

OTDK-dolgozat

2015

**KOCKÁZATOK ÉS MELLÉKHATÁSOK:
A GYÓGYSZERREKLÁMOK ETIKAI MEGÍTÉLÉSE A FIATALOK
KÖRÉBEN**

**RISKS AND SIDE EFFECTS: THE DRUG COMMERCIALS ETHICAL
PERCEPTION AMONG YOUNG PEOPLE**

Kézirat lezárva: 2014 Július 30

Tartalomjegyzék

Kivonat.....	1
Bevezető	2
Mi számít gyógyszernek?.....	4
Reklámok szabályozása.....	5
Etikai kérdések	6
A gyógyszeriparban felmerülő etikai kérdések	6
Orvosoknak, patikusoknak adott ajándékok	6
A gyógyszerekhez mellékelte figyelmeztetések, utasítások	7
A gyógyszerreklámokban felmerülő etikai kérdések	7
Reklámügynökségek	7
A push és pull marketing stratégiák	8
Fogyasztói döntések.....	10
Magatartás.....	11
Az abszolút dualizmus	12
Költségek	12
Dilemma.....	13
Reális nézőpont.....	13
Következtetések.....	13
Metodológia	14
A minta.....	15
Eredmények.....	15
Következtetések	17
További kutatási lehetőségek	17
Bibliográfia.....	18
Mellékletek.....	20

Kivonat

A reklámok mindenekelőtt vonzó és meggyőző próbálnak lenni. Sajátos arányban keveredik bennük racionalitás és érzelem. Dolgozatomban azt vizsgálom, hogy a **gyógyszerreklámok** az informáláson túlmenően használnak-e **etikai** szempontból megkérdőjelezhető eszközöket a fogyasztók megnyerésére. A reklámok tartalmának szabályozására már léteznek törvények amelyeket a vállalatok be is tartanak. Jelen dolgozat azt vizsgálja, hogy melyek azok a kommunikációs kódok, amelyek még nem ütköznek törvényi szabályozásba, de üzenetük és hatásmechanizmusuk **megkérdőjelezhető** etikai szempontból.

A reklámok általános etikai kérdéseit széles körben tárgyalja a szakirodalom. Mivel a gyógyszerreklámok etikusságának mérésére még nincs kidolgozva egy egységes és elfogadott mérési skála a kutatás egy ilyen mérőskála létrehozására tesz kísérletet. A már meglévő szakirodalomból kiindulva létre hozok egy **skálát**, amit később egyetemistákon tesztelek. A kidolgozott skála segítségével **mérni** lehet mennyire etikus egy **gyógyszerreklám**.

Kulcsszavak: reklám, etika, skála, gyógyszer

Bevezető

Jelen dolgozat célja, a gyógyszerreklámok létjogosultságának kutatása. A gyógyszervásárlók, egészségügyi állapotukból kifolyólag, kiszolgáltatott állapotban vannak a reklám, promoválás szempontjából. A dolgozat arra világít rá, hogy etikus-e gyógyszereket reklámozni kiszolgáltatott állapotban levő klienseknek. Továbbá a gyógyszerreklámok etikusságát vizsgálja. A reklámetika kérdését sokan tárgyalták, de a gyógyszerreklámok etikusságával kapcsolatban még nincs egy jól bevált és elfogadott mérőskála. Chandra és Holt (1999) is megjegyezte, hogy nincs egy átfogó kutatás a gyógyszer reklámok etikusságáról. A dolgozat hozzáadott értéke a kutatások jelenlegi állásához, egy olyan skála kialakítására tett kísérlet amellyel mérni lehet a gyógyszerreklámok etikusságát a fogyasztók szemszögéből.

Az etikát, a közfelfogásban szokták erkölcsneként is értelmezni, oly módon, hogy az etika témakörébe tartozónak tartják az emberi cselekedeteket irányító erkölcsi értékek és társadalmi normák rendszerezését. Az etika végül is az emberi gondolkodás és viselkedés jellegzetességeinek vizsgálata a jó és a rossz szempontjából. Az etikára különösen igaz, hogy kor és kultúrafüggő. Az etika a helyes életről, a helyes gondolkodásról, a helyes cselekedetről és a helyes magatartásról szóló tanítás. S, hogy mi a helyes? Arra a mindenkori adott társadalom, adott kultúra tud választ adni. Az etika körébe tartozó néhány kiemelt fogalom, a szavahihetőség, az igazságosság, a bizalom és a hűség. (Hunt és Vitell, 2006)

Az előbbi meghatározás a reklámokra is igaz. A reklám nem a szokásos értelemben vett információ. A hirdető fizeti, nem, pedig a címzett. A leggyakrabban kereskedelmi célok szolgálatában áll, de társadalmi és politikai célból is reklámoznak. Az információtól lényegileg és formailag is különbözik. A reklám formáját tekintve is különbözik az információtól. Az üzenetek rövidek, tömörek és szelektívek. A reklám mindenekelőtt vonzó és meggyőző próbál lenni. Sajátos arányban keveredik benne racionalitás és érzelem. A reklám a propagandától is elhatárolandó. Nem titkolja természetét és szándékait. A hirdető, illetve a finanszírozó kézjegyével hitelesíti állításait, és vállalja értük a felelősséget. Formája és helye révén is az olvasó, hallgató, néző tudomására juttatja, hogy reklámcélokat szolgál, és eltökélt szándéka, hogy a címzettet „meghódítsa”. (Magyar Zoltán GTFK 2006/2007).

Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelv meghatározása szerint a „gyógyszerek reklámozása” kifejezés magában foglalja az olyan tájékoztatás, ügynöki tevékenység vagy vásárlásra ösztönzés valamennyi formáját, amelynek célja a gyógyszerek rendelésének, szállításának, értékesítésének vagy fogyasztásának az elősegítése; ez többek között a

következőket foglalja magában: gyógyszerek nyilvános reklámozása, gyógyszerek reklámozása a rendelésükre vagy kiadásukra jogosult személyeknek, gyógyszerismertetést végző személyek látogatásai, gyógyszerminták átadása, gyógyszerek rendelésére vagy kiadására jogosult személyek által látogatott reklámrendezvények és tudományos kongresszusok támogatása (Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelve).

A reklámok alatt, jelen dolgozatban, az audiovizuális reklámeszközöket értjük, amelyek a látást és a hallást egyszerre célozzák meg az üzenet közvetítése érdekében.

Mi számít gyógyszernek?

A 2005. évi XCV. törvény szerint gyógyszer bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő, vagy azok az anyagok, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazhatók.

