ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
EXECUTIVE MBA

Το ψηφιακό ταξίδι του ασθενούς στο Διαδίκτυο. Ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας και προτάσεις μάρκετινγκ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

UNIVERSITY OF PIRAEUS

Μαρία Δομνίδου EMBA 1713

Επιβλέποντες Καθηγητές: Ευαγγελία Κοπανάκη
Μάρκος Τσόγκας
Ελένη Διδασκάλου

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E-MBA με τίτλο "Το ψηφιακό ταξίδι του ασθενούς στο Διαδίκτυο. Ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας και προτάσεις μάρκετινγκ.", έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτήτριας

Ονοματεπώνυμο Μαρία Δομνίδου

Ημερομηνία 01/07/2024

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1ο - Εισαγωγή

2. Κεφάλαιο 2ο – Ασθενείς και Διαδίκτυο για Ενημέρωση Σχετικά με Ασθένειες, Ιατροφαρμακευτικές Υπηρεσίες και Προϊόντα και Λόγοι που Οδηγούν στη Χρήση του

2.1 Τομείς Εφαρμογής του Διαδικτύου για την Λήψη Πληροφοριών Σχετικά με την Υγεία των Ατόμων

2.2 Η Επίδραση των Πληροφοριών Υγείας από το Διαδίκτυο και ως προς τη Διαμόρφωση της Σχέσης Ασθενούς και Επαγγελματία Υγείας

2.3 Ο Ρόλος της Κατάστασης της Υγείας των Ασθενών κι η Περιήγησή τους στο Διαδίκτυο για την Αναζήτηση Σχετικών Πληροφοριών

2.4 Προσωπικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Διαδικτυακή Αναζήτηση Πληροφοριών για την Υγεία από Μέρους των Ασθενών

2.4.1 Ηλικία

2.4.2 Φύλο

2.4.3 Επίπεδο Εκπαίδευσης

2.4.4 Επίπεδο Εισοδήματος

2.4.5 Απασχόληση

2.4.6 Κοινωνικοοικονομική Κατάσταση των Ασθενών

2.4.7 Εθνικότητα

2.4.8 Εξειδίκευση στο Διαδίκτυο

2.4.9 Στρες

2.5 Ενεργητική Αναζήτηση Πληροφοριών και Παθητική Λήψη Πληροφοριών Σχετικά με την Υγεία στο Διαδίκτυο

2.6 Ο Παράγοντας της Σχέσης Ασθενών – Επαγγελματιών Υγείας ως Αιτία για Έρευνα Φαρμακευτικών και Ιατρικών Υπηρεσιών στο Διαδίκτυο

3. Κεφάλαιο 3ο – Η Διαμόρφωση και Ανάπτυξη της Διεθνούς Φαρμακοβιομηχανίας Καθώς και η Συμβολή της στην Έρευνα των Ασθενών για Πληροφορίες στο Διαδίκτυο

3.1 Ο Παγκόσμιος Φαρμακευτικός Τομέας της Περίοδο 2014-2018

3.2 Χαρακτηριστικά της Αγοράς και η Δομή του Φαρμακευτικού Τομέα

3.3 Οι Εταιρείες Παραγωγής Γενόσημων

4. Κεφάλαιο 4ο – Η Συμπεριφορά των Καταναλωτών Φαρμάκων και Παράγοντες που την Επηρεάζουν Αλλά και Διεθνής Τάσεις στην Αγορά Φαρμάκων

4.1 Η Συμπεριφορά των Καταναλωτών στην Αγορά Φαρμάκων

4.2 Παράγοντες που Επιδρούν στη Συμπεριφορά του Καταναλωτή

5. Κεφάλαιο 5ο -Ο ρόλος των CRM συστημάτων στη φαρμακοβιομηχανία και οι Καμπάνιες Ευαισθητοποίησης στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ

5.1 Το φαρμακευτικό επιχειρησιακό περιβάλλον και ο ρόλος των CRM συστημάτων

5.2 Ευρύ κοινό και φαρμακευτικές εταιρείες: Ο ρόλος των καμπανιών ευαισθητοποίησης

5.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Ι: Καμπάνια Ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκλήρυνση

5.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΙ: Καμπάνια Ευαισθητοποίησης για τα Σπάνια Νοσήματα

Επίλογος – Συμπεράσματα

Προτάσεις για συμπληρωματική έρευνα

Κεφάλαιο 1ο - Εισαγωγή

Οι πληροφορίες οι οποίες προσφέρονται για την υγεία των ατόμων, αναφέρονται ως ένα από τα θέματα που συζητιούνται συχνότερα στο Διαδίκτυο και στα διάφορα διαδικτυακά «κανάλια». Ο ειδησεογραφικός οργανισμός Reuters, χαρακτηριστικά, έχει αναφέρει πως κατά μέσο όρο το 53% των Αμερικανών πολιτών, αναζητούν στο Διαδίκτυο πληροφορίες σχετικά με την υγεία και, σύμφωνα με τις ιστοσελίδες Pew Internet και το American Life Project, από το 63% των Αμερικανών πολιτών που έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο (128 εκατομμύρια άνθρωποι), το 66% εξ' αυτών αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία και τις πληροφορίες που αναφέρονται σε διάφορες ασθένειες (Balatsoukas, et al., 2015).

Την τελευταία δεκαετία ωστόσο, το ποσοστό των ενηλίκων ατόμων που έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο με σκοπό να αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με τα ζητήματα υγείας, έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό, ειδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Το 2012 μόνο, το 80% (110 εκατομμύρια Αμερικανοί) όλων των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με την υγεία του. Αυτή η περίπτωση αναφέρεται ως μια αύξηση κατά 13 εκατομμύρια χρήστες του διαδικτύου που αναζήτησαν σχετικές πληροφορίες από το έτος 2001 έως το 2015 (Bianco et al., 2017). Στο πλαίσιο αυτό επίσης, οι ερευνητές Fox και Rainie υπολόγισαν ότι, εκείνη την εποχή, οι χρήστες του Διαδικτύου, μπορούσαν να αναζητήσουν έως και 10.000 ιστοσελίδες σχετικές με την ιατρική και τις εν λόγω πληροφορίες, σε καθημερινή χρήση (Adams, 2010).

Όσον αφορά την ήπειρο της Ευρώπης, μια σχετική έρευνα του Ευρωβαρόμετρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) αναφορικά με τις διαδικτυακές πληροφορίες για την υγεία και τις ιατρικές πληροφορίες, διαπίστωσε ότι, για τους Ευρωπαίους πολίτες, οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να αναφέρονται ως η κύρια πηγή πληροφοριών για την υγεία (45,3% του πληθυσμού υγείας της Ε.Ε.) ακολουθούμενοι από τα παραδοσιακά μέσα, όπως η τηλεόραση (19,8%) και οι εφημερίδες (7,4%) (Emmert, et al., 2013). Ωστόσο, κατά μέσο όρο, σχεδόν το ένα τέταρτο των Ευρωπαίων πολιτών (περίπου 23% του συνόλου των πολιτών), χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο για να λάβει

πληροφορίες για την υγεία. Αυτό το γεγονός ποικίλλει μεταξύ των χωρών, για παράδειγμα, αναφέρεται ένα ποσοστό στο 40% στη Δανία και την Ολλανδία και 15% ή λιγότερο στην Ελλάδα, την Ισπανία και την Πορτογαλία, όπου το 41,5% των πολιτών στην Ε.Ε., υποστηρίζουν ότι το Διαδίκτυο είναι ένας καλός τρόπος απόκτησης πληροφοριών για την υγεία (Hanauer, et al., 2014).

Βέβαια, οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν το Διαδίκτυο ως υποκατάστατο των επαγγελματιών υγείας. Μια μελέτη σε 1.322 Βρετανούς ασθενείς μέσω του Διαδικτύου, απέδειξε ότι οι πολίτες επισκέπτονται τον επαγγελματία υγείας για επιβεβαίωση των πληροφοριών που τους προσφέρονται από το διαδίκτυο, καθώς και για να συλλέξουν τις όποιες πρόσθετες πληροφορίες (Bianco et al., 2017). Οι γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού για παράδειγμα, στρέφονται στο Διαδίκτυο για πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους, όπου όμως πολλές φορές δεν θα ικανοποιηθούν με τις πληροφορίες που τους παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας. Αυτοί που αναζητούν πληροφορίες ιατρικές από το διαδίκτυο, τείνουν να είναι υψηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, νεότερης ηλικίας και λευκής εθνότητας (Balatsoukas, et al., 2015).

Οι χρήστες του Διαδικτύου που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία επίσης, αναφέρονται επίσης σε ιστότοπους που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας. Από τις 220 εκατομμύρια αναζητήσεις που πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο ετησίως στον ιστότοπο της Εθνικής Βιβλιοθήκης Ιατρικής, περίπου το 33% πιστεύεται ότι γίνονται από το ευρύ κοινό σε καθημερινή βάση (Gallagher, Doherty, 2009). Μια έρευνα που διεξήχθη από το *Health on the Net Foundation* (n=2.621), διαπίστωσε ότι τρία στα τέσσερα άτομα που αναφέρονται ως μη ιατροί επαγγελματίες (όπως ασθενείς ή λοιπές κατηγορίες πολιτών), ανέφεραν ότι αναζητούσαν ιατρικές τοποθεσίες ή μελέτες που αναφέρονται αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004).

Ο κύριος λόγος που αναφέρεται το παραπάνω γεγονός, ήταν η προτίμηση των πολιτών για πρόσβαση σε πιο σύνθετες πληροφορίες ή επειδή οι ασθενείς θεώρησαν ότι οι πληροφορίες στις οποίες συνήθως είχαν πρόσβαση, χαρακτηρίζονταν ως πολύ βασικές, Αυτή η πρόσβαση σε πιο σύνθετες πληροφορίες, μπορεί να εγείρει ανησυχίες ότι οι ασθενείς θα μπορούσαν να παρεξηγήσουν την πολυπλοκότητα και τον όγκο των ιατρικών πληροφοριών. Ωστόσο, το 86% των ασθενών σε αυτήν την έρευνα, δήλωσαν ότι πραγματοποίησαν εναλλακτικές αναζητήσεις για να διευκρινίσουν κάποιες πληροφορίες

ιατρικής που είχαν λάβει και το 32% εξ' αυτών, είπε ότι θα ρωτούσαν τον γιατρό τους εάν δεν καταλάβαιναν τις πληροφορίες που αναγνώστηκαν στο διαδίκτυο (Adams, 2010).

Επίσης, μια άλλη μελέτη Αμερικανών χρηστών του Διαδικτύου, έδειξε ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων (91%), τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους άλλους, αναζήτησαν πληροφορίες ιατρικής, σχετικά με μια συγκεκριμένη πάθηση και νόσο παρά για πληροφορίες σχετικά με υγιεινούς τρόπους ζωής ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Diaz et al., 2002). Αυτό το γεγονός επίσης επιβεβαιώθηκε σε βρετανική μελέτη των Nicholas et al. όπου στη μελέτη τους με 1.322 χρήστες του Διαδικτύου, το 97% είχε πρόσβαση στο Διαδίκτυο για πληροφορίες σχετικά με μια συγκεκριμένη πάθηση, το 57% διερευνούσε σχετικά με κάποια επίσκεψη σε έναν ιατρό και το 52% είχε αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση ή τον έλεγχο του βάρους τους. Όσον αφορά τις διαδικτυακές υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται, το 14% των ερωτηθέντων συμμετείχε σε μια διαδικτυακή ομάδα υποστήριξης, το 10 χρησιμοποίησε το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή έκανε μετάβαση σε έναν ιστότοπο για να επικοινωνήσει με ένα ιατρείο και το 8% περιέγραψε μια ιατρική κατάσταση στο διαδίκτυο για να λάβει συμβουλές από έναν διαδικτυακό γιατρό.

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τα καίρια σημεία του ψηφιακού ταξιδιού του ασθενούς στην Ελλάδα, τον ρόλο της φαρμακοβιομηχανίας στη βελτιστοποίηση του καθώς και προτάσεις μάρκετινγκ του φαρμάκου μέσω της μεθόδου της συμμετοχικής παρατήρησης (Participant Observation). Το 1^{ο} μέρος της διπλωματικής εργασίας είναι θεωρητικό. Στα πρώτα κεφάλαια αναλύεται η σχέση των ασθενών με το Διαδίκτυο, ο ρόλος των ψηφιακών εργαλείων, οι κίνδυνοι και τα οφέλη που αναδύονται μέσα από αυτή τη σχέση καθώς και η θέση της φαρμακοβιομηχανίας . Το 2^{ο} μέρος αποτελείται από την αποτύπωση πραγματικών προτάσεων μάρκετινγκ την ανάλυση δύο μελετών περίπτωσης μέσα από τη μέθοδο της συμμετοχικής παρατήρησης.

2. Κεφάλαιο 2ο – Ασθενείς και Διαδίκτυο για Ενημέρωση Σχετικά με Ασθένειες, Ιατροφαρμακευτικές Υπηρεσίες και Προϊόντα και Λόγοι που Οδηγούν στη Χρήση του

2.1 Τομείς Εφαρμογής του Διαδικτύου για την Λήψη Πληροφοριών Σχετικά με την Υγεία των Ατόμων

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές έρευνες, αναφέρονται ουσιαστικά τρεις (3) κύριοι τομείς χρήσης του Διαδικτύου από τους πολίτες, σχετικά με την λήψη πληροφοριών για την υγεία τους. Αυτοί οι τομείς αναφέρονται ως εξής (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004):

(1) Επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
(2) Ανάγνωση σε πίνακες ανακοινώσεων, συμμετοχή σε λίστες αλληλογραφίας, δίκτυα ανταλλαγής απόψεων όπως για παράδειγμα ψηφιακές ομάδες υποστήριξης ασθενών.
(3) Παροχή πληροφοριών υγείας σχετικά με ποικίλα ιατρικά θέματα στο Διαδίκτυο.

Ο βασικότερος όμως λόγος , σύμφωνα με τον οποίον οι ασθενείς αποδίδουν τη χρήση του Διαδικτύου για την ενημέρωση σχετικά με θέματα υγείας, είναι η λήψη σχετικής αλληλογραφίας. (Adams, 2010). Είναι γεγονός ότι καθημερινά, διεθνώς, ανταλλάσσονται περίπου 31 δισεκατομμύρια μηνύματα μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Το ποσοστό αλληλογραφίας ωστόσο, σχετικής με θέματα υγείας είναι προς το παρόν άγνωστο. Η επικοινωνία μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας παρέχει πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς καθώς τους δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσουν ένα δυνατό δίκτυο υποστήριξης, αποτελούμενο από φίλους, οικογένεια αλλά και ανθρώπους που πάσχουν από το ίδιο νόσημα. Ταυτόχρονα τους δίνεται η ευελιξία να επικοινωνούν με τους θεράποντες ιατρούς με άνεση σε διάφορες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η ψηφιοποίηση της επικοινωνίας συνδράμει επίσης και με άλλους τρόπους. Οι ασθενείς μπορούν να απευθύνουν τις ερωτήσεις τους, να εκφράζουν τους προβληματισμούς τους και να ενημερώνουν για τα συμπτώματά τους και την πρόοδο της υγείας τους τους θεράποντες ιατρούς τους, αποφεύγοντας τα περιττά ραντεβού δια ζώσης. Το παραπάνω βέβαια μέχρι τώρα δεν επιβεβαιώνεται στην πράξη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, παρατηρήθηκε ότι παρότι οι περισσότεροι ασθενείς αναφέρουν πως επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο για

επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, τελικά μόνο το 6–9% των ασθενών αυτών, το έχουν κάνει πράξη. Η χρήση της ψηφιακής επικοινωνίας φαίνεται ότι δεν είναι δημοφιλής ούτε και στους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι η επικονωνία μέσω ψηφιακής αλληλογραφίας μπορεί να παραβιάσει τον χρόνο τους λόγω της ευέλικτης αλλά και παράλληλα αυξημένης ζήτησης, ενώ παράλληλα υπογραμμίζουν ότι συγκεκριμένη επικοινωνία δύναται να εγείρει ζητήματα εμπιστευτικότητας. (Emmert, et al., 2013).

Επίσης αναφέρονται οι περιπτώσεις των ομάδων ασθενών ψηφιακής υποστήριξης. Μέσα από αυτές τις ψηφιακές ομάδες, οι χρήστες μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες, εμπειρίες και ψυχική υποστήριξη. Τα πλεονεκτήματα των ομάδων αυτών συγκριτικά με τα σωματεία και τις αντίστοιχες ομάδες ασθενών με συναντήσεις δια ζώσης, είναι αυτονόητα η παντελής έλλειψη γεωγραφικών και κοινωνικών, η διατήρηση της επιλογής της ανωνυμίας και η ικανότητα των ασθενών με σπάνιες ασθένειες να βρίσκουν συνομηλίκους τους ασθενείς στο Διαδίκτυο. Παράλληλα ενισχύεται σημαντικά το αίσθημα του «ανήκειν», ενώ παράλληλα μειώνονται σημαντικά τα συναισθήματα της μοναξιάς και της κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, στα υπαρκτά μειονεκτήματα συγκαταλέγονται η περιορισμένη ποσότητα αλλά και ποιότητα της πληροφορίας, η ανταλλαγή πληροφοριών η οποία είναι κυρίως βασιζόμενη σε υποκειμενικά κριτήρια χωρίς απαραίτητα τεκμηρίωση και η έλλειψη της φυσικής επαφής, η οποία φαίνεται να είναι σημαντική για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης. (Bianco et al., 2017).

Σε διαφορετική έρευνα, ο Eysenbach υπολόγισε ότι, σε διεθνές επίπεδο, από τις 278 εκατομμύρια αναζητήσεις στο Διαδίκτυο που πραγματοποιούνται καθημερινά, περίπου 12,5 εκατομμύρια αναζητήσεις σχετίζονται με τα θέματα υγείας. Η διάγνωση αποτελεί βασικό κριτήριο αναζήτησης πληροφοριών σε σχέση με την υγεία και μάλιστα το χρονικό σημείο υψηλής αναζήτησης είναι ακριβώς μετά τη διάγνωση και πριν την έναρξη της θεραπείας για την αντιμετώπιση του νοσήματος. (Diaz et al., 2002). Σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, έχει αποδειχθεί ότι οι δύο βασικότεροι λόγοι που οι ασθενείς στρέφονται στην αναζήτηση πληροφοριών μέσα από το Διαδίκτυο, είναι ότι συχνά αισθάνονται δυσαρεστημένοι από τις πληροφορίες που τους παρέχονται από τους θεράποντες ιατρούς τους. Η αναζήτηση γνώσης μέσα από το Διαδίκτυο προσφέρει σε αυτούς τους ασθενείς το αίσθημα του καθησυχασμού (Balatsoukas, et al., 2015).

Το πλεονέκτημα του Διαδικτύου, είναι ότι είναι ευρέως διαθέσιμο, ανεξάρτητα από τον τόπο (σπίτι, εργασία, βιβλιοθήκες), βολικό προς τη χρήση με απεριόριστη πρόσβαση ανεξάρτητη από τον χρόνο (24 ώρες την ημέρα στο σπίτι) και φυσικά ανώνυμο. Στα θετικά, η απόκτηση αυξημένων πληροφοριών από το Διαδίκτυο, μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση των ασθενών για την κατάστασή τους, μειώνοντας έτσι τις περιττές επισκέψεις στα νοσοκομεία και την επιβάρυνση των Εθνικών Συστημάτων Υγείας (π,χ Ε.Σ.Υ).

