

SZAKDOLGOZAT

Csitány Szabolcs

2022

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM
KÜLKERESKEDELMI KAR
KERESKEDELEM ÉS MARKETING SZAK
NAPPALI TAGOZAT
DIGITÁLIS MARKETING SPECIALIZÁCIÓ

A MAGÁNEGÉSZSÉGÜGY FEJLŐDÉSE ÉS MARKETINGJE

Belső konzulens: Szabó Edit

Készítette: Csitáry Szabolcs

Budapest, 2022

TARTALOMJEGYZÉK

ÁBRÁK JEGYZÉKE.....	5
1. BEVEZETÉS	6
2. A MARKETING FUNKCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN.....	8
2.1. Az egészségügyi marketing fogalma és háttere.....	8
2.2. A leggyakoribb gyengeségek a magánegészségügyi marketingben	9
3. AZ EGÉSZSÉGÜGY, MINT SZOLGÁLTATÁS.....	11
3.1. A szolgáltatás jellemzői az egészségügyben	11
3.2. A magán szolgáltatási formák csoportosítása.....	12
4. MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER ÉS A COVID JÁRVÁNY HATÁSA A MAGÁNEGÉSZSÉGÜGYRE.....	18
4.1. A magyar egészségügyi rendszer	18
4.2. A vírus hatásai a magánegészségügy forgalmára és az árbevételre	19
4.3. A magánfinanszírozási kérdés a koronavírus idején	21
5. A PÁCIENS SZEREPE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	23
5.1. Kik az ügyfelek az egészségügyi marketingben?	23
5.2. A fogyasztói magatartás és az új trendek.....	24
6. MARKETINGMIX AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	25
6.1. A szolgáltatásmarketing eszközrendszere.....	25
6.2. Termékpolitika és szolgáltatás	25
6.3. Promóció	28
6.4. Ár	30
6.5. Értékesítési utak	33
6.6. Az emberi tényező	33
6.7. Környezet és tárgyi elemek.....	34

6.8.	Folyamat.....	35
7.	PRIMER KUTATÁS	36
7.1.	Kutatási kérdések és hipotézisek	36
7.2.	A kutatási módszertan háttere	37
7.3.	A kvalitatív kutatás eredménye	39
7.4.	A kvantitatív kutatás formája	44
7.5.	A minta összetétele	45
7.5.1.	A kitöltők kapcsolata a magánegészségüggyel	45
7.5.2.	A kitöltők véleménye a magánegészségüggyről és a közegészségüggyről.....	46
8.	ÖSSZEFOGLALÁS	53
8.1.	Kutatási kérdések értékelése	53
8.2.	Hipotézisek értékelése	53
8.3.	Következtetések, javaslatok.....	54
9.	IRODALOMJEGYZÉK.....	56
10.	MELLÉKLETEK.....	59

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: Az egészségügyi kiadások aránya Magyarországon és az EU-ban.....	19
2. ábra: A legnagyobb magánegészségügyi cégek árbevétele 2019-ben és 2020-ban.....	20
3. ábra: A magánszolgáltatások igénybevételének aránya	46
4. ábra: Magánszolgáltatások újbóli igénybevételének aránya	46
5. ábra: A járvány alatt a legfontosabb szempontok a magán és közegészségügy között.....	47
6. ábra: Fontos szempontok a szolgáltató kiválasztásánál	49
7. ábra: Az emberek bizalma a különböző egészségügyi intézményekben.....	50
8. ábra: Jellemzők értékelése, miszerint inkább a magán vagy közegészségügyre igaz 1.részlet	51
9. ábra: Jellemzők értékelése, miszerint inkább a magán vagy közegészségügyre igaz 2. részlet	52

1. BEVEZETÉS

A jelenlegi kormányok feladatai közé tartozik az is, hogy mindig igyekezzenek újragondolni az egészségügy, azaz a közellátás helyzetét és javítani az addig létező hibákat. Előzőek következtében szeretnék növelni az egészségügyben dolgozók fizetését fokozatosan, továbbá megteremteni egy olyan alapellátást, amely minden magyar állampolgárt megfelelően el tud látni. Ettől függetlenül az elmúlt években nagyon megszorodtak a magánfinanszírozási rendelők, kórházak és klinikák, amelyek arra engednek következtetni, hogy a közegészségügy még közel sem tart ott, ahol megfelelően el tudja látni a pácienseket.

A magánegészségügy az évek alatt teljesen átalakult és folyamatosan fejlődött. Ennek következtében az egészségügyi piac szereplőinek is fel kellett zárkózni egymáshoz, ugyanis verseny alakult ki a piacon. Ebben többek között szerepet játszott a koronavírus is, ami még jobban felgyorsította a változási folyamatokat. A koronavírusról elmondhatjuk, hogy elhozta a magánegészségügy teljes áttörését. A kezdeti lappangás után a magánszféra katalizátora lett.

Szakedolgozatomban az egészségügy, illetve azon belül a magánegészségügy marketingjét szeretném bemutatni egy budapesti magánklinikán keresztül. A dolgozat célja, hogy rávilágítson arra, hogy miért, illetve milyen marketingeszközök hatására választják egyre többen a folyamatosan növekvő és teret nyerő magánegészségügyet annak ellenére is, hogy legtöbb esetben ezek teljes mértékben saját költséges szolgáltatások, azaz államilag nincsenek támogatva. Továbbá azt szeretném vizsgálni, hogy az általam kiválasztott magánklinika milyen módszerekkel törekszik arra, hogy minél nagyobb célközönséget érjen el, és minél többen használják a magánegészségügyön belül az ő szolgáltatásaikat, vizsgálataikat. Célom, hogy a szakedolgozat rávilágítson, hogy a magánegészségügy fejlődésével párhuzamosan, hogyan tart az általam kiválasztott magánklinika lépést a marketingeszközök használatával.

A dolgozat készítése során kvalitatív és kvantitatív kutatási módszert is alkalmaztam. Kvalitatív kutatásom során interjút készítettem az Ezüstoffény Magánklinika tulajdonosával, aki évek óta sikeresen üzemelteti és irányítja Budapest egyik legjobban működő magánklinikáját. Az interjú során kikértem a véleményét és kértem, hogy mondja el, milyen eszközöket használtak és használnak jelen pillanatban is a forgalom növelésére, illetve az ügyféligények kielégítésére. Kvantitatív kutatásomat egy felmérés formájában készítettem. Ebben arról

kérdeztem a kitöltőket, hogy köz- vagy magánegészségügyi ellátást választanak-e szívesebben. Amennyiben magán, abban az esetben hogyan találnak rá ezekre az intézményekre, továbbá mi alapján választanak ki egy rendelőt vagy klinikát több közül. Ezen felül hogyan finanszírozzák és milyen tapasztalataik vannak a magánellátásokban.

Szakedolgozatom témáját főként az ihlette, hogy egy olyan szféra indult meg növekedésnek az elmúlt néhány évben, amelynek növekedése még most is tart, amiről pár éve egyáltalán nem gondoltuk, hogy ennyire ki fogja nőni magát. Személy szerint egészségüggyel foglalkozó családban nőttem fel, nagymamám gyógyszerész, anyukám ápolónő, apukám pedig főorvos. Mindannyian megtapasztalták a közegészségügy működését, illetve néhány éve már a magánszférában dolgozva látták, hogy milyen különbségek vannak a két szféra között a hétköznapiakban vagy akár a járvány alatt is. Napi tapasztalataikat pedig, mint gyermekük, én is láthattam és megtapasztalhattam. Ez a több éves megtapasztalás és mellette a kereskedelem és marketing szak elvégzése ösztönzött arra, hogy egyetemi éveim végén ezen két témát összekapcsolva készítsem el a szakedolgozatomat.

2. A MARKETING FUNKCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

2.1. Az egészségügyi marketing fogalma és háttere

„A marketing a vállalat egészére kiterjedő filozófia, szemléletmód, amelynek megvalósítása a vállalati felső vezetés feladata, oly módon, hogy a vállalati résztevékenységnek integrációjában a marketing szempontok dominálnak. Szűkebb értelemben a marketing olyan vállalati tevékenység, amely a vevők/felhasználók igényeinek kielégítése érdekében elemzi a piacot, meghatározza az eladni kívánt termékeket és szolgáltatásokat; megismerteti azokat a fogyasztókkal, kialakítja az árakat; megszerzi az értékesítést és befolyásolja a vásárlókat.” (Bauer & Berács József, 2006)

A marketing fontossága többek között azért is kap egyre nagyobb figyelmet az egészségügyben, mert a történelem során a válság, későbbiekben a koronavírus hatásai, a közellátás minőségének romlását, ennek következtében pedig a folyamatosan növekvő betegszámok miatt a páciensek bizalmának fokozatos elvesztését okozta. Ennek hatására az állampolgárok szemében felértékelődött a megfelelő ellátás képe, amelyben maradéktalanul ellátják a pácienseket. Így kezdett el folyamatosan fejlődni és képbe kerülni a magánegészségügy fogalma.

Az egészségügyi piacon folyamatos verseny alakult ki, hiszen sokan felismerték az ebben rejlő piaci lehetőséget. Végül túlkínálat keletkezett a magánegységekből és már közel sem volt elég a piacra való belépés egy sikeres vállalkozás felépítéséhez és üzemeltetéséhez. A továbbiakban itt jelenik meg a marketing szükségessége, amelynek használatával elérhetik a piaci szereplők, hogy kitűnjenek a páciensek szemében. Természetesen itt is arra kell törekedni, hogy a legtöbbet nyújtsák az ügyfeleknek másképpen, mint a legtöbb egység, hiszen ezzel tudják elérni, hogy a beteg előnyben részesítse őket a másikkal szemben.

A marketing fontos szerepet játszik abban, hogy segítse az egészségügyi szakembereket célpiacuk létrehozásában, kommunikációjában és értékteremtésében. A modern marketingesek az ügyfelekből indulnak ki, nem pedig a termékekből vagy szolgáltatásokból. Inkább a fenntartható kapcsolat kialakítása érdekli őket, mint egyetlen tranzakció biztosítása. Céljuk, hogy magas szintű fogyasztói elégedettséget teremtsenek, hogy ugyanahhoz a szállítóhoz térjenek vissza. A marketingesek számos hagyományos módszert alkalmaztak,

amelyek magukban foglalják a marketingkutatót, a terméktervezést, a forgalmazást, az árképzést, a reklámozást, a promóciós értékesítést és az értékesítés menedzsmentjét. Ezekhez a módszerekhez új - új technológiához és új koncepciókhoz kapcsolódó - módszereknek kell csatlakozniuk, hogy üzenetekkel és ajánlatokkal vonzzák a vásárlókat. (VL, 2019)

Az tehát, hogy csupán elérjük a célközönségünket közel sem az egyetlen lépés a marketingtevékenység során. Mindenképpen arra kell törekedni, hogy a páciens azt a bizonyos ellátást válassza, ehhez olyan árakat, reklámtevékenységet és tájékoztatást kell alkalmazni, amellyel az adott szolgáltatást fogja választani, a továbbiakban pedig ügyelni kell rá, hogy ez meg is valósuljon egy olyan környezetben és kommunikációval, amely arra fogja biztatni, hogy visszatérő ügyfél legyen. A jövőben pedig elengedhetetlen, hogy ehhez mindig a legmegfelelőbb és leghatékonyabb technikákat használják a marketingben.

A WHO Constitution of the World Health Organization című szabályzata már 1946-ban világosan leírja, hogy az egészség nemcsak fogyatékosságmentes életet jelenthet. Az egészséges állapot vonatkozatható a testre, lélekre és a szociális jólétre. (WHO, 1946) Ezen túl természetesen még a fogalom jelentése eltérhet az embereknél, hiszen mindenkinek más jelent egészségesnek lenni. Ebből kifolyólag mondhatjuk, hogy az egészségügyi marketing a konkrét gyógyítást kínáló szolgáltatások reklámozásán és terjesztésén kívül másra is kiterjedhet. Többek között az egészséges életmód megőrzésére is, amelyről véleményem szerint manapság egyre többet lehet hallani a különböző marketing csatornákon.

2.2. A leggyakoribb gyengeségek a magánegészségügyi marketingben

Minden piaci szereplőnek az egészségügyben meg kell határoznia a saját céljait és gyengeségeit. Ilyen gyengeség lehet, hogy hiányoznak bizonyos a rendszerbe felvett betegek statisztikái, amely alapján nehezen lehet kimutatásokat vagy kutatásokat végezni az oda látogató ügyfelekről. Továbbá az is a marketing problémája lehet, hogy bizonyos szolgáltatások kevésbé vannak kihasználva a többihez képest. Ennek véleményem szerint legtöbbször az lehet az oka, hogy bizonyos szolgáltatások nagyobb arányban jelennek meg a reklámokban, míg néhány a háttérbe szorul. Ennek további oka lehet, hogy a tájékoztató felületen, például az intézmény honlapján nehezebben fellelhető helyen találhatóak bizonyos szolgáltatások és azok ismertetői, esetlegesen olyan kulcsszavakat használnak, amelyeket a

keresőmotorok nem találhatnak relevánsnak, és ezért a keresési találatokban sem jelennek meg, például a Google-ban. Ennek további problémája lehet a szezonális kihasználatlanság, melynek okán például a nyári kihasználtság kisebb volt, ugyanis a téli betegségekre javasolt kezelések voltak inkább a marketing előterében.

Fenyegetettség lehet az olyan strukturális változás is az intézmény környezetében, amely nagyban befolyásolta azokat a szolgáltatásokat, amelyeket a kórház kínált. Ugyanakkor erre az adott kórház nem tudott időben reagálni. A továbbiakban például az új lakosság körében kevésbé volt kialakított a megfelelő marketing és a rendelő hirdetése, így nem tudtak vagy nem ismerték a kórház szolgáltatásait. Ennek következtében a környező versenytársak elcsábították a lehetséges ügyfeleket.

Felmerülő gyengeség lehet a kognitív disszonancia is, amikor a beteg negatív érzelmekkel távozik a szolgáltatás végeztével és ezt esetleg véleményként leírja az interneten, családi-baráti körben terjeszti. Ilyenkor mindenféleképpen érdemes hamar felvenni valamilyen formában az ügyféllel a kapcsolatot, nem sokkal a szolgáltatás igénybevétele után, és valamilyen eszközzel javítani az elégedettségét. Ilyen lehet valamilyen árkedvezmény. Véleményem szerint ennek a gyors reagálásnak az egyik megoldása lehet az ügyfélelégedettségi kérdőívek kitöltetése a szolgáltatás zárófázisában.

A marketing szempontjából a finanszírozás is egy fontos kérdés, hiszen a legtöbb marketing tevékenység pénzbe kerül, így ha nincsen megfelelő finanszírozás, legyenek azok akár befektetők, vagy megfelelő profit, abban az esetben a marketingért felelősek lehetőségei nagyban visszaesnek, és ez a továbbiakban még nagyobb károkat tud okozni.

Az egészségügyi marketing kapcsán az is egy nagyon fontos dolog, hiszen egy olyan témával foglalkozik, amely az ember számára az egyik legfontosabb. Pontosan ezért nagyon ügyelni kell arra, hogy a marketing semmiféleképpen se legyen toladó, amennyiben piackutatást végzünk, ügyelnünk kell arra, hogy az adatokat megfelelően kezeljük a GDPR (General Data Protection Regulation), azaz az általános adatvédelmi rendelet szerint.

3. AZ EGÉSZSÉGÜGY, MINT SZOLGÁLTATÁS

3.1. A szolgáltatás jellemzői az egészségügyben

Az egészségügyi intézmények szolgáltatásokat nyújtanak, így elengedhetetlen a betegellátási szolgáltatások fogalmának ismerete. A betegellátási szolgáltatásoknak négy megkülönböztető jegye van a HIPI-elv szerint. (Veres, 2009, old.: 11)

Az első ilyen jegy a megfoghatatlanság. A legtöbb szolgáltatásra jellemző, hogy az igénybevételt megelőzően nem lehet szagolni, érezni, látni vagy hallani. Ugyan az igénybevevőnek lehetnek megelőző tapasztalatai vagy véleménye, de alapjaiban nem tudja érzékelni azt a bizonyos szolgáltatást az igénybevétel előtt.

A második ilyen jellemző a heterogenitás. A szolgáltatásokkal szemben nehéz felállítani minőségi elvárásokat, hiszen lehetnek alapvető előírások egy szolgáltatással kapcsolatban, az mégis különbözni fog minden esetben attól függően, hogy ki, mikor, hol és kitől veszi igénybe. Ennek következtében sokszor a felhasználók is nehezen tudják előzetesen felmérni, hogy mire számíthatnak egy szolgáltatással kapcsolatban.

A harmadik nem más, mint az igénybevétel és a szolgáltatás szétválaszthatatlansága. A szolgáltatások előállítása és fogyasztása konzisztens, értékelésük gyakran erősen függ a szolgáltatást nyújtóktól. Ez a funkció súlyosbítja a heterogenitás okozta problémát, hiszen lehetlenné teszi a későbbi korrekciókat.

A negyedik és egyben utolsó a tárolhatatlanság. Mivel a szolgáltatások jellemzője, hogy nem lehet őket elraktározni, és akkor a készletből gazdálkodni, amikor esetlegesen megnő a kereslet rá, így a rugalmasság biztosítása nehéz lehet ilyen esetekben a megfogható termékekkel ellentétben.

A marketing része az is, hogy a szolgáltatások ezen jellemzői főképp a pozitív tulajdonságaikkal jelenjenek meg a fogyasztók számára és az esetleges negatívumokat

próbálják a háttérbe szorítani. Ezek a jellemzők ugyanis egyes fordulatnak elő bizonyos szolgáltatások esetében.

3.2. A magánszolgáltatási formák csoportosítása

Az ellátásban megfigyelhetünk különböző modelleket, azaz a magánegészségügyi szolgáltatások több fajtája is elérhető. Egészen a legegyszerűbb lakás rendelőtől a magán kórházakig láthatunk példákat a piacon.

Az első és egyben legegyszerűbb a magánorvosi rendelő, azaz egy kisebb szoba vagy házrészről kialakított szolgáltató hely. Ez a fajta rendelő már a szocializmusban is fellelhető volt, legtöbb esetben a közellátásban dolgozó orvosok ajánlották fel az érkező betegeknek, hogy az intézményen kívül magánúton is tudnak velük foglalkozni, természetesen már fizetős formában. Ezeket a rendelőket az jellemezte, hogy legtöbb esetben egy orvos dolgozott csak, aki egy tudományágban végezte a munkáját és azon belül tudta ellátni a pácienseket. Továbbá jellemezte az alacsonyabb felszereltség és a rendelő kinézetének egyszerűsége. Összességében tehát elmondható, hogy ezek a rendelők minimális költséggel működnek. Amennyiben valamilyen olyan vizsgálatra volt szükség, amelyhez további eszközök voltak szükségesek, azokat a közellátási berendezésekkel folytatták le. Az orvosoknak általában ez egy kiegészítő kereset volt, amelyet általában készpénzben számlaadás nélkül teljesítettek. Árban természetesen a piaci ár alatt igyekeztek maradni. Költségviselés szempontjából pedig igyekeztek nulla forintra törekedni és minden olyan vizsgálatot, amelynek anyagi vonzata lett volna a közellátásban intézni.

A legjellemzőbb esetekben nőgyógyászok, kardiológusok és belgyógyászok használták ki ezt a lehetőséget. (Dr. Rékassy, 2014, old.: 14) A vállalkozás fejlődésére sok lehetőség nincsen, hiszen eszközök nélkül dolgoznak, manapság pedig az orvostudomány fejlődésével folyamatosan jelennek meg újabb és újabb technológiák, amelyekkel nem tudnak lépést tartani.

