

Betegelégedettség mérések közforgalmú gyógyszertárakban

Módszertani útmutató

Készítették:

Dr. Pallagi Edina

Dr. Kovács Anita

Dr. Gyarmatiné Fehér Barbara

Dr. Csóka Ildikó

Kurucz Róbert

Szerkesztette:

Dr. Csóka Ildikó

Tartalom

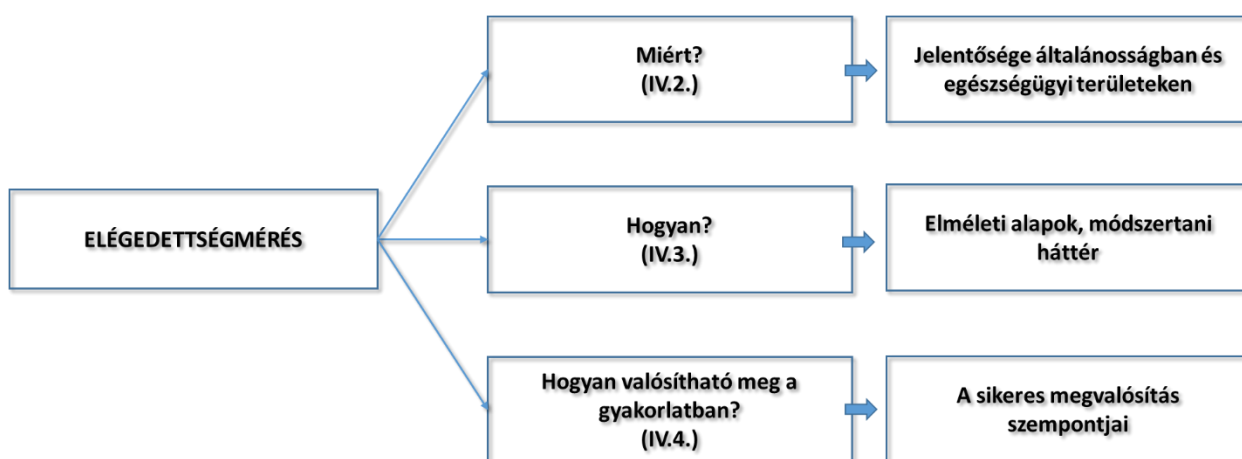
I.	Bevezetés, tervezés: Az érdekeltek véleményének monitorozása – betegelvárások és elégedettség; mérési módszerek; irodalmi áttekintés	4
1.	Bevezetés, a fejezet felépítése	4
2.	„Miért”, vagyis az érdekeltek elvárásainak és elégedettségének jelentősége, mérésének okai	4
3.	„Hogyan?”, vagyis a betegelvárások és elégedettség mérésének elméleti alapjai és mérési módszertani háttere	8
3.1.	Elméleti háttér	8
3.2.	Módszertani háttér	10
4.	Gyógyszertári elégedettség-mérés gyakorlati megvalósításának szempontjai	15
4.1.	Gyógyszertári elégedettség- mérés általános jellemzői, szempontjai	15
4.2.	A kérdőív elkészítése, a fejlesztés elemei, példák	17
5.	Összegzés	18
II.	Az elégedettségmérés informatikai támogatásának lehetőségei	20
1.	Bevezetés	20
2.	Megoldási lehetőségek bemutatása	20
2.1	Gyógyszertári pénztárgépen speciális (a gyógyszerész által kezelhető) funkció	20
2.2	Gyógyszertári betegtájékoztató terminálok	21
2.3	Web-es mobil alkalmazás	22
2.4	Okos telefonos vagy táblagépes alkalmazás	23
3.	Lehetőségek elemzése, javaslat informatikai koncepcióra	23
4.	Összegzés	26
III.	Megvalósítás: a különböző módszerekkel végzett elégedettség mérések gyakorlati kivitelezhetősége a beteg szemszögéből	27
1.	Általános pszichológiai bevezetés, az emberi motiváció helyzete, megközelítése a pszichológia területén belül	27
2.	A különböző motivációk egymáshoz való viszonya	28
3.	A szükségletpiramis szintjeinek fontossága és a betegelégedettség mértékének jellemzése	29
IV.	Ellenőrzés, indikátorok	31
1.	Vevőelégedettség/Betegelégedettség mérés, ellenőrzés	31
2.	Indikátorok	31
3.	Kérdőív szerkesztés	34
V.	Visszacsatolás a gyógyszertár működésébe, eljárásleírás	39
1.	Javaslat a kérdőíves felmérés lépéseinek a gyógyszertár működésébe történő integráláshoz	39
2.	Az eljárásleírás készítésének lépései	40
3.	Összegzés	42
	Felhasznált és ajánlott irodalom	43

Mellékletek.....	45
1. Melléklet:.....	46
2. Melléklet.....	47
3. Melléklet.....	48
4. Melléklet.....	49
5. Melléklet.....	50
6. Melléklet.....	51
7. Melléklet.....	52
8. Melléklet:.....	53

I. Bevezetés, tervezés: Az érdekelték véleményének monitorozása – betegelvárások és elégedettség; mérési módszerek; irodalmi áttekintés

1. Bevezetés, a fejezet felépítése

Az érdekelték véleményének megismerése annak monitorozásával, ún. elégedettség mérési módszerekkel valósítható meg. Annak érdekében, hogy az ebben rejlő előnyök és lehetőségek érthetőbbé váljanak; valamint azzal a céllal, hogy a teljes folyamat áttekinthető módon kerüljön bemutatásra, az alábbiakban bemutatjuk a fejezetben tárgyalt területek logikai felépítését (1. ábra):



1. ábra: A fejezet strukturális és logikai felépítésének vázlata

2. „Miért”, vagyis az érdekelték elvárásainak és elégedettségének jelentősége, mérésének okai

Egy termék, vagy szolgáltatás minősége soha nem csak műszaki, vagy konkrétan definiálható paraméterek összessége, hanem a megítélésnél számos egyéb, sok esetben szubjektív tényező is szerepet játszik (GKI, 1999).

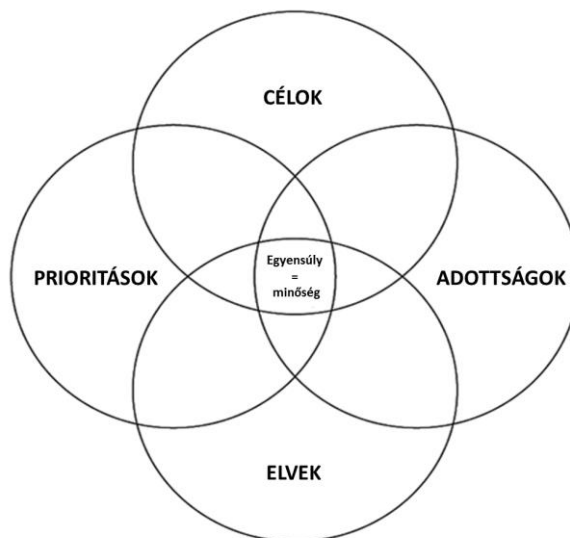
Az adott terméket vagy szolgáltatást igénybe vevő, illetve használó az, akinek véleménye döntő mértékben befolyásolhatja a termék, vagy a szolgáltatás sikerességét („érintett”). Ugyanazon termék, vagy szolgáltatásnak számos különböző érintettje lehet, értékelésüket, véleményüket más-más tekintetben szükséges figyelembe venni (pl. beszállító, alapanyaggyártó, vásárló, fogyasztó, alkalmazott, felügyeleti-, ellenőrzési jogot gyakorló stb. mind-mind érintettek, de más-más szempont szerint értékelhetők).

Amennyiben a terméket/szolgáltatást igénybe vevő érintettek elégedettek és ismert a véleményük (pl. hol tapasztalnak hiányosságot, stb.) akkor annak előnyei a következők lehetnek:

- a termék, vagy szolgáltatás folyamatos fejlesztésének lehetősége
- a kevésbé jól működő területek fejlesztése javítása
- új, korábban hiányzó elemek, folyamatok bevezetése
- anyagi sikeresség, bevétel-növekedés
- személyre szabott figyelem és szolgáltatások

- a szolgáltatás minőségének fenntartása, egyensúlyteremtés a célok, lehetőségek és elveknek megfelelően.

Ezáltal az alábbi ábrának (2. ábra) megfelelő kitűzött minőség-cél elérése, megtartása:



2. ábra: A 4P („Priorities, Purpose, Parameters, Principles”, azaz prioritások, célok, adottságok és elvek) alapú minőség-egyensúly grafikus ábrázolása (Johnson, 2005)

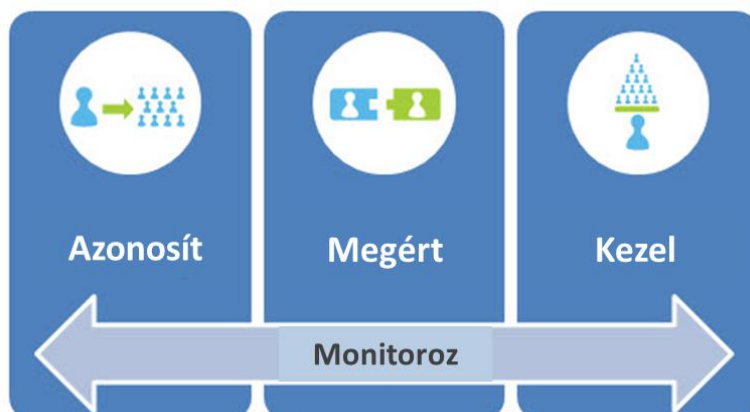
Általánosságban és a szakirodalom alapján elmondható továbbá, hogy ha ismertek az érdekeltek és elvárásaik, illetve elégedettségük mértéke; akkor sikeresebben vezethetők be új, vagy **javító jellegű folyamatok** a már meglévő rendszerbe. Ennek lépéseit (érdekeltek azonosítása, igényeik felmérése, ennek megfelelő változtatások, majd a változtatások hatásának ellenőrzése) az alábbi sematikus ábra mutatja be (3. ábra):



3. ábra: Igényfelmérés alapján történő, javító jellegű változtatások bevezetésének és ellenőrzésének folyamatábrája

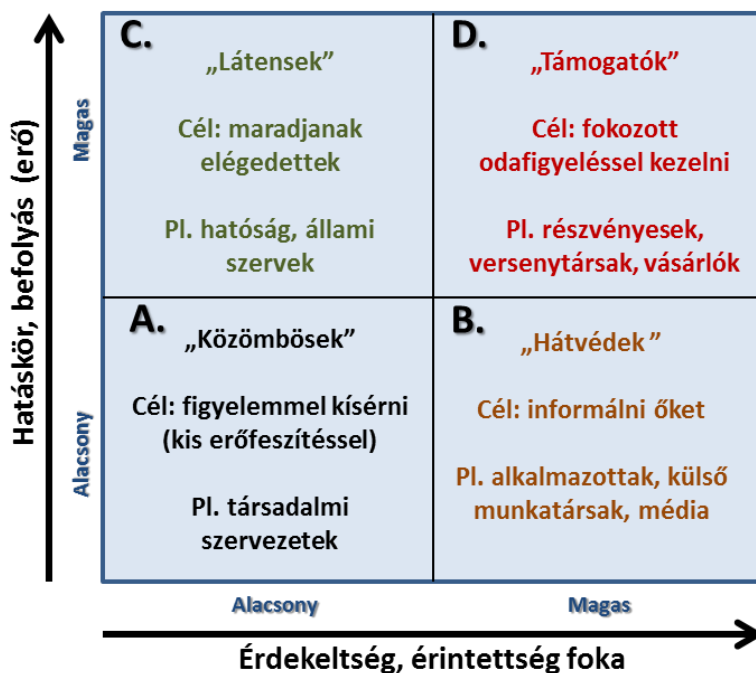
Az előbbi ábra az elégedettség-mérések folyamat-szemléletű előnyeit mutatja be, mellyel a rendszer működése javítható. Másrészt viszont maguk az érintettek és a velük kialakított közvetlen kapcsolat is menedzselhető, amely eredménye a személyre szabottabb kiszolgálás és ügyfélkezelés lehet. Ennek folyamata sematikusán a 4. ábra szerint mutatható be; amely

jól példázza, hogy az érintettek azonosítása elengedhetetlen feltétele a sikeres monitorozásnak, melyet az igények megértése, majd a menedzsment követ.

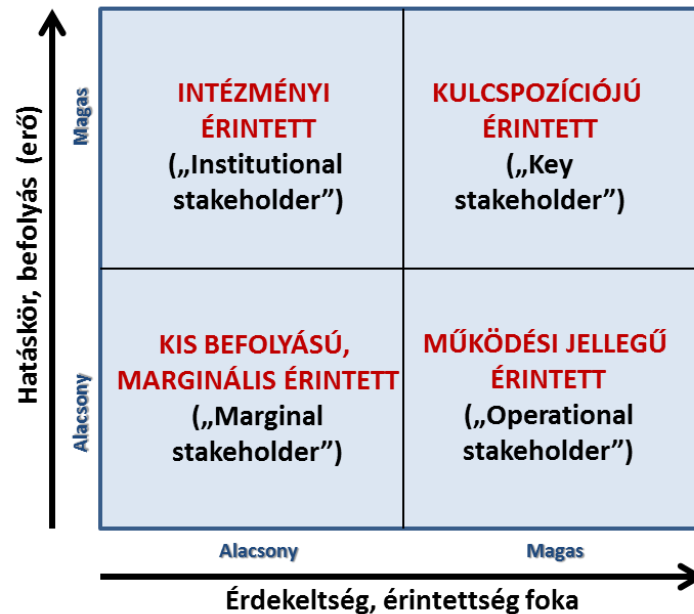


4. ábra: Az érintettek monitorozásának ügyfél-szemléletű modellje (Guzman, 2012)

A szakirodalom alapján az érintett ügyfelek négy csoportba sorolhatók be, amelyet „Stakeholder Mapping”-ként idéznek. Az irodalomban fellelhető, egymástól kissé eltérő besorolások alapja, az érintettek befolyása, illetve érintettségük mértéke, vagy a kapcsolat dinamizmusának foka közötti kapcsolat minősége. A téma legjelentősebb irodalmi hivatkozási alapjai az ún. Gardner mátrix (Power-Dynamism Matrix, 1986), (Gardner, 1986), valamint az ettől kissé eltérő Mendelow féle mátrix (Power-Interest Matrix, 1991) (Mendelow, 1991). A szakirodalmi forrásokat alapul véve tehát (12manage.com, 2015) az említett négy csoportja az érintetteknek az alábbi ábrákon kerül bemutatásra (5. és 6 ábra).



5. ábra: „Stakeholder mapping” azaz az érintettek csoportosításának lehetőségei befolyásuk mértéke és az érdekeltségük foka alapján



6. ábra: Az érintettek csoportjai és lehetséges elnevezésük, az érintettek befolyása és érdekeltiségi foka alapján (egyszerűsített ábra alapja: (Cascetta, 2013))

Röviden összegezve az előbbieket, az érdekeltek azonosítása, elvárásaik megismerése és ennek megfelelő válaszlépések megtétele sikeres, a minőséget javító és várhatóan az elégedettséget fokozó eredménnyel járhat.

Az érintettek, érdekeltek elégedettsége határozza meg a termék, vagy a szolgáltatás fennmaradását, az adott terület értékét és azt a hajlandóságot, hogy ajánlják-e a terméket/szolgáltatást másoknak is, ezzel fejlődési, növekedési lehetőséget eredményezve. Azaz, az érdekeltek elégedettsége nagymértékben kihat a szervezet aktuális és jövőbeni életképességére (GKI, 1999). Fontos tehát ismerni, az adott termék vagy szolgáltatás érdekeltjeit, illetve az érdekeltek elvárását, igényeit azonosítani, mert adekvát javító intézkedések csak ennek megfelelően végezhetők.

Az alábbi ábra (7. ábra) például a gyógyszertár, a gyógyszertári szolgáltatások legfontosabb érdekeltjeinek körét mutatja be.



* OEP = Országos Egészségbiztosítási Pénztár, illetve TB = Társadalombiztosítás

7. ábra: A gyógyszerertári szolgáltatások legfontosabb érdekeltjei, érintettjei (Suchanek, 2012)

Az ábra alapján látható, hogy a gyógyszerertár érdekeltjei nagyon eltérő területekről és nagyon különböző szempontrendszer szerint érintettek a szolgáltatások minőségének megítélése szempontjából. Érthető, hogy más aspektusból értékel pl. a beszállító (pl. gyógyszergyár, nagykereskedő) és teljesen más vált ki elégedettséget a gyógyszerertárban vásárló páciensek körében. Így minden egyes terület esetén az érintettek igényinek, elégedettségének megismerésére más típusú kérdéssor megfelelő. Bár jelen tanulmány elsősorban a patikai szolgáltatások beteg-elégedettség mérésére fókuszál, az általános mérési lehetőségeket és módszertant, valamint az általános szempontrendszert is igyekszik bemutatni, mintegy útmutatót adva az elégedettségmérés önálló megvalósításához.

