

Nyugat-magyarországi Egyetem

Közgazdaságtudományi Kar

**A MAGYARORSZÁGI GYÓGYSZERPIAC
ÁTALAKULÁSA 2007 ÉS 2010 KÖZÖTT
A NŐGYÓGYÁSZATI KÉSZÍTMÉNYEK
TÜKRÉBEN**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Dr. Gál-Knippel Barbara

Sopron

2011.

Doktori Iskola: Széchenyi István Gazdálkodás- és
Szervezéstudományok Doktori Iskola

Vezetője: Prof. Dr. Székely Csaba DSc

Program: Marketing

Vezetője: Prof. Dr. Herczeg János CSc

Témavezető: Dr. Gyöngyösy Zoltán CSc

.....

Témavezető támogató aláírása

1. KITŰZÖTT CÉLOK, HIPOTÉZISEK

1.1. A kutatás háttere

A gyógyszerpiaci szereplők (gyógyszergyártók és –forgalmazók) számára állandó kihívás a folyamatosan változó piaci környezethez való alkalmazkodás és a fogyasztói igények szüntelen felismerése, kielégítése. A kutatás elvégzését és a disszertáció megírását a hazai gyógyszerpiac érezhetően óriási léptékű átalakulása ihlette. Értve ezalatt a 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól (későbbiekben: „gyógyszer-gazdaságossági” törvény, „Gyftv.”) életbe lépését, az általános fogyasztói felvilágosultság és önérvényesítés többnyire médiának köszönhető fokozódását és az egészségügyi szektor javarészt kényszerűség okozta „elpiacosodását”. A szerző célja az volt, hogy átfogó és naprakész képpel szolgáljon egy korszerű és versenyképes gyógyszerpiaci kommunikációhoz. Egyszerre taglalta a kérdéskört a gyógyszer-vásárlási folyamat három aktív szereplőjénél, a páciensnél, az orvosnál és a patikusnál.

1.2. Hipotézisek

Orvosok

H1: A 2007-ben életbe lépett Gyftv. hatására a doktorok gyógyszerfelírási szokása átalakul:

- a. Támogatott gyógyszerek választásakor az ár kiemelt, döntő szerephez jut.

- b. A vény nélküli gyógyszerek orvosok általi ajánlásának gyakorisága növekedni fog.
- c. Az orvoslátogatók szerepe csökken.

H2: A társadalombiztosítási támogatásban résztülő medicinák esetében mindennapivá válnak az ár miatti gyógyszerátállítások.

Gyógyszerészek

H3: A „gyógyszer-gazdaságossági” törvény hatására a patikusok gyógyszerkiadási és -készletezési szokásai gyökeresen átalakulnak. A receptek kiváltásakor a gyógyszer-helyettesítések száma jelentősen megnő.

Páciensek

H4: Az idő múlásával az emberek árérzékenysége fokozódik. Egyre többen vallják, hogy egy olcsóbb generikus készítmény lehet ugyanolyan hatásos és jól tolerálható, mint egy azonos összetételű drágább.

H5: Mivel sok azonos összetételű készítmény kerül forgalomba, az emberek számára a gyógyszerek gyártója lesz a meghatározó.

2. A KUTATÁS TARTALMA, MÓDSZERE ÉS INDOKLÁSA

2.1. A kutatás tartalma

Az értekezés két fő részből áll: egy elméleti áttekintésből és a primer kutatás eredményeinek részletes elemzéséből. A szerző több hazai és nemzetközi szakirodalmi anyagra támaszkodva elhelyezi a gyógyszerpiacot az egészségügyi ellátáson belül. Bemutatja az egészség, az egészségpolitika és a marketing azon metszetét, melyen belül helyet foglal a gyógyszerpiac. Áttekinti a 2007-től életbe lépett hazai változásokat, taglalja a gyógyszerár-támogatási rendszert és összeveti a nemzetközi gyakorlattal.

