

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η αγορά του φαρμάκου και η προώθηση αυτού στην Ελλάδα

Η παραγωγή και η διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πλέον δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και από την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Τα φάρμακα ακολουθούν την πορεία: Φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη – φαρμακείο. Η προώθηση του φαρμάκου στην Ελλάδα ακολουθεί τους γενικότερους νόμους του marketing. Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), αλλά και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), επιχειρούν να αποσαφηνίσουν το «θολό τοπίο» στον τομέα της προώθησης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αφ' ενός με την εκπόνηση ειδικού Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος θέτει αυστηρούς κανόνες στις σχετικές δραστηριότητες των επιχειρήσεων-μελών του, και αφ' ετέρου θέτοντας σε δημόσια διαβούλευση ένα πλαίσιο αρχών (εγκύκλιος). Στις ημέρες μας, το φαρμακευτικό marketing βρίσκεται πλέον ενώπιον νέων προκλήσεων. Οι ολοένα αυξανόμενοι περιορισμοί θα εξαναγκάσουν τη γέννηση νέων ιδεών και τρόπους προσέγγισης, που θα αποτελέσουν έμπνευση για τους μαρκετίστες και άλλων επαγγελματικών πεδίων.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως φάρμακο ορίζεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των ιατρικών, των φαρμακευτικών και των βιολογικών επιστημών που προορίζεται για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ανθρώπινων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει τη δομή και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Η αγορά φαρμάκου είναι μια αγορά ειδικών αγαθών, κυρίως λόγω της παρουσίας εξωτερικών επιδράσεων, της αβεβαιότητας που τη χαρακτηρίζει, καθώς και της ύπαρξης μονοπωλίων. Συχνά, συγχέονται τα στοιχεία της «φαρμακευτικής δαπάνης» με τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», τις οποίες ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ο ΕΟΦ καταγράφει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/φαρμακεία. Αντίθετα, η φαρμακευτική δαπάνη –σύμφωνα με το International

Classification of Health Accounts του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας– είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Συνεπώς, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.¹ Το φαρμακευτικό marketing είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στη συνταγογράφηση και στην ορθή χρήση γενικά των φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση.² Η προώθηση των πωλήσεων επιτυγχάνεται με μια σειρά από μεθόδους και ενέργειες που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες, με στόχο την επιβολή, στη φαρμακευτική αγορά, του προϊόντος το οποίο παράγουν ή διακινούν. Εξ αιτίας της ιδιομορφίας της αγοράς, οι τρόποι προώθησης είναι διαφορετικοί από εκείνους που χρησιμοποιούνται για άλλα καταναλωτικά αγαθά. Για την επίτευξη των πωλήσεων, το φαρμακευτικό marketing δεν μετέρχεται μεθόδων δημιουργίας αναγκών,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(3):344–353
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(3):344–353

Α. Μουρτζίκου,^{1,2}
Μ. Σταμούλη,³
Π. Χήτου,⁴
Α. Πουλιάκης²

¹Βιοχημικό Τμήμα, «Ασκληπιείο» Βούλας, Βούλα

²Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Χαϊδάρι

³Βιοχημικό και Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴GlaxoSmithKline Ελλάδα, Αθήνα

Pharmaceutical marketing
and promotion in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αγορά
Διάθεση φαρμάκων
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Marketing φαρμάκων
Φάρμακο

Υποβλήθηκε 9.11.2014

Εγκρίθηκε 21.11.2014

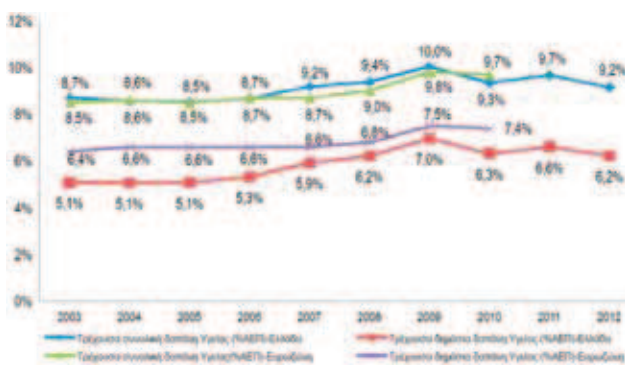
αλλά απευθύνεται στην ικανοποίηση αποκλειστικά και μόνο πραγματικών και ουσιαστικών αναγκών που σχετίζονται με την υγεία του ανθρώπου.³

Οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος, το οποίο συντίθεται από: (α) Τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη που επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (τμήμα αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται φόρος προστιθέμενης αξίας [ΦΠΑ] 6,5% και λοιπές επιστροφές/*rebates* από τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς και επιστροφές λόγω ειδικών συνθηκών που καλύπτονται από τις συμβάσεις/*clawback*), (β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε νοσοκομειακή τιμή = χονδρική τιμή μείον 13%), (γ) τις πωλήσεις φαρμάκων που επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές), (δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται είτε σε πολίτες της Ελλάδας είτε σε τουρίστες και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι, (ε) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές και (στ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, που δεν επιβαρύνει τα ταμεία.⁴

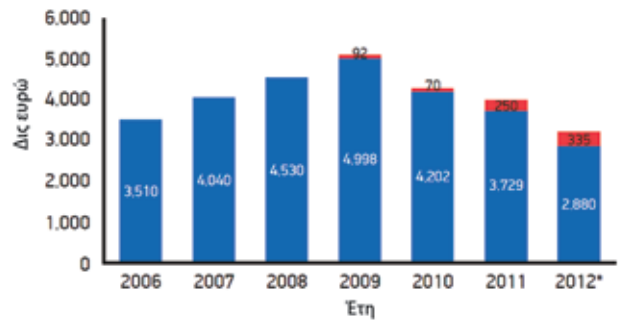
2. Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, το 2011–2012, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ανήλθε στα € 5,07 δισεκατομμύρια, αποτελώντας το 24,1% της συνολικής δαπάνης υγείας και το 2,4% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) (εικ. 1).

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολούθησε μέχρι το 2009 ανοδική τάση, καθώς και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ. Ωστόσο, τη διετία 2010/2011 μειώθηκε δραστικά κατά 22%, για να φθάσει το 2011 στα € 3,98 δισεκατομμύρια, αποτελώντας το 1,8% του ΑΕΠ και το 30% των δημόσιων δαπανών υγείας (εικ. 2). Επισημαίνεται ότι (α) στο μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν περιλαμβάνονται



Εικόνα 1. Τρέχουσα συνολική δαπάνη υγείας και τρέχουσα δημόσια δαπάνη υγείας ως % του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ), Ελλάδα, Ευρωζώνη.⁵



