

Marketing a gyógyszertárban

III. rész: Marketingkutatás a gyógyszertárban¹

Dr. Mitev Ariel és dr. Bauer András

Az elmúlt időszakban a nemzetközi verseny erősödése nyomán megnőtt a gyógyszertárak információigénye. A releváns információk birtoklása a versenyszférában a működés és az életben maradás alapvető feltételévé vált. A külső környezetben bekövetkező változásokhoz való sikeres alkalmazkodás érdekében a patikáknak mindig aktuális információkkal kell rendelkezniük a környezetükről és a releváns piacról, ezért egyre több gyógyszertár kezdi felismerni a marketing-kutatás jelentőségét és az abban rejlő lehetőségeket. Ez azt jelenti, hogy az a gyógyszertár, amelyben nem végeznek kutatást, nem figyelik rendszeresen környezetüket, behozhatatlan versenyhátrányba kerülhet a konkurenciával szemben.

A kutatás egyik fő feladata tehát az információszerezés, a releváns információk kiszűrése a vállalkozásokat egyre inkább elárasztó információdömpingből, az adatok strukturálása és elemzése, valamint a kapott eredmények hasznosítása. A kutatás önmagában nem varázsszer, hanem egy eszköztár, amely objektív, tudományos megalapozottságú, torzításmentes irányelveket és módszertant kínál a gyógyszertárak számára az információgyűjtéshez, rendszerezéshez és elemzéshez. Habár sok gyógyszertári vezető elismeri a kutatás fontosságát, ez gyakran sajnos csak attitűd szinten marad, tényleges cselekvéshez nem vezet.

A kutatási folyamat fő lépései a következők:

1. A probléma meghatározása;
2. A kutatási módszerek kiválasztása;
3. Adatgyűjtés;
4. Adatok elemzése;
5. Az eredmények hasznosítása, beépítése a tervezés vagy a stratégiaalkotás folyamatába.

A kutatás minden esetben a probléma pontos meghatározásával kezdődik, hiszen e nélkül nehezen lehetne a megfelelő módszereket kiválasztani, valamint nem tudjuk azt sem, hogy mire is akarjuk a kapott eredményeket felhasználni.

A gyógyszertárak többféle marketingkutatási módszert alkalmazhatnak, amelyek csoportosítását az **I. ábra** mutatja be. A marketingkutatási módszerek két alapvető csoportja a primer és a szekunder kutatás, melyek között az a különbség, hogy a primer kutatás adatfelvétellel jár, a szekunder pedig nem.

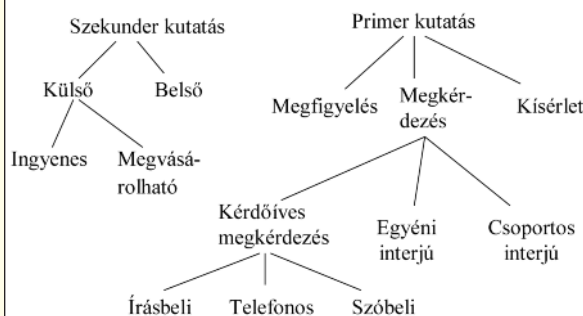
Szekunder kutatás

Szekunder (vagy másodlagos) kutatásnak minősül minden olyan adat, információ megszerzése (rendszerzése), amelyet korábban és nem az adott marketing-probléma megoldására gyűjtöttek össze [1]. A szekunder adatok forrásai:

- állami szervezetek kiadványai (pl. Egészségügyi Minisztérium),
- Központi Statisztikai Hivatal adatai, kiadványai (demográfiai, gazdasági adatok),
- szakmai szervezetek (Magyar Gyógyszerészeti Kamara, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság) kiadványai, hírszolgáltatása,
- szakmai sajtó (pl. Gyógyszerészet),
- üzleti sajtó, napi sajtó,
- könyvtárak,
- internet (pl. www.google.hu, www.eum.hu, www.mgyk.hu, www.mgyt.hu, www.ksh.hu),
- belső információk (vevőnyilvántartások, forgalmi adatok).

