ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

‘’ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ – MANAGER.’’

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΧΑΡΙΣ ΤΡΑΝΤΟΥ

Α.Μ. 51/06

Ζ.ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ : ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜ. ΟΔΕ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Δ.ΜΙΧΑΗΛ : ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜ. ΟΔΕ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ……. ……. 6

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….. 7

1.1 Σκοπός της έρευνας……. 8

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα……... 8

1.3 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας…… 9

1.4 Δομή Έρευνας…….. 9

2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ……11

2.1 Διοίκηση Υπηρεσιών……... 11

2.1.1 Η έννοια των υπηρεσιών……... 11

2.1.2 Ιδιαίτερα γνωρίσματα των υπηρεσιών …….. 12

2.1.3 Ιδιαίτερα γνωρίσματα Επιχείρησης Παροχής Υπηρεσιών ……14

2.2 Το Ελληνικό φαρμακείο ως μια σύγχρονη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών : Προσδιοριστικοί παράγοντες αποτελεσματικότητας ……. 16

2.2.1 Το επάγγελμα του φαρμακοποιού …… 16

2.2.2 Πορεία φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα …… 19

2.2.3 Περιβαντολλογικές επιδράσεις ……... 21

2.2.4 Επιπτώσεις στην οργάνωση και διοίκηση του σύγχρονου Ελληνικού φαρμακείου …….. 25

2.3. Σύγχρονες έρευνες για το χώρο του φαρμακείου..... 36

2.3.1 Το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου ……....36

2.3.2 Καταναλωτική Συμπεριφορά καταναλωτών φαρμακείου …….. 41

2.3.3 Σύγχρονες τεχνικές ανάπτυξης για το ελληνικό φαρμακείο … ……....46

2.4 Συνεισφορά της έρευνας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία ……. 52

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ……. 53

3.1 Ερευνητική προσέγγιση……53

3.2 Επιλογή δείγματος και συλλογή στοιχείων……..54

3.3 Ανάπτυξη ερευνητικών οργάνων…….54

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ…….57
4.1 Τα αποτελέσματα της έρευνας……....57
4.2 Προτάσεις για νέες υπηρεσίες…….65
4.3 Η χρησιμότητα της έρευνας για τις εταιρίες……...66
4.4 Χρησιμότητα της έρευνας για τους φαρμακοποιούς……..67

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……68
Ελληνική Βιβλιογραφία……68
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία……..……...70

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ……..71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας……...71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. Τα αποτελέσματα της έρευνας……..76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1 Αριθμός φαρμακείων ανά έτος,……..19
Πίνακας 2.2 Οι μεγαλύτεροι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι στην Ελλάδα……20
Πίνακας 2.3 Δείκτες λιανικών πωλήσεων φαρμακείων……..20
Πίνακας 2.4 Συγκριτικός κατάλογος κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (σε αξίες).21
Πίνακας 2.5 Απόφοιτοι Φαρμακευτικής Σχολής και υποψήφιοι φαρμακοποιοί……36
Πίνακας 2.6 Οι κλάδοι απορρόφησης των φαρμακοποιών……....37
Πίνακας 2.7 Απαιτούμενες γνώσεις φαρμακοποιού……...46
Πίνακας 2.8 Απαιτούμενες ικανότητες φαρμακοποιού……..47
Πίνακας 4.1 Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων και ερωτήσεων ενότητας Β…....60
Πίνακας 4.2 Συσχέτιση ηλικίας και γνώσεων Η/Υ……...62
Πίνακας 4.3 Συσχέτιση φύλου και γνώσεων Η/Υ……..62
Πίνακας 5.1 Το φύλο……..77
Πίνακας 5.2 Ηλικία……76
Πίνακας 5.3 Ηλικία……76
Πίνακας 5.4 Σχολή φοίτησης……76
Πίνακας 5.5 Φύλο και σχολή φοίτησης……77
Πίνακας 5.6 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 4-6……77
Πίνακας 5.7 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 7 έως 9……77
Πίνακας 5.8 Απάντηση στην ερώτηση 9……...78
Πίνακας 5.9 Απάντηση στην ερώτηση 10……78
Πίνακας 5.10 Γνώσεις Η/Υ……...78
Πίνακας 5.11 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 12-13……79
Πίνακας 5.12 Απαντήσεις στην ερώτηση 14……79
Πίνακας 5.13 Απαντήσεις στην ερώτηση 15……...80
Πίνακας 5.14 Απαντήσεις στην ερώτηση 16……80
Πίνακας 5.15 Απαντήσεις στην ερώτηση 17……80
Πίνακας 5.16 Απαντήσεις στην ερώτηση 18……81
Πίνακας 5.17 Επίπεδο ικανοποίησης από το επίπεδο των σεμιναρίων……81
Πίνακας 5.18 Συχνότητα συμμετοχής σε φαρμακευτικά συνέδρια……..81
Πίνακας 5.19 Απαντήσεις στην ερώτηση 21……82
Πίνακας 5.20 Συμβολή ψηφιακών διαφημιστικών μηνυμάτων……82
Πίνακας 5.21 Τα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου που ‘’πουλάει’’……..83
Πίνακας 5.23 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 25-26……83

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 2.1 Η Active Health προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες στα συνεργαζόμενα φαρμακεία της με το εργαλείο «Active Health Business Plan»…...26
Εικόνα 2.2 Δείγμα στατιστικών στοιχείων που προκύπτει από το εργαλείο «Active Health Business Plan»……...27
Εικόνα 2.3 Υπηρεσίες επιμόρφωσης από τον Προμηθευτικό Συνεταιρισμό Φαρμακοποιών Αττικής……...29
Εικόνα 2.4 Ανακαινίσεις φαρμακείων……...31
Εικόνα 2.5 Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων……..35
Εικόνα 2.6 Η ροή του φαρμάκου……....38
Εικόνα 2.7 Η ροή του τζίρου του φαρμακευτικό κλάδου……...38
Εικόνα 2.8 Επίπεδο νομοθεσίας για το φαρμακευτικό κλάδο στην Ε.Ε…….39
Εικόνα 2.9 Οι κυριότεροι περιορισμοί της φαρμακευτικής νομοθεσίας στην Ε.Ε…40
Εικόνα 2.10 Καταναλωτές και τιμή φαρμάκου……...45
Εικόνα 2.11 Πιστότητα καταναλωτών φαρμακείου……...45
Εικόνα 2.12 Σχέση πελάτη και χρόνου που απαιτείται για την αγορά φαρμάκων....45
Εικόνα 2.13 Βαθμός ανταπόκρισης στις απαιτήσεις των πελατών φαρμακείου…...46
Εικόνα 4.1 Φύλο…….57
Εικόνα 4.2 Ηλικία……..58
Εικόνα 4.3 Σχολή φοίτησης……...59
Εικόνα 4.4 Γνώσεις Χρήσης Η/Υ……..61
Εικόνα 4.5 Η άποψη των φαρμακοποιών για τη συχνότητα εκπαίδευσης……....64
Εικόνα 4.6 Βαθμός ικανοποίησης από τις υπάρχουσες υπηρεσίες σεμιναρίων…...64
Εικόνα 4.7 Συχνότητα ανακαίνισης φαρμακείου…….…..65

Πρόλογος

Τη σημερινή εποχή ο τομέας των υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε ένα στάδιο συνεχούς ανάπτυξης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν υπάρχει ανάλογη ανάπτυξη των υπηρεσιών και στον φαρμακευτικό κλάδο και να διερευνηθεί ο βαθμός εκσυγχρονισμού των φαρμακειών. Για τη μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε έρευνα με συμπλήρωση ερωτηματολογίων από 100 φαρμακεία στη Θεσσαλονίκη τον Ιούνιο του 2007.

Για τη συγγραφή της μελέτης σημαντική ήταν η συμβολή της αναπληρώτριας καθηγήτριας του τμήματος ΟΔΕ του Πανεπιστημίου Μακεδονίας κας Ζωή Δημητριάδη.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τη σημερινή εποχή αναπτύσσεται ολοένα και περισσότερο ο τομέας των υπηρεσιών (τριτογενής τομέας της οικονομίας). Κυρίαρχος στόχος, πλέον, των επιχειρήσεων είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση του πελάτη, γιατί μόνο έτσι μπορούν να αποκτήσουν πιστούς πελάτες και να εξασφαλίσουν μακροχρόνια ανάπτυξη. Για την επιτυχία του στόχου αυτού η πλειοψηφία των επιχειρήσεων προσφέρουν νέες καινοτομες υπηρεσίες προς τους πελάτες τους, ενώ παράλληλα διευρύνεται και ο κλάδος των εταιριών παροχής υπηρεσιών. Ο κλάδος αυτός παίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομία και στην ευημερία των χωρών, και ως εκ τούτου έχουν αναπτυχθεί επιστήμες που ασχολούνται αποκλειστικά με τον κλάδο αυτό (π.χ. διοίκηση υπηρεσιών). Σύμφωνά με την επίσημη στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (**E.E – Eurostat 2003**) οι υπηρεσίες της κοινότητας δημιούργησαν πάνω από 1,8 εκατομμύρια θέσεις εργασίας κατά έτος από το 1990 έως το 2002. Από την άλλη, ο τομέας των υπηρεσιών στην Ε.Ε., αναλογούσε στο 48,2% του Ακαθάριστου Εθνικού προϊόντος το 2000 σε σύγκριση με το 38,3 % του 1980.

Την ίδια φάση ανάπτυξης παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια και οι υπηρεσίες υγείας. Μια ποικιλία περιβαντολλογικών δυνάμεων έχει μορφοποιήσει την παροχή υπηρεσιών υγείας και έχει φέρει διαφοροποιήσεις όσον αφορά την ανάπτυξη νέων νοσοκομειακών συστημάτων. Εξέχουσα θέση μεταξύ αυτών των δυνάμεων κατέχει η μετατροπή της βιομηχανίας από την παροχή νοσοκομειακών προς την παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Ο γηράσκων πληθυσμός, η αυξανόμενη ανάγκη για χρόνια φροντίδα, καθώς και οι νέες τεχνολογίες που υποστηρίζουν εναλλακτικά συστήματα παροχής φροντίδας έχουν εστιάσει την παροχή σε ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών υγείας (**Wolper, 2001, σελ.36**).

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα αυτά θεωρήσαμε ιδιαίτερα ενδιαφέρον να μελετήσουμε την πορεία των υπηρεσιών σε ένα ‘’παρακλάδι’’ των υπηρεσιών υγείας στον φαρμακευτικό κλάδο. Ο χώρος των φαρμάκων αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό κλάδο για την οικονομία και την ανάπτυξη των χωρών και κύριο χαρακτηριστικό του είναι ο μεγάλος ανταγωνισμός. Χιλιάδες εταιρίες ασχολούνται με την παραγωγή και τη διανομή φαρμάκων, με τις εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων, ενώ παράλληλα μια πληθώρα μελετητών ασχολούνται με την έρευνα και ανάπτυξη

νέων φαρμάκων (**Πόπη Χαράμη, 2007, σελ.12**). Γύρω από τον κόσμο του φαρμάκου κυκλοφορούν πολλά ρευστά διαθέσιμα και διακυβεύονται πολλά συμφέροντα και ως εκ τούτου δε θα μπορούσε να λείψει από το χώρο αυτό η ανάπτυξη των υπηρεσιών.

1.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας μας είναι να μελετήσουμε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι φαρμακευτικές εταιρίες προς τους Έλληνες φαρμακοποιούς και το βαθμό εκσυγχρονισμού των φαρμακειών. Συγκεκριμένα η μελέτη έγινε ανά **κατηγορία** υπηρεσιών, εντοπίζοντας τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του κλάδου και προτείνοντας κάποιες ενδιαφέρουσες τροποποιήσεις. Επίσης, με την έρευνα αυτή, θέλουμε να εξετάσουμε το αν οι φαρμακοποιοί γνωρίζουν την ύπαρξη των διαφόρων υπηρεσιών και αν τις χρησιμοποιούν ή είναι διατεθειμένοι να τις χρησιμοποιήσουν στο μέλλον.

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα βασικά ερωτήματα που μας οδήγησαν σε αυτήν την έρευνα είναι τα εξής :

- Πιστεύουν οι φαρμακοποιοί στην αναγκαιότητα ύπαρξης υπηρεσιών στη φαρμακευτική αγορά;
- Πόσο ικανοποιημένοι είναι από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών;
- Γνωρίζουν οι φαρμακοποιοί την ύπαρξη των διαφόρων κατηγοριών φαρμακευτικών υπηρεσιών;
- Χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αυτές;
- Ποιους παράγοντες θεωρούν οι φαρμακοποιοί ως τους πλέον σημαντικούς για την αύξηση της αποτελεσματικότητας λειτουργίας του φαρμακείου;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντικά συσχέτιση ανάμεσα στο δημογραφικά στοιχεία (Φύλο, Ηλικία, Σχολή Φοίτησης) του πληθυσμού της έρευνας και των απαντήσεων τους στην εκάστοτε ερώτηση;
- Ποιες επιπλέον υπηρεσίες προτείνουν να αναπτύξουν οι φαρμακευτικές εταιρίες;

1.3 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας

Ο κλάδος των φαρμακευτικών υπηρεσιών, με τη μορφή των εξειδικευμένων υπηρεσιών που εμφανίζεται σήμερα, αναπτύχθηκε την τελευταία δεκαετία και όπως είναι φυσικό δεν υπάρχει άφθονο βιβλιογραφικό και ερευνητικό υλικό για τον κλάδο. Για το λόγο αυτό τα ερευνητικά αποτελέσματα της μελέτης αυτής μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για τις εταιρίες που εξειδικεύονται στον τομέα των υπηρεσιών ή για τις εταιρίες που επιθυμούν να εισέλθουν σε αυτόν τον κλάδο. Οι ερωτήσεις που δόθηκαν στους φαρμακοποιούς ήταν ποικίλου περιεχομένου, και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της έρευνας σκιαγραφούν το προφίλ του σύγχρονου φαρμακείου.

Βέβαια, τα πορίσματα της έρευνας θα έχουν και την πιθανότητα σφάλματος από τη στιγμή που ρωτήθηκαν 100 από του χιλιάδες φαρμακοποιούς που υπάρχουν στην Ελλάδα. Δεδομένου του αριθμού αυτού έγινε μια δειγματοληπτική έρευνα. Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι ότι το δείγμα αποτελείται αποκλειστικά από φαρμακεία της Θεσσαλονίκης που πιθανόν να διαφέρουν σε αντιλήψεις και πρακτικές από κάποια άλλα φαρμακεία που βρίσκονται σε άλλη περιοχή του ελλαδικού χώρου. Το γεγονός αυτό, μας δυσκολεύει να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα μας για το σύνολο των Ελλήνων φαρμακοποιών.

1.4 Δομή Έρευνας

Συνοπτικά τα επιμέρους κεφάλαια της έρευνας περιλαμβάνουν ;

- Το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας όπου αναλύεται ό όρος της υπηρεσίας και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της, τα ιδιαίτερα γνωρίσματα των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών καθώς και τα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού κλάδου και των φαρμακευτικών υπηρεσιών.

- Ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας γύρω από τον φαρμακευτικό κλάδο, τις καταναλωτικές συνήθειες των πελατών των φαρμακείων και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διοίκηση και την οργάνωση του φαρμακείου.

- Το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας και πιο συγκεκριμένα, η ερευνητική προσέγγιση, η περιγραφή του οργάνου μέτρησης και ο τρόπος συγκρότησης του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε,.

- Η παρουσίαση και αξιολόγηση των ευρημάτων και τα συμπεράσματα, όπου παρουσιάζονται και τα κύρια ερευνητικά πορίσματα και παρατίθενται προτάσεις για περαιτέρω μελλοντική έρευνα.

- Στο τελευταίο τμήμα της ερευνητικής έκθεσης παρατίθενται τα παραρτήματα, τα οποία περιλαμβάνουν το ερωτηματολόγιο και τους αναλυτικούς πίνακες των αποτελεσμάτων.

2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Διοίκηση Υπηρεσιών

2.1.1 Η έννοια των υπηρεσιών

Η διάκριση μεταξύ προϊόντων και υπηρεσιών γίνεται ολοένα και περισσότερο δυσχερής. Από τη μια πλευρά, όλο και περισσότερο οι παραγωγοί των προϊόντων προσφέρουν στον καταναλωτή ένα μίγμα χειροποίητων αγαθών και υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, οι παροχείς υπηρεσιών συνδυάζουν όλο και συχνότερα την παροχή των υπηρεσιών τους με τα χειροποίητα αγαθά.

Ο **Berry** (1980, σελ.26) στο περιοδικό *Business Magazine* με τίτλο ‘’Service Marketing is Different’’ υιοθετεί τους ακόλουθους αριθμούς:

Υπηρεσία είναι το αποτέλεσμα συγκεκριμένων πράξεων / ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο παροχέας της, των επιδόσεων που ο παρόχεας έχει προβαίνοντας στις συγκεκριμένες πράξεις / ενέργειες και των αποτελεσμάτων που οι πράξεις αυτές σε συνδυασμό με την ικανότητα του παροχέα να επιτυγχάνει συγκεκριμένες επιδόσεις, έχουν για τον παραλήπτη της υπηρεσίας.

Αντίθετα, ως **αγαθό** ορίζονται συγκεκριμένα αντικείμενα, εργαλεία ή πράγματα που ο παραγωγός παράγει ως αποτέλεσμα της εφαρμογής μιας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας, η οποία ωστόσο είναι τελείως ανεξάρτητη από τον πελάτη/αγοραστή του αγαθού, αφού ο τελευταίος δεν έχει καμία συμμετοχή στην παραγωγική αυτή διαδικασία.

Τέλος, ως **προϊόντα** ορίζει είτε τις υπηρεσίες που προσφέρει ένας παροχέας υπηρεσιών, είτε τα αγαθά που παράγει ένας παραγωγός, είτε ο συνδυασμός υπηρεσιών και αγαθών σε μια συνολική ενοποιημένη προσφορά προς τον καταναλωτή/αγοραστή του προϊόντος.

2.1.2 Ιδιαίτερα γνωρίσματα των υπηρεσιών (Γούναρης, 2003, σελ. 31-58)

Το χαρακτηριστικό της άυλης φύσης.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τα αγαθά από τις υπηρεσίες είναι η άυλή φύση που χαρακτηρίζει τις υπηρεσίες. Τα σημαντικότερα προβλήματα που συνδέονται με την άυλη φύση μιας υπηρεσίας σχετίζονται με την δυσκολία επικοινωνίας με την αγορά-στόχο, ειδικά όσον αφορά τα οφέλη που μπορούν να περιμένουν οι αγοραστές της συγκεκριμένης υπηρεσίας συγκριτικά με εκείνο που προσφέρουν οι ανταγωνιστές της επιχείρησης. Για την αντιμετώπιση του μειονεκτήματος αυτού οι επιχειρήσεις καταφεύγουν στην προσωπική επικοινωνία (face–to face) που μπορεί να αναπτυχθεί με δύο τρόπους. Ο ένας αφορά την επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ των ήδη πελατών της επιχείρησης και ο άλλος μεταξύ πελατών της επιχείρησης και μη πελάτών (word-of-mouth communication).

Αδυναμία αποθήκευσης

Ακριβώς, επειδή οι υπηρεσίες είναι άυλες, η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών δεν είναι σε θέση να δημιουργήσει και να αποθηκεύσει υπηρεσίες. Οι συνέπειες του συγκεκριμένου προβλήματος σχετίζονται καταρχήν με θέματα διοίκησης της δυναμικότητας παροχής υπηρεσιών μιας επιχείρησης που προσφέρει υπηρεσίες. Το γεγονός αυτό φέρει τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών στο δίλημμα του αυξημένου κόστους και της χαμηλής αποτελεσματικότητας της παραγωγικής δυναμικότητας κατά τις ώρες μη αιχμής, αλλά με καλύτερη δυνατότητα εξυπηρέτησης των πελατών ή το αντίθετο.

Δυσκολία τιμολόγησης

Ένα άλλο σημείο προβληματισμού που σχετίζεται με την αυλη φύση των υπηρεσιών είναι η δυσκολία τιμολόγησης που συναντούν οι επιχειρήσεις οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, το πρόβλημα έγκειται στη σχεδόν παντελή αδυναμία των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών να προσδιορίσουν το κόστος ανά περίπτωση εξυπηρέτησης (cost per service occasion). Υπάρχει ένας αστάθμητος παράγοντας : ο πελάτης. Η προσέλευση πελατών και η απόφαση τους για το ποιες, πόσες υπηρεσίες

και πόσο από κάθε υπηρεσία θα καταναλώσουν είναι κάτι που επηρεάζει τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών και το κόστος.

Το χαρακτηριστικό της αδιαιρετότητας.

Λέγοντας αδιαιρετότητα, εννοούμε τη δυνατότητα διαχωρισμού της παραγωγής μιας υπηρεσίας από τον τόπο κατανάλωσης της, της παραγωγής μια υπηρεσίας από τη συμμετοχή του καταναλωτή στην παραγωγή και των εμπειριών των υπολοίπων καταναλωτών που παρευρίσκονται στην διαδικασία της παραγωγής από το τελικό αποτέλεσμα της παραγωγής**.**

Εξυπηρέτηση γεωγραφικά διάσπαρτης αγοράς.

Λόγω της ανάγκης να ‘’συναντιούνται’’ οι πελάτες με τους εργαζόμενους οι οποίοι τους εξυπηρετούν, η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών είναι υποχρεούμενη, ειδικά στην περίπτωση των υπηρεσιών εντάσεως επαφής, να κάνει σημαντική επένδυση σε χώρους και σε σημεία πώλησης. Δύο είναι οι βασικές ενέργειες που θα μπορούσε να κάνει μια εταιρία παροχής υπηρεσιών για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό. Η πρώτη ενέργεια είναι προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης τεχνολογίας στην παροχή της υπηρεσίας, προκειμένου να μειώσει την ανάγκη για προσωπική επαφή. Τα συστήματα phone banking είναι λύσεις που εξυπηρετούν προς την κατεύθυνση αυτή. Η άλλη εναλλακτική πρόταση είναι να δημιουργήσει υποκαταστήματα-κέντρα παροχής τελικών υπηρεσιών.

Το χαρακτηριστικό της ετερογένειας.

Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό σημαίνει ότι μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών αδυνατεί να συστηματοποιήσει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2.1.3 Ιδιαίτερα γνωρίσματα Επιχείρησης Παροχής Υπηρεσιών (Γούναρης, 2003, σελ.189-195)

Η έλλειψη υλικής υπόστασης μας οδηγεί αναπόφευκτα να περιγράψουμε την παραγωγή των υπηρεσιών ως δημιουργία εμπειριών από την επιχείρηση η οποία προσφέρει – παρέχει την υπηρεσία προς τον πελάτη – αποδέκτη της υπηρεσίας. Η επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες διακρίνεται από δύο βασικά μέρη : το **ορατό** και το **μη- ορατό** μέρος στους πελάτες.

