

Gyógyszerpiac az egészségügyi reformok után a nőgyógyászati termékek vonatkozásában

A „gyógyszer-gazdaságossági” törvény célja a túlzott gyógyszerfogyasztás visszaszorítása és az olcsóbb, generikus szerek fogyasztására való áttérés volt. A szabályozási változtatások a piaci szereplők stratégiaváltását igénylik. Cikkemben a nőgyógyászati termékekre fókuszálok. Egy három pólusú piackutatás eredményeit taglalom. Megállapítom, hogy a marketingmix elemei közül az árpolitika szerepe megnőtt ezen a szakterületen is. Rávilágítok az online marketing adta lehetőségekre és megerősítem a face to face orvoslátogatások létjogosultságát. Megmutatom, hogy napjainkra kiemelt fontosságú lett a patikalátogatás és felértékelődően van a lakosság vásárlói szerepe a gyógyszerpiacon.

A vényköteles gyógyszerek gyártóinak és -forgalmazóinak három (orvos, gyógyszerész, beteg) célcsoporttal kell számolniuk. Ezen készítmények vásárlása többszörösen összetett döntési folyamat eredménye (Csépe 2002). Gyógyulásunk reményében orvoshoz fordulunk. Doktorunk szakmailag megalapozott és személyesen ránk szabott orvosság mellett dönt. A kezünkbe kapott vényvel lépünk be a patikába, ahol a gyógyszerész eldönti, hogy az orvos által kért terméket adja ki vagy felajánl helyette egy másik, olcsóbb (lehet, hogy csak egy forinttal!) orvosságot. Ez utóbbi esetben választhatunk, élünk a csere lehetőségével vagy ragaszkodunk az eredeti gyógyszerhez. Egyszóval több ponton dől el, hogy végül mivel távozzunk a patikából.

A 2007-ben életbe lépett „gyógyszer-gazdaságossági törvény” (a 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól) átstrukturálta a hazai gyógyszerpiacot. A kormány a gyógyszergyártókat és -forgalmazókat folyamatos árleszorító versenyre kényszeríti. Az orvosi rendeléseken a terápia meghatározásakor előtérbe került a költséghatékonyság, ami ellentmond a hippokratészi eskünek (Pataky 2002). A generikus gyógyszerek száma napjainkra megemelkedett, az adott hatóanyag-csoporton belüli árszínvonal lecsökkent. Az árcsökkentések bevételekiesést okoznak a gyógyszertárakban és a folyamatos fixesítés (rendszeres frissítéssel csoportokba sorolják a készítményeket, és minden csoportban kiválasztanak egy kedvező árú referenciagyógyszert; a támogatás mértéke ennek a készítménynek a bruttó fogyasztói árához igazodik) miatt felborult az eddigi készletezési gyakorlat. Amennyiben a betegek maradnak régi, jól bevált készítményüknél, mélyebben kell a pénztárcájukba nyúlniuk. Ha viszont „minden forint számít” alapon hajlanak a cserére, vagy szankcióktól rettegő orvosuk rákényszeríti őket a váltásra, akkor a változtatás okozta bizonytalanságérzet miatt kérdésessé válhat az együttműködési hajlandóságuk, compliance-ük.

1. táblázat

A marketingmix 4P-je az eladó szempontjából és 4C-je a vevő oldaláról (Kotler-Keller 2006)

4P (eladók)	4C (vevők)
Product, Termék	Customer solution, Megoldás a vevő szükségleteire
Price, Ár	Customer cost, A vásárló költsége
Place, Értékesítési hely	Convenience, Kényelem
Promotion, Promóció	Communication, Kommunikáció

Az egészségügyi reformoknak legalább annyi kára lett, mint amennyi haszna. Elmaradt egy alaposan előkészített kommunikációs program a rendelkezések okairól, irányairól, várható hatásairól és nem volt fokozatosság a végrehajtásban (Knippel 2007). A magyarországi gyógyszerpiac gyökeresen átalakult. A drasztikus szabályozási módosítások a piaci szereplők átállítását, alkalmazkodását és stratégiaváltását igénylik. A versenyképesség megőrzése céljából szükséges változtatások viszont nagy eltérést mutatnak szakterületenként és termékcsoportonként. Nőgyógyászati készítmények termékmenedzsereként jelen piackutatás során kizárólag erre a területre fókuszáltam. Cikkemben egy 2007 novemberében, 122 szülész-nőgyógyász, 123 patikus és 103 laikus nő körében végzett, kérdőíves adatgyűjtésen alapuló kvantitatív kutatás eredményeit taglalom. Feltérképeztem, hogyan élik meg a változásokat a szakorvosok, a patikusok és a női lakosság. Megnéztem, milyen marketingkommunikációs eszközök alkalmazása célravezető ma, és felmértem, hogy a gyógyszerpiac ezen szegmensében a marketingmix elemei közül az árpolitika mennyire került előtérbe az elmúlt év során. (1. táblázat)

GYÓGYSZERFELÍRÁSI SZOKÁSOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI REFORMOK UTÁN

Az orvosok a gyógyszerpiacon egyszerre testesítik meg a vásárlót (vevő valamely gyógyszergyár, -forgalmazó termékére) és az eladót (konkrét gyógyszerrel kínál, ajánl fel a betegnek).

Az orvosokat érintő változások a közelmúltban (Knippel 2007):

- 2005 októbere óta magánorvosok nem írhatnak fel 90 és 100%-os támogatással, illetve közgyógyellátásra gyógyszereket
- 2006 júliusától megváltozott a közgyógyellátási rendszer; minden közgyógyellátott betegnek egyéni gyógyszerkeretet állapítanak meg
- hatóanyag- és terápiás fixesítés
- 2007. januárjától megváltoztak a normatív támogatási kategóriák; az eddig 90%-os támogatás 85% lett, a 70%-os 55%, míg az 50%-os 25%
- megszűnt a gyógyszerek térítésmentessége: a minimális térítési díj a kiemelt támogatási kategóriájú medicinák esetében 300 forint
- bevezették, majd népszavazás eredményeképpen 2008. április 1-jétől megszüntetik a vizedíjat (a be-

„Az ár a 'gyógyszer-gazdaságossági' törvény életbe lépése óta fontos döntési szemponttá vált a gyógyszer-választás során. A megkérdezett orvosok 18%-a azonos hatóanyag-tartalmú gyógyszerek esetén mindig a legolcsóbbat preferálja (függetlenül páciense anyagi lehetőségeitől), míg 58% azok aránya, akik betegük anyagi helyzete függvényében érzékenyek. A nőgyógyászok 24%-ának nem számít, hány forintot hagy páciense a patikában, ahhoz a gyógyszerhez ragaszkodik, ami számára ismert és jól bevált.”

