



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΙΔΕΥΜΕΝΑ**  
**(EMBA)**

**ΕΡΕΥΝΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟΝ ΚΑΡΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΛΩΓΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ**

Έρευνα αγοράς για διαπίστωση των αναγκών που έχουν οι καταναλωτές από την ομάδα πελάτων των παρασκευαστικών εταιρειών

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΑΤΙΝΑΣ ΕΡΤΣΙΖΗΣ**

Καθηγητής Επισκεπτής

## ΕΡΕΥΝΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Έρευνα αγοράς για διερεύνηση των αναγκών που έχουν οι Ιατροί από τις ομάδες πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιριών.



Κωνσταντίνος Ε. Αθανασάς

Πτυχίο Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης σε Φαρμακογνωσία Βιοδραστικών Φυσικών

Προϊόντων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	62698 + α
COMP.	43588
ΤΑΞΗ	615.1 ΑΘΑ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	



00162688

Υποβληθείσα για το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Πανεπιστήμιο Πειραιώς 2009

## ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στους γονείς μου Στάθη και Ελένη

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΕΡΕΥΝΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Κωνσταντίνος Ε. Αθανασάς

Σημαντικοί όροι: Φάρμακο, Φαρμακευτικό Ιδιοσκεύασμα, Κώδικας ΣΦΕΕ, Ιατρική ενημέρωση, Ιατρικός Επισκέπτης

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το περιβάλλον που δραστηριοποιούνται οι φαρμακευτικές εταιρίες, ιδιαίτερα ανταγωνιστικό εδώ και δεκαετίες, με ηθικούς και νομικούς περιορισμούς, πλέον περιλαμβάνει και ένα δυσχερές οικονομικό τοπίο. Υπό αυτές τις συνθήκες η λήψη σωστών αποφάσεων κρίνεται επιτακτική και αναγκαία και προϋποθέτει συλλογή κατάλληλων πληροφοριών.

Η εργασία περιλαμβάνει την διεξαγωγή έρευνας αγοράς με την συμπλήρωση ερωτηματολογίου από Ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και εργασιακού καθεστώτος (νοσοκομειακοί, ιδιώτες, ιατροί ταμείων) και την στατιστική επεξεργασία τους για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Η εργασία εξέτασε

- A) Την ύπαρξη ιδανικής συχνότητας και την ιδανική χρονική διάρκεια των επισκέψεων
- B) Την επίδραση της σχέσης Επισκεπτών – Ιατρών στις πωλήσεις
- Γ) Το τί περιμένουν οι Ιατροί από μια φαρμακευτική εταιρία
- Δ) Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγουν μεταξύ ισοδύναμων σκευασμάτων
- E) Τέλος, λόγω του ασταθούς οικονομικού κλίματος των τελευταίων μηνών, προστέθηκε και μια ερώτηση που διερευνά, αν οι Ιατροί θεωρούν ότι η τιμή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ανταποκρίνεται στην αξία τους.

Από την έρευνα αγοράς που έλαβε χώρα, έγινε σαφές ότι η σχέση Ιατρών Ιατρικών επισκεπτών παραμένει στενή, και θα πρέπει να προσαρμόζονται οι επισκέπτες στις ανάγκες των Ιατρών, αναφορικά με την συχνότητα και την διάρκεια της ενημέρωσης που κάνουν. Επίσης φάνηκε τι θεωρούν οι ιατροί σημαντικό και τι λιγότερο σημαντικό στην αλληλεπίδραση τους με τις φαρμακευτικές εταιρίες, καθώς και τι μπορεί να επηρεάσει την συνταγογραφία τους, όταν υπάρχει δυνατότητα επιλογής μεταξύ ισοδύναμων φαρμάκων. Τέλος φάνηκε ότι οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν έχουν κατορθώσει να πείσουν τους ιατρούς για το αν το κόστος των φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι εύλογο ή όχι.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	5
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	6
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
1.1 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ .....	9
1.2 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ.....	13
1.3 PULL ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ .....	18
1.4 PUSH ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ .....	19
1.5 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ .....	23
1.6 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ .....	26
2.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ .....	26
2.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΗΘΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ.....	27
2.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΙΣΟΔΥΝΑΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ.....	28
2.4 ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ .....	31
2.5 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	35
3.1 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ .....	36
3.2 ΚΑΤΑΣΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	37
3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ.....	46
3.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ.....	47

3.4.1 ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΡΩΤΗ.....	47
3.4.2 ΕΡΩΤΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ.....	49
3.4.3 ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΡΙΤΗ .....	51
3.4.4 ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΕΤΑΡΤΗ .....	52
3.4.5 ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΕΜΠΤΗ .....	53
3.4.6 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΚΤΗ.....	54
3.4.7 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΒΔΟΜΗ.....	55
3.4.8 ΕΡΩΤΗΣΗ ΟΓΔΟΗ.....	56
3.4.9 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΝΝΑΤΗ.....	57
3.4.10 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ .....	58
3.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
3.6 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	65
4.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	65
4.2 ΞΕΝΗ .....	66
4.3 ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	71

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον υπεύθυνο της Διπλωματικής Εργασίας μου, Καθηγητή Μάλλιαρη Πέτρο, χωρίς την πολύτιμη συνδρομή του οποίου, θα ήταν αδύνατη η περάτωση της εργασίας μου.

Στον πρόεδρο του τμήματος, Καθηγητή Οικονόμου, και στα υπόλοιπα μέλη ΔΕΠ για την στήριξη και για τον ζήλο που έδειξαν σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Τέλος, στους συμφοιτητές μου, για το καλό κλίμα που είχαμε σε όλη τη διάρκεια των σπουδών, τη συνεργασία που αναπτύξαμε και τις καλές σχέσεις που διατηρούμε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.....	13
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.....	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3.....	60

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1 .....	10
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2 .....	13
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1 .....	47
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2 .....	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3 .....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4 .....	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5 .....	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6 .....	54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7 .....	55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8 .....	56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9 .....	57

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

"Ασκέειν περί τα νοσήματα δύο, ωφελέειν ή μη βλάπτειν"<sup>1</sup>. Την φράση αυτή του Ιπποκράτη τη διδάσκει κάθε φοιτητής της Φαρμακευτικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έχοντας περατώσει τις σπουδές μου στην Φαρμακευτική, επέλεξα να ασχοληθώ με τις φαρμακευτικές πωλήσεις, εργαζόμενος για μια εκ των μεγαλύτερων και πιο αναγνωρίσιμων φαρμακευτικών εταιριών.

Ως φάρμακο ορίζεται: α) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που εμφανίζεται να έχει θεραπευτικές ή προφυλακτικές ιδιότητες για τις ασθένειες του ανθρώπου, ή β) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή να χορηγηθεί σε ανθρώπους με σκοπό είτε να αποκατασταθούν ή να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες με της άσκηση φαρμακολογικής, ανοσολογικής ή μεταβολικής δράσης, είτε να γίνει ιατρική διάγνωση.<sup>2</sup>

Ως φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα ορίζεται: Κάθε φάρμακο παρασκευασμένο εκ των προτέρων που τίθεται στην κυκλοφορία υπό ειδική ονομασία (εμπορική) και σε ειδική συσκευασία.



## 1.1 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Οι φαρμακευτικές εταιρίες, πέρα από την αναμφίβολη προσφορά στο κοινωνικό σύνολο μέσω των θεραπειών που προσφέρουν στην φαρέτρα των επιστημόνων υγείας, είναι και σημαντικές οικονομικές μονάδες.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ετήσιες πωλήσεις ανήλθαν σε 773 δισεκατομμύρια \$ (2008) , με αυξητικές τάσεις, παρόλο το περιβάλλον ύφεσης.<sup>3</sup>

Η εταιρία IMS, που δραστηριοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο σε έρευνες αγοράς και παροχή στοιχείων πωλήσεων σε φαρμακευτικές εταιρίες, προβλέπει 2,5-3,5 % αύξηση της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκων για το 2009, παρόλη την οικονομική κρίση. Η αντίστοιχη πρόβλεψη για το 2010 κυμαίνεται στο 4-6%.<sup>4</sup>

Για την επίτευξη κάλυψης των αναγκών της αγοράς, το μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιριών βασίζεται σε πολλές στρατηγικές, με κύρια όμως την χρήση ιατρικών επισκεπτών. Στις Η.Π.Α. απασχολούνται γύρω στα 100.000 άτομα ως ιατρικοί επισκέπτες.<sup>5</sup>

Παρόμοια εικόνα επικρατεί και στην χώρα μας, τηρουμένων των αναλογιών.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του IOBE (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών)<sup>6</sup> για την αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, η συνολική

φαρμακευτική δαπάνη ανέρχεται σε 4.542 εκατομμύρια Euro (2007) και παρουσιάζει σημαντικές αυξητικές τάσεις.

Από πλευράς εργατικού δυναμικού, η απασχόληση στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα ανέρχεται σε 13.500 εργαζόμενους (2002) με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής (2002-2007) 4,8%. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονισθεί ότι, σχεδόν οι μισοί από τους εργαζόμενους (47,9%) απασχολούνται στις πωλήσεις.<sup>7</sup>

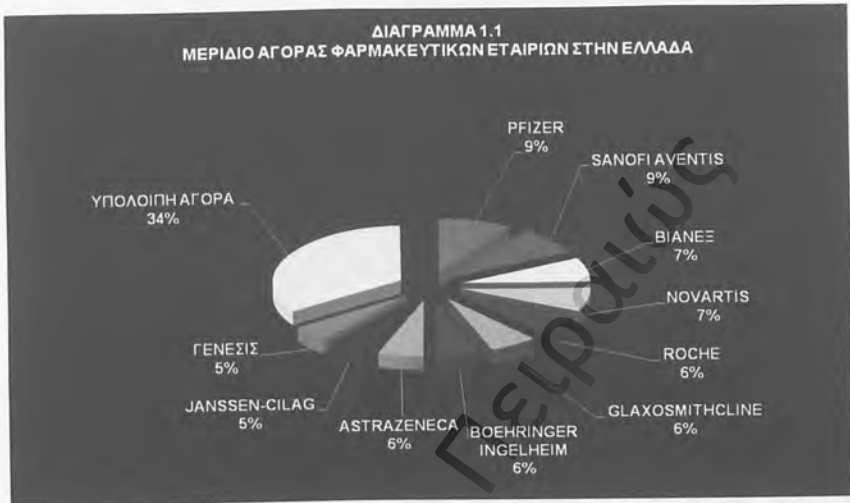
Τα μερίδια αγοράς των 10 πρώτων φαρμακευτικών εταιριών βάση κύκλου εργασιών στην Ελλάδα για το έτος 2007 διαμορφώνονται ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

ΘΕΣΗ	ΕΤΑΙΡΙΑ	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	ΜΕΡΙΔΙΟ ΑΓΟΡΑΣ
1	PFIZER	419,2	7,62%
2	SANOFI AVENTIS	388,0	7,05%
3	BIANΞ	323,0	5,87%
4	NOVARTIS	319,2	5,80%
5	ROCHE	287,2	5,22%
6	GLAXOSMITHCLINE	272,7	4,96%
7	BOEHRINGER INGELHEIM	261,5	4,75%
8	ASTRAZENECA	260,5	4,74%
9	JANSSEN-CILAG	236,5	4,30%
10	ΓΕΝΕΣΙΣ	220,2	4,00%

Πρόκειται, συνεπώς, για μια αγορά κατακερματισμένη σε μεγάλο αριθμό εταιριών, πράγμα που συνήθως εντείνει τον ανταγωνισμό. Ενδεικτικά, ένα κλασσικό μέτρο βαθμού συγκέντρωσης μιας αγοράς είναι ο δείκτης  $C_4$  που απαρτίζεται από το άθροισμα του μεριδίου αγοράς των τεσσάρων μεγαλύτερων εταιριών. Στην αγορά του Φαρμάκου ο δείκτης αυτός είναι 25,5%, αρκετά χαμηλός σε σχέση με άλλες αγορές. Ομοίως χαμηλός είναι και ο δείκτης συγκέντρωσης Herfindahl-Hirschman<sup>8</sup>, αφού στην φαρμακευτική

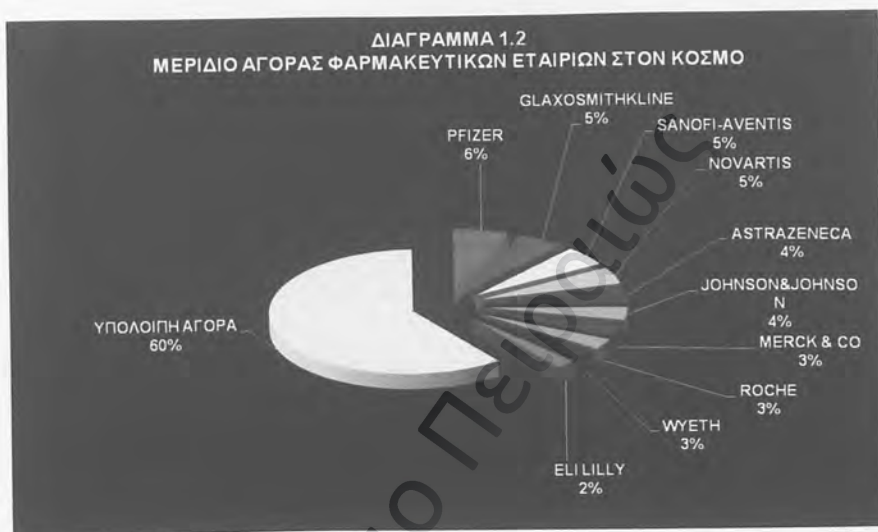
αγορά σαν σύνολο δεν υπάρχει κάποια φαρμακευτική εταιρία με αισθητά μεγάλο μερίδιο.



Αξίζει να σημειωθεί ότι ο δείκτης C<sub>4</sub> για το προηγούμενο έτος (2006) ήταν μια μονάδα υψηλότερος, πράγμα που δείχνει ότι οι μεγάλες εταιρίες δεν ακολουθούν τον ρυθμό ανάπτυξης της αγοράς.

Παρόμοια είναι η εικόνα και για στο διεθνές περιβάλλον της αγοράς φαρμάκου. Το 2007 οι συνολικές πωλήσεις έφτασαν τα \$715 δις με τις 10 πρώτες φαρμακευτικές εταιρίες να μην συγκεντρώνουν πάνω από το 40% τις αγορές<sup>9</sup>. Αντίστοιχα ο δείκτης ο δείκτης C<sub>4</sub> για το 2007 ανέρχεται σε 21,22% δηλαδή έχουμε και εδώ χαμηλό βαθμό συγκέντρωσης της αγοράς. Πέραν του μεγάλου αριθμού εταιριών που δραστηριοποιούνται σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο στο χώρο του φαρμάκου (στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται πάνω από 100 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που παράγουν ή αντιπροσωπεύουν

φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα) η φαρμακευτική αγορά χωρίζεται και πολλές επιμέρους θεραπευτικές κατηγορίες.