A szekunder információk nagyon jó támpontot jelentenek bármilyen kutatás elkezdésekor. Hajlamosak vagyunk azonban megfeledkezni arról, hogy szekunder adatokhoz nemcsak külső forrásból juthatunk, hanem a gyógyszertári belső információk (panaszlevelek, készletnyilvántartások, költségkimutatások, betegek adatai) is kitűnő forrásként szolgálnak [2]. A szekunder adatgyűjtés folyamata viszonylag gyors és olcsó, azaz könnyen hozzáférhetőek, és megszerzésük nem jár jelentős költséggel. Mindazonáltal a gyakorlatban a szekunder adatok gyűjtése igen hosszadalmas és fáradtságos.

Marketingkutatási módszerek



1. ábra: A marketingkutatási módszerek csoportosítása

¹ I. rész: Gyógyszerészet 52. 204-207 (2008); II. rész: Gyógyszerészet 52. 281-285 (2008)

gos munka lehet, főleg az információs forradalom következtében tapasztalható információ túláradat miatt. Minden esetben érdemes az adatok megbízhatóságáról (hitelesség), aktualitásáról és pontosságáról meggyőződni.

Primer kutatás

Megfigyelés

A megfigyelés egy gyógyszertár esetében a betegek, tárgyak, piaci szereplők, valamint események szisztematikus módon történő rögzítését jelenti. Az alábbi területek lehetnek:

- *Vásárlási magatartás megfigyelése:* a betegek viselkedése a patikában, a mozgás iránya és a sorban állás közben végzett tevékenységek is megfigyelhetők. A modern technika (pl. ipari kamera) használata ebben segíthet.
- *Konkurencia marketingakcióinak megfigyelése:* versenytárs patikák, drogériák reklámjainak összegyűjtése és elemzése. Ezek alapján megállapítható, hogy ki mire helyezi a hangsúlyt, mivel akarja a vevőkört megfogni.
- *Nyomelemzés:* elemzés fizikai nyomok vagy bizonyítékok alapján. Például a patika előtt parkoló autók kora és állapota alapján lehet következtetni a betegek vagyoni helyzetére.

Rejtett vásárlás (mystery shopping)

A rejtett vásárlás² a résztvevő megfigyelés egy speciális fajtája, melynek során a kiképzett megfigyelő a gyógyszertárban – mint „beteg” – gyűjti be az információkat, illetve figyeli meg a jelenségeket. A vásárlást követően a helyszínen kívül kitölt egy megfigyelési ívet. A gyógyszerész például felkérhet egy jól képzett kutatót vagy egyik ismerőst, hogy játssza el a beteg szerepét és végezzen próbavásárlást a patikában. A módszerrel az alábbi kérdésekre kaphatunk választ:

- Hány percet kell sorban állni?
- Hogyan viselkednek a gyógyszerészek a táraasztal mögött?
- Mennyire tudják kezelni a felmerülő kérdéseket, problémákat, egyéni igényeket?
- Hogyan használják az alkalmazottak a képzéseken elsajátított ismereteket?
- Melyik gyógyszerész teljesítménye kiemelkedő?

Természetesen fontos annak megismerése is, hogy a gyógyszerészek és (szak)asszisztensek mit gondolnak saját munkájukról, illetve annak javítása érdekében milyen feltételekben látnának szívesen változásokat. En-

nek megismerése motivációs célokat is szolgál, hiszen az alkalmazottak elkötelezettebbek bármilyen változással szemben, ha úgy érzik, az ő véleményüket is figyelembe vették.

A nagyobb hatékonyság elérése miatt célszerű megvizsgálni és csoportosítani a patikában felmerülő tipikus problémákat is.

A rejtett vásárlás az alábbi módon történhet [3]:

- *Fizikai:* tényleges próbavásárlás történik, az „álbeteg” ténylegesen jelen van a gyógyszertárban és saját szemével győződik meg a szolgáltatás minőségéről.
- *Telefonon keresztül* (mystery calling): a „próbahívó” azt vizsgálja, hogy a gyógyszerész bemutatkozik-e, elmondja-e a szükséges információkat, mennyire beszélnek érthetően illetve tagoltan, bemondják-e a patika nevét, mennyire udvariasak, türelmesek stb.
- *Interneten keresztül* (mystery netting): azt tesztelik, hogy a gyógyszerész milyen gyorsan reagál az internetes megkeresésekre.

