
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Τμήμα Φαρμακευτικής

Μεταπτυχιακό Τμήμα στο Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΣ
ΡΟΛΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Όνομα φοιτητή: Νικόλαος ΒΑΡΔΑΜΙΔΗΣ

Επιβλέπων καθηγητής: Σωτήρης ΝΙΚΟΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ



Ακαδημαϊκό έτος 2007-2008

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	Σελ. 3
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	4
Εισαγωγή	4
Ορισμοί της φαρμακευτικής φροντίδας (pharmaceutical care)	4
Χρησιμότητα του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας	6
Φαρμακευτική φροντίδα και relationship marketing	7
Ορισμοί του relationship marketing	7
Βασικές αρχές του relationship marketing	8
Εντοπισμός τμημάτων αγοράς (market segments)	9
Εργαλεία εντοπισμού τμημάτων της αγοράς	10
Η δημιουργία της σχέσης ασθενούς και φαρμακοποιού	11
Συμπληρωματικές αρχές του relationship marketing	12
Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις και συμπεριφορές των φαρμακοποιών σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και για τα προβλήματα κατά την εφαρμογή της	12
1.6 Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις των φαρμακοποιών απέναντι στον επαγγελματικό τους ρόλο σήμερα και στο μέλλον	16
2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	18
3. ΜΕΘΟΔΟΣ	18
Υποθέσεις και μεταβλητές	18
Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας	19
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	21
Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος	21
Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων	25
Αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης	34
Αναλύσεις διακύμανσης των σχέσεων των απαντήσεων με τα δημογραφικά στοιχεία	41
Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης	42
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	48
Στάσεις του δείγματος όπως προκύπτουν από τους μέσους όρους των απαντήσεων	48
Παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και αντιλήψεις των φαρμακοποιών όπως προκύπτουν από τις αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης	49
Σχέσεις των στάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών	52
Παράγοντες που καθορίζουν την προτίμηση για διάφορους τρόπους αντιμετώπισης των απειλών για το επάγγελμα του φαρμακοποιού	52
Γενικά συμπεράσματα και συζήτηση	54
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και εφαρμογές	55
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	60

Η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, καθώς και αυτή του *relationship marketing*, αποκτούν όλο και μεγαλύτερο ρεύμα στην διεθνή βιβλιογραφία και πρακτική. Παράλληλα έρευνες διεθνώς καταδεικνύουν τις στάσεις και τις προθέσεις των φαρμακοποιών για τον μελλοντικό τους ρόλο, στα πλαίσια των μεταβολών που υφίσταται το επάγγελμα του φαρμακοποιού και η διεθνής αγορά εργασίας. Ωστόσο τα δεδομένα αυτά δεν έχουν διερευνηθεί προηγουμένως σε ελληνικά πλαίσια.

Η έρευνα που παρουσιάζεται στην εργασία αυτή είχε σαν στόχο να διερευνήσει τις στάσεις δείγματος Ελλήνων φαρμακοποιών σχετικά με διάφορες όψεις του επαγγέλματός τους, όπως τις προβλέψεις τους για το μέλλον του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, και τις κρίσεις τους για φαινόμενα που μπορεί να απειλήσουν μελλοντικά το επάγγελμα καθώς και για μέτρα αντιμετώπισής τους. Παράλληλος στόχος ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των παραπάνω στάσεων με τις απόψεις των φαρμακοποιών για την φαρμακευτική φροντίδα, και με τις στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με αυτήν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν αυξημένο βαθμό ενημερότητας των φαρμακοποιών για τις μελλοντικές προκλήσεις στον ρόλο τους, καθώς για το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας. Σημαντική ωστόσο κρίνεται η παροχή κατάρτισης, και ο σχεδιασμός προγραμμάτων εφαρμογής της ΦΦ σε κρατικό και τοπικό επίπεδο.

1.1 Εισαγωγή

Η φαρμακευτική θεραπεία έχει μελετηθεί εκτεταμένα στην διεθνή βιβλιογραφία, όχι μόνο ως προς το ιατρικό της περιεχόμενο, αλλά και ως προς τις κοινωνικές της όψεις και των αποτελεσμάτων που επιφέρει στον ασθενή. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η διαδικασία της χρήσης των φαρμάκων προκαλεί ποικιλία προβλημάτων, τα οποία ενδέχεται να έχουν αρνητικές συνέπειες στην φαρμακευτική θεραπεία και τα οποία δεν στάθηκε δυνατόν να επιλυθούν με την παραδοσιακή φαρμακευτική φροντίδα (βλ. Fletcher et al 1990, Hepler 1996 ενδεικτικά).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 αναδύθηκε η έννοια της «φαρμακευτικής φροντίδας»-ΦΦ (pharmaceutical care), η οποία επανεστίασε τις προσπάθειες των φαρμακοποιών στον ασθενή και στην επίτευξη θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, τα οποία θα βελτίωναν την ποιότητα ζωής του ασθενούς (Perri 1995).

Η έννοια της ΦΦ έχει μελετηθεί ελάχιστα στην ελληνική πραγματικότητα. Παράλληλα, αντικείμενο ενδιαφέροντος αποτελεί και η σχέση της έννοιας αυτής με την σύγχρονη τάση που αναδύεται στον χώρο του marketing, δηλαδή το relationship marketing.

Η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, η σχέση της με το marketing καθώς και οι στάσεις και οι συμπεριφορών απέναντί της θα αποτελέσουν το αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι ορισμοί της φαρμακευτικής φροντίδας, οι σχέσεις της με το relationship marketing, οι διάφορες διαστάσεις, αρχές και εφαρμογές του relationship marketing. Τέλος εξετάζονται ερευνητικά δεδομένα από την διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των φαρμακοποιών απέναντι στην ΦΦ, καθώς και για τις στάσεις των φαρμακοποιών απέναντι στον επαγγελματικό τους ρόλο σήμερα και στο μέλλον. Οι παραπάνω θεματικές ενότητες έτυχαν χειρισμού στην ερευνητική εργασία που παρουσιάζεται στο δεύτερο μέρος.

1.2 Ορισμοί της Φαρμακευτικής Φροντίδας (Pharmaceutical Care)

Υπάρχουν πολλαπλοί ορισμοί της φαρμακευτικής φροντίδας στην φαρμακευτική βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τον ορισμό των Hepler & Strand (1989), η φαρμακευτική φροντίδα είναι η υπεύθυνη παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την επιτυχημένη εξαγωγή αποτελεσμάτων που βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ασθενή.

Στον ορισμό έτσι της φαρμακευτικής φροντίδας (ΦΦ), βασική καθίσταται η έννοια των αποτελεσμάτων, τα οποία έχουν οριστεί σαν αλλαγή της κατάστασης που αποδίδεται σε προηγούμενη φροντίδα υγείας (Donabedian 1992).

Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να είναι: 1) θεραπεία μιας ασθένειας, 2) απαλοιφή ή μείωση της συμπτωματολογίας του ασθενούς, 3) επιβράδυνση της πορείας της ασθένειας, ή 4) παρεμπόδιση μιας ασθένειας ή συμπτωματολογίας. Η φαρμακευτική φροντίδα περιλαμβάνει την διαδικασία μέσα από την οποία ο φαρμακοποιός συνεργάζεται με τον ασθενή και άλλους επαγγελματίες, προκειμένου να σχεδιαστεί και να ελεγχθεί ένα θεραπευτικό πλάνο που θα παράγει συγκεκριμένα θεραπευτικά αποτελέσματα για τον ασθενή. Αυτό με τη σειρά του περιλαμβάνει τρεις κύριες λειτουργίες:

A) Εντοπισμός πιθανών και υπαρκτών προβλημάτων που σχετίζονται με φάρμακα

B) Επίλυση υπαρκτών προβλημάτων που σχετίζονται με φάρμακα και

Γ) Πρόληψη πιθανών προβλημάτων που σχετίζονται με φάρμακα.

Ο Hepler (1996) διατύπωσε την άποψη ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά μπορούν να ενσωματωθούν σε ένα σύστημα φαρμακευτικής θεραπείας, το οποίο θα απευθύνεται στην ποιότητα ζωής των ασθενών, δηλαδή σε ένα σύστημα φαρμακευτικής φροντίδας. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει οκτώ απαραίτητα στοιχεία:

1. Αναγνώριση και σωστή ταυτοποίηση ενός ιατρικού προβλήματος που απαιτεί φαρμακευτική θεραπεία.

2. Ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα για το πρόβλημα.

3. Συνταγογράφηση για συγκεκριμένους στόχους

4. Διανομή και συστάσεις στον ασθενή.

5. Συμμετοχή του ασθενούς στην φροντίδα.

6. Έλεγχος και διαχείριση των αποτελεσμάτων

6.1 Έλεγχος (διαχείριση του προβλήματος)

6.2 Ορισμός και επίλυση του προβλήματος

7. Συστήματα καταγραφής και επικοινωνίας

Ο Strand (1997) ορίζει την φαρμακευτική φροντίδα σαν μια πρακτική στην οποία ο φαρμακοποιός αναλαμβάνει την ευθύνη για τις ανάγκες του ασθενούς τις σχετιζόμενες με φάρμακα, και θεωρείται υπόλογος για την δέσμευση αυτή.

Η φαρμακευτική φροντίδα είναι έτσι ένα απαραίτητο στοιχείο της φροντίδας υγείας, και θα έπρεπε να ενσωματωθεί με άλλα στοιχεία.

Ωστόσο, η φαρμακευτική φροντίδα παρέχεται για το άμεσο όφελος του ασθενούς, και ο φαρμακοποιός είναι άμεσα υπόλογος στον ασθενή για την ποιότητα της φροντίδας αυτής. Η πρωταρχική σχέση στην φαρμακευτική φροντίδα είναι μια αμοιβαία ευεργετική ανταλλαγή, στην οποία ο ασθενής παρέχει την ευθύνη στον πάροχο, και ο πάροχος, δεχόμενος την ευθύνη αυτή, δηλώνει την δέσμευσή του στον πελάτη.

Οι βασικές αρχές και διαδικασίες της φαρμακευτικής φροντίδας υφίστανται ανεξάρτητα από το πλαίσιο της φαρμακευτικής πρακτικής (Hepler & Strand 1989).

Παράλληλα, η φαρμακευτική φροντίδα διαφέρει από την παραδοσιακή φαρμακοθεραπεία, εφ' όσον «είναι μία άμεσα σχετιζόμενη με τα αποτελέσματα, συνεργατική, συστηματική προσέγγιση στην παροχή φαρμακοθεραπείας, κατευθυνόμενη όχι μόνο στα κλινικά αποτελέσματα αλλά και στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και σε άλλες διαστάσεις της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής» (Hepler & Grainger-Rousseau 1995).

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της ΦΦ δεν αφορούν μόνο την κλινική κατάσταση του ασθενούς αλλά και την λειτουργική του κατάσταση (functional status). Αυτή σχετίζεται με τις καθημερινές δραστηριότητες, την φυσική κατάσταση, την επίδοση στους οικογενειακούς και συζυγικούς ρόλους, διάφορα ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως η γενική αίσθηση ευεξίας του ασθενούς, οι πεποιθήσεις για την μέριμνα υγείας, τον πόνο ή την ποιότητα ζωής. Επίσης, τα αποτελέσματα μπορούν επίσης να ιδωθούν με όρους ικανοποίησης του ασθενούς με την φροντίδα υγείας, με χαρακτηριστικά δηλαδή όπως το κόστος, η άνεση, ή ακόμη η αντιληπτή ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Μπορούμε συνεπώς να κατηγοριοποιήσουμε τα αποτελέσματα σε τρεις περιοχές: οικονομικά, κλινικά και ανθρωπιστικά αποτελέσματα (Perri 1996).

Συνεπώς, η φαρμακευτική φροντίδα έχει οριστεί σαν φιλοσοφία, σαν υπηρεσία υγείας, και σαν πρακτική. Η πρακτική της ΦΦ είναι παράλληλα συνεργατική και ατομική, από τον φαρμακοποιό για τον φαρμακοποιό και από τον φαρμακοποιό για τον ασθενή. Παρέχεται κατά βάση από τους φαρμακοποιούς, αλλά μπορεί επίσης να παρέχεται από ιατρούς, νοσηλευτές, και άλλους επαγγελματίες υγείας, μόνους τους ή σε συνεργασία με τους φαρμακοποιούς. Ωστόσο, ο λόγος ύπαρξης της πρακτικής της ΦΦ είναι η υπεύθυνη παροχή της φαρμακοθεραπείας με στόχο την επίτευξη σαφών αποτελεσμάτων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

1.3 Χρησιμότητα του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας

Σύμφωνα με τον Temple (1996), η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το οικονομικό και επαγγελματικό μέλλον των φαρμακοποιών. Η άνοδος των αυτοματοποιημένων συστημάτων διανομής φαρμάκων διεθνώς, η άνοδος των τιμών των φαρμάκων, καθώς και η ανάγκη για τους φαρμακοποιούς να εστιάσουν περισσότερο την προσοχή τους στην φαρμακευτική θεραπεία των ασθενών, είναι βασικές αιτίες που επιβάλλουν την εφαρμογή του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας. Επίσης, η εφαρμογή αυτή καθίσταται όλο και πιο απαραίτητη δεδομένης της κοινωνικής ανάγκης για καλύτερη διαχείριση της φαρμακευτικής θεραπείας, εφόσον τα προβλήματα που προκαλούνται από την ακατάλληλη χρήση φαρμάκων είναι ιδιαίτερα σοβαρά.

Παράλληλα, άλλες τάσεις στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχουν ευνοϊκό κλίμα για την ανάπτυξη της ΦΦ είναι: το μεγάλο επίπεδο ενσωμάτωσης που παρατηρείται στα διεθνή συστήματα υγείας, καθώς τα νοσοκομεία, οι οργανώσεις παροχής υγείας, οι ομάδες γιατρών, οι ασφαλιστικές εταιρείες και άλλοι ενώνονται σχηματίζοντας νέα συστήματα παροχής υγείας. Στα συστήματα αυτά νέες ευκαιρίες θα προκύψουν για τους φαρμακοποιούς να επανορίσουν τους ρόλους τους στην παροχή φροντίδας υγείας. Παράλληλα, η ενοποίηση αυτή επιφέρει νέους τεχνολογικούς δεσμούς μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, επιτρέποντας βελτιώσεις στην επικοινωνία. Η επικοινωνιακή συνεργασία ιατρικής και φαρμακευτικής μπορεί να επιφέρει τα μέγιστα αποτελέσματα για τον ασθενή, κάτι που αποτελεί και τον στόχο του μοντέλου της ΦΦ.

Η δεύτερη μεγάλη τάση που ευνοεί την ανάπτυξη της ΦΦ είναι η εστίαση των υπηρεσιών υγείας στα αποτελέσματα για τον ασθενή. Έτσι, τα συστήματα παροχής υγείας διερευνούν όλο και περισσότερο νέους τρόπους για να μετρήσουν και να εκθέσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Η φαρμακευτική

πρακτική που ενσωματώνει τις αρχές της φαρμακευτικής φροντίδας μπορεί να παράσχει μια σημαντική πηγή τόσο στο σύστημα παροχής υγείας όσο και στον καταναλωτή των υπηρεσιών του.

Η τρίτη αιτία που επιβάλλει την εστίαση στην φαρμακευτική φροντίδα είναι η γήρανση της κοινωνίας μας, και η συνακόλουθη ανάδυση ενός πιο ενημερωμένου πληθυσμού ασθενών, που επιθυμεί να παίξει έναν πιο καθοριστικό ρόλο στην φροντίδα που του παρέχεται. Οι φαρμακοποιοί που εγκαθιδρύουν μια θετική σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς μπορούν να προσφέρουν στον πληθυσμό αυτό μια νέα πρακτική που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, δηλαδή πληροφορία που θα παρέχεται σε ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και ενδιαφέροντος (Temple 1996).

1.4 Φαρμακευτική φροντίδα και relationship marketing

Όπως προαναφέρθηκε, η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον φαρμακοποιό και τον ασθενή αναγνωρίζεται πλέον σαν σημαντικό στοιχείο της φαρμακευτικής φροντίδας. Λιγότερο αναγνωρισμένη, ωστόσο, είναι η σημασία της σχέσης φαρμακοποιού-ασθενούς στο μάρκετινγκ των κλινικών υπηρεσιών του φαρμακείου. Οι στενές σχέσεις συνεργασίας με τους ασθενείς, τους ιατρούς και άλλους πιθανούς συνεργάτες είναι το κλειδί της δημιουργίας και διατήρησης ζήτησης για τις φαρμακευτικές υπηρεσίες σε μακροπρόθεσμη βάση. Έτσι, οι αμοιβαία κερδοφόρες σχέσεις θα έπρεπε να είναι η βάση ενός πλάνου μάρκετινγκ για μια υπηρεσία φροντίδας ασθενών (AphA 2007).

1.4.1 Ορισμοί του relationship marketing

Το relationship marketing έχει οριστεί με διάφορους τρόπους (βλ. Parvatiyar et al 2000). Με την στενότερη έννοια, αναφέρεται στην χρήση της βάσης δεδομένων μίας οργάνωσης για να επιλεγούν οι προτιμώμενοι πελάτες για ένα προωθητικό πρόγραμμα, όπως για παράδειγμα η άμεση αποστολή κουπονιών προσφοράς σε μία περιορισμένη ομάδα πελατών. Με μία ευρύτερη έννοια, το relationship marketing ορίζεται σαν *«όλες οι δραστηριότητες του μάρκετινγκ που κατευθύνονται στην εγκαθίδρυση, την ανάπτυξη και την διατήρηση επιτυχημένων σχέσεων»* (Morgan & Hunt 1994).

Έτσι, η βασική αρχή του relationship marketing είναι η ανάπτυξη μακροπρόθεσμων σχέσεων με μία στοχευμένη ομάδα ασθενών και άλλων εταίρων. Στο πλαίσιο του φαρμακείου, το relationship marketing αναφέρεται στην προσέλκυση, διατήρηση και βελτίωση των σχέσεων με τους ασθενείς ώστε να δημιουργηθεί αμοιβαίο όφελος για τον φαρμακοποιό και τον ασθενή (Berry 1983).

Ο ασθενής είναι αυτός που αντλεί το μεγαλύτερο όφελος από τις υπηρεσίες της φαρμακευτικής φροντίδας. Έτσι, ο εντοπισμός ομάδων ασθενών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων θεραπευτικών σχέσεων με τους φαρμακοποιούς έχει σημασία τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

Η θεωρία του relationship marketing αναπτύχθηκε στις αρχές τις δεκαετίας του 1980 για να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες των εταιρειών που προσανατολιζόνταν στις υπηρεσίες. Αρχικά απευθυνόταν σε εταιρείες όπως τράπεζες και ασφαλιστικές, η θεωρία όμως προσαρμόστηκε

στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας. Τέτοιες υπηρεσίες εστιάζονται στην σχέση με τον ασθενή, αντί για την παροχή ενός υλικού αγαθού (AphA 2007).

Οι ασθενείς χρειάζεται επομένως να κατανοήσουν και να βιώσουν τις προαναφερθείσες υπηρεσίες, προκειμένου να αντλήσουν οφέλη και να εκτιμήσουν τις αξίες τους (McDonough et al 1998). Το relationship marketing προσφέρει πρακτικές στρατηγικές για να βοηθήσει τους φαρμακοποιούς να μεταδώσουν την αξία των υπηρεσιών φαρμακευτικής φροντίδας και να ενθαρρύνουν την ενεργή συμμετοχή των ασθενών. Ακόμη, το relationship marketing δίνει έμφαση στην αξία των μακροπρόθεσμων δεσμών, κάνοντας την προσέγγιση κατάλληλη για την προώθηση των υπηρεσιών σε ασθενείς με χρόνιες καταστάσεις, που απαιτούν μακροπρόθεσμη παρακολούθηση για να εκπληρωθούν οι θεραπευτικοί τους στόχοι.

Οι υπηρεσίες του relationship marketing περιλαμβάνουν τις υπηρεσίες διαχείρισης φαρμακευτικής θεραπείας (medication therapy management-MTM), που στοχεύουν στην ολοκληρωμένη παρουσίαση της φαρμακευτικής θεραπείας του ασθενούς, ώστε να εντοπιστούν και να επιλυθούν προβλήματα σχετικά με αυτήν. Άλλες υπηρεσίες εστιάζονται στην διαχείριση συγκεκριμένων ασθενειών όπως το άσθμα ή ο διαβήτης, ή παρέχουν υποστήριξη σε συμπεριφορές σχετικές με την υγεία, όπως η διακοπή του καπνίσματος ή η απώλεια βάρους. Το relationship marketing προσφέρει, έτσι, μία εστιασμένη και αποτελεσματική προσέγγιση στην διαχείριση ασθενών από τους παραπάνω πληθυσμούς (AphA 2007).

1.4.2 Βασικές αρχές του relationship marketing

Το παραδοσιακό μάρκετινγκ ακολουθεί μία σειρά αρχών, που έχουν ονομαστεί 4P (Product, Price, Promotion, Place-προϊόν, τιμή, προώθηση, χώρος). Οι βασικές αυτές αρχές παραμένουν σημαντικά στοιχεία κάθε πλάνου μάρκετινγκ για την προώθηση υπηρεσιών υγείας (McDonough et al 1998). Το relationship marketing δεν αντικαθιστά τις βασικές αυτές αρχές, αλλά προσφέρει μία νέα προοπτική στην εφαρμογή τους. Οι βασικές αυτές αρχές αναφέρονται στα εξής:

1) Προϊόν (product): Αυτό είναι το στοιχείο της υπηρεσίας που είναι το αντικείμενο του μάρκετινγκ. Αν και το relationship marketing μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε υπηρεσία, αναφέρεται κυρίως σε προγράμματα που περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του φαρμακοποιού και του ασθενούς, όπως η διαχείριση φαρμακευτικής θεραπείας ή η διαχείριση της κατάστασης της ασθένειας.

2) Τιμή (price): Ο καθορισμός της κατάλληλης τιμής για ένα προϊόν ή υπηρεσία είναι ουσιώδης για το επιτυχημένο μάρκετινγκ. Εδώ, το relationship marketing μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθούν η ευαισθησία των καταναλωτών στις τιμές και η προθυμία τους να πληρώσουν για μία υπηρεσία προτού αυτή εφαρμοστεί.

3) Προώθηση (promotion): Σε συνδυασμό με την διαφήμιση, οι δραστηριότητες προώθησης περιλαμβάνουν την δημοσιότητα, προς δημόσιες σχέσεις και την προσωπική πώληση. Η τελευταία είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία του relationship marketing, εφόσον δίνει έμφαση στις συναλλαγές ενός προς έναν.

4) Χώρος (place): Εξίσου σημαντική για την επιτυχία μιας φαρμακευτικής υπηρεσίας είναι η δυνατότητα το προϊόν ή η υπηρεσία να είναι διαθέσιμα στον κατάλληλο χώρο και στο κατάλληλο μέρος. Από την προοπτική του relationship marketing, οι φαρμακοποιοί οφείλουν να γνωρίζουν τις αγορές-στόχους αρκετά καλά ώστε να προσαρμόσουν την τοποθεσία της υπηρεσίας στις ανάγκες των ασθενών.

Μία Πέμπτη αρχή, η τοποθέτηση (positioning), αναφέρεται στο πώς το προϊόν ή η υπηρεσία θα θεωρηθεί σαν προσωπικά ωφέλιμη για τους πιθανούς ασθενείς. Αυτή περιλαμβάνει τον εντοπισμό και την εκτίμηση του στόχου (niche) της υπηρεσίας, που είναι μία άλλη βασική αρχή του relationship marketing (AphA 2007).

Το relationship marketing ενσωματώνει, πέραν των παραπάνω βασικών αρχών, και άλλες βασικές έννοιες (Parvatiyar et al 2000):

-Μάρκετινγκ ένας προς ένας (one-on-one): Ενώ οι παραδοσιακές στρατηγικές προώθησης όπως η διαφήμιση στις εφημερίδες απευθύνονται σε μία μαζική αγορά, οι στρατηγικές του relationship marketing στοχεύουν σε επιλεγμένους πελάτες. Η χρήση της προσέγγισης αυτής απαιτεί από τον φαρμακοποιοί να δίνει μεγαλύτερη προσοχή στην δημιουργία σχέσεων και στην προσωπική πώληση.