tegeknek minden egyes orvosnál tett látogatásért fizetniük kell)

- számos recept nélküli szert patikán kívül, hipermarketekben és benzinkutakon is (nem szabad polcon) lehet árusítani

Az egészségügyi reformok eredményeképpen az orvosok kizárólagos döntéshozó szerepe megkopott. Csorbát szenvedett gyógyítási szabadságuk és fokozódott az adminisztrációs terhük. A kórházak összevonásának illetve megszűnésének következtében az orvostársadalom teljesen szétszabdaldott. Általános érvényű lett az egzisztenciális fenyegetettség és kiszámíthatatlanság. A doktorok sértettek és kétségbeesettek. A spórolás helyett a pazarlást látják („úgyis visszaállunk az eredeti készítményre, mert a generikum nem válik be”), míg az ár szerepének fel-

értékelődésével munkájuk szakmai értékének elvesztését élik meg (Szinapszis 2007).

Gyógyszerválasztás

Az orvoslátogatóknak fontos szerepe van abban, hogy melyik készítmény neve kerül a receptekre. A gyógyszercégek képviselőitől kapott információkra a doktorok gyakrabban támaszkodnak, mint a kollégáktól hallott tapasztalatokra vagy a szakmai cikkekre.

A gyógyszerek biztonságossága, használatuk pontos ismerete és ára határozza meg leginkább, hogy a nőgyógyászok melyik medicinát választják. A kevés mellékhatás és a hatékonyság jelentősége csak ezután következik. A kérdőívben felsorolt szempontok közül legkevésbé fontosnak a napi egyszeri adagolás és a gyártó jó megítélése bizonyult.

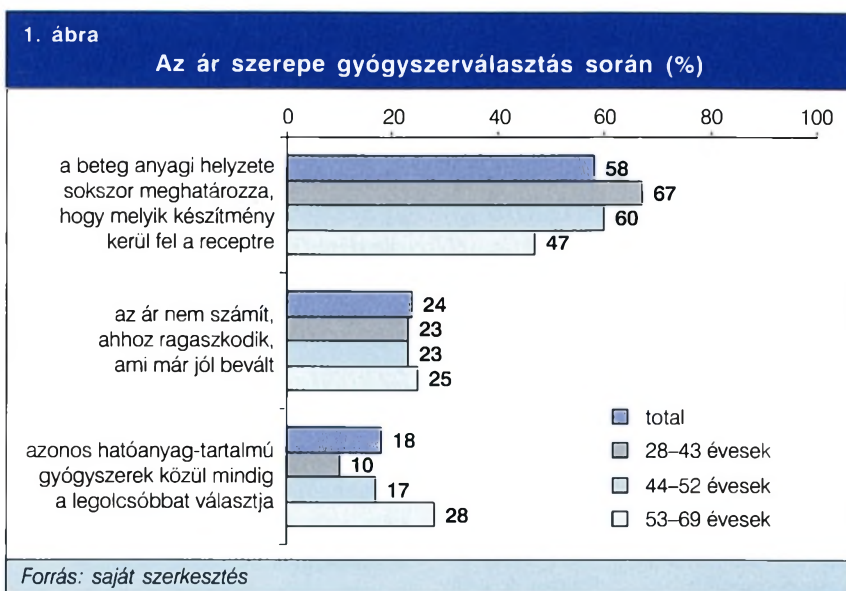
Az ár a „gyógyszer-gazdaságossági” törvény életbe lépése óta fontos döntési szemponttá vált a

szokása. Az orvosok közel fele költségtudatosabb lett ugyan, de nem ragaszkodik mindig a legolcsóbb készítményhez. A nőgyógyászok 37%-a nem változtatott az általa preferált termékek körén, továbbra is a jól bevált gyógyszereket alkalmazza, még akkor is, ha azok nem a legolcsóbbak. A doktorok 10%-a nem észlelt változást e téren, mivel korábban is mindig a legkedvezőbb árú termékeket preferálta.

A nőgyógyászok 86%-a betegei kevesebb, mint negyedét állította át másik gyógyszerre a közelmúltban, 13%-uk pedig az esetek 25–50%-ában váltott készítményt. A gyógyszercsere leggyakoribb oka a hatékonyabb orvosságra történő áttérés volt (39%). Jobb tolerálhatóság reményében az orvosok 27%-a döntött átállítás mellett. A medicina ára miatti váltás az esetek 19%-ában jellemző. A sikertelen gyógyszer-cserék okaként a megkérdezettek egyforma arányban említették az újonnan felírt készítmény

rossz tolerálhatóságát, gyógyszer-tári hiányát, nem megfelelő hatékonyságát illetve azt, hogy a beteg a megjelölt orvosságot nem tudta elfogadni. Amikor a készítmény ára miatt történt gyógyszer-csere, az esetek több mint felében problémamentes volt az átállás. A megkérdezett szakorvosok csupán 16%-a állította, hogy mindig zavartalan volt a gyógyszer-csere a költséghatékonyság miatti váltások során.

A nőgyógyászok csupán 9%-a ír receptet a vényíró program alapján, vagyis 91%-uk nem az OEP szoftver szerint választ gyógyszert. A doktorok 25%-a technikai okok miatt nem tudja mindennapi



gyógyszerválasztás során. A megkérdezett orvosok 18%-a azonos hatóanyag-tartalmú gyógyszerek esetén mindig a legolcsóbbat preferálja (függetlenül páciense anyagi lehetőségeitől), míg 58% azok aránya, akik betegük anyagi helyzete függvényében árérzékenyek. A nőgyógyászok 24%-ának nem számít, hány forintot hagy páciense a patikában, ahhoz a gyógyszerhez ragaszkodik, ami számára ismert és jól bevált. (1. ábra)

A felírt termékek körét illetően a válaszadók 53%-a számolt be bizonyos fokú változásról az elmúlt egy évben. A megkérdezettek mindössze 6%-a állította, hogy gyökeresen átalakult a gyógyszerválasztási

