

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Τεχνολογία και Ποιότητα

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών στα Ιδιωτικά
Φαρμακεία από Πελάτες και Φαρμακοποιούς

Λαρίσα Σοϊλεμεζίδου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Παρασκευή Καπετανοπούλου

Μάιος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Τεχνολογία και Ποιότητα**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών στα Ιδιωτικά
Φαρμακεία από Πελάτες και Φαρμακοποιούς**

Λαρίσα Σοϊλεμεζίδου

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Παρασκευή Καπετανοπούλου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Τεχνολογία και Ποιότητα από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2020

Περίληψη

Το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί ο φαρμακευτικός κλάδος ολοένα αυξάνει τον ανταγωνισμό στα ελληνικά φαρμακεία καθιστώντας αναγκαία την έννοια του φαρμακείου υπηρεσιών για την ανάπτυξη κι επιβίωσή τους. Παράλληλα είναι απαραίτητη η αξιολόγηση και η βελτίωση τους ώστε να παρέχεται φαρμακευτική φροντίδα άριστης ποιότητας και να δημιουργείται ταυτόχρονα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή έχει ως στόχο να μελετήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα φαρμακεία της Αττικής. Πραγματοποιήθηκαν δύο έρευνες ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της ποιότητας με υποκείμενα τους πελάτες και τους φαρμακοποιούς. Η πρώτη, από την πλευρά των πελατών βασίστηκε στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας: Απτότητα, Αξιοπιστία, Ανταπόκριση, Διασφάλιση και Ενσυναίσθηση. Η δεύτερη, από την πλευρά των φαρμακοποιών βασίστηκε στις καθημερινές δραστηριότητες που εκτελούν στα φαρμακεία τους. Για τη διεξαγωγή τους χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενή δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν από τη συμπλήρωση 588 ερωτηματολογίων που αφορούσαν τους πελάτες και 179 ερωτηματολογίων που αφορούσαν τους φαρμακοποιούς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η ποιότητα των υπηρεσιών όπως αξιολογείται από τους πελάτες και στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας είναι υψηλή με μέσο όρο 4.27 με άριστα το 5, ενώ υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης σε συγκεκριμένους τομείς εφόσον ένα φαρμακείο θέλει παρέχει υπηρεσίες άριστης ποιότητας. Από την πλευρά των φαρμακοποιών, η πιο συχνή δραστηριότητά τους είναι η αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας ενώ ο βασικός λόγος που τους εμποδίζει να παρέχουν άριστες υπηρεσίες στους πελάτες τους είναι η έλλειψη χρόνου. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί πως η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση των φαρμακείων και συμφωνεί με τη θέσπιση αποζημίωσης και κινήτρων από το κράτος για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Λέξεις κλειδιά: υπηρεσίες, φαρμακείο, ποιότητα υπηρεσιών, αξιολόγηση ποιότητας.

Abstract

The ever-changing environment that the pharmaceutical industry operates in increases the competition among the Greek pharmacies, establishing the concept of pharmaceutical service for their growth and survival. At the same time, it is necessary to evaluate and improve those services in order to provide excellent pharmaceutical care and create competitive advantage.

The aim of this master's thesis is to study the quality of services provided by the pharmacies in the area of Attika. Two surveys were conducted for the quality assessment. The first, from the customer point of view was based on the five dimensions of quality: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy. The second, from the pharmacist's point of view, was based on their daily activities. The primary data was collected by the completion of 588 questionnaires from customers and 179 questionnaires from pharmacists.

The results of the research showed that the service quality in all five dimensions, assessed by the customers, is high, with an average of 4.27 out of 5. Improvements can take place in specific areas provided that the pharmacies want to deliver excellent service quality. From the pharmacists' point of view, the most common daily activity is dealing with primary healthcare problems, while the main reason preventing excellent service quality is the time insufficiency. Lastly, the vast majority believes that providing services is a prerequisite for the development and survival of their pharmacies and agree with establishing compensation and incentives for those services.

Key words: services, pharmacy, service quality, quality assessment.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κα. Παρασκευή Καπετανοπούλου, επιβλέπουσα της διατριβής μου, διότι χωρίς την υποστήριξη και πολύτιμη καθοδήγησή της θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωση αυτής της διατριβής.

Ευχαριστώ από καρδιάς τον σύζυγό μου και τη μητέρα μου για την υποστήριξή τους σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος και για τη συνεχή παρότρυνση τους να ξεπερνάω πάντα τον εαυτό μου.

Αυτή η διατριβή είναι αφιερωμένη στην κόρη μου, Ισαβέλλα. Όλα είναι δυνατά, αρκεί να το πιστέψεις.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Πλαίσιο αναφοράς	1
1.2 Σκοπός της μεταπτυχιακής διατριβής	2
1.3 Δομή της μεταπτυχιακής διατριβής	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ	4
2.1 Η έννοια της ποιότητας	4
2.2 Ποιότητα υπηρεσιών	7
2.3 Συνέπειες της ποιότητας των υπηρεσιών	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Ο ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ	14
3.1 Το Ελληνικό φαρμακείο	14
3.1.2 Οι αλλαγές στον κλάδο των φαρμακείων	17
3.3 Φαρμακευτικές υπηρεσίες	22
3.3.1 Υπηρεσίες του Ελληνικού φαρμακείου	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	27
4.1 Εισαγωγή	27
4.1.1 Σκοπός της έρευνας	27
4.2 Μεθοδολογία	29
4.2.1 Πρώτη έρευνα ερωτηματολογίου	29
4.2.2 Δεύτερη έρευνα ερωτηματολογίου	29
4.3 Δομή ερωτηματολογίων	30
4.3.1 Ερωτηματολόγιο προς τους πελάτες	30
4.3.2 Ερωτηματολόγιο προς τους φαρμακοποιούς	31
4.4 Διεξαγωγή της έρευνας	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	34
5.1 Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης αποτελεσμάτων	34
5.2 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους πελάτες	35
5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων	35
5.2.2 Αξιολόγηση ποιότητας	38
5.2.2.1 Απτότητα	39
5.2.2.2 Αξιοπιστία	40
5.2.2.3 Ανταπόκριση	41

5.2.2.4 Διασφάλιση	42
5.2.2.5 Ενσυναίσθηση	43
5.2.3 Προσωπικό φαρμακείων.....	44
5.2.4 Συγκρίσεις επιμέρους ομάδων.....	45
5.2.4.1 Ηλικία – Ώρες λειτουργίας φαρμακείου	45
5.2.4.2 Επίπεδο μόρφωσης – Σήμανση.....	46
5.2.4.3 Ηλικία – επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων	47
5.3 Έρευνα ερωτηματολογίου προς φαρμακοποιούς	48
5.3.1 Δημογραφικά στοιχεία ερωτωμένων.....	48
5.3.2 Δραστηριότητες φαρμακοποιών.....	51
5.3.3 Παράγοντες παρεμπόδισης παροχής άριστων υπηρεσιών	53
5.3.4 Τρόποι ενίσχυσης της ποιότητας υπηρεσιών	54
5.3.5 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών	55
5.3.6 Υπηρεσίες υγείας και θέσπιση αποζημίωσης.....	56
5.3.7 Συγκρίσεις επιμέρους ομάδων.....	57
5.3.7.1 Σημείο φαρμακείου – Δραστηριότητες.....	57
5.3.7.2 Αριθμός ημερήσιων πελατών – Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς / περιποίηση τραυμάτων.....	60
5.3.7.3 Ηλικία – Έλλειψη γνώσεων	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ.....	64
6.1 Η έννοια της στρατηγικής.....	64
6.2 Οι 5 δυνάμεις του Porter	65
6.2.1 Είσοδος νέων ανταγωνιστών	65
6.2.2 Κίνδυνος από υποκατάστατα προϊόντα-υπηρεσίες.....	66
6.2.3 Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών	66
6.2.4 Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών.....	67
6.2.5 Ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων	67
6.3 Ανάλυση PEST.....	68
6.4 Ανάλυση SWOT	69
6.4.1 Δυνατά σημεία	70
6.4.2 Αδύνατα σημεία	71
6.4.3 Ευκαιρίες	71
6.4.4 Απειλές	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
7.1 Συμπεράσματα της έρευνας	73
7.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	85
Ερωτηματολόγιο έρευνας προς τους πελάτες.....	85
Ερωτηματολόγιο έρευνας προς τους φαρμακοποιούς	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	91
Πίνακες ελέγχων.....	91
Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους πελάτες	91
Mann - Whitney Test: ηλικία- ώρες λειτουργίας φαρμακείου	91
Mann - Whitney Test: επίπεδο μόρφωσης – σήμανση.....	93
Mann - Whitney Test: ηλικία – επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων	95
Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους φαρμακοποιούς.....	97
Mann - Whitney Test: αριθμός ημερήσιων πελατών – παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς.....	97
Mann - Whitney Test: αριθμός ημερήσιων πελατών – περιποίηση τραυμάτων	98
Mann - Whitney Test: ηλικία - έλλειψη γνώσεων.....	99

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Επιπτώσεις από τη βελτίωση της ποιότητας	6
Εικόνα 2: Προσδιοριστικοί παράγοντες της αντίληψης ποιότητας των υπηρεσιών.....	9
Εικόνα 3: Οι συμπεριφορικές και οικονομικές συνέπειες της ποιότητας των υπηρεσιών	13
Εικόνα 4: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους για το 2017	15
Εικόνα 5: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα	16
Εικόνα 6: Ο κύκλος της φαρμακευτικής φροντίδας του Hepler	21

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Αξιοπιστία ερωτηματολογίων.....	35
Πίνακας 2: Αξιολόγηση απτότητας	39

Πίνακας 3: Αξιολόγηση αξιοπιστίας.....	40
Πίνακας 4: Αξιολόγηση ανταπόκρισης.....	41
Πίνακας 5: Αξιολόγηση διασφάλισης	42
Πίνακας 6: Αξιολόγηση διασφάλισης	43
Πίνακας 7: Αριθμός εργαζομένων στα φαρμακεία που επισκέπτονται οι ασθενείς	44
Πίνακας 8: Kruskal-Wallis Test: ηλικία - ώρες λειτουργίας φαρμακείου	45
Πίνακας 9: Kruskal - Wallis Test: επίπεδο μόρφωσης - σήμανση.....	46
Πίνακας 10: Kruskal - Wallis Test: ηλικία - επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων	47
Πίνακας 11: Κατανομή ανά σημείο φαρμακείου.....	50
Πίνακας 12: Υπηρεσίες υγείας και θέσπιση αποζημίωσης.....	57
Πίνακας 13: Mann - Whitney Test: γειτονιά - αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας.....	58
Πίνακας 14: Mann - Whitney Test: κέντρο της περιοχής σας - μέτρηση πίεσης.....	59
Πίνακας 15: Mann - Whitney Test: κοντά σε νοσοκομείο - μέτρηση πίεσης, μέτρηση γλυκόζης αίματος, περιποίηση τραυμάτων.....	60
Πίνακας 16: Kruskal - Wallis Test: αριθμός πελατών ημερησίως - παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς	61
Πίνακας 17: Kruskal - Wallis Test: αριθμός πελατών ημερησίως - περιποίηση τραυμάτων.....	61
Πίνακας 18: Kruskal - Wallis Test: ηλικία - έλλειψη γνώσεων	62

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατανομή ανά φύλο.....	36
Γράφημα 2: Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα	36
Γράφημα 3: Κατανομή ανά επίπεδο μόρφωσης.....	37
Γράφημα 4: Κατανομή ανά παρούσα εργασιακή κατάσταση	38
Γράφημα 5: Κατανομή ανά ταμείο ασφάλισης	38
Γράφημα 6: Αριθμός εργαζομένων στα φαρμακεία που επισκέπτονται οι ασθενείς	44
Γράφημα 7: Κατανομή ανά φύλο φαρμακοποιού.....	49
Γράφημα 8: Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα φαρμακοποιού.....	49
Γράφημα 9: Κατανομή ανά αριθμό πελατών.....	51
Γράφημα 10: Δραστηριότητες.....	53

Γράφημα 11: Παράγοντες παρεμπόδισης άριστων υπηρεσιών.....	54
Γράφημα 12: Τρόποι ενίσχυσης ποιότητας υπηρεσιών	55
Γράφημα 13: Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών	56

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

1.1 Πλαίσιο αναφοράς

Στο παρελθόν ο κύριος ρόλος του φαρμακοποιού ήταν να προμηθεύει φάρμακα στους ασθενείς. Σήμερα, εξασφαλίζει στους ασθενείς πρόσβαση σε φάρμακα, παρέχει συμβουλές υγείας και παρακολουθεί την εξέλιξη της θεραπείας. Τα φαρμακεία πλέον αποτελούν σημείο εισόδου στο σύστημα υγείας.

Η δυσκολία στην πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία λόγω αυξημένης αναμονής αλλά και οι οικονομικές δυσκολίες μιας μεγάλης μερίδας πληθυσμού που τους αποτρέπει να απευθυνθούν σε ιδιώτες ιατρούς, οδηγούν τους ασθενείς να αναζητούν τη συμβουλή των φαρμακοποιών. Τα φαρμακεία έχουν την αμεσότερη και ευκολότερη πρόσβαση.

Παρότι η φαρμακευτική φροντίδα έχει τον πρωταρχικό ρόλο των φαρμακείων σε θέματα που αφορούν την ασφαλή χρήση, την αποτελεσματικότητα και τη βελτιστοποίηση της υγείας, το επάγγελμα εξελίσσεται, μεταβάλλοντας το ρόλο του φαρμακοποιού και οι επαγγελματικές φαρμακευτικές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονται τόσο στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική όσο και στο επιχειρηματικό μοντέλο της λειτουργίας των φαρμακείων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την επιβίωση τους στη σημερινή εποχή με τις αυξανόμενες πιέσεις από το συνεχή ανταγωνισμό.

Το Ελληνικό φαρμακείο βρίσκεται στην πρώτη γραμμή φροντίδας του ασθενή και οι υπηρεσίες που προσφέρονται πρέπει να αξιολογούνται, αναγνωρίζοντας τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία βελτιστοποιώντας τις διαδικασίες που προωθούν την ποιότητα.

1.2 Σκοπός της μεταπτυχιακής διατριβής

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα φαρμακεία της Αττικής. Διεξήχθησαν δύο έρευνες ερωτηματολογίου, η πρώτη αφορά την ποιότητα από τη σκοπιά των πελατών και η δεύτερη από την σκοπιά των φαρμακοποιών.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν την πρώτη έρευνα ερωτηματολογίου είναι: Πως αξιολογούνται οι πέντε διαστάσεις της ποιότητας στα φαρμακεία; Ποια είναι τα δυνατά και ποια τα αδύνατα σημεία όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών; Είναι υψηλά τα επίπεδα ποιότητας;

Για τη δεύτερη έρευνα ερωτηματολογίου τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι: Ποιες είναι οι καθημερινές υπηρεσίες που παρέχονται; Ποιοι παράγοντες εμποδίζουν της παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας; Με ποιους τρόπους μπορεί να ενισχυθεί η παρεχόμενη ποιότητα; Πώς αξιολογούν οι φαρμακοποιοί τις υπηρεσίες που προσφέρουν;

Η μεθοδολογία εκπόνησης της διατριβής περιλαμβάνει βιβλιογραφική έρευνα σε ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία. Η διεξαγωγή της έγινε με τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων από δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο διανεμήθηκε σε πελάτες φαρμακείων και το δεύτερο σε φαρμακοποιούς της Αττικής.

1.3 Δομή της μεταπτυχιακής διατριβής

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο αναφοράς, ο σκοπός και η δομή της διατριβής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της μεταπτυχιακής διατριβής αναλύεται η έννοια της ποιότητας, η ποιότητα των υπηρεσιών και οι συνέπειες αυτής στις επιχειρήσεις.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο φαρμακευτικός κλάδος σήμερα. Η λειτουργία του Ελληνικού φαρμακείου αλλά και οι αλλαγές που συνέβησαν τα τελευταία χρόνια

στον κλάδο. Αναλύεται η έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας, οι φαρμακευτικές υπηρεσίες καθώς και οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Ελληνικά φαρμακεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο σκοπός αλλά και η μεθοδολογία της έρευνας. Αναλύεται η δομή των δύο ερωτηματολογίων και τέλος ο τρόπος με τον οποίο διεξήχθησαν οι έρευνες.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται συνοπτικά στις στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και στα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι προοπτικές του κλάδου των φαρμακείων. Γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην έννοια της στρατηγικής κι έπειτα αναλύονται οι πέντε δυνάμεις του Porter και γίνεται PEST ανάλυση τα οποία βοηθούν στην κατανόηση του περιβάλλοντος που λειτουργούν τα φαρμακεία. Τέλος, η SWOT ανάλυση παρουσιάζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία, τις ευκαιρίες και τις απειλές των φαρμακείων.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας, παρατίθενται συστάσεις για την ενίσχυση της ποιότητας στα φαρμακεία και γίνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Κεφάλαιο 2 Ποιότητα

2.1 Η έννοια της ποιότητας

Σήμερα, η κοινωνία κατακλύζεται από πληθώρα προϊόντων και υπηρεσιών. Οι καταναλωτές μπορούν να διαλέξουν ανάμεσα σε πολλά παρόμοια, πανομοιότυπα προϊόντα κι όταν η τιμή κυμαίνεται κι αυτή σε παρόμοια επίπεδα τότε η ποιότητα είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή. Στο τέλος όμως, ακόμα και όταν η τιμή είναι χαμηλή, εάν το προϊόν ή η υπηρεσία δεν καλύψει τις προσδοκίες και απαιτήσεις του πελάτη τότε πιθανότατα δεν θα επιλέξει ξανά το ίδιο προϊόν.

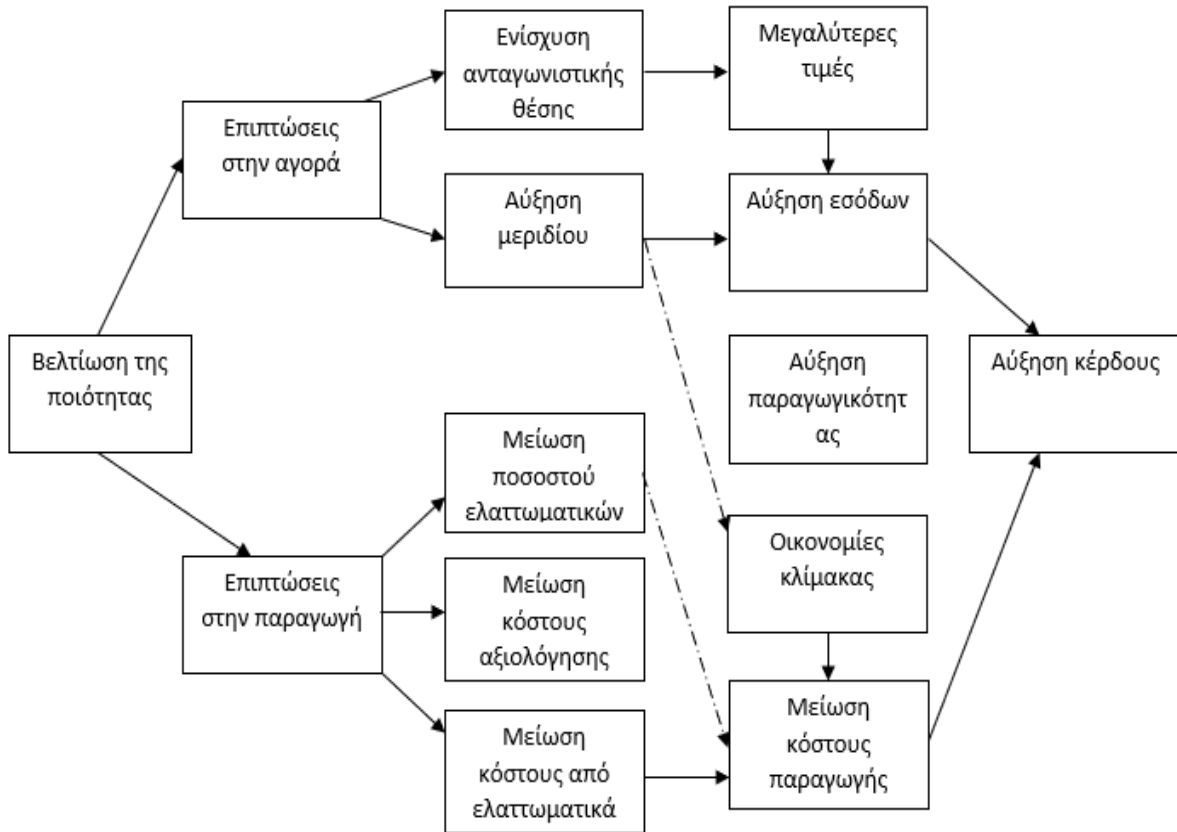
Ποιότητα είναι μια λέξη, μια έννοια η οποία τα τελευταία χρόνια απασχολεί πολύ τον επιχειρηματικό κόσμο. Χρησιμοποιείται σε καθημερινή βάση όχι μόνο από τους επιχειρηματίες αλλά και από τον υπόλοιπο κόσμο και αφορά τόσο τα προς πώληση προϊόντα όσο και τις υπηρεσίες. Αναμφισβήτητα η ποιότητα είναι το πιο σημαντικό από τα τρία συστατικά, μαζί με την ικανότητα για καινοτομίες και την παραγωγικότητα, που οδηγούν έναν οργανισμό όχι μόνο στην επιβίωση αλλά και στην επιτυχία (Δερβιτσιώτης, 2005: 19). Είναι τόσο σημαντική η προώθηση και η διατήρηση της ποιότητας που σε πολλές επιχειρήσεις δημιουργείται ένα τμήμα που αφορά αποκλειστικά στη διαχείρισή της.

Έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί για την ποιότητα. Ενδεικτικά, οι guru και οι ειδικοί σε θέματα ποιότητας έχουν πει τα παρακάτω:

- “Η καταλληλότητα για χρήση” (Juran, 1964)
- “Η συμμόρφωση με προδιαγραφές” (Juran, 1968)
- “Η συμμόρφωση με απαιτήσεις” (Crosby, 1979)
- “Το σύνθετο άθροισμα των χαρακτηριστικών του μάρκετινγκ, της μηχανικής, της παραγωγής και της συντήρησης ενός προϊόντος και μιας υπηρεσίας, μέσω

- των οποίων το προϊόν και η υπηρεσία όταν αποδοθούν σε χρήση θα ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πελάτη” (Feigenbaum, 1983)
- “Η στόχευση στις ανάγκες των πελατών, παρούσες και μελλοντικές” (Deming, 1986)
 - “Οι απώλειες προς την κοινωνία” (Taguchi, 1986)
 - “Ποιότητα είναι η ιδιότητα ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας να ικανοποιεί τις ανάγκες του χρήστη. Είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος το οποίο ικανοποιεί πλήρως δεδομένες προδιαγραφές απαιτήσεις και προσδοκίες” (Κέφης, 2014: 42)
 - Ποιότητα είναι η συνεχής και αδιάκοπη συμμόρφωση στις προσδοκίες των πελατών” (Slack, Chambers, Johnston, 2007: 669)

Η βελτίωση της ποιότητας σε μια επιχείρηση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κέρδους κι αυτό επιτυγχάνεται μέσω δύο οδών: μέσω επιδράσεων στην αγορά δηλαδή στο εξωτερικό της επιχείρησης και μέσω επιδράσεων στην παραγωγή δηλαδή το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Οι θετικές επιδράσεις που μπορεί να έχει η βελτίωση της ποιότητας στο εξωτερικό περιβάλλον ενισχύουν την θέση της στο σύνολο της αγοράς άρα και την ικανοποίηση των πελατών κι αυτό με τη σειρά του επιφέρει αύξηση τιμών πώλησης, εσόδων και τελικά αύξηση του κέρδους. Επιπλέον, μπορεί να υπάρξει αύξηση του μεριδίου της αγοράς και τελικά ξανά αύξηση του κέρδους για την επιχείρηση. Όσον αφορά το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης με τη βελτίωση της ποιότητας επέρχεται ελάττωση του ποσοστού των ελαττωματικών προϊόντων και του κόστους σε αυτήν από τα ελαττωματικά αλλά και πτώση του κόστους αξιολόγησης. (Δερβιτσιώτης, 2005: 23). Συμπερασματικά, η επιχείρηση που παρέχει ποιοτικά προϊόντα και υπηρεσίες αποκτά ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα απέναντι στους ανταγωνιστές της το οποίο στο τέλος θα της επιφέρει αύξηση κερδών.



Εικόνα 1: Επιπτώσεις από τη βελτίωση της ποιότητας

(Δερβιτσιώτης, 2005: 23)

Υπάρχουν δύο όψεις για την έννοια της ποιότητας, η μια αφορά τον παραγωγό και η δεύτερη τον πελάτη. Ο πελάτης καθορίζει την ποιότητα με βάση τις προσδοκίες του, την ικανοποίηση που θέλει να λάβει, τις εμπειρίες, τη γνώση και την αντίληψη του ενώ από την πλευρά της παραγωγής αφορά το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος, τα οποία ικανοποιούν ή ακόμα και ξεπερνούν τις ανάγκες και προσδοκίες του πελάτη, συμμορφώνονται με τις προδιαγραφές οι οποίες έχουν τεθεί στη φάση του σχεδιασμού του. Η συμμόρφωση στις προδιαγραφές θα πρέπει να είναι συνεχής στην παραγωγική διαδικασία αν ο παραγωγός θέλει να παρέχει ποιοτικά προϊόντα και υπηρεσίες (Slack, Chambers, Johnston, 2007: 669-670)

Λανθασμένα πολλές φορές συγχέεται η ποιότητα με την πολυτέλεια. Αντιθέτως όμως, θα πρέπει να μετράμε την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας μόνο σε σχέση με την ικανότητά τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες ενός πελάτη. Έτσι, τα ποιοτικά προϊόντα και υπηρεσίες δε σημαίνει αυτομάτως πως θα είναι ακριβά και

“απλησίαστα” για τον περισσότερο κόσμο, ούτε πως θα μπορεί να τα απολαμβάνει μόνο μια μικρή μερίδα πελατών (Δερβιτσιώτης, 2005: 21).

2.2 Ποιότητα υπηρεσιών

Τα πρώτα βήματα και οι πρώτες προσπάθειες για τον καθορισμό και τη μέτρηση της ποιότητας προήλθαν από τον τομέα των προϊόντων. Η ιαπωνική φιλοσοφία της λιτής παραγωγής βασίζεται στην συνεχή βελτίωση της απόδοσης και στους 7 μηδενικούς στόχους. Ο πρώτος από αυτούς είναι “μηδενικά ελαττωματικά προϊόντα” (Κακούρης, 2013: 675). Έτσι, ο Crosby (1979) επηρεασμένος από τα “μηδενικά ελαττωματικά προϊόντα” δηλαδή τη ρήση “κάνε το σωστό την πρώτη φορά” όρισε πως η ποιότητα είναι η “συμμόρφωση στις απαιτήσεις” ενώ το 1983 ο Garvin μετρά την ποιότητα σε σχέση με τις εσωτερικές και εξωτερικές αστοχίες των προϊόντων.

