

# Az orvosok vásárlási magatartásának szerepe a gyógyszermarketingben

*A gyógyszerpiacon az elmúlt néhány évben lényegi, mélyreható és eddig nem látott ütemű változások zajlottak le, amelyeket már tanulmányok sora elemzett. Jelen cikkünk ehhez a témához döntően a gyógyszermarketing, ezen belül is a marketingkommunikáció szemszögéből kíván hozzászólni. A dolgozatban mindazon tapasztalatunkra építünk, amelyet részben jelentős mennyiségű, elsősorban külföldi szakirodalom feldolgozásával, részben gyakorlati gyógyszergyári illetve piackutatási munkánkban, valamint a BKE orvos-gyógyszerész-közgazdász posztgraduális képzésében való oktatásunkban módunk volt megszerezni. Jelen dolgozatunk megírásával a legfontosabb célunk az volt, hogy a gyógyszeripari marketingkommunikáció egyik legfontosabb eleméhez, az orvoslátogatóhoz nyújtsunk új szempontokat az orvosok körében elvégzett empirikus vizsgálatunk eredményei alapján, segítve ezzel a gyógyszergyárak orvoslátogató-képző munkáját, valamint az orvoslátogatók saját felkészülését is.*

## Változó marketingkommunikáció

• A gyógyszeripari marketing hatékonyságának növelésében kiemelt szerep jut a kommunikációnak. A fogyasztói igények összpontosított kielégítése érdekében meg kell határozni a valódi fogyasztói csoportokat, és ezek ismeretében válik lehetővé a célzott termékpozicionálás és az üzenetek pontos eljuttatása.

Az általános marketingirodalomban ismert, az Amerikai

Egyesült Államokból elterjedt „costumization” a gyógyszeriparban is a marketingkommunikáció céljává vált.<sup>1</sup> A fogyasztók igényei megnövekedtek, az igények széleskörűek és sokfélék. A megnövekedett igényeknek csak úgy felelhet meg egy gyógyszergyár, ha közelebb tud kerülni a fogyasztóhoz, jobban meg tudja ismerni igényeit, magatartását, vásárlási döntéseit, az eddigi tömegmarketing helyett az egyéni és a niche marketing eredményezhet üzleti sikert.

• A hagyományos hirdetések, hagyományos orvoslátogatói tevékenység, klinikai hatékonysági, illetve biztonságossági vizsgálatok és szimpóziumok mellett fokozott szükség van interaktív, személyre szabott kommunikációra.

Az utóbbi évek információtechnológiai forradalma számtalan lehetőséget kínál erre, és várhatóan évről évre újabbak válnak hozzáférhetővé. A direct mail, telemarketing, telefonos ügyfélszolgálat, e-mail, internet (www), kábeltelevízió, videóprogramok kínálta lehetőségeket és előnyöket a gyógyszergyártók egyelőre csak korlátozott, bár növekvő mértékben használják ki.

• A gyógyszermarketingkommunikáció hagyományos szerepe, az orvosok meggyőzése egy adott gyógyszer rendeléséről megváltozik, újabb célcsoportok és újabb célok jelennek meg. Az egészségügyi ellátás páciens, mint fogyasztó általi meghatározottsága az orvos döntési szerepének bizonyos

„

A fogyasztói igények összpontosított kielégítése érdekében meg kell határozni a valódi fogyasztói csoportokat, és ezek ismeretében válik lehetővé a célzott termékpozicionálás és az üzenetek pontos eljuttatása. Az általános marketing irodalomban ismert, az Amerikai Egyesült Államokból elterjedt „costumization” a gyógyszeriparban is a marketingkommunikáció céljává vált

”

1. KOBERSTEIN, WAYNE: *The Match Game: Choosing Customer Communication Tools*. Pharmaceutical Executive, 1995. szeptember.

csökkenésével jár, bár az orvos dominanciája az etikus gyógyszerek rendelésében megmarad. Ma a koordinált betegellátó szervezetek, illetve a hatósági beavatkozások korlátozzák az orvosok döntési körét, a távoli jövőben az orvos a páciens, a végső felhasználó szakértő tanácsadója lehet.

• A múltban a vényre rendelt gyógyszerek jelentették a gyógyszerfelhasználás döntő hányadát. Ma egyre nagyobb szerep jut a vény nélkül kapható gyógyszereknek, az OTC-készítményeknek, és az előrejelzések szerint ez a tendencia tovább fokozódik: 1993 és 2003 között az OTC-gyógyszerek világszínpadja 44%-kal fog nőni, ami évi 3%-os növekedést jelent,<sup>2</sup> Európa OTC-piacja 20%-kal nő az évtized végéig.<sup>3</sup> Az öngyógyítás szerepének növekedése, és az OTC-gyógyszerek piacának ezzel párhuzamos bővülése a páciensek intenzívebb és felelősségteljesebb tájékoztatását és oktatását igényli. Emellett, mivel az OTC-termékek

piacán a gyártó valóban közel kerül a végső fogyasztóhoz, a gyógyszergyáraknak ennek megfelelően kell alakítaniuk kommunikációjukat. Az OTC-gyógyszerek marketingje számos elemében hasonló a fogyasztási cikkek marketingjéhez, így az OTC-gyógyszerekkel kapcsolatos kommunikáció lényegesen különbözik az etikus gyógyszerekétől.

