
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ρόλος του μάρκετινγκ στον φαρμακευτικό κλάδο και οι
καμπάνιες/εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών ως μέσο
προώθησης των φαρμακευτικών εταιρειών: ανάλυση μελέτης
περίπτωσης**

ΜΑΚΡΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2024

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ρόλος του μάρκετινγκ στον φαρμακευτικό κλάδο και οι
καμπάνιες/εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών ως μέσο
προώθησης των φαρμακευτικών εταιρειών: ανάλυση μελέτης
περίπτωσης**

ΜΑΚΡΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ, Α.Μ.: ΟΔΥ/2211

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2024

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

**The role of marketing in the pharmaceutical industry and
disease awareness campaigns as a means of promotion used
by pharmaceutical companies**

MAKRI STAMATIA

**SUPERVISOR: POLLALIS IOANNIS
PROFESSOR, UNIVERSITY OF PIRAEUS**

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2024

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Ονοματεπώνυμο

Μακρή Σταματία

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή



Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Πολλάλη Ιωάννη, που ήταν ο επιβλέπων καθηγητής μου και με ενέπνευσε να ασχοληθώ με τον τομέα του μάρκετινγκ αλλά και να διαχειρίζομαι καλύτερα τις επαγγελματικές μου επιλογές. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την διευθύντρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας», κα Μαρία Ράικου, η οποία μας προσέφερε την πολύτιμη καθοδήγησή της αλλά και τις επιστημονικές γνώσεις της, σε κάθε στάδιο της πορείας μας.

Ο ρόλος του μάρκετινγκ στον φαρμακευτικό κλάδο και οι καμπάνιες/εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών ως μέσο προώθησης των φαρμακευτικών εταιρειών: ανάλυση μελέτης περίπτωσης

Σημαντικοί όροι: Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ, Εκστρατείες Ευαισθητοποίησης Ασθενειών, Διαφήμιση Φαρμακευτικών Προϊόντων, Προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων, Διαφήμιση φαρμάκων απευθείας στον καταναλωτή, Φαρμακευτικός Κλάδος

Περίληψη

Η εν λόγω διπλωματική εργασία πραγματεύεται τον ρόλο του μάρκετινγκ, εξετάζοντας τα σημαντικότερα ζητήματα γύρω από αυτόν τον τομέα, ο οποίος είναι πλήρως συνδεδεμένος με τη ομαλή λειτουργία του φαρμακευτικού κλάδου. Το βασικό θέμα, πάνω στο οποίο εστιάζει η διπλωματική εργασία, αφορά τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών. Οι φαρμακευτικές εταιρείες διαθέτουν διάφορες στρατηγικές προώθησης των προϊόντων του χαρτοφυλακίου τους, με μία από αυτές να είναι οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης για ασθένειες και καταστάσεις υγείας.

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της μελέτης πολλών επιστημονικών άρθρων, βιβλίων, αναφορών και αρθρογραφίας στελεχών του φαρμακευτικού κλάδου, η παρούσα εργασία εξετάζει τα σημαντικότερα θέματα του μάρκετινγκ, την κατηγορία του φαρμακευτικού μάρκετινγκ ενώ παρουσιάζει και την τρέχουσα εικόνα της φαρμακοβιομηχανίας. Έπειτα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις μεθόδους προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων. Μέσω μιας ενδελεχούς ανάλυσης, παρουσιάζεται το πλαίσιο των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών, εξηγώντας τον τρόπο σχεδιασμού αλλά και υλοποίησης αυτών. Είναι σημαντικό να τονιστεί, πως οι φαρμακευτικές εταιρείες στοχεύουν στην έμμεση και άμεση διαφήμιση και προώθηση της επωνυμίας τους, προκειμένου να ενισχύσουν την παρουσία τους και το μερίδιό τους στην αγορά, καθώς και για να αυξήσουν τις πωλήσεις των προϊόντων τους. Ταυτόχρονα όμως, υπάρχει και το κοινό, που αποτελεί τους καταναλωτές-δυννητικά ασθενείς, οι οποίοι είναι οι δέκτες των εκστρατειών αυτών. Επομένως, κρίνεται αναγκαίο, ο συγκεκριμένος τρόπος προώθησης να μελετηθεί σφαιρικά και να αναλυθούν τόσο τα πλεονεκτήματα, όσο και τα μειονεκτήματα που τον χαρακτηρίζουν. Για την περαιτέρω ενίσχυση της ανάλυσης,

επιλέγεται και μια μελέτη περίπτωσης, προκειμένου να αποτυπωθεί η χρήση των εκστρατειών αυτών και η απόδοσή τους σε ένα πραγματικό πλαίσιο.

Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών συνεισφέρουν στην ενημέρωση του κοινού για τις ασθένειες και τις διαθέσιμες θεραπείες, αποτελώντας ταυτόχρονα ένα χρήσιμο εργαλείο για την ενίσχυση της εικόνας αλλά και των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών. Η αμφίδρομη σχέση οφέλους ανάμεσα στις εταιρείες και στην κοινωνία είναι γεγονός και έτσι, με την εφαρμογή ορισμένων προτάσεων, στις οποίες καταλήγει η εργασία, αυτή η στρατηγική μάρκετινγκ και προώθησης μπορεί να εξελιχθεί και να συνεισφέρει ακόμα περισσότερο.

The role of marketing in the pharmaceutical industry and disease awareness campaigns as a means of promotion used by pharmaceutical companies

Keywords: Pharmaceutical Marketing, Disease Awareness Campaigns, Advertising of Pharmaceutical Products, Promotion of Pharmaceutical Products, Direct to Consumer Pharmaceutical Advertising, Pharmaceutical Industry

Abstract

This thesis deals with the role of marketing, examining the most important issues surrounding this area, which is fully linked to the smooth functioning of the pharmaceutical industry. The main topic, on which the thesis focuses, concerns disease awareness campaigns. Pharmaceutical companies have various strategies to promote their portfolio products, one of them being disease awareness campaigns.

Through the literature review and the study of many scientific articles, books, reports and articles written by pharmaceutical industry executives, this paper examines the most important issues of marketing, the category of pharmaceutical marketing and also presents the current picture of the pharmaceutical industry. Then, special emphasis is placed on the methods of promoting pharmaceutical products. Through a thorough analysis, the context of disease awareness campaigns is presented, explaining how they are planned and implemented. It is important to emphasize that pharmaceutical companies aim at indirect and direct advertising and promotion of their brand in order to strengthen their presence and market share, as well as to increase the sales of their products. At the same time, however, there are the consumers, who are potential patients and also the target of these campaigns. Therefore, it is necessary to study this specific way of promotion in a comprehensive manner and to analyze both the advantages and the disadvantages that characterize it. To further strengthen the analysis, a case study is also chosen, to illustrate the use of these campaigns and their performance in a real-life context.

Disease awareness campaigns contribute to informing the public about diseases and available treatments, while being a useful tool for enhancing the image and sales of pharmaceutical companies. The two-way relationship of benefit between companies and society is a well-established fact, and thus by implementing some of the suggestions that

this paper concludes, this marketing and promotion strategy can evolve and contribute even more.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1 Σκοπός της εργασίας	1
1.2 Μεθοδολογία	2
1.3 Διάρθρωση της εργασίας	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μάρκετινγκ

2.1 Εισαγωγή	5
2.2 Η έννοια του μάρκετινγκ	5
2.3 Τα βασικά βήματα της διαδικασίας του μάρκετινγκ	8
2.4 Το μίγμα του μάρκετινγκ	11
2.4.1 Η εξέλιξη του μίγματος μάρκετινγκ	13
2.5 Ανακεφαλαίωση	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ

3.1 Εισαγωγή	19
3.2 Η έννοια του φαρμακευτικού μάρκετινγκ	19
3.3 Το μίγμα του φαρμακευτικού μάρκετινγκ	21
3.4 Στρατηγική και τμηματοποίηση στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ	25
3.4.1 Brand positioning	30
3.5 Ανακεφαλαίωση	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η φαρμακευτική αγορά

4.1 Εισαγωγή	37
4.2 Βασικοί ορισμοί για το φάρμακο	37
4.3 Το ιδιαίτερο πλαίσιο και οι συνθήκες της αγοράς φαρμάκου-υγείας	46

4.3.1	Ιδιαιτερότητες της φαρμακευτικής αγοράς	47
4.3.1.1	Πιθανές αλλαγές μεταξύ σκευασμάτων	51
4.3.1.2	Κρατική παρέμβαση	52
4.4	Οικονομικά στοιχεία και τάσεις της φαρμακευτικής αγοράς	54
4.4.1	Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα	56
4.4.1.1	Η αλυσίδα φαρμάκου στην ελληνική αγορά	59
4.4.1.2	Δαπάνες υγείας	59
4.5	Ανακεφαλαίωση	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Προώθηση και Διαφήμιση

5.1	Εισαγωγή	65
5.2	Προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων	65
5.3	Προώθηση και διαφήμιση των φαρμακευτικών προϊόντων στο κοινό	70
5.3.1	Το πλαίσιο της διαφήμισης φαρμάκων σε Ευρώπη και Ελλάδα	74
5.4	Τα ψηφιακά εργαλεία του μάρκετινγκ στην προώθηση και διαφήμιση φαρμακευτικών προϊόντων	76
5.5	Ανακεφαλαίωση	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Εκστρατείες Ευαισθητοποίησης Ασθενειών

6.1	Εισαγωγή	81
6.2	Η έννοια της εκστρατείας ευαισθητοποίησης ασθενειών	81
6.3	Condition Branding	83
6.3.1	Πώς «χτίζεται» ένα ισχυρό condition brand	84
6.3.2	Λόγοι που μία φαρμακευτική εταιρεία επιλέγει να εφαρμόσει το condition branding	85
6.4	Το νομοθετικό πλαίσιο	86
6.4.1	ΗΠΑ	87
6.4.2	ΕΥΡΩΠΗ	87
6.4.3	ΕΛΛΑΔΑ	87
6.4.4	ΚΑΝΑΔΑΣ	88
6.4.5	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	89
6.4.6	ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	89

6.5 Το περιεχόμενο των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών (DACs)	90
6.5.1 Πώς δομείται μία DAC	91
6.5.2 Επιπλέον στοιχεία για το περιεχόμενο μίας DAC	96
6.5.3 Η ψηφιακή επιλογή για μία εκστρατεία ευαισθητοποίησης	97
6.6 Μελέτες από την βιβλιογραφία για τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης	99
6.7 Ανακεφαλαίωση	114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Μελέτη περίπτωσης: Το εμβόλιο κατά του ιού HPV

7.1 Εισαγωγή	115
7.2 Προφίλ της φαρμακευτικής εταιρείας: Merck & Co	115
7.3 Βασικά στοιχεία για το εμβόλιο κατά του ιού HPV	116
7.4 Η αρχή του Gardasil: Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προώθησης του εμβολίου ενάντια στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, την χρονική περίοδο 2005-2009	117
7.4.1 “Make The Connection”	119
7.4.2 “Tell Someone”	120
7.4.3 “One Less”-“I Chose”	122
7.4.4 Τα γεγονότα και το αποτύπωμα των πρώτων ετών του εμβολίου Gardasil	124
7.5 Η εξέλιξη της πορείας του Gardasil: οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και τα διαφημιστικά μηνύματα που ακολούθησαν	129
7.5.1 “Did you know?”	130
7.5.2 “Versed” Campaign	131
7.5.3 “Not my child”	135
7.5.4 “Time That Matters”	136
7.5.5 “Helping Protect”	136
7.5.6 “HPV vaccination: The side hug and the Dad cub”	137
7.6 Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και το εμβόλιο εναντίον του ιού HPV στην Ελλάδα	138
7.6.1 «Μην αργήσεις»	139

7.6.2 «Βάζουμε τέλος»	142
7.6.3 «Έχουμε τη δύναμη»	143
7.7 Ανακεφαλαίωση	146
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα	
8.1 Συζήτηση	147
8.2 Προτάσεις	152
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	155
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	158

Κατάλογος Εικόνων-Πινάκων

Εικόνες

Εικόνα 2.3.1: <i>Η διαδικασία μάρκετινγκ σε 5 βήματα</i>	9
Εικόνα: 4.2.1: <i>Σύστημα ταξινόμησης ATC</i>	40
Εικόνα: 4.4.1 <i>Επίσημα οικονομικά στοιχεία για την φαρμακοβιομηχανία της Ευρώπης</i>	55
Εικόνα 4.4.1.1 <i>Τιμολόγηση φαρμάκων ανάλογα με το καθεστώς προστασίας EEI8 για το 2022</i>	57
Εικόνα: 7.5.2.1 <i>Versed Campaign</i>	132
Εικόνα 7.5.2.2 <i>VERSED Mural, NYC</i>	133
Εικόνα 7.6.1.1 <i>Αφίσα της εκστρατείας «Μην αργήσεις»</i>	140
Εικόνα 7.6.1.2 <i>Αφίσα της εκστρατείας «Εμβολιάζομαι-Θωρακίζομαι»</i>	142
Εικόνα 7.6.2.1 <i>Εκστρατεία «Βάζουμε τέλος»</i>	142

Πίνακες

Πίνακας 4.1 <i>Συγκεντρωτικός πίνακας με τα βασικά οικονομικά δεδομένα της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς</i>	57
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σκοπός της εργασίας

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τον κλάδο του μάρκετινγκ και την εφαρμογή του στον φαρμακευτικό τομέα, με απώτερο σκοπό να μελετηθεί η χρήση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών. Όπως κάθε επιχείρηση, έτσι και μια φαρμακευτική εταιρεία χρειάζεται το τμήμα μάρκετινγκ προκειμένου να πετύχει την ανάπτυξή της. Η δημιουργία και η διατήρηση σχέσεων με πελάτες, η διατήρηση της πιστότητας των πελατών, η δημιουργία και η επικοινωνία ενός brand όπως και η ικανοποίηση των αναγκών της αγοράς-στόχο αποτελούν παραδείγματα δράσεων του μάρκετινγκ και μέρος της στρατηγικής που οφείλει να εφαρμόσει μια εταιρεία προκειμένου να αυξήσει τα κέρδη της και να επιβιώσει στην αγορά. Μετά την ανάλυση των βασικών αρχών πάνω στις οποίες στηρίζεται το μάρκετινγκ, μελετάται η υποκατηγορία του, το φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Εντός του πλαισίου αυτού, γίνεται εξέταση της ευρύτερης φαρμακευτικής αγοράς καθώς και των δραστηριοτήτων της προώθησης και διαφήμισης των φαρμακευτικών προϊόντων. Εξετάζοντας τις βασικές μεθόδους προώθησης-διαφήμισης, την νομοθετική βάση αλλά και τους κώδικες δεοντολογίας που διέπουν τις δράσεις του μάρκετινγκ, γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί η χρήση μιας εκστρατείας ευαισθητοποίησης για μια ασθένεια, ως μέσο προώθησης των προϊόντων μιας φαρμακευτικής εταιρείας.

Παρουσιάζεται και αναλύεται η έννοια μιας τέτοιας εκστρατείας ή αλλιώς καμπάνιας, ο τρόπος με βάση τον οποίο επιλέγεται να δομηθεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως και τα μέσα που χρησιμοποιούν για την επικοινωνία της στο κοινό. Ακόμα, εξετάζοντας το θέμα αυτό και από νομοθετική πλευρά, πραγματοποιείται προσπάθεια ανάδειξης «γκρι» ρυθμιστικών περιοχών, που ίσως επηρεάζουν το ευρύτερο πλαίσιο των εκστρατειών αυτών. Επιπρόσθετα, αναλύονται τα αποτελέσματα και οι διάφορες συνέπειες που έχουν οι εκστρατείες αυτές, καθώς επίσης εξετάζεται, επιπλέον, το επιτυχημένο λανσάρισμα του εμβολίου ενάντια στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, HIV. Μέσω της τελευταίας μελέτης περίπτωσης, αποτυπώνεται ο τρόπος χρήσης μιας εκστρατείας ευαισθητοποίησης για την είσοδο ενός προϊόντος στην φαρμακευτική αγορά ενώ επίσης, αναδύονται και ορισμένα θέματα, όπως και προκλήσεις, που σχετίζονται με αυτόν τον τρόπο προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων.

1.2 Μεθοδολογία

Για την διενέργεια της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και χρήση μίας μελέτης περίπτωσης για την καλύτερη ανάλυση και προσέγγιση του θέματος. Πιο συγκεκριμένα, η αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών ξεκίνησε από τον Δεκέμβρη του 2023 έως και τον Ιούνιο του 2024, όταν και ολοκληρώθηκε η συγγραφή της εργασίας. Ως βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: PubMed, National Library of Medicine, Google Scholar καθώς και ηλεκτρονικές πηγές αλλά και επιστημονικά βιβλία μέσω της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδας. Επίσης, αναζητήθηκαν, σημαντικά για τον σκοπό της εργασίας, στοιχεία σε δημοσιευμένες συνεντεύξεις και δηλώσεις στελεχών του φαρμακευτικού κλάδου, σε επίσημες αναφορές φορέων του κλάδου αλλά και σε blogs και ιστοσελίδες σχετικές με το φαρμακευτικό μάρκετινγκ και τις νεότερες εξελίξεις του κλάδου. Ακόμα, για την ανάλυση της μελέτης περίπτωσης, δεδομένα προέκυψαν από την εξέταση επίσημων ιστοσελίδων της φαρμακευτικής εταιρείας όπως και εξέταση του περιεχομένου που έχει αναρτήσει στις σελίδες που διατηρεί στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Η αναζήτηση έγινε κυρίως σε υλικό που ήταν γραμμένο στην Αγγλική γλώσσα ή και στην Ελληνική γλώσσα. Οι όροι αναζήτησης για την Αγγλική γλώσσα ήταν οι φράσεις-κλειδιά: ‘Disease Awareness Campaigns’, ‘Marketing’, ‘Pharmaceutical Marketing’, ‘Branded Campaigns’, ‘Unbranded Campaigns’, ‘Condition Branding’, ‘Promotion of pharmaceutical products’, ‘Advertising of pharmaceutical products’, ‘Disease Awareness Advertising’, ‘Help-seeking ads’, ‘Direct to consumer advertising’, ‘Medical Marketing’, ‘Pharmaceutical Industry’, ‘Drug Marketing’, ‘Pharmaceutical Market’, ‘Effects of Disease Awareness Campaigns’, ‘Regulation of drug promotion’, ‘Disease branding’. Για την Ελληνική γλώσσα, οι φράσεις-κλειδιά ήταν τα παρακάτω: εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών, φαρμακευτικό μάρκετινγκ, μάρκετινγκ, προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων, διαφήμιση φαρμακευτικό προϊόντων, μάρκετινγκ φαρμάκων, φαρμακευτική αγορά 2023, φαρμακευτική αγορά, νομοθεσία φαρμάκων, επίσημοι ορισμοί φαρμακευτικών προϊόντων. Να σημειωθεί επίσης, ότι κάποιες ενδιαφέρουσες μελέτες και άρθρα βρέθηκαν δευτερογενώς από τις βιβλιογραφικές πηγές επιστημονικών άρθρων που είχαν αναζητηθεί και αναγνωστεί σε πρώτο στάδιο.

Επιπρόσθετα, δεδομένα που αφορούν νόμους και κανονισμούς αναζητήθηκαν σε επίσημους φορείς και οργανισμούς όπως ΕΟΦ, EMA, FDA, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η αναζήτηση έγινε με προσπάθεια

προκειμένου να βρεθούν τα πιο πρόσφατα ισχύοντα κείμενα αλλά να σημειωθεί πως, ανά πάσα στιγμή, ενδέχεται να ανακοινωθεί κάποια νεότερη τροποποιητική αλλαγή.

Στο πλαίσιο αυτό, αξίζει να τονιστεί, πως η συλλογή των πηγών που τελικά επιλέχθηκαν και τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην εν λόγω εργασία, έγινε μετά από προσπάθεια επιλογής εκείνων που ήταν σχετικών με το θέμα ανάλυσης, ήταν σχετικά πρόσφατες ή αν όχι, τότε τα ευρήματα και τα στοιχεία που παρείχαν, έπρεπε να χαρακτηρίζονται από διαχρονική αξία.

Τέλος, η επιλογή της μελέτης περίπτωσης διενεργήθηκε, έπειτα από ενδελεχή αναζήτηση και ανάγνωση βιβλιογραφίας, με τους προαναφερθέντες όρους. Η περίπτωση της φαρμακευτικής εταιρείας Merck & Co που αποτελεί τον κάτοχο του συγκεκριμένου εμβολίου, αναφερόταν αρκετές φορές ως ένα παράδειγμα επιτυχημένης στρατηγικής στο λανσάρισμα και στο μάρκετινγκ των προϊόντων της. Ειδικότερα, το εμβόλιο με το εμπορικό όνομα Gardasil, αποτελεί ένα *success story*, μία εξέχουσα περίπτωση επιτυχημένου εμβολίου, το οποίο έφερε επανάσταση στην κλινική πρακτική ενώ είναι, πλέον, ένα από τα blockbuster προϊόντα στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά.

1.3 Διάρθρωση της εργασίας

Η παρούσα εργασία δομείται σε οκτώ (8) κεφάλαια, τα οποία διαρθρώθηκαν με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να παρουσιαστεί η θεωρητική βάση και όλα τα δεδομένα που θα συντελέσουν στην τελική διαμόρφωση του κεντρικού ζητήματος αλλά και των συμπερασμάτων. Έτσι λοιπόν, στα αρχικά κεφάλαια της μελέτης εξετάζεται το θεωρητικό πλαίσιο που διέπει το μάρκετινγκ, στην γενική του βάση, αλλά και το φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Εξηγούνται οι έννοιες αυτών, όπως και σημαντικά στάδια των διεργασιών που ακολουθούν οι εταιρείες για να κατανοήσουν την αγορά και να τοποθετήσουν με τον καλύτερο τρόπο τα προϊόντα τους. Σε επόμενο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η φαρμακευτική αγορά, σε μια προσπάθεια να γίνει μια γενική προσέγγιση βασικών στοιχείων που την αφορούν και που θα βοηθήσουν με την σειρά τους, να δοθεί μία πιο σφαιρική παρουσίαση του πλαισίου, εντός του οποίου «δραστηριοποιείται» το μάρκετινγκ.

Στα κεφάλαια που έπονται, αναλύεται σταδιακά το θεωρητικό πλαίσιο που πρέπει να γίνει κατανοητό προκειμένου, στη συνέχεια, η εργασία να εισάγει το κεντρικό ζήτημα των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών. Γι' αυτό λοιπόν, κρίνεται αναγκαίο να επικεντρωθεί, το επόμενο αυτό κεφάλαιο, στις βαθύτερες έννοιες της προώθησης και της διαφήμισης στον φαρμακευτικό κλάδο καθώς επίσης και να δοθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο

αυτών των δραστηριοτήτων στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα. Επίσης, παρατίθενται τα εργαλεία του ψηφιακού μάρκετινγκ που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες για σκοπούς προώθησης και διαφήμισης. Έπειτα, ξεκινά το κεφάλαιο που είναι, κατ'εξοχήν, αφιερωμένο στο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας. Για την ανάλυση του θέματος αυτού, παρουσιάζεται η βαθύτερη έννοια και σημασία μιας εκστρατείας ευαισθητοποίησης για μια ασθένεια και παράλληλα, τονίζεται ο ρόλος της στρατηγικής του Condition Branding, που εφαρμόζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Μετά από την εξήγηση της στρατηγικής αυτής, ακολουθεί μια γενική εικόνα του νομοθετικού πλαισίου, που αφορά την πρακτική των εκστρατειών αυτών, σε ορισμένες βασικές γεωγραφικές περιοχές. Για την βαθύτερη μελέτη του θέματος, η εργασία συνεχίζεται με σημαντικές ενότητες, που αναδύουν στοιχεία και δεδομένα, αναφορικά με το περιεχόμενο και την δόμηση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης. Το κεφάλαιο κλείνει με μία παρουσίαση μελετών, που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση βιβλιογραφίας, με σκοπό να προκύψουν σημαντικά δεδομένα μέσα από τα ευρήματα και τα συμπεράσματα των ερευνητών, που ασχολήθηκαν με τις εκστρατείες αυτές.

Σε επόμενο στάδιο, η εργασία επικεντρώνεται στην μελέτη περίπτωσης που έχει επιλεγεί για τους σκοπούς ανάλυσης του θέματος. Αφού παρουσιάζεται το προφίλ της φαρμακευτικής εταιρείας Merck & Co (MSD Ελλάδος), οι ενότητες που έπονται εστιάζουν στις επιλογές των εκστρατειών ευαισθητοποίησης, που η εταιρεία έκανε, προκειμένου να επικοινωνήσει στην αγορά, τον ιό HIV και τους τύπους καρκίνου με τους οποίους συνδέεται. Ο απώτερος σκοπός αυτής της στρατηγικής μάρκετινγκ και branding, ήταν για να εισάγει στην αγορά και να προωθήσει το εμβόλιο Gardasil. Παρουσιάζονται και αναλύονται, με χρονολογική σειρά εμφάνισης, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης που δημιούργησε η φαρμακευτική εταιρεία, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής αλλά και στην Ελλάδα. Μέσα από μία προσπάθεια κριτικής ανάλυσης του περιεχομένου και του τρόπου επικοινωνίας των εκστρατειών αυτών, το κεφάλαιο αυτό στοχεύει στην ανάδειξη των θεμάτων που προκύπτουν μέσα από την χρήση αυτής της στρατηγικής προώθησης, από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Στο τέλος, παρουσιάζονται τα πορίσματα και τα συμπεράσματα που έχουν προέλθει μέσα από την συνολική μελέτη πάνω στο θέμα της εν λόγω εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

2.1 Εισαγωγή

Το μάρκετινγκ αποτελεί έναν πολύ ενδιαφέρον τομέα, ο οποίος έχει εξελιχθεί πολύ μέσα στα χρόνια και συνεχίζει να εξελίσσεται ακόμα και σήμερα. Οι απαιτήσεις των εταιρειών, των πελατών αλλά και της κοινωνίας αποτελούν έναν μοχλό πίεσης, που συντελεί στην σταδιακή μεταβολή του μάρκετινγκ, προκειμένου να προσαρμοστεί στο εκάστοτε περιβάλλον. Χαρακτηριστικό του κλάδου αυτού είναι η πληθώρα των ορισμών που έχουν διατυπωθεί ανά τα χρόνια, σε μία προσπάθεια να δημιουργηθεί, αυτός ο ορισμός που θα συμπεριλάβει όλες τις πλευρές του και θα αποδώσει την πραγματική και βαθιά του έννοια.

Στις ενότητες που ακολουθούν γίνεται μία προσπάθεια παρουσίασης της εξέλιξης των ορισμών που έχουν δοθεί και της έννοιάς του καθώς και των επιμέρους σταδίων που ακολουθεί η κλασική διαδικασία του μάρκετινγκ (*marketing process*). Επιπλέον, ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι του μάρκετινγκ, που δεν θα μπορούσε να απουσιάζει, είναι το λεγόμενο μίγμα του μάρκετινγκ. Έτσι λοιπόν, θα αναλυθούν τα βασικά συστατικά μέρη του μίγματος αυτού, καθώς και οι προεκτάσεις που υπέστη για να εξελιχθεί με την πάροδο των ετών.

2.2 Η έννοια του μάρκετινγκ

Ο κλάδος του μάρκετινγκ έχει εξελιχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια, αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι όλων των επιχειρήσεων. Τον περασμένο αιώνα, ο καταγισμός των αλλαγών σε διάφορους τομείς της οικονομίας και όχι μόνο, επηρέασαν τις θεωρίες που αφορούν τον τομέα του μάρκετινγκ. Σταδιακά λοιπόν, η πρακτική και η θεωρητική βάση του κλάδου προσαρμόστηκαν στις μεταβολές αυτές και τροποποιήθηκαν αναλόγως, ώστε κάθε φορά να αντανακλούν τις αλλαγές στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που το επηρεάζουν (Brunswick, 2014). Οι ορισμοί, που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς, ποικίλλουν, καθώς κάθε φορά προσπαθούν να συμπεριλάβουν τις κοινωνικές και τεχνολογικές εξελίξεις.

Το 1935 διατυπώθηκε ο πρώτος επίσημος ορισμός από την Ένωση Καθηγητών Μάρκετινγκ των ΗΠΑ (National Association of Marketing Teachers), που ήταν ο

«πρόδρομος» της Αμερικανικής Ένωσης Μάρκετινγκ (AMA). Περιέγραφε το μάρκετινγκ ως «εκείνες τις επιχειρηματικές δραστηριότητες που εμπλέκονται στη ροή αγαθών και υπηρεσιών από την παραγωγή έως την κατανάλωση». Για 50 χρόνια διατηρήθηκε ο παραπάνω ορισμός, δίνοντας περισσότερο έμφαση στην διανομή των αγαθών και υπηρεσιών. Το 1985, η AMA επαναδιατύπωσε τον ορισμό από μία πιο κανονιστική πλευρά. Έτσι λοιπόν, «το μάρκετινγκ είναι η διαδικασία σχεδιασμού και εκτέλεσης της σύλληψης, της τιμολόγησης, προώθησης και διανομής αγαθών, ιδεών και υπηρεσιών για τη δημιουργία ανταλλαγών που ικανοποιούν ατομικούς και οργανωτικούς σκοπούς» (Thomas, 2018). Θα ακολουθήσουν πολλές επαναδιατυπώσεις του ορισμού αυτού από αρκετούς θεωρητικούς, καθηγητές και οργανώσεις. Η AMA, συγκεκριμένα, συνέχισε την εξέλιξη του ορισμού, με τις διορθώσεις και τροποποιήσεις να πραγματοποιούνται από ένα ειδικευμένο πάνελ ερευνητών του κλάδου. Ο ορισμός που ισχύει μέχρι και σήμερα και τον οποίο μπορεί κανείς να διαβάσει στην ιστοσελίδα της οργάνωσης, εγκρίθηκε το 2017 και ορίζει τα εξής: «Το μάρκετινγκ είναι η δραστηριότητα, το σύνολο των θεσμών και των διαδικασιών για τη δημιουργία, την επικοινωνία, την παράδοση και την ανταλλαγή προσφορών που έχουν αξία για τους πελάτες, τους πελάτες, τους συνεργάτες και την κοινωνία γενικότερα.» (American Marketing Association, 2024).

Σύμφωνα με τους Kotler *et. al.* (2001), το μάρκετινγκ δεν αφορά μόνο τις πωλήσεις και τη διαφήμιση αλλά το περιγράφουν ως «μία κοινωνική και διοικητική διαδικασία με την οποία άτομα και ομάδες αποκτούν αυτό που χρειάζονται και επιθυμούν, δημιουργώντας και ανταλλάσσοντας προϊόντα και αξία με άλλους.» Τίθεται, επομένως, το βασικό ζήτημα, ότι φιλοσοφία με επίκεντρο το μάρκετινγκ σημαίνει, πως οι εταιρείες και οι επιχειρήσεις παράγουν προϊόντα και υπηρεσίες, που αποζητούν οι καταναλωτές, με απώτερο σκοπό να τους ικανοποιήσουν αλλά και συγχρόνως να πετύχουν μεγάλα κέρδη (Kotler *et. al.*, 2001).

Το The Chartered Institute of Marketing (CIM) παραθέτει τον δικό του ορισμό για το τι σημαίνει μάρκετινγκ. Αναφέρει ότι είναι «η διαδικασία διαχείρισης που είναι υπεύθυνη για τον εντοπισμό, την πρόβλεψη και την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών με τρόπο κερδοφόρο». Το Ινστιτούτο επισημαίνει με τη σειρά του, πως το μάρκετινγκ, ως διαδικασία, είναι ζωτικής σημασίας για κάθε είδος επιχείρησης, ανεξάρτητα από το αν είναι μικρή ή μεγάλη και από τον τομέα στον οποίο δραστηριοποιείται (π.χ. από φαρμακευτικές εταιρείες μέχρι αεροπορικές, επιχειρήσεις στον κλάδο της διατροφής, αθλητικές μάρκες κ.ά.). Το κλειδί για την επιτυχία είναι να κατορθώσει η επιχείρηση να

κατανοήσει το ανταγωνιστικό περιβάλλον της αγοράς την οποία θέλει να κατακτήσει, τις τάσεις που κυριαρχούν αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα προσεγγίσει τους πελάτες-καταναλωτές, προσφέροντάς τους το κατάλληλο προϊόν στον κατάλληλο τόπο και χρόνο, με την σωστή τιμή (The Chartered Institute of Marketing, 2015).

Για την συμβολή του μάρκετινγκ στην «επιβίωση» μιας επιχείρησης, έχει αναφερθεί και ο καθηγητής Peter Drucker. Συγκεκριμένα τονίζει, ότι «επειδή ο σκοπός κάθε επιχείρησης είναι να δημιουργήσει πελάτες, η επιχείρηση έχει δύο και μόνο βασικές λειτουργίες: το Μάρκετινγκ και την Καινοτομία. Το Μάρκετινγκ και η Καινοτομία παράγουν αποτελέσματα. Όλα τα άλλα είναι κόστος. Το Μάρκετινγκ είναι η κυρίαρχη λειτουργία της επιχείρησης.» (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010). Για την ομαλή λειτουργία της κάθε επιχείρησης, επομένως, όλα τα εργαλεία που χρησιμοποιεί το μάρκετινγκ θα την βοηθήσουν, προκειμένου να λάβει όλες εκείνες τις πληροφορίες για την απορροφητικότητα της αγοράς-στόχο στην οποία απευθύνονται τα προϊόντα που πρόκειται να παραχθούν, αλλά και τα στοιχεία που θα προκύψουν από την αξιολόγηση της συνολικής αποδοτικότητας αυτών.

Είναι σημαντική η λέξη *συναλλαγή*, όταν κανείς εξετάζει τις λειτουργίες του μάρκετινγκ. Αφού στην ουσία, κάθε φορά που γίνεται μια συναλλαγή ανάμεσα στον καταναλωτή και την εταιρεία, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών του τελευταίου, εμφανίζεται το μάρκετινγκ. Η ικανοποίηση των στόχων της επιχείρησης γίνεται ταυτόχρονα με την προσφορά αξίας στον πελάτη. Όλοι οι εν δυνάμει καταναλωτές-πελάτες με την ίδια ανάγκη προχωρούν στην πραγματοποίηση συναλλαγής για να καλύψουν αυτήν την συγκεκριμένη ανάγκη (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου, 2010).

Συγκεντρωτικά λοιπόν, όλες οι δραστηριότητες που αναλαμβάνονται από μία επιχείρηση ή ακόμα και από ένα άτομο με σκοπό την προώθηση των υπηρεσιών και αγαθών τους, αποτελούν λειτουργίες του μάρκετινγκ. Αυτές μπορεί να είναι η έρευνα αγοράς και η τμηματοποίησή της, η ανάπτυξη προϊόντων και η συγγραφή περιλήψεων των χαρακτηριστικών τους, η δημιουργία ιστοσελίδων, η καθιέρωση της εταιρείας στον χώρο αλλά και η καθιέρωση και διατήρηση πελατειακών σχέσεων. Το μάρκετινγκ, ως διαδικασία, δημιουργεί αξία για τους πελάτες εάν έχει προηγηθεί η κατανόηση των αναγκών τους. Τότε, θα αναπτύξει τα κατάλληλα προϊόντα που θα παρέχουν αυτήν την ανώτερη αξία και με την σωστή τιμολόγηση, διανομή και προώθηση, θα τα πουλήσει. Με αυτόν τον τρόπο, το μάρκετινγκ χτίζει ισχυρές πελατειακές σχέσεις με απώτερο σκοπό να λάβει, σε ανταπόδοση, αξία από αυτούς (Kotler *et. al.*, 2013). Είναι όλες εκείνες

οι στρατηγικές που βοηθούν στην ανάπτυξη και κερδοφορία της επιχείρησης. Όλοι οι επαγγελματίες που εφαρμόζουν αυτές τις στρατηγικές συνεισφέρουν και στην ευρύτερη οικονομία, αφού η διατήρηση πελατών και η αύξηση των πωλήσεων, οδηγεί σε κερδοφορία και έτσι σε μία ευρύτερη ευημερία όλων (The Chartered Institute of Marketing, 2015; What Is Marketing? Definition of Marketing, Marketing Meaning - the Economic Times).

2.3 Τα βασικά βήματα της διαδικασίας του μάρκετινγκ

Στην βάση της θεωρίας του μάρκετινγκ βρίσκονται οι καταναλωτές-πελάτες και πιο συγκεκριμένα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους. Η «καρδιά», θα λέγαμε, του σύγχρονου μάρκετινγκ, θεωρητικά αλλά και πρακτικά, είναι η δημιουργία αξίας πελάτη και η ικανοποίησή του. Όλες οι επιτυχημένες επιχειρήσεις στην ατζέντα τους τοποθετούν, πάντα σε προτεραιότητα, το πώς θα φροντίσουν τους πελάτες τους, διότι γνωρίζουν, ότι μόνο έτσι θα αυξήσουν το μερίδιο αγοράς τους και την κερδοφορία τους. (Kotler *et. al.*, 2013)

Αναγκαίο κρίνεται σε αυτό το σημείο, να παρατεθούν οι ορισμοί των αναγκών και των επιθυμιών. Σύμφωνα με τους Kotler *et. al.*, (2001), για την ανθρώπινη ανάγκη, αναφέρουν, πως «είναι μία κατάσταση αισθητής στέρησης.» Ενώ όσον αφορά την ανθρώπινη επιθυμία τονίζει πως «είναι η μορφή που παίρνει μια ανθρώπινη ανάγκη καθώς διαμορφώνεται από το πολιτιστικό υπόβαθρο και την ατομική προσωπικότητα.» Ο αριθμός και των δύο είναι απεριόριστος, αλλά οι πόροι που διατίθενται είναι περιορισμένοι. Τα άτομα γνωρίζουν, πως δεδομένου του περιορισμένου προϋπολογισμού τους, δεν είναι δυνατόν να αποκτήσουν οτιδήποτε θελήσουν και σε όποια στιγμή. Επιλέγουν, δηλαδή, εκείνα τα προϊόντα, τα οποία μπορούν να αποκτήσουν με τα χρήματά τους, αλλά ταυτόχρονα, τους παρέχουν το υψηλότερο επίπεδο αντιληπτής αξίας και ικανοποίησης (Kotler *et. al.*, 2013).

Εν συντομία, η βασική διαδικασία-φιλοσοφία του μάρκετινγκ συνοψίζεται σε 5 βήματα, τα οποία φαίνονται και στην **Εικόνα 2.3.1**.

Συνοπτικά, τα βασικά 5 βήματα της διαδικασίας μάρκετινγκ:

1. Πλήρης κατανόηση της αγοράς, όπως και των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη.
2. Δημιουργία της κατάλληλης στρατηγικής μάρκετινγκ, πάντα με προσανατολισμό τον πελάτη.

3. Κατασκευή ενός κατάλληλα προσαρμοσμένου σχεδίου μάρκετινγκ που θα καταφέρει να αποδώσει την ανώτερη αξία.
4. «Χτίσιμο» σταθερών, μακροπρόθεσμων και κερδοφόρων πελατειακών σχέσεων.
5. Σε ανταπόδοση, λήψη αξίας από τους πελάτες για δημιουργία κέρδους.



Πηγή: Kotler et. al. (2013). Marketing 9th edition. [online] Διαθέσιμο στο:
<https://books.google.gr>

Εικόνα 2.3.1: Η διαδικασία μάρκετινγκ σε 5 βήματα

Ξεκινώντας δηλαδή την διαδικασία, αυτό που πρέπει να κάνει η επιχείρηση είναι να γνωρίσει τους πελάτες της, απαντώντας σε βασικές ερωτήσεις σχετικά με αυτούς, όπως το ποιοι είναι ως τύπος ανθρώπου ή ποιο είναι το μέγεθος της αγοραστικής τους δύναμης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ατόμων συνδυάζονται, κατά κάποιον τρόπο, με την αγοραστική τους δύναμη, πριν προχωρήσουν στην επιλογή των προϊόντων. Με τον τρόπο αυτόν, λοιπόν, δημιουργείται η ζήτηση της συγκεκριμένης αγοράς καταναλωτών, την οποία και επιθυμεί να ικανοποιήσει το μάρκετινγκ (Gomez Albrecht *et. al.* 2023; Kotler *et. al.* 2013). Και επειδή η αρχή αυτή είναι το ήμισυ του παντός, οι εταιρείες αφιερώνουν μεγάλο κομμάτι των δραστηριοτήτων τους στον τρόπο με τον οποίο θα κατανοήσουν τους πελάτες τους.

Μεταβαίνουν έτσι στο επόμενο βήμα, που είναι ο σχεδιασμός της κατάλληλης στρατηγικής, η οποία θα διευκολύνει την απόφαση για το ποια αγορά, ή αλλιώς, ποιο τμήμα της αγοράς επιλέγει η εταιρεία να ικανοποιήσει. Οι Kotler *et. al.*, (2001) περιγράφουν το μάρκετινγκ μανάτζμεντ ως εξής: «Μάρκετινγκ μανάτζμεντ είναι η ανάλυση, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και ο έλεγχος προγραμμάτων που έχουν σχεδιαστεί

να δημιουργήσουν, να αναπτύξουν και να διατηρήσουν επωφελείς ανταλλαγές με αγοραστές-στόχους, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.» Έτσι, η επιχείρηση προχωράει στην τμηματοποίηση της αγοράς και στην επιλογή συγκεκριμένου τμήματος που θα στοχεύσει. Λόγω των περιορισμένων επιχειρηματικών πόρων αλλά και ικανοτήτων, δεν είναι δυνατή η ικανοποίηση του συνόλου της αγοράς, αφού έτσι θα ήταν κατώτερη των απαιτήσεων. Για να πετύχει η επιχείρηση την καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των πελατών της πρέπει να διαθέτει εκείνο το συγκριτικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, για να διαφοροποιηθεί από τους υπόλοιπους ανταγωνιστές της (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου 2010; Gomez Albrecht *et. al.* 2023; Kotler *et. al.* 2013). Με άλλα λόγια, πρέπει να αποφασίσει για την λεγόμενη *πρόταση αξίας ή πελατοκεντρική πρόταση (value proposition)*, που περιλαμβάνει όλα τα οφέλη που υπόσχεται η επιχείρηση ότι θα απολαύσει ο πελάτης με την επιλογή των προϊόντων τους και η οποία πρέπει να είναι διαφορετική από αυτήν του ανταγωνισμού. Η διαδικασία αυτή είναι δυναμική, αφού θα πρέπει να μεταβάλλεται και να προσαρμόζεται αυτή η πρόταση διαφοροποίησης του προϊόντος και/ή η τμηματοποίηση της αγοράς, αν θέλει η επιχείρηση να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τους ανταγωνιστές και τα κίνητρα των πελατών (Αυλωνίτης και Παπασταθοπούλου 2010; Kotler *et. al.*, 2013).

Στο επόμενο στάδιο είναι η κατασκευή του κατάλληλου σχεδίου μάρκετινγκ και του προγράμματος που θα ακολουθήσει η εταιρεία για να προσφέρει αποτελεσματικά την προβλεπόμενη αξία στους πελάτες. Οι Kotler *et. al.* (2001) ορίζουν την αξία πελάτη ως την διαφορά ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει ο πελάτης από την πρόσβαση και χρήση ενός προϊόντος/μίας υπηρεσίας και στο κόστος απόκτησης και χρήσης αυτού. Με το πρόγραμμα μάρκετινγκ, η εταιρεία προχωράει να εφαρμόσει στην πράξη την στρατηγική που έχει αποφασιστεί και στην δημιουργία ισχυρών πελατειακών σχέσεων.

Οι βασικές ομάδες που συνιστούν το πελατολόγιο μιας εταιρείας είναι δύο και πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν οι νέοι και οι επαναλαμβανόμενοι πελάτες. Πλέον, όλοι οι οργανισμοί και επιχειρήσεις ακολουθούν την στρατηγική του ότι η διατήρηση των πελατών τους και η δημιουργία μακροχρόνιων και προσοδοφόρων σχέσεων μαζί τους είναι ακόμα πιο σημαντική από την έμφαση στην απόκτηση συνεχώς νέων πελατών (Kotler *et. al.*, 2013).

Τέλος, ο απώτερος στόχος είναι η λήψη αξίας, σε ανταπόδοση από τους πελάτες, προκειμένου η εταιρεία να αποκομίσει κέρδος. Η διαχείριση των πελατειακών σχέσεων αποβλέπει στην επιτυχημένη δημιουργία και διατήρηση των πελατών, οι οποίοι θα παραμένουν πιστοί στα προϊόντα της εταιρείας μακροχρόνια. Ο στόχος είναι η

δημιουργία υψηλού επιπέδου *κεφαλαίων πελατών* (*customer equity*). Ο τελευταίος όρος είναι στην ουσία το συνολικό άθροισμα των δια βίου αξιών πελάτη από όλους τους τρέχοντες και μελλοντικούς-πιθανούς πελάτες της εταιρείας. Δηλαδή, στην ουσία είναι ένα μέτρο για το μελλοντικό, πιθανό κέρδος της εταιρείας που θα κερδίσει από όλους τους πελάτες της. Είναι λογικό, πως όσο μεγαλύτερο είναι αυτό το μέγεθος, τόσο καλύτερο είναι για την εταιρεία, γιατί αυξάνει το κέρδος της και γίνεται μεγαλύτερη η αξία της στην αγορά (Gomez Albrecht *et. al.* 2023; Kotler *et. al.* 2013).

2.4 Το μίγμα του μάρκετινγκ

Ο τρόπος με τον οποίο μια επιχείρηση θα αναπτύξει την μέθοδο προσέγγισης της αγοράς-στόχο είναι η βάση της στρατηγικής μάρκετινγκ. Όπως έχει αναφερθεί και στην προηγούμενη ενότητα, το μάρκετινγκ αποτελείται από όλες εκείνες τις ενέργειες που θα ακολουθήσει μια επιχείρηση προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών της. Θα πρέπει να καθορίσει ποια προϊόντα θα αναπτύξει, σε ποιες τιμές πιστεύει ότι θα τα αγοράσουν οι πελάτες, όπως και τον τρόπο διανομής και προώθησής τους (Berkowitz, 2006). Υπάρχει, δηλαδή, ένα μίγμα βασικών ενεργειών που ρυθμίζεται, κάθε φορά, από την εκάστοτε εταιρεία.

Το 1964, ο Neil H. Borden, καθηγητής διαφήμισης στο Harvard Business School, δημοσίευσε ένα άρθρο στο *Journal of Advertising Research*, με τίτλο «The Concept of the Marketing Mix». Παρουσίασε μέσα στο άρθρο αυτό, έναν κατάλογο δώδεκα διαχειριστικών αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν, από αυτόν που ασκεί το μάρκετινγκ, για να είναι μια επιχείρηση κερδοφόρα (Quelch and Jocz, 2008; Constantinides, 2006). Ο Jerome McCarthy (1964) προχώρησε στην αναθεώρηση αυτής της σκέψης του Borden και προέκυψε το απλό πλαίσιο των τεσσάρων στοιχείων, που ακόμα και σήμερα, απαρτίζουν το βασικό μίγμα του μάρκετινγκ. (Constantinides 2006; Dominici, 2009)

Το μίγμα μάρκετινγκ 4Ps είναι οι τέσσερις μεταβλητές που ελέγχει μια εταιρεία και τις οποίες χρησιμοποιεί για να καθορίσει την στρατηγική της στην αγορά. Μέσω αυτού, μπορούν να προωθήσουν τα προϊόντα τους ή/και τις υπηρεσίες τους και έτσι να «οδηγήσουν» τους καταναλωτές στην αγορά αυτών (Berkowitz, 2006; Gomez Albrecht *et. al.* 2023; Dominici, 2009). Τα 4P, από τα οποία αποτελείται το μίγμα, είναι τα εξής: Product (Προϊόν), Price (Τιμή), Place (Τόπος) και Promotion (Προώθηση). Προέρχονται δηλαδή, από τα αρχικά γράμματα των λέξεων αυτών στην αγγλική γλώσσα. Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά σημεία που περιγράφουν το κάθε ένα από τα στοιχεία αυτά.

Πιο συγκεκριμένα:

- **Product (Προϊόν):** Με τον όρο αυτόν αναφερόμαστε σε όλα τα προϊόντα, υπηρεσίες ή ακόμα και ιδέες που προσφέρει μια επιχείρηση. Επιλέγονται να αναπτυχθούν και να παραχθούν, τελικά, εκείνα τα προϊόντα τα οποία θα είναι κατάλληλα και αποδεκτά από το τμήμα της αγοράς, που επιθυμούμε να ικανοποιήσουμε τώρα ή στο μέλλον. Θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις τους και να τους προσδίδει αξία (The Chartered Institute of Marketing, 2015; Berkowitz, 2006). Το προϊόν χαρακτηρίζεται από πολλά επιμέρους στοιχεία, όπως ο σχεδιασμός του, το επίπεδο τεχνολογίας, η ποιότητα, η χρησιμότητα, η συσκευασία και ο τρόπος πακεταρίσματος, η αξία του κ.ά. (Singh, 2012).
- **Price (Τιμή):** Αντιπροσωπεύει το ποσό που ο καταναλωτής πρέπει να καταβάλλει για να αποκτήσει αυτό που προσφέρει η εταιρεία, συνδέεται δηλαδή με την προθυμία πληρωμής του καταναλωτή (Willingness to pay). Χρειάζεται μια λεπτή ισορροπία σχετικά με το επίπεδο της τιμής που θα ορίσει τελικά η εταιρεία. Λαμβάνονται υπόψιν παράγοντες, όπως το ότι η τιμή πρέπει να συνδέεται με τα οφέλη του προϊόντος, το κόστος παραγωγής και όλα τα έξοδα που σχετίζονται με την στρατηγική προώθησης και διανομής. Επομένως, η τιμή είναι ένας μεταβαλλόμενος παράγοντας που προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες (Singh, 2012; Berkowitz, 2006; Gomez Albrecht *et. al.* 2023). Παραμένει όμως πολύ σημαντικό στοιχείο, αφού είναι το μόνο στοιχείο του μίγματος που αποφέρει έσοδα -όλα τα υπόλοιπα είναι κόστος για την επιχείρηση (The Chartered Institute of Marketing, 2015).
- **Place (Τόπος):** Στο στοιχείο αυτό συνοψίζονται όλοι οι τρόποι ή αλλιώς οι μηχανισμοί με τους οποίους τα αγαθά και οι υπηρεσίες διανέμονται από την εταιρεία στον τελικό καταναλωτή. Περιλαμβάνει τα κανάλια διανομής, τις εγκαταστάσεις των αποθηκών, τον τρόπο μεταφοράς ή το πώς θα διασφαλίσει μία ομάδα της εταιρείας (business team), συνομιλώντας με τους πελάτες της, ότι τα προϊόντα είναι άμεσα διαθέσιμα σε αυτούς. Στην τελική, δεδομένου ότι η διανομή έχει άμεση επίδραση στην κερδοφορία, είναι κρίσιμο το να είναι τα αγαθά άμεσα διαθέσιμα στο σωστό σημείο, την σωστή χρονική στιγμή και στην σωστή ποσότητα. Ταυτόχρονα, πρέπει να διατηρούνται σε ένα αποδεκτό επίπεδο, τα κόστη που αφορούν την αποθήκευση, το απόθεμα και την διανομή (Singh, 2012; Berkowitz, 2006; The Chartered Institute of Marketing, 2015).

- **Promotion (Προώθηση):** Ο όρος αυτός περιλαμβάνει όλους τους μηχανισμούς με τους οποίους η εταιρεία επιθυμεί να επικοινωνήσει με την αγορά και να την πληροφορήσει για τον νέο τρόπο με τον οποίο θα ικανοποιήσει τις ανάγκες της. (Berkowitz, 2006) Περιλαμβάνει την διαφήμιση, τις δημόσιες σχέσεις, το λεγόμενο branding, την διαχείριση των πωλήσεων, την επικοινωνία με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τις ειδικές προσφορές, τις εκθέσεις και παρουσιάσεις κ.ά. Ο σκοπός όλων αυτών είναι να δώσει στον πιθανό καταναλωτή τον λόγο να προχωρήσει στην αγορά του δικού της προϊόντος έναντι των ανταγωνιστικών (The Chartered Institute of Marketing, 2015). Το μίγμα της προώθησης, αν και αυξάνει τις δαπάνες και επιβαρύνει το κόστος του προϊόντος, παραμένει πολύ σημαντικό διότι στην ουσία συνθέτει την ολική τοποθέτησή του στην αγορά-στόχο (Singh, 2012).

Συνολικά, όλα τα τέσσερα αυτά στοιχεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και στην πράξη, η μεταβολή σε ένα από αυτά οδηγεί και συμπαρασύρει, θα λέγαμε, σε μεταβολές και στα υπόλοιπα. Αν για παράδειγμα, αυξηθεί η τιμή του προϊόντος, θα οδηγήσει στην μειωμένη ζήτηση που θα προκαλέσει με την σειρά της, την μείωση των σημείων διανομής. Το μίγμα μάρκετινγκ αποτελεί ένα θεωρητικό πλαίσιο που προσφέρει στους υπεύθυνους μάνατζερς την δυνατότητα να οργανώσουν τις βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες τακτικές τους για την κάλυψη των αναγκών της αγοράς (Goι, 2009). Είναι το εργαλείο που βοηθάει μια εταιρεία να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι μιας άλλης. Ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες της αγοράς και των υπόλοιπων περιβαλλοντικών παραγόντων, το μίγμα αυτό αλλάζει και προσαρμόζεται. Με βάση την ανατροφοδότηση που λαμβάνουμε από τους καταναλωτές, για παράδειγμα, μπορεί να προκύψει μία τροποποιητική βελτίωση του προϊόντος και να επανακυκλοφορήσει με την βελτιωμένη εκδοχή του (Singh, 2012).

2.4.1 Η εξέλιξη του μίγματος μάρκετινγκ

Μέσα στα χρόνια που ακολούθησαν, μετά την καθιέρωση του μίγματος μάρκετινγκ με τα 4Ps, υπήρξαν πολλοί ακαδημαϊκοί, οι οποίοι λόγω των εξελίξεων, θεώρησαν το πλαίσιο αυτό περιορισμένο και ξεκίνησε μία σταδιακή αναπροσαρμογή αυτού, όπως και προσθήκες διαφόρων στοιχείων. Στα πλαίσια του λεγόμενου *megamarketing*, ο Kotler σε άρθρο του, που δημοσιεύτηκε το 1986 στο τεύχος του Harvard Business Review,

επεκτείνει το μίγμα στα 6Ps. Θεωρεί ότι είναι σημαντικό να προστεθούν τα στοιχεία *politics* (πολιτική) και *public relation* (κοινή γνώμη) (Gronroos, 1989). Από την άλλη πλευρά, μία νέα εναλλακτική του μίγματος, με μεγαλύτερη επιρροή τελικά, ήρθε από τους Booms και Bitner το 1981. Το εξελιγμένο μίγμα μετονομάζεται σε 7Ps, διότι περιλαμβάνει τρία επιπλέον μέρη και επιδιώκει να συμπεριλάβει και τις υπηρεσίες: People (Άνθρωποι), Process (Διαδικασία) και Physical evidence (το περιβάλλον της εταιρείας) (Rafiq and Ahmed, 1995).

Πιο αναλυτικά:

- **People (Άνθρωποι):** Όλα τα άτομα, υπάλληλοι της εταιρείας, που έρχονται σε επαφή με τους πελάτες. Από την επικοινωνία αυτή, οι πελάτες διαμορφώνουν την δική τους εντύπωση για την εταιρεία αφού είναι δύσκολο να διαχωρίσουν το προϊόν ή την υπηρεσία από το άτομο που το προσφέρει. Άρα αυτό μπορεί να οδηγήσει, είτε σε θετική, είτε σε αρνητική επιρροή στην ικανοποίηση των πελατών. Εδώ υπεισέρχονται χαρακτηριστικοί παράγοντες, όπως εκπαίδευση προσωπικού, επιχειρησιακή κουλτούρα, καταλληλότητα προσωπικού και παρακολούθηση της απόδοσής τους κ.ά. (The Chartered Institute of Marketing, 2015; Rafiq and Ahmed, 1995).
- **Process (Διαδικασία):** Αναφέρεται στις διαδικασίες και στην ροή των δραστηριοτήτων με τις οποίες προσφέρεται ένα αγαθό ή/και μία υπηρεσία. Χαρακτηρίζεται ως ολόκληρη η εμπειρία που ξεκινά από την ώρα που ανακαλύπτει την εταιρεία ο καταναλωτής και διαρκεί μέχρι την αγορά. Η διαδικασία παροχής μιας υπηρεσίας, αλλά και η συμπεριφορά αυτού που την παρέχει, επηρεάζουν την συνολική ικανοποίηση του πελάτη (The Chartered Institute of Marketing, 2015; Rafiq and Ahmed, 1995).
- **Physical evidence (Περιβάλλον επιχείρησης):** Με τον όρο αυτό, περιγράφονται όλες οι συνθήκες του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο προσφέρεται η υπηρεσία/ή και τα αγαθά. Επίσης, περιλαμβάνει και τα όποια απτά αγαθά διευκολύνουν την απόδοση αυτής της υπηρεσίας. Το φυσικό περιβάλλον όπως το κτήριο, η διακόσμηση κ.ά., είναι παράγοντας που επηρεάζει την τελική αξιολόγηση των πελατών, όσον αφορά την ποιότητα της υπηρεσίας που αναμένουν να λάβουν (The Chartered Institute of Marketing, 2015; Rafiq and Ahmed, 1995).

Την δεκαετία του 1990, προτάθηκε ένα νέο μοντέλο μίγματος, το λεγόμενο μοντέλο 4Cs. Στο άρθρο του Advertising Age, ο Lauterborn θεώρησε, ότι το μίγμα των 4Ps του

McCarthy, πρέπει να επαναπροσδιοριστεί και να στρέψει την έμφαση από τις επιχειρήσεις και το προϊόν, στον πελάτη και στην ικανοποίησή του. Σε αντιστοιχία με τα 4Ps, έτσι και στο συγκεκριμένο μοντέλο, τα 4Cs προέρχονται από το πρώτο γράμμα των παρακάτω λέξεων στην αγγλική γλώσσα: Consumers' wants and needs (Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των καταναλωτών), Cost to satisfy the consumer (Το κόστος ικανοποίησης του καταναλωτή), Convenience to buy (Άνεση για αγορά) και Communication (Επικοινωνία) (Akbar *et. al.*, 2022).

Τα παραπάνω στοιχεία αναλύονται ως εξής:

- **Consumers' wants and needs (Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των καταναλωτών):** Ο όρος αυτός περιγράφεται αλλιώς, ως Αξία του καταναλωτή-Customer value. Αναφέρεται στο γεγονός, ότι πλέον οι καταναλωτές έχουν κριτική σκέψη και οι αποφάσεις που λαμβάνουν γίνονται μετά από πληροφόρηση, χωρίς να δέχονται άκριτα ό,τι τους επιβάλλεται από τις εταιρείες. Γι' αυτό και πλέον είναι πολύ σημαντικό να γίνονται οι έρευνες αγοράς από την πλευρά των εταιρειών, προκειμένου να γνωρίσουν πολύ καλά τα προφίλ των πελατών τους (Akbar *et. al.*, 2022; Beebe, 2023).
- **Cost to satisfy the consumer (Το κόστος ικανοποίησης του καταναλωτή):** Σε αυτό το στοιχείο συνοψίζονται όλα τα είδη κόστους που αφορούν την πλευρά του καταναλωτή. Η Τιμή (Price) του προϊόντος αποτελεί μόνο ένα μέρος του συνολικού κόστους που αφορά τον καταναλωτή. Για παράδειγμα, οι φόροι και το μεταφορικό κόστος είναι έξοδα που επιβαρύνουν τα άτομα ενώ υπάρχουν και άλλα είδη κόστους που είναι μη χρηματικό. Αυτό αφορά π.χ. τον χρόνο που χάνει κάποιος αναζητώντας τι θα αγοράσει ή το ψυχολογικό κόστος όταν κάποιος ξοδεύει ποσό χρημάτων, για αγοράσει κάτι που υπερβαίνει τις δυνατότητές του (Akbar *et. al.*, 2022; Beebe, 2023).
- **Convenience to buy (Άνεση για αγορά):** Είναι αναγκαίο, ο καταναλωτής να δύναται να βρει εύκολα οτιδήποτε επιθυμεί, όποια στιγμή το θελήσει. Οι εταιρείες πρέπει να κάνουν εύκολη και γρήγορη την διαδικασία απόκτησης των αγαθών τους. Η παροχή υπηρεσίας υποστήριξης πελατών υψηλού επιπέδου είναι ένα τρόπος διευκόλυνσης της διαδικασίας αγοράς των καταναλωτών. Προτείνεται η συνεχής εγρήγορση της εταιρείας ώστε να αναγνωρίζει αποτελεσματικά τα όποια εμπόδια χειροτερεύουν την εμπειρία των πελατών (Akbar *et. al.*, 2022; Beebe, 2023).

- **Communication (Επικοινωνία):** Ο Lauterborn πρότεινε το 1990, ότι η επικοινωνία αφορά και τα δύο μέρη, κάτι πρωτοπόρο για την εποχή. Δηλαδή επισήμανε, πως δεν αρκεί η προώθηση και η επικοινωνία από την πλευρά της επιχείρησης, αλλά εξίσου αναγκαίο είναι να λαμβάνουν μηνύματα και από τους καταναλωτές. Η ανατροφοδότηση από την αγορά είναι καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των διαδικασιών του μάρκετινγκ. Έτσι, ακούγοντας τον καταναλωτή και αναλαμβάνοντας δράση βάσει των μηνυμάτων του, μια εταιρεία έχει την ευκαιρία να προσφέρει καλύτερες λύσεις στις ανάγκες τους (Akbar *et. al.*, 2022).

Όπως και τα μοντέλα των 4Ps και 7Ps, έτσι και το μοντέλο του προαναφερθέντος μίγματος, χαρακτηρίζεται από την δυνατότητα να μεταβάλλεται και να προσαρμόζεται στις εκάστοτε απαιτήσεις και συνθήκες της αγοράς. Οι μάρκετες, όταν μεταβάλλουν μία πλευρά αυτού του μοντέλου, πρέπει να διασφαλίσουν, ότι θα προσαρμοστούν και οι υπόλοιπες αναλόγως, για μην αποτύχουν. Επίσης, κρίνεται αναγκαίο να τονιστεί πως το κάθε προϊόν χαρακτηρίζεται από τον δικό του βέλτιστο συνδυασμό των παραπάνω μιγμάτων και η άκριτη εφαρμογή σε ένα διαφορετικό προϊόν, λόγω επιτυχίας του προηγούμενου, δεν θα οδηγήσει στα ίδια θετικά αποτελέσματα (Akbar *et. al.*, 2022).

2.5 Ανακεφαλαίωση

Περιγράφοντας την έννοια του μάρκετινγκ, αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι, πως δεν μπορεί να δοθεί ένας πολύ σύντομος και απλός ορισμός. Η φιλοσοφία του και η έννοιά του περικλείουν πολλά επιμέρους συστατικά στοιχεία. Στην πράξη, όλες οι στρατηγικές και οι δραστηριότητες που χρησιμοποιεί μια εταιρεία, προκειμένου να οδηγηθεί στην κατανόηση της αγοράς, των επιμέρους καταναλωτών, στην δημιουργία αξίας και στην ικανοποίηση των πελατών της, συνιστούν μέρος του μάρκετινγκ. Η δράση του μάρκετινγκ αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι μιας επιχείρησης, εφόσον είναι απαραίτητο για την κάλυψη του κενού μεταξύ των επιχειρήσεων και των πελατών. Είναι αυτό που καταφέρνει να συνδέσει τα δύο αυτά μέρη της αγοράς και να οδηγήσει την επιχείρηση σε ανάπτυξη. Η εξέλιξη και περαιτέρω συμπλήρωση του μίγματος μάρκετινγκ έρχεται να τοποθετήσει τον καταναλωτή στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας με το προϊόν. Αυτό σημαίνει πως οι επιχειρήσεις ορίζουν τις στρατηγικές μάρκετινγκ, τοποθετώντας την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη στο επίκεντρο. Οι δράσεις του μάρκετινγκ οφείλουν να διατηρούν μια λεπτή ισορροπία μεταξύ της προσέλκυσης νέων

πελάτων, της διατήρησης της ικανοποίησης των ήδη αποκτηθέντων πελατών και της ανάγκης της επιχείρησης να παραμένει κερδοφόρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

3.1 Εισαγωγή

Οι φαρμακευτικές εταιρείες αποτελούν μία κατηγορία επιχειρήσεων, με αντικείμενο την παραγωγή και την πώληση φαρμακευτικών προϊόντων. Είναι, δηλαδή, επιχειρήσεις που αν και με πολλές ιδιαιτερότητες, εμπλέκονται στην αγορά και στο εμπόριο και αποσκοπούν στην απόκτηση κερδών. Έτσι λοιπόν, το μάρκετινγκ, δεν θα μπορούσε να απουσιάζει από τον φαρμακευτικό κλάδο.

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ συνιστά έναν πολύ ιδιαίτερο κλάδο, αφού οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα νομοθετικά πλαίσια πρωτοστατούν στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας. Παρόλα αυτά, αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επικοινωνία, η τοποθέτηση και η εμπορευματοποίηση των φαρμακευτικών προϊόντων. Η σημασία του μάρκετινγκ φαίνεται, άλλωστε, και από τα ποσά που επενδύουν οι εταιρείες σε αυτόν τον τομέα. Όπως αναφέρεται σε ένα άρθρο του 2020, οι δαπάνες του κλάδου στο μάρκετινγκ αυξήθηκαν σχεδόν 70% τα τελευταία 20 χρόνια και φτάνουν συνολικά τα \$30 δισ. (Morrison, 2020)

Σε αυτό το κεφάλαιο, λοιπόν, θα αναλυθεί η έννοια του φαρμακευτικού μάρκετινγκ καθώς επίσης και πως προσαρμόζεται, στην περίπτωση αυτή, η σύσταση του μίγματος που το χαρακτηρίζει. Ακόμα, παρουσιάζονται οι όροι της στρατηγικής του μάρκετινγκ και το εργαλείο της τμηματοποίησης, που αποτελεί σημαντικό μέρος αυτής. Τέλος, περιγράφεται η έννοια του brand, του εμπορικού σήματος στον φαρμακευτικό κλάδο και η τοποθέτησή του στην αγορά.

3.2 Η έννοια του φαρμακευτικού μάρκετινγκ

Το μάρκετινγκ εφαρμόζεται και στον φαρμακευτικό κλάδο, αποτελώντας μία πολύ ιδιαίτερη κατηγορία με μεγάλη εξειδίκευση. Στον όρο «φαρμακευτικό μάρκετινγκ» περικλείεται ένας περίπλοκος τρόπος σκέψης και δράσης, και όπως και για τον γενικό ορισμό του μάρκετινγκ, έτσι και εδώ, υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που δίνονται. Ο PhRMA, εμπορικός όμιλος που αντιπροσωπεύει εταιρείες της φαρμακοβιομηχανίας στην Αμερική, χαρακτηρίζει ως «μάρκετινγκ και προώθηση», την αλληλεπίδραση μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών και των επαγγελματιών υγείας. Για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας, απαιτείται η παροχή έγκυρης πληροφόρησης σχετικά με τα

φαρμακευτικά προϊόντα, από τις φαρμακευτικές εταιρείες στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (PhRMA, 2008). Ο Καζάζης (2011) αναφέρει, πως το φαρμακευτικό μάρκετινγκ προσεγγίζει τις βασικές αρχές του λεγόμενου Μάρκετινγκ των Σχέσεων (Relationship Marketing). Με τον τελευταίο όρο περιγράφεται μία στρατηγική της διαχείρισης των πελατειακών σχέσεων, που σκοπό έχει να διατηρήσει ικανοποιημένους τους πελάτες και προσδίδει μεγάλη έμφαση στην δια βίου αξία του πελάτη (lifetime customer value). Δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην διατήρηση των ήδη υπάρχοντων πελατών, παρά στην συνεχή προσπάθεια εύρεσης νέων. Επιδιώκεται η θέσπιση ισχυρών και μακροπρόθεσμων σχέσεων αφοσίωσης με τους πελάτες (Association of National Advertisers). Με τη σειρά του λοιπόν και το φαρμακευτικό μάρκετινγκ, σύμφωνα με τον Καζάζη (2011), υιοθετεί μία παρόμοια προσέγγιση, που είναι « η δημιουργία και η διατήρηση σχέσεων αρμονικής συνεργασίας και αμοιβαίου οφέλους μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες τροφοδοτούν τους γιατρούς και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας με τα απαραίτητα μέσα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας των διάφορων ασθενειών».