Παράλληλα η σχέση μεταξύ της χρήσης του Διαδικτύου και της αυτό-θεραπείας καθώς και της συμπεριφοράς των ασθενών σε σχέση με την υγεία τους είναι υπαρκτή και δυναμική όσο η μαζική ψηφιοποίηση εξελίσσεται. Στα θετικά οι ασθενείς ενδυναμώνονται και επικοινωνούν καλύτερα με τους επαγγελματίες υγείας, επιτυγχάνοντας μία καλύτερη αλληλεπίδραση σε βάθος χρόνου. Στα αρνητικά, οι πληροφορίες σχετικές με την υγεία στο Διαδίκτυο, μπορεί να είναι σημαντικές (31%), αντικρουόμενες (76%) και συγκεχυμένες (27%) (Hanauer, et al., 2014).

Σε συνέχεια του αρνητικού αντίκτυπου της αυξημένης χρήσης του Διαδικτύου για θέματα υγείας, είναι η ίδια η αμφισβήτηση της ιατρικής γνώσης των επαγγελματιών υγείας, Οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν ιδιαίτερη ανησυχία για την ακρίβεια και την αξιοπιστία των πληροφοριών καθώς την ικανότητα των ασθενών να ερμηνεύουν τις σωστά τις όποιες πληροφορίες. Η λανθασμένη ανάγνωση των πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε αυτοδιάγνωση και την πιθανή ζήτηση των ασθενών για νέες (μη διαθέσιμες) αλλά και μη κατάλληλες θεραπείες (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004).

2.2 Η Επίδραση των Πληροφοριών Υγείας από το Διαδίκτυο και ως προς τη Διαμόρφωση της Σχέσης Ασθενούς και Επαγγελματία Υγείας

Παραδοσιακά, οι επαγγελματίες υγείας αναφέρονταν ως οι κύριοι πάροχοι πληροφοριών προς τους ασθενείς, σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση και τις θεραπευτικές επιλογές τους για μια συγκεκριμένη νόσο ή ασθένεια. Μέχρι πρόσφατα, πολλοί επαγγελματίες υγείας θεωρούσαν ότι οι ασθενείς δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τα όποια άσχημα νέα της υγείας τους και, ως εκ τούτου, θα έπρεπε να μην ενημερώνονται λεπτομερώς για τις εκφάνσεις της όποιας ασθένειάς τους (Balatsoukas, et al., 2015). Αυτό έχει αλλάξει σημαντικά μέσα από την εύκολη πρόσβαση και την

απεριόριστη διαθεσιμότητα πληροφοριών στο Διαδίκτυο. Οι ασθενείς σήμερα επιθυμούν να είναι συμμέτοχοι στο νόσημά τους.. Επιθυμούν να είναι πλήρως ενημερωμένοι και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για την όποια θεραπεία τους επιβάλλεται ή είναι αναγκαία να διεξαχθεί.

Μια διαφορετική ερευνητική μελέτη σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, διαπίστωσε ότι το παραπάνω γεγονός ισχύει ιδιαίτερα για ασθενείς που αναφέρονται σε υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, νεότερης ηλικίας και λευκής εθνότητας. Οι κοινωνικοπολιτικοί και φυλετικοί παράγοντες επιβεβαιώνονται και εδώ. Σύμφωνα με τον Anderson, υπάρχουν τέσσερις (4) κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στη μετατόπιση του ρόλου του ασθενούς από παθητικό αποδέκτη σε ενεργό συμμέτοχο ως προς τα θέματα και τις πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία.

Λόγω της εξαιρετικά εξειδικευμένης φροντίδας που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας, συχνά θεωρούνται από τους ασθενείς, ως απρόσωποι και απόμακροι. Από την άλλη, ο χρόνος μίας ιατρικής επίσκεψης είναι σχετικά περιορισμένος με αποτέλεσμα να οι ασθενείς συχνά μένουν με μια αίσθηση απογοήτευσης και δυσαρέσκειας με τις παρεχόμενες πληροφορίες. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να υστερούν σε σχέση με τον ασθενή όσον αφορά την εξοικείωση με τη χρήση της τεχνολογίας. Έτσι, οι ασθενείς νεότερων γενιών συχνά αποφεύγουν τις πολλαπλές ερωτήσεις καθώς έχουν την αίσθηση ότι οι ίδιοι μπορούν να αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους (Adams, 2010)..

Υπάρχουν τρία σενάρια με βάση τα οποία θα μπορούσαν οι επαγγελματίες υγείας να απευθυνθούν στους ασθενείς τους με βάση τα παραπάνω. Στο πρώτο σενάριο, η σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή, εξελίσσεται με επίκεντρο τον επαγγελματία υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας, και ειδικά εκείνοι με χαμηλές δεξιότητες τεχνολογίας πληροφοριών (IT), αισθάνονται ότι η ιατρική τους εξουσία απειλείται από τις πληροφορίες που φέρνει ο ασθενής και θα απαντήσουν αμυντικά υποστηρίζοντας την «γνωμάτευση των ειδικών». Θα χρησιμοποιήσουν τη σύντομη διάδραση με τους ασθενελις τους, για να τους κατευθύνουν γρήγορα και με αξιοπιστία προς την κατεύθυνση της επιθυμίας τους (Bianco et al., 2017).

Το δεύτερο σενάριο είναι η σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή, η οποία χαρακτηρίζεται ως περισσότερο επικεντρωμένη στον ασθενή .Σε αυτό το σενάριο, ο επαγγελματίας υγείας και ο ασθενής συνεργάζονται.

Οι επαγγελματίες υγείας, από την άλλη πλευρά, δεν έχουν τόσο πολύ χρόνο για να αναζητήσουν κάθε κλινική πάθηση που μπορεί να συναντήσουν στην ζωή τους, αλλά έχουν την ικανότητα και τη γνώση να αναλύσουν τις πληροφορίες καθώς και να αξιολογήσουν τη συνάφεια με τον συγκεκριμένο ασθενή (Hanauer, et al., 2014). Αντί να τρομοκρατούνται από την μεγάλη σε ποσότητα λήψη πληροφοριών, οι γιατροί μπορεί να δράσουν επαρκώς να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να συνεργαστούν με τους ασθενείς για να αλλάξουν την έννοια της ευθύνης των οποίων είναι να «κατέχουν» τις πληροφορίες. Ωστόσο, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να παραπονιούνται ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος σε μια διαβούλευση για να απαντήσουν στις ερωτήσεις των ασθενών, ως αποτέλεσμα των πληροφοριών που ελήφθησαν στο Διαδίκτυο (Lam, Lam, 2012).

Το τρίτο σενάριο είναι όπου ο επαγγελματίας υγείας προτείνει ιστότοπους πληροφόρησης στους ασθενείς. Οι Gerber και Eiser αποκαλούν αυτό το σενάριο «Συνταγή Διαδικτύου». Με αυτόν τον τρόπο, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή, σε αξιόπιστες και ακριβείς πληροφορίες. Ωστόσο, είναι σημαντικό για τον επαγγελματία υγείας όχι μόνο να γνωρίζει τις συγκεκριμένες πληροφορίες, αλλά και πού να τις βρει ο ασθενής στο Διαδίκτυο. Καθώς είναι αδύνατο να παρακολουθεί κανείς όλες τις πληροφορίες που υπάρχουν στο Διαδίκτυο, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν για αξιόπιστα ποιοτικά αποθετήρια πληροφοριών υγείας και ιατρικούς συνδέσμους, όπως η Εθνική Βιβλιοθήκη για την Υγεία ή το NHS Direct Online (Siliquini, et al., 2012).

Εκτός από την καθοδήγηση των ασθενών σε ιστοσελίδες υψηλής ποιότητας, ο Eysenbach προτείνει ότι οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν επίσης να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς, σχετικά με το πώς να «φιλτράρουν» πληροφορίες που λαμβάνουν από το διαδίκτυο. Αυτό το γεγονός προϋποθέτει ότι οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας είναι εκπαιδευμένοι σε αυτό το στοιχείο. Είναι πιθανό ότι ένας συνδυασμός των σεναρίων δύο και τρία, θα μπορούσε να υπάρξει για να δημιουργηθεί ένα σενάριο με επίκεντρο τον ασθενή, καθοδηγούμενο από επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, το Διαδίκτυο έχει μεταβληθεί σε μια σημαντική πηγή πληροφοριών για την υγεία των ατόμων. Μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση των ασθενών για την ιατρική τους κατάσταση και την αυτό-αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον, μπορεί να τους εξουσιοδοτήσει να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία τους και να μιλήσουν με τον γιατρό τους, με αποτέλεσμα μια αλληλεπίδραση με επίκεντρο τον ασθενή μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας. Το γεγονός αυτό έχει επίσης συμβάλει στη μετατόπιση του ρόλου των ασθενών από παθητικούς λήπτες σε ενεργούς καταναλωτές πληροφοριών υγείας. Ως απόκριση στον ασθενή που είναι «ενημερωμένος από το Διαδίκτυο», η σχέση ασθενή-επαγγελματία υγείας μπορεί να αναπτυχθεί με έναν ή περισσότερους από τρεις τρόπους:

(1) Η σχέση μπορεί να γίνει με επίκεντρο τον επαγγελματία υγείας να ασκεί την εμπειρογνωμοσύνη του/της σχετικά με μια νόσο ή ασθένεια σε ένα ασθενή

(2) Η σχέση μπορεί να γίνει με επίκεντρο τον ασθενή όταν ο ασθενής και ο επαγγελματίας υγείας συνεργάζονται για τη λήψη και την ανάλυση των πληροφοριών του Διαδικτύου και

(3) Ο επαγγελματίας υγείας αναγνωρίζει την «αναζήτηση γνώσης» του ασθενούς και καθοδηγεί αυτόν σε αξιόπιστες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με μια νόσο ή ασθένεια σε ένα ασθενή.

2.3 Ο Ρόλος της Κατάστασης της Υγείας των Ασθενών κι η Περιήγησή τους στο Διαδίκτυο για την Αναζήτηση Σχετικών Πληροφοριών

Τα άτομα με προβλήματα υγείας, φέρεται να ανησυχούν περισσότερο για την κατάσταση της υγείας τους και συχνά προσπαθούν να λάβουν περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με το ποια είναι η ασθένεια τους, ποιες είναι οι συνέπειες και οι θεραπευτικές τους επιλογές, σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν προϋπάρχουσες παθήσεις (Zajac et al., 2012). Οι Nolke et al. (2015) διαπίστωσαν ότι οι ερωτηθέντες στην έρευνά τους, οι οποίοι δήλωσαν την κατάσταση της υγείας τους ως «κακή» ή «πολύ κακή», ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν στο διαδίκτυο πληροφορίες υγείας σε αντίθεση με εκείνους που δήλωσαν ότι η υγεία τους ήταν «καλή» ή «πολύ καλή».

Οι Rahmqvist και Bara (2007) διεξήγαγαν μια δευτερογενή ανάλυση δεδομένων των τάσεων που σχετίζονται με τον πληθυσμό ασθενών που ανακτούν πληροφορίες στο διαδίκτυο, στη Σουηδία. Η μελέτη βρήκε παρόμοια αποτελέσματα με άλλες έρευνες, που αναφέρουν ότι όσοι είχαν χειρότερη υγεία σε σύγκριση με κάποιους άλλους, είχαν υψηλότερη βασική χρήση της διαδικτυακής αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία τους, από εκείνους με καλύτερη υγεία. Επιπλέον, τα άτομα με κακή κατάσταση υγείας, ήταν πιο πιθανό να μιλήσουν με τους ιατρούς σχετικά με πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με εκείνους που είχαν καλή υγεία (Adams, 2010).

Μια άλλη συγχρονική μελέτη από τους Oh και Cho (2015) που χρησιμοποίησε δεδομένα από την Έρευνα Παρακολούθησης Υγείας των ΗΠΑ (2012) με 3.014 συμμετέχοντες, διαπίστωσε ότι τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, είχαν χαμηλότερα επίπεδα οικονομικών και μη πόρων από τα πιο υγιή άτομα (π.χ. απασχόληση και εισόδημα). Επιπλέον, άτομα με χρόνιες ασθένειες που κατείχαν smartphone, είχαν υψηλότερα επίπεδα παρακολούθησης των συνθηκών υγείας και υψηλότερα επίπεδα εισοδήματος και εκπαίδευσης, όπου ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο (Balatsoukas, et al., 2015). Στην υγιή ομάδα των ανθρώπων, το να είναι ένα άτομο γυναίκα, να έχει smartphone και να παρακολουθεί τις συνθήκες υγείας, συνδέονταν όλα με υψηλότερες διαδικτυακές συμπεριφορές αναζήτησης πληροφοριών υγείας (Emmert, et al., 2013).

Επίσης η επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, έχει επισημανθεί ως παράγοντας που επηρεάζει την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία (Gallagher, Doherty, 2009). Ο Willis (2014) ανέλυσε 8.231 δημοσιεύσεις που κοινοποιήθηκαν σε διαδικτυακές κοινότητες υγείας για την αυτοδιαχείριση της αρθρίτιδας και βρήκε στοιχεία που υποδηλώνουν ότι η επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας και πιθανώς εξηγεί τις ανισότητες στην κατάσταση υγείας μεταξύ των πληθυσμών (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004).

Η επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ικανότητα ενός ατόμου να αναζητά, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί πληροφορίες για την υγεία και είναι συγκεκριμένος για το πλαίσιο και το περιεχόμενο (Wong, Cheung, 2019). Αυτό σχετίζεται με την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία, καθώς αντικατοπτρίζει τις απαραίτητες δεξιότητες για την απόκτηση πληροφοριών με

τρόπους που οδηγούν σε μεγαλύτερη γνώση, με όσους έχουν υψηλότερα επίπεδα παιδείας υγείας, να έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσης (Diaz et al., 2002).

Οι Gutierrez et al. (2014) διεξήγαγαν επίσης μια συγχρονική έρευνα για τη μέτρηση της επίγνωσης της κατάστασης υγείας ενός ατόμου και την αξιολόγηση των προτύπων χρήσης του διαδικτύου και της συμπεριφοράς τους, ως προς την αναζήτηση των πληροφοριών για την υγεία των ατόμων μεταξύ πολιτείας (n=265) και ιδιωτικών κλινικών (n=233) στο Τέξας των ΗΠΑ.

Η επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου σε μια κλινική κοινότητας, ήταν σημαντικά χαμηλότερος σε σύγκριση με τους περισσότερους ασθενείς στην ιδιωτική κλινική που είχαν επαρκή αλφαβητισμό. Αλλού, μια συγχρονική έρευνα Ιταλών χρόνιων ασθενών (n=352) ανέφερε μια σχέση μεταξύ των δεξιοτήτων παιδείας για την υγεία και των αποτελεσμάτων υγείας (Graffigna et al., 2017). Η έρευνα έχει δείξει ότι τα άτομα με χαμηλή επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, μπορεί να έχουν λιγότερες γνώσεις για τα θέματα υγείας τους, υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας, υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και χειρότερη κατάσταση υγείας από τα άτομα με επαρκή αλφαβητισμό (Gallagher, Doherty, 2009).

Οι ασθενείς με χαμηλή επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου**,** τείνουν να μην χρησιμοποιούν τόσες πηγές (Gutierrez et al., 2014). Αναφέρθηκε λοιπόν ότι τα άτομα με χαμηλή επίγνωση της κατάστασης υγείας ενός ατόμου, είχαν πρόβλημα να *εμπιστευτούν* το Διαδίκτυο για πληροφορίες υγείας και ήταν επίσης λιγότερο πιθανό να κάνουν ερωτήσεις ή να αναζητήσουν περαιτέρω καθοδήγηση κατά τη διάρκεια μιας συμβουλευτικής σε ιατρικό επίπεδο (Lam, Lam, 2012).

Το Διαδίκτυο έχει μεγάλες δυνατότητες να καλύψει τις ανάγκες πληροφοριών για την υγεία των ανθρώπων, της ευκολίας προσβασιμότητας, της σχέσης κόστους/αποτελεσματικότητας και πολλά άλλα (Siliquini, et al., 2012). Ωστόσο, το διαδίκτυο έχει επίσης τη δυνατότητα να παραπλανήσει και να παραπληροφορήσει τους ανθρώπους, ειδικά εάν οι πληροφορίες παρέχονται εκτός πλαισίου ή μπορούν να παρερμηνεύονται (Hanauer, et al., 2014).

2.4 Προσωπικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Διαδικτυακή Αναζήτηση Πληροφοριών για την Υγεία από Μέρους των Ασθενών

Οι προσωπικοί παράγοντες είναι εκείνοι που μπορούν να συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό στις ανάγκες αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία ενός ατόμου, όπως διάφορες μελέτες που έχουν συζητήσει τα χαρακτηριστικά των διαδικτυακών ερευνών κι αναζητούν πληροφορίες τα άτομα για την υγεία και την εκτέλεση αυτοδιάγνωσης. Στο πλαίσιο αυτό, οι Van Uden-Kraan et al. (2009) επανεξέτασαν και ανέφεραν το γεγονός ότι «*οι ασθενείς που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για λόγους υγείας, είναι νεότεροι, έχουν υψηλότερη εκπαίδευση, υψηλότερο εισόδημα και απασχολούνται σε συχνότερη βάση*» (σελ. 19). Μια συγχρονική μελέτη επίσης που περιελάμβανε 104 ασθενείς με ή σε κίνδυνο μυοκαρδιοπάθειας, ανέφερε ότι η ηλικία, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο, είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις που σχετίζονται με το διαδίκτυο (Bianco et al., 2017).

2.4.1 Ηλικία

Οι διάφορες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει μια άμεση σύνδεση με την νεαρή ηλικία και την αναζήτηση πληροφοριών για την παροχή πληροφοριών σχετικά με την. υγεία στο διαδίκτυο, από μέρους των ασθενών (Adams, 2010). Η νεότερη γενιά έτεινε να είναι πιο *ανοιχτή* και πρόθυμη στο να χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για σκοπούς έρευνας που σχετίζονται με την υγεία (Balatsoukas, et al., 2015).

Μια μελέτη ανάλυσης τάσεων στη Σουηδία, η οποία περιελάμβανε 24.800 ερωτηθέντες μεταξύ 20 και 95 ετών, ανέφερε ότι η χρήση του Διαδικτύου από νεότερες γυναίκες, είναι πιο συχνή σε σύγκριση με τους νεότερους άνδρες (Rahmqvist & Bara, 2007). Το χάσμα μεταξύ νεότερων και παλαιότερων γενεών καθώς κι ατόμων που αναζητούν ένα πλαίσιο πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, Στο πλαίσιο αυτό, έχει διευρυνθεί με την πάροδο του χρόνου πως οι ηλικιωμένοι θα μπορούσαν να αυξήσουν τη χρήση του διαδικτύου ως πηγής πληροφοριών για την υγεία τους, εάν μπορούσαν να έχουν την απαραίτητη υποστήριξη και εκπαίδευση (Siliquini, et al., 2012).

Μια άλλη διαδικτυακή έρευνα ερωτηματολογίου με δείγμα 562 ερωτηθέντων στην Αυστρία, διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι σε ψηφιακή βάση (35 ετών και κάτω) ήταν

πιο πιθανό να αναζητήσουν τη σημασία συγκεκριμένων ιατρικών όρων, τη δική τους κατάσταση υγείας ή ασθένεια και προγράμματα διατροφής/απώλειας βάρους (35 ετών και άνω) (Lam, Lam, 2012). Επιπλέον, το 65,9% των οι εργαζόμενων σε ψηφιακή βάση, ανέφερε ότι αναζητούσε πληροφορίες για την υγεία τους στο διαδίκτυο, σε σύγκριση με το 55,6% των άλλων εργαζομένων. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε ψηφιακή βάση, ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν πρόσθετες πληροφορίες για την υγεία τους, μετά από ένα ραντεβού με επαγγελματίες υγείας (Gallagher, Doherty, 2009).

Άλλες μελέτες διαπίστωσαν επίσης ότι οι μεσήλικες ή νεότεροι σε ηλικία ενήλικες ήταν πιο πιθανό να αναζητούν ενεργά πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο (Zhang, et al., 2018). Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με τους Samkange et al. (2020), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η χρήση του διαδικτύου μειώθηκε με την ηλικία καθώς τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω είχαν 70% λιγότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε αυτές τις συμπεριφορές σε σύγκριση με άτομα ηλικίας κάτω των 30 ετών.