3. „Hogyan?”, vagyis a betegelvárások és elégedettség mérésének elméleti alapjai és mérési módszertani háttér

3.1. Elméleti háttér

A elégedettség-mérés (elsősorban vevői, fogyasztói elégedettségmérés) viszonylag új technikája eredendően a minőségbiztosítás és a marketing határterületéről származik. Eszköztárát elsősorban a vezetéstudomány, a szociológia és a pszichológia területéről veszi (GKI, 1999). A fogyasztó elégedettségének mérése egy formalizált, objektív eszköz annak pontos felmérésére, hogyan „bánunk az emberekkel” (pl. az ügyfelekkel vagy akár az alkalmazottakkal is).

A fogyasztói elégedettség definiálása:

A fogyasztói elégedettség a fogyasztónak a termékkel, vagy szolgáltatással kapcsolatos előzetes elvárásai és az igénybevétel/fogyasztás után tapasztalt tényleges teljesítmény vonatkozásában érzékelt eltérés értékelésére adott válasza (GKI, 1999). A főbb irodalmi hivatkozások szerint kétféleképpen határozható meg: eredményként, illetve folyamatként.

Fogyasztói elégedettség, mint eredmény:

Az eredmény-definíciók az elégedettséget, mint a fogyasztás/igénybevétel tapasztalatából származó végállapotot jellemzik. Ennek megfelelően az elégedettség a vásárló kognitív állapota a tekintetben, hogy megfelelően vagy nem megfelelően érzi magát jutalmazva az általa hozott áldozatokért, emocionális válasza a megvásárolt termékekkel vagy igénybevett szolgáltatásokkal összefüggésben.

Fogyasztói elégedettség, mint folyamat:

A másik megközelítés szerint az elégedettség egy folyamatnak tekintendő, melyben az elégedettségben szerepet játszó érzékelési, értékelési és pszichológiai folyamatok játszanak hangsúlyos szerepet, azaz a szerzett tapasztalat legalább olyan jó volt, amilyenre számítottak, illetve, hogy a választott alternatíva az arra vonatkozó előzetes elképzeléseknek megfelelő.

Az eredmény, vagy folyamat alapú értelmezés és értékelés kettősségét és különbözőségét hangsúlyozzák az főbb szakirodalmi hivatkozások (Lehtinen & Lehtinen, 1982), (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) és ez jelenti a kiinduló koncepciót a hasonló jellegű mérések módszertanához, valamint a marketing alapú megközelítés lehetőségeinek relevanciáját is alátámasztja (Parasuraman A. , 1988), (Grönroos, 1984), (Kotler, Shalowitz, & Stevens, 2008).

A minőségdimenziók: technikai- és funkcionális minőség

Grönroos szerint (Grönroos, 1984) a szolgáltatás-marketing modellek kiindulópontja az a kérdés, hogy a szolgáltatást nyújtónak (pl. akár a gyógyszerártnak is) hogyan kellene felhasználni a minőséget biztosító erőforrásait és milyen eredményt kellene az igénybe vevő számára előállítani. Megfogalmazta, hogy a termékekre jellemző „eredmény-fogyasztás” (outcome consumption) helyett, vagy mellett, a szolgáltatásoknál „folyamat-fogyasztásról” (process consumption) beszélhetünk. Így jön létre az észlelt minőség modellje, melynek két dimenziója van: technikai minőség (amely a „mit nyújtunk?” kérdésre ad választ) és funkcionális minőség (amely a „hogyan nyújtjuk?” kérdésre ad választ) (Vajda , 2013).

A szolgáltatást igénybe vevők mindkettőt észlelik, azonban a technikai oldalt sok esetben nem tudják értékelni, ezért a szolgáltatás értékelésénél nagyban támaszkodnak a folyamat értékelésére. Mindez ráirányítja a figyelmet az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők speciális helyzetére is.

Az orvos-beteg, illetőleg gyógyszerész-beteg kapcsolatban és témakörben felmerülő szolgáltatás-elégedettségmérést és magát az elégedettséget, számos további tényező befolyásolja, még komplexebbé téve a kérdéskört. Ilyen jelentős hatással és befolyásoló erővel bíró tényezők pl. a páciens képzettségi, szociális, kommunikációs adottságai, egészségi és mentális állapota, együttműködési hajlandósága, pszichológiai és biológiai tényezők, illetve az általában megfigyelhető egészségügyi személyzet felé eltolódó kommunikációs dominancia (Vajda , 2013).

A fogyasztói elégedettség méréséről általánosságban

A fogyasztói elégedettség mérésének elsőszámú szerepe tulajdonképpen az információgyűjtés arra vonatkozóan, hogy milyen változtatásokat kívánnak a fogyasztók (termékekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatban), illetve hogy egy szervezet aktuálisan hogyan reagál ezen igényekre (GKI, 1999).

A szolgáltatásminőséggel és annak mérésével kapcsolatos tudományos érdeklődés az 1980-as évektől kezdett intenzíven fejlődni (Oliver, 1980), (Lehtinen & Lehtinen, 1982).

Az elégedettség témáját tanulmányozó, leggyakrabban idézett korai munkák Richard Oliver könyvei. Oliver az elégedettség előzményeire való fókuszálást javasolja, különös tekintettel a tapasztalat-különbözőség összefüggésére. Megállapítása szerint, elsősorban az elvárások határozzák meg a teljesítmény szintjét, keretet vagy alapot adva ezzel a fogyasztó értékítéletéhez. A vásárlást megelőzően a fogyasztók elvárásokat fogalmazznak meg a termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan. A termék fogyasztása vagy a szolgáltatás igénybevétele meghatározza a tapasztalt minőség szintjét (amit az elvárások maguk befolyásolnak). Az érzékelt minőség tehát vagy megerősíti a korábbi elvárásokat, vagy ellentmondásra mutat rá. Oliver modelljében az elvárások az elégedettség kiindulópontjaként funkcionálnak, a megerősítés vagy ellentmondás pedig növeli vagy csökkenti a vásárló elégedettségét. Ez az ún. diszkonfirmációs paradigma válik tulajdonképpen a szolgáltatás-mérés központi elemévé és alapjává a továbbiakban, mely szerint tehát az igénybe vevők a szolgáltatás minőségét az elvárt és az észlelt teljesítmény összehasonlításával értékelik (Becser, 2007).

3.2. Módszertani háttér

Az elégedettségmérés módszertanának alapja a már korábban említett diszkonfirmációs paradigma, azaz az elvárt és az észlelt minőség/teljesítmény közötti kapcsolat, illetve eltérés. Az ebből adódó kettősség az alapja a szolgáltatásminőség mérésének egyik elterjedt és elfogadott módszertanát képviselő „gap-modell”-nek illetve az ún. „SERVQUAL kérdőív”-nek (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

A „GAP” modell

A GAP modell filozófiai alapvetése, hogy az észlelt minőség kapcsolódik az elégedettséghez, de nem azonos vele; hanem az elégedettség az elvárások és az észlelt teljesítmény közötti különbségként értelmezhető. Parasuraman és társai szerint (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) egyes területeken eltérések lehetnek a szervezet és az igénybe vevő észlelései között és ezek a területek beazonosíthatók. E felvetés alapján fogalmazták meg az ún. ún. „rés-modell” (gap model) elméletét, amely szerint a „rések” (gap-ek) az alábbi területeken figyelhetők meg:

- Gap 1: a vevői (igénybe vevői) elvárások és a menedzsment vevői elvárásokkal kapcsolatos észlelései,
- Gap 2: a menedzsment vevői elvárásokkal kapcsolatos észlelései és az ezeknek megfelelő szolgáltatás-specifikumok kialakítása,
- Gap 3: a szolgáltatás minőségével kapcsolatos specifikumok és a szolgáltatás gyakorlati megvalósítása,
- Gap 4: a megvalósult (nyújtott) szolgáltatás és az arról szóló, igénybe vevők felé irányuló kommunikáció, és
- Gap 5: az igénybe vevők által elvárt és a valóságban tapasztalt szolgáltatás.

A gap-modell az igénybe vevői elvárások és az általuk észlelt teljesítmény közötti különbség által ragadja meg a szolgáltatás-minőséget (Vajda, 2013). Az elvárásokat az egyéni igények mellett a szolgáltatást nyújtó explicit ígéretei (reklám és egyéb kommunikáció), implicit

ígéretei (tárgyi környezet és ár), személyes és szakértők általi ajánlások, valamint a korábbi tapasztalatok befolyásolhatják (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

Az modell elmélete szerint az 5. számú rés a minőség-modell központi eleme, amely a másik négy rés függvénye és azok csökkentésével minimalizálható. Az 5. rés operacionalizálásával mérhető az észlelt minőség. Mindez a szolgáltatások területén leggyakrabban alkalmazott modell és eszköz a SERVQUAL módszer alapja.

A ServQual módszer

A szolgáltatásminőség kutatásában legnagyobb hatásúnak vélt és leggyakrabban alkalmazott modell a már említett ServQual, mely Parasuraman és társai (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) nevéhez fűződik. Az elmélet koncepciója szerint, a kézzelfogható termékekkel ellentétben a szolgáltatások minőségét javasolt a vevők szempontjából mérni; mivel ebben az esetben a minőség és az azzal való elégedettség nehezen megfogható és absztrakt fogalom (fizikai tulajdonságai nem jellemezhetők, heterogenitás jellemzi stb.). Az észlelt minőség ennek megfelelően egy attitűd, az igénybe vevő megítélése a szolgáltatás átfogó kiválóságáról, amely nem más, mint a különbség mértéke és iránya a vevői elvárások és észlelések között (I gap-modell).

Ennek a szolgáltatás-minőségnek az operacionalizálására hozták létre a ServQual14 módszert, mely az elvárt és észlelt teljesítményt több dimenzióban interpretálja, és kérdőív segítségével méri (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

A szerzők eredetileg 10 dimenziót vizsgáltak és 97 állítást fogalmaztak meg. A dimenziók egymást átfedő volta és a nagyszámú állítás kezelési nehézségei miatt azonban később a dimenziók számát 5-re, az állításokat pedig 22-re csökkentették. Ez a struktúra az, amelyre a legtöbb ServQual-t használó kutatás épül. Az öt dimenzióhoz tartozó összesen 22 állítás között eredetileg pozitív, illetve negatív megfogalmazásúak is voltak, de a kitöltési és feldolgozási nehézségek miatt a további módosított verzió már csak pozitív állításokat használ.

A ServQual módszer 5 dimenziója a következő (I. Táblázat):

I. Táblázat: A ServQual módszer 5 dimenziója és azok jelentései

Dimenzió	A dimenzió jelentése
Tárgyi tényezők	- a szolgáltató létesítményei, tárgyi környezete és a személyzet megjelenése
Megbízhatóság	- az ígért szolgáltatás megbízható és pontos nyújtása
Reagálási készség	- hajlandóság arra, hogy segítsenek az igénybe vevőnek, és hogy azonnali szolgáltatást nyújtsanak
Biztonságérzet	- a munkatársak tudása és udvariassága, valamint képességük arra, hogy bizalmat keltsenek és megbízhatóságot közvetítsenek
Empátia	- gondoskodás és személyre szabott figyelem

A gyakorlatban például az egyes dimenziókhoz rendelhető észlelések (állítások) a következők lehetnek (II. Táblázat) (Veres, 2009):

II. Táblázat: Általános észlelési ServQual skála

Általános észlelési SERVQUAL-skála

Tárgyi tényezők
1. XYZ-nek modern berendezése van.
2. XYZ fizikai berendezései vizuálisan tetszetősek.
3. XYZ alkalmazottai kellemes megjelenésűek.
4. XYZ-nél a szolgáltatással kapcsolatos anyagok (prospektus vagy nyilatkozatok) vizuálisan tetszetősek.
Megbízhatóság
5. Ha XYZ megígéri, hogy valamit megcsisnál egy bizonyos határidőre, akkor az úgy is van.
6. Ha problémád van, XYZ őszinte érdeklődést mutat.
7. XYZ elsőre hibátlanul teljesíti a szolgáltatást.
8. XYZ abban az időben nyújtja a szolgáltatást, amikor megígérte.
9. XYZ ragaszkodik a hibamentes munkavégzéshez.
Reagálási készség
10. XYZ alkalmazottai pontosan megmondják, hogy a szolgáltatást mikor fogják végezni.
11. XYZ alkalmazottai azonnali szolgáltatást nyújtanak.
12. XYZ alkalmazottai mindig hajlandók segíteni.
13. XYZ alkalmazottai soha nem elfoglaltak annyira, hogy ne reagáljanak a kérésedre.
Biztonságérzet
14. XYZ alkalmazottainak viselkedése magabiztosságot kelt az igénybe vevőkben.
15. A tranzakciók során XYZ-vel biztonságban érzed magad.
16. XYZ alkalmazottai állandóan előzékenyek.
17. XYZ alkalmazottai tudják a válaszokat a kérdéseidre.
Empátia
18. XYZ külön figyel rád.
19. XYZ nyitvatartási ideje valamennyi igénybe vevő számára kényelmes.
20. XYZ-nek olyan alkalmazottai vannak, akik személyesen figyelnek rád.
21. XYZ igazából a te érdekeidet tartja szem előtt.
22. XYZ alkalmazottai megértik a különleges igényeidet.

Forrás: Veres (2009, 383. o.)

A gyakorlatban az állítások a kérdőívekben dupla skálán jelennek meg; a válaszadóknak az elvárásaikkal (egy elképzelt kiváló szolgáltatóval; „ilyennek kell lennie”), valamint a tapasztalataikkal kapcsolatban („így van”) is nyilatkozniuk kell egy (eredetileg, illetve

általában) 7 pontos Likert-skálán, a „teljes mértékben egyetértek”-től az „egyáltalán nem értek egyet”-ig választva.

Az eredmények (a tapasztalati és az elvárási skálák közötti különbségek) így -6 és +6 közötti értékeket vehetnek fel; minél magasabb ez az érték, annál magasabb az adott paraméterre vonatkozó elégedettség (Veres, 2009) (Veres 2009).

A szerzők szerint a ServQual akkor a leghasznosabb, ha rendszeresen használva a szolgáltatásminőség trendjeit tárják fel segítségével; és nem csak igénybe vevők, de alkalmazottak megítéléseit is vizsgálják és összehasonlítják a teljesítményről.

Az eszköz módszertani előnyeiként megemlíthető, hogy kiszámítható az öt dimenzióhoz tartozó átlagos gap (észlelés és elvárás közötti különbség), vagy annak az összes dimenziót átfogó átlaga, mint a szolgáltatásminőség összegző pontszáma.

A ServQual – köszönhetően elméleti alapjainak és a gyakorlati alkalmazások sikereinek – napjainkban is a leggyakrabban használt minőségmodell, ugyanakkor a konkrét szolgáltatásokra adaptálni szükséges.

A ServQual modell alkalmazása az egészségügyben

A ServQual módszert tehát szolgáltatás-minőség mérésére hozták létre. Felhasználása az egyes egészségügyi területeken azok speciális jellege miatt nem volt egyértelmű. Az egészségügyi ellátás sok tekintetben tér el a hagyományos szolgáltatásoktól. A már korábban említett jellemzőkön túl (egészségi- és pszichés állapot, stb.), ezeken a területeken igen magas bevonódás jellemző a páciens és az ellátó személyzet közötti, gyakran nagyon közvetlen és hosszú kapcsolat alakul(hat) ki.

Ugyanakkor az irodalomban több példa is található a ServQual használatára az egészségügy területén, amelyek közös jellemzője, az adott esetre történt konkrét adaptáció. A modell adaptálásával kapcsolatban pedig az az általánosság figyelhető meg, hogy az alapkoncepció megtartásával, viszont a skálák jelentős módosításával történt meg az adaptáció.

Például Babakus és Mangold publikálták a kórházi ellátásra adaptált ServQualt (Babakus & Mangold, 1992). A kutatók elhagytak néhány olyan állítást az eredeti skálákból, amelyek kórházi környezetben nem voltak értelmezhetők vagy irrelevánsak voltak, így 15 (csak pozitívan fogalmazott) állításból álló páros skála keletkezett, mind az öt dimenzió megtartásával. Az eredeti 7 pontos Likert skála helyett pedig a válaszadási hajlandóság és minőség növelésének érdekében 5 pontos skálát használtak. Hasonló módosításokkal az alapellátásokra vonatkozó adaptációt is találunk az irodalomban (Miranda, 2009).