- Συγκράτηση των ασθενών. Οι φαρμακοποιοί συχνά συγκεντρώνουν τις προσπάθειες προώθησης σε γεγονότα ή υπηρεσίες που συμβαίνουν μία φορά, όπως προγράμματα και καμπάνιες. Παρότι οι δραστηριότητες αυτές χρησιμεύουν στο να προσελκύσουν πελάτες σε ένα φαρμακείο, τυπικά προσφέρουν μικρό κίνητρο στους ασθενείς να επανέλθουν σε τακτική βάση για να επωφεληθούν από άλλες, μακροπρόθεσμες κλινικές υπηρεσίες. Το relationship marketing προσφέρει εργαλεία για το χτίσιμο και την διατήρηση σχέσεων με τους υπάρχοντες πελάτες του φαρμακείου.

-Μακροπρόθεσμη άποψη. Αντί για μία στενή προσέγγιση των συναλλαγών εταιρείας-πελάτη που εστιάζεται σε μία πώληση την φορά, το relationship marketing δίνει έμφαση στην ανάπτυξη στενών και συνεχιζόμενων συνεργασιών ανάμεσα στο φαρμακείο και τους ασθενείς, καθώς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Απαιτεί επίσης την αναγνώριση ότι οι σχέσεις απαιτούν χρόνο για να αναπτυχθούν και να ωριμάσουν. Χρησιμοποιώντας την προσέγγιση αυτή, ο στόχος της αρχικής συναλλαγής με τον πελάτη θα έπρεπε να είναι όχι τόσο να πραγματοποιηθεί η πώληση, όσο το να εκτιμηθούν οι ανάγκες του πελάτη και να αρχίσει η εγκαθίδρυση της αξίας των φαρμακευτικών υπηρεσιών (Parvatiyar et al, 2000).

1.4.3 Εντοπισμός τμημάτων αγοράς (market segments)

Βασικό στοιχείο για τους φαρμακοποιοί που υιοθετούν το relationship marketing είναι ο εντοπισμός των πιο κατάλληλων τμημάτων της αγοράς, των συγκεκριμένων δηλαδή ομάδων ασθενών που θα επωφελούνταν περισσότερο από μία προτεινόμενη ή υπάρχουσα φαρμακευτική υπηρεσία (Thomas & Pol 1993). Η τμηματοποίηση της αγοράς είναι μία εστιασμένη προσέγγιση στο μάρκετινγκ, στην οποία οι υπηρεσίες προσφέρονται σε μία στοχευμένη ομάδα ή ομάδες ασθενών.

Ένα τμήμα της αγοράς αποτελείται από τους ασθενείς που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μία υπηρεσία του φαρμακείου, εξαιτίας των αναγκών υγείας τους. Στην εφαρμογή της προσέγγισης αυτής πρέπει να υπολογιστούν τα ακόλουθα σημεία: κατά πόσο οι ασθενείς μπορούν να πληρώσουν για την συγκεκριμένη υπηρεσία, και κατά πόσο επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν ενεργά την υπηρεσία (Ball 1996).

Στην περίπτωση που ένα τμήμα αγοράς είναι ελκυστικό αλλά πολύ ευρύ για να εξυπηρετηθεί αποτελεσματικά από ένα φαρμακείο, τότε το τμήμα αυτό μπορεί να διαιρεθεί περαιτέρω σε υποτμήματα (niches), που αποτελούν πιο στενά ορισμένες ομάδες πελατών. Με τον προσεκτικό εντοπισμό των υποτμημάτων αγοράς, μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένες υπηρεσίες για τους ασθενείς αυτούς, και τα φαρμακεία έχουν καλύτερες πιθανότητες ανταγωνισμού ακόμη και σε δύσκολες αγορές υγείας. Έτσι, το τμηματικό μάρκετινγκ μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν εγκαθιδρύεται μία υπηρεσία για την οποία υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός (AphA 2007).

1.4.4 Εργαλεία εντοπισμού τμημάτων της αγοράς

Εφόσον ενθαρρύνει την εστίαση σε επιλεγμένες ομάδες πελατών, το relationship marketing δεν είναι μία μαζική προσέγγιση. Το κάθε φαρμακείο οφείλει να εντοπίσει τα πιο κατάλληλα γι' αυτό τμήμα ή υποτμήματα της αγοράς, λαμβάνοντας υπόψιν εσωτερικούς παράγοντες, όπως η εμπειρία του προσωπικού του φαρμακείου, τα συμφέροντα και οι πόροι, και εξωτερικούς παράγοντες της αγοράς, όπως τα τοπικά δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και οι ανάγκες υγείας της κοινότητας (AphA 2007)

Προκειμένου να εντοπιστούν τα ελκυστικά τμήματα της αγοράς, ένα απλό και αποτελεσματικό εργαλείο είναι η προσοχή στα σχόλια και την ανατροφοδότηση του κάθε ασθενούς. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους φαρμακοποιούς να εντοπίσουν και να στοχεύσουν συγκεκριμένους ασθενείς σαν υποψήφιους για συγκεκριμένες φαρμακευτικές υπηρεσίες. Όταν οι ασθενείς κάνουν σχόλια, συστάσεις, ή παράπονα, είναι σημαντικό ο φαρμακοποιός να ακούει και να προσέχει τις λέξεις και τις μη λεκτικές ενδείξεις του ασθενούς. Ένα ακόμη χρήσιμο εργαλείο είναι τα ηλεκτρονικά αρχεία πωλήσεων, τα οποία επιτρέπουν στους φαρμακοποιούς να καθορίσουν πόσοι ασθενείς έχουν συγκεκριμένες ασθένειες και πόσοι λαμβάνουν επαναλαμβανόμενα συνταγές για μια συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων. Η βάση δεδομένων μπορεί επίσης να χρησιμεύσει για δημογραφικά στοιχεία, όπως το εύρος ηλικίας ή η ασφαλιστική κάλυψη μιας ομάδας ασθενών (AphA 2007).

Ένα ακόμη εργαλείο που μπορεί να αποβεί χρήσιμο στην διερεύνηση του ενδιαφέροντος των ασθενών για μια φαρμακευτική υπηρεσία, είναι η έρευνα πελατών. Αυτή μπορεί να προσφέρει πρόσθετη πληροφόρηση για τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τους τύπους υπηρεσιών που μπορεί να τους ενδιαφέρουν, και την προθυμία των πελατών να πληρώσουν για τέτοιες υπηρεσίες. Επίσης, η δημιουργία ομάδων στόχων (focus groups), με αντιπροσωπευτικά δείγματα καταναλωτών που συγκεντρώνονται για να συζητήσουν για ένα θέμα ή μία πρόταση, είναι χρήσιμη στην αποκάλυψη των αναγκών και επιθυμιών των πελατών σχετικά με τις φαρμακευτικές υπηρεσίες. Τέλος, παραδοσιακές στρατηγικές προώθησης, όπως οι διαφημίσεις και τα

φυλλάδια, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με τις στρατηγικές του relationship marketing (McDonough 1998).

Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να εφαρμόσει φαρμακευτικές υπηρεσίες σε μία συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, ο φαρμακοποιός οφείλει να εξετάσει έναν αριθμό κριτηρίων που επηρεάζουν την πιθανή συμμετοχή των πελατών και την συνακόλουθη κερδοφορία της υπηρεσίας. Αυτά είναι: Το μέγεθος της αγοράς, πόσο δηλαδή κοινή είναι η κατάσταση και η ανάγκη για την υπηρεσία στην γεωγραφική περιοχή του φαρμακείου. Τα εμπόδια για την είσοδο στην αγορά, όπως ο ανταγωνισμός, η δυνατότητα παροχής πρόσθετων υπηρεσιών για την υπέρβασή του, το κόστος του εξοπλισμού και η εκπαίδευση του προσωπικού. Το πιθανό όφελος και κέρδος από την προτεινόμενη υπηρεσία, που μπορεί να καθοριστεί από τον αριθμό των ασθενών και τον αριθμό των επεισοδίων της υπηρεσίας σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η πρόσβαση των ασθενών, που αφορά στην δυνατότητα των πιθανών ασθενών να έχουν εύκολη πρόσβαση στο φαρμακείο, στην χρονική καταλληλότητα της εφαρμογής της υπηρεσίας για τους ασθενείς και ακόμη την καταλληλότητα της υπηρεσίας για ειδικές ομάδες ασθενών, όπως αλλοδαποί και μειονότητες. Τέλος, οι στάσεις και η συμπεριφορά των ασθενών, που αναφέρεται στην προθυμία των ατόμων να συμμετάσχουν στην υπηρεσία (Sarel et al 1996).

1.4.5 Η δημιουργία της σχέσης ασθενούς και φαρμακοποιού

Στο relationship marketing, κάθε συναλλαγή με τον ασθενή είναι μία ευκαιρία για να εγκαθιδρυθεί ένας στενότερος επαγγελματικός δεσμός. Παρ' ότι η διανομή φαρμάκων μπορεί συχνά να θεωρηθεί σαν κοινότυπο καθήκον, αυτή η καθημερινή φαρμακευτική δραστηριότητα παρέχει μία εξαιρετική ευκαιρία για την δημιουργία μιας αρχικής σχέσης με τους ασθενείς και για την σύντομη εισαγωγή των φαρμακευτικών υπηρεσιών. Αυτό περιλαμβάνει σύντομες ερωτήσεις εκ μέρους του φαρμακοποιού σε σχέση π.χ. με τον λόγο συνταγογράφησης των φαρμάκων, τους θεραπευτικούς στόχους, ή σε μεταγενέστερη φάση την ανατροφοδότηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου ή τις ερωτήσεις για προβλήματα που αυτά δημιούργησαν. Αυτός ο τύπος της σύντομης συζήτησης μπορεί να προσφέρει μία φυσική μετάβαση στην περιγραφή και πρόσκληση για χρήση των υπηρεσιών του φαρμακείου (AphA 2007)

Η πρώτη επίσκεψη στο φαρμακείο είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η πρώτη εντύπωση είναι καθοριστική για τον ασθενή. Έτσι, η πρώτη επίσκεψη πρέπει να αφήσει καλές εντυπώσεις για τις φαρμακευτικές υπηρεσίες. Όλο το προσωπικό του φαρμακείου οφείλει να είναι εκπαιδευμένο στην παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας, και να χειρίζεται τον ασθενή με φιλικό και επαγγελματικό τρόπο.

Οι επαναληπτικές επισκέψεις, στην συνέχεια, επιτρέπουν στον φαρμακοποιό να εκτιμά και ελέγχει την πορεία του ασθενούς, και είναι σημαντικό στοιχείο των φαρμακευτικών υπηρεσιών που προωθούνται μέσω του relationship marketing. Στις επισκέψεις αυτές, οι φαρμακοποιοί καθορίζουν κατά πόσο οι προηγούμενες παρεμβάσεις έχουν αποβεί αποτελεσματικές για τις ανάγκες και τα σχετιζόμενα με φάρμακα προβλήματα του ασθενούς. Οι φαρμακοποιοί πρέπει να ενισχύουν την πορεία προς τους θεραπευτικούς στόχους, να επιβραβεύουν τα επιτεύγματα, και να ενθαρρύνουν την συνέχιση

των κατάλληλων συμπεριφορών. Στην περίπτωση που οι θεραπευτικές συστάσεις δεν ακολουθήθηκαν από τον ασθενή, οι φαρμακοποιοί οφείλουν να εντοπίζουν τις αιτίες, και να βοηθούν τον ασθενή με στρατηγικές για να τις ακολουθήσει. Παράλληλα, αν ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται την χρησιμότητα των φαρμάκων ή την φύση της ασθένειάς του, ο φαρμακοποιός οφείλει να εφαρμόζει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (AphA 2007).

1.4.6 Συμπληρωματικές αρχές του relationship marketing

Προκειμένου να αναπτυχθούν οι σχέσεις φαρμακοποιού και ασθενούς, η πορεία εργασίας του φαρμακείου πρέπει να είναι έτσι οργανωμένη ώστε να επιτρέπει την τακτική επαφή μεταξύ των φαρμακοποιών και των ασθενών. Παράλληλα, ουσιώδης για την κατάδειξη της χρησιμότητας μιας υπηρεσίας είναι η καταγραφή και αναφορά των αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα θα έπρεπε να εκτιμώνται σε τακτική βάση, χρησιμοποιώντας κλινικές παραμέτρους και διαδικαστικές μετρήσεις. Άλλα αποτελέσματα περιλαμβάνουν ανθρωπιστικές μετρήσεις, όπως η ποιότητα ζωής του ασθενούς, και οικονομικές μετρήσεις, όπως το συνολικό κόστος της μέριμνας υγείας του ασθενούς. Ένα ακόμη σημαντικό εργαλείο στην μέτρηση των αποτελεσμάτων είναι οι έρευνες ικανοποίησης των πελατών (AphA 2006).

Ακόμη, η ανάπτυξη μίας βάσης δεδομένων με πληροφορίες των πελατών είναι βασική πηγή για το relationship marketing. Οι κλινικές και μη κλινικές πληροφορίες του ασθενούς μπορούν να υποστηρίξουν την σχέση φαρμακοποιού-ασθενούς.

Η διατήρηση των σχέσεων με τους ασθενείς είναι ακόμη βασικό στοιχείο του relationship marketing. Αυτή περιλαμβάνει τρεις βασικές αρχές: παροχή ρεαλιστικών υποσχέσεων, πραγματοποίηση των υποσχέσεων, και τήρησή τους. Η παροχή ρεαλιστικών υποσχέσεων γίνεται τυπικά μέσω διαφήμισης, καθορισμού τιμής και προσωπικής πώλησης, και σημαίνει ότι το φαρμακείο και το προσωπικό του μπορούν να ικανοποιήσουν πλήρως τις προσδοκίες των πελατών. Η πραγματοποίηση των υποσχέσεων προϋποθέτει ότι το φαρμακείο έχει εκπαιδεύσει το προσωπικό και έχει επαρκείς πόρους για την συγκεκριμένη υπηρεσία, καθώς και κατάλληλη χωροταξική οργάνωση για την παροχή της. Τέλος, η τήρηση των υποσχέσεων πρέπει να διατηρείται σε κάθε συναλλαγή ασθενούς και φαρμακοποιού, καθώς κάθε συναλλαγή δημιουργεί και μία αντίληψη στον ασθενή για την ποιότητα των υπηρεσιών του φαρμακείου. Οι πελάτες θα έπρεπε να ενθαρρύνονται να παρέχουν ανατροφοδότηση στο προσωπικό του φαρμακείου, λεκτικά και με έρευνες. Στην περίπτωση παραπόνων από κάποιον πελάτη, το προσωπικό του φαρμακείου οφείλει να απαντά αμέσως και να διαβεβαιώνει για την διερεύνηση και την ανταπόκριση στο παράπονο (Bitner 1995).

1.5 Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις και συμπεριφορές των φαρμακοποιών σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και για τα προβλήματα κατά την εφαρμογή της

Ένας αριθμός ερευνών ανά τον κόσμο έχει μελετήσει τις στάσεις των φαρμακοποιών απέναντι στην φαρμακευτική φροντίδα και την εφαρμογή της,

την κατανόηση από αυτούς την έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, και τους παράγοντες που διευκολύνουν ή που δυσχεραίνουν την εφαρμογή της κατά την φαρμακευτική πρακτική. Στις έρευνες αυτές συνήθως μελετώνται οι στάσεις (attitudes) των φαρμακοποιών απέναντι στην έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, καθώς και οι συμπεριφορές (behaviors) που προκύπτουν από τις στάσεις αυτές.

Στην διεθνή βιβλιογραφία, η έρευνα στάσεων των Dunlop & Shaw (2002) σε φαρμακοποιούς στην Νέα Ζηλανδία έδειξε ότι μεγάλο ποσοστό των φαρμακοποιών έχει ακριβή αντίληψη της έννοιας της φαρμακευτικής φροντίδας και θεωρεί ότι το μέλλον της φαρμακευτικής εξαρτάται από υπηρεσίες άλλες από την διανομή φαρμάκων. Ωστόσο, δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο των φαρμακοποιών διαφοροποίησαν τις απαντήσεις τους: οι γυναίκες φάνηκαν πιο υποστηρικτικές απέναντι στην σημασία της φαρμακευτικής φροντίδας από τους άνδρες, όπως και οι νεαρότεροι φαρμακοποιοί από τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Οι παραπάνω ομάδες θεώρησαν επίσης λιγότερο ότι οι ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν θα υποστηρίξουν τον ρόλο του φαρμακοποιού ως πάροχου φαρμακευτικής φροντίδας. Αντίθετα, οι ιδιοκτήτες φαρμακείου και οι άνδρες φαρμακοποιοί ήταν λιγότερο σίγουροι για τον σημαντικό μελλοντικό ρόλο της φαρμακευτικής φροντίδας ως υπηρεσίας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού. Όσο για τα εμπόδια στην εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας, σχετικά με τις στάσεις των φαρμακοποιών σημαντικότερα εμπόδια θεωρήθηκαν η έλλειψη κατανόησης της έννοιας της ΦΦ και η έλλειψη αυτοπεποίθησης, καθώς και η έλλειψη κινήτρου. Άλλα σημαντικά εμπόδια θεωρήθηκαν η έλλειψη θεραπευτικών γνώσεων και κλινικών ικανοτήτων. Επίσης, οι μισοί περίπου από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι προβλήματα όπως η έλλειψη κατάλληλου χώρου, η έλλειψη πρόσβασης στα ιστορικά των ασθενών και η έλλειψη κατάλληλων προγραμμάτων στον υπολογιστή ήταν σημαντικοί φραγμοί στην εφαρμογή της ΦΦ. Ωστόσο, μόνο μικρός αριθμός συμμετεχόντων θεώρησε την έλλειψη επικοινωνιακών ικανοτήτων ως σημαντικό εμπόδιο.

Άλλες έρευνες μελέτησαν τα αποτελέσματα της εφαρμογής προγραμμάτων φαρμακευτικής φροντίδας. Οι Barner & Bennett (1999) μελέτησαν ένα πρόγραμμα που στόχευε στην εκπαίδευση των φαρμακοποιών στην έννοια και το περιεχόμενο της ΦΦ και στην θεραπευτική διαχείριση διάφορων ασθενειών. Στην συνέχεια ερευνήθηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος στις επαγγελματικές λειτουργίες τις σχετικές με την ΦΦ, καθώς και στα εμπόδια που διέβλεπαν οι φαρμακοποιοί ως περιοριστικά της εφαρμογής της. Φάνηκε ότι παρά την επιτυχία του προγράμματος, οι φαρμακοποιοί που συμμετείχαν ανέφεραν ότι έναν χρόνο μετά την εφαρμογή του ένιωθαν σημαντικά πιο προετοιμασμένοι να εφαρμόσουν την ΦΦ. Έτσι φαίνεται ότι ο χρόνος, καθώς και η εμπειρία, είναι από τους βασικούς παράγοντες στην πρακτική εφαρμογή της ΦΦ.

Οι Farris & Schopfloch (1999) διερεύνησαν την πρόθεση-στάση και την συμπεριφορά των φαρμακοποιών, ως προς την εφαρμογή της ΦΦ, και διατύπωσαν ένα αιτιακό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η πρόβλεψη της συμπεριφοράς των φαρμακοποιών ως προς την εφαρμογή της ΦΦ εξαρτάται από την προσωπική αίσθηση αποτελεσματικότητας (self-efficacy), από τις πεποιθήσεις, τις εκτιμήσεις τους και τον συμπεριφορικό έλεγχο (behaviorial control). Από τους παράγοντες πρόβλεψης της συμπεριφοράς, ο μόνος που

την προέβλεπε άμεσα ήταν η αίσθηση αποτελεσματικότητας. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι βασικό ρόλο στην εφαρμογή της ΦΦ από τους φαρμακοποιούς παίζει ο έλεγχος που οι φαρμακοποιοί αντιλαμβάνονται ότι έχουν στις συμπεριφορές των ασθενών τους. Συνεπώς, για να έχουν επιτυχία τα προγράμματα εφαρμογής της ΦΦ πρέπει όχι να απευθύνονται σε ατομικούς παράγοντες, αλλά να βοηθούν τους φαρμακοποιούς να εκτιμήσουν το εργασιακό τους περιβάλλον και να καθορίσουν στρατηγικές ώστε να το αναδομήσουν, με βάση τις αρχές της ΦΦ.

Οι σχέσεις των στάσεων των φαρμακοποιών με την συμπεριφορά τους, όσον αφορά στην εφαρμογή του μοντέλου της ΦΦ, ερευνήθηκαν επίσης από τους Odedina et al (1997), με δείγμα φαρμακοποιών στην Φλόριντα των ΗΠΑ. Οι ερευνητές εκτίμησαν τις στάσεις των φαρμακοποιών, τον αντιληπτό κανόνα, τον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο, την αίσθηση αποτελεσματικότητας, το συναίσθημα και τις εργαλειακές αντιλήψεις. Σε δεύτερο χρόνο μελετήθηκε η συμπεριφορά των φαρμακοποιών σχετικά με την εφαρμογή της ΦΦ. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η συμπεριφορά των φαρμακοποιών προσδιορίζεται άμεσα από την πρόσφατη σχετική συμπεριφορά τους, από την συμπεριφορική πρόθεση και από τον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο. Ακόμη, οι ψυχολογικές διαδικασίες αποτίμησης, όπως οι πεποιθήσεις, η αυτό-αποτελεσματικότητα και το συναίσθημα, βρέθηκαν να επηρεάζουν την συμπεριφορά μέσα από την πρόσφατη παρελθοντική συμπεριφορά. Τέλος, η πρόθεση καθορίζεται από την στάση, από την κοινωνική νόρμα και από τον αντιληπτό συμπεριφορικό έλεγχο. Αντίστοιχα, οι Herbert et al (2006), στην μελέτη των προθέσεων των φαρμακοποιών στην Αϊόβα των ΗΠΑ να προσφέρουν υπηρεσίες διαχείρισης φαρμακευτικής θεραπείας (MTMS), βρήκαν ότι ο συμπεριφορικός έλεγχος, οι στάσεις και η υποκειμενική νόρμα των φαρμακοποιών επηρέαζαν τις συμπεριφορές τους. Η υψηλή πρόθεση της παροχής των υπηρεσιών προερχόταν από τους φαρμακοποιούς που ένιωθαν ότι είχαν περισσότερο έλεγχο στην παροχή των υπηρεσιών αυτών, που ένιωθαν ότι οι συνάδελφοί τους ενέκριναν την παροχή αυτή, και που είχαν θετική στάση απέναντι στην παροχή των υπηρεσιών. Οι περισσότεροι φαρμακοποιοί θεώρησαν ότι είχαν την κατάλληλη εκπαίδευση για την παροχή των υπηρεσιών, αλλά είχαν σημαντική έλλειψη χρόνου και υποστήριξης.

Οι Montgomery et al (2007) μελέτησαν την επιρροή της εφαρμογής του μοντέλου της ΦΦ από τους φαρμακοποιούς στην καθημερινή τους εργασία και στην άποψή τους για τον επαγγελματικό τους ρόλο, σε δείγμα φαρμακοποιών στην Σουηδία. Φάνηκε ότι η παροχή φαρμακευτικής φροντίδας είχε θετική επιρροή στην καθημερινή εργασία των φαρμακοποιών, και όσον αφορά στον επαγγελματικό τους ρόλο, τους ώθησε να αποκτήσουν μεγαλύτερη επαγγελματική υπευθυνότητα, να χρησιμοποιούν περισσότερο τις φαρμακευτικές τους γνώσεις, να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην πρακτική τους και να συνειδητοποιούν περισσότερο τον συμβουλευτικό τους ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν δύο βασικές επιρροές της εφαρμογής της ΦΦ: μία επιρροή στην συμπεριφορά τους, με την χρήση των φαρμακευτικών γνώσεων και την αντίληψη του συμβουλευτικού τους ρόλου, και μία επιρροή στις στάσεις τους σχετικά με το επάγγελμά τους, καθώς η ικανοποίηση από την εργασία φάνηκε να αυξάνεται σαν αποτέλεσμα της παροχής ΦΦ, με συνακόλουθη αύξηση της αίσθησης αποτελεσματικότητας

κατά την παροχή της. Οι φαρμακοποιοί εκτίμησαν ακόμη ότι οι υπηρεσίες φαρμακευτικής φροντίδας παρείχαν μια συνολική εικόνα της χρήσης φαρμάκων από τους ασθενείς, επέτρεπαν την παρακολούθηση και συμβουλευτική και καθιστούσαν την επαγγελματική ικανότητα των φαρμακοποιών απτή στους ασθενείς. Όσον αφορά στα προβλήματα από την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας στους ασθενείς, αυτά σχετίζονταν κυρίως με την έλλειψη χρόνου, με την τήρηση πληροφοριών αρχείου, με την δυσκολία εύρεσης στήριξης και κατανόησης από τους συναδέλφους και τους μάντζερς, και με την δυσκολία της συμπερίληψης και ευαισθητοποίησης των γιατρών.

