

# Betegségkampány, a TCR válfaja

„Nürnbergi pert akarok indítani  
a reklám ellen. Mik a vádak?

Mérhetetlen összegek elherdálása

A társadalmi hasznosság teljes hiánya

Hazudozás

Merénylet az értelem ellen

Titkos agitáció

Az együgyűség imádata

Kirekesztés és fajgyűlölet

Merénylet a társadalom békéje ellen

Merénylet a nyelv ellen

Merénylet a kreativitás ellen

Fosztogatás”

(Oliviero Toscani)

A lenti gondolatokból kiderül, hogy

Oliviero Toscanitól származó idézet

egyik sora sem vonatkozik

a betegségkampányra.

**H**azánkban a vényköteles gyógyszerek piacán a márkanév és a gyártó cég együttes reklámozása kizárólag az orvos és gyógyszerész szakma felé engedélyezett.

Az utóbbi 5 évben azonban nyitogatja szárnyait a betegségkampány, a társadalmi célú reklámozás (TCR) egyik válfaja. Rendkívül sokféle témájú TCR-val találkozhattunk Magyarországon is, köztük a Forgó Morgó, Makk Marci, A tej élet erő egészség, Kutypotty, Iszik vagy vezet, A lantfarkú madár, stb. kampányokkal, mégis a betegségkampány sajátos jellemzői miatt kezd elkülönülni a többi TCR-től.

## MIÉRT KEVESEBB A BETEGSÉGGAMPÁNY (TCR), MINT A DTC (DIRECT-TO-CONSUMER)?

A külföldi szakirodalom használ egy külön fogalmat a fogyasztókat – esetünkben a betegeket – megcélzó kommunikációra, a Direct-To-Consumer (DTC) fogalmát. A TCR és a DTC egyaránt közérdekű, üzenete a társadalom egészét vagy egy jelentős részét érinti, mégis a hazánkban alkalmazott betegségkampány (TCR) fogalmát nem lehet még a DTC-vel azonos kategóriaként kezelni. A DTC ugyanis az 1980-as évek óta az

*„A TCR és a DTC egyaránt közérdekű, üzenete a társadalom egészét vagy egy jelentős részét érinti, mégis a hazánkban alkalmazott betegségkampány (TCR) fogalmát nem lehet még a DTC-vel azonos kategóriaként kezelni.”*

Amerikai Egyesült Államokban elterjedt reklámozási fajta, melyben a márka neve és a gyártó cég neve együtt elhangozhat a törvényi szabályozások betartásával. A DTC kommunikáció középpontjában a beteg áll, kinek befolyásolásával a gyógyszercégek a szerek iránt keresletet támasztanak. A beteg direkt meggyőzésével növelik az értékesítést úgy, hogy a beteget maga kéri a gyógyszer felírását az orvostól. Amerikában a DTC kommunikáció növekvő tendenciát mutat és a 2004-re 2 milliárd dollár feletti költséget prognosztizálnak erre a marketing eszközre.

## A BETEGSÉGGAMPÁNY NEM EGYENLŐ A REKLÁMMAL

A betegségkampányok témája értelemszerűen valamilyen betegség. Hazánkban az alábbi betegségkampányokat láthattuk: mellrák, AIDS, hepatitis A és B, kullancs és depresszió stb.

A betegségkampányt azonban nem lehet egyszerűen a reklámmal azonos kategóriába sorolni, hiszen sok tekintetben különbözik a kettő.

