

Budapesti Gazdasági Főiskola

KÜLKERESKEDELMI FŐISKOLAI KAR

Nemzetközi marketing szakirányú továbbképzés

AZ EGIS GYÓGYSZERGYÁR RT. MARKETING- KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉGÉNEK BEMUTATÁSA

Készítette: Volk Balázs

Konzulens: Dr. Nádor Éva

Budapest, 2004.

Mottók

Technológiai-gyógyszertani szemszögből:

„A gyógyszer különleges áru. Nagyipari körülmények között készül, nagy és sokoldalú tudományos felkészültség kell kidolgozásához. Felhasználásakor a világ legbonyolultabban működő rendszerébe, az élő emberi szervezetbe kerül, hogy annak normális, egészséges állapotát helyreállítsa. Ezért kell a gyógyszergyárak számára mind a kutatás-fejlesztés, mind a gyártás területén a legszigorúbb feltételeket előírni.”

(Egis Rt., tájékoztató kiadvány)

Közgazdaságtani aspektusból:

„A gyógyszeripar a nyersanyagban szegény országok számára, mint amilyen Magyarország, különösen fontos szerepet tölt be, hiszen viszonylag kevés alapanyagból, nagy szellemi tőkét, innovációt és szaktudást igénylő munkával exportpiacon is jól eladható terméket állít elő. A magyar gyógyszer- és vegyipar a XX. század kezdetétől fogva a nemzetgazdaság egyik legversenyképesebb ágazata... Bár többször alapjaiban rengette meg hagyományos piacainak összeomlása, mégis képes volt újra és újra talpra állni és fejlődni.”

(Orbán Ádám)

A marketing oldaláról nézve:

„A szakembereket nem szabad megajándékozni, kivéve olyan kis értékű PR és reklámtárgyakkal, amelyek munkájukhoz kapcsolódnak. Ezen ajándékok értéke nem haladhatja meg azt az összeget, melyet a megajándékozott önmaga is áldozna e célra. ... A szakembereket nem szabad anyagiakkal megkörnyékezní.”

(A Gyógyszerkommunikáció Etikai Kódexe)

Az elektronikus könyvtár teljes szövegi dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

TARTALOMJEGYZÉK

1	BEVEZETÉS	1
2	A HAZAI GYÓGYSZERPIAC	4
2.1	A MAGYAR GYÓGYSZERIPAR KIALAKULÁSA	4
2.2	AZ EGIS GYÓGYSZERGYÁR RT. TÖRTÉNETE NAPJAINKIG	7
2.3	AZ EGIS HELYE A HAZAI GYÓGYSZERPIACON	9
3	A GYÓGYSZER, MINT ÁRUCIKK.....	12
3.1	OTC TERMÉKEK	14
3.2	VÉNYKÖTELES GYÓGYSZEREK.....	18
3.3	AZ EGIS GYÓGYSZEREI	18
3.3.1	Az Egis gyógyszerei a magyarországi OTC piacon	21
3.3.2	Az Egis gyógyszerei a vényköteles gyógyszerek hazai piacán	23
4	A GYÓGYSZERPIAC KÖZPONTI SZABÁLYOZÁSA	25
4.1	A GYÓGYSZERÁRAK KIALAKÍTÁSA	25
4.2	A GYÓGYSZERREKLÁMOK TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁSA	27
5	GYÓGYSZERMARKETING AZ EGIS-BEN.....	32
5.1	A GYÓGYSZERMARKETING CÉLCSOPORTJAI.....	33
5.1.1	Orvosok.....	33
5.1.2	Gyógyszerészek.....	34
5.1.3	Betegek.....	35
5.1.4	Nagykereskedők.....	35
5.2	AZ EGIS BELFÖLDI KERESKEDELMI TEVÉKENYSÉGE	36
5.3	MARKETINGKOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK	39
5.3.1	Személyes eladás (orvoslátogatók)	40
5.3.2	Reklám	42
5.3.3	Eladásösztönzés (sales promotion).....	50
5.3.4	Közkapcsolatok (public relations).....	51
5.3.5	Konferenciák, kongresszusok, szimpóziumok	53
6	A MARKETINGKOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK HATÉKONYSÁGA	56
7	AZ EGIS ORVOSLÁTOGATÓI KÖRÉBEN ELVÉGZETT FELMÉRÉS EREDMÉNYEI.....	67
7.1	A KÉRDŐÍV BEMUTATÁSA	67
7.2	AZ EREDMÉNYEK KIÉRTÉKELÉSE	68
8	AZ AKTUÁLIS HAZAI GYÓGYSZERPIACI HELYZET	87
9	ÖSSZEFOGLALÁS	92
9.1	NÉHÁNY GONDOLAT AZ EU-CSATLAKOZÁSRÓL	93
9.2	ZÁRSZÓ	94
10	IRODALOMJEGYZÉK	96
11	MELLÉKLETEK.....	99

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra	Információforrások fontossága a házi orvosok körében	58
2. ábra	Orvosi szaklapok olvasottsága a házi orvosok körében	59
3. ábra	A látogatások hatása a gyártó készítményeinek felírására.....	62
4. ábra	A kongresszusokon, szimpóziumokon való részvétel és azok értékelése	62
5. ábra	Az orvoslátogatók megoszlása életkor szerint a különböző régiókban, illetve vonalakban	69
6. ábra	A végzés időpontja szerinti megoszlás régiók és vonalak szerint.....	70
7. ábra	Kezdők és tapasztaltak aránya az egyes vonalakon belül	71
8. ábra	Az Egis orvoslátogatóinak szakmai előélete	72
9. ábra	Melyik hatástani csoporttal foglalkozik munkája során a leggyakrabban?.....	73
10. ábra	Egy látogatás alkalmával átlagosan hány terméket ismertet?	75
11. ábra	Ugyanahhoz a házi orvoshoz milyen gyakran tér vissza?	75
12. ábra	Az információforrások fontossága klaszterek szerint	78
13. ábra	A két klaszter elkülönülése az orvoslátogatók szakmai felkészítésének megítélésében	83
14. ábra	A két klaszter elkülönülése az orvoslátogatói hálózat hatékonyságának megítélésében	83
15. ábra	A két klaszter elkülönülése a szakmai rendezvények megítélésében	85
16. ábra	A két klaszter elkülönülése a gyógyszergyárak összesített megítélésében	85

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat	A világ legértékesebb vállalatai (milliárd USD)	1
2. táblázat	A hazai és import gyógyszerek forgalmának alakulása	6
3. táblázat	Az Egis Rt. tulajdoni viszonyai 2003-ban.....	8
4. táblázat	A tíz legnagyobb forgalmú gyógyszergyár Magyarországon (2003. január- április).....	10
5. táblázat	A legjelentősebb OTC gyógyszeres családok forgalma Európában (2002)	15
6. táblázat	Az Egis gyógyszerei terápiás csoportok alapján (2003)	18
7. táblázat	Az Egis legnagyobb forgalmú termékei 2002-ben.....	19
8. táblázat	A legnagyobb OTC gyógyszergyártók Magyarországon.....	21
9. táblázat	A legnagyobb OTC gyógyszergyártók Magyarországon (2003. I. félév).....	21
10. táblázat	A legnagyobb OTC gyógyszer márkák forgalma Magyarországon (2003. I. félév).....	22
11. táblázat	A tíz legnagyobb forgalmú gyógyszer Magyarországon (2003. január-április)	23
12. táblázat	A hazai gyógyszerköltségek állami támogatásának alakulása	26
13. táblázat	A legnagyobb televíziós hirdető Magyarországon (2003. I. félév).....	43
14. táblázat	Gyógyszerreklámok összes költsége Magyarországon (2002)	43
15. táblázat	Hirdetési költségek gyártók szerint (2001-2002)	44
16. táblázat	A gyógyszergyárak összesített reklámköltségei 2003-ban.....	44
17. táblázat	A legtöbbet hirdetett vényköteles gyógyszerek Magyarországon (2003. I. negyedév)	46
18. táblázat	A vény nélküli gyógyszerekre és gyógyhatású készítményekre fordított reklámköltségek alakulása Magyarországon.....	47

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

19. táblázat	Az OTC gyógyszerekre és gyógyhatású készítményekre fordított reklámkiadások megoszlása médiatípusonként 2002-ben.....	48
20. táblázat	A tíz legnagyobb OTC hirdető Magyarországon (2003. I. félév)	49
21. táblázat	Az információforrások fontossága	57
22. táblázat	Orvoslátogatók rangsorolása cégenként.....	60
23. táblázat	A legtekintélyesebbnek tartott gyógyszeripari vállalatok Magyarországon, 2001-ben.....	64
24. táblázat	Az egyes információforrások fontossága az orvoslátogatók számára.....	76
25. táblázat	Felülreprezentált csoportok az egyes klasztereken belül	79
26. táblázat	Az EGIS és vetélytársainak összehasonlítása különböző szempontok szerint	79
27. táblázat	A két klaszter elkülönülése	81

MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

1. melléklet	Kérdőív az Egis orvoslátogatói részére	99
2. melléklet	Egis referencia patika Budapesten, a Fogarasi úton.....	107
3. melléklet	A Betadine gyermekrajz-pályázat helyezett rajzai (Garfield, 1998. júl. 1.)...	108
4. melléklet	Betadine city light reklámtábla (2001. június)	110
5. melléklet	Egis C-vitamin reklám a Családi Lapban (1998. nov. 1.).....	111

1 Bevezetés

A gyógyszergyártás hatalmas üzlet. Ennek a tételnek a bizonyítására álljon itt a Business Week 2003. júliusában megjelent összesítése, amely a világ legértékesebb vállalatait rangsorolja (1. táblázat). Látható, hogy a világ húsz legnagyobb cége közül hat (Pfizer, Johnson & Johnson, Merck (MSD), GlaxoSmithKline, Procter & Gamble, Novartis), míg az első 80 cég közül összesen 15 gyógyszergyár, illetve olyan cég, melynek profiljába a gyógyszergyártás is beletartozik.

1. táblázat A világ legértékesebb vállalatai (milliárd USD)

1.	General Electric (amerikai)	286,1
2.	Microsoft (amerikai)	264,0
3.	Exxon Mobil (amerikai)	244,9
4.	Pfizer (amerikai)	244,9
7.	Johnson & Johnson (amerikai)	161,4
15.	MSD (amerikai)	124,8
16.	GlaxoSmithKline (brit)	119,0
17.	Procter & Gamble (amerikai)	118,9
19.	Novartis (svájci)	113,1
30.	Amgen (amerikai)	83,3
40.	Roche (svájci)	72,6
42.	AstraZeneca (brit)	69,7
43.	Abbott Laboratories (amerikai)	68,6
48.	Eli Lilly (amerikai)	67,2
56.	Wyeth (amerikai)	58,2
64.	Bristol-Myers-Squibb (amerikai)	49,6
68.	Sanofi-Synthelabo (francia)	46,8
80.	Aventis (francia)	41,7

Forrás: Business Week, 2003. július

Az 1996-ban 290 Md USD-t képviselő világgyógyszerpiac napjainkra elérte a 400 Md dolláros éves forgalmat, ezzel egyike a legjelentősebb ipari szektoroknak. Bár igen költséges egy új gyógyszer kifejlesztése, a piacravitel után a termék néhány év alatt többszörösen megtérül.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Dolgozatomban megkísérlem bemutatni az egyik nagy hagyományokkal rendelkező magyar gyógyszergyár, az Egis Rt. marketingkommunikációs tevékenységét és annak eredményességét. Mivel én magam a Kémiai kutatási főosztályon dolgozom, nincsen kötődésem a cég értékesítési és marketing részlegeihez, így az értékelést kritikus szemlélettel, alapvetően nem vállalati, hanem külső, egyéb forrásokból származó számadatok és elemzések alapján végzem.

A marketing tevékenység értékeléséhez először rövid áttekintést adok a magyar gyógyszeripar kialakulásáról és a jelenlegi hazai gyógyszerpiacról. Szükségesnek tartom továbbá a gyógyszernek, mint speciális árucikknek a bemutatását. Mivel a gyógyszer az emberi szervezetbe kerülve annak állapotát alapvetően befolyásolja, különlegesen szigorúak a gyártására, kereskedelmére és marketingjére vonatkozó törvényi szabályozások. Ugyanígy különleges az árképzése is: nemigen van még egy ilyen termék, amelynek árába ennyire beleszólna a törvényhozás, ami nem véletlen, hiszen a társadalombiztosítási (TB) támogatás révén számos gyógyszer esetén az állam fizeti az ár nagy részét. Ezen háttérinformációk nélkül véleményem szerint a hagyományos marketing ismeretek nem adaptálhatók erre a termékcsaládra.

Az Egis-nek belföldi gazdasági tevékenysége során erős konkurenciaharccal kell számolnia, hiszen a világ csaknem összes nagy gyártója jelen van a magyar piacon. A dolgozat a vállalat szemszögéből nézve tekinti át a gyógyszermarketing célcsoportjait és az alkalmazható marketingkommunikációs eszközöket, példákkal illusztrálva a vállalat tevékenységét ezeken a területeken. A számos különböző forrásból rendelkezésre álló adatok alapján objektíven értékelhetők az Egis marketing tevékenységének eredményei, illetve hiányosságai.

A gyógyszerek reklámozásával kapcsolatban a legtöbb információt az AdEx médiaköltés-monitorozó adatbázis szolgáltatja. Ez a program számadatokkal szolgál a teljes magyar gyógyszerpiac összes résztvevőjének az adott időszakra vonatkozó reklámköltségeiről, a cégek, azon belül is termékeik és médiatípusok szerint lebontva. Ebből a hatalmas adatbázisból a megfelelő adatok kiemelésével átfogó képet kaphatunk egyfelől az Egis Rt. reklámköltségeinek időbeli változásairól, másfelől összevethetjük a reklámtévékenység intenzitását a konkurens cégekével.

Az Egis reklámjainak konkrét média-megjelenéseit az IMEDIA Kft. adatbázisával követtem nyomon 1997 és 2004 között. A szoftver a patikalapoktól kezdve a televízióig

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

minden reklámra kiterjed, pontosan feltüntetve a megjelenés helyét, időpontját, terjedelmét, és kép, illetve mozgókép formátumban bemutatva a reklámanyagot.

A gyógyszerek marketingjének azonban a reklámnál is fontosabb eszközei az orvoslátogatók. Ezen a területen a Medical Data Management Kft. (MDM) által 100 háziorvos, illetve kardiológus és pszichiáter megkérdezése során kitöltött kérdőívek eredményei szolgáltak dolgozatom alapjául. Az MDM a megkérdezést független céggént, nem az Egis megbízására hajtotta végre, így a kérdőívek eredményei objektív következtetések levonását tették számomra lehetővé. Az adatokat az Egis szemszögéből értékeltem. Mivel az 1999-es és a 2001-es felmérés adatai is rendelkezésemre álltak, az időbeli változások nyomon követése is lehetséges volt. Az MDM háziorvosok körében kitöltött kérdőívei nem szorítkoztak az orvoslátogatók munkájának értékelésére, hanem a vállalatok egyéb marketingtevékenységére is kiterjedtek, így igen átfogó képet adnak az egyes gyógyszergyárak megítéléséről a legfontosabb célcsoport, az orvosok szemszögéből nézve.

Abból a célból, hogy az Egis gyógyszerismertetési tevékenységét egy másik aspektusból is meg tudjam vizsgálni, kérdőíves felmérést végeztem a cég orvoslátogatóinak megkérdezésével. A felmérés eredményei érdekes tanulságokkal szolgáltak, különösen a háziorvosok fent említett megkérdezésének eredményeivel összevetve. Igen érdekes volt megfigyelni, milyen jól korrelálnak a háziorvosok és az orvoslátogatók véleményei egymással, illetve mennyire jól tükröződnek az ő meglátásaik a pénzügyi adatokban is.

2 A hazai gyógyszerpiac

2.1 A magyar gyógyszeripar kialakulása

A nagy magyar gyógyszergyárak elődei a 20. század első éveiben alakultak. A sort a Richter Gedeon Rt. kezdte 1901-ben, ezt követte 1910-ben az Alka (ma Chinoin) alapítása, majd 1912-ben létrejött a svájci Dr. Wander Ag. magyarországi leányvállalata, a mai Egis elődje.

Az iparág fellendülése a II. világháború utáni években megtört, de az 1948-as államosítás új lendületet adott neki. Az időszak eredményeire jellemző, hogy például 1970-ben Magyarország a világ gyógyszertermelésének 1,5 %-át adta, az egy lakosra jutó termelésben pedig ötödik volt. De még húsz évvel később is a világ 150 Md USD értékű termelésének 0,7 %-át adtuk, ami az egy főre jutó mennyiségben a 7-8. helyre volt elég. A siker titka összefoglalva a következőkben rejlett:

- Erős kutatás-fejlesztés (K+F): az államosítás következtében a kutatást is központosították, létrejött a Gyógyszeripari Kutatóintézet, és ez hasznos döntésnek bizonyult. Az elmúlt 30 évben közel húsz sikeres hatóanyagot, illetve belőlük készterméket fejlesztettek ki a viszonylag gyenge felszereltség dacára.
- Nem kellett a nagy külföldi gyógyszergyártók konkurenciájától tartani, ugyanis minden itthon is gyártott gyógyszerre importtilalom volt érvényben.
- Belföldi konkurenciaharcról sem beszélhettünk, hiszen lényegében központilag meg volt határozva a hazai gyártók között, ki mit gyártson.
- A KGST és főleg a Szovjetunió hatalmas és garantált felvevőpiacot jelentett.
- Hazánkban 1994-ig fennállt az ún. eljárászsabadalmi rendszer. Ez lényegében azt jelentette, hogy a bevált külföldi gyógyszereket szabad volt egyszerűen lemásolni, amennyiben új eljárást sikerült kidolgozni a gyártásukra. Ezek voltak az ún. reprodukciós termékek.
- Az amúgy is alacsony árakhoz kapcsolódó nagymértékű TB támogatásnak köszönhetően a hazai vásárlóknak szinte alig kellett fizetniük a gyógyszerekért, így elképzelhetetlen volt, hogy valaki az ára miatt ne vegyen meg egy gyógyszert.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- Mindezek mellett a gyógyszergyártás kiemelt iparágként jelentős állami támogatást is élvezett. Ami nem is csoda, hiszen a 70-es években a néhány nagy gyógyszergyár a nemzeti jövedelem 5-7 %-át adta.

Persze ez a jólét nem tarthatott örökké. 1992. január 1-jétől Magyarországon gyakorlatilag szabaddá vált a készgyógyszer-behozatal és ezzel a gyógyszeripari vállalatok a hazai piacon is versenyhelyzetbe kerültek. A hazai gyógyszeriparnak lényeges és többnyire kedvezőtlen változásokkal kellett szembenéznie:

- A gyógyszerimport liberalizálása kapcsán a hazai gyártókat felkészületlenül érte a nagy nyugat-európai, amerikai stb. gyártók rohama, akik több évtizedes kereskedelmi és marketing tapasztalataikat kihasználva hihetetlenül gyorsan piacot szereztek az ilyen területen szinte teljesen tapasztalatlan magyar cégekkel szemben.
- Összeomlott a legfőbb exportpiacnak számító Szovjetunió gazdasága.
- A nagykereskedelem átalakulása miatt a hazai gyártók már nem számíthattak a korábban megszokott menetrendszerű, biztos megrendelésekre.
- Csökkentek a TB forrásai, emiatt emelkedtek a gyógyszerárak és relatíve csökkenni kezdett a gyógyszerfogyasztás.
- Megszűntek a korábbi állami támogatások is.
- A gyógyszer szabadalmi törvény megváltoztatása után nem lehetett többé reprodukciós termékekkel megjeleníteni a piacon. Ugyanis 1994-ben Magyarország is áttért a szellemi tulajdon védelmének fejlettebb formájára, a termékszabadalmi rendszerre, amely az új hatóanyag előállítóját jobban védi, annak szabadalmi ideje (20 év) alatt nem teszi lehetővé a molekula más eljárással történő előállítását.

Mindezek következtében a magyar gyógyszeripar belföldi piaci részesedése 1990 és 2002 között óriási mértékben, 74 %-ról 31 %-ra esett vissza (2. táblázat).¹ Emellett az import gyógyszerek forintban mért forgalomnövekedése több mint 30-szoros volt, részarányuk a gyógyszerpiacon több mint 2,5-szeresére emelkedett. Ebben többek között a nyugati gyógyszergyárak által rég kifejlesztett, hazánkban is alkalmazott marketingkommunikációs stratégiák is szerepet játszottak, melyek szempontjából Magyarország csaknem teljesen érintetlen terület volt.

¹ A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Az eladott dobozszámot tekintve azonban továbbra is a magyar készítmények meghatározóak, bár az eladott dobozok aránya az 1990-es 87 százalékos szintről 61 százalékra csökkent 2000-re. A rendszerváltást követő években fokozatosan zárult az import- és a hazai termékek árszintje közötti olló, az 1993-as 4,7-szeres arányról 1997-re 3,4-szeresre mérséklődött, és az utóbbi években nem változott lényegesen.

A hazai gyógyszergyárak vezetői számára világossá vált, hogy alapvető változtatásokra van szükség az iparág túlélése érdekében. Mindenekelőtt szükségessé vált egy nagymértékű tőkeinjekció. Ugyanakkor be kellett hozni több évtizedes lemaradásunkat a kereskedelem és a marketing területén, továbbá a vállalati struktúrákban is változtatásokat kellett végrehajtani. Ennek megfelelően nem sokkal a rendszerváltás után megkezdtek a gyógyszergyárak privatizációját, szem előtt tartva a szakmai befektetők iránti igényt.

2. táblázat A hazai és import gyógyszerek forgalmának alakulása

Forgalom beszerzési áron	1990	1993	1995	1997	2002
hazai gyártású (Md Ft)	16,07	26,97	32,79	36,13	95,40
részarány (%)	73,7	53,0	44,7	42,3	31,0
import (Md Ft)	5,73	23,96	40,49	49,64	212,1
részarány (%)	26,3	47,0	55,3	57,7	69,0

Forrás: Marketingpirula, 2003.

Befektetők találása szempontjából reményt jelentett, hogy Magyarország európai mértékkel mérve kicsi, de ígéretes piac. A gyógyszerforgalom 1992 és 2002 között dobozszám alapján csökkent, de forintban kifejezett értékben növekedett. A forintban mért gyógyszerfogyasztás meredeken emelkedik (lásd 2. táblázat), a támogatások mértékének csökkenése ellenére. Ugyanakkor tény, hogy dollárban mért gyógyszerfogyasztásunk továbbra is messze elmarad a nyugat-európai szinttől. Egy magyar polgár 1990-ben 33 dollárnak megfelelő, 2000-ben pedig 77 dollárnyi pénzt költött gyógyszerekre. Ez messze elmarad a nyugat-európai országokra jellemző adatoktól - töredéke például a francia gyógyszerfogyasztásnak, ahol 1996-ban fejenként 313 dollárt költöttek gyógyszerre - megfelel viszont a közép-európai országokra jellemző paramétereknek.

Sok aggodalom fogalmazódott meg a privatizáció kapcsán. Ezek közül az egyik, amely szerint a világ medicináinak döntő többségét előállító nyugati óriásvállalatok Magyarországon

csak piacot vásároltak, nem igazolódott be. A magyar gyógyszeripari vállalatok többségének tőkeellátottsága, pénzügyi helyzete a külföldi befektetéseknek köszönhetően jelentősen javult.

Ma már a szükséges változtatások nagy részén túl vannak gyógyszergyáraink, és újra felzárkózni látszanak a nemzetközi élvonalhoz. Az összezsugorodott keleti piac mellett egyre nagyobb szerepet kap a nyugati export. Az USA, Japán, Németország, Franciaország fontos kereskedelmi partnerei lettek a hazai gyógyszeriparnak. Ez azt bizonyítja, hogy ezen iparágunk a termelés és a minőségbiztosítás területén is az Európai Unió és az Európán kívüli fejlett ipari országok által megkövetelt színvonalon működik.

2.2 Az Egis Gyógyszergyár Rt. története napjainkig

A magyar gyógyszeripar másik két vezető nagyvállalatától eltérően az Egis jogelődje nem magyar, hanem svájci alapítású: 1912-ben a Dr. Wander Ag. leányvállalataként lett bejegyezve. Ekkor még fő termékei a tápszerek, malátakészítmények, gyógycukrok voltak. Az igazi fejlődés az 1920-as évek második felétől indult be: ekkor kezdtek import hatóanyagokból készgyógyszereket, gyógytermékeket gyártani. A termékskála egyre szélesebb lett: az élelmiszer- és gyógyszeripari termékek mellett a kozmetikai és tisztítószer gyártása is megkezdődött. A további fellendülést a hadigazdaság miatti konjunktúra is elősegítette, illetve ezzel összefüggésben a második világháborúra való felkészülés miatti importkorlátozás is iparfejlesztő hatást gyakorolt.

A világháborút követő államosítás sorsfordító változást idézett elő a Dr. Wander cég életében: 1950-ben több kisebb-nagyobb, hasonló profilú vállalattal egyesítették. Az új nagyvállalat neve Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár (EGYT) lett.

Az 1960-as évekre a fellendülés volt jellemző: 1955 és 1966 között 104 új generikus, illetve licenc termék került bevezetésre. A 70-es évek közepére azonban megtört a lendület, a vállalat válságba került, amelyből csak 1982 után tudott kilábalni. 1985-ben az EGYT neve megváltozott, ekkor kapta az EGIS nevet. Az új név bármely nyelven könnyebben kimondható és megjegyezhető, mint a régi, továbbá utalt arra is, hogy a tápszergyártás ettől kezdve nem tartozott többé a cég fő profiljához.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A vezetés komoly feladatokat tűzött ki a vállalat elé:

- bekerülni Kelet-Európa tíz legnagyobb gyógyszergyára közé;
- vezető pozíciót szerezni Magyarországon;
- elsőséget harcolni ki új termékek bevezetésében;
- erőteljes kelet-európai jelenlétet biztosítani, a nyugati piac elhanyagolása nélkül.

A rendszerváltás szele az Egis-t sem kerülte el: 1991. dec. 31-én részvénytársasággá alakult, 100 %-os állami tulajdonnal. De ez persze csak a privatizáció első lépése volt. 1992-től a már korábban említett okok miatt elkezdtek keresni a tőkeerős szakmai befektetőt. Csakhogy a bizonytalan kelet-európai helyzet és a szovjetunióbeli piacvesztés elbizonytalanította a potenciális befektetőket. Így az állam a tulajdonában levő részvénycsomagot több részletben adta el, először 30 %-ot az EBRD-nek (Európai Újjáépítési és Fejlesztési Bank), majd 42 %-ot tőzsdére dobott, végül 28 %-ot a NatWest, a Royal Bank of Scotland Group bankcsoport egyik tagja vett meg. Mindezek után 1996-ban jött a várt szakmai befektető: a francia Servier SA gyógyszergyár az EBRD és a NatWest tulajdonában levő részvények egy részének felvásárlásával az Egis Rt. 51 %-os tulajdonosa lett.¹ A tulajdoni viszonyok azóta sem változtak számottevően (3. táblázat).

3. táblázat Az Egis Rt. tulajdoni viszonyai 2003-ban

Tulajdonos	Részvények száma	Arány (%)
Servier	3.963.922	50,91
Külföldi intézményi és magánbefektetők	3.343.791	42,95
Magyar intézményi és magánbefektetők	478.002	6,14
Összesen	7.785.715	100,00

Forrás: Egis Rt. éves jelentés, 2003.

A Servier, amely Franciaország harmadik legnagyobb gyógyszergyára, termékeivel 140 országban van jelen.² Felmerül a kérdés, vajon miért éppen az Egis-t szemelte ki magának.

¹ Egis Rt. éves jelentés, 2003.

² A Servier honlapja (www.servier.com), 2004. márc. 11.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- A Servier az Egis jó kelet-európai kapcsolatai révén piacot is vett;
- remekül tudja használni az Egis-t generikus termékek gyártójaként (olcsóbb munkaerő, nagy szellemi tőke stb.);
- számára mindig is kiemelt fontosságú volt a gyógyszerkutatás, ezért az Egis ilyen irányú tapasztalatai is sokat nyomtak a latban.

Az Egis és a Servier stratégiai együttműködése egyre szorosabbá fűződik. Az Egis Rt. által licenc alapján gyártott és forgalmazott öt Servier termék magyarországi árbevétele 2003-ban együttesen 5,1 milliárd Ft-ot tett ki, és már 25 %-át adta az Egis Rt. teljes hazai forgalmának. Az Egis Rt. által a Servier számára gyártott gyógyszer-hatóanyagok értéke ugyancsak jelentősen emelkedett és az üzleti évben 4,4 millió USD értéket képviselt. A termékebevezetés és -értékesítés mellett a két társaság közötti együttműködés kiemelkedően fontos része a felfedező kutatásban megvalósuló kooperáció is.

2.3 Az Egis helye a hazai gyógyszerpiacon

Európai összehasonlításban hazánkban nagyon szegényes a gyógyszerválaszték, és ezen belül is szokatlanul kevés a vény nélkül kapható szerek száma. Noha az országban a világ összes jelentős gyógyszergyártója jelen van, a viszonylag lassú törzskönyvezési eljárás mégis szegényes választékot eredményez. Még mindig kevesebb készítmény esik át ezen a procedúrán évente, mint amennyire igény lenne. Tavaly év végén közel 4200 törzskönyvezett gyógyszer volt forgalomban, ez elmarad a Nyugat-Európában megszokottól, annak ellenére, hogy 1990 és 2000 között több mint háromszorosára nőtt a törzskönyvezett gyógyszerkészítmények száma.

A hazánkra jellemző „közmondásosan” egészségtelen életmód miatt is szükség lenne az újabb gyógyszerekre. A magyar lakosság egészségügyi állapota ugyanis az egyik legrosszabb a kontinensen, a lakosság várható életkora európai összehasonlításban kifejezetten alacsony, a férfiakra és a nőkre vonatkozó statisztikák szerint is csak Törökországot előzzük meg.¹ Részben ez is magyarázza, hogy a magyar lakosság a statisztikák szerint az átlagosnál több

¹ Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Statisztikai Évkönyv (2002), Budapest, 2003.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

gyógyszert fogyaszt, így a magyar gyógyszerpiac mérete a lakosság számához és jövedelméhez képest nagy.

Mindez annak ellenére igaz, hogy mind a TB alap, mind a lakosság szűkös anyagi helyzete miatt a gyógyszerfogyasztás dobozszámra vetített mennyisége 1990 és 2000 között folyamatosan csökkenő tendenciát mutatott, igaz, ez a csökkenés 2000-ben megállt. Ugyanakkor az áremelések hatására gyógyszerpiacunk értékbeli forgalma még a csökkenő dobozszám mellett is dinamikusán növekedett, 1990 és 2002 között a fogyasztói áron számolt gyógyszerforgalom 22 Md-ról 307,5 Md Ft-ra nőtt (lásd 2. táblázat).¹ Az értékbeli növekedésnek van még egy jelentős oka: a hazai és az import gyógyszerek arányának az eltolódása az utóbbiak javára. Ha figyelembe vesszük, hogy egy doboz külföldi gyógyszer ára átlagosan 3,5-szerese a hazainak, akkor könnyen felismerhetjük a forgalomnövekedés okát. Jól jellemzi a helyzetet, hogy míg a hazai gyógyszergyártók 2002-ben a gyógyszerforgalom 31 %-át adták értékben, addig a dobozszámban mért forgalmuk 57 %-ot tett ki.

Ezek után lássuk a magyar gyógyszeripar szereplőinek helyzetét számokban! A 4. táblázat a Magyarországon jelenlevő 10 legnagyobb gyártó értékesítési adatait foglalja össze 2003-as adatok alapján.

A táblázatból látható, hogy a világ legnagyobb gyógyszergyártói is jelen vannak a magyar piacon. Az Egis 1996-os első helyéről mára a Richter mögött a második helyre csúszott vissza, 6,8 %-os piaci részesedéssel. Ha a növekedések mértékét is figyelembe vesszük, megállapíthatjuk, hogy a rangsorban utánunk levő versenytársak – így pl. a Chinoin (Sanofi-Synthelabo) – eladásai dinamikusabban fejlődnek, ami előrevetít egy esetleges további visszaesést.

4. táblázat A tíz legnagyobb forgalmú gyógyszergyár Magyarországon (2003. január-április)

	Gyártó	Termelői érték (1000 Ft)	Változás az előző év azonos periódusához képest (%)
1.	Richter Gedeon	10.090.683	14,96
2.	Egis	7.656.401	15,74
3.	Chinoin	7.160.604	25,63

¹ A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

4.	Hoffmann la Roche	5.918.244	30,77
5.	Novartis	5.679.183	20,28
6.	MSD	5.374.319	17,42
7.	AstraZeneca	5.246.387	14,10
8.	Biogal	5.194.221	26,05
9.	Pfizer	4.452.807	27,37
10.	Aventis	4.154.767	46,92

Forrás: MIS Consulting, 2004.

