

**Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΠΡΩΗΝ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι αντιλήψεις των ασθενών-καταναλωτών σχετικά με τη
διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.



Ερευνητική ομάδα:

Ηλιόπουλος Νίκος

Χότζα Σερντιλιάν

Υπεύθυνος καθηγητής :

Κωνσταντίνος Βασιλείου

ΠΑΤΡΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	6
1.1. Εισαγωγή	6
1.2. Σκοπός και στόχοι της εργασίας	7
1.3. Η Δομή της εργασίας	8
Κεφάλαιο 2^ο	10
2.1. Εισαγωγή	10
2.2. Τι είναι το φάρμακο	12
2.3. Κατηγορίες φαρμάκων	13
2.3.1. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα	13
2.3.2. Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα	15
2.4. Ποια η κατάσταση στην Ελλάδα	16
2.5. Το νομικό καθεστώς για τα φάρμακα στην Ελλάδα	18
2.5.1. Διαδικασίες χορήγησης άδεια για την κυκλοφορία ενός φαρμακευτικού προϊόντος	19
2.5.2. Εμπλεκόμενοι Φορείς	20
Κεφάλαιο 3^ο	23
3.1. Εισαγωγή	23
3.2. Είδη και μέσα διαφήμισης	23
3.3. Η διαφήμιση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα	27
3.4. Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τους καταναλωτές	29

3.5. Χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού μάρκετινγκ.	33
3.5.1. Ο ορισμός του φαρμακευτικού marketing	33
3.5.2. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού marketing	34
3.5.3. Οι γενικές αρχές του φαρμακευτικού marketing	34
Κεφάλαιο 4^ο	
Μεθοδολογία έρευνας	36
4.1. Εισαγωγή	36
4.2. Η σχεδίαση της έρευνας	36
4.3. Ο τρόπος δειγματοληψίας	37
4.4. Περίληψη	39
Κεφάλαιο 5^ο	
Ανάλυση αποτελεσμάτων από τα δεδομένα μας	40
5.1. Εισαγωγή	40
5.2. Ανάλυση Δεδομένων	40
5.3. Συγκριτική Ανάλυση Δεδομένων	55
6. Κεφάλαιο 6^ο	
Συμπεράσματα – Προτάσεις	81
6.1. Εισαγωγή	81
6.2. Συμπεράσματα ως προς τον σκοπό και των στόχων της εργασίας	78
6.3. Προτάσεις	84
7. Βιβλιογραφία – Πηγές	85
Ερωτηματολόγιο	87

Περίληψη

Ο κλάδος των φαρμάκων αποτελεί μία τεράστια αγορά παγκοσμίως, στην οποία σπαταλούνται τρισεκατομμύρια δολάρια λη ευρώ για έρευνα και ανάπτυξη, προώθηση των προϊόντων και παρασκευή φαρμάκων που καλύπτουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αγορά των φαρμάκων είναι κατανομημένη σε δύο ξεχωριστά τμήματα. Το πρώτο είναι αυτό των φαρμάκων που για την χορήγηση τους είναι απαραίτητη η ιατρική συνταγή και η δεύτερη είναι αυτή των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή και ο καταναλωτής έχει την δυνατότητα να τα επιλέξει ακόμα και μόνος του.

Στόχοι της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε την πως οι έλληνες καταναλωτές είναι ενημερωμένοι για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, αν η διαφήμιση επηρεάζει τις αποφάσεις τους για την επιλογή του φαρμάκου που θα αγοράσουν, ποιο μέσο ενημέρωσης είναι αυτό που επιλέγουν οι εταιρείες να διαφημίσουν ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, ποιες είναι οι προτιμήσεις των καταναλωτών για τα φάρμακα και πως αυτές επηρεάζονται από την ηλικία και τον τρόπο ζωής των ερωτηθέντων.

Η εργασία μας είναι δομημένη σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια στα οποία γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) και την κατάσταση που επικρατεί γύρω από αυτά στην Ελλάδα. Στο δεύτερο μέρος, μέσα από ένα κεφάλαιο, παρουσιάζουμε την ποσοτική και την συγκριτική ανάλυση των δεδομένων μέσα από την συμπλήρωση 160 ερωτηματολογίων όπου παρατηρήθηκε ότι η διαφήμιση επηρεάζει τις καταναλωτικές συμπεριφορές των ατόμων σε σχέση με το φάρμακο που θα αγοράσουν.

Τα δεδομένα που αποκομίσαμε από την συλλογή των ερωτηματολογίων τα αναλύσαμε με την βοήθεια του SPSS. Στην αρχή κάναμε μία ποσοτική ανάλυση των δεδομένων και στην συνέχεια προχωρήσαμε στην συγκριτική ανάλυση των ερωτήσεων έχοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλλο και την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Αφού ολοκληρώσαμε όλες τις απαραίτητες συγκρίσεις και αναλύσεις που θέλαμε να διεξάγουμε, μπορέσαμε να καταγράψουμε τα συμπεράσματά μας και τα οποία είναι συναρτώμενα με τους στόχους που είχαμε θέσει στο ξεκίνημα της εργασίας μας. Τα κυριότερα συμπεράσματα στα οποία φτάσαμε είναι ότι η διαφήμιση και κυρίως αυτή που προβάλλεται από την τηλεόραση επηρεάζει σημαντικά τις καταναλωτικές συνήθειες των ερωτηθέντων για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα. Επίσης, οι καταναλωτές και κυρίως οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες σε θέματα υγείας και είναι περισσότερο προληπτικές με σκοπό την αντιμετώπιση των κινδύνων που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες.

Κεφάλαιο 1^ο

1.1. Εισαγωγή

Πολύ συχνά ακούμε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, κυρίως σε δελτία ειδήσεων έρευνες που δείχνουν την αυξανόμενη τάση των ασθενών να χρησιμοποιούν για την αποθεραπεία των ασθενειών τους Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) ή στα αγγλικά Over the Counter (OTC). Τέτοιου είδους φαρμακευτικά σκευάσματα, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, πωλούνται αποκλειστικά μέσω των φαρμακείων. Η ιδιαιτερότητα τους με τα άλλα φάρμακα, όμως, είναι ότι δεν απαιτείται η επίδειξη κάποια ιατρικής συνταγής και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Μάλιστα, υπάρχει μία τάση κατά την οποία όλο και περισσότερα φάρμακα μετατρέπονται σε ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, τόσο από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τους ιδιώτες φαρμακοποιούς όσο και από την κυβέρνηση αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς οι οποίοι και επιθυμούν να έχουν τον πρώτο λόγο για την επιλογή του φαρμάκου που θα χρησιμοποιήσουν για την αποθεραπεία τους (Wazaify et al., 2005).

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει κάνει τους σημερινούς ασθενείς - καταναλωτές να είναι ενημερωμένοι για πολλά πράγματα στην σημερινή εποχή. Έτσι έχουν την δυνατότητα να γνωρίζουν τόσο για τις ασθένειες που κυκλοφορούν όσο και για τους τρόπους αντιμετώπισής τους τόσο μέσω των φαρμάκων όσο και με άλλους εναλλακτικούς τρόπους, όπως είναι η χρησιμοποίηση βοτάνων. Μάλιστα, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η όσο ενισχύεται η τάση για αυτοθεραπεία τόσο θα ενισχυθεί και ο ρόλος της διαφήμισης για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. με σκοπό την απόκτηση μεγαλύτερου καταναλωτικού κοινού και η μετατροπή πολλών συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα (DeLome et al., 2010).

Λόγω του ότι η πώληση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων γίνεται χωρίς την χορήγηση ιατρικής συνταγής, οι φαρμακοποιοί έχουν την δυνατότητα να συμβουλεύουν και να προτείνουν στους ασθενείς - πελάτες τους πώς να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της υγείας τους με την πώληση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Τα τελευταία χρόνια η συγκεκριμένη αγορά έχει γίνει πολύ ανταγωνιστική και ο ρόλος της διαφήμισης παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου από το καταναλωτικό κοινό. Μέσα από την διαφήμιση οι φαρμακευτικές εταιρείες

επιθυμούν να ενημερώσουν τους καταναλωτές να αναζητούν τα φαρμακευτικά προϊόντα που τους ενδιαφέρουν για τις παθήσεις τους. Βέβαια, η διαφήμιση έχει οδηγήσει και στην αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών, γεγονός που έκανε τις τελευταίες να δημιουργήσουν ακόμα ποιοτικότερα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, ώστε να προσελκύσουν ακόμα περισσότερους καταναλωτές που αρχικά ήταν δύσπιστοι για την λήψη τους (World Self-Medication Industry (WSMI), 2008).

Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. χωρίζονται σε έξι κατηγορίες. Αυτές είναι οι εξής:

- Φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα (cough & cold medicine)
- Αναλγητικά φάρμακα (analgesics medicine)
- Φάρμακα για το πεπτικό σύστημα (digestive medicine)
- Βιταμίνες (vitamins)
- Φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος (skin care medicine)
- Φάρμακα για τα μάτια (eye care medicine)

Μέσα από την συγκεκριμένη εργασία θα προσπαθήσουμε να δούμε πως οι Έλληνες ασθενείς - καταναλωτές είναι ικανοποιημένοι από την χρησιμοποίηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Επίσης, η διαφήμιση έπαιξε ρόλο στην απόφασή τους να χρησιμοποιήσουν ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από τα απλά συνταγογραφούμενα φάρμακα. Αυτό θα γίνει μέσα από την εξέταση 160 ερωτηματολογίων με την πρόγραμμα SPSS ώστε να δώσουμε μια πιο εμπειριστατωμένη άποψη για το θέμα των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

1.2. Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αγοράς, ως προς την κατάσταση που επικρατεί στο κλάδο των φαρμάκων και κυρίως των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΗ.ΦΑ.). Θα αναφερθούμε στο νομικό καθεστώς που επικρατεί στην Ελλάδα για τα ΜΗ.ΣΗ.ΦΑ., τις πολιτικές marketing που χρησιμοποιούνται για την προώθησή τους κυρίως μέσω της διαφήμισης και τα οφέλη που έχουν για την οικονομία της χώρας αλλά και τον ανθρώπινο οργανισμό.

Επίσης, θα αναλύσουμε τις αντιλήψεις των ασθενών και των καταναλωτών γενικότερα από την χρήση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., μέσα από την χρήση ερωτηματολογίων.

Οι στόχοι που έχουμε θέσει για την υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας είναι οι ακόλουθοι:

- Ποιες οι καταναλωτικές προτιμήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και πόσο σημαντική είναι γι' αυτούς η συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων.
- Τι επίγνωσή έχουν για την υγεία τους, τον τρόπο ζωής τους, τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν.
- Ποιο είναι το μέσο ενημέρωσης από το οποίο ενημερώνονται για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και ποια είναι η άποψή τους για το περιεχόμενο των διαφημίσεων αυτών.
- Ασχολούνται με την πρόληψη των ασθενειών και της υγείας τους.
- Είναι ικανοποιημένοι με το περιεχόμενο των διαφημίσεων και ποιες είναι οι ενέργειές τους για την εξακρίβωση των πληροφοριών που λαμβάνουν.

1.3. Η Δομή της εργασίας

Στο δεύτερο κεφάλαιο προσπαθούμε να δώσουμε εκείνα τα στοιχεία, ώστε οι αναγνώστες της εργασίας να μπορούν να γνωρίζουν την έννοια των φαρμάκων, αρχίζοντας μέσα από μία ιστορική αναδρομή. Μετέπειτα, δίνουμε στοιχεία για το τι είναι πραγματικό το φάρμακο και τέλος κάνουμε μία αναφορά για την κατηγορίες φαρμάκων, όπως αυτές ισχύουν σήμερα στην παγκόσμια αγορά και είναι τα συνταγογραφούμενα και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενέστερη αναφορά για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Αναλυτικότερα, παρουσιάζουμε τι είναι ακριβώς τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί στη συγκεκριμένη αγορά σήμερα στην Ελλάδα. Επιπλέον, γίνεται αναφορά για το νομικό καθεστώς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην χώρα μας, ποιες είναι οι διαδικασίες χορήγησης άδειας για να μπορεί μια φαρμακευτική εταιρεία να κυκλοφορήσει στην ελληνική αγορά ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο και ποιοι είναι οι

εμπλεκόμενοι φορείς. Τέλος, γίνεται μία αναφορά για τα οφέλη του καταναλωτή και της οικονομίας από την χρήση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Επιπλέον, αναφερόμαστε στο ρόλο που έχει η διαφήμιση στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Αφού κάνουμε μία μικρή αναφορά στο τι είναι διαφήμιση και τα είδη της διαφήμισης, αναλύουμε πως η διαφήμιση χρησιμοποιείται για την προώθηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.. Επίσης, κάνουμε μνεία στους παράγοντες που επηρεάζουν τους καταναλωτές. Παρουσιάζουμε, τα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού μάρκετινγκ, δίνοντας τον ορισμό του, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού marketing αλλά και τις γενικές αρχές του φαρμακευτικού marketing.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε διεξοδικά την μεθοδολογία της έρευνας, τον τρόπο με το οποίο βασίστηκε ο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν σ' αυτό. Κάνουμε λόγο για την περιοχή που έγινε η δειγματοληψία αλλά και τον τρόπο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο δείχνουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την συλλογή και την ανάλυση των απαντήσεων που έδωσαν 160 καταναλωτές για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σε πρώτη φάση πραγματοποιούμε μια λεπτομερείς ποσοτική ανάλυση των δεδομένων. Σε δεύτερη φάση προσπαθούμε να αναλύσουμε τα δεδομένα μέσα από την σύγκριση των ερωτήσεων, ώστε να λάβουμε πιο πολλές πληροφορίες.

Τέλος, παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα που έχουμε διεξάγει από την ανάλυση των δεδομένων, ώστε να καταλάβει ο αναγνώστης τι πραγματικά συμβαίνει στην αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Κεφάλαιο 2^ο

2.1. Εισαγωγή

Το φάρμακο σαν έννοια ξεκινάει από τους Αρχαίους χρόνους. Αυτοί που ασκούσαν την επιστήμη της φαρμακευτικής αλλά και της ιατρικής ήταν κάποιοι ιερείς - μάγοι. Οι πρώτες περιοχές που άρχισαν να χρησιμοποιούν το φάρμακο ως εμπειρικό μέσο είναι στην Ασία και την Βορειανατολική Αφρική. Η Κίνα, η Ινδία, η Περσία, η Βαβυλωνία και η Αίγυπτος ήταν πάντα μπροστά σε όλους τους τομείς της τέχνης και των επιστημών σε σχέση με την Ευρώπη.

- Στην **Κίνα** το 2700 π.Χ., ο Αυτοκράτωρας Σεν Νούγκ (Sheng Nung) συγγράφει το «Πεν Τσάο» (Pen Ts'ao) που περιγράφει 365 δρόγες και χιλιάδες συνταγών προερχόμενες από την κινέζικη προφορική παράδοση.
- Στην **Βαβυλωνία** το 1775 π.Χ., ο «Κώδικας του Χαμουραμί» (Code of Hammurabi) πέραν των νόμων περιλαμβάνει: συμπτωματολογία ασθενειών, ενδεικνυόμενα φάρμακα, οδηγίες για την παρασκευή τους και προσευχές που θα έπρεπε να συνοδεύουν την χρήση τους.
- Στην **Αίγυπτο** το 1500 π.Χ. δημιουργήθηκε ο «Πάπυρος Έμπερς» (Ebers Papyrus) στον οποίο καταγράφονται περισσότερα από 700 φάρμακα και 800 συνταγές, που χρονολογούνται από το 4000 π.Χ. Από τα αιγυπτιακά πιθανά να εκλύει την καταγωγή της η λέξη φάρμακο που σύμφωνα με ορισμένους ιστορικούς προέρχεται από την λέξη Ph-ar-makit που σημαίνει «μέσον ασφαλές», «προστάτης».

Στους κλασικούς χρόνους και συγκεκριμένα στην Αρχαία Ελλάδα το φάρμακο χάνει το θρησκευτικό και μαγικό του περιεχόμενο και γίνεται πιο επιστημονικό. Τα γραπτά του Ιπποκράτη (460 - 377 π.Χ.) αποτελούν τις βάσεις όλων των επιστημονικών μεθόδων. Θα συνδέσει τις ασθένειες με τα αίτια που τις προκαλούν και θα βασίσει την θεραπεία στις ιδιότητες των δρογών.

Μετάπειτα, ο Θεόφραστος (372 - 287 π.Χ.), ο οποίος ήταν μαθητής του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, θα γράψει τα συγγράμματα «Περί φυτών Ιστορία» και το «περί φυτών αιτίαι», αποτελώντας τις σπουδαιότερες μελέτες βοτανολογίας στην αρχαιότητα. Κατά την διάρκεια της ελληνορωμαϊκής περιόδου θα αναδειχθούν δύο ακόμα άτομα:

- Ο **Διοσκουρίδης** (40-90 μ.Χ.), υπήρξε ο διασημότερος φαρμακογνώστης - φαρμακολόγος της αρχαιότητας. Είναι ο δημιουργός του έργου «Περί ύλης ιατρικής» (πρόδρομος της σύγχρονης φαρμακοποιίας) αποτελούμενο από 5 τόμους και εντός των οποίων περιγράφονται περισσότερα από 600 φυτικά φάρμακα.
- Ο **Γαληνός** (131-201 μ.Χ.), θεωρείται πατέρας της Φαρμακευτικής. Γνώρισε την θεραπευτική διαφόρων σχολών. Όταν εγκαταστάθηκε στη Ρώμη, στο κατάστημα του, παρασκεύαζε ο ίδιος τα φάρμακα. Πειραματιζόταν στον εαυτό του και σε ζώα. Σημαντικές για την εποχή ήταν οι έρευνές του για τις νοθείες των απλών φαρμάκων ενώ έκανε και δοκιμασίες, που αφορούσαν τα φυσικά τους γνωρίσματα (χρώμα, οσμή, γεύση), αλλά και τη σύστασή τους.

Στη συνέχεια στο μεσαίωνα επέρχεται η ανεξαρτητοποίηση του φαρμάκου από την ιατρική. Ο **Παράκελσος** (1494-1541, Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim) είναι αυτός που **θα αλλάξει την γνωσιολογική βάση της φαρμακευτικής και θα την στρέψει από την βοτανική στην χημεία**. Θα χρησιμοποιήσει συστηματικά τις γνώσεις της χημείας προκειμένου να συνθέσει ουσίες με φαρμακευτική δράση. Σύμφωνα με τον Παράκελσο *«Ο πραγματικός σκοπός της χημείας δεν είναι η παραγωγή χρυσού, αλλά η σύνθεση φαρμάκων»*, *«ο άνθρωπος είναι ένα σύνολο χημικών ουσιών και οι αρρώστιες οφείλονται σε μεταβολές τους. Επομένως και η αντιμετώπιση των ασθενειών γίνεται με χημικές ουσίες»*.

Στην εποχή μας τα βιομηχανικά φάρμακα έχουν κερδίσει το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς φαρμάκων από τα φαρμακεία όπου γίνονταν η παρασκευή των φαρμάκων στις αρχές του 20^{ου} αιώνα (<http://www.vision4pharmacy.gr>).

2.2. Τι είναι το φάρμακο

Ο ορισμός που έχει δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) για το φάρμακο είναι ο εξής: «Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση, ή παρουσιάζεται για χρήση ... στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση ... στην αποκατάσταση, την διόρθωση ή την μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα».

Ο όρος φάρμακα είναι ταυτόσημος με οποιαδήποτε ουσία που προορίζεται για χρήση από τον άνθρωπο ή τα ζώα με σκοπό να βοηθήσει στην διάγνωση, αντιμετώπιση, θεραπεία, πρόληψη ή μερική καταστολή των συμπτωμάτων που προκαλούν οι ασθένειες στους ανθρώπους ή τα ζώα, ώστε να επιδράσει θεραπευτικά στους συγκεκριμένους οργανισμούς. Τα φάρμακα είναι υποχρεωτικό να κυκλοφορούν στην αγορά σε τυποποιημένη μορφή, όπου θα συμπεριλαμβάνονται οδηγίες χρήσης, αλλά και παρενέργειες που τυχόν μπορεί να προκαλούν από την χορήγησή τους. Για να μπορεί μια φαρμακευτική εταιρεία να εισάγει στην αγορά ένα φάρμακο, οφείλει να έχει πρώτα την έγκριση από τις αρμόδιες αρχές της χώρας, όπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) στην Ελλάδα. Αυτό σημαίνει ότι μετά από την έγκριση των αρμόδιων αρχών το φάρμακο δύναται να κυκλοφορήσει στην αγορά, καθώς έχει αποδειχθεί ότι είναι ασφαλές και αποτελεσματικό για την ανθρώπινη υγεία. Βέβαια, όλα τα φάρμακα δεν είναι απόλυτα ασφαλές για όλους τους ανθρώπινους οργανισμούς, καθώς μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες παρενέργειες, εάν η χορήγηση τους δεν γίνει με μέτρο και με ιδιαίτερη προσοχή.

Η διαδικασία του ελέγχου, της έγκρισης και του τρόπου των συνθηκών μέσω των οποίων ένα φάρμακο μπορεί να εισαχθεί στην αγορά πραγματοποιείται από συγκεκριμένους διεθνείς οργανισμούς, που διασφαλίζουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου. Οι οργανισμοί αυτοί που ενεργούν σε διεθνές επίπεδο είναι οι ακόλουθοι:

- Η Food and Drug Administration (F.D.A.) στις Η.Π.Α.
- Η European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMEA) για την Ευρωπαϊκή Ένωση

- Το Ιαπωνικό Υπουργείο Υγείας (JMHW)
- Οι αρμόδιες εθνικές αρχές που υπάρχουν σε κάθε χώρα

2.3. Κατηγορίες φαρμάκων

Σημαντικό παράγοντα στον να εγκριθεί ένα φάρμακο αποτελεί ο κύριος διαχωρισμός του σε πρωτότυπα και ουσιωδώς όμοια (γενόσημα). Ως «πρωτότυπα» νοούνται τα φάρμακα για τα οποία έχει διεξαχθεί έρευνα δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής ελληνικής ευρεσιτεχνίας και δεν υπάρχει αντίστοιχο όμοιο ιδιοσκεύασμα σε άλλη χώρα. Ως «ουσιωδώς όμοιο» νοείται ένα φάρμακο με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή με το πρωτότυπο φάρμακο αναφοράς, του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας (www.sev.org.gr).

Επιπλέον, τα φάρμακα διακρίνονται σε ακόμα δύο κατηγορίες. Αυτές είναι οι εξής:

- Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΣΥ.ΦΑ.)
- Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)

2.3.1. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα

Όταν αναφερόμαστε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα εννοούμε αυτά που απαιτούν συνταγή ιατρού, ώστε ο καταναλωτής - ασθενής να μπορεί να τα αγοράσει από το φαρμακείο. Οι παράγοντες που είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την λήψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι η ηλικία, οι απόψεις των φαρμακοποιών για τη διαμόρφωση του φαρμάκου, οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, το πρόγραμμα της φαρμακευτικής κάλυψης και ο τόπος διανομής του λήπτη του φαρμάκου.

Η σημαντικότερη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των συνταγογραφούμενων και των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι ότι για τα πρώτα απαγορεύεται να διαφημίζονται σχεδόν σε όλο τον κόσμο. Οι μόνες χώρες που το επιτρέπουν είναι οι

Η.Π.Α. και η Νέα Ζηλανδία. Βέβαια και στις συγκεκριμένες χώρες η διαφήμιση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου γίνεται κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις:

- Να είναι *υπενθυμιστικές* ώστε να είναι εφικτή η αναγνωρισιμότητα του φαρμάκου (δεν αναφέρεται το όνομα του σκευάσματος)
- Να είναι για *αναζήτηση βοήθειας*, ώστε να πληροφορούν τον ασθενή - καταναλωτή για την ύπαρξη θεραπείας σε μια ασθένεια (δεν αναφέρεται το όνομα του σκευάσματος)
- Να *δηλώνεται το προϊόν*. Δηλαδή να αναφέρεται η ονομασία του σκευάσματος συνδέοντάς το με συγκεκριμένη ασθένεια και κατάσταση υγείας.

Στις χώρες όπου η διαφήμιση επιτρέπεται για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, έχουν ως στόχος να πληροφορούν το καταναλωτικό κοινό για ορισμένες σοβαρές ασθένειες επεκτείνοντας το γνωστικό επίπεδο των ασθενών σε σχέση με τις νέες δυνατότητες για αποθεραπεία διευκολύνοντας τις επαφές των ασθενών με τους επιβλέποντες ιατρούς τους για την μέθοδο αποθεραπείας που θα ακολουθήσουν για την ασθένεια που αντιμετωπίζουν. Βέβαια, οι φαρμακευτικές εταιρείες για να μπορέσουν να προωθήσουν τα προϊόντα τους που ανήκουν στην κατηγορία των συνταγογραφούμενων φαρμάκων χρησιμοποιούν άλλες πρακτικές, όπως είναι η συνεργασία με τους γιατρούς για την δοκιμή των προϊόντων τους από τους ασθενείς τους ή την παροχή και δωρεάν δειγμάτων φαρμάκων.

