

Vállalati márkák a vény nélküli gyógyszerek (OTC) piacán

A tanulmányban a szerző azt vizsgálja, hogy a vállalati márkák alkalmazásának van-e létjogosultsága a hazai vény nélküli gyógyszerek és a gyógyhatású készítmények piacán. Először ennek a speciális termékpiacnak a főbb jellemzőit és a márkapolitikai döntések hierarchiáját foglalja össze röviden. Ezt követően két márkaelméleti megközelítés alapjainak felhasználásával a gyakorlat által támasztott követelmények szem előtt tartásával vizsgálja ezt az eddig kevésbé kutatott témakört.

A gyógyszerek helye a termékmátrixban

Marketing szempontból a termékeket két nagy csoportra lehet osztani: a fogyasztási cikkekre és a termelőeszközökre. A gyógyszerpiac különlegessége azonban szükségessé teszi speciális szempontok figyelembevételét a marketingtevékenység során. A gyógyszerek számos dimenzió szerint rendelkeznek olyan jellemzőkkel, amelyek miatt nem sorolhatók be egyik klasszikus termék kategóriába sem. Ezeket foglalja össze az 1. tábla.

A táblából két fontos dolgot érdemes kiemelni. Az első az, hogy a gyógyszerpiac egyik legfontosabb jellemzője az átfogó és szigorú szabályozás. A gyógyszerek előállítására, összetételére, minőségére, törzskönyvezésére, forgalomba hozatalára, kereskedelmére, tárolására, csomagolására, árára és reklámozására a hatályos jogszabályok és a szakmai szabványok ren-

1. tábla Fontos eltérések a különböző termékek piacán ¹			
	Fogyasztási cikkek	Termelőeszközök	Gyógyszerek
A vásárlás tárgya	Tartós és nem tartós fogyasztási cikkek	Nyersanyagok, félkész termékek, berendezések	Betegséget megelőző illetve kezelő készítmények
Vásárlók	- Széles népréteg - A fogyasztó fizet	- Kisebbségi csoport - A vásárló fizet	- Széles népréteg - A fogyasztó és/vagy a tb. fizet
Termékek	- Kis vásárlások alacsony egységáron - Nem jelentős befektetés	- Nagy vásárlás magas egységáron - Nagy befektetés	- Kis vásárlás magas egységáron - Nagy kockázat - Étikai vonatkozások
A vásárlás fő célja	Szükséglet kielégítése	Nyereségmaximalizálás	Egészségmegőrzés és tünetkezelés
Döntéshozó a vásárlásnál	Egyén vagy csoport (család)	Csoport (beszerző részleg)	Beteg vagy orvos vagy patikus
A vásárlási döntési folyamat	Valódi döntési folyamat	Kollektív döntési folyamat	Komplex döntési folyamat
Szabályozás	Nem jelentős	Nem jelentős	A marketing-mix valamennyi elemére vonatkozóan meghatározó
K + F	Kevésbé fontos	Fontos lehet	Nélkülözhetetlen

delkezéseit kell alkalmazni. A szabályozás meghatározó a gyógyszermarketing-mix valamennyi elemére vonatkozóan. A gyógyszerpiac másik fő jellemzője, hogy a vásárlási döntési folyamat rendkívül komplex: a döntéshozó, a vásárló és a felhasználó személye elkülönül(het). A döntéshozó lehet a páciens, az orvos vagy a gyógyszerész, a vásárló a páciens és/vagy a társadalombiztosító, míg a felhasználó a beteg.