Ωστόσο, ο Silver (2015) διεξήγαγε μια διερευνητική μελέτη με χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης για τις προοπτικές των ασθενών σχετικά με τις διαδικτυακές πληροφορίες για την υγεία τους και την επικοινωνία με τους γιατρούς, μεταξύ των ατόμων ηλικίας άνω των 50 ετών. Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι παρόλο που προηγούμενη έρευνα υποδηλώνει ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες μπορεί να εμπιστεύονται λιγότερο το Διαδίκτυο, ορισμένοι ασθενείς ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο αντί να επισκέπτονται τους επαγγελματίες υγείας. Για αυτούς τους συμμετέχοντες, αυτή η απροθυμία να δουν έναν επαγγελματία υγείας, οφειλόταν σε προηγούμενες απογοητεύσεις και έλλειψη επικοινωνίας.

2.4.2 Φύλο

Με βάση τα αποτελέσματα σχετικών μελετών, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για αυτοδιάγνωση και αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία, περισσότερο από τους άνδρες (Zajac et al., 2012). Επιπλέον, μελέτες που στρατολόγησαν δείγματα υποστήριξης από μέρους των ασθενών, ανέφεραν μεγαλύτερο αριθμό λευκών γυναικών ερωτηθέντων (Zajac et al., 2012). Οι Lustria et al. (2011) διεξήγαγε μια ανάλυση της Έρευνας Εθνικών Τάσεων Πληροφοριών

για την υγεία των ΗΠΑ το 2007 και διαπίστωσε ότι οι άνδρες ήταν πολύ λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για αναζήτηση πληροφοριών υγείας από τις γυναίκες, κάτι που υποστηρίχθηκε περαιτέρω από μια συγχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Γερμανία, Πορτογαλία και Σουηδία (Siliquini, et al., 2012).

2.4.3 Επίπεδο Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να αναζητήσουν διαδικτυακές πληροφορίες υγείας (Diaz et al., 2002). Μια άλλη μελέτη στις ΗΠΑ, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με κολεγιακό υπόβαθρο, ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν στο Διαδίκτυο πληροφορίες για την υγεία από εκείνα που δεν πήγαιναν στο κολέγιο (Zhang, et al., 2018). Όσοι είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, αναφέρθηκε ότι είχαν μειωμένες πιθανότητες να βασιστούν στο Διαδίκτυο σε σύγκριση με εκείνους που είναι πιο μορφωμένοι (Lam, Lam, 2012). Επιπλέον, οι Waring et al. (2018) διεξήγαγε μια μελέτη παρατήρησης στις ΗΠΑ με 1.142 διαδικτυακούς ασθενείς και διαπίστωσε ότι όσοι είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ήταν πιο πιθανό να μοιραστούν τα ευρήματά τους στο Διαδίκτυο με τους επαγγελματίες υγείας.

2.4.4 Επίπεδο Εισοδήματος

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την online αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία από μέρους των ασθενών, είναι το επίπεδο εισοδήματος. Τα άτομα με υψηλότερο οικογενειακό εισόδημα έτειναν να έχουν πρόσβαση σε διαδικτυακές πληροφορίες υγείας περισσότερο από εκείνα με χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα (Adams, 2010).

2.4.5 Απασχόληση

Όσοι ασθενείς είναι μισθωτοί, είχαν μεγαλύτερη τάση να αναζητούν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με εκείνους που δεν εργάζονταν (Zhang, et al., 2018). Επιπλέον, οι Nolke et al. (2015) διαπίστωσε ότι όσοι απασχολούνταν με μερική απασχόληση, είχαν ελαφρώς λιγότερες πιθανότητες να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία στο Διαδίκτυο σε σχέση με εκείνους που ήταν άνεργοι. Οι άνθρωποι που είναι άνεργοι δεν ήταν τόσο πιθανό να βασίζονται στο διαδίκτυο (Samkange et al., 2020).

2.4.6 Κοινωνικοοικονομική Κατάσταση των Ασθενών

Οι Nolke et al. (2015) διαπίστωσαν ότι το να ανήκει κανείς σε υψηλότερη κοινωνική τάξη, ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο. Οι Perez et al. (2016) που στρατολόγησαν συμμετέχοντες από 21 έως 25 ετών, διαπίστωσαν ότι συμμετέχουν στην διερεύνηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, άτομα που είχαν χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση, ήταν πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε λιγότερο σύνθετες στρατηγικές αναζήτησης που περιλάμβαναν τον περιορισμό της αναζήτησής τους, αντί να την επεκτείνουν. Όσοι είχαν υψηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση (με πτυχία Πανεπιστημίου) ήταν πιο πιθανό να έχουν πολύπλοκες και πιο διευρυμένες διαδικασίες αναζήτησης (Gallagher, Doherty, 2009). Ως αποτέλεσμα αυτού, άτομα με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εκτέθηκαν σε πρόσθετες πληροφορίες με μεγαλύτερο αριθμό σημείων απόφασης (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004).

2.4.7 Εθνικότητα

Οι Smith et al. (2015) διεξήγαγαν μια εθνική έρευνα των ΗΠΑ και δεν βρήκαν συνολική επίδραση της εθνικότητας, ωστόσο, οι κάτοικοι των νησιών της Ασίας ή του Ειρηνικού και οι «άλλες» κατηγορίες εθνοτήτων είχαν χαμηλότερα επίπεδα δέσμευσης με τις διαδικτυακές πληροφορίες υγείας.

2.4.8 Εξειδίκευση στο Διαδίκτυο

Παρόμοια με το επίπεδο απασχόλησης, εκπαίδευσης και εισοδήματος, τα άτομα με χρήση του διαδικτύου σε επίπεδο ειδικών και όσοι γενικά είχαν εμπειρία στη χρήση του διαδικτύου, ήταν πιο πιθανό να προμηθεύονται πληροφορίες για την υγεία (Zajac et al., 2012).

2.4.9 Στρες

Το να αισθάνεται κανείς αβέβαιος για την κατάσταση της υγείας του, μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και ανησυχία (Zajac et al., 2012). Οι άνθρωποι συχνά στρέφονται στο διαδίκτυο λόγω αβεβαιότητας για να προσπαθήσουν να ανακουφίσουν αυτές τις ανησυχίες, ωστόσο, τα συναισθήματα που σχετίζονται με την αβεβαιότητα μπορεί δυνητικά να προκληθούν από έλλειμμα γνώσης ή κατανόησης, στο πλαίσιο της αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία (Boot & Meijman, 2010, Caiata-Zufferey et al., 2010). Τα ελλείμματα γνώσης μπορεί να είναι ένας βασικός παράγοντας που οδηγεί σε άγχος και ένας αρχικός λόγος για τους ανθρώπους που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο με την ελπίδα να μειώσουν την αβεβαιότητα (Boot & Mejiman, 2010).

Ωστόσο, η πληροφόρηση δεν είναι πάντα η απάντηση στη μείωση των συναισθημάτων αβεβαιότητας, καθώς μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αυξανόμενη αβεβαιότητα (Siliquini, et al., 2012). Αντίθετα, οι Minto et al. (2015) διαπίστωσε ότι μεταξύ των 104 συμμετεχόντων που προσλήφθηκαν στη συγχρονική τους μελέτη, οι ασθενείς με υψηλότερη χρήση Διαδικτύου ανέφεραν χαμηλότερο επίπεδο άγχους από εκείνους με λιγότερο έντονη χρήση Διαδικτύου.

2.5 Ενεργητική Αναζήτηση Πληροφοριών και Παθητική Λήψη Πληροφοριών Σχετικά με την Υγεία στο Διαδίκτυο

Οι ασθενείς λαμβάνουν ιατρικές πληροφορίες από επαγγελματίες υγείας, αλλά λαμβάνουν επίσης αυτές τις πληροφορίες από μια ποικιλία άλλων πηγών, όπως οικογένεια, φίλοι, βιβλία, πηγές ειδήσεων και, από το διαδίκτυο (Zajac et al., 2012). Μελέτες συμπεριφορών αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία, έχουν εξερευνήσει την ενεργή αναζήτηση πληροφοριών, επιδιώκοντας να κατανοήσουν γιατί τα άτομα χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για να αποκτήσουν πληροφορίες (Hanauer, et al., 2014). Ωστόσο, πληροφορίες μπορούν επίσης να ληφθούν ακούσια (Zhang, et al., 2018). Οι πληροφορίες που αποκτήθηκαν ακούσια, προκύπτουν όταν ένα άτομο δεν αναζητά ενεργά πληροφορίες αλλά τις συναντά ενώ κάνει καθημερινές δραστηριότητες όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης. Τα διαδικτυακά φόρουμ υγείας και τα κοινωνικά δίκτυα αντίστοιχα, μπορούν να επιτρέψουν στα άτομα να συμμετέχουν ενεργά και να συμμετέχουν στη διαμόρφωση σχέσεων με άλλα μέλη της κοινότητας. Ωστόσο, τα άτομα μπορούν επίσης να συμμετάσχουν σε παθητική επιτήρηση πληροφοριών αξιολογώντας και παρατηρώντας πληροφορίες χωρίς να γίνονται συνεισφορές (Zhang, et al., 2018).

Οι Johnston et al. (2013) υιοθέτησαν μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων, πραγματοποιώντας συνεντεύξεις με συντονιστές 18 διαδικτυακών κοινοτήτων υγείας και διανέμοντας μια έρευνα πεδίου σε 153 συμμετέχοντες διαδικτυακής κοινότητας υγείας. Οι Johnston et al (2013) διαπίστωσαν ότι όσο πιο ενεργά ασχολείται ένα άτομο με μια διαδικτυακή κοινότητα, τόσο περισσότερο μπορεί να οδηγήσει σε ενημερωτικά και κοινωνικά οφέλη. Τέλος, οι Waring et al. (2018) βρήκαν συμμετέχοντες που ήταν υπέρ των παθητικών τύπων πληροφοριών υγείας, βαθμολόγησαν τους ιατρούς υγείας, τους φαρμακοποιούς, την οικογένεια, τους συγγενείς και τους φίλους ως πιο αξιόπιστες πηγές πληροφοριών από το διαδίκτυο, τις εφημερίδες, την τηλεόραση και το ραδιόφωνο..

2.6 Ο Παράγοντας της Σχέσης Ασθενών – Επαγγελματιών Υγείας ως Αιτία για Έρευνα Φαρμακευτικών και Ιατρικών Υπηρεσιών στο Διαδίκτυο

Οι επαγγελματίες υγείας είναι γνωστό ότι είναι η κύρια πηγή πρωτογενών πληροφοριών για τους ασθενείς (Dickerson, Reinhart, Feeley, et al. 2004). Ωστόσο, οι ασθενείς έχουν πλέον γίνει πιο πιθανό να αναζητούν άλλους τύπους πόρων πληροφοριών, όπως το διαδίκτυο (Siliquini, et al., 2012). Καθώς οι άνθρωποι λαμβάνουν όλο και περισσότερο διαδικτυακές πληροφορίες υγείας και γίνονται ενεργοί συμμετέχοντες στη δική τους υγειονομική περίθαλψη, η σχέση ασθενή-επαγγελματία υγείας, αλλάζει ανάλογα (Lam, Lam, 2012).

Οι πατερναλιστικές σχέσεις ήταν κάποτε ο κανόνας. Ωστόσο, καθώς οι ασθενείς ενημερώνονται περισσότερο για την υγειονομική τους περίθαλψη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσαρμόσουν τον ρόλο τους και να αναπτυχθούν τεχνολογικές εξελίξεις, όπως η αυξανόμενη συμμετοχή στην αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία (6). Μελέτες αναφέρουν ότι ενώ ορισμένοι επαγγελματίες υγείας ήταν δεκτικοί σε καλύτερα ενημερωμένους ασθενείς, άλλοι ανέφεραν ότι αισθάνονται ότι η εμπειρία τους παραβλέπεται και υποτιμάται (Zhang, et al., 2018).

Ο Bell et al. (2011) διεξήγαγε μια διαδικτυακή έρευνα για να βρει προγνωστικούς παράγοντες της διαδικτυακής αναζήτησης πληροφοριών υγείας μετά τη συνάντηση ασθενών και ιατρών. Η εμπιστοσύνη στον επαγγελματία υγείας σχετιζόταν με τη σύνδεση στο Διαδίκτυο, αλλά ακόμα και όταν οι άνθρωποι ανέφεραν ότι εμπιστεύονταν τους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθούσαν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο μετά το ραντεβού με εκείνους για να ερευνήσουν τις συνθήκες υγείας τους (Zhang, et al., 2018). Μια ημι-δομημένη μελέτη συνέντευξης στην οποία συμμετείχαν 28 ασθενείς που προσλήφθηκαν από αίθουσες αναμονής σε 14 ιατρεία στην Ελβετία, διαπίστωσε ότι όλοι οι ασθενείς που έκαναν αναζήτηση στο διαδίκτυο, το χρησιμοποίησαν ως συμπληρωματική πηγή και δεν αμφισβήτησαν την ικανότητα του επαγγελματία υγείας ως αποτέλεσμα αυτού (Zajac et al., 2012). Σχεδόν οι μισοί από αυτούς που έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας στο Διαδίκτυο, δεν μοιράζονται τις πληροφορίες αυτές με τους επαγγελματίες υγείας (Dahl & Eagle, 2016) και αυτό μειώνεται σε λιγότερο από 20% για εκείνους με χρόνιες παθήσεις (Zhang, et al., 2018).

Μια άλλη μελέτη ερωτηματολογίου, διαπίστωσε ότι 378 από τους 400 ερωτηθέντες δεν συζήτησαν τις πληροφορίες υγείας τους στο διαδίκτυο με τους ιατρούς υγείας, για τουλάχιστον δύο φορές. Αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι δεν ήθελαν να αισθάνονται άσχημα ή ότι δεν υπήρχε αρκετός χρόνος στη συνάντησή τους, κάτι που έχει απήχηση και σε άλλες μελέτες (Zajac et al., 2012). Τα άτομα που εντόπισαν την αμηχανία ως εμπόδιο, δεν ένιωσαν ότι είχαν την ικανότητα να αξιολογούν με ακρίβεια τις πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο και είχαν μικρότερη εμπιστοσύνη στην αξιοπιστία των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας (Gallagher, Doherty, 2009).

Η χρήση του διαδικτύου για την αναζήτηση πληροφοριών υγείας λοιπόν, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα λόγω φόβου ότι θα βλάψει τη σχέση ασθενή - επαγγελματία υγείας, καθώς οι άνθρωποι ανησυχούν για την αποδοκιμασία από μέρους του επαγγελματία υγείας που μπορεί να προκαλέσει άγχος, σύγχυση και απογοήτευση των ασθενών (Zhang, et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι γενικά αποδέχονται ότι το Διαδίκτυο μπορεί να οδηγήσει τους ασθενείς να γίνουν πιο ενημερωμένοι και γνωρίζουν ότι οι ασθενείς μπορεί να πραγματοποιούν διαδικτυακές αναζητήσεις. Τέσσερις στους δέκα επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι μπορεί να βλάψει τη σχέση ασθενή - επαγγελματία υγείας (Zhang, et al., 2018). Επιπλέον, ανησυχούν ότι θα οδηγήσει σε σύγχυση των ασθενών και μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τις θεραπευτικές επιλογές και τη φροντίδα τους (Balatsoukas, et al., 2015).

Η διαδικτυακή έρευνα για την υγεία λοιπόν, μπορεί συχνά να αντικατοπτρίζει τη δυσαρέσκεια του ασθενούς με έναν επαγγελματία υγείας. Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι που έψαξαν στο διαδίκτυο πριν από το ραντεβού τους και στη συνέχεια μοιράστηκαν τις πληροφορίες με τον επαγγελματία υγείας, θεώρησαν ότι αυτό το γεγονός επηρέασε θετικά τη σχέση τους (Zajac et al., 2012). Επιπλέον, οι Haluza et al. (2017) ανέφερε ότι το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι οι διαδικτυακές πληροφορίες υγείας τους επέτρεπαν να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά με τους ιατρούς υγείας τους. Συνολικά, οι επαγγελματίες υγείας, εξακολουθούσαν να θεωρούνται ως η πιο πολύτιμη πηγή πληροφοριών υγείας για τους ασθενείς (Hanauer, et al., 2014).

Επίσης, η πρόσβαση σε πληθώρα διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία, έχει οδηγήσει τους ανθρώπους να αισθάνονται αυτάρκεις, ικανοί αλλά και εξουσιοδοτημένοι να διαχειρίζονται τη δική τους υγειονομική περίθαλψη και να συμμετέχουν σε συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας (Emmert, et al., 2013). Επιπλέον, οι Tan και Goonawardene (2017) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση σχετικά με την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία του ασθενούς στο Διαδίκτυο και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει τη σχέση ασθενή-ιατρού. Η μελέτη ανέφερε ότι η ανταλλαγή πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο με τους επαγγελματίες υγείας, επέτρεψε στους ασθενείς να αισθάνονται όχι μόνο πιο ενδυναμωμένοι, αλλά και μια βελτίωση στην ποιότητα της συζήτησης μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας.

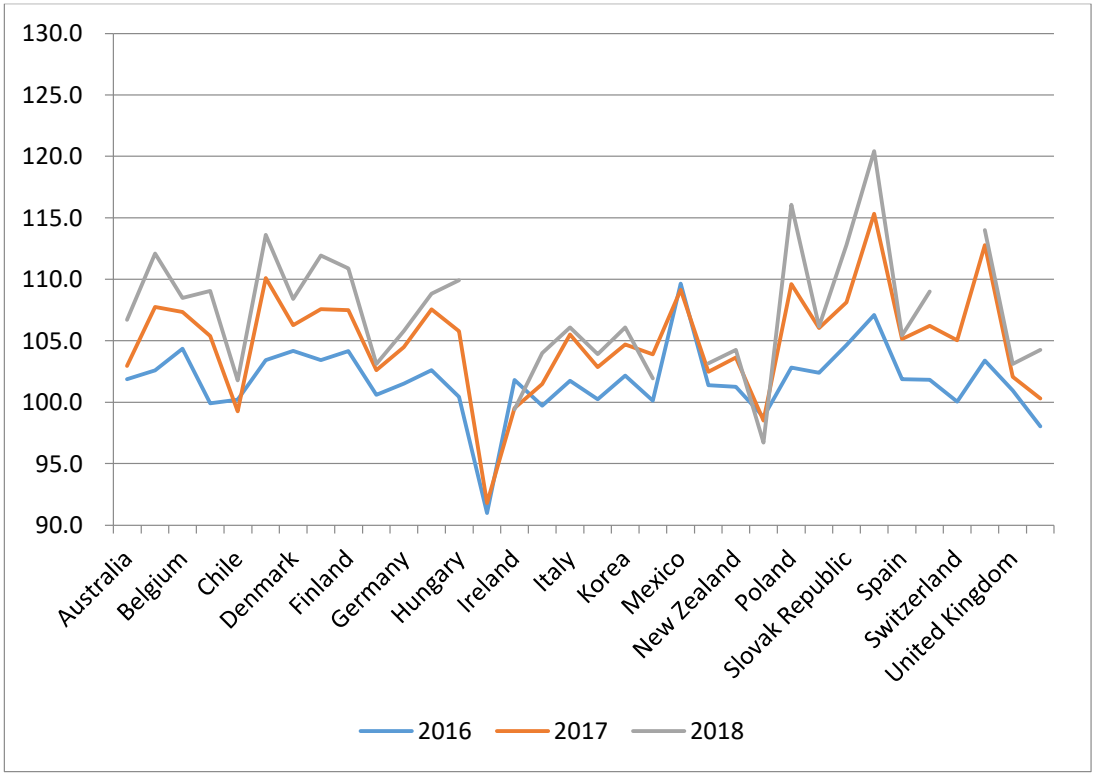
Από την πλευρά των ασθενών, οι διαδικτυακές πληροφορίες για την υγεία, έχουν αποδειχθεί ότι έχουν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Από θετική άποψη, το σχετικό αναφερόμενο αποτέλεσμα είναι η ενδυνάμωση των ασθενών (Laugesen et al., 2015), υποδεικνύοντας ότι η πρόσβαση σε τεράστιο όγκο πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο μπορεί να προσφέρει μια αίσθηση ενδυνάμωσης, ελέγχου και υψηλότερης ικανοποίησης των ασθενών (Diaz et al., 2002). Οι Laugesen et al (2015) διεξήγαγαν μια μελέτη βασισμένη σε έρευνα αποτελούμενη από 225 συμμετέχοντες και ανέφεραν ότι η ενδυνάμωση των ασθενών έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την εμπιστοσύνη ώστε να επικοινωνεί πιο αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες υγείας και να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας.