Στο ορατό μέρος εργάζεται το προσωπικό της επιχείρησης που έρχεται σε επαφή με τους πελάτες. Οι εργαζόμενοι στο ορατό μέρος της επιχείρησης αποκαλούνται για το λόγο αυτό και **προσωπικό επαφής**, ακριβώς επειδή έρχονται σε άμεση επαφή με τους πελάτες.

Η ικανότητα του προσωπικού επαφής, η γνώση του αναφορικά με τις υπηρεσίες που προσφέρει η επιχείρηση και τις υπηρεσίες που θα έπρεπε να διεξαχθούν προκειμένου να ολοκληρωθεί η παρεχόμενη υπηρεσία, αλλά και η διάθεση του να εξυπηρετεί τον πελάτη επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα και την πιθανότητα της υπηρεσίας που τελικά προσφέρεται στον πελάτη της υπηρεσίας.

Παράλληλα, το ορατό μέρος της επιχείρησης περιλαμβάνει και τον εξοπλισμό που το προσωπικό επαφής χρησιμοποιεί, προκειμένου να εξυπηρετήσει τους πελάτες με τους οποίους έρχεται σε επαφή (ηλεκτρονικοί υπολογιστές, γραφεία, καθίσματα κλπ.) καθώς και τον βοηθητικό εξοπλισμό και τα διακοσμητικά στοιχεία. Τα υλικά στοιχεία του ορατού μέρους της επιχείρησης, εκτός από το ρόλο που παίζουν ενόσω χρησιμοποιούνται από το προσωπικό επαφής για την εξυπηρέτηση των πελατών της επιχείρησης, με τους οποίους έρχονται σε επαφή, έχουν επίσης και έντονη επικοινωνιακή αξία, καθώς μεταφέρουν συγκεκριμένα μηνύματα στον καταναλωτή.

Αναφορικά με το μη-ορατό μέρος της επιχείρησης αυτό αποτελείται από το προσωπικό, τον εξοπλισμό και τις διαδικασίες που η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών διαθέτει προκειμένου να εξυπηρετεί τα αιτήματα των πελατών και να υποστηρίζει πρακτικά τους εργαζομένους στο ορατό μέρος. Με αλλά λόγια το μη ορατό μέρος

αποτελεί το παρασκήνιο (back office) της παροχής της υπηρεσίας και καλείται έτσι, διότι ο πελάτης δεν μπαίνει στο χώρο αυτό.

Το μη-ορατό μέρος της επιχείρησης είναι τόσο σημαντικό όσο και το ορατό μέρος για την παραγωγή/παροχή της υπηρεσίας. Πρακτικά, ο άμεσος ‘’πελάτης’’ των εργαζομένων στο μη ορατό μέρος είναι οι συνάδελφοι τους που εργάζονται στο ορατό μέρος της επιχείρησης, αφού η δυνατότητα τελικά του προσωπικού επαφής να εξυπηρετήσει τον πελάτη εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την αποτελεσματικότητα της εργασίας και της οργάνωσης του μη-ορατού τμήματος. Έτσι, το αποτέλεσμα που τελικά εισπράττει ο πελάτης δεν εξαρτάται μόνο από το τι συμβαίνει στο ορατό μέρος, όταν ο ίδιος συναλλάσσεται με το προσωπικό επαφής, ούτε εξαρτάται μόνο από το προσωπικό επαφής και την οργάνωση του ορατού μέρους της επιχείρησης. Εξαρτάται επίσης, και από την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης στο μέρος εκείνο που δεν είναι ορατό στους πελάτες της.

Σε αντίθεση με το τι συμβαίνει με τις επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα, οι επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες, δημιουργώντας την υπηρεσία που προσφέρουν, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις άλλες δύο διαστάσεις : την αλληλεπίδραση των πελατών και του προσωπικού επαφής, αλλά και την αλληλεπίδραση μεταξύ των πελατών στη διάρκεια της εξυπηρέτησης τους από το προσωπικό επαφής. Για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών οι πελάτες είναι μέρος της **παραγωγικής διαδικασίας** της υπηρεσίας.

Οι αλληλεπιδράσεις αυτές έχουν τόσο καταλυτική σημασία στη εμπειρία που δημιουργείται τελικά στον πελάτη, που συχνά αναφέρεται η ώρα της αλήθειας, καθώς πρόκειται για τη στιγμή της παραγωγής και, ταυτόχρονα, της κατανάλωσης και αξιολόγησης της υπηρεσίας που η επιχείρηση προσφέρει στον πελάτη της. Στο πλαίσιο αυτής της αλληλεπίδρασης ο ρόλος του πελάτη είναι σημαντικός αφού πρακτικά, σε πολλές περιπτώσεις φτιάνει μέχρι τη ‘’συμπαραγωγη’’ της υπηρεσίας. Είναι, κατά συνέπεια, ιδιαιτέρα κρίσιμο για την επιχείρηση παροχής υπηρεσίας να συντονίσει, εκτός από τις προσπάθειες των εργαζομένων της, και το ρόλο αλλά και τη συμμετοχή των πελατών της στη διαδικασία της παροχής της υπηρεσίας, προκειμένου να επιτύχει το προσδοκώμενο επίπεδο ποιότητας της παρεχομένης υπηρεσίας.

Τέλος, σημαντικό για μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών είναι η επιλογή του **προϊόντος**. Η πλειονότητα των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών προσφέρουν και υπηρεσίες, αλλά και εμπράγματα αγαθά. Για την επιτυχία μιας τέτοιας επιχείρησης θα πρέπει να γίνει ένας κατάλληλος σχεδιασμός προκειμένου να γίνει η κατάλληλη επιλογή προϊόντος και να υπάρχει συνοχή μεταξύ προϊόντων και υπηρεσιών.

2.2 Το Ελληνικό φαρμακείο ως μια σύγχρονη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών : Προσδιοριστικοί παράγοντες αποτελεσματικότητας

2.2.1 Το επάγγελμα του φαρμακοποιού (Δελτίο Φαρμακοποιού, 2002, σελ.11)

Ορισμός

Ο φαρμακοποιός είναι ‘’ο επιστήμονας που γνωρίζει τη σύνθεση, τις ιδιότητες, τις επιδράσεις και τη χρήση των φαρμάκων και τα διαθέτει στην αγορά σύμφωνα με τις ιατρικές συνταγές’’. Μπορεί, επίσης, να ασχολείται με την έρευνα στον τομέα παρασκευής φαρμάκων.

Περιγραφή

Ο φαρμακοποιός είναι υπεύθυνος για την πώληση των φαρμάκων και των φαρμακευτικών προϊόντων σύμφωνα με τις συνταγές του γιατρού. Παρέχει ταυτόχρονα συμβουλές για τη δοσολογία και τον τρόπο χρήσης των φαρμάκων. Μπορεί να παρασκευάζει και ο ίδιος ορισμένα φάρμακα ύστερα από ιατρική συνταγή ή να διαθέτει στους πελάτες του φάρμακα χωρίς συνταγή. Ακόμη, στο φαρμακείο του διαθέτει καλλυντικά ή άλλα είδη υγιεινής, ιατρικό και ορθοπεδικό υλικό. Πολλές φορές στο πλαίσιο του επαγγέλματός του προσφέρει απλές ιατρικές υπηρεσίες, όπως μετράει την πίεση των πελατών, κάνει εμβόλια, ή ακόμα φροντίζει απλά τραύματα.

Κατά την εργασία του ο φαρμακοποιός χρησιμοποιεί διάφορα όργανα, όπως ζυγαριά, αναμικτή, δυναμοποιητές για ομοιοπαθητικά φάρμακα, δοσομετρητές, κλπ. Οι δραστηριότητες του φαρμακοποιού μπορεί να ποικίλουν και να εξειδικεύονται ανάλογα με το χώρο απασχόλησής του: Στο φαρμακείο του ο φαρμακοποιός φροντίζει την τοποθέτηση και ταξινόμηση φαρμάκων και φαρμακευτικών προϊόντων καθώς και τη συντήρησή τους, ώστε να μην υποστούν αλλοιώσεις. Ένα μέρος του χρόνου του το αφιερώνει σε κάποιες γραφειοκρατικές εργασίες. Υποβάλλει

καταστάσεις στα ταμεία, τηρεί καταστάσεις συνταγών, τοξικών παρασκευασμάτων, ναρκωτικών κλπ.

Ως ερευνητής ασχολείται κυρίως με την παρασκευή νέων φαρμάκων ή τη βελτίωση της σύστασης των υπαρχόντων. Κατά τη διάρκεια της έρευνας συνεργάζεται με το γιατρό και το χημικό με στόχο τον εντοπισμό των αιτίων που δημιουργούν τις διάφορες παθήσεις και την ανακάλυψη δραστικών ουσιών που καταπολεμούν τα αίτια αυτά.

Σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα ο φαρμακοποιός διαχειρίζεται τα αποθέματα φαρμάκων και φροντίζει για την ανανέωσή τους. Στις φαρμακευτικές εταιρείες καθοδηγεί τους εμπορικούς αντιπροσώπους και τους ιατρικούς επισκέπτες, πραγματοποιεί απλές αναλύσεις και ελέγχει την αποτελεσματικότητα των παρασκευασμάτων.

Προϋποθέσεις άσκησης

Για την άσκηση του επαγγέλματος του φαρμακοποιού είναι απαραίτητη η άδεια μετά από ετήσια πρακτική άσκηση και τρίμηνη μεταπτυχιακή εξάσκηση σε φαρμακείο. Την άδεια χορηγεί το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ).

Μέλλον

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού παρουσιάζει σήμερα μια δυσκολία στην απορρόφηση των πτυχιούχων. Θεωρείται αρκετά κορεσμένο, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις, όπου υπάρχει πληθώρα φαρμακείων. Οι θέσεις εργασίας στις βιομηχανίες φαρμάκων είναι περιορισμένες

Οι αμοιβές των φαρμακοποιών θεωρούνται ικανοποιητικές και μπορούν να φτάσουν σε υψηλά επίπεδα, όταν οι φαρμακοποιοί διατηρούν δικό τους φαρμακείο.

Περιβάλλον ενασχόλησης

Ο φαρμακοποιός μπορεί να εργαστεί ως υπάλληλος σε φαρμακείο, σε νοσοκομεία, σε ασφαλιστικά ταμεία, σε φαρμακεία θεραπευτηρίων και σε βιομηχανίες παρασκευής φαρμάκων ή καλλυντικών. Ακόμα, μπορεί να δραστηριοποιηθεί ως ελεύθερος επαγγελματίας διατηρώντας δικό του φαρμακείο.

Επαγγελματικές συνθήκες

Οι συνθήκες εργασίας στο φαρμακείο είναι καλές με εξαίρεση την πολύωρη ορθοστασία και την επικινδυνότητα κατά τη διάρκεια της διανυκτέρευσης, από τυχόν διαρρήκτες ή χρήστες ναρκωτικών. Ο φαρμακοποιός εργάζεται με ωράριο καταστημάτων, ενώ είναι υποχρεωμένος να διανυκτερεύει ή να διημερεύει ορισμένες μέρες κάθε μήνα. Οι εφημερίες, όπως και οι διανυκτερεύσεις, ρυθμίζονται και ανακοινώνονται από τον τοπικό φαρμακευτικό σύλλογο. Μερικές φορές ο φαρμακοποιός μετακινείται από το φαρμακείο του και επισκέπτεται διάφορα ασφαλιστικά ταμεία (Ι.Κ.Α., Δημόσιο Ταμείο κλπ) για να εισπράξει οφειλές. Οι συνθήκες εργασίας στις μεγάλες βιομηχανίες φαρμάκων θεωρούνται ανθυγιεινές και μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις και αναπνευστικά προβλήματα. Το ωράριο εργασίας στις βιομηχανίες φαρμάκων καθορίζεται από τη σύμβαση και από τις ανάγκες της εργασίας.

Επαγγελματικές οργανώσεις

Οι φορείς που εκπροσωπούν το επάγγελμα είναι ο Φαρμακευτικός Σύλλογος κάθε Νομού και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Γενικά σχόλια

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού απαιτεί ιδιαίτερη υπευθυνότητα και προσοχή. Ο φαρμακοποιός πρέπει να εκτελεί προσεκτικά κάθε ιατρική συνταγή που του προσκομίζεται, καθώς και να δίνει υπεύθυνα συμβουλές για τη δοσολογία και τον τρόπο χρήσης κάθε φαρμάκου στους πελάτες του.

Όταν ασκεί ελεύθερο επάγγελμα χρειάζεται να είναι υπομονετικός, ευγενικός, πρόθυμος και να έχει άνεση στις επαφές του με τους ανθρώπους. Ο φαρμακοποιός οφείλει να παρακολουθεί και να ενημερώνεται συνεχώς για την πρόοδο της έρευνας και για τα νέα σκευάσματα που κυκλοφορούν.

2.2.2 Πορεία φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τον Απρίλιο του 2006 λειτουργούσαν 9.422 φαρμακεία σε μορφή καταστήματος με 10.210 φαρμακοποιούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα (Πίνακας 2.1). Η διαφορά μεταξύ φαρμακείων και φαρμακοποιών οφείλεται στο γεγονός ότι αρκετά φαρμακεία λειτουργούν ως συστεγασμένα.

Πίνακας 2.1 Αριθμός φαρμακείων ανά έτος,

1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2006
5660	7355	7771	8082	8303	8487	8634	9.422

Πηγή : Eurostat 2001, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος 2006

Ένα αξιοσημείωτο στοιχείο είναι ότι αναλογούν κατά μέσο όρο 1.143 κάτοικοι ανά φαρμακείο, η μεγαλύτερη αναλογία στην Ε.Ε. Όμως, η εικόνα είναι εντελώς αντίστροφη αν εξεταστεί η αναλογία φαρμακοποιών ανά φαρμακείων. Στην Ελλάδα είναι ένα προς ένα, σε αντίθεση με άλλες χώρες που είναι πολύ μεγαλύτερη όπως π.χ. στην Ολλανδία (13 φαρμακοποιοί ανά φαρμακείο), (**Φαρμακοποιός Manager, 2007, σελ.12**).

Επίσης, η Ελλάδα εμφανίζει τη μικρότερη μέση επιφάνεια φαρμακείου στην Ε.Ε., 47 τ.μ. με τη μεγαλύτερη αυτή της Δανίας (470 τ.μ.). Ανακατατάξεις παρουσιάζει ο **κλάδος των φαρμακαποθηκών**. Η τάση για στενότερες συνεργασίες μεταξύ των φαρμακείων εκτιμάται ότι θα επηρεάσει άμεσα τον κλάδο χονδρικής πώλησης φαρμάκων. Ήδη τα τελευταία δύο χρόνια έχει αρχίσει ένας **κύκλος συγχωνεύσεων και εξαγορών** μικρότερων εταιρειών που θα οδηγήσει σε περαιτέρω ενδυνάμωση των μεγάλων της αγοράς **(Φαρμακοποιός Manager, 2007, σελ.13)**.

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

Οι μεγαλύτεροι φαρμακευτικοί σύλλογοι είναι της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και του Πειραιά (Πίνακας 2.2).

Πίνακας 2.2 Οι μεγαλύτεροι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι στην Ελλάδα

Σύλλογος	**Σύνολο φαρμακοποιών**	**Σύνολο φαρμακείων**
Αττικής	3254	3045
Θεσσαλονίκης	1116	1031
Πειραιά	528	498

Πηγή : Eurostat 2001 - Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος 2006

Ο πίνακας 2.3 που ακολουθεί δείχνει την εξέλιξη των δεικτών λιανικών πωλήσεων σε αξίες και ποσότητες των φαρμακείων για την περίοδο 1996 έως 8/2000. Για την υπό εξέταση περίοδο παρατηρείται ότι οι πωλήσεις προϊόντων από τα φαρμακεία αυξάνονται τόσο σε όρους αξίας όσο και σε όρους ποσότητας.

Πίνακας 2.3 Δείκτες λιανικών πωλήσεων φαρμακείων

	Αξία	**Ποσότητα**
1996	116,9	112,0
1997	127,3	118,6
1998	123,3	114,7
1999	135,2	123,7
8/2000	142,4	128,9

Πηγή : Eurostat 2001

Στην Ελλάδα σήμερα, λειτουργούν πάνω από 9.500 φαρμακεία, ο ετήσιος τζίρος των οποίων υπερβαίνει τα 5 δισ. Ευρώ (Πίνακας 2.4). Αυτό σημαίνει ότι κατά μέσον όρο το κάθε φαρμακείο πραγματοποιεί ετήσιες πωλήσεις ύψους 550.000 ευρώ περίπου, μόνο από τη διάθεση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Οι δραστηριότητές τους όμως δεν εξαντλούνται στη χορήγηση φαρμάκων. Στο παραπάνω ποσό πρέπει να προστεθεί και ο τζίρος από την πώληση των λεγόμενων παραφαρμακευτικών προϊόντων, καθώς σημαντική μερίδα φαρμακείων έχει εισέλθει δυναμικά στην αγορά των καλλυντικών.

Πίνακας 2.4 Συγκριτικός κατάλογος κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (σε αξίες).

Μήνας	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2005	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2006	Σύνολο 2005	Σύνολο 2006
Ιανουάριος	324.840.381,48	382.678.597,30	396.164.865,28	458.503.327,14
Φεβρουάριος	352.667.126,23	403.418.505,00	426.436.548,02	481.641.114,00
Μάρτιος	397.391.695,46	443.002.521,92	481.578.015,76	528.413.783,80
Απρίλιος	398.011.143,44	409.670.824,23	479.064.261,68	488.129.618,54
Μάιος	373.151.785,04	413.993.577,08	445.666.794,87	503.127.443,43
Ιούνιος	402.449.496,22	498.249.204,33	481.934.243,87	588.023.518,47
Ιούλιος	520.046.218,78	570.159.382,27	625.636.594,99	684.429.407,48
Αύγουστος	192.606.263,03	243.122.365,10	239.356.730,34	294.830.092,48
Σεπτέμβριος	404.748.970,11	435.574.520,00	477.728.800,80	515.054.552,40
Οκτώβριος	395.576.303,96	432.705.370,75	470.817.671,07	524.824.735,49
Νοέμβριος	388.227.461,08	462.350.677,28	472.065.726,95	557.877.344,59
Δεκέμβριος	477.154.251,11	459.782.416,52	551.808.237,89	543.504.678,52
Σύνολο	**4.626.871.095,94**	**5.154.707.961,78**	**5.548.258.491,52**	**6.168.359.616,34**

Πηγή : (Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος 2006)

2.2.3 Περιβαντολλοογικές επιδράσεις

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Α) Αύξηση Φαρμακευτικής Δαπάνης

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρουσιασθεί μεγάλη πρόοδος στις υπηρεσίες υγείας. Η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται και θα συνεχίσει να αυξάνεται κάθε χρόνο και ως εκ τούτου αυξάνονται και οι δυνατότητες για αύξηση της κερδοφορίας για τα φαρμακεία. Οι βασικοί παράγοντες που συνηγορούν σε αυτό με βάση τους **Walton** και **Cooksey** (2000, pp 703-705) είναι :

- Αύξηση του Μ.Ο. ζωής που σημαίνει περισσότερη χρήση φαρμάκων και Υπηρεσιών Υγείας.
- Ταχύτερη διάγνωση ασθενειών και κατά συνέπεια ενωρίτερη έναρξη φαρμακευτικής αγωγής όπου χρειάζεται.
- Ανακάλυψη νέων φαρμάκων για νέες ασθένειες.

- Ανακάλυψη νέων φαρμάκων με περισσότερη αποτελεσματικότητα και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Β) Αλυσίδες φαρμακείων

Ο **Γεωργιάδης** (2002, σελ. 51-53) υποστηρίζει την αλλαγή της ταυτότητας του ελληνικού φαρμακείου με τη δημιουργία οργανωμένων αλυσίδων. Παρά τους νομοθετικούς περιορισμούς που ισχύουν για το «κλειστό» επάγγελμα του φαρμακοποιού, την τελευταία τριετία αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς δίκτυα φαρμακείων ακόμη και πανελλαδικά, εντός των αυστηρών πλαισίων που ορίζει ο νόμος. Βασικός στόχος του εγχειρήματος είναι ο εκσυγχρονισμός της επιχείρησης «φαρμακείο» ώστε να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διείσδυσή του στη μεγάλη αγορά των παραφαρμακευτικών προϊόντων, όπως τα καλλυντικά που διακινούνται και μέσω άλλων καναλιών διανομής, και να προετοιμαστεί κατάλληλα ο κλάδος για να αντιμετωπίσει τον έντονο ανταγωνισμό που θα δημιουργηθεί όταν η αγορά απελευθερωθεί πλήρως και στη χώρα μας.

Το επιχειρηματικό πλάνο

Το επιχειρηματικό πλάνο είναι απλό και θυμίζει franchising, χωρίς όμως να έχει κάποια σχέση με αυτή τη μέθοδο ανάπτυξης δικτύων. Συγκεκριμένα φαρμακοποιοί που διαθέτουν φαρμακείο συμμετέχουν ως φυσικά πρόσωπα σε πολυμετοχική εταιρεία παροχής υπηρεσιών, η οποία αναλαμβάνει ουσιαστικά όλη την οργάνωση των καταστημάτων τους. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μία ομάδα συνεργαζόμενων φαρμακείων, τα οποία αποτελούν ένα δίκτυο με κοινά συστήματα μηχανοργάνωσης, τεχνικές προώθησης των πωλήσεων και management. Τα καταστήματα έχουν επίσης κοινή, εύκολα αναγνωρίσιμη ταυτότητα, τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά.

Με αυτόν τον τρόπο το φαρμακείο, ως αυτόνομη επιχειρηματική μονάδα, είναι σε θέση να ανταγωνιστεί στο κομμάτι των παραφαρμακευτικών προϊόντων, τόσο σε επίπεδο τιμών όσο και σε επίπεδο εξυπηρέτησης, τα μεγάλα σουπερμάρκετ και τις εξειδικευμένες αλυσίδες καλλυντικών μέσω των κεντρικών συμφωνιών που «κλείνει» με τους προμηθευτές η εταιρεία, στην οποία συμμετέχουν από κοινού όλοι οι

φαρμακοποιοί. Παράλληλα διοργανώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα επιμορφωτικά προγράμματα για τους υπαλλήλους των φαρμακείων ώστε να αναβαθμιστεί ποιοτικά η εξυπηρέτηση των καταναλωτών, τόσο στον τομέα των φαρμάκων όσο και στο κομμάτι των υπολοίπων προϊόντων.