A promóciós tevékenység jellemzői a hazai gyógyszerpiacon

Más termékpiacokhoz hasonlóan a gyógyszerpiac sem egységes. A kiskereskedelmi forgalomba kerülő „gyógyító szereket” szakmai és marketing szempontból alapvetően három csoportba sorolhatjuk. Ezek a

1 A táblázat Streit (1997) p. 13 és Szabó (1990) p. 214 táblázatainak összevetése alapján készült (kiegészítésekkel)

2. tábla

A 4P és a marketingstratégia jellemzői a gyógyszerpiaci szegmensekben

	Vényköteles gyógyszerek	Vény nélküli gyógyszerek	Gyógyhatású készítmények
Termékpólitika	A cégek termékpólitikájára a törvényi szabályozás nagy befolyást gyakorol		
Értékesítés helye	Intézményi (kórházi) és közforgalmú gyógyszerárak		Kórházak, patikák, drogériák, herboériák, élelmiszerboltok
Árpolitika	- Egységes ár országos szinten - A tb-támogatás mértéke 100, 70, 50 illetve 0 %-os lehet - Az árakat a tb kontrollálja	- Egységes ár országos szinten - A fogyasztó teljes árat fizet ¹ - Tö-től független ármeghatározás ²	- Az ár a kereskedelem nem egységes - A fogyasztó teljes árat fizet minden esetben - Tö-től teljesen független ármeghatározás
Reklámozás	- Csak az orvos felé lehetséges, a beteg felé tilos - Jellemző formái: Orvoslátogatás Konferenciák szervezése Prospektusok DM Hirdetések a szakajtóban	- A betegek felé is lehetséges - Jellemző formái: Hirdetések az elektronikus és nyomtatott médiában Patikalátogatás In-store marketing Orvoslátogatás	
Jellemző marketingstratégia és annak célpontja	- Pull: orvos - Push: kórház	- Pull: beteg, orvos - Push: gyógyszerész, nagykereskedő	

- csak receptre kapható (vényköteles vagy etikus) gyógyszerek,
- recept nélkül kapható gyógyszerek,
- gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények és táplálékkiegészítők.

A három kategóriában eltérő a marketing-mix egyes elemeinek szerepe és szabályozottsága. Ezeket hasonlítja össze öt szempontból a 2. tábla.

A fogyasztók felé irányuló gyógyszermarketing korlátjai Magyarországon 2001-ben

A reklámtörvény értelmében a fegyverek, a dohányárak és az alkoholtartalmú italok után a gyógyszerek reklámozása esik a legszigorúbban szabályozott termékkörbe. Nem reklámozhatók sem az elektronikus, sem pedig a nyomtatott médiában a rendeletekben meghatározott betegségek gyógyszerei, a közgyógyellátásra jogosultak részére térítésmentesen rendelhető gyógyszerek, a vényköteles gyógyszerek, továbbá azok a gyógyszerek sem, amelyek vény nélkül és vényre egyaránt beszerezhetők.

1 kivéve a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező betegek a közgyógylistán szereplő készítményeknél, melyekhez a tb 100%-os támogatást nyújt

2 kivéve a közgyógylistán is szereplő készítményeket

A vény nélküli gyógyszereknél és a gyógyhatású készítményeknél (együtt: OTC készítmények) a fogyasztók felé irányuló vásárlásösztönzés legfőbb típusai nem, vagy csak korlátozott mértékben alkalmazhatók. Nyereményakciókkal, kuponygyűjtésekkel, ingyenes ajándéktárgyakkal és ingyenes mintákkal sem a gyártó, sem az orvos, sem a patikus nem élhet. A gyógyszeripari cégek – bár elméletileg megtehetnék – egyfajta íratlan szabályt követve, nem vesznek részt nagy, nyilvános kiállításokon, továbbá nem jellemző az sem, hogy közvetlenül a fogyasztókat próbálják elérni direkt marketing-akciók keretében. Ez utóbbira akadt már példa itthon: a svájci székhelyű Novartis egy, a Venoruton visszérkrém-mel és a vénás panaszokkal kapcsolatos tájékoztató és tanácsadó könyvecskét postázott 1999 első felében azon visszérproblémák-

kal küszködők számára, akik adatbázisában szerepeltek.

