

SIMON Judit – MANDJÁK Tibor – SZALKAI Zsuzsanna

KÜLÖNBÖZŐ BESZERZŐI MAGATARTÁSMINTÁK A MAGYARORSZÁGI KÓRHÁZAK KÖRÉBEN

A szerzők kutatásának célja a magyar kórházak gyógyszerbeszállítókkal kapcsolatos magatartásának jobb megértése. A szervezeti viselkedés természetéből adódóan a szerzők kutatásukat a komplexitás paradigmájára támaszkodva (Mucchielli, 2004) végezték el. Ahhoz, hogy kórházak beszerzési döntéseinek komplex eljárásait megvizsgálják, egy vegyes kutatási módszer alkalmazására volt szükség. Elméleti háttérként az üzleti kapcsolatok értékének integrált modelljét alkalmazták. A tanulmányban bemutatják egy kvantitatív és egy kvalitatív kutatás eredményeit a magyarországi kórházak és a gyógyszerbeszállítók közötti üzleti kapcsolatokban.*

Kulcsszavak: egészségügy, kórházak, magatartásminták, hálózatok

Üzleti kapcsolatokon általános értelemben két szervezet között létrejött interaktív cseretevékenységet értünk. Ezen belül az egyedi üzleti kapcsolat a két szervezet, vagy az érintett személyek kapcsolatának működési és menedzsmentformáját jelenti. Meghatározásunk alapvetően az interakciós modellre épül (Håkansson, 1982). A modell a csereeseményeket tekinti a szállító és a vevő közötti üzleti kapcsolat alapvető folyamatainak. A termékek és szolgáltatások, az ezekre vonatkozó különféle műszaki, gazdasági vagy szervezeti információk és a felek közötti pénzmozgások lehetnek a csereesemények tárgyai. Az egyes eseményekben érintettek közötti személyes találkozások, telefonbeszélgetések, levélváltások szintén az interakciós modell alapfolyamatait képezik. Ezek a személyes kapcsolatok egyrészt hozzájárulnak a két szervezet közötti földrajzi és kulturális távolság csökkentéséhez, másrészt elősegíthetik a felek közötti bizalom kialakulását (Håkansson, 1982; Ford, 1990). Az üzleti kapcsolat jellemezhető a benne megvalósuló csereesemények fajtáival és ezek gyakoriságával, azonban az üzleti kapcsolat maga minőségileg más, mint a különböző csereaktusok pusztá összessége. A kialakult rutinok, amit a kapcsolat intézményesülésének is neveznek (Håkansson, 1982), a kapcsolati mintázatok, melyek lényegében az érintettek különféle együttműködési gyakorlatát jelentik, és az ezen belül megvalósuló alkal-

mazkodás képezik a kapcsolat alapvető specifikumait. Az események összessége és a specifikumok mellett az üzleti kapcsolat atmoszférája adja a kapcsolat harmadik fontos jellemzőjét. A felek közötti erőviszonyok, pontosabban az észlelt erőviszonyok, a kapcsolat konfliktusos vagy együttműködő jellege, a résztvevők egymással szembeni kölcsönös elvárásai, valamint a két fél fizikai és kulturális távolsága (hasonlósága vagy különbözősége) együttesen határozzák meg az atmoszférát (Håkansson, 1982; Turnbull – Valla, 1986).

Az üzleti kapcsolatok értéke

Az üzleti kapcsolatra vonatkozó megközelítésünk ezenkívül figyelembe veszi a tevékenységek, az erőforrások, és a szereplők közötti összefüggéseket (Håkansson – Snehota, 1995) mint az üzleti kapcsolatok fő tartalmát. Ugyanakkor ez a menedzsment erőforrás-alapú és tevékenység-alapú nézeteinek együttes alkalmazását is jelenti (Haanes – Fjeldstad, 2000).

A napjainkban előtérbe kerülő, kompetencián alapuló megközelítések (Möller, 2006) nemcsak az üzleti kapcsolatok létfontosságú szerepét hangsúlyozzák, hanem a kompetenciák szemszögéből vizsgált eltérő jellegüket (Golfetto – Gibbert, 2006), valamint az értékteremtő folyamatban betöltött funkciójukat (Möller,

2006) is. Az értékteremtést a különböző piaci helyzetekben (Haanes – Fjeldstad, 2000; Barney, 2001; Möller, 2006) az eladó-vevő között fennálló kapcsolat alapfeladatának tartják.

Kutatásunkban az üzleti kapcsolat értékére olyan fogalomként tekintünk, amely kifejezi az üzleti kapcsolatban jelenlevő, vagy az üzleti kapcsolatnak tulajdonított hasznosságot vagy motivációt. A hasznosság az érték gazdasági oldalát, míg a motiváció az érték társadalmi oldalát jelenti (Mandják, 2003; Mandják – Simon, 2007). A hasznosság és a motiváció olyan értéktípusok, amelyek meghatározzák az üzleti kapcsolatok értékét. Az értéktípusoknak három szintje van: csereesemény, kapcsolati és hálózati szint. Az egyes értéktípusok különböző értékösszetevőkből állnak az egyes szinteken.

Erre az üzleti kapcsolatérték elgondolásra alapozva fejlesztettük ki az *üzleti kapcsolatok értékének integrált modelljét* (Mandják, 2003; Mandják – Simon, 2004). Az *üzleti kapcsolatok értékének integrált modellje* leírja az értéktípusok hasznosságát, motivációját, és azokat az értékösszetevőket, amelyekből azok összeállnak mind a vevő, mind az eladó szemszögéből. A modell elméleti és empirikus kutatások eredményeinek szintetizálásából alakult ki. Összesen 38 értékelemet tartalmaz, ebből 18 a hasznossági, 20 pedig a motivációs értékeket alkotja. Egy-egy nézőpontból 19 különféle értékelem különböztethető meg (1. ábra).

Az üzleti kapcsolatok értékének integrált modellje
(Mandják – Simon, 2004)

Az érték érvényesülési szintje	A VEVŐ észlelése		Az ELADÓ észlelése	
	Értéktípusok		Értéktípusok	
	Gazdasági érték (Hasznosság)	Társadalmi érték (Motiváció)	Gazdasági érték (Hasznosság)	Társadalmi érték (Motiváció)
Csereesemény	értékelemek	értékelemek	értékelemek	értékelemek
Kapcsolat	értékelemek	értékelemek	értékelemek	értékelemek
Hálózat	értékelemek	értékelemek	értékelemek	értékelemek

A modell tartalmazza az értékindikátorokat a csereesemény, a kapcsolat és a hálózat szintjén. Integrálja a különböző tudományok ismereteit az értékre vonatkozóan, a gazdasági és a társadalmi értéktípusokat, a gazdasági és a társadalmi értékek értékösszetevőit és az eladó és a vevő észleléseit az értékkel kapcsolatban. Az *üzleti kapcsolatok értékének integrált modelljét* elméleti és módszertani háttérként használtuk ebben a tanulmányban.

Az üzleti kapcsolatok értékére vonatkozó integrált modell alkalmazása az egészségügyben

Kutatásunk fő célja a magyar kórházak gyógyszerbeszállítókkal való magatartásának jobb megértése. A magyar kórházak többsége eltérő regionális szinteken ugyan, de az állam által működtetett intézmény, az eladókat a hazai és a nemzetközi gyógyszergyártók, nagykereskedők képviselik. Ez egy olyan különleges üzleti kapcsolatot jelent, amelyben a vevő egy intézmény. „Az intézményi vevők tulajdonságai, orientációja és vásárlási folyamata valahol a gazdasági társaságok és a kormányzati vevők magatartása, beszerzési folyamata között helyezkedik el.” (Hutt – Speh, 2007: 56. o.) Az intézményi vevők beszerzési folyamatait például gyakran politikai-jogi előírások szabályozzák. Számos intézmény állami tulajdonba tartozik, míg a magánkézben lévő intézmények a vállalkozásokhoz hasonlóan irányítottak. A közfeladatot ellátó, állami intézmények – mint a kutatásunk tárgyát képező hazai állami kórházak – egyik fontos jellegzetessége az éves költségvetés meghatározó szerepe. Néha az intézmények egyszerűen azért vásárolnak, mert maradt felhasználatlan pénzkészletük a költségvetésben, főként a költségvetési periódus végén. (Ez a fajta magatartás kevésbé jellemző a hazai kórházakra, tekintettel a szűkös anyagi helyzetükre). A beszerzési központok nagyon eltérőek lehetnek, de különböző területek szak-

1. ábra

értői mindig szerepet játszanak bennük. Ez azt jelenti, hogy a beszerzéskor és a beszerzési folyamat során nagy a valószínűsége a szervezeten belüli konfliktusok kialakulásának (Cochran – White, 1981).

