



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Ψηφιακό Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ
στην Ελλάδα :
Χρήση και Χρησιμότητα**

Όνομα Φοιτητή
Λαμπρινάκος Μιχάλης

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗΤΡΙΑ
Αθηνά Διλμπέρη

Αθήνα Μάιος 2016

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Ψηφιακό Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ στην Ελλάδα : Χρήση και Χρησιμότητα

Όνομα Φοιτητή
Λαμπρινάκος Μιχάλης

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗΤΡΙΑ

Αθηνά Διλμπέρη

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

Αθήνα Μάιος 2016

Περίληψη

Το φαρμακευτικό ψηφιακό μάρκετινγκ , κερδίζει συνεχώς έδαφος στο διεθνές στερέωμα. Λειτουργώντας ως ένας συμπληρωματικός βραχίονας με το παραδοσιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ φαίνεται ότι προσφέρει στις φαρμακευτικές Επιχειρήσεις πιο αποδοτικούς τρόπους επικοινωνίας των μηνυμάτων και των επιστημονικών δεδομένων, και στους Επιστήμονες Υγείας πιο εξατομικευμένη , συνοπτική και αξιόπιστη πληροφόρηση , ικανοποιώντας και την ανάγκη τους για καλύτερη εκμετάλλευση του εργασιακού τους χρόνου. Ο ορισμός και οι μορφές του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι διάφοροι και συνεχώς εξελίσσονται. Στη βιβλιογραφία εμφανίζονται διαφορετικά εύρη υιοθέτησης τέτοιων μορφών επικοινωνίας από τους Επιστήμονες Υγείας , με μεγάλη δε διακύμανση μεταξύ τους . Ταυτόχρονα και η αξιολόγηση αυτών των μορφών επικοινωνίας φαίνεται να διαφοροποιείται σημαντικά, εξαρτώμενη από σωρεία παραγόντων όπως η ειδικότητα, η ηλικία, ο τόπος διαμονής και ο φορέας απασχόλησης. Στην Ελλάδα τα δημοσιευμένα στοιχεία για τη χρήση και το περιεχόμενο του ψηφιακού φαρμακευτικού είναι εξαιρετικά περιορισμένα , αν όχι ανύπαρκτα. Βασικοί στόχοι της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να δώσει μία πρώτη εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης στη χώρα μας όσον αφορά το εύρος χρήσης , αλλά και το περιεχόμενο αυτού. Επίσης να εκτιμήσει την επίπτωση στην εικόνα τόσο των φαρμακευτικών σκευασμάτων όσο και των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων που χρησιμοποιούν μεθόδους ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ. Τέλος να προσδιορίσει την εκτιμώμενη χρησιμότητα ανά άξονα ενημέρωσης από τους Επιστήμονες Υγείας.

Η μεθοδολογία της μεταπτυχιακής διατριβής στηρίχθηκε σε ποσοτική πρωτογενή έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Μετά την εξέταση της βιβλιογραφίας ,δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε Επιστήμονες Υγείας της χώρας, και συμπληρώθηκε από 102 εξ αυτών ,κατά βάση ιατρούς , ειδικοτήτων Παθολογίας, Γενικής Ιατρικής ,Ενδοκρινολογίας και Καρδιολογίας .

Τα αποτελέσματα της μεταπτυχιακής διατριβής έδειξαν ότι μεγάλο μέρος (75%) των Επιστημόνων υγείας στη χώρα μας συμμετέχει σε δραστηριότητες ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ , με ποικιλία περιεχομένου. Παρατηρείται θετική επίπτωση στα φαρμακευτικά σκευάσματα και μεγαλύτερη επίπτωση στην εικόνα της εταιρείας , ιδιαίτερα δε εάν η εταιρεία παρέχει ψηφιακά ενημέρωση για επιστημονικά θέματα. Μεγαλύτερη δε χρησιμότητα εμφανίζεται στις παραμέτρους ενημέρωσης για νέες ενδείξεις , ενημέρωση για νέα κλινικά στοιχεία και πρόσβαση σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη με εργασίες επιστημονικών συνεδρίων. Υπομέρους διαφοροποιήσεις φαίνεται να παρουσιάζονται βάση συγκεκριμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως ο φορέας απασχόλησης και ο τόπος διαμονής.. Περαιτέρω έρευνα σε αυτή την κατεύθυνση θα βοηθούσε στην δημιουργία μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας της κατάστασης στην Ελλάδα.

Abstract

Digital Pharmaceutical Marketing is increasingly used worldwide. Working as an additional instrument to traditional marketing, it seems to provide Pharma industry with more effective ways of communicating marketing and scientific data to Health Care Professionals, in addition to helping Health Care Professionals (HCP's) to have more accurate and personalized update in a more time saving way. There has been a variety of constantly updating definitions and tools of digital pharmaceutical marketing. In literature, worldwide HCP's appear to make use, to a more or less extent, of a wide range of digital communications the evaluation of which is affected by a plethora of factors such as their specialty, age, place of residence and working solo. In Greece very little data, concerning the usage and the content of digital pharmaceutical marketing, has been publicized. The main objective of the present dissertation is to paint a picture of the existing situation in Greece concerning the usage and the content of digital pharmaceutical marketing and the extent to which they affect the image of the relative pharmaceutical products and the companies. Finally it aspires to define the assessed usage in every pillar of the content from the HCP's.

The dissertation is the product of quantitative primary research which was conducted through the creation, distribution and analysis of questionnaires. Based on relative literature, 102 questionnaires were completed, mainly by physicians, in the specialty of Internal medicine, General Medicine, Endocrinology and Cardiology.

Our research shows that a high number (75%) of HCP's participate in digital pharmaceutical marketing activities of various content. It seems that digital pharmaceutical marketing has a positive influence on the image of the pharmaceutical products. The positive influence is even higher on the company image when the company uses digital communications channels to provide general scientific update. The parameters which have been assessed as more useful are those concerning new indications, any kind of information about new clinical data and accessibility to scientific library with updated content of scientific congresses. It seems that aspects like, kind of employment and city have increased impact to specific parameters. Further research in this direction is needed if we are to create a more complete picture of the market.

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Διλιμπέρη Αθηνά , της οποίας η καθοδήγηση , οι συνεχείς συμβουλές και παραινέσεις ήταν παραπάνω από απαραίτητες για την εκπλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης τις θερμότερες ευχαριστίες μου στην σύζυγό μου Πλαϊνιάκη Ευρυδίκη για την συμπαράσταση και την τεράστια εμπύχωση που μου παρείχε καθημερινά αλλά και τις πρακτικές συμβουλές της .

Τέλος θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους φίλους που εργάστηκαν ανιδιοτελώς για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Λαμπρινάκος Μιχάλης

Αφιερώνεται

*Στην αγαπημένη μου σύντροφο Ευρυδίκη , το φάρο της
ζωής μου.*

*Στις κόρες μου Δέσποινα και Παναγιώτα , με την ευχή
στην ανατολή της ζωής τους να έχουν ένα όμορφο ταξίδι.*

*Στον πατέρα μου Λάμπρο Λαμπρινάκο , που παρότι έχει
φύγει είναι πάντα δίπλα μου.*

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	i
Abstract	ii
Ευχαριστίες	iii
Κεφάλαιο 1^ο	1
Εισαγωγή	1
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Ερευνητικό Υπόβαθρο	2
1.3 Ερευνητικός σκοπός και Ερωτήματα.....	2
1.4 Ερευνητική Συμβολή.....	3
1.5 Δομή Διατριβής	3
Κεφάλαιο 2^ο Βιβλιογραφική ανασκόπηση	5
2.1 Εισαγωγή.....	5
2.2 Φαρμακευτικό μάρκετινγκ.....	7
2.2.1 Ορισμός	7
2.2.2 Ιδιαιτερότητες Φαρμακευτικού μάρκετινγκ.....	7
2.2.3 Μείγμα μάρκετινγκ (Marketing Mix	9
2.2.4 E Health.....	10
2.2.5 Εταιρική εικόνα (Corporate image).....	11
2.3 Ψηφιακό μάρκετινγκ.....	11
2.3.1 Χρήση Διαδικτύου.....	11
2.3.2 Χρήση Διαδικτύου για θέματα υγείας.....	13
2.3.3 Ορισμός Ψηφιακού Μάρκετινγκ	13
2.3.4 Βασικά Συστατικά Ψηφιακού Μάρκετινγκ	14
2.3.5 Ελληνική πραγματικότητα.....	16
2.4 Ψηφιακό Φαρμακευτικό μάρκετινγκ.....	16

2.4.1 E detailing.....	18
2.5 Κοινωνικά μέσα	20
2.5.1 Ορισμός	20
2.5.2 Είδη Κοινωνικών δικτύων	21
2.5.3 Κοινωνικά δίκτυα και Φαρμακευτικές επιχειρήσεις	22
2.5.4 Προβληματισμοί στη χρήση κοινωνικών δικτύων	22
2.6 Κριτική αποτίμηση θεωριών	23
2.7 Ερευνητικά ερωτήματα / Υποθέσεις	24
2.8 Περίληψη	25
Κεφάλαιο 3^ο.....	27
Μεθοδολογία.....	27
3.1 Εισαγωγή.....	27
3.2 Ερευνητικές Φιλοσοφίες.....	27
3.3 Ερευνητική προσέγγιση	28
3.4 Ερευνητική Στρατηγική.....	29
3.5 Σχεδιασμός Έρευνας.....	30
3.5.1 Δειγματοληψία.....	31
3.5.2 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου	32
3.5.3 Δοκιμή Ερωτηματολογίου	33
3.5.4 Διανομή Ερωτηματολογίου.....	34
Κεφάλαιο 4^ο.....	35
Αποτελέσματα.....	35
4.1 Εισαγωγή.....	35
4.2 Αποτελέσματα	35
4.2.1 Συμμετέχοντες στην έρευνα	35
4.2.2 Στοιχεία Γενικής και Επαγγελματικής σύνδεσης	40
4.2.3 Στοιχεία Ενημέρωσης από ΦΕ	43
4.2.4 Χρησιμότητα δυνητικά παρεχόμενων υπηρεσιών.....	45

4.2.5 Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων.....	56
4.2.6 Συμβολή στην εικόνα της εταιρείας	57
4.2.8 Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	60
4.3 Απάντηση Ερευνητικών Ερωτημάτων, Έλεγχος Υποθέσεων	62
4.3.1 Απάντηση Ερευνητικών Ερωτημάτων	62
4.3.2 Έλεγχος υποθέσεων	77
Κεφάλαιο 5^ο.....	79
Συμπεράσματα.....	79
5.1 Εισαγωγή.....	79
5.3 Περιορισμοί	81
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	82
Αναφορές	83
Παραρτήματα.....	87
A.1 Πίνακες.....	87
A.2 Σχήματα.....	89
A.3 Ερωτηματολόγιο.....	90

Κεφάλαιο 1^ο

Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια τεράστιες αλλαγές συντελούνται στο χώρο της υγείας τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας. Συνοψίζοντας τη νέα εποχή που δημιουργείται θα λέγαμε ότι το σύστημα υγείας έχει ανάγκη καλύτερης ποιότητας ζωής των ασθενών ,και σωστή χρήση των πόρων , οι Επιστήμονες Υγείας (ΕΥ) έχουν ανάγκη πιο εμπειριστατωμένης και αξιόπιστης ενημέρωσης οι δε Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις (ΦΕ) χρειάζονται αποδοτικότερες μορφές ενημέρωσης. Στο πλαίσιο αυτό και λαμβάνοντας υπόψη την εκρηκτική διάδοση του διαδικτύου αλλά και της χρήσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών , πλέον και με τη διάδοση των φορητών μορφών , αναπτύσσεται η έννοια του ψηφιακού μάρκετινγκ. Η φαρμακευτική αγορά , παρά το αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο που την διέπει δεν παραμένει αμέτοχη και μεταλλάσσει το κλασικό φαρμακευτικό μάρκετινγκ προσθέτοντας νέους δίαυλους επικοινωνίας με τους ΕΥ , δημιουργώντας το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Μέχρι στιγμής το ψηφιακό μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας αποτελεί συμπληρωματικό βραχίονα του παραδοσιακού τρόπου ενημέρωσης των ΕΥ (Καζάζης, Ν., 2011).Εν τούτοις η ανάπτυξή του είναι ιδιαίτερα δυναμική καλύπτοντας συνεχώς νέα πεδία και αξιοποιώντας καινούργια κανάλια επικοινωνίας.

Στην παρούσα μελέτη θα εξεταστεί το εύρος χρήσης , οι τομείς ενημέρωσης και η χρησιμότητα όπως την εκτιμούν οι ΕΥ, καθώς επίσης και η επίπτωση στην εικόνα των σκευασμάτων και των εταιρειών

1.2 Ερευνητικό Υπόβαθρο

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ ικανοποιεί τις ανάγκες των ΕΥ για αξιόπιστη και τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση (Καζάζης, Ν., 2011). Παραδοσιακά στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ η προώθηση βασίστηκε στην προσωπική πώληση , μέσω των επιστημονικών συνεργατών ή ιατρικών επισκεπτών (ΙΕ). Το καλούμενο detailing , δηλαδή η κατά πρόσωπο επίσκεψη ΙΕ σε ΕΥ με σκοπό την επικοινωνία πληροφοριών μάρκετινγκ και φαρμακευτικών ,αποτελεί το βασικό επικοινωνιακό εργαλείο των ΦΕ (VENTURA, K., 2012). Τα τελευταία όμως χρόνια η αποτελεσματικότητά του φθίνει για μία σειρά λόγων (VENTURA, K., 2012). Οι συνεχείς όμως περιορισμοί από τα συστήματα υγείας αλλά και την ανάγκη των ΕΥ να βλέπουν περισσότερους ασθενείς οδηγεί αυτούς να αφιερώνουν λιγότερο χρόνο σε ΙΕ (Alkhateeb & Doucette, 2008). Η βιομηχανία στην προσπάθειά της να ακολουθήσει νέους δρόμους , υιοθετεί νέες μορφές επικοινωνίας , όπως το email marketing και το e detailing. Ο ορισμός του e detailing δίνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (Alkhateeb & Doucette , 2008) (Schmukler & Mack, 2003) , (ΣΦΕΕ, 2014) . Όλοι όμως συνηγορούν ότι αποτελεί έναν νέο τρόπο επικοινωνίας των ΦΕ με τους ΕΥ, που θα λειτουργήσει συνεργιστικά με τα παραδοσιακά κανάλια επικοινωνίας (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuniene, 2015). Ταυτόχρονα δε η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αυξάνεται αλματωδώς , δίνοντας έναν νέο πιο διαδραστικό τρόπο επικοινωνίας στις επιχειρήσεις με τους καταναλωτές (Akrimi & Khemakhem, 2012). Στο φαρμακευτικό χώρο η διείσδυση των ΦΕ στο χώρο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης γίνεται με πολύ προσεκτικά βήματα (Greene & Kesselheim, 2010)

1.3 Ερευνητικός σκοπός και Ερωτήματα

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να δώσει απαντήσεις όσον αφορά τη χρήση του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα. Το πεδίο εφαρμογής του είναι από μόνο του ένα πολύ ενδιαφέρον κομμάτι λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του φαρμακευτικού χώρου και τις πολύ δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Βασικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η έρευνα είναι τα εξής :

1. Ποιο το εύρος διάδοσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα
2. Ποιες οι μορφές αυτού και η χρησιμότητα αυτών στους ΕΥ
3. Ποια η συμβολή στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας
4. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς
5. Σύνδεση των παραπάνω με δημογραφικά στοιχεία

1.4 Ερευνητική Συμβολή

Η αυξανόμενη χρήση του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ αποτελεί μία διεθνή τάση , ενώ το εύρος χρήσης των παραμέτρων του δεν είναι ξεκάθαρο (Alkhateeb & Doucette , 2008) ((Καζάζης, N., 2011)) και η παρούσα εργασία επιχειρεί να δώσει μία εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας .Το περιεχόμενο δε των ενεργειών μπορεί να διαφέρει αλλά και να αξιολογείται διαφορετικά από διαφορετικές κατηγορίες ΕΥ (Aurguskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015). Η αξιολόγηση της χρησιμότητας των διαφορετικών περιεχομένου ενεργειών μπορεί να βοηθήσει τις ΦΕ ώστε να σχεδιάσουν πιο εξειδικευμένου επιστημονικού περιεχομένου ενέργειες βελτιώνοντας την εικόνα τους στους ΕΥ.

1.5 Δομή Διατριβής

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή σχετίζοντας την Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία και παράγοντας πρωτογενή δεδομένα από τη χρήση ερωτηματολογίων ασχολείται με το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ στη χώρα μας.

Η εργασία αποτελείται από 5 κεφάλαια , ακολουθεί η βιβλιογραφία και τα παραρτήματα

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από την εισαγωγή , το ερευνητικό υπόβαθρο , τον ερευνητικό σκοπό και τα ερωτήματα , την ερευνητική συμβολή που προσφέρει και τέλος τη δομή της εργασίας

Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία από την Ελληνική και Διεθνή

βιβλιογραφία σχετικά με το φαρμακευτικό μάρκετινγκ , το ψηφιακό μάρκετινγκ , τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ , βάση αυτών παρατίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις

Το 3^ο κεφάλαιο αποτελείται από τη μεθοδολογία , το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου , τη δειγματοληψία και παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο

Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και το προφίλ των συμμετεχόντων, ενώ απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις.

Στο 5^ο κεφάλαιο που αποτελεί και τον επίλογο αναφέρονται τα συμπεράσματα ο περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κεφάλαιο 2^ο

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Το μάρκετινγκ αποτελεί μία έννοια την οποία μπορούμε να συναντήσουμε σε οποιαδήποτε κοινωνική ή επαγγελματική ομάδα χωρίς όμως να μπορεί να οριστεί από τους περισσότερους . Η δε δυσκολία μετάφρασής του στα Ελληνικά εντείνει αυτή τη σύγχυση . Διάφοροι προταθέντες ορισμοί όπως αγοραλογία, αγοραγνωσία, πωλησιολογία κ.α. δεν έχουν ευδοκιμήσει διότι δεν μπορούν να αποδώσουν το νόημα και το περιεχόμενο του όρου (Καζάζης, Ν., 2000), Κάποιοι θα ταυτίσουν το μάρκετινγκ με την τέχνη των πωλήσεων (Kotler & Keller, 2012), κάποιοι άλλοι θα το ταυτίσουν με την διαφήμιση και τις ενέργειες προώθησης .

Παρά την πληθώρα των ορισμών που μπορεί κάποιος να βρει στην βιβλιογραφία , όλοι , ανεξαρτήτως ακαδημαϊκού υπόβαθρου θα συμφωνήσουν ότι το μάρκετινγκ αποτελεί έναν βασικό και αναπόσπαστο κρίκο ανάμεσα στις επιχειρήσεις και τους καταναλωτές . Και πλέον όλοι συμφωνούν ότι βασικό στοιχείο είναι η δημιουργία αξίας για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Στον φαρμακευτικό χώρο το μάρκετινγκ ασκείται από τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις (ΦΕ) και απευθύνεται στους Επιστήμονες Υγείας και κυρίως τους ιατρούς αφού αυτοί είναι συνήθως οι υπεύθυνοι για την χορήγηση/συνταγογράφηση των φαρμάκων.

Παραδοσιακά η επικοινωνία των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΦΕ) με τους Επιστήμονες Υγείας (ΕΥ) γινόταν με την επικοινωνία των μηνυμάτων, με βασικό άξονα τα τμήματα πωλήσεων , χρησιμοποιώντας οπτικά βοηθήματα , και

έντυπα βιβλιογραφίας που έμεναν στον ΕΥ (LeaveBehindLiterature, LBC) . Η δε χρήση οικονομικών πόρων για τους σκοπούς της προώθησης αποτελεί ίσως το σημαντικότερο τμήμα του προϋπολογισμού μιας ΦΕ. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι από το συνολικό ποσό των 57,5 δις δολαρίων που δαπανήθηκαν για προώθηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων το 35,5 % , περίπου 20 δις , δαπανήθηκαν για δωρεάν δείγματα και επισκέψεις των ΙΕ, detailing όπως ονομάζονται στη βιομηχανία (Alkhateeb et al., 2009). Η συνεχής όμως πίεση των ιατρών για να εξετάζουν περισσότερους ασθενείς αλλά και οι περιορισμοί από τις αρχές , οδήγησαν σε λιγότερες διαθέσιμες επισκέψεις των ΙΕ (Alkhateeb et al., 2009)

Ταυτόχρονα η συνεχής εξάπλωση των τεχνολογικών μέσων και του διαδικτύου φαίνεται ότι άνοιξε νέους τρόπους επικοινωνίας . Περίπου το 70 % των νοικοκυριών στην Ελλάδα έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο (ΕΛΣΤΑΤ, 2015) καθιστώντας αυτή τη μορφή επικοινωνίας μονόδρομο.

Η εξάπλωση λοιπόν του ψηφιακού μάρκετινγκ είναι μεγάλη και ο φαρμακευτικός χώρος ακολούθησε , αποτελώντας όμως έναν συμπληρωματικό βραχίονα του παραδοσιακού τρόπου ενημέρωσης των ΕΥ (Καζάζης, Ν., 2011). Το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ αποτελείται από πολλές συνιστώσες με βασικότερες το e detailing , το email marketing αλλά εσχάτως και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Βασική μορφή αποτελεί το e detailing , δηλαδή της ιατρικής ενημέρωσης μέσω διαδικτύου ή άλλων ψηφιακών μέσων . Το e detailing συνήθως περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με κλινικές μελέτες , ενδείξεις ανεπιθύμητες ενέργειες και οδηγίες συνταγογράφησης για σύνθετα νοσήματα (VENTURA, K., 2012) αλλά και προώθηση φαρμακευτικών σκευασμάτων με ψηφιακά μέσα (ΣΦΕΕ, 2014). Ενώ οι ΕΥ που συμμετέχουν σε e detailing βαθμολογούν καλύτερα την διάδραση αυτή από ότι το κλασικό detailing.

Στην χώρα μας παρότι το e detailing έχει ήδη υιοθετηθεί από ΦΕ , δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία , για το εύρος χρήσης.

Επίσης τα τελευταία χρόνια λόγω της εξαιρετικής εξάπλωσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης , πυκνώνουν οι προσπάθειες εμπλουτισμού του φαρμακευτικού μάρκετινγκ και με τέτοιου είδους εργαλεία , παρότι η

προσπάθεια είναι προσεκτική και λαμβάνει χώρα με αργά βήματα λόγω ηθικών ζητημάτων και ασάφειας στο κανονιστικό περιβάλλον

2.2 Φαρμακευτικό μάρκετινγκ

2.2.1 Ορισμός

Όπως είναι φυσικό το φαρμακευτικό μάρκετινγκ , αποτελεί έναν ξεχωριστό πυλώνα δραστηριοποίησης των φαρμακευτικών επιχειρήσεων , με αρκετά διαφοροποιά στοιχεία. Έτσι το φαρμακευτικό μάρκετινγκ ασκείται αποκλειστικά από φαρμακευτικές επιχειρήσεις και ο πρωτεύων στόχος του είναι οι Επιστήμονες Υγείας (ΕΥ) κυρίως ιατροί , φαρμακοποιοί αλλά και νοσηλευτές .

Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ θα μπορούσε να οριστεί ως :

- “Η διαδικασία με την οποία η φαρμακευτική φροντίδα μετουσιώνεται σε πράξη ” (Smith, 1991: p.9)
- “Το φαρμακευτικό μάρκετινγκ είναι ένα σύνολο δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή , κυκλοφορία, συνταγογράφηση και ορθή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση” (ΕΕΦΑΜ : Κώδικας Δεοντολογίας και Διαφάνειας, 2014: p.3)

Όπου ΕΕΦΑΜ , Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ .

2.2.2 Ιδιαιτερότητες Φαρμακευτικού μάρκετινγκ

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν στον χώρο της υγείας , είναι απόλυτα κατανοητό ότι το μάρκετινγκ σε αυτή την αγορά υπόκειται σε πολλές ιδιαιτερότητες . Η παρουσία μεγάλων κατά βάση πολυεθνικών επιχειρήσεων είναι πολύ ισχυρή κυρίως στην έρευνα και ανάπτυξη φαρμακευτικών προϊόντων , αφού και το κόστος της διαδικασίας είναι πολύ μεγάλο αλλά και ο χρόνος που απαιτείται είναι επίσης πολύ εκτεταμένος , από τη στιγμή της αρχικής έρευνας μέχρι την τελική διάθεση των προϊόντων στην αγορά υπολογίζετε ότι χρειάζονται περίπου 14 έτη, με την προϋπόθεση βέβαια ότι αφορά επιτυχημένη διαδικασία έρευνας. Παρόλη βέβαια την περιπλοκότητα της σχετικής βιομηχανίας , η ο φαρμακευτικός κλάδος είναι κατά βάση

επικοινωνιακός (information industry) αφού η επιτυχία των φαρμακευτικών προϊόντων στηρίζεται κυρίως στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων και ιατρών. (Καζάζης, Ν., 2011)

Επίσης μία σημαντική παράμετρος που επηρεάζει το σχετικό κλάδο είναι το αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο που ισχύει. Υπάρχει μεγάλος αριθμός νόμων και διατάξεων που καθορίζει όλα τα στάδια από την έρευνα και παραγωγή , την προώθηση , τις τιμές ,τη συνταγογράφηση, τις οδηγίες χρήσεως , την καταγραφή θεμάτων ασφάλειας , τη συσκευασία, τη διανομή και πώληση και οτιδήποτε σχετίζεται με το φάρμακο. Οι οργανισμοί δραστηριοποιούνται σε τοπικό, Εθνικό και Υπερεθνικό επίπεδο (EMA European Medicine Agency , WHO World Health Organization , NICE National Institute for Health and Care Excellence , FDA , USA Food and Drug Administration , ΕΟΦ , Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων κτλ).

	Φαρμακευτικά προϊόντα	Καταναλωτικά προϊόντα
ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	Αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο	Ελεύθερη αγορά
ΔΟΜΗ ΑΓΟΡΑΣ	Ολιγοπωλιακή	Μονοπωλιακά ανταγωνιστική
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΓΟΡΑΣΤΩΝ	Ορθολογική και κατευθυνόμενη από ΕΥ	Συχνά αυθόρμητη, υποκινούμενη από ψυχολογικά και κοινωνικά κριτήρια
ΠΡΟΪΟΝΤΑ	Απευθύνονται σε ειδικές κατηγορίες , Χαρακτηρίζονται από μακροχρόνια και αυστηρή διαδικασία ανάπτυξης , Κυκλοφορούν με ειδική άδεια και ελέγχονται αυστηρά σε όλη τη διάρκεια του χρόνου ζωής τους.	Απευθύνονται στο ευρύ κοινό Σχεδιάζονται , παράγονται και κυκλοφορούν ελεύθερα
ΤΙΜΗ	Στη διαμόρφωση της τιμής ασκούν παρεμβατικό ρόλο οι κανονιστικές αρχές	Καθορίζεται ελεύθερα με γνώμονα τον ανταγωνισμό και το κόστος
ΔΙΑΝΟΜΗ	Διανομή μέσα από ειδικά πιστοποιημένα σημεία πώλησης που λειτουργούν με ειδικό καθεστώς και υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους.	Ευρεία διανομή σε πολλά είδη καταστημάτων που λειτουργούν ελεύθερα
ΠΡΟΩΘΗΣΗ	Απαγόρευση των διαφημίσεων που αφορούν συνταγογραφούμενα φάρμακα όταν αυτές απευθύνονται στο κοινό. Υλοποίηση προωθητικών ενεργειών με στόχο ειδικές ομάδες ατόμων π.χ. ιατρούς , νοσηλευτές	Έντονη διαφημιστική παρουσία χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς. Έντονες δραστηριότητες προώθησης πωλήσεων με πολλούς αποδέκτες (καταναλωτές, εμπόριο,

Πίνακας 1(Καζάζης, Ν., 2011)

- Πέραν των ανωτέρω άλλες ιδιαιτερότητες του κλάδου , είναι :
- Η ζήτηση είναι ανελαστική , ενώ οι αυξομειώσεις τιμών δεν την επηρεάζουν .
- Η πρόβλεψη της μελλοντικής ζήτησης έχει μεγάλα περιθώρια λάθους και μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες όπως ο ανταγωνισμός , οι ασφαλιστικοί φορείς κτλ.
- Η αγοραστική διαδικασία καθορίζεται αποκλειστικά από ΕΥ (για συνταγογραφούμενα φάρμακα)
- Καθοριστικός είναι ο ρόλος των ασφαλιστικών φορέων , καθώς έχουν και τον ρόλο των πληρωτών .