Rejtett vásárláskor a kérdőívet a megfigyelési ív helyettesíti, amelyet mindig célszerű az adott patika és szituáció sajátosságai szerint kialakítani. Célszerű olyan szempontokat összegyűjteni, amelyek átfogóak és jól mérhetőek, hiszen így nyerhető objektívabb kép. Ideális esetben rengeteg az igen/nem alternatívával megválaszolható kérdés (pl. Köszönt-e a gyógyszerész? Igen-Nem). A megfigyelési ív végén mindig szerepel üres rész, ahová a megfigyelő a látogatás során szerzett egyéb benyomásait, észrevételét írja le.

Ha a táraasztal mögött dolgozók nem tudhatják, hogy mikor kerül sor próbavásárlásra, megpróbálnak mindig a lehető legjobban teljesíteni. Ezt hívjuk őrszem-hatásnak (*sentinel-effect*).

Kísérlet

A kísérlet lényege röviden úgy foglалható össze, hogy először teszünk valamit, ezt követően pedig megfigyeljük ennek a tettnek a következményeit. (Például leves főzésénél megsózzuk a levest, aztán megkóstoljuk, hogy milyen lett az íze [4].) Természetesen sokszor célszerű előzetesen is megmérni a kiinduló állapotot (pl. elég sós volt-e a leves), és érdemes a többi tényező hatását kizárni. Ez azt jelenti, hogy más tényezőn ne változtassunk (pl. egyidejűleg ne tegyünk paprikát is a levesbe). A gyógyszertárban a kísérlet például az alábbi problémák megoldásában nyújthat segítséget:

- Hogyan változik a gyógytermék forgalma, ha szemmagasságba tesszük ki?
- Hogyan változik a vitamin forgalma, ha megvilágítjuk?
- Többet adunk el a kozmetikai termékből, ha csökkentjük az árát?
- Többen megállnak-e a kirakat előtt, ha kevésbé zsúfolt?

² Rejtett vásárlást hatóságok, és gyógyszerpiaci szereplők megrendelésére erre szakosodott cégek is végeznek.

- Több járókelő tér be a patikába, ha kihelyezünk az utcára egy megállító táblát?

Megkérdezés

Egyéni interjú

A kutatási interjú a hétköznapi élet beszélgetésein alapul, de maga az interjú kicsit hivatalosabb formát ölt. A társalgás az emberi interakció alapvető típusa. Az emberek beszélgetnek egymással: hatnak egymásra, kérdéseket tesznek fel és válaszolnak meg. Társalgások során megismerhetünk másokat, hallhatunk véleményeikről, érzéseikről, véleményükről stb. [5].

Az interjú olyan beszélgetés, melynek struktúrája és célja van. Túlmegy a mindennapi élet spontán eszmecseréin, s egy óvatos kérdező és hallgató szemléletet követ, hiszen a gyógyszerész lényeges információkat szeretne megtudni. Az interjúban a patikus határozza meg és irányítja a szituációt, azzal, hogy kijelöli a témát és a beszélgetés során is kritikusan nyomon követi a beteg válaszait. Az interjú elképzelhető egy klasszikus szituációban is, amikor a beteg és a gyógyszerész egymással szemben, a táraasztal két ellentétes oldalán állva beszélget egymással. Ez rendkívül formális jelleget kölcsönöz a beszélgetésnek, továbbá csupán kevés idő áll rendelkezésre a kérdések feltevésére, valamint a betegek válaszára. Néhány jól irányzott kérdéssel azonban lényeges információk tárhatók fel például a gyógyszerértéki szolgáltatással való elégedettséget, vagy akár a compliance mértékét illetően.