A nőgyógyászati készítményekre fókuszáló primer kutatás célja az volt, hogy rávilágítson, hogyan élnek meg a 2007-ben életbe lépett, a gyógyszerek felírhatóságával, támogatásával és elérhetőségével kapcsolatos változásokat a gyógyszerfogyasztó páciensek (laikusok), a gyógyszert felíró orvosok és a gyógyszert kiadó patikusok. A szerző feladatául tűzte ki a gyógyszerfelírási, -kiadási és – fogyasztási szokások feltérképezését és a gyógyszercégek változásokhoz idomuló, eredményes marketingstratégiájának meghatározását az általa vizsgált szakterületen.

2.2. A kutatás módszere és indoklása

A gyógyszerpiaci versenyképesség megőrzése céljából szükséges változtatások nagy eltérést mutatnak szakterületenként és termékcsoportonként. A felmérés során a szerző a nőgyógyászati

területre fókuszált. Így lettek orvos alanyai a nőgyógyászok és laikus válaszadói a nők. Ezáltal kiküszöbölhetővé vált a szakterületenkénti szórás.

2.2.1. Kvalitatív kutatás

A szerző feltáró kvalitatív kutatását szülész-nőgyógyászok körében végezte. Azért esett az orvosokra a választása, mert a gyógyszerpiaci aktivitások kereszttüzeiben hosszú éveken át ők álltak. Gyakorlatilag minden esetben kizárólag rajtuk múlt, hogy melyik vényköteles készítmény kerül a páciensek kezébe. A szerző azt mérte fel, hogy a „gyógyszer-gazdaságossági” törvény indukálta változások sora az érintett szakorvosoknál milyen mélységben veti fel azokat a kérdéscsoportokat, melyeket kvantitatív kutatása során mindhárom érintett (orvos, patikus és páciens) irányából elemzett. Két kvalitatív kutatást végezett egy év eltolódással, hogy a kvantitatív kutatás során is vizsgálta rövid illetve hosszú távú hatásokra egyaránt fényt derítsen. A kvalitatív kutatások során a disszertáció írója abban bízott, hogy olyan vélemények és indulatok is felszínre törnek a reformokkal kapcsolatban, melyek a kérdőíves megkérdezés során esetleg elsikkadnának.

A kutatást a szerző mélyinterjú és fókuszcsoportos technikával egyaránt elvégezte. A **mélyinterjú kutatás** 22, véletlenszerűen kiválasztott, Magyarországon praktizáló szülész-nőgyógyász szakorvos megkérdezése alapján készült 2008 második negyedévében. A **fókuszcsoportos** kvalitatív kutatás pedig 2009

tavasán volt. Az elemzés 8, véletlenszerűen kiválasztott, Magyarországon praktizáló szülész-nőgyógyász körében történt.

A mélyinterjú és a fókuszcsoportos beszélgetés azonos kérdésköröket érintett: az orvoslátogatók szerepét és megítélését, a gyógyszerválasztás szempontjait, az egészségügyi reformok hatásait, a szakemberek változásokról alkotott véleményét, viszonyulást a vény nélküli készítményekhez, az innovatív termékekhez illetve az e-marketing nyújtotta lehetőségekhez.

2.2.2. Kvantitatív kutatás

A reformok szülész-nőgyógyász szakorvosokra, patikusokra és páciensekre gyakorolt rövid illetve hosszú távú hatásait a szerző három **kvantitatív** hullámban vizsgálta:

- ✓ 2007. őszén (fél évvel a „gyógyszer-gazdaságossági” törvény után),
- ✓ 2008. őszén (másfél évvel a „gyógyszer-gazdaságossági” törvény után),
- ✓ 2010. nyarán (3 évvel a „gyógyszer-gazdaságossági” törvény után).