Σε αντίθεση με τη μέτρηση της ποιότητας στα προϊόντα, η ποιότητα των υπηρεσιών είναι μια πιο πολύπλοκη υπόθεση. Η ίδια η φύση των υπηρεσιών και τα χαρακτηριστικά τους τα καθιστούν πιο περίπλοκα ως προς την απόδοση και τη μέτρηση της απόδοσης της ποιότητας .

Τα 3 βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που αφορούν την ποιότητα είναι η αϋλότητα, η ετερογένεια τους και ότι η παραγωγή και η κατανάλωση συμβαίνουν στον ίδιο χώρο.

Το γεγονός ότι τις υπηρεσίες δε μπορεί κάποιος να τις δει, να τις αγγίξει, να τις μετρήσει και να τους θέσει πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κατά την παραγωγική διαδικασία όπως τα προϊόντα αφού ως επί το πλείστον είναι “εμπειρίες” και αφορούν συγκεκριμένες διαδικασίες, καθιστά πολύ δύσκολη την αξιολόγηση της ποιότητας εκ των προτέρων. Για το λόγο αυτό οι επιχειρήσεις είναι δύσκολο να αντιληφθούν με ποιους τρόπους αξιολογείται η ποιότητα στις υπηρεσίες (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 42; Zeithaml, 1981: n.p.).

Η παραγωγική διαδικασία των υπηρεσιών εξαρτάται σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό από τον άνθρωπο που την εκτελεί και από τον καταναλωτή. Είναι αρκετά δύσκολη η

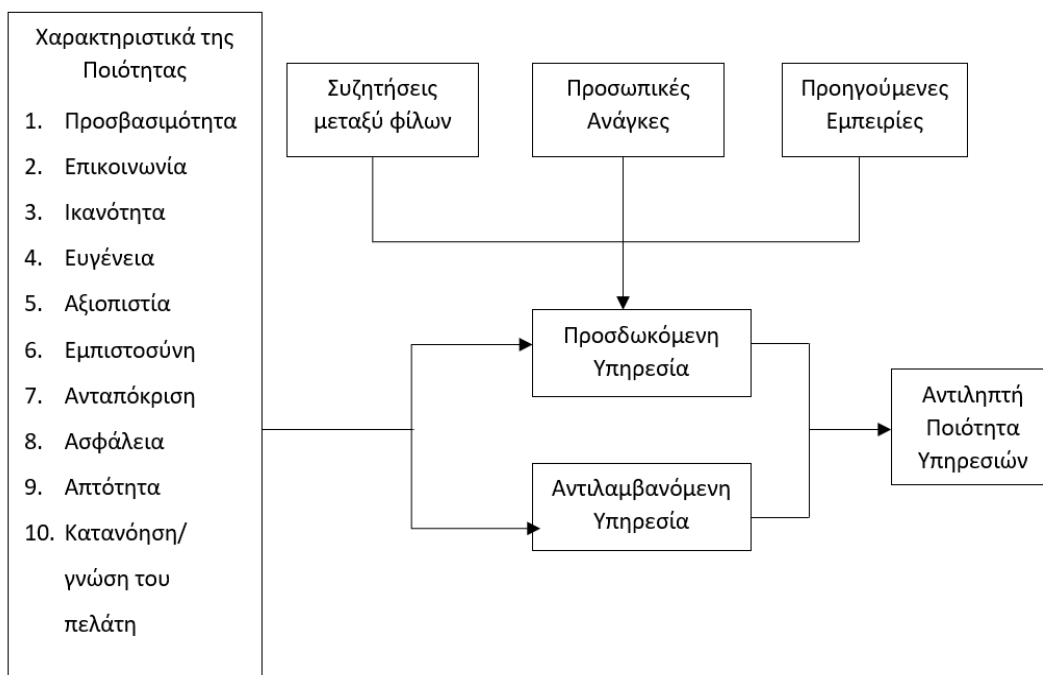
διασφάλιση μιας ομοιόμορφης και ομοιογενούς διαδικασίας όταν σε αυτήν εμπλέκονται διαφορετικά άτομα από μέρα σε μέρα (για παράδειγμα σε περιόδους με υψηλή ζήτηση ο παραγωγός ενδέχεται να μην καταβάλει την ίδια προσπάθεια σε σχέση με περιόδους όπου η ζήτηση κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα) ή ακόμα και στην ίδια βάρδια. Η προσωπικότητα του καθενός αλλά και το επίπεδο, η εμπειρία και οι δεξιότητες του κάθε υπαλλήλου προκαλούν διακυμάνσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών (Zeithaml, 1981: n.p.).

Τέλος, το ότι η παραγωγή και η κατανάλωση συμβαίνουν συνήθως ταυτόχρονα και στον ίδιο χώρο σημαίνει πως στις υπηρεσίες ο παραγωγός και ο καταναλωτής εμπλέκονται ταυτόχρονα στην παραγωγική διαδικασία κι έτσι ο πελάτης παίζει σημαντικό ρόλο στην παράδοση ποιοτικών υπηρεσιών, γεγονός που αυξάνει σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό την ετερογένεια τους (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 42, cited in Carman, Langeard 1980; Grönroos 1978; Regan 1963; Upah 1980). Επιπροσθέτως, ο παραγωγός της υπηρεσίας οφείλει να έχει την πλήρη ευθύνη για τον περιβάλλοντα χώρο μέσα στον οποίο εκτελούνται οι υπηρεσίες (Carman, Langeard, 1980:8).

Το 1985 οι Parasuraman, Zeithaml και Berry (pp.48) βρήκαν τις δέκα διαστάσεις-χαρακτηριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες:

1. Προσβασιμότητα (*access*): αφορά την ευκολία πρόσβασης στην υπηρεσία. Αυτό μπορεί να αφορά τις ώρες λειτουργίας, την τοποθεσία, το χρόνο αναμονής για εξυπηρέτηση κ.α.
2. Επικοινωνία (*communication*): μεταξύ του παραγωγού και του πελάτη ώστε να υπάρχει ενημέρωση του δεύτερου από την πλευρά του παραγωγού σε σημεία που μπορεί να αφορούν το κόστος, τη λειτουργία της υπηρεσίας, τη λύση τυχόν προβλημάτων κ.α.
3. Ικανότητα (*competence*): αφορά τις δεξιότητες και απαιτούμενες γνώσεις του προσωπικού.
4. Ευγένεια (*courtesy*): αφορά το σεβασμό, φιλικότητα, “λεπτότητα” απέναντι στον πελάτη.

5. Αξιοπιστία (*credibility*): αφορά τη δυνατότητα να προσφέρονται οι υποσχόμενες και χωρίς καθυστέρηση υπηρεσίες.
6. Εμπιστοσύνη(*reliability*): αφορά τη δυνατότητα να παρέχονται αξιόπιστες υπηρεσίες από την πρώτη φορά και κάθε φορά. Σωστή τιμολόγηση, καθορισμένο ωράριο και σωστή αρχειοθέτηση πληροφοριών είναι μερικά από τα σημεία που απαιτούν προσοχή.
7. Ανταπόκριση (*responsiveness*): αφορά την ικανότητα του προσωπικού να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και απαιτήσεις των πελατών άμεσα.
8. Ασφάλεια (*security*): αφορά την ασφάλεια στις συναλλαγές της επιχείρησης με τον πελάτη, φυσική, οικονομική ασφάλεια και εμπιστευτικότητα.
9. Απτότητα (*tangibles*): αφορά τον πάγιο εξοπλισμό, εγκαταστάσεις καθώς και την εμφάνιση του προσωπικού.
10. Κατανόηση/γνώση του πελάτη (*understanding/knowing the customer*): η ικανότητα του προσωπικού να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά των πελατών ώστε να τους προσφέρει όσο το δυνατόν πιο εξατομικευμένες υπηρεσίες.



Εικόνα 2: Προσδιοριστικοί παράγοντες της αντίληψης ποιότητας των υπηρεσιών

(Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 48)

Το παραπάνω σχήμα μας δείχνει i) τα δέκα χαρακτηριστικά της ποιότητας των υπηρεσιών ii) ότι η προσδοκώμενη υπηρεσία προσδιορίζεται από τις προηγούμενες εμπειρίες (past experience), τις προσωπικές ανάγκες του καθενός (personal needs) και από τη διάδοση από στόμα σε στόμα όπως για παράδειγμα από συζητήσεις μεταξύ φίλων (word of mouth) iii) ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες όπως τις αντιλαμβάνεται ο πελάτης, είναι η διαφορά της προσδοκώμενης (expected) από την αντιλαμβανόμενη (perceived) υπηρεσία. Συγκεκριμένα οι συγγραφείς αναφέρουν:

1. όταν η προσδοκώμενη υπηρεσία > αντιλαμβανόμενη υπηρεσία, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα δεν είναι ικανοποιητική και ο καταναλωτής θα ορίσει την ποιότητα ως απαράδεκτη.

2. όταν η προσδοκώμενη = αντιλαμβανόμενη υπηρεσία, τότε η αντιλαμβανόμενη ποιότητα είναι ικανοποιητική.

3. όταν η προσδοκώμενη < αντιλαμβανόμενη υπηρεσία, τότε η αντιλαμβανόμενη ποιότητα είναι παραπάνω από ικανοποιητική και τείνει στην ιδανική ποιότητα υπηρεσιών όσο μεγαλώνει η διαφορά τους (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985:48).

Το 1988 οι συγγραφείς συνέπτυξαν αυτές τις δέκα διαστάσεις σε 5, κρατώντας 3 από τις αρχικές και συνδυάζοντας τις υπόλοιπες σε δύο. Τελικά, έχουμε τις εξής (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988 : 23)

1. Απτότητα: πάγιος εξοπλισμός, εγκαταστάσεις, εργαλεία και εμφάνιση του προσωπικού.
2. Αξιοπιστία: η ικανότητα του προσωπικού να παρέχει τις υποσχόμενες υπηρεσίες με ακρίβεια.
3. Ανταπόκριση: η ικανότητα να εξυπηρετούνται οι πελάτες με προθυμία και θέληση.
4. Διασφάλιση: αφορά την ικανότητα του προσωπικού να εμπνέει εμπιστοσύνη στους πελάτες λόγω των γνώσεων και της ευγένειας που επιδεικνύουν.

5. Ενσυναίσθηση: το να δείχνουν οι εργαζόμενοι εξατομικευμένη προσοχή στους πελάτες.

2.3 Συνέπειες της ποιότητας των υπηρεσιών

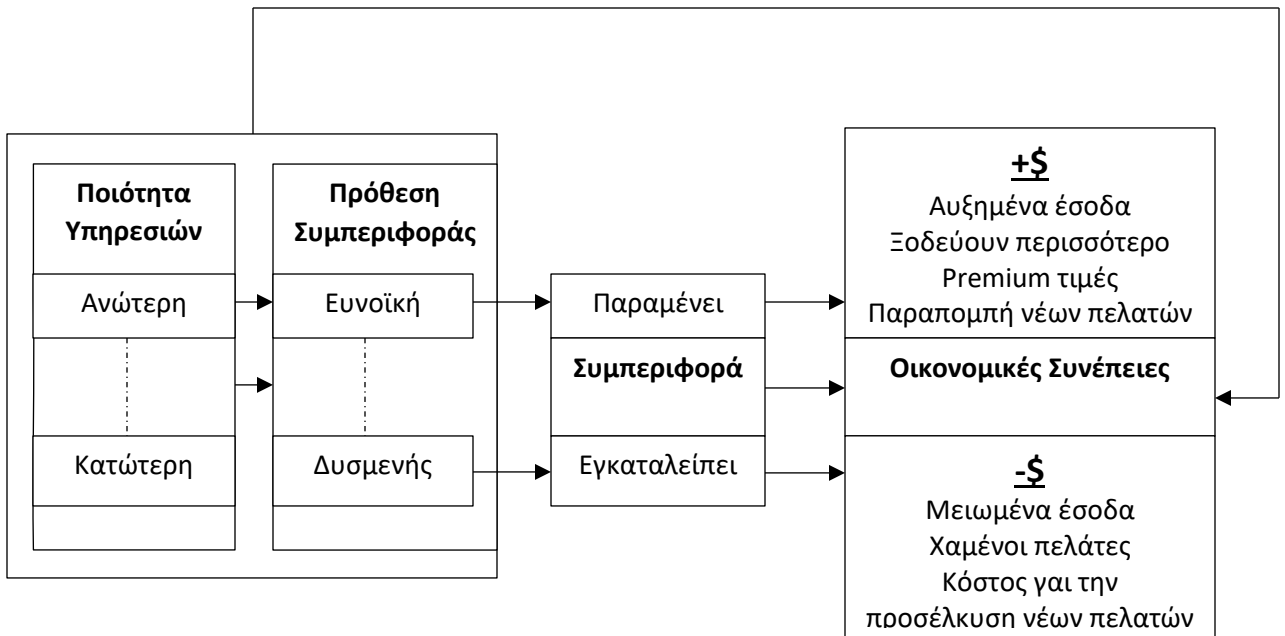
Αναμφισβήτητα, προσφέροντας ποιοτικές υπηρεσίες, μια επιχείρηση καταφέρνει να δημιουργήσει την ονομαζόμενη πιστότητα του πελάτη, δηλαδή αφοσιωμένους καταναλωτές που θα προτιμήσουν τον ίδιο πάροχο υπηρεσιών ξανά και ξανά. Στην σημερινή εποχή, η δημιουργία αφοσιωμένων πελατών και σαφώς η διατήρησή τους είναι αναγκαία λόγω της πληθώρας προμηθευτών και τον αυξημένο ανταγωνισμό.

Την δεκαετία του 1980 και χωρίς να υπάρχει κάποια ερευνητική ή άλλη τεκμηρίωση, οι επικεφαλής των επιχειρήσεων βασιζόμενοι στη διαίσθηση τους κατάλαβαν ότι προσφέροντας στους πελάτες τους ποιοτικές υπηρεσίες θα κατάφερναν να βελτιώσουν τα οικονομικά των επιχειρήσεών τους. Στα χρόνια που ακολούθησαν, έγιναν κάποιες επιστημονικές μελέτες οι οποίες απεδείκνυαν τη θετική σχέση μεταξύ των ποιοτικών υπηρεσιών, του marketing και των απολαβών και ότι οι επιχειρήσεις που προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες μπορούν να αποκτήσουν υψηλότερο μερίδιο αγοράς. Οι Zeithaml, Berry και Parasuraman (1996) συγκρίνουν τα αποτελέσματα της υψηλής ποιότητας με αυτά της διαφήμισης. Αυτά τα θετικά αποτελέσματα είναι συσσωρευτικά, χρειάζεται να περάσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα για να εμφανιστούν τα επακόλουθα που αναφέρθηκαν παραπάνω και δεν θα πρέπει να εστιάζεται η προσοχή μόνο στην κατάκτηση της ποιότητας αλλά η αύξηση των κερδών να είναι επακόλουθο του συνδυασμού πολλών πραγμάτων: ποιότητα, εταιρική εικόνα, τιμολογιακή πολιτική, διαφήμιση και της γενικότερης επιχειρηματικής στρατηγικής.

Σε γενικές γραμμές η πιστότητα των πελατών οδηγεί σε αύξηση των κερδών. Ερευνητές έχουν καταλήξει πως αυξάνοντας το ποσοστό των πιστών πελατών μιας επιχείρησης έστω και κατά 5%, τα κέρδη της μπορεί να δείξουν έως σχεδόν 100%, αναλόγως φυσικά και από τον κλάδο στον οποίο αυτή δραστηριοποιείται. Πολλές επιχειρήσεις έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι πιο αφοσιωμένοι πελάτες,

δηλαδή το 20% περίπου του συνόλου του πελατολογίου, είναι αυτοί που παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των κερδών στην επιχείρηση και καλύπτουν τις ζημιές από τους μη πιστούς πελάτες (Heskett et al, 1994). Αυτό συμβαίνει αφού οι πιστοί πελάτες μπορούν να πληρώσουν μια υψηλότερη τιμή για να πάρουν την υπηρεσία από τη επιχείρηση της επιλογής τους και δείχνουν μεγαλύτερη κατανόηση όταν γίνονται ενδεχομένως κάποια λάθη. Επιπλέον, είναι πιο εύκολο να ικανοποιηθεί ένας πιστός πελάτης αφού ο πάροχος γνωρίζει όλες του τις προτιμήσεις, τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες. Προφανώς, η απόκτηση ενός καινούριου πελάτη εμπεριέχει κάποια κόστη (one-time costs) που χρειάζονται για τη διαφήμιση και την προώθηση της υπηρεσίας. Όμως, με τον καιρό και με την συνεχή χρήση της υπηρεσίας, ο χρήστης δημιουργεί κέρδος για την επιχείρηση. (Reichheld, Sasser, 1990).

Στην εικόνα 3 απεικονίζονται οι συμπεριφορικές και οικονομικές συνέπειες από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και εισηγείται ότι η ποιότητα συνδέεται άμεσα με τη συμπεριφορά του πελάτη προς την επιχείρηση. Όταν υπάρχει ποιότητα υψηλού επιπέδου τότε οι καταναλωτές δείχνουν ευνοϊκές συμπεριφορικές προθέσεις, γίνονται αφοσιωμένοι, αυξάνοντας το κέρδος της, ξοδεύοντας περισσότερα για τις υπηρεσίες, σε υψηλότερη τιμή, παραπέμποντας παράλληλα και άλλους πελάτες. Στην αντίθετη περίπτωση, η κατώτερη ποιότητα έχει ως αποτέλεσμα να ελαττώνεται η πελατειακή βάση της επιχείρησης, οι καταναλωτές να είναι διατεθειμένοι να ξοδεύουν λιγότερα για τις υπηρεσίες και να αυξάνονται τα κόστη από την προσπάθεια προσέλκυσης νέων πελατών.



Εικόνα 3: Οι συμπεριφορικές και οικονομικές συνέπειες της ποιότητας των υπηρεσιών

(Zeithaml, Berry and Parasuraman, 1996: 33)

Κεφάλαιο 3 Ο Φαρμακευτικός Κλάδος

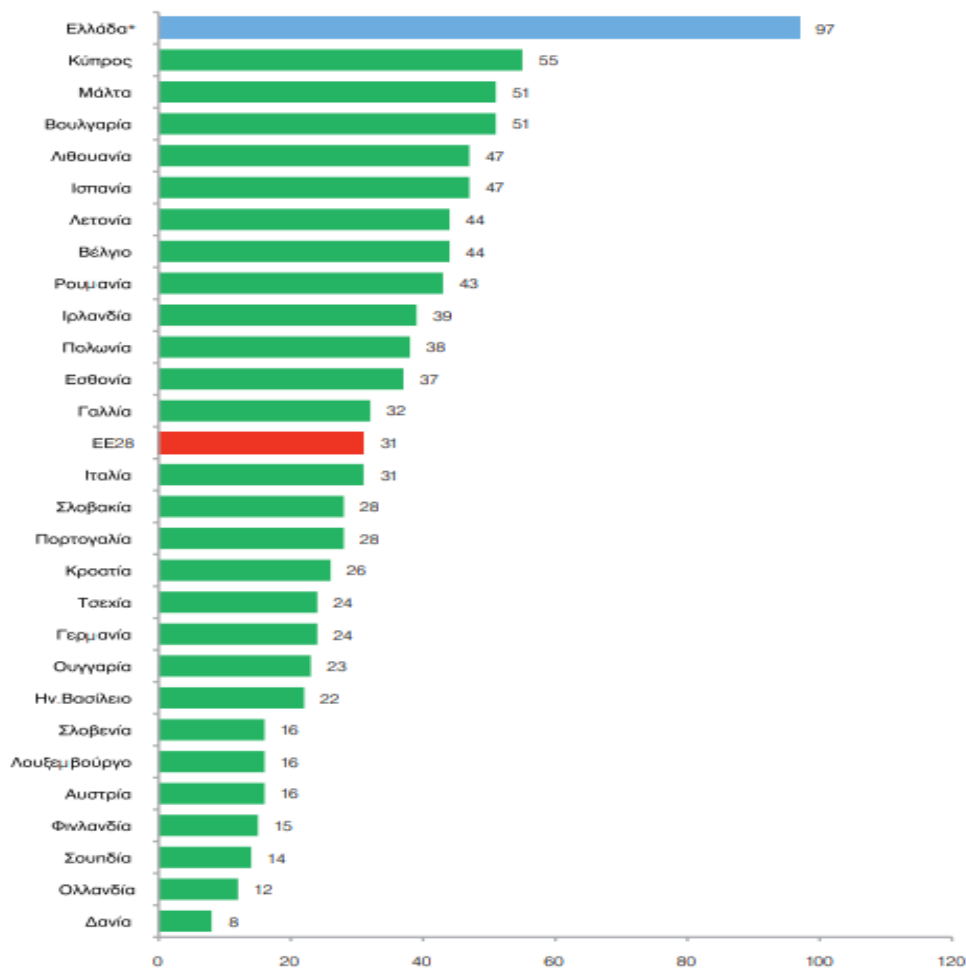
3.1 Το Ελληνικό φαρμακείο

Το φαρμακείο είναι ο τελευταίος κρίκος της αλυσίδας που ακολουθεί το φάρμακο (με εξαίρεση τα νοσοκομειακά φάρμακα) ώσπου να φτάσει στα χέρια του ασθενή. Η γενική πορεία που ακολουθείται είναι:

φαρμακευτική επιχείρηση (παραγωγός/εισαγωγέας) →
φαρμακαποθήκη/συνεταιρισμοί φαρμακοποιών → φαρμακείο → ασθενής

Πολλές φορές, παρακάμπτονται οι φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί και γίνεται απευθείας πώληση φαρμάκων προς τα φαρμακεία. Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο λόγω των εξαγωγών που δημιουργούν ελλείψεις στα φάρμακα και οι φαρμακαποθήκες δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των φαρμακείων.

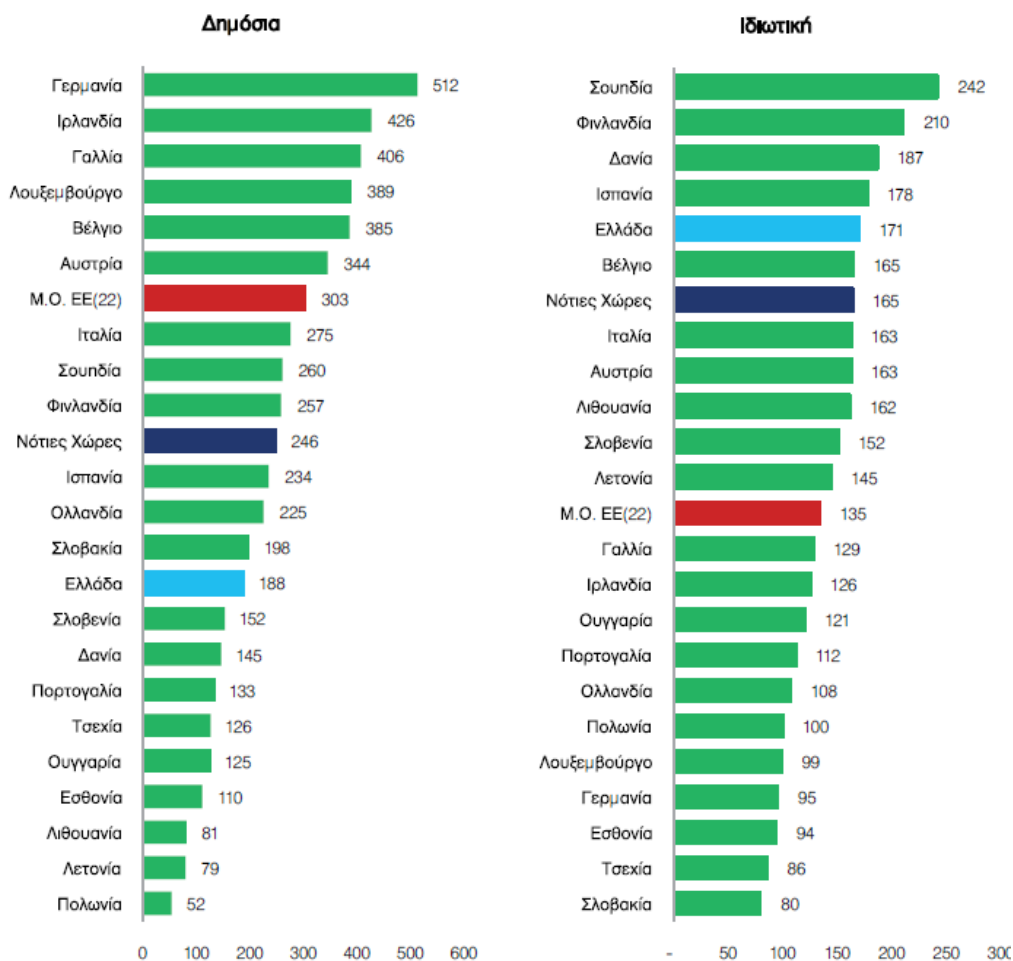
Στη χώρα μας δραστηριοποιούνται περίπου 106 φαρμακευτικές επιχειρήσεις, 128 φαρμακαποθήκες και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών (ΣΦΕΕ, 2018: 47) και 10.220 φαρμακεία, (το 2018) εκ των οποίων τα 3.684 βρίσκονται στην περιφέρεια Αττικής, δηλαδή αντιστοιχούν 9.8 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους (Ελστατ, 2019: 1). Ο αριθμός των φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους είναι ο υψηλότερος στην Ευρώπη. Αναφορικά ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι 31/100.000 κατοίκους (ΣΦΕΕ, 2018: 47).



Εικόνα 4: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους για το 2017

(ΣΦΕΕ, 2018: 48)

Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη για το 2016 διαμορφώθηκε στα €3,9 δισεκ. Από αυτά, τα €2 δισεκ. αφορούν τη δημόσια δαπάνη (αποζημίωση για φάρμακα από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης) και τα υπόλοιπα την ιδιωτική (συμμετοχή ασθενών). Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη διαμορφώθηκε στα €188, όταν ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι €303 και στις Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία) είναι €246. Αντιθέτως, όσον αφορά την ιδιωτική δαπάνη, η Ελλάδα(€171) βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (€135) αλλά και των Νοτίων Χωρών (€165).



Εικόνα 5: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα

(ΣΦΕΕ,2018: 40)

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να συγκρίνουμε το σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης του έτους 2009, που διαμορφώθηκε από €4.8 δισεκ. στα €3,9 δισεκ. το 2016, είχε δηλαδή μια μεγάλη μείωση κατά 37,5%.

Σε κάθε περίπτωση, τα ελληνικά δημογραφικά στοιχεία που αφορούν το προσδόκιμο επιβίωσης (το οποίο είναι υψηλότερο σε σχέση με το μέσο όρο της ευρωπαϊκής ένωσης), το αρνητικό πρόσημο φυσικής μεταβολής που οδηγεί σε προοδευτική ελάττωση του πληθυσμού αλλά και η αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού, μας δείχνουν πως υπάρχει ανάγκη για αύξηση της δημόσιας περίθαλψης και κάλυψης

καθώς λόγω της ελάττωσης του εισοδήματος και της ανεργίας τα τελευταία χρόνια η αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης φαίνεται να είναι μη βιώσιμη μακροπρόθεσμα.