A gyógyszerre történő minősítésben tehát nem a készítmény előállításának módja a döntő tényező, hanem a bizonyított gyógyhatás. Ennek igazolásához alapos, a terméknek az emberi szervezetre gyakorolt minden hatására és mellékhatására kiterjedő kísérletsorozatot kell végezni, a készítményt laboratóriumi körülmények között kell tesztelni. Nem minősíthető gyógyszernek az olyan készítmény, amely nem rendelkezik tudományosan alátámasztott, és az illetékes hatóságok által jóváhagyott gyógyhatással. (Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége)

A következők nem minősülnek gyógyszernek: emberi szervezetbe kerülő orvostechnikai eszköz, tápszer, élelmiszer, kozmetikai termék, emberi fogyasztásra szánt egyéb termék, sebészeti kötözőszer, varróanyag, fogászati anyag, emberi szervezetbe nem kerülő, ill. emberi szervezetben nem alkalmazott fertőtlenítőszer, orvosi laboratóriumi diagnosztikum. (10/1987. EüM rendelet).

Ne feledjük tehát: a betegségek gyógyítására, panaszaink enyhítésére sokféle szert kaphatunk. Ezek nem mindegyike gyógyszer, még akkor sem, ha azt a gyógyszertárból hozzuk el! Ilyen a béres csepp, svédcsépp, növényi anyagokból előállított krém, stb.

Gyógyszernek számít tehát minden olyan anyag amit az emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő és nem esik bele az előbb felsoroltakba.

Reklámok szabályozása

A reklámoknak számos hazai és nemzetközi törvénynek kell megfelelniük. A romániai törvények szerint a reklám tisztességes kell legyen, igazságos és a társadalmi felelősségvállalás jegyében kell legyen kidolgozva. Tilos olyan reklámot sugározni amely: félrevezető; a tudatalattira hat; sérti az emberi méltóságot és közerkölcsöt; megkülönböztetést tartalmaz faj, nem, nyelv, származás, társadalmi származás, etnikai személyazonosságra vagy állampolgárságra; hat a vallási vagy politikai meggyőződéssel rendelkező nézőkre; kihasználja az emberek babonását, hiszékenységet vagy a félelemét; sérti a személyek biztonságát, vagy erőszakot szít; ösztönözni környezetre káros magatartást; olyan termékek kereskedelmét segíti elő amelyek nem a törvények szerint vannak előállítva illetve forgalmazva.(a reklámra vonatkozó 148/2000-es törvény, Ro.)

Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexe szerint gyógyszerek nyilvános reklámozását úgy kell összeállítani, hogy egyértelmű legyen a közlemény reklám jellege, és legalább a következő információkat kell tartalmaznia: (1) a gyógyszer neve; (2) a gyógyszer helyes használatához szükséges információk; (3) kifejezett és jól olvasható felszólítás a használati utasítás gondos áttanulmányozására. Az irányelv megtiltja, hogy a nyilvános gyógyszerhirdetés olyan elemeket tartalmazzon, amelyek: azt a benyomást keltik, hogy nincs szükség orvosi konzultációra vagy sebészeti beavatkozásra; a gyógyszert más kezelésekkel vagy gyógyszerekkel hasonlítják össze; azt állítják, hogy az alany egészségi állapota a gyógyszer bevitelével javul, vagy hogy azt befolyásolhatja, ha nem veszi be a gyógyszert; főként vagy kizárólag gyermekeknek szólnak; olyan tudósok, egészségügyi szakemberek vagy olyan személyek ajánlására hivatkoznak, akik a népszerűségük révén elősegíthetik a gyógyszer fogyasztását; azt állítják, hogy a gyógyszer élelmiszer, kozmetikum vagy más fogyasztási termék; azt állítják, hogy a gyógyszer biztonságossága vagy hatásossága annak köszönhető, hogy természetes anyag; egy kórelőzmény leírásával vagy részletes bemutatásával téves öndiagnózishoz vezethetnek; helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire; helytelen, riasztó vagy félrevezető módon, képszerűen mutatják be az emberi test betegség vagy egy gyógyszer hatása által okozott elváltozásait (Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelve).

A felsorolt szabályok betartásával a reklámok legálisak lesznek nem etikusak. Az etikusság mérésére és szabályozása nehezebb feladat amellyel a szakemberek a reklámok megjelenésétől napjainkig küzdenek.

Etikai kérdések

A gyógyszeriparban felmerülő etikai kérdések

A gyógyszeriparban számos helyen megjelennek etikai kérdések. Jelen dolgozat csupán a reklámokra koncentrál. Érdekesnek tartottuk megemlíteni néhány felmerülő etikai kérdést gyógyszeripar más területeiről is annak érdekében, hogy minél átfogóbb betekintést adjunk a gyógyszeriparba.

Orvosoknak, patikusoknak adott ajándékok

A promóciós termékek sok félék lehetnek. Nucifora (1998) úgy határozza meg őket mint bármely olyan termék amely a vállalat lógóját hordozza. Továbbá megjegyzi, hogy ez lehet speciális termék (toll, kávécsésze, kalendárium, stb.), kitüntetés, üzleti ajándék. A gyógyszergyártók új termékeinek bemutatásánál az eladási ügynökök nem csak információval és promóciós termékekkel szolgálnak az orvosoknak. Sok esetben ingyenes mintát adnak a gyógyszerből. Felmerül a kérdés, hogy mennyire etikus ha az orvos az ingyen mintát adja pácienseinek és nem bármely más gyógyszert. A promóciós termékek mellett érvelők azt állítják a betegekre is pozitív hatással vannak az orvosoknak adott ajándékok, mert ha az orvos az ingyen mintát adja pácienseinek, akkor azok ingyen megkapják a másként drága terméket. Továbbá azt tartják, hogy sokkal olcsóbb megtartani egy jelenlegi klienst mind megszerezni egyet (Ruddick, 1995). A promóciós ajándékok ellen érvelők azt állítják, hogy bármely ajándék zsarolási eszköznek számít, mert a gyártók valamit elvárnak cserébe. Az eladások növelésére illetve a termék és a gyártó jobb felismerésére számítanak (Gibb, 1994).

Ugyancsak az ajándékok kategóriába tartoznak az úgynevezett „szemináriumok” vagy „konferenciák” amelyekre ingyenes a belépő és általában luxus szállodákban tartják a Bahamas illetve a Wawaii szigeteken. Reuter (2003) szerint, ha egy gyógyszer gyártó meg akarja győzni az orvosokat a saját termékének az előnyeiről egy Carib tenger melletti luxusszállóban, azt ne „szemináriumnak” nevezze el hanem promóciós túrának. Továbbá ha ingyen mintát kap az orvos, hogy a tesztelés utolsó fázisában a pácienseknek adja, szükséges ezt megemlíteni a betegeknek. Reuter (2003) arra a következtetésre jut kutatásai során, hogy bármely promóció elfogadható, ha annak célja nincs eltitkolva.

A gyógyszerekhez mellékelt figyelmeztetések, utasítások

Megfigyelhetjük, hogy a gyógyszerek dobozában elhelyezett utasításokat apró alig olvasható karakterekkel írják. A mellékelt utasítások, figyelmeztetések Chandra (1996) kutatása szerint 3-as betűméretet használnak (kb. 48 karakter 2.5 centiméteren) vagy 4-est (kb. 40 karakter 2.5 centiméteren). Megjegyzendő, hogy a jól olvasható és a szemnek is kényelmes betűméret 12-es (kb. 12 karakter 2.5 centiméteren). Valószínű ezért, a kutatásban résztvevők alig fele nyilatkozta, hogy elolvasta a mellékelt utasításokat.