Οι ασθενείς αισθάνθηκαν πιο σίγουροι στη διαβούλευση όταν έφεραν τα ευρήματά τους στο Διαδίκτυο στους επαγγελματίες υγείας (Tan & Goonawardene, 2017) και έχει αναφερθεί ότι βοηθά τους ασθενείς να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση της κάθε νόσου (Willis, 2014 Tan & Goonawardene, 2017). Επιπλέον, η ενδυνάμωση των ασθενών επηρεάστηκε περαιτέρω από το πόσο δεκτικοί ήταν οι επαγγελματίες υγείας για τον ασθενή να λάβει μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Zajac et al., 2012).

3. Κεφάλαιο 3ο – Η Διαμόρφωση και Ανάπτυξη της Διεθνούς Φαρμακοβιομηχανίας Καθώς και η Συμβολή της στην Έρευνα των Ασθενών για Πληροφορίες στο Διαδίκτυο

3.1 Ο Παγκόσμιος Φαρμακευτικός Τομέας της Περίοδο 2014-2018

Η παραγωγή της συνολικής φαρμακοβιομηχανίας έως το 2018, παρουσιάζεται αυξημένη σε σχέση με το 2017 και το 2016. Πιο συγκεκριμένα, η παραγωγή αυξήθηκε από 127.504 ευρώ σε 258.000 ευρώ. Αύξηση παρουσιάζουν επίσης οι εισαγωγές και οι εξαγωγές, ο αριθμός των εργαζομένων και οι δαπάνες Ε&Α. Όσον αφορά τις πωλήσεις, η έκθεση της EFPIA (2018) αναφέρει ότι η παγκόσμια φαρμακευτική αγορά άξιζε περίπου 754.555 εκατομμύρια ευρώ (852.647 εκατομμύρια δολάρια) σε τιμές εκ της παραγωγής του εργοστασίου το 2017. Η αγορά της Βόρειας Αμερικής (ΗΠΑ και Καναδάς) παρέμεινε η μεγαλύτερη αγορά στον κόσμο με μερίδιο 48,1%, κατά πολύ αυξημένη σε σύγκριση με την Ευρώπη και την Ιαπωνία.

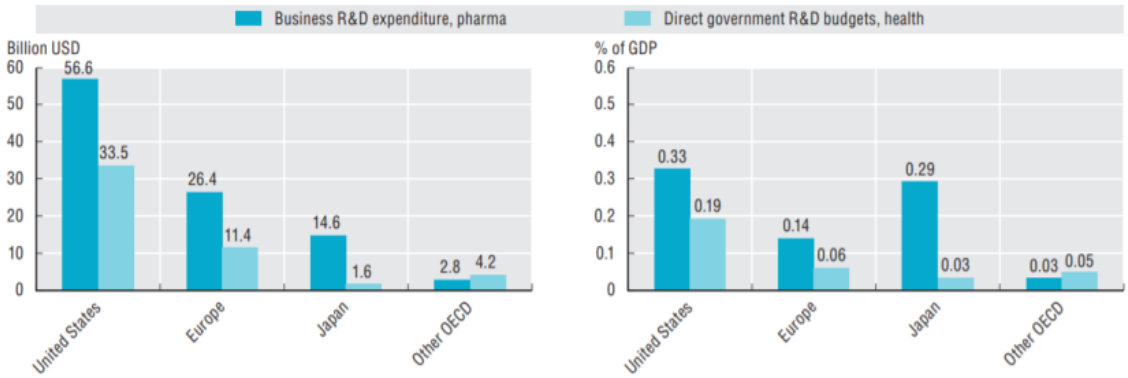


Διάγραμμα No.1 - Παραγωγή συνολικής φαρμακοβιομηχανίας, 2016-2018

Πηγή – OECD-2019

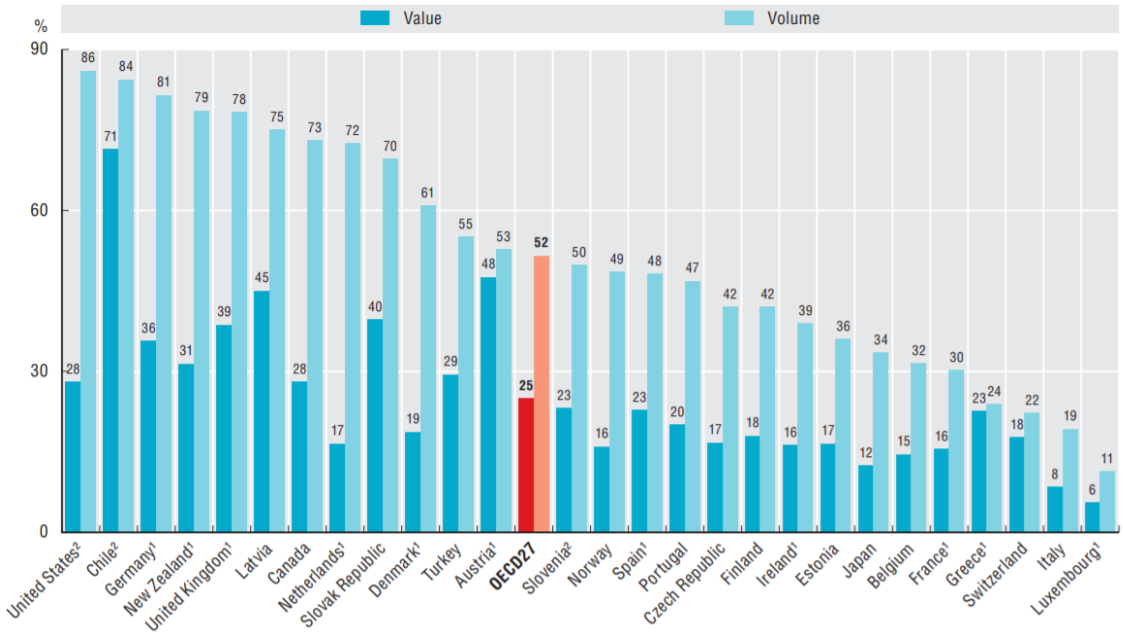
Μεταξύ του 2000 και το 2015, ο αριθμός των φαρμακοποιών αυξήθηκε κατά 30% στις χώρες του ΟΟΣΑ, με διαφορές μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, έχει αναπτυχθεί και το είδος των προϊόντων που πωλούνται από τους φαρμακοποιούς (π.χ. συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά) (ΟΟΣΑ, 2017). Επίσης, παρατηρείται μια σχετική αύξηση της Ε&Α στον φαρμακευτικό τομέα. Το 2014, οι κυβερνήσεις των χωρών του ΟΟΣΑ προϋπολογίστηκαν περίπου 51 δισεκατομμύρια δολάρια για την Ε&Α που σχετίζεται με την υγεία. Κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ, η φαρμακευτική βιομηχανία ξόδεψε περίπου το 14% της ακαθάριστης προστιθέμενης αξίας της σε Ε&Α (αύξηση άνω του 50% κατά τη χρονική περίοδο 2004-2014).

Ωστόσο, το μερίδιο των χωρών εκτός ΟΟΣΑ στις παγκόσμιες βιομηχανικές δαπάνες Ε&Α αυξάνεται. Επιπλέον, έχουν εφαρμοστεί οικονομικά κίνητρα για γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς για την τόνωση της ανάπτυξης των αγορών γενόσημων (ΟΟΣΑ, 2017). Το 2017 η Ευρώπη επένδυσε περίπου 35.200 εκατομμύρια ευρώ στην Ε&Α, απασχολώντας 750.000 άτομα. Οι αναδυόμενες οικονομίες αναφέρουν υψηλή αύξηση των δαπανών Ε&Α: κατά την περίοδο 2013-2017 οι αγορές της Βραζιλίας, της Κίνας και της Ινδίας αυξήθηκαν κατά 11,5%, 9,4% και 11,0% αντίστοιχα σε σύγκριση με μέση αύξηση της αγοράς 4,4% για τις 5 κορυφαίες αγορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και 7,3% για την αγορά των ΗΠΑ. Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη είναι ο τομέας με τον υψηλότερο λόγο επενδύσεων Ε&Α προς τις καθαρές πωλήσεις και την υψηλότερη προστιθέμενη αξία ανά απασχολούμενο (ΟΟΣΑ, 2018).



Διάγραμμα No.2 Επιχειρηματικές δαπάνες για φαρμακευτική Ε&Α (BERD) και κρατικούς προϋπολογισμούς για Ε&Α που σχετίζονται με την υγεία (GBARD), 2014 ή το πλησιέστερο έτος

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018, σελ. 195



Διάγραμμα No.3 Μερίδιο γενόσημων στη συνολική φαρμακευτική αγορά, 2015 (ή το πλησιέστερο έτος)

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 193

Διάγραμμα No.4 - Δαπάνες Φαρμακευτικής Ε&Α στην Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία (εκατομμύρια εθνικές νομισματικές μονάδες), 1990-2016

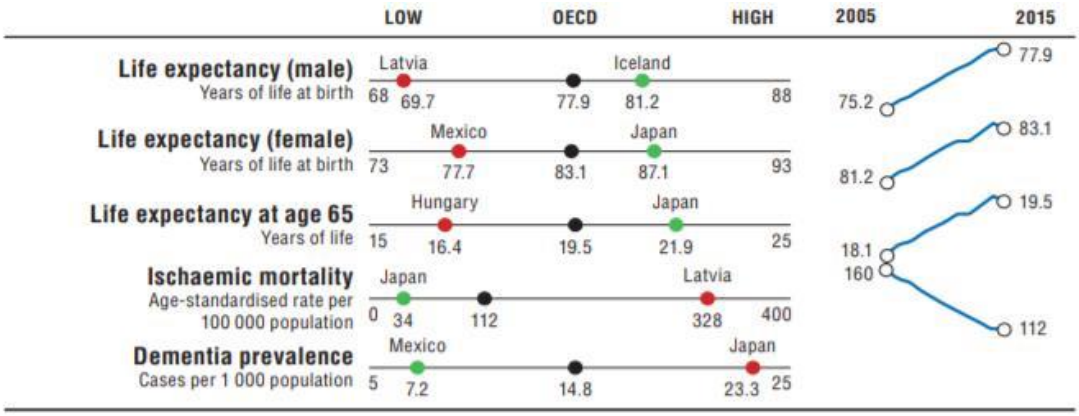
Πηγή: EFPIA, 2018, σελ. 5

Επίσης, οι δημογραφικοί παράγοντες οδηγούν τον φαρμακευτικό τομέα σε όλο τον κόσμο. Σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι στα 80,6 χρόνια, όπου οι γυναίκες ζουν περισσότερο σε σύγκριση με τους άνδρες. Η μακροζωία οφείλεται στην αύξηση των δαπανών για την υγεία, στις πιο υγιεινές συνήθειες για λογαριασμό των ανθρώπων (π.χ. μειωμένα ποσοστά καπνιστών), σε συνδυασμό με

ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία. Επιπλέον, οι αιτίες θανάτου είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας του φαρμακευτικού τομέα, αφού περισσότεροι από ένας στους τρεις θανάτους, προκαλούνται από ισχαιμική καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλες παθήσεις του κυκλοφορικού, ενώ ένας στους τέσσερις θανάτους οφείλεται σε καρκίνο (αν και υπάρχει μείωση 18% από το 1990).

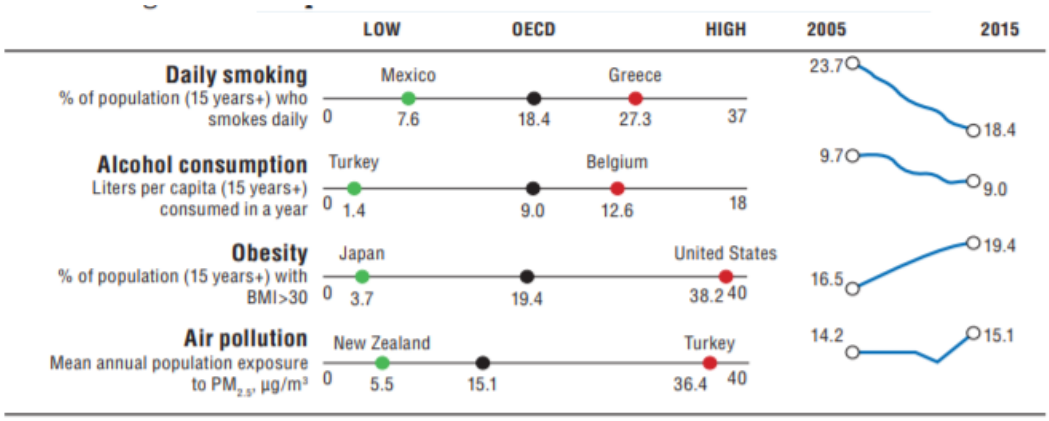
Επιπλέον, η πρόσβαση στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης έχει βελτιωθεί, αν και υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει αύξηση της παχυσαρκίας στις χώρες του ΟΟΣΑ από το 1990, ενώ το 54% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι. Επιπλέον, πάνω από το 90% των ανθρώπων εκτίθενται σε μη ασφαλή επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, η οποία επηρεάζει τα πρότυπα θνησιμότητας και νοσηρότητας. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των χωρών χαμηλού και υψηλού εισοδήματος όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τις συμβουλές, την αγορά φαρμάκων, τους χρόνους αναμονής για χειρουργική επέμβαση και τον αριθμό των γιατρών.

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, η γήρανση του πληθυσμού έχει αυξήσει τη ζήτηση για μακροχρόνια περίθαλψη, με τις δαπάνες να αυξάνονται περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο είδος υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με την αύξηση των χρόνιων παθήσεων. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει μεγάλη αύξηση σε τέσσερις τύπους φαρμάκων: τα αντιυπερτασικά, τα μειωτικά της χοληστερόλης, τα αντιδιαβητικά και τα αντικαταθλιπτικά (ΟΟΣΑ, 2017).



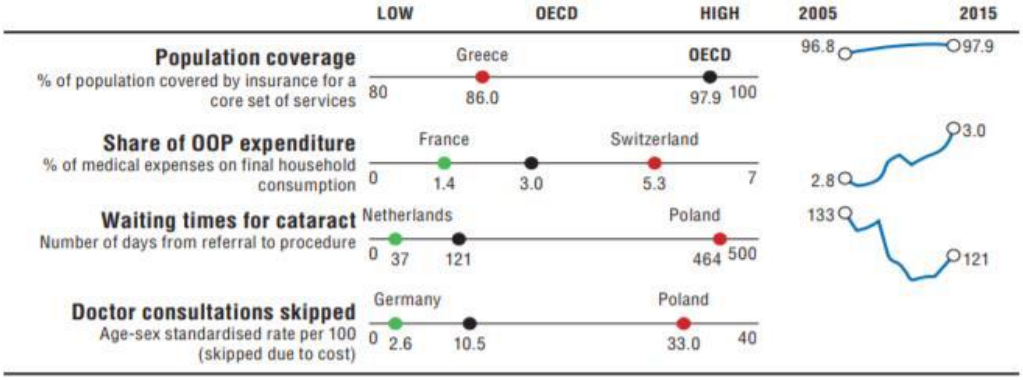
Διάγραμμα Νο.5. Στιγμιότυπο σχετικά με την κατάσταση της υγείας στον ΟΟΣΑ

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 20



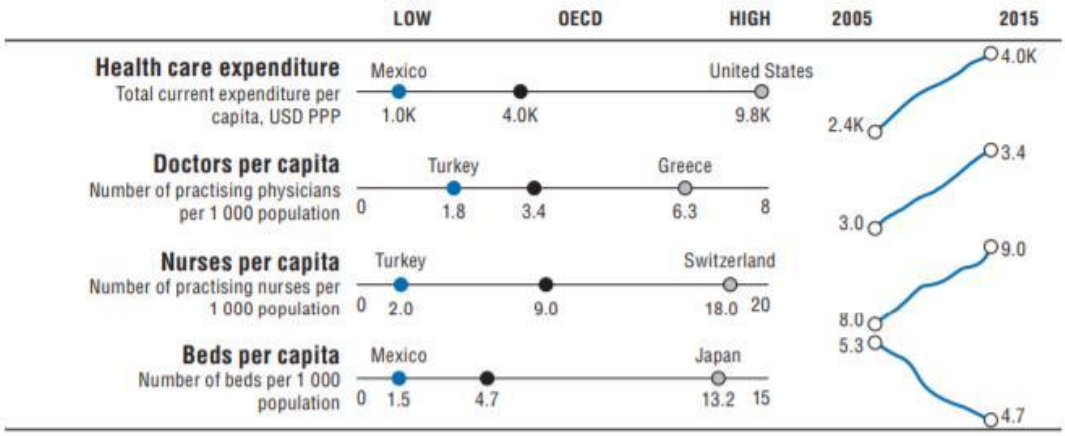
Διάγραμμα Νο.6. Στιγμιότυπο σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία στον ΟΟΣΑ

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 23



Διάγραμμα Νο.7. Στιγμιότυπο σχετικά με την πρόσβαση στην περίθαλψη στον ΟΟΣΑ

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 25

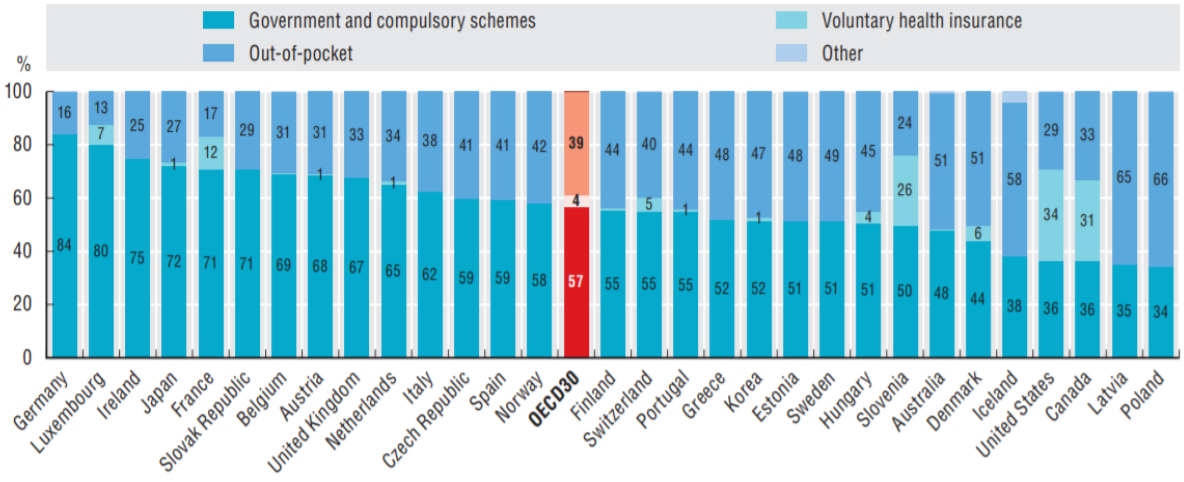


Διάγραμμα No.8 - Στιγμιότυπο σχετικά με τους πόρους υγειονομικής περίθαλψης στον ΟΟΣΑ

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 29

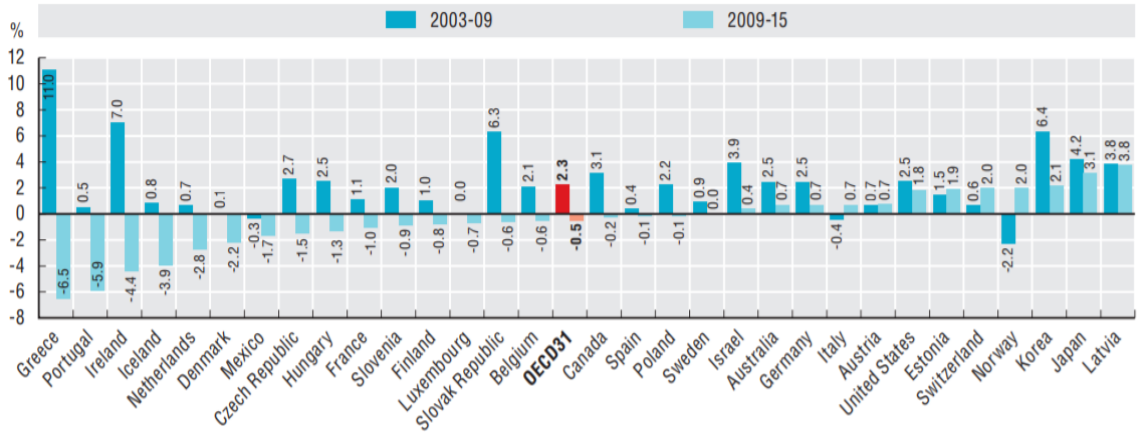
Εκτός από τους δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, οι φαρμακευτικές δαπάνες είναι επίσης σημαντικές. Ο συνολικός απολογισμός της λιανικής φαρμακευτικής βιομηχανίας στις χώρες του ΟΟΣΑ, ήταν πάνω από 800 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ το 2015, παρόλο που υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Τα δημόσια προγράμματα καλύπτουν περίπου το 57% του συνόλου των φαρμακευτικών δαπανών λιανικής, με πληρωμές από την τσέπη (39%) και προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση (4%) χρηματοδοτώντας το υπόλοιπο μέρος.