Όστόσο, η αντίληψη των φαρμακοποιών ότι παρέχουν υπηρεσίες φαρμακευτικής φροντίδας μπορεί να διαφέρει από το τι κάνουν στην πραγματικότητα. Η έρευνα των Rossing et al (2005) κατέδειξε δύο διαφορετικές ομάδες φαρμακοποιών, αυτούς που όντως εφαρμόζουν υπηρεσίες ΦΦ και αυτούς που θεωρούν ότι τις εφαρμόζουν, χωρίς η αντίληψή τους να συμφωνεί με την πραγματικότητα. Οι φαρμακοποιοί που όντως παρείχαν υπηρεσίες ΦΦ, δηλαδή αυτοί που εντόπιζαν προβλήματα σε σχέση με την φαρμακοθεραπεία, ήταν περισσότερο προσανατολισμένοι στην εξωτερική συνεργασία, κατά τις δραστηριότητές τους τις σχετικές με την ΦΦ. Παράλληλα επιδίωκαν την αύξηση των δεξιοτήτων του προσωπικού τους και την μείωση των εμποδίων για την εφαρμογή της ΦΦ. Οι ίδιοι φαρμακοποιοί απευθύνονταν στους ασθενείς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας σε επίπεδο ομάδας, ενώ οι «παρέχοντες σε επίπεδο αντίληψης» απευθύνονταν στους επαγγελματίες και τους ασθενείς σε ατομικό επίπεδο. Αυτό πιθανώς συνέβη γιατί η ανάγκη της στενής συνεργασίας και μάρκετινγκ σε επιχειρησιακό ή ομαδικό επίπεδο είχε αναγνωριστεί μόνο από τα φαρμακεία που είχαν όντως προσπαθήσει να εφαρμόσουν το μοντέλο της ΦΦ. Εξάλλου, μόνο οι πραγματικοί παρέχοντες την ΦΦ μπορούσαν να εντοπίσουν τα εμπόδια στην εφαρμογή της, κάτι που καταδεικνύει ότι η εμπειρία με την ΦΦ είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό εμποδίων.

Όσον αφορά στα εμπόδια για την εφαρμογή της ΦΦ, οι Jones et al (2005) σε έρευνά τους στον Καναδά αναφέρουν ως σημαντικότερα την έλλειψη συστήματος ανταμοιβής για την προσφορά αντίστοιχων υπηρεσιών καθώς και την έλλειψη φαρμακοποιών εκπαιδευμένων στις σχετικές υπηρεσίες. Σε χώρες με ιδιαίτερα ανεπτυγμένη την παροχή φαρμακευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα, όπως η Μ. Βρετανία, η Γερμανία και η Αυστραλία, τα εμπόδια αυτά φαίνεται να παραμερίζονται καθώς οι κυβερνήσεις εφαρμόζουν ευρέως προγράμματα για την παροχή υπηρεσιών ΦΦ σε επίπεδο κοινοτήτων, καθιστώντας έτσι δυνατή την ευρεία εφαρμογή της ΦΦ (Benrimoj & Roberts 2005, Eickhoff & Schulz 2006).

Η διερεύνηση των στάσεων των φαρμακοποιών σχετικά με την εφαρμογή της ΦΦ στις έρευνες στην διεθνή βιβλιογραφία γίνεται συνήθως με ποσοτικές μεθόδους, και συγκεκριμένα με ερωτηματολόγια στάσεων. Για παράδειγμα, οι Odedina & Segal (1996) ανέπτυξαν την Συμπεριφορική Κλίμακα Φαρμακευτικής Φροντίδας (Behaviorial pharmaceutical care scale), όπου οι φαρμακοποιοί που είχαν δηλώσει σε προηγούμενη έρευνα πρόθεση για εφαρμογή της ΦΦ είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ απ' αυτούς που δεν είχαν τέτοια πρόθεση. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε και σε έρευνες σύγκρισης των στάσεων ασθενών και φαρμακοποιών (Sen & Thomas 2000).

1.6 Ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις των φαρμακοποιών απέναντι στον επαγγελματικό τους ρόλο σήμερα και στο μέλλον

Αντίστοιχα με τις στάσεις των φαρμακοποιών απέναντι στην εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας, μια πληθώρα ερευνών διεθνώς ασχολείται με τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις των φαρμακοποιών για τον επαγγελματικό τους ρόλο, όπως αυτός είναι σήμερα και όπως αναμένεται να εξελιχθεί στο μέλλον.

Η έρευνα των Nørgaard et al (2001) σε δείγμα Δανών φαρμακοποιών έδειξε ότι υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τον ρόλο του φαρμακοποιού. Αυτές κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις βασικές ομάδες: 1. ο φαρμακοποιός ως παρέχων τεχνικές και τυπικές πληροφορίες μόνο, 2. ο φαρμακοποιός ως ειδικός επί των φαρμάκων, 3. ο φαρμακοποιός ως αρχηγός του φαρμακείου, 4. ο φαρμακοποιός ως παρέχων εξατομικευμένες συμβουλές. Η πρώτη αντίληψη σχετίζεται με την διανομή φαρμάκων και την παροχή σύντομων, τεχνικών πληροφοριών για το πώς αυτά χρησιμοποιούνται. Κατά την δεύτερη αντίληψη, ο φαρμακοποιός παρέχει σε άλλους επαγγελματίες υγείας και στους πελάτες υπηρεσίες και πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα. Η τρίτη αντίληψη θέλει τον φαρμακοποιό να χειρίζεται διοικητική εργασία και να έχει την ευθύνη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υπόλοιπου προσωπικού του φαρμακείου. Η τέταρτη αντίληψη, τέλος, θεωρεί ότι ο φαρμακοποιός έχει ευθύνη για την παροχή συμβουλών εξατομικευμένα, βασιζόμενος στις θεραπευτικές ανάγκες του κάθε πελάτη. Η συμβουλευτική εδώ εξαρτάται βασικά από μια περιεκτική φαρμακευτική εκτίμηση και ανάλυση των ατομικών αναγκών του πελάτη.

Όσον αφορά στις εκτιμήσεις των φαρμακοποιών για τον επαγγελματικό τους ρόλο στο μέλλον, οι Nørgaard et al (2001) κατέδειξαν την ύπαρξη πέντε διαφορετικών σεναρίων: κανένα μέλλον, αβέβαιο μέλλον, ο φαρμακοποιός ως αρχηγός και αυθεντία και στην διαχείριση της ασθένειας, ο φαρμακοποιός σε συνεργασία με το διαδίκτυο, και ο φαρμακοποιός ως παρέχων εξατομικευμένες πληροφορίες. Η πρώτη πιθανή έκβαση θα επέλθει εφόσον αποφασιστεί ότι δεν υπάρχει ανάγκη για συμβουλευτική φαρμάκων στα φαρμακεία. Η δεύτερη προϋποθέτει ότι οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί δεν είναι πρόθυμοι να αναπτύξουν το ρόλο αυτό. Κατά το τρίτο σενάριο, οι φαρμακοποιοί θα συνεχίσουν να εκπαιδεύονται σε διοικητικούς ρόλους και θα παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαχείριση της ασθένειας. Κατά το τέταρτο σενάριο, η παροχή συμβουλών από τους φαρμακοποιούς θα εκτοπιστεί από την εύρεση πληροφοριών από άλλες πηγές όπως το διαδίκτυο. Έτσι, εφ' όσον η ζήτηση για εξειδικευμένες πληροφορίες από τους φαρμακοποιούς θα μειωθεί, οι φαρμακοποιοί ενδεχομένως να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ηλεκτρονικά. Τέλος, το σενάριο του παρόχου εξατομικευμένων πληροφοριών θεωρεί ότι ο φαρμακοποιός θα αναπτύξει μία ταυτότητα βασιζόμενος στην παροχή φαρμακοθεραπείας και φαρμακευτικής φροντίδας.

Παρόμοια, ο Sørensen (1986) περιγράφει τέσσερις διαφορετικές αντιλήψεις των φαρμακοποιών για τον επαγγελματικό τους ρόλο: την τεχνική αντίληψη (αυθεντία για τον ασθενή), την επιχειρηματική αντίληψη (ο ασθενής έχει πάντα δίκιο), την συμβατική αντίληψη (φροντίδα για τον ασθενή) και την ολιστική αντίληψη (σύμβουλος και ίσος με τον πελάτη).

Όσον αφορά στην επέκταση του επαγγελματικού ρόλου των φαρμακοποιών σε κλινικές συνιστώσες, οι Adamcik et al (1986) αναλύουν την

επέκταση των επαγγελματικών ρόλων βασιζόμενοι σε δύο μοντέλα: το μοντέλο ισχύος, που εστιάζει στην σύγκρουση μεταξύ επαγγελματών και στον βασικό ρόλο της ισχύος για τον καθορισμό των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων, και το μοντέλο των διαδικασιών, το οποίο εστιάζει στην σύγκρουση συμφερόντων και ποικιλίας μέσα σε ένα επάγγελμα και στην ανάπτυξη «τμημάτων» που επιδιώκουν τον έλεγχο της κατεύθυνσης ενός επαγγέλματος. Στην έρευνά τους, σε δείγμα φαρμακοποιών, γιατρών και νοσηλευτριών στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, οι Adamcik et al διαπίστωσαν διαφορετικές αντιλήψεις μέσα στην ομάδα των φαρμακοποιών, αλλά και μεγαλύτερη αποδοχή του κλινικού ρόλου των φαρμακοποιών από τους ίδιους απ' ότι από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Η μελέτη των Leufkens et al (1997) αναλύει τρία βασικά σενάρια για τον μελλοντικό επαγγελματικό ρόλο του φαρμακοποιού, όπως αυτά προέκυψαν από τα ετήσια συνέδρια της ESCP στην Πράγα (1995) και στην Λισσαβόνα (1996). Τα σενάρια αυτά ονομάστηκαν «κλητήρας», «υπεύθυνος ελέγχου» και «μάνατζερ μέριμνας». Το πρώτο σενάριο, αυτό του φαρμακοποιού ως κλητήρα, θεωρεί ότι ο ρόλος του θα περιοριστεί στον υπαλληλικό και λογιστικό ρόλο, το επαγγελματικό του στάτους θα είναι χαμηλό και το μοτίβο των στάσεων του θα είναι παθητικό. Στο σενάριο αυτό, ο στόχος του επαγγέλματος θα είναι βασικά η λογιστική, η σχέση με τους ιατρούς θα είναι σχέση εξάρτησης, ενώ ο ρόλος του φαρμακοποιού σε σχέση με την συμβουλευτική για την φαρμακοθεραπεία θα είναι περιορισμένος. Το δεύτερο σενάριο, του φαρμακοποιού ως «υπεύθυνου ελέγχου», έχει σαν βάση του την επιστασία και την υπευθυνότητα. Το επαγγελματικό στάτους είναι μέτριο, οι στάσεις είναι στάσεις αντίδρασης. Ο στόχος είναι η τήρηση του πρωτοκόλλου, η σχέση με τους ιατρούς είναι σχέση ελέγχου, ενώ η στάση απέναντι στην φαρμακοθεραπεία είναι ο έλεγχος προϋπολογισμού και η διαχείριση της ασθένειας. Τέλος, το σενάριο του «διαχειριστή μέριμνας» είναι αυτό που εξασφαλίζει στον φαρμακοποιό το υψηλότερο στάτους, καθώς βασίζεται στην ανάληψη προσωπικής μέριμνας για τον ασθενή, σε μία σχέση όπου ο ασθενής έρχεται πρώτος. Οι στάσεις εδώ είναι στάσεις πρόληψης, ο στόχος είναι ο ασθενής, ενώ η σχέση με τους γιατρούς είναι συνεργατική. Ο ρόλος του φαρμακοποιού στην φαρμακοθεραπεία είναι συνεργατικός και περιλαμβάνει αμοιβαία ανάληψη με τους γιατρούς.

Κατά τους Leufkens et al (ό.π.), οι αλλαγές στον ρόλο των φαρμακοποιών που θα συντείνουν στην επικράτηση κάποιου από τα παραπάνω σενάρια, προέρχονται από τους εξής παράγοντες: 1. την αυξημένη ανάγκη να προσδοθεί μεγαλύτερη αξία στις φαρμακευτικές υπηρεσίες, 2. την εστίαση στους ασθενείς, οι οποίοι ασκούν όλο και μεγαλύτερη πίεση προς την κατεύθυνση της παροχής τέτοιων υπηρεσιών, 3. τις αλλαγές στην αγορά και την ανάληψη αποφάσεων, 4. την νέα τεχνολογία, την ρομποτική και την επέκταση της πληροφορικής, που επιφέρουν αυτοματοποίηση πολλών διαδικασιών και δίνουν μεγαλύτερες δυνατότητες για πληροφόρηση ως προς την εφαρμογή και έλεγχο των θεραπειών, 5. την εστίαση στην κλινική πρακτική και την ασθένεια αντί για την διανομή φαρμάκων ως μόνη υπηρεσία, 6. τις αλλαγές στην φαρμακευτική εκπαίδευση, καθώς αυτή προσανατολίζεται όλο και περισσότερο προς τον ασθενή.

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα ερευνητική μελέτη στόχευε κατά πρώτο λόγο στην διερεύνηση των στάσεων των Ελλήνων φαρμακοποιών σχετικά με τις επιχειρηματικές και επιστημονικές πλευρές του επαγγέλματός τους, σχετικά με τις γνώσεις που χρειάζεται να έχει ο σύγχρονος φαρμακοποιός, σχετικά με τις προβλέψεις τους για το μέλλον του επαγγέλματος του φαρμακοποιού όσον αφορά σε φαινόμενα που μπορεί να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων και σε πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης των φαινόμενων αυτών, και σχετικά με τις ευκαιρίες και πηγές ενημέρωσής τους για τις εξελίξεις στην επιστήμη τους. Παράλληλος στόχος ήταν η διερεύνηση του κατά πόσο οι παραπάνω διαστάσεις σχετίζονται με τις απόψεις των φαρμακοποιών για την φαρμακευτική φροντίδα (pharmaceutical care) και με τις στάσεις, τις συμπεριφορές τους σχετικά με αυτήν.

Τέλος, στόχος της εργασίας ήταν και ο συσχετισμός των παραπάνω διαστάσεων με διάφορα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών, ώστε να προσδιοριστούν κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των φαρμακοποιών, καθώς και με την εφαρμογή από μέρους τους του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας.

3. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Υποθέσεις και μεταβλητές

Η μελέτη ήταν διερευνητική και αποσκοπούσε στην σκιαγράφηση των απόψεων των Ελλήνων φαρμακοποιών σχετικά την συμμετοχή της επιστημονικότητας και της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμά τους, των στάσεών τους σχετικά με το μέλλον του κλάδου και ακόμη στον συσχετισμό των παραπάνω διαστάσεων με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που οι φαρμακοποιοί αποδίδουν στην φαρμακευτική φροντίδα. Παράλληλα στόχος ήταν η συσχέτιση των παραπάνω παραγόντων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, καθώς και με την ικανοποίηση που αντλούν από το επάγγελμά τους.

Βασικές υποθέσεις της έρευνας ήταν έτσι: ότι οι διαφορετικές απόψεις σχετικά με το τι περιλαμβάνει το επάγγελμα του φαρμακοποιού θα σχετίζονται με διαφορετικές απόψεις σχετικά με την φαρμακευτική φροντίδα· ότι οι συμμετέχοντες θα εκφράσουν ποικιλία στάσεων σχετικά με το μέλλον του κλάδου τους και θα διατυπώσουν μέσω των απαντήσεών τους ανησυχία για τις διάφορα φαινόμενα που ενδεχομένως θα απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων στο μέλλον· ότι οι απόψεις για τις απειλές αυτές θα διαφοροποιούνται ανάλογα με τις διαφορετικές στάσεις σχετικά με το επάγγελμα του φαρμακοποιού· ότι οι παραπάνω παράγοντες, καθώς και οι ευκαιρίες και πηγές ενημέρωσης των φαρμακοποιών σχετικά με τις εξελίξεις της επιστήμης τους θα διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Οι μεταβλητές, επομένως, της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας αφορούσαν στις εξής μεγάλες θεματικές ενότητες:

1. Στον βαθμό που οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι οι φαρμακοποιοί εφαρμόζουν το σύστημα της φαρμακευτικής φροντίδας (pharmaceutical care) κατά την εξυπηρέτηση των πελατών τους.
2. Στη συμβολή των δύο διαστάσεων, επιστημονικότητας και επιχειρηματικότητας, στο επάγγελμα του φαρμακοποιού.
3. Στο βαθμό που η γνώση διάφορων τομέων είναι απαραίτητη για τον σύγχρονο φαρμακοποιό (όπως γνώσεις μάρκετινγκ, μάνατζμεντ, φαρμακολογίας, φαρμακοτεχνολογίας)
4. Στην πιθανότητα με την οποία διάφορα φαινόμενα ενδέχεται να απειλήσουν στο μέλλον την ευημερία των φαρμακείων (όπως είσοδος αλυσίδων φαρμακείων, πώληση φαρμάκων από αλυσίδες σούπερ-μάρκετ, πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου).
5. Στον βαθμό στον οποίο τα παραπάνω φαινόμενα θα απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων.
6. Στο κατά πόσο διάφορα μέτρα μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των παραπάνω απειλών (όπως δημιουργία δικτύου συνεταιριστικών φαρμακείων, πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού στα καλλυντικά, ρόλος του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας)/
7. Στους διάφορους λόγους που μπορούν να εμποδίζουν την ενημέρωση των φαρμακοποιών για τις εξελίξεις στην επιστήμη τους.
8. Στις πηγές απ' όπου οι φαρμακοποιοί συνήθως ενημερώνονται γύρω από τις εξελίξεις στην επιστήμη τους.

Επίσης καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ως εξής: α) φύλο, β) ηλικιακή κατανομή, γ) σημείο εγκατάστασης του φαρμακείου (στο κέντρο της πόλης, κοντά σε νοσοκομείο ή ιατρεία, εκτός κέντρου, σε κωμόπολη/χωριό), δ) αριθμός των ασθενών-καταναλωτών που εξυπηρετούνται κατά προσέγγιση ημερησίως, ε) χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου, στ) μορφωτικό επίπεδο (πτυχίο, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό).

3.2 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας

Το εργαλείο μέτρησης της έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο. Αρχικά και πριν τις ερωτήσεις μέτρησης των μεταβλητών, δινόταν ο εξής ορισμός της φαρμακευτικής φροντίδας/pharmaceutical care: *«Φαρμακευτική φροντίδα είναι η υπεύθυνη παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την επιτυχημένη εξαγωγή συμπερασμάτων, που βελτιώνει ή διατηρεί την ποιότητα της ζωής του ασθενή».*

Η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων έγινε με κλειστές ερωτήσεις.

Η ερώτηση που αφορούσε το κατά πόσον οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι φαρμακοποιοί εφαρμόζουν το pharmaceutical care, μετρήθηκε με την χρήση επταβάθμιας κλίμακας Likert (1=σε πολύ μικρό βαθμό, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό).

Η μεταβλητή σχετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας και της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού μετρήθηκε με το ποσοστό % στο οποίο οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι κάθε μία από τις διαστάσεις συμβάλλει στο επάγγελμα.

Η μεταβλητή των πηγών της ενημέρωσης των φαρμακοποιών για τις εξελίξεις στην επιστήμη τους μετρήθηκε με κλειστές ερωτήσεις επιλογής.

Η μέτρηση των υπόλοιπων μεταβλητών που αναφέρθηκαν στην πιο πάνω παράγραφο έγινε με χρήση επταβάθμιων κλιμάκων Likert, όπου το 1 εκφράζει την απόλυτη διαφωνία και το 7 την απόλυτη συμφωνία με την ερώτηση (π.χ «Πόσο απαραίτητες πιστεύετε ότι είναι οι γνώσεις μάρκετινγκ για τον σύγχρονο φαρμακοποιό», 1=καθόλου απαραίτητες, 7=απολύτως απαραίτητες). Το ερωτηματολόγιο ήταν διηρημένο σε θεματικές ενότητες, κάθε μία από τις οποίες σχετιζόταν με μία από τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Παράδειγμα ερώτησης στην θεματική σχετικά με την πιθανότητα απειλών των φαρμακείων από διάφορα φαινόμενα: «Κατά πόσο θεωρείτε πιθανό να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων τα περιοριστικά μέτρα στην συνταγογράφηση των φαρμάκων» (βλ. παράρτημα για πλήρη παρουσίαση του ερωτηματολογίου).

Οι προαναφερθείσες μεταβλητές ανήκαν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και θα αναφερθούν αναλυτικά στην ενότητα «Αποτελέσματα».

Εκτός από τις παραπάνω ερωτήσεις και θεματικές ενότητες, το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου της έρευνας περιελάμβανε και τις εξής ακόμη θεματικές, οι οποίες δεν θα αναλυθούν περαιτέρω στα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, αλλά θα καταγραφούν μόνο οι συσχετίσεις τους με τις μεταβλητές της έρευνας στην παράγραφο «Αποτελέσματα» (βλ. παρακάτω, παρ. 4.3):

- οι στάσεις των φαρμακοποιών σχετικά με τα διάφορα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του pharmaceutical care, (όπως: οδηγίες για τη σωστή λήψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, γνώση των ασθενειών και των φαρμάκων)

- οι στάσεις σχετικά με την επικοινωνία με τους ασθενείς-πελάτες (όπως: το συμφέρον του ασθενούς πρέπει να έρχεται πάντα πρώτο, το φαρμακείο υπάρχει πρώτιστα για να εξυπηρετεί τους πελάτες του),

- η σχέση των συμμετεχόντων με τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις φαρμακαποθήκες και τους ασθενείς-πελάτες (όπως: οι ασθενείς είναι αρκετά πληροφορημένοι για τα φάρμακα που αγοράζουν, τις περισσότερες φορές οι πελάτες αγοράζουν προϊόντα με βάση την δική τους προτίμηση),

- η γνώμη των συμμετεχόντων για το πώς βλέπουν το επάγγελμα/λειτουργημά τους (όπως: αν η δουλειά τους είναι δημιουργική, αν παίρνουν ικανοποίηση από την δουλειά που κάνουν). (βλ. παράρτημα, ερωτήσεις Q2, Q3, Q4, Q11).

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν αποκλειστικά από φαρμακοποιούς που κατέχουν δικό τους φαρμακείο. Οι περιοχές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν οι νομοί Αττικής, Αιτωλοακαρνανίας, Ηλείας, Αχαΐας και η ευρύτερη περιοχή της Κρήτης. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε στους χώρους εργασίας.