A beteg gondolataiba, érzéseibe mélyebb betekintést enged azonban a klasszikustól különböző interjú során, amikor a beteg és a patikus nyugodtabb környezetben ülnek, kevésbé feszült és formális keretek között beszélgetnek egymással. Az interjú során alkalmazható például a kritikus esetek módszere. A betegtől például meg lehet kérdezni, hogy milyennek képzelik az ideális gyógyszerészt, illetve milyen tulajdonságokkal jellemezhető az elfogadhatatlan patikus. Ezeket az eredményeket célszerű összevetni azzal, hogy a patikusok hogyan írják le az ideális szakembert. Meglepő, mennyire más elképzeléseik lehetnek a táraasztal két oldalán állóknak az ideális gyógyszerésről.

A kritikus esetek módszere az emberi viselkedés leírására alkalmas [6]. Célja a patikai szolgáltatással való elégedettség, illetve elégedetlenség forrásainak feltárása. A kritikus eset olyan interakció a gyógyszerész és a beteg között, amely a szokásostól eltérően elégedettséggel vagy elégedetlenséggel tölti el a beteget. A betegnek az alábbi kérdésekre kell válaszolnia:

- Próbáljon meg visszaemlékezni olyan esetre, amikor rendkívül elégedett volt a gyógyszerértéki szolgáltatásával vagy pedig olyanra, amikor rendkívül elégedetlen volt!
- Pontosan mit tett vagy mit nem tett a gyógyszerész?

- Voltak-e mások is (más vevők, más alkalmazottak) jelen? Hogyan hatott jelenlétük a válaszadó és az alkalmazott viselkedésére?

- Milyen következtetést vont le az esetből? Beszélt-e erről másokkal, milyen információkat adott tovább?

A feltárt kritikus esetek aztán elemezhetők és csoportosíthatók. Beazonosítható, hogy történt-e valamilyen mulasztás a gyógyszerész részéről, valamint van-e valamilyen speciális igénye a betegnek. A beazonosított helyzetek és megoldásaik aztán segíthetik a gyógyszerész betegeknek szóló szolgáltatás nyújtásában. Természetesen fontos lehet a táraasztal mögött dolgozó szakemberek megkérdezése is, hiszen ezáltal más típusú problémák is felfedezhetők, másrészt pedig ugyanazt az esetet másként láthatja a patikus és a beteg.

Csoportos interjú

A csoportos interjú során a patikus vagy más kutató nem egyetlen emberrel beszélget, hanem emberek egy csoportját (általában 6-10 embert) egyszerre kérdezi meg nyugodt környezetben. A beszélgetés általában kellemes és gyakran élvezetes a résztvevők számára, hiszen megosztják egymással gondolataikat és nézőpontjaikat. A csoporttagok hatással vannak egymásra azáltal, hogy a beszélgetés során reagálnak a fölvetődő gondolatokra és észrevételekre [7]. A csoportos interjú kiválóan alkalmas ötletgenerálásra például a patika szolgáltatásait illetően, a résztvevők ugyanis egymást tudják inspirálni. A legjobb ötletek ugyanis éppen a betegektől származnak, csak lehetőséget kell biztosítani arra, hogy el tudják ezeket mondani.

Kérdőíves megkérdezés

A legtöbb embernek, ha meghallja a marketing-kutatás szót, a kérdőíves megkérdezés jut az eszébe. A strukturált kérdőíveken a kérdések előzetesen meghatározott módon követik egymást. A megkérdezés történhet telefonon (pl. a gyógyszerértéki betegadatbázisából véletlen kiválasztási technikával kisorsolt betegek felhívása), személyesen (pl. sorban állás közben), postai módon (a kérdőíveket kiküldik postán), valamint elektronikus módon (a betegeknek kiküldik e-mailen a kérdőíveket vagy csak azt a linket adják meg, ahol a kérdőívet ki lehet tölteni).

A kérdőívszerkesztés néhány szabálya [8]:

- Minimalizáljuk a válaszadótól megkövetelt erőfeszítéseket.
- Logikus sorrendben tegyük fel a kérdéseket.
- A bevezető kérdés legyen érdekes, egyszerű és bátorító.
- A nyitott kérdések jól működnek bevezető kérdéseként is (pl. Milyen szó jut eszébe, ha a gyógyszerértéki szót hallja?).
- Használjunk strukturált kérdéseket, amikor csak lehetséges (vagyis ha tehetjük, a nyitott kérdések he-

lyett adjunk meg válasz-alternatívákat tartalmazó kérdéseket).

