



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

Μάρκετινγκ φαρμακευτικών προϊόντων:

Ιδιαιτερότητες

Και

Εξελίξεις στην Ελληνική αγορά

Της

ΣΤΑΜΑΤΙΑΣ ΓΕΡΑΣΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Καθηγήτρια ΜΑΡΩ ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού

διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

(με εξειδίκευση στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων)

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2013

Αφιερωμένο

Στην Ηλέκτρα και τον Θάνο

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	5
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
1. <u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	6
1.1 Ορισμός φαρμάκου.....	6
1.2 Τύποι φαρμάκων.....	7
1.3 Έρευνα και ανάπτυξη(R&D) τριών συνήθως φάσεων στην περίοδο ανακάλυψης και ανάπτυξης του φαρμάκου.....	8
1.4 Τα κριτήρια με τα οποία μια φαρμακοβιομηχανία επιλέγει θεραπευτικές κατηγορίες για έρευνα και ανάπτυξη.....	9
(1) Η φάση της ανακάλυψης	10
(2) Οι φάσεις της Κλινικής Ανάπτυξης.....	11
(3) Κατάθεση αίτησης αδείας και έγκριση κυκλοφορίας του φαρμάκου	11
(4) Η φάση της εμπορευματοποίησης.....	13
1.5 Η έρευνα και ανάπτυξη με οικονομικούς όρους.....	14
1.6 Κατοχύρωση πατέντας.....	15
2. <u>ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ</u>	17
3. <u>ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ</u>	20
3.1 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού μάρκετινγκ..	
3.2 Γενικές αρχές του φαρμακευτικού μάρκετινγκ.....	21

3.3 Ανάλυση των παραγόντων που συνιστούν το μίγμα του σύγχρονου φαρμακευτικού μάρκετινγκ.....	25
PRICE/COST.....	25
PROMOTION/ COMMUNICATION.....	27
PLACE/ CONVINIENCE.....	33
PRODUCT/ CUSTOMER.....	35
<i>PRODUCT</i>	35
• Τα στρατηγικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των φαρμακευτικών προϊόντων.....	35
• Ο κύκλος ζωής ενός φαρμακευτικού προϊόντος.....	37
• Η ταξινόμηση των φαρμακευτικών προϊόντων για το μάρκετινγκ.....	38
<i>CUSTOMER</i>	39
• Το περιβάλλον του πελάτη.....	39
• Το μάρκετινγκ που προσανατολίζεται στον ασθενή.....	40
• Η επίδραση της διαφήμισης στον γιατρό και τον ασθενή.....	41
• Οι παράγοντες που οδηγούν το γιατρό στην επιλογή μιας μάρκας.....	46
• Ο ρόλος των συστημάτων διαχείρισης των σχέσεων με τους πελάτες.....	50
• Οι πληρωτές.....	52
4. <u>ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ</u>	
....	53
4.1 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα.....	53
4.2 Η προώθηση των φαρμάκων στην Ελληνική Αγορά.....	55
4.3 Το υλικό ιατρικής ενημέρωσης.....	56
4.4 Διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.....	57
4.5 Το Rebate.....	59

4.6 Θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους Φ.Κ.Α.....	60
4.7 Συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία.....	61
4.8 Η διαμόρφωση των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.....	66
5. <u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	79

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρότι το καινοτόμο και κατάλληλο προϊόν εξακολουθεί να αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη μιας φαρμακοβιομηχανίας, ωστόσο το σύγχρονο φαρμακευτικό μάρκετινγκ έχει πλέον επικεντρωθεί έντονα στην κάλυψη των επίκαιρων αναγκών που αφορούν όχι μόνο στους παραδοσιακούς πελάτες, δηλαδή γιατρούς και ασθενείς αλλά και σε όλους αυτούς που διαδραματίζουν σήμερα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής αγοράς και στο περιβάλλον της υγείας. Έτσι ο ασθενής βρίσκεται τώρα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος έμεσα ή άμεσα, εξίσου όμως σημαντικό στόχο αποτελεί και ο πληρωτής, οι κυβερνήσεις, το πολιτικό και κοινωνικό περιβάλλον που καθορίζουν την αγορά. Η Ελλάδα είναι μία χώρα που βιώνει έντονα, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη αυτή τη χρονική περίοδο, μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας που έχουν άμεση επίδραση στη φαρμακευτική αγορά και επηρεάζουν το μίγμα μάρκετινγκ. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές σχετίζονται οπωσδήποτε με την οικονομική κατάσταση της χώρας και αυτή του μνημονίου αλλά επηρεάζεται και από διαφοροποιήσεις που υπάρχουν ήδη σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η θέση που κατέχουν τα γενόσημα φάρμακα σε αυτές, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και οι εφαρμογές περιορισμού των δαπανών για την υγεία, όπως έχουν διαμορφωθεί στην παρούσα χρονική στιγμή και γίνεται προσπάθεια να ελεγχθούν στην παρούσα εργασία.

ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η σημερινή οικονομική κρίση που είναι σε εξέλιξη διαφοροποιεί τα κλασικά δεδομένα του φαρμακευτικού μάρκετινγκ που για χρόνια εφάρμοζαν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις παγκοσμίως. Τα σημερινά δεδομένα του περιβάλλοντος του φαρμάκου δεν έχουν πάρει ακόμη κάποια τελική μορφή και το μάρκετινγκ της φαρμακευτικής αγοράς βρίσκεται σε διαρκή κατάσταση αναδιάρθρωσης συνεπώς έχει ενδιαφέρον να διερευνήσουμε και κατά το δυνατόν να καταγράψουμε την υπάρχουσα κατάσταση στην αγορά καθώς και να προσπαθήσουμε να προβλέψουμε μελλοντικές εξελίξεις. Για να δούμε πως διαμορφώνονται τα συστατικά του σύγχρονου φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι αναγκαίο να διερευνήσουμε τις παραδοσιακές μεθόδους που χρησιμοποιεί έντονα

ακόμα και σήμερα μέσω ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, επιστημονικών άρθρων και άλλων πρόσφατων δημοσιευμένων άρθρων σε συσχέτιση του γενικού μάρκετινγκ με τις ιδιαιτερότητες του φαρμακευτικού, ώστε να κατανοήσουμε τις νέες ανάγκες που δημιουργούνται, τις νέες τάσεις που καταγράφονται στη μεταβατική αυτή περίοδο για το χώρο του φαρμάκου, επομένως και για το φαρμακευτικό μάρκετινγκ.

Η διερεύνηση της Ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς που συνήθως ακολουθεί την εφαρμογή του παγκοσμίου μίγματος μάρκετινγκ, ωστόσο παρουσιάζει μεταβολές και ιδιαιτερότητες μετά τις συνεχιζόμενες μεταρρυθμίσεις του χώρου της υγείας, γίνεται με τη μεθοδολογία της διερεύνησης της βιβλιογραφίας, του κανονιστικού και νομοθετικού πλαισίου που διέπει την αγορά του φαρμάκου και την εμπειρική παρατήρηση από πλευράς μου στη φαρμακευτική αγορά που εργάζομαι συνεχώς εδώ και 20 έτη. Η παρούσα στιγμή λόγω της μεταβλητότητας της κατάστασης της αγοράς από τις μεταρρυθμιστικές αλλαγές που συνεχίζονται, με ταχείς ρυθμούς, στο νομοθετικό πλαίσιο της χώρας δεν ενδείκνυται για την διεξαγωγή έρευνας αγοράς διότι τα ευρήματά της για τους παραπάνω λόγους πιθανόν να αποβούν άκαιρα μετά από λίγο καιρό. Έτσι για την πρόσφατη χρονική περίοδο κυρίως ερευνήθηκαν δημοσιευμένα άρθρα που αναφέρονται στις τρέχουσες εξελίξεις καθώς και το πρόσφατο νομοθετικό πλαίσιο καθώς και οι διατάξεις των αρμόδιων φορέων που καθορίζουν το κανονιστικό πλαίσιο της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται η προσπάθεια των φαρμακευτικών επιχειρήσεων να προσαρμόσουν τη στρατηγική μάρκετινγκ στα νέα δεδομένα του περιβάλλοντος, χωρίς ωστόσο αυτή να έχει αποκτήσει ακόμη την τελική μορφή που θα ικανοποιήσει τις σύγχρονες ανάγκες όπως διαμορφώνονται.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.Ορισμός φαρμάκου

Ως φάρμακο(pharmaceutical drug, medicine, medication) ορίζεται οποιαδήποτε χημική ουσία που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί στην ιατρική διάγνωση, τη θεραπεία ή την πρόληψη μίας ασθένειας(FD&C Act (2010); Ευρωπαϊκή οδηγία 2004/27/EC). Φάρμακο ανθρώπινης χρήσης είναι ουσία ή συνδυασμός ουσιών

ή σύνθεση που φέρεται να έχει ιδιότητες θεραπευτικές ή προληπτικές για ασθένειες ανθρώπων, όπως επίσης ουσία ή συνδυασμός ουσιών ή σύνθεση που μπορεί να χορηγηθεί στον άνθρωπο για να συμβάλλει σε ιατρική διάγνωση ή να βελτιώσει ή να τροποποιήσει ή αποκαταστήσει οργανική λειτουργία στον άνθρωπο. Ουσία με την έννοια του παρόντος είναι κάθε ύλη ανεξαρτήτως προελεύσεως που μπορεί να είναι «ανθρώπινη» (όπως ορμόνες, ένζυμα το ανθρώπινο αίμα και τα παράγωγα του ανθρώπινου αίματος, «ζωϊκή» (όπως μικροοργανισμοί, ολόκληρα ζώα, τμήματα οργάνων, ζωϊκές εκκρίσεις, τοξίνες, ουσίες λαμβανόμενες δι' εκχυλίσεως, παράγωγα του αίματος κ.λπ.) «φυτική» (όπως μικροοργανισμοί, φυτά, τμήματα φυτών, φυτικές εκκρίσεις, ουσίες λαμβανόμενες δι' εκχυλίσεως κ.λπ.) και «χημική» (όπως στοιχεία, χημικές ύλες της φύσης, προϊόντα μετασχηματισμού και αντιδράσεων, συνθέσεις κ.λπ.)» (Ν. 1965/91 (ΦΕΚ Α 146)).

1.2 Τύποι φαρμάκων

Με βάση τον τρόπο διάθεσής τους τα φάρμακα διακρίνονται σε αυτά που πωλούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής και στα μη συναγογραφούμενα φάρμακα. Με βάση την προέλευσή τους, διαχωρίζονται σε πρωτότυπα (ευρεσιτεχνίες με κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας) και τα κοινόχρηστης ονομασίας (generics, αντίγραφα), τα οποία έχουν ίδια χημική σύσταση με τα πρωτότυπα, αλλά παράγονται με διαφορετική μέθοδο, συνήθως αφού περάσει η εικοσαετία κατοχύρωσης της πατέντας καθώς και σε προϊόντα βιοτεχνολογίας που παράγονται με ειδικές διαδικασίες. Ανάλογα με τη μορφή τους, τα φάρμακα διακρίνονται σε στέρεα (δισκία, καψάκια), ημιστέρεα (αλοιφές, κρέμες, πάστες, πηκτές), υγρά (διαλύματα, σιρόπια, ελιξίρια, γαλακτώματα, εναιωρήματα) και αέρια (αερολύματα). Στην κατηγορία των φαρμακευτικών ειδών εντάσσονται και τα φαρμακευτικά καλλυντικά, που αφορούν κυρίως στην φροντίδα του δέρματος και των μαλλιών (Κοτρώνιας Ν., 2010).

Ο βασικός κανονισμός που ρυθμίζει τους τύπους των φαρμάκων, αναφέρεται και στα εναλλακτικά φάρμακα, όπως οι εναλλακτικές θεραπείες Όσον αφορά στα συμπληρώματα διατροφής, είναι ένας συνδυασμός τροφίμου και φαρμάκου και συμπεριλαμβάνονται στην κατηγορία των παραφαρμακευτικών προϊόντων. Κάθε φαρμακευτικό προϊόν περιέχει δύο βασικά συστατικά: το ενεργό φαρμακευτικό

συστατικό, το ονομαζόμενο ‘‘ δραστική ουσία ‘‘ (API) και τα έκδοχα (συνδεδετικά, χρώματα, γεύσεις, αρωματικά κλπ.), που ουσιαστικά συναποτελούν τα περιεχόμενα του φαρμάκου. Τα ενεργά συστατικά είναι με άλλα λόγια η χημική του σύσταση, όσον αφορά τα μικρομόρια ή τα βιολογικά και είναι η βάση της βιοτεχνολογίας. Τα έκδοχα, παρόλο που θεωρούνται παθητικά συστατικά, μπορεί να επηρεάσουν την ίδια τη δράση του φαρμάκου, τη φαρμακοκινητική του και να το κάνουν πιο αναγνωρίσιμο. (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

1.3 Έρευνα και ανάπτυξη(R&D) τριών συνήθως φάσεων στην περίοδο ανακάλυψης και ανάπτυξης του φαρμάκου

Η διαδικασία της ανάπτυξης ενός καινούριου φαρμάκου είναι μια εξαιρετικά πολύπλοκη διαδικασία. Μπορεί να διαρκεί από 8 ως 12 έτη, καθώς το φάρμακο υποβάλλεται στην προ-κλινική δοκιμή, την κλινική δοκιμή και στις προ-εμπορικές μελέτες μετά την προώθηση του φαρμάκου, που γίνονται υποχρεωτικές σε πολλές χώρες. Ο κύριος σκοπός ελέγχου ενός φαρμάκου είναι να αποδείξει την αποτελεσματική και ασφαλή χρήση του. Τα νέα φάρμακα ξεκινούν στα εργαστήρια από τους επιστήμονες, χημικούς και φαρμακοποιούς, οι οποίοι αναγνωρίζουν τους κυτταρικούς και γενετικούς παράγοντες που παίζουν ρόλο σε μία συγκεκριμένη ασθένεια. Πάνω από 5.000 νέες ενώσεις αναγνωρίζονται στη διάρκεια μίας έρευνας, από τις οποίες πέντε περίπου κρίνονται ασφαλείς έπειτα από δοκιμές και αφού περάσουν στην κλινική δοκιμή σε ασθενείς για τρία ως έξι χρόνια. Μόνο μία από αυτές τις ενώσεις εγκρίνεται απόλυτα ως φαρμακευτικό προϊόν(Pfizer (2012-13); Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

Αρχικά, ακολουθείται μία διαδικασία προεπιλογής των χημικών ενώσεων και προσδιορίζεται ο στόχος. Οι φαρμακευτικές ουσίες που είναι γνωστές ως στόχοι δρουν κυτταρικά ή γενετικά στο ανθρώπινο σώμα για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας. Οι ερευνητές εφαρμόζουν διάφορες τεχνικές, ώστε να απομονώσουν τις ουσίες στόχους, ώστε να ερευνήσουν την αποτελεσματικότητα και την επίδρασή τους και γίνονται συνδυασμοί ουσιών, ώστε να αντιμετωπιστεί μία ασθένεια.

Τα νέα φάρμακα παράγονται μέσα από μία σειρά δοκιμών ελέγχου, που επιτυγχάνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Ένα πειραματικό φάρμακο αρχικά δοκιμάζεται στο εργαστήριο και σε ζωντανούς οργανισμούς και σε κύτταρα σε δοκιμαστικούς σωλήνες. Μετά από αυτή την προ-κλινική δοκιμή, το φάρμακο μπορεί να δοκιμαστεί κλινικά, αξιοποιώντας τα συμπεράσματα των προ-κλινικών δοκιμών, σε εθελοντές συμμετέχοντες από τους οποίους ζητείται συγκατάθεση μετά την παρουσίαση των ενδεχόμενων κινδύνων και ωφελειών τους και σύμφωνα με την ηθική δεοντολογία, υπάρχουν αυστηροί κανόνες και προδιαγραφές, που διαχειρίζονται τον πειραματικό σχεδιασμό, με εξωτερική επίβλεψη και διαρκή παρακολούθηση από την Επιτροπή Επίβλεψης Ιδρυμάτων (IRB, Institutional Review Board) ή την Επιτροπή Δεοντολογίας. (Pfizer (2012-13); PPD (2012)).

1.4 Τα κριτήρια με τα οποία μια φαρμακοβιομηχανία επιλέγει θεραπευτικές κατηγορίες για έρευνα και ανάπτυξη

Ένα γενικό σχήμα στη διαδικασία ανάπτυξης προϊόντος περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- *Αναζήτηση ιδεών*: οι ιδέες προέρχονται από διάφορες πηγές, όπως τη διοίκηση της επιχείρησης, τα στελέχη του μάρκετινγκ, τους πελάτες, τους ανταγωνιστές κλπ.
- *Ανάλυση διάφορων ιδεών και προτάσεων*: διαχωρίζονται οι πραγματοποιήσιμες ιδέες από τις ανέφικτες και γίνονται προσπάθειες να αποφευχθεί ο κίνδυνος λάθους της απόρριψης ή της υιοθέτησης. Δηλαδή, μήπως από λάθος η εταιρεία υιοθετήσει μια ακατάλληλη ιδέα ή απορρίψει μία καλή ιδέα.
- *Οικονομική αξιολόγηση των ιδεών*: οι πραγματοποιήσιμες ιδέες αξιολογούνται με οικονομικά κυρίως κριτήρια, για να διαπιστωθεί κατά πόσο συμφέρουν σε σχέση με το συνολικό μέγεθος της αγοράς, τις αναμενόμενες πωλήσεις και το μερίδιο αγοράς, το κόστος και τα αναμενόμενα έσοδα.
- *Σχεδιασμός και Ανάπτυξη*: σε αυτή τη φάση σχεδιάζεται πλέον το προϊόν, καθορίζονται οι ακριβείς προδιαγραφές του και αναπτύσσεται το πρωτότυπο

που θα υποβάλλει σε δοκιμασία η εταιρεία. Καθορίζονται τα φυσικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος που θα λανσαριστεί.

- *Δοκιμή προϊόντος*: προσπαθεί να προσδιορίσει τις αντιδράσεις των καταναλωτών ή χρηστών, τα αρνητικά και τα θετικά του προϊόντος, φέρνοντάς το όσο το δυνατόν εγγύτερα στις πραγματικές ανάγκες.
- *Εισαγωγή του προϊόντος στην αγορά*: μετά από τα παραπάνω στάδια η επιχείρηση είναι πλέον έτοιμη για την παραγωγή και διάθεση του προϊόντος.

Το φαρμακευτικό προϊόν, επειδή υπόκειται σε αυστηρά νομοθετικά πλαίσια, χαρακτηρίζεται από κάποιες ιδιαιτερότητες στη φάση της ανακάλυψης και ανάπτυξής του. Σε γενικές γραμμές περνάει (1)το στάδιο της ανακάλυψης, (2)το στάδιο της ανάπτυξης και (3)το στάδιο της εμπορευματοποίησης (Καζάζης Ν. (2011)).

(1)Η φάση της ανακάλυψης

Περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

- *Προσδιορισμός του στόχου*: οι ερευνητές επιλέγουν να διερευνήσουν μία κατάσταση που ίσως έχει προληπτικά ή θεραπευτικά αποτελέσματα στην εξέλιξη μιας ασθένειας.
- *Αξιολόγηση του στόχου*: οι ερευνητές εξετάζουν τα πιθανά αποτελέσματα των προσπαθειών τους για την πρόληψη ή θεραπεία της ασθένειας και την αποδοχή τους από τους γιατρούς και τους ασθενείς, όσον αφορά στην κάλυψη θεραπευτικών αναγκών. Εξετάζουν ακόμη κατά πόσο η επιλογή τους θα προκριθεί άλλων, περιλαμβάνοντας και το εμπορικό ενδιαφέρον.
- *Δημιουργία ενδείξεων*: οι ερευνητές δημιουργούν χημικές συνθέσεις οργανικών μορίων, οι οποίες αξιολογούνται από τους βιολόγους για βιώσιμες ενδείξεις, ώστε να γίνουν φάρμακο.
- *Βελτιστοποίηση ενδείξεων*: βελτιώνονται οι χημικές συνθέσεις, ώστε να μετεξελιχθούν σε φάρμακο, να διασφαλιστεί η δραστηκότητα και η σωστή απορρόφηση από τον οργανισμό

- *Τελική επιλογή*: επιλέγεται τελικά η σύνθεση που αξιολογήθηκε θετικότερα, ώστε να περάσει στο στάδιο της ανάπτυξης (Καζάζης Ν. (2011)).

(2) Οι φάσεις της Κλινικής Ανάπτυξης

Φάση 1: χορηγείται ένα πειραματικό φάρμακο, που επίσης ονομάζεται «δοκιμαζόμενο νέο φάρμακο», για πρώτη φορά σε ανθρώπους. Στη φάση 1 οι κλινικές δοκιμές επικεντρώνονται συνήθως στην ασφάλεια και την ανεκτικότητα, παρά στην αποτελεσματικότητα του νέου φαρμάκου. Στη διάρκεια αυτής της φάσης, χορηγούνται μικρές δόσεις του υπό δοκιμή φαρμάκου, σε μικρό αριθμό υγείων συνήθως συμμετεχόντων, υπό τη στενή παρακολούθηση ενός ερευνητή. Φάση 2: οι δοκιμές επικεντρώνονται στην αποτελεσματικότητα ενός πειραματικού φαρμάκου, για την αντιμετώπιση μίας ασθένειας ή μίας ιατρικής συνθήκης. Συγκεντρώνονται πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια, τα επιμέρους αποτελέσματα και τους ενδεχόμενους κινδύνους ενός πειραματικού φαρμάκου καθώς και τις πιο αποτελεσματικές δόσεις και μορφές του. Οι κλινικές δοκιμές της φάσης 2 εμπεριέχουν έναν μεγάλο αριθμό πασχόντων από την ασθένεια που το φάρμακο στοχεύει να θεραπεύσει..

Φάση 3: δοκιμάζονται τα αποτελέσματα των προηγούμενων πειραμάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς και συγκεντρώνονται επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του πειραματικού φαρμάκου. Αυτή η φάση συνήθως περιλαμβάνει από μερικές εκατοντάδες έως μερικές χιλιάδες συμμετεχόντων από πολλές περιοχές με πολλούς γιατρούς-ερευνητές. Αυτές οι δοκιμές είναι συγκρινόμενες με εικονικό φάρμακο (placebo) ή άλλο φάρμακο αναφοράς «συγκριτής». Στη Φάση 3 οι δοκιμές γενικά παρέχουν την πρωταρχική βάση για την εκτίμηση των κινδύνων και των ωφελειών του νέου φαρμάκου και κυρίως έναν πυρήνα πληροφοριών για το φάρμακο, οι οποίες αναλύονται για συμπεράσματα που θα περιγραφούν στο επίσημο φύλλο οδηγιών του φαρμάκου (SPC).

(3) Κατάθεση αίτησης αδειάς και έγκριση κυκλοφορίας του φαρμάκου

Το επόμενο βήμα για την εισαγωγή ενός νέου φαρμάκου στην αγορά είναι η συμπλήρωση μίας φόρμας σύμφωνα με τους κανονισμούς υγείας μίας χώρας,

προκειμένου να αποκτήσει έγκριση στην αγορά φαρμάκων. Στις Η.Π.Α. κατατίθεται μία Νέα Φόρμα Φαρμάκων (NDA, New Drug Application), στον Παγκόσμιο Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA, Food and Drug Administration). Στην Ευρώπη κατατίθεται μία Φόρμα Εξουσιοδότησης της Αγοράς (MAA, Market Authorization Application), σύμφωνα με το Πρακτορείο Αξιολόγησης των Φαρμακευτικών Προϊόντων (EMA, Agency for the Evaluation of Medicinal Products). Παρέχεται μία περιγραφή παρασκευαστικής διαδικασίας του φαρμάκου σύμφωνα με τα ποιοτικά κριτήρια και τα πειραματικά αποτελέσματα στις ρυθμιστικές αρχές υγείας, προκειμένου να αποδείξουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του νέου φαρμάκου.

Η επιτροπή φαρμάκων για τον άνθρωπο υπάγεται στον Παγκόσμιο Οργανισμό Φαρμάκων (FDA), που δίνει την τελική έγκριση, μετά τη γνωμοδότησή της. Στην περίπτωση που αποκλίνει η γνώμη της Επιτροπής με αυτή του Οργανισμού, θα πρέπει να αποσταλεί έγγραφο στον αιτούντα, που να εξηγεί την απόκλιση. Την απόφασή του ακολουθούν συνήθως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων για τις χώρες της Ευρώπης (EMA) και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) για την Ελλάδα. Η διαδικασία έγκρισης απαιτεί αρχικά την αίτηση χορήγησης άδειας στην Επιτροπή και την υποβολή τελών στον Οργανισμό. Επίσης, περιλαμβάνει δήλωση ότι οι κλινικές δοκιμές που πραγματοποιούνται εκτός ΕΕ ανταποκρίνονται στις αρχές της ορθής κλινικής πρακτικής και τις δεοντολογικές απαιτήσεις της(οδηγία 2001/20/ΕΚ)

Τα γενόσημα φάρμακα που έχουν έγκριση από τη ΕΕ, μπορούν να υποβληθούν σε διαδικασίες χορήγησης άδειας σε κρατικό επίπεδο, εφόσον τηρείται η εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή νομοθεσία (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011); Ευρωπαϊκός Κανονισμός αριθ. 726/2004).

Η άδεια δε χορηγείται εάν αμφισβητείται η ποιότητα, η ασφάλεια ή η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου ή δεν είναι σωστές ή επαρκείς οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να ζητηθούν επιπλέον στοιχεία ή και να διεξαχθούν επιπλέον κλινικές μελέτες. Αυτό μπορεί να συμβεί ακόμη και μετά την αρχική έγκριση και κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά. Έτσι υπήρξαν πολλές περιπτώσεις που ένα φάρμακο τελικά δεν πέρασε στη φάση της εμπορευματοποίησης ή και αποσύρθηκε από αυτή, εφόσον η συνέχιση των κλινικών μελετών κρίθηκε από

την φαρμακευτική επιχείρηση ασύμφορη. Αντιλαμβανόμαστε επομένως την κρίσιμη σημασία του βέλτιστου σχεδιασμού των φάσεων έρευνα και ανάπτυξης. Τέλος ο κάτοχος της άδειας είναι υποχρεωμένος επίσης να εισάγει όλες τις απαραίτητες τροποποιήσεις για τις μεθόδους παρασκευής, την τεχνική και την επιστημονική πρόοδο, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΕ (2001/83/ΕΚ και 2001/82/ΕΚ).

Η διαρκής παρακολούθηση της ασφάλειας μιας διαδικασίας λέγεται φαρμακευτική επαγρύπνηση, που στοχεύει στη γνώση και τον περιορισμό των παρενεργειών του φαρμάκου και είναι επιβεβλημένο να συνεχίζεται καθ' όλη της κυκλοφορίας του στην αγορά. Ο Οργανισμός δημιούργησε τη βάση δεδομένων *Eudravigilance*, με σκοπό να συγκεντρώσει τις σχετικές πληροφορίες επαγρύπνησης για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ (*pharmacovigilance*) . Ο Οργανισμός, που αποτελείται από διάφορες επιτροπές για διαφορετικά ζητήματα συνεργάζεται με διάφορες οργανώσεις υγείας σε παγκόσμιο και επίπεδο χωρών. (Ευρωπαϊκός Κανονισμός αριθ. 726/2004).

Η ιατρική χρήση κάθε προϊόντος οφείλει να ακολουθεί αυστηρά τις εγκρινόμενες συγκεκριμένες πληροφορίες. Η ανακάλυψη ενός νέου φαρμάκου έως τη διάθεσή του στο κοινό στοιχίζουν σε μία φαρμακευτική ή βιοτεχνολογική εταιρία από 800 εκατομμύρια έως πάνω από ένα δισεκατομμύριο δολάρια και απαιτεί κατά μέσο όρο περίπου 10 με 15 έτη. Υπάρχουν, επίσης, ειδικοί κανόνες για ορισμένες ασθένειες που αφορούν σε περιορισμένο σχετικά αριθμό ασθενών, οι οποίες ονομάζονται «ορφανές ασθένειες». Η ιατρική έρευνα για τέτοιες ασθένειες είναι υψηλού οικονομικού κόστους, για αυτό οι επιχειρήσεις που ασχολούνται με αυτές επωφελούνται με φοροαπαλλαγές και το μονοπώλιο του «ορφανού» φαρμάκου για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα (Pfizer (2012-13); PPD (2012)).

