



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
“ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ – ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ”

ΜΠΑΤΖΙΟΛΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 223

ΠΑΤΡΑ 2011-05-20

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε
υπό την καθοδήγηση της κ. Καραγιάννη Δέσποινα,
επίκουρη καθηγήτρια του Μάρκετινγκ
στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
του Πανεπιστημίου Πατρών

Η τριμελής εξεταστική επιτροπή αποτελείται από τους:

- 1) Πουλάς Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακευτικής(Επιβλέπων)
- 2) Παρινός Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακευτικής
- 3) Καραγιάννη Δέσποινα, Επίκουρος Καθηγήτρια Διοίκησης Επιχειρήσεων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	5
1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	5
1.2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ.....	8
1.2.1 Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΜΕΣΑ.....	8
1.2.2 ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ.....	17
1.2.3 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ.....	18
1.2.4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ.....	20
1.2.5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ.....	21
1.2.6 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	22
1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	25
2.1 ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ.....	25
2.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ.....	25
2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	26
2.4 ΑΜΕΣΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	28
2.5 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.....	30
3.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ.....	30
3.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ- ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ.....	31
3.3 ΣΚΟΠΟΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	49

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για πολλές δεκαετίες οι μελετητές ερεύνησαν τη στάση των γιατρών απέναντι στα διαθέσιμα μέσα πληροφόρησής τους για τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά. Ο προβληματισμός πάντα ήταν ο ίδιος: ο γιατρός επιλέγει πάντα με βάση τις ανάγκες του ασθενή, ή υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που τον επηρεάζουν στις επιλογές του; Ποιος είναι ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών και μέχρι ποιο βαθμό μπορούν να καθορίσουν την άποψη του ειδικού επιστήμονα; Οι ιατρικοί επισκέπτες αντιπροσωπεύουν τον κυριώτερο σύνδεσμο επικοινωνίας της φαρμακευτικής εταιρίας με τους θεράποντες ιατρούς,. Ποια είναι όμως η γνώμη των ιατρών σχετικά με τη χρησιμότητα αυτής της επικοινωνίας;

Αναρίθμητα ερωτήματα απασχόλησαν τους ειδικούς και σκοπός τους πάντα ήταν να καταλήξουν σε αυτό που πραγματικά επηρεάζει την τελική απόφαση. Η συγκεκριμένη μελέτη θα ερευνήσει το συγκεκριμένο θέμα, προσεγγίζοντας κάθε μελέτη ξεχωριστά ξεκινώντας, τη διαδρομή της περίπου από το 1950 και φτάνοντας μέχρι και σήμερα.

Σκοπός μας σε αυτή την εργασία είναι να προσεγγίσουμε και να κατανοήσουμε τα κριτήρια με τα οποία επιλέγει ο γιατρός τα μέσα ώστε να μπορέσει να ενημερωθεί για την αγορά των φαρμάκων. Η εργασία μας θα χωριστεί σε δύο μέρη, στο πρώτο μέρος (το θεωρητικό) θα γίνει η βιβλιογραφική προσέγγιση του θέματος και συγχρόνως θα επιλεγεί το τελικό μοντέλο στο οποίο θα βασιστεί το δεύτερο μέρος, το πρακτικό. Στο πρακτικό μέρος μέσω του μοντέλου, θα εστιάσουμε σε συγκεκριμένα ερευνητικά πεδία, διερευνώντας, μέσω ερωτηματολογίων, τα μέσα ενημέρωσης των γιατρών, αλλά και τη σχέση τους με τους ιατρικούς επισκέπτες.

Το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης μας θα είναι το εξής: «Είναι οι ιατροί ευχαριστημένοι από την επικοινωνία και την πληροφόρηση που έχουν από τους ιατρικούς επισκέπτες, και σε ποιο βαθμό;»

Τελικός στόχος της έρευνάς μας είναι να διερευνήσουμε τα παραπάνω ερωτήματα, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για την βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ φαρμακευτικών εταιριών και του θεράποντος ιατρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1.ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Οι γιατροί κατά γενική ομολογία είναι οι ρυθμιστές της διαδικασίας συνταγογράφησης των φαρμάκων. Οι καταναλωτές προκειμένου να προβούν στην αγορά του οποιοδήποτε φαρμάκου, θα πρέπει να προσκομίζουν τη συνταγή του εξειδικευμένου γιατρού. Οι φαρμακευτικές εταιρίες γνωρίζοντας τους κανόνες της αγοράς, και τους νομικούς περιορισμούς ως προς τη διαφήμιση των προϊόντων τους στον τελικό ενδιαφερόμενο (ασθενή), εστιάζουν στον ειδικό, το γιατρό, ο οποίος αργότερα θα προτείνει το προϊόν στους καταναλωτές. **[Collins (1986), Lipton (1986), Perri (1987), Rockwell (1986)]**

Σε γενικές γραμμές στο σύνολο των Ευρωπαϊκών χωρών η προώθηση των προϊόντων εστιάζεται στα χαρακτηριστικά και τις συνήθειες των γιατρών, ενώ οι αποφάσεις για την συνταγογραφία ενός φαρμάκου λαμβάνονται αποκλειστικά από τους γιατρούς, που βασίζονται σε συγκεκριμένες και εξειδικευμένες πηγές πληροφόρησης **[James R and Paul J (1991)]**.

Τα κυριότερα θέματα τα οποία συνήθως απασχολούν τις μελέτες που εστιάζουν στην διαδικασία επιλογής φαρμάκων από τους γιατρούς, είναι τα εξής δύο:

1. Το marketing αλλά και οι υπόλοιπες προωθητικές προσεγγίσεις, μπορούν να θεωρηθούν σχετικές προς τη διαδικασία επιλογής φαρμάκων από τους γιατρούς;
2. Ποιος είναι ο ρόλος του marketer στη διαδικασία απόφασης;

Στην πρώτη περίπτωση οι περισσότερες κλινικές περιπτώσεις έχουν διαφορετικές αποδεκτές θεραπείες. Αν η θεραπεία που επιλέχτηκε από το γιατρό στηρίζεται σε φαρμακευτική θεραπεία χρειάζεται από το γιατρό να γίνουν συγκεκριμένες κινήσεις, αλλά και συγκεκριμένη προετοιμασία προκειμένου να επιλεγεί το κατάλληλο φάρμακο **[Maronde et al. (1971)]**.

Η προετοιμασία αλλά και η επιλογή του φαρμάκου από το γιατρό, θα στηριχτεί στην κλινική κατάσταση του ασθενούς **[Soumerai and Avorn (1990)]**. Συγκεκριμένα ο Lesar et al το 1990 αναφέρει ότι ο γιατρός ανατρέχει

σε πληροφορίες που έχει, σε σχέση με συγκεκριμένα φάρμακα, όταν του παρουσιάζονται τα κλινικά συμπτώματα του ασθενούς και πρέπει να βρει ποιο από τα προτεινόμενα σε αυτόν φάρμακα, μπορούν να ανταποκριθούν στα συγκεκριμένα συμπτώματα.

Αποτελεί βασικό στοιχείο και προβολή για τη δουλειά του, ο γιατρός να μπορεί να ενημερώνει και να εξηγεί στον ασθενή του, τη δυναμική καθώς και τη συμπεριφορά του συγκεκριμένου φαρμάκου που του συνταγογραφεί. Επειδή όμως δεν είναι εφικτό να έχει άποψη για όλα τα φάρμακα και να γνωρίζει τα δεδομένα που διακρίνει καθένα από αυτά, ανατρέχει και βασίζεται σε πηγές πληροφόρησης που τον βοηθούν να καλύψει τα ιατρικά του κενά. Βέβαια, μια συνοπτική εικόνα με τα χαρακτηριστικά του προϊόντος παρέχεται από την κατασκευάστρια φαρμακευτική εταιρία με την αγορά του φαρμάκου, χωρίς όμως να είναι αυτό αρκετό να καλύψει και να απαντήσει σε ερωτήματα που απασχολούν το γιατρό, τόσο για το ίδιο το φάρμακο όσο και για τη φαρμακευτική κατηγορία που αυτό ανήκει.

Συγχρόνως όταν ένα καινούργιο φαρμακευτικό προϊόν παρουσιάζεται, πρέπει να δίνονται πληροφορίες για αυτό από την φαρμακευτική κοινότητα (εθνικός οργανισμός φαρμάκου, φαρμακευτικές εταιρίες). Σε αυτή την περίπτωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάποια είδη προωθητικών μέσων, όπως: εκθέσεις που δημοσιεύει ο εθνικός οργανισμός φαρμάκου, ιατρικά συνέδρια, ιατρικά έντυπα που κατασκευάζουν οι φαρμακευτικές εταιρίες και ενημερώνουν στις επισκέψεις τους οι επιστημονικοί σύμβουλοι των εταιριών (ιατρικοί επισκέπτες) και τέλος τα ιατρικά επιστημονικά περιοδικά. Ο **Harrell και ο Bennett το 1974** εξέφρασαν την άποψη ότι πολλοί γιατροί επηρεάζονται από αυτά τα επιστημονικά περιοδικά ως προς τις προτάσεις που κάνουν στους ασθενείς τους. Συγχρόνως οι **Chren, Landefeld και Murray (1989)** αναφέρουν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες 'χρησιμοποιούν' τα διάφορα επιστημονικά ιατρικά περιοδικά ή τα συνέδρια προκειμένου να κατευθύνουν τη συμπεριφορά των γιατρών με σκοπό να προτιμήσουν συγκεκριμένα φάρμακα. Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε ότι ο γιατρός επηρεάζεται σημαντικά από τις πληροφορίες που λαμβάνει με σκοπό να επιλέξει ένα φάρμακο.

Από την άλλη οι γιατροί επηρεάζονται από κάποιες συγκεκριμένες τεχνικές marketing όπως είναι η περιγραφή ενός φαρμάκου μέσα από ένα μη

επιστημονικό ιατρικό περιοδικό, όμως αυτές οι τεχνικές δεν αποτελούν τη βάση επιλογής για ένα γιατρό. Συγχρόνως θα μπορούσαμε να πούμε ότι γενικά οι οποιοσδήποτε προωθητικές κινήσεις τέτοιου τύπου δεν επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την τελική του επιλογή.

Στη δεύτερη περίπτωση τα κέντρα επηρεασμού που μπορούν να διαμορφώσουν συμπεριφορές είναι αρκετά. Ο ρόλος του marketer έχει να κάνει με τα πολλαπλά μέσα προσέγγισης ενός γιατρού. Συγκεκριμένα [**Chen and Hartley (1982), Otten (1989)**]:

1. Διαφήμιση μέσω άμεσων e-mail ή όπως ήδη αναφέραμε ιατρικών περιοδικών.
2. Προσωπική πώληση (Περιγραφή και παρουσίαση προϊόντων).
3. Απόψεις συναδέλφων.
4. Επιστημονικά άρθρα.
5. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι και η άποψη του ασθενή, μπορεί να παίξει το ρόλο της στις αποφάσεις των γιατρών.
6. Συγχρόνως σημαντικό ρόλο μπορεί να παίξει και το συνολικό κλινικό κόστος. Με αυτό εννοούμε ότι ο γιατρός αν έχει την πολυτέλεια να επιλέξει, μπορεί να προτιμήσει μια φθηνότερη φαρμακευτική αγωγή για τον ασθενή του, διότι π.χ μπορεί να μην έχει κάποιο ταμείο και η αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει να έχει κόστος στο οποίο να μην μπορεί να αντεπεξέλθει [**Hartzema and Christensen (1983)**].

1.2 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ

Στη συγκεκριμένη ενότητα θα επιχειρήσουμε να προσεγγίσουμε αναλυτικότερα τα μέσα συλλογής πληροφοριών για τους γιατρούς.

Ειδικότερα θα αναλύσουμε την έννοια 'συμπεριφορά καταναλωτή', συνδυάζοντάς την με τις αγοραστικές αποφάσεις του γιατρού και το πώς αυτές μεταδίδονται στον πελάτη του. Στη συνέχεια αυτής της ενότητας θα εισαχθούμε στα μέσα ενημέρωσης των γιατρών, ξεκινώντας με έρευνες που έγιναν σε γιατρούς με θέμα τα μέσα ενημέρωσης τα οποία χρησιμοποιούν και εμπιστεύονται στη διαδικασία επιλογής ενός προϊόντος.

1.2.1 Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΜΕΣΑ

Πολλά πράγματα έχουν γραφτεί κατά καιρούς σε σχέση με τους γιατρούς και τις πηγές πληροφοριών τις οποίες και χρησιμοποιούν. Το βασικό πρόβλημα είναι ότι από τη μια οι ασθενείς βλέπουν τους γιατρούς σαν σωτήρες, οι οποίοι μέσα από τις προτάσεις τις οποίες θα τους κάνουν σε σχέση με τη φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσουν θα τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τις διάφορες ασθένειες. Από την άλλη όμως τους αντιμετωπίζουν και από την πλευρά των καταναλωτών οι οποίοι προτείνουν ένα φάρμακο σε σχέση με ένα άλλο βασιζόμενοι και σε ενδεχόμενα προσωπικά οφέλη που πρόκειται να αποκομίσουν. Οι καταναλωτές γενικότερα θέλουν να πιστεύουν ότι οι γιατροί δεν σχετίζονται με καταναλωτικά μέσα για την τελική επιλογή των φαρμάκων.

Μέσα από έρευνες οι οποίες έγιναν σε ομάδες γιατρών, θα είναι πιο εύκολο να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση με την αντιμετώπιση που έχουν οι εμπορικές και μη εμπορικές πηγές πληροφοριών από τους ιατρικούς επιστήμονες. Είναι φανερό ότι η αλήθεια είναι κάπου στη μέση. Εμείς θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε ότι η διαφήμιση και η προώθηση των φαρμάκων μέσα από εμπορικά κανάλια αλλά και οι επιστημονικές πληροφορίες από μη εμπορικά κανάλια εξυπηρετούν εξίσου καλά τους ιατρικούς επιστήμονες **[Raymond A and Lawrence H(2001)]**.

Ερευνώντας τα παραπάνω δεδομένα με την βοήθεια των γιατρών, γράφτηκαν πολλές μελέτες οι οποίες είχαν ως περιεχόμενό τους διαφορετικά στατιστικά δείγματα, αλλά και διαφορετικές φόρμες ερωτήσεων.

Η πρώτη μελέτη έγινε το 1951 από τον Carlow ο οποίος ανέλυσε 129 γιατρούς. Η έρευνα είχε να κάνει μόνο με τη συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με τις διαφορετικές πηγές πληροφοριών, και τις εμπορικές αλλά και τις επαγγελματικές πηγές. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γιατροί θεωρούσαν αναγκαία αλλά και χρήσιμα όλα τα εμπορικά κανάλια πληροφόρησης. Για παράδειγμα ανέφερε ότι το 93% του δείγματος, διάβαζε ιατρικές εφημερίδες και μόνο 3% δεν τις έβρισκαν χρήσιμες. Από την άλλη το 50% του δείγματος θεωρούσε το απευθείας ταχυδρομείο ως χρήσιμο μέσο ενημέρωσης **[Raymond A and Lawrence H(2001)]**.

Επίσης όταν το δείγμα ερωτήθηκε αν εμπιστεύεται την άποψη άλλων γιατρών, ή τα διάφορα επιστημονικά άρθρα (μη εμπορικά μέσα), το 37% ήταν θετικό ως προς την προσωπική επαφή με άλλους γιατρούς και το 44% ήταν θετικό ως προς τα επιστημονικά άρθρα.

Το πρόβλημα ήταν ότι υπήρχαν κάποιοι περιορισμοί στην έρευνα του Carlow. Συγκεκριμένα:

1. Το δείγμα ήταν αρκετά μικρό.
2. Δεν ήταν αντιπροσωπευτικό σε σχέση με τις γεωγραφικές περιοχές που ήθελε να εξετάσει.
3. Δεν είχε αντιστοιχία μέτρησης των εμπορικών και μη εμπορικών μέσων.
4. Δεν έγινε διαχωρισμός υπαρχόντων και νέων προϊόντων.

