

**DIPLOMADOLGOZAT**

**Csitáry Szabolcs  
2024**

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM  
KÜLKERESKEDELMI KAR  
MARKETING MESTERKÉPZÉSI SZAK  
NAPPALI MUNKAREND

MARKETING ÉS PR TEVÉKENYSÉG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Belső konzulens: Szabó Edit

Készítette: Csitáry Szabolcs

Budapest, 2024

<b>1</b>	<b>TARTALOMJEGYZÉK</b>	
<b>2</b>	<b>Táblázatok jegyzéke .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Ábrajegyzék .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Bevezetés.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Az egészség és egészségipar meghatározása .....</b>	<b>8</b>
5.1	<i>Az egészség meghatározása .....</i>	8
5.2	<i>Az egészségipar.....</i>	8
<b>6</b>	<b>Az egészségügyi marketing szerepe.....</b>	<b>11</b>
6.1	<i>A marketing jelentése.....</i>	11
6.2	<i>Az egészségügyi marketing fogalma .....</i>	12
6.3	<i>Az egészségügyi marketing különleges vonásai.....</i>	14
6.4	<i>A marketing lehetőségei és szerepe.....</i>	15
6.5	<i>Digitális vagy hagyományos marketing?.....</i>	19
<b>7</b>	<b>Az egészségügy fejlődése - Az AI megjelenése és a digitalizáció.....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Pácienskapcsolatok építése és fenntartása.....</b>	<b>24</b>
8.1	<i>A fogyasztói magatartás tényezői.....</i>	24
8.2	<i>Az egészségügyi marketing domináns fogyasztói trendjei .....</i>	25
8.3	<i>A fogyasztók véleményének fontossága.....</i>	26
8.4	<i>Ügyfélelégedettség dimenziói az egészségügyi ellátások esetében .....</i>	27
8.5	<i>A közösségi média használata az ügyfelek megtartása érdekében.....</i>	27
<b>9</b>	<b>Az egészség mint márka - a márkázás szerepe.....</b>	<b>29</b>
9.1	<i>A márka és márkázás közti kapcsolat .....</i>	29
9.2	<i>A márka értéke .....</i>	30
9.3	<i>A személyes márka .....</i>	30
9.4	<i>Egy sikeres egészségügyi márka alapkövei.....</i>	31
<b>10</b>	<b>Az egészség és gyógyulás kommunikációja .....</b>	<b>33</b>
10.1	<i>A kommunikáció alapvetései.....</i>	33
10.2	<i>Online felületek használata az egészségügy területén .....</i>	34
10.3	<i>Különleges marketing eszközök .....</i>	37
<b>11</b>	<b>Egészségügyi kampányok.....</b>	<b>38</b>
11.1	<i>A kampányok megközelítése.....</i>	38
11.2	<i>Sikeres kampányok fő szempontjai.....</i>	38
11.3	<i>Kampányeset.....</i>	39

<b>12</b>	<b>Egészségügyi trendek.....</b>	<b>41</b>
<b>13</b>	<b>Pr az egészségügyben.....</b>	<b>42</b>
13.1	<i>A PR tevékenységi körei.....</i>	42
13.2	<i>PR az egészségügy területén .....</i>	43
<b>14</b>	<b>Marketing és PR az egészségturizmusban.....</b>	<b>45</b>
14.1	<i>Egészségturizmus jellemzői.....</i>	45
14.2	<i>Marketing az egészségturizmusban.....</i>	46
14.3	<i>PR az egészségturizmusban .....</i>	47
<b>15</b>	<b>Primer kutatás .....</b>	<b>49</b>
15.1	<i>Kutatási kérdések és hipotézisek.....</i>	49
15.2	<i>A kutatási módszertan háttere.....</i>	51
15.3	<i>A kvalitatív kutatás eredménye .....</i>	53
15.4	<i>A kvantitatív kutatás mintájának összetétele.....</i>	57
15.5	<i>A kvantitatív kutatás értékelése.....</i>	57
<b>16</b>	<b>Összefoglalás .....</b>	<b>67</b>
16.1	<i>Kutatási kérdések értékelése .....</i>	67
16.2	<i>Hipotézisek értékelése.....</i>	68
16.3	<i>Következtetések és javaslatok.....</i>	69
<b>17</b>	<b>Irodalomjegyzék .....</b>	<b>72</b>
<b>18</b>	<b>Mellékletek .....</b>	<b>77</b>

## **2 TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE**

1. táblázat Kritikus nézetek az egészségügyi marketinggel kapcsolatban.....	12
2. táblázat Az egészségügyi marketing fejlődésének főbb állomásai.....	13