• A gyógyszermarketing-kommunikáció célcsoportjainak köre kibővül. A korábban ebből a szempontból legfontosabbnak számító orvosok kizárólagossága megszűnik, bár meghatározó jelentőségű marad. Nő a jelentőségük ellenben a kommunikáció szempontjából a hatóságoknak, a törvényhozóknak, a biztosítóknak, a gyógyszerészeknek, a betegeknek, a kórházi vezetőknek, a nagykereskedőknek.

A gyógyszergyárak partnereinek bővülését, a partnerek jelenleg érvényes és jövőben kívánatos szerepét

A gyógyszergyárak piaci partnereinek megítélése jelentőségük szerint					
Jelentőség Partner	Rendkívül fontos	Nagyon fontos	Fontos	Kevésbé fontos	Egyáltalán nem fontos
Beteg	●			○	
Orvos	●○				
Gyógyszerész		●		○	
Gyógyszerhatóság	●	○			
Egészségbiztosító		●	○		
Kórház	●	○			
Klinika	●○				
Szakértők	●	○			
Kórházi gyógyszerész	●○				
Természetgyógyász			●		○
Nagykereskedő			●	○	
Laboranyagkereskedő			●	○	
Bírálók	●			○	
Nyilvánosság	●			○	
Sajtó	●			○	
Egészségpolitikusok	●		○		
○ = most      ● = jövő					

Dichtl és Thies összefoglaló táblázatának segítségével mutatjuk be:<sup>4</sup>

A marketingüzenetek célzott, pontos és hatásos eljuttatása érdekében ezen csoportok mindegyikének jellemzőit meg kell határozni: magatartását, döntési mintáit, a befolyásolási lehetőségeket, valamint a legcélszerűbb kommunikációs csatornákat. A különböző fogyasztói csoportok a gyógyszer sajátos termékvoltának köszönhetően a vevőrendszer mindhárom tagjában, a betegnél, az orvosnál és a biztosítónál is jelentkeznek.

### Változó eszköztár

A kommunikáció célpontjainak kibővülésével, illetve a páciens, mint végső fogyasztó középpontba kerülésével

2. South-East Asian OTC Markets „Set To Boom”. Marketletter, 1994. április 4.

3. Euro OTC Sales „Up 20% By End-Decade”. Marketletter, 1994. július 18.

4. DICHTL, ERWIN - THIES, MICHAEL: Die Kommunikationspolitik pharmazeutischer Unternehmen - Bestandsaufnahme und Gestaltungsempfehlungen. In: Dichtl, Raffée, Thies: Innovatives Pharma-Marketing. Wiesbaden. Gabler, 1989.

sével, valamint a kommunikációs csatornák jelentős mértékű kibővülésével a marketingkommunikáció alkalmazható eszköztára is szélesebbé válik.

• A hirdetés

A tömegkommunikációs hirdetések szerepe ugyan csökkenni fog, azonban az integrált marketing többi elemét erősítendő, továbbra is fontos figyelemfelhívó, illetve információt megerősítő eszköz marad.

A gyógyszer esetében a vásárlói döntéshez szükséges információ mennyisége és minősége nem teszi lehetővé, hogy a befolyásolás elsődleges eszköze a hirdetés legyen. A szakemberek attitűdje erősen negatív a tömegtájékoztató eszközök hirdetéseiével szemben, a laikusok számára további olyan információk szükségesek a vásárlási döntéshez, amelyeket szakembertől: orvostól, gyógyszerésztől, nővértől szerezhetnek meg. A jól kiválasztott és jól elhelyezett, megfelelő időben megjelenő hirdetés felkelti mind a szakemberek, mind a laikusok figyelmét, és a felkeltett figyelmet kihasználva más eszközökkel, más médiumon keresztül eljuttathatók a megfelelő információk.

A hirdetés a figyelemfelkeltés mellett egy-egy kiemelt információ, üzenet megerősítéseként szerepelhet. A hirdetésnek fontos szerepe lehet a vásárlás utáni magatartás befolyásolásában is, amelyre a termékközpontú gyógyszermarketing nem fordít elegendő figyelmet. A gyógyszeres kezelések általánosan rossz compliance-e azonban indokolttá teszi ezt. A páciensek compliance-e az *együttműködési hajlandóságot* jelenti, leggyakrabban a javasolt, illetve rendelt terápia betartásának, a rendelt gyógyszerek pontos szedésének jellemzője. Általában az erős fájdalommal, roszszulléttel járó betegségek compliance-e jobb, mint a kevés tünettel járó, nem életveszélyes, krónikus betegségek esetében, ahol jóval több gyógyszer fogy. Több megdöbbentő adat is mutatja a gyógyszerek pazarlását. Angol adatok alapján évente 150 tonna (!), 1000 főre számítva 3 kg gyógyszert dobnak ki.<sup>5</sup> Arra nincs is adat, mennyit tartanak felhasználatlanul, illetve mennyiről feledkeztek meg.