Το 1957-1958 έγινε μια δεύτερη μελέτη, η οποία ήταν πολύ πιο ολοκληρωμένη και εστίασε σε ένα δείγμα 1001 γιατρών. Συγχρόνως, στη συγκεκριμένη μελέτη ο διαχωρισμός των διαφορετικών μεταβλητών έγινε με μεγαλύτερη προσοχή (για παράδειγμα οι κατηγορίες, επιστημονικές διαφημίσεις μέσω εφημερίδων και επιστημονικά άρθρα διαχωρίστηκαν πλήρως μεταξύ τους). Τέλος, ήταν βασικό ότι η έρευνα έγινε επτά χρόνια μετά την προηγούμενη, οπότε και είχαν διαφοροποιηθεί αρκετά τα δεδομένα στην παγκόσμια αγορά.

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη από τον ερευνητή Gaffin και τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται στον **ΠΙΝΑΚΑ 2 [Gaffin B(1959)]**.

<i>ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ (%)</i>
<i>Εξειδικευμένοι Συνεργάτες</i>	68
<i>Άρθρα Εφημερίδων</i>	40
<i>Ιατρικές διαφημίσεις σε εφημερίδες</i>	32
<i>Απευθείας αλληλογραφία</i>	25
<i>Συζητήσεις γιατρών</i>	24
<i>Δείγμα φαρμάκων</i>	22
<i>Συναντήσεις προσωπικού σε νοσοκομεία</i>	16
<i>Συναντήσεις σε εθνικά συνέδρια</i>	15

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 - ΠΗΓΗ: BEN GAFFIN AND ASSOCIATES(1959), ATTITUDES OF U.S PHYSICIANS TOWARDS THE AMERICAN PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Τα παραπάνω ευρήματα από τη συγκεκριμένη έρευνα δε διαφοροποιούνταν, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του κάθε γιατρού. Το βασικό εύρημα της έρευνας εστιάσθηκε κυρίως στην άρνηση των γιατρών να αποκομίζουν πληροφορίες, για φάρμακα από εμπορικά μέσα. Βέβαια υπήρχε πάντα η πιθανότητα, να συμπεριφέρονται διαφορετικά, από ότι στην πραγματικότητα ανέφεραν στη συγκεκριμένη έρευνα. Το μόνο σίγουρο το οποίο αποκόμισαν οι ερευνητές από τη συγκεκριμένη έρευνα, ήταν ότι οι γιατροί δεν είναι θετικοί προς οποιοδήποτε εμπορικό μέσο.

Περαιτέρω υποστήριξη στη έρευνα που διεξήχθη από τον Gaffin, προσφέρθηκε από μια μελέτη η οποία έγινε περίπου την ίδια περίοδο από τους Ferber and Wales την Άνοιξη του 1960. Το δείγμα αυτή τη φορά προήλθε από γιατρούς που δραστηριοποιούνταν στο Σικάγο. Στη συγκεκριμένη μελέτη 3142 γιατροί ερωτήθηκαν από πού πληροφορήθηκαν για πρώτη φορά για φάρμακα τα οποία πρότειναν πρόσφατα σε ασθενείς τους, αλλά και όπου αλλού άκουσαν ξανά γι αυτά. Οι απαντήσεις που αποκόμισαν οι ερευνητές παρουσιάζονται στον **ΠΙΝΑΚΑ 3**.

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ (%)	ΑΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ (%)	ΕΞΟΛΟΚΛΗΡΟΥ (%)
<i>Άρθρα Εφημερίδων</i>	24,6	40,9	31,5
<i>Εξειδικευμένοι Συνεργάτες</i>	37,7	14,2	27,7
<i>Απευθείας αλληλογραφία</i>	19,2	22,4	20,5
<i>Συνάδελφοι</i>	6,4	6,6	6,5
<i>Συνέδρια</i>	3,8	3,9	3,9
<i>Δείγμα φαρμάκων</i>	2,2	3,0	2,5
<i>Νοσοκομεία</i>	2,2	2,6	2,4
<i>Άλλες πηγές</i>	3,9	6,4	5,0
ΣΥΝΟΛΟ	100,0	100,0	100,0
<i>Σύνολο πρώτης πληροφόρησης</i>	902		
<i>Σύνολο άλλων αναφορών</i>		669	
<i>Εξολοκλήρου αναφορά από ένα μέσο</i>			1571

ΠΙΝΑΚΑΣ 3- ΠΗΓΗ: Robert Ferber and Hugh G Wales(1958), The Effectiveness of Pharmaceutical Promotion, Urbana, III: Bureau of Economic and Business Research, University of Illinois

Τα συμπεράσματα από τη συγκεκριμένη έρευνα έδειξαν ότι μια 'εμπορική' πηγή, έχει περισσότερες πιθανότητες να γίνει αντιληπτή από το γιατρό παρά μια μη εμπορική. Το θέμα είναι κατά πόσο αυτή η αντίληψη θα μεταφραστεί σε χρήση από το γιατρό. Το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μελέτης συνοψίζεται στα παρακάτω σημεία:

1. Η πληροφόρηση που προέρχεται από μη εμπορικά μέσα δε μεταφράζεται, τις περισσότερες φορές, σε αντίδραση. Δηλαδή ο γιατρός επηρεάζεται σε πολύ μικρό βαθμό από μη εμπορικές προσεγγίσεις.
2. Η αντίδραση από μια εμπορική προσέγγιση, όσο θόρυβο και αν δημιουργήσει, δεν είναι απαραίτητο να επηρεάσει τις προτάσεις που θα κάνει ο γιατρός στους ασθενείς του.

Η πραγματικότητα, δηλαδή η χρήση ενός φαρμάκου, είναι για όλους τους εμπλεκόμενους (marketers, πελάτες, γιατρούς κ.λ.π) το πραγματικό μέσο για καταναλωτική ανάδραση. Συγχρόνως οι συζητήσεις μεταξύ των γιατρών, αποτελούν ένα πρόσθετο μέσο το οποίο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές τους.

Το 1962 οι Bauer και Field διεξήγαγαν μια μελέτη στην οποία σύγκριναν το Αμερικανικό με το τότε Σοβιετικό σύστημα υγείας. Ένα τμήμα της έρευνας εστίασε στα μέσα πληροφόρησης των γιατρών στις δύο χώρες.

Στο τμήμα της έρευνας που αναφερόταν στη Σοβιετική Ένωση διαπιστώθηκε ότι ο κρατικός φορέας προσπαθούσε να κατευθύνει τις επιλογές των γιατρών μέσω των παρακάτω μέσων:

1. Ανακοινώσεις από τις εντεταλμένες ιατρικές αρχές, οι οποίες πρότειναν συγκεκριμένα φάρμακα.
2. Ανακοινώσεις σε ιατρικά περιοδικά και σε άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
3. Αντιπρόσωποι συγκεκριμένων φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίοι διοργάνωναν meetings σε Σοβιετικές κλινικές και ενημέρωναν τους γιατρούς για νέα φάρμακα τα οποία προωθούσαν οι εταιρίες τους στην αγορά.

Από την άλλη το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να ενημερώσει τους γιατρούς για το σύνολο των φαρμάκων, έστειλε ένα όχι τόσο ενημερωμένο φυλλάδιο στο οποίο έκανε μια απλή περιγραφή του συνόλου των νέων φαρμάκων. Καταλήγοντας, οι δύο ερευνητές αναφέρουν ότι η στρατηγική που ακολουθούσε το Σοβιετικό σύστημα, είχε σαν αποτέλεσμα το κοινό να διαμαρτυρηθεί ότι οι γιατροί δεν είχαν την κατάρτιση που έπρεπε στο σύνολο των νέων φαρμάκων.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν κυρίως να δείξει, ότι το Αμερικανικό σύστημα υγείας λειτουργούσε καλύτερα από το Σοβιετικό, όμως τα στοιχεία που δίνει ανεξάρτητα, από την κάποια δόση εμπάθειας που έχει, είναι χρήσιμα στην διεξαγωγή της έρευνάς μας. Συγκεκριμένα τα στοιχεία που αποκομίζουμε εστιάζουν στα εξής σημεία:

1. Κάθε κρατικός φορέας έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τις προτιμήσεις των γιατρών, σε σχέση με τα φάρμακα που προτείνουν στους ασθενείς τους.
2. Οι ανακοινώσεις σε διάφορα Μέσα Ενημέρωσης μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό μέσο επηρεασμού των αποφάσεων που λαμβάνουν οι ιατροί όταν έχουν να αποφασίσουν μεταξύ πολλών φαρμάκων.
3. Οι ιατρικοί επισκέπτες ή αλλιώς ειδικοί σύμβουλοι μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό μέσο ενημέρωσης ή επηρεασμού των γιατρών.
4. Οι καταναλωτές απαιτούν από τους γιατρούς να έχουν πλήρη ενημέρωση για κάθε νέο φάρμακο που βγαίνει στην αγορά.

Η έρευνα ολοκληρώνεται έχοντας σαν τελικό συμπέρασμα, ότι ο γιατρός πρέπει να έχει συνολική εικόνα της αγοράς των φαρμάκων και ότι η Πολιτεία πρέπει να τον ενημερώνει συνεχώς βοηθώντας τον μέσω πολλών διαφορετικών μέσων ενημέρωσης. Είναι σημαντικό για τον ασθενή όταν ο γιατρός έχει πολλές εναλλακτικές προτάσεις να του κάνει σε σχέση με τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει.

Η μέχρι τώρα αναφορά μας εστίασε στη χρήση από τους γιατρούς των εμπορικών αλλά και μη εμπορικών μέσων ενημέρωσης. Μέσα από τις μέχρι τώρα αναφερόμενες έρευνες προέκυψαν τα κάτωθι ερωτήματα **Raymond A and Lawrence H(2001)**]:

- Οι γιατροί αναφέρουν στους ασθενείς τους αμερόληπτα όλα τα φάρμακα τα οποία μαθαίνουν ;
- Ενδεχόμενη μεροληψία των γιατρών προς κάποια φάρμακα, έχει να κάνει κυρίως με τα πιστεύω τους ή με άλλους παράγοντες οι οποίοι τους χαρακτηρίζουν;

Προκειμένου να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ερωτήματα και έχοντας υπόψη μας τις μέχρι τώρα έρευνες, πρέπει να συνδυάσουμε από τη μια τα μέσα που υπάρχουν και από την άλλη τα χαρακτηριστικά του γιατρού ώστε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τα κριτήρια με τα οποία ο γιατρός πληροφορείται για τα φάρμακα που προτείνει στους ασθενείς του.

Αν θέλουμε λοιπόν να καταλήξουμε σε ένα τελικό συμπέρασμα από τις μέχρι τώρα έρευνες τις οποίες και παραθέσαμε, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι γιατροί προτιμούν συνήθως να χρησιμοποιήσουν σαν πηγές πληροφόρησης εμπορικά μέσα ενημέρωσης. Χρονολογικά η έρευνα που διεξήχθη το 1963 από τους Carlrow και Raymond, απέδειξε την προαναφερόμενη άποψη.

Συγκεκριμένα οι δύο ερευνητές διεξήγαγαν μια έρευνα με 182 γιατρούς. Μέσα από ερωτήσεις που τους έκαναν συγκέντρωσαν 308 είδη φαρμάκων τα οποία οι συγκεκριμένοι γιατροί συνήθιζαν να επιλέγουν και σκοπός της έρευνας ήταν να κατανοήσουν οι ερευνητές τα κριτήρια με βάση τα οποία προτιμούσαν κάποια φάρμακα σε σχέση με άλλα. Οι **ΠΙΝΑΚΕΣ 4 και 5** δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΗ ΠΡΟΒΟΛΗ 308 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ		
<i>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩΝ</i>	<i>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ</i>	<i>ΠΟΣΟΣΤΑ</i>
1	67	21,8
2	117	38,0
3	89	28,9
4 ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	35	11,3
ΣΥΝΟΛΟ	308	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 4- ΠΗΓΗ: John J. Raymond(1963),Factors Influencing the Selection of Pharmaceutical Products, Journal of Marketing, 19, 18-23

ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΤΑ 308 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ			
ΜΕΣΑ	ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ (%)	ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΝΑΦΟΡΑ (%)	ΤΡΙΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ (%)
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΜΕΣΑ			
<i>Εξειδικευμένοι Συνεργάτες</i>	31,1	14,5	11,9
<i>Απευθείας αλληλογραφία</i>	15,6	13,2	17,8
<i>Διαφημίσεις στις εφημερίδες</i>	5,6	32,3	39,0
<i>Άρθρα Εφημερίδων</i>	18,8	17,9	8,5
	71,1	77,9	77,2
ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΜΕΣΑ			
<i>Συνέδρια</i>	2,3	2,1	
<i>Συσκέψεις</i>	5,2	6,0	
<i>Συνεργάτες</i>	14,0	8,9	22,8
<i>Ασθενής</i>	2,9	0,9	
<i>Φαρμακοποιοί</i>	0,3	3,4	
<i>Άλλες πηγές</i>	4,2	0,8	
ΠΙΝΑΚΑΣ 5- ΠΗΓΗ: John J. Raymond(1963),Factors Influencing the Selection of Pharmaceutical Products, Journal of Marketing, 19, 18-23			

Τα τελικά συμπεράσματα των δύο ερευνητών από τη συγκεκριμένη έρευνα συνοψίζονται στην παρακάτω πρόταση:

«Η πληροφόρηση των βασικών φαρμακευτικών προϊόντων στηρίζεται σε διαφορετικές μορφές διαφήμισης και επικοινωνίας» [John J. Raymond (1963)]. Δηλαδή οι εμπορικές πηγές κυριαρχούν (βλέπε ΠΙΝΑΚΑ 5). Στη συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκε άλλη μια παράμετρος η οποία στηρίχτηκε στο παρακάτω ερώτημα: «Όταν χρειάστηκε να περιγράψετε για πρώτη φορά το συγκεκριμένο φάρμακο, σε ποιες πηγές πληροφόρησης ανατρέξατε». Τα αποτελέσματα του ερωτήματος παρουσιάζονται στον ΠΙΝΑΚΑ 6.

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	
ΜΕΣΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ (%)
<i>Εξειδικευμένοι Συνεργάτες</i>	48
<i>Απευθείας αλληλογραφία</i>	20
<i>Ιατρικές Εφημερίδες (Διαχωρίζονται σε επιστημονικά άρθρα και εμπορικές διαφημίσεις)</i>	17
<i>Δείγματα φαρμάκων τα οποία λαμβάνονται από:</i>	
<i>Άλλους γιατρούς</i>	8
<i>Άλλα μέσα (Όχι ξεκάθαρα)</i>	7
ΣΥΝΟΛΟ	100
ΠΙΝΑΚΑΣ 6- ΠΗΓΗ: Consumer Behavior Research Seminar, Harvard Business School, unpublished manuscript, Spring 1960	

Με βάση τα αποτελέσματα του **ΠΙΝΑΚΑ 6**, οι γιατροί χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ως μέσα πληροφόρησης εμπορικές πηγές. Η μέχρι τώρα ανάλυση της συγκεκριμένης έρευνας έχει δείξει ότι τα μέσα που επηρεάζουν και πληροφορούν τους γιατρούς περισσότερο, είναι συγκεκριμένα και περίπου τα ίδια για όλους. Συγχρόνως τα μέσα που δημιουργούν θόρυβο είναι αυτά που επηρεάζουν και την κρίση των γιατρών, όταν προτείνουν ένα φάρμακο.

Η έρευνα των John J. και Raymond συγκρίνει τη σχέση των μέσων που επηρεάζουν, με τα μέσα που τελικά ενημερώνουν τους γιατρούς. Η σχέση αυτή δηλωνόταν με μια εξίσωση που δεν ήταν 1:1, αλλά όπως φαίνεται στο **ΠΙΝΑΚΑ 7**, είχαμε τα παρακάτω αποτελέσματα.