Az ilyen rendelők marketinget nem igazán használtak, személyes ajánlásból értesülhettek az orvosuktól vagy ismerőseiktől, családtagjaiktól. Véleményem szerint ez egy működőképes formája volt a magánellátásnak, ugyanis a betegek a közintézményből kiszakadva határidők nélkül tudtak egyeztetni az orvosukkal. Manapság viszont a nagyobb klinikák, kórházak

annyival fejlettebbek és jobb marketinggel, imázssal rendelkeznek, amelyek között ezek a kis rendelők elvesznek, illetve a páciensek is inkább azok közül választanak.

További formája volt régebben a magán vagy extra ellátásnak a paraszolvencia. Ez az előzőekben említett formának egy még egyszerűbb verziója. A betegek ebben az esetben hálapénz gyanánt különböző összegeket adtak át az orvosoknak, melyért cserébe jobb ellátást vártak, esetlegesen gyorsabb időpontot egy műtetre. Itt az orvos magánrendelőt sem tartott fent, csupán a közegészségügy falain belül nyújtott jobb vagy gyorsabb, jobban kiterjedő ellátást a betegeknek. Az orvosoknak ezt passzívan kellett elfogadniuk, természetesen szó szerint ilyet nem lehetett kijelenteni, hogy azok a páciensek, akik fizetnek, jobb ellátást kapnak. Itt a bevétel teljes száz százalék volt, számlát nem adtak és költségeik sem voltak az orvosoknak. Az ellátás még könnyebb volt ugyanis a beteg a közegészségügy falain belül maradt, így gyorsabb is volt az ügyintézés. Általában a sebészeknél volt ez a leggyakoribb, de kiterjedt más tudományággal foglalkozó orvosokra is. Itt természetesen szintén nem volt szükség marketing tevékenységre. „A 2021. január elsején életbe lépett törvénymódosítás szerint hálapénzt adni és elfogadni egyformán büncselekmény.” (MOK, 2021) Ennek következtében ez a formula nagyrészt megszűnt. 2021 elsejétől 2022 szeptember végéig 105 feljelentés született, illetve indult nyomozás, ebből pedig összesen 9 ügy kötődött a hálapénz elfogadásához vagy átadásához. (Elek, 2022)

Az egyszemélyes orvosi rendelőket leginkább olyan orvosok üzemeltették, akik nagy valószínűséggel el tudták saját tudásuk alapján is látni az oda érkező pácienseket. Itt néhány millió forint befektetéssel kialakítottak egy olyan környezetet, amely megfelelő volt arra, hogy el tudják látni az ide érkezőket. Legtöbb esetben tehát egyedül dolgoztak, csak a rendelőben, munkájukban pedig egy asszisztens segít. Sok esetben ezeket a közegészségügyi munkahelyük mellett hozták létre és működtették. Ugyanakkor sok esetben a legtöbb orvos teljesen otthagya a közellátást és kizárólag saját rendelőjében volt elérhető. Ez véleményem szerint akkor a legjobb döntés, ha a közellátásban töltött évek alatt megfelelő számú visszatérő beteget gyűjtöttek, akik a kialakult bizalom miatt szívesen követik az orvosokat akár egy magánrendelőbe is. Véleményem szerint így sok esetben még szintén nem használták ki a marketing összes lehetőségét, inkább a fent említett hűséges betegek és a szájról szájra terjedő ajánlások kapcsán alakítják ki a betegkörüket. A marketingen belül ezt nevezik lojalitásnak. Ugyanakkor sok esetben még így sem volt megfelelő technológia ahhoz, hogy minden vizsgálatot el tudjanak végezni, ezért sok esetben magánfinanszírozású

rendelőkhöz irányítják a pácienseket, a saját már megszerzett orvosi kapcsolatrendszerükön belül. Rosszabb esetben ugyanakkor az is előfordulhat, hogy aluldiagnosztizálva kezelik a betegeket a további vizsgálati vagy kezelési lehetőségek hiányában. Orvosok bevétele itt is legtöbb esetben készpénz, ugyanakkor itt már előfordulhatnak az egészségpénztári kártyával fizető ügyfelek. Részből emiatt és a folyamatosan növekvő NAV (Nemzeti Adó- és Vámhivatal) által végzett ellenőrzések miatt, itt már sokkal gyakoribb a számlaadás. A költségek rendelőként változhatnak, amelyek a műszerparktól, asszisztensi támogatástól függenek. A vállalkozás jövőjében sokszor szerepel a fejlődés, esetlegesen új kollégák felvétele és további orvosi szakterületek rendelésének megnyitása. Áraik legtöbb esetben piaci vagy minimálisan a piaci ár alatt helyezkednek el. A továbbiakban fejlődési lehetőség lehet több rendelő összekapcsolása, amelyek egymás között tudják küldeni és fogadni a betegeket panaszuk alapján, így kialakítva egy olyan összekapcsolódást, amely mindegyik rendelőnek pozitívan befolyásolná a látogatóit. Az állam részéről ezek a rendelők segítségként értelmezhetőek, ugyanis mérséklék a közegészségügy terheltségét és a TB (Társadalombiztosítás) kasszából sem vonnak el pénzt.

Abban az esetben, ha a közegészségügy együttműködne ezekkel a rendelőkkel, megteremthető lenne egy még nagyobb ellátási lehetőséggel rendelkező egészségügy. Nem hagyható figyelmen kívül magasabb szintű szabályozásuk, és ha megfelelnek a minőségbiztosítási előírásoknak, akkor részleges állami finanszírozásra vagy magánbiztosításra pályázhatnak. Ilyen szabályozás lehet például a méhnyakrák-szűrés – a magán-nőgyógyászok bejelentési kötelezettsége, vagy bármely magánorvos kötelessége, hogy ugyanazokkal az egységes szakmai irányelvekkel rendelkezzen, mint bármely közfinanszírozott szakorvosnál, vagy zárójelentés írási kötelezettsége. Ezzel számokkal nyithatók, kérhetőek, ellenőrizhetőek. Heterogenitása ellenére fontos és érdekes csoport, mert a hazai közegészségügyi rendszerek problémái miatt egyre gyakoribb forma. (Dr. Rékassy, 2014, old.: 7)

Marketing szempontból, ha több ilyen magánrendelő összekapcsolódik, gyakoriak a közös marketing kampányok vagy megegyező stílusú hirdetések, ezzel is már előre kialakítva az ügyfelekben azt az érzetet, hogy ez egy hatalmas és minden ágra kiterjedő rendszer, amelyben mindenféleképpen megfelelő és teljes ellátásban fognak részesülni.

A magánegészségügy egyik következő formája a csoportpraxisban dolgozó orvosok közös együttműködése. Ennél az együttműködésnél jellemző, hogy olyan orvosok alapítanak egy közös rendelőt, akik már régebb óta ismerik egymást - jellemzően a közegészségügyből. Ezen felül legtöbbször különböző szakterületeken dolgozik, így el tudnak látni nagyon sok különböző panasszal érkező beteget házon belül. Az együttműködés lényege, hogy az orvosok maguk között küldik tovább a betegeket, így az elért páciens jó eséllyel meg tudják tartani, hogy minden vizsgálatot náluk végezzék el és hiányosságok miatt ne veszítsenek ügyfelet. Általában egy közös üzlethelyiséget bérelnek, amelyet egyenrangúan osztanak fel egymás között költségekben. Az elején a felelősség és a döntési jogok egyenlően oszlanak szét. A későbbiekben, amikor növekedni kezd a vállalkozás, ki kell alakulnia annak, hogy kik kapnak nagyobb beleszólási lehetőséget az új elhatározásokban. Röviden tehát az orvosok a tulajdonosok is, akik elvégzik a munkát és menedzselik az összes folyamatot. Néhány orvos ilyenkor még mindig félállásban dolgozik a közös vállalkozásban, az ideje másik felében pedig közintézményben, ahonnan szintén próbálja bevonni a betegeket. Az orvosok ebben a szervezetben nagyon jól fejleszthetik a szervezőképességüket, és ebből adódóan folyamatos lehet a fejlődés. Ugyanakkor amennyiben ez nem alakul ki, vagy az orvosok kevésbé képesek rá, könnyen csődbe mehet a vállalkozás. Ennek oka lehet, ha nem értenek megfelelően az arculat, értékesítés, marketing megfelelő felépítéséhez, nem tudják közösen menedzselni a folyamatokat, vagy egyikőjük sem vállal nagyobb szerepet a működtetésben, esetlegesen elfogy a tőke. Előnyként lehet említeni, hogy az orvosok itt egy olyan rendszert alakítanak ki egymás között, amelyet a kollégák könnyen és jól értenek, így a kommunikáció nagy összhangba kerül, sokkal produktívabban tudják végezni a munkájukat. Ezeknél a rendelőknél jellemző a piaci ár használata, ugyanis olyan szolgáltatást tudnak nyújtani, amely nem igényli a piaci árnál alacsonyabb árak bevezetését, a szolgáltatás minőségével is versenyben tudnak maradni. Emellett elengedhetetlen, hogy megfelelő marketinggel rendelkezzen egy ilyen intézmény. Fontos egy könnyen elérhető és jól kialakított weboldal, ahol megfelelően tudnak tájékozódni az ügyfelek, digitális hirdetések, SEO (Search Engine Optimization), a közösségi média folyamatos frissítése, e-mail marketing, imázs építés, online vélemények figyelése és minden olyan, amely elengedhetetlen egy jól működő marketing stratégiában. Véleményem szerint, ez az egyik legjobban működő forma, hiszen széles körben kínálnak magánszolgáltatást a betegeknek a közegészségügytől magasabb szinten.

Hasonlóan működő magánegészségügyi intézmény tud kialakulni olyan orvosokból, akik hasonló vagy ugyanolyan szakterületen dolgoznak. Ezt összefoglalóan specializált, orvosokból álló magánintézménynek is nevezhetnénk. Itt sem ritka, hogy az orvosok már a megelőző közegészségügyi munkahelyükről ismerik egymást. Ahogy a névből is látszódik, az orvosok, például sebészek, egy csapatba összeállva kezdenek bele egy közös vállalkozásba, ahol egy bizonyos szakterületre specializálódnak. Mivel hasonló az érdeklődési kör, így egymást is könnyen tudják fejleszteni és a közös munka is nagyon jól tud működni. Megegyezően az előzővel itt is egyenrangú partnerekként alapítják a vállalkozást, közös költségvállalással. A későbbiekben ugyanakkor itt is elengedhetetlen, hogy kialakuljon egy hierarchia.

Végül, de nem utolsó sorban a magánrendelő intézetek és kórházak is, mint intézmények, egy külön csoportot alkotnak. Az egészségügy ezen formája szintén hasonlít az előző felépítéséhez, ugyanakkor itt már a háttérben dolgozó személyzet segíti az orvosok munkáját, például asszisztens, recepció, marketing szakember, menedzsment, minőségbiztosítási rendszer. Az ilyen struktúrában működő kórházakat, klinikákat tovább oszthatjuk 2 fő csoportra.

Az egyik ilyen csoport, amelynél az intézmény hírneve egy híresebb ember neve és munkássága köré épül. Itt általában a személy résztulajdonos is a cégben. A munkásság vagy hírnév forrása lehet például valamilyen az adott országban vagy külföldön szerzett tapasztalat. Ebben a struktúrában problémaként merülhet fel, ha az adott orvos, aki köré magánintézmény épül, elhagyja az intézményt és ennek hatására a forgalom nagy mértékben visszaeshet. Ezen túl gyakran az alvállalkozó orvosok nem megfelelően ellenőrizhetőek, nincsen meg a teljes összhang az orvos és az intézmény, vagy az orvosok között, így a házon belüli kezelést gyakran nem ajánlják, hanem úgymond elengedik a páciens, aki aztán vagy a rendelőn belül keres további kezelést, vagy más intézményt választ. Sok esetben az is probléma lehet, hogy a felszerelések nagy tökét igényelnek, esetlegesen nincsen meg megfelelő diagnosztikai háttér, vagy az elvártakkal ellentétben nincsen fekvőbeteg ellátás. Továbbá a kialakított kép miatt az áraikat sokszor magasan vagy drágán határozzák meg, és ebből kifolyólag a célközönség csak egy része tudja igénybe venni, mivel legtöbbjük számára nem megfizethető. Gyakran első körben például csak sebészeti vizsgálatokat és ellátásokat végeznek, majd később erre épülnek egyéb szakterületek rendelése, például bőrgyógyászat. Az alvállalkozó orvosokkal leggyakrabban vagy óradíjon alapuló bérletben

állapodnak meg, amely tartalmazza az eszközök használatát a rendelés alatt, majd a befejeztével az aktuális, aznapi bevétel alapján számolnak el. A másik ilyen lehetőség az 50-50%-os megegyezés, az eszközök használati díjáról pedig egyedileg állapodnak meg egymással. A vállalkozás jövőjében gyakran megjelenik egy befektető, aki jó esetben alkalmazkodik a jól működő struktúrához, esetlegesen pozitív hatást gyakorol a marketingre vagy a forgalomra a javaslataival vagy változtatásaival. Ugyanakkor ellenkező esetben elronthatja a felépített rendszert rossz döntésekkel, hozzá nem értésével vagy rossz üzleti érzékével, amennyiben nem ismeri ezt a piacot.

A másik csoportba tartoznak az olyan intézmények, ahol már induláskor van egy befektető és orvos, akik valamilyen úton-módon már ismerik egymást, ezáltal nagyobb összhangban, nagy tőkével tudnak belekezdeni a közös vállalkozásba. Ilyen esetekben a menedzsmentet és a marketinget már olyan szakemberekre bízják egyből, akikkel már dolgoztak együtt és előre tudható, hogy megfelelő munkát fognak végezni. Marketing szempontból itt a lehető összes lehetőséget alkalmazzák a marketing területén, hogy a legmegfelelőbb hatást ériék el. Továbbá fontos megemlíteni, hogy itt általában már nem szoktak spórolni a marketing költségekkel, ugyanis tisztában vannak vele, hogy enélkül lehetetlen piaci versenyben maradni. Az ilyen intézmények jövőjében nagyon fontos, hogy hozzák a megfelelő árbevételt, hogy financiálisan zökkenőmentesen tudjon működni, ugyanis ez a legalapja minden vállalkozásnak. Fontos, hogy tudják tartani a folyamatosan megújuló technikákkal és technológiával a versenyt. Gyakori fejlesztés a későbbiekben a fekvőbeteg ellátás teljeskörű kiépítése, sürgősségi ellátás, éjjel-nappali rendelések bevezetése és új épületrészek építése, bevonása, ahol még széleskörűbb szolgáltatásokkal várják a pácienseket. Véleményem szerint az ilyen intézmények jelenthetik jelen pillanatban a hazai egészségügy jövőjét, ugyanis minden szempontból ezek azok az intézmények, amelyek annyira felszereltek, megfelelően menedzseltek és van akkora teherbíró képességük, hogy minden esetben megfelelő ellátást tudnak adni a páciensek számára, akik meglegedetten tudnak távozni a kezelésekről.

4. MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER ÉS A COVID JÁRVÁNY HATÁSA A MAGÁNEGÉSZSÉGÜGYRE

4.1. A magyar egészségügyi rendszer

Magyarországon mindösszesen egy egészségbiztosítási alap kínál egészségbiztosítást a legtöbb állampolgár részére. Ezt az alapot pedig a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) kezeli, ami az Emberi Erőforrások Minisztériumának irányítása alatt tevékenykedik 2017 óta. A Covid járvány idején a kormány létrehozta többek között az operatív törzset is, ami a járvány leküzdésének irányításában vállalt nagy szerepet. Ez a 11 tagú csoport felelt abban az időben a járványügyi intézkedésekért.

„Az Európai Unióhoz képest az elmúlt években Magyarországon növekedtek legjobban az egészségügyi kiadások. Az egy főre jutó egészségügyi kiadások átlagos éves növekedési rátája a 2013 és 2019 közötti időszakban 2,9% volt, szemben a 2008–13 közötti –0,5%-os negatív növekedéssel. E közelmúltbeli növekedés ellenére az egy főre jutó egészségügyi kiadások a vásárlóerő-paritáshoz való igazítást követően nem érik el az uniós átlag felét. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya szintén viszonylag alacsony: 6,4%, szemben az EU egészére jellemző 9,9%-kal.” (OECD, 2021, p. 9)

Továbbá elmondható, hogy az állampolgárok sok esetben saját hozzájárulásukkal kell, hogy részt vegyenek az egészségügyben, ugyanis az állam nem fedez mindent. „A közvetlen, zsebből fizetett lakossági kiadások az összes egészségügyi kiadás több mint egynegyedét teszik ki – ez az arány meghaladja az EU egészének átlagát (**1.ábra**). A lakossági kiadások többsége a járóbeteg-szakellátásra és a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerekre irányul. Az előbbi a magán-egészségügyi szolgáltatásoknak az állami szektorban tapasztalható hosszú várakozási idők miatti nagymértékű igénybevételét tükrözi, míg az utóbbi a magas önrész arányoknak tudható be.” (OECD, 2021, p. 9)

1. ábra: Az egészségügyi kiadások aránya Magyarországon és az EU-ban



Forrás: OECD, 2021

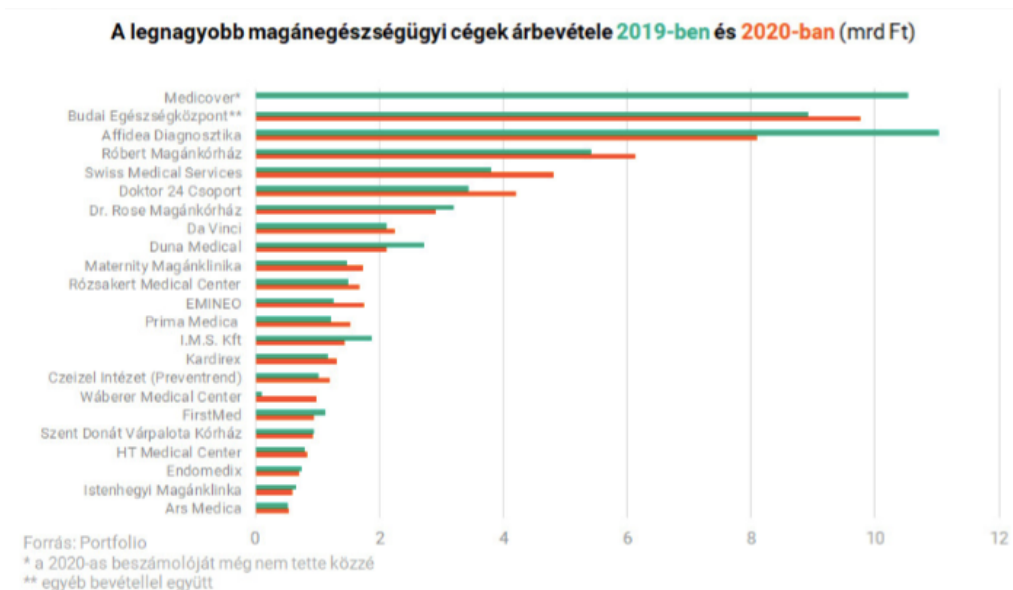
Megjegyzés: Az adatok 2019-re vonatkoznak. Az uniós átlag súlyozott. VHI= önkéntes egészségbiztosítás (voluntary health insurance), amely egyéb önkéntes előre fizetési rendszereket is magába foglal

4.2. A vírus hatásai a magánegészségügy forgalmára és az árbevételre

Az egész világon tomboló vírus sem volt képes problémát okozni az előző években hihetetlen növekedésnek induló magánegészségügyi szektornak. A piac legnagyobb szereplői nagy részben arról számoltak be, hogy rugalmasságuknak hála, a szektor több résztvevője is pozitívan tudta zárni a járvány megjelenésének évét. A szakértők és a legnagyobb magánkórházak tulajdonosa azt mondták a Portfólió.hu kérdésére, hogy a járvány egy egészen újfajta versenyt hozott létre a piacon. A közegészségügy alulfinanszírozottsága és a folyamatosan növekvő betegellátási számok és igények azt mutatták, hogy az állami szférába tartozó kórházak nem tudnak lépést tartani a növekvő igényekkel.