(5) Η φάση της εμπορευματοποίησης

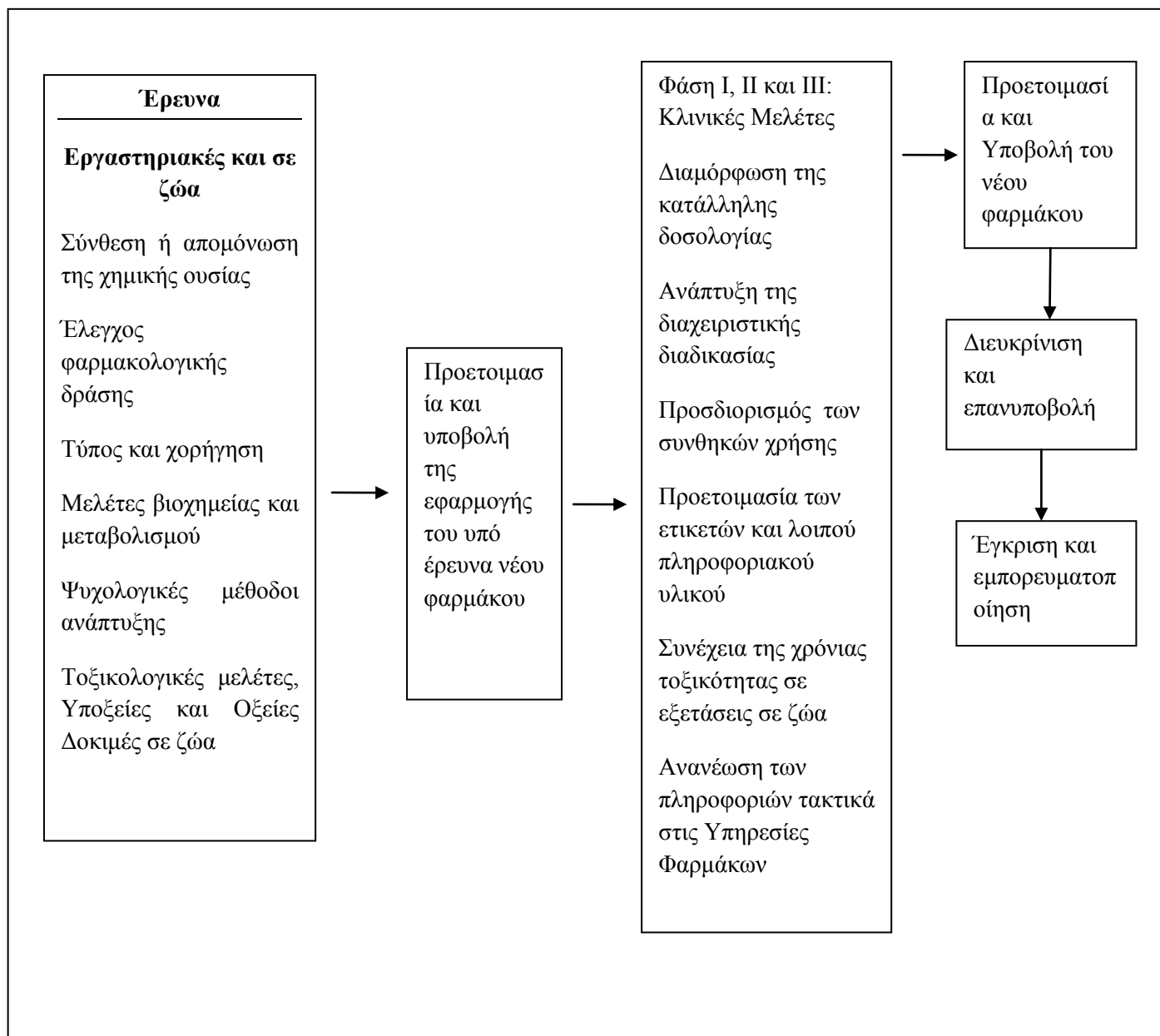
Περιλαμβάνει τις διαδικασίες προσδιορισμού της τιμής, με την οποία διατίθεται το φαρμακευτικό προϊόν στην αγορά, καθώς και τις ενέργειες προώθησής του. Οι συμπληρωματικές κλινικές έρευνες εξυπηρετούν κυρίως εμπορικούς σκοπούς. Στη Φάση 4 οι δοκιμές ονομάζονται επίσης και «έρευνες μετά την αγορά». Προκύπτουν μετά την έγκριση ενός φαρμάκου από τις αρχές. Μέσα από τέτοιες δοκιμές, οι ερευνητές συλλέγουν επιπλέον πληροφορίες για τους μακροπρόθεσμους

κινδύνους, τα οφέλη και τη βελτίωση της χρήσης και βγάζουν συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Σε αυτά τα συμπεράσματα περιλαμβάνονται και οικονομοτεχνικές αναλύσεις. (Pfizer (2012-13); Καζάζης Ν. (2011)).

1.5 Η έρευνα και ανάπτυξη με οικονομικούς όρους

Οι οικονομολόγοι που έχουν ενδιαφερθεί να αξιολογήσουν τη συνεισφορά των δαπανών της έρευνας και της ανάπτυξης (R&D) στην αύξηση των εσόδων των φαρμακοβιομηχανιών έχουν χρησιμοποιήσει κυρίως δύο είδη έρευνας στις προσπάθειές τους. Αφενός τις ιστορικές μελέτες κατά περίπτωση και τις οικονομετρικές εκτιμήσεις των λειτουργιών παραγωγής, που περιέχουν μία μεταβλητή R&D, οι οποίες απαιτούν ωστόσο πολλούς πόρους (Griliches Z., 1998).

Η παραπάνω διαδικασία συγκεντρωτικά θα μπορούσε να περιγραφεί συνοπτικά με το παρακάτω σχήμα (**εικόνα 1**).



Εικόνα 1 Τα βήματα που απαιτούνται στη διαδικασία ανάπτυξης του νέου φαρμάκου (πηγή: Pradhan B (1983))

1.6 Κατοχύρωση πατέντας

Όταν μία φαρμακευτική εταιρεία διαθέτει για πρώτη φορά ένα φάρμακο στην αγορά, κατοχυρώνει τα δικαιώματά του με πατέντα.. Κατά κανόνα, η διάρκεια της πατέντας ενός φαρμάκου ξεκινάει αρκετά νωρίς, κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του φαρμάκου, από η στιγμή της καταχώρησής μιας νέας χημικής ουσίας, που αντιπροσωπεύει μια νέα δραστική ουσία και διαρκεί για 20 χρόνια, οπότε και η

τελική αποκόμιση οικονομικού οφέλους για την επιχείρηση μπορεί να περιορίζεται ακόμη και στα 7-10 χρόνια.

Τα γενόσημα (generics) φάρμακα μπορούν να παράγονται στη θέση φαρμάκων που η πατέντα τους έχει λήξει. Για φάρμακα που δεν είχαν ποτέ πατέντα ή για χώρες που δεν ισχύει η πατέντα παράγονται επίσης τα γενόσημα. Ο όρος γενόσημα φάρμακα (generic drugs) έχει διαφορετικές σημασίες. Μπορεί να σημαίνει (1) το χημικό όνομα του φαρμάκου, (2) τη χημική του σύσταση κυρίως, παρά την ετικέτα με την οποία διαφημίζεται στη φαρμακευτική αγορά ή (3) οποιοδήποτε φάρμακο πωλείται με το χημικό του όνομα χωρίς διαφήμιση. Τα γενόσημα φάρμακα που πωλούνται χωρίς ετικέτα συνήθως είναι φθηνότερα, παρόλο που είναι χημικά αναγνωρίσιμα εξίσου και πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας (News Medical (2012); Medicine Net (2012); Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

Η διάρκεια μία πατέντας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Αφού λήξει η πατέντα, κάθε φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να κατασκευάσει και να πουλήσει το φάρμακο. Το κόστος της απλής κατασκευής του γενόσημου φαρμάκου είναι χαμηλό, εφόσον αποτελεί ένα μέρος μόνο της διαδικασίας του συνόλου της έρευνας, ανάπτυξης και παρασκευής του πρωτοτύπου. Στην Αμερική η διάρκεια μίας πατέντας είναι 12 χρόνια.

Υπάρχουν στρατηγικές που οι φαρμακοβιομηχανίες χρησιμοποιούν, προκειμένου να επεκτείνουν την περίοδο της «αποκλειστικής πώλησης» των φαρμάκων τους και να εμποδίσουν τον ανταγωνισμό των γενοσήμων, το ονομαζόμενο «evergreening» είτε χρησιμοποιώντας τη δικαστική οδό για να επεκτείνουν την πατέντα τους είτε με την κατοχύρωση νέας πατέντας για την παραγωγή επιμέρους χημικών ενώσεων, όπως απλά εναντιομερή των φαρμάκων, που μπορούν να υπάρχουν σε διάφορες μορφές. Αν εγκριθούν τέτοιες πατέντες, ανανεώνουν τη διάρκεια ζωής της αρχικής πατέντας (Tuominen N. (2009-2010)). Το Υπουργείο Τροφίμων και Φαρμάκων στην Αμερική προσφέρει μία περίοδο 180 ημερών σε ένα γενόσημο για κάποιες περιπτώσεις. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου μόνο ένας (ή πολύ λίγοι) κατασκευαστής μπορεί να παράγει το γενόσημο. Αυτό το διάστημα παρέχεται, όταν ο κάτοχος της πατέντας αμφισβητεί τη λήξη της και δίνει

μία προσωρινή λύση, μέχρι το θέμα να επιλυθεί δικαστικά. Οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες συχνά ξοδεύουν εκατομμύρια δολάρια, για να προστατέψουν τις πατέντες τους από τον ανταγωνισμό των γενόσημων. Πολλές από αυτές εφαρμόζουν και άλλες μεθόδους πέρα από τη δικαστική, προκειμένου να διατηρήσουν την πατέντα τους, όπως η ανατύπωση ή η ίδρυση θυγατρικής εταιρείας, η οποία παράγει γενόσημα με την αρχική πατέντα. Τα γενόσημα αυτά ονομάζονται εξουσιοδοτημένα και δεν υπόκεινται στην προθεσμία των 180 ημερών (News Medical (2012)).

Ισχύουν κάποιοι κανόνες που αφορούν τόσο τα καινοτόμα όσο και τα γενόσημα. Ένα καινοτόμο έχει μεγαλύτερη θεραπευτική αξία σε σχέση με τους ανταγωνιστές του και η αποκλειστικότητα της παραγωγής και πώλησής του κατά την περίοδο ισχύος της ευρεσιτεχνίας του επιτρέπει στους καινοτόμους παραγωγούς να χρεώνουν τις τιμές ασφάλιστρου για τα προϊόντα τους, ώστε να ανακτήσει τα χρήματα που επένδυσε στη φάση της έρευνας και της ανάπτυξης. Στην αγορά των ΗΠΑ, ενώ παρουσιάζεται ισορροπημένη αναλογία ανάμεσα στα καινοτόμα και τα γενόσημα φάρμακα στο συνολικό αριθμό των φαρμάκων που διακινούνται, αλλά οι κατασκευαστές/ διανομείς των καινοτόμων φαρμάκων στην αγορά αυτή αποκομίζουν περισσότερο από το 90% της συνολικής αξίας των πωλήσεων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

2. ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Το μίγμα marketing αποτελεί βασικό εργαλείο για τις επιχειρήσεις και τους ειδικούς του marketing. Τις βασικές αρχές marketing ακολουθεί και εφαρμόζει η φαρμακευτική αγορά και μάλιστα με ιδιαίτερη προσήλωση και επιτυχία εφόσον τις προσαρμόζει αποτελεσματικά στις ανάγκες που επιβάλλουν οι ρυθμιστικοί κανόνες και η νομοθεσία για το φάρμακο. Έχει μεγάλη σημασία, όταν καθορίζουμε την πορεία ενός προϊόντος ή μίας μάρκας και συνήθως ισοδυναμεί με τα τέσσερα P: Price, Product, Promotion and Place. Πρόσφατα, έχει εισαχθεί και η ιδέα των τεσσάρων Cs, που προσανατολίζεται προς τον πελάτη και αντικαθιστά τα τέσσερα Ps, καλύπτοντας νέες ανάγκες και τάσεις της αγοράς. Σήμερα υπάρχουν δύο θεωρίες σχετικά με τα τέσσερα Cs. Η μία είναι του Lauterborn (consumer, cost,

communication, convenience) και η άλλη είναι του Shimizu (commodity, cost, communication, channel).

Το 1960 ο E.Jerome McCarthy πρότεινε την κατάταξη των τεσσάρων P, που από τότε καθιερώθηκαν παγκοσμίως.

Product (Προϊόν): είναι ο συνδυασμός αγαθών και υπηρεσιών που προσφέρει η εταιρία στην αγορά-στόχο, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του καταναλωτή. Κάθε προϊόν έχει ένα κύκλο ζωής (life-cycle), που περιλαμβάνει μία φάση ανάπτυξης, που ακολουθείται από τη φάση ωρίμανσης και τελικά επέρχεται η περίοδος της παρακμής, καθώς πέφτουν οι πωλήσεις. Το προϊόν παρακολουθείται στενά στο περιβάλλον της αγοράς του και καταστρώνονται στρατηγικές ανάπτυξης στη διάρκεια του κύκλου ζωής του.

Price (Τιμή): είναι αυτά που πληρώνει ο καταναλωτής για να αποκτήσει το αγαθό και τις υπηρεσίες. Είναι πολύ σημαντική, καθώς προσδιορίζει τα οφέλη και ευθυγραμμίζεται με την αντίληψη των πελατών για την αξία του προϊόντος.

Promotion (Πρώθηση): αντιπροσωπεύει όλες τις μεθόδους επικοινωνίας της αξίας του προϊόντος, ώστε να πειστούν οι πελάτες-στόχοι να το αποκτήσουν. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως: διαφήμιση, δημόσιες σχέσεις, προσωπικές πωλήσεις και πρώθηση πωλήσεων.

Place (Τόπος): αναφέρεται στις δραστηριότητες της εταιρίας μέσω των οποίων το προϊόν γίνεται προσβάσιμο στους πελάτες. Είναι συνώνυμο με τη διανομή, για την οποία χρησιμοποιούνται διάφορες στρατηγικές, όπως η εντατική, η επιλεκτική και η αποκλειστική διανομή και το franchising.

Το σύγχρονο μίγμα μαρκετινγκ είναι προσανατολισμένο σε όλες τις διαστάσεις του προς τον πελάτη-στόχο, τον καταναλωτή και αποτελεί την πελατο-κεντρική στρατηγική μάρκετινγκ. (Armstrong G. and Kotler P.(2009); Tracy B. (2004)).

Τα επτά P είναι ένα επιπρόσθετο μοντέλο marketing, που σχετίζεται με τα ήδη αναφερθέντα τέσσερα P συν τα «Physical evidence(Φυσική απόδειξη: τα στοιχεία ενός καταστήματος: η βιτρίνα, οι στολές των υπαλλήλων, οι πινακίδες κλπ.)», «People(Ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης)» και «Process(Διαδικασία: οι

διαδικασίες και τα συστήματα μέσα σε έναν οργανισμό που επηρεάζουν την πορεία της αγοράς)». Αυτοί οι τρεις τελευταίοι παράγοντες δεν συγκαταλέγονται συχνά μαζί με τους τέσσερις πρώτους.

Ο Robert F. Lautherborn πρότεινε την κατάταξη των τεσσάρων C το 1993, που είναι μία εκδοχή, πιο προσανατολισμένη στον αγοραστή-πελάτη από ότι τα τέσσερα P που μάλλον αντανάκλουν την άποψη του πωλητή (Armstrong G. and Kotler P. (2009)).

Το προϊόν αντικαταστάθηκε από το *Consumer* (καταναλωτής), μετατοπίζοντας το επίκεντρο στην ικανοποίηση των αναγκών του.

Η τιμή αντικαταστάθηκε από το *Cost* (κόστος), που αντανάκλα το συνολικό κόστος εκτιμώμενο σε όλες τις διαστάσεις.

Η προώθηση αντικαταστάθηκε από την *Communication* (Επικοινωνία), που μπορεί να περιλαμβάνει κάθε είδους επικοινωνία ανάμεσα στον οργανισμό και στον καταναλωτή συχνά τελευταία σε αμφίδρομη σχέση.

Ο Τόπος αντικαταστάθηκε από την *Convenience* (Άνεση) και λαμβάνει υπόψη της την ευκολία στην αγορά και την εύρεση πληροφοριών για ένα προϊόν και διάφορους άλλους παράγοντες.

Έπειτα, τα τέσσερα C επεκτάθηκαν στο μοντέλο των επτά C το 1981, για να παρέχουν μία πληρέστερη εικόνα για τη φύση του marketing. Στοχεύει να εξηγήσει την επιτυχία ή αποτυχία μίας φίρμας μέσα στην αγορά και είναι ένα είδος ανάλογου μοντέλου του Michael Porter, ο οποίος προσπάθησε να εξηγήσει την επιτυχία και την αποτυχία στην οικονομία διαφορετικών χωρών.

Το μοντέλο των επτά C είναι:

(1) *Corporation* (συνεργασία): ο πυρήνας των τεσσάρων C είναι η εταιρεία (το νομικό πρόσωπο, όχι κερδοσκοπικός οργανισμός). C-O-S (Organization [Οργανισμός]-Competitor [Ανταγωνιστής]-Stakeholder [ενδιαφερόμενα μέρη]) μέσα στον Οργανισμό. Ο Οργανισμός πρέπει να συμμορφωθεί στη σημασία της ευθύνης. Ο ανταγωνισμός στις περιοχές, τις οποίες κινητοποιείται η εταιρεία στη βιομηχανία, παράγοντες που λαμβάνονται απόλυτα υπ όψη στην περίπτωση του φαρμακευτικού κλάδου.

(2)*Commodity*(*άνεση*): η λέξη διατηρεί το αρχικό της νόημα από τη λατινική *Commodus*=*άνετος*): τα αγαθά και οι υπηρεσίες για τους καταναλωτές ή τους πολίτες. Ο Steve Jobs έχει κάνει τα αγαθά με τα οποία είναι ικανοποιημένοι.

(3)*Cost* (*Κόστος*). Δεν υπάρχει μόνο κόστος παραγωγής και πώλησης, αλλά αγοραστικό και κοινωνικό κόστος.

(4)*Channel* (*Κανάλι*): τα κανάλια αγοράς. Η ροή των προϊόντων.

(5)*Communication* (*η επικοινωνία του marketing*). Όχι μόνο η προώθηση, αλλά και η επικοινωνία είναι σημαντική.

(6)*Consumer* (*καταναλωτής*): η βελόνα της πυξίδας του καταναλωτή. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τους καταναλωτές μπορεί να εξηγηθούν από τον πρώτο χαρακτήρα των τεσσάρων σημείων του ορίζοντα στην πυξίδα: N(*Βορράς*)=*Needs*(*Ανάγκες*), W(*Δύση*)=*Wants*(=*επιθυμίες*), S(*Νότος*)=*Security*(=*Ασφάλεια*), E(*Ανατολή*)=*Education-consumer education*(=*εκπαίδευση του καταναλωτή*).

(7)*Circumstances* (*περιστάσεις*) (η βελόνα της πυξίδας για τις περιστάσεις). Πέρα από τον καταναλωτή, υπάρχουν πολλοί ανεξέλεγκτοι εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες γύρω από μια εταιρεία. Και εδώ μπορεί να εξηγηθεί με τα αρχικά από τα τέσσερα σημεία του ορίζοντα: N=*national and International*(*Εθνικές και Διεθνείς*), W=*Weather* (*Καιρικές*), S=*Social and cultural* (*κοινωνικές και πολιτισμικές*) E=*Economic*(*οικονομικές*).

Τα επτά C διαφοροποιούνται στο ότι είναι στόχοι, ενώ τα προηγούμενα ήταν τακτικές. Βασίζονται επίσης στην άποψη ότι η επικοινωνία του καταναλωτή με την εταιρεία είναι αμφίδρομη(E. Jerome McCarthy (1975); Brian Solis(2011).

3. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

3.1.Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού μάρκετινγκ

Η φαρμακοβιομηχανία παίζει ζωτικό ρόλο τόσο στην παγκόσμια οικονομία, στην ασφάλιση και ευημερία των πολιτών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, που κατέχουν ακόμη και σήμερα το μεγαλύτερο μερίδιο σε πωλήσεις φαρμάκων, ήταν 193

δισεκατομμύρια δολάρια το έτος 2002 ενώ το 2004 αναμένεται να ξεπεράσουν τα 360 δισεκατομμύρια δολάρια, έναντι 300 δις. το 2009 Healthview (2009)). Ενώ η φαρμακοβιομηχανία οδηγείται από την καινοτομία (Αναστασίου Α.(2008), δαπανά πλέον περισσότερα χρήματα από όσο επιβάλλεται (pmj news (Ιανουάριος 2013)στο marketing, από ότι στην έρευνα και την ανάπτυξη, όπως ισχυρίζονται ηγέτες της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας και διαφέρεται από τις δαπάνες που επενδύουν στην προώθηση των φαρμάκων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες τυπικά κατευθύνουν τις εμπορικές τους προσπάθειες προς τους γιατρούς και πρόσφατα απευθείας προς τους ασθενείς. Οι πωλήσεις των φαρμάκων το 2014 αναμένεται να ξεπεράσουν το 1 τρισεκατομμύριο δολάρια παγκοσμίως, σύμφωνα με στοιχεία της IMS Healthcare Insight (ο εγκυρότερος οργανισμός μέτρησης της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς), αύξηση που αναμένεται κυρίως από τους υψηλούς ρυθμούς που καταγράφονται στις αναδυόμενες αγορές παρά την επικείμενη λήξη πατεντών πολλών σημαντικών φαρμάκων, που εγείρει τον ανταγωνισμό των γενοσήμων. (Manchanda & Honka, (2005); Healthview (2009)).

3.2 Γενικές αρχές του φαρμακευτικού μάρκετινγκ

Οι γενικές αρχές του Marketing παίρνουν πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην περίπτωση του φαρμάκου, γιατί αυτό δεν είναι απλώς ένα προϊόν όπως όλα τα άλλα, ώστε να ανταποκριθεί απλώς σε μια επιθυμία ή ανάγκη. Στην περίπτωση του φαρμακευτικού προϊόντος προστίθεται και ο παράγοντας της υγείας, που σχετίζεται με την αντιμετώπιση σοβαρών αναγκών, την ασφάλεια και τη σωστή χρήση. (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

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

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

Price(Τιμή): πρέπει να ορίζονται ανταγωνιστικές τιμές που (1) θα διευκολύνουν την είσοδό τους στις λίστες φαρμάκων ή τις προμήθειες των νοσοκομείων και (2)θα είναι διατεθειμένοι οι ασθενείς, όταν δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Η

τιμολόγηση των φαρμάκων δεν έχει το χαρακτήρα ελαστικότητας καθώς συνήθως καθορίζεται νομοθετικά.

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

Promotion (Προώθηση): γρήγορη και αποτελεσματική ενημέρωση των γιατρών σχετικά με τις ιδιότητες των φαρμάκων και των ασθενών, στους οποίους απευθύνονται, όταν δεν είναι συνταγογραφούμενα (Καζάζης Ν. (2011)).

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

Τα νέα τέσσερα P του φαρμακευτικού marketing αντιστοιχούν στα:

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

Personalization (Εξατομίκευση): Το σύγχρονο φαρμακευτικό marketing πέρασε από τον προσανατολισμό στο product σε αυτόν του customer, όπου καταναλωτής νοείται βέβαια κυρίως ο ασθενής που είναι και το τελικός καταναλωτής του προϊόντος, αλλά και όσοι τον οδηγούν στην επιλογή αυτού, που σημαίνει κυρίως οι γιατροί αλλά και οι πληρωτές (ασφαλιστικά ταμεία, κρατικά ιδρύματα, ασφαλιστικές εταιρίες) και οι φαρμακοποιοί ακόμη και άλλοι που σχετίζονται με την επιλογή όπως διοικητικοί φορείς, νοσηλευτικό προσωπικό και όλοι έστω και έμμεσα εμπλεκόμενοι στη διαδικασία προώθησής του. Παραδοσιακά οι φαρμακευτικές εταιρείες αντιμετωπίζουν τους γιατρούς ως πελάτες τους, εφόσον αυτοί είναι κυρίως που αποφασίζουν για το προϊόν που θα επιλεγεί ως θεραπεία για τον κάθε ασθενή. Τώρα

στρέφονται και στο άμεσο καταναλωτικό κοινό των φαρμάκων, δηλαδή τους ασθενείς. Η εξατομικευμένη επικοινωνία χρησιμοποιεί συγκεκριμένες εικόνες και μηνύματα, για να ενισχύσει τη συνάφεια. Τα μηνύματα χρησιμοποιούν συγκεκριμένα προφίλ ασθενών τα οποία ιδανικά ανταποκρίνονται στο συγκεκριμένο προϊόν. Έτσι, η φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να παρέχει πληροφορίες ζωτικής σημασίας στον ασθενή και το γιατρό, με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη φάση της θεραπείας, χρησιμοποιώντας πιο κατάλληλα γραφικά και λεξιλόγιο. Επίσης, λύνει προσωπικές απορίες των ασθενών και προσαρμόζεται στις ανάγκες τους, αφήνοντάς τους πιο ικανοποιημένους. Βοηθά ακόμη τις εταιρείες στη φάση της έρευνας, ώστε να δημιουργήσουν προϊόντα που θα καλύπτουν εξατομικευμένες ανάγκες.

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

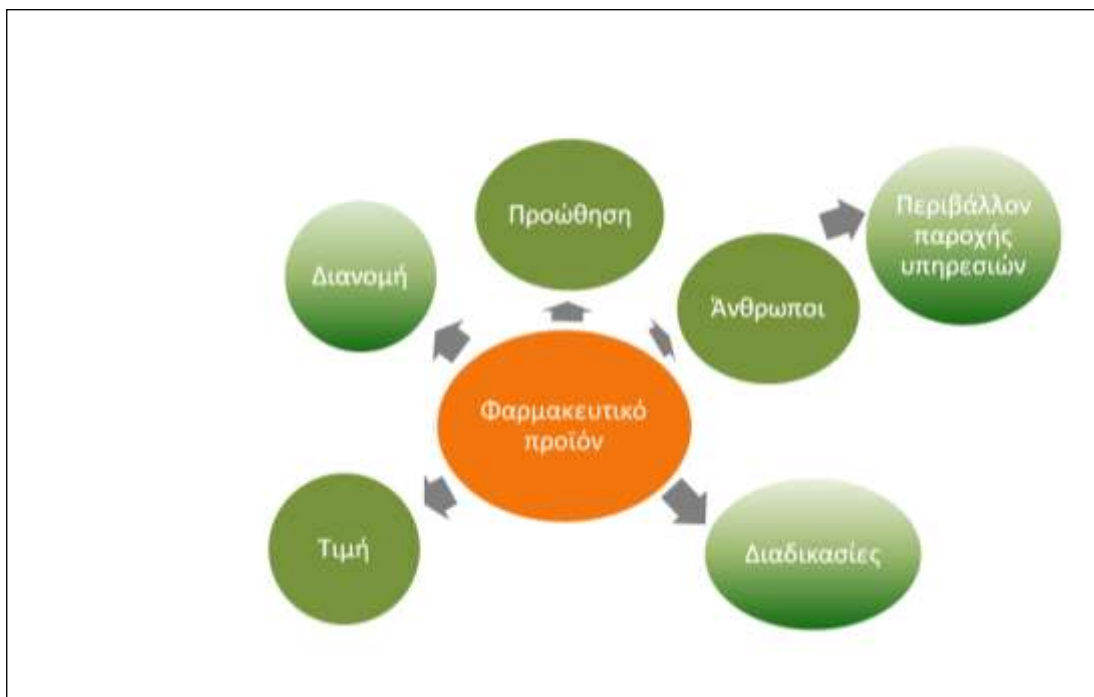
Participation (Συμμετοχή): λόγω της ιδιαιτερότητας του φαρμάκου, οι ασθενείς δε θέλουν να συμμετέχουν στην παροχή πληροφοριών για μια ασθένεια. Συνήθως περιορίζεται μέσα από τη δικτύωση και την επικοινωνία στις ομάδες υποστήριξης για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας ή στο διαδίκτυο. Η εταιρεία μέσα από τη Συμμετοχή επικεντρώνεται στην πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση για τη νόσο και όχι στη μάρκα (Gardner J. (2009)).

Στο διευρυμένο μείγμα φαρμακευτικού marketing συμπεριλαμβάνονται άλλα 3P:

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

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

Physical evidence (το περιβάλλον που προσφέρονται οι υπηρεσίες): για παράδειγμα το ξενοδοχείο που πραγματοποιείται ένα επιστημονικό συνέδριο ενημέρωσης των γιατρών, αλλά και το εικονικό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών, όπως μια ιστοσελίδα (Καζάζης Ν. (2011)).