### 3 ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Viagra a TIME címlapján Forrás: content.time.com.....	40
2. ábra: Szűrővizsgálatok ismerete Forrás: Saját szerkesztés, 2024.....	58
3. ábra: Szűrővizsgálatok igénybevétele Forrás: Saját szerkesztés, 2024.....	59
4. ábra: Tájékoztatói csatornák Forrás: Saját szerkesztés, 2024.....	60
5. ábra: Felhívások hitelessége különböző személyektől/intézményektől Forrás: Saját elemzés, 2024.....	62
6. ábra: Szűrővizsgálatok népszerűsítésének preferált módjai Forrás: Saját szerkesztés, 2024.....	64
7. ábra: Legfőbb motiváció a szűrővizsgálaton való részvételért Forrás: Saját szerkesztés, 2024.....	65

## 4 BEVEZETÉS

Az egészségügy, mint társadalmi alappillér, nem csupán az egyének jólétéért felelős, hanem gazdasági értelemben is jelentős szerepet játszik. Az egészségipar az egyik legdinamikusabban fejlődő szektor, amely egyaránt reagál a technológiai innovációkra és a változó társadalmi igényekre. A marketing és a PR – amelyek célja a szükségletek jövedelmező kielégítése, valamint a pozitív kapcsolatok és imázs kialakítása – az egészségügyi szektorban különösen érzékeny és etikus megközelítést igényelnek.

Egyre fontosabb, hogy az egészségügyi szolgáltatók megfelelő módon tudják közvetíteni értékeiket, szolgáltatásaikat és társadalmi felelősségvállalásukat a célközönségük felé, mindezt úgy, hogy közben megőrizték az iparág iránti bizalmat és hitelességet.

Jelen dolgozat célja, hogy átfogó képet nyújtson az egészségügyi marketing és PR tevékenységekről, különös tekintettel a magyar egészségügyi szektor helyzetére és kihívásaira. A kutatás kitér az iparág kommunikációs stratégiáira, a páciensek elvárásaira, valamint az új technológiák – például a mesterséges intelligencia és digitalizáció – nyújtotta lehetőségekre. A dolgozat alapvető kérdése, hogy a marketing és a PR hogyan segítheti az egészségügyi intézményeket a hatékonyabb működésben, a páciensek elégedettségének növelésében, a versenyképesség fenntartásában, valamint az intézmények pozitív társadalmi megítélésének erősítésében. Az alábbi fejezetek a marketing, a PR és az egészségügy metszéspontján vizsgálják a különböző stratégiákat, kiemelve a magyar egészségügyi piac sajátosságait és jövőbeni fejlődési irányait.

A dolgozat második részében az egészségügyi kampányok gyakorlati megvalósítására összpontosítok, különös tekintettel a szűrővizsgálatok népszerűsítésére. Részletesen foglalkozom a különböző kommunikációs csatornák alkalmazásával és azok kombinációjával, amely lehetővé teszi a szélesebb körű és hatékonyabb elérést. Emellett elemzem a kampányok hatását a célcsoportok részvételi hajlandóságára, valamint azokat a kihívásokat, amelyek akadályozhatják a sikeres kommunikációt.

A szakdolgozat célja, hogy a bemutatott elméleti keretek és a gyakorlati tapasztalatok alapján javaslatokat fogalmazzon meg az egészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítésének optimalizálására, figyelembe véve a lakosság igényeit és szokásait. A kutatás során szerzett eredmények hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a kommunikációs kampányok hatékonyabban ösztönözzék a részvételt, ezzel elősegítve a megelőzés és az egészségmegőrzés célkitűzéseinek megvalósulását.

## **5 AZ EGÉSZSÉG ÉS EGÉSZSÉGIPAR MEGHATÁROZÁSA**

### **5.1 Az egészség meghatározása**

Az egészséget, mint fogalmat, többféleképpen meg lehet közelíteni. A WHO, azaz az Egészségügyi Világszervezet az évek múlásával egyre sokrétűbb megfogalmazáshoz jutott. Míg 1948-ban a teljes mentális, szociális és fizikai jólét állapotáról szólt a megfogalmazás (WHO, 1948), a nyolcvanas években már összetettebb megfogalmazást adtak ki, miszerint az egészséget inkább a mindennapos élet erőforrásának tekinti, azaz, hogy egy adott ember vagy embercsoport mennyire képes törekvéseinek felismerésére és saját szükségleteinek kielégítésére, emellett pedig a környezetük megváltoztatására (Juhász Á. , 2003).