Haanes és Fjeldstad (2000) a gyógyszeripar versenyképességi szintű megközelítését mutatja be, megállapítva, hogy a nagy, multinacionális gyógyszeripari cégek általában kutatási és működési szinten fejtik ki tevékenységeiket, míg a generikus gyógyszergyártók

a működési szinten versenyeznek. Ez helytálló leírásnak tűnik a magyar kórházi piac esetében is. A gyógyszergyártók ezen a két szinten versenyeznek, amikor üzleti kapcsolatokat hoznak létre, tartanak fenn és fejlesztenek ki a magyar kórházakkal.

A gyógyszerbeszállítókkal fenntartott üzleti kapcsolatban a csereesemények tárgyát a különböző gyógyszeripari termékek képezik. Az üzleti kapcsolat értéket a vevő oldaláról közelítjük meg, azaz megvizsgáljuk, miként értékelik a kórházak a gyógyszerbeszállítóikat. A gyógyszerbeszállító értékelése a vevői magatartással összefüggő kérdés, tehát gazdasági és társadalmi elemeket is tartalmaz. Mivel a gyógyszerek fontos, ám valójában sztenderdizált termékek, a gazdasági viselkedés nagyon hasonló ahhoz, amit Porter (1985) a vevői beszerzési döntési kritériumként (BPC: Buyer Purchasing Criteria) ír le. A termékek értéke a vevői beszerzési döntési kritérium funkciója (Porter, 1985: 141–143. o.). Az eltéréseket a vevői beszerzési döntés kritériumban a termékek szelektív felhasználása vagy a differenciálás jelenti. A differenciált termékekért magasabb árat kérhetnek, amennyiben azok jobban illeszkednek a vevői beszerzési döntési kritériumokhoz. A vevői értéket vagy azon költségek csökkenése határozza meg, amelyeket a termék használata irányozhat elő, vagy a termék használatával járó vevői teljesítmény növelése jelenti (Stabell – Fjeldstad, 1998).

A kórházak viselkedése is viszonylag hasonló, amennyiben a beszerzési döntési kritériumokat veszszük irányadónak. Ezen a területen végzett korábbi empirikus vizsgálatok eredményei (Mandják – Simon – Szalkai, 2006) szignifikáns eltéréseket mutatnak a kórházak gyógyszerbeszállítókkal szembeni kapcsolatának vevői megítélésében. A kórházak által felhasznált gyógyszerek közül kutatásunk kifejezetten a gyári készítményekre, illetve azok beszerzésére irányul. Mivel ezek a termékek standard termékeknek minősülnek, így a fenti gondolatmenet alapján feltételezhetjük, hogy a vevői magatartásban észlelt különbségeket a magatartásuk társadalmi összetevői okozzák. Ezért a jelen kutatásban az volt a célunk, hogy az üzleti kapcsolat értékének társadalmi oldalára fókuszáljunk.

A kutatás előzményei

Az IMP csoport (Industrial Marketing and Purchasing Group) kutatói számára a szociális és az egészségügyi hálózatok az egyik legérdekesebb és legnagyobb kihívást jelentő kutatási területnek bizonyulnak (Jarvensivu – Nykanen – Möller, 2007; Mandják – Simon – Szalkai, 2006). A kórházak, amelyek a legtöbb országban állami szolgáltatók, általában speciális szerepet töltenek be

a hálózatban, és ezeknek a szereplőknek a sajátosságai gyakran visszatükröződnek a hálózat más szereplőivel való üzleti kapcsolataikban is.

Korábbi empirikus kutatásaink (Simon – Mandják – Szalkai, 2006, 2008) a magyar kórházak gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolatáról számolnak be. A vevő szempontjából elemeztük ezeknek a kapcsolatoknak az észlelt értékeit, és öt jelentősen különböző kórházi magatartásmintát tártunk fel. Ezt az öt különböző viselkedési típust azok a különböző társadalmi értékek alkotják, amelyeket az értékösszetevők eltérő belső fontossága határoz meg. Például az egyik kórház esetében nagy jelentősége van a gyógyszerbeszállítóval szemben kialakult bizalomnak, a másik esetben viszont ez nem különösebben fontos. Így az *üzleti kapcsolatok értékének integrált modelljében* szereplő, és az adott eladó-vevő kapcsolatra adaptált értékösszetevők egymáshoz való viszonya, szerkezete eltérő társadalmi értéktípusokat írhat le.

Az első viselkedéstípus jellemzője a személyes kapcsolattartás gyakoriságára alapozott bizalom fontossága. Ez lehetővé teszi a kapcsolatban felmerülő konfliktusok hatékony és barátságos rendezését. A kapcsolatban közösen kialakított viselkedési mód könnyen kiszámíthatóvá teszi a szállító reakcióit. A kapcsolatban vásárolt termékekkel és szolgáltatásokkal lényegében elégedett a vevő. Fontosabb számára a kapcsolat egésze, mint az, hogy minden egyes vásárlási folyamat során tökéletesen megelégedett legyen az egyes termékekkel és szolgáltatásokkal.

A második viselkedéstípust a megbízható és jó üzleti kapcsolatra való egyértelmű törekvés jellemzi. Ez a viselkedésforma olyan hosszú távú, összecsiszolt beszállítói kapcsolatot értekel, amelyben a szállított termékekkel a vevő minden esetben elégedett. A kapcsolatban azonban nincs nagy jelentősége a személyes kapcsolattartás gyakoriságának. Inkább a ritka, de hatékony személyes kapcsolatoknak van szerepe, például az éves szerződések aláírásakor.

A harmadik viselkedéstípus jellemzője a megbízható kapcsolatra való erőteljes törekvés, amelyet elsősorban a rendszeres személyes kapcsolattartás gyakorisága tesz lehetővé. Ugyanakkor a kapcsolat feltehetően gyakori, esetenként heves konfliktusokkal terhelt is lehet, amelyet esetleg a vevőnek a szállítóval szembeni erőfőlénye, vagy éppen a szállítóval szembeni kiszolgáltatottsága tesz kezelhetővé vagy elfogadhatóvá.

A negyedik magatartástípus jellemzője a beszállítóval kölcsönösen kialakított, kiszámítható, az esetleges konfliktusok kezelését megkönnyítő kapcsolat iránti igény. Ez a simaság azonban megköveteli a többszintű, intenzív, személyes kapcsolattartást. Az egyetemi klinikák főként ebbe a csoportba tartoznak.

Az ötödik viselkedéstípus esetében, a kapott eredmények alapján azt mondhatjuk, hogy elsősorban a beszállítói kapcsolat értékének gazdasági összetevői számítanak. A beszerzéskor a vevőt mindig az adott legkedvezőbb ajánlat érdekli, nem törekszik arra, hogy hosszú távú kapcsolatokat építsen ki a beszállítóival.

