



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΧΗΜΙΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΒΙΟΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Στρατηγικές ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης: η περίπτωση της φαρμακοβιομηχανίας

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΡ. ΠΛΕΤΣΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ Β', ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ: ΔΡ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΟΥ ΜΙΝΑ, PORTFOLIO MANAGER, ELPEN

ΛΕΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΤΙΝΑ,
Α.Μ. 00099
ΑΘΗΝΑ, 2022



UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND BIOTECHNOLOGY



NATIONAL HELLENIC RESEARCH FOUNDATION
INSITUTE OF CHEMICAL BIOLOGY

**INTERINSTITUTIONAL PROGRAM OF POSTGRADUATE STUDIES IN
BIOENTREPRENEURSHIP**



MASTER THESIS

Strategic Planning on Health Awareness and Information campaigns, as a part of Corporate Social Responsibility; the case of Pharmaceutical Industry

SUPERVISOR: DR. PLE TSA VASILIKI, SENIOR RESEARCHER, NATIONAL HELLENIC RESEARCH FOUNDATION

TECHNICAL ADVISOR: DR. EVANGELIOU MINA, PORTFOLIO MANAGER, ELPEN

**LEFKOPOULOU MATINA
A.M. 00099
ATHENS, 2022**

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στο

ΒΙΟΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ

Που απονέμει το Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εγκρίθηκε την Από την τριμελή εξεταστική επιτροπή:

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Δρ. Πλέτσα Βασιλική	Ερευνήτρια Β' Ε.Ι.Ε.	
Δρ. Ζουμπουλάκης Παναγιώτης	Ερευνητής Β' Ε.Ι.Ε.	
Δρ. Λεωνίδας Δημήτρης	Καθηγητής Βιοχημείας, Παν/μιο Θεσσαλίας	

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Δρ. Ζουμπουλάκη Παναγιώτη, που ως σύμβουλος μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα “Βιοεπιχειρείν”, αφιέρωσε το χρόνο να ακούσει την πρότασή μου για το θέμα της διπλωματικής εργασίας με το οποίο επιθυμούσα να ασχοληθώ και να εξασφαλίσει την συνεργασία με την φαρμακευτική εταιρεία ELPEN για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα μου και μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής και Εξεταστικής Επιτροπής, Δρ. Πλέτσα Βασιλική για την καθοδήγηση της καθόλη τη διάρκεια έρευνας και συγγραφής της εργασίας, καθώς και όλα τα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής για τον σχολιασμό και τις διορθώσεις τους που ανύψωσαν το επίπεδο της εργασίας και βοήθησαν στην προσωπική μου εξέλιξη.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Δρ. Ευαγγελίου Μίνα από την ELPEN για την πολύτιμη υποστήριξη της από τα πρώτα βήματα σύλληψης της τελικής ιδέας της διπλωματικής μου εργασίας, για την άριστη συνεργασία της και τέλος για τις γνώσεις που μου προσέφερε πάνω σε μια θεματική που δεν είχα προηγούμενη εμπειρία.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	4
1. Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (Ε.Κ.Ε.)	5
1.1 Η Ε.Κ.Ε. από την πλευρά των εταιρειών	5
1.2 Η Ε.Κ.Ε. από την πλευρά των καταναλωτών	11
2. Εγγραματοσύνη Υγείας (Health Literacy, HL)	14
2.1 Ορισμός και διαστάσεις του προβλήματος	14
2.2 Εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης	17
2.3 Ανάδειξη του προβλήματος της χαμηλής Εγγραματοσύνης Υγείας	18
2.4 Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας (Digital Health Literacy, DHL)	22
3. Η Ε.Κ.Ε. στη Φαρμακοβιομηχανία & το Πρόβλημα της Εγγραματοσύνης Υγείας	25
3.1 Νομοθεσία για την Απευθείας Διαφήμιση και Ενημέρωση των Καταναλωτών από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες	25
3.2. Παραδείγματα Στρατηγικών Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας	29
Παράδειγμα A1. Διαδικτυακή καμπάνια ευαισθητοποίησης για την ημικρανία από την Novartis	29
Παράδειγμα A2. Διαδικτυακή καμπάνια “ Let’s treat it right” για την σωστή χρήση φαρμάκων από την GSK UK	30
Παράδειγμα A3. Δημιουργία site MyAsthma.gr για την ενημέρωση γύρω από τη νόσο του άσθματος από την Chiesi Hellas και την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.	30
Παράδειγμα A4. Παροχή δωρεάν μετρήσεων οστικής πυκνότητας από την ELPEN & την Πεταλούδα	31
Παράδειγμα A5. Εκστρατεία ενημέρωσης για τα δικαιώματα των ασθενών από τη Novartis Hellas, σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών	31
Παράδειγμα A6. Ταινία μικρού μήκους «41ο C» για την ευαισθητοποίηση στο θέμα της μικροβιακής αντοχής από την Pfizer Hellas	32
Παράδειγμα A8. Καμπάνια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και δωρεάν εξέτασης θυρεοειδούς αδένος “Αποστολή Ζωής” από την Uni-Pharma και την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία.	33
Παράδειγμα A9. Ενημερωτική εκστρατεία “Νέοι Σε Επαφή με τη Ζωή” από την Pfizer Hellas για την μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο.	34
Παράδειγμα A10. Σελίδα σε πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης εκπαιδευτικού περιεχομένου από την Bayer Hellas.	35

Παράδειγμα Β1. Ραδιοφωνικός σταθμός ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας από την Novartis και το iHeartRadio	37
Παράδειγμα Β2. Live Chat για την σεξουαλική υγεία από την Amag Pharmaceuticals και την imre	38
3.3 Τροποποιήσεις στο νομοθετικό πλαίσιο για την DTCA και DTCI	40
4. Πρόταση Στρατηγικής Ενημέρωσης & Ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας	42
4.1 Προαγωγή των Δεξιοτήτων Εγγραμματοσύνης Υγείας στην Ελλάδα	43
5. Συμπεράσματα-Συζήτηση	46
6. Βιβλιογραφία	47

Περίληψη

Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (Ε.Κ.Ε.) αφορά το σύνολο των πρακτικών και πολιτικών που υιοθετεί μια εταιρεία με σκοπό τη δημιουργία θετικού αντίκτυπου στη κοινωνία. Οι πρωτοβουλίες Ε.Κ.Ε. έχουν εντατικοποιηθεί την τελευταία δεκαετία εξαιτίας τόσο των μείζονων προβλημάτων που ταλανίζουν την σύγχρονη κοινωνία όσο και των πιέσεων από τους πλέον απαιτητικούς πολίτες για ηθική και ευσυνείδητη κατανάλωση. Στη παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάζονται οι κύριες κατηγορίες πρωτοβουλιών Ε.Κ.Ε. με έμφαση στο κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας, τα εσωτερικά κίνητρα των επιχειρήσεων καθώς και οι αντιλήψεις των καταναλωτών για την Ε.Κ.Ε.

Με δεδομένο ότι μέρος των πρωτοβουλιών ΕΚΕ στοχεύει στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση και αναλύεται το αναδυόμενο κοινωνικό πρόβλημα της χαμηλής εγγραμματοσύνης υγείας, που έχει άμεσες, αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Ο τρόπος που προσεγγίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες το πρόβλημα αυτό είναι μέσω των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Παρόλα αυτά, οφείλουν να ευθυγραμμίζονται με ένα αρκετά περιοριστικό νομοθετικό πλαίσιο που περιορίζει σημαντικά την επαφή των φαρμακευτικών εταιρειών με τον τελικό αποδέκτη των στρατηγικών αυτών, δηλαδή τον πολίτη, δυσκολεύοντας κατ'επέκταση την αντιμετώπιση του προβλήματος στη πηγή του. Παρουσιάζονται παραδείγματα τέτοιων στρατηγικών από την Ευρώπη, και κυρίως από την Ελλάδα, με σκοπό την ανάδειξη των κυριότερων πρακτικών ενώ παράλληλα φαίνεται και πως τα σύγχρονα ψηφιακά μέσα έχουν επιτρέψει μια μεγαλύτερη διαφοροποίηση και ποικιλομορφία. Για μια πιο ολοκληρωμένη οπτική, γίνεται σύντομη αναφορά σε παραδείγματα στρατηγικών από τις Η.Π.Α. και του σημαντικά πιο ευέλικτου νομοθετικού πλαισίου που τις διέπει. Από την πλευρά της φαρμακοβιομηχανίας, έχουν γίνει προσπάθειες για ελάφρυνση της νομοθεσίας όμως μέχρι σήμερα δεν έχουν ολοκληρωθεί με επιτυχία.

Στο τελευταίο μέρος της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζεται μια πρόταση για πρόγραμμα Ε.Κ.Ε. που μπορεί να υιοθετηθεί από μια φαρμακευτική εταιρεία με σκοπό την βελτίωση του επιπέδου εγγραμματοσύνης υγείας της κοινωνίας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργίας εύκολα προσβάσιμων ευκαιριών για ανάπτυξη και καλλιέργεια των γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη διαχείριση της υγείας με κύριους στρατηγικούς άξονες την εστίαση σε νεαρότερες ηλικίες, την αξιοποίηση των υπάρχοντων συνδετικών κρίκων των φαρμακευτικών εταιρειών με τους πολίτες και τέλος την εκμετάλλευση της ψηφιακής καινοτομίας και των δυνατοτήτων που προσφέρει.

Λέξεις Κλειδιά: Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, Φαρμακοβιομηχανία, Εγγραμματοσύνη Υγείας, Στρατηγικές, Ενημέρωση, Ευαισθητοποίηση

Abstract

Corporate Social Responsibility (C.S.R.) refers to practices and policies adopted by a company in order to create a positive impact on society. CSR initiatives have become more frequent in the past decade, not only because of the increasing number of major challenges society faces, but also because the modern consumers have become more demanding as to ethical and conscious consumption. The main categories of CSR initiatives are presented within this Master's Thesis, with a special emphasis on the pharmaceutical industries, their intrinsic motivations for participating in CSR and the public's perception and demands from CSR.

Considering that part of CSR initiatives aim in health promotion, the emerging social issue of low health literacy is highly emphasised and analysed since it creates a serious negative impact on public health. The problem of low health literacy is usually addressed by the industry through informational and awareness campaigns. However, pharmaceutical companies should align with a strict legislation concerning direct-to-consumer information which severely limits their access to the root of the problem; the consumers themselves. Various case studies of informational and awareness campaigns are presented in order to illustrate the common practices of the pharmaceutical industry, while also showcasing how digital innovations have helped differentiate and enrich these practices. In order to create a more comprehensive view, there is a brief mention of respective case studies from USA's Pharmaceutical industry, as well as their legislation for direct-to-consumer information which is comparatively more flexible and relaxed. From the European pharmaceutical companies' perspective, proposals have been made in order to ease the existing legislation but have not yet met with success.

In the final part of this Master's Thesis, there is a proposal for a CSR initiative to be adopted by a pharmaceutical company, aiming to improving the level of society's general health literacy. This mission could be achieved by creating equal and accessible opportunities for citizens to cultivate essential skills and knowledge in order to be able to manage their health. The main strategic approaches focus on younger people, utilizing the existing connecting channels between the company and the citizens and finally leveraging digital innovations and the new possibilities they offer.

Keywords: Corporate Social Responsibility, Pharmaceutical Industry, Health Literacy, Campaigns, Information, Awareness

1. Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (Ε.Κ.Ε.)

1.1 Η Ε.Κ.Ε. από την πλευρά των εταιρειών

Ως Ε.Κ.Ε. ορίζεται η δέσμευση για βελτίωση της ευεξίας της κοινωνίας μέσω προαιρετικών εταιρικών πρακτικών και συνεισφορών εταιρικών πόρων. Έμφαση δίνεται στην λέξη “προαιρετικών” καθώς στην κοινωνική υπευθυνότητα των εταιρειών δεν συμπεριλαμβάνονται δράσεις και πρακτικές που είναι υποχρεωτικές από το νόμο. Η έννοια της Ε.Κ.Ε. δεν είναι πρόσφατη καθώς εμφανίστηκε πρώτη φορά την δεκαετία του 1950 ως μια προσπάθεια βελτίωσης της ευημερίας της κοινωνίας μετά τις δυσμενείς επιπτώσεις του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, και έκτοτε δεν έχει σταματήσει να εξελίσσεται (εικόνα 1) [1].

Οι βασικοί πυλώνες της Ε.Κ.Ε. είναι το εργατικό δυναμικό, η αγορά (πελάτες και προμηθευτές), το περιβάλλον, η κοινωνία, η ηθική και τέλος τα ανθρώπινα δικαιώματα. Για κάθε έναν από τους πυλώνες αυτούς υπάρχει ποικιλία πρωτοβουλιών που μπορεί να ακολουθήσει μια εταιρεία ανάλογα με τον κλάδο στον οποίον δραστηριοποιείται και τους στόχους που έχει θέσει. Αντίστοιχα υπάρχει μεγάλη δυνατότητα δημιουργικότητας και ευκαιρία διαφοροποίησης για τις εταιρείες, γεγονός που καλλιεργείται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια [2].



Εικόνα 1. Η Ιστορία της Ε.Κ.Ε. Πηγή: Latapí, Mauricio & Johannsdottir, Lara & Davidsdottir, Brynhildur. (2019). A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. 10.1186/s40991-018-0039-y.

Σε μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης των ποικίλων αυτών πρωτοβουλιών Ε.Κ.Ε. έχουν ταυτοποιηθεί έξι κύριες κατηγορίες: [3]

1. Εταιρική προώθηση σκοπού. Η εταιρεία προσφέρει χρηματικούς και υλικούς πόρους ή τις δεξιότητές της για να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο για ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ζήτημα ή να ενισχύσει την εξεύρεση πόρων και την συμμετοχή σε δράση τρίτων, όπως για παράδειγμα η Bayer που αποτέλεσε χορηγό της πρωτοβουλίας “Walk to Cure Arthritis” που διοργάνωσε ο οργανισμός Arthritis Foundation.
2. Μάρκετινγκ σκοπού. Η εταιρεία δεσμεύεται να συνεισφέρει οικονομικά με ένα ποσοστό των κερδών της από τις πωλήσεις ενός προϊόντος σε ένα συγκεκριμένο σκοπό. Πραγματοποιείται σε συνεργασία με κάποιον φιλανθρωπικό και μη-κερδοσκοπικό οργανισμό. Παράδειγμα της κατηγορίας αυτής είναι η δέσμευση της εταιρείας Avon να συνεισφέρει ένα ποσοστό των κερδών της από τα προϊόντα που φέρουν την ροζ κορδέλα στην έρευνα για το καρκίνο του μαστού.
3. Εταιρικό κοινωνικό μάρκετινγκ. Η εταιρεία υποστηρίζει την δημιουργία ή/και την υλοποίηση ενός προγράμματος που στοχεύει στην αλλαγή μιας συμπεριφοράς του κοινού που συχνά σχετίζεται με την υγεία ή την ασφάλεια. Διαφοροποιείται από την εταιρική προώθηση σκοπού γιατί επικεντρώνεται στην αλλαγή συμπεριφοράς και όχι μόνο στην ευαισθητοποίηση. Παράδειγμα της κατηγορίας αυτής είναι η συνεργασία της εταιρείας Pampers με τον σύλλογο SIDS (Sudden Infant Death Syndrome, Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου) ενθαρρύνοντας τους γονείς να βάζουν τα βρέφη για ύπνο ανάσκελα.
4. Εταιρική φιλανθρωπία. Η εταιρεία κάνει μια απευθείας χρηματική δωρεά σε κάποιον φιλανθρωπικό οργανισμό ή κρατικό φορέα. Είναι μια από τις πιο παραδοσιακές πρωτοβουλίες Ε.Κ.Ε. η οποία όμως πλέον αντιμετωπίζει πιέσεις, εσωτερικές και εξωτερικές, για να μετατοπιστεί σε πιο στρατηγικές κινήσεις που θα είναι συνδεδεμένες με τους στόχους της εταιρείας ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που η Ε.Κ.Ε. μιας εταιρείας βασίζεται αποκλειστικά σε αυτούς τους είδους τη πρωτοβουλία. Σύγχρονο παράδειγμα της κατηγορίας αυτής είναι οι χρηματικές δωρεές πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, όπως η Pfizer με προσφορά σαράντα εκατομμυρίων σε δημόσιους φορείς υγείας για την δημιουργία εγκαταστάσεων και παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού στις Η.Π.Α. και η Novartis με προσφορά είκοσι εκατομμυρίων, αντίστοιχα [4].
5. Κοινωνικός εθελοντισμός. Η εταιρεία υποστηρίζει και ενθαρρύνει τους εργαζόμενούς της να προσφέρουν εθελοντικά στην τοπική κοινωνία. Παράδειγμα της κατηγορίας αυτής η συνεργασία της εταιρείας Levi Strauss & Co με τοπικούς συλλόγους ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS προσφέροντας στους υπαλλήλους τους την δυνατότητα να αφιερώσουν κάποιες ώρες από την καθημερινή εργασία τους ως εθελοντές στους συλλόγους αυτούς.
6. Κοινωνικά υπεύθυνες εταιρικές πρακτικές. Η εταιρεία υιοθετεί εταιρικές πρακτικές και επενδύσεις που υποστηρίζουν κοινωνικούς σκοπούς που βελτιώνουν την ευεξία της κοινωνίας. Παράδειγμα της κατηγορίας αποτελεί η εταιρεία Bayer που έχει υιοθετήσει ένα πρόγραμμα κοινωνικής ευθύνης προς τους εργαζόμενούς της προσφέροντας τους τη δυνατότητα να δημιουργούν το δικό τους πρόγραμμα εργασίας μέσα από ευέλικτο ωράριο, δυνατότητα εργασίας από το σπίτι, προσφορά υπηρεσιών όπως η φύλαξη ανηλίκων και υπερηλίκων και τέλος προσφορά εκπαιδευτικών ευκαιριών σε τακτική βάση για την εξέλιξη τους [3].

Στον σύγχρονο κόσμο των επιχειρήσεων η Ε.Κ.Ε. αντιμετωπίζεται πλέον στρατηγικά, και όχι με το αίσθημα της υποχρέωσης. Οι εταιρείες προτιμούν να δημιουργούν μακροπρόθεσμες δεσμεύσεις σε συγκεκριμένα κοινωνικά ζητήματα υιοθετώντας ένα σύνολο πρωτοβουλιών που εξυπηρετούν το σκοπό αυτό.

Αναφορικά με την νομοθεσία που πλαισιώνει την έννοια της Ε.Κ.Ε. στην Ελλάδα και σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, ως Ε.Κ.Ε. ορίζεται η εθελοντική αυτό-δέσμευση επιχειρήσεων και οργανισμών που στοχεύουν στην υπεύθυνη λειτουργία και διαχείριση των δραστηριοτήτων τους. Συνεπώς, ως εθελοντική αυτο-δέσμευση, η Ε.Κ.Ε. προϋποθέτει την ανάληψη πρωτοβουλιών και δραστηριοτήτων επιπλέον της ελάχιστης συμμόρφωσης με την εκάστοτε νομοθεσία ενώ δεν υπάρχει ξεχωριστό ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο για την Ε.Κ.Ε. Υπάρχουν μόνο επιμέρους ρυθμίσεις που αφορούν θέματα που εμπίπτουν στη πλαίσια της Ε.Κ.Ε. όπως η σχέση των επιχειρήσεων με το περιβάλλον και την κοινωνία ή την διαχείριση ανθρωπίνου δυναμικού. Παραδείγματα τέτοιων επιμέρους ρυθμίσεων είναι Έκδοση ISO 26000 – Πρότυπο Οδηγιών για την Κοινωνική Ευθύνη (ISO 26000 – Guidance Standard on Social Responsibility) που θεσπίστηκε το 2010 και το Οικουμενικό Σύμφωνο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (United Nations Global Compact) που αποτελεί κατευθυντήριες οδηγίες για τις επιχειρήσεις που επιθυμούν να ευθυγραμμίσουν τις λειτουργίες τους και τις στρατηγικές τους με δέκα παγκόσμια αποδεκτές Αρχές στους τομείς των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των συνθηκών εργασίας, του περιβάλλοντος και της καταπολέμησης της διαφθοράς [69]. Επιπλέον, οι κυβερνήσεις μπορούν να βοηθήσουν στην ενδυνάμωση της Ε.Κ.Ε. και με έμμεσο τρόπο όπως με την τροποποίηση της φορολογίας των επιχειρήσεων που συμμετέχουν σε αντίστοιχες δράσεις, με προϋποθέσεις δημοσιοποίησης δράσεως Ε.Κ.Ε. ή με την προνομιακή πρόσβαση σε επενδυτικά κεφάλαια και δημόσιες συμβάσεις [70]. Για πρώτη φορά τον Φεβρουάριο του 2022 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο πρότεινε την υιοθέτηση επίσημης και ενιαίας νομοθεσίας για την δέσμευση των επιχειρήσεων σε θέματα Ε.Κ.Ε. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, οι εθελοντικές μέχρι τώρα συνεισφορές των εταιρειών δεν κατάφεραν να αποδώσουν το επιθυμητό θετικό αντίκτυπο σε μεγάλη κλίμακα [71]. Μέσα στο προτεινόμενο νομοθετικό πλαίσιο ρυθμίζονται παράμετροι όπως αυξημένη εταιρική λογοδοσία για τις δυσμενείς επιπτώσεις που επιφέρουν στο περιβάλλον και στα ανθρώπινα δικαιώματα καθώς και βελτιωμένη πρόσβαση σε μέσα επανόρθωσης όσων επηρεάζονται από αυτές τις δυσμενείς επιπτώσεις όπως και η δημιουργία ίσων όρων ανταγωνισμού για τις εταιρείες εντός της Ένωσης [75]. Η πρόταση ακόμα δεν έχει επίσημα εγκριθεί και υλοποιηθεί, όμως μερικές χώρες όπως για παράδειγμα η Φινλανδία έχει ήδη δηλώσει πως θα υποδεχτεί θετικά την νέα νομοθεσία και θα την ενσωματώσει στο Εθνικό της πλαίσιο [71].

Εύλογα προκύπτει το ερώτημα του γιατί να θέλει μια εταιρεία να αναλάβει και να συμμετέχει σε τέτοιες δράσεις, από τη στιγμή που η ίδια είναι ένας κερδοσκοπικός οργανισμός και οι δράσεις Ε.Κ.Ε. έχουν εθελοντικό και μη-κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Η απάντηση είναι ότι όπως ένας ιατρός συστήνει στους ασθενείς του να αυξήσουν την σωματική τους άθληση γιατί θα έχουν καλύτερη εμφάνιση, θα αισθάνονται καλύτερα, θα αποδίδουν καλύτερα και τέλος θα ζήσουν περισσότερο, έτσι λειτουργεί και η Ε.Κ.Ε. για τις εταιρείες [3]. Πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι η ενασχόληση με την Ε.Κ.Ε. κάνει μια εταιρεία να φαίνεται καλύτερη στα μάτια καταναλωτών, των επενδυτών, των συναδέλφων, στις ειδήσεις και σε επαγγελματικές εκθέσεις ενώ ταυτόχρονα προκαλεί θετικά συναισθήματα και μια βαθύτερη σύνδεση με την εταιρεία στους εργαζόμενους, μετόχους και διοικητικό συμβούλιο. Τέλος, υπάρχουν στοιχεία πως οι εταιρείες με ενεργή Ε.Κ.Ε. τείνουν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής από ανταγωνιστικές τους.

Το Business for Social Responsibility, [79] είναι ένας μη-κερδοσκοπικός οργανισμός παγκόσμιας εμβέλειας που παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε εταιρείες για το πως να προσεγγίσουν την Ε.Κ.Ε. και πως να την ενσωματώσουν μακροπρόθεσμα στην λειτουργία τους. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξάγει και την εμπειρία τους, έχουν καταλήξει πως τα οφέλη που παρουσιάζουν οι εταιρείες συμμετέχοντας σε Ε.Κ.Ε. είναι τα εξής: [3][79]

1. Αυξημένες πωλήσεις και μερίδια αγοράς. Όπως θα αναλυθεί και εκτενέστερα παρακάτω, σημαντικό ποσοστό των καταναλωτών δηλώνουν πως είναι πιθανότερο να αγοράσουν ένα

προϊόν που συνδέεται με έναν κοινωνικό σκοπό που τους αφορά. Ταυτόχρονα, η σημαντικότητα που δίνουν οι καταναλωτές στην κοινωνική ταυτότητα μιας εταιρείας αυξάνεται μετά από γεγονότα που έπληξαν σημαντικά την κοινωνία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πτώση των δίδυμων πύργων στην Αμερική στις 11 Σεπτεμβρίου 2001. Έρευνα που διεξήχθη λίγο πριν και μετά το συμβάν έδειξε μια αύξηση από 65% σε 79% των καταναλωτών να έχουν ευνοϊκότερη εικόνα για εταιρείες που είναι κοινωνικά ενεργές. Κάτι αντίστοιχο αναμένουν οι ερευνητές να συμβεί και με την πρόσφατη πανδημία της COVID-19.