Az egészség fogalma tehát az évek során egyre tágabb és átfogóbb lett, amit mi sem bizonyít jobban, mint az alábbi 7 dimenzió (Ewles & Simnett, 1999):

- Fizikai egészség
- Mentális egészség
- Emocionális egészség
- Szociális egészség
- Lelki egészség
- Szexuális egészség
- Társadalmi egészség

### **5.2 Az egészségipar**

A 20. század végén az országok felismerték, hogy az egészségügyi rendszert és szolgáltatóit egységes rendszernek kell tekinteni, és az egészségügyet nem lehet csak a kiadások kategóriájába sorolni, hiszen ez egy fontos gazdasági „termelő” faktor is. Az angol nyelvterületen egyre elterjedtebb a (Health Care Industry), azaz „egészségügyi ipar” kifejezés használata. A „Health and Wellness” kifejezés ehhez és az egész orvosi ellátáson túlmutató külső tényezők felismeréséhez kapcsolódik. A német Gesundheitswirtschaft kifejezést is használják mindkét területre.

Az egészségipar fogalmát tágabban definiáljuk: magába foglalja mindazon szolgáltatások és termékek előállítását, amelyek közvetlenül vagy közvetve az egészség megőrzését, helyreállítását, a feltételek stabilizálását, az egészség által meghatározott életminőség javítását, valamint az ezek fejlesztését és alkalmazását elősegítő tevékenységeket célozzák. (Csizmadia, 2010)



Marketing érték és pozícionálás szempontjából sem mindegy, hogy egy adott országnak milyen az egészségipara, illetve annak megítélése. Mivel az egészség, mint szó egy pozitív hangulatot és jelentést sugall, így ennek hallatán az adott ország akár előnyt is szerezhet más országokkal szemben, hiszen pozitív imázst teremt. Más szempontból egy jól működő egészségipar, mivel az infrastruktúra része ez is, így K+F beruházások vagy más logisztikai gócpontok telepítésénél is fontos szempont lehet, mint például a közlekedés. (Csizmadia, 2010)

Hazánkban a jelenleg kormányon lévő párt 2020-ban elfogadott egy stratégiát, amellyel az egészségipari ellátórendszert és a magyar lakosok egészségi állapotát tervezték javítani. Ugyanakkor jelen diplomadolgozat készítésekor 2024 szeptemberében, a kormány visszavonta ezeket a csomagokat, amelyeket még a koronavírusra reagálva adott ki. A stratégia a gyógyszeripar, orvostechikai eszközök, biotechnológia, gyógynövényipar, genomika, bionika, klinikai vizsgálatok, egészségturizmus és e-health háttérpar fejlesztésére szolgált volna. (Benke, 2024)

Az egészségiparon belül természetesen vannak érintettek vagy résztvevők is, akik különböző szempontból vesznek részt az ipar működésében. Amennyiben az egyszerű megközelítést vesszük számba, felfedezhetünk külső és belső érintetteket. Belső érintetteknek nevezhetjük a tulajdonosokat, menedzsereket és a beosztottakat. Külső érintetteknek számítanak a felhasználók, importőrök, konkurencia, stratégiai partnerek és minden más, amely szoros kapcsolatban van az adott vállalattal vagy piaccal. (Chickán, 2020) Értelemszerűen ezen érintettek különböző módon és minőségben vesznek részt az ipar működésében. Emellett a vizsgált piac működése is kihathat az előbbiekre, hiszen különböző egészségügyi rendszerek esetén jelentős eltérések lehetnek.

Ugyanakkor az alapvető egészségügyi rendszerek működését Kotler és társainak (Kotler, Shalowitz , & Stevens, *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*, 2008) elemzése mutatja be talán a legjobban, amelyet az amerikai piac kutatása közben alkottak:

- Az első kategóriába maguk a felhasználók tartoznak, egészségügyi szempontból páciensek vagy betegek, továbbá az általuk alkotott közösségek. Ahogyan azt mi is tudhatjuk, az egészség sokszor nem magánügy, gyakran a körülöttünk élők, azaz a család, barátok rokonok is részt vesznek benne akkor is, ha nem nekik van problémájuk vagy panaszuk. Ennek alapján tulajdonképpen mindenki, azaz az egész társadalom belesorolható a potenciális fogyasztók sokaságába.
- A második kategóriába az előző csoport kiszolgálóit soroljuk, azaz egészen pontosan a közösségi finanszírozásból fenntartott intézményeket. Ez persze országonként különböző lehet, hiszen minden területen más lehetőségek vannak és ezért más intézmények működnek. Ennek köszönhetően az igénybevétel joga, minősége és a mélysége is változhat. Hazánkban

minden állampolgár, aki fizeti a társadalombiztosítást ellátásra jogosult a közfinanszírozott intézményekben.

- A harmadik csoportba a magánegészségügyi (napjainkban már nagy terjedelmű piacnak is mondható) szereplők sorolhatók. Ebbe a kategóriába oszthatjuk be az ellátókat, azaz az orvosokat, kórházakat, szociális intézményeket, gyógyszertárakat, diagnosztikai és laboratóriumi intézményeket. Szintén ide tartoznak a Magyarországon is egyre nagyobb számban felbukkanó magánbiztosítók, munkáltatók. Szereplőknek számítanak a szállítók, azaz a gyógyszereket és orvosi eszközöket és gyógyászatban használandó segédeszközöket készítő gyárak.

