

**A GYÓGYSZERMARKETING SAJÁTOSSÁGAI A
PULMONOLÓGIA TERÜLETÉN**

JELIGE: PAN157
LEZÁRÁS DÁTUMA: 2024.05.24

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS.....	1
2. MARKETING KIHÍVÁSOK AZ EGYÉSZSÉGÜGYBEN	2
2.1. A klasszikus marketingmix	2
2.2. Marketing az egészségügy területén.....	4
2.2.1. Marketing sajátosságok az egészségügyben	5
2.2.2. Az egészségügyi marketing fogyasztókra gyakorolt hatása	7
2.3. Gyógyszermarketing sajátosságok	8
2.3.1. Termékfejlesztés	8
2.3.2. Árképzés.....	11
2.3.3. Értékesítési út.....	12
2.4. Marketingkommunikáció a gyógyszeriparban	14
2.5. Gyógyszerreklámok jogi szabályozása	15
3. A MAGYAR GYÓGYSZERIPAR	19
3.1. A gyógyszeripar piaci környezetének áttekintése	20
3.1.1. Politikai környezet	21
3.1.2. Gazdasági környezet	22
3.1.3. Társadalmi környezet.....	24
3.1.4. Technológiai környezet.....	25
3.2. Gyógyszergyártók listája Magyarországon, Európában és globálisan.....	26
3.3. Tüdőgyógyászat.....	28
3.3.1. Asztma és COPD összehasonlítása	29
3.3.2. Asztma – COPD overlap	30
4. PRIMER KUTATÁS.....	33
4.1. Kvalitatív kutatás.....	33
4.1.1. A betegséggel kapcsolatos tendenciák és ismeretek vizsgálata	35
4.1.2. Az orvossal való találkozás indokai és körülményei	36
4.1.3. Edukáció, kommunikáció, kapcsolat a betegekkel	38
4.1.4. Gyógyszerekkel, gyártókkal kapcsolatos tapasztalatok	39
4.2. Kvantitatív kutatás.....	41
4.2.1. A minta összetétele	41
4.2.2. Kutatás eredményei.....	42
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	47
6. ÖSSZEGZÉS	50
IRODALOMJEGYZÉK	52
ELEKTRONIKUS HIVATKOZÁSOK	54

ÁBRAJEGYZÉK

1. Ábra: Az egészségügyi szolgáltatás fogyasztójának sajátos jellemzői.....	8
2. Ábra: A gyógyszerfejlesztés lépései	9
3. Ábra: A gyógyszerek árszerkezete 2019-ben	11
4. Ábra: A gyógyszerreklámok tartalmi tilalmai	17
5. Ábra: Termékválasztás szempontjai	39
6. Ábra: A betegség megjelenése életkor szerint.....	42
7. Ábra: A betegség súlyossági szintje	43
8. Ábra: Az egészségügyi ellátórendszer tagjai	47
9. Ábra: Beteg életút "touch pointok"	49

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. Táblázat: A marketing meghatározása.....	2
2. Táblázat: Az egészségügyi marketing fejlődésének fő állomásai	5
3. Táblázat: Nagykereskedelmi árás a termelői ár százalékában	12
4. Táblázat: Nagykereskedelmi ár alakulása	12
5. Táblázat: Közvetlen és közvetett POS eszközök.....	14
6. Táblázat: Gyógyszerreklámozás tv-ben és rádióban	18
7. Táblázat: A gyógyszeripar PEST elemzése	21
8. Táblázat: Infláció alakulása 2022-ben	22
9. Táblázat: Az egészségügyi kiadások alrendszerének részesülése a GDP-ből (m Ft).....	23
10. Táblázat: Egészségügyi kiadások	24
11. Táblázat: Tüdőszűrés és tüdőbeteg-gondozás	24
12. Táblázat: Top 10 gyógyszeripari vállalat Magyarországon 2019-ben	27
13. Táblázat: Top 10 európai gyógyszeripari vállalat 2021-ben	27
14. Táblázat: Top 10 gyógyszeripari vállalat globálisan 2021-ben.....	28
15. Táblázat: Asztma és COPD betegek száma 2021-ben megyei bontásban.....	30
16. Táblázat: Elérhető asztma és COPD gyógyszerek Magyarországon 2023-ban.....	32
17. Táblázat: A gyógyszerek alkalmazhatósága	32
18. Táblázat: Mélyinterjú alanyai	34
19. Táblázat: Minta összetétele.....	42
20. Táblázat: Orvos felkeresésének gyakorisága.....	43
21. Táblázat: Kezelések szerepe	44
22. Táblázat: Gyógyszerválasztás szempontjai	44
23. Táblázat: Tájékoztató források.....	45
24. Táblázat: Betegséggel kapcsolatos állítások.....	46
25. Táblázat: Az egészségügyi ellátórendszer tagjainak feladatköre	48

1. BEVEZETÉS

A dolgozatomban a gyógyszermarketing sajátosságait vizsgálom a pulmonológia területén, azon belül is az asztma és a COPD betegségekre helyezem a hangsúlyt. Témaválasztásom azzal magyarázható, hogy két éve dolgozom egy világvezető gyógyszergyártó vállalat pulmonológiai osztályán, mint marketings. A vállalat különböző egészségügyi megoldásokat kínál generikus és innovatív gyógyszerek széles portfóliójával. Az asztma egy visszafordítható légúti krónikus gyulladásos megbetegedés, mely jellemzően gyermekkorban alakul ki, de előfordulhat felnőtt korban egyaránt. Ez a súlyos globális egészségügyi probléma, becslések szerint mintegy 300 millió ember érint világszerte (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>, 2023). Minden korosztályban előfordulhat tehát a betegség, és kontrollálatlanul súlyos akadályokat szabhat a mindennapi életben, illetve esetenként halálos kimenetelű is lehet, ugyanakkor megfelelő kezeléssel magától vagy gyógyszeres terápia segítségével visszafordítható. Magyarországon több, mint 300.000 regisztrált betegről tudunk (Csoma, Böszörményi, 2022). Ezzel szemben a COPD vagy más néven krónikus obstruktív tüdőbetegség világszerte a harmadik vezető halálozási ok, és az elkövetkező évtizedekben a gyakoriság és a halálozás további növekedése prognosztizálható. 2019-ben világszerte 3,23 millió ember halálát okozta. Hazánkban a betegek száma meghaladja a félmillió főt, ám mindez a 2-3 szorosa a tüdőgondozókban nyilvántartott adatoknak, amely jelenleg több, mint 180.000 fő (Csoma, Böszörményi, 2022). A dolgozatomban kitérek a makro-mikro környezet elemzésére, a magyar gyógyszeripar kialakulására és a tüdőgyógyászat bemutatására. Az irodalmi feldolgozást követően két fázisú primer kutatást végeztem. Az első részben egy kvalitatív, szakinterjú mélyinterjút készítettem pulmonológusokkal, majd egy kvantitatív kérdőíves kutatást folytattam. A kutatásom célja, hogy felmérjem, milyen tendenciák vannak jelenleg és milyen változások következtek be a Covid 19 járvány óta az asztma, COPD megbetegedések területén. Kutatásom során célokom választ adni arra, hogy az egészségügyben érintetteknek milyen felelőssége van a betege edukációt és prevenciót illetően, továbbá, hogy hogyan tudnak hozzájárulni a jobb ellátáshoz. A szakirodalmi áttekintés során bemutatom a marketing specifikumokat az egészségügy és a gyógyszeripar vonatkozásában. Ezt követően következtetéseket vonok le és javaslatokat dolgozok ki az előre meghatározott céloimhoz mérten.

2. MARKETING KIHÍVÁSOK AZ EGYÉSZSÉGÜGYBEN

Marketingről valójában azóta beszélhetünk, mióta kialakult az emberek közötti cserekereskedelem. A marketing lényege az eladás, az üzleti tranzakció, a figyelemfelkeltés, a vásárlók ösztönzése stb., ebben szinte minden szerző egyetért, de abban, hogy pontosan milyen jellemzőket, szemléletmódot társítanak hozzá, már nagy különbségek mutatkoznak a különböző szakirodalmak között. A marketing definíciója rengeteget változott az elmúlt évtizedekben, meghatározása a szemlélettel párhuzamosan alakult, a termelési megközelítéstől a társadalmiorientációig, illetve a folyamathoz kötött meghatározástól a vállalati filozófiáig. (Bauer-Berács, 2006)

Bauer és szerzőtársai (2016) és Bauer és Berács (2017) szerint szűkebb, tágabb és kiterjesztett értelmezést is találunk a marketing meghatározásához:

Szűkebb értelmezés	„A marketing olyan vállalati tevékenység, amely a vevők/felhasználók igényeinek kielégítése érdekében elemzi a piacot, meghatározza az eladni kívánt termékeket és szolgáltatásokat, megismerteti azokat a fogyasztókkal, kialakítja az árakat, megszervezi az értékesítést és befolyásolja a vásárlókat.”
Tágabb értelmezés	„A marketing a vállalat egészére kiterjedő – a vevőkkel való azonosulást hangsúlyozó – filozófia, szemléletmód, amelynek megvalósítása a vállalati felső vezetés feladata, oly módon, hogy a vállalati résztevékenységek integrációjában a marketingszemponatok domináljanak.”
Kiterjesztett értelmezés	„A marketing minden értékkel rendelkező jószág (termék, szolgáltatás, eszme, ötlet, érzés stb.) cseréje. Az üzleti vállalati szférán túl kiterjed az olyan nem nyereségorientált területekre is, mint pl. az oktatás, a kultúra, a vallás, a politika stb.”

1. Táblázat: A marketing meghatározása

Forrás: Saját szerkesztés Bauer et al, (2016) Marketing alapismeretek és Bauer-Berács (2017) Marketing alapján

2.1. A klasszikus marketingmix

A marketing eszközeit különbözőképpen csoportosíthatjuk, hiszen többféle lehetőség van arra vonatkozóan, hogy hogyan hassunk a fogyasztókra (Bauer et al., 2016). A legelterjedtebb marketingmix koncepció a McCarthy féle 4P. A koncepció népszerűségének fő oka, hogy könnyen kezelhetővé teszi a marketing területek elválasztását a vállalat egyéb tevékenységeitől, valamint ez alapján a feladatokat átruházhatjuk az erre specializált szakembereknek, továbbá összetevői megváltoztathatják a vállalat versenypozícióját. Manoj (2013) szerint azért választják sokan ezt a megközelítést, hogy az egyes elemekre vonatkozó döntések összeférhetőek, illetve összehangolhatóak legyenek a másik három elemmel. A koncepció eredetét

tekintve Wolfe és munkatársai (2011) írnak arról, hogy Neil Borden 1953-ban az Amerikai Marketing Szövetség elnöki ülésén használta először a „marketingmix” kifejezést. Majd 1960-ban E. Jerome McCarthy, a Michigani Egyetem marketing professzora írta le a 4P kifejezést, és kapcsolta össze a marketingmix fogalmával, melyet később a következőképpen definiált: „A marketingmix azok az ellenőrizhető változók, amelyeket egy szervezet összehangolhat a célpiac kielégítése érdekében” (McCarthy 1987). Bauer és szerzőtársai (2016) szerint a marketingmix a vállalati marketingeszközök különböző piaci helyzetekben alkalmazott kombinációja. Úgy gondolom, hogy a mix megfogalmazásán az üzleti életben a stratégiaalkotáson túl, egy már a kitűzött célhoz, küldetéshez, aktivitás végrehajtásához vezető opcionális utak meghatározását, és azok részletes kidolgozását értjük. A 4P-ként is ismert marketingmix elemei:

- Termékpolitika, Árpolitika, Értékesítési politika, Eladásösztönzési politika

A termékpolitikába tartozik minden olyan termékkel vagy szolgáltatással kapcsolatos döntés, amely értéket teremt a fogyasztó számára. A termék a mix egyik legfontosabb eleme. Hiszen, ha nem megfelelő a termék vagy szolgáltatás, esetlegesen nem hiteles a márka, nem vonzó a csomagolása, akkor nem lesz versenyképes a piacon és nem éri el a kívánt hatást (Manoj, 2013). A termékfejlesztés során különös figyelmet kell fordítani a dizájnrá, a kialakításra, a funkcióra stb. (Bauer et al., 2016).

Az árpolitika tervezése során meghatározzuk a termékünk vagy szolgáltatásunk árát. Ez egy nagyon kritikus pontja a marketingmixnek, ugyanis rengeteg szempontot kell figyelembe vennie a vállalatoknak, hogy egy elfogadható piaci árat vezessenek be. Az árpolitika célja, hogy a vállalatok kielégítsék a felhasználót, növeljék az árbevételüket, továbbá egy nagyobb piaci részesedést érjenek el. (Manoj, 2013). Eszközei közé tartoznak a költség-, és árérzékenység vizsgálatok, a költségterítések, hitelek, engedmények, kedvezmények, fizetési feltételek alakítása stb. (Bauer et al., 2016).

Az értékesítési politika célja a termék fogyasztókhoz vezető útjának megtervezése. Az elosztás tervezésének, szervezésének részterületei az értékesítési út kialakítása, a rendszer tervezése, a franchise értékesítés szervezése, a logisztikai és fizikai elosztás, a kereskedelmi partnerek kiválasztása és értékelése (Bauer et al., 2016). Ezen felül meg kell határozni a közvetlen és/vagy közvetett értékesítési utat a vállalat számára, meg kell

valósítani a földrajzi lefedettséget, valamint vizsgálni a kis-, és nagykereskedelmi partnerek együttműködési kritériumait és elvárásait.

Az eladásösztönzési politika magába foglalja a kommunikációs irányelveket és követelményeiket, a kommunikáció során alkalmazott eszközöket: a reklámot, a PR-t, a személyes eladást, ösztönzőket, valamint a reklámhatást és annak elemzését (Bauer et al., 2016). Ide tartoznak még a kereskedői és gyártói eladáshelyi ösztönzések, mint a POP (Point of Purchase) és/vagy a POS (Point of Sale) eszközök, amelyek nem csupán reklámok, hanem a vásárlás helyén, látványos, figyelemfelkeltő, az adott termék vagy szolgáltatás közvetlen eladás segítő eszközök gyűjtőnevei (Rekettye et al., 2016).

A 4P-t később, a szolgáltatások térnyerésének hatására három tényezővel egészítették ki, melyek az emberi tényező, a fizikai környezet, illetve a folyamat, ami így már a szolgáltatási marketingmix 7P-je lett (Papp, 2017). A 7P után a vállalat irányultságú szemlélet alternatívájaként létrejött a 4C koncepció, hogy egy fogyasztószempontú marketinget alakítson ki, melynek elemei a fogyasztói igény, költség, kényelem, és a kommunikáció. (Chikán, 2020).

2.2. Marketing az egészségügy területén

Az egészségügyi marketing elmélet megszületése 1977-re tehető, amikor az Amerikai Kórházszövetség (American Hospital Association - AHA) támogatásával sor került az első egészségügyi marketing konferencia megtartására, és megjelent az első könyv is ebben a témában (Cazau-Oprescue, 2015). Bár az egészségbiztosítók, a gyógyszergyártó vállalatok és az egészségügyi beszállítók már korábban folytattak különböző marketingtevékenységet, az egészségügyi szolgáltatók mindezekről idegenkedtek. A kórházak és más egészségügyi szervezetek nem kimondott „marketing” tevékenységet folytattak, de egyes aktivitások, mint a PR, az orvosokkal való kapcsolatfejlesztés, a közösségi szolgáltatások és különböző tevékenységek léteztek, noha ezek nem a ma használatos marketingeszközök voltak, ezért kevés egészségügyi szakember tette ezeket a marketinggel egyenlővé (Thomas, 2005).

A marketing fejlődésének fő állomásait az egészségügyben az 1950-es évektől, 1980-ig Richard K. Thomas (2005) azonosította (2. Táblázat). Az egészségügyi marketing rövid múltra tekint vissza, mégis több elkülönülő szakaszra bontható a fejlődése:

Időszak	Tevékenység
1950-es évek	- Néhány kórházban ingyenes oktatási programok és PR tevékenységek voltak - Az egészségügyi szolgáltatók a marketingtevékenységet nem tartották helyénvalónak és etikusnak
1960-as évek	A public relations elsődleges célpontja a kórházakban dolgozók, illetve a házi orvosok voltak, nem pedig a betegek
1970-es évek	- Rengeteg kórház tömeges reklámozási stratégiát alkalmazott a programjaik népszerűsítése érdekében - Közterületi reklámot használtak, mint az óriásplakát - Televíziós és rádiószpotokat gyártottak
1980-as évek	Az egészségügyi ipar eladópiacból, vevőpiaccá alakult át
1990-es évek	Az egészségügy marketing piacvezérelté vált és jelentősége megnőtt a különböző szervezeteken belül

2. Táblázat: Az egészségügyi marketing fejlődésének fő állomásai

Forrás: Saját szerkesztés Thomas, R.K. (2005), Marketing Health Services, 8-15 o. által

Napjainkban a betegek egyre inkább részt vesznek az egészségügyi ellátás kiválasztásában. Ez a fő oka annak, hogy az orvosok és az egészségügyi szervezetek anyagi túlélése szempontjából elengedhetetlenné vált az egészségügyi szolgáltatások marketingje. A folyamatosan változó piacon a versenyképesség megőrzése, a betegek elégedettségének és lojalitásának elnyerése érdekében az orvosok sikeresen alkalmazhatják a szolgáltatásmarketing alapelveit (Cazau-Oprescue, 2015). Az olyan fogalmak, mint a szolgáltatás minősége, a fogyasztói elégedettség és a tolerancia szintje, a márkaépítés, a betegek értékesítési folyamatban való részvétele minden egészségügyi szervezet számára nagy segítséget jelenthet, hogy a szolgáltatásaik a betegek számára vonzóak legyenek. Annak ellenére, hogy ma kórházi marketinget folytatunk, az alkalmazott marketingtevékenységeket még mindig szkepticizmussal kezelik. Az egészségügyi marketing akadályait megvizsgálva tény, hogy az egészségügyi szektorban másfajta marketing megközelítésre van szükség (Cazau-Oprescue, 2015).

2.2.1. Marketing sajátosságok az egészségügyben

A különböző iparágak és intézmények általában eltérő módon viszonyulnak a marketinghez, de ma már ahogy szinte minden vállalatnak, úgy az egészségügyi szolgáltatóknak is szükségük van marketing tevékenységre. Az egészségügyi marketing

módszereinek és eszközeinek helyes alkalmazására azonban nem csak a kórházaknak, hanem a különböző egyéb érintett szervezetek (magánpraxisok, házi orvosok stb.), gyógyszergyáraknak, egészségügyi civil szervezetnek is egyaránt elengedhetetlen. Az egészségügyi marketing olyan stratégiai, tájékoztatási és kommunikációs folyamat, amelynek célja, hogy vonzza az egészségügyi fogyasztókat (betegeket), végig vezesse őket útjaikon, majd fenntartsák a szervezettel való kapcsolatukat. Egyszerűbben megfogalmazva az egészségügyi marketing a marketingstratégiák alkalmazását jelenti a lakosság egészségének védelme és javítása érdekében, az egészségügyi információk és a különböző ellátások, kezelések népszerűsítése révén. Ez a fajta marketing egyszerűen azokra az eszközökre és praktikákra utal, amelyekkel az egészségügyi szektor növeli a szolgáltatásai ismertségét, vonzza a betegeket és kapcsolatot épít velük. Az egyszerű szóróanyagoktól kezdve a webhelyeken át az e-mail marketingig, az egészségügyi marketing számos különböző stratégiát foglal magában, amelyek közös célja a fogyasztók bevonása (www.mercuryhealthcare.com, 2022). Bauer és Berács (2006) szerint az egészségügyi marketing további feladata, hogy megkülönböztesse a terméket és/vagy szolgáltatást a versenytársaitól, ezáltal fenntartható versenyelőnyt biztosítson. Fontos, hogy elősegítse a jobb piaci pozíció elérését, profitot termeljen a tulajdonosok számára és a legfontosabb, hogy kövesse a „páciensek mindenekelőtt” alapelvet.