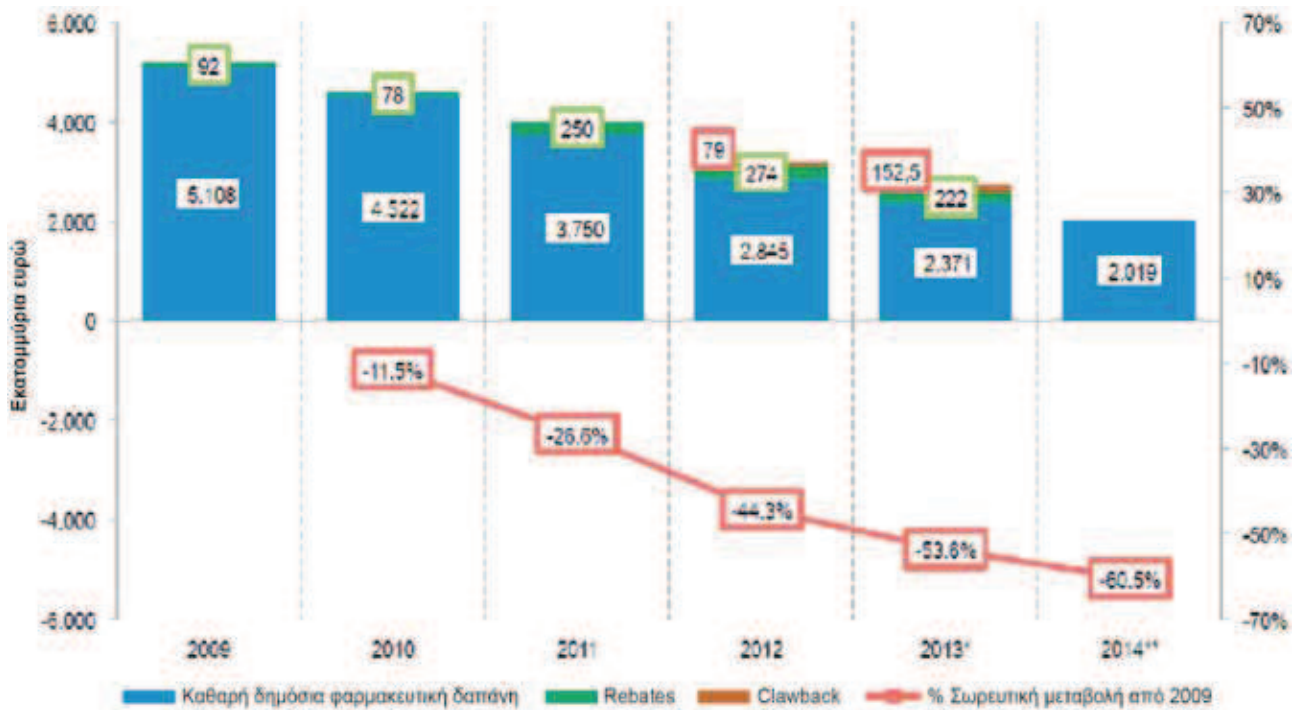
Καθαρή φαρμακευτική δαπάνη και rebates/clawback φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Εικόνα 2. Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, 2006–2012 (σε δισεκατομμύρια €).¹ Στοιχεία για τις επιστροφές/εκπτώσεις (*rebates*) από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι διαθέσιμα μόνο για τα έτη 2009–2011 (*τα μεγέθη για το 2012 αποτελούν εκτιμήσεις).

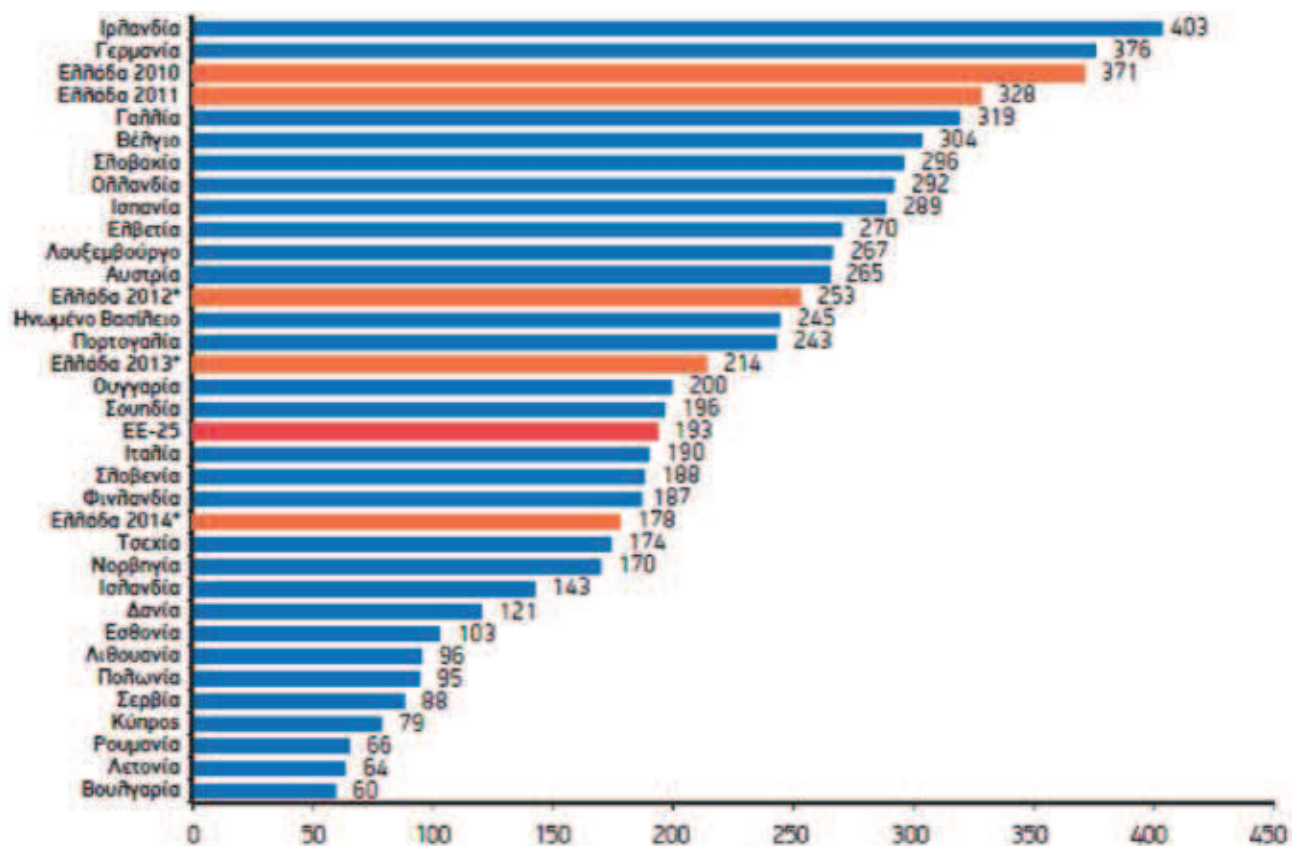
οι επιστροφές/εκπτώσεις των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες το 2011 εκτιμήθηκαν σε € 250 εκατομμύρια και μείωσαν περαιτέρω το μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε € 3,73 δισεκατομμύρια, που αποτελεί το 1,7% του ΑΕΠ και ήταν αρκετά κοντά στο στόχο για το 2012, ο οποίος είχε τεθεί στα € 2,88 δισεκατομμύρια, ήτοι στο 1,4% του ΑΕΠ και (β) το υπόλοιπο τμήμα των δημοσίων δαπανών υγείας –εκτός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης– στερείται επίσημης και ακριβούς καταγραφής και μέτρησης, γεγονός που δυσχεραίνει τον εντοπισμό φαινομένων σπατάλης ή και κακοδιαχείρισης. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση όλων των rebates και του clawback. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλή μειώθηκε το 2009–2012 κατά 43% και προβλέπεται να μειωθεί επί πλέον κατά 17% (συγκριτικά με το 2009) έως το τέλος του 2014 (εικόνες 3, 4). Η δαπάνη στην Ελλάδα έπεσε από την 3η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) το 2010 (€ 371) στην 11η θέση το 2012 (€ 253) και κατόπιν στη 18η θέση το 2014 (€ 178), 8% κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ των 25 κρατών-μελών (εικ. 5).