”  
Több megdöbbentő adat is mutatja a gyógyszerek pazarlását. Angol adatok alapján évente 150 tonna (!), 1000 főre számítva 3 kg gyógyszert dobnak ki. Arra nincs is adat, mennyit tartanak felhasználatlanul, illetve mennyiről feledkeztek meg.

◆  
A támogató társadalmi és politikai környezet kialakítása érdekében célszerű nagyobb figyelmet szentelni a betegek tájékoztatásának, valamint egészségügyi kampányok, fejlesztési programok támogatásának.



Németországban a betegek 50%-a nem veszi be vagy nem az előírások szerint veszi be a rendelt gyógyszereket. A rendelt gyógyszerek mintegy harmadát rosszul, az egészségre ártalmas következményekkel használják fel.<sup>6</sup>

• Az eladásösztönzés

Az eladásösztönzés szerepe megnövekszik a kommunikációs célcsoportok kibővülésével, a vényköteles termékek jelentőségének csökkenésével, és a tevékenység fókuszának a páciens felé tolodásával. Mivel az OTC-termékek piaca a fogyasztási cikkek piacához hasonlítható, az ott alkalmazott eszközök itt is felhasználhatók. Leggyakrabban az eladóhelyi reklámot alkalmazzák.

Az árkedvezmények, rabatt akciók, fizetési kedvezmények eszközét eddig is gyakran és előszeretettel alkalmazták a

gyógyszergyárak, ezek hatékonysága növelhető ezen eszközök céljának átgondolásával és a teljes kommunikációs-mixbe történő integrálásával.

• A public relations

A gyógyszermarketing-kommunikáció elhanyagolt eleme volt a public relations. Elsősorban a gyógyszeriparról kialakított kedvezőtlen kép megváltoztatása érdekében van rá szükség. A gyógyszerek és a gyógyszeripar iránti bizalom növelésében a corporate image-nek kiemelkedő szerep jut. Ezt a környezet felé intenzívebb médiakapcsolatokkal lehet közvetíteni. Az újságokban ritkán lehet olvasni szponzorálásokról, szemináriumokról, az újabban rendezett és kialakított oktató programokról és eseményekről, ezeket szélesebb körben érdemes ismertté tenni. Jellemző módon csak a magas kutatási ráfordítások jelennek meg a sajtóban, vagy a csak keveseket érdeklő gazdasági hírek. Szívesebben olvasna mindenki egy gyógyszergyár által támogatott iskolai egészségnevelési modellkísérletről vagy gyógyszergyári alapítvány útján támogatott fiatal művészekről.<sup>7</sup> A támogató társadalmi és politikai környezet kialakítása érdekében célszerű nagyobb figyelmet szentelni a betegek tájékoztatásának, vala-

5. *And Govt to Study What's In The Medicine Cupboard*. Marketletter, 1994. május 30.

6. *German Pharmacy „Ready To Aid Reform”*. Marketletter 1994. május 9.

7. DICHTL, ERWIN – THIESS, MICHAEL [1989]: *Die Kommunikationspolitik pharmazeutischer Unternehmen – Bestandsaufnahme und Gestaltungsempfehlungen*.

mint egészségügyi kampányok, fejlesztési programok támogatásának.

• **Az orvoslátogatói hálózat**

A gyógyszermarketing-kommunikáció hagyományosan leghatékonyabb eszköze az orvoslátogatói hálózat. Mivel az orvos szerepe a gyógyszerek felhasználásában egyre csökken, az orvoslátogatói hálózat szerepe is változik. Ma az orvoslátogatóknak a teljes döntéshozói háló egyre több elemét kell elérniük. Ezzel az orvoslátogatói célcsoportok száma jelentősen kibővül. A jelen fejezetben korábban felsorolt kommunikációs célcsoportok nagy részével az orvoslátogatóknak is tartani kell a kapcsolatot.

A megváltozott igények miatt a gyógyszergyárak folyamatosan képzik képviselői hálózatukat. Széleskörű és mélyreható klinikai, gyógyszerészeti, gyógyszer-gazdaságossági és egészségügyi gazdasági információkkal, valamint kommunikációpszichológiai ismeretekkel kell felvértezni a képviselőket, hogy képesek legyenek megfelelni az újabb kihívásoknak. A képzés mellett a hálózat átstrukturálására is szükség van. A gyorsan változó környezetben a képviselői hálózatnak képesnek kell lennie a változó fogyasztói igényekhez történő gyors, összpontosított reagálásra. Ennek érdekében kisebb, és az egyes célcsoportokra specializált képviselői csapatokat hoznak létre, amelyek egymás mellé vannak rendelve és szorosan együttműködnek. A csapatok tagjai elsősorban feladatorientáltak, a korábban szigorúan vett területi határok elmosódnak, illetve rugalmassá válnak.

A környezethez történő gyors, rugalmas alkalmazkodáshoz folyamatosan megfelelő információkra van szükség, ezek részben szakmai, részben üzleti információk. Ezek megszerzésében a képviselői hálózatnak az eddigiekhez hasonlóan nagy szerep jut.