Σε γενικές γραμμές το μάρκετινγκ μεταξύ φαρμακευτικών προϊόντων και καταναλωτικών έχει σημαντικές διαφορές , στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι σημαντικότερες από αυτές .

(Καζάζης, Ν., 2011)

2.2.3 Μείγμα μάρκετινγκ (Marketing Mix)

Όπως στο παραδοσιακό μάρκετινγκ έτσι και στην περίπτωση του φαρμακευτικού μάρκετινγκ το βασικό μίγμα καθορίζεται πρωτίστως από τα 4 P's , προσαρμοσμένο όμως στις ιδιαιτερότητες του χώρου της υγείας .

- **Price**, τιμές προϊόντων που να μπορούν να καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς φορείς
- **Product**, σκευάσματα που να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και των συστημάτων υγείας
- **Place**, Η συνταγογράφηση να γίνεται από όσο περισσότερους ιατρούς και η διάθεσή τους να γίνεται από σημεία προσβάσιμα στους τελικούς χρήστες
- **Promotion**, να υπάρχει τάχιστα και αποτελεσματική ενημέρωση των Επιστημόνων Υγείας (ΕΥ).

Περαιτέρω όμως στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ μεγάλο τμήμα περιλαμβάνει και η παροχή υπηρεσιών οπότε σημαντικό ρόλο έχουν και οι επιπλέον παράμετροι των 3 P's , όπως καθορίζονται :

- **People** : το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης και ιδιαίτερα τα στελέχη φαρμακευτικής ενημέρωσης αφού αυτοί είναι ενώπιον των ΕΥ
- **Processes** : τις διαδικασίες , η φύση και η πολυπλοκότητα των οποίων επηρεάζουν ιδιαίτερα π.χ. πότε θα εκτελεστεί μία παραγγελία σε ένα νοσοκομείο
- **Physical evidence** : Φυσική εικόνα της επιχείρησης ή /και του προϊόντος το οποίο μπορεί να συνδεθεί με τον χώρο που θα λάβει χώρα μία εκδήλωση μιας εταιρείας ή και το εικονικό περιβάλλον παροχής ενημέρωσης ψηφιακά

2.2.4 E Health

Προκειμένου να αποτυπωθεί η σημερινή κατάσταση κρίνεται απαραίτητο να γίνει μία εισαγωγή στον όρο e health .

Σύμφωνα με τον WHO “ E Health είναι η μεταφορά υγειονομικών πόρων και φροντίδων υγείας με ηλεκτρονικό τρόπο “

Εν τούτοις σύμφωνα με τον G Eysenbach ο όρος e health αναφέρεται “όχι μόνο στην τεχνολογική ανάπτυξη , αλλά αποτελεί έναν τρόπο σκέψης μία συμπεριφορά και μία δέσμευση για παγκόσμια δικτύωση ώστε να βελτιωθεί η φροντίδα υγείας τοπικά και παγκόσμια χρησιμοποιώντας την τεχνολογία” .

Η χρήση του διαδικτύου αποτελεί μία καθημερινότητα για τους ΕΥ , σύμφωνα με έρευνα της Google – Manhattan(Google/Manhattann Research, 2012) ξοδεύουν διπλάσιο χρόνο σε διαδικτυακές πηγές , όταν πρόκειται να πάρουν μία κλινική απόφαση από ότι σε κλασικές πηγές .Ενώ το 86 % χρησιμοποιεί σταθερό υπολογιστή , 85% φορητό υπολογιστή και το 84 % smartphone, ενώ το 62 % είναι πιθανόν να εγκαταλείψουν μία ιστοσελίδα σε κινητό εάν δεν είναι φτιαγμένη για τέτοιο περιβάλλον. Ενώ ταυτόχρονα οι ΕΥ βάση της ίδιας έρευνας παρακολουθούν περίπου 3 ώρες on line video την εβδομάδα για επαγγελματικούς σκοπούς . Ταυτόχρονα το περιεχόμενο των εκπομπών είναι ποικίλο με πιο συχνούς τους λόγους της παρακολούθησης συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, διάλεξης και ενημέρωσης για ασθένειες, ενώ σημαντικό ποσοστό λαμβάνει και η πληροφόρηση για συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα .

2.2.5 Εταιρική εικόνα (Corporate image)

Μία σημαντική παράμετρος της επιχείρησης και των σχέσεων της με τους πελάτες αποτελεί η εταιρική της εικόνα. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί, και πολλές φορές στη βιβλιογραφία παρουσιάζεται μία σύγχυση σχετικά με την εταιρική εικόνα, εταιρική φήμη. Ως εταιρική φήμη θα μπορούσε να χαρακτηριστεί “ η συνολική εντύπωση που μένει στο μυαλό ενός πελάτη ως ολότητα και ως ιδιοσυγκρασιακή γνωστική σύνθεση (Richard and Zhang, 2012) Είναι δε κοινώς αποδεκτό ότι η εικόνα μιας εταιρείας αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα. Μπορεί δε να διαμορφώνεται και να αλλάζει ανάλογα με το περιεχόμενο και τη συχνότητα των μηνυμάτων καθώς και των μέσων επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται. (Καζάζης, Ν., 2011). Ενώ θεωρείται ότι στο χώρο του βιομηχανικού μάρκετινγκ (industrial marketing), ο ρόλος της εταιρικής εικόνας είναι πιο σημαντικός από το χώρο του καταναλωτικού μάρκετινγκ (consumer marketing)(Kim & Hyun, 2010)

2.3 Ψηφιακό μάρκετινγκ

2.3.1 Χρήση Διαδικτύου

Με την εξέλιξη του μάρκετινγκ αλλά και της τεχνολογίας δημιουργήθηκαν επιπλέον ανάγκες αλλά επιπλέον δυνατότητες στο χώρο του μάρκετινγκ. Έτσι παράλληλα με την ανάπτυξη του διαδικτύου δημιουργήθηκε και η δυνατότητα επέκτασης του μάρκετινγκ χρησιμοποιώντας παράλληλα και τις δυνατότητες των ηλεκτρονικών μέσων, και άρχισε να δημιουργείται και η ανάγκη για αλληλεπίδραση με τους πελάτες μέσω ηλεκτρονικών μέσων.

Στη σημερινή κοινωνία η χρήση των ηλεκτρονικών μέσων, έχει εξαπλωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό αποτελώντας ένα από τα πιο δυναμικά μέσα επικοινωνίας, χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι 4,8 billions κατέχουν smartphones περισσότεροι από αυτούς που κατέχουν οδοντόβουρτσα 4,2 billions,

(Focusbari, 2013). Στη χώρα μας το 2015 περίπου το 70% των νοικοκυριών έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο από την οικία του , αύξηση σχεδόν 50 % σε σχέση με το 2010 ενώ παρότι υπάρχουν διαφορές στη διείσδυση μεταξύ των περιφερειών , από 60,5 % στην κεντρική Ελλάδα μέχρι 74,9 % στην Αττική , είναι εμφανής η μεγάλη αποδοχή των καταναλωτών στη χρήση του διαδικτύου. Όπως δε είναι αναμενόμενο η χρήση του διαδικτύου είναι υψηλότερη σε νεαρότερες ηλικίες με το ποσοστό χρήσης να βαίνει μειούμενο σε μεγαλύτερες ηλικίες , έτσι χρήση του διαδικτύου έκανε το πρώτο τρίμηνο του 2015 το 96,3 % των νέων από 16- 24 ετών ενώ μόνο το 12,5 % των ατόμων από 65 – 74 ετών . Ενώ στις ηλικιακές ομάδες από 35 – 54 η χρήση του διαδικτύου στο πρώτο τρίμηνο του 2015 κυμάνθηκε από 68,1 έως 83,3 % , ενώ καθημερινή χρήση είχε τουλάχιστον το 71 % ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, καταδεικνύοντας την υψηλή θέση που κατέχει στην ζωή των Ελλήνων (ΕΛΣΤΑΤ, 2015)

Ενώ η χρήση του δικτύου έχει εξαπλωθεί και εκτός οικίας/ εργασίας αφού μεγάλο μέρος του πληθυσμού συνδέεται εν κινήσει , αφού το 66,4 % των Ελλήνων συνδέθηκε από φορητή συσκευή το 1ο τρίμηνο του '15 , μία αύξηση 13,7% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2014.

Οι λόγοι που οι χρήστες συνδέονται στο δίκτυο είναι αρκετοί , οι σημαντικότεροι όμως είναι ,

- η ανάγνωση online ειδήσεων ,
- η αναζήτηση πληροφοριών για προϊόντα υπηρεσίες ,
- συμμετοχή σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- αποστολή λήψη emails ,
- αναζήτηση πληροφοριών υγείας σχετικές με ασθένειες , διατροφές παράγοντες βελτίωσης της υγείας κτλ.

(ΕΛΣΤΑΤ, 2015)

Η δε ενασχόληση των καταναλωτών με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι σημαντικά εμφαντική , αφού επί παραδείγματι 3 στους 5 Έλληνες ασχολούνται με το Facebook , δαπανώντας κατά μέσο όρο 84 min ημερησίως , ενώ το 48% των νέων από 18-34 ετών ελέγχουν το Facebook πριν σηκωθούν από το κρεβάτι (Focusbari, 2013).

2.3.2 Χρήση Διαδικτύου για θέματα υγείας

Ταυτόχρονα η χρήση των μέσων για θέματα σχετιζόμενα με την υγεία είναι αυξημένη, αφού σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες το 80% των χρηστών του διαδικτύου αναζητούν πληροφορίες υγείας, σχετιζόμενες με αναζήτηση θεραπειών (56%), ασθενειών (66%) και ιατρών (44%) (Geonovices, 2012) ενώ επίσης η χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την επαφή με ιατρούς φαίνεται ότι αποτελεί μία ανάγκη των ασθενών, σύμφωνα με την μελέτη Eltrun του Οικονομικού πανεπιστημίου Αθηνών, 2 στους 3 ασθενείς θα επιθυμούσαν να αποστείλουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων με ηλεκτρονικό τρόπο στον ιατρό τους. Επίσης η χρήση διαδικτύου από τους ιατρούς ώστε να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους ερμηνεύεται θετικά από τους ασθενείς και περίπου οι μισοί νιώθουν πιο κοντά τους αυτόν τον ιατρό.

Ενώ στον ιατρικό κλάδο η χρήση διαδικτύου είναι επίσης πολύ διαδεδομένη, είναι λοιπόν παραπάνω από σαφές ότι το πεδίο αυτό αποτελεί έναν εξαιρετικά ενδιαφέροντα τομέα ανάπτυξης για επιχειρήσεις πολλών κλάδων μέσω της ανάπτυξης στρατηγικών μάρκετινγκ, αφού οι εν δυνάμει καταναλωτές είναι πολλοί.

2.3.3 Ορισμός Ψηφιακού Μάρκετινγκ

Παρότι οι ορισμοί για το ψηφιακό μάρκετινγκ είναι αρκετοί, το ψηφιακό μάρκετινγκ θα μπορούσε να οριστεί ως

“ Η προώθηση προϊόντων ή υπηρεσιών μέσω ενός ή περισσότερων ηλεκτρονικών μέσων ” (businessdictionary, 2015)

Είναι δε σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην έννοια του ψηφιακού μάρκετινγκ περιέχεται η προβολή των προϊόντων και υπηρεσιών, και όχι αυτή της πραγματοποίησης εμπορικών συναλλαγών η οποία καθορίζεται με τον όρο “ηλεκτρονικό εμπόριο” παρότι οι δύο όροι ενίοτε δεν διαχωρίζονται.

Το ψηφιακό μάρκετινγκ παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για την επιχείρηση όσο και τον πελάτη, χαρακτηριστικά αναφέρεται

Πλεονεκτήματα

Για τους πελάτες

- άμεση επικοινωνία ανεξάρτητη γεωγραφικών περιορισμών
- επικοινωνία σε χρόνο που επιλέγει ο πελάτης
- σύγκριση πληροφοριών / προϊόντων
- μεγαλύτερη διαπραγματευτική ικανότητα , ο ανταγωνισμός απέχει μόνο ένα κλικ

Για τις επιχειρήσεις

- Προϊόντα σχεδιασμένα στις ανάγκες συγκεκριμένων πελατών
- Ενσωμάτωση επιπλέον χαρακτηριστικών σε συγκεκριμένους πελάτες με αντίστοιχες τιμές
- Είσοδο σε διευρυμένες αγορές με χαμηλότερα κόστη , κατάργηση μεσαζόντων , πλήρης έλεγχος επαφών με πελάτες
- Σχεδιασμός προωθητικών ενεργειών ανά τμήματα πελατών με μειωμένα κόστη προώθησης , και συνεχής ανάπτυξη βάσεων δεδομένων δυνητικών πελατών
- Συνεχής διακίνηση προϊόντων χωρίς γεωγραφικούς ή χρονικούς περιορισμούς (24/7)

(Καζάζης, Ν., 2000).

Μία επίσης σημαντική παράμετρος για τις επιχειρήσεις είναι η διαρκής άντληση στοιχείων αλλά και ανάλυσης αποτελεσμάτων αφού η επιχείρηση μπορεί να μετρήσει επακριβώς κάθε ενέργεια του ηλεκτρονικού μάρκετινγκ , αναλύοντας πόσοι υποψήφιοι πελάτες επισκέφθηκαν τον ιστότοπο πόσο χρόνο δαπάνησαν , άνοιξαν τα emails τους , ή έδειξαν ενδιαφέρον για συγκεκριμένα προϊόντα .

Βέβαια στο ψηφιακό μάρκετινγκ υπάρχουν και συγκεκριμένα εμπόδια , τα σημαντικότερα των οποίων είναι :

- Η μη χρήση του διαδικτύου , από συγκεκριμένα τμήματα της αγοράς
- Η ασφάλεια των συναλλαγών και των προσωπικών δεδομένων
- Τα προβλήματα διαχωρισμού των ποιοτικών επισκέψεων

2.3.4 Βασικά Συστατικά Ψηφιακού Μάρκετινγκ

Παρότι το πεδίο του ψηφιακού μάρκετινγκ είναι διαρκώς εξελίξιμο και εμπλουτίζεται συνεχώς , βασικά συστατικά του αποτελούν τα παρακάτω :

- Σχεδιασμός ιστοσελίδας (website design) ,
- Search engine optimization, βελτιστοποίηση μηχανών αναζήτησης , είναι η διαδικασία κατανομής των αποτελεσμάτων σε “free”, “editorial”, “organic”, αλλά και η προτεραιοποίηση των αποτελεσμάτων. Η διαδικασία αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική αφού οι χρήστες επικεντρώνονται περισσότερο στα οργανικά αποτελέσματα και κατά βάση εξαντλούν την αναζήτησή τους στα πρώτα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα δεν εξαρτώνται από πληρωμή αλλά από τεχνικά στοιχεία των ιστοσελίδων
- PPC , pay per click. Αποτελεί μία μορφή πληρωμένης διαφήμισης όπου η επιχείρηση πληρώνει μόνο εάν ο χρήστης κάνει κλικ στη διαφήμιση. Μεγάλο ρόλο παίζουν οι λέξεις κλειδιά που θα επιλέξουν οι διαφημιζόμενοι.
- SMM , Social media marketing , μάρκετινγκ κοινωνικών δικτύων. Αποτελεί από μόνο του ένα πολύ ξεχωριστό και δυνατό μέσο , με συνεχή δυναμική ανάπτυξης.
- Email marketing , αποτελεί μία άμεση επικοινωνία με τους πελάτες , ενώ το “permission email marketing” , όταν δηλαδή η επιχείρηση έχει τη συγκατάθεση του πελάτη , είναι σαφώς πιο αποτελεσματικό.
- Display advertising , το οποίο αποτελείται από διαφημίσεις , μέσα σε ιστοσελίδες
- Affiliate marketing , μάρκετινγκ διασυνδέσεων , αφορά την προώθηση προϊόντων στο δίκτυο και γίνεται μέσω δικτύου συνεργατών .
- Content marketing , περιεχόμενο μάρκετινγκ. Σύμφωνα με το Content Marketing Institute , το content marketing αποτελεί μία τεχνική δημιουργίας και διανομής υλικού αξίας σε στοχευόμενο κοινό ώστε να οδηγήσει σε κερδοφόρες δράσεις των πελατών .
- ORM, Online reputation management , διαχείριση διαδικτυακής φήμης αναφέρεται στον έλεγχο και την επιρροή της φήμης ενός ατόμου ή μιας επιχείρησης . Αποτελεί έναν σημαντικό πυλώνα δράσης με αρκετά ακόμα σκοτεινά σημεία όσον αφορά την ηθική πλευρά του θέματος.

2.3.5 Ελληνική πραγματικότητα

Παρότι φαίνεται ότι το ψηφιακό μάρκετινγκ αποτελεί έναν χώρο με εξαιρετικές προοπτικές ανάπτυξης η μέχρι τώρα παρουσία των Ελληνικών επιχειρήσεων στον ανωτέρω τομέα, κάθε άλλο παρά διαδεδομένη θεωρείται .

Σύμφωνα με την έρευνα " State of Digital Leadership 2014: «Πόσο digital είναι το marketing των επιχειρήσεων στην Ελλάδα σήμερα;» που διεξήγαγε η εταιρεία Valuecom σε συνεργασία με το Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Εμπορίου και Επιχειρείν του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών (ELTRUN, 2013) , μόλις το 42% των επιχειρήσεων στην Ελλάδα , θεωρείται σχετικά έμπειρο στο ψηφιακό μάρκετινγκ με το σκεπτικό ότι το χρησιμοποιούν τα τελευταία 5 με 10 χρόνια , ενώ δαπανούν μόνο το 18% του προϋπολογισμού τους για αντίστοιχες ενέργειες . Το κενό αυτό είναι ιδιαίτερα αισθητό σε ηλικίες οι οποίες είναι πολύ εξοικειωμένες με την τεχνολογία .

Η συνεχής εξέλιξη των νέων μέσων επικοινωνίας όπως τα ηλεκτρονικά έντυπα , τα e mails κτλ έχουν ως αποτέλεσμα την συνεχώς αυξανόμενη χρήση τους και την αντικατάσταση των παραδοσιακών μορφών. Βέβαια όλοι συμφωνούν ότι το ψηφιακό μάρκετινγκ δεν αντικαθιστά το παραδοσιακό αλλά μάλλον έρχεται ως ένα συμπληρωματικό μέσο.

2.4 Ψηφιακό Φαρμακευτικό μάρκετινγκ

Παρά τα ποικίλλα συστατικά που μπορεί να περιλαμβάνει το Ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ , οι βασικοί πυλώνες αυτής της δραστηριότητας είναι οι παρακάτω :

- Ιστότοποι (Διαδικτυακοί τόποι)

- Ψηφιακή παρουσίαση εντύπων προώθησης “e detailing”
- E newsletter/E mailing προς ΕΥ
- Μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Οι παράμετροι αυτοί έρχονται συνήθως να ενισχύσουν τα παραδοσιακά κανάλια μάρκετινγκ που εφαρμόζονται από τις ΦΕ.

Στην φαρμακευτική αγορά η προώθηση αποτελεί έναν βασικό πυλώνα δραστηριοποίησης μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η ενημέρωση των ΕΥ για τα θεραπευτικά σκευάσματα . Παραδοσιακά ένα σημαντικό τμήμα της επικοινωνίας διενεργούν οι Επιστημονικοί Συνεργάτες ή Ιατρικοί Επισκέπτες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων , καθιστώντας αυτό το κανάλι πολύ σημαντικό για αυτές με αποτέλεσμα να αυξηθεί σε εξαιρετικούς αριθμούς ο αριθμός των ΙΕ τα προηγούμενα έτη . Με τις συνεχείς όμως αλλαγές στο χώρο της υγείας , ο διαθέσιμος χρόνος από τους ΕΥ μειώθηκε δραματικά και η προσβασιμότητα αλλά και η αποτελεσματικότητα των ΙΕ μειώθηκε κατακόρυφα. Σύμφωνα με τον (Mack J., 2005). στις ΗΠΑ για κάθε 100 ΙΕ που φτάνουν σε ένα ιατρείο, μόνο οι 20 καταφέρνουν να έχουν πρόσβαση στον ιατρό, ενώ μόνο το 7% των επισκέψεων έχει χρόνο πάνω από δύο λεπτά. Ταυτόχρονα οι ρυθμιστικές αρχές επιβάλλουν περιορισμούς στην πρόσβαση των ΙΕ στα νοσοκομεία αλλά και η κρίση στη χώρα μας έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση του αριθμού των απασχολούμενων ΙΕ από 7.000 το 2005 σε 3.800 σήμερα (Iatronet ,2015).Εν τούτοις βέβαια η παρουσία των ΙΕ στους ΕΥ συνεχίζει να θεωρείται μία από τις πιο σημαντικές παραμέτρους επιρροής (Wazana, A. , 2000), (McCormick, B. , 2001) Η συνεχής επέκταση χρήσης των νέων τεχνολογιών από τους ΕΥ και τους ασθενείς αλλά ταυτόχρονα οι συνεχείς περιορισμοί πρόσβασης έμμεσοι και άμεσοι των εκπροσώπων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στους ΕΥ δημιουργεί επιτακτικά την ανάγκη εκμετάλλευσης των νέων μέσων ώστε να επιτευχθεί η επικοινωνία των επιχειρήσεων με τους ΕΥ παράλληλα με την διατήρηση των καναλιών προσωπικής πώλησης. Αφού οι αναδυόμενες ηλεκτρονικές επικοινωνίες έχουν αμφισβητήσει την σημασία της διαπροσωπικής προώθησης στη φαρμακευτική βιομηχανία (Rod & Saunders, 2009) . Υπάρχουν πλέον θεωρήσεις βάση των οποίων οι ιστοσελίδες θεωρούνται από τους ΕΥ πιο βολικοί τρόποι αναζήτησης πληροφορίας ενώ φαίνεται ότι επηρεάζουν θετικά την επιλογή των

σκευασμάτων (Castronovo & Huang, 2012) ενώ ταυτόχρονα υπάρχει σημαντική ανάπτυξη των ηλεκτρονικών καναλιών επικοινωνίας όπως οι ιστοσελίδες, το e detailing τα e mail κτλ. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι η αξία των e mails για ιατρικά θέματα αυξάνεται ενώ λαμβάνουν την καλύτερη αξιολόγηση στους τρόπους μονής επικοινωνίας (one way communication channels) ((Reast et al., 2011). Παρά την μεγάλη έμφαση που έχει δώσει το μάρκετινγκ στην ενημέρωση με e mail, είναι κοινώς αποδεκτό ότι εάν ο δέκτης έχει δώσει τη συγκατάθεσή του στην αποστολή των email (permission email marketing) η αποτελεσματικότητά αυξάνει. Στην φαρμακευτική αγορά η γραπτή ή ηλεκτρονική συγκατάθεση του ΕΥ είναι προαπαιτούμενη βάση των ισχυόντων κανονισμών (ΣΦΕΕ, 2014). Δεν ξενίζει λοιπόν το γεγονός ότι στη φαρμακευτική αγορά χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό αφού παρουσιάζει συνδυασμό οφελών τόσο για την επιχείρηση όσο και τον τελικό δέκτη, ενώ μπορεί να συνδυάσει χαμηλό κόστος και υψηλή εξατομίκευση. Χαρακτηριστικά δε αναφέρεται ότι το email μάρκετινγκ έδωσε return of investment (ROI) 4000% (pmjournal, 2016) ενώ θεωρείται ότι η ιατρική πληροφόρηση μέσω email τυγχάνει πολύ υψηλής αξιολόγησης από τους ΕΥ (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015)

2.4.1 E detailing

Το e detailing αποτελεί μία σχετικά νέα μέθοδο επικοινωνίας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων με τους ΕΥ, στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται ποικίλοι ορισμοί αυτού, σύμφωνα με την εταιρεία ερευνών Forester(2005) το e detailing είναι "ένα διαδικτυακό πρόγραμμα, επιχορηγούμενο από μία Φαρμακευτική επιχείρηση, που σκοπό έχει να ενημερώσει τους ΕΥ για τα σκευάσματα ή τα νοσήματα" (Alkhateeb & Doucette, 2008)

Σύμφωνα με τους (Schmukler & Mack, 2003), το e detailing θεωρείται ως υπόβαθρο για μία σειρά ενεργειών όπως :

1. Virtual details το οποίο πραγματοποιείται από τον ΕΥ μέσω δικτύου ή cd
2. Video detailed, το πραγματοποιείται on line μέσω IE
3. Online event, το οποίο μπορεί να είναι διαδικτυακό σεμινάριο, συνέδριο κτλ
4. Other activities, ηλεκτρονικές ενέργειες προώθησης ή εκπαίδευσης

Στα μέχρι στιγμής στοιχεία δείχνουν ότι το e detailing λειτουργεί συνεργατικά με τα παραδοσιακά κανάλια μάρκετινγκ, και δεν πρόκειται να αντικαταστήσει αυτά (Alkhateeb et al., 2009)

, (Schmukler & Mack, 2003) παρότι φαίνεται ότι οι ΕΥ που έχουν συμμετάσχει σε τέτοιου είδους ενημερώσεις τις χαρακτήρισαν θετικότερα από τις κλασικές επισκέψεις ενημέρωσης (Banerjee & Dash, 2011) ενώ στις ΗΠΑ οι συμμετέχοντες κυμαίνονται από 25 έως 60 % (Alkhateeb & Doucette, 2008).

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει το γεγονός ότι σύμφωνα με την έρευνα της εταιρείας Forester Research που πραγματοποιήθηκε το 2005 το 30% είχε συμμετάσχει σε ενέργειες e detailing, ενώ το 61% αυτών μετά τη συμμετοχή τους ζήτησε από τη φαρμακευτική επιπλέον πληροφορίες ενώ οι μισοί ζήτησαν επίσκεψη από εκπρόσωπο της εταιρείας. Σύμφωνα δε με άλλη έρευνα της εταιρείας SDI, 2009, το 51% των ιατρών προτιμούν την ηλεκτρονική ιατρική ενημέρωση από άλλες μορφές προώθησης, ενώ το 69% των ιατρών συμμετέχει σε τέτοιου είδους δραστηριότητες το βράδυ, μετά το κλείσιμο του ιατρείου ενώ η μέση διάρκεια της ηλεκτρονικής ενημέρωσης υπολογίζεται στα 18 λεπτά πολλαπλάσια από μία τυπική συνάντηση για ιατρική ενημέρωση.