Árleszállításokra, illetve bónuszokra a gyógyszerek és a gyógyhatású készítmények piacán is van számos példa. Az árcsökkentések lehetősége azonban korlátozottak. A vény nélküli gyógyszerek árát ugyanis a gyártók szabadon emelhetik illetve csökkenthetik, de erre egy évben legfeljebb négy alkalommal, negyedévente van lehetőségük. Az árcsökkenés így legalább egy 3 hónapos akciót jelent. Ez az esetek többségében forgalomnövekedést eredményez ugyan, de ha a 3 hónap elmúltával a termék ára ismét emelkedik, akkor azt a magyar vásárlók már nehezen fogadják el. Kiábrándító számukra, ha az áremelés nem az év elejére esik, így visszatérnek a versenytárs termékeinek használatához. A jelenség magyarázata egyszerű: az emberek többsége „A” gyógyszeráremelést – a tb és a forgalmazók árharcáról több héten át folyamatosan beszámoló médiának köszönhetően – a januárral kötik össze, holott ez csak a vényköteles készítményekre jellemző. A gyártók éppen emiatt jellemzően évente egyszer, maximum kétszer módosítják áraikat a vény nélküli piacon.

Mint az eddig leírtakból és a 2. táblából is látható, a gyógyszerek promóciójának lehetőségei erőteljesen behatároltak a marketing-mix valamennyi elemének tekintetében. A kérdés már csak az, hogy hol és hogyan lehet az egyre élesedő gyógyszerpiaci versenyben meghatározó és hosszú távon is tartós versenyelőnyre szert tenni. A vény nélküli készítmények pia-

cán a végső felhasználók felé irányuló marketingstratégia számára a termékpolitika, azon belül is a márkapolitika jelentheti a kitörési pontot.

A márkapolitikai döntések hierarchiája

A márkapolitika kialakítása során a cégeknek három kérdésre kell választ adniuk.¹

● Alkalmazzanak-e márkát?

A kérdésre a válasz nyilvánvalóan a vállalat általános marketingstratégiájában keresendő: ha a cég aktív marketinget kíván folytatni, ha kapcsolatot kíván kialakítani ve-
vőivel, akkor a kérdésre adott válasz egyértelműen igen.

● Ki legyen a márka támogatója?

A termelővállalatok három lehetőség közül választhatnak, abból a szempontból, hogy kinek a márkáját használják:

- Kialakíthatják saját (termelői) márkájukat;
- Használhatják az értékesítési lánc egyes tagjainak (nagykereskedők, kiskereskedők, üzletek, üzletláncok) kereskedői márkáit;
- Márkalicenc-szerződés keretében már bevezetett vagy egyébként is híres neveket, márkajelzéseket szerezhetnek meg.

● Milyen márkanévstratégiák alkalmazhatóak?

Laforet és Saunders szerint a gyakorlatban alkalmazott márkahasználati típusok az alábbiak szerint kategorizálhatók:

- Vállalatdomináns: vállalati márkák (a vállalat nevét használják) és divíziómárkák (a divízió nevét használják);
- Vegyes márkák: kettős márkák (kettő vagy több nevet használnak a promócióban és a csomagoláson, azonos súllyal) és ún. endorzált márkák (a terméknev a domináns, de a márkában kisebb súllyal megjelenik a vállalati vagy divíziónev is);
- Termékdomináns: egyedi márkák (termékmárkák, de a vállalat neve – nem túl feltűnően – megjelenik a csomagoláson) és titkolt egyedi márkák (a vállalat neve sehol sem jelenik meg).

A vény nélküli készítmények márkázása a hazai gyógyszerpiacon – Egy újabb „korlát”

A márkapolitikai döntések hierarchiájának egyes pontjain végighaladva a hazai vény nélküli készítmények a következő jellemzőkkel írhatók le általánosan:

- A készítmények szinte kivétel nélkül márkázott termékek.
- A vállalatok elsősorban saját termelői márkáikat használják, esetleg külföldi gyártók márkáinak itthoni forgalmazóiként jelennek meg.
- A vény nélküli készítmények márkanévstratégiájára egyértelműen a termékdomináns márkanévek alkalmazása jellemző. A Magyarországon jelenlévő csaknem 200 gyógyszerceg közül mindössze 3 alkalmaz termékeinél következetesen vegyes márkákat vagy támogatja egyedi márkáit a vállalat nevével hirdetéseiben: a Bayer, a Béres és a Pharmavit.

