

A GYÓGYSZERTÁRI LOGISZTIKA ÉS A MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS NÉHÁNY ÖSSZEFÜGGÉSE, VALAMINT KÖZREMŰKÖDŐI

Kómár Mária Magdolna – Gál József

Absztrakt: A gyógyszer-tár/patika olyan egészségügyi intézmény, amely szolgáltató és kiskereskedelmi funkciókat lát el. A hazai jogi háttér szigorú előírásokat fogalmaz meg, illetve működésében nagyon fontos a minőségbiztosítás. A gyógyszer-tárakban, mint az üzleti világban általában, menedzser tervezi, szervezi, irányítja és ellenőrzi a folyamatokat. Kutatások rámutattak arra, hogy a női vezetők sikeresebbé tehetik az ilyen típusú vállalkozásokat. Logisztikai és minőségbiztosítási rendszerek befolyásolják a gyógyszer-tár versenyképességét, amennyiben helyesen tudják meghatározni piaci pozícióikat, versenyelőnyre tesznek szert. Feladataik megoldásához segítséget nyújt a logisztika, amely magában foglalja anyagok, személyek, az energia és az információk mozgását. Ehhez az alábbi négy tulajdonság (gyógyszerész szakma, QP - meghatalmazott személy, menedzser és nő) egy személyben kell, hogy együtt legyen. A tudástőke és az interperszonális kapcsolatok segítenek megoldani a felmerült problémákat.

Abstract: A pharmacy is such a health care institution that carries out health service and retail functions. The national legal framework has strict regulations about quality assurance. In the world of business a manager plans, organizes, directs and controls. Research has shown that the majority of business leaders think that companies with women executives are more successful. Logistics and quality assurance both influence company and pharmacy competitiveness on their own. When they combine they can determine market positions more significantly. Solving problems in logistics involves the movement of materials, personnel, energy and information. In the case I detail, the above four features (pharmacist, QP - Qualified Person, manager and woman) manifest in one person. Knowledge capital and interpersonal relations helped her solve the problem.

Kulcsszavak: gyógyszer-tár, logisztika, minőség, vezetés, nők az üzleti életben

Keywords: pharmacy, logistics, quality, management, women in business

1. Bevezetés

A gyógyszer-tár a gyógyszerellátásra irányuló egészségügyi szolgáltató és kiskereskedelmi tevékenységet is végző egészségügyi intézmény. A gyógyítási folyamatban a gyógyszer-tár lehet az első, de az utolsó láncszem is, ahol a beteg a gyógyszeres terápiájával kapcsolatban még irányítható és ellenőrizhető. A gyógyszerész az a személy, aki ezt kellő kompetenciával meg is teheti a patikában. A gyógyszer-tári munka, a gyógyszerészet így válhat az elsődleges „kapuórré” (MGYK, 2013; Németh, 2005).

A gyógyszer-tárak, mint az egészségügyi ellátás keretében működő intézmények fontos szerepet töltenek be a helyben, illetve vidéki kistéleplések, elsősorban a kis-, apró- és törpefalvak esetében a vonzáskörzetben élők gyógykezeléssel és egészségmegőrzéssel kapcsolatos szükségleteinek kielégítésében, ami kihat az érintettek életminőségének alakulására (Kis, 2008).

Az egészségügyi törvény előírása szerint minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését. A Magyar Gyógyszerész Kamara Minőségügyi Kézikönyvvel nyújt segítséget a gyógyszertáraknak, mely által minden gyakorló gyógyszerész köteles biztosítani, hogy az általa nyújtott szolgáltatás a lehető legmagasabb színvonalú legyen (MGYK, 2013).

Az üzlet világában tevékenykedő szervezetek vezetői a menedzserek, akiknek szerepköre gyógyszertárakra is értelmezhető. A gyógyszertárvezető egy személyben számos feladatot lát el: tervez, szervez, irányít, ellenőriz. E szerepkörben, mint menedzser, azt a személyt testesíti meg, aki magára vállalja a különböző erőforrások összehangolásának feladatát, a kívánt célok elérése érdekében irányítja az erőforrásokat, és vállalja az ezzel járó kockázat egészét vagy egy részét (Imreh et al., 2008).