Országosan egységes marketingcélok helyett a fő fogyasztói és befolyásolói csoportokra célzottan szabott stratégiák és tervek szükségesek. Ehhez meg kell határozni, kik a vevők, majd a vevők elemzése után alakíthatók ki a különböző stratégiák.

A képviselői hálózat maga is sokat tehet a piac és a vevő igényeinek, valamint a vevő magatartásának

megismeréséért. A legközvetlenebbül és a leggyorsabban juthat fontos információkhoz, amelynek feldolgozása és felhasználása a marketingdöntések meghozatalában gyorsan alkalmazkodó és versenyképes marketingtevékenységet eredményez.

### **A gyógyszergyár és az orvos közötti kommunikáció vizsgálata**

A szerzők által elvégzett empirikus vizsgálat az orvosok és a gyógyszergyárak kapcsolatának egyes elemei, valamint az orvosok információgyűjtési, gyógyszerfelírási magatartása alapján elemzi az orvosok csoportjának fő jellemzőit. A vizsgálat célja olyan releváns szegmensek feltárása a megkérdezett orvosok között, amelyek alapján a gyógyszergyárak orvosok felé történő kommunikációja célzottá, megalapozottá tehető.

A vizsgálat során a következő kérdésekre kerestünk eltérő mélységű választ:

- Milyen a viszony az orvosok és a gyógyszergyárak között?
- Miben és mennyire elégedettek az orvosok a gyógyszergyárak kommunikációs tevékenységével?
- Miben és mennyire elégedetlenek az orvosok a gyógyszergyárak kommunikációs tevékenységével?
- Mit várnak többet az orvosok a gyógyszergyárak kommunikációs tevékenységétől?
- Mi jellemzi az orvosok gyógyszerrendelési szokásait?
- Hogyan ítélik meg az orvosok az egyes információs forrásokat?
- Milyen gyakran használják az orvosok az egyes információs forrásokat?
- Miként ítélik meg helyüket az egészségügyi ellátásban?
- Mennyire elégedettek szerepükkel az orvosi ellátásban?
- Milyen a beteg-biztosító-gyógyász- orvos négyeség többi szereplőjéhez való viszonyuk?

A kérdőív tartalmának összeállításához orvosokkal és gyógyszergyári képviselőkkel elvégzett mélyinterjúk és beszélgetések, irodalmi adatok és az orvoslátogatói munka személyes tapasztalatai nyújtották az alapot.

A vizsgálatban résztvevő orvosokat úgy választottuk ki, hogy az egész ország területéről legyenek képviselve, házi orvos, kórházi orvos és klinikán dolgozó is megfelelő számban legyen köztük, különböző szakterületek orvosai szerepeljenek benne, valamint beosztásuk és koruk is széles határok között változzon.

Összesen 366 orvost kérdeztünk meg, 189 férfit (51,6%) és 177 nőt (48,4%).



**Az orvosok saját, egészségügyben betöltött helyéről és munkájukhoz fűződő viszonyokról szóló állításokat, amelyeket ötfokozatú skálán kellett értékelni, faktor- és klaszteranalízissel elemeztük.**



Munkahelyük szerint 47%-uk kórházban, 17%-uk egyetemi klinikán dolgozik, 36%-uk házi orvos. A megkérdezés személyesen történt, kérdőív alapján.

A jelen cikkben a vizsgálat eredményei közül az orvosok egészségügyben betöltött szerepükről alkotott saját véleményük és elégedettségük feltárására szolgáló blokk eredményeit ismertetjük, amik a szegmensek, típusok megkülönböztetését lehetővé tették.

Az orvosok saját, egészségügyben betöltött helyéről és munkájukhoz fűződő viszonyukról szóló állításokat, amelyeket ötfokozatú skálán kellett értékelni, faktor- és klaszteranalízissel elemeztük.

A faktoranalízis eredményeként a magatartási változókat hat faktorba csoportosítottuk:

**1. faktor: A színvonal emelése jobb szakmai „fegyvertárral”**

- Saját munkám színvonalának emeléséhez fontosnak tartom, hogy több szakirodalomhoz jussak hozzá.
- Saját munkám színvonalának emeléséhez fontosnak tartom a bel- és külföldi kollégákkal való kapcsolattartást (pl. kongresszusokon).
- A külföldi szaklapok nyomon követése elengedhetetlen a tudásszint karbantartásához.
- Saját munkám színvonalának emeléséhez fontosnak tartom a műszerezettség javítását.

Az orvosi ismeretek bővülése óriási mértékű, aminek követéséhez és a szakmai kívánalmaknak való megfeleléshez különböző költséges eszközök szükségesek. Az öt éve megszerzett akkori naprakész tudás ma már nagy mértékben elavultnak számít, az orvosi ismeretek félféletidejét öt-hat évre becsülik.<sup>8</sup> Igaz ez a diagnosztikára, az egyes betegségekről meglévő ismeretekre, valamint a terápiára is. A korrekt, elfogadható színvonalú gyógyító, megelőző munkához is kiemelkedő jelentőséggel bír a megfelelő szakmai fegyvertár, amely jelenti egyrészt a szakmai tudás gyarapítását és felújítását lehetővé tevő eszközöket, másrészt a diagnosztikus műszerpark állandó megújítását.