A gyógyszerreklámokban felmerülő etikai kérdések

Reklámügynökségek

Mikor a reklámok etikusságáról beszélünk, felmerül a kérdés, hogy a reklám készítő vállalat, ügynökség, vagy a gyártó miatt kerülnek be nem etikus elemek a reklámba.

Az ügynökségeknek köszönhetően „tolmácsok”, azaz kommunikációs és média szakemberek állnak a vállalatok és az intézmények rendelkezésére; feladatuk segítséget nyújtani a "mit és hogyan mondani?" kialakításában. Különleges esetben előfordulhat természetesen, hogy fontos megrendelők nem veszik igénybe szolgáltatásaikat, és maguk „bajlódnak” a saját reklámjukkal, az esetek többségében kevés sikerrel. (Miniette és Patrick, 2009)

A reklám fejlődésében, illetve az új kommunikációs formák - pl. a direkt marketing, az értékesítés ösztönzés, a design, a PR - kialakulásában meghatározó szerepet játszottak és játszanak az ügynökségek. (Magyar Zoltán, 2006)

Minette és Patrickszerint a reklámügynökségek két féle etikai problémát azonosítanak: tradicionális és új reklámetikai problémák. A tradicionális etikai problémák a reklámok igazság tartalmára vonatkozik. A hagyományos média szerint a reklám egyszerre kell hatékony eladás ösztönző és őszinte legyen. Egy megkérdezett reklámügynökség vezetője azt nyilatkozta, hogy a reklám készítők és a megrendelő vállalat (tradicionális médiában) közösen megtalálják az illető termékben a jó értelemben vett drámát és azt etikus módon bemutatják. Egy másik vezető azt mondta kevés annak az esélye, hogy nem etikus módon mutat be egy terméket a reklámmert a hagyományos médiában léteznek úgynevezett „fékek és ellensúlyok”. Ezek segítségével a reklám törvényi és etikai szempontból is helyes és elfogadott lesz. (Minette és Patrick 2009)

Míg a tradicionális médiában a reklámról el lehet mondani, hogy etikus vagy nem, fehér vagy fekete; az új médiában a helyzet inkább szürke. Az új média az internet elterjedésével jött létre. Az internetről újabb és újabb etikai problémák törnek elő. Hiányoznak a „fékek és ellensúlyok”,

már nem lehet teljes mértékben megvizsgálni a reklámok igazságtartalmát. Az interneten nincsenek szabályok, az információ eltorzul. Ugyanakkor ha az interneten mindenki tud mindent mindenkiről és bármikor bármit elmondhat, akkor a reklámok nehezen lehetnek nem etikusak Minette és Patrick szerint. „Ha bemész egy üzletbe keveset tudnak meg rólad. Ha fellépsz egy weboldalra sokkal többet tudnak meg rólad”- egy reklámügynökség vezetője. (Minette és Patrick 2009)

A push és pull marketing stratégiák

Felmerülhet a kérdés, hogy etikus-e a gyógyszerreklámok létezése. Az utóbbi 15 évben a gyógyszergyártók egyre többet költenek reklámokra (Parker és Charles (2003). Felmerül tehát a kérdés, hogy a fogyasztók nyernek vagy veszítenek ebből.

A gyógyszer eladások 80%-át az orvosok befolyásolják mert számos orvosságot csak recepttel lehet kiváltani, Weeks et al. (2001). Ennek megfelelően a gyógyszergyártók a push stratégiát alkalmazták, az orvosoknak promoválták terméküket.

Pinto et al (1998) szerint a hagyományos „push” stratégiát felváltotta a sokkal agresszívebb „pull” stratégia amely a fogyasztót célozza meg. Az első ilyen reklám 1985-ben jelent meg amikor a Gerber és a Bistol-Myers bébi termékeket kezdett promoválni egyenesen a fogyasztóknak, így kikerülve az orvosokat. Arra a filozófiára építettek miszerint a recept megírásánál nagy szerepet játszik az anyuka döntése is.

A pull stratégia értelmében, a gyógyszergyártók nem az orvosokon, patikusokon keresztül kommunikálnak a potenciális kliensekkel, hanem közvetlen módon szólítják meg őket. A pull stratégia vagy DTC (Direct-To-Consumer) reklámok nagyon hatásosak az eladások növelése szempontjából. Handlin et al. (2003) kutatása arra világít rá, hogy a fogyasztók pozitívan viszonyulnak a DTC reklámokhoz. Ezt a tényt azzal magyarázzák, hogy Amerikában 10 millió beteg kért orvosától reklámozott orvosságot a DTC reklámozás hatására. A vállalatok nagy erőszerezettel használnak DTC reklámokat mert ily módon elérhetik, hogy a vásárlók az ő terméküket kérik a patikustól, orvostól. Huang (2000) felmérése szerint a páciensek 33%-a megnevezi a gyógyszer márkáját mikor az orvosa receptet ír fel neki.

Napjainkban úgy a push mint a pull marketinget is alkalmazzák a gyógyszeriparban. Mindkettőhöz tartoznak etikai kérdések, Parker és Charles (2003). Pinto (2000) arra világít rá, hogy a pull stratégiát azért használják, hogy a vásárlók gyakrabban járjanak orvoshoz a DTC reklámok hatására és nevén tudják nevezni azt a gyógyszert amit igényelnek. Ennek ellenében a push stratégia lényege meggyőzni az orvosokat illetve patikusokat, hogy azt a márkás orvosságot ajánlják pácienseiknek az olcsóbb gyógyszerek helyett.

Matthews (2001) szerint két egészségügyi rendszer létezik. Az első az orvosokra irányuló rendszer. Ők rendelkeznek megfelelő tudással, hogy diagnosztizálni tudják a betegeket. A páciensek elfogadják az orvos tanácsát és bízhatnak benne, hogy jó gyógyszereket ír fel nekik. A gyógyszergyárak marketingje tehát az orvosokra irányul mert nekik van hatalmuk irányítani az egész gyógyszeripart. A gyógyszer forgalmazók tehát csak az orvosokon keresztül érhetik el a végső fogyasztókat. Továbbá Matthews megjegyzi, hogy amint az egészségügyi ellátás drágul, az orvosokra irányuló rendszert felváltja a páciensekre irányuló egészségügyi rendszer. Ebben a rendszerben minden összetevő figyelme a páciensre irányul. A páciens a rendszer középpontjává válik, tehát az információ a gyártótól a vásárlóig közvetlen módon jut el. Matthews szerint ez a jelenség arra kényszeríti a gyógyszergyártókat, hogy olyan termékeket fejlesszenek amit a kliensek akarnak és az orvosok figyelme is a páciensek igényeinek kielégítésére irányul. A páciens orientált rendszer feltételezi a fogyasztók nagyobb tudását ami a gyógyszerek és a kezelések mélyebb ismeretét jelenti. Itt jön szóba a DTC reklámok informáló funkciója.