Πιο κάτω (Πίνακας 1.2) αναφέρονται οι κυριότερες θεραπευτικές κατηγορίες της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκου (οι τιμές είναι σε δισεκατομμύρια \$). Το συμπέρασμα είναι ότι πρόκειται για μια ετερογενή αγορά, με ξεχωριστά προϊόντα για διαφορετικές ειδικότητες ιατρών. Αυτό έχει ως συνέπεια οι μεγαλύτερες εταιρίες της φαρμακευτικής αγοράς (Διάγραμμα 1.2) να παρέχουν μια ποικιλία σκευασμάτων για μια ποικιλία νοσημάτων, αντί να αφοσιώνονται επιλεκτικά σε συγκεκριμένες ή μια θεραπευτική κατηγορία. Και αυτό γιατί ο βαθμός συγκέντρωσης των πωλήσεων είναι χαμηλός. Ο δείκτης  $C_4$  για τις θεραπευτικές κατηγορίες είναι 19,5. Άρα καμία φαρμακευτική εταιρία δεν μπορεί να διεκδικήσει μεγάλο μερίδιο αγοράς βασιζόμενη σε μια ή λίγες θεραπευτικές κατηγορίες.



Επιπρόσθετα, αρκετές από τις μεγαλύτερες θεραπευτικές κατηγορίες (π.χ. υπέρταση), αν και σημαντικές σαν σύνολο πωλήσεων, είναι έντονα κορεσμένες με συνωστισμό προϊόντων και ανταγωνιστικών εταιριών, πράγμα που τις κάνει λιγότερο ελκυστικές σε σχέση με άλλες μικρότερες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

ΘΕΣΗ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΜΕΡΙΔΙΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ %
1	ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΑ	48,2	6,7
2	ΑΝΤΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	33,8	4,7
3	ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	31,3	4,3
4	ΑΝΤΔΙΑΒΗΤΙΚΑ	27,3	3,8
5	ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΤΛΙΑΣ Η	26,5	3,7
6	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ II	22,9	3,2
7	ΑΝΤΨΥΧΩΣΙΚΑ	22,9	3,2
8	ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ	20,3	2,8
9	ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ	16,9	2,3
10	ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ	15,9	2,2
	ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΑΓΟΡΑ	449,0	62,8

Αυτό συχνά οδηγεί τις φαρμακευτικές εταιρίες στην ανάπτυξη με ολοκλήρωση, μέσω εξαγορών ανταγωνιστικών εταιριών ή συγχωνεύσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι 10 μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρίες έχουν προκύψει από συνενώσεις και εξαγορές. Ξεχωριστό γεγονός για την χρονιά που διανύουμε η εξαγορά της Wyeth από την Pfizer (Ιανουάριος 2009).

## 1.2 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

Έχουν υπάρξει πολλές προσπάθειες να οριστεί η έννοια του μάρκετινγκ στο παρελθόν. Ένας από τους πιο πλήρης ορισμούς έχει δοθεί από την Αμερικάνικη Ένωση Μάρκετινγκ (American Marketing Association) και είναι ο εξής: Μάρκετινγκ είναι μια λειτουργία ενός οργανισμού και ένα σύνολο διεργασιών για την δημιουργία, την επικοινωνία και την παροχή αξίας σε πελάτες και για τη διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες, με τρόπους

επωφελείς για τον οργανισμό και για τους πελάτες που ενδιαφέρονται για αυτόν.<sup>10</sup>

Σε αντίθεση όμως με άλλες αγορές, η αγορά του φαρμάκου παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες, που καθιστούν την εφαρμογή πολλών από τα συνηθισμένα εργαλεία του μάρκετινγκ, αναποτελεσματική ή και ανέφικτη. Συμφωνά με τον McCarthy<sup>11</sup> το μείγμα μάρκετινγκ απαρτίζεται από εργαλεία που μπορούν να αναρτηθούν σε 4 μεγάλες ομάδες, τα 4 P του μάρκετινγκ:

- A) Προϊόν
- B) Τιμή
- Γ) Τόπος
- Δ) Προβολή

A) Ας ξεκινήσουμε από το "Προϊόν". Στην περίπτωση των φαρμάκων, τα επιθυμητά χαρακτηριστικά του προϊόντος συχνά δεν είναι πάντοτε εφικτά. Το μέσο κόστος έρευνας και ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου είναι ιλιγγιώδες. Μια έρευνα του 2003 ανάμεσα σε 1000 πρωτοπόρες εταιρίες σε έρευνα από όλο τον κόσμο στις φαρμακευτικές εταιρίες και στις εταιρίες βιοτεχνολογίας, αντιστοιχούσε το 21% από όλα τα έξοδα R&D παγκοσμίως. Μεριδίο, δηλαδή, ίσο με το σύνολο των εξόδων R&D βιομηχανικών προϊόντων, λογισμικού και ίντερνετ, χημικών και βιομηχανιών ενέργειας και βιομηχανιών καταναλωτικών αγαθών.<sup>12</sup> Το κέντρο Tufts Center for the Study of Drug Development (CSDD) υπολογίζει ότι το πλήρως κεφαλοποιημένο κόστος ενός φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων R&D μετά το λανσάρισμα, ανέρχεται σε \$897 εκατομμύρια (υπολογισμένα σε τιμές \$ 2000) για το 2003.<sup>13</sup>



Με άλλα λόγια, η δημιουργία ενός νέου φαρμάκου μπορεί να μην είναι οικονομικά συμφέρουσα, οικονομικά βιώσιμη ("ορφανά" φάρμακα) σε κάποιες περιπτώσεις, ενώ δεν είναι πάντα εφικτό το νέο φάρμακο να καλύπτει πλήρως όλες τις ανάγκες των ιατρών για την αντιμετώπιση μιας πάθησης. Επίσης, ακόμα και να είναι στις προθέσεις της, δεν σημαίνει ότι μια φαρμακευτική εταιρία θα καταφέρει να φτιάξει το προϊόν που επιθυμεί. Για παράδειγμα, ακόμα και σήμερα, υπάρχουν πολύ παλιά σκευάσματα (π.χ. Digoxin, γνωστό για την τοξικότητά του, που σαν εμπορική μορφή υπάρχει για δεκαετίες και σαν δρῶγη για αιώνες) για τα οποία η πολυετής έρευνα δεν έχει κατορθώσει ακόμα να βρει κάποια νέα ουσία για να τα αντικαταστήσει.

Επιπρόσθετα, συσκευασία, μεγέθη, ποιότητα κλπ είναι συχνά προκαθορισμένα από νομικές διατάξεις και από αναπόφευκτες επιλογές (π.χ. μορφοποίηση). Άρα και εκεί τα περιθώρια διαφοροποίησης είναι συχνά μηδαμινά.

Συνεπώς, αν και υπάρχουνε θεωρητικά δυνατότητες το μείγμα μάρκετινγκ να επηρεάσει το προϊόν, στην πράξη δεν είναι πάντα εύκολο να επηρεαστούν πολλά χαρακτηριστικά. Ομοίως, το εργαλείο του μάρκετινγκ που λέγεται "Τιμή", παρουσιάζει και εδώ αρκετές ιδιαιτερότητες.

Β) Το φάρμακο σαν αγαθό παρουσιάζει την ιδιομορφία, η επιλογή του συνήθως να καθορίζεται όχι από τον τελικό (πραγματικό) καταναλωτή που είναι οι ασθενείς, όσο από μια άλλη ομάδα, τους ιατρούς. Το δε κόστος συνήθως δεν επιβαρύνει κανέναν από τις δύο αυτές ομάδες, αφού καλύπτεται

στο μεγαλύτερο ποσοστό ή και εξ ολοκλήρου από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Η τιμή ενός σκευάσματος προκύπτει από φαρμακοοικονομικές μελέτες και συμφωνίες με κρατικούς φορείς. Στην Ελλάδα η τιμή προκύπτει από μέσο όρο των τριών (3) χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε, εκ των οποίων δύο (2) από τις 15 χώρες της Ε.Ε πλέον της Ελβετίας και μία από τις 10 χώρες που προσχώρησαν την 1.5.2004 στην Ε.Ε, στον οποίο προστίθενται τα έξοδα εισαγωγής και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις.<sup>14</sup>

Άρα, η ανώτερη τιμή του φαρμάκου καθορίζεται από εξωτερικούς παράγοντες. Από την άλλη, οικειοθελής μείωση της τιμής του φαρμάκου εκ μέρους της εταιρίας δεν είθισται, δεδομένου ότι δεν εξασφαλίζει κανένα όφελος για την εταιρία. Η ζήτηση για φάρμακα αποδεικνύεται γενικά ανελαστική, με ένα σχετικά μεγάλο εύρος αδιαφορίας. Αυτό ενισχύεται ακόμα περισσότερο από το γεγονός ότι ούτε η ομάδα που κάνει την επιλογή (Ιατροί) ούτε οι καταναλωτές (Ασθενείς) επωμίζονται το κόστος του φαρμάκου.

Παρόλα αυτά, στις μέρες μας, με βάση το κλίμα ύφεσης που επικρατεί στην οικονομία, ομάδες ειδικών ενδιαφερόντων ζητούνε την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, οπότε πιέσεις για μειώσεις των τιμών των φαρμάκων είναι κάτι που ίσως θα απασχολήσει στο άμεσο μέλλον.

Γ) "Τόπος". Τα κανάλια, η κάλυψη, το απόθεμα και η μεταφορά για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα είναι συγκεκριμένα και δεδομένα. Τη διακίνηση αναλαμβάνουν είτε φαρμακαποθήκες, που μεταπωλούν στα φαρμακεία, τα

οποία με την σειρά τους μεταπωλούν τον τελικό καταναλωτή ή για νοσοκομειακά σκευάσματα και για άτομα που νοσηλεύονται η διακίνηση γίνεται μέσω νοσοκομείων. Και εδώ δεν υπάρχει χώρος για εφαρμογή των εργαλείων του μάρκετινγκ, καθώς η διακίνηση ορίζεται από αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο.

Δ) Έτσι η ομάδα εργαλείων του μάρκετινγκ που αποδεικνύεται ιδιαίτερης σημασίας για μια φαρμακευτική εταιρία είναι η "Προβολή". Είναι γνωστό ότι ένα μεγάλο μέρος των εξόδων των φαρμακευτικών εταιριών, αφορά έξοδα προβολής. Σε πολλές πηγές αναφέρεται ότι τα έξοδα προβολής των φαρμακευτικών εταιριών είναι σχεδόν τα διπλάσια από τα έξοδα R&D. Η αλήθεια είναι ότι το ποσό είναι γενικά υψηλό συγκρινόμενο με άλλους κλάδους. Μια μελέτη του Πανεπιστημίου του Stanford δείχνει ότι από τις 200 κλάδους των επιχειρήσεων στις Η.Π.Α. με τα μεγαλύτερα έξοδα προβολής, ο κλάδος των φαρμακοβιομηχανιών είναι στην 34<sup>η</sup> θέση (1998)<sup>15</sup>. Μια μελέτη του 2008<sup>16</sup>, δείχνει ότι το έτος 2004 οι φαρμακευτικές εταιρίες στις Η.Π.Α. δαπάνησαν 24.4% των πωλήσεων για έξοδα προβολής, και μόνο 13.4% για έρευνα και ανάπτυξη.

Βέβαια, αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι στην Ευρώπη, λόγω της αυστηρότερης νομοθεσίας και των περιορισμών σε θέματα φαρμακευτικού μάρκετινγκ τα έξοδα είναι σημαντικά χαμηλότερα. Η πρακτική προβολής μέσω χρήσης δειγμάτων, που ειθισται στις Η.Π.Α. στην Ευρώπη είναι παράνομη. Η χρήση δειγμάτων όμως είναι ιδιαίτερα δαπανηρή, είναι υπεύθυνη για το 51,6% των συνολικών εξόδων προβολής στις Η.Π.Α.<sup>14</sup>.

### 1.3 PULL ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Η διαφήμιση στον τελικό καταναλωτή (ασθενή) συνταγογραφούμενων σκευασμάτων γενικά απαγορεύεται. Το 1997 όμως ο οργανισμός Food and Drug Administration (F.D.A) ανέστειλε τους περιορισμούς γύρω από την απαγόρευση προβολής συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο κοινό στις Η.Π.Α.(Εξακολουθεί να είναι παράνομη στην Ευρώπη). Βέβαια, και στις Η.Π.Α., αν και επιτρέπεται η προβολή όλων των φαρμάκων στο ευρύ κοινό, συνήθως εστιάζεται σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και σε φάρμακα για απλές καθημερινές διαταραχές της υγείας (π.χ. αλλεργία).

Η επίδραση της είναι σημαντική. Ο Flynn<sup>17</sup> (1999) πιστεύει ότι η διαφήμιση αυξάνει την γνώση του ασθενούς, ο οποίος συνειδητοποιεί έτσι καλύτερα τί φάρμακα και θεραπευτικές επιλογές υπάρχουν. Παρομοίως, ο Calfee<sup>18</sup> (2002), πιστεύει ότι έτσι οι ασθενείς αποκτούν μια πιο ισότιμη σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και εμπλέκονται και αυτοί στην αντιμετώπιση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν. Ο Mintzes et al<sup>19</sup> (2002) υποστηρίζει ότι όντως η στρατηγική "pull" δουλεύει, καθώς αρκετοί ασθενείς ζητούν από τους Ιατρούς την συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που είδαν σε κάποια διαφήμιση. Η έρευνα αυτή έδειξε ακόμα ότι συχνά ο Ιατρός ανταποκρινόταν θετικά και συνταγογράφοσε το σκεύασμα. Επίσης, έδειξε ότι



οι Ιατροί επηρεαζόταν στην επιλογή του φαρμάκου, και γιατί πολύ πιθανόν διαφορετικά να συνταγογραφούσαν άλλο σκεύασμα.

Έμμεσες “Pull” στρατηγικές στον χώρο του φαρμάκου θα μπορούσαν να θεωρηθούν οι ιστοσελίδες των φαρμακευτικών εταιριών που προσφέρουν σε ασθενείς πρόχειρα τεστ αυτοδιάγνωσης, συνταγογραφικές πληροφορίες, εμπειρίες ασθενών, απαραίτητα δικαιολογητικά και τρόπους προμήθειας του φαρμάκου. Το πλεονέκτημα που έχουν οι ιστοσελίδες είναι ότι παρακάμπτουν νομικά εμπόδια και μπορούν να τις επισκέπτονται και άτομα από χώρες που η προβολή στους ασθενείς απαγορεύεται.

Επίσης σαν έμμεση “Pull” στρατηγική μπορεί να θεωρηθεί η σύνδεση των φαρμακευτικών εταιριών με συλλόγους ασθενών και η από κοινού δράση σε θέματα που ενδιαφέρουν και τις 2 ομάδες (π.χ. καθεστώς αποζημίωσης από ασφαλιστικούς οργανισμούς).

#### 1.4 PUSH ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Ακόμα όμως και σε χώρες (π.χ. Η.Π.Α.) που επιτρέπεται η προβολή στον τελικό καταναλωτή, η προβολή στον Ιατρό παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος του μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιριών.

Σίγουρα, και σε αυτές τις στρατηγικές παρουσιάζονται νέες τάσεις. Για παράδειγμα είναι γνωστό ότι οι Ιατροί ολοένα και περισσότερο στρέφονται στο ίντερνετ. Σύμφωνα με την εταιρία Manhattanresearch<sup>20</sup> (2008) οι Ιατροί στις

Η.Π.Α. αναζητούν στο διαδίκτυο πληροφορίες για τα φάρμακα σε ποσοστό 41% που αναμένεται να φτάσει το 50% το (2009). Για αυτόν το λόγο και η προβολή μέσω ίντερνετ είναι αντικείμενο διερεύνησης από τις φαρμακευτικές εταιρίες.