Τέσσερα δίκτυα

Σήμερα λειτουργούν στην ελληνική αγορά τέσσερα δίκτυα συνεργαζόμενων φαρμακείων, τα οποία έχουν αναπτυχθεί με πολύ ταχείς ρυθμούς μέσα σε λίγα χρόνια. Πρόκειται για τις εταιρείες Φάρμαξις, διευθύνων σύμβουλος της οποίας είναι ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά κ. Κ. Κούβαρης, Pharma Plus, θυγατρική της Lavipharm, Adnance, πρόεδρος της οποίας είναι ο κ. Αθ. Ασίκης, και Active Health. Πρόκειται για δίκτυα δεκάδων φαρμακείων με πωλήσεις που ξεπερνούν ακόμη και τα 70 εκατ. ευρώ ετησίως, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τη διαπραγματευτική τους ικανότητα, καθώς λειτουργούν υπό κοινή «ομπρέλα» έναντι των προμηθευτών τους.

- **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Α) Νομοθεσία

Ένας σημαντικός περιορισμός για τη λειτουργία ενός φαρμακείου είναι η ισχύουσα νομοθεσία (**Νόμος 1963/91**). Υπάρχουν διάφορα άρθρα που ρυθμίζουν τη λειτουργία ενός φαρμακείου με κύρια θεματολογία : α)τις γενικές αρχές της δεοντολογίας, β)τα γενικά καθήκοντα φαρμακοποιού, γ) τη συμβολή του φαρμακοποιού στην προστασία της δημόσιας υγείας, δ)την ευθύνη και αξιοπρέπεια του φαρμακοποιού και ε)τον αθέμιτο ανταγωνισμό.

Από τους πιο βασικούς περιορισμούς της νομοθεσίας είναι οι ακόλουθοι :

- Ο φαρμακοποιός πρέπει να κατέχει πανεπιστημιακό δίπλωμα φαρμακοποιού και νόμιμη άδεια ασκήσεως του φαρμακευτικού επαγγέλματος.
- Η ευθύνη και η συμμετοχή του φαρμακοποιού πρέπει να εκτείνεται σε **όλα** τα στάδια διαδικασίας από την παραγωγή ως τη χορήγηση του φαρμάκου στο κοινό.

- Οι φαρμακοποιοί ιδιοκτήτες φαρμακείου σε λειτουργία πρέπει να αποφεύγουν κάθε μέσο ή τρόπο ή μέθοδο που θα περιορίζει την ελευθερία του ασθενούς στην επιλογή του φαρμακείου της προτιμήσεώς του.
- Ο φαρμακοποιός δεν επιτρέπεται να εγκαταλείψει το φαρμακείο ή να το κλείσει, παρά μόνο όταν και όπως ο νόμος ορίζει.
- Απαγορεύεται στον φαρμακοποιό να αντικαθιστά με άλλα φάρμακα τα αναγραφόμενα σε ιατρική συνταγή, ακόμη και αν τα χορηγούμενα σε αντικατάσταση των αναγραφόμενων θεωρούνται κατά την κρίση του μεγαλύτερης και καλύτερης θεραπευτικής αξίας χωρίς την έγκριση του ιατρού που εξέδωσε τη συνταγή.

Β) Οξύς Ανταγωνισμός

Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται απο έντονο ανταγωνισμό. Πολλά φαρμακεία ‘’διεκδικούν’’ τους πελάτες της γειτονιάς και αυτό κάνει το έργο του φαρμακοποιού όλο και πιο δύσκολο. Η κατάσταση δυσκόλεψε ακόμη περισσότερο τα τελευταία χρόνια με το άνοιγμα του επαγγέλματος, που είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθεί και άλλο ο αριθμός των φαρμακειών. Για παράδειγμα, μόνο στη Θεσσαλονίκη δόθηκαν 100 άδειες σε φαρμακοποιούς εκ τω οποίων οι 53 άνοιξαν νέα φαρμακεία (**Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης**, **2006**).

Για να μπορέσουν οι επιχειρήσεις των φαρμακοποιών να επιβιώσουν σε ένα τόσο δύσκολο ανταγωνιστικό περιβάλλον, θα πρέπει να εκσυγχρθνιστούν (π.χ ανακαινίσεις, υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και βελτίωση των διαδικασιών), καθώς και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στους πελότες τους. Μόνο έτσι θα καταφέρουν να δημιουργήσουν ανταγωνιστικό αποτέλεσμα και να δημιουργήσουν πιστούς πελάτες.

2.2.4 Επιπτώσεις στην οργάνωση και διοίκηση του σύγχρονου Ελληνικού φαρμακείου

Ικανότητες/Δεξιότητες του φαρμακοποιού

Ο φαρμακοποιός χρειάζεται να διαθέτει καλές γνώσεις βιοχημείας, χημείας και βιολογίας, καθώς κατά την άσκηση του επαγγέλματός του είναι πιθανόν να ασχολείται και με την παρασκευή φαρμάκων. Είναι απαραίτητο να έχει δυνατή μνήμη, ευσυνειδησία, οξυδέρκεια, ακρίβεια και υπευθυνότητα επειδή διαχειρίζεται φαρμακευτικά προϊόντα και ειδικά παρασκευάσματα, που έχουν άμεση σχέση με τη δημόσια υγεία. (**Golsmith, 2002, pp. 39-48**).

Στην περίπτωση που ο φαρμακοποιός διατηρεί δικό του φαρμακείο εκτός από τα προηγούμενα χαρακτηριστικά, χρειάζεται ορισμένα επιπρόσθετα προσόντα, όπως το να διαθέτει υπομονή, να είναι εξυπηρετικός, πρόθυμος, ευγενικός και κοινωνικός με τους πελάτες του. Η μεγάλη προσοχή, η υπευθυνότητα και η φροντίδα για την πιστή εκτέλεση των ιατρικών συνταγών περιλαμβάνονται στα καθήκοντα του επαγγέλματος και θεωρούνται προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά για τον επαγγελματία φαρμακοποιό. Στα προσόντα του επίσης περιλαμβάνονται, η ικανότητα στις πωλήσεις και στην επιλογή των προϊόντων που μπορούν να διακινηθούν μέσω του καταστήματος του σε συνδυασμό με τη ζήτηση στην περιοχή, καθώς επίσης, οι δεξιότητες οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας αποθήκης.

Επιπρόσθετα, οι φαρμακοποιοί που ασχολούνται με τη διαχείριση των φαρμάκων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, χρειάζεται να διαθέτουν οργανωτικές διαχειριστικές ικανότητες μεγάλων αποθεμάτων, ενώ οι φαρμακοποιοί που ασχολούνται με την προώθηση φαρμάκων μέσω εμπορικών αντιπροσώπων, είναι χρήσιμο να διαθέτουν διοικητικές, οργανωτικές ικανότητες και επιχειρηματικό πνεύμα.

Υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τα φαρμακεία

Κύριο φαινόμενο της τελευταίας κυρίως δεκαετίας είναι η ανάπτυξη εταιριών παροχής υπηρεσιών προς τα φαρμάκια. Οι περισσότερες εταιρίες εξειδικεύονται σε κάποια υπηρεσία, αλλά υπάρχουν και εταιρίες που παρέχουν ένα ευρύ φάσμα

υπηρεσιών, καθώς και κάποιοι κρατικοί φορείς που παρέχουν φαρμακευτικές υπηρεσίες.

Α) Συμβουλευτικές υπηρεσίες

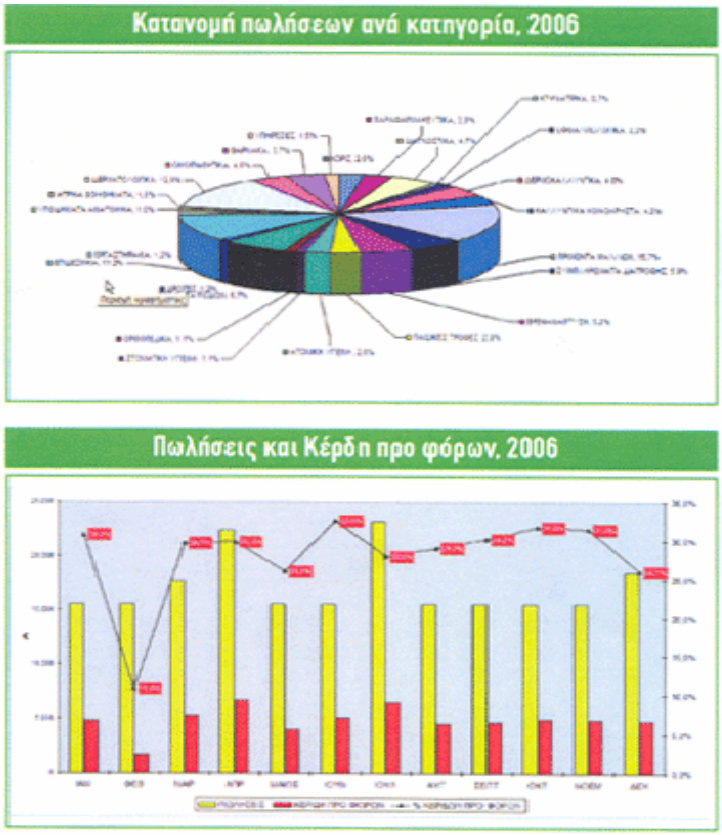
Η κατηγορία αυτή έχει εμφανισθεί στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία. Κύριος στόχος των εταιριών που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες είναι η ανάπτυξη των φαρμακείων, αναδεικνύοντας τα σε ισχυρές επιχειρηματικές μονάδες, ακλόνητες, πρωτοπόρες και ανταγωνιστικές στις επερχόμενες αλλαγές των καιρών μας. Οι εταιρίες αυτές ασχολούνται κυρίως (**Φαρμακοποιός Manager, 2006, Τεύχος 1, σελ.11-12**) με :

- Την κερδοφορία του φαρμακείου
- Τον τζίρο ανά κατηγορία και ανά προμηθευτή
- Την παρακολούθηση των ετήσιων στοχοποιήσεων
- Τη στοχοποίηση και παρακολούθηση των υπαλλήλων
- Τα ποσοστά ανάπτυξης και ανακυκλωσιμότητας κεφαλαίου
- Την εποχικότητα των πωλήσεων του φαρμακείου
- Την κερδοφορία ανά τμ2 του φαρμακείου

Κυρίαρχες εταιρίες στον κλάδο αυτό είναι η εταιρία **ADVANCE AE, PHARMAXIS, ACTIVE HEALTH** (Πίνακας 2.1 και 2.2)**.**

Εικόνα 2.1 Η Active Health προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες στα συνεργαζόμενα φαρμακεία της με το εργαλείο «Active Health Business Plan».

Εικόνα 2.2 Δείγμα στατιστικών στοιχείων που προκύπτει από το εργαλείο «Active Health Business Plan».



*Πηγή : **Φαρμακοποιός Manager, 2006, Τεύχος 1, σελ.12***

Β) Υπηρεσίες μηχανογραφικής υποστήριξης – Πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου

Τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία έχει γνωρίσει τεράστια πρόοδο, με αποτέλεσμα να έχει αλλάξει, ή καλύτερα να έχει τροποποιήσει την καθημερινότητα μας. Σε αυτό φυσικά έχει συμβάλει η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών σε πολλούς τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Δεν είναι λίγοι αυτοί που εκτιμούν ότι μέσα στα επόμενα χρόνια πάνω από το 80% των υπηρεσιών θα εκτελούνται με τη βοήθεια υπολογιστών και 95% των εργαζομένων θα χρησιμοποιούν κάποιο είδος πληροφορίας που θα προέρχεται από υπολογιστές **(Γιάννης Παπαδόπουλος, 2007, σελ.29-35)**.

.

Στον φαρμακευτικό τομέα κατέχουν ισχυρή θέση εταιρίες που παρέχουν μηχανογραφική υποστήριξη προς του φαρμακοποιούς ή ακόμη και ολοκληρωμένα προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου. Τα κυρίαρχα προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου είναι α) το πρόγραμμα **Dioskourides**, β) το πρόγραμμα **Farmakon**, γ) το πρόγραμμα **Euromedica Windows**, δ) το πρόγραμμα **Lavinet**, ε)το πρόγραμμα **Advance System**.

Δύο καινοτομίες που εισήγαγε η εταιρία **Euromedica** είναι :

- η καθιέρωση της «**κάρτας πελάτη**»,που έχει ως αποτέλεσμα οι επαναλαμβανόμενες συνταγές να εκτελούνται απλά με το πάτημα ενός κουμπιού, και
- η **σύνδεση του ρομπότ φαρμακείου με το πρόγραμμα**, για ταχύτατη και απευθείας μεταφορά των ειδών προς πώληση στον πάγκο του φαρμακείου.

Γ) Υπηρεσίες σεμιναρίων – Διεξαγωγή συνεδρίων και εκθέσεων

Ο φαρμακοποιός, ως επιστήμονας και λόγω της φύσης της δουλειάς του είναι υποχρεωμένος να εκπαιδεύεται συνεχώς και να ενημερώνεται για τις οποιεσδήποτε φαρμακευτικές αλλαγές. Κάθε χρόνο διεξάγονται χιλιάδες φαρμεκυτικά συνέδρια ανά τον κόσμο που προσελκύουν ένα μεγάλο αριθμό φαρμακοποιών (**Hellas Pharm, Pharmagora, Ετήσιο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο**). Συνήθη θέματα των φαρμακευτικών συνεδρίων είναι :

- **Διαχείριση και marketing φαρμακείου** (π.χ. οικονομική διαχείριση, merchandising)
- **Customer service και πωλήσεων** (π.χ. τεχνικές πωλήσεων για; Βοηθούς φαρμακείων)
- **Επιστημονική ενημέρωση** (π.χ. συμπληρώματα διατροφής)
- **Τεχνική εκπαίδευση** (π.χ. χρήση Η/Υ)

Επίσης, υπάρχουν και εταιρίες ή σύλλογοι που ασχολούνται με την εκπαίδευση του φαρμακοποιού (**Solgar, Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Αττικής-** Εικόνα 2.3**)**.

Εικόνα 2.3 Υπηρεσίες επιμόρφωσης από τον Προμηθευτικό Συνεταιρισμό Φαρμακοποιών Αττικής.

Πηγή : Φαρμακευτικό Μαρκετινγκ, Τεύχος 13, σελ.25

Δ) Υπηρεσίες Digital Signage – Υπηρεσίες Merchandising

Οι υπηρεσίες **Digital Signage (Ψηφιακή επικοινωνία**) δραστηριοποιούνται σε μια καινοτόμο επικοινωνιακή προσέγγιση του καταναλωτή στο χώρο του φαρμακείου. Οι εταιρίες που ασχολούνται στον τομέα αυτό δημιουργούν ένα δίκτυο φαρμακείων και τα προμηθεύουν με συγκεκριμένα προγράμματα προβολής προϊόντων και διαφημιστικών μηνυμάτων τα οποία επαναλαμβάνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (**Omega Pharma, 2007, σελ.6**). Σημαντική παροχή του συστήματος αποτελεί και η προβολή των Εφημεριών τις ώρες που τα φαρμακεία είναι κλειστά.

Έτσι, η βιτρίνα του φαρμακείου μετατρέπεται σε ελκυστικό σημείο επικοινωνίας με το κοινό. Μέσω της οθόνης που παρέχεται από τις εταιρίες προβάλλονται προϊόντα, καθώς και ενημερωτικά μηνύματα που ενισχύουν το κοινωνικό προφίλ του φαρμακείου. Κυρίαρχη εταιρία στο κλάδο αυτό είναι η **Optimal Vision**.

Παράλληλα, στον κλάδο των υπηρεσιών **merchandising εφαρμόζονται** έξυπνες και πρωτοποριακές λύσεις με αποδεδειγμένα αποτελέσματα, επιτυγχάνοντας άριστη **Διαχείριση Χώρου (Space Management).**

Ε) Υπηρεσίες ανακαινίσεων

Ανακαινίζοντας το χώρο του φαρμακείου στη σημερινή εποχή που ο κόσμος, ή καλύτερα ο πελάτης, επιθυμεί την καινοτομία αλλά και την αξιοπιστία, ο φαρμακοποιός δεν θα πρέπει να αγνοήσει τη μέγιστη σπουδαιότητα της «**εμπορικής αρχιτεκτονικής**», δηλαδή του εμπορικού σχεδιασμού του χώρου.

Διαφορά μεταξύ της ανακαίνισης των επίπλων - δηλαδή όμορφα έπιπλα, ραφιέρες, συρταριέρες, πάγκοι-και του εμπορικού σχεδιασμού (Πόπη Χαράμη, 2007, σελ.43)

Η εμπορική αρχιτεκτονική έχει ως αποστολή να δημιουργήσει μία σχέση μεταξύ της προσφοράς προϊόντων και υπηρεσιών του φαρμακείου με τον πελάτη. Τα πάντα πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να εξυπηρετούν και να αναδεικνύουν την προσφορά, προκειμένου να δημιουργήσουν ένα δυνατό σύνδεσμο με τον καταναλωτή.

Σήμερα πλέον, τα καταστήματα που «χάνουν έδαφος» στην αγορά είναι αυτά που δεν έχουν κατανοήσει την προστιθεμένη αξία της «προσφοράς» για την οποία γίνεται λόγος. Και αν η προσφορά δεν γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, τα ωραία έπιπλα δεν μπορούν να την αντικαταστήσουν.

Έτσι λοιπόν, αυτό που είναι πρωταρχικά αναγκαίο είναι να γνωρίζουμε «αυτό που θέλουμε να πούμε και να προβάλουμε», δηλαδή την **προσφορά** μας, «σε ποιον θέλουμε να την προβάλουμε», δηλαδή τον **πελάτη** μας, και «πώς θα την

προβάλουμε», δηλαδή τον **τρόπο** και τα **μέσα**. Εδώ μπαίνει και η έννοια του «εμπορικού σχεδιασμού».

Η ανάγκη για έναν ειδικό

Επειδή, όμως, όλες αυτές τις λεπτομέρειες δεν είναι αδύνατο να τις γνωρίζει ένας φαρμακοποιός και λαμβάνοντας υπ' όφη και το περιορισμένο χρόνο που διαθέτει, έχουν αναπτυχθεί πολλές εταιρίες στο χώρο των ανακαινίσεων φαρμακείων (**MEDONSHELF, Action Pharma),** Εικόνα 2.4**.**

Εικόνα 2.4 Ανακαινίσεις φαρμακείων.

Πηγή : Φαρμακευτικό Μαρκετινγκ, Τεύχος 11, σελ. 31

ΣΤ) Εταιρίες που προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών

Οι εταιρίες αυτές παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων εταιριών είναι :

Α) η **PHARMA PLUS (**μέλος του Ομίλου **Lavipharm)** με τις ακόλουθες υπηρεσίες :

- Ολοκληρωμένη μηχανογράφηση του φαρμακείου
- Πλήρες αρχείο ειδών με συνεχή υποστήριξη (με δυνατότητα ενημέρωσης 24 ώρες το 24ωρο μέσω Internet στο www.pharmaplus.gr)

- Κεντρικές διαπραγματεύσεις και συμφωνίες με προμηθευτές
- Συνεχή εκπαίδευση
- Πρωτοποριακή αρχιτεκτονική πρόταση για κοινή εικόνα
- Οργάνωση του χώρου σύμφωνα με τις αρχές του μάνατζμεντ ανά κατηγορία προϊόντων (**category management**)
- Επιχειρηματικό πλάνο
- Μηνιαίες εκθέσεις (reports) για την παρακολούθηση του πλάνου
- Σειρά ενεργειών μάρκετινγκ για την προώθηση των παραφαρμακευτικών προϊόντων και μόνο.
- Δημιουργία της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας και ομορφιάς +plus card, η οποία ανταμείβει τις αγορές εκείνων που προτιμούν τα φαρμακεία Pharma PLUS για να προμηθευτούν προϊόντα υγείας και ομορφιάς.

και Β) **η PHARMASSISTANCE ΑΕ** (μέλος του ομίλου **ΣΥ.ΦΑ Θεσσαλονίκης**) με τις ακόλουθες υπηρεσίες :

- Μεταφορά συνταγών και courier
- Υπηρεσία καθαρισμού
- Μηχανογραφική υποστήριξη φαρμακείων
- Υπηρεσία σεμιναρίων
- Διοργάνωση εκδρομών
- Λογιστική υποστήριξη

Ζ) Υπηρεσίες κρατικών φορέων

Ο κυριότερος κρατικός φορέας που παρέχει φαρμακευτικές υπηρεσίες είναι ο **Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ΕΟΦ (**Εικόνα 2.5**)**.

Αποστολή του ΕΟΦ

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ιδρύθηκε το 1983 με το Ν. 1316 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (**http://www.mohaw.gr**).

Η θεσμοθετημένη αποστολή του ΕΟΦ είναι:

«Η προώθηση και κατοχύρωση της δημόσιας υγείας δια της εξασφάλισης καταλλήλων προτύπων ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητας ΕΟΦ που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά. Επίσης, η εφαρμογή σχετικών ελέγχων, η επιθεώρηση και επιτήρηση της αγοράς και η παροχή πληροφοριών που θα συμβάλουν στη ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των προϊόντων αυτών από τους πολίτες.» **(www.eof.gr/).**

Ειδικότερα, το αντικείμενο του ΕΟΦ αφορά όλα τα σχετικά με την κυκλοφορία στην Ελλάδα :

- φαρμακευτικά προϊόντα ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- βιολογικά προϊόντα ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- φαρμακούχες ζωοτροφές και προσθετικά ζωοτροφών
- τρόφιμα ειδικής διατροφής και συμπληρώματα διατροφής
- βιοκτόνα
- ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- καλλυντικά

Στα πλαίσια της αποστολής του και σύμφωνα με την Εθνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία ο ΕΟΦ, με απόλυτη διαφάνεια και σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση:

- Αξιολογεί και εγκρίνει προϊόντα
- Παρακολουθεί καθ’ όλη τη διάρκεια κυκλοφορίας των φαρμάκων την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτών, ελέγχει, επιθεωρεί και επιτηρεί την αγορά για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητας του.
- Ελέγχει την τήρηση των κανόνων ορθής παραγωγής, εργαστηριακής και κλινικής πρακτικής και την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας όσον αφορά στη διακίνηση, διάθεση, εμπορία και διαφήμισή τους.
- Αναπτύσσει και προωθεί τη φαρμακευτική μελέτη και έρευνα.
- Ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας, τους αρμόδιους φορείς και το κοινό με τις νεότερες πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα αρμοδιότητάς του με σκοπό την ασφαλή και ορθή χρήση τους.