Εικόνα 3. Καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλή, στην Ελλάδα, σε €, από το 2009–2014.⁴



Εικόνα 4. Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, 2009–2014 (σε εκατομμύρια €).⁵ *Προβλέψεις μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής (ΜΠΔΣ), **Προβλέψεις.



Εικόνα 5. Κατά κεφαλή καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στις 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), σε €, σε μονάδες αγοραστικής δύναμης (purchasing power parity, PPP), 2010.⁵

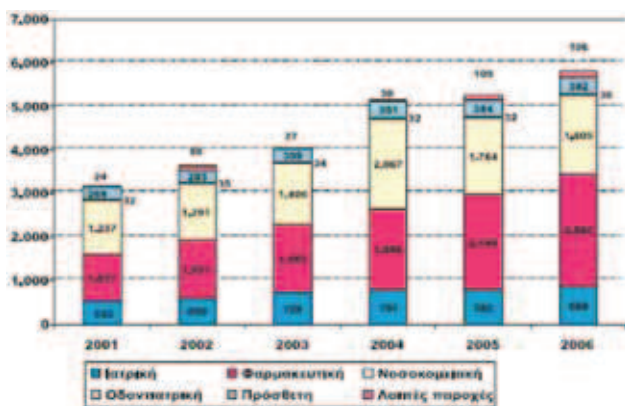
3. ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η χρηματοδότηση του υγειονομικού συστήματος προέρχεται από τρεις πηγές: Την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων), τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία) και τις ιδιωτικές πληρωμές των καταναλωτών ασθενών. Οι φαρμακευτικές δαπάνες καλύπτονται σε ένα μεγάλο βαθμό από τα ασφαλιστικά ταμεία ή και τυχόν ιδιωτική ασφάλιση των ασθενών (εικ. 6).

Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη συνταγογράφηση συγκεκριμένων φαρμακευτικών προϊόντων. Σε περίπτωση που το ταμείο δεν καλύπτει τη συνταγογράφηση ενός σκεύασματος, ο ιατρός πρέπει να συντάξει μια γνωμάτευση στην οποία να δικαιολογεί γιατί θεωρεί το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν απαραίτητο για τον ασθενή. Επίσης, υπάρχουν κάποια εξειδικευμένα φάρμακα τα οποία χορηγούνται μόνο από φαρμακεία νοσοκομείων (φάρμακα για σοβαρές παθήσεις ή φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και η εισαγωγή τους πραγματοποιείται μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας [ΙΦΕΤ] από το εξωτερικό).

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εφοδιάζουν τις φαρμακαποθήκες, οι οποίες με τη σειρά τους προμηθεύουν τα φαρμακεία. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εφοδιάζουν τα νοσοκομεία, τους συνεταιρισμούς φαρμακοποιών, αλλά και απ' ευθείας φαρμακεία. Το 2005, ο αριθμός των φαρμακαποθηκών ανήλθε στις 112, των συνεταιρισμών φαρμακοποιών στους 27 και των φαρμακείων στα 9.396.

Ο ΕΟΦ, ο οποίος υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), είναι υπεύθυνος για την έγκριση της άδειας και της κυκλοφορίας φαρμάκων στην αγορά. Επί πλέον, είναι αποδέκτης των αναφορών ανεπιθύμητων ενεργειών που οφείλονται στα φάρμακα.



Εικόνα 6. Κατανομή δαπάνης υγείας ασφαλιστικών ταμείων ανά μορφή περίθαλψης. Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, κοινωνικοί προϋπολογισμοί.

Τέλος, ο ΕΟΦ εγκρίνει και ελέγχει τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών με φάρμακα, των οποίων η χορήγηση βρίσκεται σε ερευνητικό επίπεδο στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

4. ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Τα φάρμακα διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά κριτήρια: (α) Σε συνταγογραφούμενα, (β) σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ή OTC (over the counter) και (γ) σε lifestyle φάρμακα.

Ο εν λόγω διαχωρισμός των φαρμάκων είναι απαραίτητος, επειδή καθένas από τους συγκεκριμένους τομείς παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες.

Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι αυτά που δεν θεωρούνται ασφαλή, εκτός και εάν η χρήση τους πραγματοποιείται κάτω από την επίβλεψη ειδικού. Είναι μη ασφαλή λόγω της τοξικότητάς τους, του τρόπου χρήσης τους, των αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα, των μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται για τη χρήση τους ή ακόμη και λόγω της κατάστασης του ασθενούς.

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα θεωρούνται ασφαλή για τους καταναλωτές που τα χρησιμοποιούν, εφ' όσον τηρούνται οι σχετικές οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία και οι οποίες πάντα θα πρέπει να διαβάζονται πριν από τη χρήση τους. Οι οδηγίες τους πρέπει να έχουν συνταχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνονται κατανοητές από όλους τους καταναλωτές.

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει φάρμακα τα οποία, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά, δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις που απειλούν άμεσα την ανθρώπινη ζωή, αλλά προβλήματα σχετιζόμενα με την ηλικία ή το σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως η παχυσαρκία, η φαλάκρα, η στυτική δυσλειτουργία ή η αντισύλληψη. Αποτελούν μια από τις πλέον αναπτυσσόμενες και κερδοφόρες αγορές στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας.

Ο ΠΟΥ έχει θέσει κάποια κριτήρια για την επιθετική προώθηση των φαρμάκων. Οι περισσότερες κυβερνήσεις θεσμοθετούν τον τομέα αυτόν σε εθνικό επίπεδο. Η διαφήμιση των φαρμάκων, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, δεν επιτρέπεται να πραγματοποιείται μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ). Η απ' ευθείας διαφήμιση συνταγογραφούμενων φαρμάκων επιτρέπεται μόνο στις ΗΠΑ, τη Νέα Ζηλανδία, τον Καναδά και την Αυστραλία.

Η Ευρωπαϊκή Οικονομική Ένωση έχει απαιτήσει από όλα τα κράτη-μέλη της την απαγόρευση της διαφήμισης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων μέσω της οδηγίας 92/28/ΕΕ που εκδόθηκε στις 31 Μαρτίου 1992. Η εν λόγω νομοθεσία απαγορεύει την προώθηση όλων των ειδών

συνταγογραφούμενων φαρμάκων και το δειγματισμό τους σε οποιονδήποτε άλλο εκτός από τον ιατρό που έχει το δικαίωμα συνταγογράφησης. Η μόνη εξαίρεση (άρθρο 3) αφορά στη διαφήμιση εγκεκριμένων εκστρατειών εμβολιασμού.