A szakirodalmak az alábbi definíciókat használják az egészségügyi marketing vonatkozásában: „Az egészségügyi marketing, amint az elnevezéséből is látszik az egészségügy területén tevékenykedő intézmények és vállalatok (elsősorban gyógyszergyárak) marketingaktivitásával foglalkozik.” (Szántó, 2001, 1.o.)

Szántó (2001) megfogalmazásával szemben Simon (2016) egy sokkal kiforrottabb, részletesebb definíciót határozott meg, miszerint: „Az egészségügyi marketing olyan intézményi menedzsmentkoncepció, amely magában foglalja az egészségpiaci tevékenységek tervezését, koordinációját és kontrollját.” (Simon, 2016). Nagyon fontos, hogy maga az egészségügyi marketing egy menedzsmentkoncepciót is jelent, amely különböző ágazatokkal összefüggő tevékenység szervezésére, tervezésére, koordinációjára és ellenőrzésére is vonatkozik. Ezáltal elengedhetetlen, hogy már más területen kipróbált marketingmódszereket oly módon alkalmazzák az egészségügyre vonatkozóan, hogy azt átalakítva, az adott szakterülethez alkalmazkodva használják. Az egészségügyben a beteg, egy adott termék vagy szolgáltatás orvosi tevékenység használatbavételekor a cserekapcsolatok középpontjában áll. Ennek következtében az

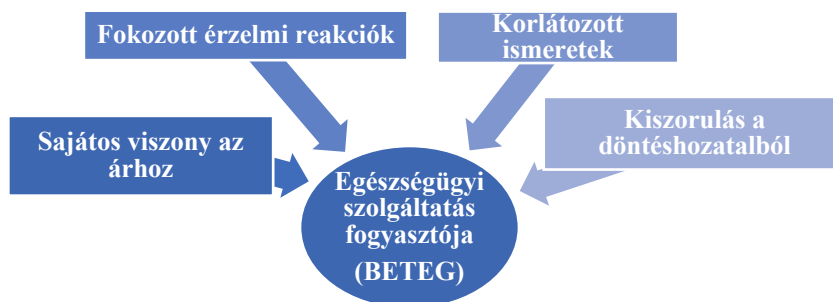
erre specializált marketingszakemberek feladata, hogy az egészségügyi teljesítmény minősége és irányultsága, illetve a páciensek elvárásai és szükségletei között kapcsolatot és konszenzust teremtsen (Simon, 2016).

2.2.2. Az egészségügyi marketing fogyasztókra gyakorolt hatása

Annak érdekében, hogy a marketinget, mint integrált funkciót be tudják építeni az egészségügyi szervezet irányításába, az erre specializált szakembereknek fel kell tárniuk az egészségügyi szolgáltatások fogyasztói, jelen esetben a betegek és az egyéb szolgáltatások fogyasztói között fennálló különbségeket. Az egészségügyi fogyasztók az érintett szolgáltatások személyes jellege miatt különböznek a többi iparág felhasználóitól. Mivel az egészségügyi szolgáltatások néha "élet-halál" kérdéseket érintenek, az érzelmek olyan egyedi átadásával járnak, amely más ágazatokban hiányzik (Cazau-Oprescu, 2015). Az egészségügyi fogyasztókat gyakran olyan érzelmek kerítik hatalmukba, mint a büszkeség, a hiúság és a félelem. Azért élnek át ilyen érzéseket, mert minden orvosi vizsgálat akár rossz eredményt is hozhat, minden gyógyszernek lehetnek mellékhatásai, és még egy egyszerű rutinműtét közepette is előfordulhatnak váratlan komplikációk. Manapság az emberek tájékozottabbak és tudatosabbak a kórházakban előforduló orvosi műhibák mértékét illetően. Még ha a saját ellátásukkal kapcsolatban képesek is pozitívak maradni, mégis magas szintű kockázatot érzékelnek, ha az ellátás egy családtagot vagy más szerettüket érinti. Sokan közülük nem hajlandóak elfogadni egy adott diagnózist, és nem tudják kimondani az olyan szavakat, mint például a "rák" (Thomas, 2006).

Az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők ritkán vannak tudatában annak, hogy akár szükségük van egy adott vizsgálatra. Más szolgáltatások felhasználóitól eltérően nem ők maguk hozzák meg a fogyasztási döntést. Általában nem rendelkeznek ismeretekkel az adott ellátás jellemzőiről, ha már előtte nem „vették” igénybe és nem képesek megítélni a kapott szolgáltatások minőségét sem. Egy másik fontos tényező, amit figyelembe kell venni, hogy a betegek nem rendelkeznek ismeretekkel vagy véleménnyel az egészségügyi szolgáltatások áráról. Az ár sokszor nem befolyásolja a döntésüket, hogy egy adott szolgáltatást igénybe vesznek-e vagy sem. Más szolgáltatások fogyasztóival ellentétben a betegek néha hajlamosak a lehető legtöbbet fizetni egy adott ellátásért, mert a lehető legtöbbet szeretnék kapni egészségügyi szolgáltatójuktól (Thomas, 2005). Az egészségügy eltér más területektől, figyelembe véve a szervezeti célokat is. Míg más

szolgáltató szervezetek a pénzügyi nyereségre összpontosítanak, addig az egészségügyben a betegek állnak a középpontban. Az egészségügyi fogyasztói magatartás atipikus, főként a hiányos ismereteik miatt, és azért is, mert sokszor nem képesek a betegek önálló, pontos döntéseket hozni. Az információhiány és a folyamathoz kapcsolódó érzelmek együttesen magasabb szintű kockázatot eredményeznek a fogyasztók számára.



1. Ábra: Az egészségügyi szolgáltatás fogyasztójának sajátos jellemzői

Forrás: saját szerkesztés

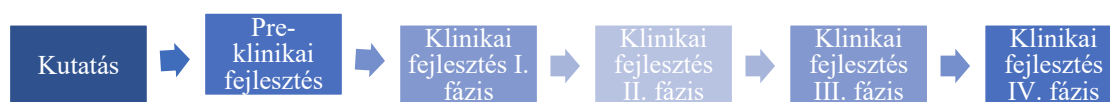
2.3. Gyógyszermarketing sajátosságok

A fogyasztók döntéseire ható tényezőkön túl, a marketing mix is sajátosan alakul az egészségügy területén. Mivel a következőkben a gyógyszergyártók kommunikációját vizsgálom ezért ezen terület 4P elemeire koncentrálok a továbbiakban. A gyógyszermarketinget az alábbiak szerint definiálnak: „A gyógyszer-marketing (pharmamarketing) a gyógyszergyárak és a nagykereskedők – saját maguk és a lakosság érdekében végzett – marketing tevékenység.” (Mihály-Gyéresi, 2013).

2.3.1. Termékfejlesztés

Az ezredfordulóig a K+F javarész csak nagyvállalati keretek között folyt. Ám napjainkra mindez jelentősen átrendeződött, hiszen a korai kutatási és fejlesztési munkálatok nagyrészen már az egyetemi, akadémiai és a kis- és középvállalkozásokból indulnak, miközben a digitalizáció is jelentősen átalakítja a folyamatot. Megváltozott továbbá a fejlesztések szakmai tartalma is, ugyanis a hagyományos kismolekulás gyógyszerek mellett egyre számottevőbb figyelem irányul a biológiai (biotechnológiai) terápiákra. A kutatás fejlesztésnek ma már világszerte kiemelkedő szerepe van a gyógyszeriparban, így hazánkban is a legjelentősebb ráfordítások között szerepel (www.ttk.hu, 2022).

A gyógyszerfejlesztés lépései:



2. Ábra: A gyógyszerfejlesztés lépései

Forrás: Saját szerkesztés Keserű (2015 alapján)

A gyógyszerfejlesztés rendkívül idő-, és költségigényes folyamat, de mindez elengedhetetlen, hogy egy eredményes és biztonságos terméket kaphassunk. Egy új gyógyszer bevezetése átlagosan kb. 10-14 évig tart és több, mint egy-két milliárd amerikai dollárba kerül. Továbbá a gyógyszerkutatás siker aránya rendkívül alacsony, magas a kisesési arány és rövid a megtérülési idő. Az alábbiakban szeretném bemutatni a gyógyszerfejlesztés lépéseit és a tevékenységi körüket.

Kutatás: A fejlesztés első lépése az úgynevezett célmolekulák (kb. 50 ezer molekula előszűrése), majd a vezérmolekula keresése, mire egy fejlesztésre alkalmas vegyületet találnak, mindez kb. 1-2 évet vesz igénybe.

Preklinikai fázis: A ciklus szintén kb. 1-2 év. Ebben a fázisban megvizsgálják, hogy az adott vezérmolekula milyen hatással van a szervrendszerre és hogy milyen gyógyszer fejleszthető belőle (www.magvosz.org, 2022). Sejt-, és szövettenyészeteken, illetve állatokon vizsgálják, hogy mely szervrendszerre, miképpen hat az adott molekula (www.rakgyogyitas.hu, 2010). A molekula természetes (növényi, állati, ásványi alkotórészekből) vagy mesterséges úton állítható-e elő. Manapság a gyógyszeripari vállalatok már többmillió hasonló vegyületű keverékből is képesek előállítani, hogy később megvizsgálják és elemeire bontsák (www.medicalonline.hu, 2007).

Klinikai fejlesztés I. fázis: Ebben a fázisban a hatóanyagot már egészséges önkéntes jelentkezőknek (20-100 fő) adják be, ellenőrzött keretek között, a hatás kedvező vagy kedvezőtlen voltának megismerése céljából. Bizonyos készítményeket nem lehet egészséges önkénteseken vizsgálni, így ebben az esetben betegeket vonnak be (www.magvosz.org, 2022).

Klinikai fejlesztés II. fázis: Itt már egy nagyobb betegcsoporttal dolgoznak együtt (100-300 fő), fontos, hogy csak olyan önkénteseket vonnak be a kísérleti fázisba, akiknek pl: megfelelő a vérképe, a máj, - és veseműködése is (www.rakgyogyitas.hu, 2010). Ebben a ciklusban tovább elemzik a készítmény hatásosságát, mellékhatásait, biztonságosságát, kockázatát, továbbá megtörténik a dózisoptimalizálás is (www.magyosz.org, 2022).

Klinikai fejlesztés III. fázis: Tovább emelkedik a betegcsoport száma (1000-3000 fő), ám 10.000 fős vizsgálatok is előfordulhatnak. Továbbra is a cél a készítmény hatékonyságának a bizonyítása. Általában egy úgynevezett kettősvak vizsgálatot végeznek, melynél sem az orvos, sem a beteg nem tudja, hogy megkapta-e az adott készítményt, vagy csak placebót adtak be neki. Illetve vannak nyílt vizsgálatok is, melynél mindkét fél tudja, hogy ki fogja kapni. Ebben a fázisban további adatot gyűjtenek arra vonatkozólag, hogy az előny-kockázati arány egy elfogadható státuszban marad (www.rakgyogyitas.hu, 2010). Pozitív vizsgálati eredmény után a készítmény törzskönyvezésre kerülhet, ami által megkaphatja a forgalomba hozatali engedélyt, melynek átfutási ideje 1,5 év (www.magyosz.org, 2022).

A forgalomba hozatal lépései:

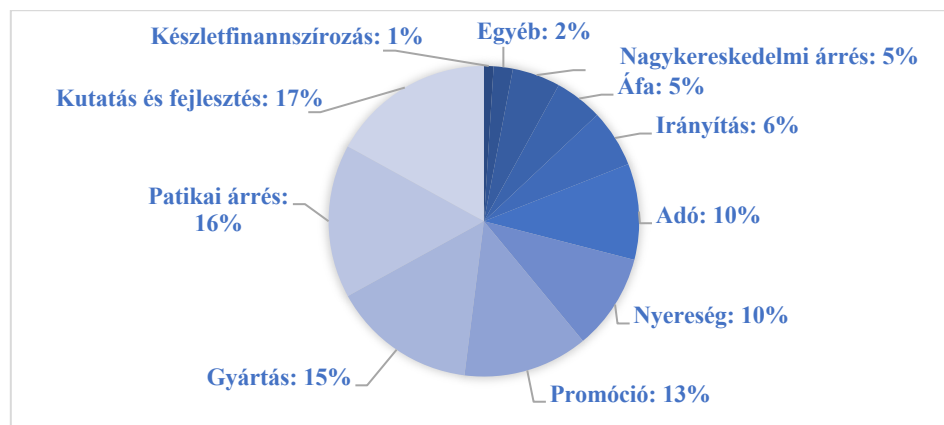
- kérelem benyújtása -> értékelési szakasz -> bejegyzési szakasz -> forgalomba hozatal utáni felügyelet (Csóka, 2015).

Klinikai fejlesztés IV. fázis: Ebben a fázisban sor kerül a törzskönyvezésre, mely Magyarországon az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) hatáskörébe tartozik. Tovább folytatják a vizsgálatokat, ám már hivatalosan is gyógyszernek nevezhetjük a készítményünket. Az adatgyűjtés folyamatos, a cél a gyógyszer optimális alkalmazásának vizsgálata és a gyógyszerkölcsönhatások, mellékhatások követése hosszú éveken keresztül, nagy betegszámon (www.magyosz.org, 2022). Továbbá azáltal, hogy egy gyógyszer érvényes forgalomba hozatali engedélyt kap az Európai Unió teljes területére, az EMA és az uniós tagállamok folyamatosan nyomon követik a gyógyszer biztonságosságát. A nyomkövetés lépései:

- kockázatok kezelése és nyomkövetési módjának értékelése,
- feltételezett mellékhatások folyamatos monitorozása,
- előny-kockázat értékelése,
- biztonsági vizsgálatok tervének és eredményeinek vizsgálata (EMA, 2018).

2.3.2. Árképzés

A gyógyszerek árképzése rendkívül bonyolult, összetett folyamat, melyet több tényező is befolyásol. Az árazás alapvetően költségvezérelt, miközben a megfelelő profitcélok teljesítését is lehetővé teszi. Az egyes árat alakító költségelemek és egyéb tényezők jellemző százalékos részesedését az 3. számú ábra szemlélteti.



3. Ábra: A gyógyszerek árszerkezete 2019-ben

Forrás: Saját szerkesztés Sohajda (2019) alapján

Termelői, import beszerzési ár:

- A TB révén támogatott gyógyszerek termelői és import beszerzési árát a gyógyszer gyártója vagy forgalmazója határozza meg (Bidló, 2018).

Kereskedelmi árrés és áfa:

- Nagy és kiskereskedelmi árrést az 5/2007. (I.24.) EüM rendelet szabályozza (www.hgysz.hu, 2016), melyben az áfa mértéke: 5%.
- A bruttó fogyasztói ár felépítése: termelői ár + nagykereskedelmi árrés + patikai árrés + ÁFA (www.kiszamolo.hu, 2021).

Támogatás: A támogatás összegét az OEP határozza meg, melynek a kategóriái:

- Indikációhoz kötött támogatás: kiemelt 100%, emelt 50%, 70%, 90%.
- Normatív támogatás: átlagon felüli 80%, átlagos 55%, átlag alatti 25%, támogatási érték nélküli kategória 0% (www.magyosz.org, 2022).

Térítési díj:

- Térítési díj: bruttó fogyasztói ár – támogatási összeg különbsége.

- A TB által támogatott gyógyszerek árai minden gyógyszertárban megegyeznek (Bidló, 2018).

A gyógyszertámogatási rendszer alapjai az 1980-as évek végén alakultak ki, melynél a fix terítési díjas rendszert felváltotta a százalékos alapú támogatás. Árképzés szempontjából két nagy csoport szerint különböztetjük meg a gyógyszereket: támogatott és nem támogatott gyógyszerek. A nem támogatott gyógyszerek árai szabadon megállapíthatóak, míg a támogatásban részesülők kötött árasok, melyet jogszabály határoz meg a 2006. évi XCVIII. törvényben (www.magyosz.org, 2022). A forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszerek esetében az alábbiak szerint alakul a nagykereskedelmi árrés a termelői, import beszerzési ár százalékában:

Termelői ár (Ft)	Nagykereskedelmi árrés
0-500	8%
501-1000	6,5%, de minimum 40 Ft
1001-2000	5%, de minimum 65 Ft
2001-	4,4%, de minimum 100 Ft

3. Táblázat: Nagykereskedelmi árrés a termelői ár százalékában

Forrás: Saját szerkesztés www.net.jogtar.hu (2022) alapján

A nagykereskedelmi árhoz tartozó árrés és a fogyasztó ár az alábbiak szerint épül fel:

Nagykereskedelmi ár (Ft)	Árrés (% , Ft)	Fogyasztói ár (Ft)
0-500	27%	0-636
501-590	136 Ft	637-726
591-1500	23%	727-1845
1501-1737	345 Ft	1846-2082
1738-3500	20%	2086-4200
3501-3911	700 Ft	4201-4611

4. Táblázat: Nagykereskedelmi ár alakulása

Forrás: Saját szerkesztés www.net.jogtar.hu (2022) alapján

2.3.3. Értékesítési út

A gyógyszerek értékesítési rendszerén, ellátási láncán a gyógyszer a gyártótól a fogyasztóig történő eljuttatását értjük, melynek három fontos szereplője van: a gyógyszergyár, a nagykereskedő és a gyógyszertár (Hankó, 2020). A gyógyszer életútja, a gyógyszerellátás szintjei és területei: fejlesztés, gyártás, nagykereskedelem, lakossági

gyógyszerellátás (Csóka, 2015). A gyógyszerellátásba beletartozik a gyártás, előállítás, tárolás, forgalmazás, melynek eredményeként a készítmény közvetlenül eljut a felhasználóhoz (www.neak.gov.hu, 2021). Magyarországon szigorú ellenőrzés során kerülnek a gyógyszerek a patikákba, mely folyamatok fő mozgatórugója a gyógyszernagykereskedők. Az ő feladatuk, hogy a gyártók, a gyógyszertárak és a kórházak közötti kapcsolatot megteremtsék. Az ország több pontján logisztikai központok kerültek kialakításra, speciális raktárakkal, modern informatikai rendszerekkel, futószalagokkal, automatákkal, hűtőegységekkel stb., melyek biztosítani tudják az óriási ki és beáramló áruforgalmat. A nagykereskedők feladata, hogy a gyógyszertárak és a kórházak minden beteg számára biztosítani tudják a kívánt gyógyszert a megfelelő mennyiségben és minőségben egyaránt. A gyógyszernagykereskedők hozzájárulnak az eredményes gyógyszerellátáshoz, ugyanis csökkentik a gyártók, gyógyszertárak és a kórházak közötti tranzakciók számát (Szentkuty, 2021).

A gyógyszernagykereskedelmi tevékenység folyamata:

- Kérelem, engedély megadására -> Helyszíni OGYÉI ellenőrzés -> Engedély megadása és a nagykereskedelmi feltételek ellenőrzése (Pl: beszerzés, tárolás, felszabadítás, kiszállítás) -> Időszakos hatósági ellenőrzések ellátási felelőssége (Csóka, 2015).

A nagykereskedő után a gyógyszertár az, aki kiszolgáltatja a lakosságot, beleértve az orvosokat is, emellett pedig a gyógyszerek kiszolgálása, azok helyes alkalmazása, a velük kapcsolatos információk megosztása is az ő feladatkörükbe tartozik. A folyamatos gyógyszerellátás érdekében ügyeletes gyógyszertárat kell kijelölni, melynek készenlétét az OGYÉI határozza meg és teszi közzé a lakosság számára (<http://www.neak.gov.hu>, 2021). Emellett az OGYÉI folyamatosan ellenőrzi a gyógyszerkészlet alakulását az országban, így bármilyen gazdasági helyzet, járvány hatására is pontos tervvel rendelkezik (www.ogyei.gov.hu, 2020). A gyógyszertárakon kívüli forgalmazás is megengedett olyan üzletek esetében, melyek külön engedéllyel rendelkeznek. Ebben az esetben kizárólag vény nélkül kapható, az emberi életre nem veszélyes, túladagolás esetén sem káros készítményről lehet szó. Ilyenek pl: vitaminok, láz, - és fájdalomcsillapítók, orrsprayk, pezsgőtabletták, kenőcsök, cseppek stb. (www.ogyei.gov.hu, 2022). Az internetes gyógyszerkereskedelemre is hasonló szabályok vonatkoznak, mint a gyógyszertárakon

kívüli forgalmazásra. Ezeken a felületeken kizárólag vény nélkül kapható gyógyszer rendelhető, emellett csak 14 éven felüli személy rendelhet (www.ogyei.gov.hu, 2020). Már számos patika biztosítja hazánkba az online gyógyszervásárlást, ilyenek pl: Alma Gyógyszertár, Gyöngy Patika, Benu Gyógyszertár, Patika24 Gyógyszertár stb.