A magyarországi kórházi piac dióhéjban

Hasonlóan más országokhoz, a kórházak gyógyszerbeszerzése a gyógyszerpiac viszonylag kis szeletét teszi ki Magyarországon. A gyógyszereladások körülbelül 15%-a jut a kórházakra, és ez az arány állandónak bizonyult az utóbbi tíz évben. Elmondhatjuk, hogy Magyarországon mára a kórházi piac rendkívül koncentrálttá vált, három nagykereskedelmi vállalat a kórházak gyógyszerfogyasztásának több mint 80%-át fedi le. Kettő a nagykereskedelmi vállalatok közül nemzeti tulajdonban van (az egyikük kizárólag a kórházi piacra specializálódott, fő tevékenysége egészségügyi szolgáltatások nyújtása), a harmadik pedig Magyarország legnagyobb gyógyszergyártóinak tulajdonában van (kettő ezek közül is külföldi tulajdonú). Ez utóbbi nagykereskedelmi vállalat kizárólagosan jogosult olyan gyógyszerek importálására, melyek nem rendelkeznek az Országos Gyógyszerészeti Intézet engedélyével. A nagykereskedők mellett a forgalmazási engedéllyel rendelkező gyógyszergyártók is szállítanak gyógyszert a kórházaknak, de a nagykereskedőkhöz képest jóval kisebb mértékben. Ez a koncentrált piac egy olyan sajátos versenyhez vezet, amelyben mind tudományos, mind menedzseri szempontból elemezni érdemes a hálózatban résztvevők üzleti kapcsolatait.

Jelen tanulmányunkban a különböző viselkedési formákat a magyar kórházi piacon végzett esettanulmányokon keresztül elemezzük. Célunk, hogy feltárjuk ezeknek a különbségeknek az okait, a területen korábban elvégzett kutatások empirikus eredményeinek segítségével.

A kutatás módszeréről

A szervezeti viselkedés természetéből adódóan arra ösztönzött bennünket, hogy kutatásunkat a komplexitás paradigmájára támaszkodva (Mucchielli, 2004) végezzük el. A komplex rendszerek jellemzője, hogy egyszerre *differenciáltak* és *integráltak* is. „A differenciáltság egy rendszer (egy szerv, mint az agy, egy személy, egy család, egy testület, egy kultúra, az emberiség egésze) összetevő részei különbözőségének a mértéke (felépítésüket és funkciójukat tekintve). Az *integráltság* egy rendszer összetevő részei közötti kommunikálás és

együttműködés (egymás céljainak a megvalósítása érdekében) mértéke.” (Csíkszentmihályi, 2009: 198. o.) Az ilyen rendszerek tudományos igényű vizsgálatának egyik lehetséges megközelítési módját jelenti a komplexitás paradigmája. Mucchielli (2004) értelmezése szerint a paradigma a tudományos problémamegoldás alkalmazott logikáját jelenti.

A komplexitás paradigmájának lényege, hogy egyszerre veszi figyelembe a rendet, a rendetlenséget és a szervezethez, természetesnek tekinti ezek kölcsönhatását. A rendezetlenség, bizonyos körülmények fennállása esetén szervezett jelenséget hoz létre, amely sajátos rendet teremt a rendezetlenségben (Morin, 2005)¹.

A kórházak komplex gyógyszervásárlási folyamatának felderítésére a vegyes kutatási módszerrel alapuló kutatási tervet alkalmaztuk. A vegyes kutatási módszernek számos formája létezik. Lehet egyszeri vagy többszöri kutatást készíteni a kutatás céljának, vagy a kutatás egyes fázisaiban elért eredmények függvényében.

Ez a kutatás egy többszöri kutatási folyamat része, mely folyamatban először kvantitatív adatokat gyűjtöttünk, majd ezt követte a kvalitatív adatgyűjtés. Mindegyik projektről külön számolunk be, különálló tanulmányként, ám a teljes vizsgálat egészében egy vegyes kutatási módszernek minősül. Ezt a típusú kutatási módszert gyakran alkalmazzák az egészségügy-gazdaságtani vizsgálatokban (Baskerville – Hogg – Lemelin, 2001). A vegyes kutatási módszer alkalmazásának számos indoka van esetünkben. Ez a típusú kutatási módszer képes arra, hogy választ adjon azokra a kérdésekre, amelyeket nem lehetséges kizárólag kvalitatív vagy kvantitatív megközelítéssel megválaszolni. Másrészt pedig felmerült a következő kérdés: mi magyarázza a kutatás kvantitatív eredményeit? Ezért használtuk a kvalitatív kutatást a kvantitatív eredmények magyarázására, hasonlóan, mint Creswell és Plano (2007). Az ilyen típusú kutatás példaként meg kell említenünk Aldrige, Fraser és Huang (1999) munkáját, amelyben a módszert a kutatók két különálló fázisban alkalmazták. Az első fázis egy kvantitatív felmérés volt, a második pedig egy kvalitatív vizsgálat megfigyelésekkel és interjúkkal. A szerzők azért döntöttek mindkét típusú adatgyűjtés mellett, mert szükségük volt kvalitatív információra a kezdeti kvantitatív eredmények értelmezéséhez és magyarázatához. Új kutatási kérdéseket azonosítottak a kezdeti kvantitatív eredményekre alapozva, és eseteket választottak ki ezeknek a kérdéseknek a megválaszolására a kvalitatív kutatáshoz. A kvalitatív adatokat az első, kvantitatív fázisban szerzett eredmények magyarázatára használták.

VEZETÉSTUDOMÁNY

Az üzleti kapcsolatok értékének integrált modellje (Mandják – Simon, 2007) alkalmazása során csak azokat a változókat vizsgáltuk, amelyek fontosak a kórház és gyógyszerbeszállítói kapcsolatának szempontjából. Nagyobb hangsúlyt fektettünk az üzleti kapcsolat társadalmi értéktípusára, de az üzleti kapcsolat hasznosságának elemzése során két gazdasági értékösszetevőt is figyelembe vettünk, mégpedig:

- A kapcsolat jövedelmezősége (a kapcsolat szintjén), amely a kapcsolat ráfordításai és a kapcsolatból származó megtakarítások különbsége. Ez az üzleti kapcsolat költségeiből és a kórház számára keletkezett megtakarításokból adódik.
- A beszállítói kapcsolat szerepe (a hálózat szintjén), amely a kórház szempontjából tekint a kapcsolat fontosságára a kórház üzleti kapcsolathálózatán belül.

A társadalmi értékösszetevők közül öt különböző szempontot vizsgáltunk meg, nevezetesen:

- Személyes kapcsolatok (a csereesemény szintjén), amely a kórház és a gyógyszerbeszállító közötti személyes kommunikáció és találkozások gyakoriságát, a kapcsolatok szorosságát, történetét és a személyes szimpátia alakulását veszi figyelembe.
- A termékkel való elégedettség (a csereesemény szintjén) a vevő megelégedettségét je-

lenti a kapcsolatban vásárolt termékekkel. A kórház elégedettségét jelzi az üzleti kapcsolatban megvásárolt gyógyszerekkel és a kísérő szolgáltatásokkal kapcsolatban.

- A kapcsolat simasága (a kapcsolat szintjén), a kapcsolatban kialakult rutinok egyszerűbbé, átláthatóbbá teszik a kapcsolatot. A rutinok csökkentik a konfliktusok kialakulásának valószínűségét, illetve ha már kialakultak a konfliktusok, könnyebbé teszik ezek megoldását. Jelen kutatásban a gyógyszerbeszállítóval kialakított rutinokat jelenti, amelyek egyszerűbbé, átláthatóbbá és megjelölhetőbbé teszik a kapcsolatot.
- A kapcsolat biztonsága (a kapcsolat szintjén), amely leírható a partnerek közt fennálló kölcsönös bizalommal, kitartással, megbízhatósággal szavahihetőségük valószínűségével, becsületességükkel.
- A kapcsolat kisugárzása (a hálózat szintjén), amely azt mutatja, hogy milyen a kapcsolat referenciaértéke a hálózat többi szereplője szempontjából, milyen a hálózati szinergia, illetve a kapcsolat milyen hatással van más hálózatok tagjaira. A kórházak esetében a kapcsolat referenciaértékét tükrözi vissza a kórház hálózatának többi tagja felé és más egészségügyi hálózatok irányában.