Ahogy a fenti kategorizálásból is jól látható, a 3 kategórián belül további alkategóriák is felfedezhetők. Ez is mutatja, hogy ebben a témában fontos és meghatározó kérdés, a finanszírozás kérdése és módja.

## 6 AZ EGÉSZSÉGÜGYI MARKETING SZEREPE

### 6.1 A marketing jelentése

Az egyik legrövidebb megfogalmazás szerint a marketing a „szükségletek jövedelmező kielégítése” (Kotler & Keller, 2016). Szintén ezen szerzők szerint a „marketingmenedzsment a célpiacon kiválasztásának, a vevők megszerzésének, megtartásának és számuk növelésének művészete és tudománya, amelyikerét kiemelkedő vevőérték létrehozásával, a vevőkhöz való eljuttatással és annak kommunikálásával éri el.” (Kotler & Keller, 2016) Az American Marketing Association az alábbi módon határozza meg a marketing fogalmát: „A marketing olyan tevékenység, intézményrendszer és folyamat, amely olyan ajánlatok létrehozására, kommunikációjára, szállítására és cseréjére szolgál, amelyek értéket képviselnek az ügyfelek, a partnerek és a társadalom egésze számára” (AMA, 2017).

A különböző definíciókat összevetve láthatjuk, hogy az AMA értelmezése elvontabb és a társadalom egészére koncentrál, míg Kotler és Keller megállapítása egy sokkal gyakorlatiasabb és életszerűbb tevékenységként festi le. Láthatjuk tehát, hogy létezik egy társadalomra, egy vezetésre és egy menedzselésre irányuló megfogalmazása is. Véleményem szerint ezek egyáltalán nem állnak szemben egymással, inkább előmozdítják egymást és az egészségügy nagyszerű tevékenységét. Ezen iránymutatásokat felhasználva tud a marketing és az egészségügy vevőértéket alkotni, azt kedvezően kommunikálni – mérni és visszacsatolni az eredményeket és az elégedettséget, hogy a továbbiakban még megfelelőbb minőséget nyújthasson.

A marketing fogalmát gyakran keverik össze a sales-el, amely az egészségügy területén különösen kellemetlen szituációkat szülhet. Ha belegondolunk, az egészség egy bizalmi fogalom mindenki számára, amelyet nagyon könnyen el lehet rontani. Tegyük fel, ha érezhetően eladni akarnak nekünk, nem pedig a hiányt felébreszteni bennünk és ezzel ösztönözni a vásárlásra. Egyéb esetben, ha valamit azonnal szeretnének értékesíteni nekünk, holott erre még nem állunk készen. Ahogy láthatjuk, az egyik idézett meghatározás sem mutat értékesítésre. Drucker (1993) megfogalmazásában is úgy fogalmaz, hogy az a jó marketing, amelynek célkitűzése az, hogy ne kelljen eladnia és ezt a lépcsőfokot teljesen feleslegessé is tegye. Ehelyett megismeri a vásárlót, neki szánt szolgáltatást és terméket kínál, így megteremt egy helyzetet, ahol a vásárló kész a vásárlásra.

A leggyakrabban felmerülő kritikákat Simon (2010) az alábbi 1. táblázatban foglalta össze.

**1. táblázat**  
**Kritikus nézetek az egészségügyi marketinggel kapcsolatban**

Kifogás	Miben nyilvánul meg?
Drága, pénzpazarló.	Az ellátásra költhető pénz egy részét hirdetésre költi.
Tolakodó.	A piackutatás és a promóció felelőssége.
Manipulatív.	A marketing valakinek az érdekét képviseli.
Csökkenti az egészségügy minőségét.	A hirdetések megtévesztőek lehetnek.
Az egészségügyi intézményeket versenyre kényszeríti.	Egymással versenyeznek, ahelyett, hogy kiegészítenék egymást.
Felesleges keresletet teremt.	A marketing hatására olyanok és akkor is igénybe veszik az intézményt, akik számára és amikor nem feltétlenül indokolt.

**Forrás: Simon, 2010. 38.old.**

## **6.2 Az egészségügyi marketing fogalma**

A fogalom megszületése nagyjából 1977-re nyúlik vissza. Ebben az évben került megrendezésre az első egészségügyi marketing konferencia az Amerikai Kórházaszövetség, azaz az AHA (American Hospital Association) támogatásával, továbbá erre az évre tehető az első egészségügyi marketinggel foglalkozó könyv megjelenése is (Cazacu & Oprescu, 2015).