Az emberi erőforrás, a logisztikai és a minőségbiztosítási tevékenységek külön-külön is alapvetően befolyásolják a vállalkozások, így a gyógyszertárak piaci versenyképességét, együttes hatásuk pedig méginkább meghatározza a piacon elfoglalt helyzetüket.

2. A gyógyszerész

A beteg ember napjainkban egyre gyakrabban a hirdetések és az internetről szerzett információk felhasználásával diagnosztizálja tüneteit, és az orvos megkerülésével kezd sokszor veszélyes öngyógyításba. Ez a feladat nagymértékben megnöveli a gyógyszerári munka felelősségét és az egészségnevelésben betöltött szerepét.

A gyógyszerészek küldetése a magas színvonalú mindennapi gyógyszerészeti gyakorlat, a gyógyszerészeti gondozás, a gyógyszerek, és más gyógyászati termékek, valamint szolgáltatások szakszerű biztosítása, logisztikai folyamatok koordinálása. Kulcsfontosságú továbbá a gyógyszerészek kiváló kommunikációs képessége és a megfelelő információ átadása (információlogisztika), ezen kívül az embereknek és a társadalomnak segítségnyújtás abban, hogy legjobban használják fel ezeket és szükség esetén orvosi ellátáshoz irányítsák őket (Németh, 2005).

3. A minőségbiztosító

A gazdasági élet, ezen belül a termelés alapvető kategóriája a termékek hasznosíthatósága, tartóssága, célszerűsége, stb. Ezen tulajdonságokat egy szóval minőségnek nevezzük. A piaci alapon működő gazdaságokban a minőség fokozottan érvényesülő igény, mely nemcsak a tárgyként megjelenő termékek, hanem szolgáltatások esetében is alapvető követelmény (Pető et al., 2005).

A világon egyetlen egészségügyi intézmény sem engedheti meg magának azt, hogy figyelmen kívül hagyja a minőséget. Az egészségügy minősége az egészségügyi szakemberek, menedzserek, egészségpolitikai döntéshozók és a finanszírozók figyelmének középpontjába került. A minőséggel kapcsolatos irányelvek, tevékenységek - minőségügyi rendszerek, kézikönyvek - mind azt

szolgálják, hogy az egészségügy céljai explicit módon kerüljenek megfogalmazásra, a praxis tudományos alapú, transzparens és kontrollálható legyen (Gulácsi, 2000).

A minőségbiztosítási tudomány nagy klasszikusa, Deming szerint ennek alapja négy elem folyamatos, ciklikus ismétlése: „tervezz, hajtsd végre, ellenőrizd és lépj közbe” (angolul: plan, do, check, act - ezek kezdőbetűit összeolvasva beszélünk „PDCA” ciklusról). Azért „ciklus”, mert ezeket az elemeket folyamatosan kell egymás után alkalmazni.

Hogyan végezzünk tehát minőségbiztosítást? Az 1. táblázatban egy gyógyszerértári tevékenység példáján mutatjuk be. (Tevékenység alatt érthetünk bármit, így az expediálást, a magisztrális gyógyszerkészítést, gyógyszerbeszerzést, raktározást stb.).

Mitől függ a minőségbiztosítás foka és konkrét tartalma? A PDCA lépéseknek mindig meg kell lenniük (különben nem beszélhetünk minőségbiztosításról!), azonban ezek tartalma – az adott gyógyszerértár jellegétől függően – nagyon különböző lehet. A fenti példából megítélhető, hogy a minőségbiztosítás folyamatos, nem egyszeri tevékenység.

A minőségbiztosítás célja:

- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- a szolgáltatások során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéshez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése.

Összefoglalva a gyógyszerértári minőségbiztosítás a belső minőségügyi rendszer kialakítását és aktív működtetését jelenti (MGYK, 2013).