Minden egyes összetevő számos indikátort tartalmaz, melyeket a válaszadók egy 1-től 5-ig terjedő

1. táblázat

„Az adott szállítóval kialakított kapcsolatra jellemzőek (igazak) a következő állítások:”

Értékelem	Vélemények	Egyáltalán nem értek egyet 1	2	3	4	Teljes mértékben egyetértek 5
Kapcsolat jövedelmezősége	X19 A kapcsolatban vásárolt termék és szolgáltatás kedvező árfekvésű.	–	–	–	–	–
	X20 A kapcsolatban vásárolt termék és szolgáltatás nagy része kedvező árfekvésű.	–	–	–	–	–
	X21 A kapcsolatban vásárolt termék és szolgáltatásoknak csak kisebb része kedvező árfekvésű.	–	–	–	–	–
Beszállítói kapcsolat szerepe	X22 Az adott szállítókapcsolat fontos számunkra, mert megfelelő beszerzési forrást biztosít.	–	–	–	–	–
	X23 Az adott szállítókapcsolat fontos számunkra, mert nagyon gazdaságos beszerzést biztosít.	–	–	–	–	–
	X24 Az adott szállítókapcsolat fontos számunkra, mert a szállító nagyon magas minőséget biztosít.	–	–	–	–	–
Személyes kapcsolatok	X25 Szinte mindennaposak a telefonbeszélgetések, az elektronikus vagy írásos üzenetváltások a szállítóval.	–	–	–	–	–
	X26 Gyakoriatk a szállító különböző beosztású képviselőjével való személyes találkozások.	–	–	–	–	–
	X27 A szállítóval régóta kapcsolatban állunk.	–	–	–	–	–
	X28 A szállítóval való személyes kapcsolatokra alapvetően a kölcsönös szimpátia jellemző.	–	–	–	–	–

VEZETÉSTUDOMÁNY

Értékelem	Vélemények	Egyáltalán nem értek egyet 1	2	3	4	Teljes mértékben egyetértek 5
Termékkel való elégedettség	X29 Elégedettek vagyunk valamennyi, a kapcsolatban vásárolt termékkel és szolgáltatással.	–	–	–	–	–
	X30 A kapcsolatban vásárolt termék és szolgáltatások nagy részével elégedettek vagyunk.	–	–	–	–	–
Kapcsolat simasága	X31 A szállítóval kialakult kapcsolat gyakorlatára az összecsiszoltság jellemző.	–	–	–	–	–
	X32 A kapcsolatban közösen kialakított viselkedési mód könnyen kiszámíthatóvá teszi a szállító reakcióit.	–	–	–	–	–
	X33 A kapcsolatban kialakult kölcsönös viselkedési formák kölcsönösen csökkentik a konfliktusok számát.	–	–	–	–	–
	X34 A közösen kialakított és érvényesített viselkedési formák megkönnyítik a kapcsolatban kialakult konfliktusok kezelését.	–	–	–	–	–
Kapcsolat biztonsága	X35 A kapcsolatra az egymásba vetett közös bizalom jellemző.	–	–	–	–	–
	X36 Ez egy tartós szállítói kapcsolat.	–	–	–	–	–
	X37 Nagy valószínűsége annak, hogy a felek betartják a kapcsolat keretében egymásnak tett ígéreteiket.	–	–	–	–	–
	X38 A szállító magatartása becsületes	–	–	–	–	–
Kapcsolat kisugárzása	X39 Az adott szállítókapcsolatnak jelentős referenciaértéke van a jelenlegi és potenciális szállítóink körében.	–	–	–	–	–
	X40 A szállító referenciaként hivatkozik a velük fennálló kapcsolatra.	–	–	–	–	–

skálán értékelték, ahol az 5-ös érték teljes egyetértést, az 1-es érték pedig teljes egyet nem értést jelent. Az adatok megbízhatóságát Cronbach-alfával teszteltük: ennek értéke 0,88 volt. A kvantitatív kutatásban vizsgált értékelemeket és indikátorokat az 1. táblázat tartalmazza.

A kvantitatív felmérést a kórházi gyógyszerbeszerzésért felelős főgyógyászok körében végeztük el 97 állami kórházban. Magyarországon körülbelül 100–120 olyan kórház van, amelyik saját célra folytat gyógyszerbeszerzést. A felmérés 2008 márciusában és áprilisában történt. A kérdőívet e-mail-ben küldtük el és kaptuk vissza. A mintánk végül 49 kitöltött kérdőívet tartalmazott (a felmérés részletes leírását lásd Simon – Mandják – Szalkai, 2008), ami közel 50%-os válaszadási arányt jelent. Rea és Parker (1997) szerint kis alapsokaságra vonatkozó tanulmány esetében a minta méretének ideális esetben közelítenie kell az 50%-hoz, hogy a minta a lehető legpontosabb jellemzését adja az alapsokaságnak.

A kvantitatív kutatás eredményei

Annak érdekében, hogy megerősítsük a társadalmi értékek relevanciájára vonatkozó hipotézisünket, és a kapcsolatokat a társadalmi értékösszetevők alapján jellemezhetjük, a faktor- és a klaszteranalízis módszerét

használtuk. A faktorelemzés esetében a főkomponens analízist alkalmaztuk, minden faktort a saját érték kritériumai alapján választottunk ki. A kiinduló változók KMO értéke 0,73, a Bartlett-teszt értéke 337,05 (szignifikanciaszint 0,000), a kiválasztott faktorok által megmagyarázott összvariancia-hányad 75% volt. A faktoranalízis eredménye az indikátorok és a főbb dimenziók (faktorok) közötti kapcsolattartást mutatta, és a kórház és a gyógyszerbeszállító közötti kapcsolatot jellemezte.

2. táblázat

Faktorok és változók

	Faktorok	Változók
F1	Személyes kapcsolatok	X25, X26, X27, X34
F2	Megbízhatóság	X37, X36, X35
F3	Simaság	X39, X38, X31
F4	Bizalom	X40, X28, X32
F5	Jóság	X30, X33

A társadalmi értékek bemutatására öt különböző faktort azonosítottunk (F1–F5). Ezek a faktorok a 2. táblázat szerint egyesítik az eredeti változókat. Az F1 a *személyes kapcsolatok* mint eredeti értékösszetevőnek felel meg, az F2 az üzleti kapcsolat során vásárolt termékekkel és szolgáltatásokkal való elégedettséget,

VEZETÉSTUDOMÁNY

a gyógyszerbeszállító korrektségét és a többi beszállító felé az üzleti kapcsolatot referenciaként való felmutatását jelenti, ezért ez a faktor a megbízhatóság értékeként értelmezhető. Az F3 az üzleti kapcsolat simaságának felel meg, míg az F4 a kölcsönös szimpátia, bizalom, ígéretmegtartás értékét, és az üzleti kapcsolatot mint a beszállító referenciájaként való értéket egyesíti. Az F4-et a bizalom értékének neveztük el. Végül az F5 is különböző változókat egyesít, olyanokat, mint például az üzleti kapcsolatban vásárolt termékek és szolgáltatások többségével való elégedettség, a konfliktusok előfordulása, valamint a kapcsolat tartóssága. Ez utóbbi faktort nevezhetjük a *jóság* értékének.

A kórházak szegmentációját a 2. táblázatban részletezett társadalmi faktorok szerint végeztük el. A klaszteranalízist két lépésben: a kiugró értékek egyszerű lánc módszerrel történt eliminálását követően a Ward-féle eljárást² alkalmaztuk a válaszadók csoportosítására. A klaszteranalízis segítségével két nagyobb klasztert hoztunk létre, benne 20 és 16 kórházzal, és három kisebb klasztert, benne 3, 4 és 6 kórházzal (az F-érték kritériumra³ alapozva az 5 klaszteres megoldást választottuk elemzésre). A faktorok jellemzőit az egyes klaszterekben a 3. és 4. táblázat tartalmazza.