Είναι αυτονόητο ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να συμμορφώνονται με τους νομοθετικούς περιορισμούς. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δαπανούν το μεγαλύτερο ποσοστό του προϋπολογισμού τους σε marketing και όχι σε έρευνα και ανάπτυξη των προϊόντων τους. Η Roche, π.χ., δαπανά το 18% από το συνολικό προϋπολογισμό της σε έρευνα και ανάπτυξη (Research & Development, R&D) και περίπου το 22% σε marketing.

Ποσοστό 70–80% του marketing budget για τα φάρμακα απευθύνεται στους ιατρούς, κυρίως με προσκλήσεις για ταξίδια και συνέδρια. Αυτή η αντίληψη για το marketing φαρμάκων σήμερα φαίνεται ότι μεταβάλλεται με τη θέσπιση του Κώδικα Δεοντολογίας από το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Ο ΣΦΕΕ εκπροσωπεί 64 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που καλύπτουν το σύνολο των φαρμακευτικών προϊόντων έρευνας και το 90% της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς.

Ο Κώδικας Δεοντολογίας ισχύει από το Μάρτιο του 2002 και αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το Μάρτιο του 2007 ώστε να εναρμονιστεί με την ισχύουσα εθνική και κοινοτική νομοθεσία.⁶ Η εφαρμογή του έχει ως στόχο να διασφαλίσει ότι η συνταγογράφηση των φαρμακευτικών προϊόντων εφαρμόζεται με βάση τα πλεονεκτήματά τους και τις συγκεκριμένες ιατροφαρμακευτικές ανάγκες του κάθε ασθενούς. Όλα τα μέλη του ΣΦΕΕ είναι υποχρεωμένα να τηρούν το συγκεκριμένο κώδικα, ενώ ο ΣΦΕΕ έχει και την τελική επίβλεψη της εφαρμογής του από τα μέλη του.

5. ΤΡΟΠΟΙ – ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ

Τα φάρμακα, συνταγογραφούμενα και μη, είναι μάρκες (brands), όπως ακριβώς και τα προϊόντα FMCG (fast-moving consumer goods) και απαιτούν σύγχρονες μεθόδους marketing και επικοινωνίας. Είναι μάρκες που χρειάζονται κτίσιμο εικόνας και σύνδεση με το κοινό τους, είτε αυτό είναι άμεσα οι καταναλωτές, είτε οι ειδικοί επιστήμονες.^{7,8}

Οι ιατροί πάντα αποφασίζουν με αυστηρά ορθολογικά κριτήρια ποια φάρμακα θα χορηγήσουν με βάση την επιστημονική τους κατάρτιση. Ο ιατρός είναι προσωπικά και νομικά υπεύθυνος για τη θεραπεία που δίνει στον ασθενή. Το φάρμακο λοιπόν δεν είναι θέμα πολυτέλειας αλλά επιβίωσης και στην αγορά ο κατασκευαστής πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη. Ο ιατρός πρέπει να εμπιστεύεται σε πολύ υψηλό βαθμό τον κατασκευαστή και να πιστεύει

ότι θα τον βοηθήσει να πράξει ό,τι καλύτερο μπορεί για την υγεία του ασθενούς του. Για το λόγο αυτόν, διαχρονικά οι ιατροί δεν διαφοροποιούν σημαντικά τη συμπεριφορά τους όσον αφορά στα φάρμακα που συνταγογραφούν.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν τους product ή brand managers (PM), οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της στρατηγικής προώθησης ενός συγκεκριμένου φαρμάκου ή και ομάδας ομοειδών συνήθως φαρμάκων. Οι PM οργανώνουν έρευνες αγοράς προκειμένου να γνωρίζουν το μέγεθος και το είδος της αγοράς και να αποφασίσουν ποιοι θα είναι οι ιατροί-στόχοι. Είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και τη μετάφραση εντύπων και υποστηρικτικού υλικού. Επίσης, επεξεργάζονται τις πωλήσεις και προβλέπουν (forecasting) πού θα κυμανθούν οι μελλοντικές πωλήσεις ανάλογα με τα αναμενόμενα προβλήματα ή και τις ευνοϊκές συγκυρίες (π.χ. αύξηση τιμής του φαρμάκου). Όταν πρόκειται για νέο φάρμακο, φροντίζουν ώστε να εφαρμοστούν οι απαραίτητες ενέργειες και να ενημερωθούν οι αρχές προκειμένου να καλύπτεται η συνταγογράφηση του φαρμάκου από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τέλος, οι PM κάνουν παρουσιάσεις στο προσωπικό νοσοκομείων ή και σε άλλες εκδηλώσεις που αφορούν σε ιδιώτες ιατρούς, με στόχο την επιστημονική ενημέρωση για νέα δεδομένα τα οποία έχουν προκύψει για το φάρμακο.

Οι μέθοδοι προώθησης διακρίνονται σε (α) εκείνες που έχουν ως στόχο τους ιατρούς, (β) εκείνες που στοχεύουν στον καταναλωτή και (γ) εκείνες που έχουν ως στόχο κοινωνικούς φορείς.

5.1. Μέθοδοι προώθησης με στόχο τους ιατρούς

Στην περίπτωση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, οι ομάδες-στόχοι είναι τόσο οι ιατροί όσο και (έμμεσα) οι τελικοί χρήστες, ενώ συχνά το ίδιο φαρμακευτικό προϊόν απευθύνεται σε περισσότερες από μία ειδικότητες ιατρών.⁹

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν μπορούν να επικοινωνήσουν απ' ευθείας με τον τελικό καταναλωτή παρά μόνο με τον ιατρό. Αυτή η μη πρόσβαση των φαρμάκων στα ΜΜΕ υποκαθίσταται από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας. Λόγω της ασυμμετρίας της πληροφόρησης που υπάρχει μεταξύ ασθενούς και ιατρού, ο ασθενής (καταναλωτής) δεν είναι σε θέση να επιλέξει το φάρμακο που του χρειάζεται. Εκείνοι που θα του υποδείξουν το κατάλληλο για την περίπτωσή του φάρμακο είναι οι ιατροί και σε ορισμένες περιπτώσεις οι φαρμακοποιοί.¹⁰

Οι ιατροί, ανάλογα με την εμπιστοσύνη που αποδίδουν τόσο στη θεραπευτική ικανότητα του κάθε ιδιοσκευάσματος όσο και στη φαρμακευτική εταιρεία η οποία το παράγει, αποτελούν βασικό κλειδί για την προώθησή του. Έτσι, οι

φαρμακευτικές εταιρείες γνωρίζοντας τον αριθμό των ιατρών και τη διάρθρωσή τους σε ειδικότητες μπορούν να καθορίζουν ανάλογα την πολιτική διείσδυσής τους στην αγορά. Η προσπάθειά τους επικεντρώνεται στο να πείσουν ότι τα ιδιοσκευάσματά τους είναι θεραπευτικά τα καλύτερα, ενώ παράλληλα προσφέρουν διάφορες παροχές προς τους ιατρούς και εκπώσεις σε είδος ή χρήματα στους φαρμακοποιούς για να επιτύχουν την προμήθεια μεγαλύτερης ποσότητας ή σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το φάρμακο έχει εποχιακό χαρακτήρα.