Εικόνα 2: Το διευρυμένο δείγμα marketing των φαρμακευτικών προϊόντων
(Καζάζης Ν. (2011), σε παραλλαγμένη μορφή)

3.3 Ανάλυση των παραγόντων που συνιστούν το μίγμα του σύγχρονου

φαρμακευτικού μάρκετινγκ

3.3.1 PRICE/COST

Το φάρμακο πρωταρχικά εξυπηρετεί τους καταναλωτές, που ωφελούνται από τη θεραπεία, αλλά ικανοποιεί εξίσου και τις προσδοκίες των συνταγογράφων και των πληρωτών. Το φαρμακευτικό προϊόν ως αξία συνολικά μπορεί να προβληθεί μέσα από τη δημιουργία αξιών για κάθε επίπεδο κατασκευής του, που απαιτεί η συγκεκριμένη αγορά και να εκτιμηθεί το κόστος έναντι οφέλους από την οικονομική διάσταση.(Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)). Η εκτίμηση κόστους έναντι οφέλους αποτελεί βασική αρχή και της ιατρικής πρακτικής όσον αφορά στην επιλογή της θεραπείας (επεμβατική έναντι συντηρητικής θεραπείας ή επιλογή αγωγής συνεκτιμώντας αποτελεσματικότητα έναντι ανεπιθύμητων ενεργειών). Αποτελεί επίσης βασικό παράγοντα στο σχεδιασμό όλων των φάσεων έρευνας και ανάπτυξης των φαρμάκων. (Turner J. R. (2012)

Η βασική αξία του προκύπτει από το όφελος που παράγει, το σκοπό δηλαδή για τον οποίο φτιάχτηκε. Άλλη διάσταση της αξίας του είναι το αναμενόμενο προϊόν, δηλαδή όχι οι ιδιότητες με τις οποίες θεραπεύει, αλλά οι προσδοκίες που έχουν για αυτό οι γιατροί και οι ασθενείς. Από την οπτική της εταιρείας που το παράγει, εξετάζεται ως ενισχυμένο προϊόν, δηλαδή η αξία του σε σχέση με κάποιο άλλο της εταιρείας. Αυτή την αξία αποκτά με βάση τη θεραπευτική του ικανότητα, που ενισχύεται από κάποια πρόσθετα στοιχεία, που έχουν να κάνουν με τους γιατρούς, τους ασθενείς και τους πληρωτές. Από την πλευρά των γιατρών η αξία του ενισχύεται από την εκπαίδευση και την παροχή επιπλέον πληροφοριών. Από την πλευρά των πληρωτών η αξία του ενισχύεται με τα οικονομικά οφέλη που μπορεί να τους αποφέρει ή τη χαμηλή του κοστολόγηση. Στο επίπεδο του δυνητικού προϊόντος μία φαρμακευτική εταιρεία, επενδύει διαρκώς στην προσπάθεια να διερευνήσει τις δυνατότητες περαιτέρω ανάπτυξης για τις υπάρχουσες θεραπείες/φάρμακα. Ένα βασικό διαρκές δίλημμα για το φάρμακο είναι αν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προϊόν ή υπηρεσία. (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

Μια πρόκληση που αντιμετωπίζει το μάρκετινγκ είναι να ξεπεράσει την ετερογένεια ανάμεσα στη διάθεση και την κατανάλωση που παρουσιάζεται. Αυτή

αναφέρεται σε παράγοντες όπως οι τοπικούς και χρονικοί περιορισμοί, ο περιορισμός της πληροφορίας, ο περιορισμός των τιμών, της ιδιοκτησίας, η ασυμφωνία της ποσότητας, η ασυμφωνία στην ποικιλία των προϊόντων που παράγεται έναντι της ζήτησης. (Smith C.M. et.al.(2002)).

Σε λίγες βιομηχανίες υπάρχει τόσο έντονη η ανάγκη να ανταποκρίνονται τα προϊόντα τους σε τόσο αυστηρά κριτήρια, όσο στη φαρμακοβιομηχανία. Τα κριτήρια δημιουργίας αξίας στην φαρμακοβιομηχανία είναι αυστηρότερα ίσως από κάθε άλλη, εφόσον σχετίζεται με την υγεία των ανθρώπων. Μία μικρή μόνο διαφορά στη σύνθεση των ενεργών συστατικών ενός δισκίου μπορεί να βλάψει όχι μόνο τις πωλήσεις, αλλά τον ασθενή. Ο παράγοντας που παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στο φαρμακευτικό marketing είναι η ανάπτυξη του σωστού προϊόντος, που θα αποβεί αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας και για να επιτευχθεί αυτό τα επιμέρους χαρακτηριστικά όπως οι ανεπιθύμητες ενέργειες η δοσολογία, η συσκευασία, η ποσότητα ανά συσκευασία, η μορφή και η τιμή θα πρέπει να γίνουν εξίσου αποδεκτές από τον συνταγογράφο και τον ασθενή. Η τακτική των φαρμακευτικών εταιρειών συνδυάζει την παράλληλη ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας και της έρευνας αγοράς για την επιλογή των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος που θα ταιριάζουν καλύτερα στον ασθενή (Smith C.M. et.al.(2002)).

Παρά το γεγονός πως τα φάρμακα αποτελούν ένα προϊόν ανάγκης που συχνά δεν μπορεί να αντικατασταθεί, όπως άλλα προϊόντα, ωστόσο η διαμόρφωση μιας υψηλής τιμής μπορεί να τα βγάλει εκτός αγοράς, είτε γιατί οι πληρωτές θα τα αποκλείσουν, είτε γιατί οι γιατροί και ασθενείς θα τα αξιολογήσουν ως ακριβά συγκρίνοντάς τα με άλλες εναλλακτικές θεραπείες. Τα φάρμακα έχουν ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό: είναι ανεπιθύμητα, οι ασθενείς θα προτιμούσαν να μην τα χρειάζονται κάτι που δεν συμβαίνει με άλλα καταναλωτικά προϊόντα και υπηρεσίες που αποδέχονται με ευχαρίστηση (π.χ. ρούχα, τρόφιμα, διασκέδαση). Επιπλέον χρησιμοποιούν το φάρμακο για να αντιμετωπίσουν μια δυσάρεστη κατάσταση, μια ασθένεια. Έχουν λοιπόν αρνητική διάθεση απέναντι στα φάρμακα και συνεπώς σε ότι πληρώνουν για αυτά, συνεπώς οι τιμές τους συχνά γίνονται αντικείμενο κριτικής και παραπόνων. (Smith C.M. et.al.(2002)).

Σε καμία περίπτωση βέβαια το καινοτόμο φάρμακο δεν μπορεί να διατίθεται σε χαμηλή τιμή λόγω του υψηλότερου κόστους έρευνας και ανάπτυξης που απαιτείται για την δημιουργία του αλλά και τη συνεχιζόμενη παρακολούθησή του. Η διαμόρφωση της τιμής, τελικά σε μεγάλο βαθμό, καθορίζεται από το νομοθετικό πλαίσιο των χωρών συνυπολογίζοντας τους παράγοντες αυτούς, υπό συνθήκες συναίνεσης με τις φαρμακοβιομηχανίες για τη διάθεσή του. Σε αυτό το πλαίσιο τα γενόσημα φάρμακα διατίθενται πάντοτε σε χαμηλότερη τιμή από τα καινοτόμα/πρωτότυπα σκευάσματα.

Τέλος οι διαφημιστικές δραστηριότητες των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στον καταναλωτή σε συνδυασμό με το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και άλλες μορφές προώθησης δεν επηρεάζουν σημαντικά την αύξηση της τιμής των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, όπως δείχνουν οι έρευνες. Επομένως, η απαγόρευσή τους δε θα μείωνε τις τιμές των φαρμάκων. (Capella C.M. et al. (2009)).

3.3.2 PROMOTION/ COMMUNICATION

Εκφράζει ένα σύνολο επικοινωνιακών ενεργειών, που σκοπό έχουν τη γνωστοποίηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος και της υπηρεσίας που προσφέρει η φαρμακευτική εταιρία. Η προώθηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών γίνεται στα πλαίσια όλου και πιο αυστηρών νομοθετικών κανονισμών (Καζάζης Ν. (2011)).

Στις υπηρεσίες του μικτού φαρμακευτικού marketing μπορούν να συμπεριληφθούν μια σειρά από υπηρεσίες που απευθύνονται άλλοτε στον γιατρό, άλλοτε στον ασθενή και άλλοτε αλληλοεπικαλύπτονται. Τα γενικά συστατικά του μικτού marketing είναι η διαφημιστική ιστοσελίδα της εταιρείας, το τηλεφωνικό κέντρο, το άμεσο mail, το mail, άλλες τεχνολογικές πλατφόρμες (CD/DVD κλπ.), οι μηχανές αναζήτησης, το εθνικό τηλεοπτικό δίκτυο, τα τηλεοπτικά spot, το telemarketing και τα διαδικτυακά διαφημιστικά banner. Εκείνα που απευθύνονται μόνο στο γιατρό είναι: το e-detailing, το Point of Care marketing(ηλεκτρονική συνταγογράφηση), οι εμπορικοί αντιπρόσωποι, οι διαφημίσεις σε επιστημονικά περιοδικά και τα επιστημονικά

συνέδρια και παρουσιάσεις. Οι υπηρεσίες που απευθύνονται στον ασθενή είναι: το γενικό περιεχόμενο που απευθύνεται στον καταναλωτή, τα ζητήματα υγείας, οι εξωτερικοί τόποι συνάντησης, τα φαρμακευτικά προγράμματα, τα περιοδικά, οι εφημερίδες και τα επίσημα ιατρικά προγράμματα (Mack J. (2006)).

Η επιτυχημένη προώθηση διαμορφώνεται από μια σειρά παραγόντων, οι οποίοι είναι:

Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος: παίζουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση. Για παράδειγμα πολλά μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, που συγκαταλέγονται στα ταχυκίνητα προϊόντα, χρειάζονται διαφήμιση στα ηλεκτρονικά μέσα και τα μέσα ευρείας κυκλοφορίας. Τα συνταγογραφούμενα από την άλλη απαιτούν ενημέρωση των γιατρών από τους εκπροσώπους ιατρικής ενημέρωσης, ιατρικά συνέδρια, επιστημονικές συναντήσεις με ειδικούς διαμορφωτές άποψης κλπ.

Τα χαρακτηριστικά του target group: το κοινό στο οποίο απευθύνεται το φαρμακευτικό σκεύασμα θα καθορίσει και τον χαρακτήρα της προώθησης. Για παράδειγμα, για ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο, θα δίνεται σημασία στην ομάδα γιατρών που θα το επιλέξουν, ενώ στα μη συνταγογραφούμενα θα ληφθούν υπόψη οι τελικοί καταναλωτές.

Το στάδιο του κύκλου ζωής: στο στάδιο εισαγωγής του σκευάσματος στην αγορά απαιτούνται έντονες προωθητικές ενέργειες, ώστε να ενημερωθούν οι πελάτες για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και τη σωστή χρήση του και στοχοποιούνται κυρίως οι νεωτεριστές πελάτες και οι διαμορφωτές άποψης, ενώ στη συνέχεια διευρύνεται ο αριθμός και η ποιότητα των πελατών.

Οι διαθέσιμοι πόροι: με βάση τα διαθέσιμα κονδύλια της εταιρείας θα διαμορφωθούν και οι διαφημίσεις ή ο αριθμός των αντιπροσώπων που έρχονται σε επαφή με τους πελάτες. Έτσι, όταν τα κονδύλια είναι περιορισμένα, αναγκαστικά η διαφήμιση και τα τμήματα πωλήσεων θα περιοριστούν, ενώ στην περίπτωση μεγάλων κονδυλίων η προώθηση μπορεί να πάρει πολλές μορφές (συνέδρια, χορηγίες κλπ.).

Το νομικό περιβάλλον: το νομικό πλαίσιο είναι καθοριστικής σημασίας και θέτει τα όρια στην προώθηση. Π.χ. τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορούν να διαφημίζονται από τα Μ.Μ.Ε., ενώ τα συνταγογραφούμενα απαγορεύεται.

Οι κοινωνικές συνθήκες: τα ήθη και έθιμα και γενικά οι συνθήκες που επικρατούν σε μια κοινωνία διαμορφώνουν το μίγμα προώθησης. Π.χ. το κοινωνικό "στίγμα" που ακολουθεί συχνά τους ασθενείς που χρησιμοποιούν ψυχιατρικά φάρμακα τους οδηγεί στο να επιλέγουν γιατρούς και φαρμακεία απομακρυσμένα από το περιβάλλον τους ή να μη συμμορφώνονται στη θεραπεία.

Οι συνθήκες ανταγωνισμού: το επίπεδο του ανταγωνισμού ανάμεσα στις φαρμακευτικές εταιρείες αποτελούν επίσης σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα, εφόσον συχνά οι διαφορές μεταξύ των προϊόντων φαίνονται ανεπαίσθητες. (Καζάκης Ν. (2011)).

Το detailing: οι αντιπρόσωποι πωλήσεων ή εκπρόσωποι ιατρικής ενημέρωσης παίζουν σημαντικό ρόλο στις πληροφορίες, τόσο για τα νέα όσο και για τα υπάρχοντα προϊόντα. Η προσωπική επαφή στην πώληση αποδείχτηκε ότι έχει ισχυρά αποτελέσματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι περισσότερες επαφές ενημέρωσης για τα φάρμακα μπορούν να έχουν αύξηση των ποσοστών ιατρικών συνταγών. Από την άλλη πλευρά ωστόσο οι πολύ συχνές επισκέψεις του ιατρικού επισκέπτη μπορεί να έχουν και αρνητικά αποτελέσματα. Κάποιες έρευνες μάλιστα έχουν δείξει ότι συχνά οι γιατροί αντιμετωπίζουν αρνητικά τους ιατρικούς επισκέπτες και θεωρούν ότι ο ρόλος τους είναι κυρίως η προώθηση του φαρμάκου, παρά η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού. Παρόλα αυτά πολλοί γιατροί εκτιμούν τους ιατρικούς επισκέπτες ως πολύτιμη και γρήγορη και προσαρμοζόμενη στις ατομικές τους ανάγκες πηγή πληροφοριών. Προτιμούν αυτό το είδος της ενημέρωσης, αλλά μέσα σε καθορισμένα χρονικά πλαίσια. (Campo Katia et al. (2005); Manchanda & Honka, (2005)). Για να έχει επίδραση η επαφή των αντιπροσώπων στην αλλαγή συνταγογραφικής συνήθειας αυτή θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στις εξατομικευμένες ανάγκες του γιατρού και την καθοδήγησή του στην ενδεικνυόμενη χρήση στον κατάλληλο ασθενή. Η σχέση μεταξύ τους αποδεικνύεται πιο ισχυρή στην πρώτη φάση του κύκλου ζωής του προϊόντος.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες αναζητούν αλληλεπίδραση με τους πελάτες τους (γιατρούς και ασθενείς), οι οποίοι γίνονται ολοένα και πιο ενημερωμένοι και απαιτητικοί. Σε αυτές τις συνθήκες το διαδίκτυο ανοίγει ολοένα και περισσότερες

προοπτικές στην ατομική επαφή των εταιρειών με τους πελάτες και την αλληλεπίδραση μαζί τους. (Lerer L. (2002)).

Το *e-detailing* εισήχθη τα τελευταία χρόνια στη φαρμακοβιομηχανία, ως ένα νέο κανάλι επικοινωνίας, μέσα από το οποίο προωθούνται τα φαρμακευτικά προϊόντα. Στο *e-detailing* περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες του διαδικτύου, οι συνεδρίες μέσω βίντεο (webinars) και άλλες ψηφιακές τεχνολογίες, όπως η άμεση ηλεκτρονική αποστολή επιστημονικού υλικού την ώρα που το ζητά ο πελάτης. Οι φαρμακευτικές εταιρείες το 2003 αφιέρωναν στο *e-detailing* σε ένα ποσοστό 2% των συνολικών δαπανών τους. Το 2006 οι δαπάνες ξεπέρασαν τα 220 εκατομμύρια, αυξάνοντας κατά 14,7% τα ποσοστά του προηγούμενου έτους (Alkhateeb M.F. et al. (2009)). Διακρίνεται σε δύο είδη, το διαδραστικό ή εικονικό και το βίντεο. Στην πρώτη του μορφή οι γιατροί μπορούν να έχουν πρόσβαση στο ενημερωτικό υλικό σε όποια στιγμή θελήσουν. Συνήθως διαρκεί από 5 ως 15 λεπτά. Στο τυπικό *e-detailing* πρόγραμμα, οι γιατροί ενημερώνονται μέσα από διαδραστικές δραστηριότητες για ένα συγκεκριμένο φάρμακο. Στο τέλος της διαδικασίας οι γιατροί ερωτώνται αν θέλουν να προωθήσουν κάποια δείγματα ή να συμμετέχουν σε έρευνες αγοράς. Στο βίντεο *e-detailing* γίνεται πρόσωπο με πρόσωπο τηλεδιάσκεψη ανάμεσα στον γιατρό και τον ιατρικό αντιπρόσωπο, μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή με κάμερα. Μπορεί να εμφανιστούν στον υπολογιστή πληροφορίες σχετικά με τις ενδείξεις του προϊόντος, την αποτελεσματικότητα, τη δοσολογία, τις παρενέργειες και τα κλινικά δεδομένα για τα νέα προϊόντα. (Alkhateeb M.F. et al. (2009)).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η όσον αφορά στους εκπροσώπους ιατρικής ενημέρωσης των φαρμακευτικών εταιριών, η επίσκεψη, η πρόσκληση και η μορφή του *detailing* ασκούν θετική επίδραση στην πιθανότητα αποδοχής του *e-detailing*. Εξάλλου και στο *detailing* πρόσωπο με πρόσωπο οι περισσότεροι εκπρόσωποι χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά εργαλεία με το υλικό (i-pad) που επιτρέπει μεγαλύτερη ποικιλία και ευελιξία από το παλιό έντυπο και δημιουργεί συνθήκες αλληλεπίδρασης με τους γιατρούς. Επιπλέον, φαίνεται ότι η οριακή αύξηση όλων των παραπάνω αυξάνει και τις πιθανότητες αποδοχής του *e-detailing* από τους γιατρούς (Banerjee Saikat -Dash Sampada Kumar (2011)). Ωστόσο η επίδραση του *e-detailing* στον φαρμακευτικό κόσμο δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί με σαφήνεια. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις θα έχουν ισχυρό αντίκτυπο στις

σημερινές συνθήκες συνταγογράφησης. Άλλοι πιστεύουν ότι η τεχνολογία έχει αρχίσει να αντικαθιστά το ρόλο των ανθρώπινων πόρων, εφόσον οι γιατροί έχουν όλο και μεγαλύτερη πρόσβαση στις πληροφορίες του διαδικτύου (Alkhateeb M.F. et al. (2010)). Οι ειδικοί πιστεύουν, πως η εξοικίωση με τα ηλεκτρονικά εργαλεία και η αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου επιβάλλει και αυτούς τους εναλλακτικούς τρόπους επαφής για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις με τους πελάτες τους. Μήπως όμως υπάρχει και δόση υπερβολής για την αξία τους παρασυρόμενες από τις προσδοκίες που έχει δημιουργήσει η ταχεία ανάπτυξη των επιχειρήσεων λογισμικού; Η εμπειρία έχει δείξει έως τώρα πως ειδικά στο φάρμακο, που είναι ένα πολύ εξειδικευμένο και ποικιλοτρόπως χρησιμοποιούμενο προϊόν, δεν είναι δυνατό να ικανοποιηθούν οι ατομικές ανάγκες των πελατών σε απόλυτο βαθμό μέσα από ηλεκτρονικές πλατφόρμες, που όσο και ευέλικτες να είναι, ωστόσο δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την αμεσότητα και την ευέλικτα στοχευμένη πληροφόρηση που μπορούν να προσφέρουν οι καλά εκπαιδευμένοι στην ιατρική ενημέρωση άνθρωποι. Μπορεί όμως να λειτουργήσει βοηθητικά και προσθετικά στην δημιουργία αξίας που αυτοί προσφέρουν.

Τα *δείγματα*: διευκολύνουν τις νέες δοκιμές προϊόντων, ενθαρρύνουν την εμπιστοσύνη σε μια μάρκα και υπενθυμίζουν την επίσκεψη του εκπροσώπου της εταιρίας με τα μνημάτα που μεταφέρει. Ωστόσο, το δείγμα, σύμφωνα με τις έρευνες, δε δείχνει να δεσμεύει τους γιατρούς για συνταγογράφηση. Κατά κάποιο τρόπο τα θεωρούν δεδομένα, καθώς η χρήση τους είναι ευρεία σε κάποιες χώρες. Τα δείγματα, ακόμη, αποτελούν ένα ισχυρό πλεονέκτημα, καθώς η δοκιμή συμβάλλει στην καθιέρωση ενός φαρμάκου, βοηθάει τους ασθενείς με χαμηλό εισόδημα, συμβάλλει στο σχηματισμό της εικόνας του νέου φαρμάκου που θα το θυμηθούν όταν το χρειαστούν. Δεν έχουν σημαντική επίδραση στις πωλήσεις φαρμάκων μακροχρόνιας χρήσης. Είναι επομένως ένα όπλο του μαρκετινγκ για την ανάπτυξη των νέων φαρμάκων ή τη διατήρηση των πωλήσεων των παλαιότερων. (Campo Katia et al. (2005)).

Τα *δώρα*: εκτός από τα δείγματα, πολλές φαρμακευτικές εταιρείες προσφέρουν επίσης δώρα (χορηγία συμμετοχής σε ένα συνέδριο, ταξίδια και κατάλυμα, ιατρική εκπαίδευση, γεύματα, αμοιβές, διαφημιστικό υλικό και άλλα μικρά δώρα, όπως στυλό κλπ., τα οποία τελικά συμβάλουν στην ποιότητα της σχέσης μεταξύ εταιρείας και

γιατρού. Ενώ πολλοί γιατροί υποστηρίζουν ότι η χρηματοδότηση ενός συνεδρίου δεν τους επηρεάζει στην επιλογή ενός φαρμάκου, ωστόσο θεωρείται ότι ενισχύει έστω και υποσυνείδητα στη δέσμευσή τους απέναντι στην εταιρεία και συμβάλλει στην αναζήτηση περισσότερων πληροφοριών για τα προϊόντα της. Επίσης, συχνά προσφέρονται και σε φοιτητές ιατρικής, στους οποίους θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν σε πολίτες, θεωρείται ότι υπάρχει ο κίνδυνος τα δώρα να επηρεάσουν την κρίση ενός γιατρού και συχνά ξεπερνούν τα όρια της ιατρικής δεοντολογίας, καθώς μοιάζουν με δωροδοκία. (Campo Katia et al. (2005); Manchanda & Honka, (2005)). Ωστόσο, οι γιατροί διαφωνούν με αυτή την άποψη, η οποία σε σημαντικό βαθμό διασφαλίζεται από του κώδικες δεοντολογίας και ηθικής που έχουν θεσπίσει οι ίδιες φαρμακευτικές επιχειρήσεις καθώς και οι αρμόδιοι επίσημοι οργανισμοί που είναι υπεύθυνοι για θέματα του φαρμάκου και ακολουθούνται όλο και πιο αυστηρά.

Το «*opinion Leadership*» είναι ένα καθιερωμένο εργαλείο marketing στη φαρμακευτική βιομηχανία για την ανάπτυξη των προϊόντων, τη διείσδυσή τους στην αγορά κι την επικοινωνία με τους πελάτες. Ο όρος δεν αναφέρεται μόνο στους γιατρούς με βαρύτητα άποψης αλλά και σε όλους όσους συμβάλλουν στην ευκολότερη διείσδυση και γνώση της αγοράς όπως από τον χώρο των πληρωτών, των ρυθμιστών κανινοστικών πλαισίων κ.α. Ο καλσικός ρόλος τους μέχρι τώρα αφορούσε στην επίτευξη της αναγνωρισιμότητας των προϊόντων, τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών, την επηροή και πρόσβαση στην αγορά, τη χρησιμοποίησή τους ως ομιλητές σε επιστημονικές εκδηλώσεις, την συμβουλευτική στην τιμολόγηση, τη διάρθρωση των πλάνων μάρκετινγκ και άλλες διαδικασίες του μίγματος μάρκετινγκ. Η διαχείρησή τους αναλάμβαναν ειδικές ομάδες συχνά από τα τμήματα μάρκετινγκ ή τα ιατρικά τμήματα των επιχειρήσεων. Η ανάπτυξη των γενοσήμων δυσχεραίνει την ανάπτυξη των εταιριών έρευνας και οι KOLs θα κληθούν να διαδραματίσουν ακόμη πιο ενεργό ρόλο στην εισαγωγή και ανάπτυξη των νέων προϊόντων. Οι εταιρείες ήδη σχεδιάζουν νέες προσεγγίσεις, που θα είναι πιο υπεύθυνες και μετρήσιμες στη διαχείριση των KOLs (Smith D.B. (2009)).

Το σταθερό και επίμονο marketing μιας φαρμακευτικής εταιρείας εμφανίζεται μετά την εισαγωγή ενός προϊόντος στην αγορά και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, σε πιο μακροχρόνια βάση. Οι επιπτώσεις του είναι έντονες στην αρχή, όταν εισαχθεί

το προϊόν, αλλά με την πάροδο του χρόνου μειώνονται (Osinga C.E. et al. (2010)). Επιπλέον αποφέρει αποτελέσματα στην εφαρμογή κάθε νέας στρατηγικής ή νέου μηνύματος

3.3.3 PLACE/ CONVINIENCE

Τα φάρμακα διατίθενται από τα νοσηλευτικά ιρδύματα και τα φαρμακεία συνήθως μετά τη συμβουλή γιατρού. Η διαδικασία για τον ασθενή συνήθως είναι προεπιλεγμένη. Για τις κατάλληλες προδιαγραφές που απαιτούνται ώστε η διάθεση των φαρμάκων να γίνεται αποτελεσματικά, έχουν αναπτυχθεί σύνθετα κανάλια διανομής, που περιλαμβάνουν τους χονδρεμπόρους, τους εμπόρους λιανικής, τα νοσοκομεία, τις κλινικές και τις κυβερνητικά ιδρύματα, που επηρεάζονται εξίσου από τις ανάγκες και και τις επιθυμίες των ασθενών. Η διατήρηση στενών σχέσεων μιας επιχείρησης με τα άλλα κανάλια διανομής είναι σημαντική γιατί θα πρέπει όλοι να είναι οικείοι με τις πολιτικές διανομής και τις προδιαγραφές του κατασκευαστή. Εξαιρετικής σημασίας είναι και η πολιτική που ακολουθεί ο κατασκευαστής για τα επιστρεφόμενα εμπορεύματα, η αποδοτικότητα της τιμολόγησης, η έκδοση πιστωτικών και η καλή επικοινωνία, όσον αφορά στη διαθεσιμότητα και τη φύση των εμπορευμάτων. Συχνά οι φαρμακευτικές εταιρίες διαθέτουν άτομα εξειδικευμένα με θέματα διανομής, ώστε να προσαρμόζουν αυτούς τους παράγοντες στην πολιτική τους. (Smith C.M. et.al.(2002)).

Η επιλογή του τόπου εκτός από τη διανομή και διάθεση των προϊόντων σχετίζεται και με άλλους παράγοντες όπως η επιλογή του χώρου και χρόνου ιατρικής ενημέρωσης, του τόπου προώθησης των προϊόντων και την στοχοποίηση των πελατών. Π.χ. επιλέγεται εάν προτιμάται να χορηγείται από νοσοκομειακούς ή ιδιώτες γιατρούς.

Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του φαρμακευτικού marketing μας σχετίζονται με το σύνολο συνθηκών (οικονομικών, κοινωνικών, τεχνολογικών κλπ.), στις οποίες εξελίσσονται οι επιχειρήσεις και επηρεάζεται σημαντικά από αυτό. Το μακρο-περιβάλλον του φαρμακευτικού marketing είναι μια σειρά παραγόντων που βρίσκονται έξω από την επιχείρηση, αλλά την επηρεάζουν (Καζάκης Ν. (2011)).

Στο πολιτικό περιβάλλον οι κυβερνήσεις είναι αυτές που παίζουν το μεγαλύτερο ρόλο. Είναι ο μεγαλύτερος επενδυτής, προμηθευτής, εργοδότης και πελάτης των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Η διαμόρφωση του πολιτικού περιβάλλοντος, μεταβάλλει συχνά το κανονιστικό πλαίσιο και τους τρόπους λειτουργίας του συστήματος υγείας. Η γενικότερη οικονομική κατάσταση επηρεάζει το είδος, τις ποσότητες και τις τιμές των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, το επίπεδο της συνολικής ζήτησης και την αντίληψη των αγοραστών για το τι μπορούν να δαπανήσουν. Το νομικό περιβάλλον αποτελείται από ένα πλέγμα νόμων και διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων και διατάξεων ή κοινοτικών οδηγιών, με σκοπό την προστασία των καταναλωτών και τη διασφάλιση της λειτουργίας των επιχειρήσεων σε συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού (Καζάζης Ν. (2011)).