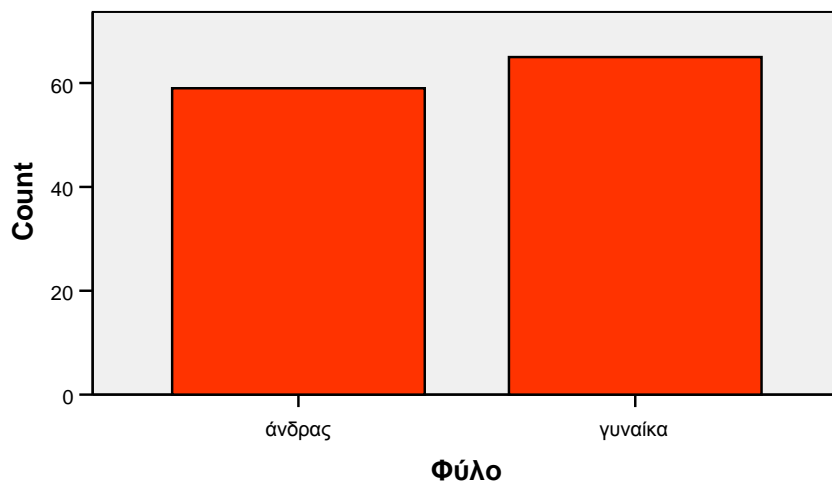
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS v. 14.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

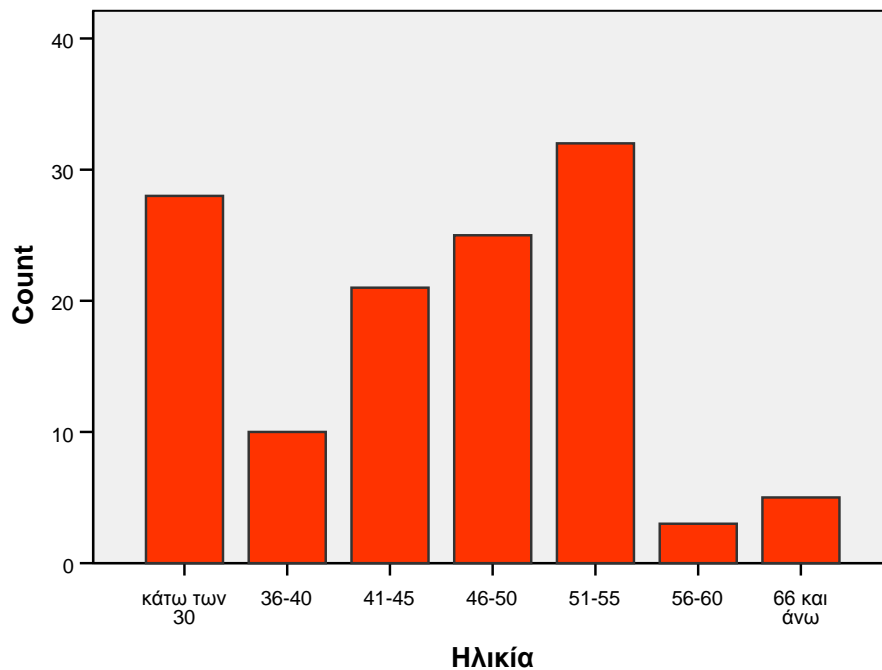
4.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος ήταν N=124 άτομα, 59 άνδρες (47,6%) και 65 γυναίκες (52,4%) (βλ. γράφημα 1). Όσον αφορά στην ηλικία, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή κατανομή των 51-55 ετών, (25, 8%) και το μικρότερο σ' αυτήν των 56-60 ετών (2,4%) (βλ. γράφημα 2). Για τις στατιστικές αναλύσεις τα ηλικιακά διαστήματα κατηγοριοποιήθηκαν εκ νέου σε τρεις κατηγορίες (κάτω των 40-30,6%, 41-50-37,1% και 51 και άνω-32,3%).

Γράφημα 1: Φύλο σε απόλυτες συχνότητες (N=124).

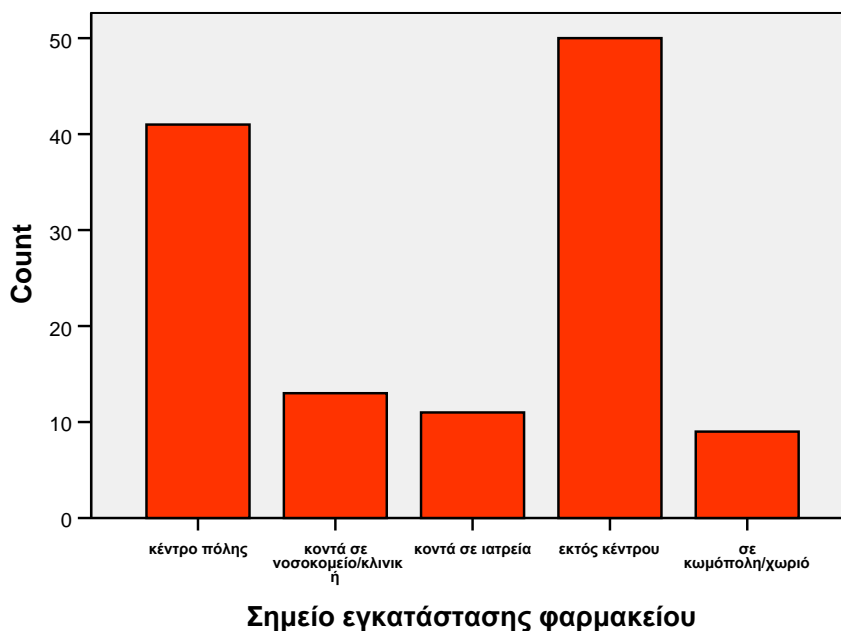


Γράφημα 2: Ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων σε απόλυτες συχνότητες (N=124).



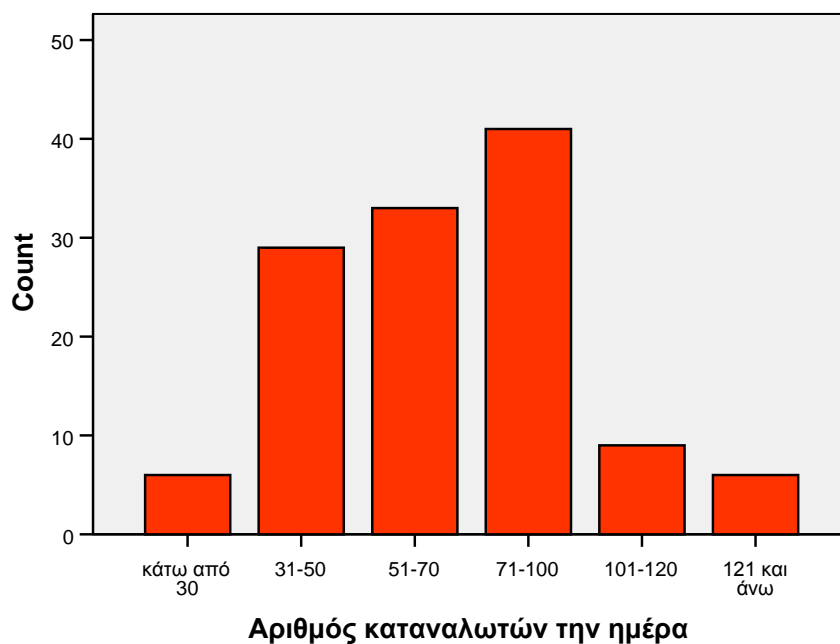
Ο τόπος εγκατάστασης του φαρμακείου ήταν στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος εκτός κέντρου (40,3%), ενώ οι λιγότεροι συμμετέχοντες είχαν το φαρμακείο τους σε κωμοπόλεις και χωριά (7,3%) (βλ. γράφημα 3).

Γράφημα 3: Σημείο εγκατάστασης του φαρμακείου σε απόλυτες συχνότητες (N=124).



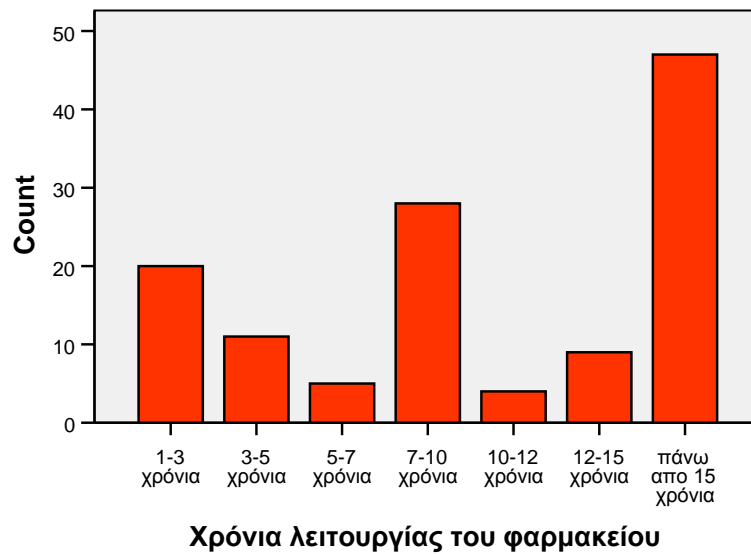
Ο αριθμός των ασθενών-καταναλωτών που το κάθε φαρμακείο εξυπηρετεί κατά προσέγγιση την ημέρα έδωσε έμμεσα και το ποσό του κύκλου εργασιών του κάθε φαρμακείου, εφ' όσον η ερώτηση για τον χρηματικό κύκλο εργασιών δεν χρησιμοποιήθηκε στις αναλύσεις. Αυτός ήταν 71-100 πελάτες για το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (33,1%), ενώ το μικρότερο ποσοστό εξυπηρετούσε κάτω από 30 πελάτες την ημέρα (4,8%) (βλ. γράφημα 4).

Γράφημα 4: Αριθμός καταναλωτών την ημέρα σε απόλυτες συχνότητες (N=124).



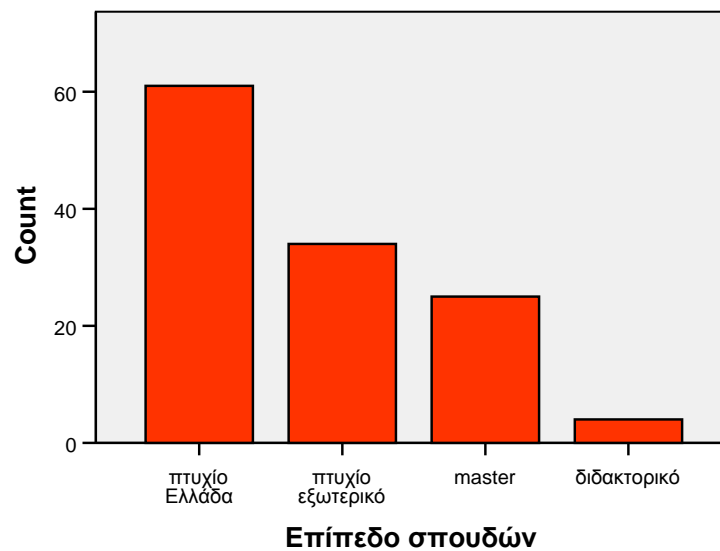
Τα χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου των συμμετεχόντων ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις πάνω από 15 (37,9% των συμμετεχόντων), και τα λιγότερα φαρμακεία λειτουργούσαν από 10 έως 12 χρόνια (3,2%) (βλ. γράφημα 5).

Γράφημα 5: Χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου σε απόλυτες συχνότητες (N=124).



Τέλος, σχετικά με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων στην έρευνα, αυτό ήταν επίπεδο πτυχίου (στην Ελλάδα) σε ποσοστό 49,2%, πτυχίο στο εξωτερικό (27,4%), μεταπτυχιακό στο 20,2% και διδακτορικό στο 3,2% (βλ. γράφημα 6).

Γράφημα 6: Επίπεδο σπουδών σε απόλυτες συχνότητες (N=124).



4.2 Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων

Σε ένα αρχικό στάδιο ανάλυσης, εξήχθησαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε μία από τις ερωτήσεις της κάθε θεματικής ενότητας. Στους πίνακες που παρατίθενται παρακάτω αναγράφονται οι μέσοι όροι με φθίνουσα σειρά και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε ερώτηση-θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου.

Στην ερώτηση για το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι φαρμακοποιοί εφαρμόζουν την φαρμακευτική φροντίδα κατά την εξυπηρέτηση των πελατών τους, οι περισσότεροι θεώρησαν ότι αυτή εφαρμόζεται σε μέτριο βαθμό ($m=4,41$, $SD=1,337$).

Στην ερώτηση σχετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας και της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι αυτές συμμετέχουν κατά τρόπο περίπου ισότιμο στο επάγγελμα, με την επιστημονικότητα να θεωρείται ως συμβάλλουσα κάπως περισσότερο ($m=54,52$, $SD=8,1$) έναντι της επιχειρηματικότητας ($m=45,48$, $SD=8,1$), βλ. πίνακα 7.

Πίνακας 7: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την συμβολή της επιστημονικότητας και της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού (καταμετρημένες σε ποσοστό %)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	124	40	80	54,52	8,100
Συμβολή της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	124	20	60	45,48	8,100

Σχετικά με την χρησιμότητα διάφορων τύπων γνώσεων στον σύγχρονο φαρμακοποιό, φαίνεται ότι ως χρησιμότερες αξιολογήθηκαν, με αρκετά μεγάλη διαφορά από τις επόμενες, οι γνώσεις φαρμακολογίας ($m=6,15$, $SD=1,35$), με επόμενες πιο απαραίτητες τις γνώσεις μάρκετινγκ ($m=4,98$, $SD=0,883$). Λιγότερο σημαντικές αξιολογήθηκαν κατά μέσο όρο οι γνώσεις φαρμακογνωσίας ($m=4,40$, $SD=1,999$), βλ. πίνακα 8.

Πίνακας 8: Μέσοι όροι σε φθίνουσα σειρά και τυπικές αποκλίσεις για την χρησιμότητα διάφορων τύπων γνώσεων στον σύγχρονο φαρμακοποιοό (1=καθόλου απαραίτητες, 7=απολύτως απαραίτητες)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνώσεις φαρμακολογίας	124	1	7	6,15	1,356
Γνώσεις μάρκετινγκ	124	2	7	4,98	,883
Γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας	124	1	7	4,81	1,679
Γνώσεις μάνατζμεντ	124	3	7	4,80	,836
Γνώσεις διοίκησης Προσωπικού	124	2	7	4,52	,831
Γνώσεις χρηματοοικονομικών	124	3	7	4,40	1,306
Γνώσεις φαρμακογνωσίας	124	1	7	4,40	1,999

Όσον αφορά στην πιθανότητα διάφορα φαινόμενα να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων στο μέλλον, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως πιο πιθανή κατά μέσο όρο την πιθανότητα μείωσης των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα ($m=6,17$, $SD=1,095$) και την πιθανότητα περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση ($m=5,76$, $SD=1,18$). Ως λιγότερο πιθανή αξιολόγησαν κατά μέσο όρο την πιθανότητα ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών ($m=3,10$, $SD=1,923$), βλ. πίνακα 9.

Πίνακας 9: Μέσοι όροι σε φθίνουσα σειρά και τυπικές αποκλίσεις για την πιθανότητα κατά την οποία οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι διάφορα φαινόμενα μπορεί να απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων (1=καθόλου πιθανό, 7=πάρα πολύ πιθανό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Πιθανότητα μείωσης των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα	124	2	8	6,17	1,095
Πιθανότητα περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση	124	2	7	5,76	1,185
Πιθανότητα πώλησης φαρμάκων από σούπερ μάρκετ	124	1	7	4,85	,929
Πιθανότητα πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου	124	1	7	4,57	1,127
Πιθανότητα εισόδου αλυσίδων φαρμακείων	124	2	7	4,05	1,492
Πιθανότητα ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών	124	1	7	3,10	1,923

Ο βαθμός στον οποίο τα παραπάνω φαινόμενα θα απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων συμβαδίζει με τις παραπάνω πιθανότητες. Έτσι, την πιο αρνητική επίδραση αξιολογήθηκε να έχει κατά μέσο όρο η μείωση των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα ($m=5,89$, $SD=0,93$), και την λιγότερο αρνητική επίδραση η ανάπτυξη ειδικών αλυσίδων καλλυντικών ($m=3,77$, $SD=1,995$), βλ. πίνακα 10.

Πίνακας 10: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά του βαθμού στον οποίο διάφορα φαινόμενα μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ευημερία των φαρμακείων (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω μείωσης των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα	124	4	8	5,89	,930
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση	124	2	7	5,65	1,320
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων από σούπερ μάρκετ	124	3	7	5,31	1,251
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου	124	2	6	4,63	1,186
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω εισόδου αλυσίδων φαρμακείων	124	2	7	4,41	1,748
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών	124	1	7	3,77	1,995

Στις ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των πιθανών απειλών για τα φαρμακεία, φάνηκε ότι:

Για την αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων φαρμακείων, ο πιο αποτελεσματικός παράγοντας θεωρήθηκε το κτίσιμο εμπιστοσύνης με τον πελάτη ($m=6,26$, $SD=0,769$), πίνακας 11. Για την αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων καλλυντικών, αποτελεσματικότερη θεωρήθηκε η πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού πάνω στα καλλυντικά ($m=5,60$, $SD=1,465$), πίνακας 12. Σχετικά με την είσοδο αλυσίδων σούπερ μάρκετ, αποτελεσματικότερη θεωρήθηκε η ανάδειξη του ρόλου του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας (π.χ. μέσω της φαρμακευτικής φροντίδας) ($m=6,57$, $SD=0,640$), πίνακας 13. Για την αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση, θεωρήθηκε ότι σε μεγαλύτερο βαθμό μπορεί να συμβάλει η αύξηση πωλήσεων των OTC ($m=5,73$, $SD=0,758$), πίνακας 14. Όσον αφορά στην αντιμετώπιση της μείωσης περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, θεωρήθηκε ότι περισσότερο μπορεί να συμβάλει σε αυτήν η αύξηση

των πωλήσεων των OTC ($m=6,23$, $SD=1,066$), πίνακας 15. Τέλος, για την αντιμετώπιση της πώλησης φαρμάκων από το Διαδίκτυο, πιο αποτελεσματική θεωρήθηκε η ανάδειξη της εξειδικευμένης γνώσης του φαρμακοποιού επί των φαρμάκων ($m=6,44$, $SD=0,602$), βλ. πίνακα 16.

Πίνακας 11: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων φαρμακείων (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση αλυσίδων φαρμακείων από κτίσιμο εμπιστοσύνης πελάτη	124	4	7	6,27	,769
Αντιμετώπιση αλυσίδων φαρμακείων από επιστημονική κατάρτιση Φαρμακοποιών	124	4	7	5,67	,594
Αντιμετώπιση αλυσίδων φαρμακείων από δημιουργία δικτύου συνεταιριστικών φαρμακείων	124	4	7	5,64	,714

Πίνακας 12: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων καλλυντικών (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση αλυσίδων καλλυντικών από εξειδικευμένο προσωπικό	124	2	7	5,60	1,465
Αντιμετώπιση αλυσίδων καλλυντικών από μεγαλύτερη ανάπτυξη τμήματος καλλυντικών	124	2	7	5,32	1,616
Αντιμετώπιση αλυσίδων καλλυντικών από επιστημονική κατάρτιση φαρμακοποιών	124	2	7	4,98	1,337

Πίνακας 13: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων σούπερ μάρκετ (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση αλυσίδων σούπερ μάρκετ από ανάδειξη του ρόλου του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας	124	3	7	6,57	,640
αντιμετώπιση αλυσίδων σούπερ μάρκετ από παροχή υψηλού service	124	3	7	5,75	,813
αντιμετώπιση αλυσίδων σούπερ μάρκετ από συνδικαλιστική επαγρύπνηση	124	1	7	4,89	1,351

Πίνακας 14: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση από αύξηση πωλήσεων OTC	124	3	7	5,73	,758
Αντιμετώπιση περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση από αύξηση των πωλήσεων καλλυντικών	124	3,0	7,0	5,629	,8112
Αντιμετώπιση περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση από εξυπηρέτηση πελάτη	124	3	7	5,56	,829

Πίνακας 15: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση της μείωσης των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση μείωσης περιθωρίου κερδους από αύξηση πωλήσεων OTC	124	2	7	6,23	1,066
Αντιμετώπιση μείωσης περιθωρίου κερδους από αύξηση πωλήσεων καλλυντικών	124	2	7	5,99	1,078
Αντιμετώπιση μείωσης περιθωρίου κερδους από αύξηση πωλήσεων σε ορθοπεδικά είδη	124	2	7	5,92	1,227

Πίνακας 16: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό συμβολής διάφορων παραγόντων στην αντιμετώπιση της πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο (1=καθόλου, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αντιμετώπιση πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο με ανάδειξη της εξειδικευμένης γνώσης του φαρμακοποιού	124	4	7	6,44	,602
Αντιμετώπιση πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο με παροχή υψηλού service	124	4	7	5,82	,699
Αντιμετώπιση πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο με συνδικαλιστική επαγρύπνηση	124	1	7	5,12	1,017

Όσον αφορά στο κατά πόσο διάφοροι λόγοι εμποδίζουν τον φαρμακοποιό να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στην επιστήμη του, φαίνεται ότι πιο σημαντικό εμπόδιο είναι η έλλειψη χρόνου ($m=5,04$, $SD=0,859$) και λιγότερο σημαντικό εμπόδιο η έλλειψη κινήτρου ($m=1,60$, $SD=0,919$), βλ. πίνακα 17).

Πίνακας 17: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε φθίνουσα σειρά για τον βαθμό στον οποίο διάφοροι λόγοι εμποδίζουν την ενημέρωση των φαρμακοποιών για τις εξελίξεις στην επιστήμη τους (1=καθόλου σημαντικός, 7=πολύ σημαντικός)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη χρόνου	124	3	7	5,04	,859
Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από οικογενειακούς λόγους	124	1	7	4,57	1,014
Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος	124	1	6	3,89	1,014

Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από οικονομικούς λόγους	124	1	6	3,75	1,079
Δεν υπάρχει λόγος	124	1	7	1,62	,761
Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου	124	1	6	1,60	,919

Τέλος, στην ερώτηση για την πηγή ενημέρωσης των συμμετεχόντων για τα φάρμακα και τις εξελίξεις γύρω από την επιστήμη τους, εξήχθησαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ενημερώνονται από φαρμακευτικά περιοδικά (98,4%) και πανελλαδικά συνέδρια (89,5%), ένα μικρότερο ποσοστό (34,7%) ενημερώνεται από πανελλαδικές εκθέσεις και σεμινάρια (31,5%), βλ. πίνακα 18.

Πίνακας 18: Συχνότητες και ποσοστά σε φθίνουσα σειρά για τις πηγές ενημέρωσης των φαρμακοποιών

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ενημερώνομαι από φαρμακευτικά περιοδικά	Ναι	122	98,4	98,4
	όχι	2	1,6	100,0
Ενημερώνομαι από πανελλαδικά συνέδρια	Ναι	111	89,5	89,5
	όχι	13	10,5	100,0
Ενημερώνομαι από πανελλαδικές εκθέσεις	Ναι	43	34,7	34,7
	όχι	81	65,3	100,0
Ενημερώνομαι από σεμινάρια	Ναι	39	31,5	31,5
	όχι	85	68,5	100,0
Ενημερώνομαι από εφημερίδες	Ναι	13	10,5	10,5
	όχι	111	89,5	100,0
Ενημερώνομαι από διεθνή συνέδρια	Ναι	8	6,5	6,5
	όχι	116	93,5	100,0
Ενημερώνομαι από το διαδίκτυο	Ναι	8	6,5	6,5
	όχι	116	93,5	100,0

4.3. Αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης

Αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης (bivariate correlation) διεξήχθησαν ανάμεσα στις παραπάνω ερωτήσεις-μεταβλητές, καθώς και ανάμεσα στις μεταβλητές και στους παράγοντες που προέκυψαν από την ανάλυση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου (βλ. παράρτημα: ερωτήσεις Q2, Q3, Q4, Q11). Προτού αναφερθούν τα αποτελέσματα από τις γραμμικές συσχετίσεις, θα περιγραφούν μόνο συνοπτικά αμέσως παρακάτω οι παράγοντες που εξήχθησαν (οι παραγοντικές αναλύσεις περιγράφονται συστηματικά στην Διπλωματική Εργασία που αφορά στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου).

Με παραγοντική ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (principal component analysis) με ορθογωνική περιστροφή Varimax, εξήχθησαν παράγοντες για τις ερωτήσεις της κάθε μίας από τις παραπάνω ενότητες ερωτήσεων, Q2, Q3, Q4 και Q11.

Στην θεματική ενότητα που αφορούσε στο **τι αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της φαρμακευτικής φροντίδας-Q2**, εξήχθησαν τρεις παράγοντες, με ρίζες (eigenvalues) μεγαλύτερες από 1.00, που ερμήνευσαν το 72,671% της παρατηρούμενης διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας που εξήχθη ονομάστηκε «οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά» και οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση σε αυτόν ήταν: η γνώση των αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων και των καλλυντικών από τον φαρμακοποιό, των παρενεργειών και των αντενδείξεων των καλλυντικών, των ασθενειών και των φαρμάκων που παίρνει ο καταναλωτής καλλυντικών, καθώς και οι οδηγίες για την σωστή λήψη των OTC και για την σωστή χρήση των καλλυντικών.