Dukes (2001) szerint a DTC reklám mellett érvelők azt tartják, hogy a fogyasztóknak lehetőségük lesz új gyógyszerek és gyógymódok megismerésére amelyek felválthatják a régi, elavult gyógyszereket, gyógymódokat. Továbbá a fogyasztóknak lehetőségük lesz választani a különböző felkínált lehetőségek közül. Az informáltabb fogyasztó a gyógyszer reklámok hatására felkeresheti háziorvosát olyan problémákra, betegségekre felfigyelve amellyel eddig nem volt diagnosztizálva. Mossinghoff (1992) azt írja egyik kutatásában, hogy jelentős reklámozás nélkül az új, hatékonyabb gyógyszerek elterjedése lassabb ütemben történne meg. Vinod és Rao (2000) megállapította, hogy azok a gyógyszergyárak, amelyek agresszív marketinget használnak, a kutatás és fejlesztésre is nagy hangsúlyt fektetnek.

A DTC reklámok ellen szóló egyik érv a fogyasztók túl sok információhoz való jutása. Dukes (2001) egy 1550-beli idézettel példálózik: „Az orvosok hadd ne tanítsanak az orvosságokról. Még az orvosságok nevét se mondják el az embereknek, különösen az erősekét... A nem megfelelő használatból az emberek megsérülhetnek.” Dukes továbbá kiemeli, hogy legtöbbször azok közül akik az informálás ellen érvelnek, attól félnek, hogy a doktor-páciens kapcsolat megfordul. A páciens nagyobb hatalommal fog rendelkezni mind az orvosok. A kapcsolat megfordulásának eredménye képen a páciensek költségesebb gyógymódokat és orvosságokat fognak kérni az orvosoktól amelyekre nincs szükségük vagy létezik kevésbé költséges, ugyanolyan hatású megoldás is. A gyógyszergyárak szemszögéből nagyon is megéri DTC reklámokba fektetni viszont a fogyasztók nem biztos, hogy egyet értenek velük. Peter Barrett, a CMA (Canadian Medical Association) volt elnöke, egy lépéssel tovább megy azt mondván,

hogy a DTC reklámok az orvosi kezelésben több kárt okoznak mint hasznot. Az orvosok vállára nehezedik azt a problémát, hogy elmagyarázzák a páciensnek miért nem megfelelő az ő tüneteire az a termék amit a tévében reklámozva láttak (Silversides, 2001). Shaprio és Shulz (2001) azt állítják, hogy az orvosok először nemet mondanak a páciensek kérésére akik a reklámokban látott gyógyszereket kérik tőlük de legtöbbször eleget tesznek a kéréseknek mert hanem elmennek más orvoshoz aki az ők kéréseiket teljesíti. Lipsky és Taylor 1997-es kutatása szerint az orvosok 80%-a nem ért egyet a DTC reklámokkal. Szerintük félrevezethetik a fogyasztókat és a magas reklámköltség hatására a gyógyszerek is sokkal drágábbak lesznek mint a helyettesítő termék amely sokkal olcsóbb és ugyan az a hatása.

Parker és Charles (2003) szerint egy vékony etikai vonal van a fogyasztók egyszerű informálása egy új termékről amely megkönnyíti az életüket és a fogyasztók érzékennyé tévése a betegségek iránt amely hatására szpecifikus termékeket kérnek orvosuktól.

Fogyasztói döntések

Chandra és Holt (1999) megjegyzik, hogy a gyógyszerreklámok azon reklámok közé tartoznak amelyek direkt módon befolyásolhatják a fogyasztó egészségét. A gyártók tehát különös figyelmet kell fordítsanak a reklámok, reklám kampányok kialakítására. Chandra és Holt továbbá megjegyzik, hogy sokszor a gyártók saját céljukat tartják szem előtt, a fogyasztók egészségét figyelmen kívül hagyva. Jellemzően a vény nélkül kapható gyógyszerekre igaz az előbbi állítás. A fogyasztóknak a gyógyszeripartól magasabb minőségű reklámokra van szükségük mind az autóiipartól, tisztítószer ipartól vagy bármely más ipartól (Waldholz 1992). A gyógyszergyártóknak tehát első sorban a reklám etikusságára, erkölcsösségére kell koncentrálnak, nem pedig a pénzügyi hatására. A gyártók arra törekednek, hogy a fogyasztókkal megismertessék a gyógyszer márkákat. Elvárásaik szerint, ha a fogyasztók egy sokat reklámozott terméket látnak, nagyobb bizalommal vásárolják azt, mint bármely más terméket. A reklámok tehát kevés információt tartalmaznak a termékről. Egyetlen céljuk, hogy a fogyasztók az ők termékük nevére emlékezzen (Chandra és Holt, 1999). A gyógyszerreklámok egyik általános problémája, hogy erőteljesen tudja befolyásolni a fogyasztókat a drágább, túlságosan felértékelt termékek vásárlására, amelyek nem feltétlenül az ők egészségügyi igényeiket elégíti ki. Chandra és Holt szerint a reklámokban megjelenített és elmondott információk általában igazak.

A valós problémát a kihagyott információ jelenti, amire a fogyasztónak szüksége lenne, hogy a megfelelő terméket tudja választani. Például azt mondják a reklámok, hogy nagyobb mennyiségű fájdalom csillapítót tartalmaz az ők termékük, mint a „normális” fájdalomcsillapító

tabletták. Annak ellenére, hogy klinikailag nincs többlethatása, a fogyasztók mégis a nem „normális” gyógyszert fogják vásárolni (Chandra és Holt 1999).

Egy másik információ közléssel kapcsolatos problémát a nem bizonyított tények állítása jelenti. A reklámok sokszor olyan hatásokat tulajdonítanak a gyógyszereknek, amelyek nem voltak klinikailag bebizonyítva megfelelő és elfogadott módon. Például ha a vitaminok hatása valóban az lenne, amit a reklámok állítanak, soha többet nem kellene orvosokhoz járnunk. A vitaminok nem töltenek fel energiával, és nem volt bebizonyítva, hogy megelőzi a szívbetegséget, rákot, öregedést és számtalan más betegséget ahogyan a vitaminreklámok általában ígérik. Tanulmányok valóban bebizonyították, hogy az egészséges életmód alkalmazásával az egyének egészségesebbek lesznek és kevesebb valószínűséggel betegednek meg. Ezt az életmódot túlzott vitamin fogyasztással nem lehet elérni. A XXI. századi embernek sokkal jobban szeretnek „varázsbergókat” fogyasztani mint egészséges életmódra váltani mert kevesebb időt és erőfeszítést igényel. A reklámok tehát arra kell törekedjenek, hogy eltöröljék ezeket a hiedelmeket, meggyőződéseket és a túlzott vitamin fogyasztás helyett az egészséges életmód alkalmazására buzdítsák a fogyasztókat. Továbbá a gyógyszerreklámok számtalan esetben használják a nem tudást, mint érv (argument if ignorance). Olyan érvet jelent, mely szerint egy állítás igaz, mert hamissága nem bizonyított, vagy hamis, mert igazsága nem bizonyított. A gyógyszergyártók folyamatosan azzal érvelnek, hogy a C-vitamin segítségével ki lehet gyógyulni a megfázásból mert az orvosok nem bizonyították be, hogy nem gyógyít ki a megfázásból. Ha az orvostudománynak nem sikerült bebizonyítani a hatás létezését vagy a hiányát, egyszerűen nem cáfolták meg, az nem azt jelenti, hogy a gyógyszerreklámok állítása igaz (Chandra és Holt 1999).