Η φαρμακοβιομηχανία επηρεάζει και μεταβάλλει την υγεία. Από τη φύση της παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνία. Επιγραμματικά ο ρόλος της θα μπορούσε να συνοψιστεί στα εξής: (1) Ανακάλυψη και ανάπτυξη νέων φαρμάκων, (2) ταχεία και ασφαλής ανάπτυξη αυτών των φαρμάκων σε χρήσιμα θεραπευτικά μέσα και (3) παραγωγή και διανομή ασφαλών και αποτελεσματικών φαρμάκων. Η τρωτότητα των ασθενών οδήγησε στην ανάπτυξη ενός εκτενούς δικτύου ρυθμιστικών μηχανισμών, με τους λεγόμενους κώδικες δεοντολογίας που άλλοι αυτό-επιβλήθηκαν από τη φαρμακοβιομηχανία (π.χ. Κώδικας δεοντολογίας ΣΦΕΕ) και άλλοι που θεσπίστηκαν από κυβερνητικούς παράγοντες (για την Ελλάδα από τον ΕΟΦ) , για την προστασία του κοινού. Μία σειρά αυστηρών κανόνων και νόμων ρυθμίζουν από τον τρόπο που θα διαφημιστεί ένα φάρμακο, μέχρι τις απαιτήσεις της διάθεσης ενός φαρμάκου στην κοινότητα (Smith C.M. et al. (2002); Καζάζης Ν. (2011); ΣΦΕΕ (2012-2013); ΣΦΕΕ (2013)). Έχουν γίνει μεγάλης κλίμακας έρευνες στους γιατρούς, για να περιγράψουν τα αποτελέσματα των συνταγών σε συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες. Επιπλέον, η επίδραση των εργαλείων του marketing, όπως η διαφήμιση, το detailing¹

¹Το φαρμακευτικό detailing είναι μία μέθοδος marketing, που χρησιμοποιείται από τις φαρμακευτικές εταιρίες, για να επιμορφώσει τους γιατρούς σχετικά με τα προϊόντα ενός προμηθευτή, με σκοπό ο γιατρός να προτιμήσει τα προϊόντα της εταιρείας πιο συχνά. Παρόλο που αυτή η πρακτική είναι αμφιλεγόμενη, πολλές φαρμακευτικές εταιρίες δαπανούν δισεκατομμύρια κάθε χρόνο για αυτή τη νομική τακτική. Μια άλλη εκδοχή του, το *e-detailing*, χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για να χτίσει βήμα-βήμα σχέσεις με τους γιατρούς, χρησιμοποιώντας τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και άλλες τεχνολογίες του διαδικτύου (Καζάζης Ν. (2011)).

και η τιμολόγηση έχουν κατ' επανάληψη εξεταστεί στη βάση των πραγματικών δεδομένων, που έχουν συλλεχθεί από κοινές βάσεις, όπως το IMS(Campo Katia et al. (2005)).

3.3.4 PRODUCT/ CUSTOMER

Product

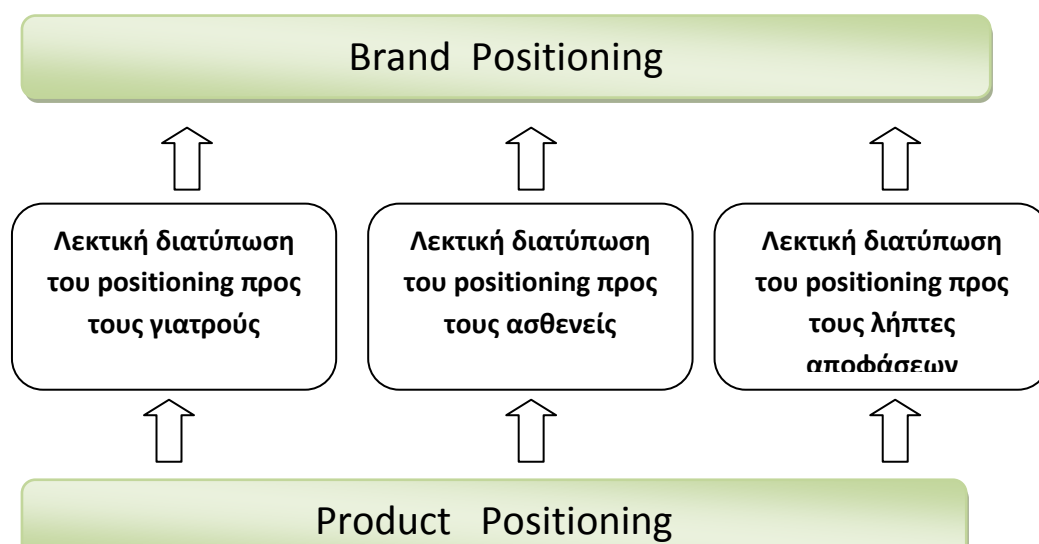
- *Τα στρατηγικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των φαρμακευτικών προϊόντων*

Κάθε φαρμακευτικό προϊόν που προωθείται στην αγορά έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που το διαφοροποιούν από τα άλλα:

To Concept: η ιδέα που περιγράφει με σαφή τρόπο τι πρόκειται να προσφέρει η επιχείρηση στην αγορά. Για να έχουν αξία αυτές οι ιδέες πρέπει να υλοποιηθούν και να ωφελήσουν τον καταναλωτή. Η γενική ιδέα των ωφελημάτων που προσφέρει ένα προϊόν είναι το product concept. Στην περίπτωση των φαρμακευτικών προϊόντων, το product concept καθορίζεται κυρίως από τις προληπτικές ή θεραπευτικές ιδιότητες του φαρμάκου ή άλλα στοιχεία που συνεκτιμά ο γιατρός, προκειμένου να καταλήξει στην επιλογή του ως θεραπεία σε κάποιον ασθενή του, αλλά και ο ίδιος ο ασθενής, αφού σε περιπτώσεις χρόνιας χρήσης ενός φαρμάκου ο χρήστης εκφράζει την προτίμησή του, οπότε συνεκτιμάται και η ευκολία χρήσης ή ο βαθμός αποδοχής του φαρμάκου και η συμμόρφωση από την πλευρά των ασθενών που είναι καθοριστικά για το αποτέλεσμα της αγωγής τους.

To positioning: Στην περίπτωση του φαρμάκου εκφράζει τη θέση του φαρμάκου στη μνήμη των γιατρών, των ασθενών και των άλλων εμπλεκόμενων στη λήψη απόφασης για την θεραπεία. Χρησιμοποιείται συχνά και ο όρος brand positioning, που περιλαμβάνει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης μάρκας. Για την επιλογή ενός φαρμακευτικού σκευάσματος είναι σημαντικά χαρακτηριστικά όπως: οι φαρμακοτεχνικές μορφές, οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες, η δοσολογία, η ευκολία χρήσης του, η τιμή του και η προσφερόμενη ποιότητα ζωής.

Η σχέση των παραπάνω χαρακτηριστικών φαίνεται καθαρά στο παρακάτω σχήμα (εικόνα 3).



Εικόνα 2 Brand Positioning και Product Positioning φαρμακευτικού σκευάσματος (πηγή: Καζάζης(2011))

Εικόνα 3: Brand Positioning και Product Positioning (Πηγή: Καζάζης Ν. (2011)).

Σε κάθε περίπτωση, η λεκτική έκφραση, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να προσφέρει κάτι διαφορετικό από τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές, να είναι αξιόπιστη δήλωση για την κλινική απόδοση του σκευάσματος, που προκαλεί τελικά την αποδοχή και τη χρήση του από τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Όσον αφορά στις στρατηγικές Positioning, αυτές διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: (α)ενδυνάμωση του υπάρχοντος Positioning (παρουσίαση νέων κλινικών δοκιμών και ερευνών με σωστά ερμηνευμένων αποτελεσμάτων) και (β)δημιουργία νέου Positioning (repositioning, δηλαδή νέοι τρόποι αξιοποίησης των φαρμάκων μιας εταιρείας).

Το image: εκφράζει την αντικειμενική εικόνα των γιατροί και των ασθενών για τη χρήση του φαρμάκου. Η εικόνα αυτή σχηματίζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του: σύνθεση, αποτελεσματικότητα, ανοχή, φαρμακοτεχνική μορφή, δοσολογία, τις αντενδείξεις, τις αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και ουσίες, τη συσκευασία, το κόστος και ότι αποτελεί πλεονέκτημα έναντι του ανταγωνισμού. Σε αυτή επηρεάζουν

ακόμη: τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου Brand, η επικοινωνία, η ποιότητα των εκπροσώπων και τα εργαλεία ιατρικής ενημέρωσης, η γενικότερη εικόνα της εταιρίας.

Τα φυσικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που διαμορφώνουν την ταυτότητα ενός φαρμακευτικού προϊόντος: (1)το όνομα(το φάρμακο έχει την χημική, τη γενόσημη και την εμπορική ονομασία), (2)η φαρμακοτεχνική μορφή(με την οποία λαμβάνει το φάρμακο ο ασθενής, π.χ. δισκίο, αερόλυμα, χρώμα κλπ.) και (3)η συσκευασία. Με αυτά γίνεται αναγνωρίσιμο, τόσο από τους γιατρούς όσο και από τους ασθενείς.

Η ταινία γνησιότητας των φαρμάκων: αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της δευτερογενούς συσκευασίας του φαρμάκου. Φέρει γραμμωτό κώδικα με τον μοναδικό αριθμό του συγκεκριμένου φαρμάκου, που εκδίδεται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και δεύτερο γραμμωτό κώδικα, που φέρει τον αριθμό του ΕΟΦ και τυπώνεται με ευθύνη του Υπεύθυνου Κυκλοφορίας του Φαρμάκου. (Καζάζης (2011)).

- **Ο κύκλος ζωής ενός φαρμακευτικού προϊόντος**

Ο τυπικός κύκλος ζωής ενός φαρμακευτικού προϊόντος είναι αντίστοιχος με την καμπύλη αποδοχής του. Στο στάδιο εισαγωγής του προϊόντος, οι πωλήσεις είναι χαμηλές και μόνο λίγοι άνθρωποι, οι καινοτόμοι χρησιμοποιούν το προϊόν. Με την προώθηση και ιδιαίτερα τις προσωπικές πωλήσεις δημιουργείται αναγνωρισιμότητα και ζήτηση για αυτό. Στο στάδιο εισαγωγής στην αγορά συχνά υπάρχει περιορισμένος ανταγωνισμός, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για καινοτόμο φάρμακο. Στο στάδιο της εμπορικής ανάπτυξης το προϊόν υπόκειται σε ανταγωνισμό με άλλα, ενδεχομένως παρόμοιας αξίας φαρμακευτικά σκευάσματα και οι πωλήσεις αυξάνονται περισσότερο από κάθε άλλη φάση. Στην περίοδο της εμπορικής ωριμότητας η αγορά σταθεροποιείται και σταδιακά οι πωλήσεις των φαρμάκων παραμένουν σταθερές ή πέφτουν. Αυτή η περίοδος εξαρτάται από τη θεραπευτική αξία του φαρμάκου και τον ανταγωνισμό, όπως έχει διαμορφωθεί. Τελικά, νέα βελτιωμένα φαρμακευτικά σκευάσματα εμφανίζονται και οι πωλήσεις του μειώνονται ταχέως συνήθως, με πολύ πιο γρήγορους ρυθμούς από προϊόντα άλλων κλάδων, μετά τη λήξη της περιόδου πατέντας του (Bradhan B.S. (1983)). Ο κλασικός αυτός κύκλος ζωής μπορεί να

επιμηκυνθεί με διάφορες μεθόδους όπως την αδειοδότηση μετά από έρευνα νέων θεραπευτικών ενδείξεων, την κυκλοφορία νέων μορφών του σκευάσματος ή και νέων βελτιωμένων εκδόσεών του (Chalari M. (2012)).

- ***Η ταξινόμηση των φαρμακευτικών προϊόντων για το μάρκετινγκ.***

Η ταξινόμηση γίνεται με μια ευρεία γκάμα κριτηρίων. Από την άποψη του marketing, η ταξινόμηση συμβάλλει στο να προσδιοριστούν και να μετρηθούν οι διαφορετικές μικροοικονομικές δυνατότητες που έχει ένα προϊόν στην αγορά μπορεί να γίνει τμηματοποίηση της αγοράς και να επιλεγούν οι στόχοι κατά προτεραιότητα. Κάποιες δυνητικές κατηγοριοποιήσεις είναι:

- ✓ Η κλινική περιοχή ή θεραπευτική κατηγορία και οι ενδείξεις του φαρμάκου
- ✓ Η ιατρική ειδικότητα που τα συνταγογραφεί.
- ✓ Οι ανεπιθύμητες ενέργειες και αντενδείξεις
- ✓ Ο μηχανισμός δράσης
- ✓ Το κανάλι διανομής και κατανάλωσης (νοσοκομεία , ιατρεία, σπίτι).
- ✓ Καινοτόμα και γενόσημα
- ✓ Χρησιμοποιούμενα σε συνηθισμένες ή σπάνιες ασθένειες (blockbuster, ορφανά)
- ✓ Χρησιμοποιούμενα σε χρόνιες ή οξείες ασθένειες.

(Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

Η εκτίμηση της ποιότητας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σύνθετο φαινόμενο. Έχει δύο διαστάσεις: την αντικειμενική (πραγματική) και την υποκειμενική, που είναι το αποτέλεσμα της προσωπικής εκτίμησης του ασθενούς για το φάρμακο. Δεν υπάρχει άλλο προϊόν, όπου οι αντικειμενικές διαστάσεις της ποιότητας είναι πιο αυστηρά προσδιορισμένες από ότι στα φάρμακα. (Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011)).

CUSTOMER

- **Το περιβάλλον του πελάτη**

Ο μηχανισμός που οδηγεί στη συμπεριφορά συνταγογράφησης ή αγοράς φαρμάκου, ή ο τρόπος που επηρεάζονται από το μίγμα marketing επηρεάζεται έντονα από το περιβάλλον και θεωρείται πολυπαραγοντικός. Οι περισσότερες μελέτες ως σήμερα βασίστηκαν στα καταγεγραμμένα δεδομένα της παρελθούσας συμπεριφοράς των γιατρών. Η συνταγογράφηση ενός φαρμάκου γίνεται σε ένα σύνθετο περιβάλλον με τη συμμετοχή διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών, των οποίων η επίδραση μπορεί να είναι δύσκολο να ερμηνευτεί. Το ζήτημα απασχολεί συνεχώς τα στελέχη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Με βάση τα παραπάνω αναπτύχθηκε μια συμπληρωματική ποιοτική προσέγγιση, στηριζόμενη σε ποιοτικές έρευνες που συμπληρώνουν τις ποσοτικές και μπορούν να δομήσουν ένα κατάλληλο μοντέλο (Campo Katia et al. (2005)).

Παρόλο που ασθενής είναι το επίκεντρο της προσοχής, οι κατασκευαστές φαρμάκων συχνά βρίσκονται «στη μέση» και γίνονται αποδέκτες των αλλαγών του ευρύτερου περιβάλλοντος, αναθεωρώντας τις στρατηγικές τους διαρκώς. Οι επιδράσεις του περιβάλλοντος θα μπορούσαν να συνοψιστούν στο σχήμα της **εικόνας 4** (Smith C.M. et.al.(2002)).

Κοινωνία	Η ανθρώπινη ιατρική κατάσταση					Τεχνική
	Προϊόν			Τιμή		
Οικονομία	Ανταγωνιστικό περιβάλλον (η βιομηχανία)	Ανάγκες	Οι περιορισμοί του συστήματος	Γνώση	Εσωτερικό περιβάλλον	Ηθική/Πολιτισμός
		Απαιτήσεις	Άτομο Ασθενής/καταναλωτής	Περιοθήσεις		
			Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες			
	Τόπος		Προώθηση			
Πολιτική			Νόμοι/Ρυθμίσεις			

Εικόνα 4: Τα περιβάλλοντα του φαρμακευτικού marketing (Πηγή: Smith C.M. et.al.(2002)).

Το άτομο καταναλωτής βρίσκεται στο κέντρο του περιβάλλοντος του φαρμακευτικού marketing. Οι παράγοντες που τους κινητοποιούν να επιλέξουν τη θεραπεία είναι τόσο σύνθετοι, όσο και η ανθρώπινη συμπεριφορά. Ο William Osler έγραψε: «είναι πιο σημαντικό να ξέρουμε τι είδους ασθενής έχει μία αρρώστια, παρά το είδος της αρρώστιας ενός ασθενούς»(Smith C.M. et.al.(2002)).

- ***Το μάρκετινγκ που προσανατολίζεται στον ασθενή***

Ο κύριος φαρμακευτικός πελάτης μπορεί να παραμένει ακόμη και σήμερα ο γιατρός, αλλά ο ασθενής που τελικά χρησιμοποιεί το προϊόν, παίζει έναν σημαντικό ρόλο, εφόσον ο γιατρός από την πλευρά του είναι προσανατολισμένος στον ασθενή-πελάτη του (Bhalla et al. (2004)).

Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν αυξήσει μόνο πρόσφατα τις επενδύσεις τους, για την Προώθηση Απευθείας στον Πελάτη (DTC, Direct to Customer), μέσω

διαδικτυακών καναλιών που επιβάλει η όλο και πιο διευρυμένη χρήση του διαδικτύου για δημιουργία αμφίδρομης επικοινωνίας με τους καταναλωτές. Το ενδιαφέρον σε αυτόν τον προσανατολισμό είναι πιο έντονο για το μέλλον από τη διαφήμιση που θεωρείται μονόδρομη διαδικασία χωρίς περαιτέρω ωφέληματα για τις εταιρίες πέραν της όποιας αύξησης των πωλήσεων. Η διαδικτυακή αλληλεπίδραση με τον πελάτη βρίσκεται ακόμη σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης, τώρα όμως οι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στην πληροφόρηση για τα φάρμακα και τις ασθένειες. Η διαχείριση της πληροφορίας προς τον ασθενή και τα κανάλια πρόσβασης σε αυτή, ώστε να μην χαρακτηρίζεται ατελής και ασαφής, είναι ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση λόγω της εξειδικευμένης φύσης των ασθενειών και των φαρμάκων. Ένας ενδιαφέρον τρόπος προσέγγισης των πελατών από τις φαρμακευτικές εταιρίες είναι η συμβολή στην αλληλεπίδραση μεταξύ γιατρού και ασθενή. Για να το επιτύχουν αναπτύσσουν αυξανόμενη αξία υπηρεσίες για την φροντίδα των ασθενών, δημιουργώντας προγράμματα που διαχειρίζονται ασθένειες και αναζητούν υποστήριξη από τους γιατρούς σε αυτές τις πρωτοβουλίες καθώς και από τις οργανωμένες ομάδες ασθενών. (Bhalla et al. (2004)).

Πλέον, η τελική επιλογή ενός φαρμάκου είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων και ενδιαφερόμενων μερών, εφόσον ιδιωτικοί και δημόσιοι πληρωτές μπορούν να επηρεάσουν τη συνταγογράφηση καθώς και επιπλέον, εκτός από τους γιατρούς, οι νοσηλευτές και οι φαρμακοποιοί μπορούν δυνητικά να έχουν ισχύ σε αυτή. Επομένως η αναζήτηση αλληλεπιδράσεων με τον τελικό καταναλωτή, τον ασθενή λαμβάνει πολύπλευρες διαστάσεις. (Bhalla et al. (2004)).

- ***Η επίδραση της διαφήμισης στον γιατρό και τον ασθενή***

Στην Αμερική, χώρα όπου επιτρέπεται σήμερα σε μεγαλύτερο εύρος η διαφήμιση του φαρμάκου απευθείας στον καταναλωτή, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν ένα ενδιαφέρον δίλημμα: θα πρέπει να έχουν την ίδια στρατηγική προώθησης για τους δύο στόχους δηλαδή το γιατρό και τον ασθενή, ή θα πρέπει να την προσαρμόσουν για τον καθένα ξεχωριστά; Όπως έδειξαν έρευνες η ομοιότητα στο διαφημιστικό μήνυμα δε σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματικότητά του και η ομοιότητα λειτουργεί συχνά αρνητικά. Η προώθηση πρέπει να είναι

διαμορφωμένη με στόχο τις ανάγκες των πελατών. Ο γιατρός και ο ασθενής αντιδρούν ο καθένας με το δικό του τρόπο στην επιλογή μίας φαρμακευτικής ετικέτας. Κανείς από τους δύο δεν κάνει εντελώς ανεξάρτητα την επιλογή. Στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση ο ασθενής πρέπει να είναι σε θέση να περιγράψει επαρκώς τα συμπτώματά του και ο γιατρός τα λαμβάνει υπόψη του, για να αποφασίσει ποια φαρμακευτική μάρκα θα επιλέξει. Ο ασθενής πρέπει να συμφωνήσει ή τουλάχιστον να μη διαφωνήσει να συμμορφωθεί με τη θεραπεία. Κατά το παρελθόν η προώθηση είχε σαν αποκλειστικό στόχο τον γιατρό, εφόσον και ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας (FDA) δεν επέτρεπε την προώθηση απευθείας στους καταναλωτές και ακόμη και σήμερα δεν είναι βέβαιος για το πώς να ρυθμίσει αυτές τις διαφημίσεις. (Saxton Kim (2011)).

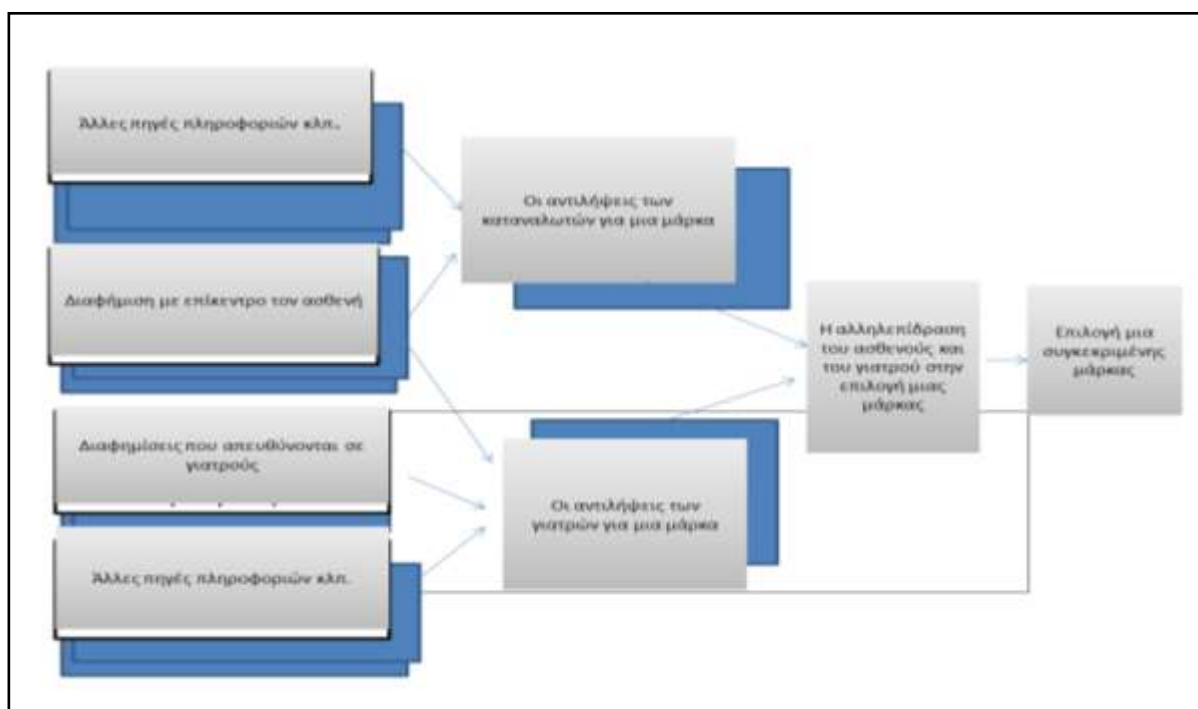
Η πραγματική αύξηση των διαφημίσεων που είναι προσανατολισμένες στον πελάτη έγινε το 1997, όταν το FDA επέτρεψε τις διαφημίσεις φαρμάκων στα Μ.Μ.Ε.. Από τότε οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν αυξήσει τις δαπάνες τους για διαφημίσεις φαρμάκων προσανατολισμένων στον καταναλωτή: πάνω από ένα δισεκατομμύριο δολάρια το 1999, τρία δισεκατομμύρια το 2003 και σχεδόν 4,9 δισεκατομμύρια το 2007. Τα επίπεδα δαπανών για τις πελατοκεντρικές διαφημίσεις έχουν σταθερή αύξηση σε πάνω από 4 δισεκατομμύρια. Στην ίδια περίοδο οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Αμερική ξοδεύουν περίπου 6,8-8 δισεκατομμύρια για την προώθηση σε γιατρούς, περιλαμβανομένου κατά μέσο όρο 500 εκατομμυρίων δολαρίων στην έκδοση ιατρικών περιοδικών. Ωστόσο τα έξοδα προώθησης με επίκεντρο τους γιατρούς έχουν μειωθεί σταθερά με μέγιστη τιμή το 2004 και πτώση 15% μεταξύ 2004 και 2008. Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως οι γιατροί κάνουν την επιλογή και οι ασθενείς την αποδέχονται βασιζόμενοι στις γνώσεις τους(Saxton Kim (2011)).

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν από το FDA στις διαφημίσεις που απευθύνονται στους καταναλωτές, διαπιστώθηκε ότι αυτές είναι προσανατολισμένες στην πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τις ασθένειες και την αντιμετώπισή τους, ενθαρρύνουν τους ασθενείς να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για τα ζητήματα της υγείας τους και ακόμη και να τους παρακινήσουν να επισκεφτούν το γιατρό τους. Το 25-33% των ασθενών επισκέπτεται το γιατρό του, παρακινούμενο από μία σχετική διαφήμιση και το 30% αυτών που επισκέφτηκαν το γιατρό τους ζήτησαν μία συνταγή για μια συγκεκριμένη μάρκα. Οι γιατροί συμμορφώνονται με

αυτές τις απαιτήσεις σε ποσοστό 50-77%. Επιπρόσθετα φαίνεται πως οι ασθενείς αναζητούν συνεχώς περισσότερες πληροφορίες από διαφορετικές πηγές. Το σύνολο των δεδομένων δείχνουν ότι η επιλογή μίας φαρμακευτικής μάρκας είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γιατρού και ασθενή. (Saxton Kim (2011)).

Έχει διαπιστωθεί από πολλούς ερευνητές πως είναι προτιμότερο οι μάρκες να έχουν απλή ταυτότητα ως μοναδική ακόμη και σε πολλαπλά ακροατήρια. Αυτή θα πρέπει να στηρίζεται στις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών, για να συνδεθούν βαθιά και συναισθηματικά μαζί τους. Τα επιχειρήματα υπέρ της τυποποίησης περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: διατήρηση μιας συνεκτικής εικόνας, ευκολία εφαρμογής, δυνατότητα ελέγχου εκτέλεσης, μειωμένο κόστος, κάποιες ανάγκες των πελατών είναι παγκόσμιες. Μία άλλη άποψη υπέρ της τυποποίησης βασίζεται στο επιχείρημα ότι αφού γιατρός και ασθενής αλληλεπιδρούν, είναι καλό να έχουν μία κοινή αντίληψη για το εμπορικό σήμα του φαρμάκου. Κάποιοι άλλοι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι θα πρέπει να έχουν πολλαπλή ταυτότητα, ώστε να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των διαφορετικών πελατών, αλλά και επίσης να λαμβάνουν υπόψη τοπικές συνθήκες της αγοράς σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και ότι οι διαφημίσεις θα πρέπει να προσαρμοστούν στις ανάγκες και τις πολιτισμικές διαφορές μιας χώρας με διαφορετικές δημιουργικές προσεγγίσεις. Ένα σημαντικό επιχείρημα είναι ότι οι γιατροί έχουν άλλο μορφωτικό επίπεδο και θεωρούν τον εαυτό τους πιο καταρτισμένο σε σχέση με τους ασθενείς. Έχουν την τάση να επικεντρώνονται περισσότερο στην αποτελεσματικότητα, τα επιμέρους αποτελέσματα και την ασφάλεια των εν δυνάμει ικανοτήτων των φαρμάκων. Οι ασθενείς ενδιαφέρονται περισσότερο για τον τρόπο και την ποιότητα ζωής. (Saxton Kim (2011)).