2. Ενισχυμένη εικόνα επωνυμίας. Εάν ένας οργανισμός καταφέρει να συνδέσει την επωνυμία του με έναν κοινωφελή σκοπό ή μια φιλανθρωπία, θα κερδίσει μια σημαντικά ευνοϊκότερη εικόνα των καταναλωτών προς αυτήν καθώς και πιο πιστούς στην επωνυμία πελάτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εταιρεία παγωτών Ben & Jerrys, η οποία επί συναπτά έτη υποστηρίζει δράσεις θετικής κοινωνικής αλλαγής με αποτέλεσμα πολλοί όταν ακούν την επωνυμία της εταιρείας να σκέφτονται αμέσως μια φιλάνθρωπη εταιρεία και να την προτιμούν.
3. Βελτίωση της εταιρικής εικόνας και της επιρροής. Υπάρχει πληθώρα αξιόπιστων εκθέσεων που αξιολογούν εταιρείες και οργανισμούς με βάση τα πρότυπα Ε.Κ.Ε. και την δέσμευσή τους προς τις δράσεις που αναλαμβάνουν. Σύμφωνα, πάλι, με το Business for Social Responsibility, μια θετική αναφορά στις εκθέσεις που αποδεικνύει ότι ο οργανισμός ικανοποιεί ή και υπερβαίνει τις απαιτήσεις συμμόρφωσης του νομοθετικού πλαισίου υποβάλλονται σε λιγότερους ελέγχους και έχουν περισσότερη ελευθερία να δράσουν από την κυβέρνηση και την τοπική αυτοδιοίκηση.
4. Αυξημένη ικανότητα να προσελκύουν, να κινητοποιούν και να διατηρούν το ανθρώπινο δυναμικό. Εργαζόμενοι σε εταιρείες που συμμετέχουν ενεργά σε δράσεις Ε.Κ.Ε. δηλώνουν πως νιώθουν περήφανοι να είναι μέλος της εταιρείας αυτής, ενώ παράλληλα νέοι που αναζητούν εργασία αναφέρουν πως το κοινωνικό προφίλ μιας εταιρείας επηρεάζει την επιλογή τους. Έρευνα του μη-κερδοσκοπικού οργανισμού Net Impact σε μεταπτυχιακούς φοιτητές στις Η.Π.Α. έδειξε πως οι μισοί από τους νέους απόφοιτους θα δέχονταν χαμηλότερο μισθό προκειμένου να εργαστούν σε ένα οργανισμό με κοινωνικά υπεύθυνες πρακτικές.
5. Μείωση λειτουργικών εξόδων. Πολύ συχνά προσφέρονται εξωτερικά κίνητρα από τις κυβερνήσεις προς τους κερδοσκοπικούς οργανισμούς, όπως για παράδειγμα μείωση της φορολογίας εάν υιοθετήσουν συγκεκριμένες πρωτοβουλίες Ε.Κ.Ε. Οι περιβαλλοντικές πρωτοβουλίες είναι αυτές που συχνότερα επιβραβεύονται με τέτοιο τρόπο.
6. Αύξηση του ενδιαφέροντος από τους επενδυτές και αναλυτές προς την εταιρεία

Πιο συγκεκριμένα για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα κίνητρα συμμετοχής τους σε δράσεις Ε.Κ.Ε, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μελέτη, με τη μορφή συνεντεύξεων με εκπροσώπους από έξι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες [68]. Οι εταιρείες ήταν η GSK, Johnson and Johnson, Merck & Co, Novartis, Pfizer, Roche και Sanofi όμως τα αποτελέσματα δεν δόθηκαν ανά επωνυμία. Στον Πίνακα 1.1 αναγράφονται κατηγοριοποιημένες οι απαντήσεις των εκπροσώπων όπου αποτυπώνονται και τα περισσότερα από τα κίνητρα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

	A	B	C	D	E	F
Reputational benefit						
Perception of firm by consumers	X	X	X	X		
Perception of firm by potential funders				X		
Relationship and trust building with potential partners and stakeholders	X	X				X
Employee recruitment, satisfaction, engagement and innovation	X	X		X	X	
Ranking on Dow Jones Sustainability Index*				X	X	X
Competitive advantage						
Entering new markets	X		X	X	X	X
Expanding consumer base						X
Intelligence gathering on new markets		X				
Anticipated long-term financial gain	X		X	X		X
Increased cost-effectiveness of interventions and programs (in developing countries)			X			
Improved efficiencies					X	
Opportunity for innovation	X					X
Special access to local government officials and decision making				X		
Philanthropy & health impact						
Obligation as a health care company				X		X
Improved population health impact	X	X	X	X	X	X
Increasing patient access to necessary medications/health services	X	X	X	X	X	X

*and/or Access to Medicine Index, Fortune World's Most Admired Companies.

Πίνακας 1.1 Κίνητρα Συμμετοχής Φαρμακευτικών Εταιρειών σε δράσεις Ε.Κ.Ε. Πηγή: Droppert, H., & Bennett, S. (2015). Corporate social responsibility in global health: an exploratory study of multinational pharmaceutical firms. *Globalization and health*, 11, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0100-5>

Τα κίνητρα χωρίστηκαν σε τρεις βασικές κατηγορίες: όφελος για την φήμη της εταιρείας, απόκτηση ανταγωνιστικού αποτελέσματος και τέλος φιλανθρωπία και δημιουργία θετικού αντίκτυπου υγείας. Στην πρώτη κατηγορία φαίνεται πως και στη περίπτωση των φαρμακευτικών εταιρειών η θετική αντίληψη των καταναλωτών και η ικανοποίηση και κινητοποίηση των εργαζόμενων αποτελούν βασικά κίνητρα τους. Επιπλέον, μέσω της Ε.Κ.Ε. επιθυμούν να διεισδύσουν σε νέες αγορές και να εξασφαλίσουν ένα μακροπρόθεσμο οικονομικό κέρδος με γνώμονα την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Τέλος στα μοναδικά κίνητρα που συμφώνησαν και οι έξι εκπρόσωποι ήταν η δημιουργία θετικού αντίκτυπου υγείας για τον γενικό πληθυσμό και η βελτιωμένη πρόσβαση τους σε φάρμακα και υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, η βελτίωση της αντίληψης των επενδυτών, η επέκταση του πελατολογίου τους και η βελτίωση της αποδοτικότητάς τους δεν φαίνεται να αποτελούν τόσο ισχυρά κίνητρα για την κοινωνική δέσμευση στον κλάδο των φαρμακευτικών εταιρειών [68].

Παρόλα αυτά, τα παραπάνω εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα για την ανάληψη δράσεων Ε.Κ.Ε. δεν θα έπρεπε να εκλαμβάνονται καχύποπτα και κυρίως, χωρίς περαιτέρω κριτική αξιολόγηση. Άλλωστε, ο πρωταρχικός ρόλος μιας εταιρείας είναι να παράγει αγαθά και υπηρεσίες που εξ ορισμού εξυπηρετούν την κοινωνία και τις ανάγκες της δημιουργώντας μια αλληλο-εξάρτηση μεταξύ των δύο, εταιρειών και κοινωνίας, η οποία αποτυπώνεται μέσα από τη δραστηριότητα της Ε.Κ.Ε. Σύμφωνα με τον Lord Sieff, πρώην διευθύνοντα σύμβουλο της πολυεθνικής εταιρείας ένδυσης Marks & Spenser, μια εταιρεία για να προσφέρει ουσιαστικά στην κοινωνία πρέπει να είναι αποδοτική, κερδοφόρα και κοινωνικά υπεύθυνη.

Αφού μια εταιρεία αξιολογήσει και επιλέξει τα κίνητρα της, πρέπει να προχωρήσει στο να επιλέξει τον σκοπό και τα μέσα με τα οποία θα υποστηρίξει την κοινωνία. Με μια πρώτη σκέψη αυτό μπορεί να φαίνεται εύκολο. Όμως η πραγματικότητα είναι αρκετά διαφορετική. Η επιλογή του κοινωνικού ζητήματος είναι το πρώτο πράγμα που καλείται η εταιρεία να αποφασίσει και απαιτεί έντονη διερεύνηση, καθώς δεν μπορεί να αρκестεί μόνο στο πόσο έντονο και επίκαιρο είναι το εκάστοτε κοινωνικό ζήτημα. Πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ αυτών και πολλών ακόμα παραγόντων

όπως το αν υπάρχουν άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται για τον ίδιο σκοπό, ποια είναι τα κοινωνικά ενδιαφέροντα του κοινού τους αλλά και των εργαζομένων τους για να κερδίσουν την ενεργό συμμετοχή τους καθώς και την πιθανότητα η ανάμειξη τους με το συγκεκριμένο κοινωνικό ζήτημα να δημιουργήσει κάποιου είδους αρνητική αντίδραση. Μετά την στρατηγική επιλογή του σκοπού ακολουθεί η επιλογή της πρωτοβουλίας που θα υλοποιηθεί η οποία πρέπει να αντανakλά τους πόρους και τις δεξιότητες της εταιρείας για να είναι όσο τον δυνατόν πιο επιτυχημένη, ενώ, ο κύκλος ολοκληρώνεται με την υλοποίηση και την αξιολόγηση της πρωτοβουλίας. Στο κομμάτι της αξιολόγησης κρύβεται μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της Ε.Κ.Ε. Σε αντίθεση με άλλες δραστηριότητες μάρκετινγκ και εταιρειών επενδύσεων, η επιστήμη της αξιολόγησης της απόδοσης των επενδύσεων, σε εταιρικό και κοινωνικό επίπεδο, για τις δραστηριότητες Ε.Κ.Ε. βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο [3]. Πολλές φορές μάλιστα τα αποτελέσματα μιας δράσης Ε.Κ.Ε. δεν είναι μετρήσιμα καθιστώντας δύσκολο να δημοσιοποιηθούν και σε ανάλογες αναφορές. Για παράδειγμα, μια φαρμακευτική εταιρεία που στα πλαίσια Ε.Κ.Ε. δημιουργεί μια εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού διαδικτυακά, δεν διαθέτει κάποιο εμπειριστατωμένο εργαλείο που μπορεί να μετρήσει σε πόσους επικοινωνήθηκε το μήνυμα. Μπορεί να έχει μόνο τον αριθμό ατόμων που είδαν το υλικό, χωρίς αυτό να σημαίνει πως κατανόησαν το μήνυμα και η επικοινωνία πραγματοποιήθηκε επιτυχώς. Παράλληλα, μια τέτοια δραστηριότητα Ε.Κ.Ε. έχει τελείως διαφορετική στοχοθέτηση από μια δράση με σκοπό τη αυξημένη πρόσβαση σε φάρμακα και υπηρεσίες υγείας από άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές. Αυτό σημαίνει πως η εταιρεία θα πρέπει για κάθε μια δράση Ε.Κ.Ε. που αναλαμβάνει να σχεδιάζει έναν διαφορετικό τρόπο αξιολόγησης και να τον παρακολουθεί ξεχωριστά, γεγονός που δυσκολεύει την αυτοματοποίηση και διευκόλυνση του έργου τους. Αντίθετα, άλλες εταιρικές διαδικασίες όπως η στοχοθέτηση και παρακολούθηση των πωλήσεων μπορεί να γίνει με κοινό και αυτοματοποιημένο τρόπο καθιστώντας εύκολη την παρακολούθηση της απόδοσης μιας επένδυσης. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η πλειονότητα των εταιρειών που τους αφορά η Ε.Κ.Ε. είναι κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η αβεβαιότητα αυτή πιθανώς να περιορίζει σε μερικές περιπτώσεις την έκταση και την ένταση των πρωτοβουλιών που αναλαμβάνονται.

Τέλος, ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί και ο τρόπος που θα επιλέξει η εταιρεία να επικοινωνήσει την δραστηριότητα της λόγω του φαινομένου του “Διλήμματος Προωθητικής Επικοινωνίας Ε.Κ.Ε. (CSR Promotional Communication Dilemma). Από τη μια οι ενδιαφερόμενοι για μια εταιρεία, μεταξύ των οποίων βρίσκονται και οι καταναλωτές και η κοινωνία, θέλουν να γνωρίζουν περισσότερα για τις προσπάθειες κοινωνικής υπευθυνότητας που πραγματοποιεί μια εταιρεία. Από την άλλη οι ίδιοι ενδιαφερόμενοι είναι σκεπτικοί απέναντι σε εταιρείες που φαίνεται να επενδύουν σημαντικά στην προώθηση των δραστηριοτήτων κοινωνικής ευθύνης. Παράλληλα, χωρίς προώθηση των δραστηριοτήτων αυτών αυξάνονται οι πιθανότητες αποτυχίας του κοινωνικού σκοπού που έχουν επιλέξει, για παράδειγμα μια καταναλωτική εταιρεία σε συνεργασία με έναν σύλλογο ασθενών που δωρίζει ποσοστό των πωλήσεων από ένα συγκεκριμένο προϊόν για τις ανάγκες του συλλόγου αυτού εξαρτάται από την συμμετοχή των καταναλωτών για να μεγιστοποιήσει το κοινωνικό όφελος της και συνεπώς απαιτεί μια ενεργή προώθηση. Από την άλλη, εάν επενδύσει πολύ στην προώθηση των δραστηριοτήτων της αυξάνει τις πιθανότητες οι καταναλωτές να είναι σκεπτικοί απέναντί της. Συνεπώς, ακόμα και η επικοινωνία της Ε.Κ.Ε. απαιτεί μια βαθύτερη ανάλυση σε σχέση με τις καθημερινές δραστηριότητες της εταιρείας. Δύο τομείς της επικοινωνίας που αξιολογούνται για να κερδίσουν την θετική ανταπόκριση των καταναλωτών είναι το ποιος επικοινωνεί την δραστηριότητα, για παράδειγμα μια δραστηριότητα που γίνεται σε συνεργασία με κάποιον μη-κερδοσκοπικό οργανισμό θα προτιμηθεί να προωθηθεί από αυτούς αντί από την ίδια την εταιρεία, και το πόσο κοστίζει η επικοινωνία αυτή συγκριτικά με την δραστηριότητα [5][6].

1.2 Η Ε.Κ.Ε. από την πλευρά των καταναλωτών

Ο σύγχρονος καταναλωτής επιθυμεί να είναι και ο ίδιος όσο περισσότερο κοινωνικά υπεύθυνος γίνεται με τις αγορές του. Ολοένα και περισσότερο οι καταναλωτές λαμβάνουν υπόψη τις συνέπειες των προσωπικών αγορών τους και προτιμούν να επιλέγουν προϊόντα που παράλληλα ενισχύουν το κοινωνικό σύνολο και δεν επιβαρύνουν το περιβάλλον. Δύο στους τρεις καταναλωτές φαίνεται να είναι πρόθυμοι να αλλάξουν ακόμα και προϊόντα των οποίων για καιρό ήταν θερμοί υποστηρικτές προκειμένου να αγοράσουν κάποιο εναλλακτικό προϊόν εταιρείας που δραστηριοποιείται στο τομέα της κοινωνικής ευθύνης. Αντίστοιχα, εάν καλούνται να επιλέξουν για πρώτη φορά ένα προϊόν εννέα στους δέκα καταναλωτές θα έχουν μια θετικότερη εντύπωση για εταιρείες που γνωρίζουν πως είναι κοινωνικά υπεύθυνες [7]. Το παραπάνω ισχύει και για την περίπτωση των φαρμακευτικών προϊόντων. Τέσσερις στους δέκα ασθενείς μετά την περιήγησή τους σε ιστοσελίδες φαρμακευτικών εταιρειών ή σε ιστότοπους υγείας άλλων φορέων, (πχ. ενώσεις γιατρών ή ασθενών, ιστοσελίδες εφημερίδων, περιοδικών κλπ.) ζήτησαν από το γιατρό τους αλλαγή των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι γιατροί από την πλευρά τους εμφανίζονται να τείνουν να ικανοποιούν την επιθυμία των ασθενών τους στο 90% των περιπτώσεων. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει το συμπέρασμα ότι η παροχή πληροφοριών στους ασθενείς μέσω των ιστότοπων υγείας επηρεάζει την αλλαγή συνταγών μεταξύ των φαρμακευτικών σκευασμάτων ίδιας δραστικής [8][9].

Είναι γεγονός πως πλέον πολλές εταιρείες δραστηριοποιούνται ενεργά στον τομέα της Ε.Κ.Ε., όμως η έκταση την οποία η κάθε μια επιλέγει μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Έχει φανεί πως ένας στους δύο καταναλωτές αναμένει μια μέτρια έως υψηλή συμμετοχή των εταιρειών σε ανάλογες δραστηριότητες, ενώ το άλλο 50% θεωρεί πως δεν θα έπρεπε να αναμένεται από τις εταιρείες να λειτουργούν ως φιλανθρωπικά ιδρύματα ή να ενισχύουν την κοινωνία με τέτοιους τρόπους [7]. Με βάση τα παραπάνω τεκμηριώνεται η υπόθεση ότι ένα σημαντικό ποσοστό των καταναλωτών ενδιαφέρονται για την κοινωνική υπευθυνότητα των εταιρειών που επιλέγουν να υποστηρίξουν.

Το παράδοξο όμως βρίσκεται στο ότι παρόλο που οι καταναλωτές δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για κοινωνικά υπεύθυνες επιλογές και έχουν αντίστοιχες απαιτήσεις από τις εταιρείες, το ποσοστό αυτών που γνωρίζουν την έννοια της Ε.Κ.Ε. και παρακολουθούν τις δραστηριότητες των εταιρειών είναι σημαντικά χαμηλότερο. Μια πρόσφατη έρευνα στην Αγγλία και στις Η.Π.Α. έδειξε πως κατά μέσο όρο ένας στους τρεις καταναλωτές έχουν ακούσει τον όρο Ε.Κ.Ε. και γνωρίζουν τι σημαίνει. Τα άτομα μικρότερης ηλικίας φαίνεται να γνωρίζουν το λιγότερο για την έννοια της Ε.Κ.Ε. ενώ το παράδοξο είναι ότι αποτελούν την πιο απαιτητική ομάδα καταναλωτών στον τομέα αυτό. Αντίθετα, όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο ενός ατόμου τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι εξοικειωμένοι με τον όρο. Στην ίδια έρευνα εξετάστηκε και η άποψη των καταναλωτών για το ποιο κλάδοι οφείλουν να προσφέρουν περισσότερο στη κοινωνία. Στην πρώτη θέση βρέθηκε ο κλάδος των τροφίμων όπου 52% των ερωτηθέντων θεωρεί πως θα έπρεπε να έχει πολύ πιο έντονη δραστηριότητα Ε.Κ.Ε. Αμέσως μετά, σε ένα ποσοστό 50% βρίσκεται και ο κλάδος των φαρμακευτικών εταιρειών [10].

Πιο ειδικά, ο κλάδος της Φαρμακοβιομηχανίας συχνά κατηγορείται για την -σύμφωνα με την αντίληψη των καταναλωτών- μικρή προσφορά της στο κοινωνικό σύνολο. Στη πραγματικότητα είναι ένας από τους πλέον ενεργούς κλάδους στον τομέα της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης. Το τελευταίο αναδεικνύει έλλειψη επικοινωνίας των ενεργειών στο ευρύ κοινό. Για να μπορέσει να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα της επικοινωνίας χρειάζεται να γίνουν έρευνες που να εστιάζουν στις αντιλήψεις και προσδοκίες της κοινωνίας συγκεκριμένα από τις Φαρμακοβιομηχανίες. Ένα παράδειγμα τέτοιας έρευνας πραγματοποιήθηκε το 2019 στην Κορέα από όπου προέκυψαν εμπειρικά δεδομένα για την πλευρά των καταναλωτών. Τα κύρια σημεία που εξετάστηκαν αφορούσαν το κατά πόσο είναι ενήμεροι οι καταναλωτές για τις δραστηριότητες Ε.Κ.Ε. των

Φαρμακοβιομηχανιών, το είδος των δραστηριοτήτων που ενδιαφέρονται περισσότερο να δουν από τον συγκεκριμένο κλάδο και τέλος τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτό το ενδιαφέρον περιλαμβάνοντας στο δείγμα τόσο υγιείς όσο και ασθενείς ερωτηθέντες. Τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας αυτής είναι τα εξής:

1. Το 80% απάντησε πως έχουν μέτριο έως υψηλό ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες Ε.Κ.Ε. των Φαρμακοβιομηχανιών, ενώ μόνο το 7.9% απάντησε πως γνωρίζει κάποια τέτοια δραστηριότητα. Το ποσοστό αυτό ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο μεταξύ των ασθενών ερωτηθέντων και έφτασε το 10.1%.
2. Αναφορικά με το είδος δραστηριοτήτων Ε.Κ.Ε. βρέθηκε χαμηλή προτίμηση για αυτές που δεν σχετίζονται άμεσα με τον παράγοντα του φαρμάκου όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ευεξία των υπαλλήλων, ενίσχυση των μη-προνομιούχων ομάδων και η προστασία του περιβάλλοντος. Η δραστηριότητα που ξεχώρισε στο ενδιαφέρον των ερωτηθέντων ήταν η ενίσχυση της έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμακευτικών προϊόντων. Επιπλέον, η υποστήριξη σε επείγουσες καταστάσεις δημόσιας υγείας, η προσφορά ευκαιριών για βελτίωση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών (π.χ. προγράμματα άσκησης για άτομα που πάσχουν από διαβητική νόσο), και εντατικοποίηση της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού για θέματα υγείας βρίσκονται επίσης μεταξύ των κορυφαίων επιλογών. Το τελευταίο θα αποτελέσει και το κύριο ενδιαφέρον της παρούσας εργασίας.
3. Σε αντίθεση με άλλους κλάδους όπως αυτός των τροφίμων και της ενέργειας, οι προσδοκίες των ερωτηθέντων για δραστηριότητες Ε.Κ.Ε. ήταν άμεσα συσχετιζόμενες με τον κλάδο του φαρμάκου ενώ στις υπόλοιπες οι τομείς του περιβάλλοντος και το περιβάλλον εργασίας θεωρούνται πιο σημαντικοί.
4. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν είχαν στατιστική σημαντική επίδραση στις προτιμήσεις των ερωτηθέντων. Αντίθετα, η κατάσταση της υγείας τους ήταν ο κύριος παράγοντας που οδηγούσε σε διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις, ενώ παρατηρήθηκε πως και το φύλο επηρέαζε τις προτιμήσεις των ερωτηθέντων, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένο ενδιαφέρον για τις πρακτικές Ε.Κ.Ε. των εταιρειών [11].

Μια παρατήρηση από την παραπάνω έρευνα, που συμφωνεί και με αντίστοιχες έρευνες στις Η.Π.Α. είναι ότι μεγάλη μερίδα του πληθυσμού έχει αρνητική εικόνα για τον κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο από την αρχή την επιτυχία των πρωτοβουλιών Ε.Κ.Ε. Το 51% των ερωτηθέντων έχει αρνητική εικόνα για τον κλάδο, το υψηλότερο ποσοστό που έχει παρατηρηθεί από το 2004, όταν η Merck απέσυρε από την κυκλοφορία το παυσίπονο Vioxx εξαιτίας καρδιαγγειακών κινδύνων σχετιζόμενων με την χρήση του. Ο μοναδικός φορέας με χειρότερη υπόληψη ήταν η κρατική κυβέρνηση [12]. Η κατάσταση είναι παρόμοια και στην Ελλάδα. Τόσο η γνώμη και η εμπιστοσύνη του ελληνικού πληθυσμού για την Φαρμακοβιομηχανία όσο και η πεποίθηση της συνεισφοράς της στην οικονομία της χώρας είναι ιδιαίτερα χαμηλή και μάλιστα μειώνεται σταδιακά σύμφωνα με στοιχεία του 2019 [13]. Ακόμα και μεταξύ διαφόρων φορέων του τομέα υγείας (πχ. Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΠΠΥ, οι Φαρμακευτικές εταιρείες, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι νοσηλευτές), οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται στην τρίτη χειρότερη θέση μετά το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΠΥ. Αναγνωρίζεται η συμβολή και η αναγκαιότητα τους για την δημόσια υγεία όμως η ίδια αντίληψη της αναγκαιότητας οδηγεί οχτώ στους δέκα να πιστεύουν πως η φαρμακοβιομηχανία εκμεταλλεύεται αυτόν τον ρόλο της και για αυτό δεν την εμπιστεύεται. Αντίθετα υψηλότερα στην εμπιστοσύνη βρίσκονται κατά αύξουσα σειρά ο γιατροί, οι οργανώσεις ασθενών, οι φαρμακοποιοί και στην πρώτη θέση οι νοσηλευτές. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι στις θετικές γνώμες και στην εμπιστοσύνη προηγούνται σταθερά οι φορείς εκείνοι που ταυτίζονται πιο εύκολα με συγκεκριμένα πρόσωπα, συνεπώς τα περιθώρια βελτίωσης σχετικά με την γνώμη και την εμπιστοσύνη στις φαρμακευτικές εταιρείες είναι υπαρκτά μεν, πλην όμως πεπερασμένα [13].

Η αρνητική αυτή φήμη των φαρμακευτικών εταιρειών οφείλεται εν μέρει στις προσδοκίες που έχει το κοινό από αυτές εξαιτίας του κοινωνικού ρόλου που επιτελούν, παράλληλα με τον εμπορικό. Το κοινό περιμένει από τις φαρμακευτικές εταιρείες να παράγουν προϊόντα καινοτόμα, οικονομικά προσιτά και αποτελεσματικά συνεχώς και με μοναδικό σκοπό την θεραπεία ασθενειών και τη δημόσια υγεία. Η σύγκριση της πραγματικής απόδοσης των φαρμακευτικών εταιρειών με αυτές τις ιδιαίτερα υψηλές προσδοκίες, σχηματίζει την αρνητική εικόνα του κλάδου στις πεποιθήσεις του κοινού [76][78]. Κερδοσκοπία, υπέρ-κοστολόγηση φαρμάκων, χρήση αθέμιτων μέσων προώθησης και “καπηλεία νόσων”, δηλαδή διασπορά φόβου για ασθένειες με σκοπό την εμπορική του εκμετάλλευση, αποτελούν τα συχνότερα παραδείγματα αρνητικής κριτικής που λαμβάνει ο κλάδος από το κοινό εξαιτίας αυτής της αντίθεσης [76][77]. Ένας τρόπος για να καταπολεμηθεί ο σκεπτικισμός αυτός είναι η αύξηση της διαφάνειας των πρακτικών της Φαρμακοβιομηχανίας και μια καλύτερη επικοινωνία αυτών προς το ευρύ κοινό που θα συμπεριλαμβάνει θέματα όπως η κοστολόγηση των προϊόντων και οι στρατηγικές προώθησης τους [14].