Λόγω του ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που παράγουν συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν ξοδεύουν χρήματα από τον προϋπολογισμό τους για διαφήμιση, τους δίνει την δυνατότητα τα χρήματα που εξοικονομούν να τα επενδύουν σε έρευνα και ανάπτυξη τόσο για την καλυτέρευση των προϊόντων τους όσο και για την δημιουργία νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Επιπλέον, προσπαθούν να χρησιμοποιούν άλλα όπλα του marketing, όπως είναι η επέκταση της δικαιοχρησίας σε επιτυχημένα φαρμακευτικά προϊόντα και η κατοχύρωση νέων πατεντών για νέα φαρμακευτικά σκευάσματα. Τέτοιες στρατηγικές επιλογές δύναται να οδηγήσουν τις φαρμακευτικές εταιρείες σε αύξηση του φαρμακευτικού κόστους μέσα από την αποδυνάμωση του ανταγωνισμού από τα γενόσημα.

Βέβαια, στο μέλλον είναι σίγουρο ότι το καθεστώς της απαγόρευσης για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα θα αλλάξει. Το internet έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς πολλές διαφημιστικές εταιρείες κινούνται στην παρακολούθηση των επισκεπτών της υγείας - μέσω των cookies - αποστέλλοντας αυτές τις πληροφορίες στις φαρμακευτικές εταιρείες που συνεργάζονται.

2.3.2. Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

Ως μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, βάσει του νομοθετικού πλαισίου που ισχύει στην χώρα μας, είναι αυτά που η χορήγησή τους δεν απαιτεί την προσκόμιση κάποιας συνταγής από ιατρό και η διάθεσή τους πραγματοποιείται αποκλειστικά από τα φαρμακεία (Φ.Ε.Κ., τεύχος 2^ο, Φύλ:284). Όλα τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. πρέπει να έχουν μία ταινία γνησιότητας και στην συσκευασία αναγράφονται οδηγίες χρήσης τους. Απαραίτητο είναι η ύπαρξη της ένδειξης «Χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή». Για να εντάξει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. είναι απαραίτητο να πληρούνται ορισμένοι όροι και προϋποθέσεις (www.eof.gr):

- Να είναι ευρείας κατανάλωσης για παθήσεις ελαφριάς μορφής, όπου τα συμπτώματά τους να είναι εύκολα αναγνωρίσιμα από τους ασθενείς
- Η υγεία των ασθενών να μην τίθεται σε κίνδυνο άμεσα ή έμμεσα λόγω των παρενεργειών που έχουν.
- Να μην προκαλούν εθισμό και να προστατεύουν τον ασθενή από την αλόγιστη και κακή χρήση.
- Να μην περιέχουν δραστικές ουσίες που έχουν εγκριθεί πρόσφατα.
- Να διατίθενται ελεύθερα ως μη συνταγογραφούμενα φάρμακα σε τουλάχιστον πέντε χώρες.
- Να αφορούν γενικά τον πληθυσμό και να έχουν μεγάλο θεραπευτικό εύρος στην μορφή και στην δόση που προτείνονται για χορήγηση.

Ο Αμερικάνικος οργανισμός ελέγχου τροφίμων και φαρμάκων (FDA - Food and Drug Administration) προσδιορίζει ότι τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι αυτά που δεν απαιτούν την χορήγηση μιας ιατρικής συνταγής, αλλά και περιλαμβάνουν δραστικές ουσίες, οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται σε συγκεκριμένες δόσεις και με εμφανή εμπορικά σήματα (Federal Trade Commission, 2009).

Υπάρχει η περίπτωση ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο, μετά από ορισμένες έρευνες και δοκιμές να μεταπηδήσει στην κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων. Αυτό όμως δημιουργεί και άλλα θέματα, όπως το κατά πόσο το συγκεκριμένο φάρμακο είναι σχετικά ασφαλές, πράγμα το οποίο πρέπει να ελεγχθεί τόσο από την εταιρεία όσο και από τις αρμόδιες αρχές υγείας. Αυτό γίνεται, αφού πρώτο μέλημα όλων των εμπλεκόμενων φορέων είναι η προστασία της υγείας του ασθενή - καταναλωτή και η μείωση όσο το δυνατόν περισσότερο των όποιων παρενεργειών που μπορεί να δημιουργήσει ακόμα και μία σωστή χρήση.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναλύσουμε πιο λεπτομερώς την έννοια των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα, θα αναπτύξουμε το νομοθετικό πλαίσιο που τα διέπει και θα αναφέρουμε τα οφέλη που αποκομίζουν τόσο ο καταναλωτής όσο και η ελληνική οικονομία από την χρήση τους, έναντι των συνταγογραφούμενων.

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) είναι αυτά που θεωρούνται κατάλληλα για την χρήση τους από ένα ευρύ κοινό, χωρίς να απαιτείται για την χρήση τους η προσκόμιση ιατρικής συνταγής και επίσης τα συγκεκριμένα φάρμακα δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών. Η λίστα που αποτυπώνει τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα διαμορφώνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ.

2.4. Ποια η κατάσταση στην Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελεί μία από τις τέσσερις Ευρωπαϊκές χώρες, όπου ακόμα και σήμερα καθορίζουν τις τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) καθώς και τα ανώτατα περιθώρια κέρδους όλων των εμπλεκόμενων φορέων στο

κλάδο του εμπορίου τους (χονδρική & λιανική πώληση). Μάλιστα, πολλές χώρες της Ευρώπης τα τελευταία χρόνια έχουν προχωρήσει στην απελευθέρωση των τιμών των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, γεγονός που έφερε εκπληκτικά θετικά αποτελέσματα στην οικονομία τους.

Μέχρι πρότινος τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. πωλούταν αποκλειστικά από τα φαρμακεία, καθώς απαγορεύονταν η πώλησή τους από άλλο σημείο λιανικής. Στην Ευρώπη τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα πωλούνται και από άλλα σημεία πώλησης τα οποία δεν είναι εξειδικευμένα στην πώληση φαρμακευτικών προϊόντων, όπως είναι τα Super Market για μερικές χώρες, σε παντοπωλεία ή ακόμα περισσότερα σημεία για ακόμα κάποιες χώρες ακόμα ή και ακόμα στο διαδίκτυο.

Στην Ελλάδα υπάρχουν ορισμένες νομοθετικές ρυθμίσεις που αποτελούν εμπόδιο ώστε να εισέλθουν στην αγορά νέα προϊόντα ή νέοι επαγγελματίες στο χώρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι καταναλωτές να έχουν περιορισμένη δυνατότητα στην επιλογή φαρμακευτικών προϊόντων, δημιουργείται ανεπάρκεια προϊόντων μη συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στην υγεία του καταναλωτή.

Είναι άξιο αναφορά, ότι στην Ελλάδα το μερίδιο που κατέχουν στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα βρίσκεται στο 11,9%, αποτελώντας το χαμηλότερο στην Ευρώπη, από το σύνολο το φαρμακευτικών προϊόντων το 2012 σε σχέση με το 16% που είναι ο μέσος όρος της Ευρωζώνης (www.tovima.gr).

Το 2013 οι συνολικές **πωλήσεις φαρμάκων** διαμορφώθηκαν στα 5,29 δισ. ευρώ, μειωμένες κατά 11,3% σε σχέση με το 2012. Από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων το 75% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, έναντι 82% κατά μέσο όρο την περίοδο 2003-2012, ενώ το υπόλοιπο 25% προωθήθηκε στα Νοσοκομεία και Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων κινήθηκαν ανοδικά μέχρι το 2009, ενώ το 2013 μειώθηκαν στα επίπεδα του 2005. Η μείωση των τιμών των φαρμάκων και τα υπόλοιπα μέτρα περιστολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, οδήγησαν τα τελευταία έτη σε σημαντική μείωση των πωλήσεων φαρμάκων.

Στην Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των **προστατευμένων φαρμάκων** (on-patent) βρίσκεται στο 11,6%, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές αγορές. Αντίθετα, οι τιμές των **γενόσημων** είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και δεν απέχουν σημαντικά από τις τιμές των off-patent προϊόντων. Επιπρόσθετα, το μερίδιο των **μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων** (ΜΗΣΥΦΑ), σε όρους αξίας, εμφάνισε μείωση το 2012 σε απόλυτα μεγέθη, ωστόσο το μερίδιο τους ως προς τις συνολικές πωλήσεις ενισχύθηκε στο 11,9%, έναντι 10,7% το 2011 (www.businessnews.gr).

2.5. Το νομικό καθεστώς για τα φάρμακα στην Ελλάδα

Το βασικό εθνικό νομικό πλαίσιο που διέπει την διαδικασία έγκρισης διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελληνική αγορά περιλαμβάνει:

- Το Ν.1316/83 «Ίδρυση, Οργάνωση & αρμοδιότητες του ΕΟΦ όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από το Ν. 1965/91».Τ
- Την υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/83657 «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση».
- Την υπ' αριθμ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.171107 Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.139307/05/2006 απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών
- την Εγκύκλιο 81449/17/12/2008 Έγκριση γενόσημων προϊόντων για τοπική εφαρμογή ή στη μορφή «Πόσιμο διάλυμα»

Το νομικό πλαίσιο που διέπει τη διαδικασία τιμοδότησης φαρμάκου προς διάθεση στην Ελληνική αγορά περιλαμβάνει:

- Τις Αγορανομικές Διατάξεις 7/09 και 8/09, τις τροποποιήσεις αυτών (Αγορανομική Διάταξη υπ' αριθμ. 2 «Περί τροποποίησης ορισμένων άρθρων του Κεφαλαίου 27»
- Το Άρθρο 14 για την τιμολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων, του Ν. 3840 για την Αποκέντρωση, απλοποίηση και ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των

διαδικασιών του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007–2013 και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ Α 53 από 31 Μαρτίου 2010).

- Το Ν.Δ 96/1973 : "Περί της εμπορίας εν γένει των φαρμακευτικών και καλλυντικών προϊόντων" (ΦΕΚ Α 172/73), όπως ισχύει σήμερα.
- Το νόμο 3816/2010 (άρθρο 12) περί επανεισαγωγής καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμός πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες.

2.5.1. Διαδικασίες χορήγησης άδεια για την κυκλοφορία ενός φαρμακευτικού προϊόντος

Όπως καταγράφει σε μία έκθεσή του ο Σύνδεσμος Ελλήνων Βιομηχάνων, το πρώτο μέρος της διαδικασίας έγκρισης κυκλοφορίας ενός φαρμακευτικού προϊόντος για ανθρώπινη χρήση στην Ελλάδα, αφορά στον έλεγχο των προϋποθέσεων και την υποβολή των απαραίτητων πληροφοριών και στοιχείων στον ΕΟΦ. Υπάρχουν τέσσερις (4) διαδικασίες μέσω των οποίων δύναται να εγκριθεί ένα φάρμακο στην ελληνική αγορά (www.sev.org.gr):

- **Εθνική διαδικασία:** Αφορά στη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ για φάρμακα που προορίζονται για να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά.
- **Διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης:** Όταν ένα φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα έχει εγκριθεί σε ένα κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (χώρα αναφοράς), μπορεί να υποβληθεί για έγκριση ο ίδιος ακριβώς φάκελος που έχει εγκριθεί στη χώρα αναφοράς και σε άλλα κράτη-μέλη.
- **Αποκεντρωμένη διαδικασία:** Για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας ενός φαρμάκου σε περισσότερα του ενός κράτη-μέλη, ο αιτών υποβάλλει τον ίδιο φάκελο σε αυτά τα κράτη-μέλη και επιλέγει ένα κράτος-μέλος να ενεργήσει ως «Κράτος μέλος αναφοράς» το οποίο θα συντονίσει την όλη διαδικασία και θα συντάξει την έκθεση αξιολόγησης του φαρμάκου.
- **Κεντρική διαδικασία:** Στην έγκριση κυκλοφορίας πρωτότυπων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (πρωτότυπη δραστική ουσία), βιο-ομοειδών (biosimilars) και ουσιαδώς ομοίων (των οποίων τα πρωτότυπα έχουν εγκριθεί με κεντρική διαδικασία), που εκδίδεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μετά

από αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), αξιολόγηση από τους εμπειρογνώμονες και γνωμάτευση της θεσμοθετημένης Επιτροπής Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων (CHMP: Committee for Human Medicinal Products), ο ρόλος του ΕΟΦ αφορά στην έκδοση κωδικού και στον καθορισμό τρόπου διάθεσης από το ΕΣΕ.

2.5.2. Εμπλεκόμενοι Φορείς

Οι φορείς που εμπλέκονται για την αδειοδότηση ενός φαρμάκου και για την έκδοση άδειας της έγκρισης κυκλοφορίας, καθώς και για τον έλεγχο της κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Βέβαια, για την αδειοδότηση των φαρμάκων και εκτός της ελληνικής επικράτειας, αρμόδιος υπεύθυνος είναι το εκάστοτε κράτος και οι εποπτικές του αρχές, είτε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων για περιπτώσεις που οι εγκρίσεις διεξάγονται μέσω μίας κεντρικής διαδικασίας.

Επιπλέον, το Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας είναι αυτό το οποίο θέτει το ρυθμιστικό πλαίσιο, το οποίο αφορά το σύστημα τιμολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων εκδίδοντας τα Δελτία Τιμών (www.sev.org.gr).

2.6. Οφέλη καταναλωτή και οικονομίας από την χρήση των ΜΗΣΥΦΑ

Βάσει μιας μελέτης που είχε κάνει η Hellastat, στην Ελλάδα εκτός των εισαγωγικών φαρμακευτικών εταιρειών που είναι περίπου 60, δραστηριοποιούνται και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που είναι περίπου 30, οι οποίες παράγουν και πωλούν κατά κύριο λόγο επώνυμα ουσιωδώς όμοια φαρμακευτικά προϊόντα (γενόσημα), ακόμα και για λογαριασμό ξένων εταιρειών. Μάλιστα, οι εμπορικές επιχειρήσεις (παραγωγοί, φασονίστες, εισαγωγείς) ξεπερνούν τις 200 εταιρείες (www.imentor.gr).

Τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από την απελευθέρωση των τιμών και της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι πολλαπλά τόσο για τον καταναλωτή όσο και για την οικονομία. Όταν οι τιμές αρχίσουν να διαμορφώνονται ελεύθερα και σε συνθήκες τέλειου ανταγωνισμού, οι επιχειρήσεις θα έχουν την δυνατότητα να σχεδιάζουν από μόνες τους την στρατηγική που θα ακολουθήσουν, καθώς δεν θα περιορίζονται από κάποιο νομοθετικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα να εφαρμόζουν πιο ανταγωνιστικές τιμές και φυσικά μικρότερες από ότι τώρα.

Τα παραπάνω πέρα του ότι θα δώσουν την δυνατότητα στον έλληνα καταναλωτή - ασθενή να αγοράσει φθηνότερα τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, θα μπορεί να έχει την ευχέρεια να επιλέγει με περισσότερη ευκολία το προϊόν που θέλει ο ίδιος για την καταπολέμηση της ασθένειάς του. Παράλληλα, η απελευθέρωση θα επιφέρει και μεγαλύτερο και εντονότερο ανταγωνισμό στα νέα σημεία πώλησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., γεγονός που θα συμπιέσει τις τιμές προς τα κάτω. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το βρεφικό γάλα, που από την στιγμή που άρχισε να απελευθερώνεται το κανάλι διανομής, παρατηρήθηκε μία πτώση της τιμής τους που έφτασε μέχρι και 20%.

Όταν ένα οικονομικό περιβάλλον λειτουργεί κάτω από ελεύθερο καθεστώς, το οποίο δεν επιβάλλει περιορισμούς, δημιουργούνται κίνητρα για την είσοδο νέων επιχειρήσεων ή ακόμα και νέων προϊόντων. Αυτά με την σειρά τους θα έχουν πολλαπλά οφέλη για την οικονομία, όπως είναι η ανάπτυξη του ΑΕΠ για την οικονομία και η δυνατότητα του καταναλωτή να έχει μεγαλύτερη ποικιλία όσο αφορά την αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από την άλλη πλευρά (www.tovima.gr).

Μέσα από έρευνες που έχει διεξάγει ο ΟΟΣΑ, έχει καταλήξει ότι οι τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων αναμένεται να μειωθούν από την στιγμή που θα υπάρξει απελευθέρωση της τιμής και των σημείων πώλησης. Αυτό γιατί, σε χώρες όπου η πώληση των ΜΗΣΥΦΑ υπόκειται στο έλεγχο των αρμόδιων αρχών τόσο για την τιμή τους όσο και για την διάθεσή τους (φαρμακεία), η τιμή της λιανικής πώλησης ανά μονάδα δραστικής ουσίας είναι υψηλότερη σε ποσοστό που φτάνει κατά μέσο όρο το 27,6%. Η απελευθέρωση των τιμών και των σημείων διάθεση των φαρμάκων θα επιφέρει τα εξής αποτελέσματα (www.tovima.gr):

- Θα υπάρξει καλύτερη εξυπηρέτηση για τον Έλληνα καταναλωτή, καθώς θα μπορεί να βρει ευκολότερο το προϊόν που επιθυμεί.
- Αναπτύσσεται ο ανταγωνισμός εξαιτίας των ελεύθερων τιμών με αποτέλεσμα την μείωση τους.
- Στην Ιταλία, η απελευθέρωση της αγοράς στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. επέφερε την μείωση των τιμών τους κατά 6,6%
-
- Στην Δανία οι τιμές μειώθηκαν από 5% έως 15% μετά από αντίστοιχες πολιτικές.
- Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι τιμές ανάμεσα στα εναλλακτικά σημεία πώλησης αγγίζει τι 10-30%.

Κεφάλαιο 3^ο

3.1. Εισαγωγή

Ένας γενικός ορισμός για την διαφήμιση είναι «η διαδικασία γνωστοποίησης και επηρεασμού του καταναλωτικού κοινού για ένα προϊόν ή μία υπηρεσία επί πληρωμή. Η διαφήμιση μπορεί να χρησιμοποιεί άλλοτε συγκινησιακά χαρακτηριστικά (επίκληση στο συναίσθημα) που συνδέουν τον χρήστη με την αγορά ή την χρήση του προϊόντος και άλλοτε λογικά χαρακτηριστικά (επίκληση στη λογική) όπως τεχνικά χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματα του προϊόντος σε σχέση με τα ανταγωνιστικά» (www.el.wikipedia.org).

Διαφήμιση είναι η πληρωμένη παρουσίαση και προβολή ενός οργανισμού, προϊόντος, υπηρεσίας ή ιδέας από αναγνωρισμένο ανάδοχο. Για να χαρακτηριστεί κάποια ενέργεια προβολής ως διαφήμιση πρέπει να έχει διαφημιστικό μήνυμα το οποίο επιμελείται κάποια διαφημιστική εταιρία ή παραγωγός και απαιτεί πληρωμή για την αγορά συγκεκριμένου χώρου ή χρόνου του διαφημιστικού μέσου. Εάν η αναπαραγωγή του μηνύματος γίνει σε άλλο χρόνο εκτός του προσυμφωνημένου, ή σε άλλο σημείο του εντύπου ή εάν έχει άλλες διαστάσεις και γενικότερα εάν δεν τηρηθούν τα συμφωνηθέντα, μπορεί ο διαφημιζόμενος να αρνηθεί την πληρωμή. Λόγω της σημασίας και της αναγνωρισιμότητας που έχει η διαφήμιση, συχνά ο όρος συγχέεται με την προώθηση συνολικά ή με άλλα στοιχεία του μίγματος προώθησης. Αυτό είναι λάθος διότι κάθε εργαλείο προώθησης έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά, χρήσεις και αποτελέσματα. Εάν στην ενέργεια δεν υπάρχει διαφημιστικό μήνυμα, το οποίο αναμεταδίδεται μέσω κάποιου αναγνωρισμένου ΜΜΕ και δεν υπάρχει συγκεκριμένη αμοιβή για την μετάδοση του μηνύματος, τότε δεν είναι διαφήμιση.

3.2. Είδη και μέσα διαφήμισης

Όταν μία επιχείρηση επιθυμεί να διαφημίσει τα προϊόντα της, τότε θα χρησιμοποιήσει ορισμένα μέσα για να μπορέσει να προωθήσει τα μηνύματα που θέλει με σκοπό να προσελκύσει ένα αγοραστικό κοινό. Αυτό μπορεί να το υλοποιήσει χρησιμοποιώντας πολλά είδη διαφημίσεων. Αν και τα κριτήρια με τα οποία έχει γίνει η κατηγοριοποίηση των διαφημίσεων δεν είναι βάσει μιας γενικότερης συμφωνίας, θα

παρουσιάσουμε ορισμένα είδη διαφημίσεων τα οποία εμφανίζονται συχνότερα (Ζώτος Γ., 2008):

- ***Η Διαφήμιση πρωτογενούς ή πρωταρχικής ζήτησης.*** Σχεδιάζεται και απευθύνεται στον καταναλωτή με σκοπό να δημιουργήσει μια θετική στάση, ώστε να αυξηθεί η συνολική ζήτηση μιας κατηγορίας προϊόντων ή ενός γενικότερου κλάδου.
- ***Η διαφήμιση που εστιάζει στη ζήτηση ενός επώνυμου προϊόντος.*** Έχει την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, αποτελώντας το άλλο άκρο της διαφήμισης πρωτογενούς ζήτησης. Έχει ως στόχο τους δυνητικούς αγοραστές, με σκοπό να τους ενημερώσει και να ωθήσει στην δημιουργία μιας θετικής στάσης ως προς την αναγκαιότητα και χρησιμότητα του διαφημιζόμενου προϊόντος
- ***Η Διαφήμιση εμπιστοσύνης προς το προϊόν.*** Η σχεδιάσή της έχει ως στόχο τη δημιουργία, τη διατήρηση ή ακόμα και την αύξηση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών προς ένα επώνυμο καταναλωτικό προϊόν, με σκοπό να δημιουργήσει στους καταναλωτές ένα αίσθημα αντίστασης των αντίστοιχων ανταγωνιστικών προϊόντων προς το συγκεκριμένο. Με αυτό τον τρόπο ο καταναλωτής αγοράζει μόνο το διαφημιζόμενο προϊόν, βασιζόμενος στα χαρακτηριστικά, στις επιδράσεις και στους συμβολισμούς που περνάει η διαφήμιση στη μνήμη του αγοραστικού κοινού για το συγκεκριμένο προϊόν. Ακόμα και μια αύξηση των τιμών του συγκεκριμένου προϊόντος μπορεί να μη επηρεάσει τους καταναλωτές, δημιουργώντας ως ένα βαθμό μια ανελαστική ζήτηση.
- ***Η διαφήμιση προώθησης των πωλήσεων.*** Έχει ως στόχο την επίτευξη εκείνων των προϋποθέσεων που αφορούν μια βασική ενέργεια από την πλευρά των δυνητικών καταναλωτών. Δημιουργεί ένα μικρό μήνυμα με το χαρακτήρα του «επείγοντος», το οποίο περιλαμβάνει πληροφορίες για προσφορές, εκπτώσεις, παροχή προνομίων, κουπονιών και δώρων (Wells et al., 1998).
- ***Η διαφήμιση προβολής του προϊόντος.*** Αφορά το είδος της διαφήμισης που με ποικίλους τρόπους προβάλλει ένα προϊόν. Για παράδειγμα τονίζει τα

συγκριτικά πλεονεκτήματά του, τις ιδιότητές του, τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά του και την τιμή απόκτησής του. Έχει ως στόχο να παρουσιάσει το προϊόν σε δυνητικούς καταναλωτές με στόχο να το γνωρίσουν (Runyon, 1979).