- Az általános kérdések előzzék meg a specifikus kérdéseket.
- Használjunk köznapi szavakat. A szavak a válaszadók szókincsét tükrözzék. (Nem célszerű feltenni például az alábbi kérdést: Mit gondol, hogyan javítható a compliance mértéke az Ön esetében?)
- Helyezzük a kényes témákat a kérdőív végére.
- Ne zsúfoljuk össze a kérdéseket annak érdekében, hogy a kérdőív rövidebbnek tűnjön.
- A kérdőívet néhány ember próbakérdezésével minden esetben teszteljük (kérdések tartalma, azok megfogalmazása, érthetősége, sorrendisége, a kérdőív formája és külalakja, a kérdés nehézségi foka alapján).

A gyógyszerár vagy egy szakértő kutató, összeállíthat például egy skálát, amely méri az adott patika szolgáltatásainak jellemzőit, valamint azt, hogy a betegek az egyes jellemzőket milyen mértékben tartják fontosnak. Ez azért lényeges, mert a gyógyszerár megtudhatja, hogy azokban a jellemzőkben erős-e, amelyeket a betegek is fontosnak tartanak. Például a Fantázia Gyógyszertár 7-es (kiváló) értékelést kap arra a jellemzőre, hogy mennyire szellősen berendezett az officina, azonban ezt a betegek átlagosan 2-es mértékben tartják fontosnak (vagyis nem tartják lényegesnek). A kiszolgálás gyorsaságát azonban rendkívül fontosnak ítélik a megkérdezettek, ugyanakkor a gyógyszerár teljesítményét gyengének gondolják ebben a tekintetben. A Fantázia Gyógyszertár számára világossá válik, hogy olyan jellemzőben nyújt kiváló teljesítményt, amely nem fontos a betegek számára és abban gyenge, amiben éppen jónak kellene lennie.

Ha a patika kideríti, hogy mely szolgáltatásjellemzők jelentenek a betegek számára értéket, akkor abban erősíthet és ezt fel is használhatja a pozicionálása során (például: a gyors és pontos patika, vagy „A patika, ahol 5 percnél többet egyetlen vevőnek sem kell várnia”).

A szolgáltatásminőség mérése

A betegek a patikákhoz hasonlóan csak igen nehezen jutnak hozzá a szolgáltatás minőségével kapcsolatos információkhoz. A közvetlenül megfigyelhető, minőségre vonatkozó tények a szolgáltatások nem megfogható tulajdonsága miatt igen csekélyek [9]. A megfoghatatlan jelleg miatt vevői szempontból különbözik a termékek és a szolgáltatások minőségértékelésének a folyamata: a szolgáltatások nem rendelkeznek olyan „vizsgálati tényezőkkel”, melyek alapján a vevő már vásárlás előtt következtetni tudna a szolgáltatás minőségére [10]. Ezzel szemben a vásárlás után levonható „tapasztalati tényezők” aránya meglehetősen magas, és ugyanez érvényes az olyan minőségjellemzőkre is

[11], melyeket a fogyasztó általánosan állapít meg (bizalmi tényezők).

A dologi javakkal ellentétben a patikai szolgáltatásoknál a minőséggel kapcsolatos tényezők mellett a gyógyszerész-beteg közti interakciónak is kiemelkedő szerepe van. Ez a szolgáltatás folyamatában való vevői részvétel szükségességéből, illetve a „külső tényezők” (pl. betegek, officina kialakítása) közötti (részleges) integrációból következik [12]. A vevői részvétel kétszeres módon nehezíti a minőségmérést: egyrészt számos olyan „puha aspektus” figyelembevételéről van szó, melyek egyszerűen ellenőrizhető mutatókkal nem mérhetők, másrészt csak részben lehetséges a különböző minőséget bizonyító helyzetek sokaságát egy biztos és körülhatárolt minőségstandard csomagba összefoglalni [11]. A kérdés tehát, hogy hogyan lehet mérni a szolgáltatásminőséget.