A korábbi időkben maguk az egészségügyi szolgáltatók (például: kórházak és egyéb egészségügyi szervezetek) kevésbé folyamodtak a marketing eszközeihez, sokkal inkább egyéb aktivitásokhoz, mint a PR-ral (public relations) kapcsolatos tevékenység. Ilyen volt a közösségi szolgáltatások javítása és a felhasználók elégedettségének növelése. Ugyanakkor érdemes megemlíteni, hogy ezek nem a ma használatos általános marketingeszközök voltak, ebből kifolyólag az egészségügyi szakemberek ekkor nem tekintették ezt marketing tevékenységnek. Ebben az időben az egészségbiztosítók, gyógyszergyárak és beszállítók használták a marketinget (Thomas, 2005).

Richard K Thomas (2005) írása alapján a 2. táblázat foglalja talán a legjobban össze, hogy az egészségügyi marketing hogyan fejlődött az elmúlt évtizedekben. Habár rövid időszakról beszélünk, mégis jól elkülönülő szakaszokra bontható a fejlődéstörténet.

**2. táblázat**  
**Az egészségügyi marketing fejlődésének főbb állomásai**

Időszak	Tevékenység
1950-es évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egyes kórházak ingyenes oktatási programot kínálnak, megjelennek a PR tevékenységek</li> <li>- Az egészségügyi szolgáltatók nem tartják etikusnak a marketing használatát</li> </ul>
1960-as évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A PR tevékenységek elsősorban a kórházi dolgozókat és a háziorvosokat célozták, nem pedig a betegeket</li> </ul>
1970-es évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A tömegmarketing egyre nagyobb teret hódított az egészségügyben, beleértve a közterületi reklámokat, mint például az óriásplakátokat, valamint a televíziós és rádiós hirdetéseket</li> </ul>
1980-as évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Az egészségügyi ipar eladói piacból vevői piaccá alakult át</li> </ul>
1990-es évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Az egészségügyi marketing egyre inkább piacvezéreltté vált, megjelent a direkt marketing és a kapcsolati marketing is</li> </ul>
2000-2010-es évek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A közösségi média egyre fontosabbá vált az egészségügyben, lehetőséget biztosítva a pontosabb célzásra és a nagyobb elköteleződésre (engagement).</li> </ul>

**Forrás: Saját szerkesztés (Thomas, 2005), Marketing Health Services alapján**

Az internet megjelenésével és a kommunikáció fejlődésével párhuzamosan a fogyasztók, azaz a páciensek egyre nagyobb százalékban vettek részt az ellátó szervezetek kiválasztásában. Ide vezethető vissza, hogy miért kezdtek el jobban foglalkozni a marketinggel, hiszen elengedhetetlen lett a piacon való részvételhez és a versenyzéshez. A piaci verseny mellett természetesen fő szempont volt még a betegek megnyerése megfelelően magas szolgáltatással és bánásmóddal, továbbá a lojalitás kialakítása (Cazacu & Opreacu, 2015). Fontos megjegyezni, hogy a legtöbb szolgáltatással ellentétben, ahol a tájékoztatás és a döntéshozatal viszonylag egyszerű a fogyasztók számára és kevés szakértelmet igényel, az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos döntések nagymértékben függenek az egészségügyi szakemberektől (Anning-Dorson, Tackie, & Nyamekye, 2019). A szolgáltatás minősége, a fogyasztói elégedettség, a tolerancia szintje, a márkaépítés és a betegek aktív részvétele a folyamatokban kulcsfontosságú tényezők lehetnek az egészségügyi szervezetek számára, hiszen ezek segítenek abban, hogy szolgáltatásaik vonzóbbá váljanak a betegek számára. Bár a kórházi marketing elméletei széles körben elismertek, az alkalmazott marketinggyakorlatokat gyakran szkeptikusan

fogadják. Az egészségügyi marketing kihívásait vizsgálva világossá válik, hogy a szektor sajátos megközelítést igényel (Cazacu & Oprescu, 2015).

Az egészségügyi marketing nemcsak egy tevékenység, hanem egy menedzsmentkonceptió is, amely magában foglalja a különböző ágazatokkal kapcsolatos feladatok szervezését, tervezését, koordinálását és ellenőrzését. Ezért elengedhetetlen, hogy a más területeken már bevált marketingmódszereket úgy alkalmazzuk az egészségügyben, hogy azok a szakterület sajátos igényeihez igazodjanak. Az egészségügyi környezetben a beteg áll a középpontban, amikor egy terméket vagy szolgáltatást, például orvosi ellátást vesz igénybe. Ennek megfelelően a marketing szakemberek feladata, hogy összekapcsolják az egészségügyi teljesítmény minőségét a páciensek elvárásaival és szükségleteivel. Az egészségügyi piacon működő szervezeteknek figyelembe kell venniük a betegek specifikus igényeit, és tudatosan alakítaniuk kell a különböző résztvevők közötti kapcsolatokat (Simon, 2016).