A szülész-nőgyógyászok, gyógyszerészek és laikus nők (páciensek) megkérdezése személyesen, szóban történt. A szakorvosok esetében a célsokaság a Magyarországon élő és praktizáló szakvizsgálóval rendelkező szülész-nőgyógyászok, míg a patikusoknál a magyarországi gyógyszerész végzettségű gyógyszerértárvezetők. A szakmai alanyok kiválogatása számítógépes adatbázisból történt. A

szakmai kérdőívek esetében hagyományos, visszatevés nélküli, rétegzett, önkényes (nem véletlen) mintavételi technika került alkalmazásra (Malhotra 2005). Az orvos és gyógyszerész alanyaihoz a szerző munkahelyi kapcsolatai révén jutott el. A páciensek esetében gyógyszerertári megkérdezést alkalmazott. A patikusoknál tett látogatások során megkérdezett egy, éppen a gyógyszerertárban tartózkodó hölgyet is. Az újabb és újabb hullámok során, tapasztalatai bővülésével a szerző törekedett az elemszám növelésére, a pontosabb eredmények elérése érdekében. Későbbiekben, az elemzések során az alkalmazott statisztikai módszerek esetében az eredményeket nem befolyásolta az eltérő elemszám. Bár a megkérdezés minden esetben, mindhárom célcsoportnál országosan történt, a kapott minták nem minden esetben tekinthetők reprezentatívnak.

A kérdőíves, személyes megkérdezés mindhárom célcsoport esetében zömében azonos kérdésköröket taglalt az érintettek szemszögéből. A szerző rákérdezett a gyógyszercegek aktivitásaira és befolyásoló szerepére, az érintettek gyógyszerértárási szempontjaira, vélekedésükre a vény nélküli szerekről illetve azok gyógyszerertáron kívüli elérhetőségéről. Érdeklődött a reformok hatásairól, a generikumokról, a gyógyszer-helyettesítések elfogadottságáról és nem utolsó sorban az elektronikus információszerezés ismertségéről, alkalmazottságáról. Mindemellert törekedett a célcsoport-specifikus tényfeltárára is. Értve ez alatt az orvosok esetében a gyógyszerértárási szempontok szakmai érveit, a gyógyszercegek aktivitásait, az orvoslátogatók szerepét, a vény

nélküli szerek ajánlását, az átállítások gyakoriságát és az OEP vényíró szoftverének alkalmazását. A patikusoknál külön figyelmet fordított a szerző a gyógyszerkiadási és –készletezési gyakorlat átalakulására, míg a nő pácienseknél feltérképezte, hogy egészségügyi kérdésekben kinek a véleménye számít, mennyire jellemző az öngyógyszerezés és milyen hatása van a gyógyszerfogyasztási szokásokra a TV reklámoknak, újsághirdetéseknak és szóróanyagoknak. A kvantitatív kutatás javarészt zárt kérdések formájában történt.

3. KUTATÁSI EREDMÉNYEK

3.1. A kvalitatív és kvantitatív kutatás eredményei

A kutatás során bebizonyosodott, hogy a gyógyszerekkel kapcsolatos kérdésekben az emberek szemében még ma is elsődlegesen az orvos véleménye a meghatározó. A rangsorban második helyen álló gyógyszerészek megítélése az elmúlt években javult a köztudatban és az érzékenység is fokozódott. A kezdeti nehézségek tisztázódtak és nyitottabbá váltak a páciensek a saját terápiájukkal kapcsolatos döntésekre.

T1: A 2007-ben életbe lépett változások hatására az orvosok gyógyszerfelírási szokása megváltozott, de a kutatás eredményei alapján kijelenthető, hogy gyógyszerválasztáskor továbbra is a szakmai szempontok maradtak az elsődlegesek.

T1a: Az ár szerepe megnőtt és érzékenyebbek lettek a nőgyógyász szakorvosok, de ennek mértéke messze a szerző által várt alatt maradt. Az érzékenység inkább a betegek anyagi helyzetének fokozottabb figyelembe vételében mutatkozik meg. A terápia költségének figyelembe vétele elsősorban a támogatott készítmények esetében fokozódott, de kis időeltolódással igaz lett a nem támogatott termékeknél is.