Az Egis Gyógyszergyár Rt. ugyanakkor az eladott gyógyszerek dobozszámát tekintve megőrizte hagyományos piacvezető helyét. E két tény összevetéséből egyúttal az is következik, hogy az Egis termékei átlagban olcsóbbak, mint a versenytárs Richter gyógyszerei. Ez egyrészt a termékek jellegéből adódik, másrészt a vállalat árpolitikájára is utal.

A Richter és az Egis hosszú évek óta tartó „versengésének” igen jó mutatója, hogy míg az 1994 júniusában 2025 forintért eladott Egis-papírok 9100, a fél évvel később harmadával alacsonyabb árfolyamon debütáló Richter árfolyama jelenleg 2200 forint körül mozog.¹ A különbség 2002 novemberében volt a legkisebb, amikor is a deramciclanc nevé potenciális új termékkel kapcsolatos várakozások az Egis részvény árát egészen 15 ezer forintig emelték. A kisebbik gyógyszerész részvény fekete napja 2003. február 19. volt, amikor 3360 forintos esés után 7840 forintos árfolyamon zárt.²

¹ 2004. április 23-i adatok

² Korányi G. Tamás: Végleg elhúz a Richter az Egistől?, Napi Gazdaság, 2003. júl. 25.

3 A gyógyszer, mint árucikk

Először tisztázzuk, mit értünk a gyógyszer fogalmán. „A gyógyszer olyan – külön törvényben meghatározott – anyag vagy anyagok keveréke, illetve olyan készítmény, amelyet betegség megelőzése, felismerése, kezelése vagy élettani funkció fenntartása, helyreállítása, javítása vagy módosítása céljából emberi szervezetben vagy emberi szervezeten alkalmaznak”.¹

A gyógyszer különleges árucikk, speciális szabályok érvényesek gyártására, kereskedelmére, marketingjére. Erről a speciális árucsoportról elmondható, hogy „valóban valamilyen szükségletet elégít ki, míg a tömegfogyasztási cikkek esetében a termék általában valamilyen szükségletet generál. A gyógyszer tehát nem a vágy tárgya – mint más termékek esetében –, hanem a szükségleté.”²

Ugyanakkor ez a fajta áru rendkívül heterogén is. A több ezerféle gyógyszert nyilván nem kezelhetjük azonos módon, így csoportosítanunk kell őket. A legkézenfekvőbb csoportosítási szempont a hatástani csoportokba sorolás, azaz annak meghatározása, hogy az adott gyógyszer milyen betegség ellen hat. A hatástani csoportokat az ún. ATC kóddal jelöljük (ATC = Anatomical Therapeutic Chemical Classification System, azaz Anatómiai terápiás kémiai osztályozási rendszer). Így megkülönböztetünk emésztőrendszerre, szív- és érrendszerre, központi idegrendszerre stb. ható szereket.

Újabb szempont lehet a csoportosításhoz, hogy a cég hogyan jutott hozzá a termék gyártási jogához. Itt három csoportról beszélhetünk:

- originális
- licenc
- generikus termékek

Originális az a termék, amelynek hatóanyagát az adott vállalat maga fejlesztette ki. Ez a fajta kutatás horribilis összegeket emészt fel. A statisztikák szerint tízezer vizsgált új vegyületből mindössze egy jut el a piacra. Egy-egy új gyógyszer piacra dobása 8-12 évet vesz igénybe és több száz millió USD-ba kerül, bár megjegyzendő, hogy egyes források szerint ez

¹ A gazdasági reklámtevékenységről szóló 1997. évi LVIII. törvény 2.§ (i).

² Idézet Geszti Pétertől, az Akció reklámügynökség kreatív igazgatójától.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

az összeg túlzó, magában foglalja a sikertelen szerekre fordított összegeket is.¹ Mindazonáltal tény, hogy igazán átfogó kutatási tevékenységet csak a legnagyobbak engedhetnek meg maguknak. A gyógyszeripari mamutvállalatok (pl. Pfizer, MSD, Novartis) évente 2-3 Md USD körüli összeget költenek kutatásra. Ugyanakkor egy originális termék, ha beválik, a befektetés többszörösét hozza vissza. Egy igazán sikeres szer akár évi 3-7 Md dollár forgalmat is elérhet.²

A *licenc gyógyszerek*, mint nevük is mutatja, más gyártótól licenc szerződéssel átvett termékek. Az Egis palettáján ezek fontos helyet foglalnak el, az értékesítési forgalom 31 %-át teszik ki.³ A vállalat főbb partnerei a világ legnagyobbjai közé tartoznak: Novartis, Roche, Astra, Bayer, de legjelentősebb licencpartnerünk továbbra is a Servier, mint stratégiai partner. Ugyanakkor figyelembe kell venni a tendenciákat: a licencvásárlás egyre kevésbé megtérülő módszer a magyar gyógyszeripar számára. A külföldi gyógyszercegek ugyanis már erősen megvetették a lábukat a magyar piacon, immár nem érdekük licenc formájában eladni a gyártási jogot.⁴

Ha egy gyártó (az originátor) kifejleszt egy új hatóanyagot, akkor arra szabadalmi oltalmat kér. Így az adott szert az oltalmi idő lejártáig csak ő, a szabadalom birtokosa gyárthatja. A 20 év letelte után azonban néhány törzskönyvezési célú vizsgálat elvégzése után a gyógyszert gyakorlatilag bárki forgalomba hozhatja. Az oltalmi idő után megjelenő, már ismert hatóanyagot tartalmazó orvosságok a *generikus gyógyszerek*. A generikus készítmények kifejlesztéséhez 1-2 év is elegendő, így nagyságrendekkel kisebb K+F ráfordítást igényelnek, mint az originalitások. Ennek megfelelően olcsóbban is adhatók, mint amennyiért az originátor tudja adni, persze kisebb profitot is hoznak. A generikus szerek tehát a konkurenciaharc következtében letörik az árakat, és megélhetést biztosítanak kisebb gyógyszeripari vállalatoknak. Az alacsonyabb kutatási költségeken kívül a generikus szerek marketingköltségei is lényegesen alatta maradnak az originális szerekének.

A Magyarországon kapható gyógyszerek egy része azonban kilóg a fenti három csoportból, ezek az ún. *reprodukciós termékek*. Az eljárászabaddalmas országokban ugyanis –

¹ Szabóné dr. Streit Mária: Gyógyszermarketing, Medicina, Budapest, 1999.

² A Pharmanet honlapja (www.pharmanet.hu), 2004. jan. 16.

³ Egis Rt. éves jelentés, 2003.

⁴ Szabóné dr. Streit Mária: Gyógyszermarketing, Medicina, Budapest, 1999.

amilyen hazánk is volt 1994-ig – legális volt más által szabadalmaztatott terméket gyártani eltérő úton, mivel a szabadalmi oltalom csak az eljárásra vonatkozott, magára a termékre nem.

3.1 OTC termékek

Utolsó csoportosítási szempontnak maradt a kereskedelmi szempontból talán legfontosabb, hogy az adott gyógyszer bárki által recept nélkül megvásárolható vagy vényköteles-e. A vényköteles kifejezés egyértelműen arra utal, hogy ezekhez a betegek csak akkor juthatnak hozzá, ha orvos írta fel nekik receptre. Az ún. OTC termékeket ezzel ellentétben bárki megvásárolhatja. Az OTC rövidítés jelentése: over the counter, azaz pulton át. Amint a név is utal rá, ezek a szerek bizonyos országokban nem is csak gyógyszertárakban, hanem számos egyéb üzletben is megvásárolhatóak.

Az OTC termékek általában jelentős mellékhatásokat nem mutató készítmények. Ezek korábban vénykötelesek voltak, de a hosszú évek-évtizedek alatt felgyülemlett orvosi tapasztalat lehetővé tette az OTC kategóriába történő átsorolásukat. Az OTC kategóriába kerülés másik lehetséges módja az, amikor az új készítmény már korábban OTC besorolást kapott hatóanyagot vagy hatóanyag-kombinációt tartalmaz.

Amint arról 2003-ban Kökény Mihálynak – aki akkor az egészségügyi, szociális és családügyi tárca politikai államtitkára volt – a nyilatkozataiból értesülhettünk, felmerült kísérleti jelleggel annak a lehetőségnek a bevezetése, hogy a gyakran használt, recept nélkül kapható szereket Magyarországon sem csak patikákban árusítsanak, hanem például üzletközpontokban, vagy az autópálya melletti shopokban. Így nem kellene órákat utaznunk azért, hogy éjszaka vehessünk egy fájdalomcsillapítót, egy savmegkötőt, vagy egy nátha elleni szert. Természetesen azonnal világos volt, hogy a gyógyszerek tárolására vonatkozóan külön rendelkezéseket kell hozni. Nem előnyös ugyanis, ha szabad polcra bárki elveheti ezeket, olyan helyen kell megvalósítani az eladásukat, ahol szükség szerint szóbeli, vagy írásos tájékoztatást lehet a gyógyszer mellé adni. A kísérlettől azt várta az egészségügyi tárca, hogy kiderüljön, kellene-e további szigorító intézkedések, vagy hosszú távon be lehet vezetni az elképzelést. A felvetés nagy vihart kavart, többek között a Magyar

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Gyógyszerészkamara lendült ellenkampányba a forgalmazás liberalizációjának megakadályozása érdekében, mondván: a betegek érdekében fenn kell tartani a forgalmazás szigorú kontrollját, a patika egészségügyi intézmény, az ott vásárolható orvosságokat nem lehet más fogyasztási cikkel összehasonlítani. Végül az ötlet lekerült az egészségügyi kormányzat napirendjéről.¹

A gyógyszerforgalmazás szempontjából is lényeges kérdés, hogy egy szer vényköteles vagy sem, hiszen kereskedelmének módja, törvényi szabályozása is ettől függően változik. A vényköteles gyógyszerek esetében az orvos a célcsoport, őt kell rábeszélni a rendelésre, receptírásra, hiszen a beteg csak ezután juthat hozzá gyógyszeréhez, az ő szerepe itt „csak” a fizetés. Ezzel ellentétben az OTC termékek szabadon megvásárolhatóak, ezért esetükben a kereskedelmi, illetve marketing tevékenység célcsoportja közvetlenül a beteg lesz.

Az OTC termékek főbb csoportjait a 5. táblázat mutatja. Az összesített európai eladásokkal összehasonlítva Magyarországon az elmúlt öt év forgalmi adatait figyelembe véve annyiban különbözik a helyzet, hogy nálunk a fájdalomcsillapítók forgalma a legnagyobb.

5. táblázat A legjelentősebb OTC gyógyszer családok forgalma Európában (2002)

Sorrend	Kategória	Forgalom (millió USD)
1.	Megfázás, felső légúti megbetegedések	2.588
2.	Fájdalomcsillapítók	2.369
3.	Gasztrointesztinális készítmények	1.963
4.	Vitaminok, ásványi anyagok	1.798
5.	Dermatológiai készítmények	1.204

Forrás: IMS Health, 2003.

Az OTC piac jelentősége napjainkban egyre nő, aminek több okát is megnevezhetjük. Elsőként nézzük a pénzügyi megfontolásokat! Az OTC termékek számának növekedése Nyugat-Európában néhány évtizede kezdődött. Akkoriban különféle okokból a gyógyszerekre

¹ Nem vehetünk gyógyszert a benzinkútnál, Magyar Nemzet, 2003. nov. 6.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

fordítható állami támogatás kezdett egyre inkább kevésnek bizonyulni a növekvő igényekhez képest. A felmerült problémára kétféle megoldás kínálkozott: vagy növelik a TB költségvetését vagy megpróbálják a lakosságot „megtanítani” az öngyógyításra, ami OTC gyógyszerekkel történő kezelést jelent. Ez utóbbi nagyban csökkenti a központi költségvetés egészségügyi terheit, mivel az OTC termékeken nincs vagy csak kevesebb a TB támogatás. Az egészségügyi kormányzatok ezért igyekeznek minél több gyógyszert az OTC készítmények közé átsorolni. A cél a költségtakarékosság: a helytelen receptírási szokások (pl. indokolatlanul magas antibiotikum fogyasztás) helyes mederbe terelése, továbbá generikusok alkalmazása a lényegesen drágább originális termékek helyett. A kormányzatok a támogatás nagy részét a krónikus betegségek gyógyítására próbálják koncentrálni.

Az OTC termékek forgalmának növeléséhez hazánkban is igyekeznek megteremteni a megfelelő jogi kereteket. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) 2002-ben 209 Md Ft-ot fordított gyógyszerár-támogatásra, ami teljes költségvetésének 19 %-a volt.¹ Ezért fontos szempont, hogy a recept nélküli gyógyszerekre vonatkozó hivatalos engedélyek minél rövidebb idő alatt megszülessenek. Továbbá a gyógyszertárakban több helyet kell biztosítani a recept nélkül árusítható gyógyszereknek. Kielégítő információt kell nyújtani a betegeknek, azaz növelni kell a gyógyszerészek szerepét és a gyógyszerekhez mellékelt ismertetőket közérthetőbbé kell tenni.

A pénzügyi megfontolások mellett az OTC szerek terjedésének másik oka az, hogy folyamatosan nő az emberiség átlagos életkora, egyre többen érik meg az öregkort, és válnak rendszeres gyógyszerfogyasztóvá. Az általános egészségtudat elterjedése is szerepet játszik továbbá a vény nélküli szerek piacának növekedésében, az embereknek egyre fontosabb az egészségük és egyre inkább igényük van arra, hogy saját maguk is tegyenek valamit annak megőrzéséért. Sajnos Magyarországon ez az egészségcentrikus gondolkodásmód nagyon lassan terjed, de részben mégiscsak a szemlélet terjedésének eredménye, hogy 1990 és 2002 között 2,3-ról 36 Md Ft-ra, azaz tizenötszörösére nőtt az OTC szerek forgalma.² Összehasonlításképpen: az Európa legnagyobb OTC piacának számító Németország esetén ez az érték kb. 830 Md Ft, de 2001-hez képest 2 %-kal csökkent, míg a Magyarországnál kisebb lélekszámú Belgium esetén 90 Md Ft volt. Az ottani nagy forgalom egyrészt a szélesebb fizetőképes vásárlói rétegnek és fejlettebb egészségtudatnak köszönhető, másrészt viszont a

¹ Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Statisztikai Évkönyv (2002), Budapest, 2003.

² A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

magyarországinál magasabb gyógyszeráraknak is betudható. Az Európai Unió országai közül Svédországban a legmagasabbak a gyógyszerárak, az árfekvés a magyarországinak kb. 3-5-szöröse. A legolcsóbb EU országnak számító Franciaországban a gyógyszerárak ugyanakkor alig magasabbak a hazaiaknál.²

Magyarországon a gyógyszergyárak aktív szereplését figyelve tartogat még csalogató lehetőségeket a vény nélküli gyógyszerek piaca. Az IMS¹ által készített OTC Review 2003 tanulmány megállapítása szerint 2002-ben a kisebb piacokat is figyelembe véve Magyarország számított a kontinens leggyorsabban fejlődő OTC gyógyszerpiacának, 26 %-os növekedéssel. Ha az eladások értékét vizsgáljuk, akkor termelői áron nézve jelentős növekedés látható: az elmúlt öt évben szinte megduplázódott a piac értéke, és 2002-ben elérte a 36 milliárd forintot, ami a teljes gyógyszerpiac 12 %-át tette ki. Ez a növekedés nagyrészt a gyógyszerek áremelkedésének tudható be. Addig, amíg egy doboz vény nélkül kapható gyógyszerért 1997-ben átlagosan 168 Ft-ot fizetett a vásárló, addig 2002-ben ennek több mint dupláját, 356 Ft-ot hagyott ott a patikában.² Az áremelkedéseknek bizonyosan szerepük volt a gyógyszerek mennyiségi eladásának csökkenésében. Érdekes azonban, hogy ha csak az elmúlt két évre tekintünk vissza, azt tapasztaljuk, hogy a dobozszám-csökkenés megállt, sőt 2000-ről 2002-re 4 %-ot növekedett. Áremelkedés pedig azóta is volt. Nem egyértelmű tehát az összefüggés a gyógyszerek ára és az eladás mennyisége között.³

Végeredményben leszögezhetjük, hogy az OTC szerek forgalma növekedőben van és ez a trend folytatódni látszik. Egy Közép- és Kelet-Európára vonatkozó felmérés szerint erre a régióra ez különösen igaz. Ugyanis az előzőekben említett okok mellett ezekben az országokban a lakosság előregedése is hozzájárul ehhez a növekvő tendenciához.

A vénykötelesség enyhítésének előnyeit a következőkben összegezhetjük:

- a beteg egészségtudatának erősödése
- a beteg költségtudatának erősödése
- a túlzott gyógyszerfogyasztás visszaszorításának hatékony lehetősége
- a gyógyszerválaszték és a gyógyszergyárak kereskedelmi szabadságának növekedése
- a gyárak közötti verseny erősödése

¹ Intercontinental Marketing Services (www.imshealth.com)

² A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

³ Kossuth Rádió: Krónika, 2003. jan. 28.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- az orvosok leterheltségének csökkentése
- a társadalombiztosítás költségeinek mérséklése.

3.2 Vényköteles gyógyszerek

A vénykötelesség enyhítésének előnyei mellett természetesen a hátrányokat sem hagyhatjuk figyelmen kívül. A vényköteles gyógyszerek alkalmazása ugyanis nyilvánvalóan egyfajta fogyasztói kultúrát feltételez. Az orvos kihagyása a gyógyítási folyamatból óhatatlanul felveti a téves öndiagnózisok és a könnyelműen félvállról vett betegségek problémáját. Ezzel magyarázható, hogy a gyógyszerek többsége vényköteles, különösen igaz ez a súlyosabb betegségek kezelésére szolgáló szerekre.

3.3 Az Egis gyógyszerei

Természetesen az Egis Gyógyszergyár termékpalettáján az előzőekben felsorolt gyógyszerek minden típusa megtalálható, 90féle hatóanyagból 112 termékcsalád termékeit értékesíti a cég. Az eltérő hatáserősségeket, termékféleségeket és csomagolási formákat is figyelembe véve pedig a forgalmazott termékek száma 352.¹ Az értékesítés megoszlását az egyes terápiás csoportok szerint a 6. táblázat mutatja. Az Egis értékesítési tevékenységében hagyományosan elsődleges a szív- és keringésre, a központi idegrendszerre és a légzőrendszerre ható szerek szerepe. A fenti három csoport együttesen a 2003-as árbevétel 75 %-át tette ki.

6. táblázat Az Egis gyógyszerei terápiás csoportok alapján (2003)

Terápiás csoport	Arány (%)	Terápiás csoport	Arány (%)
Szív- és érrendszer	38,5	Anyagcsere rendszer	5,6

¹ Egis Rt. éves jelentés, 2003.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Légzőrendszer	18,7	Vérképző rendszer	5,0
Központi idegrendszer	17,7	Egyéb	14,5

Forrás: Egis Rt. éves jelentés (2003)

Az Egis legnagyobb forgalmú termékeit a 7. táblázat mutatja, a vény nélkül kapható készítmények vastagon szedve szerepelnek. Mint látható, a tíz legjelentősebb termék között csak egy OTC készítmény, a Betadine található. A vényköteles és OTC termékek megoszlását tekintve elmondható, hogy a társaság kapacitásait a vényköteles készítményekre összpontosítja, és talán az indokoltnál kevesebb figyelmet szentel az OTC piacnak, a fentiekben vázolt kedvező piaci tendenciák ellenére.

Az Egis alapvetően generikus vállalat, forgalmának nagyobb részét (66 %) a generikus készítmények adják, emellett 31 % a licenc és mindössze 3 % az originális termékek részaránya. Ez sajnos jól tükrözi azt az általános tendenciát, amely szerint a magyarországi gyógyszergyárak az elmúlt 1-2 évtizedben nem rendelkeznek elegendő tőkével ahhoz, hogy saját fejlesztésű (originális) termékekkel jelenjenek meg a piacon.

7. táblázat Az Egis legnagyobb forgalmú termékei 2002-ben

Sorrend	Termékcsalád (hatóanyag)	Hatástani csoport	Árbevétel (millió Ft)
1.	Dopegyt (methyldopa)	vérnyomáscsökkentő	4 576
2.	Coverex (perindopril)	ACE-gátló	3 723
3.	Nitromint (nitroglycerine)	anti-anginás szer	3 308
4.	Suprastin (chloropyramine)	allergia elleni szer	3 292
5.	Betaloc (metoprolol)	béta-blokkoló	2 532
6.	Bioparox (fusafungin)	antibiotikum	2 371
7.	Betadine (iodine)	fertőtlenítő	2 092
8.	Tisercin (levomepromazine)	neuroleptikum	2 010
9.	Milurit (allopurinol)	köszvény elleni szer	2 009
10.	Lucetam (piracetam)	nootropikum	1 973
11.	Sorbifer Durules (ferrous sulfate)	vashiány elleni szer	1 664
12.	Adexor (trimetazidine)	anti-anginás szer	1 567
13.	Tensiomin (captopril)	ACE-gátló	1 360
14.	Frontin (alprazolam)	nyugtató	1 349
15.	Grandaxin (tofisopam)	feszültségoldó	1 089
16.	Thiofestermet	intermedier	1 029
17.	Cordaflex (nifedipine)	vérnyomáscsökkentő	952
18.	Floxet (fluoxetine)	feszültségoldó	895
19.	Andaxin (meprobamate)	nyugtató	862

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

20.	Cardilopin (amlodipine)	vérnyomáscsökkentő	830
21.	Lidocain	helyi érzéstelenítő	829
22.	Kaldyum (kalium chloratum)	káliumpótló szer	749
23.	Dormicum (midazolam)	altató	724
24.	Ipaton (ticlopidine)	trombózis elleni szer	711
25.	Zitazonium (tamoxifen)	daganat elleni szer	674
26.	Halixol (ambroxol)	köhögés elleni szer	649
27.	Duellin (carbidopa + levodopa)	Parkinson-kór elleni szer	642
28.	Vitamin C (acidum ascorbicum)	vitamin	632
29.	Tenaxum (rilmenidine)	vérnyomáscsökkentő	625
30.	Sumetrolim (trimethoprim)	fertőzés elleni szer	611
31.	Flupanon	intermedier	595
32.	Telviran (acyclovir)	vírus elleni szer	534
Ö s s z e s e n			47 458

Forrás: Egis Rt., műszaki igazgatói tájékoztató, 2004. február

Az Egis originális kutatásának legfrissebb eredménye is már csaknem három évtizedes múltra tekint vissza: ez a vegyület a deramciclane, amelyről a 2003-as évben igen sokat lehetett hallani, mivel a vele kapcsolatos híresztelések drámaian befolyásolták az Egis részvények árfolyamát.¹ A deramciclane nevű szorongásellenes szert az Egis a szorongásos betegségek legáltalánosabb előfordulási formája, a generalizált szorongás kezelésére dolgozta ki. A termék fejlesztésében 1994 óta részt vevő finn Orion Pharma gyógyszergyár 2003. február 18-án bejelentette, hogy a klinikai fázis-3 vizsgálatok elégtelen eredményei miatt leállítja a molekula további fejlesztését. Ennek a bejelentésnek volt a következménye a korábban már említett február 19-i hatalmas árfolyamzuhanás. A szerződésbontással a molekulához kapcsolódó jogok visszaszálltak az Egis Rt.-re. A gazdasági igazgató által tartott sajtótájékoztató értelmében a társaságnak továbbra is szándékában áll a klinikai vizsgálatok lefolytatása, amellyel reményeink szerint sikerül bebizonyítani a molekula hatásosságát. Ez további egyéves kutatást jelentene, amelynek költsége ötmillió dollár. A termék piacra juttatásához az Egis-nek tökeerős partnerre lenne szüksége, erről már folynak a tárgyalások. Az Egis Rt. többségi tulajdonosa, a francia Servier jelenleg nem kíván erre pénzt fordítani, a társaság saját fejlesztéseire koncentrál.

¹ Egis: Vissza a régi kerékvágásba, Világgazdaság, 2003. máj. 14.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

3.3.1 Az Egis gyógyszerei a magyarországi OTC piacon

2002-ben a három nagy „magyar” gyógyszergyár tudhatta magáénak az OTC piac közel 30 %-át: a Chinoin, az Egis és a Richter (8. táblázat). Míg a már korábban is piacvezető Chinoin 1997 óta tovább növelte részesedését, addig a két másik cég jelentős piacvesztést könyvelhetett el. Így a Chinoin 16,4 %-ával egyre inkább elszakadva vezeti a mezőnyt, az öt követő Egis-nek jóval alacsonyabb, 6,4 %-os volt 2002-ben a részesedése, ami jelentős visszalépés az 1997-es 11,7 %-hoz képest.¹

Amint az a 9. táblázat adataiból látható, a 2002-es évhez előkelő második helyéhez képest az Egis szemszögéből nézve jelentős visszaesést hozott 2003 első féléve.

8. táblázat A legnagyobb OTC gyógyszergyártók Magyarországon
(értékbeli eladás alapján, 2002-ben)

Sorrend	Gyártó
1.	Chinoin
2.	Egis
3.	Richter
4.	Biogal
5.	Novartis
6.	Béres
7.	Roche
8.	GlaxoSmithKline
9.	Bayer
10.	ICN

Forrás: MIS Consulting, 2003.

9. táblázat A legnagyobb OTC gyógyszergyártók Magyarországon (2003. I. félév)

Sorrend	Gyártó	Forgalom termelői áron
---------	--------	------------------------

¹ A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

		(millió Ft)
1.	Chinoin	3845
2.	Novartis	1944
3.	Richter	1317
4.	Egis	1214
5.	Biogal	1194
6.	Béres	1093
7.	Roche	1027
8.	Bayer	924
9.	GlaxoSmithKline	735
10.	ICN	618

Forrás: MIS Consulting, 2004.

A gyógyszermarkákat tekintve az Algopyrin számít továbbra is a magyarok kedvenc vény nélküli gyógyszerének (10. táblázat). Gyógyhatású készítményből vény nélküli gyógyszerre történő átsorolása után gyorsan betört az élmezőnybe a Béres Csepp, tavaly a második legnagyobb forgalmú OTC készítmény volt. Jelentős előrelépést mutatott az összeurópai viszonylatban legnagyobb forgalmat felmutató Aspirin is, amely 1997-ben még nem volt az első tíz gyógyszer között, 2003. első félévére viszont a dobogó harmadik fokára küzdötte fel magát hazánkban is. Sajnos – jórészt a korábban említett, vényköteles gyógyszerekre történő összpontosítás miatt – az Egis nemcsak a multiktól, hanem bizonyos hazai konkurens cégektől is le van maradva, még legjelentősebb OTC terméke, a Betadine sem szerepel az első tíz között.

10. táblázat A legnagyobb OTC gyógyszermarkák forgalma Magyarországon (2003. I. félév)

Sorrend	Márkanév	Gyártó	Forgalom termelői áron (millió Ft)
1.	Algopyrin	Chinoin	1723
2.	Béres Csepp	Béres Rt.	1038
3.	Aspirin	Bayer	538
4.	Centrum	Wyeth	480
5.	Neo Citran	Novartis	425
6.	Quarelin	Chinoin	410

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

7.	Supradyn	Roche	355
8.	Flector	IBSA	347
9.	Astrix	Biogal	306
10.	Magne B6	Chinoin	290

Forrás: MIS Consulting, 2003.

3.3.2 Az Egis gyógyszerei a vénköteles gyógyszerek hazai piacán

Magyarország legnagyobb forgalmú gyógyszereit mutatja be a 11. táblázat, a vénköteles és az OTC termékeket is figyelembe véve. A két csoport piaci fontosságának viszonyát mutatja az a tény, hogy a táblázatban szereplő termékek közül egyedül az Algopyrin tartozik az OTC kategóriába. Ez arra utal, hogy az OTC szerek piacának terjedése ellenére egyelőre még mindig a vénköteles gyógyszerek jelentik a hazai forgalom döntő hányadát. A listán egyetlen Egis termék szerepel, a Coverex, amely egy, a Servier-től átvett licenctermék, folyamatosan növekvő eladási mutatókkal. Figyelmeztető jel lehet azonban, hogy a táblázatban látható többi gyógyszer forgalmának növekedési üteme még a Coverexét is jóval meghaladja.

11. táblázat A tíz legnagyobb forgalmú gyógyszer Magyarországon (2003. január-április)

Sorrend	Termék	Gyártó	Termelői érték (1000 Ft)	Változás az előző évhez képest (%)
1.	Normodipine	Richter	1.517.820	33,06
2.	Zocor	MSD	1.481.211	17,56
3.	Zyprexa	Lilly	1.436.793	32,42
4.	Augmentin	Glaxo	1.424.195	38,21
5.	NeoRecormon	Roche	1.353.955	36,57
6.	Fosamax	MSD	1.292.597	20,27
7.	Coverex	Egis	1.290.232	15,30
8.	Algopyrin	Chinoin	1.164.335	29,07

BGF KKFK Elektronikus Könyvtár

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

9.	Seropram	Lundbeck	1.128.158	19,94
10.	Tritace	Aventis	1.108.664	56,71

Forrás: MIS Consulting, 2003.

4 A gyógyszerpiac központi szabályozása

A gyógyszer azon termékek közé tartozik, amelynek bevezetése, forgalmazása és alkalmazása előzetes engedélyt, állami garanciát, felügyeletet igényel. Ettől függetlenül azonban a piacorientált gondolkodás a mai versenyvilágban elkerülhetetlen még egy ilyen speciális árucikk kereskedelme esetén is.

Korábban már említettük, hogy – az OTC termékeket kivéve – a gyógyszerek esetében nem a fogyasztó választ, hanem egy szakértő, az orvos írja elő betege számára egy adott medicina megvételét. Így a kereskedelemben általában használt, a forgalom növelését elősegítő módszerek ebben az esetben más formában, illetve megközelítésben alkalmazhatók. A fejlett országok gyakorlatával megegyezően a gyógyszerértékesítés és -forgalmazás hazánkban is csak speciális és szigorú előírások betartása mellett engedélyezett.

4.1 A gyógyszerárak kialakítása

A szabályozás egyik leglényegesebb eleme a gyógyszerárak kialakítása. A probléma gyökerei néhány évtizedre nyúlnak vissza, amikor Európa országaiban elterjedt gyakorlattá vált az állampolgári jogon mindenkit megillető, államilag támogatott egészségügyi ellátás. Ez Magyarországon azt jelentette, hogy gyakorlatilag fillérekért lehetett hozzájutni bármilyen szükséges gyógyszerhez, hiszen az ár döntő hányadát a TB állta. Ennek köszönhetően a lakosság évtizedeken keresztül alig érezte a gyógyszerárak változását. Az idő előre haladtával azonban a növekvő költségek fizetése egyre inkább teljesíthetatlenné vált a kormányzat számára, amely a probléma lehetséges megoldását, azaz a költségek mérséklését a finanszírozás nagyobb hányadának az ellátást nyújtókra és a betegekre történő áthárításában látja. A betegek és a TB növekvő gyógyszerköltségeit jól szemlélteti a 12. táblázat. Az adatokból jól látható, hogy minden gyógyszerre elköltött 100 forintból 78-at az állam fizet a TB támogatás révén. A támogatást az OEP a patikákon keresztül folyósítja, azaz utólag a patikáknak kifizeti a fogyasztói ár és a beteg által kifizetett térítési díj különbségét.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A TB támogatás 1995. március 1-től érvényes fokozatai 100, 90, 70, illetve 50 %-os hozzájárulást jelentenek. A legmagasabb, 100 %-os támogatás azt jelenti, hogy bizonyos betegségek, pl. rosszindulatú daganat vagy cukorbetegség esetén a kezeléshez szükséges gyógyszerek térítésmentesen járnak. A magasabb kulcsokkal általában a gyakrabban előforduló betegségek kezelésére szolgáló, ún. alaplistás szereket támogatják.

12. táblázat A hazai gyógyszerköltségek állami támogatásának alakulása

	1995	2000	2001	2002
Lakossági kiadás (Md Ft)	15,4	42,5	49,7	58,4
Állami költségvetési támogatás (Md Ft)	64,6	154,6	178,8	210,8

Forrás: OEP Statisztikai Évkönyv, 2003.