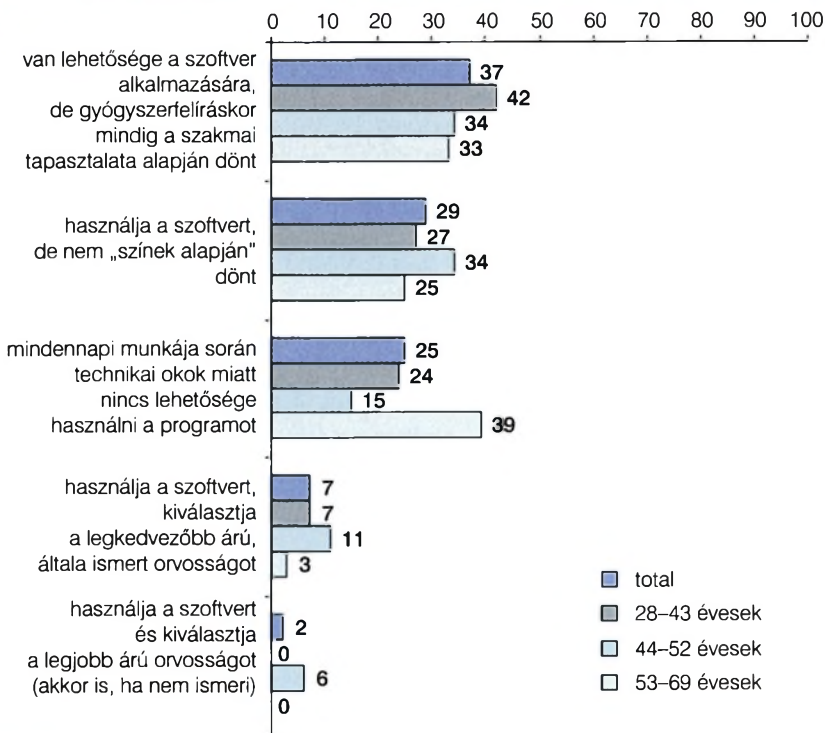
munkája során használni ezt a rendszert. A megkérdezettek 37%-ának van lehetősége a vényíró program használatára, de gyógyszerválasztáskor továbbra is a szakmai tapasztalataira hagyatkozik. A válaszadók 66%-a az aktuálisan rendelkezésre álló gyógyszerkínálatról javarészt az orvoslátogatóktól informálódik. (2. ábra)

Patikán kívüli gyógyszervásárlási lehetőség

Az orvosok 46%-a rendszeresen, 41%-uk pedig ha ritkán is, de szokott javasolni vény nélkül beszerezhető készítményeket betegeinek. A válaszadók 57%-a a szakmai kontroll hiánya miatt veszélyesnek

2. ábra

Az OEP vényíró szoftverének alkalmazása



Forrás: saját szerkesztés

Szakmai célú internethasználati szokások

A piackutatás eredményei szerint a doktorok 87%-a szívesen fogad(na) e-mailt gyógyszercégektől. A megkérdezettek véleménye leginkább ezen levelek gyakoriságát illetően különbözött. A nőgyógyászok 18%-a havonta, 18%-a hetente, míg 11%-a akár naponta elolvasná elektronikus üzenetét. Csupán 15% volt azok aránya, akik kikötötték, hogy kevés hirdetést tartalmazzanak e levelek. (3. ábra)

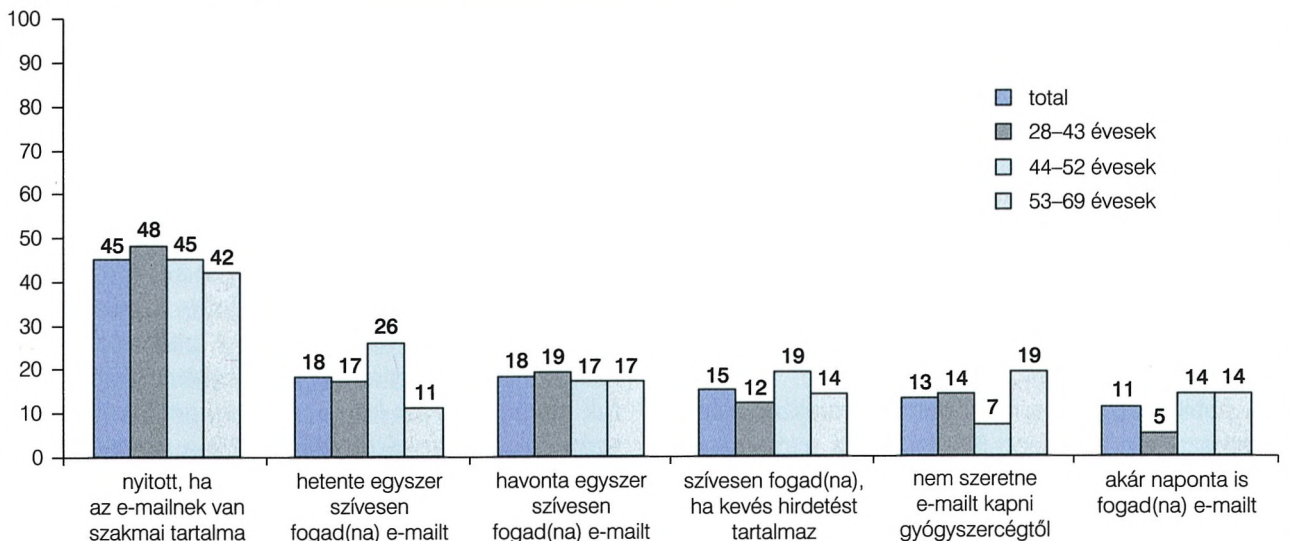
Az orvosok elérésének egy másik, szintén internethez kötődő lehetősége a szakmai weboldalon keresztüli kommunikáció. A megkérdezettek 83%-a látogat legalább havonta egyszer valamilyen egészségügyi honlapot. A vizsgálatba bevont nőgyógyászok 40%-a heti rendszerességgel keres fel szakmai weboldalt, míg 18%-uk naponta. A fiatal orvosok

tartja a gyógyszerek patikán kívüli árusítását, míg 37%-uk számára közömbös ez a változás.

jóval nagyobb százaléka (90%) ül számítógép elé szakmai információszerzés céljából, mint idősebb

3. ábra

Orvosok nyitottsága gyógyszercégektől érkező e-mailekre (%)



Forrás: saját szerkesztés

kollegáik. Egy konkrét weboldalt a válaszadók 22%-a, míg kettőt a megkérdezettek 21%-a említett. Három látogatott honlapról javarészt fiatalok számoltak be. A 28 és 43 év közöttiek 43%-a három weboldalt is megnevezett.