Η πανδημία της COVID-19 αποτέλεσε μια επιπλέον πρόκληση στην φήμη του κλάδου της Φαρμακοβιομηχανίας καθώς όχι μόνο βρέθηκε ξαφνικά στο επίκεντρο, αλλά ο κόσμος είχε εναποθέσει τις ελπίδες του πάνω της. Αρχικά αυτό θεωρήθηκε σαν ευκαιρία για βελτίωση της εικόνας της. Καθ’όλη τη διάρκεια της πανδημίας υποστήριξαν ενεργά τους κρατικούς μηχανισμούς μέσω χρηματικών δωρεών και απέδειξε την ικανότητά της να ανταπεξέρχεται γρήγορα σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης προσφέροντας στην κοινωνία τα απαραίτητα μέσα που χρειάζεται όπως έγινε με την κυκλοφορία των εμβολίων κατά της COVID-19. Η πραγματικότητα όμως είναι πως μετά το πρώτο κύμα της πανδημίας και την κυκλοφορία των εμβολίων η γνώμη της κοινωνίας προς την Φαρμακοβιομηχανία ήταν αμετάκλητη [20]. Μάλιστα ένα φαινόμενο που προϋπήρχε της πανδημίας της COVID-19, του ότι όσο πιο οικεία ήταν μια φαρμακευτική εταιρεία στο κοινό τόσο λιγότερο την εμπιστευόταν, εντάθηκε ακόμα περισσότερο [20].

Η συσχέτιση αυτή, μεταξύ της οικειότητας και της φήμης μιας φαρμακευτικής εταιρείας απαιτεί προσεκτική αντιμετώπιση. Μερικοί ισχυρίζονται πως αποτελεί απόδειξη ότι πιο έντονη εταιρική επικοινωνία προς το κοινό θα ενισχύσει περισσότερο αυτήν την αντιστρόφως ανάλογη σχέση. Όμως η πραγματικότητα είναι πως όσα μαθαίνει και ακούει ο κόσμος για την Φαρμακοβιομηχανία προέρχονται από τρίτους φορείς και όχι από την ίδια. Αν η φαρμακοβιομηχανία είχε την ευκαιρία να δημιουργήσει η ίδια για τον εαυτό της μια δημόσια εικόνα, το πιθανότερο είναι και οι αντιλήψεις του κοινού να άλλαζαν προς το θετικό [20].

Συμπερασματικά, οι πρωτοβουλίες Ε.Κ.Ε. είναι μια δημιουργική ευκαιρία για τον κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας να προβάλει την εικόνα που της αρμόζει προς το κοινό. Μέσω κατάλληλων και στρατηγικά επιλεγμένων δραστηριοτήτων έχει τη δυνατότητα να μειώσει τις ισχύουσες προκαταλήψεις και να γνωστοποιήσει τον έντονο κοινωνικό ρόλο της. Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας, έμφαση θα δοθεί στις πρωτοβουλίες Ε.Κ.Ε. που απευθύνονται προς την κοινωνία και συγκεκριμένα έχουν σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα υγείας που το αφορούν. Η ανάγκη για τέτοιου είδους πρωτοβουλίες προκύπτει από την έντονη ημιμάθεια που έχει παρατηρηθεί στην κοινωνία ακόμα και για κοινά ζητήματα υγείας αλλά και την γενικότερη δυσκολία του κόσμου να αναλάβει ενεργό ρόλο στην προστασία της υγείας του.

2. Εγγραματοσύνη Υγείας (Health Literacy, HL)

2.1 Ορισμός και διαστάσεις του προβλήματος

Κατά την έναρξη της πανδημίας της COVID-19, οι έκτακτες συνθήκες που βίωσε η κοινωνία απαιτούσαν από τον πληθυσμό να προστατέψει ενεργά την υγεία του, να προσλαμβάνει πληροφορίες από τους ειδικούς, να τις κατανοεί και να μπορεί να τις εφαρμόσει στην καθημερινότητα του. Εθνικά προγράμματα επικοινωνίας της υγείας έτρεχαν σε όλες τις χώρες με σκοπό να ενημερώσουν τον πληθυσμό για αυτή τη νέα απειλή και να τον προτρέψουν να υιοθετήσει αλλαγές στη συμπεριφορά του προκειμένου να προστατευθεί η ατομική και δημόσια υγεία. Παράλληλα όμως στα μέσα μαζικής επικοινωνίας και στο διαδίκτυο κυκλοφορούσαν και πληθώρα αποπροσανατολιστικών και λανθασμένων πληροφοριών. Συνεπώς, έπρεπε ο κάθε ένας να επιλέγει με κριτική αντίληψη τις πηγές πληροφόρησης και να απευθύνεται στους κατάλληλους ειδικούς για διευκρινίσεις. Μέσα στις συνθήκες αυτές ήρθε στην επιφάνεια ένα μείζον πρόβλημα της σημερινής κοινωνίας [15], η χαμηλή εγγραματοσύνη υγείας του πληθυσμού. Η εγγραματοσύνη υγείας (Health Literacy, HL) είναι η ικανότητα κάποιου να αποκτά, να επεξεργάζεται, να κατανοεί και να επικοινωνεί βασικές πληροφορίες που αφορούν την υγεία, καθώς και τις υπηρεσίες και πράξεις που χρειάζεται για να παίρνει συνειδητοποιημένες αποφάσεις [16]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, βρέθηκε πως ένας στους δύο ευρωπαίους πολίτες έχει προβληματικό επίπεδο εγγραματοσύνης υγείας το οποίο τον κάνει να νιώθει ανίκανος να προστατέψει την υγεία του και να αξιοποιήσει τις διαθέσιμες δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Η εγγραματοσύνη υγείας όμως έχει και κοινωνικές προεκτάσεις καθώς ένα άτομο εξοικειωμένο με ζητήματα υγείας μπορεί να κατανοήσει πως προϋπόθεση της προσωπικής υγείας είναι η υγεία του συνόλου της κοινωνίας, και κατ' επέκταση συμπεριφορές που υπήρχαν έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας και δυσχέραιναν την λειτουργία της κοινωνίας θα μπορούσαν επίσης να είχαν εξλειφθεί αν το πρόβλημα της έλλειψης εγγραματοσύνης υγείας του πληθυσμού δεν είχε αγνοηθεί τα προηγούμενα χρόνια [15]. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων συμπεριφορών ήταν οι μαζικές επιδρομές σε καταστήματα πρώτης ανάγκης και φαρμακεία με σκοπό τη δημιουργία ατομικού υπέρ-αποθέματος που άφηνε συχνά τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας χωρίς τα απαραίτητα για την άμεση επιβίωσή τους.

Δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της εγγραματοσύνης υγείας (Health Literacy, HL). Αν και τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια σημαντική αύξηση της ερευνητικής δραστηριότητας στον τομέα αυτόν, η HL φαίνεται να παίρνει διαφορετικές διαστάσεις και να ορίζεται διαφορετικά με βάση τα ερευνητικά ενδιαφέροντα και τον σκοπό της κάθε μελέτης γεγονός που δυσκολεύει μια συνολική διερεύνηση του προβλήματος. Όταν χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος HL βρισκόταν σε άμεση συσχέτιση με την κυριολεκτική έννοια της εγγραματοσύνης που είναι η ικανότητα ενός ατόμου να διαβάζει και να εξασκεί βασικές αριθμητικές πράξεις. Αυτός ο πρωταρχικός ορισμός της HL δηλαδή αναφερόταν στην ικανότητα του ατόμου να διαβάζει τις γραπτές οδηγίες του ιατρού και να κατανοεί τα αριθμητικά στοιχεία που μπορεί να περιλάμβανε (πχ. Λήψη κάθε 8 ώρες, 10 ml αντιβιοτικού σιροπιού). Έκτοτε όμως ο ορισμός της HL έχει διευρυνθεί πολύ προσπαθώντας να αντικατοπτρίζει κάθε φορά τις ανάγκες της κοινωνίας. Όπως προαναφέρθηκε, ένας συχνά χρησιμοποιούμενος σύγχρονος ορισμός της HL είναι «Ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο μπορεί να αποκτήσει, να επεξεργαστεί, να κατανοήσει αλλά και να επικοινωνήσει πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία, και να παίρνει συνειδητοποιημένες αποφάσεις με βάση αυτές, όπως και να κινείται και να αξιοποιεί το εκάστοτε σύστημα υγείας που του προσφέρεται» [16]. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το επίπεδο HL ενός ατόμου δεν σχετίζεται με κανέναν τρόπο με την ευφυΐα του όπως και διατυπώνεται στον παραπάνω ορισμό. Είναι μια ικανότητα η οποία μπορεί να καλλιεργηθεί με τις κατάλληλες παρεμβάσεις [16]. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πως το κάθε άτομο αλληλεπιδρά διαφορετικά σε τέτοια ερεθίσματα και η

επιτυχία μιας παρέμβασης εξαρτάται από την καταλληλότητα του μηνύματος και του μέσου επικοινωνίας για το κάθε άτομο [17][19].

Η HL μπορεί να προσεγγιστεί με δύο διαφορετικούς τρόπους: ως παράγοντας κινδύνου και ως ατομικό προσόν. Η προσέγγιση ως παράγοντας κινδύνου προκύπτει από την συσχέτιση που έχει βρεθεί μεταξύ των χαμηλών επιπέδων HL ενός ατόμου και της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης προβλημάτων υγείας [21]. Αυτή η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας προκύπτει από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά στην επαφή τους με το σύστημα υγείας, στην συνεννόηση με τους επαγγελματίες υγείας και τέλος στην αυτο-φροντίδα. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, η HL βασίζεται κυρίως στις κλασσικές δεξιότητες εγγραματοσύνης που είναι η ομιλία, η γραφή, η ανάγνωση και η αριθμητική και θα πρέπει να αξιολογείται στη κλινική πράξη ώστε αν βρεθεί να είναι χαμηλή να αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη παρέμβαση από τον επαγγελματία υγείας. Υπάρχει πληθώρα εργαλείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της HL από τους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με τον διαθέσιμο χρόνο αλλά και το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται, τα οποία θα αναλυθούν στη συνέχεια. Με βάση τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αυτής ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να επικοινωνήσει με καταλληλότερο τρόπο τις πληροφορίες που απαιτούνται, αυξάνοντας τις πιθανότητες ο ασθενής να κατανοήσει και να συμμορφωθεί με την διαδικασία της θεραπείας.

Αντιθέτως, η προσέγγιση της HL ως ατομικό προσόν σχετίζεται με την προαγωγή της υγείας. Η HL αντιμετωπίζεται ως ένα μέσο που μπορεί να επιτρέψει στο άτομο να έχει μεγαλύτερο έλεγχο της υγείας τους και των προσωπικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που το επηρεάζουν. Είναι συνεπώς ένα προσόν το οποίο πρέπει να καλλιεργηθεί μέσω πρακτικών εκπαίδευσης υγείας και επικοινωνίας. Τέτοιες πρακτικές θα εστιάζουν στην δημιουργία κατάλληλου υλικού για κάθε ηλικιακή ομάδα και περιβάλλον και θα συνοδεύεται από πρακτική εφαρμογή που θα επιτρέπει στα άτομα να εξασκούν και τις δεξιότητες που τους χρειάζονται για να προάγουν την υγεία τους, πέρα από τις καθαρές γνώσεις. Με την προσέγγιση αυτή βρίσκεται σε συμφωνία και ο ΠΟΥ που ορίζει την HL ως: [17]

«Το σύνολο των νοητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που καθορίζουν τα κίνητρα και την ικανότητα του ατόμου να έχει πρόσβαση, να κατανοήσει και να χρησιμοποιήσει πληροφορίες με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγει και να διαφυλάσσει την καλή υγεία» [18].

Το θέμα της εγγραματοσύνης της υγείας έχει απασχολήσει σημαντικά τον ΠΟΥ τα τελευταία χρόνια, και την έχει ορίσει ως ένα καίριο παράγοντα που καθορίζει το επίπεδο υγείας ενός ατόμου. Πλέον, θεωρείται σημαντικότερη παράμετρος από ότι η κοινωνική τάξη, η κατάσταση εργασίας του, το επίπεδο εκπαίδευσης του ή και η εθνικότητα. Μερικά δεδομένα που επισημαίνει ο ΠΟΥ για τη σημαντικότητα της εγγραματοσύνης υγείας είναι τα εξής: [18]

1. Χαμηλά επίπεδα HL είναι αρκετά συχνά ακόμα και στις πιο οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες.
2. Υψηλά επίπεδα HL επηρεάζουν θετικά την ευημερία της κοινωνίας. Άτομα καλλιεργημένα σε θέματα υγείας συμμετέχουν πιο ενεργά στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας, προσφέρουν περισσότερο σε κοινωνικές δραστηριότητες και απολαμβάνουν μια καλύτερη υγεία και ευημερία και οι ίδιοι.
3. Χαμηλά επίπεδα HL επηρεάζουν αρνητικά την υγεία του ατόμου. Η χαμηλή εγγραματοσύνη υγείας έχει συσχετιστεί με μικρότερη συμμετοχή των ατόμων σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία ή προλαμβάνουν παράγοντες κινδύνου ασθενειών, μεγαλύτερη υιοθέτηση επικίνδυνων συνηθειών (πχ. Κάπνισμα), συχνότερη απουσία από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας, μη-αποτελεσματική διαχείριση χρόνιων παθήσεων και μη-συμμόρφωση

στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας, μεγαλύτερα ποσοστά εισαγωγής σε νοσοκομεία και τέλος μικρότερο προσδόκιμο ζωής [21].

4. Τα επίπεδα HL ακολουθούν αναλογικά τις κοινωνικές τάξεις και μπορούν να ενισχύσουν περαιτέρω υπάρχουσες ανισότητες.
5. Η ικανότητα ενός ατόμου να αναπτύσσει την HL εξαρτάται από το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται και δεν εξαρτάται πάντα από το ίδιο το άτομο. Εάν το δημόσιο σύστημα υγείας μιας χώρας βασίζεται σε έντονες γραφειοκρατικές διαδικασίες, οι οποίες δεν είναι εύκολα διαθέσιμες στο κοινό και χρησιμοποιούν δυσνόητη ορολογία και γλώσσα, είναι πολύ πιθανό τα άτομα της χώρας αυτής να παρουσιάζουν ακόμα χαμηλότερα επίπεδα HL.
6. Χαμηλά επίπεδα HL στο σύνολο της κοινωνίας σχετίζεται με υψηλότερες δημόσιες δαπάνες υγείας. Στον Καναδά, τα χαμηλά επίπεδα HL κοστίζουν στο δημόσιο σύστημα υγείας οχτώ δισεκατομμύρια δολάρια, που αντιστοιχεί στο 3-5% του προϋπολογισμού τους [22].
7. Για να βελτιωθεί η κατάσταση πρέπει να συμμετέχουν ενεργά όλοι οι ενδιαφερόμενοι (stakeholders) και δεν αποτελεί μόνο ατομική ευθύνη. Απαιτείται συνεργασία του κοινού, της κοινότητας των επαγγελματιών υγείας, των κρατικών μηχανισμών, των ειδικών στην εκπαίδευση και επικοινωνία θεμάτων υγείας, των μονάδων υγείας, των ΜΜΕ ακόμα και της εταιρικής κοινότητας που πρέπει να καλλιεργεί ένα περιβάλλον στο οποίο οι εργαζόμενοι να έχουν ευκαιρίες να καλλιεργούν την HL [22].

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, οι δεξιότητες που χαρακτηρίζουν ένα health literate άτομο είναι: [18]

1. Να κατανοεί και να ακολουθεί οδηγίες αυτο-φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου της χορήγησης περίπλοκων δοσολογικών σχημάτων στη καθημερινότητά του
2. Να σχεδιάζει και να επιτυγχάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής του που απαιτούνται για βελτίωση της υγείας του
3. Να παίρνει εμπειριστατωμένες αποφάσεις σε ότι αφορά την υγεία του
4. Να γνωρίζει πως αλλά και πότε πρέπει να απευθυνθεί στο σύστημα υγείας
5. Να προωθεί και να μοιράζεται δραστηριότητες που προάγουν την υγεία με άλλους και να συζητάει θέματα υγείας που αφορούν την κοινωνία

2.2 Εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης

Η πολυδιάστατη έννοια της εγγραματοσύνης υγείας και η δυσκολία ορισμού της αντικατοπτρίζεται και στην ποικιλία των εργαλείων καθώς κάθε ένα από αυτά εξυπηρετεί διαφορετικό περιβάλλον, σκοπό και ορισμό. Τα παρακάτω εργαλεία αποτελούν μερικά από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα για την αξιολόγηση της εγγραματοσύνης υγείας:

1. Health Literacy Measurement Instrument, HLS-EU-Q. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε στην Ευρωπαϊκή Έρευνα Εγγραματοσύνης Υγείας, μια από τις μεγαλύτερες κλίμακας έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ευρώπη για την HL. Βασίζεται στη προσέγγιση της εγγραματοσύνης υγείας ως ατομικό προσόν και εξετάζονται τρεις τομείς σχετικοί με την υγεία (η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η πρόληψη ασθενειών και η προαγωγή της υγείας) και η αξιολόγηση τους γίνεται ως προς την ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται τις πληροφορίες σε τέσσερα επίπεδα (πρόσβαση, κατανόηση, αξιολόγηση και υιοθέτηση) [18]. Στο Πίνακα 2.1 παρουσιάζονται οι υποκατηγορίες που εξετάζονται στο HLS-EU-Q.

Health literacy	Access or obtain information relevant to health	Understand information relevant to health	Appraise, judge or evaluate information relevant to health	Apply or use information relevant to health
Health care	1) Ability to access information on medical or clinical issues	2) Ability to understand medical information and derive meaning	3) Ability to interpret and evaluate medical information	4) Ability to make informed decisions on medical issues
Disease prevention	5) Ability to access information on risk factors	6) Ability to understand information on risk factors and derive meaning	7) Ability to interpret and evaluate information on risk factors	8) Ability to judge the relevance of the information on risk factors
Health promotion	9) Ability to update oneself on health issues	10) Ability to understand health-related information and derive meaning	11) Ability to interpret and evaluate information on health-related issues	12) Ability to form a reflected opinion on health issues

Πίνακας 2.1 The European Health Literacy Survey. Πηγή: Kickbusch, I., World Health Organization(WHO), Pelikan, J. M., & Apfel, F. (2013). Health literacy: The solid facts. WHO Regional Office for Europe.

Με βάση τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, προκύπτει το επίπεδο εγγραματοσύνης υγείας του συμμετέχοντα ως μη-επαρκές, προβληματικό, επαρκές και άριστο [23].

2. Health Adult Literacy Survey, HALS. Αποτελείται από 191 ερωτήσεις που προέρχονται από την Εθνική Έρευνα Εγγραματοσύνης Ενηλίκων (National Adult Literacy Survey, NALS). Οι ερωτήσεις αφορούν θέματα όπως η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών και η πρόληψη ασθενειών, και οι συμμετέχοντες καλούνταν να διεκπεραιώσουν κάποιες εργασίες πάνω σε αυτό, όπως για παράδειγμα να διαβάσουν ένα δοσολογικό σχήμα φαρμάκου και να υποδείξουν την κατάλληλη δόση για ένα παιδί, ή να αναπαράγουν πληροφορίες που έλαβαν από κάποιο άρθρο για την ασφάλεια ενός φαρμάκου [24].
3. Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA. Το συγκεκριμένο εργαλείο βασίζεται στη προσέγγιση της εγγραματοσύνης υγείας ως παράγοντα κινδύνου. Έχει κατασκευαστεί με σκοπό να χρησιμοποιείται στη καθημερινή κλινική πράξη και εστιάζει στον εντοπισμό προβλημάτων του ασθενή με την κατανόηση γραπτού κειμένου και αριθμητικών ενδείξεων [25].
4. Newest Vital Sign, NVS. Το εργαλείο αυτό είναι από τα πιο σύντομα και έχει δημιουργηθεί από την Pfizer. Διαρκεί 2-3 λεπτά και περιλαμβάνει μια διατροφική ετικέτα ενός τροφίμου την οποία ο συμμετέχοντα καλείται να διαβάσει και να απαντήσει στη συνέχεια 6 ερωτήσεις [26].

Λόγω της συνεχούς εξέλιξης της HL, τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να εμφανίζονται και εργαλεία αξιολόγησης της ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας όπως είναι το eHealth Literacy Scale (eHEALS) ως απόρροια της διαδεδομένης χρήσης του διαδικτύου και του αυξανόμενου αριθμού πληροφοριών και υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται μέσω αυτού.

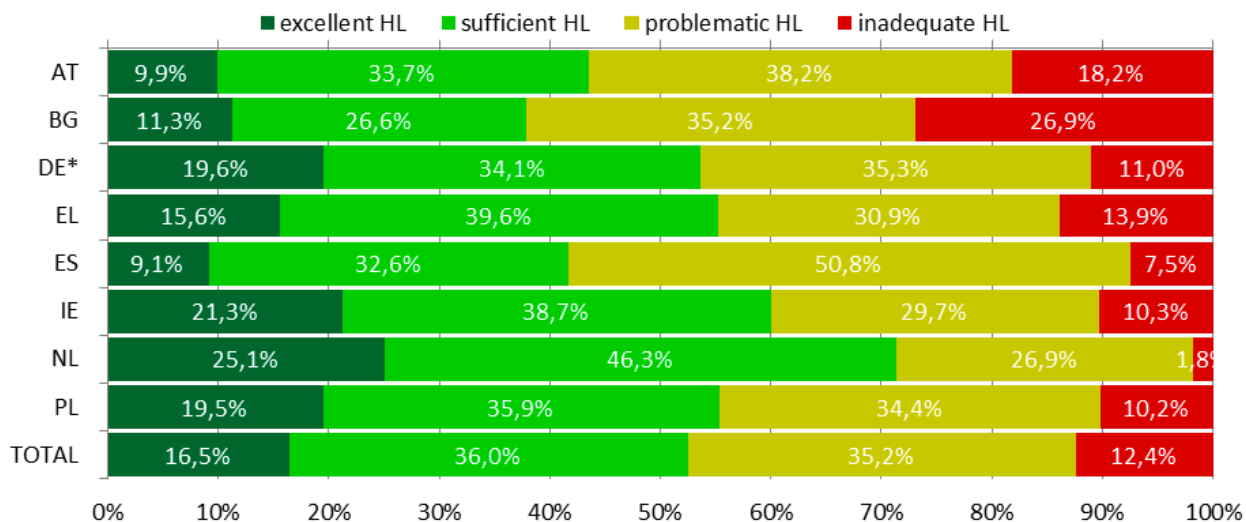
2.3 Ανάδειξη του προβλήματος της χαμηλής Εγγραματοσύνης Υγείας

Όπως προαναφέρθηκε, η εγγραματοσύνη υγείας είναι ένα θέμα που απασχολεί ολοένα και περισσότερο την παγκόσμια κοινότητα υγείας. Οι Η.Π.Α. βρίσκονται μερικά βήματα πιο μπροστά στην έρευνα της εγγραματοσύνης όπως αποδεικνύεται και από τον πολλαπλάσιο αριθμό δημοσιεύσεων σε σχέση με την Ευρώπη. Ένας βασικός παράγοντας που εμποδίζει μια αντίστοιχη πρόοδο στην Ευρώπη και την πραγματοποίηση μεγάλης κλίμακας ερευνών είναι ότι η κάθε ευρωπαϊκή χώρα έχει διαφορετική μητρική γλώσσα και παράλληλα διαφοροποιείται τόσο στη διάρθρωση του συστήματος υγείας όσο και πολιτισμικά. Παρόλα αυτά έχουν γίνει και στην Ευρώπη σημαντικά βήματα όπως: [27][29]

1. Το 2007 η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνώρισε την εγγραματοσύνη υγείας ως προτεραιότητα στις πολιτικές της στο πρόγραμμα “Together for Health 2007-2013”.
2. Το 2012 η Ευρωπαϊκή Ένωση πέρασε από την αναγνώριση του προβλήματος στην αντιμετώπισή του θέτοντας ως προτεραιότητα την βελτίωση των επιπέδων εγγραματοσύνης υγείας σε συνεργασία με το ευρωπαϊκό παράρτημα του ΠΟΥ.
3. Το 2014 έγινε η πρώτη συγκριτική μελέτη σε 8 ευρωπαϊκές χώρες για την αποτύπωση του προβλήματος στην Ευρώπη, ορόσημο στην έρευνα της εγγραματοσύνης υγείας στην Ευρώπη [27].
4. Ο ΠΟΥ έθετε την εγγραματοσύνη υγείας ως τον κύριο παράγοντα προαγωγής υγείας που απαιτείται για μια επιτυχημένη “2030 Agenda for Sustainable Development”. Αντίστοιχη πρωτοβουλία πραγματοποιήθηκε και στην Ευρωπαϊκή Ένωση με το πρόγραμμα “Making Europe Health Literate by 2025” [28].