- **Η διαφήμιση business to business.** Χρησιμοποιείται σε εξειδικευμένες περιπτώσεις, μέσα από περιοδικά, εκδόσεις και ειδικές εκθέσεις, καθώς αφορά περιορισμένο κοινό (επιχειρήσεις), με σκοπό να το χρησιμοποιήσουν είτε ως μέσο παραγωγής είτε ως πρώτη ύλη. Στόχος της συγκεκριμένης κατηγορίας διαφήμισης είναι η αγορά των προϊόντων της επιχείρησης εκθέτοντας στους αγοραστές τα οφέλη που θα αποκομίσουν, αλλά και ειδικές προσφορές για τον τρόπο αποπληρωμής του.
- **Η διαφήμιση των λιανοπωλητών.** Μπορούμε να την συναντήσουμε σε δύο διαφορετικές μορφές. α) ως προβολή που στόχο έχει το κτίσιμο μιας «εικόνας», ώστε να ενημερώσει το εν δυνάμει αγοραστικό κοινό για τα πλεονεκτήματα του προϊόντος και τα οφέλη που θα έχουν από την κατανάλωση του συγκεκριμένου προϊόντος και β) ως μέσο προώθησης των πωλήσεων, που στόχο έχει να βοηθήσει την εταιρεία με προωθήσει στο καταναλωτικό κοινό το σύνολο των αποθεμάτων που έχει από το συγκεκριμένο διαφημιζόμενο προϊόν.
- **Η συνδεδεμένη ή συνεργατική διαφήμιση.** Είναι αυτή που πραγματοποιείται από δύο ή περισσότερες επιχειρήσεις με σκοπό να διαφημίσει ένα ή περισσότερα προϊόντα. Η συνεργατική διαφήμιση υλοποιείται κάτω από συνθήκες που απαιτούν υψηλό κόστος και μεγάλη χρονικού διαστήματος για την διαφήμιση.

Για να μπορέσουν όμως οι επιχειρήσεις να υλοποιήσουν τις διαφημίσεις που θέλουν με στόχο να τις δει το αγοραστικό κοινό και να πετύχουν το στόχο τους, απαιτούνται τα ορισμένα μέσα, μέσω των οποίων θα προβληθούν. Υπάρχουν τρεις κατηγορίες μέσων για την προώθηση των διαφημίσεων, τα οποία τα ονομάζουμε και ως μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτά είναι:

- **Τα έντυπα μέσα.** Περιλαμβάνουν τις εφημερίδες, τα περιοδικά, τα γράμματα, τα φυλλάδια κ.ά.

- **Τα μέσα εκπομπής.** Αναφερόμαστε στο ραδιόφωνο, στην τηλεόραση, ίντερνετ, μεγάφωνα κ.ά.
- **Τα οπτικά μέσα.** Είναι κυρίως οι πινακίδες, τα σήματα, οι εκθέσεις κ.ά.

Θα αναλύσουμε περιληπτικά τα πέντε βασικότερα μέσα μαζικής ενημέρωσης που χρησιμοποιούν οι επιχειρήσεις για την προώθηση των προϊόντων τους με την διαφήμιση. Αυτά είναι οι εφημερίδες, τα περιοδικά, η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και το ίντερνετ.

Ένα από τα παλαιότερα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι η **εφημερίδα**. Αποτελεί ένα καθημερινό μέσο που εκατομμύρια καταναλωτές αγοράζουν για να ενημερωθούν για τα καθημερινά γεγονότα. Γι' αυτό και συγκαταλέγεται σε ένα από τα βασικά μέσα όπου οι εταιρείες διαφημίζονται για να προωθήσουν τα προϊόντα τους στο καταναλωτικό κοινό. Επίσης, η εφημερίδα είναι ένα αρκετά οικονομικό μέσο διαφήμισης και μπορεί να δεχθεί ένα μεγάλο μέρος διαφημιστικών μηνυμάτων. Σημαντικό μειονέκτημα αποτελεί η χαμηλή ποιότητα εκτύπωσης και ότι το χρονικό διάστημα της διαφήμισης είναι πάρα πολύ μικρό.

Ένα ακόμα έντυπο μέσο μαζικής ενημέρωσης είναι το **περιοδικό**. Αποτελεί ένα πιο σύγχρονο μέσο μαζικής ενημέρωσης. Κύριο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου μέσου είναι καλύτερη ποιότητα εκτύπωσης τόσο σε χρωματισμούς όσο και σε ευκρίνεια. Υπάρχει καλύτερη στόχευση του καταναλωτικού κοινού, καθώς οι επιχειρήσεις θα διαφημιστούν σε περιοδικά που αγοράζουν ένα συγκεκριμένο καταναλωτικό κοινό, κάτι που μπορεί να προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα για την εταιρεία. Είναι λίγο πιο ακριβό από την εφημερίδα, αλλά παρέχει ένα πιο αξιόπιστο διαφημιστικό μήνυμα.

Το δημοφιλέστερο μέσο εκπομπής είναι η **τηλεόραση**. Βασίζεται τόσο στην ακοή όσο και στην όραση του καταναλωτή, προβάλλοντας ταυτόχρονα και την κίνηση των ανθρώπων που μεταφέρουν το διαφημιστικό μήνυμα. Μέσω της κίνησης, ο καταναλωτής μπορεί να γνωρίζει καλύτερα τις λειτουργίες του διαφημιζόμενου προϊόντος, τα χαρακτηριστικά του και τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει. Έτσι, η εταιρεία μπορεί να περάσει τα μηνύματα που θέλει πιο αποτελεσματικά και σε μεγαλύτερο ποσοστό προς το καταναλωτικό κοινό. Βασικό μειονέκτημα αποτελεί το μεγάλο κόστος και η μικρή διάρκεια ζωής των διαφημίσεων. Επιπλέον, οι

υπερβολικές διαφημίσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σύγχυση του καταναλωτικού κοινού με αποτέλεσμα να μην έχουν την προσδοκώμενη επιτυχία.

Είναι από τα πιο παλιά μέσα εκπομπής. **Το ραδιόφωνο** είναι ένα μέσο που χρησιμοποιείται από μεγάλο μέρος του καταναλωτικού κοινού. Είναι σχετικά φθηνότερο από την τηλεόραση και το διαφημιστικό μήνυμα μπορεί να μεταδοθεί σε μεγάλο γεωγραφικό πλάτος. Έχει καλύτερη επιλεκτικότητα στο κοινό, καθώς μπορεί να στοχεύσει καλύτερο μια επιχείρηση στο αγοραστικό κοινό που επιθυμεί, για να αποσπάσει μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς. Βέβαια, είναι ένα μέσο που του λείπει η οπτική κίνηση, με αποτέλεσμα να μην είναι το ίδιο αποτελεσματικό όσο η τηλεόραση.

Τέλος, **το διαδίκτυο (internet)** τείνει να γίνει το δημοφιλέστερο μέσο όπου μία επιχείρηση επιθυμεί να διαφημιστεί. Η μεγάλη ανάπτυξη της τεχνολογίας την τελευταία δεκαετία έχει οδηγήσει στην διείσδυση του ίντερνετ σχεδόν σε κάθε ελληνικό σπίτι. Αυτό έχει οδηγήσει τις εταιρείες να αρχίζουν να διαφημίζονται μέσω του ίντερνετ, καθώς αποτελεί ένα σχετικά φθινό μέσο, οι επιχειρήσεις μπορούν να στοχεύσουν καλύτερα στο καταναλωτικό κοινό που θέλουν να απευθυνθούν, καθώς διαφημίζονται σε συγκεκριμένα site που εμπεριέχουν ένα σταθερό στιλ πληροφοριών.

3.3. Η διαφήμιση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

Όλα τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία θα διαφημίζονται με σκοπό να αποσπάσουν ένα αγοραστικό κοινό, οφείλουν να περιλαμβάνουν στα διαφημιστικά μηνύματα τους ορισμένα είδη πληροφοριών (www.eof.gr).

Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να αναφέρεται τόσο η εμπορική ονομασία του φαρμάκου όσο και η κοινόχρηστη ονομασία, στην περίπτωση που στα φάρμακο εμπεριέχεται μία μόνο δραστική ουσία.

Δεύτερον, να αναγράφονται όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες που αφορούν την σωστή χρήση του φαρμάκου, όπως είναι η κύρια ένδειξη και οι περιορισμοί στην κατανάλωση. Το ορθό περιεχόμενο των απαραίτητων πληροφοριών για την κατανάλωση του φαρμάκου βασίζεται πάνω σε συγκεκριμένες συνθήκες ασφαλούς χρήσης του κάθε φαρμάκου. Για παράδειγμα, καλό θα είναι κάθε καταναλωτής πριν αποφασίσει πιο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο θα αγοράσει να έχει μία διάγνωση

από ένα γιατρό. Επίσης, θα πρέπει το φάρμακο όταν διαφημίζεται, να παρουσιάζει τις προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότητά του με σαφήνεια και ευκρίνεια στο καταναλωτικό κοινό.

Μάλιστα, όταν αναφερόμαστε σε ραδιοηλεκτρονικά μέσα, όταν μιλάμε για απαραίτητες πληροφορίες (κύριες ενδείξεις και αντενδείξεις), εννοούμε αυτές που η μη λήψη τους από τους καταναλωτές, μπορεί να τους οδηγήσει σε κίνδυνο για την υγεία τους. Ειδικότερα, άμα υπάρχει η ανάγκη της αναφοράς μιας εξαιρετικά σοβαρής προειδοποίησης, που μπορεί να αποτρέψει την κακή χρήση του φαρμάκου, αυτή οφείλει να περιλαμβάνεται στο διαφημιστικό μήνυμα.

Τρίτον, οι διαφημίσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν οδηγίες που να προτρέπουν τους καταναλωτές να διαβάζουν τις οδηγίες χρήσης του φαρμάκου πριν την χρήση τους. Βέβαια, κατά παρέκκλιση δύναται η διαφήμιση να εμπεριέχει μόνο την εμπορική ονομασία του φαρμάκου, όταν το διαφημιστικό μήνυμα έχει ως στόχο την υπενθύμιση της ονομασίας του φαρμάκου.

Είναι επίσης, σημαντικό όλα τα στοιχεία της διαφήμισης να ανταποκρίνονται στις πληροφορίες που υπάρχουν στην Περίληψη των Χαρακτηριστικών Προϊόντος. Η διαφήμιση δεν πρέπει να είναι παραπλανητική και να προωθεί την ορθολογική χρήση του από τους καταναλωτές. Δεν θα πρέπει να περιλαμβάνονται εικόνες ή φράσεις που μπορεί:

- Να κάνουν το κοινό να πιστέψει πως το φάρμακο είναι ένα θαυματουργό και αθώο προϊόν.
- Να οδηγήσουν τους καταναλωτές σε εσφαλμένα συμπεράσματα, όπως είναι το διαφημιζόμενο φάρμακο θα τον οδηγήσει στην θεραπεία της αρρώστιας.
- Να προσδίδουν μη υπαρκτές φαρμακολογικές ιδιότητες στο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο που διαφημίζουν ή να διογκώνουν υπερβολικά τις φαρμακευτικές ιδιότητες του.

Ένας περιορισμός που υπάρχει για την διαφήμιση των φαρμάκων που έχουν ως στόχο την ενημέρωση του καταναλωτικού κοινού είναι ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί σε χώρους που προσφέρονται υπηρεσίες υγείας. Τέτοια σημεία είναι τα νοσοκομεία, οι κλινικές, τα ιατρεία, τα διαγνωστικά κέντρα κ.ά.

Από την άλλη πλευρά, τα φαρμακεία, παρόλο που είναι σημεία υγειονομικού ενδιαφέροντος, επιτρέπεται η κατ' εξαίρεση διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς αποτελούν και σημεία λιανικής πώλησης αυτών. Θα πρέπει όμως, να τηρούνται οι προϋποθέσεις που έχουμε αναφέρει παραπάνω. Η διαφήμιση των φαρμάκων μπορεί να γίνεται μέσω ενός stand, μιας οθόνης, ενός διαφημιστικού φυλλαδίου κ.ά.

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως στα φαρμακεία δεν μπορεί να γίνεται διαφήμιση που δύναται να συνδεθεί με παροχή ωφελιμάτων προς το καταναλωτικό κοινό, ακόμα και μηδαμινής αξίας, εκτός και αν πρόκειται για δείγματα.

Τέλος, οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν να καταθέτουν στον Ε.Ο.Φ. τα διαφημιστικά μηνύματά τους για έγκριση πριν την επίδειξή τους στο καταναλωτικό κοινό. Αυτό είναι αρκετά σημαντικό, καθώς από την μία μπορούν να διαπιστωθούν ορισμένες παραλείψεις ή θέματα που εμπίπτουν στην ισχύουσα νομοθεσία και να διορθωθούν και από την άλλη οι εταιρείες γλιτώνουν τα προστύμματα που θα είχαν λόγω του ελλιπούς ή λανθασμένου διαφημιστικού μηνύματος τους. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων οφείλει να ενημερώνει τις εταιρείες με τις παρατηρήσεις, αντιρρήσεις και υποδείξεις του, σε χρονικό διάστημα τριάντα (30) ημερών, ώστε να μπορέσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες να προβούν στις απαραίτητες διορθώσεις των διαφημιστικών μηνυμάτων τους.

3.4. Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τους καταναλωτές

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι κυρίως μικρής χρηματικής αξίας με αποτέλεσμα οι καταναλωτές να μπορούν να τα προμηθεύονται συχνά. Ένα κύριο χαρακτηριστικό των φαρμάκων είναι ότι αποτελούν προϊόντα χαμηλής ανάμειξης. Οι καταναλωτές προμηθεύονται τα φάρμακα, καθώς τα έχουν αξιολογήσει τόσο από τα χαρακτηριστικά τους όσο και από την δοκιμή που έχουν κάνει και την αξιολόγηση τους μετά από αυτή. Είναι γνωστό γενικότερα, πως εάν ένας καταναλωτής μείνει ικανοποιημένος από την χρήση ενός προϊόντος θα τα αγοράσει εκ νέου. Έτσι, λοιπόν, όταν κάποιος προμηθευτεί ένα φάρμακο και μείνει ικανοποιημένος από την αποτελεσματικότητά του στην πάθηση που αντιμετώπιζε, είναι σίγουρο ότι θα το αγοράσει ξανά και ίσως να το συστήσει και σε άλλους.

Όταν ένας καταναλωτής αποφασίσει να αγοράσει ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, οι πληροφορίες που θα λάβουν υπόψη τους προέρχονται από πολλές πηγές (Padisson and Olsen, 2008). Αυτές πηγάζουν:

- Από εσωτερικές πηγές
- Από εξωτερικές πηγές

Οι **εσωτερικές πηγές** από τις οποίες λαμβάνουν πληροφορίες οι καταναλωτές προέρχεται από την εμπειρία που αποκόμισαν από την χρησιμοποίηση του φαρμάκου, αλλά και από τις όποιες γνώσεις έχουν γύρω από τα συγκεκριμένα φάρμακα. Η προσωπική εμπειρία του καταναλωτή είναι αυτή που διαδραματίζει την σημαντικότερη επίδραση στην προτίμηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Οι **εξωτερικές πηγές** αναλύονται ως εξής:

- Από φαρμακοποιούς
- Από ιατρούς
- Από τις διαπροσωπικές σχέσεις
- Από την συσκευασία του φαρμάκου
- Από την διαφήμιση
- Από το διαδίκτυο

Οι **φαρμακοποιοί** είναι ένας κλάδος στον τομέα υγείας που οι καταναλωτές εμπιστεύονται πάρα πολύ, καθώς ανάμεσα στον φαρμακοποιό και στον καταναλωτή αναπτύσσεται μια πιο ευρύτερη σχέση, λιγότερο απρόσωπη και περισσότερο συμβουλευτική και ιδιαίτερης εμπιστοσύνης. Γι' αυτό και οι καταναλωτές δέχονται τις απόψεις των φαρμακοποιών για κάποια μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, ακόμα και αν δεν συμβαδίζει με την εμπειρία που έχουν αποκομίσει. Επίσης, οι συμβουλές τους θεωρούνται αρκετά σημαντικές από το αγοραστικό κοινό όσο αφορά την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Μάλιστα, πολλοί καταναλωτές έχουν αλλάξει άποψη για το πιο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο να αγοράσουν μετά από την άποψη του φαρμακοποιού τους (Nichol et al., 1992).

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό των φαρμακοποιών είναι επωμίζονται δύο συγκρουόμενους ρόλους, αυτόν του επιστήμονα και αυτόν του εμπόρου. Πρωταρχικός σκοπός τους είναι η ύπαρξη κέρδους για την επιχείρησή - φαρμακείο τους, παρόλα αυτά όμως οι συμβουλές που δίνουν στους καταναλωτές θα πρέπει να είναι αμερόληπτη. Δηλαδή, όταν τους προτρέπουν να αγοράσουν ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο από αυτό που αρχικά ήθελε ο καταναλωτής θα πρέπει να τεκμηριώνουν με επιστημονικό τρόπο τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά που θα έχει για την θεραπεία του και για τον ίδιο το κάθε φάρμακο χωριστά. Σε έρευνα του Wazaify et al., (2005), μας έδειξε ότι η άποψη του φαρμακοποιού είναι αυτή που επηρεάζει περισσότερο την επιλογή των καταναλωτών για το πιο ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. θα προμηθευτούν.

Οι απόψεις και οι συμβουλές των **γιατρών** βάσει της ανωτέρω έρευνας θεωρούνται λιγότερο σημαντικές. Μάλιστα, στην έρευνα του Wazaify, το 61% των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνά του έδειξε ότι προτιμούν την συμβουλή των φαρμακοποιών από αυτή των ιατρών, όταν πιστεύουν πως η ασθένεια που έχουν δεν είναι τόσο σοβαρή ώστε να επισκεφτούν έναν ιατρό.

Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι η απόφαση των ασθενών επηρεάζεται λιγότερο από τους γιατρούς σε αντίθεση από τους φαρμακοποιούς όταν αφορά την αγορά ενός μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Επιπλέον, οι καταναλωτές - ασθενείς είναι πιο εύκολο να αποταθούν σε ένα φαρμακοποιό από ότι σε ένα γιατρό ώστε να τους συμβουλέψουν για το πιο φάρμακο να προμηθευτούν για την ασθένεια που αντιμετωπίζουν.

Όσο αφορά τις **διαπροσωπικές σχέσεις** που είναι κυρίως οι συγγενείς και οι φίλοι μας, θεωρούνται μη αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης, καθώς δεν έχουν την απαιτούμενη γνώση για να μας τεκμηριώσουν πιο φάρμακο χρειάζεται για την πάθησή μας.

Από την άλλη η **συσκευασία του φαρμάκου** είναι μία εξωτερική πηγή πληροφόρησης που δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους καταναλωτές. Θεωρούν ότι οι πληροφορίες που αναγράφονται πάνω στις συσκευασίες των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι απόρροια της ισχύουσας νομοθεσίας και όχι για να βοηθήσουν ειλικρινά τους καταναλωτές για την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους (Padisson and Olsen, 2008).

Μια άλλη πηγή εξωτερική πληροφόρησης είναι η **διαφήμιση**. Μέσω της διαφήμισης οι καταναλωτές - ασθενείς δέχονται πληροφορίες για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά. Έτσι, γνωρίζουν πιο φάρμακο από τα διαφημιζόμενα είναι απαραίτητο για κάθε ασθένεια χωριστά και πια αποτελέσματα έχει στην αντιμετώπισή της, ώστε να τα αγοράσουν όταν θα τα χρειαστούν. Υπάρχουν δύο απόψεις για τον επηρεασμό της διαφήμισης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τους ερευνητές για την επιρροή της στην συμπεριφορά του καταναλωτικού κοινού. Από την μία, όπως ο Kanavoor et al., (1997) υποστηρίζουν την αξία της διαφήμισης ως μέσο πληροφοριών, από την άλλη πλευρά (Singler et al., 2000), επισημαίνουν ότι η διαφήμιση ενισχύει περισσότερο την απόφαση των ασθενών - καταναλωτών για το πιο φάρμακο θα αγοράσουν, παρά στην ενημέρωσή τους.

Το **διαδίκτυο** έχει αλλάξει τον τρόπο προώθησης των προϊόντων σε όλες τις αγορές παγκοσμίως. Όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν δημιουργήσει ιστοσελίδες, στις οποίες διαφημίζουν τα προϊόντα τους. Βέβαια, λόγω των εξειδικευμένων πληροφοριών που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα site, καθώς αφορούν φάρμακα που οι πληροφορίες τους αναφέρονται κατά κύριο λόγο με επιστημονικό τρόπο, έκαναν τις ιστοσελίδες τους λίγο αφιλόξενες και δυσνόητες για το ευρύτερο κοινό. Έτσι, η συγκεκριμένη εξωτερική πηγή πληροφόρησης φέρεται να μην χρησιμοποιείται και να μην αξιοποιείται σε μεγάλο βαθμό από το καταναλωτικό κοινό (Maddox, 1999).

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως το καταναλωτικό κοινό κρίνει ένα οποιοδήποτε προϊόν από την χρησιμότητα και την ικανοποίηση που του προσφέρει με την κατανάλωσή του. Έτσι, και στα φάρμακα, εάν ο καταναλωτής εμπιστευτεί βάσει των αποτελεσμάτων ένα προϊόν τότε θα εξακολουθεί να το αγοράζει πιστά και πολύ δύσκολα θα το αντικαταστήσει με κάποιο άλλο. Γι' αυτό κατά την άποψή μου, μέσω από την ιδίαν χρησιμοποίηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων θα έλεγα ότι η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της υγείας μου είναι αυτά που με ωθούν στο να τα αγοράσω και να τα χρησιμοποιήσω.

3.5. Χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού μάρκετινγκ.

3.5.1. Ο ορισμός του φαρμακευτικού marketing

Η σύνδεση του φαρμάκου με το marketing είναι μία μακροχρόνια ιστορία, αφού η πώληση «θαυματουργών θεραπειών» αναφέρεται σε δεκάδες ιστορικές αναφορές πολλών χωρών. Στη σύγχρονη εποχή που η χρήση ενός φαρμακευτικού σκευάσματος έχει εκπληκτικά αποτελέσματα, το marketing αποκτάει μια περισσότερο αληθινή διάσταση (<http://www.eefam.gr>).

Ως φαρμακευτικό μάρκετινγκ ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην επιλογή, στην κυκλοφορία, στην συνταγογράφηση και στην σωστή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων που απευθύνονται στον καταναλωτή - ασθενή. Σκοπός τους φαρμακευτικού marketing είναι να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών - καταναλωτών. Βέβαια, το ότι τα marketing απευθύνεται σε ένα εξειδικευμένο προϊόν, όπως τα φάρμακα, αυτός που αποφασίζει για το ποιο προϊόν θα πάρει ένας καταναλωτής - ασθενής, δεν είναι ο ίδιος αλλά ο ιατρός του. Επομένως, το φαρμακευτικό marketing απευθύνεται κατά κύριο λόγο στο ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό του τομέα της υγείας, που είναι υπεύθυνοι για την χορήγηση και την συνταγογράφηση των φαρμάκων (<http://www.eefam.gr>).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως το φαρμακευτικό marketing πραγματοποιείται κατά βάση μέσω της ανθρώπινης επικοινωνίας και επαφής. Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

- Η συμμετοχή ατόμων με εξειδικευμένα προσόντα, επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων
- Με γνώσεις που μεταφέρονται προς εξουσιοδοτημένα άτομα που είναι υπεύθυνα να συνταγογραφούν και να χορηγούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα
- Οι πωλήσεις που είναι απόρροια του Φαρμακευτικού Marketing είναι έμμεσες προς τους ασθενείς, αφού δεν μεσολαβούν κατά κύριο λόγο στην επιλογή τους, αλλά μετά από κάποια χορήγηση ή παρότρυνση από τον ιατρό ή φαρμακοποιό τους.

3.5.2. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαρμακευτικού marketing

Ένα τεράστιο μέρος της παγκόσμιας οικονομίας κινείται γύρω από την αγορά της φαρμακοβιομηχανίας. Στις Η.Π.Α. που είναι μία από τις μεγαλύτερες αγορές στην πώληση του φαρμάκου ο τζίρος έφτασε το 2009 στα 300 δις, δολάρια (Healthview, 2009). Παρότι ο τομέας της φαρμακοβιομηχανίας στηρίζεται πάνω στην έρευνα και ανάπτυξη και στην δημιουργία καινοτόμων προϊόντων, το κόστος των εταιρειών για το marketing αυξάνεται, με σκοπό την απόκτηση όλου και μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς. Γι' αυτό και οι φαρμακευτικές εταιρείες στρέφουν τις προσπάθειές τους τόσο προς τους γιατρούς όσο και απευθείας προς τους καταναλωτές. Μάλιστα, βάσει των στοιχείων της IMS Healthcare Insight (που αποτελεί τον πιο έγκυρο οργανισμό μέτρησης της φαρμακευτικής αγοράς), οι πωλήσεις των φαρμάκων θα ξεπερνούσαν σε παγκόσμιο επίπεδο το 1 τρις δολάρια το 2014. Το γεγονός αυτό βασίζονταν στην ραγδαία αύξηση των αναδυόμενων αγορών και στην επικείμενη λήξη πατεντών πολλών φαρμάκων, που αυξάνει τον ανταγωνισμό με τα γενόσημα (Manchanda & Honka 2005, Healthview 2009).