Πληροφόρηση-Εκδόσεις ΕΟΦ

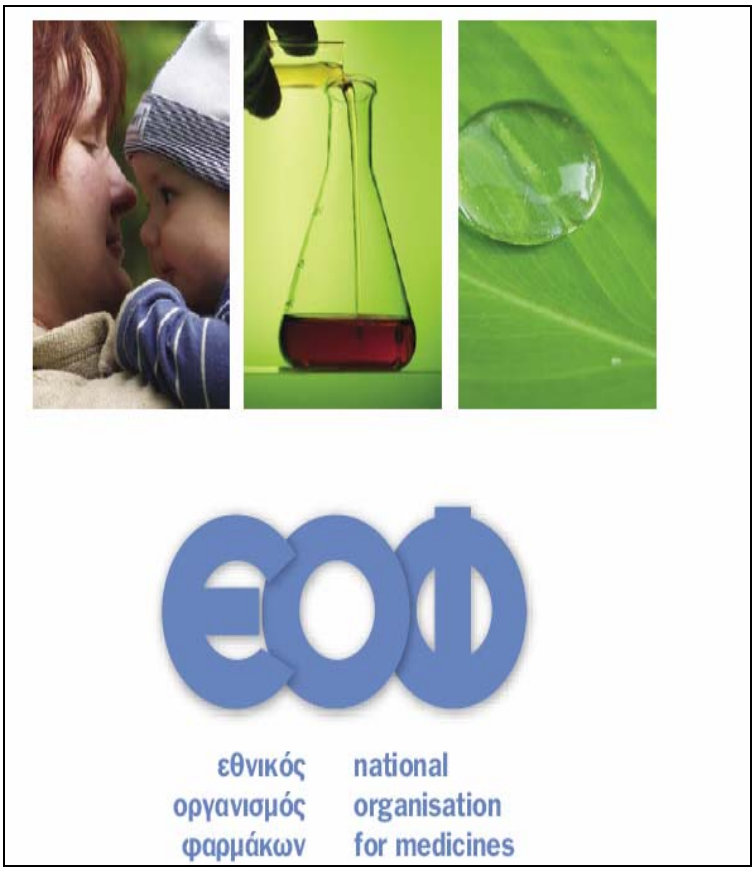
Είναι ο τομέας μέσα από τον οποίο ο ΕΟΦ φροντίζει για την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, ασφαλιστικών ταμείων, νοσοκομείων, φαρμακευτικών εταιρειών, εταιρειών διακίνησης λοιπών προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ, άλλων οργανισμών φαρμάκων καθώς και για το ευρύ κοινό.

Από την ιστοσελίδα του ΕΟΦ παρέχεται ενημέρωση και πληροφόρηση σε θέματα προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνουν τον ΕΟΦ για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων. Επίσης, μέσω διαδικτυακών εφαρμογών οι φορείς υγείας (ασφαλιστικά ταμεία και νοσοκομεία) επικαιροποιούν διαρκώς το αρχείο ιδιοσκευασμάτων ανθρώπινης χρήσης ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρείες διακίνησης προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ υποβάλουν σε ηλεκτρονική μορφή στοιχεία οπότε και διευκολύνεται η άμεση επεξεργασία τους.

Με δελτία Τύπου, ανακοινώσεις και εκδόσεις ο ΕΟΦ ενημερώνει τους ενδιαφερομένους και παρέχει πληροφορίες που αφορούν σε θέματα νομοθεσίας, εγκρίσεων και ασφαλούς χρήσης φαρμάκων και λοιπών προϊόντων, διαδικασίες, παράβολα κλπ.

Ο ΕΟΦ στην προσπάθειά για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και λειτουργικού περιβάλλοντος και της καλύτερης εξυπηρέτησης των συναλλασσόμενων με αυτόν συμμετέχει σε Ευρωπαϊκά προγράμματα που αφορούν στην ηλεκτρονική υποβολή και αξιολόγηση αιτημάτων και υλοποιεί στο πλαίσιο του προγράμματος Κοινωνία της Πληροφορίας το έργο «Διαδικτυακή Πύλη ΕΟΦ».

Εικόνα 2.5 Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων



Πηγή : Ιστοσελίδα Ε.Ο.Φ : www.eof.gr/

2.3. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

2.3.1 Το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού είναι για την πλειονότητα των φαρμακοποιών πολύ προσοδοφόρο και ως εκ τούτου πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με το επάγγελμα αυτό και γενικότερα με τον φαρμακευτικό κλάδο. Ο **Bootman** (2004, pp. 52-53) δίνει τον εξής ορισμό : ‘’Ο φαρμακοποιός είναι ένας επιστήμονας υγείας και ασχολείται με την ‘’τέχνη’’ και την επιστήμη της φαρμακευτικής. Ο παραδοσιακός ρόλος του είναι να παίρνει εντολές για παρασκευή και χορήγηση φαρμάκων από κάποιον ιατρό με τη μορφή συνταγής, παρέχοντας παράλληλα στον ασθενή συμβουλές για τη δοσολογία και τις αντενδείξεις των φαρμάκων’’.

Παράλληλα, ο **Bootman** παραθέτει και τις δεξιότητες που πρέπει να έχει κάποιος φαρμακοποιός. Συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι ένας φαρμακοποιός θα πρέπει να έχει άριστη γνώση των επιστημών της χημείας και της βιολογίας, να έχει κάνει πολυετή πρακτική σε κάποιο ξένο φαρμακείο πριν την απόκτηση του δικού του φαρμακείου, ενώ δίνει και μεγάλη σημασία στις επικοινωνιακές ικανότητες που οφείλει να έχει ένας φαρμακοποιός για να συμβουλέψει αποτελεσματικά τον πελάτη-ασθενή του.

Οι **Cooksey, Knapp, Watton** και **Cutltice** (2002, 101-114) στη μελέτη τους για τις προκλήσεις του επαγγέλματος του φαρμακοποιού επισημαίνουν την άνοδο του αριθμού των αποφοίτων της φαρμακευτικής σχολής και των υποψήφιων φαρμακοποιών (Πίνακας 3.1) και αναφέρουν τους κλάδους που απορροφούν τους απόφοιτους αυτούς (Πίνακας 3.2).

Πίνακας 2.5 Απόφοιτοι Φαρμακευτικής Σχολής και υποψήφιοι φαρμακοποιοί

Active Pharmacists, Pharmacy Schools, And Pharmacy Graduates, Selected Years 1980–2005

	1980	1985	1991	1995	1996	1998	2000	2005*
Active pharmacists	142,400	153,500	171,600	181,000	184,100	189,700	196,000	210,300
Pharmacists per 100,000 population	62	64	68	69	69	70	71	73
Female pharmacists	18%	24%	32%	39%	41%	44%	46%	53%
Pharmacy schools	72	72	74	75	75	80	81	
Total graduates	7,131	5,640	7,122	7,765	7,943	7,333	7,195	8,050
PharmD degree	4%	10%	17%	21%	23%	36%	60%	100%
Women	40%	54%	62%	63%	63%	64%	65%	65%

Πηγή : Cooksey,Knapp,Watton και Cutltice, 2002, 101-114

Πίνακας 2.6 Οι κλάδοι απορρόφησης των φαρμακοποιών

Pharmacists' Employment By Industry, Retail Pharmacy Stores, And Pharmacists' Income, Selected Years 1990–2000

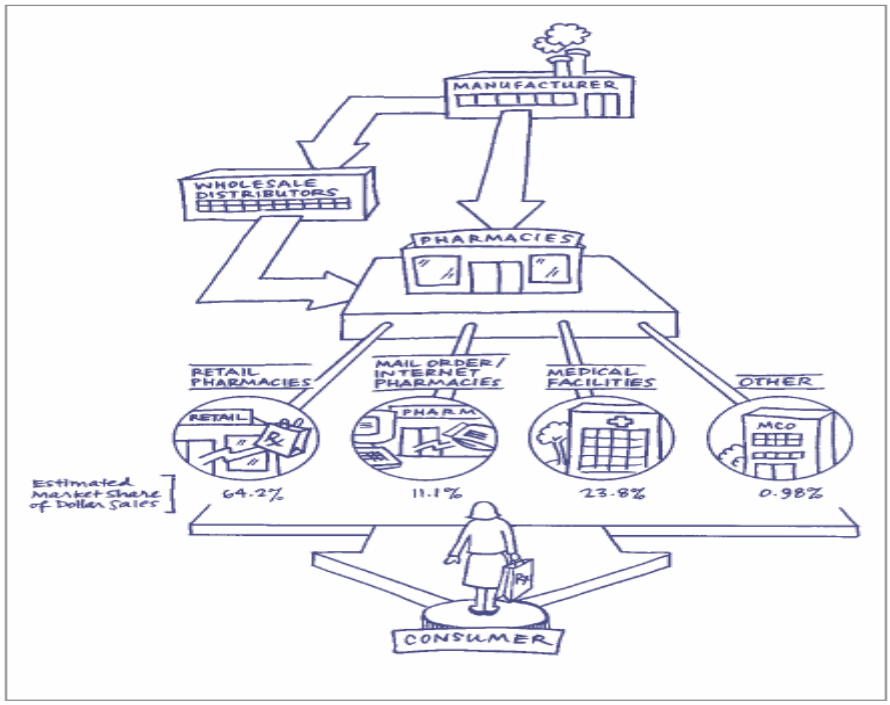
	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Pharmacist jobs in all industries, total	167,450	162,673	167,458	171,689	184,388	216,865[a]
Self-employed pharmacists	9.0%	6.2%	4.2%	4.7%	3.4%	2.8%[a]
Retail and community pharmacies	60.2	57.8	58.8	58.5	57.9	62.7
Health services[b]	26.5	30.8	30.3	29.9	29.1	24.5
Other[c]	4.2	5.2	6.7	6.9	9.6	10.0
Retail pharmacies/drug stores, total	58,642	54,043	53,243	51,377	51,966	55,011
Chain drug stores	18,638	17,806	18,103	18,523	19,108	20,298
Independent drug stores	31,879	27,305	24,862	22,006	20,641	20,896
Food stores	4,641	4,948	5,719	6,155	6,963	8,268
Mass merchants	3,484	3,994	4,559	4,693	5,254	5,549
Annual income[d]						
Chain drug store pharmacist	–	$54,300	$59,200	$65,500	$68,600	$81,900
Hospital pharmacist	–	51,500	55,300	62,000	62,500	79,100

Πηγή : Cooksey,Knapp,Watton και Cutltice, 2002, pp. 101-114

Όσον αφορά το χώρο του φαρμακείου, οι **Angelo, Christensen και Ferreri** (2005, pp.31-35) παρουσιάζουν τρεις κατηγορίες φαρμακείων που μπορεί να συναντήσει κανείς παγκοσμίως : α) τα ιδιωτικά φαρμακεία (**retail pharmacies**) που μπορεί να αποτελούν ανεξάρτητα φαρμακεία, αλυσίδες φαρμακείων ή φαρμακεία που στεγάζονται σε καταστήματα τροφίμων, β)τα ιατρικά φαρμακεία (**medical pharmacies**) που μπορεί να αποτελούν φαρμακεία νοσοκομείων, κλινικών ή οίκοι φροντίδας υγείας και γ)τα φαρμακεία στο internet (**mail-ordered pharmacies**).

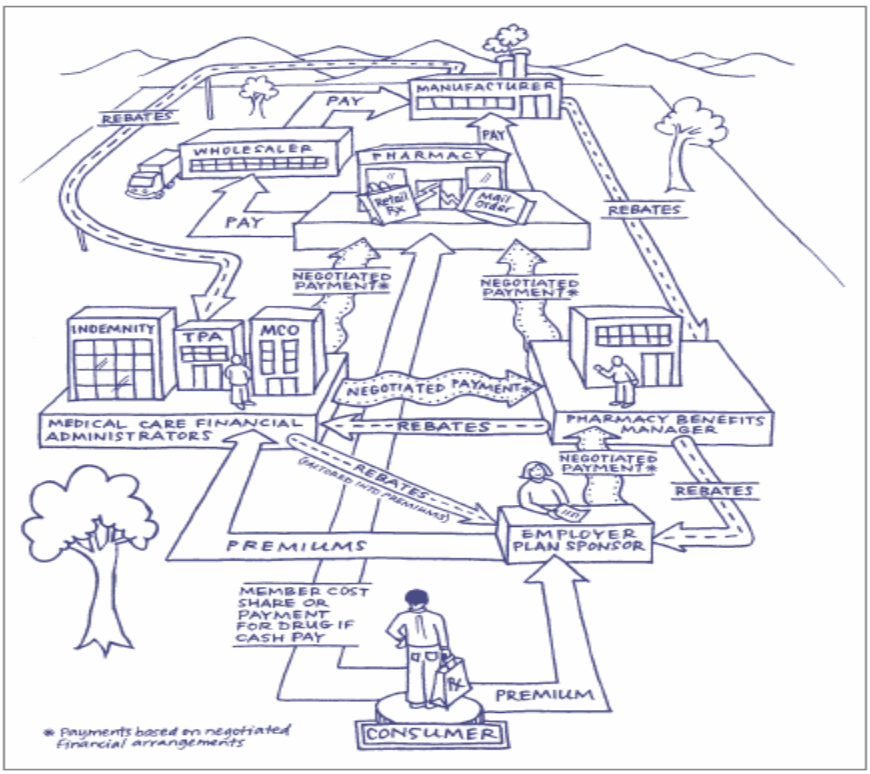
Ενδιαφέροντα είναι και τα ευρήματα της εταιρίας ερευνών **California Health Care Foundation** η οποία με έρευνα που πραγματοποίησε τον Ιανουάριο του 2003, διαπίστωσε ότι το 64,2 % των φαρμάκων παγκοσμίως διανέμονται στους ασθενείς από τα ιδιωτικά φαρμακεία, το 23,8% από τα ιατρικά φαρμακεία, το 111,1% των φαρμακείων μέσω internet. και το 0,98% με άλλους τρόπους. Μάλιστα κατά την παράθεση των αποτελεσμάτων η εταιρία παρουσιάζει και τη **ροή του προϊόντος του φαρμάκου** (Εικόνα 3.1), καθώς και **τη ροή του τζίρου του φαρμακευτικού κλάδου** (Εικόνα 3.2).

Εικόνα 2.6 Η ροή του φαρμάκου



Πηγή : California Health Care Foundatio, 2003

Εικόνα 2.7 Η ροή του τζίρου του φαρμακευτικό κλάδου



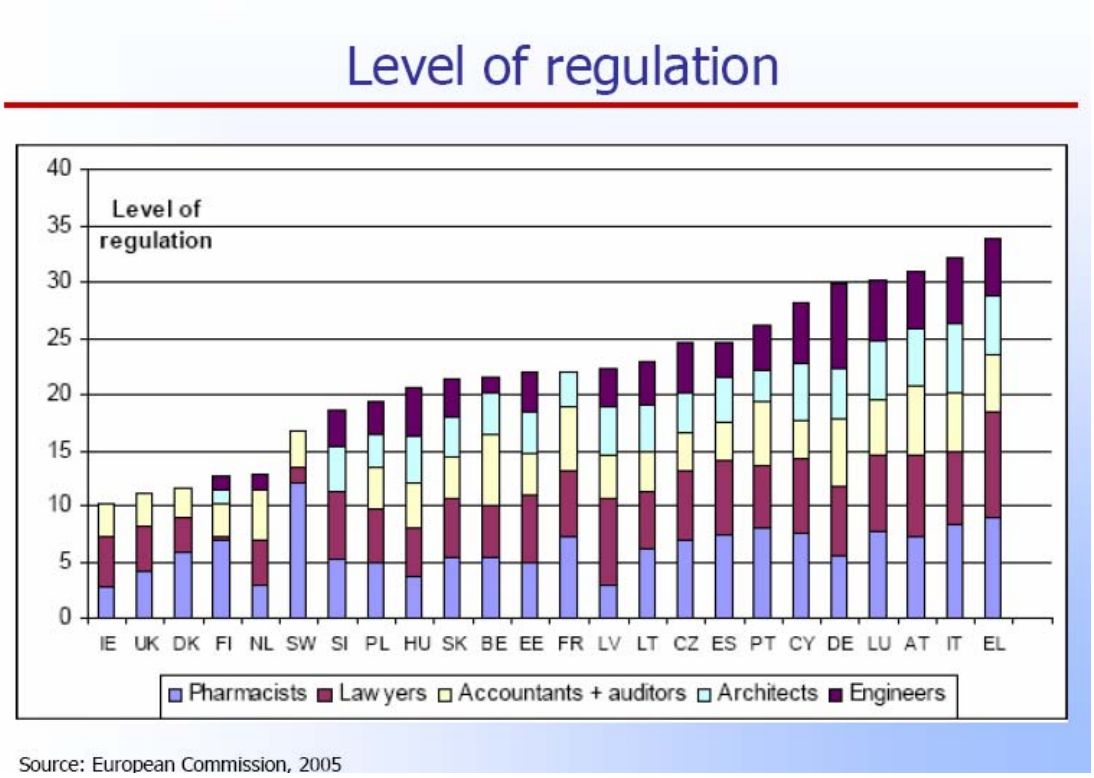
Πηγή : California Health Care Foundatio, 2003

Οι **Koiateck, Weber** και **Scledar** (2006, pp. 67-72) βλέπουν ευοίωνες τις συνθήκες στο φαρμακευτικό κλάδο και για το μέλλον. Θεωρούν ότι το σημαντικότερο ρόλο θα παίξουν η εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας και η αύξηση της ζήτησης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Ο **Paterson** (2003, pp. 88-92) ασχολήθηκε και αυτός με το παρόν και το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου και ειδικότερα του κοινοτικού φαρμακείου. Στη μελέτη του διαπιστώνει το σημαντικό ρόλο που πρόκειται να παίξει στο μέλλον η αυστηρή κοινοτική νομοθεσία κυρίως στον τομέα του ανταγωνισμού, των συγχωνεύσεων και της ανάπτυξης νέων μορφών παροχής φαρμακευτικών υπηρεσιών.

Όπως προκύπτει και από τα στοιχεία της **Ευρωπαϊκής επιτροπής** (2005) η νομοθεσία για τον φαρμακευτικό κλάδο είναι ιδιαίτερα αυστηρή σε κάποια κράτη–μέλη (Εικόνα 3.3.).

Εικόνα 2.8 Επίπεδο νομοθεσίας για το φαρμακευτικό κλάδο στην Ε.Ε



Οι κυριότεροι περιορισμοί είναι η σταθερότητα των τιμών των φαρμάκων ή ο καθορισμός μέγιστων τιμών, ο περιορισμός στον αριθμό και στην τοποθεσία των

φαρμακείων, ο περιορισμός στην ιδιοκτησία και ο περιορισμός στην εκπαίδευση (Εικόνα 3.4).

Εικόνα 2.9 Οι κυριότεροι περιορισμοί της φαρμακευτικής νομοθεσίας στην Ε.Ε

DANISH COMPETITION AUTHORITY

Pharmacy regulation in EU-countries

	BE	DE	DK	FI	FR	IE	IT	N	NL	SW	UK
Fixed prices		+	+	+	+		+			+	+
Maximum prices	+					+		+	+		
Numbers and location	+		+	+	+		+			+	+
Ownership - numbers		+	+	+	+						
Ownership - education		+	+	+	+						

Source: Informations from the countries mentioned

Οι **Taylor** και **Carter** (2002, pp. 5-9) με τη σειρά τους, προβλέπουν ότι ο συνδυασμός νέων κυβερνητικών πολιτικών και αλλαγών στο ρόλο του φαρμακοποιού θα μετατρέψει το κοινοτικό φαρμακείο από απλό φαρμακείο πώλησης φαρμάκων σε φαρμακείο με περισσότερο κλινικό προσανατολισμό. Επίσης, πιστεύουν ότι περιοριστικοί παράγοντες για το κοινοτικό φαρμακείο θα είναι η φύση των λογιστικών και οικονομικών προκλήσεων, το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές υπηρεσίες έχουν ιδιαίτερα εθνικό χαρακτήρα και δύσκολα προσαρμόζονται σε άλλες χώρες της Ε.Ε., η δύναμη κάποιων μεγάλων φαρμακευτικών μονάδων που συντονίζουν τον κλάδο με τον τρόπο που αυτές επιθυμούν και η έλλειψη κρατικής πίεσης για την ανάπτυξη της ποιότητας των υπηρεσιών των φαρμακείων.

Η εταιρία **KordaMentha** (Ιούνιος 2006) στο σύγγραμμα της ‘’Retail pharmacy Industry Vitals’’ (pp. 12) επισημαίνει ότι οι κυριότεροι περιορισμοί για ένα φαρμακείο είναι α) το κόστος λειτουργίας ενός φαρμακείου (μισθός υπαλλήλων,

ενοίκιο, αρχικό κεφάλαιο και κεφάλαιο συμμετοχή σε περίπτωση που περίπτωση φαρμακείου αλυσίδας). β) η δυσκολία εισόδου στον κλάδο (περιορισμοί στην ιδιοκτησία, περιορισμοί στην τοποθεσία του φαρμακείου), γ) η φορολογία και δ) ο ανταγωνισμός. Ειδικά για τον ανταγωνισμό διακρίνει δύο κατηγορίες : α) εσωτερικός ανταγωνισμός, που περιλαμβάνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των ιδιωτικών φαρμακείων και βασίζεται κυρίως στην εξυπηρέτηση του πελάτη, στην τοποθεσία, στη επικοινωνιακή και συμβουλευτική ικανότητα του φαρμακοποιού, στην ποιότητα και την τιμή των παραφαρμάκων και στην ποικιλία των προϊόντων και β) εξωτερικός ανταγωνισμός που περιλαμβάνει τον ανταγωνισμό των ιδιωτικών φαρμακείων με τις δύο άλλες κατηγορίες φαρμακείων.

2.3.2 Καταναλωτική συμπεριφορά καταναλωτών φαρμακειών

Σημαντικό ρόλο για την αύξηση της κερδοφορίας ενός φαρμακείου παίζει η γνώση των αναγκών και προτιμήσεων του πελάτη (**Power, 2004, pp. 21**).

Το 2006 ο φαρμακοποιός **Ιωάννης Κατερίνης** (σελ.71-78) διερεύνησε τα καταναλωτικά πρότυπα των αγοραστών, τις στάσεις τους, τα χαρακτηριστικά τους, το βαθμό ικανοποίησής τους από τις αγορές τους και τις υπηρεσίες που προσφέρονται εντός των φαρμακείων. Παράλληλα, επιδίωξη της έρευνας ήταν να μελετήσει τις σχέσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των καταναλωτών με συγκεκριμένες αγοραστικές συμπεριφορές, μεταξύ διαφόρων καταναλωτικών προτύπων και του βαθμού ικανοποίησης των καταναλωτών και μεταξύ όλων των παραπάνω παραμέτρων με συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία.