Περίπου το 80% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης λιανικής, προορίζεται για συνταγογραφούμενα φάρμακα, ενώ το υπόλοιπο δαπανάται για φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή (OTC). Η μέση ετήσια αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά την περίοδο 2009-2015 μειώθηκε κατά 0,5% ετησίως κατά μέσο όρο, σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την οικονομική κρίση. Η κύρια αιτία αυτής της μείωσης ήταν η μείωση της δημόσιας δαπάνης για τα φαρμακευτικά προϊόντα, μαζί με τη λήξη της πατέντας ορισμένων φαρμακευτικών προϊόντων «blockbuster».



Διάγραμμα No.9 - Δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα λιανικής ανά τύπο χρηματοδότησης, 2015 (ή το πλησιέστερο έτος)

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 187



Διάγραμμα No.10 - Μέση ετήσια αύξηση της κατά κεφαλήν φαρμακευτικής δαπάνης λιανικής, σε πραγματικούς όρους, 2003-09 και 2009-15 (ή η πλησιέστερη περίοδος)

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017, σελ. 187

Η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τον φαρμακευτικό τομέα παγκοσμίως. Οι νέες ιατρικές τεχνολογίες μπορεί να διευκολύνουν και να επιτρέπουν καλύτερη διάγνωση και θεραπεία, αλλά ταυτόχρονα αυξάνουν τις δαπάνες για την υγεία (ΟΟΣΑ, 2018). Σύμφωνα με την EFPIA (2018), η καινοτομία στον ιατρικό και φαρμακευτικό τομέα, οδηγεί την ιατρική και φαρμακευτική πρόοδο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, στη παρούσα ενότητα παρουσιάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τον φαρμακευτικό τομέα σε παγκόσμιο επίπεδο: δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, φαρμακευτικές δαπάνες και ιατροτεχνολογικές εξελίξεις. Στο πλαίσιο αυτό, χρειάζεται να εξεταστούν οι επιδόσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, μαζί με τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτόν τον κλάδο στη χώρα αυτή.

3.2 Χαρακτηριστικά της Αγοράς και η Δομή του Φαρμακευτικού Τομέα

Αποτελεί γεγονός πως οι προμηθευτές φαρμακευτικών προϊόντων, μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κύριες κατηγορίες. Η πρώτη αποτελείται από εταιρείες που επενδύουν στην έρευνα και ανάπτυξη και παράγουν νέα φαρμακευτικά προϊόντα που προστατεύονται με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Αυτές οι εταιρείες ονομάζονται *δημιουργοί*. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από εταιρείες που παράγουν γενόσημα. Τα γενόσημα είναι φάρμακα με τα ίδια δραστικά φαρμακευτικά συστατικά με τα πρωτότυπα φάρμακα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά των ίδιων ασθενειών με τα αρχικά φάρμακα. Το όφελος από τη χρήση γενόσημων, είναι το χαμηλότερο κόστος παραγωγής που με τη σειρά του μειώνει τις δαπάνες για φάρμακα για τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η κατηγορία, των δημιουργών, μπορεί να διακριθεί περαιτέρω σε δύο άλλες υποομάδες. Η πρώτη αποτελείται από μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες που συμμετέχουν σε κάθε στάδιο της δημιουργίας νέων φαρμάκων ξεκινώντας από το πρώιμο στάδιο της έρευνας μέχρι το τελικό στάδιο της εμπορίας του νέου φαρμάκου. Η δεύτερη αποτελείται από εταιρείες που επικεντρώνονται σε ένα μόνο στάδιο του πλήρους κύκλου δημιουργίας και διανομής ενός φαρμάκου. Ο λόγος αυτής της εξειδίκευσης είναι ότι αυτές οι εταιρείες δεν διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους για να εμπλακούν μόνες τους σε όλα ή πολλά στάδια της διαδικασίας.

Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι η κύρια πηγή εσόδων για τις εταιρείες που παράγουν κατοχυρωμένα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φάρμακα. Το ποσοστό των εσόδων από αυτή την κατηγορία φαρμάκων μπορεί να φτάσει το 80% κατά μέσο όρο. Το κόστος παραγωγής και διανομής ενός φαρμάκου στην αγορά μπορεί να χωριστεί σε 5 βασικούς

παράγοντες κόστους, αλλά τρεις από αυτούς είναι οι πιο σημαντικοί που αντιστοιχούν σε ποσοστό σχεδόν 60% των εσόδων που προέρχονται από την πώληση συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Το κόστος παραγωγής και το κόστος προώθησης του φαρμάκου είναι οι δύο κύριοι παράγοντες κόστους που ακολουθούνται σε μικρή απόσταση από την Ε&Α. Τα έξοδα διαχείρισης βρίσκονται στην τέταρτη θέση και τα έξοδα διανομής συμπληρώνουν τη λίστα των παραγόντων κόστους.

3.3 Οι Εταιρείες Παραγωγής Γενόσημων

Οι εταιρείες γενόσημων είναι γενικά μικρότερες από αυτές που παράγουν πρωτότυπα φάρμακα και αναπαράγουν φάρμακα των οποίων οι πατέντες φέρουν ημερομηνίες λήξης. Το πιο προφανές πλεονέκτημα των γενόσημων φαρμάκων, είναι η χαμηλότερη τιμή που έχουν σε σύγκριση με την τιμή των αρχικών. Άμεσο αποτέλεσμα των χαμηλότερων τιμών είναι το μειωμένο κόστος για τα Συστήματα Υγείας των χωρών που προωθούν την αντικατάσταση, σε υψηλό ποσοστό, των αυθεντικών φαρμάκων από γενόσημα.

Ένας άλλος θετικός αντίκτυπος των γενόσημων φαρμάκων είναι η πίεση που ασκούν στους παραγωγούς για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων προκειμένου να διατηρηθούν υψηλά κέρδη. Μετά τη λήξη της πατέντας ενός πρωτότυπου φαρμάκου, μεγάλο μερίδιο των χρηστών του, θα στραφεί στο φθηνότερο γενόσημο, μειώνοντας τα κέρδη του πρωτότυπου παραγωγού. Αυτό το γεγονός αναγκάζει τους δημιουργούς να επενδύσουν στην έρευνα για νέα πρωτότυπα φάρμακα.

Επιπλέον, οι εταιρείες γενόσημων προσφέρουν απασχόληση σε μεγάλο αριθμό υψηλά ειδικευμένου προσωπικού. Η δέσμευση είναι πολύ αυστηρή τόσο για τους παραγωγούς όσο και για τις εταιρείες παραγωγής γενόσημων, ειδικά για την τιμολόγηση και τη λήψη άδειας κυκλοφορίας. Μια σημαντική διαφορά είναι ότι οι εταιρείες γενόσημων δεν χρειάζεται να αποδείξουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων τους μέσω της διεξαγωγής κλινικών δοκιμών και των δημοσίων ανακοινώσεων της όλης διαδικασίας των κλινικών δοκιμών, όταν τα γενετικά προϊόντα έχουν τα ίδια αποτελέσματα στις ίδιες ασθένειες με τα πρωτότυπα.

Οι εταιρείες παραγωγής γενόσημων αντιμετωπίζουν το ίδιο με πέντε (5) βασικούς παράγοντες κόστους, αλλά η στάθμιση των παραγόντων κόστους είναι σημαντικά διαφορετική. Ο πιο σημαντικός παράγοντας κόστους των εταιρειών γενόσημων είναι το κόστος παραγωγής που αντιστοιχεί σχεδόν στο μισό των ετήσιων εσόδων τους και ακολουθείται από το κόστος μάρκετινγκ και προώθησης.

Η έκθεση έρευνας για τον φαρμακευτικό τομέα της Ε.Ε. (2009), αναφέρεται στο παγκόσμιο μερίδιο των συντελεστών κόστους τόσο των εταιρειών αρχέγονων όσο και των γενόσημων εταιρειών ως μερίδιο του ετήσιου κύκλου εργασιών. Το κόστος Ε&Α, αν και χαμηλό για εταιρείες γενόσημων είναι το τρίτο σε σημασία, ωστόσο, αυτός ο παράγοντας βρίσκεται στην τρίτη θέση των παραγόντων κόστους. Αξίζει να αναφερθεί ότι το κόστος Ε&Α είναι πολύ υψηλό για τους αρχικούς φορείς, υπολείποντας μόνο κατά λίγες ποσοστιαίες μονάδες από τους δύο πρώτους παράγοντες κόστους. Το κόστος γενικής διοίκησης και το κόστος διανομής καλύπτει τις δύο τελευταίες θέσεις των παραγόντων κόστους με τα ποσοστά αυτών των παραγόντων να είναι πολύ κοντά στα ποσοστά που έχουν αυτοί οι παράγοντες στην περίπτωση των αρχών.

4. Κεφάλαιο 4ο – Η Συμπεριφορά των Καταναλωτών Φαρμάκων και Παράγοντες που την Επηρεάζουν Αλλά και Διεθνής Τάσεις στην Αγορά Φαρμάκων

4.1 Η Συμπεριφορά των Καταναλωτών στην Αγορά Φαρμάκων

Η καταναλωτική συμπεριφορά ενός ατόμου καθορίζεται από όλες εκείνες τις ενέργειες οι οποίες οδηγούν τελικώς στην αγορά ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας, στη χρήση του ή στη μη αποδοχή του. Όπως έχουμε συχνά αναφέρει, στην αγορά του φαρμάκου, καίριο ρόλο για την καταναλωτική συμπεριφορά διαδραματίζει ο Επαγγελματίας Υγείας, ο οποίος συμβουλεύει, κατευθύνει τον ασθενή και συνταγογραφεί. (Balatsoukas, et al., 2015).

Κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, ο μαρκετέρ είχε τη δυνατότητα της αμεσότητας με το κοινό. Μπορούσε να γνωρίζει καλά τους καταναλωτές, μελετώντας άμεσα τις συνήθειες, τους προβληματισμούς αλλά και τη γενικότερη στάση τους. Η επαφή του με τον καταναλωτή ξεκινούσε ευθύς αμέσως από την πώληση και σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ανάλογα και με τη φύση του προϊόντος συνέχιζε και κατά τη διάρκεια της χρήσης του. Σήμερα, λόγω της ραγδαίας επιχειρησιακής ανάπτυξης, η άμεση και στενή σχέση των μαρκετέρς με τους καταναλωτές έχει δεν υφίσταται. Επομένως, η πληροφορία δίνεται από νέα εργαλεία, τα οποία έχουν ως στόχο να συλλέξουν δεδομένα και στοιχεία σχετικά με τις καταναλωτικές συμπεριφορές. Ένα σημαντικό παράδειγμα αυτών των εργαλείων είναι και οι έρευνες αγοράς (Siliquini, et al., 2012):

Ποιος σχηματίζει την αγορά;	**Πελάτες**
Τι πωλείται σε αυτήν;	**Αντικείμενο πώλησης**
Γιατί πωλείται αυτό;	**Στόχος πώλησης**
Ποιος έρχεται με αυτούς σε ανταλλαγή;	**Επιδράσεις πώλησης**
Πού πωλείται;	**Χώροι πώλησης**
Πώς πωλείται;	**Διαδικασία πώλησης**

Η βαθιά γνώση μίας επιχείρησης σχετικά με την καταναλωτική συμπεριφορά του στοχοποιημένου κοινού της, μπορεί να της δώσει σημαντικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών της.

Πίνακας No.1: Το μοντέλο συμπεριφοράς του καταναλωτή, προσαρμογή από Kotler

Εξωγενείς Παράγοντες		**Μαύρο Κουτί του Καταναλωτή**		**Αποφάσεις Αγοράς**
Παράγοντες Marketing	**Παράγοντες Περιβάλλοντος**	**Παράγοντες από Το περιβάλλον Του καταναλωτή**	**Διαδικασία Αγοραστικής Συμπεριφοράς**	
Προϊόν Τιμή Διανομή Επικοινωνία	Ανταγωνιστικοί Τεχνολογικοί Πολιτικοί Πολιτιστικοί	Πολιτιστικοί Κοινωνικοί Προσωπικοί Ψυχολογικοί	Γνώση Προβλήματος Συλλογή πληροφοριών Επεξεργασία πληροφοριών Απόφαση Συμπεριφορά μετά την αγορά	Επιλογή Προϊόντος Επιλογή μάρκας Επιλογή χώρου αγοράς Επιλογή χρόνου αγοράς Ποσότητα αγοράς

Οι τέσσερις βασικοί μηχανισμοί της στρατηγικής διαμόρφωσης του μάρκετινγκ, είναι το προϊόν, η τιμή, η διανομή και η επικοινωνία. Αντίστοιχα, τα κίνητρα δύναται να επηρεαστούν από πολλαπλούς παράγοντες όπως το περιβάλλον, η πολιτική κατάσταση, ο ανταγωνισμός της αγοράς, η τεχνολογική ανάπτυξη αλλά και το πολιτιστικό σκηνικό. Όλα τα κίνητρα μπορούν να διαμορφώσουν τους όρους της επιλογής μία κατανάλωσης όπως φαίνεται και στον πίνακα παραπάνω, διαμορφώνοντας ουσιαστικά την καταναλωτική στάση η οποία με τη ειρά της συμπεριλαμβάνει την επιλογή της μπράντας, την επιλογή της τοποθεσίας της αγοράς καθώς και του χρόνου και τρόπου αυτής. (Emmert, et al., 2013).

Ο μαρκετέρ προκειμένου να σχεδιάσει μία ολοκληρωμένη και αποτελεσματική στρατηγική, οφείλει να χρησιμοποιήσει την όποια διαθέσιμη πληροφορία με στόχο να κατανοήσει τη στάση του καταναλωτή. Άρα να αποσαφηνίσει τους εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι δημιουργούν τα κίνητρα για την απόφαση αγοράς. Στην περίπτωση που ο μαρκετέρ σχεδιάζει στρατηγική σύμφωνα με το τι πληροφορία και επιρροή λαμβάνει το "μαύρο κουτί" του καταναλωτή καθώς και το πώς επηρεάζεται η στάση του δηλαδή πώς αντιδρά, υποστηρίζουμε ότι εκείνος δουλεύει και χαράσσει στρατηγική με βάση το μοντέλο **Stimulus-Response**.

Το S-R-Model είναι το μοντέλο κινήτρου και αντίδρασης το οποίο αποτελεί έναν αό τους βασικότερους μηχανισμούς που χρησιμοποιεί η «Συμπεριφορική Ψυχολογία και το οποίο έχει πολλές ομοιότητες με το μοντέλο του «μαύρου κουτιού».

Στην περίπτωση που ο μαρκετέρ ενδιαφέρεται να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το «μαύρο κουτί» ως μηχανισμός και άρα ως οργανισμός, θεωρούμε ότι αυτός λαμβάνει αποφάσεις και σχεδιάζει στρατηγική μάρκετινγκ με βάση το μοντέλο **Stimulus-Organism-Response.** Το μοντέλο αυτό θεωρεί απαραίτητη την ύπαρξη ενός κινήτρου για να υπάρξει η όποια αντίδραση. Ως εξωγενές κίνητρο, θα μπορούσε για παράδειγμα να λειτουργήσει μία προϊοντική διαφήμιση η οποία τίθεται ύπο επεξεργασία από τον Οργανισμό (Organismus) και έχει ως αποτέλεσμα μία αντίδραση. Τα βασικά ερωτήματα, στα οποία προσπαθεί να απαντήσει το μοντέλο αυτό είναι (Lam, Lam, 2012):

1. Πως επηρεάζεται η καταναλωτική συμπεριφορά από τους εξωγενείς παράγοντες που αναφέραμε παραπάνω;

2. Ποια είναι τα στάδια της εξέλιξης που οδηγούν στην απόφαση για αγορά;

Όσοι εναντιώνονται στο μοντέλο αυτό, το κρίνουν ως ένα ελλειπές μοντέλο στο οποίο δεν εξετάζονται οι ομαδικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις. Θεωρούν ότι η δύναμη της επιρροής των ομάδων στη λήψη αποφάσεων είναι σαφώς σημαντική και δύναται να αλλάξει και να μετακινήσει συμπεριφορικές στάσεις. Ως τέτοια ομάδα θα μπορούσε να οριστεί μία οικογένεια η οποία παρακολούθει μια διαφήμιση στην τηλεόραση και μπορεί να αλληλεπιδρλασει και να συζητήσει σχετικά με το διαφημιστικό μήνυμα.

4.2 Παράγοντες που Επιδρούν στη Συμπεριφορά του Καταναλωτή

Οι παράγοντες στο μοντέλο Stimulus – Organism – Response που αναλύθηκε προηγουμένως, δείχνει ότι η απόφαση αγοράς επηρεάζεται από πολιτιστικούς, κοινωνικούς, ατομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες από το περιβάλλον του καταναλωτή.

Πίνακας Νο.1: Μοντέλο των παραγόντων επίδρασης στην καταναλωτική Συμπεριφορά. Μάντζαρης Ιωάννης

Πολιτιστικοί Παράγοντες	**Κοινωνικοί Παράγοντες**	**Προσωπικοί Παράγοντες**	**Ψυχολογικοί Παράγοντες**	
Πολιτιστικός Κύκλος	Ομάδα Προέλευσης	Ηλικία Επάγγελμα	Υποκίνηση Αντίληψη	
Υποκουλτούρες	Οικογένεια	Οικονομικές Σχέσεις και	Μάθηση	ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ
Κοινωνική τάξη	Ρόλοι και Status	Lifestyle Προσωπικότητα και	Και Γνώση Θέσεις	

		Ατομική εικόνα	Και Στάσεις	

Οι παράγοντες που αναλύονται στον παραπάνω πίνακα είναι γεγονός ότι αποτελούν παράγοντες τους οποίους δεν μπορεί να επρεάσει ένας μαρκετέρ. Ωστόσο, μία επιτυχημένη στρατηγική μάρκετινγκ προϋποθέτει την συμπερίληψη τους στον στρατηγικό σχεδιασμό. (Smith et al., 2011).