Παρόλα αυτά, αιχμή του δόρατός της προβολής των φαρμάκων παραμένει η προσωπική πώληση, μέσω των ιατρικών επισκεπτών. Η αγορά αυτή του φαρμάκου παρουσιάζει γνωρίσματα βιομηχανικής αγοράς, όπως ανάγκη στενής σχέσης προμηθευτή και πελάτη, αγοραστές με γνώση του προϊόντος και ανάγκες λεπτομερούς ενημέρωσης και πολλές επαφές με σκοπό την πώληση. Στα πλαίσια αυτά, οι φαρμακευτικές εταιρίες ανταποκρίνονται με την χρήση Ιατρικών επισκεπτών.

Η προσωπική πώλησή γενικά σαν στοιχείο του μείγματός προβολής έχει τα εξής μειονεκτήματα:<sup>21</sup>

- α) Ανάλογα με τον πωλητή, επηρεάζεται και το μήνυμα, άρα και η διαδικασία επικοινωνίας
- β) Είναι η πιο ακριβή μέθοδος επαφής πωλητή-πελάτη

Παρόλα αυτά, οι φαρμακευτικές εταιρίες την προτιμούν αφού παρουσιάζει ουσιαστικά πλεονεκτήματα όπως:

- α) Εξειδικευμένη επιλογή- στόχευση δέκτη



- β) Άμεση επανατροφοδότηση, άρα προσαρμογή
- γ) Γενικά πιο πειστική
- δ) Σαν μέσο ικανό να μεταδώσει πολλές και πολύπλοκες πληροφορίες, όπως τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά μιας νέας ουσίας.

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι μορφή ιεραποστολικού πωλητή (missionary). Δεν είναι αρμόδιος να παίρνει παραγγελίες, όπως πολλά είδη πωλητών. Αντίθετα βασική του δουλειά είναι να δημιουργεί φήμη ή να εκπαιδεύει τον πραγματικό ή τον υποψήφιο χρήστη<sup>22</sup>.

Σκοπός του Ιατρικού επισκέπτη δεν είναι απλά να μεταφέρει πληροφορίες στον Ιατρό. Η εργασία του είναι ένα σύνολο δραστηριοτήτων, όπως

- 1) Να εντοπίζει πηγές συνταγογραφίας (ιατρούς, ιατρικά κέντρα, νοσοκομεία), καθώς και να εκτιμά την δυναμικότητα τους.
- 2) Να παρέχει πληροφορίες για ιατρικά θέματα που άπτονται της δράσης του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος που αντιπροσωπεύει ή της πάθησης στην οποία απευθύνεται.
- 3) Να βρίσκει αν η συνταγογράφηση επηρεάζεται/ εξαρτάται από κάποιον. Υπάρχουν περιπτώσεις που σε μια ομάδα γιατρών, η συνταγογραφική πρακτική του ενός, υιοθετείται από τους άλλους (opinion leader).
- 4) Να κάνει παρουσίαση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.
- 5) Να φροντίζει για την εύρυθμη προμήθεια των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (π.χ. ενημέρωση φαρμακείων κοντά σε συνταγογράφους ιατρούς).
- 6) Να είναι σε εγρήγορση για κινήσεις του ανταγωνισμού.

- 7) Να επιβεβαιώνει με επαναλαμβανόμενες επισκέψεις την πιστότητα του Ιατρού στο φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα.
- 8) Να εκπαιδεύει τον Ιατρό στην χρήση του (σε κάποια σκευάσματα).
- 9) Να αναφέρει τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες στην φαρμακοεπαγρύπνηση της εταιρίας.
- 10) Να διαχειρίζεται τις σχέσεις με τους Ιατρούς με τρόπο επωφελή για την εταιρία.
- 11) Να καλύπτει ανάγκες Ιατρών που άπτονται θέματα Ιατρικής εκπαίδευσης, όπως Ιατρικά συνέδρια, ημερίδες.
- 12) Να είναι κοινωνός της πρότασης αξίας της εταιρίας στον Ιατρό.

Το καλά εκπαιδευμένο προσωπικό πωλήσεων πρέπει να έχει τα εξής 6 χαρακτηριστικά:<sup>23</sup>

- 1) Ικανότητα: κατέχουν τις απαιτούμενες δεξιότητες και γνώσεις.
- 2) Ευγένεια: είναι φιλικοί, δείχνουν σεβασμό και ενδιαφέρονται να εξυπηρετήσουν.
- 3) Αξιοπιστία: μπορεί κανείς να τους εμπιστευτεί.
- 4) Σταθερότητα: κάνουν τη δουλειά τους με συνέπεια και ακρίβεια.
- 5) Ανταπόκριση: ανταποκρίνονται γρήγορα στα αιτήματα και στα προβλήματα των πελατών.
- 6) Επικοινωνία: καταβάλλουν προσπάθεια να καταλάβουν τον πελάτη και να επικοινωνήσουν καλύτερα.

## 1.5 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η ιατρική ενημέρωση, αν και παραμένει απόμακρη από το ευρύ κοινό, ουσιαστικά έχει ξεκινήσει από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Κατά καιρούς έχουν προκύψει αρνητικά δημοσιεύματα για τις πρακτικές των φαρμακευτικών εταιριών σε θέματα μάρκετινγκ, πράγμα που ζημίωσε την φήμη και την αξιοπιστία των φαρμακευτικών εταιριών. Με το πέρασμα του χρόνου έγινε σαφές ότι, ανεξάρτητα από το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο, έπρεπε να μπούνε κανόνες στην προβολή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων..

Το τελευταίο οδήγησε τις φαρμακευτικές εταιρίες να επιβάλλουν κανόνες αυτοπεριορισμού των πρακτικών που εφαρμόζουνε στην προβολή των Φαρμάκων. Η ανάγκη για κοινωνικά υπεύθυνο μάρκετινγκ, οδήγησε τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) στην σύνταξη του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ ο οποίος ισχύει από 1/1/2006<sup>24</sup>. Ο Κώδικας του ΣΦΕΕ καθορίζει τις αποδεκτές ενέργειες μάρκετινγκ σε ένα πλήθος δραστηριοτήτων, όπως καταχωρήσεις σε περιοδικά, Διανομή εντύπων προβολής, συνεργάτες επιστημονικής ενημέρωσης (ιατρικοί επισκέπτες), διαφημιστικά δώρα, δωρεές και επιχορηγήσεις, δωρεές/χορηγίες προς ιδρύματα/οργανισμούς, εκδηλώσεις/παροχή φιλοξενίας, κλινικές έρευνες/επιδημιολογικές μελέτες. Ομοίως και ο European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA)<sup>25</sup> επιβάλλει στους 31 οργανισμούς που συμμετέχουν σε αυτόν (ανάμεσα και ο ΣΦΕΕ) την τήρηση

αυστηρών κατευθυντήριων γραμμών σε θέματα προβολής φαρμακευτικών  
ιδιοσκευασμάτων..

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



## 1.6 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <sup>1</sup> Λυπουρλής Δ. Ιατρικά θέματα, Εκδόσεις Ζήτρος, Θεσσαλονίκη 2000, σελ 64-65
- <sup>2</sup> Κοινωνικός Κώδικας για τα Φάρμακα, οδηγία 2001/83/EK
- <sup>3</sup> IMS Health, <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>
- <sup>4</sup> IMS Health, IMS Forecasts Global Pharmaceutical Market Growth <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>
- <sup>5</sup> <http://www.teradata.com/t/>
- <sup>6</sup> Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2009, <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco09.pdf>
- <sup>7</sup> Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2009, <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco09.pdf>
- $$H = \sum_{i=1}^N s_i^2$$
- <sup>8</sup> IMS Health, <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>
- <sup>10</sup> American Management Association, 2004.
- <sup>11</sup> E. Jerome McCarthy, Basic Marketing: A managerial Approach, 12th ed. Homewood IL: Irwin, 1962
- <sup>12</sup> B. Jaruzelski, K. Dehoff, R. Bordia. "Money Isn't Everything," strategy+business Resilience Report, published by Booz Allen Hamilton, Inc., December 5, 2005, p. 7.
- <sup>13</sup> J.A. DiMasi, R.W. Hansen, H.G. Grabowski. "The price of innovation: new estimates of drug development costs." Journal of Health Economics, May 2003; 22(2):151-85 and PAREXEL's Pharmaceutical R&D Statistical Sourcebook 2006/2007, p. 107.
- <sup>14</sup> [http://www.gge.gr/up/files/ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΗ\\_ΔΙΑΤΑΞΗ\\_No\\_6\\_12-12-05.doc](http://www.gge.gr/up/files/ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΗ_ΔΙΑΤΑΞΗ_No_6_12-12-05.doc)
- <sup>15</sup> [http://med.stanford.edu/news\\_releases/2003/may/Pharmaceutical.html](http://med.stanford.edu/news_releases/2003/may/Pharmaceutical.html)
- <sup>16</sup> "The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States", January 3, 2008 issue of PLoS Medicine
- <sup>17</sup> Flynn, L.T. (1999) "Does direct to consumer advertising of prescription drugs benefit the public's health? – Yes" in American Council on Science and Health 11,4
- <sup>18</sup> Calfee, J. (2002) "Public Policy Issues in Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs" Journal of Public Policy and Marketing 21 (2) 174-193
- <sup>19</sup> Mintzes, B., Barer, M.L., Kravitz, R.L., Kazanjian, A., Bassett, K., Lexchin, J., Evans, R.G., Pan, R., Marion, S.A. (2002) "Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey" British Medical Journal 324: 278-279
- <sup>20</sup> <http://www.manhattanresearch.com>
- <sup>21</sup> Μάλλιαρης Πέτρος, Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ. Γ Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλης, 2001, σελ 538
- <sup>22</sup> Kotler Philip, Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ 12η έκδοση, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2006, σελ 706
- <sup>23</sup> Kotler Philip, ο.π., σελ 363
- <sup>24</sup> <http://www.sfee.gr/~sfee/gr/node/834>
- <sup>25</sup> <http://www.efpia.eu/content/default.asp?PageID=317>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ

#### 2.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, οι φαρμακευτικές εταιρίες βασίζονται στην προβολή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων χρησιμοποιώντας ομάδες πωλήσεων (Ιατρικούς επισκέπτες). Η χρήση ιατρικών επισκεπτών όμως είναι ιδιαίτερα δαπανηρή, αφού πέρα από τον μεγάλο αριθμό που έχει η κάθε φαρμακευτική εταιρία, αυτοί είναι και από τους πιο υψηλά αμειβόμενους πωλητές. Ένα μέσο κόστος ενός επισκέπτη φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων βασικής περίθαλψης ανέρχεται σε \$175.000 σύμφωνα με μια μελέτη του 2008<sup>26</sup>. Επίσης οι δραστηριότητες των επισκεπτών, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, δεν περιορίζονται μόνο στην επαφή με του ιατρούς. Προγραμματισμός, ταξίδια, αναμονή και διαχειριστικές εργασίες καταναλώνουν ώρες εργασίας, κάτι που χαρακτηρίζει γενικά τα περισσότερα είδη πωλητών. Με τόσα πολλά καθήκοντα, δεν είναι να απορεί κανείς που ο πραγματικός χρόνος προσωπικών επαφών με τους αγοραστές δεν υπερβαίνει το 29% του συνολικού εργάσιμου χρόνου<sup>27</sup>. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο πραγματικός εργάσιμος χρόνος να είναι ακριβός και το κόστος της επίσκεψης αυξημένο. Σε ένα διαδικτυακό φόρουμ φαρμακευτικού μάρκετινγκ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί ότι μια μέση επίσκεψη του επισκέπτη στον Ιατρό κοστολογείται από \$200-500<sup>28</sup>. Οι παραπάνω τιμές είναι βέβαια ενδεικτικές, το σίγουρο όμως είναι ότι το κόστος που συνεπάγονται οι ομάδες πωλήσεων είναι σημαντικό.



Σίγουρα συχνότερες επισκέψεις επιτυγχάνουν αύξηση των πωλήσεων. Φυσικά, υπάρχει κάποιο όριο, πέρα από το οποίο οι πρόσθετες επισκέψεις δεν επιφέρουν πρόσθετες πωλήσεις ενώ κοστίζουν σημαντικά. Άρα θα ήταν σημαντικό να προσδιοριστεί ποια θα ήταν η ιδανική συχνότητα επίσκεψης, έτσι ώστε να αποφεύγονται τα άσκοπα έξοδα από περιττές επισκέψεις, αλλά να μην χάνονται και πωλήσεις λόγω μη επαρκούς συχνότητας επισκέψεων.

Ένα άλλο πρόβλημα που προκύπτει στην περίπτωση υπερβολικά συχνών επισκέψεων είναι ότι επιβαρύνουν χρονικά το ήδη βεβαρημένο πρόγραμμα ενός Ιατρού. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί το γεγονός, ότι, λόγω μεγάλης αύξησης του αριθμού των επισκεπτών τα τελευταία χρόνια, ιατροί ειδικοτήτων με μεγάλη συνταγογραφία μπορεί να δέχονται διψήφιο αριθμό επισκεπτών την ίδια μέρα.

Άρα θα είχε ιδιαίτερη σημασία, πέραν από μια ιδανική συχνότητα επισκέψεων, ο επισκέπτης να αφιέρωνε στον Ιατρό τον κατάλληλο χρόνο σε κάθε επίσκεψη. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να αξιολογηθεί από την εργασία αυτή και πόσο συχνά θα πρέπει να ενημερώνει ο Ιατρικός επισκέπτης τον Ιατρό, και πόσο να διαρκεί η ενημέρωση αυτή.

## 2.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΗΘΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ

Για πάρα πολλά χρόνια η μόνη πηγή ενημέρωσης των Ιατρών για νέα σκευάσματα ήταν οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρίες. Τα τελευταία χρόνια, η όλο και μεγαλύτερη διοργάνωση συνεδρίων και ημερίδων, αλλά κυρίως το ίντερνετ (ιστοσελίδες, φόρουμ, online περιοδικά) τείνουν να αποτελούν μια εναλλακτική πηγή ενημέρωσης των Ιατρών. Υπό αυτές τις συνθήκες είναι χρήσιμο να

αξιολογηθεί, κατά πόσο ο ιατρός εξακολουθεί να βλέπει τις φαρμακευτικές εταιρίες σαν σημαντική πηγή γνώσης.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες, σε αντίθεση με άλλους κλάδους, δεν επιτρέπεται να κάνουν δώρα ή να δίνουν προμήθειες για την προβολή των πωλήσεων τους.

Οι συνήθειες ενέργειες που είναι αποδεκτές για μια φαρμακευτική εταιρία περιλαμβάνουν την υποστήριξη σε ιατρικά συνέδρια, την αγορά επιστημονικών βιβλίων (με αρκετούς περιορισμούς) και τη διοργάνωση meeting-διημέρων σε ξενοδοχεία με κάποιο ιατρικό θέμα. Επειδή πρόκειται για ενέργειες με σημαντικό κόστος, η διατήρησή τους δικαιολογείται εφόσον έχουν απήχηση στους ιατρούς. Με άλλα λόγια θα πρέπει να εξεταστεί αν αυτές οι ενέργειες είναι κάτι που περιμένουν από μια φαρμακευτική εταιρία.