Με τη διεξαγωγή της έρευνας διαπιστώθηκε ότι άτομα που δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο φαρμακοποιό είναι οι έγγαμοι, αυτοί που έχουν παιδιά και αυτοί που διαμένουν με την οικογένειά τους. Φαίνεται πως η **ύπαρξη οικογένειας και παιδιών** παίζει καταλυτικό ρόλο για το βαθμό εμπιστοσύνης προς το φαρμακοποιό και την επιστημονική του θέση. Επίσης, η έρευνα έδειξε πως οι έγγαμοι εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτηση στα φαρμακεία από τους άγαμους, ενώ πιο ικανοποιημένοι είναι επίσης **αυτοί που διαμένουν με την οικογένειά τους** σε σύγκριση με αυτούς που μένουν μόνοι τους.

Παράλληλα η **αύξηση της ηλικίας του πελάτη** δείχνει τόσο αύξηση της εμπιστοσύνης προς το φαρμακοποιό όσο και αυξημένη ικανοποίηση από την ατμόσφαιρα – εικόνα του καταστήματος. Το γεγονός αυτό φαίνεται λογικό αφού τα πιο ηλικιωμένα άτομα επισκέπτονται συχνότερα το φαρμακείο και συναλλάσσονται συχνότερα με το φαρμακοποιό, με τον οποίο αποκτούν μία ιδιαίτερη σχέση. Δεν προέκυψε επίσης κάποια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία (εκτός της ηλικίας) και την εικόνα του φαρμακείου-καταστήματος. Σημαντικό εύρημα είναι επίσης το ότι τα άτομα εκείνα που θεωρούν τις αγορές ως μία ευχάριστη δραστηριότητα (ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΣ – ΜΟΔΑΤΟΣ) είναι γυναίκες, άγαμοι και άτεκνοι και επηρεάζονται θετικά από την ατμόσφαιρα του φαρμακείου. Παράλληλα, άτομα που είναι **γονείς** δήλωσαν περισσότερο μπερδεμένοι από την πληθώρα πληροφοριών και προϊόντων σε σχέση με τους άτεκνους, γεγονός που ίσως δείχνει την ανησυχία τους για την κατάλληλη επιλογή με δεδομένη και την ύπαρξη παιδιών.

Επιπρόσθετα, οι καταναλωτές που δίνουν έμφαση στις μάρκες καθώς και αυτοί που δίνουν έμφαση στην ποιότητα επηρεάζονται θετικά από την ατμόσφαιρα – εμφάνιση του φαρμακείου. Επιπλέον, οι φοιτητές και οι άνεργοι που απάντησαν στην έρευνα έδειξαν ιδιαίτερη προτίμηση στα επώνυμα προϊόντα (μάρκες) σε σχέση με άτομα που ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα ενώ είναι και περισσότερο μπερδεμένοι. Οι φοιτητές, ίσως λόγω ηλικίας, είναι από τους κύριους δέκτες διαφημιστικών μηνυμάτων και άλλων επιρροών και δεν είναι περίεργο που εμφανίζονται μπερδεμένοι, ωστόσο φαίνεται πως στην τελική τους επιλογή προτιμούν τα επώνυμα προϊόντα πιθανότατα λόγω μικρότερου ρίσκου. Τα άτομα που δίνουν έμφαση στην ποιότητα είναι αυτά που διαμένουν με την οικογένειά τους, εμπιστεύονται περισσότερο το φαρμακοποιό, παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του φαρμακοποιού και φαίνεται πως δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην εικόνα του φαρμακείου- καταστήματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με συμπεράσματα ερευνητών (**Babakus, Bienstock, Scotter, 2004**) σχετικά με τα εμπορικά καταστήματα σύμφωνα με τα οποία οι εκτιμήσεις των καταναλωτών για την ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών επηρεάζουν την ικανοποίηση των καταναλωτών και με τη σειρά της την επαναληψιμότητα των επισκέψεων (store loyalty). Παράλληλα στην περίπτωση των καταναλωτών που δίνουν έμφαση στην ποιότητα, φαίνεται πως και πάλι η παρουσία

οικογενειακών υποχρεώσεων είναι καταλυτική, όπως και η θέση του φαρμακοποιού ως επιστήμονα.

Επίσης, διαπίστωσε ότι η σύγχυση που προκαλείται στους καταναλωτές από την υπερπληθώρα προσφορών σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από υπηρεσίες του φαρμακοποιού, παρά το γεγονός ότι τα άτομα που εμφανίζονται πιο μπερδεμένα τείνουν να εμπιστευτούν περισσότερο το φαρμακοποιό. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός πως ο φαρμακοποιός ίσως δεν προλαβαίνει να ενημερώσει για όλα τα προϊόντα, ωστόσο η θέση του ως ειδικός δεν αμφισβητείται και λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στην τελική απόφαση. Άλλωστε η τελική απόφαση για αρκετά προϊόντα όπως OTC, καλλυντικά και άλλα βαρύνει τον τελικό καταναλωτή και όχι το φαρμακοποιό του οποίο ο ρόλος είναι συνήθως **συμβουλευτικός**.

Διαπίστωσε επίσης ότι τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει μόνο τη **βασική εκπαίδευση** παρουσιάζονται πιο παρορμητικοί στις αγορές τους ενώ η άνοδος του επιπέδου εκπαίδευσης συνδέεται και με αύξηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες στο φαρμακείο. Τα άτομα που δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο φαρμακοποιό είναι και πιο ικανοποιημένα από την εξυπηρέτηση του φαρμακοποιού. Συνεπώς η οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του φαρμακοποιού πρέπει να επιδιώκεται προκειμένου να αυξηθεί και η ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση και τις υπηρεσίες στο φαρμακείο και συνεπώς (**Sousa & Voss 2002, Ahire & Dreyfous 2000**, **Hardie 1998**) και η επισκεψιμότητα του, η ανάπτυξη και αύξηση των πωλήσεων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την άποψη των **Hadjikhani & Bengston (2001, pp 31)** ότι οι καταναλωτές επιλέγουν να συναλλαγούν με ένα συγκεκριμένο κατάστημα λόγω της εμπιστοσύνης ή των προσωπικών σχέσεων που έχουν αναπτύξει με το προσωπικό.

Τέλος, οι τύποι του **παρορμητικού καταναλωτή** και αυτού που δίνει έμφαση στη μάρκα παρουσίασαν αρνητική στάση ως προς την εμπιστοσύνη τους στο φαρμακοποιό, ενώ το αντίθετο προέκυψε για τον τύπο εκείνο του καταναλωτή που εμφανίζεται αδρανής και πιστός σε μάρκες. Για τους μεν παρορμητικούς καταναλωτές ο Κατερίνης υποθέτει πως απολαμβάνουν περισσότερο τη διαδικασία των αγορών παρά τα προϊόντα που αγοράζουν, ενώ οι καταναλωτές που δίνουν έμφαση στις μάρκες ίσως θεωρούν πως μια γνωστή μάρκα μπορεί να υποκαταστήσει

τη γνώμη του ειδικού. Ο αδρανής – πιστός σε μάρκα καταναλωτής εκτός της εμπιστοσύνης που δείχνει στο φαρμακοποιό, φαίνεται να ικανοποιείται και από τις υπηρεσίες που του παρέχονται στο φαρμακείο. Άλλωστε, τα άτομα αυτά προβαίνουν συνήθως σε αγορές από το ίδιο πάντα κατάστημα (**Sproles & Kendall 1986, pp 12**). Είναι δηλαδή και πιστά στο κατάστημα (store loyal).

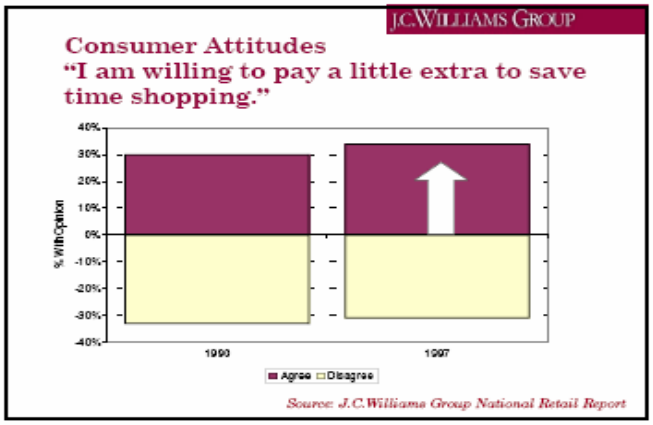
Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι η **εμφάνιση – ατμόσφαιρα του φαρμακείου** συνδέεται θετικά με την εμπιστοσύνη στο φαρμακοποιό όχι όμως και με την ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση, τουλάχιστον άμεσα. Η πλειοψηφία των καταναλωτών απαιτεί ένα συγκεκριμένο επίπεδο των παραγόντων της ατμόσφαιρας του καταστήματος χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τους αντιλαμβάνονται συνειδητά (**Baker 1987**). Όπως όμως προκύπτει και από την έρευνά του Κατερίνη όσο πιο ευχάριστη είναι η ατμόσφαιρα του φαρμακείου, τόσο περισσότερο τείνουν οι πελάτες να εμπιστευτούν το φαρμακοποιό, επηρεάζονται δηλαδή από την εμφάνιση του χώρου. Άλλωστε, αναφερόμενοι στην ατμόσφαιρα του φαρμακείου, περιλαμβάνουμε και αρχιτεκτονικούς – σχεδιαστικούς παράγοντες όπως βολικότητα, τοποθεσία, απόσταση, χωροθέτηση επίπλων που συνεκτιμώνται από τον πελάτη του φαρμακείου.

Η εταιρία **J.D. Power and Associates** (**2007, pp.61)** στη μελέτη της για την ικανοποίηση του πελάτη του φαρμακείου διατυπώνει ότι κύριοι στόχοι ενός φαρμακοποιού θα πρέπει να είναι να καθορίσουν τους κρίσιμους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση του πελάτη και να προσπαθήσουν να τους υιοθετήσουν. Στη μελέτη της αυτή εξέτασε τη σημασία που δίνουν οι καταναλωτές στο περιβάλλον του φαρμακείου και στην τιμή των φαρμάκων, την εμπειρία που αποκόμισαν οι φαρμακοποιοί από την αγορά, την ικανοποίηση τους από το επίπεδο της εξυπηρέτησης, τα δημογραφικά στοιχεία και την πιστότητα των καταναλωτών σε συγκεκριμένα φαρμακεία.

Σημαντική είναι και η συμβολή της μελέτης του **Williams** (2001, pp.11-18). Ο John Williams και η ομάδα του μελέτησαν τη σημασία που δίνουν οι πελάτες των φαρμακείων στην τιμή του φαρμάκου (Εικόνα 3.5), στο χρόνο που απαιτείται για την εύρεση του (Εικόνα 3.6), καθώς και την πιστότητα τους σε συγκεκριμένη μάρκα (Εικόνα 3.7). Επίσης, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουν

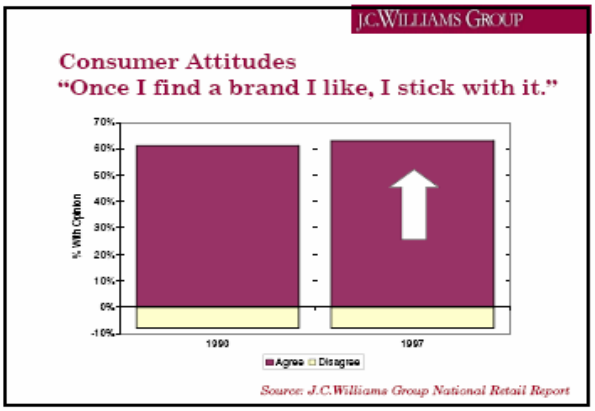
τα φαρμακεία δεν ανταποκρίνονται σε ικανοποιητικό βαθμό στις απαιτήσεις των πελατών (Εικόνα 3.8).

Εικόνα 2.10 Καταναλωτές και τιμή φαρμάκου



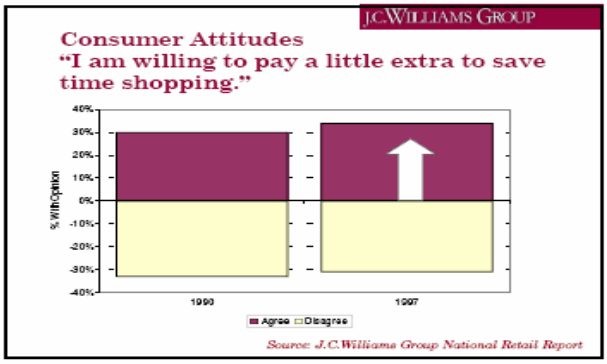
Πηγή : J.D. Power and Associates (2007, pp.25)

Εικόνα 2.11 Πιστότητα καταναλωτών φαρμακείου



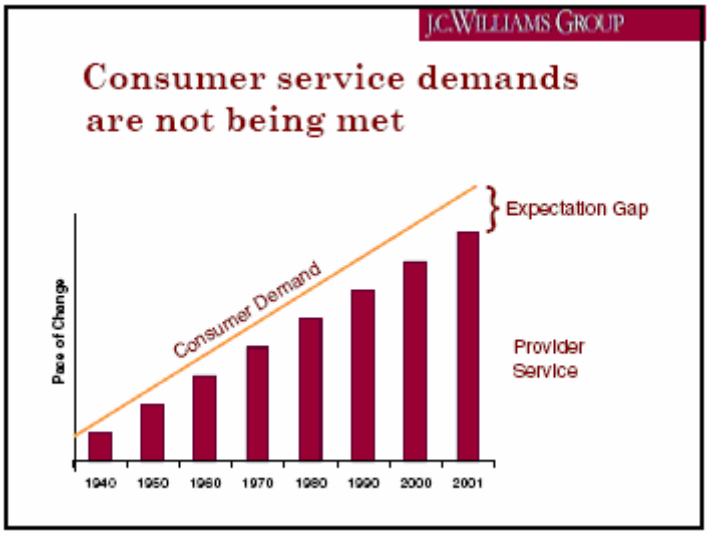
Πηγή : J.D. Power and Associates (2007, pp.25))

Εικόνα 2.12 Σχέση πελάτη και χρόνου που απαιτείται για την αγορά φαρμάκων



Πηγή : J.D. Power and Associates (2007, pp.27)

Εικόνα 2.13 Βαθμός ανταπόκρισης στις απαιτήσεις των πελατών φαρμακείου



Πηγή : J.D. Power and Associates (2007, pp.28)

2.3.3 Σύγχρονες τεχνικές ανάπτυξης για το ελληνικό φαρμακείο

Ο **Gershon** (2001, pp. 31-37) ασχολήθηκε με τις δεξιότητες και τα καθήκοντα που πρέπει να έχει ένας φαρμακοποιός – ιδιοκτήτης φαρμακείου προκειμένου να λειτουργεί αποτελεσματικά. Στην έρευνα μελέτησε τη σημασία που δίνουν οι φαρμακοποιοί σε κάποιες γνώσεις (Πίνακας 3.3) και ικανότητες-δεξιότητες (Πίνακας 3.4)

Πίνακας 2.7 Απαιτούμενες γνώσεις φαρμακοποιού

Γνώσεις	**Βαρύτητα (Κλίμακα 0-100)**
Υπηρεσίες Εξυπηρέτησης Πελατών (Customer and Personal Service)	83
Ιατρική (Medicine and Dentistry)	77
Μαθηματικά (Mathematics)	68
Χημεία (Chemistry)	62
Γλώσσα (Language)	58
Διοίκηση (Administration and Management)	54
Τεχνολογία και Προγραμματισμός Η/Υ (Computers and Electronics)	54
Ψυχολογία (Psychology)	53
Εκπαίδευση και Κατάρτιση (Education and Training)	51
Βιολογία (Biology)	50

Πηγή : Gershon, 2001, pp. 32)

Πίνακας 2.8 Απαιτούμενες ικανότητες φαρμακοποιού

Ικανότητες-Δεξιότητες	**Βαρύτητα (Κλίμακα 0-100)**
Ενεργός Ακρόαση	84
Προφορικός Λόγος	84
Ανάγνωση εγγράφων εργασίας	80
Μαθηματική σκέψη	74
Επιστημονική Σκέψη	71
Κριτική Σκέψη	70
Γραπτός Λόγος	66
Καθοδήγηση	65
Κοινωνική Παρατηρητικότητα	59
Ενεργός Μάθηση	57
Συντονισμός	54
Πειθώ	54

Πηγή : Gershon, 2001, pp. 33

Φαρμακοποιοί και νέα τεχνολογία

Ενθαρρυντικά για τον κλάδο είναι τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήγαγε η **REGATE** κατά τη συμμετοχή της στην έκθεση **PHARMA Point 2004** (HELEXPO Θεσσαλονίκης), την περίοδο **22-24 Οκτωβρίου 2004**. Η έρευνα απευθυνόταν σε όλους τους φαρμακοποιούς της Ελλάδος και είχε ως **στόχο** την αποτύπωση του ποσοστού των φαρμακοποιών που είναι διατεθειμένοι να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες και τα οφέλη που τους προσφέρονται μέσω του ηλεκτρονικού επιχειρείν για μείωση των λειτουργικών τους εξόδων και βελτιστοποίηση του επιπέδου εξυπηρέτησης των πελατών τους.

Στην έρευνα συμμετείχαν 435 φαρμακοποιοί, ενώ τα στατιστικά της έρευνας έχουν ως εξής:

- 81% Φαρμακεία και 19% Φαρμακαποθήκες.
- 83% των επιχειρήσεων που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν την έδρα τους εκτός Αττικής, εκ των οποίων περίπου ποσοστό 50% αφορά επιχειρήσεις της Βορείου Ελλάδος
- 92% των ερωτηθέντων είναι ιδιοκτήτες φαρμακαποθηκών ή φαρμακείων, ενώ το υπόλοιπο 8% αφορά σε ανώτατα στελέχη (Γενικοί, Εμπορικοί και Οικονομικοί Διευθυντές) των επιχειρήσεων αυτών.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε, αρχικά, ερωτήσεις για την αποτύπωση του ποσοστού διείσδυσης των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών σε Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες σε όλη την Ελληνική επικράτεια, ενώ ολοκληρωνόταν με την καταγραφή της διάθεσης των φαρμακοποιών να υιοθετήσουν δυνατότητες ηλεκτρονικών συναλλαγών, μέσω του Internet ή ενός αυτοματοποιημένου τηλεφωνικού συστήματος εξυπηρέτησης πελατών, προκειμένου να καταθέτουν τις παραγγελίες τους εύκολα και γρήγορα προς τους προμηθευτές τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται στα παρακάτω σημεία:

- 78% των επιχειρήσεων διαθέτουν μηχανοργάνωση, εκ των οποίων περίπου 67% ανανεώνει τακτικά το μηχανογραφικό τους εξοπλισμό (περίπου κάθε 3 χρόνια).
- Άνω του 58% των ερωτηθέντων είναι χρήστες του Internet, είτε από τη δουλειά είτε από το σπίτι.
- Μόνο 17% των επιχειρήσεων που δεν διαθέτουν υπολογιστές, δεν έχουν σκοπό να μηχανοργανωθούν εντός των επόμενων ετών.
- 72% των επιχειρήσεων που διαθέτουν μηχανοργάνωση και 80% εκείνων που δεν είναι μηχανογραφημένες, είναι διατεθειμένες να χρησιμοποιήσουν έναν αυτόματο τρόπο υποβολής παραγγελιών προς τους προμηθευτές τους, μέσω του οποίου θα τους δίνεται η δυνατότητα αυτόματου υπολογισμού των ποσοτήτων προς παραγγελία, ανάλογα με τη ζήτηση και τα αποθέματά τους.
- 68% των επιχειρήσεων είναι διατεθειμένοι να χρησιμοποιήσουν ένα αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα εξυπηρέτησης πελατών προκειμένου να έχει τη δυνατότητα να καταθέτει παραγγελίες 24 ώρες το 24ωρο προς τους προμηθευτές τους.
- 76% των επιχειρήσεων που δεν διαθέτουν μηχανοργάνωση και δεν έχουν σκοπό να αποκτήσουν στα επόμενα χρόνια, δηλώνουν ότι τους ενδιαφέρει να έχουν πρόσβαση σε ένα αυτοματοποιημένο τηλεφωνικό σύστημα παραγγελιοληψία και εξυπηρέτησης πελατών, 24 ώρες το 24ωρο.

- 73% των επιχειρήσεων είναι θετικοί στο να ενημερώνονται για τις νέες προσφορές των προμηθευτών τους μέσω ενός αυτόματου τηλεφωνητή που θα τους καλεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- 79% των επιχειρήσεων είναι διατεθειμένο να αντικαταστήσει τον παραδοσιακό τρόπο κατάθεσης παραγγελιών (μέσω fax ή τηλεφωνικά) και να χρησιμοποιήσει ένα αυτόματο σύστημα (μέσω Internet ή αυτόματου τηλεφωνητή), σε περίπτωση που ο προμηθευτής τους τούς έδινε δωρεάν πρόσβαση.

Στην έρευνα αυτή έρχεται να προστεθεί και η θεωρητική προσέγγιση του **Γιάννη Παπαδόπουλου** (2007, σελ. 29-35) σχετικά με τα πλεονεκτήματα χρήσης ενός σύγχρονου προγράμματος διαχείρισης φαρμακείου. Στην προσέγγιση του καταλήγει ότι ένα σύγχρονο πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου α) δίνει τη δυνατότητα στο φαρμακοποιό να δημιουργήσει ένα προσωπικό αρχείο, β)παρέχει σημαντική βοήθεια κατά την εκτέλεση των συνταγών, γ) διαθέτει τη δυνατότητα εμφάνισης ενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών και δοσολογίας κάθε φαρμάκου, δ) συστέλλει στην καλύτερη εμπορική και οικονομική διαχείριση του φαρμακείου και ε) πραγματοποίει την καταγραφή των συνταγών.

Παράλληλα, ο Παπαδόπουλος παραθέτει και τα κριτήρια επιλογής ενός προγράμματος διαχείρισης φαρμακείου : α) δυνατότητα δημιουργίας αρχείου πελατών, β) απλότητα και ευχρηστία του προγράμματος, γ) δυνατότητα κάλυψης και των μελλοντικών αναγκών και δ) δυνατότητα προσαρμογής της καινοτομίας στις ανάγκες των ενδιαφερομένων.