### **6.3 Az egészségügyi marketing különleges vonásai**

Amennyiben Kotler és Clark (1987) véleményét vesszük iránymutatásként, úgy azt mondhatjuk, hogy az egészségügyi marketingnek nincsenek speciális vonásai, amelyek megkülönböztetnék azt az általános marketingtől. Az egészségügyi marketing egyedi vonásai leginkább azok nonprofit jellegéből származnak. Ugyanakkor Simon (2016) szerint, ha azt nem is jelenthetjük ki, hogy maga az egészségügyi marketing rendelkezik sajátos vonásokkal, azt ugyanakkor mindenképp, hogy az egészségügyi piac igen, mégpedig az alábbi tényezők miatt: piaci szereplők, piaci szereplők kapcsolatai, szolgáltatások és termékek jellege, a piac gazdasági, társadalmi és kulturális feltételei. Ezeket összevéve a következő specialitásokat lehet kiemelni Simon (2016) leírása alapján. A legtöbb egészségügyi intézmény alapvetően szolgáltatásokat kínál, amelyek jellemzői közé tartozik, hogy nem anyagi formában léteznek, nem elválaszthatók a szolgáltatást nyújtóktól, változóak és nem tárolhatók. Az egészségügyi szakemberek által nyújtott szolgáltatások tehát szorosan összefonódnak a szolgáltatók és a páciensek interakciójával, amely időben és személyesen is egybeesik. Az egészségügyi intézmények iránti közérdeklődés általában magas, mivel a közösség számára alapvető szolgáltatásokat nyújtanak, finanszírozásuk pedig gyakran a közpénzekből történik. E tevékenységek erősen szabályozottak, és a különböző hatóságok politikai nyomása is érezhető, hiszen elvárják, hogy a szolgáltatók a közjó érdekében működjenek. Például, ha egy közpénzekből fenntartott intézmény reklámanyagot készít könnyen vád alá helyezhetik, hogy az erőforrásait nem megfelelően használja fel.

Az egészségügyi szektorba investált költségek jelentős része harmadik fél által történik, így az egészségügyi szolgáltatások iránti érzékenység alacsonyabb, mint más területeken. Mivel a páciensek nem közvetlenül fizetnek a szolgáltatásokért, gyakran magasabb szintű ellátást kérnek, mint amire valóban szükségük lenne.

A helyi és regionális hatóságok hatással vannak az egészségügyi intézmények marketingstratégiáira is, hiszen nem mindig van lehetőségük saját szolgáltatási politikájuk kialakítására. A hatóságok meghatározhatják a nyújtott szolgáltatások körét, a páciensek típusait, sőt, az árakat is.

Az egészségügyi intézmények hatalmi struktúrája is sajátos, a döntések gyakran osztoznak az adminisztratív és orvosi vezetők között. Ez néha megnehezíti a hatékony marketingstratégia kialakítását, hiszen előfordulhat, hogy amit az egyik fél optimálisnak tart, azt a másik elveti. Ez ugyanakkor a magánegészségügy esetében nem így van. Mivel egy piaci versenyzőként működő magánegészségügyi intézmény versenyzik és minél nagyobb profitra törekszik, ezért ebben az esetben sokkal másabb a marketing, az egyéb feladatok irányítása és döntési köre. Ezen esetben szintén megemlíthető, hogy a közegészségügyben dolgozó személyek esetében sokszor más tapasztalatokat szerezhetnek a páciensek. Mivel egy állami fenntartású kórház recepciósa, ápolónői ténylegesen ápolónői szerepben vannak, így sokszor tapasztalhatnak a betegek, főképp nehéz és sűrű napok esetében, sokkal kevesebb kedvességet és odafigyelést. Ugyanakkor egy magánegészségügyi klinikán már egészen más a helyzet, hiszen itt a nővérek a fizetett szolgáltatás részei, a legközvetlenebb kapcsolattartók a pácienssel, azaz az ügyféllel, így elengedhetetlen, hogy kizárólag pozitív érzések ériék és legközelebb is az adott intézményt válassza.

#### **6.4 A marketing lehetőségei és szerepe**

Az egészségügyi piacon nagyon sok és sokfajta szereplő tevékenykedik már hosszú idők óta. A marketing lehetőségeinek és szerepének bemutatásához érdemes egy konkrét példát választani, mint például egy gyógyszertár annak működése és lehetőségei.

A piacon nagyon sok patika és patikahálózat működik, ezek közül pedig mindegyiknek a profitmaximalizálás a célja. Ebből adódóan a kommunikációra és a marketingre kifejezetten ügyelnie kell mindenkinek, ha megfelelő részt szeretne lefedni a piacból. A verseny mellett a reklámzaj is hatalmas, így meg kell találni azt a módot, ahogyan ez a zaj áttörhető és mellette lojális vásárlóvá alakítani a fogyasztókat. Ennek módja lehet a push vagy pull stratégia alkalmazása.