Οι ιατροί είναι κοινό με περιορισμένο χρόνο και πολλές επαγγελματικές υποχρεώσεις. Για το λόγο αυτόν, οι περισσότερες εταιρείες εκπαιδεύουν τους πωλητές τους προκειμένου να κάνουν σωστή επιλογή αναφορικά με το χρόνο προσέγγισης του ιατρού ώστε να είναι δεκτικός στα μηνύματα (να έχει χρόνο και διάθεση να ακούσει την παρουσίαση που θα κάνει ο πωλητής). Ένας ικανός πωλητής εκπαιδεύεται ώστε να είναι σε θέση να μεταφέρει τα βασικά μηνύματα της καμπάνιας που ακολουθείται από την εταιρεία εντός 5 λεπτών, όταν δεν υπάρχει περισσότερος διαθέσιμος χρόνος. Στο πλαίσιο αυτό, οι μέθοδοι προώθησης που εφαρμόζονται στην πράξη μπορούν να διακριθούν σε άμεσες (ατομικές και ομαδικές) και σε έμμεσες.¹¹

Στις άμεσες ατομικές μεθόδους περιλαμβάνεται η προώθηση «πρόσωπο με πρόσωπο» από κατάλληλης επιστημονικής κατάρτισης πωλητές, τους ιατρικούς επισκέπτες. Η μέθοδος αυτή αποτελεί το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο μέσο διαφημιστικής υποστήριξης από τις φαρμακευτικές εταιρείες τόσο στην Ελλάδα όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Στην Ελλάδα, οι επισκέψεις των πωλητών κατά μέσο όρο κυμαίνονται από 8–10 ιατρούς το πρωί (κυρίως σε νοσοκομεία δημόσια και ιδιωτικά) και 4–5 το απόγευμα σε ιδιώτες ιατρούς, στο ιατρείο τους. Παρ' ότι υπάρχουν περιορισμοί από ορισμένους φορείς που αφορούν σε απαγόρευση επίσκεψης ή σε συγκεκριμένη χρονική διάρκεια αυτής, στην πράξη οι εν λόγω περιορισμοί καταστρατηγούνται.

Η επιλογή των ιατρών που θα επισκεφθεί ένας ιατρικός επισκέπτης εξαρτάται από τη φάση της ζωής του φαρμάκου. Έτσι, όταν πρόκειται για ένα πρωτοεμφανιζόμενο φάρμακο η ενημέρωση εστιάζεται κυρίως στους επονομαζόμενους key opinion leaders (KOLs), οι οποίοι είναι επιφανείς ιατροί της ειδικότητάς τους, κυρίως πανεπιστημιακοί, που ανεξάρτητα με την προσωπική τους δυνατότητα συνταγογράφησης έχουν την ιδιότητα να επηρεάζουν και να μεταβάλλουν τη συνταγογραφία των άλλων. Οι KOLs είναι αυτοί που διαμορφώνουν τις τάσεις και τις εξελίξεις στην επιστημονική κοινότητα ανάλογα με το πόσο έχουν πειστεί για τις ικανότητες των νέων φαρμάκων. Καθώς το φάρμακο βρίσκεται στη φάση της ανάπτυξης, η ενημέρωση

διευρύνεται αρχικά σε ιατρούς με μεγάλη συνταγογραφία και κατόπιν σε όλους τους ιατρούς των συγκεκριμένων ειδικοτήτων που αφορά στο φάρμακο. Τέλος, να αναφερθεί ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πολύ συχνά διευρύνουν την αγορά συγκεκριμένων φαρμάκων μέσω ενημέρωσης ειδικοτήτων όχι άμεσου ενδιαφέροντος για το φάρμακο, αλλά και άλλων ειδικοτήτων που θεωρείται όμως ότι έχουν συνταγογραφικό ενδιαφέρον.

Οι ιατρικοί επισκέπτες παρουσιάζουν στους ιατρούς τόσο τις νέες δραστικές ουσίες και τα ιδιοσκευάσματα, όσο και τα παλαιά, με τη βοήθεια κατάλληλων εντύπων και άλλου υποστηρικτικού υλικού (μελέτες, επιστημονικά περιοδικά).

Ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να αποτελεί μια αξιόπιστη και αντικειμενική πηγή πληροφόρησης, ενώ η μεταφορά των πληροφοριών προς τον ιατρό να επιτελείται με ακρίβεια, υπευθυνότητα και με στοιχεία που βασίζονται αποκλειστικά σε κλινικές δοκιμές και βιβλιογραφικά δεδομένα. Οι πληροφορίες πάντα συνοδεύονται από το έντυπο υλικό προώθησης. Πολλές φορές, όταν πρόκειται για κάποιο σημαντικό πελάτη, ο ιατρικός επισκέπτης μπορεί να συνοδεύεται από τον προϊστάμενό του ή τον PM (διπλή επίσκεψη).

Στις άμεσες ομαδικές μεθόδους προώθησης περιλαμβάνονται η χορηγία συμμετοχής ιατρών σε ιατρικά συνέδρια, η οργάνωση σεμιναρίων, συνεδρίων επιστημονικού περιεχομένου, σεμιναρίων ή εκδηλώσεων ιατρικής ενημέρωσης, καθώς και η οργάνωση και η χορηγία ερευνητικών μελετών με κάλυψη των δαπανών από τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι συνδρομές σε συγγράμματα και ιατρικά περιοδικά, καθώς και η δωρεά διαφημιστικών δώρων μικρής αξίας. Επίσης, στοιχείο που εφαρμόζεται αρκετά τελευταία είναι η τεχνολογική υποστήριξη με εξειδικευμένο προσωπικό από τις εταιρείες όσον αφορά στην οργάνωση και τη διεξαγωγή e-learning μαθημάτων στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων ιατρικών εταιρειών.

Στις έμμεσες μεθόδους προώθησης περιλαμβάνονται η διαφήμιση των ιδιοσκευασμάτων με κατάλληλες καταχωρήσεις σε ιατρικά περιοδικά και η ταχυδρομική αποστολή σχετικών εντύπων ή δώρων.

Συχνά, οι εταιρείες εκτυπώνουν υποστηρικτικό υλικό για τον ιατρό που δεν αναγράφει όνομα φαρμάκου, αλλά μόνο το λογότυπο της εταιρείας, όπως π.χ. υπολογιστικά διαγράμματα, δίαιτες για συγκεκριμένες παθήσεις, οδηγίες γενικότερα, υλικό το οποίο πολλές φορές ο ιατρός διανέμει στους ασθενείς. Εκτός από το έντυπο υλικό, οι φαρμακευτικές εταιρείες προβαίνουν σε διάφορες εκπώσεις και άλλες οικονομικές προσφορές. Στην περίπτωση των φαρμακοποιών, με δεδομένη τη σημαντική αύξηση που παρουσιάζει ο τζίρος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (με

ετήσια αύξηση 6–7%), οι επιχειρήσεις προσφεύγουν όλο και συχνότερα στα όπλα του marketing τα οποία απευθύνονται στην ευρεία κατανάλωση, όπως διαπραγμάτευση των εμπορικών αντιπροσώπων για τοποθέτηση σε πιο προνομιούχα θέση στο φαρμακείο ορισμένων προϊόντων και διαφημίσεων.