Πολιτιστικοί παράγοντες

Το πολιτιστικό περιβάλλον προσδιορίζει καθοριστικά τις επιθυμίες και τον τρόπο συμπεριφοράς ενός ανθρώπου. Η κουλτούρα προσδιορίζεται από ένα σύστημα αξιών, αντίληψεων και πεποιθήσεων και προτιμήσεων που τελικά θα επηρεάσουν σημαντικά τη συμπεριφορική στάση ενός ανθρώπου και άρα ενός καταναλωτή. Η κοινή κουλτούρα μπορεί να αποτελέσει σημαντική γέφυρα επικοινωνίας αλλά και αλληλεπίδρασης. Από την άλλη καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει και υποκολτούρα. Ποικίλες υποκουλτούρες μπορούν να συντελέσουν ένα πολιτιστικό περιβάλλον και παράλληλα μπορούν να προσδιορίσουν συμπεριφορικές τάσεις κοινωνικών ομάδων.. Ως είδος υποκουλτούρας μπορεί να θεωρηθεί η εθνότητα, κυρίως σε κοινωνίες του δυτικού κόσμου. Η θρησκεία επίσης μπορεί να διαμορφώσει ισχυρές ομάδες υποκουλτούρας και να επηρεάσει πεποιθήσεις αλλά και συμπεριφορές με σημαντικό κοινωνικό αντίκτυπο. Αντίστοιχα, η φυλή και η προέλευση αποτελούν επίσης ομάδες με ιδιαίτερα στοιχεία και χαρακτηριστικά. Τέλος, η γεωγραφία, δηλαδή η τοποθεσία που μεγαλώνει κανείς καθώς και οι καιρικές συνθήκες που την επηρεάζουν μπορούν να αποτελέσουν κριτήριο ομάδας. Στις καταστάσεις στις οποίες οι υποκουλτούρες εξελίσσονται και γίνονται ολοένα και πιο εύπορες, θα πρέπει να διαμορφωθεί μία στρατηγική πολυπολιτισμικού μάρκετινγκ.

Κοινωνική τάξη

Η κοινωνική κατάταξη και διάταξη μιας ομάδας επίσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα. Οι κοινωνικές και ταξικές ομάδες αποτελούν υποσύνολα ομάδων μιας κοινωνίας, με σχετικά ομογενή, σταθερά και ιεραρχικά χαρακτηριστικά και τα μέλη τους έχουν κοινά ενδιαφέροντα, στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές.

Κάθε κοινωνική τάξη έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και συμπεριφέρεται παντελώς διαφορετικά από μία άλλη. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να επηρεάζονται από το επάγγελμα, από το εισόδημα, από την παιδεία και το επίπεδο μόρφωσης. Γνωρίζουμε πως οι διάφορες κοινωνικές τάξεις διαθέτουν εντελώς διαφορετικές προτιμήσεις και ενδιαφέροντα, έχουν διαφορετικά αγοραστική δυνατότητα και άρα επηρεάζουν εντελώς διαφορετικές μπράντες υπηρεσιών και προϊόντων. Επομένως, η κάλυψη αναγκών της εκάστοτε στρατηγικής ομάδας, πρέπει να αποτελεί στρατηγική στόχευση του μάρκετινγκ, πάντα με βάση την υπηρεσία και το προϊόν.

Κοινωνικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες επομένως, μπορούν να προσδιορίσουν την καταναλωτική συμπεριφορά. Στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ οι συμπεριφορές αυτές είναι αποτέλεσμα ύπαρξης αναγκών, τις οποίες θα αναλύσουμε παρακάτω.

Οι κλινικές ανάγκες είναι εκείνες που αντικατοπρίζουν την ανάγκη των ασθενών για αποτελεσματική και ασφαλή χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Για τον λόγο αυτό, συχνά στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ παρατηρούμε ότι οι στρατηγικές επικεντρώνονται στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια αλλά και στην ευελιξία λήψης του φαρμάκου. Οι λειτουργικές ανάγκες αποτελούν τις ανάγκες των ασθενών που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής τους. Οι ασθενείς επιθυμούν να είναι ενεργοί, λειτουργικοί και να συνεχίζουν να ζουν τη ζωή τους όπως ήταν και πριν το νόσημά τους. Τέλος οι συναισθηματικές ανάγκες αφορούν την ανάγκη των ασθενών να ελπίζουν για το καλύτερο, και να έχουν το αίσθημα της αισιοδοξίας για οτιδήποτε σχετίζεται με το νόσημά τους.

4.3 Διεθνής Τάσεις και Αγορά Φαρμάκων

. Με βάση όλα τα παραπάνω, οι στρατηγικοί στόχοι μίας φαρμακευτικής εταιρείας περιλαμβάνουν: Βάσει των ανωτέρω λοιπόν, οι στόχοι της κάθε φαρμακευτικής επιχείρησης, περιλαμβάνουν τα εξής στοιχεία:

- ✓ Την άμεση εξυπηρέτηση με ποιότητα και την εμφανή διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό με σαφή ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα
- ✓ Τις καινοτόμες λύσεις στον τομέα της υγείας
- ✓ Την ανάπτυξη του μεριδίου αγοράς ανάλογα με τη φάση που βρίσκεται το κάθε σκεύασμα στον κύκλο ζωής προϊόντος
- ✓ Τη μακροχρόνια επιβίωση της επιχείρησης

Όλα τα παραπάνω, προκειμένου να επιτευχθούν θα πρέπει, χαρακτηριστικά όπως το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και η προστιθέμενη αξία του σκευάσματος-προϊόντος να υφίστανται αυτονόητα. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με την τεχνολογική καινοτομία, μπορούν να επιτύχουν και τη βέλτιστη τιμολογιακή πολιτική επιφέροντας έτσι υψηλότερα καθαρά κέρδη. Παράλληλα, η επένδυση σε έμπειρο και ικανό προσωπικό μπορεί να συνδράμει συνολικά τόσο λειτουργικά όσο και οικονομικά στο μέλλον.

Διεθνώς, οι φαρμακευτικές εταιρείες εκτός από τα σκευάσματα, έχουν στόχο και όραμα να ενδυναμώσουν την μπράντα τους. Η καλή υστεροφημία μέσα από το κοινωνικό αποτύπωμα και την παρουσία στην κοινωνία, είναι ο βασικός στόχος των εταιρειών του φαρμακευτικού κλάδου.

Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες ακολουθούν ένα παγκόσμιο και διεθνές όραμα το οποίο απορρέει από τη «μαμά εταιρεία». Είναι όμως ενδιαφέρον να επισημάνουμε ότι τα τελευταία χρόνια, ακόμα και το πολυεθνικό όραμα έρχεται να προσαρμοστεί στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, επιβεβαιώνοντας τη σημαντικότητα των κοινωνικών παραγόντων που αναφέραμε παραπάνω.

Τα τελευταία χρόνια, και οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις επενδύουν σημαντικούς πόρους στην κοινωνική τους εικόνα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα

αποτελούν τόσο η Βιανέξ όσο και η Ελπέν, εταιρείες με παραγωγή και διακίνηση γενόσημων σκευασμάτων, οι οποίες όμως έχουν καταφέρει να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας.

5. Κεφάλαιο 5ο -Ο ρόλος των CRM συστημάτων στη φαρμακοβιομηχανία και οι Καμπάνιες Ευαισθητοποίησης στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ

5.1 Το φαρμακευτικό επιχειρησιακό περιβάλλον και ο ρόλος των CRM συστημάτων

Ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος ανέκαθεν διέπεται από ένα περίπλοκο επιχειρησιακό περιβάλλον στο οποίο λαμβάνουν ρόλο πολλαπλά και παράλληλα ενδιαφερόμενα μέρη. Το βασικό τρίπτυχο του επιχειρησιακού μοντέλου του φαρμακευτικού κλάδου αφορά τη σχέση ανάμεσα στην εκάστοτε φαρμακευτική εταιρεία, το ιατροφαρμακευτικό σύστημα υγείας και βέβαια τους ασθενείς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι στρατηγικοί στόχοι των φαρμακευτικών εταιρειών να βασίζονται στους τρεις παραπάνω πυλώνες. Ωστόσο, είναι γεγονός ότι οι μάρκετινγκ και οι επιχειρησιακές στρατηγικές που σχεδιάζονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες καθορίζονται από την ιδιαιτερότητα ότι ο βασικός πελάτης είναι ο ιατρός/επαγγελματίας υγείας στον οποίον πραγματοποιείται η άμεση επικοινωνία και πληροφόρηση, ενώ ο τελικός αποδέκτης-λήπτης του φαρμακευτικού σκευάσματος είναι πάντα ο ασθενής.

Στην τρέχουσα κατάσταση της αγοράς, πολλοί φαρμακευτικοί οργανισμοί χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά μέσα για την ανάπτυξη και τη συντήρηση της σχέσης με στοχευμένους επαγγελματίες υγείας. Οι ομάδες πωλήσεων είναι το βασικό «μέσο» της επικοινωνίας και της δημιουργίας σχέσης εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας. Λόγω των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων, τα συστήματα CRM, τα οποία αξιοποιούνται στον κλάδο είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένα ώστε να εμπεριέχουν υλικά μάρκετινγκ τα οποία αναδεικνύουν κλινικά δεδομένα και τεκμηριωμένα στοιχεία που επιβεβαιώνουν τα οφέλη της εκάστοτε θεραπείας στον τελικό αποδέκτη πελάτη, δηλαδή τον ασθενή. Καθώς ο ιατρός είναι εκείνος ο οποίος αποφασίζει την κατάλληλη θεραπεία για τον ασθενή, το περιεχόμενο των υλικών μάρκετινγκ που χρησιμοποιούνται μέσα από τα συστήματα CRM, εκτός από κλινικά δεδομένα και φαρμακευτικές ιδιότητες, επικεντρώνονται στην ενίσχυση του «brand equity» και του «brand recognition», σε βάθος χρόνου. Η τοποθέτηση του προϊόντος (value proposition), έχει καίριο ρόλο στις στρατηγικές μάρκετινγκ των φαρμακευτικών σκευασμάτων και αποτυπώνεται μέσα από δυναμικά σλόγκαν τα οποία στοχεύουν τόσο στην ανάδειξη του οφέλους όσο και στη διαφοροποίηση από τον

ανταγωνισμό (π.χ. Η πρώτη και μοναδική θεραπεία…). Εκτός από τα κλινικά δεδομένα, η εικόνα και η επίκληση στο συναίσθημα είναι βασικά στοιχεία τα οποία δομούν και ολοκληρώνουν αυτά τα υλικά.

Τα μάρκετινγκ υλικά που συμπεριλαμβάνονται στα συστήματα CRM του φαρμακευτικού κλάδου είναι σε ποικίλες μορφές, όπως βίντεο, email αλλά και εκτενή προϊοντικά αφηγήματα με άναλυτική πληροφορία. Για ποιον λόγο όμως οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν υψηλούς προϋπολογισμούς στα συστήματα CRM;

Πράγματι φαίνεται ότι η επένδυση των φαρμακευτικών εταιρειών στα CRM συστήματα είναι μία αναγκαιότητα. Εκτός από τον ρόλο τους στη διευκόλυνση μιας πολύ καλύτερης εμπειρίας πελατών, όπως διαφαίνεται και από τα παραπάνω παραδείγματα, τα συστήματα CRM μπορούν να χρησιμοποιηθούν με πολλούς άλλους τρόπους. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε μια αναφορά που δημοσιεύτηκε από το Finances Online, αρκετοί ιδιοκτήτες επιχειρήσεων φαίνεται να χρησιμοποιούν συστήματα CRM για τη διαχείριση επαφών σε ποσοστό 96%, την υποστήριξη πελατών στο 65%, την ανάπτυξη στρατηγικών μάρκετινγκ μέσω email στο 59%, την πρόβλεψη πωλήσεων στο 59%, την εξυπηρέτηση πελατών στο 9%, τη διαχείριση πληροφοριών στο 5%, και την παρακολούθηση πωλήσεων στο 2%. Στον φαρμακευτικό κλάδο, η ανάγκη για την υψηλή δέσμευση (engagement) των ιατρών είναι στρατηγικά υψηλή. Τα CRM συστήματα όπως και άλλες σύγχρονες εφαρμογές πελατών για κινητά έχουν τη δυνατότητα να ενδυναμώσουν τις δεξιότητες των ομάδων πωλήσεων και να οξύνουν το ενδιαφέρον των πελατών. Και τα δύο αυτά στοιχεία είναι ζωτικής σημασίας για τη επίτευξη των στρατηγικών στόχων. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα αποθήκευσης της πληροφορίας από κάθε διάδραση μεταξύ του φαρμακευτικού αντιπροσώπου και του επαγγελματία υγείας καθώς και η τακτική παρακολούθηση των επιτεύξεων πωλήσεων σε σχέση με τους εμπορικούς στόχους. Επιπρόσθετα η φαρμακευτική βιομηχανία είναι επιφορτισμένη με την παρακολούθηση της αυστηρής συμμόρφωσης μέσα από μια σειρά από νομικές και ρυθμιστικές κατευθυντήριες γραμμές. Τα CRM συστήματα εξασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό την προστασία από λάθη τα οποία μπορεί να προκύψουν μέσα από τη σχέση και τη διάδραση μεταξύ των ομάδων πωλήσεων και των επαγγελματιών υγείας. Κάτω από αυτό το πλαίσιο, η φαρμακευτική βιομηχανία τείνει να ξοδεύει πολλή ενέργεια και πόρους στην αναφορά και παρακολούθηση τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών διαδικασιών και παρόλα αυτά σφάλματα και λάθη εξακολουθούν να συμβαίνουν.

Παρόμοια με την παρακολούθηση της αυστηρής συμμόρφωσης της εταιρείας με έναν αριθμό κανονιστικών κατευθυντήριων γραμμών, τα συστήματα CRM μπορούν να

βοηθήσουν σημαντικά στην παροχή συνεπών και ποιοτικών αναφορών σε σχέση με τον όγκο των διαδράσεων των εμπορικών τμημάτων με την επιστημονική κοινότητα, τη διαχείριση αποθέματος, τη διαχείριση προσωπικού, τη συνεργασία και τον συντονισμό μίας ομάδας αλλά και πολλά άλλα.

5.2 Ευρύ κοινό και φαρμακευτικές εταιρείες: Ο ρόλος των καμπανιών ευαισθητοποίησης

Ενώ η επιχειρησιακή σχέση μεταξύ του φαρμακευτικού κλάδου διακρίνεται από μία αμεσότητα, το πλαίσιο στην περίπτωση της σχέσης μεταξύ αυτών και των ασθενών είναι πολύ πιο πολύπλοκο και προβληματικό. Ειδικά στην Ελλάδα, το νομικό πλαίσιο είναι ιδιαιτέρως αυστηρό και οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες, τόσο πολυεθνικές όσο και ελληνικές καθορίζουν τη δράση τους κάτω από έναν ενιαίο Κώδικα Δεοντολογίας , τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Η συνθήκη αυτή ορίζει τα όρια σχετικά με τον τρόπο που οι οργανισμοί του φαρμακευτικού κλάδου επικοινωνούν με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 4 του ΣΦΕΕ, απαγορεύεται ρητά η προώθηση άμεση ή έμμεση αλλά και η αναφορά σε συνταγογραφούμενο σκεύασμα προς το ευρύ κοινό.

Οι βασικές αρχές του κώδικα ΣΦΕΕ, αναφέρονται στην ακεραιότητα, τη διαφάνεια αλλά και την αφοσίωση στους ασθενείς. Συγκεκριμένα αναφέρεται, «ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΠΥΡΗΝΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΜΑΣ. Προσδοκούμε ότι τελικός ωφελούμενος όλων των δράσεών μας είναι ο ασθενής. Η κύρια συνεισφορά μας στην κοινωνία είναι η παραγωγή Φαρμακευτικών Προϊόντων υψηλής ποιότητας ενθαρρύνοντας την ορθή και συνετή χρήση τους στο πλαίσιο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.» (Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ, 2023). Από το παραπάνω, είναι ξεκάθαρο ότι ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο πίσω από κάθε όραμα και δράση του φαρμακευτικού κλάδου, όμως παράλληλα προστατεύεται με κάθε τρόπο τόσο από την ισχύουσα νομοθεσία που αφορά τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και από την ελληνική νομοθεσία. Ωστόσο ένας κοινός κύριος στρατηγικός στόχος των φαρμακευτικών εταιρειών, όπως αναφέρουμε και παραπάνω, είναι η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την πρόληψη και την πιο κατάλληλη θεραπεία τη σωστή στιγμή.

Συμπερασματικά, οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης κοινού τόσο μέσω του διαδικτύου, όσο και μέσα από τα κλασικά μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας όπως η τηλεόραση και το ραδιόφωνο, είναι ένα από τα βασικά εργαλεία των φαρμακευτικών εταιρειών στο να ευαισθητοποιήσουν άμεσα το ευρύ κοινό. Μάλιστα, επικρατεί η άποψη ότι οι εταιρείες με τα συγκεκριμένα εργαλεία στοχεύουν να μετατρέψουν το ευρύ κοινό (δέκτες καμπάνιας) σε ασθενείς. Και αυτό πράγματι σταδιακά φαίνεται να αποτυπώνεται και στο σύστημα υγείας, με ολοένα και περισσότερους συμπολίτες μας να εξετάζονται πιο τακτικά και στη σωστή ηλικία για σχετικά νοσήματα, όπως για παράδειγμα ο καρκίνος του στήθους. Πολύ συχνά, οι φαρμακευτικές εταιρείας, στη δύσκολη αυτή διαδρομή αφύπνισης και ενεργοποίησης του κοινού, έχουν την αρωγή αλλά και την επίσημη αιγίδα των αντίστοιχων σωματείων ασθενών αλλά και των ιατρικών κοινοτήτων. Το γεγονός αυτό φαίνεται να συμβάλλει ακόμα πιο θετικά ως προς την απήχηση και τελικά την επιτυχία μίας καμπάνιας ευαισθητοποίησης.

Παρακάτω θα αναλύσουμε την προσπάθεια δύο διαφορετικών φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα, να ενεργοποιήσουν και να αφυπνίσουν το κοινό για έγκαιρη και άμεση πρόληψη και διάγνωση σε δύο διαφορετικά νοσήματα με σχετικά υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό της χώρας. Παράλληλα θα γίνει προσπάθεια παρατήρησης και καταγραφής των δραστηριοτήτων της κάθε καμπάνιας καθώς και ανάλυση των προϋποθέσεων και των χαρακτηριστικών επιτυχίας της.

5.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Ι: Καμπάνια Ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκλήρυνση

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μία εκφυλιστική αυτοάνοση ασθένεια η οποία προσβάλει το ανθρώπινο νευρικό σύστημα έχοντας ως αποτέλεσμα ο ασθενής να βιώνει τόσο σωματικά και κυρίως κινητικά προβλήματα, όσο και ψυχικά. Στις χειρότερες μορφές της η νόσος μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε βαδιστική αναπηρία καθώς και σε πολλές περιπτώσεις άνοια καθώς προσβάλει και τα εγκεφαλικά κύτταρα.