Marketing – Merchandising φαρμακείου

Όσον αφορά τον τομέα Marketing. Merachandising φαρμακείου, ενδιαφέρουσα είναι η θεωρητική προσέγγιση που πραγματοποίησε η **Πόπη Χαράμη** με τίτλο ‘’Αναπτύξτε τις πωλήσεις σας Marketing, πώληση και επικοινωνία στο φαρμακείο’’ (2006, σελ.41-44). Η ερευνήτρια τονίζει τη σημασία της εφαρμογής από μέρους του φαρμακοποιού μιας στρατηγικής ενεργειών, προσαρμοσμένη στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των πελατών του. Οι έννοιες στις οποίες επικεντρώνεται είναι η γνώση της πελατείας, η γνώση της αγοράς κατά κατηγορία προϊόντων, η γνώση των

τεχνικών προσέγγισης του πελάτη και παρουσίασης των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχονται. Παράλληλα, η επιλογή παραφαρμακευτικών προϊόντων και η τοποθέτηση και έκθεσή τους στο χώρο πώλησης πρέπει να μελετηθούν σωστά, για να έχουν άμεσο και θετικό αντίκτυπο στις πωλήσεις. Τέλος, το κατάλληλο merchandizing στα ράφια, η ελκυστική βιτρίνα, τα προωθητικά υλικά στο χώρο, συνδυασμένα με την ανθρώπινη προσέγγιση και συμβουλή, συνθέτουν ένα σύγχρονο φαρμακείο, προσανατολισμένο σε μια συνεχή θετική εξελικτική πορεία.

Η **Buerki (2007, pp 3-7)** με τη σειρά της ασχολήθηκε με το δίκτυο pharmacy news που δραστηριοποιείται στον ελλαδικό χώρο και εξειδικεύεται στον τομέα του **Digital Signage**, **Ψηφιακής επικοινωνίας.** Το πρόγραμμα του δικτύου, που επαναλαμβάνεται ανά πεντάλεπτο στην οθόνη, προβάλλει κατά 50% διαφημιστικά μηνύματα προϊόντων. Οι εταιρείες προϊόντων που πωλούνται στο φαρμακείο εμπιστεύονται όλο και περισσότερο την προβολή τους στο δίκτυο φαρμακείων pharmacy.news, θεωρώντας τα ψηφιακά μηνύματα στο σημείο πώλησης πιο «ζωντανά» και ικανά να υποστηρίξουν επιτυχημένα την προώθηση των προϊόντων τους, ειδικά όταν οι οθόνες που προβάλλουν τα μηνύματα είναι τοποθετημένες πάνω και πίσω από τον πάγκο/ταμείο του φαρμακείου.

Με την έρευνα της, η R.A Buerki διαπίστωσε ότι :

 Σε φαρμακεία που έχουν ενταχθεί στο δίκτυο pharmacy.news τα προβαλλόμενα προϊόντα παρουσιάζουν κατά μέσο όρο 25% αύξηση πωλήσεων, σε σύγκριση με τις πωλήσεις που έχουν σε ισοδύναμα φαρμακεία τα οποία δεν έχουν ενταχθεί στο pharmacy.news.

 11 στους 12 επισκέπτες-πελάτες φαρμακείων, θυμούνται διαφημιστικά μηνύματα που είδαν στο pharmacy.news, ενώ μόνο 1 στους 12 θυμάται μηνύματα και προϊόντα που προβάλλονται στο φαρμακείο με άλλα μέσα προβολής, όπως παν κάρτες, αφίσες, αυτοκόλλητα βιτρίνας.

Σημαντικά είναι τα οφέλη και για το φαρμακοποιό όπως επισημαίνει η **Buerki**, καθώς η αποτελεσματικότερη προβολή Ψηφιακών Διαφημιστικών Μηνυμάτων από το pharmacy.news σημαίνει:

 Αυξημένες πωλήσεις, άρα αυξημένα έσοδα για το φαρμακείο.

 Συγκεντρωμένη, επιμελημένη και ξεκάθαρη επικοινωνία στο φαρμακείο, άρα αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον καταναλωτή.

Εκτός όμως από τα διαφημιστικά μηνύματα προϊόντων, το υπόλοιπο 50% του πεντάλεπτου προγράμματος περιλαμβάνει μηνύματα με ενδιαφέρον περιεχόμενο για τους καταναλωτές όπως:

 Συμβουλές ευζωίας - υγείας - υγιεινής
 Παραινέσεις φροντίδας - περιποίησης
 Εποχικά θέματα υγείας και ομορφιάς.

Τέλος, η **Πόπη Χαράμη** (2006, 24-30) ασχολείται με το ρόλο που διαδραματίζει ο χώρος του φαρμακείου στην άνοδο των πωλήσεων και στη γενικότερη ανάπτυξη του. Στη θεωρητική της προσέγγιση υποστηρίζει ότι τα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου που "πουλάει" είναι α)ευκολία πρόσβασης, β)επιλογή προϊόντων, γ)ευχάριστος χώρος και δ)σωστές υπηρεσίες

Επίσης, απαριθμεί 7 λόγους για να αποφασίσει ένας φαρμακοποιός μία ανακαίνιση.

1)Τζίρος σταθερός ή με πτωτική τάση.

2)Έναρξη λειτουργίας ενός νέου σύγχρονου φαρμακείου στη γειτονιά.

3)Πελάτες που δεν βρίσκουν ποικιλία παραφαρμακευτικών προϊόντων.

4) Πολύ περιορισμένος χώρος πωλήσεων.

5) Σχετική φθορά των επίπλων.

6)Ανάγκη αλλαγής. Πολλές φορές δε χρειάζεται να ''ξηλωθεί'' όλο το φαρμακείο. Η βελτίωση του φωτισμού, ο νέος σχεδιασμός των πάγκων εξυπηρέτησης πελατών, μερικές νέες γόνδολες προβολής, ή η προσθήκη μιας νέας συρταριέρας για τα φάρμακα στο back office, μπορεί να δώσουν «νέα πνοή» στο χώρο.

7)Η πάροδος του χρόνου. Οι ειδικοί συνιστούν επαναδιάταξη του χώρου κάθε 5-6 έτη.

2.4 Συνεισφορά της έρευνας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία

Για να μπορέσει ένα φαρμακείο να επιβιώσει και να αναδειχθεί στη σημερινή εποχή της υπερπληθώρας φαρμακείων και του οξύ ανταγωνισμού θα πρέπει να ακολουθήσει στρατηγική ανάπτυξης με υιοθέτηση νέων τεχνικών και με αξιοποίηση των εργαλείων και των υπηρεσιών που προσφέρονται στην φαρμακευτική αγορά. Οι παραπάνω έρευνες, καθώς και άλλες που υπάρχουν στη φαρμακευτική βιβλιογραφία έχουν ως κύρια θεματολογία :

- τα γενικά χαρακτηριστικά του επαγγέλματος του φαρμακοποιού
- την πορεία του φαρμακευτικού κλάδου
- την καταναλωτική συμπεριφορά των πελατών φαρμακείου
- τις ικανότητες και τις δεξιότητες που έχει ή πρέπει να έχει ένας φαρμακοποιός
- τις στρατηγικές ανάπτυξης που πρέπει να ακολουθήσει ένας φαρμακοποιός

Όμως, είναι εξίσου σημαντικό να ερευνήσουμε και τη **γνώμη** των ελλήνων φαρμακοποιών για όλα αυτά. Συγκεκριμένα, υπάρχει ένα κενό στη βιβλιογραφία όσον αφορά τις απόψεις των φαρμακοποιών για τις νέες υπηρεσίες που παρουσιάζονται τα τελευταία έτη στην αγορά και το βαθμό στον οποίο είναι διατεθειμένη να εκσυγχρονίσουν το φαρμακείο τους. Για το λόγο αυτό αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε την έρευνα αυτή μελετώντας μάλιστα την κάθε **κατηγορία υπηρεσιών** ξεχωριστά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ιδιαιτέρα χρήσιμα και για τις φαρμακευτικές εταιρίες, διότι θα τους βοηθήσουν να γνωρίσουν καλύτερα το χώρο στον οποίο δραστηριοποιούνται, τις δεξιότητες και τις γνώσεις που πρέπει να αποκτήσουν προκειμένου να γίνουν περισσότερο αποτελεσματικοί καθώς και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που υπάρχουν στη φαρμακευτική αγορά. Επίσης, η έρευνα θα βοηθήσει και τις φαρμακευτικές εταιρίες να βελτιώσουν ή να αναπτύξουν τις διαδικασίες και να γνωρίσουν περισσότερο τις επιθυμίες του πελάτη τους.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ερευνητική προσέγγιση

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν πραγματοποιήθηκε συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Ως σχέδιο έρευνας επιλέξαμε την **περιγραφική έρευνα** η οποία μπορεί να σκιαγραφήσει το προφίλ συγκεκριμένων τμημάτων της αγοράς και να υπολογίσει το ποσοστό ή την αναλογία του πληθυσμού που θα συμπεριφερθεί με συγκεκριμένο τρόπο (**Δημητρακόπουλος, 2003, σελ. 12**).

Οι πληροφορίες που χρειάζονταν για την έρευνα δεν υπήρχαν και για το λόγο αυτό έγινε συλλογή πρωτογενών στοιχείων με τη μέθοδο της **δημοσκόπησης**. Τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέχθηκε η μέθοδος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν : η πολυπλοκότητα, ο όγκος των συγκεντρωμένων στοιχείων, η επιθυμητή αξιοπιστία των πληροφοριών, το δείγμα, ο χρόνος/ταχύτητα και το κόστος (**Tull et al,1990, pp. 21-22**). Η δημοσκόπηση έχει ως πλεονεκτήματα ότι αποτελεί μια υψηλά δομημένη μέθοδο με υψηλό βαθμό αμεσότητας και παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες από το κατάλληλο δείγμα στο μικρότερο δυνατό κόστος. Η μέθοδος αυτή συλλογής στοιχείων έχει τη μορφή τυποποιημένων ερωτήσεων και απαντήσεων και ως εκ τούτου είναι εύκολη στη συμπλήρωση και στην ανάλυση. Τα στάδια της δημοσκόπησης είναι η **δειγματοληψία**, ο **σχεδιασμός** του ερωτηματολογίου, η **συμπλήρωση** των ερωτηματολογίων και η **ανάλυση** των στοιχείων (**Ζαχαροπούλου, 2001, σελ.36**).

Υπάρχουν τέσσερις μορφές συνέντευξης : α)προσωπική συνέντευξη, β)συνέντευξη μέσω τηλεφώνου, γ)συνέντευξη μέσω ταχυδρομείου, δ)συνέντευξη μέσω e-mail (**Ζαχαροπούλου, 2001, σελ. 37**). Στη συγκεκριμένη έρευνα μας η δημοσκόπηση πραγματοποιήθηκε με **προσωπική συνέντευξη** δεδομένου ότι το ποσοστό συμμετοχής στην προσωπική συνέντευξη είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τις άλλες μορφές χρήσης ερωτηματολογίου λόγω της διαπροσωπικής επικοινωνίας ερευνητή και συμμετέχοντος (**Δημητριάδη, 2000, σελ. 43**).

3.2 Επιλογή δείγματος και συλλογή στοιχείων

Βασική επιδίωξη στις γενικεύσεις στατιστικού χαρακτήρα είναι η διερεύνηση ενός κλασματικού μόνο μέρους του συνόλου (δείγμα) και η εξαγωγή συμπερασμάτων για το ευρύτερο σύνολο χωρίς να είναι απαραίτητη η διερεύνηση του ευρύτερου αυτού συνόλου (**Δημητριάδη, 2000, σελ. 33**). Το πιο δύσκολο κομμάτι στη διεξαγωγή μιας έρευνας είναι η επιλογή του δείγματος. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, το δείγμα μιας έρευνας πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στον οποίο θα αναχθούν τα τελικά συμπεράσματα (Εργαστήριο πολυμέσων επικοινωνίας και Μάρκετινγκ). Όταν η δειγματοληψία είναι τυχαία, τότε η πιθανότητα να προκύψει ένα δείγμα χονδρικά αντιπροσωπευτικό είναι μεγαλύτερη. Θα πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι το ‘’τέλεια αντιπροσωπευτικό δείγμα δεν υπάρχει’’ (**Hildebrand, 1986, pp.52**). Έτσι, συμπεραίνοντας για τον πληθυσμό με βάση τις πληροφορίες του δείγματος θα κάνουμε αναπόφευκτα ένα σφάλμα το οποίο ονομάζεται δειγματοληπτικό ή σφάλμα δειγματοληψίας. Το **επιθυμητό δείγμα** στην έρευνα μας θα ήταν να ρωτήσουμε και τα 9.500 φαρμακεία που υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα. Βέβαια, κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο. Έτσι, το **πραγματικό δείγμα** ήταν φαρμακοποιοί με ηλικία από 29 έως 62 ετών, κάτοικοι Θεσσαλονίκης.

Σχετικά με το μέγεθος του δείγματος όταν το δείγμα είναι μικρό ο αριθμητικός του μέσος πιθανότατα θα διαφέρει από εκείνον του πληθυσμού. Το σφάλμα δειγματοληψίας γίνεται πολύ μικρό όταν το πλήθος των στοιχείων του δείγματος είναι μεγάλο (**Δημητριάδη, 2000, σελ. 35-36**). Το σύνολο του πληθυσμού ήταν 100 φαρμακοποιοί και αποτελούσε **δείγμα μη πιθανότητας**. Η τυχαιοποίηση του δείγματος γίνεται με σκοπό να αποφύγουμε τη μεροληψία, δηλαδή την τάση για ορισμένες ομάδες του πληθυσμού να υπερκπροσωπούνται στο δείγμα και για άλλες να υποεκπροσωπούνται ή ακόμη και να αποκλείονται (**Ζαχαροπούλου, 2001, σελ. 151**). Η προσωπική συνέντευξη έγινε κατά το χρονικό διάστημα 18/6/2007 έως 5/7/2007 και απάντησαν το σύνολο του δείγματος, δηλαδή και οι 100 φαρμακοποιοί.

3.3 Ανάπτυξη ερευνητικών οργάνων

Το ερωτηματολόγιο

Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν απλές λέξεις και αποφεύχθηκαν λέξεις με αμφίβολη ή ασαφή έννοια. Επίσης, αποφεύχθηκαν ερωτήσεις που οδηγούσαν στην επιθυμητή απάντηση, ενώ στην αρχή τοποθετήθηκαν ερωτήσεις που προκαλούσαν το ενδιαφέρον. Μεγάλη σημασία δόθηκε και στη λογική σειρά των ερωτήσεων, καθώς και στην τοποθέτηση αλληλοεξαρτώμενων ερωτήσεων τη μια μετά την άλλην.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις **κλειστού τύπου** όπου η απάντηση είναι εκ των προτέρων δομημένη. Το βασικό πλεονέκτημα των κλειστών ερωτήσεων είναι η ευκολία συμπλήρωσης, κωδικοποίησης και ανάλυσης τους (**Δημητριάδη, 2000, σελ.243**). Βασική κλίμακα μέτρησης είναι η **κλίμακα Likert** (3-βάθμια και 5-βάθμια), που έχει τα πλεονεκτήματα του εύκολου σχεδιασμού και της γρήγορης συμπλήρωσης (**Δημητρακόπουλος, 2003, σελ. 21).** Για παράδειγμα, ο ερωτώμενος καλείται να δηλώσει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μια σειρά προτάσεων. Στο τέλος υπάρχει και μια ερώτηση ανοικτής απάντησης όπου ο φαρμακοποιός καλείτε να κάνει τις προτάσεις του. Η ερώτηση αυτή έδωσε τη δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να απαντήσουν ελεύθερα, χωρίς περιορισμούς.

Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο έχει χωρισθεί σε ενότητες ανάλογα με την κατηγορία των υπηρεσιών, ενώ υπάρχει και μια αρχική ενότητα που περιέχει ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία. Στο τέλος, οι φαρμακοποιοί καλούνται να κάνουν και τις δικές τους προτάσεις για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα :

Ενότητα Α. Δημογραφικά στοιχεία
Ενότητα Β . Ο ρόλος των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα.
Ενότητα Γ. Συμβουλευτικές υπηρεσίες
Ενότητα Δ. Υπηρεσίες μηχανογραφικής υποστήριξης - Προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου
Ενότητα Ε. Υπηρεσίες σεμιναρίων - συνέδρια – εκθέσεις

Ενότητα ΣΤ. Υπηρεσίες Digital Sgnage (Ψηφιακή επικοινωνία)

Ενότητα Ζ. Υπηρεσίες ανακαινίσεων

Ενότητα Η. Προτάσεις

3.4 Μέθοδος κωδικοποίησης και ανάλυσης των στοιχείων

Για την κωδικοποίηση και ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0. Δημιουργήθηκαν συνολικά 51 μεταβλητές. Τα ποσοτικά στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω των κλειστών ερωτήσεων κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων. Συγκεκριμένα, σε κάθε απάντηση δόθηκε ένας αριθμός (κωδικός). Για παράδειγμα, στις ερωτήσεις στάσεως στην κατηγορία ‘’Συμφωνώ’’ δόθηκε ο κωδικός ‘’1’’, στην κατηγορία ‘’Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ’’ κωδικός ‘’2’’ και στην κατηγορία ‘’Διαφωνώ’’ ο κωδικός ‘’3’’.

Μια σημαντική ιδιαιτερότητα του ερωτηματολογίου, και συνεπώς της ανάλυσης των στοιχείων ήταν ότι κάποιες ερωτήσεις δεν ήταν υποχρεωτικό να απαντηθούν από τον ερωτώμενο εφόσον δεν τον αφορούσαν (π.χ. καλείται να απαντήσει τον βαθμό ικανοποίησης του στο πρόγραμμα φαρμακείου που διαθέτει στο φαρμακείο. Σε περίπτωση που δεν έχει πρόγραμμα δεν απαιτείται να απαντήσει.). Στην περίπτωση αυτή κατά την κωδικοποίηση αφήσαμε κενή την τιμή της μεταβλητής κι έτσι σε κάποια αποτελέσματα εμφανίζεται και ο όρος missing values.

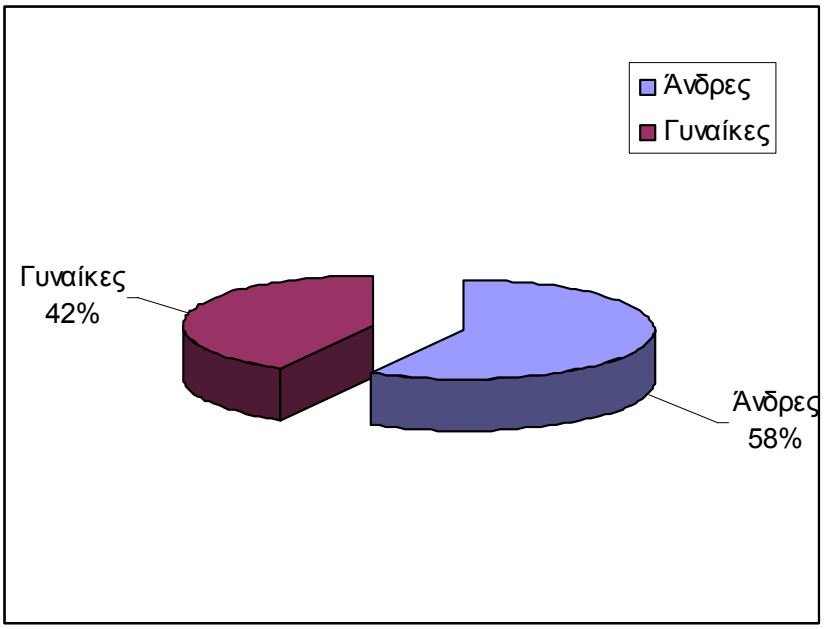
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Τα αποτελέσματα της έρευνας

Ενότητα Α. Δημογραφικά στοιχεία

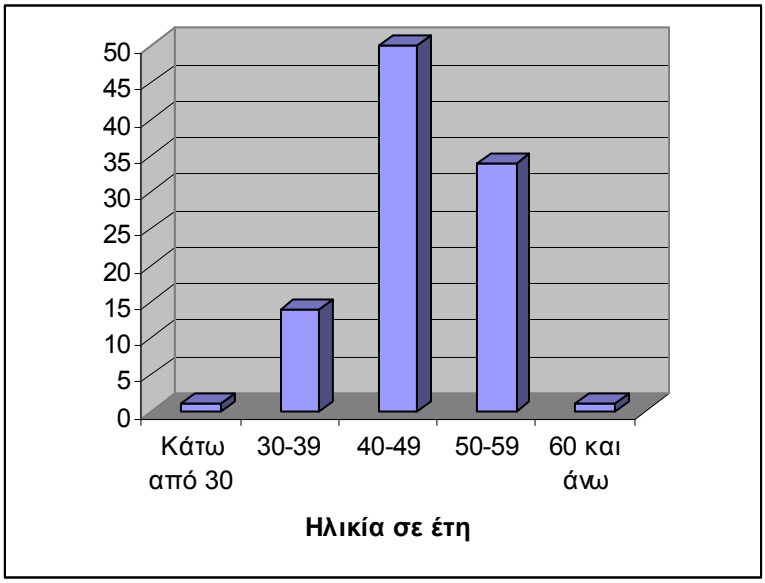
Η εισαγωγική ενότητα του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στα δημογραφικά στοιχεία. Όσον αφορά τα στοιχεία του δείγματος ερωτηθήκαν συνολικά 100 φαρμακοποιοί, εκ των οποίων 58 (58%) ήταν άνδρες και 42 (42%) ήταν γυναίκες (Εικόνα 5.1).

Εικόνα 4.1 Φύλο



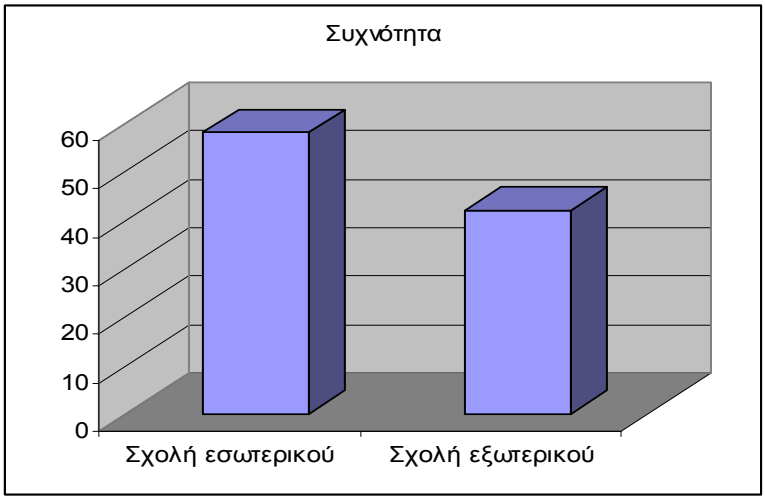
Οι ηλικίες των ερωτώμενων κυμαίνονται από 29 έως 62 με την πλειοψηφία αυτών να ανήκουν στην κατηγορία 40-49 ετών (Εικόνα 5.2). Αυτό βέβαια ήταν αναμενόμενο λόγω του γεγονότος ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού υπήρξε κλειστό επάγγελμα για πολλά έτη και μόλις τα τελευταία τρία έτη άνοιξε για λίγους μόνο μήνες. Ως εκ τούτου είναι πιο σπάνιο το φαινόμενο να συναντά κανείς φαρμακοποιό ιδιοκτήτη φαρμακείου ηλικίας κάτω τω σαράντα ετών.