A különböző magatartástípusokat a megvizsgált 49 kórház klaszterelemzésére alapozva hoztuk létre. (lásd a 3. és a 4. táblázatot)

3. táblázat

A nagyobb klaszterek jellemzői

Faktorok	1. klaszter (20)	2. klaszter (16)
Személyes kapcsolatok	0,63	-0,80
Megbízhatóság	0,19	0
Simaság	-0,12	0,73
Bizalom	0,60	0
Jóság	0	0,28
Összelégedettség	4,35	4,38

4. táblázat

A kisebb klaszterek jellemzői

Faktorok	3. klaszter (3)	4. klaszter (4)	5. klaszter (6)
Személyes kapcsolatok	0,69	0,85	-0,89
Megbízhatóság	-2,7	0	0,39
Simaság	-0,79	1,01	-1,8
Bizalom	0,51	-2,1	-0,52
Jóság	0,19	-0,50	-0,73
Összelégedettség	3,67	4,0	3,17

Az első klaszter 20 kórházat tartalmaz. Ezeknek a kórházaknak a főgyógyászerei a személyes kapcsolatok nagymértékű fontosságáról számolnak be. Az ebben a csoportban szereplő kórházakat hálózatorientált kórházaknak tartjuk, amelyekben a társadalmi értékösszetevők fontosnak tűnnek. A gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolat szoros és hosszú múltra nyúlik vissza. Ezeknek a kórházaknak a főgyógyászerei tisztelik és megbecsülik a gyógyszerbeszállítót, és magas fokú elégedettségről számolnak be (az 5-ös skálán az átlagos összelégedettség 4,36).

A második legnagyobb klaszter 16 kórházból áll. Ennek a csoportnak a válaszadói szerint a gyógyszerbeszállítóval való kapcsolat fontos, de nem a személyes jellegénél fogva, hanem mint a kórház napi működéséhez szükséges követelmény. Ezeknek a kórházaknak a főgyógyászerei technokratáknak tűnnek, akik a gyógyszerbeszállítóval való kapcsolatra adminisztratív feladatként tekintenek. Az elégedettségi fok hasonlóan magas mindkét nagy klaszterben (az összelégedettség átlaga a második klaszterben 4,38). A három kisebb klasztert mintánk kiugró értékeként mutathatjuk be, de az alapsokaság kis mérete miatt és a válaszadók csekély számát figyelembe véve mégis érdemes megvizsgálni, miért is különbözik a viselkedésük ilyen mértékben a két fő klaszterben található kórházakétól. Ezeket a kórházakat nem lehetett egy klaszterben egyesíteni a jellemzőikben fennálló különbségek miatt (lásd a 4. táblázatot).

Amikor megpróbáltuk megmagyarázni a különböző magatartásmintákat, főként a két nagy klaszter esetében, a kórházak, ún. „demográfiai” jellemzőinek (nagyság, területi elhelyezkedés, a döntéshozatal típusa stb.) figyelembevételével, akkor az összefüggések nem bizonyultak szignifikánsnak. Azt tapasztaltuk, hogy a magatartási csoportokba való tartozást nem magyarázta a kórház nagysága, a településtípuson való elhelyezkedés, az ágyszám vagy a profil, vagyis azok a változók, amelyekkel a kérdőívben a kórházat jellemeztük. Ezért választottuk a további kvalitatív kutatást, amelyben megkíséreljük feltárni a különböző csoportokba való tartozás magyarázatát.

A kvalitatív kutatás eredményei

A kvalitatív kutatásban mélyinterjúkat készítettünk a kórházi hálózat különböző szereplőivel. Eltérő beszerzői magatartástípusba tartozó kórházakat választottunk ki az elemzéshez. A beszerzési központ különböző résztvevőivel készítettünk interjúkat az egyes kórházklasztereken belül: a főgyógyász-szel, az orvosigazgatóval, a gazdasági igazgatóval és

VEZETÉSTUDOMÁNY

a kórházigazgatóval. Mivel az egyetemi klinikáknak a többi állami kórházhoz képest speciális jellemzői vannak, őket nem vettük be az elemzésbe (4. klaszter). A 3. klasztert tekintve pedig, mivel nagyon kicsi (három elemből áll) és igen heterogén, ezért kiugró értéknek tekintettük, így a 3. és a 4. klaszterből egyetlen intézményt sem választottunk ki a kvalitatív kutatásunkhoz. Az 5. klaszter 6 kórházat tartalmaz, ahol találtunk néhány fontos, kiemelt kórházat, és viselkedésük bizonyos pontjai nagyon megkülönböztetik őket a nagy klaszterek magatartásmintáitól, ezért ebből a klaszterből egy kórházat a klaszter kis mérete ellenére beemeltünk a kutatásba. Ezenkívül, a kórházi piacon vezető egyik gyógyszer-nagykereskedő és egyik gyógyszergyártó vállalat key account menedzsereivel is készítettünk interjúkat.

Az interjúvázlatok célja, hogy segítségükkel feltárjuk a szereplők viselkedését az üzleti kapcsolatban. Összesen 16 személyes interjút készítettünk a kvalitatív kutatásunk során.

A vizsgált kórházak demográfiai jellemzői az 5. táblázatban találhatók. A tanulmányban részt vevő kórházakat A, B, C, D és E betűvel jelöltük. A gyógyszerek mint beszerzendő termékek osztályozása kórházanként változhat, ami nehezíti a éves forgalom mennyiségének megállapítását az egyes kórházakban.

- a kórházak gyógyszerbeszerzéssel kapcsolatos jogi kötelezettségeitől,
- a gyógyszerbeszállítóval való személyes kapcsolattól.

A beszerzési központ résztvevői és a gyógyszerbeszerzésben való szerepük

Magyarországon a jogi előírások szerint a kórházakban a főgyógyszerész feladata a rendelés összeállítása, a rendelés lebonyolítása és a gyógyszerbeszerzés megvalósítása.

A beszerzendő gyógyszerek kiválasztásában a gyógyszerterápiás bizottság vesz részt. A bizottság az orvosigazgatóból (aki egyébként a kórházi menedzsment tagja), más befolyásos orvosokból és a főgyógyszerészből áll. A rendelést az orvosigazgató, a gazdasági igazgató és a kórház igazgatója írja alá. A kontrolling feladata a gyógyszerfogyasztás nyomon követése, ezenkívül a kórház informatikai részlegére is szükség van a folyamat háttérének biztosítására. Közbeszerzés esetén legtöbbször egy külső közbeszerző partner is részese a közbeszerzési folyamatnak. Ez a szerződéskötés általános folyamata.

Az A és a B kórházban a fentiekben leírt eljárás gördülékenyen és folyamatosan zajlik, a beszerzési központ résztvevőinek szerepe a beszerzésben jól körülhatárolt. A főgyógyszerész a felelős a beszerzendő

5. táblázat

A vizsgált kórházak jellemzői

Jellemző	1. klaszter		2. klaszter		5. klaszter
	A kórház	B kórház	C kórház	D kórház	E kórház
Ágyszám	1869	750	636	160	800
Gyógyszerkiadás 2008-ban	1700 millió Ft	600 millió Ft	120 millió Ft	250 millió Ft	400 millió Ft
Tulajdonos	Megyei Önkormányzat	Fővárosi Önkormányzat	Városi Önkormányzat	Eü. Minisztérium	Fővárosi Önkormányzat
A gyártótól származó ingyen gyógyszer mennyisége az összes gyógyszerfogyasztás százalékában	10%	50%	50%	20%	15%
Súlyponti kórház	Igen	Igen	Nem	Nem	Igen
Speciális osztályokkal rendelkezik	Igen	Nem	Igen	Igen	Igen

Az esettanulmány módszere lehetővé tette a magatartástípusok háttérének részletes feltárását. Kutatásunkban az alábbi feltételezések teljesülését vizsgáltuk:

A kórházak különböző magatartásmintája az alábbiaktól függ:

- a kórházak beszerzési központjának összetételétől és a résztvevők között fennálló hatalmi szerepektől;

gyógyszerek listájának összeállításáért, a gazdasági igazgató felállítja a gyógyszerkeretet és ellenjegyzzi a rendelést, az igazgató pedig kötelezettséget vállal a beszerzésért. A 2. klaszterből kiemelt kórházak esetében a szerepek rugalmasabbak, a beszerzési döntés a résztvevők közötti több konzultáció eredményeképpen születik meg. A C kórházban a főgyógyszerész az, aki a főorvosokkal konzultálva meghozza a döntést arról, hogy milyen gyógyszereket rendeljen a kórházi osztá-

lyok számára. A D kórházban az orvosigazgató a saját szerepét összekötő kapocsként írja le az orvosok és a gazdasági igazgató között. Ő az, aki ellenőrzi azt, hogy az orvosok ne lépjék túl a gyógyszerkeretet. Amennyiben valamelyik orvos egy különlegesen drága gyógyszerre tart igényt, a főgyógyszerész megkéri a főorvost, hogy beszélje meg az adott orvossal, hogy miért van szükség a gyógyszerre. Az orvosigazgatónak itt tehát a gyógyszerkiadások kordában tartásában van szerepe, miközben a szakmát is képviseli.