Magyarország legnagyobb magánszolgáltatói között ugyanakkor változó volt, hogy ki, milyen nyereségnövekedéssel tudta zárni a 2020-as évet. A 23 legnagyobb szolgáltatóból ugyanis 14 tudta növelni az árbevételét. (2.ábra)

2. ábra: A legnagyobb magánegészségügyi cégek árbevétele 2019-ben és 2020-ban



Forrás: Portfolió, 2021

Az ábrát vizsgálva láthatjuk, hogy a piaci versenyzők legtöbbször a 2019-es évhez képest is nagyobb árbevétellel tudta zárni a 2020-as évet. Elképzelésem szerint ez is nagyon jól mutatja, hogy egy világjárvány közepén is nyereségesen tudott működni a legtöbb magánegészségügyi intézmény. A cégek vezetői a Portfolio.hu kérdésére elmondták, hogy hatalmas kihívásokat tartogatott a járvány a cégekre nézve. Elsőként említve a bevételkiesést, ugyanis a járvány alatti szabályozásokra való tekintettel, voltak olyan hónapok, amikor az intézmények forgalmasabb ellátásait le kellett zárni, emellett pedig például a Budai Egészségközpont felajánlotta a fekvő részlegek helyeit a járványban megbetegedettek kezeléseire, amelyek kellően nagy, előre be nem kalkulálható ráfordításokat jelentettek. A Maternity Magánklinika ügyvezetője arról számolt be, hogy míg a járóbeteg rendelések száma csökkent, addig a fekvőbeteg osztályokra nagyon nagy kereslet alakult ki, hiszen az emberek sokkal nagyobb biztonságban érezték magukat a magánintézményekben. A járványhelyzet alatt a látogatási tilalmat is be kellett vezetni a páciensek és hozzátartozóik részére, hiszen nem volt biztonságos. A higiéniára is szintén nagyobb szükség volt, ami ugyanúgy növelte az előző évekhez képesti kiadásokat. (Csiki, 2021)

A vezetők beszámolójából az is látszik, hogy a sok visszajelzés alapján növekvő tendenciát láttak a forgalom növekedésére és sikerült nagyban növelni a betegkörüket. Elmondásaik alapján az emberek megtapasztalták a magánellátás előnyeit, biztonságérzetét és kényelmét. Mivel az egészség az egyik legfontosabb dolog az emberek életében, így folyamatos

forgalomnövekedésre lehet számítani, amely alátámasztja a magánintézmények növekedését és a betegek átigazolását a magánszférába.

A hvg.hu 2021. áprilisi cikkében arról számol be, hogy ötödével több magyar választotta a magánegészségügyi műtéteket. Ennek szintén oka lehet, hogy az emberek féltek a járványtól, és a magánellátás körülményeit biztonságosabbnak érezték. Továbbá a koronavírus alatt nagyon sok műtet elhalasztottak és csak a sürgős beavatkozásokat végezték el. Ugyanakkor a magánszférában végzett műtétek árai magasak voltak, mégis sokan meglépték, mert a folyamatosan duzzadó várólistát és a járvány bizonytalan kimenetelét tekintve, nem szerettek volna akár évekig is várni a kívánt műtétek elvégzésével, különösen nem fájdalmak között, bizonyos esetekben. Például egy epehólyag műtét pár százezer forintba került akkor, egy protézis beültetés pedig elérhette az akár 1-2 millió forintot is. (hvg.hu, 2021)

2021 márciusától szüneteltették a nem életbe vágó műtéteket a vírus újabb hulláma miatt. Ebben az időszakban több mint 10 ezer beteg várt szürkehályog-műtetre, melyre alapesteben 40 napot kellett várni, a várólisták növekedése miatt viszont ez 236 napra gyarapodott. A megoldás tehát itt is a magánegészségügy volt, melyet háromféleképpen tudtak igénybe venni a páciensek. Első esetben önerőből finanszírozták. A második esetben, ha volt egészségbiztosításuk, abból az alapból tudták fedezni, amelye a megelőző időszakban fizettek be. Ez ugyanakkor legtöbb esetben csak a jövőbeni betegségekre és kezelésekre terjedt ki, azaz meglévő betegséget és annak kezelését ezzel nem lehetett finanszírozni. A harmadik eshetőség sok esetben a hitelfelvétel volt. (hvg.hu, 2021)

A koronavírus idejében a magánkórházakban születő csecsemők száma is növekedett. Véleményem szerint ez is érthető, hiszen senki nem szeretne volna úgy világra hozni a gyermekét, hogy nem érzi azt, hogy a legnagyobb biztonságban van, és a legjobb ellátást kapja. (FoglaljOrvost.hu, 2021)

4.3. A magánfinanszírozási kérdés a koronavírus idején

A járvány tehát megmutatta, hogy minden eshetőségre fel kell készülnie az embereknek és a legjobb, ha több lábon állnak, azaz bizonyos esetekben vagy teljes mértékben a magánszolgáltatásokat is igénybe tudják venni.

„Az anyagi terhek súlyosságát még érezhetőbbé teszi, hogy a megkérdezettek közül a magánegészségügyi ellátást igénybe vevők döntő hányada, 79 százalék zsebből finanszírozta

a szolgáltatást, és mindössze 17% fizetett egészségbiztosítással vagy egészségpénztári számláról. A magyar 20-65 éves internetezők csupán 24%-ának van a családjában egészségügyi biztosítás, közülük is 15% rendelkezik ilyen saját biztosítással. A legfőbb érv számukra a biztosítás megkötése mellett a váratlan eseményekre való felkészülés. Egészségpénztári tagsággal a kérdezettek 23%-a rendelkezik – itt az adójóváírás, a cafeteria, a megtakarítási lehetőség és a sokféle felhasználási mód a fő vonzerő.” (MABISZ, 2021)

"Az elmúlt másfél évben mind megtanulhattuk, hogy bármikor adódhat olyan váratlan helyzet, amikor speciális vagy magánellátásra lehet szükségünk. Mivel azonban a költségek továbbra is nagy terhet jelentenek a többség számára, szolgáltatóként felelősségünk megkönnyíteni az ellátáshoz való hozzáférést" - fogalmazott Holló Bence, az NN Biztosító elnök-vezérigazgatója.

A felmérésben résztvevők 12%-a már elgondolkozott azon, hogy kötne egészségbiztosítást, vagy ezt az opciót kiegészítőként beletenné már meglévő biztosításába. A többség magát biztosítaná, de az érdeklődők közül sokan (58%) gondolkoznak a családra köthető egészségbiztosításokban is. Ezt támasztja alá az is, hogy a biztosításkötési hajlandóság jellemzően a gyerekesek körében magasabb. (NN Biztosító, 2021)”

Az általam készített interjúban a magánklinika egyik tulajdonosa elmondta, hogy hamarosan átalakítás várható az egészségügyben. Ennek része lenne az is a tulajdonos szerint, hogy a magánszektorban is igénybe lehetne venni szolgáltatásokat, amelyeket részben az állam, azaz a Társadalombiztosítás finanszírozná, részben pedig a páciens finanszírozná magának. Ezekről a változtatásokról még sajnos nem lehet tudni túl sokat, a jövőben fognak ezek kiderülni, hogy az állam hogyan képzelel el az egészségügy átalakítását és mik ennek a részei. Az Ezüstoffény Klinikában a korona vírus előtt a készpénzes fizetés volt a leggyakoribb, ez közel 70-80%-ot fedett le. A további százalékokat pedig a kártyás, banki utalásos, egészségpénztári vagy biztosítók általi fizetések fedik le. A járvány alatt, illetve napjainkban a készpénzes fizetés 30%-ra csökkent, emellett 30% volt az egészségpénztári fizetések gyakorisága, illetve a banki átutalásos. A maradék 40%-ban pedig bankkártyával fizettek az ügyfelek. Ebből az a következtetés vonható le, hogy egyrészt egyre kevésbé használnak készpénzt fizetéshez, amelynek oka lehet a digitalizáció, melynek segítségével már akár telefonnal is tudnak fizetni. Emellett készpénzzel sem szívesen érintkeztek a fogyasztók.

5. A PÁCIENS SZEREPE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

5.1. Kik az ügyfelek az egészségügyi marketingben?

Általában úgy tűnik, hogy az egészségügyi termékek és szolgáltatások marketingje fogyasztókra irányul azzal a szándékkal, hogy befolyásolja az egészségügyi termékek, szolgáltatások vagy a szolgáltató kiválasztására vonatkozó döntésüket. Az egészségügyi marketing azonban nemcsak az egészségi termékek és szolgáltatások tömeges reklámozással is népszerűsítéséről szól. Bizonyos esetekben a hatékonyság fokozása érdekében érdemes az üzenetet más feleken és érdekelt feleken keresztül eljuttatni a végfelhasználóhoz, azaz elérni, hogy más felek befolyásolják a végső vásárlót vagy felhasználót. Az egészségügyi marketingben tehát a célcsoport gyakran lehet egy köztes személy is. A végfelhasználó, azaz a páciens az, aki végül felkeresi az orvost és kap járó- vagy fekvőbeteg ellátást a kórháztól, vagy valamilyen gyógyszert receptre. Ugyanakkor nem mindig a páciens választja ki az orvost vagy a kórházat, továbbá annál kevésbé a gyógyszert. A beteg orvosválasztását tehát a család, a kórház kiválasztását pedig a beutaló orvos befolyásolhatja.

A beteg egészségügyi döntéseit gyakran a család befolyásolja. Példaként felhozható, hogy nagyon sok családtag ápolja és gondoskodik a krónikusan beteg, fogyatékkal élő, idős családtagjairól és barátairól. Ez tehát azt jelenti, hogy részt vesznek az ellátással kapcsolatos döntéshozatalban. Ugyanakkor természetesen a végfelhasználókat is érdemes a marketing célkeresztjébe tenni, hiszen ameddig az ember egészséges, attól függetlenül bizonyos megérzések és hatások ugyanúgy meg tudják fogni, amelyek később egy esetleges megbetegedésnél előjöhethetnek, azaz célba érhetnek. Ilyenkor az emberek emlékezetéből beugorhat, hogy hallottak vagy láttak valamilyen reklámot egy nagy nevű és imázssal rendelkező klinikáról és szinte biztos, hogy rá fognak keresni. Később pedig könnyen eshet ezekre a választás. Mivel az egészségügyi szolgáltatóval folytatott interakcióinak kétharmada az ügyfél elő- és utókezelése, és a kezelés ideje mindössze a kapcsolat egyharmadát jelenti, így fontos, hogy az utókezeléskor és utána is valamilyen marketing eszközzel próbáljuk márkahűsége és későbbi visszatérésre buzdítani. Természetesen a találkozások után is nélkülözhetetlen a valamilyen fajta kapcsolattartás, akár e-mail es/vagy valamilyen más formában.

Emellett fontos célcsoport az orvosok közössége is. A kórházak és a gyógyszergyárak marketing erőfeszítéseik és költségvetésük jelentős részét az orvosokra fordítják. Az alapellátó orvos az elsődleges információ és tanács forrás a páciens számára a kezelési lehetőségekről, a gyógyszeres kezelésekről és a további szakorvosok ajánlásával kapcsolatban. Azaz a gyógyszercégek igyekeznek elnyerni az orvosok szimpátiáját különböző eszközökkel (juttatásokkal vagy ajándékokkal) és természetesen megfelelő tájékoztatóval, hogy a betegeknek az általuk készített gyógyszert ajánlja vagy írja fel receptre. Emellett a kórházaknak ügyelni kell arra, hogy a házon belüli ajánlási rendszer működjön, az orvosok ismerjék egymást és ajánlják is egymást, amennyiben szükségesek vizsgálatok más szakterületekről, hiszen ezzel is elő lehet segíteni a betegek megtartását az adott intézménynél. Ebben a környezetben megemlítendőek a gyógyszerészek is, hiszen ők is a frontvonalban találkoznak új vásárlókkal, akik a tanácsukat kérik.

A közösségek és fogyasztók leginkább a közegészségügyi marketing célcsoportjai. Az állami Egészségügyi Minisztériumok költségvetésük nagy részét költik az egészséges viselkedés, pl. a dohányzás és a szerhasználatról való leszokás előmozdítására.

5.2. A fogyasztói magatartás és az új trendek

A fogyasztó az egészségügyben „a beteg” megszólítást kapja meg, hiszen jelentkezik az orvosnál valamilyen panasszal, majd az orvos előírja neki, hogy milyen terápiát kell végigcsinálnia és min kell változtatnia. A betegnek a továbbiakban kizárólag az a feladata, hogy kövesse az orvos utasításait, szedje az előírt gyógyszereket és megvalósítsa azokat a változtatásokat, amelyeket az orvos ajánlott. Ebben az értelemben a fogyasztó, mint beteg van jelen és a fennálló orvos-beteg kapcsolatban alárendelt pozícióban van, azaz végrehajtja az utasításokat. Az elmúlt időszakban fogyasztók körében lényeges változások jelentek meg. A fogyasztók számára az egészséges életre való törekvés, a saját egészségük megtartása és az előfordulható betegségek elkerülése. Természetesen ezek a trendek is Amerikában és Nyugat-Európában jelentek meg, amelyek szépen lassan Magyarországot is elérték.

A mai világban ezek a megjelenő trendek befolyásolják a fogyasztókat elhatározásaik meghozatalában.

6. MARKETINGMIX AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

6.1. A szolgáltatásmarketing eszközszerke

A szolgáltatásmarketing a marketingvállalkozások egyik formája, amelyek szolgáltatást nyújtanak ügyfeleiknek a márkaismertség és az értékesítés növelésére. A termékmarketinggel ellentétben a szolgáltatásmarketing az olyan immateriális tranzakciók reklámozására összpontosít, amelyek értéket biztosítanak az ügyfelek számára.

A hirdető hatékony szolgáltatásmarketing-stratégiákat alkalmaznak, hogy bizalmat építsenek ki ügyfeleikben, és megmutassák nekik, milyen előnyökkel járhat szolgáltatásuk. A vállalkozások szolgáltatásaik értékesítését segítő ötletek, előnyök és ígéretek népszerűsítésére alapozhatják szolgáltatásmarketing-stratégiájukat.

A szolgáltatások egyediségei hatást gyakorolnak az alkalmazott marketingeszközökre, ezért érdemes a McCarthy-féle 4P után még három szempont alkalmazását is figyelembe venni. (Veres, 2009, old.: 19)

Termék: Az eladott cikknek vagy szolgáltatásnak ki kell elégítenie a fogyasztó szükségleteit vagy vágyait.

Ár: Egy terméket a fogyasztói elvárásoknak megfelelő áron kell értékesíteni, sem túl alacsonyan, sem túl magasan.

Promóció: A nyilvánosságot tájékoztatni kell a termékről és annak jellemzőiről, hogy megértsék, hogyan elégíti ki szükségleteiket vagy vágyaikat.

Hely: Az értékesítés optimalizálása szempontjából fontos a termék beszerzési helye.

A további 3 elem pedig az emberi tényező (people), azaz mindazon személy, akik részt vesznek a szolgáltatás létrejöttében. A tárgyi elemek (physical evidence), az a bizonyos környezet, ahol a szolgáltatás létrejön. És végül a folyamat (process), amely azokat az elemeket, eljárásokat foglalja magába, amelyek a szolgáltatást alkotják.

6.2. Termékpolitika és szolgáltatás

„A termék a marketing felfogás szerint olyan fizikai, esztétikai és szimbolikus tulajdonságok összessége, amely a fogyasztó igényeit hivatott kielégíteni.” (Bauer & Berács József, 2006,

old.: 159) Doyle Peter (2003) megfogalmazása szerint: minden termék, aminek célja bármilyen fogyasztói szükséglet kielégítése.

Minden termék megold valamilyen problémát; nem mindegy, hogy milyen. A szolgáltatások nincsenek becsomagolva és nem kézzelfoghatóak, így nem igényelnek kiegészítőket. A szolgáltatás kulcselemei a márkaépítés, a garanciák, a választék és a minőség. Annak ellenére, hogy a szolgáltatások nem csomagok, maguknak a szolgáltatásoknak továbbra is jó minőségűnek és megbízhatónak kell lenniük. Ahhoz, hogy egy szolgáltatás termékké váljon, meg kell felelnie a fogyasztói igényeknek, szervezett és átgondolt struktúrát kell kínálnia, valamilyen viszonyban kell állnia a versenytársak szolgáltatásaival, definiálhatónak, elkülöníthetőnek és magas színvonalúnak kell lennie. Emiatt az emberek nem tudják felmérni a szolgáltatás minőségét – inkább csak részben értékelik a szolgáltatás minőségét. A különböző termékek eltérő szintű mérlegelést igényelnek a szabályzat létrehozásakor. Figyelembe kell venniük, hogy mennyire kézzelfoghatóan és milyen észrevehetetlenül érzékelik őket. Ez befolyásolja az emberek véleményét a szolgáltatásról.

A termék minden esetben valamilyen problémamegoldás, szolgáltatás esetén nincs fizikai tulajdonsága. Fontos összetevők: minőség, releváns szolgáltatások, garancia, választék és márka. Szolgáltatások esetében immateriális jellegüknél fogva a csomagolás vagy a tartozékok nem részei a terméknek. Egy szolgáltatás akkor válik igazán termékké, ha megfelel egy jól körülhatárolható fogyasztói igénynek, jól átgondolt és konzisztens ajánlatként jelenik meg, definiálható és elkülöníthető, és valamilyen kapcsolatban áll a versenytárs szolgáltatásával. Ami a szolgáltatási termékeket illeti, a minőségi kérdések különösen hangsúlyosak. A felhasználó nem, vagy csak részben tudja értékelni a szolgáltatás minőségét. A termékpolitika kialakításakor figyelembe kell venni a szolgáltatások tárgyi-immateriális skálán való elhelyezkedését. A megfoghatóság mértéke a különböző szolgáltatások esetében eltérő lehet. Kotler 5 szakaszra bontja ezeknek a lehetőségét: tiszta és tárgyiasult termék, tárgyiasult termék és további kiegészítő szolgáltatás, hibrid ajánlat, nagyobb szolgáltatás valamilyen kisebb kiegészítő szolgáltatással vagy termékkel és végül a tiszta szolgáltatás.

A termék koncepciójának elkészítésekor fontos arra is ügyelni, hogy a szolgáltatás pontosan melyik életciklusában van, hiszen a szolgáltatástermék jogi védelme a szabadalommal szemben sokszor nehezen kezelhető.

Az egészségügyi intézmények esetében az értékteremtés emelésével érhető el a szolgáltatások fejlődésének elősegítése. Az értékteremtés érdekében egyrészt kulcsfontosságú, hogy ne az orvos kényelme szerepeljen az első helyen, hanem a betegnek nyújtott érték legyen a

meghatározóbb. Az is fontos, hogy az orvosok csak az általuk ismert szakterületükön kezeljenek pácienseket, hiszen az eredményeik csak ezeken a területeken lehetnek az átlaghoz képest szembeötlő, és az is fontos, hogy pontosan tudják, mi a szerepük az adott kezelésben, azaz ne adjanak utasításokat a saját szakterületükön kívül eső betegségekben. Fontos hangsúlyozni azt is, hogy az orvosok kötelesek folyamatosan javítani saját hozzájárulásukat a gyógyulási folyamathoz (továbbképzések, benchmarking segítségével), hiszen ezt el kell várni tőlük. Ugyanakkor az egészségügynek ez az értékteremtő szemlélete új magatartásformát is elvár a betegektől. Elengedhetetlen a betegek aktív részvétele személyes egészségük megőrzésében!