3.5.3. Οι γενικές αρχές του φαρμακευτικού marketing

Στην συγκεκριμένη ενότητα θα κάνουμε μία μικρή αναφορά για τις γενικές αρχές του marketing και πως αυτές προσαρμόζονται στην ιδιαίτερη αγορά του φαρμάκου. Καθώς το προϊόν του φαρμάκου δεν καλύπτει απλά μια επιθυμία ή ανάγκη για την ικανοποίηση ενός καταναλωτή, αλλά αναφέρεται σε ένα προϊόν που έχει ως στόχο την θεραπεία της υγεία του αγοραστή. Κύριος σκοπό του καταναλωτή είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους, η ασφάλεια του και η σωστή χρήση του φαρμακευτικού σκευάσματος (Veselin Dickov, Boris Kuzman 2011).

Τα βασικά στοιχεία του μίγματος marketing, που ισχύουν και για τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι το εξής:

- Το προϊόν (product)
- Η τιμή (price)
- Ο τόπος (place)
- Η προώθηση (promotion)

Αναφερόμενοι στα 4P, θα αναλύσουμε περιληπτικά τη αφορά το καθένα. Το **προϊόν** σχετίζεται με τα φαρμακευτικά προϊόντα που οφείλουν να ανταποκρίνονται στις επιθυμίες και στις ανάγκες του καταναλωτικού κοινού - ασθενή. Η **τιμή** αφορά το κόστος που πρέπει να πληρώσει ο καταναλωτής για να το αγοράσει. Η τιμή πρέπει να είναι ανταγωνιστική ώστε πρώτον να μπορεί να γίνει προσιτό από τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία και δεύτερον να είναι εύκολο για τον καταναλωτή - ασθενή να το αγοράσει. Κατά κύριο λόγο η τιμή των καθορίζεται μέσα από μια νομοθετική πράξη της εκάστοτε χώρας.

Ο **τόπος** αφορά τον τρόπο τοποθέτησης του προϊόντος στην αγορά. Αυτό μπορεί να γίνει με την συνταγογράφηση του προϊόντος από τους ιατρούς. Επίσης, την τοποθέτησή τους σε σημεία που θα είναι εύκολα ανιχνεύσιμα από τους καταναλωτές, παρόλο που η διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων γίνεται από εξειδικευμένα σημεία πώλησης βάσει του ισχύοντα νομοθετικού πλαισίου. Τέλος, η **προώθηση** έχει σχέση με την έγκαιρη, γρήγορη και αποτελεσματική πληροφόρηση των ιατρών αλλά και των ασθενών, όσο αφορά τις ιδιότητες των φαρμακευτικών προϊόντων.

Κεφάλαιο 4^ο

Μεθοδολογία έρευνας

4.1. Εισαγωγή

Στην ενότητα αυτή της εργασίας γίνεται αναλυτική προσέγγιση των παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά των καταναλωτών για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα σε σχέση με την διαφήμιση. Γίνεται παρουσίαση των φαρμάκων που είναι περισσότερα χαραγμένα στην μνήμη των ερωτηθέντων, όπως είναι τα φάρμακα για το κρυολόγημα και το βήχα, οι βιταμίνες και τα αναλγητικά.

Στην ενότητα 4.2. παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο έγινε ο σχεδιασμός της έρευνας ξεκινώντας από τον προσδιορισμό του σκοπού της εργασίας μας αλλά και της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε.

Στην ενότητα 4.3. γίνεται παρουσίαση της έννοιας της δειγματοληψίας, του πληθυσμού και του δείγματος, ώστε να μπορέσουμε να δώσουμε τον τρόπο με τον οποίο επιλέξαμε το δικό μας δείγμα για την πραγματοποίηση της έρευνά μας που απαιτούσε η υλοποίηση της εργασίας μας και οι στόχοι που είχαμε θέσει.

4.2. Η σχεδίαση της έρευνας

Ο σχεδιασμός της έρευνάς μας βασίστηκε πάνω στον σκοπό που θέσαμε για την υλοποίηση της εργασίας και τους στόχους που είχαμε θέσει και είναι να διαπιστώσουμε πως η διαφήμιση παίζει ρόλο στις καταναλωτικές προτιμήσεις των αγοραστών για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα. Οι στόχοι που θέσαμε είχαν να κάνουν με τις καταναλωτικές προτιμήσεις των ερωτηθέντων για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., ποια επίγνωση έχουν για την υγεία τους και πως ο τρόπος ζωής τους δημιουργεί κινδύνους γι' αυτήν, ποιο μέσο ενημέρωσης χρησιμοποιούν για να ενημερώνονται για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και ποια είναι η άποψή τους για το περιεχόμενο των διαφημίσεων, ασχολούνται με την πρόληψη των ασθενειών και ποιες είναι οι ενέργειες που κάνουν για να εξακριβώσουν τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τις διαφημίσεις για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Ακολουθώς, έγινε μία βιβλιογραφική και ηλεκτρονική ανασκόπηση τόσο πάνω στα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα αλλά και στην έννοια της διαφήμισης, του φαρμακευτικού μάρκετινγκ και πως όλα αυτά μπορούν να επηρεάσουν μέσα από διάφορες πρακτικές τις προτιμήσεις των καταναλωτών.

Για την συλλογή των δεδομένων μας χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο του ερωτηματολογίου, με τα οποία προχωρήσαμε στην ποσοτική και την συγκριτική έρευνα. Η έρευνα διεξήχθη με προσωπικά και με άμεση επαφή με τον ερωτηθέντα, ώστε να μπορούμε να λύνουμε οποιαδήποτε απορία είχε και με σκοπό να γίνει όσο πιο ορθά γίνεται η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Το δείγμα μας αποτελείται από 160 καταναλωτές διαφόρων ηλικιών που προέρχονται από την πόλη των Πατρών, ώστε να είμαστε σε θέση να γνωρίσουμε καλύτερα τις προτιμήσεις των καταναλωτών για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε διάφορα σημεία της πόλης με σκοπό να έχουμε ένα καλύτερο δείγμα. Το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου και πολλαπλών επιλογών επί των πλείστον και ελάχιστες ανοικτού τύπου.

4.3. Ο τρόπος δειγματοληψίας

Για να μπορούμε να κάνουμε μια δειγματοληψία χρειαζόμαστε κάποιο αριθμό ατόμων ή έναν πληθυσμό. Ένα οποιοδήποτε υποσύνολο του πληθυσμού το ονομάζουμε **δείγμα**. Όσο αφορά την διαδικασία ή την τεχνική με την οποία επιλέγουμε ένα δείγμα ατόμων από ένα συγκεκριμένο πληθυσμό την ονομάζουμε **δειγματοληψία** (Ζαχαροπούλου Χρ., 2001).

Στην έρευνα μας ο πληθυσμός είναι οι κάτοικοι της Πάτρας και οποίοι χρησιμοποιούν Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και οι οποίοι μας εξέφρασαν την άποψή τους για τις διαφημίσεις των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., τις προτιμήσεις τους για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Δείγμα μας αποτέλεσαν οι 160 καταναλωτές που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

Στη δειγματοληψία είναι απαραίτητο να πάρουμε ένα δείγμα που να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, ώστε να είναι το δείγμα μας **αντιπροσωπευτικό** (representative). Αν αγνοήσουμε τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού είναι αδύνατο να προσδιορίσουμε ποιο είναι το αντιπροσωπευτικό δείγμα και να το επιλέξουμε. Στην

έρευνά μας τα χαρακτηριστικά του δείγματός μας είναι ενήλικες άνω των 18, οι οποίοι χρησιμοποιούν Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (Ζαχαροπούλου Χρ., 2001).

Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήσαμε στην σύνταξη του ερωτηματολογίου και αργότερα στην έρευνα των δεδομένων μας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες και μπορούν να παίρνουν περισσότερες από μία τιμές. Το εισόδημα, η ηλικία, το φύλο είναι μερικά παραδείγματα μεταβλητών. Οι μεταβλητές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες που είναι οι ακόλουθες (Ζαχαροπούλου Χρ., 2001):

- **Ποιοτικές** (qualitative) είναι οι μεταβλητές των οποίων οι τιμές είναι κατηγορίες. Ορισμένα παραδείγματα ποιοτικών μεταβλητών είναι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, η ποιότητα ενός προϊόντος.
- **Ποσοτικές** (quantitative) είναι οι μεταβλητές των οποίων οι τιμές έχουν αριθμητικές ιδιότητες και εκφράζονται με μία μονάδα μέτρησης. Μερικά παραδείγματα ποσοτικών μεταβλητών είναι το εισόδημα, το βάρος, το ύψος, ο αριθμός των παιδιών μιας οικογένειας, το πλήθος ελαττωμάτων σε ένα προϊόν.

Το ερωτηματολόγιο εμπειρείχε κλειστού τύπου ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών και ελάχιστες ανοιχτού τύπου. Μέσα από την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου στόχος μας ήταν η συλλογή πληροφοριών που θα μπορούσαν να απαντηθούν από τους ερωτώμενους, την δημιουργία ενός ενδιαφέροντος ερωτηματολογίου που να παρακινεί τους αναγνώστες του στην συμπλήρωσή του και την αποφυγή της ύπαρξης όσο το δυνατόν λαθών.

Η διαδικασία χρησιμοποίησης του ερωτηματολογίου δεν έχει μεγάλο κόστος, ο κάθε συμμετέχων στην έρευνα έχει την επιλογή να διατηρήσει την ανωνυμία του, το οποίο είναι κάτι που ωθεί τους ερωτηθέντες να απαντούν όσο το δυνατόν ειλικρινέστερα στις ερωτήσεις του.

4.4. Περίληψη

Στα παραπάνω κεφάλαιο έγινε μία ανασκόπηση του θεωρητικού πλαισίου πάνω στο οποίο βασίστηκε η ερευνά μας, ο τρόπος με τον οποίο σχεδιάστηκε η έρευνά μας και οι στόχοι που θέσαμε και επιδιώξαμε να υλοποιηθούν. Έγινε μία βιβλιογραφική παρουσίαση για τα ζητήματα και τις έννοιες που θέλαμε να αναδείξουμε στην εργασία και κυρίως για την διαφήμιση στα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και την προώθηση τους διαμέσου των μέσων ενημέρωσης.

Μετέπειτα, παρουσιάσαμε τον τρόπο δημιουργία του ερωτηματολογίου και την διαδικασία που ακολουθήσαμε για την συλλογή των πληροφοριών μας. Αναλύσαμε, τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και στα 160 άτομα που συμμετείχαν στην ερευνά μας, ώστε το δείγμα μας να απαντήσει απόλυτα ορθά και τα δεδομένα μας να μην παρουσιάζουν ασάφειες και ελλείψεις και το ερωτηματολόγιο μας είναι ευκολοανάγνωστο και κατανοητό.

Κεφάλαιο 5^ο Ανάλυση αποτελεσμάτων από τα δεδομένα μας

5.1. Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει ανάλυση των δεδομένων από τα 160 ερωτηματολόγια τα οποία απαντήθηκαν. Η ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα τους SPSS 19. Θα αναλύσουμε διεξοδικά όλα τα αποτελέσματα που βρέθηκαν τόσο από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων μας όσο και από την ποιοτική.

Όσο αφορά την έρευνα αυτή χωρίστηκε σε δύο μέρη. Στην πρώτη οι συμμετέχοντες απαντούσαν τις ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με την διαφήμιση για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα αλλά και την αποτύπωση των γνώσεων και των απόψεων που έχουν σχηματίσει για την χρησιμοποίησή τους. Στην δεύτερη φάση οι ερωτηθέντες απαντούσαν στοιχεία που σχετιζόταν με την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση τους.

5.2. Ανάλυση Δεδομένων

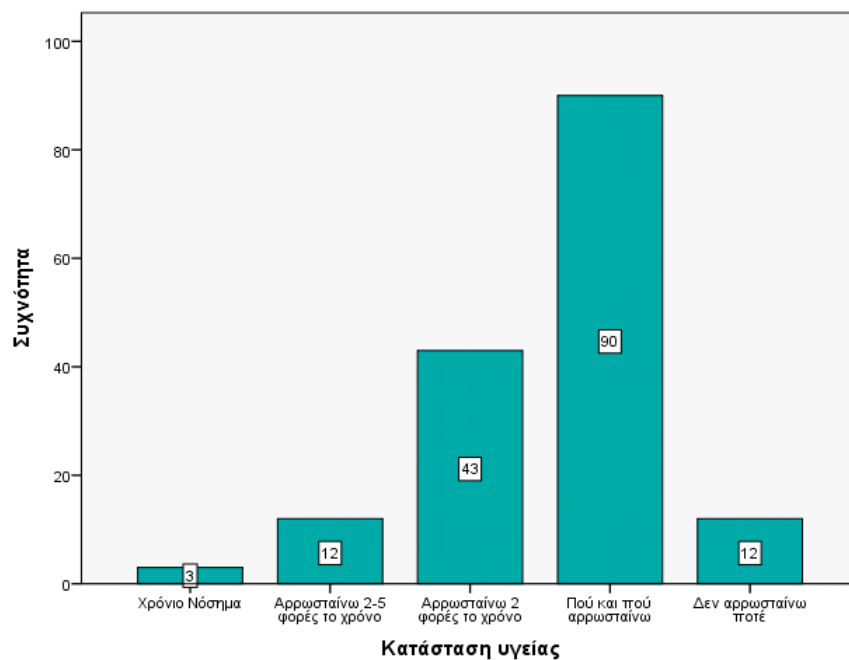
Σε πρώτη φάση θα ξεκινήσουμε την ανάλυση των προσωπικών ερωτήσεων. Στην έρευνα συμμετείχαν 97 άνδρες (60,6%) και 63 γυναίκες (39,4%). Οι ερωτηθέντες είναι κυρίως νέοι, μέχρι 40 ετών, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 5.1.

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Κάτω των 25	47	29,4	29,4
26 - 30	40	25,0	54,4
31 - 35	35	21,9	76,3
36 - 40	21	13,1	89,4
41 - 45	7	4,4	93,8
46 - 50	3	1,9	95,6
51 - 55	1	,6	96,3
55 και άνω	6	3,8	100,0
Σύνολο	160	100,0	

Όσο αφορά το επίπεδο των σπουδών των ερωτηθέντων οι 69 έχουν *Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*, οι 48 έχουν τελειώσει *ΑΤΕΙ*, οι 31 *ΑΕΙ*, οι 9 έχουν *μεταπτυχιακό* και οι 2 έχουν *Διδακτορικό*. Επιπλέον, 1 συμμετέχοντας στην έρευνα απάντησε ότι έχει ολοκληρώσει σπουδές σε *Ι.Ε.Κ.*

Πίνακας 5.2: Επίπεδο σπουδών				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	69	43,1	43,1
	ΑΤΕΙ	48	30,0	73,1
	ΑΕΙ	31	19,4	92,5
	Μεταπτυχιακό	9	5,6	98,1
	Διδακτορικό	2	1,3	99,4
	Άλλο	1	,6	100,0
	Σύνολο	160	100,0	

Πίνακας 5.3: Κατάσταση υγείας				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
	Χρόνιο Νόσημα	3	1,9	1,9
	Αρρωσταίνω 2-5 φορές το χρόνο	12	7,5	9,4
	Αρρωσταίνω 2 φορές το χρόνο	43	26,9	36,3
	Πού και πού αρρωσταίνω	90	56,3	92,5
	Δεν αρρωσταίνω ποτέ	12	7,5	100,0
	Σύνολο	160	100,0	



Σχήμα 5.1: Κατάσταση υγείας

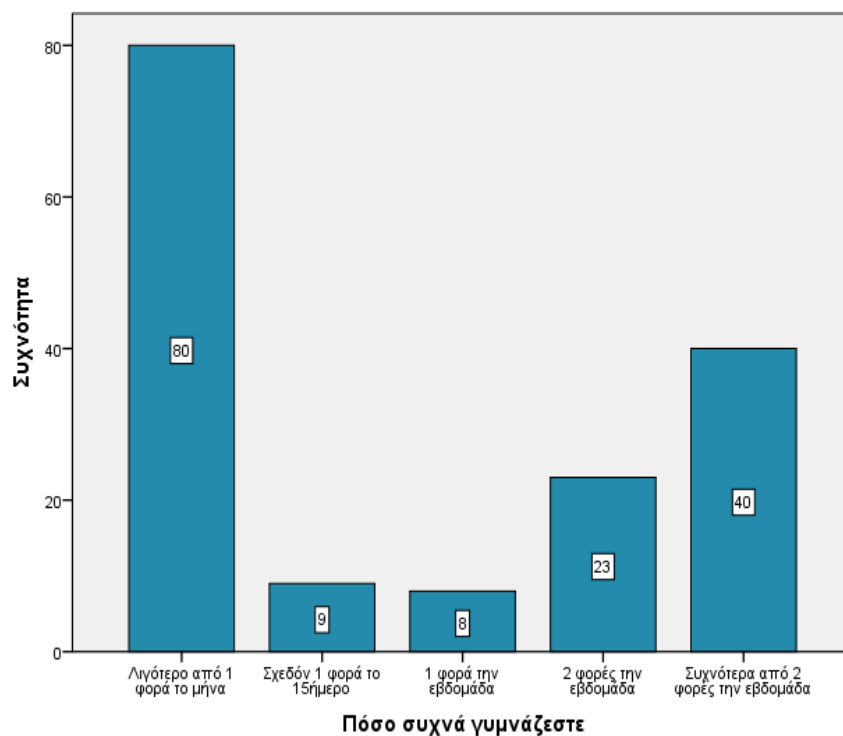
Αναλύοντας την κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι 90 απάντησαν ότι «Που και που αρρωσταίνω», 43 είπαν «Αρρωσταίνω 2 φορές το χρόνο», 12 απαντήσεις είχαμε για το «Δεν αρρωσταίνω ποτέ» και «Αρρωσταίνω 2 με 5 φορές το χρόνο» και 3 είπαν ότι είχαν «Χρόνια Νόσημα».

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
	0	76	47,5	47,5
	1-2	70	43,8	91,3
	3-5	10	6,3	97,5
	6 και άνω	4	2,5	100,0
	Σύνολο	160	100,0	

Στην ερώτηση για τα πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνουν τώρα μαζί με τις βιταμίνες οι 76 απάντησαν ότι δεν παίρνουν καμία φάρμακο, οι 70 λαμβάνουν 1-2 φάρμακα, οι 10 είπαν ότι παίρνουν 3-5 φάρμακα και 4 λαμβάνουν από 6 και άνω φάρμακα.

Αναφερόμενοι στο **πόσοι ζείτε μέσα στο ίδιο σπίτι** είχαμε τις εξής απαντήσεις:

- Οι 39 είπαν Ζω μόνος/η μου
- Οι 55 είπαν Ζω στο σπίτι των γονιών μου
- Οι 59 είπαν Ζω με τον/την σύζυγο μου
- Οι 5 είπαν Ζω με συγκάτοικο
- Οι 2 είπαν Ζω σε φοιτητική εστία



Σχήμα 5-2: Πόσο συχνά γυμνάζεστε

Στην ερώτηση **πόσο συχνά γυμνάζεστε** οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν ότι 80 γυμνάζονται «Λιγότερο από 1 φορά το μήνα», οι 9 «Σχεδόν 1 φορά το 15ήμερο», οι 8 «1 φορά την εβδομάδα», οι 23 «2 φορές την εβδομάδα» και οι 40 απάντησαν ότι γυμνάζονται «Συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα».

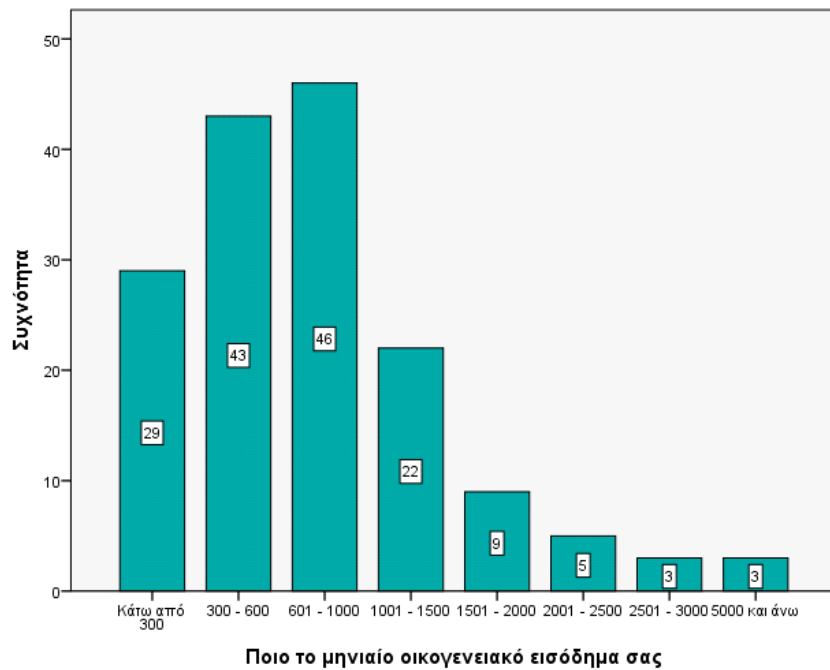
	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Σε μεγάλο αστικό κέντρο	141	88,1	88,1
Σε κωμόπολη	6	3,8	91,9
Σε χωριό	4	2,5	94,4
Στην πρωτεύουσα	9	5,6	100,0
Σύνολο	160	100,0	

Στην ερώτηση **που κατοικείτε μόνιμα** οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι 141 ζουν «σε μεγάλο αστικό κέντρο, οι 6 «σε κωμόπολη», οι 4 «σε χωριό» και οι 2 «σε πρωτεύουσα».

Στην ερώτηση **εάν έχουν κάποια σωματική πάθηση** είχαμε τις ακόλουθες απαντήσεις:

- Οι 19 είπαν «Αυτό το διάστημα ναι, προσωρινά»
- Οι 7 είπαν «Μακροχρόνια πάθηση»
- Οι 134 είπαν «Όχι»

Όσο αφορά το **μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα** των συμμετεχόντων στην ερευνά μας, οι 29 απάντησαν ότι έχουν μισθό «κάτω από 300», οι 43 από «300 - 600», οι 46 από «601 - 1000», οι 22 από « 1001 - 1500», οι 9 από «1501 - 2000», οι 5 «2001 - 2500», οι 3 «2501 - 3000» και 3 «5000 και άνω».