Εικόνα 4.2 Ηλικία



Όσον αφορά τη σχολή φοίτησης περισσότερο για το αν ο εκάστοτε φαρμακοποιός σπούδασε στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό δεδομένου ότι γνωρίζαμε από την καθημερινή εμπειρία μας ότι ένα μεγάλο ποσοστό φαρμακοποιών σπούδασε σε σχολές του εξωτερικού λόγω των υψηλών βάσεων που έχουν οι σχολές της Φαρμακευτικής στην Ελλάδα. Αυτό αποδεικνύεται και από την έρευνα, δεδομένου ότι από τους 100 ερωτώμενους οι 58 φοίτησαν σε σχολές του εσωτερικού (Θεσσαλονίκη, Αθήνα Πάτρα), ενώ οι 42 σε σχολές του εξωτερικού (Αγγλία, Γερμανία και οι περισσότεροι στην Ιταλία), Εικόνα 5.3.

Εικόνα 4.3 Σχολή φοίτησης



Ενότητα Β . Ο ρόλος των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα.

Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων διερευνά τη γνώμη των φαρμακοποιών σχετικά με την αναγκαιότητα των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα και το επίπεδο ανάπτυξης τους. Από τα στατιστικά στοιχεία προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμακοποιών (75%) συμφωνούν ότι η ανάπτυξη εταιριών παροχής φαρμακευτικών υπηρεσιών συνετέλεσε στην καλύτερη λειτουργία των φαρμακείων και κρίνουν απαραίτητο (93 %) οι φαρμακευτικές εταιρίες εκτός από φάρμακα, να προσφέρουν και υπηρεσίες. αλλά μόλις το μισό του πληθυσμού (53 %) δηλώνει απόλυτα ευχαριστημένο από τις υφιστάμενες φαρμακευτικές υπηρεσίες στην αγορά.

Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι, παρόλο τη σημασία που δίνουν στην ύπαρξη φαρμακευτικών υπηρεσιών, μόλις το μισό του πληθυσμού (53 %) δηλώνει απόλυτα ευχαριστημένο από τις υφιστάμενες φαρμακευτικές υπηρεσίες στην αγορά, το 36% δεν έχει ξεκάθαρη άποψη, ενώ υπάρχει και ένα σημαντικό 11% που δεν είναι ικανοποιημένο με το επίπεδο ανάπτυξης των φαρμακευτικών υπηρεσιών.

Κατά τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης (correlation) ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία και σχολή εκπαίδευσης) και στις απόψεις των φαρμακοποιών για το ρόλο και την ανάπτυξη των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα, δε φάνηκε να υπάρχει κάποιος σημαντικός βαθμός συσχέτισης. Υπάρχει μόνο μια μικρή συσχέτιση (0,21) της μεταβλητής σχολή εκπαίδευσης και της πρότασης ότι οι φαρμακευτικές εταιρίες πρέπει να παρέχουν και υπηρεσίες, χωρίς να είναι στατιστικά σημαντική αφού δεν ξεπερνά το όριο ο,50 (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 4.1 Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων και ερωτήσεων ενότητας Β.

Μεταβλητή	Ερώτηση 4	Ερώτηση 5	Ερώτηση 6
Φύλο	-0,09	0,01	0,16
Ηλικία	-0,02	0,05	0,01
Σχολή εκπαίδευσης	0,03	0,21	0,04

Ενότητα Γ. Συμβουλευτικές υπηρεσίες.

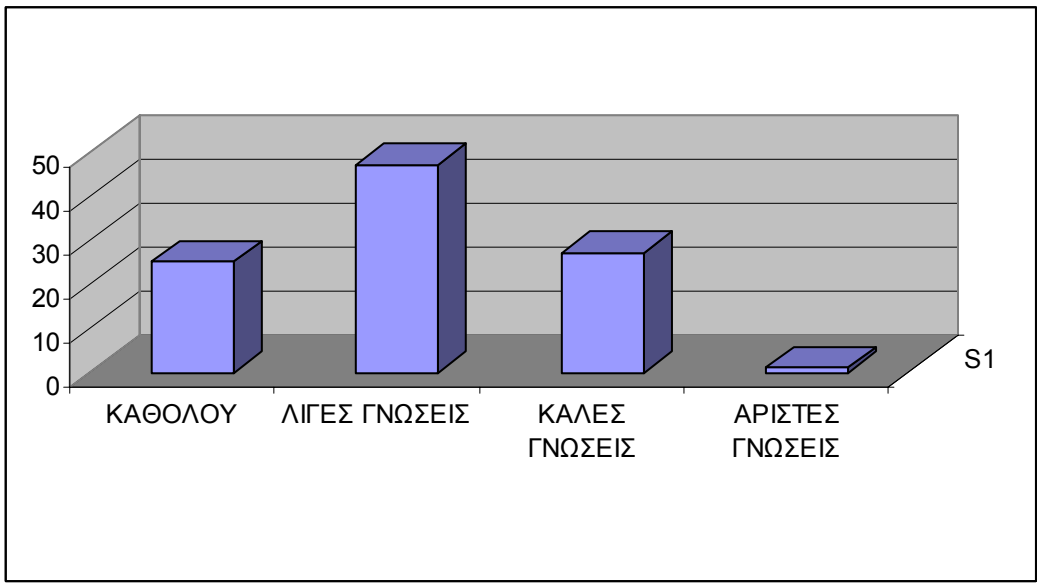
Από τους 100 φαρμακοποιούς οι 83, δηλαδή ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος γνωρίζουν την ύπαρξη εταιριών παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών. Παρ'ολαυτα μόνο οι 14 από αυτούς συνεργάζονται με μια ανάλογη εταιρία με σημαντικό στοιχείο ότι δηλώνουν όλοι τους ευχαριστημένοι. Ένα μεγάλο μέρος των φαρμακοποιών συμφωνούν για τα κύρια οφέλη των εταιριών παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών όπως τα όρισε **το περιοδικό Φαρμακοποιός Manager,** (2006, Τεύχος 1, σελ.11-12), δηλαδή ότι συμβάλλουν στην εξειδίκευση (36%), στην πιστότητα των πελατών (34%), στην αύξηση του τζίρου (50%) και στην κερδοφορία (50%). Σημαντικό, όμως, είναι και το ποσοστό των φαρμακοποιών που δεν έχουν σαφή άποψη για την προσφορά των εταιριών αυτών, ενώ το ποσοστό των φαρμακοποιών που διαφωνούν είναι σχεδόν αμελητέο.

Παράλληλα, 38 φαρμακοποιοί συμφώνησαν ότι οι εταιρίες παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών ενισχύουν και αναπτύσσουν στοχευμένες και αμοιβαία επωφελείς συνεργασίες μεταξύ προμηθευτών και φαρμακείων, 54 δήλωσαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 8 ότι διαφωνούν

Ενότητα Δ. Υπηρεσίες μηχανογραφικής υποστήριξης - Προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου.

Στον τομέα της μηχανογράφησης φαρμακείου αρχικά διερευνήσαμε την ικανότητα χρήσης υπολογιστή από το φαρμακοποιό όπου τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά. Από τον πληθυσμό του δείγματος οι 25 δεν γνωρίζουν να χειρίζονται υπολογιστή, οι 47 έχουν λίγες γνώσεις, οι 27 έχουν καλές γνώσεις και μόλις 1 έχει άριστες γνώσεις χρήσης Η/Υ (Εικόνα 5.4). Επίσης, το 1/3 του δείγματος διαθέτει υπολογιστή στο φαρμακείο του και σχεδόν το ίδιο ποσοστό (72%) κάνει χρήση και κάποιου προγράμματος φαρμακιού. Έτσι, προέκυψαν σχεδόν τα ίδια αποατελέσμστα με αυτά της έρευνας της **Regate** (2004) στις μετρήσεις της οποίας το 58% εμφανίστηκαν λίγο καλοί έως καλοί χρήστες της τεχνολογίας και το 72% διαθέτουν μηχανοργάνωση στο φαρμακείο τους.

Εικόνα 4.4 Γνώσεις Χρήσης Η/Υ



Όπως, διακρίνεται από την ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές ηλικία και γνώση χρήσης υπολογιστή υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (-0,217) στο επίπεδο 0,05, δηλαδή όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει ένας φαρμακοποιός τόσο λιγότερες οι ικανότητες για χρήση υπολογιστή (Πίνακας 5.2).

Πίνακας 4.2 Συσχέτιση ηλικίας και γνώσεων Η/Υ.

		Ερώτηση 11	**ΗΛΙΚΙΑ**
Ερώτηση 11	Pearson Correlation	1	-,217(*)
	Sig. (2-tailed)		,030
	N	100	100
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	-,217(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,030	
	N	100	100

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Επίσης, από την ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές φύλο και γνώση χρήσης υπολογιστή υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (-0,262) στο επίπεδο 0,01. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες εμφανίζονται να έχουν λιγότερες γνώσεις στη χρήση Η/Υ από τους άντρες. (Πίνακας 5.3).

Πίνακας 4.3 Συσχέτιση φύλου και γνώσεων Η/Υ.

		Ερώτηση 11	ΦΥΛΟ
Ερώτηση 11	Pearson Correlation	1	-,262(**)
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	100	100
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation	-,262(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

FYLO * ER11 Crosstabulation

		ER11				ΣΥΝΟΛΟ
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΚΑΛΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΡΙΣΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	
ΦΥΛΟ	**ΑΝΔΡΑΣ**	10	27	20	1	58
	ΓΥΝΑΙΚΑ	15	20	7	0	42
ΣΥΝΟΛΟ		25	47	27	1	100

Όσον αφορά την προσφορά ενός προγράμματος διαχείρισης φαρμακείου το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού συμφωνεί στις προτάσεις του **Γιάννη Παπαδόπουλου** (2007, σελ. 29-35) ότι : συντελεί στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών (83%), παρέχει σημαντική βοήθεια κατά την εκτέλεση των συνταγών (88%), χρησιμεύει στην καλύτερη εμπορική (87%) και οικονομική διαχείριση (81%) των φαρμακείων και διευκολύνει το έργο της καταγραφής των συνταγών (88%).

Παράλληλα, οι περισσότεροι φαρμακοποιοί του δείγματος θεωρούν πολύ σημαντικά έως πάρα πολύ σημαντικά τα εξής χαρακτηριστικά για ένα πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου : απλότητα (99%), ευχρηστία (98%), άμεση υποστήριξη (98%), δυνατότητα προσαρμογής της καινοτομίας στις ανάγκες των ενδιαφερόντων (91%) και δυνατότητα κάλυψης και των μελλοντικών αναγκών (84%).

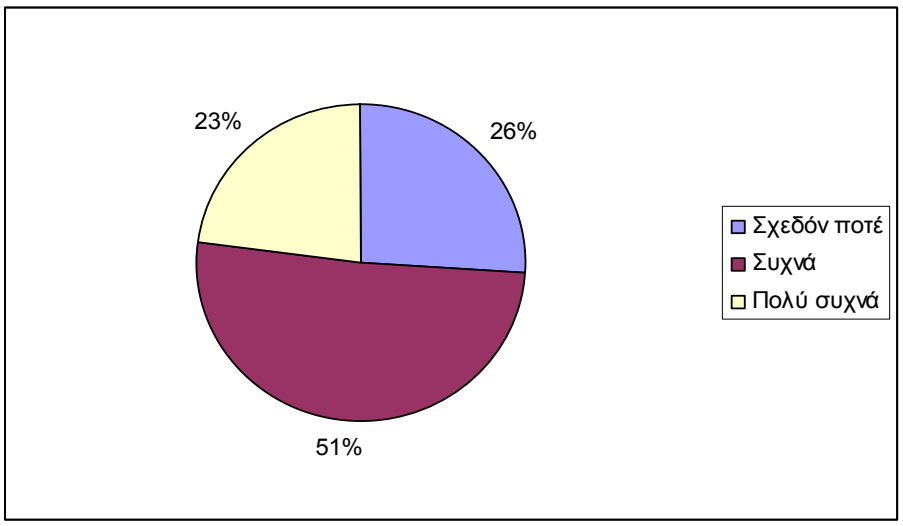
Όμως, η γνώμη των φαρμακοποιών για τα υπάρχοντα προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου διίστανται. Το μισό μέρος του πληθυσμού δηλώνει ευχαριστημένο με τα υπάρχοντα προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου, ενώ υπάρχει και ένα 48% που δηλώνει λίγο ευχαριστημένο. Σημαντικό είναι και το στοιχείο ότι παρόλο που οι

περισσότεροι φαρμακοποιοί γνωρίζουν την ύπαρξη των καρτών πελατών, μόλις το ¼ του πληθυσμού τις χρησιμοποιεί για τους πελάτες του.

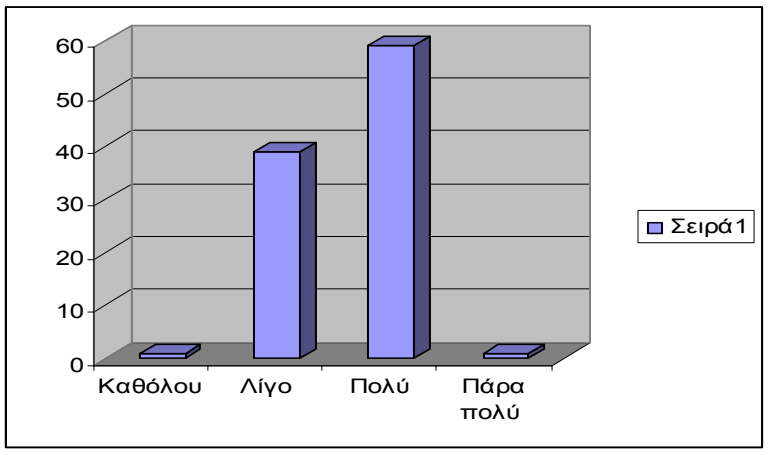
Ενότητα Ε : Υπηρεσίες σεμιναρίων - συνέδρια - εκθέσεις

Το ¼ των φαρμακοποιών του δείγματος συμφωνούν για την ανάγκη της συνεχής εκπαίδευσης του φαρμακοποιού και τη συμβολή της επιμόρφωσης στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση των φαρμακείων. Έτσι, από τους 100 φαρμακοποιούς του δείγματος 26 δεν πηγαίνουν σχεδόν ποτέ σε φαρμακευτικά συνέδρια, 51 πηγαίνουν συχνά, και 23 πολύ συχνά (Εικόνα 5.5). Από αυτούς 1 δήλωσε πάρα πολύ ευχαριστημένος, 59 πολύ ευχαριστημένοι, 39 λίγο ευχαριστημένοι και 1 καθόλου (Εικόνα 5.6).

Εικόνα 4.5 Η άποψη των φαρμακοποιών για τη συχνότητα εκπαίδευσης



Εικόνα 4.6 Βαθμός ικανοποίησης από τις υπάρχουσες υπηρεσίες σεμιναρίων



Ενότητα ΣΤ : Υπηρεσίες Digital Signage (Ψηφιακή επικοινωνία)

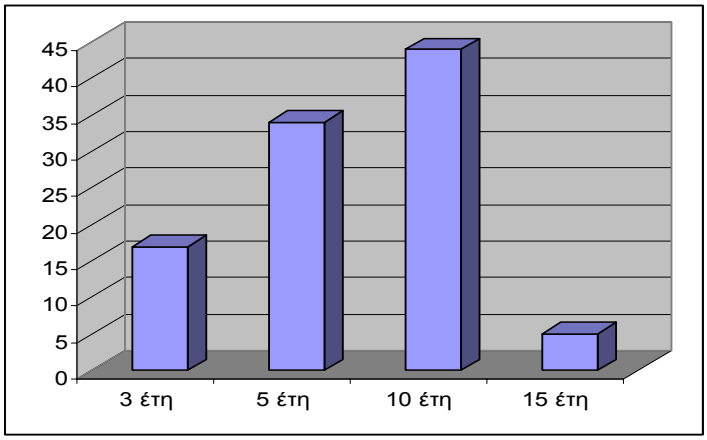
Όσον αφορά τον τομέα των υπηρεσιών Digital Signage (Ψηφιακή επικοινωνία), από τους 100 φαρμακοποιός αρκετοί γνωρίζουν την ύπαρξη των υπηρεσιών ψηφιακής επικοινωνίας (65 φαρμακοποιοί). Όμως, μόλις οι 27 κάνουν χρήση αυτής της υπηρεσίας εκ των οποίων οι 24 δηλώνουν ευχαριστημένοι από αυτήν.

Στο ερώτημα αν η προβολή ψηφιακών διαφημιστικών μηνυμάτων συμβάλλει στην αύξηση των πωλήσεων και στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον πελάτη οι γνώμες διχάζονται. Σχεδόν οι μισοί φαρμακοποιοί του δείγματος συμφωνούν ότι η προβολή ψηφιακών διαφημιστικών ψηφιακών μηνυμάτων συμβάλλει στην αύξηση των πωλήσεων και στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον πελάτη, ενώ υπάρχει και το υπόλοιπο ½ που δεν έχει ξεκάθαρη άποψη για τη χρησιμότητα της υπηρεσίας αυτής.

Ενότητα Ζ.: Υπηρεσίες ανακαινίσεων

Υπάρχει σχεδόν ομόφωνη συμφωνία από τους φαρμακοποιούς για τα απαραίτητα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου όπως αυτά είχαν παρουσιαστεί από την **Πόπη Χαράμη** (2006, 24-30): ευκολία πρόσβασης (91%), σωστή επιλογή προϊόντων (91%), ευχάριστος χώρος (100%), και σωστές υπηρεσίες (100%). Από τους 100 φαρμακοποιούς του δείγματος 17 δήλωσαν ότι ανακαίνιση πρέπει να γίνεται κάθε 3 έτη, 34 κάθε 5 έτη, 44 κάθε 10 έτη και 5 κάθε 15 έτη (Εικόνα 5.7).

Εικόνα 4.7 Συχνότητα ανακαίνισης φαρμακείου.



Το 78 % του δείγματος πιστεύει ότι χρειάζεται ένας ειδικός για τις ανακαινίσεις, ενώ όσοι από αυτούς έχουν αναθέσει την ανακαίνιση του φαρμακείου τους σε κάποιον ειδικό έχουν μείνει πλήρως ευχαριστημένοι. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 93 % έχουν ήδη ανακαινήσει τα φαρμακεία τους. Από το ποσοστό αυτό οι 48 το ανέθεσαν σε κάποια εταιρία και όλοι τους έμειναν ευχαριστημένοι από την επιλογή τους.

4.2 Προτάσεις για νέες υπηρεσίες

Στο τέλος του ερωτηματολογίου οι φαρμακοποιοί καλούνται να παραθέσουν τις απόψεις τους για τη εισαγωγή νέων υπηρεσιών στη φαρμακευτική αγορά. Οι υπηρεσίες που προτάθηκαν είναι : διαχείριση βιτρίνας, υπηρεσία βοηθών φαρμακείου, υπηρεσία υποστήριξης φαρμακείου από τεχνικούς (ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, τεχνίτες επιδιόρθωσης φωτεινών επιγραφών), δημιουργία κάρτας μελών από τις φαρμακευτικές εταιρίες διανομής φαρμάκων για επιπλέον προνόμια και εκπτώσεις και υπηρεσία συμπλήρωσης συνταγών.

4.3 Η χρησιμότητα της έρευνας για τις εταιρίες

Η δήλωση των φαρμακοποιών για την αναγκαιότητα των φαρμακευτικών υπηρεσιών ανοίγει το δρόμο στις υπάρχουσες εταιρίες για ανάπτυξη και αύξηση της κερδοφορίας τους, ενώ παρακινεί και νέες εταιρίες να εισέλθουν στον κλάδο. Από την άλλη η αμφισβήτηση για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ½ του πληθυσμού του δείγματος καλεί τις φαρμακευτικές εταιρίες να επανεξετάσουν τις διαδικασίες τους και τα προϊόντα-υπηρεσίες τους, να ανακαλύψουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα τους και να προχωρήσουν στις απαραίτητες αλλαγές.

Ένα άλλο ενδιαφέρον πόρισμα για τις εταιρίες του κλάδου αυτού είναι ότι παρόλο που οι περισσότεροι φαρμακοποιοί γνωρίζουν την ύπαρξη των υπηρεσιών και συμφωνούν για την αναγκαιότητα κάποιων χαρακτηριστικών δε δείχνουν ανάλογη ανταπόκριση σε αυτές. Αυτό σημαίνει ότι οι εταιρίες πρέπει να υιοθετήσουν μια πολιτική ενημερωτικής και διαφημιστικής καμπάνιας καθώς και πολιτική προσφορών.

Επίσης, οι εταιρίες γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά στα οποία δίνουν έμφαση οι φαρμακοποιοί μπορούν πλέον να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους και ως εκ τούτου να ικανοποιήσουν περισσότερο τους πελάτες τους. Επίσης, θα πρέπει να λάβουν υπ' όψη και τις προτάσεις των φαρμακοποιών για νέες καινοτόμες υπηρεσίες, και να μελετήσουν κατά πόσο είναι εφικτό και συμφέρον να ασχοληθούν με αυτές.

Τέλος, δεδομένου ότι δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία και στις προτιμήσεις των φαρμακοποιών, οι φαρμακευτικές εταιρίες θα πρέπει να υιοθετήσουν στρατηγικές αντιμετωπίζοντας το σύνολο των φαρμακοποιών ως μια ενιαία ομάδα πελατών, και όχι να χωρίσουν το πελατολόγιο τους σε υποκατηγορίες.

4.4 Χρησιμότητα της έρευνας για τους φαρμακοποιούς

Η έρευνα αυτή αποτελεί μια καλή ευκαιρία για τους φαρμακοποιούς για να γνωρίσουν καλύτερα τις διάφορες υπηρεσίες της φαρμακευτικής αγοράς. Συγκεκριμένα, μπορούν να μάθουν για υπηρεσίες που έως τώρα δεν γνώριζαν ότι υπήρχαν και να γνωρίσουν τα οφέλη από τη χρήση τους. Έτσι, θα είναι σε θέση να αποφασίσουν ποια από αυτές τις υπηρεσίες θα τους συνέφερε να χρησιμοποιήσουν και ποια από αυτέςνα μη χρησιμοποιήσουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

ACTIVE HEALTH (2007), ‘’Δείγμα στατιστικών στοιχείων που προκύπτει από το εργαλείο «Active Health Business Plan»’’, *Φαρμακοποιός Manager*, 2006, Τεύχος 1, σελ.12.