### **2.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΙΣΟΔΥΝΑΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ**

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, η αγορά του φαρμάκου είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστική. Μόνο στην χώρα μας δραστηριοποιούνται πάνω από 100 εταιρίες οι οποίες συνωspίζονται, ως επί το πλείστον, στις μεγαλύτερες θεραπευτικές κατηγορίες. (βλ. ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2). Το αποτέλεσμα είναι ότι για την αντιμετώπιση της υπέρτασης πωλούνται στην χώρα μας πάνω από 120 διαφορετικά σκευάσματα (πηγή Εθνικό Συνταγολόγιο). Ειδικά για σκευάσματα που ανήκουν στη ίδια θεραπευτική κατηγορία (π.χ. αναστολείς αντλίας πρωτονίων στην υπέρταση), η διαφοροποίηση σε επίπεδο προϊόντος δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η διαφοροποίηση γίνεται ακόμα πιο δύσκολη στην περίπτωση που περιλαμβάνονται γενόσημα (generics).

Το γενόσημο φάρμακο (generic) είναι ουσιαστικά όμοιο με το φάρμακο αναφοράς, έχει την ίδια ποσοτική και ποιοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή (π.χ. Δισκία, σιρόπια, κάψουλες) και η βιοϊσοδυναμία του έχει αποδειχθεί βάσει των καταλλήλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας.

Υπάρχει μια έντονη τάση σε πολλές χώρες για αύξηση χρήσης γενόσημων φαρμάκων, αφού η τιμή τους είναι χαμηλότερη των πρωτότυπων φαρμάκων, πράγμα που εξυπηρετεί τα συστήματα υγείας. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, η τιμή των γενόσημων φαρμάκων δεν μπορεί να υπερβεί νομοθετικά το 80% της τιμής των πρωτότυπων. Και οι ίδιες όμως οι φαρμακευτικές εταιρίες στρέφονται στα γενόσημα φάρμακα, αφού τα τελευταία δεν απαιτούν το τεράστιο κόστος R&D που απαιτούν τα πρωτότυπα φάρμακα.

Συνεπώς, η διαφοροποίηση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος, σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες, καθίσταται δύσκολη. Παράγοντες διαφοροποίησης προϊόντος όπως μορφή, χαρακτηριστικά, ποιότητα απόδοσης, ποιότητα συμμόρφωσης, ανθεκτικότητα, αξιοπιστία, συλ<sup>29</sup>, εδώ είτε δεν υφίστανται είτε δεν επαρκούν για διαφοροποίηση.

Έτσι, αναγκαστικά, τα περιθώρια διαφοροποίησης περιορίζονται σε επίπεδο προσωπικού, υπηρεσιών και εικόνας.

Ως διαφοροποίηση προσωπικού, νοείται η διαφοροποίηση των ομάδων πωλήσεων, των ιατρικών επισκεπτών, και σε επίπεδο συνεργασίας με τον ιατρό και σε επίπεδο χτισίματος σχέσεων.

Οι υπηρεσίες της φαρμακευτικής εταιρίας και η στήριξη προς το Ιατρό είναι αντικείμενο της παρούσης έρευνας, αφού αποτελούν κοινή πρακτική για όλες τις



φαρμακευτικές εταιρίες. Δεν είναι σίγουρο, όμως, κατά πόσο αποτελούν ισχυρό σημείο διαφοροποίησης. Σύμφωνα με την θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg, υπάρχει διάκριση ανάμεσα σε κίνητρα και αντικίνητρα.<sup>30</sup> Η απουσία αντικινήτρων δεν είναι αρκετή, πρέπει να υπάρχουν και κίνητρα για να υπάρξει παρακίνηση για αγορά. Για παράδειγμα, αν ο Ιατρός περιμένει από μια φαρμακευτική εταιρία την στήριξη σε επιστημονικά συνέδρια, η μη στήριξη πιθανότατα είναι αντικίνητρο στην συνταγογραφική του πρακτική. Η στήριξη όμως δεν σημαίνει, αυτόματα, ότι είναι και κίνητρο συνταγογραφίας, αφού δεν είναι παράγοντας που διαφοροποιείται αισθητά από εταιρία σε εταιρία. Άρα, η έρευνα αυτή πρέπει να εξετάσει κατά πόσον αυτές οι παροχές των φαρμακευτικών εταιριών προς τους γιατρούς επηρεάζουν σημαντικά την συνταγογραφία τους.

Οι εταιρίες εργάζονται σκληρά για να δημιουργήσουν εικόνες που ξεχωρίζουν για τις επωνυμίες τους. Εδώ πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στην ταυτότητα και στην εικόνα. Η ταυτότητα αποτελείται από τους τρόπους με τους οποίους μια εταιρία προσπαθεί να αυτοπροσδιορισθεί ή να τοποθετήσει την ίδια ή το προϊόν της. Εικόνα είναι ο τρόπος με τον οποίο το κοινό αντιλαμβάνεται την εταιρία ή τα προϊόντα. Μια αποτελεσματική εικόνα πετυχαίνει τρία πράγματα. Πρώτον, καθιερώνει τον χαρακτήρα του προϊόντος και την πρόταση αξίας. Δεύτερον, μεταδίδει αυτόν το χαρακτήρα με ένα ξεχωριστό τρόπο. Τρίτον, δίνει συναισθηματική δύναμη, πέρα και πάνω από τη νοητική εικόνα.<sup>31</sup> Σημασία έχει να διαπιστωθεί, αν η εκλαμβανόμενη εικόνα της εταιρίας από τον Ιατρό επηρεάζει τις συνταγογραφικές του συνήθειες.

## 2.4 Άποψη της Ιατρικής Κοινότητας για την Τιμή των Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων

Το εξωεπιχειρησιακό περιβάλλον απαρτίζεται από δυνάμεις που κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες. Ο ανταγωνισμός αποτελεί μία μόνο από τις δυνάμεις του εξωεπιχειρησιακού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται μια φαρμακευτική εταιρία. Οι υπόλοιπες είναι:

- 1) Κοινωνικοπολιτιστικές
- 2) Πολιτικοοικονομικές
- 3) Οικονομικές
- 4) Τεχνολογικές
- 5) Ανταγωνιστικές

Όλες αυτές οι δυνάμεις αλληλοσχετίζονται και αθροιζόμενες μας δίνουν το εξωεπιχειρησιακό περιβάλλον, που επίσης καλείται και επιχειρηματικό κλίμα.

Οι οικονομικές συνθήκες, όμως, τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο δεν είναι ευνοϊκές. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή<sup>32</sup> μέσω της 10<sup>ης</sup> έκθεσης της για της οικονομίες των κρατών μελών (Μάιος 2009), προβλέπει για την Ελλάδα δημοσιονομικό έλλειμμα 5,1% για το 2009 που αυξάνεται σε 5,75% για το 2010. Η έκθεση του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη<sup>33</sup> (ΟΟΣΑ) προβλέπει ακόμα μεγαλύτερο έλλειμμα που ανέρχεται στο 6,0% για το 2009 και στο 6,75% για το 2010.

Για την μείωση των ελλειμμάτων, προτείνονται διάφορα μέτρα περιστολής δαπανών. Οι δημόσιες δαπάνες για υγεία ανέρχονται στο 5,6% του ΑΕΠ

(2006), ποσό χαμηλό σε σύγκρισή με άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, αλλά σίγουρα αποτελεί μεγάλο τμήμα των δημοσίων εξόδων.

Σε μια καινούρια έκθεση του ΟΟΣΑ (Σεπτέμβριος 2009), για τη βελτίωση της οικονομικής επίδοσης του συστήματος δημόσιας υγείας στη Ελλάδα<sup>34</sup> προτείνονται σαν μέτρα περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης:

- 1) Αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στην αγορά των φαρμάκων
- 2) Προβολή χρήσης γενόσημων φαρμάκων
- 3) Αλλαγή τρόπου υπολογισμού του κέρδους των φαρμακοποιών, έτσι ώστε να μην ωφελείται ο φαρμακοποιός από την πώληση του ακριβότερου σκευάσματος
- 4) Κατάργηση/τροποποίηση συσκευασιών που περιέχουν πλεονάζουσες ποσότητες φαρμάκου σε σχέση με μια μέση θεραπεία.
- 5) Μείωση της επιρροής των φαρμακευτικών εταιριών στην συνταγογράφηση.
- 6) Επαναφορά λίστας φαρμάκων, με μικρά περιθώρια εξαιρέσεων.

Για να εφαρμοστούν κάποια από αυτά τα μέτρα, πρέπει να υπάρχει η συναίνεση όλων των κοινωνικών ομάδων που εμπλέκονται, με κυριότερη αυτή των ιατρών. Για παράδειγμα, λίστα συνταγογραφούμενων σκευασμάτων είχε εφαρμοστεί από το 1998 ως το 2006, με πενιχρά αποτελέσματα<sup>35, 36</sup>, αφού οι Ιατροί συστηματικά ασκούσαν το δικαίωμά τους να παρακάμπτουν την λίστα με το αιτιολογικό του "αναντικατάστατου" φαρμάκου.

Συνεπώς, μια πρώτη προσέγγιση της πιθανής στάσης της ιατρικής κοινότητας, σε κρατικές κινήσεις περιορισμού του κόστους της φαρμακευτικής

δαπάνης, θα ήταν χρήσιμη. Άρα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο η σημερινή τιμή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ανταποκρίνεται στην αξία τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



## 2.5 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <sup>26</sup> <http://www.reuters.com/article/pressRelease/idUS127207+15-Jan-2008+MW20080115>
- <sup>27</sup> Kotler Philip, Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ 12η έκδοση, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2006, σελ 712
- <sup>28</sup> <http://www.forums.pharma-mkting.com/showthread.php?t=59>
- <sup>29</sup> Kotler Philip, ο.π., σελ 427-428
- <sup>30</sup> Herzberg Frederic, Work and the Nature of Man, (Cleveland: William Collins, 1966). Thierry and koopman-Iwerna, "Motivation and Satisfaction" σελ 141-142
- <sup>31</sup> Kotler Philip, ο.π., σελ 364-365
- <sup>32</sup> European Commission, Public finances in EMU – 2009,  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication15390\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication15390_en.pdf)
- <sup>33</sup> Economic Survey of Greece 2009,  
[http://www.oecd.org/document/60/0,3343,en\\_33873108\\_33873421\\_43355708\\_1\\_1\\_1\\_1,00.htm](http://www.oecd.org/document/60/0,3343,en_33873108_33873421_43355708_1_1_1_1,00.htm)
- <sup>34</sup> IMPROVING THE PERFORMANCE OF THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM IN GREECE, ECONOMICS DEPARTMENT WORKING PAPER, No. 722,  
[http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00004F2A/\\$FILE/JT03269899.PDF](http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00004F2A/$FILE/JT03269899.PDF)
- <sup>35</sup> Contiades X., Golna C. and Souliotis K. (2007), "Pharmaceutical Regulation at the Crossroad of Change: Economic, Political and Constitutional Considerations for a new Regulatory Paradigm", Vol. 82, No 1.
- <sup>36</sup> Yfantopoulos, J. (2008), "Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece", European Journal of Health Economics, Vol. 9, No. 1.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα προβλήματα και οι προκλήσεις που συναντούν οι φαρμακευτικές εταιρίες και που αναλύθηκαν ανωτέρω, απαιτούν την λήψη αποφάσεων από το μάνατζμεντ των εταιριών. Οι αποφάσεις στηρίζονται σε διαίσθηση, στην τύχη ή στην έρευνα.

Δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι οι αποφάσεις που βασίζονται στην έρευνα είναι οπωσδήποτε και οι πιο πετυχημένες. Απρόβλεπτες περιβαλλοντικές αλλαγές (π.χ. ενεργειακή κρίση δεκαετίας 70) μπορούν να οδηγήσουν σε παταγώδεις αποτυχίες. Επίσης, συμβαίνει να γίνονται έρευνες όχι για την συλλογή πληροφοριών, αλλά για την υποστήριξη προελημμένων αποφάσεων και παγιωμένων απόψεων. Χαρακτηριστική είναι η τοποθέτηση ηγετικού στελέχους της Nestle: "Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας της αγοράς γίνεται μόνο και μόνο για να πείσεις τους άλλους πάνω σε κάτι για το οποίο είσαι ήδη πεπεισμένος".<sup>37</sup>

Η έρευνα όμως καθίσταται αναγκαία αφού<sup>38</sup>:

- 1) Η υιοθέτηση της ιδεολογίας του μάρκετινγκ προϋποθέτει την πλήρη γνώση των αναγκών των πελατών.
- 2) Η υλοποίηση της ιδεολογίας του μάρκετινγκ, διαμέσου του μείγματος μάρκετινγκ, επειδή απαιτεί πολύτιμους πόρους, θα πρέπει να υφίσταται συνεχή έλεγχο. Μόνο με την έρευνα μάρκετινγκ υπάρχει αντικειμενική εικόνα.

3) Η έρευνα βοηθάει στην εκ του σύνεγγυς παρακολούθηση των περιβαλλοντικών μεταβολών και, όταν χρειαστεί, καθοδηγεί τη διαδικασία της αυτοπροσαρμογής.

### 3.1 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Υπάρχει μια φράση που λέει “Η μισή λύση ενός προβλήματος είναι να ορίσουμε με ακρίβεια ποιο είναι το πρόβλημα”. Τα προβλήματα και οι προκλήσεις που προέκυψαν από τις καταστάσεις που περιγράφονται στο προηγούμενο κεφάλαιο συνοψίζονται ως εξής:

- 1) Ο ιατρικός επισκέπτης κοστίζει πολύ σαν εργαλείο μάρκετινγκ. Ποια είναι η ιδανική συχνότητα επισκέψεων, που στη οποία έχουμε βέλτιστο αποτέλεσμα με ελάχιστο δυνατό κόστος;
- 2) Ο γιατρός έχει περιορισμένο χρόνο. Πόσο χρόνο θέλει πραγματικά να διαρκεί η ενημέρωση;
- 3) Οι φαρμακευτικές εταιρίες επιδίδονται σε κάποιες συνήθεις δραστηριότητες, οι οποίες έχουν σημαντικό κόστος. Στο μυαλό του Ιατρού αυτές οι συνήθεις δραστηριότητες είναι περισσότερο σημαντικές και ποιες λιγότερο;
- 4) Υπάρχει κορεσμός από φαρμακευτικά σκευάσματα σε πολλές κατηγορίες, τα οποία σε επίπεδο προϊόντος δεν διαφοροποιούνται αισθητά. Τι κάνει έναν γιατρό να επιλέξει κάποιο/κάποια από αυτά;
- 5) Το φάρμακο πιθανόν να βρεθεί στο “στόχαστρο” κρατικής πολιτικής μείωσης εξόδων. Θα θεωρήσουν οι ιατροί φυσιολογική μια τέτοια κίνηση ή

πιστεύουν ότι τα φάρμακα είναι φτηνά με βάση την αξία τους και δεν θα έπρεπε να μειωθεί η τιμή τους;

### 3.2 ΚΑΤΑΣΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα μάρκετινγκ έχει ως σκοπό τη συλλογή στοιχείων. Τα στοιχεία διακρίνονται σε πρωτογενή και δευτερογενή. Ως πρωτογενή, ορίζονται τα στοιχεία εκείνα που δεν είναι διαθέσιμα πουθενά και δεν υπάρχει πηγή να τα δίνει έτοιμα, οπότε η έρευνα μάρκετινγκ θα πρέπει να τα δημιουργήσει. Τα δευτερογενή είναι στοιχεία που ήδη υπάρχουν, κάποιος τα έχουν βρει και είναι εύκολα προσβάσιμα, δωρεάν ή με κάποια αμοιβή. Από τον καθορισμό των προβλημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει μια φαρμακευτική εταιρία όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, είναι σαφές ότι απαιτείται η συλλογή πρωτογενών στοιχείων.