ΣΧΕΣΗ ΜΕΣΩΝ ΠΟΥ ΠΡΩΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΑΝ ΘΟΡΥΒΟ ΜΕ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΤΕΛΙΚΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΑΝ ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ					
ΠΗΓΗ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ					
ΠΕΙΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ	Εφημερίδα	Εξειδικευμένοι Συνεργάτες	Επιστολές Διαφημίσεις	Άλλα	Άλλα Μέσα
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Εφημερίδα	63,6	14,3	22,1	9,2	28,6
Εξειδικευμένοι Συνεργάτες	4,6	51,2	5,5	2,3	21,3
Επιστολές- Διαφημίσεις	5,0	11,6	44,8	5,4	15,5
Άλλα	26,8	22,9	27,6	83,1	34,6
ΣΥΝΟΛΟ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ΒΑΣΗ	220	293	163	130	806

ΠΙΝΑΚΑΣ 7- ΠΗΓΗ: Robert Ferber and Hugh G. Wales(1963), The Effectiveness of Pharmaceutical Promotion, Urban III: Bureau of Economic and Business Research, University of Illinois

Με βάση τον ΠΙΝΑΚΑ 7 καταλήγουμε σε δύο ακόμα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα [**Charles Winick (1963)**]:

1. Τα μέσα ενημέρωσης των γιατρών από τα βασικά μέσα ποικίλουν από γιατρό σε γιατρό (π.χ. δεν επιλέγουν όλοι εφημερίδες ή Εξειδικευμένους συνεργάτες).

2. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμάκου, αλλά και η δυναμική του πάνω σε μια νόσο, είναι τα στοιχεία που ζητά ο γιατρός από μια πηγή ενημέρωσης. Αυτά τα στοιχεία είναι που έλκουν το γιατρό προκειμένου να προτείνει ένα φάρμακο. Συνεπώς προτιμά τις πηγές που έχουν τη δυναμική να του δώσουν, όσο πιο ξεκάθαρα γίνεται, αυτά τα στοιχεία.

Τα τελικά συμπεράσματα των δύο ερευνητών από τη συγκεκριμένη έρευνα συνοψίζονται στην παρακάτω πρόταση:

«Το μέσο ενημέρωσης που χρησιμοποιεί ο γιατρός επηρεάζεται από τη σπουδαιότητα του περιστατικού που έχει να αντιμετωπίσει» [John J. Raymond (1963)]. Αυτό που δεν μας διευκρίνησαν ήταν σε τι είδους φάρμακα αναφέρονταν.

1.2.2. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ

Συνεχίζοντας την αναφορά μας στα μέσα πληροφόρησης των γιατρών, θα προχωρήσουμε σε νεότερες έρευνες. Συγκεκριμένα υπάρχουν αρκετές σύγχρονες βιβλιογραφικές αναφορές οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά, στις πηγές που χρησιμοποιούν οι γιατροί για να αποκομίσουν στοιχεία για ένα φάρμακο.

Οι Stolley και Lasanga το 1969, ο Maronde το 1971, οι Harrell και Bennett το 1974, ο Hemminki το 1975 και τέλος οι Haajir και Ruskamp το 1988 παρουσίασαν ένα πλούσιο βιβλιογραφικό έργο το οποίο αναφερόταν στις πηγές ενημέρωσης των γιατρών [**James R and Paul J (1991)**].

Οι γιατροί έχουν αριθμητικά πολλές πηγές φαρμακευτικών πληροφοριών. Οι μελέτες έδειξαν ως πηγές πληροφόρησης την απευθείας αλληλογραφία, τα άρθρα σε εφημερίδες, τους συναδέλφους των ενδιαφερόμενων, τους φαρμακοποιούς, τα συνέδρια, τις συναντήσεις, τα νοσοκομεία αλλά και τα δωρεάν δείγματα. Προκειμένου σε αυτό το κομμάτι της πτυχιακής να γίνουμε πολύ πιο συγκεκριμένοι, θα διαχωρίσουμε τις πηγές σε εμπορικές και μη εμπορικές, [**James R and Paul J (1991)**]:

Εμπορικές Πηγές:

1. Απευθείας αλληλογραφία.

2. Γνώμη ειδικών (ιατρικοί επισκέπτες)
3. Διαφημιστικά άρθρα σε εφημερίδες.
4. Προσωπική πώληση.
5. Δωρεάν δείγματα.

Μη εμπορικές Πηγές:

1. Επιστημονικά άρθρα.
2. Συνάδελφοι.
3. Φαρμακοποιοί.
4. Συνέδρια.
5. Συναντήσεις.
6. Νοσοκομεία.

Ένας άλλος διαχωρισμός που θα μπορούσαμε να κάνουμε είναι οι προσωπικές και οι μη προσωπικές πηγές πληροφοριών. Οι προσωπικές πηγές είναι:

1. Δωρεάν δείγματα.
2. Γνώμη ειδικών.
3. Συνάδελφοι.
4. Φαρμακοποιοί.
5. Συνέδρια.
6. Συναντήσεις.

Οι μη προσωπικές πηγές είναι οι εξής:

1. Απευθείας αλληλογραφία.
2. Επιστημονικά και διαφημιστικά άρθρα.

1.2.3 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Η απευθείας αλληλογραφία σαν πηγή πληροφόρησης για φάρμακα, αποτέλεσε πολύ νωρίς αντικείμενο έρευνας στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Για

παράδειγμα ο **Jeuck to 1940** σύλλεξε από 208 γιατρούς αλληλογραφία για μια περίοδο πέντε εβδομάδων. Τα περισσότερα γράμματα από αυτά που έλαβαν οι γιατροί (περίπου το 71%) είχαν φαρμακευτικό περιεχόμενο, και μάλιστα εξετάστηκαν προσεχτικά από τον παραλήπτη. Το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ότι η αλληλογραφία, αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο επικοινωνίας με το γιατρό.

Αργότερα ο **Rand to 1941** και ο **Belley to 1943** επεκτείνοντας την μελέτη του Jeuck, κατέληξαν σε επιπρόσθετα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα ο πρώτος βρήκε ότι η αλληλογραφία με φαρμακευτικό περιεχόμενο ανοίγεται και διαβάζεται πάντα. Ενώ ο δεύτερος ότι οι γιατροί της επαρχίας επηρεάζονται πολύ περισσότερο από τους γιατρούς των πόλεων. Τέλος αξίζει να αναφέρουμε ότι στις πιο πρόσφατες μελέτες, π.χ. των **Avorn, Chen και Hattley to 1982** η αλληλογραφία ως μέσω επικοινωνίας με τους γιατρούς έτεινε να γίνεται λιγότερο δημοφιλές από ότι στο παρελθόν.

Σε σχέση με τις διαφημίσεις σε ιατρικές εφημερίδες, οι απόψεις διίστανται. Συγκεκριμένα η μελέτη των **Caplow και Raymond to 1974** έδειξε ότι οι διαφημίσεις στις εφημερίδες αποτελούν την πιο σημαντική πηγή στην πληροφόρηση των γιατρών. Από την άλλη και συγκεκριμένα το 1982 η έρευνα των **Avorn, Chen και Hattley** έδειξε ότι η διαφήμιση έχει τη μικρότερη επιρροή στις αποφάσεις των γιατρών. Αργότερα το 1989 έρευνα που έγινε από τον Neill έδειξε ότι η διαφήμιση σε φαρμακευτικές εφημερίδες επηρέαζε την αγοραστική συμπεριφορά του γιατρού, τον επηρέαζε δηλαδή περισσότερο σαν καταναλωτή. Αυτό συνέβη λόγω και των διαφοροποιήσεων που επήλθαν στην συγκεκριμένη διαφήμιση. Συγκεκριμένα:

1. Η έκταση των άρθρων μεγάλωσε.
2. Προστέθηκαν περισσότερες στατιστικές πληροφορίες.
3. Οι αναφορές στον ανταγωνισμό μειώθηκαν.
4. Προστέθηκαν πληροφορίες για τη δυναμική του φαρμάκου.

Η γνώμη εξειδικευμένων συνεργατών (ή αλλιώς ιατρικοί επισκέπτες-προσωπική πώληση) ως μέσο πληροφόρησης των γιατρών μελετήθηκε αναλυτικότερα μέσα στα χρόνια. Κάποιες έρευνες έδειξαν ότι δεν επηρεάζει τη συμπεριφορά των γιατρών [**Mackowian and Gagnon(1982)**]. Αντίθετα η έρευνα των **Avorn και Soumerai** 1983, 1986, 1987 και το 1990 έδειξε ότι η

άποψη των εξειδικευμένων πωλητών μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες ενός γιατρού, ειδικά όταν κινείται σε μη εμπορικά επίπεδα.

Πιο πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη παίζει σημαίνοντα ρόλο, στη διαμόρφωση απόψεων από τους γιατρούς και είναι ένα από τα πιο σημαντικά μέσα ενημέρωσης.

Τα δείγματα, δηλαδή η παρουσίαση φαρμάκων από τις εταιρίες στους γιατρούς, μελετήθηκε μόνο σε τρεις μελέτες. Συγκεκριμένα και με βάση την τελευταία μελέτη του Winick το 1961 η χρήση δειγμάτων από τους γιατρούς είχε κατά μια έννοια τη μορφή πειραματισμού, μάλιστα ο πειραματισμός γινόταν απευθείας σε ασθενείς και μάλιστα πολλές φορές χωρίς οι ίδιοι να το γνωρίζουν. Αργότερα όταν επιβλήθηκαν αυστηρές νομοθετικές ρυθμίσεις στη χρήση δειγμάτων από τους γιατρούς, ενισχύθηκαν οι γραπτές αναφορές που έδιναν οι εταιρίες για να παρουσιάσουν τα νέα τους φάρμακα.

Λόγω των απαγορεύσεων και της περιορισμένης μελέτης στο θέμα των δειγμάτων δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα για το αν αποτελούν στην εποχή μας πηγές πληροφόρησης για τους γιατρούς.

1.2.4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΜΗ ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Σύμφωνα με τον **Robert το 1987**, τα επιστημονικά άρθρα αποτελούν την πηγή της νέας εποχής πληροφόρησης για τους γιατρούς. Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι τέτοιου είδους άρθρα χαίρουν μεγάλης εμπιστοσύνης από τους γιατρούς [**Evans και Beltramini (1986)**].

Οι **Avorn, Chen και Hattley το 1982** ανέφεραν ότι οι διαφημίσεις στις εφημερίδες δεν έχουν την ικανότητα να επηρεάσουν την κρίση των γιατρών, όσο ένα επιστημονικό άρθρο το οποίο στηρίζεται σε συγκεκριμένη αρθρογραφία και βιβλιογραφία. Σε σχέση με τη συγκεκριμένη πηγή, παρατηρείται ότι οι σύγχρονοι ερευνητές τη θεωρούν αρκετά σημαντική στην πληροφόρηση των γιατρών από ότι οι παλαιότεροι ερευνητές, οι οποίοι εμπιστεύονταν περισσότερο την προσωπική πώληση ή άλλα μέσα.

Μόλις από το 1955 και συγκεκριμένα οι **Menzel και Katz** είχαν καταλήξει μέσα από έρευνες ότι οι γιατροί, μεταβίβαζαν πληροφορίες μεταξύ τους. Αργότερα και σύμφωνα με τους **Shearer, Gagnon και Eckel το 1978** η

πιο σταθερή πηγή πληροφοριών για τους γιατρούς στην πληροφόρηση νέων φαρμάκων, είναι οι συνάδελφοι τους. Με βάση τους **Avorn και Soumerai το 1983** οι συνάδελφοι είναι η δεύτερη πιο σημαντική πηγή ενημέρωσης για τους γιατρούς. Από την άλλη ο **Hess το 1974** ανέφερε ότι είναι η πιο εμπορική πηγή φαρμακευτικών πληροφοριών.

Σημαντική πληροφόρηση για τους συναδέλφους ως πηγή πληροφόρησης, έδωσε το **1961 ο Winick** ο οποίος μετά από έρευνες που έκανε κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι αστικοί γιατροί εμπιστεύονται λιγότερο την ενημέρωση που παίρνουν από τους συναδέλφους τους, από ότι οι αγροτικοί γιατροί. Συγχρόνως παρατηρήθηκε ότι η ηλικία επηρεάζει το συγκεκριμένο δεδομένο, με τους νεότερους γιατρούς να αντλούν περισσότερες πληροφορίες από συναδέλφους, από ότι οι πιο «ηλικιωμένοι» οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη πείρα [**Becker et al (1972)**].

Προχωρώντας την βιβλιογραφική μας έρευνα στις μη εμπορικές πηγές πληροφόρησης, οδηγούμαστε στους φαρμακοποιούς, οι οποίοι, βάση μελετών που έχουν γίνει, αναλόγως το επίπεδο των γνώσεων τους μπορούν να αποτελέσουν μια αξιόλογη και αποδεκτή πηγή πληροφόρησης από τους γιατρούς [**Evans and Beltramini (1986)**]. Τα συνέδρια δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς από τους ειδικούς. Η πιο πρόσφατη έρευνα που έχουμε τους **Evans and Beltramini το 1986** αναφέρει ότι αποτελούν αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης για τους γιατρούς σε σχέση με τα φάρμακα που πρέπει να προτείνουν

Τέλος οι συναντήσεις μεταξύ γιατρών, ειδικά στο χώρο του νοσοκομείου, έχουν μελετηθεί σε εννιά έρευνες. Η πιο σύγχρονη από αυτές το **1974 από τον Hess** έχει δείξει ότι οι συναντήσεις αποτελούν μια ουσιαστική πηγή πληροφόρησης, είναι όμως αρκετά χρονοβόρα, και πολλές φορές οδηγεί και σε αντίθετες γνώμες και ρήξεις.

1.2.5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Όπως είδαμε σε όλες τις προηγούμενες μελέτες, οι ερευνητές καταπιάνονται με παρόμοιες πηγές πληροφόρησης δίνοντας ο καθένας βαρύτητα σε κάποιες από αυτές, θεωρώντας ότι είναι οι πιο σημαντικές. Υπάρχουν όμως και πολλές πηγές οι οποίες αναφέρθηκαν πολύ λίγο και

συνήθως σε μια μόνο έρευνα. Για παράδειγμα οι συσκέψεις αναφέρθηκαν μόνο στη μελέτη των **Caplow και Raymond το 1954**. Στη συγκεκριμένη μελέτη βρήκαν ότι οι συσκέψεις ήταν πολύ πιο αποδεκτές από πηγές όπως: οι ασθενείς, τα συνέδρια και οι φαρμακοποιοί, ενώ από την άλλη κατέληξαν ότι ήταν λιγότερο σημαντικές από πηγές όπως: οι ιατρικοί επισκέπτες (ειδικοί σύμβουλοι), η αλληλογραφία, οι συνάδελφοι και οι εφημερίδες.

Παρομοίως κατηγορίες όπως: οι διαφημίσεις των διανομέων φαρμάκων, η βιβλιογραφία φαρμάκων, τα ερευνητικά κέντρα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η συνεχής εκπαίδευση, τα κέντρα πληροφόρησης φαρμάκων (Υπουργείο Υγείας), η εμπειρία, συμπεριλήφθηκαν το καθένα από αυτά σε πολύ λίγες μελέτες. Συγκεκριμένα μια μελέτη των **Avorn και Soumerai το 1983** έδειξε ότι από όλα τα προηγούμενα μόνο η εκπαίδευση και η εμπειρία μπορούν να αξιολογηθούν ως σημαντικά μέσα ενημέρωσης.