Ενώ φαίνεται ότι οι ιατροί που έχουν μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής σε e detailing (Alkhateeb & Doucette, 2008) είναι :

- Οι νεώτεροι σε ηλικία,
- Οι διαμένοντες σε αγροτικές περιοχές
- Οι ειδικευόμενοι ιατροί
- Οι Γενικοί Ιατροί / παθολόγοι
- Οι ιατροί που εργάζονται μόνοι τους

Βέβαια άλλες μελέτες δεν δείχνουν σχέση της ηλικίας με την αποδοχή του e detailing αλλά συσχετίζουν τις επισκέψεις των φαρμακευτικών αντιπροσώπων, την πρόσκληση και το είδος του e detailing (Banerjee & Dash, 2011). Επίσης σύμφωνα με την ίδια έρευνα διαφοροποίηση παρουσιάζεται ανάμεσα στις ειδικότητες (Verispan e promotion annual study 2005) αφού μεγαλύτερη αποδοχή εμφανίζεται στους καρδιολόγους και ενδοκρινολόγους και μικρότερη στους χειρουργούς ορθοπαιδικούς και στους οφθαλμιάτρους, ενώ σύμφωνα με άλλη έρευνα της forester οι Γενικοί Ιατροί (ΓΙ) και Παθολόγοι εμφανίζονται με

μεγαλύτερη αποδοχή του e detailing . (Στη χώρα μας πρακτικά οι ειδικότητες των Παθολόγων και ΓΙ αντιμετωπίζονται μάλλον ως ταυτόσημες σε αντίθεση με πολλές χώρες του εξωτερικού),

Ιδιαίτερη δε σημασία φαίνεται ότι έχει και το είδος του e detailing , αφού ανάλογα με την ηλικία οι ΕΥ προτιμούν να παρακολουθούν διεθνή επιστημονικά συνέδρια , να διαβάζουν άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και να χρησιμοποιούν διεθνείς ιστοσελίδες (ηλικίες 27-43 ή μικρότερη των 45) (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015) (Καζάζης, Ν., 2000) και ακολουθούν οι ηλικίες 44-59 (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015)

Συνοψίζοντας λοιπόν φαίνεται ότι οι δραστηριότητες e detailing αποτελούν έναν πόλο αυξημένου ενδιαφέροντος για τις φαρμακευτικές εταιρείες , αφού προσθέτει αξία στις πολύ απαιτητικές ανάγκες της ιατρικής ενημέρωσης όπως έχουν διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια , όπου και οι περιορισμοί στη πρόσβαση των εκπροσώπων των Φ Ε στους ΕΥ αυξάνουν αλλά και ο διαθέσιμος χρόνος των ΕΥ προς τους εκπροσώπους μειώνεται λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας τους . Ταυτόχρονα δε οι ΕΥ αποζητούν την γρήγορη και αντικειμενική ενημέρωση με όσον το δυνατόν λιγότερη επίδραση στον καθημερινό φόρτο εργασίας (Alkhateeb & Doucette , 2008). Ταυτόχρονα δε φαίνεται ότι παρότι οι ΕΥ θεωρούν σημαντικό τρόπο επικοινωνίας το e detailing , εξακολουθούν να θεωρούν σημαντική την παρουσία των ΙΕ , όσον αφορά την ενημέρωσή τους, κατά συνέπεια ο συνδυασμός των δύο μορφών επικοινωνίας μάλλον αποτελεί την καλύτερη επιλογή , λαμβάνοντας όμως υπόψη τα χαρακτηριστικά των ΕΥ που είναι πιο θετικοί στη χρήση του e detailing αλλά και το είδος αυτού. (Alkhateeb & Doucette , 2008). (Banerjee & Dash, 2011) (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015)

2.5 Κοινωνικά μέσα

2.5.1 Ορισμός

Η μεγάλη εξάπλωση των κοινωνικών μέσων σε όλα τα επίπεδα των σύγχρονων κοινωνιών , με την ταυτόχρονη εφαρμογή των τεχνολογιών Web 2.0 έχει

επιτρέψει την πιο άμεση και διαδραστική επικοινωνία όπου οι χρήστες μπορούν εύκολα να μοιραστούν και να αποδεχθούν πληροφορίες από το διαδίκτυο (Akrimi & Khemakhem, 2012).

. Οι χρήστες δαπανούν περισσότερο χρόνο στις ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης από όποια άλλη κατηγορία ιστοσελίδων , ενώ το 17% του χρόνου που δαπανάται σε Η/Υ είναι στο Facebook.(Nielsen, 2012).

Τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να οριστούν ως “ ηλεκτρονικά εργαλεία που επιτρέπουν σε ανθρώπους ή εταιρείες να δημιουργήσουν, μοιραστούν, ανταλλάξουν , ιδέες , επαγγελματικά θέματα , πληροφορίες , σε εικονικές κοινότητες ή δίκτυα (Wikipedia, 2016) ενώ η χρήση τους αυξάνει αλματωδώς .

2.5.2 Είδη Κοινωνικών δικτύων

Στα κοινωνικά δίκτυα περιλαμβάνονται :

1. Ιστολόγια (blogs) πρόκειται για ιστοσελίδες που ανανεώνονται πολύ συχνά και περιέχουν πληροφορίες σχετικές με ένα θέμα
2. Podcasts αποτελούν σειρά ηχητικών ή βίντεο που μπορεί κάποιος είτε να παρακολουθήσει στο δίκτυο είτε να “κατεβάσει ” στον Η/Υ του.
3. Webinars , διαδικτυακά σεμινάρια , όπου ο συμμετέχων έχει τη δυνατότητα παρακολούθησης ή και ενεργής συμμετοχής σε ένα σεμινάριο.
4. Wikis αντιπροσωπεύουν τύπο ιστότοπου που επιτρέπουν σε οποιονδήποτε να δημιουργήσει και να επεξεργαστεί τις σελίδες του . Ένα wiki επιτρέπει τη συλλογική συγγραφική δραστηριότητα ώστε να δημιουργηθεί ένα έργο , παραδείγματα τέτοιων wiki αποτελούν τα : wikiSurgery , DiabetesWiki κ.α.

Επίσης πολύ σημαντική και διαδεδομένη είναι η χρήση των υπηρεσιών κοινωνικής δικτύωσης που σκοπεύουν στη δημιουργία ψηφιακών κοινοτήτων, με μέλη που έχουν κοινά ενδιαφέροντα. Πιο διαδεδομένες υπηρεσίες αυτής της μορφής αποτελούν τα Facebook , You tube , LinkedIn , Twitter κ.α.

2.5.3 Κοινωνικά δίκτυα και Φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Η μέχρι τώρα δραστηριοποίηση των Φ.Ε. στο χώρο των κοινωνικών δικτύων γίνεται με πολύ αργά και προσεκτικά βήματα (Greene & Kesselheim, 2010), γεγονός το οποίο συμβαδίζει με το γεγονός ότι πολλές εταιρείες, όλων των κλάδων, δεν νιώθουν άνετα σε ένα κόσμο όπου οι καταναλωτές μπορούν να μιλούν τόσο ελεύθερα, και οι επιχειρήσεις έχουν χάσει σημαντικά τον έλεγχο για τις πληροφορίες που τις αφορούν (Kaplan & Haenlein, 2010)

Κάτι βέβαια που οφείλεται και στο αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο που καθορίζουν οι ρυθμιστικές αρχές. Μέχρι τώρα αρκετές ΦΕ έχουν δραστηριοποιηθεί στο χώρο των κοινωνικών δικτύων, ενδεικτικά αναφέρονται μερικές από αυτές (Καζάζης, Ν., 2011) :

A) **Abbott** η εταιρεία έχει δημιουργήσει κανάλι στο YouTube απευθυνόμενη τόσο σε ΕΥ σχετικά με ερευνητικές δραστηριότητες, σκευάσματα και άλλες πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου. Επίσης μεταδίδει νέα εταιρικής ευθύνης αλλά και οικονομικά στοιχεία δράσεις της επιχείρησης.

B) **AstraZeneca**, η εταιρεία έχει δημιουργήσει αφενός ιστολόγιο που απευθύνεται σε ασθενείς με άσθμα ώστε να μπορούν να ανταλλάξουν εμπειρίες για την ασθένειά τους, αλλά και κανάλι στο YouTube σχετικό με σκευάσμα της εταιρείας και πληροφορίες προς τους ασθενείς για το πώς μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το νόσημά τους.

Γ) **Bayer**, η εταιρεία έχει πολλαπλή παρουσία στο διαδίκτυο ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το κοινωνικό δίκτυο Didget το οποίο είναι μία κονσόλα ηλεκτρονικών παιχνιδιών που απευθύνεται σε παιδιά που πάσχουν από διαβήτη τύπου 1. Το σύστημα συνδέει το μετρητή σακχάρου της εταιρείας με κονσόλα παιχνιδιών και ενθαρρύνει τα πάσχοντα παιδιά να κάνουν τις απαραίτητες μετρήσεις με αυτό δε τον τρόπο ξεκλειδώνουν νέες πίστες στο παιχνίδι.

2.5.4 Προβληματισμοί στη χρήση κοινωνικών δικτύων

Παρότι όπως φαίνεται η αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τις Φ.Ε. αποτελεί μία ευκαιρία εν τούτοις υπάρχουν αρκετά θέματα τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα τόσο τις ΦΕ όσο και στη δημόσια υγεία.

Η ΦΕ που θα επιλέξει αυτή τη μορφή επικοινωνίας είναι εκτεθειμένη σε κακόβουλα σχόλια αλλά και δημόσια κριτική που μπορεί να φορά τη συνολική της παρουσία αλλά ή και συγκεκριμένα σκευάσματα (Καζάζης, Ν., 2011) . Έτσι προκύπτουν τόσο ηθικά όσο και πρακτικά προβλήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε δυσάρεστες καταστάσεις. Για παράδειγμα η δήλωση μιας ανεπιθύμητης ενέργειας προφανώς θα πρέπει να δηλωθεί στο αρμόδιο τμήμα φαρμακοεπαγρύπνησης και τις αρχές , όμως εάν είναι από ξένη χώρα ; εάν έχει ήδη δηλωθεί σε άλλο αρμόδιο κανάλι επικοινωνίας ;

Εάν μία ΦΕ δεχθεί κακόβουλα ή αρνητικά σχόλια θα πρέπει να τα αποσιωπά ή να τα λογοκρίνει ; Τι θέση θα πρέπει να πάρει η επιχείρηση σε τυχόν τέτοιες καταστάσεις ;

Προφανώς η ρύθμιση της δραστηριοποίησης των ΦΕ στο χώρο των κοινωνικών δικτύων είναι αρκετά περίπλοκη , παρότι κάποιες ρυθμιστικές αρχές έχουν προσπαθήσει να ανοίξουν ανοικτό διάλογο και να εκδώσουν συστάσεις σχετικά με το θέμα σίγουρα το ζήτημα θα συνεχίσει να απασχολεί τους εμπλεκόμενους για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σίγουρα πάντως δεδομένων των μεγάλων επιπτώσεων που έχει στη δημόσια υγεία η προώθηση των φαρμάκων μέσω κοινωνικών δικτύων , οι ρυθμιστικές αρχές και οι ΦΕ θα πρέπει να μοιραστούν την ευθύνη της σωστής επιτήρησης (Greene & Kesselheim, 2010).

2.6 Κριτική αποτίμηση θεωριών

Με βάση τα στοιχεία στη βιβλιογραφία , παγκοσμίως , το φαρμακευτικό ψηφιακό μάρκετινγκ αναπτύσσεται με υψηλούς ρυθμούς , και η αιτία είναι μια σειρά παραγόντων οι βασικότεροι των οποίων έχουν να κάνουν :

- Με την αυξανόμενη εξοικείωση των ΕΥ και του πληθυσμού με το διαδίκτυο , αφού σε σχέση με το παρελθόν τα μεγαλύτερα τμήματα τόσο του γενικού όσο και ειδικών ομάδων του πληθυσμού ασχολούνται πολύ ενεργά με το δίκτυο, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον όπου οι ψηφιακές δράσεις μπορούν εύκολα να αναπτυχθούν.
- Στην μειωμένη διάθεση χρόνου των ΕΥ προς τους εκπροσώπους των ΦΕ, αφού λόγω εξωτερικών πιέσεων οι ΕΥ δυσκολεύονται να δαπανήσουν χρόνο με εκπροσώπους ΦΕ
- Στην ανάγκη των ΕΥ για πιο εξατομικευμένη και σφαιρική ενημέρωση,
- Με τις πιέσεις που ασκούνται στις ΦΕ λόγω περιορισμών στην άσκηση του κλασικού διαπροσωπικού καναλιού επικοινωνίας από τις αρχές , αφού όλο και περισσότερες δυσκολίες εμφανίζονται στην δυνατότητα των ΙΕ να προσεγγίσουν τους ΕΥ
- Στην δυνατότητα εφαρμογής καινοτόμων ψηφιακών λύσεων από τις ΦΕ μέσω της ανάπτυξης νέων λογισμικών και τεχνικών.

Παρά την σχετική βιβλιογραφία σε διεθνές επίπεδο αλλά και τις εξειδικευμένες έρευνες τα στοιχεία σε πολλές περιπτώσεις είναι αντικρουόμενα αλλά ακόμα και εάν συμφωνούν σε μία κατεύθυνση το εύρος των αποτελεσμάτων είναι πολύ μεγάλο , δυσκολεύοντας την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

2.7 Ερευνητικά ερωτήματα / Υποθέσεις

Τα δεδομένα για τη χρήση του ψηφιακού μάρκετινγκ στην Ελλάδα είναι πολύ περιορισμένα , παρότι φαίνεται ότι και στη χώρα μας η ανάπτυξη του είναι σημαντική . Η έννοια του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους και διανθίζεται συνεχώς , από το e detailing μέχρι τα emails.

Βάση των παραπάνω τα ερευνητικά ερωτήματα που θα αποτελέσουν σημεία εξέτασης της παρούσης εργασίας είναι

1. Ποιο το εύρος διάδοσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα

2. Ποιες οι μορφές αυτού και η χρησιμότητα αυτών στους ΕΥ
3. Ποια η συμβολή στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας
4. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς
5. Σύνδεση των παραπάνω με δημογραφικά στοιχεία

Βασιζόμενοι στην υπάρχουσα βιβλιογραφία η εργασία ασχολείται με την διερεύνηση ισχύος των παρακάτω υποθέσεων

Υπόθεση 1 (Υ1), το εύρος χρήσης είναι ανάλογο των υπόλοιπων χωρών

Υπόθεση 2 (Υ2), οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες ενημέρωσης συμβάλλουν θετικά στην εικόνα των σκευασμάτων

Υπόθεση 3 (Υ3) Η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής ενημέρωσης επηρεάζεται από την ηλικία(Υ3Α) τον τόπο διαμονής(Υ3Β) και το εάν ο ΕΥ ασκεί τη δραστηριότητα μόνος του (Υ3Γ)

Υπόθεση 4 (Υ4), η χρησιμότητα είναι πιο αυξημένη όταν αφορά ενημερώσεις επιστημονικών συνεδρίων

2.8 Περίληψη

Στο παρών κεφάλαιο , έγινε μία προσέγγιση του φαρμακευτικού μάρκετινγκ , του ψηφιακού μάρκετινγκ και των κοινωνικών μέσων . Περαιτέρω παρουσιάστηκε η έννοια του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ και πως αποτυπώνεται στη βιβλιογραφία διεθνώς.

Φαίνεται ότι η χρήση των νέων τεχνολογιών με την ολοένα αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου ,αλλά και οι αυξημένοι περιορισμοί στην καθιερωμένη επαφή των ΦΕ με τους ΕΥ , μεταβάλλει το μίγμα του φαρμακευτικού μάρκετινγκ , μειώνοντας αλλά όχι εξαφανίζοντας την προσωπική πώληση και αναδεικνύοντας νέες μορφές επικοινωνίας μεταξύ των ΕΥ και των ΦΕ . Με τον τρόπο αυτό φαίνεται ότι ικανοποιούνται τόσο οι ΦΕ αφού μειώνουν τα κόστη της προώθησής τους αλλά και έχουν τη δυνατότητα για πιο αποτελεσματικές καμπάνιες ενημέρωσης και προώθησης αφετέρου οι ΕΥ έχουν τη δυνατότητα μεγαλύτερης επιλογής εξατομικευμένων ενημερώσεων αλλά και καλύτερης διαχείρισης του χρόνου τους.

Οι μορφές που λαμβάνει η διάδραση αυτή κατά βάση αποτελείται από το e detailing , έναν όρο που εμφανίζεται μόνο στο φαρμακευτικό χώρο , αλλά και το email marketing. Εσχάτως δε αναπτύσσεται και η σύνδεση μέσω κοινωνικών δικτύων , παρότι η μορφή αυτή επικοινωνίας παρουσιάζει αρκετά ηθικά διλλήματα αλλά και τεχνικές δυσκολίες , λόγω της ιδιαίτερης φύσης του φαρμακευτικού χώρου αλλά και του ρυθμιστικού πλαισίου. Μέσα όμως στο σύνθετο περιβάλλον που έχει αναπτυχθεί , φαίνεται ότι η αποδοχή του νέου τρόπου επικοινωνίας επηρεάζεται από πολλές παραμέτρους σχετικές με το είδος του περιεχομένου αλλά και από δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία , η ειδικότητα , η γεωγραφική θέση του ΕΥ και το είδος της εργασιακής του σχέσης. Ενώ ασαφές δείχνει το περιβάλλον όσον αφορά το εύρος χρήσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ , αλλά και της επίπτωσης που έχει αυτό στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας. Στοιχεία δείχνουν ότι οι ΕΥ που συμμετέχουν σε e detailing βαθμολογούν καλύτερα την διάδραση αυτή από ότι το κλασικό detailing , επίσης φαίνεται ότι η χρήση του email marketing έχει μάλλον μέτρια απήχηση στην ιατρική κοινότητα. (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015)

Παρότι σε πολλές χώρες η χρήση e detailing είναι αρκετά διαδεδομένη ή υπάρχει η διάθεση για συμμετοχή , στις ΗΠΑ το ποσοστό κυμαίνεται από 35% έως 60% (Alkhateeb et al., 2009) ενώ στην Ευρώπη τα ποσοστά συμμετοχής κυμαίνονται από 5 % έως 20 % και τα ποσοστά πρόθεσης συμμετοχής από 45% έως 81 % (Καζάζης, Ν., 2011) .

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή θα ασχοληθεί με τα παραπάνω σημεία.

Κεφάλαιο 3^ο

Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Στο παρών κεφάλαιο της μεθοδολογίας, θα γίνουν αναφορές στις ερευνητικές φιλοσοφίες, και ερευνητικές προσεγγίσεις και στρατηγικές όπως καθορίζονται από τη βιβλιογραφία. Επίσης θα αναφερθούν οι επιλογές που έχουν εφαρμοστεί στην εργασία καθώς και το είδος της έρευνας και τέλος θα ακολουθήσει ο σχεδιασμός της έρευνας, η δόμηση και δοκιμή του ερωτηματολογίου και ο τρόπος δειγματοληψίας.

3.2 Ερευνητικές Φιλοσοφίες

Η ερευνητική φιλοσοφία που επιλέγει ο ερευνητής, δείχνει πολλά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τον κόσμο. Η επιλεγόμενη μέθοδος, όπως ορίζεται από τον ερευνητή, καθορίζει την οπτική γωνία των γεγονότων και μέσω συγκεκριμένων τεχνικών και αναλύσεων καθορίζει τα ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις μέσω των οποίων ερμηνεύει τα δεδομένα του και καταλήγει σε συμπεράσματα. (Πουρκός και Δαφέρμος 2010). Παρότι υπάρχουν αρκετές ερευνητικές φιλοσοφίες, Οντολογία, Θετικισμός, Φαινομενολογία, Διερμηνευτισμός, Ρεαλισμός, οι βασικότερες είναι ο Θετικισμός (positivism) και η φαινομενολογία (phenomenology). Οι δύο φιλοσοφίες πρακτικώς αποτελούν μάλλον τα δύο αντίθετα δίπολα στην προσέγγιση του ερευνητή.

Ο θετικισμός βασίζεται κυρίως στη λογική, και αποσκοπεί στην εφαρμογή των κανόνων των φυσικών επιστημών στην κοινωνική πραγματικότητα. Σύμφωνα με την θεωρία μόνο φαινόμενα που μπορείς να παρακολουθήσεις θα οδηγήσουν

στην παραγωγή αξιόπιστων δεδομένων. Κατά βάση ακολουθούνται υπάρχουσες θεωρίες για να δομηθούν υποθέσεις, οι οποίες στη συνέχεια θα δοκιμαστούν ώστε να επιβεβαιωθούν ή να διαψευσθούν. Η εμπειρική παρατήρηση, η σύγκριση και η πειραματική επαλήθευση των υποθέσεων παρουσιάζονται ως βασικές μορφές κοινωνικής έρευνας. Γενικά οι υποστηρίζοντας τον θετικισμό ακολουθούν την ποσοτική έρευνα.

Η φαινομενολογία αναπτύχθηκε από το Husserl (1982) και βασίζεται κυρίως στην υποκειμενικότητα, στη θεωρία αυτή στο επίκεντρο υπάρχει η αντίληψη του ανθρώπου και ο ερευνητής που βασίζεται στη φαινομενολογία επιχειρεί να περιορίσει την κοινή αίσθηση που έχουν για την ίδια κατάσταση διαφορετικά άτομα και μέσω αυτής της διαδικασίας να προσφέρει έγκυρη γνώση (Σαπουντζή - Κρέπια, 2005).

Στην παρούσα μελέτη η ερευνητική φιλοσοφία η οποία ακολουθείται είναι ο θετικισμός.

3.3 Ερευνητική προσέγγιση

Μετά την επιλογή της ερευνητικής φιλοσοφίας, ο ερευνητής πρέπει να επιλέξει την ερευνητική προσέγγιση που θα επιλέξει. Η ερευνητική προσέγγιση πρακτικώς καθορίζει μέσω ποιας προσέγγισης ο ερευνητής θα αναλύσει και θα εξηγήσει ένα φαινόμενο. Στην βιβλιογραφία παρουσιάζονται δύο βασικές ερευνητικές προσεγγίσεις, η παραγωγική (deductive) και η επαγωγική (inductive) (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά, 2009).

Στην επαγωγική προσέγγιση, ο ερευνητής μέσω της συλλογής των δεδομένων καταλήγει στη θεωρία. Δηλαδή η προσέγγιση είναι από το ειδικό στο γενικό. Η προταθείσα θεωρία στη συνέχεια συγκρίνεται με τις ήδη υπάρχουσες.

Σημαντική παράμετρος είναι ότι δεν απαιτείται αντιπροσωπευτικό δείγμα, και κατά βάση οδηγεί σε ποιοτικά αποτελέσματα (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009). Στην παραγωγική προσέγγιση ακολουθείται η αντίστροφη της επαγωγικής προσέγγιση, δηλαδή από το γενικό στο ειδικό. Στην παραγωγική προσέγγιση ο ερευνητής συλλέγει τις υπάρχουσες θεωρίες και στη συνέχεια καταλήγει σε υποθέσεις τις οποίες καλείται είτε να υιοθετήσει είτε να διαψεύσει

μέσω της συλλογής πρωτογενών δεδομένων . (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009) . Στην παρούσα εργασία ακολουθείται κυρίως παραγωγική προσέγγιση, δηλαδή ανιχνεύθηκαν οι θεωρίες οι οποίες επικρατούν σε διεθνές επίπεδο , σε εγχώριο επίπεδο δεν βρέθηκε από τον γράφοντα , να υπάρχουν δημοσιευμένα στοιχεία που να αφορούν το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ , στη συνέχεια βάση των δευτερογενών δεδομένων καθορίστηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις και με τη συλλογή και ανάλυση πρωτογενών δεδομένων θα καθορισθεί εάν οι υποθέσεις αυτές θα επιβεβαιωθούν ή θα διαψευσθούν. Εν τούτοις σε ορισμένες πτυχές χρησιμοποιείται και επαγωγική μέθοδος αφού από τα δεδομένα που επικρατούν πιθανόν να εξαχθούν συμπεράσματα . Ο συνδυασμός των δύο προσεγγίσεων δεν είναι απαγορευτικός αλλά συχνά δίνει και πλεονεκτήματα (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009)

3.4 Ερευνητική Στρατηγική

Οι ερευνητικές στρατηγικές που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία είναι αρκετές , κάποιες δε στρατηγικές ταιριάζουν καλύτερα στην επαγωγική προσέγγιση και κάποιες άλλες στην παραγωγική. Βέβαια η ταύτιση μίας στρατηγικής με μία προσέγγιση πολλές φορές μπορεί να χαρακτηριστεί ως υπεραπλούστευση (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009). Γενικά οι στρατηγικές δεν μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους και επ' ουδενί δεν μπορεί κάποιος να ισχυριστεί ότι η μία είναι ανώτερη της άλλης . Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής έχει να κάνει με το εάν απαντά στα ερευνητικά ερωτήματα , εξαρτάται δε από παράγοντες όπως τα ερευνητικά ερωτήματα και στόχους της έρευνας, την υπάρχουσα γνώση , το διαθέσιμο χρόνο, την βιβλιογραφία όπως και την προσωπική θεώρηση του καθενός. (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009).

Βιβλιογραφικά περιγράφονται οι παρακάτω ερευνητικές στρατηγικές (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009):

- **Πείραμα** , μέσω πειραματισμού υφιστάμενων καταστάσεων εξάγονται αμιγώς λογικά συμπεράσματα

- **Ερωτηματολόγιο** , με τη χρήση ερωτήσεων , ο ερευνητής οδηγείται στην εξαγωγή συμπερασμάτων
- **Μελέτη περίπτωσης** , εμπειρικές έρευνες σύγχρονων φαινομένων με τη χρήση πολλών αποδεικτικών στοιχείων
- **Εφαρμοσμένη έρευνα** , σχετίζεται περισσότερο με την επίλυση σύγχρονων προβλημάτων κάνοντας χρήση θεμελιώδους έρευνας
- **Θεμελίωση θεωρίας** , βάση του Goulding ,είναι μία έρευνα που καλείται να προβλέψει και να εξηγήσει τη συμπεριφορά στην έμφαση που δίνεται στην ανάπτυξη και τη θεμελίωση μιας έρευνας (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά , 2009)
- **Εθνογραφία** , προσπαθεί να προσεγγίσει και να εξηγήσει τον κοινωνικό κόσμο μέσω της περιγραφής και της εξήγησης του αντικειμένου της έρευνας (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά , 2009)
- **Αρχαιακή έρευνα** , όπου χρησιμοποιούνται διοικητικά αρχεία και έγγραφα ως βασική πηγή δεδομένων (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009)

Ποιοτική και Ποσοτική έρευνα ,

Η Ποιοτική έρευνα , εστιάζεται κυρίως σε μη μετρήσιμα στοιχεία και επικεντρώνεται στην ποιότητά τους , ενώ η Ποσοτική έρευνα επικεντρώνεται σε μετρήσιμα και καταλήγει σε συμπεράσματα μέσω της ποσότητας των δεδομένων. (Saunders, Lewis and Thornhill, 2009)

Συσχετίζοντας τις έρευνες με τις προσεγγίσεις φαίνεται ότι η επαγωγική προσέγγιση αποτελεί μία λογική συνέχεια της ποιοτικής έρευνας όπου από τη μελέτη θα προκύψει η θεωρία , ενώ στην παραγωγική αποτελεί μία μάλλον λογική συνέχεια η ποσοτική έρευνα μέσω ελέγχου της θεωρίας.

3.5 Σχεδιασμός Έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ στην Ελλάδα , και να διεισδύσει περαιτέρω σε επιμέρους τομείς οι οποίοι επαφίενται στο εύρος χρήσης , στη μορφή των

ενεργειών , την τυχόν σύνδεσή του με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης καθώς και τη σύνδεση των παραμέτρων με δημογραφικά στοιχεία. Βάση της ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας καθορίστηκε το πλαίσιο που ισχύει σε διεθνές επίπεδο , παρότι πρέπει να αναφέρουμε ότι οι ρυθμοί εξάπλωσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι πολύ μεγάλοι , ενώ και η μορφή αυτού εμπλουτίζεται συνεχώς με αποτέλεσμα να μην παρουσιάζεται μία σταθερή αυστηρά οριοθετημένη βάση. Η παρούσα έρευνα βασίζεται στον θετικισμό , ακολουθώντας κυρίως την παραγωγική προσέγγιση , και πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων. Τέλος η έρευνα χαρακτηρίζεται ποσοτική και ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση κατάλληλου στατιστικού προγράμματος .