Ακόμα όμως και στις πιο ήπιες μορφές της, η νόσος έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους λόγω του ότι χαρακτηρίζεται από πολλαπλές εξάρσεις οι οποίες καθηλώνουν τον ασθενή και σχεδόν πάντα τον οδηγούν στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με επιστημονική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε το διάστημα 2017 με 2019, το σύνολο των ασθενών που πάσχουν από Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι 21.218 με το 65,8 % να είναι γυναίκες και τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης να αφορά ηλικίες 45-49 ετών. Από το σύνολο των ασθενών που έχουν διαγνωστεί, το 35% δε λαμβάνει κάποια θεραπεία για το νόσημά του και είναι άγνωστος ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς αυτοί ελέγχουν το νόσημά τους. Επιπρόσθετα, μέσα από συζητήσεις και διαδράσεις με την νευρολογική ιατρική κοινότητα στην Ελλάδα, συχνά οι ασθενείς αναγκάζονται να νορμαλοποιούν το νόσημά τους, να προσαρμόζονται σε διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης με αποτέλεσμα να νιώθουν κοινωνικά απομονωμένοι και να αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχικά προβλήματα. Το ίδιο το νόσημα και οι ιδιαιτερότητές του επηρεάζουν και την εργασιακή ζωή των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση καθώς πολλοί από αυτούς αναγκάζονται να βρίσκονται συχνά και για μεγάλα διαστήματα σε περιόδους αναρρωτικής άδειας, με πολλούς να επιλέγουν να αναλαμβάνουν εργασίες μερικής απασχόλησης ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν (Bakirtzis C, Grigoriadou E, Boziki MK, Kesidou E, Siafis S, Moysiadis T, et al. The administrative prevalence of multiple sclerosis in Greece on the basis of a nationwide prescription database. Front Neurol. 2020;11(September):1–9.).

Όλα τα παραπάνω είναι σημαντικά να αναφερθούν, αφενός επειδή αποτελούν σημαντικά κριτήρια της ανάγκης δημιουργίας καμπάνιας ευαισθητοποίησης προς το ευρύ κοινό αλλά και βασικές πληροφορίες για την υλοποίηση ενός σωστά κατευθυνόμενου μιντιακού πλάνου μέσα από μία ισχυρή καμπάνια ευαισθητοποίησης.

Αναγνωρίζοντας την παραπάνω ανάγκη, η φαρμακευτική εταιρεία η οποία διαθέτει στην Ελλάδα τρία συνταγογραφούμενα σκευάσματα για την αντιμετώπιση της πολλαπλής σκλήρυνσης, έθεσε σαν έναν από του βασικούς στρατηγικούς στόχους της χρονιάς 2021, την υλοποίηση μίας πολυκαναλικής καμπάνιας ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, με κύριο πυρήνα της μία σχετική ιστοσελίδα (website).

Κύρια προτεραιότητα από την αρχή ήταν η δημιουργία μίας ενημερωτικής και πληροφοριακής ιστοσελίδας για το νόσημα, φιλικής προς τη χρήση και ελκυστικού σε ό,τι αφορά το περιεχόμενο, η οποία θα είχε άμεση σύνδεση με την προώθηση και το μήνυμα της καμπάνιας.

Branding Καμπάνιας Ευαισθητοποίησης

Από την αρχή κρίθηκε σημαντικό από την ομάδα υλοποίησης του συγκεκριμένου πρότζεκτ, να υπάρχει ένα ισχυρό branding αλλά και μήνυμα, το οποίο να μπορεί να «κουμπώσει» στις ανάγκες των ασθενών με Πολλαπλή σκλήρυνση στην Ελλάδα.

Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ασθένεια έχει πολλαπλές ιδιαιτερότητες και η αποδοχή των ασθενών που ζουν με τη νόσο είναι απαραίτητη, η εταιρεία προσέγγισε έναν από τους πιο μεγάλους και ενεργούς συλλόγους ασθενών προκειμένου να συζητήσει την ιδέα και τα μηνύματα αλλά και να επιδιώξει τη συνέργεια στην υλοποίηση του πρότζεκτ. Η πρωτοβουλία αυτή κατέστη ιδιαίτερα σημαντική καθώς με τον τρόπο αυτό η καμπάνια άμεσα απέκτησε χώρο και κοινοποιήθηκε στα αντίστοιχα κανάλια του σωματείου ασθενών με αποτέλεσμα να φτάσει άμεσα και στοχευμένα στο επιθυμητό κοινό που είναι οι ασθενείς και οι φροντιστές τους.

Το μήνυμα εμπεριείχε τη λέξη «ΖΩ-ΣΥΝΕΧΙΖΩ», προσπαθώντας να καταδείξει μία αισιόδοξη στάση για τους συγκεκριμένους ασθενείς, οι οποίοι είναι σημαντικό να νιώθουν ότι ανήκουν στην κοινωνία, ότι παραμένουν ενεργοί και ότι συνεχίζουν να ζουν με το νόσημά τους με όσο το δυνατόν λιγότερα εμπόδια. Η καμπάνια και το μήνυμά της μετατράπηκαν σε βίντεο του 1 λεπτού, όπου μία ομάδα μη πραγματικών ασθενών (ηθοποιών) χορεύει και κινείται στους ρυθμούς μίας μελωδίας. Μάλιστα γίνεται προσπάθεια προσομοίωσης των κινητικών δυνατοτήτων των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση δίνοντας έμφαση στη βαδιστική και κινητική συμπτωματολογία που είναι και χαρακτηριστική της ασθένειας.

Ιστοσελίδα

Περιεχόμενο

Η δυναμική παραγωγή περιεχομένου σε μία ιστοσελίδα, είναι κριτικής σημασίας για ΄την επιτυχία της. Είναι γεγονός ότι όσο περισσότερο είναι το περιεχόμενο τόσες πιο πολλές είναι οι ευκαιρίες για «ψάρεμα»-“fishing” επισκεπτών από το ευρύ διαδικτυακό κοινό. Το περιεχόμενο στον συγκεκριμένο ιστότοπο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι διακρίνεται σε περιεχόμενο ιατρικού, ενημερωτικού χαρακτήρα και περιεχόμενο συναισθηματικού χαρακτήρα. Ο ιστότοπος ναι μεν απευθύνεται στο ευρύ κοινό όμως η

πληροφορία που διαθέτει έχει στόχο να προσελκύσει εκτός από πιθανά μη διαγνωσμένους ασθενείς, τους διαγνωσμένους ασθενείς καθώς και τους φροντιστές τους. Παρατηρούμε επομένως ότι προκειμένου να εξυπηρετηθεί ο σκοπός αυτός, η γλώσσα και η έκφραση που χρησιμοποιείται είναι απλή και εύκολα κατανοητή, παρότι η κύρια αναφορά του περιεχομένου είναι ιατρικής φύσεως.

Εξετάζοντας το ενημερωτικό σχετικά με το νόσημα κομμάτι του περιεχομένου, παρατηρούμε ότι διατίθενται πληροφορίες για όλες τις φάσεις και τα στάδια του νοσήματος, για συμπτώματα αλλά και για μη εύκολα αναγνωρίσιμα σημάδια υποτροπής ή και προόδου*. Παράλληλα, αξιοποιούνται και υλικά- εργαλεία, όπως ένα σχετικό ερωτηματολόγιο πορείας του νοσήματος, το οποίο συμπληρώνεται ανώνυμα από τον ασθενή και στόχο έχει να μπορέσει να του δώσει μία σαφέστερη εικόνα της πορείας του. Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να εκτυπώσει τα αποτελέσματα και εάν το θέλει να μοιραστεί τα αποτελέσματα με τον θεράποντα ιατρό του, επιβεβαιώνοντας με τον τρόπο αυτό ένα βασικό στρατηγικό στόχο της καμπάνιας, ο οποίος είναι η έγκαιρη πρόληψη και παρέμβαση στην εξέλιξη του νοσήματος.

Όλα τα δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά του νοσήματος ανά στάδιο και φάση, είναι δομημένα και τμηματοποιημένα με τέτοιον τρόπο ώστε να είναι ευανάγνωστα, ευνοώντας τη θετική εμπειρία του χρήστη και επικροτώντας την πλοήγησή του για περισσότερο χρόνο στον ιστότοπο.

Καίριο ρόλο επίσης στην ελκυστικότητα του περιεχομένου και άρα και στη συνολική εμπειρία πλοήγησης στον συγκεκριμένο ιστότοπο ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκληρυνση, διαδραματίζει το συναισθηματικό περιεχόμενο. Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες αντίστοιχες ιστοσελίδες καμπανιών ευαισθητοποίησης δεν εκπληρώνουν τη συγκεκριμένη ιδιότητα και επιλέγουν να εμπλουτίσουν το περιεχόμενο με ιατρικές πληροφορίες. Ωστόσο η ένταξη προσωποποιημένων εμπειριών αλλά και η αφήγηση προσωπικών ιστοριών λειτούργησαν ως σημεία διαφοροποίησης από τον ανταγωνισμό και συνέβαλαν σημαντικά στην επιτυχία της καμπάνιας.

Επομένως, εκτός από τα κλασικά ενημερωτικά άρθρα ιατρικού περιεχομένου, εμπεριέχονται προσωποποιημένα blogs από ασθενείς-influencers που ζουν με τη νόσο αλλά και podcasts στα οποία συμμετέχουν επώνυμα ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση που ανήκουν στο σωματείο ασθενών και μοιράζονται την προσωπική τους ιστορία και εμπειρία, τις επιτυχίες καθώς και τα πιθανά εμπόδια που αντιμετώπισαν σε αυτό το ταξίδι.

Μιντιακό Πλάνο (Media & Digital Media Plan)

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, η καμπάνια ήταν πολυκαναλική αξιοποιώντας τόσο τα κλάσικα μέσα όπως η τηλεόραση και το ραδιόφωνο όσο και τα ψηφιακά. Η καμπάνια αποφασίστηκε να ενεργοποιηθεί σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση αφορούσε την περίοδο της Άνοιξης με μέγιστη ενεργοποίηση κατά τη διάρκεια της εβδομάδας της Παγκόσμιας Ημέρας Πολλαπλής Σκλήρυνσης (31/05) και η δεύτερη τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο του ίδιου έτους.

Το ψηφιακό πλάνο από την αρχή στηρίχθηκε στις πληροφορίες και τα δεδομένα σύμφωνα με τον επιπολασμό του νοσήματος. Το πλάνο ήταν επικεντρωμένο κατά 60% στο γυναικείο κοινό και κατά 40% στο αντρικό καθώς και στην ηλικιακή ομάδα των 35-45 ετών. Επομένως, "banners" της καμπάνιας που οδηγούσαν στον ιστότοπο, τοποθετήθηκαν σε σχετικά με το στοχευμένο κοινό ψηφιακά μέσα. Παράλληλα, ένα εκτενές με όλη την πληροφορία δελτίο τύπου στάλθηκε σε όλα τα ψηφιακά μέσα ενημέρωσης με στόχο την ακούσια αναπαραγωγή του στο περιεχόμενό τους.

Το ψηφιακό πλάνο παράλληλα εμπεριείχε και το SEO (Search Engineer Optimization) μέσω του Google Search, το οποίο ήταν ενεργοποιημένο ως βασικό εργαλείο της αποδοτικότητας της ιστοσελίδας, σε όλη τη διάρκεια της χρονιάς. Έτσι, αν κάποιος πληκτρολογούσε τη φράση «συμπτώματα της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας» στο εργαλείο αναζήτησης της Google, η ιστοσελίδα της καμπάνιας εμφανιζόταν με προτεραιότητα στα αποτελέσματα.

Το μέσο της τηλεόρασης επιλέχτηκε στρατηγικά λόγω της υψηλής απήχησης που έχει σε μεγάλη μερίδα του ευρύ κοινού. Ιδιαίτερα μετά από την περίοδο του εγκλεισμού λόγω του κορονοϊού, έρευνα σε ασθενείς στην Ελλάδα έδειξε ότι ο φόβος, η κατάθλιψη και η κοινωνική απομόνωση ήταν εξαιρετικά έντονα και με διάρκεια συναισθήματα εκείνης της περιόδου. Παράλληλα, πολλοί από τους ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση κατά τη διάρκεια του κορονοϊού, βιώσαν υποτροπές, παρέμειναν αρρύθμιστοι και δυσκολεύονταν να επικοινωνήσουν με τους θεράποντες ιατρούς τους. Όλα τα παραπάνω ήταν σημαντικά ώστε η καμπάνια να εξαπλωθεί και στο μέσο της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του τηλεοπτικού διαλείμματος και στη μορφή του βίντεο για την περίοδο 27/11 με 31/12.

Επιπλέον το βίντεο της καμπάνιας προβλήθηκε στα κοινωνικά μέσα (Youtube & Facebook).

Δεδομένα Αποτελεσματικότητας της Καμπάνιας

Τιμή μοναδικού επισκέπτη ιστοσελίδας (Unique Website Visitors):

Η συγκεκριμένη τιμή αφορά τον μοναδικό επισκέπτη που πλοηγήθηκε στην ιστοσελίδα της καμπάνιας σε μία ή και περισσότερες σελίδες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κατά τις περιόδους ενεργής προώθησης και ενεργοποίησης της καμπάνιας, πάνω από 1 εκατομμύριο μοναδικοί χρήστες του διαδικτύου πλοηγήθηκαν στην ιστοσελίδα της καμπάνιας για την Πολλαπλή Σκλήρυνση.

Ακρίβεια στον στόχο (OTP)-Κοινό (Audience):

Ακρίβεια στον στόχο (OTP) είναι το ποσοστό των εμφανίσεων σε μία καμπάνια η οποία προβλήθηκε σε στοχευμένους χρήστες. Η ακρίβεια στον στόχο (OTP) βασίζεται στην ηλικία και στο φύλο του κοινού-στόχου. Είναι χρήσιμη κατά την αξιολόγηση της απόδοσης στόχευσης και της αποδοτικότητας των καμπανιών (https://support.google.com, Last assessed 25/01/2024).

Τα δεδομένα έδειξαν ότι οι χρήστες προέρχονταν από το στοχευμένο κοινό και αποτελούνταν κατά 61,8% από γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη και κατά 38,1% από άντρες με μέσο όρο ηλικίας τα 40 έτη.

Click Through Rate (CTR):

Ο ορισμός του CTR αφορά τον αριθμό των κλικ που λαμβάνει μία διαφήμιση, διαιρούμενος με τον αριθμό εμφανίσεων της διαφήμισης. Σύμφωνα με την Google, ένα υψηλό CTR είναι μια καλή ένδειξη ότι οι χρήστες θεωρούν τις διαφημίσεις και τις καταχωρίσεις χρήσιμες και συναφείς. Το CTR συνυπολογίζεται, επίσης, στο αναμενόμενο CTR της λέξης-κλειδιού, το οποίο και αποτελεί στοιχείο της κατάταξης διαφήμισης (https://support.google.com, Last Assessed 25/01/2024).

Τα αποτελέσματα του CTR της καμπάνιας ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκλήρυνση ήταν υψηλά και πάνω από τον μέσο όρο από αντίστοιχες ιστοσελίδες με παρόμοιο περιεχόμενο, επιβεβαιώνοντας τη συνάφεια μεταξύ των λέξεων-κλειδιών (SEO)

και του περιεχομένου της ιστοσελίδας. Επιπρόσθετα η υψηλή τιμή του CRT αποτελεί επιβεβαίωση του επιτυχημένου σχεδιασμού του μιντιακού πλάνου στα ψηφιακά μέσα.

Δείκτης ποιότητας:

Ο Δείκτης ποιότητας είναι μια εκτίμηση της ποιότητας των διαφημίσεων, των λέξεων-κλειδιών και των σελίδων προορισμού. Οι διαφημίσεις υψηλότερης ποιότητας μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλότερες τιμές και καλύτερες θέσεις διαφήμισης (https://support.google.com, Last Assessed 25/01/2024).

Ο δείκτης ποιότητας της ιστοσελίδας της καμπάνιας ήταν επίσης υψηλός, επιβεβαιώνοντας ξανά τη συνάφεια και τη σωστή επιλογή των λέξεων-κλειδιών καθώς και την ποιότητα των διαφημίσεων σε μορφή "banner" της ψηφιακής μιντιακής καμπάνιας.

Conversion Rate:

Το "Conversion" (μετατροπή) αφορά την επιθυμητή ενέργεια που εκτελεί ένας επισκέπτης πάνω σε μία ιστοσελίδα (https://support.google.com, Last assessed 25/01/2024). Στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα της καμπάνιας για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, το "Conversion Rate" αφορούσε τον αριθμό των χρηστών οι οποίοι τελικά έμπαιναν στη διαδικασία να ολοκληρώσουν το ερωτηματολόγιο ελέγχου της νόσου, το οποίο συμπληρώνεται από ασθενείς.

Η τιμή του conversion rate ήταν ικανοποιητική δεδομένου ότι στην ιστοσελίδα έχει πρόσβαση το ευρύ κοινό, άρα όχι μόνο ασθενείς με το νόσημα. Παρ' όλα αυτά, η τιμή δίνει μία σημαντική πληροφορία για επόμενες κινήσεις, προσαρμογές και αλλαγές σχετικά με την ακόμα πιο σωστή στόχευση του κοινού.

Μέσος χρόνος παραμονής στην ιστοσελίδα (Average time on Page):

Το “Average time on Page” είναι ο μέσος χρόνος που δαπανά ο χρήστης σε κάθε σελίδα της ιστοσελίδας (https://support.google.com, Last Assessed 25/01/2024). Οι υψηλότερες τιμές για το συγκεκριμένο KPI (key performance indicator), σημειώθηκαν στην κύρια σελίδα του ιστότοπου (landing page), στη σελίδα με την πληροφορία σχετικά με τα συμπτώματα, καθώς και στη σελίδα πρόσβασης στα podcasts, δίνοντας σημαντικές πληροφορίες για τα πιο ελκυστικά κομμάτια του περιεχομένου.

Τηλεόραση:

Η τηλεοπτική διαφήμιση προβλήθηκε από το τέλος Νοεμβρίου μέχρι την τελευταία ημέρα του Δεκεμβρίου, σε ώρες “prime time”, δηλαδή πριν και μετά το βραδινό δελτίο ειδήσεων, επομένως ο τηλεοπτικός χρόνος που αγοράστηκε ήταν αρκετά ακριβός. Το διάστημα επιλέχθηκε στρατηγικά, σε μία περίοδο κατά την οποία έχουν παρέλθει σημαντικές εμπορικές εκπτωτικές ημέρες όπως η Black Friday και η Cyber Monday ώστε να εμφανίζεται σε πιο δημοφιλείς ώρες και να πετύχει υψηλότερη τηλεθέαση.

Τα αποτελέσματα του τηλεοπτικού μιντιακού πλάνου ήταν αναμενόμενα του στρατηγικού στόχου. Δηλαδή έφτασαν σε ένα ευρύτερο και μεγάλο κοινό. Περίπου 2 εκατομμύρια Έλληνες τηλεθεατές παρακολούθησαν το βίντεο της καμπάνιας ευαισθητοποίησης για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, μέσα από τη συχνότητα μεγάλων ιδιωτικών τηλεοπτικών καναλιών. Βέβαια, παρότι η προβολή «έφτασε» ένα ευρύτερο κοινό, στην πραγματικότητα το συγκεκριμένο μέσο δεν επιτρέπει απτές μετρήσεις αποδοτικότητας. Είναι αδύνατον να μετρηθεί η απήχηση και η αλλαγή στη στάση των ανθρώπων, στην ευαισθητοποίηση προς μία κατεύθυνση διαφορετική. Για τον παραπάνω λόγο καθώς και σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος, η τηλεόραση δεν επιλέγεται συχνά ως μέσο προβολής και επικοινωνίας καμπανιών ευαισθητοποίησης από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

5.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΙ: Καμπάνια Ευαισθητοποίησης για τα Σπάνια Νοσήματα

Στη δεύτερη μελέτη περίπτωσης θα ασχοληθούμε με μία καμπάνια ευαισθητοποίησης, πολυεθνικής εταιρείας, η οποία αφορά τα σπάνια νοσήματα.