A ServQual modell a közforgalmú gyógyszerértári gyakorlatban

Szakirodalmi áttekintés, példák

A ServQual modell közforgalmú gyógyszerértárakban történő alkalmazására, adaptálására a szakirodalomban viszonylag kevés releváns példa található.

A megvalósított adaptációk főleg ázsiai országok, illetve Indonézia területéről származnak, amelyek az európai, különösképp a Magyarországi viszonyoktól (gyógyszerértári szabályozási háttér, társadalmi jellemzők, területi adottságok, stb.) jelentős eltéréseket mutathatnak, mind társadalmi, mind jogi szempontból.

Kiindulási alapként, illetve módszertani megvalósíthatósági szempontból azonban ezek a források is jól használhatók lehetnek.

Indiai szerzőktől (Mehta, 2014.) (Padiya, 2011) származó publikációk közül például Padiya rövid tanulmányának kimenete egy módosított és adaptált mérési mód, skála (RSQS, „Retail Service Quality Scale”, vagyis lakossági ellátás minőségének skálája), melynek használhatóságát indiai gyógyszerértári környezetben is igazolja. Metha munkájának célja az 5. gap létezésének vizsgálata, illetve a szolgáltatás-minőség mérésének megvalósítása patikai környezetben. Keresi a szolgáltatás érzékelt minősége és az elégedettség, valamint az elégedettség és a vásárló megtartása, visszatérése közötti kapcsolatot.

Kérdéssora 20 kérdést tartalmaz, mely a ServQual 5 dimenzióját fedi le és kiegészül még 8 kérdéssel, ami pedig a vásárló konkrét elégedettségére és visszatérésére (vásárló megtartása) fókuszál (kérdéssor megtalálható az 1. Sz. mellékletben).

Az értékelésnél 1-5 fokozatú Likert skálát alkalmaz. Metha eredményei szerint az vásárlók elégedettsége és az általuk érzékelt minőség nagyon alacsony és elvárásaik lényegesen magasabbak, ezért mind az 5 dimenzióban a minőséget növelő intézkedéseket javasol, amely ebben az esetben az adott régió gyógyszerértáira vonatkozik.

Indonéz gyógyszerértárakban (Wathoni, 2014) végzett ServQual módszer szerinti felmérés kifejezetten a recept-kiváltással kapcsolatos elégedettséget méri.

A kérdéssor vizsgálja mind az 5 dimenziót, ehhez 20 db kérdést rendel, amely kiegészül 4 további, a vásárlóra vonatkozó kérdéssel (nem, kor, iskolai végzettség, foglalkozás). Az értékeléshez 4 fokozatú Likert skálát használ (az alkalmazott eredeti kérdéssor megtalálható a 2 sz. mellékletben).

A vizsgálat eredménye szerint kifejezetten magas volt az elégedettség a vásárlók (betegek) körében.

Thaiföldi kutató által megjelentetett publikáció (Sriwong, 2004) mutatja be az ún. Pharm-ServQual modellt (PSQ), amely 4 gyógyszerészeti szolgáltatást definiál, ezekhez összesen 30 darab kérdést rendel (ld. 3. sz. melléklet).

Az említett 4, közforgalmú gyógyszerértári gyógyszerész által nyújtott tevékenység, mint szolgáltatás a következő:

- 1. Nem vényköteles szerrel kapcsolatos konzultáció és utánkövetés (monitoring),
- 2. Vényköteles gyógyszerrel kapcsolatos konzultáció és utánkövetés,
- 3. Vényköteles gyógyszerrel kapcsolatos adminisztráció és kezelés, irányítás (menedzsment),

- 4. Gyógyszerekkel kapcsolatos menedzsment (irányítás, kezelés) és információs tevékenység.

További irodalmi hivatkozást találunk ausztrál szerzőktől (White & Klinner, 2012), amely publikáció abban az esetben lehet támpont, ha a minőséget leginkább befolyásoló tényezők vizsgálata a cél.

A kutatók ausztráliai gyógyszertárakban vizsgálták a kommunikáció, szervezeti jellemzők, gyógyszertári menedzsment, stb. kapcsolatát a nyújtott szolgáltatások minőségéhez kapcsolódóan.

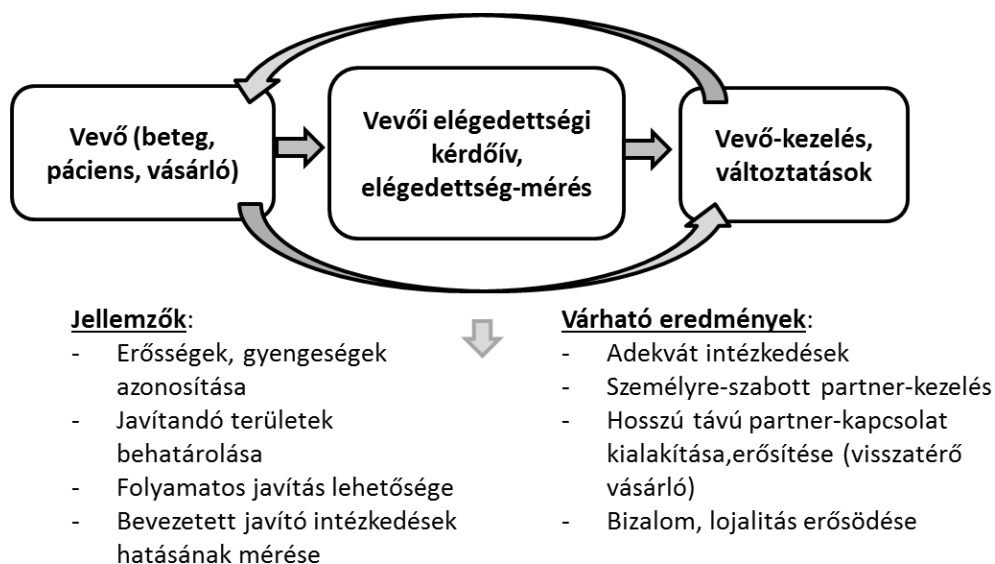
Míg amerikai gyógyszertárakban végzett hasonló felmérés kifejezetten a gyógyszertári szolgáltatás emberi oldalát vizsgálja, azaz a humánus, empátia és megbízhatóság és a minőségi szolgáltatás közötti kapcsolatot elemzi (Khater & Nayak, 2012).

4. Gyógyszertári elégedettség-mérés gyakorlati megvalósításának szempontjai

4.1. Gyógyszertári elégedettség- mérés általános jellemzői, szempontjai

Egy szervezet, így egy gyógyszertár is általában versenyhelyzetben van, amelyben kulcsfontosságúak a vásárlók és azok elégedettsége. Az elégedettség mérésére leggyakrabban és legegyszerűbben alkalmazható módszer a szóbeli információszerzés, vagy kérdőíves megkeresés.

A kérdőíves elégedettségmérés előnye, hogy a vásárló (páciens) anonim maradhat, így objektívebb értékelést kaphatunk. A kérdőíves elégedettségmérésből származó előnyöket, és lehetőségeket, a korábban összefoglalt elméleti háttérre alapozva az alábbi ábra szemlélteti (8. ábra):

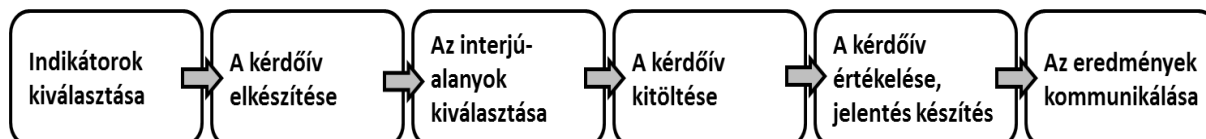


8. ábra: Vevői elégedettségmérés jellemzői, várható eredményei

A kérdőíves gyógyszerértékelési vevői elégedettségmérés folyamata, lépései:

- Indikátorok kiválasztása (azaz mit akarunk pontosan mérni, értékelni és mi annak a „mérőszáma”, mivel jellemezhető leginkább).
- Az indikátoroknak és az adottságoknak megfelelő kérdőív összeállítása.
- Az interjúalanyok (azaz akiket meg akarunk kérdezni) pontos és előzetes definiálása (A vásárlói/páciens-réteg mely részétől szeretnénk információt szerezni. Pl. A gyógyszerértékelési kisgyermek termék portfóliójának, vagy gyerekbarát jellemzőinek értékelését és az ezzel való elégedettséget a kisgyermekes visszatérő vásárlóktól célszerű megkérdezni).
- A kész kérdőív kitöltése (előzetes validálással), kitöltetése megfelelő számban és/vagy összetételben (ha pl. átfogó elégedettség-mérés a cél, akkor a vásárlók minden rétege megfelelő számban és arányban képviselve legyen).
- Az kérdőívek értékelése, összefoglalás készítése a tapasztalatokról és a kapott eredményekről (statisztikai módszerek alkalmazása, trendek, eltérések elemzése).
- Kommunikáció (vezetésnek, tulajdonosnak, kollégáknak, páciensnek, stb. adekvát módon és minden egyes esetben a fókuszálva az adott kommunikációs célcsoport szempontjaira, érdekeire).

Sematikusan és áttekinthetően ábrázolva a 9. ábrán látható a fent leírt folyamat:



9. Ábra: Kérdőívvel végzett vevői elégedettségmérés (pl. gyógyszerértékelési) kivitelezésének folyamata, a folyamat egyes lépései

További tényezők, amelyeket már a tervezés fázisában érdemes figyelembe venni:

- Validálás tervezése:
 - o kikkel, hogyan, mikor validáljuk a kérdőívet. Van-e egy olyan csoport, amellyel a validáció elvégezhető, azaz a kérdőív éles alkalmazása előtt, annak tesztelése, hogy a kérdőív érthető-e, nincsenek-e benne értelmetlen, vagy irreleváns kérdések, stb.
- Időbeliség tervezése:
 - o Mikor tervezzük a kérdőíves felmérést (mely napokon, mely napszakban legoptimálisabb)
 - o Az év mely időszakában várható sikeresebb megvalósítás

- Milyen időszakonként tervezzük újra elvégezni az értékelést, elégedettség-mérést? (pl. minden évben ugyanakkor, kétévente, félévente, stb. Ez is függ az adott felmérés céljától, illetve az esetlegesen bevezetett változtatások érzékelhető hatásának időbeliségétől).
- Az esetleges javító intézkedések hatása
 - Megvalósítható-e egyáltalán javító intézkedés az adott területen (van-e rá hajlandóság és/vagy jogszabályi lehetőség, stb.).
- Van-e a szakirodalomban konkrétan az adott felmérésre vonatkozó kérdőív? Ha van, akkor az alkalmazható-e, adaptálható-e a mi céljainkra?

4.2. A kérdőív elkészítése, a fejlesztés elemei, példák

A gyógyszerértári elégedettség-mérésre szolgáló kérdőív fejlesztése az adott gyógyszerár feladata. A kérdőív alapjául szolgálhatnak hazai, vagy külföldi, erre a célra készített dokumentumok, de minden esetben szükséges a kérdőív helyi specifikációk, adottságok és jellemzők alapján történő személyre-szabása, adaptálása. Adott esetben saját kérdőív is fejleszthető.

A kérdőív elkészítésének és alkalmazásának lépései a következők:

A kérdőív-összeállítás szempontjai:

A kérdések összeállításánál tekintettel kell lenni a következőkre:

- A kérdőívet hosszú távra tervezzék. A kérdéseket úgy kell összeállítani, hogy lehetőség szerint éveken keresztül változatlan formában legyen alkalmazható, az összehasonlíthatóság, illetve a bevezetett javító intézkedések hatásának mérhetősége érdekében.
- Kerülni érdemes az olyan kérdéseket, amelyek:
 - kifejezetten csak egy partner-csoportra specifikusak (kivéve, ha csak egy adott csoportot kívánunk megkérdezni)
 - olyan jellegűek, amelyen a szervezet nem tud változtatni;
 - nincsenek közvetlen hatással nyújtott szolgáltatásra.
- A mérési módszertan tudományos alapokon nyugodjon („evidence based” legyen). Ehhez nyújt segítséget a korábban bemutatott „Gap-modell”-en alapuló „SevQual” módszer szerint kialakított és a módszer dimenzióit mérő kérdéssor.
- Lehetőség szerint a kérdőív legyen könnyen áttekinthető, egyértelmű és rövid.

Gyógyszerértári elégedettség-mérés gyakorlati példái a nemzetközi irodalomból

A) Az angliai példa:

Az angol „Pharmaceutical Services Negotiating Committee” (PSNC), amely az angliai közforgalmú gyógyszerárak támogató és segítő szervezete, és tevékenysége az egészségügyi állami szervezetek által jóváhagyott, egy viszonylag rövid, kérdőívet javasol, a gyógyszerárakban tett adott látogatással való elégedettség mérésére.

A kérdőív két oldalas, összesen 3 részre tagolt és 13 kérdést tartalmaz. Az első rész azt tudakolja, hogy a vásárló miért látogatta meg aznap a gyógyszertárat, a második részben érdekli a konkrét tapasztalatokról (korábbi látogatások alapján is), míg a harmadik szakaszban magáról a vásárlóról szerez információkat.

A lehetséges válaszok a kérdésnek megfelelően: igen/nem, vagy a Likert skála szerinti bontásban jeleníti meg (alkalmaz 4 és 5 fokozatú skálát is).

A kérdőív a lehetőségeknek megfelelően, nem csak papír-alapon, hanem akár netes felületen is kitölthető a páciensekkel. Jó példa erre ez a gyógyszertár, amely a javasolt kérdőív online változatát használja például itt: <http://www.howdowedo.co.uk/kingslandpharmacy.aspx>.

A kérdőív előnye, hogy lényegre-törő és jól tagolt, amely a magyarországi patikai környezetre is viszonylag könnyen, egyszerűen adaptálható. A teljes kérdőívet a 4. sz. Melléklet tartalmazza (PSNC, 2015).

B) Az Egyesült Államokból származó példa

Az Amerikai Egyesült Államok „U.S. Department of Health and Human Services” intézménye, azon belül is az ún. Agency for Healthcare Research and Quality („AHQR”) minőségügyi szervezet patikai szolgáltatás-minőség mérésére komplett megoldást kínál (AHQR, 2007).

Az összeállított irányelv egyaránt ismerteti a módszertant a patika önértékeléséhez (gyógyszertár minősítése, megfelelőségének igazolása), a gyógyszertári személyzet által végzett tevékenységek és az ehhez társuló betegbiztonság és együttműködés méréséhez, valamint az egyes patikai fókuszcsoportok véleményének megismeréséhez (ennek folyamatábrája az 5. sz. Mellékletben látható).

A módszertanon kívül a az értékelés és az eredmények felhasználása tekintetében is konkrét példákkal szolgál (AHQR, 2007).

További felmérésekkel kapcsolatos információk, eredmények és mérési lehetőségek a szervezet honlapján, a keresőn keresztül nagy számban elérhetőek (www.ahqr.gov).

C) Példa a gyors elégedettség-méréshez

Craig és munkatársai (Craig, Crane, & et. al., 2001) a patikai páciensek elégedettség-méréséhez egy rövid, mindössze 6 elemből álló, gyorsan kitölthető, de az aktuális benyomásokról világos képet adó kérdőívet használtak.

A kérdések kitérnek a személyzet kedvességére és segítőkészségére, a kapott információkkal való elégedettségre, az általános benyomásra, a várakozási időtartamra és annak értékelésére, valamint, hogy visszatérne-e ismét az adott gyógyszertárba.

A szerzők ugyan klinika épületében található, de járóbeteg-ellátást is végző gyógyszertárban alkalmazták a módszert, ugyanakkor a kérdések ugyanilyen jól alkalmazhatók egyéb közforgalmú gyógyszertárakban is és a hazai körülményekhez is jól hozzárendelhetők, esetleg kiindulásként szolgálhatnak részletesebb kérdőívekhez.

Maga a kérdőív eredeti változatában a 6. sz. mellékletben látható.

5. Összegzés

Jelen fejezet általánosságban ismerteti az elégedettségmérésben rejlő lehetőségeket és előnyöket.

Egy adott szolgáltatást, vagy terméket igénybe vevők, illetve vásárlók elégedettsége, elvárásaik megismerése és figyelembe vétele, hosszú távon számos eredménnyel, pozitív

hatással járhat. Az érintettek, érdekeltek elégedettsége határozza meg a termék, vagy a szolgáltatás fennmaradását, azt a hajlandóságot, hogy ajánlják-e a terméket/szolgáltatást másoknak is, ezzel fejlődési, növekedési lehetőséget eredményezve. Tehát az érdekeltek elégedettsége nagymértékben kihat a szervezet aktuális és jövőbeni életképességére is.