Στην Ελλάδα, το 1990 ιδρύθηκε η Ε.Ε.Φ.Α.Μ, η Ελληνική Εταιρία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ, με έναν από τους βασικούς της στόχους να είναι η ορθή άσκηση του φαρμακευτικού μάρκετινγκ, με την δημιουργία ενός Κώδικα Δεοντολογίας και Διαφάνειας, συμβατός με τις αρχές της ελληνικής νομοθεσίας, την αντίστοιχη ευρωπαϊκή (ΕΦΡΙΑ) αλλά και με αυτόν της Φαρμακοβιομηχανίας (ΣΦΕΕ, ΕΦΕΧ κ.λπ.).

Σύμφωνα λοιπόν με το Άρθρο 1, «ως φαρμακευτικό μάρκετινγκ ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην προώθηση της επιλογής, της κυκλοφορίας, της συνταγογράφησης, της παροχής, της πώλησης, της χορήγησης ή της κατανάλωσης και γενικώς της ορθής χρήσης φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» (Ε.Ε.Φ.Α.Μ., 2014).

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ (ΦΜ) εφαρμόζεται από τις φαρμακευτικές και άλλες παρόμοιες επιχειρήσεις και επιδιώκει να προωθήσει φαρμακευτικά και παραφαρμακευτικά προϊόντα ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Κυρίως, ο στόχος είναι η πλήρης και αξιόπιστη ενημέρωση καθώς και η δημιουργία-διατήρηση σχέσεων με τους ιατρούς, λόγω της δυνατότητας συνταγογράφησης των φαρμάκων. Γενικά όμως, οι δραστηριότητες του μάρκετινγκ στοχεύουν στην αποτελεσματική ενημέρωση και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας όπως νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι κ.ά. αλλά και των ασθενών (Καζάζης, 2011; Levy, 1994). Όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, το μάρκετινγκ προσθέτει αξία στα αγαθά και στις υπηρεσίες. Αντίστοιχα και

στον τομέα αυτό, το μάρκετινγκ προσθέτει αξία στα φαρμακευτικά προϊόντα, η οποία με βάση τον Levy (1994), έχει νόημα όταν το φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμο την χρονική στιγμή και στον τόπο που χρειάζεται. Η βασική ουσία, επομένως, του φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι να επικοινωνήσει όλες τις χρήσιμες πληροφορίες, που έχουν προκύψει από την έρευνα και ανάπτυξη (R&D), στους παρόχους και καταναλωτές. Στον χώρο αυτό υπάρχει μία ροή πληροφορίας, η οποία ξεκινά από το τμήμα της έρευνας και ανάπτυξης. Τα ερευνητικά θεωρήματα μεταμορφώνονται σε θεραπευτικά εργαλεία, οδηγώντας στην παραγωγή καινοτόμων προϊόντων. Στο σημείο αυτό, η συμβολή του μάρκετινγκ είναι σημαντική, αφού με τα εργαλεία του επικοινωνεί την φαρμακευτική καινοτομία στην αγορά υγείας, στους επαγγελματίες υγείας (Levy, 1994; Schwartz and Woloshin, 2019).

Σημαντικό είναι, επίσης, να οριστεί και το τι σημαίνει φαρμακευτικό προϊόν. Με τον όρο αυτό, σύμφωνα με την Ε.Ε.Φ.Α.Μ, «περιγράφεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρό-/Φαρμακευτικών και Βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει τη διανομή ή/και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Γενικά έχει την έννοια που ορίζεται στο άρθρο 2 της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221 (ΦΕΚ 1049/Β/29.4.2013) με την οποία ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη η Οδηγία 2001/83/ΕΚ, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2011/62/ΕΕ.» (Ε.Ε.Φ.Α.Μ., 2014)

3.3 Το μίγμα του φαρμακευτικού μάρκετινγκ

Το βασικό μίγμα του μάρκετινγκ 4Ps προσαρμόζεται αναλόγως και στην περίπτωση του φαρμακευτικού μάρκετινγκ. Πιο αναλυτικά (Καζάκης, 2011; Global FMR, 2023; Gandolf, 2010; Agrawal, 2023):

- **Προϊόν (Product):** Στο ΦΜ, το φαρμακευτικό προϊόν είναι αυτό που αποτελεί τον πυρήνα ενδιαφέροντος. Η κάθε φαρμακευτική εταιρεία οφείλει να διασφαλίζει, ότι το προϊόν πληροί τα απαραίτητα κριτήρια υψηλής ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Όπως και στα καταναλωτικά αγαθά, έτσι και στην περίπτωση αυτή, το κάθε προϊόν που επιλέγεται να κυκλοφορήσει, θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και επιθυμίες των καταναλωτών, και πιο συγκεκριμένα εδώ, των ασθενών. Ανάλογα με την χώρα, ορίζονται οι βασικές ρυθμιστικές κατευθυντήριες γραμμές με τις οποίες πρέπει να συμβαδίζει το προϊόν ενώ, παράλληλα, πραγματοποιούνται και οι μελέτες έρευνας, ανάπτυξης

και οι κλινικές δοκιμές που διασφαλίζουν την ικανοποίηση όλων των απαραίτητων προαναφερθέντων κριτηρίων. Οι εταιρείες που δεν ικανοποιούν τα παραπάνω κριτήρια οδηγούνται σε δυσμενείς καταστάσεις που βλάπτουν την αξιοπιστία τους.

Η πλήρης κατανόηση των αναγκών της αγοράς, που επιθυμεί να στοχεύσει η εταιρεία με το προϊόν της, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για μία επιτυχημένη στρατηγική μάρκετινγκ. Με την ενδελεχή έρευνα της αγοράς-στόχο συλλέγονται τα δεδομένα που αφορούν τις ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών-καταναλωτών. Όταν οι μάρκετες γνωρίζουν καλά τα χαρακτηριστικά του προϊόντος της εταιρείας τους, αυτά που το διαφοροποιούν από τον ανταγωνισμό, τα υπέρ του αλλά και τις πιθανές αδυναμίες του, τότε «χτίζεται» σωστά η κατάλληλη προώθησή του, έχοντας πάντα στενή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί, πως η διαδικασία αυτή είναι δυναμική καθώς τα προϊόντα πρέπει να είναι τα κατάλληλα για την αγορά και τους καταναλωτές, στους οποίους απευθύνονται και όταν χρειαστεί, ίσως και να σταματήσει η προσφορά του ή να υποστεί αλλαγές. Οι εταιρείες οφείλουν να προσαρμόζονται στις εκάστοτε συνθήκες, να πραγματοποιούν τις απαραίτητες συγκρίσεις με τον ανταγωνισμό, για να αξιολογείται κατά πόσο το προϊόν τους είναι ανώτερο των άλλων και αν υστερούν, πρέπει να αναζητούν τρόπους να το αλλάξουν.

- **Τιμή (Price):** Στον τομέα της υγείας, η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι πολύ ιδιαίτερη και περίπλοκη διαδικασία. Χαρακτηρίζεται από ειδικές νομοθεσίες και αρκετά στάδια, αυστηρά καθορισμένα, μέχρις ότου καθοριστεί τελικά η τιμή του φαρμακευτικού προϊόντος, η οποία να σημειωθεί, ότι διαφέρει ανάλογα με τον τελικό αποδέκτη. Το βασικό ζήτημα των εταιρειών είναι, πως ενώ επιθυμούν να καλύψουν με κάποιον τρόπο τις τεράστιες δαπάνες για την έρευνα και ανάπτυξη, προσπαθούν παράλληλα να διατηρήσουν την τελική τιμή προσιτή, κατά κάποιον τρόπο, για τους ασθενείς. Ενδεχομένως, πραγματοποιούν ανάλυση κόστους-οφέλους που θα περιλαμβάνει το κόστος ανάπτυξης και παραγωγής του φαρμακευτικού προϊόντος έναντι του οφέλους που προσφέρει στους ασθενείς. Ακόμα, οι εταιρείες λαμβάνουν υπόψη και τις τιμές των ανταγωνιστών όπως και των γενόσημων.

Η κάθε χώρα θέτει τους δικούς τους ιδιαίτερους κανονισμούς που διέπουν την διαδικασία της τιμολόγησης, με εμπλοκή και ασφαλιστικών μηχανισμών. Απαιτείται μία ισορροπία μεταξύ της affordability, δηλαδή της δυνατότητας απόκτησης των φαρμακευτικών προϊόντων και της κερδοφορίας (profitability).

- **Τόπος (Place):** Με τον όρο αυτό εννοούνται τα κανάλια διανομής, μέσω των οποίων τα διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα καταλήγουν στους ασθενείς. Τα σταθερά δίκτυα διανομής, που τροφοδοτούν τα φαρμακεία, τα νοσοκομεία, τις κλινικές, αλλά και όποιο άλλο αντίστοιχο σημείο χρειαστεί, οφείλουν να είναι σταθερά προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι θα είναι διαθέσιμα οποτεδήποτε τα χρειαστούν οι ασθενείς. Οι κανονισμοί και τα ρυθμιστικά πλαίσια υφίστανται και εδώ, με την στρατηγική διανομής της κάθε εταιρείας να οφείλει να συμμορφώνεται αναλόγως. Η επιτυχία μίας εταιρείας κρίνεται και από το αν διατηρεί αποδοτικά δίκτυα διανομής, καθώς έτσι μόνο είναι σε θέση να πετύχει μεγάλη διείσδυση στην αγορά, με τα προϊόντα της να καταλήγουν σε όσο περισσότερους καταναλωτές-ασθενείς γίνεται. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις, που πολλές φορές, οι εταιρείες επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν και εναλλακτικούς τρόπους, όπως η διανομή φαρμάκων κατ'οίκον με ταχυμεταφορά, αν υπάρχουν λόγοι σοβαροί που αφορούν τους ασθενείς.
- **Προώθηση (Promotion):** Για να ενημερωθεί η αγορά για τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα είναι απαραίτητη η διαδικασία της προώθησης. Στον χώρο του φαρμάκου, οι μέθοδοι προώθησης που χρησιμοποιούνται είναι αυστηρά καθορισμένες από νομοθετικό πλαίσιο. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες για την ενημέρωση και για την ενίσχυση του ενδιαφέροντος σχετικά με τον νέο προϊόν. Η πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών οφείλει να είναι έγκυρη, ηθική και εντός των κανονισμών. Οι τρόποι ενημέρωσης είναι ποικίλοι, μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται ιατρικοί επισκέπτες, συνέδρια, επιστημονικά ενημερωτικά προωθητικά έντυπα, ιατρικός τύπος και εργαλεία του ψηφιακού μάρκετινγκ. Χρησιμοποιούνται δεδομένα για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του φαρμακευτικού προϊόντος, τα οποία έχουν προέλθει από έγκυρες και επίσημες κλινικές μελέτες. Η εταιρεία προσπαθεί να δώσει έμφαση στο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το δικό της προϊόν από τον ανταγωνισμό, όπως επίσης και να αναδειχθούν τα συνολικά οφέλη του. Ο σκοπός είναι να ευαισθητοποιηθεί το κοινό για την

εταιρεία και το προϊόν, με αποτέλεσμα την αύξηση των πωλήσεων (Καζάζης, 2011; Global FMR, 2023; Gandolf, 2010; Agrawal, 2023).

Επεκτείνοντας το βασικό μίγμα, όπως και στην βασική θεωρία του μάρκετινγκ, μπορούμε να προσθέσουμε και τα επόμενα τρία στοιχεία. Δηλαδή (Καζάζης, 2011; Global FMR, 2023; Gandolf, 2010; Agrawal, 2023):

- **Άνθρωποι (People):** Εννοείται το σύνολο των ατόμων που εργάζονται σε θέσεις που σχετίζονται με τις ενέργειες του μάρκετινγκ, των πωλήσεων και εξυπηρέτησης πελατών. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εφαρμόζουν αποτελεσματικά όλες τις στρατηγικές μάρκετινγκ και πωλήσεων, πάντα εναρμονισμένες με τα αντίστοιχα ρυθμιστικά πλαίσια. Το κάθε άτομο οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένο και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της θέσης του. Για παράδειγμα, ο ιατρικός επισκέπτης έρχεται άμεσα σε επικοινωνία με πολλούς επαγγελματίες υγείας. Προκειμένου να αντιπροσωπεύει επάξια το προϊόν, και κατ' επέκταση και την εταιρεία, απαιτείται να παρέχει έγκυρη και ενδεδειγμένη ενημέρωση.
- **Διαδικασίες (Process):** Όλα τα συστήματα που απαιτούνται προκειμένου να πραγματοποιηθεί η είσοδος στην αγορά και η πώληση του φαρμακευτικού προϊόντος, περιγράφονται από τον όρο αυτό. Η κάθε εταιρεία οφείλει να διασφαλίζει, ότι αυτές οι διαδικασίες θα είναι όσο πιο αποδοτικές και γρήγορες γίνεται. Για παράδειγμα, πολλές εταιρείες χρησιμοποιούν προγράμματα, όπως το CRM (Customer Relationship Management), με τα οποία μπορούν να διαχειρίζονται και να αλληλεπιδρούν με τους πελάτες αλλά και να απλοποιούν τις διαδικασίες πωλήσεων. Οι διαδικασίες που συντελούν στην γρήγορη εκτέλεση των παραγγελιών ενός νοσοκομείου, για παράδειγμα, αποτελούν δείκτη για την ποιότητα των υπηρεσιών της εκάστοτε εταιρείας. Οι αυστηρά καθορισμένοι κανονισμοί υπάρχουν και σε αυτό το στάδιο αφού, για παράδειγμα, απαιτείται να καταγράφονται πλήρως οι συναλλαγές με τους πελάτες αλλά και να ελέγχονται οι πρακτικές του μάρκετινγκ και των πωλήσεων.
- **Περιβάλλον παροχής υπηρεσιών (Physical evidence):** Τα απτά μέρη που απαρτίζουν το φαρμακευτικό προϊόν καθώς και όλα τα υλικά που χρησιμοποιεί το μάρκετινγκ για να το προωθήσει, περιγράφονται από το στοιχείο αυτό του μίγματος. Η συσκευασία, οι ετικέτες, οι διάφοροι τίτλοι που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι μέσα στα πλαίσια των κανονισμών, παρέχοντας σωστή και

έγκυρη πληροφόρηση. Απαγορεύονται οι αναπόδεικτοι ισχυρισμοί ενώ παράλληλα, είναι κρίσιμο να παρουσιάζονται, όχι μόνο τα οφέλη αλλά και οι πιθανοί κίνδυνοι των φαρμακευτικών προϊόντων. Η αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών βασίζεται, πέρα από τα προαναφερθέντα στοιχεία, ακόμα και στις ιστοσελίδες των εταιρειών. Πλέον, μέσω των ιστότοπων αυτών παρέχονται εξίσου πολύ σημαντικές πληροφορίες καθώς ενημερώνεται το κοινό για το προφίλ της εκάστοτε εταιρείας αλλά και για τις κλινικές μελέτες που υποστηρίζουν τους ισχυρισμούς των προϊόντων της.

3.4 Στρατηγική και τμηματοποίηση στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ

Μία στρατηγική μάρκετινγκ μπορεί να χαρακτηριστεί ότι είναι όλο το ευρύ σχέδιο των διαχειριστικών πρωτοβουλιών και των δράσεων, που αναλαμβάνει μία επιχείρηση, με σκοπό να συσχετιστεί με τις αγορές-στόχο και φυσικά τους πελάτες. Είναι πολύ σημαντική για την κάθε επιχείρηση ή οργανισμό, καθώς στοχεύει στην πραγματοποίηση των αποφάσεων για την κατανομή των πόρων ενώ χαρακτηριστικό είναι, πως μία στρατηγική μάρκετινγκ διαμορφώνεται από τους ιθύνοντες του μάρκετινγκ ενός οργανισμού αλλά εφαρμόζεται πρακτικά, από όλους τους υπόλοιπους εντός αυτού ή ακόμα και εκτός του οργανισμού ή της επιχείρησης. Επίσης, όλες οι διαχειριστικές αποφάσεις που λαμβάνονται στα πλαίσια της στρατηγικής αυτής έχουν μακροχρόνιες επιδράσεις (Shankar *et. al.*,2012).

Με τον γενικό όρο αγορά εννοείται το σύνολο των αγοραστών και των πωλητών στην περιοχή ενδιαφέροντος, υπονοώντας πως επικεντρώνεται κυρίως σε αυτούς τους αγοραστές και πωλητές και λιγότερο στα προϊόντα. Με βάση τον παραπάνω ορισμό και τα όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, η αξία που επιθυμεί να αποκτήσει ο αγοραστής και την οποία την παρέχει ο πωλητής είναι η ουσία της αγοράς και σημαίνει ότι στην πράξη, ορίζουμε την αγορά από την οπτική πλευρά του πελάτη.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες αντιμετωπίζουν με έναν διαφορετικό τρόπο την αγορά και πιο συγκεκριμένα, διαμορφώνουν έναν ορισμό του τι είναι αγορά βάσει των προϊόντων. Ως μέγεθος της αγοράς θεωρείται το σύνολο όλων των προϊόντων που πωλούνται σε αυτήν την αγορά. Ο ανταγωνισμός είναι οι υπόλοιπες φαρμακευτικές εταιρείες που παράγουν τον ίδιο τύπο προϊόντος ενώ τέλος, πελάτες θεωρούνται αυτοί που αγοράζουν την τρέχουσα περίοδο, είτε από τον ανταγωνισμό, είτε από την εταιρεία.

Στον τομέα της υγείας, μπορούν να δοθούν διαφορετικοί ορισμοί ως προς ποιος είναι ο καταναλωτής και ποιος είναι ο πελάτης. Έτσι, λοιπόν, διευκρινίζεται ότι ο καταναλωτής

είναι ο τελικός χρήστης των προϊόντων και υπηρεσιών π.χ. ο ασθενής, ο φροντιστής και η οικογένεια ενώ οι πελάτες μπορεί να είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι πληρωτές, οι ασθενείς και οι φροντιστές αυτών. Δηλαδή, συμπερασματικά, ένας καταναλωτής είναι και πελάτης, αλλά το αντίστροφο δεν ισχύει.

Οι μέτοχοι (stakeholders) στον τομέα της υγείας είναι ο ασθενής-καταναλωτής, ο γιατρός που συνταγογραφεί και ο ασφαλιστής (πληρωτής). Με την ανάλυση και κατανόηση των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των βασικών αυτών μερών, αποσαφηνίζεται η αγορά στην οποία θέλει να εισχωρήσει η εταιρεία. Θα πρέπει να ανακαλύψει τις ανάγκες και επιθυμίες τους, με σωστή τμηματοποίηση και ανάλυση, προκειμένου να υπερισχύσει του ανταγωνισμού (Chaganti, 2023).

Όταν σχεδιάζεται μία στρατηγική μάρκετινγκ αναπτύσσονται όλες οι ενέργειες που αφορούν ουσιαστικά τρία βασικά στοιχεία: την τμηματοποίηση της αγοράς, την στόχευση συγκεκριμένου τμήματός της και την τοποθέτηση του προϊόντος στην μνήμη των πελατών. Για να είναι βιώσιμη μία επιχείρηση, θα πρέπει να προσφέρει τα σωστά προϊόντα, στην κατάλληλα επιλεγμένη αγορά με αποδοτικό και αποτελεσματικό τρόπο. Έτσι, πετυχαίνεται η δημιουργία αξίας πελατών αλλά και των μετόχων (Καζάζης, 2001). Τέλος, ένα ακόμη μέρος της στρατηγικής είναι και η χρήση του μίγματος μάρκετινγκ, που συνήθως ξεκινάει με την βασική του μορφή, που είναι τα 4Ps (Neacsu and Tulbure, 2023).

Το μοντέλο της τμηματοποίησης, της στόχευσης και της τοποθέτησης ονομάζεται αλλιώς STP μοντέλο. Τα αρχικά προκύπτουν από τις αντίστοιχες λέξεις στην αγγλική γλώσσα που είναι Segmentation – Targeting – Positioning. Όπως έχει αναφερθεί και στο προηγούμενο κεφάλαιο, μία επιχείρηση δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τις επιθυμίες και τις ανάγκες όλων των ατόμων, όλης της αγοράς. Είναι περισσότερο αποτελεσματικό και βιώσιμο να στοχεύσει το βλέμμα της σε ένα συγκεκριμένο τμήμα αυτής. Μία κοινωνία αποτελείται από πολλά διαφορετικά άτομα, που διαφέρουν σε πολυάριθμα σημεία όπως το εισόδημα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος κατοικίας, το φύλο και άλλες εμπειρίες ζωής (Allen, 2024; Kejariwal *et. al.*, 2022).

Σημαντικό, σε αυτό το σημείο, είναι να τονιστεί πως οι στρατηγικές μάρκετινγκ διαμορφώνονται κατάλληλα, όταν πρόκειται να εφαρμοστούν στην φαρμακευτική βιομηχανία. Η φαρμακευτική αγορά διαφέρει σε πολλά σημεία έναντι της αγοράς των καταναλωτικών αγαθών, θέμα που θα αναλυθεί εκτενέστερα και σε επόμενη ενότητα της παρούσας εργασίας. Σε γενικές γραμμές, αναφέρεται, ότι μία πολύ σημαντική διαφορά

είναι ότι το μάρκετινγκ πρέπει, στην περίπτωση αυτή, να λειτουργήσει εντός ενός πολύ αυστηρά ρυθμιζόμενου πλαισίου. Από την άλλη, τα ίδια τα φαρμακευτικά προϊόντα διαφέρουν από τα καταναλωτικά αγαθά και ειδικά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα αποτελούν αγαθά εμπιστοσύνης (credence goods), αφού οι γιατροί τα επιλέγουν και τα συνταγογραφούν προκειμένου να τα καταναλώσουν οι ασθενείς. Επίσης, πριν κυκλοφορήσουν στην αγορά, απαιτείται η λήψη της άδειας κυκλοφορίας από τις επίσημες ρυθμιστικές αρχές βάσει αντίστοιχων νόμων, κάτι που διαφοροποιεί την διαδικασία του μάρκετινγκ (Carte and Chitturi, 2009).

Το πρώτο βήμα, λοιπόν, είναι διαιρέσουμε το σύνολο της αγοράς σε διάφορα επιμέρους τμήματα, διακριτά μεταξύ τους. Είναι σημαντική η τμηματοποίηση των επαγγελματιών υγείας (κυρίως των γιατρών), των ασθενών και μετέπειτα και των άλλων μετόχων. Γίνεται χρήση ορισμένων μεταβλητών για την δημιουργία των τμημάτων, ούτως ώστε να ομαδοποιηθούν αναλόγως και να απαιτεί η κάθε μία ομάδα από αυτές, μία διαφορετική προσέγγιση μάρκετινγκ (Allen, 2024). Τα κριτήρια τμηματοποίησης των ασθενών στην φαρμακευτική αγορά μπορούν να έχουν ως εξής:

- **Δημογραφικά ή περιγραφικά χαρακτηριστικά:** Αυτά μπορεί να είναι τα γενικά γνωρίσματα των ατόμων όπως το φύλο, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία, ο ασφαλιστικός φορέας, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση. Αφορούν, ίσως, την κατάσταση μιας ασθένειας, για παράδειγμα η διάγνωση, η θεραπεία που ακολουθεί, τα συμπτώματα και η γενικότερη κλινική εικόνα. Δείχνουν έτσι ποιος είναι ο πιθανός πελάτης-ασθενής (Hanlon, 2024).
- **Γεωγραφικά:** Ανάλογα με την πόλη ή την ευρύτερη περιοχή στην οποία διανέμουν τα άτομα, το οποίο ως στοιχείο επηρεάζει, για παράδειγμα, αν εμφανίζουν συχνότερα ή σπανιότερα ορισμένα συμπτώματα π.χ. βήχας λόγω κακού κλίματος (Hanlon, 2024).
- **Ψυχογραφικά:** Με τα χαρακτηριστικά αυτά μαθαίνουμε, το γιατί τα άτομα κάνουν τις επιλογές τους. Η προσωπικότητα και τα συναισθήματα των ατόμων, η συμπεριφορά τους συνδέεται με τα χόμπι τους, τον τρόπο ζωής τους, τις αγοραστικές τους συνήθειες κ.ά. (Hanlon, 2024). Ορισμένες βασικές μέθοδοι εκμαίευσης αυτών των χαρακτηριστικών είναι οι συνεντεύξεις, οι έρευνες ή τα δεδομένα πελατών (customer data).
- **Συμπεριφορικά:** Γενικά, το κριτήριο αυτό αναφέρεται στο πώς αγοράζουν τα άτομα. Συνδέεται με την πιστότητα σε ένα brand (φίρμα), με τα οφέλη που

αναζητούν ή με τα κανάλια διανομής που χρησιμοποιούν. Στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ, με το κριτήριο αυτό μπορούν να ομαδοποιηθούν οι ασθενείς ανάλογα με τον αν, π.χ. συμμορφώνονται με τις ιατρικές συστάσεις για την σωστή και ασφαλή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων, αν χρησιμοποιούν διάφορα σκευάσματα προληπτικά ή μόνο μετά από διάγνωση και με ποια συχνότητα.

Όσον αφορά το τμήμα των ασθενών-καταναλωτών είναι σημαντικό να τεθούν ερωτήσεις, που βοηθήσουν στο να κατανοήσει μία εταιρεία, ποιες είναι οι ανάγκες των ασθενών ή των ενδιάμεσων πελατών, που είναι γιατροί που επηρεάζουν και ποιες σχέσεις διαμορφώνονται μεταξύ των καταναλωτών-ασθενών και των πελατών-γιατρών. Το τελευταίο θέμα έχει να κάνει, για παράδειγμα, με το αν υπάρχει προτίμηση στο φύλο δηλαδή αν επιλέγει ένας άνδρας ασθενής, γιατρό ίδιου φύλου, αν υπάρχει διάκριση όσον αφορά την ηλικία των γιατρών ή τέλος, αν σχετίζεται το επίπεδο εισοδήματος και μόρφωσης των ασθενών με το επίπεδο της εκπαίδευσης των γιατρών που επιλέγουν (Chaganti, 2023; Αντωνοπούλου, 2013).

Η τμηματοποίηση των ασθενών μπορεί να διαμορφωθεί και με βάση την φύση της ασθένειας, την σοβαρότητα αυτής αλλά και με ποιον τρόπο το προϊόν της εταιρείας ωφελεί θεραπευτικά την νόσο αυτή. Άρα, μπορούν να διαμορφωθούν ομάδες ως εξής: (Chaganti, 2023)

1. Ασθενείς στην ίδια θεραπευτική ομάδα δηλαδή π.χ. υπάρχουν οι ασθματικοί ασθενείς, οι διαβητικοί ασθενείς κ.ο.κ.
2. Ομαδοποίηση ανάλογα με το στάδιο και την σοβαρότητα της νόσου που τους χαρακτηρίζει, με αποτέλεσμα να είναι οι ασθενείς στην οξεία ή χρόνια φάση της ασθένειας ή οι ασθενείς σε ήπια, μέτρια ή σοβαρή κατάσταση της νόσου.

Αντίστοιχα γίνεται και η τμηματοποίηση των επαγγελματιών υγείας, που σε μεγάλο κομμάτι, αφορά τους ιατρούς. Έτσι, τα κριτήρια είναι:

- **Περιγραφικά:** Με αυτό το κριτήριο οι γιατροί ομαδοποιούνται ανάλογα με την ειδικότητα (π.χ. παθολόγοι, ογκολόγοι, πνευμονολόγοι κ.τ.λ.), με τον αριθμό των συνταγών που τους αντιστοιχεί σε ένα χρονικό διάστημα ή ακόμα και με βάση τον τόπο που βρίσκονται, την γεωγραφική περιοχή που εξυπηρετούν και το είδος του χώρου στον οποίο εργάζονται (Δημόσιο νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική, ιδιωτικό ιατρείο κ.ά.) (Chaganti, 2023).

- **Συμπεριφορικά:** Είναι πολύ σημαντικό, για την στρατηγική μάρκετινγκ μιας εταιρείας, να κατατάξει τους γιατρούς ανάλογα με ποιους τρόπους ενημέρωσης προτιμά. Δηλαδή, πώς επιλέγει τον τρόπο ενημέρωσης για τα νέα επιστημονικά δεδομένα ή ποια είναι η συμπεριφορά του απέναντι στους ιατρικούς επισκέπτες. Ακόμα, ομαδοποιούνται ανάλογα με τις προτιμήσεις τους σχετικά με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζουν ή ακόμα και με βάση το αν παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένες συνταγογραφήσεις «φιλικές» ως προς συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρεία.

Τέλος, πρακτική που εφαρμόζεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι η προσπάθεια πρόβλεψης των συνταγογραφήσεων, που θα πραγματοποιήσουν οι γιατροί σε ένα χρονικά προσδιορισμένο διάστημα.

Το επόμενο στάδιο, μετά την τμηματοποίηση, είναι να καθοριστεί το τμήμα εκείνο της αγοράς στο οποίο θα στοχεύσει η εταιρεία με το προϊόν που προσφέρει. Για να ληφθεί αυτή η απόφαση, θα πρέπει αρχικά να γίνει πλήρως κατανοητό το προφίλ αναγκών της κάθε ομάδας, προκειμένου να κατανοήσει και η εταιρεία από την πλευρά της, ποια είναι η ομάδα της αγοράς την οποία βρίσκει αρκετά «ελκυστική» και είναι σε θέση, με τους πόρους που διαθέτει, να την ικανοποιήσει. Δηλαδή, προσδιορίζονται διάφοροι όροι που αφορούν τα πιθανά κέρδη, οι πιθανές πωλήσεις και το μέγεθος της δημοφιλίας της.

Οι προσεγγίσεις που ακολουθούνται στο μάρκετινγκ για την στόχευση είναι οι παρακάτω: (Allen, 2024; Καζάζης, 2011)

- **Μη διαφοροποιημένο (Undifferentiated):** Δεν επιλέγεται κάποιο συγκεκριμένο τμήμα αλλά ολόκληρη η αγορά αποτελεί τον στόχο της εταιρείας, η οποία και χρησιμοποιεί το ίδιο μίγμα μάρκετινγκ για το προϊόν απέναντι σε όλους τους πελάτες.
- **Διαφοροποιημένο (Differentiated):** Επιλέγονται δύο ή περισσότερα τμήματα της αγοράς, για το καθένα εκ των οποίων δημιουργείται διαφορετικό μίγμα μάρκετινγκ.
- **Επικεντρωμένο/Niche:** Με τον τρόπο αυτό, η εταιρεία επιλέγει αποκλειστικά να εξυπηρετήσει ένα μόνο τμήμα της αγοράς δημιουργώντας ένα μίγμα μάρκετινγκ και τακτικές άμεσου μάρκετινγκ.
- **Προσαρμοσμένο (Customised):** Στοχεύεται ο κάθε πελάτης ξεχωριστά.

Μετά την αναγνώριση του τμήματος της αγοράς, που επιθυμεί να στοχεύσει η εταιρεία και την κατανόηση των αναγκών, που πρέπει να ικανοποιήσει, ακολουθεί η διαδικασία της **Τοποθέτησης (Positioning)**. Με τον όρο αυτό περιγράφονται όλες οι διαδικασίες οι οποίες καθιερώνουν ένα προϊόν, μία εταιρεία, ένα άτομο, ένα γεγονός ή ένα αντικείμενο στο μυαλό των ατόμων που αποτελούν μέρος της αγοράς-στόχο, με τρόπο ώστε να εκλαμβάνεται ως η απάντηση στις ανάγκες της αγοράς αυτής. Θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες αυτές καλύτερα από τον ανταγωνισμό, να καθίσταται σαφές το πλεονέκτημα που το χαρακτηρίζει και το διαφοροποιεί μοναδικά (Chaganti, 2023). Η τοποθέτηση είναι σημαντικό μέρος της στρατηγικής μάρκετινγκ, αφού θα πρέπει να εκμεταλλευτεί όλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προϊόντος, όπως η χρήση του, για να προσφέρει στους αγοραστές, ικανές αιτίες για να το αξιολογήσουν και τελικά να το επιλέξουν. Σχετικά με την συνταγογράφηση, για παράδειγμα, η τοποθέτηση αφορά την θέση που καταλαμβάνει ένα συγκεκριμένο φάρμακο στην μνήμη του γιατρού (Καζάζης, 2011). Για να είναι κερδοφόρα η τοποθέτηση του προϊόντος, θα πρέπει να δημιουργηθεί μία μοναδική εικόνα του προϊόντος και μία ξεκάθαρη στρατηγική για την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού. Οι εταιρείες για να αυξήσουν τις πωλήσεις και τα κέρδη τους, είτε τροποποιούν τα ήδη υπάρχοντα προϊόντα, είτε εισάγουν νέα προϊόντα στο χαρτοφυλάκιό τους, προσαρμόζοντας παράλληλα το μίγμα μάρκετινγκ που θα υποστηρίξει την οποιαδήποτε νέα τοποθέτηση προϊόντος (Chaganti, 2023; Allen, 2024).

3.4.1 Brand Positioning

Σύμφωνα με τον Καζάζη (2011), το μίγμα των προϊόντων μιας εταιρείας είναι το σύνολο αυτών που παράγει, ενώ για να αντέξει στον ανταγωνισμό της αγοράς, θα πρέπει το μίγμα αυτό να απευθύνεται και να ικανοποιεί τις κατάλληλες ομάδες καταναλωτών. Για παράδειγμα, υπάρχει η αγορά των φαρμακείων και η αγορά των νοσοκομείων, η κάθε μία εκ των οποίων έχει τις ιδιαιτερότητές της. Συγκεκριμένα φυσικά, λειτουργικά χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού προϊόντος, το concept, η τοποθέτηση (positioning) αλλά και η εικόνα (image) αυτού, αποτελούν χρήσιμα εργαλεία που αξιοποιούνται στην στρατηγική του μάρκετινγκ.

Στρατηγικής σημασίας, πριν προσφερθεί ένα νέο φαρμακευτικό προϊόν στην αγορά, είναι να διαμορφωθεί η ιδέα, το θέμα που σχετίζεται με αυτό. Με γνώμονα λοιπόν τη βασική θεωρία, σύμφωνα με την οποία ο καταναλωτής αγοράζει ένα προϊόν για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και να λάβει όφελος και αξία από αυτό, ορίζεται, σύμφωνα με τον Καζάζη (2011), το concept του προϊόντος ως την «εικόνα των ωφελημάτων που

προσφέρει ένα προϊόν προς τους χρήστες». Όταν το προϊόν είναι φάρμακο και μάλιστα συνταγογραφούμενο, τότε το θέμα που θα επιλέξει η εταιρεία για αυτό θα πρέπει να διαμορφωθεί με βάση τις ιδιότητες τους ως προς την θεραπεία ή την πρόληψη αλλά και με άλλα δεδομένα τα οποία συνυπολογίζει ο θεράπων ιατρός πριν την συνταγογράφηση.

Σημαντική παράμετρος στην διαδικασία αυτή αποτελεί και ο ασθενής, ιδιαίτερα αν πρόκειται για φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε χρόνιες νόσους ή για μη συνταγογραφούμενα και φάρμακα life style. Ο ασθενής, συνομιλώντας με τον γιατρό, παρουσιάζει την άποψή του σχετικά με το φάρμακο και ενδεχομένως να τον επηρεάζει πριν λάβει την τελική απόφαση. Γι' αυτό, όταν η εταιρεία διαμορφώνει το concept του προϊόντος, οφείλει να αναλογιστεί διάφορα θέματα που σχετίζονται με τους παράγοντες αυτούς. Για παράδειγμα, ποια είναι η ευκολία χρήσης του φαρμάκου και κατά πόσο το αποδέχονται και συμμορφώνονται τελικά με το δοσολογικό σχήμα. Ή στην περίπτωση με τα ΜΗΣΥΦΑ, το concept θα διαμορφωθεί με βάση το αν επηρεάζει π.χ. τον ασθενή, κάποιο φυσικό ή αντιλαμβανόμενο χαρακτηριστικό του φαρμάκου (Καζάζης, 2011).

Όπως αναφέρθηκε πριν, η τοποθέτηση του προϊόντος είναι υψίστης σημασίας, αποτελώντας την βάση της στρατηγικής του μάρκετινγκ αυτού. Σε μία καμπάνια μάρκετινγκ, το να κατορθώσει η εταιρεία να τοποθετήσει το φαρμακευτικό προϊόν της σε πλεονεκτική θέση στην συνείδηση των επαγγελματιών υγείας, είναι αδιαμφισβήτητο ένα από τα πιο δύσκολα συστατικά της. Για να επιβιώσει σε ένα άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον, η δήλωση τοποθέτησης θα πρέπει να έχει ως τελικό στόχο, την αυξημένη συνταγογράφηση του φαρμάκου. Για να γίνει αυτό, οι πληροφορίες που το συνοδεύουν οφείλουν να είναι αξιόπιστες, αναφορικά την κλινική αποτελεσματικότητα, να είναι μοναδικές και να το διαφοροποιούν αποτελεσματικά από τις αντίστοιχες εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές (Vanderveer and Pines, 2007).

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο, να αναφερθεί η έννοια του όρου brand (μάρκα ή σήμα). Σύμφωνα με τους Schuiling and Moss (2004), ο όρος αυτός αναφέρεται σε ένα όνομα ή σύμβολο που προσδίδεται σε ένα προϊόν με σκοπό να το διαφοροποιήσει από τον ανταγωνισμό και να το καταγράψει στο μυαλό των καταναλωτών ως ένα σύνολο από απτά (λογικά) και αόρατα (μη λογικά) ωφελήματα. Από την άλλη πλευρά, ο Chaganti (2023) ορίζει το brand ως το άθροισμα όλων των συσχετίσεων που έχουν πραγματοποιήσει οι καταναλωτές, αναφορικά με αυτά που προσφέρει μία εταιρεία. Προσθέτει, πως οι συσχετίσεις αυτές σχηματίζουν την εικόνα του brand, η οποία μαζί με τα επίπεδα αναγνωρισιμότητας (τα χωρίς βοήθεια) του, σχηματίζουν με την σειρά τους την αξία του εμπορικού αυτού σήματος. Σε σχέση με το θέμα του προϊόντος, το product

concept, το εμπορικό σήμα-brand προσφέρει επιπρόσθετες αξία και ωφελήματα, που δεν είναι μόνο μετρήσιμα και ορατά αλλά είναι και αόρατα. Θεωρείται έτσι, πως είναι η προστιθέμενη αξία της επένδυσης σε ένα προϊόν (Schuiling and Moss, 2004).

Η διαμόρφωση της τοποθέτησης του προϊόντος γίνεται βάσει των φυσικών χαρακτηριστικών του και της φήμης της εταιρείας-παραγωγού ή βάσει των ωφελημάτων που προσφέρει και των χαρακτηριστικών των καταναλωτών και του ανταγωνισμού. Σε επόμενο βήμα για την δημιουργία της τοποθέτησης του brand, θα ληφθούν υπόψη επιπλέον συμπληρωματικά χαρακτηριστικά και αξίες που θα αξιολογηθούν από γιατρούς και ασθενείς και θα διαφοροποιήσουν το φαρμακευτικό προϊόν από τον ανταγωνισμό (Καζάζης, 2011).

Υπάρχουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά ενός φαρμακευτικού προϊόντος που δύναται να ληφθούν υπόψη στην διαδικασία αυτή. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τον Καζάζη (2011), αυτά μπορεί να είναι τα εξής:

- Αποτελεσματικότητα
- Ασφάλεια χρήσης
- Φαρμακοτεχνικές μορφές
- Φαρμακοκινητικές ιδιότητες
- Δοσολογία
- Ευκολία χρήσης του από ασθενείς
- Τιμή του σε σχέση με σοβαρότητα πάθησης
- Προσφερόμενη ποιότητα ζωής

Η κλασική διαδικασία που ακολουθεί μία φαρμακευτική εταιρεία περιλαμβάνει ένα πρώτο βήμα, που ονομάζεται στα αγγλικά “pre-positioning” ή στα ελληνικά μεταφράζεται ως «προ τοποθέτηση». Οι Vanderveer and Pines (2007) περιγράφουν την διαδικασία αυτή και την χαρακτηρίζουν ως έρευνα αγοράς που πραγματοποιεί η εταιρεία με μία σειρά από εσωτερικές και εξωτερικές συναντήσεις. Ο στόχος είναι να κατανοήσει πλήρως, ποια θέση δύναται να καταλάβει το προϊόν της, στην πληθώρα των υπόλοιπων θεραπευτικών επιλογών και να ξεκινήσει, στη συνέχεια, να αναπτύξει τα κατάλληλα προωθητικά μέσα για την τοποθέτησή του στην αγορά. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, ειδικά των γιατρών, είναι καθοριστικός αφού διευκολύνουν την εταιρεία να διαμορφώσει το προφίλ του φαρμάκου έναντι των προφίλ των βασικών ανταγωνιστών καθώς και να διαλευκανθούν όλα τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα του προϊόντος. Επίσης, κατά την ποιοτική αυτή έρευνα, δεν είναι σπάνιο να καταγράφονται

εκφράσεις και περιγραφικοί, ιατρικοί όροι που αναφέρονται από τους γιατρούς σχετικά με τα υπέρ του προϊόντος προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στην προώθησή του (Vanderveer and Pines, 2007).

Πριν την δημιουργία της τελικής δήλωσης που θα συνοδεύει το προϊόν στην αγορά, πραγματοποιούνται μια σειρά από πιθανές εκδοχές αυτής, κάθε μία από τις οποίες βασίζεται όμως πάνω σε ένα βασικό πρότυπο. Το πρότυπο αυτό απαιτεί να παρουσιάζονται τα εξής σημαντικά στοιχεία: (Vanderveer and Pines, 2007)

- Ο πελάτης-στόχος στον οποίο αναφέρεται η δήλωση του προϊόντος.
- Το πλαίσιο στο οποίο αναφέρεται το προϊόν, δηλαδή σε ποιο στάδιο μιας θεραπείας θα τοποθετηθεί π.χ. θα είναι πρώτη ή δεύτερης γραμμής.
- Η δήλωση πρέπει να εμπεριέχει και τα κύρια κλινικά πλεονεκτήματα που προέρχονται από αυτό το προϊόν.
- Ο λόγος που πρέπει να τεκμηριώνει και να ωθεί το κοινό-στόχο να πιστέψει τα κύρια οφέλη του προϊόντος.
- Η περιγραφή του προβλήματος, της ανάγκης που δεν έχει ικανοποιηθεί ακόμα στην αγορά και συχνά συνοδεύεται από πώς θα ωφεληθούν οι ασθενείς, είτε σωματικά, είτε ψυχικά, συναισθηματικά.

Συνήθως δημιουργούνται πέντε με έξι δηλώσεις που θα πρέπει να διαφοροποιούνται μεταξύ τους αλλά να καθορίζουν το εύρος των πιθανών θέσεων που θα μπορούσε το προϊόν να καταλάβει στην αγορά (Vanderveer and Pines, 2007). Το επόμενο βήμα είναι η επαφή με την αγορά και συγκεκριμένα με γιατρούς, ασθενείς και όποιος άλλος εμπλέκεται στην διάθεση του προϊόντος όπως για παράδειγμα φαρμακοποιοί, στελέχη νοσοκομείων, ασφαλιστικών ταμείων κ.ά.. Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στον έλεγχο των της αποδοχής αυτών των διαφορετικών δηλώσεων που έχουν δημιουργηθεί, με σκοπό να βρεθεί ποια θα «ταιριάζει» καλύτερα με την αγορά. Αξιολογούνται, με βάση παράγοντες όπως η αξιοπιστία, η σχέση τους με την κλινική εικόνα και η ώθηση που δίνουν στο να προτιμηθεί από τον ανταγωνισμό. Η ανατροφοδότηση που λαμβάνεται από την αγορά είναι καθοριστικής σημασίας, αφού αποτελεί μοναδική ευκαιρία στην έγκαιρη τροποποίηση των δηλώσεων πριν συνεχίσει η διαδικασία στο επόμενο βήμα της τελικής επιλογής (Vanderveer and Pines, 2007; Καζάζης, 2011). Η τελική δήλωση που θα επιλεγεί, θα πρέπει να έχει εξεταστεί ότι θα αποφέρει και το μεγαλύτερο μελλοντικό μερίδιο της αγοράς (market share), ενώ σε επόμενο στάδιο δημιουργούνται πιθανά σχέδια

προωθητικών υλικών που θα χρησιμοποιηθούν για την πλαισίωση της επιλεγμένης δήλωσης κατά την παρουσίασή της στην αγορά-στόχο (Vanderveer and Pines, 2007).

Το εμπορικό σήμα στην φαρμακευτική βιομηχανία

Ιδιαίτερο γνώρισμα ενός φαρμακευτικού προϊόντος είναι ότι διαθέτει στην πραγματικότητα δύο ονομασίες, το εμπορικό σήμα και το generic name. Όταν βρίσκεται ακόμα στο στάδιο της ανάπτυξης αλλά και αργότερα, όταν θα χρειαστεί να κατονομασθεί σε επιστημονικές εκδόσεις, θα χρησιμοποιηθεί το generic name. Όπως αναφέρουν οι Schuiling and Moss (2004), η επιλογή του εμπορικού σήματος από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες διαθέτει αρκετές εναλλακτικές, που συνοπτικά αναφέρονται παρακάτω:

- ✓ Η ονομασία έχει προέλθει από την επιστημονική, χημική ονομασία της δραστικής ουσίας του φαρμακευτικού προϊόντος π.χ. Risperdal με δραστική ουσία την Risperidone (Ρισπεριδόνη).
- ✓ Το όνομα σχετίζεται με την ασθένεια που αναφέρει πως αντιμετωπίζει το προϊόν του π.χ. Procardia που απευθύνεται σε όσους πάσχουν από καρδιακές νόσους.
- ✓ Μία συγκεκριμένη ένδειξη, χρήση ή χαρακτηριστικό του brand αποτελεί την βάση της ονομασίας του προϊόντος. Π.χ. Glucophage, φάρμακο για τον διαβήτη, Norvasc, φάρμακο για την υπέρταση.
- ✓ Δημιουργείται ένα όνομα μιας οικογένειας ή μίας τάξης φαρμάκων. Έτσι, το προϊόν θα έχει όνομα παρόμοιο, συνήθως με την ίδια κατάληξη, με τις ονομασίες των άλλων προϊόντων της ίδιας οικογένειας και ανήκουν στην ίδια φαρμακευτική εταιρεία. Π.χ. Mevacor-Zocor ή Tolinase-Orinase.
- ✓ Ορισμένες εταιρείες με πολύ ισχυρή παρουσία στην αγορά, προσδίδουν στις ονομασίες των προϊόντων τους ένα τμήμα από το εταιρικό όνομα, την επωνυμία της φαρμακευτικής εταιρείας. Για παράδειγμα, η Novo Nordisk διαθέτει το προϊόν Novarapid. Η Bayer, αντίστοιχα, έχει δώσει σε προϊόν της την ονομασία Baycol.
- ✓ Μία άλλη στρατηγική είναι η δημιουργία ενός νέου εντελώς εμπορικού ονόματος που θα χαρακτηρίζει ένα συγκεκριμένο προϊόν, όπως στην περίπτωση των Prozac, Zanax και Zocor.

Η προσπάθεια για μοναδικότητα δεν είναι καινούρια μέθοδος των εταιρειών, αφού για πολλά χρόνια, όταν μία νέα ιδέα, νέο άτομο αλλά και ένα καινούριο προϊόν προσπαθεί να γίνει αποδεκτό από το κοινό-στόχο τους, καταφεύγει στην εύρεση εκείνου του

χαρακτηριστικού που θα του δώσει ένα μοναδικό πλεονέκτημα. Είναι γεγονός πως στην αγορά υπάρχει πληθώρα νέων πληροφοριών, καθώς ανά τακτά χρονικά διαστήματα, εμφανίζονται νέες εταιρείες που προσφέρουν τα δικά τους προϊόντα στους καταναλωτές.

Αυξάνεται, επομένως, ο ανταγωνισμός και είναι μία πραγματική πρόκληση για μία εταιρεία να κατορθώσει να διαφοροποιηθεί, να εισχωρήσει στην αγορά και να γίνει αποδεκτή από τους καταναλωτές. Ειδικότερα, στον χώρο της φαρμακευτικής αγοράς, οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει καθιστούν την διαδικασία της τοποθέτησης του brand, έναν αγώνα μεταξύ των εταιρειών. Συγκεκριμένα, η δυνατότητα αναγνώρισης εκείνων των φαρμακευτικών προϊόντων που θα αποφέρουν ογκώδη κέρδη και φήμη στην εταιρεία, καθίσταται πλέον πολύ πιο δύσκολη, με το κόστος για την E&A νέων καινοτόμων δραστικών ουσιών να φτάνει σε ιλιγγιώδη ποσά. Η κατάσταση δυσχεραίνεται ακόμα περισσότερο από το γεγονός, ότι ακόμα και αν πραγματοποιηθούν οι επενδύσεις για καινοτομία, το ποσοστό επιτυχίας μιας νέας ουσίας να συνεχίσει στα επόμενα στάδια της ανάπτυξης είναι πολύ χαμηλό (1/10.000). Ακόμα, οι πατέντες που έχουν πολλά φαρμακευτικά προϊόντα, περιπλέκουν την κατάσταση στην αγορά. Με την λήξη των πατεντών, διακυβεύονται οι πωλήσεις των αντίστοιχων προϊόντων με την έλευση νέου ανταγωνισμού από τα γενόσημα. Μία διαφορά που αναφέρεται σχετικά με την αγορά των CPG είναι ότι τα άτομα στην φαρμακευτική αγορά λειτουργούν διαφορετικά, αφού αγοράζουν φαρμακευτικά προϊόντα, κυρίως επειδή τα χρειάζονται και όχι απλά για να εκφράσουν και να ικανοποιήσουν τις όποιες φιλοδοξίες τους (Schuiling and Moss, 2004; Chaganti, 2023).

Όσο αυξάνεται ο ανταγωνισμός, ειδικά όταν αφορά την πληθώρα επιλογών σε μία ομάδα φαρμακευτικών προϊόντων, τότε η σημασία της τοποθέτησης γίνεται ακόμα μεγαλύτερη αλλά και πιο δύσκολη. Θα πρέπει να διαμορφωθεί σε μία πιο συγκεκριμένη και ήπια εκδοχή της, χρησιμοποιώντας, πολλές φορές σε συνδυασμό με τα κύρια σημεία της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της ανθεκτικότητας, ωφέληματα που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών (Prounis, 2007). Τα συστήματα υγείας οδηγούνται, ολοένα και περισσότερο, στην υιοθέτηση των γενόσημων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τις πωλήσεις των πρωτότυπων φαρμάκων μετά την λήξη της πατέντας. Το branding, σε αυτό το στάδιο, διευκολύνει την διατήρηση ενός καλού επιπέδου πωλήσεων των προϊόντων αυτών, αφού έχει καταφέρει η εταιρεία να αποκτήσει ένα αφοσιωμένο κοινό (γιατροί και ασθενείς).

3.5 Ανακεφαλαίωση

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν τεράστια χρηματικά ποσά σε δραστηριότητες όπως στην έρευνα & ανάπτυξη, στην παραγωγή και στην κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων, με απώτερο σκοπό την βελτίωση του τρόπου ζωής, της υγείας και της ποιότητας διαβίωσης των ασθενών. Όντας όμως και μία κατηγορία κερδοσκοπικών επιχειρήσεων, μία φαρμακευτική εταιρεία προσπαθεί, μέσω των δραστηριοτήτων του μάρκετινγκ και των πωλήσεων, να οδηγηθεί στην απόκτηση εσόδων και κέρδους από την πώληση των προϊόντων της. Η ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η έρευνα αγοράς, η τμηματοποίησή της και η στόχευση του τμήματος-στόχου, η δημιουργία και η τοποθέτηση ενός νέου Brand με την ταυτόχρονη επιτυχημένη διαφοροποίησή του από τον ανταγωνισμό, συνιστούν στοιχεία που δείχνουν την χρησιμότητα του μάρκετινγκ στον φαρμακευτικό κλάδο. Εντός ενός ιδιαίτερα αυστηρού ρυθμιστικού πλαισίου, όπως αυτό του φαρμακευτικού κλάδου, και σε συνδυασμό με έναν έντονο ανταγωνισμό, το μάρκετινγκ καλείται να ξεπεράσει πολλά εμπόδια προκειμένου να επικοινωνήσει και να καθιερώσει στην αγορά τα φαρμακευτικά προϊόντα, με όλες τις πολύπλοκες πληροφορίες που τα συνοδεύουν. Είναι σημαντικό να διατηρείται μια ισορροπία μεταξύ των ηθικών standards (π.χ. διαφάνεια, ευημερία ασθενών) και της επίτευξης μεγάλου μεριδίου αγοράς και κέρδους, προκειμένου μια φαρμακευτική εταιρεία να κατορθώσει να επιβιώσει και να καθιερωθεί στην αγορά που την ενδιαφέρει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

4.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται ορισμένες βασικές πτυχές της φαρμακευτικής αγοράς. Η φαρμακοβιομηχανία, ως κλάδος, αποτελεί έναν από τους πολύ σημαντικούς στυλοβάτες της παγκόσμιας οικονομίας. Κατά την διάρκεια όλων των επιμέρους σταδίων που εμπλέκονται στην δημιουργία ενός φαρμακευτικού προϊόντος, διακυβεύονται τεράστια χρηματικά ποσά. Η έρευνα και ανάπτυξη (E&A), οι προκλινικές και κλινικές δοκιμές, η παραγωγή, η έγκριση και τελικά, η διακίνηση των προϊόντων αυτών σε διάφορες χώρες, συνιστούν διαδικασίες στις οποίες επενδύουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, για να προσφέρουν επαναστατικά και καινοτόμα φάρμακα στην κοινωνία.

Ο σκοπός των παρακάτω ενοτήτων είναι να παρουσιαστούν οι βασικές ορολογίες για τα διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, όπως και να αναλυθούν οι ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν την φαρμακευτική αγορά. Εφόσον το μάρκετινγκ αποτελεί έναν από τους κινητήριους μοχλούς, για την είσοδο και κυκλοφορία των φαρμάκων στην αγορά, είναι λογικό να επηρεάζεται από το γενικότερο πλαίσιο και τις συνθήκες που χαρακτηρίζουν, ανά περιόδους, την φαρμακοβιομηχανία. Οι τάσεις της αγοράς, οι δαπάνες των συστημάτων υγείας και η αλυσίδα ροής των φαρμακευτικών προϊόντων αποτελούν σημαντικά θέματα που θα αναλυθούν, προκειμένου να συντελέσουν στην ευρύτερη κατανόηση του κεντρικού θέματος υπό μελέτη.

4.2 Βασικοί ορισμοί για το φάρμακο

Στην φαρμακευτική αγορά, οι συμμετέχοντες είναι πολλοί και διαφορετικοί. Γιατροί, φαρμακοποιοί, ασθενείς, παραγωγοί, ασφαλιστικά ταμεία, πολιτικοί, υπηρεσίες κ.ά., όλα αυτά τα ενδιαφερόμενα μέρη που απαρτίζουν και δρουν μέσα στην αγορά του φαρμάκου, γνωρίζουν πως το φάρμακο έχει την ιδιότητα να επηρεάζει την υγεία αλλά και την διάθεση των ασθενών, χωρίς όμως να γίνονται άμεσα αντιληπτές αυτές οι δράσεις από τα άτομα που τα καταναλώνουν. Το φάρμακο είναι ιδιαίτερης κατηγορίας εμπόρευμα, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, γεγονός που καθιστά περίπλοκη την διαχείριση των διάφορων πρακτικών που το αφορούν, όπως η κρατική επίβλεψη, η προώθηση και διαφήμιση, η πληροφόρηση αξιολόγησης του οφέλους και των κινδύνων, η διαμόρφωση και σύγκριση των τιμών κ.ά. Συνεχίζοντας, οι Fülgraff και Gundert-Remy (2005) τονίζουν, πως καθένας από τους συμμετέχοντες στην αγορά αυτή, ενδιαφέρεται να κερδίσει κάτι

διαφορετικό και πως οι γιατροί, που ασχολούνται και γνωρίζουν τα νομοθετικά πλαίσια και τους κανόνες που διέπουν την αγορά, είναι από τους ευνοημένους. Αυτό διότι μπορούν να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που δέχονται και οι οποίες στοχεύουν στο να τους κατευθύνουν σε συγκεκριμένα είδη συμπεριφοράς.

Ο ορισμός που δίνεται στο φάρμακο είναι ο εξής: « Ως φάρμακο νοείται: α) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που εμφανίζεται να έχει θεραπευτικές ή προφυλακτικές ιδιότητες για τις ασθένειες ανθρώπων, ή β) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή να χορηγηθεί σε ανθρώπους, με σκοπό είτε να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες με την άσκηση φαρμακολογικής, ανοσολογικής ή μεταβολικής δράσης, είτε να γίνει ιατρική διάγνωση.» (Κοινή ΥΑ ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 - ΦΕΚ 1049/Β/29-4-2013). Το φαρμακευτικό προϊόν ή ιδιοσκεύασμα ή δοσομετρική μορφή ή σκεύασμα συνίσταται από το φάρμακο το οποίο έχει παρασκευαστεί σε μία συγκεκριμένη φαρμακομορφή και κυκλοφορεί στην αγορά σε συγκεκριμένη εμπορική συσκευασία με ειδική εμπορική ονομασία (Fülgraff and Palm, 2005; Κουπάρης, 2015). Μία φαρμακοτεχνική μορφή/φαρμακομορφή αποτελεί στην ουσία, ένα σύστημα χορήγησης αποτελούμενο από την δραστική ουσία και τις βοηθητικές ουσίες ή αλλιώς τα έκδοχα (Χατζηπαύλου-Λίτινα, 2022).

Ως δραστική ουσία εννοείται με βάση την νομοθεσία «κάθε ουσία ή μείγμα ουσιών που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί στην παραγωγή ενός φαρμάκου και η οποία / το οποίο, όταν χρησιμοποιείται στην παραγωγή του, γίνεται ενεργό συστατικό του εν λόγω προϊόντος που προορίζεται να ασκήσει φαρμακολογική, ανοσολογική ή μεταβολική δράση με σκοπό να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες ή να τεθεί ιατρική διάγνωση.» (Σύντομο Ενημερωτικό Σημείωμα, ΕΟΦ). Η δραστική ουσία είναι ενεργό συστατικό βιολογικά και σε αυτήν οφείλει, το εκάστοτε ιδιοσκεύασμα, την θεραπευτική δράση. Όταν ένα σκεύασμα αποτελείται από περισσότερες από μία διαφορετικές δραστικές ουσίες ονομάζεται συνδυασμός (Ευγορα 2023/0132 COD). Τα έκδοχα, από την άλλη πλευρά, είναι όλα τα άλλα συστατικά μέρη ενός φαρμάκου εκτός της δραστικής ουσίας και προστίθενται σε αυτό για να επιτελέσουν ένα συγκεκριμένο σκοπό. Ο ρόλος τους είναι η διευκόλυνση της παραγωγικής διαδικασίας, η σταθεροποίηση και η προστασία της φαρμακομορφής, η ενίσχυσή της, η βελτίωση της βιοδιαθεσιμότητας αλλά και της δεκτικότητας του ασθενή. Για παράδειγμα, λειτουργούν ως αραιωτικά, βελτιωτικά γεύσης, διολισθητικά, χρωστικές κ.τ.λ. και συνήθως δεν ασκούν κάποια δράση, θεωρούνται ανενεργά. Σε ορισμένες περιπτώσεις βέβαια, ενδέχεται να χαρακτηρίζονται από μία γνωστή επίδραση. Σε κάθε περίπτωση,

απαραίτητο είναι να αναγράφονται αναλυτικά η λίστα με όλα τα έκδοχα που περιλαμβάνονται σε ένα φαρμακευτικό προϊόν (Excipients labelling, EMA).

Τα φαρμακευτικά προϊόντα δύνανται να ταξινομηθούν σε κατηγορίες με την βοήθεια διαφορετικών μεθόδων. Έτσι, ορισμένοι συνηθισμένοι τρόποι ταξινόμησης των φαρμάκων είναι οι εξής (Χατζηπαύλου-Λίτινα, 2022; Καζάζης, 2011; Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification, WHO):

- I. *Με βάση την χημική τους δομή:* Ανάλογα με το είδος των χημικών ομάδων από τις οποίες αποτελούνται, κατηγοριοποιούνται π.χ. σε οξέα, αμίνες, στεροειδή, τριπτάνες κ.ά.
- II. *Με βάση την φαρμακολογική τους δράση* μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με τον βιολογικό στόχο τους, για παράδειγμα βήτα αποκλειστές, Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ), αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης κ.τ.λ.
- III. *Με βάση την ανατομική ή λειτουργική αλλαγή που προκαλούν* π.χ. αποχρεμπτικά, βρογχοδιασταλτικά, διουρητικά κ.ά.
- IV. *Με βάση το σύστημα ATC.* Το Ανατομικό, Θεραπευτικό και Χημικό σύστημα ταξινόμησης εμφανίστηκε το 1976, παρουσιάστηκε από τον ΠΟΥ και συγκεκριμένα από τότε, ελέγχεται από το υπεύθυνο κέντρο της μεθοδολογίας στατιστικής φαρμάκων (WHOCC). Αποτελεί έναν συνδυασμό των προηγούμενων και χρησιμοποιείται πολύ στην πράξη.
- V. *Με βάση τον παρασκευαστή* (πρωτότυπα, γενόσημα, βιοτεχνολογικά, ορφανά κ.τ.λ.)
- VI. *Με βάση την προέλευση* (εισαγόμενα, παραγόμενα, συσκευαζόμενα)
- VII. *Με βάση τον τρόπο χορήγησης στον ασθενή* (εξωτερικής χρήσης π.χ. κρέμες, αλοιφές, εσωτερικής χρήσης π.χ. δισκία, κάψουλες, εισπνεόμενα ή ενέσιμα π.χ. αδρεναλίνη)
- VIII. *Με βάση το νομικό καθεστώς στο οποίο ανήκουν* (συνταγογραφούμενα, μη συνταγογραφούμενα)

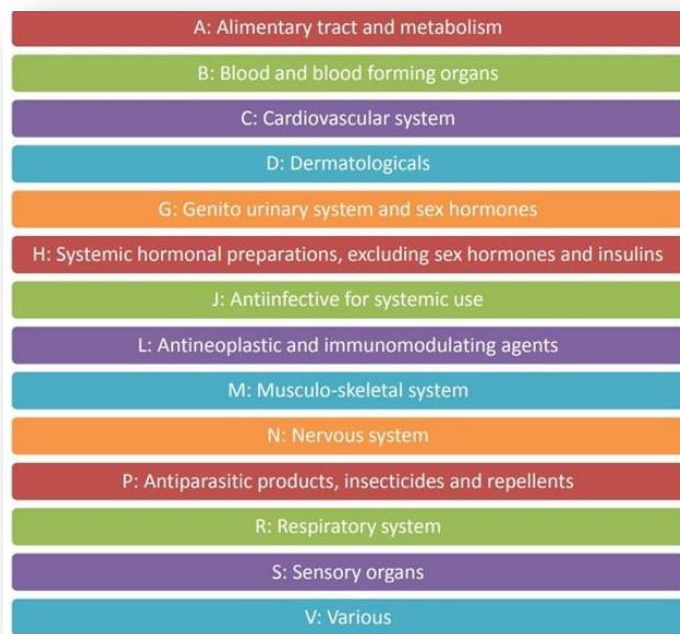
Παρακάτω, αναλύονται περαιτέρω ορισμένες από τις παραπάνω μεθόδους ταξινόμησης.

IV. Ανατομικό, Θεραπευτικό και Χημικό Σύστημα ATC

Η ταξινόμηση σε αυτήν την περίπτωση βασίζεται στην διαίρεση των δραστικών ουσιών σε διαφορετικές ομάδες ανάλογα με το όργανο ή το σύστημα στο οποίο δρουν,

ασκώντας έτσι την θεραπευτική, φαρμακολογική ή χημική τους δράση. Τα φάρμακα ταξινομούνται σε ομάδες σε πέντε διαφορετικά επίπεδα.

Το ATC 1^ο επίπεδο έχει 14 βασικές ανατομικές ή φαρμακολογικές ομάδες



Πηγή: World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification.

Εικόνα: 4.2.1: Σύστημα ταξινόμησης ATC

Το ATC 2^ο επίπεδο αναφέρεται στην φαρμακολογική ή θεραπευτική υποομάδα. Το ATC 3^ο και 4^ο επίπεδο αναφέρεται στην χημική, φαρμακολογική ή θεραπευτική υποομάδα και το τελευταίο ATC 5^ο επίπεδο αναφέρει την χημική ουσία. Για παράδειγμα, η περίπτωση της δραστικής ουσίας Μετφορμίνη έχει κωδικό A10BA02, με βάση το παραπάνω σύστημα. Ξεκινώντας από το A δηλώνεται το 1^ο επίπεδο (ανατομικός στόχος) που εδώ είναι η πεπτική οδός και μεταβολισμός. Το A10 είναι το 2^ο επίπεδο και δηλώνει την θεραπευτική υποομάδα, ότι χρησιμοποιείται στον σακχαρώδη διαβήτη. Το A10B είναι το 3^ο επίπεδο και δείχνει την φαρμακολογική υποομάδα, ότι είναι φάρμακο που μειώνει την γλυκόζη του αίματος εξαιρείται η ινσουλίνη. Το A10BA είναι το 4^ο επίπεδο, η χημική υποομάδα, δηλαδή οι διγουανίδες και ο τελικός κωδικός που λαμβάνει A10BA02 δείχνει το ανώτερο 5^ο επίπεδο που χαρακτηρίζει πλήρως μία χημική ουσία. (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification, WHO)

V. Ανάλογα με τον παρασκευαστή

Μετά την πολυετή διαδικασία της E&A και όλων των βημάτων που οδηγούν στην λήψη της άδειας κυκλοφορίας, ένα φάρμακο μπορεί και επίσημα να κυκλοφορήσει στην αγορά με συγκεκριμένη εμπορική ονομασία. Για να εξισορροπήσει όλες τις δαπάνες που πραγματοποίησε η εταιρεία για την ανάπτυξη αυτού του νέου φαρμάκου, εξασφαλίζει μία περίοδο προστασίας του προϊόντος δηλαδή δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, αλλά και κανονιστική προστασία όπως αποκλειστικότητα των δεδομένων. Η αποκλειστικότητα, μετά την άφιξη του νέου προϊόντος στην αγορά (market exclusivity), διαρκεί δέκα περίπου έτη. Μόνο με την λήξη της περιόδου προστασίας δύναται άλλη εταιρεία να παρασκευάσει και να κυκλοφορήσει στην αγορά ένα γενόσημο, δηλαδή ένα συγκρίσιμο φάρμακο αναφορικά με την δραστική ουσία που περιέχει (EURPATI, 2023).

Ως πρωτότυπο φάρμακο εντός πατέντας ονομάζεται εκείνο το φαρμακευτικό προϊόν, το οποίο περιέχει πρωτότυπη δραστική ουσία, που κυκλοφορεί για πρώτη φορά, αφού έχει προηγηθεί η έγκριση και η άδεια κυκλοφορίας του από τις επίσημες αρχές, μετά από την κατάθεση πλήρη φακέλου με την αίτηση και όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και μελέτες. Η νομοθεσία αναφέρει τον εξής ορισμό: « ως «φάρμακο αναφοράς» νοείται ένα φάρμακο το οποίο εγκρίνεται δυνάμει του άρθρου 7, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9.» (ΦΕΚ Β' 1049/29-04-2013) Τα πρωτότυπα φάρμακα είναι προστατευμένα με τις πατέντες, εξασφαλίζοντας την αποκλειστικότητα στις εταιρείες που τα διαθέτουν. Μία πατέντα μπορεί να κατοχυρωθεί από την πρώτη στιγμή, που η έρευνα θα δείξει αισιόδοξες ενδείξεις και καλές προοπτικές για ένα νέο μόριο μιας δραστικής ουσίας. Δίνεται διάρκεια 20 ετών στην εταιρεία, για να εκμεταλλευτεί πλήρως την κατοχυρωμένη δραστική της, μην επιτρέποντας παράλληλα στα χρόνια αυτά, την εμπορική εκμετάλλευση της ίδιας ουσίας από άλλες ανταγωνιστικές εταιρείες.

Γεγονός είναι, ότι τα μισά περίπου από τα έτη αυτά, ξοδεύονται σε πολυετείς μελέτες και διαδικαστικές εργασίες, προκειμένου να αποδειχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του νέου φαρμάκου και να ληφθεί, εν τέλει, η πολυπόθητη άδεια κυκλοφορίας στην αγορά. Μειώνονται, επομένως, τα χρονικά περιθώρια για να αναπληρώσουν και να ανακάμψουν οι εταιρείες από τα υπέρογκα κόστη της E&A. Τα πρωτότυπα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα εμφανίζουν υψηλότερες τιμές για όσο διαρκεί η προστασία τους, αφού επιτρέπεται στις εταιρείες να τιμολογούν αυτά τα προϊόντα αναλογικά με την αξία τους, έχοντας ως σκοπό να αποζημιωθούν από τις δαπάνες τους για την καινοτομία. Τα λεγόμενα blockbuster φάρμακα ανήκουν στην

κατηγορία αυτή, η οποία και χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά επίπεδα πωλήσεων. Με την λήξη της περιόδου προστασίας, η τιμή των φαρμάκων αυτών μειώνεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα, συγκριτικά με πριν, καλύπτοντας μόνο τα κόστη παραγωγής και επιτρέποντας ένα μόνο μικρό κέρδος (Fleming, 2019; EFPIA; Pfizer EU Policy).