Οι έρευνες διακρίνονται σε 3 είδη<sup>39</sup>:

- 1) Εξερευνητικές (Exploratory). Σκοπός είναι να συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία που θα επιτρέψουν την πληρέστερη κατανόηση του προβλήματος και τον σχηματισμό τελικών υποθέσεων. Δευτερογενή στοιχεία είναι συνήθως αρκετά.
- 2) Περιγραφικές (Descriptive) . Είναι έρευνες που έχουν σαν σκοπό τη συλλογή στοιχείων που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά ενός υπό μελέτη φαινομένου.. Τις περισσότερες φορές οι περιγραφικές έρευνες βασίζονται σε πρωτογενή στοιχεία.



3) Αιτιολογικές (Casual). Οι δυσκολότερες, καθώς έχουν σαν σκοπό τη συλλογή στοιχείων για να αποδειχθεί σαν σωστό ή λάθος, ότι μεταξύ μεταβλητής X και Y υπάρχει σχέση αιτίου και αιτιατού. Οι έρευνες αυτής της κατηγορίας στηρίζονται τόσο σε πρωτογενή, όσο και δευτερογενή στοιχεία.

Η έρευνα που θα διεξαχθεί στην εργασία αυτή έχει σαν πρώτο στόχο την συλλογή πρωτογενών στοιχείων, γύρω από τις θέσεις των Ιατρών για τα σημαντικά θέματα που προαναφέρθηκαν, και σαν δεύτερο στόχο, την συσχέτιση των αποτελεσμάτων με δημογραφικά χαρακτηριστικά των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα (δευτερογενή στοιχεία). Με άλλα λόγια, πέραν από την συλλογή και επεξεργασία στοιχείων στο σύνολο των Ιατρών, θα εξετάσει αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε συγκεκριμένες απαντήσεις και στα παρακάτω:

- 1) Περιοχή που εργάζεται ο Ιατρός (Έδρα-Επαρχία)
- 2) Νοσοκομειακός ή Ιδιώτης
- 3) Ηλικία
- 4) Φύλο

Η έρευνα αυτή, συνεπώς, θα παρουσιάζει χαρακτηριστικά και περιγραφικής και αιτιολογικής έρευνας. Ο λόγος που θεωρήθηκε σκόπιμο να προστεθεί η διερεύνηση τυχόν συσχέτισης των πρωτογενών στοιχείων με δημογραφικά χαρακτηριστικά των ιατρών, είναι ότι οι Ιατροί δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ένα ομοιογενές σύνολο.



Για παράδειγμα, οι Ιατροί των αστικών κέντρων δέχονται και περισσότερες επισκέψεις και περισσότερους ιατρικούς επισκέπτες σε σχέση με τους ιατρούς της επαρχίας. Επιπρόσθετα, οι νοσοκομειακοί ιατροί παρουσιάζουν διαφορές από τους ιδιώτες και σε επίπεδο αριθμού επισκέψεων (συνήθως συχνότερες έχουν οι νοσοκομειακοί) αλλά και στην καθημερινή τους πρακτική. Τέλος, οι παράμετροι “Ηλικία” και “Φύλο” προστέθηκαν, όχι τόσο γιατί θεωρείται πιθανό να διαφοροποιούν τις απαντήσεις των ιατρών, όσο γιατί αν τις διαφοροποιούν καλό είναι να είναι γνωστό στο μάρκετινγκ της Φαρμακευτικής Εταιρίας.

Ο τρόπος αυτός έρευνας εξασφαλίζει δυο πλεονεκτήματα. Αφενός, ξέροντας ποιες υποομάδες διαμορφώνουν, για παράδειγμα, μια τάση προς μια απάντηση ενός ερωτήματος, μπορεί να βρεθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η σχέση αίτιου-αιτιατού. Αφετέρου, αν οι υποομάδες των Ιατρών διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους, μπορεί αυτό να συνεπάγεται αποφάσεις για εξατομικευμένες ενέργειες για την κάθε ομάδα ιατρών.

Από εκεί και πέρα, η επιλογή της μεθόδου της έρευνας ήταν η έρευνα με δημοσκοπήση και χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όλα τα προβλήματα μάρκετινγκ και έχει χαμηλό κόστος. Επίσης, λόγω της εξοικείωσής μου με ιατρούς αλλά και της εύκολης πρόσβασης που έχω λόγω της εργασίας μου, ήταν εφικτή η εξεύρεση ικανού αριθμού ιατρών για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τα μειονεκτήματα ενός ερωτηματολογίου είναι η ολική ή μερική άρνηση, η επιρροή της διαδικασίας της ερώτησης, και μια τεχνητή ατμόσφαιρα που μπορεί να διαμορφώσει τις απαντήσεις.

Για αυτό τον λόγο, καταβλήθηκαν προσπάθειες ώστε να μετριαστούν τα μειονεκτήματα αυτά. Λόγω της εξοικείωσης με πολλούς από τους συμμετέχοντες γιατρούς υπήρξαν ελάχιστα περιστατικά ολικής (N=1) ή μερικής άρνησης (N=2). Σε αυτό βοήθησε και ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου που ήταν σχετικά περιορισμένος (2 λεπτά). Την επιρροή που μπορεί να ασκεί σαν ερωτών προσπάθησα να την ελαχιστοποιήσω, ζητώντας από τους Ιατρούς να συμπληρώσουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο (με την παρουσία μου για τυχόν διευκρινήσεις). Για να αποφευχθεί ο πιθανός κίνδυνος οι Ιατροί να επιλέξουν απαντήσεις που θα με ευχαριστούσαν ή να αποφύγουν απαντήσεις που ενδεχομένως θα τους έφερναν σε δύσκολη θέση, διευκρίνισα ότι το ερωτηματολόγιο γίνεται για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς, για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας δηλαδή, και όχι για τους σκοπούς της επιχείρησης που εργάζομαι. Επίσης, στους ιατρούς τονίζοταν εκ των προτέρων το απόρρητο της έρευνας και η μη συσχέτιση του ονόματος τους και σε επίπεδο προσωπικό και σε επίπεδο νοσοκομείου (για τους νοσοκομειακούς) με τις απαντήσεις που έδωσαν.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από δυο σελίδες και περιλαμβάνει εννιά ερωτήσεις. Στην κατάρτιση του προτιμήθηκαν αποκλειστικά ερωτήσεις κλειστού τύπου. Αυτό έγινε και για λόγους οικονομίας χρόνου αυτού που το συμπληρώνει, όσο και για να εύκολη η ερμηνεία και ταξινόμηση των

απαντήσεων. Οι τρεις από αυτές είναι πολλαπλής επιλογής και οι υπόλοιπες έξι είναι κλίμακας σπουδαιότητας (ομαδοποιημένες σε δυο τριάδες ερωτήσεων). Η σειρά των ερωτήσεων ήταν η συγκεκριμένη έτσι ώστε να κεντρίζει το ενδιαφέρον του Ιατρού, και να υπάρχει μια ομαλή μετάβαση από ενότητα σε ενότητα. Τέλος, τα δευτερογενή στοιχεία (γνωστά εκ των προτέρων) καταγράφονταν από εμένα προσωπικά για κάθε ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε, για εξοικονόμηση χρόνου για την πιο σύντομη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Νοηματικά οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται ως:

- α) Ιατρικός επισκέπτης (ερώτηση 1 – 2)
- β) Φαρμακευτική εταιρία (ερώτηση 3, που έχει 3 υποερωτήματα)
- γ) Ιατρός (ερώτηση 4 που έχει 3 υποερωτήματα)
- δ) Φάρμακο (Τιμές φαρμάκων, που, σαν λιγότερο ενδιαφέρουσα για τον ιατρό, μπήκε τελευταία)

Σύμφωνα με τον Churchill, "η συλλογή στοιχείων δεν πρέπει ποτέ να ξεκινά, χωρίς επαρκή προέλεγχο του ερωτηματολογίου"<sup>40</sup>. Το ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε δοκιμάστηκε αρχικά σε πέντε Ιατρούς (pilot questionnaire) για να επιβεβαιωθεί ο χρόνος που χρειάζεται για την συμπλήρωση του, και να βελτιωθούν κάποιες από τις ερωτήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης του στα πέντε pilot ερωτηματολόγια κυμάνθηκε από ενάμισι ως δυο λεπτά. Προέκυψε ανάγκη να τροποποιηθεί η τελευταία ερώτηση:

**Πιστεύετε ότι η τιμή πώλησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, που συνταγογραφείτε, ανταποκρίνεται στην αξία τους;**

Σε:

Πιστεύετε ότι η τιμή πώλησης των φαρμακευτικών ανταποκρίνεται στην αξία τους;

Ο λόγος ήταν ότι, ενώ ο σκοπός της συγκεκριμένης ερώτησης ήταν να κατανοήσουμε την άποψη του Ιατρού για το αν το κόστος των φαρμάκων είναι εύλογο ή όχι, οι δυο Ιατροί ερμήνευαν την ερώτηση σαν να ερωτούνταν αν συνταγογραφούν ακριβά ή όχι φάρμακα.

Η τελική μορφή που χρησιμοποιήθηκε μετά την δοκιμή ήταν η ακόλουθη:

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



Πτυχιική Έργασία του Μεταπτυχιακού Φοιτητή Κωνσταντίνου Αθανασά – Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ

1) Ιδανικά για εσάς κάθε πότε θα πρέπει να σας ενημερώνει ο Ιατρικός επισκέπτης:

- (Α) Πάνω από 1 φορά την εβδομάδα
- (Β) 2-3 φορές τον μήνα
- (Γ) Μια φορά το μήνα
- (Δ) Σπανιότερα

2) Κάθε φορά που σας βλέπει ο Ιατρικός επισκέπτης, ποια θα θεωρούσατε ότι είναι ο χρονική διάρκεια της ιδανικής επίσκεψης:

- (Α) Λιγότερο από 5 λεπτά
- (Β) 5-10 λεπτά
- (Γ) 10-20 λεπτά
- (Δ) Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος κάθε φορά

3) Τι περιμένετε από μια φαρμακευτική εταιρία:

i) Την παροχή εξειδικευμένων πληροφοριών γύρω από τα φαρμακευτικά σκευάσματα, και την επιμόρφωση των Ιατρών με νέα δεδομένα/πρακτικές

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

ii) Την κάλυψη αναγκών των Ιατρών, όπως συμμετοχή σε Ιατρικά συνέδρια, προμήθεια επιστημονικών βιβλίων και συγγραμμάτων

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

iii) Την διοργάνωση εκδηλώσεων κοινωνικής φύσης, με κάποιο Ιατρικό πρόγραμμα, όπως εκπαιδευτικά διήμερα, εκδηλώσεις σε ξενοδοχεία κλπ

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ



4) Σε περίπτωση που έχετε να επιλέξετε ανάμεσα σε φάρμακα που θεωρείτε ότι έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα, θα προτιμήσετε το σκεύασμα με βάση

i) Την προσωπική σχέση/συνεργασία με τον εκάστοτε αντιπρόσωπο;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

ii) Τις παροχές της εταιρίας;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

iii) Την συνολική εικόνα της εταιρίας;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

5) Πιστεύετε ότι η τιμή πώλησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων ανταποκρίνεται στην αξία τους;

(Α) Τα φάρμακα είναι μάλλον ακριβά

(Β) Τα φάρμακα είναι μάλλον λογικά τιμολογημένα

(Γ) Τα φάρμακα είναι μάλλον φτηνά

Ευχαριστώ για την συμμετοχή σας

Μετά τη οριστικοποίηση της μορφής του ερωτηματολογίου, θεωρήθηκε σημαντικό να καθορισθεί το σχέδιο της δειγματοληψίας.

Σε γενικές γραμμές, το μέγεθος του πληθυσμού δεν έχει άμεση επίδραση στο μέγεθος του δείγματος<sup>41</sup>. Παρόλα αυτά, αξίζει να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, το έτος 2007 αριθμούσαν στην χώρα μας 62.207 Ιατροί<sup>42</sup>, από τους οποίους το 63% περίπου (39.311) βρίσκονται στους νομούς Αθήνας-Θεσσαλονίκης-Αχαΐας. Σημαντικό ρόλο στο μέγεθος δείγματος, αντίθετα, παίζει η ακρίβεια που θέλουμε, ο βαθμός εμπιστοσύνης και η γνώση της διακύμανσης στον πληθυσμό.

Με δεδομένο ότι σε τέτοιου είδους έρευνα, δεν είναι το ζητούμενο η μεγάλη ακρίβεια των αποτελεσμάτων, αλλά να διαγνώσουμε τυχόν τάσεις στις πεπειθήσεις των Ιατρών αλλά και με περιορισμό τον χρόνο που απαιτούσε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια, σε διάστημα 2 μηνών (4/09-6/09)

Οι ιατροί επιλέχθηκαν τυχαία από τους Ιατρούς που επισκέπτομαι στα πλαίσια της εργασίας μου. Η μέθοδος που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια ήταν απευθείας από τον εκάστοτε Ιατρό με την προσωπική μου παρουσία περιοριζόμενη σε τυχόν διευκρινήσεις.

Στην έρευνα περιλήφθησαν και ιατροί που εργάζονται στην επαρχία (N=30), έτσι ώστε να διατηρηθεί η αναλογία Ιατρών ανάμεσα στις 3 μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας και στην υπόλοιπη περιφέρεια.

Η έρευνα απλά μειονεκτεί από πλευράς δειγματοληψίας στο ότι η μεγαλύτερη ομάδα ιατρών είναι οφθαλμίατροι (N=70), άρα, δεν είναι αντιπροσωπευτικό από πλευράς ειδικοτήτων

### 3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Αφού συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια με τη συγκεκριμένη διαδικασία που περιγράφηκε προηγουμένως, έγινε αρχειοθέτηση τους με αύξουσα σειρά και τα αποτελέσματα πέρασαν στο Microsoft Excel. Κάθε μια στήλη του Excel αντιστοιχούσε στις απαντήσεις μιας εκ των ερωτήσεων. Στο Excel όλες οι απαντήσεις αντικαταστάθηκαν με έναν αριθμό (από το 1 ως το 5) με την εξής διαδικασία:

Όπου Α-Β-Γ-Δ, αντικαθίστατο με 1-2-3-4 αντίστοιχα.

Όπου ΠΟΛΥ-ΑΡΚΕΤΑ-ΜΕΤΡΙΑ-ΕΛΑΧΙΣΤΑ-ΚΑΘΟΛΟΥ αντικαθίστατο με 5-4-3-2-1 αντίστοιχα.

Τα δεδομένα (πλέον με αριθμητική μορφή) εισήχθησαν στο πρόγραμμα Statgraphics Plus για περαιτέρω στατιστική επεξεργασία.