Goldmann (B. Nagy, 2008) jéghegy modellje szerint a szervezeti kultúrát három kategóriába soroljuk: látható, tudatos és tudattalan. A legnehezebben változtatható szint az utolsó, mivel ez az alkalmazottak személyiségét és gondolkodásmódját érinti. Ennek leghatékonyabb módja a tanítás és a képzés, de az egységes arculat kialakítása is hasznos lehet. Létfontosságú egy arculat megalkotása és bevezetése mind magasabb, mind alsó szinten (pl. logó, weboldal). Példaként egy egészségügyi intézményben lehet ez valamilyen egyenruha, vagy olyan kitűző, amelyet minden munkavállaló hord az intézményben. Fontos az elégedettségéről beszélni, hogy ennél a szolgáltatásnál az a lényeg, hogy meggyógyuljanak. Persze fontos a környezet és a marketing, de elégedett az lesz, aki meggyógyul. éppen ezért a marketing ereje ebben a szektorban korlátos.

Az Ezüstoffény Klinika tulajdonosa, Miklós Márton elmondta, hogy nagyon fontosnak tarja a szolgáltatások fejlesztését és bővítését. Ahhoz, hogy folyamatos legyen az elégedettség, folyamatosan képezni kell a klinika dolgozóit, hiszen naprakész tudással kell rendelkezniük az általuk betöltött pozícióban, legyen az az asszisztencia, akiknek ismerniük kell a vizsgálatok folyamatát és segédkezniük kell az orvosoknak az ellátás során, a recepciósnak, akiknek át kell látniuk a betegek tömegét és rendszerzeni őket, elvégezni a szükséges adminisztrációkat. Az Ezüstoffény Klinika a tulajdonosának elmondása alapján a továbbiakban, amint sikerül növelniük munkaterületüket egy új klinika felépítésével, szeretné bevezetni a képző diagnosztikai szolgáltatásokat, illetve kisebb műtéti beavatkozásokra infrastruktúrát biztosítani. Az elmúlt időszakban nem történt nagyobb változtatás a klinikán új szolgáltatások bevezetésével kapcsolatban, azaz csak a jelenlegi szolgáltatások minőségét tudták folyamatosan fejleszteni, akár új, minőségibb eszközök és gépek vásárlásával, és a személyzet folyamatos továbbképzésével. Ennek legfőbb oka, ahogyan az előbb is említettem, leginkább a tér hiánya volt, felméréseik szerint ezekre a vizsgálati lehetőségekre lenne lehetőség, és amint az új intézmény megvalósítása sikerülni fog, ezeket be is fogják vezetni.

6.3. Promóció

Az értékteremtő, betegközpontú szolgáltatás kialakításában az adott egészségügyi szervezet információtovábbítási politikája és annak befolyásoló (azaz kommunikációs) politikája is jelentős befolyást gyakorol. Ez arra szolgál, hogy tájékoztassák a felhasználókat a szolgáltatás létezéséről, felkeltsék érdeklődésüket és keresletüket. A Magyar Orvos Etikai Kódex az egészségügyi szolgáltatások reklámozásával kapcsolatban konkrét betartandó kritériumokat fogalmaz meg: az orvosi kezeléseket csak a valóságnak megfelelő információkkal és úgy lehet bemutatni, hogy az ne ösztönözzön felesleges fogyasztásra. A hagyományos szájreklám az egészségügy legjelentősebb promóciós fajtája, hiszen alapvetően bizalomra épül a szolgáltatás, ezért kulcsfontosságú a betegek számára, hogy megbízható forrásokból informálódjanak. Továbbá az intézmények is, hogy pozitív véleménnyel legyenek az ügyfelek, akik aztán véleményt mondanak az ismerőseiknek, családtagjaiknak. A marketingkommunikációs piac felépítését, az ügynökségi struktúrát és a piac általános működését nagyon sokáig meghatározó – és napjainkban továbbra is meglehetősen elterjedt – kategorizálás az ATL és BTL eszközök elkülönítése. A vonal alapú elkülönítés mögött történelmi magyarázatként szimplán a tömegkommunikáció és tömegművelés dominanciájának idején a könyvelési, költségvetési táblázatokban a nagy költséget jelentő csatornák kerültek a papírra húzott vonal fölé, és a kevésbé jelentős tételek a vonal alá. (Horváth & Bauer, 2016)

Az ATL (above-the-line, azaz vonal feletti) fogalma alatt általában a hagyományos médiumokat értjük, azaz a televíziót, rádiót, újságot, tömeges marketinget vagy mozit. Továbbá ide tartoznak még a közterületi reklámeszközökön és az interneten történő fizetett reklámok. Általában jellemző erre a csoportra, hogy a csatorna nem a hirdető tulajdonában van, azaz bérlő a hirdetési helyet. Ezen túl ezeknél az eszközöknél az is jellemző, hogy monitoringolhatóak a megjelenések, hiszen a rájuk költött összegek információt adnak ezekről.

A másik csoport a BTL (below-the-line, azaz vonal alatti) tárházába tartozó marketingkommunikációs eszközök. Ilyen például a személyes eladás, direkt marketing, vásárlásösztönzés, e-mail marketing, közösségi média használata, PR tevékenységek és az internetes vállalati kommunikáció. Erre a csoportra jellemző, hogy a versenytársaknak sokkal nehezebb követni az ilyen fajta marketing tevékenységeket, hiszen ezek nem kerülnek bele a reklámköltési monitoringba. Ugyanakkor az ATL eszközökkel ellentétben itt sokkal gyakoribb, hogy a hirdető birtokolja a csatornát is.

A broszúrák megjelenése döntő fontosságú a figyelem felkeltésében és a szervezet arculatának megjelenésében, és sokkal jobban ellenőrizhető az eredménye, mint a szájreklámnak. Sikeres lehet számos olyan rendezvény (rendezvénymarketing) tervezése és lebonyolítása is, amelynek célja, hogy az intézmény pozitív élményt szerezzen a felhasználóknak, és így maradandó benyomást keltsen bennük. Továbbá az elmúlt évek internetes térnyerése is megmutatta, hogy a jövő egyik, ha nem a legnagyobb marketing helyszíne az internet a weboldallal, honlapokkal, közösségi oldalakkal és minden egyéb hirdetési platformmal.

Az általam interjúvolt klinika egyik tulajdonosa elmondta, hogy 8 éves működésük során sokféle marketingeszközt és csatornát kipróbáltak, hogy lássák, milyen módon tudják a legjobban elérni célközönségüket. Válaszát azzal kezdte, hogy személy szerint ők a marketingjük 90%-át online marketingcsatornákon végzik. Éves nettó árbevételük 15-17%-át költötték marketingre a magánklinika nyitásakor. Ez a Koronavírus idején változott meg, ugyanis akkor 7-8%-ra csökkentették. Ennek elmondása alapján több oka is volt, az egyik, hogy kiszámíthatatlannak látták a jövőt és szerették volna mérsékelni a költségeket, továbbá a vírus kapcsán egyéb új költségek is keletkeztek, mint például a fertőtlenítőszer nagyobb tételben való vásárlása, védőruházat és egyéb más tényezők, amelyek addig nem voltak jelen ilyen nagy mértékben a költségvetésükben. Másik oka az volt, hogy kevesebb marketing hatására is ugyanolyan vagy magasabb számban kezdtek érkezni a betegek. Ennek a magyarázata az volt, hogy nagyon sok más magánegészségügyi rendelő zárt be, az állami ellátás pedig telített volt, így vagy ott nem kaptak ellátást, vagy nem is szerettek volna állami ellátásban részt venni, mindenképpen magánszolgáltatóhoz fordultak, amelynél a sok bezárás miatt csökkent a választások lehetősége, így alacsonyabb marketingköltséggel is ugyanolyan szinten tudott működni a klinika, hiszen a kereslet hatalmasat ugrott. 2022 nyár végétől a klinika visszatért az évi nettó árbevétel 12-15%-os marketing ráfordításához, amely az átlagos vagy marketingtanácsadó cégek által javasolt 7-10% felettinek mondható. (Siteri, 2019)

Az általam kérdezett egyik tulajdonos azt is elárulta, hogy sokféle marketingeszközt és csatornát kipróbáltak, régebben voltak műsortámogató Tv megjelenéseik, indítottak Facebook kampányokat, együttműködtek híres emberekkel, akik megosztották a klinikával kapcsolatos pozitív tapasztalataikat, ám ezek az elmúlt években vagy elkoptak, vagy nem érte meg alkalmazni őket, ugyanis sokkal nagyobb költséget jelentenek és nem hoznak olyan eléréseket, mint a Google keresőmotoron keresztüli hirdetés. Az Ezüstoffény Klinika havonta 15-20 millió forint között költ Google hirdetésre, amellyel a keresési eredményeknél 1.3-1.5 pontos pozíciót tudnak tartani. Az Instagram adta lehetőségeket sem használják, ugyanis a tulajdonosok véleménye szerint, intézmények promótálása nem lehetséges ezen a felületen,

csak személyeké. Jelen esetben tehát az orvosoknak lehetne Instagram oldalt készíteni, ám ez sok szempontból nem összeegyeztethető az orvosi munkával, ugyanakkor hozzátette, hogy természetesen vannak kivételek ebben az esetben is, ám ők ezzel a lehetőséggel nem élnek. A rendelő tehát régebben is, és napjainkban is inkább a koncentrált és gyorsabb ügyfélszerzésre koncentrált a márképítés helyett. Ettől függetlenül az elmúlt 8 évben természetesen lett egy általánosabb ismertsége és neve a klinikának.

Ezen felül telefonos kapcsolattartást használnak a bejelentkezésre, időpont egyeztetésre. Itt sok esetben van visszahívás, illetve a fogászati rendelésnél emlékeztető hívásokkal is meg szokták keresni az ügyfeleket, hogy időszerű tervezni a következő kezelést. Ezek a beszélgetések a klinikán rögzített vonalon történnek. A rendelő természetesen rendelkezik weboldallal, ami manapság már elengedhetetlen, itt az ügyfelek megtalálhatnak minden fontos információt a klinikáról, rendelésekről, szolgáltatásokról és akár online is tudnak időpontot foglalni a szokásos telefonos időpontegyeztetésen kívül. A klinika régebben alkalmazott videókat is néhány szolgáltatás bemutatására. Kérdésekre elmondták, hogy néhány évvel ezelőtt sajnos nem volt még megfelelő technikai háttérük, hogy megfelelő minőségű videókat készítsenek, az idő múlásával azonban ez feledésbe merült, de Márton véleménye szerint ez egy jól működő formula és érdemes lehet a jövőben alkalmazni. Időpont foglalás esetén automatizált SMS érkezik az ügyfelek telefonjára a foglalási adatokkal.

Mindemellett a lokális marketingre koncentrálnak még. A környéken plakátok, táblák vannak kihelyezve, illetve buszok oldalán elhelyezett matricákkal hirdetik a klinikát.

6.4. Ár

Michael J. Baker a marketingről szóló könyvében a következőképpen vélekedik az árról: Az ár fontosságának legáltalánosabb – és kézenfekvőbb – indoklása az, hogy az ár az egyetlen olyan elem a marketingmixben, amely bevételt generál; minden más elem a költségekhez kapcsolódik. (Baker, 2002) Az ár értéket fejez ki, azaz azt, hogy a felhasználó mennyit hajlandó fizetni a termékért vagy szolgáltatásért, illetve hogy a szolgáltató vagy termelő mennyiért szeretné azt eladni. John Burnett szerint bár az árazási döntés meghozatala általában marketingdöntés, helyes meghozatalához meg kell érteni a vevő és a társadalom árról alkotott véleményét is. Bizonyos szempontból az ármegállapítás a legfontosabb döntés, amelyet egy vállalkozás meghoz. A túl alacsony ár bevételkiesést és a vállalkozás megszűnését eredményezheti. A túl magas ár az ügyfelek rossz reakcióit, és nem meglepő módon az üzlet megszűnését eredményezheti. A rossz árképzési döntés következményei ezért súlyosak lehetnek. Az árképzést az ügyfél szempontjainak figyelembevételével kezdjük.

(Burnett, 2010) Az egészségügyi szolgáltatások és termékek árairól elmondható, hogy rugalmatlanok, hiszen az egészségügy annyira fontos az ember életében, hogy bármennyire is drágul, igénybe fogják venni a szolgáltatásokat.

A közegészségügyi szolgáltatások esetében a biztosítók fizetik az ár nagy részét vagy egészét, a felhasználók pedig hagyományos árelfogadóként viszonyulnak ehhez. A magánfinanszírozott szolgáltatások esetében azonban a legfontosabb azzal kezdeni, hogy az egészségügy bizalmi szolgáltatás, így azok értéke a felhasználók számára nagyon magas lehet, és hajlandóak többet fizetni a magasabb értékű szolgáltatásért. Az ár a használat előtti minőség mutatója, így az árképzési technikák tudatos megválasztása növelheti a szolgáltatás igénybevételét.

A költségelvű árképzés lényegében a plusz profitból és az önköltségből áll össze, megkülönböztetve a változó és a fix költségeket az önköltségen belül. Az ár-volumen kombinációja az, amelyre tulajdonképpen kiszámíthatjuk a megtérülést, másnéven a fedezeti pontot. Ennek a pontnak az elérésénél az intézmény még nem realizál hasznot. Ez a fajta árképzés ugyanakkor nem veszi figyelembe az ügyfél funkcióját az árelfogadásban. (Simon, 2016)

A marketingszemléletű árazási stratégiában az számít piaci árnak, amelyet az adott szolgáltatásért vagy termékért el lehet érni, tehát ez a szemléletű árazás a fogyasztóból és az ő általa érzékelt értékből bontakozik ki. Itt tehát elengedhetetlen az ügyfelek szokásainak és magatartásának megismerése. Amennyiben a vevő jónak értékeli a szolgáltatást, azt árelfogadással jelzi. (Simon, 2016)

A közegészségügyben tehát a költségek nagy részét az állam, azaz a társadalmi biztosítás állja, így ebben az esetben a végső fogyasztók, azaz a betegek részéről nincsen ebben a tekintetben reakció vagy visszajelzés, elfogadás. Az állami szférában csupán igénybevétel van az árak szempontjából és természetesen az elfogadás, hiszen valós árak általában nincsenek.

A magán-szférában ugyanakkor ez abszolút jelen van, hiszen a betegek sokszor önmaguknak finanszírozzák vagy egészségpénztárból. Egészségpénztár esetében sokszor nem a teljes piacból választhatnak ellátóegységet, hanem kijelölt helyeken válthatják azt be, amelyek elfogadják az ilyenfajta fizetőeszközt. Mivel ezt az összeget javarészt az ügyfelek helyezték el a számlán, amely néha kamatozik, ebből kifolyólag tudatosan döntenek annak kapcsán, hogy milyen szolgáltatást választanak és mennyiért. Munkahelyi egészségügyi juttatások terén is hasonló a helyzet, ugyanis ott is leszerződött kórházakban, klinikákon használhatják fel az adott összeget, vagy vehetik igénybe a kapott szolgáltatáscsomagot. Itt is jellemző a

tudatosság az árelfogadás terén, azaz a kapott összeggel vagy csomaggal felelősen rendelkeznek.

A fogyasztók általában jellemzőt vesznek figyelembe akkor, amikor kialakítják az elképzelésüket egy adott árról: az árelfogadást, referenciaárat, illetve az ár és minőség kapcsolatát.

A legtöbb fogyasztó gyakran használ referenciaárat, azaz emlékezetből megpróbálja felidézni, hogy mi az a reális ár, amelyet az a termék vagy szolgáltatás ér, és összehasonlítja az aktuális árral, amelyet éppen értékel. Más esetben összehasonlít két azonosnak tűnő vagy azonos terméket. A magánegészségügyben ez lehet egy olyan mérce, hogy megpróbál visszaemlékezni arra, hogy ezelőtt milyen áron vette igénybe az adott vagy hasonló szolgáltatást. Egyéb esetben összehasonlítja két hasonló kategóriájú klinika árait.

Ár és minőség tekintetében a szolgáltatók gyakran úgy árazzák be szolgáltatásaikat vagy termékeiket, hogy azok az átlagos piaci ár felett legyenek. Ezzel azt próbálják sugallani, hogy a kínált szolgáltatás magasabb minőségű, ezt nevezhetjük lefölözésnek is. Ez legtöbbször akkor működik, amennyiben valós háttere nincs a magas árnak, ameddig nem állnak rendelkezésre egyéb információk az ügyfelek számára, amelyekből kiderülhet, hogy valóban ér-e ennyit a szolgáltatás. Ennek veszélye, hogy sok ügyfelet lehet veszíteni, amennyiben valós háttere nincs a magasabb árnak. Ilyen háttér magánszolgáltatók esetében a magasan képzett orvosi csapat, magasabb kényelem és részletesebb ellátás vagy az eszközök széles tárháza. Ezen stratégia ellentéte, amikor alacsony árral lép be valaki a piacra, azt remélve, hogy ezzel sok új ügyfelet vonzhat be, ám ilyenkor sokszor elég alacsony vagy nincs is nyereség a szolgáltatáson, a későbbi szükséges áremelés okán pedig szintén lehet ügyfelet veszíteni. Napjainkban a magánszektor piaca kellően megtelt, így rendelkezésre áll legtöbb esetben elegendő információ az összehasonlításhoz és az árak értékeléséhez.

Összességében a marketingen belül az ár az egyetlen olyan elem, amely bevételt termel a vállalkozásnak, az összes további elem költségeket generál. Az ár könnyen és gyorsan változtatható, mint a marketing stratégiák vagy a kínált szolgáltatások jellemzői. Ezen felül az árnak jelző szerepe is van, hiszen az intézmény minőségét, értékét és pozícióját is hivatott kommunikálni. Az árképzési döntések gyorsan variálhatóak, ám nagyon összetettek és sok hatást hoznak magukkal a gyorsan változó egészségügyi piacon. Egy árral kapcsolatos döntés kihat a szolgáltatások pozíciójára, az intézményre és a marketing stratégiákra is.

6.5. Értékesítési utak

Az egészségügyben az értékesítési út viszonylag egyszerűnek mondható, hiszen a szolgáltatást bizonyos esetekben a szolgáltató értékesíti direkt módon a végfelhasználónak. Más esetekben van egy köztes szereplő is, Magyarországon ilyen a FoglaljOrvost.hu, amely időpontfoglalási lehetőséget ajánl az ügyfeleinek online. A magánegészségügyben a szolgáltatások értékesítésének útja bizonyos esetben a közvetlen értékesítési út, hiszen a termelő, azaz a szolgáltató adja a terméket, azaz a szolgáltatást a végfelhasználónak. Mivel a marketinget is legtöbb esetben saját maguknak végzik és irányítják, így eszerint is ebbe a kategóriába sorolható. Az út szélességét tekintve szelektív, ugyanis némely esetekben nincsen szükség viszonteladókra. Amennyiben úgy érzékelik, hogy Önmaguk nem képesek feltölteni a rendeltetést megfelelő számú ügyféllel, igénybe tudnak venni szolgáltatásokat. A fent említett Foglalj Orvost weboldal ismertségét kihasználva az orvosoknak azt ígéri, hogy új ügyfelekhez juthatnak. A felhasználók számára pedig egy egyszerűen kezelhető időpontfoglaló rendszert kínál. Ilyen köztes szereplők lehetnek a biztosítók is, akikhez az ügyfelek panasszal fordulnak, majd a biztosító a panasztól függően elirányítja vagy közvetíti a beteget egy bizonyos ellátásra. Értékesítési csatornák számánál teljesen egyénre szabható, hogy ki, milyen és mennyi csatornát vesz igénybe, hiszen ez a kommunikálni kívánt céltól és a célközönségtől függ. A magánegészségügyi rendszerek a Pull stratégiát választják legtöbbször, amikor a termelő, azaz a szolgáltató a végfelhasználót veszi célba a reklámjaival. Az egészségügyben az elosztási csatorna lehet véleményem szerint a legmegfelelőbb, ugyanis itt a legfontosabbak a sajtómegjelenések, igényes megjelenés a honlapon és a közösségi médiában.