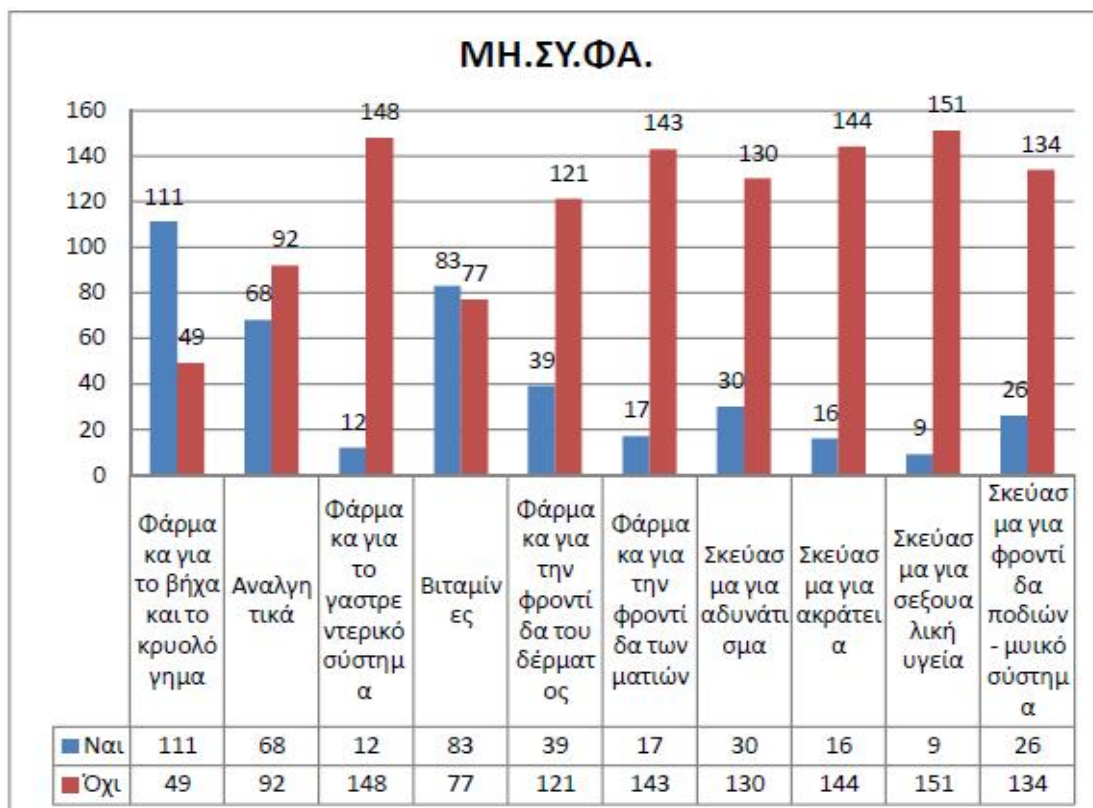


Σχήμα 5.3. Μηνιαίο Εισόδημα

Παρακάτω θα γίνει ανάλυση των ερωτήσεων για την χρήση των φαρμάκων και των βιταμινών. Στην ερώτηση για το αν μπορούν να θυμηθούν μία διαφήμιση ενός φαρμάκου ή φαρμακευτικού προϊόντος που είδαν πρόσφατα στη τηλεόραση οι ερωτηθέντες είναι εξίσου μοιρασμένοι. Οι 80 απάντησαν «Ναι» και οι άλλοι 80 «Όχι». Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για τις διαφημίσεις των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και για προϊόντα του έχουν μείνει, αναλύονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5.6: Μη Συνταγογραφούμενα φάρμακα

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Nurofen	2	1,3	2,5
Panadol	7	4,4	11,3
Depon	16	10,0	31,3
Voltaren	6	3,8	38,8
Counterpain	3	1,9	42,5
Pennsaid	1	,6	43,8
Sinecod	1	,6	45,0
Strepsils	1	,6	46,3
Βιταμίνες	2	1,3	48,8
Compeed	2	1,3	51,3
Naprosyn	3	1,9	55,0
Daktarin	3	1,9	58,8
Osteoflex	4	2,5	63,8
Physioner	4	2,5	68,8
Physiocod	4	2,5	73,8
Collagen	4	2,5	78,8
Bisolvon	3	1,9	82,5
Raplon	2	1,3	85,0
Lysopaine	1	,6	86,3
Centrum	3	1,9	90,0
Mucosolvan	1	,6	91,3
Gaviscon	3	1,9	95,0
Procto-synalar	4	2,5	100,0
Σύνολο	80	100,0	



Σχήμα 5.4: Διαφημίσεις για ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Στο Σχήμα 5.4 βλέπουμε ότι οι καταναλωτές θυμούνται διαφημίσεις με φάρμακα που αφορούν κυρίως την αντιμετώπιση του βήχα και του κρυολογήματος, καθώς απάντησαν «Ναι» οι 111 από τους 160 συμμετέχοντες. Οι επόμενες απαντήσεις με την μεγαλύτερη συχνότητα είναι οι βιταμίνες με 83 απαντήσεις και τα αναλγητικά με 68. Ακολουθούν τα φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος με 39 «Ναι», τα σκεύασμα για το αδυνάτισμα με 30 επιλογές και τα σκεύασμα για την περιποίηση και την φροντίδα των ποδιών με 26 απαντήσεις. Τελευταίες, είναι οι διαφημίσεις που αφορούν τα φάρμακα για την φροντίδα των ματιών με 17 «Ναι», τα σκεύασμα για την ακράτεια με 16, τα φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα με 12 και τέλος τα σκεύασμα για την σεξουαλική υγεία με 9 απαντήσεις.

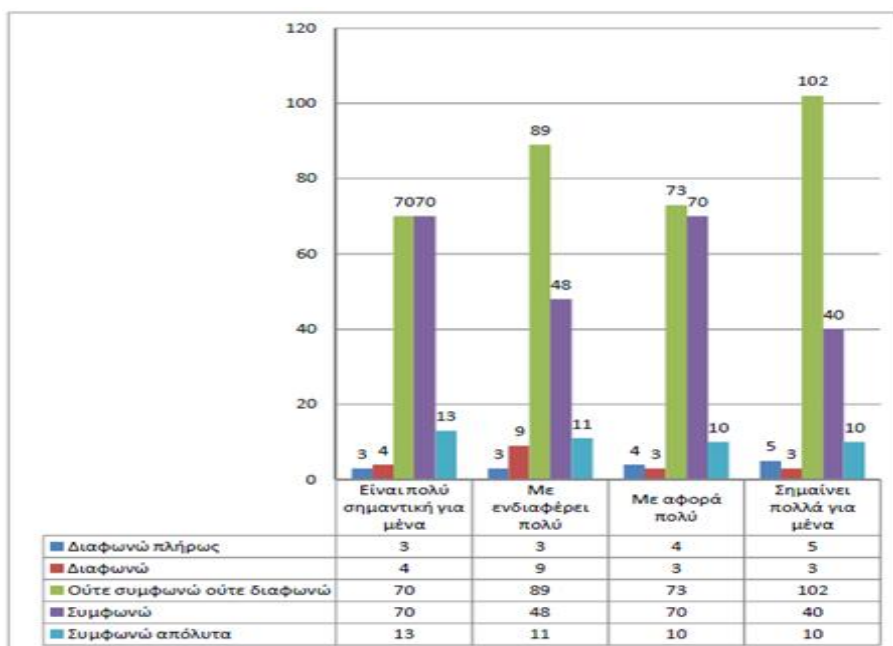
Αναλύοντας την ερώτηση 3 που σχετίζεται με την επίγνωση της υγείας τους από τους ερωτηθέντες, αυτοί απάντησαν, ότι οι 156 προσπαθούν να ζουν με την καλύτερη δυνατή υγεία καθώς είναι πολύ σημαντικό και οι 94 συμφωνούν ότι η σωστή διατροφή, η άσκηση και η λήψη προληπτικών μέτρων είναι απαραίτητα για να παραμένει κάποιος υγιής. Επίσης, οι 90 ερωτώμενοι συμφωνούν ότι η υγείας τους

εξαρτάται από το κατά πόσο οι ίδιοι φροντίζουν τον εαυτό τους και οι 103 καταβάλλουν ενεργές προσπάθειες για να προλαμβάνουν τις ασθένειες.

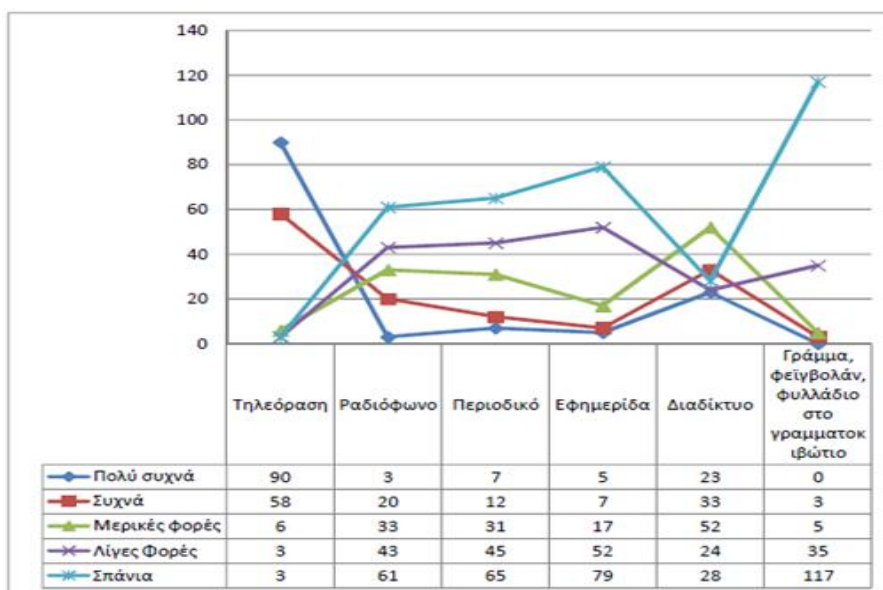
Ακόμα οι 141 από τους 160 συμμετέχοντες στην έρευνα κάνουν ότι μπορούν για να παραμένουν υγιής και οι 111 μπορούν να συνειδητοποιήσουν την σωματική κατάσταση της υγείας τους κατά την διάρκεια της ημέρας. Αντίθετα, μόλις οι 46 συμφωνούν ότι έχουν επίγνωση της κατάστασης της υγείας τους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τέλος, οι 103 κάνουν όλες τις τακτικές εξετάσεις για την κατάσταση της υγείας τους και 76 είναι σε σχετική εγρήγορση για τις αλλαγές στην υγεία τους, ενώ οι 79 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Στην ερώτηση 4 που σχετίζεται με την ανάληψη των κινδύνων από τους ερωτηθέντες έχουμε ότι οι 139 απάντησαν ότι προσπαθούν να αποφύγουν να αναλάβουν κινδύνους κατά την διάρκεια της ζωής τους, οι 90 έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν με προσοχή την καινοτομία και 65 είναι σχετικά αδιάφοροι αφού ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Τέλος, οι 95 απάντησαν ότι έχουν την τάση να προσκολλούν σε πράγματα που έχουν αντέξει στη δοκιμασία του χρόνου και 62 είναι αδιάφοροι καθώς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Στην ερώτηση 5 που αφορά τους ισχυρισμούς σχετικά με την σημασία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων για τους καταναλωτές, οι απαντήσεις που πήραμε και αναλύονται στο σχήμα 5.5 μας δείχνουν ότι οι 83 συμφωνούν ότι οι ισχυρισμοί είναι πολύ σημαντικοί για αυτούς, ενώ οι 70 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Αντίθετα, μόλις οι 59 ενδιαφέρονται πολύ και οι 89 δείχνουν μία αδιάφορη στάση, καθώς ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Επίσης, οι 80 είπαν ότι τους αφορά πολύ, ενώ οι 73 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Τέλος, στην υποερώτηση για το αν οι ισχυρισμοί σημαίνουν πολλά για αυτούς, οι συμμετέχοντες κατέγραψαν ότι μόλις οι 50 είναι σύμφωνοι, ενώ 102 είπαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, έχοντας έτσι μια πιο αδιάφορη στάση.



Σχήμα 5.5: Η σημασία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων



Σχήμα 5.6: Διαφήμιση φαρμάκων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης

Στην ερώτηση 6 που αναφέρεται στο πόσο συχνά τους τελευταίους 6 μήνες είδατε, διαβάσατε ή ακούσατε οποιαδήποτε διαφήμιση για τα φάρμακα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης οι ερωτηθέντες απάντησαν την τηλεόραση. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο σχήμα 6, οι 148 είπαν ότι βλέπουν συχνά ένα φάρμακο στην τηλεόραση, οι 56 στο διαδίκτυο, οι 23 στο ραδιόφωνο, οι 19 σε ένα περιοδικό, οι 12 σε μία εφημερίδα και μόλις 3 σε ένα γράμμα ή φυλλάδιο στο γραμματοκιβώτιο. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες προτιμούν την τηλεόραση και το

διαδίκτυο για να διαφημίσουν και να προωθήσουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακά τους.

Στην ερώτηση 7 που αναφέρετε στους ισχυρισμούς με βάση τη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, οι απαντήσεις που δόθηκαν αναλύονται λεπτομερώς. Αναλυτικότερα, οι 104 απάντησαν ότι μπορούν να βασιστούν για να μάθουν την αλήθεια, οι 123 συμφωνούν ότι οι διαφημίσεις αποσκοπούν στην ενημέρωση των καταναλωτών, οι 51 είπαν ότι παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων ενώ οι 84 ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το συγκεκριμένο ισχυρισμό. Επιπλέον, οι 84 συμφωνούν ότι οι διαφημίσεις αποτελούν μια αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης και με 52 άτομα να είναι διχασμένα για το ίδιο ισχυρισμό, ενώ 45 είπαν πως ενημερώνονται με ακρίβεια από τις περισσότερες από αυτές και 86 να είναι ακριβώς στην μέση απατώντας ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Επίσης, οι 82 είπαν πως συμφωνούν ότι οι διαφημίσεις παρέχουν στους καταναλωτές την απαραίτητη πληροφόρηση και 59 να είναι στην μέση ακριβώς, οι 93 απάντησαν πως είναι κατατοπιστικές - ενημερωτικές και 50 να μην συμφωνούν αλλά και να μην διαφωνούν. Αντίθετα, οι μόλις 41 καταναλωτές αποκρίθηκαν ότι οι διαφημίσεις τραβάνε την προσοχή τους ενώ οι 87 είναι σχετικά αδιάφοροι. Ακόμα, 41 ερωτηθέντες είπαν ότι κινεί το ενδιαφέρον τους και 82 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ μόλις 16 σημείωσαν ότι είναι βαρετή, 95 ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 49 ότι διαφωνούν με τον συγκεκριμένο ισχυρισμό.

Στην ερώτηση 8 που αφορά την γνώμη των καταναλωτών για το διαφημιζόμενο προϊόν που ανέφεραν, θα γίνει μια πιο αναλυτική παρουσίαση.

Πίνακας 5.7: Είναι καλή ή κακή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι κακή	1	1,3	1,3
	Είναι ελάχιστα κακή	1	1,3	2,5
	Ούτε καλή ούτε κακή	15	18,8	21,3
	Είναι ελάχιστα καλή	15	18,8	40,0
	Είναι λίγο καλή	29	36,3	76,3
	Είναι καλή	19	23,8	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Στο χαρακτηρισμό εάν είναι καλή ή κακή η διαφήμιση οι 19 ερωτηθέντες απάντησαν ότι «καλή», οι 29 «λίγο καλή», οι 15 «ελάχιστα καλή», οι 15 «ούτε καλή ούτε κακή», ένας είπε «ελάχιστα κακή» και ένας ότι είναι «κακή».

Πίνακας 5.8: Είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι δυσάρεστη	1	1,3	1,3
	Είναι λίγο δυσάρεστη	1	1,3	2,5
	Είναι ελάχιστα δυσάρεστη	2	2,5	5,0
	Ούτε ευχάριστη ούτε δυσάρεστη	24	30,0	35,0
	Είναι ελάχιστα ευχάριστη	22	27,5	62,5
	Είναι λίγο ευχάριστη	22	27,5	90,0
	Είναι ευχάριστη	8	10,0	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Στο εάν η διαφήμιση είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη οι 8 καταναλωτές απάντησαν ότι «είναι ευχάριστη», οι 22 «είναι λίγο ευχάριστη», οι 22 «είναι ελάχιστα ευχάριστοι», οι 24 «ούτε ευχάριστη ούτε δυσάρεστη», οι 2 «είναι ελάχιστα δυσάρεστη», ο 1 «είναι λίγο δυσάρεστη και ακόμα 1 «είναι δυσάρεστη».

Πίνακας 5.9: Είναι θετική ή αρνητική				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι λίγο αρνητική	1	1,3	1,3
	Είναι ελάχιστα αρνητική	1	1,3	2,5
	Ούτε θετική ούτε αρνητική	14	17,5	20,0
	Είναι ελάχιστα θετική	26	32,5	52,5
	Είναι λίγο θετική	21	26,3	78,8
	Είναι θετική	17	21,3	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Στην άποψη των καταναλωτών για το εάν η διαφήμιση είναι θετική ή αρνητική οι 17 συμμετέχοντες στην έρευνα αποκρίθηκαν ότι «είναι θετική», οι 21 ότι «είναι λίγο θετική», οι 26 ότι «είναι ελάχιστα θετική», οι 14 είπαν πως δεν έχουν «ούτε θετική ούτε αρνητική» άποψη, ο 1 ότι «είναι ελάχιστα αρνητική» και 1 είπε «είναι λίγο αρνητική».

Πίνακας 5.10: Είναι ενδιαφέρουσα ή βαρετή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι βαρετή	1	1,3	1,3
	Είναι λίγο βαρετή	2	2,5	3,8
	Είναι ελάχιστα βαρετή	5	6,3	10,0
	Ούτε ενδιαφέρουσα ούτε βαρετή	20	25,0	35,0
	Είναι ελάχιστα ενδιαφέρουσα	20	25,0	60,0
	Είναι λίγο ενδιαφέρουσα	21	26,3	86,3
	Είναι ενδιαφέρουσα	11	13,8	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Στην άποψη των καταναλωτών για το πόσο ενδιαφέρον ή βαρετή είναι η διαφήμιση που παρακολούθησαν, οι 11 είπαν ότι «είναι ενδιαφέρουσα», οι 21 ότι «είναι λίγο ενδιαφέρουσα», οι 20 ότι «είναι ελάχιστα ενδιαφέρουσα» και 20 «ούτε ενδιαφέρουσα ούτε βαρετή», οι 5 «είναι ελάχιστα βαρετή», οι 2 ότι «είναι λίγο βαρετή» και 1 ότι «είναι λίγο βαρετή».

Πίνακας 5.11: Είναι αισιόδοξη ή απαισιόδοξη				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι λίγο απαισιόδοξη	3	3,8	3,8
	Ούτε αισιόδοξη ούτε απαισιόδοξη	14	17,5	21,3
	Είναι ελάχιστα αισιόδοξη	18	22,5	43,8
	Είναι λίγο αισιόδοξη	28	35,0	78,8
	Είναι αισιόδοξη	17	21,3	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Όσο αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για τον η διαφήμιση που παρακολούθησαν είναι αισιόδοξη ή απαισιόδοξη, οι 17 είπαν ότι «είναι αισιόδοξη», οι 28 ότι «είναι λίγο αισιόδοξη», οι 18 ότι «είναι ελάχιστα αισιόδοξη», οι 14 πως είναι «ούτε αισιόδοξη ούτε απαισιόδοξη» και 3 ότι «είναι λίγο απαισιόδοξη».

Πίνακας 5.12: Είναι χιουμοριστική ή σοβαρή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι σοβαρή	19	23,8	23,8
	Είναι λίγο σοβαρή	20	25,0	48,8
	Είναι ελάχιστα σοβαρή	7	8,8	57,5
	Ούτε χιουμοριστική ούτε σοβαρή	19	23,8	81,3
	Είναι ελάχιστα χιουμοριστική	5	6,3	87,5
	Είναι λίγο χιουμοριστική	6	7,5	95,0
	Είναι χιουμοριστική	4	5,0	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

Αναλύοντας την άποψη των καταναλωτών για το αν η διαφήμιση που παρακολούθησαν είναι χιουμοριστική η σοβαρή, οι 4 απάντησαν ότι «είναι χιουμοριστική», οι 6 πως «είναι λίγο χιουμοριστική», οι 5 ότι «είναι ελάχιστα χιουμοριστική», οι 19 πως είναι «ούτε χιουμοριστική ούτε σοβαρή», οι 7 ότι «είναι ελάχιστα σοβαρή», οι 20 πως «είναι λίγο σοβαρή» και οι 19 ότι «είναι σοβαρή».

Πίνακας 5.13: Μου προκαλεί φόβο ή είναι χαλαρή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Είναι χαλαρή	29	36,3	36,3
	Είναι λίγο χαλαρή	27	33,8	70,0
	Είναι ελάχιστα χαλαρή	19	23,8	93,8
	Ούτε φοβική ούτε χαλαρή	5	6,3	100,0
	Σύνολο	80	100,0	

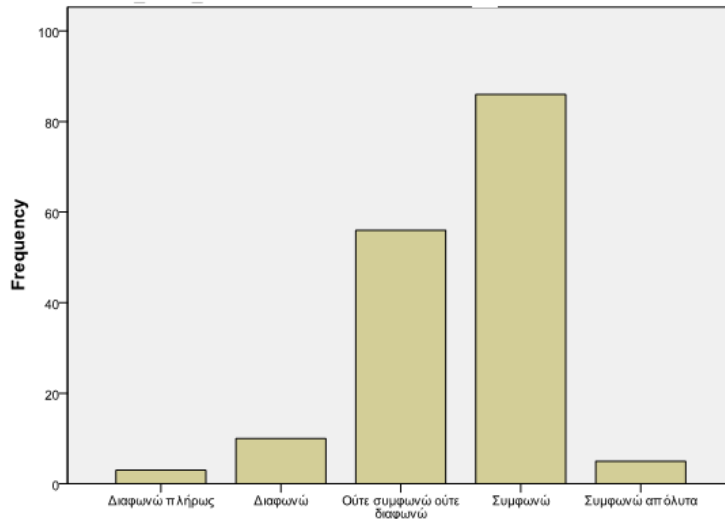
Τέλος, στην άποψη των καταναλωτών για το εάν η διαφήμιση τους προκαλεί φόβο ή είναι χαλαρή οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως 5 από αυτούς είναι «ούτε φοβική ούτε χαλαρή», οι 19 ότι «είναι ελάχιστα χαλαρή», οι 27 πως «είναι λίγο χαλαρή» και οι 29 ότι «είναι χαλαρή».

Στην ερώτηση 9 που αναφέρεται στους ισχυρισμούς από την πλευρά των καταναλωτών για την ύπαρξη κινήτρων με σκοπό την λήψη προληπτικών μέτρων για την υγείας τους, οι απαντήσεις αναλύονται λεπτομερώς. Όσο αφορά τον ισχυρισμό «Προσπαθώ να αποτρέψω τα κοινά προβλήματα υγείας πριν αισθανθώ οποιοδήποτε σύμπτωμα» οι 103 ερωτώμενοι απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 54 ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 3 ότι διαφωνούν. Για τον αν «Ανησυχώ για τους κοινούς κινδύνους της υγείας και να προσπαθώ να αναλάβω δράση για την πρόληψή τους» οι

97 είπαν ότι συμφωνούν, οι 61 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 5 ότι διαφωνούν. Στον ισχυρισμό «Δεν ανησυχώ για τους κοινούς κινδύνους της υγείας, μέχρι να γίνουν πρόβλημα για μένα ή για κάποιον οικείο μου» οι 42 είπαν ότι συμφωνούν, οι 58 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 60 ότι διαφωνούν.

Επιπλέον, στον ισχυρισμό «Επειδή υπάρχουν τόσες πολλές ασθένειες που μπορεί να μου κάνουν κακό αυτές τις μέρες, δεν πρόκειται να ανησυχήσω για αυτές» οι 52 απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 58 είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 59 ότι διαφωνούν. Ακόμα, στην ερώτηση «Δεν προβαίνω σε καμία ενέργεια για τους κοινούς κινδύνους υγείας που ακούω, μέχρι να μου εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα» οι 37 απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 64 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 59 ότι διαφωνούν. Τέλος, στον ισχυρισμό «Θα προτιμούσα περισσότερο να απολαμβάνω τη ζωή μου από το να προσπαθώ να βεβαιωθώ ότι δεν εκτίθεμαι σε κάποιο κίνδυνο για την υγεία» οι 73 είπαν ότι συμφωνούν, οι 60 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 27 ότι διαφωνούν.

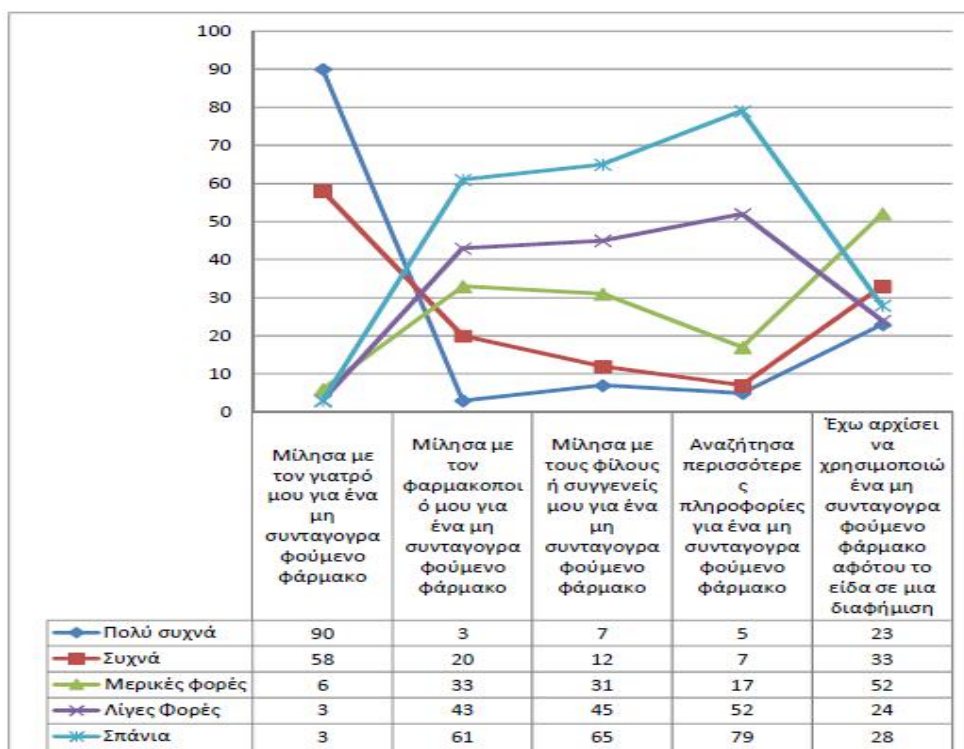
Στην ερώτηση 10 που σχετίζεται με την ενημέρωση των καταναλωτών για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μέσω των διαφημίσεων οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρουσιάζονται αναλυτικά στο σχήμα 5.7. Συγκεκριμένα, όσο αφορά τον ισχυρισμό «Είμαι πολύ ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της ενημέρωσης των διαφημίσεων των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.», οι 91 ερωτώμενοι αποκρίθηκαν ότι συμφωνούν, οι 56 σημείωσαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 13 απάντησαν ότι διαφωνούν.