Το γενόσημο φάρμακο είναι το φαρμακευτικό προϊόν, το οποίο χαρακτηρίζεται από την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση, αναφορικά με την ή τις δραστικές ουσίες που διαθέτει το φάρμακο αναφοράς, που συνήθως είναι επώνυμο φάρμακο. Επίσης, το γενόσημο κυκλοφορεί στην ίδια φαρμακοτεχνική μορφή (δισκίο, αερόλυμα, κάψουλα κ.λπ.) με το φάρμακο αναφοράς, ενώ παράλληλα, απαραίτητο είναι να έχουν πραγματοποιηθεί οι κατάλληλες μελέτες βιοδιαθεσιμότητας, βιοϊσοδυναμίας ώστε να εμπειριστατωθεί η παρόμοια αλληλεπίδραση του γενόσημου με τον οργανισμό. Τα υπόλοιπα συστατικά, πέραν της δραστικής ουσίας, μπορεί να διαφέρουν. Δηλαδή, ο παρασκευαστής μπορεί να χρησιμοποιήσει διαφορετικά έκδοχα, σε σχέση με το φάρμακο αναφοράς. Επίσης, με την προϋπόθεση ότι δεν επιδρά στην δράση του σκευάσματος, ο παρασκευαστής δύναται να χρησιμοποιήσει στο γενόσημο, μία διαφορετική μορφή της δραστικής ουσίας, για παράδειγμα για καλύτερη σταθερότητα επιλέγει το υδροχλωρικό άλας της δραστικής (Farmako Net)

Όλες οι διαδικασίες παραγωγής και οι εγκαταστάσεις των εταιρειών που παράγουν γενόσημα προϊόντα οφείλουν να χαρακτηρίζονται από υψηλότατο επίπεδο ποιότητας και να τηρούνται όλες οι απαιτούμενες προδιαγραφές ποιότητας και ασφάλειας. Παρόλο που δεν απαιτούνται να παρουσιαστούν αποτελέσματα κλινικών ή μη κλινικών μελετών για την άδεια κυκλοφορίας, το γενόσημο φάρμακο με το αντίστοιχο πρωτότυπο αναφοράς πρέπει να έχουν τις ίδιες ιδιότητες. Επίσης, η τιμή ενός γενόσημου φαρμάκου είναι χαμηλότερη, αφού η εταιρεία δεν δαπάνησε τα τεράστια ποσά για την E&A, καθώς αυτό το κόστος το έχει ήδη καταβάλλει η εταιρεία με το πρωτότυπο φάρμακο (EUPATI).

Υπάρχουν διαφορετικές ονομασίες που χαρακτηρίζουν ένα φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα. Έτσι, βάσει νομοθεσίας, μπορεί να διαθέτει μία ονομασία που να είναι επινοημένη χωρίς να συγγέεται με την κοινόχρηστη. Αλλιώς, το ιδιοσκεύασμα δύναται να ονομαστεί με την κοινόχρηστη/επιστημονική, την οποία όμως θα ακολουθεί το εμπορικό σήμα ή η επωνυμία του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας. Η Διεθνής Κοινόχρηστη Ονομασία, INN είναι η ίδια για όλες τις εμπορικές μάρκες, έχει προταθεί από τον ΠΟΥ και εφαρμόζεται από το 1953. Χρησιμοποιείται στις φαρμακοποιίες, στις ετικέτες, στην διαφήμιση και γενικά σε όλα τα προωθητικά υλικά, στις πληροφορίες φαρμάκου, στην επιστημονική βιβλιογραφία αλλά και ως βάση για την δημιουργία

ονομασίας νέων προϊόντων όπως στην περίπτωση των γενόσημων. (Guidance on INN, WHO)

Τα βιολογικά φάρμακα είναι προϊόντα υψηλής τεχνολογίας και ό,τι πιο καινούριο έχει να επιδείξει η βιοϊατρική έρευνα. Είναι πολύ χρήσιμα φαρμακευτικά προϊόντα, για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών και ιατρικών καταστάσεων, που δεν επιδέχονται κλασικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Τα βιολογικά φάρμακα είναι πολύπλοκα προϊόντα που περιέχουν βιολογική ουσία ως δραστική. Μια βιολογική ουσία μπορεί, είτε να έχει παραχθεί με μεθόδους της βιοτεχνολογίας, είτε να έχει απομονωθεί από μία ποικιλία φυσικών, βιολογικών πηγών όπως μικροοργανισμοί, άνθρωποι, ζώα. Σε αντίθεση με τα περισσότερα φάρμακα, που είναι μικρομοριακοί παράγοντες με πιο απλές και γνωστές χημικές δομές, τα βιολογικά φάρμακα είναι μεγάλα, πολύπλοκα μόρια, δύσκολα στην ταυτοποίηση και στον χαρακτηρισμό. Παραδείγματα βιολογικών προϊόντων είναι τα εμβόλια, το αίμα και τα παράγωγά του, ανασυνδυασμένες θεραπευτικές πρωτεΐνες, γονιδιακή θεραπεία κ.ά. Τα σάκχαρα, οι πρωτεΐνες, τα νουκλεϊκά οξέα ή συνδυασμοί αυτών καθώς και κύτταρα και ιστοί μπορούν να αποτελέσουν ένα βιολογικό προϊόν (FDA, 2018; Marsh,2023; Farmako Net, COM2023).

Στην αγορά υπάρχουν πλέον τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα αλλά και τα βιο-ομοειδή. Μόλις λήξει η πατέντα και η περίοδος προστασίας και αποκλειστικότητας του πρωτότυπου βιολογικού φαρμάκου αναφοράς, τα βιο-ομοειδή μπορούν να λάβουν άδεια κυκλοφορίας. Τα βιο-ομοειδή δεν θεωρούνται γενόσημα, αφού χαρακτηρίζονται από περίπλοκες, μεγάλες δομές και παράγονται από ζωντανά κύτταρα. Θεωρούνται ότι έχουν μεγάλο βαθμό ομοιότητας με το αναφοράς, δηλαδή είναι στην ουσία πανομοιότυπα αλλά εντοπίζονται διαφορές μικρού βαθμού στην δομή της δραστικής ουσίας λόγω του προαναφερθέντος χαρακτηριστικού τους. Η βιοϊσοδυναμία δεν δύναται να εφαρμοστεί στην συγκεκριμένη περίπτωση των βιολογικών προϊόντων ενώ η ανταλλαξιμότητα μεταξύ τους δεν συστήνεται από τις αρμόδιες αρχές, κάτι που αφορά όχι μόνο τα βιο-ομοειδή αλλά και τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι, εάν κυκλοφορήσει ένα βιο-ομοειδές για ένα βιολογικό αναφοράς, τότε το βιο-ομοειδές μπορεί να συνταγογραφηθεί από τον γιατρό αλλά δεν μπορεί να γίνει ανταλλαγή με το αναφοράς από τον φαρμακοποιό, εάν πρώτα δεν λάβει την ιατρική έγκριση (FDA, 2018; Marsh,2023; Farmako Net, COM2023).

Η διάρκεια ανάπτυξης ενός βιο-ομοειδούς φαρμάκου είναι γύρω στα 6-9 έτη σε σχέση με τα 12, που απαιτούνται για το αντίστοιχο βιολογικό, ενώ οι δαπάνες για την E&A ενός βιο-ομοειδούς είναι συνήθως 15-20 φορές χαμηλότερες από τις αντίστοιχες του

βιολογικού αναφοράς. Συνέπεια των παραπάνω είναι η μειωμένη τιμή με την οποία κυκλοφορούν τα βιο-ομοειδή στην αγορά, μετά την λήξη της προστασίας των βιολογικών αναφοράς και η δημιουργία μεγάλου ανταγωνισμού μεταξύ των εταιρειών στην συγκεκριμένη αγορά (Lechleider, 2024).

Μία ιδιαίτερη κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων είναι τα ορφανά. Τα φάρμακα σπανίων παθήσεων ή αλλιώς ορφανά φάρμακα προορίζονται για την διάγνωση, την πρόληψη ή την θεραπεία πολύ σοβαρών, απειλητικών για την ζωή παθήσεων ή χρόνιων σοβαρών νόσων. Η όποια πάθηση θα πρέπει να θεωρείται σπάνια βάσει των νομοθετικών κανονισμών. Ο EMA αναφέρει ότι δεν θα πρέπει να επηρεάζει πάνω από 5 στους 10.000 ανθρώπους στην ΕΕ. Τα ορφανά φάρμακα είναι πολύ σημαντικά και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, καθώς είναι ιδιαίτερα προϊόντα για επένδυση από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιρειών. Ακριβώς εξαιτίας της σπανιότητας της νόσου και του επιδημιολογικού προφίλ αλλά και της οικονομικής επιβάρυνσης, το ενδιαφέρον των εταιρειών για την ανάπτυξη τέτοιων φαρμάκων είναι περιορισμένο. Υπάρχει όμως από την άλλη πλευρά, το ηθικό κομμάτι που επιτάσσει την αφιέρωση επενδύσεων για την φροντίδα και ανακούφιση των ατόμων που πάσχουν από σπάνιες νόσους. Έτσι, η ΕΕ καταβάλλει προσπάθειες και παρέχει κίνητρα στην φαρμακοβιομηχανία, προκειμένου να ενισχύσει την έρευνα, το μάρκετινγκ και την ανάπτυξη των ορφανών φαρμάκων (Scholz, 2015).

Σύμφωνα με την νομοθεσία, ως ομοιοπαθητικό φάρμακο ορίζεται κάθε « φάρμακο που παρασκευάζεται από ομοιοπαθητικές πηγές, σύμφωνα με μέθοδο ομοιοπαθητικής παρασκευής περιγραφόμενη στην ευρωπαϊκή φαρμακοποιία ή, ελλείψει αυτής, στις φαρμακοποιίες που χρησιμοποιούνται σήμερα επισήμως στα κράτη μέλη.» Το πλαίσιο, που καθορίζει οτιδήποτε αφορά ένα ομοιοπαθητικό σκεύασμα, είναι αυστηρά καθορισμένο από την νομοθεσία και περιλαμβάνει διατάξεις που διέπουν την παρασκευή, τον έλεγχο, την διαφήμιση, την εισαγωγή αλλά και την εξαγωγή τέτοιων προϊόντων (COM2023).

Τα τελευταία χρόνια με την βοήθεια του διαδικτύου έχει διαμορφωθεί η τάση των λεγόμενων φαρμάκων lifestyle ή lifestyle medicine. Ορισμοί υπάρχουν πολλοί, αλλά σε γενικές γραμμές, ένα φάρμακο lifestyle είναι ένα προϊόν που χρησιμοποιεί ένα άτομο για να βελτιώσει και να ενισχύσει την υγεία του, την ομορφιά του και γενικά τον τρόπο ζωής του. Δεν είναι πάντα ξεκάθαρο εάν η επιλογή ενός τέτοιου φαρμάκου γίνεται καθαρά για λόγους υγείας ή ικανοποιεί παράλληλα και μία επιθυμία του ατόμου να δημιουργήσει ένα συγκεκριμένο lifestyle. Τα περισσότερα εξ αυτών είναι φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα

που απαιτούν ιατρική συνταγή και παρέχονται μέσω της επίσημης αλυσίδας φαρμάκων αλλά δεν είναι σπάνιο να λαμβάνονται για μη εγκεκριμένους λόγους, όπως για καθαρά εμφανισιακούς σκοπούς. Τα προϊόντα αυτά μπορούν, επομένως, να αγοραστούν, όχι μόνο με νόμιμο αλλά και με παράνομο τρόπο με την βοήθεια του διαδικτύου (Koenraad and Van de Ven, 2018).

VIII. Με βάση το νομικό καθεστώς στο οποίο ανήκουν

Η νομοθεσία ορίζει πως μετά την λήψη της άδειας κυκλοφορίας, το φάρμακο τοποθετείται σε μία εκ των δύο βασικών κατηγοριών. Βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, ένα φάρμακο ενδέχεται να καταταγεί, είτε στην ομάδα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΣΥ.ΦΑ.), είτε στην ομάδα των σκευασμάτων που είναι μη συνταγογραφούμενα (ΜΗΣΥΦΑ). Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων αναρτά την λίστα με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα βάση των κριτηρίων της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3α/ΥΚ.2466, 31-12-2010. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα διαχωρίζονται επίσης σε δύο λίστες, την Θετική και την Αρνητική Λίστα. Στην Θετική Λίστα ανήκουν τα ιδιοσκευάσματα τα οποία συνταγογραφούνται και αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, με τους ασθενείς να επιβαρύνονται με το ποσοστό συμμετοχής που τους αναλογεί, ενώ στην Αρνητική περιλαμβάνονται ιδιοσκευάσματα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή αλλά δεν αποζημιώνονται (Kalavrezou and Jin, 2021; Yfantopoulos and Chantzaras, 2018).

Τα ΜΗΣΥΦΑ είναι, βάσει νομοθεσίας, φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που κρίθηκε ότι δύνανται να χρησιμοποιούνται από το κοινό των ασθενών-καταναλωτών χωρίς ιατρική συνταγή και χωρίς αποζημίωση. Οι ομάδες στις οποίες κατατάσσονται με βάση την θεραπευτική τους δράση είναι έξι και είναι οι παρακάτω:

1. Φαρμακευτικά σκευάσματα προοριζόμενα για την αντιμετώπιση του βήχα και του κρυολογήματος.
2. Αναλγητικά φαρμακευτικά σκευάσματα.
3. Φαρμακευτικά σκευάσματα προοριζόμενα για το γαστρεντερικό σύστημα.
4. Σκευάσματα βιταμινών.
5. Φαρμακευτικά σκευάσματα προοριζόμενα για την φροντίδα του δέρματος.
6. Σκευάσματα προοριζόμενα για την φροντίδα των οφθαλμών.

Το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ είναι οι υπεύθυνοι για τον καθορισμό της λίστας με τα μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα (Μπέσκος, 2014).

4.3 Το ιδιαίτερο πλαίσιο και οι συνθήκες της αγοράς φαρμάκου-υγείας

Η ανάπτυξη μιας χώρας, σε κοινωνικό αλλά και οικονομικό επίπεδο, βασίζεται σε ένα μεγάλο βαθμό, στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτει. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ένα σύστημα υγείας δεν χαρακτηρίζεται μόνο από τις «δραστηριότητες που στοχεύουν στην προώθηση, την αποκατάσταση και/ή την διατήρηση της υγείας». Σημαντικός συστατικός παράγοντας ενός συστήματος υγείας είναι όλα τα άτομα, που σε συνδυασμό με τους πόρους και τα ιδρύματα, βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν. Σε συμφωνία πάντα με της καθιερωμένες πολιτικές, διαμορφώνουν όλες εκείνες τις ενέργειες, που πρωταρχικό τους μέλημα είναι η βελτίωση της υγείας των ανθρώπων, ανταποκρινόμενες στις δικαιολογημένες προσδοκίες τους, προστατεύοντας τους από το κόστος της κακής υγείας (Glossary, WHO; IFPMA, 2022). Ο ορισμός που δίνει ο ΠΟΥ για την υγεία είναι ο εξής: «Υγεία είναι η κατάσταση της απόλυτης σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.» Η IFPMA τονίζει, πως η καλή συνεργασία και η συλλογική προσπάθεια όλων των μερών που απαρτίζουν τα συστήματα υγείας, διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην σωστή λειτουργία αυτών και στην αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας και φροντίδας σε όσους το έχουν ανάγκη.

Οι προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας είναι πολλές και περιλαμβάνουν την γήρανση του πληθυσμού, την κλιματική αλλαγή, την αστικοποίηση, τις αλλαγές στον τρόπο ζωής και μεταβαλλόμενες επιδημιολογικές τάσεις. Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι έξι είναι τα δομικά στοιχεία ενός συστήματος υγείας: το εργατικό δυναμικό στην υγεία, το σύστημα πληροφοριών της υγείας, τα ιατρικά προϊόντα με τα εμβόλια και τις τεχνολογίες, η παροχή υπηρεσιών, η ηγεσία-διακυβέρνηση και η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας (WHO Glossary). Όταν ένα σύστημα υγείας λειτουργεί σωστά, σημαίνει ότι έχουν αναπτυχθεί ωφέλιμες και παραγωγικές σχέσεις μεταξύ των κυβερνήσεων, των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και της βιομηχανίας παροχής υπηρεσιών υγείας. Η φαρμακευτική βιομηχανία, που βασίζεται στην έρευνα, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός εύρυθμου συστήματος υγείας, αφού με τις καινοτομίες της, συνεισφέρει στην πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα, εμβόλια και τεχνολογίες (IFPMA, 2022). Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης σε συνδυασμό με την καινοτόμο φύση της φαρμακευτικής βιομηχανίας και τις εξελίξεις στην τεχνολογία έχουν αλλάξει άρδην, την ευεξία και ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φαρμακοποιοί και άλλοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της

παροχής υπηρεσιών υγείας, αφού πέραν της διάγνωσης, της παρακολούθησης και της φροντίδας των ασθενών, συμβάλλουν αποφασιστικά και στην σωστή συμμόρφωση αυτών στην θεραπεία. Όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα θα πρέπει να ελέγχονται από το σύστημα υγείας, ως προς την ποιότητά τους, ως προς την ορθή διανομή τους στα διάφορα σημεία υγειονομικής περίθαλψης αλλά και ως προς την ορθή τους συνταγογράφηση από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.

4.3.1 Ιδιαιτερότητες της φαρμακευτικής αγοράς

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, όταν αναφέρεται ο όρος αγορά, εννοείται το σύνολο των αγοραστών (καταναλωτές) και των πωλητών (παραγωγοί) που αλληλεπιδρούν, είτε άμεσα είτε έμμεσα, και ανταλλάσσουν προϊόντα και υπηρεσίες. Η ζήτηση εκφράζεται από τους αγοραστές και είναι η συνολική ποσότητα του αγαθού ή της υπηρεσίας, που ο καταναλωτής είναι διατεθειμένος και μπορεί να αγοράσει σε δεδομένη τιμή. Η προσφορά, από την άλλη πλευρά, εκφράζεται από τους παραγωγούς και είναι η συνολική ποσότητα του προϊόντος που ο παραγωγός είναι διατεθειμένος και μπορεί να πουλήσει σε συγκεκριμένη τιμή (Mwachofi and Al-Assaf, 2011).

Στην φαρμακευτική αγορά, η πλευρά της προσφοράς εκφράζεται από τα φαρμακεία, τις φαρμακευτικές εταιρείες καθώς και από τις φαρμακαποθήκες. Η πλευρά της ζήτησης εκφράζεται από τρία μέρη - από τους ιατρούς που είναι υπεύθυνοι για την συνταγογράφηση των φαρμάκων, από τους φαρμακοποιούς που διαθέτουν τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα και τέλος, από τους ασθενείς που τα καταναλώνουν. Προκειμένου να βρεθεί η ζήτηση, απαιτείται η γνώση πληροφοριών όπως η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, τα έσοδα των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών όπως και οι συνολικές ποσότητες φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν (Νίκου).

Σύμφωνα με τους Fülgraff and Palm (2005), δεν υπάρχει ένας μοναδικός και ενιαίος καταναλωτής που να εκφράζει την ζήτηση στην αγορά αυτή. Υπάρχει διαχωρισμός στο ποιος ορίζει, αν χρειάζεται να γίνει κατανάλωση φαρμάκου, ποιος θα κάνει χρήση αυτού του φαρμάκου και τέλος στο ποιος θα πληρώσει το σκεύασμα. Ο γιατρός θα αποφασίσει, βάσει της διάγνωσης, εάν απαιτείται η συνταγογράφηση φαρμάκου και αν ναι, τότε θα ορίσει και το είδος του φαρμάκου που θα καταναλωθεί. Ο ασθενής θα χρησιμοποιήσει το φάρμακο και στην περίπτωση των συνταγογραφούμενων αποζημιούμενων, το ασφαλιστικό ταμείο θα πληρώσει το κόστος αυτού του σκευάσματος. Στα τρία αυτά βασικά μέρη μιας αλληλεπίδρασης στην αγορά φαρμάκου, προστίθεται και η ύπαρξη

ενός τέταρτου μέρους, αυτού του φαρμακοποιού που, όπως αναφέρθηκε, είναι υπεύθυνος για την διάθεση του φαρμάκου (Νίκου; Merino-Castello, 2003).

Ιδιαίτερο φαινόμενο στην αγορά φαρμάκου είναι η ασυμμετρία που υπάρχει στην πληροφόρηση και αφορά την αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας (κυρίως των γιατρών) και των ασθενών-καταναλωτών. Παράλληλα, η κατάσταση περιπλέκεται ακόμα περισσότερο, από την αβεβαιότητα που χαρακτηρίζει την αγορά υγείας και φαρμάκου. Ο επαγγελματίας υγείας με κύριο εκπρόσωπο τον ιατρό, βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση, αφού λόγω της κατάλληλης εκπαίδευσής του, γνωρίζει πολύ καλύτερα τις διάφορες νόσους και θεραπείες αυτών σε σχέση με τον ασθενή (Mwachofi and Al-Assaf, 2011; Merino-Castello, 2003). Λόγω της ασυμμετρίας στην πληροφόρηση, ο ασθενής βασίζεται στον γιατρό, προκειμένου να καθοριστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα του και να βελτιωθεί η υγεία του. Άρα, ο γιατρός εκφράζει, εκ μέρους του ασθενή, την ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται σχέση αντιπροσώπευσης (agent theory).

Η αβεβαιότητα είναι μεγάλη και ο ασθενής δεν μπορεί να λειτουργήσει ως ορθολογικός καταναλωτής. Λόγω της έλλειψης πληροφόρησης που προαναφέρθηκε αλλά και της δύσκολης ψυχολογικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται συνήθως, όταν αποζητά υπηρεσίες υγείας, είναι απίθανο να έχει σωστή κρίση. Είναι άγνωστο και αβέβαιο για αυτόν, από ποια αιτία πάσχει, πότε θα χρειαστεί θεραπεία και για πόσο χρονικό διάστημα. Επίσης, είναι άγνωστη η πρόγνωση που θα έχει και αβέβαιο το αν τελικά θα επαληθευτεί. Κάθε φορά που επισκέπτεται ένα γιατρό, ο ασθενής δεν γνωρίζει πραγματικά, πως θα εξελιχθεί η επίσκεψη, ούτε και αν η θεραπεία που θα λάβει θα έχει αποτέλεσμα (Mwachofi and Al-Assaf, 2011). Η κατανάλωση φαρμάκων ενέχει από μόνη της μια αβεβαιότητα, αφού συχνά η αποτελεσματικότητα και η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση (Merino-Castello, 2003).

Θεωρητικά, όσο περισσότερη πληροφόρηση έχει ο καταναλωτής για την ποιότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός αγαθού, τόσο πιο δυνατό είναι να καθορίσει την αξία αυτού του αγαθού. Όταν υπάρχει όμως η ασυμμετρία πληροφόρησης δημιουργείται μία διαφορετική κατάσταση και τα εμπλεκόμενα αγαθά που επηρεάζονται από αυτό το φαινόμενο είναι τα λεγόμενα credence goods, αγαθά εμπιστοσύνης (Darby and Karni, 1973; Halton, 2021). Συνήθως λοιπόν, ο καταναλωτής, είτε πριν, είτε μετά την χρήση του αγαθού, διαπιστώνει τελικά την ποιότητα του αγαθού αυτού. Στην περίπτωση των αγαθών credence, η διαπίστωση αυτή είναι δύσκολη, ακόμα και μετά την κατανάλωση.

Μόνο ένας ειδικός, ένας επαγγελματίας είναι σε θέση, διαθέτοντας τα κατάλληλα προσόντα, να διαπιστώσει και να αξιολογήσει την ποιότητα αυτών των αγαθών (Gottschalk *et. al.*, 2020; Fiuza and Lisboa, 2003).

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, αφού η λήψη τους εξαρτάται αρχικά από την χορήγηση συνταγής από τον θεράποντα ιατρό. Ως επαγγελματίας του χώρου λαμβάνει την απόφαση να επιλέξει ένα σκεύασμα μεταξύ πολλών, γνωρίζοντας την αποτελεσματικότητά και την ασφάλεια αυτού – κάτι άγνωστο για τον ασθενή-καταναλωτή. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επιδρούν στην απόφαση αυτή, όπως για παράδειγμα το επίπεδο των σπουδών που έχει και τα μαθήματα που παρακολούθησε για την εκπαίδευσή του, οι συνήθειες του πληθυσμού, οι κρατικές ρυθμίσεις στον χώρο αλλά και η δραστηριότητα της φαρμακοβιομηχανίας σε επίπεδο E&A όπως και στο μάρκετινγκ. Η ροή της πληροφόρησης από το επίπεδο της φαρμακοβιομηχανίας μέχρι τον γιατρό είναι κρίσιμη και απαραίτητη, αφού μόνο με την σωστή και έγκαιρη ενημέρωση δύναται ο θεράπων ιατρός να συνταγογραφήσει το κατάλληλο σκεύασμα (Fiuza and Lisboa, 2003).

Σε συνέχεια με τα προαναφερθέντα, παρατηρείται επίσης και μία σύγκρουση συμφερόντων, αφού ο γιατρός εκφράζει και την προσφορά στις υπηρεσίες υγείας και φαρμάκου. Την ίδια στιγμή, συγκρούεται το συμφέρον του γιατρού με το συμφέρον του ασθενούς. Ο τελευταίος βασίζεται στον γιατρό προκειμένου να βελτιώσει την υγεία του ενώ ο γιατρός έχει, επιπλέον, το ενδιαφέρον να αυξήσει το εισόδημά του. Αυτό σημαίνει ότι, ενδεχομένως, ο γιατρός να ζητήσει την παροχή περισσότερων υπηρεσιών υγείας. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται προκλητή ζήτηση και ενισχύεται από το γεγονός, ότι δεν είναι σπάνιο, ο γιατρός να μην ενδιαφέρεται για το κόστος αυτών των φαρμάκων καθώς δεν τα πληρώνει ο ίδιος. Η πληρωμή των φαρμάκων γίνεται, είτε από τα ασφαλιστικά ταμεία, είτε από τον ίδιο τον ασθενή. Άρα, η επιλογή της πιο φθηνής θεραπευτικής επιλογής δεν είναι πάντα μέσα στα άμεσα ενδιαφέροντα του γιατρού, γεγονός που οδηγεί πολλές φορές, στην κατανάλωση ακριβών αλλά και πολλών, σε αριθμό, θεραπειών (Fiuza and Lisboa, 2003; Merino-Castello, 2003; Mwachofi and Al-Assaf, 2011).

Ο ηθικός κίνδυνος υπεισέρχεται στην περίπτωση της ύπαρξης ασφαλιστικής κάλυψης. Όταν το άτομο με ασφαλιστική κάλυψη γνωρίζει ότι δεν θα πληρώσει ο ίδιος όλο το κόστος για τις υπηρεσίες υγείας και τα φάρμακα που καταναλώνει, χάνει το ενδιαφέρον του να λαμβάνει προφυλάξεις για την διαφύλαξη της υγείας του και συχνά οδηγείται σε υπερκατανάλωση. Αυτό έχει επηρεάζει αρνητικά την αγορά υγείας, αφού δεν γίνεται αποδοτική διαχείριση των πόρων και τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση

αυτού του φαινομένου εφαρμόζονται σε γενική έκταση, επηρεάζοντας και άτομα που δεν κάνουν υπερκατανάλωση υπηρεσιών (Mwachofi and Al-Assaf, 2011).

Τέλος, η αγορά του φαρμάκου χαρακτηρίζεται από τάση μονοπωλίου ενώ παρουσιάζει και εξωτερικές επιπτώσεις (externalities) ως ατελής αγορά. Τα φάρμακα είναι, τις περισσότερες φορές, αναγκαία, γεγονός που καθιστά την ζήτηση σχεδόν τέλεια ανελαστική. Αυτό σημαίνει ότι μία πιθανή μείωση τιμής δεν θα προσελκύσει ασθενείς στην αγορά και αντίστοιχα, μία πιθανή αύξηση τιμής δεν θα τους απομακρύνει από αυτήν, εφόσον το φάρμακο, το χρειάζονται ανεξαρτήτως τιμής (Craig and Malek, 1995). Οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν τεράστια ποσά για την ανακάλυψη και την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων. Όταν καταφέρει μια εταιρεία να λάβει άδεια κυκλοφορίας για ένα νέο φάρμακο, έχει κατοχυρώσει ήδη την επιστημονική γνώση γύρω από το προϊόν με την πατέντα. Η εταιρεία-«εφευρέτης» έχει εξασφαλίσει νομικά την μονοπωλιακή της ισχύ. Η πατέντα και τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας αποτελούν κίνητρα για να επενδύσουν οι εταιρείες σε E&A (Dosi *et. al.*, 2023). Στην αγορά υγείας, χαρακτηριστικό παράδειγμα ισχύς στην διαμόρφωση της τιμής είναι η περίπτωση μίας φαρμακευτικής εταιρείας που διαθέτει ένα φάρμακο με πατέντα. Τότε, η εταιρεία είναι ένα μονοπώλιο λόγω του γεγονότος, ότι καμία άλλη ανταγωνιστική εταιρεία δεν έχει το δικαίωμα να παράγει και να πουλήσει το ίδιο ακριβώς προϊόν μέχρι την λήξη των πνευματικών δικαιωμάτων. Για όσο διαρκεί η πατέντα, η εταιρεία είναι σε θέση να καθορίζει την τιμή για το συγκεκριμένο προϊόν, να κερδίζει μεγάλα ποσά εσόδων από τις πωλήσεις χωρίς να απαιτείται να είναι αποδοτική όσον αφορά την παραγωγή, λόγω ανυπαρξίας ανταγωνισμού (Mwachofi and Al-Assaf, 2011).

Μέσω της κατανάλωσης ή της παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών προκύπτουν κάποιες επιδράσεις, είτε θετικές είτε αρνητικές. Παράδειγμα θετικών εξωτερικών επιδράσεων αποτελεί ο εμβολιασμός, αφού με το να εμβολιαστεί μια ομάδα ατόμων δημιουργείται ένα επίπεδο ανοσίας που προστατεύει και ωφελεί τα υπόλοιπα άτομα που δεν εμβολιάστηκαν. Αντίθετα, μία αρνητική εξωτερική επίδραση είναι το κάπνισμα καθώς τα μη καπνίζοντα άτομα γίνονται παθητικοί καπνιστές δίπλα στους καπνιστές και επηρεάζεται αρνητικά η υγεία τους. Στην περίπτωση των φαρμάκων, από την κατανάλωσή τους προκύπτουν εξωτερικότητες, καθώς η χρήση ενός φαρμάκου από μια ομάδα ατόμων επηρεάζει την αντίληψη και την άποψη των άλλων ατόμων σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ευκολία λήψης του. Άρα, κατ' επέκταση επηρεάζει την αξιολόγησή του και τον βαθμό υιοθέτησής του. Η διάχυση της πληροφορίας ανάμεσα στους ιατρικούς κύκλους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην

συγκεκριμένη περίπτωση. Όταν ένα φάρμακο συνταγογραφείται ευρέως, υπάρχει ροή πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του. Γίνεται ανεπίσημα η αποδεκτή πρακτική να επιλέγεται αυτό το σκεύασμα από τον γιατρό, χωρίς να εξετάζει σε κάθε περίπτωση τα υπέρ και τα κατά του φαρμάκου. Όσο περισσότερες και ισχυρές είναι οι εξωτερικότητες, τόσο πιο πιθανό είναι να κυριαρχήσει το σκεύασμα αυτό έναντι των υπόλοιπων του ανταγωνισμού. Η κυριαρχία αυτή δεν σημαίνει ότι το φάρμακο αυτό είναι και το ασφαλέστερο ή το πιο αποτελεσματικό. Η μεγάλη διείσδυσή του στην αγορά εξαρτάται από το πόσοι ασθενείς το χρησιμοποιούν και από την συχνότητα της ανταλλαγής πληροφοριών, σχετικά με αυτό με αποτέλεσμα να αυξάνεται ταχύτητα ο βαθμός με τον οποίο όλο και περισσότερο κοινό μαθαίνει για το φάρμακο αυτό (Berndt *et. al.*, 2003).

4.3.1.1 Πιθανές αλλαγές μεταξύ σκευασμάτων

Στην αγορά του φαρμάκου ενδέχεται να υπάρξουν δύο πιθανές υποκαταστάσεις μεταξύ των φαρμακευτικών προϊόντων. Η πρώτη ονομάζεται *υποκατάσταση με γενόσημο ή generic substitution (GS)* και αποτελεί μια συχνή πρακτική κατά την οποία το συνταγογραφούμενο φάρμακο υποκαθίσταται από το αντίστοιχο γενόσημο προϊόν. Έχει την ίδια δραστική ουσία αλλά είναι από διαφορετικό παραγωγό. Η άλλη περίπτωση είναι η λεγόμενη *θεραπευτική ανταλλαγή ή therapeutic interchange (TI)*. Συγκεκριμένα, το συνταγογραφημένο φάρμακο αντικαθίσταται από άλλο σκεύασμα με διαφορετική δραστική ουσία. Παρόλα αυτά θεωρείται θεραπευτικά ισοδύναμο ενώ μπορεί να ανήκει στην ίδια (π.χ. αλλαγή από σιμβαστατίνη σε ροζουβαστατίνη) ή σε διαφορετική ομάδα ισοδύναμη θεραπευτικά (π.χ. αλλαγή από αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης σε αποκλειστή υποδοχέα της αγγειοτενσίνης). Δεν υπάρχει κοινή κυβερνητική πολιτική μεταξύ των χωρών σχετικά με αυτές τις πρακτικές. παρόλα αυτά δημιουργούνται πρωτόκολλα με λίστες φαρμάκων που δύναται να υποκατασταθούν χωρίς κίνδυνο. Πιθανοί λόγοι που οδήγησαν στην ύπαρξη αυτών των δύο πρακτικών είναι οι εξής: (Alsufyani *et. al.*, 2023)

- Για την καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης του ασθενή, ο γιατρός κρίνει απαραίτητη την αλλαγή σε ένα πιο αποτελεσματικό σκεύασμα.
- Ο γιατρός που συνταγογραφεί έχει κάποιο κίνητρο να προτιμήσει ένα συγκεκριμένο φάρμακο σε σχέση με τα υπόλοιπα.
- Η ασφαλιστική κάλυψη έχει αφαιρέσει το συγκεκριμένο φάρμακο και επιλέγεται κάποιο άλλο στη θέση του.

- Επιλέγεται μια πιο φθηνή επιλογή σκευάσματος.

4.3.1.2 Κρατική Παρέμβαση

Οι ιδιαιτερότητες της φαρμακευτικής αγοράς που προαναφέρθηκαν, δεν της επιτρέπουν να λειτουργήσει ως μία ιδανική οικονομική αγορά. Η αγορά αυτή αποτυγχάνει με αποτέλεσμα να μην καθίσταται δυνατή η αποδοτική κατανομή των πόρων. Οι κρατικές παρεμβάσεις αφορούν την πλευρά της προσφοράς όπως και την πλευρά της ζήτησης. (Mwachofi and Al-Assaf, 2011; Νίκου) Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, ανάμεσα τους και η Ελλάδα, παρεμβαίνουν με διάφορους τρόπους στην αγορά του φαρμάκου, προκειμένου να διευκολύνουν την λειτουργία της και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες. Η πλευρά της προσφοράς επιδέχεται παρεμβάσεις όπως οι παρακάτω: (Νίκου)

- Μέτρα και ρυθμίσεις που αφορούν την τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων και την επιστροφή του κόστους αυτών.
 - Έλεγχος τιμών, διαπραγματεύσεις και συμφωνίες τιμής-όγκου, έλεγχοι δαπανών, αξιολογήσεις τεχνολογίας υγείας (HTA), καθορισμός τιμών για γενόσημα, θετικές και αρνητικές λίστες φαρμάκων κ.ά.

Στην ουσία, οι πολιτικές, στην πλευρά της προσφοράς, στοχεύουν στους ελέγχους των τιμών των φαρμάκων, με κανονισμούς και συγκεκριμένα συστήματα και ταυτόχρονα, μειώνουν τα εμπόδια για να διευκολύνουν την είσοδο των φαρμάκων στην αγορά.

Οι πολιτικές που εφαρμόζονται στην πλευρά της ζήτησης επιδρούν σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη δηλαδή στους ασθενείς αλλά και στους επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, φαρμακοποιοί. Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στην πλευρά της ζήτησης μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Μέτρα και πολιτικές για τους ιατρούς: Κίνητρα οικονομικού χαρακτήρα, έλεγχος και παρακολούθηση της συνταγογράφησης π.χ. ώθηση για επιλογή γενόσημου φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος.
- Μέτρα και πολιτικές για τους φαρμακοποιούς: Θεσπίζονται ειδικά περιθώρια κέρδους και ελέγχονται οι αμοιβές ή λαμβάνονται μέτρα που αφορούν την αύξηση της χρήσης των γενόσημων.
- Μέτρα και πολιτικές για τους ασθενείς: Ρυθμίσεις σχετικά με την συμμετοχή των ασθενών, τις ασφαλιστικές καλύψεις και τον επιμερισμό του κόστους.

Θέματα όπως η ενθάρρυνση της επένδυσης, των καινοτομιών και η οικονομική ανάπτυξη αποτελούν μέρος του σκοπού της παρέμβασης του κράτους στην φαρμακευτική αγορά. Είναι απαραίτητο να δίνεται ώθηση και κίνητρα για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων αλλά επειδή αυτό συνδυάζεται με την ύπαρξη των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και την τάση για μονοπώλιο, η ρύθμιση από τις κρατικές αρχές κρίνεται αναγκαία (Maynard and Bloor, 2015). Επίσης, το κράτος ρυθμίζει την χορήγηση των αδειών κυκλοφορίας των διάφορων φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθορίζει και ελέγχει τα σημεία διάθεσης και πώλησης των σκευασμάτων όπως και όλη την αλυσίδα από την παραγωγή του φαρμάκου μέχρι να φτάσει στον τελικό ασθενή-καταναλωτή (Νίκου).










Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), είναι ο κατ' εξοχήν υπεύθυνος κρατικός φορέας για την ρύθμιση και λειτουργία της αγοράς του φαρμάκου. Οι κατηγορίες προϊόντων, για τις οποίες είναι υπεύθυνος ο ΕΟΦ, είναι τα φαρμακευτικά προϊόντα ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης, τα ιατροτεχνολογικά, τα καλλυντικά, τα βιολογικά για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση, τα τρόφιμα ειδικής διατροφής με τα συμπληρώματα διατροφής, τα βιοκτόνα και τέλος, όλες οι φαρμακούχες ζωοτροφές και τα προσθετικά αυτών. Ο ΕΟΦ λειτουργεί, όχι μόνο με βάση την εθνική, αλλά και την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Μέσω της δράσης του πραγματοποιείται: (ΕΟΦ, 2024)

- ✓ Η αξιολόγηση και έγκριση κυκλοφορίας σε νέα φαρμακευτικά σκευάσματα που είναι ασφαλή και αποτελεσματικά.
- ✓ Η διαρκής παρακολούθηση και ο έλεγχος της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των διαφόρων προϊόντων καθ' όλη την διάρκεια κυκλοφορίας τους στην αγορά της χώρας.
- ✓ Ο έλεγχος της εφαρμογής των κανόνων για την ορθή παραγωγή, την εργαστηριακή και κλινική πρακτική όπως επίσης και η επιτήρηση της τήρησης της νομοθεσίας σχετικά με την διακίνηση, τη διάθεση, την εμπορία αλλά και την διαφήμιση των προϊόντων.
- ✓ Η εξέλιξη και η προώθηση της ιατρικής και φαρμακευτικής έρευνας.
- ✓ Η έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση των επιστημόνων υγείας, των αρμόδιων φορέων αλλά και του κοινού προκειμένου να πραγματοποιείται η ορθή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων αλλά να εκτιμάται και η φαρμακοοικονομική της πλευρά.

Τέλος, οι θυγατρικές εταιρείες του ΕΟΦ, το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) Α.Ε και το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.), συντελούν η καθεμία με την δράση της στην πληρέστερη κάλυψη των αναγκών της φαρμακευτικής αγοράς (π.χ. ερευνητικά ζητήματα, ελλείψεις φαρμάκων, οικονομικά θέματα κ.τ.λ.) (ΕΟΦ, 2024).

4.4 Οικονομικά στοιχεία και τάσεις της φαρμακευτικής αγοράς

Είναι γεγονός πως η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ένας κλάδος υψηλής τεχνολογίας, που συνεισφέρει σε πολλούς τομείς των οικονομιών των χωρών ανά τον κόσμο. Ένας από τους βασικούς πυλώνες της ευρωπαϊκής οικονομίας, η φαρμακευτική βιομηχανία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανταγωνιστικότητα και στην ανάπτυξή της, αφού για παράδειγμα, το 2022 επένδυσε το ποσό των 44,500 εκατομμυρίων ευρώ για Ε&Α στην Ευρώπη. Τα στοιχεία, που παρέχει η ΕFPIA, δείχνουν, ότι υπάρχει πολύ μεγάλη ανάπτυξη και στις αναπτυσσόμενες οικονομίες της Βραζιλίας, της Κίνας και της Ινδίας, με συνέπεια να παρατηρείται μεταφορά των ερευνητικών και άλλων δραστηριοτήτων σε αυτές τις αγορές. Το φαινόμενο αυτό υποστηρίζεται από το γεγονός πως για τα έτη 2017-2022, οι αγορές των προαναφερθέντων χωρών αυξήθηκαν κατά 13,0%, 5,3% και 11,0% αντίστοιχα. Στην Ευρώπη, η μέση ανάπτυξη της αγοράς για τις πέντε πρώτες αγορές της, ήταν 6,6% ενώ των ΗΠΑ έφτασε στο 7,1% (IQVIA MIDAS, May 2023; ΕFPIA, 2023) Η Βόρεια Αμερική, το 2022, ήταν υπεύθυνη για το 52,3% των φαρμακευτικών πωλήσεων σε παγκόσμιο επίπεδο ενώ η Ευρώπη, αντίστοιχα, είχε το ποσοστό του 22,4%. Η υπεροχή των ΗΠΑ συνεχίστηκε και στο επίπεδο των πωλήσεων των νέων φαρμάκων, που κυκλοφόρησαν την περίοδο 2017-2022, κατακτώντας το 64,4%, σε σχέση με τις πέντε πρώτες ευρωπαϊκές αγορές, που έφτασαν το ποσοστό του 16,4%. Το παράλληλο εμπόριο στην Ευρώπη, το οποίο επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική ασφάλιση, τους ασθενείς και την χρηματοδότηση της Ε&Α, για το 2021 υπολογίσθηκε στα 6,280 εκατομμύρια ευρώ σε τιμές παραγωγού (ΕFPIA, 2023).

	INDUSTRY (EFPIA total)	2000	2010	2020	2021	2022
	Production	127,504	199,730	290,309	323,950	340,000 (e)
	Exports (1) (2)	90,935	276,357	509,828	567,009	670,000 (e)
	Imports	68,841	204,824	347,124	395,250	455,000 (e)
	Trade balance	22,094	71,533	162,704	171,759	215,000 (e)
	R&D expenditure	17,849	27,920	39,442	42,533	44,500 (e)
	Employment (units)	556,506	701,059	845,770	859,607	865,000 (e)
	R&D employment (units)	88,397	116,253	121,717	126,959	130,000 (e)
	Total pharmaceutical market value at ex-factory prices	89,449	153,685	236,459	254,267	275,000 (e)
	Payment for pharmaceuticals by statutory health insurance systems (ambulatory care only)	76,909	129,464	145,428	156,140	170,000 (e)

Values in € million unless otherwise stated

(1) Data relate to EU-27, Norway, Switzerland and United Kingdom since 2005 (EU-15 before 2005); Croatia and Serbia included since 2010; Turkey included since 2011; Russia included since 2013

(2) Data relating to total exports and total imports include EU-27 intra-trade (double counting in some cases)

Source: EFPIA member associations (official figures) - (e): EFPIA estimate; Eurostat (EU-27 trade data 2000-2022)

Πηγή: EFPIA-The Pharmaceutical Industry in Figures. (2023)

Εικόνα: 4.4.1 Επίσημα οικονομικά στοιχεία για την φαρμακοβιομηχανία της Ευρώπης

Η φαρμακευτική βιομηχανία επενδύει ιλιγγιώδη ποσά και πάρα πολλά έτη προσπαθειών για την έρευνα και την ανάπτυξη. Η επένδυση αυτή έχει μεγάλο ρίσκο, αφού τα περισσότερα από τα πιθανά νέα φαρμακευτικά μόρια, δεν καταλήγουν τελικά να κυκλοφορήσουν στην αγορά. Χαρακτηριστικά, κατά μέσο όρο απαιτούνται 12-13 χρόνια από την πρώτη σύνθεση της νέας δραστικής ουσίας, μέχρι την χρονική στιγμή που εισέρχεται στην αγορά. Από την άλλη πλευρά, μόνο 1-2 στα 10,000 μόρια από αυτά που συντίθενται στα εργαστήρια, θα κατορθώσουν να περάσουν επιτυχώς όλα τα στάδια της ανάπτυξης για να θεωρηθούν ικανά για να κυκλοφορήσουν. Όσον αφορά τον αριθμό των κλινικών μελετών, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η Ευρώπη είναι 3^η σε σειρά, με ποσοστό 24% επί των συνολικών κλινικών μελετών για το 2022. Υπερισχύει η Βόρεια

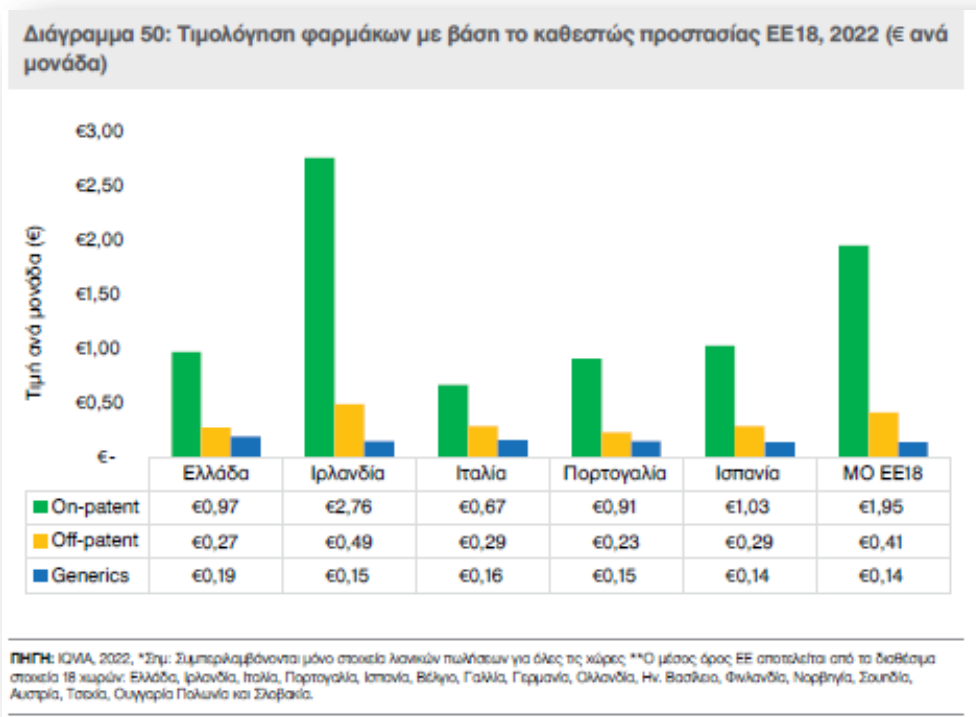
Αμερική και η Ασία με ποσοστά 30% και 29% αντίστοιχα (IQVIA, EFPIA Pipeline Innovation Review, 2022, όπως αναφέρεται από τον ΣΦΕΕ και IOBE, 2023). Η Deloitte σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε για το έτος 2022, κατέγραψε ότι το συνολικό κόστος για την έρευνα & ανάπτυξη, μελετώντας τις πρώτες 20 παγκόσμιες φαρμακευτικές εταιρείες, αυξήθηκε από \$139,2 δισ. το 2021, στο ποσό των \$145,5 δισ. το 2022, δηλαδή υπήρξε αύξηση της τάξης του 4,5%. Τα επίπεδα στα οποία βρίσκονται οι μέσες τιμές για τις μέγιστες πωλήσεις ανά νέο προϊόν, ήταν στα \$389 εκατομμύρια το 2022, με πτώση κατά 22% από το 2021, όταν και ήταν στα \$500 εκατομμύρια. Για το 2023, το ποσό αυτό βρέθηκε στα \$362 εκατομμύρια (Deloitte, 2024)

4.4.1 Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα

Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, δαπάνησε μεγαλύτερο ποσό για E&A το 2020 σε σχέση με το 2017 και 2019. Το ποσό έφτασε τα 95 εκ. ευρώ, δηλαδή το 8% της συνολικής δαπάνης για E&A στην χώρα. Παράλληλα, αυξήθηκε και ο αριθμός των κλινικών μελετών φτάνοντας τις 219, το 2022. Τα επίπεδα παραγωγής φαρμάκου κατέγραψαν αύξηση κατά 16,1% σε σχέση με το 2021, αγγίζοντας τα €1,9 δισ. σε αξία ex-factory. Αυξητική πορεία μέσα στο 2022 και μέχρι τις αρχές του 2023, σημείωσε ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων της Ελλάδας αλλά και του μέσου όρου της EE27, ο οποίος μάλιστα στο τέταρτο τρίμηνο του 2022, κατέγραψε σημαντική αύξηση της τάξης του 42%.

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της IQVIA 2023, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 34% των φαρμάκων παράγεται σε εργοστάσια εντός της Ελλάδας και σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου. Η έκθεση του ΣΦΕΕ (2022) αναφέρει, πως το 52% του συνολικού όγκου των φαρμάκων είναι εισαγωγής και τονίζει πως θα πρέπει να δοθούν επιπλέον κίνητρα για να αυξηθεί η εγχώρια παραγωγή.

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία σχετικά με την διείσδυση, σε όγκο λιανικών πωλήσεων, στην ελληνική αγορά των διαφορετικών κατηγοριών φαρμάκων ανάλογα με το καθεστώς προστασίας τους. Το ποσοστό αυτό για την κάθε κατηγορία επηρεάζεται από τις τιμές που λαμβάνουν τα προϊόντα αυτά στην Ελλάδα.



Πηγή: IQVIA, 2022. Έκθεση ΣΦΕΕ 2022.

Εικόνα 4.4.1.1 Τιμολόγηση φαρμάκων ανάλογα με το καθεστώς προστασίας ΕΕ18 για το 2022

Έτσι, όσον αφορά τα προστατευμένα φάρμακα (on-patent), το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 8,5% σε σχέση με τον μέσο όρο (ΜΟ) της ΕΕ18 (6,79%), εξαιτίας των χαμηλότερων τιμών αυτών στην Ελλάδα. Τα φάρμακα off-patent κατέχουν το 32,9% της αγοράς, αρκετά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με το ΜΟ ΕΕ18 (20,0%), γεγονός που οφείλεται στις αρκετά χαμηλότερες τιμές τους στην Ελλάδα. Τέλος, τα γενόσημα διεισδύουν στην ελληνική αγορά σε ποσοστό 36,9%, το οποίο είναι πολύ μικρότερο από το ΜΟ ΕΕ (58,5%), αφού έχουν σχετικά πιο υψηλές τιμές συγκριτικά με τις χώρες της ΕΕ18.

Πίνακας 4.1

Συγκεντρωτικός πίνακας με τα βασικά οικονομικά δεδομένα της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς

Αριθμός Επιχειρήσεων	
Παραγωγοί & Εισαγωγείς φαρμάκων μέλη ΣΦΕΕ-ΠΕΦ	106
Φαρμακαποθήκες & Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών	145
Φαρμακεία	10.400

Φαρμακεία νοσοκομείων	267 νοσοκομεία
Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ	35
Πωλήσεις φαρμάκων σε αξίες	
Φαρμακεία/Φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2022	4.354.698.582,34 €
Φαρμακεία/Φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2023	4.829.186.391,44 €
Μεταβολή 2022-23	10,896%
Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2022	3.130.121.534,45 €
Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2023	3.362.561.862,81 €
Μεταβολή 2022-23	7,426%
Σύνολο πωλήσεων 2022	7.484.820.116,79 €
Σύνολο πωλήσεων 2023	8.191.748.254,25 €
Μεταβολή 2022-23	9,445%
Παραγωγή	
Εγχώρια Παραγωγή 2022 (τιμές παραγωγού)	1,9 δισ. €
Μεταβολή 2021-22	16,1%
Συνολική συνεισφορά φαρμακευτικού κλάδου σε όρους ΑΕΠ (2021)	6,2 δισ. € (3,3%)
Εξωτερικό εμπόριο	
Εισαγωγές 2022	4,4 δισ.€
Μεταβολή 2021-22	-1,60%
Εξαγωγές 2022	2,6 δισ.€
Μεταβολή 2021-22	-10,95%
Παράλληλες εξαγωγές (λιανικές τιμές) 2022	395.300.596,92 €
Παράλληλες εξαγωγές (λιανικές τιμές) 2023	293.227.211,23 €
Ποσοστό επί της αξίας	-26,40%
Απασχόληση 2021	
	28.866
Συνολική συνεισφορά φαρμακευτικού κλάδου	109.000 θέσεις εργασίας (2,8% της συνολικής απασχόλησης)
Φαρμακευτική Δαπάνη	
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	
Δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο 2021	2,6 δισ.€
Υποχρεωτικές επιστροφές βιομηχανίας 2021	2,4 δισ.€
Συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη 2021	4,2 δισ.€
Συνολική Δημόσια εξωνοσοκομειακή χρηματοδότηση 2021	2,0 δισ.€
Επιστροφές βιομηχανίας (clawback, rebates, εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς) 2021	1,5 δισ.€
Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη 2021	553 εκατ.€
Επιστροφές βιομηχανίας (clawback, rebate) 2021	728 εκατ.€
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	
Συμμετοχή ασθενών 2021	662 εκατ.€
Συμμετοχή ασθενών 2022	689 εκατ.€
Δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη 2021	214 €
Ιδιωτική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη 2021	208 €
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	

Ποσοστό επί του ΑΕΠ δημόσιας χρηματοδότησης δαπανών υγείας, 2021	5,7% (€10,4 δισ.)
Ποσοστό επί του ΑΕΠ συνολικής δαπάνης υγείας, 2021	9,2%
Μεταβολή τιμών	
Δείκτης τιμών υγείας 2009-2022	-1,90%
Δείκτης τιμών φαρμάκων 2009-2022	-12,00%
Δείκτης τιμών φαρμάκων 2022	103,6 μονάδες
Γενόσημα	
Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου των πωλήσεων των φαρμάκων	36,90%
Γενόσημα και off-patent	
Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου των πωλήσεων των φαρμάκων	69,80%
Επενδύσεις Ε&Α	95 εκατ.€

Ο παραπάνω πίνακας είναι συγκεντρωτικός και παρουσιάζει, εν συντομία, τα πιο βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν την φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα. Περιλαμβάνει στοιχεία από την έκθεση του ΣΦΕΕ 2022, τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και την έκθεση της ΕΦΡΙΑ για το 2022.

4.4.1.1 Η αλυσίδα φαρμάκου στην ελληνική αγορά

Το φάρμακο ακολουθεί συγκεκριμένες πορείες στην αγορά, προκειμένου να περάσει από την παραγωγή στην κατανάλωση. Στον φαρμακευτικό κλάδο, η προσφορά των αντίστοιχων φαρμακευτικών προϊόντων αντιπροσωπεύεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, είτε είναι παραγωγικές είτε εμπορικές, καθώς και από τις αλυσίδες αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης των προϊόντων αυτών στην αγορά. Ως χονδρέμποροι στον κλάδο αυτό θεωρούνται οι φαρμακαποθήκες ιδιωτών και οι διάφοροι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών ανά τη χώρα. Μία κλασική πορεία ενός φαρμάκου ξεκινά με αφετηρία την φαρμακευτική επιχείρηση, μεταβαίνει στην φαρμακαποθήκη και καταλήγει στο φαρμακείο. Εάν το φάρμακο καταλήγει σε κάποιο νοσοκομείο, τότε στην εξαίρεση αυτή, δεν παρεμβάλλεται κάποιος χονδρέμπορος. Επιπλέον, τα φαρμακεία ενδέχεται να προμηθευτούν τα διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα απευθείας από τις επιχειρήσεις ενώ ορισμένες φορές, ο ιατρός δύναται να το χορηγήσει ο ίδιος ή η φαρμακευτική επιχείρηση στους ασθενείς μετά από έγκριση του αρμόδιου ασφαλιστικού ταμείου. (ΣΦΕΕ και ΙΟΒΕ, 2023)

4.4.1.2 Δαπάνες Υγείας

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, οι δαπάνες υγείας αποτελούν μέτρο της συνολικής κατανάλωσης σε αγαθά και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβάνοντας

όχι μόνο τις υπηρεσίες για την προσωπική φροντίδα (π.χ. θεραπείες, περίθαλψη για αποκατάσταση, μακροχρόνια φροντίδα, ιατρικά αγαθά κ.ά.) αλλά και υπηρεσίες που αφορούν το συλλογικό καλό όπως για παράδειγμα οι προληπτικές και δημόσιες υπηρεσίες υγείας ή η υγειονομική διοίκηση. Εξαιρούνται οι όποιες δαπάνες για επενδύσεις. Οι δαπάνες υγείας αποτελούνται από τρεις βασικές επιμέρους κατηγορίες: τις ιατρικές δαπάνες (αμοιβές ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, δαπάνες για θεραπείες, εργαστηριακές εξετάσεις κ.ά.), τις νοσοκομειακές δαπάνες (για νοσηλεία, χειρουργικές επεμβάσεις, φάρμακα, εξωτερικά ιατρεία κ.ά.) και τέλος τις φαρμακευτικές δαπάνες (για φάρμακα, οπτικά και ορθοπεδικά) (CDC; Μακρή, 2023).

Στην Ελλάδα, οι δαπάνες υγείας για το 2021 χρηματοδοτήθηκαν συνολικά με €16,7 δισ. καταγράφοντας αυξητική πορεία, συγκριτικά με την διετία 2019-20 που σηματοδοτήθηκε από την πανδημία. Παρόλη την αύξηση αυτή, η Ελλάδα παραμένει σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα χρηματοδότησης της υγείας, σε σχέση με τις Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία) αλλά και συγκριτικά με την ΕΕ. Έτσι, ο δείκτης της σωρευτικής μεταβολής της χρηματοδότησης της υγείας από το 2009 μέχρι το 2021, είναι αυξημένος κατά 10,9% για τις Νότιες Χώρες και κατά 28,6% για την ΕΕ, ενώ στην Ελλάδα καταγράφεται αρνητικό πρόσημο, δείχνοντας μείωση κατά 22,1%. Οι δαπάνες υγείας αντιστοιχούν σε ποσοστό 9,2% του ΑΕΠ στην Ελλάδα για το 2021, που είναι πάλι χαμηλότερο συγκριτικά με το ποσοστό της ΕΕ27 (10,9%) και αυτό των Νοτίων Χωρών (10%). Η δημόσια χρηματοδότηση στην Ελλάδα παρουσιάζει παρόμοιο προφίλ με την συνολική χρηματοδότηση της υγείας, αφού ενώ είναι αυξημένη από το 2018 και μετά, παραμένει πάλι χαμηλότερη από το ΜΟ της ΕΕ27 και των Νοτίων Χωρών. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το 62,1% της συνολικής χρηματοδότησης για την υγεία για το 2021, αφορά την δημόσια χρηματοδότηση που έφτασε στο επίπεδο των €10,4 δισ. Το αντίστοιχο ποσοστό του ΜΟ της ΕΕ27 και των Νοτίων Χωρών είναι μεγαλύτερο κατά 20 και 10 μονάδες περίπου. Η ιδιωτική χρηματοδότηση παρουσίασε και αυτή με την σειρά της αυξητική πορεία, σημειώνοντας το ποσό των €6,0 δισ το 2020. Όπως τονίζει και στην έκθεσή του ο ΣΦΕΕ, το αρνητικό αποτέλεσμα της μείωσης του μεριδίου της δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας είναι το γεγονός ότι το βάρος μεταπίπτει στην ιδιωτική πλευρά. Γι' αυτό και οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν στο 37,9% για το έτος 2021 ενώ η δημόσια χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 29,2% αναφορικά με το 2010.

Όσον αφορά τις δαπάνες για τον φαρμακευτικό τομέα, η συμμετοχή του δημοσίου για την χρηματοδότηση για το 2021 παρέμεινε στο ίδιο σχετικά επίπεδο με το 2020, ήτοι στα

€2,6 δις. Σημειώνει ο ΣΦΕΕ, πως για το 2022 προβλέπεται μικρή αύξηση στα €2,7 δις. Στο στάδιο αυτό, αξίζει να σημειωθεί, πως με τον όρο δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εννοούνται όλες εκείνες οι δαπάνες που αφορούν τα φάρμακα όλων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που συνταγογραφούνται, άρα και αποζημιώνονται, από αυτούς τους φορείς. Όταν αφαιρούνται όλες οι υποχρεωτικές επιστροφές των rebates και clawback, που επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, τότε το ποσό που απομένει είναι η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη δηλαδή το ποσό που τελικά αποζημιώνουν οι φορείς κοινωνικής ασφάλειας. Για να περιγραφεί η έννοια της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί πως ο ασθενής συμμετέχει στα αποζημιούμενα φάρμακα δηλαδή στα σκευάσματα της Θετικής Λίστας, κατά τον εξής τρόπο:

- ✓ Υπάρχει η θεσμοθετημένη συμμετοχή του 0%, 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης.
- ✓ Επιπλέον υπάρχει και η επιβάρυνση που οφείλεται στην διαφορά μεταξύ της Λιανικής Τιμής (ΛΤ) και της Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ), σε περίπτωση που ο ασθενής προτιμήσει ένα φάρμακο με $ΛΤ > ΤΑ$.

Από την άλλη πλευρά, σημειώνονται και άλλες ιδιωτικές πληρωμές σχετικές με μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ), με συνταγογραφούμενα σκευάσματα που δεν αποζημιώνονται δηλαδή ανήκουν στην Αρνητική Λίστα και τέλος υπάρχει και η περίπτωση, ο ασθενής να επιβαρυνθεί με όλο το κόστος της αγοράς συνταγογραφούμενων σκευασμάτων αν δεν χρησιμοποιήσει το ασφαλιστικό του δικαίωμα. Συγκεντρωτικά λοιπόν, με τον όρο ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη εννοείται το σύνολο των ποσοστών συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα φάρμακα που αποζημιώνονται, όλων των ιδιωτικών δαπανών των ασθενών για τα σκευάσματα που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία ή πληρώνουν εξ' ολοκλήρου οι ίδιοι και τέλος, περιλαμβάνει και το μερίδιο αποζημίωσης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.(ΣΦΕΕ, 2023)

Για το 2021, η επίσημη έκθεση του ΣΦΕΕ αναφέρει πως οι υποχρεωτικές επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας σημείωσε το ποσό των €2,4 δις. αυξημένο από το αντίστοιχο του 2021 (€2,0 δις.) και συμπληρώνει, πως για το 2022, η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας θα ανέλθει στα €2,888 δις., ξεπερνώντας για πρώτη φορά την δημόσια χρηματοδότηση, που εκτιμάται στα €2,666 δις. Από το 2012 και έπειτα, κάθε χρόνο, ολοένα και αυξάνεται το ποσοστό συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας. Έτσι, το

2012, σημείωσε το ποσοστό του 6,3% ενώ το 2021 η συνεισφορά της ήταν σε ποσοστό 42,0%. Για το 2022, η εκτίμηση είναι ότι θα φτάσει το 46,4%. Κατά την διάρκεια του 8ου Ετήσιου Συνεδρίου της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, ανέφερε πως οι επιβαρύνσεις των φαρμακευτικών εταιρειών για το 2023 πλησίασαν το ποσό των €3,6 δισ. (Σακκάς 2024). Όπως τονίζει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, το φαινόμενο της μεγαλύτερης συνεισφοράς της φαρμακοβιομηχανίας, συγκριτικά με την συμμετοχή του δημοσίου, συνεχίζεται για δύο έτη (2022-23), γεγονός που δυσχεραίνει την κατάσταση και προβληματίζει τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η αναγκαιότητα λήψης μέτρων για τον έλεγχο της συνταγογράφησης καθίσταται όλο και πιο σαφής, όπως τονίζεται επίσης και η ανάγκη να αυξηθεί η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής περίθαλψης. Τέλος, το 2021 καταγράφεται αύξηση και στην συμμετοχή των ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά, η οποία έφτασε το ποσό των €662 εκατ. και αναμένεται να φτάσει το 2022 τα €689 εκατ.

Συνολικά, για την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, στην έκθεση του ΣΦΕΕ παρουσιάζεται το ποσό των €4,2 δισ. για το 2021, με την δημόσια εξωνοσοκομειακή χρηματοδότηση να παραμένει σταθερή από το 2020, στα €2,0 δισ. Για την χρονική περίοδο 2012-2021, η δημόσια εξωνοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε κατά περίπου 31%, οδηγώντας σε μεγάλη αύξηση τις επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας, κατά 458%, όπως και των ασθενών σε ποσοστό 59%. Έτσι, για το 2021 οι εταιρείες επιβαρύνθηκαν με ένα ποσό των €1,5 δισ.

Σχετικά με την νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, τα στοιχεία δείχνουν ότι και στο συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς, η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας ολοένα και αυξάνεται. Το 2016 ξεκίνησε με το ποσό των υποχρεωτικών επιστροφών να φτάνει τα €260 εκατ. και κατέληξε το 2021 να ανέρχεται στο μεγάλο ποσό των €728 εκατ. Από την άλλη πλευρά, η δημόσια νοσοκομειακή χρηματοδότηση για το φάρμακο μειώνεται και συγκεκριμένα, το 2021 έφτασε τα €553 εκατ. ενώ το 2015 ήταν στο ύψος των €764 εκατ.

Ενδιαφέροντα είναι και τα δεδομένα για τις κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας. Για το 2021, στην Ελλάδα το ποσό αυτό ανήλθε στα €1.561 μειωμένο κατά πολύ σε σχέση με το 2009 (€2.014), γεγονός που οφείλεται στην μείωση κατά 90% της συνεισφοράς του δημοσίου τομέα. Πιο συγκεκριμένα, η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας έφτασε τα €969 στην Ελλάδα, αποτελώντας μόνο το 1/3 των ανάλογων επιπέδων της ΕΕ27. Αναφέρεται επίσης, πως η δαπάνη των νοικοκυριών το μήνα για την υγεία ανήλθε στα €114,9 για το έτος 2021, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να αντιστοιχούν σε κόστος για νοσοκομειακές ανάγκες (32,4%) και για φάρμακα (31,3%).

Το υπόλοιπο 10,5% αντιπροσωπεύει οδοντιατρικές υπηρεσίες και το 11,1% άλλες λοιπές ιατρικές υπηρεσίες. Τάση, η οποία φαίνεται στα δεδομένα της έκθεσης, είναι η σταδιακή αύξηση από το 2009 και μετά, της δαπάνης των νοικοκυριών για νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη. Ειδικά από το 2013 και έπειτα, τα ποσοστά και των δύο κατηγοριών κυμαίνονται γύρω από το 30%. Αναφορικά με την ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και λοιπά υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα με το ποσό των €208, κατακτά υψηλότερη θέση συγκριτικά με τον ΜΟ της ΕΕ27 (€141), ευρισκόμενη έτσι στην 5η θέση. Αντίθετα, η θέση της είναι χαμηλότερη από τον ΜΟ της ΕΕ27 (€339), καταλαμβάνοντας την 15η θέση στην σειρά κατάταξης με βάση την δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για τα αντίστοιχα είδη, αφού της αντιστοιχεί το ποσό των €214.

4.5 Ανακεφαλαίωση

Μέσα από τις ενότητες των παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο αυτό, αυτό που φαίνεται είναι, πως από τη μια πλευρά η φαρμακευτική βιομηχανία έχει ένα σημαντικό αποτύπωμα στην οικονομία μιας χώρας ενώ από την άλλη, καθίσταται πάλι σαφής η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τον φαρμακευτικό κλάδο. Οι καινοτομίες στον χώρο των θεραπευτικών επιλογών συνιστούν επενδύσεις που είναι αποδοτικές και χαρακτηρίζονται από μεγάλα οφέλη για τις κοινωνίες και τις οικονομίες των χωρών. Οι φαρμακευτικές εταιρείες, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας, οφείλουν να προσπαθούν για την μεγαλύτερη διάχυση των φαρμάκων και των θεραπευτικών επιλογών όπως και να βελτιώνουν την πρόσβαση των πολιτών σε αυτά. Η διαφύλαξη της υγείας και τα ισχυρά υγειονομικά συστήματα αποτελούν προϋπόθεση, προκειμένου να υπάρξει ανάπτυξη και κοινωνική ευημερία στα κράτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

5.1 Εισαγωγή

Οι δαπάνες της φαρμακοβιομηχανίας για την ανακάλυψη καινοτόμων φαρμάκων, όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι της τάξης των δισεκατομμυρίων δολαρίων. Επομένως, δεδομένου ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι κερδοσκοπικές επιχειρήσεις, πρέπει να κερδίσουν πίσω ένα μεγάλο μέρος των χρημάτων αυτών, προκειμένου να συνεχίσουν να είναι κερδοφόρες.