Συχνά διαπιστώνεται ότι οι γιατροί είναι αρνητικά προκατειλημμένοι με τις διαφημίσεις που απευθύνονται σε ασθενείς. Κάποιοι ενοχλούνται από την ανάμειξη του ασθενούς, ιδιαίτερα σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Ανησυχούν ακόμη, μήπως οι διαφημίσεις προς τους καταναλωτές περιέχουν ανακρίβειες ή ενθαρρύνουν τη



Εικόνα 5 Η αλληλεπίδραση του ασθενούς και του γιατρού για την επιλογή μιας μάρκας (Πηγή: (Saxton Kim (2011))).

ζήτηση σε περιπτώσεις που δεν χρειάζονται. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω εκπαίδευση των γιατρών ή τις χρονοβόρες συζητήσεις με τους ασθενείς, για το ποια θεραπεία θα ακολουθηθεί(Campo Katia et al. (2005)).

Η ενιαία προώθηση μπορεί να προσφέρει αποδόσεις όσον αφορά στο κόστος, την εφαρμογή και τον συντονισμό. Κάποιοι ασθενείς κάνουν τις δικές τους έρευνες και έχουν τις δικές τους απόψεις για το ποια μάρκα να επιλέξουν. Αφού οι γιατροί αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς για την επιλογή της μάρκας, η κοινή προώθηση και για τους δυο θα μπορούσε να οδηγήσει σε παρόμοιες επιλογές μάρκας, που ενισχύουν τις πιθανότητες λήψης της (εικόνα 5). (Saxton Kim (2011)).

Δύο τελείως διαφορετικές στρατηγικές προώθησης, από την άλλη πλευρά, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σύγχυση για το μήνυμα και να αποδυναμώσουν τις αντιλήψεις σχετικά με τη μάρκα. Πιθανόν η διαφήμιση να είναι διαφορετική ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κοινού όμως επιβάλλεται σε κάθε περίπτωση να υπάρχει σταθερό κοινό στρατηγικό μήνυμα (Saxton Kim (2011)).

Ο τύπος της διαφήμισης παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, οι ενημερωτικές διαφημίσεις είναι πιο αποτελεσματικές στις αγορές φαρμάκων με υψηλό ρυθμό εισαγωγής νέων προϊόντων, υψηλό κόστος στην αποτελεσματική φαρμακευτική αγωγή και για τα φάρμακα χρόνιων παθήσεων και αυτά που συνταγογραφούνται από ειδικούς. Αντίθετα, οι επαναλαμβανόμενες πειστικές διαφημίσεις κρίνονται καταλληλότερες για καθιερωμένες, χαμηλού κινδύνου, οξείες θεραπευτικές κατηγορίες και αυτές που απευθύνονται σε περιστατικά γενικών γιατρών. (Campo Katia et al. (2005)).

Αντιθέτως με άλλες μελέτες οι Fischer M. και Albers S, (2010), συμπεράναν μέσω μιας έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική τα έτη 2000-2005, πως η ιατρική ενημέρωση (detailing) είναι πιο αποτελεσματική από τη διαφήμιση απευθείας στον καταναλωτή για την αύξηση της πρωταρχικής ζήτησης σε μοντέλα μάρκετινγκ προσανατολισμένα στην μάρκα και όχι στην θεραπευτική κατηγορία, που άλλωστε συνήθως αναφέρεται στην πληροφόρηση των καταναλωτών.

Για την επιλογή της βέλτιστης στρατηγικής προσανατολισμού στον ιατρό ή τον καταναλωτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η φάση του κύκλου ζωής στην οποία βρίσκεται το προϊόν, αλλά και το ανταγωνιστικό περιβάλλον που λειτουργεί στη δεδομένη στιγμή. Για παράδειγμα η αποτελεσματικότητα της εστίασης στο γιατρό φαίνεται να έχει μεγαλύτερη αντοχή στο χρόνο και ιδιαίτερα κατά την περίοδο ωρίμανσης της μάρκας (Cavusgil Er. (2011)).

- ***Οι παράγοντες που οδηγούν το γιατρό στην επιλογή μίας μάρκας***

Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα κυρίως χορηγούνται από ειδικούς, που ασχολούνται με τους ασφαλισμένους ασθενείς για ένα παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Η επιλογή ενός φαρμάκου είναι μία σύνθετη και ευαίσθητη επιλογή, που έχει να κάνει με περισσότερους από έναν παράγοντες. Το κόστος του φαρμάκου δεν είναι το μεγαλύτερο ζήτημα για τους περισσότερους γιατρούς. Το detailing παραμένει ένα από τα πιο ισχυρά εργαλεία του φαρμακευτικού marketing και εκτιμάται ιδιαίτερα ως αξιόλογη και γρήγορη πηγή πληροφόρησης. Κάποιες άλλες επιλογές marketing (όπως η συμμετοχή σε διασκέψεις) μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να αποτελέσουν κίνητρα για την τελική επιλογή (Campo Katia et al. (2005)).

Ποιοτικές έρευνες για τους παράγοντες που ορίζουν την απόφαση θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε:

(α) *πολλαπλά καθορισμένους παράγοντες*: την επίδραση του γιατρού από τον ασθενή, τις απόψεις των συναδέλφων και των νοσηλευτών για κάποιο φάρμακο,

(β) *στους πολλαπλούς στόχους του θεράποντα ιατρού*: προσωπικοί οικονομικοί και κοινωνικοί στόχοι του γιατρού, που μπορεί αν μην είναι αυστηρά ιατρικοί,

(γ) *στις πολλαπλές πηγές του θεράποντα ιατρού, που μπορεί να τον υπερφορτώνουν με πληροφορίες*: δέχεται υπερβολική δόση πληροφοριών από επιστημονικές και εμπορικές πηγές, που μπορεί να έχουν εφαρμογή στη θεραπεία, την παθολογία και τη φαρμακολογία και μπορούν να προκαλέσουν προκαλούν σύγχυση στο γιατρό.

(δ) *τις πολλαπλές διαγνωστικές και θεραπευτικές αμφιβολίες*: μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρία είδη: (1) τις αμφιβολίες που έχουν να κάνουν με τους ασθενείς, όπως υποκειμενικότητα και ατελής ενημέρωση από τους ασθενείς (2) τις αμφιβολίες που σχετίζονται με την παθολογία, καθώς μπορεί να υπάρχουν πολλαπλές εξηγήσεις για συγκεκριμένες ενδείξεις και (3) αμφιβολίες, όσον αφορά τις επιπτώσεις των φαρμάκων καθώς δεν υπάρχει περιθώριο πειραματισμού για τους γιατρούς

Συχνά οι γιατροί τείνουν να καταλήγουν στην απόφαση βασιζόμενοι σε στοιχεία που θεωρούνται σχετικά αβλαβή ή αξιόπιστα. Παραδείγματα αποτελούν η συνήθης συνταγογράφηση, η μίμηση ομότιμων συνταγογραφήσεων, η συζήτηση με ομότιμους θεράποντες γιατρούς και η συνταγογράφηση των επικρατούντων

φαρμάκων ή των πιο ακριβών, καθώς θεωρούνται πιο ποιοτικά, λόγω της επένδυσης που έγινε στην έρευνα και την ανάπτυξή τους(Campo Katia et al. (2005)).

Υπάρχει πιθανότητα η επιλογή να εξαρτάται από το είδος της κατάστασης που αντιμετωπίζει ο γιατρός ,αν πρόκειται για καταστάσεις ρουτίνας ή έκτακτη περίπλοκη ή νέα κατάσταση. Στις καταστάσεις ρουτίνας ο γιατρός συνηθίζει να ακολουθεί την πεπατημένη οδό. Επειδή έχουν μία ιδιαίτερα ισχυρή ανάγκη να διατηρούν τον έλεγχο των γεγονότων, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιδειώκουν να πληροφορούνται άμεσα, περισσότερο μέσα από μία ενεργή διαδικασία ενημέρωσης επικεντρωμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, όπως η συζήτηση με τους εκπροσώπους των εταιριών παρά από μία παθητική διαδικασία μάθησης, όπως η παρακολούθηση συνεδρίων. Το γεγονός αυτό φαίνεται να δικαιολογεί την πρακτική το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών να συνεχίζει να προσανατολίζεται προς το detailing . Το μίγμα Marketing των φαρμακευτικών εταιρειών θα πρέπει να επηρεάζει εξίσου τις αποφάσεις που προέρχονται από καταστάσεις ρουτίνας και τις μη συνηθισμένες καταστάσεις. (Campo Katia et al. (2005); Manchanda & Honka, (2005)).

Όσον αφορά στην τιμή οι έρευνες έδειξαν πως σπάνια παίζει ρόλο στην συνταγογράφηση ενός φαρμάκου. Ιδιαίτερα στους νοσηλεύομενους ασθενείς οι γιατροί παρουσιάζουν έλλειψη γνώσεων ή ενδιαφέροντος για τις τιμές των φαρμάκων που χορηγούν. Μία σημαντική εξήγηση είναι ότι τα επώνυμα προϊόντα, που είναι πιο ακριβά, θεωρούνται καλύτερης ποιότητας από τα γενόσημα. Μια άλλη εξήγηση μπορεί να σχετίζεται με το ασφαλιστικό σύστημα, όταν ένα μεγάλο ποσό του κόστους του φαρμάκου επιστρέφεται στον ασθενή. Τέλος οι έρευνες έδειξαν ότι οι νεότεροι γιατροί δίνουν σημασία στην τιμή για αυτούς που οικονομικά δυσκολεύονται να πληρώσουν, ενώ οι παλαιότεροι γιατροί δεν το λαμβάνουν τόσο υπόψη. Μία άλλη εξήγηση επίσης θα μπορούσε να είναι ότι τα πιο ακριβά φάρμακα είναι αυτά που υποστηρίζονται περισσότερο από το marketing (Campo Katia et al. (2005)).

Παραδοσιακά η προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων σε γιατρούς προσανατολίζεται στο detailing και στα δωρεάν δείγματα

Κάποιοι γιατροί προτιμούν την προώθηση που περιέχει γραπτές πληροφορίες, καθώς και τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, ιδιαίτερα από τις νεώτερες γενιές. Η αποτελεσματικότητα των πληροφοριών που λαμβάνουν

εξαρτάται από την αντίληψη που έχουν για την αντικειμενικότητα και την τεχνογνωσία της πηγής και επιπλέον την άμεση εφαρμογή των πληροφοριών. Αυτή την άποψη συμμερίζονται όλοι οι γιατροί, ανεξαρτήτου προτίμησης για το είδος της προώθησης

Με βάση την ταχύτητα αποδοχής των νέων προϊόντων, σύμφωνα με τα δημογραφικά και ψυχογραφικά χαρακτηριστικά, οι γιατροί κατατάσσονται σε πέντε κατηγορίες αποδεκτών και κατ' επέκταση συνταγογράφων νέων φαρμάκων, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (**Πίνακας 1**).

Πίνακας 1: Οι πέντε κατηγορίες γιατρών(Πηγή: Καζάκης Ν. (2011), με μικρές αλλαγές)

Καινοτόμοι Καταναλωτές	Καινοτόμοι συνταγογράφοι
<p>Στο γενικό πληθυσμό οι νεωτεριστές είναι άτομα με υψηλή κοινωνική θέση και μεγάλα εισοδήματα (ανώτερη κοινωνική τάξη). Συνήθως έχουν καλή μόρφωση, ταξιδεύουν συχνά και διακρίνονται για την κοινωνικότητα και την αυτοπεποίθησή τους. Ακόμη, τους αρέσει να κάνουν αισθητή την παρουσία τους και ακολουθούν πιστά τη μόδα, σπεύδοντας να αγοράσουν πρώτοι κάθε νέο προϊόν ή υπηρεσία</p>	<p>Οι γιατροί που ανήκουν στην κατηγορία των νεωτεριστών, στο πεδίο άσκησης του λειτουργημάτος τους, σπεύδουν πρώτοι να υιοθετήσουν νέες μεθόδους θεραπείας ή να συνταγογραφήσουν πρώτοι νέα σκευάσματα.</p>
Πρώιμοι αποδέκτες	Πρωτοπόροι συνταγογράφοι
<p>Οι πρώιμοι αποδέκτες είναι άτομα με καλή μόρφωση, πετυχημένα και συνήθως αυτοδημιούργητα που ανήκουν σε μεσο-ανώτερη κοινωνική τάξη. Όμως στην αγοραστική τους συμπεριφορά, όταν πρόκειται για νέα προϊόντα ή υπηρεσίες, υπάρχει μια διστακτικότητα. Εμφανίζονται διστακτικοί να αγοράσουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, αν προηγουμένως δεν το έχει αγοράσει κάποιος άλλος (νεωτεριστής). Όταν διαπιστώσουν ότι κάποιο νέο προϊόν ή νέα υπηρεσία αγοράζονται από νεωτεριστές, ακολουθούν αμέσως.</p>	<p>Είναι αυτοί που οι φαρμακευτικές εταιρείες χαρακτηρίζουν ως «κύριους καθοδηγητές» (Key Opinion Leaders/ KOL). Πρόκειται για γιατρούς με μεγάλο επιστημονικό κύρος και διακριτή θέση στον ιατρικό κόσμο (καθηγητές, διευθυντές κλινικών κ.ά.), που, λόγω της θέσης τους, παρακολουθούν στενά τις επιστημονικές εξελίξεις και αποφασίζουν να υιοθετήσουν νέες μεθόδους θεραπείας και συνταγογράφηση νέων σκευασμάτων, αφού πειστούν για τη θεραπευτική τους αξία. Οι γιατροί αυτοί αποτελούν συνήθως άμεσους ή έμμεσους καθοδηγητές ιατρικών ομάδων ή μεμονωμένων ιατρών. Με βάση τα παραπάνω, είναι προφανές ότι αυτή η συγκεκριμένη κατηγορία ιατρών έχει για τις φαρμακευτικές εταιρείες ιδιαίτερη σημασία. Για το λόγο αυτό, ορισμένοι υπεύθυνοι τμημάτων ιατρικής ενημέρωσης διαχωρίζουν τους γιατρούς αυτής της κατηγορίας σε 4 επιμέρους ομάδες:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Γιατροί με επιστημονικό κύρος και διακριτή θέση στον ιατρικό κόσμο: υποστηρίζουν ενεργά τις

δραστηριότητες της εταιρείας για συγκεκριμένα σκευάσματα, μέσα από συμμετοχή σε κλινικές έρευνες, ενημερωτικές διαλέξεις σε ομάδες γιατρών κλπ.

5. Γιατροί με τα χαρακτηριστικά της προηγούμενης κατηγορίας, οι οποίοι, μολονότι είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν με την εταιρεία, δεν υποστηρίζουν τα συγκεκριμένα σκευάσματα, επειδή δεν έχουν συμμετάσχει σε κλινικές έρευνες ή άλλες εκδηλώσεις ή δεν έχουν τους κατάλληλους ασθενείς.
6. Γιατροί που χαρακτηρίζονται ως «καθοδηγητές» (Opinion Leaders), που έχουν θετική στάση για κάποιο σκεύασμα, αλλά, παρόλα αυτά, δεν μπορούν να προχωρήσουν σε συνταγογραφία για συγκεκριμένους λόγους.
7. Γιατροί που, μολονότι δεν ανήκουν εκ πρώτης όψεως στην κατηγορία των «καθοδηγητών», είναι σε θέση να επηρεάσουν μεγάλο αριθμό συναδέλφων τους, λόγω συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων που έχουν (π.χ. συμμετοχή σε επιτροπές) ή δραστηριοτήτων, όπως π.χ. οι συχνές επιστημονικές δημοσιεύσεις ή εμφανίσεις στα Μ.Μ.Ε.

Πρώιμη πλειονότητα	Πρώιμοι συνταγογράφοι
<p>Στο γενικό πληθυσμό η πρώιμη πλειονότητα αποτελείται από άτομα με μικρότερα εισοδήματα και μόρφωση, συγκριτικά με τις προηγούμενες κατηγορίες. Τα άτομα αυτά ανήκουν στη μεσαία τάξη και είναι συνήθως μικρομεσαίοι επιχειρηματίες ή μεσαία στελέχη. Η αγοραστική τους συμπεριφορά επηρεάζεται από τους πρώιμους αποδέκτες. Συνήθως αγοράζουν προϊόντα και υπηρεσίες, όταν δουν άλλους να τα αγοράζουν για κάποιο χρονικό διάστημα.</p>	<p>Είναι ηλικιακά νέοι γιατροί, που επιδιώκουν να εξελιχθούν να εξελιχθούν επιστημονικά και να ξεχωρίσουν στον ιατρικών κόσμο. Συνεργάζονται στενά ή έχουν συνεργαστεί στο παρελθόν με γιατρούς της προηγούμενης κατηγορίας, για αυτό υιοθετούν τις μεθόδους και τις πρακτικές τους.</p>
Μετέπειτα πλεονεκτήματα	Όψιμοι συνταγογράφοι
<p>Άτομα με περιορισμένη μόρφωση και εισοδήματα της κατώτερης τάξης (εργάτες, υπάλληλοι κλπ.). Λόγω των περιορισμένων εισοδημάτων τους, η αγοραστική τους συμπεριφορά είναι συντηρητική. Αγοράζουν προϊόντα και υπηρεσίες που βρίσκουν σε χαμηλές τιμές και μόνο όταν τα έχει αγοράσει προηγουμένως μεγάλος αριθμός ατόμων.</p>	<p>Έχουν συντηρητική συμπεριφορά σε ό, τι αφορά στη συνταγογραφία τους ή την υιοθέτηση νέων θεραπευτικών μεθόδων. Συνήθως, αποφασίζουν να συνταγογραφήσουν ένα σκεύασμα, όταν αυτό έχει πλέον καθιερωθεί ως θεραπευτικό μέσο από τη συνταγογραφία συναδέλφων τους, που ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες.</p>

Τελευταίοι αποδέκτες	Τελευταίοι συνταγογράφοι
<p>Άτομα με πολύ περιορισμένη μόρφωση και εισόδημα. Αγοράζουν μόνο προϊόντα και υπηρεσίες που καλύπτουν τις άμεσες καθημερινές τους ανάγκες (τρόφιμα, ενδύματα κλπ.).</p>	<p>Οι παραδοσιακοί γιατροί με ελλιπή ενημέρωση για τις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης τους. Εμφανίζονται συνήθως αρκετά επιφυλακτικοί σε κάθε νέα θεραπεία ή νέο φαρμακευτικό σκεύασμα. Αποφασίζουν τη συνταγογράφηση σκευασμάτων, όταν πλέον έχουν ευρέως εδραιωθεί και έχουν προσεγγίσει το τελευταίο στάδιο του κύκλου ζωής τους.</p>

- **Ο ρόλος των συστημάτων διαχείρισης των σχέσεων με τους πελάτες.**

Οι εφαρμογές του μοντέλου διαχείρισης με βάση τον πελάτη (συστήματα CRM) χρησιμοποιήθηκαν, για να ανιχνεύσουν πληροφορίες για τους συνταγογράφους, και λειτουργεί ως εργαλείο αυτοματισμού στις ομάδες πώλησης. Δίνουν πληροφορίες στους εκπροσώπους ιατρικής ενημέρωσης, ώστε να σχεδιάσουν τις επισκέψεις τους για την παρουσίαση των πληροφοριών στους γιατρούς. Επιπλέον, έχουν τη δυνατότητα αποστολής ομαδικών ή ατομικών μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, να χρησιμοποιούν τα τηλεφωνικά κέντρα και το e-detailing, ιδιαιτέρως για να εξυπηρετήσουν απομακρυσμένους γιατρούς και χαμηλότερης σημαντικότητας συνταγογράφους (Bhalla et al. (2004)).

Οι στρατηγικές που απευθύνονται στον πελάτη σε μια βιομηχανία έχουν δύο διαστάσεις. Η μία είναι ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν με τους πελάτες τους και κυρίως με τον καθένα ξεχωριστά στο πέρασμα του χρόνου. Μία δεύτερη είναι η στρατηγική που πηγαίνει πέρα από την έναν προς έναν σχέση και εξετάζει τις πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ίδιων των πελατών τους, καθώς και τις πιθανότητες να συνεργαστούν ή να συντονίσουν το έργο τους με άλλους συμμετέχοντες στην αλυσίδα αξίας Αυτά τα δύο επίπεδα απεικονίζονται καλύτερα στον **πίνακα 2** (Bhalla et al. (2004)).

Μια εταιρεία που διαθέτει φάρμακα για τη θεραπεία μιας συγκεκριμένης ασθένειας κατηγοριοποιεί τους ασθενείς σε υποομάδες, ανάλογα με τις ανάγκες τους και καθορίζει τις προτεραιότητές της με βάση αυτές (Καζάζης Ν. (2011)).

Πίνακας 2: η ολοκλήρωση του πελάτη- το μοντέλο της ολοκληρωμένης αγοράς(πηγή: Anyfioti, Evgeniou and Dutta. (2003) *Making sense of CRM strategies in a technology driven world, Organizational Knowledge Learning and Capabilities*. Palgrave MacMillan, London).

<p>Υψηλή</p>	<p>8. Η εταιρεία ενώνει και ενσωματώνει τις πληροφορίες των πελατών και τις αναλύει, για να καταλάβει επιμέρους κάθε άτομο ή τμήμα.</p> <p>9. Η εταιρεία εξατομικεύει τα προϊόντα της ή δίνει στον πελάτη τη δυνατότητα να προσαρμόσει το όφελος στις ανάγκες</p> <p>10. Η εταιρεία προκαλεί την ενεργό ανάμιξη του πελάτη στις διαδικασίες της, π.χ. συν-δημιουργία</p>	<p>11. Η εταιρεία αναλύει τα δεδομένα των πελατών και μοιράζεται πληροφορίες με το δίκτυο των συνεργατών της</p> <p>12. Η εταιρεία προσφέρει σε κάθε πελάτη τις πιθανές παραμέτρους για τα προϊόντα της, αλλά επίσης και για την επιλογή μιας σειράς προϊόντων των εταιρειών που συνεργάζεται.</p> <p>13. Η εταιρεία χρησιμοποιεί κοινότητες πελατών και ένα δίκτυο για αξιόπιστα και ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα</p>
<p>Χαμηλή</p>	<p>14. Η εταιρεία προσφέρει τυποποιημένα προϊόντα</p> <p>15. Η εταιρεία δεν έχει δημιουργήσει συνεργασίες με άλλες εταιρείες, για να συλλάβει τις δυνατότητες των διασταυρωμένων πωλήσεων</p> <p>16. Η εταιρεία δεν χρησιμοποιεί τις ενότητες πελατών ως μέρος των προσφορών της</p>	<p>17. Η εταιρεία αναγνωρίζει και αξιολογεί τις διασταυρωμένες πωλήσεις των πελατών, είτε ατόμων είτε μερών της αγοράς.</p> <p>18. Η συνεργασία και η ομαδοποίηση των προϊόντων είναι ένα ουσιαστικό μέρος των αξιακών προτεραιοτήτων της εταιρείας.</p> <p>19. Η εταιρεία αντιδρά και επικοινωνεί με το δίκτυο συνεργατών της, για να βελτιώσει τους στόχους της στις απαιτήσεις των πελατών της.</p>
<p>Χαμηλή (απομόνωση)</p>		<p>Υψηλή (Δικτύωση)</p>

- **Οι πληρωτές**

Οι ραγδαίες αλλαγές στο φαρμακευτικό τοπίο που σχετίζονται και με τις αλλαγές σε οικονομικό επίπεδο αναγκάζουν τις εταιρείες να επαναξιολογήσουν τις υποδομές, τις μεθόδους διανομής των πληροφοριών και τη στρατηγική τους. Είναι σημαντική η στενή παρακολούθηση και άλλων παραγόντων της αγοράς εκτός των βασικών που μέχρι τώρα εστιαζόταν (εκτός των γιατρών, των ασθενών και του ανταγωνισμού) , όπως για παράδειγμα αυτή των πληρωτών, των δεδομένων της πολιτικής για την υγεία των χωρών και άλλων πολυποίκιλων παραγόντων, που συνιστούν τη σύγχρονη αλυσίδα αξίας. Η επιχειρηματική ευφυΐα στην οποία συμβάλλουν τα σύγχρονα συστήματα «business intelligence systems» που αναπτύσσονται, οφείλει να λαμβάνει υπόψη όλους τους συμμετέχοντες στη δημιουργία της αλυσίδας αξίας, αλληλεπιδρώντας και καλύπτοντας τις ανάγκες τους(Purcărea Ir. et al. (2009)).

Οι δράσεις που προκύπτουν από τα συστήματα διαχείρισης του πελάτη στοχεύουν σήμερα στην ανάμιξη του γιατρού στην αλυσίδα αξίας, επαναπροσδιορίζοντας τις προτεραιότητες των φαρμακευτικών εταιριών όσον αφορά στις και σχέσεις με αυτόν. Έχουν καταρτιστεί ενημερωμένες βάσεις για τους γιατρούς, ώστε να βελτιστοποιούν την αποτελεσματικότητα της αγοράς και κατανοούν καλύτερα τις διαφορετικές ανάγκες και αξιολογήσεις των πελατών τους. Εκμεταλλεζόμενοι δεδομένα, όπως η ειδικότητα, η συχνότητα των συνταγογραφήσεων, ο όγκος πελατών, η ηλικία, η ηγετική άποψη, η τοποθεσία δραστηριοποίησης και η αντίδραση στα μηνύματα που τους μεταδίδονται, προγραμματίζονται στοχευμένες ενέργειες με επικέντρωση στην κάλυψη των αναγκών, όπως προκύπτει από το προφίλ των γιατρών και τη δημιουργία αλληλεπιδράσεων διπλής κατεύθυνσης, ενδυναμώνοντας τις σχέσεις μαζί τους. Παρότι οι φαρμακευτικές εταιρείες διαθέτουν πολλά κανάλια επικοινωνίας με τους συνταγογράφους, όπως οι παραδοσιακοί τρόποι που ήδη αναφέρθηκαν, οι ιστοσελίδες, ο ρόλος των «Opinion leaders» και τελευταία το e-detailing, ωστόσο το επίπεδο αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους γιατρούς και τις φαρμακευτικές εταιρείες θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ακόμα «χαμηλό» σε παγκόσμιο επίπεδο, όμως το δεδομένο αναζήτησης νέων καινοτόμων τρόπων ενίσχυσης των σχέσεων μεταξύ τους αποτελεί θετική ένδειξη για τη μελλοντική εξέλιξη (Bhalla et al. (2004)).

4. ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

4.1 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** (ΕΣΥ) θεσμοθετήθηκε το 1982 στα πλαίσια της μεταρρύθμισης του Νόμου 1397/83 για αναβάθμιση της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης με στόχο την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής φροντίδας και κάλυψης των κατοίκων της Ελλάδας. Περιλάμβανε ως βασικές δομές:

(α)τα κέντρα Κέντρα Υγείας: Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Αυτά περιλαμβάνουν και τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία της περιφέρειας της Ελληνικής επικράτειας.

(β)τα Νοσοκομεία: δευτεροβάθμια/τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, τα οποία αποτελούνται από περιφερειακά και νομαρχιακά Νοσοκομεία στην Ελλάδα

Σε συνδυασμό με:

(γ)τους ασφαλιστικούς φορείς, από τους οποίους προβλέπεται η κάλυψη της δαπάνης παροχής υπηρεσιών υγείας(Wikipedia).