T1b: A vény nélküli szerek ajánlásának száma és gyakorisága megnőtt. Ennek egyik oka az adminisztrációs terhek elkerülése, másik oka pedig a hatósági ellenőrzés kiküszöbölése.

T1c: A szakmai információforrások közül továbbra is az orvoslátogatók szerepelnek az első helyen. A kvantitatív kutatás három hullámát összehasonlítva a szakemberek és a képviselők közötti kötelék és egymásra utaltság az idő múlásával inkább tovább erősödött, az orvoslátogatók elfogadottsága nőtt.

T2: A társadalombiztosítási támogatásban részesülő medicinák esetében nem történt drasztikus változás a “gyógyszer-gazdaságossági” törvény hatására. Rövidtávon a rendelet nagyobb befolyással volt a doktorok receptfelírási szokásaira. Történtek ár miatti átállítások, de az idő múlásával, ahogy tapasztalták a szakemberek, hogy mégsem olyan szigorúak a hatóságok, ennek a gyakorisága csökkent. A doktorok többsége maradt az eddig megszokott, jól bevált készítményénél, amellyel kapcsolatban már van saját tapasztalata.

T3: Egyre több a forgalomban levő készítmény és egyre jellemzőbb a patikai akció. A napi szintű gyógyszerrendelések, a folyamatosan bővülő gyógyszerkínálat és a gyakori, bár az idő múlásával csökkenő mértékű árváltozások (a támogatott készítmények esetében) eredményeképpen egyre kisebb a patikai készlet. Bár az olcsóbb készítménnyel történő helyettesítés kormányzati elvárás, a patikusok irányába kommunikált szankciók nincsenek. Ennek egyik oka talán az, hogy az Európában is átlag alattinak számító árresek és a patikák növekvő száma miatti fokozódó verseny mellé plusz terhet már nem mernek a gyógyszerárakra róni. A gyógyszerkiadásba az officinában levő készlet és a beteg által fizetendő ár egyaránt beleszól. Csupán a

gyógyszertárak fele vallja, hogy azt kap a beteg, amit felírtak számára. Az idő múlásával viszont ez az arány nem változott.

T4: 2010-re megnőtt azok aránya, akik biztosak afelől, hogy egy olcsóbb gyógyszer lehet ugyanolyan hatásos mint egy drága. Megemelkedett azok száma, akik minden további nélkül áttérnének egy azonos összetételű termékre az eddigi helyett a kedvezőbb árért.

T5: A gyógyszercégek ismertségének jelentősége rövidtávon nőtt, de végül az idő múlásával megkopott. Az emberek megtapasztalták, hogy akár egy addig teljesen ismeretlen cég terméke is lehet hatásos. Annak, hogy így alakult talán az is az oka, hogy nem volt egy gyógyszerceg sem, akinek sikerült volna maradandóan áttörni az emberek ingerküszöbét. Törekvések vannak, hisz számos TCR (társadalmi célú hirdetés) kampány indult, melyek mindegyike mögött gyógyszerceg áll, de áttörő eredményt egyiknek sem sikerült elérnie.

3.2. Új és újszerű tudományos eredmények

Az értekezés alapját képező primer kutatás már módszertanát tekintve is újszerű. Egyidejű primer kutatást alkalmazott a szerző longitudinálisan és horizontálisan. Három pólusú kérdőívvel vizsgálta a gyógyszert felíró orvosok, a gyógyszert kiadó patikusok és a gyógyszert fogyasztó páciensek vélekedését és tapasztalatait a 2007-ben életbe lépett „gyógyszer-gazdaságossági” törvénnyel kapcsolatban.