Σχήμα 5.7: Ικανοποιημένοι απο την ενημέρωση για μα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. μέσω των διαφημίσεων

Επιπλέον, στον ισχυρισμό «Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τη δυνατότητα κατανόησης των πληροφοριών των διαφημίσεων των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.», οι 102 απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 51 πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 7 ότι διαφωνούν. Γενικά παρατηρούμε πως οι καταναλωτές είναι γενικά ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που λαμβάνουν για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα από τις διαφημίσεις.

Όσο αφορά την ερώτηση 11 που αναφέρεται στις ενέργειες που προβαίνουν οι καταναλωτές αφού δουν, διαβάσουν ή ακούσουν κάποια διαφήμιση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους αναλύονται στο παρακάτω σχήμα. Στον ισχυρισμό «Μίλησα με τον γιατρό μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο», οι 148 είπαν πολύ συχνά & συχνά, οι 6 μερικές φορές και 6 λίγες φορές & σπάνια.



Σχήμα 5.8: Ενέργειες μετά από διαφήμιση για ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Αντίθετα, στον ισχυρισμό «Μίλησα με τον φαρμακοποιό μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο», οι 23 καταναλωτές είπαν ότι μιλούν πολύ συχνά & συχνά, οι 33 μερικές φορές και 104 λίγες φορές & σπάνια. Για την ενέργεια «Μίλησα με τους φίλους ή συγγενείς μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο» οι 19 συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πολύ συχνά & συχνά, οι 31 είπαν μερικές φορές και 110 λίγες φορές & σπάνια. Επίσης, στην ενέργεια «Αναζήτησα περισσότερες πληροφορίες για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο», οι 12 ερωτώμενοι είπαν πολύ συχνά & συχνά, οι 17 μερικές φορές και οι 131 μας ανέφεραν λίγες φορές & σπάνια. Τέλος, στην ενέργεια «Έχω αρχίσει να χρησιμοποιώ ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο αφότου το είδα σε μια διαφήμιση», οι 56 ερωτηθέντες κατέγραψαν πολύ συχνά & συχνά, οι 52 μερικές φορές και οι 52 είπαν λίγες φορές & σπάνια.

5.3. Συγκριτική Ανάλυση Δεδομένων

Στον πίνακα 5.14 γίνεται μία σύγκριση του φύλου με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1. Από τους 97 άνδρες οι 47 απάντησαν «Ναι» και οι 50 «Όχι» και από τις 63 γυναίκες οι 33 είπαν «Ναι» και οι 30 «Όχι».

Πίνακας 5.14: Μπορείτε να θυμηθείτε μια πρόσφατη διαφήμιση που είδατε * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μπορείτε να θυμηθείτε μια πρόσφατη διαφήμιση που είδατε	Ναι	47	33	80
	Όχι	50	30	80
Σύνολο		97	63	160

Στην συνέχεια κάνουμε μία ανάλυση των ισχυρισμών που έχουν σχέση με την επίγνωση των καταναλωτών της υγείας τους ανά φύλο.

Πίνακας 5.15: Ζώντας τη ζωή με την καλύτερη δυνατή υγεία είναι πολύ σημαντικό * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ζώντας τη ζωή με την καλύτερη δυνατή υγεία είναι πολύ σημαντικό	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	2	4
	Συμφωνώ	38	21	59
	Συμφωνώ απόλυτα	57	40	97
Σύνολο		97	63	160

Στον πίνακα 5.15 παρατηρούμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες συμφωνούν ότι είναι πολύ σημαντικό να ζει κάποιος με την καλύτερη δυνατή υγεία.

Πίνακας 5.16: Τρώγοντας σωστά κάνοντας άσκηση λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τρώγοντας σωστά κάνοντας άσκηση λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα	Διαφωνώ πλήρως	3	4	7
	Διαφωνώ	20	3	23
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	14	36
	Συμφωνώ	37	30	67
	Συμφωνώ απόλυτα	15	12	27
Σύνολο		97	63	160

Στον πίνακα 5.16 διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες είναι αυτοί που δεν δίνουν σημασία στην σωστή διατροφή και στην άσκηση σε σχέση με τις γυναίκες, που το σύνολο τους θεωρούν σημαντικά τα ανωτέρω.

Πίνακας 5.17: Καταβάλω ενεργές προσπάθειες για την πρόληψη ασθενειών * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Καταβάλω ενεργές προσπάθειες για την	Διαφωνώ πλήρως	0	1	1
	Διαφωνώ	0	1	1

πρόληψη ασθενειών	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	34	21	55
	Συμφωνώ	53	35	88
	Συμφωνώ απόλυτα	10	5	15
Σύνολο		97	63	160

Από τον πίνακα 5.17 βλέπουμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες καταβάλλουν προσπάθειες που αφορούν την πρόληψη ασθενειών.

Πίνακας 5.18: Κάνω ότι μπορώ για να παραμείνω υγιής * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κάνω ότι μπορώ για να παραμείνω υγιής	Διαφωνώ	0	1	1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	5	18
	Συμφωνώ	65	45	110
	Συμφωνώ απόλυτα	19	12	31
Σύνολο		97	63	160

Στον πίνακα 5.18 βλέπουμε εκ νέου ότι και οι άνδρες και οι γυναίκες καταβάλουν τα μέγιστα για να παραμένουν υγιής.

Πίνακας 5.19: Παρατηρώ ότι αισθάνομαι σωματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Παρατηρώ ότι αισθάνομαι σωματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας	Διαφωνώ	1	1	2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	21	47
	Συμφωνώ	54	31	85
	Συμφωνώ απόλυτα	16	10	26
Σύνολο		97	63	160

Ομοίως, και στον ισχυρισμό αν παρατηρούν ότι αισθάνονται σωματικά κατά την διάρκεια της ημέρας συμπλέουν οι απόψεις τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών, αφού συμφωνούν.

Πίνακας 5.20: Έχω επίγνωση της κατάστασης υγείας μου κατά τη διάρκεια της ημέρας * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Έχω επίγνωση της	Διαφωνώ πλήρως	0	1	1

κατάστασης υγείας μου κατά τη διάρκεια της ημέρας	Διαφωνώ	8	8	16
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	59	38	97
	Συμφωνώ	22	14	36
	Συμφωνώ απόλυτα	8	2	10
Σύνολο		97	63	160

Στον πίνακα 5.20 τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δεν δίνουν στο σύνολο τους επίγνωση της κατάστασης της υγείας τους κατά την διάρκεια της ημέρας (97 από 160), ενώ το 1/3 συμφωνούν πως έχουν επίγνωση της υγείας τους.

Πίνακας 5.21: Κάνω όλες τις τακτικές εξετάσεις την κατάσταση της υγείας μου * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κάνω όλες τις τακτικές εξετάσεις την κατάσταση της υγείας μου	Διαφωνώ πλήρως	1	0	1
	Διαφωνώ	1	3	4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	16	52
	Συμφωνώ	32	27	59
	Συμφωνώ απόλυτα	27	17	44
Σύνολο		97	63	160

Στον ανωτέρω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ανδρών και των γυναικών κάνουν όλες τις τακτικές εξετάσεις για την υγεία τους.

Πίνακας 5.22: Είμαι σε εγρήγορση για τις αλλαγές στην υγεία μου * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είμαι σε εγρήγορση για τις αλλαγές στην υγεία μου	Διαφωνώ	3	2	5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	45	34	79
	Συμφωνώ	36	16	52
	Συμφωνώ απόλυτα	13	11	24
Σύνολο		97	63	160

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πίνακα 5.22 όλοι σχεδόν οι ερωτώμενοι είναι σε εγρήγορση για τις αλλαγές που συμβαίνουν στην υγεία τους.

Πίνακας 5.23: Είναι πολύ σημαντική για μένα * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι πολύ σημαντική για μένα	Διαφωνώ πλήρως	3	0	3
	Διαφωνώ	2	2	4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	43	27	70

	Συμφωνώ	42	28	70
	Συμφωνώ απόλυτα	7	6	13
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά τους ισχυρισμούς για την σημασία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, οι μισοί άνδρες και γυναίκες απάντησαν ότι είναι πολύ σημαντική για αυτούς, ενώ σχεδόν οι άλλοι μισοί ήταν σχετικά αδιάφοροι.

Πίνακας 5.24: Με ενδιαφέρει πολύ * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Με ενδιαφέρει πολύ	Διαφωνώ πλήρως	3	0	3
	Διαφωνώ	6	3	9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	55	34	89
	Συμφωνώ	28	20	48
	Συμφωνώ απόλυτα	5	6	11
Σύνολο		97	63	160

Ενώ στην ερώτηση εάν τους ενδιαφέρει το μεγαλύτερο μέρος των ανδρών και των γυναικών απάντησαν ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (89 από 160).

Πίνακας 5.25: Με αφορά πολύ * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Με αφορά πολύ	Διαφωνώ πλήρως	3	1	4
	Διαφωνώ	3	0	3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	44	29	73
	Συμφωνώ	43	27	70
	Συμφωνώ απόλυτα	4	6	10
Σύνολο		97	63	160

Σχετική ισορροπία έχουμε και στον ισχυρισμό για το εάν τους αφορά πολύ τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, καθώς στο σύνολο οι 73 από τους 160 απάντησαν πως ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ και 80 από τους 160 απάντησαν ότι συμφωνούν.

Πίνακας 5.26: Σημαίνει πολλά για μένα * Φύλο				
--	--	--	--	--

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Σημαίνει πολλά για μένα	Διαφωνώ πλήρως	4	1	5
	Διαφωνώ	2	1	3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	64	38	102
	Συμφωνώ	23	17	40
	Συμφωνώ απόλυτα	4	6	10
Σύνολο		97	63	160

Επίσης, στον ισχυρισμό ένα σημαίνουν πολλά για αυτούς τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (102 από 160), ενώ μόλις 50 καταναλωτές μας είπαν ότι συμφωνούν.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τηλεόραση	Σπάνια	3	0	3
	Λίγες φορές	2	1	3
	Μερικές φορές	5	1	6
	Συχνά	34	24	58
	Πολύ συχνά	53	37	90
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά την σύγκριση της ερώτησης 6, που ακούσατε οποιαδήποτε διαφήμιση για τα φάρμακα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα μας, διαπιστώνουμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες συμφωνούν πως έχουν δει μια διαφήμιση στα φάρμακα στην τηλεόραση, όπως παρατηρούμε και στον πίνακα 5.27.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Διαδίκτυο	Σπάνια	15	13	28
	Λίγες φορές	17	7	24
	Μερικές φορές	32	20	52
	Συχνά	20	13	33

	Πολύ συχνά	13	10	23
Σύνολο		97	63	160

Ισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα υπάρχει και στο διαδίκτυο, το δεύτερο μέσο μαζικής ενημέρωσης, μέσω το οποίο οι καταναλωτές βλέπουν μία διαφήμιση για τα φάρμακα, όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.28. Στα άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως έχουμε διαπιστώσει και στην ποσοτική ανάλυση, οι καταναλωτές δεν θυμούνται κάποια διαφήμιση οπότε και δεν προβαίνουμε σε περεταίρω συγκριτική ανάλυση.

Πίνακας 5.29: Μπορούμε να βασιστούμε στις περισσότερες για την αλήθεια * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μπορούμε να βασιστούμε στις περισσότερες για την αλήθεια	Διαφωνώ πλήρως	2	3	5
	Διαφωνώ	7	5	12
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	14	39
	Συμφωνώ	55	38	93
	Συμφωνώ απόλυτα	8	3	11
Σύνολο		97	63	160

Συγκρίνοντας την ερώτηση 7, που αφορά τους ισχυρισμούς σχετικά με την διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων με το φύλο, και ειδικότερα το αν μπορούμε να βασιστούμε στις διαφημίσεις για να μάθουμε την αλήθεια τόσο οι άνδρες (67 στους 97) όσο και οι γυναίκες (41 στις 63) δηλώνουν ότι συμφωνούν με αυτό τον ισχυρισμό, όπως φαίνεται και αναλυτικά στον πίνακα 5.29. Από την άλλη 25 άνδρες και 14 γυναίκες δηλώνουν ότι είναι σχετικά αναποφάσιστοι ή αδιάφοροι, αφού έχουν απαντήσει πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Πίνακας 5.30: Αποσκοπεί στην ενημέρωση των καταναλωτών * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Αποσκοπεί στην ενημέρωση των καταναλωτών	Διαφωνώ πλήρως	1	1	2
	Διαφωνώ	2	4	6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	10	29
	Συμφωνώ	66	39	105

	Συμφωνώ απόλυτα	9	9	18
Σύνολο		97	63	160

Στον ισχυρισμό για το αν η διαφημίσεις αποσκοπούν στην ενημέρωση των καταναλωτών, ομοίως τόσο οι άνδρες (75 από τους 97) όσο και οι γυναίκες (48 από τις 63) δηλώνουν ότι συμφωνούν και ότι πραγματικά μπορούν να ενημερωθούν για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Πίνακας 5.31: Παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων	Διαφωνώ πλήρως	2	4	6
	Διαφωνώ	9	10	19
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	54	30	84
	Συμφωνώ	30	17	47
	Συμφωνώ απόλυτα	2	2	4
Σύνολο		97	63	160

Συνεχίζοντας, για το αν μέσα από τις διαφημίσεις παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων έχουμε μία διχογνωμία, καθώς οι 50 από τους 97 άνδρες και οι 30 από τις 63 γυναίκες ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Μόλις 32 άνδρες και 19 γυναίκες δήλωσαν ότι συμφωνούν.

Πίνακας 5.32: Είναι μία αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι μία αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης	Διαφωνώ πλήρως	3	3	6
	Διαφωνώ	9	9	18
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	22	52
	Συμφωνώ	51	28	79
	Συμφωνώ απόλυτα	4	1	5
Σύνολο		97	63	160

Αναφερόμενοι στον ισχυρισμό ότι οι διαφημίσεις είναι μια αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μεγάλο μέρος τόσο των ανδρών (30 άτομα) όσο και των γυναικών (22 άτομα) απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ μόλις 55 άνδρες και 29 γυναίκες δήλωσαν ότι συμφωνούν.

Πίνακας 5.33: Ενημερώνομαι με ακρίβεια από τις περισσότερες από αυτές * Φύλο				
--	--	--	--	--

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ενημερώνομαι με ακρίβεια από τις περισσότερες από αυτές	Διαφωνώ πλήρως	8	4	12
	Διαφωνώ	9	8	17
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	53	33	86
	Συμφωνώ	25	18	43
	Συμφωνώ απόλυτα	2	0	2
Σύνολο		97	63	160

Αναλύοντας τις απαντήσεις για το αν οι περισσότερες διαφημίσεις ενημερώνουν με ακρίβεια για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, εκ νέου οι 53 άνδρες και οι 33 γυναίκες είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Μόλις, οι 27 άνδρες και οι 18 γυναίκες δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που τους προσφέρουν οι διαφημίσεις.

Πίνακας 5.34: Παρέχει στους καταναλωτές την απαραίτητη πληροφόρηση * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Παρέχει στους καταναλωτές την απαραίτητη πληροφόρηση	Διαφωνώ πλήρως	4	2	6
	Διαφωνώ	7	6	13
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	27	59
	Συμφωνώ	50	28	78
	Συμφωνώ απόλυτα	4	0	4
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά για το αν οι διαφημίσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων παρέχουν στους καταναλωτές την απαιτούμενη πληροφόρηση, οι 54 άνδρες και οι 28 γυναίκες δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν μόνο 32 άνδρες και 27 γυναίκες. Βέβαια, παρατηρούμε ότι οι άνδρες είναι πιο ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που έχουν οι διαφημίσεις σε σχέση με τις γυναίκες.

Πίνακας 5.35: Είναι κατατοπιστική * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι κατατοπιστική	Διαφωνώ πλήρως	4	3	7
	Διαφωνώ	4	6	10
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	18	50

	Συμφωνώ	55	36	91
	Συμφωνώ απόλυτα	2	0	2
Σύνολο		97	63	160

Στον ισχυρισμό για το αν οι διαφημίσεις είναι κατατοπιστικές, όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.35, οι 57 άνδρες και οι 36 γυναίκες δηλώνουν ότι συμφωνούν, ενώ σχετικά πολλοί είναι και οι άνδρες (32 άτομα) και οι γυναίκες (18) άτομα που αναφέρουν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Πίνακας 5.36: Τραβάει πολύ την προσοχή μου * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Τραβάει πολύ την προσοχή μου	Διαφωνώ πλήρως	3	5	8
	Διαφωνώ	14	8	22
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	55	32	87
	Συμφωνώ	24	15	39
	Συμφωνώ απόλυτα	1	3	4
Σύνολο		97	63	160

Αντίθετα, στον ισχυρισμό αν οι διαφημίσεις τραβούν πολύ την προσοχή τους οι 55 άνδρες και οι 32 γυναίκες απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν σε συνδυασμό με τους 17 άνδρες και 13 γυναίκες που είπαν ότι διαφωνούν, γεγονός που καταδεικνύει ότι τους είναι σχετικά αδιάφορες, ενώ μόλις 25 άνδρες και 18 γυναίκες ανέφεραν ότι συμφωνούν.

Πίνακας 5.37: Κινεί πολύ το ενδιαφέρον μου * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κινεί πολύ το ενδιαφέρον μου	Διαφωνώ πλήρως	3	7	10
	Διαφωνώ	13	12	25
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	56	26	82
	Συμφωνώ	23	16	39
	Συμφωνώ απόλυτα	2	2	4
Σύνολο		97	63	160

Ομοίως και για τον ισχυρισμό ότι οι διαφημίσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων κινούν το ενδιαφέρον των καταναλωτών οι 56 άνδρες και 26 γυναίκες δήλωσαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, ενώ 16

άνδρες και 19 γυναίκες πως διαφωνούν. Μάλιστα, μόνο οι 25 άνδρες και 18 γυναίκες απάντησαν ότι συμφωνούν με τον ανωτέρω ισχυρισμό.

Πίνακας 5.38: Είναι βαρετή * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι βαρετή	Διαφωνώ πλήρως	3	4	7
	Διαφωνώ	27	15	42
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	54	41	95
	Συμφωνώ	9	2	11
	Συμφωνώ απόλυτα	4	1	5
Σύνολο		97	63	160

Τέλος, για το αν οι διαφημίσεις είναι βαρετές ή όχι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων, οι 54 άνδρες και οι 41 γυναίκες πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και 13 άνδρες και 3 γυναίκες ότι συμφωνούν.

Στην συνέχεια θα προχωρήσουμε με την ανάλυση της ερώτησης 8 που έχει σχέση με το διαφημιζόμενο προϊόν που θυμούνται οι 80 καταναλωτές, λέγοντας μας την γνώμη τους ανά φύλο.

Πίνακας 5.39: Είναι καλή ή κακή * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι καλή ή κακή	Είναι κακή	1	0	1
	Είναι ελάχιστα κακή	1	0	1
	Ούτε καλή ούτε κακή	7	8	15
	Είναι ελάχιστα καλή	11	4	15
	Είναι λίγο καλή	13	16	29
	Είναι καλή	14	5	19
Σύνολο		47	33	80

Για το αν η διαφήμιση που παρακολούθησαν ήταν καλή ή κακή, οι 38 από τους 47 άνδρες και οι 25 από τις 33 γυναίκες απάντησαν ότι θεώρησαν τη διαφήμιση σχετικά καλή. Επίσης, 7 άνδρες και 8 γυναίκες είπαν ότι είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ 2 άνδρες ανέφεραν ότι είναι σχετικά κακή.

Πίνακας 5.40: Είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη	Είναι δυσάρεστη	0	1	1
	Είναι λίγο δυσάρεστη	1	0	1
	Είναι ελάχιστα δυσάρεστη	1	1	2
	Ούτε ευχάριστη ούτε δυσάρεστη	11	13	24
	Είναι ελάχιστα ευχάριστη	14	8	22
	Είναι λίγο ευχάριστη	14	8	22
	Είναι ευχάριστη	6	2	8
Σύνολο		47	33	80

Για το αν η διαφήμιση είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη, οι 34 άνδρες και 18 γυναίκες θεωρούν ότι είναι ευχάριστη, 11 άνδρες και 13 γυναίκες δηλώνουν πως είναι ούτε ευχάριστη ούτε δυσάρεστη.

Πίνακας 5.41: Είναι θετική ή αρνητική * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι θετική ή αρνητική	Είναι λίγο αρνητική	1	0	1
	Είναι ελάχιστα αρνητική	0	1	1
	Ούτε θετική ούτε αρνητική	6	8	14
	Είναι ελάχιστα θετική	13	13	26
	Είναι λίγο θετική	12	9	21
	Είναι θετική	15	2	17
Σύνολο		47	33	80

Στον πίνακα 5.41, αναλύουμε εάν η διαφήμιση κατά την άποψη των καταναλωτών είναι θετική ή αρνητική. Οι 40 άνδρες και οι 24 γυναίκες κατέγραψαν πως η διαφήμιση που θυμούνται είναι θετική κατά την άποψή τους και μόλις 1 άνδρας και 1 γυναίκα είπαν ότι είναι αρνητική. Επίσης, 6 άνδρες και 8 γυναίκες ανέφεραν πως τους δεν ήταν ούτε θετική ούτε αρνητική η διαφήμιση που παρακολούθησαν.

Πίνακας 5.42: Είναι ενδιαφέρουσα ή βαρετή * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι ενδιαφέρουσα ή βαρετή	Είναι βαρετή	1	0	1
	Είναι λίγο βαρετή	1	1	2

	Είναι ελάχιστα βαρετή	2	3	5
	Ούτε ενδιαφέρουσα ούτε βαρετή	8	12	20
	Είναι ελάχιστα ενδιαφέρουσα	11	9	20
	Είναι λίγο ενδιαφέρουσα	14	7	21
	Είναι ενδιαφέρουσα	10	1	11
Σύνολο		47	33	80

Στην άποψη των καταναλωτών για το αν είναι ενδιαφέρουσα ή βαρετή η διαφήμιση που παρακολούθησαν για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.42, οι 35 άνδρες και οι 17 γυναίκες απάντησαν ότι την βρίσκουν ενδιαφέρουσα, ενώ 8 άνδρες και 12 γυναίκες πώς την θεωρούν ούτε ενδιαφέρουσα ούτε βαρετή. Τέλος από 4 άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα πιστεύουν πως η διαφήμιση ήταν όντως βαρετή.

Πίνακας 5.43: Είναι αισιόδοξη ή απαισιόδοξη * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι αισιόδοξη ή απαισιόδοξη	Είναι λίγο απαισιόδοξη	1	2	3
	Ούτε αισιόδοξη ούτε απαισιόδοξη	10	4	14
	Είναι ελάχιστα αισιόδοξη	8	10	18
	Είναι λίγο αισιόδοξη	18	10	28
	Είναι αισιόδοξη	10	7	17
Σύνολο		47	33	80

Όσο αφορά την άποψη των καταναλωτών για το αν η διαφήμιση που είδαν είναι αισιόδοξη ή απαισιόδοξη, οι 36 άνδρες και οι 27 γυναίκες κατέγραψαν ότι η διαφήμιση είναι αισιόδοξη, ενώ οι 10 άνδρες και οι 4 γυναίκες είπαν πως είναι ούτε αισιόδοξη ούτε απαισιόδοξη. Μόλις 1 άνδρας και 2 γυναίκες δήλωσαν πως η διαφήμιση που παρακολούθησαν είναι λίγο απαισιόδοξη.