A gyógyszerek ára kiemelkedő fontosságú a betegek, az állam, illetve természetesen a gyártók és forgalmazók számára is. A gyógyszerár-politika így az egyik legfontosabb tényezője lett a gyógyszerforgalomnak. A gyártó számára a legfontosabb ármeghatározó tényező, hogy milyen kategóriába sikerül besoroltatnia a készítményét. Ha ugyanis a készítmény a nagy támogatást élvező szerek közé kerül, azt fogják felírni az orvosok, akármilyen drága is egyébként, ezáltal a gyártó hatalmas előnyre tesz szert a konkurenciával szemben. Ennek érdekében a gyógyszergyárak igyekeznek olyan törzskönyvezési dokumentumokat benyújtani, amelyek alapján a készítmény az OEP által kiemelt betegségek valamelyikének kezelésére alkalmas. A fentiek fényében érthető, hogy a gyógyszerárak alakulása mindig nagy port ver fel az érdekeltek körében.

A TB-t terhelő további komoly kiadást jelent a mintegy félmillió közgyógyellátott gyógyszerének finanszírozása. A közgyógyellátás azt jelenti, hogy bizonyos feltételek mellett (pl. meghatározott szint alatti jövedelem) jár az ún. közgyógyellátási igazolvány, amelyre bizonyos gyógyszereket ingyen kap a rászoruló. Így érthető az OEP állandó törekvése a gyógyszerárak, illetve a támogatás csökkentésére. Habár az árak tekintetében a végső szó mindig az egészségügyi tárcáé, az OEP-nek – mint a kormány irányítása alatt álló, de a közvetlen felügyeletet gyakorló mindenkor egészségügyi miniszter alá tartozó közigazgatási szervnek – is törekednie kell a gyártókkal kötendő kompromisszumra a gyógyszerárak kérdésében.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Miután a támogatási rend kialakításakor négy különböző csoport (a betegek, az OEP, a hazai és külföldi gyógyszergyártók és a gyógyszerforgalmazók) érdekeit kell figyelembe venni, szinte természetes, hogy nem sikerül minden fél igényét maradéktalanul teljesíteni. Például a Magyar Gyógyszergyártók Országos Szövetsége (MAGYOSZ) gyakran kifogásolja, hogy a támogatások odaítélésekor a döntéshozók nem preferálják a hazai gyártók érdekeit, akik ráadásul az esetek többségében lényegesen olcsóbban is adják termékeiket, mint külföldi versenytársaik. A folyamatosan növekvő költségek, valamint az eltérő érdekek megkövetelik a gyógyszerárak és a támogatási rend folyamatos felülvizsgálatát.

A magyar gyógyszerpiac szereplői számára állandó problémát jelent, hogy a gyógyszerfinanszírozásra szánt keret reálértékben folyamatosan csökken, így a betegekre háruló terhek folyamatosan nőnek. Ugyanakkor az állami beavatkozások eredményeképpen – más iparágakkal szemben – a gyógyszergyártók termelői áremelése már évek óta alatta marad az inflációnak, ami a gyártók folyamatos, jogosnak mondható elégedetlenségét vívja ki. Ezekben a hetekben¹ is igen kielezett vita folyik a kormány és a MAGYOSZ között a gyógyszerárak kérdésében. Az egészségügyi kormányzat egyoldalú és szigorú ultimátumára az Egis azonnal általános költségcsökkentést hirdetett a vállalaton belül. Nem kizárt továbbá, hogy a hazai gyógyszergyártók elbocsátásokkal fognak reagálni a kedvezőtlen piaci helyzetre. A kialakult helyzetről részletesebben beszámolok a 8. fejezetben.

4.2 A gyógyszerreklámok törvényi szabályozása

Az árszabályozás kérdése után térjünk át a gyógyszerkereskedelem állami befolyásolásának egy másik fontos területére, a reklámszabályozásra. Manapság egy ilyen különösen fontos árucikk, mint a gyógyszer esetében kiemelt jelentőséggel bír az egyértelmű és szigorú szabályozás. Éppen ezért a dohánytermékek és az alkohol mellett a gyógyszerek reklámja is az erősen ellenőrzött hirdetések közé tartozik.

A jogszabály meghatározása szerint „gyógyszerek reklámozásának minősül minden, a gyógyszerrendelés, -forgalmazás vagy -fogyasztás befolyásolását célzó, arra alkalmas információátadás és tevékenység. Tehát a gyógyszerek lakosságnak szóló reklámja és az

¹ 2004. március-április

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

orvoslátogatói tevékenység csakúgy, mint például a termékismertető rendezvények szponzorálása a gyógyszerek rendelésére vagy forgalmazására jogosult személyek számára, illetve az általuk látogatott tudományos kongresszusok támogatása, figyelemmel az utazási és tartózkodási költségeik viselésére is.”¹

A gyógyszerreklámmal a gazdasági reklámtevékenységről szóló, 2001. évi I. törvénnyel módosított 1997. évi LVIII. törvény foglalkozik. A jogszabály kimondja a forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező (Magyarországon nem törzskönyvezett), illetve a törzskönyvezett, de „kizárólag orvosi vényre kiadható vagy kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézeti felhasználásra engedélyezett, valamint kizárólag orvosi rendelők, gondozóintézetek által beszerezhető gyógyszerek” reklámozásának tilalmát.²

Ez meghatározott esetekben kiterjed a vény nélkül beszerezhető gyógyszerekre is. Ennek értelmében a fentiekben túlmenően tilos reklámozni:

- a közgyógyellátásra jogosultak részére térítésmentesen adható gyógyszereket;
- az olyan vény nélkül is kapható termékeket, „amelynek árához a gyógyszer vényre történő beszerzése esetén a társadalombiztosítás támogatást nyújt”²;
- ezeken kívül a rendelet mellékletében felsorolt betegségek (szexuálisan terjedő, daganatos, súlyosan fertőző betegségek, cukorbetegség) kezelésére szolgáló gyógyszereket.

A fenti tiltások hatálya alá nem eső recept nélkül kapható gyógyszerek, illetve gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények reklámozása megengedett, de erre is szigorú szabályok vonatkoznak:

- először egyértelművé kell tenni, hogy gyógyszerrel vagy gyógyhatású készítménnyel szol a hirdetés;
- ismertetni kell a szer nevét, valamint ha egy hatóanyagot tartalmaz, akkor annak szokásos nemzetközi szabadnevét is;
- a reklám kizárólag a szer rendeltetésszerű használatára ösztönözhet;
- a hirdetésnek meg kell adni az ilyen használatához szükséges tájékoztatást, valamint fel kell hívnia a figyelmet a gyógyszerhez mellékelt tájékoztató és a mellékhatások megismerésének fontosságára is.

¹ Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények reklámozásáról és ismertetéséről szóló 64/2003. EszCsM rendelet 1. § (2).

² A gazdasági reklámtevékenységről szóló 1997. évi LVIII. törvény 9. § (1).

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Később a 64/2003. egészségügyi miniszteri rendelet¹ a következőket írta elő:

- Kötelezően meg kell jelennie egy figyelmeztető szövegnek: „A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!”

A visszaélések miatt szigorodtak a figyelmeztetés használatával kapcsolatos szabályok is:

- a szöveget jól olvashatóan, jól látható módon, vízszintesen, a háttérből kiemelve kell elhelyezni;
- a szövegnek le kell fednie a teljes reklámfelület min. 10 %-át, illetve ha a figyelmeztető szöveg két nyelven jelenik meg, akkor ez az arány 20 %-ra módosul;
- televízióban, illetve rádióban történő reklámozás esetén a figyelmeztető szövegnek a reklám végén, jól érthetően, magyar nyelven és legalább 7 másodperc hosszúságban kell elhangzania.

A törvény kimondja továbbá, hogy a reklám nem tartalmazhat olyan utalást, amely

- a gyógyszer garantált gyógyító hatásának képzetét kelti;
- a gyógyszert kozmetikumként vagy élelmiszerként tünteti fel;
- a gyógyszert mellékhatásoktól mentes készítményként állítja be;
- tudósok, egészségügyi szakemberek vagy ismert személyiségek ajánlását tartalmazza.²

A gyógyszermarketingre, illetve -reklámra vonatkozó szigorú szabályozások mellett ugyanilyen fontos betartani a Gyógyszerkommunikáció Etikai Kódexében megfogalmazott, gyakran még szigorúbb elveket is. Nézzük meg a kódex leglényegesebb elemeit!

A törzskönyvezett, vényköteles humán gyógyszerek nagyközönség felé történő mindenfajta reklámozása a fentiek értelmében tilos. A tiltás nem vonatkozik az egészségnevelési céllal történő tájékoztató tevékenységre. Ilyen pl. az egészségnevelési célú plakátok, poszterek kihelyezése orvosi rendelőkben, vagy ugyanilyen témájú filmek vetítése, szórólapok osztogatása. Alapelv, hogy minden ilyen anyagot előzetesen engedélyeztetni kell.

¹ Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények reklámozásáról és ismertetéséről szóló 64/2003. EszCsM rendelet 3. § (2).

² Kende Katalin: A gyógyszerreklámozás legújabb szabályai, Világgazdaság, 2003. nov. 17.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A kódex a gyógyszerekről szóló információkkal szemben is szigorú követelményeket támaszt. Az információ legyen:

- pontos és tárgyilagos;
- tisztességes és objektív, azaz elfogultság nélkül tájékoztató;
- naprakész;
- tudományos eredményeken alapuló.

Csak a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének kiadása után hozhatók nyilvánosságra annak hatékonyságára, biztonságára vonatkozó adatok. Ez utóbbi kitélt a külföldi gyártók egy része gyakran nem tartja be, amit a következőképpen indokolnak: (az etikai kódex) „nem kívánja korlátozni a tudományos társadalomnak és a nagyközönségnek azt a jogát, hogy teljes körűen tájékoztatva legyen a tudományos és orvosi fejlődésről”.

Sajátos előírások érvényesek az orvosoknak, gyógyszerészeknek szóló reklámokra, az ún. gyógyszerismertetésre is. A gyógyszerismertetést a törvény a következőképpen definiálja: „a gyógyszerek szakmai célú olyan reklámozása, ajánlása, valamint a gyógyszer összetételére, hatására, illetve az alkalmazására vonatkozó bármiféle tájékoztatás, amely kizárólag a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosultaknak, illetve az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól”.¹ Ebben az esetben ugyanis minden készítmény, így a vénykötelesek is reklámozhatóak, a gyógyszert ismertető orvoslátogató azonban korábban csakis szakmabeli, azaz orvos, fogorvos vagy gyógyszerész lehetett. Ezzel a szigorítással a tárca elsősorban a kórházi ágyszám csökkenése miatti orvos munkanélküliséget akarta mérsékelni, külföldön ugyanis nincs ilyen feltétel, a nyugat-európai országokban az orvoslátogatók nem is diplomások, hanem középfokú végzettségűek, akiket speciális képzésben részesítenek. Egy 2003-as egészségügyi miniszteri rendelet² ezt a kört hazánkban is kiterjesztette a vegyész, vegyészmérnök, biológus végzettségűekre és egészségügyi főiskolai diplomával rendelkezőkre, ezzel kibővítette az orvoslátogatók körét, de továbbra is meghatározott felsőfokú végzettségekhez kötötte a tevékenységet.

A rendelet értelmében a „gyógyszert reklámozó, illetve a reklámszolgáltató a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosultnak ajándékot, anyagi előnyt vagy más természetbeni juttatást nem adhat, nem ajánlhat fel, és nem ígérhet, kivéve, ha a felsoroltak csekély értékűek és összefüggenek a gyógyszerek rendelésére vagy forgalmazására jogosult

¹ A gazdasági reklámtevékenységről szóló 1997. évi LVIII. törvény 9.§ (2).

² 64/2003. ESzCsM rendelet 6. §.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

által folytatott egészségügyi tevékenységgel [...] csekély értékűnek minősül az az ajándék, természetbeni juttatás, amelynek [...] beszerzési ára [...] nem haladja meg a mindenkori minimálbér 1%-át.”¹

Az orvoslátogató az általa ajánlott szerből mintát is csak korlátozott mennyiségben adhat: egy látogató egy orvosnak, illetve patikusnak évente legfeljebb kétszer tíz doboz szokásos kiszerelésű gyógyszert ajánlhat fel. Ezenkívül minden dobozon kötelező feltüntetni az „Ingyenes orvosi minta, kereskedelmi forgalomba nem hozható” feliratot.

A reklámtörvény idevágó és e rendelet megsértése esetén alkalmazható szankciókra vonatkozó szabályai között szerepel például, hogy az orvoslátogató ellen etikai eljárás kezdeményezhető, ismételt jogsértés miatt pedig fél évtől három évig terjedő időre törölhető az OGYI nyilvántartásából.²

¹ 64/2003. ESzCsM rendelet 7. §. (1) és (8/a).

² A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.

5 Gyógyszermarketing az Egis-ben

A gyógyszerforgalom növelésére a kereskedelemben alkalmazott értékesítésösztönző módszerek, a marketing eszközei természetesen alkalmazhatók, csak más megközelítésben.

Ebben a részben a gyógyszermarketing eszköztárának Egis-ben is alkalmazott elemeit tekintem át. Mindenekelőtt nézzük meg, mit is értünk gyógyszermarketingen: a gyógyszergyártó vállalat fogyasztóval kapcsolatos forrásainak, politikájának és tevékenységének tervezése, szervezése és ellenőrzése azzal a szándékkal, hogy a kiválasztott fogyasztócsoporthoz szükségleteit, igényeit és vágyait – nyereség mellett – kielégítse.

A gyógyszermarketing alapja tehát azonos a marketingével: felmérni a vásárlók igényeit, és kielégíteni azokat. De van egy lényeges különbség is a kettő között: egy fogyasztási cikknél rábeszélhetjük a vásárlót olyan termékekre is, amelyre valójában nincs igazán szüksége, míg ugyanez gyógyszerek esetén elképzelhetetlen.

Pontosabban: a gyógyszermarketingben is felmerülhet lappangó igény. Ez úgy fordulhat elő, hogy a manapság kifejezett támogatást élvező preventív, illetve szűrő munka során a potenciális, bizonyos betegségekre hajlamos egyéneket lehet kiszűrni, akik elsősorban preventív jelleggel kaphatják az ajánlott gyógyszert. Erre nagyon jó példa az Innogem szűrés, melynek során a veszélyeztetett csoportba tartozó páciensek lipid szűrését végzik az Egis által vásárolt és átmenetileg kihelyezett lipidszűrő segítségével. A vizsgálat során kiszűrt betegek kezelése során az Egis által gyártott Innogem élvez előnyt.

A gyógyszer különleges termék, marketingje magán viseli mindhárom fő piactípus jellemző vonásait.¹ Széles fogyasztói réteget érint és a vásárlási döntés – különösen az OTC termékek piacán – nem igényel hosszas mérlegelést. Ezek az ismérvek a fogyasztói piac jellemzői. Ugyanakkor a magasfokú állami beavatkozás a kormányzati piac sajátossága. A szerepkörök szétválása a vényköteles termékek esetén viszont az ipari piac jellegzetességeit hordozza magán: elkülönül a döntéshozó (orvos), befolyásoló (egészségügyi kormányzat) és a felhasználó (beteg) személye.

A gyógyszermarketingnek is lényeges eleme a termékpozicionálás.¹ Egy originális termék esetén a termék kommunikációja irányulhat az áttörő terápiás újdonságra, ami

¹ Szabóné dr. Streit Mária: Gyógyszermarketing, Medicina, Budapest, 1999.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

egyértelmű és jól kihasználható versenyelőnyöket biztosít. Generikus termékek esetén, amelyek az Egis fő bevételi forrását jelentik, azonban nincs lényeges hatástani különbség az egyes változatok között, így valamilyen másodlagos tulajdonság alapján kell a terméket pozicionálnunk. Az esetleges versenyelőny egy más gyógyszerforma piacra dobásából származhat, amely szerencsés esetben kevesebb mellékhatást mutat, a szervezet jobban tolerálja vagy jobban kifejti hatását. Ez utóbbira példa a Bayer Aspirin, amely különleges kristálmódosulatának köszönhetően több mint 100 éve a világ egyik vezető gyógyszermarkája. Történhet a pozicionálás az adagolás módja vagy gyakorisága alapján, manapság igen divatosak a nyújtott hatású, napi egyszeri szedést igénylő készítmények. Még egy olyan egyszerű terméknek is, mint a C-vitamin, teremthet a gyártója versenyelőnyt a többi céggel szemben az elnyújtott felszívódás kihangsúlyozásával (l. Cetebe - Glaxo).

5.1 A gyógyszermarketing célcsoportjai

A marketingkommunikáció első lépése a célcsoport kiválasztása. Az Egis esetén figyelembe kell venni, hogy termékeinek nagyobb része vényköteles, így a szóba jövő orvos-gyógyszerész-beteg célcsoportok közül a legfontosabb az orvosok csoportja lesz, azaz elsősorban őket kell majd meggyőzni az adott készítmény megfelelőségéről. A meggyőzésnek pénzügyi és hatástani síkon kell történnie, és természetesen az utóbbi a fontosabb. Az orvost először az adott betegség kezelésére kiválasztott hatástani csoportban található Egis termékek tulajdonságairól kell informálni. De manapság mind a TB, mind a lakosság nehéz anyagi körülményei miatt a kiválasztott terméknek gyógyítási képessége mellett árában is megfelelőnek kell lennie. Ebben a tekintetben az Egis orvoslátogatói viszonylag jobb helyzetben vannak, hiszen a cég termékei a legolcsóbbak közé tartoznak.

5.1.1 Orvosok

Az orvosok célcsoportja korántsem tekinthető homogénnek. A gyógyszerek felírása, illetve alkalmazása szempontjából három csoportra oszthatjuk őket: kórházi orvosok, járóbeteg-ellátásban résztvevő szakorvosok és háziorvosok.

5.1.1.1 Kórházi orvosok

Jellemzően ők a legképzettebbek, emiatt a feléjük irányuló marketingkommunikációnak kell a legtöbb és legrészletesebb szakmai információt tartalmaznia. A kórházi orvosok számára fontos a gyógyszerek ára is, a kórházak ugyanis fix gyógyszerkeretből gazdálkodnak és emiatt az ár befolyásolhatja a terápiát. Tájékoztatásuk azért nagyon fontos, mert a kórházban a betegeket ők állítják be egy adott gyógyszer szedésére.

Az eredményes marketingmunkához elengedhetetlen a kórházi orvosi hierarchia ismerete. Az orvosi társadalomban ugyanis máshol ismeretlen, már-már feudális jellegű függési rendszer alakult ki, ahol egy kézben összpontosul a szakmai és vezetői hatalom. Egy ilyen zárt világba kívülről szinte lehetetlen bekerülni, részben ez is indokolta, hogy orvoslátogatók korábban csak orvosok, esetleg gyógyszerészek lehettek, hiszen csak ők „nyerhetnek meghallgatást”. Ezért is bizonytalan, hogyan fogadja majd ez a zárt orvosi társadalom a 64/2003. ESzCsM rendelet megjelenése után az orvoslátogatói munkakörben megjelenő vegyészeket, vegyészmérnököket, biológusokat és az egészségügyi főiskolát végzetteket.

5.1.1.2 A járóbeteg-ellátásban résztvevő szakorvosok és háziorvosok

Esetükben az ár jelentősége másként jelenik meg: számukra a betegek anyagi lehetőségei szabnak határt a gyógyszer kiválasztásában. De ezen belül viszonylag nagy gyógyítási szabadsággal rendelkeznek és ők írják a legtöbb receptet, azaz ők határozzák meg a legmarkánsabban a vényköteles gyógyszerek forgalmát.

5.1.2 Gyógyszerészek

A vényköteles szerek mellett egyre nagyobb szerepet kapnak az OTC termékek is, és ezzel párhuzamosan nő a gyógyszermarketing másik két nagy célcsoportjának, a gyógyszerészeknek és a betegeknek a szerepe is. Bár az Egis termékkínálatában kicsi a vény nélkül kapható termékek aránya, a cég mégis igyekszik nagy súlyt fektetni ezek marketingjére. Korábban a gyógyszerészek szerepe a patikákban a gyógyszerek kiadására, illetve elkészítésére korlátozódott. De ma, a vénynélküli szerek korában az ő tanácsaik is nagyban befolyásolják a gyógyszerek forgalmának alakulását. A reklámok révén a vevők

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

egyre több elsődleges információt kapnak a vény nélküli gyógyszerekről, amelyek értelmezése, kiegészítése a gyógyszerész feladata. Fontos döntés ugyanis, hogy a patikus az olcsónak nem mondható OTC készítmények közül a legmegfelelőbbet ajánlja-e a beteg számára egy-egy kisebb betegség kezelésére, vagy annak megelőzése céljából. Továbbá a vényköteles gyógyszerek közül is jogában áll a gyógyszerésznek azonos hatóanyag-tartalmú konkurens terméket kiadni. Természetesen a gyógyszergyárak is felismerték a gyógyszerészek piaci jelentőségét, ennek hatására alakultak meg az orvoslátogatói hálózatok mintájára a patikalátogató hálózatok is.

5.1.3 Betegek

Az OTC gyógyszerek reklámozhatóságának köszönhetően a betegek is a marketingkommunikáció egyik célcsoportjának számítanak. Az egyre növekvő reklámköltségek a médiában arra utalnak, hogy a Magyarországon jelenlevő gyógyszergyárak – és közülük is különösen a multik – hatalmas összegeket költenek a betegek közvetlen megszólítására reklámjaikkal.

Nem szabad továbbá megfeledkezni a betegek másik fontos, indirekt szerepéről sem a gyógyszerfogyasztás alakulásában, amely a gyógykezelés sajátos visszacsatolási rendszeréből adódik: ha a betegnek használ a gyógyszer és ezt orvosával tudatja, az orvos valószínűleg hasonló kórképek esetén a jövőben is ezt a gyógyszert fogja alkalmazni.¹

5.1.4 Nagykereskedők

Magyarországon a nagykereskedők relatíve nagy számuk miatt kénytelenek igen erős árversenybe bocsátkozni egymással, és versengeni a gyógyszergyártók kegyeiért. Ebből következően a gyógyszerkereskedelem jellemzően nem push (viszonteladó-orientált) piac, ahol az eladó a nagykereskedőket ösztönözné, hogy minél többet vásároljanak, és minél gyorsabban juttassák el a terméket a végső fogyasztóhoz. Sokkal inkább pull (húzó)

¹ Dr. Vajna Annamária: Befolyásolja-e a gyógyszermarketing a gyógyítási szabadságot? Egis belső tanulmány, 1999.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

stratégiával veszik rá a gyártók a fogyasztót termékük megvásárlására, vagyis az orvost a gyógyszer felírására. A pull (fogyasztóorientált) értékesítési stratégia lényege, hogy a gyártó cég közvetlen kapcsolatot épít ki a gyógyszertárakkal is és promóciós eszközökkel ösztönzi azokat a minél nagyobb vásárlásra.

Ennek ellenére a gyógyszermarketing palettájáról nem hiányoznak a nagykereskedők megnyerését célzó marketing eszközök sem.

5.2 Az Egis belföldi kereskedelmi tevékenysége

A gyógyszer-nagykereskedelem azon gyógyszerellátási tevékenységek összessége, amelyek eredményeként a gyógyszer a gyógyszertárba eljut. Korábban hazánkban a gyógyszer-nagykereskedelem egy vállalat, a Hungaropharma monopóliuma volt. A rendszerváltás után sorra alakultak a gyógyszer-nagykereskedelmi vállalatok. Az Egis az országban jelenlevő összes gyógyszer-nagykereskedővel szerződéses kapcsolatban áll. Ugyanakkor az Egis önálló nagykereskedőként is működik, ugyanis az Egis sok vetélytársával ellentétben jogosultságot szerzett nagykereskedelmi tevékenység ellátására, saját raktárakkal és szállítókapaacitással rendelkezik.

A Kereskedelmi igazgatóság tevékenységi körébe tartozik a kórházak és az ún. referencia patikák ellátása. A fontossági sorrendet figyelembe véve tekintsük elsőként a kórházakat. Az Egis kórházi forgalma több mint évi 1 Md Ft-ot tesz ki. Az értékesítés itt zéró szintű, a termelő (Egis) közvetlenül a vevőnek (kórházak) értékesít, vagyis a kórházi megrendelések közvetlenül a vállalathoz futnak be. Ez a közvetlen kapcsolat mindkét félnek előnyös, hiszen az Egis számára ez egyrészt gyors információáramlást eredményez, másrészt a kórházi főgyógyszerészekkel való jó kapcsolat a promóciót is segíti. Ez kulcsfontosságú lehet, mivel a kórházi kezelés után a beteget beállítják egy bizonyos gyógyszerre, amelyet azután esetleg évekig-évtizedekig kell szednie, ami jelentős forgalmat generál az adott készítmény számára. Továbbá a főgyógyszerészek és az orvoslátogatók között kialakult személyes jó kapcsolat közvetlen visszajelzésekre, az igények felmérésére és a versenytársak aktuális tevékenységéről való tájékozódásra nyújt lehetőséget.

A kórházak számára a közvetlen kapcsolat legnagyobb előnye a kedvezőbb ár. Közvetlen rendelés esetén ugyanis az árrés lényegesen alacsonyabb, mint a nagykereskedőn

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

keresztül történő beszerzés esetén. Emellett a kórházak gyakran kapnak rabattot, azaz meghatározott mennyiség feletti rendelés esetén a szállító gyártól kapott kedvezményt. Ez lehet pénzvisszafizetés vagy bármely vásárlás ingyenes teljesítése. Leggyakrabban az adott termékből kap többet a vásárló, de emellett a 30 napos fizetési határidő is felfogható egyfajta kedvezménynek. Nagyon rossz anyagi kondíciókkal rendelkező kórházak esetében előfordult olyan is, hogy az Egis a folyamatos betegellátás érdekében ingyen árut biztosított nekik.

A rabatt akciók a kedvezmény révén csökkentik a kórházi gyógyszerköltséget, így alkalmasak a kórházba bekerülő gyógyszerek mennyiségének növelésére. Ennek két előnye van: egyrészt a kórházból kikerülő betegek a későbbiekben a kórházban felírt gyógyszereket kapják „teljes áron”, másrészt a rabattal kórházakba került gyógyszer mennyiség a konkurens termékeket kiszorítja.

Mindezek ellenére gyakran előfordul, hogy a kórházak mégis egy nagykereskedőtől szerzik be a szükséges gyógyszereket. Ennek legfőbb oka, hogy egy ilyen cég mindenféle gyógyszert forgalmaz, így a kórház egy füst alatt letudhatja az egész rendelési procedúrát, és elképzelhető, hogy így nagyobb kedvezményt tud elérni, mint külön rendelések esetén. Emellett a nagykereskedők általában rugalmasabban, gyorsabban reagálnak az igényekre: némelyikük akár napi többszöri szállítást is vállal, míg az Egis esetén a heti egyszeri szállítás a jellemző. A nagykereskedők között nagy az ár- és teljesítményverseny, így igen kis árréssel kénytelenek dolgozni. Az árrés mértékét a versenyen kívül Magyarországon ráadásul még rendelet is szabályozza.¹ Érdeemes megemlíteni, hogy a degresszív árrésszabályozás 1993-as bevezetése óta éves szinten legalább 0,5 százalékpontos árréscsökkenés következett be mind a nagykereskedőknél, mind pedig a kiskereskedőknél. Európai uniós összehasonlításban a magyar nagykereskedelmi és kiskereskedelmi árrés a legalacsonyabbak közé tartozik.

A kórházaknak a szállítás történhet:

- Tenderszerződéssel: a gyógyszerek rendelésére is a közbeszerzésekről szóló törvény vonatkozik.² Ennek alapján a 25 M Ft feletti árubeszerzésekre tendert kell kiírni, ami alapvetően az állami piac jellegzetessége. Kedvező feltételei révén az Egis általában megnyeri ezeket a tenderkiírásokat.
- Szállítási szerződéssel: a kórházi rendeléseknek csak a kisebbik része alapul tenderszerződésen. A kórházak ugyanis gyakran ki sem írják a tendert, ami azért

¹ 19/2001. (V. 23.) EüM rendelet - A gyógyszerek kereskedelmi árréséről

² 2003. évi CXXIX. törvény - A közbeszerzésekről

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

lehetséges, mert a gyógyszer nem homogén áru, azaz minden fajtája külön kezelhető, és így természetesen egyik sem éri el a 25 M Ft-os határt.

- Eseti megrendelés alapján: azon kórházaknak, amelyekkel nincs megkötött szállítási szerződés.

A kórházakkal való jó kapcsolattartás további elemei:

- A meghatározott időszakonként elküldött tájékoztató, amelyben az árváltozásokról, új termékekről, eseményekről tájékoztatják az érdekelteket.
- Személyes felkeresés: az osztályvezető vagy megbízottja ütemterv szerint rendszeresen felkeresi a vállalattal kapcsolatban álló kórházakat.
- Évente valamilyen, a gyárral kapcsolatos rendezvényt szervez a cég a kórházi főgyógyszerészek számára. A kórházi főgyógyszerészek tulajdonképpen kiemelt ügyfélnek számítanak, a velük ápolt jó kapcsolat egyfajta relationship marketingnek fogható fel.

A Kereskedelmi igazgatóság munkájának része a referencia patikákkal való kapcsolattartás is. Ezek a vállalattal közvetlen szerződéses kapcsolatban álló gyógyszertárak. A szerződés lényege: a patikák kötelezettséget vállalnak arra, hogy az Egis teljes termékpalettáját állandóan készleten tartják. Továbbá OTC termékek esetén, ha a beteg tanácsot kér, és van az adott problémára Egis gyógyszer, akkor a gyógyszerésznek azt kell felajánlania. A szerződés további eleme, hogy az Egis által biztosított, logóval ellátott gyógyszertári kellékeket (pl. hőmérő, ivókút, tábla „Egis referencia patika, ahol az Egis termékekről a legtöbbet tudják” felirattal) ki kell helyezniük. Az Egis referencia patikák havi rendszerességgel forgalmi adatokat szolgáltatnak az Egis-nek, amelyekből a cég naprakész adatokhoz jut a hazai gyógyszerforgalom alakulását illetően, és új gyógyszer bevezetése esetén ezek a patikák vállalják a gyógyszer leggyorsabb beszerzését és forgalmazását. Cserébe az Egis a 50 %-os tulajdonában levő Medimpex Gyógyszernagykereskedelmi Rt.-n keresztül gondoskodik arról, hogy ezek a gyógyszertárak:

- az átlagosnál hosszabb fizetési határidőt kapnak;
- alacsony árrés mellett kapják a cég készítményeit;
- OTC termékek esetén a forgalmuktól függően rabatt árkedvezményt is kaphatnak.

A referencia patika szerződés megkötésének feltétele, hogy a patika legyen frekvenciált helyen (pl. egészségügyi intézmény mellett), illetve az átlagosnál nagyobb forgalmat bonyolítson. A patikaprivatizáció óta országszerte jóval több mint száz gyógyszertár lett Egis referencia patika. Azt már láttuk, hogy a patikák számára miért előnyös egy ilyen szerződés. De az Egis vajon mit vár el tőle? Ugyanis a forgalomnövelő hatás valójában nem túl jelentős: az említett patikák közül alig néhány tudott az országos átlagnál magasabb Egis forgalmat elérni. A referencia patikák jelentősége sokkal inkább a reklám, illetve a PR területén van. Az emberek egy-egy ilyen patikába betérve vagy akár csak előtte elhaladva látják az Egis logót, a termékek reklámanyagait.

5.3 Marketingkommunikációs eszközök

A marketingkommunikáció a gyógyszeriparban azokat a tevékenységeket jelenti, amelyek célja a gyógyszerek beszerzésének, forgalmazásának, illetve fogyasztásának növelése.¹ A marketingkommunikáció eszközei, azaz a marketingkommunikációs mix elemei a gyógyszerek esetén a következők:

- személyes eladás (orvoslátogatói hálózat)
- sales promotion (eladásösztönzés)
- public relations (közkapcsolatok)
- reklám

A vényköteles gyógyszerek marketingkommunikációja terén a fenti felsorolás egyúttal fontossági sorrendet is jelent. Itt a reklám szerepe viszonylag kicsi, mivel a korábban tárgyaltak értelmében a fogyasztói reklám minden formája tilos. Az OTC termékek esetén azonban a reklám szerepe sokkal hangsúlyosabb, és a reklámköltségek alakulását figyelembe véve azt lehet mondani, hogy dinamikusan nő. A kommunikáció szempontjából fontos

¹ Philip Kotler: Marketing menedzsment, 2. kiadás, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2001.

szerepe van még a terméket kiegészítő marketingelemeknek, így a csomagolásnak és a márkanévnek is.