- a betegség ismertségét növeli,
- bizonyos betegségek elleni prevencióra (AIDS, hepatitis B, kullancs) hívja fel a figyelmet,
- a beteget meggyőzi, a gyógyulásra ösztönzi (Van segítség! Megelőzhető! szlogenek),
- a beteget aktivizálja az orvos felkeresésére,
- beidegződött attitűdök, megszokott magatartás megváltoztatására sarkall,
- felelősségérzetet alakít ki a társadalomban, a beteg környezetében,

	BETEGSÉGGAMPÁNY	REKLÁM (FOGYASZTÁSI CIKK)
Termék, gyártó együtt reklámozása lakosság felé	Tilos	Engedélyezett
Reklámozás célja	Adott betegségről tájékoztatás, köznevelés, figyelemfelkeltés, prevenció (gyógyszer eladás)	Adott termék eladásának növelése
Célcsoport	Beteg, beteg környezete, orvosszakma, a társadalom egy része vagy egésze	Fogyasztó
Gazdasági célokat szolgál	Közvetve szolgál, hosszú távon	Közvetlenül szolgál rövid és hosszútávon egyaránt
Finanszírozó	Gyógyszercég és/vagy Alapítvány és Eü. Minisztérium	Gyártó
Befektetés megtérülése	Hosszútávon	Már rövidtávon is
Költségvetés	Kicsi, limitált	Magas
Kinek érdekét szolgálja	Betegek, állam, TB, teljes lakosság, gyógyszercég	Elsősorban a cégét (fogyasztó)
A megrendelő médiavásárlása után járó kedvezmény	50-90 % médiavásárló cég piaci pozíciójától függően	20-30 % a médiavásárló cég piaci pozíciójától függően
Reklámozás	Szabályozatlan terület	Szabályozott
Leginkább használatos marketing eszközök	BTL eszközök, elvétele ATL	ATL eszközök BTL eszközökkel kiegészítve
Előkészítés	Bonyolult, szakma, hatóságok beleegyezése szükséges	Nem igényel különleges előkészületeket
Kommunikáció módja	Racionális, igaz, érthető, hiteles	Sokféle: lehet irracionális, emóciókra építő, nem valós
Kommunikáció hatékonysága	Kérdéses	Hatékony
Co-promóció	Gyártó összefogására volt példa (depresszió kampány)	Nem jellemző de előfordult (Hosszan friss tej)

A fogyasztási cikk reklámjában a gyártó nevének és a márkanévnek megjelenítésével egyértelmű az, hogy ki finanszírozta a reklámot. A fogyasztó számára nem kérdéses, hogy a reklámozó célja a termék értékesítése és profit szerzés a fogyasztó igényeinek kielégítése által.

A betegségkampányok céljai azonban a következők lehetnek:

- a társadalom egészségnevelését végzi,
- a laikusokat tájékoztatja az adott betegségről,

- egészséges életmódra ösztönöz (pl. rák),
- destigmatizál egyes betegségeket (pl. a depressziós nem örült, hanem beteg).

A betegségkampányt legtöbbször egy gyógyszer-gyártó cég kezdeményezi és együtt szakmai szervezetekkel vagy alapítványokkal finanszírozza. A gyógyszer-gyártó részére azonban kizárólag **hosszú távon szolgál gazdasági célokat**, hiszen a gyógyszer márkaneve a hirdetésben nem hangozhat el. A gyártó célja a piac növelése hosszú távon. Célja, hogy a

betegségre való felhívással egyre több beteg forduljon orvoshoz és orvosi promóció segítségével a beteg egy adott gyógyszerre legyen ráállítva.

A gyógyszer cég részéről kockázattal jár e kampányok finanszírozása, hiszen kérdéses, hogy a kampány képes-e és mely időtávon beteget aktivizálni.

Philip Kotler szerint a TCR hatása az alábbi időtávon mérhető:

SZAKASZ	IDŐTÁV	ELÉRT HATÁS
1.	3 hó	Figyelemfelkeltés
2.	1 év	Érdeklődés, felelősség kialakítása
3.	2-3 év	Referencia csoport meggyőzése
4.	2-3 év	Közvetítői csoport meggyőzése
5.	6-8 év	Új életmód kialakítása

A reklám **célcsoportja** az adott termék vásárlója, fogyasztója. A betegségkampány azonban egyszerűre szól:

- a beteghez,
- annak környezetéhez,
- a társadalomhoz,
- az orvosszakmához,
- a hatóságokhoz,
- döntéshozókhoz.