Ανεξάρτητα του αν το φαρμακευτικό προϊόν είναι καινοτόμο ή είναι ένα γενόσημο, η εταιρεία θα πρέπει να βρει τρόπο να κερδίσει την αγορά στην οποία απευθύνεται. Εδώ λοιπόν, υπεισέρχεται το ζήτημα της προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων. Τα φαρμακευτικά προϊόντα διαφέρουν πολύ από τα κοινά καταναλωτικά αγαθά, έχοντας ένα πολύ αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο να τα χαρακτηρίζει. Έτσι, οι δυνατότητες που έχουν οι φαρμακευτικές εταιρείες για να προωθήσουν τα προϊόντα αυτά, περιορίζονται αρκετά και ελέγχονται αυστηρά από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές.

Οι ενότητες που ακολουθούν, έχουν ως αντικείμενο ανάλυσης το ζήτημα της προώθησης και της διαφήμισης στον τομέα των φαρμάκων. Παρουσιάζονται οι έννοιες και ορισμοί αυτών, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι εταιρείες για να επικοινωνήσουν τα προϊόντα αυτά στις αγορές-στόχο καθώς και βασικά στοιχεία της νομοθεσίας που διέπουν τις δραστηριότητες αυτές.

5.2 Προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων

Σύμφωνα με τους Kotler *et. al.* (2001), μία στρατηγική μάρκετινγκ περιλαμβάνει το αναπόσπαστο κομμάτι της επικοινωνίας. Από την στιγμή που αναπτύσσεται και δημιουργείται ένα πολύ καλό τελικό προϊόν, θα πρέπει η εταιρεία, έχοντας καθορίσει μια ελκυστική τιμή και καλές προσφορές, να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα επικοινωνήσει αυτό το νέο της προϊόν στο καταναλωτικό κοινό, στην τελική αγορά. Το μείγμα της προώθησης, βάσει των Kotler *et. al.*, (2001), είναι « το συγκεκριμένο μείγμα διαφήμισης, προσωπικής πώλησης, προώθησης πωλήσεων και δημοσίων σχέσεων που χρησιμοποιεί μία εταιρεία για να επιτύχει τους στόχους της για τη διαφήμιση και το μάρκετινγκ.»

Στην περίπτωση της φαρμακοβιομηχανίας, το στάδιο της προώθησης και ο σωστός συνδυασμός και χρήση των εργαλείων του μίγματος αυτής, παραμένει καθοριστικής σημασίας της στρατηγικής του μάρκετινγκ. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι επενδύσεις των εταιρειών σε E&A είναι σε επίπεδο δισεκατομμυρίων ευρώ και ως μοντέλα κερδοσκοπικών επιχειρήσεων, θα πρέπει να αναζητήσουν τρόπους ανάκτησης μεγάλου, αν όχι ολόκληρου, μέρους του ποσού (Καζάκης, 2011; Jacob, 2018). Για τον λόγο αυτό, οι εταιρείες επιδιώκουν να πετύχουν μεγάλα επίπεδα πωλήσεων και υψηλά κέρδη, επενδύοντας χρήματα στις δράσεις των τμημάτων του μάρκετινγκ και των πωλήσεων, που πολλές φορές οδηγούν στην μειωμένη χρηματοδότηση της E&A. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται, καθώς χωρίς πωλήσεις και κέρδη, μία εταιρεία δεν θα είναι σε θέση να διαθέτει αρκετούς πόρους για την ανάπτυξη νέων προϊόντων (Jacob, 2018).

Ο ορισμός της προώθησης, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, περιγράφει «όλες εκείνες τις δραστηριότητες ενημέρωσης και πειθούς των κατασκευαστών και των διανομέων, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την προώθηση της συνταγογράφησης, την προμήθεια, της αγοράς ή/και της χρήσης φαρμάκων.» (WHO, 1988). Η προώθηση, σε συνδυασμό με σωστές μεθόδους του μάρκετινγκ, των πωλήσεων και της επικοινωνίας είναι απαραίτητη για τα φαρμακευτικά προϊόντα, αφού όπως αναφέρουν και οι Μourtzikou *et. al.* (2015), δεν παύουν να αποτελούν προϊόντα που ανήκουν σε εταιρείες, με διαφορετικό brand name η κάθε μία. Τα συνταγογραφούμενα (ΣΥ.ΦΑ), όπως και τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. είναι προϊόντα που συνδέονται με μάρκες-brands, οπότε, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η διαμόρφωση της εικόνας και η παρουσίασή τους στο κοινό-στόχο είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία τους (Mourtzikou *et. al.*, 2015). Από την άλλη πλευρά, ιδιαίτερη υπενθύμιση πρέπει να γίνεται στο γεγονός, πως η σωστή πληροφόρηση για ένα φάρμακο είναι αυτή που θα διαφοροποιήσει την χρήση του. Εάν χρησιμοποιηθεί ορθά και ενδεδειγμένα ένα φάρμακο, τότε έχουμε την ίαση, την βελτίωση της υγείας, ενώ εάν χρησιμοποιηθεί λανθασμένα, λόγω κακής γνώσης περί των χαρακτηριστικών του, ενδέχεται να λειτουργήσει τελικά ως δηλητήριο (Alves, 2018).

Στο σημείο αυτό λοιπόν, υπεισέρχεται και τοποθετείται η προώθηση. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται έχουν τρεις βασικούς αποδέκτες: (Mourtzikou *et. al.*, 2015; Jacob, 2018)

1. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους επαγγελματίες υγείας, κυρίως τους γιατρούς.
2. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους καταναλωτές-ασθενείς.

3. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους υπόλοιπους stakeholders-κοινωνικούς φορείς.

Παρακάτω, παρουσιάζονται συνοπτικά οι μέθοδοι που περιλαμβάνονται στις τρεις επιμέρους κατηγορίες που αναφέρθηκαν.

1. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους επαγγελματίες υγείας, κυρίως τους γιατρούς.

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν βασικό πυλώνα της υγείας και της αγοράς του φαρμάκου και επομένως συνιστούν και την κατ' εξοχήν ομάδα ατόμων που στοχεύουν οι πρακτικές προώθησης των εταιρειών. Ιδιαίτερα οι γιατροί, ως οι νομικά υπεύθυνοι για την θεραπεία και την συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, αποτελούν το «κλειδί» για την είσοδο ενός φαρμάκου στην αγορά.

Ιατρικοί επισκέπτες/Detailing

Η εφαρμογή του άμεσου μάρκετινγκ με την χρήση των αντιπροσώπων πωλήσεων ή αλλιώς των ιατρικών επισκεπτών, αποτελεί τον κύριο και βασικό τρόπο αύξησης του αριθμού των συνταγογραφήσεων (Mourtzikou *et. al.*, 2015; Jacob, 2018). Οι ιατρικοί επισκέπτες αποτελούν μια ομάδα εκπαιδευμένων πωλητών, που με αξιοπιστία, αντικειμενικότητα και ακρίβεια, μεταφέρουν την πληροφόρηση και τα σημαντικά σημεία της καμπάνιας της εταιρείας, στον γιατρό. Η συγκεκριμένη μέθοδος προώθησης, «πρόσωπο με πρόσωπο» είναι η πιο δημοφιλής μεταξύ των εταιρειών σε Ελλάδα και εξωτερικό. Σύμφωνα με τους Mourtzikou *et. al.*, (2015), τις πρωινές ώρες, οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν περί τους 8-10 γιατρούς ενώ τις απογευματινές, οι ενημερώσεις αφορούν κυρίως ιδιώτες γιατρούς, 4-5 σε αριθμό. Αξιοσημείωτο είναι το ποσό που δαπανήθηκε από την αμερικάνικη φαρμακοβιομηχανία για το detailing το 2015, όταν και άγγιξε τα \$20.4 δισ. (Jacob, 2018).

Το detailing είναι πρακτικά η γέφυρα που ενώνει την νέα επιστημονική ανακάλυψη με την ιατροφαρμακευτική πρακτική. Μέσω του ιατρικού επισκέπτη, γνωστοποιείται το σύνολο των ωφελειών και ο τρόπος εφαρμογής των φαρμάκων στους επαγγελματίες υγείας (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές). Η ομάδα αυτή είναι οι λεγόμενοι decision-makers, οι λήπτες αποφάσεων στον χώρο της υγείας σχετικά με την φροντίδα των ασθενών. Προκειμένου να κάνουν επιλογές ενημερωμένες και κατάλληλες, όταν συνταγογραφούν ή όταν προτείνουν θεραπείες, χρειάζονται την ενημέρωση από τους ιατρικούς επισκέπτες, που τους παρουσιάζουν τα τελευταία κλινικά δεδομένα, τα προφίλ ασφαλείας και της κατευθυντήριες οδηγίες αναφορικά με την ορθή χορήγηση. Αυτή η διαδικασία αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σπουδαιότητα, όταν πρόκειται για ένα

ολοκαίνουριο φαρμακευτικό προϊόν, του οποίου η αποδοχή και η υιοθέτηση από τους επαγγελματίες υγείας εξαρτάται από το επιτυχημένο detailing. Φυσικά, η συνεχής ανατροφοδότηση με νέα επιστημονικά δεδομένα είναι δεδομένη, απλά, ειδικά στην αρχή του λανσαρίσματος στην αγορά, η εκπαίδευση των υγειονομικών είναι κρισιμότερη (Mwikali, 2023).

Key Opinion Leaders (KOLs)

Με τον όρο Key Opinion Leaders (KOLs), εννοείται ένα σύνολο επαγγελματιών που χαίρουν μεγάλης αναγνώρισης και σεβασμού από τους συναδέλφους τους στον χώρο που δραστηριοποιούνται. Αφορά κυρίως γιατρούς, που μπορεί να είναι και πανεπιστημιακοί, και χαρακτηρίζονται από την μεγάλη τους δυνατότητα να μεταβιβάζουν αποτελεσματικά όποιο μήνυμα επιθυμούν στον κύκλο της ειδικότητάς τους (Leonardo Alves *et. al.*, 2019; Mourtzikou *et. al.*, 2015). Οι KOLs είναι χρήσιμοι για την προώθηση ενός φαρμάκου, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για νέο σκεύασμα. Γι' αυτό και θα αποτελέσουν από τους πρώτους γιατρούς που θα επισκεφτούν οι ιατρικοί επισκέπτες, αφού έχουν την ικανότητα να επηρεάσουν τις συνταγογραφικές τάσεις και την αποδοχή του σκευάσματος στον χώρο, χωρίς να χρειάζεται οι ίδιοι να συνταγογραφήσουν (Mourtzikou *et. al.*, 2015).

Οι λόγοι για τους οποίους μία φαρμακευτική εταιρεία προσλαμβάνει τους KOLs είναι διάφοροι, μεταξύ των οποίων είναι η πραγματοποίηση διαλέξεων, η διεξαγωγή κλινικών μελετών και η παρουσίαση συνεδριών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το φάρμακο. Επίσης, πολλές φορές, η εταιρεία τους χρειάζεται για να της παρέχουν χρήσιμες συμβουλές ενώ συχνά τους αναθέτουν να πραγματοποιούν παρουσιάσεις σε συνέδρια. Οι KOLs, με δεδομένη την καλή πληροφόρηση από πλευράς εταιρείας για το νέο φάρμακο, πιστεύουν στα πλεονεκτήματα και στις ιδιότητες των νέων σκευασμάτων και το υποστηρίζουν και έτσι, σε συνδυασμό και με τα άλλα οφέλη που αποκομίζουν και οι ίδιοι, συνεχίζουν την συνεργασία τους με την εταιρεία. Πέραν της οικονομικής αποζημίωσης, δέχονται χρηματοδότηση για την έρευνα και αυξάνουν τον αριθμό των δημοσιεύσεων στις οποίες συμμετέχουν. Επίσης, ενημερώνονται από τους πρώτους για την επικείμενη είσοδο νέων φαρμάκων ενώ έχουν και τις ψυχολογικές τους επιβραβεύσεις, όντας οι πιο αναγνωρισμένοι στην ειδικότητά τους (Leonardo Alves *et. al.*, 2019).

Άλλα εργαλεία για την προώθηση των φαρμάκων σε επαγγελματίες υγείας

Η φαρμακευτική βιομηχανία χρησιμοποιεί ορισμένα επιπλέον εργαλεία, προκειμένου να πλησιάσει τους επαγγελματίες υγείας και να ενισχύσουν την προώθηση των νέων τους προϊόντων. Τα δωρεάν δείγματα των προϊόντων ή δωρεάν γεύματα και διαφημιστικά

δώρα μικρής αξίας είναι συνηθισμένες πρακτικές (Mourtzikou *et. al.*, 2015; Jacob, 2018). Συχνά, χρησιμοποιείται ο όρος Hospitality, Φιλοξενία δηλαδή, που εμπεριέχει διάφορες δραστηριότητες που καλύπτουν οικονομικά οι εταιρείες, όπως όλα τα έξοδα που σχετίζονται με μαθήματα, συνέδρια και άλλες, προωθητικού τύπου, εκδηλώσεις. Το κόστος για το ταξίδι, την διαμονή και την εγγραφή σε αυτά αλλά και για άλλες δραστηριότητες όπως γεύματα, θεατρικές παραστάσεις και άλλες επιλογές ψυχαγωγίας, καταβάλλεται από τις εταιρείες (De Laat *et. al.*, 2002).

Εκτός από την χορηγία συμμετοχής ή/και την διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων και εκπαιδευτικών ημερίδων ενημέρωσης του κλάδου των επαγγελματιών υγείας, πολλές φορές, οι εταιρείες χρηματοδοτούν την διεξαγωγή κλινικών, ερευνητικών μελετών (Mourtzikou *et. al.*, 2015; Jacob, 2018). Όπως αναφέρεται από τους Mourtzikou *et. al.*, (2015), μία νεότερη εξέλιξη στο χώρο αφορά τα εκπαιδευτικά προγράμματα ιατρικών εταιρειών, τα οποία παρέχουν διαδικτυακά μαθήματα που υποστηρίζονται από ειδικό προσωπικό, με μεγάλη τεχνογνωσιακή κατάρτιση.

Μία άλλη μέθοδος προώθησης και ενημέρωσης του ιατροφαρμακευτικού κλάδου είναι οι διαφημίσεις και παρουσιάσεις των προϊόντων στον επιστημονικό τύπο. Η μέθοδος αυτή συνοδεύεται από ένα αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο που συνήθως διαφοροποιείται σε εθνικό επίπεδο. Με βάση τον οδηγό του ΠΟΥ το 1988, είχαν οριστεί τα βασικά δεδομένα που θα πρέπει να παρουσιάζονται στις διαφημίσεις αυτές, προκειμένου να δίνεται μια ολοκληρωμένη εικόνα για τα προϊόντα, κάτι που τελικά στην πράξη δεν εφαρμόζεται πλήρως στις αναπτυγμένες χώρες (WHO, 1988; Leonardo Alves *et. al.*, 2019). Να προστεθεί επίσης, πως διάφορα προωθητικά έντυπα και υλικό, όπως επιστημονικές μελέτες και άρθρα, για την ενίσχυση των θέσεων της εταιρείας σχετικά με τα προϊόντα της, παραχωρεί η εταιρεία μέσω των ιατρικών επισκεπτών στους επαγγελματίες υγείας (Mourtzikou *et. al.*, 2015).

Πολλές φορές, όπως αναφέρουν οι Mourtzikou *et. al.*, (2015), οι γιατροί προσφέρουν στους ασθενείς τους ενημερωτικά υλικά, με τα οποία τους έχουν προμηθεύσει οι εταιρείες. Πρόκειται για διάφορα υλικά που δίνουν πληροφορίες σχετικά με τις νόσους ή κατάλληλες διατροφικές οδηγίες, ενώ σε κάθε περίπτωση, δεν παρουσιάζεται το όνομα συγκεκριμένου φαρμάκου, παρά μόνο το λογότυπο της εταιρείας.

2. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους καταναλωτές-ασθενείς

Η νομοθεσία, στο συγκεκριμένο θέμα, είναι αυστηρή, μην επιτρέποντας την προώθηση και την διαφήμιση των ΣΥ.ΦΑ., μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης

(ΜΜΕ) στο καταναλωτικό κοινό, δηλαδή στους ασθενείς. Τα συγκεκριμένα φάρμακα, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, δεν μπορούν να λαμβάνονται κατά το δοκούν, από τους ίδιους τους ασθενείς, παρά μόνο με την επίβλεψη και παρακολούθηση ειδικού επαγγελματία υγείας. Μόνο τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. επιτρέπεται να διαφημίζονται και να προωθούνται στο ευρύ κοινό και στην περίπτωση αυτή, οι εταιρείες χρησιμοποιούν μεθόδους προώθησης που, σε γενικές γραμμές, εφαρμόζονται και στις υπόλοιπες κατηγορίες αγαθών. Δεν απουσιάζουν όμως, ούτε και στην περίπτωση αυτή, κανονιστικές οδηγίες που ρυθμίζουν την προώθηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. (Mourtzikou *et. al.*, 2015, ΕΕΦΑΜ, 2014; Εγκύκλιος Ε.Ο.Φ 16251/13.2.2019).

Καθώς το κεντρικό θέμα της παρούσας εργασίας αφορά τις καμπάνιες ευαισθητοποίησης ασθενειών, που αποτελούν μέρος της προώθησης με αποδέκτες και το κοινό, θα ακολουθήσει ξεχωριστό κεφάλαιο ανάλυσης και παρουσίασης του συγκεκριμένου ζητήματος.

3. Μέθοδοι προώθησης με αποδέκτες τους υπόλοιπους stakeholders και συνεργασία με κοινωνικούς φορείς.

Η συνεργασία με κρατικούς φορείς, συλλόγους και οργανισμούς είναι συχνό φαινόμενο των πρακτικών προώθησης στον φαρμακευτικό κλάδο. Η συνεργασία των φαρμακευτικών εταιρειών με συμβουλευτικές ομάδες και συλλόγους-εκπροσώπους των ασθενών είναι συχνή και συνοδεύεται από διάφορες προσπάθειες του μάρκετινγκ, για την ενημέρωση του κοινού. Δημιουργούν προγράμματα στήριξης ασθενών ή παρέχουν χορηγίες και διοργανώνουν διάφορες δράσεις αθλητισμού, για την καλύτερη επικοινωνία του μηνύματος, που επιθυμούν να μεταφέρουν. Δεν είναι σπάνιο, η κοινωνία και κατ' επέκταση οι ασθενείς, να αποδέχονται περισσότερο τα μηνύματα και τις πληροφορίες αυτές, όταν υπάρχει συνεργασία με επίσημο οργανισμό υγείας (Gregorio, 2024; Mourtzikou *et. al.*, 2015).

5.3 Προώθηση και διαφήμιση των φαρμακευτικών προϊόντων στο κοινό

Η απευθείας προώθηση και διαφήμιση των φαρμακευτικών προϊόντων στο καταναλωτικό κοινό αποτελεί ένα πολύ ιδιαίτερο πεδίο με αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο, στο οποίο καλείται να προσαρμοστεί το φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Στην αγγλική γλώσσα ονομάζεται Direct-To-Consumer Pharmaceutical Advertising και χάρην συντομίας, χρησιμοποιούνται τα αρχικά DTC ή DTCA ή DTCPA. Στην παρούσα εργασία

θα χρησιμοποιηθεί η συντομογραφία DTCPA, ως η πιο ολοκληρωμένη. Η φαρμακοβιομηχανία, μέσω του DTCPA, επιχειρεί να παρουσιάσει και να προωθήσει στο κοινό τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΣΥ.ΦΑ.) (Ventola, 2011; Schulz *et. al.*, 2023). Ο ορισμός αυτός τονίζει τα ΣΥ.ΦΑ. αφού, έτσι κι αλλιώς, τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. επιτρέπεται να διαφημίζονται στο ευρύ κοινό. Τα μέσα που χρησιμοποιούν για το σκοπό αυτό είναι πολυάριθμα και περιλαμβάνουν διαφημίσεις και βίντεο σε εφημερίδες και περιοδικά, στην τηλεόραση και στο ραδιόφωνο, σε ιστοσελίδες, μη ιατρικά περιοδικά, έντυπα για διακίνηση στο φαρμακείο, στα νοσοκομεία, στις κλινικές, ή ακόμα αφορούν δωρεάν δείγματα, εργαστηριακές εξετάσεις και απευθείας αποστολή γραμμάτων (Schulz *et. al.*, 2023; Mourtzikou *et. al.*, 2015).

Η DTCPA αποτελεί ένα πολύ ισχυρό εργαλείο για μία φαρμακευτική εταιρεία αλλά παρόλα αυτά είναι απαγορευμένη, σχεδόν σε όλες τις χώρες. Εξαιρέση αποτελούν οι ΗΠΑ και η Νέα Ζηλανδία, ενώ στον Καναδά επιτρέπονται διαφημίσεις που αναφέρουν, είτε το προϊόν, είτε την ένδειξη, αλλά όχι και τα δύο μαζί (Ventola, 2011; Schulz *et. al.*, 2023).

Οι ΗΠΑ είναι η χώρα με την μεγάλη ιστορία των προωθητικών μηνυμάτων περί φαρμακευτικών προϊόντων, η οποία και ξεκινάει ήδη από τις αρχές του 18^{ου} αιώνα. Η διάδοση της διαφήμισης των φαρμάκων ως μέσο προώθησης επεκτείνεται ευρέως μέσα στους επόμενους δύο αιώνες, μέχρις ότου το αμερικανικό κογκρέσο αναλαμβάνει δράση και παρεμβαίνει το 1938. Με κατάλληλη νομοθετική παρέμβαση, αυτής της Πράξης Τροφίμων, Φαρμάκων και Καλλυντικών των Ηνωμένων Πολιτειών-Federal Food, Drug and Cosmetic Act (FDCA)- δημιουργείται η βάση για την ίδρυση του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων, Food and Drug Administration (FDA) (Gellad and Lyles, 2007). Τότε, ήταν η πρώτη φορά που ξεκίνησε η προαπαίτηση για την ασφάλεια των φαρμάκων πριν προωθηθούν στο κοινό από τα τμήματα μάρκετινγκ. Στη συνέχεια, το 1962 προστέθηκε, επιπλέον της ασφάλειας, η αποτελεσματικότητα ως προαπαιτούμενο για την διαφήμιση.

Το FDA ορίστηκε επίσημα από το Κογκρέσο, το 1962, ως η νόμιμη αρχή για την ρύθμιση της διαφήμισης αλλά και της επισήμανσης (labeling) των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι τελικές ρυθμίσεις, που αφορούν την διαφήμιση των ΣΥ.ΦΑ., πραγματοποιήθηκαν το 1969 και περιλάμβαναν τα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να την χαρακτηρίζουν. Μία διαφήμιση ενός ΣΥ.ΦΑ. δεν πρέπει να είναι λανθασμένη ή παραπλανητική, οφείλει να παρουσιάζει εξίσου πληροφορίες που περιγράφουν τα οφέλη αλλά και τους κινδύνους του φαρμάκου, ενώ πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία και

γεγονότα που είναι χρήσιμα και ουσιώδη για τις διαφημιζόμενες χρήσεις του φαρμάκου. Τέλος, η εταιρεία οφείλει να παρουσιάζει και μία σύντομη περίληψη (brief summary) η οποία να τονίζει κάθε κίνδυνο που περιγράφεται στην ετικέτα του φαρμάκου (Ventola, 2011).

Όλες αυτές οι νέες νομοθετικές ρυθμίσεις της εποχής δημιούργησαν ένα αρνητικό κλίμα με τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες και δυσανασχέτησαν με τους περιορισμούς των διαφημίσεων. Στράφηκαν έτσι, για την προώθηση των προϊόντων τους, προς τους επαγγελματίες υγείας (Gellad and Lyles, 2007). Την δεκαετία του 1980 όμως, η κατάσταση άλλαξε. Υπήρξε το κίνημα της λεγόμενης αυτονομίας του ασθενή, μία κοινωνική-πολιτισμική αλλαγή, με τους ασθενείς να αποκτούν ενεργό ρόλο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων μαζί με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (Ventola, 2011; Gellad and Lyles, 2007). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό και με το φιλικότερο πολιτικό κλίμα των ΗΠΑ ως προς την φαρμακοβιομηχανία, είχε ως αποτέλεσμα μία ανάπτυξη του φαινομένου της DTCPA. Το Pneumovax, εμβόλιο της Merck κατά του πνευμονιόκοκκου, αποτέλεσε το αντικείμενο της πρώτης έντυπης διαφήμισης στο Reader's Digest το 1981. Η πρώτη μετάδοση DTCPA διαφήμισης έγινε το 1983 από το Boots Pharmaceuticals. Στην περίπτωση αυτή, παρουσίαζε το Rufen, συνταγογραφούμενο σκεύασμα ιβουπροφαίνης, το οποίο είχε, ως πλεονέκτημα, χαμηλότερη τιμή από το ανταγωνιστικό σκεύασμα, με το όνομα Motrin, της McNeil Consumer (Ventola, 2011).

Ο FDA όμως επανήλθε και επιχείρησε νέες προσπάθειες ελέγχου της διαφήμισης φαρμάκων στο καταναλωτικό κοινό. Ακολούθησε ένα σύντομο moratorium και αναθεωρήσεις μέχρις ότου ο FDA αποφανθεί, πως αυτές οι διαφημίσεις θα πρέπει να διαθέτουν το ίδιο επίπεδο με τις αντίστοιχες που δημιουργούν οι εταιρείες για τους επαγγελματίες υγείας. Η απόφαση αυτή, για άλλη μια φορά, περιόρισε και δυσαρέστησε την φαρμακοβιομηχανία, καθώς θεώρησε πως με την απαίτηση ύπαρξης της σύντομης περίληψης (brief summary), αναιρείται το όποιο αντίκτυπο έκαναν οι διαφημίσεις στο μυαλό των καταναλωτών. Η μεγάλη εξέλιξη και επέκταση των επιλογών της DTCPA έγινε το 1997, όταν και ο FDA επέτρεψε την διαφήμιση σε όλα τα ραδιοηλεκτρονικά μέσα και παρουσίασε τις νεότερες ρυθμιστικές οδηγίες. Αυτό που άλλαξε ήταν, ότι πλέον δεν απαιτούνταν η σύντομη περίληψη αλλά η εταιρεία θα μπορούσε να καλύπτει απλά την απαίτηση της επαρκούς παροχής (*adequate provision*). Δηλαδή, να υπάρχει παραπομπή που να προτρέπει τους καταναλωτές να απευθυνθούν στον γιατρό, σε κάποια ιστοσελίδα, σε γραμμή δωρεάν τηλεφωνικής υποστήριξης αλλά και σε μία

έντυπη διαφήμιση. Η νεότερη εποχή του DTCPA ξεκίνησε με την τελειοποίηση της οδηγίας το 1999, η οποία προέβλεπε ότι οι ραδιοτηλεοπτικές διαφημίσεις πρέπει να ικανοποιούν και την *κύρια δήλωση (major statement)*, που περιλαμβάνει δεδομένα για τους κύριους κινδύνους του φαρμάκου και μόνο, τις συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (Gellad and Lyles, 2007).

Στις ΗΠΑ, ο FDA έχει ορίσει τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρούν οι τρεις βασικοί τύποι διαφημιστικών μηνυμάτων που απευθύνονται στο καταναλωτικό κοινό. Οι τρεις κατηγορίες διαφημίσεων λοιπόν είναι οι εξής:

- ✓ *Διαφημίσεις με αξιώσεις για το προϊόν (Product Claim Advertisements)*: Είναι το πιο συχνό είδος διαφήμισης και το μοναδικό που περιλαμβάνει όχι μόνο το όνομα αλλά και τα οφέλη με τους κινδύνους του φαρμάκου. Ανεξαρτήτως του μέσου στο οποίο εμφανίζεται, μία τέτοια διαφήμιση πρέπει να περιέχει το όνομα του φαρμάκου (το brand αλλά και το generic όνομα), τουλάχιστον μία εγκεκριμένη, από τον FDA, χρήση του καθώς και τους πιο σημαντικούς κινδύνους του (FDA, 2015; Ventola, 2011). Οι ισχυρισμοί που παρουσιάζονται αφορούν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα. Τα οφέλη και οι κίνδυνοι πρέπει να παρουσιάζονται με την λεγόμενη *δίκαια ισορροπία (fair balance)*. Στην έντυπη διαφήμιση απαιτείται η σύντομη περίληψη, με όλους τους κινδύνους που έχουν καταγραφεί για το φάρμακο ενώ στην ραδιοτηλεοπτική απαιτείται η *κύρια δήλωση (major statement)* μαζί με την ύπαρξη της *επαρκούς παροχής (adequate provision)* για να είναι δυνατή η πρόσβαση στη σύντομη περίληψη όταν χρειαστεί (FDA, 2015; Ventola, 2011).
- ✓ *Διαφημίσεις υπενθύμισης (Reminder ads)*: Στην περίπτωση αυτή, θεωρείται δεδομένο ότι το κοινό γνωρίζει τις χρήσεις του φαρμάκου και γι' αυτόν τον λόγο παρουσιάζεται μόνο το όνομα του προϊόντος. Επίσης, δεν απαιτείται η ύπαρξη δεδομένων αναφορικά με τα οφέλη και τους κινδύνους, αφού δεν αναφέρεται η χρήση του, ενώ ακόμα, δεν πρέπει να περιέχει οποιαδήποτε εικόνα ή λέξεις που να παραπέμπουν στη χρήση του (FDA, 2015). Μπορεί να υπάρχει πληροφόρηση σχετικά με την δοσολογική μορφή ή την τιμή του προϊόντος, χωρίς όμως ισχυρισμούς (Ventola, 2011). Σύμφωνα με τον FDA (2015), όσα φάρμακα έχουν το λεγόμενο *boxed warning*, δηλαδή την ειδική σήμανση που προειδοποιεί ότι το συγκεκριμένο σκεύασμα έχει πολύ σοβαρούς κινδύνους, απαγορεύεται να διαφημίζονται κατά αυτόν τον τρόπο. Αντιθέτως, θα πρέπει να αναγράφονται απαραίτητα όλοι οι κίνδυνοι σε όλες τις διαφημίσεις που τα αφορούν.

- ✓ *Διαφημίσεις Help-seeking.* Οι διαφημίσεις αυτές έχουν το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα ότι δεν προτείνουν κάποιο συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν. Ο σκοπός τους είναι να δώσουν πληροφορίες για μία ασθένεια ή κατάσταση υγείας όπως π.χ. για το άσθμα, την υψηλή χοληστερόλη ή την οστεοπόρωση (FDA, 2015). Χωρίς να παρουσιάζονται ισχυρισμοί για το φάρμακο ή οποιαδήποτε άλλη απαίτηση, αντίστοιχη με όσες αναφέρθηκαν στις προηγούμενες κατηγορίες, μία τέτοια διαφήμιση προτρέπει και ενθαρρύνει τα άτομα να επικοινωνήσουν με τον γιατρό και να αναζητήσουν πληροφορίες (Ventola, 2011). Ο FDA (2015) αναφέρει, πως ενδέχεται να παρουσιάζεται το όνομα της φαρμακευτικής εταιρείας και ίσως και μία τηλεφωνική γραμμή για υποστήριξη. Τονίζει, πως στην περίπτωση των διαφημίσεων αυτών, όταν τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις, δεν τις ρυθμίζει αυτός ο ίδιος, αλλά ο FTC (Federal Trade Commission, Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου).

5.3.1 Το πλαίσιο της διαφήμισης φαρμάκων σε Ευρώπη και Ελλάδα

Στην Ευρώπη, βάσει κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, ορίζεται αυστηρά η διαφήμιση των φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το περιεχόμενό της αλλά και ως προς ποιες κατηγορίες αφορά. Ειδικότερα, η Οδηγία ΕΕ 2001/83 περιλαμβάνει συγκεκριμένα άρθρα (από το άρθ. 86 έως και 100), που αναφέρονται στην διαφήμιση των φαρμάκων και σε όλες τις παραμέτρους που την αφορούν. Βάσει αυτών λοιπόν, ως διαφήμιση των φαρμάκων *«νοείται οποιαδήποτε μορφή παροχής πληροφοριών για προσέλκυση πελατείας, πρόβλεψης ή προτροπής που αποσκοπεί στην προώθηση της χορήγησης συνταγών, της προμήθειας, της πώλησης ή της κατανάλωσης φαρμάκων περιλαμβάνει ιδίως:*

- τη διαφήμιση των φαρμάκων που απευθύνεται στο κοινό,
- τη διαφήμιση των φαρμάκων που απευθύνεται στα άτομα που είναι εξουσιοδοτημένα να χορηγούν τις σχετικές συνταγές ή να προμηθεύουν τα φάρμακα,
- την επίσκεψη ιατρικών επισκεπτών σε άτομα που είναι εξουσιοδοτημένα να χορηγούν ιατρικές συνταγές ή να προμηθεύουν φάρμακα,
- την προμήθεια δειγμάτων,
- την προτροπή για την διάθεση φαρμάκων ή τη χορήγηση των σχετικών ιατρικών συνταγών μέσω της παροχής, της προσφοράς ή της υπόσχεσης πλεονεκτημάτων, χρηματικών ή εις είδος, εκτός αν η πραγματική αξία τους είναι ελάχιστη,

- τη χορηγία συναντήσεων εμπορικής προώθησης στις οποίες παρίστανται άτομα εξουσιοδοτημένα να διαθέτουν φάρμακα ή να χορηγούν τις σχετικές συνταγές,
- τη χορηγία επιστημονικών συνεδρίων στα οποία συμμετέχουν πρόσωπα τα οποία είναι εξουσιοδοτημένα να χορηγούν συνταγές ή να προμηθεύουν φάρμακα, ιδίως δε η κάλυψη των εξόδων ταξιδιού και διαμονής των μετεχόντων.»

Περιγράφονται ρητά επίσης, όλα τα προαπαιτούμενα στοιχεία που θα πρέπει να διαθέτει μια διαφήμιση φαρμάκων, που έχει ως στόχο το κοινό, όπως επίσης και τις προϋποθέσεις της προώθησης φαρμάκων στους επαγγελματίες υγείας. Απαγορεύεται η διαφήμιση στο κοινό των ΣΥ.ΦΑ., φαρμάκων με ψυχοτρόπες ή ναρκωτικές ουσίες αλλά και σκευασμάτων που δεν έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας. Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. είναι περίπτωση προϊόντων που δύναται να διαφημιστούν στο καταναλωτικό κοινό, με τους γενικούς κανόνες που την διέπουν να περιγράφονται στην Οδηγία ΕΕ 2001/83. Επίσης, η διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ρυθμίζεται με επιπλέον οδηγίες και σε εθνικό επίπεδο από τις ρυθμιστικές αρχές, ανεξάρτητους διαφημιστικούς φορείς αλλά και από διάφορες ενώσεις του κλάδου. Χαρακτηριστικό είναι, όπως αναφέρουν οι Williams *et. al.* (2020), πως δεν υπάρχει αυτήν την στιγμή πανευρωπαϊκός κώδικας ρύθμισης της δεοντολογίας σχετικά με την διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., παρά μόνο ο Σύνδεσμος της Ευρωπαϊκής Βιομηχανίας της Αυτοφροντίδας (AESGP, European Self-Care Industry Association), ο οποίος εξυπηρετεί τα ενδιαφέροντα των παραγωγών των φαρμάκων αυτών.

Στην Ελλάδα, όπως αναφέρει η υπ' αριθμό 16251/13.2.2019 Εγκύκλιος του Ε.Ο.Φ, η νομοθεσία της διαφήμισης των φαρμάκων διέπεται κυρίως από τις διατάξεις της Κ.Υ.Α. με αριθμ. ΔΥΤ3α/Γ.Π.32221/2013 (ΦΕΚ 1049 Β'/29-4-2013 σχετικό 4). άρθρα 118 – 132. Έτσι λοιπόν, η Ελλάδα έχει εναρμονιστεί με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή νομοθεσία και διαθέτει το ανάλογο νομοθετικό πλαίσιο που αφορά το συγκεκριμένο θέμα. Ο ΕΟΦ παρέχει όλες τις πληροφορίες και τις προϋποθέσεις αναφορικά με την διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. στο κοινό καθώς και με την προώθηση των φαρμάκων και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Επίσης, παρέχει το πλαίσιο σχετικά με τις εκστρατείες εμβολιασμού όπως και για την ενημέρωση του κοινού αναφορικά με ασθένειες. Πέραν του ΕΟΦ, η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία έχει συμμορφωθεί και με κώδικες δεοντολογίας που έρχονται να καλύψουν τα όποια κενά ή τις όποιες ανεπάρκειες της νομοθεσίας. Ο ΣΦΕΕ διαθέτει τον κώδικα δεοντολογίας για τα ΣΥ.ΦΑ., ο ΕΦΕΧ από την πλευρά του διαθέτει τον κώδικα δεοντολογίας για την διαφήμιση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. ενώ υπάρχει και ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας που έμμεσα σχετίζεται με την προώθηση των σκευασμάτων αλλά και με την συνεργασία των

γιατρών με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Επιπρόσθετα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η EFPIA, αλλά και σε διεθνές επίπεδο, η IFPMA, έχουν συντάξει τους δικούς τους κώδικες δεοντολογίας, με τους οποίους συμμορφώνονται οι εταιρείες. Τέλος, ακόμα και ο ΠΟΥ έχει ειδική απόφαση στην οποία περιγράφει τους ηθικούς κανόνες που πρέπει να διέπουν την προώθηση στον χώρο του φαρμάκου. (Οικονόμου)

5.4 Τα ψηφιακά εργαλεία του μάρκετινγκ στην προώθηση και διαφήμιση φαρμακευτικών προϊόντων

Η σημερινή εποχή χαρακτηρίζεται από μία τεράστια άνοδο του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών που κατακλύζουν όλες τις καθημερινές δραστηριότητες. Η ψηφιακή εποχή έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν και δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις αλλά και τα μεμονωμένα άτομα σε όλες τις χώρες του κόσμου. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το μάρκετινγκ και οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί, δεν θα μπορούσαν να μείνουν ανεπηρέαστες από αυτήν την τεράστια εξέλιξη. Η AMA αναφέρει πως με το ψηφιακό

μάρκετινγκ, μία επιχείρηση δύναται να αξιοποιήσει διάφορες ιστοσελίδες, μηχανές αναζήτησης, τα μέσα κοινωνικά δικτύωσης αλλά και παρόμοια άλλα κανάλια για να έρθει σε επαφή με το καταναλωτικό κοινό. Προσθέτει, πως στην ουσία, το ψηφιακό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί μεθόδους που διεξάγονται μέσω ηλεκτρονικών συσκευών, με τη βοήθεια του διαδικτύου (AMA, 2023). Όπως αναφέρουν οι Anis and Hassali (2022), με την εμφάνιση του λεγόμενου Web 2.0, το ψηφιακό μάρκετινγκ έχει εξελιχθεί και πλέον υπάρχει διαδραστικότητα στην επικοινωνία. Παλαιότερα, τονίζουν, πως κάτι τέτοιο δεν ίσχυε, καθώς η τεχνολογία δεν είχε φτάσει σε αυτό το σημείο εξέλιξης και έτσι, δεν υπήρχε ιδιαίτερη διαφορά από το παραδοσιακό μάρκετινγκ. Στο άρθρο τους, οι Anis and Hassali (2022) παραθέτουν και τον ορισμό, που έχει δώσει ο Kotler και οι συνεργάτες του, στο ψηφιακό μάρκετινγκ, πως είναι δηλαδή «ό,τι κάνει μια εταιρεία προκειμένου να δημοσιοποιήσει, να προωθήσει και να πουλήσει προϊόντα και υπηρεσίες στο διαδίκτυο.»

Όπως όλες οι άλλες επιχειρήσεις, έτσι και οι φαρμακευτικές εταιρείες εισχώρησαν στον κόσμο του ψηφιακού μάρκετινγκ προκειμένου να αξιοποιήσουν όλα τα εργαλεία που προσφέρει, για να αυξήσουν τα κέρδη τους και την ανταγωνιστικότητά τους στην αγορά. Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ εξελίσσεται και ενσωματώνει στην φαρέτρα του όλα τα ψηφιακά εργαλεία, με σκοπό να βελτιωθεί η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση με το κοινό (Anis and Hassali, 2022).

Η ποικιλία των τεχνικών και των μέσων που προσφέρει η τεχνολογία και το διαδίκτυο στο μάρκετινγκ είναι πολύ μεγάλη. Παρακάτω, παρουσιάζονται εν συντομία ορισμένες βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται:

- *Βελτιστοποίηση μηχανών αναζήτησης (Search Engine Optimization, SEO):* Είναι γεγονός πως, μια πολύ συχνή δραστηριότητα πολλών ατόμων είναι η αναζήτηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία στο διαδίκτυο. Οι στρατηγικές SEO χρησιμοποιούνται προκειμένου να επηρεάσουν την κατάταξη των αποτελεσμάτων αναζήτησης και να αυξήσουν την ορατότητα (visibility) της εταιρείας στις διάφορες μηχανές αναζήτησης όπως Google, Yahoo, Bing. Για την αποτελεσματικότερη προσέλκυση του κοινού αλλά και των επαγγελματιών υγείας προς τα προϊόντα της εταιρείας ή/και σε διάφορες ασθένειες και καταστάσεις υγείας, απαιτείται μεταξύ άλλων η σωστή χρήση λέξεων-κλειδιά, τίτλων, URLs, εσωτερικούς συνδέσμους από την ιστοσελίδα της εταιρείας κ.ά. (Bharskar and Siddheshwar, 2020; Healthcare Digital Partner, 2024; Biswas and Singh, 2022).
- *Διαφημίσεις Pay Per Click (PPC):* Πολλές φορές, μια εταιρεία μπορεί να αγοράσει διαφημίσεις στην Google αλλά και σε άλλες πλατφόρμες, εάν επιθυμεί να ενισχύσει την κίνηση στην ιστοσελίδα της. Με την αναζήτηση λέξεων-κλειδιά στη μηχανή αναζήτησης, εμφανίζονται στον χρήστη οι διαφημίσεις αυτές. Σε περίπτωση που ο χρήστης επιλέξει τον σύνδεσμο αυτής, τότε η εταιρεία καταβάλλει το ποσό της διαφήμισης (Healthcare Digital Partner, 2024; Biswas and Singh, 2022).
- *Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Social Media Marketing):* Η εκμετάλλευση όλων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης όπως Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, Tik Tok κ.ά. είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για μια εταιρεία. Αποτελούν μια μεγάλη ευκαιρία για άμεση διάχυση πληροφοριών και γρήγορη αλληλεπίδραση με το κοινό και με επαγγελματίες υγείας. Ενισχύεται η φήμη και οι αξίες του brand και ενθαρρύνονται συζητήσεις ακόμα και σε περίπτωση αρνητικών εμπειριών (Healthcare Digital Partner, 2024; Biswas and Singh, 2022).
- *Email Newsletters:* Με τα email αυτά είναι δυνατή η διατήρηση της επαφής με τους συνδρομητές και η ενημέρωσή τους αναφορικά με όλες τις τελευταίες εξελίξεις και τα νέα προϊόντα της εταιρείας. Οι αποδέκτες-συνδρομητές, είτε

είναι επαγγελματίες υγείας είτε όχι, συνήθως έχουν θετική άποψη για την συγκεκριμένη τακτική καθώς αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο και ότι λαμβάνουν αυτά τα μηνύματα μετά από δική τους επιλογή, συμβαδίζοντας πάντα με τις προτιμήσεις τους (Biswas and Singh, 2022).

- *Μάρκετινγκ περιεχομένου (Content marketing)*: Η συγκεκριμένη στρατηγική συνίσταται από την δημιουργία και την διανομή χρήσιμου περιεχομένου. Ο σκοπός είναι, όχι μόνο να κερδίσει η εταιρεία νέους πελάτες, αλλά να διατηρήσει και όσους έχει ήδη. Στην πράξη λοιπόν, αυτό επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους όπως: κείμενα, βίντεο, ακουστικό υλικό αλλά και με εικόνες. Έτσι, μία εταιρεία μπορεί να διαθέτει blogs, να αναρτά συχνά υλικό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, να δημοσιεύει σε πλατφόρμες βίντεο ή ακόμα και podcast ή διαδικτυακά σεμινάρια (webinars) (The Doxee Marketing Team, 2023; American Marketing Association, 2023). Η δημιουργία βίντεο, για παράδειγμα, είναι ένας τρόπος σύνδεσης με το κοινό καθώς δίνεται η δυνατότητα να παρουσιαστούν και να εξηγηθούν καλύτερα και πιο παραστατικά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των προϊόντων αλλά και τα πιο απαιτητικά κλινικά δεδομένα (Healthcare Digital Partner, 2024).
- *Influencer advertising*: Τα τελευταία χρόνια είναι πολύ σύνηθες, οι εταιρείες να χρησιμοποιούν επαγγελματίες υγείας (KOLs) ή άλλα πρόσωπα που είναι δημοφιλή και οικεία στο κοινό, προκειμένου να μοιραστούν πληροφορίες σχετικά με διάφορες καταστάσεις υγείας και ασθένειες (Healthcare Digital Partner, 2024; The Doxee Marketing Team, 2023).
- *E-Detailing*: Η πρακτική αυτή έχει ήδη ξεκινήσει από το 2003 και έχει εξελιχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Αφορά την ενημέρωση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας από τους ιατρικούς επισκέπτες αλλά και από άλλα στελέχη μιας εταιρείας, που πραγματοποιείται πλέον με ηλεκτρονικά μέσα όπως συσκευές tablet, laptop, smartphones κ.ά. Μέσω του τρόπου αυτού, γίνεται πολύ πιο ευέλικτη η πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας για τις νέες εξελίξεις και καινοτομίες αλλά και η εκπαίδευση των ειδικών, των φαρμακοποιών, των νοσοκόμων αναφορικά με την ορθή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων (Anthill Agency).

Το DCTPA χρησιμοποιεί τα εργαλεία του ψηφιακού μάρκετινγκ και όλες τις δυνατότητες που προσφέρει το διαδίκτυο. Ο μεγάλος ανταγωνισμός που υπάρχει στην φαρμακευτική αγορά και οι οικονομικές πιέσεις, οδηγούν τις εταιρείες στην επιλογή

ψηφιακών καναλιών (π.χ. μέσα κοινωνικής δικτύωσης) για την προώθηση και διαφήμιση έναντι των παραδοσιακών και πιο δαπανηρών μεθόδων (π.χ. τηλεόραση, έντυπα). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η διαδραστικότητα που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες μετατρέπεται σε εργαλείο στα χέρια του μάρκετινγκ μιας εταιρείας, καθώς έτσι, είναι δυνατή η ενίσχυση του brand και της προτίμησής του (Gibson, 2014).

Το πλαίσιο του διαδικτυακού DTCPA περιλαμβάνει πολλές στρατηγικές προώθησης όπως η παρουσίαση πληροφοριών για τα προϊόντα και μαρτυριών από ασθενείς. Επίσης, δημιουργούν σελίδες στο Facebook, ανεβάζουν διαφημιστικά βίντεο στο YouTube, συμμετέχουν σε συζητήσεις περί της υγείας στο Twitter και πολλές φορές, αναρτούν συνδέσμους που οδηγούν σε ερευνητικά δεδομένα, ευνοϊκά για τα προϊόντα τους. Η εταιρική ιστοσελίδα λειτουργεί ως το εναρκτήριο σημείο για να έχει κάποιος πρόσβαση σε «ολόκληρη την πανοπλία» των άλλων καναλιών που χρησιμοποιεί η εταιρεία για τους σκοπούς του DTCPA (Liang and Mackey, 2011). Ακόμα, μία εταιρεία μπορεί να ενσωματώσει στην ιστοσελίδα της συνεντεύξεις από επαγγελματίες υγείας, έρευνες που αξιολογούν συμπτώματα, οδηγούς για την συζήτηση με τον γιατρό, βοηθητικά εργαλεία συμμόρφωσης με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα ή τέλος, πολλές εταιρείες έχουν αναπτύξει εφαρμογές για το κινητό, που μπορεί το κοινό να τις αποκτήσει εύκολα μέσω από το κατάστημα Apple iTunes ή το Android (Gibson, 2014).

Σταδιακά, γεννήθηκε και το λεγόμενο e-commerce, το ηλεκτρονικό εμπόριο που συνοδεύτηκε από το e-commerce marketing, που περιλαμβάνει τις πρακτικές του μάρκετινγκ οι οποίες στοχεύουν στο να προσελκύσουν το κοινό προς ιστότοπους που παράλληλα αποτελούν πλατφόρμες πώλησης προϊόντων και υπηρεσιών. Μία νέα πηγή αύξησης κερδών προέκυψε, με τον τρόπο αυτό, στον χώρο του φαρμάκου. Οι φαρμακευτικές εταιρείες και τα φαρμακεία επωφελήθηκαν αυτής της νέας εξέλιξης, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν τα ηλεκτρονικά φαρμακεία (Anis and Hassali, 2022).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής βιομηχανίας είναι η χρήση της στρατηγικής του μάρκετινγκ Business to Business to Consumer (B2B2C). Μία φαρμακευτική εταιρεία στοχεύει επιχειρήσεις (στην συγκεκριμένη περίπτωση επαγγελματίες υγείας, νοσοκομεία κ.τ.λ.) οι οποίες στην συνέχεια προωθούν τα προϊόντα στο καταναλωτικό κοινό (τους ασθενείς δηλαδή), εξηγώντας του πώς να τα επιλέξει και να τα χρησιμοποιήσει. Με τις νέες ψηφιακές τεχνολογίες, οι εταιρείες και οι μεγάλες αλυσίδες φαρμακείων επιλέγουν να στοχεύσουν απευθείας τον τελικό καταναλωτή. Σε χώρες που δεν επιτρέπεται η διαφήμιση στο κοινό των ΣΥ.ΦΑ., οι εταιρείες δύναται να

επικεντρωθούν κυρίως στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., δημιουργώντας μεγάλες διαφημιστικές καμπάνιες σε διάφορα ψηφιακά κανάλια.

Συγκεντρωτικά λοιπόν, οι ψηφιακές τεχνολογίες φαίνεται να έχουν ενσωματωθεί στις στρατηγικές του φαρμακευτικού μάρκετινγκ και να χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο. Μεταξύ άλλων, ορισμένα βασικά πλεονεκτήματα του ψηφιακού μάρκετινγκ για μία φαρμακευτική εταιρεία είναι το brand building, το χτίσιμο δηλαδή και η ενίσχυση του brand, οι καμπάνιες που αυξάνουν την δέσμευση και την αλληλεπίδραση με τους πελάτες, η καλύτερη στόχευση της αγοράς-στόχο και η αύξηση της γνώσης περί των προϊόντων και των υπηρεσιών. Τέλος, με την επιλογή ψηφιακών καναλιών έναντι των κλασικών μέσων, επιτυγχάνεται μείωση κόστους αλλά και μεγαλύτερη έκθεση της εταιρείας και των προϊόντων της (Anis and Hassali, 2022).

5.5 Ανακεφαλαίωση

Η προώθηση και διαφήμιση στον φαρμακευτικό κλάδο χαρακτηρίζονται, αδιαμφισβήτητα, από πολλούς περιορισμούς με αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές εταιρείες να μην μπορούν να «εκμεταλλευτούν» όλα τα μέσα, όπως θα κάνανε στην περίπτωση των προϊόντων ευρείας κατανάλωσης. Ιδιαίτερα, το DTCPA αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί συχνά τους επαγγελματίες και ερευνητές του κλάδου, ενώ υπάρχει τάση στην βιβλιογραφία να μελετώνται οι συνέπειες που μπορεί να έχει η διαφήμιση, κυρίως των ΣΥ.ΦΑ., στο κοινό. Όπως αναφέρουν στην μελέτη τους οι Franquiz and McGuire (2021), οι δαπάνες για το DTCPA, το χρονικό διάστημα 1997-2016, έχει αυξηθεί κατά 460%. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει σαφέστατα, πως αυτός ο τρόπος προώθησης και ενημέρωσης για τα φαρμακευτικά προϊόντα συνιστά βασική μέθοδο δράσης από πλευράς φαρμακευτικών εταιρειών. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας, σήμερα περισσότερο από ποτέ, οι διαθέσιμοι τρόποι να επικοινωνήσουν οι εταιρείες με τους καταναλωτές έχουν αυξηθεί δραματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

6.1 Εισαγωγή

Τα φαρμακευτικά προϊόντα συνοδεύονται από τους δικούς τους κανόνες μάρκετινγκ και προώθησης στην αγορά. Το νομοθετικό πλαίσιο είναι αυστηρό και περιορίζει αρκετά τις δραστηριότητες των εταιρειών. Ειδικά για τα ΣΥ.ΦΑ., η απευθείας προώθησή τους στο κοινό, όπως προαναφέρθηκε, είναι απαγορευμένη σε όλες σχεδόν τις χώρες, με ελάχιστες μόνο εξαιρέσεις. Το DTCPA αποτελεί ένα ιδιαίτερο φαινόμενο του φαρμακευτικού κλάδου και μία πρόκληση για τις εταιρείες.

Σε αυτό το σημείο, έρχονται να διαδραματίσουν το δικό τους ρόλο, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών. Σε πολλές περιπτώσεις λοιπόν, ακόμα και στις χώρες που επιτρέπεται η διαφήμιση των ΣΥ.ΦΑ. στο κοινό, οι εταιρείες χρησιμοποιούν τις εκστρατείες αυτές για το έμμεσο μάρκετινγκ των φαρμάκων. Ενημερώνοντας το κοινό, παρέχοντάς τους πληροφορίες για μία ασθένεια είναι μία πρακτική που συνηθίζεται για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού, αναφορικά με την συγκεκριμένη ασθένεια. Αυτό το γεγονός, κατ'επέκταση, κινητοποιεί το κοινό προς αναζήτηση περαιτέρω πληροφοριών επί του θέματος, κάτι που τελικά θα το οδηγήσει στα φαρμακευτικά σκευάσματα που αντιστοιχούν, ως θεραπεία, στην συγκεκριμένη «διαφημιζόμενη» πάθηση.

Οι ενότητες που ακολουθούν αναλύουν τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης, ξεκινώντας από την έννοιά τους, το περιεχόμενο και τον τρόπο δόμησης, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζεται η σημασία του λεγόμενου condition branding και η σύνδεσή του με αυτές. Επίσης, αναγκαίο κρίνεται να τονιστούν και ορισμένα στοιχεία για το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την πρακτική αυτή των εταιρειών ενώ τέλος, γίνεται παρουσίαση ορισμένων ενδιαφερουσών μελετών που έχουν ως αντικείμενο σημαντικά θέματα που σχετίζονται με τις εκστρατείες αυτές.

6.2 Η έννοια της εκστρατείας ευαισθητοποίησης ασθενειών

Την δεκαετία του 1960, η φαρμακευτική εταιρεία Merck επιθυμούσε να προωθήσει το νέο της φάρμακο, με την δραστική ουσία αμιτριπτυλίνη, δηλαδή ένα αντικαταθλιπτικό φαρμακευτικό σκευάσμα. Σε αντίθεση με σήμερα, την εποχή εκείνη, η κλινική κατάθλιψη αποτελούσε μία σπάνια πάθηση και δεν θεωρούνταν ιδιαίτερα κερδοφόρα η

επένδυση στο μάρκετινγκ για ένα αντικαταθλιπτικό σκεύασμα. Η λύση ήρθε με την αγορά πενήντα χιλιάδων αντιτύπων του βιβλίου «*Recognizing the Depressed Patient*», του συγγραφέα Frank Ayd. Η εταιρεία αγόρασε αυτόν τον μεγάλο αριθμό βιβλίων και τα μοίρασε δωρεάν σε γενικούς ιατρούς της χώρας. Το αποτέλεσμα ήταν να αυξηθούν γεωμετρικά οι συνταγογραφήσεις του συγκεκριμένου φαρμάκου, σε σχέση με τον ανταγωνιστή του, ένα φαρμακευτικό σκεύασμα με ιμιπραμίνη, που ήταν διαθέσιμο ήδη από την προηγούμενη δεκαετία. Άρα, η λύση στο πρόβλημα ήταν να πουλήσουν έμμεσα το σκεύασμα με την «πώληση» της πάθησης (Elliot, 2011).

Αυτή η στρατηγική προώθησης εξελίχθηκε και κατέληξε να αποτελεί μία κατηγορία διαφήμισης που χρησιμοποιεί η φαρμακοβιομηχανία για να στοχεύσει, όχι πλέον μόνο τους επαγγελματίες υγείας, αλλά κατευθείαν το κοινό-ασθενείς. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, σύμφωνα με τον FDA, αυτός ο τρόπος προώθησης ονομάζεται Διαφημίσεις Help-seeking, ή αλλιώς καταγράφονται οι όροι Disease Awareness Advertising (DAA) ή Disease Awareness Campaigns (DACs) (MHRA, 2020; Banerjee and Dash, 2013; Leonardo Alves *et. al.*, 2014). Σύμφωνα με τον ορισμό που παραθέτουν οι Hall *et. al.* (2009), το DAA είναι «η προώθηση μίας ασθένειας ή μίας κατάστασης υγείας και συνήθως έχει ως σπόνσορα τις φαρμακευτικές εταιρείες που παράγουν ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο, σχεδιασμένο να αντιμετωπίσει μία κατάσταση υγείας ή ασθένεια ή να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη αυτών.» Οι DACs, σύμφωνα με το MHRA (2020), «αφορούν την παροχή πληροφοριών, την προώθηση της ευαισθητοποίησης ή την εκπαίδευση του κοινού σχετικά με την υγεία, τις ασθένειες και τη διαχείρισή τους.» Οι ερευνητές Benson and Hunter (2018) παραθέτουν τον δικό τους ορισμό για τις DACs, ο οποίος αναφέρει ότι, «ως DACs ορίζονται οι διαφημιστικές καμπάνιες/εκστρατείες που χορηγούνται από φαρμακευτικές εταιρείες και έχουν την έμμεση πρόθεση να αυξήσουν την ζήτηση για ένα προϊόν που ανήκει στους χορηγούς της εκστρατείας, αυξάνοντας την ευαισθητοποίηση των πελατών για το σύμπτωμα ή την κατάσταση υγείας.»

Παράλληλα, υπάρχει και μία άλλη ορολογία που συναντά κανείς, αναζητώντας πληροφορίες επί του συγκεκριμένου θέματος. Οι όροι Disease Branding και Condition Branding, λοιπόν, έρχονται να προστεθούν στις πιθανές ονομασίες που λαμβάνει η παραπάνω πρακτική των φαρμακευτικών εταιρειών. Κάτω από αυτήν την ομπρέλα τίτλων είναι, στην ουσία, η πρακτική των φαρμακευτικών εταιρειών, που αφορά την διαφήμιση και μετατρέπει τα διάφορα συμπτώματα σε ασθένειες, δίνοντας παράλληλα νέα κλινικά ονόματα προκειμένου να τις αναγνωρίζει το κοινό. Με μία τέτοια

επικοινωνιακή στρατηγική, μία φαρμακευτική εταιρεία επιθυμεί να αυξήσει την ευαισθητοποίηση και την γνώση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών, σχετικά με μία συγκεκριμένη πάθηση και τα συμπτώματά της, προκειμένου να δημιουργηθεί το πλαίσιο προώθησης του δικού της φαρμακευτικού προϊόντος, που θα είναι η λύση στο πρόβλημα (Cetel, 2012; Parry, 2007; Banerjee and Dash, 2013; Elliot, 2011).

Η επιτυχία, έτσι, ενός φαρμακευτικού σκευάσματος δεν εξαρτάται μόνο από το πόσο αποδοτικό είναι το product branding, του ίδιου του προϊόντος δηλαδή, αλλά και από το πώς δημιουργείται μία αυξημένη και ευρεία γνώση και εκτίμηση της πάθησης στην οποία χρησιμοποιείται αυτό. Για το σκοπό αυτόν λοιπόν, απαιτείται η σωστή εφαρμογή των πρακτικών του λεγόμενου Condition Branding.

6.3 Condition Branding

Το 2005, οι έρευνες έδειξαν πως επαγγελματίες υγείας, ασθενείς θετικοί στον ιό αλλά και το γενικό κοινό, είχαν χαμηλό επίπεδο γνώσης σχετικής με τον ιό HPV. Ήταν ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός πως ακόμα και οι γιατροί δεν ήταν πλήρως ενημερωμένοι αναφορικά με τις νέες θεραπείες και την διαχείριση τέτοιων περιστατικών. Όταν λοιπόν, το 2006, έλαβε, από τον FDA, άδεια κυκλοφορίας το πρώτο εμβόλιο ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η εταιρεία Merck & Co ήρθε αντιμέτωπη με ένα, όχι τόσο ευνοϊκό περιβάλλον αγοράς. Αυτό που έπρεπε να κάνει η εταιρεία ήταν να ενημερώσει ενεργά και να ευαισθητοποιήσει επαγγελματίες υγείας, καταναλωτές και ασφαλιστικά ταμεία σχετικά με τον ιό. Να χρησιμοποιήσει δηλαδή το condition branding, που ορίζεται ως εξής : «το branding της πάθησης είναι η σκόπιμη διαχείριση των γνώσεων του ασθενούς, του γιατρού, του πληρωτή και άλλων ενδιαφερομένων μερών σχετικά με μια πάθηση, προκειμένου να βελτιωθεί ο τρόπος αντιμετώπισης της πάθησης.» (Angelmar *et. al.*, 2007).

Στο άρθρο τους, οι Angelmar *et. al.* (2007), εξηγούν πως, όπως και τα product brands, έτσι και τα condition brands, συνίστανται από τα ίδια, δύο βασικά συστατικά μέρη. Τα στοιχεία του brand (όνομα, λογότυπο κ.τ.λ.), που βοηθούν στην αναγνώριση και διαφοροποίησή του από τον ανταγωνισμό, όπου στην περίπτωση του condition brand, περιλαμβάνεται το όνομα (π.χ. καρκίνος του μαστού), το λογότυπο (π.χ. ροζ κορδέλα) αλλά και τα συμπτώματα της πάθησης (π.χ. μάζες στον μαστό). Το δεύτερο μέρος είναι οι συσχετίσεις που γίνονται αναφορικά με ένα brand (εικόνες, σκέψεις, συναισθήματα κ.τ.λ.), οι οποίες στην συγκεκριμένη περίπτωση θα αφορούν απόψεις σχετικά με τον

επιπολασμό και τις εκβάσεις της πάθησης, διάφορα συναισθήματα όπως θυμός ή φόβος αλλά και όποιο άλλο γεγονός είναι γνωστό αναφορικά με την πάθηση όπως για παράδειγμα περιπτώσεις διάσημων ατόμων που πάσχουν από αυτή.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ισχυρού condition brand αποτελεί ο καρκίνος του μαστού. Θεωρείται ισχυρό καθώς υπάρχει μεγάλη ευαισθητοποίηση και πολύ ισχυρές συσχετίσεις ανάμεσα σε ασθενείς, γιατρούς, πληρωτές και άλλων ενδιαφερόμενων μερών. Τα ισχυρά συναισθήματα που συνδέονται με τον καρκίνο του μαστού κινητοποιεί τις γυναίκες να αναγνωρίζουν πιο γρήγορα τα συμπτώματα, να ελέγχονται και να λαμβάνουν γρήγορη διάγνωση και μετέπειτα, κατάλληλη θεραπεία, η οποία και καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία (Angelmar *et. al.*, 2007).

6.3.1 Πώς «χτίζεται» ένα ισχυρό condition brand

Το πρώτο βασικό βήμα για την δημιουργία ενός ισχυρού condition brand είναι να καθοριστεί η ταυτότητα της πάθησης, προκειμένου να διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες καταστάσεις υγείας. Η ονομασία της πάθησης θα πρέπει να είναι χαρακτηριστική, αρεστή και να την θυμάται εύκολα το κοινό, μεταφέροντας τις απαραίτητες πληροφορίες και προσδίδοντας της ένα επίπεδο σοβαρότητας που θα απαιτεί την προσοχή ενός επαγγελματία υγείας. Για παράδειγμα, η ακράτεια μετονομάστηκε σε Υπερδραστήρια Ουροδόχο Κύστη ενώ η ανικανότητα, λόγω αρνητικών επιπτώσεων, άλλαξε σε Στυτική Δυσλειτουργία. Επίσης, προσδίδονται διάφορα οπτικά στοιχεία που συνδέονται και χαρακτηρίζουν μία πάθηση, π.χ. η κόκκινη κορδέλα για το AIDS ή ένα κόκκινο φόρεμα για την καρδιακή νόσο των γυναικών. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει μία συνοχή αναφορικά με την παρουσίαση της ομάδας των συμπτωμάτων στα οποία πρέπει να δίνουν προσοχή τα άτομα. Ακόμα, τα σημάδια που δείχνουν την ύπαρξη της πάθησης, θα πρέπει να είναι συγκεκριμένα για αυτήν και να είναι εύκολα στην αναγνώριση και στην αποστήθισή τους. Είναι πιθανό να μεταβάλλεται με τον χρόνο, ο χαρακτηρισμός της πάθησης και ο αριθμός των ασθενών που αφορά (Angelmar *et. al.*, 2007).

Το δεύτερο βήμα στην προσπάθεια εγκαθίδρυσης ενός δυνατού condition brand είναι να προσδιοριστούν, σύμφωνα με τους Angelmar *et. al.* (2007), τέσσερα σημαντικά σημεία του. Το πρώτο σημείο είναι να καθοριστούν τα αίτια της πάθησης, τα οποία είτε θα είναι άμεσες βιοχημικές αιτίες, είτε πιο γενικές όπως γενετικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Το πώς θα παρουσιαστούν τα αίτια στο κοινό, θα επηρεάσει το πώς θα γίνει η διαχείριση της πάθησης σε μετέπειτα στάδιο. Το δεύτερο σημείο είναι να καθοριστεί το στάδιο ή αλλιώς η φάση της πάθησης, όσον αφορά τον

χρόνο. Δηλαδή, αν είναι σε οξεία φάση, σε ενδιάμεση κατάσταση ή αν βρίσκεται σε χρόνια μορφή.

Το τρίτο σημείο είναι να παρουσιαστούν τα επιδημιολογικά δεδομένα, τα οποία θα δώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που πάσχουν από την πάθηση αλλά και ποιο είναι το γενικότερο προφίλ που τους χαρακτηρίζει. Το τέταρτο και τελευταίο σημείο είναι ο καθορισμός του συνολικού βάρους της πάθησης, που περιλαμβάνει δεδομένα όπως η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής, στην θνησιμότητα αλλά και στο οικονομικό κόστος που θα έχει σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

6.3.2 Λόγοι που μία φαρμακευτική εταιρεία επιλέγει να εφαρμόσει το condition branding

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, μία φαρμακευτική εταιρεία ασχολείται και επενδύει πολύ, στην δημιουργία brand name και στην σωστή τοποθέτηση των προϊόντων της στην αγορά. Σε μία προσπάθεια, λοιπόν, βελτίωσης της γενικότερης εικόνας της και στο πώς «συμπεριφέρεται» μέσα στην κοινωνία και τον κλάδο της βιομηχανίας, στρέφεται στο να δημιουργήσει ένα ισχυρό brand γύρω από μία πάθηση.

Οι Angelmar *et. al.*, (2007) τονίζουν πως υπάρχουν τρεις σημαντικές αιτίες που με την πρακτική αυτή, η εταιρεία θα καταφέρει να έχει αυξημένο αριθμό συνταγών. Ο πρώτος λόγος αυξημένης συνταγογράφησης είναι η αύξηση του αριθμού των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία με συνταγογραφούμενα σκευάσματα, που θα έχει προέλθει από την εκμάθηση της πάθησης από επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και πληρωτές. Η αύξηση αυτή συνδυάζεται και ενισχύεται από το γεγονός πως, λόγω της ευαισθητοποίησης για την νόσο, βελτιώνεται σημαντικά η συμμόρφωση των ασθενών στην θεραπεία. Τέλος, σημαντική αιτία είναι και ο ρόλος της επανατοποθέτησης της πάθησης που έχει την δυνατότητα να αλλάξει γνώμη σε διστακτικούς όλων των ενδιαφερόμενων μερών και έτσι να αυξηθούν οι περιπτώσεις συμβούλευσης, θεραπείας και αποζημίωσης. Γενικά, όσο πιο μεγάλο μερίδιο των οριακών συνταγών αναμένεται να λάβει μία εταιρεία, τόσο μεγαλύτερο κίνητρο θα έχει να εκμεταλλευτεί αυτήν την πρακτική. Δηλαδή, όταν υπάρχει μονοπώλιο στην αγορά που θέλει να εισχωρήσει, θα έχει μεγάλη πιθανότητα να είναι πετυχημένη η προσπάθειά της. Για παράδειγμα, οι συγγραφείς αναφέρουν ως παραδείγματα, εταιρείες όπως η GlaxoSmithKline (με το σκεύασμα Requip-αγορά Restless Leg Syndrome), η Merck & Co (με το εμβόλιο Gardasil- αγορά HPV/καρκίνος του τραχήλου της μήτρας) αλλά και την GlaxoSmithKline η οποία κάνοντας πετυχημένη επανατοποθέτηση του άσθματος ως μία χρόνια πάθηση, κατάφερε να αποκτήσει μεγάλο

μερίδιο της αγοράς με το σκεύασμα της, Advair, διότι αύξησε την συμμόρφωση των ασθενών στην μακροχρόνια θεραπεία.