Στο ίδιο πρόγραμμα εισήχθησαν και τα δευτερογενή στοιχεία: ηλικία (<50,>50), φύλο (Α, Γ), έδρα ή επαρχία, νοσοκομειακός ή ιδιώτης. Τα στοιχεία αυτά εισήχθησαν με την μορφή 1 ή 2. Π.χ. Ένας άνδρας άνω των 50 που εργάζεται σε επαρχιακό νοσοκομείο, θα έπαιρνε την τιμή 2-1-2-1 για κάθε μια από τις κατηγορίες των δευτερογενών στοιχείων

Ας ξεκινήσουμε από τα δευτερογενή στοιχεία του δείγματος:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΗΛΙΚΙΑ	< 50	43
	>50	57
ΦΥΛΟ	Άνδρας	70
	Γυναίκα	30
ΕΔΡΑ 'Η ΕΠΑΡΧΙΑ	Έδρα	70
	Επαρχία	30
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ Η' ΙΔΙΩΤΗΣ	Νοσοκομειακός	30
	Ιδιώτης	70

Με άλλα λόγια, σε σχέση με τα στοιχεία του γενικού πληθυσμού δεν διαφοροποιείται αισθητά, αφού η πλειοψηφία των ιατρών είναι άνδρες, δραστηριοποιούνται στα μεγάλα αστικά κέντρα, και η πλειοψηφία είναι άνω των 50.

### 3.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

#### 3.4.1 ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΡΩΤΗ

**Ιδανικά για εσάς κάθε πότε θα πρέπει να σας ενημερώνει ο Ιατρικός επισκέπτης:**

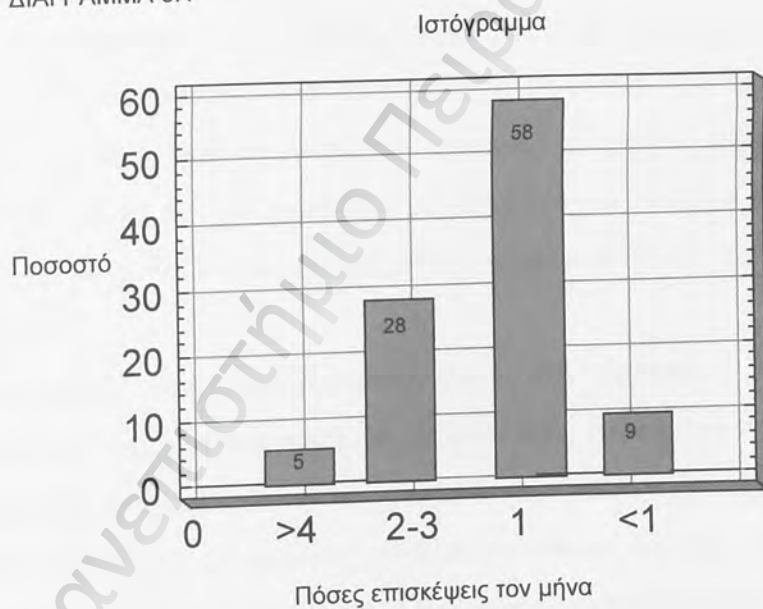
- (Α) Πάνω από 1 φορά την εβδομάδα
- (Β) 2-3 φορές τον μήνα
- (Γ) Μια φορά το μήνα
- (Δ) Σπανιότερα

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ιατρών θεωρούν ιδανική συχνότητα επισκέψεων μια φορά τον μήνα. Σαν δεύτερη συχνότητα εκλογής των ιατρών είναι από 2-3 φορές τον μήνα. Ουσιαστικά, το 86 % των απαντήσεων κυμαίνεται ανάμεσα σε 1 και 2-3 φορές τον μήνα.

Αυτό δικαιολογείται δεδομένου ότι συχνότερη επίσκεψη συνήθως κουράζει τον Ιατρό και καταναλώνει περισσότερο χρόνο από τον περιορισμένο χρόνο του.

Συνεπώς, χρειάζεται καλή διερεύνηση από πλευράς ιατρικού επισκέπτη για την συχνότητα με την οποία επιθυμεί ο Ιατρός να ενημερώνεται. Εκτός εξαιρέσεων, η εφαρμογή τακτικής εβδομαδιαίων επισκέψεων δεν ενδείκνυται, καθώς πέρα του ότι είναι αρκετά δαπανηρές, πιθανότατα δεν αποδίδουν τα αναμενόμενα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1





### 3.4.2 ΕΡΩΤΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ

Κάθε φορά που σας βλέπει ο Ιατρικός επισκέπτης, ποια θα θεωρούσατε ότι είναι ο χρονική διάρκεια της ιδανικής επίσκεψης;

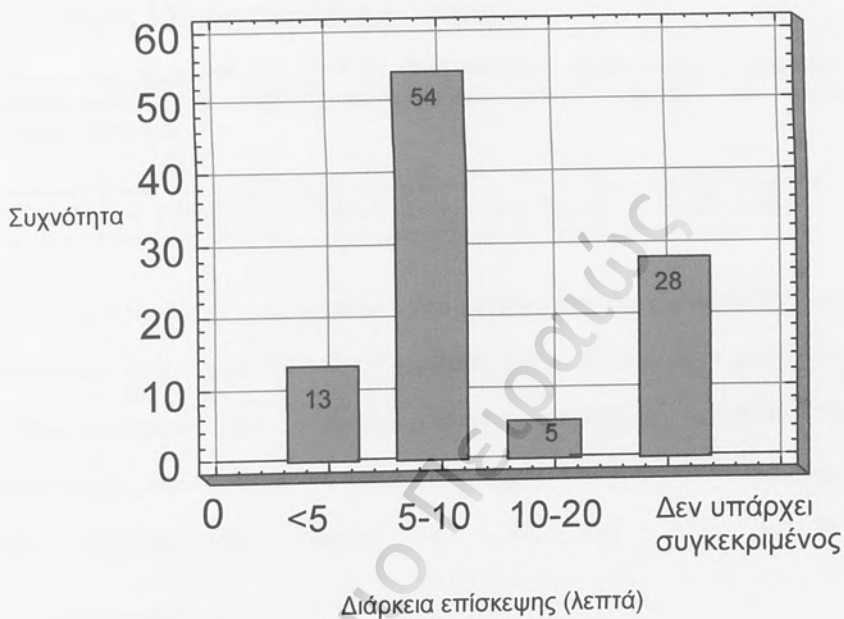
- (Α) Λιγότερο από 5 λεπτά
- (Β) 5-10 λεπτά
- (Γ) 10-20 λεπτά
- (Δ) Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος κάθε φορά

Το αποτέλεσμα είναι ότι η πλειοψηφία των ιατρών θεωρούν ότι 5-10 λεπτά είναι ιδανική διάρκεια μιας επίσκεψης. Στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι ιατροί θέλουν σύντομες επισκέψεις, άρα είναι σημαντικό ο Ιατρικός Επισκέπτης να μπορεί να εκτελεί την ενημέρωση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ο Ιατρός, για παράδειγμα, αν θεωρεί ότι η επίσκεψη έχει ξεπεράσει το ιδανικό για αυτόν χρόνο, μπορεί να μην επιδείξει την δέουσα προσοχή.

Role playings που χρησιμοποιούνται συχνά στην εκπαίδευση των επισκεπτών πρέπει να είναι κατά κύριο λόγο σύντομης χρονικής διάρκειας, αλλιώς δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Επίσης, μια μερίδα ιατρών δεν θεωρεί ότι υφίσταται συγκεκριμένη ιδανική διάρκεια, αλλά κυμαίνεται με βάση τις ανάγκες. Για αυτό θα πρέπει να μπορεί ο επισκέπτης να δείχνει ευελιξία στην παρουσίαση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Δηλαδή, να είναι σε θέση να παρουσιάζει και επιγραμματικά και διεξοδικά τα σκευάσματα ή να επιλέγει τα σημεία που θα τονίσει σε περίπτωση που ο Ιατρός του αφιερώνει πολύ ή λίγο χρόνο αντίστοιχα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Ιστογράμμο



### 3.4.3 ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΡΙΤΗ

Τι περιμένετε από μια φαρμακευτική εταιρία:

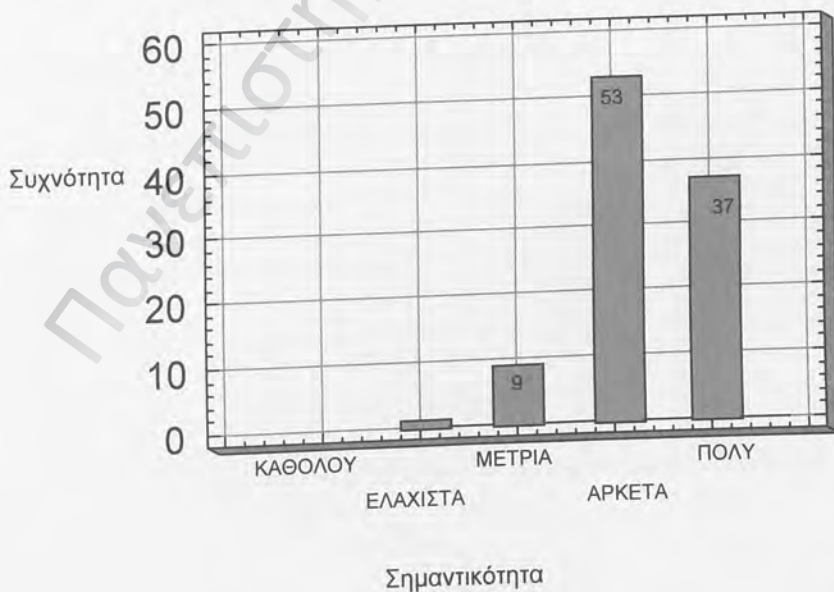
Την παροχή εξειδικευμένων πληροφοριών γύρω από τα φαρμακευτικά σκευάσματα, και την επιμόρφωση των Ιατρών με νέα δεδομένα/πρακτικές

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Αν και το ίντερνετ χρησιμοποιείται πλέον ευρέως από τους Ιατρούς για την ενημέρωσή τους, πρόκειται για την μοναδική ερώτηση από τις 3 αυτής της ομάδας ερωτήσεων που δεν υπήρχε η απάντηση "καθόλου". Γενικά το 90% του δείγματός (απαντήσεις πολύ - αρκετά) θεωρεί ότι είναι σημαντικό καθήκον μιας φαρμακευτικής εταιρίας η ενημέρωση των Ιατρών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Ιστόγραμμα



### 3.4.4 ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΕΤΑΡΤΗ

#### Τι περιμένετε από μια φαρμακευτική εταιρία:

Την κάλυψη αναγκών των Ιατρών, όπως συμμετοχή σε Ιατρικά συνέδρια, προμήθεια επιστημονικών βιβλίων και συγγραμμάτων

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Δυο μέλη του δείγματός απάντησαν "ΚΑΘΟΛΟΥ". Με δεδομένο ότι η επόμενη επιλογή "ΕΛΑΧΙΣΤΑ" δεν επιλέχθηκε από κανέναν, οι δύο αυτές απαντήσεις, θα μπορούσαν να αποδοθούν σε παραδρομή, ψευδή απάντηση ή είναι όντως ακραίες τιμές. Μια και δεν είναι δυνατόν να γίνει τέτοιου είδους διερεύνηση θα προσμετρηθούν με τις υπόλοιπες απαντήσεις. Η πλειοψηφία των ερωτούμενων (87%) θεωρεί πολύ σημαντική την συνδρομή των φαρμακευτικών εταιριών. Μάλιστα σχεδόν ένας στους δύο ερωτώμενους (47%) απαντά με την μέγιστη δυνατή επιλογή "ΠΟΛΥ".

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Ιστόγραμμα



### 3.4.5 ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΕΜΠΤΗ

Τι περιμένετε από μια φαρμακευτική εταιρία:

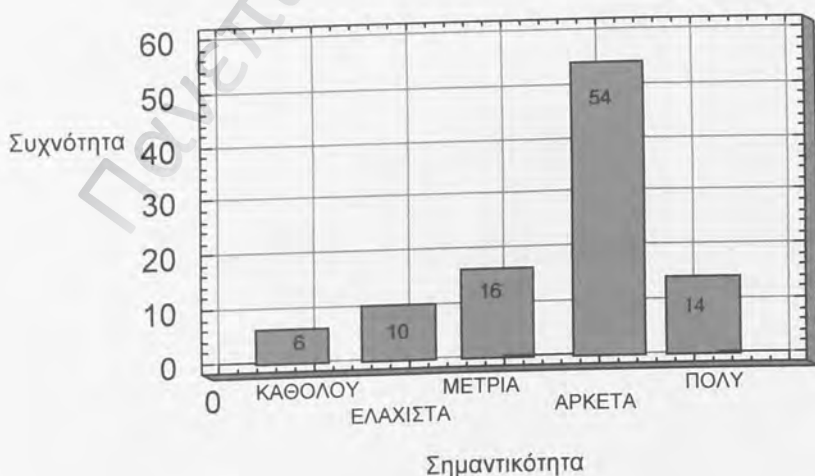
Την διοργάνωση εκδηλώσεων κοινωνικής φύσης, με κάποιο Ιατρικό πρόγραμμα, όπως εκπαιδευτικά διήμερα, εκδηλώσεις σε ξενοδοχεία κλπ

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Σε σχέση με τις προηγούμενες δύο ερωτήσεις το ποσοστό που θεωρεί σημαντική (ΠΟΛΥ-ΑΡΚΕΤΑ) την διοργάνωση ημερίδων, αν και υψηλό (68%), δεν φτάνει στο 90% που φτάνουν οι αντίστοιχες απαντήσεις στα προηγούμενα ερωτήματα. Αυτό μπορεί ίσως να αποδοθεί στην έλλειψη ελεύθερου χρόνου ή/και στην πληθώρα τέτοιων εκδηλώσεων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Ιστόγραμμα





### 3.4.6 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΚΤΗ

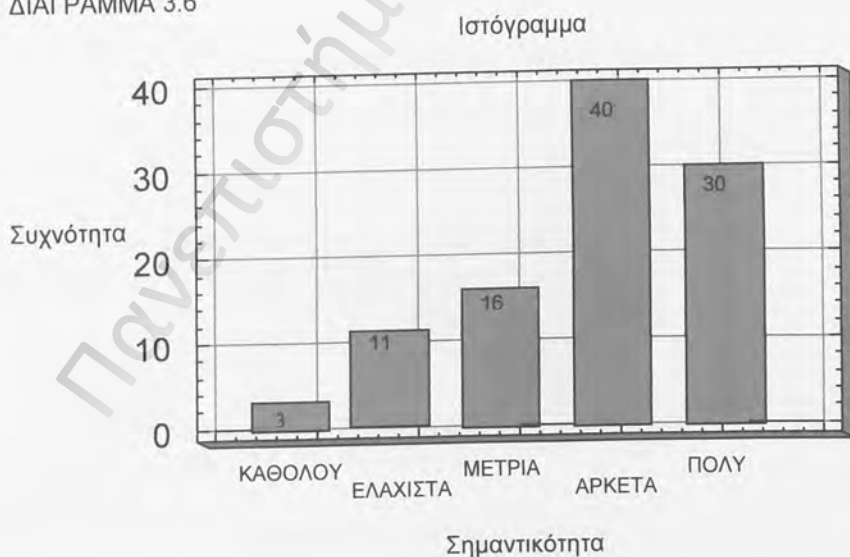
Σε περίπτωση που έχετε να επιλέξετε ανάμεσα σε φάρμακα που θεωρείτε ότι έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα, θα προτιμήσετε το σκεύασμα με βάση

Την προσωπική σχέση/συνεργασία με τον εκάστοτε αντιπρόσωπο;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Είναι αναμενόμενο στις προσωπικές πωλήσεις, η σχέση πωλητή πελάτη και η ικανότητα του πωλητή να χτίζει δεσμούς με τον πελάτη να ανταμείβεται με επιτυχία στις πωλήσεις. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, το 70% του δείγματος απάντησε (ΠΟΛΥ-ΑΡΚΕΤΑ), πράγμα που επιβεβαιώνει την επικρατούσα άποψη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6