ADVANCE PHARMACIES (2006), ‘’Συμβουλευτικές Υπηρεσίες’’, *Φαρμακευτικά Χρονικά*, Τεύχος 10, σελ.75.

ΑΜΠΑΤΖΗ ΑΘΗΝΑ (2005), ‘’Μηχανοργανωθείτε Τώρα’’, *Η Φαρμακόγλωσσα*, Τεύχος 10, σελ.47 .

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Δ. (2007*), ‘’*Ο κλάδος των φαρμάκων’’, *Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 3, σελ.12-13.

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Χ (2002), ‘’Αλυσίδες Φαρμακείων’’, *Φαρμακυετικό Μάρκετινγκ*, Τεύχος 21, σελ. 51-53.

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Χ. (2002), ‘’Το επάγγελμα του φαρμακοποιού’’, *Δελτό Φαρμακοποιού*, Τεύχος 45, σελ.11.

ΓΟΥΝΑΡΗΣ ΣΠΥΡΟΣ (2003). *Μάρκετινγκ υπηρεσιών*, Α’ έκδοση Αθήνα : Εκδόσεις Rosili και Σπύρος Γούναρης.

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ζ.Σ. (2000), *Μεθοδολογία Επιχειρηματικής Έρετνας*, Αθήνα : Εκδόσεις : Interbooks.

ΕΟΦ (2007*), Γενικά για τον Ε.ΟΦ,* Ιστοσελίδα Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. www.eof.gr.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ (2007), *Νόμος1963/91*, www.eof.gr/

ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ (2001), *Στατιστική,* Αθήνα : Εκδόσεις ΖΗΤΗ, σελ.36-37, 151.

HELLAS PHARM (2006), ‘’Η φαρμακευτική αγορά εν δράσει’’, *Φαρμακευτικός Κόσμος*, Τεύχος 97, σελ.121.

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Β. (2007), ‘’Ανακαινίσεις φαρμακείων’’. *Φαρμακευτικό Μαρκετινγκ*, Τεύχος 11, σελ. 31

ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ (2006*), Καταναλωτική συμπεριφορά πελατών φαρμακείων και βαθμός ικανοποίησης από τις αγορές, τις υπηρεσίες και την ατμόσφαιρα του φαρμακεί*ού, Εμπειρική έρευνα, σελ 66-78.

ΚΟΥΤΕΠΑΣ ΓΙΩΡΓΟΣ (2005), ‘’Διαχείριση χώρου του φαρμακείου’’, *Η φαρμακόγλωσσα*, Τεύχος 11, σελ.22.

LAVIPHARM, (2007), *Γενικά για τη Lavipharm*, Ιστοσελίδα, *www.lavipharm.gr*

MEDONSHELF (2007), ‘’Ποιότητα-Αισθητική-Λειτουργικότητα’’, *Φαρμακευτικός Κόσμος,* Τεύχος 99, σελ. 138-139.

ΜΥΛΩΝΑΣ Ι, (2006), ‘’Συμβουλευτικές υπηρεσίες στο φαρμακευτικό τομέα. Μια νέα πρόκληση’’. *Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 1, σελ.11-12.

OMEGA PHARMA, (2007), ‘’Υπηρεσίες Digital Signage – Υπηρεσίες Merchandising’’, *Φαρμακοποιός Manager,* Τεύχος 3, σελ.6.

OMEGA PHARMA (2007), ‘’20 χρόνια λειτουργίας του Omega Pharma’’, *Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 3, σελ.6.

PHARMAGORA (2007), Συνέδριο Pharmagora 2007, *www.pharmagora.com*.

PHARMASSISTANCE (2004-2007), Αρχείο εταιρίας.

PHARMAXIS (2007), ‘’Οδηγήστε το φαρμακείο στο μέλλον’’, *Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 3, σελ.6.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (2006). *Αριθμός φαρμακείων ανά έτος* www.fsa.gr/.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (2006). *Οι μεγαλύτεροι φαρμακευτικοί σύλλογοι στην Ελλάδα*, www.fsa.gr/.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (2006). *Πωλήσεις φαρμακείων και φαρμακαποθηκών*, www.fsa.gr/ www.fsa.gr/.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ (2007), ‘’Τα λογισμικά που σας αλλάζουν τη ζωή’’, *Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 3, σελ.29-.35.

ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ (2007), ‘’Υπηρεσίες επιμόρφωσης από τον Προμηθευτικό Συνεταιρισμό Φαρμακοποιών Αττικής’’, *Φαρμακευτικό Μαρκετινγκ*, Τεύχος 13, σελ.25.

REGATE (2004), ‘’Φαρμακοποιοί και νέες τεχνολογίες’’, *Δελτίο Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης*, Τεύχος 51, σελ. 13-17.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ((2006), *Άνοιξε το επάγγελμα του φαρμακοποιού*, www.fsth.gr/

ΧΑΡΑΜΗ ΠΟΠΗ (2007). ‘’Η πορεία του φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα και στην Ευρωπαικη Ένωση’’*, Φαρμακοποιός Manager*, Τεύχος 4, σελ.12.

ΧΑΡΑΜΗ ΠΟΠΗ, (2006), ‘’Εμπορική Αρχιτεκτονική φαρμακείου. Από το σχεδιασμό στην υλοποίηση’’, *Φαρμακοποιός Manager*, *τεύχος 2, σελ.24-30.*

ΧΑΡΑΜΗ ΠΟΠΗ, (2007), ‘’Μεταμορφώστε την επιχείρηση σας’’, *Φαρμακοποιός manager*, Τεύχος 4, σελ.43.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (2007), *Φαρμακευτική νομοθεσία.- Κώδικας Φαρμακευτικής Δεοντολογίας*, www.fsa.gr/

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

ANGELO, CHRISTENSEN AND FERRERI (2005), ‘’Profile of Pharmacy’’, *Elevtronic journal of business ethics and organization services*, Volume 1, pp.31-35.

BELL, S.J, (1999), ‘’Challenges To The Pharmacist Profession Fro’’, *Health Affairs,*Volume 31, 210-215

BELL, S.J (1999), ‘’Image and consumer attraction to interurban retail areas an environmental psychology approach’’, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 6 ,pp. 67-68.

BERRY (1980). ‘’Service Marketing is Different’’, *Business Magazine*, Volume 106 pp. 26.

BUERKI (2007), ‘’Pharmacy news’’, *Journal of Rural Health*, Volume 13, pp. 3-7

BOOTMAN (2004), ‘’Pharmacist Scope of Practice’’, *Annalsof Internal Medicine* , Volume 1, pp. 52-53.

BUCKLEY JOAN (2003), ‘’Pharmaceutical Marketing-Time for change’’, *Elevtronic journal of business ethics and organization services,* pp..4-11.

CALIFORNIA HEALTH CARE FOUNDATION (2003), ‘’Flaws in pharmacy’’, *Journal of the American Pharmaceutical Association* 41,no.5, 121-131

COOKSEY, KNAPP, WATTON and CUTLTICE (2002), ‘’Challenges in pharmacies’’, *Business Magazine*, Volume 108, pp. 101-114

GERSHAN (2001), ‘’Too many medication errors, not enough pharmacists.’’, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume337, pp 31-37.

GOLSMITH (2002), ‘’National Statistics of Pharmacy Technicians’’, *Business Magazine*, Volume 104, pp. 39-48 www.ptcb.org.

E.E – EUROSTAT (2003). *The role of Services in E.E* , www.eurostat.com/.

E.E – EUROSTAT (2003). *Ratail Pharmacist Store* , www.eurostat.com/.

EUROPEAN COMMISION (2005), *Legislation in pharmacy,* ec.Europa. Eu/index_en.htm

J.D. POWER AND ASSOCIATES (2007), ‘’Managing Pharmacist Benefit Costs’’, *Pharmaceutical Marketing*, Volume 11, pp.61.

HADJIKHAMI and BENGSTON (2001), ‘’Consumer Behaviour’’, *American Pharmacy*. Volume 32, pp. 32.

KOIATECK, WEBET and SACLEDAR (2006), ‘’The future of pharmacy’’, *Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 51, pp 67-72

KORDAMENTHA (2006), *Retail pharmacy Industry Vitals*, London: OFT, Edition 2, pp. 12.

PATERSON (2003), ‘’The future of pharmacy’’, *American Journal of Pharmaceutica*, Volume 61 , pp. 88-92.

POWER (2004), ‘’Consumer satisfaction’’, *Applied Health Economics and Health Policy,* Volume 3. pp. 21

RUSSELL REBECCA (2003), ‘’How to establish a new community pharmacy service’’, *Confining professional development*, Volume 2, pp. 237-239.

TAYLOR and CARTER (2002), ‘’The Regulation of Pharmacies in Six Countries.’’, *American Journal of Hospital Pharmacy*, Volume 47, pp. 5-9.

WALTON AND COOKSEY (2000). ‘’How Many Pharmacists Are in Our Future?’’, *Journal of the American Pharmaceutical Association* 41, Volume 5, pp.703-708

WOLPER F. LAWRENCE (2001). *Διοίκηση υπηρεσιών υγείας*, Volume A, *M*aryland : Paublication Mediforce, pp. 11- 22.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται από φοιτήτρια του Δ' Εξαμήνου του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων (Μ.Β.Α.), του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας. Στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα.

Η έρευνα είναι απολύτως **ανώνυμη** και θα χρησιμοποιηθεί **αποκλειστικά** για ακαδημαϊκούς λόγους.

Α. Δημογραφικά στοιχεία

1 Φύλλο Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2 Ηλικία ☐

3 Σχολή φοίτησης ☐

Β. Ο ρόλος των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα.

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
4 Η ανάπτυξη εταιριών παροχής υπηρεσιών συντέλεσε στην καλύτερη λειτουργία των φαρμακείων.			
5 Οι φαρμακευτικές εταιρίες εκτός από τα φάρμακα είναι απαραίτητο να παρέχουν και υπηρεσίες στους πελάτες τους.			
6 Το επίπεδο των φαρμακευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα υψηλό.			

Γ. Συμβουλευτικές υπηρεσίες

7 Γνωρίζετε την ύπαρξη εταιριών παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τα φαρμακεία;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

8α Συνεργάζεστε με κάποια εταιρία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

β Εάν ναι, είστε ευχαριστημένοι από την υπηρεσία αυτή;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

9 Οι εταιρίες παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών συμβάλλουν :

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
α Στην εξειδίκευση			
β Στην πιστότητα των πελατών			
γ Στην αύξηση του τζίρου			
δ Στην κερδοφορία			

10 Οι εταιρίες παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών ενισχύουν και αναπτύσσουν στοχευμένες και αμοιβαία επωφελείς συνεργασίες μεταξύ προμηθευτών και φαρμακείων.

Δ. Υπηρεσίες μηχανογραφικής υποστήριξης - Προγράμματα διαχείρισης φαρμακείου

11 Γνώσεις Η/Υ

Καθόλου ☐ Λίγες γνώσεις ☐ Καλές γνώσεις ☐ Άριστες γνώσεις ☐

12 Διαθέτετε υπολογιστή στο φαρμακείο;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

13 Χρησιμοποιείτε κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

14 Ένα σύγχρονο πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου :

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
α συντελεί στη καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών σας.			
β παρέχει σημαντική βοήθεια κατά την εκτέλεση των συνταγών.			
γ χρησιμεύει στην καλύτερη εμπορική διαχείριση του φαρμακείου.			
δ χρησιμεύει στην καλύτερη οικονομική διαχείριση του φαρμακείου.			
ε διευκολύνει το έργο της καταγραφής των συνταγών.			

15 Πόσο σημαντικά θεωρείτε τα παρακάτω χαρακτηριστικά για ένα πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου;

α Απλότητα.

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

β Ευχρηστία.

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

γ Άμεση υποστήριξη

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

δ Δυνατότητα προσαρμογής της καινοτομίας στις ανάγκες των ενδιαφερόμενων.

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

ε Δυνατότητα κάλυψης και των μελλοντικών αναγκών.

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

16 Είστε ευχαριστημένοι από από τα υπάρχοντα προγράμματα φαρμακείου;

Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα Πολύ ☐

17 Τα τελευταία χρόνια άρχισε να γίνεται χρήση της "κάρτας πελατών" που έχει ως αποτέλεσμα οι επαναλαμβανόμενες συνταγές να εκτελούνται με το πάτημα ενός κουμπιού.

α Γνωρίζετε την ύπαρξη αυτής της κάρτας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

β Εάν ναι, τη χρησιμοποιείται για τους πελάτες σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ε. Υπηρεσίες σεμιναρίων - συνέδρια - εκθέσεις

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
18α Ο φαρμακοποιός πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς και να ενημερώνεται για τις φαρμακευτικές αλλαγές.			
β Με την επιμόρφωση επιτυγχάνεται επιχειρηματική ανάπτυξη και ισχυροποίηση των φαρμακείων.			

19 Συμμετέχετε σε φαρμακευτικά συνέδρια:

Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Συχνά	Πολύ συχνά
☐	☐	☐	☐

20 Είστε ευχαριστημένοι με το επίπεδο των σεμιναρίων στην Ελλάδα;

Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Πάρα Πολύ
☐	☐	☐	☐

ΣΤ. Υπηρεσίες Digital Signage (Ψηφιακή επικοινωνία)

21α Γνωρίζετε την ύπαρξη εταιριών παροχής υπηρεσιών digital signage;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

β Εάν ναι συνεργάζεστε με κάποια εταιρία του κλάδου αυτού;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

γ Είστε ευχαριστημένοι από τη συγκεκριμένη εταιρία;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

22 Η προβολή Ψηφιακών διαφημιστικών μηνυμάτων συμβάλλει:

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
α στην αύξηση των πωλήσεων			
β στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον πελάτη			

Ζ. Υπηρεσίες ανακαινίσεων

23 Τα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου που "πουλάει" είναι:

	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
α ευκολία πρόσβασης			
β επιλογή προϊόντων			
γ ευχάριστος χώρος			
δ σωστές υπηρεσίες			

24 Ένα φαρμακείο είναι απαραίτητο να ανακαινίζεται κάθε:

Ποτέ ☐ 3 έτη ☐ 5 έτη ☐ 10 έτη ☐ 15 έτη ☐

25 Πιστεύεται ότι χρειάζεται ένας ειδικός για την ανακαίνιση;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

26α Έχετε ανακαινίσει ποτέ το φαρμακείο σας;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

β Εάν ναι, το αναθέσατε σε κάποια εταιρία;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

γ Εάν αναθέσατε σε εταιρία μείνατε ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Η.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

27 Στο σημείο αυτό μπορείτε να προτείνετε κάποιες άλλες υπηρεσίες που δεν υπάρχουν σήμερα στην αγορά, αλλά θα σας εξυπηρετούσανε πολύ.

……
……
……

Ευχαριστώ θερμά για την πολύτιμη συνεργασία σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Α. Δημογραφικά Στοιχεία

Πίνακας 5.1 Το φύλο

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρες	58	58%
Γυναίκες	42	42%
Σύνολο	100	

Πίνακας 5.2 Ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάτω από 30	1	1%
30-39	14	14%
40-49	50	50%
50-59	34	34%
60 και άνω	1	1%
Σύνολο	100	100%

Πίνακας 5.3 Ηλικία

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΗΛΙΚΙΑ	100	29,00	62,00	46,8100	6,64952
Valid N (listwise)	100				

Πίνακας 5.4 Σχολή φοίτησης

Σχολή φοίτησης	Συχνότητα	Ποσοστό
Σχολή εσωτερικού	58	58%
Σχολή εξωτερικού	42	42%
Σύνολο	100	100%

Πίνακας 5.5 Φύλο και σχολή φοίτησης

Μεταβλητή	Σχολή εσωτερικού	Σχολή εξωτερικού
Άνδρες	37	20
Γυναίκες	20	23

Β. Ο ρόλος των υπηρεσιών στο φαρμακευτικό τομέα

Πίνακας 5.6 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 4-6.

Ερωτήσεις	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
4)Η ανάπτυξη εταιριών παροχής υπηρεσιών συντέλεσε στην καλύτερη λειτουργία των φαρμακείων.	**75**	**23**	**2**
5)Οι φαρμακευτικές εταιρίες εκτός από τα φάρμακα είναι απαραίτητο να παρέχουν και υπηρεσίες στους πελάτες τους.	**93**	**5**	**2**
6)Το επίπεδο των φαρμακευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα υψηλό.	**53**	**36**	**11**

Γ. Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

Πίνακας 5.7 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 7 έως 9.

Ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7)Γνωρίζετε την ύπαρξη εταιριών παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τα φαρμακεία;	83	17
8^{α})Συνεργάζεστε με κάποια εταιρία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών;	14	86
8β)Είστε ευχαριστημένοι από την υπηρεσία αυτή;	14	0

Πίνακας 5.8 Απάντηση στην ερώτηση 9.

Ερώτηση 9 Οι εταιρίες παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών συμβάλλουν	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
9α Στην εξειδίκευση	36	57	**7**
9β Στην πιστότητα των πελατών	34	59	**7**
9γ Στην αύξηση του τζίρου	50	45	**5**
9δ Στην κερδοφορία	50	45	5

Πίνακας 5.9 Απάντηση στην ερώτηση 10.

Ερώτηση	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
10)Οι εταιρίες παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών ενισχύουν και αναπτύσσουν στοχευμένες και αμοιβαία επωφελείς συνεργασίες μεταξύ προμηθευτών και φαρμακείων	38	54	8

Δ. Μηχανογραφική υποστήριξη – Προγράμματα Διαχείρισης Φαρμακείου

Πίνακας 5.10 Γνώσεις Η/Υ

ΓΝΩΣΕΙΣ Η /Υ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΚΑΘΟΛΟΥ	25
ΛΙΓΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	47
ΚΑΛΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	27
ΑΡΙΣΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	1

Πίνακας 5.11 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 12-13.

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12)Διαθέτετε υπολογιστή στο φαρμακείο;	74	26
13)Χρησιμοποιείτε κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου;	72	28

Πίνακας 5.12 Απαντήσεις στην ερώτηση 14.

Ένα σύγχρονο πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου **:**	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
14α)συντελεί στη καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών σας.	83	17	0
14β)παρέχει σημαντική βοήθεια κατά την εκτέλεση των συνταγών.	88	12	0
14γ)χρησιμεύει στην καλύτερη εμπορική διαχείριση του φαρμακείου	87	13	0
14δ)χρησιμεύει στην καλύτερη οικονομική διαχείριση του φαρμακείου.	81	19	0
14^{ε})διευκολύνει το έργο της καταγραφής των συνταγών.	86	9	5

Πίνακας 5.13 Απαντήσεις στην ερώτηση 15.

Πόσο σημαντικά θεωρείτε τα παρακάτω χαρακτηριστικά για ένα πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακείου;	Καθόλου	Λίγο σημαντικό	Πολύ σημαντικό	Πάρα πολύ σημαντικό
15α)Απλότητα	0	1	49	50
15β)Ευχρηστία.	1	1	45	53
15γ)Άμεση υποστήριξη	0	2	50	48
15δ)Δυνατότητα προσαρμογής της καινοτομίας στις ανάγκες των ενδιαφερόμενων.	0	9	72	19
1ε5)Δυνατότητα κάλυψης και των μελλοντικών αναγκών.	0	16	66	18

Πίνακας 5.14 Απαντήσεις στην ερώτηση 16.

Είστε ευχαριστημένοι από τα υπάρχοντα προγράμματα φαρμακείου;	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
ΚΑΘΟΛΟΥ	2
ΛΙΓΟ	48
ΠΟΛΥ	50

Πίνακας 5.15 Απαντήσεις στην ερώτηση 17.

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17 α : Γνωρίζετε την ύπαρξη αυτής της κάρτας;	70	30
17 β : Εάν ναι, τη χρησιμοποιείται για τους πελάτες σας;	22	48

Ε. Υπηρεσίες σεμιναρίων

Πίνακας 5.16 Απαντήσεις στην ερώτηση 18.

Ερώτηση	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
18 α : Ο φαρμακοποιός πρέπει να εκπαιδεύεται συνεχώς και να ενημερώνεται για τις φαρμακευτικές αλλαγές	77	23	0
18 β : Με την επιμόρφωση επιτυγχάνεται επιχειρηματική ανάπτυξη και ισχυροποίηση των φαρμακείων..	75	24	1

Πίνακας 5.17 Επίπεδο ικανοποίησης από το επίπεδο των σεμιναρίων.

Είστε ευχαριστημένοι με το επίπεδο των σεμιναρίων στην Ελλάδα;	Συχνότητα
Καθόλου	1
Λίγο	39
Πολύ	59
Πάρα πολύ	1

Πίνακας 5.18 Συχνότητα συμμετοχής σε φαρμακευτικά συνέδρια.

Συμμετέχετε σε φαρμακευτικά συνέδρια:	Συχνότητα
Σχεδόν ποτέ	26
Συχνά	51
Πολύ συχνά	23

ΣΤ. Υπηρεσίες Digital Signage

Πίνακας 5.19 Απαντήσεις στην ερώτηση 21.

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21α)Γνωρίζετε την ύπαρξη εταιριών παροχής υπηρεσιών digital signage;	65	**35**
21β)Εάν ναι συνεργάζεστε με κάποια εταιρία του κλάδου αυτού;	27	**73**
21γ)Είστε ευχαριστημένοι από τη συγκεκριμένη εταιρία;	24	3

Πίνακας 5.20 Συμβολή ψηφιακών διαφημιστικών μηνυμάτων.

Η προβολή Ψηφιακών διαφημιστικών μηνυμάτων συμβάλλει	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
22α)στην αύξηση των πωλήσεων	45	54	1
22β)στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον πελάτη	50	48	2

Ζ. Υπηρεσίες ανακαινίσεων

Πίνακας 5.21 Τα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου που ‘’πουλάει’’.

Τα χαρακτηριστικά ενός φαρμακείου που "πουλάει" είναι:	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
23α)ευκολία πρόσβασης	91	9	0
23β)επιλογή προϊόντων	91	9	0
23γ)ευχάριστος χώρος	100	0	0
23δ)σωστές υπηρεσίες	100	0	0

Πίνακας 5.22 Συχνότητα ανακαίνισης

Ένα φαρμακείο είναι απαραίτητο να ανακαινίζεται κάθε	Συχνότητα
3 έτη	17
5 έτη	34
10 έτη	44
15 έτη	5

Πίνακας 5.23 Απαντήσεις στις ερωτήσεις 25-26.

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
25)Πιστεύεται ότι χρειάζεται ένας ειδικός για την ανακαίνιση;	**78**	22
26$^{\alpha}$)Έχετε ανακαινίσει ποτέ το φαρμακείο σας;	93	7
26β)Εάν ναι, το αναθέσατε σε κάποια εταιρία;	48	45
26γ)Εάν αναθέσατε σε εταιρία μείνατε ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα;	48	0