Az általános elméleti háttér bemutatása mellett a tanulmány elsősorban a patikai szolgáltatások beteg-elégedettség mérésére fókuszál.

Bemutatja az általános mérési lehetőségeket és módszertant, valamint az általános értékelési szempontrendszert is, azzal a céllal, hogy mintegy lehetséges útmutatót adjon az elégedettségmérés önálló megvalósításához. Ismerteti az egészségügyi szolgáltatások méréséhez kapcsolódó speciális háttérrel (pl. a páciens nem minden esetben érti a technikai oldalt, sok esetben csak az érzékelt folyamat értékelésére támaszkodik, ugyanakkor az értékelésben jelentős eltérések lehetnek a páciensek pszichikai, edukációs és szellemi képességeiben, állapotában, stb.).

A fejezetből megismerhetjük a szolgáltatásminőség mérésének egyik elterjedt és elfogadott módszertanát képviselő „gap-modell”-t illetve az ún. „ServQual kérdőív”-et, amelynek alapja az elvárt és az észlelt minőség/teljesítmény közötti kapcsolat, illetve eltérés (ún. diszkonfirmasiációs paradigma).

Találunk példát a ServQual modell használatára az egészségügy különböző területein és számos nemzetközi példával ismerkedhetünk meg. A modell egészségügyi, így patikai adaptálására is jellemző, hogy az az alapkoncepció megtartásával, viszont a skálák jelentős módosításával történt meg az adaptáció.

Mindezek mellett megismerhetjük a kérdőívszerkesztés részleteit és lépéseit, megteremtve ezzel az alapot ahhoz, hogy a patikai szolgáltatást nyújtók akár önállóan készíthessenek saját kérdőívet, szolgáltatásai méréséhez, értékeléséhez és patikai folyamataik javításához.

II. Az elégedettségmérés informatikai támogatásának lehetőségei

1. Bevezetés

Magyarország összes gyógyszertáráról elmondható, hogy informatikai rendszerrel látja el a gyógyszer-expediálás adminisztrációját.

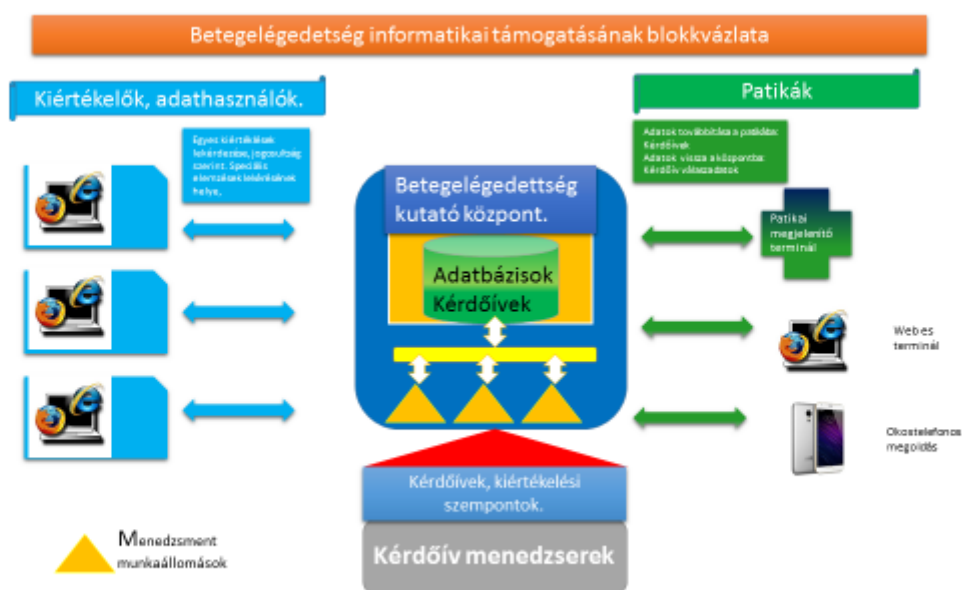
Ma Magyarországon 2320 gyógyszertár van (forrás: www.ogyei.gov.hu/gyogyszertar). Ezekben a gyógyszertárakban megközelítőleg 7000 pénztárgépet alkalmaznak. Ebből következik, hogy átlagosan minden gyógyszertárban van 3 pénztárgép (forrás: Novodata Zrt. interjú).

Minden patikában legalább 1 db számítógép áll rendelkezésre.

További lényeges információ, hogy a hazai gyógyszertárak mindegyike rendelkezik Internet hozzáféréssel (ennek meglétét jogszabály írja elő).

Betegtájékoztató terminál körülbelül a gyógyszertárak felében érhető el! A piac ¼ ében biztosan elmondható, hogy Internettel együttműködő betegtájékoztató terminál elérhető (forrás: Novodata Zrt. interjú).

A következő ábra (10. ábra) a betegelégedettség mérés informatikai támogatásának rendszermodelljét mutatja be:



10. ábra: A betegelégedettség rendszermodellje

2. Megoldási lehetőségek bemutatása

2.1 Gyógyszertári pénztárgépen speciális (a gyógyszerész által kezelhető) funkció

A betegelégedettségi kérdőívek informatikai támogatására az egyik lehetséges út az expediáló helyen lévő officinai pénztárgépen erre célra kialakított szoftver rendszer.

A megoldás leírása:

A betegtérben lévő pénztárgépre feltelepítésre kerül egy kiegészítő szoftver, amely bizonyos esetekben; vagy egy adott billentyű kombinációra aktiválja magát. A szoftver képes arra, hogy előre definiált formátumban kérdéseket tegyen fel és arra kiértékelhető módon kapott válaszokat vissza lehessen rögzíteni. A szoftver a válaszokat automatikusan feladja a betegelégedettség központi szerverére, ahol a kiértékelés megtörténik.

Miért segíti ez a megoldás a betegelégedettségi kérdőívek kezelését?

- a kérdőívek publikálása nagyon egyszerű; elektronikusan történhet, nincs additív költsége, ha a rendszer kialakításra került,
- az expedíáló szakember segíteni tud, ha a betegnek a kérdés nem egyértelmű,
- lehetőséget biztosít arra, hogy a válaszokat elektronikusan visszarögzítsük, és azt követően a kiértékelés rendkívül egyszerű,
- folyamatvezérlésre ad lehetőséget; azaz ha adott készítmény vagy korosztály jelenik meg, vagy a beteg hozzájárul, hogy betegségei láthatóak legyenek a kutatás számára, akkor a rendszer az expedíálás lezárását követően automatikusan aktiválható, így a kitöltött kérdőívek száma emelkedhet.

Milyen problémával nézünk szembe ezzel a megoldással?

- a célpontokban lévő rendszergazdákkal meg kell állapodni és integrálni kell az űrlap kitöltő rendszert,
- közreműködőként szükség van az expedíálóra,
- a kérdőív kitöltése a betegtérben kellemetlen lehet, az őszinteség esetleg megkérdőjelezhető,
- a gyógyszerár szempontjából betegtorlódást okozhat,

2.2 Gyógyszertári betegtájékoztató terminálok

A betegelégedettségi kérdőívek informatikai támogatására a másik lehetséges út az expedíáló térben elhelyezett betegtájékoztató terminálon erre célra kialakított szoftver rendszer.

A megoldás leírása:

A betegtérben lévő web-es beteg tájékoztató terminálra kifejlesztésre kerül egy kiegészítő szoftver, amely egy adott nyomógombra aktiválja magát. A web alapú szoftver képes arra, hogy előre definiált formátumban kérdéseket tegyen fel és arra kiértékelhető módon kapott válaszokat vissza lehessen rögzíteni. A szoftver a válaszokat automatikusan feladja a betegelégedettség központi szerverére, ahol a kiértékelés megtörténik.

Miért segíti ez a megoldás a betegelégedettségi kérdőívek kezelését?

- a kérdőívek publikálása nagyon egyszerű, elektronikusan történhet, nincs additív költsége, ha a rendszer kialakításra került,
- az expedíáló szakember segíteni tud, ha a betegnek a kérdés nem egyértelmű (alapértelmezetten egyébként nem szükséges),
- lehetőséget biztosít arra, hogy a válaszokat elektronikusan visszarögzítsük, és azt követően a kiértékelés rendkívül egyszerű,

- a kérdőív kitöltése a betegtérben nem sérti a diszkréciót,
- a gyógyszerértár szempontjából várhatóan nem okoz betegtorlódást,

Milyen problémával nézünk szembe ezzel a megoldással?

- folyamatvezérlésre nem ad lehetőséget, azaz ha adott készítmény vagy korosztály jelenik meg, vagy a beteg hozzájárul, hogy betegségei láthatóak legyenek a kutatás számára, akkor a rendszer az expedálás lezárását követően automatikusan aktiválható, így a kitöltött kérdőívek száma emelkedhet,
- a célpaticákban lévő rendszergazdákkal meg kell állapodni és integrálni kell az űrlap kitöltő rendszert,
- magára hagyott beteg nem biztos, hogy kiértékelhetően válaszol,
- nem minden gyógyszerértárban elérhető,
- gyógyszerértárként csak 1 van belőle (ha van),

2.3 Web-es mobil alkalmazás

A betegelégedettségi kérdőívek informatikai támogatására a másik lehetséges út a web-en elkészített weboldalas kérdőív, amelyre számtalan piackutatónál látunk példát.

A megoldás leírása:

A WEB en elérhető valamely 3 rétegű alkalmazás formájában kialakított betegelégedettségi kérdőívek kitöltésére alkalmas célszoftver. Az bárki számára elérhető, aki ismeri a konkrét címet, egy internet terminálon keresztül.

A web alapú szoftver képes arra, hogy előre definiált formátumban kérdéseket tegyen fel és arra kiértékelhető módon kapott válaszokat vissza lehessen rögzíteni. A szoftver a válaszokat automatikusan feladja a betegelégedettség központi szerverére, ahol a kiértékelés megtörténik.

Miért segíti ez a megoldás a betegelégedettségi kérdőívek kezelését?

- a kérdőívek publikálása nagyon egyszerű, elektronikusan történhet, nincs additív költsége, ha a rendszer kialakításra került,
- lehetőséget biztosít arra, hogy a válaszokat elektronikusan visszarögzítsük, és azt követően a kiértékelés rendkívül egyszerű,
- a kérdőív diszkrét,
- a célpaticákban lévő rendszergazdákkal nem kell megállapodni és integrálni kell az űrlap kitöltő rendszert,
- mindenhol elérhető,

Milyen problémával nézünk szembe ezzel a megoldással?

- folyamatvezérlésre nem ad lehetőséget, azaz ha adott készítmény vagy korosztály jelenik meg, vagy a beteg hozzájárul, hogy betegségei láthatóak legyenek a kutatás számára, akkor a rendszer az expedálás lezárását követően automatikusan aktiválható, így a kitöltött kérdőívek száma emelkedhet,
- az expedáló szakember nem tud segíteni, ha a betegnek a kérdés nem egyértelmű,

- magára hagyott beteg nem biztos, hogy kiértékelhetően válaszol,

2.4 Okos telefonos vagy táblagépes alkalmazás

Működési koncepció: Az okostelefonra vagy táblagépre lokális alkalmazás kifejlesztése (3 platform: IOS, Android, WIN), amelyen keresztül kérdőív formában vélemény kérhető a magánszemélytől. A technológiai kapcsolattartás ebben az esetben is a szerveren internet segítségével történik.

Előnye az előző összes változattal szemben:

- pontosan azonosítható a célszemély, megkereshető direktben és bármikor adhat véleményt,

Hátránya:

- feltehetően nem életszerű hogy egy kérdőív kitöltéséért magánszemélyek alkalmazást telepítsenek a telefonjaikra.

Feladat:

Olyan additív szolgáltatások integrálása a megoldásba, amiért egy magánszemély, hajlandó az alkalmazást a telefonján megtartani.

3. Lehetőségek elemzése, javaslat informatikai koncepcióra

A vizsgálat szempontjai: (1) a használhatóság és (2) a fejleszthetőség, (3) kiszolgáltatottság és (4) költségek.

A használhatóság két részből értelmezett:

- A kérdőív készítője részéről:
 - o mennyire támogatja a rendszer a kérdőív létrehozását, és annak kiértékelését,
- a kérdőív használója részéről:
 - o a kérdőív kitöltése milyen élményt nyújt?
 - o mennyien fogják s kitölteni a következő kérdőívet, kérdések merülnek fel,

Fejleszthetőség:

A kérdőívek erősen összekapcsolódnak a vizsgálandó terület belső kultúrájával. Ezért a kérdőívek szerkezete, optimális dizájnya, és a kiértékelés módja folyamatosan fejlesztésre szorulhat. Ezért elengedhetetlen, hogy erről az oldalról is vizsgáljuk a koncepciót.

Kiszolgáltatottság:

Tekintettel arra, hogy a betegelégedettség mérés informatikai megoldását mindenképpen egy meglévő informatikai infrastruktúrán gazdaságos működtetni; ezért elengedhetetlen a számítógépeket üzemeltető vállalatokkal történő együttműködés.

Ehhez összegyűjtöttük az aktuális informatikai rendszerek piaci eloszlását. A bemutatott szervezetek valamelyikével célszerű kapcsolatot teremteni a siker érdekében (III. táblázat):

III. táblázat: Gyógyszertári rendszergazdák Magyarországon

szervezet neve	piaci részesedés	betegtájékoztató megoldás
Novodata Zrt.	55,6%	WEB
LX – Line Kft.	20,9%	Lokal
HC Pointer Kft.	12,5%	Lokal
Quadro Byte Kft.	8,5%	Lokal
Optra Kft.	1,3%	Lokal
Corvax Kft.	1,5%	Lokal
Mikroszervíz Kft.	1,0%	Lokal

(forrás:Novodata Zrt. interjú)

Költségek:

A megvalósíthatóság egyik fontos tényezője a várható költségek alakulása. A költségoptimalizálás egyik első eleme az, hogy a patikában fellelhető informatikai infrastruktúrát tervezzük használni.

A második elem a betegelégedettség mérés szoftver háttérének a kérdése; azaz milyen platformon, milyen eszközökkel készüljön a fejlesztés.

A konkrét rendszer elkészítése előtt javasoljuk, hogy készüljön egy teljes pénzügyi terv, amelyben az egyes koncepciók költség haszon elemzésén keresztül az adott igényekhez igazítható a megoldás.

A következő táblázat (IV. táblázat) segítséget nyújthat az elemzésben.

IV. táblázat: Konkrét rendszer bevezetésénél figyelembeveendő elemek:

	Officinai célszoftver	Beteg tájékoztatón futó WEB alkalmazás	Mobil optimalizált WEB alkalmazás	Mobil, táblagép applikáció
Használhatóság	A gyógyszerész segítség miatt egyszerre jól használható, ugyanakkor közreműködést megkövetelő megoldás.	A betegnek saját magának kell megértenie a kérdőív rendszer működését, Erős optimalizáció szükséges a user interface tervezésénél	Teljesen megegyezik a WEB es alkalmazás környezetével, csak egy plusz optimalizációt szükséges végrehajtani, hogy minden platformon jól használható legyen a termék	Abban az esetben, ha a betegkör rendelkezik okostelefonnal, vagy tablet-tel akkor az egyik legkönnyebben használható alkalmazás,

Fejleszthetőség	Minden esetben a gyógyszerári rendszergazdák-kal együttműködés szükséges,	Nagyon könnyen fejleszthető, az egyes végtermékek publikálása nagyon egyszerű és gyors, mert a szerveren végrehajtott módosítás mindenütt átvezetésre kerül (ez a technológiai sajátossága)		Több társaság kínálja fejlesztési kapacitását ezen a területen is; ezért a fejleszthetőség nem okoz problémát,
Kiszolgáltatottság	Erős, mivel a piacon az összes fejlesztés és módosítást ki kell fejleszteni (rendszergazdák) és az ki is kell fizetni,	Nincs kiszolgáltatottság, a rendszergazdával való együttműködés nem szükséges feltétel a működéshez,		A kiszolgáltatottság már észlelhető probléma, Magyarországon az idősebb korosztályra még nem jellemző, hogy okostelefont használna, így ez jelen pillanatban csak rész megoldást jelenthet,
Költségek	Nagyon magas, mert minden egyes rendszergazda ugyanazt a logikát ki kell, hogy fejlessze a saját rendszerében	A WEB-es környezet szoftveres hátterére nagyon sok vállalkozás állt rá az elmúlt években, szinte minden informatikai technológiai oldalon összefutunk WEB fejlesztést kínáló társaságokkal, az erős verseny lehetővé teszi a költségek racionalizálását. A rendszer minden rendszergazdánál futtatható, hiszen minden rendszergazda Windows környezetben dolgozik.		Önmagában a fejlesztés nem jelentősen drágább a WEB-es alkalmazásokhoz képes, de mivel csak rész megoldást hoz, ezért drágább a WEB-es megoldásnál,

4. Összegzés

Az elemzésből kitűnik, hogy a legszélesebb körű elektronikus megoldás jelen pillanatban a WEB, mivel a gyógyszeráraknak jogszabály írja elő az internet elérést, és a gyógyszerárak többségénél elektronikus betegájékoztató jó lehetőséget kínál a WEB alapú betegelégedettségi rendszer beépítésére.