Πίνακας 5.44: Είναι χιουμοριστική ή σοβαρή * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είναι χιουμοριστική	Είναι σοβαρή	11	8	19

ή σοβαρή	Είναι λίγο σοβαρή	12	8	20
	Είναι ελάχιστα σοβαρή	4	3	7
	Ούτε χιουμοριστική ούτε σοβαρή	11	8	19
	Είναι ελάχιστα χιουμοριστική	3	2	5
	Είναι λίγο χιουμοριστική	4	2	6
	Είναι χιουμοριστική	2	2	4
Σύνολο		47	33	80

Ακόμα, συγκρίνοντας τις απόψεις των καταναλωτών για το αν η διαφήμιση που παρακολούθησαν είναι χιουμοριστική ή σοβαρή οι απαντήσεις που καταγράφηκαν είναι ότι μόνο 9 άνδρες και 6 γυναίκες την θεωρούν χιουμοριστική, 11 άνδρες και 8 γυναίκες δήλωσαν πως είναι ούτε χιουμοριστική ούτε σοβαρή. Τέλος, οι 27 άνδρες και 19 γυναίκες πιστεύουν πως η διαφήμιση που είδαν για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι σχετικά σοβαρή.

Πίνακας 5.45: Μου προκαλεί φόβο ή είναι χαλαρή * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μου προκαλεί φόβο ή είναι χαλαρή	Είναι χαλαρή	17	12	29
	Είναι λίγο χαλαρή	17	10	27
	Είναι ελάχιστα χαλαρή	11	8	19
	Ούτε φοβική ούτε χαλαρή	2	3	5
Σύνολο		47	33	80

Όσο αφορά την τελευταία άποψη των καταναλωτών για την διαφήμιση που είδαν και έχει σχέση με το αν τους προκαλεί φόβο ή είναι χαλαρή, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνονται στο πίνακα 5.45. Συγκεκριμένα, μόνο 2 άνδρες και 3 γυναίκες είπαν πως η διαφήμιση ήταν ούτε φοβική ούτε χαλαρή, ενώ 45 άνδρες και 30 γυναίκες χαρακτήρισαν την διαφήμιση σχετικά χαλαρή. Όπως, βλέπουμε κανένας δεν χαρακτήρισε την διαφήμιση ως φοβική.

Στην συνέχεια θα κάνουμε σύγκριση της ερώτησης 9, που αφορά τους ισχυρισμούς για τα κίνητρα που παίρνουν οι καταναλωτές για την λήψη προληπτικών μέτρων για την υγείας τους σε συσχέτιση με το φύλο τους.

Πίνακας 5.46: Προσπαθώ να αποτρέψω προβλήματα υγείας * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Προσπαθώ να αποτρέψω προβλήματα υγείας	Διαφωνώ	2	1	3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	17	54
	Συμφωνώ	45	36	81
	Συμφωνώ απόλυτα	13	9	22
Σύνολο		97	63	160

Αναφερόμενοι στις προσπάθειες που κάνουν για να αποτρέψουν τα κοινά προβλήματα υγείας τους πριν αισθανθούν κάποιο σύμπτωμα, οι 58 άνδρες και οι 45 γυναίκες δήλωσαν ότι συμφωνούν και άρα λαμβάνουν μέτρα. Επίσης, οι 37 άνδρες και 17 γυναίκες είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, δηλαδή είναι χαλαρή στην λήψη μέτρων. Τέλος, μόλις 2 άνδρες και 1 γυναίκα είπαν πως διαφωνούν και άρα δεν παίρνουν κάποιο μέτρο.

Πίνακας 5.47: Ανησυχώ για τους κινδύνους υγείας λαμβάνοντας μέτρα * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ανησυχώ για τους κινδύνους υγείας λαμβάνοντας μέτρα	Διαφωνώ	4	1	5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	38	23	61
	Συμφωνώ	43	33	76
	Συμφωνώ απόλυτα	12	6	18
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά για το αν ανησυχούν για τους κοινούς κινδύνους της υγείας τους και προσπαθούν να αναλάβουν δράση για την πρόληψή τους, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων όπως φαίνονται στον πίνακα 5.47, είναι ότι οι 55 άνδρες και οι 39 γυναίκες συμφωνούν και άρα ανησυχούν για τους κινδύνους υγείας που υπάρχουν. Σημαντικό όμως, είναι και ο αριθμός που δήλωσε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, που είναι 38 άνδρες και 23 γυναίκες. Τέλος, 4 άνδρες και 1 γυναίκα είπαν πως διαφωνούν, άρα δεν ανησυχούν για τους κινδύνους της υγείας.

Πίνακας 5.48: Δεν ανησυχώ για κινδύνους υγείας μέχρι να με προβληματίσουν * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Δεν ανησυχώ για κινδύνους υγείας μέχρι να με προβληματίσουν	Διαφωνώ πλήρως	4	8	12
	Διαφωνώ	26	22	48
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	38	20	58
	Συμφωνώ	26	13	39
	Συμφωνώ απόλυτα	3	0	3
Σύνολο		97	63	160

Για το αν δεν ανησυχούν για τους κινδύνους της υγείας μέχρι να γίνουν πρόβλημα για αυτούς ή για κάποιον οικείο τους, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν κατά πλείστον ότι ανησυχούν. Γενικότερα, οι 29 άνδρες και 13 γυναίκες δήλωσαν ότι συμφωνούν και άρα δεν ανησυχούν. Οι 38 άνδρες και οι 20 γυναίκες είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Τέλος, 30 άνδρες και 30 γυναίκες σημείωσαν ότι διαφωνούν και άρα ανησυχούν για τα προβλήματα υγείας πριν αυτά προκύψουν. Μάλιστα, πιο ευαίσθητες σε αυτά τα θέματα είναι οι γυναίκες όπως φαίνεται και από τα δεδομένα του πίνακα 5.48.

Πίνακας 5.49: Δεν ανησυχώ για αυτές επειδή υπάρχουν πολλές ασθένειες * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Δεν ανησυχώ για αυτές επειδή υπάρχουν πολλές ασθένειες	Διαφωνώ πλήρως	6	13	19
	Διαφωνώ	14	17	31
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	21	58
	Συμφωνώ	30	11	41
	Συμφωνώ απόλυτα	10	1	11
Σύνολο		97	63	160

Στον ισχυρισμό που αναφέρεται ότι υπάρχουν τόσες πολλές ασθένειες που μπορεί να τους κάνουν κακό αυτές τις μέρες και δεν πρόκειται να ανησυχήσουν για αυτές, οι καταναλωτές απάντησαν ότι γενικά δεν ανησυχούν και κυρίως οι άνδρες. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.49, οι 40 άνδρες και οι 12 γυναίκες είπαν ότι συμφωνούν και άρα δεν ανησυχούν, 37 άνδρες και 21 γυναίκες δήλωσαν πως ούτε συμφωνούν ούτε αδιαφορούν και είναι γενικά αδιάφοροι και τέλος 20 άνδρες και 30 γυναίκες ανέφεραν ότι διαφωνούν. Διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες είναι σχετικά πιο ευαίσθητες σε θέματα που έχουν να κάνουν με την υγεία από τους άνδρες, λόγω του

ότι πολλές από τις συμμετέχοντες στην έρευνα ενδεχομένως να εκτελούν και καθήκοντα μητέρας και συζύγου.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Δεν προβαίνω σε καμία ενέργεια για κινδύνους υγείας	Διαφωνώ πλήρως	5	14	19
	Διαφωνώ	22	18	40
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	23	64
	Συμφωνώ	27	8	35
	Συμφωνώ απόλυτα	2	0	2
Σύνολο		97	63	160

Επίσης, στον ισχυρισμό ότι δεν προβαίνουν σε καμία ενέργεια για τους κοινούς κινδύνους υγείας που ακούν, μέχρι να τους εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα, οι απαντήσεις που δόθηκαν και αναλύονται στον πίνακα 5.50 μας δείχνουν ότι γενικά προβαίνουν σε ενέργειες και κυρίως οι γυναίκες. Ειδικότερα, οι 29 άνδρες και οι 8 γυναίκες είπαν ότι συμφωνούν και άρα δεν προβαίνουν σε καμία ενέργεια. Οι 41 άνδρες και 23 γυναίκες δήλωσαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και άρα είναι σχετικά αδιάφοροι. Τέλος, 27 άνδρες και 32 γυναίκες κατέγραψαν ότι διαφωνούν και άρα ανησυχούν για τους κινδύνους υγείας. Παρατηρούμε, ότι εκ νέου οι γυναίκες είναι αυτές που είναι περισσότερο ευαίσθητες σε θέματα που αφορούν την υγεία τη δικιά τους και των οικείων τους.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Προτιμώ να απολαμβάνω τη ζωή μου	Διαφωνώ πλήρως	3	8	11
	Διαφωνώ	8	8	16
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	24	60
	Συμφωνώ	28	13	41
	Συμφωνώ απόλυτα	22	10	32
Σύνολο		97	63	160

Τέλος, για τον ισχυρισμό που αφορά αν θα προτιμούσαν περισσότερο να απολαμβάνουν τη ζωή τους από το να προσπαθούν να βεβαιωθούν ότι δεν εκτίθενται σε κάποιο κίνδυνο για την υγεία τους, οι ερωτώμενοι δήλωσαν, ότι γενικά θέλουν να

απολαμβάνουν την ζωή τους. Ειδικότερα, 50 άνδρες και 23 γυναίκες ανέφεραν ότι συμφωνούν και άρα προτιμούν να απολαμβάνουν τη ζωή τους. Ακόμα, οι 36 άνδρες και 24 άνδρες είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και επομένως είναι σχετικά αδιάφοροι για το αν θα εκτεθούν σε κάποιο κινδύνους και τέλος, 11 άνδρες και 16 γυναίκες δήλωσαν πως διαφωνούν και άρα θα βεβαιώνονταν πρώτα αν θα εκτεθούν σε κάποιο κίνδυνο πριν κάνουν κάτι για την ζωή τους.

Στην συνέχεια θα συγκρίνουμε την ερώτηση 10, που αφορά τους ισχυρισμούς για την ενημέρωση των καταναλωτών από τις διαφημίσεις για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα σε σχέση με το φύλο τους.

Πίνακας 5.52: Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τις διαφημίσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τις διαφημίσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Διαφωνώ πλήρως	3	0	3
	Διαφωνώ	2	8	10
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	21	56
	Συμφωνώ	53	33	86
	Συμφωνώ απόλυτα	4	1	5
Σύνολο		97	63	160

Για το αν είναι πολύ ικανοποιημένοι από το περιεχόμενο της ενημέρωσης των διαφημίσεων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων οι καταναλωτές απάντησαν ότι είναι σχετικά ικανοποιημένοι, όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.52. Ειδικότερα, οι 57 άνδρες και οι 34 γυναίκες κατέγραψαν ότι συμφωνούν και άρα είναι ικανοποιημένοι. Οι 35 άνδρες και 21 γυναίκες ανέφεραν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, δείχνοντας έτσι μία μέτρια στάση και μόλις 5 άνδρες και 8 γυναίκες σημείωσαν πως διαφωνούν και επομένως δεν είναι ικανοποιημένοι.

Πίνακας 5.53: Είμαι πολύ ικανοποιημένος από την κατανόηση τους * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Είμαι πολύ ικανοποιημένος από την κατανόηση τους	Διαφωνώ πλήρως	2	0	2
	Διαφωνώ	0	5	5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	23	51
	Συμφωνώ	59	34	93
	Συμφωνώ απόλυτα	8	1	9
Σύνολο		97	63	160

Επίσης, στο αν είναι ικανοποιημένοι από την δυνατότητα κατανόησης των πληροφοριών των διαφημίσεων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων οι καταναλωτές δήλωσαν γενικότερα πως είναι ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα, 67 άνδρες και 35 γυναίκες ανέφεραν πως συμφωνούν και άρα είναι ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες. Επιπλέον, οι 28 άνδρες και 23 γυναίκες είπαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, έχοντας μία μέτρια συμπεριφορά για την διαφήμιση. Τέλος, μόλις 2 άνδρες και 5 γυναίκες δήλωσαν ότι διαφωνούν και επομένως δεν είναι ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που δίνουν οι διαφημίσεις.

Στην συνέχεια, θα γίνει σύγκριση της ερώτησης 11, που αφορά τις ενέργειες που έκανε ένας καταναλωτής όταν είδε, διάβασε ή άκουσε κάποια διαφήμιση για μη συνταγογραφούμενα φάρμακα σε σχέση με το φύλο.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μίλησα με τον γιατρό μου για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Σπάνια	9	8	17
	Λίγες φορές	18	7	25
	Μερικές φορές	37	18	55
	Συχνά	20	18	38
	Πολύ συχνά	13	12	25
Σύνολο		97	63	160

Στην ενέργεια των καταναλωτών να μιλήσουν με τον γιατρό τους για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο οι καταναλωτές απάντησαν ότι γενικά ήρθαν σε επικοινωνία. Ειδικότερα, οι 33 άνδρες και 30 γυναίκες ανέφεραν πως μιλούν συχνά ή πολύ συχνά με τον γιατρό τους. Επίσης, 37 άνδρες και 18 γυναίκες είπαν πως μερικές φορές επικοινωνήσαν, ενώ μόνο 27 άνδρες και 15 γυναίκες δήλωσαν ότι επικοινωνήσαν λίγες φορές ή σπάνια.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μίλησα με τον φαρμακοποιό μου για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Σπάνια	8	5	13
	Λίγες φορές	8	6	14
	Μερικές φορές	31	14	45
	Συχνά	32	25	57

	Πολύ συχνά	18	13	31
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά την ενέργεια των καταναλωτών να επικοινωνήσουν με τον φαρμακοποιό τους για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων όπως φαίνονται στον πίνακα 5.55, δείχνουν ότι 50 άνδρες και 38 γυναίκες επικοινωνούν συχνά ή πολύ συχνά με τον φαρμακοποιό τους, 31 άνδρες και 14 γυναίκες ανέφεραν ότι μίλησαν μερικές φορές με τον φαρμακοποιό τους και τέλος 16 άνδρες και 11 γυναίκες κατέγραψαν ότι μιλούν λίγες φορές ή σπάνια για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο με τον φαρμακοποιό τους.

Πίνακας 5.56: Μίλησα με φίλους ή συγγενείς μου για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Μίλησα με φίλους ή συγγενείς μου για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Σπάνια	7	5	12
	Λίγες φορές	7	6	13
	Μερικές φορές	22	13	35
	Συχνά	48	30	78
	Πολύ συχνά	13	9	22
Σύνολο		97	63	160

Επίσης, στο αν οι καταναλωτές μίλησαν με φίλους ή με συγγενείς τους για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, οι απαντήσεις που καταγραφήκαν και αναλύονται στον πίνακα 5.56. Αναδεικνύουν ότι 61 άνδρες και 39 γυναίκες μίλησαν συχνά ή πολύ συχνά με τα κοντινά τους πρόσωπα, 22 άνδρες και 13 γυναίκες ότι επικοινωνήσαν μερικές φορές και τέλος, μόλις 14 άνδρες και 11 γυναίκες ότι δεν ήρθαν σε επικοινωνία λίγες φορές ή σπάνια με τους συγγενείς και φίλους τους για μία διαφήμιση για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο.

Πίνακας 5.57: Αναζήτησα περισσότερες πληροφορίες για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Αναζήτησα περισσότερες πληροφορίες για ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Σπάνια	6	4	10
	Λίγες φορές	16	6	22
	Μερικές φορές	38	21	59
	Συχνά	29	24	53
	Πολύ συχνά	8	8	16
Σύνολο		97	63	160

Στην συνέχεια, για την ενέργεια τους να αναζητήσουν πληροφορίες για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, οι απαντήσεις των καταναλωτών είναι σχετικά μοιρασμένες. Αναλυτικότερα, 37 άνδρες και 32 γυναίκες δήλωσαν ότι αναζήτησαν πληροφορίες πολύ συχνά ή συχνά, ενώ 38 άνδρες και 21 γυναίκες ανέφεραν ότι έκανα κάτι τέτοιο μερικές φορές. Τέλος, 22 άνδρες και μόλις 10 γυναίκες κατέγραψαν ότι αναζήτησαν οτιδήποτε σχετίζονταν με το διαφημιζόμενο φάρμακο λίγες φορές ή σπάνια.

Πίνακας 5.58: Έχω αρχίσει να χρησιμοποιώ ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. μετά από διαφήμιση *				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Έχω αρχίσει να χρησιμοποιώ ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. μετά από διαφήμιση * Φύλο	Σπάνια	14	12	26
	Λίγες φορές	32	13	45
	Μερικές φορές	32	30	62
	Συχνά	17	8	25
	Πολύ συχνά	2	0	2
Σύνολο		97	63	160

Όσο αφορά την τελευταία ενέργεια, που σχετίζεται με το αν ένας καταναλωτής να αρχίσει να χρησιμοποιεί ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο μετά από μια διαφήμιση την οποία είδε, οι απαντήσεις που φαίνονται στον πίνακα 5.58 δείχνουν ένα γενικότερο δισταγμό στους ερωτώμενους. Ειδικότερα, μόλις 19 άνδρες και 8 γυναίκες σημείωσαν ότι χρησιμοποίησαν ένα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Αντίθετα, 32 άνδρες και 30 γυναίκες είπαν ότι το έκαναν μερικές φορές, ενώ 46 άνδρες και 25 γυναίκες ανέφεραν ότι προχώρησαν σε μια τέτοια κίνηση λίγες φορές ή σπάνια.

Πίνακας 5.59: Επίπεδο σπουδών * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Επίπεδο σπουδών	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	40	29	69
	ΑΤΕΙ	28	20	48
	ΑΕΙ	22	9	31
	Μεταπτυχιακό	5	4	9
	Διδακτορικό	2	0	2
	Άλλο	0	1	1
Σύνολο		97	63	160

Κάνοντας σύγκριση των ερωτήσεων που σχετίζονται με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων στην έρευνα και το φύλο τους διαπιστώνουμε ότι μεγάλο μέρος τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών έχει τελειώσει την Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ειδικότερα την έχουν ολοκληρώσει 40 άνδρες και 29 γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος έχει ολοκληρώσει σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, 28 άνδρες και 20 γυναίκες τελείωσαν κάποιο ΑΤΕΙ, 22 άνδρες και 9 γυναίκες τελείωσαν κάποιο ΑΕΙ, 5 άνδρες και 4 γυναίκες έκαναν κάποιο μεταπτυχιακό και 2 άνδρες ολοκλήρωσαν τις σπουδές τους σε ένα διδακτορικό. Τέλος, 1 γυναίκα έκανε σπουδές σε κάποιο ιδιωτικό Ι.Ε.Κ.

Πίνακας 5.60: Πόσο συχνά γυμνάζεστε * Φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Πόσο συχνά γυμνάζεστε	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	51	29	80
	Σχεδόν 1 φορά το 15ήμερο	6	3	9
	1 φορά την εβδομάδα	4	4	8
	2 φορές την εβδομάδα	13	10	23
	Συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα	23	17	40
Σύνολο		97	63	160

Στην σύγκριση των ερωτήσεων που αφορούν το φύλο των ερωτηθέντων με το πόσο συχνά γυμνάζονται είχαμε ότι 51 άνδρες και 29 γυναίκες απάντησαν «λιγότερο από 1 φορά το μήνα», 6 άνδρες και 3 γυναίκες είπαν «σχεδόν 1 φορά το μήνα», 4 άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα δήλωσαν «1 φορά την εβδομάδα», 13 άνδρες και 10 γυναίκες από «2 φορές την εβδομάδα» και 23 άνδρες και 17 γυναίκες ανέφεραν ότι γυμνάζονται «συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα».

Πίνακας 5.61: Ηλικία * Πόσο συχνά γυμνάζεστε							
		Πόσο συχνά γυμνάζεστε					Σύνολο
		Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	Σχεδόν 1 φορά το 15ήμερο	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	Συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα	
Ηλικία	Κάτω των 25	16	3	0	4	24	47
	26 - 30	14	0	2	12	12	40
	31 - 35	19	4	4	4	4	35
	36 - 40	18	1	1	1	0	21
	41 - 45	5	0	1	1	0	7
	46 - 50	2	1	0	0	0	3
	51 - 55	1	0	0	0	0	1
	55 και άνω	5	0	0	1	0	6
Σύνολο		80	9	8	23	40	160

Προχωρώντας στην ανάλυση των απαντήσεων που έχουν σχέση με την ηλικία και το πόσο συχνά γυμνάζονται των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως αυτές αποτυπώνονται στον πίνακα 5.61, μας δείχνουν ότι κάτω των 25 ετών είτε γυμνάζονται λιγότερο από μία φορά το μήνα (16 άτομα) είτε συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα (24 άτομα) σε σύνολο 47 ατόμων στην συγκεκριμένη κατηγορία. Από την ηλικία των 25 - 30 ετών έχουν 40 άτομα εκ των οποίων 14 γυμνάζονται λιγότερο από 1 φορά το μήνα, 12 άτομα 2 φορές την εβδομάδα και 12 άτομα συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα. Στην ηλικία από 31 - 35 έχουμε σύνολο 35 άτομα εκ των οποίων 19 γυμνάζονται λιγότερο από 1 φορά το μήνα και 4 άτομα στις επόμενες τέσσερις κατηγορίες αντίστοιχα. Ακόμα, στις ηλικίες από 36 - 40 ετών σε σύνολο 21 ατόμων οι 18 γυμνάζονται λιγότερο από 1 φορά το μήνα. Τέλος, στις άλλες κατηγορίες ηλικιών υπάρχει μικρός αριθμός ατόμων και τα δεδομένα φαίνονται στο ανωτέρω πίνακα.

Πίνακας 5.62: Ποιο το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα σας * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ποιο το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα σας	Κάτω από 300	18	11	29
	300 - 600	19	24	43
	601 - 1000	31	15	46
	1001 - 1500	16	6	22
	1501 - 2000	6	3	9
	2001 - 2500	2	3	5
	2501 - 3000	3	0	3
	5000 και άνω	2	1	3
Σύνολο		97	63	160

Στην σύγκριση των ερωτήσεων που είχαν σχέση με το φύλο και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των ερωτηθέντων, όπως αναλύεται και στον πίνακα 5.62, βλέπουμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και γυναίκες είναι εξίσου μοιρασμένες σε όλες τις κατηγορίες εισοδημάτων. Οι μόνες κατηγορίες εισοδημάτων που οι άνδρες είναι αρκετά περισσότεροι από τις γυναίκες είναι αυτή των 601 - 1000 ευρώ όπου υπάρχουν 31 άνδρες έναντι 15 γυναικών και σε αυτή από 1001 - 1500 ευρώ όπου είναι 16 άνδρες έναντι μόλις 6 γυναικών.

Πίνακας 5.63: Ηλικία * Φύλο				
		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ηλικία	Κάτω των 25	25	22	47
	26 - 30	25	15	40
	31 - 35	24	11	35
	36 - 40	13	8	21
	41 - 45	6	1	7
	46 - 50	0	3	3
	51 - 55	1	0	1
	55 και άνω	3	3	6
Σύνολο		97	63	160

Συγκρίνοντας την ηλικία με το φύλο διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο πλήθος (87 από τους 160) των ερωτηθέντων είναι κάτω από 30 ετών. Γενικότερα, κάτω των 25 ετών είναι 25 άνδρες και 22 γυναίκες, από 26 - 30 ετών είναι 25 άνδρες και 15 γυναίκες. Επιπλέον, από 31-35 ετών είναι 24 άνδρες και 11 γυναίκες, από 36 - 40 ετών είναι 13 άνδρες και 8 γυναίκες, από 41 - 45 ετών είναι 6 άνδρες και 1 γυναίκα,

από 46 - 50 ετών είναι μόνο 3 γυναίκες, από 51 - 55 ετών μόνο 1 άνδρας και τέλος από 55 ετών και άνω 3 άνδρες και 3 γυναίκες.

		Φύλο		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Κατάσταση υγείας	Χρόνιο Νόσημα	2	1	3
	Αρρωσταίνω 2-5 φορές το χρόνο	7	5	12
	Αρρωσταίνω 2 φορές το χρόνο	23	20	43
	Πού και πού αρρωσταίνω	57	33	90
	Δεν αρρωσταίνω ποτέ	8	4	12
Σύνολο		97	63	160

Προχωρώντας στη σύγκριση του φύλου των καταναλωτών με την κατάσταση της υγείας τους, έχουμε ότι 2 άνδρες και 1 γυναίκα απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν ένα χρόνιο νόσημα, 7 άνδρες και 5 γυναίκες αρρωσταίνουν 2-5 φορές το χρόνο, 23 άνδρες και 20 γυναίκες αρρωσταίνουν 2 φορές το χρόνο, 57 άνδρες και 33 γυναίκες δήλωσαν ότι πού και πού αρρωσταίνουν και 8 άνδρες και 4 γυναίκες είπαν ότι δεν αρρωσταίνουν ποτέ.