Η παρακάτω συγκριτική μελέτη στις χώρες της Ευρώπης ήταν εκείνη που επιβεβαίωσε και αποτύπωσε το πρόβλημα, οδηγώντας στην ακόμα πιο ενεργή συμμετοχή των Ευρωπαϊκών φορέων που ακολούθησε. Στην μελέτη αυτή επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα 1.000 ευρωπαίων πολιτών από την κάθε συμμετέχουσα χώρα (Αυστρία, Βουλγαρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιρλανδία, Ολλανδία και Πολωνία), 15 ετών και άνω, και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το Health Literacy Measurement Instrument, HLS-EU-Q, των 47 ερωτήσεων σε συνδυασμό με το Newest Vital Sign, NVS που συζητήθηκαν παραπάνω. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: [23]

1. Το 12% των ερωτηθέντων είχαν ανεπαρκές και το 35% είχαν προβληματικό επίπεδο HL. Συνεπώς, σχεδόν 1 στους 2 είχε περιορισμένες γνώσεις και δεξιότητες HL.
2. Υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα στα ποσοστά των επιμέρους επιπέδων HL (εικόνα 2). Υπήρχαν χώρες όπως η Ολλανδία που η συνολική εικόνα ήταν πολύ καλύτερη όπου το 71,4% παρουσίαζε είτε άριστα είτε ικανοποιητικά επίπεδα HL, ενώ αντίθετα χώρες όπως η Ισπανία που το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 41.7%.
3. Σημαντικοί παράμετροι που επηρεάζουν αρνητικά την HL βρέθηκαν να είναι, σε φθίνουσα σειρά, η οικονομική στέρση, η προσωπική αντίληψη της υγείας του ατόμου, το επίπεδο της εκπαίδευσης, η ηλικία και το φύλο.



Εικόνα 2. Αποτελέσματα του HLS-EU-Q για τις συμμετέχουσες χώρες . Πηγή: Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

4. Από τις δεξιότητες που αξιολογούνταν στο HLS-EU-Q, όσες αφορούσαν την κατανόηση πολιτικών υγείας, την εγκυρότητα των πληροφοριών στα ΜΜΕ και την αξιολόγηση εναλλακτικών θεραπευτικών επιλογών βρέθηκαν να δυσκολεύουν περισσότερο τους ερωτηθέντες, σε ποσοστό 53%, 50% και 43% αντίστοιχα.
5. Η ερώτηση με την μεγαλύτερη διακύμανση αφορούσε την κατανόηση των φύλλων οδηγιών που συνοδεύουν τα φάρμακα και των φυλλαδίων που μοιράζονται από επαγγελματίες υγείας, με μόλις 1 στους 9 πολίτες της Δανίας να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση έναντι της Γερμανίας όπου η αντίστοιχη αναλογία ήταν 1 στους 2.
6. Η επίδραση των διαφορετικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών από χώρα σε χώρα φάνηκε πιο έντονα στις ερωτήσεις που αφορούν την προαγωγή της υγείας. Ειδικότερα για τις ερωτήσεις που αφορούσαν ευκαιρίες προαγωγής υγείας από την τοπική κοινότητα, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επηρεάζονταν σημαντικά από την χώρα προέλευσής τους. Τέτοια παραδείγματα ερωτήσεων είναι: “Πόσο εύκολο είναι να βρείτε πληροφορίες για τους τρόπους που θα μπορούσε ο δήμος σας να γίνει πιο φιλικός για την υγεία “, “Πόσο εύκολο είναι να βρείτε τρόπους για να βελτιώνετε την υγεία σας στον εργασιακό περιβάλλον “, “Πόσο εύκολο είναι να κρίνετε αν οι συνθήκες διαβίωσης σας ευνοούν ή επιδεινώνουν την υγεία σας “.
7. Άτομα με υψηλότερα επίπεδα HL τείνουν να αθλούνται περισσότερο και να καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ στην καθημερινότητά τους.
8. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση της HL με την συχνότητα επισκέψεων σε επαγγελματίες υγείας. Η ερώτηση αφορούσε το πόσες φορές είχαν επισκεφθεί έναν επαγγελματία υγείας τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Άτομα με υψηλότερα επίπεδα HL τείνουν να επισκέπτονται λιγότερο συχνά κάποιον επαγγελματία υγείας, με μόνο 20% να έχει πραγματοποιήσει 3-5 επισκέψεις στο διάστημα αυτό και αντίστοιχα 14% έχει πραγματοποιήσει πάνω από 6 επισκέψεις. Αντίθετα, όσο χαμηλότερα τα επίπεδα HL τόσο αυξάνεται η συχνότητα επισκέψεων. Τα άτομα στο χαμηλότερο επίπεδο HL πραγματοποιούν 3-5 επισκέψεις σε ποσοστό 27% και πάνω από 6 επισκέψεις επίσης σε ποσοστό 27%.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω βρίσκονται και τα δεδομένα από μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση του 2021 όπου συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 62 έρευνες πάνω στην

εγγραματοσύνη υγείας των Ευρωπαίων πολιτών. Η ανάλυση κατέληξε ότι 1 στους 3, με σχεδόν 1 στους 2, ευρωπαίους πολίτες είχε χαμηλά επίπεδα εγγραματοσύνης υγείας. Με άλλα λόγια, μια ανησυχητικά μεγάλη μερίδα του πληθυσμού της Ευρώπης αντιμετωπίζει καθημερινά δυσκολίες στο να διαχειριστεί την υγεία του πράγμα που συνιστά, κατ' επέκταση, μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Παρόλα αυτά, η κατάσταση στην Ευρώπη είναι καλύτερη από την αντίστοιχη στις Η.Π.Α. και στην νοτιοανατολική Ασία όπου περισσότεροι από 1 στους 2 πολίτες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα ΗΛ.

Η Ελλάδα ήταν μια από τις οχτώ χώρες που συμμετείχαν στην συγκριτική μελέτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον υπολογισμό του συνολικού επιπέδου εγγραματοσύνης υγείας και ήταν η πρώτη έρευνα στον τομέα της εγγραματοσύνης υγείας που πραγματοποιήθηκε σε εθνικό επίπεδο στην Ελλάδα. Όπως προαναφέρθηκε, μεταξύ των χωρών παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των επιμέρους ΗΛ. Η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο του συνολικού Ευρωπαϊκού δείγματος με ένα ποσοστό 55% να έχει 'Επαρκές' και 'Άριστο' επίπεδο ΗΛ. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, ενώ μικρότερης ηλικίας άτομα φάνηκαν να έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση σε όλες τις κατηγορίες που εξετάζε το HLS-EU-Q [30].

Από τα δεδομένα της έρευνας προκύπτει ότι ο ελληνικός πληθυσμός τείνει να θεωρεί "εύκολες" έως "πολύ εύκολες" τις παρακάτω δεξιότητες σχετικά με την υγεία: [30]

1. Κατανόηση συμβουλών από οικογένεια και φίλους,
2. Λήψη αποφάσεων με βάση τις συμβουλές από οικογένεια και φίλους
3. Κατανόηση των οδηγιών από τον ιατρό και τις συμβουλές λήψης φαρμάκου από τον φαρμακοποιό
4. Κατανόηση πληροφοριών στις διατροφικές ετικέτες τροφίμων
5. Αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας όταν είναι άρρωστος
6. Κατανόηση προειδοποιήσεων υγείας, αντίληψη της εγκυρότητάς τους και εφαρμογή στη καθημερινότητα τους.
7. Κριτική αντίληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων που επηρεάζουν την υγεία του

Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι το ποσοστό αυτών που θεωρούσαν εύκολη την κατανόηση και λήψη συμβουλών υγείας από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ήταν μεγαλύτερο του αντίστοιχου που αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας. Το φαινόμενο αυτό θα έπρεπε να προβληματίζει τους φορείς υγείας της χώρας προκειμένου να επαναπροσδιοριστεί ο τρόπος επικοινωνίας τους με τον κοινό και πολύ πιθανώς, να απλουστευτεί. Επιπλέον, συγκεκριμένα για την περίπτωση της Ελλάδας οι ερευνητές επισημαίνουν πως δεν πρέπει να αγνοείται ο υποκειμενικός χαρακτήρας των απαντήσεων των συμμετεχόντων, καθώς ο καθένας απαντάει με βάση τα πιστεύω του για τον εαυτό του, και ο ελληνικός πληθυσμός έχει φανεί και από άλλες μελέτες ότι έχει την τάση τόσο να υπερεκτιμά τις δεξιότητές τους όσο και να παρουσιάζει έναν ιδανικότερο εαυτό. Ένα παράδειγμα του τελευταίου αποτελεί το γεγονός ότι το 85% απάντησε πως θεωρεί εύκολο να κατανοήσει προειδοποιήσεις υγείας και να εφαρμόσει αλλαγές στη καθημερινότητα του, όμως πάνω από 1 στους 2 Έλληνες είναι καπνιστής με την πλειοψηφία αυτή να είναι νεαρότερης ηλικίας, 25-35 ετών. Τέλος, ένα ακόμη παράδειγμα αφορά την κατανόηση πληροφοριών στις διατροφικές ετικέτες τροφίμων. Μαζί με το ερωτηματολόγιο των 47 ερωτήσεων, HLS-EU-Q, οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν και με βάση το εργαλείο Newest Vital Sign που περιλαμβάνει την ανάγνωση μιας ετικέτας τροφίμων και την απάντηση ερωτήσεων πάνω σε αυτό. Με βάση το εργαλείο αυτό φάνηκε πως 1 στους 2 (45,9%) είχε "Ανεπαρκές" και "Προβληματικό" επίπεδο ΗΛ, που στη συγκεκριμένη περίπτωση σημαίνει πως η μερίδα αυτή των συμμετεχόντων δεν απάντησε σωστά στις ερωτήσεις ερμηνείας της διατροφικής ετικέτας. Στο εργαλείο HLS-EU-Q όμως, στην ερώτηση "Πόσο εύκολο σας φαίνεται να κατανοήσετε τις πληροφορίες σε διατροφικές ετικέτες τροφίμων" 4 στους 5 απάντησαν πως το θεωρούν εύκολο [23].

Αντίθετα, ο ελληνικός πληθυσμός θεωρεί “δύσκολες” έως “πολύ δύσκολες” δεξιότητες όπως: [23] [30]

1. Η εύρεση πληροφοριών για ασθένειες και την θεραπεία τους που τον απασχολούν δυσκολεύουν 1 στους 4 Έλληνες, αναλογία μεγαλύτερη του μέσου όρου των υπόλοιπων χωρών της μελέτης.
2. Η γνώση του τι πρέπει να κάνουν σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης, επίσης, δυσκολεύει 1 στους 4 Έλληνες, αναλογία μεγαλύτερη του μέσου όρου των υπόλοιπων χωρών της μελέτης.
3. Η κατανόηση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των διαφορετικών θεραπειών που του προτείνονται, δυσκολεύει 1 στους 2 Έλληνες, η υψηλότερη αναλογία που παρατηρήθηκε στη μελέτη.
4. Η αντίληψη της εγκυρότητας των πληροφοριών που λαμβάνουν από τα ΜΜΕ, επίσης δυσκολεύει 1 στους 2 Έλληνες. Παρόμοια αναλογία παρατηρήθηκε και στις υπόλοιπες χώρες της μελέτης.
5. Η εύρεση πληροφοριών για το πως να διαχειριστούν προβλήματα ψυχικής υγείας δυσκολεύει το 30% του πληθυσμού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την εύρεση πληροφοριών για σωματικά προβλήματα υγείας (πχ. Καρδιαγγειακές παθήσεις) ήταν σημαντικά χαμηλότερο.
6. Η λήψη αποφάσεων αναφορικά με το ποιοι εμβολιασμοί είναι απαραίτητοι, καθώς και για το πότε είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός κατά της εποχικής γρίπης, δυσκολεύει το 30% του πληθυσμού.
7. Η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας και στην κοινότητα δυσκολεύει το 40% του πληθυσμού και τέλος,
8. Η κατανόηση της επιρροής των πολιτικών αποφάσεων στην δημόσια και ιδιωτική υγεία δυσκολεύει 1 στους 2 Έλληνες.

Επιπλέον, σε μια ποιοτική μελέτη με τη μορφή ανοιχτών συζητήσεων σε ηλικιωμένους πολίτες της Αττικής με σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου εγγραματοσύνης από μια διαφορετική σκοπιά εντοπίστηκαν μερικά επιπλέον ενδιαφέροντα σημεία που συνδυάζονται με τα παραπάνω ευρήματα. Αρχικά, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την δυσκολία που αντιμετωπίζουν όταν επισκέπτονται έναν επαγγελματία υγείας στο να εκφράσουν τις απορίες τους ή να μοιραστούν πληροφορίες που μπορεί να είναι εμμέσως χρήσιμες. Θεωρούν πως είναι αποκλειστικά υποχρέωση του ιατρού να κάνει όλες τις απαραίτητες ερωτήσεις και να μοιραστεί πληροφορίες χρήσιμες μαζί τους και ότι σπάνια θα πάρουν την πρωτοβουλία να ρωτήσουν κάτι οι ίδιοι που μπορεί να τους προβληματίζει, θεωρώντας πως αν ήταν σημαντικό θα είχε αναφερθεί από μόνος τους ο ιατρός σε αυτό [31]. Αυτό, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σημαντικές πληροφορίες να μένουν εκτός συζήτησης και να τίθεται η υγεία του ασθενούς σε επιπλέον κίνδυνο. Η συμπεριφορά αυτή από την πλευρά των ασθενών αποδεικνύει μια μειωμένη εγγραματοσύνη υγείας τόσο γιατί δείχνει μια άγνοια ως προς τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την υγεία τους και πρέπει συνεπώς να μοιραστούν με τον ιατρό, όσο και μια έλλειψη αυτοπεποίθησης για ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν την χαμηλή εμπιστοσύνη που έχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας και ότι αυτό τους οδηγεί συχνά να μην απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, καθώς και το κόστος των ιδιωτικών επισκέψεων είναι συχνά απαγορευτικό για αυτούς. Τέλος αναφέρθηκε η περιπλοκότητα του δημόσιου συστήματος υγείας που καθιστά δύσκολο, ιδιαίτερα για ηλικιωμένους ασθενείς, να ολοκληρώσουν όλα τα απαραίτητα γραφειοκρατικά βήματα για εξετάσεις σε δημόσια νοσοκομεία, τα ραντεβού των οποίων μπορεί να είναι προγραμματισμένα μέχρι και αρκετούς μήνες αργότερα. Εκ πρώτης όψεως

για την κατάσταση αυτή φαίνεται να ευθύνεται η κρατική μέριμνα για το σύστημα υγείας, όμως και η μειωμένη εγγραματοσύνη υγείας των ασθενών δυσχεραίνει την κατάσταση ακόμα περισσότερο[31].

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, τα περισσότερα ζητήματα που τείνουν να δυσκολεύουν τον Ελληνικό πληθυσμό είναι ζητήματα της καθημερινότητας και δεν πρόκειται για εξειδικευμένες καταστάσεις που σπάνια κάποιος θα έρθει αντιμέτωπος. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι δυσκολίες αυτές μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την κατάσταση υγείας του ατόμου και κατ' επέκταση και την ποιότητα ζωής του, θα μπορούσαν να αποτελέσουν στόχους μιας δραστηριότητας Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης μιας φαρμακευτικής εταιρείας, στην κατηγορία των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

2.4 Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας (Digital Health Literacy, DHL)

Την δεκαετία του 90' το διαδίκτυο έκανε την πρώτη του εμφάνιση, με μόνο μια μειονότητα να γνωρίζει πως να το αξιοποιήσει προς όφελός του. Όσο αναπτυσσόταν, δημιουργήθηκε και ο όρος “Ψηφιακή Εγγραματοσύνη” που ανακάλυψε την «ικανότητα κάποιου να αντιλαμβάνεται και να χρησιμοποιεί την πληροφορία που λαμβάνει ανάμεσα από μια μεγάλη ποικιλία πηγών, όταν αυτή παρουσιάζεται μέσω ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή» [32]. Φτάνοντας στο σήμερα, το διαδίκτυο αποτελεί μια καθημερινότητα, και σχεδόν αναγκαιότητα, για τη συντριπτική πλειοψηφία του κόσμου με τις υπηρεσίες και τις γνώσεις που προσφέρονται μέσω αυτού να έχουν επεκταθεί πέρα από κάθε προηγούμενο. Μέσα σε αυτά περιλαμβάνονται φυσικά τόσο πληροφορίες σχετικές με θέματα υγείας αλλά και υπηρεσίες όπως η τηλεϊατρική. Οπότε για άλλη μια φορά ο κόσμος καλείται να αναπτύξει το απαραίτητο σύνολο δεξιοτήτων προκειμένου να μπορεί να κρίνει τις πηγές και της πληροφορίες που λαμβάνει από το διαδίκτυο και να είναι σε θέση να αξιοποιεί τις δυνατότητες τηλεϊατρικής του προσφέρονται.

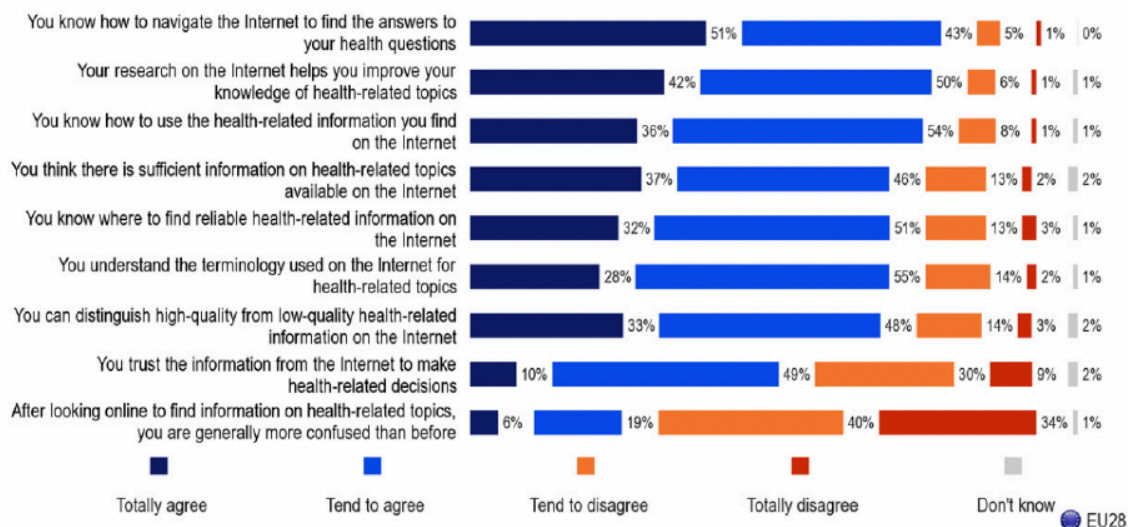
Παρόλα αυτά, σε αντίθεση με άλλα θέματα τα οποία ο κόσμος μπορεί να αναζητά πληροφορίες στο διαδίκτυο, οι πληροφορίες υγείας μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ζωή του, θετικά ή/ και αρνητικά, ενώ παράλληλα αποτελούν και ένα θέμα για το οποίο ο κόσμος βρίσκεται σε άγνοια καθιστώντας πιο δύσκολο να κρίνουν την ποιότητα και την αξιοπιστία μιας πληροφορίας που λαμβάνουν. Για τους λόγους αυτούς, απαιτείται μια παραπάνω εκπαίδευση και εξοικείωση του κόσμου με τον διαδικτυακό χώρο υγείας προκειμένου να τον αξιοποιούν με ασφάλεια και θετικό αντίκτυπο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας (Digital Health Literacy, DHL) είναι η «ικανότητα του ατόμου να αναζητά, να βρίσκει, να κατανοεί και να αξιολογεί ιατρικές πληροφορίες από διάφορες ηλεκτρονικές πηγές καθώς και να εφαρμόζει τη γνώση που αποκτήθηκε για την διευθέτηση και επίλυση ενός προβλήματος υγείας».

Η Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας θεωρείται προέκταση της εγγραματοσύνης υγείας και συνδυάζει 6 διαφορετικές δεξιότητες: την παραδοσιακή εγγραματοσύνη, την πληροφοριακή εγγραματοσύνη και αυτή των MME, καθώς και την εγγραματοσύνη υγείας, την εγγραματοσύνη των ηλεκτρονικών υπολογιστών και αυτή των επιστημών. [33] Είναι σημαντικό για το σκοπό της παρούσας εργασίας να εξετάσουμε και την Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας διότι, σύμφωνα με την έρευνα “Flash Eurobarometer 404” που διεξήχθη από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015: [34][35]

1. 8 στους 10 πολίτες της ΕΕ χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για προσωπικές αναζητήσεις, από τους οποίους 6 στους 10 αναζητά και πληροφορίες υγείας. Το 60% αυτών είναι άτομα που δηλώνουν υγιείς, οπότε πιθανώς να αντιμετωπίζουν το διαδίκτυο ως η κύρια πηγή πληροφόρησης δεδομένου ότι δεν έχουν λόγο να επισκεφθούν κάποιον επαγγελματία υγείας. Οι υπόλοιποι δηλώνουν ότι έχουν κάποιο θέμα υγείας για το οποίο αναζητούν πληροφορίες. Και για τους δύο είναι σημαντικό το διαδίκτυο να αποτελεί έναν έγκυρο και ασφαλή χώρο.

2. Πάνω από τους μισούς πολίτες αναζητούν γενικές πληροφορίες υγείας και τρόπους βελτίωσης της καθημερινότητάς τους, με την Ελλάδα να βρίσκεται στην κορυφαία θέση με ποσοστό 65%. Στην επόμενη θέση στην Ελλάδα βρίσκονται οι πληροφορίες για συγκεκριμένες ασθένειες (πχ. “νόσος του Chron”, και όχι “προβλήματα με το γαστρεντερικό”) και ατυχήματα, με ποσοστό 39%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες αφορούν την αναζήτηση πληροφοριών για συγκεκριμένες θεραπείες και την λήψη δεύτερης γνώμης μετά την επίσκεψη σε κάποιον ιατρό.
3. Αν και συνολικά στην Ευρώπη παρατηρήθηκε ικανοποίηση με την ποσότητα και ποιότητα των πληροφοριών που βρίσκουν στο διαδίκτυο, η Ελλάδα μαζί με την Λετονία έχουν τα υψηλότερα επίπεδα μη-ικανοποίησης. Το 16% στην Ελλάδα δήλωσε “όχι ικανοποιημένος” και “καθόλου ικανοποιημένος” ενώ στη Σουηδία μόλις το 2% δήλωσε “όχι ικανοποιημένος”. Το 16% μπορεί να μοιάζει χαμηλό, όμως λαμβάνοντας υπόψη και τα προηγούμενα στατιστικά που αποδεικνύουν το πόσο έντονη και συχνή είναι η χρήση του διαδικτύου, δεν είναι σίγουρα αμελητέο.
4. Στην εικόνα 3 αποτυπώνονται αναλυτικά όλες οι ερωτήσεις που συμπεριλαμβανόταν και αφορούσαν την αξιολόγηση της DHL και η ποσοστιαία ανάλυση των απαντήσεων. Συνολικά η Ελλάδα έτεινε να βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα, σημείωσε το χαμηλότερο επίπεδο ικανότητας να θέτουν στην πράξη τις πληροφορίες που λαμβάνουν από το διαδίκτυο (15%), να γνωρίζουν που μπορούν να βρουν αξιόπιστες πληροφορίες (25%), να διακρίνουν την ποιότητα της πληροφορίας (21%) και να εμπιστεύονται την πληροφορία (46%) και τέλος το 30% δηλώνει περισσότερο μπερδεμένο αφού αναζητήσει πληροφορίες στο διαδίκτυο.

Q21. For each of the following statements please tell me whether you totally agree, tend to agree, tend to disagree or totally disagree.



Εικόνα 3. Ερωτήσεις Αξιολόγησης της Ψηφιακής Εγγραμματοσύνης Υγείας. Πηγή: European Commission, Brussels (2015). Flash Eurobarometer 404 (European Citizens’ Digital Health Literacy). GESIS Data Archive, Cologne. ZA5948 Data file Version 1.0.0, <https://doi.org/10.4232/1.12194>.

Από όλα τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως το διαδίκτυο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και πληροφόρηση για θέματα υγείας. Αυτό όμως δεν συνεπάγεται ούτε ότι αποτελεί τον κατάλληλο χώρο για να καταφεύγει κανείς ούτε ότι οι χρήστες είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να αξιοποιούν κριτικά την πληροφόρηση αυτή. Ακριβώς επειδή το διαδίκτυο είναι ένας ελεύθερος και ανοιχτός σε όλους χώρος έκφρασης, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν την υγεία παρατηρείται συχνά παραπληροφόρηση και διάδοση συμβουλών υγείας χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση. Για τον λόγο αυτό έγκειται σε επίσημους φορείς και γνώστες του αντικείμενου της υγείας να αναλάβουν

πιο ενεργή δράση στο διαδίκτυο προκειμένου να υπάρχει μια ποιοτική και άμεσα προσβάσιμη διέξοδος που θα καλύπτει τις ανάγκες των χρηστών.