3.5.1 Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία είναι η διαδικασία την οποία ακολουθεί ο ερευνητής , ώστε να συλλέξει τα δεδομένα του. Η δειγματοληψία μπορεί να είναι τυχαία , κατά στρώματα , κατά δεσμίδες ή πολυσταδιακή.

Γενικά για μία ποσοτική έρευνα η συμπλήρωση 100 ερωτηματολογίων θεωρείται ότι αποδίδουν αξιοπιστία 95% στα αποτελέσματα. (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά , 2009).

Δεδομένου ότι η παρούσα έρευνα πραγματεύεται το φαρμακευτικό μάρκετινγκ , οι αποδέκτες αυτού είναι αποκλειστικά ΕΥ , κατά βάση ιατροί. Προκειμένου να εξεταστούν διαφορετικές ομάδες του εξειδικευμένου πληθυσμού έγινε προσπάθεια να κατανεμηθούν οι στατιστικές μονάδες (εν προκειμένω φυσικά πρόσωπα) γεωγραφικά , σε διαφορετικά μέρη εργασίας και ηλικιακά. Επίσης έγινε προσπάθεια να υπάρχει μεγαλύτερη εστίαση στις ειδικότητες που στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως αυτές με τη μεγαλύτερη αποδοχή του e detailing , δηλαδή Ενδοκρινολόγους , Καρδιολόγους και Γενικούς Ιατρούς , Παθολόγους, Βέβαια επ' ουδενί το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού.

Συνολικά διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια σε ΕΥ η δε δειγματοληψία είναι τυχαία.

3.5.2 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου

Για την διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε , εκ του μηδενός ερωτηματολόγιο , το οποίο σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις συστάσεις των (Iacobucci & Churchill, 2005). Αποτελείται από τρία μέρη , α) εισαγωγή β) κύριο μέρος γ) δημογραφικά στοιχεία. Το σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου ερωτήσεις* , αφού αυτές επιδέχονται ευκολότερης στατιστικής ανάλυσης και μπορούν να κωδικοποιηθούν και να ερμηνευτούν ευκολότερα (Cohen et al, 2007).

* παρότι σε συγκεκριμένες ερωτήσεις δόθηκε και η επιλογή της ανοικτής απάντησης μόνο ένας ερωτηθείς έκανε χρήση , και γίνεται χρήση πενταβάθμιας Linkert , όπου το 1 λιγότερο χρήσιμο και 5 πολύ χρήσιμο .

Η εισαγωγή εξηγεί στους συμμετέχοντες το σκοπό του ερωτηματολογίου και της εργασίας

Το κύριο μέρος απαρτίζεται από 36 ερωτήσεις και δομικά χωρίζεται σε τρία μέρη .

Το Α μέρος , αποτελείται από τρεις ερωτήσεις , οι δύο βαθμικής κλίμακας και η τρίτη τριχοτομημένη. Βασικός στόχος του Α τμήματος είναι να αναδείξει την ενασχόληση του ΕΥ με το διαδίκτυο για οποιοδήποτε λόγο . Βάση διεθνών ερευνών αναμένεται μεγαλύτερη εξοικείωση από ότι στο γενικό πληθυσμό , ενώ η αυξημένη ενασχόληση με το διαδίκτυο πιθανόν να συνδέεται με μεγαλύτερη έμφυση συμμετοχής σε ενέργειες φαρμακευτικού ψηφιακού μάρκετινγκ.

Το Β μέρος αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις , η πρώτη είναι βαθμικής κλίμακας , η δεύτερη πολλαπλής επιλογής , με δυνατότητα παραπάνω από μία απαντήσεων , οι επόμενες τρεις διχοτομημένες και οι τρεις τελευταίες με πενταβάθμια Linkert. Το Β τμήμα χωρίζεται νοητικά σε τρεις επιμέρους υποενότητες .

1^η Υποενότητα , ερωτήσεις 1 έως 5 , όπου γίνεται μία εκτίμηση για το εάν ο ΕΥ χρησιμοποιεί το δίκτυο για επαγγελματικούς / επιστημονικούς σκοπούς και εάν συμμετέχει σε ηλεκτρονική ενημέρωση από ΦΕ με τι είδους ενημέρωση.

2^η Υποενότητα , ερώτηση 6 (με 14 παραμέτρους , γίνεται μία εκτίμηση τι είδους υπηρεσιών ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ θεωρεί χρήσιμο να έχει ο ΕΥ , η βαθμολόγηση γίνεται με 5θμια Linkert. Το είδος των υπηρεσιών που

καταγράφονται στην ερώτηση ελήφθει τόσο από τη βιβλιογραφία όσο και από πραγματικές καταστάσεις/ ανάγκες που ισχύουν στην φαρμακευτική αγορά. 3^η Υποενοότητα , ερωτήσεις 7 και 8(με 4 παραμέτρους) , 5θμιας Linkert , όπου εκτιμάται τι επίδραση έχει η ηλεκτρονική ενημέρωση στην εικόνα των φαρμακευτικών σκευασμάτων και στην εικόνα της ΦΕ. Με 1 υπάρχει αρνητική επίδραση και 5 πολύ θετική.

Το Γ μέρος αποτελείται από 5 ερωτήσεις και εστιάζεται στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς . Οι ερωτήσεις είναι διχοτομημένες ή πολλαπλής επιλογής.

Τέλος ακολουθούν τα δημογραφικά στοιχεία , όπου η εστίαση βάση της βιβλιογραφίας γίνεται στις εξής παραμέτρους

Φύλλο

Ηλικιακή ομάδα

Φορέας απασχόλησης

Ειδικότητα

Τόπος ενασχόλησης με τρεις επιλογές , Μεγάλη αστική περιοχή , Αστική περιοχή , Ημιαστική Αγροτική περιοχή

Συνολικά στο ερωτηματολόγιο συλλέγονται στοιχεία από 36 μεταβλητές

3.5.3 Δοκιμή Ερωτηματολογίου

Προ της τελικής διανομής του ερωτηματολογίου προτείνεται η πιλοτική χρήση του ερωτηματολογίου , ώστε να διαγνωσθούν τυχόν ατέλειες ή ασάφειες οι οποίες θα δυσχεράνουν την σωστή συμπλήρωση του. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Malhotra, N. K., 2004) η δοκιμή πρέπει να γίνεται σε ένα εύρος 15-30 ατόμων. Στην παρούσα εργασία έλαβε χώρα δοκιμή προ της τελικής διανομής σε 16 άτομα , και μικρές τροποποιήσεις πραγματοποιήθηκαν με το πέρας αυτής μετά τις διευκρινήσεις που ζητήθηκαν.

3.5.4 Διανομή Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στη χρονική περίοδο από 5/4/2016 έως 20/4/2016. Συνολικά διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια σε ΕΥ από εθελοντές που είχαν ενημερωθεί για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η παρουσία εθελοντών για τη διανομή και η παρουσία τους κατά τη συμπλήρωση, συνδέεται με αυξημένα ποσοστά ανταπόκρισης, περίπου 70 με 80% (Auruskeviciene & Butkeviciene & Salciuviene, 2015)

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε μεγάλο μέρος της επικράτειας, ενδεικτικά σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Βοιωτία, Θεσσαλία, Έβρο, Μακεδονία, Καλαμάτα και Σάμο. Επίσης έγινε προσπάθεια να μοιρασθεί το δείγμα σε ΕΥ εργαζόμενους στον Δημόσιο αλλά και στον Ιδιωτικό τομέα. Με τον τρόπο αυτό έγινε προσπάθεια ώστε να συλλεχθεί όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Συνολικά επεστράφησαν 102 ερωτηματολόγια, τα οποία αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος PSPP.

Κεφάλαιο 4^ο

Αποτελέσματα

4.1 Εισαγωγή

Στο παρών κεφάλαιο θα γίνει μία παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Συνολικά συλλέχθηκαν 102 ερωτηματολόγια , τα αποτελέσματα των οποίων μετά την μερική κωδικοποίηση , εισήχθησαν αρχικώς σε υπολογιστικά φύλλα και στη συνέχεια στο στατιστικό πρόγραμμα PSPP , όπου έλαβαν χώρα οι απαιτούμενες αναλύσεις .

Στο πρώτο τμήμα παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Στο δεύτερο τμήμα γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων βάση συχνοτήτων ποσοστών , βάση των αναλύσεων αυτών απαντώνται τα εξής βασικά ερευνητικά ερωτήματα :

1. Ποιο το εύρος διάδοσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα
2. Ποιες οι μορφές αυτού και η χρησιμότητα αυτών στους ΕΥ
3. Ποια η συμβολή στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας
4. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς

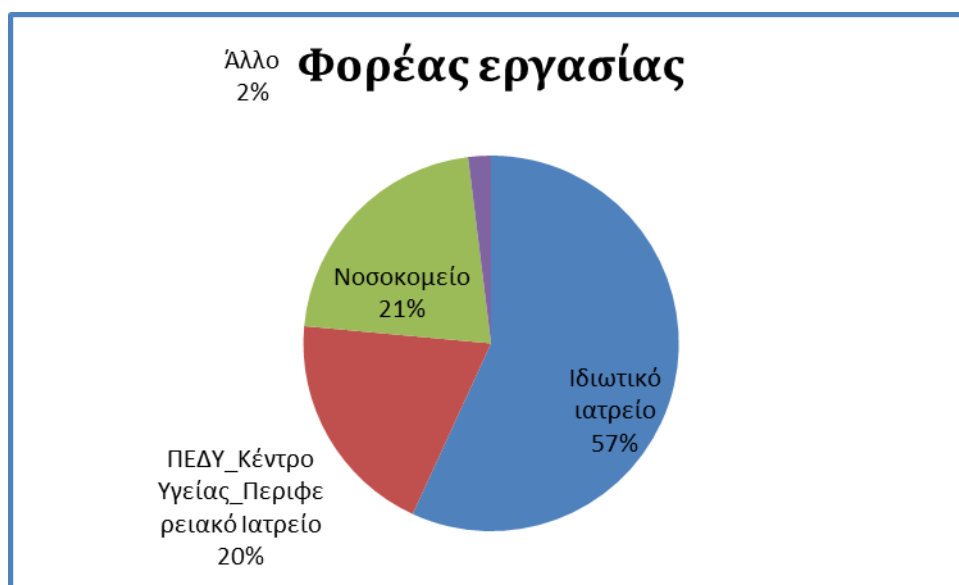
4.2 Αποτελέσματα

4.2.1 Συμμετέχοντες στην έρευνα

Συνολικά στο ερωτηματολόγιο απαντήθηκαν 102 ερωτηματολόγια , στους παρακάτω πίνακες καταγράφονται τα χαρακτηριστικά βάση ηλικίας , τόπου απασχόλησης και είδος εργασιακού φορέα .

Πίνακας 2 Φορέας Εργασίας

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ιδιωτικό ιατρείο	58	56,86	56,86	56,86
ΠΕΔΥ_Κέντρο Υγείας_Περιφερειακό Ιατρείο	20	19,61	19,61	76,47
Νοσοκομείο	22	21,57	21,57	98,04
Άλλο	2	1,96	1,96	100,00
Total	102	100,0	100,0	

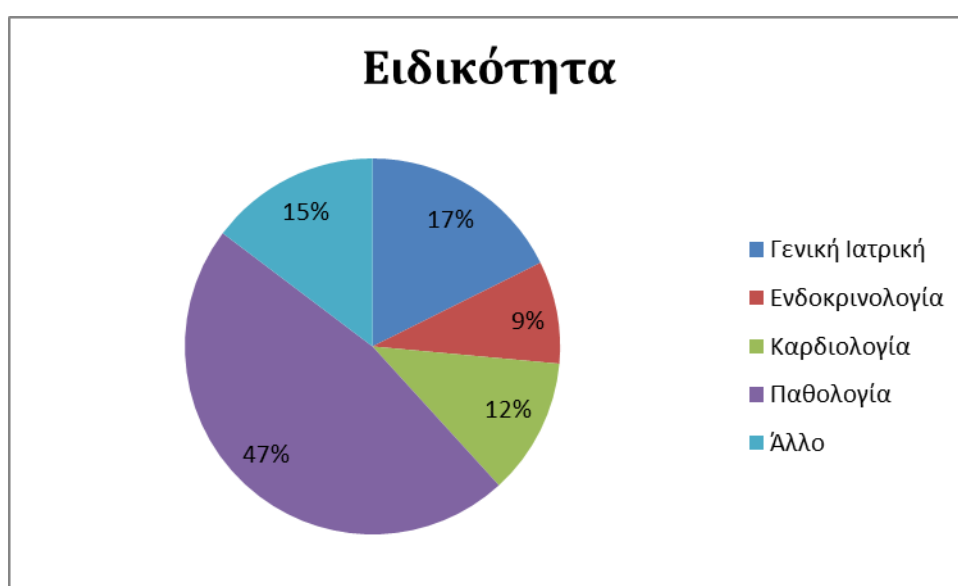


Σχήμα 1, Κατανομή φορέα εργασίας (%)

Όπως φαίνεται το 56,86% των ερωτηθέντων ασχολείται σε ιδιωτικό ιατρείο , ενώ το 41,18 % σε φορείς του δημοσίου .

Πίνακας 3 Ειδικότητα

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Γενική Ιατρική	18	17,65	17,65	17,65
Ενδοκρινολογία	9	8,82	8,82	26,47
Καρδιολογία	12	11,76	11,76	38,24
Παθολογία	48	47,06	47,06	85,29
Άλλο	15	14,71	14,71	100,00
Total	102	100,0	100,0	

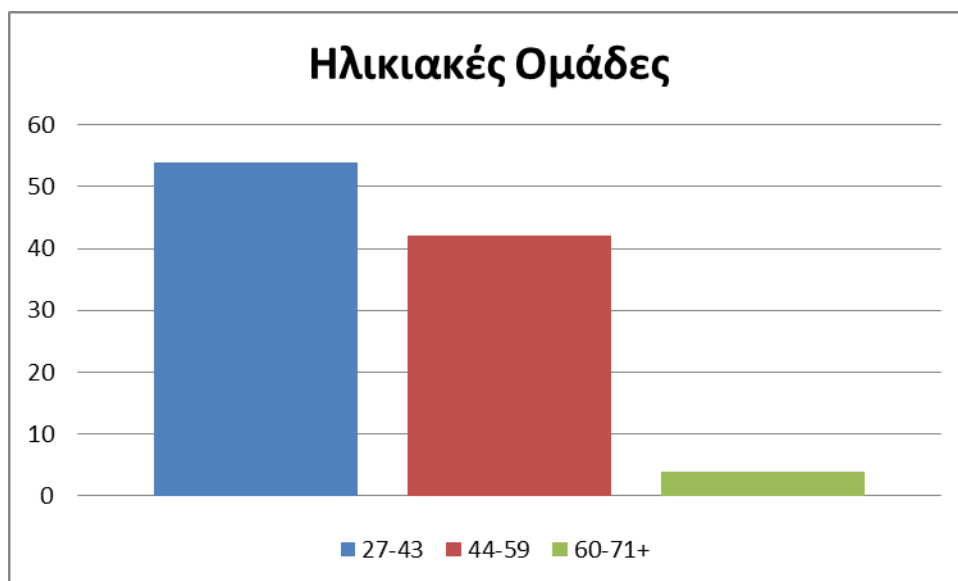


Σχήμα 2, Κατανομή ειδικοτήτων (%)

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται η κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα, η πλειοψηφία των ΕΥ ανήκουν στην ειδικότητα ΠΑΘ και Γενική Ιατρική, συνολικά 64,71 % ενώ στο δείγμα συμμετέχουν τόσο Καρδιολόγοι 11,76%, Ενδοκρινολόγοι 8,82 %, συνολικά λοιπόν οι ειδικότητες άμεσης εστίασης αποτελούν το 85,29 %. Στην κατηγορία άλλο συμμετέχουν ΕΥ διαφόρων ειδικοτήτων με πολύ μικρή όμως συμμετοχή ανά ειδικότητα .

Πίνακας 4 Ηλικιακές ομάδες

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
27-43	55	53,92	53,92	53,92
44-59	43	42,16	42,16	96,08
60-71+	4	3,92	3,92	100,00
Total	102	100,0	100,0	

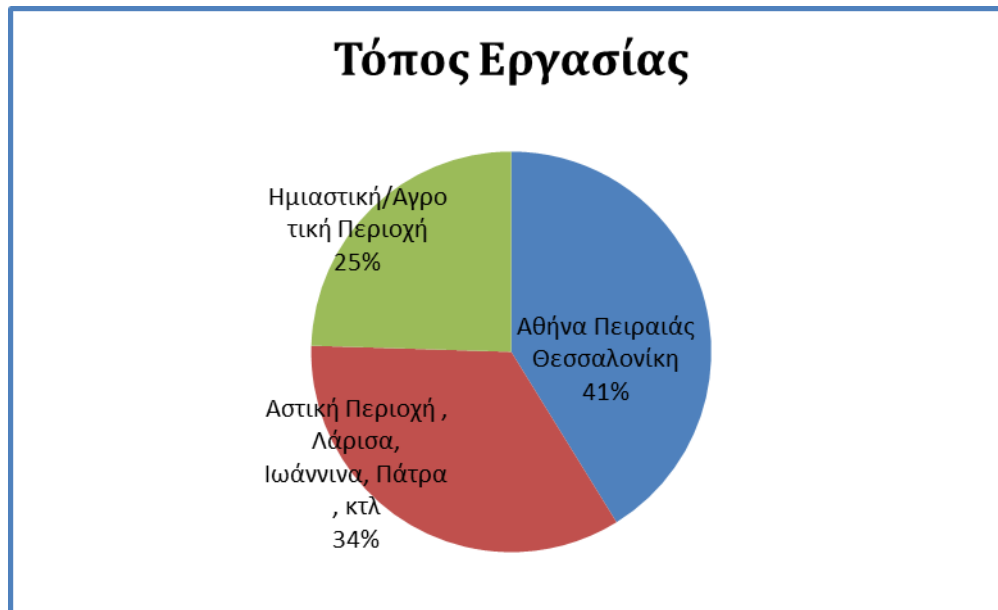


Σχήμα 3, Κατανομή ηλικιακών ομάδων(%)

Στην ηλικιακή κατανομή, το 53,92% ανήκει στην κατηγορία 27-43, και το 42,16% στην κατηγορία 44-59. Η συμμετοχή των ιατρών άνω των 60 ήταν πολύ μικρή της τάξεως του 3,92%.

Πίνακας 5 Τόπος απασχόλησης

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	42	41,18	41,18	41,18
Αστική Περιοχή, Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα, κτλ	35	34,31	34,31	75,49
Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	25	24,51	24,51	100,00
Total	102	100,0	100,0	



Σχήμα 4, Κατανομή τόπου εργασίας (%)

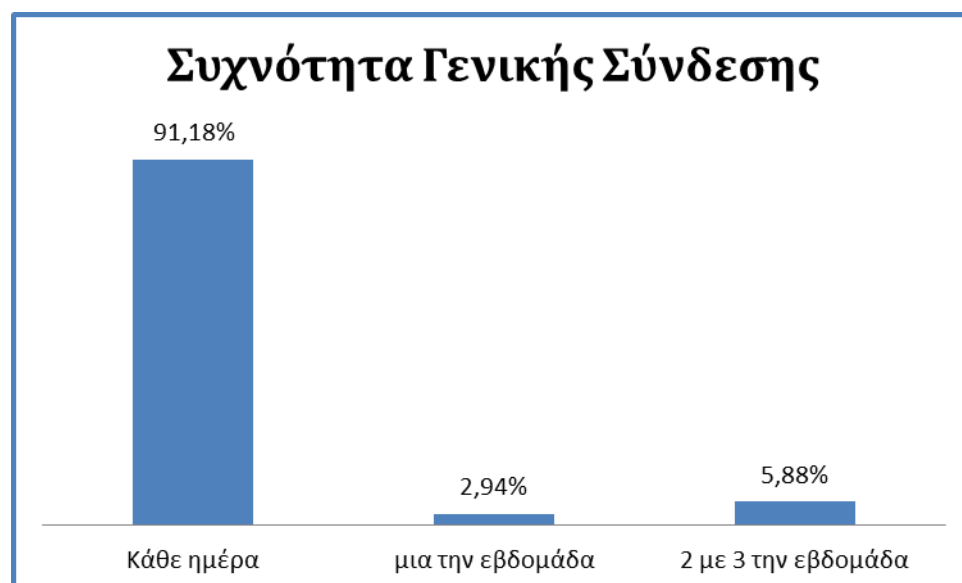
Το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος εργάζεται στις τρεις μεγάλες πόλεις ,Αθήνα , Πειραιάς , Θεσσαλονίκη , 41%, σημαντικό τμήμα 34% σε αστικές περιοχές ανά την επικράτεια και τέλος το 24% σε ημιαστικές αγροτικές περιοχές . Στην προσπάθεια να υπάρχει όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια έκτος των τριών μεγάλων πόλεων από πλειάδα περιοχών . Ενδεικτικά αναφέρονται Εύβοια , Μεσσηνία , Χαλκιδική , Έβρος , Σάμος , Τρίκαλα , κτλ.

Συνολικά έγινε προσπάθεια το δείγμα να έχει αντιπροσωπευτική συμμετοχή ανά ηλικιακή ομάδα , φορέα απασχόλησης , και γεωγραφική διασπορά, ενώ δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στις ειδικότητες των Παθολόγων , ΓΙ , Ενδοκρινολόγων και Καρδιολόγων.

4.2.2 Στοιχεία Γενικής και Επαγγελματικής σύνδεσης

Πίνακας 6 Συχνότητα Γενικής Σύνδεσης ΕΥ

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Κάθε ημέρα	93	91,18	91,18	91,18
μια την εβδομάδα	3	2,94	2,94	94,12
2 με 3 την εβδομάδα	6	5,88	5,88	100,00



Σχήμα 5, Συχνότητα γενικής σύνδεσης την εβδομάδα

Πίνακας 7 Χρόνος Γενικής Σύνδεσης

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
μέχρι μία ώρα	23	22,55	22,55	22,55
μία με τρεις ώρες	33	32,35	32,35	54,90
πάνω από τρεις ώρες	46	45,10	45,10	100,00

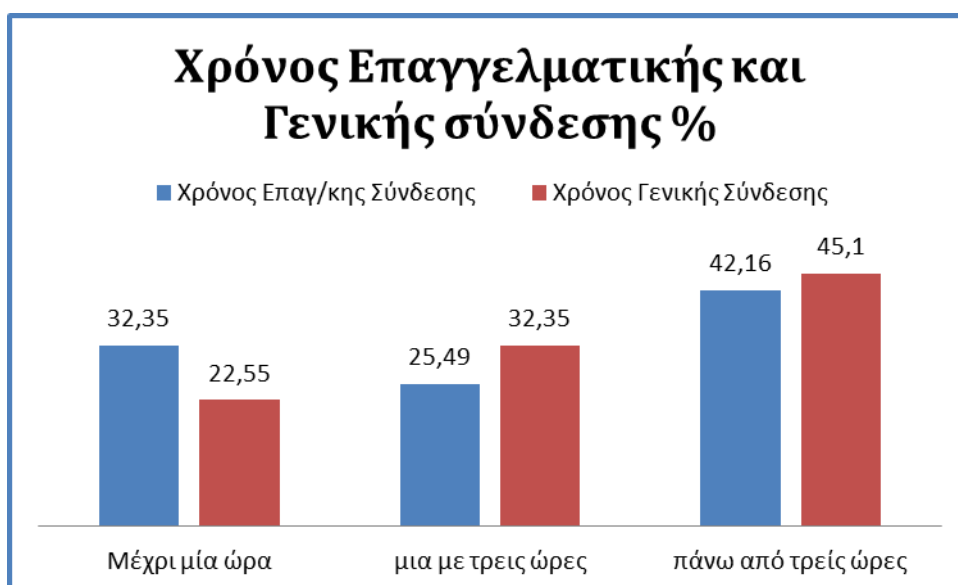
Πίνακας 8 Είδος Συσκευής

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
laptop	34	33,33	33,33	33,33
laptop&desktop&smartphone	11	10,78	10,78	44,12
laptop&smartphone	16	15,69	15,69	59,80
desktop	18	17,65	17,65	77,45
desktop&smartphone	9	8,82	8,82	86,27
smartphone	14	13,73	13,73	100,00

Η σύνδεση λαμβάνει χώρα με ποικιλία συσκευών , ενώ οι φορητές κατέχουν πρωταγωνιστικό ρόλο.

Πίνακας 9 Χρόνος Επαγγελματικής Ενασχόλησης

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Μέχρι μία ώρα	33	32,35	32,35	32,35
μια με τρεις ώρες	26	25,49	25,49	57,84
πάνω από τρεις ώρες	43	42,16	42,16	100,00



Σχήμα 6, Κατανομή χρόνου Επαγγελματικής vs Γενικής Σύνδεσης σε διαδίκτυο

Όπως φαίνεται οι ΕΥ που συμμετείχαν στην έρευνα είναι πολύ εξοικειωμένοι με το διαδίκτυο και η συντριπτική πλειοψηφία , το 91,18% συνδέεται καθημερινά , ενώ ταυτόχρονα δαπανούν πολύ χρόνο και για επαγγελματικούς λόγους αφού το 77 % δαπανά τουλάχιστον 1 ώρα για επαγγελματικούς/επιστημονικούς λόγους στο δίκτυο.

Πίνακας 10 Θέματα

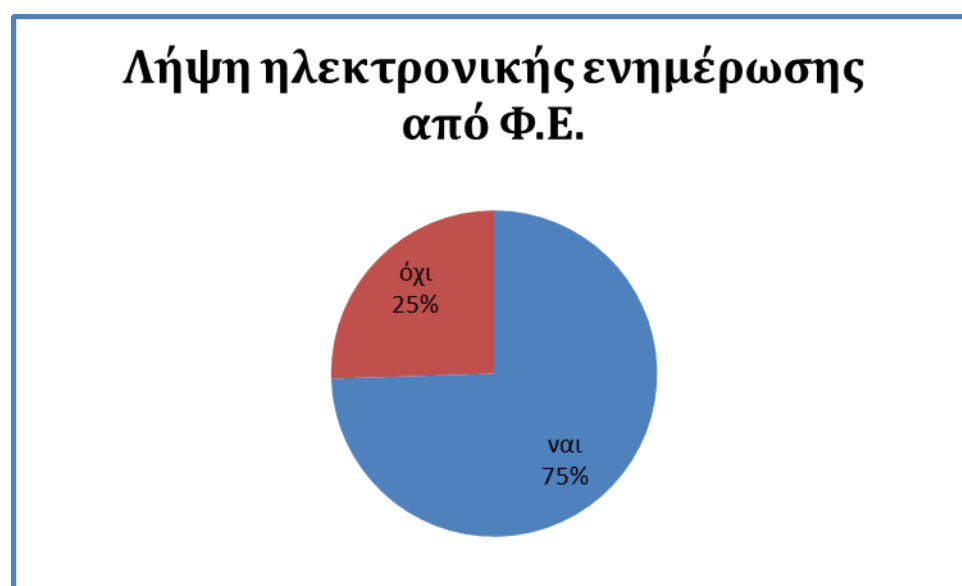
Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Διάγνωση	3	2,94	2,94	2,94
Διάγνωση &θεραπεία	5	4,90	4,90	7,84
Διάγνωση &θεραπεία &επαγγελματικά	6	5,88	5,88	13,73
Διάγνωση &θεραπεία & επαγγελματικά &επιστημονικά	25	24,51	24,51	38,24
Διάγνωση &θεραπεία &επιστημονικά	3	2,94	2,94	41,18
Διάγνωση &επαγγελματικά	1	,98	,98	42,16
Διάγνωση &επιστημονικά	1	,98	,98	43,14
Θεραπεία	8	7,84	7,84	50,98
Θεραπεία &επαγγελματικά	3	2,94	2,94	53,92
Θεραπεία & επαγγελματικά &επιστημονικά	2	1,96	1,96	55,88
Θεραπεία &επιστημονικά	3	2,94	2,94	58,82
Επαγγελματικά για ειδικότητά σας	27	26,47	26,47	85,29
Επαγγελματικά &επιστημονικά	10	9,80	9,80	95,10
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών / επιστημονικών δραστηριοτήτων	5	4,90	4,90	100,00

Η ενασχόληση με το δίκτυο αφορά πληθώρα λόγων , σχετικούς με θεραπεία, διάγνωση , επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα.