5.2. Μέθοδοι προώθησης με στόχο τον καταναλωτή

Οι συνθηθέστερα εφαρμοζόμενες μέθοδοι είναι οι διαφημίσεις σε περιοδικά ποικίλης ύλης και εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας, οι τηλεοπτικές διαφημίσεις, τα διαφημιστικά φυλλάδια σε φαρμακεία, νοσοκομεία και κλινικές, οι εκστρατείες ενημέρωσης για συγκεκριμένες ασθένειες, τα δωρεάν δείγματα και οι δωρεάν εργαστηριακές εξετάσεις.⁷

Επίσης, πολλές φορές οι εταιρείες, ανάλογα με τη θεραπευτική περιοχή και τις παθήσεις που εμπλέκονται, εκτυπώνουν ενημερωτικό υλικό για τη νόσο ή και άλλες οδηγίες για την αντιμετώπισή της (π.χ. διαίτα, άσκηση, διατροφικές συνήθειες) για τους ασθενείς. Το εν λόγω υλικό δεν αναγράφει όνομα φαρμάκου, αλλά μόνο το λογότυπο της εταιρείας και συνήθως οι ιατροί τα διανέμουν οι ίδιοι στους ασθενείς όταν προσέρχονται στα ιατρεία τους.

Τέλος, πολύ συχνά εταιρείες διοργανώνουν ή και είναι απλά χορηγοί σε δραστηριότητες ενημερωτικού χαρακτήρα οργανώσεων/εταιρειών ασθενών με συγκεκριμένες παθήσεις.

Για την κατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ, η διαδικασία είναι περίπου αυτή που ακολουθείται και σε άλλες κατηγορίες προϊόντων με απ' ευθείας προσέγγιση του καταναλωτή. Συνήθως, χρησιμοποιείται τηλεοπτική και έντυπη διαφήμιση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τις περισσότερες φορές οι καταναλωτές γνωρίζουν το όνομα του φαρμάκου και όχι την επωνυμία της εταιρείας που το παράγει.

Η διαφήμιση είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διάφορους τρόπους. Μπορεί να αποτελέσει πηγή πληροφοριών για τους καταναλωτές, να τους εκπαιδεύσει για το πώς θα χρησιμοποιούν ένα προϊόν ή να τους κατευθύνει να αγοράσουν ένα προϊόν. Οι διαφημίσεις πρέπει να επικοινωνούν ορθά τις πληροφορίες ώστε να διασφαλίζεται η δημόσια υγεία καθώς και η δαπάνη, γιατί η άσκοπη ή η αλόγιστη χρήση φαρμάκων αυξάνει το κόστος για την υγεία. Διαφημίσεις του τύπου «κλινικά αποδεδειγμένο» ή «ειδικές μελέτες έδειξαν» ή «τίποτα δεν είναι καλύτερο» χρησιμοποιούνται ευρύτατα. Συνήθως δίνουν έμφαση στο θεραπευτικό όφελος, ενώ παραλείπονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι αλληλεπιδράσεις.

Επίσης, οι καταναλωτές είναι υποχρεωμένοι να προμηθευτούν το προϊόν πριν διαβάσουν το φύλλο οδηγιών.

Η αυτοϊαση αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς μας για ήπιες καταστάσεις, όπως πονόλαιμος, πονοκέφαλος, μικροτραυματισμοί, δήγματα εντόμων. Τα ΜΗΣΥΦΑ, όπως ένα αναλγητικό ή ένα φάρμακο για το συνάχι, δεν είναι ελεύθερα ανεπιθύμητων ενεργειών και κινδύνων, άσχετα με την εντύπωση που δημιουργούν οι διαφημίσεις τους. Η χρήση ενός φαρμάκου, όσο κοινό και γνωστό κι αν θεωρείται, δεν παύει να έχει παράπλευρες αντιδράσεις και πιθανούς κινδύνους για την υγεία του καταναλωτή, αρκεί να αναλογιστεί κάποιος το σύνολο των χρηστών που είναι πολύ μεγάλο αριθμητικά και περιλαμβάνει όλες τις ηλικίες.

Οι πολέμιοι αυτού του είδους διαφήμισης ισχυρίζονται ότι κατευθυνόμαστε προς τη «φαρμακοποίηση» του φυσιολογικού τρόπου ζωής, αφού τα φάρμακα που διαφημίζονται είναι αυτά που μπορούν να καταναλώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα από μεγάλη μερίδα του πληθυσμού. Έχει διαπιστωθεί ότι οι Έλληνες αγοράζουν περισσότερα φάρμακα από όσα χρειάζονται και ότι η εν λόγω κατανάλωση αυξάνεται χρόνο με το χρόνο.

Σε επίπεδο εμπορικού ανταγωνισμού, τα συμπληρώματα διατροφής (OTC) δεν πλήττουν τις πωλήσεις των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, επειδή η δύναμή τους στην αγορά είναι σημαντικά μικρότερη.

Η ΕΕ μελετά την απελευθέρωση της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ, επιτρέποντας την πώλησή τους ακόμη και στις προθήκες των super markets. Εφ' όσον αυτά είναι αγαθά ευκολίας (convenience goods), οι καταναλωτές θα προτιμήσουν να τα αγοράζουν από εκεί μαζί με τα καλλυντικά και τα λοιπά είδη ατομικής υγιεινής.

Όσον αφορά στα χαρακτηριζόμενα ως lifestyle φάρμακα, οι διαφημίσεις μάς κατακλύζουν στην τηλεόραση και τα έντυπα, ιδιαίτερα σε εξειδικευμένα περιοδικά όπου κυρίως προωθείται η χρήση βιταμινών, ιχνοστοιχείων και συμπληρωμάτων διατροφής. Η ανεξέλεγκτη χρήση τους όμως μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες της υγείας, αλλεργίες και διαταραχές του μεταβολισμού, γεγονός το οποίο δεν επισημαίνεται.

5.3. Μέθοδοι προώθησης μέσω κοινωνικών φορέων

Οι φαρμακευτικές εταιρείες συχνά αναλαμβάνουν την ενημέρωση των ασθενών για κάποιο θέμα υγείας με τη συνεργασία κρατικών φορέων ή οργανισμών υγείας. Οι καταναλωτές, με τη σειρά τους, είναι πολύ πιο δεκτικοί σε κάποια πληροφορία η οποία προέρχεται από τέτοια ενημέρωση μέσω κάποιου οργανισμού υγείας. Εδώ και πολλά χρόνια, η φαρμακευτική κοινότητα αναλαμβάνει χορηγίες προς συλλόγους ασθενών, αθλητικές δραστηριότητες και εκστρατείες κοινωνικής ευαισθητοποίησης.