5.3.1 Személyes eladás (orvoslátogatók)

A gyógyszermarketingben a személyes eladás (face-to-face vizit) kiemelkedő fontosságú, hiszen a beszélgetés a legrugalmasabb kommunikációs forma, amely lehetővé teszi, hogy az orvos visszajelzéseit azonnal észleljük és érvrendszerünket annak megfelelően alakítsuk. A személyes kommunikáció következtében nyílik leginkább lehetőség arra, hogy az orvost a megfelelő információkkal lássuk el készítményeinkkel kapcsolatban, ezáltal segítsük és egyúttal a kívánt irányba befolyásoljuk is munkáját.

Ha a gyógyszergyárak marketing tevékenységéről van szó, az első dolog, ami az emberek eszébe jut, az orvoslátogatói (gyógyszerismertetői) hálózat, melynek kialakulása Magyarországon lényegében a rendszerváltás utáni időkre tehető. A hazai piacra betörő külföldi nagyvállalatok terjesztették el ezt a náluk már régóta sikeresen működő tevékenységet, de a magyar cégek is hamar felismerték jelentőségét, azóta már mindegyikük kiépítette saját hálózatát. Az Egis jelenleg mintegy 125 belföldi orvoslátogatót foglalkoztat, ezzel az élmezőnyben található az országban. Az orvoslátogatói munka során figyelembe kell venni, hogy Magyarországon az orvosok mind létszámban, mind sűrűségben Budapesten koncentrálódnak. Emellett az országos egészségügyi intézmények is itt találhatók. Így nem csoda, ha sok cég a fővárosba koncentrálja orvoslátogatói többségét, így itt az Egis-nek fel kell készülnie az erős konkurenciaharcra. Ugyanakkor alapelv a társaságnál, hogy orvoslátogatói a legkisebb falubeli orvoshoz is eljussanak.

Bár első látásra úgy tűnhet, hogy ez a munka közel áll a klasszikus ügynöki tevékenységhez, mégis lényeges különbségek vannak a kettő között. Először is az orvoslátogató feladata nem konkrétan az értékesítés, hanem a magas színvonalú információnyújtás az adott készítményről. Az orvoslátogató figyelemmel kíséri az új kutatási eredményeket, az orvos kérésére megkeresi a megfelelő szakirodalmat. Az etikai kódex értelmében szigorúan tilos azonban az orvoslátogatóknak a konkurens termékeket szubjektíven minősíteni, csak tudományosan bizonyított tényeket tárhatnak az orvos elé, hogy az saját véleményét inkorrekt befolyásolás nélkül alakíthassa ki. Az orvoslátogatók tehát

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

segítik az orvost az új termékek közötti eligazodásban, tájékoztatják a mellékhatásokról, az adagolásról. Feladataik közé tartozik továbbá az orvosok, gyógyszerészek, illetve adott esetben a betegek észrevételeinek, reakcióinak visszajelzése a cég felé. A másik lényeges különbség az ügynöki munkákhoz képest a korábban már említett, orvoslátogatókkal szemben támasztott magas szakmai követelmény.

A gyógyszerismertetői munka ugyanis tulajdonképpen személyes eladást jelent annak ellenére, hogy a tényleges vásárlás később történik. A személyes eladás alapja a személyes kétirányú kommunikáció. Ennek során az orvoslátogató nemcsak az általa felkínált készítményről ad tájékoztatást, hanem szakmai felkészültsége révén az esetlegesen felmerülő kérdésekre is válaszol. Az Egis fontosnak tartja az orvoslátogatók állandó továbbképzését, ismerniük kell a legújabb tudományos eredményeket, illetve a konkurencia termékeit is.

Az orvoslátogatói munkához elengedhetetlen a már ismertetett orvosi hierarchia ismerete. Ennek alapján a munkát rangban felülről kell kezdeni, azaz első lépésként a véleményvezetőket (opinion leader) kell felkeresni. Ez a státusz egyébként általában egybeesik a vezető beosztással. Rajtuk keresztül lehet ugyanis eljutni a hierarchia alsóbb szintjeire. Az Egis orvoslátogatói a vezetők mellett a beosztott orvosok többségével is igyekeznek kapcsolatba kerülni, hiszen a tényleges gyógyító munkát, és ennek velejárójaként a receptírás legnagyobb részét ez utóbbiak végzik.

Az orvoslátogatónak nem szabad figyelmen kívül hagynia azt sem, hogy jellemző eltérések figyelhetők meg az egyes orvos célcsoportok között is. A háziorvosoknak a sok beteg miatt kevés az idejük, ezért lényegretörő információkat követelnek. A szakrendelői orvosok általában több időt szánnak az orvoslátogatóra, és részletesebb tájékoztatást várnak el. A kórházi és ezen belül is különösen a klinikai orvosok gyakran úgy vélik, hogy az ő szakmai tudásuk messze meghaladja más kollégáikét, ezért ők sokkal mélyebb szakmai felkészültséget követelnek meg az orvoslátogatóktól.

Nagyon fontos a kórházi főgyógyszerészek rendszeres felkeresése is, hiszen ők adják fel a rendeléseket – a kötelező előírások betartása mellett – a kórházi gyógyszerterápiák számára. Ezzel pedig meg van kötve az orvosok keze, mivel kórházi kezelést csak készleten levő gyógyszerekkel végezhetnek.

A személyes látogatás mellett a gyógyszerismertetési munka másik jellemző formája a csoportos ismertetés, amelynek során az orvoslátogató mintegy 15-20 embernek tart előadást írásvetítővel vagy projektorral, majd a résztvevők közös beszélgetések során összegzik a

hallottakat. Ügyes kérdések felvetésével a csoportos ismertetés során is lehetőség nyílik az orvosok egyéni véleményének megismerésére. Természetesen ilyenkor is fontos az „opinion leader”-ek jelenléte. Ha a készítményt dicsérő mondat az ő szájukból hangzik el, ez még növeli az előadás sikerességét. Az ilyen típusú rendezvények végén az orvoslátogató gyakran vendégül látja a jelenlevőket kávéval, üdítővel, süteménnyel.

A fentiekén túl az Egis munkatársai időnként a csoportos ismertetés egy speciális formáját, az ún. kerekasztal beszélgetéseket is alkalmazzák a gyógyszerismertetésben. Ennek során a készítményről nem az orvoslátogató, hanem az általa felkért, az adott területen elismert szakértő tart előadást. Egy jól választott előadó, egy különleges helyszínen tartott előadás hónapokig beszédtema marad a meghívott orvosok körében. Jó példa volt erre a 90-es évek végén az Aggteleki Cseppkőbarlangban rendezett Nitromint szimpózium.

E speciális munkához szorosan hozzátartozik kisebb-nagyobb ajándékok osztogatása orvosoknak, gyógyszerészeknek. Ez lehet gyógyszerminta vagy valamilyen reklámajándék. Legelterjedtebbek az Egis logójával ellátott tollak, jegyzettömbök, naptárak. Ezek fő előnye, hogy a látogatás után az íróasztalon maradvá nap mint nap emlékeztetik az orvost a cégre, illetve annak adott termékére. Az orvosok megajándékozásának egyik vadhajtása a pénzzel történő lefizetésük, bár a „meggyőzés” ilyen eszközeit természetesen tiltja a törvény. A Gyógyszerkommunikáció Etikai Kódexe ezt a következőképpen fogalmazza meg: „A szakembereket nem szabad megajándékozni, kivéve olyan kis értékű PR és reklámtárgyakkal, amelyek munkájukhoz kapcsolódnak. Ezen ajándékok értéke nem haladhatja meg azt az összeget, melyet a megajándékozott önmaga is áldozna e célra. A szakembereket nem szabad anyagiakkal megkönyékezni.”

A fentiekből megállapíthatjuk, hogy az orvoslátogatói munka a gyógyszergyárak közötti kiélezett konkurenciaharc egyik legfontosabb eszköze, amelynek kiemelt jelentőségét az ezen a területen dolgozók kiemelt fizetése is bizonyítja.

5.3.2 Reklám

A reklámtevékenység ismertetése előtt nézzük meg, mit is nevezünk reklámnak: elképzelések, áruk vagy szolgáltatások bemutatásának és promóciójának minden nem személyes, azonosítható forrásból származó fizetett formája. A 13. táblázat egyértelműen

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

mutatja, hogy a gyógyszergyárak minden piaci szegmenst összevetve is jelentős reklámtevékenységet folytatnak.

13. táblázat A legnagyobb televíziós hirdetések Magyarországon (2003. I. félév)

1.	Unilever	9.	Brau Union Hungária
2.	Procter & Gamble	10.	Westel
3.	L'Oreal	11.	Masterfood Hungary
4.	Reckitt Benckiser	12.	Ferrero
5.	Nestle	13.	The Coca Cola Company
6.	Henkel	23.	Roche
7.	Vodafone	24.	Novartis
8.	Pannon GSM	25.	GlaxoSmithKline

Forrás: AdEx adatbázis, 2003.

A gyógyszergyárak reklámtevékenysége általánosságban véve két fő területre osztható, a vényköteles, illetve az OTC termékek reklámozására. A két szegmens megoszlását mutatja a 14. táblázat. Az arányokat nézve elmondható, hogy a két csoport gyakorlatilag azonos mértékben veszi ki a részét a reklámköltségekből. Korábbi évek megfelelő adataival összevetve, a gyógyszerek összesített reklámköltségeit figyelembe véve dinamikus növekedés figyelhető meg a magyar gyógyszerpiacon.

14. táblázat Gyógyszerreklámok összes költsége Magyarországon (2002)

	Költség 2002-ben (Md Ft)	Részarány (%)	Növekedés (%)
Vényköteles	1,79	50,9	+21
OTC	1,73	49,1	+6
Hirdetési piac összesen	3,52	100,0	+13

Forrás: AdEx adatbázis, 2003.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A hirdetési költségek gyártók szerinti megoszlása különösen tanulságos lehet a versenyhelyzet elemzése szempontjából (15. táblázat). Bár a Pharmaline ezt a táblázatot mint összesített hirdetési költség táblázatot tette közzé, a költségértékek meglepően alacsonyak, ami arra utal, hogy a táblázat adatai csak bizonyos hirdetési médiumokat vesznek figyelembe. Mindenesetre a sorrend és a tendenciák ezen a részhalmazon is jól vizsgálhatók. Látható, hogy az Egis a reklámköltségeket figyelembe véve le van maradva a külföldi konkurensekhez és a Richterhez képest is. Különösen figyelemreméltó, hogy az Egis reklámköltsége 2001 és 2002 között nem változott, míg a versenytársak dinamikusan növelték a reklámbüdzsét.

15. táblázat Hirdetési költségek gyártók szerint (2001-2002)

Gyártó	Költség (millió Ft)	Helyezés 2001-ben	Helyezés 2002-ben	Részesedés (%)	Változás (%)
Richter	146	1	1	4,1	+11
MSD	140	2	2	4,0	+20
Glaxo	125	4	3	3,5	+29
Aventis	113	7	4	3,2	+48
Pfizer	111	5	5	3,1	+33
Schering	83	9	6	2,4	+30
Egis	82	6	7	2,3	0
AstraZeneca	81	8	8	2,3	+6
Novartis	74	13	9	2,1	+68
Abbott/Knoll	73	11	10	2,1	+39

Forrás: Pharmaline, 2003.

Az AdEx adatbázis ennél lényegesen átfogóbbnak tűnik, hiszen ez magában foglalja a teljes palettát, a patikamagazinoktól a mozikban forgalmazott szórólapokon keresztül egészen a televíziós reklámokig. Ebből a részletes adatbázisból származó költség adatok a várakozásnak megfelelően lényegesen magasabbak (16. táblázat). Ezen adatok alapján az Egis messze a vetélytársaktól leszakadva a 22-ik helyen található, összesített éves reklámköltsége egy teljes nagyságrenddel kevesebb, mint a Richteré vagy a Chinoiné.

16. táblázat A gyógyszergyárak összesített reklámköltségei 2003-ban

Sorrend	Gyártó	Költség (1000 Ft)
---------	--------	-------------------

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

1.	Roche	3.575.773
2.	Novartis	2.935.662
3.	Whitehall-Cyanamid	1.889.769
4.	Chinoïn	1.392.537
5.	Béres	1.363.909
6.	Glaxo	1.213.948
7.	Bayer	772.854
8.	Biogal	698.062
9.	Richter	612.213
10.	Phytomed	487.631
11.	Boehringer	436.184
12.	Berlin Chemie	336.993
13.	ICN	228.696
14.	Benckiser	203.176
15.	Astra Zeneca	193.739
16.	Lilly	169.605
17.	MSD	113.588
18.	Pfizer	111.003
19.	Warner Lambert	81.722
20.	Schering	79.516
21.	Boiron	73.056
22.	Egis	63.020

Forrás: AdEx adatbázis, 2003.

5.3.2.1 A vényköteles gyógyszerek reklámja

A vényköteles szerek reklámjának formái a különféle broszúrák, prospektusok, betegtájékoztatók. Ezek nagyrészt az orvoslátogatók által jutnak el a célcsoportokhoz. Az orvosoknak készülő reklámanyagok, hivatalos nevükön gyógyszerismertetők, főként a reklámozott termék tudományos leírását tartalmazzák, sokszor összehasonlítva azokat a konkurens készítményekkel. Tartalmazniuk kell az adott gyógyszer nevét, adagolását, összetételét, mellékhatásait és a gyógyszerkompatibilitási adatokat más gyógyszerekkel szemben. A gyógyszerismertetők a legkülönbözőbb formában készülnek. Speciális formájuk az ún. dosage card, amely mindig azonos méretű, 10×15 cm-es kemény lapokból áll, amelyek az

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

adott termék legfőbb jellemzőit és adagolását tüntetik fel. A dosage card fő előnye, hogy kis mérete miatt zsebben is elfér, így bármikor kéznél van.

A vényköteles gyógyszerek reklámozásának tilalma az orvosi szaklapokra nem vonatkozik, így ezeken a helyeken gyakran találkozhatunk gyógyszerek tudományos igényességgel megfogalmazott hirdetéseivel.

A gyógyszerismertetés további lehetősége a célszemélyeknek szóló közvetlen üzenet, az ún. direct mail. Ez az orvos munkahelyére postai úton küldött reklámanyagot jelent, amely pl. a cég új termékéről nyújthat tájékoztatást. Érdekes tendencia, hogy az orvosoknak szóló hirdetések között is egyre szaporodnak azok, amelyeknek célja inkább csak a figyelemfelkeltés, a szakmai információátadás háttérbe szorul. A gyógyszerek reklámozás tekintetében tehát fokozatosan a napi fogyasztási cikkek kategóriájába kerülnek.

A fentiekén túl az Egis 1943-tól saját kiadású folyóiratában is rendszeres tájékoztatást nyújt a szakembereknek az új, illetve előkészületben levő gyógyszereiről, valamint a készítményeivel foglalkozó hazai és külföldi előadásokról, publikációkról, klinikai vizsgálati eredményekről. A folyóirat címe Novitates (Újdonságok), az Egis Gyógyszergyár Rt. gyógyszerinformációs lapja.

17. táblázat A legtöbbet hirdetett vényköteles gyógyszerek Magyarországon (2003. I. negyedév)

Termék	Gyártó	Költés (millió Ft)
Renitec	MSD	23,1
Tritace	Aventis	15,0
Zocor	MSD	11,8
Yadine	Schering	10,9
Augmentin Duo	GlaxoSmithKline	10,8

Forrás: Pharmaline, 2003.

A legtöbbet hirdetett vényköteles gyógyszereket mutatja a 17. táblázat. Elmondható, hogy mivel a legköltségesebb médium, a televízió vényköteles termékek estén nem jöhet szóba, a vényköteles gyógyszerek összesített reklámköltségei viszonylag alacsonyak. Ennek ellenére látható, hogy az Egis, és általában véve a magyar gyógyszergyárak termékei nem szerepelnek a lista éllovasai között, a magyar cégek nem veszik fel a versenyt a gyógyszermultikkal reklámköltés tekintetében.

5.3.2.2 Az OTC készítmények reklámja

A gyógyszerreklámok másik típusának, az OTC termékek reklámjainak célcsoportjai az orvosok és gyógyszerészek mellett a fogyasztók is. Ez utóbbiak hatékony megszólítása hatalmas összegeket emészt. Az OTC termékekre fordított reklámköltségek időbeli alakulását a 18. táblázat mutatja. Jól látható, hogy az elmúlt öt esztendőben az összeg több mint duplájára emelkedett, ebből következően az egyes gyógyszeripari cégek közül is csak azok tudnak lépést tartani a többiekkel, amelyeknek a reklámköltségvetése szintén ilyen dinamikusan alakul.

18. táblázat A vény nélküli gyógyszerekre és gyógyhatású készítményekre fordított reklámköltségek alakulása Magyarországon

Időszak	OTC reklámköltségek (Md Ft)
1998	6,22
1999	7,91
2000	9,97
2001	9,72
2002	12,8
2003. január 1. – május 31.	7,2

Forrás: Mediagnózis, 2003.

Az OTC termékek reklámozási lehetőségei szélesebb skálát ölelnek fel, mint a vényköteles gyógyszereké. A plakát olyan speciális reklámeszköz, amely mindhárom célcsoporthoz, az orvosokhoz, gyógyszerészekhez és a fogyasztókhoz is szól, bár elsődlegesen az utóbbiakhoz. A plakát célja általában kettős: figyelemfelkeltés és emlékeztetés. Az Egis-nek viszonylag kevés plakátja van, de a Betadine reklámja a legtöbb orvosi rendelő falán megtalálható.

Az OTC szerek hirdetéseivel gyakran találkozhatunk különféle magazinokban is, ezek közül legjellemzőbben az ún. egészségmegőrző lapokban (pl. Patika Magazin, Természetgyógyász, Családi Lap, Anyák Lapja, Kismama, Diéta és Fitness, stb.).

Mégis, akárcsak más termékek, a gyógyszerek reklámozásának is legismertebb és leghatásosabb módja a televíziós hirdetés. Ez ugyanakkor a legdrágább módszer is: a

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

gyógyszerek teljes reklámköltségének mintegy háromnegyedét fordítják TV reklámokra. A médiatípusonkénti költségmegoszlást a 19. táblázat szemlélteti, korábbi adatokat is figyelembe véve elmondható, hogy az arányok 2000 és 2002 között nem változtak számottevően. A táblázatban az egyéb kategória többek között a köztéri plakátokat, buszmegállókban elhelyezett világító reklámokat (ún. city light), valamint a különféle sportlétesítményekben elhelyezett színes szórólapokat takarja.

19. táblázat Az OTC gyógyszerekre és gyógyhatású készítményekre fordított reklámkiadások megoszlása médiatípusonként 2002-ben

1. Televízió	77 %
2. Magazinok	15 %
3. Rádió	2 %
4. Napilapok	2 %
5. Egyéb	4 %

Forrás: Expert Monitor, 2003.

Az Egis készítményeiről szóló tévéreklámok közül talán a C-vitaminé volt a legismertebb. Ebben az esetben a reklámcél az emlékeztetés volt, hiszen egy mindenki által jól ismert termékről volt szó, amelynek elsősorban az erősödő konkurencia miatt csökkenni kezdett a piaci részesedése. Ennek megakadályozására indított országos reklámkampányt a vállalat, gyakorlatilag az alkalmazható reklámeszközök teljes skáláját bevetve. Idézzük fel a jól ismert szlogent: „Egis Vitamin C. Ugye, hogy ismeri?” A több hónapos kampány 1998-99-ben végül meghozta gyümölcsét, ismét növekedni kezdett a piaci részesedés. A televíziós kampány végeztével az Egis C-vitamin forgalma csökkenni kezdett, de egy felmérés szerint még mindig a legmagasabb említettségű a konkurens készítményekkel összehasonlítva. Továbbá az Egis Marketingosztálya által végzett megtérülési tanulmány azt mutatta, hogy egy esetleges újabb tévékampány esetén a forgalomm növekedés nem állna arányban a költségekkel.

A közelmúltból emlékezhetünk még továbbá a Halixol nevű köptető, az Egis Multitabs vitaminkeverék és a Betadine fertőtlenítőcsalád („Jód, ami nem csíp”) televíziós reklámjaira. A cég neve időről-időre feltűnik továbbá olyan televíziós szpotokban is, ahol nem egy adott termék reklámozása, hanem a vállalati ismertség és imázs általános javítása a cél. Erre példa

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

az RTL Klub Reggeli című műsorának „Egészségesen Európába” című rovatának támogatása.¹

Összességében azonban az Egis csakúgy, mint a vényköteles termékek piacán, az OTC piacon sem tartozik a nagy reklámköltségvetéssel dolgozó gyógyszergyarak közé, erre utalnak az AdEx adatbázis, illetve a Marketingpirula internetes portáljának adatai is. Magyarország legjelentősebb OTC hirdető cégeit a 20. táblázat mutatja.

20. táblázat A tíz legnagyobb OTC hirdető Magyarországon (2003. I. félév)

1.	Roche
2.	Novartis
3.	Whitehall-Cyanamid
4.	Chinoin
5.	Béres
6.	Glaxo
7.	Biogal
8.	Bayer
9.	Phytomed
10.	Boehringer-Ingelheim

Forrás: Marketingpirula, 2004.

A gyógyszerek reklámozásával kapcsolatban általánosságban elmondható, hogy jelentős szerepet játszik a termék kommunikációjának sikeressége, és persze olyan külső tényezők is, mint például egy influenzajárvány. Mindenesetre számos márka esetén egyértelműen kimutatható az összefüggés a kommunikációs költségek összege és az eladás növekedése között. A Roche gyógyszergyár a televízióból is jól ismert Supradyn és Saridon termékeinek, illetve a Novartis a Neo Citrannak az eladását az elmúlt két évben jelentősen növelte, hála az igen erőteljes kampánynak. Szerénynek mondható reklámbüdzséjével eközben az Egis fokozatosan hátrányba kerül versenytársaival szemben. A reklámkampány hiányában nem meglepő az a tény, hogy a Saridonhoz és a Neo Citranhoz képest lényegében ugyanazt a

¹ RTL Klub, 2003. nov. 4.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

hatóanyagot tartalmazó láz- és fájdalomcsillapító Egis termék, a Miralgin ismertsége és forgalma nagyságrendekkel kisebb.

5.3.3 Eladásösztönzés (sales promotion)

Az eladásösztönzés (sales promotion) a marketingmunka gyógyszeriparban is gyakran használt eszköze. Legismertebb formája az ingyenes gyógyszerminták terjesztése. Ebben az esetben azonban a célcsoportot csak az orvosok jelenthetik, ugyanis gyógyszerminta a fogyasztóknak nem adható. A szorult anyagi helyzetben levő kórházak viszont mindig szívesen fogadják az ingyenes mintákat, hiszen sokszor ez az egyetlen lehetőségük kipróbálni a legújabb, korszerű gyógyszereket. A minták osztogatása is csak a törvényben szabályozott módon történhet (részletesen lásd A gyógyszerpiac központi szabályozása c. fejezetet), ami nem is baj, mert a túl sok minta esetleg az eredeti célokkal ellentétes hatást érne el: csak addig használnák, amíg tart az ajándék, ezután egy másik gyártó ingyenes mintája lépne a helyébe. Az ingyenes gyógyszermintákat általában a betegek is szívesen fogadják, mivel így térítés nélkül próbálhatják ki a legkorszerűbb készítményeket.

Az eladásösztönzés másik ismert és gyakran használt módja az orvosok részére felajánlott ún. humán IV vizsgálatok lehetősége. Ezek a vizsgálatok az újonnan kifejlesztett gyógyszerek tesztelésének utolsó fázisát jelentik, amikor a termék terápiás értékét, alkalmazhatóságát vizsgálják. Az orvosok számára az ösztönző hatás – a legújabb tudományos eredmények megismerésén túl – a vizsgálatokban való részvételért a gyártók által fizetett gyakran igen komoly pénzösszeg. A magyarországi helyzet annyiban tér el az előbb felvázoltaktól, hogy a nálunk bevezetendő gyógyszerek legnagyobb része külföldön már törzskönyvezésre került, így a hazai vizsgálatoknak általában kicsi a szakmai jelentőségük. Sokkal fontosabb lehet viszont a forgalomnövelő hatásuk. A vizsgálatokra felkért orvosok ugyanis többnyire a véleményvezérek közül kerülnek ki, akik kedvező tapasztalataikat továbbadva a többi orvost is könnyen meggyőzik, pl. egy konferencián vagy újságcikkben az új készítmény jó tulajdonságairól, aminek köszönhetően az máris közismert és elfogadott lesz.

A humán IV vizsgálat kezdetén a betegek az első doboz gyógyszert az esetek többségében ingyen kapják, így ők is készségesen vállalkoznak a vizsgálatra. Ugyanakkor a

vizsgálat 3-4 hónapig is eltarthat, és a többi gyógyszert már a beteg veszi meg, így ennek a módszernek biztos a forgalomművelő hatása.

5.3.4 Közkapcsolatok (public relations)

Miként a reklám vagy az eladásösztönzés, a public relations (PR) is fontos marketingeszköz. Ez azon tevékenységeket foglalja össze, amelyek célja a cég imázsának javítása. A PR feladata tehát nem közvetlenül az értékesítés növelése, hanem a jó hírnév, a goodwill fenntartása. A public relations fő előnye, hogy a hagyományos reklámok költségeinek töredékéért tudatosít valamit a közönségben, sőt üzenete gyakran még hihetőbb is. Egy-egy, a sajtó által felkapott történet több hasznot hozhat, mint a legköltségesebb reklámkampány. Ugyanakkor a legjobb eredmény a kettő együttes alkalmazásával érhető el. Gyakori hiba a PR munkában, hogy sok vállalat ezt a tevékenységet a sajtókapcsolatra szűkíti le, holott a PR-nak ennél jóval nagyobb területet kellene átfognia.

Az Egis jelenlegi szervezeti felépítésében a hagyományos értelemben vett PR munka a Kommunikációs osztály feladata. A PR munka esetén belső és külső irányultságról beszélhetünk.

A belső PR, azaz a vállalat belső kommunikációjának célja a munkatársak folyamatos tájékoztatása a céggel kapcsolatos eseményekről, illetve elhivatottságuk növelése. Az Egis belső PR tevékenységének legfőbb eszköze az Egis Hírlap című kéthetente megjelenő újság, a részvénytársaság hivatalos lapja.

A belső PR eszközének tekinthető az évente megrendezésre kerülő Egis szakmai napok is. Ezen a rendezvényen minden évben a vállalatnak egy újabb részlege kap lehetőséget, hogy munkáját a más szervezeti egységekből is érkezett hallgatósággal megismertesse. Míg 2003-ban a minőségbiztosítás és az analitika volt a téma, a 2004 áprilisában rendezett Szakmai napok napirendje az informatika körül forgott.

A belső kommunikáció javítását szolgálják a fiatal diplomások számára szervezett csapatépítő programok és sportrendezvények is. Továbbá nem feledkezhetünk meg a szakmai továbbfejlődés biztosításáról sem: a Kommunikációs osztály a 2003-ban indított PhD klub

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

keretében a doktori fokozat megszerzése előtt álló vagy frissen doktorált dolgozók számára szakmai előadásokat szervez neves hazai ipari, illetve akadémiai szférában dolgozó szakemberek meghívásával, a gyógyszerkutatás különböző területeit érintve.

Ugyancsak a vállalaton belüli innovatív légkör fenntartására szolgál a minden évben kiírt Egis-díj pályázat öt különböző kategóriában: kémia, orvostudomány-farmakológia, közgazdaságtan-marketing, informatika és technológia.

A PR munka legnagyobb részét azonban a külső feladatok teszik ki. A következőkben az Egis külső PR eszközeit tekintjük át, konkrét példákkal illusztrálva.

- A céget érintő sajtóközlemények figyelése, összegyűjtése, elemzése, illetve ha szükséges, reflektálás ezekre.
- Céges logóval ellátott reklámajándékok (tollak, naptárak, esernyők, üdvözlőlapok stb.) a partnerek számára.
- Az Egis Rt. honlapjának folyamatos aktualizálása, fejlesztése. A portál épp ezekben a hónapokban jelentős változásokon megy keresztül.¹
- Állásbörzéken való részvétel. A hagyományos promóciós eszközök (stand, poszter) mellett az Egis Kommunikációs osztálya 2003-ban egy újabb ötletet is „bevetett”: az Egis az állásbörzén néhány, a cégnél dolgozó, sikeres, az adott egyetemen végzett fiattal készített rövid interjú lejátszásával próbálta hitelesebbé tenni mondanivalóját.
- Gyárlátogatások szervezése. A vállalatot gyakran keresik fel egyetemi hallgatók, illetve partnercégek dolgozói.

Az osztály elsődleges feladata a már említett vállalati imázs építés, a vállalat ismertetése és népszerűsítése a laikusok körében is, vagyis az Egis gyakori és jó megjelenésének biztosítása. Ide tartozik a vállalati arculat pontos meghatározása is, pl. hogy az Egis logó milyen színben, nagyságban jelenjen meg a kifelé tartó leveleken, faxokon vagy akár a vállalat területén levő különféle táblákon.

A vállalat hírnevének öregbítését szolgálják a magyar és külföldi szaklapokban megjelenő tudományos publikációk is. A nemzetközi konferenciákon való részvétel egyfelől

¹ Az Egis Gyógyszergyár Rt. honlapja (www.egis.hu), 2004. feb. 16.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

a résztvevő Egis dolgozó szakmai fejlődését segíti elő, másrészt egy Egis dolgozó által tartott előadás a cég elismertségének fokozásához is hozzájárul.

A gyógyszergyárak számára általában véve engedélyezett, hogy a cég a termékek nevének említése nélkül fényreklámokon, plakátokon, házfalakon, televízióban önmagát reklámozza, ez is a PR tevékenység részét képezi. Az Egis ilyen irányú tevékenységét az elmúlt időszakban csökkentette, számos, korábban működő neonreklámot leszereltetett. Az Egis-t reklámozó forgótornyok továbbra is működnek Budapesten két helyen, a két nagy Egis telephely közelében.

A végére maradt a PR tevékenység legismertebb és legjelentősebb eszköze, a szponzorálás. A vállalatot számos testület és magánszemély keresi fel ilyen irányú kérelmével. Fontos feladat a szponzorálással kapcsolatban, hogy az erre a célra fordított pénz ellenértéke is megszülessen, vagyis a szponzorálás tényét a közvéleménnyel is meg kell ismertetni, pl. a sajtó útján. Vegyük sorra a szponzorálás Egis által is alkalmazott eszközeit:

- Tudomány – kongresszusok, szakmai rendezvények finanszírozása (ezekről részletesen a következő alfejezet szól)
- Felsőoktatás – tanulmányi szerződések egyetemisták számára
- Kultúra – a Budapesti Fesztiválzenekar szponzorálása (minden évben van Egis-koncert)
- Sport – az Egis-kupa vitorlásverseny évenkénti megrendezése a Balatonon
- Helyi kezdeményezések felkarolása – a kőbányai Harmat Utcai Általános Iskola diákversenye
- Mecenatúra – kiemelten közhasznú alapítványok támogatása (Pikler Emmi Intézet, Magyar Vöröskereszt)

A PR tehát a marketing egyik legsokoldalúbban használható eszköze, melynek eredményei, még ha ez számszerűen nehezen is mutatható ki, nagymértékben befolyásolják a vállalat eredményességét.

5.3.5 Konferenciák, kongresszusok, szimpóziumok

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Manapság a tőkeerős gyógyszergyárak nélkül szinte lehetetlenné válna a különböző szakmai, tudományos rendezvények megrendezése a magas költségek miatt. Emiatt természetesen az esemény támogatói gyakran befolyásolhatják annak témáit, sőt a résztvevők körét is. Az orvosok ilyen rendezvényeken való részvételének támogatása tájékoztatásuk és befolyásolásuk egyik leghatásosabb módja. Hiszen a legújabb tudományos eredmények megismerése mellett külföldi programok esetén eljuthatnak távoli országokba, részt vehetnek különleges programokban, amit önerőből aligha tehetnének meg. Így az orvos valamilyen mértékben szponzora lekötelezettjévé válik, aminek egy véleményvezető esetén a már ismertetett okokból forgalomművelő hatása lehet.