Az életet nem veszélyeztető betegségek esetében előfordul, hogy pl. a migrénes és szénanáthás betegek jelentős része nem ismeri fel időben betegségét és évekig félrekezelik. Ezen betegcsoportok érdeke mielőbb felismerni a bajt és megfelelő orvosi segítséget kapni.

A **környezet** szerepe bizonyos betegségeknel kiemelkedően fontos, hiszen például a depressziós beteg környezete ismerni fel a betegségét, és valószínűleg viszi el szakorvoshoz a beteget.

Az **orvosszakma** hazánkban egyenlőre örömmel veszi a betegségkampányokat, hiszen így a a gyógyszergyártók és a közfigyelem középpontjába kerül az adott orvosi kör.

A magas kedvezmény sokszor megkérdőjelezi a szűk büdzséből vásárolt reklámhely hatékonyságát. Amikor a kampány az egész társadalmat érintő témát ölel fel, a médiatulajdonosok szívesen és nagy segítőkészséggel állnak a kampány mellé (pl. rák, depresszió, szénanátha). Ehhez azonban szükséges, hogy a médiatulajdonos teljes mértékben meggyőződjék arról, hogy rövid távon nem üzleti célok állnak

a kampány háttérében, pl. az adott betegség gyógyítására, több gyógyszergyártó rendelkezik azonos hatástani csoportba tartozó készítménnyel.

Kitartó betegségkampány és lobbitevékenység lassan befolyásolja a **hatóságokat és döntéshozókat**. Pl. A Hepatitis-B oltás így került be az ingyenes, állam által finanszírozott kötelező oltási rendbe a 14 évesek számára.

Ellentétben a reklámokkal, a betegségkampányok sokszor rendkívül **limitált büdzséből** készülnek, mert a gyógyszerpromóció büdzséje a a szakmai célcsoporthoz van igazítva. A legnagyobb számú célcsoportot a az 5000 fős házi orvosok adják. A tendereken azonban a legnagyobb reklámügynökségek is szívesen részt vesznek, melynek oka véleményem szerint az alábbi:

- Az ügynökség piaci értéke nő azáltal, hogy tapasztalatot szerez a betegségkampányok elkészítése terén.
- Emeli az ügynökség presztízsét egy közérdekű, a társadalom egészét érintő kampány elkészítése.
- A tender megnyerése belépőt jelent a gyógyszercégek piacára.

## A BETEGSÉGGAMPÁNY ELEMEL

Amennyiben integrált kampányt tervezünk, az alábbi kampányelemeket használhatjuk a beteg széleskörű tájékoztatása és meggyőzése céljából:

- TV hirdetés, sajtóhirdetés,
- Infoline, zöld vagy kék szám, melyen régebben

*„A médiatulajdonosok szívesen és nagy segítőkészséggel állnak a kampány mellé (pl. rák, depresszió, szénanátha). Ehhez azonban szükséges, hogy a médiatulajdonos teljes mértékben meggyőződjék arról, hogy rövid távon nem üzleti célok állnak a kampány háttérében.”*

szakorvos válaszolt az érdeklődők kérdésére, napjainkban azonban pl. a szakorvosi rendelők listája adható ki,

- betegsegítő klubok címe,
- segélykérő vonal létrehozása,
- Internet oldal a betegségről,
- PR film, cikk, bővebb információ átadása céljából (szakértői interjúk),
- önkitöltő kérdőív a beteg első szűréséhez, pl. rendelőbe, internet site-on, hirdetésben,

- plakát, betegtájékoztató brossúra a rendelőben vagy patikában,
- márkázatlan betegcsomag a betegségről, melyet az orvos ad át a betegnek,
- egyéb alternatív eszköz (pl. híresség felvállalja betegségét nyilvánosan) stb.

## KINEK ÉRDEKE A BETEGSÉGGKAMPÁNY?

- **Állam:** hiszen a finanszírozó, általában a gyógyszer cég sokszor állami feladatot lát el, átvállalja az egészségpolitika feladatát. A prevencióra felhívással a Társadalombiztosítás számára megtakarítást érhet el, hiszen a prevenció hosszú távon olcsóbb a kezelésnél.