Itt fontos beszélni az elektronikus pontszerző tanfolyamokról is, melyek mára a legfontosabb orvosi munkát segítő lehetőségek közé nőttek ki magukat. Sikerük abban rejlik, hogy gyakorlatilag bárhol, bárhol elérhetőek és nem utolsó sorban költséghatékonyak.

Összegzésként megállapítható, hogy a közelmúltban életbe lépett új rendeletek hatással vannak ugyan a nőgyógyászok gyógyszerfelírási szokásaira, de a mindennapi munkájuk során jól bevált szakmai tapasztalataikhoz továbbra is erősen ragaszkodnak. Költségtudatosabbá váltak, de ez nem jelenti azt, hogy mindig a legolcsóbb készítményt választják. A megkérdezettek harmada a reformok után sem változtatott az általa preferált termékkörön. Az OEP vényíró szoftverének használata lényegesen nem módosította a doktorok mindennapi felírási gyakorlatát.

GYÓGYSZERKIADÁSI SZOKÁSOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI REFORMOK UTÁN

Az egészségügyi reformok nem kímélték a patikusokat sem.

A gyógyszerészeket érintő változások 2007-ben (Knippel 2007):

- számos recept nélküli szert patikán kívül, hipermarketekben és benzinkutakon is (nem szabad polcon) lehet árusítani
- patikaalapítás és működtetés liberalizációja; „5 000 lélekszám, egymástól 250 m távolság” szabályok feloldása
- évente 30 millió forintnál nagyobb árrést beszedő patikákra kivetett szolidaritási adó
- a patikaalapítás engedélyeztetését elvették a Magyar Gyógyszerész Kamarától; ma már az ÁNTSZ hatáskörébe tartozik ez a feladat, míg a fogyasztóvédelmi ellenőrzést az Egészségbiztosítási Felügyelet végzi
- kötelező kamarai tagság eltörlése

A patikaalapítás és működtetés liberalizációjának következtében 2007-ben 5%-kal nőtt a gyógyszerárak száma az előző évhez képest (elsősorban olyan területeken, ahol eddig is megoldott volt a lakosság gyógyszerellátása) (Bodrogi & Hankó 2007). A patikák közötti fokozódó rivalizálásnak köszönhetően az

officinák egyre „betegközpontúbbá” válnak. A marketingaktivitás kifejezettebb lett a gyógyszerpiac ezen szegmensében is.

A „gyógyszer-gazdaságossági törvény” eredményeképpen a gyógyszercégek a korábbinál nagyobb hangsúlyt fektetnek a patikákra. A gyógyszerpiac egyik kiemelkedően fontos szektora lett a kiskereskedelem, hisz itt dől el végérvényesen, hogy melyik készítmény kerül a páciensek kezébe.

A patikák és a gyógyszercégek kapcsolata

A patikák 69%-át havonta 5-nél több gyógyszer cég képviselői keresik fel személyesen. Budapesten/Pest megyében kiemelkedően magas az egy patikára jutó patikalátogatások száma. A leggyakoribb kapcsolat-tartási forma, amikor egy látogató egy patikussal (általában a gyógyszerértékesítővel) tárgyal.

A patikusok legkedveltebb, munkát segítő anyagai a szakkönyvek illetve a szakmai fórumok, előadások nyomtatott összefoglalói. Ezután következnek az elvihető betegtájékoztatók, a gyógyszerészeti konferenciák folyamatosan frissített összefoglalói és az adminisztrációt illetve az egészséges munkavégzést segítő eszközök. A rögzített (nem elvihető) betegtájékoztatókat és az önköltés tesztet a patikusok nem találják hasznosnak.

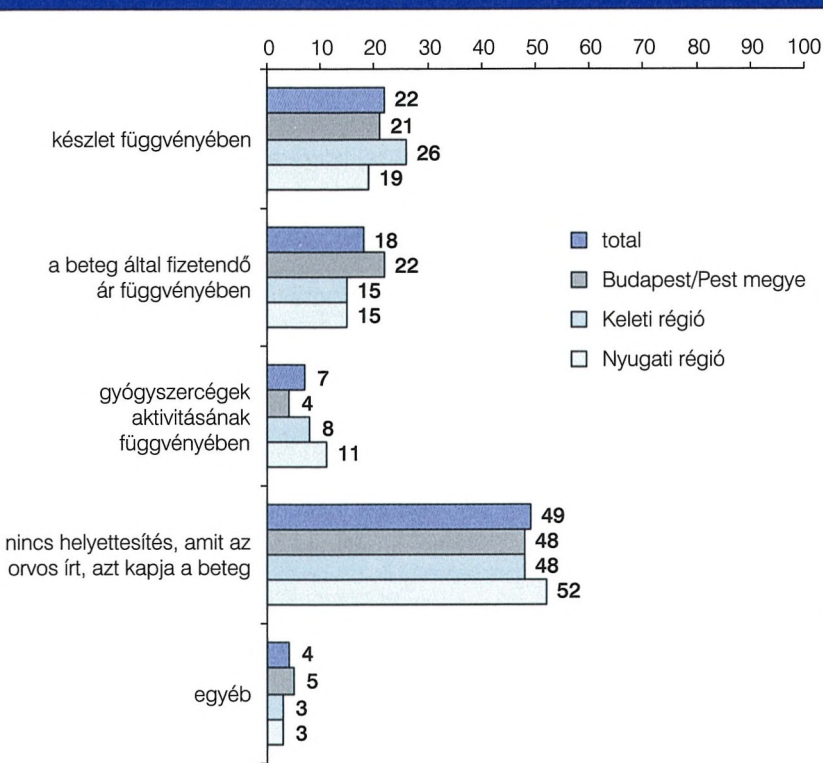
A gyógyszerészek 87%-a szívesen fogad(na) e-mailt gyógyszercégtől, de főként hasznosítható szakmai tartalom reményében. Egyértelműen hasznosnak tekintik a szakmai weboldalakat, de ezek nem játszanak központi szerepet munkahelyi tevékenységükben. A patikusok 46%-a legalább hetente egyszer látogat valamilyen weboldalt. A konkrét honlapok említésének gyakoriságát vizsgálva a válaszadók 64%-a nevezett meg legalább egy weboldalt. A patikusok 28%-a egyáltalán nem látogat ilyen honlapokat.