6.6. Az emberi tényező

Az embereknek hatalmas szerepe van a szolgáltatások előállításában. A szolgáltatók foglalkoztatottjai közvetlen vagy közvetett formában kapcsolatba lépnek a felhasználóval és ilyenkor az alkalmazottak viselkedése nagy befolyással van a felhasználók véleményére, amikor a szolgáltatást értékelik. Ebből kifolyólag kijelenthetjük, hogy egy vállalkozás marketingtevékenységének része a vevőkiszolgálásban szerepet vállaló munkavállalók. A termékekkel ellentétben, ahol a vásárló javarészt a termék jellemzőiből alkot véleményt, a szolgáltatásoknál teret kap a szakértelem, figyelem, hangsúly, udvariasság és a gesztikuláció is. Ebből kifolyólag a frontvonal kommunikációs készségei kiemelten fontosak és meghatározó tényezőként szerepelnek a szolgáltatás nyújtásában. Az alkalmazottak képzése és fejlesztése emiatt elengedhetetlen. Érdemes tehát tréningekre küldeni őket vagy házon

belül képezni oktatni, akár előre betanított sablon szövegekkel vagy szituációs feladatokkal, ahol kijöhetnek a gyengeségek, amelyeket aztán javíthatnak. Összességében tehát ezen nonverbális és verbális jelzésekre oda kell figyelni a frontvonalban dolgozóknak, illetve az összes olyan alkalmazottnak, akik az ügyfelekkel kommunikálnak, hogy bizalmat keltsenek a páciensekben és kellő odafigyelést tanúsítsanak. Ugyanis ennek hiányában könnyen értékelheti már az első pillanatban rossznak a szolgáltatást az vásárló. Ebbe a kategóriába tartozik többek között az is, hogy a betegek meggyógyuljanak, azaz az orvosnak vagy a személyzetnek nem csak kedvesnek kell lennie, hanem megfelelő ellátást is kell nyújtania, ami abban merül ki a leginkább, amennyiben a beteg a panaszaira megoldást kap és meggyógyul.

Az általam interjúvolt magánklinika tulajdonosa elmondta, hogy náluk a front office fogadja az ügyfeleket, illetve ők veszik fel a kapcsolatot például telefonos időpontfoglalásnál vagy e-mail-es megkeresésnél, kérdéseknél. A betanítási folyamatot mindig az adott részleg, például recepció vezető vezet, akinek feladata a teljes munkakör megismertetése az új dolgozóval. A recepció esetében például egy 1 hónapos tanulási folyamat van, amely 3 részre van szétbontva. Minden rész után egy teszten kell átmennie a betanulónak, majd a legvégén egy teljes tesztelés következik és ezután dől el, hogy tudják-e a továbbiakban is folytatni a közös munkát. Ehhez itt egy 150 oldalas segédletet is kapnak a betanulók, amelyet át kell tanulmányozniuk. Ez a példa is mutatja, hogy nagyon fontos az alkalmazottak teljeskörű betanítása. A továbbiakban pedig a részlegek vezetői felelnek a beosztottakért, akik szükség esetén a tulajdonossal tartják a kapcsolatot, illetve egyeztetnek.

6.7. Környezet és tárgyi elemek

A fizikai megjelenés is különösen fontos szerepet játszik a termékeknél és a szolgáltatások tekintetében is. Amikor az ügyfél belép a szolgáltatás átadás helyére, bizalom kell, hogy elfogja, amely már előre kialakítja benne a fogyasztói bizalmat. A külső és belső környezet ugyanis meghatározhatja már alapjaiban a minőség megítélését, hiszen a szolgáltatás igénybevétele előtt a páciensben ez már alakítani fogja a szolgáltatás minőségéről alakított véleményt.

Az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az aktuális helyszín és környezet, illetve annak környezete, ahol is véglegesen célba ér a szolgáltatás. Ilyen maga a lokáció, a bútorok, falszín - amely lehet hideg vagy meleg hatású -, dekorációk. Ennek érdekében fontos kialakítani egy olyan közeget a helyszínen, amely egyrészt érezteti a sterilséget, kényelmes az ügyfelek számára, akár családias hangulatú, vagy bizonyos helyeken, ahol ezt a hatást szeretnék elérni,

luxus környezetet teremteni. Ezek mellett fontos, hogy megfelelő minőségű eszközök álljanak rendelkezésre a vizsgálatok során. Fontos a tisztaság és a jó közérzet megteremtése a betegek számára, hogy komfortosan érezzék magukat az egész ott töltött idő alatt. A közintézményekben, saját tapasztalatom alapján, sajnos ezek a tényezők sokszor elmaradnak, emiatt sokszor személyesen, én magam is szorongva éreztem magam egy közintézménybe belépve. A környezethez hozzájárulhat valamilyen egységes öltözet is.

6.8. Folyamat

A folyamat szintén egy fontos tényező a környezet és az emberek mellett, azaz ahogyan a szolgáltatásnyújtás történik. A vevő értékelését a várakozási idő hossza, a technológia, a rendelkezésre álló kapacitások és a folyamat rugalmassága is nagyban alakítja. Ebben a szférában a következőképpen alakul a folyamat: A beteg valamilyen csatornán keresztül értesül a szolgáltatásról és amennyiben ezt választja, kapcsolatba lép a szolgáltatóval. Ez lehet online időpontfoglalás, amennyiben ez az adott helyen elérhető. Más esetben telefonon veszi fel a kapcsolatot a klinikával, és ott egyeztet időpontot. Amennyiben előzetes kérdése van, általában ezen a két csatornán jelentkeznek. A megérkezéskor a recepciós személyzet fogadja, ahol jelzik, hogy milyen ügyben érkeznek, itt szükség esetén felveszik az adatait, majd megkérlik, hogy várakozzon, ameddig szólítják. A folyamat során fontos megemlíteni az előző részekben említetteket, hogy érdemes megfelelően fogadni az ügyfelet a recepción, illetve felkészültnek lenni már az időpontfoglalásnál is. A várakozási időnek nem szabad túl hosszúnak lennie a magánegészségügyben, hiszen ez az egyik legnagyobb pozitívuma, amiért a betegek ezt a szolgáltatásfajtát választják. A továbbiakban szólítják a beteget, majd megtörténik a szolgáltatás lényegi része, a vizsgálat vagy kezelés. Amennyiben ajánlanak neki további vizsgálatot vagy más orvost a klinikán belül, úgy ezeket a vizsgálat után a recepción egyeztetik, és adnak neki megfelelő tájékoztatást vagy új időpontot. Itt történik meg a szolgáltatás díjának rendezése is, ami különféle módokon, készpénzben, bankkártyával utalással, egészségpénztári kártyával vagy biztosító általi fizetéssel történik. A továbbiakban, amennyiben szükséges telefonon vagy e-mailben kapcsolatot tartanak a pácienssel. Amennyiben nincsen további teendő, úgy a szolgáltatás igénybevételét megköszönve búcsúznak az ügyféltől.

A legtöbb ponton sok hibát lehetséges véteni, amely negatívan befolyásolhatja a kialakított képet a betegben, ezért arra kell törekedni, hogy minden precízen és kifinomultan működjön a szolgáltatóhelyen és az egyéb kapcsolattartási helyeken.

7. PRIMER KUTATÁS

A kutatásom célja, hogy vizsgáljam a Magyarországon élő emberek hozzáállását az egészségüghöz, ezen belül, hogy feltérképezem, hogy hogyan tekintenek a közellátásra és a magánegészségügyre.

7.1. Kutatási kérdések és hipotézisek

Kutatásom részben a magánegészségügyben használt marketinggel foglalkozik. Ezen belül azzal, hogy egy adott magánklinika hogyan fejlődött folyamatosan az évek során, milyen tapasztalatai vannak. Emellett az is fontos kérdés, hogy hogyan látja a jövőjét a piacon. Kutatásom ezen részének célja továbbá, hogy megvizsgálja, milyen marketing eszközöket tud hasznosítani egy magánklinika a mai világban. A mélyinterjú során Magyarország egyik feltörekvő klinikájának véleményét kértem ki az egészségügyi piacról, illetve arról, hogy melyek azok az eszközök, amelyek a legrelevánsabbak az ő szemszögükből. Emellett kitértünk a klinika működésére is több szempont alapján. A hipotézisek elméletét a kutatásom adja, amely kérdőív formájában valósult meg. A mélyinterjú során pedig a klinika egyik tulajdonosával beszélgettem annak érdekében, hogy minél átfogóbb képet kapjak a magánegészségügyi szektor működéséről, kihívásairól és mindennapjairól.

A kvalitatív kutatásra vonatkozó kutatási kérdéseim:

K1: Bemutatkozás, a vállalkozás bemutatását kértem az interjúalanytól továbbá a magánegészségügy jövőjével kapcsolatban tettem fel kérdést.

K2: Miért fontos a marketing egy magánrendelő életében?

K3: Hogyan kategorizálhatóak és csoportosíthatóak a magánegészségügyi intézmények?

K4: Kik a magánklinika célcsoportjai?

K5: Miben különbözik a magánrendelő egy közegészségügy által fenntartott kórháztól/rendelőtől?

K6: Milyen forgalomnövekedés volt látható az elmúlt néhány évben?

K7: Milyen tapasztalatok voltak a klinikán a járvány alatt és után?

K8: Hogyan kezelik a belső és külső PR-t?

K9: Hogyan jellemezné a vállalkozását a 7P módszer szerint?

K10: Milyen marketingeszközökkel dolgoztak, és milyen tapasztalatok voltak ezekkel az eszközökkel? Most milyen eszközöket/csatornákat használnak?

K11: SWOT analízis alapján hogyan jellemezné a vállalkozását?

Kvantitatív kutatásra vonatkozó hipotézisek:

H1: A fogyasztók többsége vett már igénybe magánegészségügyi szolgáltatást.

H2: A fogyasztók nagy része nem rendelkezik magánegészségügyi pénztárral.

H3: A fogyasztók többsége jobban bízik a magánegészségügyi ellátásban, mint a közegészségügyi szolgáltatásokban.

H4: A járvány alatt az emberek szívesebben vettek igénybe magánegészségügyi szolgáltatást a közegészségüggyel ellentétben

H5: A fogyasztók a járvány alatt a járványtól való félelem miatt választották a magánegészségügyi szolgáltatásokat.

7.2. A kutatási módszertan háttere

Bármely kutatás hasznos lehet, amely egy adott szegmens vizsgálatát veszi célba és információgyűjtés céljából valósul meg. Az ilyen információkat alapvetően kettő fajta kutatási módszerrel kaphatjuk meg: szekunder és primer kutatással. (Majoros, 2004)

A szekunder kutatás (desk research) a kutatási kérdés szempontjából releváns rendelkezésre álló adatok összegyűjtése, rendszerezése és feldolgozása. Ezért ez a tanulmány nem foglal magában adatgyűjtést. A másodlagos kutatást „desk research”-nek is nevezik, mivel a kutató az íróasztalnál végzi az elemzést. Általában az úgynevezett másodlagos adatok segítik a marketingkutatási kérdések meghatározását és a döntések előkészítését. A szekunder kutatás tehát az indirekt módon gyűjtött adatok felhasználása egy adott kutatási kérdés megválaszolására. (Gyulavári, és mtsai., 2014)

Ez képezi majd a primer vizsgálat alapját, azaz a másodlagos vizsgálatunkban az általunk gyűjtött információk határozzák meg vizsgálatunk alapfeltételeit, valamint megbízható háttérinformációt jelentenek. Amikor mások kutatási eredményeit saját kutatási céljaink és problémáink szerint elemezzük, másodlagos kutatásnak nevezzük, például adatbázisok másodlagos elemzését. Kutatási folyamatunkban a szakirodalom használható forrásként,

céltól függően akár hazai, akár nemzetközi. Az elsődleges vizsgálatokat a másodlagos vizsgálatok eredményei alapján javasolt megkezdeni. (Hunkár, 2013)

Előfordulhat azonban olyan eset is, ahol a szekunder kutatások hiányosak, azaz nincs elég adat, amely számunkra elérhető. Ebben az esetben a hiánypótló lehet a primer kutatás, amely egy olyan információszerzési lehetőséget jelent, ahol közvetlenül elsőkézből, saját tapasztalati formában gyűjthetünk adatokat és információt. (Hoffmann , Kozák, & Veres, 2000)

A kutatásom során a primer adatgyűjtésre esett a választásom, ugyanis véleményem szerint ez felel meg a legjobban a kutatási célomnak és kérdéseimnek. A mélyinterjú előtt egy előre megfogalmazott kérdéssort állítottam össze, amely néhol konkrét kérdéseket tartalmazott, más esetben pedig nyílt kérdéseket, amellyel arra törekedtem, hogy egy olyan interjút tudjak készíteni, ami széles látókört biztosít. Az interjú során feltett kérdések az mellékletekben olvashatóak. Az általam elkészített interjú nagyjából másfél órát vett igénybe, amelyet személyesen bonyolítottunk le egy előre leegyeztetett időpontban a magánklinika egyik irodájában. A mélyinterjúk egyik nagy előnye, hogy az interjúalanyok saját szavaikkal fejezhetik ki gondolataikat, érzéseiket, így pontos információkhoz juthatunk a minket érdeklő témákról. A mélyinterjúkban nem "hangos" vélemények is megtalálhatók, amelyeket a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során nem találunk. Érdekes interjúkat készíteni olyan emberekkel, akik reálisan ismerik a választott kutatási témát. (Lehota, 2001)

A kérdőíves módszerről és alkalmazásáról elmondható, hogy nagyon költséghatékony, ugyanis szinte nulla forintból létrehozható, és ezzel egyetemben nagyon hamar nagy mennyiségű adat gyűjthető be rajta keresztül. Amennyiben a kérdőív módja anonim, azzal növelni lehet a válaszadók őszinteségének arányát, ugyanis tisztában lesznek vele, hogy senki sem fogja látni, hogy az adott személy milyen válaszokat adott. Ugyanakkor a kérdések félreértelmezésével kaphatunk olyan válaszokat is, amelyek nem relevánsak.

A szakirodalom ezt CAWI (Computer Assisted Web Interview) kutatásnak is nevezi. Előnyei között van, hogy ez egy alacsony költségvetésű módszer, ugyanakkor korlátozott, hiszen csak az internetet használók szegmense érhető el ezen keresztül. Az online kérdőívemben összesen 17 darab kérdés szerepelt különböző formában. Ezek között volt a többszörös feleltválasztós, eldöntendő, rövid válaszos, lineáris skálás és jelölőnégyzetes. A kérdőívemet ismerősi körben terjesztettem, hiszen az egészségügy kérdése egy olyan dolog, ami minden

embert érint. A megosztási csatornák a közösségi média, munkahelyi környezet, családi és baráti kör voltak. A kérdőívet 2022.11.15 és 2022.11.16. között 177-en töltötték ki. ld. 1. sz. melléklet.

7.3. A kvalitatív kutatás eredménye

Az általam készített mélyinterjú témája a bemutatott magánklinika működése, marketing tevékenysége és a tulajdonosok látásmódja, tapasztalatai a magánegészségügyi szektorról. A tulajdonosok közül az egyikkel sikerült interjút készítenem, aki a klinika feladatainak nagy részét látja el. A tulajdonosok ennél a klinikánál férj és feleség, azaz közösen indították el, és azóta közösen is üzemeltetik a klinikát.

Az interjút személy szerint Miklós Mártonnal készítettem 2022. november 3-án az Ezüsthény Magánklinika egyik irodájában. Miklósi Márton beleegyezett abba, hogy a vele készített interjúban elhangzott adatok, vélemények szerepeljenek a szakdolgozatomban. Az interjú elején a klinika megalakulásáról beszélgettünk. Márton elmondta, hogy a klinika 2014 augusztus 19-én kezdte meg működését, ő ezelőtt már volt társ egy másik magánrendelőben, ám ott egy rossz társulás miatt csődbe ment a vállalkozás. 2014-ben elmondása szerint még nem volt túl jellemző, hogy sok magánklinika vagy kórház üzemeljen, csupán kisebb lakásrendelők voltak gyakoribbak, ahol 1-1 szakterülettel foglalkozó orvos dolgozott, azaz több orvosi területtel működő vállalkozásból nagyon kevés volt. A rendelő indulásakor majdnem nulla forintból kezdték el építkezni, gépforgalmazók vállalták, hogy ingyen adnak gépeket, amelyek majd csak a későbbiekben lettek kifizetve, illetve az első orvos is mondhatni ingyen kezdett el dolgozni a klinikán, aki szintén vállalta a későbbi kifizetést. A továbbiakban, amikor érkezett be profit, azt visszaforgatták és bővítették az infrastruktúrát, újabb területek felé nyitottak és az épületet, illetve a környezetet is folyamatosan fejlesztették. A 2022 novemberében megjelent TOP 30 Legbefolyásosabb szereplő a magánegészségügyben című lapban az Ezüsthény Klinika országos szinten jelenleg a 21. helyen áll. (Lengyel, 2022)

A Covid járványból ez a klinika is pozitívan került ki, ugyanis itt a tulajdonos és a vezető ugyanazon két szereplő, akik hamar tudnak új döntéseket hozni, így viszonylag hamar tudtak reagálni a járvány alatt a szigorodó intézkedésekre. Ennek volt köszönhető az is, hogy egy napra sem kellett bezárniuk a klinikát. Márton beszámolt arról, hogy a vírus kirobbanásakor az állami ellátórendszer lehetősége szűkült, amely a vállalkozásuk szempontjából kedvező

volt, hiszen a betegeknek nem marad alternatívája, hogy hova menjen, ha ellátást szeretne kapni, hiszen sok osztályból Covid osztályt építettek és emellett sok orvos is kiesett, ugyanis féltek vagy a járványban megbetegedett embereket látták el. A járvány elején érzékelhető 2 hónapos visszaesés után a betegforgalom elkezdett növekedni, helyreállt, majd tovább növekedett. Statisztikákból látható volt az is az Ezüsthény Klinikánál, hogy ameddig a járvány előtt sok ügyfél, szám szerint nagyjából 50-60% szűrővizsgálatokra érkezett, a járvány kirobbanása után a páciensek 90%-ban valamilyen betegséggel jelentkeztek ellátásra. A tulajdonos elmondása szerint, sokszor látható volt a betegeken, hogy komoly anyagi gondot jelentett a 30-50 ezer forintos számlák kifizetése, ugyanakkor más alternatívájuk nem volt ellátásra.

A tulajdonos véleménye szerint napjainkban egy olyan válsággal szembesülünk, mint amilyen a 2008-as válság volt, ugyanis utoljára az érintette ennyire az emberek pénztárcáját. A különbség 2008 és napjaink között, hogy 2008-ban még volt állami ellátórendszer, ami most, 2022-ben már nem igazán működik. Véleménye szerint abszurdnak mondható, hogy hónapokkal későbbre lehet csak időpontokat kapni a közegészségügyben.