2.4. Marketingkommunikáció a gyógyszeriparban

Manapság a gyógyszeriparban rendkívül erős a verseny, így nélkülözhetetlen a fogyasztók bevonása. A gyártók perspektívájából a felhasználók felé irányuló reklámok rendkívül hasznosak, hiszen nem csak informálják, hanem edukálják és felvilágosítják őket a gyógyszer vagy gyógyászati segédeszközök tulajdonságairól, továbbá bátorítja őket a szakszerű ellátásra és a rendszeres szűrővizsgálatokra (www.marketingpirula.hu, 2018). Az iparágban számos reklámozási formát használnak online és nyomtatott formában egyaránt.

A gyógyszermarketingben az online reklámozási formák közé tartoznak:

- IFU (instructions for use – használati utasítás) videók,
- Edm (electronic direct mail) levelek,
- Betegnek szóló egészségügyi portálok (Pl: WEBBeteg, HáziPatika.com stb.)
- HCP (Healthcare practitioner) portálok, illetve tudományos társaságok oldalai
- Magánegészségügyi intézmények honlapjai (Pl: Medicover, Budai Egészségközpont, Duna Medical Center, Doktor24 stb.) (Csépe, 2004),
- Building brand awareness online kampányok (www.bcchealthcarebranding.com).

Az egészségügy területén a vállalatok számos POS reklámot is használnak, melyet két nagy csoportba lehet sorolni:

Közvetlen eszközök	Közvetett eszközök
• Betegtájékoztatók	• Orvoslátogatások
• Beteg kérdőívek	• Szakmai és tudományos rendezvényeken, szimpóziumokon, való részvétel online vagy személyesen
• Szaklapokban való hirdetések	• Miniszipóziók
• Kampány poszterek	• Referálók
• Ipad anyagok	• Online Webináriumok
• Eszközhasználati anyagok	• Medical online kampányok
• Leafletek	• Townhallók
• Roll-up bannerek	• Mintázás
• Wobbler (polcbeológó/kutyanyelv)	• Rabatt

5. Táblázat: Közvetlen és közvetett POS eszközök

Forrás: Saját szerkesztés, Csépe, 2004 alapján

A covid-19 járvány alatt megnőtt a multichannel eszközök használata a gyógyszergyártó vállalatok körében, ugyanis nagy érdeklődés övezte a digitális kampányokat, hiszen az orvosok online felületen keresztül tudtak becsatlakozni a kongresszusokra, referálókra, webináriumokra, emellett pedig az orvoslátogatóval való konzultációt is meg tudták ejteni különböző platformokon keresztül (vállalati belső forrás).

Míg a vállalatoknak továbbra is arra kell törekedniük, hogy vezető szerepet töltsenek be a tudomány terén, a jövőbeni sikert jelentősen befolyásolják azok a szolgáltatások, amelyeket a vállalatok a terápiáik mellett nyújtanak a betegek kiemelkedő eredményeinek támogatása érdekében. Ennek köszönhetően vezették be a PSP programokat (Patient Support Program – Betegtámogatási Program), melynek fejlesztése, szabványosítása és kiterjesztése minden gyógyszergyártó cég számára elsődleges prioritás kell, hogy legyen (www.deloitte.com). A PSP egy gyűjtőfogalom, amely a gyógyszergyárak által vezetett kezdeményezéseket írja le, melynek célja, hogy egy külső vállalat bevonásával segítve a vényköteles gyógyszerekhez való hozzáférést, támogatást nyújtson a betegeknek az adott gyógyszer tulajdonságainak, terápiájának, hatóanyagainak megértésében és alkalmazásában. Ezek a programok tartalmazhatnak pénzügyi komponenst, támogathatják a klinikai befektetéseket és kizárólag az oktatásra összpontosíthatnak (www.iqvia.com). A PSP egyre fontosabbak a gyógyszergyárak számára, elsősorban azért, hogy a szolgáltatásokat az élvonalbeli terápiák köré vonják be annak érdekében, hogy a betegeknél jobb eredményeket érjenek el, elősegítsék a differenciálást, valamint megerősítsék a betegek és az egészségügyi szakemberek HCP kapcsolatait, és egyre inkább meghatározzák a jövőbeni sikert (www.deloitte.com). A PSP programok kommunikációjában Magyarországon például a VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda, az IQVIA, az Origami Group Kft., az Asseco Central Europe Magyarország Zrt. stb. segítik a gyógyszergyártó vállalatok munkáját.

2.5. Gyógyszerreklámok jogi szabályozása

Minden gyógyászati termékre más-más jogszabály vonatkozik. A termékeket alapvetően típusuk alapján csoportosítják. A Gyógyszer-Kommunikáció Etikai Kódexének (2014) határozata szerint, a gyógyszerreklám egy olyan fajta közlés, tájékoztatás, megjelenítési mód, mely az adott gyógyszer értékesítésének, illetve a hozzá tartozó eltérő módon

történő felhasználásának támogatására, továbbá a céllal összefüggésben az adott vállalat nevére, árujára, logójára, tevékenységének népszerűsítésére irányul.

Magyarországon a gyógyszerek reklámozása és a hozzájuk tartozó felelősségi és eljárási szabályzatok törvény által rögzítettek, melyekről az illetékes hatóságok, mint a Gazdasági Versenyhivatal (GVH), a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium, valamint az OGYÉI közösen dönthetnek (Kovács, 2019). A 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól bevezette a kereskedelmi gyakorlat fogalmát, melybe beletartozik a gyógyszerismertetés, a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök reklámja is. A fogyasztóknak szóló reklámozásra, valamint az egészségügyi szakembereknek szóló ismertetésre vonatkozó előírások azonban továbbra is elválnak egymástól (www.net.jogtar.hu, 2022).

Gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos kereskedelmi gyakorlat a 2009. (II. 25.) EüM rendelet szerint:

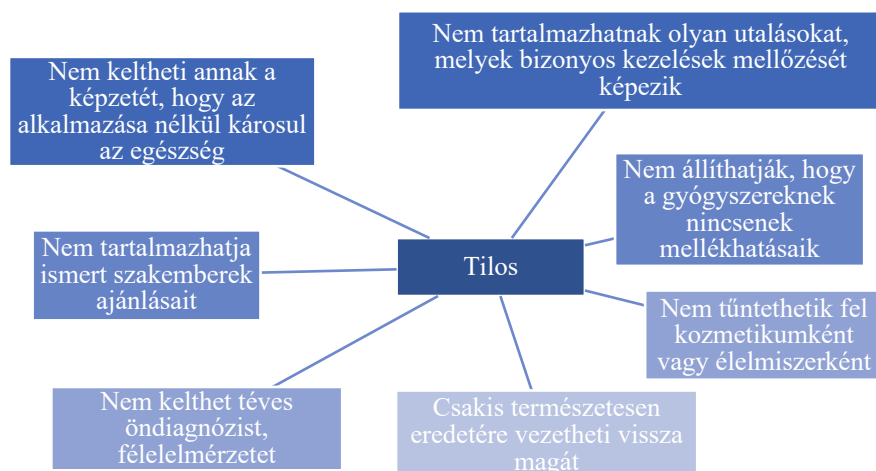
- gyógyszer és segédeszköz reklámja és szemléltetése,
- ingyenes orvosi minták átadása,
- bármilyen ajándék átadása vagy felkínálása a tevékenységet végző személy részére nem adható,
- a termékek és az eszközök tájékoztatást segítő bemutatón a kommunikációs tevékenységet folytatók vendéglátása,
- látogatott tudományos szimpóziumok közvetlen vagy közvetett anyagi támogatása,
- ezen kongresszusi rendezvényeken történő szakmai tevékenységet folytatók anyagi támogatása (www.ogyei.gov.hu, 2022).

A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 3. §-nak d) pontja szerinti gazdasági reklám, azzal, hogy nem reklám:

- címke, beteg tájékoztató, alkalmazási előírás, használati utasítás,
- csomagolás megváltoztatásáról, kedvezőtlen mellékhatásokról szóló kommunikáció,

- kereskedelmi árlista (www.net.jogtar.hu, 2022).

A gyógyszerreklámok tartalmi tilalmai:



4. Ábra: A gyógyszerreklámok tartalmi tilalmai

Forrás: Saját szerkesztés, www.net.jogtar.hu, 2022 alapján

A szigorú jogszabályi feltételek mellett a vény nélkül kiadható és a TB támogatásban részesülő termékek reklámjainak is számos kötelező eleme van:

- egyértelműen meg kell határozni, hogy a reklámozott termék gyógyszer vagy a segédeszköz,
- tartalmaznia kell a gyógyszer nevét, esetleg a hatóanyagot is,
- rendeltetésszerű használatra kell ösztönöznie a fogyasztót,
- a gyógyszert vagy a segédeszközt az alkalmazási előírás és a használati útmutatás alapján kell bemutatni,
- ki kell térni egy figyelemfelkeltő szöveggel a betegtájékoztatóra vagy a használati útmutatóra (www.reklamjog.hu, 2022).

A 3/2009. (II.25.) EüM rendelet: az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére, az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról meghatározza azokat a figyelmeztetéseket, amelyeket a gyógyszerek reklámozása során mindig fel kell tüntetni:

Kategória	Figyelmeztetés	Időtartam (TV, rádió)
-----------	----------------	-----------------------

Gyógyszer	„A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!”	TV-ben és rádióban: 5 másodperc
Gyógyászati segédeszköz	„A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát!”.	TV-ben és rádióban: 5 másodperc
Hagyományos növényi gyógyszer	„A javallatokra való alkalmazása a régóta fennálló használaton alapul.”	TV-ben és rádióban: 10 másodperc

6. Táblázat: Gyógyszerreklámozás tv-ben és rádióban

Forrás: Saját szerkesztés, www.net.jogtar.hu, 2022 alapján

A figyelmeztetéseket magyar nyelven, jól olvashatóan és láthatóan, vízszintesen megjelenítve, a háttérből kiemelve kell feltüntetni. Továbbá ezen figyelmeztető szövegeknek a minimum 10%-át (több nyelv esetén 20%) ki kell tennie a reklámfelületnek. Több oldalas reklámanyag esetén az utolsó oldalon kell feltüntetni a figyelmeztetéseket. TV-ben és rádióban a reklám végén jól érthetően, magyar nyelven szükséges elhangoznia a figyelmeztetéseknek (www.net.jogtar.hu, 2022).

3. A MAGYAR GYÓGYSZERIPAR

A gyógyszeripar, a gyógyítási folyamat egyik legnélkülözhetetlenebb elemét, az orvosok egyik legfontosabb munkaeszközét, magát a gyógyszert állítja elő. Továbbá ez az iparág olyan specialitásokkal rendelkezik, mely más területeken nem jellemzők, azon hasonlóságok mellett, amelyek általában a versenyhelyzetben működő gazdasági szektorok jellemzik (Simon, 2016).

A gyógyszer jelentését a jelenleg is hatályos 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról határozta meg, mely így szól:

- **„Gyógyszer:** bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére alkalmazható termékként jelenítenek meg...illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében az emberi szervezetben vagy emberi szervezeten alkalmazhatók” (www.net.jogtar.hu, 2022).

A magyar gyógyszeripar, már több, mint 100 éves múltra tekint vissza. A 19.-ig század vége és a 20.-ik század eleje hatalmas áttörést hozott a gyógyszergyártás területén, hiszen ezekben az időkben alakultak ki az új gyártási technológiák, amelyek hozzájárultak, hogy az újonnan forgalomba helyezett gyógyszereket kiváló minőségben és mennyiségben tudják előállítani. Története kezdete tehát a 20.-ik század elejére tehető, amikor a hazai gyógyszeripar megteremtője, a nemzetközileg is elmért gyógyszerész Richter Gedeon, 1901-ben megvásárolta a budapesti Sas Patikát, majd 1906-ban Kőbányán megalapította az első hazai gyógyszergyárat (www.magaryogyszer.org, 2022). Az ezt követő években további két, a mai napig működő gyógyszergyár is létrejött. 1910-ben két vegyészmérnök, Wolf Emil és Kereszty György megalapította az Alka Vegyészeti Gyárat, későbbi nevén a Chinoint, mely a mai Sanofi (www.sanofi.hu, 2021). 1913-ban Budapesten egy másik újító, vállalkozó szellemű kiváló gyógyszerész, Balla Sándor, Dr. Albert Wander-Fondsall közösen megalapította a Dr. Wander Gyógyszer- és Tápszergyár Rt.-t, mely a mai Egis Gyógyszergyár Zrt., elődje volt. (www.egis.hu, 2022). 1923-ban a Richter vállalat családi részvénytársasággá alakult, Richter Gedeon Vegyészeti Gyár néven, majd 1926-ban először Magyarországon indult el az inzulin üzemszerű termelése (www.gedeonrichter.com, 2022).

Hazánk az elsők között kapcsolódott be a gyógyszergyártásba, és vált gyógyszergyártó nagyhatalommá. Magyarország legnagyobb gyógyszeripari felfedezése Szent-Györgyi Albert Nobel-díjas magyar orvoshoz, biokémikushoz köthető, aki 1932-ben feltalálta a C-vitamint. Az 1940-es évek elejére már csaknem 40 gyógyszergyárból kerültek ki különböző gyógyászati készítmények, majd a két világháború között ez a szám 64-re emelkedett, majd 1948-ban megtörténtek a vállalatok államosítása és kezdetét vette a tervgazdálkodás (www.magyargyogyszer.org, 2022).

A magyar gazdaság kiemelt ágazata volt a gyógyszeripar a rendszerváltás előtt. 1989-ben az ipari termelés 3%-át és az ipari export 6,6%-át ez az ágazat adta. Az 1990-es évektől kezdve, mikor még 23.400 embert foglalkoztattak, folyamatosan csökkent a gyógyszeriparban tevékenykedők száma, 2001-re ez a szám már csak 13.800 fő volt. Bár a foglalkoztatás csökkent, mégis megőrizte munkaadói pozícióját, hiszen a dolgozók bére az akkori átlagbérekhez képest nagyobb arányban növekedett, ez részben abból fakadt, hogy megváltozott az ágazatban tevékenykedők összetétele, hiszen 1989-től 2001-ig 27%-ról 45%-ra nőtt a szellemi foglalkozásúak aránya (Gazdasági Versenyhivatal, 2003). A 2000-es évekig még rengeteg változáson ment keresztül a gyógyszeripar, megkezdődtek a privatizációk/államosítások, az importliberalizáció, továbbá a hazai gyártók elvesztették az export piacukat. Mindezek ellenére a gyógyszeripar ipari termelésben elfoglalt helye nem változott, viszont 2001-ben a termelés 2%-kal, majd az ipari exportból való részesedése 2,7%-kal csökkent, ellenben mindez az ipari export gyors növekedési ütemének volt köszönhető (Gazdasági Versenyhivatal, 2003). A jelenlegi magyar gyógyszeripar méltó őrzője a majdnem másfél évszázados hagyományoknak, a hazai betegek ellátása mellett világszerte csaknem 100 országba jutnak el a gyógyító készítményei. (www.magyargyogyszer.org, 2022).

3.1. A gyógyszeripar piaci környezetének áttekintése

A vállalatok vezetése jellemzően a PESTEL elemzés segítségével mérlegeli azokat a makrokörnyezeti tényezőket, amelyek elősegíthetik vagy gátolhatják az iparág növekedését. Az öregedő társadalom, az egészségügy átalakulása, a világban kialakuló gazdasági változások, a kormányok jogi szabályozása stb. megnehezíti az egészségügy/gyógyszeripar működését. Az elemzés során megvizsgálom, azokat a kérdések, amelyek meghatározzák az iparág jelenét és jövőjét.

Political analysis – Politikai	• A 2005. évi XCV és a 2006. évi XCVIII gyógyszer törvény • Erősen szabályozott nemzetközi jogszabályok figyelembevétele • Sales Events rendezvények szabályozása (PI: OGYÉI bejelentés) • Változó kormányzati szabályozások (többszöveg, TB támogatás) • Az Orosz – Ukrajna háború következményei a gyógyszeriparra
Economical analysis – Gazdasági	• Rekordmagas infláció és a háztartások jövedelmének növekedése Magyarországon • 60 millió forintos veszteség a gyógyszeriparban • Erősen hullámzó árfolyamok (forint, euró, dollár) • Energiaköltségek növekedése, szállítási idő meghosszabbodása • Kormányzati alrendszerek beruházásainak és az egészségügyi kiadások növekedése
Social analysis – Társadalmi, kulturális	• Szociális és egészségügyi területén dolgozók számának csökkenése • Tüdőgyógyászati betegségek alakulása • Öregedő társadalom • A gyógyszeripar vállalatok szűrővizsgálati programjai • Szövetségek Kommunikációs Etikai Bizottság (KEB) létrehozása
Technological analysis – Technológiai	• Folyamatos kutatás és fejlesztés - Generikus és originális gyógyszer technológiai eljárások • Gyógyszeripari innováció fejlődése, feltételeinek megváltozása • Halálos kimenetelű betegségek kezelése, élettartam hosszabbítása • Krónikus betegségek terápiája • Originális gyógyszer molekula kialakítása • Covid-19 vakcina kifejlesztése • A gyógyszerek hatásmechanizmusának megismerése

7. Táblázat: A gyógyszeripar PEST elemzése

Forrás: Saját szerkesztés

3.1.1. Politikai környezet

Minden országban szigorú szabályozási keretrendszerhez kötik a gyógyszeripar működését. A 2005. évi XCV. és a 2006. évi XCVIII. gyógyszer törvények célja, hogy a nemzetközi jogi szabályok figyelembevételével meghatározza az adott gyógyszerrel és a gyógyszerellátással, illetve a fogyasztók jogaival kapcsolatos alapvető tényezőket, melyek befolyásolják a gyógyszeripari vállalatok működését (www.net.jogtar.hu, 2022). A gyógyszer törvény mellett az OGYÉI látja el a gyógyszer-, a piacfelügyeleti, az egészségügyi géntechnológiai munkaköröket, illetve különböző adatgyűjtési, elemzési, értékelési, kutatási, szakértői és szakmai módszertani támogatási feladatokat is végez. Továbbá ők felelnek a gyógyszerárak működésének és gyógyszerellátási tevékenységének ellenőrzéséért, koordinálásáért, felügyeletéért (www.ogyei.gov.hu, 2022). A jelenleg zajló orosz-ukrajnai háború is hatással van a gyógyszeriparra, hiszen számos globális vállalat már visszavonta támogatását a 2022. február 20.-án kezdődő háború után. A Pfizer bejelentette, hogy nem kezd új klinikai vizsgálatokat Oroszországban, és leállítja toborzását a folyamatban lévő vizsgálatokban. Az AbbVie és a Novartis is kivonult az országból (GlobalData, 2022).

2022.07.01-i hatállyal a magyar kormány a 197/2022. (VI. 4.) Korm. rendelet értelmében több gazdasági szektor szereplőjére többletadó fizetését határozta. Az extraprofit adókról szóló rendelet felülírta a 2006. évi XCVIII. törvényt. A gyógyszeripart illetően 2022-ben és 2023-ban a forgalomba hozatali engedély jogosultját, illetve az adott tárgyhavi vényforgalmi adatok alapján a TB támogatásnak a termelői ár vagy importbeszerzési ár arányos részére, a gyógyszer 10 000 Ft-os áráig 20%-os, felette pedig 28%-os plusz befizetési kötelezettség terheli. Következtethető, hogy az új terápiás kezelések így még drágábbá és elérhetetlenné fog válni a fogyasztók részére (www.net.jogtar.hu, 2022). A kormányok továbbá szabályozzák a Sales Events rendezvények lebonyolítását. Sales Events rendezvénynek nevezzük az olyan eseményeket, amelyeket az adott vállalat bizonyos üzletágainak az orvoslátogató munkatársai kezdeményeznek és szerveznek meg. Ilyen rendezvény lehet a referáló, a termékismertető és a miniszimpozium is. Referálónak nevezzük az orvoslátogató által szervezett termékismertetést segítő szakmai programot, mely lehet virtuális vagy személyes megjelenésű. A termékismertető szintén a látogató által szervezett termékismertetést szolgáló program. Míg a miniszimpozium egy nagyobb volumenű szakmai tudományos, oktatási céllal egészségügyi szakemberek részére szervezett program, melyen az orvosok is felkérhetőek előadás tartása céljából (www.ogyei.gov.hu, 2022).