Gyógyszerkiadási szokások

Az összes vényköteles gyógyszerkiadást tekintve a betegek az esetek 14%-ában kéri a felírt orvosság helyettesítését alacsonyabb árú, azonos hatóanyag-tartalmú készítménnyel. A patikusok 51%-a rendszeresen kezdeményez helyettesítést. Ha rajtuk múlik, nem azt kapja a beteg, amit orvosa felírt számára. A megkérdezettek 22%-a annak függvényében javasol másik terméket, hogy mi van készleten. A beteg által fizetendő ár a gyógyszerárak 18%-ában döntő szempont. A vizsgálatba bevontak 7%-a elsősorban a gyógyszergyártó megítélés-

4. ábra

Gyógyszerek helyettesítésének gyakorisága a patikák kezdeményezésére (%)



Forrás: saját szerkesztés

se függvényében ajánl fel a recepten szereplőtől eltérő medicinát. A gyógyszerészek helyettesítési kezdeményezését a betegek kevesebb, mint fele fogadja el. (4. ábra)

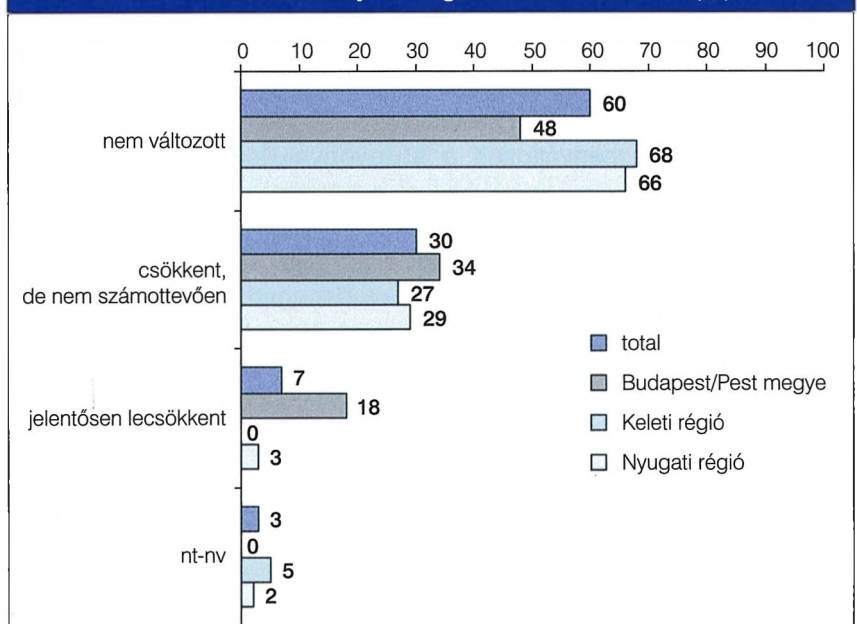
A patikák 60%-ában a vény nélkül kapható orvosságok a teljes forgalom 25–50%-át teszik ki. Az OTC termékek gyógyszerháron kívüli árusításával szemben nagyon elutasítóak a patikusok. A megkérdezettek 4/5-e kifejezetten ellene van. Viszont a válaszadók csupán 8%-a érzi reális veszélynek azt, hogy e készítmények szélesebb körű elérhetősége fokozza az emberek gyógyszerfogyasztását. A vény nélküli medicinák forgalma a patikák 60%-ában nem változott az egészségügyi reformok életbe lépése óta, míg a gyógyszerészek

37%-a csökkenő tendenciát tapasztal. (A GfK LHS HealthCare 2008. februári felmérése szerint jelenleg a teljes gyógyszerhári forgalom 1%-át sem éri el a patikán kívül megvásárolt gyógyszerek értéke.) (5. ábra)

A „gyógyszer-gazdaságossági” törvény a patikusok 81%-ának befolyásolta a készletezési gyakorlatát. A megkérdezettek 59%-a vallotta, hogy a változások átalakították a gyógyszerkiadási szokásait. A generikumok előtérbe kerülése óta megugrott a helyettesítések száma (az olcsóbb készítmények kiadására való törekvés miatt). Többet kell magyarázni a betegeknek, több a konfliktus és nagyobb az adminisztrációs teher. Sok a hiánycikk, ez még tovább nehezíti a készletezést. A gyógyszerhároknak ma már a korábbi évekhez képest jóval kisebb készletet kell fenntartaniuk, szélesebb választékkal. Nagyobb a bizonytalanság az állandó változások mi-

5. ábra

Az OTC készítmények forgalmának változása (%)



Forrás: saját szerkesztés

att, így a patikavezetők gyógyszerrendeléskor rövidebb időszakra terveznek.

Összefoglalva elmondható, hogy a gyógyszerpiacot érintő megszorítások nagymértékben érintették a patikusokat. Maguk a gyógyszerészek is úgy vélik, hogy háttérbe szorultak a szakmai szempontok. A vény nélkül beszerezhető, OTC termékek patikán kívüli árusításával a többségük nem ért egyet. Jelentősen megváltozott a gyógyszerkiadási és készletezési gyakorlat. A legjellemzőbb momentum az orvosságok helyettesítési arányának a növekedése. A patikusok a receptek felénél kísérelnek meg helyettesítést és e próbálkozások kb. 30–40%-át fogadják el a betegek. Eszerint az esetek 15–20%-ában a páciensek nem azzal a készítménnyel távoznak a gyógyszertárból, amelyet orvosuk felírt számukra. A gyógyszertárak és a gyógyszercégek közötti kapcsolattartásban elsőrendű szerepe van a személyes látogatásnak. A szakmai célú e-mailen keresztül kommunikációra a gyógyszerészek többsége nyitott. A megkérdezettek 2/3-a látogat valamilyen szakmai weboldalt.

GYÓGYSZERFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI REFORMOK UTÁN

A lakosságot érintő változások a közelmúltban (Knippel 2007):

- 2005 júliusától az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) közel kétezer gyógyszerre kiterjesztette a fix összeggel támogatott gyógyszerek csoportját, így a páciensek egy része új orvossággal kellett, hogy megbarátkozzon vagy vállalta, hogy többet fizet a régi, jól bevált készítményéért
- 2006 júliusától megváltozott a közgyógyellátási rendszer, minden betegnek egyéni gyógyszerkezelést állapítanak meg
- 2007. január 15-étől megváltoztak a normatív támogatási kategóriák (az eddig 90%-os támogatás 85% lett, a 70%-os 55%, míg az 50%-os 25%) és megszűnt a gyógyszerek térítésmentessége (a minimális térítési díj 300 Ft lett)
- bevezették, majd népszavazás eredményeképpen 2008. április 1-jétől megszüntetik a vizitdíjat
- 2007-től bizonyos recept nélküli szerekhez patikán kívül, hipermarketekben és benzinkutakon is
 - nem szabad polcon – hozzá lehet jutni

A betegek gyógyszerüket nem a készítmény hatóanyagtartalma, hanem külleme és gyártója szerint azonosítják. Ezért az emberek gyakran bizalmatlanok egy új orvossággal szemben. Mivel a gyógyszerárak havonta változhatnak, előfordul, hogy az orvosok újra és újra átállítják pácienseiket, ami tovább fokozza a bizonytalanságérzetet a gyógyulni vágyókban. Azok pedig, akik maradnak régi, jól bevált gyógyszerüknél, állandó drágulásnak vannak kitéve a folyamatos árverseny miatt. Óriási szerepet kap a felvilágosítás. Fontos, hogy a rendelőből mindenki a felmerülő kérdések tisztázása után távozzon, ugyanis ez meghatározza a beteg-compliance-t (Knippel 2007).