3.1.2 Οι αλλαγές στον κλάδο των φαρμακείων

Την τελευταία δεκαετία που ξεκίνησε η οικονομική κρίση στην Ελλάδα, τα φαρμακεία έχουν δεχτεί απανωτές αλλαγές και αναδιαρθρώσεις σε ότι αφορά τον τρόπο λειτουργίας τους.

Αρχικά, όπως έχει προαναφερθεί, οι εκάστοτε κυβερνήσεις μείωναν συνεχώς τη φαρμακευτική δαπάνη (που έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του τζίρου στα φαρμακεία). Αυτό συνέβη με διάφορα μέτρα. Κάποια από αυτά, δικαίως έγιναν πράξη και ίσως έπρεπε να έχουν εφαρμοστεί από καιρό και κάποια άλλα που επιβάρυναν σε μεγάλο βαθμό τη βιωσιμότητα του μέσου Ελληνικού φαρμακείου.

Τα μέτρα μεταξύ άλλων αφορούν τα εξής: ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προώθηση γενοσήμων, θεραπευτικά πρωτόκολλα, μείωση ποσοστού κέρδους από 23,34% σταθερό ποσοστό σε περίπου 15% κυμαινόμενο (Δαγρές, 2015), αύξηση επιστροφών rebate/clawback, τιμολόγηση φαρμάκων με βάση τις 3 χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη των 27, λίστες συνταγογράφησης για σοβαρές παθήσεις, μείωση τιμών των off patent, αύξηση συμμετοχής των ασφαλισμένων, δημιουργία e-shop φαρμακείων.

Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένες νομοθετικές αλλαγές. Έτσι, το 2014, ψηφίστηκε ένα πολυνομοσχέδιο για την “Άρση των εμποδίων του ανταγωνισμού στον κλάδο του λιανικού εμπορίου” το οποίο όσον αφορά τα φαρμακεία επέφερε αλλαγές σε σχέση με τους περιορισμούς που υπήρχαν για την ίδρυση τους όπως για παράδειγμα οι περιορισμοί που αφορούσαν τις αποστάσεις μεταξύ των φαρμακείων. Ο μόνος περιορισμός που έμεινε αφορά το πληθυσμιακό, δηλαδή την αναλογία 1000 άτομα ανά φαρμακείο. Μία ακόμα μεγάλη αλλαγή είναι αυτή του ωραρίου λειτουργίας κατά το οποίο υπάρχει δυνατότητα να είναι ανοιχτά τα φαρμακεία Δευτέρα και Τέταρτη απόγευμα καθώς και τα Σάββατα. Όλα τα φαρμακεία που δεν ακολουθούν το ωράριο 40 ώρες, 5 ημέρες την εβδομάδα θεωρούνται διευρυμένα με

την υποχρέωση να κλείνουν στις 21:00 (εκκρεμεί προσφυγή στο Σ.τ.Ε). Περαιτέρω, πλέον επιτρέπεται η ίδρυση φαρμακείων από μη φαρμακοποιούς με την προϋπόθεσή ότι το ποσοστό 33% ανήκει σε φαρμακοποιό. Ακόμα, επιτρέπεται πλέον η συστέγαση φαρμακείων με άλλα καταστήματα και τέλος, έχει δημιουργηθεί μια υποκατηγορία των ΜΥ.ΣΥ.ΦΑ φαρμάκων που ονομάζονται Γενικής Διάθεσης Φάρμακα (ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ)τα οποία επιτρέπεται να πωλούνται σε super market και παντοπωλεία.

Με βάση τα παραπάνω είναι εύκολα αντιληπτό πως τα τελευταία χρόνια ο φαρμακευτικός κλάδος βρισκόταν στο επίκεντρο πολλών μεταβολών και μεταρρυθμίσεων αυξάνοντας παράλληλα και τον ανταγωνισμό μεταξύ τους για να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητά τους. Πέραν όλων των μεταρρυθμιστικών αλλαγών η βιωσιμότητα των φαρμακείων επηρεάζεται αρνητικά και από τις καθυστερήσεις των προγραμματισμένων πληρωμών του ΕΟΠΥΥ. Τα φαρμακεία βρίσκονται στην πρώτη γραμμή φροντίδας του πολίτη αφενός λόγω της πυκνότητάς τους και αφετέρου λόγω των υπηρεσιών που προσφέρουν, σε πολλές περιπτώσεις χωρίς αντίτιμο. Οι καταναλωτές από την άλλη παρότι έχουν χάσει μεγάλο κομμάτι της αγοραστικής τους δύναμης και είναι πιο ευαίσθητοι σε θέματα τιμών δεν θέλουν να στερηθούν από την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα λοιπόν ενός φαρμακείου απέναντι σε ένα άλλο θα μπορεί να αποκτηθεί μέσω της ευελιξίας και της προσήλωσης στην ποιότητα.

Η βιωσιμότητά τους εξαρτάται από την απόκτηση του διατηρήσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος το οποίο είναι “οτιδήποτε διακρίνει με ευνοϊκό τρόπο μια εταιρεία ή προϊόντα/υπηρεσίες από τους ανταγωνιστές της στα μάτια των καταναλωτών ή των τελικών χρηστών” (Σιώμκος, 2013 :132). Οι στρατηγικές διαφοροποίησης που θα αναλάβουν τα φαρμακεία για να ξεχωρίσουν έναντι των ανταγωνιστών τους για το διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μπορεί να αποκτηθεί μέσω της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών (Singleton, Nissen, 2014: 466).

3.2 Φαρμακευτική φροντίδα

Το 1990 οι Hepler και Strand δημοσίευσαν τον πιο ευρέως γνωστό και χρησιμοποιούμενο ορισμό για την φαρμακευτική φροντίδα, το λεγόμενο pharmaceutical care. Έγραψαν “ φαρμακευτική φροντίδα είναι η υπεύθυνη παροχή φαρμακευτικής θεραπείας με σκοπό να επιτευχθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα τα οποία βελτιώνουν την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς”.

“pharmaceutical care is the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes which improve a patient’s quality of life.”

Και συνεχίζουν λέγοντας ότι τα αποτελέσματα αυτά αφορούν 4 βασικά θέματα:

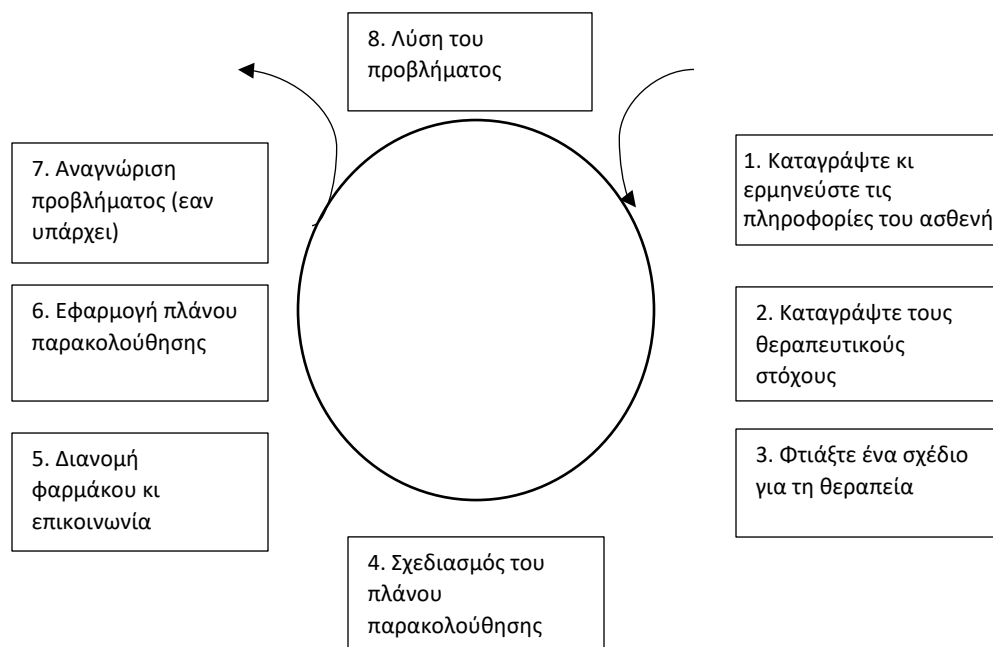
1. Τη θεραπεία των ασθενειών.
2. Την ελάττωση ή την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενειών.
3. Την άρση ή την καθυστέρηση στην εξέλιξη μιας ασθένειας και
4. Την πρόληψη μιας ασθένειας ή των συμπτωμάτων.

Λίγα χρόνια αργότερα η Strand μαζί με τους Cipolle και Morley προσέγγισαν το θέμα της φαρμακευτικής φροντίδας από μια πιο ανθρωπιστική σκοπιά δηλώνοντας πως ο επαγγελματίας που την αναλαμβάνει, αναλαμβάνει και την ευθύνη για τις φαρμακευτικές ανάγκες της θεραπείας. Τα τελευταία χρόνια είναι κοινά αποδεκτό πως η φαρμακευτική φροντίδα είναι κυρίως ευθύνη του φαρμακευτικού κλάδου και των φαρμακοποιών, ωστόσο χρειάζεται να υπάρχει και συντονισμένη προσπάθεια από πολλούς επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, με τον ασθενή να βρίσκεται στο κέντρο όλων των προσπαθειών για την παρακολούθηση της (Forpe van Mil, Schulz και Tromp, 2004: 303).

Σήμερα, κάποιες χώρες της Ευρώπης χρησιμοποιούν τον ορισμό των Hepler και Strand μεταφρασμένο, όμως στις μεταφράσεις στις τοπικές γλώσσες προκύπτουν σημαντικές διαφορές καθώς η σημασία της λέξης *care* διαφέρει από χώρα σε χώρα, ενώ άλλες βασίστηκαν στον ορισμό για να προσεγγίσουν με τον δικό τους τρόπο την έννοια της φαρμακευτικής φροντίδας. Πάντως, οι ειδήμονες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως ένας κοινά αποδεκτός ενιαίος ορισμός είναι αδύνατο να υπάρξει, καθώς υπάρχουν πολλές διαφορές αφενός στο σύστημα υγείας και τις διαδικασίες

κάθε χώρας και αφετέρου στις διαφορετικές έννοιες σε κάποιες σημαντικές λέξεις κλειδιά που αποδίδονται στη διαφορά της γλώσσας. Για παράδειγμα το 2003 σε ένα συνέδριο στην Ολλανδία η φαρμακευτική φροντίδα ορίστηκε ως ένα concept όπου απλά ο φαρμακοποιός συμπεριφέρεται καλά στον ασθενή. Επιπλέον, προτάθηκε πως ακόμα και οι παντοπώλες προσφέρουν φαρμακευτική φροντίδα όταν συμπεριφέρονται καλά σε κάποιον ασθενή που βρίσκεται υπό θεραπευτική αγωγή. Αυτή η έννοια είναι εντελώς μακριά από την Ελληνική πραγματικότητα και παρόλο που η φαρμακευτική φροντίδα δεν παρέχεται απαραίτητα μόνο από τους φαρμακοποιούς, η σωστή συμπεριφορά μόνο δεν είναι αρκετή. Τελικά όμως, το ποιος μπορεί να προσφέρει την φαρμακευτική φροντίδα είναι ίσως το πιο βασικό ζήτημα. Στις ευρωπαϊκές χώρες τουλάχιστον οι φαρμακοποιοί θεωρούνται οι μόνοι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας οι οποίοι μπορούν να αναλάβουν τον ρόλο της φαρμακευτικής φροντίδας του ασθενούς λόγω των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους για την προώθηση της υγείας αλλά και λόγω του ότι είναι συνήθως οι πιο εύκολα και άμεσα προσβάσιμοι (Forpe van Mil, Schulz, 2006: 156-157).

Ο Herpler απέδωσε τη διαδικασία της φαρμακευτικής φροντίδας, βασιζόμενος στον κύκλο του Deming για την βελτιστοποίηση των διαδικασιών που προωθούν την ποιότητα (plan, do, check, act),



Εικόνα 6: Ο κύκλος της φαρμακευτικής φροντίδας του Hepler

(Foppe van Mil, Schulz και Tromp, 2004: 304).

Το παραπάνω σχήμα μας δείχνει ότι ο τρόπος για να την πρόληψη, την ανίχνευση αλλά και τη διόρθωση διαφόρων προβλημάτων που αφορούν τη φαρμακοθεραπεία, ξεκινάει καταρχάς από τη συστηματική καταγραφή κι έπειτα από την ανάλυση των δεδομένων ενός ασθενούς, δηλαδή τις βασικές πληροφορίες για τον ασθενή, το φαρμακευτικό του προφίλ και τη συμπεριφορά του όσον αφορά τη φαρμακοθεραπεία (πχ συμμόρφωση). Επιπλέον θα χρειαστεί να καταγράφονται οι θεραπευτικοί στόχοι, να γίνεται αξιολόγηση του θεραπευτικού πλάνου, να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα παρακολούθησης και μετά τη διάθεση του φαρμάκου στον ασθενή να εφαρμοστεί το πρόγραμμα παρακολούθησης. Από αυτό θα μπορέσει ο επαγγελματίας υγείας να αναγνωρίσει εάν τελικά υπάρχει κάποιο πρόβλημα όσον αφορά τους στόχους που έχουν ήδη οριστεί και τέλος εάν τελικά υπάρχει θα πρέπει να δοθεί μια λύση σε αυτό επαναπροσδιορίζοντας τους στόχους και το πλάνο. Για να υπάρξει μια σωστή φαρμακευτική φροντίδα από την πλευρά του φαρμακοποιού όμως, θα πρέπει να υπάρχει μεταξύ των δύο μερών μια σωστή και ειλικρινής

επικοινωνία ούτως ώστε να παρέχονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες (Forpe van Mil, Schulz και Tromp, 2004: 304).

3.3 Φαρμακευτικές υπηρεσίες

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που περιγράφουν την φαρμακευτική πρακτική γενικά και κάποιες υπηρεσίες που μπορεί να παρέχονται από τα ιδιωτικά φαρμακεία, ωστόσο δεν υπάρχει ακόμα κανένας ορισμός που να συμπεριλαμβάνει και να περιγράφει όλες τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα φαρμακεία. Οι ορισμοί που έχουν δοθεί ως τώρα σχετικά με τις φαρμακευτικές υπηρεσίες αφορούν περισσότερο ό,τι συμβαίνει από τη σκοπιά της φαρμακευτικής φροντίδας ή αναφέρονται σε κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρέχονται από τους φαρμακοποιούς και αφορούν κυρίως την προμήθεια, διανομή (dispensing) των φαρμάκων. Από την άλλη πλευρά η φαρμακευτική φροντίδα αφορά θέματα που ξεπερνάνε τα όρια του dispensing και ασχολείται με τη χρησιμοποίηση των γνώσεων και των ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την προώθηση και διασφάλιση της σωστής φαρμακοθεραπείας (Moullin et al, 2013: 989). Έπειτα, διαμορφώθηκε η ιδέα του cognitive pharmaceutical services (CPS) που ασχολείται με φαρμακευτικές υπηρεσίες, με τον φαρμακοποιό στο επίκεντρο να αναλαμβάνει έναν πιο ενεργό ρόλο για την υγεία των ασθενών, με σκοπό τη συνολική υγεία των ασθενών και όχι μόνο τη φαρμακοθεραπεία, μέσω της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασής με τον ίδιο τον ασθενή και με άλλους επαγγελματίες υγείας. Για να συμβεί αυτό και ένα ιδιωτικό, κοινοτικό φαρμακείο να αναλάβει επιτυχώς και το dispensing, το κομμάτι της συμβουλευτικής για την υγεία αλλά και τις υπόλοιπες διοικητικές προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα φαρμακείο θα πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες με υψηλές προδιαγραφές ποιότητας (Roberts et al, 2006: 163). Το cognitive pharmaceutical services θα μπορούσε να μεταφραστεί ως *εξειδικευμένες φαρμακευτικές συμβουλευτικές υπηρεσίες*.

Το CPS διαμορφώθηκε ως ιδέα ώστε να περικλείεται στους ορισμούς ο ευρύτερος ρόλος που παίζουν τα φαρμακεία στην κοινωνία στην οποία λειτουργούν. Παρότι η

φαρμακευτική φροντίδα αποτελεί τον πρωταρχικό ρόλο των φαρμακείων ο ορισμός τους περιορίζει τις φαρμακευτικές υπηρεσίες σε θέματα που αφορούν την ασφαλή χρήση, την αποτελεσματικότητα και τη βελτιστοποίηση της υγείας. Όμως, καθώς το επάγγελμα εξελίσσεται, αλλάζει και ο ρόλος του φαρμακοποιού, του φαρμακείου και των υπηρεσιών που προσφέρονται και οι επαγγελματικές φαρμακευτικές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονται τόσο στην επαγγελματική πρακτική όσο και στο business model των φαρμακείων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την επιβίωση των φαρμακείων στη σημερινή εποχή με τις αυξανόμενες πιέσεις από το συνεχή ανταγωνισμό. Αυτό άλλωστε φαίνεται και από τη διεθνή τάση για αποζημίωση (είτε από το κράτος είτε τις ιδιωτικές ασφαλιστικές) των φαρμακευτικών υπηρεσιών (Moullin et al, 2013: 990).

Το 2013, οι Moullin et al συνέγραψαν ένα ορισμό που να περιγράφει πιο αποτελεσματικά τις δραστηριότητες που αναλαμβάνουν τα φαρμακεία. Έτσι, ως επαγγελματική φαρμακευτική υπηρεσία ορίζουν ένα σύνολο πράξεων/δράσεων το οποίο οργανώνεται από το φαρμακείο, υλοποιείται από το φαρμακοποιό ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας, ο οποίος εφαρμόζει τις εξειδικευμένες γνώσεις που έχει για την υγεία προσωπικά είτε μέσω κάποιου άλλου, ώστε να βελτιστοποιήσει τη διαδικασία της φροντίδας του ασθενή/πελάτη, με σκοπό να βελτιώσει την υγεία και την αξία της υγειονομικής περίθαλψης.

“A professional pharmacy service is an action or set of actions undertaken in or organized by a pharmacy, delivered by a pharmacist or other health practitioner, who applies their specialized health knowledge personally or via an intermediary, with a patient/client, population or other health professional, to optimize the process of care, with the aim to improve health outcomes and the value of healthcare”

Οι συγγραφείς με αυτόν τον ορισμό ξεκαθαρίζουν ότι μια φαρμακευτική υπηρεσία δεν είναι αναγκαστικό και υποχρεωτικό να εκτελείται μόνο μέσω ενός φαρμακοποιού αλλά συμπεριλαμβάνουν και άλλους επαγγελματίες υγείας. Μια νοσηλεύτρια που εκτελεί τον εποχικό αντιγριπικό εμβολιασμό ή ένας διατροφολόγος που παρέχει συμβουλευτική και παρακολουθεί έναν διαβητικό ασθενή συμπεριλαμβάνονται στις φαρμακευτικές υπηρεσίες. Επιπλέον, αυτές οι

επαγγελματικές φαρμακευτικές υπηρεσίες χρειάζονται τις εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας οι οποίες δεν θα περιορίζονται στη φαρμακοθεραπεία. Άλλωστε οι φαρμακοποιοί ως επαγγελματίες υγείας έχουν ένα ευρύ φάσμα γνώσεων που αφορά στην υγεία. Για παράδειγμα μπορούν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται κάποια προβλήματα υγείας και να κατευθύνουν αναλόγως τους ασθενείς. Από την άλλη οι συγγραφείς ξεκαθαρίζουν πως εξ ορισμού οι επαγγελματικές υπηρεσίες δεν περιλαμβάνουν υπηρεσίες που μπορεί μεν να εκτελούνται από τα φαρμακεία όπως για παράδειγμα την παράδοση των φαρμάκων ή την πώληση προϊόντων χωρίς συμβουλή ή βοήθεια, δεν έχουν όμως επαγγελματικό χαρακτήρα και δεν απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις ή δεξιότητες κατά την εκτέλεσή τους.

3.3.1 Υπηρεσίες του Ελληνικού φαρμακείου

Το Ελληνικό φαρμακείο βρίσκεται στην πρώτη γραμμή φροντίδας του ασθενή . Όχι μόνο για την εκτέλεση των συνταγών αλλά και οτιδήποτε κινείται γύρω από το φάρμακο και τη χρήση του. Γενικά το αντίξοο δημόσιο σύστημα υγείας αλλά και η οικονομική δυσχέρεια των τελευταίων ετών στρέφει τους ασθενείς ολοένα και περισσότερο στον φαρμακοποιό για την επίλυση κάποιων απλών προβλημάτων αλλά και συμβουλευτική, καθιστώντας τα φαρμακεία πυλώνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αυξάνοντας τις απαιτήσεις και συνάμα ενισχύοντας το ρόλο των φαρμακοποιών.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα φαρμακεία σήμερα είναι πολλές και ξεφεύγουν κατά πολύ από το *φαρμακο-ποιώ* από όπου προέρχεται η ετυμολογία του επαγγέλματος. Σήμερα, ένα μεγάλο κομμάτι του επαγγέλματος αφορά την εκτέλεση συνταγών και διανομή άλλων φαρμάκων (χωρίς συνταγή και παραφαρμάκων). Αυτό, μπορεί να ακούγεται απλό όμως στην πράξη η διανομή του φαρμάκου περικλείει κι άλλες ενέργειες. Η περιγραφή της δοσολογίας, οι αντενδείξεις και η αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών όπως και οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και φυσικά οι οδηγίες χρήσης (ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι στον τομέα των εισπνεόμενων σκευασμάτων) είναι μερικά από αυτά που συνοδεύονται πάντα με τη διανομή των

φαρμάκων στους ασθενείς. Αυτά γίνονται για να υπάρξει ασφαλής από τη μία αλλά και αποτελεσματική από την άλλη χρήση των φαρμάκων. Εκτός από τη διανομή φαρμάκων, τα φαρμακεία αναλαμβάνουν και τη διανομή αναλωσίμων διαβήτη, σκευασμάτων ειδικής διατροφής (διατροφικά συμπληρώματα για ειδικές κατηγορίες ασθενών πχ καρκινοπαθείς) και ορθοπεδικών. Σε ότι αφορά το κομμάτι του φαρμάκου να προσθέσουμε πως από τα φαρμακεία γίνεται η καταγραφή και αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών και προβλημάτων που αφορούν την ποιότητα των σκευασμάτων στον ΕΟΦ και στις φαρμακευτικές εταιρείες.

Τα φαρμακεία ακόμα, δέχονται ανεπιθύμητα ή ληγμένα φάρμακα από τους ασθενείς. Στην πρώτη περίπτωση που τα σκευάσματα δεν έχουν λήξει, κάποιοι φαρμακοποιοί τα προωθούν σε κοινωνικά φαρμακεία. Στην άλλη περίπτωση που τα φάρμακα επιστρέφονται ληγμένα στον φαρμακοποιό, φυλάσσονται στους ειδικούς πράσινους κάδους κι έπειτα επιστρέφονται στις φαρμακαποθήκες.

Ακόμα, στα φαρμακεία διενεργούνται μετρήσεις πίεσης και σακχάρου αίματος προς όλους και χωρίς επιβάρυνση. Αυτά είναι πολύ σημαντικά για ορισμένες κατηγορίες ασθενών που χρειάζεται να ελέγχουν αυτές τις τιμές τακτικά αλλά και σε ορισμένες άλλες έκτακτες περιπτώσεις. Δεν είναι λίγες οι φορές που μετά από μέτρηση πίεσης ή σακχάρου και με την παρότρυνση του φαρμακοποιού οι ασθενείς μεταφέρονται εκτάκτως σε εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Παράλληλα με τις διαγνωστικές μετρήσεις από τα φαρμακεία γίνεται περιποίηση τραυμάτων ενισχύοντας έτσι το ρόλο τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της χώρας μας.

Μια επιπλέον υπηρεσία που προσφέρεται από τα φαρμακεία είναι οι ενέσεις και η διενέργεια του εποχικού αντιγριπικού εμβολιασμού. Αυτές οι ενέργειές των φαρμακείων απελευθερώνουν το ανθρώπινο δυναμικό από τις δημόσιες δομές υγείας ώστε να μπορούν να ασχοληθούν με πιο έκτακτα περιστατικά και σοβαρές παθήσεις. Ακόμα, με την προληπτική ιατρική γλιτώνει χρήματα το σύστημα υγείας από τη θεραπεία των σοβαρών νοσημάτων. Επειδή είναι πιο εύκολη η πρόσβαση του κοινού

στα φαρμακεία της γειτονιάς (λόγω κόστους και λόγω χρόνου) υπάρχει μεγαλύτερη εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής.

Οι φαρμακοποιοί ακόμα μπορούν να προσφέρουν στους ασθενείς διαφορές συμβουλές που να αφορούν την υγεία τους, τη διατροφή, συμβουλές για τη διαχείριση ασθενειών πχ παχυσαρκία ή σάκχαρο και παραπέμπουν τους ασθενείς στις κατάλληλες ειδικότητες ιατρών για την αντιμετώπιση των νοσημάτων.

Επιπλέον στα φαρμακεία της Ελλάδας είναι σε ισχύ ένα κυλιόμενο σύστημα διημερεύσεων και διανυκτερεύσεων ανάλογα με το Φαρμακευτικό Σύλλογο που ανήκει το κάθε φαρμακείο που στοχεύει στην πιο αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών όλες τις ώρες.

Θα πρέπει να τονισθεί πως οι παραπάνω υπηρεσίες δεν είναι θεσμοθετημένες σε αντίθεση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης και προσφέρονται στο κοινό χωρίς καμία απολύτως επιβάρυνση, διευκολύνοντας σε πολύ μεγάλο βαθμό το σύστημα υγείας αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς.

Κεφάλαιο 4 Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Εισαγωγή

Ο σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι η ανάλυση της μεθοδολογίας η οποία χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της παρούσας διατριβής, σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των ιδιωτικών φαρμακείων της Αθήνας από την πλευρά των πελατών και τη διερεύνηση της αντίληψης των φαρμακοποιών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα φαρμακεία. Το κεφάλαιο αυτό αποτελείται από τέσσερις υποενότητες οι οποίες αφορούν το σκοπό της έρευνας, τη μεθοδολογία, τη δομή των ερωτηματολογίων και τη διεξαγωγή της έρευνας.

4.1.1 Σκοπός της έρευνας

Στην Ελλάδα έχουν υπάρξει ορισμένες προσεγγίσεις όσον αφορά τη διερεύνηση της ποιότητας στα ιδιωτικά φαρμακεία. Μια εξ αυτών αφορά τη διερεύνηση πρακτικών για τη βελτίωση της ποιότητας στα φαρμακεία όπου παρουσιάζονται εργαλεία και τεχνικές που ενδεχομένως θα βοηθήσουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και εφαρμόζεται η μέθοδος SERVQUAL για τη μέτρηση των προσδοκιών και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας (Μάλλιαρη, 2019). Άλλες έρευνες αφορούν στην εικόνα των καταναλωτών για τα φαρμακεία και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες (Πλακουτσή, 2011) και την ικανοποίηση των ασθενών από τα φαρμακεία (Κεφαλά, Χατζόγλου, 2012). Επιπλέον έχει διεξαχθεί μια έρευνα που αφορά την ποιότητα της εξυπηρέτησης και την επίδραση που έχει στις στάσεις των πελατών (Γκίκα, 2017). Τέλος, η διπλωματική εργασία της Δημητριάδου (2016) αποσκοπεί στη μέτρηση της ποιότητας των ιδιωτικών φαρμακείων.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι αφενός η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα ιδιωτικά φαρμακεία της Αθήνας, σε σχέση με την ικανοποίηση των πελατών από την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών και αφετέρου η εξέταση της αντίληψης των φαρμακοποιών σε σχέση με τις παρεχόμενες από αυτούς υπηρεσίες.