Magatartás

A reklámok befolyásolják a fogyasztók magatartását. Félrevezetőek is tudnak lenni. Befolyásolhatják a gyógyszerek használati módját illetve gyengítik a döntő képességet. Öngondoskodásra bátoríthatják a fogyasztókat mikor orvosi konzultációra lenne szükség. Arra is bátoríthatják a betegeket, hogy egészségtelen egészségügyi döntéseket hozzanak. Egy hashajtó reklámjában ezt jelentették ki: „Mindenkinek szüksége van egy kis segítségre”. Ugyanakkor a hashajtó azon termékek közé tartozik, amelyeket rosszul használnak. Valójában a hashajtók nem a „kis” segítség kategóriába tartoznak. Orvosi vizsgálat nélkül nem szabadna hashajtót használni, mert függőséget alakít ki. (Poe és Holloway, 1980)

Az abszolút dualizmus

A társadalmunk tehát az abszolút dualizmusban hisz. Egy állítás jó vagy rossz lehet. Csak az extrémeket fogadja el, tehát ha a tudósok nem tudják bebizonyítani az ellenkezőjét, akkor az állítás igaz. Túl türelmetlenek vagyunk. Nem várjuk meg a tanulmányok befejezését és máris merész kijelentéseket teszünk a termék használhatóságáról. A gyógyszerreklámok bármely apró, legyen az elméleti, bizonyítékot figyelembe véve, állítanak tényeket úgy mintha az számtalanszor bizonyítva lett volna. A gyógyszergyártók tehát első sorban arra törekednek, hogy a fogyasztó azt hallja amit szeretne hallani mintsem a reklám etikusságára, erkölcsösségére koncentrálnának (Chandra és Holt 1999).

Nem minden gyógyszer alkalmas minden fogyasztó szervezetéhez. Ez a tény általában el van bagatellizálva. Mivel a reklámok a fogyasztás növelésére koncentrálnak, a fogyasztók annak ellenére, hogy a mellékhatások illetve figyelmeztetések meg vannak említve, nem veszik figyelembe. Ez a tény annak tudható be, hogy a reklámok a fogyasztók figyelmét elterelik ezektől a kijelentésektől alig észrevehető módon megjelenítve ezeket. A gyártók azt feltételezik, hogy elég a törvényeknek megfelelni és csak kevés információt megjeleníteni a reklámokban mert vásárlás után a fogyasztó el fogja olvasni a mellékelt használati utasítást (Chandra és Holt 1999).

Költségek

Minél többet reklámoznak egy terméket, annál drágább lesz. Kétség kívül, a Tv reklámok hatással vannak az értékesítésre. Mivel ez a hatás legtöbbször pozitív, a Tv reklámspotok nagyon költségesek. 2008-ban Romániában 500 és 3500 euró között volt egy reklámspot értéke attól függően, hogy a nap melyik órájában közvetítik illetve milyen hosszú a reklám. A költséges reklámspotok behatárolják a reklám időtartamát, tehát egy korlátozott mennyiségű információt tudnak közvetíteni illetve közölni a fogyasztókkal. A gyártókon áll, hogyan oldják meg, hogy etikus és meggyőző is legyen a reklámjuk. Egyértelműen a gyártók vissza kell szerezzék a reklám kiadásaikat, tehát a termékek árai magasabbak. Ennek következtében az erősen reklámozott fájdalom csillapítók messze menően drágábbak mint az egyszerű aszpirin termékek. A fogyasztók legjobb esetben két egyforma hatású gyógyszer között kell válasszanak. Az egyik olcsó a másik drága. A fogyasztók mégis a drágábbat vásárolják mert a reklámok hatására sokkal jobban megbíznak benne mint az olcsóbb, ugyan olyan hatású gyógyszerben (Chandra és Holt 1999).

Dilemma

A gyógyszergyártók valós dilemmája a relatív kevés számú vény nélkül kapható gyógyszer amelyek nem annyira hatásosak mint a csak recepttel kiváltható gyógyszerek. Mivel sok gyártó készít vény nélkül kapható gyógyszert, nagyon nehéz egyedi terméket nyújtani a fogyasztóknak hosszú ideig. A gyógyszergyártók tehát irreális állításokkal próbálják azt a benyomást keltetni a fogyasztókban, hogy az ők termékük egyedi és különb a más gyártók termékeitől (Chandra és Holt 1999). A fogyasztók tehát inkább vásárolnak több hatóanyagot tartalmazó gyógyszert, még akkor is, ha csak egy hatóanyagra van szükségük a betegség kigyógyításához. A fogyasztókat arra ösztönzik, hogy ne kérjenek tanácsot az orvosuktól. Arra hivatkoznak, hogy drága lehet egy ilyen konzultáció és ők egy reklámban elmondanak mindent amit tudniuk kell. Társadalmi marketinget használva kell megváltoztatni a fogyasztók mentalitását amit a gyógyszerreklámok tévesen alakítottak ki (Walsh et al. 1993).

Reális nézőpont

Az előbbi bemutatás nem azt próbálta sugallni, hogy minden reklám rossz. Figyelembe kell venni, hogy miről beszélünk, reklámokról. Nem részletes információ közlésre hivatottak. A gyógyszerreklámok néhány jellemzője az őszinteség, tömörség és a fogyasztók nevelése kellene legyen (Day, 1976). A gyógyszergyártóknak nehéz a meglévő pénzügyi és időbeli korlátok mellett teljesíteniük az összes felsorolt kritériumot. Mégis arra kell törekedniük, hogy minél több lényeges információt osszanak meg.

Következtetések

Chandra és Holt szerint a marketingeseknek követniük kell a marketing etika íratlan szabályait és vegyék figyelembe a fogyasztók igényeit is mielőtt kidolgoznak egy megfelelő marketing stratégiát. Az orvosok bevonása egy marketing kampány kidolgozásánál előnyös lehet mindkét félnek. A gyártók elnyerik a fogyasztók bizalmát mert őszinte módon reklámozzák terméküket.