Τα νοσοκομεία συμπεριλήφθηκαν σε μόλις 4 έρευνες, η τελευταία ήταν το **1961 από τον Winick**. Καμία από τις έρευνες που συμπεριελάβανε τα νοσοκομεία δεν τα χαρακτήρισε ως αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης. Οι ασθενείς μελετήθηκαν σε 3 έρευνες (τελευταία το 1988) από τον Zushling και το αποτέλεσμα ήταν ότι ούτε αυτή η πηγή θεωρήθηκε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τους γιατρούς. Σε σχέση με τα κέντρα ενημέρωσης οι απόψεις δίστανται, συγκεκριμένα ο **Eckel et al το 1978** κατέληξαν ότι είναι σημαντική πηγή πληροφόρησης, ενώ 17 χρόνια πριν το 1961 ο **Winick** είχε καταλήξει ότι δεν ήταν. Από την άλλη ισχύει το ίδιο για τα εγχειρίδια μόνο που τώρα ο **Winick** τα θεωρεί αξιόλογα, ενώ ο **Eckel et al** όχι.

1.2.6 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Θα κλείσουμε το συγκεκριμένο κεφάλαιο με μια πιο πρόσφατη έρευνα προκειμένου, να δούμε αν άλλαξε κάτι τη τελευταία δεκαετία στην ενημέρωση των γιατρών, πέρα βέβαια από τις τεχνολογικές διευκολύνσεις που σίγουρα θα έχουν γίνει μέσα από την ανάπτυξη του Ίντερνετ.

Τη σημερινή εποχή οι φαρμακευτικές εταιρίες ξοδεύουν πάνω από 25 δισεκατομμύρια Ευρώ το χρόνο, στην προώθηση νέων φαρμάκων αλλά και στην αποστολή δωρεάν δειγμάτων στους γιατρούς. Έρευνα που έγινε από

την Nancy Gardner το 2004, έδειξε ότι τέτοιες δράσεις μάρκετινγκ, έχουν μικρό αντίκτυπο στην συμπεριφορά των γιατρών, δηλαδή δεν επηρεάζει την επιλογή που κάνουν στα μέσα που χρησιμοποιούν για να ενημερωθούν. Συγχρόνως μεγάλα ποσά δαπανώνται στην κατάρτιση ειδικών συμβούλων, οι οποίοι ενημερώνουν τους γιατρούς. Αυτό αποδείχτηκε στην ίδια έρευνα ότι έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Στην μελέτη που έκανε η Nancy Gardner για το πανεπιστήμιο Washington ερωτήθηκαν 74.000 γιατροί σε περίοδο δύο χρόνων. Σκοπός της έρευνας ήταν κυρίως η μελέτη του φαινομένου των ιατρικών επισκεπτών, αλλά και των δειγμάτων, το κατά πόσο αποτελούν για τους γιατρούς πηγή ενημέρωσης. Μάλιστα η ερευνήτρια εξέτασε 3 συγκεκριμένα φάρμακα.

Η έρευνα έδειξε ότι οι επισκέψεις των ιατρικών επισκεπτών πρέπει να αυξηθούν κατά 6,5% προκειμένου να είναι πιο αποτελεσματικές. Συγχρόνως σε σχέση με τα δείγματα θα πρέπει να αυξηθεί η αποστολή τους κατά 7,3% για να έχει αποτέλεσμα στην ενημέρωση των γιατρών. Η συγκεκριμένη έρευνα αναφερόταν στην Αμερική και από ότι καταλαβαίνουμε σκοπός της ήταν περισσότερο να υποδείξει στις φαρμακευτικές εταιρίες τι πρέπει να αλλάξουν για να μπορέσουν να προσεγγίζουν καλύτερα τους γιατρούς, και οι τελευταίοι να εμπιστεύονται την πληροφόρηση που τους δίνουν.

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Οι πωλητές αποτελούν τον κύριο κρίκο σύνδεσης μεταξύ της εταιρίας και των πελατών και αναπόφευκτα γίνονται κύριο μέσο διαμόρφωσης ταυτότητας για την εταιρία. Η πώληση πρόσωπο με πρόσωπο θεωρείται διαπροσωπικό επικοινωνιακό εργαλείο και πολύ συχνό ο πωλητής αντιπροσωπεύει έναν οργανισμό όταν θέλει να ενημερώσει να πείσει ή να υπενθυμίσει. Είναι γενικά παραδεκτό ότι οι ιατρικοί επισκέπτες αποτελούν το πιο σημαντικό στοιχείο για την προώθηση των πωλήσεων των φαρμάκων και αυτός είναι ο λόγος που προσλαμβάνονται από τις εταιρίες, ταυτόχρονα όμως αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του γιατρού και του ιατρικού τμήματος της εταιρίας παρέχοντας αμφίδρομη πληροφόρηση, που χαρακτηρίζεται πολύτιμη για την εταιρία και τους γιατρούς. Σε αυτό το πλαίσιο έχουν την ευθύνη κυρίως για τα ακόλουθα σύμφωνα με τον Ε.Ο.Φ.

- Προσφέρουν επιπλέον τεχνικές πληροφορίες για τα σκευάσματα που προωθούν.
- Προσφέρουν τον συνδετικό κρίκο του ιατρικού τμήματος της εταιρίας για ερωτήσεις γιατρών και την μεταφορά της εμπειρίας τους από την χρήση των φαρμάκων στην πράξη.
- Προσφέρουν βιβλιογραφικές μελέτες για τα φάρμακα της εταιρίας και άλλα σχετικά θέματα.
- Οργανώνουν ομιλίες, συμπόσια και συνέδρια με προωθητικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο σε κλινικές, κέντρα υγείας και άλλες τοποθεσίες.
- Προσφέρουν ευκολίες για εκπαίδευση γενικής ιατρικής
- Συμβουλεύουν τον γιατρό στην αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών
- Διερευνούν δυνατότητες πραγματοποίησης κλινικών μελετών.

Στην διάρκεια της επαφής με τον γιατρό οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν με λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το σκεύασμα, τις φαρμακευτικές και χημικές του ιδιότητες, την χημική δομή, χρήσεις, δόσεις, ενδείξεις και αντενδείξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις. Οι γιατροί παραδέχονται ότι οι ιατρικοί επισκέπτες συμβάλλουν στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση χαρακτηρίζοντάς τους σαν πολύτιμη πηγή πληροφοριών που τους βοηθάει να εξασκήσουν καλύτερα το επάγγελμά τους (Andaleeb and Tallman 1996). Τα οφέλη που έχουν οι γιατροί από τους ιατρικούς επισκέπτες περιλαμβάνουν συμμετοχή σε συνέδρια και ημερίδες, επιχορήγηση σε προγράμματα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, υπενθυμιστικά δώρα και ιατρικά εργαλεία. Οι ιατρικοί επισκέπτες εξυπηρετούν τα συμφέροντα των εταιριών τους ανιχνεύοντας αλλαγές στη ζήτηση των προϊόντων και εντοπίζοντας τις ανάγκες για νέα προϊόντα καθώς και τις ανάγκες των γιατρών παίζοντας σημαντικό ρόλο σε εκτίμηση της αγοράς πριν από την κυκλοφορία ενός φαρμάκου για την δυναμική του και τον ανταγωνισμό. Επηρεάζουν τις συνταγογραφικές συνήθειες των γιατρών και η σημασία τους αποδεικνύεται από τα τεράστια ποσά που κοστίζουν σε όλες τις φαρμακευτικές εταιρίες. Οι ιατρικοί επισκέπτες αντιστοιχούν στο 30-50% της συνολικής δαπάνης προώθησης ενός φαρμάκου. Σύμφωνα με στοιχεία του 1994 το ετήσιο κόστος για την πρόσληψη και εκπαίδευση ενός ιατρικού επισκέπτη ήταν περίπου 150.000 δολάρια ποσό που θεωρείται από την εταιρία σαν επένδυση. Η σημασία της διαπροσωπικής πώλησης στην

φαρμακευτική αγορά αποδεικνύεται και από τον αυξανόμενο αριθμό των πωλητών που απασχολούνται από εταιρίες με φάρμακα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

2.1 Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Στην απλούστερη εκδοχή (**Dyer, Gillian, 2004**) της η λέξη «διαφήμιση» σημαίνει «να τραβάς την προσοχή σε κάτι», να γνωστοποιείς κάτι σε κάποιον ή να τον πληροφορείς για αυτό. Μπορούμε να διαφημίσουμε κάτι προφορικά, ανεπίσημα και περιορισμένα, χωρίς να υποβληθούμε σε μεγάλη δαπάνη. Αν όμως θέλουμε να πληροφορήσουμε ένα μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων, ίσως χρειαστεί να το διαφημίσουμε με την πιο συνηθισμένη σημασία της λέξης, αναγγέλλοντας το δημόσια.

Σε πιο επίσημο ύφος θα ορίζαμε ότι «η διαφήμιση (**Kotler, Philip-Keller, Kevin, 2006**): είναι κάθε πληρωμένη μορφή μη προσωπικής παρουσίασης και προώθησης ιδεών, αγαθών, ή υπηρεσιών από ένα συγκεκριμένο χρηματοδότη. Οι διαφημίσεις μπορούν να είναι μια αποτελεσματική ως προς το κόστος μέθοδος διάδοσης μηνυμάτων, είτε πρόκειται για τη δημιουργία προτίμησης σε μια μάρκα, είτε για διαπαιδαγώγηση των ανθρώπων»

2.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Οι διαφημιστικοί στόχοι προκύπτουν από προηγούμενες αποφάσεις όπως είναι π.χ η αγορά στόχος, η τοποθέτηση της μάρκας στην αγορά κ.α. Διαφημιστικός στόχος είναι ένα συγκεκριμένο επικοινωνιακό έργο και ένα επίπεδο επιτυχίας που επιδιώκεται σε ένα ορισμένο ακροατήριο σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Οι διαφημιστικοί στόχοι μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το αν ο σκοπός τους είναι να πληροφορήσουν (πληροφοριακή διαφήμιση), να πείσουν (διαφήμιση πειθούς), να υπενθυμίσουν (υπενθυμητική διαφήμιση), ή να ενισχύσουν (ενισχυτική διαφήμιση). Ο στόχος της διαφήμισης θα πρέπει

να απορρέει από μια προσεκτική ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης μάρκετινγκ (π.χ αν η εταιρεία είναι ώριμη, ο βαθμός χρήσης της μάρκας, η ηγετική παρουσία ή μη της εταιρείας κ.α.)

2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Η φιλοσοφία και υιοθέτηση της έννοιας του Marketing, από το επιχειρησιακό περιβάλλον και άλλους κλάδους, των κρατών με ελεύθερη οικονομία, άρχισε μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, κυρίως στους τομείς της διαφήμισης και των πωλήσεων. Στις δεκαετίες του 1950 - 60 και μετέπειτα, εδραιώθηκε σαν αυτοτελής μέθοδος διαχείρισης. Σήμερα η έννοια του Marketing έχει ευρύτερη αντίληψη και εφαρμογή, σε πολλούς τομείς της ζωής και δεν περιορίζεται μόνον στις επιχειρήσεις και στο εμπόριο.

Ένας από τους κυριότερους εκπροσώπους του σύγχρονου Marketing, ο Philip Kotler (**Kotler 2003**), καθορίζει τις γενικές αρχές της έννοιας και εφαρμογής του Marketing σαν κάτι αρκετά ευρύ, που περικλείει, όχι μόνον εμπορικές δοσοληψίες, αλλά και ανταλλαγές μεταξύ οργανισμών και κοινωνικών μονάδων, γενικά.

Σήμερα η έννοια του Marketing έχει τόσο πολύ ευρυνθεί ώστε μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο από επιχειρήσεις, αλλά και από κάθε οργανισμό ή κοινωνική ομάδα, που διαθέτει κάποιο προϊόν (υλικό ή πνευματικό) ή υπηρεσία.

Το Marketing περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες, που είναι απαραίτητες για να φθάσουν αγαθά και υπηρεσίες στον καταναλωτή, είναι η "γέφυρα μεταξύ παραγωγής και κατανάλωσης". Δηλαδή, κατευθύνει και διευθύνει τη ροή αγαθών και υπηρεσιών στον καταναλωτή. Δεν είναι το σχεδίασμα και η παραγωγή αγαθών, αλλά ο εγκέφαλος στη λήψη αποφάσεων, που επηρεάζουν και κατευθύνουν τέτοιες ενέργειες. Ο όρος Marketing χρησιμοποιείται σήμερα σε πολλά κράτη, από επιχειρήσεις, οργανισμούς και ιδρύματα, για να δηλώσει τις ενέργειες και δραστηριότητες εκείνες που έχουν σχέση (**Brassington,1997**):

- με την έρευνα αγοράς,
- τον προγραμματισμό και την ανάπτυξη προϊόντων,

- τις προσπάθειες προώθησης και τη διαφήμιση των προϊόντων,
- τις μεθόδους και τρόπους διανομής,
- την κοστολόγηση και τον καθορισμό τιμών,
- τους όρους και τρόπους πληρωμής
- και γενικά την οργάνωση και διοίκηση των δραστηριοτήτων μιας επιχείρησης, που ακολουθούν ένα προϊόν από την κατασκευή του μέχρι την χρησιμοποίησή του από τον τελικό καταναλωτή.

Γι' αυτό, το Marketing, έχει σαν βασικές αρχές (**Duffy, 1999**):

α) Να βλέπει τον καταναλωτή σαν αποδέκτη των ενεργειών του, και

β) Να λαμβάνει ενεργά μέρος στην λήψη αποφάσεων, σ' όλες τις φάσεις διοίκησης μιας επιχείρησης.

Το Αγγλικό **Ινστιτούτο Marketing** δίνει τον ορισμό (**2003**): "Οι δραστηριότητες της Διεύθυνσης, που σκοπό έχουν να διακρίνουν, να προβλέψουν και να ικανοποιήσουν τις αντιλήψεις των καταναλωτών κατά τρόπο αποδοτικό, επωφελητό".

Αν ψάξουμε στην Ελληνική βιβλιογραφία θα βρούμε τον ορισμό του Πέτρου Μάλλιαρη που τον δίνει ως την 'ιδεολογία του μάρκετινγκ' όπου στηρίζεται στα παρακάτω:

- Στηρίζεται στο έντονο, διαρκή και χωρίς περιορισμούς προσανατολισμό των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων προς τον αγοραστή.
- Αναγνωρίζει ότι ο αγοραστής είναι ο μόνος που έχοντας ανάγκες ξέρει με τι θα τις ικανοποιήσει και,
- Υπενθυμίζει ότι μοναδικός σκοπός κάθε επιχειρήσεως είναι η ικανοποίηση των αναγκών του αγοραστή, από την οποία θα προκύψει συναρτησιακά το κέρδος. Η ικανοποίηση αυτή θα επιτευχθεί με την ακριβή απόδοση των αναγκών σε προδιαγραφές προϊόντων.

Ένας άλλος ορισμός είναι ότι (**Stanton, 1978**) το μάρκετινγκ είναι ένα συνολικό σύστημα επιχειρησιακών δραστηριοτήτων σχεδιασμένο έτσι ώστε να

προγραμματίζει, να τιμολογεί, να προβάλλει και να διανέμει προϊόντα και υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες σε παρόντες και σε δυνητικούς πελάτες.

2.4 ΑΜΕΣΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Το Άμεσο Μάρκετινγκ (Direct Marketing) αποτελεί μια ιδιαίτερη, ξεχωριστή προσέγγιση μάρκετινγκ, η οποία εστιάζει το ενδιαφέρον της σε άτομα, τα οποία είναι μέλη ενός αναλυτικά προσδιορισμένου κοινού-στόχου. Περιλαμβάνει κάθε ενέργεια που δημιουργεί και «εκμεταλλεύεται» τη διαπροσωπική σχέση μεταξύ επιχείρησης και πελάτη. Βασικά χαρακτηριστικά της αμφίδρομης επικοινωνίας στο Άμεσο Μάρκετινγκ είναι η ύπαρξη μηχανισμού απόκρισης, η καταγραφή και η μέτρηση της απόκρισης.

Σύμφωνα με τον ορισμό της Direct Marketing Association, το Άμεσο Μάρκετινγκ είναι ένα αμφίδρομο (interactive) σύστημα μάρκετινγκ που χρησιμοποιεί ένα ή περισσότερα διαφημιστικά μέσα, προκειμένου να πραγματοποιήσει μια μετρούμενη ανταπόκριση (response) ή συναλλαγή (transaction) σε οποιαδήποτε σημείο.