Τα ιδιωτικά φαρμακεία στη χώρα μας καλούνται να εξυπηρετήσουν δύο βασικές κατηγορίες πελατών. Η πρώτη αφορά τον πελάτη/ασθενή, που από το φαρμακείο προμηθεύεται τα φάρμακα για την αντιμετώπιση των ασθενειών, λαμβάνει παράλληλα συμβουλές αλλά και στήριξη όσον αφορά τα προβλήματα που τον αφορούν σχετικά με την υγεία. Η δεύτερη αφορά τον πελάτη που ψάχνει στο φαρμακείο τα υπόλοιπα σκευάσματα που αφορούν την ομορφιά και την καλή διατήρηση της υγείας του.

Όμως οι φαρμακοποιοί έχουν διττό ρόλο. Δεν είναι μόνο πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι και επιχειρηματίες που χρειάζεται να διατηρήσουν μια υγιή επιχείρηση παρά τις ελάχιστες γνώσεις που μπορεί να έχουν πάνω στον επιχειρηματικό τομέα. Αν προστεθεί και το πλαίσιο στο οποίο κινείται ο κλάδος των φαρμακείων τα τελευταία χρόνια, όπως περιγράφεται στα προηγούμενα κεφάλαια, η πίεση και ο ανταγωνισμός εντείνονται στην προσπάθειά τους να καλύψουν τις ανάγκες των πελατών τους. Συνεπώς, είναι επιτακτικό οι φαρμακοποιοί να αναπτύξουν τον επιχειρηματικό τους ρόλο και δεξιότητες που αφορούν στην ικανοποίηση του πελάτη και όχι μόνο του ασθενούς, δημιουργώντας ταυτόχρονα ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που θα οδηγήσει στην ανάπτυξη της επιχείρησης. Από την άλλη πλευρά, για πολλές από τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα φαρμακεία της επικράτειας δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο όπως στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το γεγονός μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στην καθημερινότητα του φαρμακείου και δυσχεραίνει τη διεξαγωγή συγκεκριμένων ορίων και προτύπων για την παροχή υπηρεσιών.

Σε αυτό το σημείο βρίσκεται η αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της παρούσας εργασίας, καθώς υπάρχει ανάγκη για την αναγνώριση των προσδοκιών των πελατών, για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή τους είναι το πρώτο βήμα

προς την κατεύθυνση αυτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν τους φαρμακοποιούς να αντιληφθούν ποια στοιχεία από τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας λειτουργούν σε ικανοποιητικό βαθμό και σε ποια υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Επιπλέον, θα ερευνηθεί ο βαθμός κατά τον οποίο οι φαρμακοποιοί προσφέρουν υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των εργασιών τους, ποια είναι τα εμπόδια για την παροχή άριστων υπηρεσιών και ποιοι είναι οι τρόποι για την ενίσχυση της ποιότητας τους.

4.2 Μεθοδολογία

Για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν ποσοτικές μέθοδοι (quantitative research) που έχουν ως στόχο την ακριβή μέτρηση συμπεριφορών, γνώμων, γνώσεων και στάσεων και έχουν τη δυνατότητα να επιδεχθούν περαιτέρω στατιστική ανάλυση. Η μέθοδος της επισκόπησης (survey) παρότι όχι η μοναδική είναι η πιο διαδεδομένη.

4.2.1 Πρώτη έρευνα ερωτηματολογίου

Για την έρευνα ερωτηματολογίου στους πελάτες χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διατέθηκε σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή. Για τη συλλογή των δεδομένων το ερωτηματολόγιο διενεμήθη μέσω social media και σε έντυπη μορφή σε φαρμακεία της Αθήνας. Στην έρευνα δεν υπήρξαν συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής ερωτώμενου κοινού οπότε δεν απορρίφθηκαν απαντήσεις λόγω κριτηρίων. Τα ερωτηματολόγια ήταν ατομικά και συμπληρώθηκαν χωρίς την επίβλεψη του συντάκτη. Όσον αφορά τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια μετά τη συμπλήρωσή τους εμφανίζονταν συγκεντρωμένα στην προσωπική σελίδα google forms του συντάκτη.

4.2.2 Δεύτερη έρευνα ερωτηματολογίου

Για τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων για την δεύτερη έρευνα ερωτηματολογίου, το ερωτηματολόγιο διατέθηκε στους φαρμακοποιούς του ιδιωτικού τομέα και διαμοιράστηκε μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Τα ερωτηματολόγια ήταν επίσης ατομικά και συμπληρώθηκαν χωρίς την επίβλεψη του συντάκτη.

4.3 Δομή ερωτηματολογίων

Στην παρούσα διατριβή συντάχθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο αφορά τους πελάτες των φαρμακείων και το δεύτερο τους φαρμακοποιούς.

4.3.1 Ερωτηματολόγιο προς τους πελάτες

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για της αξιολόγηση της ποιότητας από την πλευρά των πελατών βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Dagsi et al (2017) που αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών στα φαρμακεία της πόλης Candou, προσαρμοσμένο στις ανάγκες της παρούσας διατριβής. Το έντυπο ερωτηματολόγιο αποτελείται από ένα φύλλο, δύο σελίδες, είναι σύντομο και υπολογίστηκε πως θα χρειαστούν 2-4 λεπτά για τη συμπλήρωσή του.

Αποτελείται από δύο σκέλη. Το πρώτο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο μόρφωσης και το δεύτερο μέρος αποτελείται από πέντε μέρη, με σύνολο 24 υποερωτήματα που αφορούν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών των φαρμακείων σε σχέση με τις διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών. Τέλος, υπήρχε ερώτηση αναφορικά με τον αριθμό των εργαζομένων στο φαρμακείο που επισκέπτονται συχνότερα οι ερωτώμενοι.

Η δομή του βασίζεται και έχει προσαρμοστεί στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας σύμφωνα με τη μέθοδο SERVQUAL, οι οποίες είναι i)απτότητα, ii)αξιοπιστία, iii)ανταπόκριση, iv)διασφάλιση, v)ενσυναίσθηση. Συγκεκριμένα,

- Για την απτότητα οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με τον χώρο αναμονής και εξυπηρέτησης του φαρμακείου, την άνεση, την καθαρότητα, τη σήμανση και την εμφάνιση του προσωπικού.
- Για την αξιοπιστία οι ερωτήσεις αφορούσαν τις ώρες λειτουργίας του φαρμακείου, αν το προσωπικό παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες, αν ενεργεί πρόθυμα προς την εξυπηρέτηση των πελατών και αν δείχνει ενδιαφέρον στην επίλυση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν καθώς και αν υπάρχει επάρκεια φαρμάκων/παραφαρμάκων και τέλος αν το επίπεδο των υπηρεσιών παραμένει σταθερό σε κάθε επίσκεψη,

- Για την ανταπόκριση οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με την εξυπηρέτηση και την προθυμία που δείχνει το προσωπικό, αν υπάρχει ανταπόκριση σε απορίες και αιτήματα των πελατών αλλά και αν υπάρχει ενημέρωση από την πλευρά του προσωπικού για το χρόνο εξυπηρέτησης σε περίπτωση που ο ασθενής δεν εξυπηρετηθεί άμεσα.
- Για τη διασφάλιση τέθηκαν ερωτήσεις αναφορικά με την ασφάλεια συναλλαγών με τα φαρμακεία, την εκπαίδευση και γνώσεις του προσωπικού, αν το προσωπικό εμπνέει εμπιστοσύνη και αν μπορεί να δώσει λύση σε κάθε προβληματισμό.
- Για την ενσυναίσθηση οι ερωτήσεις αφορούσαν την ευγένεια, την οικειότητα, εάν το προσωπικό αντιλαμβάνεται τις ατομικές ανάγκες των πελατών και αν δείχνει ενδιαφέρον στην εξυπηρέτηση.

Για τη βαθμολόγηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert με διακύμανση από το 1-5. Η διαβάθμιση της κλίμακας είναι η εξής: 1= διαφωνώ απόλυτα 2= διαφωνώ 3= ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= συμφωνώ 5= συμφωνώ απόλυτα. Η κλίμακα Likert προσφέρει στους ερευνητές το πλεονέκτημα να λάβουν ποσοτικά δεδομένα αφού βαθμολογείται η γνώμη των ερωτηθέντων πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα, συνεπώς τα δεδομένα μπορούν εύκολα να αναλυθούν (McLeod, 2008: 2).

4.3.2 Ερωτηματολόγιο προς τους φαρμακοποιούς

Το ερωτηματολόγιο προς τους φαρμακοποιούς αποτελείται επίσης από δύο μέρη. Το πρώτο συνίσταται από 4 ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων, φύλο, ηλικία, το σημείο όπου λειτουργεί το φαρμακείο και ο κατά προσέγγιση αριθμός πελατών που εξυπηρετούνται σε καθημερινή βάση. Το δεύτερο αποτελείται από 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Η πρώτη έχει 11 υποερωτήματα που αφορούν στη μέτρηση της συχνότητας εκτέλεσης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων καθημερινά στο φαρμακείο. Αυτές είναι: μέτρηση πίεσης, μέτρηση γλυκόζης αίματος, ενέσεις και εμβολιασμός, περιποίηση τραυμάτων, περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών και αλληλεπιδράσεων, οδηγίες χρήσης φαρμάκων, παρακολούθηση συμμόρφωσης του

ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή, αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στον ΕΟΦ, προώθηση φαρμάκων σε κοινωνικά φαρμακεία, αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας και παροχή συμβουλών υγείας. Η δεύτερη ερώτηση ζητά να αναγνωριστούν οι 3 σημαντικότεροι παράγοντες που εμποδίζουν την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας προς τους πελάτες. Η τρίτη αφορά στους τρόπους ενίσχυσης της ποιότητας των υπηρεσιών ενώ η τέταρτη ζητά την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η πέμπτη ερώτηση ζητά να απαντηθεί εάν οι φαρμακοποιοί θεωρούν πως η παροχή υπηρεσιών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση του φαρμακείου ενώ η έκτη και τελευταία ερώτηση αφορά στη θέσπιση αποζημίωσης και κινήτρων για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Για την πρώτη ερώτηση και τα 11 υποερωτήματα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 (ποτέ) έως το 5 (πολύ συχνά). Η δεύτερη και η τρίτη ερώτηση είναι σχεδιασμένες με πλαίσια ελέγχου για τις απαντήσεις ώστε να δοθούν ακριβώς 3 και 2 απαντήσεις αντίστοιχα. Η τέταρτη είναι και αυτή σχεδιασμένη με κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 (χαμηλή ποιότητα) έως το 5 (υψηλή ποιότητα) ενώ στις ερωτήσεις 5 και 6 οι απαντήσεις είναι του τύπου ναι/όχι.

4.4 Διεξαγωγή της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ερωτηματολογίου με υποκείμενο τους πελάτες διανεμήθηκαν 300 έντυπα ερωτηματολόγια σε 6 φαρμακεία που ανήκουν στο Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής (Άνω Πατήσια, Αμπελόκηποι (2), Παπάγου, Χαλάνδρι (2)) από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα 199, ποσοστό απόκρισης 66,33%. Η απόκριση των ερωτηματολογίων ηλεκτρονικής μορφής δεν είναι δυνατό να καταμετρηθεί. Ωστόσο, συμπληρώθηκαν 394 ερωτηματολόγια σε ηλεκτρονική μορφή. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ανήλθε στα 594. Από αυτά, 6 κρίθηκαν άκυρα καθώς είχαν 3 ή περισσότερες απαντήσεις κενές. Η έρευνα διήρκεσε 2 μήνες, από 11 Νοέμβρη έως 15 Ιανουαρίου.

Για την έρευνα ερωτηματολογίου με υποκείμενο τους φαρμακοποιούς διανεμήθηκαν μόνο ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια. Αυτά διαμορφώθηκαν μέσω Google Forms. Διαμοιράστηκαν σε δείγμα 300 φαρμακοποιών που ανήκουν στον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής και συνολικά συμπληρώθηκαν 179 ερωτηματολόγια, ποσοστό απόκρισης 59,67%. Η έρευνα διήρκησε από 15 Ιανουαρίου έως 4 Φεβρουαρίου.

Όλα τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν ελέγχθηκαν αναλυτικά προκειμένου να διασφαλιστεί η πληρότητα και η συνέπεια τους. Μετά το τέλος των απαραίτητων ελέγχων των δεδομένων και πριν τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση του αρχείου των απαντήσεων, δηλαδή αντιστοιχίστηκαν κωδικοί στις τιμές μεταβλητών. Συγκεκριμένα, για κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια καταγράφηκε μια σειρά από χαρακτηριστικά (μεταβλητές). Στο κωδικοποιημένο μητρώο η κάθε γραμμή αντιστοιχεί σε ένα ερωτηματολόγιο και κάθε στήλη σε μια μεταβλητή. Το μητρώο που προκύπτει με βάση τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων αποτελείται από i) 588 γραμμές και 31 στήλες για το πρώτο σκέλος της έρευνας και ii) 179 γραμμές και 21 στήλες για το δεύτερο μέρος.

Κεφάλαιο 5 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

5.1 Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης αποτελεσμάτων

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνών της παρούσας διατριβής βασίστηκε στη θεωρία των μη παραμετρικών ελέγχων καθώς τα δεδομένα προέκυψαν από κατηγορικές μεταβλητές (nominal) και μεταβλητές διάταξης (ordinal). Οι μη παραμετρικοί έλεγχοι που εφαρμόστηκαν είναι ο Kruskal – Wallis H και ο Mann -Whitney U.

Το Mann -Whitney U test ελέγχει αν δύο ανεξάρτητα δείγματα (n_1 και n_2) αντιπροσωπεύουν πληθυσμούς με ίσες μεσαίες τιμές (υπόθεση H_0) ή διαφορετικές μεσαίες τιμές (υπόθεση H_1). Το Kruskal – Wallis H test, που αποτελεί προέκταση του Mann -Whitney U test, ελέγχει περισσότερους από 2 πληθυσμούς δηλαδή εάν περισσότερα από δύο ($j \geq 2$) ανεξάρτητα δείγματα αντιπροσωπεύουν πληθυσμούς με ίσες μεσαίες τιμές (υπόθεση H_0) ή διαφορετικές μεσαίες τιμές (υπόθεση H_1).

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v.26. Για την αξιοπιστία των 2 ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν και πιο συγκεκριμένα για τις ερωτήσεις όπου εφαρμόστηκε η κλίμακα Likert χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Cronbach Alpha. Ο δείκτης λαμβάνει τιμές στο $[0, 1]$ με το 0 να δηλώνει έλλειψη αξιοπιστίας και το 1 να δηλώνει ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0,7 θεωρούνται επαρκείς και τιμές μεγαλύτερες του 0,8 πολύ καλές για λόγους επιβεβαίωσης (Garson, 2016).

Από τον πίνακα Reliability Statistics προκύπτει ότι ο συντελεστής Cronbach Alpha για την έρευνα ερωτηματολογίου προς τους πελάτες λαμβάνει τιμή 0,968 και για την έρευνα ερωτηματολογίου προς τους φαρμακοποιούς τιμή 0,767.

Reliability Statistics Πελάτες		Reliability Statistics Φαρμακοποιοί	
Cronbach's		Cronbach's	
Alpha	N of Items	Alpha	N of Items
.968	24	.767	13

Πίνακας 1: Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

5.2 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους πελάτες

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του πρώτου μέρους της έρευνας η οποία αφορά τους πελάτες των φαρμακείων. Ξεκινάει με την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων καθώς και των ερωτημάτων που τέθηκαν στους ερωτώμενους και καταλήγει με τον έλεγχο των υποθέσεων.

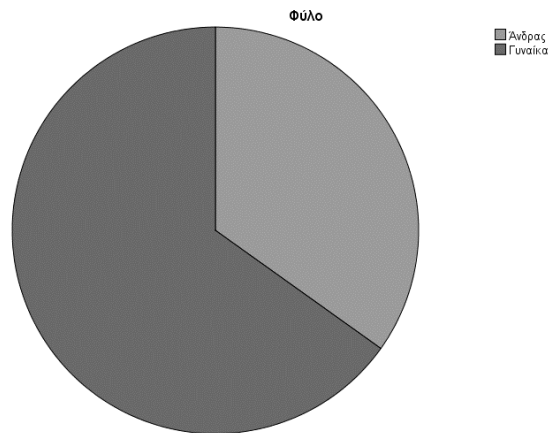
5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων

Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε πέντε ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την ηλικιακή κατανομή, το επίπεδο μόρφωσης, την παρούσα εργασιακή κατάσταση και το ταμείο που ανήκουν.

Τα αποτελέσματα του δημογραφικού προφίλ αποτυπώνονται ως εξής:

Κατανομή ανά φύλο

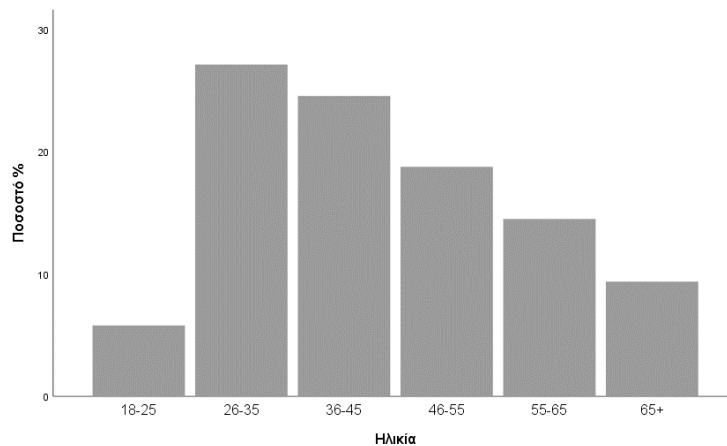
Στην έρευνα συμμετείχαν 588 άτομα από τα οποία τα 205 (34.9%) είναι άνδρες και 383 (65.1%) είναι γυναίκες. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί κοινωνικά εφόσον σε μια παλαιότερη έρευνα των Boardman et al (2005) οι γυναίκες τείνουν να επισκέπτονται πιο συχνά τα φαρμακεία σε σχέση με τους άνδρες καθώς συνήθως εκείνες φροντίζουν για τα θέματα υγείας της οικογένειας.



Γράφημα 1: Κατανομή ανά φύλο

Ηλικιακή κατανομή

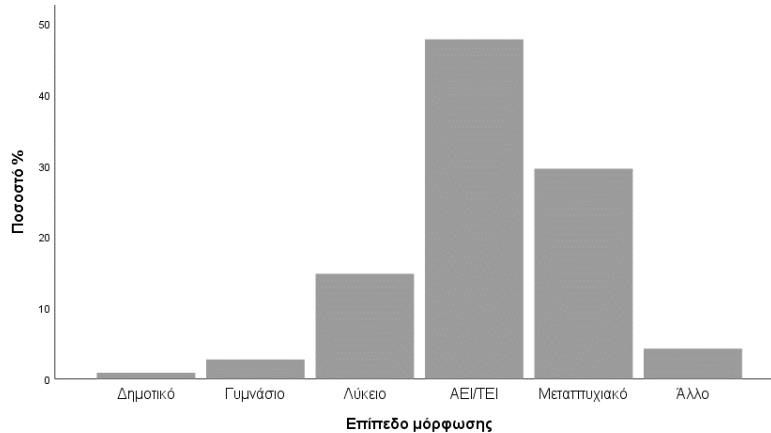
Από την κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα προκύπτει ότι το 5.8% ανήκει στην ομάδα 18-25 ετών, το 27.1% ανήκει στην ομάδα 26-35 ετών που είναι και η πολυπληθέστερη, το 24.5% ανήκει στην ομάδα 36-45 ετών. Αυτές οι ομάδες κατέχουν συγκεντρωτικά το μεγαλύτερο ποσοστό αποκρίσεων και κάτι τέτοιο μπορεί να εξηγηθεί από τις μεθόδους επαφής και ότι το μεγαλύτερο κομμάτι της παρούσας έρευνας διεξήχθη μέσω online ερωτηματολογίων. Το 18.7% ανήκει στην ομάδα 46-55 ετών, το 14.5% στην ομάδα 55-65 ετών και το 9.4% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 65+ ετών.



Γράφημα 2: Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα

Επίπεδο μόρφωσης

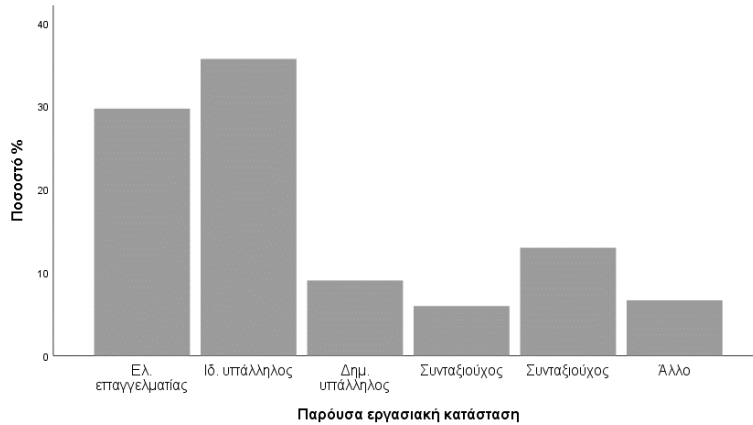
Το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων κρίνεται γενικά ως υψηλό. Το 47.8% κατέχει πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ ενώ το 29.6% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού. Το 14.8%, 4.3% είναι απόφοιτοι λυκείου και γυμνασίου αντίστοιχα, 2.7% έχει λάβει κάποιο άλλο είδος εκπαίδευσης ενώ το 0.9% είναι απόφοιτοι δημοτικού.



Γράφημα 3: Κατανομή ανά επίπεδο μόρφωσης

Παρούσα εργασιακή κατάσταση

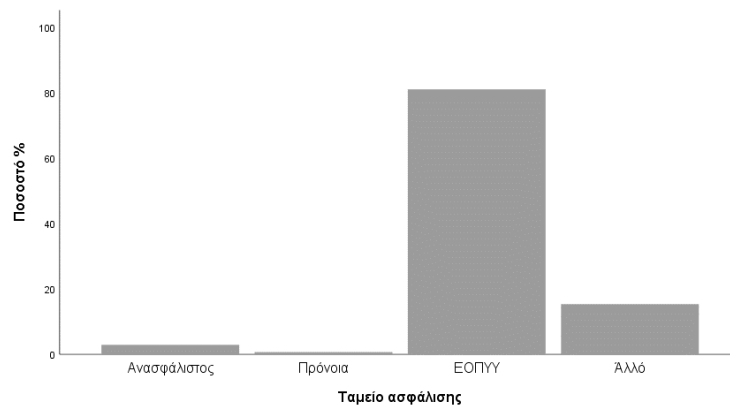
Η πλειονότητα των ερωτηθέντων όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (35.7%), ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες (29.7%), οι συνταξιούχοι (13%), δημόσιοι υπάλληλοι (9%), οι άνεργοι και όσοι ασχολούνται με τα οικιακά ανήκουν στο 6% των ερωτηθέντων και τέλος όσοι δεν υπάγονται σε καμία από τις παραπάνω εργασιακές κατηγορίες ανήκουν στο 6%.



Γράφημα 4: Κατανομή ανά παρούσα εργασιακή κατάσταση

Ταμείο ασφάλισης

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανήκει στο ταμείο του ΕΟΠΥΥ (81.1%). Ανασφάλιστοι είναι το 2.9%, στο ταμείο της πρόνοιας ανήκει το 0.7% ενώ άλλα ασφαλιστικά ταμεία αφορούν το 15.4%.



Γράφημα 5: Κατανομή ανά ταμείο ασφάλισης

5.2.2 Αξιολόγηση ποιότητας

Αναφορικά με την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών στα φαρμακεία οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας από τα φαρμακεία που επισκέπτονται.

5.2.2.1 Απτότητα

Για τη διάσταση της απτότητας, οι πελάτες των φαρμακείων δείχνουν να είναι αρκετά ευχαριστημένοι και η πλειονότητα των απαντήσεων κινείται σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη ερώτηση που σχετίζεται με την ατμόσφαιρα και τη διακόσμηση το 46.3% των ερωτηθέντων συμφωνεί πως είναι ευχάριστη ενώ το 36.3% συμφωνούν απόλυτα, συνεπώς το συσσωρευτικό 80.3% κινείται στις δύο ανώτερες βαθμίδες ικανοποίησης. Για την καθαριότητα του χώρου το 50.1% συμφωνεί απόλυτα πως ο χώρος είναι καθαρός. Σχετικά με την άνεση που προσφέρεται στους χώρους αναμονής και εξυπηρέτησης το 22.7% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί, το 38.1% συμφωνεί και το 35.3% συμφωνεί απόλυτα. Σε παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης κινείται και η σήμανση στο χώρο του φαρμακείου (20.6% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί ότι η σήμανση είναι επαρκής και ξεκάθαρη, 37.3% συμφωνούν και το 36.3% συμφωνεί απόλυτα πως η σήμανση είναι επαρκής και ξεκάθαρη). Τέλος, 46.1% είναι πολύ ικανοποιημένοι με την εμφάνιση του προσωπικού και το 41.3% συμφωνεί ότι οι εργαζόμενοι στα φαρμακεία έχουν προσεγμένη εμφάνιση. Συνολικά, οι ερωτώμενοι είναι ικανοποιημένοι από τη διάσταση της απτότητας. Η μέση βαθμολογία σε όλες τις ερωτήσεις που αφορούσαν τη συγκεκριμένη διάσταση ήταν πάνω από 4 (σε κλίμακα Likert που βαθμολογούταν από 1-5) με τη χαμηλότερη να αφορά τη σήμανση στο χώρο και την υψηλότερη να αφορά την καθαριότητα. Ο μέσος όρος για την απτότητα είναι 4.19.