A tartalmilag felsorakoztatható új és újszerű információk:

1. Újszerű megállapítás, hogy a szülész-nőgyógyászok és a patikusok számára a legfontosabb szakmai információforrások az orvos- és patikalátogatók. Elmondható, hogy a személyes kapcsolattartás a legfontosabb kapocs egy gyógyszercég és a szakemberek között.
2. Új eredménye a kutatásnak, hogy a támogatott gyógyszerek felírására irányuló szabályozás dacára sem játszik elsődleges szerepet az orvosok gyógyszerválasztásában a készítmények ára.
3. Az újdonság erejével hat, hogy a nőgyógyászok jelenlegi gyógyszerfelírási szokásait alig befolyásolja a gyártó mibenléte. Meg kell tanítani a cégeknek a doktorokat a gyártói hozzáadott értékek figyelembevételére, hogy amikor két közel azonos árú készítménnyel állnak szemben, tudjanak választani. A cégimázs kiépítése és erősítése hosszú távon létszükségletté válik. Ezt gyártói oldalról komoly irányként és stratégiai lehetőségként értékelte a szerző.
4. Új eredmény, hogy a szakorvosok vény nélküli készítmények alkalmazását is előszeretettel javasolják pácienseiknek.
5. Újszerű megállapítás, hogy gyártói oldalról érdemes hangsúlyt fektetni a patikusok ösztönzésére a helyettesítő nőgyógyászati szerek ajánlását illetően, hisz egyre nagyobb az alternatív szerek használatának aránya és az emberek nyitottsága a cserére. Mivel a gyógyszerészek számára kötelező a recepten szereplőnél kedvezőbb árú generikumra történő helyettesítés, a közel azonos áron forgalmazó gyártóknak érdeke ellátni cserére alkalmas

termékükkel a patikákat és számolniuk kell a kedvezőbb árból adódó árrés-tömeg csökkenéssel is (kiváló eszköz ennek kompenzálására a patikai rabatt).

6. Újszerű felismerés, hogy a házipatikák feletti kontrollt érdemes figyelemmel kísérnie a gyártóknak és a patikáknak. Célszerű tanáccsal ellátni a háztartásokat az alapvető készítmények (pl. láz- és fájdalomcsillapítók) összeállítását illetően illetve bizonyos időközönként ellenőrizni az esetlegesen felhalmozódott, feleslegessé, ugyanakkor későbbi önkényes alkalmazás esetén veszélyessé váló gyógyszereket (pl. megkezdett antibiotikumok, szakmai okokból rég lecserélt vérnyomáscsökkentők megmaradt szemei) és felhívni a figyelmet a lejáratú idők folyamatos ellenőrzésére is.
7. Nem új megállapítás, de megerősíti az eddigi kutatásokat, hogy a gyógyszerekkel kapcsolatos kérdésekben továbbra is az orvos a páciensekkel történő kommunikáció legfontosabb csatornája.
8. Új eredmény, hogy a fejlett információs technológia nyújtotta lehetőségeket az egészségiparban akkor lehet hatékonyan kiaknázni, ha a gyógyszergyártók időt és energiát fordítanak országunk felkészítésére az új kommunikációs csatornák alkalmazását illetően szakmai és laikus oldalon egyaránt. Az innovatív, rugalmas kommunikációs csatornák hirdetésére, népszerűsítésére és használatának tanítására hosszútávon megtérülő befektetésként kell a gyógyszerpiaci marketing szakembereknek gondolnia a vény nélkül beszerezhető és vényköteles készítmények esetében egyaránt.

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A szerző javaslatait a Gyftv. hatását leginkább megérző, társadalombiztosítási támogatásban részesülő, hatóanyag-fix csoportba tartozó szisztémás hüvelyi gombaellenes szerekkel kapcsolatban fogalmazta meg.