3.1.2. Gazdasági környezet

2022. szeptemberében az infláció rekordmagas pontra kúszott, mely 20,1% volt, aminek több, mint felét a kormány által szabályozott termékek és szolgáltatások, illetve a folyamatosan dráguló élelmiszerek eredményezték. Az előző évhez viszonyítva az élelmiszerek ára 35,2%-kal, a háztartási energia 62,1%-kal, a tartós fogyasztási cikkek 14,7%-kal, a szeszes italok és dohányárak 13,2%-kal, a szolgáltatások 8,2%-kal emelkedett. A gyógyszeripart sem kerülte el az infláció, melynek hatására a nem vényköteles termékek, mint a különböző orvostechnikai eszközök, a vitaminok, táplálékkiegészítők, fájdalomcsillapítók ára is emelkedett, ám a vényköteles gyógyszerek ára továbbra is fix áron kaphatóak a gyógyszertárakban (www.ksh.hu, 2022).

Az infláció alakulását 2022. januártól – szeptemberig az alábbi táblázatban szemléltetem:

Hónap	Jan.	Feb.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.
Infláció %	7,9	8,3	8,5	9,5	10,7	11,7	13,7	15,6	20,1

8. Táblázat: Infláció alakulása 2022-ben

Forrás: Saját szerkesztés www.ksh.hu (2022) alapján

Továbbá az erősen hullámzó forint árfolyam által az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (AIPM) árfolyam-korrigálást kért 2022-ben, ugyanis 2020 óta az árfolyamváltozás miatt a gyógyszeripar mindegy 60 millió forint veszteséget könyvelt el, hiszen az innovatív terápiák társadalombiztosítási támogatását forintban állapítják meg és a NEAK nem korrigálta az árakat (Koncsek, 2022). Az árak drágulása még 2021-ben indult meg, de 2023-ban talán még magasabbra is számíthatunk. Ennek oka a 2020-ban bekövetkezett koronavírus járvány okozta gazdasági válság, majd a 2022-ben kialakult orosz-ukrán háború kitörésével hatalmasodott el. Ekkora egy újabb probléma merült fel, ugyanis a háború által drágultak az üzemanyagok és nyersanyagok (www.elemzeskozpont.hu, 2022). A KSH legfrissebb adatai alapján 2020-ban tovább nőtt a háztartások jövedelme az országban, hiszen az egy főre jutó jövedelem átlagosan bruttó 2.189.717 Ft és nettó 1.764.822 Ft, természetesen mindez változik régió és településtípus szerint is. A 2020-as adatok szerint a jövedelmek eloszlása alapján az élelmiszerekre és alkoholmentes italokra költik a legtöbbet, mely 26,1%, majd a lakásfenntartásra és a háztartási energiára 18,6%-ot, a közlekedésre 10,8%-ot, az egyéb termékekre és szolgáltatásokra 8,3%-ot, az egészségügyre 5,4%-ot stb. (www.ksh.hu, 2020).

A gyógyszeriparban az egészségi állapotot jelentősen befolyásolja az egészségügyi rendszerek felkészültsége. A KSH a GDP %-ban vizsgálta meg az egészségügyi kiadások alrendszerait és a beruházások ráfordításait, az alábbi alszemponatok alapján:

- fekvő-, járóbeteg és egynapos ellátás,
- kiegészítő szolgáltatás (klinikai laboratóriumi, diagnosztikai és mentőszolgáltatás és betegszállítás),
- gyógyszer, gyógyászati segédeszközök és egyéb tartós és nem tartós gyógyászati célú fogyasztási cikkek,
- prevenció.

Alrendszerek	2017	2018	2019	2020
Kormányzati alrendszerek	1823,2	1983,9	2054,9	2500,0
Önkéntes egészségügyi finanszírozási alrendszerek	102,9	106,1	106,1	106,8
Háztartások	721,8	832,1	832,1	893,4
Alrendszerek kiadásai összesen	2646,9	2853,2	2993,2	3500,2

9. Táblázat: Az egészségügyi kiadások alrendszerének részesülése a GDP-ből (mi Ft)

Forrás: Saját szerkesztés www.ksh.hu (2020) alapján

Egészségügyi kiadások	2017	2018	2019	2020
Egészségügyi kiadások GDP-aránya, %	6,7	6,6	6,3	7,3
Állami egészségügyi kiadások GDP-aránya, %	4,6	4,6	4,3	5,2
Egy főre jutó egészségügyi kiadás, ezer Ft	270,4	291,9	306,3	359,0

Egy főre jutó állami egészségügyi kiadás, ezer Ft	186,3	202,9	210,2	256,4
---	-------	-------	-------	-------

10. Táblázat: Egészségügyi kiadások

Forrás: Saját szerkesztés www.ksh.hu (2020) alapján

3.1.3. Társadalmi környezet

2021. márciusában bevezetett 2020. évi C. törvény (Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról) következtében 5500 dolgozó távozott az egészségügyből a KSH adatai alapján. A szociális és egészségügyi területen dolgozók száma 28.600 munkavállalóval csökkent. 2020 utolsó negyedében összesen 197.400 orvos/ápoló/szociális munkavállaló dolgozott a magyar egészségügyben (www.ksh.hu, 2022). Az egészségügyi ellátás tekintetében megvizsgáltam, hogy 2018 és 2021 között milyen arányban vettek részt tüdőszűrőn a magyarok, milyen betegforgalommal rendelkeztek a tüdőgondozók, illetve, hogy a tüdőmegbetegedések száma hogyan alakult az évek során.

Tüdőszűrés és tüdőbeteg-gondozás			2018	2019	2020	2021
Tüdőszűrő	Szűréssel felkutatott tüdő tbc-s		148	150	99	54
	Szűréssel felkutatott igazolt tüdődaganatos beteg		998	999	765	646
	Száz lakosra jutott betegforgalom		13,9	14,4	10,4	10,9
Tüdőgondozó	Intézet		147	147	147	147
	Betegforgalom		1362	1407	1016	1054
	Nyilvántartott új betegek	Krónikus hörghurut	193.553	195.057	193.725	184.105
		Tüdőasztma	316.098	321.039	321.714	313.542
		Szénanátha	325.665	320.409	293.697	270.414
Hörgő és tüdődaganat százezer lakosra		Férfi	119,0	135,5	119,8	118,7
		Női	77,9	97,4	83,5	86,3
		Összesen	97,6	115,6	100,9	101,8

11. Táblázat: Tüdőszűrés és tüdőbeteg-gondozás

Forrás: Saját szerkesztés www.ksh.hu (2022) alapján

Magyarország az előregedő társadalmú országok közé sorolható, mely többféle módon befolyásolhatja az egészségügyet. Jelenleg az öregedési ráta évről évre növekszik, 2021-ben 139,5%-ról 2020-re 141,1%-ra, míg az idős népesség eltartottsági rátája szintén ebben a két évben vizsgálva 31,2%-ról 31,7%-ra emelkedett (www.ksh.hu, 2022).

Ennek lehet pozitív hatása is a gyógyszeriparra, hiszen az idősek számának növekedése által megnő a gyógyszervásárlás és a kórházi infrastruktúrák iránti igény is (Venczel, 2014, 8. o). Negatív hatása, hogy a munkaerőhiány miatt nem tud lépést tartani az egészségügy. 2021-ben tízezer lakosra jutó dolgozó orvosok száma 40,2 fő volt, míg egy háziorvosra és gyermekorvosra jutó lakosok száma 1669 fő. Fontos figyelembe venni,

hogy a covid 19 járvány hatására a kórházi ágyak kapacitása is megváltozott, így tízezer lakosra 86,8 darab működő ágy maradt (www.ksh.hu, 2022).

A magyar egészségügyi szektort sokszor éri vád a munkaerőhiány, a kórházak állapota, a hosszú várakozási idő stb. miatt, mégis szeretnék kiemelni néhány nagyon fontos momentumot, mely hozzájárult a társadalmi jólét fontosságához. Számos gyógyszergyártó vállalat rendelkezik olyan szűrőprogramokkal, mely által több ezer emberen végeznek el szűrővizsgálatokat bizonyos betegségekre vagy betegségekre vonatkozólag. Mindezen programok a vállalati társadalmi felelősségvállalás (CSR) tevékenységéhez tartoznak, melyek köré olykor más-más akciókat, kezdeményezéseket, kampányokat is szerveznek (Szántó, 2011, 7-8.o).

Egészségbiztosítási és ösztönző programok Magyarországon:

- A Richter Gedeon Nyrt. által 2009-ben indított Richter egészségváros. Szlogenjük: „Egészség ezreknek, milliók a kórházaknak” (www.egeszsegvaros.hu, 2022).
- A Sanofi – Aventis Zrt. 2006-ban indította el az Egészség Vonat sorozatát (<http://www.mnsza.hu>, 2022).
- A Novartis Hungária Kft. a Magyar Hypertonia Társasággal karöltve 2005-ben elindította az „Éljen 140/90 Hgmm alatt!” című oktató és beteg együttműködési programját (Dr. Kiss, 2007).

3.1.4. Technológiai környezet

A magyar gyógyszeriparban tevékenykedők, már az ipari forradalom kezdetétől világszínvonalú generikus és originális gyógyszer technológiai eljárásokat dolgoztak ki, melyeket hazai és külföldi szabadalmi jogok védtek (Pálovics et al., 2019). Az elmúlt évtizedekben nagymértékben átalakult a gyógyszeripari innováció feltételei, illetve megváltozott a külső és belső feltételrendszer is. A kutatás-fejlesztés hatékonysága csökkenő tendenciát mutat, miközben az új gyógyszerek fejlesztésének költségei növekedtek. Manapság egy gyógyszer piacra jutásának feltételeihez az állami közfinanszírozáshoz szükséges költséghatékonysági bizonyítékok és költségvetési elemzések tovább bonyolódtak, ugyanis az új készítmények árképzése komoly kihívást jelent a fejlesztőknek. A differenciált árképzés megszűnése, illetve a terápiás ártámogatási rendszer átfogó alkalmazása csökkenti a kutatás-fejlesztés megtérülését

(Keserű, 2015). Mindezek ellenére a gyógyszeripar újításainak olyan jelentős hozadékaik vannak, amely által az iparág folytonos fejlődése társadalmi szinten elvárt. Az új korszerű generikus és organikus terápiás kezeléseknek köszönhető, hogy a korábban halálos kimenetelű betegségekben (pl. leukémia, vesebetegségek, tbc, malária, cukorbetegség stb.) szenvedők mára kigyógyulhatnak az adott kórból, vagy legalább jó pár évvel meghosszabbíthatják életüket. Továbbá számos krónikus betegségben szenvedőnek (légzőszervi megbetegedések, diabétesz, depresszió, migrén stb.) egyre hatásosabb kezeléseknek köszönhetően javulhat az életminősége. A gyógyszeripar innovációs kutatás és fejlesztésének fontossága nem csak a fejlődő országokban, hanem az egész világon hatalmas jelentőséggel bírnak (Keserű, 2015).

A kutatás és fejlesztés a gyógyszergyártó vállalatok stratégiájának kiemelt része, így néhány vállalatnál keresztül szeretném bemutatni a klinikai kutatásokat:

- Az Egis Gyógyszergyár Zrt. fő területe a korszerű generikus gyógyszerek fejlesztése és az originális gyógyszer-molekula hatékonyabb kémiai útjának kialakítása. Az árbevételük 8%-át, mintegy 15 milliárd forintot költenek a generikus gyógyszerek fejlesztésére (www.egis.hu, 2022).
- A Novartis Hungária Kft. fő célja, hogy nem a jelenlegi piac mérete alapján alakítják ki a fontossági sorrendjüket, hanem a betegségek kezelésének szükségessége szerint. Folyamatosan azon dolgoznak, hogy megismerjék a fehérjék szerteágazó jelátviteli hálózatát és a molekuláris utakat, továbbá kis molekulájú gyógyszereket és antitesteket fejlesztenek ki. A Novartis fejlesztése a világon a legeredményesebb vállalatok közé sorolható, jelenleg több, mint 200 klinikai projekten dolgoznak, továbbá számos rákos megbetegedés innovatív terápiáját fedezték fel (www.novartis.hu, 2022).
- A Pfizer nevét manapság szinte senkinek nem kell bemutatni, hiszen hozzájuk kötődik a covid-19 vakcina kifejlesztése. Céljuk, hogy olyan készítményeket fejlesszenek, melyek javítják az emberek életminőségét. Jelenleg 100 innovatív klinikai terápia kifejlesztésén dolgoznak (www.pfizer.hu, 2022).

3.2. Gyógyszergyártók listája Magyarországon, Európában és globálisan

A legnagyobb hazai gyógyszergyártók és forgalmazók bevétele és profitja évről évre nő. A legutolsó top 10-es rangsort 2019-ben hozták nyilvánosságra.

Vállalat neve	Árbevétel (HUF)
1. Richter Gedeon Nyrt.	366.524 millió
2. Hungaropharma Zrt.	349.308 millió
3. Phoenix Pharma Zrt.	324.549 millió
4. Teva Gyógyszergyár Zrt.	221.018 millió
5. Sanofi – Aventis Zrt.	209.668 millió
6. Chinoin Zrt.	170.226 millió
7. Egis Gyógyszergyár Zrt.	153.088 millió
8. Euromedic-Pharma Zrt.	92.161 millió
9. Janssen-Cilag Kft.	61.102 millió
10. Novartis Hungária Kft.	49.732 millió

12. Táblázat: Top 10 gyógyszeripari vállalat Magyarországon 2019-ben

Forrás: Saját szerkesztés www.novekedes.hu (2021) alapján

2021-ben a svájci Novartis volt a vezető európai gyógyszergyártó vállalat a vényköteles (Rx) gyógyszerek eladásait tekintve, mintegy 51,13 milliárd USD forgalmi adattal. A lent található táblázat bemutatja, a vezető európai gyógyszeripari vállalatok vényköteles gyógyszereladásait 2021-ben:

Vállalat neve	Árbevétel (USD)
1. Novartis	51,13 milliárd
2. Roche	49,29 milliárd
3. Sanofi	38,93 milliárd
4. AstraZeneca	36,13 milliárd
5. GlaxoSmithKline (gsk)	33,44 milliárd
6. Novo Nordisk	22,42 milliárd
7. Bayer	20,12 milliárd
8. Boehringer Ingelheim	17,81 milliárd
9. Merck KGaA	8,39 milliárd
10. UCB	6,4 milliárd

13. Táblázat: Top 10 európai gyógyszeripari vállalat 2021-ben

Forrás: Saját szerkesztés www.statista.com (2021) alapján

A 2022 februárjában jelent meg a 2021-es top 10-es globális gyógyszergyártók listája, mely bemutatja, hogy milyen árbevételre tettek szert az adott évben az egyes piaci szereplők, és milyen főbb események, fejlemények zajlottak le az adott vállalatnál:

Vállalat neve	Árbevétel (USD)	Fejlesztések
1. Pfizer	81,3 milliárd	Covid-19 oltások és kezelések.
2. Roche	62,8 milliárd	Visszavásárolta a részvényeinek egyharmadát a Novartistól.
3. Abbvie	56,1 milliárd	A Humira Adalimumab injekciójuk az USA-ban továbbra is kasszasiker maradt, de külföldön a bioszimiláris konkurencia miatt visszaesett.
4. Johnson & Johnson (Janssen)	52,1 milliárd	Két vállalatra vált szét, leválasztva a fogyasztói eü részlegét.
5. Novartis	51,6 milliárd	Eladta a Roche-ban lévő részvényeit, és "stratégiai felülvizsgálatot" kezdeményezett a Sandoz leválasztására.
6. Bayer	48,9 milliárd	A Crop Science jelentős volumen- és ár növekedést könyvelhetett el 2022-ben, amikor megvásárolták a Monsanto agrokémiai és mezőgazdasági biotechnológiai vállalatot.

7. Merck (Merck Sharp & Dohme)	48,7 milliárd	Jóváhagyást kapott a Molnupiravir gyógyszerük a Covid-19 orális vírusellenes kezelése, melyet a SARS-CoV-2-vel fertőzötteknél használnak.
8. Bristol Myers Squibb (BMS)	46,4 milliárd	Vérhígító gyógyszere, az Eliquis 17%-kal nőtt, és elérte a 10,7 milliárd USD forgalmat.
9. GlaxoSmithKline (gsk)	46,1 milliárd	1,9 milliárd USD értékben adott el e Covid-19-hez kapcsolódó termékeket, illetve visszautasította az Unilever 50 milliárd £-os ajánlatát a fogyasztói egészségügyi részlegére.
10. Sanofi	42,9 milliárd	A szakellátás először vált a legnagyobb üzletágukká.

14. Táblázat: Top 10 gyógyszeripari vállalat globálisan 2021-ben

Forrás: Saját szerkesztés Garcia (2021) alapján

2021-ben a Roche elvesztette a világ vezető gyógyszeripari vállalatának pozícióját, így az első helyen a Pfizer volt, melyet erősen fellendített a Covid-19 oltások és kezelések forgalmazása. A legnagyobb és legerősebb regionális nemzeti gyógyszerpiac az USA, mely a globális gyógyszerkiadások közel felét teszi ki. Így a világ tíz legnagyobb gyógyszeripari vállalatából öt innen származott 2021-ben. Ennek egyik oka, hogy az USA még mindig a világ legnagyobb orvostudományi és kutatási központja. A gyógyszeripari vállalatokat igen nagy mértékben az innovatív termékek előállításának és a K+F-be való befektetésnek a kényszere vezérli (www.statista.com, 2021).

3.3. Tüdőgyógyászat

Mint azt már korábban említettem a szakdolgozatom fő vonala az egészségügyi marketing és a tüdőgyógyászat kohéziója. A téma nagysága és szerteágazó jellege miatt szükségesnek tartom, hogy ebben az irányban csupán specializáltan két területet vizsgáljak meg és készítsek róla tanulmányt. A kutatásom során az asztma és a COPD betegségekre fogok fókuszálni. A tüdőgyógyászat, vagyis a pulmonológia a belgyógyászat résszakmája, továbbá az orvostudomány azon területe, mely a légzőszervrendszer betegségeinek kezelésével és diagnosztizálásával foglalkozik (Berkő, 2020). Az alábbiakban bemutatom tüdőgyógyászat legfőbb betegségeit.

Az **asztma** (asthma bronchiale) mely egy visszafordítható légzési nehezítés, mely leggyakrabban a gyermekkorban alakul ki. A betegség kialakulásában elsődleges szerepe van a hörgők krónikus gyulladásának. Ebben az esetben a légutak a hörgők nyálkahártyájának duzzanata, valamint a hörgők simaizomzatának görcsös összehúzódása miatt beszűkülnek (Szatmári, 2018). Továbbá a gyulladás légúti hiperaktivitással jár, melynek hatására a tünetekhez egy visszatérő sípoló nehézlégzés, mellkasfeszülés és köhögés is társul. A tünetek általában az éjszakai vagy a kora reggeli

órákban jelennek meg, illetve fizikai terhelésre rosszabbodhatnak. Fontos, hogy a betegség magától vagy gyógyszeres kezelés által visszafordítható (EMMI, 2018).

A **COPD** (chronic obstructive pulmonary disease), vagyis a krónikus obstruktív tüdőbetegség neve is utal a legfontosabb jellemzőjére, mely a nem teljesen reverzibilis légáramlás. Az áramlás általában progresszív és a tüdő kóros gyulladásával kapcsolatos, melyet főleg a toxikus részecskék vagy gázok, mint a dohányfüst vált ki. Legjellegzetesebb tünete a köhögés, mely kezdetben csak az erőteljesebb fizikai terhelésnél, majd már a nyugalmi állapotban is jelentkezik (Ábel, 2020). A COPD továbbá egy megelőzhető és kezelhető népbetegség extrapulmonális manifesztációkkal. A belélegzett káros anyagok, szövetkárosító gázok és részecskék hatására létrejövő áramlás csökkenése jellemzi. (GOLD, 2019).