1. táblázat: Gyógyszertári tevékenység minőségbiztosítása

	Követelmény	Dokumentálás	Ismertetés, megbeszélés
<i>Első ciklus</i>			
P	Összeszedjük a tevékenységre vonatkozó jogi, szakmai szabályokat.	Maga a Minőségügyi Kézikönyv, ha csak a „saját gyógyszerertárra való konkretizálás” nem járt újabb szabály készítésével (mindent írásban!)	Minden munkatárssal ismertetjük ezeket és keltezzük aláírásukat.
D	Minden munkatárs kövesse a szabályt.	Ha a szabály előírja.	Ha ezzel kapcsolatos megbeszélés történt, azt keltezzük, aláírásokkal dokumentáljuk és eltelesszük.
C	A minőségbiztosítással megbízott gyógyszerész dönti el, hogy mindezeket hogyan ellenőrzi.	Ha ellenőrzés történt, azt dokumentálni kell (dátum, aláírások).	Ha ellenőrzés történt, annak eredményét ismertetni kell az érdekeltekkel (dátum, aláírások).
A	A minőségbiztosító (a személyi jogos gyógyszerésszel) eldönti: megfelelő-e a szabály alkalmazása, vagy további biztosíték kell?	Ezt dokumentálják (ok, dátum, aláírás).	Kéri a munkatársak ötleteit a tevékenység javításához.
<i>Második ciklus</i>			
P	A minőségbiztosító – a személyi jogos egyetértésével – megtervezi a javító vagy segítő intézkedést.	Ezt részletesen leírják (dátum, aláírások) és a helyi Minőségellenőrző Kézikönyv része lesz.	Ismertetik a munkatársakkal, mint fent.
D	Bevezetik a helyi szabályt.	A bevezetés időpontját dokumentálják.	Minden érintett munkatárs aláírja, hogy tudomásul vette.
C	A minőségbiztosító gyógyszerész időről-időre ellenőrzi, hogy elérték-e a kívánt célt?	Ezt dokumentálja, mint fent.	Az ellenőrzés eredményét ismerteti, mint fent.
A	Döntés: megfelelő-e most már a tevékenység minőségbiztosítása, vagy további belső szabályt dolgozzanak ki?	Mint fent.	Mint fent.
Harmadik ciklus... stb.!			

Forrás: MGYK (2013)

4. A menedzser

A menedzsereknek önálló döntési jogkörük van, döntéseikkel kapcsolatban egyetemleges felelősséggel tartoznak a cég első számú vezetői, vagy a tulajdonosok felé elszámolási kötelezettségük van. Döntéseik hatást gyakorolnak a közvetlen társadalmi- és természeti környezetükre is (Zsótér és Császár, 2013). Az üzlet világában a menedzserek viselik a gazdaság kockázati elemeit, ők a gazdaság mozgatórugói, széles körben együttműködnek a gazdasági folyamatok más szereplőivel, akikkel a folyamatos működést biztosítják. Itt megemlítenénk, hogy nem csak a vállalatok, hanem a települések vezetőire is gondolni kell, akik mondhatni „menedzseri” feladatokat is ellátnak (Zsótér és Tóth, 2014).

Ahhoz, hogy egy menedzser az üzlet világában sikereket érjen el, a formális hatalmon túl – ami a kinevezésekor, posztjának betöltésével megvalósul – speciális emberi képességekkel és készségekkel is kell rendelkeznie, melyek biztosítják a vele szemben támasztott elvárásoknak történő megfelelést.

Imreh et al. (2008) megfogalmazásában az alapvető menedzseri készségek az alábbiak, melyeket a gyógyszerészekre is lehet értelmezni:

Technikai készség. A menedzser technikai készsége megmutatja, hogy „mennyire van otthon” a konkrét szakmai területen, annak technológiai folyamataiban, szaktudása mennyire naprakész, és az üzleti folyamatokban azonnal felhasználható (például pénzügyi, marketing, termelési, humán erőforrás-gazdálkodás területén). A technikai készség képessé teszi a menedzsert a napi feladatok rutinszerű megoldására, a szakmai problémák önálló elhárítására. A gyógyszerészek esetében a hihetetlen számban megjelenő gyógyszerek és egyéb, a gyógyszerértárakban forgalmazott termékek óriási kihívást jelentenek. A felhasználó vásárlási szándéka előtt a gyógyszerésznek már részletesen ismernie kell.

Interperszonális készség. A gyógyszerész interperszonális készsége megmutatja, hogy mennyire tudja kezelni az emberi kapcsolatokat, mennyire tud bánni az emberekkel, milyen empátikus készségekkel rendelkezik. Ezen készség szerepe annál fontosabb, minél több emberrel kell munkakapcsolatot kialakítania.