4.2.3 Στοιχεία Ενημέρωσης από ΦΕ

Πίνακας 11 Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική εταιρεία ;

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ναι	76	74,51	74,51	74,51
όχι	26	25,49	25,49	100,00



Σχήμα 7, Λήψη ηλεκτρονικής ενημέρωσης (%)

Πίνακας 12 Επιθυμία

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ναι	20	19,61	68,97	68,97
όχι	9	8,82	31,03	100,00
	73	71,57	Missing	

Ιδιαίτερα αυξημένο είναι το ποσοστό των ΕΥ που λαμβάνει ενημέρωση από ΦΕ , περίπου 3 στους 4 ΕΥ δηλώνουν ότι λαμβάνουν ηλεκτρονική ενημέρωση οποιασδήποτε μορφής από ΦΕ.

Ενώ από τους ΕΥ που δεν λαμβάνουν η συντριπτική πλειοψηφία 20/26 θα ήθελαν να λαμβάνουν

Πίνακας 13 Τομείς ενημέρωσης

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
φάρμακα	3	2,94	2,94	2,94
Φάρμακα και επαγγελματικά θέματα	5	4,90	4,90	7,84
Φάρμακα Επαγγελματικά και Υπηρεσίες	6	5,88	5,88	13,73
όλα τα παραπάνω	25	24,51	24,51	38,24
Φάρμακα και επαγγελματικά και επιστημονικές εκδηλώσεις	3	2,94	2,94	41,18
Φάρμακα και Υπηρεσίες προς ασθενείς	1	,98	,98	42,16
Φάρμακα και Επιστημονικές εκδηλώσεις	1	,98	,98	43,14
επαγγελματικά θέματα	8	7,84	7,84	50,98
Επαγγελματικά και Υπηρεσίες προς τους ασθενείς σας	3	2,94	2,94	53,92
Επαγγελματικά και Υπηρεσίες προς ασθενείς και επιστημονικά	2	1,96	1,96	55,88
Επαγγελματικά και επιστημονικές εκδηλώσεις	3	2,94	2,94	58,82
Υπηρεσίες προς τους ασθενείς σας	27	26,47	26,47	85,29
Υπηρεσίες προς τους ασθενείς και επιστημονικά	10	9,80	9,80	95,10
Επιστημονικές εκδηλώσεις	5	4,90	4,90	100,00

Οι ΕΥ λαμβάνουν μία βεντάλια ενημέρωσης η οποία περιλαμβάνει ενημέρωση για φάρμακα, υπηρεσίες προς τους ασθενείς , επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα , συνήθως με συνδυαστική μορφή. Συνολικά φαίνεται ότι περίπου το 42 % των ερωτηθέντων λαμβάνει ηλεκτρονική ενημέρωση η οποία περιλαμβάνει και ενημέρωση για τα φαρμακευτικά σκευάσματα.

4.2.4 Χρησιμότητα δυνητικά παρεχόμενων υπηρεσιών

Στις επόμενες παραγράφους γίνεται καταγραφή των αποτελεσμάτων των ερωτήσεων οι οποίες αφορούν την χρησιμότητα των προτεινόμενων υπηρεσιών. Γίνεται καταγραφή συχνοτήτων , ποσοστών και μέσων .

4.2.4.α.Σχετικά με φαρμακευτικά σκευάσματα (θεραπεία):

Πίνακας 14 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα σκευάσματα

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
καθόλου χρήσιμη	3	2,94	2,94	2,94
σχεδόν καθόλου	4	3,92	3,92	6,86
αδιάφορη	11	10,78	10,78	17,65
χρήσιμη	28	27,45	27,45	45,10
πολύ χρήσιμη	56	54,90	54,90	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 15 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέες ενδείξεις

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	2	1,96	1,96	1,96
σχεδόν καθόλου	2	1,96	1,96	3,92
αδιάφορη	8	7,84	7,84	11,76
χρήσιμη	16	15,69	15,69	27,45
πολύ χρήσιμη	74	72,55	72,55	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 16 Χρησιμότητα ενημέρωσης για κατάλληλα προφίλ ασθενών

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	5	4,90	4,90	4,90
σχεδόν καθόλου	8	7,84	7,84	12,75
αδιάφορη	26	25,49	25,49	38,24
χρήσιμη	26	25,49	25,49	63,73
πολύ χρήσιμο	37	36,27	36,27	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 17 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα κλινικά στοιχεία

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
καθόλου χρήσιμη	2	1,96	1,96	1,96
σχεδόν καθόλου	1	,98	,98	2,94
αδιάφορη	9	8,82	8,82	11,76
χρήσιμη	25	24,51	24,51	36,27
πολύ χρήσιμη	65	63,73	63,73	100,00
Total	102	100,0	100,0	

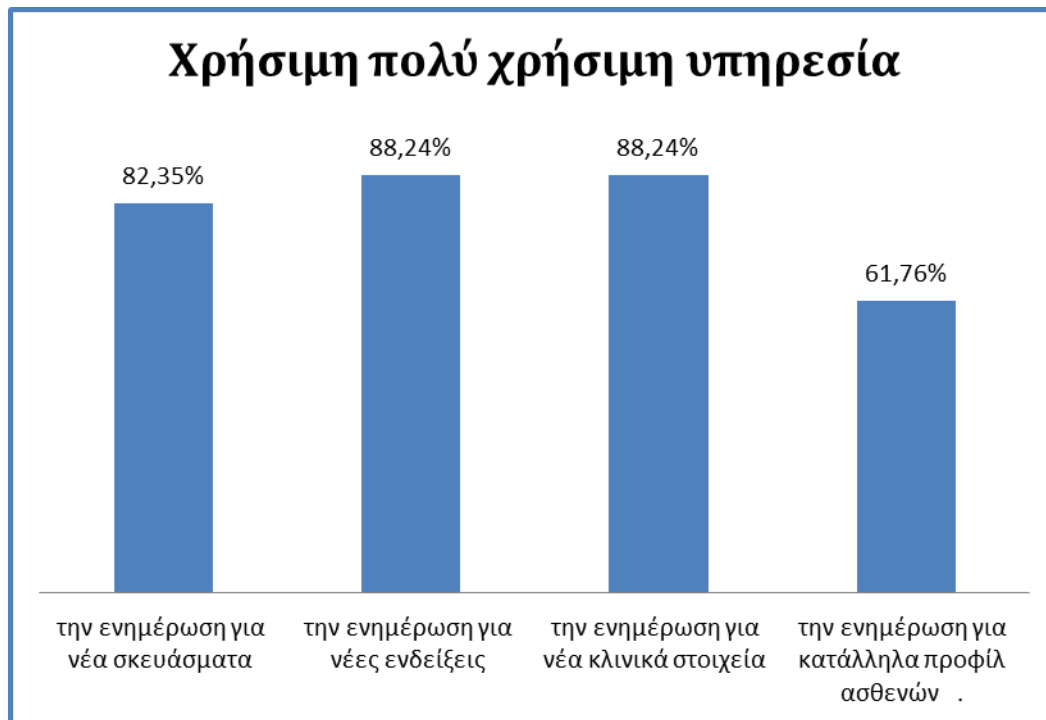
Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ΕΥ θεωρούν χρήσιμη και πολύ χρήσιμη (αθροιστικό ποσοστό απαντήσεων)

την ενημέρωση για νέα σκευάσματα 82,35%

την ενημέρωση για νέες ενδείξεις 88,24%

την ενημέρωση για νέα κλινικά στοιχεία 88,24%

την ενημέρωση για κατάλληλα προφίλ ασθενών 61,76 % .



Σχήμα 8, Χρήσιμη/πολύ χρήσιμη αξιολόγηση για άξονα φαρμακευτικά σκευάσματα(%)

Variable	N	Mean	Std Dev
Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα σκευάσματα	102	4,27	1,01
Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέες ενδείξεις	102	4,55	,87
Χρησιμότητα ενημέρωσης για κατάλληλα προφίλ ασθενών	102	3,80	1,16
Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα κλινικά στοιχεία	102	4,47	,85

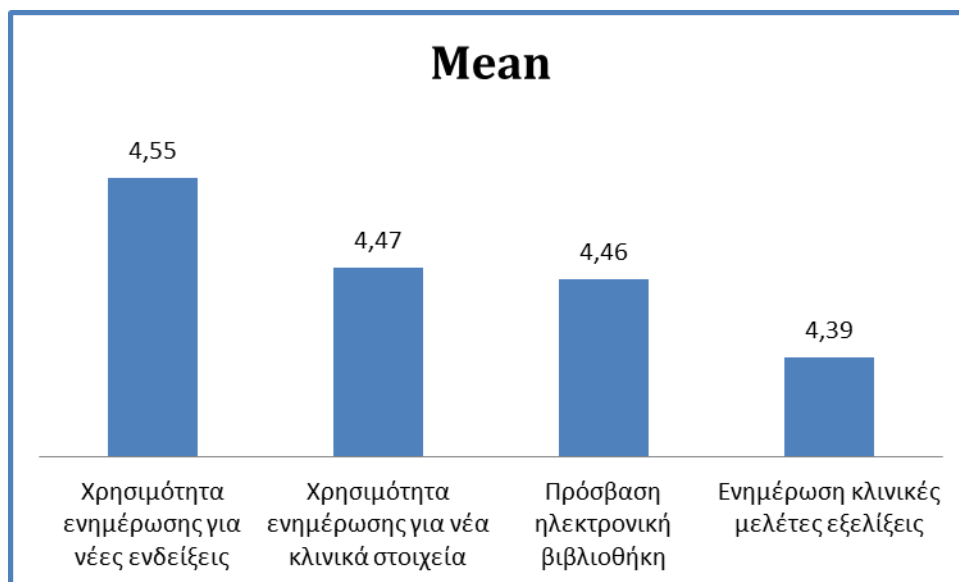
Πίνακας 18, Χρησιμότητα ενημέρωσης για φαρ/τικά σκευάσματα , mean

Προφανώς παρουσιάζεται μεγαλύτερη χρησιμότητα για νεώτερες εξελίξεις , νέα σκευάσματα , νέες ενδείξεις , νέα κλινικά στοιχεία . Εάν δε λάβουμε υπόψη μας μόνο την απάντηση πολύ χρήσιμη , τότε η ενημέρωση για νέες ενδείξεις παρουσιάζει μεγαλύτερη αποδοχή 72,55 % .

Και όσον αφορά το μέσο όρο η παράμετρος νέες ενδείξεις παρουσιάζει την μεγαλύτερη τιμή 4,55 ακολουθούν οι νέες ενδείξεις και τα νέα κλινικά στοιχεία.

Σημαντικά χαμηλότερη εμφανίζεται η χρησιμότητα για τα κατάλληλα προφίλ ασθενών , αναμενόμενο κατά τον γράφοντα , αφού σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρουσιάζει νέα κλινικά δεδομένα .

Συνοπτικά οι μέσοι όροι τιμών για τη χρησιμότητα στην ενημέρωση σχετικά με φάρμακα καταγράφεται στο διάγραμμα.



Σχήμα 9, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες φαρμάκων , mean

4.2.4.β.Σχετικά με Επαγγελματικά θέματα:

Πίνακας 19, Χρησιμότητα ενημέρωσης για γενικότερες εξελίξεις τομέα υγείας

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
καθόλου χρήσιμη	1	,98	,98	,98
σχεδόν καθόλου	4	3,92	3,92	4,90
Αδιάφορη	13	12,75	12,75	17,65
Χρήσιμη	31	30,39	30,39	48,04
πολύ χρήσιμη	53	51,96	51,96	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 20 Χρησιμότητα για θέματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ,θεραπευτικά πρωτόκολλα , περιορισμοί εξετάσεων , πλαφόν κτλ

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
καθόλου χρήσιμη	4	3,92	3,92	3,92
σχεδόν καθόλου	4	3,92	3,92	7,84
αδιάφορη	11	10,78	10,78	18,63
χρήσιμη	20	19,61	19,61	38,24
πολύ χρήσιμη	63	61,76	61,76	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 21 Θέματα ΕΟΠΥΥ/Νοσοκομείων/ΔΥΠΕ όπως συμβάσεις, αριθμός εξεταζόμενων ασθενών κτλ

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	4	3,92	3,92	3,92
σχεδόν καθόλου	4	3,92	3,92	7,84
αδιάφορη	29	28,43	28,43	36,27
χρήσιμη	29	28,43	28,43	64,71
πολύ χρήσιμη	36	35,29	35,29	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ΕΥ θεωρούν χρήσιμη και πολύ χρήσιμη (αθροιστικό ποσοστό απαντήσεων)

την ενημέρωση για γενικότερες εξελίξεις στον τομέα της υγείας 82,35%

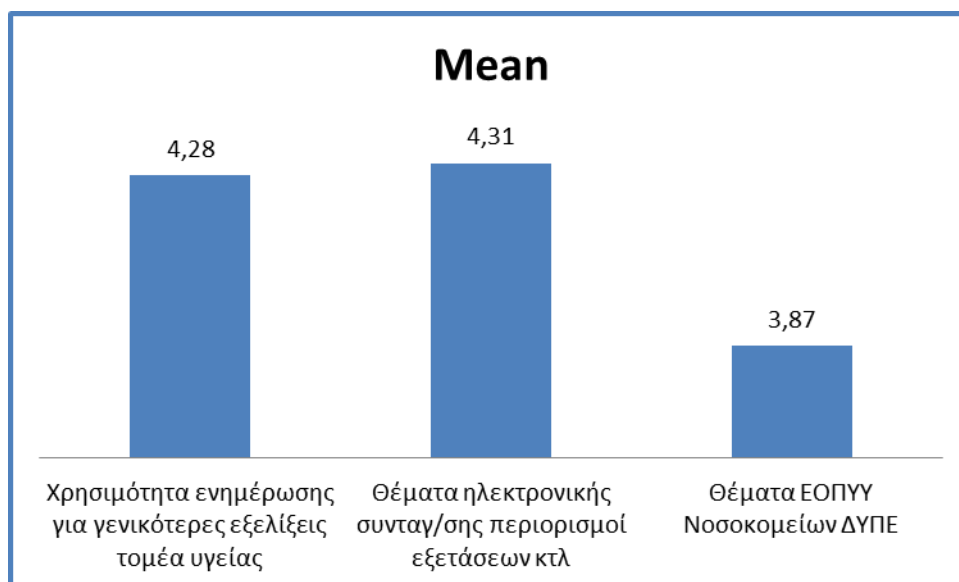
την ενημέρωση για θέματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης 81,37%

την ενημέρωση για θέματα ΕΟΠΥΥ Νοσοκομείων , ΔΥΠΕ 63,72 % .

Πίνακας 22, Χρησιμότητα για επαγγελματικά θέματα , μέσοι όροι

Variable	N	Mean	Std Dev
Χρησιμότητα ενημέρωσης για γενικότερες εξελίξεις τομέα υγείας	102	4,28	,91
Θέματα ηλεκτρονικής συνταγ/σης περιορισμοί εξετάσεων κτλ	102	4,31	1,07
Θέματα ΕΟΠΥΥ Νοσοκομείων ΔΥΠΕ	102	3,87	1,07

Συνοπτικά οι αξιολόγηση της χρησιμότητας στις παραμέτρους επαγγελματικά θέματα συνοψίζεται στον παρακάτω διάγραμμα



Σχήμα 10, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες επαγγελματικών θεμάτων, mean

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες ΕΥ αξιολογούν ως χρησιμότερη την πιθανή ενημέρωση για τις γενικότερες εξελίξεις στον τομέα της υγείας αλλά και τα θέματα που άπτονται της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

4.2.4.γ.Σχετικά με Υπηρεσίες προς τους ασθενείς:

Πίνακας 23 Χρησιμότητα Υπηρεσίες Συμμόρφωσης Δίαιτες

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	3	2,94	2,94	2,94
σχεδόν καθόλου	7	6,86	6,86	9,80
αδιάφορη	25	24,51	24,51	34,31
χρήσιμη	31	30,39	30,39	64,71
πολύ χρήσιμη	36	35,29	35,29	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 24 ,Χρησιμότητα για Πίνακες Διάγνωσης Νόσου

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	3	2,94	2,94	2,94
σχεδόν καθόλου	4	3,92	3,92	6,86
αδιάφορη	28	27,45	27,45	34,31
χρήσιμη	29	28,43	28,43	62,75
πολύ χρήσιμη	38	37,25	37,25	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 25 Χρησιμότητα για Υλικά Εκπαίδευσης Ασθενών

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	5	4,90	4,90	4,90
σχεδόν καθόλου	5	4,90	4,90	9,80
αδιάφορη	21	20,59	20,59	30,39
χρήσιμη	28	27,45	27,45	57,84
πολύ χρήσιμη	43	42,16	42,16	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 26 , Χρησιμότητα για ενημέρωση Εξειδικευμένων Ιατρών άλλης ειδικότητας

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	9	8,82	8,82	8,82
σχεδόν καθόλου	6	5,88	5,88	14,71
αδιάφορη	21	20,59	20,59	35,29
χρήσιμη	30	29,41	29,41	64,71
πολύ χρήσιμη	36	35,29	35,29	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ΕΥ θεωρούν χρήσιμη και πολύ χρήσιμη (αθροιστικό ποσοστό απαντήσεων)

την ενημέρωση για Υπηρεσίες Συμμόρφωσης Δίαιτες 65,68 %

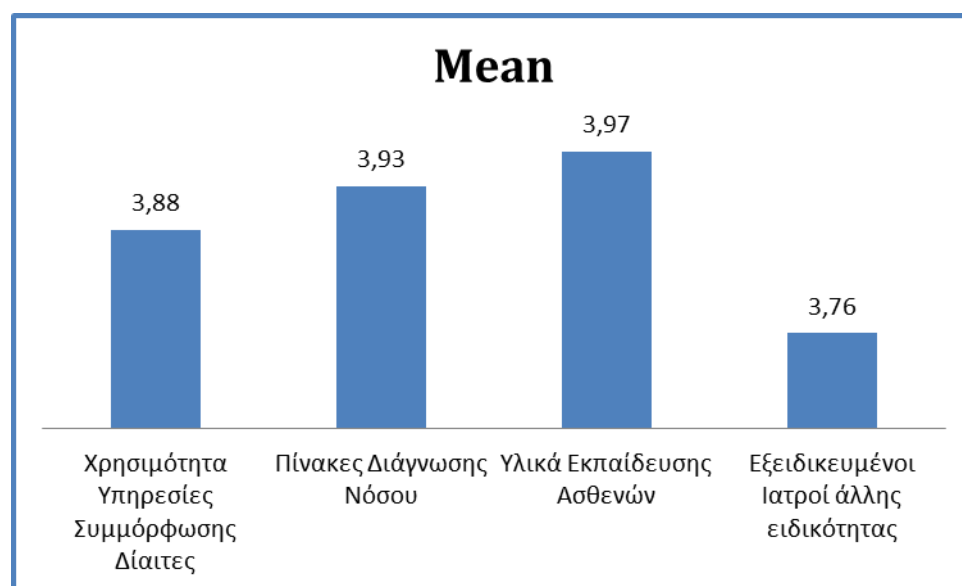
την ενημέρωση για πίνακες διάγνωσης / αξιολόγησης νόσου 65,68 %

την ενημέρωση για υλικά εκπαίδευσης των ασθενών 69,61 %

την ενημέρωση για εξειδικευμένους ιατρούς άλλης ειδικότητας 64,70 %.

Πίνακας 27, Χρησιμότητα για υπηρεσίες προς ασθενείς , mean

Variable	N	Mean	Std Dev
Χρησιμότητα Υπηρεσίες Συμμόρφωσης Δίαιτες	102	3,88	1,07
Πίνακες Διάγνωσης Νόσου	102	3,93	1,04
Υλικά Εκπαίδευσης Ασθενών	102	3,97	1,13
Εξειδικευμένοι Ιατροί άλλης ειδικότητας	102	3,76	1,24



Σχήμα 11, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες υπηρεσίες ασθενών , mean

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι χρησιμότερη εμφανίζεται η πιθανή υπηρεσία που θα αφορούσε υλικά εκπαίδευσης των ασθενών και δεύτερη η κατηγορία που αφορά πίνακες διάγνωσης / αξιολόγησης της νόσου.

4.2.4.δ.Σχετικά με Επιστημονικά θέματα:

Πίνακας 28, Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	4	3,92	3,92	3,92
σχεδόν καθόλου	7	6,86	6,86	10,78
αδιάφορη	27	26,47	26,47	37,25
χρήσιμη	24	23,53	23,53	60,78
πολύ χρήσιμη	40	39,22	39,22	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 29,Ενημέρωση κλινικές μελέτες εξελίξεις

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	3	2,94	2,94	2,94
σχεδόν καθόλου	3	2,94	2,94	5,88
αδιάφορη	7	6,86	6,86	12,75
χρήσιμη	27	26,47	26,47	39,22
πολύ χρήσιμη	62	60,78	60,78	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 30, Πρόσβαση ηλεκτρονική βιβλιοθήκη

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Καθόλου χρήσιμη	2	1,96	1,96	1,96
σχεδόν καθόλου	1	,98	,98	2,94
αδιάφορη	12	11,76	11,76	14,71
χρήσιμη	20	19,61	19,61	34,31
πολύ χρήσιμη	67	65,69	65,69	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ΕΥ θεωρούν χρήσιμη και πολύ χρήσιμη (αθροιστικό ποσοστό απαντήσεων)

την ενημέρωση για ηλεκτρονική παρακολούθηση επιστημονικού συνεδρίου 62,75 %

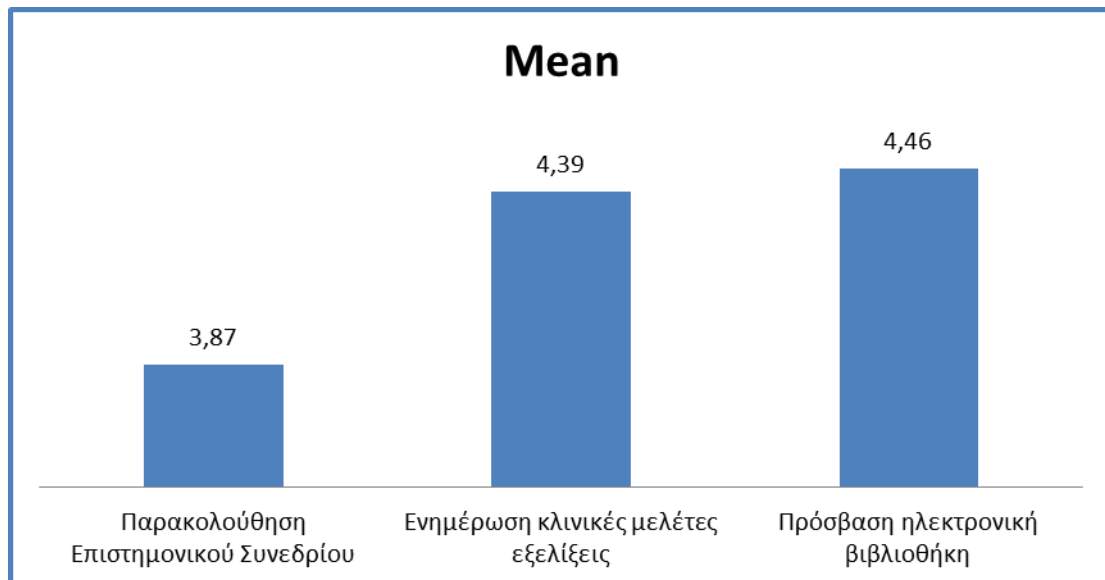
την ενημέρωση για κλινικές μελέτες / εξελίξεις σχετικές με την ειδικότητα 87,25 %

την ενημέρωση για δυνατότητα πρόσβασης σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη 85,30 %

Η ενημέρωση για κλινικές μελέτες /εξελίξεις και η πρόσβαση σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη με εργασίες συνεδρίου φαίνεται ότι θεωρούνται οι πιο χρήσιμες υπηρεσίες.

Πίνακας 31, Χρησιμότητα για υπηρεσίες επιστημονικά θέματα

Variable	N	Mean	Std Dev
Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου	102	3,87	1,13
Ενημέρωση κλινικές μελέτες εξελίξεις	102	4,39	,96
Πρόσβαση ηλεκτρονική βιβλιοθήκη	102	4,46	,89



Σχήμα 12, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες επιστημονικών θεμάτων ,mean

Όσον αφορά τη βαθμολόγηση των δυνητικών υπηρεσιών η πρόσβαση σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη με εργασίες επιστημονικού συνεδρίου αξιολογείται ως η πιο χρήσιμη , ενώ η παρακολούθηση επιστημονικού συνεδρίου αξιολογείται συγκριτικά ως η λιγότερο χρήσιμη.

4.2.5 Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων

Πίνακας 32, Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
αρνητική	2	1,96	1,96	1,96
σχεδόν αρνητική	2	1,96	1,96	3,92
αδιάφορη	37	36,27	36,27	40,20
θετική	32	31,37	31,37	71,57
πολύ θετική	29	28,43	28,43	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η ηλεκτρονική ενημέρωση για τα φάρμακα επιδρά θετικά (αθροιστικό ποσοστό θετικής και πολύ θετικής αντίληψης) στο 59,8 %

αδιάφορα στο 36,27%

αρνητικά στο 3,82%

4.2.6 Συμβολή στην εικόνα της εταιρείας

Πίνακας 33, Εικόνα εταιρείας για φαρμακευτικά σκευάσματα

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
αρνητική	5	4,90	4,95	4,95
σχεδόν αρνητική	3	2,94	2,97	7,92
αδιάφορη	31	30,39	30,69	38,61
θετική	29	28,43	28,71	67,33
πολύ θετική	33	32,35	32,67	100,00
	1	,98	Missing	
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 34, Εικόνα εταιρείας για επαγγελματικά

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
αρνητική	3	2,94	3,00	3,00
σχεδόν αρνητική	6	5,88	6,00	9,00
αδιάφορη	25	24,51	25,00	34,00

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
θετική	26	25,49	26,00	60,00
πολύ θετική	40	39,22	40,00	100,00
	2	1,96	Missing	
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 35, Εικόνα εταιρείας υπηρεσίες ασθενών

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
αρνητική	3	2,94	3,00	3,00
σχεδόν αρνητική	3	2,94	3,00	6,00
αδιάφορη	25	24,51	25,00	31,00
θετική	32	31,37	32,00	63,00
πολύ θετική	37	36,27	37,00	100,00
	2	1,96	Missing	
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 36 , Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
αρνητική	2	1,96	1,96	1,96
αδιάφορη	17	16,67	16,67	18,63
θετική	27	26,47	26,47	45,10
πολύ θετική	56	54,90	54,90	100,00
Total	102	100,0	100,0	

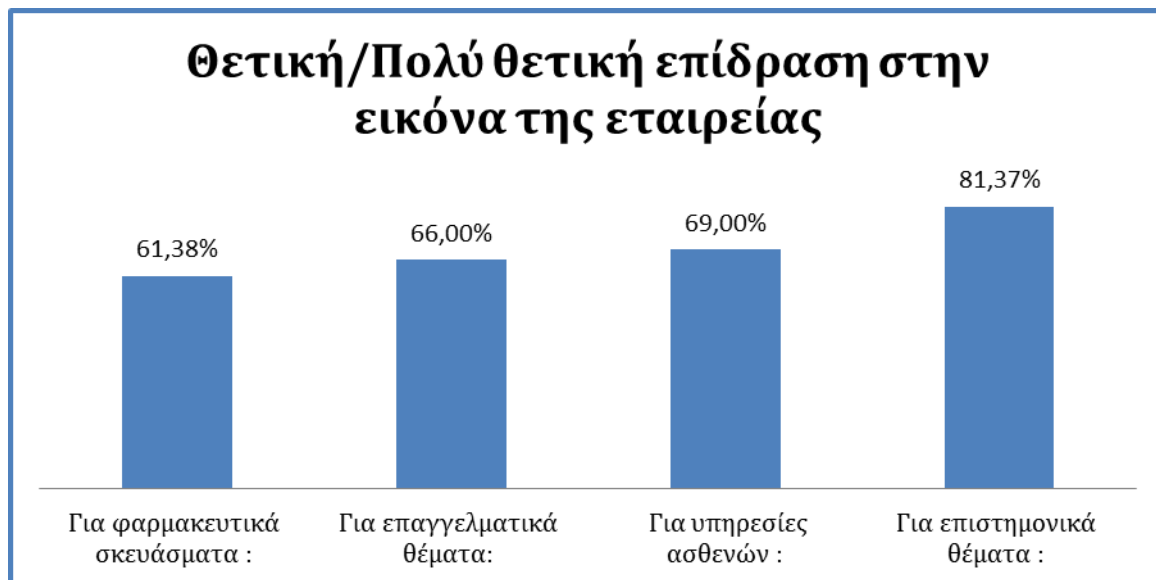
Από τα παραπάνω φαίνεται ότι γενικά υπάρχει θετική επίδραση στην εικόνα μιας εταιρείας η οποία παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση , ανά άξονα ενημέρωσης τα ποσοστά θετικής πολύ θετικής επίδρασης είναι :

Για φαρμακευτικά σκευάσματα : 61,38 %

Για επαγγελματικά θέματα: 66,0 %

Για υπηρεσίες ασθενών : 69,0 %

Για επιστημονικά θέματα : 81,37 %



Σχήμα 13, Θετική/πολύ θετική επίδραση στην εικόνα εταιρείας ανά άξονα ενημέρωσης

Αξιολόγηση εικόνας εταιρείας , μέσοι όροι, Πίνακας 37

Variable	N	Mean	Std Dev
Εικόνα εταιρείας για φαρμακευτικά σκευάσματα	101	3,81	1,08
Εικόνα εταιρείας για επαγγελματικά	100	3,94	1,08
Εικόνα εταιρείας υπηρεσίες ασθενών	100	3,97	1,01
Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	102	4,32	,89

Όπως φαίνεται η θετικότερη επίδραση στην εικόνα μιας εταιρείας είναι όταν αυτή παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επιστημονικά θέματα.