A **tüdőgyulladás** egy olyan fertőzés, mely a légúti csőket és a környező tüdőszöveteket érinti. Ezt a betegséget általában valamilyen kórokozó váltja ki, mint jelen esetben a Covid-19, ami vírusos vagy bakteriális eredetű is lehet (Berkő, 2020).

A **tüdőrák** Magyarországon a leggyakoribb rosszindulatú megbetegedés. A tüdőrákra elsősorban a tartósan jelenlévő, száraz köhögés, dohányosoknál pedig a köhögés jellegének megváltozása hívhatja fel a figyelmet. Kialakulásának legfőbb oka a dohányzás, mely 5-8 évvel rövidítheti meg az élettartamot (Berkő, 2020).

A **tuberkulózis**, vagy más néven TBC a levegő belélegzésével terjedő betegség, melyet a humán vagy ritkábban szarvasmarha baktérium okozza. Ilyen megbetegedéshez vezethet például az alkoholizmus, a dohányzás, az egészségtelen és helytelen táplálkozás (Berkő, 2020).

3.3.1. Asztma és COPD összehasonlítása

2021-ben hazánkban a tüdőgondozók által regisztrált asztmások száma az össznépeségre vetítve mindössze 3%, mely 313.542 fő volt. Nemi eloszlása szerint 192.271 nő, míg 121.271 férfi szenvedett ebben a betegségben (Csoma, 2022, 18-23.o.). Magyarországon a COPD betegek száma meghaladja a félmillió főt, ám mindez a 2-3 szorosa a tüdőgondozókban nyilvántartott adatoknak, mely 184.105 fő volt. Nemi eloszlás

tekintetében itt nincs akkora eltérés, mint az asztmánál, ugyanis 93.186 fő nő és 90.919 férfi COPD-s beteg volt a regisztrált állományban (Böszörményi, 2022, 24-29.o.)

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet időszakosan jelentetni meg a Korányi Bulletin című lapját, melyben bemutatják a regisztrált asztma és COPD betegségben szenvedőket megyei bontását:

Megye	Asztma	COPD
	Betegszám 2021-ben	
Budapest	57866	37780
Pest	24959	13476
Fejér	18382	7232
Komárom-Esztergom	10378	5245
Veszprém	12985	5535
Győr-Moson-Sopron	16254	5628
Vas	5624	3461
Zala	8002	4401
Baranya	11486	9103
Somogy	12231	6678
Tolna	8437	5150
Borsod-Abaúj-Zemplén	15911	13446
Heves	13004	8664
Nógrád	7216	2734
Hajdú-Bihar	14128	7788
Jász-Nagykun-Szolnok	19042	11252
Szabolcs-Szatmár-Bereg	20056	15016
Bács-Kiskun	14998	9146
Békés	12185	6843
Csongrád-Csanád	10398	5527
Összesen:	313 542	184 105

15. Táblázat: Asztma és COPD betegek száma 2021-ben megyei bontásban

Forrás: Saját szerkesztés Csoma, Böszörményi (2022) 18-29. o. alapján

3.3.2. Asztma – COPD overlap

A klinikusok most már könnyen különbséget tudnak tenni az asztma és a COPD között. Az asztma általában korán, már 20 éves kor előtt jelentkezik, tünetei időszakosan jönnek elő, az érintettek jól reagálnak az inhalációs terápiára, és gyakran társul más allergiás betegségekkel is. Míg a COPD később, inkább 40 éves kor után, tünetei lassan progrediálnak, továbbá rosszul reagálnak az inhalációs terápiára. A betegeknél azonban néha mindkét betegség jellemzői előfordulhatnak, és ezt az állapotot asztma-COPD overlap szindrómának (ACO) nevezik (Barnes, 2016). Manapság már beigazolódott, hogy ez a fajta szindróma nem csupán egy átfedés, hanem a két betegség együttes

jelenléte ugyanazon betegnél (www.tudokozpont.hu, 2022). Fontos felismerni, hogy egy betegnél van-e ACO, mert ez a meghatározás befolyásolhatja a klinikai lefolyást, a hosszú távú kilátásokat és a terápiára adott választ. Számos tanulmány szerint általános egyetértés van abban, hogy a COPD-s betegek 10-20%-nál az asztma jellemzői is megfigyelhetők. Az asztmás betegek körében nagyobb arányban fordul elő ACO, mivel rengetegen dohányoznak, körülbelül 5%-uk szenved súlyos asztmában és nagyobb arányban van visszafordíthatatlan légúti elzáródásuk. Nagyon fontos, hogy az átfedő betegek hatékony kezeléséhez szükséges a diagnózis felállítása (Barnes, 2016). A tüdőgyógyászat ezen területén az alábbi vállalatok vannak legfőbbképpen jelen a piacon: AstraZeneca, GlaxoSmithKline (gsk), Sandoz, Boehringer Ingelheim, Novartis International AG., Teva.

Az alábbi táblázatban összefoglaltam a pulmonológiai szegmens leggyakrabban indikált terápiáit, kiemeltem néhányat a Magyarországon jelenleg forgalomba hozott gyógyszerekből, és bemutatom azok hatóanyagait, formulációit és a forgalomba hozatali engedély jogosultját.

Kombinációk	Hatóanyag	Formuláció	Gyógyszer neve	Vállalat neve
SABA¹	Szalbutamol	Inhalációs por	Salbutamol, Ventolin	Sandoz, gsk
	Terbutalin	Oldatos injekció	Bricanyl	AstraZeneca
	Formoterol	Inhalációs oldat/por	Foradli Oxis turbuhaler	Novartis, AstraZeneca
	Indakaterol	Inhalációs por kemény kapszulában	Aectura/Enerzair/ Onbrez Breezhaler	Novartis
	Olodaterol	Inhalációs oldat	Spiolto, -Striverdi	Boehringer Ingelheim
	Szalmeterol	Inhalációs por	Serevent Diskus	gsk
SAMA²	Ipratropium bromid	Inhalációs oldat	Atrovent N	Boehringer Ingelheim
LAMA³	Aklidinium-bromid	Inhalációs por	Bretaris Genuair	AstraZeneca
	Glikopirronium -bromid	Inhalációs por kemény kapszulában	Enurev, - Sebri Breezhaler	Novartis
	Tiotropium	Inhalációs oldat/por	Spiolto Braltus	Boehringer Ingelheim Teva
SABA + SAMA	Fenoterol / Ipratropium bromid	Inhalációs oldat	Berodual	Boehringer Ingelheim
LABA⁴ + LAMA	Indikaterol és Glikopirronium -bromid	Inhalációs por kemény kapszulában	Ultibro	Novartis
	Vilanterol és Umeklidinium-bromid	Inhalációs por	Anoro Ellipta	gsk
ICS⁵ + LABA kombinációk	Formoterol	Inhalációs por kemény kapszulában	DuoResp Spiromax Foradali	Teva Novartis
	Szalmeterol /Flutikazon	Inhalációs por	Airflusol Forspiro	Sandoz

¹ SABA: short acting betaagonist - Rövid hatástartamú bétaagonista

² SAMA: short acting muscarinreceptor antagonist - Rövid hatástartamú muszkarinreceptor-antagonista

³ LAMA: long acting muscarinreceptor antagonist - Hosszú hatástartamú muszkarinreceptor-antagonista

⁴ LABA: long acting betaagonist - Hosszú hatású bétaagonista

⁵ ICS: inhaled glucocorticosteroid - Inhalációs glükokortikoszteroid

			BroPair Spiromax	Teva
--	--	--	------------------	------

16. Táblázat: Elérhető asztma és COPD gyógyszerek Magyarországon 2023-ban

Forrás: Saját szerkesztés www.ogyei.gov.hu (2023) és Dr. Herke – Dr. Horváth (2015) által

Fontos kiemelni, hogy minden gyógyszer alkalmazási előírása kiterjed a termékenység, terhesség és szoptatás részleteire is, így felhasználásuk előzetes orvosi konzultáció nélkül nem ajánlott. Továbbá a táblázatban felsorolt gyógyszerek mindegyike vény köteles. Az alkalmazási előírás emellett meghatározza az adott gyógyszerek korhatárral kapcsolatos javallatait, így ezek figyelembevételével összegyűjtöttem, hogy milyen kor fölött lehet csak őket alkalmazni.

Gyógyszer neve		Alkalmazhatósága
• Salbutamol • Seretide Diskus		4 éves kor fölött
	• Foradli	5 éves kor fölött
• Oxis turbuhaler • Foradali		6 éves kor fölött
	• Airflusol • Forspiro • BroPair • Spiromax • Atecura, - Enerzair, - Onbrez Breezhaler • Serevent Diskus Berodual	12 éves kor fölött
• Spiolto, • Striverdi, • Yanimio • Respimat • DuoResp • Spiromax	• Bretaris Genuair • Enurev, -Sebri Breezhaler • Spiolto • Braltus • Ultibro • Anoro Ellipta	18 éves kor fölött
• Bricanyl • Ventolin	• Atrovent N	Felnőttek és gyerekek egyaránt alkalmazhatják

17. Táblázat: A gyógyszerek alkalmazhatósága

Forrás: Saját szerkesztés www.ema.europa.eu (2022) alapján

4. PRIMER KUTATÁS

A téma további elemzése céljából primer kutatást végeztem két fázisban. A kutatási célom alapvetően a korábban részletesen tárgyalt két betegségben érintettek (szakorvosok, páciensek) szerepvállalásának, kommunikációs lehetőségeinek feltárása köré épül. Célom tehát az orvosok és betegek tapasztalatainak, ismereteinek, kommunikációs forrásainak felkutatása. A vizsgálatot a szakorvosok vonatkozásában kvalitatív módszerrel, szakértői mélyinterjú formájában, a páciensek esetében kvantitatív, kérdőíves megkérdezés formájában végeztem.

4.1. Kvalitatív kutatás

Kutatás célja: A kutatásom első fázisának célja, hogy felmérjem, hogy a szakorvosok milyen tendenciákat tapasztalnak jelenleg az asztma, COPD területén, és milyen változások érhetőek tetten a Covid 19 járvány óta. Vizsgálom továbbá, hogy milyen felelőssége van a gyógyszergyártóknak és az orvosoknak az edukációt és a prevenciót illetően. Mindezek mellett választ szeretnék kapni arra, hogy a fent felsorolt érintettek mivel tudnak hozzájárulni a jobb egészségügyi ellátás megvalósításához ezen a speciális területen.

Kutatási módszertan és a kiválasztott szegmens bemutatása: Primer kutatásom első részében kvalitatív módszert alkalmazva, szakértői mélyinterjút készítettem pulmonológusokkal, akik aktívan és teljes munkaidejükben praktizálnak a pulmonológiai területén és akiknek van asztma és COPD-ben szenvedő betegkörük. A mélyinterjú lebonyolításához az interjú vezérfonala, vagy más néven guide biztosította számomra a megfelelő struktúrát, hogy a legfontosabb témakörök érintve legyenek (1. számú melléklet). Az első pulmonológussal lezajlott interjút követően a hólabda mintavétel módszertanát alkalmazva jutottam el a további interjúalanyaimhoz. A mélyinterjúk átlagosan 25-30 percet vettek igénybe, melyet hangfelvétellel rögzítettem és begépelésük után ez adta a mélyinterjú átiratot. Az adatgyűjtés 2022. december – 2023. január között zajlott, az orvosok szakrendelése helyszínén.

Sorszám	Név	Praktizálás kezdete/ Pulmonológiai szakvizsga	Munkakör	Intézmény
A1	Dr. Budai Gabriella	1980/1985	Főorvos	Kanizsai Dorottya Kórház Tüdőgondozó, Nagykanizsa
A2	Dr. Bartha Anna	1985/1991	Főorvos	Siófok Városi Kórház Rendelőintézet Tüdőgondozó, Siófok

A3	Dr. Kuczko Éva	1991/1997	Főorvos	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
A4	Dr. Kukuly Alla	1994/2006	Főorvos	Szent Damján Görögkatolikus Kórház, Kiszvárd
A5	Dr. Magyar Melinda	1999/2000	Főorvos	Honvédkórház, Budapest
A6	Dr. Kalincsák Judit	2009/2020	Részlegvezető főorvos	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

18. Táblázat: Mélyinterjú alanyai

Forrás: saját szerkesztés kvalitatív kutatás alapján, 2023 (N=6)

Szekunder adatok (vállalati belső forrás) alapján az alábbi négy kategóriába soroltam be az alanyaimat.

1. A tradicionális kapcsolat híve az a szakorvos, amelyik

- Igyekszik megtalálni minden beteghez a tökéletes készítményt, terápiát és szoros együttműködésre törekszik a beteggel, minden igényét szeretné kielégíteni.
- Az asszisztense nagy segítsége a betegmenedzsmentben és az oktatásban egyaránt. *„Asztma nővéreket kellene képezni, akik elsősorban a beteg edukációval foglalkoznak és természetesen mi is ott vagyunk, mint orvosok, hiszen nekünk kell megtanítani és ellenőrizni a beteget.” (A4)*
- A gyógyszergyártóktól kapott betegedukációs anyagok rendkívül fontosak számára és gondosan osztogatja a betegeknek. *„A szóróanyagok azok nagyon jók, hiszen ezeket tudjuk adni a betegeknek is, mivel rendkívül hasznos információkat tartalmaznak, és érthetően vannak megfogalmazva.” (A3)*

2. Negatív háritó orvosok azok, akik

- A kezelés sikertelenségének okaként egyértelműen a betegeket hibáztatják. *„Sajnos a felírt receptek csak egy bizonyos százalékát váltják ki. 60%-át nem. Emellett a napi többszöri szívásnál is próbálnak a betegek spórolni, hogy csak egyet szívniak be mondjuk a kettő helyett.” (A5)* *„A felírt készítményeket gyakran nem váltják ki, csak ha nagyon fulladnak.” (A6)*
- Nem nyitottak a proaktív kommunikációra.
- Gyakran megosztják az asszisztenssel a betegmenedzsment feladatokat.

3. Innovátor az az orvos, aki

- Naprakész a klinikai vizsgálatok és a nemzetközi ajánlások terén, így törekszik az átfogó információ átadására. *„Elsőként is a klinikai vizsgálatokat, a nemzetközi*

ajánlásokat, amit mindig követünk és nagyjából aszerint dolgozunk, illetve egy kicsit a magyar finanszírozási protokollhoz.” (A3)

- Egyértelműen megfogalmazza a betegekkel kapcsolatos elvárásait és számon is kéri a következő kontroll alkalmával. *„Minden konzultációnál újból együtt átnézzük az eszköz működését, mert van, hogy elfelejtik, rosszul használják, ilyenkor újból kezdjük a betanítást, tehát az orvos-beteg edukáció a legfontosabb szerintem.” (A1)*
- Esetenként a következmények súlyosabb fokának kihangsúlyozásával próbálja motiválni a betegeit.

4. Involvált követő az orvos, aki

- Fontos számára a bizalom, és az előírt javaslatok betartatása. *„Én szerintem az orvos-beteg kapcsolat az elsődleges és a legfontosabb, hogy mennyire hitelesen tudjuk elmondani, hogy miért kell gyógyszert használni.” (A2)*
- A beteg egyfajta belső „ügyfél” számára, ő maga pedig a szolgáltató „vevő” szerepét tölti be.
- Kudarcként éli meg az esetleges sikertelenséget, vagy a terápia hatástalanságát. *„De az ember a két kezén meg tudja számolni, hogy 5 év alatt hány embert tudott igazából leszoktatni. Amennyi beteget ellátunk és visszagondol az ember, az elmúlt évekre, hogy igazából hányat szoktattam le én úgy, hogy adtam hozzá pszichés vagy gyógyszeres kezelést, az nagyon kevés. Úgyhogy a többség ugyan úgy dohányzik tovább.” (A5)*

Kutatási eredmények:

4.1.1. A betegséggel kapcsolatos tendenciák és ismeretek vizsgálata

A betegség tendenciái vonatkozásában három interjúalany lényeges különbséget lát a Covid 19 járvány előtti és utáni időszakban. Tapasztalataik alapján 2020 márciusáig folyamatosan növekedett az asztmás és a COPD-s betegek száma egyaránt, ami visszaigazolja a statisztikát, mely szerint a COPD, már a negyedik, egyes statisztikákban a harmadik helyen áll, mint fő halálozási ok (www.medicalonline.hu). Szerintük a járvány óta megcsappant a betegek száma, napjainkra ugyanakkor lassan kezd visszaállni közel a 2020 előtti állapothoz. Egy szakorvosalanynak nem lát szignifikáns különbséget a járvány

előtti és jelenlegi időszaka között, míg további két pulmonológus általánosságban beszélt a két betegségről, nem emelték ki a vírus hatásait. A jövőt illetően a szakemberek úgy gondolják, hogy az elmúlt években forgalomba hozott különböző dohánytermékek, mint az Iqos, a Glo, az elektromos cigaretták, az Elf Bar stb., valamint a növekvő légszennyezés hatásai miatt egyre több beteg várható. Ugyanakkor az is látható, hogy sokak hozzáállása megváltozott a világjárvány által, ugyanis mára jobban odafigyelnek a terápiára, korábban jönnek maguktól a betegek kivizsgálásra, ezáltal a terápia hatékonysága is lényegesen jobb, mint régen. Tájékoztatottság szempontjából elmondható, hogy a 18-40 éves korosztály meglehetősen jól informált a betegségről és az esetleges következményekről, ami az internetnek köszönhető. Az idősebb korosztály ilyen szempontból sokkal heterogénabb, vannak idősök, akik megtanulják kezelni a különböző internetes platformokat, így elegendő információra tesznek szert a betegséget illetően, míg van az a réteg, akik csak az orvosok által nyújtott POS anyagokon, brosúrákon, leafleteken keresztül jutnak információhoz.

4.1.2. Az orvossal való találkozás indokai és körülményei

A betegség súlyossági szintjeit illetően a többség úgy nyilatkozott, hogy a COPD-s betegek általában középsúlyos, súlyos állapotban keresik fel a szakorvost, amikor a betegség fellángolása zajlik, ilyenkor már folyamatos láz és fulladás jelentkezik. *„Már csak akkor tűnik fel, hogy baj van, mikor elvesztett 1-2%-ot a tüdejük. 60-70% között tűnik fel, hogy jobban kifulladás az adott beteg, ritka, ha a 70%-os FEV1-nél járunk és már eljön a beteg orvoshoz. Aki nem sportol, annak nem tűnik fel annyira, hogy baj lenne.”* (A5). Egy interjúalany már nagyon ritkán találkozik súlyos állapotú COPD-s betegekkel, mert általában a háziorvosi vizsgálat során felismerhetővé válik a betegség, ilyenkor pedig további kivizsgálásra küldik a páciensét. Asztmás betegeknél teljesen más a helyzet, ott minden alany egyöntetűen azt válaszolta, hogy általában allergia szezonba keresik fel a háziorvost panaszaikkal, amikor egy kezdetleges fulladás, köhögés alakul ki náluk. Így egy enyhe, középsúlyos állapotban időben sikerül felfedezni a betegséget. Természetesen itt is előfordul kis százalékban, hogy az adott beteg már a sürgősségi ambulancián köt ki, de ez nem mindennapi.