Το Άμεσο Μάρκετινγκ, σε αντιδιαστολή με το κλασικό Μάρκετινγκ, είναι πελατοκεντρικό μιας και επικοινωνεί άμεσα, εξατομικευμένα, ενώ καταφέρνει να διατηρήσει σχέση με τους πελάτες και μετά την πώληση.

2.5 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Ως Φαρμακευτικό Marketing ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στη συνταγογράφηση και την ορθή χρήση γενικά των φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση.

Με τον όρο ``Φαρμακευτικό Προϊόν`` περιγράφεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των Ιατρο/ Φαρμακευτικών και βιολογικών Επιστημών, που προορίζεται για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ανθρωπίνων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει την δομή ή/ και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Το Φαρμακευτικό Marketing διαμορφώνεται και ασκείται αποκλειστικά από τις Φαρμακευτικές Εταιρίες και απευθύνεται στον Ιατρικό κόσμο και στους Επιστήμονες που από το νόμο εξουσιοδοτούνται να συνταγογραφούν ή να χορηγούν τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Το Φαρμακευτικό Marketing ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες για αξιόπιστη και καλά τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση των πιο πάνω ατόμων, παρέχοντας ακριβείς γνώσεις που αποσκοπούν στη πραγματοποίηση πωλήσεων των φαρμακευτικών προϊόντων, των προερχόμενων από τα ερευνητικά εργαστήρια της ίδιας ή άλλης συνεργαζόμενης Εταιρίας.

Το Φαρμακευτικό Marketing ασκείται κατά κύριο λόγο μέσω της ανθρώπινης επικοινωνίας και επαφής. Οι γνώσεις μεταφέρονται προς τους εξουσιοδοτημένους να συνταγογραφούν και να χορηγούν φάρμακα, με τη συμμετοχή των Ιατρικών Επισκεπτών, που είναι άτομα ειδικών προσόντων με επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων. Επικουρικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα μέσα επικοινωνίας που εξαρτώνται από την εφευρετικότητα της κάθε Φαρμακευτικής Εταιρίας, με την προϋπόθεση πως δεν αντιστρατεύονται τους κανόνες δεοντολογίας του Φαρμακευτικού Marketing και τις σχετικές κείμενες διατάξεις.

Οι πωλήσεις που επιτυγχάνει το Φαρμακευτικό Marketing είναι έμμεσες, προς τρίτους, χωρίς τη μεσολάβησή τους στην επιλογή, αλλά μετά από συνταγογράφηση ή/και χορήγηση των φαρμακευτικών προϊόντων από τους εξουσιοδοτημένους προς τούτο Επιστήμονες.

Για την επίτευξη των εν λόγω πωλήσεων, το Φαρμακευτικό Marketing δεν μετέρχεται μεθόδων δημιουργίας αναγκών, αλλά απευθύνεται αποκλειστικά και μόνον στην ικανοποίηση πραγματικών και ουσιαστικών αναγκών που σχετίζονται με την υγεία του ανθρώπου.

Για να επιτύχει το σκοπό αυτό, το Φαρμακευτικό Marketing απευθύνεται στο κίνητρο της επιστημονικής έρευνας και αναζήτησης που διακρίνει τον Ιατρικό κόσμο και τους άλλους Επιστήμονες που συμμετέχουν στη διακίνηση Φαρμακευτικών Προϊόντων, αξιοποιώντας την τεκμηριωμένη επιστημονική πληροφόρηση γύρω από αυτά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

3.1.ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ

Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους. Ένας τρόπος συλλογής των στοιχείων παρουσιάζεται μέσω της ποσοτικής μεθόδου στο παρακάτω σχήμα:

ΣΧΗΜΑ 6: ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ			
		Υψηλός Δομημένη	Χαμηλός Δομημένη
Άμεση η μη Συγκεκριμενοποιημένη	Μορφή:	<ol style="list-style-type: none">1. Τυποποιημένες ερωτήσεις.2. Τυποποιημένες απαντήσεις.	<ol style="list-style-type: none">1. Μη τυποποιημένες ερωτήσεις2. Μη τυποποιημένες απαντήσεις.
	Χαρακτηριστικά:	Εύκολη Συμπλήρωση. Εύκολη ανάλυση	Ευέλικτη. Δύσκολη ερμηνεία. Επιρροή Ερευνητή.
Έμμεση η Συγκεκριμενοποιημένη	Μορφή:	Τυποποιημένες ερωτήσεις. Τυποποιημένες απαντήσεις	Μορφή: Τυποποιημένο ερέθισμα Μη τυποποιημένες απαντήσεις
	Χαρακτηριστικά:	Η λιγότερη χρησιμοποιούμενη	Δύσκολη ανάλυση. Υποκειμενική ερμηνεία.

ΠΗΓΗ: Σταθακόπουλος Β(2002), Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, Σταμούλης, σελ 78

Η δόμηση αναφέρεται στη δυνατότητα του ερευνητή να τροποποιήσει τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις για τον ερωτώμενο. Μια μέθοδος που οι ερωτήσεις είναι προκαθορισμένες και δομημένες ήδη από τον ερευνητή χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό δόμησης. Από την άλλη μεριά, όμως μια μέθοδος που χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό δόμησης περιέχει ερωτήσεις που έχουν προκαθοριστεί μερικώς, ενώ ο ερωτώμενος είναι ελεύθερος να απαντάει με δικά του λόγια.

Η αμεσότητα και η συγκάλυψη αναφέρεται στην έκταση που ο ερωτώμενος γνωρίζει το αντικείμενο και το σκοπό της έρευνας. Μια άμεση μέθοδος κάνει γνωστό το σκοπό της μελέτης από τις ερωτήσεις που χρησιμοποιεί. Αντίθετα η έμμεση προσπαθεί να αποκρύψει το αντικείμενο της μελέτης.

Στη συγκεκριμένη μελέτη πρόκειται να χρησιμοποιήσουμε μια άμεση υψηλά δομημένη έρευνα. Συγκεκριμένα με αυτό εννοούμε ότι θα χρησιμοποιηθεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο (υψηλός βαθμός δόμησης), με δεδομένες ερωτήσεις οι οποίες θα είναι κατανοητές από τον ερωτώμενο, συγχρόνως οι απαντήσεις που θα δοθούν θα είναι συγκεκριμένες και εύκολες στην ανάλυση τους.

3.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ- ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Ο πληθυσμός που θα ερωτηθεί θα αποτελείται από όλους τους δυνητικούς ερωτώμενους και συγκεκριμένα από όλα τα είδη γιατρών (Δημόσιοι και Ιδιωτικοί) οι οποίοι θα δουλεύουν με όλα τα ταμεία (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, ΔΗΜΟΣΙΟΥ). Συγκεκριμένα ορίζεται για δείγμα το εξής:

«Γιατροί κάθε ειδικότητας οι οποίοι εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα, κάθε ηλικίας και δραστηριοποιούνται στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας»

Το μέγεθος του δείγματος ορίζεται σε εκατό γιατρούς, ο συγκεκριμένος αριθμός επιλέχτηκε με βάση το πελατολόγιο του ερευνητή και τη δυναμική του στην αγορά. Το δείγμα θα συλλεχτεί μέσω προσωπικών συνεντεύξεων σε καθορισμένο δομημένο ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση των στοιχείων θα γίνει με τη μέθοδο SPSS.

3.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα γίνει μέσω γραπτής αναφοράς και παρουσίασης, η οποία θα προσαρμοστεί στις ανάγκες του αναγνώστη. Με αυτό εννοούμε ότι θα είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες και του γράφοντα αλλά και των αναγνωστών.

Συγκεκριμένα θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε με ακρίβεια τα αποτελέσματα από την έρευνα, μέσω πινάκων, σχεδιαγραμμάτων κ.λ.π. Όλα τα γραφήματα θα είναι κατανοητά και εύκολα στην ανάγνωση τους.

Ο γράφων θα προσπαθήσει να αποδώσει την ανάλυση του με απλή γλώσσα, χωρίς στατιστική ορολογία. Άλλωστε σκοπός μας είναι να απαντήσουμε στην αρχική μας ερευνητική ερώτηση, κάνοντας την κατανοητή και στους αναγνώστες.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα της μελέτης μας έχουν να κάνουν με τα παρακάτω σημεία:

- 1) Ποια χαρακτηριστικά ιατρικών επισκεπτών ενδιαφέρουν τους ιατρούς
- 2) Με ποια κριτήρια ενημερώνονται.
- 3) Πόσο επηρεάζονται από έναν ιατρικό επισκέπτη.
- 4) Πόσο ικανοποιημένοι είναι από τους ιατρικούς επισκέπτες.
- 5) Σημαντικότητα ιατρικής ενημέρωσης για τον ιατρό.

Σκοπός του ερευνητή είναι να βρει απαντήσεις από τη συγκεκριμένη έρευνα σε όλα τα παραπάνω, βρίσκοντας συγχρόνως και εφαρμογές για το αντικείμενο της δουλειάς, εφαρμογές που θα τον βοηθήσουν σε προσωπικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕ SPSS

		Πλήθος	%
Φύλο	Ανδρας	64	64,0
	Γυναίκα	36	36,0
Ηλικία	Κάτω των 25	2	2,0
	25-30	21	21,0
	31-35	15	15,0
	36-40	15	15,0
	41-45	21	21,0
	46-50	13	13,0
	51-55	11	11,0
	56-60	2	2,0
Πόσα χρόνια εξασκείτε την ειδικότητά σας από την ημέρα που πήρατε το πτυχίο σας;	Κάτω από 2	15	15,0
	2-4	10	10,0
	5-7	20	20,0
	8-10	18	18,0
	11-13	16	16,0
	14-16	8	8,0
	17-20	5	5,0
	21-25	2	2,0
	26 και άνω	6	6,0
Ποια είναι η ειδικότητά σας;	Παθολόγος	30	30,3
	Καρδιολόγος	9	9,1
	Πνευμονολόγος	3	3,0
	Γυναικολόγος	3	3,0
	Νευρολόγος	1	1,0
	Ορθοπαιδικός	10	10,1
	Οφθαλμίατρος	4	4,0
	Ουρολόγος	1	1,0
	Άλλη	38	38,4
Πόσους ασθενείς παρακολουθείτε κατά προσέγγιση την εβδομάδα;	Κάτω από 10	9	9,0
	11-20	18	18,0
	21-30	18	18,0
	31-40	14	14,0
	41-50	8	8,0
	51-60	6	6,0
	61-70	9	9,0
	71-100	6	6,0
100 και άνω	12	12,0	
Μέχρι πού φθάσατε στις σπουδές σας;	Βασικό πτυχίο και ειδίκευση	65	65,7
	Μεταπτυχιακές σπουδές	9	9,1
	Διδακτορικό	22	22,2
	Άλλη ειδικότητα	2	2,0
	Άλλο	1	1,0
Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο (Ίντερνετ) για πληροφόρηση;	Ναι	72	74,2
	Όχι	25	25,8
Ποιος είναι ο κύριος φορέας απασχόλησής σας;	ΙΚΑ	9	9,0
	Ιδιωτικό ιατρείο	38	38,0
	Νοσοκομείο	49	49,0
	Δημόσιο ταμείο	4	4,0

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 64% του δείγματος είναι άνδρες και το 36% γυναίκες. Το 21% του δείγματος είναι από 25 έως 30 ετών, ένα ακόμα 21% είναι από 41 έως 45 ετών, το 15% είναι από 31 έως 35 ετών και ένα ακόμα 15% είναι από 36 έως 40 ετών, το 13% είναι από 46 έως 50 ετών, το 11% είναι από 51 έως 55 ετών, το 2% είναι κάτω από 25 ετών και το υπόλοιπο 2% είναι από 56 έως 60 ετών. Βλέπουμε ακόμα ότι το 45% εξασκεί το επάγγελμα του κάτω από 7 έτη ενώ το υπόλοιπο 55% πάνω από 7 έτη. Ως προς την ειδικότητα των γιατρών του δείγματος το 30,3% είναι παθολόγοι, το 10,1% ορθοπαιδικοί, το 9,1% καρδιολόγοι, το 4% οφθαλμίατροι, το 3% πνευμονολόγοι, ένα ακόμα 3% είναι γυναικολόγοι, το 1% είναι ουρολόγοι και το υπόλοιπο 38,4% δήλωσε διαφορετική ειδικότητα από τις προαναφερθείσες. Παρατηρούμε ακόμα ότι το 59% των γιατρών παρακολουθεί μέχρι 40 ασθενείς την εβδομάδα, το 29% από 41 έως 100 και το 12% πάνω από 100 ασθενείς. Βλέπουμε ακόμα ότι το 65,7% των γιατρών έχει βασικό πτυχίο και ειδίκευση, το 22,2% κατέχει διδακτορικό τίτλο, το 9,1% έχει μεταπτυχιακό τίτλο και το 2% δήλωσε άλλη ειδικότητα και το 1% δήλωσε κάτι άλλο. Επιπλέον το 74,2% των γιατρών δήλωσε ότι χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για πληροφόρηση ενώ το 25,8% όχι. Τέλος το 49% των γιατρών δήλωσε ως κύριο φορέα απασχόλησης το Νοσοκομείο, το 38% το ιδιωτικό ιατρείο, το 9% το ΙΚΑ και το 4% το δημόσιο ταμείο.

	Frequency	Percent
Λιγότερο από 3	41	41,0
3-5	27	27,0
6-10	19	19,0
Πάνω από 10	13	13,0
Total	100	100,0

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 41% των ιατρών δέχεται λιγότερους από τρεις ιατρικούς επισκέπτες την ημέρα, το 27% από 3 έως 5, το 19% από 6 έως 10 και το 13% πάνω από 10.

Ιεράρχηση χαρακτηριστικών για τους ιατρικούς επισκέπτες

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Γνώση των σκευασμάτων για τα οποία είναι υπεύθυνος	100	1,00	8,00	6,2200	2,14890
Μόρφωση-εξειδίκευση	100	1,00	8,00	4,9300	2,18468
Συνέπεια-επαγγελματισμός	100	1,00	8,00	4,9100	1,90213
Αξιοπιστία-ειλικρίνεια	100	1,00	8,00	4,8200	1,94562
Καλή εμφάνιση-Ευχάριστη προσωπικότητα	100	1,00	8,00	3,9100	2,62118
Ευγένεια	100	1,00	8,00	3,8300	2,16983
Ενσυναίσθηση των προβληματισμών των ιατρών	100	1,00	8,00	3,7700	2,08823
Άνεση στην επικοινωνία	100	1,00	8,00	3,6000	2,00504

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γιατροί θεωρούν ως πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό στους ιατρικούς επισκέπτες την γνώση που κατέχουν οι ιατρικοί επισκέπτες όσο αφορά τα σκευάσματα, ακολουθούν η μόρφωση-εξειδίκευση, η συνέπεια –ο επαγγελματισμός η αξιοπιστία – ειλικρίνεια. Στη τρίτη θέση έχουμε την καλή εμφάνιση –ευχάριστη προσωπικότητα, την ευγένεια και την ενσυναίσθηση των προβληματισμών των ιατρών. Στη τελευταία θέση έχουμε την άνεση στην επικοινωνία.

	Frequency	Percent
Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον καλύτερο	87	87,0
Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον χειρότερο	13	13,0
Total	100	100,0

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 87% των ιατρών εκφράζει την άποψη του για τον ιατρικό επισκέπτη που έχει ξεχωρίσει ως καλύτερο και το 13% για αυτόν που έχει ξεχωρίσει ως χειρότερο.