Ο δεύτερος παράγοντας αφορούσε στην **γνώση του φαρμακοποιού και την ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά**, και περιλάμβανε την γνώση των παρενεργειών και των αντενδείξεων των OTC, την ενημέρωση πελατών με συγκεκριμένες ανάγκες, την αρχειοθέτηση των δεδομένων των πελατών σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και την γνώση των αλληλεπιδράσεων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με τα OTC.

Ο τρίτος παράγοντας σχετιζόταν με τις **οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα**, και οι ερωτήσεις με την υψηλότερη φόρτιση σε αυτόν ήταν: η γνώση των ασθενειών και των συνταγογραφούμενων φαρμάκων των ασθενών, η γνώση των παρενεργειών και των αντενδείξεων των συνταγογραφούμενων καθώς και των αλληλεπιδράσεών τους, και η ενημέρωση των ασθενών μέσω επιστολών για νέες εξελίξεις σε ό, τι αφορά την ασθένειά τους

Παραγοντική ανάλυση διεξήχθη και στην ενότητα την σχετική με το **πώς οι συμμετέχοντες βλέπουν την επικοινωνία τους με τους ασθενείς-πελάτες στους-Q3**. Στην ενότητα αυτή εξήχθησαν, με την ανάλυση παραγόντων με περιστροφή Varimax, τρεις παράγοντες, με ρίζες (eigenvalues) μεγαλύτερες από 1.50, που ερμήνευσαν το 55,310% της παρατηρούμενης διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας, που ονομάστηκε «**προσανατολισμός προς τις ανάγκες των πελατών**», περιελάμβανε με θετική φόρτιση την ενημέρωση για τη χρήση και τις παρενέργειες των φαρμάκων, την σύσταση του καταλληλότερου προϊόντος, και την πίστη ότι το συμφέρον του πελάτη έρχεται πρώτο, και με αρνητική φόρτιση την άποψη ότι το φαρμακείο του συμμετέχοντα

είναι πρώτο στην εξυπηρέτηση του ασθενούς, την συστηματική μέτρηση του service που παρέχεται από το φαρμακείο, και την προώθηση ενός προϊόντος προτού διερευνηθούν οι ανάγκες του πελάτη.

Ο δεύτερος παράγοντας, αντίθετα, ήταν ο **προσανατολισμός του φαρμακοποιού προς τις πωλήσεις**, και σε αυτόν συμμετείχαν: με θετική φόρτιση, η δυνατότητα προώθησης των προϊόντων ως πρώτο κριτήριο εισαγωγής τους στο φαρμακείο, η προσπονητή συμφωνία με τον πελάτη για την ικανοποίησή του, και η προώθηση περισσότερων προϊόντων στους εύπορους, ενώ με αρνητική φόρτιση συμμετείχαν η εξυπηρέτηση των ασθενών ως πρώτιστος σκοπός του φαρμακείου και η ύπαρξη καλής εικόνας για το πώς εκτιμούν οι πελάτες τις υπηρεσίες του φαρμακείου.

Ο τρίτος παράγοντας, τέλος, ονομάστηκε «διερεύνηση των αναγκών των πελατών» και περιελάμβανε την προθυμία διαφωνίας με έναν πελάτη προκειμένου να αγοράσει το καταλληλότερο γι' αυτόν προϊόν, την κατανόηση των αναγκών των πελατών και την προθυμία απάντησης στις ερωτήσεις των πελατών.

Στην ενότητα **Q4**, που αφορούσε στην **σχέση των συμμετεχόντων με τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις φαρμακαποθήκες και τους ασθενείς-πελάτες**, ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «**ισχύς του πελάτη**» και σε αυτόν συμμετείχαν με θετική φόρτιση η πληροφόρηση των πελατών για τις τιμές μεταξύ ανταγωνιστικών προϊόντων και γενικά για τα φάρμακα και τα προϊόντα που αγοράζουν, και το γεγονός ότι το brand name ενός φαρμάκου δεν είναι πολύ σημαντικό κριτήριο για τους πελάτες, και με αρνητική φόρτιση η αγορά προϊόντων από τους πελάτες με συμβουλή του φαρμακοποιού και με δική τους προτίμηση. Ο δεύτερος παράγοντας αναφερόταν στην «**ισχύ του φαρμακοποιού**». Αυτός περιελάμβανε με θετική φόρτιση την εξάρτηση των φαρμακευτικών εταιρειών από τον φαρμακοποιό για το ποια παραφάρμακα θα διαθέσει στο κατάστημά του, και την ελευθερία καθορισμού της τιμής πώλησης παραφαρμάκων από τον φαρμακοποιό, και με αρνητική φόρτιση την προσοχή που δίνουν οι φαρμακαποθήκες στην πληροφόρηση σχετικά με τα προϊόντα απέναντι στον φαρμακοποιό και την ζήτηση ως πρωταρχικό κριτήριο για το ποια προϊόντα αυτός θα διαθέσει στο κατάστημά του.

Τέλος, παραγοντική ανάλυση διεξήχθη και στην ενότητα ερωτημάτων σχετικά με το **πώς οι συμμετέχοντες βλέπουν το επάγγελμα/λειτουργημά τους-Q 11**. Ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «**δημιουργικότητα**» και περιελάμβανε την δημιουργικότητα, το ενδιαφέρον και την ικανοποίηση που προσφέρει στους συμμετέχοντες η εργασία τους. Ο δεύτερος ονομάστηκε «**αίσθηση επιτυχίας**» και περιέλαβε την αίσθηση ότι η εργασία τους είναι πολύτιμη καθώς και ότι τους δίνει την αίσθηση της επιτυχίας.

Οι **αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης** έδειξαν τις εξής στατιστικά σημαντικά συσχετίσεις, όπως φαίνεται στον Πίνακα 19:

Ο βαθμός στον οποίο οι φαρμακοποιοί **πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα** βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς θετικά με τον βαθμό αρνητικής επίδρασης στο επάγγελμα του φαρμακοποιού από την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ ($r=0,206$, $p=0,022$). Έτσι, όσο περισσότερο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα, τόσο περισσότερο

βλέπουν το επάγγελμα του φαρμακοποιού να απειλείται από την πώληση φαρμάκων στο σούπερ μάρκετ.

Παράλληλα θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της εφαρμογής της ΦΦ και της συμβολής της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού ($r=0,240$, $p=0,007$), με σύστοιχη αρνητική συσχέτιση με την συμβολή της επιχειρηματικότητας ($r=-0,240$, $p=0,007$). Όσο περισσότεροι οι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η ΦΦ, τόσο περισσότεροι πιστεύουν ότι συμβάλλει η επιστημονικότητα στο επάγγελμα του φαρμακοποιού και τόσο λιγότερο η επιχειρηματικότητα.

Τέλος, η εφαρμογή της ΦΦ βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις ($r=-0,292$, $p=0,001$). Όσο περισσότεροι πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα, τόσο λιγότερο οι φαρμακοποιοί δίνουν προτεραιότητα στις πωλήσεις ως βασικό στοιχείο του επαγγέλματός τους.

Ο βαθμός της αρνητικής επίδρασης που θα έχει στο επάγγελμα του φαρμακοποιού η **είσοδος αλυσίδων φαρμακείων** βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον βαθμό απειλής από την είσοδο ειδικών αλυσίδων καλλυντικών ($r=0,325$, $p=0,0001$), και μέτρια αρνητικά με τον βαθμό απειλής από την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ ($r=-0,437$, $p=0,0001$) και μέσω διαδικτύου ($r=-0,487$, $p=0,0001$). Φαίνεται δηλαδή ότι όσο περισσότεροι πιστεύουν οι φαρμακοποιοί ότι θα απειληθούν από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων, τόσο περισσότεροι απειλούνται και από τις αλυσίδες καλλυντικών, αλλά τόσο λιγότερο θεωρούν ότι είναι απειλή η πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ και στο διαδίκτυο.

Παράλληλα, ο βαθμός αρνητικής επίδρασης από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς θετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού ($r=0,252$, $p=0,005$) και σύστοιχα αρνητικά με την συμβολή της επιχειρηματικότητας ($r=-0,252$, $p=0,005$). Όσο περισσότεροι οι φαρμακοποιοί προβλέπουν αρνητική επίδραση στο επάγγελμά τους από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων, τόσο περισσότεροι θεωρούν ότι η επιστημονικότητα συμβάλλει στο επάγγελμα του φαρμακοποιού και αντίστοιχα ότι η επιχειρηματικότητα συμβάλλει σε μικρότερο βαθμό.

Ακόμη, η είσοδος αλυσίδων φαρμακείων ως παράγοντας απειλής του επαγγέλματος σχετίστηκε ασθενώς θετικά με την δήλωση ότι η ενημέρωση του φαρμακοποιού εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου ($r=0,281$, $p=0,002$), καθώς και μέτρια θετικά με τον παράγοντα της γνώσης του φαρμακοποιού και της ενημέρωσης προς τους ασθενείς ($r=0,509$, $p=0,0001$). Έτσι, όσο περισσότεροι νιώθουν οι φαρμακοποιοί να απειλούνται από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων, τόσο περισσότεροι θεωρούν ότι η ενημέρωσή τους εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου και τόσο περισσότεροι θεωρούν ότι συστατικό χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής φροντίδας αποτελεί η γνώση του φαρμακοποιού και η ενημέρωση προς τους ασθενείς.

Ο βαθμός της αρνητικής επίδρασης στο επάγγελμα του φαρμακοποιού από την **είσοδο ειδικών αλυσίδων καλλυντικών** βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς θετικά με τον βαθμό αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ ($r=0,181$, $p=0,44$). Όσο περισσότεροι οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι απειλούνται από τις ειδικές αλυσίδες καλλυντικών, τόσο

περισσότερο βλέπουν και την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ ως απειλή για το επάγγελμά τους. Παράλληλα, ο βαθμός της συγκεκριμένης απειλής σχετίστηκε ασθενώς θετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού ($r=0,189$, $p=0,035$) και αντίστοιχα αρνητικά με την συμβολή της επιχειρηματικότητας ($r=-0,189$, $p=0,35$). Επομένως, όσο περισσότερο πιστεύουν οι φαρμακοποιοί ότι απειλούνται από την είσοδο ειδικών αλυσίδων καλλυντικών, τόσο περισσότερο θεωρούν ότι συμβάλλει η επιστημονικότητα στο επάγγελμα του φαρμακοποιού και τόσο λιγότερο θεωρούν ότι συμβάλλει η επιχειρηματικότητα.

Ο βαθμός αρνητικής επίδρασης εξαιτίας της **πώλησης φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ** βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με το κατά πόσο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα ($r=0,206$, $p=0,022$). Έτσι όσο περισσότερο οι φαρμακοποιοί απειλούνται από την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ, τόσο περισσότερο θεωρούν ότι εφαρμόζεται το μοντέλο της ΦΦ από τους φαρμακοποιούς.

Επίσης ο βαθμός απειλής από την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ σχετίστηκε θετικά με τον βαθμό απειλής από την πώληση φαρμάκων στο διαδίκτυο ($r=0,505$, $p=0,0001$). Επομένως η απειλή από την είσοδο των φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ είναι σύστοιχη για τους φαρμακοποιούς της απειλής από την πώληση φαρμάκων στο διαδίκτυο.

Τέλος, ο βαθμός της συγκεκριμένης αρνητικής επίδρασης βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση στους ασθενείς ($r=-0,201$, $p=0,025$) και με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις ($r=-0,236$, $p=0,009$). Συνεπώς, όσο περισσότερο θεωρούν οι φαρμακοποιοί ότι επιδρά αρνητικά η πώληση φαρμάκων στο σούπερ μάρκετ, τόσο λιγότερο θεωρούν ότι συστατικό της ΦΦ αποτελεί η γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση στους ασθενείς, αλλά και τόσο λιγότερο είναι προσανατολισμένοι στις πωλήσεις σαν βασική επιδίωξη του επαγγέλματός τους.

Ο βαθμός της αρνητικής επίδρασης στο επάγγελμα του φαρμακοποιού **λόγω της πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου** βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς αρνητικά με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού ($r=-0,180$, $p=0,046$) και αντίστοιχα ασθενώς θετικά με την συμβολή της επιχειρηματικότητας ($r=-0,180$, $p=0,046$). Φαίνεται δηλαδή ότι όσο περισσότερο απειλούνται οι φαρμακοποιοί από την πώληση φαρμάκων στο διαδίκτυο, τόσο λιγότερο θεωρούν ότι συμβάλλει η επιστημονικότητα στο επάγγελμα του φαρμακοποιού και τόσο πιο σημαντική θεωρούν την επιχειρηματικότητα.

Ακόμη, ο βαθμός της συγκεκριμένης αρνητικής επίδρασης βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς αρνητικά με την έλλειψη κινήτρου ως εμπόδιο στην ενημέρωση του φαρμακοποιού ($r=-0,250$, $p=0,005$), με την γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση στους ασθενείς ως συστατικό της ΦΦ ($r=-0,294$, $p=0,001$) και με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις ($r=-0,279$, $p=0,002$). Φαίνεται επομένως ότι όσο περισσότερο θεωρεί ο φαρμακοποιός ότι το επάγγελμά του απειλείται από την πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου, τόσο λιγότερο θεωρεί την έλλειψη κινήτρου εμπόδιο στην ενημέρωσή του, τόσο λιγότερο επίσης θεωρεί την γνώση και ενημέρωση ως χαρακτηριστικό της ΦΦ και, τέλος, τόσο λιγότερο είναι προσανατολισμένος στις πωλήσεις σαν βασική επιδίωξη του επαγγέλματός του.

Όσον αφορά την **συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού**, αυτή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα ($r=0,240$, $p=0,007$). Όσο περισσότερο οι φαρμακοποιοί θεωρούν έτσι ότι η επιστημονικότητα συμβάλλει στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, τόσο περισσότερο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται το μοντέλο της ΦΦ στα ελληνικά φαρμακεία.

Παράλληλα, η συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την έλλειψη κινήτρου ως εμπόδιο στην ενημέρωση ($r=0,225$, $p=0,012$), καθώς και με την γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση στους ασθενείς ως χαρακτηριστικό στοιχείο της ΦΦ ($r=0,204$, $p=0,023$). Επομένως, όσο περισσότερο οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι η επιστημονικότητα συμβάλλει στο επάγγελμά τους, τόσο περισσότερο βλέπουν την έλλειψη κινήτρου σαν εμπόδιο στην ενημέρωσή τους, και τόσο περισσότερο αντιμετωπίζουν την γνώση του φαρμακοποιού και την ενημέρωση στους ασθενείς σαν χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής φροντίδας.

Η **συμβολή της επιχειρηματικότητας** στο επάγγελμα του φαρμακοποιού σχετίστηκε απόλυτα αρνητικά με την συμβολή της επιστημονικότητας ($r=-1$, $p=0,0001$), επομένως τα παραπάνω ευρήματα ισχύουν αντίστροφα για την συμβολή της επιχειρηματικότητας σε σχέση με την επιστημονικότητα.

Τέλος παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση **του προσανατολισμού στις πωλήσεις** με την έλλειψη κινήτρου σαν εμπόδιο στην ενημέρωση του φαρμακοποιού ($r=0,232$, $p=0,01$). Επομένως, όσο περισσότερο αντιμετωπίζουν τις πωλήσεις σαν πρωταρχικό στόχο τους, τόσο περισσότερο οι φαρμακοποιοί δεν βρίσκουν κίνητρο για ενημέρωση σχετικά με τις εξελίξεις στον κλάδο τους (βλ. Πίνακα 19).

Πίνακας 19: Γραμμική συσχέτιση (bivariate correlation) μεταξύ ερωτημάτων σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας, την αρνητική επίδραση διάφορων φαινομένων στην ευημερία των φαρμακείων, και την στάση των φαρμακοποιών απέναντι στο επάγγελμά τους και την φαρμακευτική φροντίδα (τονισμένες οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις)

		Κατά πόσο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω εισόδου αλυσίδων φαρμακείων	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων απο σούπερ μάρκετ	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου	Συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	συμβολή της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου	Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωσή τους προς τους ασθενείς	Προσανατολισμός στις πωλήσεις
Κατά πόσο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα	Pearson Correlation	1	-,062	,126	,206(*)	,148	,240(**)	-,240(**)	,050	-,136	-,292(**)
	Sig. (2-tailed)		,490	,162	,022	,100	,007	,007	,581	,133	,001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω εισόδου αλυσίδων φαρμακείων	Pearson Correlation	-,062	1	,325(**)	-,437(**)	-,487(**)	,252(**)	-,252(**)	,281(**)	,509(**)	-,029
	Sig. (2-tailed)	,490		,000	,000	,000	,005	,005	,002	,000	,748
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών	Pearson Correlation	,126	,325(**)	1	,181(*)	,095	,189(*)	-,189(*)	,118	,088	-,130
	Sig. (2-tailed)	,162	,000		,044	,294	,035	,035	,190	,334	,151
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων απο σούπερ μάρκετ	Pearson Correlation	,206(*)	-,437(**)	,181(*)	1	,505(**)	-,082	,082	-,160	-,201(*)	-,236(**)
	Sig. (2-tailed)	,022	,000	,044		,000	,368	,368	,075	,025	,009
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου	Pearson Correlation	,148	-,487(**)	,095	,505(**)	1	-,180(*)	,180(*)	-,250(**)	-,294(**)	-,279(**)
	Sig. (2-tailed)	,100	,000	,294	,000		,046	,046	,005	,001	,002
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123

Πίνακας 19 (συνέχεια)

		Κατά πόσο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω εισόδου αλυσίδων φαρμακείων	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω ανάπτυξης των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων απο σούπερ μάρκετ	Βαθμός αρνητικής επίδρασης λόγω πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου	Συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	συμβολή της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου	Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωσή τους προς τους ασθενείς	Προσανατολισμός στις πωλήσεις
Συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	Pearson Correlation	,240(**)	,252(**)	,189(*)	-,082	-,180(*)	1	-1,000(**)	,225(*)	,204(*)	-,087
	Sig. (2-tailed)	,007	,005	,035	,368	,046		,000	,012	,023	,338
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Συμβολή της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού	Pearson Correlation	-,240(**)	-,252(**)	-,189(*)	,082	,180(*)	-1,000(**)	1	-,225(*)	-,204(*)	,087
	Sig. (2-tailed)	,007	,005	,035	,368	,046	,000		,012	,023	,338
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Η ενημέρωσή μου εμποδίζεται από έλλειψη κινήτρου	Pearson Correlation	,050	,281(**)	,118	-,160	-,250(**)	,225(*)	-1,000(**)	1	,149	,232(**)
	Sig. (2-tailed)	,581	,002	,190	,075	,005	,012	,012		,098	,010
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωσή τους προς τους ασθενείς	Pearson Correlation	-,136	,509(**)	,088	-,201(*)	-,294(**)	,204(*)	-1,000(**)	1	,149	,083
	Sig. (2-tailed)	,133	,000	,334	,025	,001	,023	,023		,098	,360
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	123
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	Pearson Correlation	-,292(**)	-,029	-,130	-,236(**)	-,279(**)	-,087	,087	-,232(**)	,083	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,748	,151	,009	,002	,338	,338	,010	,360	
	N	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123

* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.05 .

** Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01.

4.4 Αναλύσεις διακύμανσης των σχέσεων των απαντήσεων με τα δημογραφικά στοιχεία

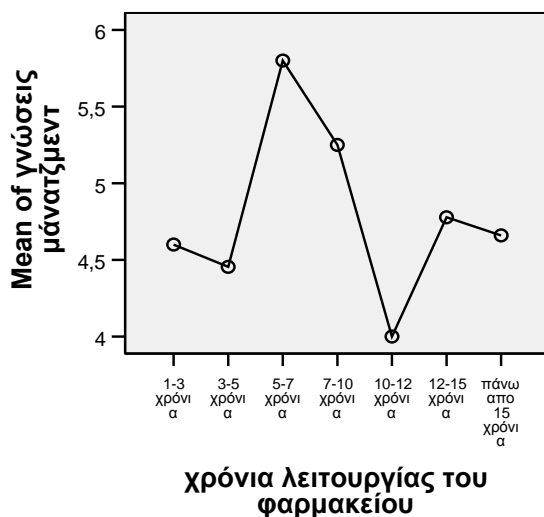
Αναλύσεις διακύμανσης με έναν παράγοντα (One-way ANOVA) έγιναν προκειμένου να καταδειχθούν οι σχέσεις των απαντήσεων σχετικά με τις γνώσεις που οφείλει να έχει ο φαρμακοποιός, με τις πιθανότητες απειλής του επαγγέλματός του από διάφορους παράγοντες και με το βαθμό απειλής από την κάθε μία, με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Όσον αφορά στους διάφορους τύπους γνώσης που οφείλει να έχει ο φαρμακοποιός, στατιστικά σημαντική επίδραση των χρόνων λειτουργίας του φαρμακείου παρατηρήθηκε στην απάντηση για τις γνώσεις μάνατζμεντ ($F(6, 177)=4,554, p=0,0001$). Όπως έδειξε ο έλεγχος Post Hoc με την μέθοδο Bonferroni, οι φαρμακοποιοί που λειτουργούν το φαρμακείο τους για 5-7 χρόνια θεώρησαν σημαντικότερες τις γνώσεις μάνατζμεντ από αυτούς που το λειτουργούν για 1-3 χρόνια, με μέση διαφορά 1,200 ($p= 0,049$), και από αυτούς που το λειτουργούν για 3-5 χρόνια με μέση διαφορά 1,345 ($p=0,034$). Ακόμη, αυτοί που λειτουργούν το φαρμακείο για πάνω από 15 χρόνια, θεωρούν λιγότερο σημαντικές τις γνώσεις μάνατζμεντ από αυτούς που το λειτουργούν για 5-7 χρόνια (μέση διαφορά -1,140, $p=0,045$) και από αυτούς που το λειτουργούν για 7-10 χρόνια (μέση διαφορά -0,590, $p=0,037$). Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 21 φαίνονται οι διαφορές των μέσων όρων.

Πίνακας 20: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των χρόνων λειτουργίας του φαρμακείου στις κρίσεις της χρησιμότητας για τις γνώσεις μάνατζμεντ

	Χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα Μ.Ο.
Γνώσεις μάνατζμεντ	1-3 χρόνια	20	4,60	,598	,134
	3-5 χρόνια	11	4,45	,820	,247
	5-7 χρόνια	5	5,80	,837	,374
	7-10 χρόνια	28	5,25	,967	,183
	10-12 χρόνια	4	4,00	,816	,408
	12-15 χρόνια	9	4,78	,667	,222
	πάνω από 15 χρόνια	47	4,66	,700	,102
	Σύνολο	124	4,80	,836	,075

Γράφημα 21: Διαφορές μέσω των χρόνων λειτουργίας του φαρμακείου στις κρίσεις χρησιμότητας για τις γνώσεις μανάτζμεντ



4.5 Αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης

Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης με την μέθοδο enter, προκειμένου να καθοριστούν μοντέλα που να προβλέπουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τις κρίσεις για την αντιμετώπιση των διάφορων απειλών για το επάγγελμα του φαρμακοποιού. Ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν: οι παράγοντες που προέκυψαν από την ενότητα Q2, δηλαδή οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά, η γνώση του φαρμακοποιού και η ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά, και οι οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα, από την ενότητα Q3, δηλαδή η διερεύνηση των αναγκών των πελατών, ο προσανατολισμός στις πωλήσεις και ο προσανατολισμός στον πελάτη, από την ενότητα Q4, δηλαδή η ισχύς του πελάτη και η ισχύς του φαρμακοποιού, και τέλος ο βαθμός στον οποίο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η ΦΦ. Εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης των διάφορων απειλών που προκύπτουν για το επάγγελμα του φαρμακοποιού.

