείου Θεσσαλονίκης**, χάνεται στον πρώιμο 7ο αιώνα όταν αλοιφές και υπόθετα χρησιμοποιούνταν για να αντιμετωπίσουν ασθένειες της εποχής. Εξοπλισμένα φαρμακεία διέθεταν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της πόλης στα μέσα του 1800, ενώ λιγοστά στη δεκαετία του 1880 είναι τα ιδιωτικά φαρμακεία - κυρίως επί της οδού Εγνατίας. Τέλος, πριν από το 1940, ιδρύθηκε ο Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Θεσσαλίας με έδρα το Βόλο, στην συνέχεια ο Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης και αμέσως μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο το 1946 ιδρύθηκε στη Λάρισα ο Σο.Φ.Λα. (Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Λάρισας).

Τη δεκαετία του '80 και ιδίως μετά το 1986 έχουμε μια έκρηξη ιδρύσεως Προμηθευτικών Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών στην Ελλάδα ώστε σήμερα να έχουμε φτάσει στον αριθμό 27. Το σύνολο των παραπάνω συνεταιρισμών προμηθεύει φάρμακα και παραφάρμακα σε 6.000 περίπου συνεταιρισμένα φαρμακεία.

Η επανάσταση στην Ιατρική τα τελευταία χρόνια έλαβε χώρα όταν η προσέγγιση στην ανακάλυψη μιας φαρμακευτικής ουσίας άρχισε να γίνεται με **ορθολογιστικό τρόπο** (rational design) και όχι με την **τυχαία επιλογή** (random screening) όπως γινόταν αρχικά. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την αλλαγή έπαιξε **η μοριακή βιολογία** που οδηγούσε στη γνώση της μοριακής δομής, αλλά και του βιοχημικού μηχανισμού ο οποίος οδηγεί στην ασθένεια. Επιτεύγματα της μοριακής βιολογίας είναι η χαρτογράφηση του **ανθρώπινου γονιδιώματος** (genome) που μελλοντικά θα αντιμετωπίζει τις ασθένειες στην ρίζα τους, αλλά και η αποκρυπτογράφηση της αλληλεπίδρασης των πρωτεϊνών ή πεπτιδίων του **πρωτεόματος** (proteome) με τους αντίστοιχους βιολογικούς υποδοχείς που επιτρέπει τον σχεδιασμό χημικών δομών-μιμητών για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας στην εμφάνισή της. (Ματσούκας, 2008)

Έτσι σήμερα έχουμε μια νέα γενιά φαρμάκων, *τα έξυπνα φάρμακα*:

- - νέα γενιά αντιυπερτασικών: Σαρτάνες
- - μιμητές πεπτιδίων στην αντιμετώπιση του διαβήτη, του καρκίνου, της σκλήρυνσης κατά πλάκας και του AIDS
- - νέα βιοτεχνολογικά φάρμακα γνωστά ως traps (παγίδες)
- - «έξυπνες βόμβες» κατά του καρκίνου (EGFR-epidermic growth factor receptor)
- - αλλά και παλαιά φάρμακα με νέες ιδιότητες (όπως η χρήση της ασπιρίνης στην πρόληψη ορισμένων μορφών καρκίνου). (Ματσούκας, 2008)

Χαρακτηριστικό, της μακράιωνης πορείας και εξέλιξης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, είναι το παράδειγμα της ασπιρίνης (σαλικυλικό οξύ), που ξεκινάει 3.500 χρόνια πριν και επιγραμματικά αναφέρεται παρακάτω:

- **1500 π.Χ.** Οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούν εκχύλισμα από φύλλα μυρτιάς (που περιέχει σαλικυλικό οξύ) για να ανακουφίσουν τους πόνους της πλάτης
- **200 π.χ.** Ο Ιπποκράτης δίνει συνταγές από φύλλα και φλοιό δέντρου από ιτιά (που επίσης περιέχει σαλικυλικό οξύ) για τον πυρετό και τους πόνους
- Ο Edward Stone, ένας Άγγλος κληρικός, αναφέρει στο Royal Society of London τη χρήση φλοιού ιτιάς για τον πυρετό. Το ίδιο διάστημα, στην Ευρώπη χρησιμοποιείται η κινίνη για την ανακούφιση του πόνου
- Ο Johann Buchner, Γερμανός από το Μόναχο, απομονώνει καθαρή salicin από φλοιό ιτιάς. Το όνομα salicin προήλθε από το salix που σημαίνει ιτιά στα λατινικά
- **1897** Ο Herman Kolbe ανακαλύπτει πως να συνθέσει σαλικυλικό οξύ από λιθανθρακόπισσα (coal tar). Η μέθοδος που χρησιμοποίησε ονομάζεται «Σύνθεση Kolbe» (Kolbe synthesis). Με αυτή τη μέθοδο το σαλικυλικό οξύ παράγεται στη Δρέσδη και πουλιέται για την ανακούφιση του πόνου, όμως έχει σοβαρές παρενέργειες στο στομάχι.
- **Στις 10 Αυγούστου 1897** ο Felix Hoffmann, χημικός στη Bayer συνθέτει καθαρό δείγμα ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ASA). Η αρχή της ιστορίας της ασπιρίνης, παρόλο που το όνομα δεν είχε ακόμα δοθεί. Η **Bayer** παρουσιάζει

το πρώτο υδατοδιαλυτό δισκίο ασπιρίνης. Η διαδικασία παραγωγής του μειώνει το κόστος στο μισό. (Δημόπουλος, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΜΑΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 Εμπορικό Δίκαιο και Φαρμακευτική Νομοθεσία

Η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας στο ευρωπαϊκό ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών και στην επίτευξη των κοινωνικών στόχων και των στόχων για τη δημόσια υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αποτελεί βασική πηγή θέσεων απασχόλησης υψηλής ειδίκευσης. Είναι συνεπώς εξαιρετικά σημαντικό να λειτουργούν ομαλά τα νομοθετικά και κανονιστικά πλαίσια για την ενθάρρυνση και τη στήριξη της βιομηχανίας και να ενεργούν τα κράτη μέλη, σε εθνικό επίπεδο, κατά τρόπο που να διασφαλίζουν την ταχύτερη δυνατή διάθεση στους ασθενείς τους νέων φαρμάκων με προστιθέμενη θεραπευτική αξία.

Στην Ελλάδα, η *φαρμακευτική νομοθεσία* αποτελεί κλάδο του *Ειδικού Διοικητικού Δικαίου* και περιλαμβάνει διατάξεις που ρυθμίζουν αφενός μεν την άσκηση των Φαρμακευτικών Επαγγεμάτων (Φαρμακοποιοί- Φαρμακεία - Φαρμακαποθήκες - Αντιπρόσωποι Φαρμακευτικών Οίκων του Εξωτερικού - Φαρμακευτικές Βιομηχανίες και Εργαστήρια) και αφετέρου την έγκριση και διακίνηση των Φαρμακευτικών προϊόντων (Ναρκωτικά - Δηλητήρια - Ιδιοσκευάσματα - Χημικές ουσίες και παραφαρμακευτικών τοιούτων) και έχει ως πρωταρχικό σκοπό, αν όχι αποκλειστικό, την προστασία του γενικού συμφέροντος. (Στασινόπουλος, 1950)

Η εμπλοκή της φαρμακευτικής νομοθεσίας με το εμπορικό δίκαιο, ανάγεται στις *αρχές του 19ου αιώνα*. Μέχρι το έτος 1967, είχε επικρατήσει μια πιο φιλελεύθερη – από σήμερα – άποψη ως προς τη δυνατότητα χρησιμοποίησεως όλων των εταιρικών τύπων, προσωπικών και κεφαλαιουχικών, δηλαδή υπήρχαν φαρμακεία και φαρμακαποθήκες, όχι μόνο με την μορφή των ομορρυθμών ή ετεορρυθμών εταιρειών, αλλά και με τη μορφή της εταιρείας περιορισμένης ευθύνης (ΕΠΕ), αλλά και μερικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις με την μορφή της ανώνυμης εταιρείας (ΑΕ). Μάλιστα το 1951, το **Νομικό Συμβούλιο του Κράτους**, είχε αποφανθεί ότι «*οι συσταθείσες ανώνυμες φαρμακευτικές εταιρείες δύνανται να συνεχίσουν νόμιμα τη λειτουργία τους, καθ' όσον, λόγω της παρόδου μακρού χρόνου από τη σύσταση και*

λειτουργία τους, δεν είναι δυνατή νόμιμα η ανάκληση των πράξεων της Διοικήσεως, με τις οποίες συνεστήθησαν». Το περίεργο είναι δε, ότι, σε ένα ιστορικό κείμενο αναφέρεται σχετική διάταξη, (άρθρο 14 ΑΝ 1384/1938), σύμφωνα με την οποία αναγνωρίζονταν «τα φαρμακεία τα αποτελούντα Ανωνύμους Εταιρείας» ως νομίμως λειτουργούντα. (Παπαγεωργίου1967, Καπώνης1993, Τριανταφυλλάκης2001)

Αυτό το προϊσχύσαν νομικό πλαίσιο για τις φαρμακευτικές εταιρίες, εναρμονισμένο με τους κανόνες του εμπορικού δικαίου, έδινε την δυνατότητα στις επιχειρήσεις των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, να αναπτυχθούν ισότιμα με τις λοιπές εμπορικές επιχειρήσεις, χωρίς να επηρεάζονται, ως προς την εταιρική τους μορφή, από τις ειδικές διατάξεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, που αποτελούν εξαιρέσεις από τους τιθέμενους βασικούς νομικούς κανόνες του Αστικού και Εμπορικού Δικαίου. (Παπαγεωργίου1967, Καπώνης1993, Τριανταφυλλάκης2001)

Ο νομοθέτης θέτει περιορισμούς με αυτές τις ειδικές διατάξεις, σε **ειδικούς εταιρικούς τύπους**, όπως τα τελευταία χρόνια στις σύγχρονες χρηματοπιστωτικές εταιρίες (τραπεζικές, χρηματοδοτικής μίσθωσης [Leasing], ασφαλιστικές, πρακτορείας επιχειρηματικών απαιτήσεων [Factoring-Forfaiting], μεταφορών, επενδύσεων χαρτοφυλακίου) κ. α. (Παπαγεωργίου1967, Καπώνης1993, Τριανταφυλλάκης2001)

Σε αυτή την κατηγορία λοιπόν των ειδικών τύπων, υπάγονται κατ'αρχήν και οι λεγόμενοι θεσμοί οικονομικής συνεργασίας, δηλαδή όλοι οι τύποι συνεταιρισμών (αστικοί, αγροτικοί, οικοδομικοί κ.α.), καθώς και οι εταιρίες του φαρμακευτικού δικαίου, οι λεγόμενες επί το απλούστερο «**φαρμακευτικές εταιρίες**».

Βασικά ιδιόμορφα στοιχεία των εταιριών αυτών, ήταν από την ισχύ του Αναγκαστικού Νόμου 751/1937, αλλά και μέχρι σήμερα, **η σύσταση οποιασδήποτε φαρμακευτικής εταιρίας δια συμβολαιογραφικού εγγράφου**, που αποτελεί τυπικό στοιχείο για τη σύσταση της εταιρίας, η διαχείριση να ασκείται υποχρεωτικά από τον ή τους αδειούχους (υπεύθυνους) φαρμακοποιούς και η εξάρτηση της έγκρισης και λειτουργίας της εταιρίας από την Δημόσια Διοίκηση, επιπλέον της υποχρεώσεως δημοσιότητας την οποία επιβάλλει το εμπορικό δίκαιο.

Εν τέλει, όλες αυτές οι ιδιαιτερότητες της φαρμακευτικής νομοθεσίας, σε σχέση με τις φαρμακευτικές εταιρίες, μπορούν να χαρακτηρισθούν ως «*φαρμακοκεντρικές*», με την έννοια ότι δημιουργούν ένα πολύ ασφυκτικό νομικό πλαίσιο για τον επιχειρηματία, που ως δικαιολογητικό λόγο έχει την προστασία της Δημόσιας Υγείας. (Καπόνης, 2005)

Σήμερα όμως, η πορεία της οικονομίας προς την παγκοσμιοποίηση είναι αναπότρεπτη και οι σύγχρονες ρυθμίσεις του εμπορικού δικαίου, αλλά και του φαρμακευτικού δικαίου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, προσαρμόζονται προς την κατεύθυνση που υποδεικνύουν οι αγορές, ανεξάρτητα από το ότι η Αγορά προσπαθεί να εξοβελίσει τη θεσμική παρέμβαση του Δικαίου στις επιδιώξεις της. (Καπόνης, 2005)

Ένα τέτοιο όμως θεσμικό νομικό πλαίσιο, που θα ρυθμίζει πλέον και τις εταιρίες εμπορίας των φαρμακευτικών προϊόντων, θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες εκείνες προϋποθέσεις (χωρίς να απεμπολούνται οι αρχές για την Δημόσια Υγεία, τον ιδιαίτερο ρόλο που παίζουν οι εταιρίες αυτές και την προστασία των πολιτών), οι οποίες θα επιτρέπουν την οικονομική και επιχειρηματική ανάπτυξη τους. (Καπόνης, 2005)

2.2 Θεσμικό - Πολιτικό περιβάλλον

Την τύχη της άλλοτε κραταιάς και τώρα ανύπαρκτης ελληνικής κλωστοϋφαντουργίας θα έχει σύντομα και η *ελληνική φαρμακοβιομηχανία* ή μάλλον ό,τι απέμεινε από τον κάποτε εξ ίσου δυναμικό κλάδο της ελληνικής οικονομίας, όπως υποστηρίζουν εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας. Ορισμένες φαρμακοβιομηχανίες εξετάζουν σοβαρά το ενδεχόμενο να "μεταναστεύσουν" σε όμορες, με την Ελλάδα, αλλά επιχειρηματικά ελκυστικότερες, χώρες, όπου υπάρχει λιγότερη γραφειοκρατία στην παραγωγική διαδικασία και φθηνότερο κόστος παραγωγής. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, όπως τονίζουν εκπρόσωποι του κλάδου, εξωθείται κυριολεκτικά σε "μετανάστευση" διότι πιέζεται καθημερινά από ασφυκτικά προβλήματα που παραμένουν άλυτα επί σειρά ετών.

Ένα από αυτά είναι η έντονη γραφειοκρατία που επικρατεί σε επίπεδο υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων του ΕΟΦ και έχει ως αποτέλεσμα να απαιτούνται μερικά χρόνια για έκδοση αποφάσεων που σχετίζονται με την παραγωγή φαρμάκων.

Αντίθετα οι πολυεθνικές λύνουν τα προβλήματά τους με ταχύτερες διαδικασίες και έχουν ένα ακόμη ανταγωνιστικό όπλο, έναντι της εγχώριας παραγωγής. Επί πλέον οι ελληνικές επιχειρήσεις του κλάδου έχουν να αντιμετωπίσουν ένα επαχθές τιμολογιακό και κοστολογικό σύστημα που καθιστά ασύμφορο το ελληνικό φάρμακο και ευνοεί σαφώς το έτοιμο εισαγόμενο.

Στην Ελλάδα, η φαρμακευτική αγορά χαρακτηρίζεται από πολλαπλότητα αρμόδιων φορέων και πολυπλοκότητα διαδικασιών λήψης αποφάσεων. Η άσκηση φαρμακευτικής πολιτικής είναι αποσπασματική, καθώς συμμετέχουν πλήθος αρχών και ως συνέπεια καθίσταται συχνά αναποτελεσματική. (Αναστασίου, 2008)

Στον αντίποδα του θετικού προφίλ που διαμορφώνουν οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προβληματίζονται για το ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει την τιμολόγηση και τις σχέσεις με τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα υψηλά χρέη των κρατικών νοσοκομείων, λόγω της μακράς περιόδου αποπληρωμής των προμηθειών φαρμάκων, αναλωσίμων και εξοπλισμού, αναγκάζουν τις εταιρείες του κλάδου να καταφεύγουν σε λειτουργική και τραπεζική χρηματοδότηση. Ο νόμος 3301/2004 προβλέπει την τακτοποίηση των σχετικών χρεών υπό την προϋπόθεση χορήγησης έκπτωσης επί της αξίας των τιμολογίων. (HellaStat, 2006)

Η **πολιτική** που εφαρμόζεται **στον τομέα της υγείας** είναι πάντα εναρμονισμένη με τα συμφέροντα των πολυεθνικών εταιριών, οι οποίες επιβάλλουν συνεχείς αυξήσεις των φαρμάκων, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης αποσύρουν από την αγορά πρώτης προτεραιότητας φτηνά φάρμακα και τα αντικαθιστούν με άλλα με τις ίδιες ιδιότητες αλλά ακριβότερα. Η πολιτεία παρακολουθεί παθηώς αυτή την κατάσταση δείχνοντας αδύναμη να παρέμβει. Οι πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες είναι κολοσσοί και διαθέτουν άφθονο χρήμα, προκειμένου να επιβάλλουν την πολιτική τους που οδηγούν στην αύξηση των κερδών τους, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε όλες τις χώρες. Αντιπροσωπευτικό του προβλήματος είναι το εξής: ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της Γερμανίας

(ΑΟΚ), προκειμένου να μειώσει το υπερβολικό κόστος των φαρμάκων, αποφάσισε να προσφέρει ως πριμ στους γιατρούς το 30% της εξοικονόμησης που θα επιτυγχάνεται με τη συνταγογράφηση φθηνών φαρμάκων.

Η σημαντικότερη εξέλιξη που έλαβε χώρα τα τελευταία χρόνια στο θεσμικό πλαίσιο της Αγοράς Φαρμάκου ήταν, το 2006, η ψήφιση του *Νόμου 3457* περί *Φαρμακευτικής Μεταρρύθμισης*, με κυριότερο σημείο την **κατάργηση της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων**. Στο εξής, προβλέπεται η αποζημίωση από την Κοινωνική Ασφάλιση όλων των νομίμως κυκλοφορούντων φαρμάκων στη χώρα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, με κάποιες εξαιρέσεις (όπως τα ΜΗ ΣΥ. ΦΑ. και τα lifestyle drugs). (Αναστασίου, 2008)

Παράλληλα με την αποζημίωση όλων των φαρμάκων, το νέο σύστημα προβλέπει την επιστροφή μέρους των φαρμακευτικών δαπανών από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία (rebate). Το **σημείο υπεροχής του νέου συστήματος** αποζημίωσης φαρμάκων έναντι της λίστας έγκειται στο γεγονός ότι **δεν περιορίζει τις επιλογές του ιατρού** και –κατ' επέκταση- του ασθενή. Εντούτοις, λόγω της πολυπλοκότητάς του, δεν αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή πριν τα τέλη του 2008, ενώ ταυτόχρονα προϋποθέτει τη μηχανοργάνωση των Ταμείων, προκειμένου οι απαιτήσεις των τελευταίων να βασίζονται στις συνταγές που αποζημιώνουν σε ετήσια βάση. (Αναστασίου, 2008)

Ως προς τις επιπτώσεις του νέου συστήματος τιμολόγησης που εφαρμόστηκε με την Α.Δ. 6 (12/12/2005), αναμένεται βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα νέα φάρμακα, εφόσον διατηρηθεί η έκδοση Δελτίων Τιμών ανά τρίμηνο. Από την νέα Αγορανομική Διάταξη μέχρι σήμερα έχουν εκδοθεί 3 Δελτία Τιμών, τα οποία περιλάμβαναν τόσο αυξήσεις όσο και μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, ενώ ταυτόχρονα καθόρισαν τιμές σε πολλά νέα φάρμακα (πρωτότυπα και αντίγραφα) που δεν είχαν κυκλοφορήσει στην αγορά. Παρά τις όλες μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα, η κυριότερη **αδυναμία του θεσμικού πλαισίου** παραμένει η **μη ενσωμάτωση κριτηρίων οικονομικής αξιολόγησης στη διαδικασία λήψης αποφάσεων**. Το νέο σύστημα αποζημίωσης, αλλά και το σύστημα τιμολόγησης, λαμβάνουν υπόψη τους αποκλειστικά κριτήρια κόστους με τη στενή έννοια του όρου, και όχι **κριτήρια κόστους-αποτελεσματικότητας**, παρόλο που τα τελευταία είναι τα μόνα που

μπορούν να δώσουν απάντηση στο ερώτημα εάν το αποτέλεσμα σε όρους υγείας δικαιολογεί τα χρήματα που πληρώνουμε γι' αυτό ("value for money"). (Κουσουλάκου-Β. Φραγκουλάκης 2007)

Πιο αναλυτικά, καταργήθηκε, η λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η οποία είχε τεθεί σε ισχύ από τον Απρίλιο του 1998 και ήταν ενιαία για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα κριτήρια ένταξης των φαρμάκων σε αυτή ήταν το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ), το καθεστώς αποζημίωσης αυτών σε άλλες χώρες της Ε.Ε., καθώς και λοιπά κριτήρια που κρίνονταν απαραίτητα σύμφωνα με τη γνώμη της αρμόδιας Επιτροπής. Το κυριότερο κριτήριο εξ αυτών ήταν το ΚΗΘ, το οποίο –προκειμένου το φαρμακευτικό προϊόν να συμπεριληφθεί στη λίστα και να αποζημιώνεται από την Κοινωνική Ασφάλιση- έπρεπε να μην ξεπερνά την Τιμή Αναφοράς. Ως αποτέλεσμα, πολλές εταιρείες αναγκάστηκαν να μειώσουν τις τιμές των φαρμάκων τους, προκειμένου τα τελευταία να αποζημιώνονται από τα Ταμεία (σε ορισμένες περιπτώσεις η μείωση έφτασε και το 40%). (Κουσουλάκου-Β. Φραγκουλάκης 2007)

Παρ' όλ' αυτά, **η λίστα** ως μέτρο ελέγχου της ζήτησης (αλλά και της προσφοράς) θεωρήθηκε ότι **απέτυχε το στόχο της** να συμβάλει στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι αιτίες αποτυχίας, εντούτοις, θα πρέπει να αναζητηθούν στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόστηκε το συγκεκριμένο εργαλείο άσκησης φαρμακευτικής πολιτικής, παρά στο μέτρο αυτό καθαυτό. Συγκεκριμένα, το 83% των φαρμάκων που κυκλοφορούσαν στην αγορά περιλαμβάνονταν στη λίστα, ενώ ταυτόχρονα εκείνα που δεν πληρούσαν το κριτήριο του ΚΗΘ, μπορούσαν επίσης να αποζημιώνονται με την αναγραφή από τον ιατρό επί της συνταγής της λέξης «αναντικατάστατο». Με τον τρόπο αυτό, η ύπαρξη της λίστας καθίστατο τυπική, αφού ουσιαστικά όλα τα φάρμακα μπορούσαν να αποζημιωθούν. (Κουσουλάκου-Β. Φραγκουλάκης 2007)

Επιπρόσθετα, η λίστα είχε δημιουργήσει τεράστιες καθυστερήσεις στην πρόσβαση των ασθενών στα καινοτόμα φάρμακα, καθώς η διαδικασία ένταξης των φαρμάκων σε αυτή είχε αυξήσει το μέσο χρόνο καθυστέρησης της κυκλοφορίας φαρμάκων στις 400 ημέρες. Το γεγονός αυτό, επιπλέον, αντίκρουε στην Κοινοτική Οδηγία 89/105, η οποία ορίζει ότι οι διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 180 ημέρες. Τέλος, ένα ακόμη πρόβλημα της λίστας –από

την πλευρά του φορέα που επωμίζεται τη δαπάνη, δηλαδή του ασφαλιστικού ταμείου- ήταν ότι, ενώ το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας αποτελούσε το βασικό κριτήριο για την ένταξη ή εξαίρεση από αυτή, η διάρκεια της θεραπείας δε λαμβανόταν υπόψη. Με τον τρόπο αυτό, αποκλείονταν φάρμακα που, ενδεχομένως σε μακροχρόνια βάση, αποδεικνύονταν φθηνότερα. (Κουσουλάκου-Β. Φραγκουλάκης 2007)

Γενικεύοντας το τελευταίο επιχείρημα, μπορούμε να πούμε ότι το σημαντικότερο πρόβλημα της λίστας ήταν ότι χρησιμοποιούσε αποκλειστικά κριτήρια κόστους (με τη στενή έννοια του όρου), και όχι κριτήρια κόστους-αποτελεσματικότητας. Για όλους τους παραπάνω λόγους, και σύμφωνα με τις προεκλογικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης, η θετική λίστα καταργήθηκε επίσημα το Μάιο του 2006. (Κουσουλάκου-Β. Φραγκουλάκης 2007)

Ο χώρος του φαρμάκου διεθνώς αλλά ιδιαίτερα στην Ελλάδα είναι ένας χώρος όπου πολιτικές σκοπιμότητες, εταιρίες, σκάνδαλα, υποσχέσεις, πολλά χρήματα και επίορκοι δημιουργούν ένα γόρδιο δεσμό. Δικαίως το Υπουργείο Υγείας θεωρείται ένα από τα πιο «καυτά» της Κυβέρνησης και δεν υπάρχει κυβέρνηση που να μην έχει πληγεί από τουλάχιστον ένα σκάνδαλο που να αφορά στο χώρο της υγείας. Είναι επίσης χαρακτηριστικό το πόσο όμοιες είναι οι χωρίς κανένα αποτέλεσμα αλληλοκατηγορίες των δύο μεγάλων κομμάτων σχετικά με τα προβλήματα στο χώρο του ελληνικού φαρμάκου: τις μεγάλες αυξήσεις στα φάρμακα, την επιβάρυνση από τις φαρμακευτικές δαπάνες όλων των ασφαλιστικών ταμείων, την απαξίωση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και τον περιορισμό των θέσεων εργασίας στον κλάδο.

Καταλήγοντας, μπορούμε να πούμε ότι τα συσσωρευμένα προβλήματα του κλάδου προκαλούν "φυγόκεντρες" τάσεις και σχεδιασμούς για μετεγκατάσταση μονάδων σε γειτονικές χώρες (βαλκανικές και άλλες τρίτες), κάτι ανάλογο που έχει γίνει με άλλους παραδοσιακούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας.

2.3 Ελεγκτικές Αρχές - Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου

Όλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής αγοράς οδηγούν στη δημιουργία ενός *πολύ ισχυρού ρυθμιστικού πλαισίου*, που σκοπό έχει την *προστασία του ασθενή, την προστασία της φαρμακευτικής επιχείρησης και τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης*.

Ο *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων* ιδρύθηκε το *1983* με το Ν. 1316 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του *Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. (Ε.Ο.Φ., 2008)

Αποστολή του ΕΟΦ είναι η προστασία της Δημόσιας Υγείας σε σχέση με την κυκλοφορία στην Ελλάδα:

- φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- φαρμακούχων ζωοτροφών και προσθετικών ζωοτροφών
- τροφίμων ειδικής διατροφής και συμπληρωμάτων διατροφής
- βιοκτόνων
- ιατρικών βοηθημάτων
- καλλυντικών

Στα πλαίσια της αποστολής αυτής ο *ΕΟΦ* σε συνεργασία με την *Ευρωπαϊκή Ένωση*:

- Αξιολογεί και εγκρίνει νέα ασφαλή και αποτελεσματικά προϊόντα
- Παρακολουθεί μετεγκριτικά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων κατά την κυκλοφορία τους στη χώρα.
- Ελέγχει την παραγωγή, τις κλινικές μελέτες και την κυκλοφορία στην ελληνική αγορά των προϊόντων προκειμένου να τηρούνται οι κανόνες ορθής

παραγωγής, εργαστηριακής και κλινικής πρακτικής και να εφαρμόζεται η νομοθεσία όσον αφορά στη διακίνηση, διάθεση, εμπορία και διαφήμισή τους.

- Αναπτύσσει και προωθεί την ιατρική και φαρμακευτική έρευνα.
- Ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας, τους αρμόδιους φορείς και το κοινό με αντικειμενικές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα (ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης) και τα λοιπά προϊόντα με σκοπό την ορθολογική τους χρήση και την αντικειμενική εκτίμηση της φαρμοκοοικονομικής διάστασής της. (Ε.Ο.Φ., 2008)

2.3.1 Διοίκηση-Θυγατρικές του ΕΟΦ

Ο ΕΟΦ διοικείται από Δεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Η σημερινή δομή του ΕΟΦ καθορίστηκε με το Π.Δ. 142/89 και την αποτελούν 9 Διευθύνσεις.

Για την υλοποίηση της αποστολής του ο ΕΟΦ απασχολεί 238 υπαλλήλους, εκ των οποίων 80 είναι φαρμακοποιοί, χημικοί, ιατροί, κτηνίατροι, βιολόγοι και 26 νομικοί, οικονομολόγοι, μαθηματικοί, επιστήμονες πληροφορικής. Παράλληλα συνεργάζεται με εξωτερικούς επιστήμονες (περίπου 400) διαφόρων ειδικοτήτων, συμμετέχει στις επιτροπές και ομάδες εργασίας των αρμοδίων οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Συμβουλίου της Ευρώπης με 45 εκπροσώπους του και έχει συγκροτήσει 24 επιστημονικές Επιτροπές και Συμβούλια, που αποτελούνται από ειδικούς επιστήμονες, οι κυριότερες από τις οποίες είναι:

- **Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων.** Γνωμοδοτεί για την έγκριση, τροποποίηση, ανανέωση, ανάκληση και αναστολή της άδειας κυκλοφορίας των προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ. Λειτουργούν διάφορα τμήματα (συμβατικά φάρμακα, βιολογικά, προϊόντα αίματος, ραδιοφάρμακα, προϊόντα ειδικής διατροφής, κτηνιατρικά φάρμακα και κτηνιατρικά εμβόλια).
- **Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης.** Αξιολογεί τις ανεπιθύμητες ενέργειες και συνιστά την λήψη μέτρων ή την τροποποίηση της Περίληψης των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) και του Φύλλου Οδηγιών Χρήσης (ΦΟΧ).

- **Επιστημονική και Δεοντολογική Επιτροπή Εγκρίσεων Κλινικών Δοκιμών.** Εξασφαλίζει την προστασία των δικαιωμάτων, την ασφάλεια και την υγεία των ατόμων που μετέχουν στην κλινική δοκιμή.
- **Επιτροπή Φαρμακοποιίας.** Συντάσσει την Ελληνική Φαρμακοποιία.
- **Επιτροπή Εθνικού Συνταγολογίου.** Συντάσσει το Εθνικό Συνταγολόγιο. Αντίστοιχη Επιτροπή λειτουργεί και για το Κτηνιατρικό Συνταγολόγιο.
- **Επιτροπή Καλλυντικών.** Αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες και έχει ως έργο την εισήγηση και επεξεργασία θεμάτων που αφορούν στην κυκλοφορία των καλλυντικών προϊόντων.
- **Επιτροπή Ιατρικών Βοηθημάτων.** Εισηγείται για τον χαρακτηρισμό των προϊόντων ως ιατρικών βοηθημάτων ή όχι, την κατάταξή τους σε κατηγορίες, τον ορισμό και έλεγχο των Κοινοποιημένων Οργανισμών και για ειδικές ρυθμίσεις σχετικές με την εφαρμογή της νομοθεσίας.
- **Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο.** Εξετάζει τις προσφυγές κατά των πρωτοβάθμιων αποφάσεων του ΕΟΦ. (Ε.Ο.Φ., 2008)

Τέλος, ο ΕΟΦ βοηθιέται στο έργο του από τις θυγατρικές του εταιρίες κυρίως σε θέματα *φαρμακοοικονομικά, ερευνητικά και κάλυψης ελλείψεων της αγοράς*, όπως το:

1. Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) Α.Ε.

Υποβοηθάει το έργο του ΕΟΦ με την εκπόνηση στατιστικών και οικονομετρικών αναλύσεων, μελετών, ερευνητικών προγραμμάτων και εφαρμογών οργάνωσης και μηχανοργάνωσης. Επέισης το ΙΦΕΤ έχει αναλάβει τη διακίνηση προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ για δικό του λογαριασμό ή για λογαριασμό τρίτων για κάλυψη παγίων ή εκτάκτων ελλείψεων της αγοράς. (Ε.Ο.Φ. www.eof.gr, Προσπέλαση: 11/4/08)

2. Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ) Α.Ε.

Κύρια δραστηριότητά του είναι η πιστοποίηση, ο ποιοτικός έλεγχος και η έρευνα γύρω από τα ιατρικά βοηθήματα. Είναι κοινοποιημένος οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 1997 στον τομέα των ιατρικών βοηθημάτων.

2.3.2 Πόροι του ΕΟΦ

Τους πόρους του Οργανισμού αποτελούν:

1. η *κρατική επιχορήγηση*,
2. τα *παράβολα* για διάφορες υπηρεσίες που προσφέρει (εγκρίσεις, ανανεώσεις, τροποποιήσεις αδειών κυκλοφορίας, άδειες παραγωγής, βεβαιώσεις, θεωρήσεις τιμολογίων) σχετικά με προϊόντα αρμοδιότητάς του και
3. το *ετήσιο πάγιο τέλος* που καταβάλλεται από τους υπεύθυνους κυκλοφορίας των προϊόντων (ανταποδοτικό τέλος). (Ε.Ο.Φ., 2008)

Ο *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων* (ΕΟΦ) έχει την ευθύνη για τον έλεγχο και την κυκλοφορία των φαρμάκων στην χώρα μας, καθώς και για την ενημέρωση των πολιτών όταν προκύπτουν σοβαρές παρενέργειες. Παρενέργειες φαρμάκων, οι οποίες σύμφωνα καταγράφονται από τον ΕΟΦ, ή τουλάχιστον οφείλουν να καταγράφονται από γιατρούς, φαρμακοποιούς και νοσηλευτές με το σύστημα της κίτρινης κάρτας. Η *κίτρινη κάρτα* είναι ένα μέσο για την συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις *ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων*. Αν δεν ακολουθηθεί η νόμιμη διαδικασία από τους γιατρούς / φαρμακοποιούς και νοσηλευτές, τότε ο ΕΟΦ μπορεί να επιβάλει κυρώσεις. Με αυτό το σύστημα προσπαθεί ο ΕΟΦ να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό σύστημα φαρμακο-επαγρύπνησης ώστε να καταγράφονται από ιατρούς, φαρμακοποιούς και εταιρίες οι παρενέργειες και τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα από την χρήση φαρμάκων. (Ε.Ο.Φ., 2008)

Σύμφωνα με τον Πρόεδρο του ΕΟΦ κο *Βασίλη Κοντοζαμάνη*: «*Ποιότητα στο φάρμακο σημαίνει διαρκής ενίσχυση των μηχανισμών ελέγχου, επαγρύπνησης και επιτήρησης της αγοράς, εκσυγχρονισμός των οργανωτικών υποδομών και λειτουργία των κατάλληλων μηχανισμών ορθολογικής κατανομής των πόρων, ελέγχου και παρακολούθησης της προσφοράς και ζήτησης φαρμάκων. Ποιότητα φαρμάκου*

σημαίνει αξιολόγηση της πραγματικής θεραπευτικής αξίας ενός φαρμάκου. Ποιότητα φαρμάκου σημαίνει στήριξη και ενίσχυση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία πληροί τα υψηλότερα ευρωπαϊκά πρότυπα παραγωγής. Όμως πρέπει να γίνει εξωστρεφής και να παράγει καινοτόμα προϊόντα εγχώριας έρευνας και ανάπτυξης. Τέλος, ποιότητα φαρμάκου σημαίνει ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και όχι επίτευξη των στόχων του μάρκετινγκ. Όσοι ασχολούνται με τις υπηρεσίες υγείας, ουσιαστικά ασχολούνται με τον άνθρωπο. Επομένως, δεν αρκεί να έχουν αναγορεύσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών σε συστατικό στοιχείο λειτουργίας του συστήματος αλλά οφείλουν να προβαίνουν σε συνεχή έλεγχο και βελτίωσή του, προκειμένου να εμπνέουν στο κοινωνικό σύνολο εμπιστοσύνη και ασφάλεια για τις δραστηριότητές τους. Ποιότητα στο φάρμακο σημαίνει ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας.» (Κοντοζαμάνης, 2007)

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τέλος, η πιο πρόσφατη εξέλιξη αφορά στην Ευρωπαϊκή **Στρατηγική Διαχείρισης Ρίσκου** (European Risk Management Strategy) που βρίσκεται ήδη σε εφαρμογή και που αποτελεί πρωτοβουλία του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων** (EMA). Οι στόχοι αυτής της στρατηγικής είναι:

- Ο συντονισμός των πόρων και της εξειδίκευσης των αρμόδιων εθνικών αρχών αναφορικά με την επίβλεψη των προϊόντων που έχουν εγκριθεί στην ΕΕ.
- Η υποστήριξη της τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων.
- Η διασφάλιση της πρόσβασης σε πληροφόρηση σχετική με την ασφάλεια των προϊόντων.
- Η αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας.

Τα προαναφερθέντα αποσκοπούν στην αναβάθμιση της ποιότητας του ευρωπαϊκού ρυθμιστικού πλαισίου φαρμάκων. Οι πρωτοβουλίες που έχουν μέχρι σήμερα ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν περιλαμβάνονται στον Οδικό Χάρτη 2010 του EMA και συνδυάζονται με τη διαθεσιμότητα επαρκών Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας και Ορθής Ρυθμιστικής Πρακτικής από την πλευρά των αρμόδιων αρχών.

2.4 Οι κοινωνικοοικονομικές & οικολογικές προεκτάσεις της δράσης των φαρμακευτικών εταιριών

Στο πλαίσιο της αυξημένης και δικαιολογημένης ζήτησης από την πλευρά των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου για προστασία της δημόσιας υγείας και τη διαθεσιμότητα ασφαλών και αποτελεσματικών φαρμάκων, η έννοια του μηδενικού κινδύνου δεν υφίσταται. Η έγκριση ενός φαρμάκου στηρίζεται στην **αξιολόγηση της σχέσης ρίσκου / οφέλους** όπου τα αποδεδειγμένα οφέλη θα πρέπει να ξεπερνούν τους γνωστούς κινδύνους, ώστε η σχέση να είναι ευνοϊκή και να οδηγεί στη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας. Ακόμη και με την καλύτερη γνώση για ένα φάρμακο τη στιγμή της έγκρισής του, **ανεπιθύμητες ενέργειες**, οι οποίες δεν είναι προβλέψιμες ή ανιχνεύσιμες κατά τη διαδικασία της έγκρισης θα υπάρχουν στη χρήση του φαρμάκου μετά την έγκρισή του.

Αρκετές φορές, απρόβλεπτες παρενέργειες οδήγησαν σε ανάκληση ή αναστολή κυκλοφορίας φαρμάκων που αποδείχθηκαν όχι μόνο κατώτερα των προσδοκιών αλλά και επιβλαβή. Άλλες φορές, η είσοδος νέων φαρμάκων στην αγορά επιτάχυνε την υποκατάσταση παλαιότερων με μοναδικό αποτέλεσμα την επιβάρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης χωρίς κάποιο πρόσθετο θεραπευτικό όφελος. Ανεπιθύμητες καταστάσεις δημιουργούνται και από την αλόγιστη, άσκοπη και μη ορθή χρήση φαρμάκων, οι οποίες δύναται να προκαλέσουν αρρώστια, εισαγωγή σε νοσοκομείο, ακόμη και θάνατο. Για παράδειγμα, το 5% των εισαγωγών στα βρετανικά νοσοκομεία οφείλονται σε ανεπιθύμητες παρενέργειες φαρμάκων και το κόστος για το σύστημα υγείας ανέρχεται ετησίως σε 500 εκατομμύρια λίρες.

Η διαρκώς αυξανόμενη δυνατότητα της ιατρικής επιστήμης να εντοπίζει, να αξιολογεί και να διαχειρίζεται κινδύνους δίνει την ευκαιρία στην ιατρική πράξη και στις εκβάσεις υγείας να βελτιώνονται. Επίσης, αναδεικνύει την ανάγκη να μελετήσουμε τον τρόπο που οι λήπτες αποφάσεων αντιλαμβάνονται και

αντιμετωπίζουν την αβεβαιότητα και επικοινωνούν το ρίσκο και τους παράγοντες κινδύνου. Μηχανισμοί, οι οποίοι βελτιώνουν τη λήψη αποφάσεων σε ένα περιβάλλον αβεβαιότητας, καθώς και η αξιολόγηση του ρίσκου αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην **τεκμηρίωση της ιατρικής πράξης** και στην **αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας**

Επομένως, για την πολιτεία το ζητούμενο είναι να έχει στη διάθεσή της ένα σύνολο εργαλείων τα οποία θα ενισχύουν την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, προκειμένου να μεγιστοποιούνται οι θετικές επιδράσεις στην υγεία και να ελαχιστοποιούνται οι επιπτώσεις των πολιτικών, προγραμμάτων ή δράσεων που ακολουθούνται. Πάνω από όλα πρέπει να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Αυτοί οι παράγοντες δεν είναι μόνο κλινικά δεδομένα αλλά κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί.

Πρώτη **προτεραιότητα** όλων των εμπλεκόμενων στην παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων, θα πρέπει να είναι η εξασφάλιση της αποτελεσματικότερης θεραπείας για τον ασθενή στο πλαίσιο ενός αποτελεσματικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως υπό την προοπτική της αύξησης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Τονίζεται ότι τα φάρμακα αντιπροσωπεύουν, κατά μέσο όρο, το 15 % των προϋπολογισμών για την υγεία

Οι πρώτες ύλες των φαρμάκων και των καλλυντικών προέρχονται από τη φύση (και κατόπιν επεξεργάζονται χημικά) ή είναι συνθετικές. [Σημειώνεται ότι η αναγραφή της λεπτομερούς σύνθεσής τους (δραστικών ουσιών και εκδόχων) είναι υποχρεωτική]. Οι χώρες όπου ακόμη μπορούν να βρεθούν οι φυσικές πρώτες ύλες των φαρμακευτικών σκευασμάτων –και μάλιστα σε αφθονία- είναι αυτές του λεγόμενου «αναπτυσσόμενου» κόσμου. Οι περισσότερες από τις χώρες αυτές διαθέτουν ένα μεγάλο απόθεμα από φυσικούς πόρους, όπως: πετρέλαιο και φυσικό αέριο, χρυσάφι, διαμάντια, χαλκό, πολύτιμους λίθους, ξύλο, καφέ, κακάο, μπανάνες αλλά και φαρμακευτικά φυτά, σπάνια ζώα. ακόμη και ζώντες οργανισμούς σε ξηρά και θάλασσα που δεν έχουν ακόμη μελετηθεί επαρκώς από τους επιστήμονες. (Το Βήμα, 2006)

Οι ερευνητές πολλών μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών πιστεύουν ότι σ' αυτά βρίσκεται κρυμμένος ένας θησαυρός που θα βοηθήσει στην ανάπτυξη νέων αποτελεσματικότερων σκευασμάτων. Οι περιβαλλοντικές οργανώσεις εκφράζουν την

ανησυχία τους γι' αυτή τη νέου τύπου «βιοεκμετάλλευση» η οποία, όπως υποστηρίζουν αποτελεί απειλή για τα οικοσυστήματα αλλά και τις συνήθως φτωχές χώρες που την υφίστανται. (Το Βήμα, 2006)

Οι χώρες αυτές, κάτω από την πίεση των διεθνών οικονομικών θεσμών, λόγω των χρεών τους, εξάγουν τα πολύτιμα αυτά αγαθά με ελάχιστο εισόδημα σε σχέση με τα κέρδη που αποκομίζουν οι πολυεθνικές εταιρείες που τα αποκτούν. Εξάλλου οι κυβερνήσεις τους επιδίδονται σ' έναν αυτοκαταστροφικό ανταγωνισμό για να προσελκύσουν ξένους επενδυτές. Συχνά οι ξένες αυτές επενδύσεις είναι "προμήθειες" των επενδυτών προς τις τοπικές ελίτ, σαν αντάλλαγμα για τις κερδοφόρες παραγωγικές τους δραστηριότητες στις αντίστοιχες χώρες.

Στο πλαίσιο της νέας ευαισθησίας που αναπτύσσεται γύρω από αυτόν τον τομέα αλλά και της σύμβασης του **ΟΗΕ** για την προστασία της βιοποικιλότητας, ορισμένες εταιρείες (όπως η Bristol Myers Squibb με το Σουρινάμ, η Merck Sharp & Dohne με την Κόστα Ρίκα και η Novartis με την Βραζιλία) καταλήγουν σε συμφωνίες αποδίδοντας στα κράτη που τους επιτρέπουν την εκμετάλλευση του βιολογικού τους πλούτου, αποζημιώσεις και ποσοστά επί των κερδών από τα φάρμακα που θα παραχθούν. (Το Βήμα, 2006) Αρκετοί ειδικοί όμως υποστηρίζουν ότι μόνο ιδανική δεν είναι η κατάσταση αφού τα μέτρα αλλά και τα αποτελέσματα για την προστασία της βιοποικιλότητας είναι πενιχρά. Ένας σοβαρός λόγος για αυτό είναι το ότι οι πολυεθνικές δρουν πολύ συχνά ενάντια στις ηθικές αξίες. Η λίστα των κατηγοριών π.χ. για την Bayer είναι ατελείωτη: διακινδυνεύει συνειδητά βαριές βλάβες ασθενών εξαιτίας ανήθικων πειραμάτων με φάρμακα, διαδίδει επικίνδυνα δηλητήρια, αγωνίζεται ενάντια στην παραγωγή φθηνών φαρμάκων στις χώρες του 3ου κόσμου (π.χ. AIDS), εμπορεύεται πρώτες ύλες σε περιοχές εμφυλίων πολέμων (π.χ. Κονγκό). Το ίδιο γίνεται και με τις άλλες πολυεθνικές. Σχεδόν όλες δημοσιεύουν τακτικά αναφορές για τις «περιβαλλοντικές» και «ανθρωπιστικές» δραστηριότητές τους γιατί όπως ισχυρίζονται: *"Η αξία μιας επιχείρησης ανεβαίνει όταν είναι διατεθειμένη να αναλάβει κοινωνική ευθύνη στην επιχείρηση και στην κοινωνία"*.