A diagnosztika menetén rengeteg múlik. A kutatás során szomorúan tapasztaltam, hogy még egy negatív röntgen ellenére is elfordulhat, hogy egy mellkas CT vizsgálat más eredményt mutat, amin a beteg sikeres gyógyulása múlhat. 2014 végén kezdődött meg az

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet által indított HUNCHEST pilot programja, melynek során azt vizsgálták, hogy az alacsony dózisú CT-vizsgálat (LDCT) hogyan alkalmazható Magyarországon, és hogy hogyan alakul a COPD betegek körében a tüdőrák aránya (Dr. Kerpel-Fronius et al., 2018). Egyik interjúalanyom az alábbiak szerint számolt be a kutatás eredményeiről. *„Benne voltunk az Korányi Intézet szervezte Hunchest tüdőrákszűrési pilot programba, ami által 200 db 30 csomag/év dohányost szűrtünk le alacsony dózisú CT-el. ... 6 beteget, akiket meg lehetett operálni. Mindezt azért is tartom nagy dolognak, mert ... úgy mentek ki a CT-re, hogy negatív röntgenjük volt ...”* (A3). Általánosságban elmondható, hogy nagyon kevés idő jut egy-egy páciensre egy adott vizsgálat során. Az orvosok zöme úgy látja, hogy sajnos nincsen rá elegendő idő, de van, aki úgy nyilatkozott, hogy *„Szerintem mindig arra van idő amire akarsz.”* (A4). Életmód tanácsadás tekintetében elmondható, hogy minimális intervenció mindig van és aki fogékony, vagy többet szeretne tudni, azokra igyekeznek több időt szánni. A jellemző témák a dohányzásról való leszokás, a készülékek használata, a betegség jellemzői, a terápia, az életmódbeli változások fontossága. Az első vizsgálat alkalmával az orvosok felállítanak egy diagnózist, a betegekre szabva meghatározzák a terápiát, elmondják a gyógyszerrel kapcsolatos tudnivalókat és bemutatják az eszköz rendeltetésszerű használatát. Ezt követően minden esetben visszahívják a pácienseket egy kontroll vizsgálatra, ahol kiderül, hogy a betegek nagyrésze nem tartja be az orvosok által előírt javaslatokat.

Összességében elmondható, hogy:

- A gyógyszerek 60%-át ki sem váltják, vagy csak például az évi 12 doboz helyett 4-5 dobozt,
- 80%-a jön vissza kontroll vizsgálatra, míg 20%-a teljesen eltűnik, vagy évekkal később jelenik meg,
- A páciensek 50%-a nem fogadja el, hogy beteg,
- Az eszközt nem használják jól és nem a megfelelő dózisban.

Az asztmásokról megfigyelhető, hogy fegyelmezettebbek ilyen téren. A COPD-s betegek inkább megvárják, hogy az állapotuk rosszabbodjon, elhagyják a terápiát, vagy ki sem váltják a felírt gyógyszert. A kontroll vizsgálat azt a célt is szolgálja, hogy a betegek és az orvosok is egyaránt visszajelzéshez jussanak. Ilyenkor az orvosok mindig őszintén szoktak beszélni a páciensekkel, kikérik a véleményüket a terápiáról, megkérdezik, hogy

éreztek-e bármilyen mellékhatást, újból le ellenőrzik az eszköz megfelelő használatát stb. Általánosságban elmondható, hogy a betegek nagyrésze jelzi, hogyha valamilyen problémája van a terápiával, az eszközzel, esetleg érzékelt valamilyen mellékhatást. *„Én szeretem, ha a beteg ad visszajelzést és tudjuk korrigálni. Szoktam terápiát is váltani, mert az a fontos, hogy a beteg szívesen használja.” (A5)*

4.1.3. Edukáció, kommunikáció, kapcsolat a betegekkel

Az alanyoktól egyöntetű választ kaptam arra vonatkozóan, hogy a betegedukáció több fázisban zajlik, és az egyes eszközök egymásra épülnek. Elsődlegesen a kezelőorvos (legyen szó háziorvosról vagy pulmonológusról) és a légzésfunkciós asszisztens feladata, hogy részletesen tájékoztassák a beteget az adott terápiáról. Fontos megértetni, hogy milyen célt szolgál a belégző gyógyszer használata és pontosan miért is kell szedniük. Emellett pedig kiemelték, hogy több szakasszisztensre, asztma nővérré lenne szükség, akik elsősorban a betegedukációval foglalkoznak akár csoportos vagy egyéni foglalkozás keretein belül. Úgy gondolják, hogy a kormány feladata a dohányzásleszokási kampányok beindítása úgy, hogy nagy hangsúlyt kellene fordítani az iskolákban az ilyen előadások megtartásával. *„Meg kell találni az oktatásban azt a marketingfogást, amivel ez a korosztály elérhető.” (A3).* Emellett pedig a gyógyszergyártók feladata, hogy olyan betegedukációs anyagokat készítsenek, ami megfelelő alap tudást nyújthat a betegek számára. A szakorvosok véleménye megegyezett, hogy elsődlegesen a vizsgálatok során elmondott saját szakmai véleményüket, tapasztalatukat, tudásokat tartják hiteles forrásnak. *„Bízom benne, hogy amit mi mondunk, az a mi hitelességünket is mutatja.” (A1).* *„Amiket mondok, azok mindig naprakész, hiteles források.” (A3).* A páciensek jellemzően nem szoktak további információforrás után érdeklődni, viszont akik kíváncsiabbak, azoknak nagyon szívesen ajánlják az alább felsorolt tájékoztató formákat:

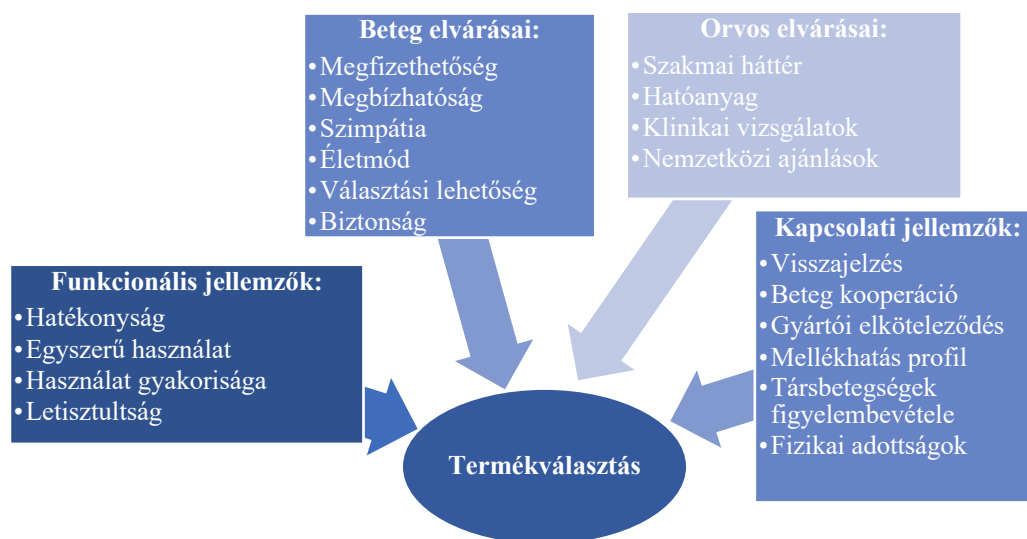
- Gyógyszergyártók által elkészített írásos betegtájékoztatók, eszközhasználati útmutatók és betegeknek szóló online portálok,
- Betegegyesületek,
- Semmelweis Egyetem honlapja (betegségek bemutatása, tünetek, mellékhatások stb.) vagy a Korányi Pulmonológia Intézet honlapja (légzőtorna gyakorlatok, dohányzás leszokásáról, támogatásról szóló cikkek),
- Életmódbeli javaslatok dietetikusoktól,
- Ingyenesen hívható zöld szám a dohányzás leszokásához,

- Fagerström-féle nikotinfüggőségi teszt,
- Szakasszisztensek által nyújtott csoportos foglalkozások stb.

Ahogy hiteles forrásból számtalan lehetőség áll a betegek rendelkezésére, úgy sajnos a nem megbízható tartalmak is egyre inkább elterjedtek. Az internet olykor nagy áldás és átok is ebből a szempontból, hiszen rengeteg információ megtalálható rajta és laikusként sokszor futhatunk valótlan információba. Ilyenek közé tartozik az öndiagnosztizálás, a gyakorikérdések.hu, a különböző Facebook csoportok, ahol a betegek megosztják saját véleményüket, tapasztalatukat, olykor nyomást gyakorolva egymásra egy adott terápia vagy gyógyszerre. Sok esetben már kész tény elé állítják az orvosokat, hogy mit szeretnének a betegségükre. „Itt az emberek egymást diagnosztizálják...mert oda írják, hogy „nekem ez nagyon jó volt, miért nem ezt használod” stb. és innentől már olyan naprakész információkkal jönnek hozzám, hogy „nekem ilyen gyógyszer kell” és a beteg próbál diktálni.” (A2). Mindezeket sajnos rendkívül nehéz kiszorítani, ezért is próbálják az alanyok az általuk nyújtott információkat kihangsúlyozni.

4.1.4. Gyógyszerekkel, gyártókkal kapcsolatos tapasztalatok

A termékválasztás terén elmondható, hogy minden alany a hatékonyságot tette az első helyre, majd az eszköz egyszerű használatát és annak gyakoriságát. Az 5. ábránál szeretném szemléltetni, hogy a megkérdezettek válaszai milyen kategóriába sorolhatóak.



5. Ábra: Termékválasztás szempontjai

Forrás: saját szerkesztés kvalitatív kutatás alapján, 2023 (N=6)

Az orvoslátogatások vonatkozásában elmondható, hogy a legfontosabb szempont, hogy a látogató röviden lényegretörően mondja el a kívánt információt. Meglévő gyógyszer esetén kizárólag az új információkat, klinikai kutatásokat, nemzetközi adatokat ismertesse. A szakmai felkészültség és rátermettség mellett az orvoslátogató egyénisége, személyisége szintén nagyon fontos. Összeségében minden alany szívesen fogadja a látogatókat, kifejezetten várják, hogyha új információval érkeznek. Hiszen sokszor nem tehetik meg, hogy különböző kutatásokat, cikkeket olvassanak a témát illetően. Emellett kijelenthető, hogy senkinek nem volt negatív tapasztalata az orvoslátogatások során az időhiányától eltekintve. A gyógyszergyártók POS anyagaival kapcsolatban az látszik, hogy minden orvos nagyon szívesen fogadja, főleg, hogy rendkívül hasznos információkat tartalmaznak, és érthetően vannak megfogalmazva. A betegek is igénylik a használati útmutatókat, betegtájékoztatók, kézikönyveket stb. Egy ilyen eszközzel kapcsolatban fontos, hogy rövid és lényegre törő legyen, esetlegesen ábrákkal, színes képekkel kiegészítve. Az orvosok egy része azt tapasztalja, hogy a világiárvány óta nagyon kevés anyagot kap, inkább az interneten elérhető POS anyagok kerültek előtérbe.

A kutatásban résztvevők a konferenciákat egyöntetűen nagyon hasznosnak tartják, hiszen élőben hallhatnak olyan releváns, hiteles információkat, amik a pályájuk során a fejlődésükhöz szükségesek. A szakmai továbbképzések a személyes kontextus, a kollegiális kapcsolat építése, és a tapasztalatcsere miatt is rendkívül fontosak. A Covid idején is rendkívül aktívak voltak a gyógyszergyártók, számtalan online rendezvény, konferencia, webináriumok, kerekasztal beszélgetések voltak elérhetőek az orvosok részére. Ám mindenki úgy nyilatkozott, hogy hiányzott számukra a személyes kontextus, az online platform túl személytelen, száraz volt. Probléma volt továbbá, hogy ezen események munkaidőben voltak elérhetőek, így sokan nem is tudtak részt venni, illetve a kórházi gépek tűzfalai sajnos blokkolják ezeket az oldalakat, így a technikai háttérét is nehéz volt megoldani.

A rabatot (csökkentett árú gyógyszer) tekintve, szintén pozitív véleményt fogalmaztak meg. Elmondásuk szerint ezeket jól hasznosítják, hiszen a terápia indításakor az orvosok szeretik megmutatni a betegeknek az egyes eszközök működését, ilyenkor a páciensek kézbe tudják venni, akár ki is tudják próbálni a termékeket. Mindez segíti az eszköz betanítását és a helyes használat leellenőrzését. Ez a gyógyszergyártóknak is jó, hiszen egy kipróbált eszközt nagy valószínűséggel inkább használnak a betegek a későbbiekben.

Sok esetben a nehéz anyagi helyzetben lévőknek, oda is szokták adni a készüléket, ezzel is segítve a gyorsabb felépülést. „*A rabatot nagyon szeretjük, mert mi itt Kaposváron kórházi konzíliumot is adunk és más osztály bent fekvő beteginél segédeszközt írhatunk, de gyógyszert nem.*” (A3).

4.2. Kvantitatív kutatás

A szakértői mélyinterjú alapján határoztam meg a kvantitatív kutatásom kérdéseit. Ebben a fázisban kérdőíves felmérés keretében asztmában és COPD-ben szenvedő betegek általános ismereteiket, tájékozottságukat és a kezelésekhöz való hozzáállásukat és a hatékonysággal kapcsolatos tapasztalataikat vizsgáltam. A kutatás során strukturált kérdőívet használtam a kérdéstípusok tekintetében zárt alternatív és szelektív, illetve az ismeretek, valamint attitűd vizsgálata során skálás kérdéseket alkalmaztam. A kérdőívet erre specializált Facebook csoportban osztottam meg. A mintavétel irányított jellege miatt a minta nem reprezentatív, a kutatás eredményei nem általánosíthatók, de betekintést nyújtanak a betegségben érintettek tapasztalataiba.

4.2.1. A minta összetétele

A kérdőívet 81,2%-ban nők töltötték ki, ami egyrészt a nőkre jellemző válaszadási hajlandóságot tükrözi, de jelzi azt is, hogy sokkal több nő szenved COPD megbetegedésben Magyarországon, mint férfi. Életkor szerinti megoszlásban felülreprezentáltak a mintában a 45 év felettiek, ami bizonyítja, hogy ezen életszakaszban alakul ki jellemzően a betegség. A korösszetétel kedvező, hiszen pontosan ezt a korcsoportot szerettem volna vizsgálni. 82,4%-ban a fővárosban, városban vagy megyeszékhelyen élnek a válaszadók, ahol jellemzően több lehetőség van az adott betegség kezelésére, ez némiképp torzíthatja az eredményeket. Iskolai végzettség tekintetében sikerült minden réteget elérni, ám átlagosan a kevésbé képzett szakközépiskola, szakmunkásképzővel, szakiskolával rendelkező osztály jelent meg a mintában (19. számú táblázat).

Gyakoriság (db)		Részesedés (%)	Gyakoriság (db)		Részesedés (%)
Nem			Lakóhely típusa		
Nő	203	81,2	Főváros	36	14,4
Férfi	47	18,8	Megyeszékhely	40	16
Életkor			Város	130	52
18 év alatti	5	2	Falu, község	44	17,6

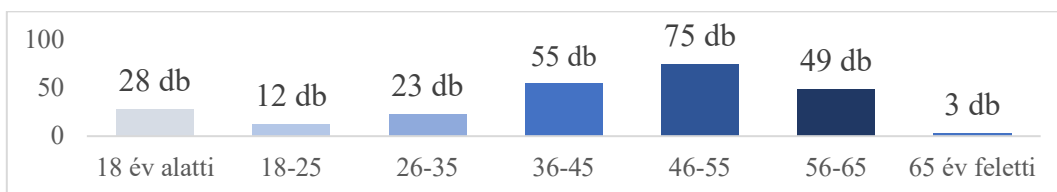
18-25	9	3,6	Iskolai végzettség		
26-35	12	4,8	Egyetem	16	6,8
36-45	23	9,2	Főiskola	31	12,4
46-55	37	14,8	OKJ képzés	23	9,2
56-65	54	21,6	Gimnázium	35	14
65 év+	110	44	Szakközépiskola	52	20,8
			Szakmunkásképző, szakiskola	76	30,4
			Általános iskola	13	5,2
			Nem kívánok válaszolni	3	1,2

19. Táblázat: Minta összetétele

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

4.2.2. Kutatás eredményei

A kérdőív kitöltők között 57,2%-ban COPD-ben, míg 22%-ban asztmában szenvednek, tovább 20,8%-nál mindkét betegség megjelent, amit szakmai terminológiával asztma COPD – overlapnak neveznek. A betegség kialakulásának időpontja tekintetében elmondható, hogy főleg a középkorosztály érintett, hiszen a kitöltők 31%-nál 46-55 év, 22%-nál 36-45 év és 20%-nál pedig 56-65 éves kor jelent meg. 11%-ban, 28 alany nyilatkozott úgy, hogy 18 éves kora alatt diagnosztizálták náluk a betegséget, ami a gyerekkori asztmára vezethető vissza.

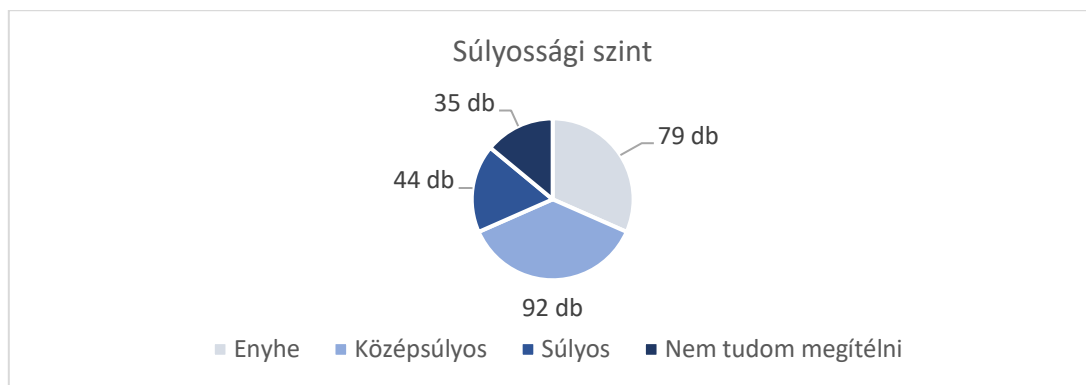


6. Ábra: A betegség megjelenése életkor szerint

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=245)

Asztmások vonatkozásában megfigyelhető, hogy általában allergia szezonban jelentkeztek a tüneteik, ezzel szemben a COPD-s betegeknél nincs ilyen jellegű szezonális. A betegek a következő tünetek valamelyikének megjelenését követően kerestek fel először szakorvost. A leggyakoribb tünetek közé sorolható a köhögés, a fulladás, nehézlégzés terheléseknél, ezek mellett előfordult még a legszomj, a fáradékonyság, a szapora pulzus és a mellkasi fájdalom is. Ezenfelül néhányan megemlítették, hogy kezdetekben tünetmentesek voltak, csupán éves vagy a munkájukhoz kapcsolódó üzemorvosi vizsgálat során derült fény az adott betegségre.

A szakértői mélyinterjú során az orvosok jelezték, hogy asztmás betegekkel általában először enyhe, míg COPD-nél középsúlyos, vagy akár súlyos állapotban találkoznak. A betegek válaszai csak részben csengtek össze az orvosok tapasztalataival, ugyanis a tüneteik alapján a megkérdezettek 36,8% középsúlyos, míg 36,1%-a enyhe kategóriába sorolta önmagát, csupán 17,6% szerint volt súlyos állapotban a tünetek kialakulásakor.



7. Ábra: A betegség súlyossági szintje

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A betegek a tünetek megjelenését követően 24,4%-ban azonnal, míg 22,8%-ban egy-két hónapon belül kerestek fel egy szakorvost. 18,8%-a megkérdezetteknek egy évet is várt, mire orvoshoz ment, ugyanakkor ez utalhat a betegség súlyossági szintjére is, nem feltétlenül az érdektelenséget tükrözi.

Orvos felkeresése	Gyakoriság (db)	Részesedés (%)
Azonnal	61	24,4
Egy-két hónapon belül	57	22,8
Félév	16	6,4
Több, mint félév	38	15,2
Egy év	47	18,8
Nem tudom megítélni	31	12,4

20. Táblázat: Orvos felkeresésének gyakorisága

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A kutatásban arra is kerestem a választ, hogy milyen külső vagy belső ösztönzés hatására kerestek fel egy szakorvost. A megkérdezettek 46%-a háziiorvosi beutaló, 42,4%-a saját döntésből, míg 3,6%-a pedig ismerős ajánlására került szakemberhez. Ezeken felül 8%-ban az egyéb válaszlehetőséget jelölték, melyben a kontroll-, a kötelező üzemorvosi vizsgálat, illetve a hirtelen rosszullét miatt kialakult akut ellátás következtében kerültek orvoshoz. A szakorvosoktól kapott visszajelzések alapján a 18-40 éves korosztály meglehetősen jól informált a kialakult betegségéről és az esetleges következményekről,

ami vélhetően az internetnek köszönhető. Azonban a betegség diagnosztizálásakor érzékelt ismeretek szintjét egy 1-10-es skálán mérő kérdésre, a megkérdezettek átlagosan 2,644 pontot jelöltek meg, melynek szórása $\pm 2,478$. Az alanyok 56,8%-a tájékozottságát 1-es szintűre értékelte. Jól informáltak az tekinthető, aki 8-10 közötti értéket jelölt, amely a teljes mintából mindössze 18 főt jelent.