**2. faktor: Jobb anyagi körülmények szükségesek**

- A munka anyagi megbecsültségének javítása nélkül nem képzelhető el az orvosi munka színvonalának emelése.
- Az igazi orvos is törődik a munka anyagi megbecsültségével.
- A magasabb színvonalú orvosi ellátáshoz elengedhetetlen a munkakörülmények javítása.

8. THIESS, MICHAEL – BRACHT, MICHAELA: *Die Bedeutung des Informationsverhaltens von Ärzten für die Pharma-Kommunikation*. In: Dichtl, Raffée, Thiess: *Innovatives Pharma-Marketing*. Wiesbaden, Gabler, 1989.

- A gyógyszerfelírást meghatározzák a beteg anyagi körülményei.

Az egészségügyben tapasztalható lokális forráshiány, valamint az anyagi lehetőségek sok helyen érzékelhető személyes és intézményi szűkossége az orvosokat igen sokszor akadályozza munkájuk korszerű elveknek megfelelő elvégzésében, minden nap falakba ütköznek maguk körül. Hasonló korlátot jelent a pácienseknek az orvosok által jelentősnek ítélt, és a kívánatosnál mindenképpen nagyobb hányadának szegénysége, ami sokszor a terápiás elveknek megfelelően kiválasztott legjobb gyógyszer alkalmazásának szab határt.

**3. faktor: Nyitottság a munkámat segítő információkra**

- Az orvoslátogatók sokat segítenek a szakmai információszerzésben.
  - A jó orvos bizonyos mértékben pszichológus is.
- Az orvos munkája során számos információt dolgoz fel. Az 1. faktornál említett szakmai fegyvertár gyarapításához hozzátartozik az újabb gyógyszerek megismerése és alkalmazása, valamint az esetlegesen ehhez társuló legújabb tudományos és szakmai ismeretek orvoslátogató által nyújtott szelete. A jó orvoslátogató képes szakmai segítséget nyújtani az orvosnak.

Gyógyító munkája során az orvosnak számtalan információt kell begyűjteni betegéről és ezeket a diagnózis és a terápia céljára feldolgozni. Az eredményes diagnózis megállapításához, valamint a kiválasztott terápia érdekében folytatott meggyőzéshez az orvosnak alaposan el kell beszélgetnie betegével, testi bajain kívül a „lelkét” is meg kell ismernie egy kicsit (esetleg alaposan).

**4. faktor: Gépies orvoslás - egészségügyi nagyüzem**

- A mindennapi gyógyítás egy idő után rutinfeladattá válik.
- A jó műszerek mellett az orvosi munka rutinfeladattá válik.
- A műszerek nem pótolják a az orvos diagnosztizáló munkáját.
- Nem tartom fontosnak, hogy a beteget meggyőzzem a gyógyszer hatékonyságáról.

A mai közegészségügyi szemléletnek megfelelő orvosi gyakorlat, különösen a nagyobb egészségügyi intézményekben az egészségügyi nagyüzem kevéssé biztató és rossz érzéseket keltő képével írható le. A számokkal és adatokkal helyettesíthető betegek és „beavatkozások”, a tervezett és elvégzett tevékenység tényszerű felsorolásai, a pénzre lefordított gyógyító munka, a nap huszonnégy órájában működő diagnosztikus eszközök „futószalagja”, az egész nap például



szívultrahang-vizsgálatot végző, „diagnosztikai futószalag” mellett robotoló orvos hangulata, a szakrendeléseken dolgozó orvosok és személyzet, valamint az órákat várakozó betegek közérzete a gépies, embertelen „javító és karbantartó nagyüzem” vízióját sejteti. Az orvosok saját munkájukba igyekeznek személyiségüknek és tapasztalatuknak megfelelően különböző mértékben belevinni kevesebb vagy több „emberit”, maga az egészségügy működése azonban az embert mint egyént, mint egyedit kevésbé veszi számításba.

#### **5. faktor: Betegközpontú orvoslás**

- Az orvosi munkában a legfontosabb a mindennapi munkában szerzett gyakorlat.
- Az orvosi munkában a kontaktusteremtő képesség sokkal fontosabb, mint a tudományos továbbképzés.

Az orvosnak mindig az adott beteget kell meggyógyítani. Az adott beteget, akinek betegsége az egyik, ha nem a legnagyobb problémája, aki egyedi, mind szervezetének működésében, mind gondolkodásában, mind gondjaiban és múltjában, amelyek szerepet játszhatnak és játszanak betegségében is. Az orvos számára ilyenkor az átlagos, a gyakori, a széles körben vizsgált csak útmutató, az egyedi probléma megoldásához a betegen keresztül vezet az út. Mindehhez nagy tapasztalatra és a beteggel kialakított jó kapcsolatra van szükség.