A szakmai célcsoport szegmentálásakor, a szülész-nőgyógyászokon túl említett szakterületek képviselőinek (urológusok, diabetológusok, onkológusok, bőrgyógyászok, háziorvosok) a receptfelírási aránya csekély, viszont a jövőben célszerűnek tartja a szerző adott határokon belül célkeresztbe venni őket is. Tekintettel arra, hogy a szisztémás gombaellenes szerek piaca egyre csökken és a zsugorodó piacon belül a szereplők száma meggyarapodott, az elvesztett receptek pótlására jó lehetőség az eddig érintetlen szakemberek megcélzása a személyre szabható, célzott marketingkommunikációs lehetőségek kihasználásával.

A szisztémás urogenitális gombaellenes szerek gyártóinak orvoslátogatói aktivitását elsődlegesen a nagy betegszámmal rendelkező, javarészt szakrendelőben dolgozó, orális vagy kombinált kezelést preferáló nőgyógyászokra érdemes fókuszálnia. Az árérzékeny szakmabelieket a termék ár-érték arányáról kell meggyőzni, míg a szakmai érdemekre összpontosító orvosoknál a hatékonyság, az egyszerű alkalmazhatóság és biztonságosság alátámasztása a cél. Marketing célú klinikai vizsgálatok segítségével

lehetőség nyílik egy gyógyszer eredményességének hazai tapasztalatokon nyugvó alátámasztására.

A már bevezetett, köztudatban lévő termékek esetén fontos a márka ismertségének szinten tartása. Recept nyerhető az eddigi felírók megtartása és a váltásról meggyőzhetőek megnyerése révén egyaránt. További lehetőséget ezen felül pedig a kezeletlen esetek felismerése jelent. Szűrésekkel és beteg-edukációval felfedezhetőek a kezelés alatt még nem álló páciensek.

A sok azonos hatóanyag-tartalmú, közel azonos árú gyógyszer viaskodásában a cégimázs kiépítése hosszú távon létszükségletté válik. A korábbi gyakorlathoz képest új és a versenyképesség megőrzése céljából egyértelműen követendő irány a hatékony online jelenlét.

A folyamatos fixesítés és árverseny miatt a Gyftv. életbe lépése óta a gyártói marketingstratégia kihagyhatatlan elemévé vált az árstratégia.

A gyógyszercégek hatékonyságának folyamatos javítása és versenyképességének megőrzése érdekében időről időre piackutatásokkal kell feltérképezni a piaci tendenciákat, az egymással versenyző cégek megítélését, aktivitásait, a kommunikált üzenetek célbaérését, a fogyasztói igényeket, attitűdöket és az adott gyógyszerekkel kapcsolatos percepciókat.

A 2007 és 2010 közötti időszak talán legmeghatározóbb változása a gyógyszerárak szerepének felértékelődése volt. Ma már egy-egy készítmény esetében nem elég csupán a gyógyszer felíró orvost meggyőzni egy készítmény hatékonyságáról, hanem tenni kell azért is, hogy ténylegesen a kívánt medicina kerüljön a páciens kezébe. Patikalátogatókon keresztül információt kell nyernie a gyógyszercégeknek az egyes gyógyszerárak készletezési és kiadási gyakorlatáról és a konkurens aktivitásokról. A megszerzett információk függvényében patikára szabottan kell mérlegelni az akciókat és a rabattokat, melyek a leghatékonyabb eszközök lesznek a jövőben arra, hogy az érintett cég termékei jelen legyenek a patikában és helyettesítő terméké váljanak adott gyógyszercsoporton belül. A patikusoknak nyújtott kedvezmények során kiemelt hangsúlyt kell fektetni az esetleges árres-bevételi kiesések figyelemmel kísérésére és kompenzálására. A patikusok esetében is elmondható, hogy minden eddigénél fontosabb a személyes kapcsolattartás. Tekintettel arra, hogy a vizsgált időszakban megnőtt annak esélye, hogy a gyógyszerész a felírt helyett más gyógyszert javasol a recepttel hozzá érkező páciensnek és figyelembe véve azt, hogy a patikák által nyújtott plusz szolgáltatások szerepe felértékelődött, a gyártóknak hangsúlyt kell fektetnie a gyógyszerészi gondozás támogatására.