A válaszadók szerint a rendszeres kontrollnak és a gyógyszerválasztásnak van a legnagyobb szerepe a kezelések hatékonyságát tekintve és nem nagyon hisznek az alternatív gyógymódokban vagy a táplálékkiegészítőkben.

N=250									
Skála	1	2	3	4	5	Átlag	Szórás	Módusz	Medián
Állítások	Gyakoriság (db)								
Q8.1: Rendszeres kontroll	6	14	32	26	172	4,38	±1,057	5	5
Q8.3: Gyógyszerválasztás	9	10	24	50	157	4,34	±1,045	5	5
Q8.2: Életmódváltás	18	32	49	44	107	3,76	±1,316	5	4
Q8.5: Alternatív gyógymódok	48	62	61	41	38	2,84	±1,329	2	3
Q8.4: Táplálékkiegészítők	52	58	64	49	27	2,76	±1,281	3	3

21. Táblázat: Kezelések szerepe

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A dolgozatomban 6 gyógyszergyártó vállalatot emeltem ki, akik a tüdőgyógyászat területén járnak. Így fel szerettem volna mérni, hogy a rendelkezésre álló termékek közül melyeket használják a betegek leggyakrabban. A megkérdezettek többsége a Trimbow-, a Berodual-, a Foster túlnyomásos inhalációs oldatot, a Theospirex filmtablettát és az orvosi oxigénterápiát alkalmazza javarészt. Továbbá megemlítették még az Airflusol-, a Braltus-, Seebri, Ultibro Breezhaler-, Symbicort inhalációs port, a Ventolin szuszpenziót és az Ambroxol-TEVA szirupot is. Kitöltők számára a gyógyszerválasztás szempontjait figyelembe véve a hatékonyság és az orvosi szakvélemény volt a legfontosabb. Ezzel szemben a legalacsonyabb értékelést az ár és a gyártó kapta.

N=250									
Skála	1	2	3	4	5	Átlag	Szórás	Módusz	Medián
Állítások	Gyakoriság (db)								
Q10.1: Hatékonyság	2	6	19	10	213	4,704	±0,776	5	5
Q10.7: Orvosi szakvélemény	5	8	18	29	190	4,564	±0,908	5	5
Q10.6: Biztonságos használat	14	10	19	26	181	4,4	±1,144	5	5
Q10.3: Használat gyakorisága	11	8	34	38	159	4,304	±1,099	5	5
Q10.2: Készülék egyszerű használata	12	13	36	38	151	4,212	±1,161	5	5
Q10.4: Ár	37	27	32	30	124	3,708	±1,521	5	4
Q10.5: Gyártó	119	35	52	22	22	2,172	±1,344	1	2

22. Táblázat: Gyógyszerválasztás szempontjai

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A kontroll vizsgálat tekintetében elmondható, hogy a szakértői mélyinterjún elhangzott válaszok teljes mértékben megegyeznek a betegek viselkedésével, hiszen a betegek 82%-a rendszeresen jár kontroll vizsgálatra, 15,6%-a csak időnként és 2,4%-pedig egyáltalán nem keresi fel a rendelőt e célból. A vizsgálatok során a megkérdezettek 54%-nál nem merült fel mellékhatás, míg 40%-nál igen, akik jelezték is mindezt a kezelőorvos felé. A kitöltők csupán 4%-nál merültek fel mellékhatások, amit nem jeleztek orvosuk felé, míg 2%-uk vissza sem ment a kontroll vizsgálatra.

A mélyinterjún elhangzottak alapján szomorúan tapasztaltam, hogy a betegek 60%-a ki sem váltja az orvos által felírt készítményt, vagy nem a teljes mennyiséget. Viszont a kvantitatív kutatás ezzel szemben egy sokkal jobb eredményt mutat, miszerint a megkérdezettek 90,8%-a jelezte, hogy rendszeresen kiváltják a gyógyszereket és mindössze 9,2%-a pedig, hogy nem mindig a teljes adagot. Véleményem szerint a különbség abból adódhat, hogy a megkérdezettek a betegséggel kapcsolatos social média platform tagjai, ezáltal feltételezni lehet, hogy érdekeltőbbek a témát illetően az átlag betegekhez képest.

A megkérdezettek körében a legnépszerűbb tájékozási forrás az orvosok javaslati, mely átlagosan 4,50 pontot ért el a Likert-skálán, majd azt követően a betegtájékoztatók és a kapott brossúrák, eszközhasználati anyagok jelentek meg. Ezzel szemben a gyógyszergyártók által létrehozott portálok és a gyakorikérdések.hu kapta a legkevesebb pontot. A megjelölt információforrásokon túl említést tettek még a külföldi szakirodalmi portálokra, a betegséggel és alternatív gyógyászattal kapcsolatos könyvekre is.

N=250										
Skála	1	2	3	4	5	Átlag	Szórás	Módusz	Medián	
Állítások	Gyakoriság (db)									
Q14.1: Orvosok javaslatai	9	9	19	24	189	4,50	±1,027	5	5	
Q14.2: Betegtájékoztatók	23	22	43	77	85	3,71	±1,272	5	4	
Q14.3: Kapott brossúrák, eszközhasználatik	31	28	40	86	65	3,50	±1,321	4	4	
Q14.6: Facebook csoportok	28	38	50	67	67	3,42	±1,328	5	4	
Q14.8: Tematikus portálok (Pl: webbeteg, egészségkalauz, házipatika stb.)	35	56	65	47	47	3,06	±1,314	3	3	
Q14.9: Ismerősök véleménye	47	57	65	47	34	2,85	±1,303	3	3	
Q14.4: Kórházak, szakintézmények honlapjai	94	34	53	31	38	2,54	±1,473	1	2	
Q14.5: Gyógyszergyártók általi portálok	118	46	37	24	25	2,16	±1,372	1	2	
Q14.7: Gyakorikérdések.hu	129	44	42	15	20	2,01	±1,285	1	1	
Q14.10: Egyéb	168	24	33	12	13	1,71	±1,178	1	1	

23. Táblázat: Tájékozási források

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A mélyinterjúk során az orvosok felvetettek további tájékoztató forrásokat, amik a betegek javát szolgálhatják és melyek segítségével a betegszám csökkenthető lenne. Az első és legfontosabb, hogy erre képzett asztma nővérek szaktanácsadást tartsanak az adott egészségügyi intézményben és a megkérdezettek 59,2%-a szerint ez egy nagyon jó lehetőség lenne számukra. Emellett szívesen fogadnának 21,2%-ban a betegséggel kapcsolatos hírleveleket és 11,2%-a szívesen venne részt olyan tudományos rendezvényeken, amik róluk szólnak. Csupán 8,4%-a jelezte, hogy szívesen hallgatna a témához igazodó podcastot.

A szakorvosokkal készített mélyinterjúkat követően állításokat fogalmaztam meg a kezelések hatékonyságának növelése érdekében. A megkérdezettek átlagosan 4,24 pontot adtak a skálán arra, hogy betartják az orvosok javaslatait, majd 4,12-t, hogy alaposan tájékozzanak a betegségeikkel kapcsolatban. Továbbá 193-an jelölték, hogy egyáltalán nem jellemző rájuk, hogy dohányzás esetén nem próbálnak meg leszokni, illetve 212-en, hogy nem tartják be a szakorvos által előírt javaslatokat.

Állítások	Átlag	Szórás	Módusz	Medián
Q17.6: Betartom a szakorvos által előírt javaslatokat	4,24	±0,962	5	5
Q17.1: Alaposan tájékozódok a betegséggel kapcsolatban	4,12	±1,042	5	4
Q17.10: Dohányzás esetén, megpróbálok leszokni	3,77	±1,428	5	4
Q17.11: Dohányzás esetén, megpróbálok mérsékelni	3,54	±1,628	5	4
Q17.2: Csak a szakorvos által elmondott információkból tájékozódok	3,20	±1,441	5	3
Q17.3: Csak a szakorvostól kapott betegtájékoztatókat, brossúrákat stb. olvasom el	2,83	±1,427	1	3
Q17.9: Életmódváltásba kezdek	2,69	±1,433	1	3
Q17.7: Részben tartom csak be a szakorvos által előírt javaslatokat	2,44	±1,549	1	2
Q17.5: Nem tartom fontosnak a plusz tájékoztatót	1,99	±1,391	1	1
Q17.4: A tájékoztató anyagok érthetetlenek számomra	1,80	±1,127	1	1
Q17.12: Dohányzás esetén, nem próbálok leszokni	1,58	±1,220	1	1
Q17.8: Nem tartom be a szakorvos által előírt javaslatokat	1,29	±0,807	1	1

24. Táblázat: Betegséggel kapcsolatos állítások

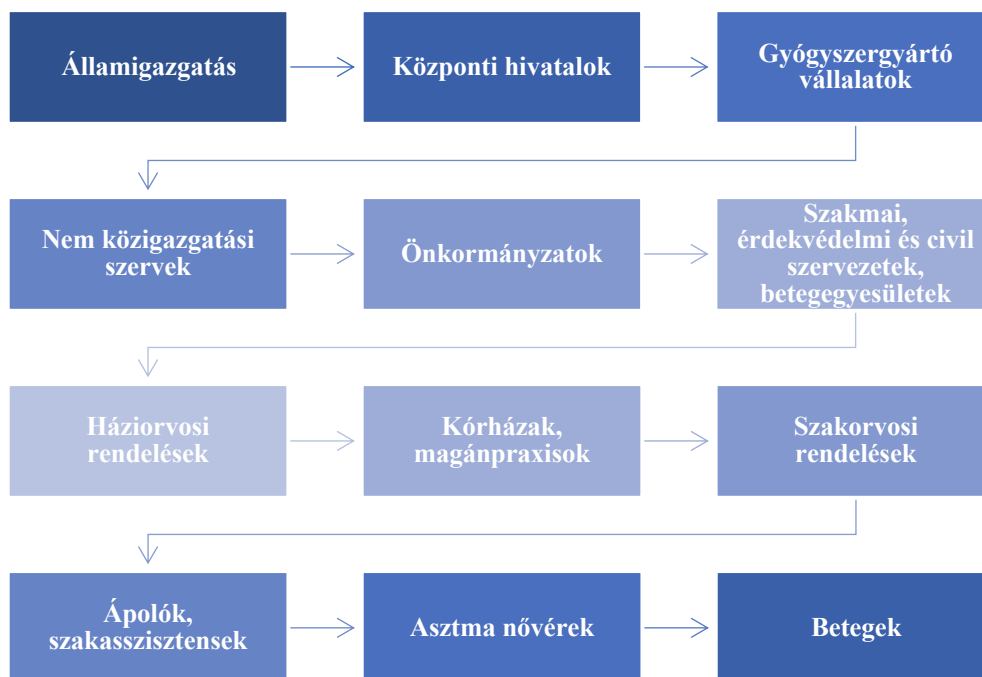
Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (N=250)

A betegség diagnosztizálását követően jellemző érzékelt ismeretek szintjére is rákérdeztem a kérdőívben. A válaszok alapján elmondható, hogy sokkal tájékozottabbnak érzik maguk a témát illetően a betegek és a Likert-skálán átlagosan 7,276 pontot jelöltek meg, melynek szórása $\pm 1,863$. A megkérdezettek 53,6%-a 8-10 közötti tájékozottsági szintet jelölt, mely 134 főt jelent.

5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A dolgozatom fő célja volt felmérni, hogy milyen tendenciák vannak jelenleg az asztma és COPD megbetegedések területén és hogy milyen változások következtek be a Covid 19 járvány óta. A kutatásom során célom volt választ adni arra, hogy az egészségügyben érintetteknek milyen felelőssége van a betegedukációt és prevenciót illetően, továbbá, hogy hogyan tudnak hozzájárulni a jobb egészségügyi ellátáshoz.

A dolgozatomban két fázisú primer kutatást végeztem. Az első részben egy kvalitatív, szakértői mélyinterjút készítettem pulmonológusokkal, mely során 6 szakorvost sikerült elérnem, majd egy kvantitatív kérdőíves kutatással folytattam, mely 250 beteget érintett. A következtetéseket és javaslatokat két szempontból vizsgálom. Elsődlegesen az egészségügyi ellátórendszer tagjainak felelősségi köreit és feladatait szemléltetném a kutatásból kinyert adatok alapján. Majd egy beteg életutat mutatnék be, megjelenítve, hogy hol találkozik a beteg a fent említett érintettekkel és milyen tájékoztatást, milyen eszközök segítségével kellene kapnia.



8. Ábra: Az egészségügyi ellátórendszer tagjai

Forrás: saját szerkesztés kvalitatív és kvantitatív kutatás alapján

A primer kutatások alapján bebizonyosodott, hogy a betegedukáció általában több fázisban zajlik és az egyes érintettek mind ugyanolyan fontossággal bírnak. A 25. táblázat

szemlélteti, hogy kik a fő érdekeltek az egészségügy területén és milyen feladatot kell vagy kellene ellátniuk az edukációt és prevenciót illetően.

Érintettek	Feladatuk
Államigazgatás	- Dohányzásleszokási kampányok - Egészségmegőrzés, - Éves szűrővizsgálatok népszerűsítése
Központi hivatalok	Ingyenesen hívható zöld szám
Gyógyszergyártó vállalatok	- Rövid, lényegretörő POS anyagok gyártása - Betegséggel kapcsolatos hírlevelek kiküldése - Tudományos rendezvények szervezése betegeknek - Egészségbiztosítási és ösztönző programok létrehozása
Nem közigazgatási szervek	Intézményi honlapok (betegségek bemutatása, tünetek, mellékhatások, légzőtorna gyakorlatok, dohányzás leszokásról szóló cikkek)
Szakmai, érdekvédelmi és civil szervezetek, beteggyesületek	- Figyelemfelhívást a korai felismerés és önvizsgálat jelentőségére, - Szűrővizsgálatok szervezése és népszerűsítése
Háziorvosi rendelések	- Az elsődleges diagnosztizálás és tájékoztatás - Szakorvosi beutaló
Szakorvos	- Részletes diagnosztizálás - Terápia felállítása, gyógyszer beállítása - Teljeskörű tájékoztatás - Betegedukációs anyagok átadása - Plusz tájékoztatói források meghatározása -Életmódtanácsadás - Kontroll vizsgálat bejegyzése
Asszisztensek, asztma nővérek	- További tájékoztatás nyújtása - Készülék használatának bemutatása, ellenőrzése - Heti szaktanácsadás tartása a betegeknek / Telefonos tájékoztatás - Asztma nővérek képzése

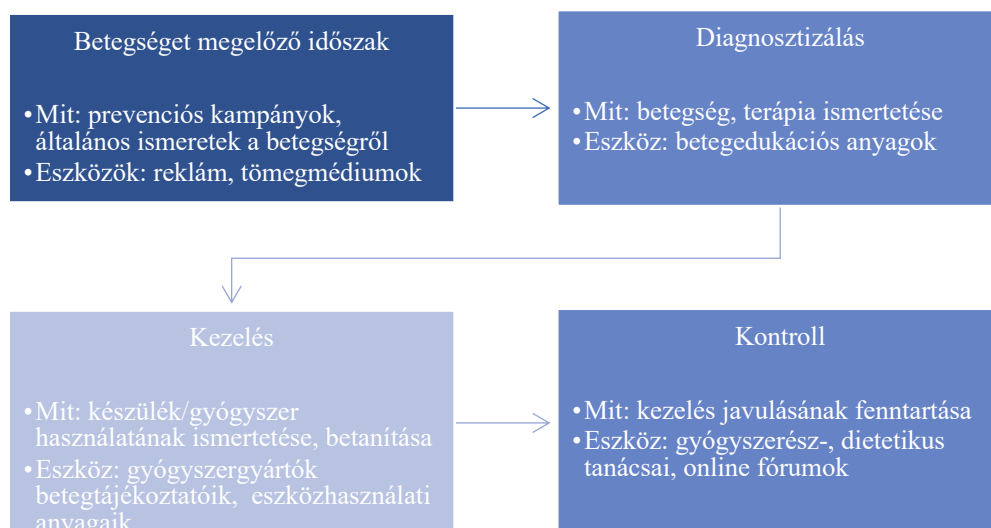
25. Táblázat: Az egészségügyi ellátórendszer tagjainak feladatköre

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023

Az államigazgatás fő feladata a dohányzásleszokási kampányok hirdetése, mellyel a kamaszkorúakat lehetne megcélózni elrettentő tényekkel. Az egészségmegőrzés és az éves szűrővizsgálatok népszerűsítése céljából a gyógyszergyártó vállalatokat lehetne bevonni, hogy tovább népszerűsítsék az egészségbiztosítási és ösztönző programjaikat. Az államhoz tartozó központi hivatalok, mint a NNK ingyenesen hívható zöld száma, a Covid 19 járvány alatt számos problémára adott választ. Továbbiakban kiemelt szerepet kapott a gyógyszergyártó vállalatok által készített POS anyagok. Itt nagyon fontos, hogy rövid, lényegretörő betegtájékoztatókat, eszközhasználati anyagokat készítsenek, mely offline és online is a betegek rendelkezésére álljanak. Ezeken felül a kvantitatív kutatás során meghatároztam plusz tájékoztatói forrásokat, melyeket a válaszadók előszeretettel igénybe vennének, ilyenek voltak a betegséggel kapcsolatos hírlevelek, a betegeknek szóló tudományos rendezvények és podcastot.

A betegedukáció közvetett információs forrása a háziorvos, a szakorvos és az asszisztensek, asztma nővérek. A betegség kialakulásakor általánosságban elmondható, hogy elsődlegesen a háziorvos állítja fel a diagnózist és ő küldi tovább a beteget a

szakorvoshoz. A mélyinterjúk által tapasztaltam, hogy a házi orvosok nem nyújtanak elég információt a betegek számára az esetlegesen kialakult betegséggel kapcsolatban, így a szakorvosnak kell teljeskörű tájékoztatást adnia. Az első vizsgálat alkalmával az orvosok felállítanak egy diagnózist, a betegekre szabva meghatározzák a terápiát, elmondják a gyógyszerrel kapcsolatos tudnivalókat és bemutatják az eszköz rendeltetésszerű használatát. Sajnos a fokozott betegszám és az időhiány miatt ez olykor csak pár percet vesz igénybe, így nagyon hasznos lenne, ha több asztma nővért képeznének, akik akár hetente az orvosokkal karöltve szaktanácsadást tartanának az egészségügyi intézményben. Továbbá biztosítanának egy időintervallumot, melyben e-mailben vagy telefonon tájékoztatást nyújtanának a betegeknek az esetlegesen felmerülő kérdéseikben. A szükséges információs forrásokat és témákat a betegek/potenciális betegek életútját és az úgynevezett „touch pointokat”⁶ figyelembe véve az 9. számú ábrában összesítettem.



9. Ábra: Beteg életút "touch pointok"

Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023

⁶ Érintkezési pont, ahol a beteg/potenciális beteg találkozhat információkkal a témával kapcsolatban.

6. ÖSSZEGZÉS

Dolgozatomban a gyógyszermarketing sajátosságait vizsgáltam a pulmonológia területén, azon belül is az asztma és a COPD megbetegedésekre helyeztem a fókuszot. A szakirodalmi áttekintés során megvizsgáltam, hogy milyen szerepe van a marketingnek az egészségügy területén és milyen fő állomásokon keresztül juthattunk el az 1950-es évektől napjainkig. A gyógyszeripar piaci környezetének vizsgálata révén tanulmányoztam, hogy az egészségügyi kiadások milyen módon részesültek a hazai GDP %-ból, továbbá, hogy hogyan alakultak az említett betegségek aránya Magyarországon. Míg az asztma egy visszafordító légúti krónikus megbetegedés, ami gyógyszeres kezelésre jól reagál és általa teljes gyógyulás is előidézhető, azzal szemben a COPD egy visszafordíthatatlan, súlyos obstruktív tüdőbetegség, mely világszerte a negyedik, vagy számos helyen már a harmadik vezető halálozási ok, melynek gyakorisága és növekedése prognosztizálható az elkövetkezendő években.