Mártont kérdeztem a jövőről is, hogy hogyan vélekedik a magánszektorról, illetve annak lehetőségeiről. Válaszában elmondta, hogy hamarosan várható lesz egy egészségügyi átszervezés, amelyet az állam fog menedzselni. Sajnos erről még nincsen túl sok információ, ám kifejtette várakozásait a témában. Véleménye szerint az emberek a járvány alatt is elkezdtek rájönni arra, hogy ha megfelelő ellátást szeretnének kapni, akkor fizetniük kell, azaz a tényt elkezdték megismerni és elfogadni, hogy az egészségügyi ellátás nem ingyenes, hanem fizetős. Azaz az állam célja, hogy öngondoskodóvá nevelje az embereket. Ennek az elérése hatalmas terheket venne le az állam válláról, hiszen nem kellene annyi intézményt fenntartani, hanem csak traumatológiát, intenzív osztályokat, onkológiát, amelyek sosem fognak tudni működni magánrendszerben, ugyanis különösen költségesek. Ezeket a területeket az állam megtartaná magának, továbbá az olyan embereké lesz a közegészségügy, akik teljesen fizetéképtelenek. Márton véleménye szerint az állam célja az lenne, hogy ne sok kicsi, hanem kevesebb, de nagyobb intézmény létezzon, ugyanis ezeket egyszerűbb lenne irányítani, elvárásokat támasztani és betartatni velük. A kisebb rendelők megszűnését eszközölnék GDPR szabályozások szigorításával, veszélyes hulladékok elszállításával kapcsolatos nehezítéseket vezetnének be. Ezeknek a költségeit egy kisebb rendelő képtelen lenne kitermelni, azaz be kellene zárniuk. Emellett folyamatosan fejlesztik az ESZT-t, azaz az

Elektronikus Egészségügyi Ellátási Teret, amelynek keretében egy online rendszerbe kell kötelezően feltölteni a betegkartonokat, Amennyiben valaki ennek nem tesz eleget, az komoly bírásgokkal vagy börtönbüntetéssel, esetlegesen az orvosi diploma elvételével büntethető. Amennyiben minden digitalizálva van, az állam sokkal könnyebben tudja számon követni a betegforgalom alakulását és a bevételt. Amennyiben kevesebb kisebb rendelő lesz, sokkal koncentráltabb lesz a piac. Azt is megemlítette, hogy véleménye szerint úgy fog kinézni az egészségügy, hogy nagyrészt magánegészségügyi központokba tudnak majd elmenni az emberek, ahol a szolgáltatás árának egy részét az állam finanszírozza az egészségbiztosítási alapból, amennyiben pedig lesz többlet rész, azt az adott betegnek kell majd fizetni.

A beszélgetés következő részében rátértünk a marketingre. Elsőként azt kérdeztem tőle, hogy véleménye szerint miért fontos a marketing egy magánrendelő életében. A tulajdonos válasza szerint, 2012-2013 között, 10 évvel ezelőtt bekerült a magánklinikák piacára, akkor csak néhány olyan rendelő volt, amely reklámozta magát. Tapasztalata szerint 2016 évében volt egy nagyobb ugrás, amikor egyre több vállalkozás elkezdett a marketinggel foglalkozni a piacon. Ez szerinte összefügg azzal, hogy ebben az időben volt egy nagyobb ugrás a piacon a magánklinikák számában. Ugyan ezelőtt is voltak a piacon, de azok a már említett lakásrendelők kategóriájába tartoztak. Amikor 2012-ben az ezt megelőző vállalkozással bekerültek a piacra, akkor az ilyen rendelőkből volt a legtöbb. Már abban az időben is volt néhány professzionálisabb klinika. Mondandójában kiemelte, hogy a magán fogászati szolgáltatásokra ez sosem volt igaz, ugyanis ezek már indulásukkor egy professzionálisabb környezetben működtek. A későbbiekben az ilyen fogászatok példájára kezdtek el fejlődni a vállalkozások, és alakultak meg a profi magánrendelők nagyobb kínálattal. Amikor az Ezüsthény Klinika elindult az első szolgáltatásával, a fül-orr-gégészettel, a versenytársak felszereltsége nagyjából abból állt, hogy alap eszközöket alacsony befektetéssel összevásároltak. 2016-ra már megjelentek az olyan vállalkozások is, ahol nagyobb befektetéssel indultak el a piacon, hiszen akkor ez már egy üzleti beállítottságú terület volt. Ahogy növekedett a piac, folyamatosan megmutatkozott az a tény, hogy marketing nélkül a folyamatos betegforgalmat nem lehet biztosítani, így elkezdődött a verseny a marketing területén is. A tulajdonos szerint 2020-tól volt teljes mértékben látható, hogy nagyon sok szereplő vesz részt a piacon és hirdeti magát, ez azóta egy teljesen elfogadott csatorna lett a betegek számára is, hogy nem csak ajánlás és ismertség hatására választanak szolgáltatót, hanem utánanéznek az interneten vagy egy reklámon keresztül értesülnek a szolgáltatásról. Ennek a legnagyobb tere az online hirdetésekben és marketingben van.

A klinika már a járvány előtti időszakban is ügyelt a belső PR-ra. Ez gyakori csapatépítőben, a célok folyamatos ismertetésében, kapcsolattartásban, dolgozói elégedettség vizsgálatában mutatkozott meg. A hierarchia alján lévő alkalmazottak a részlegvezetőkkel tartják a kapcsolatot, akik pedig a tulajdonosokkal. A 7P tekintetében a tulajdonost megkértem, hogy fejtse ki, náluk a bizonyos részek hogyan működnek. A Klinika árpolitikája a kezdet óta ugyanaz, mindig a piaci árakhoz képest középre próbálnak árazni. Régebben a lakásrendelők árainál feljebb kellett lógni, hiszen a szolgáltatás jobb és szélesebb körű volt. Magas ár sosem volt ugyanakkor cél, hiszen nem luxus környezetet akartak teremteni, hanem egy családias és kényelmes, komfortos környezetet. Az alacsony ár szintén nem jöhet szóba, hiszen a tulajdonos véleménye szerint ez egy sokkal problémásabb ügyfélkört vonzana. Amikor új szolgáltatást vezetnek be, vagy ármódosítás kerül szóba, mindig készítenek egy piaci elemzést és aszerint próbálnak középre árazni. Néhány évvel ezelőtt átlagosan évente egyszer emeltek árakat, az elmúlt két évben már évente két-három alkalommal volt. Ennek legfőbb oka az infláció volt, hiszen ez bérnyomást eredményez, amelynek eleget téve béremeléseket vezettek be, ezt pedig az árak emeléséből finanszírozták.

Promótálás tekintetében az online marketing csatornákat emelte ki, azok közül is a Google Ads hirdetések. Ezekre havonta 15 és 20 millió forint között költenek. Ezzel 1.3-1.5-ös pozíciót tudnak elérni a Google keresési sorrendben. Elmondása szerint náluk évek óta a marketing nagy részét 90%-ban az online csatorna teszi ki. Az éves nettó árbevételük 15-17%-át teszik ki a marketingre fordított költségek. Az elmúlt években dolgoztak együtt közéleti személyekkel is, ám drágának bizonyultak ahhoz képest, amekkora elérést hoztak. Ezen felül voltak Facebookon szervezett kampányok is, de idő hiányában ezek is elmaradtak az évek során. PR cikkeket is készítettek, de Márton szerint ezek hamar elcsépeltek lettek, ugyanis minden versenytárs ugyanazokról a témákról írt. Az Instagram felületét nem használták, elmondása szerint ez a felület inkább személyek promótálására lehet alkalmas, egy intézmény reklámozásához kevésbé. A klinika rendelkezik saját weboldallal is, amelyen széleskörű tájékoztatást kaphatnak az érdeklődők a szolgáltatásokról, áraikról és akár online időpontot is tudnak foglalni. Évekkel ezelőtt használtak hirdetéseket nyomtatott sajtóban, újságban, televízióban voltak műsortámogató megjelenések, ezeket leginkább az idősebb korosztály miatt. A járvány óta azonban azt figyelték meg, hogy az idősebb korosztály is jobban használja az internetet a tájékozódásra. Napjainkban plakátok vannak kihelyezve a

klinika környezetében, buszok oldalán vannak fizetett hirdetések és kisebb táblák vannak elhelyezve a klinika közvetlen környezetében.

Emberek, azaz a dolgozók tekintetében Márton arról mesélt, hogy nagyon komolyan veszik a front office minőségét, ebből kifolyólag folyamatos fejlesztés alatt tartják. A kiválasztás is egy hosszabb folyamat náluk. A recepciós posztra jelentkezőket 1 hónapig tanítják és folyamatosan tesztelik. A betanuláshoz egy 150 oldalas segédletet is kapnak. Majd az 1 hónap lejárta után egy nagy tesztnek vetik alá őket, melynek eredményéből kiderül, hogy a továbbiakban tudják-e közösen folytatni a munkát. Jelenleg a klinika 110 fővel üzemel, melyből 39 saját alkalmazott, a többi alvállalkozó orvos.

Folyamatot a következőképp mondta el a tulajdonos: Valamilyen csatornán megtalálják a klinikát, ezután telefonon keresztül vagy online módon időpontot foglalnak valamilyen szolgáltatásra. Megérkezéskor a recepció beregisztrálja a beteget a rendszerbe, felveszik az adataikat. Bekerülnek a szolgáltatásra, majd a szolgáltatás végeztével szintén a recepcióhoz fáradsz, ahol rendezik a számlákat. Amennyiben szükséges időpontot is tudnak egyeztetni másik vizsgálatra vagy kontroll vizsgálatra. Fizetésre több mód is van, lehetséges bankkártyával, készpénzzel, banki átutalással, egészségpénztári számlával vagy biztosítón keresztüli fizetésre. Hozzátette, hogy a fizetés a járvány előtt 70-80%-ban készpénzes volt. Napjainkban a készpénzes fizetés aránya 30%-ra csökkent, további 30% az egészségpénztáron keresztüli fizetés, a legnagyobb arányban, 40%-ban pedig bankkártyával rendezik az ügyfelek a tartozásaikat.

Fizikai környezet kialakításában a családias és steril közeg kialakítást szeretnék elérni a klinikán. Emellett fontos szerepet játszik még a kényelem, illetve a használt eszközök megfelelő minőségűek legyenek, az Ezüstkő Klinikára erre is nagy hangsúlyt fektet.

A klinika szolgáltatásának tárháza az első néhány évben fejlődött, azóta sajnos helyhiányában nem volt lehetőségük újabb szolgáltatásokat bevezetni. Ez persze a jövőben tervben van, ugyanis a tulajdonosok hamarosan belekezdenek egy új klinika építésébe, amely a mostani 800 nm-rel ellentétben 3800 nm-es lesz. Az új helyen szeretnék bevezetni többek között képalkotó diagnosztikai szolgáltatást és sebészeti szolgáltatást. A klinika szolgáltatásai között vizsgálati kedvezményes csomagok nem megtalálhatóak, ugyanis enélkül is megfelelő betegforgalmat tudnak generálni, így nem látták szükségesnek az ilyen csomagok bevezetését. A szolgáltatás helyszíne minden esetben a klinika.

A tulajdonossal beszélgettünk a SWOT elemzésről is. Erősségként a mindennapos nyitvatartást említette, ugyanis sok ember csak hétfőre tud orvoshoz menni. Fontos szempont még a parkolási lehetőség, a minőségi eszközök, ismertség, képzett munkaerőállomány, szakmai stáb, akik megfelelő minőségben tudnak dolgozni. Gyengeségei közé sorolta a klinika kis méretét, ami miatt egy ideje nem tudták szolgáltatásaik tárházát bővíteni. Lehetőségként említette az állományos szerződések bevezetését, ám ezzel a jövőben sem szeretne élni. Szempont volt még a szűrővizsgálati csomagok bevezetése, de erre sem lát egyelőre nagy szükségét, műtéti lehetőségeket és a képalkotó diagnosztikai szolgáltatást, amelyeket a következő helyszínen meg szeretnének valósítani. Fenyegetettségek között említette a jogszabályi változásokat, amelyek a járvány alatt nagy nehézséget okoztak sok vállalkozásnak, adózással kapcsolatos változtatásokat, a humán erőforrás hiányát, amennyiben valamilyen oknál fogva az állami környezetben való munka szimpatikusabb lenne az orvosoknak vagy a betegeknek.

Az interjúból megtudhattam, hogy a járvány hatására nagyon sok beteg pártolt át a magánintézményekbe, ugyanis csak itt kaphattak ellátást. Így ez egy nagy lendületet és kihívást adott szférának. A marketing fejlődése az utóbbi néhány évben indult el ezen a piacon igazán, amikor egyre több piaci szereplő kezdett megjelenni. Azelőtt a lakásrendelőkhöz a kórházakból jutottak a betegek, az akkor már létező magánintézményeknek pedig nem volt szüksége marketingre. A marketing használatát tehát a piac bővülése eredményezte. Az interjú során a 7P segítségével beláthattam a klinika működésébe. Márton elmondása szerint tehát egy közepes méretű rendelőnek a legalkalmasabb marketing eszköz a Google hirdetések használata. Beszélgetésünkben kiderült, hogy egy ilyen intézménynél az influenzákkal való együttműködés nem a legjobb eszköz. Emellett az Instagram sem, ugyanis azon a platformon intézményt népszerűsíteni nem igen lehet. A weboldal megfelelő, könnyen használható felépítése elengedhetetlen egy klinikánál, illetve az online időpontfoglalás lehetősége is fontos szempont. A nyomtatott sajtóban való marketing a járvány után leértékelődött, ugyanis az idősebb korosztály is elkezdte az internetet használni tájékozódásra. A lokális marketing ugyanakkor nagyon fontos.

7.4. A kvantitatív kutatás formája

Kvantitatív kutatásomban egy kérdőív formájában kérdeztem meg a fogyasztókat arról, hogy hogyan viszonyulnak a magán- és közegészségügyhöz, milyen gyakran veszik igénybe ezeket a szolgáltatásokat, továbbá hogy milyen tapasztalataik, érzéseik voltak a járvány alatt az

ellátással kapcsolatban. A kérdőív néhány kérdését a Szinapszis által közzétett kutatásból vettem, amelyet Kertész Balázs a cég egyik tulajdonosa, innovációs és ügyvezető igazgatója készített 2022 májusában. (Kertész, 2022)

7.5. A minta összetétele

Kutatásom nem tekinthető reprezentatívnak, mert a mintavétel nem teljesen véletlenszerű a Facebook működése miatt, a megkérdezettek összetétele pedig nem képezi le a magyar társadalom demográfiai szerkezetét. Előzőekből következik, hogy az eredmények csak erre a mintára vonatkoznak, és nem általánosíthatók az egész társadalomra. A kérdőívet 177 válaszadó töltötte ki, köztük 120 nő és 57 férfi. A válaszadók 70%-a a fővárosban él, 20%-a más nagyvárosokban, 9%-a valamelyik faluban és 1 %-a pedig külföldön. A kitöltők 42%-a 21-30 év közötti, 29%-a 20 éven aluli, 12%-a 51 és 60 év közötti, 10%-a 41 és 50 év közötti, 5%-a 61 év feletti és 2%-a 31 és 40 év közötti felnőtt. A válaszadók 74,6%-a középiskolai végzettséggel, 19,2%-a alapokú egyetemi diplomával, 6,2%-a pedig az alapfoknál magasabb szintű egyetemi diplomával rendelkezik

7.5.1. A kitöltők kapcsolata a magánegészségüggyel

Mivel a kérdőívem a magánegészségügy tényérésére fókuszál részben, így fontosnak éreztem annak megkérdezését, hogy milyen gyakran vesznek igénybe magánszolgáltatásokat, kapnak-e valamilyen juttatást a munkahelyükről, amelyet fel tudnak használni vagy önmaguk nyitottak-e egészségpénztári számlát. Hipotéziseim között szerepelt, hogy az emberek nagy része vett már igénybe magánegészségügyi szolgáltatást, illetve napjainkban még sajnos elég kevesen rendelkeznek egészségpénztári számlával.

A válaszadók több mint 90%-a válaszolt úgy, hogy vett már igénybe magánszolgáltatást lásd (3. **ábra**), ezek közül pedig 86%-uk már többször is életükben, amelyet a (4. **ábra**) mutat. Ez azt jelenti, hogy 10-ből 9 ember már vett igénybe magánszolgáltatást. Továbbá minden 10 emberből, akik már vettek igénybe, 8 ember már többször is. A hipotézisem ennek alapján megállja a helyét, ugyanis majdnem az összes ember vett már igénybe magánfinanszírozású szolgáltatást, nagy részük többször is. A nők és a férfiak között a magánegészségügy igénybevételét számításba véve a T-próba szerint nincsen szignifikáns különbség.

3. ábra: A magánszolgáltatások igénybevételének aránya



Forrás: Saját elemzés, 2022

4. ábra: Magánszolgáltatások újbóli igénybevételének aránya



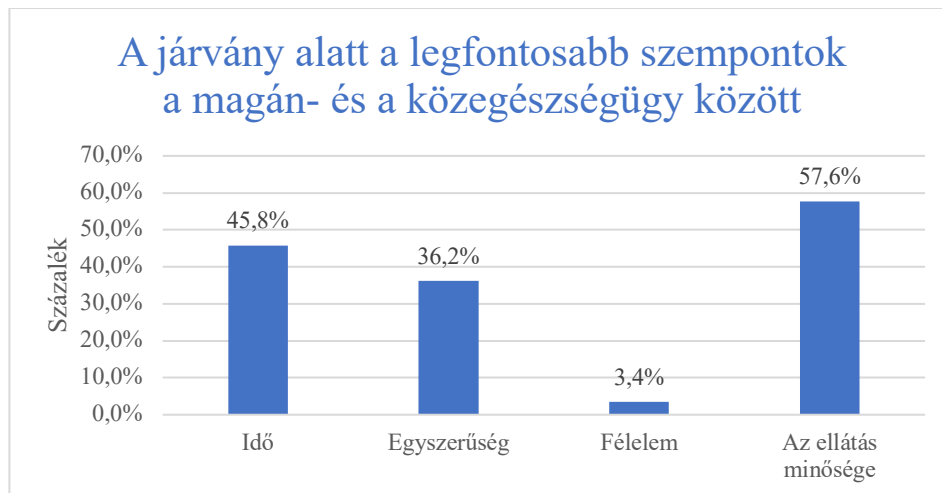
Forrás: Saját elemzés, 2022

7.5.2. A kitöltők véleménye a magánegészségügyről és a közegészségügyről

Ebben a kérdéscsoportban azt szerettem volna vizsgálni, hogy a fogyasztók hogyan vélekednek a magán- és közegészségügyről. Első kérdésben saját szavakkal tudtak válaszolni arra a kérdésre a kitöltők, hogy milyen okból kifolyólag vettek igénybe magánszolgáltatást. A leggyakrabban említett válaszok a következők voltak: hosszú várakozási idő a közellátásban (ezt említették a legtöbben), gyors eredmények, megbízhatóság, csak a magánellátás volt elérhető, komfortosabb környezet és kedvesebb

személyzet, magasabb szakértelem és minőségibb eszközök, steril környezet, emellett konkrét szakterületként sokan említették a fogászatot, bőrgyógyászatot és a nőgyógyászattal kapcsolatos magánszolgáltatásokat. A válaszokból következtetésként levonható, hogy az emberek a magánszolgáltatásokat leginkább azért választják, mert hamar sorra tudnak kerülni, a vizsgálatot pedig steril és kényelmes környezetben tudják igénybe venni, amelyek ezzel ellentétben a közegészségügyre nem igazak. Ezeket az állításokat alátámasztja egy következő kérdés is, amely arról kérdezte meg a kitöltőket feleltválasztós formában, hogy a 4 szempont közül, melyek voltak azok, amelyek befolyásolták őket, hogy a járvány alatt a magánszférát válasszák, ezeket az (5. **ábra**) mutatja. A kitöltők legnagyobb százalékban az ellátás minőségét választották, ezen felül magas eredményeket ért még el az az idő szempontja, amelyet a válaszadók 45,8%-a választott és az egyszerűség, amelyre a válaszadók 36,2%-a szavazott. Ezek az eredmények az előző kérdéssel összekapcsolva megmutatják, hogy ezen három szempont nagy szerepet játszik a fogyasztók döntésében. Az előző kérdésre válaszul pedig a legtöbb esetben ezekkel a jellemzőkkel a magánegészségügyi ellátást jellemezték. A félelem, mint szempont elég alacsony, egészen pontosan 3,4%-ban volt jelen a válaszok között, így kijelenthetjük, hogy a kitöltők félelmet nem éreztek a járvány alatt az egészségügyi ellátások választásánál, csupán szívesebben és nagyobb számban vették igénybe a magánellátást.