Στο μοντέλο με εξαρτημένη μεταβλητή **την αντιμετώπιση των αλυσίδων καλλυντικών μέσω της μεγαλύτερης ανάπτυξης του τμήματος καλλυντικών** ($R^2=0,128$, $F(9, 113)=1,845$, $p=0,068$), στατιστικά σημαντική επίδραση βρέθηκαν να έχουν οι παράγοντες του προσανατολισμού προς τις πωλήσεις και της διερεύνησης των αναγκών του πελάτη. Πιο συγκεκριμένα, ο παράγοντας του προσανατολισμού προς τις πωλήσεις βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την μεγαλύτερη ανάπτυξη του τμήματος καλλυντικών ($\beta=0,203$, $p=0,045$). Το ίδιο συνέβη και με τον παράγοντα της διερεύνησης των αναγκών του πελάτη, ο οποίος σχετίστηκε επίσης θετικά με την εξαρτημένη μεταβλητή ($\beta=0,218$, $p=0,018$). Συνεπώς, οι φαρμακοποιοί που δέχονται περισσότερο την ανάπτυξη του τμήματος καλλυντικών ως αντιμετώπιση της απειλής από την

ανάπτυξη αλυσίδων καλλυντικών, είναι αυτοί που είναι περισσότερο προσανατολισμένοι προς τις πωλήσεις, αλλά και που διερευνούν περισσότερο τις ανάγκες του πελάτη (βλ. Πίνακα 22). Οι υπόλοιπες μεταβλητές πρόβλεψης δεν βρέθηκαν να επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην εξαρτημένη μεταβλητή.

Πίνακας 22: Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν την αντιμετώπιση των αλυσίδων καλλυντικών μέσω της ανάπτυξης του τμήματος καλλυντικών

Μοντέλο 1	B		Beta	t	Sig.
	B	Τυπ.σφάλμα			
Οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά	,187	,152	,116	1,232	,220
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά	-,096	,223	-,059	-,430	,668
Οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα	,064	,145	,040	,441	,660
Προσανατολισμός στους πελάτες	-,116	,235	-,072	-,493	,623
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	,328	,163	,203	2,016	,046
Διερεύνηση των αναγκών των πελατών	,353	,147	,218	2,405	,018
Ισχύς στον πελάτη	-,223	,150	-,139	-1,491	,139
Ισχύς στον φαρμακοποιό	-,136	,160	-,084	-,852	,396
πόσο εφαρμόζουν το pharm.care	,027	,116	,022	,233	,816

Η επόμενη ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης είχε σαν εξαρτημένη μεταβλητή την **αντιμετώπιση της ανάπτυξης αλυσίδων καλλυντικών μέσω της επιστημονικής κατάρτισης των φαρμακοποιών**. Το μοντέλο αυτό ($R^2=0,184$, $F(9,113)=2,834$, $p=0,005$) έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση στην συγκεκριμένη εξαρτημένη μεταβλητή των παραγόντων των οδηγιών σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά, καθώς και της διερεύνησης των αναγκών των πελατών, και της ισχύος στον πελάτη. Συγκεκριμένα, οι οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά βρέθηκαν να έχουν θετική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή ($\beta=0,225$, $p=0,015$), ενώ η διερεύνηση των αναγκών των πελατών είχε ασθενή αρνητική επίδραση ($\beta=-0,219$, $p=0,014$). Τέλος, η ισχύς στον πελάτη είχε επίσης ασθενή αρνητική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή ($\beta=-0,281$, $p=0,002$), βλ. πίνακα 23.

Πίνακας 23: Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν την αντιμετώπιση των αλυσίδων καλλυντικών μέσω της επιστημονικής κατάρτισης των φαρμακοποιών

Μοντέλο 1	B	Τυπ. σφάλμα	Beta	t	Sig.
Οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά	,301	,122	,225	2,481	,015
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά	,078	,178	,058	,438	,662
Οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα	,095	,116	,070	,812	,418
Διερεύνηση των αναγκών του πελάτη	-,194	,188	-,145	-1,030	,305
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	,096	,130	,072	,737	,463
Διερεύνηση των αναγκών των πελατών	-,293	,118	-,219	-2,489	,014
Ισχύς στον πελάτη	-,375	,120	-,281	-3,125	,002
Ισχύς στον φαρμακοποιό	-,134	,128	-,101	-1,052	,295
πόσο εφαρμόζουν το pharm.care	,064	,093	,064	,690	,491

Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με την μέθοδο enter πραγματοποιήθηκε προκειμένου να προσδιοριστεί η επίδραση των πιο πάνω μεταβλητών στην **αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση από την πιο αποτελεσματική εξυπηρέτηση του πελάτη**. Το μοντέλο ($R^2=0,170$, $F(9,113)=2,564$, $p=0,01$) έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση, πάνω στην συγκεκριμένη εξαρτημένη μεταβλητή, του παράγοντα των οδηγιών σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα, του προσανατολισμού στις πωλήσεις, της διερεύνησης των αναγκών των πελατών (οριακά), καθώς και του παράγοντα της ισχύος στον φαρμακοποιό. Πιο συγκεκριμένα, η αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων μέσω της εξυπηρέτησης του πελάτη σχετίστηκε ασθενώς θετικά με τις οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα ($\beta=0,186$, $p=0,035$). Παράλληλα, σχετίστηκε αρνητικά με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις ($\beta=-0,247$, $p=0,013$), και οριακά αρνητικά με την διερεύνηση των αναγκών του πελάτη ($\beta=-0,175$, $p=0,051$). Τέλος η εξαρτημένη μεταβλητή σχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα της ισχύος στον φαρμακοποιό ($\beta=0,239$, $p=0,015$). Οι υπόλοιπες μεταβλητές πρόβλεψης δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή, βλ. Πίνακα 24.

Πίνακας 24: Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν στην αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση μέσω της καλύτερης εξυπηρέτησης των πελατών

Μοντέλο 1	B	Τυπ. Σφάλμα	Beta	t	Sig.
Οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά	,134	,075	,163	1,777	,078
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά	,136	,110	,165	1,235	,219
Οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα	,153	,072	,186	2,130	,035
Διερεύνηση των αναγκών του πελάτη	-,167	,117	-,203	-1,433	,155
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	-,203	,081	-,247	-2,520	,013
Διερεύνηση των αναγκών των πελατών	-,144	,073	-,175	-1,971	,051
Ισχύς στον πελάτη	-,055	,074	-,067	-,735	,464
Ισχύς στον φαρμακοποιό	,196	,079	,239	2,473	,015
πόσο εφαρμόζουν το pharm.care	,031	,058	,050	,536	,593

Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter πραγματοποιήθηκε επίσης με εξαρτημένη μεταβλητή **την αντιμετώπιση της πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο μέσω της ανάδειξης εξειδικευμένης γνώσης εκ μέρους του φαρμακοποιού.**

Στο μοντέλο αυτό πρόβλεψης ($R^2=0,102$, $F(9,113)=1,534$, $p=0,144$), στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή βρέθηκε να έχει μόνο ο παράγοντας της γνώσης του φαρμακοποιού και ενημέρωσης προς τους ασθενείς. Η συσχέτιση αυτή ήταν ασθενής θετική ($Beta=0,278$, $p=0,047$). Οι υπόλοιποι παράγοντες πρόβλεψης δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση στην συγκεκριμένη εξαρτημένη μεταβλητή, βλ. Πίνακα 25.

Πίνακας 25: Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν την αντιμετώπιση της πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο μέσω της ανάδειξης εξειδικευμένης γνώσης από τον φαρμακοποιό

Μοντέλο 1	B	Τυπ. σφάλμα	Beta	t	Sig.
Οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά	,015	,057	,024	,258	,797
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά	,169	,084	,278	2,010	,047
Οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα	,077	,055	,128	1,412	,161
Διερεύνηση των αναγκών του πελάτη	-,081	,089	-,134	-,914	,363
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	-,013	,061	-,021	-,207	,836
Διερεύνηση των αναγκών των πελατών	,088	,055	,145	1,582	,116
Ισχύς στον πελάτη	-,011	,056	-,018	-,195	,845
Ισχύς στον φαρμακοποιό	-,075	,060	-,124	-1,243	,217
πόσο εφαρμόζουν το pharm.care	,048	,044	,107	1,103	,272

Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε και με εξαρτημένη μεταβλητή **την αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων σούπερ μάρκετ μέσω της παροχής υψηλού service από τον φαρμακοποιό**. Στο μοντέλο αυτό ($R^2=0,148$, $F(9,113)=2,181$, $p=0,028$), βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική επίδραση του παράγοντα των οδηγιών σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά ($\beta=0,276$, $p=0,004$). Οι υπόλοιπες μεταβλητές πρόβλεψης δεν είχαν σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή, βλ. Πίνακα 26.

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των συγκεκριμένων παραγόντων πρόβλεψης με τους υπόλοιπους τρόπους αντιμετώπισης των διάφορων πιθανών απειλών για το επάγγελμα του φαρμακοποιού.

Πίνακας 26: Γραμμική παλινδρόμηση με την μέθοδο enter μεταβλητών πρόβλεψης που αφορούν την αντιμετώπιση της ανάπτυξης αλυσίδων σούπερ μάρκετ μέσω της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών από τον φαρμακοποιό

Μοντέλο 1	B	Τυπ. σφάλμα	Beta	t	Sig.
Οδηγίες σε συγκεκριμένα OTC και καλλυντικά	,225	,076	,276	2,978	,004
Γνώση του φαρμακοποιού και ενημέρωση προς τους ασθενείς γενικά	,078	,111	,096	,706	,482
Οδηγίες σε συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα	,040	,072	,049	,552	,582
Διερεύνηση των αναγκών του πελάτη	,124	,117	,152	1,057	,293
Προσανατολισμός στις πωλήσεις	,027	,081	,033	,330	,742
Διερεύνηση των αναγκών των πελατών	-,039	,073	-,048	-,530	,597
Ισχύς στον πελάτη	,082	,075	,101	1,100	,274
Ισχύς στον φαρμακοποιό	-,130	,080	-,160	-1,635	,105
πόσο εφαρμόζουν το pharm.care	,101	,058	,166	1,749	,083

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Στάσεις του δείγματος όπως προκύπτουν από τους μέσους όρους των απαντήσεων

Όπως προκύπτει από τους μέσους όρους των απαντήσεων του δείγματος, φαίνεται ότι οι Έλληνες φαρμακοποιοί είναι προσανατολισμένοι στον εκσυγχρονισμό του φαρμακευτικού επαγγέλματος και δεκτικοί στην εφαρμογή του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας. Όπως φαίνεται από την ερώτηση της συμβολής της επιστημονικότητας και της επιχειρηματικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, το δείγμα θεωρεί ότι οι δύο συνιστώσες είναι περίπου ίσης σημασίας για το επάγγελμα, δίνοντας βέβαια κάπως μεγαλύτερη έμφαση στην επιστημονικότητα (βλ. παραπάνω, ενότητα 4.2). Το παραπάνω εύρημα συνάδει με τους τύπους γνώσεων που οι φαρμακοποιοί θεωρούν περισσότερο σημαντικούς για τον επαγγελματικό τους ρόλο: οι πιο σημαντικές γνώσεις θεωρήθηκαν αυτές της φαρμακολογίας, του μάρκετινγκ και της φαρμακοτεχνολογίας, ενώ οι λιγότερο σημαντικές θεωρήθηκαν αυτές των χρηματοοικονομικών και της φαρμακογνωσίας. Φαίνεται συνεπώς ότι οι Έλληνες φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν τον ρόλο τους ολιστικά, όχι μόνο από τις επιστημονικές ή μόνο από τις επιχειρηματικές του πλευρές, αλλά έχοντας μια σφαιρική αντίληψη των γνώσεων και των ρόλων που οφείλει να πληρεί ο φαρμακοποιοός. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας (βλ. παραπάνω, ενότητα 1.6), καθ' όσον, με τους όρους του Sørensen (1986), το δείγμα της έρευνας υιοθετεί κατά βάση την ολιστική αντίληψη του ρόλου του, αντί για την τεχνική ή την επιχειρηματική.

Όσον αφορά στις στάσεις των φαρμακοποιών σχετικά με τις απειλές για την μελλοντική ευημερία του φαρμακευτικού επαγγέλματος, φαίνεται πως οι μεγαλύτερες πιθανότητες απειλής αφορούν στην μείωση των περιθωρίων κέρδους από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, καθώς και στα περιοριστικά μέτρα στην συνταγογράφηση. Οι μικρότερες πιθανότητες αφορούν στην είσοδο αλυσίδων φαρμακείων και στην είσοδο αλυσίδων καλλυντικών.

Σημαντικά είναι τα ευρήματα όσον αφορά στην αντιμετώπιση των παραπάνω απειλών. Για την αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων φαρμακείων, το δείγμα θεωρεί πιο αποτελεσματικά μέτρα αντιμετώπισης το κτίσιμο εμπιστοσύνης από τον πελάτη και την έμφαση στην επιστημονική κατάρτιση. Για την αντιμετώπιση των αλυσίδων καλλυντικών, θεωρεί σημαντική την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού καθώς και την ανάπτυξη τμήματος καλλυντικών. Για την αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων σούπερ μάρκετ, ως σημαντικό μέτρο τονίζει την ανάδειξη του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας, καθώς και την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών. Όσον αφορά στα περιοριστικά μέτρα συνταγογράφησης, αυτά θα αντιμετωπιστούν καλύτερα με την αύξηση πωλήσεων στα OTC και στα καλλυντικά, και το ίδιο ισχύει και για την αντιμετώπιση της μείωσης του κέρδους από τα συνταγογραφούμενα. Τέλος, η αντιμετώπιση της απειλής που συνιστά η πώληση φαρμάκων μέσω του διαδικτύου, θα αντιμετωπιστεί καλύτερα με την ανάδειξη της εξειδικευμένης γνώσης του φαρμακοποιού.

Τα παραπάνω ευρήματα τονίζουν την συνείδηση, εκ μέρους του δείγματος, της αλλαγής του παραδοσιακού ρόλου του φαρμακοποιού, με την

οποία πρέπει να συμβαδίσει προκειμένου να ξεπεράσει τις διάφορες απειλές που θα αντιμετωπίσει μελλοντικά το επάγγελμα. Τα ευρήματα αυτά είναι επίσης σε μεγάλο βαθμό σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, καθόσον αναδεικνύουν τον ρόλο του φαρμακοποιού ως παρόχου εξατομικευμένων και εξειδικευμένων συμβουλών στον πελάτη, ως αυθεντίας στην παροχή συμβουλευτικής για την φαρμακοθεραπεία, και εν τέλει ως «μάνατζερ μέριμνας» και εφαρμοστή του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας (βλ. Leufkens et al 1997, Nørgaard et al 2001). Διακρίνεται συνεπώς η αυτοσυνείδηση και επίγνωση του δείγματος για τις αλλαγές που συντελούνται διεθνώς στο φαρμακευτικό επάγγελμα.

Τα ευρήματα τα σχετικά με τα εμπόδια και τις πηγές ενημέρωσης των φαρμακοποιών είναι επίσης ενδεικτικά, εφόσον το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί ότι βασικό εμπόδιο στην ενημέρωσή του είναι η έλλειψη χρόνου, και μόνο μία μειοψηφία θέτει ως βασικό εμπόδιο την έλλειψη κινήτρου. Όσον αφορά στις πηγές ενημέρωσης, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ενημερώνεται από φαρμακευτικά περιοδικά, ενώ μόνο ένα μικρό μέρος ενημερώνεται από το διαδίκτυο και από διεθνή συνέδρια. Τα ευρήματα αυτά σχετίζονται ασφαλώς σε μεγάλο βαθμό με την ελληνική πραγματικότητα του επαγγέλματος, και την έλλειψη πρόσβασης σε πόρους χρηματοδότησης, ωστόσο παρόμοια φαινόμενα παρατηρούνται και διεθνώς, με την έλλειψη χρόνου και πόρων να θεωρείται από τα σημαντικότερα εμπόδια στην ενημέρωση και στην εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας (βλ. παραπάνω, 1.5).

Σε ένα πρώτο επίπεδο ανάλυσης, προκύπτει επομένως ότι το δείγμα των φαρμακοποιών είναι ενήμερο και έχει επίγνωση των αλλαγών στην φαρμακευτική πρακτική και στην αγορά που συντελούνται ή πρόκειται να συντελεστούν στο μέλλον, καθώς και των πιο επιτυχημένων μέτρων για την αντιμετώπιση αυτών των αλλαγών. Παράλληλα θεωρεί ότι ο φαρμακοποιός οφείλει όχι μόνο να παίζει τον ρόλο του παρόχου τυπικών συμβουλών σχετικά με την φαρμακοθεραπεία ή του διανομέα φαρμάκων, αλλά αναδεικνύει τους ρόλους του συμβούλου υγείας, του εφαρμοστή της φαρμακευτικής φροντίδας και του μάνατζερ υγείας.

Τα παραπάνω αναλύθηκαν ευρύτερα στις ενότητες της γραμμικής συσχέτισης και παλινδρόμησης ανάμεσα στις στάσεις και συμπεριφορές των φαρμακοποιών, προκειμένου να χαρτογραφηθούν οι τάσεις και οι παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά και τις αντιλήψεις σχετικά με τους ρόλους του φαρμακοποιού και σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας.

5.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και αντιλήψεις των φαρμακοποιών όπως προκύπτουν από τις αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης

Όπως παρουσιάστηκε στην ενότητα 4.3 των Αποτελεσμάτων, τα παραπάνω στοιχεία σχετικά με τους διάφορους τύπους απειλών για το επάγγελμα του φαρμακοποιού, με τους τρόπους αντιμετώπισης των απειλών και με τις πηγές ενημέρωσης, συσχετίστηκαν με τους παράγοντες τους σχετικούς με την φαρμακευτική φροντίδα (όπως αυτοί αναλύθηκαν στα πλαίσια της διπλωματικής από το α' τμήμα του ερευνητικού εργαλείου). Οι διαφορές

συσχετίσεις που προέκυψαν καταδεικνύουν τις στάσεις που συνδέονται μεταξύ τους, σχετικά με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και τις αντιλήψεις για τον ρόλο του φαρμακοποιού.

Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι ο βαθμός στον οποίο οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα, σχετίζεται θετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, εφόσον αναδεικνύει το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας σαν μοντέλο επιστημονικής παροχής συμβουλών και υπηρεσιών υγείας εκ μέρους του φαρμακοποιού, κάτι που όχι μόνο συμβάλλει στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, αλλά χρησιμεύει και σαν πλεονέκτημα του φαρμακοποιού στην αντιμετώπιση των διάφορων παραγόντων που μπορούν να απειλήσουν το επάγγελμά του μελλοντικά. Η σύνδεση αυτή της επιστημονικότητας με την φαρμακευτική φροντίδα βρίσκεται εξάλλου σε συμφωνία με τον πρωταρχικό ορισμό της ΦΦ σαν υπεύθυνης παροχής φαρμακοθεραπείας με σκοπό την εξαγωγή αποτελεσμάτων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς (βλ. Herler & Strand 1989).

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν και με τις υπόλοιπες συσχετίσεις του βαθμού εφαρμογής της ΦΦ, η οποία βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τον παράγοντα του προσανατολισμού στις πωλήσεις, και θετικά με τον βαθμό αρνητικής επίδρασης από την πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ. Έτσι, το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας δεν αποτελεί συνιστώσα της επιχειρηματικής αλλά της επιστημονικής πλευράς του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, και είναι ακριβώς αυτό που μπορεί να προφυλάξει τον μελλοντικό του ρόλο έναντι από επιχειρηματικές όψεις της διανομής φαρμάκων, όπως αυτό μπορεί να συμβεί από μεγάλες αλυσίδες σούπερ μάρκετ. Για μία ακόμη φορά καταδεικνύεται η πίστη στον ρόλο του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας και παρόχου εξειδικευμένων συμβουλών για την φαρμακοθεραπεία.

Η αρνητική επίδραση που θεωρούν οι φαρμακοποιοί ότι μπορεί να έχει στο επάγγελμά τους η είσοδος αλυσίδων φαρμακείων σχετίστηκε θετικά με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα και επίσης θετικά με τον παράγοντα της γνώσης και της ενημέρωσης στους ασθενείς. Αρνητικά σχετίστηκε με την απειλή της εισόδου αλυσίδων σούπερ μάρκετ και αυτήν της πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την πίστη στην προτεραιότητα του επιστημονικού ρόλου του φαρμακοποιού: όσοι πιστεύουν ότι η επιστημονικότητα είναι πιο σημαντική, απειλούνται περισσότερο από την είσοδο αλυσίδων φαρμακείων, που ενδεχομένως θα πλήξει και την επιστημονική πλευρά του επαγγέλματος, ενώ θεωρούν λιγότερο σημαντική απειλή την πώληση φαρμάκων από σούπερ μάρκετ και από το διαδίκτυο, δηλαδή από σημεία όπου δεν είναι δυνατή η παροχή εξειδικευμένης πληροφόρησης για την φαρμακοθεραπεία. Και είναι αυτό ακριβώς το μέρος του δείγματος που αποδίδει την μεγαλύτερη σημασία στην κατοχή επιστημονικής γνώσης από τους φαρμακοποιούς και στην ενημέρωση των ασθενών.

Εξάλλου, οι απειλές από την είσοδο αλυσίδων καλλυντικών, από την είσοδο αλυσίδων σούπερ μάρκετ και από την πώληση φαρμάκων από το διαδίκτυο βρίσκονται σε θετική συσχέτιση μεταξύ τους, κάτι που καταδεικνύει την ομαδοποίηση των εμπορικών απειλών στο φαρμακευτικό επάγγελμα. Η απειλή από την είσοδο αλυσίδων καλλυντικών βρίσκεται και αυτή σε θετική συσχέτιση με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του

φαρμακοποιού, κάτι που τονίζει την επέκταση του επιστημονικού ρόλου του στην παροχή συμβουλών και πληροφορίας όχι μόνο για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, αλλά και για άλλα προϊόντα όπου χρειάζεται εξειδικευμένη γνώση, όπως τα καλλυντικά.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, η απειλή από την είσοδο αλυσίδων σούπερ μάρκετ βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τον παράγοντα της γνώσης του φαρμακοποιού και της ενημέρωσης στους ασθενείς. Έτσι, οι φαρμακοποιοί που νιώθουν να απειλούνται περισσότερο από την εμπορική πρόκληση στο επάγγελμά τους, είναι αυτοί που αποδίδουν και μικρότερη σημασία στην κατοχή γνώσης και στην εξειδικευμένη ενημέρωση στους ασθενείς, αυτοί που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν τον ρόλο τους από μία περισσότερο τυπική και επιχειρηματική σκοπιά (βλ. Sørensen 1986).

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από την αντίληψη απειλής της πώλησης φαρμάκων μέσω διαδικτύου, η οποία σχετίστηκε αρνητικά τόσο με την συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, όσο και με τον παράγοντα της γνώσης του φαρμακοποιού και ενημέρωσης στους ασθενείς. Και πάλι η απειλή για το επάγγελμα του φαρμακοποιού από έναν εξωεπιστημονικό παράγοντα διογκώνεται από αυτούς που δίνουν μικρότερο βάρος στην επιστημονικότητα και μεγαλύτερο στην επιχειρηματικότητα, όσον αφορά στην σημασία τους για τον φαρμακοποιό. Και αυτοί ακριβώς αποδίδουν μικρότερη σημασία στην γνώση και στην ενημέρωση στους ασθενείς.

Όσον αφορά στην συμβολή της επιστημονικότητας στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, αυτή σχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα της γνώσης του φαρμακοποιού και ενημέρωσης στους ασθενείς, καθώς και με τον βαθμό στον οποίο πιστεύουν ότι εφαρμόζεται η φαρμακευτική φροντίδα. Ωστόσο, σχετίστηκε επίσης θετικά με την έλλειψη κινήτρου ως εμπόδιο στην επαγγελματική ενημέρωση. Η τελευταία αυτή συσχέτιση μπορεί ενδεχομένως να αποδοθεί σε μία απογοήτευση σχετικά με τις επιστημονικές όψεις του επαγγέλματος του φαρμακοποιού στην ελληνική πραγματικότητα, σε συνδυασμό και με τα εμπόδια που κατέδειξε το δείγμα ως σημαντικότερα για την ενημέρωση (βλ. παραπάνω, 5.1, καθώς και από την βιβλιογραφία, Montgomery et al 2007). Η ίδια αυτή έλλειψη κινήτρου σχετίστηκε θετικά με τον προσανατολισμό του φαρμακοποιού στις πωλήσεις. Φαίνεται συνεπώς ότι η έλλειψη κινήτρου για ενημέρωση σχετικά με τις επιστημονικές εξελίξεις στο επάγγελμα του φαρμακοποιού δεν σχετίζεται με το μειωμένο ενδιαφέρον για τις επιστημονικές όψεις του επαγγέλματος ή με μία επιχειρηματική αντιμετώπισή του, αλλά ενδεχομένως να αποδίδεται περισσότερο στους αντικειμενικούς κοινωνικούς παράγοντες που εμποδίζουν την ενημέρωση και την πρόσβαση σε αυτήν. Το ερώτημα αυτό χρήζει περαιτέρω έρευνας και θέτει διάφορες διερωτήσεις σχετικά με τις παροχές και τις ευκαιρίες που δίνονται στους φαρμακοποιούς για εκπαίδευση, επιμόρφωση, και πρόσβαση στην ενημέρωση για τις εξελίξεις στο επάγγελμα. Σε κάθε περίπτωση τα ευρήματα διαχωρίζουν την έλλειψη ενημέρωσης από την πίστη στην επιστημονική κατάρτιση, καθώς και από την διάθεση για εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας ή την αντίληψη για τον βαθμό στον οποίο αυτή εφαρμόζεται.