4.2.8 Μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Πίνακας 38, Λογαριασμός κοινωνικής δικτύωσης

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ναι	71	69,61	69,61	69,61
όχι	31	30,39	30,39	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 39, Επικοινωνείτε με

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	37	36,27	36,27	36,27
συναδέλφους	43	42,16	42,16	78,43
συναδέλφους&ασθενείς	12	11,76	11,76	90,20
Συναδέλφους & ασθενείς & Φ Ε	7	6,86	6,86	97,06
Συναδέλφους & ΦΕ	3	2,94	2,94	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 40, Εάν συνδέεστε με ασθενείς, αποστέλλεται οδηγίες σε αυτούς

;

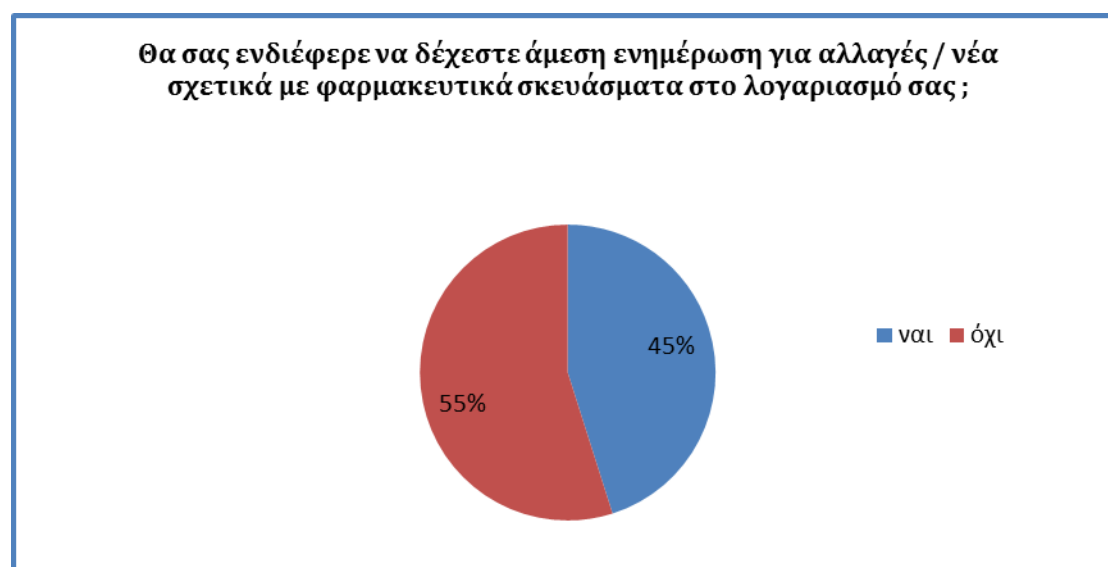
Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ναι	15	14,71	14,71	14,71
όχι	87	85,29	85,29	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 41, Εάν συνδέεστε με φαρμακευτικές

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	72	70,59	70,59	70,59
αποστέλλω	4	3,92	3,92	74,51
Αποστέλλω και δέχομαι	5	4,90	4,90	79,41
δέχομαι	21	20,59	20,59	100,00
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 42, Θα σας ενδιέφερε να δέχεστε από φαρμακευτικές

Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ναι	46	45,10	45,10	45,10
όχι	56	54,90	54,90	100,00
Total	102	100,0	100,0	



Σχήμα 14, Ενδιαφέρον ενημέρωσης στον λογαριασμό κοινωνικής δικτύωσης

4.3 Απάντηση Ερευνητικών Ερωτημάτων, Έλεγχος Υποθέσεων

4.3.1 Απάντηση Ερευνητικών Ερωτημάτων .

1. Ποιο το εύρος διάδοσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα :

Στο τμήμα Α , που αφορά την ενασχόληση των ΕΥ με το διαδίκτυο για οποιαδήποτε χρήση , φαίνεται ότι αυτή κινείται σε υψηλά επίπεδα αφού το 91,18% των ερωτηθέντων συνδέεται σε καθημερινή βάση (Πίνακας 6) ενώ το 45,10% συνδέεται πάνω από τρεις ώρες ημερησίως (Πίνακας 7) . Ενώ μεγάλη χρήση παρουσιάζεται στις φορητές συσκευές ήτοι Laptop, Smartphone and tablets (Πίνακας 8), γεγονός που ίσως συνδέεται με την αυξημένη εξοικείωση των ΕΥ με το διαδίκτυο.

Στο τμήμα Β του ερωτηματολογίου εμφανίζεται πολύ αυξημένη η χρήση διαδικτύου από ΕΥ για αμιγώς επαγγελματικούς σκοπούς , αφού το 67,65% των ερωτηθέντων συνδέεται πάνω από μία ώρα ημερησίως(Πίνακας 9) .

Η δε αναζήτηση στο διαδίκτυο για επαγγελματικούς σκοπούς αφορά όλες τις παραμέτρους από θεραπεία, διάγνωση , επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό ενασχόλησης σχετίζεται με θεραπείες , με ποσοστό άνω του 50% συνολικά απάντησαν αναζήτηση θεραπειών μαζί με άλλες παραμέτρους. Υψηλό επίσης ποσοστό αναζήτησης καταλαμβάνει η ενασχόληση με επιστημονικά θέματα 37% , αθροιστικά με άλλες παραμέτρους . Επίσης υψηλό ποσοστό εμφανίζει η ενασχόληση για επαγγελματικά θέματα , η υψηλότερη κατηγορία χωρίς άλλες παραμέτρους 26,47%(Πίνακας 10), γεγονός που ίσως συνδέεται με τη γενικότερη αστάθεια που επικρατεί στο χώρο της υγείας αλλά και τις δομικές αλλαγές που έλαβαν χώρα τα τελευταία χρόνια (κατάργηση υγειονομικών μονάδων ασφαλιστικών ταμείων , δημιουργία ΕΟΠΥΥ, έναρξη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης κτλ).

Συνολικά τη στιγμή που έλαβε χώρα η έρευνα το 74,51 % των ερωτηθέντων λαμβάνει ηλεκτρονική ενημέρωση , οποιαδήποτε μορφής και περιεχομένου , από ΦΕ (Πίνακας 11) .

Η δε ενημέρωση περιλαμβάνει φαρμακευτικά σκευάσματα , επαγγελματικά θέματα , υπηρεσίες προς τους ασθενείς και επιστημονικές εκδηλώσεις (Πίνακας 12) . Κατά βάση οι ΕΥ δέχονται συνδυασμό των ανωτέρω υπηρεσιών.

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω , τα στοιχεία εύρους χρήσης μεθόδων ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ (συγκεκριμένα e detailing) έχουν μεγάλο εύρος χρήσης , 25 έως 60% (2.4 & 2.4.1)στις ΗΠΑ και 5 έως 20% στην Ευρώπη(2.8) , τα στοιχεία βέβαια αναφέρονται σε αρκετά

χρόνια πριν ,2008 και 2011, αναμένεται λοιπόν να υπάρχει αύξηση συν το χρόνω . Από την παρούσα έρευνα φαίνεται ότι το 74,51% των ΕΥ λαμβάνουν κάποια μορφή ηλεκτρονικής ενημέρωσης από ΦΕ , χωρίς όμως να αποσαφηνίζεται το ακριβές είδος αυτών είδος αυτής. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η χρήση του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι αρκετά διαδεδομένη στον Ελλαδικό .

2. Ποιες οι μορφές αυτού και η χρησιμότητα αυτών στους ΕΥ

Όπως αναφέρθηκε στο 2^ο κεφάλαιο , τα συστατικά του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ είναι ποικίλα και συνεχώς εμπλουτίζονται. Όπως καταγράφηκε στο Β τμήμα του ερωτηματολογίου η ψηφιακή ενημέρωση που πραγματοποιείται στη χώρα μας αφορά

Ενημέρωση για φαρμακευτικά σκευάσματα
Ενημέρωση για Επαγγελματικά θέματα
Υπηρεσίες προς τους ασθενείς
Επιστημονικές εκδηλώσεις ,
η συμμετοχή των ΕΥ αφορά και τις τέσσερις παραμέτρους που αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο, η επιλογή της απάντησης άλλο με ελεύθερο κείμενο δεν απαντήθηκε από κανέναν ΕΥ. Όπως προκύπτει από τον πίνακα 13 , η μεγαλύτερη εφαρμογή αφορά “Υπηρεσίες προς ασθενείς” , αθροιστικό ποσοστό 70 % , ακολουθούν τα “Επαγγελματικά Θέματα” , αθροιστικό ποσοστό 47% , και τα φάρμακα με αντίστοιχη συμμετοχή της τάξεως του 42 % και μικρότερη συμμετοχή στα επιστημονικά θέματα με 23 %.

Όσον αφορά τη χρησιμότητα των υπηρεσιών αναλύθηκε η χρησιμότητα ανά άξονα δραστηριοποίησης , Φαρμακευτικά σκευάσματα , Επαγγελματικά θέματα , Υπηρεσίες προς τους ασθενείς και Επιστημονικά θέματα .

Φαρμακευτικά σκευάσματα ,

γενικά υπάρχει καλή αποδοχή για τις παραμέτρους που αποτελούν την ενημέρωση για τα φάρμακα , με αθροιστικό ποσοστό χρήσιμης πολύ χρήσιμης άνω του 80% για τα νέα στοιχεία και μικρότερο ποσοστό, 61,76%, για τα κατάλληλα προφίλ ασθενών . Την ίδια σειρά ακολουθούν και οι μέσοι όροι αφού οι τρεις παράμετροι εμφανίζουν μέσους όρους από 4,27 έως 4,55 ενώ τα κατάλληλα προφίλ ασθενών έχει βαθμολογία μικρότερη του τέσσερα , 3,80, (πίνακες 14 έως 18). Η σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία που εμφανίζεται στη χρησιμότητα για τα κατάλληλα προφίλ ασθενών , είναι αναμενόμενη για τον γράφοντα , αφού σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρουσιάζει νέα κλινικά δεδομένα στον ΕΥ

Επαγγελματικά θέματα,

οι παράμετροι με την καλύτερη χρησιμότητα είναι η ενημέρωση για για τις γενικότερες εξελίξεις στον τομέα της υγείας και τα θέματα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ποσοστά χρήσιμης/πολύ χρήσιμης , 82,35% & 81,37% με μέσος όρους 4,28 & 4,31 . Εν αντιθέσει η ενημέρωση για θέματα ΕΟΠΥΥ , Νοσοκομείων , ΔΥΠΕ κτλ συλλέγει χαμηλότερο ποσοστό 63,72% και μέσο όρο 3,87%.

Υπηρεσίες προς τους ασθενείς

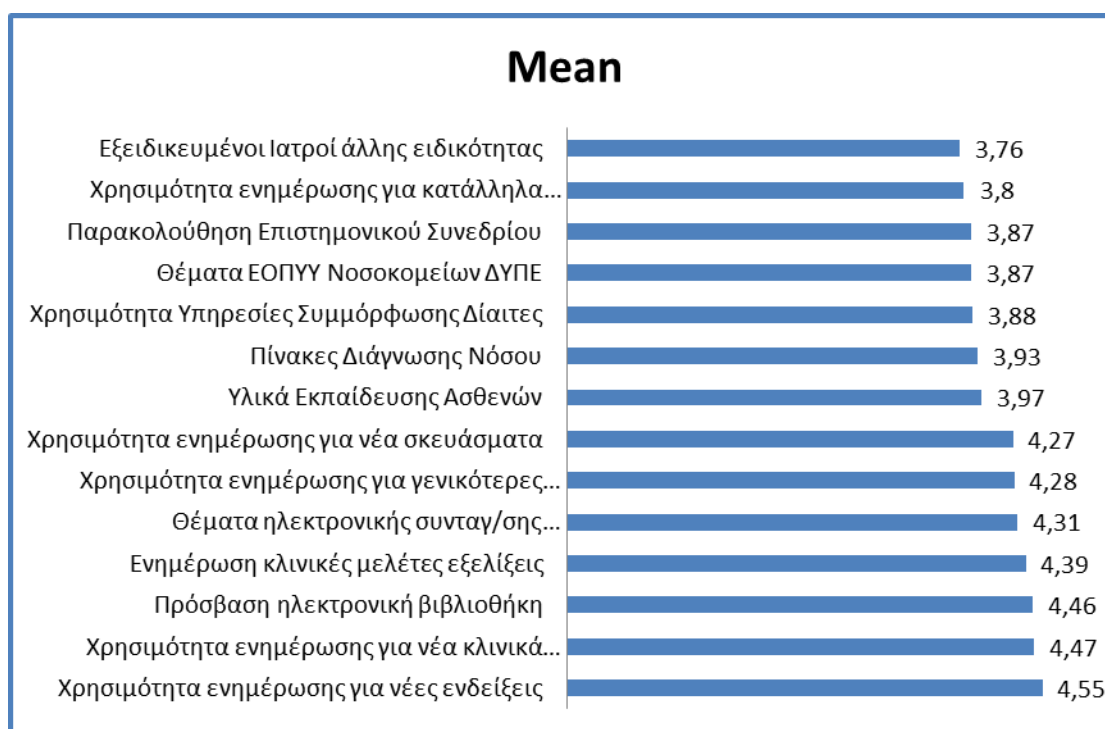
Η ενημέρωση για υπηρεσίες ασθενών παρουσιάζει σχετικά θετική χρησιμότητα με ποσοστά 65,68% για υπηρεσίες συμμόρφωσης /δίαιτες και μέσο όρο 3,88, , 69,61% για υλικά εκπαίδευσης ασθενών (3,97) ,

65,68% για πίνακες διάγνωσης νόσου(3,93) , και η ενημέρωση για εξειδικευμένους ιατρούς άλλης ειδικότητας προς παραπομπή των ασθενών έχει το χαμηλότερο ποσοστό 64,70% και το χαμηλότερο μέσο όρο 3,76.

Επιστημονικά θέματα

Υψηλά ποσοστά χρήσιμης/πολύ χρήσιμης αξιολόγησης λαμβάνουν οι παράμετροι κλινικές μελέτες / εξελίξεις σχετικές με την ειδικότητα , 87,25 % , μέσο όρο 4,39 , ομοίως η δυνατότητα πρόσβασης σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη 85,30 % με μέσο όρο 4,46. Με μικρότερη ζέση φαίνεται ότι ανταποκρίνονται οι ερωτηθέντες στην ηλεκτρονική παρακολούθηση επιστημονικού συνεδρίου 62,755 , με μέσο όρο 3,87 .

Συνολικά η αξιολόγηση των παραμέτρων ως προς τους μέσους όρους στο σύνολο των παραμέτρων καταγράφεται κάτωθι :



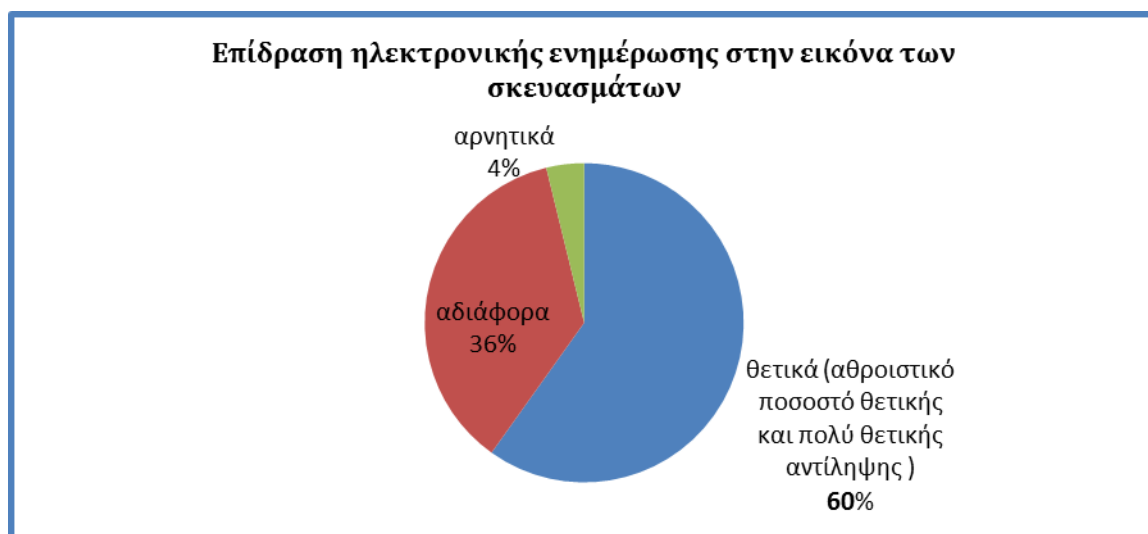
Σχήμα 15, Αξιολόγηση χρησιμότητας παραμέτρων ψηφιακής ενημέρωσης, mean

Φαίνεται ότι οι παράμετροι “ ενημέρωση για νέες ενδείξεις ” , “νέα κλινικά στοιχεία” και “ πρόσβαση σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη” συγκεντρώνουν τους υψηλότερους μέσους όρους με θετική χρησιμότητα ενώ τα “κατάλληλα προφίλ ασθενών” και οι “εξειδικευμένοι ιατροί άλλης ειδικότητας” έχουν τη χαμηλότερο μέσο όρο όσον αφορά τη χρησιμότητα.

3. Ποια η συμβολή στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας

Η συμβολή στην εικόνα των σκευασμάτων όταν υπάρχει ηλεκτρονική ενημέρωση φαίνεται ότι είναι θετική / πολύ θετική στο 59,8% των ερωτηθέντων , ενώ στο 36,27% των ΕΥ η επίδραση είναι αδιάφορη.

Συνολικά ο μέσος όρος απαντήσεων είναι στο 3,82.
Σχηματικά είναι :



**Σχήμα 16. Επίδραση ηλεκτρονικής ενημέρωσης στην εικόνα των
σκευασμάτων**

Η εικόνα της εταιρείας υπολογίσθηκε βάση των τεσσάρων παραμέτρων

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι γενικά υπάρχει θετική επίδραση στην εικόνα μιας εταιρείας η οποία παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση , ανά άξονα ενημέρωσης τα ποσοστά θετικής πολύ θετικής επίδρασης είναι :

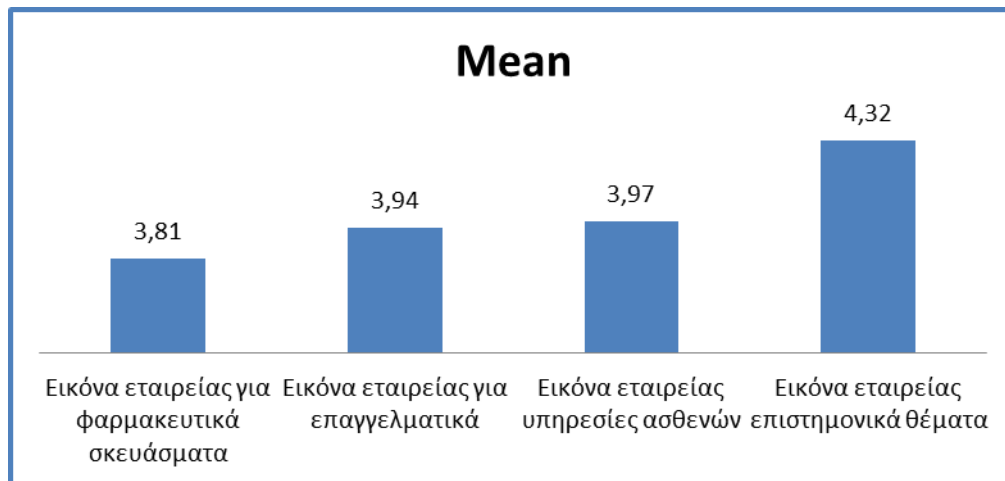
Για φαρμακευτικά σκευάσματα : 61,38 %

Για επαγγελματικά θέματα: 66,0 %

Για υπηρεσίες ασθενών : 69,0 %

Για επιστημονικά θέματα : 81,37 %

Ενώ τα αντίστοιχα στοιχεία για τους μέσους όρους καταγράφονται στο σχήμα



Σχήμα 17. Επίδραση στην εικόνα της εταιρείας , mean

Όπως φαίνεται η εικόνα μιας εταιρείας επηρεάζεται θετικά ακόμα περισσότερο όταν παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επιστημονικά θέματα

4. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς

Σχετικά με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης , ενώ η πλειοψηφία των ΕΥ διατηρεί λογαριασμό (69,61%) σε κάποιο μέσο κοινωνικής δικτύωσης , εν τούτοις δεν συνηθίζουν να επικοινωνούν για εργασιακούς λόγους (36,27%) ενώ ένα σημαντικό τμήμα (42,16%) επικοινωνεί μόνο με συναδέλφους , πιθανόν όμως και για κοινωνικούς λόγους.

Γενικά δεν εμφανίζεται ιδιαίτερη διάθεση επικοινωνίας με ασθενείς , μόνο το 14,71% χρησιμοποιεί αυτό το μέσο για να αποστείλει οδηγίες σε ασθενείς.

Σε σχέση με τις ΦΕ περίπου 1 στους 5 (20,59%) εμφανίζεται να δέχεται ενημέρωση ενώ ελάχιστοι (3,92 %) φαίνεται να αποστέλλουν αιτήματα προς ΦΕ.

ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι περίπου οι μισοί συμμετέχοντες(45,10%) έχουν θετική άποψη στην προοπτική λήψης ενημέρωσης από ΦΕ σχετικά με άμεση ενημέρωση για αλλαγές νέα σχετικά με φαρμακευτικά σκευάσματα στο λογαριασμό τους .

5. Σύνδεση των παραπάνω με δημογραφικά στοιχεία

Στις επόμενες παραγράφους θα γίνει προσπάθεια να εξεταστούν επιλεγμένοι παράμετροι σε σχέση με την ηλικία , την ειδικότητα και τον φορέα απασχόλησης .

Πίνακας 43, Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & ηλικία

	ηλικία			Total
	27-43	44-59	60-71+	
Λαμβάνετε_από_φαρμακευτική				
ναι	36,00	36,00	4,00	76,00
	47,37%	47,37%	5,26%	100,00%
	65,45%	83,72%	100,00%	74,51%
όχι	19,00	7,00	,00	26,00
	73,08%	26,92%	,00%	100,00%
	34,55%	16,28%	,00%	25,49%
Total	55,00	43,00	4,00	102,00
	53,92%	42,16%	3,92%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Σε σχέση με την ηλικία , τόσο η ομάδα 27-43 όσο και η ομάδα 44- 59 λαμβάνει ηλεκτρονική ενημέρωση σε παρόμοια ποσοστά και δεν φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερη διαφοροποίηση βάση ηλικίας .

Πίνακας 44,Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & φορέας απασχόλησης

	Φορέας απασχόλησης				Total
	Ιδιωτικό ιατρείο	ΠΕΔΥ_Κέντρο Υγείας_Περιφερειακό Ιατρείο	Νοσοκομείο	Άλλο	
Λαμβάνετε από φαρμακευτική					
ναι	48,00	13,00	13,00	2,00	76,00
	63,16%	17,11%	17,11%	2,63%	100,00%
	82,76%	65,00%	59,09%	100,00%	74,51%
όχι	10,00	7,00	9,00	,00	26,00
	38,46%	26,92%	34,62%	,00%	100,00%
	17,24%	35,00%	40,91%	,00%	25,49%
Total	58,00	20,00	22,00	2,00	102,00
	56,86%	19,61%	21,57%	1,96%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ο δε φορέας απασχόλησης φαίνεται να σχετίζεται με την ηλεκτρονική ενημέρωση από ΦΕ , αφού το 63,16% όσων δέχονται ενημέρωση εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο , ποσοστά πολλαπλάσια όσων εργάζονται σε δημόσιες οργανωμένες δομές παροχής υγείας.

Πίνακας 45, Λαμβάνετε από φαρμακευτική & τόπος απασχόλησης

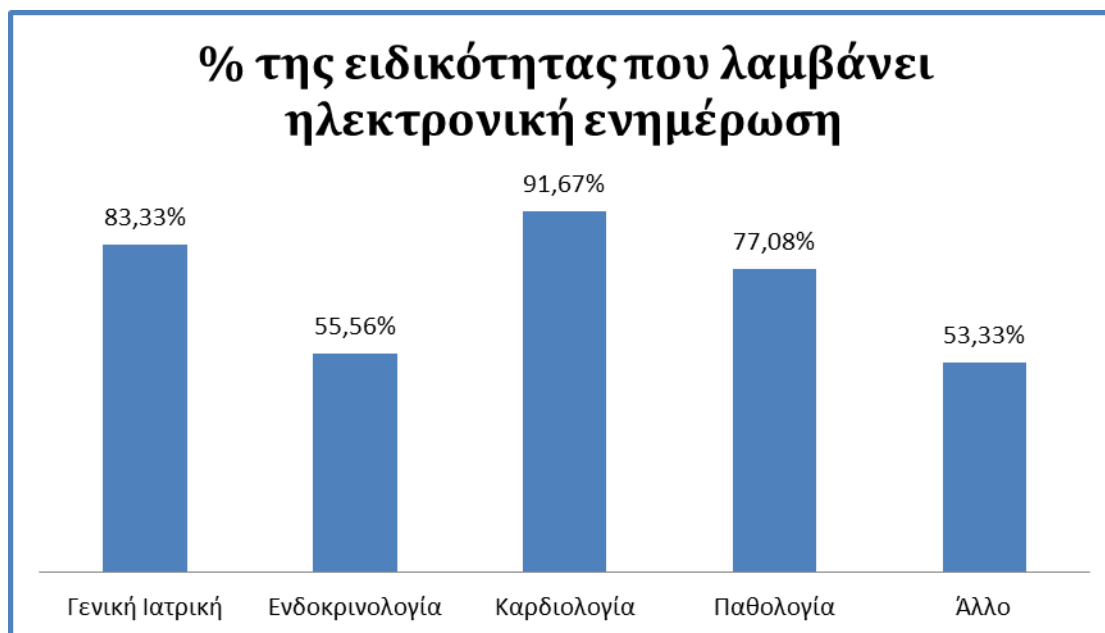
Λαμβάνετε από φαρμακευτική	Τόπος απασχόλησης			Total
	Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	Αστική Περιοχή , Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα , κτλ	Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	
ναι	31,00	28,00	17,00	76,00
	40,79%	36,84%	22,37%	100,00%
	73,81%	80,00%	68,00%	74,51%
	30,39%	27,45%	16,67%	74,51%
όχι	11,00	7,00	8,00	26,00
	42,31%	26,92%	30,77%	100,00%
	26,19%	20,00%	32,00%	25,49%
	10,78%	6,86%	7,84%	25,49%
Total	42,00	35,00	25,00	102,00
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%

Από τον ανωτέρω πίνακα φαίνεται ότι το 73,81% των ΕΥ στα μεγάλα αστικά κέντρα λαμβάνουν ηλεκτρονική ενημέρωση , ομοίως το 80,00% σε αστικά κέντρα και χαμηλότερη διείσδυση παρατηρείται στις ημιαστικές /αγροτικές περιοχές με 68,00%.