Στην Ευρώπη οι ίδιες επιχειρήσεις πρέπει να πληρούν πολύ πιο αυστηρές κοινωνικές και οικολογικές προδιαγραφές, απ' ότι στις χώρες του "Νότου" (ακόμα και απ' ότι στις ΗΠΑ). Έτσι στην ουσία, με το να μετακομίζουν οι επιχειρήσεις αυτές στις

φτωχές χώρες απ' τη μια εξάγουν σ' αυτές τα οικολογικά προβλήματα, απ' την άλλη οδηγούν στις απολύσεις και στην κατάργηση πολλών κοινωνικών δικαιωμάτων στις χώρες του "βορρά". Όλα αυτά βέβαια ήταν και είναι αποτέλεσμα της κατάργησης των περιορισμών στην διακίνηση προϊόντων και κεφαλαίων με την επικράτηση της παγκοσμιοποίησης.

Κλείνοντας το θέμα σχετικά με την οικολογική στάση των φαρμακευτικών εταιριών διεθνώς, αξίζει να αναφερθεί ότι στα πλαίσια της οικολογικής αφύπνισης και ευαισθητοποίησης του ευρωπαϊκού καταναλωτικού κοινού, και στην προσπάθεια της να το βοηθήσει να ξεχωρίζει τα φιλικά προς το περιβάλλον προϊόντα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αναπτύξει ένα σήμα, που ονομάστηκε ecolabel. Το ecolabel εφαρμόζεται στα προϊόντα καθημερινής χρήσης, που είναι φιλικά προς το περιβάλλον, όμως **με εξαίρεση τα τρόφιμα και τα φάρμακα!!!**. (ΚΕΠΚΑ, 2008)

2.4.1 Δαπάνες Υγείας Ασφαλιστικών Ταμείων

Τα έξοδα των ασφαλιστικών ταμείων συνίστανται:

1. στις παροχές συντάξεων, πρόνοιας και ασθένειας,
2. τις δαπάνες διοίκησης και περιουσιακών στοιχείων και
3. τις λοιπές δαπάνες.

Οι παροχές ασθένειας κατηγοριοποιούνται σε παροχές ασθένειας σε είδος και σε χρήμα, ενώ στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται η ιατρική, φαρμακευτική, νοσοκομειακή, οδοντιατρική και πρόσθετη περίθαλψη και οι λοιπές παροχές.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξόδων των Ταμείων αποτελούν οι συντάξεις των ασφαλισμένων (66% για το 2005), ενώ ακολουθούν οι δαπάνες υγείας οι οποίες αποτελούν το 22,4%. Το 69% της δαπάνης υγείας των ασφαλιστικών ταμείων αποτελείται από δαπάνη για φάρμακα (38,3%) και δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη (30,8%). Εντούτοις, το ποσοστό της νοσοκομειακής δαπάνης εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλό, καθώς δεν έχουν συνυπολογιστεί στα έξοδα των Ταμείων τα χρέη τους προς τα νοσοκομεία, τα οποία καλύπτονται συνήθως από τον κρατικό προϋπολογισμό και επομένως δεν εμφανίζονται ως δαπάνη των ταμείων. Τέλος, ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών των Ταμείων, η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το 9%. (IOBE, 2007)

2.4.2 Το κοινό/καταναλωτές

Τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα συμβάλλουν σημαντικά στην επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Από το 1960 μέχρι σήμερα υπολογίζεται ότι η θνησιμότητα έχει μειωθεί περισσότερο από 50% λόγω της τεχνολογικής προόδου στον τομέα της υγείας. Επίσης, η μέση διάρκεια ζωής στην αρχή του 20ου αιώνα ήταν 55 έτη, ενώ σήμερα το προσδόκιμο επιβίωσης στις χώρες της ΕΕ εκτιμάται ότι είναι περίπου 80 έτη (ΣΦΕΕ, 2007)

Ωστόσο, στάση του κοινού απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρίες θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως τουλάχιστον καχύποπτη ενώ, ταυτόχρονα και παραδόξως, το ίδιο κοινό διακατέχεται από μια «**φαρμακολαγνεία**». Τούτο αποδεικνύεται από τους αριθμούς: η Ελλάδα είναι η πρώτη ανάμεσα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες σε κατανάλωση αντιβιοτικών με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική αντιμετώπιση των λοιμώξεων.

Οι σπουδαιότερες από τις αιτίες αύξησης της κατανάλωσης φαρμάκων (και κατ' επέκταση της φαρμακευτικής δαπάνης), είναι οι ακόλουθες:

1. Το δέκα τοις εκατό (10%) του πληθυσμού της χώρας όταν φθάσει στην ηλικία των 40 ετών υποφέρει από τρεις ασθένειες. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 20% στην ηλικία των 50 και μετά τα 60 έτη ξεπερνάει το 30% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.
2. Για να αντιμετωπιστεί μια ασθένεια ο γιατρός χορηγεί το λιγότερο δυο φαρμακευτικά προϊόντα. Όταν ο ασθενής είναι πάνω από 60 ετών με περισσότερα από 3 ιατρικά προβλήματα, τότε έχει αυξημένη πιθανότητα έως και 50% για τη δημιουργία επικίνδυνων προβλημάτων από την υπερκατανάλωση. Έτσι λοιπόν, όσο περισσότερα φάρμακα καταναλώνει ένας ασθενής τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει για τη δημιουργία σοβαρών αλληλεπιδράσεων ή ανεπιθύμητων παρενεργειών. Η αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων επιβαρύνει τον προϋπολογισμό στο χώρο της υγείας.

3. Το κόστος φαρμακευτικών προϊόντων στο χώρο της υγείας έχει τριπλασιαστεί για τα ηλικιωμένα άτομα. Τα τελευταία χρόνια τα άτομα της τρίτης ηλικίας καταναλώνουν περισσότερα φάρμακα ενώ περιορίζουν τις αγορές τους σε είδη διατροφής και ένδυσης.

4. Ο Έλληνας ηλικιωμένος ασθενής καταναλώνει φάρμακα όχι μόνο σύμφωνα με τις οδηγίες και τις υποδείξεις του γιατρού αλλά χρησιμοποιεί φάρμακα ύστερα από γνώμη συγγενών και φίλων. Το γεγονός αυτό μπορεί να προκαλέσει αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης έως και 50% αφού η πιθανότητα παρενεργειών είναι μεγάλη.

Είναι χαρακτηριστική η δημοσιευμένη *μελέτη* του νοσοκομείου **Brigham & Women's**, του **Πανεπιστημίου Harvard** στη Βοστώνη η οποία απέδειξε ότι το 37% της συνολικής δαπάνης για την φαρμακευτική αγωγή των νοσηλευόμενων ασθενών προέρχονταν από λανθασμένες επιλογές στην φαρμακευτική τους αγωγή. Τα λάθη αυτά επικεντρώνονται στην επιλογή φαρμάκων, στον τρόπο χορήγησής τους αλλά και στις ανεπιθύμητες παρενέργειες που προκαλούν. Μετά την παραπάνω δημοσίευση το νοσοκομείο εφάρμοσε ένα ηλεκτρονικό πρόγραμμα αποφυγής και ελέγχου των λαθών και αλληλεπιδράσεων φαρμάκων. Ύστερα από την εφαρμογή του προγράμματος αυτού, το νοσοκομείο της Βοστώνης μείωσε τα λάθη κατά 70%.

Δέκα από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς της τρίτης ηλικίας, καλύπτονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (γνωστών ως πατέντο) και η τιμή τους είναι υψηλή. Όταν τελειώνει ο χρόνος της πατέντας του πρωτότυπου, υπάρχει η δυνατότητα παροχής αντιγράφων (γεννοσήμων-generics) φαρμάκων. Στην Ελλάδα η τιμή των αντιγράφων φαρμάκων είναι χαμηλή κατά 20% γι' αυτό θα πρέπει να ελέγχονται με βιοϊσοδυναμία έτσι ώστε να είναι ασφαλή και αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα τους. Σύμφωνα με την υποχρεωτική εγκύκλιο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Εθνικό Συνταγολόγιο έχει συμπεριλάβει ακριβά φάρμακα χωρίς τον απαραίτητο έλεγχο από το εργαστήριο του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ).

(Πλατής, Κωσταγιόλας, Ρουβά 2007)

Σχετικά με τη διάθεση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και ιδιαίτερος αντιβιοτικών, όπως προαναφέρθηκε, εκφράζεται ολοένα και πιο έντονη

ανησυχία. Εάν τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιηθούν για ασήμαντες ενδείξεις ή με ακατάλληλο τρόπο, υπάρχει κίνδυνος να προκληθούν μεγαλύτερα προβλήματα αντοχής των ιόν που θα είχαν αντίκτυπο σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη ασθένεια και ιδίως σε μια σοβαρότερη λοίμωξη. Είναι συνεπώς σημαντικό να εξεταστούν τα φάρμακα αυτά στο πλαίσιο μιας ευρύτερης μέριμνας για τη δημόσια υγεία και η χρήση τους να ελέγχεται μέσω της συνταγογράφησης. Έχει καθοριστική σημασία να παρέχονται στους ασθενείς ακριβείς και εύληπτες πληροφορίες στο πλαίσιο αυτό και η χρήση αυτών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων να παρακολουθείται και να περιληφθεί στις μελλοντικές έρευνες.

Βέβαια, είναι λογικό ότι με την πρόοδο της επιστήμης κατανοούνται περισσότερο οι μηχανισμοί του ανθρώπινου σώματος οπότε και αποκτούμε περισσότερα και καλύτερα εφόδια για την αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών του. Τελευταία, όμως, δεν είναι μόνο τα νέα φάρμακα που κατασκευάζονται ή και η αύξηση των ποσοτήτων που λαμβάνονται. Διακεκριμένοι ιατροί απ' όλο τον κόσμο, έχουν τελευταία αρχίσει να κατηγορούν ολοένα και περισσότερο τις φαρμακευτικές εταιρίες ότι **«κατασκευάζουν» ασθένειες** με μόνο σκοπό την αύξηση των ήδη υπέρογκων κερδών τους.

Υποστηρίζουν ότι οι εταιρίες χρησιμοποιώντας καλά οργανωμένους μηχανισμούς, «βαφτίζουν» ως σοβαρές διαταραχές μικρά καθημερινά προβλήματα ή παρεμβαίνουν στις λεγόμενες φυσιολογικές τιμές της χοληστερόλης, της αρτηριακής πίεσης, της οστεοπόρωσης και άλλων δεικτών μόνο και μόνο για να προωθήσουν τα σκευάσματά τους. Τα πυρά των ερευνητών συγκεντρώνουν ιδιαίτερα **η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα και η διαδεδομένη χρήση του Viagra**. (ΦΑΦΟΥΤΗ, 2006) Η διάγνωση της πρώτης είναι όλο και πιο διαδεδομένη στις ΗΠΑ με αποτέλεσμα όλο και περισσότερα παιδιά να βρίσκονται κάτω από συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή με ενδεχομένως πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους (σοβαρές καρδιοπάθειες). Την ώρα που το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ διερευνά το παραπάνω θέμα , η **Pfizer**, η εταιρία του Viagra κατηγορείται ότι το μετέτρεψε από φάρμακο για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας εξαιτίας οργανικών αιτιών, σε μέσο βελτίωσης του τρόπου ζωής φροντίζοντας **«να περάσει το φάρμακο ως κατάλληλη θεραπεία για όλους σχεδόν τους άνδρες»**, ενώ το συνόδεψε

εσκεμμένα με το μήνυμα ότι «όλοι, όποια και αν είναι η ηλικία τους, μπορεί κάποια στιγμή να χρειαστούν μια μικρή ενίσχυση». (ΦΑΦΟΥΤΗ, 2006)

Η Pfizer αντέδρασε αμέσως αρνούμενη κάθε κατηγορία και υπογραμμίζοντας ότι «η εταιρεία προωθεί μόνο φάρμακα χορηγούμενα με συνταγή σε επαγγελματίες του τομέα της υγείας και μόνο σε συμφωνία με τις νόμιμες ενδείξεις τους. Η Pfizer δεν προωθεί κανένα από τα φάρμακά της που χορηγούνται με συνταγή στο ευρύ κοινό και δεν συνιστά ή προωθεί τη χρήση του Viagra εκτός των νομίμων ενδείξεών του». (ΦΑΦΟΥΤΗ, 2006) Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 αναφέρονται οι «παθήσεις» - παρανέργειες του σύγχρονου τρόπου ζωής, για τις οποίες χορηγούνται αφειδώς φάρμακα.

Κάποιες εταιρίες «καπηλεύονται» τον φόβο του κάθε ανθρώπου για την υγεία του και μετατρέπουν υγιείς ανθρώπους σε ασθενείς. Το πρώτο συνέδριο με θέμα **την «ασθενειοκαπηλία»** των φαρμακευτικών εταιριών διεξήχθη στο Νιούκασλ της Νέας Νότιας Ουαλλίας στην Αυστραλία με τη συμμετοχή ειδικών από όλον τον κόσμο. Παράλληλα οι διοργανωτές αλλά και συνάδελφοί τους από τις Ηνωμένες Πολιτείες, τη Βρετανία και άλλες χώρες δημοσίευσαν μια εκτεταμένη σχετική μελέτη σε ειδική έκδοση της επιθεώρησης **Public Library of Science Medicine**. Η συντονισμένη επίθεση έχει βεβαίως προκαλέσει ήδη την αντίδραση των φαρμακοβιομηχανιών και δεν είναι λίγοι αυτοί που μιλούν για πόλεμο, ο οποίος βρίσκεται μόνο στην αρχή του. (ΦΑΦΟΥΤΗ, 2006)

«Η "ασθενειοκαπηλία" εκμεταλλεύεται τους βαθύτερους αταβιστικούς φόβους μας για τον πόνο και τον θάνατο» γράφει μία από τις γιατρούς που μετείχαν σε σχετική έρευνα. «Είναι συμφέρον των φαρμακευτικών εταιριών να διευρύνουν το φάσμα του μη φυσιολογικού έτσι ώστε να διευρύνεται και η αγορά θεραπείας». (ΦΑΦΟΥΤΗ, 2006)

Όμως δεν είναι μόνο ο φόβος για τον πόνο και τον θάνατο που **εκτρέπει** τους καταναλωτές από την **ορθολογική χρήση των φαρμάκων**. Γενικά, στο μακροπεριβάλλον των φαρμακευτικών επιχειρήσεων έχει παρουσιαστεί μια **τεράστια ευκαιρία**: η ψευδαίσθηση, ο ευσεβής πόθος, να έχουμε τη δυνατότητα -μέσω της τεχνολογίας- να γίνουμε **ομορφότεροι, εξυπνότεροι, σεξουαλικότεροι**. Το γήρας και τα σημάδια του **δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως κάτι φυσιολογικό που απλώς πρέπει να το δεχτούμε**, αλλά ως κάτι που εφόσον μπορούμε, πρέπει να το πολεμάμε δεδομένου μάλιστα ότι η ομορφιά ανταμείβεται από την κοινωνία. Αυτή η τάση

καθιστά την αγορά των λεγόμενων lifestyle drugs (ή quality-of-life drugs) μια από τις πιο αναπτυσσόμενες και κερδοφόρες αγορές στον κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας.

Η αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων και φαρμάκων «lifestyle» αποδίδεται στους εξής παράγοντες:

A) οι στατιστικές δείχνουν ότι ο πληθυσμός παγκοσμίως αυξάνεται πράγμα σημαντικό. Ακόμη πιο σημαντικό, όμως, είναι το γεγονός πως **αυξάνονται ως ποσοστό οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας** το οποίο μεταφράζεται, σε αυξημένη ζήτηση για lifestyle drug όπως είναι, π.χ., τα αντιρυτιδικά φάρμακα, τα φάρμακα για τα σεξουαλικά προβλήματα κ.λπ.

B) υπάρχει αύξηση, σε γενικές γραμμές, του **διαθέσιμου εισοδήματος** το οποίο, στατιστικώς, συνδέεται με την κατανάλωση φαρμάκων ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες.

Γ) στις σύγχρονες κοινωνίες ο καταναλωτής φαρμάκων δεν δυσκολεύεται να βάλει το χέρι στην τσέπη για να πληρώσει φάρμακα τα οποία θα τον κάνουν πιο όμορφο, ή πιο έξυπνο. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι πολλά φάρμακα ήδη χρησιμοποιούνται κι από υγιείς ανθρώπους για διάφορους λόγους. Για παράδειγμα, το **Provigil** είναι φάρμακο που αντιμετωπίζει τις διαταραχές του ύπνου και το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως off-label (χωρίς συνταγή) από ανθρώπους που θέλουν να αυξήσουν την αυτοσυγκέντρωσή τους και να μην κοιμηθούν. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η off-label χρήση του **Ritalin** από τους σπουδαστές των αμερικανικών κολλεγίων κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου κυρίως.

Δεν χρειάζεται, φυσικά, να αναφερθούμε ιδιαίτερα στη θραύση που έκανε το **Prozac(Ladose)** αναφορικά με το off-label use. *(Το off-label use είναι μια συνήθης και αποδεκτή πρακτική μεταξύ των γιατρών. Όταν κάποιος είναι σε μακροχρόνια θεραπεία από κάποιο γιατρό, είναι νόμιμο να προμηθεύεται φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή).* (Φαρμακευτικό Marketing, 2008)

Όπως αναφέρεται και στην ετήσια έκδοση *The World in 2007* του «*The Economist*»:

«Modafinil provides an interesting example. The drug was developed to treat narcolepsy and sleep problems but it is a hit with healthy people who want to improve their concentration and skip sleep. Modafinil users dramatically improve their ability to solve classic tests of planning ability»

Ακόμη και οι αναζητήσεις για το 2006 στο Google μας δείχνουν ότι ο κόσμος ενδιαφέρεται για τα lifestyle drug αφού το Xenical (φάρμακο κατά της παχυσαρκίας) βρίσκεται στον κατάλογο των What's hot .

2.4.3 Τεχνολογία & Φάρμακο

Ένας από τους πιο σύγχρονους επιστημονικούς κλάδους είναι η βιοτεχνολογία η οποία αποτελεί έναν σύγχρονο κλάδο "έντασης γνώσης", στον οποίο το στοιχείο της καινοτομίας διαδραματίζει ιδιαίτερα αποφασιστικό ρόλο και ουσιαστικά συντελεί στην εξοικονόμηση φυσικών πόρων, στην ορθολογικοποίηση της παραγωγής και την προώθηση αποδοτικών συνεργιών και αλληλεπιδράσεων. Τα τελευταία επιτεύγματα της έρευνας στο χώρο των βιοεπιστημών (ιατρική, βιολογία, γεωπονικές επιστήμες, τεχνολογία τροφίμων, φαρμακολογία, βιοπληροφορική κ.ά.) και οι επιχειρηματικές προοπτικές της βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα και τα Βαλκάνια, παρουσιάστηκαν στο 1ο Διεθνές Συνέδριο Βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα, που διοργανώθηκε στην Αθήνα, στις 10-12 Ιουνίου 2004, από το επιστημονικό περιοδικό BIO και το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. (CORDIS, 2005)

«Ένα από τα σημαντικότερα εργοστάσια παραγωγής φαρμάκων του 21ου αιώνα μπορούν να είναι τα φυτά» υποστήριξε ο καθηγητής I. Raskin, από το Rutgers University του New Jersey. Επισήμανε, μάλιστα, πως μερικές από τις μεγαλύτερες φαρμακοβιομηχανίες και βιομηχανίες καλλυντικών του κόσμου ανακαλύπτουν και ήδη αξιοποιούν τις δυνατότητες των φυτών να παράγουν σε μεγάλες ποσότητες ωφέλιμες για τον άνθρωπο πρωτεΐνες και θεραπευτικά αντισώματα. Οι βιομηχανίες χρησιμοποιούν μεθόδους της γενετικής μηχανικής και μια σειρά φυσικοχημικών διεργασιών, που φέρνουν τα φυτά σε κατάσταση "στρες", προκειμένου να

"αναγκάσουν" τα φυτά να παράγουν σε αυξημένες ποσότητες τις συγκεκριμένες ουσίες.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τις εταιρείες στην ανάπτυξη βιοτεχνολογικών προϊόντων για αποτελεσματικότερη θεραπεία ιάσιμων ασθενειών, αλλά και για θεραπεία ασθενειών για τις οποίες δεν έχει βρεθεί τρόπος αντιμετώπισης. Τα ερευνητικά τμήματα, με τη βοήθεια νέων εξελίξεων σε σύγχρονους επιστημονικούς κλάδους (π.χ. μοριακή βιολογία), ανακαλύπτουν και καλλιεργούν νέες ουσίες, με βάση τις οποίες αναπτύσσουν νέα είδη φαρμάκων. Το 2005, περισσότερα από 2.300 προϊόντα βρίσκονταν σε στάδιο κλινικής ανάπτυξης, αριθμός αυξημένος κατά 9% σε σχέση με το 2004 και κατά 31% μέσα στα 3 τελευταία χρόνια. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 27% των προϊόντων αυτών είναι βιολογικά. Σημαντικό, δε, ποσοστό των φαρμάκων βρισκόταν ήδη στη Φάση III, συμπεριλαμβανομένων 96 ογκολογικών, 51 φαρμάκων για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, 37 για ιογενείς μολύνσεις και τον ιό HIV και 28 για τα αρθρικά. (CORDIS, 2005)

Τα νέα βιοτεχνολογικά φάρμακα διατίθενται στην αγορά σε αυξημένες τιμές, λόγω αφενός των δαπανηρών μεθόδων και του μεγάλου χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την παραγωγή τους, και αφετέρου της αυξημένης αποτελεσματικότητάς τους σε σχέση με τα συμβατικά φάρμακα. Απαιτείται όμως χρονοβόρα διαδικασία για την έγκριση των σκευασμάτων αυτών από τις αρμόδιες αρχές και την εισαγωγή τους στην αγορά. Ήδη στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί αξιοσημείωτος αριθμός βιοτεχνολογικών φαρμάκων που προορίζονται για την καταπολέμηση σοβαρών ασθενειών. (CORDIS, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

3.1 Γενικά

Η ανάπτυξη της φαρμακευτικής αγοράς διεθνώς, οφείλεται κυρίως στην αυξημένη μακροβιότητα των πληθυσμών, τον αυξανόμενο πλούτο, τα καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα και τις καινούριες εφαρμογές των ήδη υπαρχόντων.

Οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές σταδιακά μετριάζονται, ενώ αντίθετα στις περιοχές με χαμηλά μερίδια επί της παγκόσμιας αγοράς, οι ρυθμοί παραμένουν αρκετά υψηλοί.

3.2 Η παγκόσμια αγορά

2004 Η *Παγκόσμια Φαρμακευτική Αγορά* το 2004, ξεπέρασε σε πωλήσεις τα 550 δις δολάρια σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS Health και αυξήθηκε κατά 7%. Πολλές αλλαγές έγιναν τη χρονιά αυτή, η Pfizer όμως παρέμεινε πρώτη στη λίστα με πωλήσεις 46 δις δολάρια και αύξηση 16%. Η Sanofi-Aventis με 31 δις δολάρια πωλήσεις, είναι στο νούμερο 3 της παγκόσμιας κατάταξης και η μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία στη Ευρώπη.

Οι **10 πρώτες φαρμακευτικές επιχειρήσεις** διεθνώς το 2004 παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 1. Αντίστοιχα, τα **10 πρώτα προϊόντα σε πωλήσεις το 2004** παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 2.

	<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 1</u>
1^η	Pfizer
2^η	GlaxoSmithKline
3^η	Sanofi-Aventis
4^η	Johnson & Johnson
5^η	Merck

6 ^η	Novartis
7 ^η	Astra Zeneca
8 ^η	Roche
9 ^η	Bristol-Myers Squibb
10 ^η	Wyeth

Πηγή: IMS World Review 2006

ΠΙΝΑΚΑΣ 2	
1 ^ο	Lipitor, Pfizer
2 ^ο	Zocor, Merck
3 ^ο	Plavix, BMS
4 ^ο	Nexium, Astra Zeneca
5 ^ο	Zyprexa, Lilly
6 ^ο	Norvasc, Pfizer
7 ^ο	Seretid/ Advair, GSK
8 ^ο	Enyo, Ortho Biotech
9 ^ο	Preracid, Abbott Labs
10 ^ο	Effexcor, Wyeth

Πηγή: IMS World Review 2006

2005 Σε παγκόσμιο επίπεδο, η εταιρεία Pfizer διατήρησε και το 2005 την πρώτη θέση στην κατάταξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Σε όρους θεραπευτικών κατηγοριών, την πρώτη θέση διατήρησαν για μία ακόμη χρονιά οι *αντιλιπιδαιμικοί παράγοντες*, ακολουθούμενοι από τα *αντιελκωτικά φάρμακα*. Το Lipitor παραμένει το πρώτο φάρμακο παγκοσμίως, παρόλο που ο ρυθμός μεταβολής του μειώθηκε στο 6,4% (από 13,8% το 2004), λόγω αυξανόμενου ανταγωνισμού από τις γενόσημες στατίνες. Επιπλέον, τα βιολογικά προϊόντα παρουσίασαν σημαντική άνοδο, προσθέτοντας \$7,6 δισ. στις παγκόσμιες πωλήσεις το 2005.

Οι ρυθμοί αύξησης στις 10 πρώτες σε πωλήσεις διεθνείς αγορές (οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 81% των παγκόσμιων πωλήσεων) μειώθηκαν το 2005 στο 5,7% (από 7,2% το 2004). Παρ' όλ' αυτά, οι αναδυόμενες αγορές, όπως η Κίνα, η Ν. Κορέα, η Βραζιλία, η Ρωσία και η Τουρκία, παρουσίασαν διψήφιο ρυθμό ανάπτυξης, γεγονός που καταδεικνύει μια *σημαντική μετατόπιση της ζήτησης* στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά. Πηγή: IMS World Review 2006.

Το 2005, η *φαρμακευτική αγορά της Βόρειας Αμερικής*, η οποία εκπροσωπεί το 47% των παγκόσμιων πωλήσεων, αυξήθηκε κατά 5,2%, προσεγγίζοντας τα \$266 δισ. Η *ευρωπαϊκή φαρμακευτική αγορά* παρουσίασε ρυθμό ανάπτυξης μεγαλύτερο κατά

δύο περίπου ποσοστιαίες μονάδες σε σχέση με τη Βόρεια Αμερική (7,1%), ενώ ο υψηλότερος ρυθμός μεταβολής σημειώθηκε στη *Λατινική Αμερική* (18,5%), η οποία αποτελεί και την αγορά με το χαμηλότερο μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (4,2%).

Σε επίπεδο χώρας, η *Ιαπωνία* αποτελεί τη δεύτερη παγκοσμίως μεγαλύτερη αγορά, ενώ ο ρυθμός μεταβολής που παρουσίασε το 2005 είναι ο μεγαλύτερος που έχει εμφανίσει από το 1991. Η εικόνα αυτή οφείλεται κυρίως στην αύξηση των πωλήσεων των ανταγωνιστών της αγγειοτενσίνης II, των αντιισταμινικών και των ογκολογικών θεραπειών, καθώς και στις σημαντικές εξελίξεις στις θεραπείες που σχετίζονται με παθήσεις των γηρατειών, και συγκεκριμένα σε φάρμακα για τη νόσο Alzheimer και τη νόσο του Parkinson.

Ενώ, όμως, η Ιαπωνία ανακτά τους ρυθμούς ανάπτυξής της, η ασιατική χώρα που παρουσιάζει τον ταχύτερο ρυθμό ανάπτυξης εξακολουθεί να είναι η *Κίνα*. Οι φαρμακευτικές της πωλήσεις διαμορφώθηκαν το 2005 στα \$11,7 δισ., αυξημένες σε σχέση με το 2004 κατά 20,4%. Είναι η τρίτη συνεχής χρονιά που η Κίνα σημειώνει ρυθμό ανάπτυξης μεγαλύτερο του 20%, αν και μειώθηκε σημαντικά σε σχέση με το 2004 (28%). Σύμφωνα με εκτιμήσεις του IMS, η Κίνα θα είναι η έβδομη μεγαλύτερη φαρμακευτική αγορά το 2009. Παρατηρούμε, λοιπόν, πως οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές σταδιακά μετριάζονται, ενώ αντίθετα στις περιοχές με χαμηλά μερίδια επί της παγκόσμιας αγοράς, οι ρυθμοί παραμένουν αρκετά υψηλοί. Η εικόνα αυτή οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι μικρότερες και αναπτυσσόμενες αγορές εμφανίζουν σημαντική αύξηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος τους, η οποία βοηθά στη βελτίωση της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας και, κατ' επέκταση, της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα, πυροδοτώντας τους διψήφιους ρυθμούς ανάπτυξης. (Πηγή: IMS World Review 2006).

Γενικά, το 2005, αποτέλεσε για πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, μια μεταβατική χρονιά, καθώς η αγορά σε διεθνές επίπεδο δέχτηκε πιέσεις από την πλευρά των ρυθμιστικών αρχών τόσο για συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης όσο και για θέματα ασφάλειας των φαρμάκων. Η μείωση του ρυθμού ανάπτυξης της φαρμακευτικής αγοράς, σε συνδυασμό με την αύξηση του μεριδίου των γενόσημων φαρμάκων (generics), θα αποτελέσουν αναμφισβήτητα – σύμφωνα με το IMS World Review 2006- μια πρόκληση για τη φαρμακευτική βιομηχανία στο μέλλον.

2007 Η έκδοση του Νοεμβρίου του 2007 του IMS Παρατηρητηρίου Λιανικών Πωλήσεων Φαρμάκων (IMS Retail Drug Monitor), μας φανερώνει μια αύξηση στις πωλήσεις φαρμάκων στη λιανική αγορά, της τάξης του 4% σε 13 αγορές-κλειδιά, για το 12μηνο Δεκέμβριος 2006-Νοέμβριος 2007. Η έρευνα καλύπτει άμεσες και έμμεσες πωλήσεις από χονδρέμπορους και παρασκευαστές σε 13 χώρες. Η συνολική αξία των πωλήσεων στην προαναφερόμενη χρονική περίοδο έφτασε τα 414,6 δις US\$. (ΠΙΝΑΚΑΣ 3)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3		
	<u>Value US\$ Million</u>	<u>Growth %</u>
<i>TOTAL REGION</i>	414628	4
NORTH AMERICA	221016	5
U.S.A. (INCL. USM)	205725	4
CANADA RETAIL	15291	6
EUROPE TOP 5	107197	3
GERMANY	31319	4
FRANCE	28983	5
UK	17456	3
ITALY	15850	-3
SPAIN	13588	8
JAPAN	58049	4
LATIN AMERICA TOP 3	21403	10
BRAZIL	10112	9
MEXICO	8645	7
ARGENTINA	2646	18
AUSTRALIA/NZ	6964	8

(Πηγή: IMS-Retail Drug Monitor, 2007)

Οι 5 πρώτες φαρμακευτικές επιχειρήσεις για το 12μηνο Δεκέμβριος 2006-Νοέμβριος 2007 παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 4

Τα 5 πρώτα σε παγκόσμια κυκλοφορία φάρμακα για το 12μηνο Δεκέμβριος 2006-Νοέμβριος 2007 παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 5

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 4</u>	
1 ^η	Pfizer
2 ^η	GlaxoSmithKline
3 ^η	Novartis
4 ^η	Astra Zeneca
5 ^η	Sanofi-Aventis

Πηγή: IMS-Retail Drug Monitor, 2007

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 5</u>	
1 ^ο	Lipitor (Pfizer)
2 ^ο	Nexium (Astra Zeneca)
3 ^ο	Seretidg/Advair (GSK)
4 ^ο	Plavix (BMS)
5 ^ο	Enbrel

Πηγή: IMS-Retail Drug Monitor, 2007

Παρ' όλ' αυτά, προβλέπεται η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά να εξακολουθήσει να αυξάνεται με ετήσιο ρυθμό μεταβολής που θα κυμαίνεται από 5% έως 8%. Η διογκούμενη ζήτηση λόγω γήρανσης του πληθυσμού, παράλληλα με την καινοτομία σε θεραπευτικές περιοχές όπου υπάρχει υψηλή, μη καλυπτόμενη ανάγκη για φαρμακευτικές θεραπείες, αναμένεται να αποτελέσουν την απάντηση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στις προκλήσεις που δέχονται και θα συνεχίσουν να πυροδοτούν την ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου.

3.3 Η ευρωπαϊκή αγορά

Η λίστα με τις δέκα πρώτες –σε όρους παγκόσμιων πωλήσεων- επιχειρήσεις αποτελείται κατά 50% από επιχειρήσεις των ΗΠΑ και κατά 50% από ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, οι οποίες από κοινού καταλαμβάνουν το 47% των συνολικών πωλήσεων. Σε γενικές γραμμές, οι εταιρείες με ευρωπαϊκή έδρα παρουσίασαν καλύτερη απόδοση από τις αντίστοιχες αμερικανικές, με ισχυρότερες παρουσίες εκείνες του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ελβετίας.

Για το σύνολο της **EE-15**, το εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων είναι θετικό, καθώς οι *εξαγωγές* της είναι υπερδιπλάσιες των εισαγωγών (€61,7 δισ. έναντι €30 δισ. αντίστοιχα). Η υπεροχή των εξαγωγών φαρμάκων της Ευρώπης σε τρίτες χώρες αντανακλάται και στο *Δείκτη Balassa* (αντανακλά τη σχετική βαρύτητα του εμπορικού ισοζυγίου (ελλειμματικού ή πλεονασματικού) στο σύνολο των εμπορικών ροών), ο οποίος είναι θετικός. (IOBE-Κουσουλάκου-Φραγκουλάκης, 2007)

Το 2005, οι εισαγωγές φαρμάκων στην EE-15 ανήλθαν στα €30δισ., μέγεθος υποδιπλάσιο των εξαγωγών της (€61,7 δισ.), οι οποίες την καθιστούν κυρίως εξαγωγική περιοχή στην παγκόσμια αγορά του φαρμάκου. Οι εξαγωγές φαρμάκων υπερέχουν των εισαγωγών διαχρονικά, καθιστώντας το εμπορικό ισοζύγιο θετικό και ιδιαίτερα υψηλό. (IOBE-Κουσουλάκου-Φραγκουλάκης, 2007)

3.4 Η ελληνική αγορά_

Σήμερα, η Ελλάδα είναι μια χώρα υπερκορεσμένη από φαρμακεία (1 φαρμακείο/1.000 κατοίκους έναντι 1/15.000 στις ευρωπαϊκές χώρες) ενώ στον ελληνικό χώρο δραστηριοποιούνται συνολικά 320 μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες και εισαγωγικές εταιρίες που εκπροσωπούν τα μεγάλα ονόματα των πολυεθνικών οίκων.

Φαρμακευτικές Εταιρίες- Παραγωγοί/Αντιπρόσωποι: Οι φαρμακευτικές εταιρείες διανέμουν τα φάρμακα στα φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία, είτε απευθείας είτε μέσω των φαρμακαποθηκών.

Οι εταιρίες

Ενδεικτικά η πορεία ορισμένων μεγάλων επιχειρήσεων του κλάδου είναι η παρακάτω:

- Η **Pfizer** το 2007 είχε έσοδα ύψους 419 εκατ. ευρώ ενώ τα κέρδη της αυξήθηκαν κατά 81%. Ο μητρικός όμιλος δραστηριοποιείται σε περισσότερες από 85 χώρες, ενώ τα προϊόντα της διατίθενται σε 150 κράτη. Τα φάρμακα της Pfizer εμπίπτουν σε μια ευρεία κλίμακα θεραπευτικών κατηγοριών. (STAT BANK, 2008)
- Ο Όμιλος **Alapis** δημιουργήθηκε από τη συγχώνευση των εταιρειών Veterin ABEE, Lamda Detergent ABEE, EBIK AE και Elpharma AEBE. Ο Όμιλος δραστηριοποιείται στην παραγωγή και διανομή φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων, κτηνιατρικών φαρμάκων, καλλυντικών και απορρυπαντικών και βιολογικών προϊόντων. Παράλληλα, εμπορεύεται αξεσουάρ μικρών ζώων, ιατροτεχνολογικά μηχανήματα και προϊόντα υγειονομικού εξοπλισμού. Από άποψη οικονομικών μεγεθών η Alapis διαχειρίζεται έναν τζίρο της τάξεως των 405 εκατομμυρίων ευρώ ενώ τα κέρδη της κινούνται στο επίπεδο των 84 εκατομμυρίων ευρώ. (STAT BANK, 2008)
- Η **Sanofi Aventis** κατέκτησε τη τρίτη υψηλότερη θέση μεταξύ όλων των φαρμακευτικών εταιριών με βάση τον τζίρο και τα κέρδη. Τα κέρδη της εταιρίας υπερέβησαν τα 54 εκατομμυρίων ευρώ. Ας σημειωθεί ότι η μητρική εταιρία αποτελεί την μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία της Γαλλίας. (STAT BANK, 2008)
- Με μοναδικές παραγωγικές δυνατότητες στα τέσσερα ιδιόκτητα υπερσύγχρονα εργοστάσιά της, η **Βιανέξ** (Vianex) καλύπτει όλο το φάσμα της

βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκων. Απασχολεί πάνω από 1.000 άτομα, ενώ εφαρμόζει ένα ευρύ επενδυτικό πρόγραμμα το οποίο της επιτρέπει να εμπλουτίζει συνεχώς την γκάμα των προϊόντων της. Το 2007 η εταιρεία ήταν στη δεύτερη υψηλότερη θέση - από άποψη κερδοφορίας - μεταξύ όλων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Είναι η επιχείρηση που, ενώ κανείς δεν το περίμενε, αθόρυβα και απροσδόκητα, αλλά όχι ανεξήγητα, κέρδισε τα δικαιώματα διάθεσης στην ελληνική αγορά του εμβολίου Gardasil κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αποκτώντας σημαντικό πλεονέκτημα στη μάχη που διεξάγεται για τα μερίδια στην ελληνική αγορά, με αιχμή τα νέα φάρμακα.

- Η **Novartis Hellas** κατέχει την πέμπτη καλύτερη θέση από άποψη τζίρου. Μετά από άύξηση 18,6% οι πωλήσεις της έφτασαν τα 319 εκατομμύρια ευρώ. Εκεί, όμως, που κατεγράφη εκρηκτική αύξηση ήταν η κερδοφορία της εταιρίας η οποία από 1,48 εκατομμύρια ευρώ αυξήθηκε σε 11,3 εκατομμύρια ευρώ το 2007. Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες της Novartis (Hellas) A.E.B.E., στην οποία εργάζονται 461 άτομα, αφορούν τους τομείς των φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων και των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (OTC). (*STAT BANK, 2008*)
- Η παρουσία της “Roche” στην Ελλάδα ξεκινά στις αρχές της δεκαετίας του ’30. Σήμερα η **Roche Hellas A.E** αναπτύσσει δραστηριότητες σε όλους τους τομείς: Φάρμακα, Βιταμίνες, OTC, και Διαγνωστικά. Από την 1η Ιανουαρίου 2007 η Roche εκπροσωπείται από δύο ανεξάρτητες εταιρείες, τη Roche (Hellas) A.E., που, με ανθρώπινο δυναμικό 300 ατόμων, δραστηριοποιείται στον τομέα των Φαρμακευτικών προϊόντων και τη Roche Diagnostics (Hellas) A.E., με δραστηριότητα στον τομέα των Διαγνωστικών προϊόντων. Η Roche Hellas ανέβασε τις πωλήσεις της στα 287 εκατ. ευρώ. Ταυτοχρόνως εμφάνισε αύξηση κερδών 30,7% για να φτάσει τα 17,3 εκατομμύρια ευρώ. Με έδρα τη Βασιλεία της Ελβετίας, η Roche διαθέτει ανθρώπινο δυναμικό 65.000 εργαζομένων σε 150 χώρες. Είναι ο κύριος προμηθευτής φαρμακευτικών προϊόντων για τον καρκίνο και πρωταγωνιστεί στον τομέα της ιολογίας και των μεταμοσχεύσεων.

Στις αμέσως επόμενες θέσεις – από την άποψη της διαχείρισης του τζίρου – βρέθηκαν οι εταιρείες **GlaxoSmithkline, Μαρινόπουλος, Boehringer Ingelheim Ελλάς, Astra Zeneca, Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης και Janssen Cilag.** (STAT BANK, 2008)

- Η **GENESIS Pharma** ήταν η πρώτη αμιγώς ελληνική εταιρεία που το 1997, όταν η έννοια της βιοτεχνολογίας ήταν σχεδόν άγνωστη, επέλεξε να δραστηριοποιηθεί αποκλειστικά στον κλάδο της φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας. Συνεργάτης μερικών από τις μεγαλύτερες εταιρείες βιοτεχνολογίας στον κόσμο, όπως οι Amgen, Biogen Idec, Celgene, Cephalon και Shire, μέσα στα δέκα χρόνια δραστηριότητάς της η GENESIS Pharma έχει εισαγάγει στην αγορά 18 προϊόντα για ασθένειες όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, ο καρκίνος κ.ά. Σήμερα η GENESIS Pharma έχει κατακτήσει σημαντική θέση στον τομέα της φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας και βρίσκεται μεταξύ των πιο πετυχημένων ελληνικών εμπορικών επιχειρήσεων, με πωλήσεις που έφτασαν τα 170 εκατομμύρια ευρώ και κέρδη σχεδόν 33 εκατομμύρια ευρώ κατά το 2007. Συγκαταλέγεται στις δυναμικότερες εταιρείες του κλάδου, με σημαντικές επενδύσεις στην Ελλάδα και σε πέντε χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης και την Κύπρο. Είναι η δεύτερη σε μέγεθος ελληνική φαρμακευτική και δεύτερη σε νοσοκομειακές πωλήσεις μεταξύ όλων των φαρμακευτικών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. (STAT BANK, 2008)
- Ο όμιλος **Γερολυμάτου** διανέμει, αντιπροσωπεύει και παράγει ευρεία γκάμα προϊόντων υγείας και ομορφιάς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Διατηρεί συνεργασίες και στρατηγικές συμμαχίες με μεγάλες διεθνείς εταιρείες και αντιπροσωπεύει ευρύ φάσμα προϊόντων, στα οποία έχει την αποκλειστική διανομή. Σε όλες τις εταιρείες του ομίλου απασχολούνται περίπου στα 950 άτομα. Οι δραστηριότητες κατηγοριοποιούνται στις εξής επιχειρηματικές μονάδες: φάρμακα, καλλυντικά, OTC, διαγνωστικά, κτηνιατρικά, προϊόντα ευρείας διανομής, Day Spa La Prairie Art of Beauty, φαρμακαποθήκη (Γερολφάρμ) και Services (logistics και φασόν), ενώ παράλληλα λειτουργεί και εταιρεία έρευνας και ανάπτυξης. Το 2007 ο κύκλος εργασιών της Γερολυμάτος Π.Ν. ΑΕ αυξήθηκε κατά 22% για να προσεγγίσει τα 155

εκατομμύρια ευρώ και τα καθαρά της κέρδη αυξήθηκαν κατά 37,4% για να φτάσουν τα 14,5 εκατομμύρια ευρώ.