A mélyinterjúk során tapasztaltam, hogy a betegséggel kapcsolatos tendenciák hatalmas változásokon mentek keresztül a Covid 19 járvány óta. A világjárvány óta megcsappant a betegek száma, mindez ugyanakkor hamarosan kezd visszaállni a 2020 előtti állapothoz. Ám az elmúlt években forgalomba hozott különböző dohánytermékek, valamint a növekvő légszennyezés mindezt tovább fokozza majd. Tájékoztatás szempontjából általánosságban elmondható, hogy a betegek sokkal informáltabbak, óvatosabbak és körültekintőbbek, de természetesen itt is akad kivétel. A 60 év fölötti korosztály már nehezebben tájékoztatható a betegséggel kapcsolatban, így számukra a rövid, lényegretörő beteg-tájékoztatók és az egyszerű használatú, kevés gyakoriságú termékek kiválasztása a fő szempont.

A KSH adatbázisa szerint az asztmás megbetegedések nagyobb számban kerültek bejegyzésre a COPD-el szemben. A primer kutatás alapján megtapasztalhattam, hogy a kitöltők 57,2%-os arányban szenvednek COPD-ben, 22%-ban asztmában és 20,8%-uk asztma-COPD overlapban. A különbség abból valószínűsíthető, hogy a COPD betegség súlyosságából kifolyólag a betegek érdeklődőbbek a betegségüket illetően és jobban keresik az alternatív megoldásokat a különböző social média felületeken. Életkor szerinti megoszlásban a 45 év felettiek felülreprezentáltak a kitöltést illetően, ami bizonyítja, hogy ezen életszakaszban alakul ki jellemzően a betegség.

A kutatásom által választ kaptam arra, hogy az egészségügyben érintettekben milyen felelőssége van a betegedukációt és a prevenciót illetően. Az orvosok és a betegek véleménye megegyezett abban, hogy a jobb egészségügyi ellátás érdekében a kormánynak nagyobb hangsúlyt kellene fektetnie a dohányzásleszokási kampányok népszerűsítésére, a kórházaknak be kellene vezetnie heti szaktanácsadásokat, a gyógyszergyártó vállalatok további tájékozási forrásként alkalmazhatnának betegséggel kapcsolatos hírleveleket, továbbá tudományos rendezvényeket tarthatnának a betegek részére.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Ábel T. (2020): Klinikai dietetika és orvostudomány, Budapest, Akadémiai Kiadó
2. American Marketing Association (2017) (www.ama.org)
3. Barnes P. J. (2016): Asthma-COPD Overlap, American College of Chest Physicians, 7. o.
4. Bauer A. – Berács J. – Kenesei Zs. (2016): Marketing Alapismeretek, Budapest, Akadémiai Kiadó
5. Bauer A. – Berács J. (2006): Marketing, Budapest, Aula Kiadó, 25-26. o.
6. Bauer A. – Berács J. (2017): Marketing, Budapest, Akadémiai Kiadó
7. Berkő P. (2020): Betegségek megelőzése és korai felismerés, Budapest, Akadémiai Kiadó
8. Bidló Judit (2018): Gyógyszertámogatás, Semmelweis Egyetem, Gyógyszertudományi Kar
9. Bogsch E. – Jakab Z. – Kükdei A. (2014) A Gyógyszer-kommunikáció Etikai Kódexe
10. Böszörményi N. Gy. (2022): A pulmonológiai hálózat 2021. évi epidemiológiai adatai, 1. szám. 24-29. o.
11. Cazacu L. – Oprescu A. (2015): Healthcare Marketing - A Relational Approach, Revista Economica 67:5
12. Chikán A. (2020): Vállalatgazdaságtan, Budapest, Akadémiai Kiadó
13. Csépe A. (2004): Marketingkommunikáció a gyógyszeriparban, Marketing & Menedzsment 2004/3, online
14. Csóka I. (2015): Gyógyszerügyi szakigazgatás, Szegedi Tudományegyetem
15. Csoma Zs. (2022): A pulmonológiai hálózat 2021. évi epidemiológiai adatai, 1. szám. 18-23. o.
16. Dr. Herke P. – Dr. Horváth A. (2015): Az inhalációs kortikoszteroid két arca a krónikus obstruktív légzőszervi gyulladás terápiájában
17. Durmaz Y. (2011): „A Theoretical Approach to the Concept of Advertising in Marketing”, International Journal of Economics Research, 46-50. o.
18. Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkár (2018): Egészségügyi szakmai irányelv – A krónikus obstruktív légúti betegség (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) kezelésére rendelt gyógyszerkészítmények hatékony és biztonságos alkalmazására irányuló gyógyszerészeti tanácsadásról
19. Gazdasági Versenyhivatal (2003): A gyógyszerpiac szabályozásának versenypolitikai kérdései, 6. szám: (www.gvh.hu)
20. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2019): Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2019 report
21. Hankó Z. (2020): Kereskedelem vagy egészségügy, Gyógyszerészeti Hírlap
22. Kerpel-Fronius A. – Dr. Monostori Zs. – Dr. Solymosi D. – Dr. Markóczy Zs. – Dr. Rojkó L. – Dr. Kovács G. (2018): Kezdeti tapasztalatok a HUNCHEST – alacsony dózisu CT-tüdőrákszűrési pilotprogrammal, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest
23. Keszérű Gy. M. (2015): A gyógyszerkutatás kémiája, Budapest, Akadémiai Kiadó
24. Kiss I. (2007): Éljen 140/90 alatti vérnyomással! (www.vg.hu)
25. Koncsek R. (2022): Árfolyam-korrekciót sürget a gyógyszeripar (www.vg.hu)
26. Kotler Ph. – Keller K. (2005): Marketingmenedzsment, Budapest, Akadémiai Kiadó
27. Kovács N. R. (2019): A média gyógyszerreklámok „hívószavai” és a szakmai hitelesség összefüggése, Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar
28. Manoj K. (2013): An Analysis of Marketing Mix: 7Ps or More
29. McCharty E.J. (1960): Basic Marketing: A Managerial Approach, Homewood, Richard D. Irwin Inc
30. McCharty E.J. (1964): Basic Marketing: A Managerial Approach, 2nd Edition, Homewood, Richard D. Irwin Inc
31. McCharty E.J. (1987): Basic Marketing, International Edition, Homewood, Richard D. Irwin Inc.
32. Mihály K. – Gyéresi Á. (2013): Gyógyszertári marketing, Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, 2 Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Gyógyszerészeti Kémiai Tanszék
33. Pálovics Zs. – Hell Z. – Fogassy E. (2019): Gyógyszeripari technológiák (Királis vegyületek technológiái), Budapest, Akadémiai Kiadó
34. Papp I. (2017): Szolgáltatási menedzsment, Budapest, Akadémiai Kiadó
35. Radetzky A. (2018): Médiaetika és médiajog, Budapest, Akadémiai Kiadó
36. Rekettye G. – Töröcsik M. – Hetesi E. (2016): Bevezetés a marketingbe, Budapest, Akadémiai Kiadó
37. Révész B. (2018): Marketing: 1. lecke: a marketing fogalmi rendszere, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Közgazdász képzés távoktatási tagozat leckesorozat

38. Riaz W. – Tanveer A. (2011): „Marketing Mix, Not Branding”, Asian Journal of Business and Management Sciences, 43-52. o.
39. Simon J. (2016): Marketing az egészségügyben Budapest, Akadémiai Kiadó
40. Sohajda A. (2019): Gyógyszertári marketing: árképzés, gyógyszertári együttműködések, SOTE Szakképzés III. évfolyam
41. Szántó Á. (2001): Egészségügyi Marketing, 1. o
42. Szántó R. (2011): A társadalmi felelősségvállalás tendenciái a gyógyszeriparban, Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézet, 7-8. o
43. Szatmári Z. (2018): Sport, életmód, egészség, Budapest, Akadémiai Kiadó
44. Szentkuty N. (2021): Biztonságos gyógyszerkereskedelem, Szimpatika Gyógyszertár
45. Thomas, R.K. (2005), Marketing Health Services, 8-15. o.
46. Thomas, R.K. (2006) Health Communication, Springer, 47-63. o.
47. Thomas, R.K. (2007) Health Services Marketing: A Practitioner's Guide, Springer Science & Business Media.
48. Venczel V. (2014): Marketingkommunikáció a gyógyszeriparban, miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, 8. o.
49. Wolfe M. – J. Sr. – Crotts J. C. (2011) “Marketing Mix Modeling for the Tourism Industry: A Best Practices Approach”, International Journal of Tourism Sciences, 1-15. o.

ELEKTRONIKUS HIVATKOZÁSOK

1. Marketing fogalmak, 2017.02.17. <https://egeszsegugyimarketing.hu/gvik/marketing-fogalmak/> (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
2. Mercury Healthcare: 10 Healthcare Marketing Strategies to Grow Your Health System, 2021.11.01. <https://www.mercuryhealthcare.com> (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
3. Marketing 21: Marketing mix, 4P és 7P – mit jelent és miért kell ismerni? <https://marketing21.hu/2017/01/15/marketing-mix-4p-es-7p-2/> (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
4. Marketing mix, 2022.02.08. <https://marketingblogger.hu/marketing-mix/> (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
5. Egészségügyi marketing by positive healthcare: Egészségügyi marketing, 2017.02.10. <https://egeszsegugyimarketing.hu/gvik/egeszsegugyi-marketing/> (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
6. www.ajbms.org (Utolsó letöltés: 2022.10.03)
7. AMA: Definitions of Marketing <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> (Utolsó letöltés: 2022.10.05)
8. Netjogtár: 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0500095.tv> (Utolsó letöltés: 2022.10.05)
9. Netjogtár: 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0600098.tv> (Utolsó letöltés: 2022.10.05)
10. Netjogtár: 3/2009. (II. 25.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére, az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0900003.eum> (Utolsó letöltés: 2022.10.05)
11. Top 10 global pharma companies 2021, <https://pharmaboardroom.com/articles/top-10-global-pharma-companies-2021/> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
12. Reklámszabályok, gyógyszer reklámok szabályai, <https://reklamjog.hu> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
13. MAGYOSZ: Etikus kereskedelem, <https://www.magvosz.org/uploads/files/etikai-kodex-2014.pdf> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
14. AMA: What is the marketing, <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
15. <https://praxispont.hu/szakrendeleteink/tudogyogyszat/> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
16. MAGYOSZ: Hazai gyógyszergyártás, <https://magyargyogyszer.org/hu/hazai-gyogyszergyartas> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
17. SANOFI: Vállalatunk története, <https://www.sanofi.hu/hu/magunkrol/a-sanofi-magyarorszagon/vallalatunk-tortenete> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
18. Egis: Történetünk, <https://hu.egis.health/tortenetunk> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
19. Richter Gedeon: Történetünk, <https://www.gedeonrichter.com/hu-hu/rolunk/tortenetunk> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
20. Leading 10 European pharmaceutical companies by Rx sales in 2021, <https://www.statista.com/statistics/857582/leading-european-pharmaceutical-companies-by-rx-sales/> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
21. Leading 10 pharmaceutical companies worldwide by revenue in 2022, <https://www.statista.com/statistics/407969/projected-sales-of-top-pharmaceutical-companies-worldwide/> (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
22. NNK: A védőoltások már bizonyították, 2021.03.24, www.nnk.gov.hu (Utolsó letöltés: 2022.10.11)
23. Egészségügyi TOP listák a Növekedés.hu-n - Legnagyobb hazai gyógyszergyártók és forgalmazók, 2021.01.11, <https://novekedes.hu/egeszseg/egeszsegugyi-top-listak-a-novekedes-hu-n-legnagyobb-hazai-gyogyszergyartok-es-forgalmazok> (Utolsó letöltés: 2022.10.13)
24. GVH: A gyógyszerpiac szabályozásának versenypolitikai kérdései, 2003.07, https://www.gvh.hu/data/cms1024192/ert_6_fuzet_Gyogyszer_2003_jul_m.pdf (Utolsó letöltés: 2022.10.25)
25. Netjogtár: 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0500095.tv> (Utolsó letöltés: 2022.10.25)

26. OGYÉI: Gyógyszeradatbázis. <https://ogyei.gov.hu/> (Utolsó letöltés: 2022.10.25)
27. Russia's focus on domestic pharma production could shield it from sanctions' effects, <https://www.pharmaceutical-technology.com/comment/russia-pharma-production/> (Utolsó letöltés: 2022.10.25)
28. Netjogtár: 197/2022. (VI. 4.) Korm. rendelet az extraprofit adókról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2200197.kor> (Utolsó letöltés: 2022.10.25)
29. GOLD: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2019) <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
30. KSH: Fogyasztói árak, 2022.10. 11. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/far/far2209.html> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
31. Ki hibás az inflációért? 13 ok a 2022-2023-as év inflációjára, 2022.00.03, <https://elemzeskozpont.hu/mi-okozza-az-inflaciót-2022-2023-ban> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
32. KSH: Egészségügy, baleset, <https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
33. KSH: Háztartások életszínvonala 2020, <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/2020/index.html> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
34. KSH: Egészségügyi kiadások alrendszerenként, a GDP %-ában, egészségügyi beruházási ráfordítás, https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0002.html (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
35. Koncsek R., Árfolyam-korrekciót sürget a gyógyszeripar, 2022.04.27, <https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2022/04/arfolyam-korrekciot-surget-a-gyogyszeripar> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
36. Mi okozza az inflációt 2022-2023-ban?, 2022.10.11, <https://elemzeskozpont.hu/mi-okozza-az-inflaciót-2022-2023-ban> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
37. KSH: Jövedelmi helyzet, <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/2020/index.html> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
38. KSH: A népesség összetétele főbb korcsoportok szerint, eltartottsági ráták, öregedési index, https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0004.html (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
39. <https://www.egeszsegvaros.hu> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
40. MNSZA: EgészségVonat - a nők kétharmadánál súlyos hasi elhízás, http://www.mnsza.hu/hirek/taplalkozas/egeszseg_vonat.php (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
41. Dr. Kiss I.: Éljen 140/90 alatti vérnyomással!, 2007.12.11, <https://www.vg.hu/kozelet/2007/12/eljen-14090-alatti-vernyomassal> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
42. Gyógyszeripari Szövetségek Kommunikációs Etikai Bizottsága: Magunkról, <https://etikusgyogyszer.hu> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
43. Egis: Kutatás-fejlesztés, <https://hu.egis.health/kutatas-fejlesztés> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
44. Novartis: Kutatás-fejlesztés, <https://www.novartis.hu/tevekenysegunk/kutatas-fejlesztés> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
45. Pfizer: Klinikai kutatás, <https://www.pfizer.hu/tarsadalom-es-tudomany/klinikai-kutatás> (Utolsó letöltés: 2022.10.26)
46. Herka P. – Horváth A.: Az inhalációs kortikoszteroid két arca a krónikus obstruktív légzőszervi gyulladás terápiájában, 2015.07, http://www.szszri.hu/uploads/drherkepaula/Herke_Horvath%20COPD%2031-38.pdf (Utolsó letöltés: 2022.11.05)
47. Böszörményi Nagy Gy. COPD, 2022, https://szakmai.koranyi.hu/wp-content/uploads/2022/06/22_04_KOR_Bulletin_ujsag_v10.pdf (Utolsó letöltés: 2022.11.05)
48. COPD vagy asztma? Lehet mindkettő egyszerre!, 2022.09.15, <https://www.tudokozpont.hu/hirek/copd-vagy-asztma-lehet-mindketto-egyszerre>
49. OGYÉI: Gyógyszeradatbázis, <https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/> (Utolsó letöltés: 2022.11.05)
50. <https://www.ema.europa.eu/en> (Utolsó letöltés: 2022.11.05)
51. OGYÉI: Reklám ismertetése, https://ogyei.gov.hu/reklam_ismertetes (Utolsó letöltés: 2022.11.05)
52. IQVIA: Design and Refine: Make Patient Support Programs Work for your Patients, <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/asia-pacific/white-papers/design-and-refine.pdf> (Utolsó letöltés: 2022.11.23)
53. Deloitte: Patient support programmes <https://www2.deloitte.com/uk/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/patient-support-programmes.html> (Utolsó letöltés: 2022.11.23)
54. BBC: Steps to create Public Health Awareness Campaign <https://bbchealthcarebranding.com/blogs/public-health-awareness-campaign/> (Utolsó letöltés: 2022.11.23)

55. Régi szép idők? Gyógyszerreklámok annó, 2018.01.09, <https://www.marketingpirula.hu/cikkek/regi-szep-idok/> (Utolsó letöltés: 2022.11.23)
56. Netjogtár: 5/2007. (I. 24.) EüM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek kereskedelmi árréséről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700005.eum> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
57. HGYSZ: Támogatott készítmények árképzése a gyógyszerertárban, 2016.08.12, <https://hgysz.hu/blog/tamogatott-keszitmenyek-arkepze-a-gyogyszertarban/> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
58. Gyógyszerek árazása, 2021.04.26, <https://kiszamolo.hu/gyogyszerek-arazasa/comment-page-2/> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
59. MAGYOSZ: A gyógyszerek áráról, <https://www.magyosz.org/hu/oldal/a-gyogyszerek-ararol> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
60. Sohajda A.: Gyógyszertári marketing, árképzés gyógyszerertári együttműködések, 2019.03.30, <https://semmelweis.hu/gytk/files/2019/04/Gyógyszertári-Marketing- Együttműködés.pdf> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
61. Gyógyszerfejlesztés, 2007.10.01, <http://medicalonline.hu/cikk/gyogyszerfejleszt> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
62. MAGYOSZ: Gyógyszerfejlesztés, <https://www.magyosz.org/hu/oldal/gyogyszerfejleszt> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
63. LKH: Nemzeti Gyógyszerkutatási és Fejlesztési Laboratórium, 2022.07.01, <http://www.ttk.hu/nemzeti-laborok/gyfl> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
64. Gyógyszerfejlesztés: küzdelem az idővel, 2010.10.26, <https://rakgyogvitas.hu/gyogyszerfejleszt-kuzdelem-az-idovel/> (Utolsó letöltés: 2022.11.29)
65. EMA: A laboratóriumtól a betegig: az EMA által értékelt gyógyszerek útja, https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/laboratory-patient-journey-centrally-authorized-medicine_hu.pdf (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
66. NEAK: Gyógyszer ellátás, 2021.01.15, http://www.neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/kozerdeku_adatok/tevekenysegre_mukodesre_vonatkozó_adatok/kozszoalat_tatasok/gyogyszer_ellatas (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
67. Szentkúty N.: Biztonságos gyógyszerkereskedelem, 2021.10.07, <https://szimpatika.hu/cikkek/11295/a-nelkulozhetetlen-gyogyszer-nagykereskedok> (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
68. Dr. Hánkó Z.: Kereskedés vagy egészségügy?, 2020.08, <https://budapestipatikus.hu/tagsagi-ugyek/letoltheto-dokumentumok/altalanos-informaciok/1038-ertek-hz/file> (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
69. OGYÉI: Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet közleménye a gyógyszerkészletek alakulásáról, 2020.03.17, https://ogyei.gov.hu/az_orszagos_gyogyszereszeti_es_elelmezes_egeszsegugyi_intezet_kozlemenye_a_gyogyszerkeszletek_alakulasarol/ (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
70. OGYÉI: Gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás, 2018.11.28, https://ogyei.gov.hu/gyogyszertaron_kivuli_gyogyszerforgalmazas (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
71. OGYÉI: Internetes gyógyszer-kereskedelem, 2020.06.03, https://ogyei.gov.hu/internetes_gyogyszer_kereskedelem/ (Utolsó letöltés: 2022.11.30)
72. A COPD lehet a harmadik leggyakoribb halálok 2030-ra, 2020.11.17, http://medicalonline.hu/gyogvitas/cikk/a_copd_lehet_a_harmadik_leggyakoribb_halalok_2030_ra (Utolsó letöltés: 2023.01.27)
73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633485/> (Utolsó letöltés: 2023.04.28)