A kongresszusokat, konferenciákat a gyógyszergyárak többféleképpen is használhatják marketingkommunikációs eszközként a vállalati imázs, illetve az eladások mennyiségének javítására:

- orvosok kijutási lehetőségeinek biztosítása
- a cég orvoslátogatói számára új kapcsolatok szerzésének illetve a meglévők ápolásának lehetősége
- anyagi hozzájárulás az esemény szervezéséhez
- valamely rendezvényen a cég termékeivel kapcsolatos szimpóziumok szervezése
- saját név alatt rendezett kongresszus

A kongresszusok legnagyobb jelentősége a gyógyszergyárak számára a termékeikről szóló információk széleskörű ismertetése és az így elérhető befolyás a gyógyszerforgalom alakulására, az orvosok vényírási szokásainak megváltoztatásával. A részvétel leggyakoribb formája a stand, ahol a vállalat munkatársai felvilágosítást adnak a vállalat termékeivel kapcsolatban, valamint brosúrákkal, gyógyszerismertető anyagokkal, illetve gyógyszernévvel ellátott reklámajándékokkal (pl. toll, póló, matrica, reklámszatyor, kulcstartó) emlékeztetik a résztvevőket az elhangzottakra. A standmunka hatékonysága nagyban növelhető figyelemfelkeltő ötletekkel. Pl. gyógyszerekkel kapcsolatos kérdőív osztogatása, majd a helyes megfejtők jutalmazása ajándékokkal (pl. szakkönyv, értékesebb toll stb.).

A szimpóziumokon a gyógyszergyárak rendezőként vesznek részt. Ezek a rendezvények valamilyen módon mindig a rendező cég készítményeihez kapcsolódnak, pl. új termék bevezetéséhez. Ilyenkor a meghívott előadók a készítménnyel kapcsolatos kedvező tapasztalataikról beszélnek, majd a gyógyszergyár biztosítja a vendéglátást, legtöbbször

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

állófogadás formájában. A szimpóziumokon a résztvevők a cég készítményeiről szóló tájékoztatókat és tudományos anyagokat kapnak.¹

Természetesen az Egis is gyakran van jelen kongresszusokon résztvevőként, illetve szervezőként, évente átlagosan több mint 100 alkalommal vesz részt különféle kiállításokon. Szintén a tudományos ismeretterjesztés kategóriájába sorolhatók a már évek óta sikeresen működő Egis Kardiovaszkuláris és CNS továbbképző klubok, amelyek a szakterület tudományos szakértőivel együttműködve szerveznek szakmai programokat az érdeklődő orvosoknak. Az előbbieik száma kettővel gyarapodott, így már az ország 21 helyszínén, évi 4 alkalommal gyűlhetnek össze a szakorvos és háziorvos kollegák, hogy szakmai továbbképzésben részesülhessenek. A háziorvosok a CNS klubokban ismerhetik meg a pszichiátria és a neurológia újdonságait és bővíthetik ismereteiket. Mindkét klubrendszer évente 2000 résztvevőt vonz.

Érdekes elegye volt a hagyományos PR rendezvénynek és a tudományos szimpóziumnak a február végén a Planetáriumban megrendezett program is. Itt az Egis új koleszterinszint-csökkentő termékének, a Vasilipnek a bevezetéséhez kapcsolódó tudományos előadásokat követően a megjelent orvos vendégeket musical előadással lepte meg, majd ebéden is vendégül látta a vállalat.²

¹ Szimpóziumokat tartunk új készítményünkről, a Vasilip®-ről, Egis Hírlap, 2004. feb. 18.

² Görgényi Frigyes: A sokoldalú statinok, Egis Hírlap, 2004. márc. 3.

6 A marketingkommunikációs eszközök hatékonysága

A PROMOtestSM a Medical Data Management Kft.¹ által végzett felmérés, amely a gyógyszeripari vállalatok promóciós tevékenységének hatékonyságát vizsgálja. A felmérést évente kétszer végzik, majd az eredményeket a cégeknek megvételre felkínálják.

A kutatás a Magyarországon praktizáló összesen kb. 7200 háziorvos közül 100 véletlen kiválasztással meghatározott orvos személyes megkérdezésével zajlik. A háziorvosok köre a gyógyszergyártó cégek legfontosabb célcsoportja, hiszen a receptek többségét ők írják fel, így a gyógyszerforgalom nagy részét is ők generálják. A válaszadó orvosokat a kutatás során a következő promóciós területek értékelésére kéri: orvoslátogatók munkája, kongresszusok és szimpóziumok, postai úton kapott (direct mail) reklámanyagok, valamint az orvosi szaklapok hirdetései.²

A PROMOtestSM adatai lehetővé teszik:

- a vállalat által vezetett esetleges reklámkampány hatékonyságának utólagos felmérését;
- hatékony kampányok előkészítését;
- a kompetitor vállalatok kampányainak értékelését;
- a vállalat pozíciójának meghatározását, összehasonlítva a versenytársakkal;
- az egyes termékek pozíciójának meghatározását, összehasonlítva azokat a versenytársakéival;
- a legmegfelelőbb promóciós forma kiválasztását.

Az Egis Gyógyszergyár Rt. Marketingosztálya az 1999 májusában és a 2001 júniusában elvégzett megkérdezések eredményeit vásárolta meg. A következőkben e két felmérés eredményeit értékelem, természetesen az Egis szemszögéből nézve. Az újabb kutatás érdekesebb adatait számszerűen is feltüntetem, helyenként az időbeli változásokra is kitérve.

A felmérés elsőként a *háziorvosok információforrásait* vizsgálta meg. Az eredmények alapján a háziorvosok számára az orvosi lapok szakcikkei a legfontosabb információhordozók (a megkérdezettek 82 %-a emelte ki az első három hely valamelyikén, ebből 59 % az első

¹ A Medical Data Management Kft. honlapja (www.mdm.hu), 2004. márc. 26.

² PROMOtestSM, a Medical Data Management Kft. háziorvosok körében végzett felmérése, 2001. június.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

helyen említette). A háziorvosok második helyen az orvoslátogatóktól kapott információkat jelölték meg, harmadik helyen a szakmai konferenciákat (ezeket az orvosok 56, illetve 50 %-a jelölte meg az első három hely valamelyikén). Ezeket követik az orvosi kézikönyvek (38 %), továbbá ugyancsak fontos információforrásoknak tartják a megkérdezettek a gyógyszergyárak által szervezett kongresszusokat (21. táblázat). A sorrend és az értékek nem különböznek számottevően a két évvel korábbiaktól.

21. táblázat Az információforrások fontossága

Információforrások N=100	Legfontosabb	Második legfontosabb	Harmadik legfontosabb	Összesen (válaszadók %-ában)
Szakkikkek orvosi szaklapokban	59 %	18 %	5 %	82 %
Gyógyszervállalatok orvoslátogatói	12 %	29 %	15 %	56 %
Az orvostársadalom konferenciái és találkozói	10 %	17 %	23 %	50 %
Kézikönyvek	8 %	16 %	14 %	38 %
Gyógyszervállalatok által rendezett kongresszusok	3 %	5 %	22 %	30 %
Gyógyszer-lexikonok	4 %	4 %	5 %	13 %
Postán eljuttatott információs anyagok	2 %	2 %	8 %	12 %
Más orvosok ajánlásai	0 %	4 %	4 %	8 %
Gyógyszervállalatok hirdetési orvosi szaklapokban	1 %	5 %	2 %	8 %
Internet	1 %	0 %	2 %	3 %
<i>Összesen</i>	<i>100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>100 %</i>	<i>300 %</i>

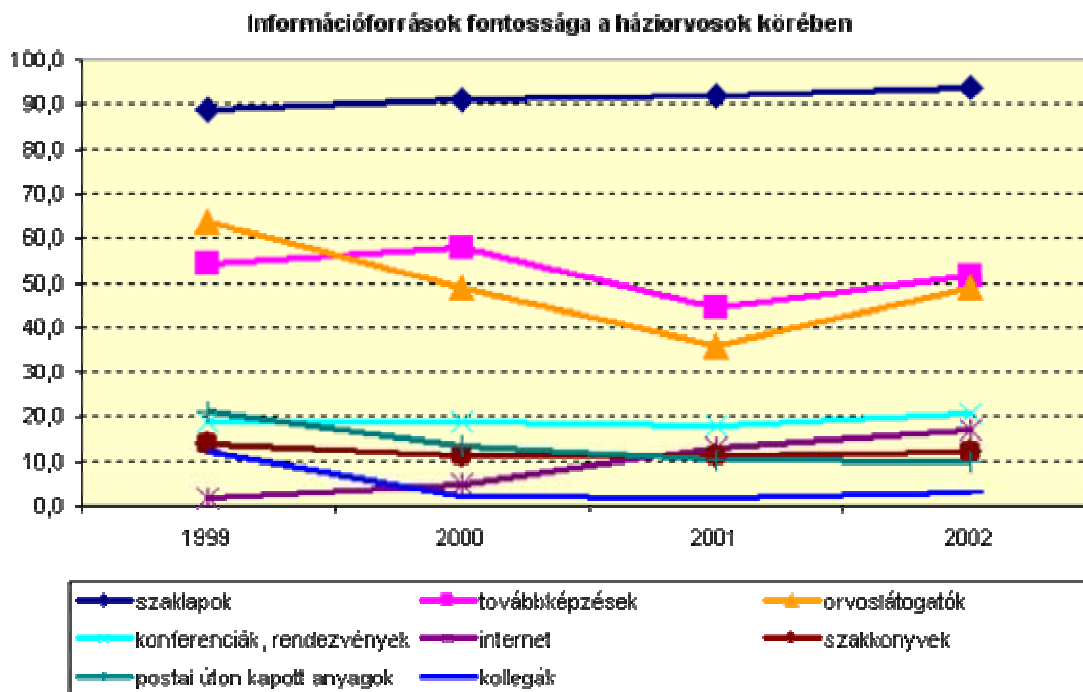
Forrás: MDM, 2001.

Mivel az orvosok információszerzésének forrásai alapvetően befolyásolják a gyógyszergyárak marketingstratégiáját, nem érdektelen a fenti táblázatot összevetni egy másik cég, a Pharmaline Kft. eredményeivel (1. ábra). Ők a felmérést 300, reprezentatív módon kiválasztott felnőtt- és gyermekháziorvos telefonos megkérdezésével hajtották végre.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Mint látható, az eredmények némileg eltérnek az MDM Kft. adataitól. A szaklapok minden évben az élen végeztek, folyamatosan 90 % feletti aránnyal, enyhén növekvő trenddel. Az orvosok hasznosnak tartják a szaklapokat, mert a média jelentős fejlődése ellenére továbbra is sok előnyük van más információforrásokhoz képest: bárhol, bármikor hozzáférhetőek, visszakereshetőek, használatukhoz nem szükséges technikai felszerelés és viszonylag nagy mennyiségű információ átadására nyújtanak lehetőséget. A második-harmadik helyen – váltakozó eredménnyel – a továbbképzések és az orvoslátogatók állnak. A továbbképzések – már csak kötelező jellegüknél fogva is – jelentős helyet foglalnak el a szakmai információkhoz való hozzáférésben, könnyebben befogadható az itt kapott információ. Az orvoslátogatók mára elfogadott forrásai lettek a szakmai információnak és az új gyógyszerek tekintetében egyben ez a legfontosabb csatorna. A többi kategória viszonylag kisebb súllyal esik latba: itt kiemelhetjük a postai úton kapott anyagok (direct mail) szerepének csökkenését, valamint az Internet jelentős térhódítását, amely az 1999-es 2 %-ról 17 %-ra növekedett 2002-re.

1. ábra Információforrások fontossága a házi orvosok körében



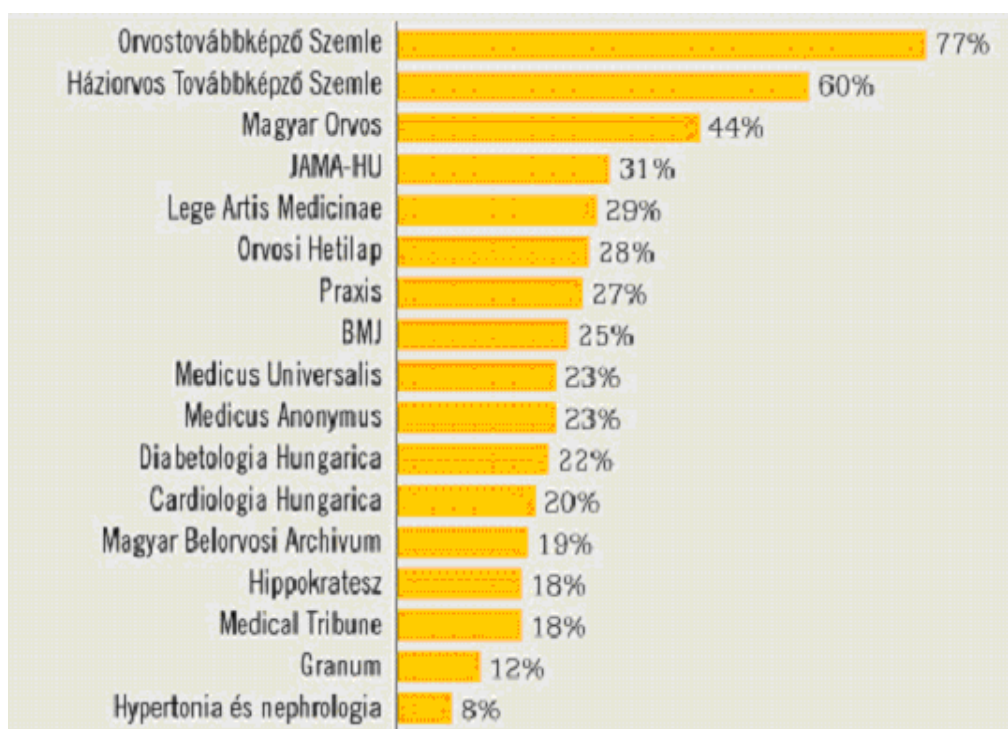
Forrás: Pharmaline, 2003.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A megkérdezett háziorvosok mindegyike rendszeresen figyelemmel kíséri a *szaklapok cikkei*t. A felmérésben résztvevő háziorvosok összesen 55 féle szaklapot említettek. Ezek közül az MDM adatai szerint az Orvostovábbképző Szemle messze kiemelkedik olvasottság szempontjából, mivel a válaszadók 62 %-a olvassa ezt a lapot. A további sorrend: Praxis (36 %), Orvosi Hetilap (31 %) és a Háziorvos Továbbképző Szemle (30 %). Az orvosok a lapokat szakmailag és az olvasás gyakorisága alapján is értékelték, ebből a szempontból is az Orvostovábbképző Szemle emelkedett ki. Ezek alapján nem meglepő, hogy az Orvostovábbképző Szemle 2003-ban a legnagyobb hirdetési forgalmat elérő orvosi szaklap volt. Érdekes tény ugyanakkor, hogy a Pharmaline kutatása 1999 és 2002 között töretlenül a Háziorvos Továbbképző Szemlét hozza ki legolvasottabb lapként, az Orvostovábbképző Szemle náluk csak a második.

A szaklapokat illetően egy harmadik forrásból származó, frissebb adatok is rendelkezésemre álltak, ezek némileg más sorrendet mutattak (2. ábra).

2. ábra Orvosi szaklapok olvasottsága a háziorvosok körében



Forrás: NIB Research, 2003. (400 orvos megkérdezése alapján)

Ezt követően az MDM megkérte a válaszadókat, hogy különböző szempontok alapján – hírnév, orvoslátogatók tevékenysége, hirdetések, direct mail küldemények,

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

kongresszusok/szimpoziumok színvonala – sorolják fel azt a három gyógyszergyártó vállalatot, amelyeket a legjobbnak vélnek.

A szaklapokban megjelentetett hirdetések alapján a legjobbak közé a házi orvosok közül legtöbben az első három hely valamelyikére a Pfizer (34 %), az MSD (33 %) és az Egis (29 %) hirdetéseit sorolták. Figyelemreméltó, hogy nemcsak az 1999-ben még első helyezett Egis, hanem a második Richter is visszacsúszott a multikkal vívott versenyben.

A megkérdezett házi orvosok 22 céget említettek meg, amikor azt kérték, sorolják fel azt a három gyógyszergyártót, amelyek a legjobb kongresszusokat szervezik. A legjobb kongresszusokat a megkérdezettek 36 %-a szerint a Pfizer, 35 %-uk szerint az MSD, 34 %-uk szerint az Egis rendezi. 1999-ben a sorrend Egis-MSD-Richter volt, a Pfizer csak a hatodik helyen szerénykedett.

A válaszadókat megkérdezték, hogy a felsorolt cégekkel kapcsolatban mely *termékek* jutnak eszükbe. A kérdezettek minden gyártóval kapcsolatban maximálisan három gyógyszernevet adhattak meg. Az eredmények azt tükrözik, hogy az Egis névről a házi orvosok többségének a Coverex ugrik be. A Coverex az összes gyógyszergyár összesítésében is az egyik legnagyobb említettségű termék, bár az 1999-es állapothoz képest ezen a téren is kismértékű visszaesés figyelhető meg.

Igen fontos szempont az *orvoslátogatók értékelése*. A Pfizer, az Egis és az MSD az előző ismérveken túl az orvoslátogatóinak megítélése alapján is kiváló vállalatnak számít a házi orvosok körében. A Pfizer orvoslátogatóit a megkérdezettek 43 %-a, az Egis és az MSD képviselőit a válaszadók 33, illetve 28 %-a említette az első három hely valamelyikén (22. táblázat). Az 1999-es Egis-MSD-Lilly-Richter-Pfizer sorrendhez képest itt is a külföldi cégek térhódítása figyelhető meg.

22. táblázat Orvoslátogatók rangsorolása cégenként

N=100	1. helyen	2. helyen	3. helyen	Az első 3 helyen
Pfizer Kft.	19 %	12 %	12 %	43 %
Egis Gyógyszergyár Rt.	11 %	14 %	8 %	33 %
MSD	7 %	10 %	11 %	28 %
Richter Gedeon Rt.	8 %	5 %	12 %	25 %
Lilly Hungária Kft.	8 %	6 %	7 %	21 %
GlaxoSmithKline	6 %	9 %	8 %	23 %
Novartis Hungária Kft.	4 %	4 %	3 %	11 %

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Aventis	2 %	3 %	4 %	9 %
Chinoïn	5 %	1 %	3 %	9 %
Servier Hungária Kft.	4 %	2 %	3 %	9 %

Forrás: MDM, 2001.

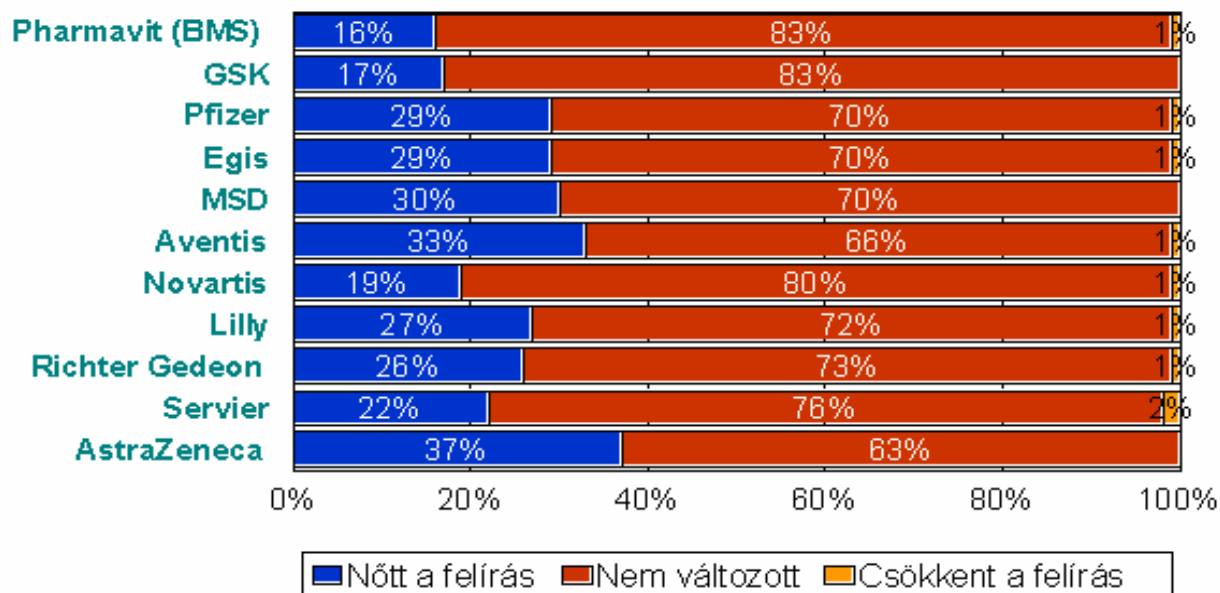
Ezt követően a kiválasztott cégek orvoslátogatóinak tevékenységét a látogatások száma, munkájuk általános értékelése és az ismertetett termékek statisztikáinak alapján vizsgálták. A megkérdezett háziorvosokat egy átlagos héten négy orvoslátogató keresi fel. A látogatások átlagos időtartama 13 perc, amely időtartam alatt általában három terméket ismertetnek az orvoslátogatók. A látogatás időtartama 1999-hez képest nem változott lényegesen, de a látogatások száma és az egy látogatásra eső termékek száma egyaránt eggyel nőtt, ami a tempó növekedésére utal.

Nagy különbségeket találtak a cégek között a *látogatások számának gyakorisága* alapján. A megkérdezett háziorvosok döntő többsége, 85 %-a emlékezett arra, hogy az Egis orvoslátogatói felkeresték az elmúlt három hónapban. Ebben a tekintetben a második helyen a Pfizer (84 %), a harmadikon pedig a Richter (81 %) áll. Ebből az aspektusból nézve az Egis orvoslátogatóinak aktivitása nem csökkent, a cég két évvel korábban is vezette ezt a listát. A felmérés során az orvosokat megkérték az egyes cégek orvoslátogatóinak szakmai minősítésére is, itt az egyes cégek között szignifikáns különbség nem volt felfedezhető, egyaránt jó osztályzatokat kaptak.

Fontos kérdés továbbá, hogyan befolyásolja az orvoslátogatók munkája a *gyógyszerfelírási szokásokat*. Mint az a 3. ábra alapján látható, a háziorvosok többsége állítja, hogy az orvoslátogatók nem befolyásolják őket a készítmények kiválasztásában, persze ezt az eredményt a szakmai hiúság valószínűleg torzítja a valósághoz képest, hiszen ha ez így lenne, az orvoslátogatók tevékenysége nem lenne kifizetődő a gyógyszergyárak számára. A számadatokat figyelve jelentős elérések láthatók az egyes cégek között. A kék sáv rövid volta egyrészt utalhatna az adott cég orvoslátogatóinak gyenge teljesítményére, bár ennek némileg ellentmond, hogy a minősítések terén nem volt nagy a szórás a vállalatok között. Másrészt az a tény, hogy az orvoslátogatók propagandamunkája kevésbé növeli egy adott cég készítményeinek felírását, arra is utalhat, hogy a cég termékei jobban „eladják magukat”, esetleg kevesebb versenytárral rendelkeznek hatásterületükön.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

3. ábra A látogatások hatása a gyártó készítményeinek felírására (Forrás: MDM, 2001)

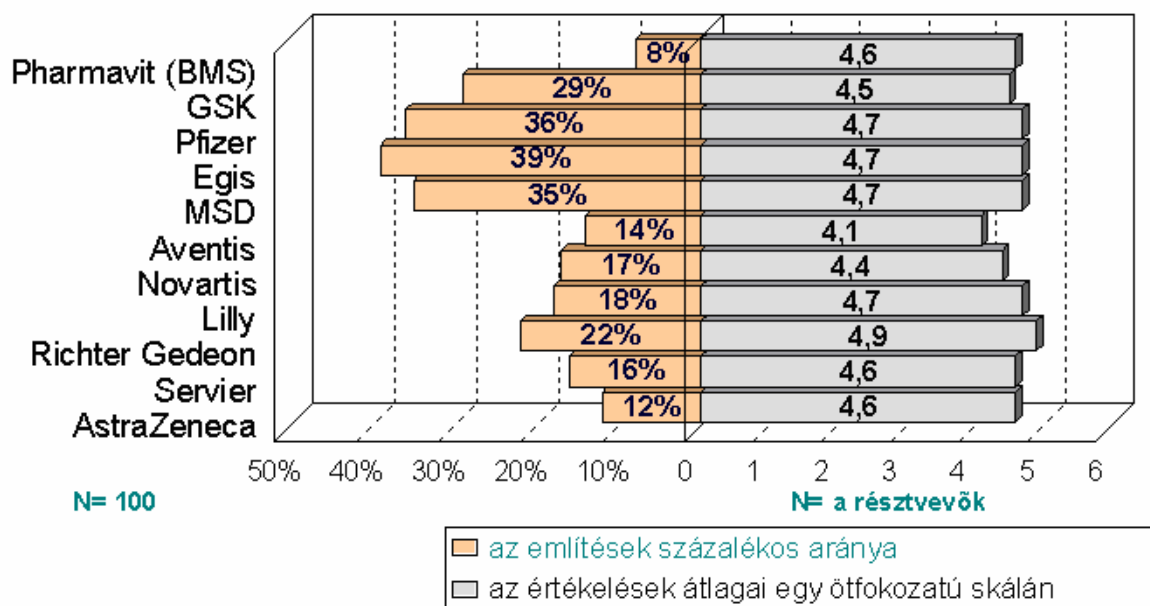


A gyógyszergyártó vállalatok által szponzorált *kongresszusokat és szimpóziumokat* a következő szempontok alapján vizsgálták: részvételek száma a rendezvényeken, a kongresszus témája, az elégedettség a kongresszussal általában, valamint a rendezvény központi vagy helyi jellege. A megkérdezettek 67 %-a vett részt az utóbbi három hónap során olyan kongresszuson vagy szimpóziumon, amelyet valamely gyógyszercég támogatott. Ez a magas szám egyértelműen mutatja, hogy a kongresszusok és szimpóziumok fontos részei a gyógyszergyárak marketingtevékenységének.

Nagy eltérések vannak a különböző cégek rendezvényein való részvételben. A legtöbben, a megkérdezettek 39 %-a az Egis kongresszusain volt jelen, ezen a téren a cég megtartotta vezető helyét. A második legtöbbet említett cég a Pfizer (36 %), amelyet az MSD követ (35 %). A kongresszusokkal összességében elégedettek a résztvevők, az értékelések átlagai között a különbségek nem szignifikánsak (4. ábra).

4. ábra A kongresszusokon, szimpóziumokon való részvétel és azok értékelése
(Forrás: MDM, 2001.)

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.



A rendezvények hatásának vizsgálata a gyógyszerfelírási szokásokra azt mutatta, hogy a három legaktívabb konferenciarendező céget figyelembe véve a rendezvényen elhangzottak a háziorvosok 30-40 %-ánál bevallottan befolyásolják a receptírási szokásokat.

A *legjobb postai küldeményekkel* kapcsolatban a kérdezettek összesen 25 gyógyszergyártó vállalatot soroltak fel. A legtöbb kérdezett szerint (38 %) a Pfizer küldeményei a legjobbak. A következő – 1999-hez képest egy hellyel visszacsúszva – az Egis (27 %), majd az MSD (24 %) következik.

A gyógyszergyártók postai reklámküldeményeit a küldemények száma, a konkrétan ismertetett termékek, valamint a küldeménnyel való elégedettség jellemzi elemzésünkben. A megkérdezettek 88 %-a kapott az elmúlt három hónap során valamelyik gyógyszergyártótól postai küldeményt. Legtöbbjükhöz gyártónként egy vagy két termékismertető érkezett. A legtöbb háziorvos a Pfizer, a Richter és az MSD kapcsán tudott felidézni postai küldeményt. Az Egis-szel kapcsolatban három hónap alatt felidézett küldemények száma 1999-ben átlagosan 2,6 volt, 2001-re ez 1,8-re csökkent. Az egyik lehetséges magyarázat az, hogy az Egis valóban visszafogta ezirányú tevékenységét, és visszaszorította a direct mail költségeket. A másik, kevésbé kedvező magyarázat szerint a küldemények száma nem csökkent, csak a mondanivalójuk kevesebb nyomot hagy a megcélzott háziorvosokban, így nem tudják azokat felidézni.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A háziorvosok által olvasott szaklapokban megjelenő *gyógyszerhirdetések* jellemzőit a következő dimenziókban vizsgáltuk: találkozott-e a kérdezett a vizsgált vállalatok hirdetéseivel az elmúlt három hónap során, ha igen, akkor milyen szaklapban, melyik termék hirdetésére emlékszik, és mennyire tetszett a reklám megjelenése a megkérdezettek többségének.

Az elmúlt három hónapban a megkérdezett háziorvosok közül legtöbben az MSD (53 %), az Egis (51 %) és a Pfizer hirdetéseit (50 %) látták szaklapokban. Az Egis szempontjából ezen a téren jelentős változás nem következett be, ugyanakkor itt is szembeötlő a Pfizer előretörése. Az orvosok többsége minden vállalattal kapcsolatban az Orvostovábbképző Szemlét említette meg, mint a hirdetés forrását. Az Egis reklámjai kapcsán a Coverex, az Adexor, a Tenaxum és a Betaloc termékek nevét idézte fel a legtöbb orvos, ez a sorrend megegyezik a spontán említések sorrendjével.

A gyógyszergyártó vállalatok összesített reklámtevékenységének hatását a gyógyszerkészítmények rendelésére ötfokozatú skálán mérték. Az átlagértékek 2 és 2,5 között vannak, a megkérdezettek tehát úgy gondolják, hogy rájuk nem vagy csak kismértékben hat a gyógyszergyártók marketingtevékenysége.

Végezetül lássuk a fenti adatokból egyenesen adódó összesítő kérdést: melyik céget tartja a háziorvosok többsége a legtekintélyesebb gyógyszervállalatnak Magyarországon? Nem meglepő módon a Pfizer végzett az élen (az orvosok 69 %-a az első három hely valamelyikén említette, ebből 15 % a legjobbként). A második-harmadik helyen a Richtert és az MSD-t találjuk (23. táblázat). Figyelemreméltó és egyúttal sajnálatos tény, hogy az Egis az 1999-es első (!) helyről csúszott le 2001-re az ötödik helyre a legjobbnak tartott gyógyszergyárak listáján. 1999-ben a sorrend Egis-MSD-Richter volt, a megkérdezett háziorvosok 16 %-a akkor még az Egis-t jelölte meg első helyen, 2001-re az a szám 8 %-ra csökkent.

23. táblázat A legtekintélyesebbnek tartott gyógyszeripari vállalatok Magyarországon, 2001-ben

N=100	1. helyen	2. helyen	3. helyen	Az első 3 helyen
Pfizer Kft.	15 %	17 %	16 %	48 %
Richter Gedeon Rt.	17 %	6 %	10 %	33 %
MSD	10 %	11 %	12 %	33 %

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

GlaxoSmithKline	13 %	12 %	6 %	31 %
Egis Rt.	8 %	10 %	8 %	26 %
Lilly Hungária Kft.	5 %	9 %	12 %	26 %
Novartis Hungária Kft.	9 %	3 %	4 %	16 %
Biogal Rt.	1 %	6 %	2 %	9 %
Chinoin	3 %	3 %	2 %	8 %
Bayer Hungária	2 %	3 %	2 %	7 %
AstraZeneca Kft.	2 %	2 %	2 %	6 %
Aventis	2 %	2 %	2 %	6 %
Knoll	0 %	1 %	3 %	4 %
Pharmavit Rt.	0 %	0 %	4 %	4 %
Servier Hungária Kft.	1 %	2 %	1 %	4 %
Schering-Plough	0 %	2 %	1 %	3 %
Solvay Pharma	0 %	1 %	2 %	3 %
Pharmacia & UpJohn	0 %	1 %	1 %	2 %
Roche	1 %	0 %	1 %	2 %
egyéb	3 %	1 %	1 %	5 %

Forrás: MDM, 2001.

Bár a legjelentősebb receptírók a háziorvosok, a gyógyszergyárak marketingmunkájuk során természetesen nem feledkezhetnek meg más szakorvosok megszólításáról sem. A háziorvosokhoz hasonlóan ezért az MDM Kft. a kardiológusok és pszichiáterek körében is elvégeztet egy hasonló kutatást.^{1,2} Ezekre részletesen nem térek ki, csak a leginkább átfogó jellegű kérdésre, a gyógyszergyárak általános megítélésére vonatkozó eredményeket ismertetem.

A *kardiológusok* többsége az MSD-t és a Pfizert említette meg, mint legtekintélyesebb gyógyszergyártókat, őket az AstraZeneca követi. Számos szív- és érrendszeri gyógyszerének köszönhetően az Egis a kardiológusok listáján is előkelő helyezést foglal el: a negyedik, csakúgy, mint 1999-ben volt.