Απτότητα	
	Mean
Η ατμόσφαιρα και η διακόσμηση είναι ευχάριστες	4.15
Ο χώρος αναμονής κι εξυπηρέτησης είναι καθαρός	4.40
Ο χώρος αναμονής κι εξυπηρέτησης είναι άνετος	4.04
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	4.03
Η εμφάνιση του προσωπικού είναι προσεγμένη	4.31

Πίνακας 2: Αξιολόγηση απτότητας

5.2.2.2 Αξιοπιστία

Όσον αφορά την πρώτη ερώτηση για τη διάσταση της αξιοπιστίας, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να βαθμολογήσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που δέχονται από το προσωπικό του φαρμακείου όπου το 45.7% συμφωνεί απόλυτα ότι στα φαρμακεία που επισκέπτεται δέχεται αποτελεσματικές υπηρεσίες. Έπειτα, το 48.4% και το 39.3% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως “συμφωνούν” και “συμφωνούν απόλυτα” με τη δήλωση πως το προσωπικό ενδιαφέρεται για την επίλυση τυχών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στις συνδιαλλαγές τους. Αναφορικά με τις ώρες λειτουργίας των φαρμακείων η πλειονότητα των πελατών είναι πολύ ευχαριστημένη αφού το 45.1% και το 33.7% (78.8% αθροιστικά) “συμφωνούν απόλυτα” και “συμφωνούν” αντίστοιχα πως οι ώρες λειτουργίας των φαρμακείων είναι ικανοποιητικές. Σχετικά με την επάρκεια φαρμάκων και παραφαρμάκων το 13.6% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 40.4% συμφωνεί και το 38.8% συμφωνεί απόλυτα. Τέλος, για τη σταθερότητα του επιπέδου των υπηρεσιών το 41.4% συμφωνεί απόλυτα, το 43.8% συμφωνεί και το 11.6% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Στη διάσταση της αξιοπιστίας την υψηλότερη βαθμολογία είχε η ερώτηση που αφορά το ενδιαφέρον του προσωπικού για την επίλυση τυχών προβλημάτων, αντίθετα τη χαμηλότερη βαθμολογία είχε η επάρκεια φαρμάκων/παραφαρμάκων. Ο μέσος όρος της αξιοπιστίας είναι 4.22.

Αξιοπιστία	
	Mean
Το προσωπικό παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες	4.29
Το προσωπικό ενδιαφέρεται για την επίλυση τυχών προβλημάτων	4.33
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	4.14
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/παραφαρμάκων	4.09
Το επίπεδο των υπηρεσιών του φαρμακείου είναι σταθερό	4.23

Πίνακας 3: Αξιολόγηση αξιοπιστίας

5.2.2.3 Ανταπόκριση

Σχετικά με την ανταπόκριση του προσωπικού και τη δήλωση ότι το προσωπικό ενεργεί άμεσα για την εξυπηρέτηση των πελατών πάνω από τους μισούς ερωτώμενους, συγκεκριμένα το 52.6% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα. Αθροιστικά το 91,8% “συμφωνούν” και “συμφωνούν απόλυτα” με τη δήλωση αυτή. Σε παρόμοια επίπεδα κινείται και η προθυμία για εξυπηρέτηση που εκλαμβάνουν οι πελάτες από το προσωπικό, αθροιστικά το 92,8% “συμφωνούν” και “συμφωνούν απόλυτα”. Το 50.6% και το 37.1% δήλωσαν πως “συμφωνούν απολυτά” και “συμφωνούν” αντίστοιχα με το ότι το προσωπικό ανταποκρίνεται με συνέπεια και προσοχή σε απορίες, ερωτήσεις και αιτήματα των πελατών. Τέλος, στην ερώτηση “σε περίπτωση που δεν εξυπηρετηθείτε αμέσως σας ενημερώνουν για το πότε θα εξυπηρετηθείτε” το 44.5% “συμφωνεί απόλυτα, το 35.4% συμφωνεί και το 12.8% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Συνολικά ο μέσος όρος για την ανταπόκριση είναι 4,35 και την υψηλότερη βαθμολογία έχει η προθυμία που δείχνει το προσωπικό για την εξυπηρέτηση και τη χαμηλότερη κατέχει η ενημέρωση για το χρόνο εξυπηρέτησης. Ο μέσος όρος της ανταπόκρισης είναι 4.35.

Ανταπόκριση	
	Mean
Το προσωπικό ενεργεί άμεσα για την εξυπηρέτησή σας	4.43
Το προσωπικό ενεργεί πρόθυμα για την εξυπηρέτησή σας	4.47
Το προσωπικό ανταποκρίνεται με συνέπεια και προσοχή σε απορίες, ερωτήσεις, αιτήματα σας	4.36
Σε περίπτωση που δεν εξυπηρετηθείτε αμέσως, σας ενημερώνουν για το πότε θα εξυπηρετηθείτε	4.15

Πίνακας 4: Αξιολόγηση ανταπόκρισης

5.2.2.4 Διασφάλιση

Αναφορικά με τη διάσταση της διασφάλισης το 56.6% συμφωνεί απόλυτα οτι νιώθει ασφάλεια με τις συναλλαγές του στο φαρμακείο, ενώ περίπου οι μισοί (50.5%) συμφωνούν απόλυτα ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο και έχει γνώσεις για τα προϊόντα και τα φάρμακα. Στην ίδια ερώτηση το 33% συμφωνεί και το 13.4% ούτε διαφωνεί, ούτε συμφωνεί. Σε παρόμοια επίπεδα κινείται και η επόμενη δήλωση που αφορά την εμπιστοσύνη που εμπνέει το προσωπικό, το 51.5% συμφωνεί απόλυτα, το 31.6% συμφωνεί, ενώ το 13.7% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί. Στην ερώτηση “το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε σας πρόβλημα” το 21.3% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, το 34.8% συμφωνεί και το 36.2% συμφωνεί απόλυτα. Η ασφάλεια που νιώθουν οι πελάτες στις συναλλαγές τους με το φαρμακείο έχει τον υψηλότερο μέσο όρο στην κατηγορία (4.46) ενώ το χαμηλότερο (3.98) αφορά “το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε σας πρόβλημα”. Ο μέσος όρος της διασφάλισης είναι 4.26.

Διασφάλιση	
	Mean
Νιώθετε ασφάλεια με τις συναλλαγές σας με το φαρμακείο	4.46
Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο κι έχει γνώσεις για τα προϊόντα/φάρμακα	4.30
Το προσωπικό σας εμπνέει εμπιστοσύνη	4.31
Το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε σας πρόβλημα	3.98

Πίνακας 5: Αξιολόγηση διασφάλισης

5.2.2.5 Ενσυναίσθηση

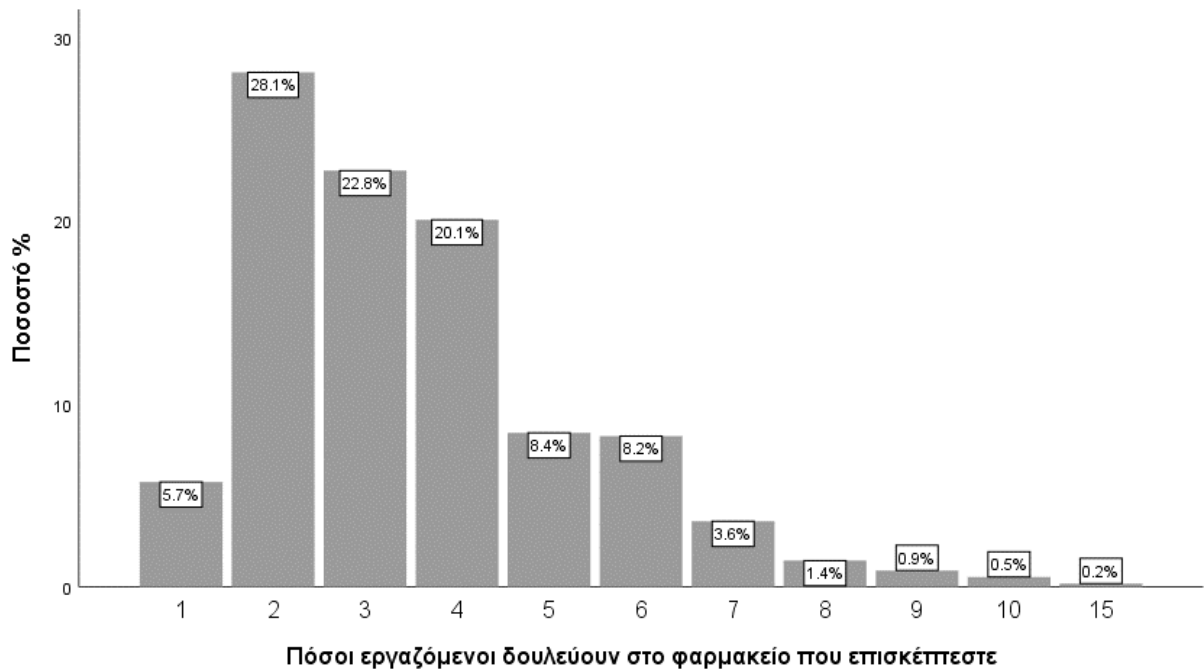
Σχετικά με την ευγένεια του προσωπικού το 60.4% συμφωνεί απόλυτα και το 32.3% συμφωνεί, αθροιστικά οι δύο κατηγορίες αγγίζουν το 92.7%. Στην ερώτηση αν το προσωπικό αντιλαμβάνεται τις προσωπικές ανάγκες των πελατών το 15.4% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί ενώ το 38.6% και το 42.4% συμφωνεί απόλυτα. Επιπλέον στην επόμενη ερώτηση που αφορά την οικειότητα που εμπνέει το προσωπικό το 47% συμφωνεί απόλυτα, το 33.8% και το 15.7% συμφωνεί και ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί αντίστοιχα. Όσον αφορά την ατομική προσοχή που παρέχει το προσωπικό στους πελάτες το 48.5% συμφωνεί απόλυτα, το 34.5% συμφωνεί και το 14.2% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί. Τέλος, στην ερώτηση “το προσωπικό δείχνει ενδιαφέρον για την εξυπηρέτησή σας το 53.8% συμφωνεί απόλυτα και το 35.3% συμφωνεί. Στη διάσταση της ενσυναίσθησης η υψηλότερη βαθμολογία ανήκει στην ευγένεια που επιδεικνύει το προσωπικό ενώ η χαμηλότερη στη δήλωση “το προσωπικό αντιλαμβάνεται τις προσωπικές σας ανάγκες”. Συνολικά η διάσταση αυτή έχει μέση βαθμολογία 4.33, τη δεύτερη κατά σειρά μετά από τη διάσταση της ανταπόκρισης.

Ενσυναίσθηση	
	Mean
Το προσωπικό είναι ευγενικό	4.52
Το προσωπικό αντιλαμβάνεται τις ατομικές σας ανάγκες	4.19
Το προσωπικό σας εμπνέει οικειότητα	4.24
Το προσωπικό σας παρέχει ατομική προσοχή	4.28
Το προσωπικό δείχνει ενδιαφέρον για την εξυπηρέτησή σας	4.41

Πίνακας 6: Αξιολόγηση διασφάλισης

5.2.3 Προσωπικό φαρμακείων

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά τον αριθμό των εργαζομένων στα φαρμακεία. Οι απαντήσεις ποικίλαν από 1 άτομο έως και 15, με τη μεγαλύτερη συχνότητα τα 2 άτομα ανά φαρμακείο (28.1% των ερωτηθέντων).



Γράφημα 6: Αριθμός εργαζομένων στα φαρμακεία που επισκέπτονται οι ασθενείς

	N	Minimum	Maximum	Mean
Πόσοι εργαζόμενοι δουλεύουν στο φαρμακείο που επισκέπτεστε	558	1	15	3.55

Πίνακας 7: Αριθμός εργαζομένων στα φαρμακεία που επισκέπτονται οι ασθενείς

5.2.4 Συγκρίσεις επιμέρους ομάδων

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ κρίσιμων μεταβλητών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο. Οι μεταβλητές αυτές είναι: “Ηλικία”, “Παρούσα εργασιακή κατάσταση”. Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis H κι έπειτα σε όσες περιπτώσεις διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ακολούθησε η σύγκριση κατά ζεύγη με τον έλεγχο Mann-Whitney U.

5.2.4.1 Ηλικία – Ώρες λειτουργίας φαρμακείου

Για τις ανάγκες σύγκρισης των ομάδων ερωτωμένων σχετικά με την ερώτηση που αφορά τις ώρες λειτουργίας του φαρμακείου, το σύνολο των αποκρίσεων διαχωρίστηκε με βάση την ηλικία. Διακρίνονται έξι ανεξάρτητα δείγματα: 1) 18-25 ετών, 2) 26-35 ετών 3) 36-45 ετών 4) 46-55 ετών και 65+ ετών.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary

Total N	586
Test Statistic	13.193 ^a
Degree Of Freedom	5
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.022

Πίνακας 8: Kruskal-Wallis Test: ηλικία - ώρες λειτουργίας φαρμακείου

Το αποτέλεσμα του Kruskal – Wallis Test δείχνει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων ($p = .022$). Στη συνέχεια ακολούθησε σύγκριση κατά ζεύγη με τον έλεγχο Mann – Whitney U, προκειμένου να εντοπιστούν αυτές οι διαφορές.

Τα αποτελέσματα αυτού του ελέγχου φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων 18-25 ετών και 36-45, 46-55, 55-65 και 65+ ετών καθώς επίσης μεταξύ των 65+ ετών και 26-35, 46-55 ετών. Ελέγχοντας τους πίνακες με ζεύγη δειγμάτων και τη μέση κατάταξη κάθε δείγματος διαπιστώνεται πως η ηλικία των 18-25 ετών είναι λιγότερο ευχαριστημένη από τις ώρες λειτουργίας των

φαρμακείων σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Το ίδιο ισχύει και για τα ζεύγη δειγμάτων 65+ ετών και 26-35, 46-55 ετών, δηλαδή οι μικρότερες ηλικίες είναι λιγότερο ευχαριστημένες από τις ώρες που μπορούν να εξυπηρετηθούν.

Από αυτό συμπεραίνεται ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες που αποτελούν την πλειονότητα των πελατών των φαρμακείων και προσέρχονται σε αυτό ακόμα και περισσότερες από μια φορά το μήνα δεν έχουν ανάγκη από πιο ευέλικτα ωράρια. Αντιθέτως, οι νεότερες ηλικίες αποζητούν μεγαλύτερη διεύρυνση του ωραρίου για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

5.2.4.2 Επίπεδο μόρφωσης – Σήμανση

Διακρίνονται έξι ανεξάρτητα δείγματα που αφορούν το επίπεδο μόρφωσης και ελέγχονται σε σχέση με το αν η σήμανση στο χώρο του φαρμακείου είναι επαρκής και ξεκάθαρη. Αυτά είναι: 1) Δημοτικό 2) Γυμνάσιο 3) Λύκειο 4) ΑΕΙ/ΤΕΙ 5) Μεταπτυχιακό 6) Άλλο.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary

Total N	587
Test Statistic	24.904 ^a
Degree Of Freedom	5
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000

Πίνακας 9: Kruskal - Wallis Test: επίπεδο μόρφωσης - σήμανση

Τα αποτελέσματα του Kruskal – Wallis H, μας δείχνουν πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πέντε δειγμάτων ($p = .000$). Στη συνέχεια ακολούθησε σύγκριση κατά ζεύγη ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές με τον έλεγχο Mann -Whitney U.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατόχων μεταπτυχιακού και των υπόλοιπων ομάδων. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού είναι γενικότερα λιγότερο ευχαριστημένοι από τη σήμανση στο χώρο εξυπηρέτησης των φαρμακείων σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Αυτή η διαφορά μεταξύ των ομάδων μορφωτικού επιπέδου οφείλεται στο γεγονός ότι αφενός όσο

υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των πελατών, τόσο αυξάνονται οι απαιτήσεις τους και είναι πιο αυστηροί σε σχέση με αυτό το κομμάτι της διάστασης της απότητας. Αφετέρου η συγκεκριμένη ομάδα ασχολείται με την ευεξία αλλά και την ομορφιά στον τομέα των παραφαρμάκων (βιταμίνες, δερμοκαλλυντικά κ.α.) οπότε η σήμανση σε ό,τι αφορά το μπροστά από τον πάγκο του φαρμακοπωλείου κομμάτι είναι σημαντικό γι' αυτούς να είναι ξεκάθαρη ώστε να μπορούν με ευκολία να ενημερωθούν και να εξυπηρετηθούν ακόμα και χωρίς την παρουσία του φαρμακοποιού ή του υπαλλήλου.

5.2.4.3 Ηλικία - επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων

Για να εξεταστεί ο βαθμός στον οποίο οι ερωτώμενοι βαθμολόγησαν την επάρκεια των φαρμάκων και παραφαρμάκων στα φαρμακεία διακρίνονται έξι ανεξάρτητα δείγματα με βάση την κρίσιμη μεταβλητή Ηλικία: 1) 18-25 ετών 2) 26-35 ετών 3) 36-45 ετών 4) 46-55 ετών 5) 55-65 ετών 6) 65+ ετών.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary

Total N	586
Test Statistic	16.698 ^a
Degree Of Freedom	5
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.005

Πίνακας 10: Kruskal - Wallis Test: ηλικία - επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων

Τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal - Wallis H δείχνουν πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων ($p = .005$). Στη συνέχεια ακολουθήσε σύγκριση κατά ζεύγη με τον έλεγχο Mann - Whitney U, προκειμένου να εντοπιστούν αυτές οι διαφορές.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ηλικιακής ομάδας των 65+ και των: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 55-65 και φανερώνουν ότι οι ηλικίες άνω των 65 δηλώνουν ότι τα φαρμακεία που επισκέπτονται έχουν περισσότερη επάρκεια φαρμάκων και παραφαρμάκων σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες. Αυτό το γεγονός εξηγείται καθώς οι μεγαλύτερες

ηλικίες ενώ επισκέπτονται πολύ συχνά τα φαρμακεία, η συντριπτική πλειοψηφία των επισκέψεών τους αφορά τις μηνιαίες συνταγές για τα φάρμακα των παθήσεών τους. Έτσι, οι φαρμακοποιοί μπορούν πιο εύκολα να προβλέψουν τη ζήτηση για τα φάρμακα και παραφάρμακα τους ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση στην αγωγή τους. Αντίθετα, στις μικρότερες ηλικίες που συνήθως δεν υπάρχουν συγκεκριμένες χρόνιες παθήσεις η ζήτηση στα φάρμακα δεν μπορεί να προβλεφθεί καθώς υπάρχουν αμέτρητες επιλογές ακόμα και μεταξύ ίδιων δραστικών ουσιών (γενόσημα / πρωτότυπα φάρμακα). Το ίδιο συμβαίνει και εντείνεται περισσότερο όσον αφορά τα παραφάρμακα και τα καλλυντικά.

5.3 Έρευνα ερωτηματολογίου προς φαρμακοποιούς

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ερωτηματολογίου που αφορά τους φαρμακοποιούς. Ξεκινάει την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων καθώς και των ερωτημάτων που τέθηκαν στους ερωτώμενους και καταλήγει με τη σύγκριση επιμέρους ομάδων και τον έλεγχο των υποθέσεων.

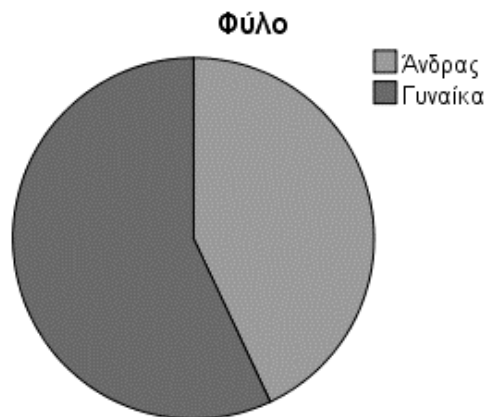
5.3.1 Δημογραφικά στοιχεία ερωτωμένων

Σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία οι ερωτώμενοι φαρμακοποιοί κλήθηκαν να απαντήσουν σε τέσσερις ερωτήσεις. Αυτές ήταν το φύλο και η ηλικιακή τους ομάδα, το σημείο που βρίσκεται το φαρμακείο τους και πόσοι πελάτες εξυπηρετούνται ανά ημέρα.

Τα αποτελέσματα του δημογραφικού προφίλ αποτυπώνονται ως εξής:

Κατανομή ανά φύλο

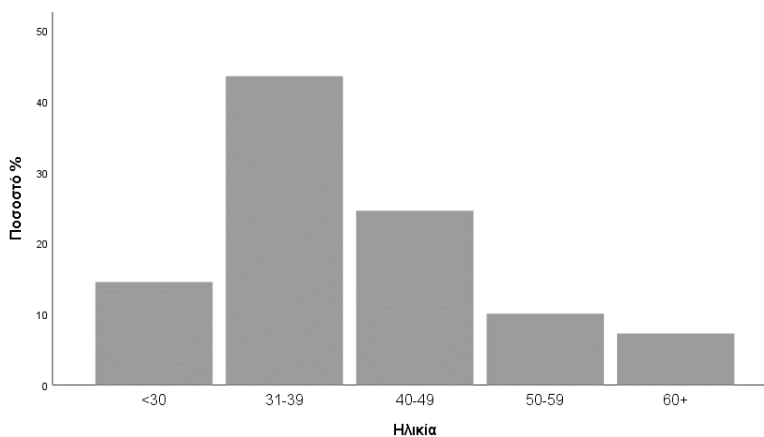
Στην έρευνα συμμετείχαν 179 άτομα από τα οποία το 57% είναι γυναίκες και το 43% είναι άνδρες. Γενικά, ο κλάδος θεωρείται γυναικοκρατούμενος, κάτι που συνάδει με τα αποτελέσματα της κατανομής ανά φύλο.



Γράφημα 7: Κατανομή ανά φύλο φαρμακοποιού

Ηλικιακή κατανομή

Από την κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα προκύπτει ότι το 14% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των <30 ετών , το 44.1% ανήκει στην ομάδα 31-39 ετών που είναι και η πολυπληθέστερη, το 24.6% ανήκει στην ομάδα 40-49 ετών, το 10.1% στην ομάδα 50-59 ετών και τέλος άνω των 60 ετών είναι το 7.3% των ερωτηθέντων.



Γράφημα 8: Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα φαρμακοποιού

Κατανομή ανά σημείο φαρμακείου

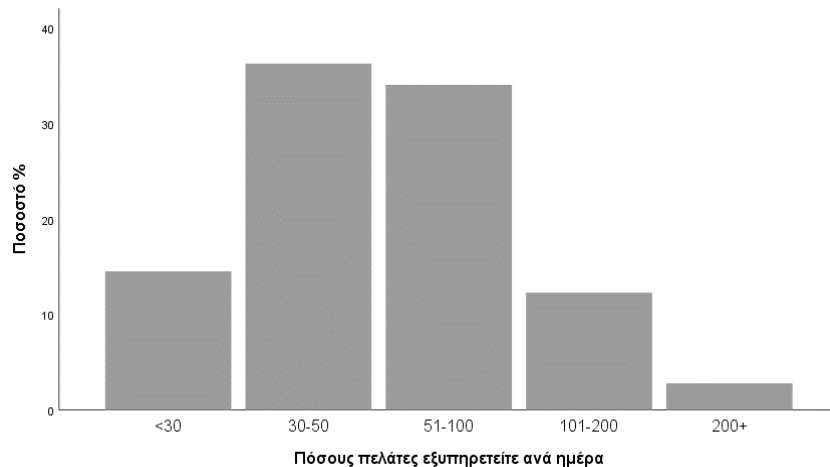
Περισσότεροι από τούς μισούς φαρμακοποιούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, δηλαδή το 62,4% ανέφερε μεταξύ άλλων πως το φαρμακείο τους βρίσκεται εκτός κεντρικής περιοχής δηλαδή είναι φαρμακείο σε γειτονιά. Το 30.9% μεταξύ άλλων στο κέντρο της περιοχής τους, το 10.1% πως βρίσκεται κοντά σε ιατρεία ενώ το 5.6% κοντά σε νοσοκομείο. Στον παρακάτω πίνακα το συνολικό ποσοστό ανέρχεται στο 109% καθώς είναι ερώτηση με πολλαπλές απαντήσεις, μπορεί για παράδειγμα ένα φαρμακείο να βρίσκεται σε κεντρικό σημείο και κοντά σε ιατρεία.

Σημείο φαρμακείου		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Σημείο φαρμακείου	Γειτονικό φαρμακείο	111	57.2%	62.4%
	Κέντρο της περιοχής σας	55	28.4%	30.9%
	Κοντά σε ιατρεία	18	9.3%	10.1%
	Κοντά σε νοσοκομείο	10	5.2%	5.6%
Total		194	100.0%	109.0%

Πίνακας 11: Κατανομή ανά σημείο φαρμακείου

Κατανομή ανά αριθμό πελατών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμακείων εξυπηρετεί 30-50 πελάτες ανά ημέρα, ποσοστό 36.3%. Το 34.1% εξυπηρετεί 51-100 πελάτες, το 14.5% εξυπηρετεί λιγότερο από 30 πελάτες την ημέρα ενώ το 12.3% εξυπηρετεί 101-200. Τέλος ένα μικρό ποσοστό, 2.8% εξυπηρετεί περισσότερους από 200 πελάτες την ημέρα.



Γράφημα 9: Κατανομή ανά αριθμό πελατών

5.3.2 Δραστηριότητες φαρμακοποιών

Δραστηριότητες

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Μέτρηση πίεσης	179	1	5	3.58	1.111
Μέτρηση γλυκόζης αίματος	179	1	5	1.72	.893
Ενέσεις και εμβολιασμός	179	1	5	3.62	1.132
Περιποίηση τραυμάτων	179	1	5	2.77	1.146
Περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων	179	2	5	4.46	.774
Οδηγίες χρήσης φαρμάκων	179	3	5	4.68	.594
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	179	1	5	3.32	1.105
Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στον ΕΟΦ	179	1	5	1.82	1.001
Προώθηση φαρμάκων σε κοινωνικά φαρμακεία	179	1	5	3.04	1.365

Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α)	179	2	5	4.72	.590
Παροχή συμβουλών υγείας (διατροφή, παχυσαρκία, διακοπή καπνίσματος, διαβήτης, άσθμα, υπέρταση κ.α.)	179	1	5	4.22	.975
Valid N (listwise)	179				

Πίνακας 22: Δραστηριότητες

Στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους φαρμακοποιούς ζητήθηκε να σημειώσουν τη συχνότητα κατά την οποία εκτελούν καθημερινά τις παραπάνω δραστηριότητες. Η κλίμακα μέτρησης κυμαινόταν από το “ποτέ” δηλαδή τη βαθμολογία 1 έως το “πολύ συχνά” με βαθμολογία το 5. Τον υψηλότερο μέσο όρο έχει η αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας και ακολουθούν οι οδηγίες χρήσης φαρμάκων. Εικάζεται ότι ο λόγος που αυτή η κατηγορία δεν έχει υψηλότερο μέσο όρο είναι πως μια μεγάλη μερίδα ασθενών είναι υπό χρόνια παρακολούθηση και λαμβάνει την ίδια φαρμακευτική αγωγή. Κατά τον ίδιο τρόπο θεωρείται ότι βαθμολογήθηκε και η επόμενη κατηγορία “περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων”. Σε υψηλά επίπεδα βαθμολογήθηκε και η δραστηριότητα που αφορά την παροχή συμβουλών υγείας με μέσο όρο 4.22. Τα πολύ υψηλά σκορ στις κατηγορίες για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως ο πονόλαιμος και οι αλλεργίες αλλά και η παροχή συμβουλών υγείας (διατροφή, παχυσαρκία, διακοπή καπνίσματος, διαβήτης, άσθμα, υπέρταση κ.α.) αναδεικνύουν το ρόλο του φαρμακοποιού στην πρώτη γραμμή της πρωτοβάθμιας φροντίδας του ασθενούς. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως οι μόνες δύο κατηγορίες δραστηριοτήτων που προσεγγίζουν το “σχεδόν ποτέ” με μέσο όρο 1.72 και 1.82 είναι η μέτρηση της γλυκόζης του αίματος και η αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στον ΕΟΦ. Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί πως στις κατηγορίες “οδηγίες χρήσης φαρμάκων”, “ περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων” και “αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α.)” δεν σημειώθηκε από

κανέναν φαρμακοποιό η βαθμολογία 1, δηλαδή το “ποτέ”, αντιθέτως παρατηρήθηκε ελάχιστη βαθμολόγηση 3, 2 και 2 αντίστοιχα.