Metodológia

Korábbi Kutatások eredményeképpen össze tudtuk gyűjteni a skála elemeit. Összesen 17 elemet azonosítottunk. A következőképpen fogalmaztuk meg ezeket:

A gyógyszerreklámok nem etikusak ha:

1. Azt a benyomást keltik, hogy nincs szükség orvosi konzultációra vagy sebészeti beavatkozásra.
2. A gyógyszert más kezelésekkel vagy gyógyszerekkel hasonlítják össze.
3. Azt állítják, hogy az alany egészségi állapota a gyógyszer bevételeivel javul.
4. Azt állítják, hogy az alany befolyásolhatja egészségügyi állapotát, ha nem veszi be a gyógyszert.
5. Főként vagy kizárólag gyermekeknek szólnak.
6. Nem hívják fel a figyelmet a használati utasítások elolvasására.
7. Nem említik meg a kockázatokat és mellékhatásokat
8. Nagy mértékben tartalmaznak érzelmi elemeket (tudatalattira hat).
9. Azt állítják, hogy a gyógyszer élelmiszer, kozmetikum vagy más fogyasztási termék.
10. Arra bátorítanak, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.
11. Azt állítják, hogy csak a bemutatott gyógyszerrel lehet elérni a reklámban bemutatott hatást.
12. Olyan tudósok, egészségügyi szakemberek vagy olyan személyek ajánlására hivatkoznak, akik a népszerűségük révén elősegíthetik a gyógyszer fogyasztását.
13. Azt állítják, hogy a gyógyszer biztonságossága vagy hatásossága annak köszönhető, hogy természetes anyag.
14. Egy betegség tüneteinek leírásával vagy részletes bemutatásával téves öndiagnózishoz vezethetnek.
15. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire. (Azt a benyomást keltik, hogy az alany egészségügyi állapota pillanatok alatt jobbra fordul a gyógyszer elfogyasztása után.)
16. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon, képszerűen mutatják be az emberi test betegség vagy egy gyógyszer hatása által okozott elváltozásait. (pl. torok gyulladás)
17. A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva. (apró betűt használva, a képernyő alján, alig látható módon van megjelenítve)

A következő lépés az elemek tesztelése illetve fontossági sorrend felállítása.

A tesztelés kérdőíves megkérdezés során történt. A megkérdezettek megkapták a listát a skála elemeivel. Minden elemet egy 1-9 – es skálán kellett értékelniük; 1 a nagyon etikus, 9 a legkevésbé etikus jelenti. Azért használtunk 9 elemes skálát, hogy az elemek közötti legkisebb megítélési eltérés is érezhető legyen. Továbbá a kérdőívben más kérdésekre is kellett válaszolniuk a megkérdezetteknek, amelyek segítségével szegmentálni lehetett a válaszadókat (1. melléklet).

A kérdőívek begyűjtése után a kapott eredményekre átlagot számolunk. Az átlag számítás után minden elemhez hozzá tudunk rendelni egy két tizedes pontosságú számot. A számok lehetővé teszik a rangsor felállítását. Továbbá, a kapott eredmények súlyokká vannak átalakítva úgy,

hogy ha egy bizonyos reklámra mind a 17 elem igaz akkor az 100%-osan lesz etikátlan (0%-ban etikus) a fiatalok megítélése szerint. Tehát ha a reklám etikusságát szeretnénk százalékban kifejezni, akkor a kapott eredményt ki kell vonjuk 100-ból. Az általános képlet a gyógyszerreklám etikusságának kifejezésére: $(1-n) \times 100$ ahol n a skála segítségével kiszámított érték.

A minta

A mintavétel önkényes, nem reprezentatív. A kérdőívet 105-en töltötték ki. Átlag életkoruk 21 év. Fiatal korosztályt jelen dolgozatban a 15-30 évesek teszik ki. A releváns mintába 100 válaszadó tartozik. A válaszadók 34,3%-a férfi és 65,7%-a nő.

Eredmények

Meglepő módon a reklám nézés rendszeressége és a reklám hatására vásárolt gyógyszer között nincs kapcsolat. Arra a következtetésre jutottunk, hogy a vizsgált minta nem a mennyiségre hanem a minőségre fektet hangsúlyt. A sokaság majdnem fele (41%) válaszolta, hogy vásárolt gyógyszert reklám hatására. A megkérdezett fiatalok 55,6%-a Tv-ben lát leggyakrabban reklámokat, a maradék 44,4% interneten. A fiatalok nagy része, 41,4%, naponta néz reklámokat, 31,3% hetente.

A gyógyszerreklámok etikusságára vonatkozó válaszok átlagolása után megfigyelhetjük, hogy nincs 4-esnél alacsonyabb érték, ez azt jelenti, hogy a skálában felsorolt elemek igenis jelentős etikai problémákra világítanak rá. A legkisebb értéket a skála 10. eleme kapta (Arra bátorítanak, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.). Véleményünk szerint azért, mert a megkérdezett minta szerint a gyógyszerreklámok esetében a meggyőzés illetve az informálás egyformán fontos funkciók. A 15. (Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire.) és a 17. (A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva.) elem kapta a legnagyobb értékeket tehát ezek jelentik a legnagyobb etikai problémát.

A megkérdezettek válaszai alapján kialakított skála, mellyel mérni lehet a reklámok etikusságát, az 1. táblázatban van összegezve.

A Skála elemei	Válaszok átlaga	Súly (a)	Szórás	Vizsgálat eredménye (b)	a*b
1. Azt a benyomást keltik, hogy nincs szükség orvosi konzultációra vagy sebészeti beavatkozásra.	6,25	0.0575	2.158		
2. A gyógyszert más kezelésekkel vagy gyógyszerekkel hasonlítják össze.	5,84	0.0537	2.463		
3. Azt állítják, hogy az alany egészségi állapota a gyógyszer bevitelével javul.	4,61	0.0424	2.354		
4. Azt állítják, hogy az alany befolyásolhatja egészségügyi állapotát, ha nem veszi be a gyógyszert.	6,51	0.0599	2.228		
5. Főként vagy kizárólag gyermekeknek szólnak.	4,95	0.0455	2.814		
6. Nem hívják fel a figyelmet a használati utasítások elolvasására.	7,33	0.0674	1.914		
7. Nem említik meg a kockázatokat és mellékhatásokat	7,55	0.0694	1.960		
8. Nagy mértékben tartalmaznak érzelmi elemeket.	7,26	0.0668	2.214		
9. Azt állítják, hogy a gyógyszer élelmiszer, kozmetikum vagy más fogyasztási termék.	7,33	0.0674	2.253		
10. Arra bátorítanak, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.	4,19	0.0385	2.556		
11. Azt állítják, hogy csak a bemutatott gyógyszerrel lehet elérni a reklámban bemutatott hatást.	7,22	0.0664	2.100		
12. Olyan tudósok, egészségügyi szakemberek vagy olyan személyek ajánlására hivatkoznak, akik a népszerűségük révén elősegíthetik a gyógyszer fogyasztását.	6,02	0.0554	2.559		
13. Azt állítják, hogy a gyógyszer biztonságossága vagy hatásossága annak köszönhető, hogy természetes anyag.	4,45	0.0409	2.360		
14. Egy betegség tüneteinek leírásával vagy részletes bemutatásával téves öndiagnózishoz vezethetnek.	7,43	0.0683	1.670		
15. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire.	7,61	0.0700	1.791		
16. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon, képszerűen mutatják be az emberi test betegség vagy egy gyógyszer hatása által okozott elváltozásait.	6,58	0.0605	2.107		
17. A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva.	7,61	0.0700	1.908		
Összesen:		1.00			