Tekintettel arra, hogy a betegtájékoztató előtt a beteg érdeklődik, Önmaga is képes a kérdőívre válaszolni, de ha a kérdőív publikálásra kerül, akkor akár otthonról is elvégezheti az értékelést. Így egy szoftvermegoldással több helyről használható eszköz áll rendelkezésre.

Ebben a megoldásban a kiszolgáltatottság sem probléma a költségek pedig főként nem a jelen projektet érintik (informatikai infrastruktúra).

Javaslat informatikai technológiára:

A keretrendszer PHP, vagy Joomla környezetben elkészített dinamikus WEB oldal alapon javasoljuk létrehozni, amelynek háttérében a költségmentes MySQL adatbázis biztosítja az adatok tárolását.

Három user interface –re van szükség:

- Kérdőív létrehozását támogató oldal (szerkesztő oldal)
- Kérdőív kitöltését lehetővé oldal (felhasználói oldal)
- Kérdőív kiértékelését támogató oldal (kérdőív kiértékelő oldal)
-

A rendszer működéséhez szükséges web-tárhely több szolgáltatónál elérhető, a legkedvezőbb ajánlatnál célszerű értékelni a rendelkezésre állás és a support paramétereket is.

Mindenképp szükséges egy önálló domain név létrehozása azért, hogy a közvetlen WEB felhasználók részére könnyű elérhetőséget biztosítsunk.

Erre a feladatra több informatikai szolgáltató ajánlatát érdemes megkérni.

III. Megvalósítás: a különböző módszerekkel végzett elégedettség mérések gyakorlati kivitelezhetősége a beteg szemszögéből

1. Általános pszichológiai bevezetés, az emberi motiváció helyzete, megközelítése a pszichológia területén belül

Az emberi motiváció - mint a pszichológia vizsgálódások egyik tárgya - több nézőpontból is megközelíthető.

Egy cselekvést (a példa kedvéért, hogy bemegyünk egy gyógyszertárba), több nézőpontból is leírhatunk:

1. Biológia nézőpontból: a folyamat idegimpulzusok sorozata, melynek következménye az izmok mozgása, mely bevisz a gyógyszertárba; a biológiai megközelítés tehát a viselkedésünket a testen belül zajló eseményekhez kapcsolja;
2. Behaviorista nézőpontból: a nézőpont képviselői szerint a pszichológia egyetlen tárgya a viselkedés: az ember bemegy a gyógyszertárba, ott sorban áll, előveszi a táskájából a recepteket stb., ezek a viselkedés formái, olyan cselekedetek, melyek objektívak, megfigyelhetőek;
3. Kognitív nézőpontból: cselekedetünk mentális folyamatok következménye; azt terveztük, hogy veszünk egy bizonyos terméket a gyógyszertárban, így az, hogy felmegyünk a gyógyszertárba vezető lépcsőn, egy a sok tervezett cselekedetünk közül;
4. Pszichoanalitikus nézőpont: a kognitív nézőponthoz hasonlít, ezt keverte össze az ösztönök gondolatával (ez az elmélet elsősorban Sigmund Freud nevéhez kötődik); alapfelvetése, hogy viselkedésünk nagy része tudattalan folyamatokból (vágyak, félelmek ...) ered. A társadalom által a velünk született ösztönöket lenyomjuk a tudattalan szintbe, ahol továbbra is befolyásolják álmainkat, nyelvbotlásainkat, elszólásainkat,
5. Fenomenológiai nézőpont: kizárólag a szubjektív tapasztalásra, élményekre alapoz, arra, ahogy a világot látják az emberek. Az egyén elképzeléseivel foglalkozik. Képviselői elvetik a külső befolyásoló tényezőket, ingerek gondolatát. A figyelem középpontjában az áll, hogy az egyén hogyan érzékeli és értelmezi a történéseket. Az egyén fő motivációja az önmegvalósítás.

Tágabb értelemben véve a pszichológián belül minden célirányos viselkedésünket motivált viselkedésnek nevezik.

A motivációnak több síkját különböztetjük meg: ilyenek a biológiai eredetű túlélési motívumok (éhség...), szintén biológia eredetű szociális motívumok (utódgondozás...), tanult, szocializáció során elsajátított motívumok, a megismerési folyamatokkal összefüggő motíváció.

A XX. század első felére az ösztöntanok jellemzőek. A pszichoanalitikus elméletben a viselkedésünket az életösztön energiája, a libidó biztosítja. A pszichoanalitikus elmélet megalkotója Sigmund Freud volt. Ő úgy gondolta, hogy a személyiségünk három nagy területből áll, az „ösztön-én” (id), az „én” (ego) és a „felettes-én” (szuperego) rendszerekből.

Mindhárom rendszernek megvan a maga feladata, de viselkedésünk irányításában kölcsönösen hatnak egymásra.

Az id tartalmát a biológiai ösztönkésztetések alkotják: éhség, szomjúság, életünk védelme, szexuális örömszerzés, fájdalom elkerülése.

Az ego a valóság szerint alkalmazkodik: az ösztönimpulzusok kielégítésével várni kell, a megfelelő környezeti feltételeknek meg kell felelni. Az ego dönti el, mely cselekvéseink megfelelőek, ő közvetíti az id, a valóság és a szuperego közt.

A szuperego dönti el, hogy mely cselekvés jó vagy rossz, mondhatjuk, hogy a társadalmi elvárások, erkölcsi normák belső képviselője.

A 11. ábra összefoglalja a leírtakat:



11. ábra: Az id, az ego és a szuperego elemei

2. A különböző motivációk egymáshoz való viszonya

IA különböző motivációk egymáshoz való viszonyát Abraham Maslow mutatja be a hierarchiapiramisában. Szétválasztja az alapvetően biológiai eredetű hiánymotívumoktól azokat a motívumokat, amelyek a megismerés, tanulás során a hatékonyabb beilleszkedést szolgálják. Ezek a fejlődési motívumok.

A hierarchikus rendszert egy piramisban ábrázolja.

A magasabb szintű szükségletek csak akkor tudnak hatni a viselkedésünkre, ha az alatta, alacsonyabb szinten lévők ki vannak elégítve.

A több szinten elhelyezkedő szükségletek három nagyobb csoportba sorolhatóak:

- alapszükségletek: fiziológiai + biztonsági szükségletek. Itt fontosnak tartom megemlíteni a homeosztázis fogalmát, mely szerint minden élőlény alapvető szükséglete a belső egyensúly, belső környezet állandóságának fenntartása. A homeosztázisban szereplő folyamatok nagyobb részt (keringés, emésztés...) az élettan körébe tartozik, de már megfigyelhető a homeosztatis elv alapján szabályozott működésben egy szűkebb kör, (táplálkozás, testhőmérséklet...) melyben

szándékos viselkedési elemek is szerepelnek. Például hidegben automatikusan szűkülnek a hajszálerek, didergéssel hőt termelünk. Ha ez még mindig nem elég, következő lépésként megjelenik a késztetés, hogy melegebb helyre menjünk, melegebben öltözzünk fel.

- pszichológiai szükségletek: csoportba tartozás + szociális interakciók szüksége
- önmegvalósítás szükséglete: mindenki egy sajátos késztetés él, hogy megvalósítsa önmagát a benne rejlő képességek segítségével. Csak akkor élhetünk teljes életet, ha sikerül a kreativitás segítségével, nem csak a mások elképzelései alapján, megvalósítani önmagunkat.

A 12. ábra bemutatja Maslow szükséglet piramisát:



12. ábra: Maslow szükséglet piramisa

3. A szükségletpiramis szintjeinek fontossága és a betegelégedettség mértékének jellemzése

Érdekes megoldás lehet az egyes szintek fontosságának jellemzésére, ha pontértékekkel látjuk el a piramis egyes szintjeit az alábbiak szerint:

1. pontérték: önmegvalósítás
2. pontérték: esztétikai szükségletek: rend, szépség, szimmetria
3. pontérték: kognitív szükségletek: érteni, megismerni, ismerni dolgokat

4. pontérték: megbecsülés szükséglete: teljesíteni és így elnyerni mások tiszteletét és elismerését
5. pontérték: szeretet szükséglete: másokhoz tartozni
6. pontérték: biztonság szükséglete: fizikai védetség, veszélyektől mentesen élni
7. pontérték: fiziológiai szükségletek: élelem, innivaló, levegő...

Példaként használva a betegelégedettségi kérdőív néhány kérdését, ez a gyakorlatban az alábbiak szerint alakul:

Mennyire elégedett Ön.....

1. ... parkolási (kerékpár-tárolási) lehetőséggel?
biztonság szükséglete: 6 pontérték
2. ... azzal kapcsolatban, hogy a gyógyszerértárban le lehet ülni várakozás közben?
fiziológiai szükséglet: 7 pontérték
3. ... a gyógyszerértári személyzettel történő bizalmas beszélgetés feltételeivel?
megbecsülés szükséglete: 4 pontérték

Az említett kérdőív összes kérdésének értékekkel való ellátása után (1-től 7-ig a 7 szintből álló piramis struktúrájának megfelelően) a kapott válaszok súlyozott értékszámításával kimutatható esetleges összefüggés a betegek/vevők által adott válaszok és a szükségletpiramis között.

A példa kedvéért nem valós értékekkel:

Mennyire elégedett Ön.....

1. ... parkolási (kerékpár-tárolási) lehetőséggel?
biztonság szükséglete: 6 pontérték

100 megkérdezett beteg/vevő esetében az alábbi válaszokkal:

nagyon elégedett (5)	elégedett (4)	nem tudom (3)	elégedetlen (2)	nagyon elégedetlen (1)
22 fő	18 fő	11 fő	40 fő	9 fő

$$22 \times 5 + 18 \times 4 + 11 \times 3 + 40 \times 2 + 9 \times 1 = 304$$

Tehát ebben az esetben 100 megkérdezett vevő esetén átlagérték: 3,04

Maslow-i súlyozás után: $3.04 \times \text{biztonsági szükséglet } 6 \text{ pont} = 18,24 \text{ pont}$

IV. Ellenőrzés, indikátorok

1. Vevőelégedettség/Betegelégedettség mérés, ellenőrzés

A vevő – gyógyszerértékesítési környezetben a beteg - akkor elégedett a vásárlás után, ha a kapott termék és szolgáltatás megfelel az elvárásainak. Tehát a betegelégedettség a beteg öröme vagy csodáltságát fejezi ki, amely az adott termék vagy szolgáltatás várakozásához képest nyújtott teljesítményének az összehasonlításából adódik. Ezért, ahhoz, hogy növelni lehessen egy gyógyszerértékesítési betegek elégedettségét, ismerni kell az elvárásait.

A betegek elvárásainak megismerésével a gyógyszerértékesítési folyamatban növelni tudja szolgáltatásának minőségét (pl.: új termék bevezetésével, a meglévő szolgáltatás bővítésével) és képes megtartani a vevőit (betegeket) és versenyképességét a piacon. Ezért szükséges rendszeresen mérni a gyógyszerértékesítési vevőinek az elvárásait és elégedettségét. Az elégedett beteg hosszabb ideig lojális marad az adott patikához. Továbbá az időszakos felmérésekkel folyamatosan követni lehet a betegek változó igényeit.

2. Indikátorok

Definíció: Az indikátor egy folyamatra, annak kitűzött céljára vonatkozó mutatószám.

Attól függően, hogy ki, mire használja sokféle jelentést hordozhat. Jelzi a változást, annak mértékét, sajátosságait, de nem alkalmas arra, hogy az okokról számot adjon.

A megfelelő indikátorok megadásához, jól meghatározott célokra van szükség. Az indikátorok, olyan jelzőszámok, amellyel egy folyamat - pl.: gyógyszerértékesítési szolgáltatás – értékelhető és rendszeresen ellenőrizhető.

Ahhoz, hogy egy adott folyamatot és annak célját/jait pontosan meg lehessen határozni, követelményrendszerek szolgálnak segítségül. Az indikátorok meghatározásához számos követelményrendszert fogalmaztak meg, ilyen pl.: SMART és QOTTP.

Indikátor követelményrendszerek:

1) **SMART** mozaikszó - mely az indikátorokat öt minőségi kritériummal írja le - jelentése a következő:

(S)pecific – specifikus, vagyis pontosan körülírt

(M)easurable – mérhetőség

(A)chievable/Available – megvalósítható, ésszerű, elérhető, hozzáférhető

(R)elephant/Reliable – releváns, vagyis a témához tartozó

(T)ime-bound/Timely – időtartamhoz kötött célokat kell megfogalmaznunk ahhoz, hogy célirányosan és eredményorientáltan cselekedjünk.

2) QQTTP-kritériumrendszer

Az előzőnél konkrétabb és főleg fejlesztési, javítási folyamatokhoz kapcsolódó mérhető mutatószám kritériumot ad meg, melyek a következők:

Quantity – Mennyiség: az indikátor által leírt tulajdonság mennyiségi meghatározása vagy százalékban, vagy arányban, vagy konkrét számmal történik: pl.: a gondozási szolgáltatásban résztvevő betegek számának megadása főben megadva, várakozási idő csökkentése százalékban megadva

Quality – Minőség: az indikátor által megadott jellemző minőségének pontos meghatározása

Time – Idő: mikor történik változás a vizsgált folyamatban v. mikor mérjük

Tartget Group – Célcsoport: betegek

Place – Hely: gyógyszerár

Indikátorok típusai:

Itt is több csoportosítás lehetséges. Az indikátorcsoportosítások, általában egy adott folyamat szakaszaihoz köthetők:

- 1) bemeneti mutatók
- 2) kimeneti mutatók
- 3) eredmény mutatók
- 4) hatás mutatók

Másik ilyen csoportosítás:

- 1) Strukturális indikátorok: az adott rendszer jellemzői: ezek a gyógyszerárak jellemzői, melyek lehetnek személyi, tárgyi (eszköz, környezet), módszer: gyógyszerész segítőkészségének értékelése pontozással
- 2) Kimeneti indikátorok: a folyamat eredményeket mutatják: itt a gyógyszerári szolgáltatás eredménye: elégedett beteg száma százalékban megadva
- 3) Folyamat indikátorok, melyek eseményt mérnek: pl.: ami betegért történik

Rátérve a betegelégedettségre, mint a vizsgálat tárgyát képező konkrét tevékenységre; elmondható, hogy a betegelégedettség mérés céljai a következők lehetnek (*Balogh A. Minőségátmozgató technikák, BME oktatási segédlet*):

- vevők jobb kiszolgálása (proaktív kiszolgálás bevezetése)
- piaci pozíció megerősítése
- új vállalati kép kialakítása
- ismertség növelése

Az indikátorok mérőszámainak megadásakor érdemes egy maximálisan elérhető pontszámot/rangszámot/százalékot pl.: 100/1000 pontra/% beállítani és ehhez viszonyítva

minősítési fokozatokat meghatározni (például: egy 100 pontos/%-os rendszerben 90 pont/%-tól „kiváló” a szolgáltatás, 70-89 között „megfelelő”, 70 alatt „javítandó” a szolgáltatás). Az eljárást az egyes fokozatok esetében ennek megfelelően definiáljuk (például: azonnali intézkedés szükséges, vagy nem).