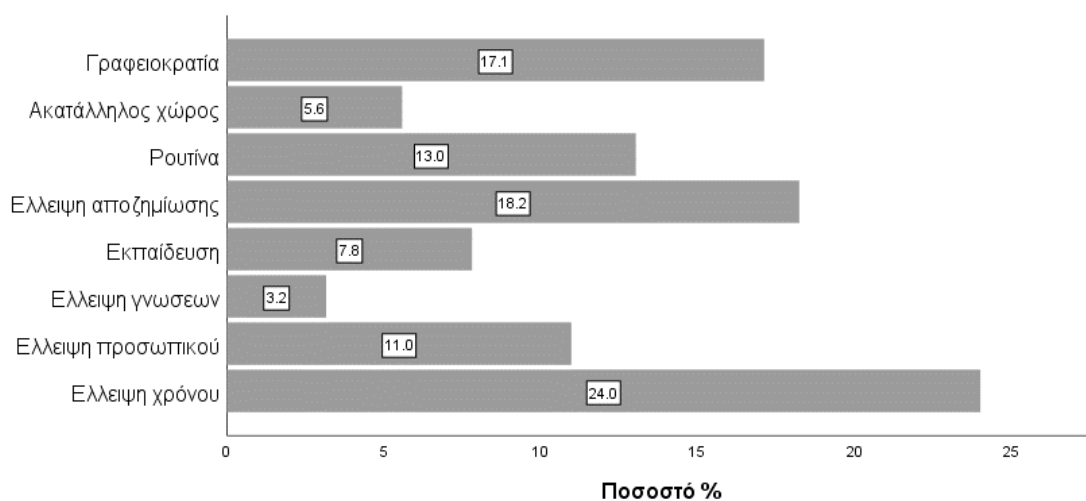
Γράφημα 10: Δραστηριότητες

5.3.3 Παράγοντες παρεμπόδισης παροχής άριστων υπηρεσιών

Οι φαρμακοποιοί κλήθηκαν να επιλέξουν 3 παράγοντες, που θεωρούν πως οδηγούν στην παρεμπόδιση παροχής άριστων υπηρεσιών προς τους πελάτες τους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις οι 3 σημαντικότεροι είναι: i) το 72.1% θεωρεί μεταξύ άλλων πως ο σημαντικότερος παράγοντας είναι η έλλειψη χρόνου ii) το 54.7% θεωρεί μεταξύ άλλων πως είναι η έλλειψη θεσμοθετημένης από το κράτος αποζημίωσης για την παροχή υπηρεσιών iii) το 51.4% θεωρεί μεταξύ άλλων πως είναι η υπερβολική γραφειοκρατία όσον αφορά την καθημερινή λειτουργία των φαρμακείων. Στον παρακάτω πίνακα το συνολικό ποσοστό ανέρχεται στο 300% καθώς ήταν ερώτηση πολλαπλών επιλογών.

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Παράγοντες παρεμπόδισης άριστων υπηρεσιών ^a	Έλλειψη χρόνου	129	24.0%	72.1%
	Έλλειψη προσωπικού	59	11.0%	33.0%
	Έλλειψη γνώσεων	17	3.2%	9.5%
	Εκπαίδευση	42	7.8%	23.5%
	Έλλειψη αποζημίωσης	98	18.2%	54.7%
	Ρουτίνα	70	13.0%	39.1%
	Ακατάλληλος χώρος	30	5.6%	16.8%
	Γραφειοκρατία	92	17.1%	51.4%
Total		537	100.0%	300.0%

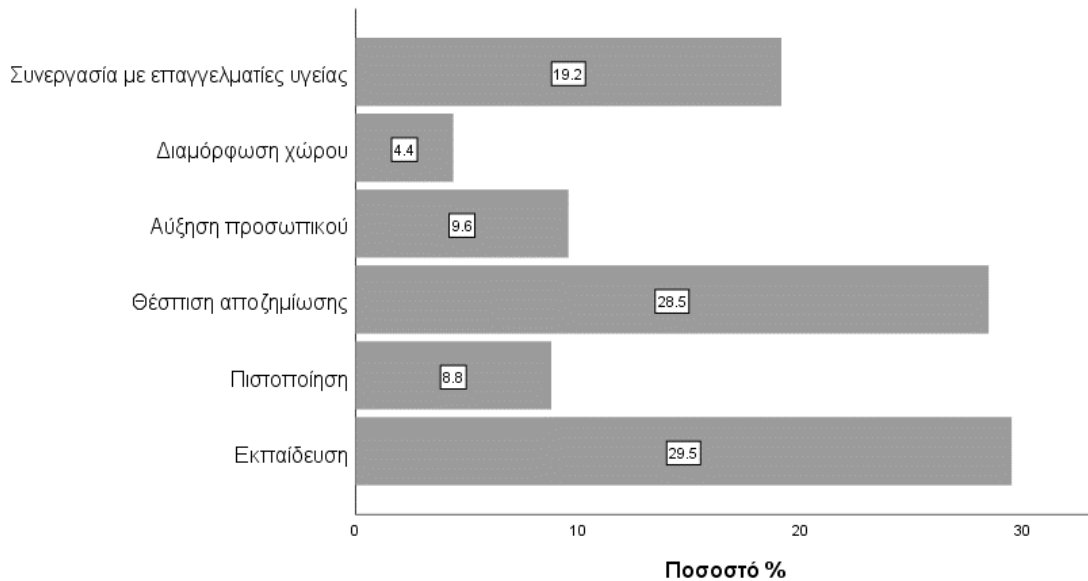
Πίνακας 23: Παράγοντες παρεμπόδισης άριστων υπηρεσιών



Γράφημα 11: Παράγοντες παρεμπόδισης άριστων υπηρεσιών

5.3.4 Τρόποι ενίσχυσης της ποιότητας υπηρεσιών

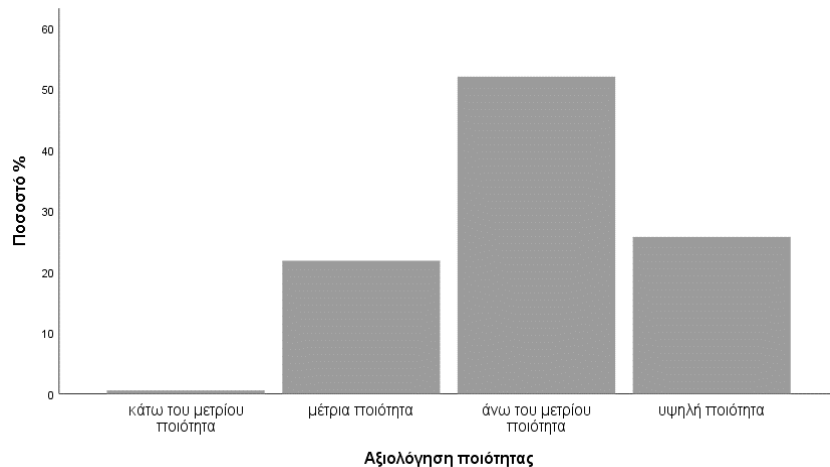
Αφού εντοπίστηκαν οι παράγοντες που εμποδίζουν την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας οι φαρμακοποιοί ερωτήθηκαν για τους τρόπους ενίσχυσης της ποιότητας υπηρεσιών στα φαρμακεία τους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους οι 2 σημαντικότεροι τρόποι ενίσχυσης μεταξύ άλλων είναι: i) εκπαίδευση 63.7% ii) θέσπιση αποζημίωσης 61.5%. Ακολουθούν κατά σειρά: συνεργασία με επαγγελματίες υγείας, αύξηση προσωπικού, πιστοποίηση, μόρφωσης χώρου.



Γράφημα 12: Τρόποι ενίσχυσης ποιότητας υπηρεσιών

5.3.5 Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών

Ζητήθηκε από τους φαρμακοποιούς να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους πελάτες/ασθενείς τους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πάνω από τους μισούς, με ποσοστό 52% θεωρούν πως προσφέρουν υπηρεσίες με άνω του μετρίου ποιότητα, το 25.7% υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, το 21.8% υπηρεσίες μέτριας ποιότητας και μόνο το 0.6% ότι προσφέρει υπηρεσίες κάτω του μετρίου ποιότητας.



Γράφημα 13: Αξιολόγηση ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών

5.3.6 Υπηρεσίες υγείας και θέσπιση αποζημίωσης

Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου οι φαρμακοποιοί ερωτώνται εάν οι υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση του φαρμακείου και εάν συμφωνούν με τη θέσπιση αποζημίωσης και κινήτρων για τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε “ναι” και στις δύο ερωτήσεις (95% και 96.1% αντίστοιχα).

Θεωρείτε πως η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση του φαρμακείου;

		Frequency	Percent
Valid	Όχι	9	5.0
	Ναι	170	95.0
	Total	179	100.0

**Συμφωνείτε στη θέσπιση αποζημίωσης και
κινήτρων για τις υπηρεσίες υγείας που
προσφέρετε στα φαρμακεία;**

		Frequency	Percent
Valid	Όχι	7	3.9
	Ναι	172	96.1
	Total	179	100.0

Πίνακας 12: Υπηρεσίες υγείας και θέσπιση αποζημίωσης

5.3.7 Συγκρίσεις επιμέρους ομάδων

Σε αυτή την ενότητα εξετάζεται εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ επιμέρους ομάδων με βάση κρίσιμες μεταβλητές που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο. Οι μεταβλητές αυτές είναι οι εξής τρεις: “Σε ποιο σημείο βρίσκεται το φαρμακείο σας”, “Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανά ημέρα” και “Ηλικία”. Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis H και έπειτα σε όσες περιπτώσεις διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ακολούθησε η σύγκριση κατά ζεύγη με τον έλεγχο Mann-Whitney U.

5.3.7.1 Σημείο φαρμακείου – Δραστηριότητες

Διερευνάται η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των σημείων που λειτουργούν τα φαρμακεία (γειτονικό φαρμακείο, κέντρο της περιοχής, κοντά σε ιατρεία, κοντά σε νοσοκομείο) και των έντεκα δραστηριοτήτων (Μέτρηση πίεσης, Μέτρηση γλυκόζης αίματος, Ενέσεις και εμβολιασμός, Περιποίηση τραυμάτων, Περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων, Οδηγίες χρήσης φαρμάκων, Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή, Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στον ΕΟΦ, Προώθηση φαρμάκων σε κοινωνικά φαρμακεία, Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α), Παροχή συμβουλών υγείας (διατροφή, παχυσαρκία, διακοπή καπνίσματος, διαβήτη, άσθμα, υπέρταση κ.α.)).

Καθώς στη συγκεκριμένη περίπτωση εξετάζονται ζεύγη δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε μόνο ο έλεγχος Mann -Whitney U.

Στο σημείο “Γειτονικό φαρμακείο” στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο ως προς τη δραστηριότητα “Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α.)” ($p = .045$). Από τους παρακάτω πίνακες και τους μέσους όρους διακρίνεται πως όσα φαρμακεία βρίσκονται σε γειτονία δραστηριοποιούνται περισσότερο ως προς την αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας σε σχέση με αυτά που δεν βρίσκονται σε γειτονιά.

Ranks				Test Statistics	
	Γειτονικό φαρμακείο	N	Mean Rank		
Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α)	όχι	68	82.79	Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α)	
	ναι	111	94.41		
	Total	179			
				Mann-Whitney U	3284.000
				Wilcoxon W	5630.000
				Z	-2.009
				Asymp. Sig. (2-tailed)	.045

Πίνακας 13: Mann - Whitney Test: γειτονιά - αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας

Στο σημείο “Κέντρο της περιοχής σας” στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο ως προς τη δραστηριότητα “Μέτρηση πίεσης” ($p = .004$). Από τους πίνακες συμπεραίνεται πως όσα φαρμακεία βρίσκονται στο κέντρο μιας περιοχής εκτελούν συχνότερα τη δραστηριότητα μέτρησης πίεσης.

Ranks			
	Κέντρο της περιοχής σας	N	Mean Rank
Μέτρηση πίεσης	όχι	124	82.87
	ναι	55	106.07
	Total	179	

Test Statistics	
Μέτρηση πίεσης	
Mann-Whitney U	2526.000
Wilcoxon W	10276.000
Z	-2.883
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

Πίνακας 14: Mann - Whitney Test: κέντρο της περιοχής σας - μέτρηση πίεσης

Στο σημείο “Κοντά σε νοσοκομείο” βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις δραστηριότητες

- “Μέτρηση πίεσης” ($p = .006$)
- “Μέτρηση γλυκόζης αίματος” ($p = .038$)
- “Περιποίηση τραυμάτων” ($p = .043$)
- “Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή” ($p = .031$)

Στους πίνακες διακρίνεται πως όσα φαρμακεία βρίσκονται κοντά σε νοσοκομείο δεν εκτελούν με μεγάλη συχνότητα τις δραστηριότητες αυτές.

Ranks			
	Κοντά σε νοσοκομείο	N	Mean Rank
Μέτρηση πίεσης	όχι	169	92.50
	ναι	10	47.75
	Total	179	
Μέτρηση γλυκόζης αίματος	όχι	169	91.78
	ναι	10	59.90
	Total	179	
Περιποίηση τραυμάτων	όχι	169	91.84
	ναι	10	58.90
	Total	179	
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	όχι	169	91.97
	ναι	10	56.75
	Total	179	

Test Statistics

	Μέτρηση πίεσης	Μέτρηση γλυκόζης αίματος	Περιποίηση τραυμάτων	Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή
Mann-Whitney U	422.500	544.000	534.000	512.500
Wilcoxon W	477.500	599.000	589.000	567.500
Z	-2.768	-2.075	-2.024	-2.158
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006	.038	.043	.031

Πίνακας 15: Mann - Whitney Test: κοντά σε νοσοκομείο - μέτρηση πίεσης, μέτρηση γλυκόζης αίματος, περιποίηση τραυμάτων

Για το σημείο “Κοντά σε ιατρεία” δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για καμία από τις δραστηριότητες.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι τα γειτονικά φαρμακεία καλούνται πιο συχνά να παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα ενώ τα φαρμακεία του κέντρου αναλαμβάνουν πιο συχνά μετρήσεις πίεσης. Αντίθετα, τα φαρμακεία κοντά σε νοσοκομεία ακριβώς λόγω της θέσης τους καλούνται να αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δραστηριότητες σε πολύ μικρότερη συχνότητα.

5.3.7.2 Αριθμός ημερήσιων πελατών – Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς / περιποίηση τραυμάτων

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ του αριθμού των πελατών που εξυπηρετούνται καθημερινά από τα φαρμακεία ως προς την παρακολούθηση της συμμόρφωσης της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών/πελατών τους αλλά και ως προς την περιποίηση τραυμάτων. Διακρίθηκαν πέντε ανεξάρτητα δείγματα: 1) <30 πελάτες 2) 30-50 πελάτες 3) 51-100 πελάτες 4) 101-200 πελάτες 5) παραπάνω από 200 πελάτες ημερησίως.

**Independent-Samples Kruskal-Wallis Test
Summary**

Total N	179
Test Statistic	13.633 ^a
Degree Of Freedom	4
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.009

Πίνακας 16: Kruskal - Wallis Test: αριθμός πελατών ημερησίως - παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς

Τα αποτελέσματα του Kruskal – Wallis H, μας δείχνουν πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πέντε δειγμάτων ($p = .009$) όσον αφορά την παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με την αγωγή του. Στη συνέχεια ακολούθησε σύγκριση κατά ζεύγη ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές με τον έλεγχο Mann -Whitney U.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φαρμακείων που εξυπηρετούν περισσότερα από 200 άτομα και των <30 ατόμων, 101-200 ατόμων καθώς και μεταξύ των 51-100 ατόμων σε σχέση με τα φαρμακεία <30 ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα, στα φαρμακεία που εξυπηρετούν μεγάλο αριθμό πελατών στην καθημερινότητά τους, παρατηρείται πως ο βαθμός παρακολούθησης της συμμόρφωσης των ασθενών με τις θεραπείες τους βαθμολογείται χαμηλότερα.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν και μεταξύ των δειγμάτων όσον αφορά την περιποίηση τραυμάτων από τα φαρμακεία ($p = .004$).

**Independent-Samples Kruskal-Wallis Test
Summary**

Total N	179
Test Statistic	15.136 ^a
Degree Of Freedom	4
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.004

Πίνακας 17: Kruskal - Wallis Test: αριθμός πελατών ημερησίως - περιποίηση τραυμάτων

Στη συνέχεια ακολούθησε σύγκριση κατά ζεύγη ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές με τον έλεγχο Mann -Whitney U. Τα αποτελέσματα του ελέγχου φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φαρμακείων που εξυπηρετούν 101-200 άτομα και <30, 30-50 και 51-100 άτομα.

Από τον έλεγχο προκύπτει πως στα φαρμακεία που εξυπηρετούν περισσότερους πελάτες (101-200) ανά ημέρα ο βαθμός της περιποίησης τραυμάτων βαθμολογείται υψηλότερα.

Από τις παραπάνω στατιστικές αναλύσεις παράγεται το συμπέρασμα πως η παρακολούθηση συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή δεν είναι παράγοντας που μπορεί να αυξήσει την πελατειακή ροή ενός φαρμακείου. Αντιθέτως, τα φαρμακεία που έχουν επενδύσει στην περιποίηση τραυμάτων των ασθενών/πελατών τους έχουν αυξημένη επισκεψιμότητα τονίζοντας ταυτόχρονα τη σημαντικότητα του κοινοτικού φαρμακείου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των πολιτών.

5.3.7.3 Ηλικία – Έλλειψη γνώσεων

Για τη σύγκριση των ομάδων των ερωτωμένων σε σχέση με την έλλειψη απαραίτητων γνώσεων ως παράγοντα που εμποδίζει την παροχή άριστων υπηρεσιών προς τους πελάτες των φαρμακείων διακρίνονται πέντε ανεξάρτητα δείγματα: 1) <30 ετών 2) 31-39 ετών 3) 40-49 ετών 4) 50-59 ετών και 5) 60+ ετών.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary

Total N	179
Test Statistic	20.245 ^a
Degree Of Freedom	4
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000

Πίνακας 18: Kruskal - Wallis Test: ηλικία - έλλειψη γνώσεων

Ο Kruskal – Wallis H έλεγχος δείχνει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πέντε δειγμάτων ($p = .000$). Στη συνέχεια ακολούθησε σύγκριση κατά ζεύγη με τον έλεγχο Mann – Whitney U, ώστε να εντοπιστούν αυτές οι διαφορές. Τα αποτελέσματα του ελέγχου φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων που ανήκουν στην ηλικιακή κατανομή των 50-59 ετών και <30, 31-39, 40-49.

Ο έλεγχος ανα ζεύγη δείχνει πως οι φαρμακοποιοί που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (50-59 ετών) αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό και με μεγαλύτερη σημαντικότητα την έλλειψη κατάλληλων γνώσεων ως ένα σημαντικό παράγοντα που εμποδίζει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στα φαρμακεία. Για αυτούς είναι πιο σημαντικό να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και στη συνέχεια να καταφέρουν να προσφέρουν στους πελάτες τους ανταγωνιστικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου.

Κεφάλαιο 6 Προοπτικές του κλάδου

6.1 Η έννοια της στρατηγικής

“Στρατηγική είναι ο προσανατολισμός (direction) και το πεδίο εφαρμογής (scope) ενός οργανισμού μακροπρόθεσμα, που του εξασφαλίζει πλεονέκτημα σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον μέσω της εναρμόνισης των πόρων και των ικανοτήτων με στόχο την ικανοποίηση των προσδοκιών των ομάδων διακύβευσης συμφερόντων του οργανισμού (stakeholders).”

(Johnson, Scholes, Whittington, 2011: 33)

Στρατηγική είναι αυτό που θα μετατρέψει την επιχείρηση του σήμερα στην καλύτερη της εκδοχή του αύριο, δείχνοντας πως η επιχείρηση θα πάει στην ιδεατή κατάσταση. Συνεπώς, οι στρατηγικές αποφάσεις ενός οργανισμού είναι ενδεχομένως πολύπλοκες, αφορούν λειτουργικές διαδικασίες, λαμβάνονται σε περιστάσεις αβεβαιότητας, απαιτούν ενοποιημένη τοποθέτηση και τη λήψη αξιοσημείωτων αλλαγών.

Η στρατηγική είναι αναγκαία αλλά όχι απαραίτητα ικανή συνθήκη για τη βιωσιμότητα ενός οργανισμού καθώς υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες (πχ management, marketing, αστάθμητοι παράγοντες) μπορεί όμως να δώσει ένα διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα καθώς θέτει κατευθύνσεις, υποστηρίζει τη λήψη ομοιόμορφων αποφάσεων στις επιμέρους επιχειρησιακές λειτουργίες και μειώνει την αβεβαιότητα.

Η στρατηγική τοποθέτηση αφορά την επίδραση του εξωτερικού περιβάλλοντος (5 δυνάμεις του Porter, PEST ανάλυση), της στρατηγικής ικανότητας (SWOT), τους

stakeholders, δηλαδή τις ομάδες συμφερόντων και τις ιστορικές και πολιτισμικές επιδράσεις.

6.2 Οι 5 δυνάμεις του Porter

Το 1979 το Harvard Business Review δημοσίευσε το άρθρο “How Competitive Forces Shape Strategy” (πώς οι ανταγωνιστικές δυνάμεις διαμορφώνουν τη στρατηγική) του Michael Porter. Σε αυτό δηλώνει πως η διαμόρφωση της στρατηγικής μιας επιχείρησης είναι ουσιαστικά ο τρόπος για την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού, παρ’όλα αυτά στην προσπάθεια για αύξηση του μεριδίου αγοράς δεν αρκεί μόνο η εξάλειψη του ανταγωνιστή αλλά υπάρχουν και ανταγωνιστικές δυνάμεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν όπως είναι οι πελάτες, οι προμηθευτές, οι δυνητικοί ανταγωνιστές και τα υποκατάστατα προϊόντα. Οι πέντε δυνάμεις του Porter εξετάζουν το εξωτερικό μικροπεριβάλλον μιας επιχείρησης, δηλαδή ό,τι αφορά στον άμεσο περίγυρό της. Αυτή η ανάλυση υποστηρίζει πως η επιτυχία μιας επιχείρησης εξαρτάται άμεσα από τη θέση που κατέχει αυτή στο περιβάλλον της και πως επηρεάζει και επηρεάζεται από τις ανταγωνιστικές δυνάμεις.

6.2.1 Είσοδος νέων ανταγωνιστών

Στον κλάδο των φαρμακείων το θεσμικό πλαίσιο για την έναρξη νέων φαρμακείων ορίζει πως η είσοδός τους στην αγορά είναι ελεύθερη μεν, καθορίζεται από συγκεκριμένα πληθυσμιακά κριτήρια δε, συγκεκριμένα 1 φαρμακείο ανά 1000 κατοίκους μιας περιοχής. Άλλα κριτήρια που υπήρχαν παλαιότερα και αφορούσαν τις αποστάσεις των φαρμακείων έχουν τα τελευταία χρόνια καταργηθεί, δημιουργώντας πιο ευνοϊκές συνθήκες για νέους ανταγωνιστές. Επιπλέον, το θεσμικό πλαίσιο ορίζει πως ένα νεοσύστατο φαρμακείο μπορεί πλέον να στεγάζεται δίπλα σε υπερ-αγορές με κοινή είσοδο (μέχρι πρότινος έπρεπε να στεγάζεται σε ανεξάρτητο χώρο). Ωστόσο, όπως έχει αναλυθεί σε προηγούμενα κεφάλαια ο κλάδος των ιδιωτικών φαρμακείων είναι κορεσμένος και σε συνδυασμό με τις αλλαγές που έχουν επέλθει (μείωση ποσοστού κέρδους, rebate, τιμολόγηση φαρμάκων με βάση

τις 3 χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη, δημιουργία e-shop φαρμακείων) και τις καθυστερήσεις πληρωμών ΕΟΠΥΥ, ο κλάδος των φαρμακείων δεν θεωρείται πολύ ελκυστικός για την είσοδο νέων ανταγωνιστών.

6.2.2 Κίνδυνος από υποκατάστατα προϊόντα-υπηρεσίες

Στο κομμάτι της διακίνησης των φαρμάκων δεν υφίσταται κίνδυνος υποκατάστασης. Το φάρμακο, που στην πλειονότητα των φαρμακείων αποτελεί το μεγαλύτερο όγκο εργασιών διατίθεται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία της επικράτειας. Από την άλλη πλευρά, τα δερμοκαλλυντικά, τα συμπληρώματα διατροφής και τα βρεφικά προϊόντα οι καταναλωτές μπορούν να τα βρουν και σε άλλα καταστήματα. Πιο συγκεκριμένα και ειδικά στον τομέα των δερμοκαλλυντικών και των συμπληρωμάτων διατροφής κάποιες εταιρείες διαλέγουν να έχουν ως μοναδικό κανάλι διανομής των προϊόντων τους το φαρμακείο ενώ άλλες όχι. Σαφώς τα προϊόντα περιποίησης των φαρμακείων μπορούν να υποκατασταθούν από την πληθώρα προϊόντων άλλων καταστημάτων ομορφιάς. Παρολ'αυτά, ο διαχωρισμός των προϊόντων περιποίησης των φαρμακείων ως δερμοκαλλυντικά αλλά και η υψηλή και αδιαμφισβήτητη ποιότητά τους έχουν βοηθήσει στην απόκτηση μεγάλου μεριδίου αγοράς. Οι φαρμακοποιοί προσπαθούν να ανταγωνιστούν τα υπόλοιπα κανάλια διανομής επιδεικνύοντας την υψηλή ποιότητα των προϊόντων που συνοδεύονται από την επιστημονική συμβουλή του φαρμακοποιού αλλά και με διάφορες προωθητικές ενέργειες, εκπτώσεις ή event. Τέλος, η λειτουργία των e-shop των φαρμακείων (στα οποία επιτρέπεται η πώληση μόνο καλλυντικών, παραφαρμάκων και όχι φαρμάκων) αποτελούν κίνδυνο μόνο για τα φυσικά σημεία πώλησης και όχι για τους ιδιοκτήτες φαρμακοποιούς που διαχειρίζονται τα e-shop.