5.4. Προώθηση μέσω διαδικτύου

Το διαδίκτυο αποτελεί ένα νέο όπλο διαφήμισης, αφού εκτός από το διαφημιστικό μήνυμα είναι και μέσο απ' ευθείας πώλησης των προϊόντων.^{12,13}

Ωστόσο, η χρήση του ως μέσου προώθησης φαρμάκων παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Οι καταναλωτές κατακλύζονται από ανεπιθύμητα ηλεκτρονικά μηνύματα (spam) που προωθούν φαρμακευτικά προϊόντα. Συχνά, ο καταναλωτής προμηθεύεται ένα προϊόν χωρίς ιατρική συμβουλή, με προφανείς κινδύνους για την υγεία του. Δεν μπορεί να διασφαλιστεί η ποιότητα των προϊόντων που διακινούνται, εφ' όσον δεν υπάρχει εποπτεία των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων. Η προώθηση μέσω διαδικτύου συνδέεται και με προϊόντα που είτε είναι πλαστά, είτε δεν έχουν άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ, συνιστώντας έτσι παράνομη οδό διακίνησης. Σε πραγματικό χρόνο (on line) τείνουν να εφαρμόζονται οι εξής τακτικές: (α) Η στρατολόγηση ενός ιατρού, ειδικού επιστήμονα, που θα απαντά σε ερωτήσεις χρηστών και (β) η επέκταση των βοηθητικών υπηρεσιών που συνδέονται με το φαρμακευτικό brand και παραδοσιακά προσφέρονται off line (όπως παροχή πληροφοριών για την τιμή κάποιου φαρμάκου που δεν διαθέτει το πλησιέστερο σ' εμάς φαρμακείο ή πληροφορίες για ειδικές κατηγορίες φαρμάκων).

5.5. Έλεγχος ενεργειών προώθησης

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ελέγχουν το αποτέλεσμα των ενεργειών προώθησης μέσω ερευνών αγοράς που διεξάγονται για λογαριασμό τους από τρίτους και από το ύψος των πωλήσεων. Οι πωλήσεις ελέγχονται είτε άμεσα από την κατανάλωση των νοσοκομείων και των φαρμακαποθηκών είτε, όταν πρόκειται για προϊόντα που συνταγογραφούνται από ιδιώτες ιατρούς, μέσω της IMS μεθόδου (Incoates Microfocus Source). Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην εγκατάσταση υπολογιστών δειγματοληπτικά σε 1.000 φαρμακεία ανά την Ελλάδα, στους οποίους καταγράφονται καθημερινά οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων. Έτσι, με τη σχετική μέθοδο οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν στη διάθεσή τους κάθε μήνα το σύνολο της αγοράς κάθε θεραπευτικής περιοχής, καθώς και το μερίδιο αγοράς των δικών τους και των ανταγωνιστικών προϊόντων.¹⁴

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα αλλάζει τα τελευταία χρόνια. Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, πολλές κυρίως πολυεθνικές εταιρείες δεν έχουν εξειδικευμένη στρατηγική προώθησης φαρμάκων

για την Ελλάδα, όπως εφαρμοζόταν παλαιότερα, αλλά ακολουθείται μια κοινή ευρωπαϊκή στρατηγική.¹⁵⁻¹⁷

Ήδη και ο ΕΟΦ βρίσκεται σε διαδικασία πλήρους εναρμόνισης με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency, EMA). Συνεπώς, ό,τι φάρμακο εγκρίνεται και κυκλοφορεί στην Ευρώπη, υπό τις ίδιες συνθήκες θα κυκλοφορεί και στην Ελλάδα. Δεδομένης και της διεθνούς οικονομικής κρίσης, πολλές πολυεθνικές εταιρείες περικόπτουν θέσεις εργασίας κυρίως από δαπανηρά τμήματα, όπως το R&D, και προσπαθούν να ελαττώσουν τα κόστη γενικότερα (μειωμένες δαπάνες προώθησης). Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς είναι ο πολύ μεγάλος ανταγωνισμός, ο οποίος με τη σειρά του οδηγεί σε εξαγορές και συγχωνεύσεις, προκειμένου οι εταιρείες να ισχυροποιήσουν και να διασφαλίσουν τη θέση τους.^{18,19} Από την άλλη πλευρά, όμως, είναι μια συνεχώς αναπτυσσόμενη με προκλήσεις αγορά, καθώς υπάρχουν πολλές νόσοι που πρέπει να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά ώστε η ζωή των ασθενών να γίνει ευκολότερη με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

Στην Ελλάδα, η πλειοψηφία των ατόμων που εργάζονται στη φαρμακευτική αγορά απασχολούνται κυρίως στην προώθηση και την πώληση φαρμάκων (μόνο το 40% απασχολείται στη φαρμακοβιομηχανία). Όσον αφορά λοιπόν στην ελληνική πραγματικότητα, είναι εμφανές ότι για την αύξηση των κερδών στη φαρμακευτική αγορά δίνεται έμφαση στις ομάδες πωλήσεων οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την αύξηση επιστροφής των κερδών από προωθητικές ενέργειες.²⁰

Ο περιορισμένος χρόνος των ιατρών και η μείωση της παραγωγικότητας των ομάδων πωλήσεων αποτελούν βασικούς παράγοντες ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών. Προκειμένου να αυξηθεί η παραγωγικότητα των ομάδων πωλήσεων πολλές εταιρείες καταφεύγουν σε ενέργειες όπως (α) στόχευση για παραγωγή επί πλέον πωλήσεων σε κατηγορίες πελατών με μεγαλύτερες δυνατότητες (το 20% των ιατρών αποφέρουν το 80% της συνταγογραφίας). Αφιερώνεται έτσι πολύ λιγότερος χρόνος σε ιατρούς που χρήζουν λιγότερης προσοχής (γεωγραφικά ή θεραπευτικά), (β) άριστη επιστημονική κατάρτιση και συνεχή εκπαίδευση των πωλητών για την αποτελεσματικότερη προσέγγιση και εξυπηρέτηση των πελατών, (γ) αύξηση της ομάδας των πωλήσεων για καλύτερη ενημέρωση των ιατρών-στόχων, αυξημένη παραγωγικότητα (μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων/ημέρα) και πιο ομοιόμορφη κατανομή της ομάδας πωλήσεων σε όλο το φάσμα της θεραπευτικής περιοχής, (δ) εφαρμογή εκσυγχρονισμένων και ποικίλων πρακτικών για τη σωστή επιλογή και την πρόσληψη πωλητών-επιστημονικών συνεργατών, (ε) χρήση αξιόπιστων

δεικτών για τη μέτρηση της απόδοσης των πωλητών, όπως π.χ. αριθμός επισκέψεων/ημέρα, συχνότητα επισκέψεων, ατομικές/ομαδικές πωλήσεις, συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και συνέδρια, (στ) χρήση στο μέλλον προηγμένων τεχνολογιών που θα επιτρέπουν την ηλεκτρονική ενημέρωση των ιατρών (ειδικά αυτών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές, όπου η επίσκεψη ενός πωλητή κοστίζει δυσανάλογα με το όφελος) και (ζ) πολλές φορές οι εταιρείες καταφεύγουν σε συν-προώθηση προϊόντων με άλλες εταιρείες με ποικίλα οφέλη, όπως αύξηση της εταιρικής παρουσίας στην αγορά ειδικά στη φάση της εισαγωγής ενός νέου φαρμάκου στην αγορά, είσοδος σε νέες αγορές, καθώς και προσανατολισμός σε νέους πελάτες.