A gyógyszerbeszerzés folyamata (jogi kötelezettség és egyéb megszorítások)

A kórházi gyógyszerbeszerzést Magyarországon a közbeszerzési törvény szabályozza. Ennek a kötelezettségnek meghatározó szerepe van a gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolatban. Tanulmányunkban fel szeretnénk tárni a résztvevők véleményét a közbeszerzésről. A gyógyszerkiadások kontrollálása érdekében a kórházak általában gyógyszeralaplistát használnak, és maximalizált gyógyszerkeretet alkalmaznak a kórházi osztályok felé. Az alaplista azokból a gyógyszerekből (vagy hatóanyagokból) áll, amelyek a mindennapi betegellátáshoz szükségesek. A gyógyszerek ily módon történő válogatása képezi az egészségügyi menedzsmentben ismerős formulárium-menedzsment alapjait. Ezt az alaplistát a gyógyszerterápiás bizottság állítja össze a kórház előző évi gyógyszerfogyasztása alapján. A listát évente frissítik a piacon megjelenő új gyógyszerekkel.

Az A és a B kórházban egyéves közbeszerzési szerződése van gyógyszerbeszállítóikkal. Az A kórház gazdasági igazgatója szerint a közbeszerzésnek ugyan vannak hátrányai – időigényes és drága –, de egy jól kifejlesztett rendszernek tartja a kórházon belül, és korrekt módon is működik. Az igazgató úgy véli, hogy a kórház likviditása az a tényező, amely az üzleti kapcsolat hatékonyságát befolyásolja. A B kórház gazdasági igazgatója a közbeszerzés gazdasági oldalának ellentmondásait tárta fel. Véleménye szerint bár nincs közvetlen árcsökkentő hatása, a formulárium arra kényszeríti az orvosokat, hogy ne költsenek túl és hogy használják a helyettesítő gyógyszereket. A B kórház főgyógyszerésze kijelentette, hogy a szakmai követelményeknek nincs túl nagy szerepük a közbeszerzésben. Ő úgy véli, hogy vannak gazdasági előnyei a közbeszerzésnek, mivel versengést teremt a gyógyszerbeszállítók között. Lehetségesnek tartja, hogy csökkenti is a beszerzés költségeit, de erre vonatkozó összehasonlítást még soha nem készített. A C kórház esetében a kórházigazgató úgy döntött, hogy három évre szóló közbeszerzési szerződést köt.

A kórház gazdasági igazgatója szerint: „A közbeszerzés nem jár szakmai vagy gazdasági előnyökkel. Nincs annyi beszállító a piacon, hogy versenyeztetni tudjuk őket, és ezért kihasználja a beszállító azt, hogy egyedül pályázik, és sokkal drágábban adja a gyógyszert ahhoz képest, mint amennyiért meg tudnám alkudni vele.” A D kórházban a kórházigazgató hozta meg a döntést a közbeszerzés mellőzéséről, aki már abban a kórházban sem vette igénybe a közbeszerzést, ahol korábban dolgozott. Az E kórház sem használ közbeszerzést, de stabil hosszú távú üzleti kapcsolatai vannak. Az összes vizsgált kórház használ gyógyszeralaplistát, és folytat osztályokra lebontott keretgazdálkodást.

A gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolat és a résztvevők szerepe ezekben a kapcsolatokban

A gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolat elemzésekor különbséget kell tennünk a gyártó és nagykereskedő, mint beszállító és a kórházak kapcsolata között. A főgyógyszerészek azok, akik a gyógyszerbeszerzésben betöltött központi szerepüknek köszönhetően napi kapcsolatban állnak a gyógyszerbeszállítókkal telefonon, faxon vagy e-mail-en keresztül. A többi résztvevőnek a gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolata sokkal kevésbé gyakori és specifikus. A C kórház esetében a gazdasági igazgató szerződéskötéskor találkozik a beszállítóval, továbbá akkor, ha pénzügyi problémák merülnek fel és a kórháznak fizetési tartozása van. A konfliktuskezelésben a beszerzési központ több szereplője részt vesz. Ilyenkor a problémamegoldásban a főgyógyszerésznek jelentős szerepe van, gyakran az ő gyógyszerbeszállítóval való személyes kapcsolatán keresztül jutnak kompromisszumra. A gyógyszerbeszállító képviselőjének személyes jelenléte is segítséget nyújthat a probléma megoldásában. A főgyógyszerész jelen van, amikor a gazdasági igazgató találkozik a gyógyszerbeszállító képviselőjével. A gazdasági igazgató ezen a ponton túl nem akar belelátni a gyógyszerbeszállítóval való kapcsolatba, szerinte a főgyógyszerész „egy igazi üzletember”, és nagyon jól kezeli a kapcsolatot napi szinten.

A B kórház esetében a főgyógyszerész nem tesz különbséget a gyógyszerbeszállítók között, és az összes gyógyszerbeszállítóval való kapcsolatot egyformának tartja, a fő gyógyszerbeszállító mindig az aktuális közbeszerzési tender nyertese. Több mint egy nyertes tender van, és az általuk szállított gyógyszerek mennyisége is eltérő. A főgyógyszerész nem tudta értelmezni az elégedettség szót a beszállítóválasztás döntéshozatala során, „mindent a tender ural” – mondta. Miután a rendelés megtörtént, az elégedettséget a pontossággal, számlázással és a problémák kezelésével hozta

összefüggésbe. Az *A kórház* esetében a gyógyszerbeszállítóval való kapcsolatot a résztvevők jónak tartják. Konfliktusok szinte nincsenek, a gyógyszerbeszállítók fizetési tartozás fennállása esetén türelmesek.

A gyógyszergyártóval mint szállítóval való kapcsolat teljesen más. A gyógyszergyárak képviselői napi szinten látogatják a kórház főgyógyszerészét és orvosait. A főgyógyszerési látogatások alkalmával főként új gyógyszerkészítmények bemutatására, az árak és beszerzési lehetőségek megvitatására, valamint a kórház gyógyszerfogyasztásának megbeszélésére kerül sor. A kórházak gyakran a gyógyszergyártótól ingyen kapják a gyógyszereket. Ezeknek az ajándékoknak nem annyira a gyártó értékesítési, mint inkább a marketingpolitikájában van szerepük. A nagykereskedők képviselőinek személyes látogatásai ritkábbak (heti vagy negyedéves időszakoként kerül rájuk sor), és vagy a főgyógyszerészt, vagy pénzügyi probléma fennállása esetén a gazdasági igazgatót látogatják meg.

A gazdasági igazgatók jellemzően nem személyes kapcsolatban állnak a szállítókkal, évente egyszeri alkalommal találkoznak, menedzseri szinten.

Az orvosigazgatót gyakran látogatják a gyógyszergyárak képviselői, ám ezeknek a látogatásoknak az alkalmával az orvosigazgató szakemberként van jelen a kapcsolatban, nem pedig a kórházban menedzseri funkciót betöltő személyként.