Életkorunk előre haladtával egyre több receptköteles készítményt vásárolunk. Az 52 évesnél idősebb hölgyek kétharmada javarészt vényre kiadott termékeket fogyaszt, míg a 37 év alatti korosztály főként OTC (over the counter) készítménnyel távozik a patikából. (6. ábra)

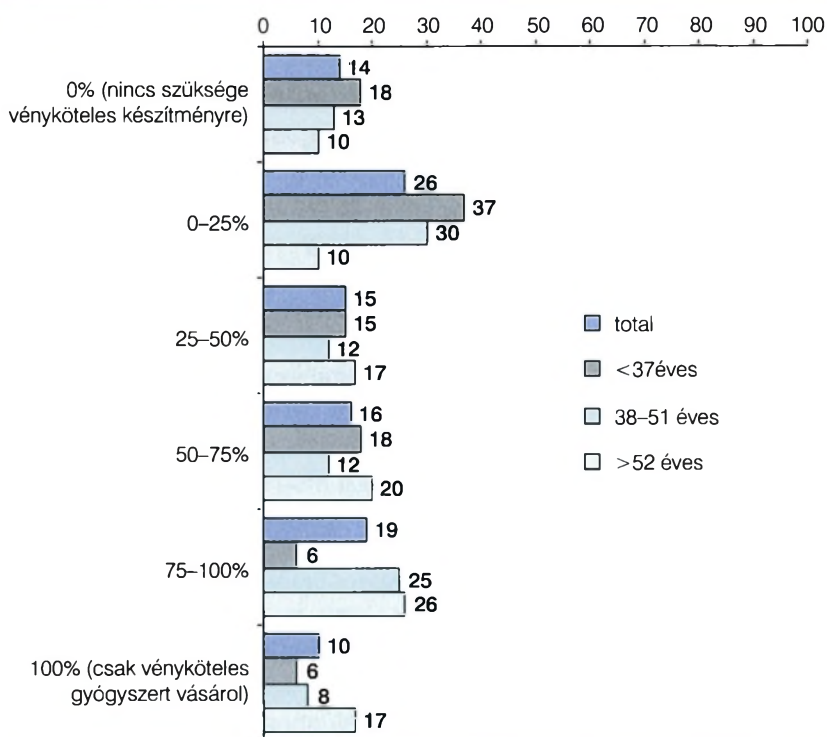
Komoly panaszok esetén a nők többsége (86%-a) azonnal orvoshoz fordul. A fiatalok hajlamosak az időre bízni problémájuk orvoslását, míg az idősebb korosztály javarészt már kisebb figyelmeztető jel esetén is azonnal szakemberhez megy. A reklámok a közepkorúakat befolyásolják a legnagyobb mértékben. Náluk leginkább jellemző, hogy enyhe panaszok esetén az öngyógyítást választják. A válaszadók 92%-ának van házipatikája. A megkérdezettek 37%-a 3–5, 23%-a 5–10, míg 31%-a több mint tízféle készítményből tartalékol. Csupán 2% azok aránya, akik azért nem tartanak otthon gyógyszert, mert a vény nélkül beszerezhető, alapvető termékekhez ma már éjjel, akár benzinkutakon is hozzá lehet jutni.

A válaszadók 8%-a állította, hogy a vizitdíj miatt csak végszükség esetén fordult szakemberhez. A gyengébb nem 85%-a ugyanúgy járt orvoshoz, mint azelőtt. Csupán 6% azok aránya, akik emiatt ritkábban látogattak el a rendelőbe és így még a rendszeresen szedendő gyógyszereiket sem iratták fel időben. A 2008. márciusi népszavazás eredményeképpen április 1-jétől ez az arány a jövőben várhatóan visszaáll a vizitdíj bevezetése előtti állapotra.

A kérdőívet kitöltött nők 61%-a negatívan vélekedik a közelmúlt változásairól. 35% azok aránya, akik szerint nem történt változás. Csupán 1 megkérdezett látja úgy, hogy pozitív elmozdulás tapasztalható az egészségügyben. A negatív visszhang fő okaként elsősorban a sok adminisztráció és a megnövekedett várakozási idő jelenik meg. Sokan panaszkodtak a hosszú várólistákra (előjegyzések, bejutás vizsgálatokra) és az ellátó személyzet érezhetően alacsony létszámára.

6. ábra

Vényköteles készítmények aránya az összes gyógyszerfogyasztáson belül (%)



Forrás: saját szerkesztés

Internethasználati szokások

A válaszadók 74%-a szívesen fogad(na) egészségügyi információt e-mail-en keresztül. A nők 37%-a havonta, 15%-a hetente, míg 9%-a akár naponta elolvasná elektronikus üzenetét. Legnagyobb arányú elutasítás az 52 év feletti korcsoport tagjai között volt, akik 23%-a nem szeretne ilyen típusú elektronikus levelet kapni. A megkérdezettek mindössze 23%-a látogat rendszeresen valamilyen egészségügyi weboldalt. Az e-mail fogadáshoz hasonlóan, itt is elsősorban a fiatalok tanúsítanak aktív érdeklődést.

Egyetlen válaszadó volt, aki élt már az internetes gyógyszerrendelés lehetőségével. A vizsgálatba bevontak 44%-a még nem is hallott ilyen szolgáltatásról. A hölgyek 55%-a jobban bízik a „hagyományos keretek között működő gyógyszertárakban”.

Gyógyszervásárlás patikán kívül

A válaszadók fele a szakmai kontroll hiánya miatt nem ért egyet a patikán kívüli gyógyszervásárlással.