Απόψεις για τον καλύτερο ιατρικό επισκέπτη

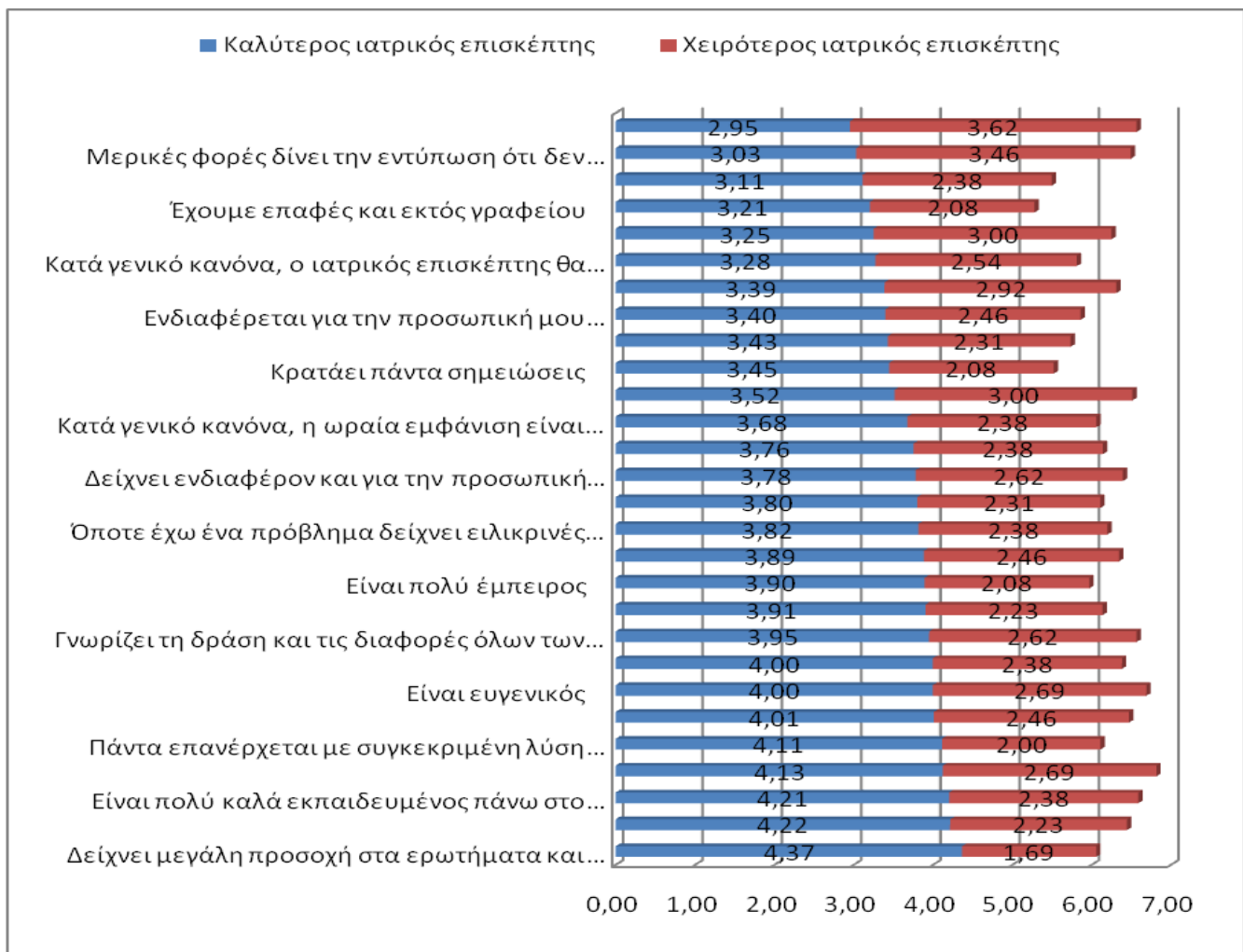
Descriptive Statistics(a)					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Δείχνει μεγάλη προσοχή στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς μου σχετικά με τη δράση ή τις τυχούσες παρενέργειες του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος	87	2,00	5,00	4,3678	,64906
Μερικές φορές δίνει την εντύπωση ότι δεν καταλαβαίνει τι θέλω να πω	87	1,00	5,00	3,0345	1,25242
Είναι έμπιστος	87	1,00	5,00	4,2184	,84117
Πάντα επανέρχεται με συγκεκριμένη λύση όταν έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει απάντηση σε ερώτηση που μπορεί να του θέσω	87	2,00	5,00	4,1149	,72216
Με επισκέπτεται τουλάχιστον μία φορά κάθε εβδομάδα	86	1,00	5,00	3,4302	1,02373
Δείχνει ενδιαφέρον και για την προσωπική μου ευθύνη απέναντι στους ασθενείς μου	87	2,00	5,00	3,7816	,89476
Φαίνεται ότι ενδιαφέρεται μόνον για την προώθηση του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος, αδιαφορώντας για τους προβληματισμούς που μπορεί να έχω εγώ αναφορικά με την δράση ή τις παρενέργειες.	87	1,00	5,00	2,9540	1,29317
Με ρωτάει πάντα για τις αντιδράσεις των ασθενών και για την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος	87	1,00	5,00	3,8851	,88166
Ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ευημερία και εξέλιξη	87	1,00	5,00	3,4023	1,07249
Κρατάει πάντα σημειώσεις	87	1,00	5,00	3,4483	1,17887
Όποτε έχω ένα πρόβλημα δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει	87	1,00	5,00	3,8161	,99451
Είναι ευγενικός	87	1,00	5,00	4,0000	,90219
Είναι τυπικός, ποτέ δεν ανοίγει συζήτηση για οτιδήποτε άλλο εκτός από το σκεύασμα ή την εταιρία του	87	1,00	5,00	3,3908	1,14482
Αισθάνομαι πολύ άνετα όταν συζητώ με αυτόν το ιατρικό επισκέπτη	87	1,00	5,00	3,8046	,80462
Συχνά ανοίγουμε συζήτηση για θέματα εκτός της δουλειάς, αυτής καθ' εαυτής, πχ. θέματα σχετικά με την οικογένεια ή τα σπόρ.	87	1,00	5,00	3,5172	,98668
Έχουμε επαφές και εκτός γραφείου	87	1,00	5,00	3,2069	1,23079
Μου παρέχει πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη για τα σκευάσματα της εταιρίας του	87	2,00	5,00	4,1264	,72824
Γνωρίζει τη δράση και τις διαφορές όλων των σκευασμάτων των άλλων ανταγωνιστικών εταιριών	87	1,00	5,00	3,9540	,88801
Είναι πολύ εύστοφος, βρίσκει συχνά την απάντηση σε επιμέρους προβλήματα	87	2,00	5,00	3,9080	,85769
Συχνά έρχεται σε αντιπαράθεση με τις προτάσεις μου.	87	1,00	5,00	3,2529	1,02547
Θα με ενημερώσει πάντα για τυχόντες περιορισμούς και παρενέργειες σε	87	2,00	5,00	4,0000	,84908

συγκεκριμένες περιπτώσεις και ομάδες ασθενών.					
Είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος πάνω στο επάγγελμά του	87	1,00	5,00	4,2069	,91674
Έχει πανεπιστημιακή μόρφωση	87	2,00	5,00	4,0115	,84212
Είναι πολύ έμπειρος	87	1,00	5,00	3,8966	,87650
Ενδιαφέρεται για το συνολικό όφελος που μπορεί να έχω	87	1,00	5,00	3,7586	,91455
Κατά γενικό κανόνα, η ωραία εμφάνιση είναι απαραίτητο προσόν για έναν ιατρικό επισκέπτη	87	1,00	5,00	3,6782	1,00573
Κατά γενικό κανόνα, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι νέος	87	1,00	5,00	3,2759	1,16828
Κατά γενικό κανόνα το φύλο παίζει ρόλο στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη	87	1,00	5,00	3,1149	1,24289
Valid N (listwise)	86				
α Παρακαλούμε πείτε μας για ποιον ιατρικό επισκέπτη θα εκφράσετε τη γνώμη σας στις παρακάτω ερωτήσεις = Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον καλύτερο					

Απόψεις για τον χειρότερο ιατρικό επισκέπτη

Descriptive Statistics(a)					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Δείχνει μεγάλη προσοχή στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς μου σχετικά με τη δράση ή τις τυχούσες παρενέργειες του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος	13	1,00	3,00	1,6923	,63043
Μερικές φορές δείνει την εντύπωση ότι δεν καταλαβαίνει τι θέλω να πω	13	1,00	5,00	3,4615	1,50640
Είναι έμπιστος	13	1,00	4,00	2,2308	,83205
Πάντα επανέρχεται με συγκεκριμένη λύση όταν έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει απάντηση σε ερώτηση που μπορεί να του θέσω	13	1,00	4,00	2,0000	,81650
Με επισκέπτεται τουλάχιστον μία φορά κάθε εβδομάδα	13	1,00	4,00	2,3077	,94733
Δείχνει ενδιαφέρον και για την προσωπική μου ευθύνη απέναντι στους ασθενείς μου	13	1,00	4,00	2,6154	,76795
Φαίνεται ότι ενδιαφέρεται μόνον για την προώθηση του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος, αδιαφορώντας για τους προβληματισμούς που μπορεί να έχω εγώ αναφορικά με την δράση ή τις παρενέργειες.	13	1,00	5,00	3,6154	1,38675
Με ρωτάει πάντα για τις αντιδράσεις των ασθενών και για την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος	13	1,00	4,00	2,4615	,77625
Ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ευημερία και εξέλιξη	13	1,00	3,00	2,4615	,77625
Κρατάει πάντα σημειώσεις	13	1,00	3,00	2,0769	,64051
Όποτε έχω ένα πρόβλημα δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει	13	1,00	4,00	2,3846	1,04391

Είναι ευγενικός	13	1,00	5,00	2,6923	1,37747
Είναι τυπικός, ποτέ δεν ανοίγει συζήτηση για οτιδήποτε άλλο εκτός από το σκεύασμα ή την εταιρία του	13	1,00	5,00	2,9231	1,03775
Αισθάνομαι πολύ άνετα όταν συζητώ με αυτόν το ιατρικό επισκέπτη	13	1,00	3,00	2,3077	,85485
Συχνά ανοίγουμε συζήτηση για θέματα εκτός της δουλειάς, αυτής καθ' εαυτής, πχ. θέματα σχετικά με την οικογένεια ή τα σπόρ.	13	1,00	5,00	3,0000	1,08012
Έχουμε επαφές και εκτός γραφείου	13	1,00	3,00	2,0769	,95407
Μου παρέχει πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη για τα σκευάσματα της εταιρίας του	13	1,00	4,00	2,6923	1,18213
Γνωρίζει τη δράση και τις διαφορές όλων των σκευασμάτων των άλλων ανταγωνιστικών εταιριών	13	1,00	4,00	2,6154	,76795
Είναι πολύ εύστροφος, βρίσκει συχνά την απάντηση σε επιμέρους προβλήματα	13	1,00	4,00	2,2308	,83205
Συχνά έρχεται σε αντιπαράθεση με τις προτάσεις μου.	13	2,00	4,00	3,0000	,70711
Θα με ενημερώσει πάντα για τυχόντες περιορισμούς και παρενέργειες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ομάδες ασθενών.	13	1,00	4,00	2,3846	,76795
Είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος πάνω στο επάγγελμά του	13	1,00	4,00	2,3846	,96077
Έχει πανεπιστημιακή μόρφωση	13	2,00	4,00	2,4615	,66023
Είναι πολύ έμπειρος	13	1,00	4,00	2,0769	,95407
Ενδιαφέρεται για το συνολικό όφελος που μπορεί να έχω	13	1,00	4,00	2,3846	,76795
Κατά γενικό κανόνα, η ωραία εμφάνιση είναι απαραίτητο προσόν για έναν ιατρικό επισκέπτη	13	1,00	4,00	2,3846	1,04391
Κατά γενικό κανόνα, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι νέος	13	1,00	4,00	2,5385	,96742
Κατά γενικό κανόνα το φύλο παίζει ρόλο στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη	13	1,00	4,00	2,3846	1,12090
Valid N (listwise)	13				
a Παρακαλούμε πείτε μας για ποιον ιατρικό επισκέπτη θα εκφράσετε τη γνώμη σας στις παρακάτω ερωτήσεις = Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον χειρότερο					



Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γιατροί συμφωνούν αρκετά ότι ο καλός ιατρικός επισκέπτης δείχνει μεγάλη προσοχή στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς μου σχετικά με τη δράση ή τις τυχούσες παρενέργειες του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος, Είναι έμπιστος, είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος πάνω στο επάγγελμά του, τους παρέχει πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη για τα σκευάσματα της εταιρίας του, πάντα επανέρχεται με συγκεκριμένη λύση όταν έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει απάντηση σε ερώτηση που μπορεί να του θέσουν, έχει πανεπιστημιακή μόρφωση, είναι ευγενικός και θα τους ενημερώσει πάντα για τυχόντες περιορισμούς και παρενέργειες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ομάδες ασθενών. Επιπλέον οι γιατροί συμφωνούν ότι ο καλός ιατρικός επισκέπτης γνωρίζει τη δράση και τις διαφορές όλων των σκευασμάτων των άλλων ανταγωνιστικών εταιριών, είναι πολύ εύστροφος, βρίσκει συχνά την απάντηση σε επιμέρους προβλήματα, τους ρωτάει πάντα για τις αντιδράσεις των ασθενών και για την

αποτελεσματικότητα του σκευάσματος, όποτε έχουν ένα πρόβλημα δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει, αισθάνονται πολύ άνετα όταν συζητούν με αυτόν το ιατρικό επισκέπτη, δείχνει ενδιαφέρον και για την προσωπική μου ευθύνη απέναντι στους ασθενείς μου , ενδιαφέρεται για το συνολικό όφελος που μπορεί να έχω , συχνά ανοίγει συζήτηση για θέματα εκτός της δουλειάς, αυτής καθ' εαυτής, και κατά γενικό κανόνα, η ωραία εμφάνιση είναι απαραίτητο προσόν για έναν ιατρικό επισκέπτη. Τέλος οι γιατροί συμφωνούν ελαφρώς ή τείνουν να συμφωνήσουν ότι ο καλός ιατρικός επισκέπτης κρατάει πάντα σημειώσεις , τους επισκέπτεται τουλάχιστον μία φορά κάθε εβδομάδα, ενδιαφέρεται για την προσωπική τους ευημερία και εξέλιξη , είναι τυπικός, ποτέ δεν ανοίγει συζήτηση για οτιδήποτε άλλο εκτός από το σκεύασμα ή την εταιρία του , κατά γενικό κανόνα, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι νέος , συχνά έρχεται σε αντιπαράθεση με τις προτάσεις τους, έχουν επαφές και εκτός γραφείου, κατά γενικό κανόνα το φύλο παίζει ρόλο στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη , μερικές φορές δίνει την εντύπωση ότι δεν καταλαβαίνει τι θέλουν να πουν ,φαίνεται ότι ενδιαφέρεται μόνον για την προώθηση του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος, αδιαφορώντας για τους προβληματισμούς που μπορεί να έχουν αναφορικά με την δράση ή τις παρενέργειες.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι καλύτερα ενημερωμένος για το φάρμακό του από τον Β.	100	1,00	5,00	4,0300	1,09595
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι καλύτερα ενημερωμένος για τα ανταγωνιστικά φάρμακα της κατηγορίας του από τον Β.	100	1,00	5,00	3,7000	1,02000
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο ενημερωμένος για το νόσημα το οποίο θεραπεύει το φάρμακό του από τον Β.	100	1,00	5,00	4,1900	,84918
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος μου προσφέρει χρηματικά-υλικά κίνητρα σε αντίθεση με τον Β.	100	1,00	5,00	3,0900	1,31114
Με τον Α φαρμακευτικό αντιπρόσωπο δεν έχω έρθει ποτέ σε αντιπαράθεση σε αντίθεση με τον Β.	100	1,00	5,00	3,2600	1,11573
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο εμφανίσιμος από τον Β.	100	1,00	5,00	2,8800	1,28141
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο ευχάριστος από τον Β.	100	1,00	5,00	3,3100	1,16943
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος δείχνει να ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ζωή σε αντίθεση με τον	100	1,00	5,00	3,0200	1,19747

B.					
Τον Α φαρμακευτικό αντιπρόσωπο τον βλέπω πιο συχνά από τον Β.	100	1,00	5,00	3,4800	1,08693
Ο Α φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο νέος από τον Β.	100	1,00	5,00	2,9800	1,33318

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γιατροί θα προτιμήσουν το Α φάρμακο έναντι του Β κυρίως λόγω της καλύτερης ενημέρωσης του φαρμακευτικού αντιπροσώπου που διαθέτει το φάρμακο Α, της καλύτερης ενημέρωσης του φαρμακευτικού αντιπροσώπου για το φάρμακό Α ως προς το νόσημα που θεραπεύει και ο φαρμακευτικός αντιπρόσωπος για το φάρμακο Α είναι καλύτερα ενημερωμένος για τα ανταγωνιστικά φάρμακα. Κάποιο ρόλο στην επιλογή παίζει η συχνότητα επαφής του γιατρού με τον φαρμακευτικό αντιπρόσωπο και η έλλειψη αντιπαράθεσης μεταξύ ιατρού και φαρμακευτικού αντιπροσώπου.