Az *észlelt minőség* a gyógyszerári szolgáltatás teljes körű értékelése, amely során a beteg összeveti a szolgáltatás teljesítését azzal a várakozással, amit a patikának nyújtania kellene [13]. A szolgáltatásminőség tehát az elvárt és átélt szolgáltatás összehasonlításának az eredménye. Az összehasonlítási folyamat eredménye két szélső érték: „az ideális minőség” és „a teljesen elfogadhatatlan minőség” között adódik. Amennyiben az átélt minőség felülmúlja az elvártat, akkor az észlelt minőség több mint kielégítő és az ideális minőség felé tendál. Amennyiben a tényleges minőség az elvárt alatt van, a szolgáltatásminőség nem kielégítő és a teljesen elfogadhatatlan minőség irányába halad. Ha az észlelt és elvárt minőség nagyjából megfelelnek egymásnak, akkor a minőség kielégítőnek mondható.

A gyógyszerár szolgáltatását összességében az alábbi kérdéssel lehet mérni: *Összességében Ön mennyire elégedett az xy gyógyszertárban nyújtott szolgáltatásokkal (0- 100%)? ... %*

A mérés után természetesen felvetődik a kérdés, hogy miként lehet az eredményeket értelmezni (**I. táblázat**).

A mérést természetesen célszerű megismételni, hiszen az adatoknak egymással összehasonlítva van értelme. Lehetséges ugyanis, hogy a gyógyszerárak átlagos össz-elégedettségi mutatója 60% körüli értéket mutat, amelyről semmilyen információval nem rendelkezünk.

Az összelégedettség-mérés azonban önmagában mindig kevés, hiszen nem tudjuk pontosan, hogy melyik szolgáltatásjellemzővel volt probléma.

A szolgáltatás minőségének mérésére fejlesztették ki az ún. SERVQUAL skálát (a „service” és a „quality” összeolvasztásából) [13, 15], amelyet a gyógyszerárakra az **I. melléklet** szerint adaptáltunk. Bár a skálát ebben a formájában nem tesztelték, mégis hasznosnak érezzük a közlését. Minden állításhoz kétféle kijelentést fogalmaznak meg: az „ilyennek kellene lennie” állításokkal a vevő általános elvárásaira kérdezik rá, míg az „így van” formával egy speciális szol-

I. táblázat

A betegek elégedettségének értelmezése

	Piros lámpajelzés	Sárga lámpajelzés	Zöld lámpajelzés
Beteg elégedettségi szintje	0-70%	71-80%	81-100%
Elégedettség szintje	Alacsony	Átlagos	Átlag feletti
Szükséges tevékenységek	Az elégedetlenség okainak feltárása és megszüntetése. Betegmegtartó program sürgős bevezetése.	A néhány elégedetlenséget okozó tényező feltárása. Betegmegtartó program bevezetése. tésének megfontolása.	Jelenlegi standard fenntartása. Továbbra is (állandóan) azt kutatni, hogy miben lehet még javulni.