#### **6. faktor: Folyamatos továbbképzés szükséges**

- A szakma gyors fejlődésével csak folyamatos továbbképzéssel lehet lépést tartani.
- Az orvosoknak túlterheltségük ellenére jut idejük a szakmai továbbképzésre.
- A jó orvos előtérbe helyezi a tudomány új eredményeinek megismerését.

Az 1. faktornál említett gyors tudományos és szakmai fejlődéssel csak állandó és folyamatos továbbképzéssel képesek az orvosok lépést tartani. A szakmai tudás megújítása szükséges az állandóan magas színvonalú munkához, emellett az újabb ismeretek követése nélkül az idősebb orvosok hátrányba kerülhetnek a fiatalabb, az egyetemen a későbbi tudásnak megfelelő ismereteket tanuló orvosokkal szemben.

A magatartási változók csoportosítása, a képzett faktorok alapján a vizsgált orvospopulációt csoportokra bontottuk. A magatartási változók alapján elkülönített klasztereket demográfiai jellemzőik és az orvoslátogatókhoz való viszonyuk alapján is megvizsgáljuk.

### **Klaszteranalízis**

A faktorokra elvégzett klaszteranalízis eredményeként a hatklaszteres megoldást elemezzük.

#### **1. klaszter: Gépies, betegségcentrikus (22,4%)**

Az egészségügyi üzem munkásának érzi magát, ahol különböző műszerek segítik, illetve helyettesítik munkáját. Rutinfeladattá vált a gyógyítás, nem a beteg áll gyógyító munkája középpontjában, hanem a meggyógyítandó betegség, mint probléma.

Az orvoslátogatók munkáját igényli, szükségesnek tartja, hogy átfogó beszélgetést folytassanak a látogatás során, a gyógyszer mellett kicsit nagyobb hangsúlyt kapjon a terápia. Az orvoslátogatóktól gyakran szerez információt a gyógyszerekről.

Az új gyógyszer rendelésekor általában vár mások első tapasztalatait, amikor azonban már rendelni kezdi, a jól beváltat is felváltja ezzel a gyógyszerrel. A gyógyszer ára kevésbé érdekli.

A terápiához választott gyógyszer kiválasztásában az átlagosnál kevésbé fontosak a hatóanyag főhatástól eltérő tulajdonságai (mellékhatásprofil, gyógyszer-kölcsönhatások, farmakológia), míg a szakma álláspontját (szakfolyóiratok közleményei, a szakértők véleménye, kongresszusok, tudományos ülések) az átlagosnál fontosabbnak tartja.

A csoportba elsősorban már hosszabb praxissal rendelkező kórházi orvosok tartoznak.

#### **2. klaszter: Anyagiakkal elégedetlen, nyitott az információra (29,3%)**

Meghatározó, hogy elégedetlen az anyagi körülményekkel. Igaz ez saját anyagi körülményeire, igaz általában az orvosokéra, de igaz munkahelye vagy betege anyagi körülményeire is. A fejlődés és saját jobb munkájának gátját az elégtelen anyagi lehetőségekben látja.

Az orvoslátogatót szívesen fogadja, a látogatás során az átlagnál több tudományos információt vár el, kevésbé kíváncsi a reklámra. Számára egyformán fontos a gyógyszer és a terápia a látogatás során folytatott beszélgetésben.

Nyitott mindenféle információra, az átlagnál több információt szerez a gyógyszerekről a gyógyszergyárak által küldött levelekből, az orvoslátogatóktól, gyógyszergyári rendezvényeken és kollégáitól, valamint hirdetésekben is, a külföldi lapokból viszont ritkábban tájékozódik.

Az új, jónak ítélt készítmény terén innovatív, 50%-os valószínűséggel azonnal rendelni kezdi, bár odafigyel a gyógyszer árára is. A gyógyszer kiválasztásában fontos számára a gyógyszerkölcsönhatások vizsgálata, kevésbé veszi figyelembe a kényelmes adagolást.

Ebben a csoportban több, néhány éves tapasztalattal rendelkező háziorvost találunk, mint kórházi vagy klinikai orvost.

#### **3. klaszter: Betegközpontú (12,4%)**

Legfontosabbnak a mindennapi munkában szerzett tapasztalatot tartja és a betegekkel való jó kontak-

tus kialakításának képességét és tudását. Inkább saját szakmai fejlődésének hátterét biztosító eszköztára fejlesztését tartja fontosnak, jóval fontosabbnak, mint a tudományos továbbképzéseket. Mindemellett úgy érzi, gépiessé válik az orvoslás.

Az orvoslátogatók gyakran látogatják, ő nyitott is erre, viszonylag hosszú időt szentel egy látogatásra, amelynek során a gyógyszer és a terápia egyformán fontos.

Keresi az alkalmat a gyógyszerekről meglévő tudásának gyarapítására. Jóval gyakrabban szerez gyógyszerekről információt a külföldi lapokból, mint mások, ugyancsak gyakrabban vesz részt továbbképzéseken, kongresszusokon és gyógyszergyári rendezvényeken, emellett kollégáitól, gyógyszerészektől és a szakkönyvekből is gyakran szerez információt.