Az alábbi indikátor lehetőségek, évenkénti szisztematikus betegvélemény felmérés végzését feltételezik, ezért éves szinten vannak megadva a mérőszámok (V. táblázat):

Cél	Indikátor	Konkrét mérőszám/Célérték	Elért érték
piaci pozíció megerősítése	termék portfólió növelése VN készítmények árának csökkentése, havi akciók	5 új termék/év VN készítmények átlagosan 5%-os kedvezményes elérhetősége/év	
új vállalati kép kialakítása	új szolgáltatások bevezetése pl.:házhozszállítás bevezetése	kiszállítások számának 10%-os növelése/év	
ismertség növelése	internetes elérhetőség: honlap készítés	honlap aktualizálása havonta 2x	
vevők jobb kiszolgálása	Bemeneti indikátor gyógyszerész segítőkészsége kellemes gyógyszerári környezet Kimeneti indikátor elégedett betegek száma Folyamat indikátor várakozási idő csökkentése személyre szabott gyógyszerelés: magisztrális készítmények számának növelése termék portfólió növelése gyógyszerészi gondozást igénylő betegek számának növelése	gyógyszerész segítőkészsége: 4,8 (max.5 pont) gyógyszerszállítási környezet: 4,7 (max.5pont) 90%-os betegelégedettség 5%-os várakozási idő csökkentése/év magisztrális készítmények számának 10%-os növelése/év termékek számának növelése 20 db/év gyógyszerészi gondozást igénybe vevő betegek számának 10%-os növelése/év	

V. táblázat A betegelégedettség felmérés ellenőrzése érdekében a termék és szolgáltatás minőségfejlesztésének monitorozáshoz alkalmazható mérőszám lehetőségek bemutatása

Az adott gyógyszerháza speciálisan jellemző indikátorok megfelelő meghatározásával, a célértékek és az elért értékek éves kiértékelésével, valamint az évenkénti szisztematikus betegvárás és betegelégedettség kérdőíves felmérés eredményeinek beépítésével a betegek elégedettsége, lojalitása és gyógyszerháza versenyképessége növelhető.

A helyes indikátorok megállapításához, szükséges, a kérdőíves adatgyűjtés során megfelelő kérdések alkalmazása, ezáltal a felmérés kiértékelését követően potenciális eredmény elérése.

3. Kérdőív szerkesztés

A piackutatás egyik gyakran használt eszköze a kérdőíves felmérés. A kérdőíveknek sokféle formája ismert és a kutatási témakörtől, a megismerni kívánt információtól függően kiválasztható, hogy melyik típusát kell alkalmazni.

Definíció: A **kérdőív egy kutatási eszköz**, melyet adatgyűjtésre használnak. A kérdőíves kutatás célja - jelen esetben a betegelégedettség növelés -, hogy a célszemélyek/célcsoport (betegek) véleményét feltárja, és mérhető formában értékelje, majd a javítási intézkedések bevezetését követően ellenőrizze a fejlesztés hatékonyságát.

Általában egy kutatás több fázisában is (feltáró fázis, ellenőrző fázis) szükséges adatot gyűjteni, így többfajta kérdőívet javasolt szerkesztani, attól függően, hogy miről szeretnénk a kutatásban résztvevők véleményét (elvárások, elégedettség, fejlesztés utáni újabb elégedettség vizsgálat) kérni.

A felmérések adatfelvételekor általában különböző skálákat alkalmaznak. És már a kérdőívszerkesztésnél tisztázni kell, hogy az adott skáaszintek, milyen matematikai műveletek elvégzésére alkalmasak.

A felmérés akkor sikeres, ha jól megtervezett kérdőívet használunk. Ezért minden kérdőívszerkesztés legelején, alapos tervezés során tisztázni kell, hogy mi a kutatás célja, mit szeretnénk megtudni a felmérés végén (13. ábra). A betegek elégedettsége függ a termék és a szolgáltatás minőségétől, ezért a felmérés során ki kell térni mindkettőre.



13. ábra: A kérdőívszerkesztés előkészítése

Kérdőívszerkesztés általános jellemzői:

- 1) Alkalmazás előtt a kérdőívet alaposan ki kell dolgozni, tesztelni és leellenőrizni
- 2) A kérdések összeállítása során gondosan meg kell tervezni a kérdéseket, azok sorrendjét, formáját és számát. A kérdésfeltevés befolyásolja az adott választ.
 - a. nagyon fontos, hogy a kérdések legyenek egyszerűek és semlegesek.
 - b. a kérdésfeltevés legyen egyértelmű, mellőzni kell a rövidítéseket, szakkifejezéseket, hogy a megkérdezett (beteg) megértse a kérdést
 - c. amikor több válasz van, mindig legyen „egyéb válasz” is.
 - d. ne legyen a kérdések között átfedés.
 - e. a kérdőív ne legyen unalmas és túl hosszú, hiszen mindkét hiba a kérdezés eredményességét rontja, hiszen az érdektelenség pontatlan válaszokhoz vezethet
 - f. fontos a kérdések számának meghatározása, 10-15 kérdésnél ne legyen több, amennyiben fogyasztói véleményfelmérés történik, mert ha a kérdések száma nagy, az rontja a válaszadói hajlandóságot

Látható, hogy a kérdőívszerkesztés igen időigényes munka azonban a kérdőív minőségétől függ a kutatás eredményessége, ezért nagyon fontos az alapos tervezés. *(Philip Kotler, Kevin Lane Keller: Marketingmenedzsment, Akadémia Kiadó, 2006)*

Kérdőívszerkesztés menete:

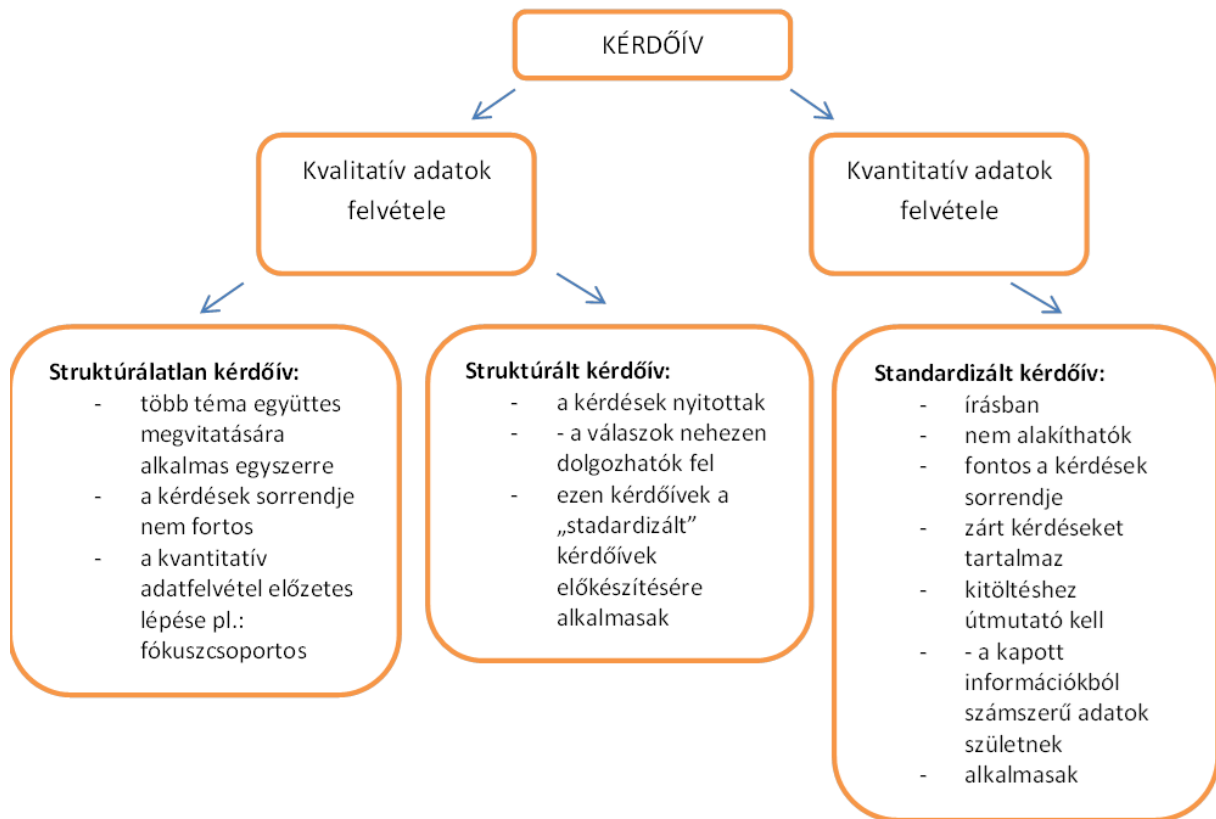
Kérdőívek fajtái:

A kérdőívek szerkesztése során először meg kell határozni, hogy milyen információra van szükség, majd kiválasztani, hogy erre milyen kérdőív a legalkalmasabb.

A kérdésfeltevés módja szerint megkülönböztetünk szóban v. írásban történő felmérést. Már ennek kiválasztása is befolyásolja a később feltett kérdések jellemzőit.

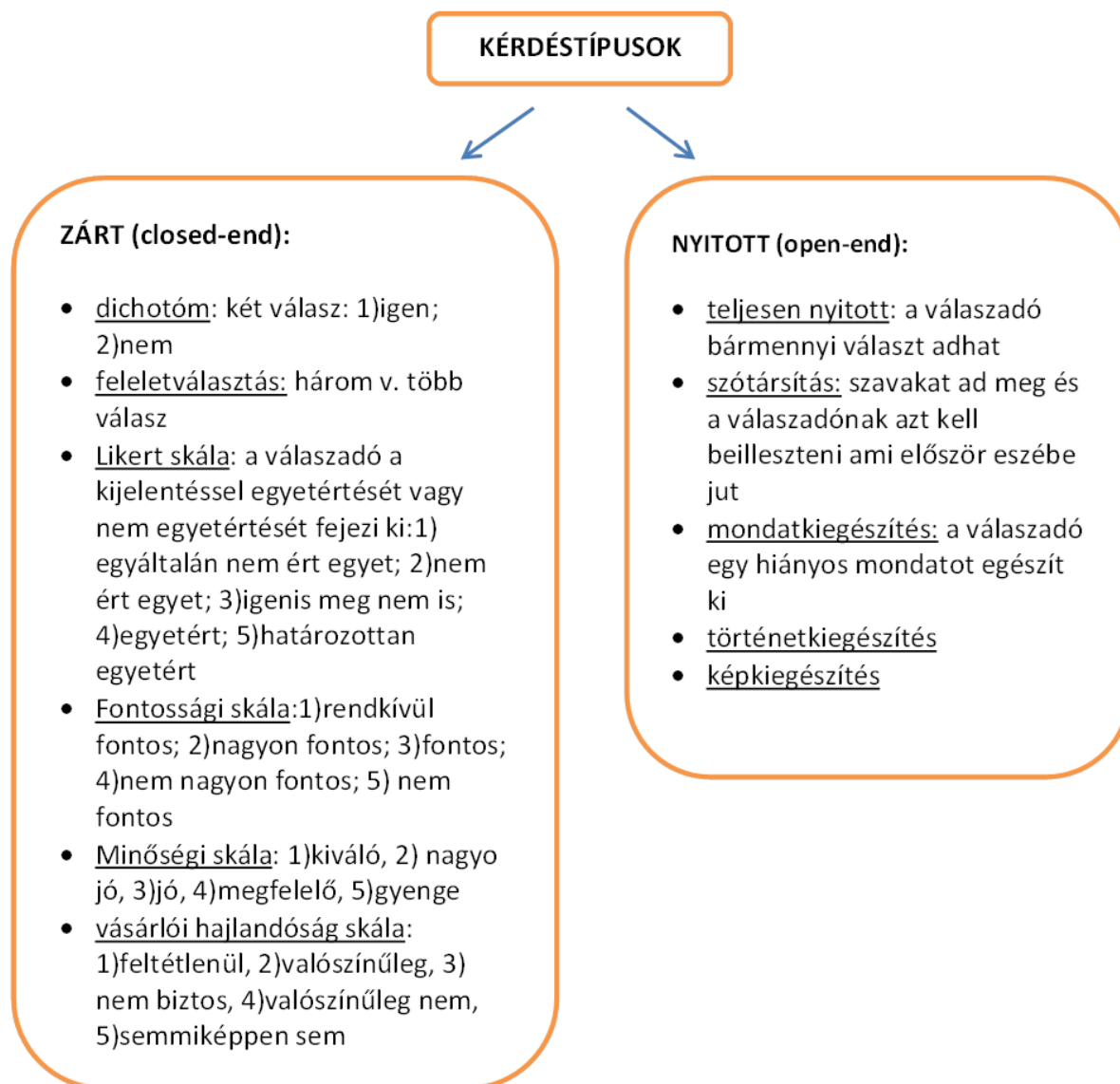
Attól függően, hogy kvalitatív vagy kvantitatív adatokra van szükség, más-más típusú kérdőív összeállítását vonja maga után.

Az alábbi ábra összefoglalja a kérdőívek fajtáit (14. ábra):



14. ábra: A kérdőívek fajtái

A kérdéstípusoknak többféle csoportosítása van, azonban a legismertebb az alábbi csoportosítás: zárt kérdések, nyitott kérdések (15. ábra):



15. ábra: A kérdőív szerkesztése során alkalmazható, lehetséges kérdéstípusok

A **zárt kérdések** felsorolják a válaszokat és könnyebb kiértékelni a kérdőívet.

A **nyitott kérdések** esetén a válaszadók saját szavaikkal mondják el a véleményeiket, nehezebb kiértékelni, de jobban tükrözi a megkérdezettek szubjektív véleményét. Ezt a kérdéstípust a feltáró jellegű kutatásban alkalmazzák, amikor az emberek gondolataira kíváncsiak, míg az előzőt főleg akkor, amikor azt akarják tudni, hogy hányan osztanak egy adott véleményt.

A kérdőívszerkesztéshez, a megfelelő típusú kérdések meghatározásához szüksége még elkészíteni a felmérés mintavételi tervét, mely az alábbiakat tartalmazza:

3) Mintavételi terv készítése:

- a. Kire vonatkozzon a felmérés? (mintavételi egység)
- b. A felmérésbe szereplők száma. (minta mérete)
- c. Válaszadók kiválasztása. (mintavételezési eljárás)

Továbbá fontos meghatározni, hogy milyen módon vonjuk be a felmérésbe a válaszadókat.

4) Kapcsolatfelvétel a válaszadókkal:

- a. postai úton
- b. telefonos úton
- c. személyes megkérdezés
- d. elektronikus v. „online” úton

A kérdőív tartalmi és formai követelményei:

1. Útmutató megadása: minden kérdőív elején tájékoztatni kell a felmérésben résztvevőt, hogy mi a célja a felmérésnek, valamint meg kell adni a kérdőív kitöltéséhez szükséges információkat.

2. Személyes kérdések (nem, kor, iskolai végzettség): ez a rész lehet a kérdőív elején és a végén is.

3. Több témakör esetén (pl.: a gyógyszerhárra vonatkozó kérdése, gyógyszerhári személyzetre vonatkozó kérdések, a termékekre vonatkozó kérdések) átvezető kérdéseket vagy mondatokat ajánlott beletenni

Látható, ahhoz, hogy számszerű adatot, információt kapjunk, standardizált kérdőívre van szükség. A kérdőívek „standardizálása” teszi lehetővé, hogy a különböző képzettségű fogyasztók válaszai összevethetők legyenek. Továbbá standardizált kérdőív által megkapott kvantitatív adatfelvétel szükséges az indikátorok jól mérhető mutatószámainak a megadásához (betegelvárás felmérés), majd a kitűzött mutatószám értéknek teljesítéséhez, ellenőrzéséhez (betegelégedettség felmérés).