3. Η Ε.Κ.Ε. στη Φαρμακοβιομηχανία & το Πρόβλημα της Εγγραμματοσύνης Υγείας

Από όλα όσα αναφέρθηκαν, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη εκπαίδευσης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας. Θα μπορούσε να θεωρησει κανείς πως η Φαρμακοβιομηχανία θα ήταν ένας ιδανικός φορέας για να φέρει εις πέρας τον σκοπό αυτό δεδομένης της υψηλής εξειδίκευσης που έχει στο χώρο, της στελέχωσης από άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και της διατήρησης άρτιου δικτύου επαφών με πληθώρα επαγγελματιών υγείας, όπως οι ιατροί, φαρμακοποιοί και νοσηλευτές. Παρόλα αυτά, η πραγματικότητα είναι αρκετά διαφορετική. Η ενασχόληση με το συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα συχνά συμπεριλαμβάνεται στις δράσεις Ε.Κ.Ε. στον πυλώνα της προσφοράς προς την κοινωνία με κύρια παραδείγματα τις στρατηγικές ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για ζητήματα υγείας που απασχολούν το κοινωνικό σύνολο. Όμως, στην Ευρώπη και κατ' επέκταση και στην Ελλάδα, οι δράσεις αυτές είναι συχνά αρκετά παρεμφερείς μεταξύ τους ενώ και τα μέσα επικοινωνίας τους με το ευρύ κοινό είναι περιορισμένα, και όχι βέλτιστα. Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την επικοινωνία του κλάδου της Φαρμακοβιομηχανίας με τον απλό πολίτη ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για αυτό, λόγω της ιδιαίτερα περιοριστικής του φύσης. Επιπλέον πιθανοί παράγοντες που δεν ευνοούν την μεγέθυνση των δράσεων Ε.Κ.Ε. είναι η έλλειψη υποστήριξης και προσφορά κινήτρων από το κράτος, ο επισφαλής χαρακτήρας της επένδυσης λόγω μη καθιερωμένων δεικτών απόδοσης (ROI, Return on Investment), η έλλειψη επαρκούς, εξιδεικευμένου προσωπικού για μια ολιστική προσέγγιση της Ε.Κ.Ε., η άγνοια του κοινού για την Ε.Κ.Ε. και την συμμετοχή σε αυτή και τέλος η δυσκολία επικοινωνίας των μηνυμάτων χωρίς να εγείρουν καχυποψία [80][81]. Παρακάτω αναλύεται το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την απευθείας διαφήμιση και ενημέρωση των καταναλωτών από τις φαρμακευτικές εταιρείες, που παραμένει ο πιο σημαντικός περιοριστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της Ε.Κ.Ε. στην καταπολέμηση της χαμηλής εγγραμματοσύνης υγείας.

3.1 Νομοθεσία για την Απευθείας Διαφήμιση και Ενημέρωση των Καταναλωτών από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες

Η απευθείας επαφή μιας φαρμακευτικής εταιρείας με τους καταναλωτές μπορεί να πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους:

1. Απευθείας προς τους καταναλωτές διαφήμιση (Direct-to-Consumer Advertisement, DTCA)
2. Απευθείας προς τους καταναλωτές ενημέρωση (Direct-to-Consumer Information, DTCI). Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν και οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης για παθήσεις και καταστάσεις υγείας (Disease Awareness Campaigns, DAC, ή Disease Awareness Advertisement, DAA). Πολλές φορές οι δύο όροι, DTCI και DAC, χρησιμοποιούνται ως ισοδύναμο καθώς ελέγχονται από την ίδια νομοθετική βάση [65].

Αναφορικά με την Απευθείας προς τους Καταναλωτές Διαφήμιση (Direct-to-Consumer Advertisement, DTCA), ισχύει διαφορετική νομοθεσία για τα συνταγογραφούμενα και μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σε όλο τον κόσμο, με εξαίρεση τις Η.Π.Α. και την Ν.Ζηλανδία, η DTCA για συνταγογραφούμενα φάρμακα απαγορεύεται [64].

Παίρνοντας το παράδειγμα των Η.Π.Α., ο FDA (Food and Drug Administration, FDA) είναι ο αρμόδιος οργανισμός για τον έλεγχο και την παραχώρηση εγκρίσεων κυκλοφορίας φαρμακευτικών σκευασμάτων. Σύμφωνα με τον κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του FDA, η DTCA συνταγογραφούμενων φαρμακικών επιτρέπεται εφόσον τηρούνται κάποιες προδιαγραφές. Παρόλα αυτά οι προδιαγραφές αυτές δεν ελέγχονται ότι τηρούνται πριν την δημοσιοποίηση του διαφημιστικού περιεχομένου, και η ευθύνη εμπίπτει στις φαρμακευτικές εταιρείες που το διακινούν. Αφότου κυκλοφορήσει το διαφημιστικό περιεχόμενο, ο FDA το εξετάζει και αν βρεθεί οποιαδήποτε

παραβίαση τότε αποστέλλει αίτημα στην εταιρεία να σταματήσει την προβολή του μηνύματος. Οι προδιαγραφές αυτές περιέχουν πολύ βασικά σημεία όπως: [42] [43]

1. Το περιεχόμενο δεν μπορεί να αναφέρει ή να υπονοεί πως το φαρμακευτικό σκεύασμα θεραπεύει μια κατάσταση για την οποία δεν έχει εγκριθεί από τον FDA.
2. Δεν πρέπει να περιλαμβάνονται ισχυρισμοί που δεν υποστηρίζονται από κλινικές μελέτες και επιστημονικά δεδομένα.
3. Μεγέθυνση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.
4. Παρότρυνση για χρήση σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών αν δεν υπάρχουν τα απαραίτητα επιστημονικά δεδομένα να το στηρίζουν.

Την ίδια στιγμή, επιτρέπεται σε ένα διαφημιστικό περιεχόμενο να μην αναφέρονται: [42][43]

1. Οι κίνδυνοι χρήσης ενός φαρμακευτικού σκευάσματος ακόμα και αν είναι υψηλοί
2. Το ποσοστό θεραπευτικής επιτυχίας από τη λήψη του φαρμακευτικού σκευάσματος
3. Την ταχύτητα και τον τρόπο δράσης του σκευάσματος

Για τα μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.), η DTCA επιτρέπεται τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρώπη, με την Ευρώπη και κατ' επέκταση την Ελλάδα να έχει σε ισχύ περισσότερες προδιαγραφές που πρέπει να τηρούνται όπως: [38][39]

1. Το περιεχόμενο θα πρέπει να είναι κατασκευασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι απόλυτα ξεκάθαρος ο διαφημιστικός χαρακτήρας του.
2. Θα πρέπει να αφορά ένα συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα για το οποίο θα αναφέρεται καθαρά πως είναι φαρμακευτικό σκεύασμα και όχι κάποιο καταναλωτικό προϊόν.
3. Δεν θα πρέπει να προτρέπει και να υπονοεί πως υπάρχει κάποια ανάγκη ιατρικής συμβουλευτικής
4. Δεν θα πρέπει να αναφέρεται ότι αποτελεί προτίμηση της επιστημονικής κοινότητας, επαγγελματιών υγείας ή διασήμων προσώπων.
5. Θα πρέπει να αποφεύγεται η αναφορά σε περιστατικά χρήσης που είχαν θετική έκβαση καθώς και ορολογία που μπορεί να είναι διφορούμενη.

Αν και τα παραπάνω δεν αποτελούν την συνολική λίστα των προδιαγραφών για την DTCA ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. γίνεται εύκολα αντιληπτό πως οποιαδήποτε προσπάθεια της φαρμακευτικής εταιρείας να συνδυάσει το διαφημιστικό περιεχόμενο με ενημερωτικές και ωφέλιμες πληροφορίες θα παραβίαζε τον Ευρωπαϊκό κανονισμό και δεν θα επιτρεπόταν η κυκλοφορία του μηνύματος. Αντίθετα, στο πιο ευρύ και χαλαρό νομοθετικό πλαίσιο των Η.Π.Α. δεν θα υπήρχε ένσταση.

Αναφορικά με την Απευθείας προς τους καταναλωτές ενημέρωση (Direct-to-Consumer Information, DTCI) και τις καμπάνιες ευαισθητοποίησης (Disease Awareness Campaigns, DAC, ή Disease Awareness Advertisement, DAA), η νομοθεσία αφορά την Ευρώπη αλλά είναι αρκετά πιο ασαφής. Αυτό το οποίο αναγράφεται στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν το δικαίωμα να παρέχουν γενικές πληροφορίες στο κοινό που αφορούν θέματα υγείας και παθήσεων αρκεί να μην υπάρχει καμία άμεση και έμμεση αναφορά σε συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα [66]. Αυτό έχει δώσει τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες να δημιουργούν καμπάνιες ευαισθητοποίησης για συγκεκριμένες παθήσεις ή/και διαφημιστικά μηνύματα που προτρέπουν το κοινό να ζητήσει τη γνώμη ειδικού επαγγελματία υγείας, χωρίς να αναφέρεται η επωνυμία της εταιρείας. Αυτού το είδους οι καμπάνιες δεν υπόκεινται σε κάποια πιο συγκεκριμένη νομοθεσία και οι υπεύθυνοι φορείς διστάζουν να τις χαρακτηρίσουν περιεχόμενο διαφημιστικού χαρακτήρα εάν δεν υπάρχει αναφορά ή χρήση εξωτερικών συνδέσμων προς φαρμακευτικά προϊόντα [67].

Οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης μπορούν να εκπαιδεύσουν το κοινό πάνω σε συγκεκριμένες παθήσεις με σκοπό να μειωθεί το στίγμα με το οποίο μπορεί να συνοδεύονται (π.χ. ψωρίαση), να ενημερώσει το κοινό για καταστάσεις υγείας που δεν είναι ευρέως γνωστές και τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχει κανείς για μια πρόωρη διάγνωση ή και να προτρέπει το κοινό να υιοθετήσει διαφορετικές συμπεριφορές για να ωφελήσει την υγεία του. Αποτελούν σημαντικό έργο από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιρειών ιδιαίτερα για παθήσεις που τείνουν να μένουν χωρίς διάγνωση, αλλά και γιατί ενεργοποιεί το κοινό να παρατηρεί τι συμβαίνει με την υγεία του και να συζητάει εκτενέστερα με επαγγελματίες υγείας για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να τη βελτιώσει [67].

Η μορφή που συνήθως παίρνει μια καμπάνια ευαισθητοποίησης είναι μέσω φυλλαδίων και ιστοσελίδων, διαφημίσεων που προτρέπουν την αναζήτησή βοήθειας και συμβουλής από επαγγελματίες υγείας και τέλος μέσω των εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης. Η Ευρωπαϊκή Νομοθεσία δεν αναφέρει συγκεκριμένες προδιαγραφές για την κάθε κατηγορία αλλά εμπίπτει στην αρμοδιότητα κάθε κράτους ξεχωριστά να ορίσει και να εφαρμόσει επιπλέον κριτήρια ελέγχου [64].

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας και Ηθικής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.) η διοργάνωση δράσεων με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού επιτρέπεται να γίνεται εάν διοργανώνεται και υλοποιείται από έναν σύλλογο ασθενών ή/και επαγγελματία υγείας, αλλά όχι φαρμακευτικών εταιρειών. Δράσεις που οργανώνονται από συλλόγους ασθενών δεν απαιτούν έγκριση από τον ΕΟΦ και μπορούν να χρηματοδοτηθούν από μια φαρμακευτική εταιρεία. Αντίθετα, εάν διοργανώνονται από επαγγελματίες υγείας πρέπει να λάβουν έγκριση από τον ΕΟΦ και μπορούν πάλι να χρηματοδοτηθούν από φαρμακευτικές εταιρείες [63]. Ισχύει και στην περίπτωση αυτή ότι μπορεί να παραλείπεται και εντελώς η επωνυμία της εταιρείας προκειμένου να μην μπορεί με κανέναν τρόπο να θεωρηθεί διαφημιστικού χαρακτήρα.

Η συνεργασία φαρμακευτικών εταιρειών με συλλόγους ασθενών είναι συχνό φαινόμενο στην Ελλάδα και δεν αφορά μόνο καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Για τον λόγο αυτό στον Κώδικα Δεοντολογίας και Ηθικής του Σ.Φ.Ε.Ε. αναφέρεται ότι σε οποιαδήποτε σύμπραξη φαρμακευτικών εταιρειών με συλλόγους ασθενών θα πρέπει να διασφαλίζεται η ελευθερία του συλλόγου να επιλέγει την πολιτική του και τις δραστηριότητες που διεξάγει. Σε μια τέτοια συνεργασία οι δύο φορείς θεωρούνται ίσης αξίας και θα πρέπει να αλληλεπιδρούν με βάση ένα κοινό αποδεκτό κώδικα σεβασμού. Η φαρμακευτική εταιρεία δεν έχει το δικαίωμα να απαιτήσει από τον σύλλογο να αναλάβει την προώθηση ενός συγκεκριμένου φαρμακευτικού σκευάσματος και όλη η συνεργασία τους θα πρέπει να έχει διαφάνεια. Αν υπάρχει οικονομική υποστήριξη από την πλευρά της φαρμακευτικής εταιρείας θα πρέπει να αναφέρεται καθαρά. Τέλος, δεν μπορεί μια εταιρεία να απαγορεύσει στο σύλλογο να λάβει χρηματοδότηση ή να συνεργαστεί και με άλλες φαρμακευτικές εταιρείες [63].

Τέλος μια ακόμη σημαντική παροχή των φαρμακευτικών εταιρειών στα πλαίσια της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης πραγματοποιείται με τα προγράμματα Υποστήριξης Ασθενών. Στα πλαίσια αυτών δίνεται η δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες να διαδραματίσουν έναν εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό ρόλο, πάντοτε υπό την ταυτόχρονη επίβλεψη του υπεύθυνου επαγγελματία υγείας. Επιτρέπεται η διανομή υλικού (πχ. Έντυπα φυλλάδια, πρόσβαση σε εφαρμογές) και υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν την αντιμετώπιση της ασθένειας στην καθημερινότητά τους. Επιπλέον είναι δυνατή και η παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών (πχ υπενθυμίσεις για λήψη φαρμακευτικής αγωγής, εφαρμογές καταγραφής συμπτωμάτων, πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό και θεραπείες). Τα προγράμματα αυτά δεν υλοποιούνται απευθείας από την φαρμακευτική εταιρεία αλλά μέσω τρίτων οργανώσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες έχουν συμβόλαιο με την

εκάστοτε φαρμακευτική εταιρεία. Συνεπώς, οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση επαφή του ασθενή και των φροντιστών του με την φαρμακευτική εταιρεία και πάλι δεν επιτρέπεται. Τέλος, ότι υλικό δημιουργείται και παρέχεται σε προγράμματα Υποστήριξης ασθενών δεν πρέπει να έχουν υπόνοια διαφημιστικού χαρακτήρα ούτε εμμέσως να υποβιβάζουν ανταγωνιστικά προϊόντα. Υπεύθυνος για τον έλεγχο του υλικού αυτού είναι το τμήμα Ιατρικών υποθέσεων ενώ πρέπει να γνωστοποιούνται και στις αντίστοιχες εθνικές αρχές [63].

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό από όλα τα παραπάνω, η θέση της Φαρμακοβιομηχανίας στην ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού είναι σημαντικά περιορισμένη νομοθετικά, παρόλο που διαθέτει τους απαραίτητους πόρους και μέσα για να δημιουργήσει εκπαιδευτικό περιεχόμενο και να το διανέμει αποτελεσματικά σε όλη τη χώρα. Η ανάγκη συμμετοχής της Φαρμακοβιομηχανίας στην ενημέρωση και εκπαίδευση της κοινωνίας αλλά και η περιορισμένη θέση της αναγνωρίζεται και από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος [40] και τον αντίστοιχο εθνικό σύνδεσμο της Γαλλίας LEEM (Les Entreprises Du Médicament) ο οποίος στον Κώδικα Δεοντολογίας του γράφει πως η μόνη δυνατότητα που τους δίνεται είναι να δημιουργήσουν εκπαιδευτικό περιεχόμενο για τη χρήση ιατρικών συσκευών (πχ εισπνευστικές συσκευές) που θα διαμοιράσουν σε επαγγελματίες υγείας και μόνο μέσω αυτών μπορούν να φτάσουν στα χέρια των πολιτών [41]. Αντίστοιχα, και ο κώδικας του Σ.Φ.Ε.Ε. αναφέρει ότι η παροχή εκπαιδευτικού υλικού σε επαγγελματίες υγείας απαγορεύεται με μόνη εξαίρεση το υλικό που θεωρείται μικρής αξίας. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτει το εκπαιδευτικό υλικό το οποίο θα παρέχεται μέσω του επαγγελματία υγείας στους ασθενείς και θα έχει ως σκοπό την υποστήριξη του ασθενούς (πχ. Διατροφικές συστάσεις, προγράμματα γυμναστικής) ή θα είναι κομμάτι στρατηγικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που θα έχει λάβει τις απαραίτητες εγκρίσεις από τις αρχές. Τα παραπάνω θεωρούνται και πάλι προωθητικό υλικό οπότε θα πρέπει να γνωστοποιούνται στον ΕΟΦ και να έχουν μόνο το λογότυπο της εταιρείας [63].

Στη συνέχεια θα αναλυθούν μερικά παραδείγματα στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, ενώ θα γίνει και μια σύντομη αναφορά σε αντίστοιχα παραδείγματα από τις Η.Π.Α. με σκοπό την αποτύπωση στην πράξη της έντονης διαφοροποίησης του νομοθετικού πλαισίου.

3.2. Παραδείγματα Στρατηγικών Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας

Παράδειγμα Α1. Διαδικτυακή καμπάνια ευαισθητοποίησης για την ημικρανία από την Novartis

Η Novartis, ως μια πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία, έτρεξε παράλληλα στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη μια καμπάνια ευαισθητοποίησης για την ημικρανία, μόνο που σε κάθε περιοχή ακολούθησε διαφορετική προσέγγιση λόγω του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου. Η καμπάνια που έτρεξε στην Ευρώπη, και συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, είχε τον τίτλο “Tame Your Migraine” και έλαβε χώρα κατά βάση διαδικτυακά. Η Novartis συνεργάστηκε με την ηθοποιό και παρουσιάστρια τηλεοπτικής εκπομπής Lisa Faulkner για να ενθαρρύνουν τον κόσμο που πάσχει από ημικρανίες να πάρει στα χέρια του την κατάσταση και να μην αφήνουν το άγχος και τον φόβο για μια πιθανή έξαρση να τους περιορίζει στην καθημερινότητά τους. Η καμπάνια συνοδευόταν και από μια επίσημη ιστοσελίδα στην οποία οι επισκέπτες μπορούσαν να βρουν πληροφορίες για τις ημικρανίες καθώς και ένα εργαλείο αξιολόγησης της κατάστασής τους.

Αντίθετα με την καμπάνια που έτρεξε στις Η.Π.Α., η “Tame your Migraine” καμπάνια δεν είχε παρουσία σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και το μεγαλύτερο μέρος της προώθησης της βασιζόταν σε ένα σύντομο οπτικοακουστικό υλικό που απεικόνιζε δημιουργικά τον τρόπο με τον οποίο το άγχος για μια πιθανή κρίση ημικρανίας επηρεάζει τους ασθενείς. Επιπλέον, δεν υπήρχε καμία αναφορά σε φαρμακευτικό σκεύασμα της εταιρείας για την πρόληψη ή αντιμετώπιση των ημικρανιών. Τόσο στο τέλος του οπτικοακουστικού υλικού όσο και στην ιστοσελίδα υπήρχαν προτροπές προς το κοινό να επισκεφθεί τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό του για περισσότερες πληροφορίες και συμβουλές [57][58].



Εικόνα 4. Novartis. (@NovartisUK). (2020). Terrible day at the office due to [#migraine?](#) [tweet].Twitter. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. <https://mobile.twitter.com/novartisuk/status/1214517087449812992?lang=ca>

Παράδειγμα A2. Διαδικτυακή καμπάνια “ Let’s treat it right” για την σωστή χρήση φαρμάκων από την GSK UK

Το καλοκαίρι του 2021, το παράρτημα της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας GSK στο Ηνωμένο Βασίλειο ξεκίνησε μια διαδικτυακή καμπάνια με σκοπό να καλύψει το κενό γνώσεων που έχει παρατηρηθεί στη χρήση καθημερινών φαρμάκων όπως τα παυσίπονα. Η καμπάνια με τίτλο “ Let’s treat it right” φιλοξενείται σε επίσημη ομώνυμη ιστοσελίδα και περιέχει συμβουλές σε ποικίλα θέματα όπως για παράδειγμα η δοσολογία για ένα παυσίπονο ανάλογα με την ηλικία του ενδιαφερόμενου. Η συγκεκριμένη καμπάνια ήταν η απόρροια μιας έρευνας που πραγματοποίησε η GSK όπου φάνηκε πως παρόλο που 80% των Ευρωπαίων πολιτών πιστεύει πως είναι δική του ευθύνη να διαχειρίζεται και να διαφυλάσσει την υγεία του, μόνο 2 στους 10 νιώθουν επαρκή αυτοπεποίθηση να το κάνουν. Το γεγονός αυτό ενισχύεται και από την αυξημένη αναζήτηση στο διαδίκτυο για πληροφορίες υγείας και τρόπους αντιμετώπισης καθημερινών συμπτωμάτων.

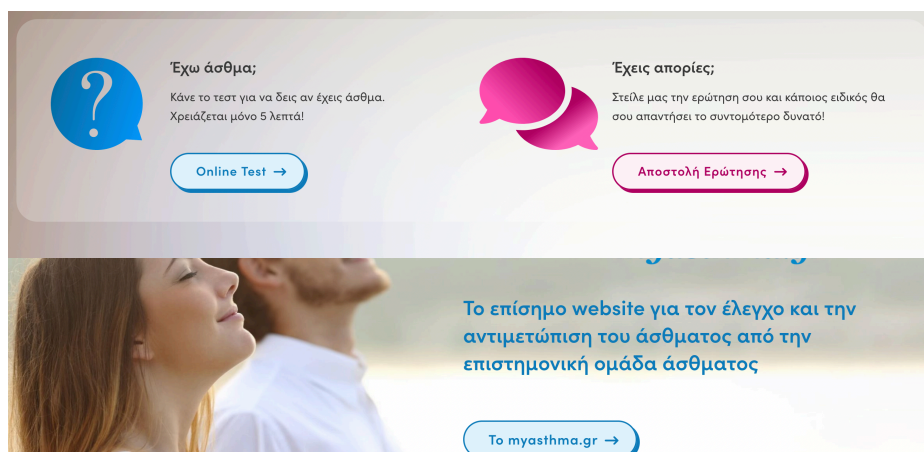
Η καμπάνια “Let’s treat it right” επικεντρώνεται περισσότερο στην εκπαίδευση του κοινού για την σωστή και ασφαλή χρήση των παυσίπων ενώ η εταιρεία έχει δηλώσει πως στη πορεία θέλουν να επεκτείνουν την θεματολογία τους. Προς το παρόν στην ιστοσελίδα υπάρχουν οδηγίες και εκτεταμένα άρθρα που βοηθούν το κοινό το καταλάβει πότε πραγματικά χρειάζεται ένα παυσίπονο και τι είδους, ποια είναι η σωστή δοσολογία, πως πρέπει να αποθηκεύονται και τέλος πως πρέπει να απορρίπτονται στο περιβάλλον.

Στο τέλος της ιστοσελίδας υπάρχει αναφορά σε προϊόντα της GSK όπως το παυσίπονο Panadol και την αντιφλεγμονώδη κρέμα Voltarol, σκευάσματα που εμπίπτουν στην θεματολογία της καμπάνιας.

Το συγκεκριμένο υλικό έχει δημιουργηθεί από το παράρτημα της εταιρείας στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην ιστοσελίδα υπάρχει υποσημείωση πως το υλικό διατίθεται για χρήση αποκλειστικά πολιτών της χώρας χωρίς να απαγορεύεται η πρόσβαση στην ιστοσελίδα από άλλες περιοχές [60] [61].

Παράδειγμα A3. Δημιουργία site MyAsthma.gr για την ενημέρωση γύρω από τη νόσο του άσθματος από την Chiesi Hellas και την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.

Το 2012 η Chiesi Hellas συνεργάστηκε με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία και την Ομάδα Άσθματος προκειμένου να δημιουργήσουν μια διαδικτυακή πηγή ενημέρωσης για τους ίδιους τους ασθενείς με άσθμα, τους φροντιστές τους αλλά και οποιονδήποτε άλλον ενδιαφέρεται να ενημερωθεί για την νόσο αυτή. Η πρωτοβουλία αυτή ήταν απόρροια του κενού ενημέρωσης που είχε παρατηρηθεί καθώς άτομα με άσθμα δεν έβρισκαν εύκολα μια έγκυρη και κυρίως εύκολα προσβάσιμη πηγή ενημέρωσης για θέματα που τους αφορούσαν. Η ιστοσελίδα παραμένει ενεργή και κλείνει φέτος δέκα χρόνια λειτουργίας. Στην ιστοσελίδα φιλοξενείται μεγάλος όγκος επιστημονικών πληροφοριών για την παθολογία του άσθματος, τα συμπτώματα, τις εξετάσεις και τους ελέγχους που πρέπει να πραγματοποιούν οι ασθενείς με άσθμα ενώ συμπληρωματικά υπάρχει ένα blog που πραγματεύεται καθημερινά ζητήματα που απασχολούν τους ασθενείς όπως η άσκηση, η διατροφή, η διαχείριση παροξύνσεων και πολλά άλλα. Επίσης για όσους ανησυχούν ή υποψιάζονται ότι μπορεί να πάσχουν και αυτοί από άσθμα, στην ιστοσελίδα υπάρχει ένα σύντομο ερωτηματολόγιο που επιστρέφει στον χρήστη την πιθανότητα να πάσχει ή όχι από άσθμα. Τέλος, διατηρείται ανοιχτή φόρμα υποβολής ερωτήσεων για οποιονδήποτε δεν καλύπτεται από το ήδη αναρτημένο περιεχόμενο. Έχει δημιουργηθεί και αντίστοιχος λογαριασμός στο Facebook για την καθημερινή ενημέρωση και επαφή με τους ασθενείς [45].