5.3 Σχέσεις των στάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών

Όπως φάνηκε από τις σχετικές αναλύσεις (βλ. παραπάνω, ενότητα 4.4), τα δημογραφικά στοιχεία των φαρμακοποιών δεν φάνηκε να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τον μελλοντικό τους ρόλο ή με τις απειλές για το επάγγελμά τους, ούτε σχετικά με τις πηγές και τα εμπόδια στην επιστημονική τους ενημέρωση.

Εξαίρεση φάνηκε να αποτελεί η αντίληψη για τους τύπους γνώσης που οφείλει να κατέχει ο φαρμακοποιός, και συγκεκριμένα για τις γνώσεις διοίκησης. Έτσι, βρέθηκε ότι οι γνώσεις μάλιστα σχετίστηκαν με τα χρόνια λειτουργίας του φαρμακείου, και συνεπώς με την αρχαιότητα στο επάγγελμα των φαρμακοποιών. Οι φαρμακοποιοί που θεώρησαν σημαντικότερες τις γνώσεις μάλιστα είναι αυτοί που εργάζονται στο φαρμακείο από πέντε έως επτά έτη.

Το εύρημα αυτό μπορεί να έχει σημασία για την εφαρμογή του relationship marketing και το τμήμα εκείνο των φαρμακοποιών που ενδέχεται να είναι πιο δεκτικό στην εφαρμογή του μοντέλου αυτού. Φαίνεται επομένως ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φαρμακοποιοί, που έχουν πολυετή πείρα αλλά ακολουθούν παλαιότερα πρότυπα σχετικά με τον επαγγελματικό ρόλο του φαρμακοποιού, αποδίδουν μικρότερη σημασία στην διοικητική και επιχειρησιακή πλευρά της μέριμνας υγείας. Το ίδιο συμβαίνει και με τους νεαρότερους στο επάγγελμα φαρμακοποιούς, οι οποίοι ενδεχομένως δεν έχουν αποκτήσει ακόμη την πείρα την απαραίτητη για να αποκτήσουν μία ολιστική άποψη του επαγγέλματός τους. Οι φαρμακοποιοί που είναι μεν σχετικά νεαροί στο επάγγελμα αλλά έχουν μία τουλάχιστον πενταετή εμπειρία, φαίνεται επομένως ότι είναι αυτοί που αποδίδουν το μεγαλύτερο βάρος στην διοικητική και διαχειριστική πλευρά του επαγγέλματος, η οποία αποκτά όλο και μεγαλύτερη βαρύτητα σε πλειάδα επαγγελματιών. Αυτοί είναι ενδεχομένως που συμφωνούν περισσότερο με τον ρόλο του φαρμακοποιού ως «υπεύθυνου ελέγχου» ή και ως «μάντζερ μέριμνας» (βλ. Leufkens et al 1997).

5.4 Παράγοντες που καθορίζουν την προτίμηση για διάφορους τρόπους αντιμετώπισης των απειλών για το επάγγελμα του φαρμακοποιού

Όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 4.5 των Αποτελεσμάτων, αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν, προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες στάσης που επηρεάζουν την προτίμηση για συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισης των απειλών στο επάγγελμα του φαρμακοποιού.

Η αντιμετώπιση της εισόδου αλυσίδων καλλυντικών μέσω της ανάπτυξης τμήματος καλλυντικών βρέθηκε να δέχεται θετική επίδραση από τον παράγοντα του προσανατολισμού στις πωλήσεις, αλλά και από τον παράγοντα της διερεύνησης των αναγκών των πελατών. Καθώς η ανάπτυξη τμήματος καλλυντικών είναι μία όλο και πιο διευρυμένη πρακτική στα φαρμακεία, φαίνεται ότι οι φαρμακοποιοί πριμοδοτούν την ανάδειξη εξειδικευμένης γνώσης στον τομέα αυτό, όπως και την διερεύνηση των αναγκών των πελατών σχετικά με τα καλλυντικά που αγοράζουν. Ωστόσο η εισαγωγή τμήματος καλλυντικών

βρέθηκε να σχετίζεται με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις, δηλαδή με μία επιχειρηματική αντιμετώπιση του επαγγέλματος του φαρμακοποιού.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η επιστημονική κατάρτιση των φαρμακοποιών σαν αντιμετώπιση της ίδιας απειλής. Αυτή σχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα των οδηγιών σε OTC και καλλυντικά, και αρνητικά με την διερεύνηση των αναγκών των πελατών καθώς και με την απόδοση ισχύος στον πελάτη. Υπενθυμίζουμε εδώ ότι ο παράγοντας της παροχής οδηγιών για OTC και καλλυντικά θεωρήθηκε παράγοντας συμπεριφοράς για την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας. Συνεπώς, οι φαρμακοποιοί που πριμοδοτούν την επιστημονική κατάρτιση προκειμένου να αντιμετωπιστεί μία επαγγελματική απειλή, είναι αυτοί που εφαρμόζουν περισσότερο το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας, και αυτοί που αποδίδουν μικρότερη πρωτοβουλία στον πελάτη (και ενδεχομένως μεγαλύτερη στον εαυτό τους), τονίζουν δηλαδή ότι ο πελάτης δεν έχει πάντα τις κατάλληλες γνώσεις για να προβεί στην καλύτερη επιλογή προϊόντος. Το εύρημα αυτό συνάδει με την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής φροντίδας αλλά και του relationship marketing στην διεθνή βιβλιογραφία. Η επιστημονική κατάρτιση φαίνεται έτσι να διευρύνεται προκειμένου να συμπεριλάβει νέα πεδία, όπως κατάρτιση στον τομέα των καλλυντικών και παροχή εξατομικευμένης συμβουλευτικής για τις ανάγκες υγείας του πελάτη (βλ. παραπάνω, 1.3 και 1.4).

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση μέσω της αποτελεσματικότερης εξυπηρέτησης του πελάτη, αυτή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον παράγοντα των οδηγιών σε συνταγογραφούμενα φάρμακα, και με τον παράγοντα της απόδοσης ισχύος στον φαρμακοποιό. Παράλληλα σχετίστηκε αρνητικά με τον προσανατολισμό στις πωλήσεις αλλά και με την διερεύνηση των αναγκών των πελατών. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι αυτοί που προκρίνουν την καλύτερη εξυπηρέτηση σαν μέτρο αντιμετώπισης των περιοριστικών μέτρων στην συνταγογράφηση, είναι επίσης αυτοί που εφαρμόζουν περισσότερο την φαρμακευτική φροντίδα και αυτοί που αποδίδουν μεγαλύτερη πρωτοβουλία στον εαυτό τους για την φροντίδα και την εξυπηρέτηση του πελάτη. Αντίθετα, η εφαρμογή αυτή της φαρμακευτικής φροντίδας δεν συμβαδίζει με την απόδοση προτεραιότητας στις πωλήσεις, αλλά ούτε και με την διερεύνηση των αναγκών των πελατών. Εδώ προφανώς οι ανάγκες των πελατών προσλαμβάνονται από την εμπορική τους όψη, και δεν αντανακλούν τις ανάγκες φαρμακοθεραπείας ή συμβουλευτικής υγείας των πελατών. Θεωρείται δηλαδή ότι υπεύθυνος για να προσδιορίσει τις ανάγκες του πελάτη σε ό,τι αφορά την φαρμακοθεραπεία ή την παροχή OTC και καλλυντικών είναι ο φαρμακοποιός.

Σχετικά με την αντιμετώπιση της πώλησης φαρμάκων από το διαδίκτυο μέσω της ανάδειξης της εξειδικευμένης γνώσης που κατέχει ο φαρμακοποιός, αυτή βρέθηκε να επηρεάζεται θετικά από τον παράγοντα της γνώσης του φαρμακοποιού και της ενημέρωσης στους ασθενείς. Η ανάδειξη του φαρμακοποιού σαν ειδικού συμβούλου, η απόδοση δηλαδή σε αυτόν ενός ρόλου αυθεντίας, συμβαδίζει για άλλη μια φορά με την εφαρμογή του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας, εφόσον αυτό συνίσταται στην παροχή εξατομικευμένων πληροφοριών και στην έμφαση στην ενημέρωση και συνεργασία με τον ασθενή. Φαίνεται εδώ πως όσοι φαρμακοποιοί αισιοδοξούν

για την αντιμετώπιση της μελλοντικής απειλής από το διαδίκτυο, είναι ακριβώς όσοι δίνουν έμφαση στην φαρμακευτική φροντίδα, σαν παράγοντα υπηρεσιών υγείας που μπορεί να προσφερθεί μόνο από τον φαρμακοποιό. Τα ευρήματα αυτά ως προς τα μελλοντικά σενάρια για τον ρόλο του φαρμακοποιού συνάδουν και με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών, βλ. Nørgaard et al 2001, Montgomery et al 2007).

Παρόμοια είναι και τα συμπεράσματα από την αντιμετώπιση των αλυσίδων των σούπερ μάρκετ μέσω της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών από τον φαρμακοποιό. Και εδώ φάνηκε ότι μία συνιστώσα του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας παίζει ρόλο στην προτίμηση για το μέτρο αυτό αντιμετώπισης, και συγκεκριμένα η παροχή οδηγιών για OTC και καλλυντικά. Συνεπώς, οι φαρμακοποιοί που θεωρούν το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών σαν μέτρο αντιμετώπισης του ανταγωνισμού, είναι ακριβώς αυτοί που προκρίνουν τις οδηγίες και την ενημέρωση για τα OTC και τα καλλυντικά, κάτι που ξεφεύγει από τον παραδοσιακό και συμβατικό ρόλο του φαρμακοποιού ως διανομέα φαρμάκων.

5.5 Γενικά συμπεράσματα και συζήτηση

Τα παραπάνω ευρήματα καταδεικνύουν δύο βασικούς άξονες των στάσεων αλλά και συμπεριφορών των Ελλήνων φαρμακοποιών. Από την μία, διαγράφεται μία αρκετά σημαντική επίγνωση των μεταβολών που υφίσταται το επάγγελμα και που θα υποστεί στο κοντινό και μακρινό μέλλον. Η επίγνωση αυτή προτρέπει τους Έλληνες φαρμακοποιούς να αναλογίζονται εναλλακτικές για τον επαγγελματικό τους ρόλο και να έχουν την διάθεση να τον εμπλουτίσουν με γνώσεις σε τομείς όπως είναι το μάνατζμεντ, το relationship marketing, και ασφαλώς συμπεριφορές που συνάδουν με τον μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας, όπως αυτό έχει περιγραφεί στην διεθνή πρακτική και βιβλιογραφία (βλ. παραπάνω, 1.2).

Ο δεύτερος άξονας είναι αυτός της συνείδησης και επίγνωσης της φαρμακευτικής φροντίδας, ως σημαντικής διεξόδου για το επαγγελματικό μέλλον του φαρμακοποιού. Ιδιαίτερα από τα μέσα αντιμετώπισης των διάφορων απειλών ανταγωνισμού για το επαγγελματικό τους μέλλον, καταδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο η ανάδειξη της επιστημονικότητας του επαγγέλματος του φαρμακοποιού θεωρήθηκε από τους αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης του ανταγωνισμού. Στην ανάδειξη αυτήν της επιστημονικότητας ασφαλώς πρωταρχικό ρόλο διαδραματίζει η φαρμακευτική φροντίδα, ως εξατομικευμένη παροχή συμβουλευτικής, όχι μόνο για την φαρμακοθεραπεία, αλλά και για τα παραφάρμακα και για τα καλλυντικά.

Οι προθέσεις και οι στάσεις αυτές των Ελλήνων φαρμακοποιών βρίσκονται σε συμφωνία με τις απόψεις των φαρμακοποιών, όπως αυτές προκύπτουν από την ανασκόπηση στην διεθνή βιβλιογραφία (βλ. παραπάνω, ενότητες 1.5 και 1.6). Οι έρευνες αυτές καταδεικνύουν τόσο τα θετικά αποτελέσματα που έχει για τους φαρμακοποιούς η εφαρμογή της ΦΦ, τόσο σε υποκειμενικό όσο και σε αντικειμενικό επίπεδο (Montgomery et al 2007), όσο και τους παράγοντες που πρέπει να συντρέχουν για να εφαρμοστεί αυτή αποτελεσματικά (βλ. Farris & Schopflocher 1999, Odedina et al 1997, Rossing et al 2005).

Κάτι που αξίζει να τονιστεί, ωστόσο, είναι ο εντοπισμός και η ανάλυση των εμποδίων για την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και των εναλλακτικών μελλοντικών ρόλων του φαρμακοποιού. Τα εμπόδια αυτά, όπως προκύπτουν από την ανασκόπηση στην βιβλιογραφία, σχετίζονται κυρίως με την έλλειψη δυνατότητας κατάρτισης και επιμόρφωσης, την έλλειψη χρόνου για την επιμόρφωση, την έλλειψη υποστήριξης τόσο από τους συναδέλφους όσο και από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, καθώς και την έλλειψη πόρων ή ανταμοιβής για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας (Dunlop & Shaw 2002, Barner & Bennett 1999, Odedina et al 1997, Montgomery et al 2007). Από την δική μας έρευνα αναδύθηκαν κυρίως τα εμπόδια στην ενημέρωση των φαρμακοποιών για τις εξελίξεις στο επάγγελμά τους, και ιδιαίτερα αυτά της έλλειψης χρόνου αλλά και πόρων για την ενημέρωση από διεθνή συνέδρια και από το διαδίκτυο.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της έρευνας βρίσκονται σε συμφωνία με τους άξονες της έρευνας όπως αυτοί προκύπτουν από την διεθνή βιβλιογραφία. Τόσο οι προβλέψεις για το μέλλον των φαρμακοποιών, όσο και ο συνδυασμός τους με την αντίληψη του μοντέλου της φαρμακευτικής φροντίδας, αναδεικνύουν την επίγνωση εκ μέρους των Ελλήνων φαρμακοποιών των αλλαγών που συντελούνται στο επάγγελμά τους, αλλά και την υπευθυνότητα που επιδεικνύουν ως προς την επιστημονική και συμβουλευτική πλευρά του επαγγέλματός τους. Οι συνιστώσες αυτές διαφαίνονται όχι μόνο στις προβλέψεις τους για τις μελλοντικές απειλές για το επάγγελμά τους, αλλά κυρίως στα μέτρα που προτείνουν ως σημαντικότερα και αποτελεσματικότερα για την αντιμετώπιση των απειλών αυτών. Είναι ακριβώς αυτά τα μέτρα που βρίσκονται σε άμεση σχέση με την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και του relationship marketing.

5.6 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και εφαρμογές

Η παρούσα εργασία ήταν διερευνητική, καθόσον έρευνες για την εφαρμογή της φαρμακευτικής φροντίδας και του relationship marketing δεν έχουν γίνει προηγουμένως σε δείγμα Ελλήνων φαρμακοποιών. Η εικόνα που παρέχει ωστόσο για την ελληνική πραγματικότητα είναι ενδεικτική από τη μία της προθυμίας των φαρμακοποιών να εφαρμόσουν το μοντέλο της φαρμακευτικής φροντίδας και της επίγνωσής τους για τις προσαρμογές του ρόλου τους προκειμένου να αντιμετωπιστούν μελλοντικές δυσκολίες, και από την άλλη της ελλιπούς διερεύνησης και ενημέρωσης για τις τρέχουσες εξελίξεις όσον αφορά στην διεύρυνση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο.

Καθίσταται συνεπώς προφανής η ανάγκη για ανάληψη δράσης και σχεδιασμού εκ μέρους δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, προκειμένου να υπάρξει ευρεία ενημέρωση και κατάρτιση στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας από τους φαρμακοποιούς. Όπως άλλωστε προκύπτει από την ανασκόπηση στην διεθνή βιβλιογραφία (βλ. μεταξύ άλλων Benrimoj & Roberts 2005, Eickhoff & Schulz 2006, Jones et al 2005), όπου εφαρμόστηκαν παρόμοια προγράμματα κατάρτισης τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά, όχι μόνο για τον φαρμακευτικό κλάδο, αλλά και για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και την δημόσια υγεία και πρόληψη. Παράλληλα κρίνεται εξίσου σημαντική η επικέντρωση στην παροχή πόρων, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη

πρόσβαση σε τοπικές και διεθνείς πηγές ενημέρωσης στους φαρμακοποιούς, κάτι που είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για την ενημερότητα σχετικά με τις εξελίξεις στην φαρμακευτική φροντίδα και το relationship marketing.

Τα παραπάνω καθίστανται όλο και πιο επιτακτικά, καθώς ο κλάδος πρόκειται να αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις από την ανάπτυξη της τεχνολογίας και τις μεταβολές στην διεθνή αγορά. Η ανάδειξη συνεπώς του ρόλου του φαρμακοποιού ως συμβούλου υγείας αλλά και ως διαχειριστή μέριμνας και πρόληψης (βλ. Leufkens et al 1997) γίνεται όλο και πιο σημαντική, ιδιαίτερα για τους νέους φαρμακοποιούς που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές αυτές προκλήσεις.

Στα πλαίσια αυτά, μελλοντική έρευνα είναι απαραίτητη για την διερεύνηση των στάσεων των φαρμακοποιών αλλά και των αντικειμενικών παραγόντων που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν την εφαρμογή του μοντέλου της ΦΦ, πάντα με γνώμονα την ελληνική πραγματικότητα. Η έρευνα αυτή καλείται να αναδείξει τους παράγοντες στάσης και πρόθεσης που σχετίζονται με τις συμπεριφορές τις χαρακτηριστικές της ΦΦ, αλλά και τις αντικειμενικές πηγές που διευκολύνουν και δυσχεραίνουν την εφαρμογή του μοντέλου αυτού στα εκάστοτε πλαίσια της φαρμακευτικής πρακτικής.

Συμπερασματικά, ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και η θέσπιση προγραμμάτων εκ μέρους δημόσιων και ιδιωτικών φορέων με αντικείμενο την κατάρτιση στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, είναι η βασική πρόταση της παρούσας εργασίας, όπως αυτή προκύπτει από το βιβλιογραφικό και το ερευνητικό τμήμα της. Όπως προκύπτει από την διεθνή εφαρμογή του μοντέλου της ΦΦ, αυτό παράγει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο για τον φαρμακοποιό όσο και για το κοινωνικό σύνολο. Η παροχή συνεπώς κινήτρων για την πιο διευρυμένη εφαρμογή της, σε κεντρικό ή σε κοινοτικό επίπεδο, είναι ιδιαίτερα σημαντική, όπως προκύπτει και από την αξιολόγηση της αντίστοιχης εφαρμογής διεθνώς. Στα ελληνικά πλαίσια, η δημιουργία υποδομών και κατάρτιση στην ΦΦ θα ωφελήσει τόσο το μέλλον του κλάδου όσο και την δημόσια υγεία και πρόληψη.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adamcik BA, Ransford HE, Oppenheimer PR, Brown JF, Eagan PA, Weissman FG (1986): New clinical roles for pharmacists: a study of role expansion. *Soc Sci Med.* 23(11):1187-200.

AphA (2006): *Medication Therapy Management: Training and Techniques for Providing MTM Services in Community Pharmacy.* Washington, DC: APhA and NACDS Foundation.

APhA (2007): Using Relationship Marketing to Expand Pharmacy Services. www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Search1§ion=MTM1&template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentFileID=3609

Ball R (1996). Practical marketing for dentistry: market segmentation and targeting. *Br Dent J.* 181:105–10.

Barner JC, Bennett RW. (1999): Pharmaceutical care certificate program: assessment of pharmacists' implementation into practice. *J Am Pharm Assoc (Wash).* 39(3):362-7

Benrimoj SI, Roberts AS (2005): Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother* 39(11):1911-7

Berry L. (1983). Relationship marketing. In: Berry L, Shostack GL, Upah GD, eds. *Emerging Perspectives on Services Marketing.* Chicago, IL: American Marketing Association: 25–8.

Bitner MJ. (1995). Building service relationships: it's all about promises. *J Acad Marketing Sci.* 23: 246–51.

Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Qual. Rev. Bull.,* 18, 356-360.

Dunlop JA & Shaw JP (2002): Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharm World Sci* 24(6): 224-230.

Eickhoff C, Schulz M (2006): Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Germany. *Ann Pharmacother* 40(4):729-35

Farris KB, Schopflocher DP (1999): Between intention and behavior: an application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. *Soc Sci Med* 49(1):55-66

Fletcher HJ, Ibrahim SA, Speight N.(1990). Survey of asthma deaths in the Northern region, 1970-85. *Arch Dis Child;* 65:163-167.

- Hepler CD (1996):** Pharmaceutical care. *Pharm World Sci.*, 18(6):233-5
- Hepler CD, Strand LM.(1990):** Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 47:533–43.
- Hepler, C.D. and Grainger-Rousseau, T.J (1995):** Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: Is there a difference? *Drugs*, 49, 1-10.
- Herbert KE, Urmie JM, Newland BA, Farris KB (2006):** Prediction of pharmacist intention to provide Medicare medication therapy management services using the theory of planned behavior. 2(3): *Res Social Adm Pharm* 299-314
- Jones EJ, Mackinnon NJ, Tsuyuki RT (2005):** Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. *Ann Pharmacother* 39(9):1527-33
- Leufkens H, Hekster Y & Hudson S (1997):** Scenario analysis of the future of clinical pharmacy. *Pharm World Sci* 19(4): 182-185.
- McDonough RP, Pithan ES, Doucette WR, et al (1998):** Marketing pharmaceutical care services. *J Am Pharm Assoc.* 38:667–80.
- Montgomery AT, Ka'lvemark-Sporrong S, Henning M, Tully MP, Kettis-Lindblad A (2007):** Implementation of a pharmaceutical care service: prescriptionists', pharmacists' and doctors' views. *Pharm World Sci*29:593–602
- Morgan, R. M., & Hunt, Shelby D. (1994):** The commitment– trust theory of relationship marketing. *J Marketing* 58: 20– 38.
- Nørgaard LS, Stig L, Colberg L & Niemann MR (2001):** The role of the Danish community pharmacist: perceptions and future scenarios. *Pharm World Sci* 23(4): 159-164.
- Odedina FT, Hepler CD, Segal R, Miller D (1997):** The Pharmacists' Implementation of Pharmaceutical Care (PIPC) model. *Pharm Res.* 14(2):135-44
- Odedina FT, Segal R (1996):** Behavioral pharmaceutical care scale for measuring pharmacists' activities. *Am J Health Syst Pharm.* 53(8):855-65
- Parvatiyar A, Sheth JN. (2000):** The domain and conceptual foundations of relationship marketing. In: Sheth JN, Parvatiyar A, eds. *Handbook of Relationship Marketing.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications:3–38.
- Perri M (1996):** Managing Pharmacy Care. *Am. J Pharm. Educ.*, 60, 208-212
- Perri, M. (1995):** Eight steps toward payment for cognitive services, *Am Pharm*, 35(9) 20-24.

Rossing C, Hansen EB, Traulsen JM, Krass I (2005): Actual and perceived provision of pharmaceutical care in Danish community pharmacies: the pharmacists' opinions. *Pharm World Sci* 27: 175–181

Sarel D, Marmorstein H.(1996). Identifying new patient prospects: efficacy of usage segmentation. *J Health Care Marketing.* 16:38–43.

Sen SS, Thomas J 3rd (2000): Assessment of a patient-based pharmaceutical care scale. *Am J Health Syst Pharm.* 57(17):1592-8.