Οι συγγραφείς, στη συνέχεια, προσθέτουν ένα ακόμη ενδιαφέρον παράδειγμα φαρμακευτικής εταιρείας, που χρησιμοποίησε το condition branding προκειμένου να στοχεύσει καλύτερα ένα συγκεκριμένο μερίδιο αγοράς. Συγκεκριμένα, η Lilly με το αντικαταθλιπτικό σκεύασμα Cymbalta, είχε λανσάρει την εκστρατεία «Depression hurts!» και κατόρθωσε να βελτιώσει την κατανόηση των βιοχημικών αλλαγών που ευθύνονται για την κατάθλιψη, σε συνδυασμό όμως με την εμφάνιση πόνου ως σύμπτωμα. Καθώς το σκεύασμα αυτό διέθετε έγκριση και για τις δύο αυτές ενδείξεις (πόνος και κατάθλιψη), κατάφερε να ικανοποιήσει τις ανάγκες της πάθησης, η οποία επανατοποθετήθηκε επιτυχημένα στην αγορά.

Το ιδανικό κίνητρο για μία εταιρεία είναι η ταυτόχρονη αύξηση, όχι μόνο του αριθμού των συνταγών, αλλά και του μεριδίου αγοράς του brand. Για να γίνει αυτό πιο κατανοητό, οι Angelmar *et. al.*, (2007) παραθέτουν το παράδειγμα της Merck & Co, η οποία με το σκεύασμα Fosamax, κατάφερε να αυξήσει τις συνταγές αλλά και το μερίδιο αγοράς της οστεοπόρωσης. Η εταιρεία για να αυξήσει τον αριθμό των συνταγών, προσέφερε ενημέρωση και εκπαίδευση, αναφορικά με τα νέα στοιχεία, για το τί ακριβώς σημαίνει η οστεοπόρωση και τι προκαλεί, ενώ ταυτόχρονα προχώρησε στην επιδότηση συσκευών μέτρησης οστικής πυκνότητας για την αύξηση της διάγνωσης. Η αύξηση του μεριδίου αγοράς προέκυψε, όταν χρησιμοποίησε την μοναδική ικανότητα του φαρμάκου να αυξάνει την οστική πυκνότητα, μειώνοντας τον κίνδυνο κατάγματος, προσφέροντας ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού των γυναικών σχετικά με τον κίνδυνο καταγμάτων κατά την εμμηνόπαυση.

6.4 Το νομοθετικό πλαίσιο

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι DACs αποτελούν μία υποκατηγορία του DTCPA, της διαφήμισης δηλαδή που απευθύνεται απευθείας στο κοινό. Αυτή η μορφή διαφήμισης, η DTCPA για τα ΣΥ.ΦΑ., περιβάλλεται από μία συνεχή ανταλλαγή απόψεων για τα θετικά και τα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να έχει. Η ένταση της αμφιλεγόμενης φύσης της έχει οδηγήσει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην απαγόρευσή της σε όλες τις χώρες, με εξαίρεση τις ΗΠΑ και την Νέα Ζηλανδία (Van der Zee *et. al.*, 2022; Hall *et. al.*, 2009; Schwartzberg *et. al.*, 2017).

6.4.1 ΗΠΑ

Στις ΗΠΑ, το DTCPA για τα ΣΥ.ΦΑ. επιτρέπεται (βλ. Κεφ.5) και στις κατηγορίες διαφημίσεων που αναφέρει ο FDA, υπάρχει η κατηγορία των διαφημίσεων Help-Seeking, που αποτελούν στην ουσία τις DACs. Δεν υπάρχουν ειδικές απαιτήσεις που πρέπει να πληρούν και που να αναφέρονται σε κανονισμούς του FDA. Είχε δημοσιεύσει το 2004 μία οδηγία σχετικά με το θέμα αυτό, η οποία όμως αποσύρθηκε και από τότε δεν έχει εκδοθεί κάτι επίσημο (Van der Zee *et. al.*, 2022). Σε άρθρο των Young and Seeger (2021), αναφέρεται πως, γενικά, όταν δεν υπάρχει ξεκάθαρη αναφορά σε συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν, κανένα από τα δύο ρυθμιστικά όργανα (FDA και FTC) δεν ελέγχει τους ισχυρισμούς του μάρκετινγκ στις καμπάνιες αυτές. Ο FTC δεν έχει πραγματοποιήσει κάτι συγκεκριμένο σχετικά με το θέμα αυτό, ενώ ο FDA, πέρα από κάποιες γενικές οδηγίες, δεν έχει συγκεκριμένο ρυθμιστικό πλαίσιο βάσει του οποίου ελέγχει τις καμπάνιες αυτές. Παρόλα αυτά, τονίζεται ότι τα μέλη του FDA ενδιαφέρονται να μελετήσουν τα αποτελέσματα που έχουν αυτές οι δράσεις και να ερευνήσουν σε ποια έκταση το κοινό ερμηνεύει λανθασμένα τις διάφορες πληροφορίες και τους ισχυρισμούς που παρουσιάζονται στις καμπάνιες ευαισθητοποίησης.

6.4.2 ΕΥΡΩΠΗ

Στην Ευρώπη, παρόλο που απαγορεύεται η διαφήμιση των ΣΥ.ΦΑ. στο κοινό, η Οδηγία 2001/83/EC αναφέρει πως, εάν δεν γίνεται άμεση ή έμμεση αναφορά σε συγκεκριμένο προϊόν, είναι δυνατή η ενημέρωση του κοινού για θέματα υγείας και ασθενειών (Van der Zee *et. al.*, 2022; Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Schwartzberg *et. al.*, 2017). Βάση της Οδηγίας αυτής, εξαίρεση αποτελούν οι εκστρατείες των εμβολίων «που διενεργούνται από τον κλάδο και που είναι εγκεκριμένες από τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών». Τα κράτη-μέλη, στη συνέχεια, είναι υπεύθυνα για την μεταφορά της Οδηγίας αυτής και την εφαρμογή της. Στην Λετονία, για παράδειγμα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη κατευθυντήρια γραμμή για τον τρόπο με τον οποίο μεταφέρονται πληροφορίες στο κοινό για θέματα υγείας και θεραπείας (Leonardo Alves *et. al.*, 2018).

6.4.3 ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, ο ΕΟΦ στην Εγκύκλιο 16251/13.2.2019 αναφέρει, συγκεκριμένα, πως «δεν αποτελεί διαφήμιση οι πληροφορίες σχετικά με την ανθρώπινη υγεία ή ασθένειες, εφόσον δεν γίνεται άμεση ή έμμεση αναφορά στα φάρμακα.» Ενώ προσθέτει επίσης, ότι στις εκστρατείες εμβολιασμού από την βιομηχανία και εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ, δεν

ισχύει η απαγόρευση της διαφήμισης των ΣΥ.ΦΑ. στο ευρύ καταναλωτικό κοινό. Εξηγεί περαιτέρω, πως αυτό γίνεται, γιατί με την ευαισθητοποίηση θα επιτευχθεί μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Επισημαίνει όμως, πως δεν είναι το προϊόν το αντικείμενο προώθησης αλλά η διαδικασία του εμβολιασμού, αυτή καθαυτή. Τονίζει επίσης, ότι είναι απαραίτητο να καθορίζεται σαφώς η χρονική διάρκεια της καμπάνιας και το αν θα επαναλαμβάνεται ανά συγκεκριμένα διαστήματα. Επίσης, πρέπει να καθορίζεται εάν το Εθνικό Σύστημα Εμβολιασμού περιλαμβάνει το εμβόλιο αυτό. Σε επόμενη επίσημη ανακοίνωση από τον ΕΟΦ, παραχωρήθηκαν επεξηγήσεις και περαιτέρω διευκρινήσεις σε θέματα που προέκυψαν μετά την κυκλοφορία της προαναφερθείσας Εγκυκλίου. Σε αυτό το έγγραφο, διευκρινίζεται πως οι εκστρατείες ενημέρωσης για θέματα ασθενειών και διατροφής με στόχο το κοινό, δεν χρειάζεται να κοινοποιούνται στον ΕΟΦ, αφού με δεδομένο ότι δεν αναφέρεται συγκεκριμένο προτεινόμενο προϊόν, δεν αποτελεί διαφήμιση. Τέλος, εξηγεί πως « με την 44787/12-5-2017 Εγκύκλιο «Τροποποίηση της υπ'αρ. 16427/24-2-2017 Εγκυκλίου σχετικά με τη Διαφήμιση των Φαρμακευτικών Προϊόντων», η προσθήκη του λογότυπου της εταιρείας στις εκστρατείες αυτές, δεν θεωρείται έμμεση διαφήμιση ενώ είναι σημαντικό να προστίθεται για να υπάρχει διαφάνεια.

6.4.4 ΚΑΝΑΔΑΣ

Στον Καναδά, όπως αναφέρουν στο άρθρο τους οι Bélisle-Pipon and Williams-Jones (2015), κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1990, ο υπεύθυνος οργανισμός Health Canada επέτρεψε την ύπαρξη ενός πιο ευνοϊκού ρυθμιστικού πλαισίου για την διαφήμιση των ΣΥ.ΦΑ., αφού θεώρησε πως οφείλει η φαρμακοβιομηχανία να μπορεί να μεταφέρει χρήσιμες πληροφορίες, μη προωθητικού τύπου, για τα φαρμακευτικά προϊόντα, οι οποίες θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όλο το καταναλωτικό κοινό. Έτσι, είναι δυνατή η διακίνηση δύο ειδών διαφήμισης. Η διαφήμιση υπενθύμισης που αναφέρει μόνο το όνομα του σκευάσματος, παραλείποντας τις ενδείξεις, και η διαφήμιση help-seeking, η οποία εμπίπτει στην κατηγορία των DACs, καθώς σκοπός της είναι η παροχή πληροφοριών για την πάθηση, παραλείποντας το όνομα του σκευάσματος ή της εταιρείας, αλλά προτρέπει το κοινό να αναζητήσει επιπλέον βοήθεια από τον θεράποντα ιατρό. Στον Καναδά υπάρχουν επίσης δύο ανεξάρτητοι οργανισμοί, ο Advertising Standards Canada (ASC) και ο Pharmaceutical Advertising Advisory Board (PAAB). Ο ASC ορίζει ότι το πρώτο είδος διαφήμισης αποτελεί μία επιτρεπτή μορφή του DTCPA και το δεύτερο είδος μπορεί να χαρακτηριστεί ως Direct-to-Consumer Information (DTCI). Και οι δύο οργανισμοί

δεν έχουν ιδιαίτερη αρμοδιότητα στο να ελέγχουν αυστηρά το περιεχόμενο των διαφημίσεων αυτών. Ειδικά, ο PAAB ασχολείται μόνο με την προώθηση που αφορά τους επαγγελματίες υγείας ενώ ο ASC παρέχει κάποιες προτάσεις σχετικά με τις διαφημίσεις στο κοινό, χωρίς όμως να είναι δεσμευτικές, αφού οι εταιρείες μόνο εθελοντικά δίνουν το υλικό πριν την κυκλοφορία. Γενικά, όσες απαιτήσεις αναφέρονται από το ASC είναι πολύ ουδέτερες και απλά διαδικαστικές ή ακόμα και διαφορούμενες, με αποτέλεσμα να παρερμηνεύονται κατά το δοκούν ή και να παρακάμπτονται. Για να το εξηγήσουν καλύτερα οι συγγραφείς Bélisle-Pipon and Williams-Jones (2015), παραθέτουν τον ορισμό του ASC για το DTCl και τον χαρακτηρίζουν ως διαφορούμενο και αόριστο. Ο ορισμός λέει ότι «για να βεβαιωθείτε ότι το υλικό σας είναι πράγματι «πληροφοριακό» (δηλ. μη διαφημιστικό) και όχι «διαφημιστικό» (δηλ. προωθητικό), κανένα στοιχείο δεν μπορεί άμεσα ή έμμεσα να προωθήσει την πώληση ενός φαρμάκου.»

6.4.5 ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Στο Ηνωμένο Βασίλειο (HB), η ισχύουσα νομοθεσία που πλαισιώνει την διαφήμιση των φαρμάκων είναι συνδυασμός της Ευρωπαϊκής και της εθνικής. Οι βρετανικές αρχές διαθέτουν μία πολύ «περιεκτική» πολιτική, όπως την χαρακτηρίζουν στο άρθρο τους οι Schwartzberg *et. al.* (2017), η οποία παρουσιάζεται στον οδηγό που έχουν εκδώσει και ονομάζεται Blue Guide. Το MHRA με τον οδηγό αυτό ρυθμίζει την διαφήμιση και την προώθηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, αναφέροντας ρητά πως οποιαδήποτε διαφήμιση ενδέχεται να οδηγήσει σε χρήση ενός ΣΥ.ΦΑ., απαγορεύεται να παρουσιαστεί στο καταναλωτικό κοινό. Στο Παράρτημα (Appendix) 7 του Blue Guide αναφέρονται αναλυτικά όλες οι πληροφορίες και οι αρχές που πρέπει να πληρούν οι DACs. Μέσα σε όλα όσα περιγράφει ο οδηγός αυτός, τονίζεται πως οι DACs είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στο HB, αναγνωρίζεται η ανάγκη της ποιοτικής πληροφόρησης του κοινού και των ήδη πασχόντων σχετικά με την υγεία και τις ασθένειες, ενώ επισημαίνεται πως μέσω αυτών των εκστρατειών, θα πρέπει να τονίζεται η πάθηση και το πώς θα αναγνωριστεί, αλλά όχι οι θεραπευτικές επιλογές. Τέλος, το MHRA ενημερώνει ότι είναι σε συνεχή επαγρύπνηση και ελέγχει συστηματικά τις διάφορες διαφημίσεις, ενώ δέχεται να διερευνήσει οποιοδήποτε παράπονο παρουσιαστεί σχετικά με αυτές (MHRA, 2020).

6.4.6 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Στην Αυστραλία υπάρχει, επίσης, απαγόρευση του DTCPA, βάση της Therapeutic Goods Act του 1989 (Hall and Jones, 2008). Το υπεύθυνο όργανο της βιομηχανίας είναι

το Medicines Australia (MA), το οποίο στον Κώδικα Δεοντολογίας που έχει εκδώσει, περιγράφει στην παράγραφο με τίτλο «Εκπαίδευση Ασθενών» ότι «τα υλικά μπορεί να περιέχουν πληροφορίες για την ασθένεια που είναι σύγχρονες, ακριβείς και ισορροπημένες, και δεν πρέπει να επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο προϊόν αλλά μπορεί να περιέχουν ένα ευρύ φάσμα θεραπειών και ίσως να περιλαμβάνουν και περιγραφές μιας θεραπευτικής κατηγορίας.» (Medicines Australia 2006b, όπως αναφέρεται από τους Hall *et. al.*, 2009). Σε αυτήν την περιγραφή ανήκουν οι DACs οι οποίες χορηγούνται από την φαρμακοβιομηχανία. Όπως αναφέρουν οι Hall and Jones (2008), έχουν συμβεί περιστατικά, στα οποία εταιρείες παράκαμψαν τους κανονισμούς και κατάφεραν να προωθήσουν προϊόντα συνταγογραφούμενα, αποφεύγοντας απλά να αναφέρουν το όνομα αυτών.

6.5 Το περιεχόμενο των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών (DACs)

Οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των DACs επιθυμούν να στείλουν το μήνυμά τους σε μεγάλο αριθμό ατόμων, σε ένα κοινό που γνωρίζουν ότι είναι πολυδιάστατο. Έτσι, χρησιμοποιούν όλα τα μαζικά μέσα επικοινωνίας προκειμένου μία καμπάνια ευαισθητοποίησης να φτάσει στον τελικό αποδέκτη. Οι πιο κλασικοί τρόποι επικοινωνίας είναι μέσω οπτικοακουστικών μέσων όπως τηλεόραση, ραδιόφωνο αλλά και μέσω του τύπου όπως εφημερίδες, περιοδικά, έντυπα φυλλάδια, αφίσες ή μικρά βιβλιαράκια. Τα τελευταία χρόνια, με την άνοδο της χρήσης του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, είναι σύνηθες οι εταιρείες να διαχέουν τις εκστρατείες αυτές και μέσω των επιλογών που προσφέρει το ψηφιακό περιβάλλον. Είναι πολύ συχνό, επομένως, να δημιουργούνται ιστοσελίδες και προφίλ σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Instagram, Facebook, Twitter κ.λ.π), αφιερωμένες σε διάφορες ασθένειες (Benson and Hunter, 2018; Van der Zee *et. al.*, 2022; Leonardo Alves *et. al.*, 2017). Σύμφωνα με την Ebeling (2011), οι ιστοσελίδες που δημιουργούν για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τις παθήσεις, δεν παρουσιάζουν ξεκάθαρα ότι έχουν χορηγό μία φαρμακευτική εταιρεία ενώ πολλές φορές θα τις συναντήσει κανείς να αναφέρονται ως «unbranded websites», δηλαδή *ιστοσελίδες χωρίς επωνυμία*. Η συγγραφέας προσθέτει, πως άλλοι τρόποι προώθησης της ενημέρωσης για ασθένειες, είναι η δημιουργία προγραμμάτων υποστήριξης των ασθενών, η δημοσίευση ανώνυμων άρθρων σε διάφορα ενημερωτικά μέσα ή ακόμα και η συνεργασία με μεγάλες διοργανώσεις θεάματος.

Για παράδειγμα, αναφέρει την περίπτωση της θυγατρικής εταιρείας της Johnson & Johnson, DePuy Orthopaedics Inc., η οποία το 2008 υπήρξε χορηγός στους Ολυμπιακούς

Αγώνες. Η εταιρεία αυτή, ως κατασκευαστής ιατρικών συσκευών, παρουσίασε μία πληθώρα διαφημιστικών μηνυμάτων, με τα οποία παρουσίασε, όχι μόνο τις συσκευές αντικατάστασης γόνατος και ισχίου, αλλά και ανέδειξε γενικότερα το εμπορικό της σήμα, το brand δηλαδή. Κατόρθωσε να δημιουργήσει «buzz», με όλες αυτές τις unbranded προωθητικές ενέργειες, για τους κατασκευαστές φαρμάκων, για τις ασθένειες αλλά και για τις διάφορες θεραπείες που προσφέρονται στην αγορά.

6.5.1 Πώς δομείται μία DAC

Το disease branding αποτελεί μία έξυπνη και αποτελεσματική στρατηγική μάρκετινγκ αλλά δεν είναι πανάκεια. Κάθε φαρμακευτικό προϊόν είναι ξεχωριστό και θα πρέπει η ομάδα του brand να αποφασίσει, εάν αξίζει να εφαρμοστεί μία τέτοια στρατηγική (Parry, 2007). Οι στόχοι της εταιρείας (π.χ. απόκτηση νέων ασθενών ή αύξηση του brand awareness) πρέπει να είναι ξεκάθαροι πριν ξεκινήσει η δημιουργία της καμπάνιας. (Splice Marketing, n.d). Ο Parry (2007) προτείνει, πως θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει ένα πρωτόκολλο και μια ομάδα κριτηρίων, πριν λανσαριστεί μία τέτοια εκστρατεία ευαισθητοποίησης. Τα τρία βασικά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν είναι τα παρακάτω:

1. Πώς επηρεάζει το προϊόν αυτό την ασθένεια; Η επίδρασή του γίνεται με καινούριο τρόπο;
2. Είναι δυνατόν να υπάρχουν ταμπού/κοινωνικό στίγμα και προκαταλήψεις γύρω από αυτήν την ασθένεια; Θα μπορούσε η ύπαρξη τέτοιων στοιχείων να επηρεάσουν αρνητικά την στάση του ασθενή και τον διάλογό του με τον γιατρό;
3. Πόσο σημαντικά είναι τα οφέλη του φαρμάκου αυτού για μια ασθένεια που δεν γνωρίζει σε βάθος το κοινό;

Τα επόμενα βασικά στάδια είναι η έρευνα των καταναλωτών και μία βιβλιογραφική, επιστημονική ανασκόπηση. Με το πρώτο, η εταιρεία προσπαθεί να κατανοήσει βαθιά τις διάφορες απόψεις και τις συμπεριφορές που εμφανίζουν οι καταναλωτές αλλά και οι επαγγελματίες υγείας. Με το δεύτερο, η ομάδα του brand αξιολογεί την ορολογία και τις τάσεις που περιγράφουν την πάθηση την οποία μελετούν, όπως επίσης και μαθαίνει αν υπήρχαν προηγούμενες προσπάθειες ανασυγκρότησης του προφίλ αυτής. Ο Parry (2007) συνεχίζει, λέγοντας πως βασικό μέλημα της ομάδας μάρκετινγκ που έχει αναλάβει την εν λόγω εκστρατεία, είναι να επιλέξει την κατάλληλη ομάδα των επαγγελματιών υγείας που θα αποτελέσουν τους KOLs, πάνω στους οποίους θα στηριχθεί και μέρος της

επικοινωνιακής στρατηγικής. Η συνάντηση με τους KOLs είναι ιδιαίτερα σημαντική και καθοριστική για την έκβαση της εκστρατείας. Ανταλλάσσονται ιδέες και γνώσεις, ενώ δίνεται και η δυνατότητα να δημιουργηθεί ένα πιο ολοκληρωμένο και επιστημονικό προφίλ για την πάθηση υπό μελέτη. Για την επιτυχία της εκστρατείας απαιτείται η υποστήριξη της από τις κοινότητες των ασθενών αλλά και των γιατρών. Οι KOLs θα αποτελέσουν ένα σημαντικό κρίκο στην έναρξη της υιοθέτησής της από την ευρύτερη αγορά, μέσω των ομιλιών τους σε συνέδρια και ημερίδες αλλά και μέσω άρθρων στον ιατρικό τύπο (Parry, 2007).

Στο άρθρο του ο Elliot (2011) παραθέτει τα λόγια του Peter Whitehouse, ενός νευρολόγου από το Πανεπιστήμιο Case Western Reserve, ο οποίος πάνω στο θέμα αυτό αναφέρει ότι «Πάντα παρουσιάζεται ως μια επιστημονική και κλινικού ενδιαφέροντος ευκαιρία να βοηθήσουμε τους ασθενείς.» Είναι δύσκολο να δημιουργηθεί μία τέτοια εκστρατεία χωρίς την συνδρομή των γιατρών, οι οποίοι πρέπει πρώτα να πειστούν και να σιγουρευτούν ότι όντως η πάθηση η οποία περιγράφεται, πράγματι αφορά έναν συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών και τα συμπτώματα όντως δικαιολογούν το φάρμακο. Επίσης, όπως αναφέρει ο Elliot (2011), ακόμα καλύτερο θα ήταν αν οι γιατροί θεωρούν επικίνδυνη την εξέλιξη της πάθησης. Για να γίνει πιο κατανοητό, παραθέτει το παράδειγμα της εταιρείας AstraZeneca, η οποία κατόρθωσε να εδραιώσει το φάρμακο Prilosec (που ονομάστηκε αργότερα Nexium). Το φάρμακο αυτό χρησιμοποιείται για την καούρα, κατάσταση υγείας που η εταιρεία κατάφερε να επανατοποθετήσει στην αγορά με το όνομα ΓΟΠ (ΓαστροΟισοφαγική Παλινδρόμηση) ή αλλιώς στην αγγλική γλώσσα, GERD (GastroEsophageal Reflux Disease). Με επένδυση στην έρευνα και στην σωστή ενημέρωση, παρουσίασε στο κοινό τις πολύ σοβαρές συνέπειες που μπορεί να έχει μια καούρα, απλό σύμπτωμα για κάποιους, εάν δεν αντιμετωπιστεί με τα κατάλληλα μέσα.

Μέσω μίας τέτοιας επικοινωνίας με το κοινό, επιτυγχάνεται μία αύξηση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών ενώ ταυτόχρονα ως ενημερωτικό μήνυμα, μία DAC μπορεί να αυξήσει την αξιοπιστία και έτσι και το πειστικό αποτέλεσμα του μηνύματος. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται εξοικείωση (familiarization) (Briñol, Petty, and Tormala, 2004, όπως αναφέρεται στο Bélisle-Pipon and Williams-Jones, 2015). Στο άρθρο τους οι Bélisle-Pipon and Williams-Jones, (2015) παραθέτουν τους διάφορους τρόπους δόμησης μίας εκστρατείας προκειμένου μία φαρμακευτική εταιρεία να πετύχει τις προωθητικές ενέργειες. Έτσι λοιπόν, αρχικά δημιουργούν μία εκστρατεία για να «χτίσουν» την ευαισθητοποίηση και την γνώση του κοινού για μία συγκεκριμένη πάθηση, η οποία και αποτελεί βασικό θέμα δημόσιας υγείας. Έπειτα, ωθούν τα άτομα να συμβουλευτούν τον

γιατρό τους, αφού έχουν πείσει ένα «πολυπόικιλο ακροατήριο» ότι ίσως πάσχουν από μία συγκεκριμένη ασθένεια (π.χ. έχουν κάποια από τα σχετιζόμενα συμπτώματα).

Καθώς οι συγγραφείς αυτοί βρίσκονται στον Καναδά, αναφέρουν πως παρόλο που το Health Canada απαιτεί το γενικό περιεχόμενο της εκστρατείας να είναι για την ασθένεια, οι εταιρείες προτείνουν ότι οι λύσεις στα θέματα υγείας είναι οι φαρμακολογικές θεραπείες. Αυτό είναι ένα σημαντικό σημείο που εμπεριέχει την ώθηση για «*pharmaceuticalization*». Παραθέτουν τον ορισμό που έδωσε για το φαινόμενο αυτό ο Abraham (2010), ο οποίος είπε συγκεκριμένα πως «είναι η διαδικασία με την οποία οι κοινωνικές, συμπεριφορικές ή σωματικές καταστάσεις αντιμετωπίζονται ή θεωρείται ότι χρειάζονται θεραπεία/παρέμβαση με φαρμακευτικά προϊόντα από γιατρούς, ασθενείς ή και τα δύο.»

Προτείνονται ορισμένες θεραπείες με φάρμακα ως καλύτερες επιλογές συγκριτικά με άλλες παρεμβάσεις, για παράδειγμα μπορεί να μην γίνει καθόλου αναφορά στην αξία της ψυχοθεραπείας ή της συμβουλευτικής ή να εννοηθεί ότι είναι προτιμότερα τα χάπια σε σχέση με αντλίες ή ενέσεις. Κανονικά δεν θα πρέπει να δίνεται έμφαση σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο αλλά να υπάρχει μία ισορροπία και να παρουσιάζονται όλες οι δυνατές παρεμβάσεις. Αυτό βέβαια δεν ισχύει πάντα και μπορεί η εταιρεία να προσανατολίζει τα άτομα με έμμεσο τρόπο στο δικό της σκεύασμα (π.χ. το αναφέρει πρώτο σε σειρά), ωθώντας τους ασθενείς να ζητήσουν την συνταγογράφηση από τον γιατρό τους. Ακόμα, πολλές φορές δεν είναι σαφής η ύπαρξη της ταυτότητας του χορηγού και δεν παρουσιάζονται τα εμπορικά συμφέροντα (Bélisle-Pipon and Williams-Jones, 2015).

Στο άρθρο τους οι συγγραφείς Van der Zee *et. al.* (2022) τονίζουν πως μία DAC θα πρέπει να έχει τη σωστή πρόθεση για να είναι ηθική. Οι ρυθμιστικές αρχές αλλά και η πλειοψηφία του κοινού συγχρονίζονται στο ότι ο βασικός σκοπός μίας τέτοιας εκστρατείας είναι η ευαισθητοποίηση, η ενημέρωση και η εκπαίδευση για την εν λόγω πάθηση, η παρουσίαση επιλογών θεραπειών αλλά και η ενδυνάμωση των ασθενών για την διεκδίκηση καλύτερων συζητήσεων με τους γιατρούς. Παρόλα αυτά, επειδή υπάρχει και η άποψη ότι η πρόθεση αυτής είναι μόνο η αύξηση των πωλήσεων, θα πρέπει να γίνεται συλλογή αποδεικτικών στοιχείων ότι, όντως, η αγορά-στόχος επιθυμεί να ενημερωθεί μέσω μίας τέτοιας εκστρατείας. Δηλαδή, σε συμφωνία με όσα είπε και ο Parry (2007), καλό θα ήταν να προηγηθούν έρευνες και βιβλιογραφική ανασκόπηση για να εξακριβωθεί το σύνολο των πληροφοριών που θα πρέπει να παραχωρηθεί στο κοινό με σκοπό την βελτίωση της υγείας του. Σε πρώτη φάση λοιπόν, προτείνονται τα εξής:

- Σύμφωνα με τους Van der Zee *et. al.* (2022), να αναγνωριστούν οι ανάγκες των ασθενών αλλά και του κοινού γενικότερα και με γνώμονα την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, να οργανωθεί η παροχή του όγκου των πληροφοριών για την ασθένεια. Όπως τονίζει στο άρθρο του ο Dickinson (2023), οι ασθενείς είναι « η καρδιά» μιας τέτοιας εκστρατείας. Για να είναι αποτελεσματική και να κερδίσει τους επαγγελματίες υγείας είναι πολύ σημαντικό να γίνει η εις βάθος έρευνα των ασθενών. Κρίνεται αναγκαίο να κατανοήσουν, όσοι θα δημιουργήσουν αυτήν την εκστρατεία, την καθημερινότητα των πασχόντων, όσων είναι με συμπτώματα αλλά χωρίς διάγνωση αλλά και των οικογενειών τους. Η βαθιά κατανόηση της ασθένειας, των επιπλοκών της και η καταγραφή των εμπειριών των ατόμων είναι απαραίτητη.

- Όλα τα υλικά της εκστρατείας με τις πληροφορίες που περιέχουν θα πρέπει να ελεγχθούν πριν το λανσάρισμα αλλά και να υπάρχει προνοητικότητα σχετικά με την επανεξέταση αυτών, καθόλη την διάρκεια που θα «τρέχει» η εκστρατεία. Εάν δηλαδή διαπιστωθεί ότι, το κοινό δεν κατανόησε σωστά τα μηνύματα αυτής ή αν η εταιρεία θεωρήσει ότι, για τον οποιονδήποτε λόγο, η ανταπόκριση του κοινού δεν είναι η επιθυμητή, κρίνεται απαραίτητη η αναπροσαρμογή όλου του ενημερωτικού υλικού που απαρτίζει την εκστρατεία (Van der Zee *et. al.*, 2022). Οι συγγραφείς αυτοί προτείνουν να μην συνδυάζεται μία τέτοια προωθητική εκστρατεία με ταυτόχρονη προωθητική δράση σε επαγγελματίες υγείας, εάν πρόκειται για την ίδια ομάδα ασθενειών. Θεωρείται ότι έτσι, ίσως, δημιουργηθεί σύγχυση σχετικά με την πρόθεση της εκστρατείας.

- Η μορφή του περιεχομένου μίας DAC είναι πολύ σημαντική, καθώς εάν η εταιρεία επιθυμεί να έχει την σωστή πρόθεση, θα πρέπει να συμβαδίζει και το περιεχόμενο. Έτσι λοιπόν, οι πληροφορίες που θα παρέχει μία DAC πρέπει να είναι απόλυτα έγκυρες επιστημονικά, οι πιο πρόσφατες, ουσιαστικές, ισορροπημένες και επαρκείς (Van der Zee *et. al.*, 2022). Ανάλογα με το κοινό στο οποίο θα απευθυνθεί η DAC, προσαρμόζεται κατάλληλα το περιεχόμενό της. Πρέπει να αντανakλά την οπτική του κοινού και να ικανοποιεί, όπως έχει ήδη τονιστεί, τις ανάγκες του. Η γλώσσα που θα χρησιμοποιηθεί και ο τρόπος που θα μεταφερθεί το σύνολο των πληροφοριών επηρεάζει το αν τελικά η εκστρατεία θα «αγγίξει» το κοινό ή αν θα προκαλέσει σύγχυση και θα οδηγήσει σε απόρριψη του μηνύματος που προσπαθεί να περάσει (Dickinson, 2023; Van der Zee *et. al.*, 2022). Οι πληροφορίες μεταφέρονται με την χρήση καθαρής, σωστής και απλής γλώσσας ενώ είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες και στο επιτρεπτό πλαίσιο του εκάστοτε τόπου, όπου και θα λανσαριστεί η εκστρατεία. Καλό θα ήταν, για να μην θεωρείται έμμεση, «μυστική» προώθηση, να αποφεύγονται όλα εκείνα τα στοιχεία που

μπορεί να παραπέμπουν σε διαφήμιση συγκεκριμένου προϊόντος. Λογότυπα, χρώματα και μία γενικότερη εικόνα που παραπέμπει στη συσκευασία συγκεκριμένου προϊόντος θα πρέπει επομένως να λείπουν από την εκστρατεία (Van der Zee *et. al.*, 2022). Η παρουσίαση των συμπτωμάτων, των προτάσεων για επιλογές θεραπείας όπως και η αποτελεσματικότητα αυτών πρέπει να γίνεται με ολοκληρωμένο τρόπο και με αναφορά, όπου είναι εφικτό, σε βιβλιογραφικές πηγές. Αν για παράδειγμα, η εκστρατεία αφορά τον εμβολιασμό, προτιμητέο θα ήταν, σε όποιες περιπτώσεις είναι εφικτό, να παρουσιάζονται και άλλα μέτρα πρόληψης ή θεραπείες (Dickinson, 2023; Van der Zee *et. al.*, 2022). Πριν την δημοσιοποίηση, ομάδες από ειδικούς επιστήμονες, συμβουλευτικές επιτροπές ή ακόμα και σχετικές ομάδες ασθενών έρχονται σε επαφή για πρώτη φορά με την εκστρατεία, με σκοπό να γίνει ένας πρώτος έλεγχος του τόνου αυτής. Ιδιαίτερα οι ειδικοί επιστήμονες πρέπει να ελέγξουν και το περιεχόμενο για να είναι σίγουρο ότι οι πληροφορίες είναι έγκυρες και οι πιο τρέχουσες. (Van der Zee *et. al.*, 2022)

- Μεγάλη προσοχή και ιδιαίτερη ισορροπία χρειάζεται στον τρόπο με τον οποίο η εκστρατεία θα πείσει το κοινό να δώσει σημασία στο περιεχόμενό της και να οδηγήσει σε ένα ευρύτερο όφελος την δημόσια υγεία. Η χρήση της επίκλησης στο συναίσθημα είναι συχνή αλλά είναι απαραίτητο να γίνεται με ισορροπημένο τρόπο. Η προτροπή του κοινού για αλλαγή συμπεριφοράς και αναζήτηση βοήθειας από κάποιον επαγγελματία υγείας μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες ιστορίες που θα εμπεριέχουν επίκληση στο συναίσθημα αλλά θα αυτή θα είναι αναλογική με την αντικειμενική σοβαρότητα που χαρακτηρίζει την πάθηση. Αν είναι υπερβολική και δημιουργήσει την έντονη αίσθηση του φόβου τότε ενδέχεται να μειώσει την αξιοπιστία του μηνύματος ή ακόμα να οδηγήσει σε μεροληψία εάν παρέχει επιλεκτικές ή λανθασμένες πληροφορίες. Το κάλεσμα της ομάδας του κοινού, την οποία και αφορά η εκστρατεία, να είναι ξεκάθαρο προκειμένου να κατανοήσουν τα άτομα αυτά ότι θα επωφεληθούν εάν αναζητήσουν βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας (Van der Zee *et. al.*, 2022).

- Σε συνέχεια με τα προαναφερθέντα, συμπληρωματικά, οι διάφορες οργανώσεις που εκπροσωπούν ασθενείς, κυβερνητικές ομάδες και ρυθμιστικές αρχές, μεμονωμένοι ασθενείς αλλά και διάφοροι επαγγελματίες υγείας θα ήταν καλό για την εκστρατεία, να ενημερωθούν έγκαιρα από την εταιρεία και να συμμετέχουν στην πρώτη αξιολόγηση του υλικού. Από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του περιεχομένου της εκστρατείας να υπάρχει μία αλληλεπίδραση με όλα αυτά τα ενδιαφερόμενα μέρη καθώς ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας με τις οργανώσεις των ασθενών ενδέχεται να ζητήσουν επιπλέον ενημέρωση και εκπαίδευση αναφορικά με την ασθένεια. Η έγκαιρη ενημέρωση, ιδιαίτερα

των επιστημονικών επιτροπών, χρειάζεται, αφού μετά την κυκλοφορία της εκστρατείας, αναμένεται μεγάλος όγκος ερωτημάτων και αυξημένη ζήτηση για επιπλέον πληροφορίες. Επιπρόσθετα, μία DAC οφείλει να προσαρμόζεται από την εταιρεία για την αγορά της χώρας που θα κυκλοφορήσει, εφόσον είναι αναγκαίο να ενσωματώνεται με την τοπική κοινωνία όσον αφορά την κουλτούρα και τις αντιλήψεις της (Van der Zee *et. al.*, 2022).

- Η διαφάνεια της χορηγίας μίας τέτοιας προωθητικής εκστρατείας αποτελεί βασικό κομμάτι της πορείας της. Όπως αναφέρουν και οι Van der Zee *et. al.* (2022), οι περισσότερες αρχές των χωρών αναφέρουν ότι χρειάζεται η αναφορά στην φαρμακευτική εταιρεία που είναι ο χορηγός-δημιουργός αυτής της εκστρατείας. Έτσι, όπως αναφέρει και ο ΕΟΦ, για λόγους διαφάνειας, το κοινό, για να δημιουργήσει αντικειμενικά την άποψή του, πρέπει να γνωρίζει ότι η εκστρατεία έχει προκύψει από μία εταιρεία. Ακόμα πιο σημαντικό γίνεται το συγκεκριμένο σημείο, όταν η πάθηση που περιγράφεται από την εκστρατεία συνδέεται με ένα μόνο σκεύασμα στην αγορά που κυκλοφορεί μάλιστα από την εταιρεία που δημιούργησε την DAC. Απαιτείται «επιπλέον προσοχή» όπως χαρακτηριστικά τονίζει ο βρετανικός Blue Guide του MHRA, γιατί πολύ εύκολα μπορεί να μετατραπεί σε έμμεση διαφήμιση του φαρμακευτικού προϊόντος. Στον Καναδά, για παράδειγμα, οι αντίστοιχες εκστρατείες, παρόλο που δεν απαιτείται να αναφέρουν το όνομα του χορηγού, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπονοείται ότι ένα σκεύασμα είναι και η μοναδική διαθέσιμη θεραπεία (Van der Zee *et. al.*, 2022).

6.5.2 Επιπλέον στοιχεία για το περιεχόμενο μίας DAC

Αρκετά συχνά, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών δεν έχουν ως στόχο μόνο τους ασθενείς, το κοινό γενικότερα, αλλά επικεντρώνονται και στους επαγγελματίες υγείας. Μάλιστα, προτιμότερο θα ήταν η εκστρατεία ενημέρωσης να διαφοροποιείται ανάλογα με το πού επιθυμεί η εταιρεία να επικεντρωθεί. Εάν λοιπόν ο βασικός στόχος είναι οι επαγγελματίες υγείας τότε το κύριο αντικείμενο είναι η σωστή εκπαίδευσή τους, με την επισήμανση των λεπτομερειών που χαρακτηρίζουν την πάθηση όπως τα συμπτώματα, οι θεραπευτικές επιλογές αλλά και οι τρόποι διάγνωσης. Δεδομένα που αφορούν την παθοφυσιολογία της πάθησης, την διαφορική διάγνωση και την θεραπεία πρέπει να βασίζονται σε έγκυρα επιστημονικά στοιχεία (Mazzi, 2024).

Άλλωστε, ο σκοπός του περιεχομένου της καμπάνιας είναι η διεύρυνση των δεξιοτήτων τους με την παροχή μίας εις βάθος, ευρείας γνώσης και πηγών εκπαίδευσης που θα τους είναι χρήσιμες για να μπορέσουν να πραγματοποιούν σωστές διαγνώσεις και να χορηγούν τις κατάλληλες θεραπείες. Οι πληροφορίες που παρέχονται να

περιλαμβάνουν τα κριτήρια διάγνωσης της ασθένειας και την ομάδα συμπτωμάτων που την συνοδεύουν ενώ όσον αφορά τις θεραπευτικές επιλογές, θα χρειαστούν δεδομένα για τα δοσολογικά σχήματα, τα πιθανά οφέλη της θεραπείας αλλά και δεδομένα από κλινικές μελέτες και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί (Mazzi, 2024). Συνήθως όταν στοχεύει τους επαγγελματίες υγείας, η καμπάνια προσπαθεί να προετοιμάσει το έδαφος για μία καινούρια θεραπεία ή για το επαναλανσάρισμά της και έτσι να θέσει τα θεμέλια για να «κλειδώσει» στο μυαλό τους το συγκεκριμένο brand ως η επιλογή για την θεραπεία των ασθενών (Dickinson, 2023). Για να επικοινωνήσει η εταιρεία μία τέτοια εκστρατεία σε επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα προσέγγισής τους, τα οποία περιλαμβάνουν ιατρικά συνέδρια και ημερίδες, επιστημονικές οργανώσεις, ιατρικά περιοδικά κ.ά. (Mazzi, 2024).

Στην περίπτωση που η εταιρεία επιθυμεί να στοχεύσει τους ασθενείς, τότε διαφοροποιείται λίγο η δόμηση και η τακτική που θα ακολουθήσει. Αρχικά, ο βασικός στόχος μίας τέτοιας δράσης είναι η ενδυνάμωση και η προτροπή για κινητοποίηση των ασθενών. Να κατανοήσουν ότι οι ίδιοι οφείλουν στον εαυτό τους να δραστηριοποιηθούν και να αποφασίσουν να αναζητήσουν την κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Ο σκοπός του περιεχομένου, στην περίπτωση αυτή, είναι να ευαισθητοποιηθούν οι ασθενείς όπως και οι οικογένειές τους και να ενημερωθούν σωστά για τα συμπτώματα, τις αιτίες της ασθένειας αλλά και με ποιους τρόπους θα βελτιωθεί η έκβαση των ατόμων που πάσχουν. Άρα, η εκστρατεία πρέπει να επικεντρωθεί και στις εκβάσεις των ασθενών, δίνοντας έμφαση στο πώς η ασθένεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Είναι καλό μία τέτοια εκστρατεία να παρέχει πληροφορίες που αφορούν τις λεπτομέρειες της ασθένειας, μαζί με στοιχεία οργανώσεων υποστήριξης των ασθενών αλλά και επιπλέον πηγές εκπαιδευτικού υλικού. Η τακτική προσέγγισης αυτού του κοινού πρέπει να στοχεύει στην δημιουργία και στο «χτίσιμο» της δέσμευσης (engagement). Πρέπει το περιεχόμενο που θα δημιουργηθεί να είναι τέτοιο που θα καταφέρει να κρατήσει το ενδιαφέρον και την προσοχή των ασθενών και των οικογενειών τους, ενδυναμώνοντάς τους παράλληλα (Mazzi, 2024).

6.5.3 Η ψηφιακή επιλογή για μία εκστρατεία ευαισθητοποίησης

Σε συνέχεια με τα παραπάνω, μετά το πέρας της έρευνας που διεξάγει μία φαρμακευτική εταιρεία και αφότου έχει κατανοήσει τους στόχους, τις ανάγκες και τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν ασθενείς και ΕΥ, περνάει στο στάδιο της δημιουργίας μίας persona, μίας προσωπικότητας δηλαδή. Η εκστρατεία ευαισθητοποίησης και η ιστοσελίδα που θα

δημιουργηθεί για αυτήν «εκπροσωπείται» από αυτήν την persona, τον χαρακτήρα διαφορετικά, ο οποίος έχει αναπτυχθεί με σκοπό να αντιπροσωπεύει τους διαφορετικούς τύπους ασθενών. Σε μία εκστρατεία για ένα αντικαρκινικό φάρμακο, μπορούν να δημιουργηθούν διαφορετικοί χαρακτήρες, ένας, για παράδειγμα, θα αντιπροσωπεύει ασθενείς που μόλις έλαβαν την διάγνωση, ένας άλλος εκπροσωπεί όσους υπόκεινται σε θεραπεία ενώ κάποιος άλλος χαρακτήρας μπορεί να εκφράζει όσους έχουν επιβιώσει από μία τέτοια ασθένεια. Αντίστοιχα, για τους ΕΥ αναπτύσσονται χαρακτήρες ανάλογα με την ειδικότητα ή το επάγγελμα, δηλαδή μπορεί να εμφανιστούν ογκολόγοι, παθολόγοι ή νοσηλευτές (Gadless, 2023).

Σε επόμενο βήμα, ο χάρτης της πορείας («journey map») ενός ασθενή αναπτύσσεται και αποτυπώνει την συνολική εμπειρία του χρήστη καθώς αλληλεπιδρά με το προϊόν ή την υπηρεσία της εταιρείας. Στην εν προκειμένω περίπτωση, η εταιρεία δημιουργεί τα στάδια που περνάει ένας ασθενής όταν πρόκειται για μία ασθένεια. Δηλαδή, συνήθως είναι τα εξής:

- ✓ Η συνειδητοποίηση και ευαισθητοποίησή του για την ασθένεια. Αναγνωρίζει την συμπτωματολογία και αναζητά επιπλέον πληροφορίες.
- ✓ Η διάγνωση από έναν ΕΥ ακολουθεί ως στάδιο.
- ✓ Η θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής.
- ✓ Η ανάρρωση και αποκατάστασή του επιτυγχάνεται και ακολουθεί η περιοδική παρακολούθηση της κατάστασης.

Με αυτόν τον τρόπο, η εταιρεία δύναται να καταγράψει σε ποια σημεία έχει επαφή ο χρήστης με το brand σε κάθε στάδιο της πορείας του. Δηλαδή, μία συχνή περίπτωση είναι να ξεκινήσει ο ασθενής την πρώτη του επαφή με την ιστοσελίδα της καμπάνιας, αναζητώντας πληροφορίες για το αρχικό στάδιο του πώς να αναγνωρίσει την συμπτωματολογία της νόσου. Έπειτα, ίσως με την διάγνωση που λάβει συνεχίζει την αναζήτηση επιπλέον στοιχείων σε κάποια μηχανή αναζήτησης και καταλήξει στο τέλος να λάβει τα ενημερωτικά έντυπα της εταιρείας από το ιατρείο κατά την διάρκεια της θεραπείας του.

Συνεχίζοντας, ο Gadless (2023) τονίζει την αναγκαιότητα, του να είναι η ιστοσελίδα δομημένη με τρόπο, ώστε να μπορεί ο ασθενής να κατανοεί εύκολα το μενού πλοήγησης και έτσι να λαμβάνει γρήγορα την πληροφορία που επιθυμεί. Η αρχιτεκτονική της ιστοσελίδας μπορεί να έχει την οργάνωση του περιεχομένου ως εξής:

- ✓ Ορισμός της ασθένειας
- ✓ Ποια είναι τα συμπτώματα και η διάγνωση

- ✓ Θεραπευτικές επιλογές
- ✓ Η ζωή με την ασθένεια
- ✓ Επιπλέον πηγές ενημέρωσης και υποστήριξης

Για να ξεκινήσει και να αυξάνεται σταδιακά η επισκεψιμότητα στην ιστοσελίδα της εκστρατείας, η εταιρεία χρησιμοποιεί τα μέσα που προσφέρει το ψηφιακό μάρκετινγκ. Έτσι, όπως έχουν ήδη παρουσιαστεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ορισμένες βασικές επιλογές που συνήθως γίνονται, είναι οι παρακάτω: (Gadless, 2023)

- ✓ Βελτιστοποίηση μηχανών αναζήτησης (SEO): Για να αυξηθεί η επισκεψιμότητα της ιστοσελίδας της καμπάνιας, δημιουργείται ένα πολύ ικανοποιητικό περιεχόμενο το οποίο προσφέρει ό,τι χρειάζονται οι ασθενείς. Οι λέξεις-κλειδιά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτό, με τις κεφαλίδες, τις εικόνες και τις ετικέτες της ιστοσελίδας να πρέπει να αντανακλούν βασικά στοιχεία της ασθένειας.
- ✓ Επί πληρωμή ψηφιακή διαφήμιση: Όταν οι διαφημίσεις αυτές έχουν ξεκάθαρο και ενδιαφέρον μήνυμα, απευθυνόμενες ταυτόχρονα στο σωστό κοινό, τότε αποτελούν πολύ χρήσιμα εργαλεία για να αυξήσουν την επισκεψιμότητα της ιστοσελίδας. Οι διαφημίσεις αυτές παρουσιάζονται σε χρήστες του διαδικτύου που αναζητούν πληροφορίες για την εν λόγω πάθηση. Επίσης, η εταιρεία, με τον συχνό έλεγχο που κάνει σε αυτές, μπορεί να τροποποιεί τις διαφημίσεις για να πετύχει ένα καλύτερο αποτέλεσμα.
- ✓ Μέσα κοινωνικής δικτύωσης: Η άνοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, τα τελευταία χρόνια, είναι αδιαμφισβήτητη. Είναι λογικό, επομένως, ακόμα και οι φαρμακευτικές εταιρείες να τα επιλέξουν για να προωθήσουν τις DACs. Οι πλατφόρμες που θα χρησιμοποιηθούν εξαρτώνται από το ποιες επιλέγει κυρίως το κοινό-στόχος της εκστρατείας. Μέσω μίας τέτοιας κινητοποίησης, η εταιρεία επιλέγει να μοιραστεί με ένα ευρύ κοινό σημαντικό περιεχόμενο με σκοπό την εκπαίδευσή του για την ασθένεια. Για να είναι επιτυχημένη μία τέτοια προσπάθεια, απαιτείται η συστηματική ενασχόληση της εταιρείας, αναρτώντας συχνά περιεχόμενο, αλληλεπιδρώντας με τους χρήστες και κάνοντας χρήση των λεγόμενων hashtags, ετικέτες δηλαδή, σχετικών με την ασθένεια.

6.6 Μελέτες από την βιβλιογραφία για τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης

Παρακάτω, παρουσιάζονται ορισμένες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφορικά με τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών και εξετάζουν διάφορα θέματα γύρω

από αυτές. Η σειρά παρουσίασης αυτών γίνεται με βάση το έτος δημοσίευσης, με αύξοντα αριθμό.

- **Hall et. al., (2009): Content analysis of disease awareness advertisements in popular Australian women's magazines**

Η ομάδα των ερευνητών χρησιμοποίησε την ανάλυση περιεχομένου για να μελετήσει το εύρος και την φύση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών στην Αυστραλία. Σκοπός ήταν να αναλύσουν τους τύπους των χορηγών αλλά και τις επικοινωνιακές επιλογές που χρησιμοποιήθηκαν για τις DACs. Επίσης, τις ανέλυσαν και ως προς το αν κάποια, χορηγούμενη από εταιρεία, εκστρατεία παραπέμφθηκε στην επιτροπή παραπόνων του Κώδικα Δεοντολογίας της χώρας και αν, μετά από αυτό, αποφασίστηκε ότι πράγματι παραβίασε τον Κώδικα.

Για να το πραγματοποιήσουν αυτό, μελετούσαν, από τον Απρίλη του 2006 έως και τον Μάρτιο του 2007, τις διαφημίσεις σε έξι δημοφιλή γυναικεία περιοδικά της χώρας. Βασίστηκαν στον επίσημο ορισμό μίας DAC και έθεσαν τα κριτήρια βάσει των οποίων επέλεξαν ποιες διαφημίσεις θα μελετήσουν. Είχαν θέσει συγκεκριμένα μέτρα για να αξιολογήσουν τα outcomes, τα αποτελέσματα δηλαδή των DACs. Αυτά ήταν: το είδος της διαφήμισης και οι χορηγοί, το είδος των πληροφοριών για τις ασθένειες που προβάλλεται και οι τεχνικές που χρησιμοποίησαν για την παρότρυνση του κοινού. Επίσης, αξιολόγησαν τις διαφημίσεις βάσει τεσσάρων ανεξάρτητων κωδικών.

Κατέληξαν τελικά στην ανάλυση 30 πρωτότυπων διαφημίσεων. Βρέθηκε ότι, χορηγοί τέτοιων έντυπων εκστρατειών αποτελέσαν φαρμακευτικές εταιρείες, το ίδιο το κράτος της Αυστραλίας, μη κυβερνητικές οργανώσεις ενώ αρκετές (πάνω από το ένα τρίτο) δεν ανέφεραν καθόλου το όνομα του χορηγού. Οι συγγραφείς ανέφεραν, πως όπως και στα ευρήματα μελετών στις ΗΠΑ, η επίκληση στο συναίσθημα κυριαρχεί στις περισσότερες εξ αυτών, ειδικά σε εικόνες, με τα συναισθήματα της χαράς και της υγείας να προτιμώνται. Στο κείμενο αυτών, υπήρχε η επίκληση στη λογική. Προβληματικά σημεία βρέθηκαν σε διαφημιστικές εκστρατείες ενημέρωσης για τον έρπητα γεννητικών οργάνων. Παρατηρήθηκε ότι, σε αντίθεση με την σαφήνεια του κειμένου, στις εικόνες αυτών δεν ήταν ξεκάθαρο το μήνυμα που περνούσαν σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας αυτής. Τονίζουν πως κάτι τέτοιες ασάφειες αποτελούν την αιτία κριτικής που δέχεται αυτός ο τρόπος προώθησης, αφού οι DACs έχουν κατηγορηθεί ότι υπερβάλλουν για τον κίνδυνο και τον επιπολασμό των διαφόρων παθήσεων, αυξάνοντας τις επισκέψεις σε ΕΥ. Τέλος, σημαντικό εύρημα ήταν, ότι τρεις από τις έντεκα καμπάνιες

με χορηγό φαρμακευτική εταιρεία, παραπέμφθηκαν λόγω παραπόνων στην επιτροπή και εξετάστηκαν για παρατυπίες και καταπάτηση του Κώδικα Δεοντολογίας.

Συμπερασματικά, οι Hall *et. al.* (2009), κατέληξαν στο ότι χρειάζεται να αυστηροποιηθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει τις DACs. Πιο σαφής κατευθυντήριες οδηγίες απαιτούνται για τις πληροφορίες που δίνονται σχετικά με την ασθένεια όπως οι παράγοντες κινδύνου ή τα συμπτώματα. Θα πρέπει, ανέφεραν, οι αρχές να ελέγχουν την χρήση των τρόπων παρότρυνσης του κοινού προκειμένου να ενισχυθεί η εκπαιδευτική αξία των εκστρατειών αυτών. Πρότειναν να γίνουν περαιτέρω μελέτες που θα αφορούν και τις διαφημίσεις στα υπόλοιπα μέσα ενημέρωσης αλλά και τις συμπεριφορές που αναπτύσσουν τα άτομα.

- **Hall et. al (2010): Direct to consumer advertising versus disease awareness advertising: Consumer perspectives from down under**

Αντικείμενο μελέτης του paper αυτού ήταν να συγκρίνει τις απόψεις και αντιλήψεις των Αυστραλών καταναλωτών σχετικά με τις DACs σε σχέση με αυτές των καταναλωτών της Νέας Ζηλανδίας, αναφορικά με τις DTCPA. Οι ερευνητές έστειλαν ερωτηματολόγια σε δείγμα καταναλωτών της κάθε χώρας. Πιο ειδικά, ένα ερωτηματολόγιο εστάλη σε τυχαίο δείγμα αποτελούμενο από 2800 διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου Αυστραλών κατοίκων. Αντίστοιχα, το τυχαίο δείγμα της Νέας Ζηλανδίας αποτελούνταν από 2000 άτομα. Οι απαντήσεις που έλαβαν πίσω από την Αυστραλία ανήλθαν στις 413 ενώ από την Νέα Ζηλανδία έφτασαν τις 998.

Παρόλες τις όποιες διαφορές στις ερωτήσεις και τις κλίμακες των ερωτηματολογίων αλλά και στο είδος της διαφήμισης που επιτρέπεται στην κάθε χώρα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ανεξάρτητα από το αν έβλεπαν μία DAC ή μία DTCPA, παρόμοιο ποσοστό ατόμων συμφωνεί, πως αισθάνεται να ενημερώνεται για τις θεραπευτικές επιλογές. Συμβαδίζοντας με ευρήματα των ΗΠΑ, τα άτομα και εδώ, απάντησαν ότι θεωρούν πως αυξάνεται η ευαισθητοποίησή τους για τις ασθένειες και τις θεραπείες μέσω αυτών των μορφών διαφήμισης. Άρα, ακόμα και στις προωθητικές εκστρατείες, χωρίς αναφορά του brand (unbranded campaigns), της Αυστραλίας εμφανίζεται αυξημένο αποτέλεσμα ευαισθητοποίησης.

Σχεδόν οι μισοί από το δείγμα των Αυστραλών απάντησαν πως οι εκστρατείες διευκολύνουν την λήψη καλύτερων αποφάσεων για την υγεία τους. Το 55% των Νεοζηλανδών θεώρησε ότι η DTCPA ωθεί τα άτομα στην χρήση φαρμάκων για την ανακούφιση από διάφορες παθήσεις ενώ το 62% των Αυστραλών πίστευε πως οι DACs προτρέπουν καλύτερες συνήθειες όπως η διατροφή και η άσκηση. Οι ερευνητές τονίζουν,

πως θα ήταν λιγότεροι οι Νεοζηλανδοί που θα θεωρούσαν ότι το DTCPA ωθεί καλύτερο τρόπο ζωής εάν ρωτιούνταν, αφού η πλειοψηφία πίστευε ότι προωθείται πάρα πολύ η χρήση φαρμάκων για κάθε νόσο. Δεν είναι ικανοποιητικό το ποσοστό των Αυστραλών που θεώρησε ότι οι καμπάνιες ενθαρρύνουν τα άτομα να επισκεφτούν έναν ΕΥ, παρόλο που είχε τονιστεί η σημαντικότητα αυτής της πληροφορίας από τον ΜΑ. Από την άλλη, πολλοί Νεοζηλανδοί έκριναν ότι το DTCPA προτρέπει την κατανάλωση ακατάλληλων φαρμάκων.

Και στις δύο χώρες, η πλειοψηφία των ατόμων υποστήριξε ότι η διαφήμιση των φαρμακευτικών εταιρειών βελτιώνει τον διάλογο που κάνουν με τους γιατρούς τους. Ακόμα, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πως η μεγάλη πλειοψηφία των Αυστραλών γνωρίζει το κίνητρο για κέρδος που υποβόσκει πίσω από μία καμπάνια, αφού το 72% συμφώνησε ότι αυτός ο τρόπος διαφήμισης είναι για να πουλήσει η εταιρεία περισσότερα σκευάσματα. Από την άλλη πλευρά, το 60% των Νεοζηλανδών συμφώνησε ότι θα ήταν προτιμότερο οι δαπάνες που γίνονται για την ρύθμιση του DTCPA, να παροχετευτούν στην δημιουργία ουδέτερων πληροφοριών για τα φάρμακα. Επιπλέον, φάνηκε ότι το DTCPA δυσκόλεψε τους Νεοζηλανδούς με όλες τις πληροφορίες που δίνει, σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με την όποια σύγκυση προκάλεσαν οι DACs στους Αυστραλούς στην κατανόηση της ασθένειας που παρουσιάζεται.

Συμπερασματικά, οι ερευνητές επισημαίνουν την ανάγκη για περισσότερη έρευνα και ανάλυση όχι μόνο των DACs αλλά και του DTCPA, με σκοπό να μελετηθούν περισσότερο θέματα, όπως η ανταπόκριση του κοινού σε αυτές τις μορφές προώθησης, αν αλλάζει η συμπεριφορά τους, αν επηρεάζεται η δημόσια υγεία ή ακόμα και ποια είναι η πιθανότητα να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες που εμπεριέχονται σε αυτές τις προωθητικές πρακτικές.

- **Hall et. al. (2011): Disease awareness advertising - women's intentions following exposure. Australian family physician**

Με εικονικές διαφημιστικές εκστρατείες, η ομάδα αυτή των ερευνητών προσπάθησε να αναλύσει την επίδραση των DACs στην συμπεριφορά, μεγαλύτερων σε ηλικία, γυναικών στην Αυστραλία. Εξέτασαν την πρόθεση αυτών να αναζητήσουν πληροφορίες ή/και συνταγή ή κάποια παραπομπή από τον γιατρό τους. Επίσης, εξέτασαν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την σοβαρότητα των δύο παθήσεων που επιλέχθηκαν αλλά και με την ευαισθητότητά τους σε αυτές. Μέσα σε ένα μεγάλο εμπορικό κέντρο, συνολικά, 241 γυναίκες ηλικίας 48-85 ετών συμμετείχαν στην έρευνα, απαντώντας σε ερωτηματολόγια

που αφορούσαν 466 διαφημιστικές καμπάνιες, 232 για την ινομυαλγία και 234 για την οστεοπενία.

Η σύνθεση των εικονικών εκστρατειών έγινε με βάση την δόμηση που έχουν συνήθως αυτές στα αυστραλιανά περιοδικά ενώ ταυτόχρονα τις επεξεργάζονταν κάθε φορά ως προς την ποσότητα των πληροφοριών που παρείχαν αλλά και ως προς τα λογότυπα των χορηγών. Στις γυναίκες που συμφώνησαν να συμμετέχουν παρουσίαζαν τυχαία μία DAC για την μία πάθηση και μετά τους έδειχναν την εκστρατεία της δεύτερης πάθησης με τον ίδιο χορηγό αλλά με διαφοροποίηση στις πληροφορίες. Έπειτα, συμπλήρωνε η κάθε συμμετέχουσα το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει τάση να εγείρονται απαιτήσεις για συνταγογράφηση φαρμάκων από τους ασθενείς στους γενικούς ιατρούς, όταν οι πρώτοι εκτίθενται σε DACs από φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτό το φαινόμενο παρατηρήθηκε περισσότερο στα άτομα που είδαν εκστρατείες με λιγότερη πληροφορία ενώ τα ίδια ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και με χαμηλότερη μόρφωση. Η συμπεριφορά των συμμετεχόντων δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά όταν τροποποιούνταν τα στοιχεία του χορηγού. Επίσης, σημαντικός παράγοντας που προκαλούσε την ίδια συμπεριφορά ήταν η ύπαρξη κοντινού τους ατόμου που έπασχε από την διαφημιζόμενη ασθένεια. Η συμπεριφορά αυτή των ασθενών, όπως ανέφεραν οι συγγραφείς του άρθρου, θα μπορούσε να δημιουργεί ένταση στις σχέσεις ασθενών-γιατρών αφού θα ξόδευαν σημαντικό χρόνο της επίσκεψης στην επανεκπαίδευση των ατόμων. Πρόσθεσαν ακόμα, πως σε μία αυστραλιανή μελέτη φάνηκε, ότι οι γενικοί ιατροί που ήρθαν αντιμέτωποι με τέτοια περιστατικά ασθενών, δεν συμφωνούσαν με τις καμπάνιες ευαισθητοποίησης ασθενειών. Γι' αυτό και τόνισαν την σημαντικότητα της ρύθμισης του Κώδικα Δεοντολογίας του MA σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τις καμπάνιες αυτές.

Ακόμα, αυτό που έδειξαν τα αποτελέσματα ήταν, πως είναι πολύ χρήσιμο να προσφέρονται περισσότερες πληροφορίες για τον επιπολασμό και τους παράγοντες κινδύνου για να μπορέσουν τα άτομα να καταλάβουν καλύτερα το πόσο ευάλωτοι είναι στην ασθένεια. Χαρακτηριστικό ήταν πως όσοι συμμετέχοντες ανέφεραν μεγαλύτερη πρόθεση να επισκεφτούν τον γιατρό και να ζητήσουν συνταγογράφηση ήταν και αυτοί που θεώρησαν ότι ήταν περισσότερο ευάλωτοι και τρωτοί σε ασθένειες. Αυτό, όπως επισήμαναν οι ερευνητές, ενισχύει την άποψη που υπάρχει ότι οι DACs μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες αντιλήψεις για τον επιπολασμό της διαφημιζόμενης ασθένειας, στην λεγόμενη νοσοκαπηλεία (disease mongering).

- **Ebeling (2011): 'Get with the Program!': pharmaceutical marketing, symptom checklists and self-diagnosis.**

Η Ebeling στο άρθρο της επικεντρώθηκε στα εργαλεία διάγνωσης που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσα στις εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών. Τα θεωρεί μία στρατηγική μάρκετινγκ που δεν έχει λάβει την προσοχή των ερευνητών αλλά είναι πολύ σημαντική γιατί χρησιμοποιείται πολύ συχνά και αποσκοπεί στην αύξηση των πωλήσεων. Για να πραγματοποιήσει την θεωρητική της ανάλυση, επέλεξε την Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή (ΠΔΔ) και μελέτησε το πώς αναπτύχθηκαν οι διαγνωστικές κατευθυντήριες οδηγίες και ο κατάλογος ελέγχου των συμπτωμάτων που εμφανίστηκαν στις εκστρατείες μάρκετινγκ (branded και unbranded). Η Ebeling ανέλυσε αρχικά την δημιουργία της διαγνωστικής κατηγορίας της ΠΔΔ που οφείλεται στο rebranding που έκανε η Eli Lilly για το blockbuster αντικαταθλιπτικό Prozac και το Sarafem. Μετά, εξήγησε πώς μία άλλη φαρμακευτική εταιρεία, η Bayer, εκμεταλλεύτηκε μέσω του μάρκετινγκ αυτήν την νέα διαγνωστική κατηγορία για να προωθήσει το αντισυλληπτικό σκεύασμα YAZ. Η εταιρεία είχε δημιουργήσει μία ιστοσελίδα με το brand του σκευάσματος για τους πολίτες των ΗΠΑ και σε αυτήν υπήρχε ένα εργαλείο με την ονομασία «Body Diary». Το ημερολόγιο αυτό ήταν μία λίστα για να ελέγχει, μια γυναίκα, τα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα, κατά την διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου και να βοηθήσει στην αυτοδιάγνωση της ΠΔΔ. Η ερευνήτρια έκανε εγγραφή στην ιστοσελίδα, κατέβασε το διαγνωστικό εργαλείο και το συμπλήρωνε καθημερινά για 56 ημέρες όπως απαιτούνταν.

Κάνοντας μια εκτενή ανάλυση σε όλα τα παραπάνω δεδομένα, η συγγραφέας κατέληξε στο ότι ο ασθενής μέσω μιας τέτοιας διαδικασίας, μετατρέπεται σε καταναλωτής. Αναλύοντας περαιτέρω το παράδειγμα αυτό μέσα σε ένα ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο, τονίζει πως η αυτοδιάγνωση μετατρέπεται σε ένα εργαλείο μάρκετινγκ το οποίο αποσκοπεί στο να δημιουργήσει έναν καλά πληροφορημένο καταναλωτή που θα εκφράσει την ζήτηση για διάγνωση και συνταγογράφηση από τον γιατρό και έτσι θα ικανοποιηθούν οι στόχοι των φαρμακευτικών εταιρειών. Η δύναμη της διάγνωσης φεύγει από την ιατρική κοινότητα και μεταβαίνει στα χέρια του ασθενή, ενδυναμώνοντάς τον για να πάρει αποφάσεις για την υγεία του. Εάν δεν συμμετέχει σε αυτές τις προωθητικές προσπάθειες θεωρείται ότι δεν είναι καλός καταναλωτής.

Τονίζει πως με τα εργαλεία αυτοδιάγνωσης φαίνεται πιο καθαρά το κίνητρο των εταιρειών που είναι η τοποθέτηση των ασθενών στην διαδικασία του branding αμφισβητούμενων καταστάσεων υγείας. Μετατρέπονται σε υποστηρικτές του brand για

τα φάρμακα που προορίζονται και προωθούνται για τις καταστάσεις αυτές. Οι λίστες ελέγχου συμπτωμάτων αποτελούν στην ουσία «εργαλεία πρόσληψης καταναλωτών» όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Ebeling. Οδηγούν τους ασθενείς στην «σωστή διάγνωση» η οποία θα αντιμετωπιστεί με το branded φαρμακευτικό σκεύασμα.