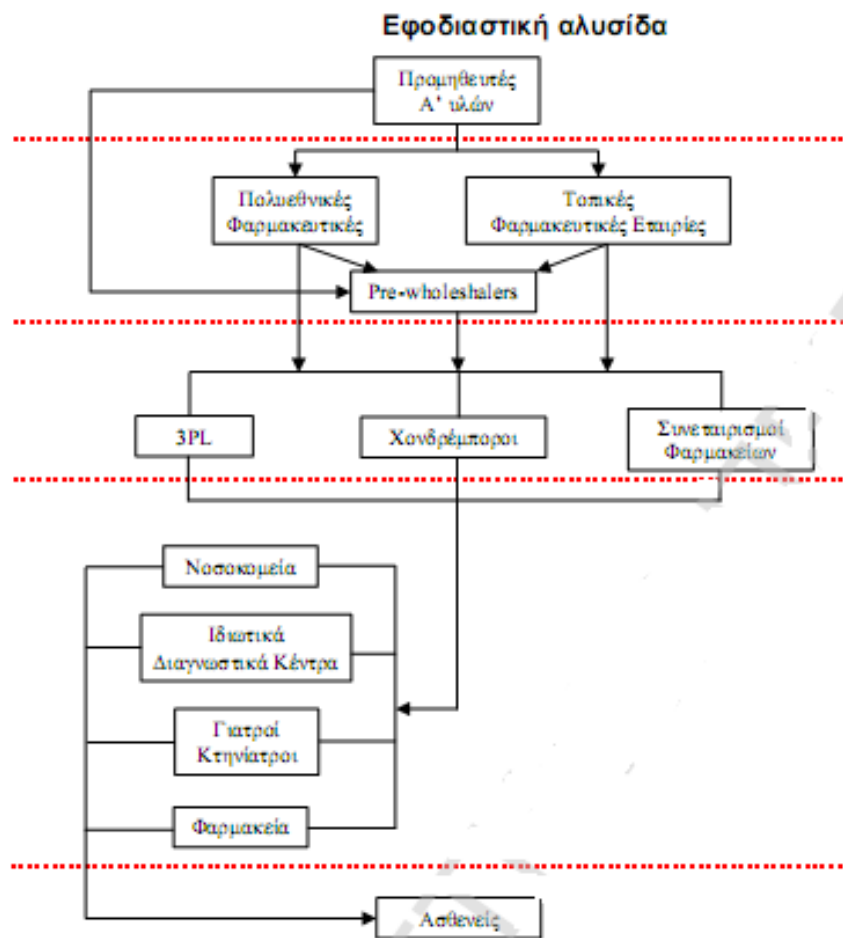
Όλες οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα βρίσκονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) ιδρύθηκε το 1983 με το Ν. 1316 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει την ευθύνη της κυκλοφορίας των φαρμάκων στην Ελλάδα, όσον αφορά την έγκριση, τη μετεγκριτική παρακολούθηση της ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας τους, ελέγχει την παραγωγή και κυκλοφορία τους στην αγορά, τις κλινικές μελέτες που διεξάγονται, ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας και το κοινό σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα και εκδίδει και προμηθεύει στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις τις ταινίες γνησιότητας για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα (ιστοσελίδα του ΕΟΦ).

Το 2011 το υπάρχον Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) καθώς και οι λοιπές υπηρεσίες δημόσιας υγείας (ΦΕΚ 176/11-7-2005, Νόμος Υπ. Αριθμ. 3370 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας) διαφοροποιήθηκε με την ενοποίηση

των βασικών Ασφαλιστικών Φορέων στον νεοσύστατο Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στον οποίο μεταφέρθηκαν άμεσα και εντάχθηκαν από την ίδρυσή του ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ–ΕΤΑΜ) με τις μονάδες υγείας του, το κέντρο διάγνωσης ιατρικής της εργασίας του ΙΚΑ με το σύνολο του εξοπλισμού του, οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ)ν και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), (ΦΕΚ 31/2-3-2011 ΝΟΜΟΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘ. 3918 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις , Κεφ.Β, άρθρο 17) και στη συνέχεια, έως το τέλος του 2012, έχουν υπαχθεί σταδιακά και τα όλα σχεδόν τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία και διάφορες άλλες υπηρεσίες υγείας.

Στην Ελληνική αγορά φαρμάκου συνυπάρχουν θυγατρικές πολυεθνικών(με κύριο σκοπό ύπαρξης την προώθηση πρωτότυπων προϊόντων των μητρικών τους εταιριών), Ελληνικές εταιρίες προώθησης γενόσημων ή και εισαγόμενων πρωτότυπων φαρμάκων ξένων εταιριών, συσκευαστές αλλά και παραγωγικές εταιρίες που το μεγαλύτερο μέρος όμως των πωλήσεων τους αφορά προϊόντα ξένων εταιριών, που διαθέτουν στην εγχώρια αγορά περίπου 13.200 φαρμακευτικά σκευάσματα. Η εγχώρια παραγωγή δραστικών ουσιών είναι χαμηλή. Ο τομέας διανομής με εκτεταμένο δίκτυο σε όλη την Ελλάδα περιλαμβάνει τις εταιρίες logistics, φαρμακαποθήκες (περίπου 150 συνολικά), αρκετές από τις οποίες είναι συνεταιριστικές φαρμακοποιών που διατηρούν φαρμακεία και επιχειρήσεις λιανικής που είναι τα φαρμακεία, ο αριθμός των οποίων είναι περί τα 12.550 συνολικά(HeallaStat (2009).

Οι φαρμακοβιομηχανίες πωλούν τα προϊόντα τους στις φαρμακαποθήκες, τα νοσοκομεία, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή και απευθείας στα φαρμακεία. (Δαγκαλίδης Α.(2011); Φαρμάκης Κ. (2012)).



Εικόνα 6: Εφοδιαστική αλυσίδα (Πηγή: Logistics)

4.2 Η προώθηση των φαρμάκων στην Ελληνική Αγορά.

Τα φάρμακα στην Ελλάδα κατηγοριοποιούνται σε:

α) συνταγογραφούμενα (ΣΥ.ΦΑ), αυτά για την χορήγηση των οποίων απαιτείται ιατρική συνταγή/διάγνωση και τα οποία χωρίζονται σε (i) αυτά που αποζημιώνονται από τους Φορείς κοινωνικής ασφάλισης και (ii) τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται και

β) τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ / OTC).

Οι πολιτικές προώθησης των φαρμακευτικών εταιριών είναι για τις πολυεθνικές εταιρίες αυτές που ακολουθούνται και παγκοσμίως και έχουν ήδη αναφερθεί. Παρόμοιες πολιτικές εφαρμόζουν και οι μεγάλες Ελληνικές επιχειρήσεις, οι οποίες

εμπορεύονται είτε εισαγόμενα πρωτότυπα φάρμακα είτε γενόσημα, τα οποία θεωρούνται από τους γιατρούς πιο αξιόπιστα από αυτά των μικρότερων εταιριών. Οι μικρές Ελληνικές εταιρίες γενοσήμων δεν θα λέγαμε πως επενδύουν στην πολιτική τους αρχές του μίγματος μάρκετινγκ, εφόσον περιορίζονται σχεδόν αποκλειστικά στο εμπορικό κομμάτι. Η πιο διαδεδομένη επομένως και στην Ελλάδα μέθοδος προώθησης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην ελληνική αγορά είναι μέσω της επιστημονικής ενημέρωσης των λειτουργών υγείας και κυρίως των γιατρών από τους εκπροσώπους ιατρικής ενημέρωσης. Οι δυσμενείς συνθήκες που διαμορφώθηκαν στην Ελλάδα τα τέσσερα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης οδήγησε τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε στρατηγικές περιορισμού του κόστους, λόγω μείωσης των εσόδων (Κομνηνού Ν. (2012)).

Σε συνδυασμό με την επικείμενη λήξη της πατέντας αρκετών πρωτότυπων φαρμακευτικών, περισσότερες επιχειρήσεις έχουν ήδη καταφύγει σε μειώσεις θέσεων εργασίας σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% κατά τα δύο τελευταία έτη κυρίως από τα τμήματα ιατρικής ενημέρωσης και πωλήσεων (HealthView (2009)). Οι εταιρίες έχουν ήδη προσανατολιστεί και εφαρμόσει τα νέα μοντέλα επικοινωνίας αξιοποιώντας τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική ενημέρωση, από τα οποία άλλα έχουν γίνει καλύτερα αποδεκτά από την ιατρική κοινότητα (digital detailing,) και άλλα όχι τόσο ακόμη (e-detailing, webinars) (PMJ News (2012)). Ωστόσο η φαρμακευτική αγορά γενικότερα αλλά και ειδικότερα στην Ελλάδα δεν έχει βρει ακόμη τους κατάλληλους τρόπους προσέγγισης των κάθε είδους πελατών τους χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες, όπως συμβαίνει σε άλλους κλάδους (Ofakoglou, (2012)). Επίσης οι φαρμακευτικές εταιρίες προωθούν τα προϊόντα τους στα πλαίσια συνεδρίων είτε με διάφορες προωθητικές ενέργειες (ενημερωτικά stand, δορυφορικά συμπόσια, διαφημιστικές καταχωρήσεις χορηγίας) είτε με μη προωθητικές ενέργειες χορηγίας διεξαγωγής συνεδρίων που οργανώνουν οι ιατρικές εταιρίες και χορηγίες εξόδων παρακολούθησης αυτών στους λειτουργών υγείας και κυρίως στους γιατρούς.

4.3 Το υλικό ιατρικής ενημέρωσης

Τα υλικά ιατρικής ενημέρωσης σε ηλεκτρονική ή κλασική έντυπη μορφή επιτρέπονται μόνο με στόχο την επιστημονική ενημέρωση των λειτουργών υγείας και

οφείλουν να είναι αποκλειστικά στην Ελληνική γλώσσα. Μπορούν να περιλαμβάνουν εγκεκριμένα και αναγνωρισμένα έγκυρα στοιχεία κλινικών μελετών και αποδείξεων για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των προϊόντων και επιβάλλεται να συμπεριλαμβάνουν τις σχετικές αναφορές. Οι κλινικές μελέτες και αναφορές οφείλουν να σχετίζονται με τις εγκεκριμένες στην Ελλάδα ενδείξεις του φαρμάκου και να περιλαμβάνονται πάντα σε αυτά το εγκεκριμένο από τον ΕΟΦ έντυπο Περίληψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ). Σύμφωνα με την εγκύκλιο «Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υποχρεούνται να γνωστοποιούν στον ΕΟΦ κάθε ενημερωτικό ή προωθητικό υλικό που απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας καθώς επίσης τους παραλήπτες, τον τρόπο μετάδοσης, καταχώρησης ή κυκλοφορίας και την ημερομηνία της πρώτης μετάδοσης, καταχώρησης ή κυκλοφορίας. Η γνωστοποίηση του εν λόγω υλικού στον ΕΟΦ πρέπει να γίνεται εντός χρονικού διαστήματος 8 εργασίμων ημερών μετά τη μετάδοση, καταχώρηση ή κυκλοφορία του.».Κάρτες υπενθύμισης αφίσες και συναφές υλικό επιτρέπεται να φέρει απλώς κι μόνο το εμπορικό όνομα του φαρμάκου και δεν αποτελεί ενημερωτικό υλικό.

Στα έντυπα ιατρικής ενημέρωσης ουσιωδώς ομοίων φαρμάκων (generic) , όπου γίνεται αναφορά σε κλινικές μελέτες με το πρωτότυπο φάρμακο, επιβάλλεται να γίνεται αναφορά σε αυτές με το ακριβές όνομα του πρωτοτύπου ώστε να μην είναι δυνατό να υπονοηθεί η χρήση στις μελέτες του ουσιωδώς όμοιου.

Τέλος δεν επιτρέπεται στην Ελλάδα η διανομή δωρεάν δειγμάτων των προϊόντων, ούτε εικονικών δειγμάτων (placebo), παρά μόνο για κάποιους ειδικούς επιστημονικούς σκοπούς (διεξαγωγή εγκεκριμένων μελετών ή εκπαιδευτικούς σκοπούς για τους επαγγελματίες υγείας.). Επίσης απαγορεύεται η διανομή και κλήρωση δώρων εκτός από κάποιες περιπτώσεις αντικειμένων αμελητέας συμβολικής αξίας.

4.4 Διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Η διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων επιτράπηκε στην Ελλάδα σταδιακά τη δεκαετία του 2000. Όσον αφορά στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, με σχετική εγκύκλιο του αρμόδιου υπουργείου «απαγορεύεται η προώθηση και διαφήμισή τους στην περίπτωση φαρμάκων που δεν έχουν ακόμη λάβει έγκριση στην Ελλάδα από τον ΕΟΦ, ενώ κάθε αναφορά σε αυτά, για επιστημονικούς και μόνο λόγους, θα πρέπει να γίνεται με την αναφορά της δραστικής ονομασίας και όχι της

εμπορικής καθώς και να καθιστά σαφές πως δεν έχει λάβει έγκριση η δραστική ουσία». Η ίδια εγκύκλιος καθορίζει και το πλαίσιο διαφήμισης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων προς το κοινό. Κάθε διαφήμιση πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα εξής τρία είδη πληροφοριών :

1. την εμπορική ονομασία του φαρμάκου και την κοινόχρηστη ονομασία (αν είναι μόνο μία η δραστική ουσία που περιέχεται στο φάρμακο)
2. τις απαραίτητες πληροφορίες για τη σωστή χρήση του φαρμάκου δηλαδή, την κύρια ένδειξη και τους κύριους περιορισμούς στη χορήγηση καθώς και κάθε πληροφορία που είναι απαραίτητη για τη σωστή χρήση του φαρμάκου
3. ρητή και ευανάγνωστη προτροπή να διαβαστούν προσεκτικά οι οδηγίες που αναγράφονται στο εσώκλειστο φυλλάδιο

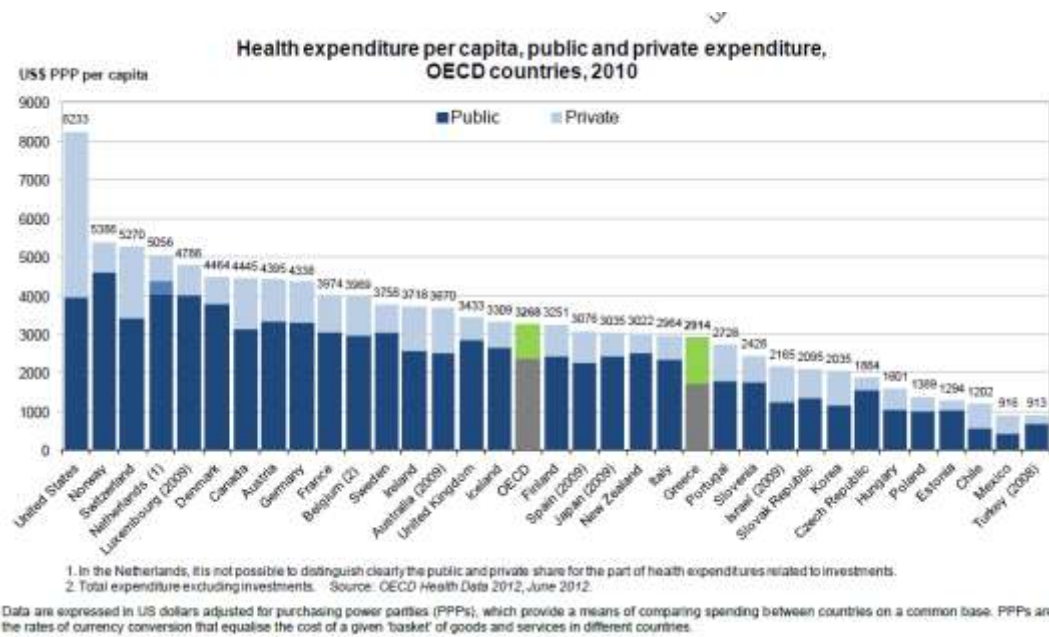
Κατά παρέκκλιση από τα παραπάνω, «η διαφήμιση ενός φαρμάκου στο κοινό μπορεί να περιλαμβάνει υπενθύμιση της εμπορικής ονομασίας αυτής. Όλα τα στοιχεία της διαφήμισης ενός φαρμάκου πρέπει να ανταποκρίνονται στις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Η διαφήμιση πρέπει να προάγει την ορθολογική χρήση του φαρμάκου παρουσιάζοντάς το με τρόπο αντικειμενικό χωρίς να υπερβάλλονται οι ιδιότητές του και δεν πρέπει να είναι παραπλανητική. Ειδικά για τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα, ως απαραίτητες πληροφορίες «νοούνται οι πληροφορίες η μη λήψη υπόψη των οποίων από τον καταναλωτή, μπορεί να συνεπάγεται κίνδυνο για την υγεία του». Η διαφήμιση φαρμάκων που απευθύνεται στο κοινό δεν μπορεί να γίνεται σε ιατρεία, νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα κλπ. και εν γένει σε οποιοδήποτε χώρο παρέχονται υπηρεσίες υγείας».

«Ειδικά στα φαρμακεία, επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η διαφήμιση φαρμάκων που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή, με τους ίδιους όρους και με τη μορφή stand πάγκου ή δαπέδου, οθόνης, διαφημιστικού φυλλαδίου, υλικού βιτρίνας, με υλικά καθαρά διαφημιστικού χαρακτήρα, στα οποία θα περιλαμβάνονται τα απαραίτητα για την σωστή χρήση του φαρμάκου στοιχεία. Σε καμιά περίπτωση, η διαφήμιση στο φαρμακείο δεν μπορεί να συνδεθεί με παροχή ωφελημάτων, έστω και ευτελούς αξίας, προς το κοινό, μη εξαιρουμένων των δειγμάτων και των εικονικών δειγμάτων φαρμάκων.

Τέλος οι εταιρίες οφείλουν να υποβάλουν προς έγκριση στον ΕΟΦ τα στοιχεία των διαφημιστικών μνημάτων 30 ημέρες πριν την πραγματοποίησή τους.» (Εγκύκλιος αρ. πρωτ.49392/7-7-2011 υπουργείου υγείας & κοινωνικής αλληλεγγύη Η εγκύκλιος με αρ.πρωτ. 38280/10.6.2008 αντικαθιστάται από την παρούσα).

Συνεπώς και στην Ελληνική φαρμακευτική αγορά, εφαρμόζονται οι μέθοδοι και τα εργαλεία φαρμακευτικού μάρκετινγκ που είδαμε παραπάνω μέσα σε ένα επίσης αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο.

Οι δαπάνες για την υγεία στη Ελλάδα σε σύγκριση με το παγκόσμιο στερέωμα ήταν πάνω από το μέσο όρο κατ αναλογία του ΑΕΠ , που όμως στη χρονιά αυτή είχε σημειώσει πτώση λόγω της οικονομικής κρίσης. Αντίθετα οι κατά κεφαλήν δαπάνες φαίνονται να είναι κάτω του μέσου όρου των χωρών, όπως φαίνεται και στον πίνακα (OECD Health Data (2012)).



Εικόνα 7: Δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν, δημόσια και ιδιωτική (πηγή OECD (2012)).

4.5 To Rebate

Καθιερώθηκε κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών των φαρμακείων υπέρ των Κλάδων Υγείας των

Φ.Κ.Α. ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα, υπό τον όρο εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφειλών: Καθιερώθηκε επιπλέον ποσό επιστροφής (rebate) για τις

φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο

Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και στο Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, καθώς και σε όλα τα νοσοκομεία του

Δημοσίου οποιασδήποτε μορφής, το οποίο υπολογίζεται στο 5% επί της νοσοκομειακής τιμής. Σε άλλο άρθρο του ίδιου νόμου απελευθερώνει μερικώς το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων της χώρας (ΦΕΚ 31/2-3-2011 ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις ,κεφ. Γ, άρθρο 34και άρθρο 36).

4.6 Θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους Φ.Κ.Α.

Η παράγραφος 1 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 (Α' 6) αναφέρεται στα φαρμακευτικά σκευάσματα που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) και περιλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο φαρμάκων. Τον Οκτώβριο του 2012 καθορίστηκε το πλαίσιο για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων, για το οποίο χρησιμοποιείται σύστημα ταξινόμησης των φαρμάκων και σύστημα υπολογισμού τιμών αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία δραστικών ουσιών. Ειδικότερα, η ταξινόμηση των δραστικών ουσιών σε θεραπευτικές κατηγορίες γίνεται βάσει ενός συστήματος όπου η τιμή αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας αποτελεί την τιμή αποζημίωσης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης προσαρμόστηκε αντίστοιχα και ενσωμάτωσε την τιμή αναφοράς, τη λιανική τιμή και τη συνολική συμμετοχή του ασθενούς για κάθε φάρμακο του Θετικού Καταλόγου, ώστε να είναι ενήμεροι σχετικά οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι ασφαλισμένοι, για το τι ποσό καλούνται να καταβάλλουν οι τελευταίοι. Τα φάρμακα αποζημιώνονται αποκλειστικά και μόνον για τις εγκεκριμένες ενδείξεις τους. Για την ένταξη των φαρμακευτικών προϊόντων στον Θετικό Κατάλογο λαμβάνονται στο εξής υπόψη δεδομένα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια, στην ποιότητα, στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και στις

ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές τους συνέπειες. Στον κατάλογο περιλαμβάνονται δοσολογικά σχήματα και συσκευασίες που καλύπτουν τη μηνιαία θεραπεία ή υποπολλαπλάσια αυτής. Στον κατάλογο δεν περιλαμβάνονται φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων οι ενδείξεις δεν κρίνεται σκόπιμο ότι πρέπει να καλυφθούν από την κοινωνική ασφάλιση, όπως για παράδειγμα φάρμακα που ανήκουν στο «σύγχρονο τρόπο ζωής». Επιπλέον, δεν περιλαμβάνονται φάρμακα που κατατάσσονται σε αρνητικές λίστες ή σε λίστες μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, τα οποία εντάσσονται αυτόματα στον αρνητικό κατάλογο. Ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει στον ασφαλισμένο την τιμή αναφοράς(παράρτημα 5), η οποία είναι η πιο φθηνή της κατηγορίας και εφόσον επιλεγεί ακριβότερο φάρμακο, τη διαφορά μεταξύ τιμής αναφοράς και λιανικής τιμής την καλύπτει ο ίδιος ο ασθενής.

4.7 Συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία

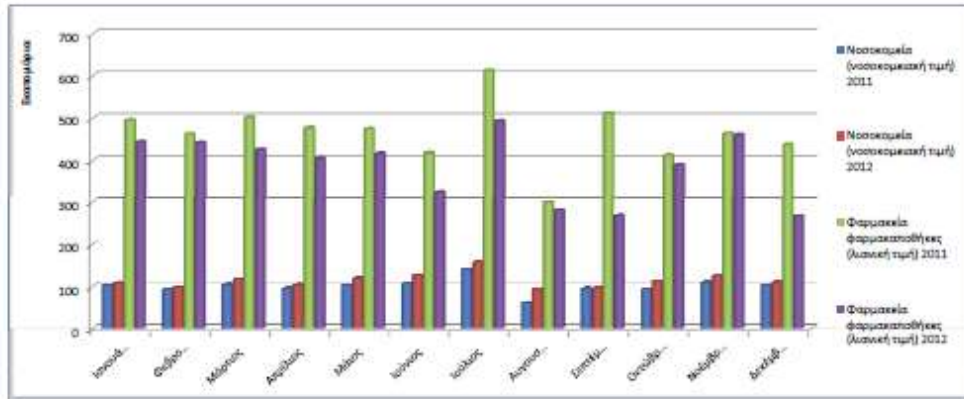
Έγινε υποχρεωτικό για τους ιατρούς «να συνταγογραφούν καθολικά με βάση την διεθνή ονομασία της δραστικής ουσίας (International Nonproprietary Name – INN). Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να επιλέγουν το κατάλληλο φάρμακο συμμορφούμενοι με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΕΟΦ και με βάση τα χαρακτηριστικά, τις ενδείξεις και την αντιστοίχιση της εκάστοτε δραστικής ουσίας κατά θεραπευτική επιλογή. Κατά την εκτέλεση των ηλεκτρονικών συνταγών που αναγράφουν μόνο την δραστική ουσία, οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να χορηγούν το φθηνότερο διαθέσιμο στην Ελληνική αγορά φάρμακο της συγκεκριμένης δραστικής ουσίας. Σε περίπτωση μη διαθεσιμότητας του συγκεκριμένου φαρμάκου, ο φαρμακοποιός υποχρεούται να ενημερώσει τον ασφαλισμένο για το ποιο είναι το φθηνότερο διαθέσιμο στην Ελληνική αγορά. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει ακριβότερο φάρμακο της ίδιας δραστικής ουσίας υποχρεούται να πληρώσει, πλέον της συμμετοχής του (εφόσον υφίσταται) και την διαφορά από την ασφαλιστική τιμή της θεραπευτικής κατηγορίας που ανήκει το φάρμακο(Τιμή αναφοράς θεραπευτικής κατηγορίας). Ο φαρμακοποιός και ο ασφαλισμένος δεν έχουν δικαίωμα αλλαγής του φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί με φάρμακο άλλης δραστικής ουσίας, φαρμακοτεχνικής μορφής, δοσολογίας ή περιεκτικότητας. Η υποχρέωση της συνταγογράφησης με βάση την δραστική ουσία ισχύει για όλες τις

θεραπευτικές κατηγορίες και τα φάρμακα που εντάσσονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων». Σε αυτή τη διάταξη υπάγονται και κάποιες λίγες εξαιρέσεις (αναφέρονται στο παράρτημα 5). Ο ΕΟΠΠΥ αναπτύσσει μηχανισμούς προειδοποίησης για τον κάθε ιατρό όταν τα επίπεδα συνταγογράφησης με εμπορική ονομασία φτάνουν κοντά στο στόχο και θα εισάγει μηχανισμούς αυτόματης απαγόρευσης των εξαιρέσεων όταν ο ιατρός φτάσει τον στόχο και θα επιβάλει κυρώσεις όπως αναστολή δικαιώματος συνταγογράφησης σε περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων αδικαιολόγητων υπερβάσεων (ΦΕΚ3057/18-11-2012 Αποφαση Αριθμ. ΕΜΠ4).

Το αποτέλεσμα αυτού του μέτρου ήταν να μειωθούν σημαντικά οι πωλήσεις στη φαρμακευτική αγορά ιδιαίτερα το Δεκέμβριο, πρώτο μήνα εφαρμογής του μέτρου, όταν σημειώθηκε 30,19 % μείωση των πωλήσεων σε αξίες στις πωλήσεις από ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ η υψηλή μείωση στις πωλήσεις του Σεπτεμβρίου οφείλεται στην πολυήμερη συνεχιζόμενη απεργία των φαρμακείων (Πίνακας α). Η συνολική μείωση των πωλήσεων σε αξίες το 2012 έναντι του 2011 της τάξεως του 17,13% στο σύνολο του έτους προκύπτει από το σύνολο των μέτρων, που είχε σαν αποτέλεσμα τη δυσκολία πρόσβασης των ασθενών στα κέντρα συνταγογράφησης, τη συνεχιζόμενη ανατιμολόγηση φαρμάκων με μειωμένες τιμές και τη βελτίωση του μεριδίου των γενοσήμων. Αυτό αποδεικνύεται από τον πίνακα β όπου φαίνεται πως η πωλήσεις των συσκευασιών στις ίδιες περιόδους είναι αντίστοιχα πολύ μικρότερες.