Εικόνα 5 & 6. Ελληνική Πνευμονολογική εταιρεία. MyAsthma.gr. Τελευταία πρόσβαση 17.5.2022.

Παράδειγμα A4. Παροχή δωρεάν μετρήσεων οστικής πυκνότητας από την ELPEN & την Πεταλούδα

Επί σειρά ετών η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία ELPEN σε συνεργασία με τον Σύλλογο σκελετικής υγείας “Πεταλούδα” και τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών διοργάνωνε μια τριήμερη δράση όπου πραγματοποιούνταν δωρεάν μετρήσεις οστικής πυκνότητας με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού για την οστεοπόρωση και τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης. Πέρα από την πραγματοποίηση της μέτρησης, στον χώρο παρευρίσκονταν ειδικευμένοι ιατροί, ορθοπεδικοί και παθολόγοι, προκειμένου να παρέχουν συμβουλές στους συμμετέχοντες για τα επόμενα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν ανάλογα με τα αποτελέσματα της μέτρησης ενώ πραγματοποιούνταν και επιπλέον εκδηλώσεις όπως η θεραπευτική άσκηση, επίδειξη ασκήσεων από φυσικοθεραπευτές και λιπομετρήσεις από διαιτολόγους και διατροφολόγους. Τέλος, στον χώρο υπήρχε και έντυπο υλικό για το κοινό με έγκυρες επιστημονικές πληροφορίες για την οστεοπόρωση [46][49].

Παράδειγμα A5. Εκστρατεία ενημέρωσης για τα δικαιώματα των ασθενών από τη Novartis Hellas, σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών

Η ανάληψη πρωτοβουλιών με στόχο την ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγείας εκτείνεται και πέραν της ευαισθητοποίησης για συγκεκριμένες παθήσεις και καταστάσεις, σε θέματα όπως η πολιτική της υγείας και τα δικαιώματα των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, η Novartis Hellas σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών πραγματοποίησε μια εκστρατεία ενημέρωσης με τίτλο “Δικαίωμα στην Υγεία” και αποστολή να παρέχει στο κοινό τις απαραίτητες γνώσεις για τα δικαιώματα του ασθενούς στην Ελλάδα. Οι συνεχείς αλλαγές στο πολιτικό προσκήνιο της χώρας, και κατ’ επέκταση και στο περιβάλλον της υγείας καθιστά επιτακτική την ανάγκη της εκπαίδευσης και κυρίως της ενδυνάμωσης των ασθενών γύρω από τα δικαιώματά τους και τον τρόπο διεκδίκησης τους. Η εκστρατεία πλαισιώνεται από ένα ολιστικό πρόγραμμα επικοινωνίας με έμφαση στο έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό, ραδιοφωνικά σποτ και ιστοσελίδα όπου μπορούν οι ασθενείς να βρουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες [50][51].



ΟΡΑΜΑ ΚΑΙ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

NOVARTIS σε συνεργασία με την Ιατρική Σύνοδο Ελλάδας

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Έχω το δικαίωμα στην υγεία ως ανασφάλιστος;
- Πώς μπορώ να μάθω επιπλέον πληροφορίες ή να διατυπώσω κάποιο παράπονο για παρόχους υγείας του ΕΟΠΥΥ;
- Ποιά είναι τα απαραίτητα έγγραφα για την παραλαβή φαρμάκων, από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ;
- Ποιά είναι τα δικαιώματά μου ως νοσοκομειακός ασθενής;
- Όταν επισκέπτομαι γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, επιβαρύνω με κάποιο χρέωση;
- Πώς μπορώ εύκολα και γρήγορα να βρω τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τις ώρες λειτουργίας τους; Τι ισχύει για τους ασφαλισμένους στην επαρχία;
- Πώς ένας γιατρός μου συνταγογραφεί φάρμακα κι εξετάσεις; Τι χρονική ισχύ έχουν τα παραπεμπτικά και τι ποσότητα φαρμάκου μπορώ να προμηθευτώ;
- Έχω το δικαίωμα να πάρω αντίγραφο του ιατρικού φακέλου μου από το νοσοκομείο;
- Ποιά είναι τα δικαιώματά μου ως ασθενής αν λήψω προσωρινά στο εξωτερικό και αρρωστήσω ξαφνικά;
- Πώς εκδίδω και πώς ανανεώνω το βιβλιário υγείας μου;

Ενημερωθείτε για τα δικαιώματά που έχετε στην υγεία ως πολίτης, στο www.dikaiomastinygeia.gr

Εικόνα 7 & 8. Novartis Hellas. (2016). Δικαίωμα στην Υγεία. Τελευταία πρόσβαση 17.05.2022. <https://www.novartis.gr/news/media-releases/right-to-health>

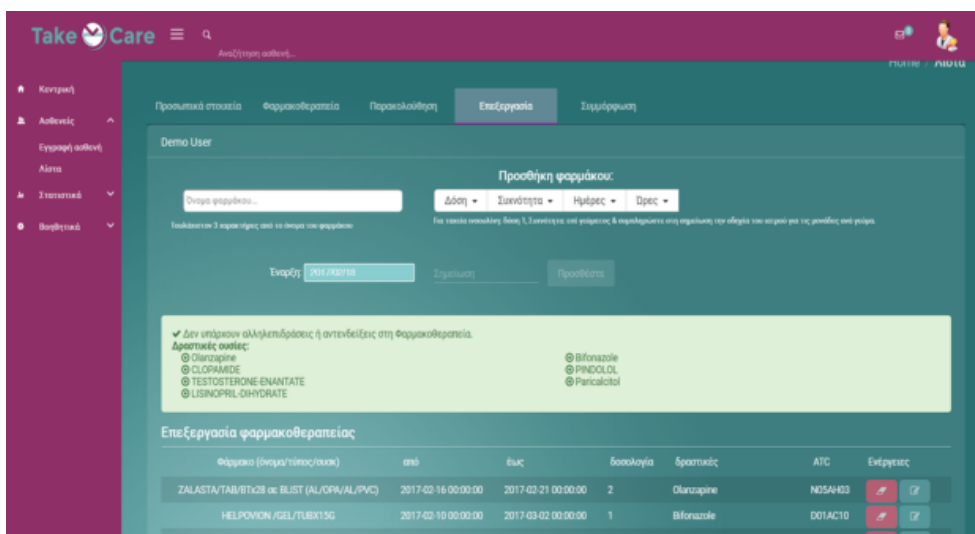
Παράδειγμα Α6. Ταινία μικρού μήκους «41ο C» για την ευαισθητοποίηση στο θέμα της μικροβιακής αντοχής από την Pfizer Hellas

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί μια από τις σημαντικότερες απειλές της δημόσιας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες. Το φαινόμενο αποκτά ακόμα μεγαλύτερες στις διαστάσεις στην Ελλάδα όπου τα επίπεδα χρήσης αντιβιοτικών είναι μεταξύ των υψηλότερων στην Ευρώπη και ευθύνεται για 700.000 θανάτους το χρόνο. Με γνώμονα την ευαισθητοποίηση του κοινού για τη φύση και την έκταση του προβλήματος της μικροβιακής αντοχής, η Pfizer Hellas στα πλαίσια της φετινής Παγκόσμιας Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση Αντιβιοτικών δημιούργησε μια ταινία μικρού μήκους με τίτλο «41ο C». Αν και η ταινία αποτελεί προϊόν μυθοπλασίας και παρουσιάζει τη πραγματικότητα με μία υπερβολή, δεν παύει να είναι μια αναπαράσταση της πραγματικότητας στην Ελλάδα που ο θεατής μπορεί αμέσως να αναγνωρίσει και να ταυτιστεί. Μέσα στην ταινία παρουσιάζονται κακές πρακτικές και εσφαλμένες αντιλήψεις σε σχέση με τη χρήση αντιβιοτικών. Επιπλέον, οι ηθοποιοί που συμμετέχουν στην πρωτοβουλία αυτή είναι υψηλής αναγνωρισιμότητας στο ελληνικό κοινό, γεγονός που βοηθάει ακόμα περισσότερο στην επικοινωνία του μηνύματος. Η ταινία απέσπασε Platinum βραβείο στην κατηγορία «Δράσεις για την Ενημέρωση Κοινού για Θέματα Υγείας, Πρόληψης και Φροντίδας» στα πλαίσια των Αριστείων Φαρμακευτικής Αγοράς 2022 [52][53].

Παράδειγμα Α7. Δημιουργία εφαρμογής TAKE CARE για την συμμόρφωση των ασθενών με την φαρμακευτική τους αγωγή από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και την στήριξη της Pfizer Hellas.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος σε συνεργασία με την Noufio Communication Services και την στήριξη της Pfizer Hellas δημιούργησαν ένα καινοτόμο σύστημα διαχείρισης της φαρμακοθεραπείας και την Συμμόρφωσης των ασθενών. Η εφαρμογή ονομάζεται Take Care, είναι διαθέσιμη μέσω κινητών τηλεφώνων και ηλεκτρονικών υπολογιστών, είναι δωρεάν, ο χρήσης εγγράφεται μέσω του ΑΜΚΑ του και επιλέγοντας το φαρμακείο που εξυπηρετείται μπορεί να βλέπει

αναλυτικά το χρονοδιάγραμμα των σκευασμάτων που λαμβάνει μαζί με τις συμβουλές που έχει λάβει από ιατρό και φαρμακοποιό, λαμβάνει ειδοποιήσεις για υπενθύμιση λήψης της αγωγής και δηλώνει ότι την ολοκλήρωσε ώστε μετά ο φαρμακοποιός να μπορεί να ελέγχει την συμμόρφωση του ασθενούς και να επεμβαίνει μαζί με τον ιατρό του. Η εφαρμογή αναβαθμίζεται συνεχώς προκειμένου να περιλαμβάνει ολοένα και περισσότερες υπηρεσίες [54][59].



Εικόνα 9. Take Care: Η Ηλεκτρονική Πλατφόρμα Διαχείρισης Φαρμακοθεραπείας και Εφαρμογή Συμμόρφωσης των ασθενών με τη Φαρμακευτική Αγωγή. (2019). Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Τελευταία Πρόσβαση 18/05/2022. <https://pfs.gr/take-care>

Παράδειγμα Α8. Καμπάνια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και δωρεάν εξέτασης θυρεοειδούς αδένος “Αποστολή Ζωής” από την Uni-Pharma και την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία.

Η καμπάνια “Αποστολή Ζωής” ξεκίνησε το 2017 από την φαρμακευτική εταιρεία Uni-Pharma σε συνεργασία με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία και συνεχίζει μέχρι και σήμερα. Στα πλαίσια της καμπάνιας αυτής οργανώνονται διήμερες δράσεις σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας όπου οι πολίτες της περιοχής έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε δωρεάν εξετάσεις θυρεοειδούς αδένος με τη χρήση υπερήχων [84]. Επιπλέον τους δίνεται και η δυνατότητα να ενημερωθούν σχετικά με την νόσο του θυρεοειδούς και να λύσουν απορίες με σκοπό την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση τυχόν δυσλειτουργιών. Υπολογίζεται ότι το 60% εκείνων που έχουν κάποια δυσλειτουργία στον θυρεοειδή αδένος δεν το γνωρίζουν, ενώ οι γυναίκες είναι 5-8 φορές πιο πιθανό να εμφανίζουν κάποια δυσλειτουργία, δεδομένα που αποδεικνύουν την αξία τέτοιων δράσεων και την ανάγκη [83]. Μέχρι τώρα έχουν πραγματοποιηθεί δράσεις σε νησιά όπως Κουφονήσια, Ηράκλεια, Σχοινούσα, Κάρπαθος, Κάσο, Σίκινο, Ανάφη, Φολέγανδρος καθώς και περιοχές όπως στο Βουργαρέλι Άρτας, Λιδωρίκι Φωκίδας και στο Σουφλί Έβρου. Μέχρι τώρα έχουν εξεταστεί παραπάνω από 1200 πολίτες για παθήσεις του θυρεοειδούς [82]. Η θεματική του θυρεοειδούς επιλέχθηκε διότι η Uni-Pharma διαθέτει μακρά εμπειρία, γνώση και εξειδίκευση στις παθήσεις του θυρεοειδούς και διαθέτει μεγάλο αριθμό σκευασμάτων και θεραπειών.

Η συγκεκριμένη δράση είναι μέρος ενός ολιστικού προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, που πέρα από την διήμερη αυτή δράση που επαναλαμβάνεται, περιέχει και συμπληρωματικές

Διενέργεια ενημέρωσης
& εξέτασης παθήσεων

Θυρεοειδή αδένα

της Ελληνικής
Ενδοκρινολογικής Εταιρείας
με την ευγενική υποστήριξη
της **Uni-Pharma**, στην άγωνα γραμμή
του **Νοτίου Αιγαίου**

- **Ανάφη • Ηρακλειά**
- **Κουφονήσι • Κάρπαθος**
- **Κάσος • Σίκινος**
- **Σχοινούσα • Φολέγανδρος**



UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.

Εικόνα 10. Uni-Pharma. (2017). ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΖΩΗΣ! Η Uni-Pharma και η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία ταξιδεύουν την Υγεία και την πρόληψη στην Άγωνα Γραμμή του Αιγαίου. Facebook. Τελευταία πρόσβαση 20/05/2022. <https://www.facebook.com/unipharma.gr/posts/1912486682111182>

μικρότερες δράσεις με κοινό γνώμονα την ευαισθητοποίηση του κοινού για τις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα και την σημασία της πρόληψης [84].

Παράδειγμα Α9. Ενημερωτική εκστρατεία “Νέοι Σε Επαφή με τη Ζωή” από την Pfizer Hellas για την μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο.

Η εκστρατεία “Νέοι Σε Επαφή με τη Ζωή” απευθύνεται σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες διότι αποτελούν τις ηλικιακές ομάδες σε αυξημένο κίνδυνο για τη νόσο. Λόγω της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας που στόχευε η καμπάνια, ως μέσο επικοινωνίας επιλέχθηκε η πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης YouTube σε συνεργασία με δημοφιλείς influencers όπως η Σίσσυ Χριστίδου και ο Nerzhul, οι οποίοι αθροιστικά διαθέτουν πάνω 800.000 ακόλουθους η πλειοψηφία των οποίων είναι έφηβοι και νεαροί ενήλικες. Δημιουργήθηκε ένα video με τίτλο “Πόσο στενές είναι οι επαφές σου;” όπου τα δύο πρόσωπα της εκστρατείας συμμετείχαν σε ένα παιχνίδι “Σωστού-Λάθους” αποσαφηνίζοντας βασικές απορίες που έχουν να κάνουν με τον τρόπο μετάδοσης και τον τρόπο πρόληψης της νόσου κυρίως για εφήβους. Επιπλέον, η εκστρατεία πλαισιώνεται και από την ιστοσελίδα “εμβολιαζω” όπου οποιοσδήποτε μπορεί να ανατρέξει για μια αναλυτική ενημέρωση για

την νόσο, τα συμπτώματα, τρόπους πρόληψης, τις συνέπειες και επιδημιολογικά δεδομένα. Η δράση βραβεύτηκε με Bronze βραβείο στην κατηγορία “Best in Personal Care, Health & Beauty των Influencer Marketing Awards 2022. Η Pfizer Hellas συνεργάστηκε με την εταιρεία Στρατηγικής & Επικοινωνίας STRATCOM και το digital marketing agency DIGITAL MINDS για την υλοποίηση της δράσης [85][86].

Δεν υπάρχει εμβόλιο για αυτό...

ΝΕΟΙ
ΣΕ ΕΠΑΦΗ
ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ

Όμως, υπάρχει εμβόλιο
κατά της Μηνιγγιτιδοκοκκικής Νόσου!

Μερικές από τις καθημερινές συμπεριφορές των εφήβων, όπως το φιλά, ο συνωστισμός, οι ομαδικές συνθήκες διαβίωσης και το να μοιράζονται το φαγητό ή το ποτό τους, μπορεί να τους εκθέσουν στο βακτήριο του μηνιγγιτιδοκοκκού.

Ενημερωθείτε από τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας για τον εμβολιασμό εφήβων και νεαρών ενηλίκων ενάντια στη Μηνιγγιτιδοκοκκική Νόσο.

Μάθετε περισσότερα στο www.emvoliazō.gr/teens

Pfizer

Εικόνα 11. Pfizer. Εμβολιάζω. Τελευταία Πρόσβαση 22/05/2022. <https://www.emvoliazō.gr/teens>

Παράδειγμα A10. Σελίδα σε πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης εκπαιδευτικού περιεχομένου από την Bayer Hellas.

Τον Νοέμβριο 2021 το παράρτημα της πολυεθνικής εταιρείας Bayer στην Ελλάδα δημιούργησε λογαριασμό σε κοινή πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης (Instagram) και έκτοτε την χρησιμοποιεί για ενημερωτικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο. Η σελίδα δεν είναι αφιερωμένη σε μια μόνο θεματολογία. Οι αναρτήσεις είναι εμπνευσμένες από τις θεραπευτικές κατηγορίες που καλύπτει με τα προϊόντα της η εταιρεία, όπως ο διαβήτης και η αιμορροφιλία, και συνήθως συνδυάζονται με ευκαιρίες της επικαιρότητας όπως Παγκόσμιες Ημέρες Ευαισθητοποίησης ή κοινωνικές εορτές όπως ο Άγιος Βαλεντίνος.

Το περιεχόμενο φαίνεται να στοχεύει νεαρής ηλικίας κοινό τόσο γιατί δημοσιεύεται σε πλατφόρμα που χρησιμοποιείται κυρίως από αυτούς όσο και από το καλλιτεχνικό υλικό που συνοδεύει τις πληροφορίες. Αξίζει να σημειωθεί πως σε κάθε ανάρτηση υπάρχει πάνω στη φωτογραφία η εξής υποσημείωση “Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου



Εικόνα 12 & 13. Bayer Hellas. (@bayer_hellas). (2021). [Instagram Profile]. Instagram. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. https://www.instagram.com/bayer_hellas

αρμόδιου επαγγελματία υγείας”. Αντίστοιχα δεν υπάρχει καμία αναφορά σε φαρμακευτικό σκεύασμα της εταιρείας ή προτροπή για συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπισης μιας ασθένειας [62].

Παραδείγματα από τις Η.Π.Α.

Παράδειγμα Β1. Ραδιοφωνικός σταθμός ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας από την Novartis και το iHeartRadio

Τον Νοέμβριο του 2020 ξεκίνησε η συνεργασία της Novartis με το iHeartRadio για την δημιουργία του πρώτου, δωρεάν, ραδιοφωνικού σταθμού αφιερωμένου στην Σκλήρυνση κατά πλάκα (ΣκΠ). Ο σταθμός έχει το όνομα “MS Vibes” (Multiple Sclerosis, MS) και εστιάζει σε δημοφιλή μουσική, ενημερωτικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο, θέματα με τα οποία οι ακροατές μπορούν να συσχετιστούν και να επιδρούν θετικά στην ψυχολογία τους. Ο συγκεκριμένος σταθμός φτιάχτηκε από την κοινότητα των ασθενών με ΣκΠ για τα ίδια τα άτομα. Ο σταθμός είναι διαθέσιμος μέσω της εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα και της ιστοσελίδας του iHeartRadio. Ο λόγος που επιλέχθηκε η δημιουργία ενός ραδιοφωνικού σταθμού όπου το επικρατέστερο στοιχείο είναι η μουσική, είναι γιατί προηγούμενα επιστημονικά δεδομένα έχουν δείξει περιπτώσεις όπου μέσω μουσικοθεραπείας υπήρχε βελτίωση σε μερικά συνοδά συμπτώματα της ΣκΠ όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Εκτός από τη μουσική, στον σταθμό υπάρχουν εβδομαδιαία podcasts και συνεντεύξεις είτε από άτομα που έχουν ΣκΠ, είτε από τους φροντιστές τους και επαγγελματίες υγείας με σκοπό να εμπνεύσουν, να ψυχαγωγήσουν και να ενημερώσουν το κοινό. Παράδειγμα τέτοιας εκπομπής είναι η “MS Journeys” όπου παρουσιάζεται από τον Skeery Jones, δημοφιλή παρουσιαστή τηλεοπτικής εκπομπής και την Kate Milliken που είναι συνήγορος ασθενών με ΣκΠ.



Εικόνα 14. Heart. MS Journeys by MS Vibes. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://www.iheart.com/podcast/1248-ms-journeys-74678851/>

Η αποστολή της Novartis μέσω της συγκεκριμένης προσπάθειας είναι να δημιουργήσει έναν ασφαλή χώρο όπου τα άτομα με ΣκΠ να μπορούν να καταφεύγουν όταν χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη και ενδυνάμωση αλλά να λειτουργεί και ως ευκαιρία διασύνδεσης της κοινότητας των ασθενών.

Η πρόσβαση στο συγκεκριμένο υλικό δεν είναι δυνατή από την Ελλάδα λόγω νομοθετικών περιορισμών [47][48].

Παράδειγμα B2. Live Chat για την σεξουαλική υγεία από την Amag Pharmaceuticals και την imre

Η αποστολή της Φαρμακευτικής εταιρείας Amag είναι η συνεχής δημιουργία καινοτόμων προϊόντων για τις ανάγκες των ασθενών που μέχρι τότε παρέμεναν ανικανοποίητες. Ως κομμάτι της αποστολής αυτής, επέλεξε να συνεργαστεί με την εταιρεία imre για την δημιουργία ενός live chat. Το live chat είναι ενσωματωμένο στην πλατφόρμα του Facebook Messenger καθιστώντας το εύκολα προσβάσιμα.

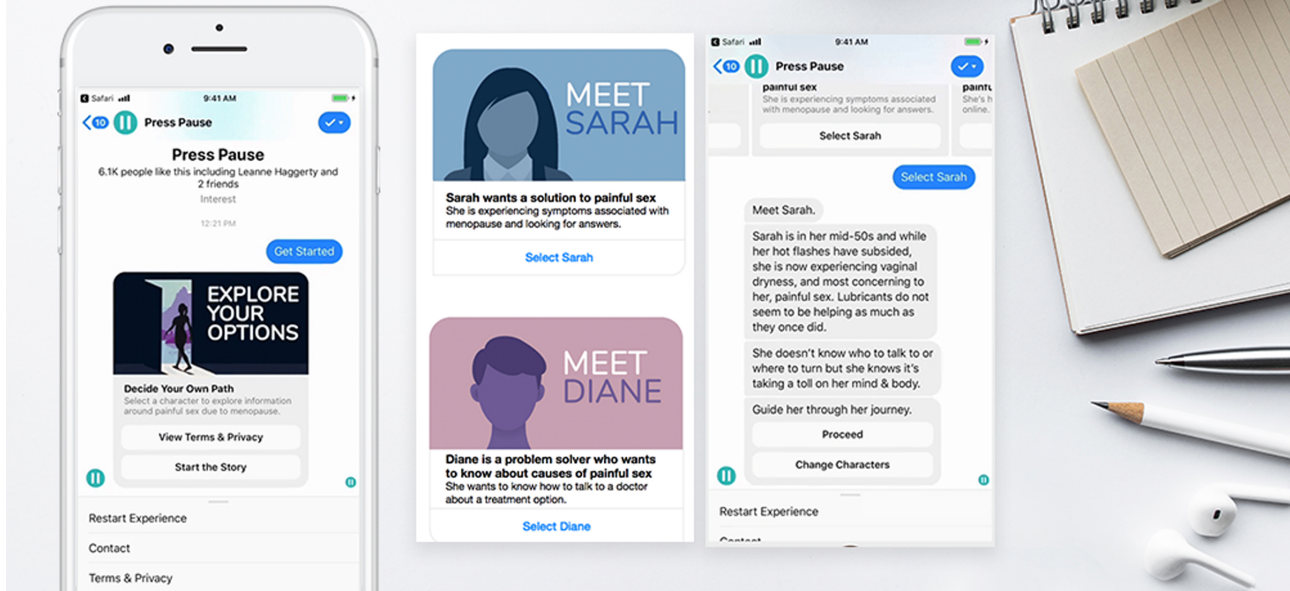
Το live chat εστιάζει στην σεξουαλική υγεία και συγκεκριμένα θέλουν να δώσουν την ευκαιρία σε γυναίκες να μιλήσουν ελεύθερα για προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη σεξουαλική επαφή όπως ο έντονος πόνος. Το σύμπτωμα αυτό ονομάζεται δυσπαρεούνια και είναι κάτι που βιώνει σημαντικό ποσοστό των εμμηνοπαυσιακών γυναικών και που σπάνια επικοινωνείται με τους ιατρούς. Έχει παρατηρηθεί συχνά ότι ακόμα και όταν μια γυναίκα αποφασίζει να το επικοινωνήσει στον ιατρό της νιώθει πως ο ιατρός δεν τους παίρνει στα σοβαρά ή τους προτείνουν τρόπους επίλυσης όπως να καταναλώσουν ένα ποτήρι κρασί ή να κάνουν ένα ζεστό μπάνιο προκειμένου να χαλαρώσουν.

Η αποστολή της συγκεκριμένης δράσης είναι να μειώσουν το στίγμα που υπάρχει γύρω από την δυσπαρεούνια και την παραπληροφόρηση που επικρατεί. Η συγκεκριμένη λύση που προσφέρει η Amag δίνει την δυνατότητα στις γυναίκες να παραμείνουν ανώνυμες ενώ παράλληλα το live chat φιλοξενείται σε μια πλατφόρμα όπου σχεδόν 53,000 αναρτήσεις πραγματοποιούνται κάθε μήνα σχετικά με την εμμηνοπαυση με το 70% αυτών να αφορά την δυσπαρεούνια. Αυτό δείχνει πως γυναίκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας στρέφονται σε άλλες πηγές πληροφόρησης έναντι των ιατρών για τέτοια θέματα και αυτή την ανάγκη προσφέρεται να καλύψει το συγκεκριμένο live chat.