- Εξήντα χρόνια παρουσίας στην ελληνική αγορά φαρμάκου συμπλήρωσε το 2007 η **Abbott Laboratories**, θυγατρική της ομώνυμης πολυεθνικής που έχει έδρα το Σικάγο των ΗΠΑ και συγκαταλέγεται μεταξύ των 10 μεγαλύτερων φαρμακοβιομηχανιών του πλανήτη. Οι δραστηριότητες της Abbott Ελλάς στην Ελλάδα περιλαμβάνουν την παραγωγή, κατεργασία, συσκευασία, εισαγωγή, εξαγωγή, διακίνηση και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων, διαγνωστικών μηχανημάτων και προϊόντων, διαβητολογικών προϊόντων και προϊόντων διατροφής. Το 2007 η εταιρεία κατάφερε να αυξήσει όλα τα βασικά οικονομικά της μεγέθη: κατά 9,6% βελτιώθηκε ο κύκλος εργασιών της, κατά 4,8% τα προ φόρων κέρδη της.
- Από το 1996 η **Wyeth Hellas** δραστηριοποιείται στην ελληνική αγορά υπό την νομική μορφή της ΑΕ, ενώ ένα χρόνο μετά ανέλαβε και την αγορά της Κύπρου για λογαριασμό του αμερικανικού ομίλου στον οποίο ανήκει. Η ιστορία της όμως στην χώρα μας αρχίζει από το 1971 όταν ξεκίνησε η Wyeth Hellas Ε.Π.Ε., εμπορευόμενη προϊόντα των οίκων Wyeth και Ayerst & Robins Στο διάστημα των τελευταίων 10 ετών η ανάπτυξη της είναι ραγδαία. Στηρίζεται σε εδραιωμένα στην ελληνική αγορά φάρμακα όπως τα Efexor, Tazocin, στα προϊόντα βρεφικής διατροφής και στα εμβόλια όπως τα Prevenar και Meningitec. Το 1997 ο τζίρος της Wyeth Hellas ήταν μόλις 15 εκατ. ευρώ. Το 2007 η ελληνική θυγατρική πραγματοποίησε πωλήσεις 131 εκατ. ευρώ ενώ τα προ φόρου κέρδη της βρέθηκαν στα επίπεδα του 1,5 εκατ. ευρώ. Η εταιρεία εδρεύει στην Αθήνα, διαθέτει γραφεία σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα και Πάτρα, ενώ έχει και τοπικούς συνεργάτες σε αρκετές πόλεις της χώρας. Η εταιρεία έχει επιλεγεί μεταξύ των καλύτερων εταιρειών για εργασία «Best Workplaces». (STAT BANK, 2008)
- Η **Demo** ξεκίνησε τη δραστηριότητά της πριν από 40 χρόνια για να μετατραπεί σε μία σημαντική παρουσία στον κλάδο της φαρμακευτικής βιομηχανίας, Η DEMO στεγάζεται σε δύο ιδιόκτητα, υπερσύγχρονα και εξειδικευμένα εργοστάσια παραγωγής φαρμάκων και ορών συνολικής έκτασης 27.500m². Οι Μονάδες Παραγωγής και Ποιοτικού Ελέγχου της εταιρείας θεωρούνται από τις πλέον σύγχρονες της Ευρωπαϊκής Φαρμακοβιομηχανίας. Η DEMO διαθέτει συνολικά 150 προϊόντα των οποίων

ολόκληρη η διαδικασία παραγωγής πραγματοποιείται με υψηλές προδιαγραφές σύμφωνα με τους κανόνες Καλής Παρασκευής (GMP) όπως αυτοί ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Η επιχείρηση εμφάνισε τζίρο 78 εκατ. ευρώ και κέρδη 3,6 εκατ. ευρώ. (STAT BANK, 2008)

- Η φαρμακοβιομηχανία **ΚΛΕΒΑ** εδώ και 34 χρόνια διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στις εξελίξεις του φαρμακευτικού κλάδου, με στόχο να προσφέρει αξιόπιστα φάρμακα στην υπηρεσία ιατρών, φαρμακοποιών και καταναλωτών. Η εταιρεία ιδρύθηκε το 1974, ενώ εξαγοράστηκε εξ ολοκλήρου το 1991 από τη σημερινή της ιδιοκτησία. Τα τελευταία χρόνια η ΚΛΕΒΑ, έχει πραγματοποιήσει σημαντικά «ανοίγματα» σε δύσκολες αγορές του εξωτερικού. Όλα τα σκευάσματα της ΚΛΕΒΑ είναι προϊόντα ίδιας ανάπτυξης τα οποία παρασκευάζονται στις σύμφωνες με τα πρότυπα GMPs εγκαταστάσεις που διαθέτει. Επίσης, το τμήμα R&D προγραμματίζει επέκταση των βιοισοδυναμιών για όλα τα φάρμακά της, ανάληψη εργασιών σε επίπεδο φασόν με ευρωπαϊκές βιομηχανίες και συμφωνία ανταλλαγής Know-how με οίκους του εξωτερικού. (STAT BANK, 2008)
- Η **Pharmathen S.A** είναι ένας όμιλος εταιρειών που δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη και διανομή προϊόντων υγείας, έχοντας μια ισχυρή θέση στα γενόσημα (generics) φάρμακα.. Τα τελευταία 10 χρόνια η Pharmathen έχει εξελιχθεί σε μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες φαρμακοβιομηχανίες στην Ελλάδα. Συνεργάζεται με 90 φαρμακευτικές εταιρείες σε όλο τον κόσμο κατέχοντας περισσότερες από 900 άδειες κυκλοφορίας. Είναι μάλιστα η **πρώτη** Ελληνική εταιρεία που καταθέτει ελληνικό προϊόν προς έγκριση στην Αμερική. Τα οικονομικά μεγέθη της εταιρίας εμφανίζουν διαρκή βελτίωση: έτσι οι πωλήσεις της το 2007 αυξήθηκαν κατά 27% για να φτάσουν τα 43,4 εκατ. ευρώ και τα κέρδη της κατά 28% για να φτάσουν τα 4,4 εκατομμύρια ευρώ. (STAT BANK, 2008)

Με βάση χρηματοοικονομική ανάλυση, ο **Κύκλος Εργασιών** δείγματος 112 φαρμακευτικών επιχειρήσεων ανήλθε στα €4,7 δισ. το 2005, αυξημένος σε σχέση με

το 2004 κατά 15,8%. Την πρώτη και δεύτερη θέση, με βάση τον κύκλο εργασιών, κατέχουν οι εταιρείες PFIZER και BOEHRINGER INGELHEIM (έναντι των PFIZER και GLAXOSMITHKLINE για το 2004), ενώ τις επόμενες τρεις θέσεις κατέχουν οι εταιρείες GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS και VIANEX.

Στην κατάταξη των 25 πρώτων εταιρειών του κλάδου με βάση τον κύκλο εργασιών του 2005 η εταιρεία PFIZER κατέλαβε την πρώτη θέση με €400,1 εκατ. Τα κέρδη της εταιρείας διαμορφώθηκαν στα €39,2 εκατ. από €58,5 εκατ. το 2004. Στη δεύτερη θέση, από την όγδοη στην οποία βρίσκονταν το 2004, βρίσκεται η εταιρεία BOEHRINGER INGELHEIM με συνολικές πωλήσεις €329,5 εκατ. και κέρδη €7,9 εκατ. Ακολουθεί η εταιρεία GLAXOSMITHKLINE με κύκλο εργασιών €267,7 εκατ. και κέρδη €31,1 εκατ., καθώς και οι εταιρείες NOVARTIS, VIANEX και ROCHE στις τρεις επόμενες θέσεις. . (STAT BANK, 2008)

Σύμφωνα με το μηνιαίο παρατηρητήριο της κυκλοφορίας φαρμάκων της ιδιωτικής αγοράς (IMS), στο σύνολο της Ελλάδος, εξαιρουμένων των νοσοκομείων, τον Μάρτιο του 2008 οι συνολικές πωλήσεις ήταν μείον κατά 0,7% σε σχέση με τον Μάρτιο του 2007. Για το σύνολο του πρώτου τριμήνου του 2008 οι συνολικές πωλήσεις ήταν αυξημένες σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2007 κατά 9% .

(ΣΦΕΕ, 2008)

Τέλος, σύμφωνα με τον κo Γκινή, υπάρχουν ελληνικές εταιρίες «δύο ταχυτήτων». Η πρώτη κατηγορία είναι, Ελληνικές εταιρίες πρώτης ταχύτητας που δεν διαφέρουν καθόλου στον τρόπο εργασίας από τις πολυεθνικές. Η δεύτερη κατηγορία ελληνικών εταιριών, χαράζει κάθε μια τη δική της πολιτική ανάλογα με τη δυνατότητα που έχει και βέβαια τα φάρμακά της.

* Ο κύριος **Μανώλης Γκινής** είναι μέλος του συμβουλίου των Διευθυντών της IAMEX S.A., θυγατρικής της ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ μιας από τις μεγαλύτερες και παλαιότερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Η πλήρης συνέντευξή του στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Φαρμακεία: Στην Ελλάδα, όπως προαναφέραμε, αναλογούν κατά μέσο όρο 1.143 κάτοικοι ανά φαρμακείο, η μεγαλύτερη αναλογία στην Ε.Ε. Όμως, η εικόνα είναι εντελώς αντίστροφη αν εξεταστεί η αναλογία φαρμακοποιών ανά φαρμακείων. Στην Ελλάδα είναι ένα προς ένα, σε αντίθεση με άλλες χώρες που είναι πολύ μεγαλύτερη όπως π.χ. στην Ολλανδία (13 φαρμακοποιοί ανά φαρμακείο). Επίσης, η Ελλάδα

εμφανίζει τη μικρότερη μέση επιφάνεια φαρμακείου στην Ε.Ε., 47 τ.μ. με τη μεγαλύτερη αυτή της Δανίας (470 τ.μ.). (STAT BANK, 2004)

Φαρμακαποθήκες-Εταιρίες Διανομής: Ανακατατάξεις παρουσιάζει ο κλάδος των φαρμακαποθηκών. Η τάση για στενότερες συνεργασίες μεταξύ των φαρμακείων εκτιμάται ότι θα επηρεάσει άμεσα τον κλάδο χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Προβλέπεται να αρχίσει κύκλος συγχωνεύσεων και εξαγορών μικρότερων εταιρειών που θα οδηγήσει σε περαιτέρω ενδυνάμωση των μεγάλων της αγοράς.

Τα μεγαλύτερα μερίδια αγοράς στο χώρο των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών κατέχουν οι Lavipharm Alliance Sante, Στρουμσας, Μαρινόπουλος, Alfa Pharm, Φαρμαλούξ, Αττική Φαρμακαποθήκη, Φαρμακατ, GemiDi.Farm, Ενφαρελ και Παπανικολόπουλος, ενώ σημαντικό μερίδιο κατέχουν και οι συνεταιρισμοί φαρμακείων στις διάφορες περιοχές της χώρας. (STAT BANK, 2004)

Οι φαρμακαποθήκες εξάγουν και σημαντικές ποσότητες φαρμάκων στο εξωτερικό. Οι παράλληλες εξαγωγές όμως, παρουσιάζουν μια κάμψη της τάξεως του -20% ετησίως. Το 2006 δεν ξεπέρασαν τα 650 εκατ. ευρώ, ενώ το 2007 τα 550 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται, τέλος, ότι οι 27 συνεταιρισμοί της χώρας καλύπτουν το 51% της αξίας των φαρμάκων που διακινούνται μέσω φαρμακείων ενώ οι περίπου 130 φαρμακαποθήκες, απασχολούν 2.000 εργαζομένους.

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακαποθηκών εκτιμά ότι συνολικά οι πωλήσεις φαρμάκων κυμάνθηκαν κατά το 2007 στα 6 δισ. ευρώ. Από αυτά, φάρμακα αξίας 200.000-300.000 ευρώ αποτέλεσαν το παράλληλο εμπόριο, έναντι φαρμάκων αξίας 400.000 ευρώ που εξήχθησαν πέρυσι, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το παράλληλο εμπόριο βαίνει μειούμενο.

Η πορεία της ελληνικής αγοράς: Στις χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ, παρατηρείται την τελευταία εικοσαετία αυξητική τάση στην κατανάλωση φαρμάκων, με τη χώρα μας να μην αποτελεί εξαίρεση. Ως μέρος των συνολικών δαπανών υγείας η φαρμακευτική δαπάνη αντιπροσωπεύει κατά μέσο όρο το 15,4%. Το μερίδιο που αναλογεί στο ΑΕΠ έχει σχεδόν αυξηθεί κατά 50% από το 1970, γεγονός που σημαίνει αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών κάθε χρόνο 1,5% υψηλότερη από το ΑΕΠ. Στην αγορά φαρμάκων κυριαρχούν οι μεγάλοι: η τετράδα των ισχυρότερων φαρμακευτικών

εταιρειών ελέγχει περίπου το 25% της αγοράς, ενώ στις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες το 21%. (ΟΣΦΕ, 2008)

Η φαρμακευτική αγορά κινήθηκε το 2007 σε ανοδική τροχιά, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της **Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδας (ΟΣΦΕ)**. Η άνοδος αυτή εκτιμάται στο 17% έναντι του 2006. Με την αύξηση αυτή, υπολογίζεται ότι σε χονδρικές τιμές, η αγορά μέσω φαρμακαποθηκών και φαρμακείων θα κινηθεί στα επίπεδα των 3,6-3,7 δισ. ευρώ. Στα ποσά αυτά, πρέπει να προστεθούν και οι νοσοκομειακές δαπάνες, οι οποίες παρουσίασαν το 2007 αύξηση 20% έναντι του 2006. (ΟΣΦΕ, 2008)

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται τα πιο πρόσφατα στοιχεία αναφορικά με τη φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων αλλά και με την αξία των πωλήσεων φαρμάκων (**ΠΙΝΑΚΑΣ 6 & ΠΙΝΑΚΑΣ 7**). Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται στο δελτίο τύπου του ΣΦΕΕ της 21/5/2008

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων

Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων								
εκατ.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Φαρμακευτική Δαπάνη	1.077	1.331	1.563	1.866	2.195	2.566	2.944	3.267*
Ρυθμός Μεταβολής	-	24%	17%	19%	18%	17%	15%	11%*

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας
* Εκτίμηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : Πωλήσεις Φαρμάκων σε αξία

Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία
(ex factory τιμές, σε χιλ.)

ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (Ν.Τ.)	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ (ex factory τιμή)	ΣΥΝΟΛΟ
2000	423.274	1.358.873	1.782.147
2001	522.504	1.652.265	2.174.769
2002	626.286	1.983.592	2.609.878
2003	767.984	2.252.925	3.020.909
2004	837.497	2.638.165	3.475.662
2005	921.387	2.907.646	3.829.033
2006	1.013.651	3.230.493	4.244.145
ΜΕΡΜ	15,7%	15,5%	15,6%

Πηγή: ΕΟΦ-ΙΦΕΤ και υπολογισμοί ΙΟΒΕ

Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές

Χρονιά μεγάλων αλλαγών στο χώρο της αγοράς φαρμάκου αναμένεται να είναι το 2008, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις παραγόντων του κλάδου. Χαρακτηριστικά της χρονιάς θα είναι **η επικράτηση των μεγάλων εταιρειών και η εξασθένηση των μικρότερων**. Οι εξελίξεις αυτές συνδυάζονται με τις πανευρωπαϊκές τάσεις ολιγοπώλησης της διανομής από τις κορυφαίες εταιρείες του κλάδου, όπως είναι οι Celesio, Alliance-Boots και Phoenix. Επιπλέον, η αλλαγή στρατηγικής εκ μέρους των προμηθευτών-παραγωγών, που εκφράζεται με νέες μορφές διανομής των προϊόντων τους, οδηγεί σε επανακαθορισμό των σχέσεων στη φαρμακευτική αγορά. Ήδη ο κλάδος του χονδρεμπορίου φαρμάκων ανασυντάσσεται, με έντονες συζητήσεις μεταξύ των φαρμακαποθηκών, για την ανάδειξη νέων σχημάτων που θα μπορούν να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά προς τις ήδη δημιουργημένες επιχειρήσεις. Στόχος είναι να αναπτυχθούν λίγες μονάδες, ισχυρές και με ευρύ δίκτυο διανομής, ώστε να μπορεί να επιτελείται ο ρόλος της διανομής και στο πιο απομακρυσμένο σημείο της χώρας, άμεσα, έγκαιρα και με ασφάλεια. (Statbank, 2005-2006)

3.5 Τα προβλήματα του κλάδου

Οι *καθυστερήσεις στην κυκλοφορία φαρμάκων* (που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας), οι *ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα*, οι *συχνές ελλείψεις φαρμάκων* -λόγω παράλληλων εξαγωγών-, *το διαρκώς μεταβαλλόμενο θεσμικό πλαίσιο, τα χρέη των νοσοκομείων* αποτελούν βασικά προβλήματα της εγχώριας αγοράς. Παράλληλα, ο *έντονος ανταγωνισμός* που έχει ξεκινήσει στον κλάδο του χονδρεμπορίου φαρμάκων με τη συγκρότηση εξαιρετικά μεγάλων μονάδων, ιδιωτικών ή συνεταιριστικών, προκαλεί έντονο προβληματισμό στις φαρμακαποθήκες της χώρας, οι οποίες διερευνούν τα ενδεχόμενα συμπράξεων και συγχωνεύσεων για τη δημιουργία νέων δυναμικών μονάδων διανομής.

Επίσης, αλυσιδωτές αντιδράσεις στο χώρο του χονδρικού εμπορίου των φαρμάκων συνεχίζει να προκαλεί η είσοδος στο χώρο χρηματιστηριακών ομίλων (για παράδειγμα η Alaris) οι οποίοι προβαίνουν σε *εξαγορές ιδιωτών χονδρεμπόρων*. Αυτό, σε συνδυασμό με τη νέα τάση στην Ευρώπη -η οποία παρατηρείται πλέον και στη χώρα μας- να προχωρούν οι φαρμακευτικές βιομηχανίες στη διανομή μόνες τους, απευθείας στα φαρμακεία, έχει σημάνει συναγερμό στην αγορά φαρμάκου. Το ενδεχόμενο αυτό αποτελεί μεγάλη απειλή, καθώς η βιομηχανία διαθέτει απεριόριστη ποσότητα, ενώ, παρακάμπτοντας το φαρμακεμπορικό κέρδος, μπορεί να δίνει εκπτώσεις στη λιανική, με αποτέλεσμα οι φαρμακαποθήκες να μην μπορούν να ανταγωνιστούν αυτά τα σχήματα και η θεσμοθετημένη έκπτωση του 5% (κάποιες φορές γίνεται και 7 ή 8%) επί της χονδρικής τιμής να μην είναι αρκετή. (*StatBank-Καψή, 2008*)

Ένα άλλο πρόβλημα έχει να κάνει με το *νομικό πλαίσιο* που έχει σχέση με τον κλάδο φαρμάκων. Ο πρόσφατος νόμος του υπουργού Υγείας Δ. Αβραμόπουλος «περί ελέγχου των εξαγωγών», που θεωρητικά βρίσκεται σε ισχύ από τις 19/08/07, ουσιαστικά παραμένει ανενεργός. Ουδείς αρμόδιος τον επικαλείται ούτε τον εφαρμόζει, σύμφωνα με δηλώσεις εκπροσώπων του κλάδου, και η όποια επάρκεια στην αγορά έχει ουσιαστικά αφεθεί στα χέρια των χονδρεμπόρων. (*StatBank-Καψή, 2008*)

Παρότι από το 2006 έγιναν ριζικές αλλαγές στο πλαίσιο λειτουργίας του κλάδου, με το νόμο για τη μεταρρύθμιση του συστήματος περίθαλψης, στο πλαίσιο του οποίου καταργήθηκε η λεγόμενη «λίστα», ενώ παράλληλα υιοθετήθηκε νέος, πιο δίκαιος τρόπος καθορισμού τιμών, αρκετά ακόμη προβλήματα παραμένουν. Στο πλαίσιο της απόφασης να αναπροσαρμόζονται οι τιμές των φαρμάκων κάθε 90 ημέρες, στα τέλη

Φεβρουαρίου του 2007 δημοσιεύθηκε το τελευταίο δελτίο τιμών. Σύμφωνα με το υπουργείο Ανάπτυξης, από τις αλλαγές προκύπτει όφελος 32,19 εκατ. ευρώ για το κοινωνικό σύνολο και τα ασφαλιστικά ταμεία. Αν αυτό συνδυαστεί με το αμέσως προηγούμενο δελτίο, συνολικά εξοικονομήθηκαν περί τα 140 εκατ. ευρώ. Να σημειωθεί ότι περίπου **το 93% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης αποτελούν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα**. Συγκρίνοντας ωστόσο την εγχώρια αγορά με τις αντίστοιχες των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, οδηγείται κανείς στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση μεταξύ των χωρών της ευρωζώνης στην κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη. (*StatBank-Καγή, 2008*)

Παρά το γεγονός αυτό, ωστόσο, **οι υπερτιμολογήσεις των εισαγόμενων φαρμάκων** αποτελούν μεγάλο πρόβλημα. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα έρευνας του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), καταγράφεται υπερτιμολόγηση ορισμένων ιδιοσκευασμάτων που εισάγονται μέσω του ΙΦΕΤ κατ' εξαίρεση και τα οποία δεν διατίθενται στην ελληνική αγορά. Τα φάρμακα αυτά είτε δεν έχουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα είτε επειδή έχουν πολύ χαμηλές τιμές δεν παρουσιάζουν εμπορικό ενδιαφέρον.

Σύμφωνα με την έρευνα, υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των τιμών εισαγωγής ορισμένων φαρμάκων και αυτών που περιλαμβάνουν οι επίσημοι τιμοκατάλογοι άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι το ίδιο προϊόν μπορεί να εισαχθεί στην Ελλάδα με διαφορετική τιμή μέσα σε χρονικό διάστημα 6-8 μηνών. (*StatBank-Καγή, 2008*)

Ακόμη:

- Οι ειδικοί του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** (ΠΟΥ) εκτιμούν ότι οι **απομιμήσεις φαρμάκων** υπερβαίνουν το **10% της παγκόσμιας αγοράς**, ενώ το 25% των φαρμάκων που διοχετεύονται στις υπό ανάπτυξη χώρες είναι κατώτερης ποιότητας. Ενδεικτικό της έκτασης που έχει πάρει το πρόβλημα είναι ότι τα ετήσια κέρδη από το παράνομο αυτό εμπόριο εκτιμάται πως υπερβαίνουν τα 32 δισεκατομμύρια δολάρια. Τα παραπάνω αναφέρονται, μεταξύ άλλων, σε μια άκρως ενδιαφέρουσα εργασία, την οποία πραγματοποίησε ομάδα γιατρών και νοσηλευτών του νοσοκομείου «Ερυθρός

Σταυρός» (Ελένη Μουρτζούκου, Σταυρούλα Μπούρα, Χρυσούλα Δρίτσα) και ο παθολόγος του «Ερρίκος Ντυνάν», κ. Σωτήρης Δρίτσας. «*Τα φάρμακα αυτά είναι κατώτερης ποιότητας προϊόντα, των οποίων η σύνθεση και τα συστατικά δεν συμφωνούν με τις ορθές επιστημονικές προδιαγραφές παρασκευής τους, δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ποιότητας και συνεπώς είναι αναποτελεσματικά και συχνά επικίνδυνα για τον ασθενή*», εξηγεί στην εφημερίδα «Έθνος» ο κ. Σωτήρης Δρίτσας. Στις **ανεπτυγμένες χώρες** τα σκευάσματα που «πλαστογραφούνται» συχνότερα είναι ακριβά φάρμακα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, όπως ορμονικά σκευάσματα, αντιισταμινικά και φάρμακα που καταπολεμούν δυσλειτουργία στύσης. Οι αρχές των ΗΠΑ έχουν κατά καιρούς εντοπίσει πλαστά σκευάσματα, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρύτατα σε όλο τον κόσμο, όπως τα Lipitor (atorvastatin), Procrit (epoetin), Neurogen (filgrastim), Viagra (silde-nafil) και Zyprexa (olanzapine). Στις **αναπτυσσόμενες χώρες** κυκλοφορούν κυρίως φάρμακα απαραίτητα για την αντιμετώπιση ασθενειών επικίνδυνων για τη ζωή, όπως η ελονοσία, η φυματίωση και το AIDS. Στην παγκόσμια αγορά έχουν επίσης εντοπιστεί απομιμήσεις που αφορούν σε παυσίπονα, αντιπυρετικά, αντιασθματικά, αντιαλλεργικά, αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά και σκευάσματα εναλλακτικής ιατρικής.

- Με μικρές ίσως εξαιρέσεις, στη χώρα μας δεν υπήρξε ποτέ σε άνθιση ο **τομέας έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων**. Υπήρχε ωστόσο μια μεγάλη δραστηριότητα παραγωγής και συσκευασίας φαρμάκων, η οποία συρρικνώνεται δραματικά. Σύμφωνα με στοιχεία του ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας) κατά το έτος 1987, το ποσοστό των εισαγόμενων φαρμάκων αποτελούσε μόνο το 18,29% του συνόλου των πωλήσεων φαρμάκων στη χώρα. Το 2001 το ποσοστό αυτό έφθασε το 62,33%, ενώ σήμερα εκτιμάται ότι αγγίζει το 70%. Η ανάγκη της φαρμακοβιομηχανίας για συνεχή τροφοδότησή της από τον τομέα έρευνας και ανάπτυξης, η οποία υπήρχε πάντα, έχει προσφάτως συντελέσει στη δημιουργία μιας τάσεως που γίνεται ολοένα και φανερότερη: τη μετακίνηση μεγάλων ευρωπαϊκών εταιρειών προς τις ΗΠΑ, όπου αφενός υπάρχουν μεγάλα ερευνητικά εργαστήρια και αφετέρου φιλικότερο για τις επιχειρήσεις κλίμα.

- Το ποσοστό των εισαγόμενων φαρμάκων αυξήθηκε εις βάρος των παραγομένων στη χώρα, τα οποία κάλυπταν ποσοστό 75,12% το 1987 και μειώθηκαν στο 24,8% το 2001. Ένα μικρό μέρος κατέχουν πάντα τα συσκευαζόμενα στη χώρα μας φάρμακα. Η απροθυμία των φαρμακοβιομηχανιών να παράξουν φάρμακα αποδίδεται όχι απλώς σε παντελή έλλειψη κινήτρων αλλά, όπως το εκλαμβάνει ο κλάδος, στην υιοθέτηση μιας πολιτικής τιμωρίας της ελληνικής παραγωγής: για τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα απαιτείται αναλυτικό κοστολόγιο με προκαθορισμένα από το υπουργείο Εμπορίου κόστη τα οποία σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνούν την τιμή που θα είχε το φάρμακο αν εισαγόταν και η οποία συμβαίνει να είναι, διά νόμου, η χαμηλότερη της ΕΕ. Εκτιμάται ότι η στροφή της φαρμακοβιομηχανίας στην εισαγωγή φαρμάκων έχει κοστίσει την τελευταία πενταετία 3.000 θέσεις εργασίας. Η συμμετοχή των φαρμακευτικών προϊόντων στη διαμόρφωση του αρνητικού εμπορικού ισοζυγίου ανέρχεται στο 6,1% ενώ, ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας αυξάνεται διαχρονικά.
- Η ελληνική φαρμακευτική αγορά φέρει επίσης δύο χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονται με τη μη ομαλή λειτουργία της. Το πρώτο αφορά την **έγκαιρη και ομαλή πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα**. Στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρείται καθυστέρηση στην έγκριση άδειας κυκλοφορίας, τιμολόγησης και έγκρισης για τη λίστα, με αποτέλεσμα να μη φθάνουν τα φάρμακα αυτά στον έλληνα ασθενή με την ταχύτητα που φθάνουν στους υπόλοιπους Ευρωπαίους. (Η καθυστέρηση είναι ακόμη μεγαλύτερη για τα ουσιωδώς όμοια φάρμακα (generics), τα φάρμακα που παράγονται όταν έχει λήξει η πατέντα του πρωτοτύπου και τα οποία αποτελούν το αντικείμενο πολλών αμιγώς ελληνικών συμφερόντων βιομηχανιών.)
- Ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα σχετίζεται με την **τιμή του φαρμάκου**, η οποία στη χώρα μας καθορίζεται με γνώμονα τα χαμηλότερα επίπεδα της ΕΕ. Το γεγονός αυτό ευνοεί τις παράλληλες εξαγωγές, τις εξαγωγές δηλαδή φαρμάκων που εισήχθηκαν για κατανάλωση στη χώρα μας σε άλλες χώρες της ΕΕ. Αν και δεν είναι παράνομες, μια φαρμακαποθήκη χώρας της ΕΕ έχει δικαίωμα να πουλά φάρμακα σε μια άλλη χώρα της ΕΕ, ο μεγάλος όγκος

παράλληλων εξαγωγών έχει ως αποτέλεσμα είτε να δημιουργούνται ελλείψεις είτε κάποια προϊόντα να μην εισάγονται καθόλου.

Με δεδομένη τη φθίνουσα ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας σε σχέση με αυτή των ΗΠΑ, η ΕΕ μελετά τη λήψη μέτρων (κινήτρων συμπεριλαμβανομένων) για την αντιστροφή αυτής της τάσης. Για την Ελλάδα ίσως είναι μια καλή ευκαιρία να βελτιώσει τη θέση της στην ευρωπαϊκή φαρμακευτική αγορά

ΜΕΡΟΣ II

MARKETING & MANAGEMENT ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΤΟ MARKETING ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

4.1 Γενικά

Ως *Φαρμακευτικό Marketing* ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στη συνταγογράφηση και την ορθή χρήση γενικά των φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση. (ΕΕΦΜ, 1994)

- 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 συνταγογραφούν ή να χορηγούν τα φαρμακευτικά προϊόντα. (ΕΕΦΜ, 1994)
- Το Φαρμακευτικό Marketing ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες για *αξιόπιστη και καλά τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση* των πιο πάνω ατόμων, παρέχοντας ακριβείς γνώσεις που αποσκοπούν στη πραγματοποίηση πωλήσεων των φαρμακευτικών προϊόντων, των προερχόμενων από τα ερευνητικά εργαστήρια της ίδιας ή άλλης συνεργαζόμενης Εταιρίας. (ΕΕΦΜ, 1994)
- 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 συνταξιοδοτημένους προς τούτο Επιστήμονες. (ΕΕΦΜ, 1994)
- 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. (ΕΕΦΜ, 1994)

Το συνεχές της επαφής των ιατρικών επισκεπτών με τους πελάτες/ιατρούς συνιστά τη θεωρητική βάση του *μάρκετινγκ σχέσεων* το οποίο ως ιδέα υπήρχε από την απαρχή των εμπορικών συναλλαγών μεταξύ των ανθρώπων. Το *relationship marketing* αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες του marketing οι οποίες στοχεύουν στην καθιέρωση, ανάπτυξη και διατήρηση πετυχημένων «σχεσιακών» ανταλλαγών με τους πελάτες. (Σαρμανιώτης-Καργίδης, 2004). Με αυτό τον τρόπο, η επιχείρηση, σκοπεύει τελικά στη δημιουργία «αθροιστικής»(cumulative) ικανοποίησης του πελάτη. Οι ικανοποιημένοι πελάτες θα παραμείνουν πελάτες της επιχείρησης, κάτι που την συμφέρει διότι η διατήρηση των υπάρχοντων πελατών είναι λιγότερο δαπανηρή από την προσέλκυση νέων. .(Σαρμανιώτης-Καργίδης, 2004).

Το *μάρκετινγκ των σχέσεων* αποτελεί την ουσία του πιο πρόσφατου προσανατολισμού των επιχειρήσεων που είναι πλέον γνωστός ως *πελατοκεντρικός προσανατολισμός*. Η φιλοσοφία αυτή υιοθετείται από ολοένα περισσότερες σύγχρονες επιχειρήσεις και έπεται της φιλοσοφίας του marketing. .(Σαρμανιώτης-Καργίδης, 2004).

4.2 ΜΙΓΜΑ MARKETING

4.2.1 ΠΡΟΪΟΝ

Με τον όρο «**Φαρμακευτικό Προϊόν**» περιγράφεται *κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρο / Φαρμακευτικών και βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει την δομή ή/ και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.* (Κάππος, 2006)

Οι μορφές των φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα είναι τρεις: *τα εισαγόμενα, τα παρασκευαζόμενα και τα συσκευαζόμενα.* Συγκεκριμένα, τα εισαγόμενα είναι εκείνα που προέρχονται από εισαγωγή τα παρασκευαζόμενα είναι εκείνα που παράγονται στην Ελλάδα και είναι Ελληνικής παραγωγής και τέλος τα συσκευαζόμενα είναι εκείνα των οποίων η πρώτη ύλη, δηλαδή η δραστική ουσία, μεταφέρετε σε ειδικά εργαστήρια που πληρούν τις προδιαγραφές παρασκευής φαρμάκων και συσκευάζονται. (ΙΟΒΕ, 2007)

Κάθε φάρμακο/τελικό προϊόν συνίσταται στα εξής μέρη:

- Το **σκεύασμα** (που περιέχει την δραστική ουσία και τα έκδοχα αλλά και που μπορεί να έχει διάφορες φαρμακευτικές μορφές όπως δισκία, κάψουλες, εναιώρημα, σιρόπι, ενέσιμο υγρό κλπ)
- Την **εσωτερική συσκευασία** (που μπορεί να είναι blister, μπουκάλι, γυάλινες ή πλαστικές αμπούλες ανάλογα με τη μορφή του σκευάσματος και που απαραίτητως συνοδεύεται από έντυπο αναλυτικών οδηγιών χρήσεως και προφυλάξεων)
- Την **εξωτερική συσκευασία/κουτί** (το οποίο μπορεί να είναι ένας χάρτινος περιέκτης διαφόρων σχημάτων και ποιοτήτων, που όμως επάνω του αναγράφονται εκτός του trademark του φαρμάκου, όλα όσα επιβάλλουν οι σχετικές διατάξεις του ΕΟΦ και της ΕΕ. Από το 2007, οι εταιρίες υποχρεώνονται να αναγράφουν πάνω στο κουτί το όνομα και τη δραστική ουσία του φαρμάκου και σε σύστημα Braille για τα άτομα με προβλήματα όρασης. .(Κάππος, 2006)

Κάθε φαρμακευτικό προϊόν περνάει από πολλά και διάφορα στάδια και ενδελεχείς ελέγχους ποιότητας και αποτελεσματικότητας - από τις εργαστηριακές αναλύσεις των

πρώτων υλών μέχρι τους τελικούς ελέγχους. Αυτοί οι έλεγχοι διασφαλίζουν την ταύτιση των αποτελεσμάτων της δραστηκής ουσίας με τις προδιαγραφές της παραγωγής.

Η *συσκευασία* των φαρμάκων και η *εφαρμογή της ιχνηλασιμότητας* η οποία εφαρμόζεται πλήρως με την επικόλληση του λεγόμενου «**ΕΟΦοσήμου**», έχει μεγάλη σημασία. Όπως αναφέραμε παραπάνω, οι τελικές συσκευασίες κατασκευάζονται από χαρτί και εκτός από το φάρμακο περιέχουν το ειδικό φυλλάδιο χρήσεως με τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τη σύσταση και άλλες χρήσιμες πληροφορίες για το προϊόν. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας υπάρχουν ειδικές γραμμές παραγωγής όπου γίνεται η επικόλληση σημάτων του ΕΟΦ (που αποτελούν τη μετεξέλιξη των παλαιών «κουπονιών») καθώς και οι γραμμοκώδικες (barcode). (ΕΟΦ, 2007)

Χωρίς το σήμα του ΕΟΦ δεν μπορεί να γίνει αγοραπωλησία φαρμάκου στην αγορά («ΕΟΦόσημο»). Αυτό το μικρό τετράγωνο, αυτοκόλλητο χαρτάκι που συνοδεύει το φάρμακο μέχρι να κολληθεί στο πίσω μέρος μιας ιατρικής συνταγής περιγράφει το προϊόν, τον τύπο του και τον παραγωγό του. Από 1ης Ιανουαρίου 2005 μάλιστα, εκτός από το υδατογράφημα του οργανισμού, προστέθηκε στην ετικέτα ένας γραμμωτός κώδικας EAN-13 δηλαδή ένας κωδικός που τηρεί ο ΕΟΦ για κάθε σκεύασμα. Χάρη σ' αυτήν την ετικέτα θωρακίζεται η *ιχνηλασιμότητα*, αποτρέπονται οι αποκλίσεις και γίνεται ευκολότερη η διαδικασία ανάκλησης ενός προϊόντος αν διαπιστωθεί σφάλμα. Με την ίδια ετικέτα, τα ταμεία θα μπορούν να ελέγχουν με ηλεκτρονικό τρόπο την κίνηση των «ΕΟΦοσήμων» ώστε να ελέγχονται καλύτερα οι ροές των φαρμάκων. (ΕΟΦ, 2007)

Η διενέργεια ελέγχων και επιθεωρήσεων σε συνδυασμό με την τήρηση προτύπων και τη διαχείριση πληροφοριών επιτρέπουν την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση τυχόν παραποιήσεων από την παραγωγή. Ο τομέας ελέγχου ποιότητας είναι καθοριστικής σημασίας για την παραγωγή. Εκεί υπολογίζεται ο όγκος της παρτίδας, η οποία λαμβάνει και τον ειδικό αριθμό (LOT). Ταυτοχρόνως γίνεται και ο προσδιορισμός λήξης του προϊόντος, η οποία αναφέρεται τόσο στην αρχική, όσο και στην τελική συσκευασία

Όλοι οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στις διαδικασίες συνταγογράφησης ή χορήγησης φαρμάκων, καθώς και οι ασθενείς, θα πρέπει να συμμετέχουν σε ένα αποτελεσματικό σύστημα για την παρακολούθηση όλων των φαρμάκων μετά την αγορά τους. Το αυθόρμητο αυτό σύστημα αναφοράς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα αυστηρό για τα φάρμακα που έχουν τεθεί σε κυκλοφορία προσφάτως. Επιπλέον, αν επιτευχθεί ταχύτερη διαδικασία αδειοδότησης, αυτή θα πρέπει να συμπληρωθεί από προσεκτική φαρμακοεπαγρύπνηση βάσει μελετών παρατήρησης προκειμένου να διερευνηθούν το ταχύτερο δυνατό ενδείξεις για την αναμενόμενη ασφάλεια των εν λόγω φαρμάκων ή για οποιαδήποτε απρόβλεπτη τοξικότητα. Παρόλο που οι δειγματοληπτικές ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές αποτελούν την κοινώς αποδεκτή μέθοδο για την απόδειξη της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, οι δοκιμές αυτές συνήθως δεν έχουν το αναγκαίο εύρος ή περιλαμβάνουν ασθενείς που δεν είναι αντιπροσωπευτικοί των δυνητικών χρηστών των φαρμάκων με αποτέλεσμα να μην μπορούν να παράσχουν ενδείξεις των ενδεχόμενων κινδύνων, ιδίως σε ευάλωτες κατηγορίες ασθενών. Συνεπώς, οι μελέτες παρατήρησης προσθέτουν ένα διαφορετικό είδος πληροφοριών στις ελεγχόμενες δοκιμές και μάλιστα τις συμπληρώνουν.

4.2.2 ΤΙΜΗ

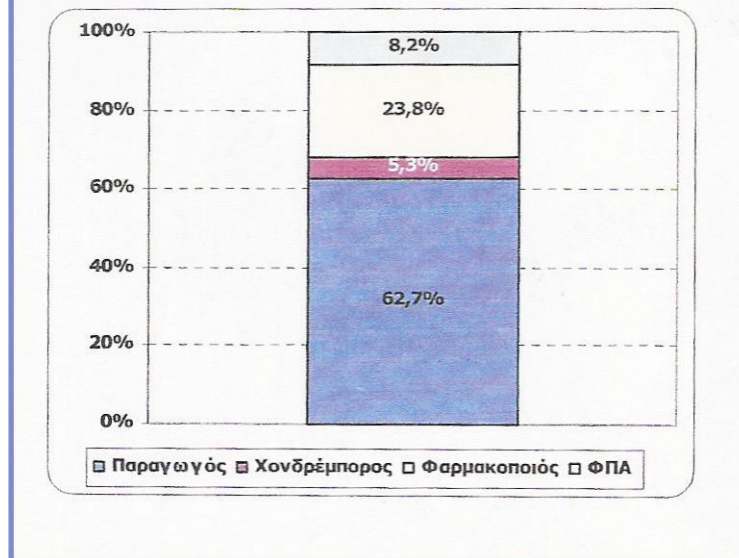
Η δομή της τιμής του φαρμάκου έχει ως εξής: από τη *Λιανική Τιμή* (η οποία είναι η τιμή πώλησης προς τον τελικό ασθενή-καταναλωτή), το **62,7%** αποτελεί *το μερίδιο της φαρμακευτικής επιχείρησης*, το **5,3%** *το μερίδιο του χονδρεμπόρου* (φαρμακαποθήκη ή συνεταιρισμός φαρμακοποιών), ενώ **το 23,8% και 8,3%** *αποτελούν τα μερίδια των φαρμακοποιών και του κράτους* (μέσω ΦΠΑ), αντίστοιχα.

ΣΗΜ. Οι τιμές των εισαγόμενων φαρμάκων καθορίζονται με ευνοϊκότερο τρόπο συγκριτικά με τα εγχωρίως παραγόμενα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Δομή Λιανικής Τιμής Φαρμάκου

(Λ.Τ. =100)



(Πηγή: ΣΦΕΕ)

Το τοπίο στην **τιμολόγηση των φαρμάκων** άλλαξε με την απόφαση του ΣτΕ περί μη συνταγματικότητας του τρόπου κοστολόγησης που ίσχυε μέχρι φέτος (με βάση τη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης) και με την ψήφιση από την Ολομέλεια της Βουλής στις 18/10/2005 της τροπολογίας για το νέο τρόπο καθορισμού των τιμών.

Συγκεκριμένα:

- Οι τιμές των φαρμάκων θα υπολογίζονται από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών χονδρικής πώλησης τριών χωρών της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων της Ελβετίας, μιας χώρας-μέλος της Ε.Ε. των 15, καθώς και μιας χώρας από τα 10 νέα μέλη που εισχώρησαν στην Ε.Ε. με την τελευταία διεύρυνση στις 1/5/2004).
- Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων θα μειωθούν κατά 20% μετά τη λήξη της ισχύος των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας τους, έτσι ώστε να εξισωθούν με τις τιμές των φαρμάκων με όμοια χημική σύνθεση (τιμή αντιγραφου = 80% της τιμής του πρωτότυπου).

Οι εταιρείες του κλάδου, μέσω του Σ.Φ.Ε.Ε., εξέφρασαν τις επιφυλάξεις τους στο νέο τρόπο τιμολόγησης, εκτιμώντας ότι ο υπολογισμός θα πρέπει να γίνεται στο σύνολο των χωρών της Ευρωζώνης, ώστε να είναι πιο αντικειμενικός. Επίσης θεωρούν ότι η χρησιμοποίηση των τιμών ενός νέου κράτους-μέλους της Ε.Ε. δεν ενδείκνυται, καθώς η πλειοψηφία των κρατών αυτών ανήκει στο πρώην «ανατολικό block» και ενδεχομένως να χαρακτηρίζεται από προβλήματα στον τρόπο οργάνωσης των εθνικών συστημάτων υγείας.

Σύμφωνα με τον Σ.Φ.Ε.Ε. η μείωση κατά 20% της τιμής των φαρμάκων των οποίων λήγει η πατέντα, αφορά κυρίως σε εγχώρια παραγόμενα, γεγονός το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει σε περιορισμό της παραγόμενων ποσοτήτων των σκευασμάτων, εγείροντας ανησυχίες για τις συνέπειες στην απασχόληση και αλλά και την ομαλή τροφοδότηση της αγοράς. Εξάλλου, η συμμετοχή της εγχώριας παραγωγής διαβρώνεται την τελευταία 15ετία, καθώς η σχέση 1:3 εισαγόμενων-παραγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων που διαμορφώνονταν στα τέλη της δεκαετίας του 80 έχει σήμερα πλήρως αντιστραφεί.

4.2.3 ΔΙΑΝΟΜΗ

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διανομής -διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα –με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων,

στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι χονδρέμποροι- ακολουθούν την εξής πορεία:

φαρμακευτική επιχείρηση → φαρμακαποθήκη → φαρμακείο

ενώ ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις εταιρείες προς τα φαρμακεία. Στις ελάχιστες περιπτώσεις που σε μια περιοχή δεν υπάρχει φαρμακείο σε απόσταση 10 χλμ. (ή ακόμα και αν η απόσταση είναι μικρότερη αλλά το φαρμακείο δεν είναι εύκολα προσβάσιμο- π.χ. δεν υπάρχουν συγκοινωνιακά μέσα), προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς. Επίσης, στις περιπτώσεις ασθενών με κινητικά προβλήματα, προβλέπεται η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο.

Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται συνολικά 320 μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες και εισαγωγικές εταιρίες που εκπροσωπούν τα μεγάλα ονόματα των πολυεθνικών οίκων. Αυτές αποτελούν και τον *πρώτο κρίκο* της αλυσίδας.

Σε *δεύτερο επίπεδο* κινούνται οι επιχειρήσεις διανομής φαρμάκων για λογαριασμό τρίτων. Τέτοιες εταιρίες είναι οι: ΦΑΜΑΡ (ελέγχει περίπου το 40% της συγκεκριμένης αγοράς), ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ (20%), ΛΑΒΙΦΑΡΜ (20%) κ.α.

Σε *τρίτο επίπεδο* βρίσκονται οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών, οι οποίες διαδραματίζουν το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου οι. Το 2005, ο αριθμός των φαρμακαποθηκών έφτασε τις 112 (στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκαρίων), 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 Ελλάδας ανέρχονται σε 27. Ανάμεσα σ' αυτές, κυρίαρχη θέση κατέχουν οι: ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ., ΙΩΝΑΣ ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ κ.α. Πρέπει να αναφερθεί ότι αξιοζήλευτο έργο σε επίπεδο logistics επιτελούν και οι 150 φαρμακαποθήκες που λειτουργούν στη χώρα μας. Αυτές προμηθεύονται τα

σκευάσματα των ελληνικών βιομηχανιών και των εισαγωγέων για να τα διανείμουν στα φαρμακεία όλης της επικράτειας.