Συγκριτικός κατάλογος πωλήσεων φαρμάκων ανά μήνα (σε αξίες) 2011-2012

Μήνας	Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2011	Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2012	Φαρμακεία φαρμακευτοθήκες (Λισιακή τιμή) 2011	Φαρμακεία φαρμακευτοθήκες (Λισιακή τιμή) 2012	Σύνολο 2011	Σύνολο 2012	Ποσοστιαία μεταβολή	Ποσοστιαία μεταβολή (Φ.Φ.)	Ποσοστιαία μεταβολή (Νοσοκ.)
Ιανουάριος	102.007.623,56	108.381.849,26	493.758.023,85	443.052.784,50	595.765.647	551.434.634	-7,44%	-10,27%	6,25%
Φεβρουάριος	91.912.616,14	97.226.333,28	462.016.939,61	440.883.163,92	553.929.556	538.109.497	-2,86%	-4,57%	5,78%
Μάρτιος	103.943.406,02	115.982.257,30	501.238.151,55	424.387.994,54	605.080.556	540.370.252	-10,69%	-15,33%	13,69%
Απρίλιος	95.168.285,38	103.534.353,10	476.667.042,84	403.983.638,20	571.835.328	507.517.991	-11,25%	-35,25%	8,79%
Μάιος	102.104.316,28	118.567.274,75	474.451.632,93	414.950.364,77	576.555.969	533.517.640	-7,46%	-12,54%	16,12%
Ιούνιος	105.261.578,13	126.653.527,88	416.590.451,41	324.311.777,82	521.852.030	450.965.306	-13,58%	-22,15%	20,32%
Ιούλιος	140.040.368,61	157.018.456,74	611.528.049,18	492.454.659,23	751.568.418	649.473.116	-13,58%	-29,47%	12,12%
Αυγουστος	61.262.200,08	92.736.032,73	299.876.206,27	280.541.782,16	361.138.406	373.277.815	3,36%	-8,45%	51,38%
Σεπτεμβριος	95.009.620,62	95.919.171,88	512.495.829,64	268.072.917,71	605.505.450	363.992.090	-39,89%	-47,49%	0,96%
Οκτώβριος	92.363.387,36	111.469.191,57	412.107.793,62	388.365.905,32	504.471.181	499.835.097	-0,92%	-5,76%	20,69%
Νοέμβριος	109.276.281,55	124.308.692,59	463.283.067,14	459.943.599,34	572.559.349	584.252.292	2,04%	-0,72%	13,76%
Δεκεμβριος	101.943.468,63	109.379.427,85	436.639.912,65	265.516.325,47	538.583.401	374.895.753	-30,39%	-39,19%	7,29%
Σύνολο	1.200.192.172,56	1.361.176.568,73	5.558.683.100,89	4.806.464.012,78	6.758.845.273	5.967.641.482	-11,71%	-17,13%	13,41%



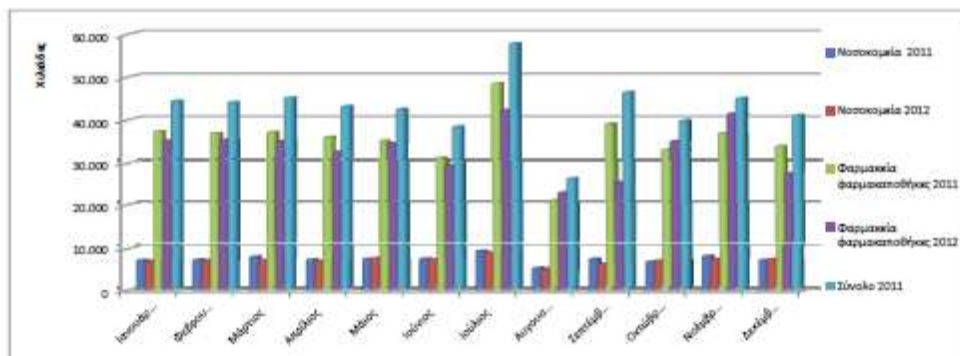
ΕΟΦ GREDIS II

1/2/2013

ΠΙΝΑΚΑΣ α Πηγή: ΕΟΦ

Συγκριτικός κατάλογος πωλήσεις φαρμάκων ανά μήνα (σε συσκευασίες) 2011-2012

Μήνας	Νοσοκομεία 2011	Νοσοκομεία 2012	Φαρμακεία φαρμακευτοθήκες 2011	Φαρμακεία φαρμακευτοθήκες 2012	Σύνολο 2011	Σύνολο 2012	Ποσοστιαία μεταβολή	Ποσοστιαία μεταβολή (Φ.Φ.)	Ποσοστιαία μεταβολή (Νοσοκ.)
Ιανουάριος	7.063.906	6.830.784	37.173.846	35.055.710	44.237.752	41.886.494	-5,32%	-5,70%	-3,30%
Φεβρουάριος	7.189.172	7.015.159	36.729.616	35.141.959	43.918.788	42.157.118	-4,01%	-4,32%	-2,42%
Μάρτιος	7.940.840	7.058.542	37.940.819	34.850.884	44.900.658	41.000.221	-8,87%	-5,04%	-11,21%
Απρίλιος	7.188.530	6.971.319	35.836.909	32.421.413	43.026.439	39.332.729	-8,58%	-9,63%	-3,86%
Μάιος	7.401.708	7.562.803	35.010.523	34.318.407	42.412.231	41.871.010	-1,29%	-1,08%	2,04%
Ιούνιος	7.436.078	7.257.810	30.912.211	29.227.681	38.348.289	36.485.491	-4,86%	-5,45%	-2,40%
Ιούλιος	9.298.651	8.936.524	48.281.329	42.182.532	57.579.980	51.119.056	-11,22%	-12,63%	-3,89%
Αυγουστος	5.223.611	5.139.507	20.922.636	22.788.720	26.146.247	27.928.227	6,82%	8,92%	-1,61%
Σεπτεμβριος	7.413.613	6.199.975	38.921.731	25.277.864	46.335.344	31.477.839	-32,07%	-35,05%	-16,37%
Οκτώβριος	6.713.137	6.979.638	32.948.574	34.860.910	39.661.711	41.840.548	5,49%	5,80%	3,97%
Νοέμβριος	8.104.285	7.339.354	36.768.243	41.315.345	44.872.528	48.654.699	8,43%	12,37%	-9,44%
Δεκεμβριος	7.130.868	7.304.784	33.771.774	27.396.288	40.902.642	34.701.070	-15,26%	-18,88%	2,44%
Σύνολο	88.113.399	84.525.999	390.585.434	394.837.513	512.440.807	479.363.512	-6,45%	1,10%	-4,07%



ΕΟΦ GREDIS II

1/2/2013

ΠΙΝΑΚΑΣ β. Πηγή ΕΟΦ

Σύμφωνα με τις παραπάνω αποφάσεις επιβάλλεται νομοθετικά η προτίμηση των γενοσήμων στην συνταγογράφηση φαρμάκων που αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Αν και τα γενόσημα φάρμακα κυκλοφορούν εδώ και πολλά χρόνια στην Ελληνική φαρμακευτική αγορά ωστόσο οι ασθενείς στη χώρα μας είχαν πάντοτε αρνητική άποψη γι αυτά(Χαραυγή Α. κ.ά. (2013)).

Παρά τις αντιδράσεις των ασθενών-ασφαλισμένων και της ιατρικής κοινότητας, οι οποίοι ισχυρίζονταν πως η εφαρμογή των παραπάνω μέτρων θέτει σε κίνδυνο την υγεία ασθενών, τα μέτρα εφαρμόστηκαν άμεσα με αποτέλεσμα να προκληθούν πολλές αλλαγές στη συνταγογραφία των γιατρών και πολλές αλλαγές στα θεραπευτικά σχήματα που λάμβαναν οι ασθενείς. Οι γιατροί πλέον καλούνται να συνταγογραφήσουν στις περισσότερες των περιπτώσεων δραστική και όχι εμπορική ονομασία στην αγωγή που θα επιλέξουν για τον ασθενή τους και ο ασθενείς καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε πρωτότυπο και generic σκεύασμα ανάλογα με το ποσό συμμετοχής που θα καταβάλλει. Ο δε φαρμακοποιός, στην περίπτωση που ο ασθενής επιλέξει το generic σκεύασμα, μπορεί να επιλέξει όποιο generic σκεύασμα θέλει, εφόσον η τιμή τους είναι ίδια. Σε συνδυασμό με τη μείωση των εισοδημάτων που είχε υποστεί η πλειονότητα των ασθενών κατά τα δύο τελευταία έτη ήταν πλέον αδύνατη η καταβολή από μέρους των ασθενών, ακόμη και μικρών επιπλέον, ποσών συμμετοχής για αγορά φαρμάκων και συνεπώς επιλέγουν πλέον τα φθηνότερα σκεύασμα. Η δύναμη του εμπορικού ονόματος των φαρμάκων μειώθηκε αισθητά, πολλά πρωτότυπα φάρμακα έχασαν σημαντικό μερίδιο αγοράς, η συνολική φαρμακευτική αγορά μειώθηκε περαιτέρω. Η μείωση της ιδιωτικής αγοράς φαρμάκου (πωλήσεις από ιδιωτικά φαρμακεία) κατά το έτος 2012 έναντι του 2011 κατά το οποίο επίσης είχε κινηθεί πτωτικά η αγορά, ήταν 17,9% και σε αξίες χονδρικών τιμών και 13% σε κομμάτια. (IMS report, Ιανουάριος 2013). Η Ελληνική φαρμακευτική αγορά μετατράπηκε ξαφνικά σε αγορά με ευαισθησία στις τιμές (price sensitive market), φαινόμενο που δεν υπήρχε επί χρόνια στην Ελλάδα καθώς μέχρι πρόσφατα ο ιατρός είχε την καθολική λήψη απόφασης της θεραπείας του ασθενούς και η αποζημίωση σύμφωνα με ίδια κριτήρια για όλα τα φάρμακα και ανεξαρτήτως τιμής από τους ΦΚΑ οδηγούσε στην απόφαση συνταγογράφησης με άλλα κριτήρια εκτός της τιμής από τους γιατρούς, οι οποίοι συνήθως επέλεγαν πρωτότυπα φάρμακα και οι ασθενείς δεν είχαν κανένα λόγο να διαφωνήσουν σε αυτό. Πλέον όμως οι ασθενείς καλούνται να

αποφασίσουν με κριτήριο το ποσό συμμετοχής που θα πληρώσουν τι είδους σκεύασμα της ίδιας δραστικής ουσίας θα αγοράσουν.

Ο Graham Liew, Αντιπρόεδρος Ευρώπης Global Pharma Strategy της IMS Health αναφέρει πως σύμφωνα με τα δεδομένα που έχει συλλέξει η εταιρία του αναμένεται οι πωλήσεις των πρωτότυπων φαρμάκων με πατέντα σε ισχύ θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα με το 2010, γεγονός καθόλου ενθαρρυντικό για τις εταιρίες που επενδύουν υπέρογκα ακόμη κονδύλια σε έρευνα και ανάπτυξη. Ταυτόχρονα ενώ ο κλάδος των βιολογικών φαρμάκων είναι από τους λίγους που συνεχίζει να αναπτύσσεται ικανοποιητικά στην Ευρώπη ωστόσο φαίνεται πως θα πληγεί και αυτός από ουσιωδώς όμοια προϊόντα μετά την πίεση που ασκείται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των κρατών. Τα γενόσημα προϊόντα θα επικρατήσουν ακόμη και στις αναδυόμενες αγορές όπου οι ρυθμοί ανάπτυξης της αγοράς είναι πολύ υψηλοί. Η κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα στην Ελλάδα εξακολουθεί να είναι στις υψηλότερες θέσεις της Ευρώπης και στόχος του κράτους είναι να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη στα 1,6 δισεκατομμύρια δολάρια το 2015. Περίπου δηλαδή στο ¼ αυτής που ήταν το 2009(Lewis Gr. (2012)).

Ο κατάλογος φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης έχει επίσης πρόσφατα ανακοινωθεί από το αρμόδιο υπουργείο, διατηρώντας στην συνέχεια ο ΕΟΦ το δικαίωμα να μεταφέρει φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα της αρνητικής λίστας στην κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ο κατάλογος αναθεωρείται ταυτόχρονα με τον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων κυρίως μετά την έκδοση νέου δελτίου τιμών καθώς και δελτίου τιμών με νέα προϊόντα (ΦΕΚ αρ φύλλου 3046/16-11-2012 απόφ. Αρ. 110706).

Τέλος για τα φάρμακα που δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για τη χορήγησή τους δεν ισχύουν φυσικά οι παραπάνω περιορισμοί. Οι δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.), χορηγούνται τα φάρμακα στην πλειονότητα των περιπτώσεων με συμμετοχή 25% επί της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου εξαιρούνται και συμμετέχουν με μειωμένα ποσοσοστά 10% ή με μηδενική συμμετοχή οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή για την αντιμετώπιση ή θεραπεία των χρόνιων παθήσεων (παράρτημα 2).

4.8 Η διαμόρφωση των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων

Οι τιμές των φαρμάκων διαμορφώνονται νομοθετικά σύμφωνα με το ΦΕΚ 2719/8-10-2012 όπως τροποποιήθηκε ΦΕΚ 2825/19-10-2012, ως εξής: «Οι τιμές των φαρμάκων αναφοράς που βρίσκονται υπό καθεστώς προστασίας των δεδομένων τους, σύμφωνα με τη φαρμακευτική νομοθεσία(ισχύς πατέντας), προκύπτουν από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών των φαρμάκων στα κράτη – μέλη της Ε.Ε. Η τιμή τους μειώνεται αυτόματα στο 50% της τελευταίας τιμής υπό καθεστώς προστασίας, εφόσον αυτή είναι χαμηλότερη από την τελευταία δημοσιευμένη τιμή στο δελτίο τιμών φαρμάκων με την ημ.νία λήξης της προστασίας. Οι τιμές των φαρμάκων εκτός προστασίας καθορίζονται στο 40% της τελευταίας τιμής υπό καθεστώς προστασίας, εφόσον αυτή είναι χαμηλότερη από την τελευταία δημοσιευμένη τιμή στο δελτίο τιμών φαρμάκων. Τα γενόσημα προϊόντα δεν δύνανται να λάβουν τιμή μεγαλύτερη του 80% της τιμής που λαμβάνουν τα προϊόντα αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των. Για τον καθορισμό της τιμής είναι απαραίτητο το φάρμακο να έχει λάβει τιμή και άδεια κυκλοφορίας σε τρία τουλάχιστον κράτη της Ε.Ε. Ο κάτοχος αδειας κυκλοφορίας δύναται να αιτηθεί χαμηλότερη τιμή, χωρίς κανένα περιορισμό, η οποία εγκρίνεται άμεσα σε συμπληρωματικό/διορθωτικό δελτίο τιμών.» Για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων αναφοράς, αρμόδιος φορέας είναι ο ΕΟΦ και η διαδικασία περιγράφεται στο σχετικό παράρτημα 1.

Τα ποσοστά κέρδους φαρμάκων για τους φαρμακέμπορους (χονδρέμπορους-φαρμακαποθήκες) και φαρμακοποιούς καθορίζονται ως εξής:

1. Για τους φαρμακέμπορους το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής:

α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 7,8% επί της ex factory τιμής.

β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 5,4 % επί της ex factory τιμής.

γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 4,9% επί της ex factory τιμής, και

δ) για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12του Ν. 3816/2010 ως ποσοστό 2% επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων. Η διαμορφωθείσα αυτή τιμή ονομάζεται ειδική χονδρική τιμή.

2. Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής:

α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 35 % επί της χονδρικής τιμής

β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής

γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ και με Χονδρική Τιμή μέχρι 200€, ως ποσοστό 32,4% επί της χονδρικής τιμής, και

δ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα με Χονδρική Τιμή ή Ειδική Χονδρική Τιμή ανώτερη των 200,00 € το κέρδος των ιδιωτικών φαρμακείων ισούται με το πάγιο ποσό των 30,00 €

ε) για τα αποζημιούμενα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/10 και έχουν Ειδική Χονδρική Τιμή μέχρι 200,00 € το ποσοστό κέρδους του ιδιωτικού φαρμακείου καθορίζεται σε 16% επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής.

Τα φάρμακα που αφορούν στις παραγράφους α) και β) είναι αυτά που αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό του τζίρου των φαρμακείων. Τέλος προβλέπεται η δυνατότητα για τους χονδρέμπορους και τα φαρμακεία να λαμβάνουν έκπτωση επί των τιμών αγοράς που αυξάνει έτσι το κέρδος τους.(παράρτημα 6) (ΦΕΚ 2719/8-10-2012).

Σύμφωνα με την πολιτική τιμολόγησης των φαρμάκων η οποία παραμένει ίδια περίπου εδώ και αρκετά χρόνια η Ελλάδα έχει από τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλές εξαγωγές πρωτότυπων κυρίως φαρμάκων προς άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, όπου οι τιμές τους είναι πιο αυξημένες. Το γεγονός αυτό είναι ασύμφορο για τις πολυεθνικές επιχειρήσεις οι οποίες καταλήγουν να πωλούν τελικά φθηνότερα των προβλέψεών τους και σε άλλες χώρες που εισρέουν τα προϊόντα τους μέσω της Ελλάδος και

κάνουν προσπάθειες περιορισμού του φαινομένου με αυστηρή διαχείριση των αποθεμάτων που στέλνουν στην Ελληνική αγορά. Έτσι παρατηρούνται συνεχώς σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων και δεν καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες των Ελλήνων ασθενών (Ευθυμιάδου Δ. (2013)). Ο όγκος των εξαγωγών το 2012 φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 3).

Παράλληλες εξαγωγές ανα μήνα σε ποσότητες και αξίες 2012

Μήνας	Ποσότητες	Αξίες
Ιανουάριος	1.105.510	34.696.266,70
Φεβρουάριος	1.107.599	32.013.317,37
Μάρτιος	1.447.263	44.115.009,50
Απρίλιος	1.160.824	33.129.124,25
Μάιος	1.022.573	36.271.373,63
Ιούνιος	1.151.823	36.559.064,82
Ιούλιος	1.622.120	43.302.193,64
Αυγούστος	885.407	29.733.993,69
Σεπτέμβριος	1.251.507	39.377.246,18
Οκτώβριος	1.074.528	34.476.925,50
Νοέμβριος	1.261.557	30.357.392,48
Δεκέμβριος	854.732	21.035.639,19
Σύνολο	13.945.443	415.067.546,95

Πίνακας 3: Παράλληλες εξαγωγές ανά μήνα σε ποσότητες και αξίες το 2012
(Πηγή ΕΟΦ)

Ταυτόχρονα η επιβολή δραματικής μείωσης των δαπανών υγείας, ως όρος του μνημονίου, οδήγησε σε μείωση των πόρων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με αποτέλεσμα οι διοικήσεις των νοσοκομείων, που διέθεταν πλέον λιγότερο από 40% οικονομικούς πόρους για τη λειτουργία των ιδρυμάτων, να εφαρμόσουν άμεσα και πολύ αυστηρά την κάθε φορά νέα νομοθεσία περικοπής δαπανών. Γι αυτό και παρουσιάστηκαν σημαντικές ελλείψεις στα νοσοκομεία ιατροφαρμακευτικών υλικών.

Επιπλέον, μεγάλο πρόβλημα της αγοράς αποτέλεσε το γεγονός πως δεν υπήρξε έκδοση δελτίου τιμών για νεοεισερχόμενα σκευάσματα μετά τον Μάρτιο του 2011. Είναι χαρακτηριστικό, πως ενώ το δελτίο τιμών για νέα φάρμακα θα πρέπει να εκδίδεται κάθε 90 ημέρες, η έκδοσή του εκκρεμεί τους τελευταίους 26 μήνες. Οι περισσότερες φαρμακευτικές επιχειρήσεις παρέκκλιναν σημαντικά στις προβλέψεις τους για το μίγμα προϊόντων που θα διέθεταν στην Ελληνική αγορά αλλά και στην πρόβλεψη των πωλήσεων για τα υφιστάμενα σε αυτή προϊόντα τους.

Ιδιαίτερο πρόβλημα αντιμετώπισαν οι επιχειρήσεις που είχαν στο χαρτοφυλάκιό τους μεγάλο ποσοστό νοσοκομειακών προϊόντων (για νοσηλευόμενους κυρίως ασθενείς) εφόσον πλέον τα χρέη των νοσοκομείων προς αυτές είναι δυσβάσταχτα. (Δαγκαλίδης Α.(2011). Πολλές επιχειρήσεις δεν προσμετρούν στις πωλήσεις τους αυτές που πραγματοποιούνται προς τα κρατικά ιδρύματα εφόσον δεν εισπράττουν χρόνια το αντίτιμο για τα προϊόντα τους.

Στα πλαίσια των διαδικασιών της κατάρτισης και εφαρμογής της προαναφερόμενης πολιτικής συνταγογράφησης του φαρμάκου, που επιβλήθηκε σταδιακά από τα μνημόνια υπήρξαν τα δύο τελευταία ιδιαίτερα έτη συνεχείς αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο που καθορίζει τη φαρμακευτική αγορά. Ο ΕΟΦ έχει περιορίσει σημαντικά τον αριθμό αδειών που χορηγεί για διεξαγωγή ιατρικών συνεδρίων, ημερίδων και προωθητικών εκδηλώσεων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και έχει πρόσφατα θέσει και περιορισμούς στους λειτουργούς υγείας συμμετοχής τους σε αυτά με τη χορηγία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.(ΕΟΦ (App 7, 1/ Feb/ 2013).

Ο συνδυασμός όλων αυτών των παραγόντων οδήγησε και συνεχείς ανακατατάξεις και προβλήματα στην ομαλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς η οποία αναμένεται και να συνεχιστεί καθώς φημολογούνται και νέες αλλαγές από πλευράς της Κυβέρνησης. Ο σχεδιασμός των τμημάτων μάρκετινγκ των επιχειρήσεων καλείται συνεχώς να αντιμετωπίζει με φιλοσοφία διαχείρισης κρίσεων τις έκτακτες ανάγκες της αγοράς που συνεχώς μεταβάλλονται, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα οποιουδήποτε πιο μακροχρόνιου σχεδιασμού. Καταφεύγουν συχνά σε πολιτικές αλλαγής στόχευσης των μορφών των προϊόντων ανάλογα με το πώς διαμορφώνονται οι τιμές για κάθε μορφή στο εκάστοτε δελτίο τιμών. Τα τμήματα πωλήσεων αλλάζουν τη στοχοποίηση των πελατών μειώνοντας για παράδειγμα την ‘αξία’ των νοσοκομειακών πελατών και αυξάνοντας αυτών του ιδιωτικού χώρου.

Ενισχύουν θέσεις και μεθόδους που σχετίζονται με την επαφή και επικοινωνία με τους «νέους» πελάτες-στόχους που έχουν δημιουργηθεί δηλαδή τους φαρμακοποιούς και τους διοικητικούς φορείς των ιδρυμάτων υγείας. Προσπαθούν να ανακαλύψουν τρόπους να προσεγγίσουν τις ανάγκες και ανησυχίες των πελατών –

ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε πλήρη σύγχυση και αδυναμία συχνά, να έχουν πρόσβαση στη θεραπευτική αγωγή τους (Ofakoglou I. (2013)).

Τα στελέχη των επιχειρήσεων έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας αφενός μεν λόγω της περικοπής θέσεων εργασίας αλλά και αφετέρου λόγω της ανάγκης συνεχούς αλλαγής των πλάνων ανάπτυξης για κάθε προϊόν ξεχωριστά ανάλογα με τη διαμόρφωση για αυτά των τιμών, των καναλιών διάθεσης και των συνθηκών που διαμορφώνονται από το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο της περιόδου. Οι άνθρωποι των πωλήσεων έχουν περιοριστεί σε αριθμό με αποτέλεσμα τα στελέχη να μην μπορούν να αντιληφθούν άμεσα και να χαρτογραφήσουν την κατάσταση της αγοράς στην κάθε χρονική στιγμή, ώστε να αντιδράσουν εγκαίρως. Οι οικονομικοί πόροι για έξοδα προώθησης από τις μητρικές εταιρίες των πολυεθνικών επιχειρήσεων έχουν περιοριστεί. Οι εταιρίες γενοσήμων έχουν να αντιμετωπίσουν τον αυξημένο ανταγωνισμό που επήλθε από την ίδρυση πολλών μικρών τέτοιων εταιριών τα δύο τελευταία χρόνια, οι οποίες μοιράζονται το μερίδιο αγοράς των γενοσήμων κατέχοντας μικρό κομμάτι η καθεμία ξεχωριστά. Επίσης, πολλές από αυτές, οι οποίες είναι νεοσύστατες, έχουν να αντιμετωπίσουν τη μείωση των τιμών και συνεπώς των κερδών πριν ακόμη προλάβουν να αποκομίσουν.

5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μάρκετινγκ που εφαρμόζεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες πρωτοστατεί στην υιοθέτηση αρχών και πρακτικών που επιβάλλουν οι σύγχρονες ανάγκες του γενικού μάρκετινγκ, ξεκινώντας την εφαρμογή τους από την έρευνα και ανάπτυξη των φαρμακευτικών προϊόντων μέχρι και την απόσυρσή τους από την αγορά. Ωστόσο λόγω των ιδιοτεροτήτων που επιβάλλει το κανονιστικό πλαίσιο στη φαρμακευτική αγορά συχνά διαφοροποιείται από άλλες αγορές στις μεθόδους προώθησης που χρησιμοποιεί εξακολουθώντας για παράδειγμα να δείχνει αναγκαστικά προτίμηση στην προσωπική επαφή με τον πελάτη από ότι στην εξ' αποστάσεως επαφή χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα. Οι φαρμακευτικές εταιρίες κάνουν σημαντικές προσπάθειες ανάπτυξης σε αυτή την κατεύθυνση εφαρμόζοντας το e-detailing στην επικοινωνία τους με τους γιατρούς και την πληροφόρηση μέσω διαδικτύου προς τους καταναλωτές-ασθενείς, αναζητώντας έτσι τη επιπλέον τη λύση

μείωση του κόστους προώθησης που επιβάλλεται από το οικονομικό περιβάλλον. Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα δεν έχει αποδειχτεί να έχουν τον ίδιο αντίκτυπο που έχει διαφανεί στην εφαρμογή τέτοιων μεθόδων στην προώθηση άλλων προϊόντων και υπηρεσιών σε άλλους κλάδους. Η έρευνα και ανάπτυξη των φαρμάκων κοστίζει υπέρογκα ποσά και παρότι η ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων, που τους προσφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, είναι η φιλοσοφία ανάπτυξής τους ως επιχειρήσεις, ωστόσο τίθεται το ερώτημα εάν και μέχρι ποιο όριο οι κυβερνήσεις των χωρών είναι διατεθειμένες και δύνανται πλέον να υποστούν αυτό το οικονομικό κόστος, ώστε να προαχθεί η υγεία των ασθενών. Αυτό είναι ένα ερώτημα που καλούνται να απαντήσουν οι ερευνητές στο άμεσο μέλλον και θα καθορίσει ταυτόχρονα τη στρατηγική των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Στην Ελλάδα, μετά τις μεταρρυθμίσεις στην υγεία που εξακολουθούν να είναι σε εξέλιξη ακόμη και σήμερα, φαίνεται πως τα γενήσιμα προϊόντα θα συνεχίσουν να αυξάνουν τα μερίδιά τους στην αγορά, συνεπώς επιβάλλεται συνεχιζόμενη επαναξιολόγηση των στρατηγικών στόχων και των πλάνων δράσης μάρκετινγκ των εταιριών με πρωτότυπα φάρμακα. Μετά και την είσοδο της διαφήμισης την τελευταία δεκαετία απευθείας στον καταναλωτή, που επιτράπηκε και στην Ελλάδα, αλλά και την πρόσφατη αύξηση της εμπλοκής των φαρμακοποιών στα συνταγογραφούμενα και μη προϊόντα, αλλά και των πληρωτών στα συνταγογραφούμενα, η αγορά τείνει να αναδιαμορφώνεται συνεχώς και οι εταιρίες εντάσσουν αυτή την εποχή και αυτούς τους εμπλεκόμενους στα πλάνα μάρκετινγκ που καταρτίζουν. Είναι αναγκαία λοιπόν η διαρκής έρευνα της διαμόρφωσης της φαρμακευτικής αγοράς σε όλα αυτά τα επίπεδα καθώς και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών μάρκετινγκ που εφαρμόζονται στην κάθε χρονική στιγμή.