5. ábra: A járvány alatt a legfontosabb szempontok a magán- és közegészségügy között



Forrás: Saját elemzés, 2022

A kérdőívben további kérdés volt az is, amelyben arról kérdeztem a kérdőív kitöltőit, hogy milyen szempontok alapján döntenek a szolgáltatás igénybevétele előtt azzal kapcsolatban, hogy melyik magánellátási intézményt válassza. Itt szintén feleltválasztós kérdés formájában összesen 6 darab opció között lehetett választani akár többet is. A pontos adatokat a (6. **ábra**)

mutatja. A felsorolt perspektívák közül a minőség szempontja a legfontosabb a fogyasztók számára, amelyet a legtöbben, 166-an, azaz a válaszadók 93,8%-a jelölt meg. Ez egy rendkívül magas arány, amely arra enged következtetni, hogy a minőség szempontja a legfontosabb a betegek számára, amikor intézményt választanak. Ez érthető is, hiszen az egészség az emberek életében az egyik legfontosabb dolog, ebből kifolyólag szeretnék a lehető legnagyobb biztonságban tudni magukat. Ezzel magyarázható a bizalom szempontja is, amelyet a válaszadók 70,13%-a jelölt meg. Értelemszerűen az emberek olyan helyen szeretnék megoldást kapni a betegségükre, amelyben bíznak, illetve attól az orvostól, aki felé megvan a bizalom mind emberileg, mind pedig szakmailag. Emellett az ár szempontját a kitöltők 51,4%-a jelölte, továbbá a szolgáltatások széles tárháza, amelyet a kitöltők 39,5%-a tart fontosnak. A statisztika alapján a válaszok között nincsen szignifikáns különbség. Ez azt jelenti, hogy az emberek több mint felének fontosak az árak, azaz a döntés meghozatala előtt mérlegel, esetleg körülnéz a piacon, hogy más intézményekben milyen áron vehetné igénybe a szolgáltatást. Minden második ember tehát arra törekszik, hogy ár-érték arányban megfelelő szolgáltatást válasszon. A szolgáltatások széles tárházát is fontosabb szempontnak tartják, amely azt jelenti, hogy olyan intézmények között válogatnak az ügyfelek, ahol sokféle ellátást igénybe tudnak venni akár egymás után, vagy abban az esetben, amennyiben javasolja nekik az orvosuk, hogy egy másik vizsgálatot is végeztessen el. Az ismertség szempontja 19,2%-ot kapott, amelyből arra következtethetünk, hogy ez kevésbé fontos már az ügyfeleknek, azaz, ha úgy vélik, hogy megbízható intézményt találtak, amely ár-érték arányban megfelelő szolgáltatást kínál, úgy számukra nem fontos, hogy ez egy nagyobb ismertséggel rendelkező intézmény-e vagy sem. A finanszírozási lehetőség szintén alacsonyabb százalékban szerepeltek a válaszokban, összesen 13%-a választotta ezt a szempontot a fontosabbak közé, amelyből arra tudunk következtetni, hogy az alapvető fizetési lehetőségekkel elégedettek. Mivel napjainkban a készpénzes és a bankkártyás fizetés már szinte mindenhol elérhető, ez a két opció általában megfelel és nem befolyásolja a döntést. Ez összekapcsolható azzal, hogy a válaszadók 86,4%-a nem használ egészségpénztári számlát, illetve 80,2%-a nem kap semmilyen egészségügyi juttatást a munkahelyén, így ez egy kevésbé fontos szempont, hogy ezeket a fizetési opciókat is elfogadják a választott intézményben.

6. ábra: Fontos szempontok a szolgáltató kiválasztásánál



Forrás: Saját elemzés, 2022

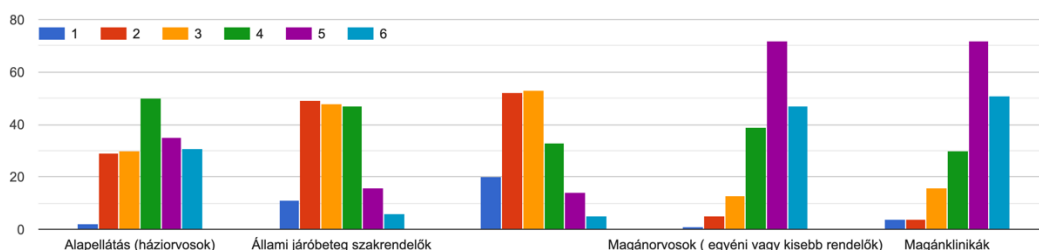
A koronavírus járvánnyal kapcsolatban megkérdeztem a kitöltőket egy Likert skálán, hogy a járvány alatt mennyire szívesen vettek igénybe közegészségügyi ellátást. Az értékelésnél a 0 jelentése az egyáltalán nem szívesen vettem részt, az 5-ös pedig a szívesen vettem részt jelentette. A válaszadók legnagyobb arányban, 70 válasszal, amely a válaszok 41,9%-át jelentette, 3-as értékeléssel reagáltak. Ez azt jelenti, hogy a járvány alatt kialakult helyzetben közepes kedvel vettek igénybe közegészségügyi szolgáltatást. A 2-es értékelésre érkezett ez után a legtöbb válasz, amelyet a válaszadók 19,2%-a jelölt meg, azaz a közepes kedvű igénybevétel után a legtöbb ember a kevésbé szívesen opciót választotta ki. A kitöltők 13,8%-a válaszolt 4-es pontszámmal, azaz ez a 23 kitöltő szívesen vett igénybe közellátást a járvány alatt. Végül pedig azonos válaszadási aránnyal érkeztek válaszok a nagyon nem szívesen, azaz az 1-es válasszal és 5-ös válasszal, amely a nagyon szívesent jelentette. Mindkettőre 21-21 válasz érkezett, amely a válaszadók 12,6-12,6%-át teszi ki. Ezekből az adatokból azt olvashatjuk ki, hogy a legtöbben közepes kedvvel vagy közömbös válasszal éltek a kérdés megválaszolásakor, azaz nem volt számukra fontos, hogy köz- vagy magánegészségügyben legyenek ellátva. Az egymintás T-próbát használva a válaszok közötti különbség szignifikáns. Ahogyan azt már a szakdolgozatomban említettem, a korona vírus alatt nagy leállás volt a közegészségügyben, így értelmezhetjük ezt úgy is, hogy az embereknek mindegy volt, hogy hogyan, csak jussanak ellátáshoz. A 19,2%-os válaszból azt olvashatjuk ki, hogy a válaszadók második legnagyobb csoportja kevésbé szívesen ment közintézménybe a járvány alatt. Végül pedig a kitöltők maradék része teljesen kettéoszlott, egyik felük nagyon szívesen látogatta a

közellátási intézményeket, a másik felük ugyanakkor teljes mértékben elutasította ezt a fajta ellátási formát a járvány idején.

A kitöltőket megkérdeztem arról is, hogy a jövőbeni elképzeléseik hogyan alakulnak az ellátási formákkal kapcsolatban. A válaszadók 87,4%-a úgy reagált, miszerint a múltban már vett igénybe magánszolgáltatást és a jövőben is tervezi. ld. 3. sz. melléklet. Az ár tekintetében is tettem fel kérdést, amelyben a kitöltők árakhoz való hozzáállására voltam kíváncsi gyógyszerek, vizsgálatok, műtétek és hasonló termékek vagy szolgáltatások tekintetében. A válaszadók a legnagyobb százalékban 2 opciót jelöltek meg. A legmagasabb százalékot, 53,7%-ot az alábbi válasz kapta: A legjobb ár-érték arányú megoldást keresem, ami akár egy régebbi bevált, olcsóbb megoldás is lehet. Ebből arra következtethetünk, hogy az emberek főleg napjainkban egy újabb válság szélén, tudatosan választanak a termékek és szolgáltatások között az egészségügyi iparban is. 48,6%-a a válaszadóknak a következőképpen válaszolt a kérdésre: Az ár másodlagos szempont számomra, ha tehetem igyekszem a jobbat választani. ld. 4. sz. melléklet.

A következő kérdésemnél az alapellátásnál, azaz a házi orvosoknál a 4-es értékelésre érkezett a legtöbb válasz, az állami járóbeteg rendelők értékelésénél már a 2-es, 3-as és 4-es értékelések kapták a legtöbb választ nagyjából hasonló arányban. Az értékelések az állami fekvőbeteg ellátóknál voltak a legalacsonyabbak. Az ábrán látható, hogy ebben a sorrendben csökkent az emberek bizalma az intézményekben. Az utolsó 2 részben a magánorvosokat, azaz kisebb vagy egyéni rendelőket, illetve magánklinikákat értékelték a kitöltők. Az ábrán szintén látható, hogy itt a válaszok aránya egyrészt sokkal egybehangzóbb, másrészt a legtöbb szavazat a 4-es, 5-ös, illetve 6-os értékelésre érkezett. A pontos adatokat a (7. ábra) mutatja.

Egy 0-6-ig terjedő skálán mennyire bíz meg a lent látható egészségügyi szolgáltatásokban? 0 jelentése, hogy egyáltalán nem bíz meg, 6-os jelentése, hogy maximálisan megbíz meg

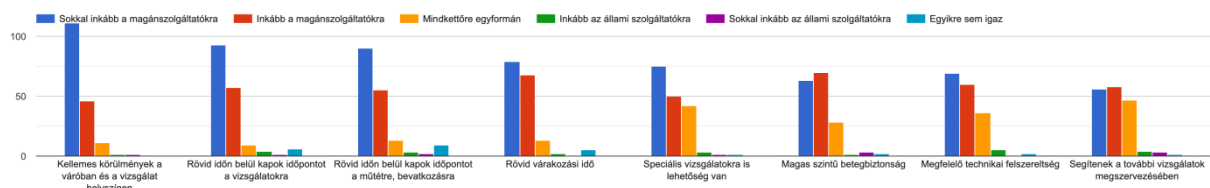


7. ábra: Az emberek bizalma a különböző egészségügyi intézményekben

Forrás: Saját elemzés, 2022

Az utolsó két kérdésben jellemzőket soroltam fel, amelyeknél a kitöltőknek el kellett dönteniük 6 opció közül, hogy a magánszolgáltatókra jellemző, inkább a magánszolgáltatókra jellemző, mindkettőre egyformán, inkább az állami szolgáltatókra jellemző, sokkal inkább a magánszolgáltatókra jellemző vagy egyikre sem az általam felsorolt jellemzők.

1. rész Különböző igényeink és elvárásaink lehetnek amikor egészségügyi szolgáltatást veszünk igénybe

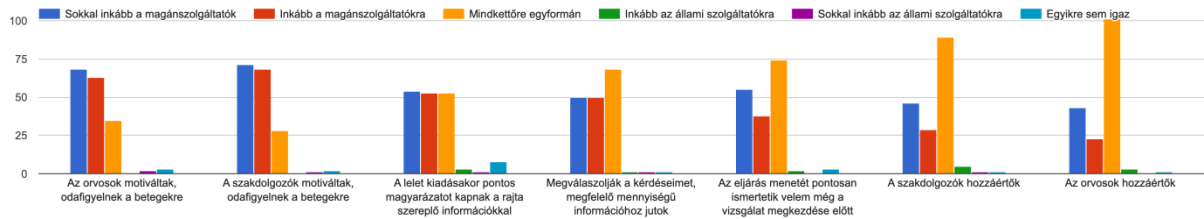


8. ábra: Jellemzők értékelése, miszerint inkább a magán- vagy közegészségügyre igaz
1.részlet

Forrás: Saját elemzés, 2022

Az ábrából már első látásra észrevehető, hogy a legtöbb jellemzőt sokkal inkább a magánszolgáltatóknál tudják elhelyezni. Az első 4 jellemzőnél szinte hasonló arányban érkeztek a válaszok, miszerint inkább vagy sokkal inkább a magánszolgáltatókra jellemzőek a felsorolt jellemzők. Az 5. kérdésnél ugrott meg a „mindkettőre igaz” választási lehetőség száma. Ezekből azt tudjuk kiolvasni, hogy míg a kellemes környezet, rövid várakozási és időpont igénylési idő, inkább a magánszolgáltatókra jellemző, a speciális vizsgálatok lehetőségénél, a megfelelő technikai felszereltségnél és a további vizsgálatok megszervezésénél a válaszadók csoportja jobban megoszlott. Ugyanakkor a válaszadók nagyjából kétharmada itt is az inkább vagy sokkal inkább a magánszolgáltatók lehetőségre kattintott. A pontos adatokat a **(8. ábra)** mutatja.

Az utolsó kérdésnél ugyanazok a szempontok szerint kellett osztályozni a jellemzőket, hogy mennyire jellemzőek a köz- vagy magánegészségügyre. Itt az figyelhető meg, hogy már sokkal nagyobb megosztottság volt a két véglet között, ugyanakkor a magánszolgáltatók még itt is tudták tartani a fölényüket a közegészségüggyel szemben.



9. ábra: Jellemzők értékelése, miszerint inkább a magán- vagy közegészségügyre igaz 2. részlet

Forrás: Saját elemzés, 2022

Az orvosok hozzáértésénél a „mindkettőre igaz” lehetőség kapta a legtöbb szavazatot, azaz 101-et. A „sokkal inkább a magánegészségügyre igaz” lehetőséget pedig 43 ember választotta. Hasonló arányban értékelték a szakdolgozók hozzáértését is. Ebből azt láthatjuk, hogy az orvosok és a szakdolgozók szakmaisága nem változik attól függően, hogy köz- vagy magánszférában dolgoznak. Az eljárás menetének pontos ismertetésénél változtak valamennyivel az arányok, itt már jobban felmerült a ténye annak, hogy ez gyakoribb a magánszolgáltatók esetében. A betegek kérdéseinek megválaszolásánál 68 ember szerint volt mindkettőre igaz, és további 50-50 ember szerint volt ez inkább a magánszférára jellemző. A leletek pontos elmagyarázást illetően is hasonló eredményeket kaptunk. Az orvosok és a szakdolgozók motiváltságának kérdésénél ugyanakkor majdnem teljes mértékben visszatért a magán előnye. Ebből jól látszik, hogy a közegészségügyben a dolgozók alulfizetettek, ezért kevesebb motivációval végzik a munkájukat. Ebből adódhat véleményem szerint az is, hogy sokkal kevesebb beteget vizsgálnak meg adott idő alatt, és emiatt húzódhatnak el az új időpontok kiadásai. Az orvosok motiváltságánál 35-en, a szakdolgozók motiváltságánál pedig 28-an gondolták úgy, hogy ez mindkettőre igaz. Ebből látható, hogy még néhány helyen tud normálisan működni az ellátás és motiválnak látják a dolgozókat a betegek, ám az összes szám figyelembevételkor ezek a vélemények igencsak eltörpülnek. Az adatokat a **(9. ábra)** szemlélteti.

8. ÖSSZEFOGLALÁS

8.1. Kutatási kérdések értékelése

Kutatási kérdéseim során elsősorban arra kerestem a választ, hogy hogyan működik ma a magánegészségügyben a marketing, illetve egy magánklinika milyen eszközöket használ a promótálásra. A mélyinterjúban nagyon sok hasznos és érdekes dolgot megtudtam az interjúalanyomtól. A járvány idején nagyon sok tényező volt, hogy hogyan lehet fennmaradni egy magánklinikaként, azonban a gyors reagálás és a szabályok betartásának köszönhetően ez megoldható volt, ezen felül pedig növekedés is köszönhető volt ennek. Az Ezüstoffény Magánklinika marketing szempontjából napjainkban már szinte csak a Google hirdetéseket használja, hiszen piaci pozícióját tekintve ezzel tudja a legkönnyebben és leghatékonyabban elérni a célcsoportját. A jövő tekintetében megtudtam, hogy az egyik tulajdonos hogyan vélekedik a magánszféra jövőjéről és az egészségügyi átszervezés alatt a közegészségügy méretének lecsökkentése várható, ezzel szemben magánintézményekben is igénybevehetőek lesznek bizonyos szolgáltatások. Szó esett a magánintézmények kategorizálásáról is, amelyből látható volt, hogy a piacon hogyan helyezkednek el a különböző típusú és méretű intézmények, illetve hogyan szerzik az ügyfélkörüket és kik a célcsoportjaik. Bepillantást nyerhettem a klinika 7P szerinti értékelésébe is, amelyből kiderült az árazási stratégia, a marketing eszközök és csatornák használata, az emberi tényező és a környezet fontossága, a folyamatok menete, a disztribúció, a termékek és szolgáltatások fejlesztésének fontossága. Összességében egy nagyon átfogó interjú készült a klinika egyik tulajdonosával, amelyből sok információ kiderült. Ezek nagyban elősegítették azt, hogy megfelelő képet kapjak a magánegészségügy múltjáról, működéséről, jövőképéről és ezek támogassák a szakdolgozatom minőségének növelését.

8.2. Hipotézisek értékelése

Első hipotézisemben azt állítom, hogy a fogyasztók többsége vett már igénybe magánegészségügyi szolgáltatást. A hipotézis igaznak minősült, hiszen ahogyan a kvantitatív kutatásomból is kiderült és az azt megelőző tartalmi részből is következtetni lehetett, az emberek nagy része igénybe vette már és legtöbbször a jövőben is tervezi.

Második hipotézisemben azt állítom, hogy a fogyasztók nagy része nem rendelkezik magánegészségügyi pénztárral. Ezt a kvantitatív kutatásom szintén alátámasztotta, hiszen a

megkérdezett 177 emberből összesen 153 ember válaszolt nemleges válasszal. Napjainkban ez még nem egy túlzottan elterjedt dolog, de véleményem szerint ennek az aránya a jövőben emelkedni fog.

Harmadik hipotézisemben azt állítom, hogy a fogyasztók többsége jobban bízik a magánegészségügyi ellátásban, mint a közellátásban. A kvantitatív kutatásomban erre is kerestem választ, amely segített, hogy alátámaszthassam. A kérdőívben több kérdésből is kiderült, hogy előnyben részesítik a magán szférát bizalom tekintetében.

Negyedik hipotézisemben azt állítom, hogy járvány idején szívesebben vettek igénybe magánegészségügyi szolgáltatást. A kérdőívem kérdéseit összességében tekintve láthatjuk, hogy az emberek a járvány alatt az ellátás minősége, idő és az egyszerűség szempontja alapján választottak ellátási egységet, amely jellemzők egy másik kérdés alapján a válaszadók szerint sokkal inkább a magánszolgáltatókra jellemző. Ezek alapján a hipotézisem igaznak minősült.

Ötödik hipotézisemben azt állítom, hogy a járvány alatt a fogyasztók a járványtól való félelem miatt választották inkább a magánegészségügyet. A hipotézis hamisnak minősült, ugyanis a kvantitatív kutatás során a kérdőív egyik kérdésében a félelem, mint szempont a járvány idején csupán a válaszadók 3,4%-ára volt jellemző a választási döntésben, hogy köz- vagy magánegészségügyi szolgáltatást vegyen igénybe.