Diagnosztikus készség. A menedzser diagnosztikus készsége megmutatja, hogy mennyire képes felismerni a problémákat, megfogalmazni egy feladat lényegét, diagnosztizálni az adott helyzetet. Ez a jelenség napi szinten jelenik meg a patikában a korábban már leírt öngyógyítási jelenség felerősödésével. Nagyon fontos a feladatok pontos megfogalmazása, a problémák definiálására, a korrekt és szakszerű tájékoztatás, kiszolgálás. A diagnosztikus készség szerepe akkor a legfontosabb, ha a környezet gyorsan változik és a célok eléréshez vezető utat folyamatosan újra kell fogalmazni.

Konceptuális készség. A menedzser konceptuális készsége megmutatja, hogy mennyire képes tervek, koncepciókat készíteni, jövőt tervezni. A kifinomult konceptuális készség segítségével a menedzser képes a meglévő információk alapján megfogalmazni a szervezet előtt álló célokat, képes a feladatok között rangsorolni, valamint rendszerben gondolkodni, feltárni az ok okozati összefüggéseket a tulajdonosok körében, amennyiben az alább részletezett

készségeket is elsajátítja. A készség valójában egy tökéletesen elsajátított, begyakorolt cselekvési rutin. Ahol emberekkel is kell foglalkozni, ott ez különösképpen fontos.

Minztberg egyik kutatásának jelentősége elsősorban az volt, hogy megalapozta a menedzserek tényleges tevékenységével kapcsolatos vizsgálódásokat, ráirányította a figyelmet magára a területre. Kutatása során tíz menedzseri szerepet azonosított, melyeket három nagyobb csoportba sorolt be úgymint interperszonális, információs és döntési szerepek.

Természetesen egy - akár gyógyszerári - menedzseri tevékenység kapcsán többféle szerep váltja egymást, ezen szerepek eltérő arányban jelennek meg a különböző szintű vezetőknél. A szerepek széles tárházának ismerete, és azok alkalmazása egy-egy szituációban fontos tényező lehet a menedzser munkájának megítélésében (Imreh et al., 2008).

5. A nő, mint gyógyszerész

A McKinsey globális kutatása szerint a vállalatvezetők 72 százaléka úgy gondolja, hogy sikeresebb az a cég, amelynek vezetésében nők is részt vesznek. Ennek ellenére a cégek többsége még mindig messze van attól, hogy vezetői körében csökkenjen a férfiak túlsúlya. A nők és férfiak esélyegyenlőségéről szóló uniós jelentés szerint különösen a felsővezetői pozícióban még mindig sokkal több a férfi az EU-ban, annak ellenére, hogy egyre több nőnek van magas képzettsége. A női vezetők aránya az utóbbi években nem változott, átlagosan 30 százalék, számos tagállamban azonban még ennél is kevesebb. A gyógyszerésztárakban (Jól-Lét KHA, 2012; Popova, 2002).

A köztudatban léteznek olyan sztereotípiák, amelyek a vezetővé válásban segíthetik a férfiakat, a nőket viszont éppen ellenkezőleg hátráltathatják. Így például a férfiakat logikusnak, racionálisnak, agresszívnek, stratégiai gondolkodásúnak, erős küzdő szellemnek tartják. A nők az általánosítás szerint intuitívek, emocionálisak, engedelmesek, együttérzők, spontán gondolkodók, együttműködők. Ebből az következik, hogy a férfi az, aki jó vezetőnek és döntéshozónak számít, a nő pedig hűséges támogatója és követője, annak ellenére, hogy ezek a sztereotípiák a társadalmi változások hatására folyamatosan változni látszanak (Popova, 2002). A gyógyszerész szakmában a nők aránya magasabb, így vezetőket is gyakrabban találni közöttük, akik magas színvonalon végzik munkájukat.

6. A minőségbiztosítás és logisztika a gyógyszerésztárban

A logisztika a piacgazdaság szervezési rendszere, magában foglalja az anyag-, személy-, energia-, és az információ-áramlatok rendszerbeli felügyeletét, irányítását és felügyeletét.