Μέσα στις πρώτες έξι βδομάδες λειτουργίας του η καμπάνια είχε ήδη σημαντικό αντίκτυπο. Προσέφερε εκπαιδευτικό υλικό και συμβουλές σε σχεδόν 500,000 γυναίκες, είχε 15,000 διαδραστικές συζητήσεις με ερωτήσεις και απαντήσεις με τους χρήστες ενώ αντίστοιχοι ήταν οι αριθμοί και στο οπτικοακουστικό υλικό που οι χρήστες μπορούσαν να παρακολουθήσουν.

Κατά τη διάδραση με το live chat υπήρχαν αναφορές στο φαρμακευτικό σκεύασμα που διαθέτει η εταιρεία (σκεύασμα κολπικής χρήσης για την αντιμετώπιση του οξέος πόνου κατά την σεξουαλική επαφή) ενώ υπήρχε διαθέσιμος ο σύνδεσμος στην επίσημη ιστοσελίδα του σκευάσματος, η επισκεψιμότητα του οποίου αυξήθηκε σημαντικά. Παρόλα αυτά, η Amag έτρεχε παράλληλα και μια καμπάνια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χωρίς αναφορά στο όνομα της ή στο προϊόν. Η καμπάνια είχε τον τίτλο Press Pause και ενθάρρυνε τις γυναίκες να μιλήσουν ανοιχτά για την δυσφορία τους με τη βοήθεια του hashtag #PainfullyAwkard και την αντίστοιχη ιστοσελίδα rausesexrain.com, η οποία όμως δεν είναι διαθέσιμη για περιήγηση στην Ελλάδα [55][56].

Women's Sexual Health Chatbot



Εικόνα 15. PM360 STAFF. (2019). ELITE 2019 Marketing Team AMAG Pharmaceuticals Digital Engagement and Women's Health Patient Marketing Teams. PM360. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://www.pm360online.com/elite-2019-marketing-team-amag-pharmaceuticals-digital-engagement-and-womens-health-patient-marketing-teams/>

3.3 Τροποποιήσεις στο νομοθετικό πλαίσιο για την DTCA και DTCl

Από την πλευρά της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρώπη έχει κατατεθεί δύο φορές πρόταση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τόσο για ελάφρυνση της απαγόρευσης απευθείας διαφήμισης προς τους καταναλωτές όσο και για τον ορισμό συγκεκριμένων προδιαγραφών για την απευθείας προς τους καταναλωτές ενημέρωση. Η πρώτη προσπάθεια έγινε το 2003 και η δεύτερη το 2008 όμως και οι δύο απορρίφθηκαν [37]. Τα βασικά σημεία της πρότασης ήταν τα εξής: [72]

1. Να εξαλειφθεί το κενό της ισχύουσας φαρμακευτικής νομοθεσίας όσον αφορά την παροχή πληροφοριών στο ευρύ κοινό σχετικά με τα φάρμακα για ανθρώπινη χρήση που χορηγούνται με ιατρική συνταγή
2. Να επιτρέπεται στους κατόχους άδειας κυκλοφορίας να παρέχουν απευθείας στο κοινό πληροφορίες με την επιφύλαξη της απαγόρευσης διαφήμισης εφόσον τηρούνται οι σαφώς καθορισμένοι όροι
3. Να θεσπιστούν εναρμονισμένοι όροι σε όλα τα κράτη μέλη όσον αφορά το περιεχόμενο των πληροφοριών που επιτρέπεται να παρέχουν οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (πληροφορίες που έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες αρχές χορήγησης αδειών κυκλοφορίας, είτε χρησιμοποιούνται αυτούσιες είτε παρουσιάζονται με διαφορετικό τρόπο, καθώς και άλλες περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα).
4. Να θεσπιστούν εναρμονισμένα πρότυπα ποιότητας για τις εν λόγω πληροφορίες ώστε να εξασφαλίζεται η υψηλή ποιότητα και η απουσία διαφημιστικού χαρακτήρα.
5. Να καθοριστούν οι επιτρεπόμενοι δίαυλοι επικοινωνίας
6. Να θεσπιστεί υποχρεωτική η καθιέρωση συστημάτων παρακολούθησης για να εξασφαλίζεται η τήρηση των προδιαγραφών περιεχομένου.

Ως επιχειρήματα για την αίτηση ελάφρυνσης νομοθεσίας αναφέρθηκε τόσο ότι θα πρέπει ο κάτοχος άδειας κυκλοφορίας ενός φαρμάκου να μπορεί να ενημερώσει ο ίδιος και άμεσα τον καταναλωτή για τη σωστή χρήση του φαρμάκου και τους πιθανούς κινδύνους χωρίς να εξαρτάται από μεσολαβητές όσο και η θέληση από τη πλευρά της Φαρμακοβιομηχανίας να συμμετέχει πιο ενεργά στην ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού χωρίς να παραβαίνει τον κανονισμό ή να κινείται στην “γκρι” ζώνη που είναι μέχρι τώρα η απευθείας προς τους καταναλωτές ενημέρωση [37][72].

Η διαλεύκανση αυτής της “γκρι” ζώνης είναι σημαντικό εγχείρημα καθώς όταν κάποιος προσπαθεί να κινηθεί σε αυτή, ανεξάρτητα από τα κίνητρα του, μπορεί να βρεθεί εύκολα στο επίκεντρο κριτικής.

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι της φαρμακευτικής εταιρείας Eli Lilly η οποία το 2012 λάνσαρε μια καμπάνια για την στυτική δυσλειτουργία στον Καναδά. Να σημειωθεί πως η ίδια εταιρεία είναι κάτοχος κυκλοφορίας του φαρμακευτικού σκευάσματος Cialis που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας. Στην καμπάνια αυτή η εταιρεία χρησιμοποίησε ένα τηλεοπτικό σποτ που παρουσίαζε την στυτική δυσλειτουργία και το βάρος κάποιου που ζει με αυτή τη κατάσταση. Στο ίδιο σποτ υπήρχε η προτροπή να επισκεφθεί ο τηλεθεατής την ιστοσελίδα με τίτλο “40over40.ca” όπου μπορούσε να βρει αναλυτικές πληροφορίες για την πάθηση, τις αιτίες, τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν καθώς και ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με το οποίο ο συμμετέχων απαντώντας σε μερικές ερωτήσεις μπορούσε να μάθει εάν βρίσκεται και αυτός κάτω από την ομπρέλα της στυτικής δυσλειτουργίας. Όλη η καμπάνια είχε σχεδιαστεί με βάση τους εθνικούς κανονισμούς για την DTCA και DTCl, οι οποίοι στον Καναδά βρίσκονται στα ίδια πλαίσια με τους Ευρωπαϊκούς. Τόσο στο τηλεοπτικό σποτ όσο και στην ιστοσελίδα δεν υπήρχε κάποια αναφορά σε συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα ούτε και στην επωνυμία της εταιρείας για να θεωρηθεί προωθητικού ή διαφημιστικού περιεχομένου, παρόλο που υπήρχαν αντιδράσεις κατά τη

δημοσιοποίηση της καμπάνιας [64][73]. Εάν υπήρχαν πιο ξεκάθαρες προδιαγραφές στο DTCl υλικό θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί πολλά από τα σημεία που προκάλεσαν τις περισσότερες αντιδράσεις:[64][73]

1. Εάν υπήρχαν συγκεκριμένα πρότυπα ποιότητας πληροφορίας στο ενημερωτικό υλικό, η φράση γύρω από την οποία η Lilly έχτισε την καμπάνια (“40over40, που σημαίνει το 40% των ανδρών πάνω από 40 ετών) θα έπρεπε να ήταν αναλυτικά τεκμηριωμένη και με τις αντίστοιχες επιστημονικές πηγές σε περίοπτη θέση στην ιστοσελίδα. Αντίθετα, το μόνο που υπήρχε ήταν ένας υπολογισμός ότι δύο με τρία εκατομμύρια άνδρες στον Καναδά αντιμετωπίζουν προβλήματα στύσης.
2. Η ταυτότητα του χορηγού της συγκεκριμένης καμπάνιας δεν αναφερόταν παρά μόνο σε πολύ δυσδιάκριτα σημεία στο αρχείο “Όροι και Προϋποθέσεις Χρήσεις” το οποίο υπήρχε στο τέλος της ιστοσελίδας με εμφανώς μικρότερα και πιο αχνό χρώμα γραμματοσειρά. Εάν είχαν θεσπιστεί συγκεκριμένοι όροι με βάση τους οποίους μια φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να δημιουργήσει τέτοιο DTCl υλικό, η αναφορά στον χορηγό της καμπάνιας θα βρισκόταν ανάμεσα τους.
3. Στην κατηγορία των θεραπευτικών επιλογών που παρουσιάζονταν στην ιστοσελίδα υπήρχε μια αναλυτική αναφορά σε όλα τα διαθέσιμα φαρμακευτικά σκευάσματα. Παρόλα αυτά το Cialis ήταν πρώτο στη λίστα και καταλάμβανε διπλάσιο χώρο από τα υπόλοιπα στη λίστα. Κάτι τέτοιο δεν παραβίαζε τον κανονισμό καθώς πράγματι γινόταν αναφορά σε όλες τις διαθέσιμες επιλογές, όμως εάν υπήρχε ένα πιο καθορισμένο πλαίσιο κάτι τέτοιο θα αποφευγόταν και δεν θα επέτρεπε τον αποπροσανατολισμό του κοινού.

Ένα αντίστοιχο παράδειγμα είναι μια καμπάνια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης από την φαρμακευτική εταιρεία Pfizer στην Γαλλία. Η καμπάνια αποτελούνταν από έντυπο υλικό-αφίσες που βρίσκονταν σε διάφορα σημεία της χώρας όπως ιατρεία, νοσοκομεία κτλ. Η καμπάνια αφορούσε την ευαισθητοποίηση για τους κινδύνους από καρδιαγγειακές παθήσεις με την πάροδο της ηλικίας και προέτρεπε το θεατή να προβεί στους απαραίτητους ελέγχους. Παρόλα αυτά στην αφίσα υπήρχε η εικόνα μιας γυναίκας, ηλικία 40-50 ετών με υγιή χαρακτηριστικά, προφίλ το οποίο δεν ταιριάζει με τις ομάδες υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις. Επιπλέον, αν και υπήρχε το λογότυπο της εταιρείας δεν αναφερόταν πουθενά ότι η εταιρεία διαθέτει στη κυκλοφορία φαρμακευτικό σκεύασμα που αντιμετωπίζει την συγκεκριμένη κατάσταση υγείας, το Lipitor ενώ δεν αναφερόταν ότι σε γυναίκες χωρίς προηγούμενο ιστορικό καρδιαγγειακών προβλημάτων τα οφέλη από τη χρήση στατικών δεν υπερτερούν των κινδύνων. Όπως και στο προηγούμενο παράδειγμα της Eli Lilly, έτσι και εδώ η Pfizer δεν παραβίαζε την ισχύουσα νομοθεσία αλλά λειτουργούσε μέσα στην αχαρτογράφητη περιοχή της DTCl [74].

4. Πρόταση Στρατηγικής Ενημέρωσης & Ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα υγείας

Όπως γίνεται κατανοητό από τα παραδείγματα που παρατέθηκαν, η συντριπτική πλειοψηφία των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού που πραγματοποιούνται από τις φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ως κύριο άξονα μια συγκεκριμένη πάθηση ή κατάσταση υγείας. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι αυτό ανάγεται στην εποχή που πρωτοεμφανίστηκε η έννοια της Ε.Κ.Ε. , όταν ο κλάδος της Φαρμακοβιομηχανίας, κλήθηκε για πρώτη φορά να σχεδιάσει πρωτοβουλίες που απαντούσαν στις τότε ανάγκες της κοινωνίας. Δεδομένου ότι η Ε.Κ.Ε. άρχισε να αποκτά ευρύτερες διαστάσεις στις δεκαετίες 1990 και 2000, μια εποχή που ο κόσμος είχε ανάγκη από εύκολη πρόσβαση στην πληροφόρηση, η διάδοση των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για θέματα υγείας ήταν αναμενόμενη και απαντούσε στις απαιτήσεις της κοινωνίας. Οι πρωτοβουλίες τέτοιου τύπου προσέφεραν στο κοινό εύκολη, προσβάσιμη και επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση για θέματα υγείας όπως αναδυόμενες ασθένειες, και καινοτόμους τρόπους πρόληψης ή θεραπείας.

Οι ανάγκες και οι απαιτήσεις της σημερινής κοινωνίας όμως, έχουν μεταβληθεί σημαντικά. Με την διάδοση και εξέλιξη του διαδικτύου η πρόσβαση στη πληροφόρηση, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για θέματα υγείας, έχει γίνει ευκολότερη από ποτέ. Θα μπορούσε να πει κανείς πως η κοινωνία έχει φτάσει στο αντίθετο άκρο, αυτό της υπέρ-πληροφόρησης όπου πλέον οι πολίτες δεν μπορούν να διαχειριστούν και να κρίνουν τις πληροφορίες που λαμβάνουν. Συνεπώς, η ανάγκη που κάλυπταν παλαιότερα οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης έχει εξαλειφθεί και έχει μετατραπεί σε μια ανάγκη εξοπλισμού της κοινωνίας με τα απαραίτητα εφόδια για να διαχειριστούν την υπέρ-πληροφόρηση στα θέματα υγείας.

Για τον λόγο αυτό, εάν κάποιος επιθυμούσε να προσεγγίσει τις στρατηγικές ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με μια πιο σύγχρονη ματιά, θα μπορούσε να εστιάσει σε μία ολιστική προσέγγιση της υγείας προσέγγιση της υγείας. Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα 2, μια σύγχρονη απειλή για τη δημόσια υγεία είναι η χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας των πολιτών. Η έννοια αυτή συμπεριλαμβάνει την έλλειψη βασικών γνώσεων για καταστάσεις υγείας -στην οποία έλλειψη στοχεύουν οι εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού μέχρι σήμερα- αλλά κυρίως αφορά την έλλειψη των δεξιοτήτων που απαιτούνται ώστε να μπορούν οι πολίτες να αποκτήσουν, να κατανοήσουν, να επεξεργαστούν και τέλος να αξιοποιήσουν τις πληροφορίες υγείας προς όφελος της υγείας τους στη καθημερινότητα. Η έλλειψη αυτών των δεξιοτήτων είναι που εμποδίζει πλέον και την απόλυτη επιτυχία των εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης όπως τις γνωρίζουμε σήμερα. Το μήνυμα της εκστρατείας μπορεί να φτάνει στον παραλήπτη όμως αυτός δεν έχει τις απαραίτητες δεξιότητες για να το κατανοήσει ουσιαστικά ώστε να υπάρξει ένα μακροπρόθεσμο και αθροιστικό όφελος.

Προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητή η προσέγγιση που προτείνεται, παρακάτω, παρουσιάζεται μια ενδεικτική πρόταση στρατηγικής που στοχεύει στην εκπαίδευση του κοινού και αναβάθμιση του επιπέδου εγγραμματοσύνης υγείας.

4.1 Προαγωγή των Δεξιοτήτων Εγγραμματοσύνης Υγείας στην Ελλάδα

Η συγκεκριμένη στρατηγική ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού έχει ως στόχο την προαγωγή των δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης υγείας στην Ελλάδα.

Δεδομένου ότι η έννοια της εγγραμματοσύνης υγείας είναι αρκετά ευρεία, ο σχεδιασμός της στρατηγικής ξεκινάει με την επιλογή του πληθυσμού-στόχου.

Για τη συγκεκριμένη πρόταση ως πληθυσμός-στόχος επιλέγονται άτομα 12-15 ετών, δηλαδή μαθητές στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ο συγκεκριμένος πληθυσμός-στόχος επιλέγεται διότι:

1. Η εφηβεία (12-15 ετών) αποτελεί καθοριστική περίοδο για την διαμόρφωση του ατόμου, όπου τίθενται οι βάσεις για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων. Συνεπώς, μια παρέμβαση στις ηλικίες αυτές έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι επιτυχημένη και να έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.
2. Οι υποχρεώσεις και ευθύνες των νεαρών αυτών ατόμων είναι περιορισμένες πράγμα που τους επιτρέπει να ασχοληθούν με εξωσχολικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα αν έχουν έναν διασκεδαστικό/ψυχαγωγικό χαρακτήρα.
3. Είναι εύκολη η στόχευση δεδομένου ότι οι μαθητές βρίσκονται σε καθημερινή βάση στις σχολικές μονάδες.

Ως χρονικός ορίζοντας επίτευξης του στόχου ορίζονται τα τρία (3) ακαδημαϊκά έτη προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποιητική κάλυψη της ελληνικής επικράτειας και να υπάρξει η δυνατότητα για τον πληθυσμό-στόχο να συμμετέχει στις δράσεις της στρατηγικής παραπάνω από μια φορά στην μαθητική τους πορεία, εξελίσσοντάς τις δεξιότητες-στόχους και αφομοιώνοντας αποδοτικότερα τα επιθυμητά μηνύματα.

Σημαντικό σημείο στον σχεδιασμό μιας στρατηγικής είναι η επιλογή του τρόπου αξιολόγησης και αποτίμησης των αποτελεσμάτων της. Στη συγκεκριμένη πρόταση στρατηγικής ως μέσο ποσοτικής αποτίμησης επίτευξης του στόχου θα χρησιμοποιηθεί το εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης εγγραμματοσύνης υγείας HLS-EU-Q, που αναπτύχθηκε στην υποενότητα 2.2. Θα γίνεται διανομή του ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες μια φορά πριν την συμμετοχή τους σε κάθε δράση της στρατηγικής και μια ακόμη φορά μετά την ολοκλήρωσή της προκειμένου να μπορέσει να γίνει ποσοτική αξιολόγηση της βελτίωσης των δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης υγείας του πληθυσμού-στόχου. Η αξιολόγηση θα επαναλαμβάνεται κάθε φορά αντίστοιχα με τον κύκλο επανάληψης της κάθε δράσης (π.χ. μια δράση που θα επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, θα ακολουθείται από αντίστοιχη επανάληψη της αξιολόγησης). Στόχος είναι τρεις στους τέσσερις συμμετέχοντες να επιτύχουν “Ικανοποιητικό” επίπεδο λειτουργικής εγγραμματοσύνης υγείας. Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει μεταφραστεί επίσημα και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό, είναι γραμμένο σε απλή και κατανοητή γλώσσα, οπότε δεν θα υπάρξουν δυσκολίες στη χρήση του για τον συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο.

Για την αποτίμηση των οικονομικών πόρων που απαιτούν οι προτεινόμενες δράσεις χρησιμοποιείται μια κλίμακα κυρίως για συγκριτικούς σκοπούς, από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιστοιχεί σε πολύ χαμηλούς και το 5 σε πολύ υψηλούς απαιτούμενους οικονομικούς πόρους.

Η συγκεκριμένη πρόταση θα μπορούσε να υλοποιηθεί μέσα από τρεις (3) κύριες δράσεις που θα σχεδιάζονται και συντονίζονται από τη Φαρμακοβιομηχανία:

1. Ομιλίες σε, δημόσιες και ιδιωτικές, μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με θέμα τη χρήση του διαδικτύου για πληροφόρηση σε θέματα υγείας και την χρήση καινοτόμων ψηφιακών υπηρεσιών υγείας από το Υπουργείο Υγείας & Υπουργείο Παιδείας & Θρησκευμάτων με την οικονομική και υλική υποστήριξη της Φαρμακοβιομηχανίας. Οι ομιλίες θα πραγματοποιούνται από το διδακτικό προσωπικό του εκάστοτε σχολείου, και συγκεκριμένα συνεργατικά από έναν καθηγητή Βιολογίας και έναν Πληροφορικής/Τεχνολογίας. Το τελικό υλικό που θα παρουσιάζεται στους μαθητές θα ετοιμάζεται από τους ίδιους καθηγητές, στους οποίους θα έχει προηγηθεί εκπαίδευση και διανομή κατευθυντήριου υλικού προκειμένου να μπορέσουν να καλύψουν τους συγκεκριμένους μαθησιακούς στόχους που θα έχουν οριστεί. Σκοπός είναι οι μαθητές να εξοικειωθούν με τις μηχανές αναζήτησης του διαδικτύου, να γνωρίσουν εξειδικευμένες βιβλιογραφικές πηγές για θέματα υγείας, να εκπαιδεύσουν την κριτική τους ικανότητα απέναντι στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας των πληροφοριών και να ευαισθητοποιηθούν για τους κινδύνους παραπληροφόρησης. Επιπλέον, λόγω των ολοένα αυξανόμενων ψηφιακών υπηρεσιών υγείας, σκοπός της δράσης είναι τόσο να εξοικειώσει τους μαθητές με την χρήση τους όσο και να τους εκπαιδεύσει στο να αξιολογούν εάν μια τέτοια υπηρεσία έχει δημιουργηθεί με επιστημονική ορθότητα και προσφέρει αξιόπιστα αποτελέσματα ή όχι. Η δράση μπορεί να αποτελείται από θεωρητικό και πρακτικό κομμάτι, με περισσότερη έμφαση στο τελευταίο, όπου θα ανατίθεται στους μαθητές ένα σύντομο project που θα απαιτεί εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων που έλαβαν και θα αξιολογεί την αφοσίωση τους. Η συγκεκριμένη δράση θα πραγματοποιείται στην αρχή του ακαδημαϊκού έτους που το σχολικό πρόγραμμα δεν είναι τόσο απαιτητικό, θα επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο που θα τρέχει η στρατηγική σε διαφορετικά σχολεία προκειμένου να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της ελληνικής σχολικής επικράτειας. Δεν απαιτεί επιπρόσθετη στρατηγική προώθησης διότι θα μεταδίδεται απευθείας από το Υπουργείο Υγείας στις σχολικές μονάδες. Η συγκεκριμένη δράση αναφορικά με τους οικονομικούς πόρους που απαιτεί βρίσκεται στα 2/5, διότι η θεματολογία της δράσης είναι καλώς εδραιωμένη και δεν απαιτεί εξειδικευμένη και στοχευμένη έρευνα ενώ παράλληλα δεν απαιτείται ειδικός εξοπλισμός/υλικά.
2. Ηλεκτρονική σχολική εφημερίδα με κύρια θεματική την υγεία, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας & Θρησκευμάτων. Ο σκοπός της συγκεκριμένης δράσης είναι διττός: από τη μια να παρέχει στους μαθητές ένα μέσο ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την υγεία προσαρμοσμένο στο γνωστικό τους επίπεδο, ενώ από την άλλη τους δίνει τη δυνατότητα να επιλέξουν ένα θέμα του ενδιαφέροντός τους, να το ερευνήσουν και τέλος να διαμορφώσουν την γνώση που έλαβαν σε ένα άρθρο ώστε και οι υπόλοιποι μαθητές να ευαισθητοποιηθούν. Θα υπάρχει μια προτεινόμενη λίστα θεματικών και το πως θα εξελίσσονται κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους, ενώ θα υπάρχει χώρος στο χρονοδιάγραμμα για θεματικές που θα προτείνονται από τους ίδιους τους μαθητές. Η εταιρεία από την πλευρά της, στα πλαίσια χορηγίας θα διαθέσει τους οικονομικούς πόρους τόσο για την κατασκευή και την διατήρηση της ιστοσελίδας, όσο και για τον υλικό εξοπλισμό των σχολείων που θα συμμετέχουν στην δράση. Η προώθηση της δράσης θα γίνει μέσω του Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων, απευθείας στις σχολικές μονάδες οι οποίες θα εκφράζουν το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή. Θα μπορούν να συμμετέχουν σχολεία από όλη την Ελληνική Επικράτεια και θα υπάρχει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για το πότε κάθε ένα θα πρέπει να ετοιμάσει και να δημοσιεύσει κάποιο άρθρο. Στο τέλος της σχολικής χρονιάς θα δημιουργηθεί μια έντυπη έκδοση των δημοφιλέστερων άρθρων, με βάση τα στατιστικά που θα παρέχονται από την ιστοσελίδα της εφημερίδας, και θα διανεμηθεί σε όλα τα συμμετέχοντα σχολεία. Η δράση θα επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο. Η συγκεκριμένη δράση αναφορικά με τους οικονομικούς πόρους που απαιτεί βρίσκεται στα 3/5 διότι από τη μια η κατασκευή ενός διαδικτυακού blog δεν απαιτεί υψηλούς πόρους και το μεγαλύτερο τμήμα της δράσης πραγματοποιείται διαδικτυακά, όμως από την άλλη ο υλικός εξοπλισμός και ο έντυπος τόμος της εφημερίδας μπορεί να αυξήσει τη συνολική δαπάνη.
3. Εκπαιδευτικό, παιχνίδι αφήγησης ιστορίας (storytelling games) για κινητές συσκευές, από εταιρεία εφαρμογών πληροφορικής, και συγκεκριμένα video game developers, με την

οικονομική υποστήριξη της Φαρμακοβιομηχανίας. Στο συγκεκριμένο παιχνίδι ο χρήστης θα έχει τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ ποικίλων χαρακτήρων-πρωταγωνιστών και θα ακολουθεί την ιστορία τους. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ο χρήστης θα καλείται να πάρει αποφάσεις, να λύσει γρίφους και να παρέχει πληροφορίες ενώ στη συνέχεια θα μπορεί να δει πως όλα αυτά θα επηρεάσουν την τελική εξέλιξη της ιστορίας (θετική ή αρνητική). Κάθε διαθέσιμος χαρακτήρας-πρωταγωνιστής θα δίνει την δυνατότητα επαφής και εξοικείωσης με μια διαφορετικές θεματική. Στην πρώτη έκδοση της εφαρμογής θα υπάρχουν τρεις διαθέσιμοι χαρακτήρες που θα εστιάζουν στις εξής θεματικές: Πρώτες βοήθειες, Διατροφή & Υγεία, Σεξουαλική Υγεία. Το περιβάλλον του παιχνιδιού θα είναι κατασκευασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να καλεί τον χρήστη τόσο να ψάξει πληροφορίες που θα του χρειαστούν για να προχωρήσει στο παιχνίδι όσο και να εξασκήσει σχετικές δεξιότητες (π.χ. να επιλέξει με ποια σειρά θα εκτελέσει κάποιες κινήσεις κατά την παροχή πρώτων βοηθειών). Ο σκοπός της συγκεκριμένης δράσης είναι μέσω ένας ψυχαγωγικού, και κυρίως ελκυστικού για την ηλικία, μέσου να εξοικειωθούν οι έφηβοι με θέματα υγείας και να εξελιχθούν. Η προώθηση της εφαρμογής θα γίνεται κυρίως διαδικτυακά, αξιοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιθανές συνεργασίες με πρόσωπα δημοφιλή στο εφηβικό κοινό (π.χ. influencers). Επιπλέον, ιδιωτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να συνεισφέρουν στην προώθηση της εφαρμογής στους μαθητές τους μέσω έντυπου υλικού που θα υπάρχει στον χώρο τους ή και προφορικής ανακοίνωσης από τους διδάσκοντες. Η δράση θα επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο όπου το περιεχόμενο του παιχνιδιού θα ανανεώνεται (μερικώς ή ολικώς) ώστε να διατηρεί το ενδιαφέρον και παλαιότερων χρηστών. Η συγκεκριμένη δράση αναφορικά με τους οικονομικούς πόρους που απαιτεί βρίσκεται στα 4/5 διότι η κατασκευή τέτοιου τύπου λογισμικού είναι χρονοβόρα και κατ' επέκταση κοστοβόρα.