V. Visszacsatolás a gyógyszerértár működésébe, eljárásleírás

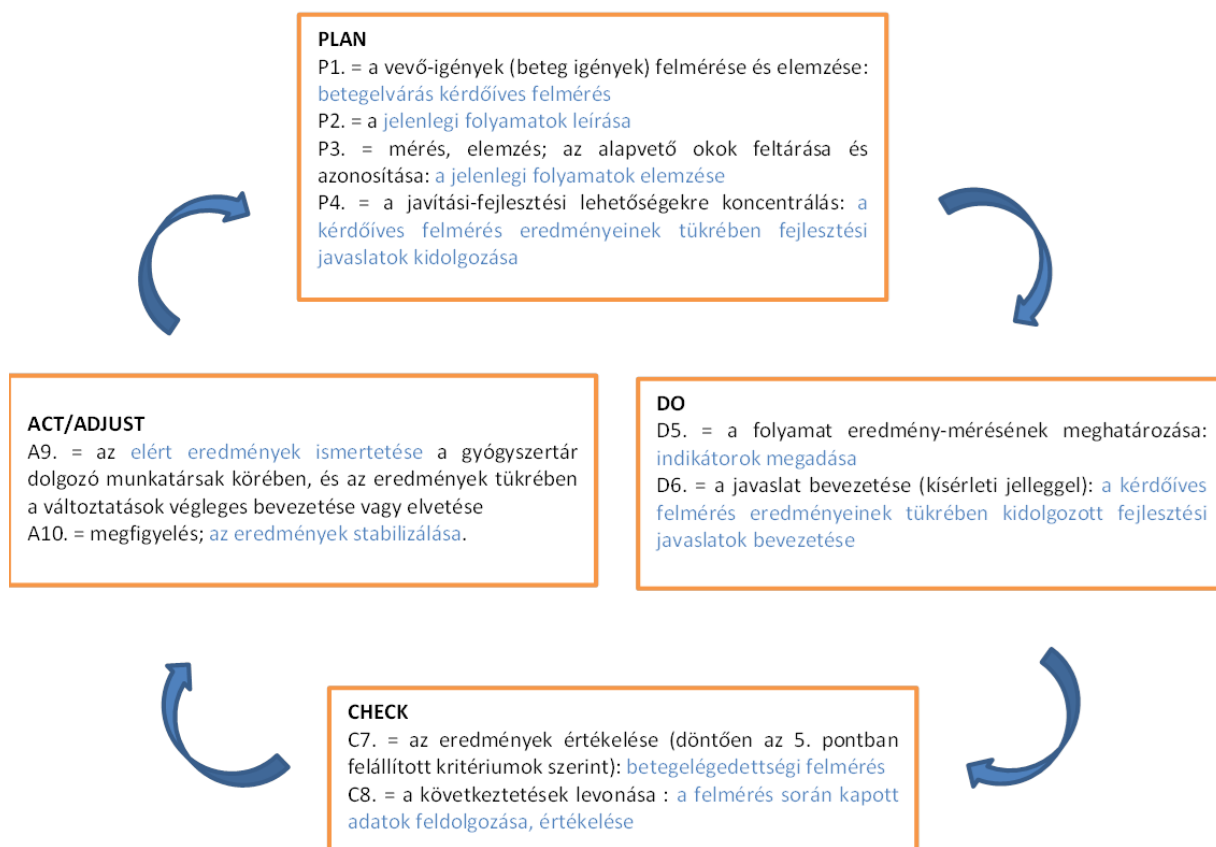
A betegelégedettség, betegelvárás mérések eredményeinek a gyógyszerértár működésébe történő beépítéséhez javasolt egy megfelelő eljárásrend elkészítése, mely a Gyógyszerértári Minőségügyi Kézikönyv részeként integrálható a gyógyszerértári működésbe. Ezen eljárásrend tartalmazza, hogy bizonyos lépéseket, hogyan kell végrehajtani: pontosan mit kell tenni, mikor, hol és ki hajtja végre.

1. Javaslat a kérdőíves felmérés lépéseinek a gyógyszerértár működésébe történő integrálásához

A gyógyszerértári szolgáltatás javítása, ezáltal a betegelégedettség növelése érdekében történt kérdőíves felmérés jól szemléltethető a folyamatos fejlesztés-javítás eszközeként használt PDCA ciklus alkalmazásával: ahol P (Plan/tervezd meg, a D (Do/csináld meg), a C (Check/ellenőrizd le és A (Action/avatkozz be) egymásra épülő lépéseiből áll (16. ábra).

A betegelégedettség és betegelvárás felmérések sorrendjének meghatározása az adott gyógyszerértár egyéni döntése, attól függően, hogy ki, milyen kérdésre szeretne választ kapni. Amennyiben először a betegek elvárásainak feltérképezése történik, az eredmények ismeretében javítási intézkedéseket lehet bevezetni és jól mérhető indikátorokat meghatározni, majd a betegelégedettség méréssel a fejlesztési javaslatok eredményét értékelni. Azonban ha először a betegek elégedettségének felmérése történik és az előzetesen meghatározott indikátorok elvárásai nem teljesülnek, akkor második lépésként a betegelvárások felmérését szükséges végrehajtani és azt követően lehet szintén javítási intézkedéseket kidolgozni, majd egy újabb betegelégedettségi felméréssel ellenőrizni a javítási intézkedések hatását.

A négy nagy fázis lehetséges lépéseinek tartalmát az alábbi ábra mutatja:



16. ábra: A gyógyszerértékelő szolgáltatások javítására irányuló eljárás lehetőségének bemutatása PDCA módszer alkalmazásával

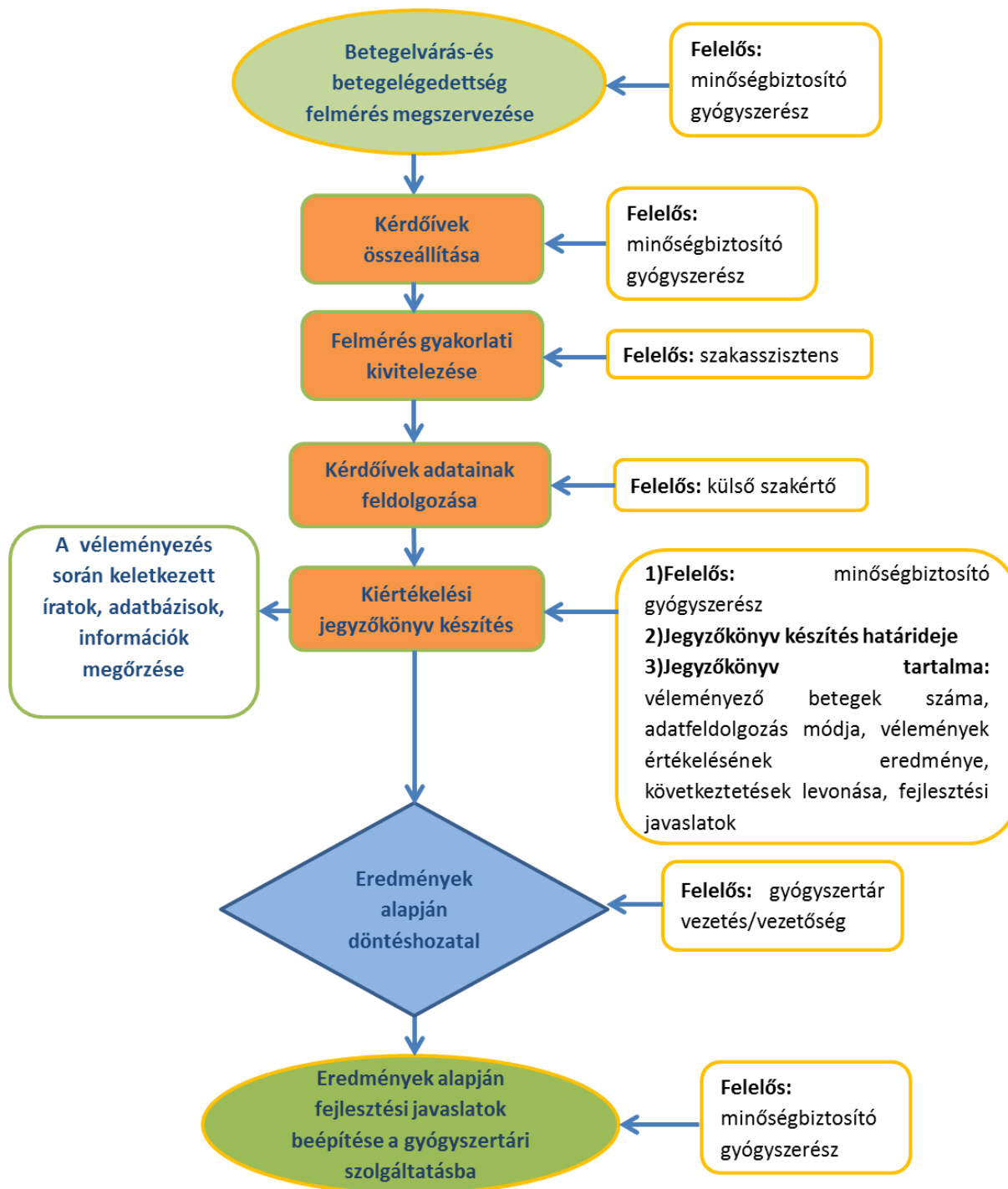
2. Az eljárásleírás készítésének lépései

1. **A eljárás konkrét céljának meghatározása:** jelen esetben az eljárás célja a betegek véleményének megismerése és fejlesztési javaslatok kidolgozásával és bevezetésével az elégedettség növelése
2. **Alkalmazási terület megadása:** gyógyszerértékelő szolgáltatás
3. **A folyamat részletes leírása:** a betegelvárás/betegelégedettség felmérése az erre a célra összeállított kérdőív segítségével történik, melynek menete a következő (17. ábra):
 - a) kérdőív megszerkesztése
 - b) felmérés gyakorlati kivitelezése (kérdőívek kiosztása, összegyűjtése)
 - c) kérdőívek adatainak feldolgozása
 - d) kiértékelési eredmények visszacsatolása

4. **Folyamat ideje:** az eljárásban rögzíteni kell, hogy a felmérést mikor szükséges végrehajtani pl.: minden év március 1. től március 31.-ig , 1 hónapon keresztül történik. Az előkészületi munkákat – kérdőív szerkesztését, nyomtatását, ha elektronikus úton, akkor a kiküldés pontos idejét - a felmérés előtt pl.: 2 héttel szükséges elkezdni. Valamint az adatfeldolgozás is pl.: 2 hetet vesz igénybe. Az felmérés konkrét idejének és időtartamának a meghatározását a gyógyszerár egyénileg állapítja meg.
5. **Felelősség:** a gyógyszerárvezetés meghatározza, hogy a gyógyszerár munkatársai közül ki a felelős - normál esetben vagy szabadság, betegség esetén ki helyettesít - a felmérés egyes lépéseinek végrehajtásáért/végrehajtatásáért (kérdőív összeállítása, kérdőívek kiosztása, összegyűjtése, kiértékelése), valamint az eredmények kiértékeléséért, következtetések levonásáért, fejlesztési javaslatok kidolgozásáért, az eredmények megfelelő kommunikálásáért a vezetőség felé
6. **Dokumentumok:** a folyamat dokumentumainak (kérdőív, kiértékelési jegyzőkönyv) kezelése, tárolása
7. **Visszacsatolás:** következtetések levonása, fejlesztési javaslatok bevezetése

Az eljárás előnyei, hogy a betegelvárások vagy betegelégedettség kérdőíves felmérést - mint gyógyszerári tevékenységet - részletesen leírja, ezzel könnyen integrálható a gyógyszerár működésébe.

Vezetői döntés által meghatározott időpontokban – 1 - 2 évente – megismételve hatékony segítség a gyógyszerári szolgáltatás minőségének javítására, fejlesztésére, valamint a folyamatosan változó vevői elvárások megismerésére.



17. ábra: A betegelvárás/elégedettség felmérés gyakorlati kivitelezésének lehetőségei

3. Összegzés

A gyógyszerértéki szolgáltatás javítása érdekében az érdekeltek véleményének feltérképezéséhez kiválóan alkalmazható a kérdőíves felmérés. Ezen eljárás bevezetésével, majd szisztematikus alkalmazása, folyamatosan biztosítható és javítható a gyógyszerértéki szolgáltatást igénybe vevő betegek elégedettsége, ezáltal a gyógyszerértéki szolgáltatás minősége.

Felhasznált és ajánlott irodalom

- 12manage.com. (2015. 09 21). *www.12manage.com,Stakeholder mapping-description*.
 Forrás: [www.12manage.com](http://www.12manage.com/methods_stakeholder_mapping.html):
http://www.12manage.com/methods_stakeholder_mapping.html
- AHQR, A. f. (2007). Is Our Pharmacy Meeting Patients' Needs? A PharmacyHealth Literacy Assessment Tool, User's Guide. Rockville, MD, USA. Forrás:
<http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/pharmhealthlit/pharmlit/pharmlit.pdf>.
- Babakus, E., & Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 26/6,, 767-786.
- Becser, N. (2007). Szolgáltatásminőség fejlesztés a kiskereskedelemben. *Doktori Disszertáció*. Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest.
- Cascetta, E. (2013). Public engagement for planning and designing transportation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 87, 103-116.
- Craig, S., Crane, V., & et. al. (2001). Developing a Service Excellence System for Ambulatory Care Pharmacy Services. *Am J Health Syst Pharm*, 58(17) ,
http://www.medscape.com/viewarticle/406997_3.
- Gardner, e. (1986). *Handbook of strategic planning*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- GKI, G. (1999). *A vevői és dolgozói elégedettség mérésének módszerei*. Budapest.
- Grönroos, .. (1984. 18(4)). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, old.: 36-44.
- Guzman, R. D. (2012). Forrás: /www.innovise-esm.com: <http://www.innovise-esm.com/about-us/esm-blogs/post/99-service-management---winning-hearts-and-minds>
- Johnson, D. (2005). Chapter 1. Understanding the Quality Profile. *Sustaining Change in Schools, How To Overcome Differences And Focus On Quality*. ASCD book. Forrás:
<http://www.ascd.org/publications/books/105006/chapters/Understanding-the-Quality-Profile.aspx>
- Khater, S., & Nayak, R. (2012). AN ASSESSMENT OF SERVICE QUALITY AND ITS EFFECT ON CUSTOMER. *VALUE IN HEALTH* 15, A1-A256.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. (2008). *Strategic Marketing for Health Care Organisations*. San Francisco: Jossey-Basso.
- Lehtinen, U., & Lehtinen, J. (1982). Service quality: a study of quality dimensions. *Working Paper Service Management Institute*. Helsinki.
- Mehta, S. (2014.). Application of quality gap model to measure quality of pharmacist's service in retail pharmaceutical settings. *Prestige International Journal of Management & IT- Sanchayan*, 3(1), 62-74.
- Mendelow, A. (1991). 'Stakeholder Mapping', *Proceedings of the 2nd International Conference on Information Systems*. Cambridge, MA.
- Miranda, F. (2009). Adapting the SERVQUAL scale to primary health care services in Spain. *Proceedings of the 8th International Congress of the International Association on Public and Nonprofit Marketing IAPNM*. Valencia, Spain.
- Oliver, R. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Padiya, J. (2011). Measurement of paharmacy retail service quality an empirical study in indian context. *Indian Journal of Applied Research*, 1(3), 159-160.

- Parasuraman, A. (1988. 13(4) 309). Customer service in business-to-business markets: an agenda. *The Journal of Business & Industrial Marketing*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64/1, 12-40.
- PSNC. (2015). *psnc.org.uk*. Forrás: <http://psnc.org.uk/contract-it/essential-service-clinical-governance/cppq/>.
- Sriwong, B. (2004). Application of quality gap model to measure the quality of pharmacist service in retail pharmacy setting: an examination of expectation and peception. *Thai Journal of Pharmacy*, 1(4).
- Suchanek, D. (2012). *The Evolution of Specialty Pharmacy*. Forrás: Pharmacy Times: <http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2012/february2012/the-evolution-of-specialty-pharmacy->
- Vajda , B. K. (2013). Kommunikációs, kapcsolati és egyéni tényezők az egészségügyi szolgáltatások minőségében és kimeneteiben. *Doktori disszertáció*. Szeged.
- Veres, Z. (2009). *A szolgáltatásmarketing alapkönyve*. . Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Wathoni, N. (2014). A survey of consumer expectation in community pharmacies in Bandung, Indonesia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 4(01), 084-090.
- White, L., & Klinner, C. (2012). Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. *Research in social and administrative pharmacy*, 8(2), 122-132.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21/1, 1-12.
- Philip Kotler, Kevin Lane Keller, *Marketingmedezsment*, Akadémia Kiadó, 2006
- Dr. Garaj Erika *Projektmenedzsment*, EDUTUS Főiskola (2012)
[\http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0017_35_projektmenedzsment/ch02.html#ftn.id506809
 Letöltve: 2015.11.11.
- http://demin.hu/files/userfiles/DEMIN_XV/DEMIN-XV-E/1-1-8-DEMIN-XV-E-DR-TJ.pdf
 Letöltve: 2015.11.11
- <http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/marketingkutatas>), Letöltve 2015. 11.02.
- Paul A. Scipione, *A kérdőív megtervezése*. In: P.A. Scipione: *A piackutatás gyakorlata*. pp. 139-167. Springer Kiadó, Budapest 1994
- Balogh A., *Minőségfejlesztést támogató technikák és a minőség gazdasági elemzése*, BME oktatási segédanyag Minőségügyi Mérnök - Minőségügyi Menedzser felsőszintű szaktanfolyam, BME Mérnöktovábbképző Intézet 2011.