*„A betegségkampány még szabályozatlan terület olyan értelemben, hogy nem tudni, mikor nem támadható a kampány. Elégséges védelmet nyújt-e, ha a Magyar Orvosi Kamarával vagy/és ÁNTSZ-szel egyeztetünk és engedélyeztetjük a kampányt?”*

- **Orvosszakma:** a közfigyelem és a gyógyszer gyártók középpontjába kerül a szakma, nő szakmai és lobbis erejük.
- **Civil szervezetek, alapítványok:** presztízis szempontból, közcéljaik teljesítéséhez, hosszú távon lobbis tevékenységhez.
- **Reklámügynökségek** (lásd fentebb).
- **Médiумok:** a társadalmi ügyek iránti fogékonyság.
- **Gyógyszergyártók:** egészségpolitikai célokból és hosszú távon gazdasági célok végett.

## MIÉRT TARTANAK A GYÓGYSZERGYÁRTÓK A BETEGSÉGGKAMPÁNYTÓL?

1. A betegségkampány kivitelezése **rendkívül bonyolult**. Már az előkészítése is kiemelt odafigyelést igényel. A megrendelőtől marketing, média és orvosszakmai ismereteket együttesét igényli. (lásd lentebb)
2. A betegségkampány még **szabályozatlan terület** olyan értelemben, hogy nem tudni, mikor nem támadható a kampány. Elégséges védelmet nyújt-e, ha a Magyar Orvosi Kamarával vagy/és ÁNTSZ-szel egyeztetünk és engedélyeztetjük a kampányt? Biztosíték-e kikérni az ÖRT (Önszabályozó Reklámtestület) véleményét?

3. A gyógyszer cégnél a termékfelelősök általában nem marketing szakemberek. Ezért sokszor **nem rendelkeznek tapasztalattal ATL eszközök terén**, így egyrészt a promóciós büdzsé felosztásánál erre az eszközre legtöbbször nem is gondolnak, gondolkodásuk rövid távú, másrészt tartanak az ismeretlentől.

4. Rengeteg előkészítő munka után (lásd később) **ritkás a kampány megvalósítása:**

- Előfordulhat, hogy a médiumok nem vállalják fel a kampányt, hiszen a médiatulajdonos szabadon dönti el, hogy sugározza-e a spotot.
- A már kész storyboard-ot, esetleg leforgatott anyagot elutasítják a médiatulajdonosok vagy további változtatásokat kérnek, mely a koncepció

módosítását jelentheti. Így a munkát előlről kezdetjük, mely az időzítés csúszását és plusz forrás bevonását jelentheti. Egy ilyen helyzetet meg lehetőségen nehéz a menedzsmentnek megmagyarázni.

- Perre kerülhet sor bármiért, a kommunikáció módjáért, for-

májáért, a versenytársak, a szakma nem megfelelő szintű bevonásáért, politikai okokból stb.

5. Előfordulhat, hogy a kampány után mégis a **versenytárs piacrészesedése nő**, hiszen márkázatlan hirdetésekkel és anyagokkal célozzuk a betegeket. Illetve egy integrált betegségkampány eladásban mérhető sikerességéhez intenzív és rendkívül hatékony orvospromóció szükséges. Mindezek miatt a gyógyszerfelelősök inkább a biztos orvospromóciót választják.

## A BETEGSÉGGKAMPÁNY ELŐKÉSZÍTÉSE

Az alábbi előkészítő munka kell, hogy megelőzze a betegségkampányok kivitelezését:

1. Az adott orvosszakmai kör bevonása. Érdeemes erre a célra **Tanácsadó Testületet felállítani** ahol a szakma véleményvezérei kerekasztal megbeszélésen adhatnak hangot véleményüknek. Ekkor érdemes felvezetni a célokat és részletesen bemutatni a kampány elemeit, storyboard-ot vagy kész filmet. E fórum célja a kampány egységes elfogadtatása a szakmával. Azért is fontos a szakma bevonása, mert esetleg több betegre, érdeklődésre kell számítani, melyre fel kell az orvosoknak készülniük.