táblázat 1-Skála

Forrás: Saját számítások

A táblázat első oszlopa a skála elemeit tartalmazza. A második oszlopban a válaszok átlagát tüntettük fel. Ezek a negyedik oszlopban súlyokká vannak alakítva az egyszerű hármasszabály

alkalmazásával. A súlyok összege 1 ami 100%-ot jelent. A harmadik oszlopban a szórást tüntettük fel. Az ötödik oszlopba kerül a változó érték. Két értéket vehet fel: 1 – ha a skála valamely eleme megfigyelhető, fellelhető a reklámban, 0 – ha a vizsgált reklámban nem található a skála bizonyos eleme. A táblázat hatodik oszlopában a negyedik és az ötödik oszlop elemeit összeszorozzuk és a kapott eredményeket összeadjuk a táblázat alján az „Összesen” sorban. A kapott végeredmény tehát egy százalékban kifejezett érték lesz amely megmutatja mennyire nem etikus a reklám. Ha azt akarjuk megtudni mennyire etikus akkor ezt a kapott értéket ki kell vonjuk 1-ből. Például ha egy reklám tanulmányozása után kapott eredmény 0,5356 akkor az a bizonyos reklám 46.74%-ban etikus $[(1-0,5356)*100=46.74\%]$.

Következtetések

A megkérdezettek véleménye szerint a legnagyobb etikai problémát a 15. (Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire.) és a 17. (A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva.) elem képezi. A legkevésbé fontos elem a megkérdezett fiatalok véleménye szerint a 10. (Arra bátorítanak, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.).

A létrehozott skála segítségével mérni lehet a reklámok etikusságát százalékban kifejezve. A skála továbbá arra is alkalmas, hogy segítségével felméréseket készítsünk bizonyos vállalatok gyógyszerreklámainak etikusságáról. A Romániában sugárzott összes gyógyszerreklám etikusságát is felmérhetjük, ezzel egy összképet kapva a sugárzott gyógyszerreklámokról.

További kutatási lehetőségek

A jelen dolgozat megírása során összegyűjtött adatok illetve a kidolgozott és letesztelt skála csupán kísérlet egy egységes, gyógyszerreklám mérésére alkalmas módszer kialakítására. Kevés olyan tanulmány létezik amely a reklámokban felmerülő etikai problémákat egyesíti. Jelenlegi skála a fiatalok megítélését tükrözi. Más korcsoportok véleményének vizsgálata szükséges egy általános mérőskála kialakításához. Jelen kutatás ajánlott folytatása a hazai gyógyszerreklámok etikusságának vizsgálata a kidolgozott skála segítségével.

Bibliográfia

1. Chandra és Holt: Chandra, Ashish; Holt, Gary A: 1999 „Pharmaceutical advertisements: How they deceive patients”, Journal of Business Ethics, ProQuest Central pg. 359
2. Chandra, Ashish: 1996, „Consumer Perceptions and Beliefs as Related to Professional Communication and Counseling by Pharmacists”, Dissertation, Northeast Louisiana University, Monroe, LA, 115.
3. Day, Day Robert L.: 1976, „...Up to Eight Hours of Relief...”, Journal of the American Pharmaceutical Association NS16(9), 500-504.
4. Dukes, David E., James F. Rogers and Eric A. Paine: 2001, „What You Should Know About Direct-To-Consumer Advertising of Prescription Drugs”, Defense Counsel Journal 68(1), 36-49.
5. Gibb, Fiona: 1994, „To Give Or Not To Give?”, Sales & Marketing Management 146(9), 136-139
6. Handlin, Amy. Joseph B. Mosca, Dana A. Forgione and Denniw Pitta: 2003, „DTC Pharmaceutical Advertising: The Debate's Not Over”, Journal of Consumer Marketing 20(2, 3). 227-237.
7. Huang, Alison J.: 2000, „Rise of Direct-To-Consumer Advertising of Prescription Drugs into the United States”, JAMA 284(17), 2240
8. Hunt and Vitell, Shelby D. Hunt and Scott J. Vitell 2006, The General Theory of Marketing Ethics: A Revision and Three Questions, Journal of Macromarketing 26: 143
9. Lipsky és Taylor, Lipsky Martin S. and Christine A. Taylor: 1997 „The Opinions and Experiences of Family Physicians Regarding Direct-To-Consumer Advertising”, Journal of Family Practice 45(6), 495-499
10. Magyar Zoltán GTFK 2006/2007, Szemináriumi jegyzet
11. Matthews, Merrill Jr.: 2001, „Advertising Drugs is Good for Patients”, Consumers Research Magazine 84(8), 15-20.
12. Miniette és Patrick. Minette E. Drumwright and Patrick E. Murphy (2009): „The current state of advertising ethics, Industry and Academic Perspectives”.
13. Mossinoff, Gerald J.: 1992, „Pharmaceutical Manufacturers and Promotion”, Journal of Drug Issues 22(2), 235-244
14. Parker és Charles. R. Stephen Parker és Charles E. Pettijohn (2003): „Ethical Considerations in the Use of Direct-To-Consumer Advertising and

- Pharmaceutical Promotions: The impact on Pharmaceutical Sales and Physicians, *Journal of Business Ethics*.
15. Pinto, Mary Beth, Jeffery K. Pinto and Joseph C. Barber: 1998, „The impact of Pharmaceutical Direct Advertising: Opportunities and Obstructions”, *Health Marketing Quarterly* 15(4), 89-101.
 16. Poe és Holloway, Poe, W. D. and A. Holloway: 1980, „Drugs and the Aged”. McGraw-Hill, New York, pp. 39-40
 17. Reuter, Lars: 2003, „The ethics of advertising strategies in the pharmaceutical industry”, *Ethics & Medicine*; 19, 3; ProQuest Central, pg. 171
 18. Ruddick, Judy: 1995, „Are You Treating Your Customers Like A One-Night Stand?”, *American Salesman* 40(2), 23-27
 19. Shaprio és Shultz, Shaprio, Joseph P. and Stacey Shultz: 2001, „Prescriptions: How Your Doctor Makes the Choice”, *U.S. News & World Report* 130(7), 58-61
 20. Silversides, Ann: 2001 „Direct-To-Consumer Prescription Drug Ads Getting Bolder”, *Canadian Medical Association Journal* 165(5), 53-60
 21. Szűcs Marianna, reklám fogalma, szerepe – vizuális reklámeszközök
 22. Vinod and Rao, Vinod H. D. and P. M. Rao: 2000, „R&D and Promotion in Pharmaceuticals: A Conceptual Framework and Empirical Exploration”, *Journal of Marketing Theory and Practice* 8(4), 10-20
 23. Waldholz, Michael R.: 1992, „Prescription Drug Advertising: A Critic's Perspective”, *Promotion of Pharmaceuticals: Issues Trends, Options*, 43-52.
 24. Walsh, D. C., R. E. Rudd, B. A. Moeykens and T. M. Moloney: 1993, „Social Marketing for Public Health”, *Health Affairs* 12(2), 104-119
 25. Weeks, William B., Amy E. Wallace and B. C. Surott Kimberly: 2001, „The Changing Face of Pharmaceutical Advertising”, *Marketing Health Services* 21(3), 27-30.
 26. *** 10/1987. (VIII. 19.) EüM rendelet a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények nyilvántartásáról és forgalomba hozataláról
 27. *** A Reklámra vonatkozó 148-as törvény 2000 július 26-tól, Románia
 28. *** Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelve (2001. november 6.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről.
 29. *** Evz.ro, 2008. 03. 08., „Cât costă o reclamă pe TV?” <http://www.evz.ro/cat-costa-o-reclama-pe-tv-795095.html>
 30. *** Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége: „Mi minősül gyógyszernek?”, <http://www.magyoszo.org/hu/oldal/mi-minosul-gyogyszernek->