Az egyedi márkák alkalmazásával a gyógyszeripar tovább szűkíti mozgásterét a már egyébként is erőteljesen behatárolt promóciós lehetőségek tekintetében. Így ugyanis még a márkakiterjesztés előnyei sem használhatók ki, mivel Magyarországon – csakúgy, mint a világ többi országában – 1 termékmarkevéhez csak és kizárólag 1 hatóanyag illetve hatóanyagkombináció kapcsolható. Ennek megfelelően például a novamidazofent tartalmazó Algopyrin termékcsaládot a Chinoin nem bővítheti paracetamol hatóanyagú fájdalomcsillapítókkal, és egyáltalán nem hozhat forgalomba Algopyrin név alatt gyógyszert más indikációkra (pl. emésztési zavarokra). Nincsen mód arra sem, hogy egy márkanévet hatóanyagcsere esetén megőrizzenek. Mindez azt eredményezi, hogy egy termékdomináns gyógyszerpiacon nincsen lehetőség ugyanannak a márkának a használatára sem tünetcsoporton belül (új hatóanyag esetén), sem pedig azon kívül. Így az egyetlen releváns márkapolitikai döntés, amely a már piacon lévő márkanévekkel kapcsolatos, a termékcsaládbővítés marad. Ebben az esetben a vállalat egy-egy újabb termékváltozat bevezetésével bővíti (nyújtja) meglévő termékcsaládját, és az új termékváltozatokra ugyanazt a márkanévet használja.

A termékmarkek alkalmazásával tehát egy újabb „fal” emelkedett a gyógyszermarketingben. Van azonban két óriási különbség a korábban már említett korlátok és a termékmarkezés korlátja között.

- Az első az, hogy az előbbieket jellemzően törvényi, jogszabályi vagy hatósági eredetűek, míg ez utóbbit a gyógyszerpiac maga építette fel monoton márkázási gyakorlatával.
- A másik pedig az, hogy új márkastratégiák alkalmazásával nemcsak a termékmarkezés szabta korlátok bonthatók le, hanem az egyébként szűk mozgáster is tágítható.

Ez az „új” márkastratégia pedig nem más, mint a vállalati márkaépítés a gyógyszerpiacon kettős illetve endorzált márkák formájában. Azt, hogy a vállalati márkáknak akár vegyes márka, akár támogató márka formájában van létjogosultságuk és célszerű alkal-

¹ Rekettye (1997) p. 60-66 alapján

mazni a hazai gyógyszerpiacon, 2 elméleti síkon is lehet indokolni:

- A márka- és márkaérték elméletek síkján;
- A kommunikációs hatások síkján: kiegészítve a márkaattitűd stratégia elméletével.

Márka- és márkaérték elméletek

A márkafogalom behatárolására számos elmélet született. A márka meghatározása leggyakrabban technikai alapon történik. Olyan jelek (név, forma, szimbólum stb.) kombinációjának tekintik, melynek legfontosabb célja az azonosítás és a versenytermékektől való megkülönböztetés. Természetesen pusztán a technikai definíció nem árul el sokat arról, milyen szerepet tölt be a márka a vállalati marketingstratégiában.¹ David Ogilvy klasszikus márkameghatározása a fogyasztói oldalra helyezi a hangsúlyt. Szerinte a márka a fogyasztó elképzelése a termékről. Más definíciók a terméktulajdonságokat emelik ki. Így például Bauer András és Berács József szerint márkán olyan terméket értünk, amely rendelkezik egy sajátos tulajdonsághalmazzal, ami világosan és egyértelműen megkülönbözteti más termékektől.