- **Banerjee and Dash (2013): Effectiveness of disease awareness advertising in emerging economy: Views of health care professionals of India**

Με την μελέτη τους αυτή, οι ερευνητές πραγματοποίησαν την πρώτη ακαδημαϊκή έρευνα στην Ινδία, η οποία είχε ως αντικείμενο την ανάλυση των απόψεων των Ινδών ΕΥ αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των DACs. Μέσω συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων σε συνδυασμό με βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξαν σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Οι γιατροί, στην πλειοψηφία τους, είχαν θετική στάση απέναντι στην φύση των εκστρατειών αυτών, με αποτέλεσμα να είναι μία από τις λίγες δράσεις του μάρκετινγκ για την οποία υπάρχει θετική αποδοχή και έτσι μπορούν οι φαρμακευτικές εταιρείες να ευελπιστούν στην υποστήριξη των γιατρών.

Οι επιφυλάξεις των ερωτηθέντων είχαν να κάνουν με την επίδραση των εκστρατειών αυτών στους ασθενείς. Οι γιατροί τόνισαν ότι θα υπάρχουν άτομα που δεν θα μπορέσουν να κατανοήσουν επαρκώς τον σκοπό των εκστρατειών αυτών, ίσως λόγω και μειωμένης ωριμότητας, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί σε αυτούς μία αίσθηση αδικαιολόγητου φόβου για την υγεία τους αλλά και σύγχυση. Αυτό με την σειρά του θα οδηγήσει σε αυξημένες επισκέψεις στα ιατρεία που θα επηρεάσει αρνητικά και το φόρτο εργασίας των ίδιων των γιατρών. Έτσι, θα πρότειναν στις εταιρείες να διατηρούν μια πιο ξεκάθαρη στάση απέναντι στο κοινό, εξηγώντας τα κίνητρα πίσω από αυτό το επικοινωνιακό εργαλείο, προκειμένου αυτοί που θα προχωρήσουν σε επίσκεψη να αναζητήσουν πραγματική βοήθεια για κάποιο θέμα υγείας.

Τέλος, μια άλλη άποψη που διατυπώθηκε ήταν ότι θα βοηθούσε την καλύτερη αποδοχή των εκστρατειών αυτών, εάν οι φαρμακευτικές εταιρείες συνεργάζοντουσαν με ΜΚΟ ή με μη κρατικές οργανώσεις. Αυτό θα μείωνε και θα έκανε πιο ουδέτερο το εμπορικό τους κίνητρο ως προς το κοινό. Επίσης, η χρήση δημοφιλών προσώπων, οι λεγόμενοι celebrities, θα ήταν ένα καλό μέτρο για την βελτίωση της επιτυχίας αυτών.

Σαν συμπέρασμα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών ως εργαλείο μάρκετινγκ και προώθησης θα έχουν μια καλή πορεία στην αγορά αναδυόμενων χωρών όπως η Ινδία. Θεωρούν λοιπόν, πως οι φαρμακευτικές εταιρείες θα μπορούν να αναμένουν θετικά αποτελέσματα από την ένταξη αυτού του εργαλείου στην στρατηγική τους.

- **Leonardo Alves et. al. (2014): Compliance of disease awareness campaigns in printed Dutch media with national and international regulatory guidelines.**

Η ομάδα αυτή ασχολήθηκε με την εξέταση της συχνότητας εμφάνισης εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών στα έντυπα μέσα στην Ολλανδία και με την αξιολόγησή τους ως προς την συμμόρφωση με τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές. Αποσκοπούσε η προσπάθεια αυτή στο να ενημερώσει τις μελλοντικές ευρωπαϊκές πολιτικές σχετικά με την παροχή πληροφοριών για τις ασθένειες και τις θεραπείες, από τις φαρμακευτικές εταιρείες στο ευρύ κοινό.

Για την μελέτη αυτή, οι ερευνητές ανέπτυξαν ένα εργαλείο αξιολόγησης με βάση σχετικές αρχές από τον κατάλογο ηθικών κριτηρίων προώθησης φαρμάκων του ΠΟΥ και τις οδηγίες του Κώδικα Δεοντολογίας που έχουν καθοριστεί από την Ολλανδία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη εμφάνιση σχετικών θεμάτων στον έντυπο τύπο της Ολλανδίας, με την πλειοψηφία του συλλεγμένου υλικού για την υγεία και θεραπεία να αποτελεί άρθρα ειδήσεων. Κάθε εβδομάδα δημοσιεύονταν τουλάχιστον

πέντε τέτοια άρθρα και κάθε τέσσερις εβδομάδες δημοσιεύονταν επτά καμπάνιες ευαισθητοποίησης ασθενειών. Η φαρμακοβιομηχανία φάνηκε ότι επιλέγει να δημοσιεύει τις unbranded διαφημίσεις στα ένθετα υγείας που συμπεριλαμβάνονται σε δωρεάν μέσα ενημέρωσης, για να μπορέσει να έρθει σε επαφή με μεγαλύτερη ομάδα πληθυσμού. Αναφέρουν ότι το αποτέλεσμα αυτό ήταν ανάλογο με αυτό της έρευνας των Hall *et. al.*

(2009), στην οποία βρέθηκαν συνολικά εξήντα καμπάνιες σε δημοφιλή γυναικεία περιοδικά κατά την διάρκεια έντεκα μηνών. Επίσης, σημειώνουν ότι άλλο παρόμοιο περίπου εύρημα ήταν ο αριθμός των εκστρατειών που εμπεριέχουν το εταιρικό λογότυπο.

Ανησυχητικά σημειώνουν πως είναι τα ευρήματα αναφορικά με την συμμόρφωση στις οδηγίες. Υπήρχε χαμηλό επίπεδο συμμόρφωσης, κυρίως λόγω μειωμένης πληροφόρησης που θεωρούν, οι συγγραφείς, ότι θα οδηγήσει σε μεροληψία πάνω στο θέμα αυτό. Αυτό σημαίνει ότι στο πλαίσιο μιας τέτοιας πληροφόρησης, το κοινό θα προσανατολιστεί προς το φαρμακευτικό προϊόν του χορηγού της καμπάνιας. Ένα εύρημα που είναι σύμφωνο

και με την βιβλιογραφία, είναι το γεγονός ότι οι DACs ωθούν τους ασθενείς να επισκεφτούν τους γιατρούς. Στην μελέτη βρέθηκε ότι αυτή η ομάδα ασθενών αντιστοιχεί στο ένα τρίτο. Αυτό θα έχει ως περαιτέρω συνέπειες την αύξηση της ζήτησης για συνταγογράφηση φαρμάκων, ιδιαίτερα των διαφημιζόμενων σκευασμάτων.

Επισημαίνουν ότι η έρευνα τους δείχνει ότι στην Ολλανδία, παρόλο που υπάρχουν οδηγίες, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών αντιστοιχούν σε μία «γκρι»

περιοχή του ρυθμιστικού πλαισίου για την διαφήμιση και προώθηση φαρμάκων. Αυτό είναι πλήρως κατανοητό από τις φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες παρακάμπτουν τον νόμο και βρίσκουν νέες «διεξόδους» για την unbranded διαφήμιση φαρμάκων. Τονίζουν ότι ένας βασικός λόγος μη συμμόρφωσης του δείγματος της έρευνας ήταν η απουσία της ταυτοποίησης του υπεύθυνου διαφημιστή ή χορηγού, κάτι που γίνεται για να αποφύγουν, ίσως, κάποια αγωγή ή νομική απειλή για αβάσιμους ισχυρισμούς μάρκετινγκ.

Καταλήγουν στο ότι το εργαλείο που ανέπτυξαν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον περαιτέρω έλεγχο και την καλύτερη ρύθμιση του περιεχομένου των εκστρατειών αυτών.

- **Sullivan et. al. (2016): Are Disease Awareness Links on Prescription Drug Websites Misleading? A Randomized Study**

Μία ενδιαφέρουσα μελέτη, αυτή των Sullivan *et. al.*, ασχολήθηκε με τις ιστοσελίδες των φαρμακευτικών εταιρειών που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών. Προσπάθησαν να μελετήσουν το κατά πόσο μπορεί να γίνει διάχυση πληροφοριών τέτοιου είδους χωρίς να παρασύρει τους ασθενείς για τα οφέλη του φαρμάκου. Για το σκοπό αυτό, εξέθεσαν τους συμμετέχοντες της μελέτης σε μια branded ιστοσελίδα για ένα υποτιθέμενο συνταγογραφούμενο φάρμακο με ένδειξη για την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Στα άτομα που ήταν στην κατάσταση ελέγχου, η ιστοσελίδα του φαρμάκου δεν είχε κανένα σύνδεσμο για παραπομπή σε άλλη ιστοσελίδα. Στα υπόλοιπα άτομα, με τυχαίο τρόπο, επιλέχτηκε να εμφανιστεί μία από τις εξής περιπτώσεις: καμία αναφορά, απλή αναφορά ή λεπτομερή αναφορά. Στην πρώτη περίπτωση, το μήνυμα έλεγε απλά ότι πατώντας OK συνεχίζεις για να ανοίξει η ιστοσελίδα αφιερωμένη στην ασθένεια. Στην δεύτερη περίπτωση, το μήνυμα ανέφερε ότι πρόκειται να αφήσετε την ιστοσελίδα του φαρμάκου και να ανοίξει μία εξωτερική ιστοσελίδα ενώ στην τρίτη περίπτωση είχε λεπτομερή αναφορά που έλεγε ότι μεταβαίνει ο χρήστης σε μια εξωτερική ιστοσελίδα που δεν ελέγχεται ή υποστηρίζεται από την φαρμακευτική εταιρεία του σκευάσματος.

Οι συμμετέχοντες ανήλθαν τελικά στους 1.071 και αποτελούσαν ασθενείς οι οποίοι είχαν λάβει διάγνωση κατάθλιψης και είτε είχαν ακόμα είτε λάμβαναν αγωγή για αυτήν τους τελευταίους 12 μήνες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, όπως υπέθεσαν και οι συγγραφείς, οι συμμετέχοντες δυσκολεύτηκαν να διαχωρίσουν την πληροφορία που στόχευε στην ευαισθητοποίηση της ασθένειας και στην ειδική πληροφορία που αφορούσε το συνταγογραφούμενο φάρμακο. Είναι σημαντικό να μπορεί να γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των ενδείξεων για τις οποίες έλαβε έγκριση το φάρμακο και της γενικότερης πληροφορίας που μπορεί να δίνεται αναφορικά με την ασθένεια ή ακόμα και

των δευτερογενών κλινικών καταστάσεων για τις οποίες επιθυμεί η εταιρεία να λάβει επέκταση της έγκρισης αλλά παρόλα αυτά συνεχίζει το μάρκετινγκ με τις κλινικές μελέτες να διεξάγονται ταυτόχρονα.

Η σύγχυση των ασθενών δεν μειώθηκε, όπως αναφέρουν οι ερευνητές, από την παροχή των αναφορών/κοινοποιήσεων. Δηλαδή, ακόμα και όσοι είδαν τις αναφορές στο παράθυρο ειδοποίησης πριν εισέλθουν στην ιστοσελίδα της ασθένειας, δεν υπερέιχαν στην κατανόηση ή στην κρίση σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αυτό το εξήγησαν αναφέροντας βιβλιογραφικές πηγές που τονίζουν ότι τα άτομα δεν μπορούν να αγνοήσουν πληροφορία που τους δίνεται όταν πρέπει να σχηματίσουν μια άποψη, ακόμα κι αν αυτή είναι άσχετη. Μόνο αν αφαιρεθεί εντελώς, θα είναι σίγουρο ότι δεν θα επηρεάσει τα άτομα. Θεωρούν επομένως ότι με τα ευρήματα αυτά είναι πιθανότερο να μην μπορέσουν τα άτομα να αγνοήσουν πληροφορίες που φαίνεται να σχετίζονται όπως στην περίπτωση μας τα δεδομένα για την ασθένεια και οι πληροφορίες για τις ενδείξεις του φαρμάκου.

Επίσης, σημαντικό ήταν το γεγονός πως οι ασθενείς στην ομάδα ελέγχου θυμόντουσαν πιο ξεκάθαρα τα πραγματικά οφέλη του φαρμάκου από τους υπόλοιπους που διάβασαν επιπλέον και τα στοιχεία της ιστοσελίδας για την ασθένεια. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι είναι πιθανό οι καταναλωτές που επισκέπτονται μια επώνυμη ιστοσελίδα ενός φαρμάκου, να μην επισκεφτούν επιπλέον και την ιστοσελίδα της ασθένειας μέσω των συνδέσμων. Η πρόταση να υπάρχει σύνδεσμος προτάθηκε από την βιομηχανία σε μια ανοιχτή συνεδρίαση του FDA το 2009 με σκοπό να μειωθεί αυτή η σύγχυση αναφορικά με τις πληροφορίες που αναφέρθηκε και παραπάνω. Άρα, τονίζουν ότι είναι πολύ σημαντικό, οι εταιρείες να εφαρμόζουν με προσοχή την επιλογή των υπερσυνδέσμων και τον τρόπο παρουσίασης των πληροφοριών ενώ ταυτόχρονα οι γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι ενδέχεται να υπάρχει συγκεχυμένη άποψη των ασθενών για τα οφέλη των φαρμάκων και θα πρέπει οι ίδιοι να μπορούν να ξεκαθαρίσουν τις λανθασμένες αυτές αντιλήψεις.

- **Zaitzu et. al. (2018): Impact of a direct-to-consumer information campaign on prescription patterns for overactive bladder.**

Ο σκοπός της μελέτης των Zaitzu et. al. ήταν να αναλύσουν πόσο επηρεάζει τα επίπεδα συνταγογράφησης συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η ύπαρξη εκστρατειών ευαισθητοποίησης για την πάθηση για την οποία ενδείκνυται. Επέλεξαν μία καμπάνια που κυκλοφόρησε το 2011 στην Ιαπωνία από την φαρμακευτική εταιρεία Astellas Pharma και είχε ως θέμα την ενημέρωση του κοινού, ότι η υπερδραστήρια κύστη είναι

μια κατάσταση υγείας που μπορεί να αντιμετωπιστεί με φαρμακευτική θεραπεία. Η εκστρατεία αυτή «έτρεχε» για πέντε εβδομάδες στην χώρα χρησιμοποιώντας την τηλεόραση, το διαδίκτυο αλλά και τον τύπο. Οι ερευνητές πραγματοποίησαν μία αναδρομική μελέτη κοόρτης με 1332 συμμετέχοντες, οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με την πάθηση αλλά δεν είχαν λάβει συνταγογραφούμενη θεραπεία πριν από την έκθεση στην εκστρατεία αυτή. Τα δεδομένα για το δείγμα των ασθενών που περιλάμβαναν και όλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, τα έλαβαν από τα δεδομένα των ασφαλίσεων υγείας που κατείχε το Ιατρικό Κέντρο Δεδομένων της χώρας.

Η έρευνα διήρκησε για 3 χρόνια, με το καθένα από αυτά να διαιρείται περαιτέρω σε 10 περιόδους, με την κάθε περίοδο να υποδιαιρείται σε 5 εβδομάδες. Έτσι, η διάρκεια μελέτης αποτελούνταν από το έτος πριν την καμπάνια, το έτος 1 και το έτος 2. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα που επιθυμούσαν να καθορίσουν ήταν το επίπεδο της πρώτης συνταγογράφησης κατά την διάρκεια αυτών των 3 ετών μελέτης για να αποτυπώσουν την επίδραση της εκστρατείας. Η περίοδος αναφοράς ήταν η περίοδος 10 του έτους πριν την καμπάνια και την χρησιμοποίησαν όταν εφάρμοσαν το μοντέλου αναλογικού κινδύνου Cox για την κάθε μία από τις περιόδους αυτές. Σε συνδυασμό και με τις υπόλοιπες μεθόδους στατιστικής ανάλυσης που εφάρμοσαν, κατέληξαν σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα.

Η ερευνητική ομάδα αναφέρει ότι, όπως είχαν υποθέσει, η DAC για την υπερδραστήρια κύστη οδήγησε σε αύξηση του επιπέδου συνταγογράφησης σε ασθενείς που δεν είχαν ξανά λάβει φαρμακευτική αγωγή. Πιο συγκεκριμένα, σε σχέση με την περίοδο αναφοράς, ήταν επτά φορές πιο πιθανό για τους ασθενείς να λάβουν την πρώτη τους συνταγογράφηση για φάρμακο κατά την διάρκεια της περιόδου 4 του πρώτου έτους. Η αύξηση αυτή φάνηκε να διατηρείται και στις περιόδους 5 και 6 που ακολούθησαν. Σαν συμπέρασμα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι η εκστρατεία που εξέτασαν φάνηκε να προκάλεσε αύξηση στα επίπεδα συνταγογράφησης για τους ασθενείς αυτούς για 15 εβδομάδες, με μία καθυστέρηση των 15 εβδομάδων. Υπενθυμίζουν επίσης ότι θα ήταν χρήσιμο να ακολουθήσουν επιπλέον μελέτες με αντικείμενο το αν η αυξημένη συνταγογράφηση οδηγεί και σε μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία των ασθενών.

- **Leonardo Alves et. al. (2018): Disease awareness campaigns in printed and online media in Latvia: cross-sectional study on consistency with WHO ethical criteria for medicinal drug promotion and European standards.**

Μετά την πρώτη πιλοτική μελέτη, οι Leonardo Alves *et. al.* χρησιμοποίησαν το εργαλείο που ανέπτυξαν (Leonardo Alves *et. al.* 2014) για να μελετήσουν για μεγαλύτερο

διάστημα την συχνότητα εμφάνισης των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών στα μέσα ενημέρωσης στην Λετονία και να αξιολογήσουν την συμμόρφωση τους με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα. Ήταν η πρώτη μελέτη με το αντικείμενο αυτό στην περιοχή της Βαλτικής.

Μέσα σε ένα διάστημα των εβδομάδων μεταξύ του Απρίλη 2015 έως και του Σεπτεμβρίου 2015, πραγματοποιήθηκε η συλλογή του υλικού από 12 εφημερίδες και περιοδικά αλλά και από 6 μεγάλες ιστοσελίδες του διαδικτύου με ειδήσεις και θέματα υγείας. Το υλικό τελικά αποτελούνταν από 263 στοιχεία, εκ των οποίων το 35,7% ήταν υλικό σε ειδησεογραφικά μέσα από τον τύπο (Ομάδα 1) και το 64,2% ήταν οι DACs (Ομάδα 2). Αυτό, όπως αναλύουν, σημαίνει ότι από τα 10 στοιχεία που εμφανίζονται στον τύπο ή στο διαδίκτυο κάθε εβδομάδα, τα 6 ήταν εκστρατείες για ασθένειες, δηλαδή έδειξαν μεγαλύτερη συχνότητα από αυτήν που έχουν δείξει προηγούμενες μελέτες σε Ολλανδία και Αυστραλία. Η Ομάδα 1 δεν υποβλήθηκε σε έλεγχο συμμόρφωσης αφού οι πληροφορίες που παρέχονται από τον Τύπο δεν υπόκεινται στις ρυθμίσεις που αφορούν την προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων.

Γενικά, στην περίπτωση της Λετονίας οι DACs εμφάνισαν λίγο καλύτερο συνολικό επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με την Ολλανδία, αν και στο δείγμα της Λετονίας πάνω από το 50% των DACs που μελετήθηκαν δεν κατάφερε να συμμορφωθεί με δύο ή περισσότερα από τα βασικά κριτήρια. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο 78% των περιπτώσεων δεν εμφανιζόταν το όνομα του χορηγού της καμπάνιας. Άρα, το κοινό δεν γνωρίζει την πηγή της ενημέρωσης αυτής και ίσως και την πρόθεση πίσω από αυτήν. Επίσης, χαμηλή συμμόρφωση εμφάνισαν και οι ιστοσελίδες που σχετίζονται με τις DACs. Και αυτό είναι και ένα αρκετά δύσκολο θέμα, σύμφωνα με τους συγγραφείς, αφού είναι μια πρόκληση ο έλεγχος τους σε περιεχόμενο και σε πρόσβαση, αφού σχεδόν ο οποιοσδήποτε χρήστης μπορεί να έχει πρόσβαση σε μη ελεγχόμενη πληροφορία για φάρμακα στο διαδίκτυο.

Τα θέματα που εγείρονται από τους συγγραφείς είναι πως οι εκστρατείες αυτές οδηγούν τα άτομα σε μια λανθασμένη αυτοδιάγνωση όπως και αυξάνουν την ζήτηση σε άτομα που ίσως δεν χρήζουν ιατροφαρμακευτικής θεραπείας. Κι αυτό οφείλεται, όπως τονίζουν, στην έλλειψη ισορροπίας, στην απουσία αναφοράς των χορηγών αλλά και στην ύπαρξη παραπλανητικών ή ατελών πληροφοριών που περιέχουν οι εκστρατείες αυτές.

- **Banerjee and Dash (2018): Disease awareness advertising (DAA) in emerging economy: A comparison between views of consumers and pharmaceutical professionals**

Μετά την μελέτη τους το 2013 για τις απόψεις των γιατρών σχετικά με τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών, αυτήν την φορά προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις απόψεις των καταναλωτών και των επαγγελματιών της φαρμακοβιομηχανίας πάνω στην αποτελεσματικότητα των εκστρατειών αυτών χωρίς επωνυμία (unbranded). Για τον σκοπό αυτό, οι Banerjee and Dash πραγματοποίησαν μια έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 201 ατόμων. Από αυτούς, σχεδόν 69% απάντησαν τελικά στις ερωτήσεις και αποτέλεσαν το υλικό μελέτης. Μέσω λοιπόν αυτής της άμεσης συνέντευξης, που έκαναν για να ελέγξουν τις υποθέσεις που είχαν προτείνει, παρατηρήθηκαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα που έδειξαν ότι υπάρχουν ομοιότητες αλλά και διαφορές μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων.

Αποτυπώθηκε, λοιπόν, ότι οι καταναλωτές έχουν αυξήσει την αίσθηση του σκεπτικισμού για αυτού του είδους της διαφήμισης και δεν αντιμετωπίζουν την εταιρεία θετικά, εάν συνειδητοποιήσουν ότι αυτή τους παραπλανεί με σκοπό εμπορικούς ή άλλους σκοπούς. Θεωρούν ότι είναι δυνατό το κίνητρο του κέρδους πίσω από τις εκστρατείες αυτές, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τους επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι και εμφανίζουν μια πιο μετριοπαθή στάση απέναντι σε αυτό. Επιπρόσθετα, οι καταναλωτές εμφανίζουν πιο πολύ την πεποίθηση ότι με τις DACs είναι σε θέση να μαθαίνουν περισσότερα δεδομένα για τις ασθένειες όπως και να τις αναγνωρίζουν πιο εύκολα. Αυτό ίσως οφείλεται, όπως προσθέτουν οι συγγραφείς, στο γεγονός ότι στην Ινδία έχουν αξιοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό οι εκστρατείες αυτές. Ένα ακόμα ενδιαφέρον αποτέλεσμα είναι οι καταναλωτές, σε αντίθεση με τους επαγγελματίες του κλάδου, δεν θεωρούν ότι εξαιτίας των DACs αυξάνεται ιδιαίτερα ο φόρτος εργασίας των γιατρών. Σε δύο σημεία, οι δύο ομάδες έχουν συγκλίνουσες απόψεις. Έτσι, τις εκστρατείες αυτές τις θεωρούν ότι είναι κίνητρο προς αναζήτηση περισσότερων πληροφοριών αλλά και αιτία για την βελτίωση της σχέσης με τον γιατρό. Ακόμα, και οι δύο ομάδες έχουν σχηματίσει την αντίληψη ότι ένα αποτέλεσμα αυτών των εκστρατειών είναι η αύξηση του αριθμού των συνταγών για τις κατηγορίες φαρμάκων που προωθούνται.

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες της φαρμακοβιομηχανίας πιστεύουν ακόμα περισσότερο σε σχέση με τους καταναλωτές, ότι, εάν ως χορηγός μιας εκστρατείας είναι μία ΜΚΟ, η αποδοχή της θα είναι πολύ μεγαλύτερη. Η συνεργασία μιας ΜΚΟ με μια φαρμακευτική εταιρεία βρίσκει σύμφωνους όλους ότι θα είναι ένας πολύ αποτελεσματικός συνδυασμός χορηγίας. Γεγονός είναι ότι η αξιοπιστία της εταιρείας βρέθηκε ότι επηρεάζει την αξιοπιστία των εκστρατειών που δημιουργεί, όπως επίσης και το ίδιο ισχύει με τους celebrities που επιλέγονται για να πρωταγωνιστήσουν σε μια τέτοια

προσπάθεια προώθησης. Τέλος, οι καταναλωτές είναι πιο αυστηροί σε σχέση με τους επαγγελματίες, όσον αφορά την αξιολόγηση που κάνουν στο περιεχόμενο των εκστρατειών αυτών (π.χ. επίπεδο πληροφόρησης, λογική και κριτική γραφή). Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι γενικά, οι καταναλωτές κρατούν θετική στάση και αποδέχονται αυτές τις προσπάθειες των εταιρειών.

- **Shir-Raz and Avraham (2017): “Under the regulation radar”: PR strategies of pharmaceutical companies in countries where direct advertising of prescription drugs is banned—The Israeli case.**

Στις περισσότερες χώρες που το DTCPA απαγορεύεται, οι φαρμακευτικές εταιρείες χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους προκειμένου να κάνουν τις δημόσιες σχέσεις τους. Αυτές τις στρατηγικές επιχείρησαν να αναλύσουν οι ερευνητές αυτοί. Πιο συγκεκριμένα, προχώρησαν σε ποιοτική και ποσοτική ανάλυση περιεχομένου σε 1548 δελτία τύπου, σταλμένα από φαρμακευτικές εταιρείες ή από τους συμβούλους δημοσίων σχέσεων που τους εκπροσωπούσαν. Οι τρόποι συλλογής αυτών ήταν από δημοσιογράφους υγείας, πολύ δημοφιλών καθημερινών εφημερίδων, από τους συμβούλους δημοσίων σχέσεων είτε από διάφορες ιστοσελίδες. Η συλλογή του υλικού έγινε κατά την διάρκεια 2003-2014 και αφορούσε το κράτος του Ισραήλ.

Από τις τέσσερις βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά, η κυρίαρχη είναι αυτή που ονομάζεται «Third party technique». Η στρατηγική τρίτου προσώπου περιλαμβάνει την χρήση γιατρών, ασθενών, ιατρικών επιτροπών ή οργανισμών ασθενών, προκειμένου να μεταφέρουν ένα προδιαγεγραμμένο μήνυμα εκ μέρους της εταιρείας στο ευρύ κοινό. Όποιο κι αν είναι το τρίτο πρόσωπο, το σίγουρο είναι ότι έχει επιλεγεί καθώς χαρακτηρίζεται από μεγάλη αξιοπιστία στα μάτια του κοινού και έτσι μεταφέρει αποτελεσματικά ένα φαινομενικά αθώο και μη εμπορικό μήνυμα. Η δεύτερη στρατηγική σε συχνότητα είναι αυτή του disease branding. Όπως έχει αναλυθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η μέθοδος αυτή δεν επικεντρώνεται στο ίδιο το φάρμακο, αλλά στην ασθένεια για την οποία προορίζεται και ωθεί τους καταναλωτές να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα που περιγράφονται και να αναζητήσουν το σκεύασμα που υπονοείται για να τα αντιμετωπίσουν. Στην περίπτωση αυτή, οι εταιρείες εφαρμόζουν τακτικές εκφοβισμού, με έντονα δραματική χρήση της γλώσσας για να περιγράψουν την ασθένεια (π.χ. σιωπηλός δολοφόνος, ο μεγαλύτερος εχθρός ή η σιωπηλή επιδημία). Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, οι ερευνητές παρατήρησαν την χρήση στατιστικών και δεδομένων από έρευνες, αναφορά σε λόγια ειδικών ή σε εκτιμήσεις και προβλέψεις για τον επιπολασμό της ασθένειας αλλά και τονίζουν ιδιαίτερα τους κινδύνους και το πόσο υποφέρει κανείς

από αυτήν. Τα δεδομένα αυτά συχνά είναι επιλεκτικά δοσμένα για να ενισχύσουν την συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας και της σοβαρότητάς της.

Ακολουθεί σε συχνότητα εμφάνισης η στρατηγική του drug branding, με χρήση της επίκλησης στο συναίσθημα και της αναφοράς δεδομένων όπως και στην προηγούμενη περίπτωση. Το σκεύασμα παρουσιάζεται ως «ο ήρωας» ή «η λύση» που θα σώσει τους ανθρώπους, αποτελώντας ένα καινοτόμο εργαλείο στα χέρια των γιατρών. Οι χαρακτηρισμοί αυτοί συνοδεύονται από δεδομένα κλινικών μελετών, οι οποίες συχνά δεν είχαν προλάβει να ολοκληρωθούν. Ακόμα, άλλες φορές ανέφεραν μόνο τα θετικά αποτελέσματα από τις μελέτες αυτές, αφαιρώντας πολύ συχνά την αναφορά στον χορηγό ή το επιστημονικό περιοδικό στο οποίο είχε δημοσιευτεί.

Η τελευταία στρατηγική που ακολουθείται ονομάζεται «astroturfing» και αυτό που σημαίνει είναι ότι η εταιρεία κρύβεται πίσω από μια ομάδα ή μια τεχνητή οργάνωση για να δημιουργήσει την λανθασμένη εντύπωση ότι αυτή είναι πίσω από το μήνυμα και όχι η ίδια η εταιρεία. Έτσι λοιπόν, συχνά, φάνηκε στα αποτελέσματα της έρευνας ότι κάποιες εταιρείες περνάνε στο επόμενο στάδιο της τεχνικής του τρίτου προσώπου, αποκρύπτοντας οποιοδήποτε στοιχείο μπορεί να αποκαλύψει την ταυτότητά τους. Υπάρχουν οι λεγόμενες «shadow releases», στις οποίες το τρίτο πρόσωπο που έχει επιλεγεί, παρουσιάζει τις απόψεις του και δεδομένα για μια ασθένεια ή φάρμακο, χωρίς φυσικά να φαίνεται κάπου η επωνυμία της φαρμακευτικής εταιρείας καθώς και περιπτώσεις ακόμα πιο κεκαλυμμένες, αφού βρέθηκαν περιπτώσεις δελτίων τύπου που γράφτηκαν σαν να έχουν δημιουργηθεί από κάποιον ειδικό νοσοκομείου, ιατρικό σύλλογο ή οργανισμό ασθενών. Ούτε εδώ καθίσταται εμφανές το όνομα της εταιρείας.

Η μελέτη αυτή δείχνει ότι τα δελτία τύπου και ο τρόπος μετάδοσης των πληροφοριών από τις φαρμακευτικές εταιρείες επηρεάζουν την δημοσιογραφική κάλυψη των ειδήσεων υγείας και οι πρακτικές που σχετίζονται με το «disease mongering» χρησιμοποιούνται σε μεγάλη έκταση. Οι μέθοδοι που φάνηκε ότι εφαρμόζουν οι εταιρείες, τις διευκολύνουν στο να κρύβουν την επωνυμία του brand. Μέσω αυτών, κατορθώνουν να ξεπερνούν τον σκόπελο της νομοθεσίας που αφορά το DTCPA και να επηρεάσουν τα μέσα ενημέρωσης δημιουργώντας μια εντύπωση ότι δεν υπάρχουν εμπορικά συμφέροντα. Συνδυάζοντας τις τεχνικές του disease branding και drug branding δημιουργούν «το αφήγημα του φαρμάκου», μια ιστορία δηλαδή, που όπως τονίζουν οι ερευνητές, χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει το κατάλληλο πλαίσιο της ιστορίας γύρω από ένα σκεύασμα με σκοπό την προώθησή του και την επιρροή αυτών που λαμβάνουν αποφάσεις στο χώρο της υγείας.

Επισημαίνουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν σε όλο αυτό, οι ΕΥ, οι ασθενείς και όλες οι οργανώσεις και σύλλογοι ειδικών και ασθενών. Ειδικά, οι γιατροί συνεισφέρουν στην μεροληπτική παρουσίαση του προφίλ των φαρμάκων που προωθούνται από την φαρμακοβιομηχανία, χωρίς να αναφέρουν την σύγκρουση συμφερόντων και τις συνεργασίες τους με τις εταιρείες που εκπροσωπούν. Επειδή ο τύπος και τα μέσα ενημέρωσης εμπιστεύονται περισσότερο τις οντότητες, ας πούμε, που εμπλέκονται στην τεχνική του τρίτου προσώπου, σε σχέση με την φαρμακοβιομηχανία, πιστεύουν συχνά ότι τα δελτία τύπου δεν προέρχονται από τις εταιρείες αλλά από τις οντότητες αυτές. Δημιουργείται έτσι ένας φαύλος κύκλος αφού οι εταιρείες με τη σειρά τους μπορεί να χρησιμοποιήσουν αυτά τα δελτία και να κάνουν παραπομπές σε δεδομένα αυτών.

6.7 Ανακεφαλαίωση

Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών έχουν εξελιχθεί πολύ τις τελευταίες δεκαετίες και πλέον, αποτελούν μία πολύ συχνή επιλογή των φαρμακευτικών εταιρειών. Αυτή η μέθοδος συνιστά μια έμμεση προώθηση των φαρμάκων που «κρύβονται» πίσω από τις ασθένειες αυτές. Αυτές οι unbranded εκστρατείες αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής μάρκετινγκ, που σκοπό έχει να οδηγήσει σε βελτίωση της συνταγογράφησης και των πωλήσεων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Όταν το κοινό εκτίθεται σε μία τέτοια καμπάνια, κεντρίζεται το ενδιαφέρον τους για την ασθένεια και ωθούνται στην αναζήτηση επιπλέον πληροφόρησης από τον γιατρό, ζητώντας από αυτόν να τους συνταγογραφήσει κάποιο σκεύασμα. Οι DACs προκαλούν, απ' ότι φάνηκε μέσω του κεφαλαίου αυτού, θετικά αποτελέσματα αλλά και κάποιες διφορούμενες συνέπειες, που χρήζουν περισσότερη μελέτη. Από την άλλη, αναδεικνύεται και η έλλειψη ολοκληρωμένου ρυθμιστικού πλαισίου, αφού το σημείο αυτό αποτελεί μια «γκρι» ζώνη στα κανονιστικά κείμενα των χωρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Το εμβόλιο κατά του ιού HPV

7.1 Εισαγωγή

Μέσα από την ανάλυση και τα βιβλιογραφικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας, καθίστανται σαφή ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Ο συγκεκριμένος κλάδος διαθέτει ένα σημαντικό οικονομικό αποτύπωμα, μία περίπλοκη δομή με πολλές προεκτάσεις ενώ παράλληλα ρυθμίζεται από ένα αρκετά αυστηρό κανονιστικό, νομικό πλαίσιο. Παρόλα αυτά, η ισχύς της φαρμακοβιομηχανίας, σε παγκόσμια κλίμακα, είναι αδιαμφισβήτητη.

Όπως φάνηκε από τις προηγούμενες ενότητες, μέσω του μάρκετινγκ και των μεθόδων προώθησης και επικοινωνίας, μία φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να κατορθώσει να πετύχει στην αγορά, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες για την «υποδοχή» των προϊόντων της. Ένας τρόπος να το κατορθώσει αυτό είναι η χρήση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης ασθενειών σε συνδυασμό με το condition branding.

Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα μιας τέτοιας περίπτωσης είναι ο φαρμακευτικός κολοσσός Merck & Co, που κατάφερε με την εφαρμογή των παραπάνω, να μετατρέψει το εμβόλιο Gardasil, σε ένα από τα πιο επιτυχημένα προϊόντα στον τομέα του. Στις ενότητες του συγκεκριμένου κεφαλαίου, παρουσιάζεται το προφίλ της εταιρείας και σε επόμενο στάδιο αναλύονται, με χρονική σειρά εμφάνισης, οι επιμέρους εκστρατείες ευαισθητοποίησης και διαφημίσεις, που η εταιρεία επέλεξε για να εισάγει και να προωθήσει στην αγορά των ΗΠΑ, το νέο της εμβόλιο κατά του ιού HPV. Έπειτα, παρουσιάζονται επιπλέον και οι ανάλογες προσπάθειες που πραγματοποίησε η εταιρεία στην Ελλάδα (MSD) προκειμένου να ευαισθητοποιήσει το ευρύ κοινό για το εμβόλιο και τις επιπτώσεις του συγκεκριμένου ιού.

7.2 Προφίλ της φαρμακευτικής εταιρείας: Merck & Co

Η φαρμακευτική εταιρεία Merck είναι μία από τις μεγαλύτερες και πιο επιτυχημένες εταιρείες στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας. Στις ΗΠΑ και στον Καναδά είναι γνωστή με το όνομα Merck (νόμιμη επωνυμία: Merck & Co) ενώ στις υπόλοιπες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, χαρακτηρίζεται από το όνομα MSD. Ιδρύθηκε το 1891 στις ΗΠΑ, από τον George Merck, και εδώ και 130 περίπου χρόνια συνεχίζει να διατηρεί την δύναμή της και να συνεισφέρει έμπρακτα με καινοτόμα φαρμακευτικά

προϊόντα. Έχοντας ως έδρα το Rahway, New Jersey και με επιστημονική δραστηριότητα σε τομείς όπως ογκολογία, εμβόλια, λοιμώδεις νόσοι, καρδιομεταβολικές διαταραχές, ανοσολογία και νευροεπιστήμη, η Merck «φιλοδοξεί να γίνει η πρώτη, σε εντατική έρευνα, βιοφαρμακευτική εταιρεία», προσφέροντας λύσεις σε ασθένειες που ταλαιπωρούν όχι μόνο τους ανθρώπους αλλά και τα ζώα (Merck & Co, 2024).

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, η εταιρεία ήρθε 3^η στην κατάταξη, στην λίστα με τις πρώτες 20 φαρμακευτικές εταιρείες, σε έσοδα. Το 2023 έκλεισε με έσοδα περί τα \$60.1 δις, δηλαδή +1.4% σε σχέση με το 2022. Το σκεύασμα Keytruda ήταν το best-seller φάρμακο σε παγκόσμια κλίμακα, αποφέροντας έσοδα της τάξης των \$25 δις από παγκόσμιες πωλήσεις το 2023. Το δεύτερο μεγαλύτερο franchise της εταιρείας για το ίδιο έτος ήταν το εμβόλιο Gardasil για τον ιό HPV, το οποίο κατόρθωσε πωλήσεις της τάξης των \$8.9 δις (ποσοστό αύξησης 29% από το 2022) (Dunleavy, 2024).

7.3 Βασικά στοιχεία για το εμβόλιο κατά του ιού HPV

Μετά από πολλά χρόνια υποθέσεων, την δεκαετία του 1970, βρέθηκε τελικά η παρουσία DNA του ιού HPV στον καρκίνο του τραχήλου αλλά και σε γεννητικά κονδυλώματα. Ακολούθησε η ανακάλυψη του επιστήμονα Hazard zur Hausen, το 1983, όταν και εντόπισε ίχνη DNA του υπότυπου HPV 16 σε αρχικά στάδια καρκινικών όγκων στον τράχηλο της μήτρας. Κατάφερε, μετά από δύο χρόνια, να επιβεβαιώσει ότι πράγματι υπάρχει το DNA του ιού σε κύτταρα καρκίνου του τραχήλου. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με επιδημιολογικές μελέτες αλλά και με την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας, οδήγησε την επιστημονική κοινότητα στην έναρξη μιας εντατικής ενασχόλησης με τον ιό HPV και τις μορφές καρκίνου με τις οποίες μπορεί να συνδέεται. Την προσπάθεια αυτή επιτάχυναν τα στατιστικά στοιχεία του 2000, που έλεγαν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός στις γυναίκες παγκοσμίως και ότι οι μισές σχεδόν ασθενείς πεθαίνουν κάθε χρόνο. Το μεγάλο, παγκόσμιο βάρος της ασθένειας αυτής, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες που δεν διέθεταν προγράμματα ελέγχου, οδήγησε τους ερευνητές σε εντατικές έρευνες και κλινικές δοκιμές με σκοπό την ανάπτυξη κάποιου εμβολίου (Daley *et. al.*, 2017; Nature Biotechnology, 2007)

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται και σε editorial άρθρο στο Nature Biotechnology (2007) που αποτυπώνει την κατάσταση της εποχής, σχεδόν 470,000 γυναίκες διαγιγνώσκονταν ετησίως με καρκίνο του τραχήλου, με τα στοιχεία να δείχνουν ότι 1 στις 2 από αυτές τελικά πέθαιναν. Με το τεστ Παπανικολάου (ΠΑΠ), κατά κύριο λόγο, τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες, οι ανεπτυγμένες χώρες κατάφεραν να μειώσουν κατά 74% το

ποσοστό θνησιμότητας και την συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου. Έτσι, οι πιο επιβαρυνμένες περιοχές ήταν αυτές της Λατινικής Αμερικής, της Αφρικής, της Ινδίας και της Νότιας Ασίας, όπου η διαθεσιμότητα του τεστ ΠΑΠ ήταν περιορισμένη.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι είναι σπάνιο να αποφύγει κανείς την μόλυνση από τον HPV ενώ παράλληλα, σχεδόν όλες οι περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου συνδέονται με λοίμωξη από τον ιό αυτό. Στην Αμερική, όπως τονίζει το άρθρο, το 80% των γυναικών έχουν αποκτήσει τουλάχιστον έναν από τους διάφορους τύπους του ιού μέχρι την ηλικία των 50 ετών. Το θετικό είναι ότι τις περισσότερες φορές, οι λοιμώξεις αυτές είναι ασυμπτωματικές και υποχωρούν μόνες τους, αλλά από την άλλη, εάν δεν συμβεί αυτό, ο HPV μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές βλάβες που θα εξελιχθούν σε κακοήθεια μέσα στα επόμενα χρόνια.

Η κατάσταση, λοιπόν, φαινόταν ιδανική για να ένα εμβόλιο όπως το Gardasil. Υπήρχε μεγάλη εύνοια για να κυκλοφορήσει ένα τέτοιο σκεύασμα (Nature Biotechnology, 2007). Τελικά, τον Ιούνιο του 2006 εγκρίνεται από τον αμερικανικό FDA το τετραδύναμο εμβόλιο κατά τεσσάρων τύπων του ιού HPV (4vHPV: 6, 11 - ευθύνονται για το 70% των καρκίνων του τραχήλου και 16, 18 - προκαλούν πάνω από το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων και ανωμαλίες που αλλοιώνουν τα αποτελέσματα του τεστ ΠΑΠ). Η έγκριση αφορά κορίτσια και γυναίκες, ηλικίας 9-26 ετών. Το γένος στην ένδειξη επιλέχθηκε αφού όλες οι κλινικές μελέτες που προηγήθηκαν ήταν με δείγματα γυναικών (Daley *et. al.*, 2017). Από αυτήν την καθοριστική στιγμή και μετά, ξεκινά η πολύ πετυχημένη πορεία του εμβολίου, η οποία και συνεχίζει μέχρι και σήμερα. Η εξέλιξη που ακολούθησε περιγράφεται παρακάτω, στις επόμενες ενότητες, με ταυτόχρονη παρουσίαση των εκστρατειών προώθησης που χρησιμοποίησε η φαρμακευτική εταιρεία Merck.

7.4 Η αρχή του Gardasil: Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προώθησης του εμβολίου ενάντια στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, την χρονική περίοδο 2005-2009

Η είσοδος του εμβολίου κατά του ιού HPV στην αγορά, με το εμπορικό όνομα Gardasil, δεν ήταν μία εύκολη υπόθεση. Η αποφασιστικότητα και η επιμονή ήταν κάποια από τα χαρακτηριστικά που θα έπρεπε να έχει μία εταιρεία, πριν αποφασίσει να προχωρήσει στο εγχείρημα αυτό. Αρχικά, το πρώτο και σημαντικό θέμα που παρουσιάστηκε ήταν το πολύ χαμηλό επίπεδο γνώσης σε οτιδήποτε είχε να κάνει με τον ιό αυτόν. Επίσης, η ηλικιακή ομάδα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αγοράς-στόχος του εμβολίου ανέβαζαν τον

πήγη της δυσκολίας. Τέλος, ο τρόπος μετάδοσης του ιού, που τον καθιστά ένα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα (ΣΜΝ), έφερε στην επιφάνεια ένα σύνολο κοινωνικών θεμάτων, με κυριότερο αυτό της εφηβικής σεξουαλικής επαφής (Herskovits, 2007).

Η Merck, με πολύ καλό μάρκετινγκ και στρατηγική, ξεκίνησε την εφαρμογή ενός πολύ οργανωμένου πλάνου με το οποίο ολοκλήρωσε, αρκετά σύντομα, την είσοδο του εμβολίου στην αγορά και το επιτυχημένο branding αυτού. Ένα από τα πολλά εργαλεία που χρησιμοποίησε ήταν και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης, οι οποίες παρουσιάζονται και αναλύονται στις επόμενες υποενότητες.

Ο Peter Loescher, ο τότε πρόεδρος της Παγκόσμιας Ανθρώπινης Υγείας της εταιρείας, σε μία από τις συναντήσεις που έγιναν, όρισε τους τέσσερις στόχους που όφειλε η Merck να πετύχει (Herskovits, 2007):

1. Να υποστηρίξει τις παγκόσμιες προτάσεις πολιτικής.
2. Να εξασφαλίσει μία ευρεία δημόσια και ιδιωτική χρηματοδότηση.
3. Να ενθαρρύνει την μεγάλη αποδοχή του εμβολίου από τους επαγγελματίες υγείας.
4. Να κινητοποιήσει τις γυναίκες της αγοράς-στόχου ή τους γονείς τους (για τα ανήλικα κορίτσια), να ζητήσουν το εμβόλιο.

Η προσπάθεια της εταιρείας και η δράση της ξεκίνησε πολύ πριν την τελική έγκριση του 2006. Ήδη από το 2001, ξεκίνησε το τμήμα ιατρικών υποθέσεων, medical affairs, να μελετάει τα διάφορα θέματα πολιτικής, όπως για παράδειγμα, το γεγονός ότι η επιτροπή της ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) είναι βασικός πυλώνας που καθοδηγεί το FDA και το CDC στον χειρισμό των νέων εμβολίων. Για να καθιερωθεί ένα σκεύασμα από τους γιατρούς, ως η κύρια φροντίδα για μία οποιαδήποτε ασθένεια, θα πρέπει να έχουν πειστεί ότι προτείνεται από την επιστημονική, επαγγελματική κοινότητα και από την ACIP. Η επιτροπή αυτή καθόρισε, ως το βασικό κοινό του εμβολίου, τα κορίτσια ηλικίας 11 και 12 ετών. Το εύρος φτάνει μέχρι τα 26 έτη, αν δεν κάνουν την πρώτη δόση στην προτεινόμενη ηλικία. Για τα μικρότερα κορίτσια των 9 και 10 ετών, ορίστηκε ως υπεύθυνος ο παιδίατρός τους, για την επιλογή την εκτέλεσης του εμβολιασμού.

Η ομάδα του μάρκετινγκ αποφασίζει, λοιπόν, να δημιουργήσει μια καμπάνια δύο μερών: το πρώτο μέρος θα είναι αυτό που θα ξεκινήσει και θα αφορά την ευαισθητοποίηση για την ασθένεια (unbranded) και το δεύτερο θα ακολουθήσει μετά την έγκριση και θα περιλαμβάνει branded μεθόδους προώθησης. Έτσι, η ενημερωτική

εκστρατεία παρουσιάζεται το 2005 και παραμένει ενεργή μέχρις ότου λάβει την έγκριση και κυκλοφορήσει στην αγορά. Τα μέσα, που επιλέγονται για την κυκλοφορία των εκστρατειών αυτών, είναι διαφημίσεις με στόχο τους καταναλωτές σε έντυπα μέσα, αλλά και σε ιστοσελίδες. Επίσης, το YouTube αποτελεί ένα πολύ δημοφιλή μέσο για το κοινό, μέσα από το οποίο λαμβάνει πληροφορίες για την υγεία και έτσι η διαφήμιση του εμβολίου αυτού αποκτά πολλές χιλιάδες θεάσεις (πάνω από 40,000) και πολλά θετικά σχόλια χρηστών (Redmond, 2011; Wolfe, 2009). Τα διαφημιστικά μηνύματα της καμπάνιας, πέρα από την τηλεόραση, εμφανίζονται ακόμα και πριν από ταινίες στους κινηματογράφους (Wolfe, 2009).

7.4.1. “Make the Connection”

Το φθινόπωρο του 2005 λανσάρεται η εκστρατεία αυτή, που στην ελληνική γλώσσα σημαίνει «Κάνε την σύνδεση» και γίνεται σε συνεργασία με την μη-κερδοσκοπική *Cancer Research and Prevention Foundation* και την φιλανθρωπική οργάνωση *Step-Up Women’s Network* (Siers-Poisson, 2007; όπως αναφέρεται από την Redmond, 2011). Όπως προδίδει και το όνομά της, ο σκοπός αυτής της εκστρατείας είναι να ενημερώσει το κοινό και να το ευαισθητοποιήσει σχετικά με την σύνδεση του HPV και του καρκίνου του τραχήλου. Στην ουσία, η καμπάνια κάνει έκκληση στις γυναίκες να αξιολογήσουν αν κινδυνεύουν από τον HPV και έναν πιθανό καρκίνο, ωθώντας τις να επισκεφτούν τον γιατρό τους (Wolfe, 2009). Παρατηρεί κανείς, ότι η εταιρεία επιλέγει να συνεργαστεί με μη-κερδοσκοπικούς οργανισμούς, κάτι το οποίο το κάνει για να μειώσει την καχυποψία που μπορεί να υπάρξει, όταν το κοινό καταλάβει ότι στην καμπάνια αυτή συμμετέχει και ένας πολυεθνικός φαρμακευτικός κολοσσός. Ακόμα, με έξυπνο τρόπο, συνεργάζεται και με εθνικούς, συμβουλευτικούς οργανισμούς, διοικούμενους από γυναίκες για να τονίσει ακόμα περισσότερο την σύνδεση με το φύλο αυτό (Redmond, 2011; Wolfe, 2009).

Επιπρόσθετα, η εκστρατεία περιλαμβάνει μία δράση με το όνομα “Charm 4 Life”. Η Merck συνεργάζεται με μια εταιρεία κοσμημάτων και δημιουργεί σερ βραχιολιών με χάντρες που μπορεί κανείς να τα παραγγείλει διαδικτυακά. Μαζί με το σετ, συμπεριλαμβάνεται και ένα πακέτο με εκπαιδευτικό υλικό για τον ιό. Η κάθε γυναίκα φτιάχνει το δικό της βραχιόλι, ενώνοντας τις χάντρες με τρόπο ώστε κάθε φορά δημιουργείται ένα διαφορετικό μήνυμα που σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου. Οι παραγγελίες γίνονται μέσα από την ιστοσελίδα maketheconnection.org, με την Merck να τονίζει ότι η αγορά έχει φιλανθρωπικό χαρακτήρα αφού για κάθε σετ που παραγγέλλεται, θα προσφέρει \$1 (μέχρι τα \$100,000) στο *Cancer Research and Prevention Foundation*.

Τα βραχιόλια αυτά το φορούν και πολλές διάσημες γυναίκες της showbiz, όταν κάνουν δημόσιες εμφανίσεις σε επίσημες εκδηλώσεις αλλά και σε συνεντεύξεις και διαφημίσεις στην τηλεόραση (Herskovits, 2007; Redmond, 2011; Wolfe, 2009). Συγκεκριμένα, κάποιες από τις διαφημίσεις, όπως ανέφερε η εταιρεία παραγωγής τους, μεταδόθηκαν σε «1,000 σταθμούς» (Redmond, 2011).

7.4.2 “Tell Someone”

Σε επόμενη φάση, η Merck «ξαναχτυπά» με μία συμπληρωματική καμπάνια ευαισθητοποίησης, προκειμένου να δράσει συνεργιστικά με την καμπάνια που παρουσιάστηκε προηγουμένως. Μέσα από τα διαφημιστικά μηνύματα σε τηλεοπτικά κανάλια, έχοντας τίτλο που σημαίνει «Πες το σε κάποιον», η εταιρεία παρουσιάζει γυναίκες διαφόρων ηλικιών, εθνοτήτων και διαφορετικού στυλ να μιλάνε στην κάμερα και να λένε διάφορα στοιχεία για τον ιό και τον καρκίνο με τον οποίο συνδέεται. Η καμπάνια αυτή, που δεν έχει συνεργάτη κάποια ΜΚΟ, στοχεύει στο να προτρέψει τις γυναίκες να μοιραστούν τις πληροφορίες που αποκόμισαν από την διαφήμιση «με κάποιον που αγαπούν». Μάλιστα, για να βοηθήσουν περισσότερο την πράξη αυτή, δημιουργείται μια ιστοσελίδα, που φαίνεται και στη διαφήμιση, μέσω της οποίας μπορεί κανείς να παραγγείλει οκτώ ηλεκτρονικές κάρτες για να γράψει και να στείλει το μήνυμά του. Αντίστοιχες κάρτες ενσωματώνονται επιπλέον και μέσα σε γυναικεία περιοδικά για να ενισχύσουν αυτή τη δράση (Herskovits, 2007; Redmond, 2011; Wolfe, 2009).

Όπως αναφέρει υψηλόβαθμο στέλεχος της εταιρείας, τα θέματα στα οποία στηρίχθηκαν για να δομήσουν την εκστρατεία αυτή ήταν δύο. Από την μια πλευρά, για να στοχεύσουν στις μητέρες χρησιμοποίησαν στοιχεία που έχουν να κάνουν με την ανάγκη να προστατέψουν τα κορίτσια τους ενώ από την άλλη, για να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των έφηβων κοριτσιών, προσθέσανε στοιχεία γυναικείας ενδυνάμωσης.

Με τις δυο αυτές εκστρατείες, η εταιρεία καταφέρνει να δημιουργήσει μια «αλυσίδα» πληροφορίας, ξεκινώντας από την αρχική φάση της σύνδεσης του ιού με την ασθένεια αυτή, έπειτα στην μεταφορά αυτής της πληροφορίας με άλλα άτομα του περιβάλλοντος και τέλος καταλήγει στην ενδυνάμωση των γυναικών, με την επίσκεψή τους στον γιατρό τους. Συνοπτικά, το μήνυμα, που θέλει να περάσει η εταιρεία, είναι ότι: είμαι μια γυναίκα με γνώσεις, παίρνω την υγεία μου στα χέρια μου και κάνω ό,τι μπορώ για να προφυλαχτώ από την ασθένεια.

Ορισμένες παρατηρήσεις που μπορεί κάποιος να κάνει μέσα από τα διαφημιστικά μηνύματα της καμπάνιας “Tell Someone”, βάσει και όσων έχουν αναφερθεί σε

προηγούμενες ενότητες της εργασίας αυτής, είναι ότι γίνεται χρήση της επίκλησης στο συναίσθημα και παρουσίαση αποσπασματικών στοιχείων επιδημιολογίας. Μία από τις διαφημίσεις που δημιουργήθηκαν και είναι ακόμα διαθέσιμη στο YouTube, δείχνει μια ομάδα από γυναίκες διαφόρων ηλικιών, εθνικοτήτων και φυλών να μιλάνε απευθείας στην κάμερα ενώ βρίσκονται σε εξωτερικό χώρο κάποιου μεγάλου κτηρίου ή νοσοκομείου. Υπάρχει έντονη επίκληση στο συναίσθημα, αν παρατηρήσει κάποιος τα λεγόμενά τους και εκφράζουν με σοβαρό ύφος το σοκ τους, ότι ο ιός HPV είναι η αιτία του καρκίνου του τραχήλου. Η εταιρεία καταφέρνει να συνδέσει ξεκάθαρα, σε αυτήν την διαφημιστική καμπάνια, τον καρκίνο αυτό με τον ιό και τίθενται, παράλληλα, τα θεμέλια για να διαχυθεί στο κοινό αυτή η πληροφορία. Υπάρχει η αίσθηση ότι η Merck «εκμεταλλεύεται» το αίσθημα του φόβου για τον καρκίνο, που έχει ο περισσότερος κόσμος, προκειμένου να σιγουρευτεί ότι η καμπάνια θα κρατήσει το ενδιαφέρον του κοινού. Στις φράσεις των γυναικών διαχέεται το αίσθημα του άγχους για το ότι, όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, «εκατομμύρια περιπτώσεις» στον κόσμο έχουν τον ιό. Για

να προσδώσουν στην καμπάνια μεγαλύτερο επιστημονικό κύρος, εμφανίζεται μια γυναίκα που φοράει λευκή ρόμπα και στηθοσκόπιο, κάτι που υποδηλώνει την ιδιότητα του γιατρού. Στα λόγια της αναφέρεται για πρώτη φορά μια αισιόδοξη πλευρά, ότι ο ιός συνήθως υποχωρεί από μόνος τους ενώ προσθέτει και την σημαντικότητα του τεστ ΠΑΠ.

Παρόλα αυτά, κάποιος μπορεί να διακρίνει ότι η παροχή των πληροφοριών δεν είναι πλήρης και σφαιρική αλλά αποσπασματική. Τα επιδημιολογικά δεδομένα που παρουσιάζονται δεν είναι πλήρη, αποφεύγεται η αναφορά του τρόπου μετάδοσης του ιού όπως επίσης και μια πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση για τον καρκίνο και τους τρόπους αντιμετώπισης όλης της κατάστασης. Στο τέλος, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες ενότητες, παρουσιάζεται ψηλά στην οθόνη το λογότυπο της εταιρείας και στο κάτω μέρος, εμφανίζεται ένας αριθμός τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και ο σύνδεσμος της ιστοσελίδας. Προφανώς, προτρέπουν το κοινό να αναζητήσει μόνο του παραπάνω πληροφορίες (Herskovits, 2007; Redmond, 2011; Wolfe, 2009).

Σχετικά με το αποτύπωμα της καμπάνιας “**Make the Connection**”, πηγές της εταιρείας αναφέρουν, ότι με έρευνες που πραγματοποίησαν πριν το λανσάρισμα αυτής, το επίπεδο γνώσης των γυναικών και κοριτσιών, για την σύνδεση του HPV με τον καρκίνο του τραχήλου, ήταν 5% ενώ μετά το ποσοστό έφτασε το 50% (Herskovits, 2007).

7.4.3 “One Less”-“I Chose”

Με την έγκριση του εμβολίου από τον FDA το 2006, η εταιρεία είναι πλέον σε θέση να μπορεί να προβάλλει ενημερωτικό, προωθητικό υλικό, αυτή την φορά με το εμπορικό όνομα του σκευάσματος. Δηλαδή, η Merck, βάσει της νομοθεσίας των ΗΠΑ, ξεκινά να χρησιμοποιεί τις μεθόδους του DTCPA. Επιλέγει δύο προωθητικές εκστρατείες με τα ονόματα “One Less” και “I Chose”, που στην ελληνική γλώσσα μεταφράζονται ως «Μία/Ένας λιγότερος» και «Έκανα την επιλογή/Επέλεξα». Αυτές οι νέες προσπάθειες προώθησης έρχονται να απαντήσουν στις προ-έγκρισης εκστρατείες που ήταν επικεντρωμένες στην ευαισθητοποίηση του κοινού (Herskovits, 2007; Redmond, 2011; Wolfe, 2009). Το περιεχόμενο της branded εκστρατείας “One Less” σχετίζεται με την παρουσίαση κοριτσιών αλλά και ενήλικων γυναικών να προτρέπουν τις γυναίκες, που ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα-στόχος του Gardasil, να επιλέξουν να εμβολιαστούν και να γίνουν «Μία λιγότερη» από αυτές που θα διαγνωστούν με καρκίνο του τραχήλου. Η εταιρεία επίσης χρησιμοποιεί διαφημίσεις σε τηλεόραση, έντυπα μέσα ενημέρωσης αλλά και διαδικτυακά, με σκοπό να κινητοποιήσουν τις γυναίκες να επισκεφτούν τον γιατρό και να προχωρήσουν σε έλεγχο για την ύπαρξη καρκίνου (Haymarket Marketing Communications, 2006).

Ένα χαρακτηριστικό της εκστρατείας αυτής είναι ότι η πληροφορία που παρέχεται αφορά τον καρκίνο, αναφέρεται ότι το ίδιο το εμβόλιο είναι το μόνο ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου και πως ο ίδιος ο ιός παύει να λέγεται με την συντομογραφία HPV αλλά αναφέρεται με ολόκληρο το επιστημονικό του όνομα (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων) (Buttweiler, 2009). Σε μία από τις διαφημίσεις της καμπάνιας αυτής που είναι διαθέσιμη στο YouTube, περιλαμβάνονται νέα κορίτσια τα οποία είναι διαφόρων ηλικιών, με την κάθε μια να συμμετέχει σε μια διαφορετική δραστηριότητα. Τα πρώτα κορίτσια για παράδειγμα, κάνουν skateboard, τα επόμενα παίζουν μπάσκετ και κάποια άλλα ασχολούνται με την μουσική ενώ, γενικά, υπάρχει και μία προσπάθεια για συμπερίληψη διαφόρων φυλετικών ομάδων. Το σλόγκαν “One Less” ενσωματώνεται στην δραστηριότητα των κοριτσιών με διάφορους τρόπους π.χ. η μία κοπέλα το γράφει στο skateboard ενώ η άλλη στο αθλητικό της παπούτσι. Ειδικά στο τέλος, μια παρέα κοριτσιών που παίζει σχοινάκι, τραγουδάει δυνατά το σλόγκαν της διαφήμισης, συλλαβίζοντάς το (Buttweiler, 2009; Redmond, 2011; Wolfe, 2009). Γίνεται έτσι μια προσπάθεια, η εταιρεία να προσεγγίσει το κοινό-στόχος, να δείξει πρόσωπα με τα οποία θα μπορεί να υπάρχει ταύτιση και μέσω αυτής να πετύχει το σκοπό της.

Με την καμπάνια αυτή, η Merck κινείται στα πλαίσια της χρήσης της αντίληψης του κινδύνου. Δηλαδή, προσπαθεί να επηρεάσει την αντίληψη των καταναλωτών περί του παράγοντα κινδύνου για την πιθανότητα καρκίνου του τραχήλου αλλά και να τους πείσει ότι μπορούν να πάρουν τον έλεγχο της κατάστασης, κάνοντας το Gardasil. Απλοποιεί την διαχείριση της λήψη αποφάσεων και προσφέρει ένα απλό δίλημμα-είτε κάνει μια γυναίκα το εμβόλιο αλλιώς αναλαμβάνει τον κίνδυνο του ιού και της εμφάνισης του καρκίνου (Grantham *et. al.*, 2011). Το συναίσθημα και ο φόβος συνεχίζουν να αποτελούν θέματα του περιεχομένου των διαφημίσεων, άλλωστε, ακόμα και το ίδιο το σκεύασμα, πλέον δεν αναφέρεται ως εμβολιασμός ενάντια στον ιό HPV αλλά ως εμβολιασμός για καρκίνο. Παρόλα αυτά, επειδή είναι μορφή DTCPA, αναφέρονται κάποια βασικά στοιχεία για τις αντενδείξεις και τις ανεπιθύμητες ενέργειες του Gardasil.

Η καμπάνια συνοδεύεται και από την αντίστοιχη ιστοσελίδα, η οποία περιλαμβάνει πληροφορίες για τον ιό, το εμβόλιο, απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις (FAQs), γρήγορα κουίζ για να ελέγξεις τις γνώσεις που αποκόμισες καθώς και ηλεκτρονικές κάρτες για να μοιραστεί κάποιος τις πληροφορίες αυτές με αγαπημένα του πρόσωπα. Επίσης, μπορεί κανείς να διαβάσει διάφορες προσωπικές ιστορίες ή να δει βίντεο συζητήσεων πάνω σε σχετικά θέματα (Wolfe, 2009).

Όπως τονίζουν στο άρθρο τους οι Daley *et. al.* (2017), ένα αποτέλεσμα αυτής της καμπάνιας είναι η λανθασμένη αντίληψη ότι ο ιός αυτός αφορά μόνο το γυναικείο φύλο ενώ ταυτόχρονα, δεν αναφέρεται άμεσα και ξεκάθαρα, ο τρόπος μετάδοσής του μέσω της σεξουαλικής επαφής και η προφύλαξη σχετικά με τα γεννητικά κονδυλώματα. Φαίνεται, ότι η εταιρεία αποφεύγει να αναφερθεί στην σεξουαλικότητα, καθώς γνωρίζει την τάση του αμερικάνικου κοινού να πολιτικοποιεί και να στιγματίζει τέτοια θέματα. Η τότε διευθύντρια των δημοσίων υποθέσεων της Merck Vaccines υποστηρίζει ότι αυτό έγινε γιατί επιθυμούσαν να μεταφέρουν ένα «συνοπτικό» και «εκπαιδευτικό» μήνυμα στο κοινό «όσο πιο γρήγορα και περιεκτικά γινόταν». Προσθέτει ότι ανάλογες πληροφορίες θα τις βρίσκει το κοινό σε έντυπα αλλά στις ιστοσελίδες που έχει δημιουργήσει η εταιρεία για το σκοπό αυτό (Haymarket Marketing Communications, 2006).

Το 2008 έρχεται να προστεθεί η branded εκστρατεία με όνομα **“I Chose”**, συνεχίζοντας το θέμα της ενδυνάμωσης και της λήψης της απόφασης για προστασία από τον καρκίνο. Πάλι με το ίδιο μοτίβο όπως και στις προηγούμενες, διάφορες γυναίκες μιλάνε στην κάμερα και τονίζουν ότι αυτές επέλεξαν να εμβολιαστούν με το Gardasil και έτσι θα αποφύγουν την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου. Εμφανίζονται λίγο μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες και όχι μόνο έφηβες όπως στις προηγούμενες, ενώ, όπως

αναφέρουν και πηγές της εταιρείας, προσπαθούν να βάζουν γυναίκες που ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα που μπορεί να κάνει το εμβόλιο (Wolfe, 2009). Στοχεύουν και στις νέες γυναίκες αλλά και στις μητέρες, γι' αυτό και η διαφήμιση αυτή περιλαμβάνει κοινωνικούς κανόνες που επιβάλλουν ότι μια καλή μητέρα θα επιλέξει να εμβολιάσει την κόρη της για να την προστατέψει. Για άλλη μια φορά, δεν υπάρχει πουθενά το ανδρικό φύλο και φυσικά ούτε και κάποιος υποτιθέμενος πατέρας που να εκφράζει την αγωνία του (Gottlieb, 2013).

7.4.4. Τα γεγονότα και το αποτύπωμα των πρώτων ετών του εμβολίου Gardasil

Η ιδιαίτερη πορεία του εμβολίου Gardasil φάνηκε από την πολύ αρχή, αφού αντί για τους 12+ μήνες που συνήθως διαρκεί η διαδικασία λήψης άδειας, η εταιρεία κατάφερε μέσα σε 6 μήνες να λάβει αδειοδότηση από τον FDA. Έλαβε δηλαδή μία «αξιολόγηση προτεραιότητας» ή αλλιώς “fast-tracking”, καθώς θεωρήθηκε από τις αρχές ότι είναι πολύ καινοτόμο και θα καλύψει πολύ σημαντικές ιατρικές ανάγκες (Wolfe, 2009).

Απαραίτητο στοιχείο για την συνολική επιτυχία του εμβολίου αυτού ήταν η αποτελεσματική επικοινωνία του σκευάσματος αυτού στις κυβερνητικές και επαγγελματικές ιατρικές ομάδες. Άρα, για να πετύχει η εταιρεία την ευρεία κάλυψη του πληθυσμού-στόχο, θα έπρεπε να ενταχθεί το εμβόλιο στο πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών, υπεύθυνο για το οποίο είναι το CDC. Μετά από το στάδιο αυτό, η κάθε Πολιτεία και οι δομές των σχολείων είναι σε θέση να επιλέξουν εάν θα είναι τα εμβόλια αυτά υποχρεωτικά. Σε συνέχεια αυτών, οι γιατροί και οι πληρωτές (του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα), συμβαδίζουν με τα προγράμματα αυτά (Herskovits, 2007).

Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με την American Cancer Society, ο ρυθμός θανάτου από τον καρκίνο του τραχήλου εμφάνισε συνολική πτώση της τάξης του 74% μεταξύ των ετών 1955-1992. Υπήρχε, έτσι, ο αντίλογος ότι ίσως δεν ήταν τόσο επιτακτική ανάγκη το εμβόλιο αυτό. Η εταιρεία, όμως, ως απάντηση είχε να δώσει την πρόταση αξίας του Gardasil, την οποία και χρησιμοποίησε για να διαπραγματευτεί με τις αρχές και τους λήπτες αποφάσεων στο χώρο της υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων. Εν συντομία, αυτό που είχε αποκαλύψει στέλεχος της εταιρείας, ήταν, ότι με τις επεμβατικές μεθόδους που υφίστανται οι ασθενείς σε αυτές τις ευαίσθητες περιοχές του σώματος, τα άτομα επιβαρύνονται πολύ ψυχολογικά και οικονομικά.