A gyógyszerértári minőségügyi kézikönyv az alábbi logisztikai folyamatokat szabályozza (MGYK, 2013):

- Gyógyszergazdálkodás, készletezés
- Beszerzés
- A gyógyszerértár kapcsolata beszállítóival
- Megrendelés
- Gyógyszerek, egyéb anyagok átvétele, tárolása
- Áruérkezéssel kapcsolatos reklamációk
- Gyógyszeranyagok átvétele
- Gyógyszerraktározás
- Raktározási körülmények
- A raktári rendezés elvei
- ABC-rend
- FIFO és FEFO elv
- A felhasználhatósági időtartam.

7. Egy gyógyszerértár logisztikai minőségbiztosítása vs. interperszonális kapcsolatok

A gyógyszerértárakban a fenti logisztikai folyamatok közül az alábbiak végrehajtása - főként elektronikus formában, támogatással - történik meg: beszerzés, kapcsolattartás a beszállítókkal, gyógyszerek átvétele.

A gyógyszerrendelés számítógépes hálózaton keresztül, ritka esetben telefonon történik. Mind a két módszerrel azonnali információ kapható a megrendelés teljesítésének visszaigazolásáról, arról, hogy a megrendelt termék megérkezik-e patikákba, vagy részleges, ill. tartós hiány miatt nem. A továbbiakban a telephelyi gyógyszer nagykereskedőnél nem található tételek jól láthatóan anulált státuszba kerülnek.

A patikai informatikai programban lehetőség van arra, hogy még a rendelés elküldése előtt megnézze a gyógyszerész, hogy adott nagykereskedőknél a keresett termék van-e raktáron? Amennyiben az információ látható, hogy korlátozottan elérhető, ill. bizonytalan ellátás, abban az esetben szokás felhívni a nagykereskedelmi diszpécser központot, ahol a kollégák további pontosabb információt adnak.

8. Esettanulmány

Az első szerző munkahelyén, a gyógyszerértárban történt, hogy egy négy napos ünnep miatt igen nehézkesé vált a gyógyszerrendelés. Egy szerda este egy beteg ritka és drága gyógyszert szeretett volna kiváltani a gyógyszerértárban. A gyógyszert a gyógyszerésznek rendelnie kellett, mivel a keresett gyógyszer éppen akkor a patikai raktárban nem volt és hivatalos helyettesítője sem létezik. A patikus megnézte az informatikai programban, hogy van-e a nagykereskedőknek. Azt az

információt kapta, hogy egy másik telephelyről átszállítható. Mivel ezt bizonytalanságra adott okot, ezért telefonon is felhívta a nagykereskedelmi diszpécser központot. Kiderült, hogy sajnos nincs a szegedi raktárnak, de Kecskemétről átkonvertálható a rendelni kívánt igen drága gyógyszer. Nagyon örültünk, hogy sikerült elintézni a nehezen beszerezhető gyógyszert és a négy napos munkaszüneti napok közötti pénteken (ezen a napon még volt gyógyszerkiszállítás, a többi napokon nem) sikerült a gyógyszert megrendelni.

Másnap a szombati munkarend szerinti pénteken menetrendszerűen megérkezett az áru (1. kép). A gyógyszerek átvétele a minőségügyi rendszer által rögzített és a minőségbiztosító által szigorú módon szabályozott (nagykereskedő által nyomtatott számla, elektronikus számla, ládákon elhelyezett kiszedői listák, elektronikus vonalkódos tételes gyógyszerátvétel) pontosan megtörtént. Sajnos azonban a rendelt gyógyszernek csak a papír alapú és e-számlája érkezett meg, a gyógyszer sem a többi ládában, sem a kiszedői papírokon nem volt (2. kép).

Munkaszüneti nap lévén telefonon elérni a telephelyeken senkit nem lehetett. Szerencsére menedzserünk gazdag kapcsolati, információs tőkével rendelkezik, így sikerült felvennie a kapcsolatot a szegedi raktárvezetővel, akinek ismerte a céges mobiltelefonszámát.