Η αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων **κλείνει** με τα φαρμακεία. Τα φαρμακεία εκτός από την εξυπηρέτηση των ασθενών επωμίζονται και την υποστήριξη των ιδιωτικών νοσοκομείων και των κλινικών. Βάσει του ισχύοντος καθεστώτος, τα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν δικαιούνται να διατηρούν μεγάλες αποθήκες και να συναλλάσσονται απ' ευθείας με τις βιομηχανίες φαρμάκων ή τις φαρμακαποθήκες. Το αποτέλεσμα είναι να επιλέγει κάθε νοσοκομείο έναν αριθμό φαρμακείων που μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες που προκύπτουν αναλόγως με τα περιστατικά που εξυπηρετεί. Ο **αριθμός των φαρμακείων**, σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου ανήλθε το 2005 στα **9.396**.

4.2.4 ΠΡΟΩΘΗΣΗ

Πολλές εταιρείες επιδιώκουν τη **βελτίωση της αποτελεσματικότητας της επικοινωνίας και των αλληλεπιδράσεων με τους πελάτες** (ιατρούς, ασθενείς, και λοιποί) έτσι ώστε οι **πωλήσεις και οι διαφημιστικοί σκοποί να διασφαλιστούν**, καθώς επίσης και **να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στο χώρο της υγείας**. Επίσης, οι σημερινές συνθήκες της έντονης ανταγωνιστικότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών που προσφέρονται, παράλληλα με την εξατομίκευση των αναγκών των καταναλωτών, οδηγούν τις επιχειρήσεις **να εστιάσουν πλέον την προσοχή τους στον πελάτη και στην αναβάθμιση των σχέσεων μαζί του**.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι στον χώρο του φαρμάκου ως πελάτες χαρακτηρίζονται βασικά οι ιατροί. Οι γνώσεις και η στάση των πελατών-ιατρών απέναντι στα προϊόντα της εταιρίας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους **πωλητές-ιατρικούς επισκέπτες**. Όσο καλύτερα γνωρίζει ο ιατρός την εταιρία, τόσο περισσότερη εμπιστοσύνη εκφράζει έμπρακτα και στα προϊόντα της (συνταγογραφώντας τα). Βέβαια την τελευταία λέξη έχει η πρακτική εφαρμογή: εάν ένα σκεύασμα συστηματικά δεν φέρνει το αναμενόμενο αποτέλεσμα τότε οι ιατροί

αποσύρουν την εμπιστοσύνη τους από αυτό. Οπότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας συνδυασμός καλού προϊόντος –καλού ιατρικού επισκέπτη μπορεί να πετύχει πολύ καλές πωλήσεις.

Οι περισσότερες επιχειρήσεις του κλάδου δαπανούν ετησίως υψηλά κονδύλια για την προώθηση των προϊόντων τους, εν όψει του συνεχώς αυξανόμενου ανταγωνισμού.

Ο σκοπός της προώθησης των προϊόντων της εταιρίας είναι να διασφαλιστεί ότι το σύνολο των ιατρικών μονάδων

1. γνωρίζουν και κατανοούν τις προδιαγραφές και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των προϊόντων της
2. εξοικειώνονται με το όνομα, την πολιτική και την φιλοσοφία της
3. εμπιστεύονται τα προϊόντα και τους συνεργάτες της

Τα παραπάνω υποβοηθούνται κυρίως από την διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων (prospectus), διαφημιστικών δώρων ή και δειγμάτων. Κατά κύριο λόγο όμως, η ενημέρωση των ιατρών γίνεται από τους ιατρικούς επισκέπτες-αντιπροσώπους οι οποίοι τους επισκέπτονται βάσει προγραμμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα.

4.3 Προσωπική Πώληση

Η *προσωπική πώληση* είναι η *βάση* του τμήματος πωλήσεων της εταιρίας. Αυτό προϋποθέτει βέβαια το ανθρώπινο δυναμικό να είναι το κατάλληλο και να είναι σωστά εκπαιδευμένο. Ο χαρακτηρισμός της *«Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού»* ως της *πιο «Δύσκολης Δουλειάς στον Κόσμο»* δεν έγινε τυχαία. Οι εμπειρίες του Καναδέζικου Οργανισμού «Self Management Group» τα τελευταία 30 χρόνια, οι οποίες περιλαμβάνουν Επιστημονικές Έρευνες και Αναλύσεις σε ένα δείγμα

2.000.000 ατόμων, καθώς και οι Εμπειρίες και Αναλύσεις της Morax στις ΗΠΑ και στην Ελλάδα, για το ίδιο χρονικό διάστημα σε ένα δείγμα 100.000 και πλέον Πωλητών και Μάνατζερ, κατέληξαν σε αυτόν το χαρακτηρισμό.

Ο συγκεκριμένος κλάδος πωλήσεων είναι από τους απαιτητικότερους διότι οι ιατρικοί επισκέπτες παρουσιάζουν σε ειδικότερους από αυτούς τα προϊόντα τους και ουσιαστικά τους πωλούν τα εργαλεία της δουλειάς τους τα οποία οι γιατροί, τις περισσότερες φορές, γνωρίζουν καλύτερα. Αναφερόμαστε σε **«Πωλητές Υψηλού Επιπέδου»** οι οποίοι διαθέτουν τις ικανότητες της Προσωπικής Πώλησης και μπορούν να πωλούν προϊόντα και υπηρεσίες, τα οποία απαιτούν το στοιχείο της Προσωπικής Πώλησης, και οι οποίοι υπάγονται στην κατηγορία «PUSH».

Σύμφωνα με τον **κύριο Μ. Γκινή***, *«η θέση του ιατρικού επισκέπτη στην εταιρία είναι η αιχμή του δόρατος στην προσπάθεια της εταιρίας μαζί με άλλες δραστηριότητες, συνέδρια, επιστημονικά έντυπα για την καλύτερη ενημέρωση των γιατρών, με σκοπό ασφαλώς τις καλύτερες πωλήσεις των φαρμάκων της»*. Ακόμη, αναφέρει ότι **«η διαφορά της δουλειάς του ιατρικού επισκέπτη και του οποιουδήποτε άλλου πωλητή** είναι στην ουσία μια: ο ιατρικός επισκέπτης δεν προωθεί ένα οποιοδήποτε προϊόν, ο ιατρικός επισκέπτης ασχολείται με φάρμακα ή παρεμφερή προϊόντα. **Το φάρμακο έχει τους δικούς του νόμους διακίνησης σε όλο τον κόσμο**. Ο ιατρικός επισκέπτης δεν απευθύνεται στον τελικό καταναλωτή (τον ασθενή). Το φάρμακο διακινείται με συνταγή γιατρού, και μόνο από σταθερά σημεία πώλησης ελεγχόμενα από επιστήμονες (φαρμακαποθήκες, νοσοκομεία, φαρμακεία)».

** Ο κύριος Μανώλης Γκινής είναι μέλος του συμβουλίου των Διευθυντών της IAMEX S.A., θυγατρικής της ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ μιας από τις μεγαλύτερες και παλαιότερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Η πλήρης συνέντευξή του στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5*

Ο ιατρικός επισκέπτης ενημερώνει τον γιατρό για το φάρμακο του επιστημονικά και τεκμηριωμένα τρόπον ώστε να το επιλέξει για την θεραπεία των ασθενών του (επομένως καμία σχέση με οποιονδήποτε πωλητή).

Ο ρόλος της προσωπικής πώλησης για την επιχείρηση έχει μεταβληθεί διαχρονικά. Ακολουθώντας την εξέλιξη της επιχειρηματικής φιλοσοφίας όπως φαίνεται και από τους παρακάτω πίνακες (ΠΙΝΑΚΑΣ 9 & ΠΙΝΑΚΑΣ 10)

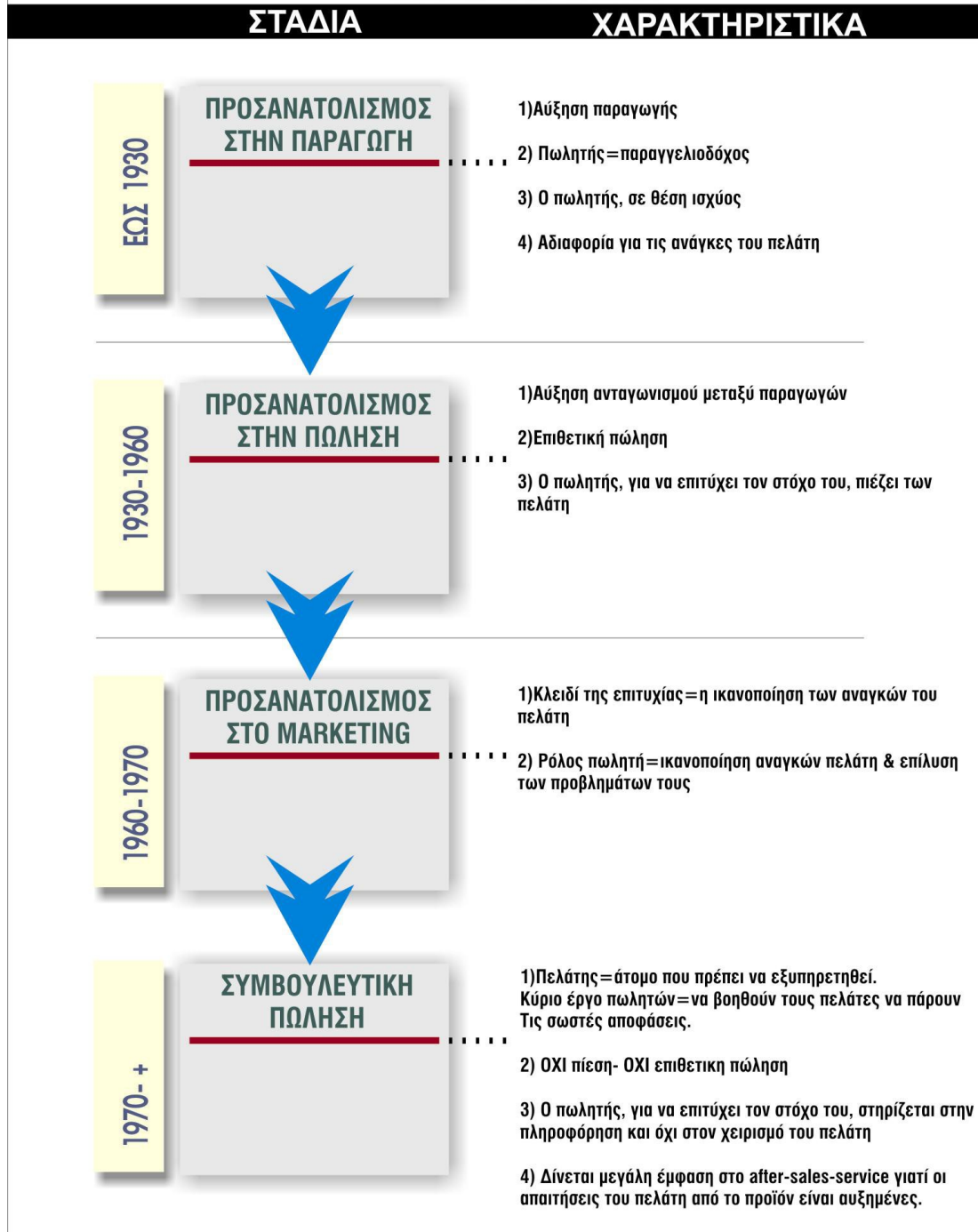
ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

	ΣΤΑΔΙΑ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
1960-1980	<p>ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ</p> <p>Επέκταση του mtk concept. Έμφαση στην εξακρίβωση της ανάγκης του πελάτη. Πωλητής-σύμβουλος. Εισαγωγικό στάδιο για την στρατηγική πώληση</p>	<p>1) Πελάτης= άτομο που πρέπει να εξυπηρετηθεί. Κύριο έργο πωλητών= να βοηθούν τους πελάτες να πάρουν τις σωστές αποφάσεις.</p> <p>2) ΟΧΙ πίεση- ΟΧΙ επιθετική πώληση</p> <p>3) Ο πωλητής, για να επιτύχει τον στόχο του, στηρίζεται στην πληροφόρηση και όχι στον χειρισμό του πελάτη</p> <p>4) Δίνεται μεγάλη έμφαση στο after-sales-service γιατί οι απαιτήσεις του πελάτη από το προϊόν είναι αυξημένες.</p>
1980-1990	<p>ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ</p> <p>Πολύπλοκότερο περιβάλλον πωλήσεων. Έμφαση στον στρατηγικό σχεδιασμό. Πωλητής-"στρατηγός". Προετοιμασία & συγκέντρωση πληροφοριών πριν την επίσκεψη</p>	<p>1) Πολυπλοκότερο περιβάλλον πωλήσεων λόγω αύξησης α) ανταγωνισμού β) ποικιλίας σειράς προϊόντων γ) αριθμού συμμετεχόντων στην αγοραστική απόφαση δ) απαιτήσεων για εξατομικευμένες λύσεις και εξυπηρέτηση</p> <p>2) Ο στρατηγικός σχεδιασμός του πωλητή επηρεάζεται από το γενικό επιχειρησιακό σχέδιο</p> <p>3) Ο πωλητής, για να επιτύχει τον στόχο του, συλλέγει πληροφορίες πριν την πρώτη του επίσκεψη στον πελάτη</p>
1990- ΣΗΜΕΡΑ	<p>ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ</p> <p>Υψηλή τεχνολογία. Έμφαση στην συνεργασία με τον πελάτη. Πωλητής-"συνεργάτης". Ζητούμενο= οι σταθερές διαχρονικές σχέσεις με τους πελάτες.</p>	<p>1) Η υψηλή τεχνολογία επιφέρει την παραγωγή πληθώρας ομοειδών & ελάχιστα διαφοροποιημένων προϊόντων.</p> <p>2) Νέα έννοια της φράσης "εστίαση στον πελάτη" = οι εταιρίες προβλέπουν τις ανάγκες του πελάτη.</p> <p>3) Συνδυασμός ποιοτικού προϊόντος & ποιοτικής σχέσης</p> <p>4) Δίνεται μεγάλη έμφαση στο χτίσιμο διαχρονικών σχέσεων εμπιστοσύνης με σκοπό τις επαναλαμβανόμενες</p>

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ



4.4 Ανάλυση σταδίων πώλησης

Καθοριστικό στοιχείο στην διαδικασία της πώλησης στον χώρο του φάρμακου (αλλά και όχι μόνο) είναι ο **χρόνος**. Σύμφωνα με τις στατιστικές στην πράξη φαίνεται ότι ο διαθέσιμος χρόνος του πωλητή/ιατρικού επισκέπτη για συνομιλία και διαπραγμάτευση με τον πελάτη του, είναι σχετικά περιορισμένος, και κυμαίνεται στο 25-35% του ημερήσιου χρόνου εργασίας του .

Παράμετροι που επηρεάζουν τον χρόνο

- Χρόνος στο γραφείο
- Χρόνος μετακινήσεων
- Αναμονές
- Εξοδολόγια
- Αναφορές
- Τηλεφωνικές επικοινωνίες
- Διαλείμματα στο Νοσοκομείο
- Πηγαδάκια στο κέντρο
- Συλλογή πληροφοριών
- Αναλύσεις αγοράς
- Διανομή υλικού
- Διευθέτηση αιτημάτων
- Εξυπηρέτηση πελατών
- Λύση άμεσων προβλημάτων

Είναι αυτοί που καταναλώνουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου.

Πρέπει συνεπώς να βρεθεί τρόπος να μειωθεί η **σπάταλη** εάν και όπου γίνεται και να **επενδυθεί** στην επίσκεψη και κυρίως στην παρουσίαση και ίσως η λύση να είναι η αύξηση της υποστήριξης από τα αλλά τμήματα, και κυρίως την γραμματεία, προκειμένου να εξοικονομηθεί χρόνος.

A. ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ : ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Οι *στόχοι της οργάνωσης* των πωλήσεων είναι οι εξής:

- **Ο καλύτερος έλεγχος**
- **Η εγκυρότερη πρόβλεψη και στοχοθέτηση**
- **Η υγιέστερη και ταχύτερη ανάπτυξη και**
- **Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων**

Τα *πλεονεκτήματα* μιας οργανωμένης παρουσίασης:

1. Αναπτύσσει και καλλιεργεί στον πωλητή την πίστη στο προϊόν ή στην υπηρεσία που προσφέρει.
2. Η πίστη εμπνέει εντελώς φυσιολογικά την ειλικρίνεια.
3. Η φυσιολογική μετάδοση της ειλικρίνειας γίνεται πολύ γρήγορα και αυξάνει σημαντικά την αυτοπεποίθηση.
4. Η ειλικρίνεια και η αυτοπεποίθηση εμπνέουν εμπιστοσύνη.
5. Η εμπιστοσύνη παραμερίζει την ανάγκη να είναι κανείς πειστικός πωλητής.
6. Περιγράφοντας απλά αυτό που πιστεύει ένας πωλητής... το πουλάει.
7. Αυξάνει σημαντικά το ποσοστό των πωλήσεων σε σχέση με τον αριθμό των επισκέψεων σε υποψήφιους πελάτες.
8. Παρακινεί όλο το ανθρώπινο δυναμικό των πωλήσεων να αυξήσει τον αριθμό των επισκέψεων σε υποψήφιους πελάτες.
9. Δίνει συγκεκριμένο εργαλείο εκπαίδευσης στους προϊσταμένους πωλητών και στους ειδικούς σε θέματα εκπαίδευσης.
10. Συμβάλλει στην αύξηση του σεβασμού και της αφοσίωσης του πωλητή προς την εταιρεία του.
11. Αυξάνει τον επαγγελματισμό του.

12. Εξυψώνει την «εταιρική εικόνα» της εταιρείας στους υποψήφιους πελάτες, είτε αγοράσουν είτε όχι.

13. Βελτιώνει σημαντικά την δυνατότητα διατήρησης των πελατών και των πωλητών.

Συνοψίζοντας, η «**Οργανωμένη Παρουσίαση**» όχι μόνο «πουλάει» και πείθει τις περισσότερες φορές τον κόσμο να αλλάξει γνώμη για τη χρησιμότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών που προσφέρονται για πώληση, αλλά αυξάνει και την πίστη του πωλητή στην αποτελεσματικότητά της και του δημιουργεί ισχυρά συναισθήματα αυτοπεποίθησης.

Οι **τομείς της οργάνωσης** είναι οι ακόλουθοι:

1. **Προσωπική οργάνωση ιατρικού επισκέπτη** (εμφάνιση, τσάντα, αυτοκίνητο, προσωπικά αντικείμενα & εργαλεία παρουσίασης, προγράμματα, λίστες υποχρεώσεων)
2. **Οργανωμένη παρουσίαση** (Ανάγκη γνώσης προϊόντων, ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών τους της εταιρίας και του ανταγωνισμού)
3. **Οργάνωση περιοχών ευθύνης** (για εξοικονόμηση χρόνου και ενέργειας)
4. **Οργάνωση Ιατρών στόχων** (ABC ανάλυση-αξιολόγηση των ιατρών ανάλογα με τις δυνατότητες συνταγογράφησης και τις πιθανότητες συνεργασίας π.χ. στην κατηγορία Α ανήκουν οι ιατροί με μεγάλη πελατεία που συνταγογραφούν και τα δικά μας σκευάσματα ενώ στην κατηγορία C ιατροί με μικρή πελατεία που δεν έχουν τη διάθεση για συνεργασία κλπ)
5. **Οργάνωση χρόνου και επισκέψεων** (ημερήσιος, εβδομαδιαίος, μηνιαίος προγραμματισμός ο οποίος αναγράφεται σε αντίστοιχες φόρμες)
6. **Προετοιμασία εργαλείων παρουσίασης** (έντυπα, προωθητικό υλικό κλπ)
7. **Οργάνωση καρτέλας πελάτη**, με απλό, καθιερωμένο ή ηλεκτρονικό τρόπο ώστε ανά πάσα στιγμή, ο ιατρικός επισκέπτης να έχει στη διάθεσή του τα στοιχεία του ιατρού που θα βοηθήσουν στην προσέγγισή του.
8. **Οργανωμένη συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση φαρμακείων** η οποία παρέχει χρήσιμα στοιχεία για την ομαλή διακίνηση των φαρμάκων, την κίνησή τους ανά περιοχή, την αποδοχή τους από το κοινό, την πρόσβαση των φαρμακοποιών σ' αυτά μέσω των φαρμακαποθηκών, τυχόν ελλείψεις κλπ

9. *Παρακολούθηση πωλήσεων φαρμακαποθηκών* η οποία δίνει μια εικόνα των κινήσεων του ανταγωνισμού αλλά και φέρνει σε επαφή τους μεσάζοντες χονδρέμπορους με την φαρμακευτική επιχείρηση. (ΕΕΔΕ, 2002)

B. ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ: ΕΠΙΣΚΕΨΗ στο ιατρείο – φαρμακείο

Έχει υπολογισθεί ότι ένας αριθμός 4-5 επισκέψεων ημερησίως για κατ' οίκων επισκέψεις, και ένας αριθμός 6-8 στα Νοσοκομεία και τα Ταμεία ,σύνολο 10 έως 13 είναι εφικτός. Η *μέση διάρκεια επίσκεψης*, δε, εξαρτάται από τα εξής:

1. Το προϊόν Είναι γνωστό ή άγνωστο; Χρειάζεται εκτενή παρουσίαση ή επεξήγηση; Ο χρόνος που απαιτείται είναι επαρκής προκειμένου να μετατραπούν τα χαρακτηριστικά σε πλεονεκτήματα και αυτά σε οφέλη; Σίγουρα σε ότι αφορά τα νέα προϊόντα, σε αυτή τη φάση χρειάζεται αρκετός χρόνος προκειμένου αυτά να διαφοροποιηθούν από τα υπόλοιπα της κατηγορίας τους.

2.Ο πελάτης Είναι ιδιώτης; Ασφαλιστικού Ταμείου; Νοσοκομειακός; Αγροτικός; Τι δυνατότητα έχει ο καθένας και τι χρόνο απαιτεί η ενημέρωσή του;

3.Η επίσκεψη Είναι η πρώτη; Επαναληπτική; Διερευνητική; Για το κλείσιμο συμφωνίας;

- **Πρώτη επαφή.** Η πρώτη εντύπωση κάθε συνάντησης είναι καθοριστική για την γνώμη που σχηματίζει κανείς για κάποιο πρόσωπο. Τα πάντα στη σκηνή όπου θα πραγματοποιηθεί η διαδικασία πώλησης έχουν σημασία. Η εμφάνιση, η αμφίεση, τα πρώτα λόγια, ο τρόπος ομιλίας, οι κινήσεις ,και η γενικότερη στάση και θέση προσδιορίζουν την πρώτη εικόνα και προδιαθέτουν θετικά ή αρνητικά.

Ο χαιρετισμός, η αυτοσύσταση, η αναφορά στον σκοπό της επίσκεψης, το σφίξιμο του χεριού, το φιλικό κοίταγμα στα μάτια, είναι τα στάδια επαφής κατά την επίσκεψη. Πριν από όλα αυτά όμως προηγείται *η οπτική επαφή*, η οποία και δίνει αμέσως το στίγμα της επίσκεψης και της προσωπικότητας, και δεν είναι άλλη από την εμφάνιση. Η *καλή εμφάνιση* αντανακλά την εκτίμηση της ιδέας του προϊόντος, ή την εκτίμηση της εικόνας της εταιρίας. Επειδή το

προϊόν και η εταιρία πολλές φορές ταυτίζονται με τον πωλητή, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην εμφάνιση και την πρώτη εντύπωση.

Υπάρχουν κάποιοι βασικοί κανόνες στην ιατρική επίσκεψη που αφορούν στην λεκτική και μη επικοινωνία, οι οποίοι αποδίδουν και θεωρούνται αναγκαίοι, αν και δεν εφαρμόζονται από όλους:

1. Ακούμε δύο φορές και μιλάμε μία
 2. Προφέρουμε τις λέξεις μας καθαρά και ζωνερά
 3. Χρησιμοποιούμε τις παύσεις στα κατάλληλα σημεία του προφορικού λόγου ώστε να προσδώσουμε έμφαση στα σημεία που επιθυμούμε
 4. Αποφεύγουμε τη μονοτονία στο ρυθμό ομιλίας
 5. Φροντίζουμε πολύ την εμφάνιση, τις χειρονομίες και την στάση του σώματός μας
- **Αντιδράσεις υποδοχής.** Η διάθεση του ατόμου στην αρχή οποιασδήποτε συζήτησης είναι το κύριο χαρακτηριστικό που καθορίζει την επιτυχία της αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Ο υποψήφιος πελάτης πιθανότατα να είναι σχεδόν επιφυλακτικός και αρνητικός όταν αντιμετωπίζει κάποιον πωλητή. Αυτό συμβαίνει για δύο λόγους: Ο πρώτος είναι η φυσιολογική δυσπιστία που κυριαρχεί σ' όλες τις ανθρώπινες συναλλαγές. Ο δεύτερος είναι γιατί εμείς πλησιάσαμε τον πελάτη και όχι αυτός εμάς.

Γ. ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ: Διερευνητικός διάλογος – Συμβουλευτική συνέντευξη

1. Προσδιορισμός αναγκών ιατρού. Το τρίτο στάδιο στη διαδικασία της Πώλησης είναι ο εντοπισμός και η ανάλυση των αναγκών του υποψήφιου ιατρού/πελάτη. Ο πελάτης παρατηρεί και θα αντιληφθεί εάν ο πωλητής που βρίσκεται μπροστά του, είναι ή δεν είναι σαν όλους τους υπόλοιπους. Η προσοχή και η επιμέλεια του πωλητή, στο στάδιο αυτό της λήψης στοιχείων και ανάλυσης των αναγκών του, θα έχει καταλυτικό αποτέλεσμα στην πραγματοποίηση της πώλησης. Όσο πιο επιμελής και σχολαστικός είναι ο πωλητής στον *εντοπισμό* και στην *ανάλυση* των *αναγκών* του *πελάτη* ή του *υποψήφιου πελάτη*, τόσο πιο εύκολα και γρήγορα του πουλάει. Ουσιαστικά *η πώληση πραγματοποιείται σ' αυτό το αρχικό στάδιο και όχι στην υπερβολική περιγραφή των ωφελειών και χαρακτηριστικών του προϊόντος ή της υπηρεσίας που προσφέρει ο πωλητής*. Σε αυτό το στάδιο θα πρέπει και να έχει ήδη αλλάξει η στάση του υποψήφιου πελάτη.

2. Η ενεργητική ακρόαση ως βασικότερη λειτουργία τρίτου σταδίου. Αν ο πωλητής πιστεύει απόλυτα στην αξία και χρησιμότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών που πουλάει, δεν έχει λόγους να βιάζεται να περιγράψει τα πλεονεκτήματά τους στον υποψήφιο πελάτη. Παραμένει ήρεμος και σταθερός και επικοινωνεί *ρωτώντας* και *ακούγοντας*, αποφασισμένος να παρουσιάσει «το προϊόν» στην πιο κατάλληλη στιγμή για να «ωφεληθεί» πλήρως από την αξία του.

Δ. ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΤΑΔΙΟ: Επιλογή και παρουσίαση προϊόντος

Παρουσίαση. Η πιο αποτελεσματική παρουσίαση περιλαμβάνει: *Πρώτα*, το άνοιγμα του «Δέκτη/Πελάτη» για να εστιάσει ο υποψήφιος πελάτης την προσοχή του στα λεγόμενα του πωλητή. *Δεύτερο*, την αλλαγή της στάσης του υποψήφιου πελάτη από αρνητική σε θετική για να ακούει ευπρόσδεκτα. Και μετά να γίνει η παρουσίαση των ωφελειών και πλεονεκτημάτων των προϊόντων στην ίδια σειρά που ταξινομήθηκαν οι ανάγκες του.

Με αυτό τον τρόπο ο υποψήφιος πελάτης ακούει από την πρώτη στιγμή και δεν υπάρχει η παραμικρή «απώλεια επιρροής» των επιχειρημάτων. Η αξία, η ποιότητα και η χρησιμότητα των ωφελειών και πλεονεκτημάτων των προσφερόμενων

σκευασμάτων, οι καινοτομίες τους κάνουν τη δουλειά τους από μόνα τους. Πουλάνε για τον πωλητή, αρκεί να τα κατανοήσει ο πελάτης. Η παρουσίαση μπορεί να υποβοηθηθεί από κάποιες τεχνικές π.χ. παρουσίαση με οπτικά βοηθήματα όπως τα έντυπα. Σημειώνεται ότι **τα χρονικά πλαίσια κατά τις επισκέψεις στον χώρο του φαρμάκου είναι ιδιαίτερα πιεστικά.**

Τα κανάλια επικοινωνίας, κατά τη διάρκεια μιας παρουσίασης, μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές. Ιδέες και συμπεριφορές μπορούν να επικοινωνήσουν με αποτελεσματικότητα με άλλα μέσα πέραν της γλώσσας. (Futrell, 2003)

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μια συνήθη συνομιλία κοινωνικού περιεχομένου δύο ατόμων, λιγότερο από το 35% του περιεχομένου του συζήτησης επικοινωνείται με λεκτικά στοιχεία. (Futrell, 2003)

Ε. ΠΕΜΠΤΟ ΣΤΑΔΙΟ: Συμβουλευτική συζήτηση – απόσπαση δέσμευσης

1. Επιδίωξη εύρεσης αντιρρήσεων, τακτικές και χειρισμός. Όσο καλός και αν είναι στη δουλειά του ένας ιατρικός επισκέπτης, είναι βέβαιο ότι κάποια στιγμή θα αντιμετωπίσει είτε δυσπιστία είτε αντιρρήσεις από κάποιον πελάτη (υπάρχοντα ή μελλοντικό). Ένα από τα πρώτα πράγματα που θα πρέπει να μάθει ένας επαγγελματίας πωλητής ό,τι και να πουλάει, είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των φυσιολογικών αντιρρήσεων των υποψήφιων πελατών του. Επισημαίνουμε τρία πράγματα που θα πρέπει να προσέχει πάντα ο πωλητής:

A) Το πρώτο είναι να γνωρίζει τις κατηγορίες των αντιρρήσεων των υποψήφιων πελατών, που είναι:

- Δεν έχω ανάγκη
- Δεν εμπιστεύομαι
- Δεν βιάζομαι
- Δεν με ενδιαφέρει κ.α.

Η καθεμία από αυτές τις αντιρρήσεις μπορεί να ισχύει μεμονωμένα για κάθε περίπτωση ή μπορεί να ισχύουν όλες μαζί. Αυτό που θα πρέπει να συνειδητοποιήσει

ο κάθε επαγγελματίας πωλητής είναι ότι οι αντιρρήσεις αυτές είναι εύλογες, φυσιολογικές και ανθρώπινες.

Β) Το δεύτερο πράγμα που θα πρέπει να μάθει ο επαγγελματίας πωλητής είναι η **συμφιλίωσή του με τις αντιρρήσεις υποψήφιων πελατών**. Πρέπει να μάθει να μην τις φοβάται. Αντίθετα, να τις περιμένει ώστε να είναι έτοιμος να τις αντιμετωπίσει κάθε φορά που προβάλλονται.

Γ) Το τρίτο πράγμα που επισημαίνουμε και που είναι πολύ σημαντικό, είναι η ικανότητα του πωλητή να μπορεί να **ξεχωρίζει** τις **αντιρρήσεις** από τις **υπεκφυγές** των υποψήφιων ιατρών/πελατών. Άλλο πράγμα οι πραγματικές αντιρρήσεις, άλλο οι υπεκφυγές. Οι υπεκφυγές προβάλλονται όταν οι υποψήφιοι πελάτες δεν έχουν ακούσει, δεν έχουν καταλάβει, δεν έχουν συνειδητοποιήσει την αξία, χρησιμότητα και ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών που τα συνοδεύουν και που τους προσφέρονται ή απλώς προβάλλουν κάποια υπεκφυγή για να ξεφορτωθούν τον πωλητή γιατί έχουν άλλα πράγματα στο μυαλό τους και άλλες προτεραιότητες εκείνη τη στιγμή.

Όμως ο ιατρικός επισκέπτης έχει δύο προνόμια που δεν τα διαθέτει ο ιατρός/πελάτης:
Πρώτον: Έχει πείρα από προηγούμενες ίδιες περιπτώσεις.

Δεύτερον: Έχει άφθονο χρόνο στη διάθεσή του να εμφανιστεί προετοιμασμένος και μελετημένος.

2. Απόσπαση υπόσχεσης συνταγογράφησης του προϊόντος. Εφόσον η συζήτηση έχει εξελιχθεί αποδοτικά με σωστή παρουσίαση, ενεργητική ακρόαση, προσδιορισμό των αναγκών/επιθυμιών του ιατρού, άρση των τυχόν αντιρρήσεών του, είναι αναγκαίο να αποσπάσουμε μια όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστη υπόσχεση συνταγογράφησης του προϊόντος μας. Αυτή η υπόσχεση/συμφωνία σε καμία περίπτωση δεν πρέπει από την πλευρά του ιατρικού επισκέπτη να αθετηθεί. Αντίθετα πρέπει να εδραιωθεί και να ενδυναμωθεί με επισκέψεις υπενθυμιστικές, σύντομα μετά την πρώτη. Με αυτόν τον τρόπο, ο ιατρός θα πειστεί για το ενδιαφέρον μας στο άτομό του, για την αξιοπιστία και την προσήλωσή μας στα καθήκοντά μας, για την πίστη μας στα προϊόντα και την εταιρία μας. Εάν αθετηθεί από την πλευρά του ιατρού, για οποιονδήποτε λόγο, τότε πρέπει να βρούμε τι δεν πήγε καλά σε κάποιο

από τα στάδια της πώλησης ή χρειάζεται να επιμείνουμε περισσότερο στην απόκτηση της εμπιστοσύνης του ιατρού.

3. Τακτικές κλεισίματος και αποχώρησης. Για να ολοκληρωθεί, να σφραγιστεί και να εξασφαλιστεί η πώληση ενός προϊόντος, χρειάζεται απαραίτητα και ο παράγοντας «*ενθουσιασμός*». Η χρησιμοποίηση επομένως της *λογικής*, των *συναισθημάτων* και του *ενθουσιασμού* είναι απαραίτητα χαρακτηριστικά που πρέπει να χρησιμοποιηθούν *με μέτρο* και *με αυτή τη σειρά*, για να μπορέσουμε να καταλήξουμε σε μια μόνιμη και ολοκληρωμένη πώληση.

Επίσης, θα πρέπει να προσέξουμε τα εξής:

1. Δεν σπεύδουμε να κάνουμε **περιττές παραχωρήσεις** την τελευταία στιγμή.
2. **Συνοψίζουμε** τη συμφωνία στην οποία έχουμε καταλήξει.
 - Βεβαιωθείτε ότι και οι δύο πλευρές συμφωνείτε σε όλα.
 - Επιβεβαιώστε τα βασικά σημεία επιτόπου, ακόμη και με πρόχειρες σημειώσεις στο σημειωματάριό σας.
 - Δίνουμε τα χέρια. Είναι δυσκολότερο για κάποιον να αθετήσει μία συμφωνία για την οποία έχει δώσει το χέρι του.
3. Αντιμετωπίζουμε τυχόν **αλλαγές της τελευταίας στιγμής**. Παραμένουμε ψύχραιμοι και συνεχίζουμε τις διαπραγματεύσεις.
4. Επιδιώκουμε, γενικά, μία συμφωνία που είναι **αποδοτική** για εμάς και ταυτόχρονα **ικανοποιητική** για τον πελάτη.

Αναφέραμε τα παραπάνω γιατί η συγκεκριμένη πώληση διαθέτει έντονο το στοιχείο της *διαπραγμάτευσης*. Η τεχνική της διαπραγμάτευσης δεν είναι μόνο ταλέντο, είναι ολόκληρη επιστήμη η οποία βασίζεται κυρίως στην ψυχολογία του ατόμου τόσο αυτού που πουλάει όσο και αυτού που αγοράζει σε μια εποχή που οι αγοραστές διαπραγματεύονται με μεθοδικότητα και πειθαρχία.

«Αντέχουν οι Πωλήσεις να αντιμετωπίζουν την διαπραγμάτευση ως την ώρα που ο πελάτης πιέζει και εμείς υποχωρούμε;» Ένα από τα πολλά διεισδυτικά ερωτήματα που θέτει ο Brian Dietmeyer, συνιδρυτής και Διευθύνων Σύμβουλος της Think! Inc., εταιρείας που εξειδικεύεται και ασχολείται αποκλειστικά με στρατηγικές και τεχνικές διαπραγμάτευσης. (Νικολόπουλος, 2007)

Το "Strategic Negotiation" θεωρείται ως το πρώτο σύγγραμμα που διευρύνει τη σκέψη και εμβαθύνει στη στρατηγική ανάλυση της διαπραγμάτευσης, μετά το ριζοσπαστικό "Getting to Yes" (των Fisher και Ury), το οποίο εισήγαγε την έννοια του 'win-win negotiation' το 1981. «25 χρόνια μετά το "Getting to Yes", η εφαρμογή της στρατηγικής 'win-win negotiation' φαίνεται να έχει αποδώσει πολύ καλύτερα αποτελέσματα στην πλευρά των αγοραστών, από ό,τι για τους πωλητές», παρατηρεί ο Dietmeyer. Η παρατήρηση του επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της πολύ πρόσφατης (2006-2007) έρευνας που διεξήγαγε η Think! Inc. (σε συνεργασία με τον Strategic Account Management Association, τον παγκόσμιο σύνδεσμο διακεκριμένων επαγγελματιών των Πωλήσεων, που έχει ως αποστολή του την προώθηση και βελτίωση της λειτουργίας του account management στις επιχειρήσεις). (Νικολόπουλος, 2007)

Χαρακτηριστικά, στην έρευνα αυτή (μεταξύ 300 υψηλόβαθμων στελεχών Πωλήσεων, σε ομίλους με τζίρο άνω του \$ 1 δις), 80% απάντησαν πως οι πελάτες τους έχουν την τάση να «απαιτούν κάτι, χωρίς να δίνουν κάτι», ενώ μόνο το 5% εκτιμούν πως είναι «ιδιαίτερα αποτελεσματικοί» στην διαπραγμάτευση. (Νικολόπουλος, 2007)

Ο Dietmeyer παρουσιάζει ένα σύγχρονο μοντέλο, που αντιμετωπίζει την **διαπραγμάτευση ως μια διαδικασία (process)**, έτσι όπως και η ίδια η πώληση είναι διαδικασία, αντί για ένα στάδιο, συχνά υποχωρήσεων, στο κλείσιμο της πώλησης. . (Νικολόπουλος, 2007)

Το πιο εντυπωσιακό στοιχείο στον επαναπροσδιορισμό της διαπραγμάτευσης από την Think! Inc., είναι η διαφάνεια και η διατήρηση του αμοιβαίου οφέλους (win-win). Επιχειρήσεις όπως οι Federal Express, United Airlines, Lucent Technologies, Maersk, Schering-Plough, Coca-Cola, Chevron Texaco, Bristol-Myers, Microsoft, Livingston (ο μεγαλύτερος εκτελωνιστής του Καναδά), Ryder (εταιρεία μεταφορών με τζίρο \$ 5 δις), και οι ασφαλιστικές Allstate και NY Life έχουν αγκαλιάσει τη νέα μεθοδολογία και έχουν δει θεαματικά αποτελέσματα. (Νικολόπουλος, Ιούνιος 2007)

Ο **Ed Brodow**, ένας από τους γνωστότερους ειδικούς εμπορικών διαπραγματεύσεων, πιστεύει πως **οι επιτυχημένοι διαπραγματευτές είναι εκείνοι που είναι έτοιμοι να αποδεχτούν οποιαδήποτε πρόκληση**. Ακόμη θεωρεί το χιούμορ σημαντικό παράγοντα για την φόρτιση ή αποφόρτιση μιας διαπραγμάτευσης. Επίσης, προτείνει

στα στελέχη των πωλήσεων *πέντε βασικές τεχνικές* για το στάδιο των διαπραγματεύσεων:

1. Βάλτε υψηλούς στόχους
2. Μάθετε να ακούτε
3. Εστιάστε στην ικανοποίηση των επιδιώξεων του πελάτη
4. Μην αποδέχεστε την αρχική προσφορά
5. Να είστε έτοιμοι να αρνηθείτε .(Νικολόπουλος, Μάιος 2007)

Καταλήγοντας μπορούμε να πούμε πως παράγοντες όπως η ανάγκη του πωλητή/ αγοραστή για να πουλήσει/ αγοράσει, το πόσο ανεβασμένη ή πεσμένη είναι η αγορά, εξωτερικοί παράγοντες κλπ παίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στις διαπραγματεύσεις .Ανάλογα λοιπόν με τις συνθήκες πρέπει να ακολουθήσουμε και την σωστή τακτική διαπραγμάτευσης.

ΣΤ. ΕΚΤΟ ΣΤΑΔΙΟ: Παρακολούθηση / Follow – up. (ΕΕΔΕ, 2002)

Η πώληση στον χώρο του φαρμάκου δεν τελειώνει με την πρώτη επίσκεψη, ακόμη και αν ο ιατρός αρχίσει να συνταγογραφεί αμέσως τα προϊόντα μας. Στην αλήθεια, τότε είναι που αρχίζει. *Το σωστό follow-up στηρίζεται στην καλή προετοιμασία και το λεπτό του σημείο είναι το πότε θα το εφαρμόσουμε.*

Είναι απολύτως απαραίτητο, ειδικά εάν δε γνωρίζομαστε με τον ιατρό, να καθορίσουμε ένα άρτιο *πρόγραμμα επισκέψεων, υποστήριξης και παρακολούθησης του ιατρού και της πώλησης* με σκοπό να:

- «χτίσουμε» την σχέση μας με τον ιατρό
- να υπενθυμίζουμε τακτικά το προϊόν, τα χαρακτηριστικά και τα ανταγωνιστικά του πλεονεκτήματα.
- να τονίζουμε τις ωφέλειες που θα αποκομίσει για τους ασθενείς του , σε διάφορα επίπεδα (οικονομικό, χρόνου θεραπείας, αποτελεσμάτων κλπ)

- να μας δοθεί η ευκαιρία να γνωρίσουμε τις ιδιαιτερότητες, τον τρόπο εργασίας, τις συνήθειες συνταγογράφησης αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ιατρού.
- να δείξουμε στον πελάτη/ιατρό, ότι στο εξής θα διαθέτει έναν ακόμη συνεργάτη-σύμβουλο πάνω σε θέματα της αγοράς του φαρμάκου που θα είναι μαζί του ειλικρινής αλλά και χρήσιμος στην άσκηση του επαγγέλματός του.
- Τέλος, θα πρέπει να έχουμε συνεχώς την επίγνωση της έντασης του ανταγωνισμού και να μην εφησυχάζουμε μόνο με την απόκτηση ενός ακόμα πελάτη ή μιας συνεργασίας. Βασικό μας μέλημα θα είναι στο εξής και η διατήρησή της με απώτερο σκοπό την αύξηση των πωλήσεων, το χτίσιμο του καλού μας ονόματος αλλά και εκείνου της εταιρίας μας, την κατάκτηση μεγαλύτερου μεριδίου σε μια αγορά ιδιαίτερα σκληρή και ευμετάβλητη.

(Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006)

Το follow-up στηρίζεται, επίσης, στα τηλεφωνήματα, τις επιστολές, τα e-mails και οτιδήποτε άλλο μπορεί να υπενθυμίσει την παρουσία μας στον υποψήφιο πελάτη/ιατρό και ασφαλώς, θέλει ιεράρχηση προτεραιοτήτων.

Η εταιρία, από την πλευρά της, οφείλει να διαθέτει άρτιο και έντυπο (προωθητικό και υπενθυμιστικό) υλικό, εργαλεία δημοσίων σχέσεων όπως διαφημιστικά και άλλα δώρα εμπορικής αξίας και επιστημονικής υποστήριξης (π.χ. επιστημονικά βιβλία, εξοπλισμός κλινικής κλπ), δώρα διαφημιστικά ή για διάφορες περιστάσεις (ονομαστικές εορτές, Χριστούγεννα κλπ), συγκεντρώσεις/παρουσιάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα κ.α.

Τα προωθητικά έντυπα είναι, κατά κάποιο τρόπο, ο «καθρέφτης» της επιχείρησης. ***Έντυπα επαγγελματικά, επιμελημένα και με προσωπικότητα προλειαίνουν το έδαφος για άνετες πωλήσεις.*** Όμως, πρέπει να σημειώσουμε ότι ***θα πρέπει να παρουσιαστούν στον πελάτη/ιατρό την κατάλληλη στιγμή,*** ώστε να μην αποσπάσουν την προσοχή του από τα λεγόμενά μας.