A push marketing választása esetén a gyártó vagy szolgáltató a fogyasztó elé „tolja” a termékét különböző eszközökkel. Ilyen lehet a televízióban felugró reklám a film közepén, rendkívüli ajánlatokat tartalmazó szórólapok, receptre felírt orvosság mellé ajánlott különböző kiegészítő termékek prospektusa, bannerek, amelyek cselekvésre ösztönöznek vagy interneten felugró hirdetések. Ahogyan a példából is látható, itt a fogyasztó nem kér információt a termékről vagy szolgáltatással, hanem egész egyszerűen a patika tolja a fogyasztó elé. Ezen stratégiát alkalmazzák a gyógyszergyártó cégek abban az esetben is, amikor az orvos, mint köztes személy áll a fogyasztó és a gyártó között. Ebben az iparágban gyakoriak az orvoslátogatók, amelyek egy külön szakmaként arra törekszenek, hogy az orvosokat meggyőzve akár anyagi tárgyi vagy pénzbeli köszönettel, arra ösztönözzék, hogy az

adott cég termékét írja fel receptre vagy ajánlja a páciensnek, ezzel természetesen növelve a cég eladásait.

A pull stratégia az előző ellentéte. Itt gyakorlatilag a fogyasztó keresi fel a patikát vagy keres információt valamilyen termékkel vagy szolgáltatással kapcsolatban, hiszen egy számára releváns és őt célzó reklámmal találkozott. A fogyasztó ez esetben a marketingfolyamat közepén helyezkedik el és valamilyen formában információt akar kinyerni a számára érdekesnek tartott termékről vagy szolgáltatásról. Ilyen lehet például egy organikus keresési találat az interneten. Ebben az esetben a gyógyszerértékesítőnek egy bizonyos oktató vagy tanácsadó feladatot kell ellátnia és tájékoztatni a fogyasztót mindenről, válaszolni minden kérdésére. A cél ebben az esetben nem az azonnali eladás, hanem egy hosszabb távú kommunikáció és ezzel együtt bizalom és a márkahűség elnyerése.

A marketingstratégia kiválasztása mellett fontos szempont a stratégia teljesítményének mérése is, hiszen csak akkor lehetünk biztosak a teljesítményben, ha azt kézzelfoghatóan látjuk, és ha szükséges ez alapján módosítjuk az irányt. A mérés mellett marketingcélokat is ki kell tűznie egy gyógyszerértékesítőnek, amelyek kézzelfoghatóak. Ilyen lehet valamilyen recept nélküli gyógyszer, vitamin vagy étrendkiegészítő eladási céljának növelése az adott időszakra, vagy a gyógyszerértékesítő által kínált szűrővizsgálaton való részvételi számok növelése, esetleg internetes értékelés gyűjtése például a Google-ön keresztül.

A marketing része a front office-ban dolgozó személyzet is, hiszen minden kapcsolódás a fogyasztóval egy újabb kommunikációs lehetőség. Erre különösen érdemes odafigyelni, hiszen a személyes tapasztalatok nagyon erős benyomást tehetnek egy patikával kapcsolatban. Abban az esetben, ha egy fogyasztó első alkalommal jár egy patikában, megfelelő kiszolgálásban kell részesülnie. Ennek része, hogy a patikustól megfelelő szintű szakmai tapasztalaton alapuló ajánlást vagy tájékoztatást kap valamilyen gyógyszerrel vagy szolgáltatásról. Ezek közé tartozik, hogy szakmai tudással és megfelelő gyógyszerismerettel rendelkezik a patikus, a vásárló sokféle brosúrát talál a gyógyszerértékesítőben akár termékmintával, továbbá bemutatásra kerülhet egy hűségprogram is. Amennyiben ezekben nem részesül, vagy rossz élményekkel távozik, valószínűleg többször nem fogja felkeresni az adott patikát és az ismerőseinek sem fogja ajánlani.

Ezek alapján tehát kijelenthető, hogy az élvonalban dolgozó munkatársak a gyógyszerértékesítő arcai, akik nagyon jól vagy éppen károsan is tudnak működni. Az ő személyük egy nagyon értékes marketingeseternő a vállalkozás számára, hiszen első kézből kaphatnak nagyon sok marketingüzenetet. Ennek okán érdemes ezeket a munkavállalókat bevonni a stratégiákba, hiszen ha felismerik a szerepüket, úgy sokkal hatékonyabban tudnak működni. Emellett különösen fontos a marketing osztálynak az élvonalban dolgozók véleményének és tapasztalatainak megkérdezése, hiszen ők találkoznak a leginkább és a legtöbbet a célcsoporttal. Nagyon fontos és értékes információkat tudhatnak, illetve köztesen akár a versenytársak hibáiról is értesülhetnek a fogyasztókon keresztül, amely szintén hatalmas érték a marketingben és a marketing stratégia kidolgozásánál.