Mellékletek

I. Melléklet – Kérdőív (link: <http://bit.ly/PqSbC0>)

Mennyire etikus?

A gyógyszerreklámok etikai megítéléséről írok tudományos dolgozatot, a _____ hallgatóként.

Egy olyan skálát szeretnék kialakítani aminek a segítségével mérni lehet a gyógyszerreklámok etikusságát. Válaszaiddal te is hozzájárulhatsz ennek a kutatásnak a megvalósításához.

***Kötelező**

Milyen mértékben értesz egyet az alábbi állításokkal? *

1 - egyáltalán nem értek egyet, 5 - teljes mértékben egyetértek

	1	2	3	4	5
A gyógyszerreklámok legfontosabb funkciója az INFORMÁLÁS.	☐	☐	☐	☐	☐
A gyógyszerreklámok legfontosabb funkciója a MEGGYŐZÉS.	☐	☐	☐	☐	☐

Milyen rendszerességgel nézel reklámokat?

☐ Naponta

☐ Hetente

☐ Havonta

☐ Ritkábban

Milyen reklámokkal találkozol leggyakrabban?

☐ Élelmiszer

☐ Autó

☐ Számítógép

☐ Sport

☐ Gyógyszer

☐ Személyes higiénia

☐ Szépitkezési szerek

☐ Egyéb:

Leggyakrabban hol nézel reklámokat? *

☐ TV

☐ Internet

Vásároltál-e gyógyszert reklám hatására?

☐ Igen

☐ Nem

Milyen gyógyszert ismertél meg reklám hatására?

4. Azt állítják, hogy az alany befolyásolhatja egészségügyi állapotát, ha nem veszi be a gyógyszert.	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Főként vagy kizárólag gyermekeknek szólnak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Nem hívják fel a figyelmet a használati utasítások elolvasására.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Nem említik meg a kockázatokat és mellékhatásokat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Nagy mértékben tartalmaznak érzelmi elemeket (tudatalattira hat).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Azt állítják, hogy a gyógyszer élelmiszer, kozmetikum vagy más fogyasztási termék.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Arra bátorít, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Azt állítják, hogy csak a bemutatott gyógyszerrel lehet elérni a reklámban bemutatott hatást.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Olyan tudósok, egészségügyi szakemberek vagy olyan személyek ajánlására hivatkoznak, akik a népszerűségük révén elősegíthetik a gyógyszer fogyasztását. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

13. Azt állítják, hogy a gyógyszer biztonságossága vagy hatásossága annak köszönhető, hogy természetes anyag. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

14. Egy betegség tüneteinek leírásával vagy részletes bemutatásával téves öndiagnózishoz vezethetnek. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

15. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire. *

(Azt a benyomást keltik, hogy az alany egészségügyi állapota pillanatok alatt jobbra fordul a gyógyszer elfogyasztása után.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

16. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon, képszerűen mutatják be az emberi test betegség vagy egy gyógyszer hatása által okozott elváltozásait. (pl. torok gyulladás) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

17. A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva. (apró betűt használva, a képernyő alján, alig látható módon van megjelenítve) *

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Etikus ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nem etikus

Nemed? *

☐ Férfi

☐ Nő

Korod? *

II. Melléklet – Példa

A Skála elemei	Válaszok	Súly (a)	Vizsgálat eredménye (b)	a*b
1. Azt a benyomást keltik, hogy nincs szükség orvosi konzultációra vagy sebészeti beavatkozásra.	6.25	0.0575	1	0.0574765
2. A gyógyszert más kezelésekkel vagy gyógyszerekkel hasonlítják össze.	5.84	0.0537	0	0
3. Azt állítják, hogy az alany egészségi állapota a gyógyszer bevitelével javul.	4.61	0.0424	0	0
4. Azt állítják, hogy az alany befolyásolhatja egészségügyi állapotát, ha nem veszi be a gyógyszert.	6.51	0.0599	0	0
5. Főként vagy kizárólag gyermekeknek szólnak.	4.95	0.0455	1	0.0455214
6. Nem hívják fel a figyelmet a használati utasítások elolvasására.	7.33	0.0674	1	0.0674085
7. Nem említik meg a kockázatokat és mellékhatásokat	7.55	0.0694	1	0.0694317
8. Nagy mértékben tartalmaznak érzelmi elemeket (tudatalattira hat).	7.26	0.0668	0	0
9. Azt állítják, hogy a gyógyszer élelmiszer, kozmetikum vagy más fogyasztási termék.	7.33	0.0674	0	0
10. Arra bátorítanak, hogy a bemutatott gyógyszert kérjük a patikustól, orvostól.	4.19	0.0385	1	0.0385323
11. Azt állítják, hogy csak a bemutatott gyógyszerrel lehet elérni a reklámban bemutatott hatást.	7.22	0.0664	0	0
12. Olyan tudósok, egészségügyi szakemberek vagy olyan személyek ajánlására hivatkoznak, akik a népszerűségük révén elősegíthetik a gyógyszer fogyasztását.	6.02	0.0554	1	0.0553614
13. Azt állítják, hogy a gyógyszer biztonságossága vagy hatásossága annak köszönhető, hogy természetes anyag.	4.45	0.0409	0	0
14. Egy betegség tüneteinek leírásával vagy részletes bemutatásával téves öndiagnózishoz vezethetnek.	7.43	0.0683	1	0.0683281
15. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon utalnak a gyógyulás tüneteire.	7.61	0.0700	0	0
16. Helytelen, riasztó vagy félrevezető módon, képszerűen mutatják be az emberi test betegség vagy egy gyógyszer hatása által okozott elváltozásait.	6.58	0.0605	1	0.0605113
17. A kockázatok és mellékhatások nincsenek érthető és látható módon bemutatva.	7.61	0.0700	1	0.0699834
Össz	108.74	1.00		0.53255471