Οι πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα που δίδονται με οποιοδήποτε τρόπο (γραπτό, προφορικό, οπτικοακουστικό) πρέπει να είναι αληθείς, ακριβείς, αντικειμενικές και να παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να μη περιέχουν

διαστρεβλώσεις, παραλείψεις ή τον κίνδυνο παρανοήσεως. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*) Πέραν των προβλεπομένων από τις κείμενες διατάξεις, πρέπει να πληρούνται και τα παρακάτω:

- Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο υλικό προώθησης πρέπει να βασίζονται σε δημοσιευμένα επιστημονικά στοιχεία που δεν επιδέχονται διαφορετικές ερμηνείες. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Δεν πρέπει να αποκρύπτονται στοιχεία, ιδιαίτερα τα αναφερόμενα στις ιδιότητες, ενδείξεις, προφυλάξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και αντενδείξεις, ούτε η παρουσίαση αυτών των στοιχείων να επιδέχεται παραπλανητικές ερμηνείες ή υποθέσεις. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Οι πληροφορίες που δίδονται πρέπει να μην περιέχουν παραλείψεις, λάθη ``εκ παραδρομής``, απόκρυψη ή παραπλάνηση των πηγών αναφοράς. Θα πρέπει να δίδονται σαφείς αναφορές για το που μπορούν να βρεθούν καθώς επίσης και να χορηγούνται αν ζητηθούν. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Οι λέξεις «*ασφαλές*», «*ακίνδυνο*», «*δεν έχει παρενέργειες*», και λοιπές ανάλογες εκφράσεις δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται είτε για το προϊόν είτε συγκριτικά με ανταγωνιστικά προϊόντα χωρίς τις κατάλληλες διευκρινήσεις και αναφορές στη σχετική βιβλιογραφία. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Δε πρέπει να χρησιμοποιούνται απομονωμένες φράσεις σχόλια από κείμενα ευνοϊκά για το προωθούμενο προϊόν ή αντίστοιχα αρνητικά για τον ανταγωνισμό, που όμως δεν συμπίπτουν με τα συμπεράσματα του πλήρους κειμένου από το οποίο προέρχονται οι απομονωμένες φράσεις ή τα αποσπασματικά σχόλια. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Επίσης δεν πρέπει να γίνεται οποιαδήποτε παρέμβαση στα κείμενα αναφοράς με οποιοδήποτε πρόσχημα. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Το υλικό προώθησης θα πρέπει να μη προκαλεί αρνητικά τον αποδέκτη και να μην συγκαλύπτει την πραγματική φύση του προϊόντος. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)
- Τέλος οι πληροφορίες που παρέχονται στο έντυπο υλικό προώθησης πρέπει να είναι «ισοσταθμισμένες» και να αποφεύγονται σ' αυτό κραυγαλέες και ακραίες εκφράσεις που υποβαθμίζουν την ποιότητα του προωθούμενου προϊόντος και γενικότερα την εγκυρότητα της υπεύθυνης ενημέρωσης.. (*Ε.Ε.Φ.Α.Μ. 2006*)

Η διαφήμιση των φαρμάκων βάσει Εθνικής Νομοθεσίας, δεν επιτρέπεται να γίνει μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης (Κάππος, 2006) Όχι όμως και στις ΗΠΑ για τις οποίες θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Ένας στους οκτώ Αμερικανούς ζητά και παίρνει από το γιατρό του συνταγή για φάρμακο που είδε να διαφημίζεται στην τηλεόραση. Σε έρευνα που έγινε, περίπου 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συζητεί με το γιατρό του τηλεοπτικές διαφημίσεις φαρμάκων και, από αυτούς, ποσοστό 44% παίρνει τελικά συνταγή του φαρμάκου. (Παπανικολάου -ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2002)
- Στις ΗΠΑ, η άμεση (προς τον καταναλωτή) διαφήμιση αποτελεί πλέον δημοφιλή και αποτελεσματική επιλογή των φαρμακευτικών εταιριών. Μετά το 1997, όταν ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων(FDA) χαλάρωσε τους περιορισμούς σχετικά με τις τηλεοπτικές διαφημίσεις φαρμάκων, οι επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιριών στον τομέα της διαφήμισης αυξήθηκαν αλματωδώς. Κατά το προηγούμενο έτος, το συνολικό κόστος των διαφημιστικών προσπαθειών που απευθύνονταν άμεσα στον καταναλωτή ανήλθε στα \$2,5 δισεκατομμύρια. Βέβαια, και τα έσοδα των εταιριών έχουν αυξηθεί, αν αναλογιστεί κανείς ότι η συνολική ετήσια δαπάνη των καταναλωτών για φάρμακα έχει τριπλασιαστεί σε σχέση με το 1990 (υπολογίζεται περίπου στα \$117 δισεκατομμύρια). Η αύξηση αυτή αποδίδεται, τόσο στην αύξηση της συνταγογράφησης, όσο και στην αλλαγή παραδοσιακών φαρμακευτικών παραγόντων από νεότερους και ακριβότερους. (Παπανικολάου -ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2002)
- Τα νεότερα φάρμακα απορροφούν και το μεγαλύτερο κομμάτι της διαφημιστικής δαπάνης. Χαρακτηριστικά, δύο από τα νέας γενιάς αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή φάρμακα που κυκλοφορούν στις ΗΠΑ τα τελευταία δύο χρόνια, ευθύνονται για το 10% της αύξησης του διαφημιστικού κόστους των φαρμακευτικών εταιριών. Πιο συγκεκριμένα, η διαφημιστική δαπάνη για το ένα από αυτά ανήλθε κατά το προηγούμενο έτος στα \$161 εκατομμύρια, ενώ οι πωλήσεις του έφθασαν να αποφέρουν \$1,5 δισεκατομμύρια. (Παπανικολάου -ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2002)

Όσοι δεν ασκούν κριτική στο φαινόμενο, υποστηρίζουν ότι οι τηλεοπτικές διαφημίσεις ενημερώνουν τους καταναλωτές, ώστε να συζητούν αναλυτικότερα με το γιατρό τους

τις θεραπευτικές επιλογές. Οι περισσότεροι, πάντως, θεωρούν ότι η θύελλα των διαφημίσεων προκαλεί μάλλον σύγχυση στο κοινό και κυρίως αυξάνει το κόστος της θεραπείας. Η παρέμβαση του American Medical Association, προς το παρόν, είναι η σύσταση να περιλαμβάνεται στις τηλεοπτικές διαφημίσεις η φράση: «ο γιατρός σας πιθανώς να συστήσει κάποια άλλη κατάλληλη θεραπευτική αγωγή».

Οι τρόποι προώθησης των φαρμάκων στην χώρα μας, 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. (Κάππος, 2006)

Ο άλλος τρόπος προώθησης των φαρμάκων, είναι **τα ιατρικά επιστημονικά συνέδρια**, τα οποία πολλές φορές γίνονται με την χορηγία των φαρμακευτικών εταιρειών. Ακόμη, προωθητικές κινήσεις είναι και οι καταχωρήσεις διαφημίσεων των ιδιοσκευασμάτων στα ιατρικά περιοδικά ή οι ανακοινώσεις στον τύπο με ταχυδρομικές αποστολές σχετικών εντύπων, δειγμάτων ή και δώρων..(Κάππος, 2006)

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ένα ενδιαφέρον θέμα στο χώρο της προώθησης του φαρμάκου: **η ονομασία του.** Τα είκοσι έξι χιλιάδες νέα προϊόντα κάθε κλάδου που κάθε χρόνο λανσάρονται στην αγορά έχουν κάνει τα «βαφτίσια» τους ένα εξαιρετικά προσοδοφόρο επάγγελμα και έχουν προσθέσει μια ακόμη ειδικότητα στο πλήθος των επαγγελματιών. Αρκετοί άνθρωποι στην Αμερική βγάζουν το ψωμί τους «βαφτίζοντας» διάφορα προϊόντα. Πρόκειται για καλοπληρωμένους επαγγελματίες, με πτυχία γλωσσολογίας, ψυχολογίας και μάρκετινγκ, που θέτουν σε ποικίλες δοκιμασίες σύμφωνα και φωνήεντα, για να βρουν το όνομα που θα τινάξει ένα προϊόν στην κορυφή των πωλήσεων. Από το «παιχνίδι» αυτό δεν εξαιρείται η φαρμακοβιομηχανία. Τα φάρμακα πια, όπως και τα υπόλοιπα μαζικά καταναλωτικά αγαθά, χρειάζονται ένα όνομα φιλικό προς τον γιατρό αλλά και τον τελικό καταναλωτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο ΤΟ MANAGEMENT ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

5.1 Γενικά

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο Δρ Χ. Σαρμανιώτης στο βιβλίο του *«MANAGEMENT: Η διοικητική διαδικασία στην επιχείρηση»*, Διοίκηση (management), είναι *η διαδικασία που συντονίζει τους πόρους και τις δυνατότητες ενός οργανισμού, και, λαμβάνοντας υπόψη το περιβάλλον, συντελεί στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού*. Έχουμε ήδη περιγράψει το περιβάλλον των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στον διεθνή αλλά και στον ελληνικό χώρο. Παρακάτω θα περιγραφούν και θα αναλυθούν *οι πόροι* (θα δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στους ανθρώπινους πόρους) αλλά και *οι μέθοδοι συντονισμού* τους ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι μιας σύγχρονης φαρμακευτικής επιχείρησης. Επίσης, θα αναφερθούν *οι ρόλοι των στελεχών* που εμπλέκονται στην διαδικασία πώλησης αλλά και μαρτυρίες, σχετικών με το επάγγελμα, αρμοδίων προσώπων.

Αλλά, πρώτα θα κάνουμε μια αναφορά στη *Διοίκηση Πωλήσεων* εν γένει. Και πάλι σύμφωνα με τον Χ. Σαρμανιώτη, η Διοίκηση/Management αποτελεί μια από τις *σημαντικότερες εκδηλώσεις της σύγχρονης ζωής*, είναι όχι μόνο μια *επιστήμη* αλλά και *τέχνη* και συνίσταται σε *τέσσερις βασικές λειτουργίες*, τις εξής:

1. **Σχεδιασμός.** Διαπραγμάτευση θεμάτων όπως προγράμματα, στρατηγικές, στόχοι κλπ.
2. **Οργάνωση.** Σχεδίαση της εργασίας, οργανωτική δομή, τμηματοποίηση επιχείρησης, εξουσία & ευθύνη, συντονισμός, οργανωσιακή κουλτούρα, ανάπτυξη και διοίκηση ανθρώπινων πόρων.
3. **Διεύθυνση.** Παρουσίαση και ανάλυση της υποκίνησης, της ηγεσίας, της επικοινωνίας και των εργασιακών ομάδων.
4. **Έλεγχος.** Διαδικασίες και περιοχές ελέγχου, πληροφορίες, διεκπεραίωση οικονομικών ελέγχων, η διοίκηση «παραγωγικών» δραστηριοτήτων (operations management). (Σαρμανιώτης, 2000)

Το management υπόκειται και αυτό στους νόμους αλλά και στη συνθετότητα της φύσης, του κόσμου, της κοινωνίας, της οικονομίας και της αγοράς, γιατί ασχολείται με ζώντες οργανισμούς, τις επιχειρήσεις. ***Το απρόβλεπτο, το μεταβλητό, το μέρος και το όλο, η θεωρία και η πράξη είναι στοιχεία που συνυπάρχουν με την έννοια και τη λειτουργία του Management.*** (Σαρμανιώτης, 2000)

5.2 Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των ***οργανωσιακών σκοπών*** και ***στόχων***, την ***χάραξη μιας συνολικής στρατηγικής*** για την επίτευξη των στόχων και την ***δημιουργία μιας κατανοητής ιεράρχησης*** σχεδίων και προγραμμάτων για τον συντονισμό των δραστηριοτήτων. (Σαρμανιώτης, 2000)

Ο σχεδιασμός μειώνει τα λειτουργικά κόστη και την αβεβαιότητα για το μέλλον, διαμορφώνει την εικόνα της πορείας της επιχείρησης, διευκολύνει τον έλεγχο. (Σαρμανιώτης, 2000)

Οι στόχοι της επιχείρησης και των διαφόρων λειτουργικών της μονάδων σε όλα τους τα επίπεδα προσδιορίζουν τις απαιτούμενες θέσεις εργασίας, δεξιότητες, οικονομικούς πόρους κλπ. Σε κάθε επίπεδο και τμήμα υπάρχουν πολλά στρατηγικά κριτήρια απόδοσης: στο ***επίπεδο επιχείρησης*** η κερδοφορία, τα μερίδια αγοράς, οι πωλήσεις, ο ρυθμός ανάπτυξης είναι τα κυριότερα. Στο ***τμήμα παραγωγής*** η παραγωγικότητα, το μοναδιαίο κόστος παραγωγής, η ποιότητα, η απόδοση του εξοπλισμού, το καλό εργατικό κλίμα. Στο ***τμήμα μάρκετινγκ*** το ύψος και όγκος πωλήσεων, ο βαθμός διείσδυσης σε διάφορες αγορές, η αποτελεσματικότητα της διαφήμισης, ο βαθμός επιτυχίας νέων προϊόντων. Ας σημειωθεί ότι τα περισσότερα από τα κριτήρια αυτά είναι ποσοτικά αν και υπάρχουν πολλά που είναι ποιοτικά, όπως πχ το εργασιακό κλίμα, το ηθικό των εργαζομένων, η ικανοποίηση και η απόδοση των ιατρών/ πελατών κλπ. (Bluewave, 2007)

Ειδικότερα στο τμήμα πωλήσεων μιας φαρμακευτικής επιχείρησης, οι στόχοι καθορίζονται βάσει της στρατηγικής που έχει αποφασίσει η Διοίκηση και διακρίνονται βάσει του χρόνου επίτευξής τους (τριετίας, ετήσιοι, εξαμηνιαίοι, μηνιαίοι, εβδομαδιαίοι, ημερήσιοι) και του τύπου της τμηματοποίησης της επιχείρησης (προϊόντος, γεωγραφική, εργασιών κλπ). Οι παραπάνω στόχοι,

ανακοινώνονται από τους διευθυντές πωλήσεων στα άτομα που εργάζονται έξω στην αγορά (ιατρικούς επισκέπτες, product managers) ώστε να γνωρίζουν τις ανάγκες και τις επιδιώξεις της επιχείρησης και να προσαρμόσουν την εργασία τους στον στίβο της αγοράς ανάλογα με αυτούς. Οι στόχοι βρίσκονται συνεχώς στο προσκήνιο των πωλήσεων, ελέγχονται δε και αναπροσαρμόζονται, όταν είναι απαραίτητο. Σε εβδομαδιαία, μηνιαία, εξαμηνιαία και ετήσια βάση, πραγματοποιούνται συναντήσεις των πωλητών με τους προϊσταμένους τους (meetings) ώστε εκτός από τα τρέχοντα θέματα και προβλήματα να συζητείται και η πορεία της επίτευξης των στόχων.

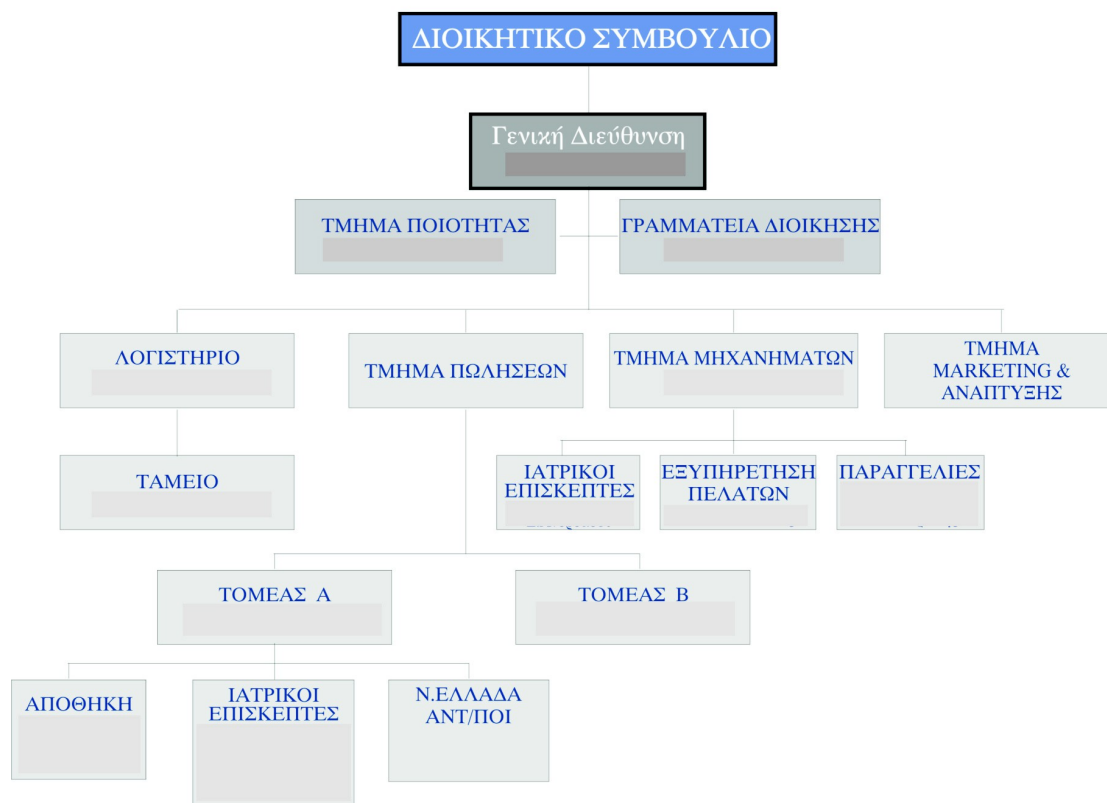
5.3 Οργάνωση

Η οργάνωση αναφέρεται στην *ομαδοποίηση των εργασιακών δραστηριοτήτων* σε τμήματα, την *εκχώρηση εξουσιών* και στο *συντονισμό των τμημάτων* ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι της επιχείρησης και να ελαχιστοποιούνται οι συγκρούσεις. Είναι η διοικητική λειτουργία που προσδιορίζει τον τυπικό ρόλο των εργαζομένων σ' έναν οργανισμό. (Σαρμανιώτης, 2000)

Σ' αυτό το σημείο, μπορούμε να αναφερθούμε στο οργανόγραμμα μιας φαρμακευτικής επιχείρησης. Όπως είναι γνωστό, το οργανόγραμμα είναι μια εικόνα, ένα διάγραμμα, που απεικονίζει τις θέσεις και τις τυπικές σχέσεις μεταξύ αυτών μέσα σε ένα οργανισμό, μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. (Σαρμανιώτης, 2000)

Το οργανόγραμμα μιας φαρμακευτικής επιχείρησης έχει συνήθως πυραμιδοειδή κάθετη και οριζόντια διάταξη. (Σχήμα 1)

ΣΧΗΜΑ 1: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ



Οι ανάγκες μιας φαρμακευτικής επιχείρησης όπως έχουν καθοριστεί μέσω του στρατηγικού σχεδιασμού, θέτουν τις προϋποθέσεις για τον σχεδιασμό των ανθρώπινων πόρων. Η εισαγωγή νέων προϊόντων στην αγορά, η ένταση του ανταγωνισμού, η ανάγκη επίτευξης υψηλότερων στόχων και άλλες αιτίες οδηγούν στην απόφαση προσλήψεων νέων ιατρικών επισκεπτών. Αντίθετα οικονομικές δυσχέρειες, ιδιαίτερες συνθήκες στην αγορά, προγράμματα περικοπών εξόδων επιβάλλουν τη μείωση του προσωπικού του τμήματος πωλήσεων.

Γενικά, οι αποφάσεις στο πλαίσιο της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων επηρεάζουν σημαντικά την απόδοση της επιχείρησης. (Σαρμανιώτης, 2000)

5.3.1 ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΗΣΗ

Υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ ποιότητας και ποσότητας στον χώρο των φαρμακευτικών πωλήσεων, οπότε μια εταιρία θα πρέπει να αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο με σκοπό την αναζήτηση και στρατολόγηση νέων αξιόλογων πωλητών /ιατρικών επισκεπτών.

Μία μέθοδος στρατολόγησης είναι *η συζήτηση του θέματος με την ήδη υπάρχουσα ομάδα πωλήσεων*, διότι, σχεδόν πάντα, υπάρχουν έξω στην αγορά εξαιρετικοί πωλητές που αναζητούν κάτι καλύτερο. Υπάρχουν εταιρίες οι οποίες προσφέρουν ακόμα και bonus στους πωλητές τους που θα στρατολογήσουν άτομα που ανταποκρίνονται στο μοντέλο του πωλητή που αναζητούν. (Tracy, 2007)

Άλλη μία *πηγή καλών ιατρικών επισκεπτών είναι οι πελάτες/ιατροί* οι οποίοι θα μπορούσαν να προτείνουν κάποιους που εκτιμούν ακόμη και αν αυτοί εργάζονται σε άλλες εταιρίες. (Tracy, 2007)

Τέλος, *οι κρατικές (αλλά και οι ιδιωτικές) σχολές, θα μπορούσαν να αποτελέσουν πηγή παροχής ανθρώπινου δυναμικού για τις πωλήσεις*, ιδιαίτερα οι τελειόφοιτοι, οι οποίοι βρίσκονται γύρω στα 24 με 28 έτη και επιζητούν αύξηση των εσόδων τους και καλή σταδιοδρομία.

5.3.2 ΕΠΙΛΟΓΗ

Κανένας υπεύθυνος Επιλογής Στελεχών δεν μπορεί να διεισδύσει με μια ή δύο ή τρεις συνεντεύξεις μέσα στο χαρακτήρα του υποψηφίου και να διαβάσει την «Προσωπικότητά» του ή τα «Έμφυτα» Γνωρίσματα που διαθέτει. **Ο μόνος τρόπος αντικειμενικής αξιολόγησης, είναι η τρίμηνη δοκιμή στο χώρο της εργασιακής δράσης.** Εκεί φαίνονται οι παραγωγικοί και οι μη παραγωγικοί. Αυτή όμως η επιλογή στην πράξη είναι πολύ ακριβή και λίγες εταιρείες τη χρησιμοποιούν. (Μωράκης, 2006)

Η χρησιμοποίηση των Αξιόπιστων Τεστ Προσωπικότητας, επομένως είναι μεγάλης αξίας για τις εταιρείες που τα χρησιμοποιούν και δεν είναι τυχαίο που ο αριθμός των εταιρειών που τα χρησιμοποιούν αυξάνεται ραγδαία. Το παράδοξο των Τεστ

Επιλογής Στελεχών Διοίκησης και Πωλητών είναι ότι οι Εταιρείες τα χρησιμοποιούν περισσότερο ως «Τεστ Απόρριψης» και λιγότερο ως «Τεστ Επιλογής». Αυτό σημαίνει ότι αν δεν απορριφθεί ο υποψήφιος, θα προσληφθεί και θα τον εξετάσουμε από το μηδέν για να διαπιστώσουμε αν κάνει. *(Μωράκης, 2006)*

Η τάση αυτή των εταιρειών αποδεικνύει ότι ενδιαφέρονται περισσότερο να γλιτώσουν και να μην προσλάβουν τον ακατάλληλο παρά να κερδίσουν προσλαμβάνοντας τον κατάλληλο. *(Μωράκης, 2006)*

Πάνω από το 95% της επιτυχίας ενός Διευθυντή Πωλήσεων εξαρτάται από τα άτομα που επιλέγει για την στελέχωση της ομάδας του. Ευτυχώς, η ικανότητα στρατολόγησης, πρόσληψης και διαμόρφωσης μιας ομάδας πωλήσεων, αποκτάται με την εμπειρία. Μια επιτυχημένη ομάδα δεν χτίζεται με μέτριους πωλητές διότι οι άνθρωποι δεν αλλάζουν. *(Tracy, 2007)*

Σχετικά, τώρα με το θέμα της απασχόλησης στον κλάδο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, οι εκπρόσωποι των ελληνικών φαρμακευτικών εταιριών (50%) προβλέπουν πως ο αριθμός των απασχολούμενων σε αυτή θα αυξηθεί ενώ το υπόλοιπο 50% (των πολυεθνικών), προβλέπει πως θα παραμείνει σταθερός. Στο φαρμακευτικό κλάδο, οι επιχειρήσεις προβλέπουν αύξηση της απασχόλησης, τόσο λόγω αύξησης της ζήτησης για εργαζόμενους από πλευράς των εταιρειών (η εισαγωγή νέων προϊόντων στην αγορά και κατ' επέκταση η αύξηση της παραγωγής και του κύκλου εργασιών θα οδηγήσουν σε αναζήτηση νέου προσωπικού)- όσο και λόγω αύξησης της προσφοράς εργασίας στο συγκεκριμένο κλάδο (οι καλές εργασιακές συνθήκες, οι αυξημένες παροχές και οι προοπτικές εξέλιξης προσελκύουν ανθρώπινο δυναμικό).*(Κουσουλάκου-Φραγκουλάκης, 2005)*

5.3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των απασχολούμενων στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και σύμφωνα με έρευνα του IOBE, που πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2005 σε δείγμα 41 φαρμακευτικών επιχειρήσεων, το απασχολούμενο προσωπικό στις επιχειρήσεις αυτές αποτελείται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό του (45%) από αποφοίτους Μέσης Εκπαίδευσης, το 18% έχει λάβει Ανώτερη εκπαίδευση ενώ το 37% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή/και κάτοχοι μεταπτυχιακών διπλωμάτων (συχνότερες κατά σειρά ειδικότητες η Χημεία, η Φαρμακευτική, τα Οικονομικά, η Βιολογία και η Διοίκηση). (Κουσουλάκου-Φραγκουλάκης, 2005)

Όμως, όλοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα, αλλά κυρίως μέσω της καθημερινής επαφής με τον πελάτη/ιατρό. Μέσω της εκπαίδευσης θα εντοπισθούν οι ανάγκες για μάθηση η οποία τελικά θα δώσει την γνώση και την ικανότητα. (The Art of Selling., 2008)

Σύμφωνα με τον *κο Μανώλη Γκινή** (και όσον αφορά στην εταιρία του), η εκπαίδευση ξεκινά με θέματα, γενικά ιατρικής γνώσης, που έχουν σχέση με το ιδιοσκεύασμα, συνεχίζεται με τη γνωριμία και γνώση των φαρμάκων – ανταγωνισμού - οικονομική πολιτική εταιρίας - τεχνικές πωλήσεων - διαχείριση πελατών. Η εκπαίδευση γίνεται από στελέχη της εταιρίας και ειδικούς συμβούλους που η εταιρία καλεί για πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση. (Υπάρχουν επιπλέον χρηματοδοτούμενα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ.) Υπάρχει πρόγραμμα συνεχούς εκπαίδευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα. Επίσης, πιστεύει πως το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη θα είναι πάντα απαραίτητο για την επιστημονική ενημέρωση των γιατρών, θα απαιτούνται πολύ περισσότερες γνώσεις, τα φάρμακα όλο και θα εξειδικεύονται (βιοτεχνολογία και γονιδιακή θεραπευτική) και πως οι ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση κατά προτίμηση σχολής με αντικείμενο συναφές με την ιατρική.

* Ο κύριος *Μανώλης Γκινής* είναι μέλος του συμβουλίου των Διευθυντών της IAMEX S.A., θυγατρικής της ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ μιας από τις μεγαλύτερες και παλαιότερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Η πλήρης συνέντευξή του στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Είναι διάχυτη η αντίληψη ότι οι πωλητές δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι και γι' αυτό τα αποτελέσματα των πωλήσεων τις περισσότερες φορές είναι μειωμένα. Σε πολλές εταιρίες το εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν εφαρμόζεται καθόλου ή δεν εφαρμόζεται σε οργανωμένη και σταθερή βάση. Οι νέοι κυρίως πωλητές εκπαιδεύονται στα τεχνικά χαρακτηριστικά των προϊόντων, τους δίνεται μια λίστα πελατών και τους ζητούν να βγουν να κάνουν πωλήσεις. Όμως δεν έχει γίνει κανενός είδους εκπαίδευση στον τρόπο και στις τεχνικές πωλήσεων αν και η εταιρία περιμένει να γίνουν πετυχημένοι πωλητές. Τις περισσότερες φορές οι πωλητές επιλέγουν έναν άλλο πωλητή ως πρότυπο και κάνουν ό,τι κάνει αν και αυτό έχει το ρίσκο ότι δεν διαλέγουν απαραίτητα το σωστό μοντέλο πωλητή. Στις πωλήσεις χρειαζόμαστε εκπαίδευση και ανάπτυξη ικανοτήτων σε τρεις τομείς: τεχνικές γνώσεις, ικανότητες ανάπτυξης και διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων, ικανότητες αυτό-διαχείρισης. (The Art of Selling,, 2008)

Από τις τρεις αυτές περιοχές ικανοτήτων και γνώσεων, οι περισσότερες εταιρίες συνεχίζουν να επενδύουν στις τεχνικές πωλήσεων. Η παραδοχή στην οποία βασίζουν αυτή την επιλογή είναι ότι όσο περισσότερο ξέρεις το προϊόν τόσο καλύτερα πουλάς. Όμως ***αυτό είναι απλώς επικίνδυνο.*** Όσο περισσότερο ξέρει ο πωλητής τα τεχνικά γνωρίσματα του προϊόντος αλλά αγνοεί τις άλλες δύο περιοχές, γίνεται ***εκπαιδευτής του πελάτη και όχι πωλητής. Οι τεχνικές γνώσεις είναι μέρος της βάσης για την επιτυχία.*** (The Art of Selling,, 2008)

Σύμφωνα με την ***κα Σπυριδούλα Ανδρεάδου***, ιατρικό επισκέπτη εδώ και 7 έτη, τα βασικότερα προσόντα για έναν ιατρικό επισκέπτη αφορούν στην προσωπικότητα και την στάση ζωής του, όπως η διάθεση για δουλειά και δημιουργία, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία στις επαφές, η υπομονή και επιμονή για την επίτευξη των κάθε είδους στόχων. Κατά την άποψή της, ακολουθούν στοιχεία όπως ο χειρισμός της γλώσσας, η γνώση τεχνικών χαρακτηριστικών του προϊόντος και τέλος ένα πτυχίο ανώτερης/τατης σχολής σχετικής με τις πωλήσεις.

**Η κυρία Σπυριδούλα Ανδρεάδου είναι ιατρικός επισκέπτης εδώ και 7 έτη. Έχει απασχοληθεί σε τμήματα Δερματολογικών σκευασμάτων, Ιατρικών μηχανημάτων και Φαρμάκων. Η πλήρης συνέντευξη στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5.*

Σ' αυτό το σημείο, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε μερικά στοιχεία σχετικά με τη διαμόρφωση ενός ατόμου ως «δυνατού πωλητή». Ο χαρακτήρας του Ανθρώπου διαμορφώνεται επηρεαζόμενος από δύο Παράγοντες: την **Κληρονομικότητα** και το **Περιβάλλον**. Στην κληρονομικότητα οφείλουμε τα έμφυτα γνωρίσματα της προσωπικότητάς μας και στο περιβάλλον τα επίκτητα. Η «Παραγωγικότητα» του Ατόμου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «Υψηλή» ή και «Κορυφαία» μόνον αν ισχύει ο «Απαραίτητος Συνδυασμός» των «Έμφυτων και Επίκτητων» Γνωρισμάτων που διαθέτει το άτομο και που απαιτούνται από τον κλάδο στον οποίον δραστηριοποιείται. (Μωράκης, 2006)

Αν αυτός ο σπάνιος συνδυασμός καλύπτει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του κλάδου στον οποίον δραστηριοποιείται το άτομο, τότε αυτό έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να επιτύχει και να διακριθεί από άλλα άτομα που κάνουν την ίδια δουλειά. (Μωράκης, 2006)

Πριν μερικά χρόνια το **Ίδρυμα Carnegie** ολοκλήρωσε μια μελέτη σε διαφορετικού αντικειμένου εταιρίες, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία ενός πωλητή. Ποια είναι η συνεισφορά των παραπάνω παραγόντων στην επιτυχία; Αυτό που ανακάλυψαν είναι ότι μόνο το 15% της επιτυχίας ενός πωλητή προέρχεται από τις τεχνικές γνώσεις. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 85% της επιτυχίας των πωλήσεων οφείλεται στους άλλους δύο παράγοντες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αυτό-διαχείριση. (The Art of Selling, 2008)

Το **Stanford Research Institute** μερικά χρόνια αργότερα έκανε μια ανάλογη έρευνα με την ίδια διασπορά επιχειρήσεων. Οι απαντήσεις ήταν σχεδόν ίδιες. Σύμφωνα με τους επιτυχημένους πωλητές των επιχειρήσεων που ρωτήθηκαν, μόνο το 12,5% όφειλε την επιτυχία του στις τεχνικές γνώσεις το υπόλοιπο 57,5% παραδέχθηκε ότι η επιτυχία τους προέρχεται από τις διαπροσωπικές ικανότητες και τη δυνατότητά τους να διαχειρίζονται τον εαυτό τους και κυρίως τα συναισθήματά τους. (The Art of Selling, 2008)

Παρακάτω, θα αναφερθούμε στους εργαζόμενους των φαρμακευτικών εταιριών που εργάζονται στον «σκληρό πυρήνα» των πωλήσεων, έρχονται σε επαφή με τον πελάτη/ιατρό ή φαρμακοποιό, αποτελούν την εικόνα της επιχείρησης στην αγορά, και πραγματοποιούν τις πωλήσεις. Μπορούμε να τους διακρίνουμε ανάλογα με τη

τμηματοποίηση της επιχείρησης δηλαδή ανάλογα με το αν έχουν αναλάβει την προώθηση ενός ή μικρού αριθμού προϊόντων (διοικητής φαρμακευτικών προϊόντων-product manager), ή μιας περιοχής, ή μιας κατηγορίας πελατών κλπ. Οι ιατρικοί επισκέπτες είναι οι κρίκοι που συνδέουν την επιχείρηση με τον πελάτη και την αγορά γενικότερα. Ανάλογα, τώρα, με το μέγεθος της φαρμακευτικής επιχείρησης υφίστανται των product managers (π.χ. σε πολυεθνικές) ή είναι οι ίδιοι product managers (σε μικρότερες επιχειρήσεις)

Product Manager

- Ο Διοικητής Φαρμακευτικών Προϊόντων ανήκει είτε στο τμήμα Μάρκετινγκ είτε στο τμήμα Πωλήσεων.
- Πρέπει να αντιλαμβάνεται και να γνωρίζει όλες τις πτυχές της φαρμακευτικής βιομηχανίας και της εμπορικής αλυσίδας από την ανακάλυψη της δραστικής ουσίας μέχρι την αγορά
- Επίσης, πρέπει να μπορεί να επικοινωνεί και να διαπραγματεύεται με συνεργάτες, προμηθευτές και πελάτες
- Επιβλέπει κατά μέσο όρο 4,6 προϊόντα.
- Αναφέρεται είτε στον Marketing Manager, είτε στον Sales Manager, είτε στον Business Unit Manager.
- Οι φαρμακευτικές εταιρείες εφαρμόζουν τη διοίκηση προϊόντος με δυο κυρίως προσεγγίσεις:
 - Ομαδική προσέγγιση η οποία αποτελείται από έναν εκπρόσωπο κάθε λειτουργικού τμήματος της εταιρείας και όπου όλα τα μέλη έχουν απευθείας εξουσία στην λήψη αποφάσεων ανάλογα με το διοικούμενο προϊόν.
 - Ανεξάρτητοι διοικητές προϊόντων, οι οποίοι επιβλέπονται από έναν group product manager. (Αργιανάς, 2007)

Ιεράρχηση Καθηκόντων Product Manager

- Ανάλυση ανταγωνισμού.
- Προετοιμασία ετήσιων προγραμμάτων μάρκετινγκ.
- Ανάλυση περιβάλλοντος και εκτίμηση κινδύνων και ευκαιριών.
- Υλοποίηση εγκεκριμένων από την ανώτερη διοίκηση προγραμμάτων μάρκετινγκ.
- Εκπαίδευση υφισταμένων και πωλητών.
- Έλεγχος προϋπολογισμών διαφήμισης και προώθησης.
- Πρόβλεψη ετήσιων πωλήσεων.
- Εκτίμηση μεριδίου αγοράς των προϊόντων τους.
- Σύγκριση αποτελεσμάτων σε σχέση με τους στόχους.
- Συντονισμός δραστηριοτήτων μεταξύ των τμημάτων για την επίτευξη των στόχων πωλήσεων. (Αργιανός, 2007)

Συμμετοχή Product Manager στη Λήψη Αποφάσεων

- Καθορισμός και διάθεση υλικού προώθησης.
- Εκπαίδευση δυναμικού πωλήσεων.
- Δημιουργία προγράμματος μάρκετινγκ.
- Τμηματοποίηση αγορών.
- Πολιτικές διαφήμισης προϊόντων.
- Έρευνα μάρκετινγκ.
- Καθορισμός μέσων επίτευξης στόχων προϊόντων.
- Οδηγίες στο δυναμικό πωλήσεων.
- Προβλέψεις πωλήσεων.
- Θέσπιση στόχων για το προϊόν.
- Προϋπολογισμοί πωλήσεων.
- Καθορισμός μεγέθους δυναμικού πωλήσεων.
- Διαφοροποίηση / κατάργηση / εισαγωγή προϊόντων.
- Καθορισμός μορφής προϊόντος.
- Τιμολόγηση προϊόντων.
- Πολιτικές διανομής προϊόντος. (Αργιανός, 2007)

Ιατρικός Επισκέπτης

Προφίλ επαγγέλματος. 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.

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 και καλούς τρόπους. Η επιτυχής άσκηση του

επαγγέλματος απαιτεί τακτική εκπαίδευση και ενημέρωση σε ιατρικά και φαρμακευτικά θέματα, αλλά και υλοποίηση συγκεκριμένων οικονομικών στόχων.

Ειδικά Επαγγελματικά Προσόντα. Οι αυξημένες απαιτήσεις του Φαρμακευτικού Marketing ως προς την ακρίβεια και αξιοπιστία της διακίνησης επιστημονικών στοιχείων και πληροφοριών, επιβάλλουν την ανάγκη υιοθέτησης αντίστοιχων απαιτήσεων από το ανθρώπινο δυναμικό που το ασκεί. (ΕΕΦΜ, 1994)

- 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 την στρατηγική προώθησης και πωλήσεων των ανταγωνιστών και θα πρέπει να είναι ικανός να αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους πελάτες.
- Ο Ιατρικός Επισκέπτης, οφείλει να αποτελεί μία αξιόπιστη, πλούσια και αντικειμενική πηγή πληροφόρησης προς όσους ο νόμος παρέχει το δικαίωμα της συνταγογράφησης ή/και χορήγησης Φαρμακευτικών Προϊόντων.
- Εκτός από τη γνώση που του εξασφαλίζει η επιστημονική κατάρτιση, ο Ιατρικός Επισκέπτης θα πρέπει ο ίδιος διαρκώς να μεριμνά για την επιμόρφωσή του, ιδιαίτερα γύρω από το πεδίο της επαγγελματικής του ενασχόλησης, κάτι που αποτελεί και πάγια υποχρέωση της Φαρμακευτικής Εταιρίας όπου εργάζεται.
- Η επικοινωνία μεταξύ Ιατρικών επισκεπτών και Επιστημόνων που συνταγογραφούν ή/και χορηγούν φαρμακευτικά προϊόντα, πρέπει να περιορίζεται στα πλαίσια που υπαγορεύουν κοινά αποδεκτές ηθικές αρχές, καθώς και η ανάγκη προστασίας Δημόσιας Υγείας.
- Η μεταφορά των επιστημονικών πληροφοριών από τον Ιατρικό Επισκέπτη προς τους πιο πάνω αναφερόμενους επιστήμονες, πρέπει να γίνεται με ακρίβεια και υπευθυνότητα, χωρίς στοιχεία υπερβολής και διαστρέβλωσης και με επιχειρήματα που αυστηρά βασίζονται σε βιβλιογραφικά δεδομένα.

- Κατά την εργασία του ο Ιατρικός Επισκέπτης πρέπει αυστηρά να αποφεύγει υπαινιγμούς και δυσφημιστικές εκφράσεις εις βάρος άλλων εταιριών, επιστημόνων, κρατικών λειτουργών και φορέων κ.λ.π.
- Οι απασχολούμενοι σε επιτελικές θέσεις του Φαρμακευτικού Marketing (Υπεύθυνοι προϊόντων, Διευθυντές Marketing κ.λ.π) θα πρέπει υποχρεωτικά να πληρούν τυπικά προσόντα και να διαθέτουν ή να αποκτούν ειδικές γνώσεις για να σχεδιάζουν τις δραστηριότητες της Φαρμακευτικής Εταιρίας σύμφωνα με τις αρχές του παρόντα κώδικα και των σχετικών διατάξεων.

*Αναλυτικά η σύμβαση εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3
Κώδικας Δεοντολογίας Ιατρικών Επισκεπτών στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4*

Το αντικείμενο της εργασίας του Ιατρικού Επισκέπτη είναι κυρίως **η Διαδικασία Συμβουλευτικής Πώλησης** και όλα τα στοιχεία που αυτή περιλαμβάνει (η φιλοσοφία, οι στόχοι και τα στάδια εφαρμογής και αξιολόγησης). Αξίζει να αναφερθούμε κάπως διεξοδικότερα στην **φιλοσοφία και τις πρακτικές της Συμβουλευτικής Πώλησης** διότι αποτελεί μια σχετικά νέα προσέγγιση στον χώρο του Marketing και των πωλήσεων.

Σύμφωνα με τον Jim Cathcart, συγγραφέα του βιβλίου «*Relationship Selling*», **υπάρχουν δύο σχολές πωλήσεων, η παραδοσιακή και η σχολή της συμμετοχικής, συμβουλευτικής πώλησης (relationship selling).**

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται κάποιες διαφορές ανάμεσα στις δύο προσεγγίσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Παραδοσιακή πώληση	Συμβουλευτική πώληση
• Πιο συνηθισμένη	• Λιγότερο συνηθισμένη
• Η πώληση είναι αντιπαράθεση	• Η πώληση είναι εξυπηρέτηση
• Η πώληση είναι πειθώ	• Η πώληση είναι βοήθεια
• Πρέπει να πουλάμε στους πελάτες	• Στους πελάτες αρέσει να αγοράζουν
• Οι πελάτες είναι ψεύτες	• Οι πελάτες θέλουν ένα πωλητή που να εμπιστεύονται.
• Το κλείσιμο είναι νούμερο 1	• Η συνέχεια είναι νούμερο 1
• Οι μεγάλοι πωλητές χειρίζονται τους πελάτες τους	• Οι μεγάλοι πωλητές νοιάζονται για τους πελάτες τους
• Ξεπερνά αντιρρήσεις	• Επιλύει ανησυχίες
• Αποφεύγει το τηλέφωνο	• Αγαπά το τηλέφωνο
• Πείθει	• Βοηθάει
• Εγώ vs εσύ = φόβος	• Εγώ και εσύ = εμπιστοσύνη
• Επίδειξη γνώσεων	• Ανάλυση αναγκών
• Επιθετικότητα	• Ερωτήσεις
• Ανταγωνιστικότητα	• Ευαισθησία

Πηγή: The Sales Professional's Idea - a - Day Guide, T.Alessandra, G.Baron, J.Cathcart Be your own sales manager, T.Alessandra, J.Cathcart, J.Monoky Relationship Selling, J.Cathcart

«Το πιο σημαντικό στοιχείο που κρύβεται πίσω από μια συναλλαγή είναι η **πίστη** και η **εξυπηρέτηση** είναι μόνο ένα μέρος της πίστης», λέει ο σύμβουλος Τ. Σκότ Γκρός. «Η πίστη μπορεί να ορισθεί ως αφοσίωση, από την πλευρά του πελάτη, στη συμφωνία. Σημαίνει ότι ο πελάτης συνυπολογίζει και εκτιμά όλα τα πράγματα που περιβάλλουν τη συμφωνία (και όχι μόνο τους όρους τους) και θέλει να συνεργαστεί τώρα αμέσως, μαζί σας. Είναι μια συνεργασία εμπιστοσύνης».

5.4 Διεύθυνση

Η λειτουργία της Διεύθυνσης θέτει ουσιαστικά σε κίνηση, τις λειτουργίες του σχεδιασμού και της οργάνωσης. **Η Διεύθυνση αφορά στην μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των παραγόντων που την υποκινούν.** Σημαντικά θέματα σχετικά με τη Διεύθυνση είναι η υποκίνηση του ανθρώπινου παράγοντα, η ηγεσία και η επικοινωνία των ατόμων μέσα στον οργανισμό. (Σαρμανιώτης, 2000)

Είναι γενικά παραδεκτό ότι, αυτό που κάνει μια επιχείρηση πραγματικά ξεχωριστή, είναι **οι άνθρωποί της** ενώ **η επικοινωνία** αποτελεί το σημαντικότερο χαρακτηριστικό κάθε οργανισμού. Η ικανότητα επιτυχημένης επικοινωνίας με το προσωπικό και τους πελάτες είναι αυτό που φέρνει πρώτη μια εταιρεία στον αγώνα δρόμου της αγοράς. Γι' αυτό εξάλλου οι εταιρείες λέγονται «οργανισμοί»: Αποτελούν ζωντανές οντότητες που απαρτίζονται από πραγματικούς ανθρώπους και τροφοδοτούνται από τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις τους.