A páciensek hüvelyi gombás fertőzéssel leginkább érintett szegmense a reprodukzív életkorban levő nők. A laikus célcsoport irányába az eddigénél nagyobb mértékben kell nyitnia a gyártóknak. A laikus ismeretek bővítése a gyógyszercégek feladata a piac

bővítése céljából. Elengedhetetlen szerepet kell kapjon a gyógyszercegek részvétele a beteg-compliance javításában is. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a ténytet, hogy a végső döntés a konkrét, patikából hazavitt gyógyszerrel illetően ma már sok esetben a beteg kezében van. Rajta múlik, hogy hajlik-e a helyettesítésre vagy ragaszkodik egy márkához. Azok a piaci szereplők, akik a felírt recept vagy a kiadásra kerülő gyógyszer mellé adható, termékük arculatával és márkanevével ellátott betegtájékoztatókkal látják el az orvosokat és a patikusokat, segítik a szakma munkáját, javítják az ellátás színvonalát és nem utolsó sorban kivédhetnek egy esetleges helyettesítést. Ha nemcsak a recepten szerepel egy termék neve, hanem egy több irányból megtámogatott, plusz szolgáltatást is köt a gyártó hozzá, akkor fokozódni fog a termék iránti elkötelezettség ott is, ahol már az elsődleges döntéshozó szerepe megkopott.

A korszerű és eredményes gyártói marketingstratégia ma már egyszerre kell, hogy hangsúlyt fektessen orvosra, patikusra és páciensre. Fontos, hogy a három célcsoport irányába történő aktivitás és kommunikáció össze legyen hangolva illetve kiegészítse, erősítse egymást. Azok a gyógyszercegek, akik ezt felismerik és alkalmazkodnak a változásokhoz, sikeresek lesznek a jövőben is.

5. A SZERZŐNEK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ PUBLIKÁCIÓI

1. dr. Gálné Knippel Barbara: A hazai gyógyszerpiac átalakulása napjainkban, LAM, Lege Artis Medicinae, 17. évfolyam 8-9. szám, 2007. szeptember , 646-648. oldal; ISSN 0866-4811
2. dr. Gálné Knippel Barbara: Változások a magyarországi gyógyszerpiacon, „Vállalati növekedés-változó menedzsment/marketing konferencia”, Győr, 2007. november 22.
3. dr. Gálné Knippel Barbara: Költségkontroll mechanizmusok az uniós gyógyszerellátásban IME, VII. évfolyam 3. szám, 2008. április, 5-10. oldal; ISSN 1588-6387
4. dr. Gálné Knippel Barbara: Korszakváltás a hazai gyógyszerpiacon, „Racionális választás és emberi magatartás a gazdasági és üzleti döntésekben”- „Rational Choice and Human Behavior in the Economic and Business Decisions”, A gazdaságpszichológus PhD hallgatók VI. Kutatási Fóruma, Szeged, 2008. május 16.
5. dr. Gálné Knippel Barbara: The changing face of medicine consumption in Hungary, VII. International Congress on Public and Nonprofit Marketing (AIMPN), ISBN 978-963-482-873-0 Szeged, 2008. június 12-13.
6. dr. Gálné Knippel Barbara: Gyógyszerpiac az egészségügyi reformok után a nőgyógyászati termékek vonatkozásában, Marketing&Menedzsment, 2008/2, XLII. Évfolyam, 60-69. oldal; ISSN 1219-03-49

7. dr. Gál-Knippel Barbara: Hungary pains, Reforms to push generic prescribing have made life harder for doctors and pharmacists, PME, Pharmaceutical Marketing Europe, Volume 06, Number 04, July/August 2009, Page: 18-19; ISSN 1740-5084