2. Érdemes az adott **Szakmai Kollégiumot is írásban tájékoztatni** a kampányról, a kerekasztal megbeszéléseken hozott döntésekről és a véleményvezérek együttműködését is kifejezni.
3. Amennyiben fonalat, telefonos vonalat állítunk fel, a Szakmai Kollégiumon keresztül javasolt kérni a **szakorvosok írásbeli és önkéntes hozzájárulását** a rendelési idő stb. megadásához a publikumnak.
4. **A telefonos operátorok** jelenleg már nem lehetnek szakemberek, és nem adhatnak szakmai tanácsokat, mégis szükséges **szakmai felkészítésük** a betegségről.
5. A tenderben résztvevő **ügynökségeket megtanítani az orvosi szakterületre, a betegségre, e célból szokatlanul részletes briefet írni a piacról, betegségről, helyzetről, pontosan definiálni a kommunikációs célokat.** Egyébként előfordulhat, hogy az Account Manager nem érti a feladatot, és a kreatívok rossz oldalról közelítik meg a kampányt, mely a munka újrakezdését jelentheti. Javaslom a briefelésnél a kreatív igazgató is legyen jelen.

Illetve a **briefelés folyamata is több fázisú:**

- Írásban átküldöm a laikus nyelven írt briefet az ügynökségnek.
- Ügynökség megvitatta, kérdéseit összeírja, és csak utána kerül sor a szóbeli briefelésre.
- Ettől a ponttól az ügynökség folyamatos kontrollálása szükséges azért, hogy ne hogy vak vágányra térjen a munka. A termékfelelősnek és Medical szakembernek kötelező az ügynökség rendelkezésére állni.

Véleményem szerint csak így lehet ilyen korlátozott idő alatt megérteni a betegséget, a problémát és semmiképpen sem elégséges egyszeri találkozás.

1. Minden írásos anyagot a **gyógyszercég jogszá-  
val és az Orvosi és Hatósági kapcsolatok osz-  
tályával egyeztetni** kell, ami rengeteg időt vesz igénybe, hiszen az orvoskollégák túl óvatosan állnak a betegeknek szóló kommunikációhoz.
2. Nem utolsó sorban, sok **belső PR munka** szükséges a menedzsment, a kollégák, a sales támogatásának megnyeréséhez, hiszen a betegségekampány rövid távú eredménye nem látható és relatív magas büdzsét von el a területi promócióból.

## A KOMMUNIKÁCIÓ MÓDJJA

A betegségekampány szemben a reklámmal nem rugaszkodhat el a realitástól, hiszen mindig komoly, valós témáról beszél. Toscani idézetét cáfolva, a kommunikáció módjának, üzenetének az alábbi paraméterekkel kell rendelkeznie:

- logikusan érvelő,
- mindig racionális,
- igaz,
- reális követelményeket támasztó,
- kommunikátor személye hiteles,
- emocionális, de nem félelemkeltő.

A betegségekampánynak **kreatív megoldásokat** kell alkalmazni ahhoz, hogy a fogyasztási cikkek reklámdömpingjéből kiemelkedjen, a figyelmet felhívja és a beteget aktivizálja. A kreativitást az alacsony büdzsé kifejezetten ösztönözheti.

## A BETEGSÉGEKAMPÁNY ÉS A DTC DILEMMÁI

Bár felszínén érintettem ezúttal a betegségekampány témakörét, de talán az érezhető, hogy rendkívül sok kérdést, dilemmát vet fel a téma, melyekre a választ további elemzés útján lehet megadni:

- Eredményezi-e a DTC kampány a betegek javulását, optimálisabb kezelését avagy esetleg indokolatlanul drága terápiák igénybe vételére ösztönözne?