Összefoglalás

„Az irányított egészségügyi ellátásban dolgozó főgyógyszerészek gyógyszerek költségeiről és a felhasználásuk mozgatórugóiról való vélekedése azt mutatja, hogy a gyógyszerlista volt a gyógyszerkiadások legerősebb költségmozgatója.” (Litton – Faye – Atkins, 2000: 810. o.)

A megkérdezett kórházigazgatókat és gazdasági igazgatókat illetően a gyógyszerek költsége annyira jelentős a magyar kórházak korlátozott büdzséjében, hogy a kórházak többsége képtelen lenne a túlélésre az összes gyógyszerfelhasználásra jutó magas arányú ingyenyógyszer nélkül. A gyógyszerbeszerzés nagy része két fő módon történik: vagy közbeszerzés útján vagy közvetlenül a nagykereskedőtől. A közbeszerzés szerepe és annak értékelése eltérő a kórházak különböző szegmensein belül, mely különbségek eltérő magatartást eredményeznek a szállítókkal szemben. Igaznak tűnik a megállapítás, hogy a nagyobb és fontosabb (súlyponti) kórházak nem értékelik túlzottan negatívan a közbeszerzési folyamatot, sőt inkább olcsóbb árakhoz és jobb ajánlatokhoz vezető pozitív módszerként tekintenek rá. A nagyobb, kiemelt kórházak esetében feltéte-

lezhető, hogy erejük és piaci szerepük hozzásegíti őket a jobb ajánlatok eléréséhez, így képesek a standard folyamat előnyeiket kihasználni. Velük ellentétben a kisebb kórházaknak vagy a speciális szükségletű kórházaknak nincs elég erejük vagy rendelésvolumenük, ezért nem tudják elérni ugyanazokat a kedvező feltételeket. Ezért nem találják ezt a típusú beszerzést túlságosan pozitívnak, olyannak, amely pénzügyi vagy egyéb előnyökkel járna. Másrészt, a speciális szükségletek nem illenek bele a közbeszerzési folyamatok standard ajánlattételi folyamatába. A specializált kórházak esetében gyakran kevés szállító jöhet egyáltalán szóba, és a kiválasztott szállítóval általában hosszú távú, jól működő kapcsolat alakul ki.

A másik tényező, amire eltérően tekintenek a kiemelt kórházak és a kisebb vagy speciális igényű kórházak, az a kontaktus, a gyógyszerbeszállítókkal való kapcsolat. A kontaktusra vonatkozó felfogás eléggé különbözik az 1. és a 2. klaszterben, mivel a 2. klaszterben szereplő kórházak nem tekintik a napi rendelés során fennálló kontaktust a gyógyszerellátó cég képviselőjével való kapcsolatnak.

A harmadik, magatartástípust meghatározó tényező a beszerzési központ résztvevőinek szerepe a beszerzési folyamatban. Az 1. klaszterbe tartozó, interjúk segítségével vizsgált kórházakban a szerepek jól lerögzítettek, a hatalmi viszonyok tisztázottak. A 2. klaszterből a kvalitatív kutatásba választott kórházak nem súlyponti kórházak ugyan, de speciális osztályokkal rendelkeznek. Vélhetően a speciális gyógyszerigények miatt a beszerzést több konzultáció és mérlegelés kíséri a beszerzési központon belül.

Korábbi tanulmányaink eredményei (Simon – Mandják – Szalkai, 2008) azt mutatják, hogy a kórházak demográfiai (például nagyság) és földrajzi jellemzői nem indokolják kétséget kizáróan a különböző beszerzői magatartást. A vegyes típusú kutatási módszerrel sikerült ezeknek a különbségeknek a mélyére jutni. Feltételezzük, hogy a kutatás eredményei hasznosnak bizonyulhatnak az egészségügyi hálózat különböző szereplői számára.

Kutatási eredményeink gyakorlati alkalmazhatóságára vonatkozóan az alábbi megállapításokat tesszük. A kórházak gyógyszerbeszállítókkal való magatartás-mintáinak, és az ezek mögött álló tényezőknek az ismerete elengedhetetlen a szállítók vevőkapcsolatainak kialakításában és menedzselésében. A beszerzési központ és a döntéshozó személyének ismeretén kívül a szereplők közötti viszonyok, egy-egy beszerzési szituációban – különösképpen egy konfliktus kezelésében - betöltött szerepük feltárása segíthet a kapcsolat gördülékenyebbé tételében, ezáltal magasabb értéket

teremtve. A konfliktus leggyakoribb forrása a kórház likviditási problémáiból eredő fizetésképtelenség, elhúzódó kifizetés. Konfliktus azonban a beszerzési központ tagjai között is gyakran felmerül, egy drága gyógyszer beszerzése kapcsán a kiadások megfizetése okán. Az eltérő magatartásmenták kvantitatív eredményekkel való alátámasztása pedig a szállítók vevőszegmentációt érintő kérdéseiben jelenthetnek támpontot.

Lábjegyzet

* A cikk szervesen kapcsolódik a Vezetéstudomány 2011. januári számában közölt összeállításhoz, technikai okok miatt maradt ki. Elnézést kérünk a szerzőktől és az olvasóktól.

¹ Erre vonatkozó empirikus példa az örvény keletkezése. „Ha egy folyadék akadályba ütközik, akkor gyakran örvény keletkezik, azaz az örvénnyel egy olyan rendezett (szervezett) jelenség jön létre, amely szüntelenül újratermeli önmagát. Azaz a folyás és a folyás akadályának egysége – más szavakkal a rend és a rendezetlenség együttes hatása –, egy olyan szervezett jelenséget hoz létre, amely örökre fennmarad, de legalábbis egészen addig, amíg az akadály fennáll. Ez azt példázza, hogy egy szervezett jelenség, az örvény, egy rendezetlen jelenség (az akadály előtti zavaros folyadék) eredményeként születhet.” (Morin 2005:83)

² Az egyszerű lánc és a Ward-féle eljárásról lásd Malhotra-Simon (2009): Marketingkutatás 20. fejezete

³ F-érték-kritérium: az egyes klaszterekben a klaszterváltozókra számított F-érték ne haladja meg az 1-et (Backhaus-Erichson-Plinke-Weiber, 2008)

Felhasznált irodalom

- Aldridge, J.M. – Fraser, B.J. – Huang, T.I. (1999): Investigating Classroom environments in Taiwan and Australia with multiple research methods. *Journal Educational Research*, 93(1), p. 48–6. 2.
- Anderson, J.C. – Narus, J.A. (1999): *Business Market Management: Understanding, Creating and Delivering Value*. Prentice Hall, New Jersey
- Backhaus, K. – Erichson, B. – Plinke, W. – Weiber, R. (2008): *Multivariate Analysemethoden*. 12. kiadás, Springer, München
- Barney, J.B. (2001): Is the resource based “view” a useful perspective for strategic management research? *Yes*. *Academy of Management Review*, Volume 26, No 1, p. 41–56.
- Baskerville, N.B. – Hogg, W. – Lemelin, J. (2001): Process evaluation of a tailored multifaceted approach to changing family physician practice patterns and improving preventive care. *Journal of Family Practice*, 50(3), p. 242–249.
- Cochran, D.S. – White, D.D. (1981): Intraorganizational conflict in the hospital purchasing decision making process. *Academy of Management Journal* Volume 24, No 2, p. 324–332.

Creswell, J.W. – Plano Clark, V.L. (2007): *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Sage Publications, London

Csikszentmihályi M. (2009): *A fejlődés útjai: A harmadik évezred pszichológiája*. Nyitott Könyvműhely, Budapest

Ford, D. (ed.) (1990): *Understanding business markets: Interaction, relationships and networks*. First edition, Academic Press, London

Golfetto, F. – Gibbert, M. (2006): *Marketing competencies and the sources of customer value in business markets*. *Industrial Marketing Management*, Volume 35 N°. 8, November, p. 904–912.