Forrás: [14] alapján

1. melléklet

Servqual skála gyógyszertárra adaptálva

1	A gyógyszertár modern technikai berendezésekkel rendelkezik.	1 2 3 4 5 6 7
2	A gyógyszertár helyiségeit megfelelően alakították ki, berendezésük megfelelő.	1 2 3 4 5 6 7
3	A gyógyszertár alkalmazottai jól öltözöttek, elegánsak.	1 2 3 4 5 6 7
4	A gyógyszertár kialakítása a szolgáltatás jellegének megfelelő.	1 2 3 4 5 6 7
5	Ha a gyógyszertár megígéri, hogy adott időre elvégez egy feladatot, azt meg is teszi.	1 2 3 4 5 6 7
6	A vevői problémákat megértően, segítőkészen kezelik.	1 2 3 4 5 6 7
7	A gyógyszertár megbízható.	1 2 3 4 5 6 7
8	A szolgáltatást abban az időpontban hajtják végre, amelyre megígérték.	1 2 3 4 5 6 7
9	A gyógyszertár megbízható nyilvántartással rendelkezik.	1 2 3 4 5 6 7
10	A gyógyszertár pontos tájékoztatást ad a vevőknek.	1 2 3 4 5 6 7
11	A vevő pontos kiszolgálást kap az alkalmazottaktól.	1 2 3 4 5 6 7
12	Az alkalmazottak segítőkészek a vevőkkel szemben.	1 2 3 4 5 6 7
13	Az alkalmazottak olyan elfoglaltak, hogy a vevő kívánságát nem tudják azonnal teljesíteni. (-)	1 2 3 4 5 6 7
14	A vevők megbíznak a gyógyszertár alkalmazottaiban.	1 2 3 4 5 6 7
15	Miközben a vevő az alkalmazottal kapcsolatban van, biztonságban érzi magát.	1 2 3 4 5 6 7
16	A gyógyszertár alkalmazottai udvariasak.	1 2 3 4 5 6 7
17	Az alkalmazottak megkapnak a gyógyszertártól minden támogatást annak érdekében, hogy munkájukat megfelelően végezhessék.	1 2 3 4 5 6 7
18	A gyógyszertár minden vevőjére egyénileg figyelmet fordít.	1 2 3 4 5 6 7
19	A gyógyszertár alkalmazottai személyesen törődnek a vevővel.	1 2 3 4 5 6 7
20	Az alkalmazottak ismerik a vevők szükségleteit.	1 2 3 4 5 6 7
21	A gyógyszertár nem viseli szívén a vevők igényeit. (-)	1 2 3 4 5 6 7
22	A gyógyszertár nyitvatartási ideje a vevők igényeinek megfelel.	1 2 3 4 5 6 7

Megjegyzés: A (-) jellel ellátott állítást a negatív megfogalmazás miatt a feldolgozás során át kell kódolni: 1=7, 2=6 stb.

gáltatásra vonatkozó tényleges teljesítésről tájékozódhatnak³.

A kérdések feldolgozásával az alábbi szolgáltatás-jellemzőkre kaphatunk visszajelzéseket:

1-4: *kézzelfoghatóság*: a patikai szolgáltatás fizikai megjelenésének valamennyi formája, beleértve a helyiségeket, a berendezést, a személyzet megjelenését.

5-9: *megbízhatóság*: képesség arra vonatkozóan, hogy

a beígért szolgáltatást megbízhatóan és akkurátusan teljesítik.

10-13: *készségesség*: szándék és gyorsaság a vevői problémák megoldásánál.

14-17: *biztosítás/ígéret*: az alkalmazottak tudása, udvariassága, megbízhatósága.

18-22: *empátia*: képesség arra, hogy minden vevővel egyénileg törődjenek.

³ Itt csupán az észlelési skála („így van”) került közlésre, azonban hozzátartozik még egy elvárási skála („így kellene lennie”) is. A megkérdezettek felkértek arra, hogy a megadott kijelentéseket egy 7 pontos Likert skálán a „teljesen egyetértek” (7)-től a „teljesen elutasítom” (1)-ig értékeljék.