### 3.4.7 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΒΔΟΜΗ

Σε περίπτωση που έχετε να επιλέξετε ανάμεσα σε φάρμακα που θεωρείτε ότι έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα, θα προτιμήσετε το σκεύασμα με βάση

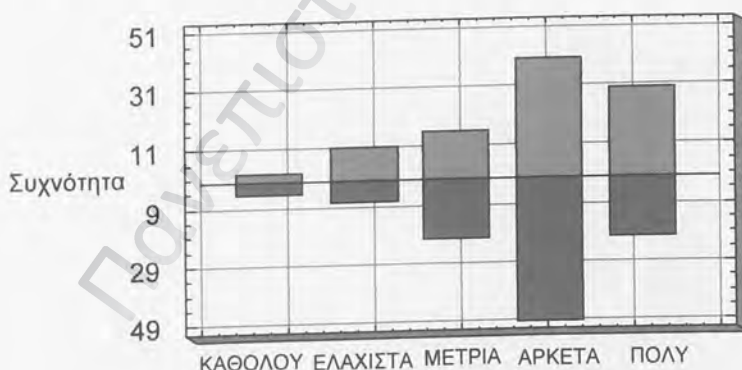
Τις παροχές της εταιρίας;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Η επικρατούσα άποψη θέλει τον Ιατρό, ανάμεσα σε φάρμακα που θεωρεί αντίστοιχα, να βάζει ως πρώτη προτεραιότητα τις παροχές της εταιρίας. Από την απαντήσεις όμως του δείγματος προκύπτει ότι, αν και οι παροχές είναι σημαντικό κριτήριο, η προσωπική σχέση θεωρείται σημαντικότερο. Απάντηση "ΠΟΛΥ" δόθηκε στο 30% των ερωτήσεων αναφορικά με την επίδραση της σχέσης με τον αντιπρόσωπο, ενώ μόνο 20% στις ερωτήσεις για τις παροχές της εταιρίας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Σημαντικότητα σχέσης με αντιπρόσωπο



Σημαντικότητα παροχών εταιρίας

### 3.4.8 ΕΡΩΤΗΣΗ ΟΓΔΟΗ

Σε περίπτωση που έχετε να επιλέξετε ανάμεσα σε φάρμακα που θεωρείτε ότι έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα, θα προτιμήσετε το σκεύασμα με βάση

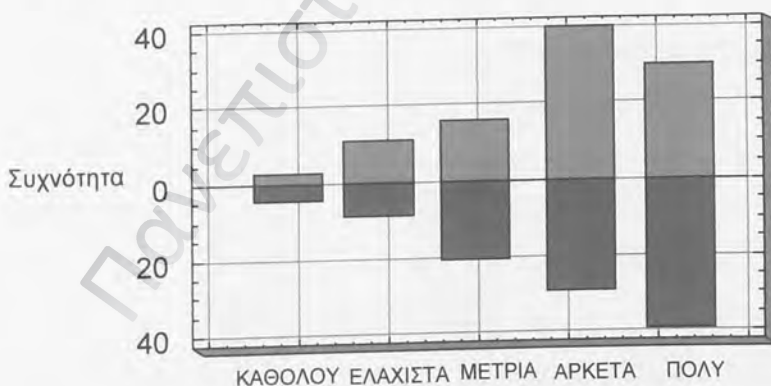
Την συνολική εικόνα της εταιρίας;

ΠΟΛΥ --- ΑΡΚΕΤΑ --- ΜΕΤΡΙΑ --- ΕΛΑΧΙΣΤΑ --- ΚΑΘΟΛΟΥ

Η συνολική εικόνα της εταιρίας φάνηκε ότι παίζει τον μεγαλύτερο ρόλο από τους τρεις παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή σκευάσματος μεταξύ ισοδυνάμων από πλευράς ιατρού. Απάντηση “ΠΟΛΥ” δόθηκε στο 39% των ερωτήσεων αναφορικά με την επίδραση της εικόνας της εταιρίας, ενώ μόνο 30% στις ερωτήσεις για την επίδραση της σχέσης με τον αντιπρόσωπο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Σημαντικότητα σχέσης με αντιπρόσωπο



Σημαντικότητα εικόνας εταιρίας

### 3.4.9 ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΝΝΑΤΗ

Πιστεύετε ότι η τιμή πώλησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων ανταποκρίνεται στην αξία τους;

- (Α) Τα φάρμακα είναι μάλλον ακριβά
- (Β) Τα φάρμακα είναι μάλλον λογικά τιμολογημένα
- (Γ) Τα φάρμακα είναι μάλλον φθηνά

Αν και στην Ελλάδα, τα φαρμακευτικά σκευάσματα έχουν τιμή πώλησης από τις χαμηλότερες στη Ευρώπη, οι περισσότεροι ιατροί εξακολουθούν να θεωρούν ότι είναι ακριβά. Αυτό σημαίνει ότι οι εταιρίες δεν έχουν καταφέρει να πείσουν τους ιατρούς για τις αντικειμενικά χαμηλές τιμές των σκευασμάτων στην χώρα μας, για τα μεγάλα έξοδα R&D που έχουν οι φαρμακευτικές εταιρίες, και για το οικονομικό όφελος που συνεπάγεται για την κοινωνία η θεραπεία πολλών παθήσεων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Ιστόγραμμα



### 3.4.10 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Πέρα από την αναλογία των απαντήσεων που πήραμε από Ιατρούς, θεωρήθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί τυχόν συσχέτιση των στοιχείων μεταξύ τους. Εδώ πρέπει να τονισθεί ότι, οι απαντήσεις που πήραμε δεν είναι ποσοτικές αλλά ποιοτικές, δηλαδή λέξεις/φράσεις και όχι αριθμοί. Η αντιστοιχία των απαντήσεων σε κλίμακα από 1 ως 5 σίγουρα μπορεί να μην εκπροσωπεί με ακρίβεια, την πραγματική απόσταση της μιας απάντησης από την άλλη, είναι όμως κάποιο μέτρο. Έτσι η ύπαρξη ή όχι συσχέτισης δεν έχει τόση σημασία σαν βαθμός συσχέτισης, όσο στο αν είναι στατιστικά σημαντική.

Χρησιμοποιώντας την εντολή "Multivariable Analysis" στο πρόγραμμα Statgraphics Plus προχωρήσαμε στην μελέτη των συσχετίσεων. Από την μελέτη εξαιρέθηκε η δεύτερη ερώτηση, αφού δεν είναι δυνατόν να δοθεί κάποια τιμή στην τέταρτη απάντηση της. Από τη μελέτη των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95% ( $P < 0,05$ ) βρήκαμε ότι:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

No	ΣΤΟΙΧΕΙΟ 1	ΣΤΟΙΧΕΙΟ 2	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	P
1	ΗΛΙΚΙΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ/ΙΔΙΩΤΗΣ	0,5	0
2	ΕΔΡΑ/ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΡΩΤΗΣΗ 1	0,46	0
3	ΕΡΩΤΗΣΗΣ 7	ΕΡΩΤΗΣΗ 6	0,58	0
4	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4	0,24	0,01
5	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ/ΙΔΙΩΤΗΣ	0,19	0,046
6	ΕΡΩΤΗΣΗ 5	ΕΡΩΤΗΣΗ 4	0,31	0,02

Η πρώτη συσχέτιση μας δείχνει ότι ο νοσοκομειακός ιατρός είναι στατιστικά μικρότερης ηλικίας από τον ιδιώτη. Αναμενόμενη διαπίστωση, καθώς σε αντίθεση με τους ιδιώτες, στους νοσοκομειακούς περιλαμβάνονται και ειδικευόμενοι, και σίγουρα δεν έχει καμία πρακτική αξία.



Η δεύτερη συσχέτιση μας δείχνει ότι ο Ιατρός της επαρχίας θεωρεί ως ιδανική τη μικρότερη συχνότητα επισκέψεων, σε σχέση με τον Ιατρό των αστικών κέντρων. Το ενδιαφέρον εδώ είναι ότι ο Ιατρός της επαρχίας, δέχεται ούτως ή άλλως και λιγότερες επισκέψεις από τον Ιατρό της Αθήνας. Άρα το τι θεωρεί "ιδανικό" η κάθε ομάδα Ιατρών από πλευράς επισκέψεων είναι αυτό που έχει συνηθίσει. Αυτό έχει πολύ σημασία σε περιπτώσεις που π.χ. μια ομάδα πωλήσεων κάνει λιγότερες επισκέψεις σε κάποιον Ιατρό, από αυτές που συνήθως κάνουν οι υπόλοιπες εταιρίες στον ίδιο Ιατρό. Ο Ιατρός αυτός μπορεί επί της ουσίας να ενημερώνεται επαρκώς με την μειωμένη συχνότητα επισκέψεων. Παρόλα αυτά, θα νιώθει ότι δεν δέχεται τον ιδανικό αριθμό επισκέψεων και δεν έχει ίσως την προσοχή που αξίζει από πλευράς εταιρίας.

Η τρίτη συσχέτιση της ερώτησης 6 με την ερώτηση 7 σημαίνει ότι ο Ιατρός που η επιλογή του ανάμεσα σε ισοδύναμα σκευάσματα εξαρτάται από τις παροχές της εταιρίας, είναι πιθανότερο να είναι και Ιατρός που η επιλογή του να εξαρτάται από την σχέση με τον αντιπρόσωπο. Αυτό σε αρκετούς Ιατρούς είναι αλληλένδετο, αφού η ύπαρξη με αυξημένες παροχές, συχνά βοηθάει στην ενδυνάμωση σχέσης Ιατρού-επισκέπτη.

Οι συσχετίσεις 4 και 6 δείχνουν ότι οι Ιατροί που επιθυμούν σε σχέση με άλλους συναδέλφους κάλυψη σε συνέδρια, περιμένουν περισσότερα και σε ημερίδες και σε πληροφορίες από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Ίσως να πρόκειται για πιο "μάχιμους" Ιατρούς, με μεγάλη πελατεία-συνταγογραφία, που μπορεί να είναι και πιο απαιτητικοί.

Η συσχέτιση 5 δείχνει ότι ο νοσοκομειακός περιμένει περισσότερα σε επίπεδο ενημέρωσης από τον ιδιώτη Ιατρό. Αυτό είναι γενικά γνωστό στο χώρο του φαρμάκου, καθώς οι νοσοκομειακοί συχνά έχουν μεγαλύτερο επιστημονικό ανταγωνισμό από τους ιδιώτες. Απλά, ο βαθμός συσχέτισης, αν και είναι ενδεικτικός και όχι απόλυτος, παραμένει χαμηλός σε σχέση με την άποψη που επικρατεί.

Επίσης σε τιμές κοντά στο  $P=0,05$  βρέθηκαν οι εξής συσχετίσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3

Νο	ΣΤΟΙΧΕΙΟ 1	ΣΤΟΙΧΕΙΟ 2	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ	P
7	ΕΡΩΤΗΣΗ 5	ΕΡΩΤΗΣΗ 7	0,189	0,06
8	ΦΥΛΟ	ΕΡΩΤΗΣΗ 9	0,19	0,07

Η έβδομη συσχέτιση είναι πάλι αναμενόμενη αφού, είναι προφανές ότι ένας ιατρός που περιμένει μεγάλη στήριξη σε συνέδρια από μια φαρμακευτική εταιρία, να εξαρτά από αυτό τη συνταγογράφηση του.

Η επόμενη συσχέτιση είναι η μόνη διαφοροποίηση που φάνηκε στα δυο φύλα ανάμεσα στα ερωτηματολόγια, με τις γυναίκες να θεωρούν οριακά πιο λογικά τιμολογημένα τα φάρμακα σε σχέση με τους άνδρες. Μπορεί το εύρημα να είναι αποτέλεσμα μη αντικειμενικής δειγματοληψίας, παρόλα αυτά, για να βεβαιωθούμε, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

### 3.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση της απαντήσεις στην κάθε μια ερώτηση ξεχωριστά αλλά και στο σύνολο των ερωτήσεων καθώς και στις συσχετίσεις που παρουσιάζουν μεταξύ τους, μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής συμπεράσματα.

Ερώτηση πρώτη: Το συμπέρασμα που βγαίνει είναι ότι οι περισσότεροι ιατροί θεωρούν ιδανικές μία με τρεις επισκέψεις το μήνα. Με βάση όμως τις απαντήσεις των ιατρών της επαρχίας, βγαίνει το συμπέρασμα ότι γενικά οι ιατροί θεωρούν ιδανικές τις επισκέψεις που έχουν συνηθίσει να δέχονται. Πρόκειται για κάποιου είδους επιλεκτικής παραμόρφωση της αντίληψης, όπου ο ιατρός ταυτίζει την ιδανική συχνότητα επισκέψεων με την συνήθη συχνότητα για αυτόν. Άρα είναι πολύ σημαντικό η φαρμακευτική εταιρία να ξέρει, όχι μόνο πόσες επισκέψεις χρειάζεται ένας ιατρός το μήνα, αλλά και πόσες είναι συνηθισμένες να δέχεται. Μικρότερος αριθμός μπορεί να είναι αναποτελεσματικός και να δημιουργήσει δυσαρέσκεια στο γιατρό, αφού ενδέχεται να το εκλάβει ως μειωμένο ενδιαφέρον στο πρόσωπο του. Μεγαλύτερος αριθμός, πέρα από ότι κοστίζει σημαντικά, μπορεί να θεωρηθεί και φορτικός τρόπος ενημέρωσης του ιατρού.

Ερώτηση δεύτερη: Το Λακεδαιμονίζεϊν εστί φιλοσοφείν. Οι ιατροί θέλουν να δέχονται σχετικά σύντομες επισκέψεις στην πλειοψηφία τους, Ή έστω και επισκέψεις που να μην έχουν καθορισμένη διάρκεια. Με άλλα λόγια η φαρμακευτικές εταιρίες πρέπει να εκπαιδεύουν τους Ιατρικούς επισκέπτες για

σύντομες κατά κύριο λόγο επισκέψεις, αφού οι περισσότερες που θα μπορούσαν να κάνουν θα είναι μικρής χρονικής διάρκειας.

Ερώτηση τρίτη-τέταρτη-πέμπτη: Οι ιατροί, παρόλη την είσοδο του ίντερνετ στην ιατρική ενημέρωση, περιμένουν την γνώση από τις φαρμακευτικές εταιρίες, σε μεγάλο βαθμό. Επίσης, προτιμούν μεμονωμένα συνέδρια και βιβλία, σε σχέση με εκπαιδευτικές ημερίδες, ίσως λόγω περιορισμένου ελεύθερου χρόνου,. Μια άλλη εξήγηση που μπορεί να δοθεί, είναι με βάση τις θεωρίες ανθρώπινης παρακίνησης, όπως έχουν διατυπωθεί από τον Maslow. Με δεδομένο ότι οι περισσότεροι ιατροί έχουν καλύψει τις ανάγκες που βρίσκονται στην βάση της πυραμίδας των αναγκών του Maslow<sup>43</sup>, οι ανάγκες εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης είναι πιο σημαντικές για αυτούς. Είναι πολύ πιθανό π.χ. μια εξατομικευμένη ενέργεια, όπως η δωρεά ενός επιστημονικού βιβλίου, σε έναν ιατρό, να χαίρει μεγαλύτερης εκτίμησης από ότι μια συλλογική ενέργεια, όπως η διοργάνωση μιας ημερίδας. Αυτές οι δύο ενέργειες, αν και μπορεί να έχουν το ίδιο κόστος για μια εταιρία, μπορεί να μην έχουν την ίδια επίδραση. Και η εξήγηση είναι ότι, ο ιατρός εκτιμά και την αναγνώριση που προσδίδει στο πρόσωπο του μια εξατομικευμένη ενέργεια, σε αντίθεση με μια γενικευμένη ενέργεια που είναι πιο απρόσωπη. Άρα, οι φαρμακευτικές εταιρίες πρέπει να δώσουν βάση στα δύο πρώτα, χωρίς βέβαια να αγνοήσουν τελείως την ανάγκη για ημερίδες.