Τα συστήματα υγείας, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως είναι δομημένα για να εξυπηρετούν τον άνθρωπο σε δύσκολες στιγμές και συνεπώς να προάγουν το "πολυτιμότερο αγαθό" του, την υγεία. Η βιομηχανία φαρμάκων και το μίγμα μάρκετινγκ, που σχεδιάζει και εφαρμόζει, οφείλει να είναι πάντοτε αυστηρά προσηλωμένο στον στόχο του, την υγεία του ανθρώπου-ασθενή. Στην ολοκληρωμένη και αποτελεσματική επίτευξη αυτού του στόχου είναι υποχρεωμένοι να συμβάλλουν πολλοί παράγοντες του χώρου της υγείας, οι φαρμακοβιομηχανίες, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, οι πληρωτές τα μέλη των κυβερνήσεων, οι διοικήσεις των οργανισμών

υγείας και όποιοι σήμερα εμπλέκονται αλλά και στο στο μέλλον πρόκειται να εμπλακούν στη διαδικασία δημιουργίας αξίας για την υγεία και τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων. Οι παράγοντες αυτοί πίσω τους κρύβουν όλοι κάποιους ανθρώπους που καλούνται να συμβάλλουν σε αυτό. Η αγορά του φαρμάκου σήμερα μπορεί να βάλλεται από συνεχιζόμενες αλλαγές σε ένα δαιδαλώδες σύστημα γεμάτο προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει, με συνέπεια το φαρμακευτικό μάρκετινγκ να διαφοροποιεί συχνά τον προσανατολισμό του και τις μεθόδους του. Επίσης και πίσω από τον όρο "μάρκετινγκ" κρύβονται οι άνθρωποι που το υπηρετούν. Ο προσανατολισμός τους θα είναι επικεντρωμένος στον σωστό στόχο στην περίπτωση που η φιλοσοφία που λειτουργεί υλοποιεί τη λειτουργία " από τον άνθρωπο για τον άνθρωπο ". Έχοντας αυτό σαν στόχο οι ερευνητές στο εξής θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνήσουν τη σχέση κόστους - οφέλους σε συνάρτηση με όλους τους παράγοντες που διαμορφώνουν το τελικό όφελος για τον ασθενή και την κοινωνία.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alkhateeb M.F. et al (2009). *Characteristics of Physicians Targeted by the Pharmaceutical Industry to Participate in E-detailing*. Health Marketing Quarterly, 26:98–116
- Alkhateeb M.F. et al (2010). *Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model*. Services Marketing Quarterly, 31:116–132
- Αναστασίου Α.(Ιούνιος 2008). *Αγορά φαρμάκου : Νέα δεδομένα από τη βιοτεχνολογία*. Χρήμα
Διαθέσιμο: <http://www.hrima.gr/article.asp?view=456&ref=447>
- Armstrong Ar. & Kotler Ph. (επιμέλεια Βλαχοπούλου Μαρία 2009), *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ*, ένατη έκδοση, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο, p.100-107.
- Banerjee Saikat -Dash Sampada Kumar (2011). *Effectiveness of e-detailing as an innovative pharmaceutical marketing tool in emerging economies: Views of health care professionals of India*. Journal of Medical Marketing; Aug2011, Vol. 11 Issue 3, p204-214, 11p

- Bhalla G. et al. (2004). *Customer relationship management and networked healthcare in the pharmaceutical industry*. International Journal of Medical Marketing. Vol. 4, 4. Hendry Stewart Publications. 370-379
- Brian Tr. (2004). The Four Ps of marketing. Entrepreneur. Available at: <http://www.entrepreneur.com/article/70824> (Ιανουάριος 2013).
- Campo Katia et al. (2005). Physicians' Decision Process for Drug Prescription and the Impact of Pharmaceutical Marketing Mix Instruments. Health Marketing Quarterly, Vol. 22(4), 73-75, 80-96
- Capella C.M. et al. (2009). *Do Pharmaceutical Marketing Activities Raise Prices? Evidence from Five Major Therapeutic Classes*. Journal of Public Policy & Marketing, Vol. 28 (2) Fall 2009, 146–161
- Cavusgil Er. (2011). *Are Pharmaceutical Marketing Decisions Calibrated to Communications Effects?* Health Marketing Quarterly, 28:317–336
- Chalari M. (2012). Επανατοποθέτηση φαρμάκων, μια επιχείρηση ανάπτυξης. Pharma market Journal. Διαθέσιμο στο: <http://www.pmjournal.gr/2012/12/new-uses-for-old-drugs-boost-for-business-growth/>
- Δαγκαλίδης Αθ.(2011). «Κλαδική Μελέτη15-Παραγωγή & Εμπορία». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.piraeusbank.gr/Documents/internet/Economic_Research/Kladik
- ΕΟΦ: ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr/web/guest/organization>
- Ευθυμιάδου Δ. (2013). «Μπάχαλο στην αγορά φαρμάκου από το νέο δελτίο τιμών! Οι κόντρες των εταιρειών και τα εξαφανισμένα φάρμακα». Περιοδικό «Iatropedia». Διαθέσιμο στο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/3425>
- Φαρμάκης Κ.(2012). Τάσεις και προοπτικές Φαρμακευτικής Αγοράς-Καινοτόμα φάρμακα. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο: es_Meletes/2011/Paragogi_Emporia_Medicines.pdf
- Fischer M- Albers S. (2010). *Patient- or Physician-Oriented Marketing: What Drives Primary Demand for Prescription Drugs?* Journal of Marketing Research Vol. XLVII (February 2010), 103–121

- Gardner J. (2009). The New Four P's of marketing. Available at: <http://www.pharmexec.com/pharmexec/article/articleDetail.jsp?id=647481> (Ιανουάριος 2013)
- Griliches Z. (1998). *Issues in Assessing the Contribution of Research and Development to Productivity Growth*. National Bureau of Economic Research. R&D and Productivity: The Econometric Evidence. 17-18. Available at: <http://www.nber.org/chapters/c8340.pdf> (Δεκέμβριος 2012)
- Healthview (2009). IMS: πάνω από 1 τρισεκατομμύριο δολάρια οι παγκόσμιες πωλήσεις φαρμάκων το 2014. Available at: <http://www.healthview.gr/node/21108> (Δεκέμβριος 2012)
- HealthView(2009). «Χάθηκαν 2.500 θέσεις εργασίας στο χώρο του φαρμάκου μέσα σε ένα χρόνο». Διαθέσιμο στο: <http://www.healthview.gr/%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/%CF%86%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF/%CF%87%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CE%BA%CE%B1%CE%BD-2500-%CE%B8%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%BF-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%AC%CE%BA%CE%BF%CF%85-%CE%BC%CE%AD%CF%83%CE%B1-%CF%83%CE%B5-%CE%AD%CE%BD%CE%B1-%CF%87%CF%81%CF%8C%CE%BD%CE%BF>
- Hellastat. (2009). Ανάλυση Αγοράς 2009, φαρμακαποθήκες. Διαθέσιμο στο: http://www.hellastat.com/resources/PharmaceuticalWholesale_el.pdf
- Καζάζης Ν. (2011). Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ- Θεωρία, Πρακτική, Δεοντολογία. Αθήνα: Σταμούλης. 43-58, 131-133, 143-144, 147-49, 183-190, 195-196, 199-237, 299-306, 385-395

- Κομνηνού Ν. (2012). Εξαιρετικά δυσοίωνες εκτιμήσεις της STATBANK για τη φαρμακευτική αγορά, με κλείσιμο δεκάδων εταιρειών, φαρμακαποθηκών και φαρμακείων. [ygeia360.gr](http://www.ygeia360.gr). Διαθέσιμο στο:
<http://www.ygeia360.gr/el/medicine/item/1949-eksairetika-dysoiwnes-ektimhseis-ths-statbank-gia-th-farmakeytikh-agera-me-kleisimo-dekadwn-etairiwn-farmakapothkwn-kai-farmakeiwn>
- Κοτρώνιας Ν.(2010). *Οι στρατηγικές προώθησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων και οι σύγχρονες τάσεις της διαφήμισης. Η περίπτωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων(ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)*. Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Φαρμακευτικής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Φαρμακευτικό Marketing. Διαθέσιμο στο:
[http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/4821/1/Nemertes_Kotronias\(f\).pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/4821/1/Nemertes_Kotronias(f).pdf) (Δεκέμβριος 2012). 6-8, 9-10.
- Lerer L.(2002). *Pharmaceutical marketing segmentation in the age of the Internet*. International Journal of Medical Marketing Vol. 2,2 159–166. Available at: <http://mmj.sagepub.com/content/2/2/159>
- Lewis Gr. (2012). Future prospects for the Pharmaceutical industry to 2015. Περιοδικό «Φαρμακευτικό Marketing»
- Logistics. Διανομή φαρμάκων. Διαθέσιμο στο:
<https://sites.google.com/site/logisticsdream/onkometriko-baros/dianome-pharmakon>
- Mack J. (2006). *The Brand Marketing Mix, Balancing Impact versus Risk*. Pharma Marketing News, Reprinted from V.5, N.9, 1-7
- Manchanda P. & Honka El., (2005). *The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review*. YALE JOURNAL OF HEALTH POLICY, LAW, AND ETHICS V:2. 785-792
- McCarthy E.J. (1975) "Basic Marketing: A Managerial Approach," fifth edition, Richard D. Irwin, Inc. 37

- Medicine Net.(2012). Definition of Generic Drug. Available at: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33073> (Δεκέμβριος 2012)
- OECD Health Data 2012. How Does Greece Compare. Available at: <http://www.oecd.org/greece/BriefingNoteGREECE2012.pdf>
- Ofakoglou I. (2012). Τέλος το φαρμακευτικό μάρκετινγκ όπως το ξέραμε. Pharma Market Journal
- Ofakoglou I. (2013). «Τέχνη του Φαρμακευτικού Marketing, μέρος 1». Περιοδικό «Φαρμακευτικό Marketing».
- Osinga C.E. et al. (2010). *Early Marketing Matters: A Time-Varying Parameter Approach to Persistence Modeling*. Journal of Marketing Research Vol. XLVII (February 2010), 173–185
- PMJ News(2012). *Τα νέα δεδομένα στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ και οι πρακτικές ανανέωσής του*. Pharma Market Journal. Available at: <http://www.pmjournal.gr/2012/10/new-data-in-pharmaceutical-brands-and-its-renewal/>
- *PMJ News*(2013). *Novartis CEO: Μειώστε τις δαπάνες στο μάρκετινγκ και τις πωλήσεις*. Pharma Market Journal. Available at: <http://www.pmjournal.gr/2013/01/novartis-ceo-reduce-spending-in-marketing-and-sales/>
- Pradhan B.S. (1983). International Pharmaceutical Marketing. Croom Helm London & Canberra. 53, 60
- Pfizer, Research and Development, Phases of Development. Available at: http://www.pfizer.com/research/rd_works/phases_development.jsp (Ιανουάριος 2013)
- PPD. (2012). About Drug Discovery and Development. Available at: <http://www.ppd.com/About/About-Drug-Discovery-and-Development.aspx> (Νοέμβριος 2012).

- Purcărea Ir. et al. (2009). *Exploring the pharmaceutical marketing-mix facing the challenge of business intelligence in the 21st century*. FARMACIA, Vol. 57, 3, 366-388
- Saxton Kim (2011). *Rx for Brand Consistency Should Pharmaceutical Marketers Send Different Messages to Physician and Consumer Audiences?* Στο: JOURNAL OF ADVERTISING RESEARCH, June 2011, 380-393
- Smith C.M. et al. (2002). *Pharmaceutical Marketing, Principles, Environment and Practice*. Pharmaceutical Product Press of Haworth Press Inc. 7-13, 14-15, 17-18 Available at: http://www.google.gr/books?id=_wkq3i2gcLEC&printsec=frontcover&hl=el#v=onepage&q&f=true
- Smith D.B. (2009). *An exploratory study of key opinion leadership management trends among European pharmaceutical companies*. Journal of Medical Marketing Vol. 9, 4, 291–300.
- Solis B. (2011) *Engage!: The Complete Guide for Brands and Businesses to Build, Cultivate, and Measure Success in the New Web*, John Wiley & Sons, Inc. 201-202
- Tominen N. (2009-2010). *Defensive Patent Protection Strategies in the Pharmaceutical Industry – A Response to a Legal Problem?* COLLEGE OF EUROPE BRUGES CAMPUS LAW. Seminar: European and Intellectual Property Protection: New Technologies, Trademarks, Designs and Copyright in the Common Market and on Global Markets DEPARTMENT. Available at: http://www.mayerbrown.com/public_docs/Thesis_Nicoleta_Tuominen.pdf (Δεκέμβριος 2012).
- Turner J. R. (2012) *Key Statistical Concepts in Clinical Trials for Pharma*, Springer Briefs in Pharmaceutical Science & Drug Development, DOI: 10.1007/978-1-4614-1662-3_6, _ The Author(s) 2012
- Χαραυγή Λ. κ.ά. (2013). *Business Development*. Περιοδικό "Φαρμακευτικό Marketing" *Έρευνα της TNS ICAP*.

- US Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, SEC. 210., (g)(1)(B). Available at: <http://www.fda.gov/RegulatoryInformation/Legislation/FederalFoodDrugandCosmeticActFDCA/default.htm> (Δεκέμβριος 2012).
- Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011), Specific features of pharmaceuticals marketing mix. Στο: Journal of Management & Marketing in Healthcare, VOL. 4 NO. 3, 160-167
- Wikipedia: Εθνικό Σύστημα Υγείας. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82

Νόμοι και Διατάξεις:

- Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use. Article 1. Published March 31, 2004.
- Νόμος 1361/1983, όπως τροποποιήθηκε από τον νόμο 1965/1991 (ΦΕΚ 146Α /26.09.1991)
- ΦΕΚ 31/2-3-2011 ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις ,κεφ. Γ, άρθρο 34και άρθρο 36
- ΦΕΚ 176/11-7-2005, Νόμος Υπ. Αριθμ. 3370 Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας
- ΦΕΚ 31/2-3-2011 ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις , Κεφ.Β, άρθρο 17
- Κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου αιθ. 726/2004 για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων

- ΣΦΕΕ. (2012-2013). Κώδικας Δεοντολογίας, Αναθεώρηση. Διαθέσιμο στο: http://www.sfee.gr/files/page/Entypo_diafaneia_FinalFinalFinal.pdf (Δεκέμβριος 2012)
- ΣΦΕΕ (2013). Εγκύκλιοι ΕΟΦ. Διαθέσιμο στο: <http://www.sfee.gr/eg/%CE%94%CE%91%CE%A0%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%A3%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A9%CE%98%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3>
- ΕΟΦ , App 7, 1/ Feb/ 2013
http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_2WKd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=12&_62_INSTANCE_2WKd_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_2WKd_groupId=12225&_62_INSTANCE_2WKd_articleId=345695&_62_INSTANCE_2WKd_version=1.0

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(1) ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων αναφοράς διεξάγεται από το αρμόδιο τμήμα του ΕΟΦ, έρευνα στα κράτη μέλη της Ε.Ε. στα οποία υφίστανται και ανακοινώνονται στοιχεία από τις αρμόδιες αρχές, σε φορείς των χωρών αυτών ή σε επίσημους και έγκριτους Ευρωπαϊκούς φορείς. Η μετατροπή τιμών από λιανική ή χονδρική σε ex factory γίνεται με μεθοδολογία και συντελεστές που ανακοινώνονται από το αρμόδιο τμήμα του ΕΟΦ, όπως και κάθε άλλη χρήσιμη πληροφορία και στοιχείο που χρησιμοποιήθηκε στον προσδιορισμό των τιμών. .Επικουρικά λαμβάνονται υπ' όψιν και τα στοιχεία που προέρχονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και που δηλώνονται στα Φύλλα Έρευνας Στοιχείων και Τιμών.

Απαραίτητα στοιχεία για τον καθορισμό της τιμής των φαρμάκων είναι: α) το όνομα του φαρμάκου,

β) η δραστική ουσία, γ) η περιεκτικότητα σε δραστική ουσία, δ) η φαρμακοτεχνική μορφή, ε) η συσκευασία, στ) η κατηγοριοποίηση κατά ATC, ζ) ο υπεύθυνος κυκλοφορίας, οι τιμές (χονδρική ή/και λιανική ή/και νοσοκομειακή ή/και ex factory) και η ημερομηνία λήξης της δεκαετούς ή κατά περίπτωση ενδεκαετούς προστασίας που προβλέπεται στο άρθρο 10 παρ. 1 εδ. β' της κοινής υπουργικής απόφασης ΔΥΤ3α/οικ.82161/24.8.2012 (ΦΕΚ 2374/Β'/24.8.2012) και εξαετούς για τα φάρμακα των οποίων η άδεια κυκλοφορίας εκδόθηκε την προ της ενάρξεως ισχύος της κοινής υπουργικής απόφασης

ΔΥΓ3α/83567/2005 (ΦΕΚ Β' 59) σύμφωνα με το άρθρο 150 αυτής.

**(2) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ
ΦΑΡΜΑΚΑ**

A. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% για τους πάσχοντες από:

1. Νόσο του Parkinson και δυστονίες
2. Άποιο διαβήτη
3. Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
4. Μυασθένεια
5. Φυματίωση
6. Κληρονομικό αγγειοίδημα
7. Συγγενή ιχθύαση
8. Νόσο του WILSON
9. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II
10. Επιληψία και λοιπές επιληπτικές καταστάσεις
11. Αγγειοπάθεια BURGER
12. Άνοια, νόσο Alzheimer και νόσο Charcot

Ποσοστό συμμετοχής 10% καταβάλλεται από τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, για όλα τα φάρμακα.

B. Μηδενική (0%) συμμετοχή για τους πάσχοντες από:

1. Νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών
2. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I
3. Ψυχώσεις (όσον αφορά τα αντιψυχωτικά φάρμακα και όχι τα καταθλιπτικά)

4. Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία
5. Ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία – θρομβοπενική πορφύρα
6. Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία
7. Αιμορροφιλία (αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες)
8. Υποφυσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη)
9. Κυστική Ίνωση (κυστική ινώδη νόσο, ινοκυστική νόσο)
10. Χρόνια ηπατίτιδα Β και C
11. Νόσο Wilson (ηπατοφακοειδή εκφύλιση)
12. Γλυκογονίαση – γλυκόγονίαση τύπου IB
13. Νόσο Gaucher
14. Έλλειψη ορνιθο–καρβαμυλο–τρανσφεράση
15. Χρόνια νεφρική νόσο, στάδιο 3 και 4
16. Νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλονται σε αιμο–κάθαρση
17. Νόσο Niemann–Pick τύπου C
18. Υπερφαινυλαλανιναιμία
19. Σκλήρυνση κατά πλάκας

Επισημαίνεται ότι η μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή αφορά αποκλειστικά και αυστηρά μόνο τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αφορούν τη θεραπεία και αντιμετώπιση των αντίστοιχων ως ανωτέρω συγκεκριμένων παθήσεων.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή οι πάσχοντες από το σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), για τα

αντιρροϊκά φάρμακα.

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου (ΕΟΦ) αναλαμβάνει την υποχρέωση σύνταξης καταλόγου κατάταξης

των φαρμάκων (δραστικές ουσίες με τις αντίστοιχες εμπορικές ονομασίες τους) ανά θεραπευτική κατηγορία, σύμφωνα με το σύστημα κατάταξης «ανατομικής, θεραπευτικής κατηγοριοποίησης ATC» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αντιστοιχίζοντας στο κάθε

φάρμακο το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής και ο οποίος δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ και κοινοποιείται στη Διεύθυνση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας, της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων(Γ.Γ.Κ.Α.) και στους Φ.Κ.Α., στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους και στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ)

φαρμακευτικών προϊόντων. Η ευθύνη επικαιροποίησης του καταλόγου λόγω εισόδου στην κυκλοφορία νέων φαρμάκων ανήκει από κοινού στον ΕΟΦ, στη Διεύθυνση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας της Γ.Γ.Κ.Α. και στους Φ.Κ.Α.

Δεν καταβάλλεται συμμετοχή για φάρμακα που χορηγούνται κατά την περίοδο κύησης και λοχείας, για την αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων, για φάρμακα που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τα φαρμακεία ή τις αποθήκες του Οργανισμού, για φάρμακα που προμηθεύονται από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων καθώς και για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού, όπως ισχύει κάθε φορά.(ΦΕΚ 2883/26-10-2012 Απόφαση Αριθμ. ΔΥΓ3(α) /οικ.104747)

(3) ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΙΜΕΣ

- Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα.
- Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ). Οι ανώτατες λιανικές τιμές είναι ενιαίες σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ.
- Καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex factory) είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατά 7,24%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δέναποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,12% και γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ κατά 4,67%.
- Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37, του Ν. 3918/2011, τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών και προς τα φαρμακεία και φαρμακαποθήκες των φαρμάκων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη κατά 13%.
- τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12, του ν. 3816/2010 , αφορούν σε φάρμακα "υψηλού κόστους"
- Ως «φάρμακο αναφοράς» νοείται ένα φάρμακο το οποίο εγκρίνεται δυνάμει του άρθρου 6 της κοινής υπουργικής απόφασης ΔΥΓ3α/οικ.82161/24.8.2012 (ΦΕΚ2374/Β'/24.8.2012), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 αυτής.
- Ως «γενόσημο φάρμακο» νοείται ένα φάρμακο με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή με το φάρμακο

αναφοράς και του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας. Τα διάφορα άλατα, εστέρες, αιθέρες, ισομερή, μείγματα ισομερών, σύμπλοκα ή παράγωγα μιας δραστικής ουσίας θεωρούνται ως μία και η αυτή δραστική ουσία, εκτός εάν οι ιδιότητες τους διαφέρουν σημαντικά από απόψεως ασφαλείας ή/και αποτελεσματικότητας. Οι διάφορες φαρμακοτεχνικές μορφές που λαμβάνονται από το στόμα και είναι άμεσης απελευθέρωσης θεωρούνται ως μία και η αυτή φαρμακοτεχνική μορφή. Ο χαρακτηρισμός ενός φαρμάκου ως φαρμάκου αναφοράς ή γενόσημου φαρμάκου, αναγράφεται στην άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου

(4) ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στο άρθρο 3 αναφέρεται πώς καθορίζονται οι Τιμές Αναφοράς και η Αποζημίωση των σκευασμάτων από τους Φορείς Κοινωνικής ασφάλισης: Σε κάθε θεραπευτική κατηγορία ορίζεται τιμή αναφοράς, η οποία αποτελεί την τιμή αποζημίωσης από τα ασφαλιστικά ταμεία όλων των προϊόντων της κατηγορίας. Σύμφωνα με τις διατάξεις της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2012 και τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 3918/2011, ως τιμή αναφοράς ορίζεται η χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ), σε κάθε θεραπευτική κατηγορία.

. Η τιμή αναφοράς ορίζεται για κάθε θεραπευτική κατηγορία χωριστά σύμφωνα με τα παρακάτω.

α/ Κανένα φάρμακο δεν αποζημιώνεται σε τιμή μεγαλύτερη από την λιανική του τιμή.

β/ Η ειδική επιτροπή κατάρτισης του θετικού καταλόγου, αφού κατατάξει τα φάρμακα όπως προσδιορίζεται στο άρθρο 2 της απόφασης, υπολογίζει την τιμή αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία. Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία η τιμή αναφοράς ορίζεται με βάση την χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ) σε κάθε θεραπευτική κατηγορία. Για τον υπολογισμό του ΚΗΘ λαμβάνεται υπόψη η Μέση Ημερήσια Δόση (ΜΗΔ) σύμφωνα με την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ / SPC). Επικουρικά, εφόσον η αρμόδια επιτροπή το κρίνει απαραίτητο σε ορισμένες περιπτώσεις, δύναται να αξιολογηθεί και η μέση χορηγούμενη δόση με βάση στατιστικά στοιχεία από το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ. Για τον υπολογισμό του ΚΗΘ χρησιμοποιείται ο ακόλουθος μαθηματικός τύπος: $ΚΗΘ = ΛΤ/ΑΗΔ$, όπου ΛΤ: η λιανική τιμή του φαρμάκου και ΑΗΔ: ο αριθμός ημερήσιων δόσεων, που υπολογίζεται ως $ΑΗΔ = ΣΠΔ/ΜΗΔ$, όπου ΣΠΔ: συνολική ποσότητα δραστικής και ΜΗΔ: μέση ημερήσια δόση.

γ/ Σε κάθε θεραπευτική κατηγορία εντάσσονται όλα τα φάρμακα, οι περιεκτικότητες και συσκευασίες, που επιλέγονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 2 για να αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίζεται ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας πατέντας) και το μέσο όρο όλων των γενόσημων φαρμάκων της κατηγορίας, δηλαδή: $ΤΑ = \text{Ελάχιστο ΚΗΘ από } (ΚΗΘ 1...i,$

Φαρμάκων υπό Προστασία, ΚΗΘ1...n Φαρμάκων χωρίς Προστασία, Μέσο Όρο ΚΗΘ1...m Γενοσήμων Φαρμάκων).

δ/ Νέα γενόσημα φάρμακα εντάσσονται αυτόματα στο Θετικό Κατάλογο μετά την έγκριση της τιμής τους και συνυπολογίζονται στην τιμή αναφοράς όταν υπερβούν, σύμφωνα με στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, πωλήσεις που αντιστοιχούν σε ποσότητες στο 4% του συνόλου της δραστικής ουσίας που ανήκουν. Νέα γενόσημα φάρμακα των οποίων το φάρμακο αναφοράς είναι στον αρνητικό κατάλογο, εντάσσονται αυτόματα στον αρνητικό κατάλογο μετά την έγκριση της τιμής τους

ε/ Για τα φάρμακα αναφοράς που έχει λήξει η περίοδος προστασίας και κυκλοφορούν στην αγορά γενόσημα, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 4052/2012 και της υπουργικής απόφασης Αριθμ.ΔΥΓ3(α)/οικ. ΓΥ/149, ΦΕΚ 545, 01.03.2012. Για τα φάρμακα αυτά εφαρμόζεται η τιμή αναφοράς που υπολογίζεται με βάση τα παραπάνω.

στ/Για φάρμακα για τα οποία ο ασθενής καλείται να καταβάλει συμμετοχή και όπου η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς, η διαφορά αφαιρείται από το ποσό συμμετοχής του ασθενούς στο συγκεκριμένο φάρμακο. Εφόσον η διαφορά λιανικής τιμής και τιμής αναφοράς είναι ίση ή υπερβαίνει τη συμμετοχή του ασθενούς, ο τελευταίος δε θα καταβάλει καμία συμμετοχή

7. Τα φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν ενταχθεί στο Θετικό Κατάλογο και έχουν ΚΗΘ μικρότερο ή ίσο με 0,4 ευρώ ακόμη και αν έχουν υψηλότερη τιμή από την Τιμή Αναφοράς, συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στην λιανική τους τιμή, εφόσον οι κάτοχοι αδείας κυκλοφορίας καταβάλουν κανονικά τις επιστροφές που προβλέπει η κείμενη νομοθεσία. Τα μη θεραπευτικά προϊόντα (V07), τα σκιαγραφικά (V08), τα φάρμακα γενικής αναισθησίας (M03AB, M03AC, NO 1A), τα ενέσιμα τοπικά αναισθητικά (N01BA, N01BB), οι άνοσοι οροί και ανοσοσφαιρίνες (J06), τα υποκατάστατα αίματος και τα διαλύματα έγχυσης (B05), οι παράγοντες πήξης(B02BD), τα εμβόλια (J07), οι ινσουλίνες και τα ανάλογα αυτών (A01 A)για τα οποία ο υπολογισμός κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ) καθίσταται αντικειμενικά δυσχερής, συμπεριλαμβάνονται στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.(ΦΕΚ2912/30-10-2012 ΑΠΟΦ. Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104744)

(6) ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΜΕ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Εξαιρέσεις από την υποχρέωση της συνταγογράφησης με βάση την δραστική ουσία μόνον πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις φαρμάκων ή ασθενειών, οι οποίες προσδιορίζονται με βάση ιατρικά και επιστημονικά διεθνή δεδομένα και με γνώμονα την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας και την ορθή διαχείριση των ασθενών. Στις περιπτώσεις αυτές, όπως φαρμάκων που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις, που χορηγούνται σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλαμένους, στα παράγωγα αίματος, τις ινσουλίνες, τα εμβόλια, τα βιοτεχνολογικά και τα συνδυασμένα προϊόντα, για τα οποία η υποκατάσταση και η ανταλλαγή δεν είναι ουσιαστικά εφικτή και επιστημονικά ορθή καθώς και φάρμακα στενού

θεραπευτικού εύρους, φάρμακα τα οποία απαιτούν ιατρική επίβλεψη ή ειδικά μέτρα προστασίας ή ειδική μεθοδολογία κατά την χορήγηση τους ή φάρμακα με υψηλή τοξικότητα δύναται η συνταγογράφηση να γίνεται και με την εμπορική ονομασία και επιπρόσθετα να απαγορεύεται με εντολή του ιατρού η υποκατάσταση ή αλλαγή του φαρμάκου. Ο ιατρός πρέπει να υποβάλει αιτιολογία για κάθε απόκλιση από την συνταγογράφηση αποκλειστικά με βάση την δραστική ουσία. . Οι αποκλίσεις, από όλες τις ανωτέρω ρυθμίσεις υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση την δραστική και τις εξαιρέσεις, δεν δύναται να υπερβαίνουν το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του κάθε γιατρού στην διάρκεια του έτους. Ειδικότερα, όλες οι εξαιρέσεις θα πρέπει να αιτιολογούνται πλήρως, επαρκώς και γραπτώς από τους ιατρούς στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. (ΦΕΚ3057/18-11-2012 Αποφαση Αριθμ. ΕΜΠ4)

(7) ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ

Συγκεκριμένα οι παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς μπορούν να παρέχουν έκπτωση επί της χονδρικής τιμής χωρίς περιορισμό για όσα σκευάσματα περιλαμβάνονται στον κατάλογο ΜΗΣΥΦΑ. Για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα οι παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς δύναται να παρέχουν έκπτωση μέχρι 5%, προς τους φαρμακέμπορους, τα φαρμακεία και τους συνεταιρισμούς, με την προϋπόθεση της αναγραφής του ποσού της έκπτωσης στο τιμολόγιο πώλησης. Οι παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς οφείλουν να παρέχουν στα φαρμακεία, φαρμακέμπορους και συνεταιρισμούς πίστωση, με την προϋπόθεση αναγραφής της στο τιμολόγιο πώλησης. Η παρεχόμενη πίστωση θα έχει διάρκεια τουλάχιστον δύο μηνών. Η δυνατότητα των ίδιων ποσοστών έκπτωσης και του χρόνου της πίστωσης, ισχύει και για τις φαρμακαποθήκες προς τα φαρμακεία με την προϋπόθεση αναγραφής στο τιμολόγιο πώλησης. Επίσης υφίσταται η δυνατότητα πρόσθετης έκπτωσης από τους παρασκευαστές, συσκευαστές και εισαγωγείς που μπορούν να παρέχουν επί της νοσοκομειακής τιμής χωρίς περιορισμό μόνο στο Δημόσιο, τα Κρατικά νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 37 του Ν. 3819/2011 και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με την προϋπόθεση αναγραφής στο τιμολόγιο πώλησης, ενώ όσον αφορά στα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών, η προαναφερόμενη στην παράγραφο 1 πρόσθετη έκπτωση παρέχεται επί της νοσοκομειακής τιμής. Προϋπόθεση είναι η αναγραφή των παραπάνω πρόσθετων εκπτώσεων στο τιμολόγιο πώλησης. (ΦΕΚ 2719/8-10-2012)