Υποσημείωση: Για τις παραπάνω δράσεις της στρατηγικής δεν έχει πραγματοποιηθεί διεξοδικός έλεγχος συμβατότητας με την ισχύουσα νομοθεσία, συνεπώς είναι πιθανό να υπάρχουν εμπόδια κατά την υλοποίηση της στη πράξη.

5. Συμπεράσματα-Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η πολύπλευρη προσέγγιση των στρατηγικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για θέματα υγείας στα πλαίσια Ε.Κ.Ε. από την Φαρμακοβιομηχανία. Ξεκινώντας από την διερεύνηση της ανάγκης στην οποία απαντούν οι στρατηγικές αυτές, ερευνητικά δεδομένα του Π.Ο.Υ. επιβεβαίωσαν ότι 1 στους 2 Ευρωπαίους πολίτες δεν διαθέτει επαρκείς γνώσεις υγείας και δεξιότητες για να διαφυλάξει την υγεία του στην καθημερινότητά του. Παράλληλα στη σύγχρονη κοινωνία οι απειλές υγείας αυξάνονται και εντείνονται, με αποτέλεσμα αυτή η έλλειψη εγγραμματοσύνης υγείας των πολιτών να θέτει σε σημαντικό κίνδυνο τόσο την ατομική όσο και δημόσια υγεία. Συνεπώς, οι πρωτοβουλίες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού από την πλευρά της Φαρμακοβιομηχανίας αποκτούν μεγαλύτερη σημασία, με χαρακτηριστικό πρόσφατο παράδειγμα της πανδημίας της COVID-19. Μέσω τέτοιων πρωτοβουλιών το κοινό ενημερωνόταν για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προστατέψει τον εαυτό του, να περιορίσει την μετάδοση του ιού, να αντιμετωπίσει τα συμπτώματά του, διαδραματίζοντας καίριο ρόλο στην διαχείριση του κινδύνου για την δημόσια υγεία. Παρόλα αυτά, μέσα στη προσπάθεια αυτή αναδείχθηκαν και σημαντικά εμπόδια στην επικοινωνία με το κοινό και στην αποδοτική εκπαίδευση του.

Εγείρεται, λοιπόν, το ερώτημα του εάν οι στρατηγικές ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για προβλήματα υγείας επαρκούν για να προφυλάξουν το κοινό και την υγεία των πολιτών, ή πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στη πηγή του προβλήματος. Δηλαδή, να υπάρξει μια αποστασιοποίηση από εκστρατείες ενημέρωσης για συγκεκριμένες παθήσεις και εστίαση στη διά βίου εκπαίδευση των πολιτών ώστε να διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να διαχειριστούν ολιστικά την υγεία τους.

Αυτή τη στιγμή, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα δύσκολο λόγω του νομοθετικού πλαισίου στο οποίο υπάγεται η απευθείας προς τους καταναλωτές ενημέρωση, από την πλευρά της Φαρμακοβιομηχανίας. Η αυστηρή νομοθεσία στοχεύει στην προστασία του κοινού από παραπλανητικό και έμμεσα-διαφημιστικό περιεχόμενο, από εσωτερικά κίνητρα των εταιρειών που αποκλίνουν από την εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού και δεν γνωστοποιούνται και λοιπά. Αντιθέτως, στις Η.Π.Α. η νομοθεσία είναι αρκετά πιο ευέλικτη με τις φαρμακευτικές εταιρείες να έχουν άμεση πρόσβαση στο κοινό και τον ασθενή. Η νομοθεσία αυτή βρίσκεται σε ισχύ αρκετά χρόνια, το οποίο σημαίνει πως εάν η Ευρώπη αποφασίσει να επανεξετάσει κριτικά την αντίστοιχη δική της, θα έχει διαθέσιμα πληθώρα στοιχείων για τις πρακτικές που έχουν υιοθετηθεί στις Η.Π.Α. και είχαν πράγματι ωφέλιμα αποτελέσματα, τα σημεία που απαιτούν προσεκτικό σχεδιασμό ώστε να μην δημιουργούνται “γκρίζες-ζώνες”, πως να διαχωριστεί η έννοια της διαφήμισης από την ενημέρωση και τέλος πως θα γίνεται η επίβλεψη του περιεχομένου που παράγεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Σκοπός μιας τέτοιας επανεξέτασης δεν είναι απαραίτητα η ελάφρυνση, όσο ο σχεδιασμός ενός νομοθετικού πλαισίου που δεν θα αποτελεί εμπόδιο στην ουσιαστική εκπαίδευση του κοινού, αλλά το μέσο.

Παρόλα αυτά, ακόμα και με τα ισχύοντα δεδομένα, οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα έχουν να επιδείξουν αξιολογες και δημιουργικές προσπάθειες για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού αξιοποιώντας ολοένα και περισσότερο τα ψηφιακά μέσα που εγγυώνται μια καλύτερη διείσδυση των μηνυμάτων τους στο κατάλληλο για την κάθε περίπτωση κοινό. Οι θεματικές επιλέγονται με βάση πραγματικές υγειονομικές ανάγκες σε συνδυασμό με την εξειδίκευση της κάθε εταιρείας ώστε το αποτέλεσμα να είναι επίκαιρο και κυρίως επιστημονικά ορθό.

6. Βιβλιογραφία

1. Latapí, Mauricio & Johannsdottir, Lara & Davidsdottir, Brynhildur. (2019). A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. 10.1186/s40991-018-0039-y.
2. Moir, L. (2001), "What do we mean by corporate social responsibility?", *Corporate Governance*, Vol. 1 No. 2, pp. 16-22. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005486>
3. Kotler, P., & Lee, N. (2005). *Corporate social responsibility: Doing the most good for your company and your cause*. Hoboken, N.J: Wiley.
4. Abvie, Pfizer, Novartis and more pledge millions in COVID-19 disaster relief. (2022). Fierce Pharma. Τελευταία πρόσβαση 26.2.2022. <https://www.fiercepharma.com/marketing/abbvie-pledges-35-million-covid-19-disaster-relief-urges-other-companies-to-step-up>
5. Kim, Sora & Ferguson, Mary Ann. (2018). Dimensions of effective CSR communication based on public expectations. *Journal of Marketing Communications*. 24. 549-567. 10.1080/13527266.2015.1118143.
6. Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2011). *Managing Corporate Social Responsibility*. doi:10.1002/9781118106686
7. MOHR, LOIS & WEBB, DEBORAH & HARRIS, KATHERINE. (2005). Do Consumers Expect Companies to Be Socially Responsible? The Impact of Corporate Social Responsibility on Buying Behavior. *Journal of Consumer Affairs*. 35. 45 - 72. 10.1111/j.1745-6606.2001.tb00102.x.
8. Schillewaert N, C Vergult & F Schenck, (2006), "Calculating the eROI for pharmaceutical websites", ESOMAR Report, 2006
9. Yarmoff Louise Bullis (2001), "Healthy Sales", CRM Magazine, February
10. Stankovic, K. (2019). Do Consumers Actually Care about Corporate Social Responsibility? GWI. Τελευταία πρόσβαση 26.2.2022. <https://blog.gwi.com/chart-of-the-week/corporate-social-responsibility/>
11. Lee, H., Kim, S. Y., Kim, G., & Kang, H. Y. (2019). Public preferences for corporate social responsibility activities in the pharmaceutical industry: Empirical evidence from Korea. *PLoS one*, 14(8), e0221321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221321>
12. Silverman, E. (2016). The public's view of Pharma just keeps getting worse. STAT. Τελευταία πρόσβαση 4.3.2022. <https://www.statnews.com/pharmalot/2016/08/30/gallup-poll-drug-firms-negative/>
13. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ΣΦΕΕ. (2019). Εικόνα της Φαρμακοβιομηχανίας στο Κοινό & Επιδράσεις της Οικονομικής κρίσης στο επίπεδο Υγειονομικής περιθαλψης στην Ελλάδα. Τελευταία πρόσβαση 4.3.2022. <https://sfee.gr/wp-content/uploads/2020/09/Image-of-Pharma-Industry-Study-2019.pdf>
14. Esteban, D. (2008). Strengthening corporate social responsibility in the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Marketing*, 8(1), 77–79. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5050126>
15. Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
16. Nancy D. Berkman , Terry C. Davis & Lauren McCormack (2010) Health Literacy: What Is It?, *Journal of Health Communication*, 15:S2, 9-19, DOI:10.1080/10810730.2010.499985
17. Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine* (1982), 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
18. Kickbusch, I., World Health Organization(WHO), Pelikan, J. M., & Apfel, F. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe.
19. Nutbeam, Don. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*. 15. 10.1093/heapro/15.3.259.
20. Caliber. (2020). *Global Pharma Study 2020, Public Perceptions of the Pharmaceutical Industry*.
21. Eichler K et al. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 2009, 54:313–324.
22. Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.
23. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

24. Rudd, R., Kirsch, I., Yamamoto, K. (2004). Literacy and Health in America. Research. Policy Information Center, ETS. <https://www.ets.org/Media/Research/pdf/PICHEATH.pdf>
25. Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, 38(1), 33–42. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5)
26. Weiss B. D. (2018). The Newest Vital Sign: Frequently Asked Questions. *Health literacy research and practice*, 2(3), e125–e127. <https://doi.org/10.3928/24748307-20180530-02>
27. Baccolini, V., Rosso, A., Di Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Prencipe, G. P., Massimi, A., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P., & Romano, F. (2021). What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 36(3), 753–761. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>
28. European Health Parliament, Committee on Health Literacy & Self-care (2019). Making Europe Health literate by 2025. <https://www.healthparliament.eu/hlsc/>
29. Kondilis, B. K., Kiriaze, I. J., Athanasoulia, A. P., & Falagas, M.E. (2008). Mapping health literacy research in the European Union: a bibliometric analysis. *PloS one*, 3(6), e2519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002519>
30. Parker, C., Kondilis, B., Magoulas, C., Ioannidis, E., Agrafiotis, D. (2016). Greece-The European Health Literacy Survey. The European Health Literacy Project 2009-2012. <https://silo.tips/download/greece-the-european-health-literacy-survey#>
31. de Wit, L., Karnaki, P., Dalma, A., Csizmadia, P., Salter, C., de Winter, A., & Meijering, L. (2020). Health Literacy in the Everyday Lives of Older Adults in Greece, Hungary, and the Netherlands. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2411. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072411>
32. Lankshear, C. & Knobel, M. (2015). Digital Literacy and Digital Literacies: Policy, Pedagogy and Research Considerations for Education. *Nordic Journal of Digital Literacy*. 2015. 8-20.
33. Norman, C. and Skinner, H. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), p.e9.
34. European Commission, Brussels (2015). Flash Eurobarometer 404 (European Citizens' Digital Health Literacy). GESIS Data Archive, Cologne. ZA5948 Data file Version 1.0.0, <https://doi.org/10.4232/1.12194>.
35. Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). eHealth Literacy: In the Quest of the Contributing Factors. *Interactive journal of medical research*, 5(2), e16. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4749>
36. Kyriakidis Georgopoylos Law Firm, Greece: Pharmaceutical Advertising Laws and Regulations 2021, *International Comparative Legal Guides*, 2021
37. ETUI contributors. (2020, November 05). Social developments in the European Union 2009. In ETUI, The European Trade Union Institute. Retrieved 18:32, February 01, 2022, from <https://www.etui.org/publications/books/social-developments-in-the-european-union-2009>
38. Strom, L., Williams, A. (2020). An Overview of EU Rules on Consumer Advertising of Over-the-Counter Products in the Life Sciences Sector. Arnold & Porter. Τελευταία πρόσβαση 22.3.2022. <https://www.arnoldporter.com/-/media/files/perspectives/publications/2020/07/overview-of-eu-rules-on-consumer-advertising-of-ot.pdf>
39. Κώδικας Δεοντολογίας Διαφήμισης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης. Τελευταία Πρόσβαση 22.3.2022. https://sfee.gr/wp-content/uploads/2018/02/Code_of_Deontology_GR.pdf
40. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Τελευταία πρόσβαση 22.3.2022. <https://www.sfee.gr/?lang=en>
41. Les Entreprises du Medicament. Τελευταία Πρόσβαση 22.3.2022. <https://www.leem.org/>
42. Food and Drug Administration. Prescription Drug Advertising; Questions and Answers. Τελευταία πρόσβαση 23.3.2022. <https://www.fda.gov/drugs/prescription-drug-advertising/prescription-drug-advertising-questions-and-answers#law>
43. Prevention Solutions@EDC. Direct-to-consumer Prescription Drug Advertising Restrictions. Τελευταία πρόσβαση 23.3.2022. <https://preventionsolutions.edc.org/services/resources/direct-consumer-prescription-drug-advertising-restrictions>
44. Sullivan, T. (2018). FDA and Disease Awareness Programs. *Policy & Medicine*. Τελευταία πρόσβαση 23.3.2022. <https://www.policymed.com/2010/08/fda-and-disease-awareness-programs.html>
45. Ελληνική Πνευμονολογική εταιρεία. MyAsthma.gr. Τελευταία πρόσβαση 17.5.2022

46. OnMed. (2014). Δωρεάν μετρήσεις οστικής πυκνότητας από την ΕΛΠΕΝ & την Πεταλούδα. Τελευταία πρόσβαση 17.05.2022. <https://www.onmed.gr/ygeia/story/310393/dorean-metriseis-ostikis-puknotitas-apo-tin-elpen-tin-petalouda>
47. Figueiredo, M. (2020). Novartis, iHeartRadio Partner to Launch 1st Streaming Station for MS Community. Multiple Sclerosis News Today. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://multiplesclerosisnewstoday.com/news-posts/2020/11/30/novartis-partners-iheartradio-to-launch-1st-streaming-radio-station-dedicated-ms-community/>
48. iHeart. MS Journeys by MS Vibes. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://www.iheart.com/podcast/1248-ms-journeys-74678851/>
49. Πεταλούδα. Σύλλογος σκελετικής υγείας. Δράσεις μέτρησης οστικής πυκνότητας. Τελευταία πρόσβαση 17.05.2022. <https://osteocare.gr/δράσεις-2/μετρήσεις-οστικής-πυκνότητας/#>
50. Novartis Hellas. (2016). Δικαίωμα στην Υγεία. Τελευταία πρόσβαση 17.05.2022. <https://www.novartis.gr/news/media-releases/right-to-health>
51. Θερμόπουλος, Μ. (2016). «Δικαίωμα στην Υγεία»: Εκστρατεία ενημέρωσης για τα δικαιώματα των ασθενών από τη Novartis Hellas, σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρία Αθηνών. Iatropedia. Τελευταία πρόσβαση 17.05.2022. <https://www.iatropedia.gr/ygeia/dikaioma-stin-ygeia-ekstrateia-enimerosis-gia-ta-dikaiomata-ton-asthenon-apo-ti-novartis-iellas-se-synergasia-tin-iatriki-etairia-athinon/55221/>
52. Pfizer Hellas: Ταινία Μικρού Μήκους «41° C» με αφορμή τη Μικροβιακή Αντοχή. (2021). Φαρμακευτικός Κόσμος. Τελευταία Πρόσβαση 18/05/2022. <https://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-f/pfizer-hellas-tainia-mikroy-mhkoys-41/24796>
53. Platinum διάκριση για τη Pfizer Hellas και την ταινία μικρού μήκους «41° C». (2022). Iatronet.gr. Τελευταία Πρόσβαση 18/05/2022. <https://www.iatronet.gr/article/108663/platinum-diakrish-gia-th-pfizer-hellas-kai-thn-tainia-mikroy-mhkoys-41o-c>
54. Pfizer Hellas. Κοινωνική Ευθύνη & Κοινωνία. Τελευταία Πρόσβαση 18/05/2022. <https://www.pfizer.gr/el/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%B1>
55. PM360 STAFF. (2019). ELITE 2019 Marketing Team AMAG Pharmaceuticals Digital Engagement and Women's Health Patient Marketing Teams. PM360. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://www.pm360online.com/elite-2019-marketing-team-amag-pharmaceuticals-digital-engagement-and-womens-health-patient-marketing-teams/>
56. Kanski, A. (2019). Amag launches chatbot to ease conversations about sexual health. MM+M. Τελευταία πρόσβαση 30.3.2022. <https://www.mmm-online.com/home/channel/digital/amag-launches-chatbot-to-ease-conversations-about-sexual-health/>
57. European Pharmaceutical Manufacturer. (2019). Novartis launches digital campaign for migraine sufferers. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. <https://pharmaceuticalmanufacturer.media/pharma-manufacturing-news/novartis-launches-digital-campaign-for-migraine-sufferers/>
58. Novartis. (2019). Novartis-Tame Your Migraine. [video]. Machine. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. <https://www.machinesound.co/work/novartis-tame-your-migraine-2/>
59. Take Care: Η Ηλεκτρονική Πλατφόρμα Διαχείρισης Φαρμακοθεραπείας και Εφαρμογή Συμμόρφωσης των ασθενών με τη Φαρμακευτική Αγωγή. (2019). Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Τελευταία Πρόσβαση 18/05/2022. <https://pfs.gr/take-care-%CE%B7-%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BA%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%BB%CE%B1%CF%84%CF%86%CF%8C%CF%81%CE%BC%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7/>
60. European Pharmaceutical Manufacturer. (2021). GSK launches educational health campaign for everyday medicines. Τελευταία Πρόσβαση 1.4.2022. <https://pharmaceuticalmanufacturer.media/pharma-manufacturing-news/latest-pharmaceutical-manufacturing-news/gsk-launches-health-educational-campaign-for-everyday-medic/>
61. GKS. Let's Treat it Right. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. <https://www.letstreatitright.com/>
62. Bayer Hellas. (@bayer_hellas). (2021). [Instagram Profile]. Instagram. Τελευταία πρόσβαση 1.4.2022. https://www.instagram.com/bayer_hellas
63. SFEE. (2020). Code of Ethics. Hellenic Association of Pharmaceutical Companies. Τελευταία πρόσβαση 2.4.2022. <https://www.sfee.gr>
64. Bélisle-Pipon, J. C., & Williams-Jones, B. (2015). Drug Familiarization and Therapeutic Misconception Via Direct-to-Consumer Information. Journal of bioethical inquiry, 12(2), 259–267. <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9634-8>

65. World Health Organization (1988) Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion. Geneva: World Health Organization
66. European Parliament and Council (2004) Directive 2004/27/EC of the European Parliament and the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use. Article 86 (2). European Parliament and Council (31 March).
67. Leonardo Alves, T., Martins de Freitas, A. F., van Eijk, M. E., & Mantel-Teeuwisse, A. K. (2014). Compliance of disease awareness campaigns in printed Dutch media with national and international regulatory guidelines. *PloS one*, 9(9), e106599. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106599>
68. Droppert, H., & Bennett, S. (2015). Corporate social responsibility in global health: an exploratory study of multinational pharmaceutical firms. *Globalization and health*, 11, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0100-5>
69. Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων. (2014). Σχέδιο της Εθνικής Στρατηγικής της Ελλάδος για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη. Τελευταία πρόσβαση 11.4.2022. <http://www.opengov.gr/yproian/?p=5187>
70. European Commission, (2011). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: A Renewed EU Strategy 2011-14 for Corporate Social Responsibility. EU, Brussels.
71. Ministry of Economic Affairs and Employment. (2022). European Commission publishes a proposal for EU corporate social responsibility legislation. Press release. Τελευταία πρόσβαση 11.4.2022. <https://valtioneuvosto.fi/en/-/1410877/european-commission-publishes-a-proposal-for-eu-corporate-social-responsibility-legislation>
72. European Commission (2008) Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending, as regards information to the general public on medicinal products subject to medical prescription, Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use. Brussels: European Commission.
73. Pipon, J. C., & Williams-Jones, B. (2015). Regulating Direct-to-Consumer Drug Information: A Case Study of Eli Lilly's Canadian 40over40 Erectile Dysfunction Campaign. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 10(4), 16–23.
74. Alves, T. (2010). Promotion to the public: European Disease Awareness Campaigns. Selling Sickness Conference, Amsterdam. Health Action International. Τελευταία πρόσβαση 4.2.2022. <https://haiweb.org/selling-sickness-through-unbranded-disease-awareness-campaigns/>
75. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2022). Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του συμβουλίου σχετικά με την εταιρική δέουσα επιμέλεια όσον αφορά τη βιωσιμότητα και για την τροποποίηση της οδηγίας (ΕΕ) 2019/1937. Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες.
76. Van den Bogaert, S., Declercq, J., Christiaens, T., Jacobs, G., & Bracke, P. (2018). In the land of pharma: A qualitative analysis of the reputational discourse of the pharmaceutical industry. In *Public Relations Inquiry* (Vol. 7, Issue 2, pp. 127–147). SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/2046147x18774588>
77. Parker, J. (2007). The reputation, image and influence of the pharmaceutical industry: Regaining credibility. In *Journal of Medical Marketing* (Vol. 7, Issue 4, pp. 309–313). SAGE Publications. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5050098>
78. Kessel M. (2014). Restoring the pharmaceutical industry's reputation. *Nature biotechnology*, 32(10), 983–990. <https://doi.org/10.1038/nbt.3036>
79. Business for Social Responsibility. Τελευταία πρόσβαση 8.5.2022. <https://www.bsr.org/en/our-insights/blog>
80. Santos M., (2011) "CSR in SMEs: strategies, practices, motivations and obstacles", *Social Responsibility Journal*, Vol. 7 Issue: 3, pp.490-508, <https://doi.org/10.1108/174711111111154581>
81. Rangan, V.K., Chase, L., Karim, S. (2015). The Truth About CSR. *Harvard Business Review*. Τελευταία Πρόσβαση 9.5.2022. <https://hbr.org/2015/01/the-truth-about-csr>
82. Uni-Pharma. (2018). Στο Σουφλί, Έβρου η «Αποστολή Ζωής» της Uni-Pharma. Uni-Pharma Blog. Τελευταία πρόσβαση 20/05/2022. <https://www.uni-pharma.gr/sto-soufli-evrou-apostoli-zois-tis-uni-pharma/>
83. Uni-Pharma. (2019). Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς Η Uni-pharma πάντα κοντά στον ασθενή και στις ανάγκες του. Uni-Pharma Blog. Τελευταία Πρόσβαση 20/05/2022. [https://www.uni-pharma.gr/pagkosmia-imera-thyreoeidouys-i-uni-pharma-panta-konta-ston-astheni-kai-stis-anagkes-toy/](https://www.uni-pharma.gr/pagkosmia-imera-thyreoeidouys-i-uni-pharma-panta-konta-ston-astheni-kai-stis-anagkes-tou/)

84. Uni-Pharma. (2017). Διήμερο δωρεάν εξέτασης θυρεοειδούς αδένα από τη Uni-pharma. Uni-Pharma Blog. Τελευταία Πρόσβαση 20/05/2022. <https://www.uni-pharma.gr/diimero-dorean-exetasis-thyreoidous-adena-apo-ti-uni-pharma/>
85. Pfizer. Εμβολιάζω. Τελευταία Πρόσβαση 22/05/2022. <https://www.emvoliazo.gr/teens>
86. A.V. Team. (2022). Βράβευση της καμπάνιας «Νέοι Σε Επαφή με τη Ζωή». Athens Voice. Τελευταία Πρόσβαση 20/05/2022. <https://www.athensvoice.gr/life/health/747947-vraveysi-tis-kampanias-neoi-se-epafi-me-ti-zoi>