6.2.3 Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Καθώς οι τιμές των φαρμάκων είναι αυστηρά διατιμημένες από το κράτος, δεν υπάρχουν περιθώρια διαπραγμάτευσης τιμών. Η μόνη διαπραγμάτευση που μπορεί να επιτευχθεί αφορά την πίστωση για την εξόφληση των πληρωμών προς τις

φαρμακαποθήκες και τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η διαπραγματευτική δύναμη των φαρμακαποθηκών έγκειται κυρίως στη ζήτηση και το τζίρο που κάνουν τα φαρμακεία πελάτες τους δηλαδή, αν ένα φαρμακείο λειτουργεί με μια αποκλειστική φαρμακαποθήκη ή κάνει μεγάλο τζίρο τότε η φαρμακαποθήκη δεν έχει ισχυρή διαπραγματευτική δύναμη και το αντίστροφο. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται κυρίως και από το φαινόμενο τω εξαγωγών των φαρμάκων από τις αποθήκες. Επιπλέον, τα προϊόντα που προμηθεύουν οι φαρμακαποθήκες είναι όμοια και η μόνη διαφοροποίηση είναι σε ορισμένες εκπτώσεις οι προωθητικές ενέργειες που κατά καιρούς η καθεμιά προσφέρει στους πελάτες της. Ωστόσο, ο καθορισμός των τιμών και οι διαπραγματευτικοί όροι γίνονται κυρίως από την πλευρά του παραγωγού ή των προμηθευτών οπότε κατέχουν τη διαπραγματευτική ικανότητα. Τέλος, τα φαρμακεία εξαρτώνται από τους προμηθευτές τους για την προμήθεια των ελλειπτικών φαρμάκων.

6.2.4 Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών.

Όσον αφορά το φάρμακο οι καταναλωτές δεν έχουν διαπραγματευτική ισχύ αφού υπάρχει κρατική διατίμηση. Όσον αφορά τα καλλυντικά, υπάρχουν και εναλλακτικά κανάλια διανομής αλλά και εναλλακτικά προϊόντα οπότε έχουν ισχυρότερη διαπραγματευτική ισχύ όπου υπάρχει χαμηλό κόστος αλλαγής.

6.2.5 Ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, η Ελλάδα κατέχει την υψηλότερη θέση όσον αφορά την πυκνότητα των φαρμακείων σε σχέση με τον πληθυσμό της, συνεπώς συμπεραίνεται πως υπάρχει υψηλός ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου. Οι ρυθμίσεις των περασμένων ετών που έχουν καταργήσει τις γεωγραφικές αποστάσεις μεταξύ δύο φαρμακείων εντείνουν περισσότερο τον ανταγωνισμό κυρίως σε μέρη με έντονο εμπορικό ενδιαφέρον αλλά και σε περιοχές κοντά σε ιατρεία και νοσοκομεία. Τα φαρμακεία παρουσιάζουν

χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης όσον αφορά τα προϊόντα οπότε ο μεταξύ τους ανταγωνισμός στηρίζεται στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

6.3 Ανάλυση PEST

Αφορά τον ευρύτερο περίγυρο μιας επιχείρησης, δηλαδή το μακροπεριβάλλον. Κάνοντας την PEST ανάλυση, αναλύεται το πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και τεχνολογικό περιβάλλον στο οποίο κινείται η επιχείρηση. Η ανάλυση PEST είναι σημαντική για τον καθορισμό μιας στρατηγικής καθώς αποτυπώνει τις αλλαγές που διεξάγονται στο εξωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης και πως αυτές θα την επηρεάσουν.

<p style="text-align: center;"><u>ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Πολιτική αστάθεια • Ασταθές νομοθετικό πλαίσιο • Διατήρηση μόνο πληθυσμιακών κριτηρίων για την ίδρυση νέων φαρμακείων • Δυνατότητα ιδρύσεως φαρμακείου από μη φαρμακοποιούς • Μη θεσμοθετημένη αμοιβή για την παροχή υπηρεσιών από τα φαρμακεία • Ελλιπής οργάνωση δημόσιας υγείας 	<p style="text-align: center;"><u>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Μικρή σταθερή οικονομική ανάκαμψη μετά τη μεγάλη οικονομική ύφεση • Ελάττωση εισοδήματος λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών • Μείωση της κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης και μείωση του όγκου της αγοράς • Μείωση ποσοστού κέρδους φαρμάκων • Μείωση τιμών φαρμάκων και συνεχείς ανατιμολογήσεις • Αύξηση εξαγωγών φαρμάκων λόγω της μείωσης των τιμών τους στην Ελλάδα • Καθυστερήσεις πληρωμών από ορισμένα ασφαλιστικά ταμεία
<p style="text-align: center;"><u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Μείωση μόνιμου πληθυσμού 	<p style="text-align: center;"><u>ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση ηλεκτρονικού εμπορίου

<ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση του γηραιού πληθυσμού • Τάση για πρόληψη και βελτίωση της ποιότητας ζωής και υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρήση social media • Προβλήματα που αφορούν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και αναλωσίμων διαβητολογικού υλικού.
---	--

6.4 Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση SWOT είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που δίνει τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις να μελετήσουν τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα (Weaknesses) σημεία τους, δηλαδή το εσωτερικό περιβάλλον καθώς και τις ευκαιρίες (Opportunities) και τις απειλές (Threats) που υπάρχουν στο εξωτερικό της περιβάλλον. Η ανάλυση SWOT βοηθάει στην αναγνώριση της κατάστασης μιας επιχείρησης ή ενός κλάδου ούτως ώστε να ληφθούν στρατηγικές αποφάσεις. Για τα ελληνικά ιδιωτικά φαρμακεία ισχύουν τα εξής:

<u>ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</u>	<u>ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Μοναδικό κανάλι διανομής φαρμάκων • Εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του φαρμακοποιού • Νομοθετημένοι πληθυσμιακοί περιορισμοί στο άνοιγμα νέων φαρμακείων • Σχετικά σταθερή ζήτηση φαρμάκων • Το φάρμακο είναι αναντικατάστατο και ανελαστικό προϊόν 	<ul style="list-style-type: none"> • Καθυστερήσεις πληρωμών ασφαλιστικών ταμείων • Μειωμένη αγοραστική δύναμη καταναλωτών • Μεγάλος πληθυσμός φαρμακείων • Έλλειψη διοικητικών και επιχειρηματικών γνώσεων των φαρμακοποιών • Έλλειψη χρόνου • Γραφειοκρατία • Ελλείψεις φαρμάκων

<u>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</u>	<u>ΑΠΕΙΛΕΣ</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Ανάπτυξη των δερμοκαλλυντικών, συμπληρωμάτων διατροφής, παραφαρμακευτικών προϊόντων γενικά • Αύξηση του γηραιού πληθυσμού 	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση ποσοστού κέρδους • Μειώσεις τιμών των φαρμάκων • Μειωμένη αγοραστική δύναμη • Μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης • Νομοθετική ρύθμιση για πώληση των ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ από άλλα κανάλια διανομής • Πιθανότητα εισόδου ξένων επιχειρήσεων

6.4.1 Δυνατά σημεία

Τα φαρμακεία αποτελούν το μοναδικό κανάλι διανομής των φαρμάκων στη χώρα μας. Επιπλέον, παρότι έχουν γίνει προσπάθειες πώλησης συμπληρωμάτων διατροφής από άλλα κανάλια (κυρίως κάποιες υπεραγορές και καταστήματα με βιολογικά προϊόντα), τελικά ήταν ανεπιτυχείς καθώς αφενός η πώληση παραφαρμάκων έχει συνδεθεί στην εικόνα του καταναλωτή με τον πάγκο του φαρμακείου, αφετέρου οι καταναλωτές και ειδικότερα οι νεότερες ηλικίες έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση ώστε να αντιλαμβάνονται πως ακόμα και αυτή η φαινομενικά ακίνδυνη κατηγορία εμπερικλείει κινδύνους από τη λανθασμένη χρήση, υπερ-δοσολογίες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή παραφάρμακα, συνεπώς στις περισσότερες περιπτώσεις προτιμούν το “δια-χειρός φαρμακοποιού” μαζί με τη συμβουλή του. Οι πελάτες/ασθενείς δηλαδή δείχνουν μεγάλη εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του φαρμακοποιού, ενισχύοντας έτσι τον επιστημονικό του ρόλο στον τομέα της υγείας.

Επιπλέον, διατηρούνται ακόμα κάποιοι ελάχιστοι περιορισμοί, κυρίως πληθυσμιακοί που αφορούν το άνοιγμα των νέων επιχειρήσεων αλλά και περιορισμοί που αφορούν

την απόκτηση και διαχείριση φαρμακείων από μη φαρμακοποιούς (τα οποία έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο).

Περαιτέρω, στα φαρμακεία παρατηρείται πως υπάρχει μια σχετικά σταθερή ζήτηση φαρμάκων κυρίως από ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις. Σε αυτό το σημείο μπορεί να προστεθεί πως το φάρμακο είναι ένα αναντικατάστατο άρα και ανελαστικό αγαθό.

6.4.2 Αδύνατα σημεία

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο κλάδος είναι οι καθυστερήσεις στις πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων, το οποίο εντείνει το πρόβλημα της ρευστότητας και βιωσιμότητας τους ως αποτέλεσμα και της μειωμένης αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών.

Εδώ μπορεί να προστεθεί και ο μεγάλος αριθμός των φαρμακείων που εντείνουν τον ανταγωνισμό μεταξύ τους, ειδικότερα στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Ένα ακόμα αδύνατο σημείο είναι η υστέρηση των φαρμακοποιών σε γνώσεις και κατάρτιση στο επιχειρηματικό κομμάτι της εργασίας τους. Έτσι, πολλοί φαρμακοποιοί δε διαθέτουν βασικές διοικητικές και επιχειρηματικές γνώσεις για να λύσουν πολλά από τα θέματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά ως ιδιοκτήτες επιχειρηματίες.

Τέλος, η έλλειψη χρόνου, η υπερβολική γραφειοκρατία και οι πολλές ελλείψεις των φαρμάκων που έχουν να καλύψουν σε καθημερινή βάση οι φαρμακοποιοί φθείρουν την καθημερινότητά τους και το επίπεδο εξυπηρέτησης των πελατών.

6.4.3 Ευκαιρίες

Ως ευκαιρία του φαρμακευτικού κλάδου θα μπορούσε να θεωρηθεί η ανάπτυξη άλλων κατηγοριών πέραν του φαρμάκου. Τα δερμοκαλλυντικά, τα συμπληρώματα διατροφής και γενικότερα τα παραφαρμακευτικά προϊόντα λόγω της τάσης των νέων για καλή υγεία, πρόληψη των ασθενειών και περιποίηση με εξειδικευμένα προϊόντα είναι μια ευκαιρία για διεύρυνση των εργασιών του φαρμακείου.

Επιπλέον η αύξηση του γηραιού πληθυσμού που κατά κανόνα αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών του φαρμακείου, αυξάνει το πελατολόγιο και τη συχνότητα επισκέψεων και το τζίρο.

6.4.4 Απειλές

Στις απειλές συγκαταλέγονται τα εξής:

- Η μείωση του ποσοστού κέρδους που μειώνει το τζίρο και συνεπώς τη βιωσιμότητα του φαρμακείου.
- Οι συνεχόμενες μειώσεις τιμών των φάρμακα που ελαττώνουν το τζίρο.
- Η μειωμένη αγοραστική δύναμη του καταναλωτικού κοινού ως συνέχεια της οικονομικής κρίσης των περασμένων ετών.
- Η συνεχόμενη μείωση της κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης από το κράτος που έχει ως συνέπεια τη μείωση του όγκου της αγοράς.
- Η νομοθετική ρύθμιση που επιτρέπει την πώληση των ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ από άλλα κανάλια διανομής (το οποίο ακόμα δεν έχει εφαρμοστεί καθώς καμία φαρμακευτική εταιρεία ακόμα δεν έχει κυκλοφορήσει στην αγορά τέτοιου είδους σκευάσματα).
- Η πιθανότητα εισόδου ξένων επιχειρήσεων στον κλάδο.

Κεφάλαιο 7 Συμπεράσματα

7.1 Συμπεράσματα της έρευνας

Η παρούσα διατριβή αποτελεί μια προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πελάτες φαρμακείων και φαρμακοποιούς και με τα αποτελέσματα της προκύπτουν χρήσιμα συμπεράσματα για την λειτουργία τους αλλά και τις προοπτικές του κλάδου των ιδιωτικών φαρμακείων.

Πραγματοποιήθηκαν δύο έρευνες ερωτηματολογίου. Η πρώτη αφορούσε την αξιολόγηση από τη σκοπιά των πελατών και η δεύτερη από τη σκοπιά των φαρμακοποιών στην περιοχή της Αττικής. Χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενή δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης 588 ερωτηματολογίων από πελάτες/ασθενείς και 179 φαρμακοποιούς που δραστηριοποιούνται στον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών βασίστηκε στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας ενώ των φαρμακοποιών βασίστηκε στις καθημερινές υπηρεσίες/δραστηριότητες τους. Οι αξιολογήσεις της ποιότητας και από τις δύο πλευρές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση και κατεύθυνση για το μελλοντικό στρατηγικό σχεδιασμό των φαρμακείων και των συλλόγων τους.

Στην έρευνα ερωτηματολογίου που αφορούσε τους πελάτες, τα αποτελέσματα σχετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας έδωσαν μέσο όρο στο 4.27 με άριστα το 5. Συνεπώς οι πελάτες είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν από τα φαρμακεία. Το μεγαλύτερο βαθμό στην αξιολόγηση τον έλαβε η διάσταση της Ανταπόκρισης (μ.ό. 4.35) και σε αντίστοιχο επίπεδο κρίθηκε και η διάσταση της Ενσυναίσθησης με μέσο όρο 4.33. Έπειτα η Διασφάλιση σημείωσε 4.26 ενώ η Αξιοπιστία 4.22. Τέλος η Απτότητα αξιολογήθηκε με 4.19. Ειδικότερα η ερώτηση που αφορούσε την ευγένεια του προσωπικού κρίθηκε με το υψηλότερο

σκορ (4.52) καθώς και η προθυμία και η αμεσότητα του προσωπικού για την εξυπηρέτηση τους αξιολογήθηκαν με 4.47 και 4.43 αντίστοιχα. Τέλος, σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως πολύ ψηλά βαθμολογικά βρέθηκε και η ασφάλεια που νιώθουν οι πελάτες για τις συναλλαγές τους με το φαρμακείο (4.46). Αντίθετα, τα χαμηλότερα σκορ σημειώθηκαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν αν το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε πρόβλημα των πελατών (3.98), τη σήμανση στο χώρο των φαρμακείων (4.03), την άνεση στο χώρο αναμονής κι εξυπηρέτησης (4.04) και την επάρκεια σε φάρμακα και παραφάρμακα (4.09).

Πιο συγκεκριμένα για τη διάσταση της Απτότητας μπορούμε με σιγουριά να πούμε πως παρότι είχε το χαμηλότερο μέσο όρο από τις πέντε διαστάσεις, εντούτοις συνολικά δεν είχε απογοητευτικά αποτελέσματα. Η καθαριότητα στο χώρο αναμονής κι εξυπηρέτησης είχε την πιο υψηλή βαθμολογία από τις πέντε ερωτήσεις, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζει τη σημαντικότητα της καθαριότητας σε ένα χώρο προαγωγής της υγείας όπως είναι τα φαρμακεία ενώ γενικότερα η ατμόσφαιρα και η διακόσμηση αξιολογήθηκαν ως ευχάριστες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλη μερίδα των φαρμακείων προχωρά σε ανακαινίσεις και ανακατατάξεις του χώρου και αυτό έχει θετικό αντίκτυπο στους πελάτες. Ωστόσο, ο χώρος αναμονής κι εξυπηρέτησης δεν θεωρείται τόσο άνετος καθώς στα φαρμακεία δεν υπάρχει ιδιωτικότητα, δεν υπάρχει κάποιος χώρος όπου μπορούν να συζητήσουν δίχως περικοπές και αδιάκριτα βλέμματα ασθενής και φαρμακοποιός καθώς επιπλέον συνήθως δεν υπάρχουν άνετα καθίσματα.

Στην επόμενη διάσταση οι πελάτες έδειξαν υψηλή ικανοποίηση με το γεγονός πως το προσωπικό δείχνει ενδιαφέρον στην επίλυση τυχών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν κατά την επίσκεψη τους στα φαρμακεία και κρίθηκε πως το επίπεδο των υπηρεσιών παραμένει σταθερό, γεγονός το οποίο είναι αρκετά καθησυχαστικό για τους ασθενείς καθότι ξέρουν τι να περιμένουν. Μια από τις χαμηλότερες βαθμολογίες όλου του ερωτηματολογίου αφορούσε στην επάρκεια των φαρμάκων και παραφαρμάκων, εντούτοις πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στην αγορά κυκλοφορούν αμέτρητα γενόσημα όλων των κατηγοριών των φαρμάκων και τα φαρμακεία είναι αδύνατον να έχουν απόθεμα από όλα λόγω κόστους. Επιπλέον χωροταξικά είναι

επίσης αδύνατον να διατηρηθεί τέτοια αποθεματοποίηση φαρμάκων. Το ίδιο ισχύει και για τα καλλυντικά αλλά και για τα παραφάρμακα. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται σε όσα φαρμακεία βρίσκονται σε κεντρικά σημεία καθώς είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί η ζήτηση. Τέλος, ενώ συνολικά οι ώρες λειτουργίας των φαρμακείων βρέθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα τα φαρμακεία δεν ακολουθούν ένα ενιαίο ωράριο όπως παλιότερα, το οποίο μπορεί να προκαλεί σύγχυση τους πελάτες.

Η διάσταση της Ανταπόκρισης ήταν αυτή με τον μεγαλύτερο μέσο όρο συνολικά. Τη χαμηλότερη αξιολόγηση σε αυτή την ομάδα ερωτήσεων συγκέντρωσε η ερώτηση “Σε περίπτωση που δεν εξυπηρετηθείτε αμέσως, σας ενημερώνουν για το πότε θα εξυπηρετηθείτε”. Οι μεγάλες ελλείψεις στα φάρμακα, λόγω εξαγωγών αλλά κάποιες φορές και λόγω έλλειψης πρώτων υλών δυσκολεύουν την εξυπηρέτηση των ασθενών, τις περισσότερες φορές μάλιστα είναι αδύνατο να γνωρίζουν οι φαρμακοποιοί την ακριβή ημερομηνία παράδοσης των φαρμάκων που έχουν ζητηθεί από τις εταιρείες και τις αποθήκες καθώς πέρα από τις ελλείψεις οι προμηθευτές ορίζουν πλαφόν στις ποσότητες δημιουργώντας μεγάλη σύγχυση και στους φαρμακοποιούς που δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν άλλα και στους πελάτες που δεν εξυπηρετούνται. Παρ’αυτά το προσωπικό των φαρμακείων είναι πάντα πρόθυμο, ανταποκρίνεται άμεσα και με συνέπεια στους πελάτες αποδεικνύοντας πως ο πολυτιμότερος πόρος των επιχειρήσεων είναι πάντα ο άνθρωπος.

Όσον αφορά τη Διασφάλιση, οι πελάτες αξιολογούν πως νιώθουν ασφάλεια με τις συναλλαγές τους στο φαρμακείο και αναγνωρίζουν ότι το προσωπικό έχει γνώσεις και είναι καταρτισμένο ώστε να λάβουν αξιόπιστη εξυπηρέτηση και συμβουλές και γενικά αισθάνονται ασφάλεια καθώς το προσωπικό εμπνέει εμπιστοσύνη. Ωστόσο, παρότι στη διάσταση της Αξιοπιστίας η ερώτηση “ Το προσωπικό ενδιαφέρεται για την επίλυση τυχών προβλημάτων” βαθμολογήθηκε υψηλά τελικά στη Διασφάλιση η ερώτηση “ Το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε σας πρόβλημα” βαθμολογήθηκε πολύ χαμηλά.

Τέλος, από την αξιολόγηση της διάστασης της Ενσυναίσθησης συμπεραίνεται πως οι πελάτες είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Το προσωπικό επιτυχώς έχει αντιληφθεί πως ο χώρος του φαρμακείου δεν είναι μόνο ένα εμπορικό κατάστημα αλλά ένας

χώρος υγείας κι εξυπηρέτησης ασθενών οι οποίοι χρειάζεται να λαμβάνουν ενδιαφέρον και ατομική προσοχή, καθώς και να εμπνέουν οικειότητα αφού εξυπηρετούνται πολλοί μόνιμοι, σταθεροί πελάτες, ιδιαίτερα στα φαρμακεία που βρίσκονται σε γειτονιές.

Από τους μη παραμετρικούς στατιστικούς ελέγχους διαπιστώνεται πως οι νεότεροι σε ηλικία είναι γενικότερα πιο απαιτητικοί σε σχέση με το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων. Επίσης υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πελατών κατόχων μεταπτυχιακού και των υπόλοιπων επιπέδων μόρφωσης. Εδώ, τα αποτελέσματα των ελέγχων έδειξαν ότι η κατάλληλη σήμανση είναι πιο σημαντική για τους κατόχους μεταπτυχιακού παρά για τους υπόλοιπους ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν ακόμα και χωρίς τη βοήθεια ή παρουσία ενός φαρμακοποιού. Εντούτοις, εφόσον το κομμάτι της σήμανσης ούτως η άλλως είχε σχετικά χαμηλή βαθμολογία, προτείνεται να ληφθεί υπ' όψη των φαρμακοποιών ανεξάρτητα ακόμα και από τον στατιστικό έλεγχο. Τέλος, οι μικρότερες ηλικίες παρατηρήθηκε να είναι λιγότερο ικανοποιημένες από την επάρκεια φαρμάκων και παραφαρμάκων των φαρμακείων καθώς δεν ανήκουν σε ομάδες όπου μπορεί εύκολα να προβλεφθεί η ζήτηση για τα προϊόντα κι έτσι πιθανόν να υπάρχει καθυστέρηση στην παράδοση τους.

Αναφορικά με την έρευνα από τη σκοπιά των φαρμακοποιών, τα αποτελέσματα της έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμακείων βρίσκεται σε γειτονία και ο αριθμός των πελατών ημερησίως ανέρχεται στους 30-50 πελάτες. Όσον αφορά τις δραστηριότητες που αναλαμβάνουν να εκτελούν με κλίμακα μέτρησης “ποτέ” έως “πολύ συχνά” και βαθμολογία 1-5 η πιο συχνή είναι η αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως και η παροχή συμβουλών υγείας είχε υψηλό μέσο όρο τοποθετώντας το φαρμακείο στην πρώτη γραμμή φροντίδας των ασθενών. Αντίθετα, οι πιο σπάνιες είναι η μέτρηση της γλυκόζης αίματος και η αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών στον ΕΟΦ.

Οι φαρμακοποιοί αξιολόγησαν ως το βασικό λόγο που τους εμποδίζει να παρέχουν άριστες υπηρεσίες στους πελάτες τους την έλλειψη χρόνου και τα αυξημένα καθημερινά γραφειοκρατικά ζητήματα ελαττώνουν ακόμα περισσότερο το

διαθέσιμο χρόνο τους. Επιπλέον, το 54.7% των περιπτώσεων σημείωσε μεταξύ άλλων πως η έλλειψη θεσμοθετημένης αποζημίωσης είναι ο δεύτερος πιο σημαντικός λόγος. Άρα, ακόμα και να υπήρχε αρκετός διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος η αποζημίωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες που προς το παρόν είναι δωρεάν, είναι φλέγον ζήτημα για τα φαρμακεία. Σχετικά με τους τρόπους ενίσχυσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών οι φαρμακοποιοί θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση αλλά και να θεσπιστεί τελικά αποζημίωση για τις υπηρεσίες που προσφέρουν, ενώ η πλειονότητα των φαρμακοποιών αξιολογούν πως παρέχουν υπηρεσίες άνω του μετρίου στους πελάτες τους. Επιπλέον η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί πως η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση των φαρμακείων και το 96.1% των ερωτηθέντων συμφωνεί με τη θέση αποζημίωσης και κινήτρων από το κράτος για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Σχετικά με τους στατιστικούς ελέγχους Kruskal-Wallis H και Mann-Whitney U βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές των σημείων λειτουργίας των φαρμακείων και των υπηρεσιών που προσφέρουν στους πελάτες τους. Έτσι, όσα φαρμακεία βρίσκονται σε γειτονία δραστηριοποιούνται περισσότερο ως προς την αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας, όσα βρίσκονται σε κεντρικό σημείο εκτελούν συχνότερα τη δραστηριότητα μέτρησης πίεσης ενώ όσα φαρμακεία βρίσκονται κοντά σε νοσοκομεία δεν εκτελούν με μεγάλη συχνότητα μέτρηση πίεσης, μέτρηση γλυκόζης αίματος και περιποίηση τραυμάτων όσο τα άλλα σημεία. Επιπλέον οι στατιστικοί έλεγχοι έδειξαν πως όσα φαρμακεία προσφέρουν ως υπηρεσία την περιποίηση τραυμάτων σε ασθενείς έχουν μεγαλύτερη ημερήσια επισκεψιμότητα αντίθετα η παρακολούθηση συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή δεν είναι παράγοντας που μπορεί να αυξήσει την πελατειακή ροή των φαρμακείων. Τέλος, διαπιστώνεται πως για τους φαρμακοποιούς μεγαλύτερων ηλικιών η έλλειψη απαραίτητων γνώσεων είναι πιο σημαντικός παράγοντας παρεμπόδισης άριστων υπηρεσιών από ότι για τους νεότερους.

Γίνεται σαφές πως ενώ συνολικά οι υπηρεσίες των φαρμακείων αξιολογούνται πολύ θετικά, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης εφόσον ένα φαρμακείο θέλει να παρέχει

υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και να γίνει πιο ανταγωνιστικό. Εξυπακούεται πως κάθε επιχείρηση έχει τις ιδιαιτερότητες της, οπότε θα χρειαστεί να εστιάσει σε αυτά τα στοιχεία που είναι πιο σημαντικά για εκείνη και να προχωρήσει σε αλλαγές βασισμένη στη σχέση κόστους-οφέλους.

Προτείνεται να γίνουν βελτιώσεις όπως για παράδειγμα ανακαινίσεις του χώρου αλλά και του εξοπλισμού ώστε ο χώρος να μη παραπέμπει αμιγώς σε φαρμακοπωλείο. Ακόμα, τα φαρμακεία που επιθυμούν να προσελκύσουν πιο νεανικό κοινό για την ανάπτυξη και προώθηση άλλων κατηγοριών προϊόντων πέρα των φαρμάκων, θα χρειαστεί να επανεξετάσουν το ωράριο λειτουργίας τους ώστε να είναι πιο ευέλικτο για να εξυπηρετείται καλύτερα αυτή η ομάδα πελατών. Επιπλέον, όπως έχει τονισθεί παραπάνω πρέπει να βελτιωθεί η σήμανση των προϊόντων. Σεμινάρια κατάρτισης για την εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί να φανούν ιδιαίτερος χρήσιμα για τη διάσταση της διασφάλισης, ώστε να εμπνέουν ακόμα περισσότερη αξιοπιστία και θα πρέπει να επιτευχθούν συγκεκριμένοι μηχανισμοί και βήματα για να παρέχονται στους πελάτες οι υπηρεσίες που υπόσχονται αλλά και να αντιμετωπίζονται τα τυχόν προβλήματα των πελατών ατομικά και με ιδιαίτερη προσοχή. Άλλωστε, στις υπηρεσίες είναι επιτακτική ανάγκη να παρέχεται εξατομικευμένη προσοχή στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ενός καταναλωτή. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται ένα πιο πελατοκεντρικό ή ακόμα καλύτερα στην περίπτωση των φαρμακείων ανθρωποκεντρικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών αναδεικνύοντας ταυτόχρονα εκτός από τον επιστημονικό ρόλο των φαρμακείων στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τον κοινωνικό τους ρόλο μεταβάλλοντας τον διττό ρόλο του φαρμακοποιού (επιστημονικό και επιχειρηματικό) σε τρισυπόστατο (επιστημονικό, επιχειρηματικό και κοινωνικό).