Επικοινωνία και πηγές πληροφόρησης του θεράποντος ιατρού

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η παρουσίαση επιστημονικής βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τα χαρακτηριστικά του φαρμάκου, από την παρασκευάστρια εταιρία.	100	1,00	5,00	4,5100	,70345
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η επιστημονική κατάρτιση του ιατρικού επισκέπτη	100	1,00	5,00	4,1800	,78341
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεράποντος ιατρού και ιατρικού επισκέπτη	100	1,00	5,00	3,6400	,95896
Το ενημερωτικό έντυπο που αναφέρει λεπτομέρειες για το σκεύασμα είναι ένας σημαντικός οδηγός πληροφοριών	100	1,00	5,00	3,9100	,96499
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό το ενδιαφέρον που δείχνει η παρασκευάστρια εταιρία για την επιστημονική ενημέρωση του ιατρού (χορηγίες για συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά ταξίδια).	100	1,00	5,00	3,9700	,92611
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η υποστήριξη του ιατρού με τεχνολογικό εξοπλισμό και on-line στήριξη για το σκεύασμα από την παρασκευάστρια εταιρία (on-line σύνδεση με την παρασκευάστρια εταιρία).	100	2,00	5,00	4,0300	,85818
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η πληροφόρηση μέσω ιστοσελίδων του Διαδικτύου που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της νόσου και σε κριτικές σχετικά με τις ιδιότητες και τα αποτελέσματα του σκευάσματος.	100	2,00	5,00	4,0800	,76118

Θεωρώ ότι η παροχή χρηματικών-υλικών κινήτρων και προωθητικών υλικών (π.χ. στυλό, τσάντες κλπ.). παίζουν και αυτά το ρόλο τους, με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν σημαντικά καλύτερα αντίστοιχα σκευάσματα στην αγορά.	100	1,00	5,00	3,2500	1,22578
Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η υποστήριξη του ιατρού με δωρεάν δείγματα του σκευάσματος για δοκιμαστική χορήγησή τους σε επιλεγμένους ασθενείς του.	100	1,00	5,00	3,8000	1,12815
Θεωρώ ότι είναι σημαντική η συνεχής ενημέρωση από καταξιωμένα περιοδικά του ιατρικού κόσμου και επιστημονικές δημοσιεύσεις	100	1,00	5,00	4,2000	,96400

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι ιατροί θεωρούν πολύ σημαντική την παρουσίαση επιστημονικής βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τα χαρακτηριστικά του φαρμάκου, από την παρασκευάστρια εταιρία, τη συνεχή ενημέρωση από καταξιωμένα περιοδικά του ιατρικού κόσμου και επιστημονικές δημοσιεύσεις, την υποστήριξη του ιατρού με δωρεάν δείγματα του σκευάσματος για δοκιμαστική χορήγησή τους σε επιλεγμένους ασθενείς του, την πληροφόρηση μέσω ιστοσελίδων του Διαδικτύου που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της νόσου και σε κριτικές σχετικά με τις ιδιότητες και τα αποτελέσματα του σκευάσματος, την υποστήριξη του ιατρού με τεχνολογικό εξοπλισμό και on-line στήριξη για το σκεύασμα από την παρασκευάστρια εταιρία (on-line σύνδεση με την παρασκευάστρια εταιρία), το ενδιαφέρον που δείχνει η παρασκευάστρια εταιρία για την επιστημονική ενημέρωση του ιατρού (χορηγίες για συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά ταξίδια), ενημερωτικό έντυπο που αναφέρει λεπτομέρειες για το σκεύασμα είναι ένας σημαντικός οδηγός πληροφοριών και τη διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεράποντος ιατρού και ιατρικού επισκέπτη. Μικρής σημασίας είναι η παροχή χρηματικών-υλικών κινήτρων και προωθητικών υλικών (π.χ. στυλό, τσάντες κλπ.). παίζουν και αυτά το ρόλο τους, με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν σημαντικά καλύτερα αντίστοιχα σκευάσματα στην αγορά.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Η συχνότητα επικοινωνίας που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη είναι επαρκής	100	1,00	5,00	4,1700	,76614
Είμαι ικανοποιημένος/η από την	100	1,00	5,00	4,0500	,88048

ποιότητα πληροφόρησης που παρέχει αυτός ο ιατρικός επισκέπτης					
Συνολικά, είμαι πολύ ικανοποιημένος από την επικοινωνία που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη	100	2,00	5,00	4,1400	,76568
Είμαι ικανοποιημένος από το επίπεδο φιλικών-προσωπικών σχέσεων που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη	100	2,00	5,00	3,8200	,88054

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι ιατροί θεωρούν την συχνότητα επικοινωνίας με τον ιατρικό επισκέπτη επαρκεί, είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα πληροφόρησης που παρέχει ο ιατρικός επισκέπτης αλλά και από το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων ενώ γενικά είναι θεωρούν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι

	Ναι		Όχι	
	Πλήθος	%	Πλήθος	%
Θεωρείτε ότι αν η ιατρική ενημέρωση γινόταν σε ώρες διαφορετικές από αυτές των εξετάσεων θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα;	77	77,0%	23	23,0%
Πιστεύετε ότι αν γινόταν κάθε μήνα μια ημερίδα για τα διάφορα φάρμακα, θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την ενημέρωση των ιατρών;	72	72,0%	28	28,0%
Αν είχατε περισσότερο χρόνο στη διάθεσή σας, θα θέλατε η ιατρική ενημέρωση να είναι πιο εκτεταμένη;	76	76,0%	24	24,0%

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 75% περίπου των ιατρών συμφωνεί ότι αν η ιατρική ενημέρωση γινόταν σε ώρες διαφορετικές από αυτές των εξετάσεων θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, αν γινόταν κάθε μήνα μια ημερίδα για τα διάφορα φάρμακα, θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την ενημέρωση των ιατρών και αν είχαν περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους, θα ήθελαν η ιατρική ενημέρωση να είναι πιο εκτεταμένη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι Morgan and Hunt(1994) ανέφεραν ότι τα παράπονα των ασθενών μειώνουν την εμπιστοσύνη του γιατρού προς την εταιρία, με αποτέλεσμα να χάσει τη πίστη του. Όπως αναφέραμε και στο θεωρητικό μέρος το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί ένα συνδυασμό θεωριών οι οποίες εκφράστηκαν, από διαφορετικούς θεωρητικούς σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Μέσα από αυτές δημιουργήθηκε ένα ολοκληρωμένο σχεδιάγραμμα του οποίου βάση είναι κυρίως η πίστη και η ικανοποίηση σε ένα προϊόν στη περίπτωση μας φαρμακευτικό αλλά και η εμπιστοσύνη που έχει ο γιατρός στη φαρμακευτική εταιρία

Συγκεκριμένα σε σχέση με την καλή εικόνα είδαμε ότι οι πελάτες φαρμακευτικών εταιριών, τη συνδέουν με τα ακόλουθα :

- Όταν η εταιρία δεν έχει παράπονα από τους γιατρούς, διαμορφώνει και καλή εικόνα στην αγορά.
- Η σχέση που έχουν οι γιατροί με τους ιατρικούς επισκέπτες διαμορφώνει και την εικόνα της εταιρίας.
- Οι γιατροί πολλές φορές επιλέγουν ένα νέο συνεργάτη μόνο με βάση την εικόνα που έχει διαμορφώσει, στην αγορά.
- Η φήμη βοηθάει στη καλή εικόνα.

Οι προσδοκίες των πελατών μιας φαρμακευτικής εταιρίας εστιάζονται κυρίως στην επικοινωνία, στη κάλυψη αναγκών, στις σίγουρες κινήσεις και φυσικά και στην ποιότητα.

. Η εξυπηρέτηση έχει να κάνει με επικοινωνία, με κάλυψη απαιτήσεων, με σχέσεις με τους ιατρικούς επισκέπτες. Όλα αυτά θεωρούμε ότι είναι κομμάτια του μοντέλου, αυτό σημαίνει ότι και η εξυπηρέτηση αποτελεί αντικείμενο μελέτης για αυτό.

Το μοντέλο, βασίζεται κυρίως σε θέματα πίστης και ικανοποίησης. Συγκεκριμένα δίνει μεγάλη βαρύτητα στην πίστη που έχει ο γιατρός προς της εταιρία. Θεωρεί τη πίστη απόρροια του καλού ονόματος, της εμπιστοσύνης προς τους ιατρικούς επισκέπτες, τη πίστη στην αξία των προϊόντων, στην αξία της εταιρίας.

Τα παράπονα, επηρεάζουν και το επίπεδο ικανοποίησης αλλά και τη πίστη στην εταιρία.

Το Relationship Marketing, βασίζεται κυρίως στη σωστή επικοινωνία. Όλα τα παραπάνω λειτουργούν και στηρίζονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στη σωστή επικοινωνία της εταιρίας με τους πελάτες. Η εταιρία βλέπουμε να υστερεί σε αυτό τον τομέα, οι λόγοι εστιάζονται στα ακόλουθα:

- Ένα μεγάλο ποσοστό γιατρών, θεωρεί ότι οι πωλητές δε τους επισκέπτονται τόσο συχνά
- Πολλοί γιατροί έχουν αραιή επικοινωνία με την εταιρία.
- Πολλοί γιατροί θεωρούν ότι η εταιρία δεν έχει αναπτύξει σωστά το μάρκετινγκ το σχέσεων.

Βλέπουμε δε, ότι πολλοί γιατροί θεωρούν την επικοινωνία μέσω μείωσης παραπόνων, αλλά και αύξησης της εμπιστοσύνης

Οι εταιρίες ειδικά στη περίπτωση των παραπόνων έχει ανάγκη να τα περιορίσει, με βάση αυτό κατανοούμε την ανάγκη να επικοινωνεί μέσω των ιατρικών επισκεπτών αλλά και μέσω του τμήματος εξυπηρέτησης, πιο συχνά με τους πελάτες της. Το μάρκετινγκ των σχέσεων είναι απαραίτητο προκειμένου να μπορέσει, η εταιρία να καλλιεργήσει καλύτερες σχέσεις με την αγορά.

Με βάση την παραπάνω ανάλυση καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι συνήθως μια φαρμακευτική εταιρία αντιμετωπίζει πρόβλημα στην αγορά λόγω των ακολούθων λόγων:

- Έχει αρκεστεί στη τωρινή κατάσταση, αλλά και στο μερίδιο που έχει στην αγορά και παραβλέπει σημαντικά θέματα όπως είναι η συχνή επικοινωνία με τους πελάτες και η μείωση των παραπόνων.
- Η εταιρία δεν επενδύει στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών, πράγμα που επηρεάζει τις σχέσεις με τους πελάτες.
- Τα επικοινωνιακά προβλήματα και τα αυξημένα παράπονα, θα επηρεάσουν την πίστη των πελατών η οποία στη πορεία θα μειώσει τα επίπεδα ικανοποίησης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εκάστοτε θα βελτιώσει τη θέση της στην αγορά. Συγκεκριμένα:

Επαναπροσδιορισμός και επανατοποθέτηση της στρατηγικής της εταιρίας προς το γιατρό. Συγκεκριμένα η εκάστοτε εταιρία πρέπει να πάψει να στηρίζεται μόνο σε ποιοτικά στάνταρτ αλλά να δώσει βαρύτητα και σε θέματα καλύτερης εξυπηρέτησης και επικοινωνίας.

Το θέμα της επικοινωνίας είναι πολύ σημαντικό. Για τον πελάτη δεν αρκεί η φήμη και τα καλά προϊόντα, ο πελάτης έχει ανάγκη τη παρουσία του ιατρικού επισκέπτη, τις καλές σχέσεις αλλά και την άμεση εξυπηρέτηση του σε θέματα τα οποία τον απασχολούν. Οι σχέσεις στη σημερινή αγορά είναι το άλφα και το ωμέγα της πώλησης. Αν η εταιρία συνεχίσει να αντιμετωπίζει την αγορά με υπεροψία θα έχει πρόβλημα. Οι προτάσεις μας είναι συγκεκριμένες και εστιάζονται στα ακόλουθα:

Ημερήσιο πρόγραμμα επισκεψιμότητας των πελατών. Ο κάθε ιατρικός επισκέπτης μέσα στο δίμηνο πρέπει να επισκέπτεται τουλάχιστον δύο φορές το μήνα τον κάθε πελάτη του. Συγχρόνως πρέπει να έχει τουλάχιστον μια φορά το μήνα τηλεφωνική επαφή μαζί του.

Δημιουργία τμήμα εξυπηρέτησης πελατών, το οποίο θα διαχειρίζεται τις ανάγκες και τα παράπονα των γιατρών. Η αμεσότητα στην επίλυση των προβλημάτων των γιατρών θα δώσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην εταιρία. Εκπαίδευση των ιατρικών επισκεπτών σε θέματα επικοινωνίας, γλώσσα του σώματος, εξυπηρέτηση κ.λ.π. Συγχρόνως εκπαίδευση του τηλεφωνικού κέντρου και του τμήματος εξυπηρέτησης πελατών, σε θέματα επικοινωνίας και διαχείριση παραπόνων. Περισσότερα κίνητρα επισκεψιμότητας

Λεπτομερής βάση δεδομένων, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα οι πωλητές να έχουν γνώσεις σε προσωπικά δεδομένα των πελατών όπως ονομαστικές εορτές, γενέθλια κ.λ.π. Ενίσχυση των παροχών σε θέματα συνεδρίων, δημοσιεύσεων κ.λ.π

Με βάση τα παραπάνω καταλήγουμε ότι η εταιρία θα πρέπει να εστιάσει με βάση το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό αλλά και τους υπάρχοντες πόρους που διαθέτει να διαφοροποιηθεί ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενώ θα πρέπει να βελτιώσει και τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς

τους γιατρούς. Ο συνδυασμός των δύο θα δώσει τη δυνατότητα στην εταιρία να επιτύχει στις ακόλουθες λειτουργίες:

- Αύξηση πωλήσεων.
- Μείωση παραπόνων.
- Ικανοποίηση πελατών.
- Ισχυροποίηση του ανταγωνιστικού προφίλ της εταιρίας στην αγορά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kotler, P., 2003, "Marketing Management" 11th Edition, Mc Graw-Hill
- Brassington, F & Pettitt, S. (1997), Principles of Marketing, Financial Times
- Duffy, D. (1999), Loyalty Marketing, Marketing Publishers Inc.
- Μάλλιαρης, Π., 1990, "Εισαγωγή στο μάρκετινγκ" Πειραιάς: Α. Σταμούλης
- Stanton, W., 1978, "Fundamentals of marketing" New York: Mc Graw-Hill
- Kotler, Philip and Keller, Kenin Lane, 2006: Μάρκετινγκ, Μάνατζμεντ, Αθήνα, Κλειδάριθμος
- Sivulka, Juliann, 1999: Η ιστορία της διαφήμισης, Αθήνα, Έλλην
- Richardson, E John, 1999: Marketing, Europe: McGraw-Hill Education
- Sandhusen, L Richard, 2003: Το μάρκετινγκ στην παγκόσμια αγορά και το internet, Αθήνα, Κλειδάριθμος
- Burrow, L James, 2005: Marketing, London: Thomson Learning
- www.cim.co.uk
- www.wikipedia.gr
- www.eefam.gr
- www.scirus.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Τα παρακάτω ερωτήματα αναφέρονται σε περιπτώσεις ασθενειών για τις οποίες ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις:

- i) Η ασθένεια είναι θεραπεύσιμη (ΔΕΝ αναφέρονται σε μη αναστρέψιμες περιπτώσεις, όπως είναι, π.χ. ορισμένες μορφές καρκίνου, ή μικροβιαμίας)
- ii) Αποτελεί μια πάθηση συχνής αιτιολογίας για συνταγογράφηση, όπως είναι, π.χ. η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία, η οστεοπόρωση, η μικροβιακή λοίμωξη, κτλ.