A *pszichiáterek* többsége a Lilly-t, a Pfizert és a GSK-t említette összességében legjelentősebb gyógyszergyárként. Ezen a listán az Egis 1999-hez képest egy hellyel hátracsúszva a nyolcadik, ami jórészt annak tudható be, hogy a központi idegrendszerre ható

¹ PROMOTestSM, a Medical Data Management Kft. kardiológusok körében végzett felmérése, 2001. június.

² PROMOTestSM, a Medical Data Management Kft. pszichiáterek körében végzett felmérése, 2001. június.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

gyógyszerek kisebb súllyal szerepelnek az Egis termékpalettáján, mint a szív- és érrendszeriek (lásd 6. táblázat).

7 Az Egis orvoslátogatói körében elvégzett felmérés eredményei

7.1 A kérdőív bemutatása

Az előző fejezet bemutatta, hogyan ítélik meg az orvosok az egyes gyógyszergyárak – ezen belül az Egis – termékeit, marketing tevékenységük hatékonyságát. Hogy átfogóbb képet kapjak, érdemesnek látszott a kérdést fordított felvetéssel is megvizsgálni, vagyis magukat az orvoslátogatókat megkérni, hogy minősítsék az egyes vállalatokat többféle szempont alapján. Ebből a célból egy 21 kérdésből álló kérdőívet állítottam össze, és küldtem ki az Egis 125 orvoslátogatójának. A kitöltve visszakapott 66 kérdőívből 64 értékelhetőnek bizonyult.

A pontos kérdéseket az 1. melléklet tartalmazza. A szegmentációs kérdések segítettek felmérni, hogy a cég orvoslátogatói számszerűleg hogyan oszlanak meg nem, életkor, régiók és az ismertetett termék szerint. A kérdések kitértek a pontos végzettségre, a diploma megszerzésének helyére, idejére, az Egis-nél, illetve azt megelőzően esetlegesen más gyógyszergyáraknál eltöltött idő hosszára. Fontos volt megvizsgálni az orvoslátogatók munkamódszereit is: kiket látogatnak, milyen gyakorisággal, egy látogatás alkalmával átlagosan hány terméket ismertetnek.

Ahogy az MDM Kft. felmérése a háziorvosok szakmai információforrásai iránt érdeklődött, én ezzel a kérdőívvel hasonlóképpen az orvoslátogatók tájékozódásának forrásait vizsgáltam meg egy rangsorkérdés formájában (12. kérdés). Továbbá egy összetett kérdésben (13., 14.) megkíséréltem feltérképezni az Egis megítélését saját orvoslátogatóink szemében, különböző szempontok alapján, cégünket szempontonként a legerősebbnek vélt konkurens vállalathoz viszonyítva egy tízfokú szemantikus differenciál skálán.

Végezetül egy nyitott kérdés (15.) formájában lehetőséget adtam az orvoslátogatóinknak, hogy kifejtsék nézeteiket olyan témákról, amelyeket a kérdőív esetleg nem érintett. Ezekről a válaszoktól értékes kvalitatív információkat reméltem.

A beérkezett kérdőívek adatait manuálisan egy megfelelő cellakódolással előre elkészített táblázatba rendeztem, majd a kitöltött táblázatot az SPSS 11.5 statisztikai szoftvercsomaggal értékeltem ki.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Az Egis orvoslátogatói ún. orvoslátogatói vonalakba vannak csoportosítva (21. kérdés). A kollégák számának megoszlását az egyes vonalak (Zafir, Smaragd, Rubin, Gyémánt, Gyöngy) között mint bizalmas információt a dolgozat nem tartalmazza. Mindenesetre a megkérdezett válaszadói minta az EGIS teljes orvoslátogatói állományára nézve reprezentatív volt a következő két szegmentációs tényező szerint:

- a) az orvoslátogatók regionális eloszlása és
- b) az orvoslátogatói vonalak szerinti eloszlása.

A reprezentativitást matematikai módszerrel, ún. cellasúlyozással biztosítottam.

7.2 Az eredmények kiértékelése

Az orvoslátogatók adatbázisa alapján összeállítottam az egyes orvoslátogatói vonalak (21. kérdés) és a látogatott régiók (6. kérdés) közötti kereszttáblázatot, vagyis az alapsokasági eloszlást. Ezt összevettem a válaszadók vonalak és régiók szerinti megoszlásával, vagyis a súlyozatlan minta eloszlásával. A két táblázat összevetéséből kiszámíthatóak voltak a korrekciós faktorok, ez a cellasúlyozás lehetővé tette, hogy az eredmények vonalakra és régiókra nézve reprezentatívak legyenek a cég teljes orvoslátogatói állományára nézve.

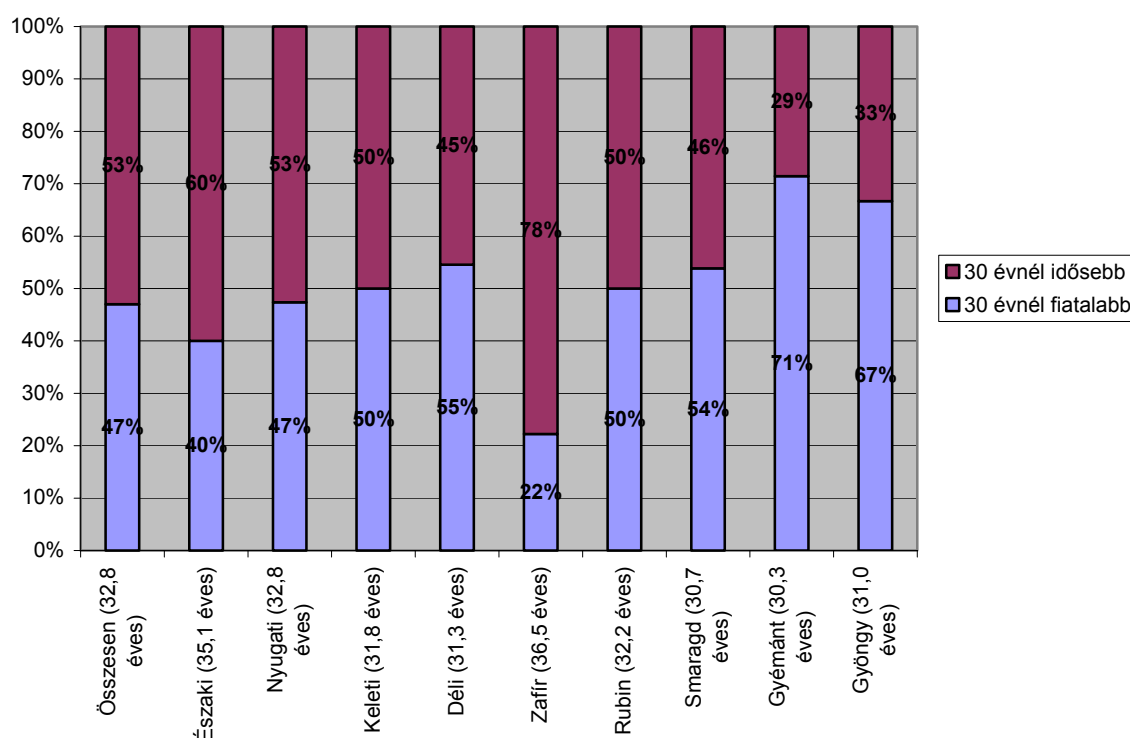
A cég orvoslátogatói közül 75 % nő és 25 % férfi (16. kérdés), életkoruk igen változatos, 25 és 52 év közé esik (17. kérdés). A megkérdezettek átlagos életkora 32,8 év, a legfiatalabb egis-es orvoslátogatók 25 évesek, a legidősebb 52 éves. Érdekes, hogy a 25 éves életkor egyúttal a legjellemzőbb is, az orvoslátogatók 15 %-a ilyen korú. 30 éves életkornál húztam egy képzeletbeli választóvonalat: a kollégák csaknem fele (47 %) ennél fiatalabb, 53 %-uk ennél idősebb.

Vizsgáltam az orvoslátogatók életkorának megoszlását χ^2 -próbával, régiók és orvoslátogatói vonalak szerint, az eredményeket az 5. ábra mutatja. Az ábrán a területek és vonalak mellett zárójelben szereplő értékek az átlagos életkorokat mutatják. Régiók szerint nem tapasztaltam szignifikáns eltérést, a vonalak szerinti megoszlásról azonban elmondható, hogy a Zafir vonalban a 30 évnél idősebbek felülreprezentáltak. A variancia-analízis rávilágított, hogy a Zafir vonal dolgozói szignifikánsan idősebbek, mint a Smaragd és a Gyémánt vonal orvoslátogatói. Az ábra ugyan azt sugallja, hogy az eltérés a Gyöngy

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

vonalhoz képest is jelentős, ám a Gyöngy vonalban dolgozó válaszadók alacsony száma miatt a számítás ezt az eltérést nem értékelte szignifikánsnak.

5. ábra Az orvoslátogatók megoszlása életkor szerint a különböző régiókban, illetve vonalakban

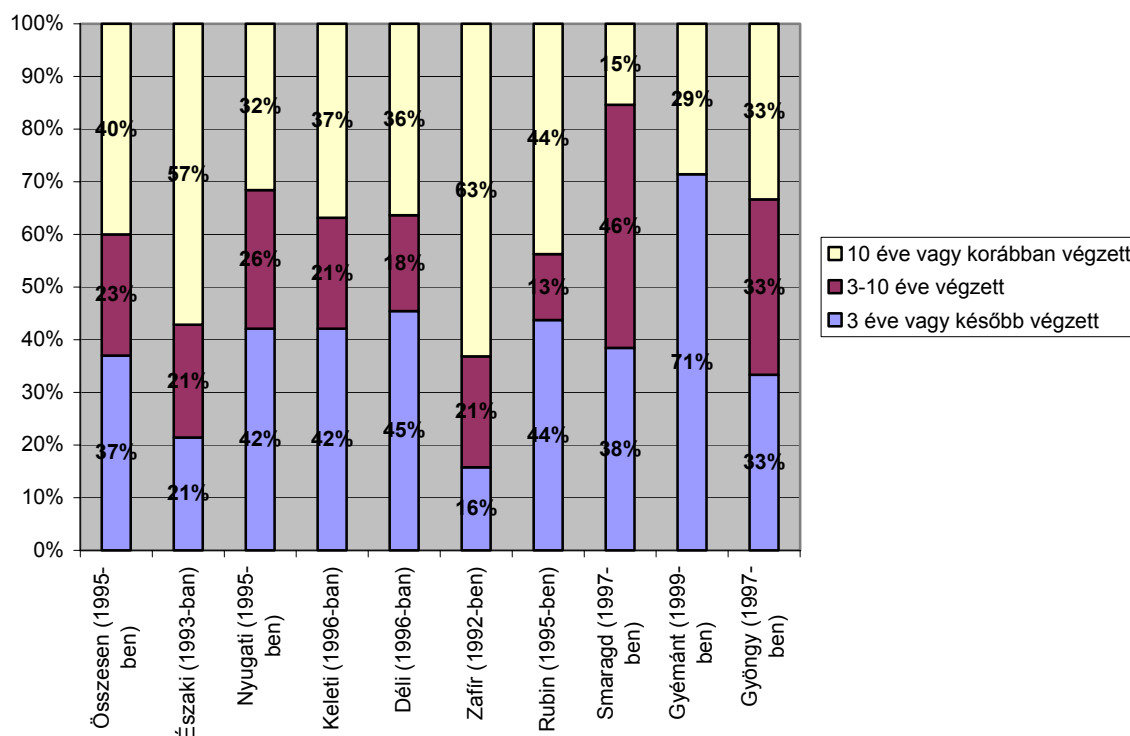


A diploma megszerzésének időpontja alapján három, közel egyenlő elemszámú szegmenst hoztam létre: a kevesebb, mint 3 éve (vagyis 2000 után) végzetteket (a minta 37 %-a), a 3-10 éve végzetteket (23 %), illetve a több mint 10 éve végzetteket (40 %) soroltam egy csoportba. A három csoportba esők regionális és vonal szerinti megoszlását szemlélteti a 6. ábra. A végzés évének átlagául 1995 adódott, a legrégebbi diploma 1975-ből, a legfrissebb 2003-ból származik. A legjellemzőbb a 2001-2002-es időszak, az Egis orvoslátogatóinak egyharmada végzett e két év valamelyikében. A Zafir csoportban a 10 éve vagy korábban végzettek felülreprezentáltsága összhangban van az 5. ábra kapcsán tett észrevétellel, mely

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

szerint ebben a csoportban a 30 évnél idősebbek „létszámfölénye” is szignifikáns. A Gyémánt csoportban ezzel szemben a legfeljebb 3 éve végzetek túlsúlya figyelhető meg.

6. ábra A végzés időpontja szerinti megoszlás régiók és vonalak szerint



Orvoslátogatóink többsége (54 %) Budapesten, a Semmelweis Egyetemen végzett, de szép számmal akadnak a Szegedi Orvostudományi Egyetemről is (28 %), továbbá néhányan a pécsi (5 %), debreceni (4 %), illetve a marosvásárhelyi (9 %) egyetemen szereztek diplomát. Találhatunk az Egis orvoslátogatói között gyógyszerészeket (49 %) és általános orvosokat (31 %), ezeknél lényegesen alacsonyabb a szakvizsgával rendelkező orvosok (15 %) és a fogorvosok (5 %) részaránya. Bár a többször említett 2003. évi ESzCSM rendelet¹ lehetővé

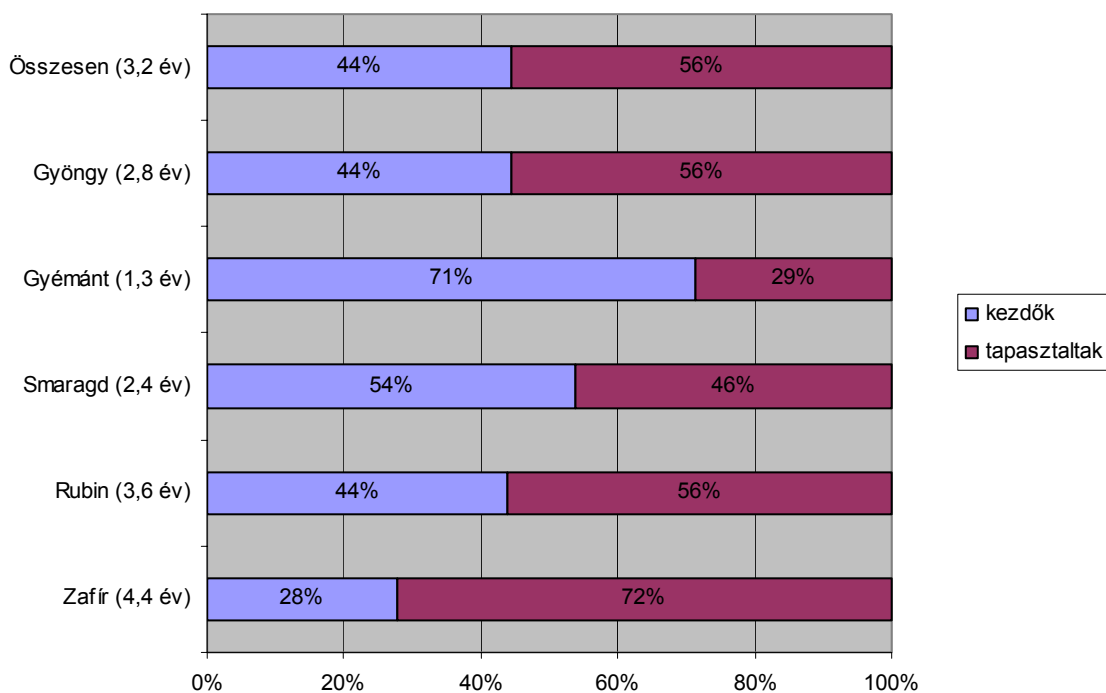
¹ 64/2003. ESzCsM rendelet 6. §.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

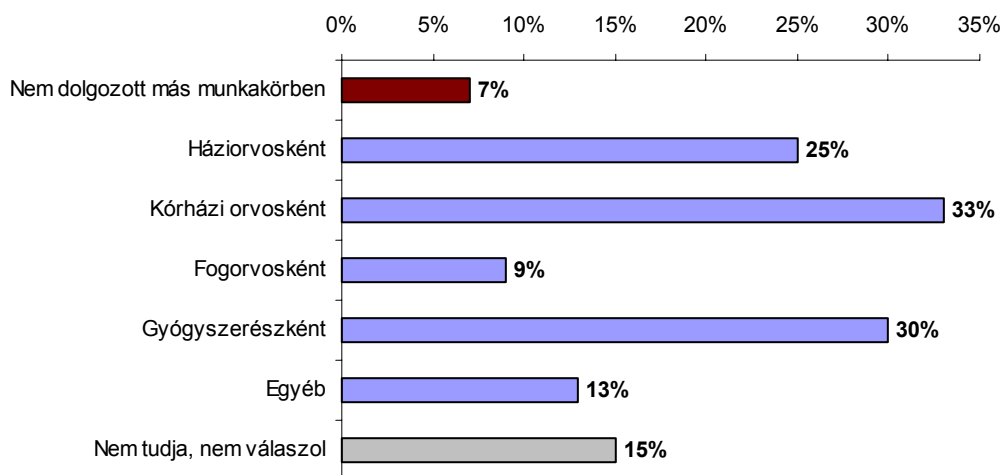
teszi más végzettségűek (vegyész, vegyészmérnök, biológus stb.) foglalkoztatását is ebben a munkakörben, az Egis szemmel láthatóan még nem élt ezzel a lehetőséggel.

Az 1. kérdésre adott válaszokból kiderült, hogy orvoslátogatóink átlagosan 3,2 éve dolgoznak ebben a munkakörben. A válaszadók 46 %-a 2003-2004-ben kezdett orvoslátogatóként dolgozni, őket elneveztem *kezdőknek*. A 2002-ben vagy annál régebben dolgozók (54 %) lettek a *tapasztaltak*, ezt a felosztást a kiértékelés során többször használtam. A legtöbb (31 %) tavaly óta dolgoznak ebben a munkakörben, a legtapasztaltabbak (10 %) 1995-ben kezdték. A kezdők és tapasztaltak vonalak szerinti megoszlását χ^2 -próbával vizsgáltam. Az 7. ábra 95 %-os megbízhatósági szinten szignifikáns eltéréseket mutat a Gyémánt és a Zafír vonal között, ez utóbbiban dolgoznak a legnagyobb szakmai tapasztalattal rendelkező kollégák. A Gyémánt csoport tagjainak több mint 70 %-a tavaly vagy idén kezdett orvoslátogatóként dolgozni, míg a Zafír vonal csaknem háromnegyede 2002-ben vagy annál korábban. Az ábrán a vonalak nevei mellett zárójelben az orvoslátogatóként eltöltött idő átlagértéke szerepel.

7. ábra Kezdők és tapasztaltak aránya az egyes vonalakon belül



8. ábra Az Egis orvoslátogatóinak szakmai előélete



Ami a szakmai előéletet (2. kérdés) illeti, az orvoslátogatóink túlnyomó része (93 %) korábban már dolgozott más munkakörben is. Az egyes hivatások megoszlását a 8. ábra mutatja. Az egyéb kategóriában a megkérdezettek egyetemi tanszéki státuszt, laktanyai csapatorvost és gyógyszerfejlesztő munkakört jelölték meg.

Az Egis orvoslátogatóinak jelentős része, a megkérdezettek 92 %-a cégünknel kezdett mint orvoslátogató (3. kérdés). Még azok is, akik néhány év orvosi, fogorvosi vagy gyógyszerészeti praxis, illetve egyetemi tanszéken eltöltött év után csaptak fel orvoslátogatónak, az Egis-nél kezdték el új hivatásukat. Az orvoslátogatók fluktuációja, átjárása a különböző gyógyszercégek között közismerten nagy, ennek ellenére a megkérdezettek közül mindössze 8 % dolgozott korábban más cégnél is ebben a munkakörben. Ez sajnos arra utal, hogy orvoslátogatóink jelentős része az Egis-t csak ugródeszkának tekinti a jobban fizető multinacionális cégekhez történő átpártolás előtt. Ez annak ellenére igaz, hogy az MDM felmérései az Egis orvoslátogatóit hatékonyan működő csapatnak mutatják. A kérdőív 15. számú nyitott kérdésére adott válaszukban, amely lehetőséget adott a megkérdezetteknek, hogy véleményüket szabadon kibontakoztassák, többen is kiemelték a kellemes munkahelyi légkört. Érdekes módon ez különösen annál a kevés embernél volt megfigyelhető, akik korábban más cégnél már tapasztalatokat szereztek ebben a munkakörben.

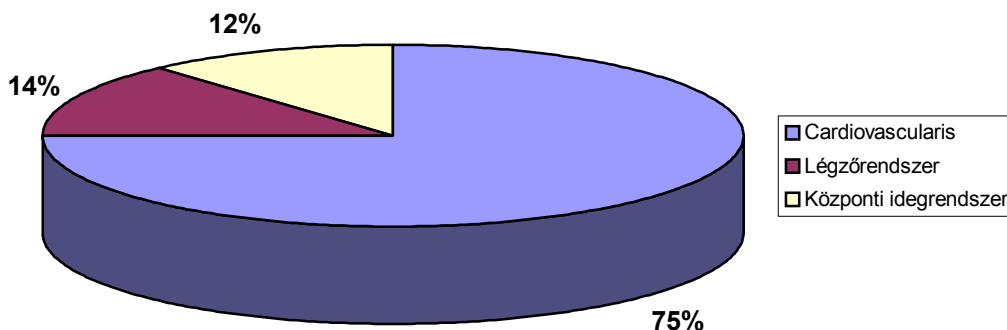
A gyógyszerek hatástani csoportosításával kapcsolatos eredmények (4-5. kérdés) az előzetes várankozásoknak, vagyis az Egis termékpalettájának (6. táblázat, 7. táblázat) megfelelően a kardiovaszkuláris (szív- és érrendszeri) gyógyszerek dominanciáját mutatják. A megkérdezett orvoslátogatók legnagyobb része (87 %) ezekkel a készítményekkel (is) foglalkozik. A megkérdezettek 14 %-a jelölte meg a légzőrendszeri készítményeket, szintén 14 % a bőrgyógyászati készítményeket, 12 % a központi idegrendszerre ható szereket, 7 % a fertőzésellenes szereket, végül 4 % a tápcsatornára és anyagcserére ható gyógyszereket. A többi hatástani csoporttal orvoslátogatóink nem foglalkoznak, ezek jórészt nem is szerepelnek az Egis termékpalettáján. Vonalak szerint értékelve az eredményeket elmondható, hogy a Gyöngy vonal tagjai a legváltozatosabbak ebből a szempontból, ők három hatástani csoportot (légzőrendszer, bőrgyógyászat, fertőzések) is megjelöltek válaszaikban. Megvizsgáltuk az ismertetett szereket regionális összevetésben is, de nem tapasztaltunk ilyen szempontból szignifikáns eltérést az ország egyes régióiban dolgozó orvoslátogatók között.

Mint az a felmérésből kiderül, a Rubin és Smaragd vonal minden dolgozója kizárólag kardiovaszkuláris szerekekkel foglalkozik, ez 96 %-ban igaz a Zafir vonalra is, nem véletlen tehát, hogy ezek a gyógyszerek adják az Egis összesített forgalmának csaknem 40 %-át. Érdeklenség, hogy a bőrgyógyászati készítmények ebben a felmérésben nagyobb súlyt mutatnak, mint ahogy azt az Egis értékesítési adatai (6. táblázat) indokolnák.

Az 5. kérdésnél a megkérdezettek csakis egy választ adhattak meg, azt a hatástani csoportot, amellyel leggyakrabban foglalkoznak munkájuk során. A 9. ábra mutatja, hogy a három megjelölt hatástani csoport megegyezik az Egis eladási mutatóiban (6. táblázat) élen levő három csoporttal, bár a kardiovaszkuláris szerek dominanciája a befektetett munkában ezek szerint jobban megmutatkozik, mint az értékesítési adatokban. A stratégiai felosztás a válaszok alapján határozott és egyértelmű: a Zafir, Rubin és Smaragd vonalak kivétel nélkül minden tagja a szív- és érrendszeri, a Gyémánt a központi idegrendszeri, a Gyöngy a légzőrendszeri készítményekkel foglalkozik leggyakrabban.

9. ábra**Melyik hatástani csoporttal foglalkozik munkája során a leggyakrabban?**

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.



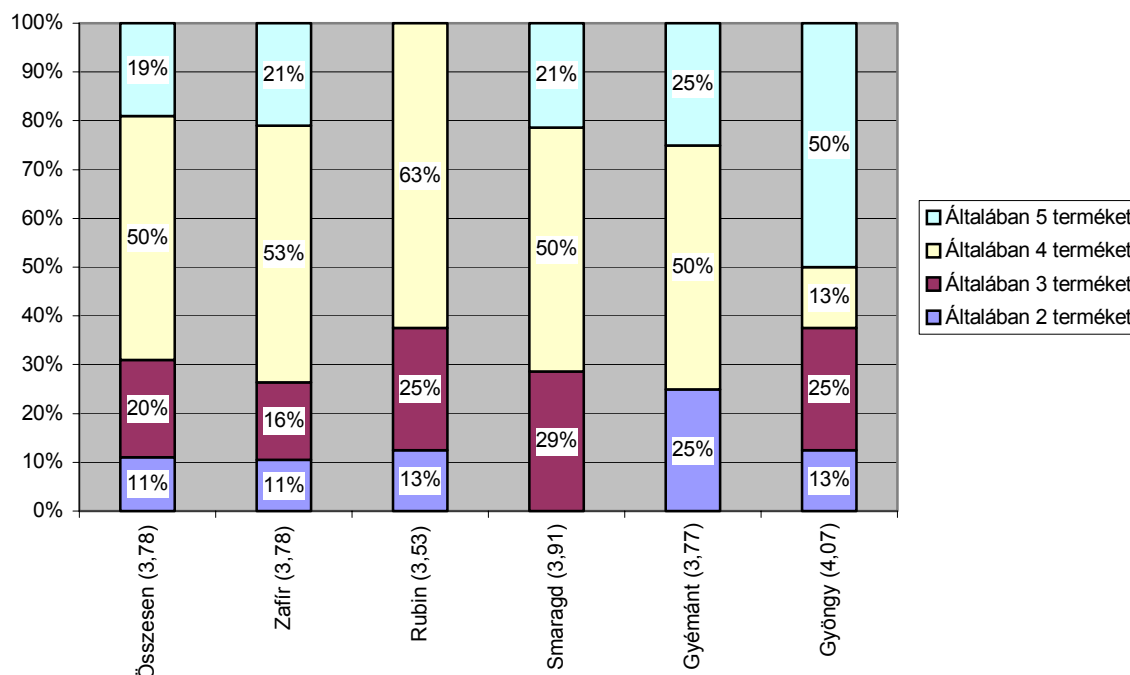
A célcsoportot illetően (7. kérdés) elmondható, hogy az Egis orvoslátogatóinak mindegyike látogat háziorvosokat és kórházi, illetve szakrendelői orvosokat is. A megkérdezettek túlnyomó része (94 %) áll kapcsolatban ezen felül kórházi főgyógyszerészekkel, de mindössze 12 %-uk látogat patikákat. Az értékek alapján elmondható, hogy a patikusoknak történő gyógyszerismertetés nem jellemző a cég orvoslátogatói stratégiájára.

A heti látogatások átlagos száma (8. kérdés) $46,9 \pm 3,8$, vagyis az eredmények nagyon kevésbé szórtak, a megkérdezettek több mint négyötöde 45-48 közötti értéket jelölt meg. Ez jelentheti egyfelől azt, hogy az Egis orvoslátogatói igen konkrét és szigorú mérce szerint dolgoznak. Ennél valószínűbb azonban, hogy a válaszadók ennél a kérdésnél nem a valós, sokkal inkább az elvárt és vélhetően sokat súlykolt számot adták meg válaszként. A legalacsonyabb megjelölt érték egyébként heti 40 látogatás volt, a kiugróan legmagasabb a heti 63.

Az egy látogatás során ismertetett termékek számára vonatkozó kérdésnél (9. kérdés) a válaszok 2 és 5 termék között szórtak, senki nem jelölte meg a „0 vagy 1 termék”, illetve a „több mint öt termék” választ, így a válaszokat folytonos változóként kezelhettük, a szignifikancia vizsgálatot variancia-analízissel végeztük. Az átlagérték 3,78-nak adódott, ami összhangban van az MDM felmérése alapján a háziorvosok által megadott értékkel. A 10. ábra jól mutatja, hogy a Gyöngy vonal orvoslátogatói ismertetik átlagosan a legtöbb terméket (4,07) egy látogatás alkalmával. Ez korrelál a 4. kérdés kapcsán tett megfigyeléssel, mely szerint ők foglalkoznak a legtöbb féle termékkel munkájuk során.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

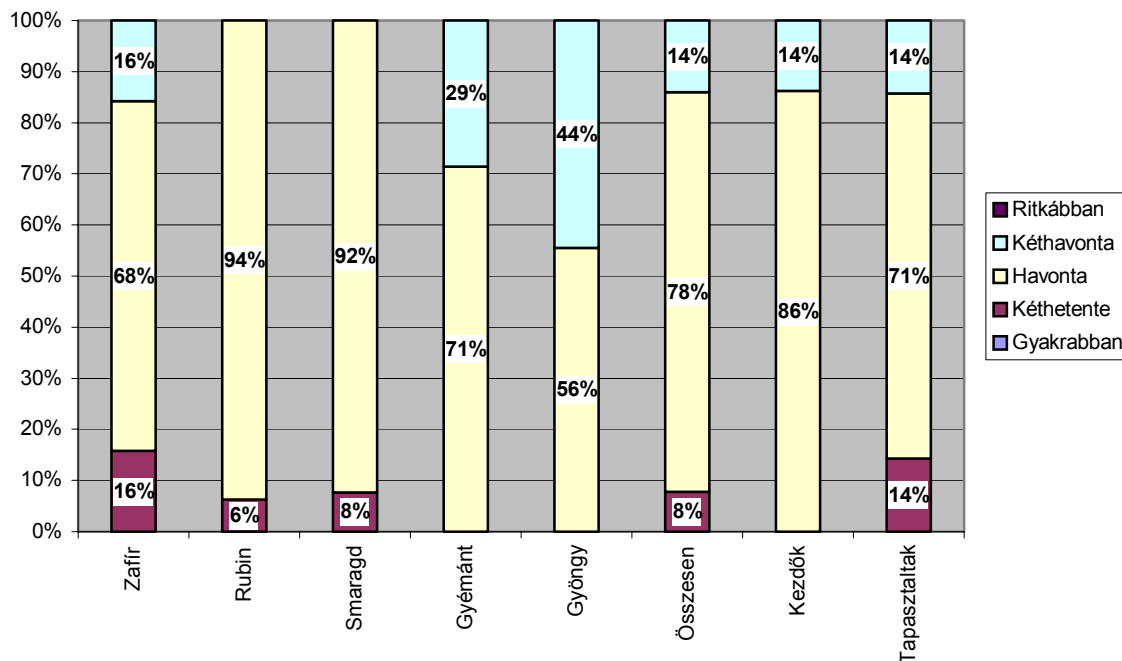
10. ábra Egy látogatás alkalmával átlagosan hány terméket ismertet?



A cég orvoslátogatói a házi orvosokat és a kórházi orvosokat jellemzően egyaránt havi rendszerességgel keresik fel (9-10. kérdés), a kórházi orvosok látogatása egészen kicsit gyakoribb. Ugyanazt a házi orvost a válaszadók 7 %-a kéthetente, 79 %-a havonta, 14 %-uk jellemzően kéthavonta látogatja meg. Kórházi orvosok esetén a kéthetente látogatók részaránya 18 %, a havonta látogatóké 82 %. A házi orvosokra vonatkozó, vonalak, illetve szakmai tapasztalat szerinti megoszlást a 11. ábra mutatja. Látható, hogy a Gyöngy vonal tagjai ritkábban látogatnak házi orvosokat, az eltérés a Zafir, Rubin és Smaragd vonalhoz képest szembetűnő, bár a kis elemszám miatt nem minősül szignifikánsnak 95 %-os megbízhatósági szinten.

11. ábra Ugyanahhoz a házi orvoshoz milyen gyakran tér vissza?

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.