Το κέρδος είναι αναμφισβήτητα ο πρωταρχικός στόχος κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας. Η επίτευξη του κέρδους είναι θεμιτή αλλά και επιθυμητή απ' όλους: υπαλλήλους, επιχειρηματίες, ακόμη και από το ίδιο το κράτος. Όταν μια επιχείρηση πραγματοποιεί κέρδη, αποβαίνει προς όφελος και του ίδιου του επιχειρηματία και των υπαλλήλων του αλλά και της εθνικής οικονομίας, γιατί θα φορολογήσει ανάλογα την επιχείρηση.

Ένας ασφαλής τρόπος για να πραγματοποιήσει κέρδη μια επιχείρηση είναι να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις εκείνες που θα κάνουν τους υπαλλήλους της να εργαστούν παραγωγικά. Το σύγχρονο Μάνατζμεντ έχει, και στην περίπτωση αυτή, βρει τη μαγική φράση: **«Κανείς δεν κάνει τίποτα αν δεν έχει λόγους να το κάνει: Θετικούς και Αρνητικούς. Υλικούς και Ηθικούς, ωστόσο σταδιακά αναπροσαρμοζόμενους».**

Η αποτελεσματική διοίκηση επιδιώκει να προσλαμβάνει τα κατάλληλα άτομα, να τα εκπαιδεύει, να τα υποκινεί και να επιδιώκει τις μέγιστες αποδόσεις τους. Αυτό που ουσιαστικά άλλαξε στην διοίκηση των πωλήσεων είναι το γεγονός ότι πια δεν είναι δυνατό να εφαρμοστεί ένα διοικητικό μοντέλο για όλες τις περιπτώσεις. Απαιτείται πλέον η υψηλή εξειδίκευση και η προσαρμογή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και

προτερήματα του κάθε ατόμου ώστε να αναλάβει ευθύνες όπου θα αποδώσει τα μέγιστα και θα προσφέρει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην επίτευξη των στόχων της ομάδας. Η υψηλή εξειδίκευση, όμως, έχει υψηλό κόστος γι αυτό και απαιτείται η επένδυση σε παραγωγικούς πωλητές.

Η παραγωγικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το βιολογικό του υπόβαθρο, το οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον. Επομένως οι παράγοντες και οι λόγοι οι οποίοι συμβάλλουν στην επιλογή του «Κατάλληλου Ατόμου» για την «Κατάλληλη Θέση», είναι αρκετοί και πολύ δύσκολοι στον εντοπισμό τους. (Μωράκης, 2006)

Οι σημερινοί marketing & management managers, προσλαμβάνουν και προϊστανται ομάδων που αποτελούνται από άτομα διαφορετικών γενεών και απόψεων για τον χρόνο, τη δουλειά, την αξία. Ενώ το management στηρίζεται σε προσδοκίες ιδιαίτερα υψηλές σε πολλά επίπεδα, οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο αποτελεσματικοί αλλά και απαιτητικοί από ποτέ. Η πρόκληση σήμερα είναι η πολεμική μεταξύ διαχείρισης και ηγεσίας: οι managers υποδεικνύουν πολιτικές ενώ οι ηγέτες πραγματοποιούν.

Η **υποκίνηση** και οι **ανταμοιβές** είναι ένα σημαντικό θέμα στον χώρο των ιατρικών επισκεπτών, αλλά και όλων των πωλητών. Δεν αναφερόμαστε απλά στο οικονομικό μέρος τους αλλά σε όλο το φάσμα παροχών και κινήτρων που προσφέρει μια φαρμακευτική επιχείρηση προς τους συνεργάτες της (μισθοί, bonuses, περιβάλλον εργασίας, διάφορες παροχές σε είδος και διευκολύνσεις στις διαδικασίες, κ.α.)

Έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες που αφορούν στην υποκίνηση, την ψυχολογία, την προσαρμογή της συμπεριφοράς με σκοπό την άριστη απόδοση των πωλητών αλλά και την εφαρμογή διαφόρων νέων θέσεων για την ανθρώπινη συμπεριφορά στον χώρο της εργασίας. Επί τουλάχιστον 50 χρόνια οι ψυχολόγοι εργάζονται στο συγκεκριμένο τομέα. Σχεδόν κάθε πλευρά της ανθρώπινης προσωπικότητας, συμπεριφοράς, στάσης και ικανότητας, έχει κάποια στιγμή μπει στο μικροσκόπιο τους. Έχουν υπάρξει αρκετά σημαντικές επιτυχίες στην ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων, όπως τα τεστ IQ και δεξιοτήτων. Αυτό και μόνο φανερώνει την σημασία του ρόλου και του πωλητή στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησης.

Η **παρακίνηση** των πωλητών, είναι ένα κεφάλαιο που αποτελείται από αρκετά και πολύ δύσκολα μέρη. Το **κύριο πρόβλημα της παρακίνησης** είναι το φαινόμενο ότι οι υπάλληλοι και οι πωλητές γρήγορα συνδέουν τα υλικά κίνητρα (μπόνους, ταξίδια, δώρα, κ.λπ.), με τη βασική αμοιβή τους και τα θεωρούν **«κεκτημένα δικαιώματα»**. Πρέπει, δηλαδή, οι εταιρείες να ψάχνουν συνεχώς για νέα κίνητρα, υλικά και ηθικά, για να διατηρούν το ενδιαφέρον των πωλητών τους σε υψηλά επίπεδα. Ένα γνωστό ρητό λέει: «Τίποτα δεν συμβαίνει μόνο του. Εμείς κάνουμε τα πάντα να συμβαίνουν» ενώ ένα άλλο λέει: «Ο άνθρωπος δεν κάνει τίποτα, αν δεν έχει κάποιο κίνητρο. Είτε αυτό είναι θετικό, είτε αρνητικό. Είτε δηλαδή είναι κίνητρο αμοιβής ή αναγνώρισης, είτε είναι κίνητρο φόβου που συνεπάγεται κάποια ποινή». Τα παραπάνω περιέχουν όλη τη φιλοσοφία της παρακίνησης.

Το **πρώτο βήμα** στη διαδικασία υποκίνησης και ανταμοιβής είναι **ο προσδιορισμός θέσεων και καθηκόντων** στην επιχείρηση με βάση τα αποτελέσματα που επιδιώκει η στρατηγική της επιχείρησης (και όχι με βάση τα καθήκοντα που πρέπει να εκτελούνται σε κάθε θέση). Είναι σημαντικό η προσοχή των εργαζομένων να συγκεντρώνεται στο **τι πρέπει να επιτευχθεί από την επιχείρηση** και όχι στο τι πρέπει να κάνουν. Σε οποιαδήποτε δραστηριότητα, η εκτέλεση ορισμένων καθηκόντων δεν οδηγεί αναγκαστικά και σε ορισμένα αποτελέσματα. Η έμφαση στην επίτευξη στόχων - για άτομα, ομάδες εργαζομένων, τμήματα μιας επιχείρησης, για όλη την επιχείρηση - οδηγεί σε κλίμα επιδίωξης αποτελεσμάτων παρά απλής εκτέλεσης καθηκόντων. (Bluewave, 2007)

Το **επόμενο βήμα** στη δημιουργία κινήτρων είναι **η επιβράβευση της σωστής απόδοσης**. Βασικό στοιχείο στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης είναι **η σύνδεση της οποιασδήποτε ανταμοιβής με την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων**. Δεν αρκεί να κάνει κανείς καλή δουλειά, αν δεν είναι συνδεδεμένη με συγκεκριμένα αποτελέσματα η δουλειά αυτή έχει απλώς σπαταληθεί. Είναι το καθήκον του μάνατζερ να δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα που να καθοδηγεί συνεχώς του εργαζομένους προς του στόχους αυτούς. Εννοείται βέβαια ότι σε μια σύγχρονη επιχείρηση κάτι τέτοιο είναι αδιανόητο χωρίς τα κατάλληλα υλικά κίνητρα. (Bluewave, 2007)

Η εμπειρία από πολλές επιτυχημένες επιχειρήσεις του φαρμακευτικού κλάδου έχει δείξει ότι τα παρακάτω στοιχεία είναι απαραίτητα στη θέσπιση κινήτρων και ανταμοιβών. (Bluewave, 2007)

1. τα κίνητρα αυτά πρέπει να είναι ένα σημαντικό μέρος της συνολικής αμοιβής των εργαζομένων (και σημαντικό θεωρείται κάτι παραπάνω από 20% της συνολικής αμοιβής των εργαζομένων).
2. πρέπει να δίνονται σε όλους τους εργαζόμενους - όχι μόνο στα ηγετικά στελέχη.
3. η απονομή πρέπει να γίνεται δίκαια και να στηρίζεται σε ρεαλιστικά κριτήρια.
4. τα κίνητρα πρέπει να είναι στενά συνδεδεμένα με συγκεκριμένους στόχους του στρατηγικού σχεδίου (και όχι με ό,τι βολεύει τους μάνατζερ) και
5. οι στόχοι που τίθενται για ένα εργαζόμενο πρέπει να είναι τέτοιοι ώστε η επίτευξη τους να μπορεί να επηρεασθεί από τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Η δομή των κινήτρων και ανταμοιβών είναι από τα πλέον αποτελεσματικά όπλα που έχει στη διάθεση του ένας μάνατζερ για την εκτέλεση μιας στρατηγικής. Πρέπει να χρησιμοποιείται δημιουργικά και έξυπνα δεδομένου ότι στόχοι κάθε συστήματος αμοιβών είναι η διατήρηση και η προσέλκυση ικανών πωλητών, ο συσχετισμός απόδοσης/αμοιβής, η επίτευξη των στόχων της επιχείρησης.. Το πως τα κίνητρα αυτά θεσπίζονται, σε τι αποβλέπουν, τι επιβραβεύουν, τι κλίμα δημιουργούν οδηγεί **σε ευθυγράμμιση των συμφερόντων των εργαζομένων και της επιχείρησης**. Εξυπακούεται ότι κάθε επιχείρηση αναπτύσσει τα δικά της κίνητρα που είναι στενά συνδεδεμένα με τις στρατηγικές της επιδιώξεις. (Bluewave, 2007)

5.5 Έλεγχος

Ο έλεγχος επικυρώνει όλες τις λειτουργίες του management αλλά συνδέεται άμεσα με τον σχεδιασμό αφού ουσιαστικά διαπιστώνει την συνέπεια ως προς αυτόν. Ο έλεγχος ασκείται (ή πρέπει να ασκείται από κάθε εργασιακή βαθμίδα και περιλαμβάνει τέσσερα βήματα:

- Καθορισμός στόχων
- Μέτρηση πραγματικής απόδοσης
- Σύγκριση στόχων & αποτελεσμάτων
- Διορθωτικές δράσεις (Σαρμανιώτης, 2000)

Βασικό συστατικό του στοιχείου είναι η ανάδραση (feedback) (Σαρμανιώτης, 2000)

Η αλληλεπίδραση εξασφαλίζει την ανάδραση στις ανθρώπινες δραστηριότητες. Αυτή η ανάδραση παρέχει μια σημαντική διορθωτική λειτουργία. Αν η ανάδραση δεν ακολουθεί την δράση τότε κάποιο λάθος έχει γίνει με το μέσο ή τον σχεδιασμό του. Αν και μέσω της ανάδρασης επιβεβαιώνεται άμεσα το αν μια φόρμα δεν επιτυγχάνει τον στόχο της, οι πωλητές έχουν την τάση να υποβαθμίζουν το επικοινωνιακό λάθος ή να το αποδίδουν άλλου (στον πελάτη, τις συνθήκες, το προϊόν κλπ) (Postma, 1999)

Στον χώρο του φαρμάκου συγκεκριμένα, ενδιαφέρει κυρίως η ανάδραση που θα λάβει η επιχείρηση από τους πελάτες (ιατρούς) μέσω των ιατρικών επισκεπτών ώστε να προβλέψει το δυνατόν ακριβέστερα την πορεία επίτευξης των στόχων της που αφορούν στις πωλήσεις, στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού της, στα προγράμματα εκπαίδευσής της, τις ανάγκες της αγοράς, στην αποτελεσματικότητα των προϊόντων της και την αποδοχή τους από τους ασθενείς κλπ.

Λόγω της ιδιαιτερότητας της πώλησης των φαρμάκων αξίζει αν αναφερθούμε εκτενέστερα στο θέμα των πελατών/ιατρών και του τρόπου που ανταποκρίνονται στην προσέγγιση μιας φαρμακευτικής επιχείρησης.

Οι γνώσεις και η στάση των πελατών-ιατρών απέναντι στα προϊόντα της εταιρίας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους πωλητές-ιατρικούς επισκέπτες. Όσο καλύτερα γνωρίζει ο ιατρός την εταιρία, τόσο περισσότερη εμπιστοσύνη εκφράζει έμπρακτα

και στα προϊόντα της (συνταγογραφώντας τα). Βέβαια την τελευταία λέξη έχει η πρακτική εφαρμογή: εάν ένα σκεύασμα συστηματικά δεν φέρνει το αναμενόμενο αποτέλεσμα τότε οι ιατροί αποσύρουν την εμπιστοσύνη τους από αυτό. Οπότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας συνδυασμός καλού προϊόντος –καλού ιατρικού επισκέπτη πετυχαίνει πολύ καλές πωλήσεις.

Οι πελάτες-ιατροί αναπτύσσουν παράλληλες σχέσεις με διάφορες ανταγωνιστικές εταιρίες με παρόμοια προϊόντα μοιράζοντας διαμορφώνοντας τα μερίδια της αγοράς. Γνωρίζουν πολύ καλά τον ανταγωνισμό αφού μπορεί να δέχονται και δέκα ή και παραπάνω ιατρικούς επισκέπτες καθημερινά στα ιατρεία τους. Διαμορφώνουν δε τη στάση τους, σύμφωνα με τα ανταποδοτικά οφέλη που μπορεί να έχουν από την κάθε εταιρία τα οποία μπορεί να είναι: η ονομασία και το κύρος του σκευάσματος και της εταιρίας (συνήθως πολυεθνικής με γνωστά στο κοινό brands που δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας στους ασθενείς τους), η εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του σκευάσματος και της απρόσκοπτης κυκλοφορίας του στην αγορά χωρίς ελλείψεις ώστε να αποφεύγει παράπονα από τους ασθενείς του, η υλική βοήθεια της εταιρίας στη διοργάνωση συνεδρίων της ειδικότητάς του ή στη λειτουργία της κλινικής του νοσοκομείου όπου εργάζεται, η διαπροσωπική σχέση με τον ίδιο τον ιατρικό επισκέπτη κ.α.

Ο μόνος τρόπος για μια φαρμακευτική εταιρεία, να προσελκύσει και να διατηρήσει πιστούς πελάτες είναι να τους αντιμετωπίζει όχι σαν ομογενοποιημένες ομάδες αλλά σαν αυτοτελή και μοναδικά άτομα. Βέβαια, η διαδικασία της επεξεργασίας των πληροφοριών που δέχεται ο πελάτης/ιατρός πριν να λάβει την απόφασή του, είναι σαν ένα «μαύρο κουτί» διότι δεν μπορούμε να δούμε τι συμβαίνει ακριβώς μέσα στο κεφάλι του. Ο ιατρικός επισκέπτης, μέσω της παρουσίας του (λεκτικής και μη επικοινωνίας) δίνει τα ερεθίσματα-κίνητρα στον γιατρό, όμως μετά δεν μπορεί να κάνει τίποτε άλλο από το να παρακολουθήσει τη συμπεριφορά του η οποία όμως και πάλι δεν φανερώνει τη διαδικασία λήψης των αποφάσεών του σε όλη της την έκταση. (Futrell, 2003)

Οι ιατροί αξιολογούν κυρίως τις εταιρίες : **A)** από τις εντυπώσεις των ασθενών τους από την θεραπεία που τους συνέστησαν. Οι εντυπώσεις αυτές εξαρτώνται κυρίως από την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος αλλά και από κάποιες λεπτομέρειες όπως η ευκολία του ασθενούς ή του τελικού γενικά καταναλωτή να βρει το σκεύασμα στα φαρμακεία, η δοσολογία και η εμφάνιση του προϊόντος, τα σχόλια του φαρμακοποιού κ.α.

B) από την ποιότητα των αντιπροσώπων της εταιρίας που έρχονται σε επαφή μαζί τους

Γ) από τη θεωρητική βάση της δράσης του φαρμάκου ή του παραφαρμακευτικού σκευάσματος.

Ο καλύτερος τρόπος ώστε να χτιστεί σταθερό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην σημερινή αγορά είναι οι εταιρείες να σφυρηλατήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους πελάτες και για να το επιτύχουν αυτό, είναι απαραίτητο να μάθουν τον τρόπο να επικοινωνούν στενά με αυτούς τους ανθρώπους. Οι γιατροί αλλά και ο καθένας με τον οποίο μια φαρμακευτική εταιρεία επιθυμεί να συνεργαστεί ή να επικοινωνήσει είναι πάνω από όλα άνθρωποι και οι άνθρωποι είναι πολύπλοκες υπάρξεις, των οποίων οι συμπεριφορές καθοδηγούνται από αξίες οι οποίες ορίζουν την άποψή τους. Αυτή η γνώση μεταφράζεται σε σχέδια για πωλήσεις και προωθητικές στρατηγικές. Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η πελατειακή διαστρωμάτωση γίνεται ονομαστικά, στο επίπεδο του συγκεκριμένου ιατρού, επιτρέποντας την προσαρμογή και την στόχευση του κατάλληλου μηνύματος στον κατάλληλο άνθρωπο με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Είναι λοιπόν επιτακτικό, η εταιρεία να συνεχίσει συνάμα με τη διερεύνηση κατάλληλων τεχνικών πωλήσεων, και τη διερεύνηση των βαθύτερων κοινωνικών αξιών και των κινήτρων που οδηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Τέλος, σ' αυτό το σημείο, μπορούμε να αναφέρουμε την άποψη ενός έμπειρου ιατρού, σχετικά με τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα ενός ιατρικού επισκέπτη. Ο κύριος **Αναστάσιος Τσοπουζίδης** είναι ιατρός με ειδικότητα Πνευμονολόγου και εργάζεται εδώ και 20 χρόνια ως ιατρός του ΙΚΑ διατηρώντας παράλληλα και ιδιωτικό ιατρείο. Ο ιατρός, δέχεται στο ΙΚΑ και στο ιατρείο του σε καθημερινή βάση από 3 έως 5 ιατρικούς επισκέπτες. Θεωρεί, δε, ως βασικό προσόν για ένα ιατρικό επισκέπτη την ποιότητα του χαρακτήρα, την ευγένεια και την συνέπειά του σε

συνδυασμό πάντα με τις επιστημονικές του γνώσεις σχετικά με το προϊόν που προωθεί. Εκτιμά ιδιαίτερα τους νέους που εισέρχονται στο επάγγελμα και τους θεωρεί καλύτερους των παλαιότερων γενεών ιατρικών επισκεπτών σε θέματα κατάρτισης και συμπεριφοράς.

Παροχές. Σχετικά με την δεοντολογία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ο **Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)** έρχεται να ανατρέψει τις υφιστάμενες πρακτικές ορισμένων φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες επιδιώκουν την προώθηση συγκεκριμένων σκευασμάτων με την ευρέως γνωστή μέθοδο των «δώρων» προς τους γιατρούς. Όπως σημειώνει η εφημερίδα **«Το Βήμα»**, για πρώτη φορά οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών μίλησαν ανοιχτά για **κατευθυνόμενη συνταγογράφηση** παρουσιάζοντας τον κώδικα δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, ο οποίος στοχεύει να δώσει τέλος στις επιχορηγήσεις των γιατρών από φαρμακευτικές εταιρείες. Οι εταιρείες που δεν θα συμμορφωθούν με τον κώδικα απειλούνται με χρηματικά πρόστιμα ως και 15.000 ευρώ. (Πηγή: news.in.gr)

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Δ. Φιλιώτης, τόνισε πως *«οι τακτικές αυτές είναι ζημιογόνες και πως ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων οραματίζεται τη συνταγογράφηση των φαρμάκων κατά το δέον, καθώς δεν αποτελούν εμπόρευμα αλλά κοινωνικό αγαθό.»*

Σε ό,τι αφορά τις βασικές ρυθμίσεις του κώδικα, προβλέπουν μεταξύ άλλων τον τρόπο υλοποίησης δωρεών και χορηγιών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς και τη συνεργασία των εταιρειών με τους επαγγελματίες υγείας. Τα δε διαφημιστικά δώρα «μπορούν να διανεμηθούν σε πρόσωπα που χορηγούν συνταγές ή προμηθεύουν φαρμακευτικά προϊόντα υπό τον όρο ότι είναι αμελητέας αξίας και σχετίζονται άμεσα με το επάγγελμα του γιατρού ή φαρμακοποιού». Τέτοια δώρα θεωρούνται αυτά των οποίων η αξία δεν υπερβαίνει τα 20 ευρώ ανά τεμάχιο. Το ποσό αυτό- σημειώνεται στην εφημερίδα- θα αναπροσαρμόζεται με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Συνδέσμου.

Επίσης επιτρέπεται η προσφορά σε γιατρούς επιστημονικών συγγραμμάτων και συνδρομών σε επιστημονικά περιοδικά, υπό την προϋπόθεση ότι η αξία τους δεν υπερβαίνει τα 500 ευρώ ετησίως (ανά γιατρό) και δεν σχετίζονται με την εκμείωση συνταγών ή την προμήθεια φαρμάκων. Οι δε γιατροί δεν μπορούν να ζητούν ή να

δέχονται δώρα για προσωπικό όφελος (π.χ. εισιτήρια για εκδηλώσεις διασκέδασης κ.λπ.). (Πηγή: Ιστότοπος Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, *sfee.gr*)

Για την επίβλεψη της εφαρμογής του κώδικα θεσπίζονται πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια επιτροπή, καθώς και πειθαρχικό συμβούλιο του ΣΦΕΕ. Οι εταιρείες που θα παραπέμπονται στο πειθαρχικό συμβούλιο θα αντιμετωπίζουν ακόμη και τον κίνδυνο να διαγραφούν από τον σύνδεσμο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Τάσεις

6.1 Γενικά

Η τάση αναφέρεται στην μακρόχρονη αλλαγή της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Η μελέτη των τάσεων παρέχει στον marketer το κλειδί για την κατανόηση της δυναμικής εξέλιξης της ζωής των καταναλωτών και των μελλοντικών τους αναγκών. Επίσης, με δεδομένο ότι μόλις 1 στα 10 νέα προϊόντα που τοποθετούνται στη διεθνή αγορά καταφέρνουν να επιβιώσουν, αντιλαμβανόμαστε τη σημαντικότητα της παρακολούθησης των τάσεων.

Βασικό στοιχείο για την κατανόηση των τάσεων πέρα από τα στατιστικά και πληθυσμιακά μεγέθη, είναι η παρατήρηση. Επίσης, η αναγνώριση εκείνης της τάσης που αφορά τα προϊόντα του. Για παράδειγμα, στο χώρο του φαρμάκου, μεγάλη σημασία έχει η τάση γήρανσης του πληθυσμού του δυτικού κόσμου και η αύξηση της καταναλωτικής ισχύος των μεγαλύτερων ηλικιών. (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ MARKETING, 2008)

6.2 Μεταμοντέρνο marketing

Στη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα, από τις αρχές του οποίου χρονολογείται η εμφάνιση και η ανάπτυξη του marketing κυρίως στις ΗΠΑ, έχουν υπάρξει και συνεχίζονται πολλές θεωρητικές συζητήσεις σχετικές με τη φιλοσοφία, την αποστολή, το χαρακτήρα και το ρόλο του marketing στον επιχειρηματικό χώρο, στο πλαίσιο των κοινωνικοοικονομικών επιστημών, των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας γενικότερα. (Τηλικίδου, 2003)

Η ανάπτυξη και η εξέλιξη του ακαδημαϊκού διαλόγου υποκινείται πάντοτε από κοινωνικές εξελίξεις, δυνάμεις, συνθήκες ή τάσεις που εμπνέουν την αναγκαιότητα νέων κατευθύνσεων της σκέψης κάθε γνωστικού πεδίου. Μια από αυτές τις τάσεις, ο **μεταμοντερνισμός**, φαίνεται ότι ενέπνευσε από τα τέλη της δεκαετίας του ογδόντα και τις αρχές της δεκαετίας του ενενήντα μια συζήτηση με θέμα το marketing στη μεταμοντέρνα εποχή η οποία όμως παραμένει στο περιθώριο και αποκομμένη από το κύριο και διαχρονικά κυρίαρχο αγγλο-αμερικανικό ρεύμα. (Τηλικίδου, 2003)

Το κύριο συστατικό του περιεχομένου του μεταμοντέρνου marketing αφορά στην (ανα)παραγωγή ειδώλων μέσω μιας συμμετοχικής, ανοικτής διαδικασίας παροχής αποσπασματικών και εξατομικευμένων εμπειριών κατανάλωσης. *(Τηλικίδου, 2003)*

Εντός του χώρου των μεταμοντερνιστών υπάρχουν διαφορετικές ως προς το ιδεολογικό τους υπόβαθρο οπτικές, γενικά όμως συμπεραίνεται ότι η στρατηγική των επιχειρήσεων πρέπει να έχει χαρακτήρα δημιουργίας κοινωνικών συνδετικών κρίκων, να έχει δηλαδή συνδετική αξία. Ο επιχειρηματικός οργανισμός που αντιλαμβάνεται τις μεταμοντέρνες συνθήκες είναι υποχρεωμένος να σχεδιάζει και να υλοποιεί στρατηγικές που παράγουν και διαθέτουν όχι προϊόντα και υπηρεσίες αλλά σύμβολα. Η στρατηγική πρέπει να απευθύνεται στον καταναλωτή που δεν ενδιαφέρεται απλώς να ικανοποιήσει ανάγκες αλλά που αναζητά εμπειρίες μέσα από την καταναλωτική διαδικασία και είδωλα στην προσπάθειά του να διαμορφώνει κάθε φορά τα αποσπασματικά είδωλα του εαυτού του. *(Τηλικίδου, 2003)*

Η μεταμοντέρνα θεώρηση του marketing ίσως βρεί εφαρμογή σε τομείς του φαρμακευτικού marketing (ιδιαίτερα στο μίγμα προώθησης) αλλά και της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Η έμφαση στη δημιουργία χρονίων σχέσεων εμπιστοσύνης με τους γιατρούς και ταυτόχρονα η απρόβλεπτη εξέλιξη των ανθρώπινων σχέσεων, η εξατομικευμένη προσέγγιση, η ιδιαιτερότητα της διαφήμισης, το ευρύ φάσμα εκπαίδευσης, η πολυπλοκότητα των συνθηκών πώλησης και των χαρακτηριστικών των πελατών/ιατρών και άλλα στοιχεία ρευστότητας και αβεβαιότητας, καθιστούν το φαρμακευτικό marketing κατάλληλη βάση εφαρμογής των αντιλήψεων του μεταμοντέρνου marketing.

6.3 Διαχείριση Πελατειακών Σχέσεων - CRM

Το CRM είναι η υποδομή που δίνει τη δυνατότητα στην επιχείρηση να σκιαγραφεί τον πελάτη, να αυξάνει την αξία σε αυτόν, και να δίνει τα κίνητρα σε σημαντικούς πελάτες να παραμείνουν πιστοί. *(Κοσμάτος, 2004)*

Το CRM δεν αποτελεί ένα ακόμη επίπεδο στο σώμα του marketing αλλά είναι μια νέα φιλοσοφία που δίνει στους μάρκετερς νέες ευκαιρίες. Η εστίαση του CRM

γίνεται με προσωπικό τρόπο και λογική και με διαδικασίες που σχετίζονται με την δημιουργία αξίας στον πελάτη. Συνέπεια αυτών είναι σημαντικές αλλαγές στη δομή της επιχείρησης. (Κοσμάτος, 2004)

Πάντως, φαίνεται πως οι managers διατείνονται θετικά ως προς το CRM, αντιλαμβάνονται τα οφέλη του και προτίθενται να επωφεληθούν από τα πλεονεκτήματά της εφαρμογής του αν και οι ελληνικές επιχειρήσεις βρίσκονται ακόμη στο πρώτο στάδιο ωριμότητας για την υιοθέτηση οργανωμένου (και μηχανογραφημένου) συστήματος CRM. (Stefanou-Sarmaniotis-Stafyla, 2003)

6.4 Η συνεργασία με άλλους επιστημονικούς κλάδους σε θέματα marketing & management πωλήσεων

Τα περισσότερα στο Marketing βασίζονται στις σχέσεις. Όμως, με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, τον πλουραλισμό των media και τον πακτωλό των πληροφοριών πολλά μπορούν να εμπλακούν στις σχέσεις πωλητών /πελατών εντός των πλαισίων των επιχειρηματικών μοντέλων. Οι μελλοντική κοινωνία, θα είναι περισσότερο μορφωμένη, περισσότερο εξοικειωμένη με την υψηλή τεχνολογία, θα γνωρίζει περισσότερα για το περιβάλλον και την υγεία ενώ μεγαλύτερη γκάμα επιλογών θα της δίνει μεγαλύτερη ελευθερία. (Gustavson, 2007)

Η συμπεριφορική ψυχολογία και η νευρολογία μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση των λειτουργιών του marketing και την διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων. (Postma, 1999)

Η φιλοσοφία (με την εισαγωγή της μεταμοντέρνας θεώρησης του Marketing), η Φυσική και τα μαθηματικά με τις θεωρίες του Χάους και τις νέες στατιστικές μεθόδους, η Εφαρμοσμένη Πληροφορική με τα νέα εργαλεία για αποθήκευση και επεξεργασία πληροφοριών, η Κοινωνιολογία, η Ανθρωπολογία, η Ψυχολογία και πολλές άλλες επιστήμες δανείζουν από τον πλούτο τους στην εξέλιξη του marketing και του management πωλήσεων του φαρμακευτικού κλάδου και στοιχειοθετούν μια διεπιστημονική θεώρησή του.

6.5 Γενόσημα φάρμακα (generics)

Αναφερθήκαμε παραπάνω στο τι είναι τα generics (αντίγραφα πρωτότυπων/branded φαρμάκων). Τα generics έχουν σήμερα γίνει βασικό συστατικό της φαρμακευτικής αγοράς. Παρέχουν στον ασθενή αξία, χαμηλό κόστος θεραπείας και πρόσβαση σε μεγάλη ποικιλία. Είναι πια φανερή η τάση της επιταχυνόμενης διείσδυσης των generics στην αγορά του φαρμάκου όταν λήξει η πατέντα του πρωτότυπου σκευάσματος. Μεταξύ 2000-2004 η αύξηση του αριθμού των generics που εισήχθησαν στην αγορά ξεπέρασε το 40%. *(Greenstone Limited, 2006)*

Η αγορά των generics ανθίζει ενώ προοιωνίζεται η περαιτέρω ανάπτυξή της με ταυτόχρονη την όλο μεγαλύτερη αποδοχή τους από το κοινό. Την αγορά των generics τροφοδοτεί η καλύτερη ενημέρωση των καταναλωτών και το ενδιαφέρον τους για μείωση των δαπανών για φάρμακα.. *(Greenstone Limited, 2006)*

Ενώ τα γενόσημα φάρμακα καταλαμβάνουν τις αγορές ΗΠΑ και Ευρώπης, μεγάλοι διεθνείς προμηθευτές πρώτων φαρμακευτικών υλών αναζητούν νέες αγορές στις αναπτυσσόμενες οικονομίες της Ασίας. *(Cheok Soh Hui, 2007)*

6.6 Επιχειρηματική φήμη & ηθική- Εταιρική κοινωνική ευθύνη

Σε μία περίοδο που η εμπιστοσύνη του κοινού προς τις επιχειρήσεις ολοένα μειώνεται, η φήμη μιας εταιρείας παίζει σημαντικό ρόλο στην πορεία της. Από καιρό υποστηρίζεται ότι η εταιρική φήμη αποτελεί σημαντικό άυλο κεφάλαιο των επιχειρήσεων, και η θέση αυτή επιβεβαιώνεται σήμερα και εμπειρικά, μέσα από παγκόσμιες έρευνες. Μια από αυτές, έρευνα ευρείας εμβέλειας, πραγματοποίησε η οργανωτική επιτροπή του **36ου Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ** στο Νταβός, με τη συμμετοχή κορυφαίων στελεχών των μεγαλύτερων επιχειρήσεων του κόσμου. Όπως αναγράφεται στην κλίμακα των κριτηρίων αποτίμησης της επιτυχίας, μόνο η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών ξεπερνά την εταιρική φήμη. *(ΠΑΠΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ, 2006)*

Μία άλλη, παγκοσμίου εμβέλειας έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από το **Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ**, αποδεικνύει ότι, σε διεθνές επίπεδο, η

εμπιστοσύνη του κοινού απέναντι στις επιχειρήσεις και τα ανώτατα στελέχη επιχειρήσεων βαίνει μειούμενη. Από το 50% στο οποίο βρισκόταν η εμπιστοσύνη πριν το 2003, το 2005 έπεσε στο 40%, ποσοστό που από μόνο του λέει πολλά. Προφανώς, δε, διδάσκει ακόμη περισσότερα, τουλάχιστον στις επιχειρήσεις που θέλουν να έχουν ενεργό συμμετοχή και καλή εικόνα στην κοινωνία των πολιτών. (ΠΑΠΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ, 2006)

Έτσι δεν μπορούμε να θεωρούμε πλέον ούτε αφελές αλλά ούτε και ουτοπικό το να εφαρμόζει κάποια εταιρία προγράμματα marketing που βασίζονται στην *αλήθεια* και την *ακεραιότητα*. Αντίθετα, η ειλικρίνεια και η ακεραιότητα είναι αποδεδειγμένοι και πρακτικοί τρόποι για την απόκτηση *ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος* στην σύγχρονη εποχή η οποία βρίθει επιλογών αλλά και καταναλωτών σε αναζήτηση.

Βέβαια, η αλήθεια δεν είναι απλώς ένα στοιχείο το οποίο προσθέτει κάποιος σε ένα πλάνο. Πρέπει να αποτελεί θεμελιώδες συστατικό της στρατηγικής του marketing αλλά και της εφαρμογής της. Επίσης, θα πρέπει να ενσωματωθεί στην φιλοσοφία της επιχείρησης ώστε να αποφύγει την επιφανειακή προσέγγιση της απλώς για λόγους παρακολούθησης μιας «μόδας».

Το ερώτημα που γεννάται είναι εάν αυτή η λύση για το marketing, αυτή η στάση, μπορεί να υιοθετηθεί από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και μάλιστα την στιγμή κατά την οποία οι τελευταίες δεν απολαμβάνουν της εκτίμησης και της εμπιστοσύνης του κοινού (στην πραγματικότητα συναγωνίζονται σε κακή φήμη τις βιομηχανίες καπνού). Η εμπιστοσύνη είναι κρίσιμης σημασίας για την φαρμακοβιομηχανία διότι ασχολείται με προϊόντα που αφορούν στην υγεία αλλά και την ίδια την ζωή των καταναλωτών τους. Έτσι, εάν αθετηθούν οι υποσχέσεις που δίνουν τα προϊόντα της, δημιουργείται μια δίνη που τις παρασύρει (μαζί με τους ιατρούς που τα συνταγογράφησαν) με αποτέλεσμα επιζήμια για όλες τις πλευρές. Εάν είχαμε μια βιομηχανία να επιλέξουμε ώστε να εφαρμόσουμε το κοινωνικό marketing «ακεραιότητας», αυτή θα έπρεπε να είναι η φαρμακοβιομηχανία.

Γενικά, οι έρευνες έχουν δείξει ότι, κατά μέσο όρο, οι επιχειρήσεις χάνουν τους μισούς πελάτες τους σε 5 χρόνια και φαίνεται ότι η μετακίνηση πελατών όσο και στελεχών μεταξύ των επιχειρήσεων θα είναι μία πραγματικότητα για το μέλλον. Η εμπειρία δείχνει ότι η έλλειψη πίστης επηρεάζει την απόδοση και κερδοφορία των

επιχειρήσεων από 25% έως μερικές φορές και 50%. Όμως, σε αντίθεση, επιχειρήσεις που είναι εστιασμένες στην διατήρηση των καλών πελατών τους, υπαλλήλων και επενδυτών έχουν συνεχώς πολύ καλά αποτελέσματα και αυξανόμενα κέρδη. (The Art of Selling, 2008)

Η **πίστι** παραμένει ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες επιτυχίας. Στην πραγματικότητα, οι αρχές της πίστης λειτουργούν και εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις που παρουσιάζουν υψηλή παραγωγικότητα, σταθερά κέρδη και συνεχή ανάπτυξη. (The Art of Selling, 2008)

Το **κέρδος** και η **πίστι** δεν είναι αντίθετες έννοιες. Η σχέση επιχείρησης – πελάτη/καταναλωτή θα πρέπει να είναι σχέση αμοιβαίου κέρδους (win-win) σε αντίθετη περίπτωση η ζωή της επιχείρησης θα έχει μικρή διάρκεια. (The Art of Selling, 2008)

Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (ΕΚΕ) είναι η οικιοθελής δέσμευση των επιχειρήσεων για ένταξη στις επιχειρηματικές τους πρακτικές κοινωνικών και περιβαλλοντικών δράσεων, που είναι πέρα και πάνω από όσα επιβάλλονται από τη νομοθεσία και έχουν σχέση με όλους όσους επηρεάζονται από τις δραστηριότητές τους (εργαζόμενοι, μέτοχοι, προμηθευτές, επενδυτές, καταναλωτές κ.α.). (Κάππος, 2006)

Οι επιχειρήσεις, έχουν, πέρα από τους ηθικούς λόγους και οικονομικούς, για να είναι δραστηριοποιημένες με το θέμα της ΕΚΕ. Οι οικονομικοί λόγοι αναφέρονται στην θετική τους τοποθέτηση απέναντι στην κοινωνία και το περιβάλλον μέσω των ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων, της διαχείρισης κινδύνων και της στρατηγικής τους για διατήρηση και επαύξηση της φήμης τους. Μια ισχυρή πολιτική ΕΚΕ μπορεί να οικοδομήσει πιστότητα και εμπιστοσύνη στο σήμα μιας εταιρίας.

6.7 Η οικονομική ύφεση σε σχέση με την Κοινωνικοοικονομική αποτίμηση του φαρμάκου

Η παγκόσμια ύφεση αποτελεί μία ακόμα απειλή ενάντια στην ανθρωπότητα, στο βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων και στα κεκτημένα εργατικά δικαιώματα. Η ύφεση στις ΗΠΑ και η παγκόσμια πιστωτική κρίση έχουν ήδη οδηγήσει σε μια

επιβράδυνση του παγκόσμιου ρυθμού ανάπτυξης, παρότι η παγκόσμια οικονομία πιθανόν να αποφύγει μια ύφεση (σε τεχνικούς όρους), καθώς η ανάπτυξη σε χώρες όπως η Κίνα και η Ινδία συνεχίζει να ενισχύεται σημαντικά από την εγχώρια ζήτηση.

Οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης στις αναδυόμενες οικονομίες έχουν οδηγήσει σε ραγδαία αύξηση των τιμών των εμπορευμάτων, με αρνητικές συνέπειες για τον παγκόσμιο πληθωρισμό. Εάν ο ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας οικονομίας δεν επιβραδυνθεί σημαντικά μέσα στο 2008, έτσι ώστε να υποχωρήσουν οι τιμές των εμπορευμάτων και κατ' επέκταση ο παγκόσμιος πληθωρισμός, τότε ενδεχομένως να σημειωθεί περαιτέρω αύξηση των τιμών, αυξάνοντας τον κίνδυνο για μια βαθιά παγκόσμια ύφεση κατά το 2010. (Eurobank EFG, 2008)

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, σύμφωνα με την *οικονομική ιστοσελίδα Bloomberg.com*, εκτιμά πλέον ότι η παγκόσμια οικονομία θα τρέξει με ακόμη χαμηλότερους ρυθμούς το 2008, απ' ό, τι αρχικά προβλέφθηκε, ενώ εκτιμά πως οι πιθανότητες να εισέλθει η παγκόσμια οικονομία σε ύφεση ανέρχονται στο 25%. Σε ένα κείμενο με τίτλο «Αναθεώρηση των προοπτικών σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο», το ΔΝΤ χαρακτηρίζει την τρέχουσα χρηματιστηριακή κρίση ως τη χειρότερη από τη μεγάλη οικονομική κρίση, γνωστή σαν *Great Depression*.

Η οικονομική κατάσταση στον κόσμο επηρεάζει σαφώς και άμεσα την αντίστοιχη της Ελλάδας όπου τα φαινόμενα ασυδοσίας και αισχροκέρδειας ενισχύουν τις αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή και την τσέπη του μέσου Έλληνα. Έτσι παρατηρούμε τα παρακάτω που αφορούν στον χώρο του φαρμάκου στη χώρα μας:

- Γίνεται φανερή μια τάση συρρίκνωσης του αριθμού των εργαζομένων σε όλες τις εταιρείες . (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)
- Η φαρμακευτική δαπάνη, όπως αναφέρθηκε και στο 2^ο κεφάλαιο, βαίνει αυξανόμενη, σε παγκόσμια κλίμακα αλλά και με ιδιαίτερη ένταση στη χώρα μας, γεγονός που επιβαρύνει τελικά όλους τους κρίκους της αλυσίδας του φαρμάκου. Η φαρμακευτική δαπάνη μπορεί να μειωθεί με την εφαρμογή κατάλληλων μέσων, μερικά από τα οποία είναι:

1. Ο σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης, του προσωπικού, τα οποία θα αποβλέπουν στην διεύρυνση των γνώσεων, στην αύξηση της εμπειρίας τους και στην ενημέρωσή τους στις νέες εξελίξεις. Επικουρικά, ένα μέρος των χρημάτων που ξοδεύουν οι φαρμακευτικές εταιρείες για την προώθηση των προϊόντων τους, θα ήταν ωφέλιμο να διατίθενται ελεγμένα και αξιοκρατικά για τη βελτιωμένη και οργανωμένη εκπαίδευση του προσωπικού.
2. Προσπάθεια του κράτους με άξονα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, να ενημερώνουν σωστά το κοινό για τα οικονομικά και ιατρικά προβλήματα, που προκύπτουν από την πολυφαρμακία.
3. Θα πρέπει να γίνεται αυστηρός έλεγχος της βιοϊσοδυναμίας των αντιγράφων φαρμάκων και στους καταλόγους των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων των ταμείων να περιλαμβάνονται προϊόντα σε χαμηλή τιμή σε συνδυασμό με καλύτερες διαπραγματεύσεις με τις εταιρείες (ιδιαίτερα για τις τιμές των αντιγράφων που, σήμερα όπως προείπαμε, κυμαίνονται γύρω στο 80% της τιμής των πρωτότυπων). (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)
4. Έλεγχος μέσω ηλεκτρονικού συστήματος, των φαρμακευτικών δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών. (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)
5. Η δημιουργία Ηλεκτρονικού Κέντρου Αλληλεπιδράσεων Φαρμάκων είναι ένας τρόπος μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτός ο τρόπος, θα συμβάλει στην γενικότερη πληροφόρηση κάθε ενδιαφερόμενου αλλά και θα χρησιμοποιηθεί σε όλα τα νοσοκομεία και φαρμακεία της χώρας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι για την επίτευξη αυτού του σκοπού προγραμματίζεται η συνεργασία με εταιρεία των ΗΠΑ (η οποία έχει προσαρμόσει όλα τα συνταγογραφούμενα και μη φάρμακα των ΗΠΑ και της Μεγάλης Βρετανίας). Η επεξεργασία των δεδομένων αυτών, θα γίνει στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στον ΙΦΕΤ. (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)

6. Απαραίτητη είναι η μηχανογράφηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και συγκεκριμένα στα ασφαλιστικά ταμεία. (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)

- Υπάρχει **ανάγκη εφαρμογής μεθόδων Κοινωνικοοικονομικής Αποτίμησης για το Φάρμακο**. Η οικονομική αξιολόγηση στις υπηρεσίες υγείας προσδιορίζει, την αποδοτικότητα ενός συστήματος ή ενός προγράμματος και είναι **η σχέση κόστους - οφέλους**, όπου κόστος είναι η νομισματική αξία των χρησιμοποιούμενων εισροών για την πραγματοποίηση μιας διαδικασίας και το όφελος είναι τόσο οι εκροές όσο και τα αποτελέσματα της παραγωγής. Κατ' επέκταση η υποβοήθηση για την "καλύτερη επιλογή", είναι σε όφελος του κοινωνικού συνόλου. Τα οικονομικά οφέλη των φαρμάκων μπορούν να εξεταστούν ως προς τις εξής παραμέτρους:

Πρώτον μειώνουν το συνολικό κόστος της φροντίδας υγείας,

Δεύτερον συμβάλουν στην ευημερία των πολιτών συνολικά και

Τρίτον ενδυναμώνουν την ευεξία μεμονωμένων ασθενών, της οικογένειας τους και του άμεσου κοινωνικού τους περιβάλλοντος. (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)

Οι κυριότεροι τύποι ή αλλιώς οι κυριότερες μορφές της **κοινωνικοοικονομικής αξιολόγησης** για το φάρμακο είναι οι ακόλουθες:

- 1) Ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους
- 2) Ανάλυση κόστους -αποτελεσματικότητας
- 3) Ανάλυση κόστους - ωφέλειας
- 4) Ανάλυση κόστους - χρησιμότητας
- 5) Μελέτη ποιότητας ζωής – QOL (Quality Of Life)
- 6) Ανάλυση κόστους ασθένειας (Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, 2004)

6.8 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια προσέγγιση των επιχειρήσεων, που εξετάζει με κριτική ματιά τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που αυτές παράγουν, σε σχέση με *α) τις διαδικασίες παραγωγής και β) τους ανθρώπους που εργάζονται σε αυτές* ώστε η παραγωγή να ικανοποιεί πλήρως τις απαιτήσεις του πελάτη. Η Δ.Ο.Π. εστιάζει στον πελάτη και στην νέα αντίληψη στις σχέσεις εταιριών-πελάτη, την συνεργασία. Επίσης, η εφαρμογή της σε κάθε επίπεδο αυξάνει τις πωλήσεις, άρα και τα κέρδη, βελτιώνει τη φήμη της εταιρίας αλλά και την θέση της έναντι του ανταγωνισμού, αυξάνει τον ωφέλιμο χρόνο επίσκεψης, μειώνει το κόστος της πώλησης.