		Φύλο		Σύνολο
		Ανδρας	Γυναίκα	
Που κατοικείτε μόνιμα	Σε μεγάλο αστικό κέντρο	86	55	141
	Σε κωμόπολη	3	3	6
	Σε χωριό	1	3	4
	Στην πρωτεύουσα	7	2	9
Σύνολο		97	63	160

Συγκρίνοντας τις ερωτήσεις που έχουν σχέση με το τόπο κατοικίας και το φύλο των ερωτώμενων, διαπιστώνουμε ότι το σύνολο σχεδόν διαμένει σε μεγάλο αστικό κέντρο. Ειδικότερα, 86 άνδρες και 55 γυναίκες δήλωσαν ότι μένουν «σε μεγάλο αστικό κέντρο», 3 άνδρες και 3 γυναίκες είπαν ότι μένουν «σε κωμόπολη», 1 άνδρας και 3 γυναίκες ότι κατοικούν σε χωριό και τέλος 7 άνδρες και 2 γυναίκες ότι βρίσκονται στην πρωτεύουσα.

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρας	Γυναίκα	
Πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνεται τώρα μαζί με βιταμίνες	0	49	27	76
	1-2	40	30	70
	3-5	6	4	10
	6 και άνω	2	2	4
Σύνολο		97	63	160

Κάνοντας σύγκριση των ερωτήσεων που έχουν σχέση με τα πόσα διαφορετικά φάρμακα λαμβάνουν οι ερωτηθέντες τώρα μαζί με τις βιταμίνες σε σύγκριση με το φύλο, παρατηρούμε ότι οι μισοί σχεδόν δεν παίρνουν κανένα φάρμακο. Συγκεκριμένα, 49 άνδρες και 27 γυναίκες δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν κανένα φάρμακο μαζί με τις βιταμίνες, 40 άνδρες και 30 γυναίκες ότι λαμβάνουν από 1 έως 2 φάρμακα, 6 άνδρες και 4 γυναίκες ότι παίρνουν από 3 έως 5 φάρμακα και τέλος 2 άνδρες και 2 γυναίκες ότι χρησιμοποιούν από 6 φάρμακα και άνω.

6. Κεφάλαιο 6^ο Συμπεράσματα - Προτάσεις

6.1. Εισαγωγή

Η αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.), είναι μία αγορά που άρχισε να αναπτύσσεται ταχύτερα τα τελευταία χρόνια και κυρίως στην περίοδο της κρίσης, που οι καταναλωτές άρχισαν να χρησιμοποιούν φθηνότερα φάρμακα και υποκατάστατα των συνταγογραφούμενων λόγω της κρίσης και της μείωσης της αγοραστικής τους δύναμης. Επίσης, άρχισε να απελευθερώνεται και η συγκεκριμένη αγορά με τις τελευταίες νομοθετικών ρυθμίσεις.

Οι διαφημίσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχουν δεκαπλασιαστεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με το κυριότερο βάρος να πέφτει στην τηλεόραση και το διαδίκτυο. Όπως είδαμε και από την έρευνά μας οι καταναλωτές απάντησαν ότι θυμούνται μια διαφήμιση ενός συνταγογραφούμενου φαρμάκου αφού προηγουμένως την έχουν δει στη τηλεόραση και στο διαδίκτυο. Τα πιο πολυδιαφημιζόμενα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα αφορούν φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα, οι βιταμίνες και τα αναλγητικά. Ενώ σπάνιες είναι οι διαφημίσεις για σκευάσματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία, την ακράτεια και την φροντίδα των ματιών.

6.2. Συμπεράσματα ως προς τον σκοπό και των στόχων της εργασίας

Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να δούμε πως η διαφήμιση επηρεάζει τις προτιμήσεις των καταναλωτών από την χρησιμοποίηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Οι περισσότεροι καταναλωτές θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντικό για αυτούς να ζουν με το όσο το δυνατόν μια καλή και δυνατή υγεία και γι' αυτό προσπαθούν να τρώνε σωστά, να γυμνάζονται και λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης για την υγεία τους. Συμφωνούν με την άποψη ότι η υγεία τους εξαρτάται από το πόσα καλά περιποιούνται και φροντίζουν τον εαυτό τους, λαμβάνοντας όλες εκείνες τις ενέργειες για την πρόληψη των ασθενειών, ώστε να παραμένουν υγιείς. Έχουν σχετική γνώση για το πώς αισθάνονται σωματικά κατά την διάρκεια της ημέρας και προβαίνουν γενικά σε όλες τις απαραίτητες τακτικές εξετάσεις για να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας τους, όντας σε μιας σχετική εγρήγορση για τις αλλαγές που μπορούν να υπάρξουν σε αυτήν. Τα άλλα μέσα ενημέρωσης, όπως ραδιόφωνο, περιοδικό,

εφημερίδα, χρησιμοποιούνται διαφημίσεις που έχουν να κάνουν με πιο συγκεκριμένο αγοραστικό κοινό.

Επιπλέον μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων διαπιστώσαμε ότι το σύνολο των συμμετεχόντων προσπαθεί να αποφύγει να λαμβάνει να αναλαμβάνει κινδύνους που θα βλάψουν την υγεία τους. Γενικά, είναι επιφυλακτικοί στην καινοτομία και έχουν την τάση να προσκολλούν σε πράγματα και καταστάσεις που έχουν αντέξει στον χρόνο.

Όσο αφορά για την σημαντικότητα που έχουν ως κατηγορία φαρμάκων για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, αυτοί απάντησαν ότι την θεωρούν σχετικά σημαντική, αλλά δεν τους ενδιαφέρει και τόσο πολύ. Από την άλλη πλευρά θεωρούν ότι τους αφορά γιατί έχει να κάνει με φάρμακα και άρα με την υγεία τους, αλλά η συγκεκριμένη κατηγορία δεν σημαίνει πολλά για αυτούς και έχουν σχετικά μια ουδέτερη στάση.

Επιπρόσθετα, οι καταναλωτές πιστεύουν πως μπορούν να βασιστούν στις περισσότερες διαφημίσεις για να μάθουν την αλήθεια σχετικά με το μη συνταγογραφούμενο φάρμακο και ότι γενικότερα αποσκοπούν στην ενημέρωσή τους. Αντίθετα, δεν είναι σίγουροι εάν παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων, αλλά από την άλλη θεωρούν ότι αποτελούν μια αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης. Επίσης, πιστεύουν ότι οι περισσότερες διαφημίσεις δεν τους ενημερώνουν με ακρίβεια, αλλά τους παρέχει ειδικότερα την απαραίτητη πληροφόρηση που επιθυμούν και είναι κατά βάση κατατοπιστικές και ενημερωτικές. Τέλος, τις θεωρούν κυρίως ουδέτερες ως διαφημίσεις, καθώς δεν τραβάνε την προσοχή τους, δεν κινεί το ενδιαφέρον τους και τέλος μπορεί να χαρακτηριστούν και ως βαρετές.

Τώρα, για όσους καταναλωτές ανέφεραν ότι θυμούνται κάποια διαφήμιση και μας δήλωσαν ένα συγκεκριμένο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, έχουμε ότι θεωρούν την διαφήμιση σχετικά καλή και ευχάριστη, που αποπνέει μια θετική αύρα, είναι ενδιαφέρουσα και φυσικά είναι κατά κύριο λόγο αισιόδοξη για την αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας. Επιπλέον, θεωρείται από τους καταναλωτές ως σχετικά σοβαρή αλλά ταυτόχρονα παρουσιάζει και έναν χαλαρωτικό χαρακτήρα.

Ακόμα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν σχετικά με τα κίνητρα λήψης προληπτικών μέτρων για την υγεία τους, ότι προσπαθούν να αποτρέψουν τα κοινά προβλήματα υγείας με το που αισθανθούν κάποιο σύμπτωμα, ανησυχούν για τους κινδύνους υγείας και λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψή τους. Επίσης, είναι σχετικά χαλαροί για προβλήματα υγείας μέχρι αυτά να εμφανιστούν σ' αυτούς ή σε κάποιον δικό τους πρόσωπο, καθώς και δεν ανησυχούν γενικότερα για τις ασθένειες που υπάρχουν σήμερα και προκαλούν προβλήματα αυτή την χρονική στιγμή. Όμως, προβαίνουν σε γενικές γραμμές σε ενέργειες για τους κοινούς κινδύνους υγείας χωρίς να περιμένουν να τους εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα υγείας, αλλά κατά κύριο λόγο επιθυμούν να απολαμβάνουν την ζωή τους από το να προσπαθούν να βεβαιωθούν ότι δεν εκτίθενται σε κάποιο κίνδυνο για την υγεία τους.

Βέβαια το μεγαλύτερο μέρος των καταναλωτών, μας κατέγραψε ότι γενικά είναι πολύ ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της ενημέρωσης των διαφημίσεων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Επίσης, είναι αρκετά ικανοποιημένο και από τη δυνατότητα κατανόησης των πληροφοριών που προσφέρουν οι διαφημίσεις για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Όσο αφορά τις ενέργειες που έκαναν οι καταναλωτές όταν είδαν, διάβασαν ή άκουσαν κάποια διαφήμιση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, κατά κύριο λόγο επικοινωνήσαν με τον προσωπικό τους γιατρό ή μίλησαν και πήραν την συμβουλή του προσωπικού τους φαρμακοποιού. Επιπρόσθετα, μια ακόμα κατηγορία ανθρώπων που μίλησαν για αυτό σχετικά συχνά είναι οι φίλοι τους ή οι συγγενείς τους. Ακόμα προσπάθησαν να αναζητήσουν πληροφορίες για ένα τέτοιο φάρμακο και ελάχιστες σχετικά φορές ξεκίνησαν να λαμβάνουν ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο μετά από την διαφήμιση που έτυχε να παρακολουθήσουν.

Παρότι οι γυναίκες είναι λιγότερες από τους άνδρες που πήραν μέρος στην έρευνά μας, διαπιστώσαμε ότι οι γυναίκες είναι σχετικά πιο ευαίσθητες σε θέματα που έχουν να κάνουν με την υγεία και ανησυχούν περισσότερο από τους άνδρες. Είναι αυτές που θα λάβουν πιο γρήγορα ορισμένα προληπτικά μέτρα για την πρόληψη κινδύνων από τις ασθένειες που κυκλοφορούν και από προβλήματα υγείας γενικότερα.

Το επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα έχει ολοκληρώσει σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και η κύρια κατοικία τους βρίσκεται σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο. Η ηλικία των ερωτηθέντων είναι κατά κύριο λόγο από τα 35 και κάτω, αφού αποτελούν τους 122 από τους 160 που απάντησαν συνολικά. Είναι γενικότερα υγιής και αυτό συνεπάγεται και από το νεαρό της ηλικίας, καθώς οι 145 από τους 160 απάντησαν ότι δεν αρρωσταίνουν πάνω από 2 φορές το χρόνο.

Γενικά δεν χρησιμοποιούν κάποια άλλα φάρμακα μαζί με τις βιταμίνες, όταν τις χρησιμοποιούν, η γυμναστική δεν αποτελεί αντικείμενο της καθημερινότητας τους, αφού οι μισοί ασκούνται λιγότερο από μία φορά το μήνα. Δεν έχουν κάποια μακροπρόθεσμη πάθηση και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά των περισσότερων είναι κάτω από 1000 ευρώ.

6.3. Προτάσεις

Ο ρόλος της διαφήμισης είναι πάρα πολύ σημαντικός στην διαδικασία προώθησης όλων των παραγόμενων αγαθών. Γι' αυτό και όλες οι φαρμακευτικές εταιρίες δαπανούν αξιόλογα ποσά από τους ισολογισμούς τους για την προώθηση των φαρμάκων και κυρίως των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων που έχουν την δυνατότητα να τα διαφημίσουν. Βέβαια, πέρα από την δαπάνη πολλών εκατομμυρίων ευρώ για την προώθηση των φαρμάκων απαραίτητο συστατικό για την επιτυχία ενός ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. είναι και δημιουργία ενός φαρμάκου που να είναι αρκετά αποτελεσματικό και να μεγιστοποιεί την χρησιμότητα ενός καταναλωτή από την χρησιμοποίησή του, κερδίζοντας έτσι και την εμπιστοσύνη του.

7. Βιβλιογραφία - Πηγές

Βιβλιογραφία

Ζαχαροπούλου Χρ., (2001) «Στατιστική, μέθοδοι - εφαρμογές», Εκδόσεις Ζυγός, Τόμος Α΄

Ζώτος Γ., (2008), «Διαφήμιση, Σχεδιασμός, Ανάπτυξη, Αποτελεσματικότητα», Εκδόσεις University Studio Press

DeLorme et al., (2010), «*The state of public research on over-the-counter drug advertising*», International Journal of Pharmaceutical Healthcare Marketing.

Federal Trade Commission (2009), «*FTC prescription drugs and over-the-counter (OTC) drugs: questions and answers*», available at: www.fda.gov

Healthview (2009).

Kanavor S. (1997), *Ads promoting OTC medication: the effect of ad format and ad credibility on beliefs, attitudes and purchase intentions*, Journal of Business Research.

Maddox (1999), *The use of pharmaceutical web sites for prescription drug information and product requests*, Journal of Product & Brand Management.

Manchanda P. & Honka El. (2005), *The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review*. Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics.

Nichol M.B. et al. (1992), *The effects of Consultation on over-the-counter medication purchasing decisions*, Medical Care.

Paddison A. & Olsen K. (2008), *Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Emerald Group Publishig Limited

Runyon, K.E. (1979), «*Advertising and the Practice of Marketing*», Columbus, Ohio: C.E. Merrill Publishing Co., pp.197-200.

Singler H.K. et al. (2000), „*Over-the-counter ibuprofen; how and why is it used?*”, The Internation Journal of Pharmacy Practice

Veselin Dickov, Boris Kuzman (2011), *Specific features of pharmaceuticals marketing mix*, Journal of Management & Marketing in Healthcare.

Wazaify M. et al., (2005), «*Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines*», Family Practice.

Wells, W., j. Burnet, and S. Moriarty (1998), «*Advertising Principles and Practice*», London: Prentice Hall International.

World Self-Medication Industry (WSMI) (2008), «*Advertising of non-prescription medicines to the public: A significant contributor to health care.*»

Πηγές

<https://www.eof.gr>

<http://www.vision4pharmacy.gr/index.php/history>

<http://www.tovima.gr/files/1/2014/01/27/MISIFA.pdf>

http://www.sev.org.gr/Uploads/pdf/DRAGS_LICENCING_PRICING.pdf

http://immentor.gr/resources/Pharmaceuticals_el.pdf

<http://www.businessnews.gr/>

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%AE%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7>

<http://www.eefam.gr/>

Ερωτηματολόγιο ...

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε στα πλαίσια ... που διεξάγεται στο τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, με θέμα «Οι αντιλήψεις των ασθενών-καταναλωτών σχετικά με τη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων» και θα μας ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο αν αφιερώνετε λίγα λεπτά για να το συμπληρώσετε. Για να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

Q1. Μπορείτε να θυμηθείτε μία διαφήμιση (με εξαίρεση τις τηλεπωλήσεις) ενός φαρμάκου, ή φαρμακευτικού προϊόντος που είδατε πρόσφατα στην τηλεόραση και σας άρεσε:

1) ΝΑΙ 2) ΟΧΙ

Αν Ναι, ποιο είναι αυτό το φάρμακο, ή φαρμακευτικό προϊόν;
.....

Q2. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , καθεμία από τις κατηγορίες των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων των οποίων είδατε κάποια διαφήμιση πρόσφατα στην τηλεόραση (με εξαίρεση τις τηλεπωλήσεις):

- | | |
|---|--|
| 1) φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα | 2) αναλγητικά |
| 3) φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα | 4) βιταμίνες |
| 5) φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος | 6) φάρμακα για τη φροντίδα των ματιών) |
| 7) σκεύασμα για αδυνάτισμα | 8) σκεύασμα για ακράτεια |
| 9) σκεύασμα για σεξουαλική υγεία
μυικό σύστημα | 10) σκεύασμα για φροντίδα ποδιών – |

Q3. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με τη επίγνωση (συνείδηση) της υγείας σας.

		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	Ζώντας τη ζωή με την καλύτερη δυνατή υγεία είναι πολύ σημαντικό για μένα.					
2	Τρώγοντας σωστά, κάνοντας άσκηση, και λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα θα είμαι υγιής.					
3	Η υγεία μου εξαρτάται από το πόσο καλά φροντίζω τον εαυτό μου.					
4	Καταβάλω ενεργές προσπάθειες για την πρόληψη ασθενειών.					
5	Κάνω ό, τι μπορώ για να παραμείνω υγιής					
6	Παρατηρώ πως αισθάνομαι σωματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας					
7	Έχω επίγνωση της κατάστασης της υγείας μου κατά τη διάρκεια της ημέρας					
8	Κάνω όλες τις τακτικές εξετάσεις για την κατάσταση της υγείας μου					
9	Είμαι σε εγρήγορση για τις αλλαγές στην υγεία μου					

Q4. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με την ανάληψη κινδύνων.

		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	Προσπαθώ να αποφύγω την ανάληψη κινδύνων στη ζωή μου					
2	Έχω την τάση να αντιμετωπίζω την καινοτομία με προσοχή					
3	Έχω την τάση να προσκολλώ σε πράγματα που έχουν αντέξει στη δοκιμασία του χρόνου					

Q5. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με τη σημασία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων για εσάς.

	Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι κατηγορία προϊόντων που	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	είναι πολύ σημαντική για μένα.					
2	με ενδιαφέρει πολύ.					
3	με αφορά πολύ					
4	σημαίνει πολλά για εμένα					

Q6. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , κατά τους τελευταίους 6 μήνες πόσο συχνά είδατε, διαβάσατε ή ακούσατε οποιαδήποτε διαφήμιση για τα φάρμακα στα παρακάτω μέσα μαζική επικοινωνίας;

		Πολύ συχνά	Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Σπάνια
1	Τηλεόραση					
2	Ραδιόφωνο					
3	Περιοδικό					
4	Εφημερίδα					
5	Διαδίκτυο					
6	Γράμμα, φειγβολάν, φυλλάδιο στο γραμματοκιβώτιο					

Q7. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με τη διαφήμιση των μη-συνταγογραφούμενων φαρμάκων

	Αναφορικά με τη διαφήμιση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, θεωρώ ότι:	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	μπορούμε να βασιστούμε στις περισσότερες από αυτές για να μάθουμε την αλήθεια					
2	αποσκοπεί στην ενημέρωση των καταναλωτών					
3	παρουσιάζεται η πραγματική εικόνα των προϊόντων					
4	είναι μια αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης					
5	ενημερώνομαι με ακρίβεια από τις περισσότερες από αυτές					
6	παρέχει στους καταναλωτές την απαραίτητη πληροφόρηση					
7	είναι κατατοπιστική (ενημερωτική)					
8	τραβάει πολύ την προσοχή μου					
9	κινεί πολύ το ενδιαφέρον μου					
10	είναι βαρετή					

Q8. Αναφορικά με το διαφημιζόμενο φαρμακευτικό προϊόν που σημειώσατε στην 1^η ερώτηση, παρακαλούμε πείτε μας την γνώμη σας σχετικά με τη διαφήμιση του, σημειώνοντας με ένα , πόσο κοντά βρίσκεστε σε ένα από τα δύο άκρα στην παρακάτω κλίμακα.

1	Είναι καλή							Είναι κακή
2	Είναι ευχάριστη							Είναι δυσάρεστη
3	Είναι θετική							Είναι αρνητική
4	Είναι ενδιαφέρουσα							Είναι βαρετή
5	Είναι αισιόδοξη							Είναι απαισιόδοξη
6	Είναι χιουμοριστική							Είναι σοβαρή
7	Μου προκαλεί φόβο							Είναι χαλαρή

Q9. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με τα κίνητρα λήψης προληπτικών μέτρων υγείας

		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	Προσπαθώ να αποτρέψω τα κοινά προβλήματα υγείας πριν αισθανθώ οποιοδήποτε σύμπτωμα.					
2	Ανησυχώ για τους κοινούς κινδύνους της υγείας και να προσπαθώ να αναλάβω δράση για την πρόληψη τους.					
3	Δεν ανησυχώ για τους κοινούς κινδύνους της υγείας, μέχρι να γίνουν πρόβλημα για μένα ή για κάποιον οικείο μου.					
4	Επειδή υπάρχουν τόσες πολλές ασθένειες που μπορεί να μου κάνουν κακό αυτές τις μέρες, δεν πρόκειται να ανησυχήσω για αυτές.					
5	Δεν προβαίνω σε καμία ενέργεια για τους κοινούς κινδύνους υγείας που ακούω, μέχρι να μου εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα.					
6	Θα προτιμούσα περισσότερο να απολαμβάνω τη ζωή μου από το προσπαθώ να βεβαιωθώ ότι δεν εκτίθεμαι σε κάποιο κίνδυνο για την υγεία.					

Q10. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , το βαθμό που συμφωνείτε με τους παρακάτω ισχυρισμούς σχετικά με την ενημέρωσή σας από τις διαφημίσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων

		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
1	Γενικά, είμαι πολύ ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της ενημέρωσης των διαφημίσεων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων					
2	Γενικά, είμαι πολύ ικανοποιημένος από τη δυνατότητα κατανόησης των πληροφοριών των διαφημίσεων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων					

Q11. Παρακαλούμε σημειώσατε με ένα , πόσο συχνά προβαίνετε στις παρακάτω ενέργειες κατόπιν που είδατε, διαβάσατε ή ακούσατε κάποια διαφήμιση για μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα

		Πολύ συχνά	Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Σπάνια
1	Μίλησα με τον γιατρό μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο					
2	Μίλησα με τον φαρμακοποιό μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο					
3	Μίλησα με τους φίλους ή συγγενείς μου για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο					
4	Αναζήτησα περισσότερες πληροφορίες για ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο					
5	Έχω αρχίσει να χρησιμοποιώ ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο αφού το είδα σε μια διαφήμιση					

Q12. Παρακαλούμε πείτε μας λίγα λόγια για σας

- Είστε: 1) Άνδρας 2) Γυναίκα

2. Σε ποια ηλικιακή κατανομή βρίσκεστε;

- | | | |
|----------------|----------|---------------|
| 1) Κάτω των 25 | 4) 36-40 | 7) 51-55 |
| 2) 26-30 | 5) 41-45 | 8) 55 και άνω |
| 3) 31-35 | 6) 46-50 | |

3. Επίπεδο σπουδών

- | | | |
|-----------------------------|----------------|-------------------|
| 1) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | 2) ΑΤΕΙ | 3) ΑΕΙ |
| 4) Μεταπτυχιακό | 5) Διδακτορικό | 6) Άλλο(αναφέρατε |
| τι)..... | | |

4. Κατάσταση υγείας

- 1) Χρόνιο Νόσημα 2) Αρρωσταίνω 2-5 φορές το χρόνο 3) Αρρωσταίνω 2 φορές το χρόνο
4) Πού και πού αρρωσταίνω 5) Δεν αρρωσταίνω ποτέ

5. Πόσα διαφορετικά φάρμακα (συνταγογραφούμενα ή μη) λαμβάνετε αυτήν την εποχή σε τακτική βάση, μαζί με τις βιταμίνες

- 1) 0 2) 1-2 3) 3-5 4) 6 και άνω

• 6. Πόσοι ζείτε μέσα στο ίδιο σπίτι;

- 1) Ζω μόνος/νη μου..... 3) Ζω με τον/την σύζυγο...
2) Ζω στο σπίτι των γονιών μου ... 4) Ζω με συγκάτοικο.....
5) Ζω σε φοιτητική εστία..... 6) Άλλο (αναφέρατε τι).....

7. Πόσο συχνά γυμνάζεστε;

- 1) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα 2) Σχεδόν 1 φορά το 15ήμερο 3) 1 φορά την εβδομάδα
4) 2 φορές την εβδομάδα 5) Συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα

8. Που κατοικείτε μόνιμα ;

- 1) Σε μεγάλο αστικό κέντρο 3) Σε χωριό
2) Σε κωμόπολη 4) Στην πρωτεύουσα 5) Άλλού (σημειώσατε που).....

9. Έχετε κάποια σωματική πάθηση ;

- 1) Αυτό το διάστημα ναι, προσωρινά 2) Μακροχρόνια πάθηση 3) Όχι

10. Ποιο είναι το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά σας κατά προσέγγιση, σε Ευρώ;

- 1) Κάτω από 300..... 4) 1001-1500 7) 2501-3000.....
2) 300-600..... 5) 1501-2000..... 8) 3001-5000.....
3) 601-1000..... 6) 2001-2500..... 9) 5000 και άνω....

• 11.Θα θέλατε να σας στείλουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας; α) ΝΑΙ β) ΟΧΙ

12.Εάν **Ναι**, αναφέρατε τη διεύθυνσή σας, ή το **e-mail** σας, ώστε να σας τα στείλουμε.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