Az információforrások fontosságára vonatkozó rangsorkérdést (12. kérdés) Spearman-Kendall-féle rangkorrelációval vizsgáltam. Az egyes szakmai információforrásokat illetően a megkérdezett orvoslátogatók közötti egyetértésre vonatkozó Kendall-féle konkordancia együttható 51,5 %-nak adódott. Ez azt mutatja, hogy viszonylag erős véleményazonosság mutatkozik a válaszadók között. Az információforrások fontosságára vonatkozóan a 24. táblázatban látható sorrend adódott. Nagyon egyértelmű az orvosi lapokban megjelenő szócikkek prioritása. Fontosnak tartja még az orvoslátogatók többsége a cég által számukra rendezett szakmai továbbképzéseket és a szakkönyveket, lexikonokat. Meglepően hátulra szorult az orvosoktól kapott visszajelzések jelentősége. Előzetesen azt vártam, hogy az orvoslátogatók lényegesen nagyobb jelentőséget tulajdonítanak az orvosok reakcióinak, de ez a helyezés azt sugallja, hogy az orvoslátogatók a kommunikációt szakmai szempontból inkább egyoldalúnak tekintik. Igen kis hányaduk használja az Internetet szakmai célokra, és nem folytatnak közvetlen kommunikációt a betegekkel.

24. táblázat Az egyes információforrások fontossága az orvoslátogatók számára

Sorrend	Információforrás	Átlagos rangszám
---------	------------------	------------------

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

1.	Szaccikkcc orvosi szaklapokban	2,30
2.	Továbbképzések	3,24
3.	Kézikönyvcc, szakkönyvcc, gyógyszerlexikonok	3,70
4.	Gyógyszergyárak hirdetései	5,18
5.	Orvosok visszajelzései	5,27
6.	Az orvostársadalom konferenciái, rendezvényei	5,81
7.	Orvoslátogató kollégák	6,04
8.	Gyógyszervállalatok által rendezett szimpóziumok	6,25
9.	Internet	8,50
10.	Betegek visszajelzései	9,22

A 64 válaszadó közötti homogén csoportok keresése céljából klaszteranalízist végeztem. Első lépésben egy hierarchikus klaszteranalízissel dendrogram formájában megjelenítettem az egymáshoz hasonló válaszadókat. A hierarchikus klaszteranalízis eredményeiből kiindulva három, markánsan eltérő csoportot lehetett megkülönböztetni ennél a kérdésnél. A három csoport demográfiai jellemzését nemhierarchikus klaszteranalízissel végeztem.

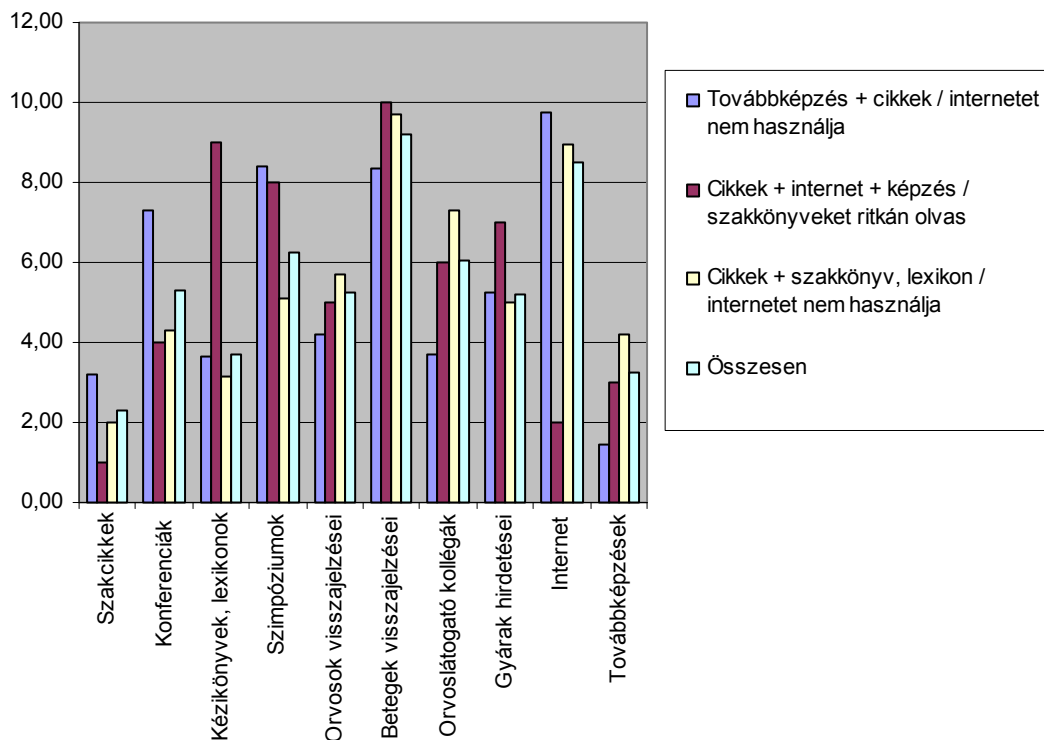
A válaszadók a nemhierarchikus analízis eredményei alapján a következő csoportokba sorolhatóak:

1. A továbbképzést és a szaccikkccket fontosnak tartják, az Internetet jellemzően nem használják (a vizsgált minta 41 %-a)
2. A szakmai cikkekct, az Internetet és a továbbképzéseket tartják fontos információforrásnak, szakkönyvccket ritkán olvasnak (a vizsgált minta 11 %-a)
3. Cikkekct, szakkönyvccket és lexikonokat gyakran olvasnak, az Internetet nem használják munkájuk során (a vizsgált minta 48 %-a)

A 2. csoport elemszáma igen kicsi, azért hoztuk mégis létre külön klaszterként, mert az analízis szempontjából nem lett volna indokolt a másik két csoport valamelyikével összevonni. Az egyes információforrások ranghelyét jellemző átlagértékeket a 12. ábra mutatja, a három klaszterre jellemző értékeket, illetve az összesített átlagokat eltérő szín jelzi.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

12. ábra Az információforrások fontossága klaszterek szerint



Az egyes klaszterek között csak nemek szerint nem találtunk szignifikáns különbségeket, minden más demográfiai tényezőben mutatkoztak eltérések. Az 1. klaszterben felülreprezentáltak a cégnél régebben dolgozók, illetve életkor alapján a 30 évnél idősebbek, a végzés dátumát tekintve a 10 éve vagy annál korábban végzettek (25. táblázat) és az északi régióban dolgozók. A 3. csoportban a 30 évnél fiatalabb, nemrég végzett orvoslátogatók, a keleti régióban dolgozók dominanciája figyelhető meg. A 3. csoportban szintén felülreprezentáltak azok az orvoslátogatók, akik elsősorban a központi idegrendszerre ható gyógyszerekkel foglalkoznak.

A 13-14. kérdés a legerősebb konkurens cégeket vizsgálta az egyes szempontok szerint, illetve az Egis megítélését az egyes kategóriákban legerősebbnek ítélt konkurenshez képest egy tízfokozatú szemantikus differenciál skálán, amelyen az 10-es érték jelentette azt, hogy az Egis a legjobb, az 1-es azt, hogy az Egis messze elmarad a legerősebb versenytársától. A 26. táblázat adatainak kiszámításánál azon orvoslátogatók értékeit vettem figyelembe, akik 'Nem tudom/nem válaszolok'-tól eltérő választ adtak az adott kérdésre. Feltüntettem az egyes

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

szempontok szerint első és második helyezett gyógyszergyárat, illetve amennyiben nem volt nagy a lemaradása, a harmadikat is.

25. táblázat Felülreprezentált csoportok az egyes klasztereken belül

Klaszter	Mióta?	Vonal	Régió	Életkor	Végzés	Hatástani csoport
1. Továbbképzés + szakcikk / internetet nem használja	tapasztalt		északi	30 évnél idősebbek	10 éve vagy annál korábban	
2. Szakcikk + internet + képzés / szakkönyveket ritkán olvas		Rubin	déli			Cardio-vascularis szerek
3. Szakcikk + szakkönyv, lexikon / internetet nem használja	kezdő		keleti	30 évnél fiatalabbak	3 éve vagy annál később	Központi idegrendszer

26. táblázat Az EGIS és vetélytársainak összehasonlítása különböző szempontok szerint

Szempont	EGIS átlag-pontszáma	1. helyezett (hány % választotta legjobbnak?)	2. helyezett (hány % választotta legjobbnak?)	3. helyezett (hány % választotta legjobbnak?)
Kedvező ár-érték arány	9,24	EGIS (40 %)	Richter (32 %)	
Orvoslátogatók szakmai felkészítése	9,53	EGIS (58 %)	Pfizer (18 %)	
Orvoslátogatói hálózat hatékonysága	9,15	EGIS (40 %)	Pfizer (34 %)	
Vényköteles termékek marketingkommunikációja	6,87	Pfizer (36 %)	Aventis (18 %)	Astra (11 %)
OTC termékek marketingkommunikációja	4,88	Novartis (34 %)	Glaxo (22 %)	
Szakmai rendezvények színvonala, gyakorisága	8,40	Pfizer (29 %)	EGIS (27 %)	
Originális készítmények piacra vitele	6,31	MSD (28 %)	Pfizer (16 %)	EGIS (10 %)
Összességében a legjobb gyógyszergyár	8,56	EGIS (27 %)	Pfizer (22 %)	Aventis (10 %)

A 26. táblázat demonstrálja, hogy négy szempont alapján is az Egis végzett az élen az orvoslátogatók megítélése szerint. A kedvező ár tekintetében a megkérdezettek 90 %-a 9-es vagy 10-es pontszámot adott az Egis-nek, ami igen szembetűnő, és egyértelműen azt mutatja, hogy a cég termékei a legolcsóbbak közé tartoznak a piacon. Sokatmondó adat, hogy ennél a kérdésnél kizárólag magyar gyógyszergyárak kerültek első helyre az egyes válaszadóknál.

Az orvoslátogatók szakmai felkészítése és az orvoslátogatói hálózat hatékonysága tekintetében az Egis szintén igen magas pontszámokat kapott. Itt ugyan az orvoslátogatók részrehajlása is szerepet játszhat, hiszen közvetve önmagukat értékelték ennél a két kérdésnél. Az MDM korábban részletezett felmérése ugyan azt mutatta, hogy a háziorvosok is pozitívan vélekednek az Egis orvoslátogatóiról, ám ők a Pfizert előrébb helyezték (22. táblázat).

Ennél kritikusabb a helyzet a gyógyszerek marketingkommunikációs tevékenységével kapcsolatban, itt lényegesen alacsonyabb pontszámokat kapott az Egis. A vényköteles termékek vonatkozásában a választott értékek 3 és 10 között szórtak, figyelemreméltó, hogy a megkérdezettek negyede 5-ös vagy annál kisebb pontszámot adott. Az OTC termékek marketingkommunikációjára vonatkozó kérdés még lesújtóbb eredménnyel szolgált: az orvoslátogatók 57 %-a adott 5-ös vagy annál kisebb pontszámot, a legjellemzőbb válasz a 4-es volt (26 %), ami igen kemény kritika a cég reklámtevékenységével szemben.

A szakmai rendezvényeket illetően az orvoslátogatók a háziorvosokkal (MDM felmérés) összhangban jónak ítélik meg az Egis tevékenységét. Az originális készítményeket illetően az Egis harmadik helyezése kicsit az orvoslátogatók tájékozatlanságának is következménye. Ennél a kérdésnél ugyanis 20 %-uk nem tudott válaszolni, de ennél is meglepőbb, hogy a válaszadók egyharmada ebben a tekintetben is 9-es vagy 10-es pontszámot adott az Egis-nek. Mivel tény, hogy az Egis évtizedek óta nem jelent meg a piacon saját originális készítménnyel, ezek a válaszok arra engednek következtetni, hogy az orvoslátogatóink nincsenek tisztában vele, hogy az általuk ismertetett gyógyszerek túlnyomó része nem Egis originalitás. Ez is egy igen érdekes tapasztalata ennek a kérdőíves megkérdezésnek.

Megkísértem egy klaszteranalízist végrehajtani a 14. kérdés, vagyis Egis-nek adott pontszámok alapján, azonban a minta viszonylag kis elemszáma és a válaszok sokfélesége miatt nem sikerült szignifikánsan elkülönülő, kellően nagy elemszámú csoportokat találnom. Amikor két klasztert próbáltam létrehozni, a szoftver a 64 válaszadóból 25-öt nem tudott a válaszai alapján egyik klaszterbe sem besorolni, így egy 32 és egy 7 elemű csoportot hozott

létre. Továbbá a két klaszter egyes szempontok szerinti átlagpontszámai sem határolódtak el markánsan egymástól, így ezt a klaszteranalízist sikertelennek minősítettem.

Ehelyett egy képzett változót hoztam létre a 13. kérdés alapján: aszerint vizsgáltam az orvoslátogatók válaszait, hogy az adott szempontnál ki tartotta az Egis-t a legjobb gyógyszergyárnak, ki az, aki valamelyik konkurens céget választotta. Így két „redukált” változóval újból elvégeztem a klaszteranalízist, és két, nagyon élesen elkülönülő csoportot kaptam, ezeket elneveztem *részrehajlónak* (a minta 60,3 %-a) és *kritikusoknak* (39,7 %). Mint az elnevezésekből is kiderül, a részrehajlók voltak azok, akik több szempont szerint találták az Egis-t a legjobb gyógyszergyárnak, a kritikusok szigorúbban osztályoztak.

A két klaszter között szignifikáns eltérés az orvoslátogatók szakmai felkészítése (13. ábra), az orvoslátogatói hálózat hatékonysága (14. ábra) és a szakmai rendezvények (15. ábra) tekintetében volt, emellett az összesített megítélést is ábrázoltam (16. ábra), hogy átfogó képet kaphassunk, bár ebben a tekintetben a két csoport közötti különbséget a számítás nem jelezte szignifikánsnak. A többi szempont szerint véleményegyezés volt olyan értelemben, hogy a kedvező ár-érték arányt még a kritikusok is jobbára elismerték az Egis erősségeként, míg a marketingkommunikációs tevékenység és az originális készítmények tekintetében még a részrehajlók sem voltak annyira elfogultak, hogy jellemzően az Egis-t jelöljék meg legjobb gyógyszergyárként.

A két klaszterbe tartozó orvoslátogatók meghatározása azt az eredményt szolgáltatta, hogy a Zafír vonal tagjai jellemzően elfogultabbak az Egis-szel szemben, míg a Gyémánt vonal dolgozói kritikusabb szemléletűek. A részrehajlók között felülreprezentáltak a szív- és érrendszeri készítményekkel foglalkozók, a kritikusok között ezzel szemben a központi idegrendszeri készítményeket ismertető, bár – mint az a fentiekből már kiderült – ez erősen összefügg a vonalak szerinti hovatartozással (27. táblázat). A variancia-analízis az orvoslátogatók neme, életkora, tapasztalata alapján nem mutatott szignifikáns különbségeket az egyik, illetve a másik klaszterbe tartozók száma között.

27. táblázat A két klaszter elkülönülése

	Vonal	Hatástani csoport
Részrehajlók	Zafír	Cardiovascularis
Kritikusok	Gyémánt	Központi

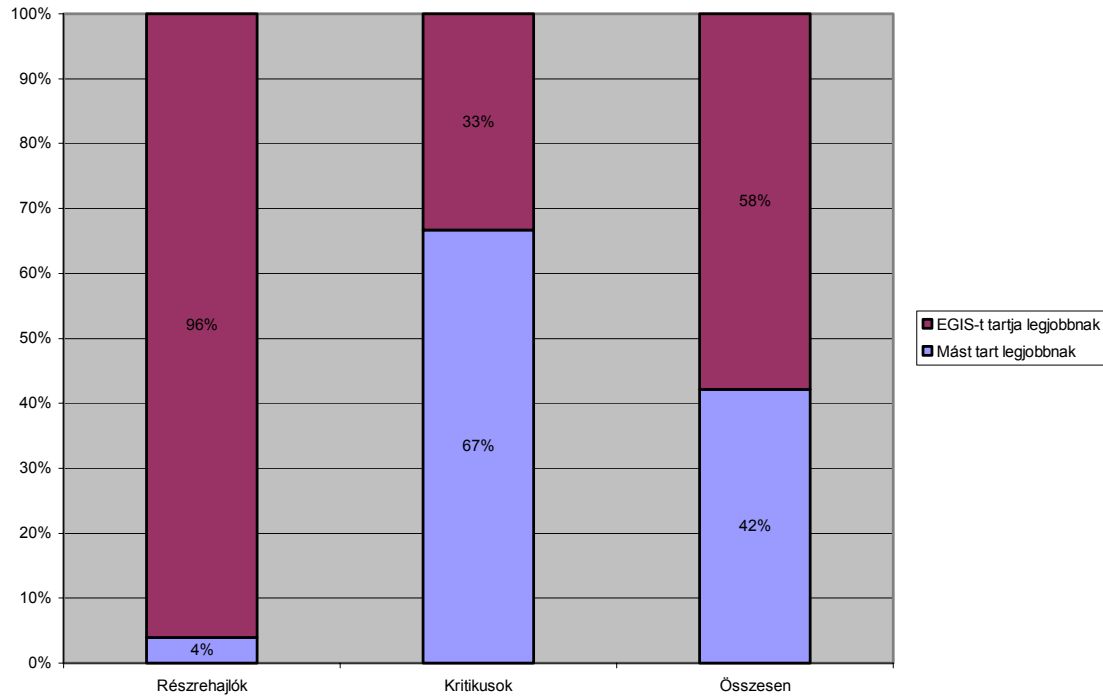
Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

		idegrendszer
--	--	--------------

Összefoglalva elmondható, hogy a kérdőív eredményei sok helyütt nagyon jól korrelálnak a háziorvosok körében végzett felmérések korábban részletezett tapasztalataival, illetve a két csoport meglátásait bizonyos esetekben pénzügyi (reklámköltési) adatokkal is sikerült igen jól alátámasztani.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

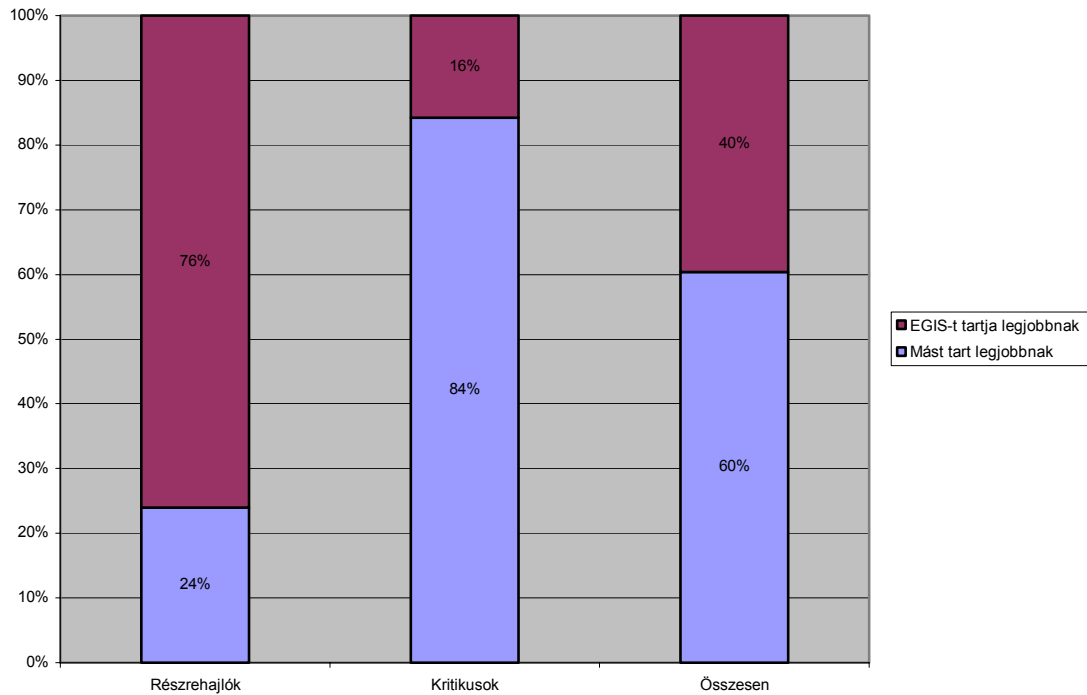
13. ábra A két klaszter elkülönülése az orvoslátogatók szakmai felkészítésének megítélésében



14. ábra A két klaszter elkülönülése az orvoslátogatói hálózat hatékonyságának megítélésében

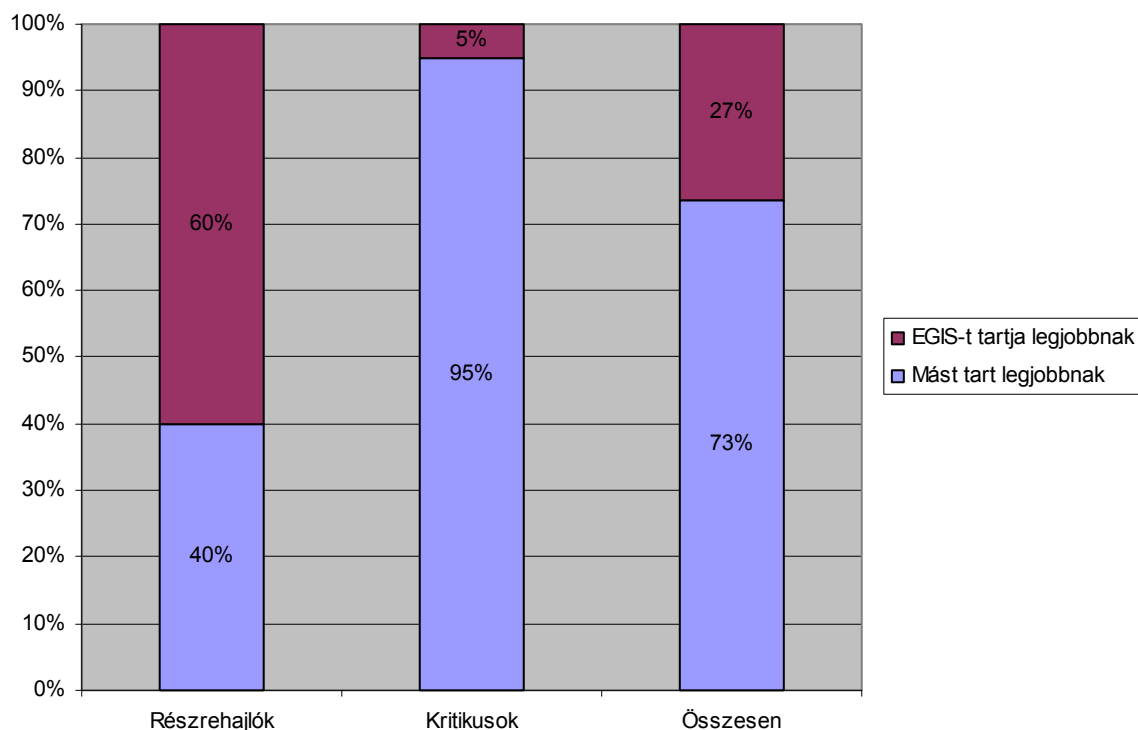
BGF KKFK Elektronikus Könyvtár

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.



Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

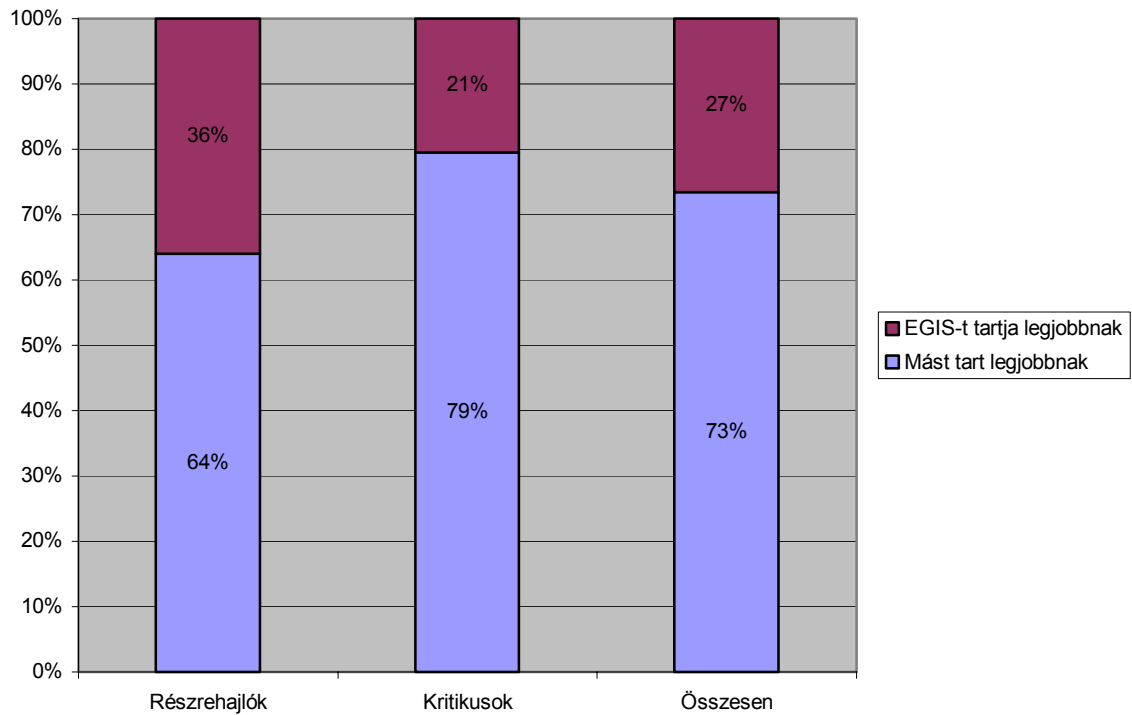
15. ábra A két klaszter elkülönülése a szakmai rendezvények megítélésében



16. ábra A két klaszter elkülönülése a gyógyszergyárak összesített megítélésében

BGF KKFK Elektronikus Könyvtár

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.



8 Az aktuális hazai gyógyszerpiaci helyzet

Ezekben a hetekben¹ a televízió és a sajtó híryanagainak gyakran visszatérő témája a gyógyszeripar egészét érintő, és a kedélyeket erősen felborzoló 2004. március 10-i önkényes és kevésbé előkészített kormánydöntés, amely a teljes magyar gyógyszeripart válságba sodorhatja. A döntés értelmében a kormány felhatalmazta az egészségügyi minisztert, hogy a lakossági gyógyszerkiadások növekedésének megállítása céljából kezdeményezzen tárgyalásokat a gyártókkal. A kormány magyarázata szerint az állt a döntés hátterében, hogy a lakosság gyógyszerköltsége 2003 decemberéről 2004 februárjára csaknem 20 %-kal nőtt a hivatalosan 8 %-os áremelés mellett.² Kökény Mihály miniszter ennek magyarázatát a gyógyszergyárak túlságosan magas promóciós költségeinek a gyógyszerárakba történő beépülésében látta.³

A gyártók a kormánytól együttműködési szándékuk kinyilvánítására mindössze két nap haladékot kaptak. A különböző gyógyszergyártókat tömörítő szervezetek vezetői március 12-én közös sajtótájékoztatón jelentették be, hogy nem fogadják el a kormány ajánlatát.

A kormányrendelet ugyanis április 1-jei hatállyal fél évre 15 %-kal csökkentett szinten befagyasztotta azon gyógyszergyártók árait, amelyek nem fogadták el a kabinet ultimátumát, vagyis az államilag támogatott szereik utáni bevételek 15 %-át nem fizetik vissza az OEP-nak.⁴ A szerződést aláírók 15 %-os befizetése csak támogatott gyógyszerekre vonatkozik, itt a tényleges, patikában fizetendő ár nem változik, mint ahogy a nagy- és kiskereskedelmi árrés sem. A szerződés aláírását megtagadó cégek esetében azonban a teljes termékpalettára vonatkozik az árcsökkentés, így a nem támogatott készítményekre is. Szemben az előző csoporttal, ezt már érzékelik a vásárlók is, nekik a patikákban ezen gyártók gyógyszereiért valóban 15 %-kal kevesebbet kell fizetniük. Ugyanakkor viszont megérzik a nagykereskedő cégek és a patikák is, mivel rövid távon készlet-leértékelődéssel kell szembesülniük, hosszabb távon pedig az alacsonyabb árak következtében kisebb profittal számolhatnak.

¹ 2004. március-április

² Danó Anna: A legegészségesebb piac a betegeké, Népszabadság, 2004. március 30.

³ Szigeti Ildikó: A takarékoság nem tragédia, hanem a pazarlás felszámolása, Kórház, 2004. március 30.

⁴ Bacskai István: Zárt kassza, nyitott kérdések, Magyar Narancs, 2004. március 25.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

A gyártók viszont mindkét megoldás esetén veszítenek termékeik bevételeiből. A cégek termékportfóliójuktól függően számítások alapján dönthették el, melyik változat jelenti számukra a kisebb veszteséget.

A március 22-i Magyar Közlönyben megjelent az összes Magyarországon törzskönyvezett gyógyszer új ára. Az OEP 43 gyártó céggel egyezett meg, az ő készítményeik április 1. után is a régi áron kaphatóak. A többi Magyarországon jelenlévő gyártóra – így az Egis-re is – április 1-től a 85 %-os szinten befagyasztott ár érvényes. Így összességében több mint tízezer gyógyszer lett átlagosan 15 %-kal olcsóbb. Az árcsökkenés ugyanakkor nem vonatkozott a 600 Ft-nál olcsóbb gyógyszerekre és a szerződést aláíró cégek nem támogatott készítményeire. Ezek közül mintegy 1800-nak nem változott az ára, míg 70 készítmény – többek között a Saridon, az Aspirin és a Mebucain – drágult.¹

A Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége (MAGYOSZ) külön kifogásolta, hogy Kökény Mihály egészségügyi miniszter „diszkriminatív, külön megegyezéseket” kötött az egyes gyártókkal, míg a MAGYOSZ csakis előre meghirdetett, mindenkiire egyaránt vonatkozó feltételek alapján kívánt a tárcával tárgyalni.²

A minisztérium érvelésében többször hivatkozott arra, hogy az árbefagyasztás az EU-ban is bevett szokás. Figyelmen kívül hagyták azonban azt, hogy az Unióban az ilyen jellegű intézkedéseket legalább négy hónappal előre nyilvánosságra kell hozni, míg nálunk az érintett felek mindössze néhány nap gondolkodási időt kaptak. Továbbá az uniós törvények szerint a befagyasztás csak az aktuális árszinten történhet, semmiképp sem 15 %-kal alacsonyabb áron.

Az intézkedés a társadalom egyes rétegeit különbözőképpen érintette. A Nyugdíjasok Országos Képviselte üdvözölte a kormány döntését, a Vesebetegek Egyesületének elnöke első közelítésben szintén kedvezőnek ítélte meg a változást, ám egyúttal fenntartásait is kifejezte. Fennáll ugyanis a veszélye annak, hogy a csökkentett árak hatására a gyártók a nem vagy csak kevésbé nyereséges készítményeiket kivonják a piacról, ami az ellátás akadózásához vezethet. Felröppent a hír, mely szerint a két magyarországi inzulingyártó cég egyike, a dán Novo Nordisk fontolgatja, hogy kivonuljon a magyar gyógyszerpiacról, ami egyes szakértők szerint igen súlyos következményekkel járna a magyarországi cukorbetegekre nézve.³ Később a cég szóvivője ezt cáfolta, ahogyan a GlaxoSmithKline angol gyógyszergyár

¹ Zivkovics Natália: Árkáosz a patikákban, Magyar Nemzet, 2004. március 30.

² Dobozi Pálma-Nagy V. Rita: Kökénnyel a gyógyszergyártók nem egyezkednének külön, Magyar Hírlap, 2004. március 27.