Ερώτηση έκτη-έβδομη-όγδοη: Σχέσεις με ιατρικούς επισκέπτες και παροχές εταιρίας αποτελούν σίγουρα στοιχεία που επηρεάζουν την επιλογή ιατρών ανάμεσα σε ισοδύναμα σκευάσματα. Όμως, η εταιρίες πρέπει να επενδύουν και



στην εικόνα τους η οποία στην παρούσα έρευνα, φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά. Ίσως αυτό οφείλεται στον συνωστισμό πληθώρας εταιριών σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες. Άρα, όταν ο ιατρός έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις με πολλούς επισκέπτες και πολλές προσφορές π.χ. για κάλυψη συνεδρίων, το μόνο σημείο διαφοροποίησης θα μπορούσε να είναι πώς αντιλαμβάνεται ο ιατρός την εικόνα της κάθε εταιρίας και τι αξίες για αυτόν αυτή η εικόνα πρεσβεύει. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι η ύπαρξη καλών σχέσεων και παροχών δεν είναι απαραίτητη, όπως περιέγραψε και ο Herzberg<sup>44</sup> στην θεωρία του περί κινήτρων και αντικινήτρων.

Ερώτηση ένατη: Με δεδομένο ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών θεωρεί τα φάρμακα ακριβά, πρέπει οι φαρμακευτικές εταιρίες να δράσουν συλλογικά για να μεταβάλλουν την πεποίθηση αυτή. Είναι σημαντικό ο ιατρός να γνωρίζει ότι το κόστος ανάπτυξης των φαρμάκων είναι υψηλότατο. Είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζει ότι πολλά καινοτόμα φάρμακα, έχουν και οικονομικό όφελος, αφού μπορεί να μειώνουν μέρες νοσηλείας, ανάρρωσης, να εμποδίζουν αναπηρία και ανικανότητα για εργασία. Είναι, τέλος, σημαντικό να γνωρίζει ότι, ειδικά στην χώρα μας, τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα λαμβάνουν νομοθετικά πολύ χαμηλές τιμές. Σε μια δύσκολη περίοδο για την εθνική οικονομία, είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι ομάδες ενδιαφέροντος, όπως οι ιατροί, ότι τα φάρμακα είναι λογικά και όχι εξωπραγματικά τιμολογημένα.



### 3.6 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <sup>37</sup> Marketing Newsletter, χρόνος 2<sup>ος</sup>, Νο32-33, Μάιος 1983, σελ.4
- <sup>38</sup> Μάλλιαρης Πέτρος, Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ, Γ Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλης, 2001, σελ 144
- <sup>39</sup> Μάλλιαρης Πέτρος, ο.π. σελ 173-174
- <sup>40</sup> Churrchill Gilbert A., Marketing Research, Second Edition, Dryden Press, 1979, σελ 206
- <sup>41</sup> Churrchill Gilbert A., ο.π., σελ 347
- <sup>42</sup>
- [http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/Other/A2103\\_SHE09\\_TB\\_AN\\_00\\_2007\\_01\\_F\\_BI.pdf](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/Other/A2103_SHE09_TB_AN_00_2007_01_F_BI.pdf)
- <sup>43</sup> Maslow Abraham, Motivation and Personality, New York, Harper and Row, 1954 σελ.80-106
- <sup>44</sup> Herzberg Frederic, ο.π., " σελ 141-142

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## 4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 4.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- 1) Κοινοτικός Κώδικας για τα Φάρμακα, οδηγία 2001/83/EK
- 2) Λυπουρλής Δ. Ιπποκράτης. Ιατρικά θέματα, Εκδόσεις Ζήτρος, Θεσσαλονίκη 2000
- 3) Μάλλιαρης Πέτρος, Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ, Γ Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλης, 2001

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## 4.2 ΞΕΝΗ

- 1) American Management Association, 2004.
- 2) Calfee, J. (2002) "Public Policy Issues in Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs" *Journal of Public Policy and Marketing* 21 (2) 174-193
- 3) Churrchill Gilbert A., *Marketing Research, Second Edition*, Dryden Press, 1979,
- 4) Contiades X., Golna C. and Souliotis K. (2007), "Pharmaceutical Regulation at the Crossroad of Change: Economic, Political and Constitutional Considerations for a new Regulatory Pradigm", Vol. 82, No 1.
- 5) Flynn, L.T. (1999) "Does direct to consumer advertising of prescription drugs benefit the public's health? – Yes" in *American Council on Science and Health* 11,4
- 6) Herzberg Frederic, *Work snd the Nature of Man*,(Cleveland: William Collins, 1966). Thierry and koopman-Iwerna, "Motivation and Satisfaction"
- 7) European Commission, *Public finances in EMU – 2009*,

- 8) B. Jaruzelski, K. Dehoff, R. Bordia. "Money Isn't Everything." strategy+business Resilience Report, published by Booz Allen Hamilton, Inc., December 5, 2005, p. J.A. DiMasi, R.W. Hansen, H.G. Grabowski. "The price of innovation: new estimates of drug development costs." Journal of Health Economics, May 2003; 22(2):151-85 and PAREXEL's Pharmaceutical R&D Statistical Sourcebook 2006/2007.
- 9) E. Jerome McCarthy, Basic Marketing: A managerial Approach, 12th ed. Homewood IL: Irwin, 1962
- 10) "The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States", January 3, 2008 issue of PLoS Medicine
- 11) Kotler Philip, Μάρκετιγκ Μάνατζμεντ 12η έκδοση, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2006
- 12) Marketing Newsletter, χρόνος 2ος, Νο32-33, Μάιος 1983, σελ.4
- 13) Maslow Abraham, Motivation and Personality, New York, Harper and Row, 1954
- 14) Mintzes, B., Barer, M.L., Kravitz, R.L., Kazanjian, A., Bassett, K., Lexchin, J., Evans, R.G., Pan, R., Marion, S.A. (2002) "Influence of direct

to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey" British Medical Journal 324:

- 15) Yfantopoulos, J. (2008), "Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece", European Journal of Health Economics, Vol. 9, No. 1.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



### 4.3 ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- 1) IMS Health, <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>
- 2) <http://www.teradata.com/t/>
- 3) <http://www.iobe.gr/media/farmaca/farmaco09.pdf>
- 4) [http://www.gge.gr/up/files/ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΗ\\_ΔΙΑΤΑΞΗ\\_No\\_6\\_12-12-05.doc](http://www.gge.gr/up/files/ΑΓΟΡΑΝΟΜΙΚΗ_ΔΙΑΤΑΞΗ_No_6_12-12-05.doc)
- 5) [http://med.stanford.edu/news\\_releases/2003/may/Pharmaceutical.html](http://med.stanford.edu/news_releases/2003/may/Pharmaceutical.html)
- 6) <http://www.manhattanresearch.com>
- 7) <http://www.sfee.gr/~sfee.gr/node/834>
- 8) <http://www.efpia.eu/content/default.asp?PageID=317>
- 9) <http://www.reuters.com/article/pressRelease/idUS127207+15-Jan-2008+MW20080115>
- 10) <http://www.forums.pharma-mkting.com/showthread.php?t=59>
- 11)  
[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication15390\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication15390_en.pdf)
- 12)  
[http://www.oecd.org/document/60/0,3343,en\\_33873108\\_33873421\\_43355708\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/60/0,3343,en_33873108_33873421_43355708_1_1_1_1,00.html)
- 13)  
[http://www.oalis.oecd.org/oalis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00004F2A/\\$FILE/JT03269899.PDF](http://www.oalis.oecd.org/oalis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00004F2A/$FILE/JT03269899.PDF)

14)

[http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/Other/A2103\\_SHE09\\_TB\\_AN\\_00\\_2007\\_01\\_F\\_BI.pdf](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A2103/Other/A2103_SHE09_TB_AN_00_2007_01_F_BI.pdf)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΑ	ΕΡΩΤΗΣΗ									ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΕΔΡΑ Ή	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	8η	9η	(<50,>50)	(Α, Γ)	ΕΠΑΡΧΙΑ	Η' ΙΔΙΩΤΗΣ
1	3	3	5	5	4	4	4	3	2	1	2	2	1
2	2	4	4	4	4	4	5	4	5	1	1	2	1
3	3	2	4	4	4	2	2	3	1	2	1	2	1
4	3	4	4	5	4	4	4	5	2	1	2	2	1
5	4	4	4	4	5	4	3	4	1	1	1	2	1
6	3	2	5	4	3	5	4	3	1	2	1	2	2
7	3	2	5	4	4	4	4	4	3	2	1	2	2
8	3	2	4	4	4	2	4	5	3	2	2	2	2
9	3	2	5	4	4	5	4	5	1	2	1	2	2
10	3	4	5	3	3	5	4	5	1	2	1	2	2
11	4	2	5	4	4	3	4	3	2	2	1	2	2
12	3	2	4	5	3	5	5	5	1	2	1	2	2
13	4	2	3	3	1	5	3	4	3	2	1	1	2
14	3	4	5	5	5	5	5	4	1	2	1	1	2
15	3	2	4	4	4	4	4	5	1	2	1	1	2
16	2	2	4	5	4	5	5	5	1	2	1	1	2
17	2	1	4	5	2	5	5	1	1	2	2	1	2
18	3	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	2
19	3	2	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	2
20	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	1	1	2
21	3	2	5	4	3	3	3	4	1	1	1	1	2
22	3	4	4	4	4	4	3	5	2	1	2	1	1
23	1	3	5	4	4	4	4	5	1	1	1	1	1
24	2	2	4	4	2	3	4	2	2	1	1	1	1
25	3	4	4	5	5	4	5	5	2	1	1	1	1
26	2	2	3	5	4	5	3	3	3	1	2	1	2
27	3	1	4	5	5	4	5	5	1	1	1	1	2
28	2	1	4	4	4	3	2	5	1	2	1	1	2
29	3	2	5	5	4	1	1	4	1	1	1	1	2
30	2	2	5	5	5	4	1	5	1	2	1	1	2
31	2	2	4	4	5	4	4	5	1	2	1	1	2
32	2	2	5	5	4	5	4	5	2	2	1	1	2
33	2	2	5	4	4	4	3	4	1	1	2	1	2
34	2	4	4	5	4	5	5	2	1	2	1	1	2
35	3	1	5	5	2	1	1	4	2	1	1	1	2
36	2	2	5	4	4	4	3	4	1	2	1	1	2
37	3	1	5	5	1	2	3	5	2	2	2	1	2
38	3	4	5	4	1	5	4	5	1	1	1	1	2
39	1	2	4	4	4	5	4	5	1	2	1	1	2
40	2	2	3	1	2	1	1	4	1	2	1	1	2
41	3	1	4	4	4	5	5	5	1	2	2	1	2
42	3	4	4	4	4	2	4	5	1	1	2	1	1
43	3	3	5	4	4	4	4	3	2	1	2	2	2
44	3	4	5	3	3	5	4	4	1	2	1	2	2
45	4	2	5	5	4	3	4	3	2	2	1	2	1
46	2	4	4	4	4	5	5	5	2	1	1	2	2
47	2	2	4	5	3	5	4	5	2	1	1	1	2
48	3	2	5	5	4	3	4	3	2	2	1	1	2

ΑΑ	ΕΡΩΤΗΣΗ									ΗΛΙΚΙΑ (<50,>50)	ΦΥΛΟ (Α, Γ)	ΕΔΡΑ Ή ΕΠΑΡΧΙΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ Ή ΙΔΙΩΤΗΣ
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	8η	9η				
49	3	4	4	5	4	5	3	5	1	1	2	1	1
50	3	4	4	5	4	3	4	1	1	2	1	1	2
51	1	2	4	4	4	2	2	3	1	2	1	1	1
52	2	4	4	5	4	4	4	5	2	1	2	1	1
53	3	2	4	5	5	4	4	5	1	2	2	1	2
54	2	2	3	1	2	2	2	4	1	2	1	1	2
55	2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	1	1	2
56	3	4	5	4	2	5	4	5	1	1	1	1	2
57	3	2	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1	2
58	3	4	4	4	4	2	5	4	1	1	2	1	1
59	4	2	4	5	4	2	4	5	2	2	2	2	2
60	3	2	2	3	1	5	3	3	3	2	2	1	2
61	3	1	4	4	4	4	5	4	2	2	2	1	2
62	2	2	5	5	4	4	4	4	1	1	2	1	2
63	3	2	5	5	4	4	4	4	1	2	1	2	2
64	3	4	4	5	4	5	5	5	1	2	1	2	2
65	3	1	4	5	4	3	3	5	1	1	1	1	2
66	1	2	4	5	5	5	4	5	1	2	2	1	2
67	3	2	5	4	1	2	3	5	2	2	2	1	2
68	3	4	4	5	4	5	5	4	1	2	1	1	2
69	2	2	4	4	2	4	5	3	2	1	1	1	1
70	3	2	4	5	4	5	5	5	1	2	1	1	2
71	2	2	4	5	3	3	4	2	2	1	1	1	1
72	3	1	4	5	5	4	5	4	2	1	1	1	2
73	3	2	5	5	3	5	4	3	1	2	1	2	2
74	4	2	5	4	4	4	5	5	3	2	1	2	2
75	3	1	5	5	2	2	2	3	2	1	1	1	2
76	3	4	4	4	4	4	5	5	2	1	1	1	1
77	2	1	3	4	1	5	5	2	2	2	2	1	2
78	1	4	5	4	4	4	4	5	1	1	1	1	1
79	4	4	3	3	4	4	4	4	1	1	1	2	1
80	2	2	4	5	5	5	5	2	1	2	1	1	2
81	3	4	5	5	4	2	2	3	1	1	2	1	2
82	3	2	5	3	2	4	4	5	1	1	1	2	2
83	2	2	3	5	4	5	4	4	2	1	2	1	1
84	3	2	4	5	5	4	4	4	3	2	2	1	2
85	3	2	4	5	3	4	3	3	2	2	1	1	2
86	3	2	4	4	3	4	4	4	1	1	1	2	1
87	3	1	4	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2
88	4	2	3	5	3	4	4	1	1	1	2	2	1
89	3	4	5	4	2	5	4	2	1	1	1	2	1
90	4	2	4	5	4	4	4	4	1	1	1	2	1
91	2	2	4	5	3	3	3	5	2	2	2	1	1
92	3	2	4	3	4	3	3	2	2	1	1	2	2
93	2	2	5	5	5	4	2	4	1	2	1	1	2
94	3	3	4	3	5	4	4	2	1	2	2	1	2
95	3	2	5	4	3	3	3	4	2	1	1	1	2
96	2	1	3	4	4	4	4	5	2	2	1	1	2
97	2	2	5	5	3	4	4	3	2	1	2	1	2
98	3	4	4	5	3	4	4	3	2	2	2	2	1
99	3	2	4	5	5	3	3	4	1	2	1	2	1
100	3	3	5	4	4	4	3	3	1	2	1	1	1