A termékek/szolgáltatások tekintetében kiemelt jelentőségük van azon egyedi eladási érveknek, amelyek csak az adott vállalkozás termékeire/szolgáltatásaira jellemzőek. A termelő és szolgáltató szervezetek outputjai csak akkor válhatnak márkatermékekkel illetve márkaszolgáltatásokká, ha a termékcsoporthoz viszonyítva olyan eltérő, egyedi jellemzőkkel rendelkeznek, amelyek a fogyasztói érveléshez specifikus tartalmat, a használathoz a valóságnak megfelelő meggyőző érveket adnak és ezeket a fogyasztók hosszú távon elismerik.²

Magyarországon csak a vény nélkül kapható gyógyszerek száma meghaladja a 600-at (a gyógyhatású készítmények nélkül, melyekből több száz van a piacon), ami a termékmárkázás dominanciája miatt gyakorlatilag ugyanennyi márkát is jelent. A vállalati márkával támogatott készítmények aránya rendkívül alacsony. Melyik az az egyértelműen megkülönböztető, egyedi eladási érv a gyógyszerpiacon, amely ezek végiggondolása után megoldásként adódik? A vállalati márkák alkalmazása.

A gyógyszeripari marketing termékmárkaorientált hagyományaihoz való ragaszkodásban meglehetősen kevés a racionalitás. Az egyik legjelentősebb ellenérv

ugyanis pontosan a multimárka-stratégia gyökereiben rejlik. Az azonos termék kategóriában több márkát is kifejlesztő fogyasztáscikk-gyártóknak ugyanis ezzel a stratégiával – Kotler és Keller szerint egyaránt – alapvetően két céljuk van: egyrészt nagyobb áruházi felülethez jutni, másrészt mivel kevés fogyasztási cikk vásárlójára jellemző a márkához való ragaszkodás, a márkaváltókat az adott cégek így igyekeznek megtartani azok tudta nélkül. A hazai gyógyszerpiacon az elsőként említett tényező nem releváns, mivel a gyógyszerek úgynevezett szabadpultos árusítása az erős patika-lobby miatt nem engedélyezett (erre a gyógyhatású készítményeknél lehetőség van [lásd 2. tábla], azonban gyógyszertárakban kerül értékesítésre a kategória termékeinek több mint kétharmada³). A második szempont szintén nem indokolja a termékmárkák egyoldalú alkalmazását, mivel a gyógyszerpiac, azon belül is az OTC piac sokkal lassabban változik, mint a mass-market, az emberek itt nehezebben váltanak készítményt, mint a napi tömegfogyasztási cikkeknel.

Kommunikációs hatások síkja

Rossiter és Percy öt kommunikációs hatást⁴ különböztet meg az alapján, hogy mi játszódik le a potenciális vásárlók és a vásárlási döntéshozók fejében, a vásárlási döntést megelőzően:

- 1. Termékcsoporthoz való szükséglet. A vásárlók azon észlelése, hogy szükségük van valamire a jelenlegi és a vágyott motivációs állapot közötti különbség megszüntetése érdekében.
- 2. Márkatudatosság. A vásárlók azon képessége, hogy azonosítják, felismerik vagy felidézik a márkát a vásárlás érdekében.
- 3. Márkaattitűd. A vásárló általános márkaértékelése, abból a szempontból, hogy az mennyire képes megfelelni a legfontosabb motivációnak. A márkaattitűd logikai és érzelmi komponensből álló, összetett kommunikációs hatás.
- 4. Márkavásárlási szándék. A vásárló belső indítatása a márka vásárlására vagy a vásárlással összefüggő tevékenységre.
- 5. A vásárlás megkönnyítése. A marketing-mix összes elemének észlelését jelenti, ami hátráltathatja vagy serkentheti a vásárlást.