8.3. Következtetések, javaslatok

A szakirodalom feldolgozása, valamint a kvantitatív és kvalitatív kutatásaim elvégzés során egy olyan részletes képet kaptam a vizsgált területről, amely elősegítette, hogy láthassam az összefüggéseket a magánszféra és a marketing, valamint a fogyasztók viselkedése és vásárlási döntései között. A magánegészségügyi piac bővülésével elengedhetlenné vált a megfelelő marketingeszközök és csatornák használata, ugyanis hatalmas verseny alakult ki a piacon a versenytársak között. A kormány által ígért egészségügyi változtatások valószínűleg nagy változásokat fognak hozni a magyar egészségügyi ellátásban, amely reményeink szerint nagyban fogja javítani az ellátás minőségét és gyorsaságát.

Ezen felül képet kaptam a járvány hatásairól és arról, hogy hogyan lehetett pozitív évet zárni a magánrendelők költségvetésében egy ilyen nehéz időszakban is, ahogyan az interjúalanyom is említette, minden a gyorsaságon és a szabályok betartásán múlik, még ha ezek nagy

nehézséget is okoznak. A jövőben érdemes minden szolgáltatónak felkészülni ehhez hasonló esetekre mind költségvetésileg, mind pedig stratégiailag.

A kvantitatív kutatásomból következtetve látszik, hogy napjainkban már nagyon nagy a hajlandóság a magánegészségügy igénybevételére. Az adatok alátámasztották, hogy sokan már vettek igénybe ilyen szolgáltatást, legtöbb esetben már többször és a jövőben is tervezik ezt. Az adatokból következtetni lehet arra is, hogy Magyarországon az egészségpénztári számlák kevésbé elterjedtek, azaz az emberek nem tesznek ilyen módon előre félre pénzt az egészségügyi ellátásra. Ahogyan az interjúalanyom látja, a jövőben egészségügyi rendszer átalakulását, amennyiben tényleg ilyen módon fog változni a rendszer, azaz sokkal öngondoskodóbbá neveli az embereket a kormány, abban az esetben véleményem szerint az ilyen számlák száma meg fog növekedni, hiszen a fogyasztók tudni fogják, hogy amennyiben igénybe szeretnék venni egy szolgáltatást, akkor nagy valószínűséggel saját maguknak is be kell majd szállni a szolgáltatás költségébe. Amennyiben ez valóban így lesz, úgy javasolnám a felhasználóknak, hogy kezdjenek el pénzt félretenni a rutin vizsgálatokra és az előre nem látható betegségek orvoslására. A mélyinterjúból kiderült, hogy nem minden esetben szükséges többféle marketingeszközt alkalmazni. Az Ezüsthény Klinika példája is megmutatta, hogy amennyiben meg van találva a megfelelő csatorna vagy marketing eszköz, amellyel a tartósan el tudják érni a folyamatos betegforgalmat, érdemes azt alkalmazni a legjobban és kiegészítésképpen még a lokális marketingre törekedni. Ez persze minden vállalkozás esetében más és más lehet, így azt javasolnám, hogy a vállalkozások teszteljék és mérjék fel, hogy mely eszközökkel vagy csatornákkal tudják a legjobban elérni célcsoportjukat és a jövőben főképp ezt vagy ezeket alkalmazzák. Véleményem szerint érdemes lehet időpont közvetítő cégek alkalmazása, ugyanis ezzel még több ügyfelet lehet elérni. Továbbá érdemes lehet a vizsgálatok menetéről részletes leírást közzélni a leírásban, esetlegesen videóval szemléltetni a vizsgálatok menetét, aminek hatására a beteg felkészülten tud érkezni a vizsgálatra. Emellett a közösségi oldalak használata is hasznos lehet!

Az elemzésem, a kvantitatív és kvalitatív kutatásom során is törekedtem arra, hogy az eredmények pozitív és negatív oldalait egyaránt bemutassam, illetve okait vizsgáljam. A szemléletmód, amely alapján felépítettem a dolgozatomat, hasznos lehet a magánegészségügyi vállalkozások számára, akik a növekedést, marketingjük vagy szolgáltatásaik fejlesztését tűzték ki célul. A munkámtól határozottan azt remélem, hogy sikerült átfogó képet adnom a magánegészségügy működéséről.

9. IRODALOMJEGYZÉK

- B. Nagy, S. (2008). *Szervezetfejlesztés, változásmenedzsment*. Budapest: L'Harmattan Kiadó-Zsigmond Király Főiskola.
- Baker, M. J. (2002). *The Marketing Book*. Butterworth-Heinemann.
- Bauer, A., & Berács József. (2006). *Marketing*. Aula Kiadó KFT.
- Burnett, J. (2010). *Introducing Marketing*. Jacobs Foundation.
- Csiki, G. (2021. 8 12). *Portfolio*. Letöltés dátuma: 2022. November 17., forrás: Portfolio.hu: <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20210812/rendkivuli-ev-utan-uj-szakasz-elott-a-magyar-maganegeszsegugy-496040>
- Dr. Rékassy, B. (2014. 12). *IME*. Letöltés dátuma: 2022. November 15., forrás: imeonline: https://www.imeonline.hu/article.php?article=2014._XIII./10/viragozzek_minden_virag_a_hazai_magan_egeszsegugyi_szolgaltatok_tipizalasa_es_jovokepe
- Elek, N. (2022. 10 7). *Magyar Nemzet*. Letöltés dátuma: 2022. November 16., forrás: Magyar Nemzet: <https://magyarnemzet.hu/belfold/2022/10/eredmenyes-a-halapenz-kivezetese>
- FoglaljOrvost.hu. (2021. 4 30). *FoglaljOrvost.hu cikk*. Letöltés dátuma: 2022. November 17., forrás: http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/minden_hatodik_baba_maganklinikan_szuletik?utm_source=newsletter&utm_medium=medicalonline_hirlevel&utm_campaign=30205
- Gyulavári, T., Mitev , T., Neulinger , Á., Neumann-Bódi, E., Simon, J., & Szűcs, K. (2014). *A marketingkutatás alapjai*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Hoffmann , M., Kozák, Á., & Veres, Z. (2000). *Piackutatás*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
- Horváth , D., & Bauer, A. (2016). *Marketingkommunikáció*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Hunkár, M. (2013). *A kutatás módszertana*. Debrecen: Debreceni Egyetem.
- hvg.hu. (2021. 4 8). *hvg.hu cikk*. Letöltés dátuma: 2022. November 17., forrás: https://hvg.hu/itthon/20210408_Otodevel_tobben_a_maganmutokban?fbclid=IwAR31CSOMgiUT79_iOHSwwYaVTwm_W9jxqh4rBVbcqIVXtyqUWiitrgvaHFM
- hvg.hu. (2021. 03 24). *hvg.hu cikk*. Letöltés dátuma: 2022. Novermber 17., forrás: https://m.hvg.hu/gazdasag/20210324_varolista_mutet_maganbiztositas_hitel_bank360?fbclid=IwAR09hqHZRIK5vaf8Sx5J5AmXO-sIPOnfPqcKSW14qTjT0ppag-3EX0gaKzI
- Kertész, B. (2022. május 30). *Párhuzamos Valóság: Közfinanszírozott vs. magánegészségügy*. Budapest: Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft.

- Lehota, J. (2001). *Marketingkutatás az agrárgazdaságban*. Mezőgazd Lap és Könyvkiadó Kft.
- Lengyel, L. (2022. November). TOP 30 - A legnagyobb hazai szolgáltatók. *TOP 30 Legbefolyásosabb szereplő a magánegészségügyben*, 1(1), 7.
- MABISZ. (2021. július 21). *MABISZ.hu cikk*. Letöltés dátuma: 2022. November 19., forrás: <https://mabisz.hu/szemle/?p=43162>
- Majoros, P. (2004). *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest: Perfekt Zrt.
- MOK. (2021. 1 1). *MOK*. Letöltés dátuma: 2022. Novermber 16., forrás: Magyar Orvosi Kamara: <https://mok.hu/hirek/mokhirek/kerdezz-felelek-minden-amit-a-halapenzrol-tudni-kell>
- NN Biztosító. (2021. 7 20). *nn.hu cikk*. Letöltés dátuma: 2020. November 20., forrás: <https://www.nn.hu/sajto/-/content/M5mewRibyh3R/21-07-20-egyre-nepszerubbek-a-maganegeszsegugyi-ellatasok>
- OECD. (2021). *Egészségügyi országprofil 2021*. Retrieved November 17. 2022, from https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf
- Peter, D. (2003). *Marketing wartości*. Warszawa: Felberg SJA.
- Simon, J. (2016). *Marketing az egészségügyben*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Siteri, G. (2019. Június). *Silicium Egészségügyi Marketing*. Letöltés dátuma: 2022. November 20., forrás: <https://siliciummarketing.hu/tobb-paciens-tobb-kiadas-nelkul-mutatjuk/>
- Veres, Z. (2009). *A szolgáltatás marketing alapkönyve*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Veres, Z. (2009). *A szolgáltatásmarketing alapkönyve*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- VL, P. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *The Journal of Medicine and Life*.
- WHO. (1946). *World Health Organization*. Letöltés dátuma: 2022. November 15., forrás: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

10. MELLÉKLETEK

1. Melléklet: Kérdőív

1. Az ön neme?

- a. Nő
- b. Férfi

2. Az ön életkora?

- a. 0-20
- b. 21-30
- c. 31-40
- d. 41-50
- e. 51-60
- f. 61+

3. Mi az ön lakóhelye?

- a. Főváros
- b. Nagyváros
- c. Falu
- d. Külföld

4. Mi az ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- a. Általános iskola
- b. Középiskola (Gimnázium, Szakközép- és Szakiskola)
- c. Alapfokú egyetemi diploma
- d. Magasabb egyetemi képzettség

5. Ön már vett igénybe magán egészségügyi szolgáltatást?

- a. Igen

b. Nem

6. Amennyiben igen, hány alkalommal?

a. Egyszer

b. Többször

7. Milyen okból kifolyólag vett igénybe magánfinanszírozású szolgáltatást?

8. Rendelkezik magán-egészségpénztárral?

a. Igen

b. Nem

9. Részesül a munkahelyén valamilyen egészségügyi juttatásban?

a. Igen

b. Nem

10. Mit tart fontosnak egy magán egészségügyi szolgáltatónál? (Több válasz is lehetséges)

a. Ismertség

b. Szolgáltatások széles tárháza

c. Minőség

d. Bizalom

e. Ár

f. Finanszírozási lehetőségek

11. Koronavírus idején milyen szempontok alapján választott magán és közegészségügy között?

a. Idő

- b. Egyszerűség
- c. Félelem
- d. Az ellátás minősége

12. Mennyire bízik meg a lent látható egészségügyi szolgáltatásokban? (Skálás választás, 1=Egyáltalán nem, 6=maximálisan megbízom)

- a. Alapellátás (házi orvosok)
- b. Állami járóbeteg szakrendelők
- c. Állami fekvőbeteg ellátók (kórházak, klinikák)
- d. Magánorvosok (egyéni vagy kisebb rendelők)
- e. Magánklinikák

13. Az alábbi jellemzők mennyire igazak a magánegészségügyre vagy a közegészségügyre (Skálás választás, válasz lehetőségek: Sokkal inkább a magán- / közszolgáltatókra, Inkább a magán- / közszolgáltatókra, Mindkettőre egyformán, Inkább az állami szolgáltatókra, Sokkal inkább az állami szolgáltatókra, Egyikre sem igaz)

1. részlet:

- a. Kellemes körülmények a váróban és a vizsgálat helyszínén
- b. Rövid időn belül kapok időpontot a vizsgálatokra
- c. Rövid időn belül kapok időpontot a műtétre, beavatkozásra
- d. Rövid várakozási idő
- e. Speciális vizsgálatokra is lehetőség van
- f. Magas szintű megbízhatóság
- g. Megfelelő technikai felszereltség
- h. Segítenek a további vizsgálatok megszervezésében

2. részlet:

- a. Az orvosok motiváltak, odafigyelnek a betegekre
- b. A szakdolgozók motiváltak, odafigyelnek a betegekre
- c. A lelet kiadásakor pontos magyarázatot kapnak a rajta szereplő információkkal

- d. Megválaszolják a kérdéseimet, megfelelő mennyiségű információhoz jutok
- e. Az eljárás menetét pontosan ismertetik velem még a vizsgálat megkezdése előtt
- f. A szakdolgozók hozzáértők
- g. Az orvosok hozzáértők

14. Árak tekintetében melyik írja le a legjobban a hozzáállását? (Gyógyszer, vizsgálat, műtét stb. tekintetében)

- a. Csak a legolcsóbb dolgokat engedhetem meg magamnak
- b. Inkább próbálok keveset költeni ezekre
- c. A legjobb ár-érték arányú megoldást keresem, ami akár egy régebbi bevált olcsóbb megoldás is lehet
- d. Az ár másodlagos szempont számomra, ha tehetem igyekszem a jobbat választani
- e. Az ár nem számít, a legjobbat, legmodernebbet választom

15. Milyen a magánegészségügyhöz való viszonyulása?

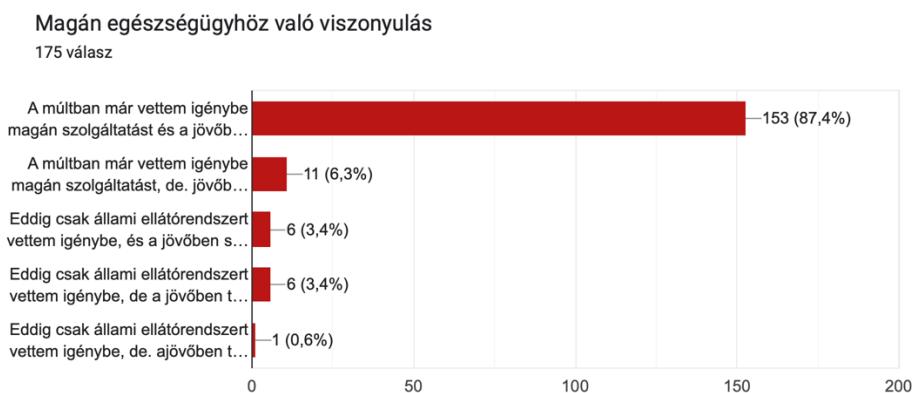
- a. A múltban már vettem igénybe magán szolgáltatást és a jövőben is szeretnék, amennyiben szükségem lesz rá
- b. A múltban már vettem igénybe magán szolgáltatást, de jövőben nem tervezem
- c. Eddig csak állami ellátórendszerrel vettem igénybe, és a jövőben sem tervezek magán szolgáltatóhoz menni
- d. Eddig csak állami ellátórendszerrel vettem igénybe, de a jövőben tervezek magán szolgáltatóhoz menni

16. A Korona vírus idején mennyire szívesen vett részt az állami ellátórendszerben? (Skálás választás, 1= Nem vettem részt, mert félttem a vírustól, 5= Részt vettem és meg voltam elégedve)

2. Melléklet: Interjú átirat

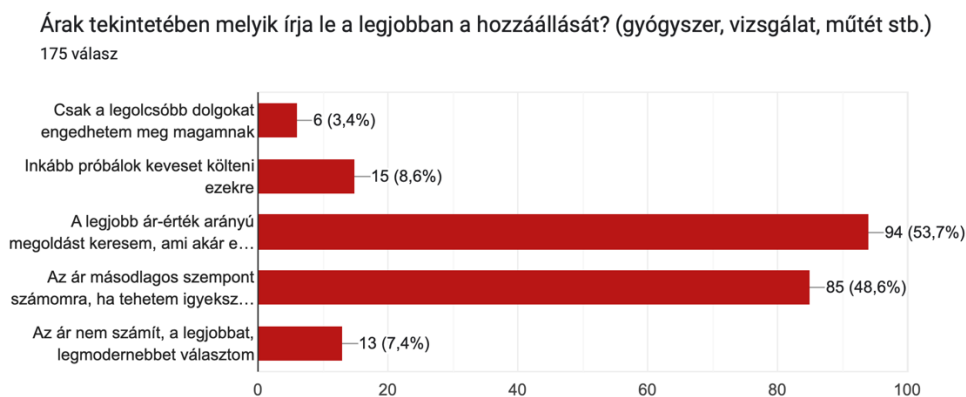
Az interjúmat a Budapesten található Ezüsthény Magánklinika egyik tulajdonosával készítettem, Miklós Mártonnal. Az interjúban feltett kérdéseim célja az volt, hogy megismerjem egy magán egészségügyi intézmény működését, stratégiáját és tapasztalatait. Az beszélgetés során Márton elmesélte a klinika történetét, hogy az évek során hogyan tudtak fejlődni és emellett hogyan fejlődött a piac is. Egy tágabb kérdés során elmesélte, hogy manapság mennyire fontos a marketing egy intézmény életében, illetve ismertette, hogy tapasztalataik szerint milyen marketing eszközök váltak be a legjobban a saját vállalkozásuk esetében, amely a Google hirdetések voltak. A magán intézmények kategorizálása is szóba került, itt 3 fő csoportot említett meg a magán szférában, amelyek a kisebb lakás rendelők, közepes méretű rendelők vagy klinikák és a nagy méretű kórházak és intézmények. A Korona vírussal kapcsolatban is beszélgettünk. Itt megtudtam, hogy a klinika a járványhelyzetből pozitívan tudott kikerülni, amely a tulajdonos elmondása szerint leginkább a gyors reagálásnak volt köszönhető. A járvány alatt megváltoztak a fizetési szokások, illetve sokkal több ügyfél érkezett valódi betegségekkel, mint azelőtt. A marketingben használt 7P segítségével közösen elemeztük a klinika működését. A SWOT analízis módszerével pedig számba vettük a klinika lehetőségeit, fenyegetéseit, illetve az erősségeket és a gyengeségeket. Ismertette az Ezüsthény Klinika célcsoportját, külső és belső PR módszereit és szó esett a közegészségügyi és magánegészségügyi intézmények tulajdonságairól és különbségeiről.

3. Melléklet: A magánegészségügyhöz való viszonyulás



Forrás: Saját elemzés, 2022

4. Melléklet: Az árakhoz való hozzáállás



Forrás: Saját elemzés, 2022

NYILATKOZAT

Alulírott Csitány Szabolcs büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerzés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2022 év 12 hónap 4 nap

..... Csitány Szabolcs
hallgató aláírása

Nyilatkozat a szakdolgozat státuszáról (nyilvános, bizalmas)

Alulírott Csütány Szabolcs (Neptun kód N2WHSJ) a
A magánegészségügy fejlődése és marketingje

című szakdolgozatommal/záródolgozatommal (továbbiakban mű) kapcsolatban az alábbiakról nyilatkozom:

- Kijelentem, hogy a mű BGE Dolgozattár repozitóriumba való feltöltésével más jogát nem sértem. Tudomással bírok arról, hogy az Egyetem a szerzői jogok meglétét nem ellenőrzi.
- Nyilatkozom, hogy a mű (a megfelelő rész aláhúzendő)
 - a bizalmas
 - a nyilvánosság számára hozzáférhető.
- Tudomásul veszem, hogy
 - szerzői jogsértés esetén az Egyetem az érintett dokumentum elérhetőségét a szerzői jogsértés tisztázása idejére átmenetileg korlátozza,
 - szerzői jogsértés esetén az érintett művet a Repozitórium adminisztrátora a Repozitóriumból haladéktalanul eltávolítja,
 - amennyiben a dolgozatomat a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszem, az egyetem a dolgozatot az interneten a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi. Hozzájárulásom – szerzői jogaim maradéktalan tiszteletben tartása mellett – nem kizárólagos és időtartamra nem korlátozott felhasználási engedély.

Kelt: Budapest 2022. 12. 09.

Csütány Szabolcs
hallgató