³ Markotay Csaba: Támogatják a hatósági gyógyszerárat, Népszava, 2004. március 26.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

magyarországi leányvállalatának vezetője is cáfolta a velük kapcsolatban felröppent hasonló híreszteléseket.¹

Mindenesetre tény, hogy április első napjaiban számos gyógyszer, így egyes inzulinkészítmények, antibiotikumok, allergia elleni szerek nem voltak kaphatóak a patikákban, részben a beindult felvásárlási láznak, részben a nagykereskedők kiapadt készleteinek következtében. Ennek ellenére Kökény Mihály tagadta, hogy bármelyik gyógyszerből hiány lenne.² A kialakult kaotikus helyzetet jól jellemzi, hogy bár a kormány szóvivő márciusban még kizártnak tartotta, hogy április 1. után gondok lehetnek az inzulinellátással, az állam az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézeten keresztül mégis hat hónapra elegendő, kétmilliárd forintos készletet vásárolt fel a Novo Nordisktól. Mégpedig a befagyasztás előtti áron, ami ismételten diszkriminatív eljárásnak minősíthető a versenytársakkal szemben. Oberfrank Ferenc, az egészségbiztosítási pénztár volt vezetője azt prognosztizálta, hogy a kis- és nagykereskedők jelenlegi, mintegy 50 milliárd forintos készletének elfogyása után, azaz várhatóan májustól még jelentősebb hiányokra számíthatunk a patikákban.³

A nagykereskedők az egészségügyi miniszternek írt levelükben kifejtették, hogy az intézkedés miatt 4-5 milliárd forint veszteség érheti őket. Hasonló mértékű veszteséget kalkuláltak a patikusok is. Ez a kár egyrészt az április 1-jei egyszeri készlet-leértékelésből fakad, másrészt a későbbiekben folyamatosan érvényre jutó árrés-csökkenésből. A gyógyszerészek március 25-i országos gyűlésükön egyetértettek, hogy a mintegy 1400 gyógyszertár létét veszélyeztető intézkedés alapvető célja nem a lakossági gyógyszerkiadás csökkentése volt, hiszen a készítmények térítési díja változatlan maradt volna, amennyiben a gyártók elfogadják a kormány javaslatát. A MAGYOSZ vezetősége hangsúlyozta: éppen azért választották az ultimátum elutasítását, hogy a gyártók pénzének legalább egy része a betegekhez kerüljön.⁴

A Gyógyszeripar Szakszervezeti Szövetsége állásfoglalásában megállapította, hogy „a bejelentett intézkedések jelentős hátrányokat okozhatnak a hazai gyógyszeriparban foglalkoztatott mintegy 13500 dolgozónak”. Megítélésük szerint a döntés milliárdos károkat okoz az olcsóbb generikus készítményeket gyártó hazai gyógyszergyáraknak, amelyek

¹ Miniszterelnöki recept patikáknak, Népszabadság, 2004. március 31.

² Kökény Mihály nyugtatja a betegeket, Magyar Nemzet, 2004. április 7.

³ Dobozi Pálma: Gyógyszerhiány csak májustól?, Magyar Hírlap, 2004. április 7.

⁴ Az idő a patikusoknak dolgozik?, www.weborvos.hu, 2004. március 26.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

ezáltal piaci hátrányba kerülnek a külföldi gyógyszergyártókkal szemben. Ennek további következménye lesz a hazai gyógyszeripar hanyatlása, s ennek következtében a gyógyszerárak kontrollálhatatlan növekedése. Megjegyezték továbbá, hogy a közhiedelemmel ellentétben „a gyógyszergyárak többsége 2004. jan. 1-től egyáltalán nem emelt árat a támogatott gyógyszerek körében, és már 2003-ban is mélyen az infláció mértéke alatti áremelésre került csak sor [...] a kormánynak ez az intézkedése csak rövid távon csökkenti a magyar lakosság gyógyszerre fordított kiadásait.”¹

A gyógyszerpiac résztvevői természetesen jogi úton is megkíséreltek érvényt szerezni érdekeiknek. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (IGYE) eljárást kezdeményezett a Gazdasági Versenyhivatalnál (GVH) az OEP ellen, a MAGYOSZ, a nagykereskedők és a Gyógyszerészkamara pedig az Alkotmánybírósághoz fordultak jogorvoslatért. A patikusok nem látják megoldásnak a kormány által felajánlott kétféle kompenzációt sem. A 3 milliárd forint kamatmentes hitel ugyanis eddig is minden évben adott volt, másrészt a hitel nem tőke, azt vissza is kell fizetni. Az ezen felül kapott 2,5 milliárd forint kárpótlást pedig keveslik a patikusok.²

Medgyessy Péter miniszterelnök elmondta: a gyógyszerárak befagyasztásának hat hónapját a kormány arra kívánja felhasználni, hogy tartós megoldást találjon, amely megnyugtatta a lakosságot, elfogadható a patikusok és a gyártók számára, és előnyös a társadalombiztosítási kasszáknak is. Ez a 2006-ig szóló, „gyógyszerbékét” szavató kormányrendelet-tervezet kormányzati források szerint április elejére már nagy vonalakban el is készült.³ Más jóslatok szerint azonban ez a tervezet már az esetleges bevezetése előtt ismét fel fogja korbácsolni a piaci szereplők indulatait.⁴

A kormány döntését ki-ki politikai érzülete alapján tekintheti gazdaságilag racionális intézkedésnek, amely az állampolgároknak nehezedő anyagi terheket is enyhíti, avagy népszerűséghajhászó lépésnek az EU választások küszöbén. Mindenesetre a szakértők többsége egyetért abban, hogy a gyógyszerpiacra gyakorolt hatását ma még megjósolni sem lehet. Egyes készítmények, sőt teljes cégek is kiszorulhatnak, illetve kiléphetnek a magyar gyógyszerpiacról, ezáltal mások akár monopolhelyzetbe is kerülhetnek. A gyógyszerpiac szinte összes „politikafüggetlen” szereplője egyetért abban, hogy a márciusi kormányrendelet

¹ www.weborvos.hu, 2004. március 26.

² Patikalét, mínusz egy százalékból?, Észak-Magyarország, 2004. március 29.

³ Nagy P. Zoltán: Hosszú távú koncepció a gyógyszerárak szabályozására, Népszava, 2004. április 2.

⁴ Zivkovics Natália: Befagyasztás feltételekkel, Magyar nemzet, 2004. április 2.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

egyértelmű megszegése volt a tavalyi, szintén a gyógyszergyártókat sújtó rendelkezéseket követő megállapodásnak.¹

A megváltozott piaci helyzetre természetesen a tőzsde is érzékenyen reagált: néhány nap alatt 15 %-ot esett az Egis részvényeinek árfolyama. Bár az elemzők szerint az ilyen mértékű árfolyamesés nem indokolt, tény, hogy a „gyógyszerár-rendezés” előreláthatólag 2-3 milliárd forintos éves veszteséget okoz a cégnek.

Az Országgyűlés április 19-i ülésén módosította az ártörvényt. A képviselők megszavazták, hogy a gyógyszerek 2005. január 1-jétől a hatósági árkörbe tartozzanak. A törvény tartalmazza azt is, hogy az egészségügyi miniszter élhet az árbefagyasztás eszközével.

Lapértésülések szerint a kormányzat a fél éves időtartamot meghosszabbítva október után is a 15 %-kal csökkentett hatósági árakat tartja érvényben. Ősszel szeretnék továbbá az Országgyűlés elé terjeszteni azt a törvényjavaslatot, amely lehetővé tenné, hogy hosszabb távon is hatósági árat alkalmazzanak.

¹ Petróczki Mihály: Gyógyszerpiaci káosz, Magyar Hírlap, 2004. április 1.

9 Összefoglalás

A kereskedelmi tevékenységgel kapcsolatban megállapítható, hogy az utóbbi években az Egis forgalmi adataiban a belföldi értékesítés aránya folyamatosan csökken. Ez azonban nem a belföldi forgalom csökkenésére, sokkal inkább az export dinamikus növekedésére vezethető vissza. Az export növekedésében nagy szerepet játszik az Egis kiterjedt és hatékonyan működő külképviseleti hálózata.

A belkereskedelmi forgalom értékben állandóan növekvő tendenciát mutat. Ennek további növelésében a vállalat kereskedelmi tevékenységének viszonylag kis szerepe lesz, ugyanis a mostanra kiépült értékesítési szervezet már megfelel a vele szemben támasztható követelményeknek. Tehát a piaci forgalom, illetve részesedés további növelésének kulcsa az eredményesebb marketingtevékenység lehet.

A marketing ma az Egis talán legdinamikusabban fejlődő területe. Igaz, szükség is volt – és van – a fejlődésre, hiszen a nyugati gyógyszergyártók több évtizedes előnyben voltak a marketing tapasztalatok terén. Mégis, annak ellenére, hogy modern értelemben vett marketing tevékenységről csak az utóbbi egy évtizedben beszélhetünk, az Egis máris jelentős eredményeket ért el ezen a területen. Gondoljunk pl. a cég nemzetközi összehasonlításban is magas színvonalú, országos kiterjedésű orvoslátogatói hálózatára, vagy a gyakori, az orvosi és gyógyszerész társadalom által kedvelt tudományos szimpóziumaira.

A vállalat marketingmunkájának eredményességét jól nyomon követhetjük a Medical Data Management Hungary Kft. felmérései alapján. Elsősorban a házi orvosok körében végzett felmérések eredményeire fogok hivatkozni, mivel a cég marketingtevékenységének ők a legfőbb célcsoportja. 1996-ban a legtekintélyesebb vállalatok listáján az Egis az ötödik helyet szerezte meg. Ehhez képest jelentős előrelépés történt 1999-re, akkor a megkérdezett házi orvosok már az Egis-t tartották a legtekintélyesebb gyógyszergyárnak. Emellett a vállalat több más tekintetben is első lett, megelőzve a világ vezető gyógyszergyárai közé tartozó vetélytársait. 1999-ben az Egis-nek voltak a legjobbak az orvoslátogatói, a szaklapokban elhelyezett hirdetési, a kongresszusai és a postai küldeményei.

Mint a fentiekből látható, 2001-re ez az Egis dominancia számottevően csökkent, de a vállalat továbbra is előkelő helyen szerepel az házi orvosok megítélése szerint minden tekintetben. Egyszerűen a vállalat szakemberek felé irányuló marketing tevékenységének

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

színvonala nem marad el nagy külföldi vetélytársaiétól. Ezt sugallják az Egis orvoslátogatói körében végzett kérdőíves felmérés eredményei is.

A kérdőív adatai és a független forrásból származó reklámköltési adatok alapján a legfőbb lemaradás az OTC termékek fogyasztók felé történő reklámozásában van. Gondolok itt például a leghatásosabb reklámeszköz, a televízió használatára, ahol az Egis termékei közül mindössze három, a C-vitamin, a Betadine és a Halixol hirdetéseivel találkozhattunk az elmúlt években. Tavaly óta a vállalat teljesen beszüntette termékeinek televíziós reklámozását, ami jelentős hátrányba sodorhatja cégünk OTC termékeit a konkurens készítményekkel szemben.

Szintén kevés pénzt fordít a cég a vényköteles termékek promóciójára, továbbá a kutatás-fejlesztési tevékenység kritikájaként megjegyezhető, hogy az Egis évtizedek óta nem jelent meg originális készítménnyel a piacon, így elesik az extraprofit lehetőségétől.

Nagy jelentőségűnek tartom a Servier-vel való szoros együttműködést, melynek keretében a stratégiai partner kereskedelmi és marketing tapasztalatainak átadásán túl, licenc szerződések keretein belül több sikeres termékét (Coverex, Adexor, Tenaxum stb.) is átadta az Egis-nek. Ezek a készítmények jelentősen hozzájárultak a vállalat belföldi értékesítési forgalmának növekedéséhez, 2003-ban a teljes belföldi árbevétel 25 %-át tették ki.

9.1 Néhány gondolat az EU-csatlakozásról

2004. május 1-én a magyar gyógyszeripar a mintegy százszor nagyobb kibocsátású EU gyógyszeriparhoz csatlakozott. Ennek alapfeltétele volt, hogy a magyar gyógyszeripar, illetve gyógyszerpiac szabályozása gyakorlatilag teljes körűen harmonizáljon az EU előírásokkal.

A magyar gyógyszerpiac az EU-ban alkalmazott szellemi tulajdonvédelemnek és a szakmai követelményeknek megfelel, követi a nemzetközi tendenciákat. A magyarországi gyógyszergyártók – köztük az Egis is – felkészültek a csatlakozásra, teljesítik a gyártási és a minőségbiztosítási normákat, rendszereik EU-konformok. A berendezések minősítése, a folyamatok validálása, a környezeti feltételek folyamatos ellenőrzése megbízható háttérként szolgál az Egis Rt. versenyképességének megőrzéséhez a magas színvonalat képviselő gyógyszergyártók között.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Az EU-csatlakozásból származó előny, hogy az eddigi gyakorlattal szemben a csatlakozás után a magyar gyártóknak nem kell EU országbeli partner a törzskönyvezés elvégeztetéséhez. Viszont továbbra is nagyon sok pénz kell ehhez a folyamathoz, ugyanis a fejlett országokban a törzskönyvezés, és az ehhez szükséges, illetve ezt megelőző klinikai vizsgálatok nagyon sokba kerülnek.

A gyógyszerárképzés és -ártámogatás ügyében az EU nem ír elő harmonizációt az országok között, tekintve, hogy jelentős árbeli eltérések vannak és a támogatási rendszerek is nagyon különbözőek. Azt viszont megköveteli az EU, hogy tagországainak árképzési és támogatási rendszere áttekinthető legyen. A magyar gyógyszerár-támogatási rendszer a 2003. év elején még nem felelt meg ennek az EU jogharmonizációs kötelezettségének. A tagállamokra vonatkozó direktíva kimondja: a szabályozás adjon garanciát arra, hogy a vállalatok számára az állami beavatkozások átláthatók, diszkriminációmentesek legyenek, s biztosítsák a termékek indokolt költségeinek az árban való elismerését. Ami az állami beavatkozások átláthatóságát illeti, a 2004. márciusi, a gyógyszerpiacot alapjaiban megrengető kormányrendelet biztosan nem javította Magyarország uniós megítélését.

A gyógyszeripar szempontjából kiemelt fontosságú a környezetvédelmi jogharmonizáció. Bár a gyártók eddig is tekintélyes fejlesztéseket hajtottak végre, további költséges beruházások lesznek szükségesek. Egyes számítások szerint az 1998-2010 közötti időszakban a szennyvíztisztítással, a levegőszennyezés elkerülésével, a hulladékkezeléssel, a talaj és talajvíz tisztításával, valamint a zajvédelemmel kapcsolatos beruházások, technológiai fejlesztések közel 30 milliárd Ft többletkiadást jelentenek a magyar gyógyszeripar számára.

9.2 Zárszó

A Gazdasági és Közlekedési Minisztérium Innovációs Díját minden évben olyan magas színvonalú, nagy jelentőségű és eredményes innováció nyeri el, amely jelentős többletbevételt, üzleti hasznot hoz a vállalkozásnak és a magyar gazdaságnak egyaránt. Az Egis büszke arra, hogy a 2003. évi díjat a Talliton® tableta innovációjának ítelték oda. Dr. Blaskó Gábor kutatási igazgató a Parlamentben a díj átvételekor a közelmúlt politikai eseményeire is reagálva a következőket mondta: „...Köszönjük az elismerést, ám innovációs

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

munkánkat hivatásunknak, egyben kötelességünknek tartjuk. Még nagyobb elismerésnek tekintenénk, ha drámai külső beavatkozások nélkül folytathatnánk munkánkat a magyar nemzet egészségének megóvása, az emberek betegségeinek meggyógyítása érdekében, és hogy nem utolsósorban iparágunk dolgozói – munkásai, mérnökei, kutatói – számára munkát és családjaiknak megélhetést biztosíthassunk.”

10 Irodalomjegyzék

1. Szabóné dr. Streit Mária: Gyógyszermarketing, Medicina, Budapest, 1999.
2. Borjádi Györgyi - Juhász Péter: Marketingpirula recept nélkül, Galenus Kiadó, Budapest, 2003.
3. Egis Rt. éves jelentés, 2002.
4. Egis Rt. éves jelentés, 2003.
5. Philip Kotler: Marketing menedzsment, 2. kiadás, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2001.
6. David Jobber: Európai marketing, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1999.
7. Dr. Orbán István: A magyar gyógyszeripar Európában. Gyógyszerészet, 1998. május, 272-273.
8. Dr. Vajna Annamária: Befolyásolja-e a gyógyszermarketing a gyógyítási szabadságot? Egis belső tanulmány, 1999.
9. A Marketingpirula honlapja (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.
10. A Pharmanet honlapja (www.pharmanet.hu), 2004. jan. 16.
11. Kende Katalin: A gyógyszerreklámozás legújabb szabályai, Világgazdaság, 2003. nov. 17.
12. Kossuth Rádió: Krónika, 2003. jan. 28.
13. Nem vehetünk gyógyszert a benzinkútnál, Magyar Nemzet, 2003. nov. 6.
14. Interjú Kaszás Györggyel, a McCann-Ericksson Budapest reklámügynökség vezető kreatív igazgatójával (www.marketingpirula.hu), 2004. jan. 16.
15. Az Egis Gyógyszergyár Rt. honlapja (www.egis.hu), 2004. feb. 16.
16. A Magyar Tőkepiac Online honlapja (www.magartokepiac.hu/cegadattar.php?cead_id=31), 2004. jan. 16.
17. A Medical Data Management Kft. honlapja (www.mdm.hu), 2004. márc. 26.
18. PROMOtestSM, a Medical Data Management Kft. háziorvosok körében végzett felmérése, 1999. május.
19. PROMOtestSM, a Medical Data Management Kft. háziorvosok körében végzett felmérése, 2001. június.

20. PROMOtestSM, a Medical Data Management Kft. kardiológusok körében végzett felmérése, 2001. június.
21. PROMOtestSM, a Medical Data Management Kft. pszichiáterek körében végzett felmérése, 2001. június.
22. Korányi G. Tamás: Végleg elhúz a Richter az Egistől?, Napi Gazdaság, 2003. júl. 25.
23. Egis: Vissza a régi kerékvágásba, Világgazdaság, 2003. máj. 14.
24. Az orosz piacban bízik az Egis, Magyar Nemzet, 2003. nov. 17.
25. Közgyűlést tartott az Egis Rt., Egis Hírlap, 2004. feb. 4.
26. Kerekasztal beszélgetés a gyógyszerekkel kapcsolatos rendeleteknek a 2003-as év folyamán végrehajtott változásairól, Ablak, m2 televízió, 2004. feb. 17.
27. AdEx médiaköltés-monitorozó szoftver, keresés időpontja: 2004. feb. 17.
28. Az IMEDIA Kft. médiahirdetés-figyelő szoftvere, keresés időpontja: 2004. feb. 17.
29. Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Statisztikai Évkönyv (2002), Budapest, 2003.
30. Szimpóziumokat tartunk új készítményünkről, a Vasilip®-ről, Egis Hírlap, 2004. feb. 18.
31. Görgényi Frigyes: A sokoldalú statinok, Egis Hírlap, 2004. márc. 3.
32. A Servier SA gyógyszergyár honlapja (www.servier.com), 2004. márc. 11.
33. Markotay Csaba: Támogatják a hatósági gyógyszerárat, Népszava, 2004. márc. 26.
34. Dobozi Pálma-Nagy V. Rita: Kőkénnyel a gyógyszergyártók nem egyezkednének külön, Magyar Hírlap, 2004. márc. 27.
35. Bacscai István: Zárt kassza, nyitott kérdések, Magyar Narancs, 2004. márc. 25.
36. www.weborvos.hu, 2004. márc. 26.
37. Danó Anna: A legegészségesebb piac a betegeké, Népszabadság, 2004. márc. 30.
38. Zivkovics Natália: Árkáosz a patikákban, Magyar Nemzet, 2004. márc. 30.
39. Patikalét, mínusz egy százalékból?, Észak-Magyarország, 2004. márc. 29.
40. Szigeti Ildikó: A takarékoság nem tragédia, hanem a pazarlás felszámolása, Kórház, 2004. márc. 30.
41. Miniszterelnöki recept patikáknak, Népszabadság, 2004. március 31.
42. Petróczki Mihály: Gyógyszerpiaci káosz, Magyar Hírlap, 2004. ápr. 1.
43. Nagy P. Zoltán: Hosszú távú koncepció a gyógyszerárak szabályozására, Népszava, 2004. ápr. 2.
44. Zivkovics Natália: Befagyasztás feltételekkel, Magyar nemzet, 2004. ápr. 2.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

45. IMEDIA Kft. (www.imedia.hu)

46. Kökény Mihály nyugtatja a betegeket, Magyar Nemzet, 2004. ápr. 7.

11 Mellékletek

1. melléklet Kérdőív az Egis orvoslátogatói részére

Kérdőív

az EGIS orvoslátogatói részére

Üdvözlöm, Volk Balázs vagyok, az EGIS Gyógyszergyár Rt. kutató vegyésze, egyben a Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Főiskolai Karának végzős hallgatója. Szakdolgozatomat az EGIS marketingtevékenységének bemutatásáról írom, ennek keretében szakértői megkérdezést végzek orvoslátogatóink körében, ehhez kérem az Ön segítségét.

A válaszadás önkéntes és név nélkül történik, a beérkező eredményeket különböző statisztikai módszerekkel összesítem.

A kérdőív 21 kérdésből áll, kitöltése körülbelül 10-15 percet vesz igénybe. Kérem, hogy lehetőség szerint a kérdőívben megfogalmazott valamennyi kérdésre válaszoljon, ugyanis csak így kaphatok jól használható információkat. Továbbá vegye figyelembe, hogy az adott kérdésnél egy vagy több válaszlehetőség jelölhető-e meg!

Segítségét előre is köszönöm.

Volk Balázs

1., Mikor kezdett el orvoslátogatóként tevékenykedni (ne csak az EGIS-nél eltöltött időszakra gondoljon)? Kérem, adja meg az évszámot!

- ☐ Évszám:
- ☐ Nem tudom, nem válaszolok

2., Diplomásként korábban dolgozott-e az alábbi területek valamelyikén? Több válaszlehetőséget is megjelölhet, amennyiben a felsoroltak közül több területen dolgozott.

Több válaszlehetőség is megjelölhető.

- ☐ Nem dolgoztam korábban más munkakörben
- ☐ Háziorként
- ☐ Kórházi orvoscént
- ☐ Fogorvoscént
- ☐ Gyógyszerészként
- ☐ Egyéb területen, éspedig:
- ☐ Nem tudom, nem válaszolok

3., Jelenleg az EGIS orvoslátogatójaként dolgozik. Korábban dolgozott-e orvoslátogatóként más gyógyszergyárnál, ha igen, melyiknél?

Egy válaszlehetőség jelölhető meg.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- ☐ Korábban nem dolgoztam más gyógyszergyárnál
- ☐ Dolgoztam más gyógyszergyárnál orvoslátogatóként, éspedig:
- ☐ Nem tudom, nem válaszlok

4., Jelenleg milyen terápiás csoportokba tartozó gyógyszerek bemutatásával foglalkozik?

Több válaszlehetőség is megjelölhető.

- ☐ Cardiovascularis rendszer
- ☐ Légzőrendszer
- ☐ Központi idegrendszer
- ☐ Tápcsatorna és anyagcsere
- ☐ Vértképző rendszer
- ☐ Bőrgyógyászati készítmények
- ☐ Urogenitalis rendszer és nemi hormonok
- ☐ Systemás hormonkészítmények, a nemi hormonok kivételével
- ☐ Systemás fertőzésellenes szerek
- ☐ Dagatanellenes és immunmodulans szerek
- ☐ Váz- és izomrendszer
- ☐ Parazitaellenes készítmények, féregűzők
- ☐ Érzékszervekre ható szerek
- ☐ Egyéb gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, éspedig:
- ☐ Nem válaszlok

5., Jelölje meg azt a hatástani csoportot, amellyel a leggyakrabban foglalkozik munkája során!

Egy válaszlehetőség jelölhető meg.

- ☐ Cardiovascularis rendszer
- ☐ Légzőrendszer
- ☐ Központi idegrendszer
- ☐ Tápcsatorna és anyagcsere
- ☐ Vértképző rendszer
- ☐ Bőrgyógyászati készítmények
- ☐ Urogenitalis rendszer és nemi hormonok
- ☐ Systemás hormonkészítmények, a nemi hormonok kivételével
- ☐ Systemás fertőzésellenes szerek
- ☐ Dagatanellenes és immunmodulans szerek
- ☐ Váz- és izomrendszer
- ☐ Parazitaellenes készítmények, féregűzők
- ☐ Érzékszervekre ható szerek
- ☐ Egyéb gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, éspedig:
- ☐ Nem válaszlok

6., Az ország melyik régiójában tevékenykedik?

Egy válaszlehetőség jelölhető meg.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- ☐ Északi régió
- ☐ Nyugati régió
- ☐ Keleti régió
- ☐ Déli régió

7., Munkája során kikkel áll kapcsolatban, kiknek ismertet gyógyszereket, gyógykészítményeket?

Több válaszlehetőség adható meg.

- ☐ Háziorvosoknak
- ☐ Kórházi, klinikai és szakrendelői orvosoknak
- ☐ Kórházi főgyógyszerészeknek
- ☐ Patikusoknak
- ☐ Egyéb, éspedig:
- ☐ Nem válaszolok

8., Hány látogatást bonyolít le hetente? Kérem, adjon meg egy átlagértéket, amely Ön szerint a legjellemzőbb!

- ☐ Heti látogatások átlagos száma: alkalom.
- ☐ Nem tudom, nem válaszolok

9., Egy látogatás alkalmával átlagosan hány terméket ismertet? Kérem, jelölje meg az Ön szerint legjellemzőbb választ!

Egy válaszlehetőség adható meg.

- ☐ Leggyakrabban 0 vagy 1 terméket
- ☐ Általában 2 terméket
- ☐ Általában 3 terméket
- ☐ Általában 4 terméket
- ☐ Általában 5 terméket
- ☐ Általában több mint 5 terméket
- ☐ Nem tudom, nem válaszolok

10., Ugyanahhoz a házi orvoshoz milyen gyakran tér vissza? Kérem, jelölje meg a legjellemzőbb választ!

Egy válaszlehetőség adható meg.

- ☐ Hetente vagy gyakrabban
- ☐ Kéthetente
- ☐ Havonta
- ☐ Kéthavonta
- ☐ Háromhavonta
- ☐ Ennél ritkábban
- ☐ Nem tudom / nem válaszolok / nem látogatok házi orvosokat

11., Ugyanahhoz a kórházi orvoshoz milyen gyakran tér vissza? Kérem, jelölje meg a legjellemzőbb választ!

BGF KKFK Elektronikus Könyvtár

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Egy válaszlehetőség adható meg.

- ☐ Hetente vagy gyakrabban
- ☐ Kéthetente
- ☐ Havonta
- ☐ Kéthavonta
- ☐ Háromhavonta
- ☐ Ennél ritkábban
- ☐ Nem tudom / nem válaszolok / nem látogatok kórházi orvosokat

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

12., Kérem, rangsorolja az alábbi 10 információs csatornát aszerint, hogy milyen gyakran tájékozódik azokból munkája során! A leggyakrabban használt információforrás kapja az 1-es számot, utána következzen a többi, növekvő sorrendben! Ha valamelyik csatornát egyáltalán nem használja információszerzés céljából, írjon 99-es számot az adott információforrás sorába!

Információforrás	Rangszám
Szakcikkok orvosi szaklapokban	
Az orvostársadalom konferenciái, rendezvényei	
Kézikönyvek, szakkönyvek, gyógyszerlexikonok	
Gyógyszervállalatok által rendezett szimpóziumok	
Orvosok visszajelzései	
Betegek visszajelzései	
Orvoslátogató kollégák	
Gyógyszergyárak hirdetései	
Internet	
Továbbképzések	

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

13., Az alábbi táblázatban felsorolt szempontok szerint mely gyógyszergyárakat tartja a legjobbnak, elsősorban a saját hatástani területét figyelembe véve? Szempontonként nevezze meg az Ön szerint legjobb teljesítményt nyújtó gyógyszergyártót!

14., Ezután minden egyes szempontnál értékelje az EGIS teljesítményét az adott szempont szerint legjobbnak ítélt gyógyszergyártóhoz képest egy tízfokú skálán, ahol a 10-es azt jelenti, hogy az EGIS teljesítménye nem marad el a legjobb gyártótól, míg az 1-es azt jelenti, hogy az EGIS teljesítménye jelentősen elmarad. Amennyiben valamelyik szempontnál az EGIS-t tartja a legjobbnak, értelemszerűen a skálán a 10-es értéket kell megjelölni.

Szempontok	Az adott szempont szerint legjobb gyógyszergyártó	Az EGIS teljesítménye a legjobb gyógyszergyártótól ...										Nem tudom, nem választok
		messze elmarad									azonos	
Kedvező ár-érték arány		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Orvoslátogatók szakmai felkészítése		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Orvoslátogatói hálózat hatékonysága		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Vényköteles termékek marketing-kommunikációja (direct mail, hirdetések szaklapokban)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
OTC-termékek marketingkommunikációja (reklám sajtóban, TV-ben, köztéren, orvosok felé)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Szakmai rendezvények (színvonaluk és gyakoriságuk)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Originális készítmények piacra vitele		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV
Összességében a		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NT/NV

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

legjobb gyógyszergyár														
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15., Ha a fenti kérdések során valamilyen fontos észrevételét nem tudta kifejtetni, kérem, itt tegye meg! Pl. mennyire elégedett az EGIS készítményeivel, reklámtevékenységével? Mennyiben segítik az EGIS-nél dolgozó orvoslátogatók munkáját az EGIS más részlegei, illetve hol érzi úgy, hogy jelentős javulásra lenne szükség, stb.?

A válaszadás ennél a kérdésnél önkéntes.

.....

.....

.....

Amennyiben befejezte a szakmai kérdések megválaszolását, kérem, az alábbiakban válaszoljon még néhány rövid, a statisztikai összesítés és feldolgozás szempontjából fontos kérdésre!

16., Neme?

- ☐ Férfi
- ☐ Nő

17., Kora? Kérem, adja meg az életkorát!

- ☐ Életkor: év.
- ☐ Nem válaszolok

18., Melyik egészségügyi felsőoktatási intézményben végzett? Ha esetleg többet is végzett, akkor azt jelölje meg, ahol később szerzett diplomát!

Egy válaszlehetőség jelölhető meg.

- ☐ Semmelweis Egyetem (Budapest)
- ☐ Szegedi Tudományegyetem
- ☐ Pécsi Tudományegyetem
- ☐ Debreceni Egyetem
- ☐ Egyéb, és pedig:
- ☐ Nem válaszolok

19., Mikor végzett ebben az intézményben? Kérem, adja meg az évszámot!

- ☐ Évszám:
- ☐ Nem tudom, nem válaszolok

20., Mi az Ön végzettsége?

Több válaszlehetőség is megjelölhető.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

- ☐ általános orvos
- ☐ szakorvos
- ☐ gyógyszerész
- ☐ fogorvos
- ☐ egyéb, éspedig:
- ☐ Nem válaszolok

21., Melyik EGIS orvoslátogató vonalhoz tartozik?

Egy válaszlehetőség jelölhető meg.

- ☐ Zafír vonal
- ☐ Rubin vonal
- ☐ Smaragd vonal
- ☐ Gyémánt vonal
- ☐ Gyöngy vonal
- ☐ Nem tartozom egyikhez sem / egyéb, éspedig:
- ☐ Nem válaszolok

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

2. melléklet Egis referencia patika Budapesten, a Fogarasi úton



Forrás: saját fénykép

[illegible]

-108-

BGF KKFK Elektronikus Könyvtár

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

Az elektronikus könyvtár teljes szövegű dokumentumokat tartalmaz biztosítva a szabad információhozzáférést. A szerzői és egyéb jogok a dokumentum szerzőjét/tulajdonosát illeti. Az elektronikus könyvtár dokumentumai szabadon felhasználhatók változtatások nélkül a forrásra való megfelelő hivatkozással, de csak saját célra nem kereskedelmi jellegű alkalmazásokhoz.

4. melléklet Betadine city light reklámtábla (2001. június)



Forrás: IMEDIA

5. melléklet Egis C-vitamin reklám a Családi Lapban (1998. nov. 1.)



**Minden nyelven
egyet jelent...
...megőrzi egészségét!**

Szervezetünknek fokozott a C-vitamin-igénye:

- az ellenállóképeség fokozására fertőző és hűléses betegségekben
- fogszuvasodás és fogínygyulladás esetén
- a sebgyógyulás elősegítéséhez
- fáradékonyság, tavaszi fáradtság esetén
- a szabadgyökök semlegesítéséhez /antioxidáns/
- terhességben és szoptatáskor
- fogamzásgátló tablettát szedő nőknél
- dohányzóknál
- idős korban
- az erek épségének fenntartásához

EGIS VITAMIN C
100mg, 200mg, 500mg filmtabletta

A C-vitamin hiány megelőzése és kezelése, amennyiben normál táplálkozással nem tudja biztosítani a megfelelő C-vitamin bevitelt. Aszkorbinsav tartalmú gyógyszer. Kockázatok és mellékhatások tekintetében kérdezze meg orvosát, gyógyszerészt. Tartósan napi 1000 mg feletti szedése növelheti a vesekőképződés kockázatát.

Kapható a patikákban.

100 mg
gyermeknek

200 mg
felnőtteknek megelőzésre

500 mg
felnőtteknek kezelésre

Ajánlott: 2x1

Vitamin C
500 mg
filmtabletta
30 db

Forrás: IMEDIA