Az 5 kommunikációs hatásból 3 segítségével is lehet bizonyítani, hogy a vállalati alkalmazása célszerű a vény nélküli készítmények piacán. Ezek az 1., a 2. és a 4. hatás. A bizonyítás a termékcsoporthoz való szükséglet segítségével a legkönnyebb, mely szerint a fogyasztókat 8 alapvető motiváció készítheti vásárlásra. A motivációtípusokat a 3. tábla tartalmazza. Minden termék illetve márka vásárlása a 8 alapmotiváció közül egyre vagy többre épül.

1 Bauer (1995) p. 39

2 Tasnádi (1995) p. 73

3 RTL Klub (1999)

4 A kommunikációs hatások elméleti alapjait bővebben lásd Tasnádi (1998) p. 86-101, 125-133

3. tábla	
A 8 alapvető motiváció	
A motiváció megnevezése	A motivációs folyamat
Negatív vagy ellentétes eredetű: (1) Problémamegoldás, megszüntetés (2) Problémaelkerülés (3) Nem teljes megelégedettség (4) Vegyes megközelítésű elkerülés	A vásárló egy jelenlegi problémát tapasztal: olyan terméket keres, amely megoldja a problémát. A vásárló egy jövőbeni problémát sejt: olyan terméket keres, amely megelőzi a probléma bekövetkezését. A vásárló nem elégedett a jelenlegi termékkel: jobb terméket keres. A vásárló néhány dolog miatt kedveli is, meg nem is a terméket: megpróbál olyan terméket találni, amely feloldja a konfliktust.
Enyhén negatív eredetű: (5) Normális fogyasztás	A vásárló készlete elfogy vagy csökken: olyan terméket keres, amellyel szokványos fogyasztását fenntartja.
Pozitív vagy vágyakozó eredetű: (6) Érzékrendszeri kielégülés (7) Intellektuális készletelés (8) Társadalmi elismerés	A vásárló extra (pszichológiai) ösztönzést keres: kedveltetés a termék használatában. A vásárló extra (pszichológiai) ösztönzést keres: új termék felfedezése vagy kiváló új termék találása. A vásárló lehetőséget lát a társadalmi ellenszolgáltatásra: személyes elismerés a termék használata által.

Az OTC termékek a motivációs folyamatok alapján elsősorban az 1. és a 2. motivációs kategóriába sorolhatók. A problémamegoldó vagy megszüntető motiváció a tünetkezelő gyógyszerekre jellemző, a problémaelkerülés pedig az egészségmegőrző készítményekre. Mint az a 3. tábla első oszlopából leolvasható, az OTC készítmények gyakorlatilag kivétel nélkül a negatív eredetű motivációs termékkörbe tartoznak.

Az OTC-piac a döntés típusa szerint is felbontható 2 csoportra. A márkaválasztás nem bonyolult, egyszerű döntéssel (Low Involvement) valamint magas bonyolultságú döntéssel (High Involvement) történhet. Az egyes dimenziókat kombinálva egy olyan mátrixhoz jutunk, amely a termékpiacot már négy részre osztja fel.

A gyógyszerek vásárlása negatív motiváción alapul és nagy részük egyben bonyolult döntést igényel a vásárló részéről. Mi az, ami képes a negatív motivációt valamint a bonyolult döntések pszichológiai kockázatát csökkenteni? A bizalom. Ez az a kulcsfontosságú tényező, amely alapvetően jellemzi a gyógyszerpiacot. A gyógyszerekhez fűződő bizalom erejével nem vetekszik semelyik FMCG-termék sem. Ebben a te-

kintetben a gyógyszerek a nagy értékű termékekhez hasonlíthatók: a legközelebbi termék kategória ebben a megközelítésben a személygépkocsik piaca. A hasonlat alapját a termékválasztás során a fogyasztó által észlelt kockázat nagysága képezi. Egy autó vásárlásakor a vevő nagy pénzügyi kockázatot és az átlagosnál magasabb funkcionális és fizikai kockázatot (baleset esetén testi épség) vállal. A gyógyszer megvásárlásával a beteg elsősorban ez utóbbi kettő tekintetében vállal kimagasló kockázatot (hat-e a szer, illetve lesz-e mellékhatása).