Πολύ γρήγορα λοιπόν, μέσα σε μόλις 5 μήνες μετά την απόφαση του ACIP, το Gardasil, με απόφαση του CDC, εντάχθηκε στην λίστα με τα παιδικά εμβόλια και έτσι, ήταν δωρεάν για τα ανασφάλιστα κορίτσια με ηλικίες 9-18 ετών. Οι περισσότερες

Πολιτείες αποφάσισαν να δημιουργήσουν ειδικές ομάδες δράσης για τον καρκίνο του τραχήλου και όλες, με εξαίρεση μία, συμφώνησαν να αναλάβουν την κάλυψή του. Με αυτές τις δράσεις συντάχθηκε, με τη σειρά του, και ο ιδιωτικός τομέας, αφού το 95% των ασφαλιστικών πλάνων περιλάμβανε πλέον το εμβόλιο (Herskovits, 2007).

Σε γενικά πλαίσια πάντως, η Merck ακολούθησε μία στρατηγική έντονης δραστηριότητας φαρμακευτικού μάρκετινγκ, κερδίζοντας την προσοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών της αγοράς. Επειδή εκείνη την χρονική περίοδο, μία άλλη φαρμακευτική εταιρεία, η GlaxoSmithKline (GSK), προετοίμαζε το δικό της εμβόλιο για τον ίδιο ιό, πολλοί θεώρησαν ότι η έντονη δράση της Merck σκόπευε στο να προλάβει να εδραιώσει την θέση της πριν τον ανταγωνισμό (Crosswell and Porter, 2018). Παρόλο που το Cervarix της GSK έλαβε άδεια κυκλοφορίας το 2009 από τον FDA, τελικά, δεν κατάφερε να κερδίσει την αμερικάνικη αγορά (Αποσύρθηκε οικειοθελώς λόγω μικρής ζήτησης το 2016) (Daley *et. al.*, 2017; Sagonowsky, 2016a).

Οι Crosswell and Porter (2018) επισημαίνουν ότι η εταιρεία χρησιμοποίησε τις έννοιες του μοντέλου του κοινωνικού μάρκετινγκ. Πιο συγκεκριμένα, προσπάθησε να ενισχύσει την αξιοπιστία της μέσω των μηνυμάτων που δημοσίευε, να κινητοποιήσει τον κόσμο ώστε να αποκτήσει θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό όπως και να κατανοήσει και να στοχεύσει τις κρυμμένες πεποιθήσεις περί αυτού του θέματος. Η προσέγγιση που επέλεξε η Merck δεν ήταν η κλασική, σύμφωνα με την οποία, όπως τονίζουν οι συγγραφείς, θα έπρεπε να στοχεύει στην αλλαγή μιας αρνητικής συμπεριφοράς. Αντί λοιπόν, να επικοινωνεί το θέμα της σωστής συμπεριφοράς στα θέματα σεξουαλικής εκπαίδευσης και προστασίας από τα νοσήματα, το μάρκετινγκ επικεντρώθηκε στην σημασία του εμβολιασμού με το Gardasil για να αποφύγει κανείς να αρρωστήσει από τον HPV. Το ζήτημα του ιού αυτού είναι ένα πολύ ευαίσθητο θέμα υγείας που αγγίζει τα εξίσου ευαίσθητα ζητήματα της σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την αγορά-στόχο, που συμπεριλαμβάνει και ανήλικα παιδιά, δυσκόλεψε ακόμα περισσότερο την δράση της εταιρείας. Προκειμένου να εισχωρήσει στα νοικοκυριά και στις οικογένειες που θα πάρουν τελικά την απόφαση του εμβολιασμού, ακολούθησε ένα επιτυχημένο branding. Για τον απλό θεατή αυτών των προωθητικών ενεργειών, το branding ήταν σχεδόν αόρατο και έτσι δεν μπορούσε κανείς εύκολα να καταλάβει ότι τα μηνύματα προέρχονται από φαρμακευτική εταιρεία. Η Merck εφάρμοσε μια στρατηγική χρησιμοποιώντας εκστρατείες για να αυξήσει την ευαισθησία του κοινού πάνω στα θέματα του HPV και του εμβολιασμού, να

«καλλιεργήσει» την ανησυχία για αυτά και έτσι, να εισχωρήσει και να εδραιωθεί στην αγορά, αυξάνοντας συνεχώς την ζήτηση.

Πριν το λανσάρισμα των εκστρατειών, σύμφωνα με τον National Cancer Institute, το 61% των γυναικών στην Αμερική δεν είχαν ακούσει ποτέ για τον ιό HPV ενώ από αυτές που τον γνώριζαν, το 44% δεν είχαν ενημερωθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του καρκίνου του τραχήλου και του ιού HPV (National Cancer Institute, 2007; όπως αναφέρεται στην Wolfe, 2009). Ακόμα, σύμφωνα και με άλλες μελέτες που είχαν γίνει, οι γυναικολόγοι είχαν την καλύτερη ενημέρωση, με τους παιδίατρους να διατηρούν ένα μέτριο επίπεδο γνώσης ενώ οι γενικοί παθολόγοι δεν εμφάνισαν καθόλου καλή ενημέρωση (Herzog et al., 2008; όπως αναφέρεται στην Wolfe, 2009). Μετά την δημοσίευση των προωθητικών μηνυμάτων των εκστρατειών, το 2007, παρουσιάστηκαν αυξημένα τα ποσοστά των γυναικών που γνώριζαν τον ιό HPV (74%: στις ηλικίες 13-17, 79%: στις ηλικίες 18-26 και 76%: στις ηλικίες 27-64) (Grant et al., 2009; όπως αναφέρεται στην Wolfe, 2009).

Ο κλάδος φάνηκε ότι εντυπωσιάστηκε από τις διαφημιστικές καμπάνιες της Merck και έτσι το 2007 αλλά και το 2008, έλαβε βραβεία διάκρισης. Συγκεκριμένα το 2007, ήταν το «brand της χρονιάς» για τον εκδοτικό-δημοσιογραφικό πρακτορείο Pharmaceutical Executive, αφού παρουσίασε μία πολύ έξυπνη, στοχευμένη στρατηγική επικοινωνίας και επένδυσε σε μία εκτενή εκστρατεία εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Όπως χαρακτηρίστηκε από ειδικούς, η εκστρατεία της εταιρείας ήταν παραδειγματική για τον κλάδο του φαρμακευτικού μάρκετινγκ, καθώς κατόρθωσε να προσεγγίσει σωστά τους καταναλωτές στην διαδικασία που περνάνε όταν μαθαίνουν νέες πληροφορίες για περίπλοκα θέματα υγείας (Wolfe, 2009).

Επιπρόσθετα, το σχέδιο του μάρκετινγκ έπρεπε να συμπεριλάβει και τον τρόπο προσέγγισης της ιατρικής κοινότητας. Σκοπός σε αυτό το στάδιο ήταν να ενημερώσουν σωστά τους γιατρούς στους οποίους θα απευθυνόντουσαν οι ασθενείς μετά την «επαφή» τους με τις καμπάνιες ενημέρωσης. Η εταιρεία ενίσχυσε σημαντικά τον «στόλο» των επιστημονικών συνεργατών της στο τμήμα των Πωλήσεων, προκειμένου να αρχίσουν τις επισκέψεις στους γιατρούς ενδιαφέροντος- το 2005, σχεδόν 1,500 ιατρικοί επισκέπτες ξεκίνησαν την ιατρική ενημέρωση. Μεταξύ των μεθόδων που ακολούθησε η εταιρεία ήταν τα διαδικτυακά κανάλια επικοινωνίας όπως το video-detailing αλλά και η ενίσχυση της συζήτησης και ανταλλαγής απόψεων των γιατρών μεταξύ τους. Οι τρεις ειδικότητες- κλειδιά ήταν οι παιδίατροι (γνωρίζουν να εμβολιάζουν αλλά έχουν μικρή εμπειρία με τον HPV), οι γυναικολόγοι (γνωρίζουν το πλαίσιο των θεμάτων του ιού αλλά συνήθως δεν

κάνουν εμβολιασμούς) και τέλος οι οικογενειακοί γιατροί που αποτελούν ένα συνδυασμό των προηγούμενων (Nature Biotechnology, 2007; Herskovits, 2007; Wolfe, 2009).

Η εταιρεία συνέχισε με την παροχή εκπαιδευτικών υποτροφιών σε πολλές επιστημονικές κοινότητες προκειμένου να προσφέρουν όλα τα απαραίτητα εφόδια γνώσης στους γιατρούς (π.χ. σχετικά με τα αποθέματα των εμβολίων, τα νομικά απαιτούμενα έντυπα των ασθενών ή την αποζημίωση). Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των ΕΥ, που χαρακτηρίστηκε με τον τίτλο “Educate the Educator”, δηλαδή «Εκπαίδευσε τον Εκπαιδευτή», ήταν μια συνεργασία της Merck με την εταιρεία Digene (παραγωγός του DNA τεστ του ιού HPV) που παρείχε CD στους γιατρούς με το σύνολο των πληροφοριών που έπρεπε να γνωρίζουν, για να προσεγγίσουν το ζήτημα του εμβολίου Gardasil. Επίσης, έγιναν και πολλές, επί πληρωμή, ομιλίες επιστημόνων σε οργανωμένα συνέδρια για την προώθηση του εμβολίου-οι αμοιβές κυμαίνονταν από \$1.000-\$4.500 ανά ομιλία) (Herskovits, 2007; Wolfe, 2009).

Η επιτυχία της στρατηγικής της Merck σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου και του μάρκετινγκ, αποτυπώνεται και στις πωλήσεις του Gardasil. Βάσει των οικονομικών στοιχείων της εταιρείας, το 2006, το λανσάρισμα του εμβολίου έδωσε μία συνολική ώθηση στις παγκόσμιες πωλήσεις της Merck, οι οποίες παρουσίασαν αύξηση 3%. Το ίδιο το Gardasil απέφερε συνολικά \$234.8 εκατ. Την επόμενη χρονιά, το εμβόλιο συνέχισε την πετυχημένη διείσδυση στην αγορά και η εταιρεία επωφελήθηκε από την εξέλιξη του εμπορικού μοντέλου που ανέπτυξε. Έτσι, το 2007, οι παγκόσμιες και οι εντός των ΗΠΑ πωλήσεις, στο σύνολό τους, αυξήθηκαν 7%. Μεταξύ των εμβολίων που κατέχει η Merck, το Gardasil ήταν στην κορυφή των πωλήσεων, με \$1.480,6 δις. Για το επόμενο έτος, το 2008, το Gardasil διατήρησε σχεδόν τα ίδια επίπεδα εγχώριων πωλήσεων, πετυχαίνοντας \$1.4 δις. (Wolfe, 2009).

Από τον Δεκέμβριο του 2008, η Merck ξεκίνησε τις διαδικασίες με τον FDA προκειμένου να λάβει άδεια χορήγησης και για τους άνδρες. Πράγματι, το 2009, το Gardasil μπορούσε πλέον να χορηγείται και σε άνδρες που ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα 9-26 ετών, για την προστασία από γεννητικά κονδυλώματα και συγκεκριμένους καρκίνους (CBC News, 2009). Το 2009 οι πωλήσεις του εμβολίου έφτασαν το επίπεδο των \$1,118.4 δις. ενώ την επόμενη χρονιά, υπήρξε μια μικρή πτώση και έτσι, το ποσό έφτασε τα \$988 εκατ. (Merck & Co., Inc., 2010)

Ένα ιδιαίτερο σημείο της ιστορίας του Gardasil, που αξίζει να αναφερθεί, είναι η έντονη προσπάθεια της εταιρείας να το καταστήσει υποχρεωτικό στις Πολιτείες, για τα κορίτσια στο σχολείο. Στον πρώτο χρόνο από την αδειοδότηση του, σε 41 Πολιτείες είχαν

γίνει προτάσεις μέτρων για την αύξηση της πρόσληψης του εμβολίου, που συμπεριλάμβαναν εκπαιδευτικές εκστρατείες, δημόσιες επιδοτήσεις και οργάνωση των ασφαλιστικών προγραμμάτων για την κάλυψή του. Μέσα σε όλα αυτά όμως, ξεκίνησε και μία αμφιλεγόμενη προσπάθεια να γίνει υποχρεωτικό για τα κορίτσια στα σχολεία. Η Merck οργάνωσε μία πολύπλευρη εκστρατεία μάρκετινγκ για να προωθήσει το νομοσχέδιο της υποχρεωτικότητας. Μέρος της στρατηγικής αυτής ήταν οι συναντήσεις ιατρικών επισκεπτών της εταιρείας με νομοθέτες, η πρόσληψη πολιτικών συμβούλων για την προώθηση του εμβολίου αλλά και η χρηματοδότηση, από την Merck, της εθνικής οργάνωσης Women in Government. Ειδικά η οργάνωση αυτή ήταν σημαντικός βοηθός της Merck και έδωσε μεγάλη ώθηση στην εξέλιξη των νομοσχεδίων σε όλη την χώρα (Mello *et. al.*, 2012; Colgrove *et. al.*, 2010).

Η κατάσταση με τον καιρό γινόταν ολοένα και πιο περίπλοκη, με την εταιρεία να κατηγορείται για πολύ επιθετική στρατηγική και να δέχεται έντονη κριτική για τους λόγους που μπορεί να κρύβονται πίσω από αυτήν. Η άποψη ότι ο στόχος των νομοσχεδίων αυτών ήταν για να αποφέρουν περισσότερα έσοδα στην Merck επηρέασε πολύ αρνητικά τις όποιες προσπάθειες. Ο αντίλογος που υπήρχε γύρω από την υποχρεωτικότητα του Gardasil περιελάβανε πολλά θέματα, μεταξύ των οποίων ήταν το μεγάλο κόστος του εμβολίου (\$320 και για τις 3 δόσεις) όπως και κοινωνικές και θρησκευτικές συντηρητικές αντιλήψεις. Είχε διαχυθεί η πεποίθηση ότι το εμβόλιο θα ωθούσε σε σεξουαλική απελευθέρωση τους έφηβους αλλά και θα έβαζε τους γονείς στην άβολη θέση να συζητήσουν τα θέματα της σεξουαλικότητας με τα παιδιά τους. Ακόμη, σημαντικό εμπόδιο στην θέσπιση της υποχρεωτικότητας ήταν το γεγονός ότι δεν συνηθίζεται να εφαρμόζεται αυτή, σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα μετά την χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας. Ζητήματα ασφάλειας, επιδημιολογίας και κόστους υπεισέρχονται μεταξύ άλλων σε τέτοιες αποφάσεις.

Οι αντιπαραθέσεις ήταν πολλές και το πολιτικό παρασκήνιο σε όλες τις Πολιτείες ήταν πολύ έντονο. Η Merck έκανε πολλά βήματα πίσω, μπροστά σε όλη την αναστάτωση που προκλήθηκε ενώ μέχρι τον Φεβρουάριο του 2010, μόνο σε 2 Πολιτείες είχε προχωρήσει το ζήτημα της υποχρεωτικότητας. Από την ιστορία αυτή, φαίνεται η πολυπλοκότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων αναφορικά με την ανοσοποίηση αλλά και η μεγάλη προσοχή που απαιτείται από πλευράς φαρμακευτικών εταιρειών, για την σωστή συνεργασία με τις αρχές της εκάστοτε χώρας (Mello *et. al.*, 2012; Colgrove *et. al.*, 2010).

7.5 Η εξέλιξη της πορείας του Gardasil: οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και τα διαφημιστικά μηνύματα που ακολούθησαν

Η είσοδος του εμβολίου αυτού στην αγορά ήταν καθοριστική για την Merck, μία φαρμακευτική εταιρεία που έχει παράδοση στον χώρο των εμβολίων. Το Gardasil θεωρείται ένα «χρυσό» προϊόν της εταιρείας, αφού, ετησίως, της αποφέρει τεράστια έσοδα. Ήδη εγκεκριμένο από το φθινόπωρο του 2006 στην Ευρώπη, το Gardasil μέχρι και το 2011 έλαβε άδεια κυκλοφορίας σε 121 χώρες, έχοντας ξεπεράσει τις 74 εκατομμύρια δόσεις παγκοσμίως μέχρι τον Μάρτιο του 2011 (Haupt and Sings, 2011).

Τα επίπεδα των πωλήσεων παραμένουν σε πολύ υψηλά επίπεδα και έτσι, σύμφωνα με τα στοιχεία, οι παγκόσμιες πωλήσεις του εμβολίου φτάνουν σχεδόν τα \$1.5 δις το 2011, ενώ το επόμενο έτος, κατάφερε να ανέβει λίγο ακόμα, αγγίζοντας τα \$1.63 δις. (Fierce Pharma, 2012; Fierce Pharma, 2013) Με βάση τα οικονομικά στοιχεία της Merck, οι παγκόσμιες πωλήσεις του Gardasil παρουσιάζουν 12% αύξηση για το 2013 και φτάνουν τα \$1.8 δις. (Merck, 2014a).

Το επόμενο έτος είναι καθοριστικό αφού η εταιρεία παίρνει άδεια κυκλοφορίας για το νέο και ενισχυμένο εμβόλιο κατά του HPV. Το Gardasil 9 είναι το καινούριο, εννιάδυναμο εμβόλιο εναντίων 9, πλέον, συνολικά, διαφορετικών τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58). Ενδείκνυται για τον εμβολιασμό ανδρών ηλικίας 9-15 ετών και γυναικών, ηλικίας 9-26 ετών. Το εμβόλιο είναι για την πρόληψη διάφορων τύπων καρκίνου, όπως αυτού του τραχήλου, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού αλλά και για τα γεννητικά κονδυλώματα και για προκαρκινικές ή δυσπλαστικές αλλοιώσεις. Έτσι, σταδιακά, το πρώτο τετραδύναμο εμβόλιο αντικαταστάθηκε από το ενισχυμένο Gardasil 9. (Merck, 2014b)

Παρόλο που, για τα επόμενα δύο χρόνια, οι πωλήσεις του παραμένουν σε καλό επίπεδο (2014: \$1.738 δις. και 2015: \$1.908 δις.), οι επίσημοι επιστημονικοί φορείς αναφέρουν ότι τα επίπεδα εμβολιασμού δεν είναι τα επιθυμητά. Παράγοντες όπως οι καμπάνιες αντιεμβολιαστών, φόβοι για την ασφάλεια του εμβολίου, τα ταμπού γύρω από την συζήτηση της σεξουαλικής επαφής αλλά και ο δισταγμός πολλών παιδιάτρων για την συζήτηση σχετικά με το εμβόλιο, συντελούν στην μειωμένη αποδοχή του εμβολιασμού κατά του HPV. Το National Cancer Institute χαρακτηρίζει την χαμηλή αυτή υποδοχή ως «μια απειλή της δημόσιας υγείας» ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία του CDC για το 2015, μόνο το 40% των κοριτσιών και το 25% των αγοριών στις ΗΠΑ κάνανε ένα από τα διαθέσιμα εμβόλια (είτε της Merck είτε της GSK) (Merck, 2015; Merck, 2016;

Sagonowsky, 2016b). Υπό αυτό το νέο πρίσμα λοιπόν, η εταιρεία Merck λανσάρει νέα εκστρατεία ευαισθητοποίησης προκειμένου να ενισχύσει την προσπάθεια των επιστημόνων και των ερευνητών για την άνοδο της εμβολιαστικής κάλυψης.

7.5.1 “Did you know?”

Τον Ιούνιο του 2016 ξεκινάει μία νέα unbranded εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον ιό HPV, με τις διαφημίσεις να εμφανίζονται σε πολύ μεγάλα δίκτυα και καλωδιακά κανάλια, σε πρωινές αλλά και σε βραδινές ζώνες. Το επίκεντρο των διαφημιστικών σποτ είναι ο ιός HPV, χωρίς να γίνεται ονομαστική αναφορά στο Gardasil. Στοχεύουν στους ίδιους τους γονείς αυτήν την φορά και στην ευαισθησία τους απέναντι στην υγεία των παιδιών τους.

Οι πρωταγωνιστές είναι δύο, μία νέα γυναίκα και ένας νέος άνδρας, που πλέον, αμφότεροι, λένε ότι έχουν διαγνωστεί με καρκίνο επειδή παλιότερα είχαν κολλήσει τον ιό. Γίνεται μία επιστροφή στο παρελθόν και ο θεατής βλέπει τον κάθε πρωταγωνιστή στην ηλικία των 11 ή 12 ετών περίπου-δηλαδή στην ηλικία που μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί. Αναρωτιούνται λέγοντας: «Ποιος να ήξερε ότι υπήρχε κάτι που θα μπορούσε να με βοηθήσει να προστατευτώ από τον HPV όταν ήμουν 11 ή 12, πολύ πριν καν εκτεθώ σε αυτόν;» Τότε λοιπόν, απευθυνόμενοι στην κάμερα, λένε με παράπονο: «Εσύ ήξερες;-Μαμά, Μπαμπά;». Εδώ δηλαδή παίζει και ο τίτλος της καμπάνιας αυτής (McGinley, 2016). Όπως δηλώνει αντιπρόσωπος της Merck στην Fierce Pharma, η εκστρατεία τονίζει τον κρίσιμο ρόλο των γονέων στο θέμα αυτό, αφού θα πρέπει να μάθουν για τους κινδύνους που εγκυμονεί ο ιός αυτός καθώς και να αναπτύξουν μία καλύτερη σχέση με τον γιατρό που φροντίζει τα παιδιά τους. Η εκστρατεία αυτή αποτελεί για την εταιρεία μία ομαλή εξέλιξη της προσήλωσής της στην εκπαίδευση του κοινού για τον ιό και τον εμβολιασμό. Τα θετικά αποτελέσματα του εμβολιασμού φαίνονται και σε μία ανάλυση που έγινε από το νοσοκομείο Royal Women’s στο Πανεπιστήμιο της Μελβούρνης στην Αυστραλία. Οι μελέτες που έγιναν από το 2007 που ξεκίνησε το εμβόλιο έδειξαν ότι υπάρχει 90% μείωση στα περιστατικά HPV σε χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού, παρόλο που παραμένει σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδικά εμβόλια (Snyder Bulik, 2016).

Η εκστρατεία αυτή έχει μεγάλη ανταπόκριση και προκάλεσε διάφορες αντιδράσεις. Μέρος του κοινού εκφράστηκε μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, δηλώνοντας ότι η εταιρεία είναι πολύ επιθετική και προσπαθεί να κάνει τους γονείς να αισθανθούν τύψεις για να κερδίσει η ίδια περισσότερα έσοδα. Κάποια άτομα, αν και υποστηρίζουν το

εμβόλιο, είδαν αρνητικά αυτήν την προσπάθεια της Merck και εξέφρασαν την αντίθεσή τους και την DTCPA γενικότερα. Την ευκαιρία να κατηγορήσουν για άλλη μια φορά ένα εμβόλιο, βρήκαν μέσα σε όλη αυτήν την κατάσταση, άτομα του αντιεμβολιαστικού κινήματος. Εξέφρασαν ξανά την ανησυχία τους για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του Gardasil, ενώ έγινε και αίτηση να αποσυρθεί η συγκεκριμένη εκστρατεία από τα μέσα.

Σε αντίθεση με αυτήν την αρνητική στάση, στο άρθρο της McGinley (2016), εκφράζεται η άποψη ενός παιδίατρου που συμμετέχει ενεργά σε όλη την προσπάθεια του εμβολιασμού για τον HPV. Ο γιατρός πιστεύει ότι ο σκοπός της εταιρείας δεν είναι να θίξει τους γονείς αλλά να τους κάνει να συνειδητοποιήσουν ότι αυτοί είναι που λαμβάνουν τις αποφάσεις που θα επηρεάσουν την υγεία των παιδιών τους στο μέλλον. Λατρεύει το μήνυμα της Merck και θεωρεί ότι θίγει το μήνυμα ότι, ακόμα και αυτό που δεν κάνουν οι γονείς, μπορεί να καθορίσει την ζωή των παιδιών.

Η απόφαση της επανατοποθέτησης της εταιρείας πάνω στο θέμα αυτό προέκυψε έπειτα από μία έρευνα αγοράς, που η ίδια πραγματοποίησε, και η οποία έδειξε ότι αν και το 85% των γονέων γνώριζαν τον ιό, μόνο το 50% εξ αυτών γνώριζαν την σύνδεσή του με τον καρκίνο. Για αυτό το λόγο θεώρησαν ότι ήταν κρίσιμο να ξεκινήσουν πάλι την ενημέρωση του κοινού.

Οι απόψεις κι άλλων εκπροσώπων του επιστημονικού, ιατρικού κλάδου είναι θετικές απέναντι στο περιεχόμενο των διαφημίσεων αυτών, τονίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι το να δείχνεις έντονα, τα βλαβερά αποτελέσματα μιας συμπεριφοράς, ωθείς τον άλλο στο να αναλογιστεί ότι πρέπει να την αλλάξει για να σωθεί. Κάτι ανάλογο, δηλαδή, με τις εκστρατείες κατά του καπνίσματος, που δείχνουν πραγματικά τα βλαβερά αποτελέσματα αυτής της συνήθειας. Επίσης, προτείνουν να γίνονται συνεργασίες με ΜΚΟ ή με το CDC για μειώνεται η καχυποψία του κοινού. Τέλος, η χρονιά 2016 κλείνει με θετικό πρόσημο για το Gardasil, αφού παρουσιάζει 14% αύξηση στις πωλήσεις, φτάνοντας τα \$2.173 δισ. (Merck, 2017).

7.5.2 “Versed” Campaign

Με την νέα εκστρατεία “Versed on HPV”, η Merck δίνει μια νέα πνοή στον τρόπο επικοινωνίας με το κοινό στο οποίο απευθύνεται. Το 2018 δημιουργεί αυτήν την καινούρια εκστρατεία, προκειμένου να στοχεύσει τους νέους, ηλικίας 15-24 ετών. Η ονομασία της καμπάνιας αυτής σημαίνει «Εξοικειωθείτε/Μάθετε για τον HPV», που υποδηλώνει και τον απώτερο σκοπό της εταιρείας, δηλαδή, την ευαισθητοποίηση του

κοινού πάνω στα αποτελέσματα που μπορεί να έχει ο ιός HPV, την σύνδεσή του με τον καρκίνο αλλά και την ενημέρωση της γενιάς αυτής αναφορικά με τους τρόπους προστασίας της υγείας τους (MM+M, 2019).

Σύμφωνα με την Nancy Nolan, Associate Director Marketing στο τμήμα της προώθησης των εμβολίων ενηλίκων της Merck, η εταιρεία επέλεξε το Instagram, ως ένα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να έρθει σε επαφή με το κοινό των νέων. Η ηλικιακή αυτή ομάδα είναι γενικά δύσκολη στην προσέγγιση αλλά εφόσον αποτελεί τις μισές σχεδόν περιπτώσεις από τις 14 εκατομμύρια που διαγιγνώσκονται με HPV ετησίως στις ΗΠΑ, ήταν πολύ σημαντικό να βρεθεί τρόπος επικοινωνίας μαζί της. Έτσι, ένας πρωτότυπος και μη αναμενόμενος τρόπος είναι η επιλογή, αυτή η νέα καμπάνια, να λανσαριστεί με διαφορετικά μέσα, αξιοποιώντας το διαδίκτυο. Το Instagram είναι μέσα στα πολύ δημοφιλή social media αφού το 2018 μετράει πάνω από 1 δις. ενεργούς χρήστες μηνιαία. Η εταιρεία ήθελε έτσι να έρθει σε επαφή με τους νέους όταν αυτοί περνάνε τον ελεύθερο χρόνο τους αναζητώντας νέο περιεχόμενο (Ribbink, 2019).



Πηγή: Fierce Pharma. “The 2019 FiercePharma Marketing Awards”

Εικόνα: 7.5.2.1 Versed Campaign

Το ψηφιακό μάρκετινγκ επιλέγεται και έτσι, η καμπάνια εμφανίζεται αποκλειστικά σε Instagram, Snapchat και YouTube. Το ύφος και ο χαρακτήρας της βασίστηκε σε μια πιο μοντέρνα προσέγγιση μάρκετινγκ με θέμα το streetwear, χωρίς να θυμίζει τις παλιότερες

προσεγγίσεις που θύμιζαν ένα εγχειρίδιο ιατρικής ενημέρωσης. Απορρίπτοντας λοιπόν τα κλασικά έντυπα, τα banners και τα PSAs, η Merck επιλέγει να προωθήσει το μήνυμα της επικοινωνίας με τον γιατρό για τον HPV, δημιουργώντας πρωτότυπα events με μουσικά και τέχνη. Χρησιμοποιεί καλλιτέχνες οι οποίοι ζωγραφίζουν εντυπωσιακές τοιχογραφίες σε γωνίες της πόλης, όπως αυτή σε μια γωνία του Brooklyn στην Νέα Υόρκη.



Πηγή: Gerhard Human. Photos courtesy: Colossal Media

Εικόνα 7.5.2.2 VERSED Mural, NYC

Όπως φαίνεται και στην εικόνα, η εταιρεία επιλέγει μία πολύ έντονη και σύγχρονη απεικόνιση για την τοιχογραφία στο δρόμο για να κεντρίσει το ενδιαφέρον του κόσμου. Απεικονίζονται νέοι άνδρες και γυναίκες, ντυμένοι με casual, καθημερινά ενδύματα ενώ η παλέτα των χρωμάτων που χρησιμοποιούνται είναι απλή. Περιλαμβάνει το λευκό, το γκρι, με μαύρα στοιχεία αλλά έχει επίσης και έντονες λεπτομέρειες με κόκκινο χρώμα, το οποίο χρησιμοποιείται για να τραβήξει το βλέμμα του κοινού. Το σλόγκαν “Knowledge looks good on you” είναι σε κόκκινο φόντο επίσης για να ξεχωρίζει ενώ στην άκρη της μιας πλευράς εμφανίζεται η ιστοσελίδα αφιερωμένη στον HPV όπως και το λογότυπο της Merck. Είναι μια unbranded καμπάνια αφού δεν εμφανίζεται το εμπορικό όνομα του εμβολίου. Το κάθε άτομο θα ενημερωθεί για την ύπαρξη αυτού, εάν

επιλέξει να επισκεφτεί την ιστοσελίδα της εταιρείας. Αντίστοιχα γκράφιτι κόσμησαν τοίχους και σε πανεπιστημιούπολεις και σταθμούς μετρό.

Με την τοιχογραφία στο Brooklyn ξεκινάει στην ουσία η εκστρατεία, σε συνδυασμό με μια pop-up εμφάνιση μοντέλων, με αξεσουάρ που αντιστοιχούσαν στην εκστρατεία “Versed on HPV”, στο τέλος της Εβδομάδας μόδας της Νέας Υόρκης. (MM+M, 2019) Επίσης, χρησιμοποιούν και το YouTube, δημιουργώντας μια σειρά από βίντεο που δείχνουν μια ομάδα νεαρών μοντέλων να σταματάει και να μιλάει με συνομήλικα άτομα στο δρόμο. Το θέμα συζήτησης είναι φυσικά ο ιός HPV και αυτό που αποκαλύπτεται από τις συνομιλίες αυτές είναι τα κενά γνώσης που έχουν όλοι οι νέοι αναφορικά με τις πιθανές συνέπειες μιας λοίμωξης από τον ιό αυτό. Στο τέλος κάθε βίντεο ή και κάθε ανάρτησης σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης εμφανίζεται ένα tag με όνομα “Get Versed on HPV”(Snyder Bulik, 2019; Snyder Bulik, 2020).

Η εκστρατεία αυτή παρουσιάζει μεγάλη επιτυχία και τελικά, τον επόμενο χρόνο, βραβεύεται ως η Εκστρατεία Εκπαίδευσης Ασθενειών της Χρονιάς, από γραφεία και οργανισμούς μάρκετινγκ. Μέσα σε ένα χρόνο από το λανσάρισμα, φτάνει το 133% του στόχου για αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού. Ακόμα, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πετυχαίνει τα εξής αποτελέσματα:

- ✓ 3.8 εκατ. swipe ups στο Snapchat
- ✓ 374 impressions στο Instagram
- ✓ 276 εκατ. θεάσεις στο YouTube
- ✓ 4.9 εκατ. μοναδικούς επισκέπτες στην ιστοσελίδα της

Η επιτυχία του εμβολίου φαίνεται και στο επίπεδο των πωλήσεων, αφού και το 2017 παρουσιάζει το ποσό των \$2.308 δισ. ενώ το 2018 η άνοδος συνεχίζει και έτσι, φτάνει τα \$3.151 δισ. (Merck, 2018; Merck, 2019).

Ένα σημαντικό βήμα που έγινε με την εκστρατεία αυτή είναι ότι κατέρριψε δύο προκαταλήψεις που είχαν δημιουργήσει οι προηγούμενες. Η μία αφορά το γεγονός ότι, με την τοποθέτηση πολλών νεαρών ανδρών, φαίνεται πιο ξεκάθαρα πως ο ιός δεν αφορά μόνο τις γυναίκες και είναι εξίσου σημαντικό και οι άνδρες να εμβολιαστούν. Η δεύτερη έχει να κάνει με την αναφορά και στην σεξουαλική μετάδοση του ιού, καθώς οι προηγούμενες προσπάθειες της εταιρείας δεν καθιστούσαν σαφές ότι είναι κάτι που πρέπει να συζητηθεί. Όπως τονίζει στο άρθρο της η Andreou (2018), η απουσία της εξήγησης της φύσης του ιού (ότι είναι ΣΜΝ δηλαδή), ενίσχυσε κάποια αρνητικά στερεότυπα για τα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάστηκαν ως παθητικά άτομα, που δεν μπορούν να ελέγξουν την προστασία και την ασφάλεια στις σεξουαλικές σχέσεις με το

άλλο φύλο, παρά μόνο να κάνουν το εμβόλιο για να σωθούν. Είναι απαραίτητο οι φαρμακευτικές εταιρείες να προσαρμόζουν τις στρατηγικές του μάρκετινγκ και να θίγουν τέτοια κρίσιμα ζητήματα, δίχως να φοβούνται και να περιμένουν να γίνουν πρώτα δεκτά από την κοινωνία.

7.5.3 “Not my child”

Μετά την εκστρατεία με τίτλο “Did you know?” του 2015, μία νέα σειρά προωθητικών μηνυμάτων έρχεται να προστεθεί στην λίστα με τις καμπάνιες ενημέρωσης της Merck. Το 2020 η νέα αυτή δράση της εταιρείας επιλέγει ως μέσα λανσαρίσματος, όχι μόνο την τηλεόραση, αλλά και τα ψηφιακά μέσα του μάρκετινγκ όπως banners διαδικτυακά, διαφημίσεις σε βίντεο και μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook και το Instagram. Σε μια προσπάθεια να αντιστρέψει το αρνητικό κλίμα που είχε δημιουργηθεί με την καμπάνια “Did you know?”, όπως αναλύθηκε και παραπάνω, η Merck επιλέγει να κάνει μια δημιουργική αλλαγή για να «φέρει στους καταναλωτές κάτι καινούριο». Αφού λοιπόν η βασική ομάδα-στόχος του εμβολίου είναι τα παιδιά 11 και 12 ετών, η καμπάνια στρέφεται στους γονείς. Το περιεχόμενο της διαφήμισης στην τηλεόραση αφορά γονείς οι οποίοι στέκονται προστατευτικά μπροστά στα παιδιά τους και με έντονο και σοβαρό ύφος λένε, μεταξύ άλλων, τις φράσεις «κάνε πίσω», «δεν είσαι ευπρόσδεκτος εδώ». Προφανώς με αυτόν τον τρόπο υποτίθεται ότι αναφέρονται στον ίδιο τον ιό HPV και εφόσον θα κάνουν το εμβόλιο στο παιδί τους, θα το προφυλάξουν από αυτόν (Merck “Not my Child”, 2020).

Με επίκεντρο τον καρκίνο, η καμπάνια σχεδιάστηκε για να εξωτερικεύσει το έμφυτο ένστικτο των γονέων να προστατεύσουν το παιδί τους από οτιδήποτε κακό. Ο μεγαλύτερος εχθρός εδώ είναι ο καρκίνος και γι’ αυτό η καμπάνια δείχνει τους γονείς να χρησιμοποιούν το σώμα τους για να μπουκώσουν σαν εμπόδιο μπροστά από το παιδί τους. Όπως φαίνεται από τις πληροφορίες που δίνονται στο άρθρο της Snyder Bulik (2020), η εταιρεία επέλεξε στρατηγικά να ξεκινήσει η εκστρατεία αυτή το καλοκαίρι, καθώς αποτελεί την εποχή, κατά την διάρκεια της οποίας, οι γονείς πηγαίνουν τα παιδιά τους στον γιατρό και εξετάζονται για να ξεκινήσουν το σχολείο από φθινόπωρο. Άρα, πάλι, χρησιμοποιεί την εκστρατεία αυτή για να κινητοποιήσει τους γονείς ώστε να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες πάνω στο θέμα αυτό. Το θετικό είναι ότι τα δεδομένα που δίνει η εταιρεία για τις πωλήσεις είναι ενθαρρυντικά καθώς το 2019, το εμβόλιο φτάνει τα \$3.74 δισ., παρουσιάζοντας αύξηση 19% μέσα σε ένα χρόνο.

7.5.4 “Time That Matters”

Το 2020, από τον Μάρτιο και μετά, ξέσπασε η πανδημία του ιού COVID-19, γεγονός που επηρέασε πάρα πολλές πτυχές της καθημερινότητας όλων των ανθρώπων. Λόγω του εγκλεισμού και των περιοριστικών μέτρων, οι επισκέψεις στους γιατρούς εμφάνισαν μεγάλη μείωση, της τάξης του 60%. Επακόλουθο της κατάστασης αυτής ήταν να μειωθούν και τα ποσοστά εμβολιασμού. Ειδικότερα για τα παιδιά, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γονείς απέφυγαν να τα πάνε στον γιατρό και έτσι δεν κάνανε τους απαραίτητους εμβολιασμούς. Για παράδειγμα, το επίπεδο εμβολιασμού για το τριπλό ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά, εμφανίστηκε μειωμένο κατά 50%, ενώ το επίπεδο του εμβολιασμού κατά του ιού HPV μειώθηκε περισσότερο κατά 73%.

Ακόμα και το CDC έκανε συνεχείς επισημάνσεις περί της σημασίας του ελέγχου της υγείας των παιδιών και της συνέχισης του εμβολιαστικού τους προγράμματος. Από την άλλη πλευρά, το Gardasil είχε μειωμένες πωλήσεις κατά 26% κατά την διάρκεια του δεύτερου τετράμηνου. Έτσι λοιπόν, μέσα σε όλη αυτήν την κατάσταση, η Merck δημιουργεί μία καμπάνια υπενθύμισης με στόχο τους γονείς. Με τίτλο “Time That Matters”, δηλαδή «Ο χρόνος που μετράει», η νέα εκστρατεία έχει ως αντικείμενο να υπενθυμίσει στους γονείς, ότι στην ευαίσθητη προεφηβική ηλικία, είναι σημαντικό να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για την προστασία της υγείας των παιδιών. Χωρίς να αναφέρει η προωθητική εκστρατεία, κανένα εμπορικό όνομα εμβολίου, προσπαθεί να ενεργοποιήσει τους γονείς να συνεχίσουν να κάνουν τα απαραίτητα εμβόλια στα παιδιά τους-κάτι που είναι πολύ σημαντικό και για την ίδια την εταιρεία, αφού, πέρα από το εμβόλιο για τον HPV, διαθέτει και πολλά άλλα παιδικά εμβόλια.

Η εκστρατεία αυτή είναι με τη μορφή διαφημιστικού σποτ και τρέχει σε όλα τα μεγάλα κανάλια και σε κάποια ραδιόφωνα. Επίσης, το βίντεο εμφανίζεται και στο Twitter μαζί και με μία συμπληρωματική διαφήμιση με το μήνυμα προς τους γονείς ότι «οι εμβολιασμοί δεν είναι εικονικοί» (Coey, 2020). Πάντως, το 2020, κλείνει με θετικό πρόσημο για τις πωλήσεις του Gardasil αφού καταφέρνει και φτάνει τα \$3.938 δισ. (Merck, 2021).

7.5.5 “Helping Protect”

Το φθινόπωρο του 2018, ο FDA έδωσε άδεια χορήγησης του εμβολίου Gardasil για την ηλικιακή ομάδα 27-45, που αφορά άνδρες και γυναίκες. Έτσι, με το νέο έτος 2019, το CDC επεκτείνει την οδηγία του και προτρέπει τους ενήλικες αυτής της ομάδας, που δεν έχουν εμβολιαστεί ως έφηβοι με το Gardasil, να το πράξουν τώρα. Σε αυτό το πλαίσιο,

το 2021, η Merck αποφασίζει να στηρίξει το προϊόν της και να επικοινωνήσει περισσότερο την νέα του αυτή επέκταση στο κοινό-στόχο. Γι' αυτό λοιπόν, δημιουργεί μία branded εκστρατεία με τον τίτλο “Helping Protect”, δηλαδή «Βοηθάω στο να προστατεύσω». Στοχεύοντας στις ηλικίες 27-45, η νέα καμπάνια περιλαμβάνει τοποθετήσεις ενημέρωσης σε όλα τα είδη καναλιών της αμερικανικής τηλεόρασης αλλά και στο YouTube, ενώ παράλληλα τοποθετούνται έντυπα προωθητικά, ενημερωτικά φυλλάδια σε ιατρεία και φαρμακεία. Επίσης, δεν απουσιάζουν και τα υπόλοιπα μέσα του ψηφιακού κόσμου, αφού χρησιμοποιεί την διαδικτυακή διαφήμιση, το Facebook και το Twitter.

Το διαφημιστικό σποτ έχει ως πρωταγωνιστή έναν νεαρό άνδρα, ο οποίος προετοιμάζεται να τρέξει σε έναν αγώνα δρόμου για να συγκεντρωθούν χρήματα για τον καρκίνο. Από την συνομιλία του με μια γυναίκα, η οποία από το μαντήλι στο κεφάλι της υποδηλώνεται ότι πάσχει από καρκίνο, φαίνεται ότι ο ίδιος βλέποντας πώς επηρεάζει η ασθένεια αυτή τους ανθρώπους, αποφάσισε να προστατεύσει και τον εαυτό του από κάποιες μορφές καρκίνου όπως αυτές που προκαλεί ο HPV. Με αυτόν τον τρόπο η εταιρεία προσπαθεί να αυξήσει την ευαισθητοποίηση γύρω από την σύνδεση του καρκίνου και του ιού αυτού αλλά και για την νέα έγκριση του εμβολίου για τις ηλικίες αυτές (Coey, 2021; Merck, Gardasil 9 TV Spot, 'Helping Protect', 2021).

Τα στοιχεία για το 2021 δείχνουν ότι οι χώρες επανέρχονται στο πρόγραμμα των εμβολιασμών και έτσι, παρόλα τα προβλήματα της πανδημίας, το 2021 η Merck φτάνει τις πωλήσεις του Gardasil στα \$5.7 δισ., πετυχαίνοντας μια αύξηση της τάξης του 44%. Η εταιρεία προσθέτει ότι αυτή η αύξηση οφείλεται σε μια «ισχυρή παγκόσμια ζήτηση», συνδυαστικά με την καλύτερη τροφοδοσία της αγοράς της Κίνας. Μέχρι το 2030, πηγές της εταιρείας αναφέρουν ότι στοχεύουν σε διπλάσια έσοδα του εμβολίου κατά του HPV. Για αυτό και από το 2017, έχει ξεκινήσει μία μεγάλη επένδυση στην πολύ πιο αποδοτική παραγωγή του εμβολίου (Becker, 2022).

7.5.6 “HPV vaccination: The side hug and the Dad cab.”

Για το 2022, η Merck συνεχίζει να δημιουργεί unbranded τηλεοπτικές διαφημίσεις προκειμένου να ευαισθητοποιεί το κοινό για τον ιό HPV. Με την νέα διαφήμιση “HPV vaccination: The side hug and the Dad cab”, η εταιρεία στρέφεται στην ομάδα που ανήκει στο κατώτερο ηλικιακό όριο των 9 ετών. Ο στόχος αυτή τη φορά είναι να υπενθυμίσει στους γονείς ότι η ηλικία των 9 ετών αποτελεί την έναρξη της περιόδου κατά την οποία μπορούν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους και να τα προστατεύσουν από τις συνέπειες του

HPV. Στην διαφήμιση εμφανίζονται μία μητέρα που αγκαλιάζει το παιδί της και λέει ότι η "side hug", η πλαϊνή αγκαλιά που κάνει το παιδί, αποτελεί την ένδειξη ορόσημο ότι αλλάζει συμπεριφορά, μπαίνοντας στην ηλικία των 9 ετών. Κάτι αντίστοιχο εμφανίζεται να λέει και ένας πατέρας, ο οποίος πλέον κάνει τον οδηγό ταξί στα παιδιά του, πράξη που είναι ορόσημο για αυτήν την ηλικία. Έτσι, στο τέλος του σποτ, προβάλλεται η πρόταση ότι, όπως οι γονείς υποστηρίζουν αυτήν την φάση της προεφηβίας, με τον ίδιο τρόπο πρέπει να στηρίζουν και την επόμενη, υποδηλώνοντας πως πρέπει να προχωρήσουν στον εμβολιασμό των παιδιών. Δεν αναφέρεται πουθενά το εμπορικό όνομα του εμβολίου, ενώ στο τέλος υπάρχει η ιστοσελίδα hrv.com όπως και το λογότυπο της Merck (Missakian, 2022; Merck TV Spot, 'HPV Vaccination: The Side Hug and The Dad Cab', 2022).

7.6 Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και το εμβόλιο εναντίον του ιού HPV στην Ελλάδα

Το εμβόλιο ενάντια στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων κυκλοφορεί στην Ελλάδα και μάλιστα η όλη πορεία του, μέσα στα χρόνια, ακολούθησε αντίστοιχη περίπου εξέλιξη με αυτήν στις ΗΠΑ. Έτσι λοιπόν, από τον Ιανουάριο του 2007, το εμβόλιο Gardasil ήταν διαθέσιμο στα φαρμακεία, χωρίς να καλύπτεται τότε από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι ενδείξεις και τα δοσολογικά σχήματα ακολούθησαν φυσικά την σειρά με την οποία έλαβαν έγκριση από τις αρμόδιες αρχές. Ακολούθησε η ένταξή του στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) και ξεκίνησε η κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία. Στην πρώτη εγκύκλιο που δημοσιεύτηκε, η δωρεάν χορήγηση του εμβολίου αφορούσε τα κορίτσια των ηλικιών 12-15 και τις γυναίκες 15-26 ετών, με την προϋπόθεση ότι δεν είχαν εμβολιαστεί στην συνιστώμενη ηλικία (IN Science, 2007; Νέτα, 2008). Από τότε μέχρι σήμερα, ανά περιόδους, τροποποιείται το ηλικιακό εύρος που «δικαιολογεί» την δωρεάν χορήγηση.

Σύμφωνα με το πιο πρόσφατο ΕΠΕ Παιδιών και Εφήβων 2023, ο εμβολιασμός για τον ιό HPV μπορεί να γίνεται δωρεάν σε κορίτσια και αγόρια που ανήκουν στο ηλικιακό εύρος των 15-18 ετών. Η απόφαση αυτή έχει διάρκεια ισχύος έως τέλος του έτους 2024. Σημειώνεται δε, ότι «ο περιορισμός στην αποζημίωση δεν αφορά τις ομάδες αυξημένου κινδύνου», ήτοι οι παρακάτω:

- ✓ Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής ανοσοκαταστολή με επηρεασμένη κυτταρική ή χυμική ανοσία, όπως ανεπάρκειες Β και Τ-κυττάρων.
- ✓ Λοίμωξη HIV.
- ✓ Κακοήθη νεοπλάσματα.

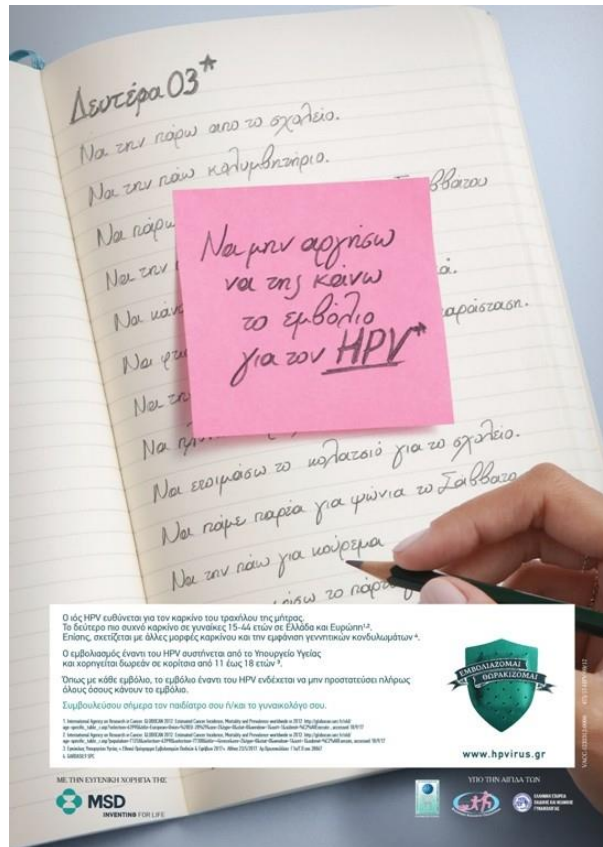
- ✓ Μεταμόσχευση.
- ✓ Αυτοάνοσα νοσήματα.
- ✓ Λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής.
- ✓ Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.

Επίσης, το εμβόλιο κατά του HPV είναι ενταγμένο και στο ΕΠΕ Ενηλίκων για το 2024. Συστήνεται για τα άτομα ηλικίας 18-45 ετών, που είναι ανεμβολίαστα και ανήκουν στις κατηγορίες αυξημένου κινδύνου. (ΕΠΕ Ενηλίκων, 2024) Από τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, για την περίοδο 2017-2021, σχετικά με τα συνταγογραφούμενα εμβόλια έναντι του HPV, παρατηρείται ποσοστό μέσης εμβολιαστικής κάλυψης της τάξης του 55,4% στα κορίτσια 11-18 ετών και 43,8% στα κορίτσια 11-14 ετών (The Daily Health).

Από την αναζήτηση πληροφοριών, βρέθηκαν τρεις μεγάλες προσπάθειες ενημέρωσης του κοινού στην Ελλάδα. Η πρώτη εκστρατεία ευαισθητοποίησης έρχεται το 2018, λίγο μετά δηλαδή από την κυκλοφορία του ενισχυμένου Gardasil 9.

7.6.1 «Μην αργήσεις»

Η MSD Ελλάδος σε συνεργασία με την Ελληνική HPV Εταιρεία, την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας καθώς και με το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων, δημιουργεί την νέα εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης αναφορικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Ο βασικός σκοπός της εκστρατείας αυτής είναι να ενημερώσει το κοινό για την σημασία της πρόληψης μόλυνσης από τον ιό HPV, την σύνδεσή του με μορφές καρκίνου αλλά και για να προτρέψει τα άτομα να προχωρήσουν στον εμβολιασμό. Η καμπάνια ξεκινά με την συνοδεία μίας ιστοσελίδας, της HPVirus.gr, που εμπεριέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες γύρω από τον ιό, για το πώς δρα και πώς οδηγεί στην δημιουργία καρκίνου, όπως επίσης παραθέτει και βασικά στοιχεία για το εμβόλιο και τις προϋποθέσεις κάλυψής του από τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης, υπάρχει και διαφημιστικό σποτ που θα προβάλλεται σε διάφορα μέσα όπως τηλεόραση, ιστοσελίδες αλλά και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (HealthView, 2018). Σε παρουσίαση της εταιρείας αναφέρεται ότι η καμπάνια αυτή κατάφερε να έχει 20 εκατ. impressions στο ψηφιακό περιβάλλον που προβαλλόταν (MSD Presentation, 2020).



Πηγή: PharmaManage.gr

Εικόνα 7.6.1.1 Αφίσα της εκστρατείας «Μην αρνήσεις»

Το περιεχόμενο του διαφημιστικού σποτ αφορά την σημασία της έγκυρης εμβολιαστικής κάλυψης των κοριτσιών έναντι του ιού. Το 2018 που κυκλοφόρησε η εκστρατεία, δεν δινόταν η απαραίτητη σημασία και στους άνδρες, οπότε και γι' αυτόν τον λόγο η διαφήμιση παρουσιάζει μία μητέρα μαζί με την κόρη της. Η κόρη είναι αυτή που λέει, πως παρόλο που η μητέρα της δεν αργούσε ποτέ σε τίποτα (όπως π.χ. να την πάρει από το σχολείο), δυστυχώς άργησε όσον αφορά τον εμβολιασμό για τον HPV. Σε αντιστοιχία και με τις καμπάνιες στην Αμερική, ούτε και σε αυτήν την διαφήμιση εμφανίζεται κάποια πληροφορία για τον τρόπο μετάδοσης και πρόληψης του ιού αλλά το κοινό παραπέμπεται να επισκεφτεί την ιστοσελίδα αλλά και τον παιδίατρο ή τον γυναικολόγο για περισσότερες πληροφορίες.

Επιπροσθέτως, να σημειωθεί, ότι συνδυαστικά με την έναρξη της καμπάνιας, πραγματοποιήθηκε και συνέντευξη τύπου στην οποία συμμετείχαν επιστημονικοί συνεργάτες και εκπρόσωποι των επιστημονικών εταιρειών που ήταν συνδιοργανωτές της εκστρατείας αυτής. Κατά την διάρκεια αυτής της συνέντευξης τύπου, πέραν των επιδημιολογικών και άλλων δεδομένων που παρουσιάστηκαν, τονίστηκε η σημασία της

ύπαρξης registry για τους εμβολιασμούς καθώς και η ανάγκη για την ύπαρξη οδηγιών που θα ξεκαθάριζε την σημασία της εμβολιαστικής κάλυψης και των αγοριών (Αγγουρίδη, 2018).

Τέλος, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι κάποιους μήνες πριν την έναρξη της συγκεκριμένης καμπάνιας, προηγήθηκε μία άλλη εκστρατεία της MSD που, από ό τι φαίνεται, είχε σκοπό να δράσει συμπληρωματικά και να προετοιμάσει το έδαφος για τις υπόλοιπες που θα έπονταν. Τον Οκτώβρη του 2017, λανσάρεται η εκστρατεία «Εμβολιάζομαι-Θωρακίζομαι» σε συνεργασία της εταιρείας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων. Κατά την διάρκεια ενημερωτικής εκδήλωσης, εκπρόσωποι των συνεργαζόμενων μερών αυτής της εκστρατείας παρουσίασαν το περιεχόμενό της και τους σκοπούς αυτής. Δεδομένης της έξαρσης του αντιεμβολιαστικού κινήματος σε διάφορες χώρες αλλά και της επανεμφάνισης της ιλαράς, η εταιρεία, θέλοντας να αναδείξει και την μεγάλη ιστορία της στην E&A πολλών εμβολίων, δημιουργεί την καμπάνια αυτή προκειμένου να τονίσει στον κόσμο την αξία του εμβολιασμού αλλά και να αυξήσει την ευαισθητοποίησή του και έτσι να οδηγηθούμε σε ένα καλύτερο επίπεδο εμβολιασμού, ειδικά στις ομάδες που τονίζει το ΕΠΕ.

Η εκστρατεία περιλαμβάνει την δημιουργία της ιστοσελίδας Thorakizomai.gr, αφιερωμένης στην ενημέρωση σχετικά με τα εμβόλια ενώ παράλληλα, διάφοροι συρμοί του μετρό «διακοσμούνται» για τον μήνα Οκτώβριο με την εικόνα της εκστρατείας για να έρθουν ακόμα περισσότεροι άνθρωποι, όλων των ηλικιών, σε επαφή με το μήνυμα αυτής. Έτσι κι αλλιώς, η εικόνα της μεγάλης πανοπλίας, που επιλέχθηκε για να αντιπροσωπεύσει την εκστρατεία αυτή, δεν θα μπορούσε να αντανακλά καλύτερα το μήνυμα της προστασίας που θέλει η εταιρεία να περάσει στο κοινό. Ακόμα, ένα άλλο μέσο ενημέρωσης που χρησιμοποιείται είναι τα έντυπα ενημερωτικά υλικά που θα διανέμονται σε επιλεγμένα σημεία. Άρα λοιπόν, μέσω όλης αυτής της δράσης, η εταιρεία MSD καταφέρνει να στρέφει τα βλέμματα στα διαθέσιμα εμβόλια που έχει στο χαρτοφυλάκιό της, μεταξύ των οποίων είναι και το εμβόλιο ενάντια στον ιό HPV (Onmed, 2017; MSD Εταιρική ευθύνη, 2017-18).



Πηγή: Onmed.gr

Εικόνα 7.6.1.2 Αφίσα της εκστρατείας «Εμβολιάζομαι-Θωρακίζομαι»

7.6.2 «Βάζουμε τέλος»

Το 2019, η καινούρια δράση της εταιρείας έχει το όνομα #vazoume_telos! και αποτελεί την εκστρατεία ευαισθητοποίησης για τον ιό HPV. Για μια ακόμη φορά, η MSD επιλέγει την συνεργασία με επιστημονικές επιτροπές και συλλόγους εθελοντών, κάτι που δείχνει ότι προσπαθεί να δομήσει τις εκστρατείες της με τέτοιο τρόπο που δεν θα οδηγήσει το κοινό στην δημιουργία καχύποπτης άποψης-όπως άλλωστε είδαμε ότι προτείνεται και βάσει της βιβλιογραφίας των προηγούμενων κεφαλαίων. Έτσι λοιπόν, οι συνεργάτες τώρα είναι το Ελληνικό Κολλεγίου Παιδιάτρων, η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων και του Ομίλου Εθελοντών κατά του Καρκίνου – ΑγκαλιάΖΩ.



Πηγή: Ogilvy.gr

Εικόνα 7.6.2.1 Εκστρατεία «Βάζουμε τέλος»

Όπως τονίζει η εταιρεία στο δελτίο τύπου, η καμπάνια αυτή επιθυμεί να υπενθυμίσει και να προτρέψει τις γυναίκες και ειδικά όσες είναι μητέρες, να ενώσουν τις δυνάμεις τους και να επιλέξουν τον εμβολιασμό των κοριτσιών για την προστασία τους από τον ιό και από τις μορφές καρκίνου με τις οποίες συνδέεται. Δίνεται έμφαση στις ηλικίες 11-12 ετών, αφού τότε δεν έχει γίνει ακόμα η έκθεση στον ιό, τα παιδιά συμμορφώνονται στις οδηγίες ενώ η ανοσολογική απόκριση είναι η μέγιστη δυνατή, σύμφωνα και με τα λεγόμενα του κ. Χρούσου, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και πρόεδρος του ΔΣ του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων. Στην καθιερωμένη συνέντευξη τύπου που συνηθίζεται να προηγείται, αναφέρθηκαν επικαιροποιημένα επιδημιολογικά στοιχεία και γενική ενημέρωση για τον ιό HPV. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον ήταν το φορτίο στην Ελλάδα, αφού εμφανίζονται 421 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ετησίως, με τους θανάτους να φτάνουν τους 208. Αναφέρθηκε ως ένα πολύ καλό παράδειγμα η Αυστραλία, η οποία και οδηγείται στην εξάλειψη του ιού μέσα στα επόμενα 10 χρόνια, χάριν του εμβολιασμού του πληθυσμού. Η εκστρατεία προτείνει στο κοινό να αναζητήσει περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα hrvirus.gr αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας (MSD Δελτίο τύπου, 2019).

7.6.3 «Έχουμε τη δύναμη»

Στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, Instagram, Facebook και YouTube, η MSD έχει δημιουργήσει σελίδες λογαριασμών με το όνομα “**HPVirus**”, με περιεχόμενο που σχετίζεται με την πιο καινούρια εκστρατεία ευαισθητοποίησης με τίτλο «Έχουμε τη δύναμη». Οι αναρτήσεις ξεκινούν από το 2022, όταν και προβάλλεται το διαφημιστικό σποτ της εκστρατείας. Το μήνυμα αυτού απευθύνεται στους γονείς και έχει ως σκοπό να τους υπενθυμίσει ότι στα χέρια τους βρίσκεται η δύναμη να προστατεύσουν τα παιδιά τους. Με έντονο το συναίσθημα, το βίντεο δείχνει τους γονείς να έχουν σκιά πίσω τους που μοιάζει με τη μορφή ενός σούπερ ήρωα. Τους τονίζει πως, όπως προστατεύουν τα παιδιά τους από καθετί κακό, έτσι και τώρα, έχουν τον τρόπο να τα προφυλάξουν από τον καρκίνο. Κάνοντάς τους το εμβόλιο ενάντια του ιού HPV, μπορούν να γίνουν πάλι ήρωες και να σώσουν τα παιδιά τους από τον απειλητικό εχθρό, που δεν είναι άλλος από τις μορφές καρκίνου με τις οποίες συνδέεται ο ιός αυτός. Στο τέλος του σποτ, αναφέρεται ξεκάθαρα ότι ο διοργανωτής είναι η συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρεία, εμφανίζονται οι λογαριασμοί των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η ιστοσελίδα για να ενημερωθούν περισσότερο όσοι επιθυμούν ενώ με μήνυμα προτρέπει το κοινό να συμβουλευτεί τον γιατρό. Συμπληρωματικά, αναγράφεται και η εγκύκλιος πάνω στην οποία στηρίζονται τα

όσα αναφέρονται στην διαφήμιση. Το βίντεο στο YouTube έχει πάνω από 5,7 εκατ. προβολές (MSD Greece, HPVirus-YouTube, Instagram, Facebook).

Ακόμα μία δράση ενημέρωσης αποτελεί η συνέντευξη τύπου που πραγματοποιεί η εταιρεία MSD, το 2023, με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού. Η πράξη αυτή, για ακόμα μια φορά, συνδιοργανώνεται με την Ελληνική HPV Εταιρεία και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων, γεγονός που υποδηλώνει ξανά την προσπάθεια της εταιρείας να προβάλλει το όποιο μήνυμα κάθε φορά, μέσα σε ένα πλαίσιο πολύ επιστημονικό και με χαρακτήρα εθελοντισμού. Τα θέματα συζήτησης της συνέντευξης είναι η αξία του εμβολιασμού και η στόχευση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης ενάντια του HPV στην χώρα μας. Τονίζονται μεταξύ άλλων, ζητήματα όπως η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων, οι στόχοι του ΠΟΥ αναφορικά με τα ποσοστά εμβολιασμού για τον HPV που πρέπει να επιτευχθούν μέχρι το 2030 καθώς και μέτρα που μπορούν να ληφθούν για την ενίσχυση των προγραμμάτων διάγνωσης και ελέγχου του πληθυσμού. Επίσης, παρουσιάζονται στοιχεία που δείχνουν πως, όπως αναφέρθηκε και στην περίπτωση της Αμερικής, η πανδημία του COVID-19 επηρέασε αρνητικά τους εμβολιασμούς για τον ιό HPV. Θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερες δράσεις και προγράμματα, με την συνδρομή των κρατικών φορέων, προκειμένου να συνεχιστεί η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού (MSD Δελτίο τύπου, 2023).

Το 2024 βρίσκει την εταιρεία MSD σε μία συνέχεια της προσπάθειας ευαισθητοποίησης του κοινού περί του ιού HPV, με το σύνθημα «Έχουμε τη δύναμη». Φαίνεται, ότι συνεχίζεται, με το ίδιο όνομα, η καμπάνια που ξεκίνησε το 2022 και αυτή τη φορά, συνδυάζεται με ένα νέο τηλεοπτικό σποτ, με κεντρικό πρόσωπο την δημοφιλή παρουσιάστρια της ελληνικής τηλεόρασης, Ελένη Μενεγάκη. Παρατηρείται δηλαδή, ότι η εταιρεία επιλέγει και αυτήν με τη σειρά της, να εφαρμόσει την χρήση δημοφιλών προσώπων για την «εκπροσώπηση» των εκστρατειών που πραγματοποιεί. Το θέμα της καμπάνιας είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού για την αξία του εμβολιασμού κοριτσιών και αγοριών, 9-18 ετών κατά του ιού HPV. Στο βίντεο της καμπάνιας, η κυρία Μενεγάκη τονίζει την ανάγκη για τον έγκαιρο εμβολιασμό των παιδιών, ανεξαρτήτως φύλου, προκειμένου να τα προστατεύσουμε από τις μορφές του καρκίνου με τις οποίες συνδέεται ο ιός αυτός. Ξανά, δηλαδή, η εταιρεία απευθύνεται στους γονείς και προσπαθεί να τους ενδυναμώσει και να τους κινητοποιήσει για να προχωρήσουν στον εμβολιασμό των παιδιών. Στο σποτ, προβάλλονται και επιδημιολογικά στοιχεία ενώ τονίζεται η επίσκεψη στο γιατρό για να αποσπάσουμε περισσότερες πληροφορίες. Στο τέλος, εμφανίζονται το

λογότυπο της εταιρείας, σημαντικές πληροφορίες για την αποζημίωσή του, οι βιβλιογραφικές αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και τα διαδικτυακά μέσα που υπάρχουν για την επιπλέον ενημέρωση του κοινού. Να σημειωθεί ότι το ένα από τα δύο βίντεο που έχουν ανέβει στο YouTube, το teaser όπως το ονομάζει η εταιρεία, έχει πάνω από 1,2 εκατ. προβολές (MSD Δελτίο τύπου, 2024; MSD Greece, HPVirus-YouTube, Instagram, Facebook).

Η ιστοσελίδα της εταιρείας, που είναι αφιερωμένη στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, περιέχει σημαντικά στοιχεία και πληροφορίες για την ενημέρωση του κοινού. Πρόσβαση σε αυτήν μπορεί να έχει κανείς και μέσω της κεντρικής ιστοσελίδας της ίδιας της εταιρείας. Επιλέγοντας «Εμβόλια», μεταξύ άλλων, ο χρήστης ενημερώνεται για την ύπαρξη εκστρατείας ευαισθητοποίησης σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV και μπορεί να επιλέξει, είτε τον σύνδεσμο για την ιστοσελίδα της καμπάνιας, είτε για να δει το βίντεο αυτής. Όταν ο χρήστης εισέρχεται στην ιστοσελίδα hrvirus.gr, ως κεντρικό τίτλο, βλέπει το σύνθημα «Έχουμε τη δύναμη», με το οποίο έχει επιλέξει η εταιρεία να συνοδεύει, τα τελευταία δύο χρόνια περίπου, τις εκστρατείες για τον ιό αυτό. Το μενού της ιστοσελίδας αποτελείται από τα εξής μέρη:

- Τι είναι ο HPV και πώς μεταδίδεται
- Ποιοι κινδυνεύουν
- Πρόληψη-εμβολιασμός
- Εμβολιαστικά προγράμματα
- Προοπτική εξάλειψης

Επίσης, υπάρχει διαθέσιμο διαδικτυακά ένα ενημερωτικό φυλλάδιο, μέσα από το οποίο το κοινό μπορεί να λάβει κάποιες βασικές πληροφορίες, κυρίως για επιδημιολογικά δεδομένα που σχετίζονται με τον ιό αλλά και με τα ποσοστά των τύπων καρκίνου. Να σημειωθεί, ότι όλες οι πληροφορίες που αναφέρονται στην ιστοσελίδα, συνοδεύονται από τις βιβλιογραφικές πηγές πάνω στις οποίες βασίστηκαν. Ακόμα, καθίσταται σαφές ότι η ιστοσελίδα είναι ένα «προϊόν» δημιουργίας της φαρμακευτικής εταιρείας MSD, αφού αναγράφονται πλήρως τα στοιχεία της εταιρείας στο κάτω μέρος της ιστοσελίδας. Παρατηρούμε έτσι, ότι η εταιρεία προσπαθεί να τηρεί τα βασικά στοιχεία που απαιτούν οι ρυθμιστικές αρχές για να υπάρχει μία ένδειξη διαφάνειας στις δράσεις ενημέρωσης του φαρμακευτικού κλάδου.