Για να γίνει πρότυπη μια φαρμακευτική εταιρεία, θα πρέπει να αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πελάτη/ιατρό. Αυτό συσχετίζεται με την ποιοτική επίσκεψη, άρα με την αύξηση του ωφέλιμου χρόνου επίσκεψης, την ποιοτική αναβάθμιση του ονόματος της εταιρείας και των προϊόντων, καθώς και των ίδιων των ιατρικών επισκεπτών.

Στον κλάδο των φαρμακευτικών πωλήσεων, η διασφάλιση της ποιότητας μπορεί να προέλθει ακόμη και από την εθελοντική συνεισφορά ατόμων της εταιρείας για την διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων, με την σύσταση ομάδος που θα επισκέπτεται γιατρούς σε όλη την επικράτεια με στόχο τον έλεγχο της ποιότητας της επίσκεψης, το βαθμό αναγνωρισιμότητας του προϊόντος, και κατά συνέπεια της ποιοτικής εικόνας της εταιρείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο φαρμακευτικός κλάδος –όπως αποτυπώνεται μέσα από τα χρηματοοικονομικά του στοιχεία και την απασχόληση- είναι ένας κλάδος που παρουσιάζει μια δυναμική ανάπτυξης και συμβάλλει θετικά στον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ και στην ενίσχυση της απασχόλησης στη χώρα μας.

Αποτελεί πλέον γεγονός ότι η αντίστροφη μέτρηση που ξεκίνησε για τις **ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες** το τέλος της δεκαετίας του '80 έχει οδηγήσει στο περιορισμό της συμμετοχής τους στο σύνολο της αγοράς φαρμάκων. Τη θέση τους στην αυξανόμενη αυτή αγορά έχουν πάρει εισαγωγικές εταιρίες οι οποίες έχουν παράλληλα κατορθώσει να ελέγχουν μέσω της δημιουργίας σύγχρονων φαρμακαποθηκών ένα μεγάλο δίκτυο φαρμακείων και κέντρων υγείας.

Στις **χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ**, παρατηρείται την τελευταία εικοσαετία αυξητική τάση στην κατανάλωση φαρμάκων, με τη χώρα μας να μην αποτελεί εξαίρεση.

Διαπιστώνεται, η ανάγκη της βελτίωσης των παρεχόμενων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προϊόντων και υπηρεσιών σε κάθε επίπεδο (διοικητικό, παραγωγής, εξυπηρέτησης πελατών κλπ) μέσω της διοίκησης ολικής ποιότητας και της ενσωμάτωσης των προτύπων της στις λειτουργίες τους, ώστε να αποκτήσουν σοβαρά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα έναντι του ανταγωνισμού αλλά και αποδοτικότερες διαδικασίες.

Οι ανθρώπινοι πόροι (άρα και τα άτομα που ασχολούνται με τις πωλήσεις) επηρεάζουν ιδιαίτερα την απόδοση μιας επιχείρησης. Η εκπαίδευση, η ολική ποιότητα, η αναδιάρθρωση και η ομαδική εργασία αποτελούν την «συνταγή» της επιτυχίας για μια επιχείρηση και όλες επικεντρώνονται στον ανθρώπινο παράγοντα και στη διαχείρισή του.

Από αρμόδια άτομα με εμπειρία στην αγορά του φαρμάκου τονίζονται τα εξής:

1. Η σημασία της εκπαίδευσης των ιατρικών επισκεπτών αλλά και της γενικότερης παιδείας και της προσωπικότητάς τους για την επιτυχία τους

πορεία στον κλάδο όπως, βέβαια και της διαρκούς τους ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

2. Η αναγκαιότητα και σημασία του ρόλου των ιατρικών επισκεπτών ως πρεσβευτών της εταιρίας τους στην αγορά του φαρμάκου.
3. Η σημασία της προσαρμοστικότητας των πωλητών φαρμάκου στις νέες τάσεις του marketing σχέσεων, του CRM και γενικότερα της μετατόπισης του κέντρου βάρους των προσπαθειών τους σε πιο «προσωποποιημένες» προσεγγίσεις των ιατρών/πελατών.
4. Οι αλλαγές που έχουν ήδη αρχίσει να επέρχονται στην φαρμακευτική αγορά με εξαγορές και συγχωνεύσεις μεταξύ των ελληνικών αλλά και πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιριών.

Στο φαρμακευτικό κλάδο, οι επιχειρήσεις προβλέπουν αύξηση της απασχόλησης, τόσο λόγω αύξησης της ζήτησης για εργαζόμενους από πλευράς των εταιρειών (η εισαγωγή νέων προϊόντων στην αγορά και κατ' επέκταση η αύξηση της παραγωγής και του κύκλου εργασιών θα οδηγήσουν σε αναζήτηση νέου προσωπικού)- όσο και λόγω αύξησης της προσφοράς εργασίας στο συγκεκριμένο κλάδο (οι καλές εργασιακές συνθήκες, οι αυξημένες παροχές και οι προοπτικές εξέλιξης προσελκύουν ανθρώπινο δυναμικό).

Διαπιστώνεται, επίσης, μια στροφή του ενδιαφέροντος των εταιριών, ειδικά στον φαρμακευτικό κλάδο, προς την βελτίωση της φήμης τους μέσω της κοινωνικής και οικολογικής «ευαισθητοποίησής» τους με απώτερο σκοπό την αποδοχή τους από το ολοένα και πιο αφυπνισμένο κοινό των τελικών καταναλωτών των προϊόντων τους.

Στον χώρο των πωλήσεων φαρμάκων παρατηρείται το εξής παράδοξο: παρά το στενό ρυθμιστικό του πλαίσιο και τους κάθε είδους περιορισμούς που οφείλονται κυρίως στη φύση του προϊόντος και στους εξειδικευμένους πελάτες, είναι ένα πρόσφορο έδαφος για την εφαρμογή νέων ιδεών, φιλοσοφιών, τάσεων, τεχνολογιών. Οι υψηλές απαιτήσεις του κλάδου για επαγγελματισμό, συνέπεια, πληροφόρηση και γνώση τον ωθούν τελικά σε άλματα και τον τοποθετούν στην ελίτ των πωλήσεων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

A) Οι φαρμακοτεχνικές μορφές, που χρησιμοποιούσαν οι αρχαίοι Έλληνες ήταν οι ακόλουθες:

Αλοιφές. Στον Όμηρο αλοιφή ήταν το χοιρινό λίπος. **Μύρα:** ελαιώδη έλαια. **Κηρωτές** ή κηρωτά ή κηρώματα: είδος εμπλάστρου. Έμπλαστρα, **επιθέματα:** είδος αλοιφών. Τα έμπλαστρα με την σημερινή μορφή χρησιμοποιήθηκαν μετά τον 1ο μΧ. αιώνα. **Μαλάγματα:** καταπλάσματα με φυτικές κόνεις. **Αποζέματα:** φυτικά κατεργάσματα με έγχυση ή αφέψηση. **Βάλανοι:** είδος υποθετού. **Γαργαρίσματα.** **Διαπάσματα:** εύοσμοι κοσμητικές κόνεις για το πρόσωπο και το σώμα. Αρσικάκοσμα: αποσμητικά. **Εκλεικτά:** περιείχαν τα κύρια φάρμακα. Περιείχαν μέλι, οπότε ήταν γλυκά και παχύρρευστα. **Επιχρίσματα:** ψιμύθια για το πρόσωπο. **Θυμιάματα:** εγίνοντο με καύση αρωματικών ουσιών σε αναμμένα κάρβουνα. Ο ασθενής κάθeto σε διάτρητο κάθισμα και υφίστατο την αναθυμίαση. **Καταπότια.** **Κολλύρια.** **Παραπαστά:** κόνεις επιπάσεων. **Πεσσοί:** τεμάχιο υφάσματος ξαντό μάλλινο ή λινό ποτισμένο με το φάρμακο, το οποίο τοποθετείτο στις πληγές ή στις κοιλότητες του σώματος. Είδος υποθετού. **Ποτήματα.** **Παταρικά.** **Υποκλύσματα.** Φθοϊσκοί ή τροχίσκοι. Τα σιρόπια δεν ήταν γνωστά στους αρχαίους Έλληνες, οι οποίοι αντ' αυτών χρησιμοποιούσαν τα οξυμέλιτα. Εισήχθησαν στη θεραπευτική από τους Άραβες. Επίσης δεν γνώριζαν τα ιουλάπια, μια φαρμακοτεχνική μορφή, που εισήχθη στη θεραπευτική από τους Άραβες. Τα ιουλάπια ήταν ποτήματα, προερχόμενα από την διάλυση κόμμεως και καλαμοσακχάρου σε νερό. Η χρήση τους διατηρήθηκε μέχρι και τον 20ο αιώνα (Εμμανουήλ, 1931).

Οι δοσολογίες των φαρμάκων συνήθως αναγραφόνταν σε δραχμές. Το μύστρον και το κοχλιάριον ήταν κυμαινόμενες μονάδες. Στην αρχαιότητα για τον καθορισμό των μονάδων αρχικά λαμβανόνταν ως αφετηρία το ανθρώπινο σώμα. Ο Ιπποκράτης και οι μετά από αυτόν για μονάδες όγκου χρησιμοποίησαν τους όρους: χειροπληθής, χειροπληθιαίος (ό,τι γεμίζει το χέρι), δραγμής, όσον λαμβάνεται από τρία δάκτυλα, «όσον αστράγαλον» (όσον το μέγεθος ζωικού αστραγάλου), «μαγίς» (ψίχουλο). Επίσης, γινόταν συγκρίσεις με κόκκους κέγγρου, φασιόλου «όσον κυάμου» και υπήρχαν και κάποιες αόριστες εκφράσεις, όπως «ολίγον», «πολύ» κλπ. Τα μέτρα και σταθμά ήταν διαφορετικά στις διάφορες πόλεις της Ελλάδος.

Δοχείον μάζας χρησιμοποιούσαν *το λιτραίον κέρας*, το οποίο ήταν ένα κέρας που είχε καταστεί διαφανές δια ξέσεως και ήταν διηρημένο με χαραγές. Εκτός από φυτά, οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν και ζωικές δρόγες, καθώς και ορυκτά και ανόργανα συστατικά. Η σημαντικότερη φυσιογνωμία της ελληνο-ρωμαϊκής περιόδου ήταν ο Γαληνός (131-201 μ.Χ.). Γεννήθηκε στην Πέργαμο. Ταξίδευσε αρκετά και έτσι γνώρισε την θεραπευτική διαφόρων Σχολών. Εγκαταστάθηκε στη Ρώμη, όπου ίδρυσε επί της Ιεράς οδού κατάστημα, στο οποίο παρασκεύαζε ο ίδιος τα φάρμακα, σε αντίθεση με τους συγχρόνους συναδέλφους του, οι οποίοι δεν παρασκεύαζαν τα φάρμακα είτε από άγνοια, είτε από οκνηρία. Πειραματιζόνταν στον εαυτό του και σε ζώα. Δεν περιέγραψε τα φυτά, απλώς τα κατονόμασε. Σημαντικές για την εποχή του ήταν οι έρευνές του για τις νοθείες των απλών φαρμάκων. Έκανε δοκιμασίες, που αφορούσαν τα φυσικά τους γνωρίσματα (χρώμα, οσμή, γεύση), αλλά και τη σύστασή τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Το σπανιότατο «σύνδρομο ανήσυχων ποδιών» παρουσιάζεται ως διαδεδομένη ασθένεια, ένας εκ φύσεως συνεσταλμένος και ντροπαλός άνθρωπος κρίνεται ότι πάσχει από «αγχώδη κοινωνική διαταραχή», ένα απλώς ζωνρό παιδί βαφτίζεται παθολογικά υπερκινητικό και προβληματικό.

Ο ανταποκριτής της εφημερίδας «Guardian» σκιαγραφεί το θέμα με ευστοχία. «Ξαπλώνετε στον καναπέ ύστερα από μια μέρα σκληρής δουλειάς και θέλετε να χαλαρώσετε» γράφει. «Αντ' αυτού όμως σας καταλαμβάνει μια ακατανίκητη ανάγκη να κουνάτε νευρικά τα πόδια σας. Ενώ προσπαθείτε να συγκρατηθείτε, τα παιδιά σας εισβάλλουν στο δωμάτιο κάνοντας τρομερή φασαρία. Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, η σεξουαλική ζωή σας είναι χάλια. Πρόκειται για μια απλή καθημερινή σκηνή στη ζωή πολλών ανθρώπων ή για τη σώρευση τριών διαφορετικών και άρτι ανακαλυφθεισών ασθενειών οι οποίες μπορούν να θεραπευθούν με ένα απλό χαπάκι;».

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, τονίζουν οι ερευνητές, θέλουν να μας πείσουν για το δεύτερο, τα πράγματα όμως στην ουσία είναι διαφορετικά. Οι ασθένειες στις οποίες αναφέρεται ο συντάκτης της «Guardian» είναι το «**σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών**» (οι πάσχοντες από αυτό νιώθουν μια συνεχή παρόρμηση να κουνούν τα πόδια τους), **η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα** (η οποία διαγιγνώσκεται σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες χώρες) και **η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία** (η οποία αμφισβητείται από πολλούς επιστήμονες). Σύμφωνα με τη μελέτη σε όλες αυτές τις ασθένειες, για τις οποίες έχουν κυκλοφορήσει και χορηγούνται ευρέως φάρμακα τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια υπερβολή, είτε ως προς τη διάγνωση είτε ως προς τη σοβαρότητά τους. Δεν είναι όμως οι μόνες.

Τα **συμπτώματα της εμμηνόπαυσης**, η λεγόμενη **διπολική διαταραχή**, το **σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου «ιατρικοποιούνται**», όπως τονίζεται στη μελέτη, μόνο και μόνο για να οδηγήσουν τον πάσχοντα στον γιατρό και στη συνέχεια στο φαρμακείο. Οι ειδικοί που υπογράφουν τις έντεκα έρευνες τις οποίες περιλαμβάνει η μελέτη επισημαίνουν ότι οι νέες ασθένειες συνήθως ανακαλύπτονται από επιστήμονες ή ερευνητικά κέντρα χρηματοδοτούμενα από τις φαρμακοβιομηχανίες και προωθούνται με επίσης χρηματοδοτούμενες εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού.

Στυτική δυσλειτουργία. Η Pfizer διαβεβαιώνει ότι περισσότεροι από το μισό των ανδρών άνω των 40 δυσκολεύονται να έχουν ή να διατηρήσουν τη στύση τους. Πάρα πολλές μελέτες αμφισβητούν έντονα αυτό το ποσοστό.

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν εισχωρήσει στο εκπαιδευτικό σύστημα, με αποτέλεσμα οι πωλήσεις των φαρμάκων για τη συγκεκριμένη διαταραχή να αυξηθούν κατακόρυφα στη δεκαετία του 1990. Τις περισσότερες φορές οι δάσκαλοι είναι αυτοί που αναφέρουν ότι το παιδί παρουσιάζει τα συμπτώματα.

Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία. Διαφημίστηκε ως το αντίστοιχο της ανδρικής στυτικής δυσλειτουργίας στις γυναίκες. Η περιγραφή και τα συμπτώματά της ωστόσο είναι εξαιρετικά ασαφή ενώ το Ινστιτούτο Κίνσεϊ έχει αποφανθεί ότι «δεν στηρίζεται σε κανένα στοιχείο».

Διπολική διαταραχή. Γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη, αποτελεί την «ασθένεια της μόδας» των ημερών. Φαρμακευτικές εταιρείες που παρασκευάζουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα προωθούν καμπάνιες μάρκετινγκ ενθαρρύνοντας τον κόσμο να μάθει περισσότερα για τις διαταραχές της διάθεσης.

Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών Η GlaxoSmithKline ξεκίνησε το 2003 μια εκστρατεία υποστηρίζοντας ότι το σύνδρομο αυτό αποτελεί «διαδεδομένη αλλά μη αναγνωρισμένη ασθένεια». Το 2005 πήρε άδεια για την κυκλοφορία ενός φαρμάκου για τη θεραπεία του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - Ενιαία ΣΣΕ Ιατρικών επισκεπτών, ετών 2006-2007 - Π.Κ.: 122/4.10.2006

Σήμερα 26.6.2006, οι υπογράφωντες αφενός: 1) Δ. Φιλώτης, πρόεδρος του **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ)**, 2) Θ. Τρύφων, πρόεδρος της **Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)**, 3) Π. Γιαννακόπουλος, πρόεδρος του **Συνδέσμου Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων (ΣΑΦΕΕ)**, 4) Θ. Γιαρμενίτης, πρόεδρος του **Πανελληνίου Συνδέσμου Βιομηχανιών και Αντιπροσώπων Καλλυντικών (ΠΣΒΑΚ)**, 5) Ε. Αδάμου, πρόεδρος του **Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρειων (ΠΣΦ)** και 6) Σ. Μπαρμπατιώτης, πρόεδρος του **Συνδέσμου Αντιπροσώπων Εισαγωγών και Παρασκευαστών Κτηνιατρικών Φαρμάκων (ΣΑΕΠΚΦ)** και αφετέρου: Γ. Κονιδάρης και Α. Μαρσέλος, πρόεδρος και γενικός γραμματέας της **Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ιατρικών Επισκεπτών**, αντίστοιχα, όλοι νόμιμα εξουσιοδοτημένοι, συνήλθαν στην Αθήνα και στα γραφεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας για την υπογραφή της παρούσας Σ.Σ.Ε. των ιατρικών επισκεπτών και συμφώνησαν τα ακόλουθα:

Άρθρο 1 Στις διατάξεις της σύμβασης αυτής υπάγονται όλοι οι ιατρικοί επισκέπτες που εργάζονται με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου σε όλη τη χώρα, στον τομέα της ιατρικής ενημέρωσης των φαρμακευτικών και συναφών επιχειρήσεων. Δηλαδή φαρμακοβιομηχανίες, αντιπροσωπείες φαρμακευτικών οίκων εξωτερικού, βιομηχανίες καλλυντικών, κτηνιατρικών και γεωργικών φαρμάκων, παραφαρμακευτικών και ιατρικών ειδών, διαιτητικών προϊόντων και παιδικών τροφών, καθώς και κάθε άλλης επιχείρησης που έχει άμεση εξάρτηση με τις παραπάνω δραστηριότητες.

Άρθρο 2 Ιατρικός επισκέπτης θεωρείται εκείνος που επισκέπτεται, για λογαριασμό τού εργοδότη του, τους ιατρούς, κτηνιάτρους, οδοντιάτρους, σε νοσοκομεία, ιδιωτικά και αγροτικά ιατρεία, καθώς και τους ιατρούς των κάθε είδους ασφαλιστικών ταμείων, οργανισμών, λοιπών ιδρυμάτων κοινωνικής ασφάλισης και τα φαρμακεία, με σκοπό να τους ενημερώσει για τα ιδιοσκευάσματα που έχουν εγκριθεί και κυκλοφορούν, καθώς επίσης και για τα λοιπά προϊόντα της επιχείρησης, τα συμφέροντα της οποίας αντιπροσωπεύει.

Άρθρο 3 Οι μισθοί και τα επιδόματα των ιατρικών επισκεπτών καθορίζονται στους επόμενους Πίνακες Α', Β', Γ', Δ', Ε', Στ', Ζ' και Η'. Ειδικότερα, διευκρινίζονται τα εξής: Για το 2006 ο βασικός (χωρίς επιδόματα) κατώτερος μισθός κάθε κλιμακίου περιλαμβάνει τις πάσης φύσεως αυξήσεις που έχουν χορηγηθεί μέχρι 31.12.2005 (είτε υπό μορφή ΑΤΑ και διορθωτικών ποσών είτε υπό μορφή αύξησης), καθώς επίσης περιλαμβάνει τις αυξήσεις του 2006, που είναι 3,5% από 1.1.2006 και επιπλέον 3,5% από 1.9.2006. Για το 2007 ο βασικός (χωρίς επιδόματα) κατώτερος μισθός κάθε κλιμακίου περιλαμβάνει τις πάσης φύσεως αυξήσεις που έχουν χορηγηθεί μέχρι 31.12.2006 (είτε υπό μορφή ΑΤΑ και διορθωτικών ποσών είτε υπό μορφή αύξησης), καθώς επίσης περιλαμβάνει τις αυξήσεις για το 2007, που είναι 3% από 1.1.2007 και επιπλέον 3% από 1.9.2007. **Πίνακας Α' -**

Ιατρικοί Επισκέπτες Πτυχιούχοι

1.1.2006 - 31.8.2006

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1 έως 2	938,88	46,94	93,89					
3	980,77	49,04	98,08					
4	980,77	49,04	98,08	49,04				
5 έως 6	1.012,97	50,65	101,30	50,65				
7 έως 8	1.058,89	52,94	105,89	52,94	105,89			
9	1.102,86	55,14	110,29	55,14	110,29			
10	1.102,86	55,14	110,29	55,14	110,29	165,43		
11 έως 12	1.142,69	57,13	114,27	57,13	114,27	171,40		
13 έως 14	1.173,20	58,66	117,32	58,66	117,32	175,98	234,64	
15	1.215,44	60,77	121,54	60,77	121,54	182,32	243,09	
16	1.215,44	60,77	121,54	60,77	121,54	182,32	243,09	303,86
17 έως 18	1.255,31	62,77	125,53	62,77	125,53	188,30	251,06	313,83
19 έως 20	1.289,55	64,48	128,96	64,48	128,96	193,43	257,91	322,39
21 έως 22	1.309,48	65,47	130,95	65,47	130,95	196,42	261,90	327,37
23 έως 24	1.329,06	66,45	132,91	66,45	132,91	199,36	265,81	332,27
25 έως 26	1.348,27	67,41	134,83	67,41	134,83	202,24	269,65	337,07
27 έως 28	1.372,32	68,62	137,23	68,62	137,23	205,85	274,46	343,08
29 έως 30	1.395,84	69,79	139,58	69,79	139,58	209,38	279,17	348,96
31 έως 32	1.418,40	70,92	141,84	70,92	141,84	212,76	283,68	354,60
33 έως 34	1.440,63	72,03	144,06	72,03	144,06	216,09	288,13	360,16
35	1.462,58	73,13	146,26	73,13	146,26	219,39	292,52	365,65

Πίνακας Β'- Ιατρικοί Επισκέπτες Πτυχιούχοι
1.9.2006 - 31.12.2006

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1 έως 2	971,74	48,59	97,17					
3	1.015,10	50,76	101,51					
4	1.015,10	50,76	101,51	50,76				
5 έως 6	1.048,43	52,42	104,84	52,42				
7 έως 8	1.095,96	54,80	109,60	54,80	109,60			
9	1.141,46	57,07	114,15	57,07	114,15			
10	1.141,46	57,07	114,15	57,07	114,15	171,22		
11 έως 12	1.182,69	59,13	118,27	59,13	118,27	177,40		
13 έως 14	1.214,27	60,71	121,43	60,71	121,43	181,14	242,85	
15	1.257,98	62,90	125,80	62,90	125,80	188,70	251,60	
16	1.257,98	62,90	125,80	62,90	125,80	188,70	251,60	314,50
17 έως 18	1.299,25	64,96	129,93	64,96	129,93	194,89	259,85	324,81
19 έως 20	1.334,69	66,73	133,47	66,73	133,47	200,20	266,94	333,67
21 έως 22	1.355,32	67,77	135,53	67,77	135,53	203,30	271,06	338,83
23 έως 24	1.375,58	68,78	137,56	68,78	137,56	206,34	275,12	343,90
25 έως 26	1.395,46	69,77	139,55	69,77	139,55	209,32	279,09	348,87
27 έως 28	1.420,36	71,02	142,04	71,02	142,04	213,05	284,07	355,09
29 έως 30	1.444,70	72,24	144,47	72,24	144,47	216,71	288,94	361,18
31 έως 32	1.468,05	73,40	146,81	73,40	146,81	220,21	293,61	367,01
33 έως 34	1.491,06	74,55	149,11	74,55	149,11	223,66	298,21	372,77
35	1.513,77	75,69	151,38	75,69	151,38	227,07	302,75	378,44

Πίνακας Γ'- Ιατρικοί Επισκέπτες Μη Πτυχιούχοι
1.1.2006 - 31.8.2006

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1	743,80	37,19	74,38					
2	786,74	39,34	78,67					
3	850,67	42,53	85,07					
4 έως 5	884,70	44,24	88,47	44,24				
6	936,75	46,84	93,68	46,84				
7	936,75	46,84	93,68	46,84	93,68			
8 έως 9	979,40	48,97	97,94	48,97	97,94			
10 έως 11	1.033,89	51,69	103,39	51,69	103,39	155,08		
12	1.054,81	52,74	105,48	52,74	105,48	158,22		
13	1.054,81	52,74	105,48	52,74	105,48	158,22	210,96	
14 έως 15	1.070,05	53,50	107,01	53,50	107,01	160,51	214,01	
16 έως 17	1.082,68	54,13	108,27	54,13	108,27	162,40	216,54	270,67
18 έως 19	1.097,78	54,89	109,78	54,89	109,78	164,67	219,56	274,45
20 έως 21	1.114,38	55,72	111,44	55,72	111,44	167,16	222,88	278,60
22 έως 23	1.130,29	56,51	113,03	56,51	113,03	169,54	226,06	282,57
24 έως 25	1.146,09	57,30	114,61	57,30	114,61	171,91	229,22	286,52
26 έως 27	1.157,28	57,86	115,73	57,86	115,73	173,59	231,46	289,32
28 έως 29	1.178,91	58,95	117,89	58,95	117,89	176,84	235,78	294,73
30	1.199,42	59,97	119,94	59,97	119,94	179,91	239,88	299,86
31 έως 32	1.209,63	60,48	120,96	60,48	120,96	181,44	241,93	302,41
33 έως 34	1.229,57	61,48	122,96	61,48	122,96	184,44	245,91	307,39
35	1.248,92	62,45	124,89	62,45	124,89	187,34	249,78	312,23

Πίνακας Δ'- Ιατρικοί Επισκέπτες Μη Πτυχιούχοι
1.9.2006 - 31.12.2006

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1	769,84	38,49	76,98					
2	814,28	40,71	81,43					
3	880,45	44,02	88,05					
4 έως 5	915,67	45,78	91,57	45,78				
6	969,54	48,48	96,95	48,48				
7	969,54	48,48	96,95	48,48	96,95			
8 έως 9	1.013,68	50,68	101,37	50,68	101,37			
10 έως 11	1.070,08	53,50	107,01	53,50	107,01	160,51		
12	1.091,73	54,59	109,17	54,59	109,17	163,76		
13	1.091,73	54,59	109,17	54,59	109,17	163,76	218,35	

14 έως 15	1.107,51	55,38	110,75	55,38	110,75	166,13	221,50	
16 έως 17	1.120,58	56,03	112,06	56,03	112,06	168,09	224,12	280,15
18 έως 19	1.136,21	56,81	113,62	56,81	113,62	170,43	227,24	284,05
20 έως 21	1.153,39	57,67	115,34	57,67	115,34	173,01	230,68	288,35
22 έως 23	1.169,85	58,49	116,99	58,49	116,99	175,48	233,97	292,46
24 έως 25	1.186,21	59,31	118,62	59,31	118,62	177,93	237,24	296,55
26 έως 27	1.197,79	59,89	119,78	59,89	119,78	179,67	239,56	299,45
28 έως 29	1.220,18	61,01	122,02	61,01	122,02	183,03	244,04	305,05
30	1.241,40	62,07	124,14	62,07	124,14	186,21	248,28	310,35
31 έως 32	1.251,97	62,60	125,20	62,60	125,20	187,80	250,39	312,99
33 έως 34	1.272,61	63,63	127,26	63,63	127,26	190,89	254,52	318,15
35	1.292,64	64,63	129,26	64,63	129,26	193,90	258,53	323,16

Πίνακας Ε' - Ιατρικοί Επισκέπτες Πτυχιούχοι
1.1.2007 - 31.8.2007

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1 έως 2	1.000,90	50,05	100,09					
3	1.045,56	52,28	104,56					
4	1.045,56	52,28	104,56	52,28				
5 έως 6	1.079,89	53,99	107,99	53,99				
7 έως 8	1.128,84	56,44	112,88	56,44	112,88			
9	1.175,71	58,79	117,57	58,79	117,57			
10	1.175,71	58,79	117,57	58,79	117,57	176,36		
11 έως 12	1.218,17	60,91	121,82	60,91	121,82	182,73		
13 έως 14	1.250,70	62,54	125,07	62,54	125,07	187,61	250,14	
15	1.295,72	64,79	129,57	64,79	129,57	194,36	259,14	
16	1.295,72	64,79	129,57	64,79	129,57	194,36	259,14	323,93
17 έως 18	1.338,23	66,91	133,82	66,91	133,82	200,73	267,65	334,56
19 έως 20	1.374,73	68,74	137,47	68,74	137,47	206,21	274,95	343,68
21 έως 22	1.395,98	69,80	139,60	69,80	139,60	209,40	279,20	349,00
23 έως 24	1.416,85	70,84	141,69	70,84	141,69	212,53	283,37	354,21
25 έως 26	1.437,33	71,87	143,73	71,87	143,73	215,60	287,47	359,33
27 έως 28	1.462,97	73,15	146,30	73,15	146,30	219,45	292,59	365,74
29 έως 30	1.488,05	74,40	148,81	74,40	148,81	223,21	297,61	372,01
31 έως 32	1.512,10	75,61	151,21	75,61	151,21	226,82	302,42	378,03
33 έως 34	1.535,80	76,79	153,58	76,79	153,58	230,37	307,16	383,95
35	1.559,18	77,96	155,92	77,96	155,92	233,88	311,84	389,80

Πίνακας Στ' - Ιατρικοί Επισκέπτες Πτυχιούχοι
1.9.2007 - 31.12.2007

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1 έως 2	1.030,93	51,55	103,09					
3	1.076,93	53,85	107,69					
4	1.076,93	53,85	107,69	53,85				
5 έως 6	1.112,29	55,61	111,23	55,61				
7 έως 8	1.162,71	58,14	116,27	58,14	116,27			
9	1.210,99	60,55	121,10	60,55	121,10			
10	1.210,99	60,55	121,10	60,55	121,10	181,65		
11 έως 12	1.254,72	62,74	125,47	62,74	125,47	188,21		
13 έως 14	1.288,23	64,41	128,82	64,41	128,82	193,23	257,65	
15	1.334,60	66,73	133,46	66,73	133,46	200,19	266,92	
16	1.334,60	66,73	133,46	66,73	133,46	200,19	266,92	333,65
17 έως 18	1.378,38	68,92	137,84	68,92	137,84	206,76	275,68	344,60
19 έως 20	1.415,98	70,80	141,60	70,80	141,60	212,40	283,20	354,00
21 έως 22	1.437,86	71,89	143,79	71,89	143,79	215,68	287,57	359,47
23 έως 24	1.459,36	72,97	145,94	72,97	145,94	218,90	291,87	364,84
25 έως 26	1.480,45	74,02	148,05	74,02	148,05	222,07	296,09	370,11
27 έως 28	1.506,86	75,34	150,69	75,34	150,69	226,03	301,37	376,72
29 έως 30	1.532,70	76,64	153,27	76,64	153,27	229,91	306,54	383,18
31 έως 32	1.557,47	77,87	155,75	77,87	155,75	233,62	311,49	389,37
33 έως 34	1.581,88	79,09	158,19	79,09	158,19	237,28	316,38	395,47
35	1.605,96	80,30	160,60	80,30	160,60	240,89	321,19	401,49

Πίνακας Ζ - Ιατρικοί Επισκέπτες Μη Πτυχιούχοι
1.1.2007 - 31.8.2007

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1	792,94	39,65	79,29					
2	838,71	41,94	83,87					
3	906,87	45,34	90,69					
4 έως 5	943,14	47,16	94,31	47,16				
6	998,63	49,93	99,86	49,93				
7	998,63	49,93	99,86	49,93	99,86			
8 έως 9	1.044,09	52,20	104,41	52,20	104,41			
10 έως 11	1.102,19	55,11	110,22	55,11	110,22	165,33		
12	1.124,49	56,22	112,45	56,22	112,45	168,67		
13	1.124,49	56,22	112,45	56,22	112,45	168,67	224,90	
14 έως 15	1.140,74	57,04	114,07	57,04	114,07	171,11	228,15	
16 έως 17	1.154,20	57,71	115,42	57,71	115,42	173,13	230,84	288,55
18 έως 19	1.170,30	58,52	117,03	58,52	117,03	175,55	234,06	292,58
20 έως 21	1.188,00	59,40	118,80	59,40	118,80	178,20	237,60	297,00
22 έως 23	1.204,95	60,25	120,50	60,25	120,50	180,74	240,99	301,24
24 έως 25	1.221,80	61,09	122,18	61,09	122,18	183,27	244,36	305,45
26 έως 27	1.233,73	61,69	123,37	61,69	123,37	185,06	246,75	308,43
28 έως 29	1.256,79	62,84	125,68	62,84	125,68	188,52	251,36	314,20
30	1.278,65	63,93	127,87	63,93	127,87	191,80	255,73	319,66
31 έως 32	1.289,53	64,48	128,95	64,48	128,95	193,43	257,91	322,38
33 έως 34	1.310,79	65,54	131,08	65,54	131,08	196,62	262,16	327,70
35	1.331,42	66,57	133,14	66,57	133,14	199,71	266,28	332,86

Πίνακας Η - Ιατρικοί Επισκέπτες Μη Πτυχιούχοι
1.9.2007 - 31.12.2007

Έτη	Βασικός μισθός	Εμπορικό επίδομα 5%	Επίδ. γάμου 10%	1η τριετία 5%	2η τριετία 10%	3η τριετία 15%	4η τριετία 20%	5η τριετία 25%
1	816,73	40,84	81,67					
2	863,88	43,19	86,39					
3	934,08	46,70	93,41					
4 έως 5	971,44	48,57	97,14	48,57				
6	1.028,59	51,43	102,86	51,43				
7	1.028,59	51,43	102,86	51,43	102,86			
8 έως 9	1.075,42	53,77	107,54	53,77	107,54			
10 έως 11	1.135,26	56,76	113,53	56,76	113,53	170,29		
12	1.158,23	57,91	115,82	57,91	115,82	173,73		
13	1.158,23	57,91	115,82	57,91	115,82	173,73	231,65	
14 έως 15	1.174,97	58,75	117,50	58,75	117,50	176,25	234,99	
16 έως 17	1.188,83	59,44	118,88	59,44	118,88	178,32	237,77	297,21
18 έως 19	1.205,41	60,27	120,54	60,27	120,54	180,81	241,08	301,35
20 έως 21	1.223,64	61,18	122,36	61,18	122,36	183,55	244,73	305,91
22 έως 23	1.241,10	62,06	124,11	62,06	124,11	186,17	248,22	310,28
24 έως 25	1.258,46	62,92	125,85	62,92	125,85	188,77	251,69	314,62
26 έως 27	1.270,75	63,54	127,08	63,54	127,08	190,61	254,15	317,69
28 έως 29	1.294,50	64,73	129,45	64,73	129,45	194,18	258,90	323,63
30	1.317,01	65,85	131,70	65,85	131,70	197,55	263,40	329,25
31 έως 32	1.328,22	66,41	132,82	66,41	132,82	199,23	265,64	332,06
33 έως 34	1.350,12	67,51	135,01	67,51	135,01	202,52	270,02	337,53
35	1.371,37	68,57	137,14	68,57	137,14	205,71	274,27	342,84

Άρθρο 4

Τριετίες Στους ιατρικούς επισκέπτες χορηγείται επίδομα τριετιών 5% για κάθε τριετία και μέχρι πέντε (5) τριετίες, ανεξαρτήτως του εργοδότη που σήμερα απασχολεί τον ιατρικό επισκέπτη, με την προϋπόθεση να έχει απασχοληθεί μόνο στον κλάδο του φαρμάκου και να αποδεικνύεται. Επίσης, στους ιατρικούς επισκέπτες που επισκέπτονται φαρμακεία και εκτός από την ενημέρωση παίρνουν παραγγελίες και απαραίτητα εισπράττουν χρήματα (έστω και αν η πληρωμή γίνεται με αντικαταβολή), χορηγείται επίδομα εμπορικού σε ποσοστό 5%. Τα ανωτέρω επιδόματα υπολογίζονται επί του βασικού μισθού.

Άρθρο 5

Έξοδα κίνησης Από 1.1.2006 χορηγείται στους ιατρικούς επισκέπτες επί έντακα (11) μήνες το ποσό των 290,00 ευρώ κάθε μήνα για έξοδα κίνησης, όταν δεν υπάρχει συμφωνία για χρήση Ι.Χ. αυτοκινήτου. Από 1.1.2007 το ποσό αυτό αυξάνεται στα 310,00 ευρώ.

Άρθρο 6

Εκτός έδρας διατροφή Στους ιατρικούς επισκέπτες που εργάζονται εκτός έδρας, χορηγείται από 1.1.2006, για κάθε εργάσιμη ημέρα, το ποσό των 49,00 ευρώ για έξοδα διατροφής, για τα οποία δεν τους παρακρατείται φόρος, εφόσον δαπανώμενα καλύπτονται από σχετικά παραστατικά που προβλέπονται από τις διατάξεις του ΚΒΣ (Ν.2065/1992, άρθρο 11). Τα έξοδα ξενοδοχείου, μεταφορικά και λοιπά έξοδα δικαιολογούνται με τιμολόγιο.

Είναι εργασία εκτός έδρας η εργασία εκτός μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος της έδρας της εταιρείας. Το ανωτέρω ποσό των 49,00 ευρώ χορηγείται και κατά την ημέρα της επιστροφής στην έδρα, εφόσον αυτή πραγματοποιείται μετά τις 18:00, μειώνεται δε στα 29,00 ευρώ όταν η επιστροφή γίνεται πριν τις 18:00.

Για το 2007 το ποσό για έξοδα διατροφής εκτός έδρας αυξάνεται στα 52,00 ευρώ για κάθε εργάσιμη ημέρα. Το ανωτέρω ποσό των 52,00 ευρώ χορηγείται και κατά την ημέρα επιστροφής στην έδρα, εφόσον αυτή πραγματοποιείται μετά τις 18:00, μειώνεται δε στα 31,00 ευρώ όταν η επιστροφή γίνεται πριν τις 18:00.

Άρθρο 7

Ομαδική ασφάλεια Οι ιατρικοί επισκέπτες ασφαλιζονται με ομαδική ασφάλεια λόγω ατυχήματος, ύψους 60.000,00 ευρώ για το 2006 και 65.000,00 ευρώ για το 2007, για τις περιπτώσεις: **α)** θανάτου και **β)** μόνιμης, μερικής και ολικής ανικανότητας.

Άρθρο 8 Στους ιατρικούς επισκέπτες που απασχολούνται σε ιατρικά συνέδρια ή σεμινάρια πέραν των συμβατικών ωρών εργασίας ή Σάββατα ή Κυριακές ή αργίες, χορηγείται αντίστοιχος αριθμός εργασιμών ωρών ως άδεια, εντός εύλογου διαστήματος που θα συμφωνείται. Επιπλέον, αν οι παραπάνω απασχολήσεις γίνονται Κυριακές ή αργίες, θα χορηγείται και προσωαύηση ίση με το 75% των αποδοχών.

Άρθρο 9

Άδεια μητρότητας Η συνολική διάρκεια της άδειας μητρότητας ορίζεται σε δεκαεπτά (17) εβδομάδες. Οκτώ (8) εβδομάδες θα χορηγούνται υποχρεωτικά πριν από την πιθανή ημερομηνία τοκετού και οι υπόλοιπες εννέα (9) μετά τον τοκετό. Σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας θα χορηγείται υποχρεωτικά μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλίζεται χρόνος συνολικής άδειας δεκαεπτά (17) εβδομάδων. Ο χρόνος αυτής της άδειας αμειβεται σύμφωνα με τις προβλεπόμενες για το θέμα αυτό διατάξεις.

Άρθρο 10

Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών 1. Οι εργαζόμενες μητέρες δικαιούνται, για τον θηλασμό και τις αυξημένες φροντίδες που απαιτούνται για την ανατροφή του παιδιού, επί χρονικό διάστημα τριάντα (30) μηνών από τη λήξη της άδειας μητρότητας είτε να διακόπτουν την εργασία τους για μία (1) ώρα κάθε ημέρα είτε να προσέρχονται αργότερα είτε να αποχωρούν νωρίτερα κατά μία (1) ώρα κάθε ημέρα. Ύστερα από συμφωνία των μερών, η μείωση του χρόνου εργασίας μπορεί να ορίζεται σε δύο (2) ώρες επί ένα (1) χρόνο μετά τη λήξη της άδειας μητρότητας και σε μία (1) ώρα για έξι (6) επιπλέον μήνες.

2. Την άδεια απουσίας για λόγους φροντίδας του παιδιού μπορεί εναλλακτικά να ζητήσει ο άντρας, εφόσον δεν κάνει χρήση αυτής η εργαζόμενη μητέρα. Στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει ο άντρας να προσκομίσει στην επιχείρηση που απασχολείται βεβαίωση από τον εργοδότη της συζύγου του ότι η ίδια δεν λαμβάνει την άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών.

Το δικαίωμα διακοπής της εργασίας ή καθυστερημένης προσέλευσης ή πρόωρης αποχώρησης της μητέρας και εναλλακτικά του πατέρα για τη φροντίδα των παιδιών, έχουν και οι θετοί γονείς παιδιών ηλικίας έως έξι ετών, υπό τους ίδιους ως άνω όρους των φυσικών γονέων και χρονική αφετηρία την υιοθεσία.

3. Λόγω ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος του ιατρικού επισκέπτη, οι μητέρες εργαζόμενες που καλύπτονται από την παρούσα, μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα στα εξής:

α) Στα αναφερόμενα στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου.

β) Δύο (2) απογεύματα ελεύθερα εργασίας την εβδομάδα για δύο (2) χρόνια.

γ) Μία (1) ημέρα ελεύθερη εργασίας την εβδομάδα για ένα (1) χρόνο.

Η παράγραφος αυτή αφορά μόνο στις εργαζόμενες μητέρες.

4. Την άδεια φροντίδας παιδιού δικαιούνται και οι άγαμοι γονείς.

5. α) Το μειωμένο ωράριο («άδεια») θηλασμού και φροντίδας παιδιών δικαιούται ο εργαζόμενος με αίτησή του να το ζητήσει εναλλακτικά ως συνεχόμενη ισόχρονη άδεια, με αποδοχές, εντός της χρονικής περιόδου κατά την οποία δικαιούται μειωμένου ωραρίου για τη φροντίδα του παιδιού.

Η εναλλακτική χορήγηση της άδειας προϋποθέτει συμφωνία του εργοδότη και χορηγείται εφάπαξ ή τμηματικά (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2004, άρθρο 9).

β) Η άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών θεωρείται και αμειβεται ως χρόνος εργασίας και δεν πρέπει να προκαλεί δυσμενέστερες συνθήκες στην απασχόληση και στις εργασιακές σχέσεις (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 6).

6. Μονογονεϊκές οικογένειες: Στους εργαζόμενους-ες που έχουν χηρέψει και στον άγαμο-η γονέα που έχουν την επιμέλεια του παιδιού, χορηγείται άδεια, με αποδοχές, έξι (6) εργάσιμων ημερών τον χρόνο, πέραν αυτής που δικαιούνται από άλλες διατάξεις. Γονέας με τρία (3) παιδιά ή περισσότερα, δικαιούται άδεια οκτώ (8) εργάσιμων ημερών.

Η άδεια αυτή χορηγείται λόγω αυξημένων αναγκών φροντίδας των παιδιών ηλικίας μέχρι 12 ετών συμπληρωμένων, χορηγείται εφάπαξ ή τμηματικά, μετά από συνεννόηση με τον εργοδότη, σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα και δεν πρέπει να συμπίπτει χρονικά με την αρχή ή το τέλος της ετήσιας κανονικής άδειας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 7).

7. α) Άδεια για μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρσης: Εργαζόμενοι με εξαρτημένη σχέση εργασίας που έχουν υπηρεσία μέχρι τεσσάρων (4) ετών στον ίδιο εργοδότη, οι οποίοι πάσχουν από νόσημα που απαιτεί μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρση και το οποίο έχει γνωστοποιηθεί στον εργοδότη, δικαιούνται έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες τον χρόνο επιπλέον άδεια, με αποδοχές (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 8).