Πίνακας 46, Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & Ειδικότητα

Λαμβάνετε από φαρμακευτική	Ειδικότητα					Total
	Γενική Ιατρική	Ενδοκρινολογία	Καρδιολογία	Παθολογία	Άλλο	
ναι	15,00	5,00	11,00	37,00	8,00	76,00

	Ειδικότητα					
Λαμβάνετε από φαρμακευτική	Γενική Ιατρική	Ενδοκρινολογία	Καρδιολογία	Παθολογία	Άλλο	Total
	19,74%	6,58%	14,47%	48,68%	10,53%	100,00%
	83,33%	55,56%	91,67%	77,08%	53,33%	74,51%
όχι	3,00	4,00	1,00	11,00	7,00	26,00
	11,54%	15,38%	3,85%	42,31%	26,92%	100,00%
	16,67%	44,44%	8,33%	22,92%	46,67%	25,49%
Total	18,00	9,00	12,00	48,00	15,00	102,00
	17,65%	8,82%	11,76%	47,06%	14,71%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Σχήμα 18. Λήψη ηλεκ/κης ενημέρωσης ανά ειδικότητα

Στις ειδικότητες που έλαβε χώρα η έρευνα φαίνεται ότι παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά συμμετοχής στην ηλεκτρονική ενημέρωση , άνω του 50 % ενώ υψηλότερα ποσοστά έχουν οι Καρδιολόγοι , ΓΙ και Παθολόγοι

Πίνακας 47, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & ηλικία

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	ηλικία			Total
	27-43	44-59	60-71+	
αρνητική	1,00	1,00	,00	2,00
	50,00%	50,00%	,00%	100,00%
	1,82%	2,33%	,00%	1,96%
αδιάφορη	9,00	8,00	,00	17,00
	52,94%	47,06%	,00%	100,00%
	16,36%	18,60%	,00%	16,67%
θετική	13,00	13,00	1,00	27,00
	48,15%	48,15%	3,70%	100,00%
	23,64%	30,23%	25,00%	26,47%
πολύ θετική	32,00	21,00	3,00	56,00
	57,14%	37,50%	5,36%	100,00%
	58,18%	48,84%	75,00%	54,90%
Total	55,00	43,00	4,00	102,00
	53,92%	42,16%	3,92%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Στην εικόνα της εταιρείας φαίνεται ότι υπάρχει θετική/πολύ θετική επίδραση όταν αυτή παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επιστημονικά θέματα , η θετική αυτή άποψη φαίνεται ότι υπάρχει σε όλες τις ηλικιακές ομάδες χωρίς ιδιαίτερες διαφορές 81,82% για την πρώτη και 79,07 % για τη δεύτερη .

Πίνακας 48, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & φορέας απασχόλησης

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Τόπος απασχόλησης				Total
	Ιδιωτικό ιατρείο	ΠΕΔΥ Κέντρο Υγείας Περιφερειακό Ιατρείο	Νοσοκομείο	Άλλο	

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Τόπος απασχόλησης				Total
	Ιδιωτικό ιατρείο	ΠΕΔΥ Κέντρο Υγείας Περιφερειακό Ιατρείο	Νοσοκομείο	Άλλο	
αρνητική	2,00	,00	,00	,00	2,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	3,45%	,00%	,00%	,00%	1,96%
αδιάφορη	15,00	1,00	1,00	,00	17,00
	88,24%	5,88%	5,88%	,00%	100,00%
	25,86%	5,00%	4,55%	,00%	16,67%
θετική	17,00	6,00	4,00	,00	27,00
	62,96%	22,22%	14,81%	,00%	100,00%
	29,31%	30,00%	18,18%	,00%	26,47%
πολύ θετική	24,00	13,00	17,00	2,00	56,00
	42,86%	23,21%	30,36%	3,57%	100,00%
	41,38%	65,00%	77,27%	100,00%	54,90%
Total	58,00	20,00	22,00	2,00	102,00
	56,86%	19,61%	21,57%	1,96%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Όσον αφορά τον τόπο απασχόλησης σε όλες της ομάδες παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά θετικής/ πολύ θετικής επίδρασης με αρκετά όμως υψηλότερες αυτές των ΠΕΔΥ/Κέντρων Υγείας, όπου το 95% έχει θετική/πολύ θετική άποψη και των νοσοκομείων με 95,45 %.

Πίνακας 49, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & Ειδικότητα

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Ειδικότητα					Total
	Γενική Ιατρική	Ενδοκρινολογία	Καρδιολογία	Παθολογία	Άλλο	
αρνητική	,00	1,00	,00	1,00	,00	2,00
	,00%	50,00%	,00%	50,00%	,00%	100,00%
	,00%	11,11%	,00%	2,08%	,00%	1,96%
αδιάφορη	2,00	1,00	3,00	9,00	2,00	17,00

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Ειδικότητα					Total
	Γενική Ιατρική	Ενδοκρινολογία	Καρδιολογία	Παθολογία	Άλλο	
	11,76%	5,88%	17,65%	52,94%	11,76%	100,00%
	11,11%	11,11%	25,00%	18,75%	13,33%	16,67%
θετική	5,00	5,00	6,00	9,00	2,00	27,00
	18,52%	18,52%	22,22%	33,33%	7,41%	100,00%
	27,78%	55,56%	50,00%	18,75%	13,33%	26,47%
πολύ θετική	11,00	2,00	3,00	29,00	11,00	56,00
	19,64%	3,57%	5,36%	51,79%	19,64%	100,00%
	61,11%	22,22%	25,00%	60,42%	73,33%	54,90%
Total	18,00	9,00	12,00	48,00	15,00	102,00
	17,65%	8,82%	11,76%	47,06%	14,71%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Από πλευράς ειδικότητας , όλες οι ειδικότητες εμφανίζουν θετική στάση όμως οι ΓΙ εμφανίζονται με τα υψηλότερα ποσοστά 88,89% και ακολουθούν οι Παθολόγοι με 79,17%

Πίνακας 50, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & τύπος απασχόλησης.

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Τύπος απασχόλησης			Total
	Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	Αστική Περιοχή , Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα , κτλ	Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	
αρνητική	,00	1,00	1,00	2,00
	,00%	50,00%	50,00%	100,00%
	,00%	2,86%	4,00%	1,96%
	,00%	,98%	,98%	1,96%
αδιάφορη	2,00	12,00	3,00	17,00
	11,76%	70,59%	17,65%	100,00%
	4,76%	34,29%	12,00%	16,67%

Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα	Τόπος απασχόλησης			Total
	Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	Αστική Περιοχή , Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα , κτλ	Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	
	1,96%	11,76%	2,94%	16,67%
θετική	8,00	10,00	9,00	27,00
	29,63%	37,04%	33,33%	100,00%
	19,05%	28,57%	36,00%	26,47%
	7,84%	9,80%	8,82%	26,47%
πολύ θετική	32,00	12,00	12,00	56,00
	57,14%	21,43%	21,43%	100,00%
	76,19%	34,29%	48,00%	54,90%
	31,37%	11,76%	11,76%	54,90%
Total	42,00	35,00	25,00	102,00
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%

Η αξιολόγηση της παροχής επιστημονικών θεμάτων ανά τόπο εργασίας , εμφανίζεται υψηλότερη στα μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνα , Θεσσαλονίκη με άθροισμα θετικής /πολύ θετικής άποψης 95,24% . Υψηλά επίσης εμφανίζονται στις ημιαστικές αγροτικές περιοχές 84 % και χαμηλότερα στις αστικές περιοχές 62,86 %.

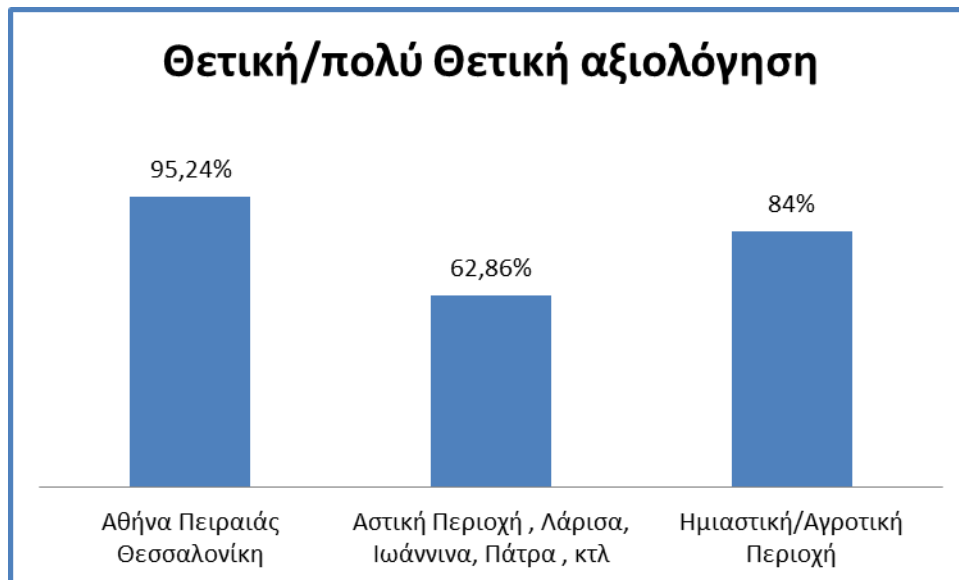
Συνοπτικά στο κάτωθι διάγραμμα αποτυπώνεται η θετική/πολύ θετική αξιολόγηση στην εικόνα εταιρείας όταν παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επιστημονικά θέματα (τα ποσοστά αναφέρονται στο σύνολο της κάθε κατηγορίας , για αυτό δεν αθροίζουν 100)

Πίνακας 51, Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων & φορέας απασχόλησης

Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων	Φορέας απασχόλησης				Total
	Ιδιωτικό ιατρείο	ΠΕΔΥ_Κέντρο Υγείας_Περιφερειακό Ιατρείο	Νοσοκομείο	Άλλο	
αρνητική	2,00	,00	,00	,00	2,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	3,45%	,00%	,00%	,00%	1,96%

	Φορέας απασχόλησης				
Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων	Ιδιωτικό ιατρείο	ΠΕΔΥ_Κέντρο Υγείας_Περιφερειακό Ιατρείο	Νοσοκομείο	Άλλο	Total
	1,96%	,00%	,00%	,00%	1,96%
σχεδόν αρνητική	2,00	,00	,00	,00	2,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	3,45%	,00%	,00%	,00%	1,96%
	1,96%	,00%	,00%	,00%	1,96%
αδιάφορη	18,00	7,00	10,00	2,00	37,00
	48,65%	18,92%	27,03%	5,41%	100,00%
	31,03%	35,00%	45,45%	100,00%	36,27%
	17,65%	6,86%	9,80%	1,96%	36,27%
θετική	20,00	4,00	8,00	,00	32,00
	62,50%	12,50%	25,00%	,00%	100,00%
	34,48%	20,00%	36,36%	,00%	31,37%
	19,61%	3,92%	7,84%	,00%	31,37%
πολύ θετική	16,00	9,00	4,00	,00	29,00
	55,17%	31,03%	13,79%	,00%	100,00%
	27,59%	45,00%	18,18%	,00%	28,43%
	15,69%	8,82%	3,92%	,00%	28,43%
Total	58,00	20,00	22,00	2,00	102,00
	56,86%	19,61%	21,57%	1,96%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	56,86%	19,61%	21,57%	1,96%	100,00%

Ο φορέας εργασίας δεν φαίνεται να σχετίζεται με διαφορές στην θετική αντίληψη της εικόνας των σκευασμάτων , όταν οι ΕΥ δέχονται ηλεκτρονική ενημέρωση για αυτά.



Σχήμα 19. Θετική/Πολύ θετική αξιολόγηση ανά τόπο κατοικίας

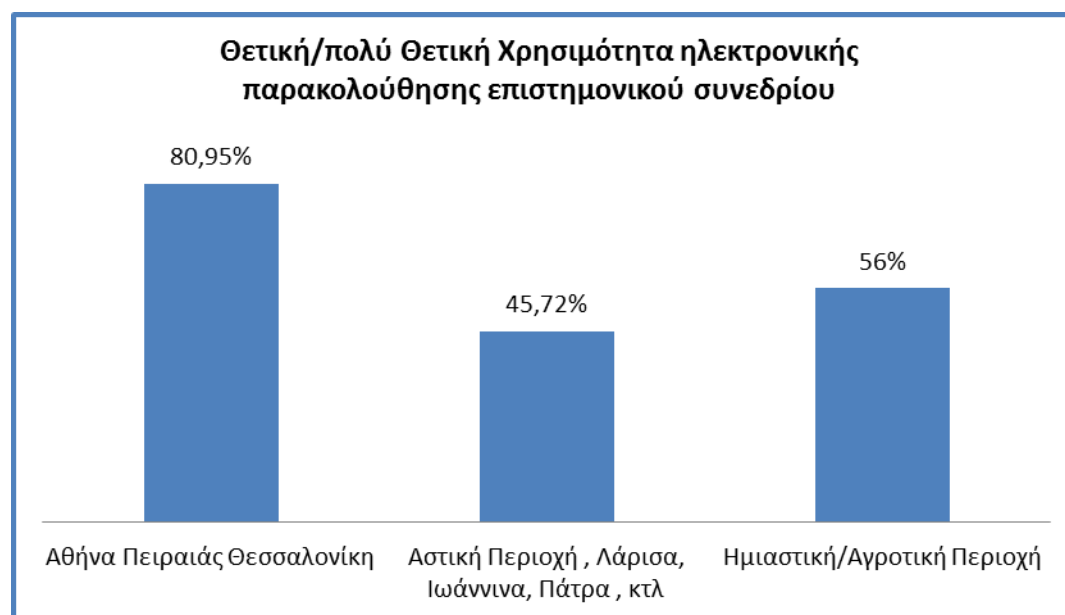
Πίνακας 52, Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου & τόπος απασχόλησης

Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου	Τόπος απασχόλησης			Total
	Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	Αστική Περιοχή , Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα , κτλ	Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	
Καθόλου χρήσιμη	1,00	2,00	1,00	4,00
	25,00%	50,00%	25,00%	100,00%
	2,38%	5,71%	4,00%	3,92%
	,98%	1,96%	,98%	3,92%
σχεδόν καθόλου	3,00	2,00	2,00	7,00
	42,86%	28,57%	28,57%	100,00%
	7,14%	5,71%	8,00%	6,86%
	2,94%	1,96%	1,96%	6,86%
αδιάφορη	4,00	15,00	8,00	27,00
	14,81%	55,56%	29,63%	100,00%
	9,52%	42,86%	32,00%	26,47%
	3,92%	14,71%	7,84%	26,47%
χρήσιμη	12,00	8,00	4,00	24,00
	50,00%	33,33%	16,67%	100,00%
	28,57%	22,86%	16,00%	23,53%
	11,76%	7,84%	3,92%	23,53%
πολύ χρήσιμη	22,00	8,00	10,00	40,00

Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου	Τόπος απασχόλησης			Total
	Αθήνα Πειραιάς Θεσσαλονίκη	Αστική Περιοχή , Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα , κτλ	Ημιαστική/Αγροτική Περιοχή	
	55,00%	20,00%	25,00%	100,00%
	52,38%	22,86%	40,00%	39,22%
	21,57%	7,84%	9,80%	39,22%
Total	42,00	35,00	25,00	102,00
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	41,18%	34,31%	24,51%	100,00%

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 80,95% των απασχολούμενων στα τρία μεγάλα αστικά κέντρα θεωρεί χρήσιμη / πολύ χρήσιμη την δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου . Ποσοστό πολύ υψηλότερο από το 56 % των εργαζόμενων σε ημιαστικές /αγροτικές περιοχές , και πολύ μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των 45,72 % σε αστικές περιοχές.

Σχηματικά είναι :



Σχήμα 20. Θετική/Πολύ θετική χρησιμότητα παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου ανά τόπο κατοικίας

4.3.2 Έλεγχος υποθέσεων

Υπόθεση 1 (Υ1), το εύρος χρήσης είναι ανάλογο των υπόλοιπων χωρών , όπως φαίνεται από την ανάλυση ποσοστών και συχνοτήτων το εύρος χρήσης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ κινείται σε υψηλά ποσοστά και είναι αντίστοιχο των υπολοίπων χωρών (4.3.1) . Βέβαια είναι απαραίτητο να αναφέρουμε ότι η μη ύπαρξη κοινού ορισμού για την έννοια του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ, αλλά και ο συνεχής εμπλουτισμός του, δυσχεραίνει ιδιαίτερα την εκτίμηση χρήσης του πολλώ δε μάλλον και τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών χωρών. Συνεπώς η Υπόθεση 1 φαίνεται να επιβεβαιώνεται.

Υπόθεση 2 (Υ2), οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες ενημέρωσης συμβάλλουν θετικά στην εικόνα των σκευασμάτων . όπως περιγράφηκε ανωτέρω (4.3.1) το 60% των ΕΥ που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι η ηλεκτρονική ενημέρωση για φαρμακευτικά σκευάσματα έχει θετική/πολύ θετική επίδραση στην εικόνα των σκευασμάτων. Συνεπώς η Υπόθεση 2 φαίνεται να επιβεβαιώνεται

Υπόθεση 3 (Υ3) Η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής ενημέρωσης επηρεάζεται από την ηλικία(Υ3Α) τον τόπο διαμονής(Υ3Β) και το εάν ο ΕΥ ασκεί τη δραστηριότητα μόνος του (Υ3Γ).

(Υ3Α) όπως φάνηκε παραπάνω , (πίνακας 43) τόσο η ηλικιακή ομάδα 27-43 όσο και η ηλικιακή ομάδα 44-59 συμμετέχουν εξίσου στη λήψη ηλεκτρονικής ενημέρωσης από ΦΕ. Συνεπώς η Υ3Α δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται.

(Υ3Β) όπως φάνηκε στον πίνακα 45 ο τόπος διαμονής δείχνει να επηρεάζει το εύρος χρήσης της ηλεκτρονικής ενημέρωσης . Αντίθετα όμως με τη βιβλιογραφία οι ημιαστικές / αγροτικές περιοχές δείχνουν να συμμετέχουν λιγότερο 68,00% έναντι 80,00% των αστικών. Βέβαια στην παράμετρο ηλεκτρονικής παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου η συμμετοχή των ημιαστικών/αγροτικών περιοχών είναι υψηλότερη 56,00% έναντι 80,00% των μεγάλων αστικών και 45,72 % των αστικών.

Συνεπώς η (Υ3Β) δείχνει να επιβεβαιώνεται

(Υ3Γ) σύμφωνα με τα στοιχεία του (πίνακα 44) το 82,76% των εργαζομένων

σε ιδιωτικά ιατρεία δέχονται ηλεκτρονική ενημέρωση έναντι 65% σε ΠΕΔΥ/Κέντρα Υγείας και 59,09% σε νοσοκομεία. Προφανώς οι ασκούντες μόνοι τους την ιατρική είναι πιο δεκτικοί από αυτούς που εργάζονται σε οργανωμένες δομές όπου κατά βάση υπάρχουν και άλλοι συνάδελφοι. Συνεπώς η (Υ3Γ) δείχνει να επιβεβαιώνεται

Υπόθεση 4 (Υ4) , η χρησιμότητα είναι πιο αυξημένη όταν αφορά ενημερώσεις επιστημονικών συνεδρίων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 28 η χρησιμότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου συγκεντρώνει τη χαμηλότερο μέσο όρο μεταξύ των αντιστοίχων παραμέτρων . Εν τούτοις όταν η ανάλυση γίνει ανά τόπο εργασίας φαίνεται ότι το 80,95% των ερωτηθέντων στα μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα ,Θεσσαλονίκη , Πειραιάς θεωρεί χρήσιμη /πολύ χρήσιμη την υπηρεσία ποσοστά υψηλότερα από τους αντίστοιχους στις ημιαστικές /αγροτικές περιοχές και σχεδόν διπλάσια (45,72%) από αυτούς στις αστικές περιοχές. Συνεπώς ως γενική υπόθεση δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί , πιθανόν περαιτέρω ανάλυση ανά τόπο διαμονής να αλλάξει τα αποτελέσματα.

Κεφάλαιο 5^ο

Συμπεράσματα

5.1 Εισαγωγή

Στο παρών κεφάλαιο θα γίνει μία ανασκόπηση των βασικών συμπερασμάτων της εργασίας ,η οποία άπτεται του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στη χώρα μας. Η εργασία μέσω συλλογής πρωτογενών δεδομένων προσπαθεί να συνεισφέρει στην διερεύνηση της εφαρμογής του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ , το εύρος χρήσης και το είδος αυτού. Επίσης γίνεται ανάλυση της εκτίμησης χρησιμότητας των διαφόρων μορφών του αλλά και η επίδραση που έχει στην εικόνα των σκευασμάτων και της εταιρείας που εφαρμόζει τέτοιες τεχνικές. Στη συνέχεια αναπτύσσονται οι περιορισμοί της εργασίας και τέλος ακολουθούν προτάσεις για μελλοντική διερεύνηση του υπό εξέταση θέματος.

5.2 Συμπεράσματα

Ο τομέας υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς μεταβάλλεται συνεχώς τα τελευταία έτη , η πρόσβαση των ΦΕ στους ΕΥ δυσκολεύει συνεχώς με αποτέλεσμα να γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθούν νέοι δίαυλοι επικοινωνίας, στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσεται συνεχώς το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ. Το πώς και πόσο εφαρμόζεται στην χώρα μας , δεν φαίνεται να είναι γνωστό , την στιγμή συγγραφής , από τον γράφοντα δεν βρέθηκαν δημοσιευμένα στοιχεία. Σύμφωνα με την 1^η Υπόθεση που αναπτύχθηκε , φαίνεται ότι το ψηφιακό φαρμακευτικό μάρκετινγκ είναι αρκετά ανεπτυγμένο στη χώρα μας αφού

περίπου το 75% των ερωτηθέντων λαμβάνει ηλεκτρονική ενημέρωση οποιασδήποτε μορφής από ΦΕ , ποσοστό το οποίο είναι απόλυτα συγκρίσιμο με τα υπάρχοντα στοιχεία σε Ευρώπη και ΗΠΑ.

Η επιβεβαίωση της 2^{ης} Υπόθεσης , δείχνει ότι οι ΕΥ που δέχονται ηλεκτρονική ενημέρωση για φαρμακευτικά σκευάσματα , έχουν στην πλειοψηφία τους , θετική επίδραση στην εικόνα των σκευασμάτων. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι δεν παρουσιάζονται διαφορές στην θετική εικόνα των σκευασμάτων ανά φορέα εργασίας.

Η μη επιβεβαίωση της Υ3Α , δείχνει ότι όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες 27-43 και 44-59 δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερη διαφοροποίηση στην λήψη ηλεκτρονικής ενημέρωσης . Η ηλικιακή ομάδα 60-71+ φάνηκε με υψηλότερα ποσοστά , όμως λόγω του πολύ μικρού δείγματος (n = 4) δεν αναλύεται περαιτέρω. Η έλλειψη διαφοροποίησης ηλικιακά παρότι ξενίζει εκ πρώτης όψεως , ίσως θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από τις μεγάλες αλλαγές που έχουν συντελεστεί στον τρόπο εργασίας των ΕΥ τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Η καθολική εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης , έχει εξοικειώσει το σύνολο των ιατρών με τους Η/Υ και με λειτουργίες όπως e mail , κωδικοί σύνδεσης κτλ. Κατά συνέπεια ανεξαρτήτως ηλικίας ένας ενεργός επαγγελματικά ιατρός , θεωρεί δεδομένο ότι για να επιτελέσει την εργασία του θα πρέπει να έχει Η/Υ και σύνδεση στο διαδίκτυο. Περιβάλλον το οποίο διαφέρει ριζικά από το αντίστοιχο λίγα χρόνια πριν.

Η επιβεβαίωση της Υ3Β δείχνει ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει την υιοθέτηση της ηλεκτρονικής ενημέρωσης. Εν τούτοις παρότι στη βιβλιογραφία οι διαμένοντες σε αγροτικές περιοχές φαίνονται να συμμετέχουν περισσότερο , στην εργασία μας αυτό δεν επιβεβαιώνεται. Εν τούτοις βέβαια η διάθεση για παρακολούθηση ηλεκτρονικά επιστημονικού συνεδρίου είναι υψηλότερη στο γεωγραφικό αυτό τμήμα.

Η επιβεβαίωση της Υ3Γ , έρχεται σε απόλυτη σύμπτωση με τη βιβλιογραφία , επιβεβαιώνοντας ότι οι ιατροί που εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο και κατά βάση μόνοι τους έχουν σαφώς μεγαλύτερη υιοθέτηση της ψηφιακής ενημέρωσης από τους αντίστοιχους που εργάζονται σε δομές , όπου κατά βάση θα υπάρχουν και άλλοι συνάδελφοι.

Η μη επιβεβαίωση της Υ4 , μπορεί να ερμηνευθεί ποικιλοτρόπως,. Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι διαμένοντες σε Αθήνα , Πειραιά , Θεσσαλονίκη είναι αυτοί που θεωρούν πολύ χρήσιμη την

δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου και ακολουθούν οι διαμέροντες σε ημιαστικές/αγροτικές περιοχές. Εν αντιθέσει οι διαμέροντες σε αστικά κέντρα όπως Πάτρα , Λάρισα , Ιωάννινα κτλ δεν εμφανίζουν ιδιαίτερη θετική στάση σε αυτή την παράμετρο. Πιθανόν ο μεγάλος αριθμός εκδηλώσεων που πραγματοποιούνται από ΦΕ σε αυτές τις πόλεις και η ευκολία πρόσβασης των ΕΥ σε αυτές να αιτιολογεί αυτή τη στάση. Αποτελεί κοινό τόπο στην Ελληνική περιφέρεια τα ιατρεία να παραμένουν κλειστά ένα απόγευμα την εβδομάδα , ενώ η πρόσβαση είναι πολύ σύντομη σε όποιο μέρος γίνει η εκδήλωση . οι δε διαμέροντες στα μεγάλα αστικά κέντρα έχουν σαφώς μεγαλύτερη δυσκολία παρακολούθησης δια ζώσης επιστημονικών εκδηλώσεων παρότι λαμβάνουν χώρα στην πόλη κατοικίας τους.

5.3 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στα πλαίσια μεταπτυχιακού , έτσι λοιπόν οι χρονικοί και υλικοί πόροι ήταν ιδιαίτερα περιορισμένοι .