A gyógyszer ára erősen érdekli, a bevált készítményt nem szívesen cseréli le egy újjal. A gyógyszer kiválasztásában a kényelmes adagolás fontos a számára, a kollégák véleménye kevésbé.

A csoportban sok, több éves tapasztalattal rendelkező klinikai orvost találunk.

#### 4. klaszter: Feltörekvő (10,9%)

Mind a szakmai fejlődéshez szükséges eszköztár javítását, mind saját továbbképzését nagyon fontosnak tartja. A gyógyszergyárakat és a betegeket nem tekint partnerének munkájában. Nem hajlandó az egészségügyi üzem fogaskerekeként dolgozni, ennél többet tűzött ki maga elé. Szakmai sovíniszta.

Az orvoslátogatót nem szívesen fogadja, számára a heti egy látogatás az ideális.

A gyógyszerekről szívesen szerez információt a külföldi lapokból a hazai lapok, kongresszusok és szakkönyvek mellett, ritkábban az orvoslátogatóktól, kollégáitól vagy továbbképzéseken, gyógyszergyári rendezvényeken és a gyógyszergyári levelekből ritkán, hirdetésekben pedig alig, a gyógyszerész véleménye nem érdekli.

Az újonnan megjelenő gyógyszer rendelése terén nem innovatív, inkább további információkat gyűjt. Betege bevált gyógyszerét nem szívesen cseréli le, gyógyszer-repertoárjába a régi, jól bevált helyett viszont gond nélkül beveszi az új készítményt, ha már megbizonyosodott annak alkalmazhatóságáról. Az elhatározott terápia gyógyszerének megválasztásában legfontosabb szempont számára a klinikai vizsgálatok tapasztalata, fontosabb, mint saját kedvező tapasztalata, és csaknem ilyen fontosak az összehasonlító vizsgálatok eredményei is. A gyógyszeréről olvasott publikációk is az átlagosnál fontosabbak számára, csakúgy, mint a gyógyszer farmakológiája. A beteg által fizetendő összeg a többséggel szemben csak közepesen fontos szempont, a kényelmes adagolás hasonlóképpen hátrább szerepel a szempontok között.

A csoportban döntően fiatal, kevesebb gyakorlati idővel rendelkező klinikai orvosokat találunk, akik általában szakvizsgájuk megszerzését tűzték ki közvetlen célként.

#### 5. klaszter: Elégedett (19,3%)

Elégedett helyével is, körülményeivel is. Fontosnak ítéli meg a napi munkában, a betegek gyógyításával szerzett gyakorlatot. Lényeges számára, hogy jó kontaktust tudjon kialakítani betegével, emellett szem előtt tartja a szakmai és tudományos újdonságok folyamatos követését is.

Az orvoslátogatók iránt nem túlzottan nyitott, de nem is zárkózik el.

Az új gyógyszerek rendelésénél jellemzően vár mások első tapasztalataira. A megfelelőnek ítélt gyógyszer kiválasztásánál a kedvező saját tapasztalatot követő második legfontosabb szempont, a többségtől eltérően, a klinikai vizsgálatok eredménye, és csak ezt követi a beteg által fizetendő összeg. Az orvoslátogató által adott információ nagyobb szerepet kap nála az átlagosnál.

A csoportban nagy arányban találunk házi orvosokat.

#### 6. klaszter: Szkeptikus (5,7%)

Markánsan negatív mindennel szemben. Különösen a szakmai továbbképzésekkel szemben van ellenérzése.

Az orvoslátogatókkal szemben kissé elutasító, a látogatásra a többiekénél kevesebbet, csak tíz percet szán. Inkább a gyógyszer érdekli a beszélgetés során.

Gyógyszerekről alig szerez információt továbbképzéseken, kongresszuson vagy külföldi lapokból.

Az újonnan megjelenő gyógyszert nagyon ritkán rendeli, igen jellemző, hogy vár mások első tapasztalataira. A gyógyszer kiválasztásában elsődleges szempontja a beteg által fizetendő összeg, ezt követi a saját kedvező tapasztalat, majd a mellékhatások és a kényelmes adagolás. A többi információval szemben szkeptikus. A szakma véleménye (vizsgálatok eredménye, szakértők véleménye, szakfolyóiratok közleményei, a kongresszusok és tudományos ülések) és az orvoslátogató által adott információ az átlagnál jóval kevésbé fontos.

Jellemzően nem sorolható egyetlen életkori csoportba sem, idősebb és fiatalabb orvosok is tartoznak ide, hasonlóan nem jellemző a munkahely sem.