IRODALOM

1. Veres Z., Hoffmann M., Kozák Á.: Bevezetés a piackutatásba. Akadémiai Kiadó, Budapest. 2006. – 2. Sajtos L., Mitev A.: SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest. 2007. – 3. Papp-Váry Á.F., Kosztka E.: „Titkos vásárlók”: A mystery shopping kutatás elmélete és gyakorlata. *Marketing & Menedzsment*, 5-6., 67-72, (2006) – 4. Babbie, E.: A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest. 1995. – 5. Kvale, S.: Az interjú. Bevezetés a kvalitatív kutatás interjútechnikáiba. Jászóvegy Műhely Kiadó, Budapest. 2005. – 6. Kenesei Zs., Kolos K.: Szolgáltatásmarketing és –menedzsment. Alinea Kiadó, Budapest. 2007. – 7. Kreuger, R. A.: Focus groups: A practical guide for applied research. Sage, London. 1988. – 8. Malhotra, Naresh K.: Marketingkutatás. Műszaki Könyvkiadó, Budapest. 2001. – 9. Kenesei Zs., Szántó Sz.: Szolgáltatásminőség mérése az elméletben és a gyakorlatban. *Vezetéstudomány* 29.(12.) 8-18. (1998). 10. Zeithaml, V.A.: How Consumer Evaluation Process Differ between Goods and Services. In: Donnelly, J.H., George, W.R. eds: *Marketing of Services*. Chicago, 186-190. 1981. – 11. Hentschel, B.: Multi-attributive Qualitätsmessung. In: Bruhn-Strauss eds.: *Dienstleistungsqualität*. Gabler, Wiesbaden, 349-378. 1995. – 12. Meyer, A.: Dienstleistungsmarketing. Erkenntnisse und praktische Beispiele. Augsburg, 4. Aufl. 1990. – 13. Parasuraman, A., Berry, L.L., Zeithaml, V.A.: Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, Vol. 67, Winter, 420-450. 1991. – 14. Homburg, C.: Customer Orientation as a Managerial Challenge. *Piackutatás Napja*, Budapest. 2007. – 15. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry L.L.: SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64.(1) Spring, 12-40. (1988).

A. M i t e v, A. B a u e r: *Marketing on pharmacy. Part III. Marketing research in pharmacy*

Corvinus Egyetem Marketing Tanszék, Budapest, Fővám tér 8. - 1093

ANOLI Díj pályázati felhívás

Pályázni lehet az MGYT-ben alapított „ANOLI Díj”-ra. A díj a fiatal gyógyszerészek és gyógyszerészhallgatók szakmai továbbfejlődését kívánja segíteni. Olyan fiatalok pályázatát várjuk, akik (szerves, szervetlen, növényi) gyógyszeranyagok vagy gyógyszerek (és metabolitjaik) kémiai analitikai vizsgálatában fejtenek ki jelentős szakmai munkásságot. A pályázat által elnyerhető összeg 2009-ben megrendezésre kerülő, hazai vagy külföldi konferencián való részvételre, külföldi tanulmányúton való részvételre fordítható, az MGYT nevére kiállított repülő-, vonatjegy, szállásköltség vagy részvételi díjról szóló számla alapján.

A pályázat két kategóriában kerül kiírásra:

ANOLI Díj, kutatói kategória: 100.000 Ft értékben

ANOLI Díj, hallgatói kategória: 50.000 Ft értékben

A kutatói kategóriában pályázhatnak azok a fiatal, 35. életévüket még nem betöltött gyógyszerészek vagy gyógyszerész végzettségű Ph.D. hallgatók, akik az MGYT tagjai és tevékenységüket a fent megjelölt területen végzik. Pályázni lehet:

- első szerzős, két évnél nem régebben megjelent közleménnyel (külföldi folyóiratban megjelent közleményhez magyar cím és kb. 10 soros magyar összefoglaló szükséges),
- pályamű benyújtásával (amelynek max. terjedelme 10 db A4 oldal lehet).

A hallgatói kategóriában pályázhatnak negyed- és ötödéves gyógyszerészhallgatók, akik az MGYT hallgatói-tagjai és tudományos diákköri kutatómunkát a fent megjelölt területen végeznek. Pályázni lehet:

- elhangzott TDK előadás 3–4 oldalas tartalmi összefoglalójával,
- megjelent közleménnyel, melyben a pályázó első-, vagy társszerző,
- pályamű benyújtásával (amelynek max. terjedelme 5 db A4 oldal lehet).

A pályázatokhoz 1 oldalas szakmai önéletrajz csatolandó.

A pályázatokat „ANOLI Díj” megjelöléssel az MGYT Titkárság címére (1085. Budapest, Gyulai Pál u. 16.) kell beküldeni.

Benyújtási határidő: 2008. október 30.

A díj odaítéléséről az alapító, a Társaság elnökével és főtítkárával, valamint a Tudományos Bizottság elnökével (vagy az általa kijelölt személlyel) közösen dönt.

Eredményhirdetés: az MGYT Országos Küldöttközgyűlésén, 2008. november.

A kiírás megtekinthető az MGYT honlapján is: <http://www.mgyt.hu>