A vizsgált populáció másik fele viszont különböző érvek mellett támogatja. A megkérdezettek 39%-a nagy könnyebbségnek érzi, hogy olyankor is hozzájuthat bizonyos gyógyszerekhez, amikor a patikák zárva vannak. A magas támogatói arány ellenére a megkérdezettek csupán 20%-a használta ki eddig ezt a lehetőséget. A gyengébb nem 8%-a remél gyógyszerárcsökkenést az orvosságok patikákból való kikerülése miatt.

Gyógyszerekkel kapcsolatos kérdésekben az orvosok véleménye számít elsődlegesen. Első helyen a megkérdezettek 90%-a említette doktorát. A második legmeghatározóbb szempontot a gyógyszerészek érvei képviselik. Őket a válaszadók 78%-a említette az első két helyen. A rokonok, közeli hozzátartozók álláspontja az emberek 32%-át nem érdekli, míg barátai, ismerősei véleményére 42% adott elutasító választ. Meghatározó a betegek korábbi tapasztalata is. A készítmény árát az

első három helyen a válaszadók 27%-a említette. A megkérdezettek saját bevallása szerint a hirdetésekben olvasottak és látottak fontossága nem számottevő. A piackutatás eredményei alapján a gyógyszercégek imázsa egyelőre nem meghatározó szempont gyógyszerválasztáskor.

Vélekedés az azonos hatóanyag-tartalmú, különböző áru gyógyszerekről

A vizsgálati alanyok 43%-a két azonos hatóanyag-tartalmú gyógyszer közül a kedvezőbb árú mellett dönt, ha orvosa meggyőzi a két termék egyforma hatékonyságáról és tolerálhatóságáról. A hölgyek 24%-a véli, hogy egy olcsóbb gyógyszer lehet ugyanolyan hatásos, mint egy drága. A megkérdezettek 19%-a állította, hogy szívesen választaná a kedvezőbb árú orvosságot, ha az ismert, megbízható gyógyszer cég terméke. 11% nyilatkozott úgy, hogy nyugodtabb abban az esetben, ha a drágább medicinát kapja, mert biztos benne, hogy megvan az oka az árkülönbségnek. A válaszadók 36%-a semmiképpen nem cserélné le jól bevált, megszokott

kott gyógyszerét. 10% azok aránya, akik minden fel-tétel nélkül átállnának egy azonos hatású, olcsóbb termékre.

A kérdőívet kitöltők 26%-a egyszer, 12%-a kétszer, 8%-a pedig kettőnél is több alkalommal tapasztalta az elmúlt félév során, hogy a recepten rendelt orvos-ság helyett a gyógyszerész egy másik terméket java-solt. A felírt helyett ajánlott készítményt a válaszadók 28%-a elutasította, míg ugyancsak 28%-uk konzultált orvosával mielőtt elfogadta a javaslatot. 11% azok aránya, akik minden további nélkül engedték leválta-ni gyógyszerüket.

A felmérésben résztvevők közel harmada nem szed rendszeresen gyógyszert (a fiatalabbak 46%-ának, míg az idősebbek 13%-ának nincs állan-dóan beszerezendő orvosságra). A válaszadók har-madának nem változtak a gyógyszerei az elmúlt év-ben. Azoknál, akiknél történt módosítás, az esetek 19%-ában az ár, 15%-ában pedig valamilyen egész-ségügyi indok játszott közre. Gyógyszercsere esetén a válaszadók 45%-a elégedett volt az új készít-ménnyel. A váltásra kényszerültek 30%-a állította, hogy az új gyógyszer nem volt olyan hatékony, mint a régi. A megkérdezettek 10%-a panaszkodott mel-lékhatásokra és ketten elégedetlenkedtek a nehéz-kes beszerzés miatt.

Reklámok, információforrások

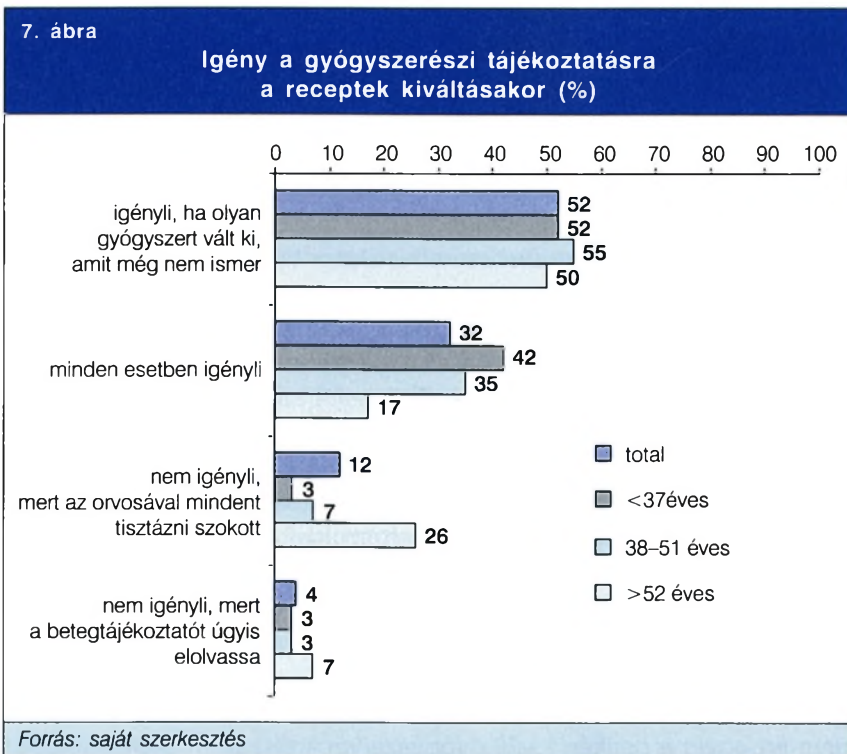
A válaszadók közel fele állítja, hogy gyógyszerválasztását nem befolyá-solják a TV reklámok és az újság-hirdetések. A megkérdezettek 40%-a mondta, hogy ha felkelti va-lami az érdeklődését, akkor mindig kikéri egy szakember véleményét. A nők saját bevallása szerint, csu-pán 17% azok aránya, akik szük-ség esetén kipróbálják a médiában ajánlott készítményeket, akár szak-mai kontroll nélkül is. A felmérés eredményei szerint az emberek nyitottabbak a patikai tájékoztató anyagokban olvasottakra, mint a médiában és a sajtóban látottakra, hallottakra. A megkérdezettek fele mondta, hogy konzultál orvosával, ha valami felkelti érdeklődését. Az emberek 33%-a el sem olvassa ezeket az anyagokat.