Ένας σημαντικός περιορισμός αποτελεί το μέγεθος του δείγματος , τα 102 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ικανοποιούν τις βιβλιογραφικές απαιτήσεις (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά , 2009) όμως προφανώς μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν πιο επιθυμητό. Δεύτερο περιορισμό αποτελούν οι συγκεχυμένοι ορισμοί του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ και των μορφών του , στη βιβλιογραφία διεθνώς παρουσιάζονται ποσοστά χρήσης του e detailing αυτό όμως αποτελεί μόνο μία μορφή του ψηφιακού μάρκετινγκ , τα στοιχεία χρήσης που αναφέρονται στην παρούσα έρευνα περιλαμβάνουν όλες τις μορφές του ψηφιακού μάρκετινγκ του e mail marketing συμπεριλαμβανομένου, κατά συνέπεια απευθείας σύγκριση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με κριτική ματιά.

Παρότι έγιναν προσπάθειες από τον γράφοντα και τους εθελοντές που μοίρασαν τα ερωτηματολόγια να ληφθεί δείγμα ισοσταθμισμένο σχετικά με ηλικία , γεωγραφική διασπορά και λοιπά δημογραφικά στοιχεία , η δειγματοληψία επ' ουδενί δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτική. Η συμμετοχή της ηλικιακής ομάδας 60-71+ ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη.

Η έρευνα εστιάσθηκε σε συγκεκριμένες ειδικότητες , προφανώς τα αποτελέσματά της περιορίζονται σε αυτές και όχι στο σύνολο των ΕΥ. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε σε επίπεδο ποσοστών και μέσων όρων και δεν ήταν εφικτό να προχωρήσει περαιτέρω . Παρότι έγινε ιδιαίτερη προσπάθεια να βρεθούν δημοσιευμένα στοιχεία που να αποτυπώνουν την κατάσταση στη χώρα μας , αυτό δεν κατέστη εφικτό , βέβαια αυτό δεν μπορεί να αποκλείσει την πιθανότητα να υπάρχουν.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία προσπάθεια χαρτογράφησης του ψηφιακού φαρμακευτικού μάρκετινγκ στην Ελλάδα . Είναι κοινώς αποδεκτό ότι το ψηφιακό μάρκετινγκ αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς σε όλους τους κλάδους , η φαρμακευτική αγορά , παρά τους ισχυρούς περιορισμούς και την αυστηρή νομοθεσία που την χαρακτηρίζει δεν παραμένει αμέτοχη.

Σημαντική παράμετρος που θα μπορούσε να εξετασθεί είναι το είδος των καναλιών που γίνεται η επικοινωνία . Επίσης περαιτέρω ανάλυση των ομάδων των ΕΥ και των επιστημονικών αναγκών κάθε ομάδας θα οδηγούσε σε πιο ξεκάθαρα αποτελέσματα για τα επόμενα βήματα.

Σίγουρα μία έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα και με βαθύτερη στατιστική ανάλυση θα μπορούσε να είναι πιο αποδοτική και να βοηθήσει τόσο τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις όσο και τους Επιστήμονες Υγείας και συνολικότερα το σύστημα υγείας της χώρας μας και κατ' επέκταση να βελτιώσει το επίπεδο ζωής των ασθενών στη χώρα μας.

Αναφορές

- Akrimi, Y. and Khemakhem, R. (2012). *What Drive Consumers to Spread the Word in Social Media?* JMRCs, [e-journal]. V 2012, pp.1-14. Available through Ibima Publishing
<<http://www.ibimapublishing.com/journals/JMRCs/2012/969979/969979.pdf>>
- Alkhateeb, Doucette, (2008). *Electronic detailing (e-detailing) of pharmaceuticals to physicians: a review*. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, [e-journal] Vol. 2 Iss 3 pp. 235 – 245 Available through Emerald insight website, www.emeraldinsight.com/1750-6123.htm [Accessed 02 December 2015]
- Alkhateeb, F., Khanfar, N., Doucette, W. and Loudon, D. (2009). Characteristics of Physicians Targeted by the Pharmaceutical Industry to Participate in E-detailing. *Health Marketing Quarterly*, [e-journal] 26(2), pp.98-116. Available through: Taylor & Francis online <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07359680802619792>>
- Auruskeviciene, Butkeviciene, Salciuviene, *2015 Revisiting the Role of Traditional, Electronic and Mobile-Based Communication Channels in the Pharmaceutical Industry of Lithuania*, *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*[e-journal] 26(5), 541–550 Available at <http://www.inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/12510/7316>[Accessed 08 March 2016]
- Banerjee, S. and Dash, S. (2011). Effectiveness of e-detailing as an innovative pharmaceutical marketing tool in emerging economies: Views of health care professionals of India. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, [e-journal], 11(3), pp.204-214. Available through www.mmj.sagepub.com. [Accessed 11 January 2016]
- BusinessDictionary.com. (2016). *What is digital marketing? definition and meaning*. [online] Available at: <http://www.businessdictionary.com/definition/digital-marketing.html> [Accessed 7 Mar. 2016].
- Castronovo C & Huang L, 2012, Social Media in an Alternative Marketing Communication Model. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, [e-journal] , 6(1), 117–13) . Available through researchgate [Accessed 20 February 2016]
- Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. London: Routledge
- ΕΕΦΑΜ : Κώδικας Δεοντολογίας και Διαφάνειας. (2014). [pdf] Αθήνα: ΕΕΦΑΜ. Available at:

- <http://www.eefam.gr/assets/files/company/CodeOfEthicsEEFAM2014.pdf> [Accessed 3 May 2016].
- ΕΛΣΤΑΤ, (2015). *ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ: ΕΡΕΥΝΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ*. [pdf] ΕΛΣΤΑΤ. Available at: <http://www.statistics.gr/documents/20181/51246a10-a5d9-44ae-9186-d17d55a496a0> [Accessed 4 Feb. 2016].
 - Eltrun 2013 , Υψηλή χρήση του Διαδικτύου στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα ,με προβληματισμούς όμως για την αξιοπιστία του"[pdf] Available at< http://www.eltrun.gr/wp-content/uploads/2013/06/YpsiliXrshstouInternetsthn_Ygeia_me-problhmatismou_aksiopistia.pdf >[Accessed 13 December 2015]
 - Geonetric, 2012 , How health consumers engage online , [online] [Accessed 02 December 2015]Available at : <<https://geovoices.geonetric.com/2012/11/infographic-how-health-consumers-engage-online/>>
 - Google/Manhattan Research, (2012). *Screen to Script The Doctor's Digital Path to Treatment*. [online] Google/Manhattan. Available at: https://ssl.gstatic.com/think/docs/the-doctors-digital-path-to-treatment_research-studies.pdf [Accessed 3 Jan. 2016].
 - Greene, J. and Kesselheim, A. (2010). Pharmaceutical Marketing and the New Social Media. *New England Journal of Medicine*, [e-journal] 363(22), pp.2087-2089.Available at < <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1004986>> [Accessed 16 December 2015]
 - Iacobucci, D. and Churchill, G. (2005). *Marketing research*. Mason, OH: South-Western Cengage Learning.
 - Iatronet ,2015, Την πόρτα του υπουργείου χτυπούν οι Ιατρικοί Επισκέπτες [online]. Available at <<http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/33067/tin-porta-toy-yπουργoy-ygeias-xytypoyn-oi-iatrikoi-episkeptes.html>>[Accessed 17 March 2016]
 - Ji – Hern Kim , Yong J Hyun 2011, A model to investigate the influence of marketing mix efforts and corporate image on brand equity in the IT

software sector,[e-journal] *Industrial Marketing Management*, V 40 , pp 424-438 , Available through Elsevier [Accessed 17 February 2016])

- Καζάζης, Ν., 2000, Αποτελεσματικό Marketing για κερδοφόρες πωλήσεις, Αθήνα , Εκδόσεις Σταμούλη
- Καζάζης, Ν., 2011, Φαρμακευτικό Μάρκετινγκ, Αθήνα , Εκδόσεις Σταμούλη
- Kaplan, A. and Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), pp.59-68.
- Kotler, P. and Keller, K. (2012). *Marketing management*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Κυριαζόπουλος, Π., Σιαμαντά, Ε., (2009), Εισαγωγή στην έρευνα αγοράς, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική
-
- Mack, J. 2005. eDetailing Pharma Marketing News Special Supplement [pdf]. Available at www.pharmamarketing.com/news/pmnspecial_edetailing_v2b-1pdf. [Accessed 7 March 2016]
- McCormick, B. (2001). Effect of Restricting Contact Between Pharmaceutical Company Representatives and Internal Medicine Residents on Post training Attitudes and Behavior. *JAMA*, [e-journal], 286(16), p.1994. Available through Jama network [Accessed 22 February 2016]
- Malhotra, N. K. (2004), *Marketing Research : An applied orientation* , 4th ed, NJ : Prentice Hall.
- Nielsen (2012). State of the media: the social media report [online]. Available at: <http://www.nielsen.com/us/en/reports/2012/state-of-the-media-the-social-media-report-2012.html> [Accessed 11 December 2015]
- Pmjournal, 2016 , email-marketing-social-media-infographic/, [online], Available at :< <http://pmjournal.gr/email-marketing-social-media-infographic/>>.[Accessed 20 April 2016]
- Reast, J., Lindgreen, A., Palihawadana, D., Spickett-Jones, G. and Barnes, B. (2011). Prescription drug communication strategies: A comparative analysis of physician attitudes in Europe, the Middle East, and the Far East. *Journal of Marketing Management*, [e-journal]. 27(3-4), pp.336-360. Available through researchgate [Accessed 20 February 2016]

- Richard, J. and Zhang, A. (2012). Corporate image, loyalty, and commitment in the consumer travel industry. *Journal of Marketing Management*, 28(5-6), pp.568-593. [e-journal]
- Rod, M. and Saunders, S. 2009. The informative and persuasive components of pharmaceutical promotion – An argument for why the two can coexist. *Int. J. Adv.*, [e-journal] , 28(2), p.313. Available through : Taylor Francis on line. [Accessed 20 April 2016]
- ΣΦΕΕ, 2014 , Κώδικας Δεοντολογίας [pdf]. Available at <https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2014/12/CODE-OF-ETHICS-GR_2016.pdf> [Accessed 18 April 2016]
- Sandhusen, R. , 2003, Διεθνές μάρκετινγκ , Αθήνα , Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- Σαπουντζή – Κρέπια, Δ. (2010), Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες – Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα, Αθήνα
- Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. New York: Prentice Hall.
- Schmukler & Mack 2003, *The impact of e detailing* [e-journal] Pharma marketing news , Vol 2 , No 9 , Available through www.news.pharmamkting.com/pmn29-article02.pdf , [Accessed 24 March 2016]
- Smith, M. (1991). *Pharmaceutical marketing*. New York: Pharmaceutical Products Press.
- Wazana, A. 2000, “Physicians and the pharmaceutical industry Is a Gift Ever Just a Gift?” , JAMA, [e-journal], Vol. 283, pp. 373-80., Available through researchgate
https://www.researchgate.net/profile/Ashley_Wazana/publication/12666378_Physicians_and_the_Pharmaceutical_Industry_Is_a_Gift_Just_Ever_a_Gift/links/54bd1b280cf218d4a16a02e2.pdf/download?version=vrp
[Accessed 11 January 2016]
- Wikipedia, 2016 , Social media [online], Available at : https://en.wikipedia.org/wiki/Social_media . [Accessed 10 February 2016]
- Ventura, K., 2012. *A New Debate for Turkish Physicians : E-Detailing* , Health Marketing Quarterly, [e-journal], 29:362–377, Available through Taylor & Francis online <
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07359683.2012.732879#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMDgwLzA3MzU5NjgzLjIwMTIuNzMyODc5QEBA==>> [Accessed 24 March 2016]

Παραρτήματα

A.1 Πίνακες

Πίνακας 1(Καζάζης, Ν., 2011).....	9
Πίνακας 2 Φορέας Εργασίας.....	36
Πίνακας 3 Ειδικότητα	37
Πίνακας 4 Ηλικιακές ομάδες	38
Πίνακας 5 Τόπος απασχόλησης	38
Πίνακας 6 Συχνότητα Γενικής Σύνδεσης ΕΥ	40
Πίνακας 7 Χρόνος Γενικής Σύνδεσης.....	40
Πίνακας 8 Είδος Συσκευής	41
Πίνακας 9 Χρόνος Επαγγελματικής Ενασχόλησης	41
Πίνακας 10 Θέματα.....	42
Πίνακας 11 Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική εταιρεία ;	43
Πίνακας 12 Επιθυμία.....	43
Πίνακας 13 Τομείς ενημέρωσης.....	44
Πίνακας 14 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα σκευάσματα.....	45
Πίνακας 15 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέες ενδείξεις	45
Πίνακας 16 Χρησιμότητα ενημέρωσης για κατάλληλα προφίλ ασθενών	46
Πίνακας 17 Χρησιμότητα ενημέρωσης για νέα κλινικά στοιχεία	46
Πίνακας 18, Χρησιμότητα ενημέρωσης για φαρ/τικά σκευάσματα , mean.....	47
Πίνακας 19, Χρησιμότητα ενημέρωσης για γενικότερες εξελίξεις τομέα υγείας..	48
Πίνακας 20 Χρησιμότητα για θέματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ,θεραπευτικά πρωτόκολλα , περιορισμοί εξετάσεων , πλαφόν κτλ	49
Πίνακας 21 Θέματα ΕΟΠΥΥ/Νοσοκομείων/ΔΥΠΕ όπως συμβάσεις, αριθμός εξεταζόμενων ασθενών κτλ.....	49
Πίνακας 22, Χρησιμότητα για επαγγελματικά θέματα , μέσοι όροι	50
Πίνακας 23 Χρησιμότητα Υπηρεσίες Συμμόρφωσης Δίαιτες.....	51
Πίνακας 24 ,Χρησιμότητα για Πίνακες Διάγνωσης Νόσου.....	51
Πίνακας 25 Χρησιμότητα για Υλικά Εκπαίδευσης Ασθενών.....	52

Πίνακας 26 , Χρησιμότητα για ενημέρωση Εξειδικευμένων Ιατρών άλλης ειδικότητας.....	52
Πίνακας 27, Χρησιμότητα για υπηρεσίες προς ασθενείς , mean.....	53
Πίνακας 28, Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου.....	54
Πίνακας 29,Ενημέρωση κλινικές μελέτες εξελίξεις	54
Πίνακας 30, Πρόσβαση ηλεκτρονική βιβλιοθήκη	55
Πίνακας 31, Χρησιμότητα για υπηρεσίες επιστημονικά θέματα	55
Πίνακας 32, Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων	56
Πίνακας 33, Εικόνα εταιρείας για φαρμακευτικά σκευάσματα.....	57
Πίνακας 34, Εικόνα εταιρείας για επαγγελματικά	57
Πίνακας 35, Εικόνα εταιρείας υπηρεσίες ασθενών.....	58
Πίνακας 36 , Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα.....	58
Αξιολόγηση εικόνας εταιρείας , μέσοι όροι, Πίνακας 37	59
Πίνακας 38, Λογαριασμός κοινωνικής δικτύωσης	60
Πίνακας 39, Επικοινωνείτε με.....	60
Πίνακας 40, Εάν συνδέεστε με ασθενείς, αποστέλλεται οδηγίες σε αυτούς ;.....	60
Πίνακας 41, Εάν συνδέεστε με φαρμακευτικές.....	61
Πίνακας 42, Θα σας ενδιέφερε να δέχεστε από φαρμακευτικές.....	61
Πίνακας 43, Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & ηλικία.....	67
Πίνακας 44,Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & φορέας απασχόλησης.....	67
Πίνακας 45, Λαμβάνετε από φαρμακευτική & τόπος απασχόλησης	68
Πίνακας 46, Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική & Ειδικότητα.....	68
Πίνακας 47, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & ηλικία.....	70
Πίνακας 48, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & φορέας απασχόλησης	70
Πίνακας 49, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & Ειδικότητα.....	71
Πίνακας 50, Εικόνα εταιρείας επιστημονικά θέματα & τόπος απασχόλησης.....	72
Πίνακας 51, Συμβολή στην εικόνα σκευασμάτων & φορέας απασχόλησης	73
Πίνακας 52, Παρακολούθηση Επιστημονικού Συνεδρίου & τόπος απασχόλησης	75

A.2 Σχήματα

Σχήμα 1, Κατανομή φορέα εργασίας (%)	36
Σχήμα 2, Κατανομή ειδικοτήτων (%)	37
Σχήμα 3, Κατανομή ηλικιακών ομάδων(%)	38
Σχήμα 4, Κατανομή τόπου εργασίας (%)	39
Σχήμα 5 , Συχνότητα γενικής σύνδεσης την εβδομάδα	40
Σχήμα 6, Κατανομή χρόνου Επαγγελματικής vs Γενικής Σύνδεσης σε διαδίκτυο	41
Σχήμα 7, Λήψη ηλεκτρονικής ενημέρωσης (%).....	43
Σχήμα 8, Χρήσιμη/πολύ χρήσιμη αξιολόγηση για άξονα φαρμακευτικά κευάσματα(%)	47
Σχήμα 9, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες φαρμάκων , mean.....	48
Σχήμα 10, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες επαγγελματικών θεμάτων, mean.....	50
Σχήμα 11, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες υπηρεσίες ασθενών , mean	53
Σχήμα 12, Αξιολόγηση χρησιμότητας για άξονες επιστημονικών θεμάτων ,mean	56
Σχήμα 13, Θετική/πολύ θετική επίδραση στην εικόνα εταιρείας ανά άξονα ενημέρωσης.....	59
Σχήμα 14 , Ενδιαφέρον ενημέρωσης στον λογαριασμό κοινωνικής δικτύωσης.	61
Σχήμα 15, Αξιολόγηση χρησιμότητας παραμέτρων ψηφιακής ενημέρωσης, mean	64
Σχήμα 16. Επίδραση ηλεκτρονικής ενημέρωσης στην εικόνα των σκευασμάτων	65
Σχήμα 17. Επίδραση στην εικόνα της εταιρείας , mean	66
Σχήμα 18. Λήψη ηλεκ/κης ενημέρωσης ανά ειδικότητα.....	69
Σχήμα 19. Θετική/Πολύ θετική αξιολόγηση ανά τόπο κατοικίας	75
Σχήμα 20. Θετική/Πολύ θετική χρησιμότητα παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου ανά τόπο κατοικίας	76

A.3 Ερωτηματολόγιο



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
“ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ “
(MBA)**

Έρευνα για τη χρήση του ψηφιακού μάρκετινγκ σε Επιστήμονες Υγείας στην Ελλάδα , και την επίδραση αυτού στην εικόνα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε σχέση με το παραδοσιακό μάρκετινγκ.

Η παρούσα έρευνα λαμβάνει χώρα στα πλαίσια της εκπόνησης διατριβής για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα “Διοίκηση Επιχειρήσεων ” του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Η έρευνα άπτεται του φαρμακευτικού μάρκετινγκ , πιο συγκεκριμένα είναι μια προσπάθεια εκτίμησης του εύρους χρήσης στη χώρα μας, το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται , και της επίδρασης στην εικόνα μιας φαρμακευτικής επιχείρησης .

Η συμμετοχή σας είναι καθοριστική για την εκπλήρωση της εργασίας , αλλά ταυτόχρονα αποτελεί μία ευκαιρία πρότασης τρόπων βελτίωσης των υπηρεσιών αυτού του είδους από μέρος σας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη , και απόλυτα εμπιστευτική. Είναι σημαντικό να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις ενώ ο χρόνος συμπλήρωσης είναι 5-10 λεπτά..

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας.

Ευχαριστώ προκαταβολικά για τη συμμετοχή σας

Λαμπρινάκος Μιχάλης

Χημικός Οινολόγος

Ε.Κ.Π.Α.

Τα παρακάτω ερωτήματα αφορούν τη γενική χρήση του διαδικτύου από εσάς για οποιοδήποτε λόγο. Παρακαλώ σημειώνετε με x τις απαντήσεις που είναι πιο κοντά σε αυτό που σας αντιπροσωπεύει.

1. Πόσο συχνά συνδέεστε στο διαδίκτυο ;

Κάθε ημέρα	
Μία φορά την εβδομάδα	
Δύο με τρεις φορές την εβδομάδα	
Μία φορά τον μήνα	

2. Πόσο χρόνο είστε συνδεδεμένος ημερησίως ;

Μέχρι μία ώρα	
μια με τρεις ώρες	
πάνω από τρεις ώρες	

3. Από τι είδους συσκευή συνδέεστε ;

Laptop	
Desktop	
Smartphone/tablet	

Τα παρακάτω ερωτήματα αφορούν τη χρήση του διαδικτύου για επαγγελματικούς λόγους. Παρακαλώ σημειώστε με x την ή τις απαντήσεις που σας αντιπροσωπεύουν.

1. Πόση ώρα ασχολείστε με το διαδίκτυο για την εργασία σας / κατάρτισή σας ημερησίως ;

Μέχρι μία ώρα	
μια με τρεις ώρες	
πάνω από τρεις ώρες	

2. Η ενασχόλησή σας είναι σχετική με ;

διάγνωση	
θεραπεία	
επαγγελματικά για ειδικότητά σας	
παρακολούθηση εκπαιδευτικών / επιστημονικών δραστηριοτήτων	

3. Λαμβάνετε ηλεκτρονική ενημέρωση από φαρμακευτική εταιρεία ;

Ναι	
Όχι	

4. Εάν όχι θα το επιθυμούσατε ;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

5. Εάν ναι , η ενημέρωση αφορά :

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Φαρμακευτικά σκευάσματα		
Επαγγελματικά θέματα		
Υπηρεσίες προς τους ασθενείς σας		
Επιστημονικές εκδηλώσεις		
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε		

6. Ανεξαρτήτως εάν λαμβάνετε ή όχι μέχρι τώρα τέτοιου είδους υπηρεσίες , πόσο χρήσιμες θεωρείτε τις παρακάτω ηλεκτρονικές υπηρεσίες/ενημερώσεις

	Θεωρώ ότι η υπηρεσία δεν είναι καθόλου χρήσιμη		Θεωρώ ότι η υπηρεσία είναι αδιάφορη		Θεωρώ την υπηρεσία πολύ χρήσιμη
	1	2	3	4	5
Φαρμακευτικά σκευάσματα					
Ενημέρωση για νέα σκευάσματα					
Αλλαγή ενδείξεων					
Ενημέρωση για κατάλληλα προφίλ ασθενών					
Νέα κλινικά στοιχεία					
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε					
Επαγγελματικά θέματα					
Γενικότερες εξελίξεις στον τομέα της υγείας					
Θέματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης , όπως θεραπευτικά πρωτόκολλα , περιορισμοί εξετάσεων , πλαφόν κτλ					
	Θεωρώ ότι η υπηρεσία δεν είναι καθόλου χρήσιμη		Θεωρώ ότι η υπηρεσία είναι αδιάφορη		Θεωρώ την υπηρεσία πολύ χρήσιμη
	1	2	3	4	5

Θέματα ΕΟΠΥΥ/ΔΥΠΕ/Νοσοκομείων , όπως συμβάσεις , αριθμός εξεταζόμενων ασθενών κτλ					
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε					
Υπηρεσίες προς τους ασθενείς σας					
Υπηρεσίες συμμόρφωσης /δίαιτες					
Πίνακες διάγνωσης/αξιολόγησης της νόσου					
Υλικά εκπαίδευσης ασθενών στη νόσο					
Ενημέρωση για εξειδικευμένους ιατρούς άλλης ειδικότητας προς παραπομπή ασθενών μου					
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε					
	Θεωρώ ότι η υπηρεσία δεν είναι καθόλου χρήσιμη		Θεωρώ ότι η υπηρεσία είναι αδιάφορη		Θεωρώ την υπηρεσία πολύ χρήσιμη
	1	2	3	4	5
Επιστημονικά Θέματα					
Δυνατότητα ζωντανής /μαγνητοσκοπημένης παρακολούθησης επιστημονικού συνεδρίου					

από Η/Υ					
Ενημέρωση για κλινικές μελέτες/εξελίξεις σχετικές με την ειδικότητά σας					
Δυνατότητα πρόσβασης σε ηλεκτρονική βιβλιοθήκη με εργασίες επιστημονικού συνεδρίου					
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε					

7. Η ηλεκτρονική ενημέρωση που έχετε για τα φαρμακευτικά σκευάσματα πόσο θετικά συμβάλλει στην εικόνα των σκευασμάτων αυτών ;

Η ηλεκτρονική ενημέρωση επιδρά αρνητικά στην εικόνα των σκευασμάτων		Η ηλεκτρονική ενημέρωση είναι αδιάφορη στην βελτίωση της εικόνα των σκευασμάτων		Η ηλεκτρονική ενημέρωση συμβάλλει πολύ θετικά στην βελτίωση της εικόνα των σκευασμάτων
1	2	3	4	5

8. Η εικόνα της φαρμακευτικής επιχείρησης πόσο επηρεάζεται όταν :

	Αρνητικά		Αδιάφορη		Πολύ θετικά
	1	2	3	4	5
Παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για φαρμακευτικά σκευάσματα					

Παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επαγγελματικά θέματα					
Παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για υπηρεσίες ασθενών					
Παρέχει ηλεκτρονική ενημέρωση για επιστημονικά θέματα					

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς, παρακαλώ σημειώστε με x την ή τις απαντήσεις που ταιριάζουν καλύτερα σε εσάς

- 1. Έχετε λογαριασμό σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης όπως π.χ. Facebook, twitter, LinkedIn ή παρόμοιο ;**

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

- 2. Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλώ διευκρινίστε, με τον λογαριασμό σας επικοινωνείτε με :**

Συναδέλφους σας	
Ασθενείς σας	
Φαρμακευτικές Εταιρείες	

- 3. Εάν συνδέεστε με ασθενείς σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης, το χρησιμοποιείτε για να αποστέλλεται οδηγίες ή / και συμβουλές σε αυτούς ;**

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

4. Εάν συνδέεστε με φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε μέσο κοινωνικής το χρησιμοποιείται για να αποστέλλεται αιτήματα ή να δέχεστε ενημέρωση

Αποστέλλω αιτήματα	
Δέχομαι ενημέρωση	

5. Θα σας ενδιέφερε να δέχεστε άμεση ενημέρωση για αλλαγές / νέα σχετικά με φαρμακευτικά σκευάσματα στο λογαριασμό σας

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν δημογραφικά στοιχεία παρακαλώ απαντήστε με x ότι ταιριάζει καλύτερα σε εσάς

1. Είστε

Άνδρας	
Γυναίκα	

2. Στα τελευταία σας γενέθλια ανήκατε στην παρακάτω ηλικιακή ομάδα

27-43	
44-59	
60- 71+	

3. Η τωρινή σας απασχόληση είναι σε:

Ιδιωτικό ιατρείο	
ΠΕΔΥ	
Κέντρο Υγείας	
Περιφερειακό Ιατρείο Κέντρου Υγείας	
Δημόσιο Νοσοκομείο	
Διαγνωστικό κέντρο / Πολυϊατρεία	
Ιδιωτικό Νοσοκομείο	
Νοσηλεύτης/τρια	
Ιδιωτικό Φαρμακείο	
Νοσοκομειακό Φαρμακείο	
Άλλο παρακαλώ διευκρινίστε	

4. Η ειδικότητά σας είναι :

Αναισθησιολογία	
Γενική Ιατρική	
Ενδοκρινολογία	
Εργασιακή και περιβαλλοντική ιατρική	
Καρδιολογία	
Μικροβιολογία	
Νεφρολογία	
Νευρολογία	
Οφθαλμολογία	
Παθολογία	
Ρευματολογία	
Φαρμακευτική	
Ωτορινολαρυγγολογία	

Άλλο	
------	--

5. Ο τόπος που ασκείται την κύρια επαγγελματική σας δραστηριότητα είναι :

Μεγάλη Αστική περιοχή Αθήνα/Πειραιάς/Θεσσαλονίκη	
Αστική Περιοχή π.χ. Λάρισα /Ιωάννινα/Πάτρα/Ηράκλειο/Βόλος	
Ημιαστική ή Αγροτική Περιοχή Χωριό/Κωμόπολη	

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