Haanes, K. – Fjeldstad, O. (2000): *Linking intangible resources and competition*. *European Management Journal*, Volume 18, No. 1 February, p. 52–62.

Håkansson, H. (ed.) (1982): *International Marketing and Purchasing of Industrial Goods: An Interaction Approach*. John Wiley & Sons, Chichester

Håkansson, H. – Snehota I. (1995) (eds.): *Developing relationships in business networks*. Routledge, London

Henneberg, S.C. – Pardo, C. – Mouzas, S. – Naudé, P. (2005): *Value dimensions and strategies in dyadic “key relationship programmes”*. *Dealing with dualities, Proceedings on the 21st IMP Conference*, Rotterdam

Hutt, M.D. – Speh, T.W. (2007): *Business marketing management: B2B*. 9e edition, Thomson South-Western, Mason OH

Jarvensivu, T. – Nykanen, K. – Möller, K. (2007): *Understanding Health and Social Care Networks: A Value-Creation Network*. 23rd IMP Conference, Conference Proceedings, September 2007, Manchester

Litton, L.M. – Sisk, F.A. – Atkins, M.E. (2000): *Managing Drug Costs: The Perception of Managed Care Pharmacy Directors*. *The American Journal of Managed Care*, Vol 6. No 7, p. 805–814.

Malhotra, N.K. – Simon, J.k.m. (2009): *Marketingkutatás*. Akadémiai Kiadó, Budapest

Mandják, T. (2004): *Az üzleti kapcsolatok marketingértelmezése*. In: Berács, J. – Lehota, J. – Piskóti, I. – Reketytye, G. (2004) (szerk.): *Marketingelmélet a gyakorlatban*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 61–78. o.

Mandják, T. – Simon, J. – Szalkai, Zs. (2006): *Understanding Institutional Markets from a Network Perspective: Empirical Findings about the Hospital Market in Hungary*. 22nd IMP Conference, Conference Proceedings, 7–9 September 2006, Università Bocconi Milan

Mandják, T. – Simon, J. (2007): *First steps of the empirically test of the Integrated Business Relationship Value Model*. In 23rd International Marketing and Purchasing Group (IMP) Conference, Manchester, p. 1–12.

Morin, E. (2005): *Introduction à la pensée complexe*. Éditions du Seuil, Paris

Möller, K. (2006): *Role of competences in creating customer value: A value-creation logic approach*. *Industrial Marketing Management* Volume 35, N°. 8, November p. 913–924.

- Mucchielli, A. (2004): Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines. 2^e édition, Armand Colin, Paris
- Porter, M. (1985): Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. Free Press, New York
- Rea, L.M. – Parker, R.A. (1997): Designing and conducting research surveys. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco
- Stabell, C.B. – Fjeldstad, O.D. (1998): Configuring value for competitive advantage: on chains, shops, and networks. Strategic Management Journal, Volume 19, No 5, May, p. 413–437.
- Simon, J. – Mandják, T. – Szalkai, Zs. (2008): Analysis of Business Interactions and Values from the Buyer's Side

in the Hungarian Hospital Market. 24th IMP Conference, Conference proceedings, 4–6 September 2008, Uppsala University, Sweden

- Turnbull, P. – Valla, J.P. (eds.) (1986): Strategies for international industrial marketing. Croom Helm, London
- Wilson, D. – Möller, K. (1995): Business marketing: an interaction and network perspective. Kluwer Academic Publishers, Boston

Cikk leadva: 2010. 2. hó

Lektor vélemény alapján véglegesítve: 2010. 4. hó

Szerzőinknek

A Vezetéstudomány a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Karának havi, referált folyóirata. A lapban a vezetési és gazdálkodási tudományterületekhez kapcsolódó témakörök elméleti és gyakorlati kérdéseit elemző és vizsgáló írások jelennek meg. A szerkesztőség (robert.becsky@uni-corvinus.hu) elektronikus formában kéri az írásokat.

A cikkeket elektronikus levélben (MS Word fájl formátumban) lehet a szerkesztőséghez eljuttatni. A Vezetéstudományban megjelent cikkek magyar és angol nyelvű összefoglalói elérhetőek a <http://www.vezetestudomany.hu> és a <http://vezetestudomany.hu> címen.

A lap tudományos folyóirat, ezért szövegek közötti forráshivatkozások és ezek jegyzéke nélküli írásokat nem jelentet meg. A Vezetéstudományban megjelentetni szándékozott kéziratok szerzőitől az alábbi követelmények figyelembevételét kérjük:

- A cikkek szokásos terjedelme a hivatkozásokkal, ábrákkal és táblázatokkal együtt 20–24 oldal, 1,5-es sortávolsággal (12-es betűméret, Times New Roman betűtípus).
- A cikkek első oldalának alján tüntessék fel a szerző foglalkozását, munkahelyét és beosztását, elektronikus levelezési címét, a tanulmány elkészítésével kapcsolatos információkat és az esetleges köszönetnyilvánításokat.
- A kéziratához csatolandó egy magyar nyelvű és lehetőség szerint egy angol nyelvű rövid összefoglaló (200 szót nem meghaladó terjedelemben), valamint a cikk fő témaköreit megnevező kulcsszavak jegyzéke.
- Kiemeléshez félkövér és dőlt betű használható, aláhúzás nem. Jegyzeteket lehetőleg ne használjanak, amennyiben azok feltétlenül szükségesek, szövegvégi jegyzetként adják meg.
- A táblázatoknak és ábráknak legyen sorszáma és címe, valamint – átvett forrás esetén – pontos hivatkozása.
- Az ábrákat és a táblázatokot a kézirat végén, külön oldalon, sorszámmal és címmel ellátva kérjük csatolni, helyüket a szövegben egyértelműen jelölve (pl. „Kérem az 1. táblázatot kb. itt elhelyezni!”).

- A szövegek közötti bibliográfiai hivatkozásokat zárójelben, a vezetéknev és az évszám feltüntetésével kérjük jelölni: pl. (Veress, 1999); szó szerinti, idézőjeles hivatkozás esetén kiegészítve az oldal(ak) számával (pl. Prahalad – Hamel, 1990: 85.).
- Amennyiben egy hivatkozott szerzőnek több bibliográfiai tétele van ugyanazon évben, ezeket 1999a, 1999b stb. módon kell megkülönböztetni.
- A felhasznált források cikk végén elhelyezett jegyzékét ábécérendben kérjük, a következő formában:
 1. példa (könyv): Porter, M.E. (1980): Competitive Strategy; New York: The Free Press
 2. példa (folyóiratcikkek): Prahalad, C.K. – Hamel, G. (1990): The Core Competence of the Corporation; Harvard Business Review, május–június, 79–91. o.

A formai követelmények fentiekben érvényesített, ún. „Harvard” rendszeréről (más néven „szerzőlév” vagy „név/dátum” hivatkozási módszerről) részletes tájékoztatást nyújtanak az alábbi WEB-címeiken elérhető források.

Havi folyóirat lévén és a megjelenés átfutási idejének csökkentése érdekében a Vezetéstudomány kefelevonatot nem küld, elfogadás előtt azonban a szerzőknek egyeztetés céljából elküldi a cikk szerkesztett változatát.

2009. januártól a Vezetéstudományban publikált cikkek elérhetőek az ISI Eme „www.securities.com” internetcímen található strukturált on-line információs adatbázisban. 2009 júniusától a Vezetéstudományban közölt írások elérhetőek az EBSCO Academic Search Complete adatbázisában a <http://web.ebscohost.com/ehost/search?vid=20&hid=102&sid=747a764f-362f-4683-9255-4e54f5ba0df7%40sessionmgr112> oldalon is.

Külön kívánságra 2004-ig visszamenőleg az összes korábbi kiadás publikációit elektronikus változatban is elküldjük.

Ha a szerző nem járul hozzá cikkének eseti kérésre, elektronikus úton való továbbadásához, kérjük, előre közölje ezt.