Mellékletek

1. Melléklet: Metha és munkatársainak adaptált ServQual kérdéssora gyógyszerári szolgáltatások elégedettség-méréséhez
2. Melléklet: Wathoni által alkalmazott állítások gyógyszerári recept kiváltáshoz kapcsolódó vásárlói elégedettség méréséhez
3. Melléklet: Sriwong által megfogalmazott állítások a „Gyógyszerészi szolgáltatás-minőség” (PSQ) és Pharm-ServQual elégedettség-mérés esetében
4. Melléklet: Az angol „Pharmaceutical Services Negotiating Committee” (PSNC) szervezet patikai elégedettséget mérő kérdőíve
5. Melléklet: A US. Agency for Healthcare Research and Quality („AHQR”) minőségügyi szervezet patikai értékelésre vonatkozó folyamatábrája
6. Melléklet: Craig és munkatársainak rövid kérdőíve gyorsan kivitelezhető gyógyszerári elégedettség-méréshez (Craig, Crane, & et. al., 2001)
7. Melléklet: 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet a közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről
8. Melléklet: 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól

1. Melléklet:

Metha és munkatársainak adaptált ServQual kérdéssora gyógyszerári szolgáltatások elégedettség-méréséhez (Mehta, 2014.):

- PA1 - Pharmacy store having modern equipments
 - PA2- Pharmacy store having rest room
 - PA3- Pamphlets in the store are informative
 - PA4- Neat appearance of Retail store
 - RL5- Pharmacy does what it promise
 - RL6- Pharmacy does service at first time
 - RL7-Pharmacy does service at promised time
 - RL8-No transaction error occurs.
 - PI9- Employees of store to answer customer's questions.
 - PI10- Behavior of employee to instill confidence in customers.
 - PI11-Prompt service provided.
 - PI12-Never too busy to respond to customers
 - PI13-Individual attention to customers
 - PI14-Employees are consistently courteous towards customers
 - PS15-information provided conveniently
 - PS16-Pharmacy store shows sincere interest in problem solving
 - PS17-Employees are able to handle customer complaints
 - PL18-Convenient parking for customers
 - PL19-Convenient operating hours
 - PL20-Accepts all major credit cards
 - CS1-Retail pharmacy has confirmed my expectations.
 - CS2-Satisfied with the quality of retail store.
 - CS3-Retail stores have variety of products.
 - CS4-Pharmacy stores have a good quality product.
 - CS5-Guidance on medicine doses to be taken.
 - CR1-Only positive things about the retail pharmacy visited.
 - CR2-Customer of same pharmacy last visited.
 - CR3-Last visited retail pharmacy as first choice to make purchase.
- All these items are evaluated on a scale of 1-5 Likert scale, where 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Not agree nor Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree

Rövidítések: (PA (Physical Aspects): fizikai/tárgyi tényezők, RL (Reliability): megbízhatóság, PI (Personal Interaction): Reagálási készség/személyes kapcsolat, PS (Problem Solving): problémamegoldás, PL (Policy): ügyfél-politika, eljárásrendek, CS (Customer Satisfaction): vásárlói elégedettség, CR (Customer Retention): A vásárló megtartása (lojalitás)

2. Melléklet

Wathoni által alkalmazott állítások gyógyszerári recept kiváltáshoz kapcsolódó vásárlói elégedettség méréséhez (Wathoni, 2014):

No.	Pharmacy Service
<i>Reliability</i>	
1	Completeness of Drug
2	Quality of drug
3	Hospitality of Worker
4	Cheapness of drug
<i>Assurance</i>	
5	Worker knowledge
6	Clarity of information
7	Completeness of information
8	Parking security
<i>Tangible</i>	
9	Look of the building
10	Comfort and cleanliness
11	Appearance of worker
12	Ease of parking
<i>Empathy</i>	
13	Concern officer
14	Equality of the patient
15	Availability of information service
16	Availability of complaint service
<i>Responsiveness</i>	
17	Quick service
18	Officer's responsiveness to the patient's complaint
19	Readiness officer in serving
20	Alertness in provide an alternative treatment

3. Melléklet

Sriwong által megfogalmazott állítások a „Gyógyszerészi szolgáltatás-minőség” (PSQ) és Pharm-ServQual elégedettség-mérés esetében (Sriwong, 2004):

Pharmacist Service Activities	
1.	Tells me what the prescription medicine is and what it is used for.
2.	Tells me when and how to take my prescription medicine.
3.	Tells me about side effects or precautions about my prescription.
4.	Tells me of any dangers in taking prescription medicines together.
5.	Puts extra labels on the container telling me about my prescription.
6.	Checks my understanding of prescription dosage directions.
7.	Contacts my doctor if needed.
8.	Marks refills on my prescription label.
9.	Checks if the prescription strength and dose are correct for me.
10.	Explains any prescription filling delays if they occur.
11.	Gives an emergency supply of prescription medicine if needed.
12.	Describes the effect I should expect from my prescription.
13.	Explains what to do if I miss a dose.
14.	Gives written information about my prescription.
15.	Keeps a computerized record of my prescription and allergies.
16.	Checks for medication interaction.
17.	Answers my questions either in person or by phone.
18.	Keeps a computerized record of illnesses I have.
19.	Teaches me how to use special devices to administer my medicine.
20.	Teaches me how to watch for side effects of my prescription.
21.	Teaches me how to use equipment such as a glucose meter.
22.	Gives my doctor(s) a list of medicines that I take.
23.	Keeps my computerized records confidential.
24.	Interviews me to record a prescription history and any medication allergies I have.
25.	Helps me coordinate taking my prescription when I have more than one prescription medicine to take daily.
26.	Gives advice on whether or not I should see a doctor rather than treat the problem with non-prescription or self-care treatments.
27.	Gives advice on precautions to follow when using non-prescription or other self-care treatments.
28.	Keeps a computerized record of non-prescription and self-care treatment I use.
29.	Helps me select non-prescription or self-care treatment that meet my needs.
30.	Gives advice on side effects and medication interactions with non-prescription or self-care treatment.

4. Melléklet

Az angol „Pharmaceutical Services Negotiating Committee” (PSNC) szervezet patikai elégedettséget mérő kérdőíve

Community Pharmacy Patient Questionnaire

This section is about why you visited the pharmacy today

Q1 Why did you visit this pharmacy today?
 To collect a prescription for: Yourself ☐ Someone else ☐ Both ☐ OR
 For some other reason (please write in the reason for your visit):

If you did not collect a prescription, please go to Q3.

Q2 If you collected a prescription today, were you able to collect it straight away, did you have to wait in the pharmacy or did you come back later to collect it?
 Straight away ☐ Waited in pharmacy ☐ Came back later ☐

Q3 How satisfied were you with the time it took to provide your prescription and/or any other NHS services you required?
 Not at all satisfied ☐ Not very satisfied ☐ Fairly satisfied ☐ Very Satisfied ☐

This section is about the pharmacy and the staff who work there more generally, not just for today's visit

Q4 Thinking about any previous visits as well as today's, how would you rate the pharmacy on the following factors? Please tick one box for each aspect of the pharmacy listed below, to show how good or poor you think it is:

	Very poor	Fairly poor	Fairly good	Very good	Don't know
a) The cleanliness of the pharmacy	☐	☐	☐	☐	☐
b) The comfort and convenience of the waiting areas (e.g. seating or standing room)	☐	☐	☐	☐	☐
c) Having in stock the medicines/appliances you need	☐	☐	☐	☐	☐
d) Offering a clear and well organised layout	☐	☐	☐	☐	☐
e) How long you have to wait to be served	☐	☐	☐	☐	☐
f) Having somewhere available where you could speak without being overheard, if you wanted to.....	☐	☐	☐	☐	☐

Q5 Again, including any previous visits to this pharmacy, how would you rate the pharmacist and the other staff who work there? Please tick one box for each aspect of the service listed below, to show how good or poor you think it is:

	Very poor	Fairly poor	Fairly good	Very good	Don't know
a) Being polite and taking the time to listen to what you want	☐	☐	☐	☐	☐
b) Answering any queries you may have.....	☐	☐	☐	☐	☐
c) The service you received from the pharmacist	☐	☐	☐	☐	☐
d) The service you received from the other pharmacy staff	☐	☐	☐	☐	☐
e) Providing an efficient service	☐	☐	☐	☐	☐
f) The staff overall	☐	☐	☐	☐	☐

Name of Pharmacy and address _____

Page 1 of 2

Q6 Thinking about all the times you have used this pharmacy, how well do you think it provides each of the following services?

	Not at all well	Not very well	Fairly well	Very well	Never used
a) Providing advice on a current health problem or a longer term health condition.....	☐	☐	☐	☐	☐
b) Providing general advice on leading a more healthy lifestyle	☐	☐	☐	☐	☐
c) Disposing of medicines you no longer need	☐	☐	☐	☐	☐
d) Providing advice on health services or information available elsewhere	☐	☐	☐	☐	☐

Q7 Have you ever been given advice about any of the following by the pharmacist or pharmacy staff?

Stopping smoking.....	☐ Yes	☐ No
Healthy eating.....	☐ Yes	☐ No
Physical exercise.....	☐ Yes	☐ No

Q8 Which of the following best describes how you use this pharmacy?

This is the pharmacy that you choose to visit if possible..... ☐

This is one of several pharmacies that you use when you need to..... ☐

This pharmacy was just convenient for you today ☐

Q9 Finally, taking everything into account - the staff, the shop and the service provided - how would you rate the pharmacy where you received this questionnaire?

Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ Very Good ☐ Excellent ☐

Q10 If you have any comments about how the service from this pharmacy could be improved, please write them in here:

(Insert here, if required, additional questions relating to healthcare service provision)

These last few questions are just to help us categorise your answers

Q11 How old are you?

16-19 ☐ 20-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64 ☐ 65+ ☐

Q12 Are you... Male ☐ Female ☐

Q13 Which of the following apply to you:

You have, or care for, children under 16 ☐

You are a carer for someone with a longstanding illness or infirmity... ☐

Neither ☐

Thank you for completing this questionnaire

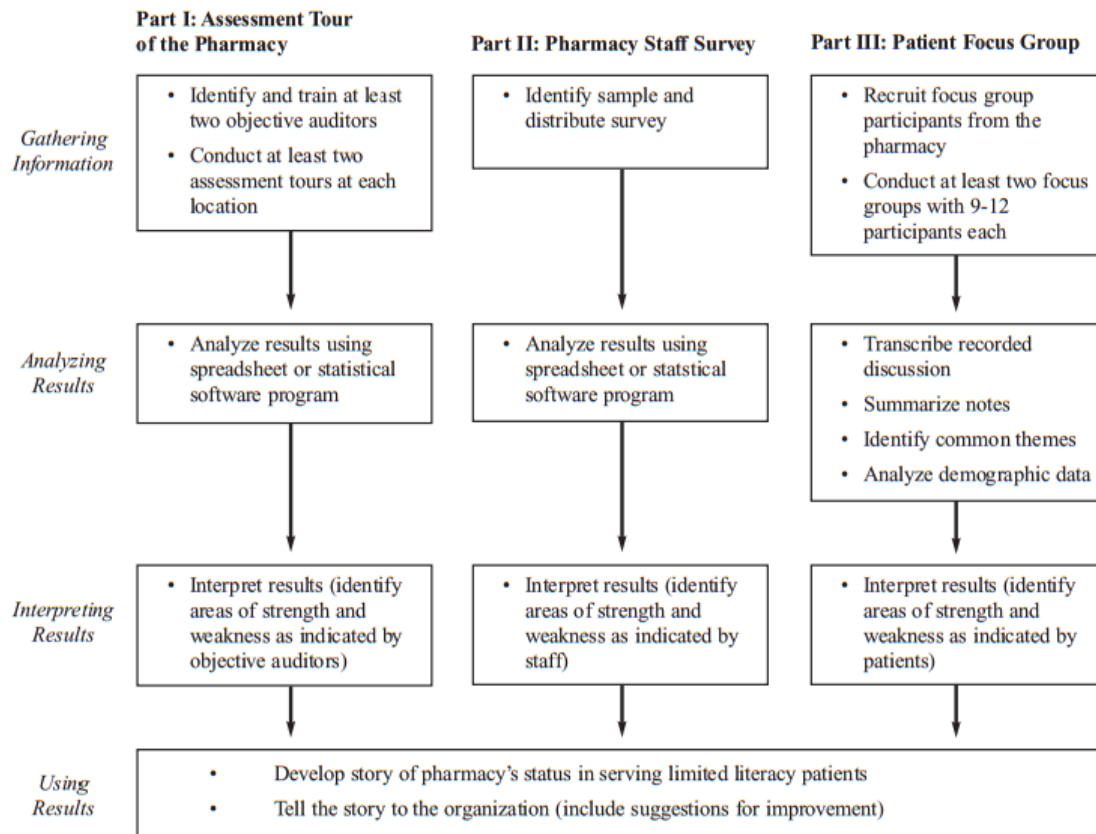
Name of Pharmacy and address _____

Page 2 of 2

5. Melléklet

A US. Agency for Healthcare Research and Quality („AHQR”) minőségügyi szervezet patikai értékelésre vonatkozó folyamatábrája

Appendix 1: Conducting a Health Literacy Assessment - Flow Chart



6. Melléklet

Craig és munkatársainak rövid kérdőíve gyorsan kivitelezhető gyógyszerári elégedettség-méréshez (Craig, Crane, & et. al., 2001)

Date

/ /

Please tell us how friendly and helpful the pharmacy staff were.

Poor Fair Good Excellent Not Applicable
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Please tell us what you think about how well your questions and worries were answered.

Poor Fair Good Excellent Not Applicable
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Please tell us what you think about the overall service you received in the pharmacy.

Poor Fair Good Excellent Not Applicable
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Please tell us how long it was from when you took a number to picking up your medications.

☐ Less than 15 minutes ☐ 1-2 hours ☐ Don't know
☐ 15-30 minutes ☐ 2-3 hours
☐ 30-45 minutes ☐ 3-4 hours
☐ 45-60 minutes ☐ More than 4 hours

Please tell us how you would rate the time it took to get your medications.

Poor Fair Good Excellent Not Applicable
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

If you had it to do over again, would you come back to the outpatient pharmacy?

Yes Maybe No
☐ ☐ ☐

If you answered "no" to the question above, why would you not come back to the pharmacy?

7. Melléklet

Rendelet a patikák internet ellátottsági kötelezettségéről.

41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet a közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM

A KÖZFORGALMÚ, FIÓK- ÉS KÉZIGYÓGYSZERTÁR MŰKÖDÉSÉHEZ SZÜKSÉGES KÖVETELMÉNYEK

11. § (1) A közforgalmú gyógyszertárak működéséhez szükséges felszerelések és eszközök (a továbbiakban: felszerelés) körét e rendelet 1. számú melléklete tartalmazza.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl közforgalmú gyógyszertárban biztosítani kell:

- a) a gyógyszerek, illetve a gyógyszertárak által forgalmazható egyéb termékek tárolására és kiadására alkalmas bútorzatot;
- b) a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszertári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről szóló külön jogszabályban meghatározottak szerinti tároló eszközt;
- c) tűz- és robbanásveszélyes anyagok tárolására alkalmas edényt és szekrényt vagy helyiséget;
- d) maró anyagok, savak tárolására alkalmas szekrényt vagy fülkét;
- e) az aszeptikus gyógyszerkészítés feltételeit;
- f)³⁴[<http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj33idd33a>](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj33idd33a) hűtőszekrényt vagy a hűtést igénylő készítmények eltartására szolgáló helyiséget;
- g) a 18. §-ban és a 19. §-ban meghatározott nyilvántartások vezetésének és megőrzésének a feltételeit;
- h) a Gyftv. 55. § (2) bekezdése szerinti tájékoztatáshoz szükséges rendszert;
- i) a tevékenység végzésére megfelelő informatikai rendszert;
- j)³⁵[<http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj34idd33a>](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj34idd33a) internetes kapcsolatot, e-mail elérhetőséget, valamint
- k)³⁶[<http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj35idd33a>](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700041.EUM#lbj35idd33a) a közgyógyellátási jogosultság ellenőrzéséhez szükséges technikai kapcsolatot.

8. Melléklet

Betegtájékoztatási kötelezettség háttere.

2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól1<http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=103838.294683#foot1>

Gyógyszerellátási garanciák

55. § (1)419<http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=103838.294683#foot419>

(2)420<http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=103838.294683#foot420> A gyógyszerár a kézigyógyszertár, valamint a heti 30 órát meg nem haladó nyitva tartású fiókgyógyszertár kivételével a betegforgalom számára nyitva álló helyiségében, illetve amennyiben ilyenekkel rendelkezik honlapján köteles tájékoztató rendszert működtetni vagy már működő elektronikus tájékoztató rendszerhez a díjmentes hozzáférést biztosítani. A tájékoztatónak alkalmasnak kell lennie az egymással helyettesíthető gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök esetében a gyógyszerárban forgalmazott azonos funkcionális csoportba tartozó termékek árainak összehasonlítására, valamint arra, hogy a vásárló, beteg a vény nélküli gyógyszerek esetében a gyógyszer alkalmazásával kapcsolatos információkhoz a vásárlásról szóló döntését megelőzően is hozzájuthasson. Fogyatékos személyek, illetve segítségre szorulóknak számára az alkalmazáshoz szükséges információk megszerzéséhez a gyógyszer kiszolgáltatója segítséget nyújt.