Σύμφωνα με τον ορισμό κατά την Ευρωπαϊκή Ένωση, σπάνια νοσήματα θεωρούνται εκείνα που προσβάλουν 5 στα 10.000 άτομα εντός μίας κοινότητας. Τα σπάνια νοσήματα ποικίλουν και παράλληλα χαρακτηρίζονται από μία ετερογένεια. Σε μεγάλο βαθμό μπορεί να είναι απειλητικά για τη ζωή προκαλώντας κάθε μορφή αναπηρίας. Σε ποσοστό 50% προσβάλουν ενήλικες όμως συχνά εμφανίζονται και από την παιδική ηλικία. Τα σπάνια νοσήματα τόσο παγκοσμίως όσο στην Ελλάδα, αφορούν πολλούς και η ανάγκη πρόληψης και αναγνώρισης πρώιμων συμπτωμάτων τους είναι ακάλυπτη Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ορφανών Φαρμάκων αναφέρει χαρακτηριστικά ότι παρά τη σπανιότητά τους, ο αριθμός των ασθενών που νοσούν είναι συνολικά υψηλός για το λόγο ότι υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι σπάνιων παθήσεων και υπολογίζεται ότι περίπου 37.000.000 Ευρωπαίοι έχουν προσβληθεί από μία σπάνια ασθένεια. Συνολικά έχουν καταγραφεί παγκοσμίως 6.000 – 8.000 σπάνια νοσήματα (https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php, Last Assessed 24/01/2024).

Η συγκεκριμένη καμπάνια διακρίνεται από μία έντονη πολυπλοκότητα και αυτό γιατί το σκεύασμα που κινητοποιεί τη συγκεκριμένη καμπάνια αφορά τέσσερις εντελώς διαφορετικές θεραπευτικές κατηγορίες σπάνιων νοσημάτων.

Η στρατηγική ανάγκη για τη δημιουργία μίας καμπάνια για σπάνια νοσήματα ήταν ξεκάθαρη από την αρχή. Πολύ γρήγορα δημιουργήθηκαν ερωτήματα σχετικά με την προτεραιοποίηση της πληροφορίας. Πόσο νόημα θα είχε να στηριχθεί μία καμπάνια στη γενικότερη έννοια των σπάνιων νοσημάτων; Θα είχε τελικώς αντίκτυπο στο ευρύ κοινό εκπαιδεύοντας το να αναγνωρίσει πρώιμα σημάδια και συμπτώματα ή κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο σε μία γενικευμένη καμπάνια. Θα μπορούσε κάποια εξειδικευμένη ιατρική κοινότητα να υποστηρίξει μία τέτοια πρωτοβουλία και αν ναι ποια θα ήταν αυτή;

Όλα τα παραπάνω ερωτήματα διατυπώθηκαν και κατά την περίοδο σχεδιασμού της καμπάνιας. Λόγω περιορισμένου προϋπολογισμού, αποφασίστηκε να επικεντρωθεί η καμπάνια στις τέσσερις θεραπευτικές κατηγορίες που ενδείκνυται το φαρμακευτικό σκεύασμα της εταιρείας. Και σε αυτή την περίπτωση η δημιουργία μίας ιστοσελίδας

σχετικής με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού ήταν στρατηγικής σημασίας.

Branding Καμπάνιας Ευαισθητοποίησης:

Το brand της καμπάνιας βασίστηκε στην αγγλική λέξη "rare", δηλαδή σπάνιο στα ελληνικά. Για τις ανάγκες το branding δημιουργήθηκε ένα λογότυπο με τη μορφή αγκαλιάς, αντικατοπτρίζοντας και το κύριο μήνυμα της καμπάνιας, «κανένας ασθενής με σπάνιο νόσημα, μόνος».

Ιστοσελίδα

Περιεχόμενο:

Οι τέσσερις θεραπευτικές κατηγορίες αφορούν δύο νευρολογικής φύσεως σπάνιες παθήσεις, μίας αιματολογικής και μίας νεφρολογικής. Το περιεχόμενο είχε καθαρά πληροφοριακό και ενημερωτικό χαρακτήρα με έμφαση σε στοιχεία επιπολασμού, βασικά συμπτώματα των νοσημάτων και πρώιμα σημάδια της κάθε σπάνιας νόσου. Οι υποσελίδες του ιστότοπου είναι στον αριθμό τέσσερις, ακριβώς όσες είναι και οι θεραπευτικές κατηγορίες. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι το περιεχόμενο είναι αρκετά περιορισμένο χωρίς να δίνει την εμπειρία διάδρασης στον χρήστη τουλάχιστον κατά την πρώτη φάση ενεργοποίησης της καμπάνιας.

Μιντιακό πλάνο:

Το μιντιακό πλάνο είναι επίσης περιορισμένο. Λόγω των παράλληλων διαφορετικών αναγκών οι οποίες πρέπει να καλυφθούν, αλλά και του περιορισμένου προϋπολογισμού που επενδύεται για τη συγκεκριμένη πρωτοβουλία, αποφασίστηκε το πλάνο να επικεντρωθεί στο SEO (Search Engineer Optimization) μέσω του Google Search. Η επιλογή των λέξεων-κλειδιών αφορά επίσης ένα μεγάλο εύρος ώστε να καλύψει όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες της καμπάνιας ευαισθητοποίησης.

Λόγω του περιορισμένου μιντιακού πλάνου, δεν υπάρχουν αξιόλογα δεδομένα αποδοτικότητας της καμπάνιας. Είναι ξεκάθαρο ότι για να αποδώσει η συγκεκριμένη ενέργεια, θα πρέπει μελλοντικά να σχεδιαστεί ένα πολύ διαφορετικό στρατηγικό πλάνο ενεργοποίησης.

Επίλογος – Συμπεράσματα

Το θέμα της διαδικτυακής αναζήτησης πληροφοριών υγείας και της αυτοδιάγνωσης από μέρους των ασθενών ως χρήστες του διαδικτύου, είναι ένα αυξανόμενο διεθνές φαινόμενο, με το διαδίκτυο να είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη πλατφόρμα για πληροφορίες υγείας και η μεγαλύτερη ιατρική βιβλιοθήκη στον κόσμο. Λόγω της τεχνολογικής προόδου, το διαδίκτυο είναι πιο προσιτό από ποτέ, με τη χρήση του να συνεχίζει να αυξάνεται συνεχώς.

Το Διαδίκτυο λοιπόν, παρέχει μια πλατφόρμα για τους ανθρώπους που επιτρέπει την παρουσίαση πληροφοριών σε διαφορετικές μορφές, όπως γραφικά, ήχος ή κείμενο, όπου επίσης εσωκλείει ενημερωμένες πληροφορίες για την υγεία και παρέχει υποστήριξη για προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία αντίστοιχα. Στο πλαίσιο αυτό, μια μελέτη εξέτασε τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, 1.142 ασθενών που νοσηλεύτηκαν με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και διαπίστωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία τους, τέσσερις εβδομάδες πριν εισαχθούν στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, είχαν μειωμένη αίσθηση της υγείας ή έλλειψη δικτύων κοινωνικής υποστήριξης, ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν την online αναζήτηση πληροφοριών υγείας.

Επίσης, η αυξανόμενη χρήση των smartphone και η ραγδαία αυξανόμενη διαθεσιμότητα πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, έχει οδηγήσει περισσότερους ανθρώπους να χρησιμοποιούν αυτό, ως τον πρώτο τους πόρο υγειονομικής περίθαλψης, συχνά πριν αναζητήσουν επαγγελματική συμβουλή (Gualtieri et al., 2009). Κατά συνέπεια, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την επίδραση αυτών των αλλαγών στη συμπεριφορά στα αποτελέσματα υγείας καθώς και για τον πιθανό αντίκτυπο στη σχέση του ασθενούς και τους επαγγελματίες υγείας.

Τα κίνητρα για την πρόσβαση σε διαδικτυακές πληροφορίες υγείας από μέρους των ασθενών, είναι ποικίλα. Οι Lambert και Loiselle (2007) προτείνουν τρεις κύριους λόγους για το γεγονός αυτό, όπως την προληπτική υγεία, την διαχείριση ασθενειών και την συμμετοχή σε ιατρικές αποφάσεις. Τα οφέλη της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας, επιτρέπουν στους ανθρώπους να ενημερωθούν

περισσότερο και παρέχει μεθόδους για να ασχοληθούν περισσότερο με τη δική τους υγειονομική περίθαλψη.

Οι Boot και Mejiman (2010) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για να κατανοήσουν τα κίνητρα των ανθρώπων να χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία τους. Κατέληξαν σε πέντε (5() κεντρικούς οδηγούς που συμβάλλουν στην αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία, όπως οδηγοί γνώσης (αναζήτηση για την *οικοδόμηση* γνώσης), κοινωνικοί οδηγοί (ψάχνοντας να βρούμε την αλληλεγγύη), οδηγοί αβεβαιότητας (αναζήτηση λόγω αβεβαιότητας και φόβου), οδηγοί ψυχαγωγίας (αναζήτηση για ψυχαγωγικούς σκοπούς) και οδηγοί αυτοπραγμάτωσης (αναζήτηση βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και επίτευξης της καλύτερης δυνατής κατάστασης υγείας).

Αν και, αυτοί οι πέντε (5) οδηγοί δεν λαμβάνουν υπόψη όλους τους λόγους για την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία από μέρους των ασθενών, είναι μεταξύ των παραγόντων που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την κατανόηση των κινήτρων αναζήτησης πληροφοριών από τους ανθρώπους. Μια διαδικτυακή έρευνα από τον Chung (2014) υποστηρίζει ότι η επιθυμία να μάθει περισσότερα για την κατάσταση της υγείας κάποιου, περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία παθήσεων και συμβουλές από άλλους συνομηλίκους που μοιράζονται παρόμοιες εμπειρίες, αποτελούν κύρια κίνητρα.

Τα ευρήματα από την έρευνα ηλεκτρονικής υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), έδειξαν ότι το 29% των ανθρώπων που είχαν πρόσβαση σε πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο, τις χρησιμοποίησαν για να καθορίσουν εάν θα έπρεπε να επισκεφτούν τους επαγγελματίες υγείας. Οι συνήθεις αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι επισκέπτονται το Διαδίκτυο πριν από μια συνάντηση με τους επαγγελματίες υγείας, περιελάμβαναν την επιθυμία να εντοπίσουν τον επαγγελματία υγείας με τον οποίο θα συμβουλευτούν, προετοιμάζοντας έτσι ων εαυτό τους, ώστε να μπορούν να επικοινωνούν αποτελεσματικά τις ανησυχίες τους για την υγεία και για να κατανοήσουν καλύτερα την ιατρική ορολογία.

Επιπλέον, τα άτομα που έψαξαν στο διαδίκτυο για πληροφορίες πριν μια συνάντηση με ένα ιατρό, ένιωθαν πιο άνετα με τις συμβουλές των επαγγελματιών υγείας. Οι λόγοι που αναφέρθηκαν για άτομα που επισκέπτονταν το Διαδίκτυο μετά από ένα

ραντεβού με τους επαγγελματίες υγείας, οφείλονταν στην περιέργεια και στον επαγγελματία υγείας που παρείχε πολύ λίγες πληροφορίες. Περαιτέρω προγνωστικοί παράγοντες της διαδικτυακής πληροφόρησης για την υγεία που αναζητούσαν μετά το ραντεβού με τους επαγγελματίες υγείας, οφείλονταν στη δυσπιστία και την ανησυχία για την υγεία τους.

Οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης αποτελούν μία από τις βασικότερες στρατηγικές ενέργειες που επιλέγουν οι φαρμακευτικές εταιρείες για να μπορέσουν να ευαισθητοποιήσουν το κοινό, αλλά και να προάγουν την πρόληψη καθώς και την πρώιμη διάγνωση των νοσημάτων δραστηριοποίησης τους. Το Διαδίκτυο αποτελεί το πιο ελκυστικό μέσο ενεργοποίησης και προώθησης αυτών των καμπανιών λόγω του χαμηλότερου κόστους και της δυνατότητας να «φτάσει» η πληροφορία επικεντρωμένα σε στοχευμένο κοινό.

Από τις δύο παραπάνω μελέτες περίπτωσης δύο διαφορετικών καμπανιών ευαισθητοποίησης από δύο διαφορετικών φαρμακευτικών εταιρειών, μπορούμε να εξάγουμε σαφή συμπεράσματα για τις προϋποθέσεις επιτυχίας και αποδοτικότητας. Αρχικά, θα πρέπει ο στόχος να είναι ξεκάθαρος, να καλύπτει μία πραγματική ανάγκη της αγοράς και βέβαια να συμβαδίζει με τις στρατηγικές προτεραιότητες της εταιρείας για μία θεραπευτική κατηγορία. Παράλληλα, η ενέργεια, ο χρόνος που θα δαπανηθεί, οι υπεύθυνοι και ο προϋπολογισμός θα πρέπει να οριστούν από την αρχή προκειμένου το πλάνο της καμπάνιας να είναι δυναμικό, η πληροφορία να ανανεώνεται τακτικά και να έχει στρατηγική σημασία σε βάθος χρόνου.

Το branding της καμπάνιας είναι απαραίτητο προκειμένου αυτή να έχει ταυτότητα και να διαφοροποιείται από τον ανταγωνισμό. Μεγαλύτερη επίδραση του κοινού επιτυγχάνεται όταν στην υλοποίηση της καμπάνιας υπάρχει συνεργασία-συνέργεια με το αντίστοιχο σωματείο ασθενών ή με την ιατρική εταιρεία της ειδικότητας της συγκεκριμένης θεραπευτικής κατηγορίας. Η δημιουργία ενός διαδικτυακού ιστότοπου, ο οποίος λειτουργεί ως το κέντρο πληροφορίας της καμπάνιας είναι απαραίτητη. Ο ιστότοπος της καμπάνιας δύναται να έχει ενημερωτικό αλλά και συναισθηματικό χαρακτήρα, μπορεί επίσης να παρέχει εργαλεία αναγνώρισης των συμπτωμάτων της νόσου αλλά και παρακολούθησης πιθανών αλλαγών σε διαγνωσμένους ασθενείς. Παράλληλα είναι και το μόνο μέσο το οποίο μπορεί να δώσει δεδομένα και πληροφορίες για την

προτίμηση του κοινού σχετικά με το περιέχομενο, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε βελτιστοποίηση της καμπάνιας.

Τέλος, ένα οργανωμένο μιντιακό πλάνο είναι απαραίτητο για την πορεία και την αποδοτικότητα μίας καμπάνιας ευαισθητοποίησης. Ειδικά το ψηφιακό μιντιακό πλάνο μέσα από τα εργαλεία και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας του διαδικτύου μπορεί να αναδείξει την αξία και τη σημαντικότητα μίας καμπάνιας ευαισθητοποίησης αυξάνοντας την προβολή της στο ειδικό κοινό-στόχο, την αναπαραγωγή της και οδηγώντας στην τελική επίτευξη των στρατηγικών στόχων.

Προτάσεις για συμπληρωματική έρευνα

Ενώ η τεχνολογία ολοένα εξελίσσεται, ο κίνδυνος ένας ασθενής να έρθει αντιμέτωπος με λανθασμένη πληροφορία ολοένα και αυξάνεται. Το ίδιο ψηφιακό μέσο θα μπορούσε να φέρει ταυτόχρονα αρνητικές αλλά και θετικές εκβάσεις, καθώς η πρόσβαση σήμερα σε εξειδικευμένη πληροφορία είναι αμέριστη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έλευση του AI (Artificial Intelligence) . Θα μπορούσε ένα "chatbot" να βελτιστοποιήσει τη διάγνωση και την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες εκλογής; Θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη και την ευαισθητοποίηση γύρω από την υγεία; Ποιος είναι ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας στη φάση του ψηφιακού μετασχηματισμού;

Παράλληλα, θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί το ηθικό πλαίσιο σχετικά με το ψηφιακό ταξίδι του ασθενούς. Πόσο ηθικό είναι ένας ασθενής να έρχεται τόσο «εύκολα» και άμεσα σε περιεχόμενο και πληροφορία ιατρικού ενδιαφέροντος. Ποια είναι τα λεπτά όρια που πρέπει να θέσουμε ώστε να μπορέσουμε να ισχυριστούμε ότι το περιεχόμενο της πληροφορίας θα ωφελήσει έναν ασθενή ή τον φροντιστή του; Με ποιους άλλους τρόπους θα μπορούσε η φαρμακοβιομηχανία να βελτιστοποιήσει το ψηφιακό ταξίδι των ασθενών και ποιος θα είναι ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας και των Συστημάτων Υγείας στο μέλλον;

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αθανασιάδης, Θ., Μανιάτης, Γ., Ντεμούσης, Φ. (2012) Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Ετήσια Έκθεση 2012 Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. Αθηνα

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, 2021. Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2000-2013. Αθήνα

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) 2019: Συστήματα Λογαριασμών Υγείας 2019

Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα Γεγονότα & Στοιχεία 2013. Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. Αθηνα

Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα Γεγονότα & Στοιχεία 2019. Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

ICAP, (2018) Κλαδική́ μελέτη για τα Γενόσημα Φάρμακα

Κουσουλάκου, Κ. Βίτσου, Ε. (2008) Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2008 Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας. Αθηνα.

ΟΟΣΑ (217, 2018). Φαρμακευτικές Δαπάνες στην Ευρώπη και Ελλάδα, Περίοδος 2007-2018. Έκδοση ΟΟΣΑ

Παπαδόγγονας, Θ. (1999). Οι Δαπάνες για Έρευνα και Ανάπτυξη στην Ελληνική Βιομηχανία. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Τσανανα, Ε. (2016). Η Δυναμική Κατανομών Επιλεγμένων Μακροοικονομικών Μεταβλητών: Εμπειρικές Προσεγγίσεις για τις Χώρες της Κεντρικής και Νότιας Ανατολικής Ευρώπης. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Αγγλική Βιβλιογραφία

Adams SA. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of ‘web 2.0’: an interdisciplinary literature and website review. Int J Med Inform 2010; 79:391–400.

Balatsoukas, P.; Kennedy, C.M.; Buchan, I.; Powell, J.; Ainsworth, J. The role of social network technologies in online health promotion: A narrative review of theoretical and empirical factors influencing intervention effectiveness. J. Med. Int. Res. 2015, 17, e141.

Bianco A, Zucco R, Nobile C, Pileggi C, Pavia M. Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. J Med Internet Res 2017;15: e204.

Diaz J, Griffith R, Ng J, Reinert S, Friedmann P, Moulton A. Patients' use of the internet for medical information. J Gen Intern Med 2002; 17:180–85.

Dickerson S, Reinhart A, Feeley T, et al. Patient Internet use for health information at three urban primary care clinics. J Am Med Inform Assoc 2004; 11:499¬–504.

Emmert, M.; Meier, F.; Pisch, F.; Sander, U. Physician choice making, and characteristics associated with using physician-rating websites: Cross-sectional study. J. Med. Int. Res. 2013, 15, e187

Gallagher S, Doherty D. Searching for health information online: characteristics of online health seekers. J Evid Based Med 2009:99–106.

Gerber, B.S.; Eiser, A.R. The patient-physician relationship in the Internet Age: Future prospects and the research agenda. J. Med. Int. Res. 2001, 3, 112–123.

Hanauer, D.A.; Zheng, K.; Singer, D.C.; Gebremariam, A.; Davis, M.M. Public awareness, perception, and use of online physician rating sites. JAMA 2014, 311, 734–735.

Lam M, Lam L. Health information-seeking behaviour on the Internet and health literacy among older Australians. Electronic J Health Informatics 2012;7: e15.

Siliquini, R.; Ceruti, M.; Lovato, E.; Bruno, S.; De Vito, E.; Liguori, G.; Manzoli, L.; Messina, G.; Minniti, D.; La Torre, G. Surfing the internet for health information: An italian survey on use and population choices. BMC Med. Inf. Decis. Mak. 2011, 11, 21.

Zajac I, Flight I, Wilson C, Turnbull D, Cole S, Young G. Internet usage and openness to internet-delivered health information among Australian adults aged over 50 years. Australas Med J 2012; 5:262–67.

Zhang, X.; Yu, P.; Yan, J.; Spil, I.T.A.M. Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: A case study in a primary care clinic Healthcare needs and demand. BMC Health Serv. Res. 2018, 15, 71.