És mi alkalmasabb egy hosszú távon is tartós és átfogó bizalom alapjainak megteremtésére: az egyedi vagy a vállalati márka? Az autóipar a vállalati márkákat választotta, a gyógyszeripar a termékmárkákat. Pedig egy jó imázssal rendelkező vállalat neve alkalmasabbnak tűnik a feladatra az egyértelműen pozitív asszociációk megteremtésének lehetősége miatt. Ezzel a termékszínten már meglévő bizalom tovább erősíthető, és ami még fontosabb, könnyebb a cég új termékeit a célcsoporttal elfogadtatni.

Vállalati márkák – Trendek és lehetőségek

A vény nélkül vásárolható készítmények piaca világszerte, így hazánkban is növekszik, s ez a növekedés elsősorban három tényezőre – a reálértéken csökkenő társadalombiztosítási támogatásra, az életmódbeli változásra és a szabad reklámtevékenységre – vezethető vissza. A társadalombiztosításnak a gyógyszer-támogatásra szánt kerete reálértéken évről évre csökken, aminek következményeként folyamatosan nő a vényköteles kategóriából a vény nélküli kategóriába átsorolt gyógyszerek száma. Az OTC-piac növekedését eredményezi az az életmódváltozás, melynek következtében az egészség egyre fontosabbá válik az emberek számára: nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészség megőrzésére, illetve a betegség megelőzésére. Ezt a feltételezett életmódváltozást támasztja alá az a tény

4. tábla			
A márkautóid négy stratégiája			
		MOTIVÁCIÓ-TÍPUS	
		Negatív motivációk	Pozitív motivációk
D Ö N T É S T Í P U S	Nem bonyolult, egyszerű döntés (Low Involvement)	- Egészségmegőrző OTC termékek (multivitaminok, csonterősítők stb.)	- Ásványvíz - Szokványos sör - Kosmetikai cikkek
	Bonyolult döntés (High Involvement)	- Tünetkezelő OTC termékek (köptetők, górcsodók, fájdalomcsillapítók) - Biztosítás	- Utazás - Divatruházat - Személygépkocsi

is, hogy hazánkban az elmúlt öt évben a vitamin- és multivitamin-készítmények piaca négyszeresére emelkedett, miközben más OTC-csoportok forgalma csak kétszeresére nőtt.¹ A vény nélküli gyógyszerek forgalma 1990-ben a teljes gyógyszerforgalmon belül 9%-ot képviselt, 1998-ban pedig már az összforgalom csaknem 15%-át tették ki. A nyugat-európai országokban az OTC-termékek aránya ennél 5-10 százalékponttal magasabb, míg az Egyesült Államokban megközelíti a 40 százalékot. Ennek tükrében valószínűleg a hazai fogyasztási szerkezetben a vény nélküli készítmények aránya tovább fog emelkedni.

Ezzel párhuzamosan már Magyarországon is jelentkeznek az öngyógyszerezési kultúra kibontakozásának jelei: az orvos és a patikus szerepe – noha még mindig jelentős – évről évre fokozatosan csökken a vény nélküli gyógyszerek kiválasztásakor. Nyugat-Európa egyes országaiban az OTC gyógyszerek már annyira közel állnak ebben a tekintetben az FMCG kategóriához, hogy ott a gyártók már nem is tartanak fent OTC orvoslátogatói hálózatot. A termékválasztás során itt már a legfontosabb szerepe a reklámnak és a márkának van. Ez hasonlóan alakul már ma is a magyar lakosság fiatalabb rétegei esetében. Sőt az USA-ban és Nagy-Britanniában a vény nélküli gyógyszerek már a gyógyszerárakon kívül is megvásárolhatók a nagy drogéria- és élelmiszerhálózatok üzleteiben (pl. Tesco, Boots).