### Összefoglalás

A gyógyszeripar hagyományos termékorientált tevékenysége csak a legutóbbi években változott meg és mozdult el a marketingorientáltság irányába. Ennek hátterében az a világszerte megfigyelhető egészség-

ügyi reformsorozat áll, amelynek egyik meghatározó eleme a gyógyszerek támogatására fordított összegek jelentős megszorítása, illetve különböző állami beavatkozásokkal az orvosok gyógyszerfelírási szokásainak befolyásolása vagy a gyógyszergyárak tevékenységének szigorú állami kontrollja. Mindezzel a gyógyszergyárak profittermelő képessége hirtelen megrendült, amelyre különböző válaszlehetőségek kínálkoztak az ipar szereplői számára. Az egyik meghatározó stratégia a vezető gyógyszergyárak számára a kutatások további inten-

zív folytatása a kutatások kockázatának csökkentésével, a másik a diverzifikálódás, belépve újabb üzletágakba, így a generikus és az OTC-piacra, vagy vertikális integráció létrehozása pl. nagykereskedőkkel, egészségügyi ellátó rendszerekkel. A harmadik stratégiai lehetőség a marketingtevékenység hatékonyságának javítása. Ennek része a gyógyszergyárak marketingkommunikációjának jelentős javítása.

A marketingkommunikációban a receptköteles gyógyszerek piacán kiemelt szerep jut az orvoslátogatói hálózatnak. A törvényi szabályozás jelentősen korlátozza a gyógyszerek reklámozását, az információk eljuttatását a célcsoportok számára. Ugyan ezen a területen az egyesült államokbeli szabadabb reklámozási lehetőségek és az internet szabadabb jövőt mutat, Európában, így hazánkban is rendkívül szigorú szabályok szerint juttatható el információ a célcsoportok felé, elsősorban a szakmai célcsoportoknak.

A receptre kapható gyógyszer különleges áru lévén, a végső felhasználó, a beteg mellett fontos célcsoport az orvostársadalom is, azok, akik elrendelik a gyógyszer használatát. Emellett a gyógyszer értékesítésének meghatározó része a biztosító is, amely a gyógyszer áráért jelentős mértékben fizet. A marketingkommunikáció szigorú szabályozása és a hármas vevőcsoport jelenléte miatt az orvosok képezik a gyógyszergyárak elsődleges célcsoportját a kommunikáció során. A piaci versenykörülmények között jelentős versenyelőnyre tehet szert az a vállalat, amely versenytársainál pontosabban képes megfogalmazni és eljuttatni üzeneteit célcsoportja tagjainak. Az orvosok felé ezt az orvoslátogatók tudják a leghatékonyabban megtenni, az ő munkájukon múlik a marketingüzenetek eljuttatásának hatékonysága, ami az értékesítési munka során történik meg. Az értékesítési folyamat tökéletes ismerete mellett az üzleti partnerként szereplő orvos megismerése jelenti a kulcsot a sikeres értéke-

”

**A gyógyszeripar hagyományos termékorientált tevékenysége csak a legutóbbi években változott meg, és mozdult el a marketingorientáltság irányába. Ennek hátterében a világszerte megfigyelhető egészségügyi reformsorozat áll, amelynek egyik meghatározó eleme a gyógyszerek támogatására fordított összegek jelentős megszorítása.**

”

sítéshez az orvoslátogató számára. Az orvos megismerésében a legfontosabb a partner vásárlói magatartásának feltérképezése. A vásárlói magatartás ismeretében a marketingüzenetek eljuttatása sokkal sikeresebb lehet.

Dolgozatunkban az orvosok gyógyszerekre vonatkozó vásárlási magatartását tipizáltuk. Az egyes csoportok jellemző viselkedésmintát mutattak, amelyek jól körülírhatóak, illetve a foglalkozási szakterületek és a demográfiai adatok karakterisztikusak az egyes csoportokban. A csoportok gyógyszerrendelési

és információszerzési szokásai is jellegetesek, jól jellemzik a csoportot. Ezen hat alaptípus ismerete közelebb viheti a gyógyszeripari marketinggel foglalkozók és az értékesítésben dolgozók munkáját a hatékony marketingtevékenységhez, pontosabb marketingüzenetek megfogalmazását teszi lehetővé, és segítséget nyújt az értékesítést végző orvoslátogatók számára a marketingüzenetek eredményesebb célba juttatásában.

Szerzőink:

*Simon Judit a BKE Marketing Tanszékének docense,  
az ACNielsen Piackutató Kft. Fogyasztói Kutatások  
projektmenedzsere;*

*Lantos Zoltán a Knoll Hungária Kereskedelmi  
Képviselet ügyvezető igazgatója*

Kedves Olvasóink!

A sietségnek sajnós ára van: mivel lapunk legutóbbi számát (99/6.) mindenképpen karácsony előtt akartuk megjelentetni, a következő hibákat már nem tudtuk javítani:

- 1) A 77. oldalon folyóiratunk alapító főszerkesztőjének nevét rosszul írtuk, az írás szerzője tehát Dr. Szabó László és nem Szabó Zoltán.
- 2) A 19. oldalon rosszul mutattuk be új szerzőnket, Roóz József Balázst, aki - valójában - a BKE-n végzett, s jelenleg a Pénzügyi és Számviteli Főiskola végzős hallgatója.
- 3) A 27. oldalon - szintén a szerző bemutatásánál - a cég neve helyesen: TÜV Rheinland Hungária VRF Kft.
- 4) A 48. oldalon lemaradt Vörös Attila cikkének utolsó bekezdése, amely a budapesti eseményről szólt.

A hibákért a szerzők és olvasóink elnézését kérjük.

Lantos Antal