*„A tenderben résztvevő ügynökségeket megtanítani az orvosi szakterületre, a betegségre, e célból szokatlanul részletes briefet írni a piacról, betegségről, helyzetről, pontosan definiálni a kommunikációs célokat.”*

- Jó irány-e az, hogy a beteg dönt egészségügyi kérdésekben, az a személy aki nem szakember és nem áll teljes körű információ birtokában?
  - Képes-e teljes körű információt adni a DTC a betegek körütekintő döntéséhez?
  - A betegségekampány-e a módja a betegek megfelelő információval való ellátásának?
  - Hogyan járul hozzá az egészségügyi kiadásokhoz, növeli, avagy csökkenti azt?
- A gyógyszeres kezelés szükségtelenül nagyfokú növekedéséhez vezet-e?
- A beteg és a szakorvos közé áll-e? Frustrációt okoz-e a szakorvosnak, ha rá betegoldalról nyo-

mást gyakorolnak és megkérdőjeleződik döntéshozó szerepe?

- Etikus-e a gyógyszerek tekintetében hirdetéssel sarkalni a fogyasztást?
- A gyógyszergyártók sokszor hivatkoznak az AIDS esetére, ahol nyílt prevenciós kampány folyik a

*„A betegségkampánynak  **kreatív megoldásokat kell alkalmazni ahhoz, hogy a fogyasztási cikkek reklámdömpingjéből kiemelkedjen, a figyelmet felhívja és a beteget aktivizálja. A kreativitást az alacsony büdzsé kifejezetten ösztönözheti.**”*

megelőzésért. Azonban kérdéses, vajon az AIDS ellenszerének feltalálása után a leendő gyártó továbbra is reklámozhat-e, vagy akkor már gazdasági érdekeket szolgálna?

- A DTC érdeke-e a kormánynak, aki a gyógyszerkiadásokat kívánja kontrollálni?
- Helyes-e, hogy a DTC, a reklám természeténél fogva túlzott elvárásokat támaszt egy gyógyszer iránt?
- Hogyan lesz jogilag szabályozva a DTC némely peres ügy esetén vagy annak elkerülése végett?

## **A BETEGSÉGMARKETING ÉS A DTC JÖVŐJE**

A DTC az Egyesült Államokban már 20 éve használatos fogalom és valószínűleg Európában, így hazánk-

ban is tért hódít majd 5–10 éven belül. Lehetséges, hogy az egészségtudatos fogyasztók fogják kilobbizni a kormányzattól, hogy elegendő információ álljon rendelkezésükre, és ők maguk dönthessenek egészségüket érintő kérdésekben, avagy a gyógyszeripari cégek nyomása kelti majd életre.

Mindenesetre hazánkban nagy csatározások várhatók, melyben az orvostársadalom foggal-körömmel akarja majd megőrizni fontosságát és központi szerepét a döntéshozásban.

## **IRODALOM**

- (1) OLIVIERO TOCANI: Reklám te mosolygó hullá
- (2) A gyógyszer-kommunikáció etikai kódexe, 2002. május
- (3) 1997. Évi LVIII. Törvény a gazdasági reklámtevékenységről
- (4) LARRY D. SASICH: Direct-To-Consumer Promotion *Public Citizen's Health Research Group Publications, 1996.*
- (5) ROBERT P. CRAIG: The patient as a Partner In Prescribing: DTC Advertising *Journal of Managed Care Pharmacy, 1998.*
- (6) Kaszás Gyögy: A nagy adrenalin játék
- (7) A reklámról -ma- Magyarországon

*A szerző a Nyugat-Magyarországi Egyetem  
PhD hallgatója,  
a GlaxoSmithKline marketing menedzsere*

# **Marketing** M E N E D Z S M E N T

## HIRDESSEN LAPUNKBAN!

Így hirdetései a legjobb menedzserekhez és közgazdászokhoz jutnak el.

**SZERKESZTŐSÉG ÉS KIADÓHIVATAL**

**1055 Budapest V., Szent István krt. 17. • Postacím: 1373 Budapest, Pf.: 617**

**Telefon: 332-3949 • Fax: 331-6343**

**gosztonyics@m-and-m.hu**