A raktárvezető délután csak a menedzser kedvéért ment be a telephelyre és előkereste a kecskeméti „eltévedt” ládát rejtő gyógyszert. Így tehát, a gyógyszertárat vezető hölgy - aki rugalmasan és gyorsan felismerte a probléma legjobb megoldási lehetőségét - beutazott Szegedre és sikerült átvennie a raktárvezetőtől a gyógyszert, melyet azonnal ki is szállított a beteghez, aki még aznap este elkezdhette a gyógyszeres kezelését.

1. kép: Gyógyszershállító ládák átvétel előtt



Forrás: A szerző saját készítésű fotója

2. kép: Gyógyszergyártó vállalatok átvétel közben



Forrás: A szerző saját készítésű fotója

9. Összefoglalás

A gyógyszerárakban dolgozó gyógyszerész vezetőknek nemcsak a szigorú szakmai, minőségbiztosítási követelményeknek kell megfelelni, hanem hatékony menedzserként, mint tervező, szervező, vezetői és ellenőrzői feladatokat is el kell látnia.

A fejlődő információs társadalom vállalati értéktermelési folyamataiban egyre jobban előtérbe kerül a technológián, a tudástőkén túl a vállalkozói tőke dimenziói, mely információs, kapcsolati és bizalmi formában hatékonyan jelennek meg a problémák megoldásában is.

A szigorú minőségbiztosítási rendszerek logisztikai fázisai sincsenek kivédve a nulla hiba célérték elérésének délibábjával. A gyógyszerár, ha versenyképpé akar válni, kiváló szállítóképességekkel kell rendelkeznie, mellyel minimalizálhatja a kockázatot a betegnél, mint vásárlónál és egyben bizalmat is ébreszt. A patikában keletkező számos logisztikai probléma megoldásában aktívan vesz részt a szakmát képviselő gyógyszerész, a minőségért felelős minőségbiztosító, a számos készséggel (technikai, interperszonális, diagnosztikus, konceptuális) és szerepkörrel rendelkező menedzser. Jelen esetben a négy kategóriát egy személy testesítette meg, aki végül a probléma megoldásának kulcsát az interperszonális kapcsolataiban találta meg.

Irodalomjegyzék

- Gulácsi L. (2000): *Minőségfejlesztés az egészségügyben*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Imre Sz., Kürtösi Zs., Majó Z., Vilmányi M. (2008): *Menedzsment I.* SZTE GTK, Szeged.
- Jól-Lét Közhasznú Alapítvány (2012): „Korszakváltás” – női munkavállalás korlátok nélkül. Szakmai kivonat a 10. születésnapját ünneplő Jól-Lét Közhasznú Alapítvány jubileumi HR-szakmai konferenciájáról. 2012. november 22. <<http://jol-let.com/hasznos-informaciok-cegeknek/korszakváltas-noi-munkavállalás-korlatok-nelkul-konferencia-összefoglaló/>> (2014.10.20.)
- Kis K. (2008): The examination of settlement functions in the Hódmezővásárhely micro-region according to the institutional provision. *Agrár- és Vidékfejlesztési Szemle*, 3 (1), 1–6.
- MGYK – Magyar Gyógyszerészeti Kamara Gyógyszertárak Minőségi Fejlesztését Segítő Munkabizottság (2013): *Minőségügyi Kézikönyv Gyógyszertárak Részére*. <http://www.mgyk.hu/admin/data/file/2049_minosegugyi_kezikonyv_vegl130410.pdf> (2014.10.11.)
- Németh E. (2005): Új kihívás a gyógyító, megelőző kommunikációban: a reklámok növekvő hatása. *Gyógyszerészet*, 49 (3) 155–158.
- Pető É., Heathcote, G. (2005): *Változások az egészségügyi ellátásban – a változások menedzselése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Popova K. (2002): *Sikeres női vezetők attitűdjei. Női vezetők a férfiak világában*. BGF, Budapest.
- Zsótér B., Császár V. (2013): Examination of the socio-economic effects of a large food company in the south hungarian plain on a given settlement. In: Ubreziová I, Horská E (szerk.) *Modern Management in the 21st Century – Theoretical and practical issues*. Nitra: Slovak University of Agriculture, 359–385.
- Zsótér B., Tóth A. (2014): Examination of satisfaction related to investments (2006–2011) accomplished by the local council in Abony. Review of Faculty of Engineering: *Analecta Technica Szegedinensia online*: 8 (1), 33–37.