7.7 Ανακεφαλαίωση

Μέσω της μελέτης περίπτωσης του επιτυχημένου λανσαρίσματος στην αγορά του εμβολίου Gardasil, αναδείχθηκε ο κρίσιμος και καθοριστικός ρόλος που διαδραμάτισαν οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Το γεγονός ότι οι DACs επιλέχθηκαν από μία τόσο μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία, με σκοπό να προωθήσουν έμμεσα ή άμεσα, το νέο προϊόν της, αποδεικνύει το μέγεθος της χρησιμότητας αλλά και της επιρροής που διαθέτουν οι εκστρατείες αυτές. Βάσει της προσοδοφόρας πορείας του εμβολίου αυτού σε παγκόσμια κλίμακα και της καθιέρωσής του πλέον, ως ένα από τα blockbuster προϊόντα της φαρμακοβιομηχανίας, μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι ένα μέρος της επιτυχίας αυτής, οφείλεται στο πολύ αποτελεσματικό μάρκετινγκ και στις καμπάνιες ευαισθητοποίησης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1 Συζήτηση

Μέσω της εκτενούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης, φάνηκε πως η λειτουργία του μάρκετινγκ είναι απαραίτητη στην αγορά του φαρμάκου. Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ, όσο περίπλοκο κι αν γίνεται λόγω των ιδιοτεροτήτων του κλάδου, παραμένει κρίσιμο κομμάτι της δράσης μιας φαρμακευτικής εταιρείας. Όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη που συμμετέχουν στον κλάδο της υγείας και του φαρμάκου υποβάλλονται σε πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις, όσον αφορά την ροή της πληροφορίας, προκειμένου να πραγματοποιηθούν, τελικά, πωλήσεις των φαρμακευτικών προϊόντων και να καταλήξουν να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή-καταναλωτή. Στην αγορά αυτή, οι παραγωγοί φαρμακευτικών προϊόντων χρησιμοποιούν μια σειρά από μεθόδους προώθησης, για να πουλήσουν τα προϊόντα τους και έτσι να κερδίσουν ένα σημαντικό μερίδιο της αγοράς. Οι επαγγελματίες υγείας, διάφοροι οργανισμοί ασθενών, ασφαλιστικές αλλά και οι ίδιοι οι καταναλωτές αποτελούν σημεία ενδιαφέροντος της δράσης των φαρμακευτικών εταιρειών. Μέσω των δραστηριοτήτων του μάρκετινγκ πραγματοποιείται μια προσπάθεια διαμόρφωσης της κοινής γνώμης αλλά και της αντίστοιχης της επιστημονικής κοινότητας, σχετικά με τα προφίλ των φαρμάκων, τα οφέλη και τις ανεπιθύμητες ενέργειες τους ή ακόμα και αναφορικά με τις διάφορες ασθένειες και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Schwartz and Woloshin (2019), είναι ενδεικτικά της έντονης χρήσης του μάρκετινγκ από τον φαρμακευτικό κλάδο. Κι αυτό, διότι ανάμεσα στα έτη που μεσολάβησαν από το 1997 έως το 2016, οι συνολικές δαπάνες για το μάρκετινγκ (π.χ. μάρκετινγκ των ΣΥ.ΦΑ., εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών κ.ά.), στις ΗΠΑ, παρουσίασαν αύξηση από τα \$17,7 δισ. στα \$29,9 δισ. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αυτών αφορούν το μάρκετινγκ σε επαγγελματίες υγείας, καθώς το 2016 αποτελεί το 68% των συνολικών δαπανών, φτάνοντας τα \$20,3 δισ. Σχετικά με τις καμπάνιες ευαισθητοποίησης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι κατά την χρονική αυτή περίοδο, ο αριθμός των unbranded διαφημίσεων με στόχο το καταναλωτικό κοινό, αυξήθηκε από 44 στις 401, με τις δαπάνες να αυξάνονται εξίσου από τα \$177 εκατ. στα \$430 εκατ. Τα δεδομένα αυτά συνιστούν ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο, ενδεικτικό της χρήσης αυτού του τρόπου προώθησης από την φαρμακοβιομηχανία. Οι ερευνητές

παραθέτουν και ορισμένες ασθένειες που κυριάρχησαν, όπως ηπατίτιδα C, ημικρανία και κατάθλιψη ενώ παρατήρησαν επίσης, πως το 2016 ξεκίνησε μια τάση προώθησης εξειδικευμένων καταστάσεων υγείας π.χ. η εξωκρινής παγκρεατική ανεπάρκεια.

Στο πλαίσιο της μελέτης και ανάλυσης του κεντρικού ζητήματος της εν λόγω εργασίας, παρουσιάστηκαν βιβλιογραφικά δεδομένα που συνετέλεσαν στην κατανόηση του τί είναι ακριβώς αυτές οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης, πώς δομούνται αλλά και πώς επικοινωνούνται στο κοινό. Αυτές οι καμπάνιες αποδείχθηκε πως είναι μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών, που χρησιμοποιείται ολοένα και συχνότερα λόγω της έλλειψης αυστηρού ρυθμιστικού πλαισίου.

Συγκεντρωτικά λοιπόν, εξάγονται ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά με τα πλεονεκτήματα και τα θετικά στοιχεία των εκστρατειών αυτών αλλά και όσον αφορά τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσουν. Έτσι, παρουσιάζονται παρακάτω οι σχετικές πληροφορίες:

Πλεονεκτήματα-Θετικές συνέπειες των εκστρατειών ευαισθητοποίησης

- Παροχή πληροφόρησης και εκπαίδευσης του κοινού: Το πλεονέκτημα αυτό συνιστά και το κατ' εξοχήν αντικείμενο επιχειρηματολογίας της φαρμακοβιομηχανίας σχετικά με την αναγκαιότητα χρήσης των DACs. Η ενημέρωση του κοινού πάνω σε διάφορες καταστάσεις υγείας έχει θετικά αποτελέσματα, αφού ενισχύεται το επίπεδο γνώσης των ατόμων αναφορικά με το προφίλ μιας ασθένειας (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Leonardo Alves *et. al.*, 2014; Banerjee and Dash, 2013; Castleberry *et. al.*, 2008; Van der Zee *et. al.*, 2022).
- Καλύτερο επίπεδο διαγνώσεων και γρηγορότερη έναρξη της γραμμής αντιμετώπισης της ασθένειας: Αυτό είναι το επόμενο πλεονέκτημα που προκύπτει, στην ουσία, από το προηγούμενο. Η καλύτερη γνώση μιας ασθένειας και των συμπτωμάτων που προκαλεί ενδέχεται να οδηγήσει σε διάγνωση αυτής από τον γιατρό και έτσι, αν κριθεί απαραίτητο, στην έναρξη της θεραπευτικής παρέμβασης (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Leonardo Alves *et. al.*, 2014; Banerjee and Dash, 2013).
- Βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των γιατρών και των ασθενών ενώ παράλληλα, αυξάνεται το επίπεδο συμμόρφωσης των τελευταίων στην αγωγή (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2014).

- Αναδεικνύονται καλύτερα, παθήσεις που συνήθως χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο διάγνωσης όπως π.χ. διαβήτης όπως επίσης διαχειρίζονται καλύτερα σπάνιες και σοβαρές παθήσεις. Επίσης, οι καμπάνιες συντελούν στην κατάρριψη του στίγματος ασθενειών, όπως το AIDS λόγω του ιού HIV, αλλά και της προκατάληψης περί συμπτωμάτων όπως η στυτική δυσλειτουργία (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2014; Castleberry *et. al.*, 2008; Van der Zee *et. al.*, 2022).
- Φαίνεται ότι αυξάνονται οι ρυθμοί των επισκέψεων των ατόμων στους γιατρούς όπως επίσης και το επίπεδο συνταγογράφησης του προϊόντος που «αντιπροσωπεύεται». Το τελευταίο αποτελεί πλεονέκτημα για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Σημείωση: Για τους ασθενείς αλλά και για τα συστήματα υγείας δεν είναι πάντα αυτό θετικό. Αυτό διότι οι καμπάνιες αυτές μπορεί να στηρίζουν νεότερα, ακριβότερα φάρμακα για τα οποία δεν υπάρχει ακόμα μεγάλη εμπειρία από την ευρεία χρήση τους στον πληθυσμό. Έτσι, προτιμώνται εις βάρος των παλαιότερων και οικονομικότερων φαρμάκων, για τα οποία το προφίλ κινδύνων είναι πολύ περισσότερο κατανοητό. Άρα, τονίζεται πως έτσι παρατηρούνται περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, αύξηση νοσηλειών και επομένως, επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα και το κόστος της φροντίδας υγείας (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Leonardo Alves *et. al.*, 2014; Banerjee and Dash, 2013).
- Η ιατρική κοινότητα φαίνεται ότι διατηρεί μια θετική στάση απέναντι στις εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Θα ήταν καλό, οι φαρμακευτικές εταιρείες να αξιοποιούν αυτήν την δραστηριότητα του μάρκετινγκ, αφού αποτελεί μια καλή και αποδεκτή επιλογή, που αξιολογείται θετικά από τους επιστήμονες υγείας (Banerjee and Dash, 2013).

Μειονεκτήματα-Αρνητικές επιπτώσεις των εκστρατειών ευαισθητοποίησης

- Οι εκστρατείες αυτού του είδους έχουν κατηγορηθεί, ότι αυτό που κάνουν στην ουσία, είναι το disease mongering. Λειτουργούν ως ένα εργαλείο προκειμένου να γίνει διεύρυνση των ορίων μιας ασθένειας, που είναι θεραπεύσιμη, με σκοπό να μεγαλώσει η αγορά του πιθανού κέρδους για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Υπάρχει η τάση να υπερβάλλουν, οι δημιουργοί των εκστρατειών αυτών, όσον αφορά στην σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Έτσι, ένα απλό σύμπτωμα όπως η

ντροπαλότητα ή η ενόχληση στο στομάχι μετατρέπονται σε σοβαρή κατάσταση υγείας που απαιτεί αγωγή με συνταγογραφούμενα φάρμακα (Hall *et al.*, 2011; Leonardo Alves *et. al.*, 2014; Castleberry *et. al.*, 2008).

- Θεωρείται ότι προωθούν καταστάσεις υγείας με αόριστα συμπτώματα αλλά και ότι παρουσιάζουν διαστρεβλωμένα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό της ασθένειας. Χρησιμοποιούνται πιο ανεβασμένα ποσοστά ενώ παράλληλα, ο φόβος και η επίκληση στο συναίσθημα βρίσκουν συχνή εφαρμογή στο περιεχόμενο των DACs. Με αυτόν τον τρόπο, αναφέρεται ότι οι καταναλωτές είναι σαν να αυθυποβάλλονται στην ασθένεια. Θεωρούν ότι ίσως έχουν όντως την νόσο ή ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να την αποκτήσουν (Hall *et al.*, 2011).
- Μία ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι μπορεί το κοινό να μην είναι πάντα σε θέση να κατανοήσει πλήρως τις πληροφορίες που παρουσιάζονται μέσω των εκστρατειών ευαισθητοποίησης. Αυτό ίσως οδηγήσει κάποια άτομα να υποβληθούν σε εξετάσεις ή στην λήψη φαρμακευτικής αγωγής, που μπορεί τελικά να μην χρειάζονταν. Η υπερδιάγνωση είναι, επομένως, ένα πιθανό πρόβλημα που μπορεί να προκύψει μέσα από αυτό φαινόμενο. Ο φαρμακευτικός κλάδος έχει συγκρουόμενα συμφέροντα, αφού από την μια πλευρά επιδιώκει την βελτίωση της υγείας της κοινωνίας με τις καινοτόμες θεραπείες αλλά από την άλλη, υπάρχει και η στόχευση της αύξησης των πωλήσεων. Το εμπορικό συμφέρον περιπλέκει την κατάσταση και αποτελεί μια αιτία για το φαινόμενο της υπερδιάγνωσης (Leonardo Alves *et. al.*, 2018).
- Διαφορετικοί τύποι καταναλωτών αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τις εκστρατείες και αντιδρούν διαφορετικά. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο μπορεί να θεωρήσει πολύ σοβαρή την διαφημιζόμενη πάθηση και να αγχωθεί για να βρει τρόπο να την αντιμετωπίσει άμεσα. Από την άλλη πλευρά, ένα άλλο άτομο ενδέχεται να προβεί σε μια πιο λογική εκτίμηση των δεδομένων της κατάστασης προτού αναζητήσει μια διάγνωση ή συνταγή από τον γιατρό (Castleberry *et. al.*, 2008).
- Όταν κυκλοφορεί ένα νέο φάρμακο, τα δεδομένα αναφορικά με το προφίλ κινδύνου αυτού είναι περιορισμένα. Έτσι, θεωρείται ότι το ταυτόχρονο λανσάρισμα μιας καμπάνιας θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες. Ενώ αν οι πληροφορίες παρέχονται με τρόπο που να μοιάζει με κοινωνικό μήνυμα, τότε το κοινό μπορεί να μην συνειδητοποιήσει ότι πίσω από αυτό το μήνυμα κρύβονται

τα εμπορικά συμφέροντα μιας φαρμακευτικής εταιρείας (Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Castleberry *et. al.*, 2008).

- Η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις των ρυθμιστικών αρχών φαίνεται ότι δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή. Έτσι, οι ερευνητές εφιστούν την προσοχή αναφορικά με την φύση των πληροφοριών που διαχέονται. Τονίζουν ότι η ατελής πληροφόρηση, η απουσία αναφοράς στον χορηγό της καμπάνιας και η έλλειψη ισορροπίας ενδέχεται να προκαλέσει την λανθασμένη πρακτική της αυτοδιάγνωσης και την αύξηση της ζήτησης για κατανάλωση μη απαραίτητων υπηρεσιών υγείας (Leonardo Alves *et. al.*, 2018; Leonardo Alves *et. al.*, 2014). Όπως αναφέρουν οι Castleberry *et. al.* (2008), ο έλεγχος από την πλευρά των κυβερνητικών οργανισμών στις ΗΠΑ είναι σε χαλαρό επίπεδο. Συνήθως ανταποκρίνονται μόνο σε περιπτώσεις παραπόνων, με ήπιο τρόπο και πάλι. Αυτό το γεγονός, τονίζουν οι συγγραφείς, ότι μειώνει τα κίνητρα των εταιρειών για την επίτευξη μεγαλύτερης συμμόρφωσης. Ο κλάδος της αγοράς φαρμάκου θεωρεί πως ακόμα και σε περίπτωση παραπόνων, πολύ εύκολα θα μπορέσει να το ξεπεράσει αφού δεν υπάρχει αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο για αυτή την μέθοδο διαφήμισης. Τονίζεται ιδιαίτερα η μεγάλη ισχύς αλλά και η επιρροή που έχει η φαρμακοβιομηχανία ακόμα και στο ίδιο το κράτος.

Μέσα από την ανάλυση, παρατηρείται ότι οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης έχουν την δυνατότητα να αποτελέσουν ένα πολύ ισχυρό εργαλείο για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Μία εναλλακτική προσέγγιση που ακολουθεί το φαρμακευτικό μάρκετινγκ και εφαρμόζεται σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο, αφού με αυτόν τον τρόπο, παρακάμπτονται οι αυστηροί κανόνες της νομοθεσίας που διέπουν την προώθηση και την διαφήμιση των φαρμάκων. Δημιουργώντας μια καμπάνια ευαισθητοποίησης για μία ασθένεια, είναι δυνατό να επιτευχθεί ένα θετικό αποτέλεσμα, όχι μόνο για την φαρμακευτική εταιρεία, αλλά και για τους ασθενείς και τους γιατρούς. Ο σκοπός μιας επιτυχημένης εκστρατείας είναι να «χτιστεί» ένα δυνατό brand name, το οποίο ενώνει επαγγελματίες υγείας και ασθενείς, γύρω από μια ασθένεια. Η ασθένεια αυτή οφείλει να είναι σημαντική, άξια συζήτησης και ενασχόλησης από πλευράς επαγγελματιών υγείας. Ακόμα, μπορεί να γίνει καλή διαχείρισή της και έτσι να υπάρξει ένα θετικό αποτέλεσμα για όλους. Κρίσιμο ρόλο στην επιτυχημένη έκβαση μιας τέτοιας εκστρατείας διαδραματίζει η κατάλληλη στρατηγική της εταιρείας (Parry, 2007). Μία εκτενής, αρχική έρευνα με επίκεντρο τους καταναλωτές-ασθενείς είναι απαραίτητη, αφού θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η

στρατηγική που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να ισορροπεί τις ανάγκες των καταναλωτών με τα εμπειρισταωμένα οφέλη της θεραπευτικής παρέμβασης, που «συνδέεται» με την ασθένεια της εκστρατείας.

Επιπλέον, όπως φάνηκε και από την μελέτη περίπτωσης, η φαρμακευτική εταιρεία Merck επωφελήθηκε σε μεγάλο βαθμό από την χρήση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης, όσον αφορά το εμβόλιο Gardasil. Κατά την διάρκεια όλων των ετών που ακολούθησαν μετά το πρώτο λανσάρισμα του εμβολίου, η εταιρεία επιλέγει την τακτική και περιοδική ανανέωση του περιεχομένου των εκστρατειών αυτών, προκειμένου να ενημερώνει και να κινητοποιεί το κοινό για τον ιό HPV και να αυξάνει τα επίπεδα συνταγογράφησης του εμβολίου. Απ' ότι φαίνεται και από τις πωλήσεις που αναφέρθηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο, η Merck κατόρθωσε να διατηρήσει το επίπεδο σε υψηλά επίπεδα και τοποθετήσει το Gardasil στην λίστα με τα πιο πετυχημένα, σε πωλήσεις, φαρμακευτικά προϊόντα των τελευταίων ετών. Παρόλο που υπήρξαν αρνητικές κριτικές και κάποιες επισημάνσεις σχετικά με το περιεχόμενο των διαφημίσεων που παρουσίασε η εταιρεία, γεγονός είναι ότι οι ενέργειές της συνετέλεσαν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού αναφορικά με τον ιό HPV και τις μορφές καρκίνου με τις οποίες συνδέεται.

8.2 Προτάσεις

Για την μείωση των επιπτώσεων από τις αρνητικές συνέπειες που έχουν συνδεθεί κατά καιρούς με την πρακτική των εκστρατειών ευαισθητοποίησης, θα μπορούσε να προταθεί ένα ενισχυμένο και πιο ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο. Πέρα από την υπερφόρτωση των ασθενών με φαρμακευτικές αγωγές που μπορεί να είναι αχρείαστες, το φαινόμενο της αυξημένης συνταγογράφησης φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας, σίγουρα, δεν βελτιώνει την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η δημιουργία ενός νέου συνόλου οδηγιών που θα αφορά την δόμηση και το περιεχόμενο των DACs, σε συνδυασμό με την αυστηρή επιτήρηση της εφαρμογής του, από τις υπεύθυνες ρυθμιστικές αρχές, θα βελτιώσει και θα εξομαλύνει την κατάσταση.

Οι υπεύθυνες αρχές της κάθε χώρας, όπως ο ΕΟΦ στην Ελλάδα, θα πρέπει να δημιουργήσουν κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις DACs και να ελέγχουν ενδελεχώς το περιεχόμενο αυτών, πριν κυκλοφορήσουν. Είναι πολύ κρίσιμο να υπάρξει επιτήρηση σχετικά με την εγκυρότητα και την χρησιμότητα των πληροφοριών, που διαχέονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τους ασθενείς. Ταυτόχρονα, σημαντική κρίνεται και η συμβολή των γιατρών, αφού πολλές φορές, οι χρηματικές συναλλαγές και η συνεργασία

που έχουν με τις εταιρείες, δεν τους επιτρέπουν να λαμβάνουν τις πιο σωστές αποφάσεις. Η ευκολία με την οποία διαγιγνώσκουν μια ασθένεια και η άμεση συνταγογράφηση ενός σκευάσματος, που ίσως δεν απαιτείται, επηρεάζουν αρνητικά τους ασθενείς αλλά και τις δαπάνες των συστημάτων υγείας.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν να συνεχίζουν να επενδύουν στο μάρκετινγκ και να προσφέρουν στους ασθενείς την δυνατότητα ενημέρωσης και εκπαίδευσης πάνω σε σημαντικά θέματα και καταστάσεις υγείας. Όταν παρέχονται ακριβείς και έγκυρες πληροφορίες, οι ασθενείς ενδυναμώνονται και με την σωστή καθοδήγηση και από την πλευρά του θεράποντος ιατρού, ωθούνται στην καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή τους. Άρα, έτσι θα μπορέσουν να επιτευχθούν μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία τους και για την ποιότητα ζωής τους.

Η αξιοποίηση της τεχνολογίας θα βοηθήσει τις εταιρείες να δημιουργεί περιεχόμενο για τις καμπάνιες ευαισθητοποίησης, που θα είναι προσαρμοσμένο για την εκάστοτε αγορά-στόχο ενώ θα είναι πιο εντυπωσιακό και θα κεντρίζει την προσοχή των καταναλωτών. Η συλλογή δεδομένων με έρευνες αγοράς, η ανάλυση των μετρήσεων από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως και η αξιολόγηση της βελτίωσης του επιπέδου ζωής των ασθενών-στόχο συνιστούν πρακτικές που θα συντελέσουν στην τροποποίηση και στην βελτίωση των εκστρατειών. Η φαρμακευτική εταιρεία θα πρέπει να λαμβάνει την απαραίτητη ανατροφοδότηση από το κοινό-στόχο, για να μπορεί να δημιουργεί στοχευμένες καμπάνιες μάρκετινγκ. Επίσης, η συνεργασία της φαρμακοβιομηχανίας με συλλόγους ασθενών και με ΜΚΟ φαίνεται χρήσιμη για την καλύτερη προσέγγιση των ασθενών και της κοινωνίας γενικότερα. Ακόμα, καλό θα ήταν να υπάρχει μεγαλύτερη πρόβλεψη για την δημιουργία εκστρατειών ενημέρωσης εκείνου του κοινού που έχει κάποια μορφή αναπηρίας, με υλικό που θα μπορέσει να κατανοηθεί από τα άτομα αυτά π.χ. σε γραφή braille. Πλέον υπάρχει έντονη παρουσία πολυπολιτισμικότητας και έτσι σε μια χώρα κατοικούν άτομα διαφόρων εθνικοτήτων. Θα πρέπει, λοιπόν, να προνοούν οι εταιρείες και το περιεχόμενο μιας εκστρατείας να μεταφράζεται και σε άλλες γλώσσες, για να γίνεται κατανοητό και από τους αντίστοιχους ανθρώπους. Αυτό θα ενισχύσει πολύ την ευρύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών μιας χώρας και τα οφέλη υγείας θα είναι μεγαλύτερα, π.χ. για τα ΣΜΝ όπως και ο ιός HPV, που αναφέρθηκε στην μελέτη περίπτωσης.

Συγκεντρωτικά, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης ασθενειών, στα πλαίσια του φαρμακευτικού μάρκετινγκ, διαδραματίζουν έναν σημαντικότερο ρόλο στην δημόσια υγείας και κατέχουν την δυνατότητα να συνεισφέρουν στην καλύτερη αντιμετώπιση και

διαχείριση ασθενειών και καταστάσεων υγείας που ταλαιπωρούν και επηρεάζουν αρνητικά τις κοινωνίες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

“Tell Someone”, Merck HPV Commercial



“One Less”, Merck HPV Commercial



"I Chose", Merck HPV Commercial

<https://www.youtube.com/watch?v=gd4ypCXusrI>

"Did you know?", Merck HPV Commercial

https://www.washingtonpost.com/video/national/merck-ad-for-hpv-vaccine-is-tough-on-parents/2016/08/09/25979be2-5e6a-11e6-84c1-6d27287896b5_video.html

"Not my child", Merck HPV Commercial

<https://www.ispot.tv/ad/nBEB/know-hpv-get-in-its-way>

"Time That Matters", Merck HPV Commercial

<https://www.ispot.tv/ad/nhae/merck-time-that-matters>

"Helping Protect", Merck HPV Commercial

https://www.ispot.tv/ad/t_6W/gardasil-9-helping-protect

"HPV vaccination: The side hug and the Dad cub", Merck HPV Commercial

https://www.ispot.tv/ad/t_6W/gardasil-9-helping-protect

**Τώρα Έχουμε τη ΔΥΝΑΜΗ! | Εμβολιασμός έναντι του ιού HPV. MSD Ελλάδος
HPV Commercial**



Έχουμε τη ΔΥΝΑΜΗ! | Εμβολιασμός κατά του HPV, MSD Ελλάδος HPV

Commercial



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αντωνοπούλου, Δ. (2013) Φαρμακευτικό Marketing. Διπλωματική Εργασία Master. Πανεπιστήμιο Πειραιά. <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6042>

Αυλωνίτης, Γ.Ι. και Παπασταθοπούλου Π. (2010) Marketing plans: πώς να σχεδιάζετε αποτελεσματικά προγράμματα μάρκετινγκ. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικού Marketing, Ε.Ε.ΦΑ.Μ. (2014). Κώδικας δεοντολογίας & Διαφάνειας. Αθήνα.

Καζάζης, Ν. (2011). Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ Θεωρία, Πρακτική, Δεοντολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης.

Μακρή, Α. Α. (2023). Η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Αθήνα, Σεπτέμβριος 2023. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας ΠΜΣ Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία.

Νίκου, Κ. Αγορά φαρμάκου και βιοϊατρικής τεχνολογίας. Κωδικός εκπαιδευτικού υλικού: 26-ΓΤΤ-04. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης.

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ΣΦΕΕ και Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών, ΙΟΒΕ. (2023). Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα. Γεγονότα & Στοιχεία 2022. Αθήνα.

Fülgraff, G. and Palm D., Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ. (Επιμ.). (2005). Φαρμακοθεραπεία Κλινική Φαρμακολογία. Αθήνα: Παριζιάνου Α.Ε

Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. and Wong, V., (2001) Αρχές του Μάρκετινγκ. 2η Ευρωπαϊκή έκδοση. Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Akbar, M. B., Lawson, A., & Turner, N. (2022) Lauterborn's 4Cs. In The Palgrave Encyclopedia of Social Marketing (pp. 1-8). Cham: Springer International Publishing.

Alsufyani, M.H, Alghoribi, M.H, Bin Salman, T.O, Alrabie, A.F, Alotaibi, I.S, Kharbosh, A.M, Alsheikh, M.Y, Alshahrani, A.M and Fathelrahman, A.I. (2023). Generic Substitutions and Therapeutic Interchanges in Hospital Pharmacies: A Qualitative Study

from Western Saudi Arabia. *Healthcare*. 2023; 11(13):1893.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11131893>

Alves, T.L. (2018). Patient Perspectives in Pharmaceutical Policy : Information and influence in the diffusion of new medicines.

Angelmar, R., Angelmar, S. and Kane, L. (2007). Building Strong Condition Brands. *Journal of Medical Marketing*. 7. 341-351. 10.1057/palgrave.jmm.5050101.

Anis, M. S. and Hassali, M. A. (2022). Pharmaceutical marketing of over-the-counter drugs in the current digital era: A review. *Pharmaceutical Sciences Asia*. 49. 114-120. 10.29090/psa.2022.02.21.102.

Banerjee, S. and Dash, S. K. (2013). Effectiveness of disease awareness advertising in emerging economy: Views of health care professionals of India. *Journal of Medical Marketing*, 13(4), 231-241. <https://doi.org/10.1177/1745790413516479>

Banerjee, S., and Dash, S. K. (2018). Disease awareness advertising (DAA) in emerging economy: A comparison between views of consumers and pharmaceutical professionals. *Health Marketing Quarterly*, 35(2), 134–150.
<https://doi.org/10.1080/07359683.2018.1490554>

Bélisle-Pipon, J. C., and Williams-Jones, B. (2015). Drug Familiarization and Therapeutic Misconception Via Direct-to-Consumer Information. *Journal of bioethical inquiry*, 12(2), 259–267. <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9634-8>

Benson, S., and Hunter, D. (2018). Is there a nocebo response that results from disease awareness campaigns and advertising in Australia, and can this effect be mitigated? *Journal of Medical Ethics*, 44(9), 621–625. <https://www.jstor.org/stable/26879806>

Berkowitz, E. N. (2006) *Essentials of Health Care Marketing*. Second Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. [online] Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books?id=cAqO5uvh_G0C&printsec=frontcover&hl=el#v=onepage&q&f=false (Πρόσβαση 2/3/2024)

Berndt, E. R., Pindyck, R. S., & Azoulay, P. (2003). Consumption Externalities and Diffusion in Pharmaceutical Markets: Antiulcer Drugs. *The Journal of Industrial Economics*, 51(2), 243–270. doi:10.1111/1467-6451.00200

Bharskar, G. R., and Siddheshwar, S. (2020). Digital marketing in pharmaceutical sector. *International Journal of Pharmaceutical Science and Health Care*, 2(10), 1-7.

Biswas, I. and Singh, R.K. (2022). "Analyzing Digital Strategies In Pharmaceutical And Healthcare Sectors". *Journal of Survey in Fisheries Sciences*. 10.53555/sfs.v8i3.2074.

Brunswick, G. J. (2014) "A Chronology Of The Definition Of Marketing", *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 12(2), pp. 105–114. doi: 10.19030/jber.v12i2.8523.

Buttweiler, B. L. (2009). "Because We Have the Power to Choose: A Critical Analysis of the Rhetorical Strategies Used in Merck's Gardasil Campaign". *Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers*. 89. <https://scholarworks.umt.edu/etd/89>

Carte, F.J. & Chitturi R. (2009) Segmentation Based on Physician Behavior: Implications for Sales Forecasting and Marketing-Mix Strategy, *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 29:1, 81-95 <http://dx.doi.org/10.2753/PSS0885-3134290105>

Castleberry, S. B., Bayuk, K., and O'Bryan, A. M. (2008). We've Got A Cure For You! Disease Awareness Campaigns. *Journal of Business Case Studies (JBSCS)*, 4(2), 31–38. <https://doi.org/10.19030/jbcs.v4i2.4754>

Cetel, J.S. (2012). "Disease-Branding and Drug-Mongering: Could Pharmaceutical Industry Promotional Practices Result in Tort Liability?" *Law School Student Scholarship*. 24. https://scholarship.shu.edu/student_scholarship/24

Chaganti, S. R. (2023) *Brand Positioning in Pharma*. PharmaMed Press / BSP Books.

[online] Διαθέσιμο στο:

https://books.google.gr/books?id=Qtv2EAAAQBAJ&dq=Positioning+in+pharmaceutical+marketing&lr=&hl=el&source=gbs_navlinks_s (Πρόσβαση: 12/3/2024)

Colgrove, J., Abiola, S., and Mello, M. M. (2010). HPV vaccination mandates--lawmaking amid political and scientific controversy. *The New England journal of medicine*, 363(8), 785–791. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1003547>

Constantinides, E. (2006) The Marketing Mix Revisited: Towards the 21st Century Marketing, *Journal of Marketing Management*, 22:3-4, 407-438, DOI: 10.1362/026725706776861190

Craig, A.-M., & Malek, M. (1995). Market structure and conduct in the pharmaceutical industry. *Pharmacology & Therapeutics*, 66(2), 301–337. doi:10.1016/0163-7258(95)00002-x

Daley, E. M., Vamos, C. A., Thompson, E. L., Zimet, G. D., Rosberger, Z., Merrell, L., and Kline, N. S. (2017). The feminization of HPV: How science, politics, economics and gender norms shaped U.S. HPV vaccine implementation. *Papillomavirus research* (Amsterdam, Netherlands), 3, 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.04.004>

Darby, M. R., & Karni, E. (1973). Free Competition and the Optimal Amount of Fraud. *The Journal of Law & Economics*, 16(1), 67–88. <http://www.jstor.org/stable/724826>

De Laat, E., Windmeijer, F. and Douven, R. (2002). How does pharmaceutical marketing influence doctors' prescribing behaviour? Den Haag: CPB; 2002

Dominici, G. (2009) From marketing mix to e-marketing mix: a literature overview and classification. *International journal of business and management*, 4(9), 17-24.

Dosi, G., Marengo, L., Staccioli, J. and Virgillito, M. E. (2023). Big Pharma and monopoly capitalism: A long-term view, *Structural Change and Economic Dynamics*, Volume 65, 2023, Pages 15-35, ISSN 0954-349X, <https://doi.org/10.1016/j.strueco.2023.01.004>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954349X23000048>)

Ebeling, M. (2011). 'Get with the Program!': pharmaceutical marketing, symptom checklists and self-diagnosis. *Social science & medicine* (1982), 73(6), 825–832. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.054>

European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA. (2023). The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2023. Belgium.

Fiuza, E. & Lisboa, M. (2003). Credence goods and market power: an econometric study on the Brazilian pharmaceutical industry. *Estudos Econômicos* (São Paulo). 33. 10.1590/S0101-41612003000400001.

Flogging Gardasil. *Nat Biotechnol* 25, 261 (2007). <https://doi.org/10.1038/nbt0307-261>

Franquiz, M. J. and McGuire, A. L. (2021). Direct-to-Consumer Drug Advertisement and Prescribing Practices: Evidence Review and Practical Guidance for Clinicians. *Journal of*

general internal medicine, 36(5), 1390–1394. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06218-x>

Gellad, Z. F., & Lyles, K. W. (2007). Direct-to-consumer advertising of pharmaceuticals. *The American journal of medicine*, 120(6), 475–480. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.09.030>

Gibson, S. (2014). Regulating Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs in the Digital Age. *Laws*. 2014; 3(3):410-438. <https://doi.org/10.3390/laws3030410>

Goi, C. L. (2009) A Review of Marketing Mix: 4Ps or More? *International Journal of Marketing Studies*. 1. 10.5539/ijms.v1n1p2.

Gomez Albrecht, M., Green, M. and Hoffman, L. (2023) *Principles of Marketing*, Houston, Texas, Publisher/website: OpenStax. [online]

Gottlieb, S. D. (2013). The patient-consumer-advocate nexus: the marketing and dissemination of Gardasil, the human papillomavirus vaccine, in the United States. *Medical anthropology quarterly*, 27(3), 330–347. <https://doi.org/10.1111/maq.12046>

Gottschalk, F., Mimra, W. & Waibel, C. (2020). Health Services as Credence Goods: a Field Experiment, *The Economic Journal*, Volume 130, Issue 629, July 2020, Pages 1346–1383, <https://doi.org/10.1093/ej/ueaa024>

Grantham, S., Ahern, L. and Connolly-Ahern, C. (2011). Merck's One Less Campaign: Using Risk Message Frames to Promote the Use of Gardasil® in HPV Prevention, *Communication Research Reports*, 28:4, 318-326, DOI: 10.1080/08824096.2011.616243

Gronroos, C. (1989) *Defining Marketing: A*. *Marketing*, 23, 1.

Hall, D. V., and Jones, S. C. (2008). Australian consumer responses to DTCA and other pharmaceutical company sponsored advertisements. *Australian and New Zealand journal of public health*, 32(5), 471–478. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00282.x>

Hall, D. V., Jones, S. C. and Hoek, J. (2010). Direct to consumer advertising versus disease awareness advertising: Consumer perspectives from down under. *Journal of Public Affairs*, 11 (1), 60-69.

Hall, D. V., Jones, S. C. and Iverson, D. C. (2009). Content analysis of disease awareness advertisements in popular Australian women's magazines. *Medical Journal of Australia*, 191 (11/12), 625-629.

Hall, D., Jones, S., and Iverson, D. (2011). Disease awareness advertising - women's intentions following exposure. *Australian family physician*, 40(3), 143–147.

Haupt, R. M., and Sings, H. L. (2011). The efficacy and safety of the quadrivalent human papillomavirus 6/11/16/18 vaccine gardasil. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 49(5), 467–475. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.003>

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, IFPMA. (2022). *The Pharmaceutical Industry and Global Health. Facts and Figures 2022*.

Jacob, N. T. (2018). Drug promotion practices: A review. *British journal of clinical pharmacology*, 84(8), 1659–1667. <https://doi.org/10.1111/bcp.13513>

Kalavrezou, N. and Jin, H. (2021). Health Care Reform in Greece: Progress and Reform Priorities (July 1, 2021). IMF Working Paper No. 2021/189, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4026387>

Kejariwal, M., Bhat, R., Pradeep, C.D., Singh, S. P., Tiwari, S. K. and Shanbhag, P. (2022) Marketing Strategies For Pharmaceutical Industry - A Review. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. 13. 3602-3606. 10.47750/pnr.2022.13.S08.446.

Koenraadt, R. & Van de Ven, K. (2018). The Internet and lifestyle drugs: an analysis of demographic characteristics, methods, and motives of online purchasers of illicit lifestyle drugs in the Netherlands, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25:4, 345-355, DOI: 10.1080/09687637.2017.1369936

Kotler, P., Burton, S., Deans, K., Brown, L. and Armstrong, G. (2013) *Marketing 9th edition*. [online] Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books?id=8TjiBAAAQBAJ&pg=PA1&hl=el&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false (Πρόσβαση 1/3/2024)

Leonardo Alves, T., de Freitas, A.F.M., van Eijk, M.E.C. and Mantel-Teeuwisse, A.K. (2014). Compliance of Disease Awareness Campaigns in Printed Dutch Media with National and International Regulatory Guidelines. *PLoS ONE* 9(9): e106599. doi:10.1371/journal.pone.0106599

Leonardo Alves, T., Lexchin, J., and Mintzes, B. (2019). Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals. *Science and engineering ethics*, 25(4), 1167–1192. <https://doi.org/10.1007/s11948-018-0041-5>

Leonardo Alves, T., Mantel-Teeuwisse, A.K, Paschke, A., Leufkens, H.GM, Puil, L., Poplavska, E. and Mintzes, B. (2017). Unbranded advertising of prescription medicines to the public by pharmaceutical companies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD012699. DOI: 10.1002/14651858.CD012699

Leonardo Alves, T., Martins de Freitas, A. F., van Eijk, M. E., & Mantel-Teeuwisse, A. K. (2014). Compliance of disease awareness campaigns in printed Dutch media with national and international regulatory guidelines. *PloS one*, 9(9), e106599. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106599>

Leonardo Alves, T., Poplavska, E., Mezinska, S., Salmane-Kulikovska, I., Andersone, L., Mantel-Teeuwisse, A. K., and Mintzes, B. (2018). Disease awareness campaigns in printed and online media in Latvia: cross-sectional study on consistency with WHO ethical criteria for medicinal drug promotion and European standards. *BMC public health*, 18(1), 1322. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6202-2>

Levy R. (1994) The role and value of pharmaceutical marketing. *Arch Fam Med*. 1994 Apr;3(4):327-32. doi: 10.1001/archfami.3.4.327. PMID: 8012620.

Liang, B.A. and Mackey, T. (2011). Direct-to-Consumer Advertising With Interactive Internet Media: Global Regulation and Public Health Issues. *JAMA*. 2011;305(8):824–825. doi:10.1001/jama.2011.203

Maynard, A., & Bloor, K. (2015). Regulation of the pharmaceutical industry: promoting health or protecting wealth? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 108(6), 220–222. <https://doi.org/10.1177/0141076814568299>

Mello, M. M., Abiola, S., and Colgrove, J. (2012). Pharmaceutical companies' role in state vaccination policymaking: the case of human papillomavirus vaccination. *American journal of public health*, 102(5), 893–898. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300576>

Merino-Castello, A. (2003). Demand for pharmaceutical drugs: A choice modelling experiment, *Economics Working Papers* 704, Department of Economics and Business, Universitat Pompeu Fabra.

Mourtzikou, A., Stamouli, M. and Hitou, P. (2015). Pharmaceutical marketing and promotion in Greece. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, 32(3), 344-353. <https://europub.co.uk/articles/-A-148152>

Mwachofi, A., & Al-Assaf, A. F. (2011). Health care market deviations from the ideal market. *Sultan Qaboos University medical journal*, 11(3), 328–337.

Neacsu, N. A., Tulbure A. (2023) Marketing Strategies Applied on the Romanian Pharmaceutical Market. *Ovidius University Annals, Economic Sciences Series*. Ovidius University of Constantza, Faculty of Economic Sciences, vol. 0(1), pages 723-730, August.

Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, PhRMA (2008) PHARMACEUTICAL MARKETING IN PERSPECTIVE. Its Value and Role as One of Many Factors Informing Prescribing. Washington, D.C.

Quelch J. A. and Jocz, K. E. (2008) "Milestones in Marketing" (PDF). *Business History Review*. The President and Fellows of Harvard College. 82 (4): 827–838. doi:10.1017/S0007680500063236

Rafiq, M. and Ahmed, P. (1995) Using the 7Ps as a generic marketing mix: An exploratory survey of UK and European marketing academics. *Marketing Intelligence & Planning*. 13. 4-15. 10.1108/02634509510097793.

Redmond, M. A. (2011). "A Critical Discourse Analysis of the Marketing of Merck & Co.'s Human Papillomavirus Vaccine Gardasil®." Thesis, Georgia State University, 2011. doi: <https://doi.org/10.57709/2389438>

Scholz, N. (2015). Medicinal products in the European Union. The legal framework for medicines for human use. EPRS | European Parliamentary Research Service. Members' Research Service. April 2015 — PE 554.174

Schuiling, I., & Moss, G. (2004) How different are branding strategies in the pharmaceutical industry and the fast-moving consumer goods sector?. *J Brand Manag* 11, 366–380 (2004). <https://doi.org/10.1057/palgrave.bm.2540182>

Schulz, P., Crosignani, F., Petrocchi, S. (2023). Critical Test of the Beneficial Consequences of Lifting the Ban on Direct-to-Consumer Advertising for Prescription

- Drugs in Italy: Experimental Exposure and Questionnaire Study. *J Med Internet Res* 2023;25:e40616. URL: <https://www.jmir.org/2023/1/e40616>. DOI: 10.2196/40616
- Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2019) Medical Marketing in the United States, 1997-2016. *JAMA*, 321(1), 80. doi:10.1001/jama.2018.19320
- Schwartzberg, E., Barnett-Itzhaki, Z., Grotto, I. and Marom, E. (2017). Strategies for patient empowerment through the promotion of medicines in Israel: Regulatory framework for the pharmaceutical industry. *Israel Journal of Health Policy Research*. 6. 10.1186/s13584-017-0175-y.
- Shir-Raz, Y., and Avraham, E. (2017). “Under the regulation radar”: PR strategies of pharmaceutical companies in countries where direct advertising of prescription drugs is banned—The Israeli case. *Public Relations Review*, 43(2), 382-391.
- Shankar, V., Carpenter, G. S., & Farley, J./Hamilton B. A. (2012). Handbook of marketing strategy. Edward Elgar Publishing.[online] Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books?id=qpCxOdBRScC&pg=PA9&hl=el&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false (Πρόσβαση: 11/3/2024)
- Singh, M. (2012) Marketing mix of 4P’s for competitive advantage. *IOSR Journal of Business and Management*, 3(6), 40-45.
- Sullivan, H. W., O’Donoghue, A. C., Rupert, D. J., Willoughby, J. F., Amoozegar, J. B., and Aikin, K. J. (2016). Are Disease Awareness Links on Prescription Drug Websites Misleading? A Randomized Study. *Journal of health communication*, 21(11), 1198–1207. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1237594>
- Thomas, J. (2018) "Marketing Concept: Examining AMA Definitions and Evolution over Years," Working papers 289, Indian Institute of Management Kozhikode.
- Van der Zee, C., Delpire, V., Vetter, V. and Poplazarova, T. (2022). Recommendations for the ethical conduct of vaccination awareness campaigns by biopharmaceutical companies, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18:1, 2021765, DOI:10.1080/21645515.2021.2021765
- Vanderveer, R. B., & Pines, N. M. (2007) Customer-Driven Positioning: The Next Generation Approach to Pharmaceutical Product Positioning. *Journal of Medical Marketing*, 7(1), 71-76. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5050066>

Ventola, C. L. (2011). Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising: Therapeutic or Toxic?. *P & T : a peer-reviewed journal for formulary management*, 36(10), 669–684.

Williams, A., Strom, L. and Arnold & Porter. (2020). An Overview of EU Rules on Consumer Advertising of Over-the-Counter Products in the Life Sciences Sector. *Pharmaceutical Advertising 2020. A practical cross-border insight into pharmaceutical advertising*. 17th Edition. [online] <https://www.arnoldporter.com/-/media/files/perspectives/publications/2020/07/overview-of-eu-rules-on-consumer-advertising-of-ot.pdf>

Wolfe, N. E. (2009). A Case Study of the Development and Promotion of the Gardasil vaccine. UCSF. ProQuest ID: Wolfe_ucsf_0034D_10133.REDACTED. Merritt ID: ark:/13030/m55m63mq. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/0hb8v7j3>

World Health Organization. (1988). *Ethical Criteria for medicinal drug promotion*. Geneva: World Health Organization.

Yfantopoulos, J.N. & Chantzaras A. (2018). Drug Policy in Greece. *Value Health Reg Issues*. 2018 Sep;16:66-73. doi: 10.1016/j.vhri.2018.06.006. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30195093.

Zaitso, M., Yoo, B. K., Tomio, J., Nakamura, F., Toyokawa, S., and Kobayashi, Y. (2018). Impact of a direct-to-consumer information campaign on prescription patterns for overactive bladder. *BMC health services research*, 18(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3147-1>

Διαδικτυακές Πηγές

“I Chose”, Merck Commercial. Διαθέσιμο στο: <https://www.youtube.com/watch?v=gd4ypCXusrI> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

“One Less”, Merck Commercial. Διαθέσιμο στο: <https://www.youtube.com/watch?v=hJ8x3KR75fA> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

“Tell Someone”, Merck Commercial. Διαθέσιμο στο: <https://www.youtube.com/watch?v=JUEGhRn5D8c> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

Agrawal, S. (2023) Unveiling the 4PS and 4Cs in Pharmaceutical Marketing Strategy. Διαθέσιμο στο: <https://www.linkedin.com/pulse/unveiling-4ps-4cs-pharmaceutical-marketing-strategy-agrawal> (Πρόσβαση: 11/3/2024)

Allen, A. (2024) Finding the right customers with the STP model. Oxford College of Marketing. Διαθέσιμο στο: <https://blog.oxfordcollegeofmarketing.com/2020/06/24/finding-the-right-customers-with-stp-model/> (Πρόσβαση: 13/3/2024)

American Marketing Association. (2023). What is Digital Marketing? Διαθέσιμο στο: <https://www.ama.org/what-is-digital-marketing/> (Πρόσβαση: 19/4/2024)

American Marketing Association. (2023, March 21). “What is Marketing? — The Definition of Marketing — AMA.” Διαθέσιμο στο: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> (Πρόσβαση 1/3/2024)

Andreou, A. (2018). New Gardasil ad campaign gets it (mostly) right. It shouldn't have taken a decade. Statnews. Διαθέσιμο στο: <https://www.statnews.com/2018/06/18/gardasil-ad-campaign-cervical-cancer/> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Anthill Agency. eDetailing guide: strategy, content, and technology. Διαθέσιμο στο <https://www.anthillagency.com/edetailing-guide#what-is-edetailing> (Πρόσβαση: 19/4/2024)

Association of National Advertisers. Relationship marketing. Διαθέσιμο στο: <https://www.ana.net/content/show/id/brand-activation-relationship-marketing> (Πρόσβαση: 11/3/2024)

Becker, Z. (2022). Dunleavy, Kevin. The top 20 drugs by worldwide sales in 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/special-reports/top-20-drugs-worldwide-sales-2021> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Beebe, M. (2023) Introducing the 4C marketing model and why you should follow it. Διαθέσιμο στο: <https://stevens-tate.com/articles/introducing-the-4c-marketing-model-and-why-you-should-follow-it/> (Πρόσβαση: 6/3/2024)

CBC News. (2009). The debate over HPV inoculations. Science. CBC News. Διαθέσιμο στο: <https://www.cbc.ca/news/science/the-debate-over-hpv-inoculations-1.800185> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Coey, S.K. (2020). New Merck TV ad reminds parents that preteen doctor visits can't wait. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/marketing/merck-reminds-parents-adolescents-well-visits-can-t-wait-new-ad> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Corey, S.K. (2021). Merck rolls first Gardasil TV commercial that pushes HPV vaccines for adults. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/marketing/merck-encourages-adults-to-get-vaccinated-against-hpv-to-protect-against-certain-cancers> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Crosswell, L. and Porter, L. (2018). Politics, Propaganda, and Public Health: A Case Study in Health Communication and Public Trust. Lexington Studies in Health Communication. Lexington Books. USA. Διαθέσιμο στο: <https://books.google.gr/books?id=GmJUDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=el#v=onepage&q&f=false> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

Deloitte. (2024). Unleash AI's potential. Measuring the return from pharmaceutical innovation-14th edition. Διαθέσιμο στο: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-rd-roi-14th-edition.pdf> (Πρόσβαση: 6/3/2024)

Dickinson, M. (2023). What makes a great disease awareness campaign? Dice Medical Communications. Διαθέσιμο στο:

Dunleavy, K. (2024). The top 20 pharma companies by 2023 revenue. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/pharma/top-20-pharma-companies-2023-revenue> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

Elliot, C. (2011). Create a disease to market a new drug. An excerpt from White Coat, Black Hat. Διαθέσιμο στο: <https://www.kevinmd.com/2011/01/create-disease-market-drug.html> (Πρόσβαση: 22/4/2024)

European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA. Intellectual property. Διαθέσιμο στο: <https://www.efpia.eu/about-medicines/development-of-medicines/intellectual-property> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

European Medicines Agency, EMA. Excipients labelling | European Medicines Agency. (n.d.). Διαθέσιμο στο: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/marketing-authorisation/product-information-requirements/excipients-labelling> (Πρόσβαση: 23/3/2024)

European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, EUPATI. (2023). Γενόσημα φάρμακα - EUPATI Εργαλειοθήκη. Διαθέσιμο στο: <https://toolbox.eupati.eu/> (Πρόσβαση: 24/3/2024)

Farmako Net. Παράρτημα Α: ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ. Farmako.net. Διαθέσιμο στο: <https://farmako.net/el/idioskevasmata/Definitions.pdf> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

FDA. (2018). What are “Biologics” Questions and answers. Διαθέσιμο στο: <https://www.fda.gov/about-fda/center-biologics-evaluation-and-research-cber/what-are-biologics-questions-and-answers> (Πρόσβαση: 25/3/2024)

Fierce Pharma. (2012). Merck's Gardasil the HPV vax of choice in Scotland. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/regulatory/merck-s-gardasil-hpv-vax-of-choice-scotland> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Fierce Pharma. (2013). Top 5 Vaccine Companies by Revenue – 2012. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-5-vaccine-companies-by-revenue-2012> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Fleming, S. (2019). Drug prices and innovation. Forbes. Διαθέσιμο στο: <https://www.forbes.com> (Πρόσβαση: 25/3/2024)

Food and Drug Administration, FDA. (2015). Basics of drug ads. Διαθέσιμο στο: <https://www.fda.gov/drugs/prescription-drug-advertising/basics-drug-ads> (Πρόσβαση: 17/4/2024)

Food and Drug Administration, FDA. (2018). What are “Biologics” Questions and answers. Διαθέσιμο στο: <https://www.fda.gov/about-fda/center-biologics-evaluation-and-research-cber/what-are-biologics-questions-and-answers> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

Gadless, B. (2023). Engaging patients and HCPs through Disease Awareness web design and digital marketing. emagineHealth. Διαθέσιμο στο: <https://www.emaginehealth.com/blog/disease-awareness-website-digital-marketing/> (Πρόσβαση: 8/5/2024)

Gandolf, S. (2010) The 7 Ps of Marketing. Healthcare marketing and medical advertising for doctors, hospitals, healthcare networks & pharmaceuticals. Διαθέσιμο στο: <https://healthcaresuccess.com/blog/medical-advertising-agency/the-7-ps-of-marketing.html> (Πρόσβαση: 11/3/2024)

Gerard Human. VERSED Mural, NYC. Διαθέσιμο στο: <https://gerardhuman.com/versed-mural-nyc> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Global FMR. (2023). The Power of the 7PS of Pharmaceutical Marketing: Unlocking the full potential of pharmaceutical marketing to drive sales and growth - FMR Global Health. Διαθέσιμο στο: <https://fmrglobalhealth.com/7ps-of-pharmaceutical-marketing/> (Πρόσβαση: 11/3/2024)

Gregorio, K. (2024). Understanding Pharmaceutical Marketing: Navigating the complex landscape of healthcare promotion. Διαθέσιμο στο: <https://www.p360.com/zing/pharmaceutical-marketing-overview/> (Πρόσβαση: 15/4/2024)

Halton, C. (2021). Credence good: meaning, issues and examples. Διαθέσιμο στο: <https://www.investopedia.com/terms/c/credence-good.asp> (Πρόσβαση: 28/3/2024)

Hanlon, A. (2024). STP marketing: The Segmentation, Targeting, Positioning model. Smart Insights. Διαθέσιμο στο: <https://www.smartinsights.com/digital-marketing-strategy/customer-segmentation-targeting/segmentation-targeting-and-positioning/> (Πρόσβαση: 13/3/2024)

Haymarket Marketing Communications. (2006). Merck's new Gardasil ads omit talk of transmission. Διαθέσιμο στο: <https://www.mmm-online.com/home/channel/mercks-new-gardasil-ads-omit-talk-of-transmission/> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

CDC. Health care expenditures - Health, United States. (n.d.). Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/health-care-expenditures.htm>

Healthcare Digital Partner. (2024). Digital marketing in pharmaceutical industry - Healthcare Digital Partner - Medium. Διαθέσιμο στο: <https://medium.com> (Πρόσβαση: 19/4/2024)

HealthView. (2018). “Μην αργήσεις” το σύνθημα της ενημερωτικής καμπάνιας της MSD για την προστασία από τον ιό HPV. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthview.gr/min->

[argisis-synthima-tis-enimerotikis-kabantias-tis-msd-gia-tin-prostasia-apo-ton-io-hpv/](#)

(Πρόσβαση: 4/6/2024)

Herskovits, B. (2007). Brand of the Year. PharmExec. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmexec.com/view/brand-year-0> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

HPVirus. Facebook. Διαθέσιμο στο: <https://www.facebook.com/HPVirus.gr> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

HPVirus. Instagram. Διαθέσιμο στο: <https://www.instagram.com/hpvirus.gr/> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

<https://www.dice-comms.co.uk/perspectives/insights/what-makes-a-great-disease-awareness-campaign/> (Πρόσβαση: 8/5/2024)

IN Science. (2007). Κυκλοφόρησε και στην Ελλάδα το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. In.gr. Διαθέσιμο στο: <https://www.in.gr/2007/01/16/in-science/kykloforise-kai-stin-ellada-to-embolio-kata-toy-karkinoy-toy-traxiloy-tis-mitras/> (Πρόσβαση: 4/6/2024)

Jessop, N. (2020). Will DTC advertising appear in Europe? PharmTech. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmtech.com> (Πρόσβαση: 17/4/2024)

Lechleider, T. (2024). Biosimilars: A Cure for the Higher Price of Complex Drugs? Διαθέσιμο στο: <https://www.americancentury.com/insights/biosimilars-cure-for-the-higher-price-of-complex-drugs/> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

Marsh, D. E. S. (2023). Generic Biologic drugs. MSD Manual Consumer Version. Διαθέσιμο στο: <https://www.msmanuals.com/home/drugs/brand-name-and-generic-drugs/generic-biologic-drugs> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

Marsh, D. E. S. (2024). Generic Biologic drugs. Διαθέσιμο στο: <https://www.msmanuals.com/home/drugs/brand-name-and-generic-drugs/generic-biologic-drugs> (Πρόσβαση: 25/3/2024)

Mazzi, P. (2024). Disease Awareness Marketing: Best Practices & Must-Know Info - phamax Digital. phamax Digital. Διαθέσιμο στο: <https://phamax-digital.ch/academy/disease-awareness-marketing/> (Πρόσβαση: 8/5/2024)

McGinley, L. (2016). Do the new Merck HPV ads guilt-trip parents or tell hard truths? Both. The Washington Post. Διαθέσιμο στο: <https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2016/08/11/do-the-new-merck-hpv-ads-guilt-trip-parents-or-tell-hard-truths-both/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency UK, MHRA. (2020). Disease Awareness Campaign Guidelines. Appendix 7. Διαθέσιμο στο: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6012d92c8fa8f56553673b3e/Appendix_7.pdf (Πρόσβαση: 23/4/2024)

Merck & Co, (2024). Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/company-overview/> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

Merck & Co., Inc. (2010). United States Securities And Exchange Commission. Annual Report. Διαθέσιμο στο: https://www.annualreports.com/HostedData/AnnualReportArchive/m/NYSE_MRK_2009.pdf (Πρόσβαση: 21/06/2024)

Merck “Not my Child”. (2020). iSpot.tv. Διαθέσιμο στο: <https://www.ispot.tv/ad/nBEB/know-hpv-get-in-its-way> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2014a). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2013 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2013-financial-results/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Merck. (2014b). FDA Approves Merck’s HPV Vaccine, GARDASIL®9, to Prevent Cancers and Other Diseases Caused by Nine HPV types – Including Types that Cause About 90% of Cervical Cancer Cases. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/fda-approves-mercks-hpv-vaccine-gardasil9-to-prevent-cancers-and-other-diseases-caused-by-nine-hpv-types-including-types-that-cause-about-90-of-cervical-cancer-cases/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Merck. (2015). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2014 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2014-financial-results/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Merck. (2016). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2015 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2015-financial-results/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Merck. (2017). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2016 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2016-financial-results/> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2018). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2017 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2017-financial-results/> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2019). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2018 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2018-financial-results/> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2021). Gardasil 9 TV Spot, 'Helping Protect'. iSpot.tv. Διαθέσιμο στο: https://www.ispot.tv/ad/t_6W/gardasil-9-helping-protect (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2021). Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2020 Financial Results. Διαθέσιμο στο: <https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2020-financial-results/> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Merck. (2022). TV Spot, 'HPV Vaccination: The Side Hug and The Dad Cab'. iSpot.tv. Διαθέσιμο στο: https://www.ispot.tv/ad/bT2_/merck-hpv-vaccination-the-side-hug-and-the-dad-cab (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Missakian, N. (2022). Gardasil vaccine maker Merck appeals to parents of 9-year-olds in latest HPV awareness ad. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/marketing/gardasil-vaccine-maker-merck-appeals-parents-9-year-olds-latest-hpv-awareness-ad> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

MM+M Staff. (2019). Gold | Disease Education Campaign, 2019. Haymarket Marketing Communications. Διαθέσιμο στο: <https://www.mmm-online.com/mmm-awards/gold-disease-education-campaign-2019/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Morrison, A. (2020). The Evolving World of Pharma Marketing. Pharmacy Times. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmacytimes.com/view/the-evolving-world-of-pharma-marketing> (Πρόσβαση: 6/6/2024)

MSD Greece. (2023). Έχουμε τη ΔΥΝΑΜΗ! | Εμβολιασμός κατά του HPV. Διαθέσιμο στο: <https://www.youtube.com/watch?v=KUjU8YXUZRs> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

MSD Presentation. (2020). Διαθέσιμο στο: https://greecerace.gr/wp-content/uploads/2020/07/greecerace-alamazois-distinguished-sponsor>About_MSD_Presentation_2020.pdf (Πρόσβαση: 4/6/2024)

MSD Δελτίο τύπου. (2019). «BAZOYME ΤΕΛΟΣ!» ΝΕΑ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV. Αγκαλιάζω Όμιλος εθελοντών κατά του καρκίνου. Διαθέσιμο στο: <https://www.oekk.gr/2119-2/> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

MSD Δελτίο τύπου. (2023). Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού, η MSD διοργάνωσε Συνέντευξη Τύπου με θέμα την αξία του εμβολιασμού και την ανάγκη επίτευξης υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα για τον HPV. Διαθέσιμο στο: <https://www.msd.gr/news/eurwpaiki-evdomada-emvoliasmou-msd-hpv/> (Πρόσβαση: 6/6/2024)

MSD Δελτίο τύπου. (2024). «Έχουμε τη δύναμη» – Εκστρατεία ενημέρωσης για τον εμβολιασμό για τον ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV). Διαθέσιμο στο: <https://www.msd.gr/news/exoume-tin-dunami/> (Πρόσβαση: 6/6/2024)

MSD Εταιρική Ευθύνη 2017-2018. Διαθέσιμο στο: <https://www.msd.gr/wp-content/uploads/sites/66/2021/07/MSDEtairikiEythini2017-18Interactive%CE%92.pdf> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

Mwikali, C. (2023). Why Pharmaceutical Detailing is Essential to the Industry. Διαθέσιμο στο: <https://www.linkedin.com/pulse/why-pharmaceutical-detailing-essential-industry-caroline-mwikali/> (Πρόσβαση: 1/4/2024)

Onmed. (2017). «Εμβολιάζομαι-Θωρακίζομαι» Η μεγάλη εκστρατεία της MSD για την αξία του εμβολιασμού. Onmed.gr. Διαθέσιμο στο: <https://www.onmed.gr/farmako/story/359733/emvoliazomai-thorakizomai-h-megali-ekstrateia-tis-msd-gia-tin-axia-toy-emvoliasmoy> (Πρόσβαση: 5/6/2024)

Parry, V. (2007). Branding Disease. Pharmaceutical Executive. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmexec.com/view/branding-disease> (Πρόσβαση: 23/4/2024)

Pfizer EU Policy. How does Pharmaceutical IP work? | Pfizer EU Policy. Διαθέσιμο στο: <https://www.pfizereupolicy.eu/article/how-does-pharmaceutical-ip-work> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

PharmExec. (2009). Merck Submits Request to Market Gardasil to Men. Pharmaceutical Executive. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmexec.com/view/merck-submits-request-market-gardasil-men> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Prounis, C. (2007) 10 steps to product positioning. Haymarket Marketing Communications. Διαθέσιμο στο: <https://www.mmm-online.com/home/channel/features/10-steps-to-product-positioning/> (Πρόσβαση: 26/3/2024)

Ribbink, K. (2019). Picture Perfect: Instagram's Place in Pharmaceutical Engagement. PharmaVoice. Διαθέσιμο στο: <https://www.pharmavoice.com/news/2019-03-pharmaceutical-engagement/612481/> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Sagonowsky, E. (2016a). GSK exits U.S. market with its HPV vaccine Cervarix. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/pharma/gsk-exits-u-s-market-its-hpv-vaccine-cervarix> (Πρόσβαση: 23/5/2024)

Sagonowsky, E. (2016b). NCI's Cancer Centers join in HPV vaccination push. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/vaccines/south-africas-biovac-produces-first-pfizer-covid-19-doses-bloomberg-reports> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Snyder Bulik, B. (2016). Merck holds parents accountable in new Gardasil ad campaign. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/marketing/tough-talk-dangers-hpv-merck-launches-new-ad-campaign-aimed-at-parents-adolescents> (Πρόσβαση: 27/5/2024)

Snyder Bulik, B. (2019). The 2019 FiercePharma Marketing Awards. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/special-report/first-annual-fiercepharma-marketing-awards> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Snyder Bulik, B. (2020). Merck refreshes HPV awareness creative to give its campaign a boost. Fierce Pharma. Διαθέσιμο στο: <https://www.fiercepharma.com/marketing/merck-switches-up-creative-theme-hpv-awareness-campaign-parents-now-take-a-stand-for-kids> (Πρόσβαση: 29/5/2024)

Splice marketing. HOW WE HELP-Health & Medical Awareness Campaigns. Διαθέσιμο στο: <https://splicemarketing.com.au/services/awareness-campaigns/> (Πρόσβαση: 28/4/2024)

Taxheaven. (2013). Κ.Υ.Α. αριθ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/29.4.2013. Διαθέσιμο στο: <https://www.taxheaven.gr/circulars/16381/k-y-a-arior-d-yg3a-g-p-32221-29-4-2013> (Πρόσβαση: 6/3/2024)

The Chartered Institute of Marketing. (2015) Marketing and the 7Ps: A brief summary of marketing and how it works. Διαθέσιμο στο: <https://www.cim.co.uk/media/4772/7ps.pdf> (Πρόσβαση 1/3/2024)

The Daily Health. Να τελειώνουμε με τον HPV! Νέα καμπάνια από το «ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ» για τον εμβολιασμό κατά του ιού των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων. Διαθέσιμο στο: <https://thedailyhealth.gr/na-teleionoyme-me-ton-hpv-nea-kampania-apo-tokarkinaki-gia-ton-emboliasmo-kata-toy-ioy-ton> (Πρόσβαση: 4/6/2024)

The Doxee Marketing Team. (2023). Digital Marketing for the Pharma Industry: 6 pillars of a successful strategy. Διαθέσιμο στο: <https://www.doxee.com/blog/digital-marketing/digital-marketing-for-the-pharma-industry/> (Πρόσβαση: 19/4/2024)

The Economic Times. What is Marketing? Definition of Marketing, Marketing Meaning - The Economic Times. Διαθέσιμο στο: <https://economictimes.indiatimes.com/definition/marketing> (Πρόσβαση 2/3/2024)

World Health Organization, WHO. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification> (Πρόσβαση 23/3/2024)

World Health Organization, WHO. Guidance on INN. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/inn/guidance-on-inn> (Πρόσβαση: 25/3/2024)

World Health Organization, WHO. WHO Glossary. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf> (Πρόσβαση: 17/3/2024)

Young, K. D. and Seegert, L. (2023). Disease-awareness campaigns merit extra scrutiny, experts say. Association of Health Care Journalists. Διαθέσιμο στο: <https://healthjournalism.org/blog/2021/08/disease-awareness-campaigns-merit-extra-scrutiny-experts-say/> (Πρόσβαση: 24/4/2024)

Αγγουρίδη, Β. (2018). Αισθητή η απουσία registry και στον εμβολιασμό. Virus. Διαθέσιμο στο: <https://virus.com.gr/esthiti-i-apousia-registry-ke-ston-emvoliasmo/> (Πρόσβαση: 4/6/2024)

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ΕΟΦ. *Λειτουργία*. Διαθέσιμο στο: <https://www.eof.gr/web/guest/structure> (Πρόσβαση: 28/3/2024)

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ΕΟΦ. *Πληροφορίες*. Διαθέσιμο στο: <https://www.eof.gr/web/guest/information> (Πρόσβαση: 28/3/2024)

Κουπάρης, Μ. (2015). Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστήμιων Αθηνών, Μιχαήλ Κουπάρης «Έλεγχος Ποιότητας Φαρμάκων». Έκδοση: 1.0. Αθήνα 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <http://opencourses.uoa.gr/courses/CHEM105/>

Μπέσκος, Σ. (2014). Τι είναι τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τι ισχύει σε άλλες χώρες - Dnews. Dnews. Διαθέσιμο στο: <https://www.dnews.gr> (Πρόσβαση: 2/3/2024)

Νέτα, Σ. (2008). Το εμβόλιο κατά του καρκίνου τραχήλου της μήτρας και Cervarix vs Gardasil. Φαρμακευτικός Σύλλογος Κιλκίς-Iatronet.gr. Διαθέσιμο στο: <https://fskilkis.gr/arthra/55-arthra-ygeias/420-emvolio-kata-karkinou-trachilou-mitras-cervarix-vs-gardasil/> (Πρόσβαση: 4/6/2024)

Οικονόμου, Σ. ΚΩΔΙΚΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ | Elopharmalaw.com. Διαθέσιμο στο: <https://elopharmalaw.com> (Πρόσβαση: 17/4/2024)

Οικονόμου. Σ. Κατάταξη φαρμάκων. Elopharmalaw.com. Διαθέσιμο στο: <https://elopharmalaw.com/%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%b1%cf%84%ce%b1%ce%be%ce%b7-%cf%86%ce%b1%cf%81%ce%bc%ce%b1%ce%ba%cf%89%ce%bd/> (Πρόσβαση: 13/3/2024)

Τσάκωνας, Ν. (2019). Η Ogilvy και η MSD καλούν τις γυναίκες να πάρουν μέρος στη μάχη κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Διαθέσιμο στο: <https://ogilvy.gr/feed/i-ogilvy-kai-i-msd-kaloy-n-tis-gynaikes-na-paroyn-meros-sti-mahi-kata-toy-karkinoy-toy-trahiloy> (Πρόσβαση: 10/6/2024)

Σακκάς, Γ. (2024). Φαρμακευτικές: Στα 3,6 δισ. ευρώ οι επιβαρύνσεις το 2023 – Τα 13 μέτρα αντιμετώπισης. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. Εθν.

Μακαρίου & Φαληρέως 2. Διαθέσιμο στο: <https://www.moneyreview.gr> (Πρόσβαση: 22/3/2024)

Φάρμακα και Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα | Θεματολογικά δελτία για την Ευρωπαϊκή Ένωση | Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Διαθέσιμο στο: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/el/> (Πρόσβαση: 23/3/2024)

Χατζηπαύλου-Λίτινα, Δ., (2022). Βασικές έννοιες-Φαρμακευτικό Δίκαιο. Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Φαρμακευτικό Δίκαιο: Νομοθεσία και Πράξη. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Διαθέσιμο στο: <https://users.auth.gr/hadjipav> (Πρόσβαση: 23/3/2024)

Νομοθετικά κείμενα και Επίσημες Οδηγίες Οργανισμών

2023/0132 (COD) ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ περί ενωσιακού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, και για την κατάργηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ και της οδηγίας 2009/35/ΕΚ (Πρόσβαση: 16/3/2024)

Εγκύκλιος 16251/13.2.2019 Ε.Ο.Φ. Διαφήμιση φαρμάκων.

Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2024. (2024).Υπουργείο Υγείας. Αθήνα. Αριθ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.14223

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΕΟΦ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ –ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ. ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΟ/ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΧΡΗΣΗ (σχετ. Ανακοίνωση αρ. πρωτ. 47384/21-5-2021)

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ΕΟΦ. Σύντομο Ενημερωτικό Σημείωμα. ΔΗΛΩΣΗ /ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ των Παρασκευαστών, των Εισαγωγέων ή των Διανομέων των δραστικών ουσιών σύμφωνα με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ (Κ.Υ.Α .Αριθ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/29-4-2013 (ΦΕΚ 1049 Β΄/29-04-2013)

Κοινή Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 - ΦΕΚ 1049/Β/29-4-2013

Τροποποίηση Εγκυκλίου, Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2023. (2023). Υπουργείο Υγείας. Αθήνα. Αριθ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.22970

ΦΕΚ 1049 Β΄ ΤΕΥΧΟΣ 29.04.2013