Επίσης, για λόγους λεκτικής οικονομίας χρησιμοποιούμε μόνο το αρσενικό γένος στις εκφωνήσεις των ερωτήσεων. Παρακαλούμε τις γυναίκες ιατρούς να μην θεωρήσουν αυτή την διατύπωση είτε ως παράληψη, είτε ως μεροληψία).

Q1. Πόσοι ιατρικοί επισκέπτες σας επισκέπτονται την ημέρα;

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1) Λιγότερο από 3 | <input type="checkbox"/> | 2) 3-5..... | <input type="checkbox"/> |
| 3) 5-10 | <input type="checkbox"/> | 5) Πάνω από 10 | <input type="checkbox"/> |

Q2. Παρακαλώ βάλτε σε σειρά απ' το 1 έως το 8 (όπου 1=τελευταίο στην προτίμησή σας, 8=πρώτο στην προτίμησή σας) ανάλογα με το πόσο σημαντικό στοιχείο πιστεύετε ότι είναι το κάθε ένα από τα χαρακτηριστικά για τους ιατρικούς επισκέπτες (τον κάθε βαθμό απ' το 1 έως το 7 θα τον δώσετε μόνο σ' ένα χαρακτηριστικό – όχι διπλοληψία):

- 1) Καλή εμφάνιση-Ευχάριστη προσωπικότητα
- 2) Γνώση των σκευασμάτων για τα οποία είναι υπεύθυνος ...
- 3) Ενσυναίσθηση των προβληματισμών των ιατρών
- 4) Αξιοπιστία-ειλικρίνεια.....
- 5) Συνέπεια-επαγγελματισμός.....
- 6) Μόρφωση-εξειδίκευση.....
- 7) Άνεση στην επικοινωνία.....
- 8) Ευγένεια.....

Q3. Παρακαλούμε φέρτε στο νου σας τον **καλύτερο** ιατρικό επισκέπτη, αυτόν τον οποίο θα βαθμολογούσατε με τον υψηλότερο βαθμό από όλους τους άλλους που σας επισκέπτονται είτε συχνά, είτε περιστασιακά στο ιατρείο σας.

Εναλλακτικά, μπορείτε να φέρετε στο νου σας τον **χειρότερο** ιατρικό επισκέπτη, αυτόν δηλαδή που θα βαθμολογούσατε με τον χαμηλότερο βαθμο από όλους όσους σας έχουν επισκεφθεί ή σας επισκέπτονται.

Παρακαλούμε πείτε μας για ποιον ιατρικό επισκέπτη θα εκφράσετε τη γνώμη σας στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον **καλύτερο**
2. Για αυτόν που έχω ξεχωρίσει ως τον **χειρότερο**

Στη συνέχεια, παρακαλούμε να μας εκφράσετε το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις. Π.χ. κυκλώνοντας το «1» εκφράζετε ότι διαφωνείτε πλήρως ότι ο ιατρικός αυτός επισκέπτης έχει το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, ενώ κυκλώνοντας το «5» εκφράζετε ότι συμφωνείτε πλήρως σχετικά με αυτό. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, αυτό που ενδιαφέρει είναι να τσεκάρετε τον αριθμό ο οποίος περιγράφει καλύτερα τη γνώμη σας για τις υπηρεσίες του ιατρικού επισκέπτη.

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
		5	4	3	2	1
1	Δείχνει μεγάλη προσοχή στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς μου σχετικά με τη δράση ή τις τυχούσες παρενέργειες του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος	⑤	④	③	②	①
2	Μερικές φορές δίνει την εντύπωση ότι δεν καταλαβαίνει τι θέλω να πω	⑤	④	③	②	①
3	Είναι έμπιστος	⑤	④	③	②	①
4	Πάντα επανέρχεται με συγκεκριμένη λύση όταν έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει απάντηση σε ερώτηση που μπορεί να του θέσω	⑤	④	③	②	①
5	Με επισκέπτεται τουλάχιστον μία φορά κάθε εβδομάδα	⑤	④	③	②	①
6	Δείχνει ενδιαφέρον και για την προσωπική μου ευθύνη απέναντι στους ασθενείς μου	⑤	④	③	②	①
7	Φαίνεται ότι ενδιαφέρεται μόνον για την προώθηση του σκευάσματος για το οποίο είναι υπεύθυνος, αδιαφορώντας για τους προβληματισμούς που μπορεί να έχω εγώ αναφορικά με την δράση ή τις παρενέργειες.	⑤	④	③	②	①
8	Με ρωτάει πάντα για τις αντιδράσεις των ασθενών και για την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος	⑤	④	③	②	①
9	Ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ευημερία και εξέλιξη	⑤	④	③	②	①
10	Κρατάει πάντα σημειώσεις	⑤	④	③	②	①
11	Όποτε έχω ένα πρόβλημα δείχνει ειλικρινές ενδιαφέρον για να το λύσει	⑤	④	③	②	①
12	Είναι ευγενικός	⑤	④	③	②	①
13	Είναι τυπικός, ποτέ δεν ανοίγει συζήτηση για οτιδήποτε άλλο εκτός από το σκεύασμα ή την εταιρία του	⑤	④	③	②	①
14	Αισθάνομαι πολύ άνετα όταν συζητώ με αυτόν το ιατρικό επισκέπτη	⑤	④	③	②	①
15	Συχνά ανοίγουμε συζήτηση για θέματα εκτός της δουλειάς, αυτής καθ' εαυτής, πχ. θέματα σχετικά με την οικογένεια ή τα σπόρ.	⑤	④	③	②	①
16	Έχουμε επαφές και εκτός γραφείου	⑤	④	③	②	①
17	Μου παρέχει πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη για τα σκευάσματα της εταιρίας του	⑤	④	③	②	①
18	Γνωρίζει τη δράση και τις διαφορές όλων των σκευασμάτων των άλλων ανταγωνιστικών εταιριών	⑤	④	③	②	①

19	Είναι πολύ εύστροφος, βρίσκει συχνά την απάντηση σε επιμέρους προβλήματα	5	4	3	2	1
20	Συχνά έρχεται σε αντιπαράθεση με τις προτάσεις μου.	5	4	3	2	1
21	Θα με ενημερώσει πάντα για τυχόντες περιορισμούς και παρενέργειες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ομάδες ασθενών.	5	4	3	2	1
22	Είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος πάνω στο επάγγελμά του	5	4	3	2	1
23	Έχει πανεπιστημιακή μόρφωση	5	4	3	2	1
24	Είναι πολύ έμπειρος	5	4	3	2	1
25	Ενδιαφέρεται για το συνολικό όφελος που μπορεί να έχω	5	4	3	2	1
26	Κατά γενικό κανόνα, η ωραία εμφάνιση είναι απαραίτητο προσόν για έναν ιατρικό επισκέπτη	5	4	3	2	1
27	Κατά γενικό κανόνα, ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι νέος	5	4	3	2	1
28	Κατά γενικό κανόνα το φύλο παίζει ρόλο στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη	5	4	3	2	1

Q4. Έστω ότι έχετε δυο πανομοιότυπα φάρμακα να συνταγογραφήσετε. Θα προτιμήσετε το A από το B διότι...

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι καλύτερα ενημερωμένος για το φάρμακό του από τον B.	5	4	3	2	1
2	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι καλύτερα ενημερωμένος για τα ανταγωνιστικά φάρμακα της κατηγορίας του από τον B.	5	4	3	2	1
3	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο ενημερωμένος για το νόσημα το οποίο θεραπεύει το φάρμακό του από τον B.	5	4	3	2	1
4	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος μου προσφέρει χρηματικά-υλικά κίνητρα σε αντίθεση με τον B.	5	4	3	2	1
5	Με τον A φαρμακευτικό αντιπρόσωπο δεν έχω έρθει ποτέ σε αντιπαράθεση σε αντίθεση με τον B.	5	4	3	2	1
6	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο εμφανίσιμος από τον B.	5	4	3	2	1
7	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο ευχάριστος από τον B.	5	4	3	2	1
8	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος δείχνει να ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ζωή σε αντίθεση με τον B.	5	4	3	2	1
9	Τον A φαρμακευτικό αντιπρόσωπο τον βλέπω πιο συχνά από τον B.	5	4	3	2	1
10	Ο A φαρμακευτικός αντιπρόσωπος είναι πιο νέος από τον B.	5	4	3	2	1

Q5. Επικοινωνία και πηγές πληροφόρησης του θεράποντος ιατρού

Οι προσπάθειες επικοινωνίας των φαρμακευτικών εταιριών με τον θεράποντα ιατρό μπορεί να βελτιώνουν την πληροφόρηση που χρειάζεται ώστε να διευκολύνεται η ορθή λήψη αποφάσεων για συνταγογράφηση των σκευασμάτων. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

Προκειμένου να τεκμηριώσει ένας θεράπων ιατρός την απόφασή του για να συνταγογραφήσει ένα σκεύασμα....		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η παρουσίαση επιστημονικής βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τα χαρακτηριστικά του φαρμάκου, από την παρασκευάστρια εταιρία.	5	4	3	2	1
2	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η επιστημονική κατάρτιση του ιατρικού επισκέπτη	5	4	3	2	1
3	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεράποντος ιατρού και ιατρικού επισκέπτη	5	4	3	2	1
4	Το ενημερωτικό έντυπο που αναφέρει λεπτομέρειες για το σκεύασμα είναι ένας σημαντικός οδηγός πληροφοριών	5	4	3	2	1
5	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό το ενδιαφέρον που δείχνει η παρασκευάστρια εταιρία για την επιστημονική ενημέρωση του ιατρού (χορηγίες για συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικά ταξίδια).	5	4	3	2	1
6	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η υποστήριξη του ιατρού με τεχνολογικό εξοπλισμό και on-line στήριξη για το σκεύασμα από την παρασκευάστρια εταιρία (on-line σύνδεση με την παρασκευάστρια εταιρία).	5	4	3	2	1
7	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η πληροφόρηση μέσω ιστοσελίδων του Διαδικτύου που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της νόσου και σε κριτικές σχετικά με τις ιδιότητες και τα αποτελέσματα του σκευάσματος.	5	4	3	2	1
8	Θεωρώ ότι η παροχή χρηματικών-υλικών κινήτρων και προωθητικών υλικών (π.χ. φυλλάδια, τσάντες κλπ.) παίζουν και αυτά το ρόλο τους, με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν σημαντικά καλύτερα αντίστοιχα σκευάσματα στην αγορά.	5	4	3	2	1
9	Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντική η υποστήριξη του ιατρού με δωρεάν δείγματα του σκευάσματος για δοκιμαστική χορήγησή τους σε επιλεγμένους ασθενείς του.	5	4	3	2	1
10	Θεωρώ ότι είναι σημαντική η συνεχής ενημέρωση από καταξιωμένα περιοδικά του ιατρικού κόσμου και επιστημονικές δημοσιεύσεις	5	4	3	2	1

Q6. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τους παρακάτω προτάσεις, αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον ιατρικό επισκέπτη που έχετε χρησιμοποιήσει ως πρότυπο αποτελεσματικού επισκέπτη.

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Πλήρως
1 Η συχνότητα επικοινωνίας που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη είναι επαρκής	5	4	3	2	1
2 Είμαι ικανοποιημένος/η από την ποιότητα πληροφόρησης που παρέχει αυτός ο ιατρικός επισκέπτης	5	4	3	2	1
3 Συνολικά, είμαι πολύ ικανοποιημένος από την επικοινωνία που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη	5	4	3	2	1
4 Είμαι ικανοποιημένος από το επίπεδο φιλικών-προσωπικών σχέσεων που έχω με αυτόν τον ιατρικό επισκέπτη	5	4	3	2	1

Q7. Θεωρείτε ότι αν η ιατρική ενημέρωση γινόταν σε ώρες διαφορετικές από αυτές των εξετάσεων θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα;

1) Ναι 2) Όχι

Q8. Πιστεύετε ότι αν γινόταν κάθε μήνα μια ημερίδα για τα διάφορα φάρμακα, θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την ενημέρωση των ιατρών;

1) Ναι 2) Όχι

Q9. Αν είχατε περισσότερο χρόνο στη διάθεσή σας, θα θέλατε η ιατρική ενημέρωση να είναι πιο εκτεταμένη;

1) Ναι 2) Όχι

Q10. Πείτε μας λίγα λόγια για σας

1. Είστε: 1) Άνδρας 2) Γυναίκα

2. Σε ποια ηλικιακή κατανομή βρίσκεστε;

1) Κάτω των 25 4) 36-40 7) 51-55
 2) 25-30 5) 41-45 8) 56-60
 3) 31-35 6) 46-50 9) 61 και άνω

3. Πόσα χρόνια εξασκείτε την ειδικότητά σας από την ημέρα που πήρατε το πτυχίο σας;

1) Κάτω από 2 4) 8- 10 7) 17- 20
 2) 2 - 4 5) 11-13 8) 21 - 25
 3) 5 - 7 6) 14-16 9) 26 και άνω

4. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

1) Παθολόγος 4) Γυναικολόγος 7) Οφθαλμίατρος
 2) Καρδιολόγος 5) Νευρολόγος 8) Ουρολόγος
 3) Πνευμονολόγος 6) Ορθοπαιδικός
 9) Άλλη

5. Πόσους ασθενείς παρακολουθείτε κατά προσέγγιση την εβδομάδα;

- | | | | | | |
|----------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1) Κάτω από 10 | <input type="checkbox"/> | 4) 31 - 40 | <input type="checkbox"/> | 7) 61 - 70 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 11 - 20 | <input type="checkbox"/> | 5) 41 - 50 | <input type="checkbox"/> | 8) 71 - 100 | <input type="checkbox"/> |
| 3) 21 - 30 | <input type="checkbox"/> | 6) 51 - 60 | <input type="checkbox"/> | 9) 100 και άνω | <input type="checkbox"/> |
-

6. Μέχρι πού φθάσατε στις σπουδές σας;

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1) Βασικό Πτυχίο και ειδίκευση | <input type="checkbox"/> | 3) Διδακτορικό | <input type="checkbox"/> |
| 2) Μεταπτυχιακές σπουδές (Master) | <input type="checkbox"/> | 4) Άλλη ειδικότητα | <input type="checkbox"/> |
| 5) Άλλο (αναφέρατε τι)..... | | | |
-

7. Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο (Ιντερνετ) για πληροφόρηση; 1) ΝΑΙ 2) ΟΧΙ

8. Ποιος είναι ο κύριος φορέας απασχόλησής σας;

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1) ΙΚΑ | <input type="checkbox"/> | 2) Ιδιωτικό ιατρείο | <input type="checkbox"/> |
| 3) Νοσοκομείο | <input type="checkbox"/> | 4) Δημόσιο Ταμείο | <input type="checkbox"/> |
| 5) Άλλο (αναφέρατε τι)..... | | | |
-