Τα φαρμακεία σήμερα λειτουργούν σε ένα περιβάλλον με έντονες και πολλές μεταβολές. Η πρόσφατη οικονομική κρίση και η πολιτική αστάθεια αφήσαν τα αποτυπώματά τους και στην αγορά του φαρμάκου. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, του ποσοστού κέρδους, οι συχνές ανατιμολογήσεις, το ανταγωνιστικό μικροπεριβάλλον αλλά και οι τεχνολογικές εξελίξεις παρουσιάζουν πολλές προκλήσεις αλλά και ευκαιρίες για τα φαρμακεία και τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Η πανδημία που κήρυξε ο Π.Ο.Υ λόγω του covid-19 είναι ένα πρόσφατο παράδειγμα της σημαντικής προσφοράς των φαρμακείων σήμερα στην κοινωνία. Είναι επιτακτική ανάγκη τα φαρμακεία να αναδείξουν και να τονίσουν το ρόλο τους και τη χρησιμότητά τους στην υποστήριξη του Ελληνικού συστήματος υγείας. Να αναδείξουν τη χρησιμότητα στην πρόληψη της υγείας (για παράδειγμα με τη διενέργεια του εποχικού εμβολιασμού). Να αναδείξουν τη χρησιμότητά τους στην προαγωγή της δημόσιας υγείας αλλά και τη χρησιμότητά τους στην ενίσχυση του συστήματος υγείας, εκμεταλλευόμενοι τη μεγάλη κι εύκολη προσβασιμότητα που έχουν τα φαρμακεία στους ασθενείς αλλά και την εμπιστοσύνη που δείχνουν οι ασθενείς στο πρόσωπο του φαρμακοποιού.

Εκτός από τη διάθεση των φαρμάκων, τα φαρμακεία παρέχουν επιπλέον στους ασθενείς μια ευρεία γκάμα από υπηρεσίες, χωρίς αμοιβή. Οι υπηρεσίες αυτές, προσφέρονται στην πλειονότητα των φαρμακείων με κάποιες διαφορές στη συχνότητα λόγω σημείου. Θα ήταν σκόπιμο η πολιτεία μαζί με τους φαρμακευτικούς συλλόγους να διερευνήσει άλλα επιτυχημένα ευρωπαϊκά μοντέλα φροντίδας (με υπηρεσίες όπως: διαγνωστικοί έλεγχοι, συνταγογράφηση χρόνιων παθήσεων, πρόληψη και αντιμετώπιση διαβήτη κ.α.) για να επιτευχθούν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και εξοικονόμηση κόστους και πόρων από το κράτος. Ωστόσο, χρειάζεται να υπάρξει ένα καθορισμένο νομικό πλαίσιο, θέσπιση προδιαγραφών, δια βίου μάθηση, εκπαίδευση και αξιολόγηση αλλά και θέσπιση αποζημίωσης επιτυγχάνοντας και προάγοντας με αυτόν τον τρόπο παροχή ανώτατης ποιότητας εξυπηρέτησης από τα φαρμακεία προς τους ασθενείς.

7.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών στα φαρμακεία από πελάτες και φαρμακοποιούς. Σίγουρα, σε τέτοιου είδους έρευνα σε πρωταρχικό επίπεδο υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικά, παρότι το δείγμα του πληθυσμού και στις δύο έρευνες ήταν ικανοποιητικό, θα ήταν σημαντικό να υπάρξει συνδυασμός διάφορων μεθόδων στη διανομή των ερωτηματολογίων ώστε να επιτευχθεί πιο ομοιόμορφο δείγμα. Επιπλέον, η έρευνα αφορούσε πελάτες και φαρμακεία στην περιοχή της Αττικής μόνο, ώστε να μη μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματα και για άλλες περιφέρειες της Ελλάδας. Μια επιπλέον πρόταση για περαιτέρω έρευνα είναι οι συγκρίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ της Αττικής και άλλων περιφερειών της Ελλάδας ακόμα και σύγκριση μεταξύ Ελλάδας και χωρών του εξωτερικού σε σχέση με την αξιολόγηση της ποιότητας από τη σκοπιά των πελατών ή/και των φαρμακοποιών. Τέλος, θα παρουσίαζε ενδιαφέρον η μελέτη SERVQUAL αναλύοντας τα 5 κενά και ειδικότερα το κενό μεταξύ αντιλαμβανόμενης και προσδοκώμενης ποιότητας υπηρεσίας.

Βιβλιογραφία

- Boardman H., Lewis M., Trinder P., Rajaratnam G., Croft P. (2005). 'Use of community pharmacies: a population-based survey', *Journal of Public Health*, 27 (3), pp. 254–262.
- Carman, J., Langeard, E., 1980. 'Growth Strategies for Firms', *Strategic Management Journal*, 1(1), pp.7-22.
- Cooper, D., Schindler, P., (2014). *Business Research Methods*. N.Y: McGraw-Hill/Irwin.
- Crosby, P.B., (1979). *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: New York American Library.
- Dagsi, M., Fontanilla, R.M., Galigaro, C.V., Guerrero, J., Lai, S., Orpilla, C.E., Querubin, K.M., (2017). *Service Quality of Pharmacies in Candon City*.
- Garson, D., (2016). *Validity and Reliability*. [online]. Available at: http://www.statisticalassociates.com/validityandreliability_p.pdf (Accessed: 31 March 2020).
- Garvin, D., (1983). 'Quality on the Line', *Harvard Business Review*, [online]. Available at: <https://hbr.org/1983/09/quality-on-the-line> (Accessed: 21 November 2019).
- Grönroos, C., 1978. 'A Service-Oriented Approach to Marketing of Services'. *European Journal of Marketing*, 12(8), pp. 36-44.
- Hepler, C., Strand, L., (1990). 'Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care', *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47, pp. 533-543.
- Heskett, L., Jones, T., Loveman, G., Sasser, E., Schlesinger, L., (1994). 'Putting the Service-Profit Chain to Work', *Harvard Business Review*, [online]. Available at: <https://hbr.org/2008/07/putting-the-service-profit-chain-to-work> (Accessed: 29 November 2019).

- Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R., (2011). *Βασικές Αρχές Στρατηγικής Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- McLeod, S.A., (2008). *Likert Scale*. [online]. Available at: <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html> (Accessed: 7, January 2020).
- Moullin, J., Sabater-Hernandez, D., Fernandez-Llimos, F., Benrimoj, S., (2013). 'Defining Professional Pharmacy Services on Community Pharmacy', *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(6), pp. 989-995.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., (1985). 'A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research', *Journal of Marketing*, 49, pp.41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., (1988). 'SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality', *Journal of Retailing*, (64)1, pp. 12-40.
- Porter, M., (1979). 'How Competitive Forces Shape Strategy', *Harvard Business Review*, [online]. Available at: <https://hbr.org/1979/03/how-competitive-forces-shape-strategy> (Accessed on: 21 January 2020)
- Reichheld, F., Sasser, E., (1990). 'Zero Defections: Quality Comes to Services', *Harvard Business Review*, [online]. Available at: <https://hbr.org/1990/09/zero-defections-quality-comes-to-services> (Accessed: 28 November 2019).
- Roberts, A., Benrimoj, S., Chen, T., Williams, K., Aslani, P., (2006). 'Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change', *International Journal of Pharmacy Practice*, [online]. Available at: https://www.academia.edu/18673224/Implementing_cognitive_services_in_community_pharmacy_a_review_of_facilitators_used_in_practice_change (Accessed: 19, December, 2019)
- Singleton, J., Nisse, L., (2014). 'Future-Proofing the Pharmacy Profession in a Hypercompetitive Market', *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), pp 459-468.
- Slack, N., Chambers, S., Johnston, R., (2010, μετάφραση). *Διοίκηση Παραγωγής και Υπηρεσιών*. 5η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

- Upah, G., 1980. Mass Marketing in Service retailing: A review and Synthesis of Major Methods'. *Journal of Retailing*, (56), pp.59-76.
- van Mil, F., Schulz, M., (2006). 'A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe', *Harvard Health Policy Review*, 7(1), pp. 155-168.
- van Mil, F., Schulz, M., Tromp, T.F.J., (2004). 'Pharmaceutical Care, European Developments in Concepts, Implementation, teaching and Research: A Review', *Pharmacy World and Science*, 26, pp. 303-311.
- Zeithaml, V., (1981). 'How Consumer Evaluation Process Differs Between Goods and Services', *Marketing of Services*, 9(1), pp.186-190.
- Zeithaml, V., Berry, L., Parasuraman, A., (1996). 'The Behavioral Consequences of Service Quality', *Journal of Marketing*, 60(2), pp.31-46.
- Γιαννοπούλου, Γ., (2004). *Η Ολική Ποιότητα στον Τουρισμό*. Περιστέρι: Εκδόσεις Ελλην.
- Γκίκα, Κ., (2017). *Ποιότητα Εξυπηρέτησης στα Ελληνικά Φαρμακεία και η Επίδραση της στις Στάσεις των Πελατών*. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Δαγρές, Ι., (2015). *Ποσοστά Κέρδους Φαρμακείων: Η αλήθεια*. [online]. Available at:<https://www.healthreport.gr/%cf%80%ce%bf%cf%83%ce%bf%cf%83%cf%84%ce%b1-%ce%ba%ce%b5%cf%81%ce%b4%ce%bf%cf%85%cf%83-%cf%86%ce%b1%cf%81%ce%bc%ce%b1%ce%ba%ce%b5%ce%b9%cf%89%ce%bd-%ce%b7-%ce%b1%ce%bb%ce%b7%ce%b8%ce%b5%ce%b9%ce%b1/> (Accessed: 5 December, 2019)
- Δερβιτσιώτης, Κ., (2005). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. 2η έκδοση. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη ΑΕΒΕ.
- Δημητριάδου, Δ.Α., (2016), *Μέτρηση Ποιότητας Υπηρεσιών στα Ελληνικά Ιδιωτικά Φαρμακεία*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Ελστατ., (2019). *Παρακολούθηση Στοιχείων Φαρμακείου, Φαρμακοποιών και Φαρμακαποθηκών: Έτους 2018*.
- Κακούρης, Α., (2013). *Διοίκηση Επιχειρησιακών Λειτουργιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Προπομπός.

- Κεφαλά, Σ., Χατζόγλου, Φ., (2012). *Ικανοποίηση Πελατών-Ασθενών από τα Φαρμακεία του Ν. Ηρακλείου*. Διπλωματική Εργασία. Σχολή Οικονομίας και Διοίκησης, ΤΕΙ Κρήτης.
- Κέφης, Β., (2014). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα*. 2η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., (2008). *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
- Μάλλιαρη, Α., (2019). *Διερεύνηση Αποδοτικών Πρακτικών για τη Βελτίωση Ποιότητας Παρεχόμενων Υπηρεσιών σε Φαρμακεία Λιανικής Πώλησης*. Διπλωματική Εργασία, Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ., (n.d) 'Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας και η Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών στα Νοσοκομεία', *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(3), pp 51-56.
- Μπαλάσκα, Δ., Μπιτσιώρη, Ζ., (2015). 'Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και ο Βαθμός Ικανοποίησης των Ασθενών', *Προεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4(3), pp 106-120.
- Παπακωστίδη, Α., Τσουκαλάς, Ν., (2012). 'Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας και η Αξιολόγησή της', *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(4), pp 480-488.
- Πλακουτσή, Α., (2001). *Η εικόνα των Καταναλωτών για το Ελληνικό Φαρμακείο και ο Βαθμός Ικανοποίησης τους Από τις Παρεχόμενες Φαρμακευτικές Υπηρεσίες*. Διπλωματική Εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Σιώμκος, Γ., (2013). *Στρατηγικό Μάρκετινγκ*. 3η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη
- ΣΦΕΕ., (2018). *Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα – Γεγονότα και Στοιχεία 2018*.
- Φαρατζιάν, Α., (2007). *Στρατηγική και Ποιότητα Μονάδων και Υπηρεσιών Υγείας*. Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Οργανωσής και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο έρευνας προς τους πελάτες

Αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών στα Ιδιωτικά Φαρμακεία

Παρακαλώ απαντήστε στα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία.

Δημογραφικά Στοιχεία

- Φύλο

<input type="checkbox"/> Άνδρας	<input type="checkbox"/> Γυναίκα
---------------------------------	----------------------------------

- Ηλικία

<input type="checkbox"/> 18-25	<input type="checkbox"/> 26-35	<input type="checkbox"/> 36-45
<input type="checkbox"/> 46-55	<input type="checkbox"/> 55-65	<input type="checkbox"/> 65+

- Επίπεδο μόρφωσης

<input type="checkbox"/> Δημοτικό	<input type="checkbox"/> Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/> Λύκειο
<input type="checkbox"/> ΑΕΙ/ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό	<input type="checkbox"/> Άλλο

- Παρούσα εργασιακή κατάσταση

<input type="checkbox"/> Ελ. Επαγγελματίας	<input type="checkbox"/> Ιδ. Υπάλληλος	<input type="checkbox"/> Δημ. Υπάλληλος
<input type="checkbox"/> Άνεργος/Οικιακά	<input type="checkbox"/> Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/> Άλλο

- Ταμείο

<input type="checkbox"/> Ανασφάλιστος	<input type="checkbox"/> Πρόνοια	<input type="checkbox"/> ΕΟΠΥΥ	<input type="checkbox"/> Άλλο
---------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Παρακαλώ βαθμολογήστε τις παρακάτω δηλώσεις με βάση την εμπειρία εξυπηρέτησής σας από τα φαρμακεία.

Η διαβάθμιση της κλίμακας:

1= διαφωνώ απόλυτα 2= διαφωνώ 3= ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ 4= συμφωνώ 5= συμφωνώ απόλυτα

I. Απτότητα					
A. Η ατμόσφαιρα και η διακόσμηση είναι ευχάριστες	1	2	3	4	5

Β. Ο χώρος αναμονής κι εξυπηρέτησης είναι καθαρός	1	2	3	4	5
Γ. Ο χώρος αναμονής κι εξυπηρέτησης είναι άνετος	1	2	3	4	5
Δ. Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	1	2	3	4	5
Ε. Η εμφάνιση του προσωπικού είναι προσεγμένη	1	2	3	4	5

II. Αξιοπιστία					
Α. Το προσωπικό παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες	1	2	3	4	5
Β. Το προσωπικό ενεργεί πρόθυμα για την εξυπηρέτησή σας	1	2	3	4	5
Γ. Το προσωπικό ενδιαφέρεται για την επίλυση τυχών προβλημάτων	1	2	3	4	5
Δ. Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	1	2	3	4	5
Ε. Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	1	2	3	4	5
ΣΤ. Το επίπεδο των υπηρεσιών του φαρμακείου είναι σταθερό	1	2	3	4	5

III. Ανταπόκριση					
Α. Το προσωπικό ενεργεί άμεσα για την εξυπηρέτησή σας	1	2	3	4	5
Β. Το προσωπικό ενεργεί πρόθυμα για την εξυπηρέτησή σας	1	2	3	4	5
Γ. Το προσωπικό ανταποκρίνεται με συνέπεια και προσοχή σε απορίες, ερωτήσεις, αιτήματα σας	1	2	3	4	5
Δ. Σε περίπτωση που δεν εξυπηρετηθείτε αμέσως, σας ενημερώνουν για το πότε θα εξυπηρετηθείτε	1	2	3	4	5

IV. Διασφάλιση					
Α. Νιώθετε ασφάλεια με στις συναλλαγές σας με το φαρμακείο	1	2	3	4	5
Β. Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο κι έχει γνώσεις για τα προϊόντα/φάρμακα	1	2	3	4	5
Γ. Το προσωπικό σας εμπνέει εμπιστοσύνη	1	2	3	4	5

Δ. Το προσωπικό μπορεί να επιλύσει κάθε σας πρόβλημα	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

V. Ενσυναίσθηση					
A. Το προσωπικό είναι ευγενικό	1	2	3	4	5
B. Το προσωπικό αντιλαμβάνεται τις ατομικές σας ανάγκες	1	2	3	4	5
Γ. Το προσωπικό σας εμπνέει οικειότητα	1	2	3	4	5
Δ. Το προσωπικό σας παρέχει ατομική προσοχή	1	2	3	4	5
Ε. Το προσωπικό δείχνει ενδιαφέρον για την εξυπηρέτησή σας	1	2	3	4	5

Πόσοι εργαζόμενοι δουλεύουν στο φαρμακείο που επισκέπτεστε

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!

Ερωτηματολόγιο έρευνας προς τους φαρμακοποιούς

Διερεύνηση της Αντίληψης των Φαρμακοποιών Αναφορικά με τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες στα Φαρμακεία.

Μέρος Α

Δημογραφικά στοιχεία

- Φύλο

<input type="checkbox"/>	Άνδρας	<input type="checkbox"/>	Γυναίκα
--------------------------	--------	--------------------------	---------

- Ηλικία

<input type="checkbox"/>	<30	<input type="checkbox"/>	31-39	<input type="checkbox"/>	40-49
<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>	60+	<input type="checkbox"/>	

- Σε ποιά σημείο βρίσκεται το φαρμακείο σας

<input type="checkbox"/>	Γειτονικό φαρμακείο	<input type="checkbox"/>	Κέντρο της περιοχής σας
<input type="checkbox"/>	Κοντα σε ιατρεία	<input type="checkbox"/>	Κοντα σε νοσοκομείο

- Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανά ημέρα

<input type="checkbox"/>	<30	<input type="checkbox"/>	30-50	<input type="checkbox"/>	51-100
<input type="checkbox"/>	101-200	<input type="checkbox"/>	200+	<input type="checkbox"/>	

Μέρος Β

1. Παρακαλώ σημειώστε τη συχνότητα που εκτελείτε καθημερινά τις παρακάτω δραστηριότητες στο φαρμακείο.

	Ποτέ				Πολύ συχνά
Μέτρηση πίεσης	1	2	3	4	5
Μέτρηση γλυκόζης αίματος	1	2	3	4	5
Ενέσεις και εμβολιασμός	1	2	3	4	5
Περιποίηση τραυμάτων	1	2	3	4	5
Περιγραφή δοσολογίας, αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων	1	2	3	4	5
Οδηγίες χρήσης φαρμάκων	1	2	3	4	5
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	1	2	3	4	5

Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στον ΕΟΦ	1	2	3	4	5
Πρώθηση φαρμάκων σε κοινωνικά φαρμακεία	1	2	3	4	5
Αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας (πονόλαιμος, αλλεργίες κ.α)	1	2	3	4	5
Παροχή συμβουλών υγείας (διατροφή, παχυσαρκία, διακοπή καπνίσματος, διαβήτης, άσθμα, υπέρταση κ.α.)	1	2	3	4	5

2. Παρακαλώ επιλέξτε 3 παράγοντες που θεωρείτε ότι εμποδίζουν την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας προς τους πελάτες σας.

- Έλλειψη χρόνου
- Έλλειψη προσωπικού
- Έλλειψη απαραίτητων γνώσεων
- Ελλιπής εκπαίδευση
- Ελλιπής νομοθετημένη αποζημίωση
- Καθημερινή ρουτίνα
- Ακαταλληλότητα διαρρύθμισης χώρου
- Υπερβολική γραφειοκρατία

3. Παρακαλώ σημειώστε τους 2 σημαντικότερους τρόπους για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών στα φαρμακεία.

- Εκπαίδευση
- Πιστοποίηση
- Νομοθέτηση αποζημίωσης
- Αύξηση προσωπικού
- Καταλληλότερη διαμόρφωση χώρου
- Συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας

4. Παρακαλώ αξιολογήστε την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρετε στους πελάτες σας

χαμηλή ποιότητα					υψηλή ποιότητα
1	2	3	4	5	

5. Θεωρείτε πως η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και επιβίωση του φαρμακείου?

- Ναι

Όχι

6. Συμφωνείτε στη θέσπιση αποζημίωσης και κινήτρων για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρετε στα φαρμακεία?

Ναι
 Όχι

Ευχαριστούμε πολύ!

Παράρτημα Β

Πίνακες ελέγχων

Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους πελάτες

Mann - Whitney Test: ηλικία- ώρες λειτουργίας φαρμακείου

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι	18-25	34	70.96
	36-45	143	93.29
ικανοποιητικές	Total	177	

Test Statistics	
	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές
Mann-Whitney U	1817.500
Wilcoxon W	2412.500
Z	-2.438
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι	18-25	34	60.78
	46-55	110	76.12
ικανοποιητικές	Total	144	

Test Statistics	
	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές
Mann-Whitney U	1471.500
Wilcoxon W	2066.500
Z	-1.984
Asymp. Sig. (2-tailed)	.047

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	18-25	34	48.59
	55-65	85	64.56
	Total	119	

Test Statistics	
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	
Mann-Whitney U	1057.000
Wilcoxon W	1652.000
Z	-2.436
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	18-25	34	34.07
	65+	55	51.75
	Total	89	

Test Statistics	
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	
Mann-Whitney U	563.500
Wilcoxon W	1158.500
Z	-3.386
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	26-35	159	101.79
	65+	55	124.01
	Total	214	

Test Statistics	
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	
Mann-Whitney U	3464.500
Wilcoxon W	16184.500
Z	-2.474
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές	46-55	110	77.88
	65+	55	93.25
	Total	165	

Test Statistics	
	Οι ώρες λειτουργίας του φαρμακείου είναι ικανοποιητικές
Mann-Whitney U	2461.500
Wilcoxon W	8566.500
Z	-2.121
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034

Mann - Whitney Test: επίπεδο μόρφωσης – σήμανση

Ranks			
	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean Rank
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	Δημοτικό	5	155.00
	Μεταπτυχιακό	174	88.13
	Total	179	

Test Statistics	
	Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη
Mann-Whitney U	110.000
Wilcoxon W	15335.000
Z	-3.002
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

Ranks			
	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean Rank
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	Γυμνάσιο	16	138.38
	Μεταπτυχιακό	174	91.56
	Total	190	

Test Statistics	
	Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη
Mann-Whitney U	706.000
Wilcoxon W	15931.000
Z	-3.448
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Ranks			
	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean Rank
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	Λύκειο	87	145.07
	Μεταπτυχιακό	174	123.96
	Total	261	

Test Statistics	
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	
Mann-Whitney U	6344.500
Wilcoxon W	21569.500
Z	-2.253
Asymp. Sig. (2-tailed)	.024

Ranks			
	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean Rank
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	ΑΕΙ/ΤΕΙ	281	240.94
	Μεταπτυχιακό	174	207.10
	Total	455	

Test Statistics	
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	
Mann-Whitney U	20811.000
Wilcoxon W	36036.000
Z	-2.815
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

Ranks			
	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean Rank
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	Μεταπτυχιακό	174	96.58
	Άλλο	24	120.67
	Total	198	

Test Statistics	
Η σήμανση στο χώρο είναι επαρκής και ξεκάθαρη	
Mann-Whitney U	1580.000
Wilcoxon W	16805.000
Z	-2.043
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

Mann - Whitney Test: ηλικία – επάρκεια φαρμάκων / παραφαρμάκων

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	18-25	34	35.74
	65+	54	50.02
	Total	88	

Test Statistics	
	Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων
Mann-Whitney U	620.000
Wilcoxon W	1215.000
Z	-2.806
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	26-35	159	98.33
	65+	54	132.54
	Total	213	

Test Statistics	
	Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων
Mann-Whitney U	2914.000
Wilcoxon W	15634.000
Z	-3.774
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	36-45	144	91.96
	65+	54	119.61
	Total	198	

Test Statistics	
	Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων
Mann-Whitney U	2802.000
Wilcoxon W	13242.000
Z	-3.255
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	46-55	110	74.77
	65+	54	98.24
	Total	164	

Test Statistics	
	Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων
Mann-Whitney U	2120.000
Wilcoxon W	8225.000
Z	-3.212
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων	55-65	85	64.25
	65+	54	79.06
	Total	139	

Test Statistics	
	Το φαρμακείο διαθέτει επάρκεια φαρμάκων/ παραφαρμάκων
Mann-Whitney U	1806.000
Wilcoxon W	5461.000
Z	-2.324
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους φαρμακοποιούς

Mann - Whitney Test: αριθμός ημερήσιων πελατών - παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	<30	26	17.81
	200+	5	6.60
	Total	31	

Test Statistics	
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	
Mann-Whitney U	18.000
Wilcoxon W	33.000
Z	-2.603
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	101-200	22	15.77
	200+	5	6.20

Test Statistics	
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	
Mann-Whitney U	16.000
Wilcoxon W	31.000
Z	-2.519
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.013

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	<30	26	53.73
	51-100	61	39.85
	Total	87	

Test Statistics	
Παρακολούθηση συμμόρφωσης του ασθενούς με τη φαρμακευτική του αγωγή	
Mann-Whitney U	540.000
Wilcoxon W	2431.000
Z	-2.421
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015

Mann - Whitney Test: αριθμός ημερήσιων πελατών – περιποίηση τραυμάτων

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Περιποίηση τραυμάτων	<30	26	19.75
	101-200	22	30.11
	Total	48	

Test Statistics	
Περιποίηση τραυμάτων	
Mann-Whitney U	162.500
Wilcoxon W	513.500
Z	-2.625
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Περιποίηση τραυμάτων	30-50	65	38.80
	101-200	22	59.36
	Total	87	

Test Statistics	
Περιποίηση τραυμάτων	
Mann-Whitney U	377.000
Wilcoxon W	2522.000
Z	-3.423
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Ranks			
	Πόσους πελάτες εξυπηρετείτε ανα ημέρα	N	Mean Rank
Περιποίηση τραυμάτων	51-100	61	36.89
	101-200	22	56.18
	Total	83	

Test Statistics	
	Περιποίηση τραυμάτων
Mann-Whitney U	359.000
Wilcoxon W	2250.000
Z	-3.312
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Πόσους πελάτες
εξυπηρετείτε ανα ημέρα

Mann - Whitney Test: ηλικία - έλλειψη γνώσεων

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Έλλειψη γνώσεων	<30	26	19.69
	50-59	18	26.56
	Total	44	

Test Statistics	
	Έλλειψη γνώσεων
Mann-Whitney U	161.000
Wilcoxon W	512.000
Z	-2.493
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Έλλειψη γνώσεων	31-39	78	45.58
	50-59	18	61.17
	Total	96	

Test Statistics	
	Έλλειψη γνώσεων
Mann-Whitney U	474.000
Wilcoxon W	3555.000
Z	-3.736
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Ranks			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Ελλειψη	40-49	44	28.41
γνώσεων	50-59	18	39.06
	Total	62	

Test Statistics	
	Ελλειψη γνώσεων
Mann-Whitney U	260.000
Wilcoxon W	1250.000
Z	-3.456
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001