Tájékoztatás gyógyszerek alkalmazásáról

A válaszadók 32%-a igényel minden gyógyszerári vásárlásakor tájékoztatást. A megkérdezett hölgyek fele csak abban az esetben számít felvilágosításra, ha olyan készítményt vált ki, amelyet még nem ismer. A nők 12%-a nem remél informálást a patikus-tól, hisz orvosától mindig mindent megtud. Mind-össze 4% azok aránya, akik a gyógyszer dobozában található betegtájékoztatóra hivatkozva mondanak le a tájékoztatásról. (7. ábra)

A hölgyek 73%-a hasznos lehetőségnek véli azo-kat a részletes tájékoztatókat, melyek betegségéről és kezelésének módjáról szólnak. A válaszadók 65%-a még sosem kapott írott információt orvosától a felírt készítmény mellé. 30% azok aránya, akik vit-tek már haza ilyen füzetet vagy brosúrát és alapos át-tanulmányozás után azt meg is őrizték. A megkérde-zettek csupán 4%-a állította, hogy kapott már ilyen anyagot, de nem hasznosította.

A gyengébb nem körében végzett vizsgálat összegzéseként megállapítható, hogy az emberek orvosokba vetett bizalma meghatározó. A doktorok-kal való kapcsolattartást nem befolyásolták az egészségügyi reformok, annak ellenére, hogy a vá-laszadók 61%-a úgy látja, romlott a betegellátás mi-nősége. A patikán kívüli gyógyszervásárlás lehetősé-



gét a megkérdezett hölgyek fele nem utasítja el, ötödük élt is már vele. A rendelőkben, patikákban kapott tájékoztató anyagokra nyitottak a nők. Az esetek felében konzultálnak orvosukkal az olvasottakról. A világháló egészségügyi vonatkozású kihasználtsága a laikusok körében egyelőre igen alacsony. Ez a jövőben az internet penetráció robbanásszerű fokozódásával egy kiaknázandó terület lesz a gyógyszercégek számára.

KÖVETKEZTETÉSEK

A piackutatás eredményei szerint a nőgyógyászati termékek piacán megmaradt a létjogosultsága az eddig jól bevált marketingkommunikációs eszközöknek. Továbbra is kimagasló az orvoslátogatók szerepe a szakmai információátadások során. A gyógyszergyártók és -forgalmazók a face to face látogatásokon túl jelenleg leginkább szakmai rendezvények és kongresszusok keretei közt illetve elektronikus pontszerző tanfolyamokkal tudják segíteni a szülésznőgyógyászok munkáját. Mivel a „gyógyszer-gazdaságosság” törvény érzékenyebbé tette a doktorokat, a gyógyszercegek számára ma már kiemelten fontos, hogy hangsúlyt fektessenek az árpolitikára.

A patikaliberalizáció következtében a gyógyszerterak száma egyre nő, patikaláncok sora alakul. A patikák közötti rivalizálás eredményeképpen az officinák légköre egyre „betegközpontúbb”. Társadalmi igényként jelennek meg a pácienseknek nyújtott plusz szolgáltatások (pl. különféle szűrések és tanácsadások, internetes gyógyszerrendelés és futárszolgálatok). A gyógyszerészeknek részt kell vállalniuk a betegek gyógyításában, orvoshoz irányításában, gyógyszeres terápiájának követésében és egészséges életmódjának kialakításában. Az ebben való támogatás a gyógyszercegek marketingstratégiájának fontos része kell, hogy legyen a jövőben. A folyamatos fixítés következtében kialakult árverseny, a generikus helyettesítések elterjedése és az állandóan változó referenciagyógyszerek kiemelten fontossá tették a rendszeres patikalátogatást.

A világháló egészségszakmai szerepe napjainkra felértékelődött, az internet nagy jelentőségre tett szert a marketing-kommunikációban. Az online marketingcsatornák kényelmességüknél, naprakészségüknél és kiváló információközlési illetve kapcsolatépítési adottságaiknál fogva sok új lehetőséget tartogatnak a piaci szereplők számára.

A gyógyszerpiac átrendeződésének lakosság szempontjából kedvező eredménye a „betegközpontúság” és a laikus edukáció hangsúlyának növekedése. A páciensek szerepe elmozdult a vevő-szerep irányába (Pataky 2006). A gyógyszergyártók, -forgalmazók illetve a patikák stratégiájának szerves részévé váltak a „vásárlók” kényelmét szolgáló plusz szolgáltatások, egészségmegőrző programok és szűrések.

A gyógyszergyártók és -forgalmazók ma már nem csak az orvosokat kell, hogy meggyőzzék termékük egyedülállóságáról. A gyógyszercegek marketingstratégiájának létfontosságú elemévé vált a kapcsolatépítés patikusokkal illetve a laikusok irányába történő pr-tevékenység (Pataky 2006) is. Egy jó marketingstratégiának összpontosítania kell mindhárom célcsoportra együtt és külön-külön egyaránt.

HIVATKOZÁSOK

- BODROGI JÓZSEF & HANKÓ ZOLTÁN (2007), „Rosszul jártak, változást várnak a patikák”, *Világgazdaság*, 2007.12.11., <http://www.mgyk.hu/aktuális/hir?auxid=6470> (2008.01.26)
- CSÉPE ANDREA (2002), „Az FMCG és pharma marketing különbözőségei”, *Marketing & menedzsment*, 36 5–6, 49–56.
- GÁLNÉ KNIPPEL BARBARA (2007), „A hazai gyógyszerpiac átalakulása napjainkban”, *Lege Artis Medicinæ*, 17 8–9, 646–8.
- KOTLER, PHILIP & KELLER, KEVIN LANE (2006), *Marketingmenedzsment*, Budapest: Akadémiai Kiadó
- SZABÓNÉ PATAKY ESZTER (2002), „Egészséggazdaság és marketing”, *Marketing & menedzsment*, 36 5–6, 43–8.
- SZABÓNÉ PATAKY ESZTER (2006), „Az egészségügyi marketing néhány érdekes kérdése”, *Marketing & menedzsment*, 40 5–6, 26–32.
- SZINAPSZIS PIACKUTATÓ ÉS TANÁCSADÓ KFT. (2007), „Átfogó egészségpolitikai kutatás Magyarországon a 2007-es törvényi változások tükrében”, www.szinapszis.hu/letoltes/egeszsegpolitika2007

A szerző termékfelelős a Richter Gedeon Nyrt. Nőgyógyászati Marketing Osztályán, és a Nyugat-Magyarországi Egyetem KTK Doktori Iskola Marketing alprogramjának hallgatója