Sørensen EW (1986): The pharmacist's professional self-perception. *J Soc Adm Pharm* 3(4):144- 56.

Strand, L.M.(1997): Re-visioning the profession, *J. Amer. Pharm. Assoc,* 37, 474-478.

Temple TR (1996) The Pharmaceutical Care Movement: Opportunities for Collaboration. *Am J. Pharm. Educ.* 60, 399-402

Thomas RK, Pol LG (1993). Health demography comes of age. *Health Marketing Q.*; 10:67–82.

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο-εργαλείο της έρευνας. Οι θεματικές ενότητες που αναλύθηκαν στα πλαίσια της εργασίας αυτής είναι οι ερωτήσεις Q1, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q12 καθώς και οι ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία (βλ. σελ. 61. κ.ε.)

Ερευνητική Μελέτη Πανεπιστημίου Πατρών
Τμήμα Φαρμακευτικής
Μεταπτυχιακό Τμήμα στο Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ

Ερωτηματολόγιο

Φαρμακευτική φροντίδα (Pharmaceutical care): Είναι η υπεύθυνη παροχή φαρμακοθεραπείας με σκοπό την επιτυχημένη εξαγωγή συμπερασμάτων, που βελτιώνει ή διατηρεί την ποιότητα της ζωής του ασθενή.

Q1. Παρακαλούμε σημειώσατε το βαθμό που πιστεύετε ότι οι φαρμακοποιοί εφαρμόζουν αυτό το σύστημα κατά την εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών τους σημειώνοντας με ένα το κατάλληλο νούμερο στην παρακάτω κλίμακα.

①.....②.....③.....④.....⑤.....⑥.....⑦

Σε πολύ μικρό βαθμό.....Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Q2. Παρακαλούμε σημειώστε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε σχετικά με το τι αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του pharmaceutical care.

<i>Ο φαρμακοποιός...</i>	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1 Δίνει οδηγίες για τη σωστή λήψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στον ασθενή	⑤	④	③	②	①
2 Γνωρίζει τις ασθένειες και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που παίρνει καθένας από τους ασθενείς.	⑤	④	③	②	①
3 Γνωρίζει τις τυχούσες αλληλεπιδράσεις των συνταγογραφούμενων φαρμάκων που παίρνει καθένας από τους ασθενείς.	⑤	④	③	②	①
4 Γνωρίζει τις παρενέργειες και τις αντενδείξεις των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.	⑤	④	③	②	①
5 Δίνει οδηγίες για τη σωστή χρήση των καλλυντικών στους καταναλωτές.	⑤	④	③	②	①
6 Γνωρίζει τις τυχούσες αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων με τα καλλυντικά που παίρνει ο καταναλωτής-ασθενής.	⑤	④	③	②	①
7 Γνωρίζει τις ασθένειες και όλα τα φάρμακα που παίρνει ο καταναλωτής καλλυντικών.	⑤	④	③	②	①
8 γνωρίζει τις παρενέργειες και τις αντενδείξεις των καλλυντικών	⑤	④	③	②	①
9 Δίνει οδηγίες για τη σωστή λήψη των OTC στον καταναλωτή	⑤	④	③	②	①
10 Γνωρίζει τις τυχούσες αλληλεπιδράσεις των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με τα OTC που παίρνει ο καταναλωτής	⑤	④	③	②	①
11 γνωρίζει τις παρενέργειες και τις αντενδείξεις των OTC	⑤	④	③	②	①
12 Κάνει αρχειοθέτηση των δεδομένων των καταναλωτών σε ηλεκτρονικό υπολογιστή	⑤	④	③	②	①
13 Ενημερώνει συγκεκριμένες κατηγορίες πελατών που έχουν συγκεκριμένες ανάγκες	⑤	④	③	②	①
14 Ενημερώνει τους ασθενείς για εποχιακές ασθένειες (π.χ. αλλεργίες) με φυλλάδια που διατίθενται στο φαρμακείο	⑤	④	③	②	①

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφω	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
15	Ενημερώνει μέσω επιστολών τους πελάτες του για τις νέες εξελίξεις και τις ενδεχόμενες θεραπείες γύρω από την ασθένειά τους.	⑤	④	③	②	①
16	Χτίζει την συνείδηση ότι το φάρμακο δεν είναι παιχνίδι	⑤	④	③	②	①
17	Σε ειδικές περιπτώσεις (π.χ. παγκόσμια μέρα κατά του AIDS) ενημερώνει τους πελάτες οργανώνοντας happenings.	⑤	④	③	②	①
18	προωθεί μέσα από το φαρμακείο του εναλλακτικές μορφές θεραπείας (αρωματοθεραπεία, φάρμακα ομοιοπαθητικής, φυτοθεραπεία	⑤	④	③	②	①

Q3. Παρακαλούμε εκφράστε τη γνώμη σας σχετικά με το **πώς βλέπετε την επικοινωνία σας με τους ασθενείς-πελάτες σας** σημειώνοντας με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

1	Έχουμε μια αρκετά καλή εικόνα του πώς εκτιμούν οι πελάτες-ασθενείς μας τις υπηρεσίες μας.	⑤	④	③	②	①
2	Το συμφέρον του ασθενούς-πελάτη πρέπει να έρχεται πάντα πρώτο, πάνω απ'το συμφέρον του φαρμακοποιού.	⑤	④	③	②	①
3	Είμαστε οι πρώτοι στην εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών, σε σχέση με τα υπόλοιπα φαρμακεία της ευρύτερης περιφέρειας (περιοχής).	⑤	④	③	②	①
4	Πιστεύω ότι αυτό το φαρμακείο υπάρχει πρώτιστα για να εξυπηρετεί τους ασθενείς-πελάτες του.	⑤	④	③	②	①
5	Ξεχωρίζουμε απ' τα άλλα φαρμακεία κυρίως λόγω της διαφοράς στην εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών.	⑤	④	③	②	①
6	Προσέχουμε τις ανάγκες των πελατών-ασθενών μας περισσότερο απ' ότι τα άλλα φαρμακεία της περιοχής.	⑤	④	③	②	①
7	Έχουμε συστηματική μέτρηση του σέρβις (εξυπηρέτησης) που παρέχουμε.	⑤	④	③	②	①
8	Γνωρίζουμε την ποιότητα εξυπηρέτησης που παρέχουν τα άλλα φαρμακεία της περιοχής.	⑤	④	③	②	①
9	Προσπαθώ να καταλάβω ποιες είναι οι ανάγκες του ασθενή-πελάτη μου.	⑤	④	③	②	①
10	Είμαι πρόθυμος να διαφωνήσω με έναν ασθενή-πελάτη μου για να τον βοηθήσω να πάρει το σωστό προϊόν ή φάρμακο.	⑤	④	③	②	①
11	Απαντώ στις ερωτήσεις των ασθενών-πελατών μου όσο καλύτερα μπορώ.	⑤	④	③	②	①
12	Συστήνω το προϊόν-φαρμακευτικό προϊόν που είναι το πιο κατάλληλο για τον ασθενή-πελάτη μου.	⑤	④	③	②	①
13	Συχνά προσποιούμε ότι συμφωνώ με τους ασθενείς-πελάτες μου προκειμένου να τους ευχαριστήσω.	⑤	④	③	②	①
14	Ξεκινάω να μιλάω για ένα φαρμακευτικό προϊόν πριν διερευνήσω τις ανάγκες του ασθενή μαζί του.	⑤	④	③	②	①
15	Πρώτο κριτήριο με το οποίο αποφασίζω για το τι φαρμακευτικά προϊόντα θα βάλω στο κατάστημά μου είναι το αν μπορώ να πείσω τους ασθενείς να τα αγοράσουν.	⑤	④	③	②	①
16	Ενημερώνω πάντα με πολλή υπομονή σχετικά με την χρήση ή τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν οι ασθενείς μου εφόσον με ρωτήσουν.	⑤	④	③	②	①
17	Αν κάποιος ασθενής-πελάτης έχει οικονομική ευχέρεια, προσπαθώ να δώσω όσο το δυνατόν περισσότερα φαρμακευτικά προϊόντα μπορεί να αγοράσει.	⑤	④	③	②	①

Q4. Παρακαλούμε επιστημάνετε πώς βλέπετε την σχέση σας με τις φαρμακευτικές εταιρίες, τις φαρμακαποθήκες και τους ασθενείς-πελάτες σας, τσεκάροντας με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1	Οι ασθενείς-πελάτες είναι αρκετά πληροφορημένοι για τα φάρμακα και φαρμακευτικά προϊόντα που αγοράζουν	⑤	④	③	②	①
2	Οι ασθενείς-πελάτες είναι αρκετά πληροφορημένοι σχετικά με τις τιμές μεταξύ φαρμακευτικών προϊόντων με παρόμοια σύνθεση ή φαρμακευτική αποτελεσματικότητα.	⑤	④	③	②	①
3	Το όνομα της εταιρείας και της μάρκας ενός φαρμάκου δεν είναι πολύ σημαντικό κριτήριο για τους ασθενείς-πελάτες.	⑤	④	③	②	①
4	Το όνομα της εταιρείας και της μάρκας ενός παραφαρμακευτικού προϊόντος δεν είναι σημαντικό κριτήριο για τους ασθενείς-πελάτες.	⑤	④	③	②	①
5	Έχω σχετικά μεγάλο περιθώριο για να καθορίσω την τιμή πώλησης που επιθυμώ σε προϊόντα που διαθέτω στο κατάστημά μου, εκτός των φαρμάκων.	⑤	④	③	②	①
6	Οι φαρμακευτικές εταιρείες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μένα για το ποιες μάρκες <u>μη συνταγογραφούμενων</u> φαρμάκων θα αποφασίσω να διαθέσω στο κατάστημά μου.	⑤	④	③	②	①
7	Οι φαρμακευτικές εταιρείες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μένα για το ποιες μάρκες προϊόντων (εκτός απ'τα φάρμακα) θα αποφασίσω να διαθέσω στο κατάστημά μου.	⑤	④	③	②	①
8	Οι φαρμακευτικές αποθήκες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μένα για το ποια προϊόντα θα αποφασίσω να βάλω στο κατάστημά μου	⑤	④	③	②	①
9	Αποφασίζω για το ποια προϊόντα θα βάλω στο κατάστημά μου με κριτήριο την ζήτηση από τους πελάτες-ασθενείς μου.	⑤	④	③	②	①
10	Τις περισσότερες φορές οι πελάτες-ασθενείς αγοράζουν προϊόντα (εκτός απ' αυτά που συστήνει ο γιατρός) ύστερα από συμβουλή μου.	⑤	④	③	②	①
11	Τις περισσότερες φορές οι πελάτες-ασθενείς αγοράζουν προϊόντα (εκτός απ' αυτά που συστήνει ο γιατρός) με βάση τη δική τους προτίμηση.	⑤	④	③	②	①
12	Αν κάποιο προϊόν διαφημίζεται και είναι γνωστό, τότε δεν μπορώ να επηρεάσω την απόφαση του ασθενή-πελάτη να αγοράσει κάποιο αντίστοιχο, το οποίο μπορεί να είναι καλύτερο αλλά δεν διαφημίζεται.	⑤	④	③	②	①
13	Οι πελάτες-ασθενείς μου με συμβουλεύονται πάντα σχετικά με ποια μάρκα φαρμάκου θα πρέπει να αγοράσουν, παράλληλα με τον γιατρό τους.	⑤	④	③	②	①
14	Οι φαρμακευτικές εταιρείες δίνουν μεγάλη προσοχή στην πληροφόρηση που μου παρέχουν σχετικά με τα φάρμακα που διαθέτω στο κατάστημά μου.	⑤	④	③	②	①
15	Οι φαρμακαποθήκες δίνουν μεγάλη προσοχή στην πληροφόρηση που μου παρέχουν σχετικά με τα προϊόντα που διαθέτω στο κατάστημά μου.	⑤	④	③	②	①

Q5. Επικρατεί η αντίληψη ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού απαιτεί συνδυασμό του ρόλου του επιστήμονα και του ρόλου του επιχειρηματία.

Παρακαλώ μοιράστε 100 βαθμούς στους παρακάτω ρόλους, ανάλογα με τη συμβολή τους στο επάγγελμα του φαρμακοποιού

1) Επιστήμονας.....	%
2) Επιχειρηματίας.....	%
Σύνολο	100 %

Q6. Πόσο απαραίτητες πιστεύετε ότι είναι οι παρακάτω γνώσεις για τον σύγχρονο φαρμακοποιό. Παρακαλούμε σημειώσατε τον κατάλληλο αριθμό 1-7 (όπου 1=καθόλου απαραίτητες, 7=απολύτως απαραίτητες) δίπλα από κάθε ένα από τους παρακάτω παράγοντες, ανάλογα με το πόσο κοντά βρίσκεται σε κάθε ένα από τα άκρα της παρακάτω κλίμακας

①.....②.....③.....④.....⑤.....⑥.....⑦

Καθόλου απαραίτητες.....Απολύτως απαραίτητες

- | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| 1 | Γνώσεις μάρκετινγκ | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Γνώσεις μάνατζμεντ | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Γνώσεις διοίκησης προσωπικού | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Γνώσεις χρηματοοικονομικών | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Γνώσεις φαρμακολογίας | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Γνώσεις φαρμακογνωσίας | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Γνώσεις φαρμακοτεχνολογίας | <input type="checkbox"/> |

Q7. Παρακαλώ εκφράστε την πιθανότητα με την οποία πιστεύετε ότι είναι απειλήσουν την ευημερία των φαρμακείων, βάζοντας τον κατάλληλο αριθμό 1-7 (όπου 1 καθόλου πιθανό, 7=πάρα πολύ πιθανό) δίπλα από κάθε ένα από τα παρακάτω φαινόμενα, ανάλογα με το πόσο κοντά βρίσκεται σε κάθε ένα από τα άκρα της κλίμακας

①.....②.....③.....④.....⑤.....⑥.....⑦

Καθόλου πιθανό.....Πάρα πολύ πιθανό

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Περιοριστικά μέτρα στην συνταγογράφηση των φαρμάκων | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Είσοδος αλυσίδων φαρμακείων (από μεγάλες εταιρείες) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ανάπτυξη των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Μείωση των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Πώληση φαρμάκων από αλυσίδες σούπερ μάρκετ | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου | <input type="checkbox"/> |

Q8. Παρακαλώ εκφράστε τον βαθμό κατά τον οποίο πιστεύετε ότι μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ευημερία των φαρμακείων, βάζοντας το κατάλληλο αριθμό 1-7 (όπου 1 καθόλου, ή σε πολύ μικρό βαθμό, 7= σε πολύ μεγάλο βαθμό) δίπλα από κάθε ένα από τα παρακάτω φαινόμενα, ανάλογα με το πόσο κοντά βρίσκεται σε κάθε ένα από τα άκρα της κλίμακας

①.....②.....③.....④.....⑤.....⑥.....⑦

Καθόλου- Σε πολύ μικρό βαθμό..... Σε πολύ μεγάλο βαθμό

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Περιοριστικά μέτρα στην συνταγογράφηση των φαρμάκων | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Είσοδος αλυσίδων φαρμακείων (από μεγάλες εταιρείες) | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 3 | Ανάπτυξη των ειδικών αλυσίδων καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Μείωση των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Πώληση φαρμάκων από αλυσίδες σούπερ μάρκετ | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου | <input type="checkbox"/> |

Q9. Παρακαλώ εκφράστε τον βαθμό κατά τον οποίο πιστεύετε ότι μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση των πιθανών απειλών των φαρμακείων, βάζοντας τον κατάλληλο βαθμό 1-7 (όπου 1=καθόλου, ή σε πολύ μικρό βαθμό, 7=σε πολύ μεγάλο βαθμό) δίπλα από κάθε ένα από τους παρακάτω παράγοντες, ανάλογα με το πόσο κοντά βρίσκεται σε κάθε ένα από τα άκρα της κλίμακας

①.....②.....③.....④.....⑤.....⑥.....⑦

Καθόλου-

Σε πολύ μικρό βαθμό..... Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Q9.1 Αντιμετώπιση εισόδου αλυσίδων φαρμακείων

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Επιστημονική κατάρτιση φαρμακοποιών | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Κτίσιμο εμπιστοσύνης πελάτη | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Δημιουργία εκτεταμένου δικτύου συνεταιριστικών φαρμακείων μεταξύ φαρμακοποιών | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Άλλο (σημειώσατε τι) | <input type="checkbox"/> |

Q9.2 Αντιμετώπιση εισόδου αλυσίδων καλλυντικών

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Επιστημονική κατάρτιση φαρμακοποιών | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Μεγαλύτερη ανάπτυξη του τμήματος καλλυντικών του κάθε φαρμακείου | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού πάνω στα καλλυντικά | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Άλλο (σημειώσατε τι) | <input type="checkbox"/> |

Q9.3 Αντιμετώπιση εισόδου αλυσίδων σούπερ-μάρκετ

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Παροχή υψηλού σέρβις στον πελάτη | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ο φαρμακοποιός αναδεικνύει το ρόλο του ως συμβούλου υγείας (π.χ. pharmaceutical care) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Συνδικαλιστική επαγρύπνηση | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Άλλο (σημειώσατε τι) | <input type="checkbox"/> |

Q9.4 Αντιμετώπιση περιοριστικών μέτρων στη συνταγογράφηση

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Αύξηση των πωλήσεων των καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Αύξηση των πωλήσεων των OTC | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Εξυπηρέτηση πελάτη | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Άλλο (σημειώσατε τι) | <input type="checkbox"/> |

Q9.5 Αντιμετώπιση μείωσης των περιθωρίων κέρδους στα συνταγογραφούμενα φάρμακα

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Αύξηση των πωλήσεων των καλλυντικών | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Αύξηση των πωλήσεων των OTC | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Αύξηση των πωλήσεων των ορθοπεδικών ειδών | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Άλλο (σημειώσατε τι) | <input type="checkbox"/> |

Q9.6 Αντιμετώπιση πώλησης φαρμάκων από το Διαδίκτυο

- 1 Παροχή υψηλού σέρβις στον πελάτη
- 2 Ανάδειξη της εξειδικευμένης γνώσης του φαρμακοποιού επί των φαρμάκων
- 3 Συνδικαλιστική επαγρύπνηση
- 4 Άλλο (σημειώσατε τι)

Q10. Παρακαλούμε σημειώσατε τον βαθμό κατά τον οποίο κάθε ένας από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι **εμποδίζει την ενημέρωσή σας** σχετικά με τις εξελίξεις στην επιστήμη σας (1=καθόλου σημαντικό, 7=πολύ σημαντικό).

- 1 Έλλειψη χρόνου
- 2 Έλλειψη ενδιαφέροντος λόγω καθημερινής ρουτίνας στο φαρμακείο
- 3 Οικονομικοί λόγοι
- 4 Οικογενειακοί λόγοι
- 5 Δεν υπάρχει λόγος
- 6 Δεν υπάρχει κίνητρο

Q11. Παρακαλούμε εκφράστε τη γνώμη σας σχετικά με το πώς βλέπετε το επάγγελμα/λειτουργημά σας σημειώνοντας με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1	Η δουλειά μου είναι δημιουργική	5	4	3	2	1
2	Η δουλειά μου είναι πολύτιμη	5	4	3	2	1
3	Η δουλειά μου είναι συχνά μονότονη και ρουτίνα	5	4	3	2	1
4	Η δουλειά μου, μου δίνει την αίσθηση της επιτυχίας	5	4	3	2	1
5	Η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα	5	4	3	2	1
6	Πραγματικά κάνω κάτι που αξίζει τον κόπο με την δουλειά μου	5	4	3	2	1
7	Παίρνω ικανοποίηση από τη δουλειά που κάνω	5	4	3	2	1
8	Δεν είμαι καθόλου παραγωγικός/ή στην δουλειά μου	5	4	3	2	1

Q12. Από πού συνηθίζετε να ενημερώνεστε για τα φάρμακα και τις εξελίξεις γύρω από την επιστήμη σας και το επάγγελμά σας. Σημειώσατε με ένα μία ή περισσότερες πηγές από τις οποίες ενημερώνεστε

1) Πανελλαδικά συνέδρια <input type="checkbox"/>	2) Διεθνή συνέδρια <input type="checkbox"/>
3) Πανελλαδικές εκθέσεις φαρμακευτικού τύπου <input type="checkbox"/>	4) Διαδίκτυο <input type="checkbox"/>
5) Σεμινάρια φαρμακευτικών εταιρειών <input type="checkbox"/>	6) Εφημερίδες <input type="checkbox"/>
7) Περιοδικά του φαρμακευτικού κλάδου <input type="checkbox"/>	8) Διεθνείς εκθέσεις <input type="checkbox"/>
9) Άλλο (αναφέρατε)..... <input type="checkbox"/>	10) Δεν ενημερώνομαι <input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε **πέστε μας λίγα λόγια για σας.**

Q13. Είστε: 1) Άνδρας 2) Γυναίκα

Q14. Σε ποια ηλικιακή κατανομή βρίσκεστε;

- | | | | | | |
|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1) Κάτω των 30 | <input type="checkbox"/> | 4) 41-45 | <input type="checkbox"/> | 7) 56-60 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 31-35 | <input type="checkbox"/> | 5) 46-50 | <input type="checkbox"/> | 8) 61-65 | <input type="checkbox"/> |
| 3) 36-40 | <input type="checkbox"/> | 6) 51-55 | <input type="checkbox"/> | 9) 66 και άνω | <input type="checkbox"/> |
-

Q15. Παρακαλώ αναφέρατε το σημείο εγκατάστασης του φαρμακείου σας, τσεκάροντας ένα απ' τα παρακάτω

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1) Στο κέντρο της πόλης | <input type="checkbox"/> | 3) Κοντά σε ιατρεία (δημόσια ή ιδιωτικά) | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) Κοντά σε νοσοκομείο/κλινική | <input type="checkbox"/> | 4) Εκτός κέντρου | <input type="checkbox"/> | 5) Σε κωμόπολη/χωριό | <input type="checkbox"/> |
-

Q16. Πόσους ασθενείς-καταναλωτές εξυπηρετείτε κατά προσέγγιση την ημέρα;

- | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1) Κάτω από 30 | <input type="checkbox"/> | 4) 71-100 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 31-50 | <input type="checkbox"/> | 5) 101-120 | <input type="checkbox"/> |
| 3) 51-70 | <input type="checkbox"/> | 6) 121 και πάνω | <input type="checkbox"/> |
-

Q17. Πόσα χρόνια λειτουργεί το φαρμακείο σας;

- | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) Λιγότερο από 1 χρόνο | <input type="checkbox"/> | 3) 3-5 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 5) 7-10 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 7) 12-15 χρόνια | <input type="checkbox"/> |
| 2) 1-3 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 4) 5-7 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 6) 10-12 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 8) πάνω από 15 χρόνια | <input type="checkbox"/> |
-

Q18. Ποιος είναι ο μηνιαίος κύκλος εργασιών σας κατά προσέγγιση, σε Ευρώ;

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1) Κάτω από 10.000 | <input type="checkbox"/> | 4) 30.001-50.000 | <input type="checkbox"/> | 7) 90.001-120.000 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 10.001-20.000 | <input type="checkbox"/> | 5) 50.001-70.000 | <input type="checkbox"/> | 8) 120.001-150.000 | <input type="checkbox"/> |
| 3) 20.001-30.000 | <input type="checkbox"/> | 6) 70.001-90.000 | <input type="checkbox"/> | 9) 150.001 και άνω | <input type="checkbox"/> |
-

Q19. Μέχρι πού φθάσατε στις σπουδές σας;

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1) Βασικό πτυχίο ΑΕΙ (Ελλάδα) | <input type="checkbox"/> | 3) Μεταπτυχιακές σπουδές (Master) | <input type="checkbox"/> |
| 2) Βασικό πτυχίο ΑΕΙ (εξωτερικό) | <input type="checkbox"/> | 4) Διδακτορικό | <input type="checkbox"/> |
| 5) Άλλο πτυχίο (αναφέρατε τι)..... | | | |
-

Όνοματεπώνυμο (προαιρετικά).....

Q20. Θα θέλατε να σας στείλουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας; α) ΝΑΙ β) ΟΧΙ

Εάν **Ναι**, αναφέρατε τη διεύθυνσή σας, ή το **e-mail** σας, ώστε να σας τα στείλουμε.....

Έχετε να κάνετε κάποιο σχόλιο:.....

.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