Mindez milyen üzenetet hordoz a gyógyszermarketing számára? Elsősorban azt, hogy a gyógyszermarketing-kommunikáció hagyományos szerepe, az orvosok meggyőzése egy adott gyógyszer ajánlásáról a jövőben megváltozik, újabb célcsoportok és újabb célok jelennek meg. Az egészségügyi ellátás a páciens, mint fogyasztó általi meghatározottsága az orvos döntési szerepének csökkenésével jár, bár az orvos dominanciája az etikus gyógyszerek rendelésében megmarad.² Ezért a vény nélküli gyógyszerek marketingstratégiáját is célszerű, hosszú távon fokozatosan elválasztani az etikus gyógyszerekétől. A kommunikáció célpontjainak kibővülése, illetve a páciens, mint végső fogyasztó középpontba kerülése szükségessé teszi új kommunikációs csatornák alkalmazását. Pontosan ez az, amire kiválóan alkalmas a vállalati márka. Segítségével ugyanis rögtön három új marketingeszközben rejltő lehetőségeket lehet rendkívül hatékonyan kiaknázni: a fogyasztók felé irányuló PR-ét, a szponzorálását és a testületi imázs építését.

A vállalati márka alkalmazása lehetővé teszi a gyógyszermarketing számára, hogy jelenlegi szűk

mozgásterét, bizonyos korlátok lebontásával tágíthassa, és hogy ezzel olyan szinergiahatást érjen el, amit más módon nem lehetne. Ez az új márkapolitika jelentős versenyelőnyt biztosíthat a jövőbeni alkalmazói számára a gyógyszerpiacon, azonban csak egy hosszú távon is következetes stratégia keretében megvalósított és megfelelően menedzselt marketing-mix mellett válthatja be a hozzá fűzött reményeket.

Felhasznált irodalom

- AAKER, DAVID A. – Joachimsthaler, Erich (1999): The lure of global branding (in: Harvard Business Review, 1999/november-december)
- BAUER ANDRÁS (1995): A márka és a márkaérték elméleti kérdései és gyakorlati feladatai (in: Vezetéstudomány, 1995/7.)
- EGIS HÍRLAP (1998. október 28.): Vállalatunk OTC-termékeinek piacelemzése
- KELLER, KEVIN LANE (1998): Strategic brand management – Building, measuring and managing brand equity
- KOTLER, PHILIP (1992): Marketing management Magyar Közlöny (1997/59.): 1997. évi LVIII. törvény a gazdasági reklámtevékenységről
- MAGYAR KÖZLÖNY (1998/28.): 1998. évi XXV. törvény az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről
- Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége (2000): Magyoszk évkönyv '99
- MEDIAGNOZIS (2000): Gyógyszeripari reklámköltségek
- NÉMETH SÁNDOR (1998): Empirikus fogyasztói magatartásvizsgálat a budapesti láz- és fájdalomcsillapító piacon
- REKETTYE GÁBOR (1997): Értékteremtés a marketingben
- RTL KLUB (1999. március 16.): MMM-gyógyszeripar
- SIMON JUDIT – LANTOS ZOLTÁN (2000): Az orvosok vásárlási magatartásának szerepe a gyógyszermarketingben (in: Marketing és Menedzsment, 2000/1.)
- SZABÓ LÁSZLÓ (1990): A piackutatás alapjai (in: Marketing, 1990/3-4.)
- SZABÓNÉ dr. STREIT MÁRIA (1996): A gyógyszermarketing sajátosságai
- TASNÁDI JÓZSEF (1995): A márka- és a márkaérték-létrehozás és -mérés egyes kérdései (in: Vezetéstudomány, 1995/10.)
- TASNÁDI JÓZSEF (1998): Reklámstratégia
- THE EUROPEAN PROPRIETARY MEDICINES MANUFACTURERS' ASSOCIATION (1998): Economic and legal framework for non-prescription medicines in Europe

1 Egis Hírlap (1998)

2 Simon-Lantos (2000)