β) Άδεια γονέα για παιδί με νόσημα που απαιτεί μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρση: Στους φυσικούς ή θετούς γονείς παιδιού ηλικίας έως 16 ετών συμπληρωμένων, το οποίο πάσχει από νόσημα που απαιτεί μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρση, χορηγείται πρόσθετη άδεια δέκα (10) εργάσιμων ημερών ετησίως. Η άδεια αυτή είναι με αποδοχές και χορηγείται και στους δύο γονείς επιπλέον της άδειας που δικαιούνται από άλλες διατάξεις (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2004, άρθρο 12).

8. Άδεια λόγω θανάτου συγγενή: Στους εργαζόμενους με εξαρτημένη σχέση εργασίας χορηγείται άδεια δύο (2) ημερών, με αποδοχές, σε περίπτωση θανάτου συζύγου, τέκνων, γονέων και αδελφών (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 9).

9. Άδεια λόγω AIDS: Εργαζόμενοι με εξαρτημένη σχέση εργασίας που έχουν υπηρεσία μέχρι τεσσάρων (4) ετών στον ίδιο εργοδότη, οι οποίοι είναι φορείς ή πάσχουν από AIDS και έχουν κριθεί ικανοί για εργασία, δικαιούνται, από τη γνωστοποίηση

στον εργοδότη, έως ένα (1) μήνα για κάθε ημερολογιακό έτος επιπλέον άδεια, με αποδοχές (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2004, άρθρο 11).

10. Αλλοδαποί εργαζόμενοι: Τα συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν ότι οι αλλοδαποί εργαζόμενοι πρέπει να διευκολύνονται στην εργασία τους, προκειμένου να διευκολυνθούν διατυπώσεις που έχουν σχέση με την άδεια παραμονής και εργασίας τους. Επιπλέον, επισημαίνονται ότι πρέπει να παρέχεται στους αλλοδαπούς εργαζόμενους οποιοδήποτε έγγραφο κρίνεται επιβεβλημένο από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία περί αλλοδαπών, προκειμένου να μπορούν εγκαίρως να ρυθμίζουν ζητήματα σχετικά με τη νόμιμη παραμονή και εργασία τους στην Ελλάδα (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2004, άρθρο 19).

11. Άδεια εξετάσεων σε μεταπτυχιακούς φοιτητές: Όσοι συμμετέχουν σε πρόγραμμα για μεταπτυχιακό δίπλωμα ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης ή διδακτορικό δίπλωμα ΑΕΙ και ΤΕΙ της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, δικαιούνται άδεια δέκα (10) εργάσιμων ημερών. Η άδεια αυτή είναι άνευ αποδοχών από τον εργοδότη, χορηγείται σε συνεχείς ημέρες ή τμηματικά και ανεξάρτητα από την ηλικία του δικαιούχου και ισχύει μέχρι δύο (2) έτη (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2004, άρθρο 10).

12. Άδεια για συμμετοχή σε εξετάσεις: Χορηγείται άδεια τριάντα (30) ημερών, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 2 του Ν.1346/1983, όπως έχει διαμορφωθεί με το άρθρο 7 της από 12.4.1996 Ε.Γ.Σ.Σ.Ε., για συμμετοχή στις εξετάσεις των εργαζόμενων μαθητών ή σπουδαστών ή φοιτητών εκπαιδευτικών μονάδων οποιοδήποτε τύπου και οποιασδήποτε βαθμίδας του Δημοσίου ή εποπτευόμενων από το Δημόσιο με οποιονδήποτε τρόπο, οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 28ο έτος της ηλικίας τους. Η παραπάνω άδεια χορηγείται σε συνεχείς ημέρες ή τμηματικά. Η άδεια αυτή χορηγείται επίσης από 1.1.1998 και στους εργαζόμενους και εργαζόμενες που έχουν υπερβεί το 28ο έτος της ηλικίας, αλλά μόνο για την προβλεπόμενη διάρκεια των σπουδών που κάθε φορά παρακολουθεί ο εργαζόμενος, προσανυξημένη κατά δύο (2) έτη, ανεξάρτητα εάν οι σπουδές διανύθηκαν συνεχώς ή διακεκομμένα.

Άρθρο 11

Γονική άδεια ανατροφής

Γονέας εργαζόμενος σε επιχείρηση ή εκμετάλλευση που απασχολεί τουλάχιστον πενήντα (50) άτομα, εάν: **α)** έχει συμπληρώσει ένα (1) χρόνο εργασίας στον ίδιο εργοδότη και **β)** ο άλλος γονέας εργάζεται έξω από την κατοικία τους, δικαιούται να λάβει γονική άδεια ανατροφής του παιδιού, μετά τη λήξη της άδειας μητρότητας, μέχρις ότου το παιδί συμπληρώσει ηλικία τριών ετών.

Η άδεια αυτή είναι χωρίς αποδοχές, η διάρκειά της μπορεί να φτάσει έως τρεισήμισι (3,5) μήνες για κάθε γονέα και δίνεται από τον εργοδότη με βάση τη σειρά προτεραιότητας των αιτήσεων των ενδιαφερόμενων δικαιούχων, μέχρι να καλυφθεί ποσοστό 8% του συνόλου των απασχολούμενων στην επιχείρηση για κάθε ημερολογιακό έτος. Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 2 έως 5 του άρθρου 5 του Ν.1483/1984.

Άρθρο 12 1. Σε όσους καλύπτονται από τη σύμβαση αυτή, χορηγείται επίδομα γάμου 10%. Το επίδομα αυτό το λαμβάνουν και: **1)** οι ευρισκόμενοι σε κατάσταση χηρείας, ανεξαρτήτως αν έχουν ή δεν έχουν παιδιά, **2)** οι διαζευγμένοι, επίσης ανεξαρτήτως αν έχουν ή δεν έχουν παιδιά και **3)** οι άγαμοι γονείς.

2. Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται με αυτή τη Σ.Σ.Ε., σε περίπτωση γάμου δικαιούνται οκτώ (8) ημέρες εργάσιμες άδεια, με αποδοχές, που δεν συμψηφίζεται με την προβλεπόμενη από τον Α.Ν.539/1945 κανονική ετήσια άδεια. Σε περίπτωση γέννησης τέκνου, ο πατέρας δικαιούται δύο (2) ημέρες άδεια, με αποδοχές, για κάθε τέκνο.

3. Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται από την παρούσα σύμβαση και έχουν παιδιά έως 18 ετών, δικαιούνται επτά (7) ημέρες άδεια τον χρόνο, με αποδοχές, για να παρακολουθούν την εκπαιδευτική πρόοδο των παιδιών τους.

4. Η άδεια του άρθρου 7 του Ν.1483/1984, σε περίπτωση ασθένειας εξαρτώμενων παιδιών, καθορίζεται σε δώδεκα (12) εργάσιμες ημέρες κατ'έτος, εφόσον ο εργαζόμενος έχει τρία (3) παιδιά και πάνω.

5. Μετά τη συμπλήρωση δέκα (10) μηνών από την πρόσληψη, οι εργαζόμενοι της σύμβασης αυτής δικαιούνται είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες κανονική άδεια, με πλήρεις αποδοχές, η οποία αυξάνεται κατά μία (1) εργάσιμη ημέρα κατ'έτος, έως τις είκοσι δύο (22) ημέρες (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 5).

Οι εργαζόμενοι που έχουν συμπληρώσει υπηρεσία δέκα (10) ετών στον ίδιο εργοδότη ή προϋπηρεσία δώδεκα (12) ετών σε οποιονδήποτε εργοδότη και με οποιαδήποτε σχέση εξαρτημένης εργασίας, δικαιούνται άδεια είκοσι πέντε (25) εργάσιμων ημερών.

Άρθρο 13

Επαγγελματική ταυτότητα 1. Καθιερώνεται υποχρεωτικά η επαγγελματική ταυτότητα για την άσκηση του επαγγέλματος του ιατρικού επισκέπτη, η οποία θα εκδίδεται από την ΠΟΙΕ, θα συνοπογράφεται από τον εκάστοτε εργοδότη και θα ανανεώνεται κάθε δύο (2) χρόνια.

2. Την ταυτότητα αυτή υποχρεούται ο ιατρικός επισκέπτης να τη φέρει μαζί του στους χώρους που αναπτύσσει την επαγγελματική του δραστηριότητα και να την επιδεικνύει σε οποιαδήποτε δημόσια Αρχή τού το ζητήσει.

3. Σε περίπτωση που αποχωρήσει ο εργαζόμενος, για οποιονδήποτε λόγο, από την εταιρεία που εργάζεται, υποχρεούται να παραδίδει την ταυτότητα στην εταιρεία του.

Άρθρο 14 Σε περίπτωση αιφνίδιου θανάτου, θα καταβάλλεται στον/στη σύζυγο ή τα άγαμα τέκνα η πλήρης αποζημίωση που αντιστοιχεί σε περίπτωση λύσης της σύμβασης εργασίας, εφόσον η αιτία θανάτου έχει αιτιώδη συνάφεια με την εργασία.

Άρθρο 15

Παρακράτηση συνδικαλιστικής συνδρομής Όλες οι επιχειρήσεις είναι υποχρεωμένες να παρακρατούν, κατά την πληρωμή της μισθοδοσίας, τη συνδρομή των μελών πρωτοβάθμιων συνδικαλιστικών οργανώσεων και να την αποδίδουν σε αυτές.

2. Για να γίνεται παρακράτηση της συνδικαλιστικής συνδρομής, απαιτείται έγγραφη δήλωση του σωματείου προς την επιχείρηση. Με την ίδια δήλωση πρέπει να γνωστοποιήσει το σωματείο το ποσό της συνδρομής, τη συχνότητα της παρακράτησης (π.χ. κάθε μήνα, κάθε εξάμηνο) και τον τραπεζικό λογαριασμό στον οποίο θα κατατίθενται τα παρακρατούμενα ποσά υπέρ του σωματείου και ενδεχομένως, κατά ορισμένο ποσοστό ή ποσό, υπέρ δευτεροβάθμιων οργανώσεων στις οποίες αυτό ανήκει ή και υπέρ της ΓΣΕΕ. Η δήλωση αυτή πρέπει να επαναλαμβάνεται, όταν μεταβάλλονται αυτά τα στοιχεία.

3. Η δήλωση με την οποία τα μέλη του σωματείου θα δηλώσουν προς την επιχείρηση ότι θέλουν να γίνεται παρακράτηση της συνδρομής τους, όπως και ανάκληση αυτής της δήλωσης, μπορεί να γίνει και μέσω του σωματείου.

Άρθρο 16

Προστασία της απασχόλησης των «εξαρτημένων» ατόμων

κατά την περίοδο της απεξάρτησης Δεν επιτρέπεται η απόλυση «εξαρτημένου» ατόμου εξαιτίας της εξάρτησης, εφόσον αποδεδειγμένα μετέχει σε πρόγραμμα απεξάρτησης και για τέσσερις (4) μήνες από την υπαγωγή του στο πρόγραμμα αυτό και για μία φορά (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 10).

Άρθρο 17 Προστασία της απασχόλησης ηλικιωμένων εργαζομένων - ανέργων Τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνούν να προωθήσουν για τους ηλικιωμένους:

- α)** Τη συμμετοχή τους κατά προτεραιότητα σε όλα τα προγράμματα ενδοεπιχειρησιακής κατάρτισης - επανειδίκευσης.
- β)** Την ενίσχυση των κινήτρων για την ένταξή τους σε προγράμματα νέων θέσεων εργασίας (αν έχουν απολυθεί) και στα προγράμματα για την αντιμετώπιση της μακροχρόνιας ανεργίας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. έτους 2002, άρθρο 11).

Άρθρο 18

Επίδομα παιδικού και βρεφονηπιακού σταθμού Στους ιατρικούς επισκέπτες που καλύπτονται από την παρούσα σύμβαση, χορηγείται επίδομα παιδικού και βρεφονηπιακού σταθμού 253,00 ευρώ μικτά ετησίως για το 2006 και 268,00 ευρώ μικτά ετησίως για το 2007, για καθένα παιδί. Το επίδομα αυτό το δικαιούνται όλοι οι εργαζόμενοι, μέχρι δύο (2) παιδιά έως 4 ετών, με την προϋπόθεση ότι πηγαίνουν σε παιδικό ή βρεφονηπιακό σταθμό.

Άρθρο 19

Οικονομική υποστήριξη ΤΕΑΥΦΕ Τα μέρη συμφώνησαν να συσταθεί τριμελής επιτροπή, η οποία θα διερευνήσει τις τεχνικές και νομικές λεπτομέρειες, καθώς και τις διαδικασίες που αφορούν στη διατύπωση προτάσεων για τρόπους ενδεχόμενης οικονομικής υποστήριξης του ΤΕΑΥΦΕ μεταξύ άλλων και από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Την επιτροπή θα απαρτίζουν ένας (1) εκπρόσωπος που θα υποδειχθεί από το ΣΦΕΕ, ένας (1) εκπρόσωπος που θα υποδειχθεί από το ΤΕΑΥΦΕ και ένα (1) τρίτο μέλος, το οποίο θα εκτελεί χρέη προέδρου και θα επιλεγεί από τα ανωτέρω δύο (2) μέλη της επιτροπής. Η θητεία της επιτροπής ορίζεται σε οκτώ (8) μήνες από την υπογραφή της παρούσας. Μετά την περάτωση των εργασιών της επιτροπής, θα συνταχθεί πόρισμα, το οποίο θα υποβληθεί στα Δ.Σ. του ΤΕΑΥΦΕ και του ΣΦΕΕ.

Άρθρο 20 1. Ο χρόνος υπηρεσίας και προϋπηρεσίας των ιατρικών επισκεπτών υπολογίζεται σύμφωνα με την υπ' αριθ. 16/1981 πράξη κατάθεσης στο Ειρηνοδικείο Αθηνών και την από 30.6.1982 Σ.Σ.Ε.

2. Η διάρκεια της εβδομαδιαίας εργασίας των εργαζομένων της παρούσας ορίζεται σε σαράντα (40) ώρες, από Δευτέρα έως Παρασκευή.

3. Οι ιατρικοί επισκέπτες που καλύπτονται από την παρούσα συλλογική σύμβαση, θα έχουν μία (1) ημέρα της εβδομάδας συνεχές ωράριο οκτώ (8) ωρών. Η ημέρα αυτή θα καθορίζεται έως δύο (2) φορές τον χρόνο από κάθε εταιρεία, ανάλογα με τις ανάγκες της. Η έναρξη του σχετικού ωραρίου θα καθορίζεται επίσης από την κάθε εταιρεία, μεταξύ 08:00 - 09:00 π.μ.

4. Σε περίπτωση που υπάρχει άλλη Σ.Σ.Ε. ή Δ.Α. που αφορά στους ιατρικούς επισκέπτες, παρέχεται η δυνατότητα στον εργαζόμενο να κάνει επιλογή και να δηλώνει κάθε χρόνο μία φορά σε ποια Σ.Σ.Ε. ή Δ.Α. θέλει να υπάγεται.

Τυχόν ανώτερες αποδοχές ή ευνοϊκότεροι όροι που προβλέπονται από νόμους, διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις, Σ.Σ.Ε., Δ.Α., διμερείς συμβάσεις, έθιμα ή ατομικές συμβάσεις εργασίας, ισχύουν και δεν θίγονται από τις διατάξεις της παρούσας.

Κατά τα λοιπά, ισχύει η από 30.6.2005 Σ.Σ.Ε.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου 2006, εκτός από τις διατάξεις που ορίζουν κάτι διαφορετικό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Π.Ο.Ι.Ε. Μάρτιος 1993

Ο ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΙΕ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Να σέβεται και να τηρείς τους νόμους, τους κανονισμούς, τις οδηγίες, που προέρχονται από το δημόσια Ιδρύματα και αυτόν τον Κώδικα, σχετικά με τα φάρμακα και ιδιαίτερα την επιστημονική ενημέρωση, που τα αφορά.

Να σέβεται την επιστημονική φύση της ενημέρωσης επί των φαρμάκων, που πρέπει να είναι ακριβής και αντικειμενική, για όλες τις ιδιότητες των δραστικών συστατικών.

Να σέβεται το επαγγελματικό απόρρητο σε όλες τις τυχόν εκμυστηρεύσεις, που μπορεί να σου κάνουν οι υγειονομικοί λειτουργοί ή οι χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών του επαγγελματικού σου περιβάλλοντος.

Να δείχνεις σεβασμό, μέσα από τη συμπεριφορά σου, στην ιδιαιτερότητα των χώρων, μέσα στους οποίους συνήθως αναπτύσσεται η δραστηριότητά σου.

Να πραγματοποιείς την επαφή με τον υγειονομικό λειτουργό, στον οποίο μεταφέρεις την πληροφορία, με βάση τον αμοιβαίο επαγγελματικό σεβασμό.

Να αντιστέκεσαι ή και να αρνείσαι όλες τις μορφές δραστηριότητας, οι οποίες, κατά τη γνώμη σου, αποτελούν κολάσιμες πράξεις απέναντι στους νόμους και ιδιαίτερα εκείνες, που αποβλέπουν σε συνταγογραφία, που παράγεται από κερδοσκοπία.

Να θυμάσαι ακόμη και εκτός εργασίας, ότι έχεις τα ίδια καθήκοντα, μεθόδους και συμφέροντα, που κατατείνουν στη σωστή χρήση των φαρμάκων και συνεπώς την προστασία της υγείας, γενικότερα.

Να εμπιθύνεις και να εμπλουτίζεις τις επαγγελματικές σου γνώσεις και πέρα από τους ενημερωτικούς κύκλους και τις εκπαιδευτικές συναντήσεις.

Να συμμετέχεις με πνεύμα ελεύθερο, θετικό και αντικειμενικό στη ζωή του Συλλόγου, αποφεύγοντας να διαδίδεις ειδήσεις, που δεν αποτελούν εποικοδομητική κριτική ή που θα μπορούσαν να βλάψουν το επαγγελματικό ήθος των μελών και το κύρος των αντιπροσώπων του Συλλόγου σου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Σ.Α.Π. - Συνεντεύξεις Αρμοδίων Προσώπων

*1) Ο κύριος **Μανώλης Γκινής** είναι μέλος του συμβουλίου των Διευθυντών της IAMEX S.A., θυγατρικής της ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ μιας από τις μεγαλύτερες και παλαιότερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Έχοντας πτυχίο Φαρμακευτικής, δραστηριοποιείται στον χώρο του φαρμάκου και των ιατρικών μηχανημάτων εδώ και τουλάχιστον 35 χρόνια. Διαθέτει τεράστια πείρα σε θέματα που αφορούν στην αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα αλλά και την Ευρώπη, σε θέματα επιλογής και εκπαίδευσης στελεχών αλλά και επιστημονικά θέματα του κλάδου που κατέχει.*

ΕΡ. Σε ποιους τομείς εκπαιδεύετε, εκπαιδεύατε ή εκπαιδεύσατε ιατρικούς επισκέπτες/πωλητές (τεχνικές πωλήσεων, διαχείριση πελατών, προϊόντα, δράση φαρμακευτικών ουσιών κλπ)?

ΑΠ.) Η εκπαίδευση ξεκινά με θέματα, γενικά ιατρικής γνώσης, που έχουν σχέση με το ιδιοσκεύασμα, συνεχίζεται με τη γνωριμία και γνώση των φαρμάκων – ανταγωνισμού - οικονομική πολιτική εταιρίας - τεχνικές πωλήσεων - διαχείριση πελατών. Η εκπαίδευση γίνεται από στελέχη της εταιρίας και ειδικούς συμβούλους που η εταιρία καλεί για πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση. (Υπάρχουν επιπλέον χρηματοδοτούμενα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ.) Υπάρχει πρόγραμμα συνεχούς εκπαίδευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα.

ΕΡ. Ποιά, κατά τη γνώμη σας, είναι τα απαραίτητα προσόντα για έναν ιατρικό επισκέπτη? Σε ποιο από αυτά, θα δίνατε εσείς μεγαλύτερη σημασία, κατά την διαδικασία επιλογής ενός νέου συνεργάτη?

ΑΠ. Εκτός από γενικά προσόντα, εμφάνιση, καλή επικοινωνία, καλή χρήση της Ελληνικής γλώσσας, γνώση ξένης γλώσσας- να έχει τέτοιες γνώσεις ώστε να μπορεί να αφομοιώσει το επιστημονικό κομμάτι που είναι απαραίτητο για την ενημέρωση σε επιστημονικό επίπεδο του γιατρού.

ΕΡ. Ποιες, κατά τη γνώμη σας οι διαφορές ανάμεσα στη δουλειά του ιατρικού επισκέπτη και ενός οποιουδήποτε άλλου πωλητή?

ΑΠ. Η διαφορά της δουλειάς του ιατρικού επισκέπτη και του πωλητή είναι στην ουσία μια. Ο ιατρικός επισκέπτης δεν προωθεί ένα οποιοδήποτε προϊόν, ο ιατρικός επισκέπτης ασχολείται με φάρμακα ή παρεμφερή προϊόντα. Το φάρμακο έχει τους δικούς του νόμους διακίνησης σε όλο τον κόσμο. Ο ιατρικός επισκέπτης δεν απευθύνεται στον τελικό καταναλωτή (τον ασθενή).

Το φάρμακο διακινείται με συνταγή γιατρού, και μόνο από σταθερά σημεία πώλησης ελεγχόμενα από επιστήμονες (φαρμακαποθήκες, νοσοκομεία, φαρμακεία) Ο ιατρικός επισκέπτης ενημερώνει τον γιατρό για το φάρμακο του επιστημονικά και τεκμηριωμένα τρόπου ώστε να το επιλέξει για την θεραπεία των ασθενών του (επομένως καμία σχέση με οποιονδήποτε πωλητή). Το φάρμακο διακινείται με σταθερές τιμές.

ΕΡ. Πώς βλέπετε διαχρονικά το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη? Ποιες οι σημαντικότερες αλλαγές που έχουν επέλθει στο επάγγελμα κατά την τελευταία 10ετία? Πώς νομίζετε ότι θα εξελιχθεί το αντικείμενο του επαγγέλματος του ιατρικού επισκέπτη και ποιες αλλαγές θα υποστεί μελλοντικά?

ΑΠ. Το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη θα είναι πάντα απαραίτητο για την επιστημονική ενημέρωση των γιατρών, θα απαιτούνται πολύ περισσότερες γνώσεις, τα φάρμακα όλο και θα εξειδικεύονται (βιοτεχνολογία και γονιδιακή θεραπευτική).

Πιστεύω πως οι ιατρικοί επισκέπτες θα πρέπει να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση κατά προτίμηση σχολής με αντικείμενο συναφές με την ιατρική

ΕΡ. Ποια, κατά τη γνώμη σας, είναι η θέση και η σημασία της εργασίας του ιατρικού επισκέπτη σε μια φαρμακευτική επιχείρηση?

ΑΠ. Η θέση του ιατρικού επισκέπτη στην εταιρία είναι η αιχμή του δόρατος στην προσπάθεια της εταιρίας μαζί με άλλες δραστηριότητες, συνέδρια, επιστημονικά έντυπα για την καλύτερη ενημέρωση των γιατρών, με σκοπό ασφαλώς τις καλύτερες πωλήσεις των φαρμάκων της.

ΕΡ. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα - α) στον τρόπο εργασίας, β) την εκπαίδευση, γ) την αποδοχή από τους ιατρούς - των ιατρικών επισκεπτών ελληνικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των πολυεθνικών?

ΑΠ. Ελληνικές εταιρίες, υπάρχουν «δύο ταχυτήτων». Η πρώτη κατηγορία είναι, Ελληνικές εταιρίες πρώτης ταχύτητας που δεν διαφέρουν καθόλου στον τρόπο εργασίας από τις πολυεθνικές. Η δεύτερη κατηγορία ελληνικών εταιριών, χαράζει κάθε μια τη δική της πολιτική ανάλογα με τη δυνατότητα που έχει και βέβαια τα φάρμακά της.

2) Η κυρία Σπυριδούλα Ανδρεάδου είναι ιατρικός επισκέπτης εδώ και 7 έτη. Έχει απασχοληθεί σε τμήματα Δερματολογικών σκευασμάτων, Ιατρικών μηχανημάτων και Φαρμάκων. Εκπαιδεύει περιστασιακά νεότερους συνεργάτες της σε θέματα τεχνικών πωλήσεων και διαχείρισης πελατών κυρίως στον στίβο της δουλειάς. Είναι 38 ετών, διαζευγμένη και μητέρα 2 κοριτσιών.

Σύμφωνα με την κα Ανδρεάδου, τα βασικότερα προσόντα για έναν ιατρικό επισκέπτη αφορούν στην προσωπικότητα και την στάση ζωής του, όπως η διάθεση για δουλειά και δημιουργία, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία στις επαφές, η υπομονή και επιμονή για την επίτευξη των κάθε είδους στόχων. Κατά την άποψή της, ακολουθούν στοιχεία όπως ο χειρισμός της γλώσσας, η γνώση τεχνικών χαρακτηριστικών του προϊόντος και τέλος ένα πτυχίο ανώτερης/τατης σχολής σχετικής με τις πωλήσεις.

Η κα Ανδρεάδου θεωρεί πως, η βασική δυσκολία και πρόκληση του επαγγέλματος (αλλά και η βασική του διαφορά από τους άλλους κλάδους πωλήσεων) είναι η αποστολή του ιατρικού επισκέπτη να πουλήσει σε κάποιον (ιατρό) που γνωρίζει καλύτερα το προϊόν (φάρμακο) από τον ίδιο. Άλλη δυσκολία θεωρεί πως είναι η ίδια η φύση του προϊόντος, το οποίο δεν είναι οποιοδήποτε καταναλωτικό προϊόν, αλλά ένα είδος πρώτης ανάγκης. Επίσης, υποστηρίζει, ότι προτεραιότητα και κλειδί της επιτυχίας για το επάγγελμά της είναι η οικοδόμηση σταθερών σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ιατρούς/πελάτες.

Ακόμη, θεωρεί το επάγγελμά της διαχρονικό από άποψη αντικειμένου αλλά και υποκείμενο σε αλλαγές ως προς την άσκησή του, εξαιτίας της αυξανόμενης έντασης του ανταγωνισμού μεταξύ των εταιριών, των οποίων ο αριθμός δοκεί πως θα συρρικνωθεί μέσω εξαγορών και συγχωνεύσεων κατά τα επόμενα χρόνια. Υποστηρίζει, επίσης, ότι ο ιατρικός επισκέπτης και η εργασία του αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο του μίγματος προώθησης μιας φαρμακευτικής επιχείρησης, γιατί είναι αυτός που την εκπροσωπεί στον πελάτη/ιατρό.

Τέλος, όσον αφορά σε ερώτηση σχετικά με τις διαφορές ανάμεσα σε ιατρικούς επισκέπτες ελληνικών εταιριών και τους συναδέλφους τους πολυεθνικών, διατύπωσε την άποψη ότι υπάρχουν διαφορές, κυρίως στην οργάνωση των πωλήσεων, στα εκπαιδευτικά προγράμματα και στην αποδοχή από τους ιατρούς.

3) Ο κύριος Αναστάσιος Τσοπουζίδης είναι ιατρός με ειδικότητα Πνευμονολόγου και εργάζεται εδώ και 20 χρόνια ως ιατρός του ΙΚΑ διατηρώντας παράλληλα και ιδιωτικό ιατρείο.

Ο ιατρός δέχεται στο ΙΚΑ και στο ιατρείο του σε καθημερινή βάση από 3 έως 5 ιατρικούς επισκέπτες. Θεωρεί ως βασικό προσόν για ένα ιατρικό επισκέπτη την ποιότητα του χαρακτήρα, την ευγένεια και την συνέπειά του σε συνδυασμό πάντα με τις επιστημονικές του γνώσεις σχετικά με το προϊόν που προωθεί.

Εκτιμά ιδιαίτερα τους νέους που εισέρχονται στο επάγγελμα και τους θεωρεί καλύτερους των παλαιότερων γενεών ιατρικών επισκεπτών σε θέματα κατάρτισης, συμπεριφοράς.

Δεν διαφοροποιεί την στάση του σε πωλητές ελληνικών ή πολυεθνικών εταιριών και προσπαθεί να τους διευκολύνει σε θέματα αναμονής και κατανάλωσης χρόνου αλλά και να κρατήσει μια ισορροπία στην συνταγογράφηση των προϊόντων τους

Τέλος, επισημαίνει πως το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη όχι μόνο είναι το σημαντικότερο για μια φαρμακευτική επιχείρηση αλλά και πολύ χρήσιμο για τον ιατρικό κόσμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

Philip Kotler, “MARKETING MANAGEMENT-Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση & Έλεγχος», 7^η έκδοση, *INTERBOOKS*, Αθήνα.

Alex Miller, “STRATEGIC MANAGEMENT”, 3rd edition, *Irwing McGraw-Hill*, Boston.

Thomas Rice, «ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», 2006, *Εκδόσεις Κριτική* (Επιστημονική Βιβλιοθήκη), 1^η έκδοση Οκτώβριος

J.Bank, «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ», 2000, *Γκιούρδας Εκδοτική*, Αθήνα

Charles M. Futrell, Texas A&M Univ., “ABCs of Relationship Selling”, 2003, 7th edition, McGraw-Hill, NY, p.64 & p.98

Todd Duncan, «ΑΠΟΤΥΓΧΑΝΟΝΤΑΣ ΣΤΙΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ-Τα 10 μοιραία λάθη των πωλητών», 2005, *Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ*, Αθήνα

Δημήτρης Β. Κοσμάτος, 2004, «Διαχείριση πελατειακών σχέσεων», *Εκδόσεις Κλειδάριθμος*, Αθήνα, σελ. 37-38

Jeffrey Gitomer, «ΤΟ ΜΙΚΡΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ-Απαντήσεις σε ερωτήματα για τις πωλήσεις», 2005, *Εκδόσεις ΓΚΙΟΥΡΔΑΣ*, Αθήνα

Blair Singer, «ΣΚΥΛΙΑ ΣΤΙΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ-Δεν είναι απαραίτητο να είστε επιθετικοί για να πετύχετε πωλήσεις», 2004, *Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ*, Αθήνα

Daniel Goleman, «Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ», 2000, *Εκδόσεις ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ*, 1^η έκδοση, Αθήνα

Χρ.Σαρμανιώτης, «MANATZMENT-Η διοικητική διαδικασία στην επιχείρηση», 2000, *ΟΜΗΡΟΣ Εκδοτική*, Θεσσαλονίκη

Κώστα Μαγνήσαλη «Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ-Έννοια, Ανάλυση, Πρότυπα, Προστασία», 1997, *Εκδόσεις INTERBOOKS*, 2^η έκδοση, Αθήνα

Σπ. Ζευγαρίδης - Γ. Σταματιάδης, «ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΕΠΙΟΠΤΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ», 1989, 1^η έκδοση, *Εκδόσεις ORGANOPUBLICA*, Αθήνα

Κ. Μπόγκα-Καρτέρη, «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ», 2003, *Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS*, Θεσσαλονίκη

Ν. Εξαδάκτυλος, «Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ-Οργάνωση, Τεχνικές, Εφαρμογή», 2001, *Εκδόσεις ΒΑΚΑΛΗ*, 1^η έκδοση, Θεσσαλονίκη

Ε. Τηλικίδου-Στοιγιάννη, «ΜΕΤΑΜΟΝΤΕΡΝΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ: Ανα-σκόπηση», 2003, *Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS*, Θεσσαλονίκη

Θ. Σιδέρης, «Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ-Τεχνικές ανάπτυξης & αποτελεσματικά σχέδια μάρκετινγκ», 2005, *Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ*, Αθήνα

Π. Τομάρας, «ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ», 2000, *Νέα έκδοση*, Αθήνα

Kevin Paul, «ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕ ΜΙΑ ΣΥΣΚΕΨΗ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ», 1996, *Εκδόσεις NUBIS, Compupress*

Paul Postma, “The new marketing era-MRK to the imagination in a technology driven world”, 1999, *McGraw-Hill*, New York

D. Patrick Georges-A.Γ.Ευθυμιάδου-Δ.Μ.Τσιτος, «Τεχνη & Τεχνική Διαπραγματεύσεων», 1998, 2^η έκδοση, *ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ*, Αθήνα

Γνωμοδότηση Ολομέλειας Ν. Σ. Κ. 555/1951 & ΣτΕ 1536/1958.(Επιθεώρησις ΔΔΔΔ τ. Γ΄).- Ι. Παπαγεωργίου : Το δίκαιον περί φαρμακείων, διατριβή επί διδακτορία, Αθήναι 1967, σελ. 206.-Π. Καπώνη : Εταιρείες εκμετάλλευσης φαρμακείων ν. 1963/1991, Αρχείο Νομολογίας τ. ΜΔ΄ - 6, Νοέμ. 1993- Γ. Δ. Τριανταφυλλάκης : Σύγχρονες Εμπορικές Εταιρίες & Θεσμοί, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2001

ΤΥΠΟΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ,Τριμηνιαία Ενημερωτική Έκδοση της Ελληνικής Εταιρίας Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ Εκπαιδευτική Ημερίδα , Ιανουάριος 2008 “Trend ή Trendy” Τεύχος Νο 22, σελ.8

Ε.Φυντανίδου-Α.Ραβανος, 14/5/06 , «Μέγα σκάνδαλο με τα φάρμακα», Το Βήμα της Κυριακής Κοινωνία, , σελ.Α44

Π. Μπίτσικα-Μ.Ρατσα, 12-3-06, «Οι Έλληνες τρέμουν τα ιατρικά λάθη», Το Βήμα, , σελ.Α42-74 (Κοινωνία)

Μ.Λεμπέση, 12-3-06, «Neuromarketing: στα άδυτα του ανθρώπινου εγκεφάλου» , Η Καθημερινή, σελ.11 (οικονομική)

Περιοδικό THE ART OF SELLING, 26/7/2008 , “Η αξία του Loyalty” , , “Η αξία της συμβουλευτικής πώλησης”, Άρθρα/Δεξιότητες Πωλήσεων 9/8/2008)

Φίλιππος Μωράκης , Τεύχος: Οκτώβριος 2007, Νοέμβριος 2006, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ, Εκδόσεις MORAX, Επιμορφωτικά Θέματα, «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού: Η πιο δύσκολη δουλειά στον Κόσμο!»

ΕΕΦΜ Ελληνική Εταιρία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ, Επιστημονικό Μάρκετινγκ Μάρτιος 1994, σελ 64-67

Ανδρέα Αναστασίου, Ιούνιος 2008, “Αφιέρωμα Αγορά Φαρμάκου: Νέα δεδομένα από τη βιοτεχνολογία “

Χαρ. Νικολόπουλος, Ιούνιος 2007, «Διαπραγματευτικές τεχνικές:Όταν ο αγοραστής είναι καλύτερος του πωλητή», Marketing Week, σελ. 36

Χαρ. Νικολόπουλος, Μάιος 2007, «Διαπραγματεύσεις με χιούμορ», Marketing Week, σελ. 59

ΠΟΛΙΤΗΣ, 03/04/2008, «Πρόβλεψη ΔΝΤ για την πορεία της παγκόσμιας οικονομίας-25% πιθανότητα ύφεσης» *Κωδικός άρθρου: 308, Σελίδα: 15*

«*The Economist*», ετήσια έκδοση : *The World in 2007*

John Gustavson,, Nov. 2007, “Welcome to the Future”, Marketing Magazine, 112, No22,

JOURNALS

C.J.Stefanou, C.Sarmaniotis, A.Stafyla, 2003 “CRM and customer-centric knowledge management: an empirical research”, Business Process Management Journal, Vol. 9, No 5

A.Eagly & L. Carli , “Leadership” , HARVARD BUSINESS REVIEW

Izabella Iizuka, *March 28, 2008*, “Not Your Father's Presentation -Cutting-edge tech solutions can help you seal the deal”

Mike McCue, *March 28, 2008*, «Performance: It's in the Cards- Tips that keep your team focused in any kind of economy”

Bruce Christopher, «Ανδρικός και γυναικείος τρόπος επικοινωνίας»

Brian Tracy, 2007 “Building a winning Team”, SALES & MARKETING MANAGEMENT vol.159, No 7

Cheek Soh Hui, April-May 2007 , “Large drug firms struggle to compete with generics industry” ICIS Chemical Business Americas 271 No 17

Marc Fairecloth, 2005 , “Eight Strategies For Building a Sales Culture”, COMMUNITY BANKER, vol.14, No 8

John R. Graham, 1996 , “How to become Indispensable to Customers”, SUPERVISION, vol.57, April

Marcia Jedd, 2007, “Rethinking Instant Messaging”, SALES & MARKETING MANAGEMENT vol.159, No 9

A.Eudarle, M. Gauthier, 2007 , “Reach KOLs Online” PHARMACEUTICAL EXECUTIVE, vol.27, No 11,

Scott Reese, 2007 , “Branding in the digital age”, PHARMACEUTICAL EXECUTIVE, vol.26,

Joshua Grennblatt, 2007, “Creativity through Understanding”, PHARMACEUTICAL EXECUTIVE, vol.27, No 8

N. Παπανικολάου, 2002, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, «ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΙΑΦΗΜΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΥΡΥ ΚΟΙΝΟ», 19(2):112–114

«Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας», Εξαμηνιαίο Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας, Νοέμβριος 2004, Τόμος 4 - Τεύχος 2

Greenstone Limited, Jan. 23 2006 , “Generic Pharmaceuticals:Adding value & access”, Drug Topics 150 No2 supplement1-supplement11

Χρ. Σαρμανιώτης-Θ. Καργίδης, Οκτώβριος-Νοέμβριος 2004, «Το μάρκετινγκ των σχέσεων και η ικανοποίηση πελατών στις αγορές του εξωτερικού», σελ 150-151, Αγορά χωρίς σύνορα, Τόμος 10, Τεύχος 2

Δημ. Κάππος, 2006, «Όρια & περιθώρια στον χώρο του φαρμάκου», ΙΝΚΑ, «7 Απριλίου 2006: Παγκόσμια Ημέρα Υγείας - Όρια και περιθώρια στον χώρο του Φαρμάκου»

Μ. Στασινόπουλου, Αστική ευθύνη του κράτους, Αθήνα σελ. 311-Πρωτ. Αθ. 559/1899,θέμις 1, σελ. 448

Δρ Χ. Γ. Πλατής, Δρ Π. Α. Κωσταγιόλας και Α. Γ. Ρουβά «Κοινωνικο-οικονομική αξιολόγηση του φαρμάκου στο ελληνικό σύστημα υγείας» Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, Εξαμηνιαίο Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας Ιανουάριος - Τόμος 4 - Τεύχος 2

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- www.eof.gr Ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων
- www.tee.gr Ιστοσελίδα του Τεχνικού Εμπορικού Επιμελητηρίου
- www.hri.org E-on Line,
- www.yme.gr Ιστοσελίδα Υπουργείου Μεταφορών & Επικοινωνιών/Συχνές ερωτήσεις(FAQ) CE και Δήλωση συμμόρφωσης
- www.fsa.gr Ιστοσελίδα Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής
- www.careernet.gr Κλάδοι με ταχεία ανάπτυξη 1995-2003
- www.ygeiasprototypon.gr Πρότυπα ιατροτεχνολογικών προϊόντων
- American Marketing Association newsletter, Απρίλιος-Μαΐος 2006
- www.sfee.gr
- www.iobe.gr
- www.taxheaven.gr
- www.esee.gr Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου
- www.acci.gr Εμπορικό & Βιομηχανικό επιμελητήριο Αθηνών
- www.abccinfos.com Σύνδεσμος Βαλκανικών Επιμελητηρίων
- www.oecd.org ΟΟΣΑ
- www.industrynews.gr Έρευνα της Statbank «Αυξημένες πωλήσεις σε φάρμακα και καλλυντικά» προσπ. 09-01-2004
- www.kathimerini.gr
- www.ispor.org International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
- pharmacos.eudra.org European Commission - Enterprise DG (Pharmaceuticals)
- Ιστοσελίδα Μουσείου Φαρμακευτικής Ιστορίας Θεσσαλονίκης
- www.ygyyp.gr Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας
- ΑΘ.Χ.ΠΑΠΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ιστοσελίδα ΣΙΕΒΕ Σωματείο Ιατρικών Επισκεπτών Βορείου Ελλάδος «Η εταιρική φήμη και εμπιστοσύνη», Νέα, 15/4/2006, www.sieve.gr
- Δικτυακός τόπος δικηγορικού γραφείου Π. Καπώνη, 23/1/2005, «Η ιδιομορφία των φαρμακευτικών εταιριών», κεφ.1 Εμπορικό Δίκαιο & Φαρμακευτική Νομοθεσία
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου, επίσημη ιστοσελίδα, www.eof.gr, Προσπέλαση: 11/4/08
- ΕΕΔΕ, ΠΩΛΗΣΕΙΣ, ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ, 6-14/3/2002
- Επίσημος δικτυακός τόπος ΚΕΠΚΑ-Κέντρο Προστασίας Καταναλωτή, Ενημέρωση-Περιβάλλον, προσπέλαση 7/3/2008)
- Ιστότοπος CORDIS-Ελληνικός κόμβος Πληροφόρησης για Έρευνα & Καινοτομία/Γραμματεία 1^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου Βιοτεχνολογίας, Αθήνα, 10-12/6/2004, προσπέλαση: 2ος 2005
- Ιστοτοπος ΣΦΕΕ, Στοιχεία IMS για τις πωλήσεις φαρμάκων, Αθήνα, 13.5.08, Προσπελ.22.06.08
- Bluewave-a management e-zine, Alexander consulting 2007 “Κίνητρα και ανταμοιβές στην εκτέλεση στρατηγικής» www.bluewavemag.com
- Δικτυακός τόπος της ΟΣΦΕ-Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος, προσπέλαση 15/5/2008

ΚΛΑΔΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

- Β.Καραγιάννη, Δεκέμβριος 1997, «Οι φαρμακοποιοί και οι όροι λειτουργίας της αγοράς φαρμάκων», Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, , Μελέτη 1.
- Europa.eu.int-Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Ο τομέας της υγείας της ΕΕ στο μικροσκόπιο: βασικά στοιχεία για το 2002
- The Association of the British Pharmaceutical Industry “MARKETING & MEDICINES”
- ICAP, 1997-2004, Κλαδικές μελέτες φαρμάκων, καλλυντικών
- STATBANK, 6^{ος} 2007, Έρευνα για την εγχώρια αγορά φαρμάκων-καλλυντικών
- IOBE:
 - I. «Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα το 2003»
 - II. «Η Αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα: Γεγονότα και αριθμοί" Έκδοση ΣΦΕΕ, Αθήνα 2005»,
 - III. «Εξέλιξη των Δαπανών Υγείας και Φαρμάκων στην Ελλάδα και τις χώρες της Ε. Ένωσης» Μελέτη του IOBE - Απρίλιος 2005
 - IV. «Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα» - Ετήσια Έκθεση του IOBE, Αθήνα 2006
 - V. Περίληψη της μελέτης, Νέα Δεδομένα για τις Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα» των Κ. Σουλιώτη και Χ. Κουσουλάκου,
 - VI. Χ.ΚουσουλάκουΒ. Φραγκουλάκης, Ιούλιος 2005, ΜΟΝΑΔΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «Η Δομή, τα Προβλήματα και οι Προοπτικές του Κλάδου των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων»
 - VII. Χαρά Κουσουλάκου, Βασίλης Φραγκουλάκης, «Η αγορά μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα: Μία προσέγγιση των επιπτώσεων σε όρους κόστους – οφέλους», IOBE, Αθήνα Ιανουάριος 2005
 - VIII.
- Pharmaceutical Industry Research Credit Audit, 2007
- Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών , Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα MBA Διπλωματική Εργασία, 2007, “Διοίκηση Φαρμακευτικών Προϊόντων-Σύγκριση με τον Τραπεζικό Κλάδο” ,Αργιανός Παναγιώτης ,Επιβλ.Καθηγητής: Παναγιωράκης Γεώργιος
- Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών και Προβλέψεων της Eurobank EFG, «Global Economic & Market Outlook», ΗΠΑ-Διεθνής Οικονομία και Αγορές, 29 Μαΐου 2008
- Δρ Γεώργιος Δημόπουλος, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος ΙΦΕΤ, Γ.Γ. Ε.Ε.Χ., «Χημεία & Φάρμακο: Νέες προκλήσεις σε μια ενδιαφέρουσα εποχή-Ο ρόλος της χημείας στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων», 2007
- Ε. Σκαλτσά Επίκουρη Καθηγήτρια Τομέας Φαρμακογνωσίας “ Τα φάρμακα στην αρχαία Ελλάδα”, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστημιόπολις, Ζωγράφου, Αθήνα, 2007
- Ιωάννη Ματσούκα, Καθηγητή του Τμήματος Χημείας του Πανεπιστημίου Πάτρας Διευθυντής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών "Ιατρική Χημεία: Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Φαρμακευτικών Προϊόντων" Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, 2008
- HellaStat, Μελέτη για τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις, Αθήνα 2006
- StatBank & Νέλλη Καψή, 2008, «Αλλάζει η αγορά φαρμάκων το 2008» Εξαγορές και νέες μορφές διανομής τονώνουν τον ανταγωνισμό