Είναι γεγονός ότι η προώθηση φαρμάκων έχει μια ιδιομορφία σε σχέση με την προώθηση άλλων προϊόντων.²¹ Είναι επίσης γεγονός ότι έχουν καταγραφεί προβλήματα που αφορούν σε υπερβολική και μη ορθολογιστική συ-

νταγογραφία κάποιων ιατρών. Αρκετές επιχειρήσεις έχουν υιοθετήσει τη μέθοδο της κατευθυνόμενης συνταγογραφίας στο πλαίσιο των απαιτήσεων για συνεχή ανάπτυξη των πωλήσεων και αύξηση των κερδών. Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια και μέσω του ΕΟΦ (συστάσεις για ορθολογική χρήση των φαρμάκων) και μέσω του ΣΦΕΕ (εφαρμογή του Κώδικα Δεοντολογίας στην προώθηση φαρμάκων) ώστε να περιοριστεί το φαινόμενο της άσκοπης και υπερβολικής συνταγογράφησης φαρμάκων. Οι ίδιες οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στρέφονται πλέον αφ' ενός προς τη μείωση των υπέρογκων χορηγιών και εξόδων προώθησης και αφ' ετέρου προς την παροχή μιας πιο έγκυρης και ουσιώδους ενημέρωσης, περισσότερο προσαρμοσμένης στις ανάγκες των πελατών τους. Σίγουρα, το φαρμακευτικό marketing βρίσκεται μπροστά σε νέες προκλήσεις και με τους αυξανόμενους περιορισμούς που θα κληθεί να αντιμετωπίσει στο μέλλον πιθανόν να γεννηθούν ιδέες και τρόποι προσέγγισης που θα αποτελέσουν έμπνευση για τους μαρκετίστες και άλλων επαγγελματικών πεδίων.²²

ABSTRACT

Pharmaceutical marketing and promotion in Greece

A. MOURTZIKOU,^{1,2} M. STAMOULI,³ P. HITOU,⁴ A. POULIAKIS²

¹Department of Cytopathology, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, "Attikon" University General Hospital, Haidari, ²Laboratory of Biochemistry, "Asklepeion" General Hospital, Voula, ³Laboratory of Biochemistry-Biopathology, Naval Hospital of Athens, Athens, ⁴GlaxoSmithKline Hellas, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(3):344–353

The production and distribution of pharmaceutical products is one of the most dynamic sectors of Greek industry. The provision of pharmaceutical products in Greece is determined by the pharmaceutical companies of the sector with the supply chain between the company (production and trade) and the storage, handling and distribution of drugs to the public. Drugs follow the course: Pharmaceutical company – pharmaceutical wholesaler – pharmacy. The promotion of drugs in Greece follows the laws of marketing. The Association of Pharmaceutical Companies and the National Drugs Organization attempt to clarify the "grey areas" in the promotion of prescribed medicines by developing a specific Code of Ethics which sets strict rules covering the activities of member companies and by circulating principles based on a public consultation framework. Pharmaceutical marketing is currently facing new challenges, while increasing restrictions will lead to the generation of new ideas and approaches to the promotion of pharmaceuticals that will provide inspiration for other marketing fields.

Key words: Drugs, Drug marketing, Drug promotion, Market, National Drugs Organization

Βιβλιογραφία

1. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2012*. ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2012. Διαθέσιμο στο: http://www.sfee.gr/editions/farmakeftiki_agora_2012/2012.html
2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ MARKETING. Συνέντευξη του Udo Gock που δόθηκε στο πλαίσιο του 6ου Συνεδρίου Φαρμακευτικού Marketing. ΕΕΦΑΜ, Αθήνα, 2008. Διαθέσιμο στο: <http://www.eefam.gr/assets/files/magazines/mag7.pdf>

3. SILLUP GP. Ethical issues in the pharmaceutical industry: An analysis of US newspapers. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2008, 2:163–180
4. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2013*. ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: http://www.sfee.gr/editions/farmakeftiki_agora_2013/2013.html
5. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου: Δαπάνες υγείας – Σύστημα λογαριασμών υγείας 2009–2012 (προσωρινές εκτιμήσεις). ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/PressReleases/A2103_SHE35_DT_AN_00_2012_01_F_GR.pdf
6. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ. Κώδικας Δεοντολογίας της ΕΕΦΑΜ. ΕΕΦΑΜ, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: http://www.eefam.gr/assets/files/books/Code_of_Ethics_EEFAM.pdf
7. SPAKE DF, JOSEPH M. Consumer opinion and effectiveness of direct-to-consumer advertising. *J Consum Mark* 2007, 24:283–292
8. JOSEPH M, SPAKE DF, FINNEY RZ. Consumer attitudes toward pharmaceutical direct-to-consumer advertising: An empirical study and the role of income. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2008, 2:117–133
9. LIM CW, KIRIKOSHI T, OKANO K. Modeling the effects of physician-directed promotion using genetic algorithm-partial least squares. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2008, 2:195–215
10. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΒΙ. Οι φαρμακοποιοί και οι όροι λειτουργίας της αγοράς φαρμάκων (μελέτη 1). Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα, 1997:35–52
11. SMITH MC, KOLASSA EM, PERKINS G, SIECKER B. *Pharmaceutical marketing: Principles, environment, and practice*. Pharmaceutical Products Press, Binghamton, New York, 2002:103–130
12. MADDOX LM. The use of pharmaceutical web sites for prescription drug information and product requests. *Journal of Product and Brand Management* 1999, 8:488–496
13. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ Α. *Η κατανόηση των διαφημίσεων των φαρμάκων*. Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, 2005:6–7
14. YIP GS, WILLIAMS JR. *Vicks Health Care Division: Project Scorpio (B)*. Harvard Business School, Harvard, 1981:1–20
15. PANIGYRAKIS GG, VELOUTSOU C. Brand managers in the pharmaceutical industry: Are they any different? *Journal of Product and Brand Management* 1999, 8:497–512
16. ΠΟΛΥΜΕΡΙΔΟΥ Κ. Healthcare: Επεμβάσεις ακριβείας σε μια δύσκολη αγορά. *MarketingWeek* 2008, 1215:47–52
17. ANONYMOUS. *Branding the cure: A consumer perspective on corporate social responsibility, drug promotion and the pharmaceutical industry in Europe*. Consumers International, London, 2006:5–7
18. PAHUD DE MORTANGES C, RIETBROEK JW, MACLEAN CJ. Marketing pharmaceuticals in Japan: Background and the experience of US firms. *Eur J Marketing* 1997, 31:561–582
19. LIU SS. A comparison of pharmaceutical promotional tactics between Hong Kong and China: A perspective of organizational buying behavior. *Journal of Business and Industrial Marketing* 1995, 10:29–36
20. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2008*. ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2009:23–34
21. SEGET S. *Pharmaceutical sales force strategies: Driving ROI through best practice in targeting, management, outsourcing and technologies*. MBA Group Limited, London, 2004:18–45
22. KOTLER P. *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control*. 6th ed. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1988:65–80

Corresponding author:

A. Pouliakis, Department of Cytopathology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, "Attikon" University General Hospital, 1 Rimini street, GR-124 64 Haidari, Greece
 e-mail: apou1967@gmail.com; apouliak@med.uoa.gr