Ahogy az egész világ tapasztalta, a világtárgy óta az online média jelenlét elengedhetetlen minden vállalkozásnak. Ennek eszközei a weboldalak, közösségi média felületek, a PPC és Google Ads hirdetések, SEO, e-mail marketing, tartalom és mobilmarketing.

Gyakran felmerülő kérdés egészségügyi vállalkozások esetében is, hogy PPC hirdetésekre vagy keresőoptimalizálásra, azaz SEO-ra érdemes inkább fordítani a marketingköltséget. A TheEdigital.com (2023) értekezése szerint ez olyan tényezőktől függ, mint az üzleti célok, elérhető anyagi források, aktuális versenyhelyzet a piacon és vállalkozás fejlődésének üteme. Ezek tehát befolyásolják azt a döntést, hogy a fizetett hirdetésekre kell-e inkább támaszkodni vagy organikusan elérni az embereket. Emellett leírja, hogy a SEO hosszabb távú befektetésnek tekintendő, legfőképpen abban az esetben, ha a weboldal új. Költséghatékony, ugyanakkor azonnali hatást nem lehet vele elérni. A PPC hirdetések ugyanakkor azonnali hatást eredményeznek, hiszen például egy adott gyógyszerár honlapjának látogatása azonnal növekedésbe kezd és jó konverziós rátát generál. Ugyanakkor hatása rövid távú, nagyon precíz beállítást és célzást igényel, amely sok esetben időigényes lehet.

A TheEdigital.com (2023) szerint tehát ha a vállalkozás új terméket vezet be vagy azonnal reagálni szeretne egy piaci helyzetre, akkor érdemes a PPC alkalmazása az azonnali hatás eléréséhez. Ugyanakkor, ha a vállalkozás stabil bevételszerzéssel rendelkezik és csupán tovább szeretne épülni, akkor a SEO lassú, de biztos működését érdemes választani.

Az egészségügyi marketing tárgyalásakor a direkt marketinget sem szabad kifelejteni. Az effajta direkt mail marketing egy olyan tevékenységet foglal magába, amelyben broszúrák, hírlevelek, szórólapok, katalógusok és elektronikus levelek jutnak el a fogyasztókhoz. Amennyiben ez a tevékenység papír, azaz fizikai formában történik, úgy elmondhatjuk, hogy ez a folyamat (azaz a nyomtatás, postázás) az elmúlt években nem igen változott. Gondoljunk csak az olyan cégekre (például Teleshop), akiknek egyik fő célcsoportja a nyugdíjas korosztály. Ez a korosztály nem igazán használ internetet, csupán a televízióból tájékozódik és a postai úton kapott magazinokból, illetve broszúrákból válogat és vásárol. Ugyanakkor az online fajtája különösen nagyot változott és fejlődött az elmúlt időben – olvasható a PostAlytics.com cikkében (2020).

Napjainkra az online email-küldő rendszerek felhő alapúak lettek, emellett CRM rendszereket használnak, hogy az online hírlevél és egyéb tájékoztató küldés megfelelő digitális marketingcsatorna lehessen. A most működő rendszerek már nagyon korszerűek és könnyen kezelhetőek. Sok adatot lehet beintegrálni és jóval több adatot és statisztikát lehet kiolvasni. A szoftverekben online sablonok készítésére van lehetőség, majd a CRM eszközeiből importált adatok alapján ki is tudják küldeni az üzenetet a megfelelő embereknek. Ezután pedig maga a szoftver jegyzi az üzenetek célba érését, megnyitását, kinyomtatását. Ezek után pedig ezekből statisztikát és visszajelzést készít a felhasználó

számára. A cikk (Kelly, 2020) az alábbi előnyökre hívja fel a figyelmet a direkt marketing eszközök esetén:

- A MarketingSherpa 2016 októberi felmérés azt mutatta, hogy a fogyasztók 76%-a bízik azokban a hirdetésekben, amelyek fizikai állapotban vannak, azaz nyomtatottak.
- A direkt mail marketing a célpiac és specifikus igényeik azonosításához nagy mennyiségű adatvezérelt demográfiai információkat alkalmaz. Célzott marketingstratégiájukkal az egészségügyi szervezetek a preferált adatbázis-marketing és szegmentációs technikák segítségével juthatnak el ideális ügyfeleikhez vagy pácienseikhez.
- A személyre szabott hirdetések jelentős hatással vannak arra, hogyan érzékelik a fogyasztók a márkákat és hogyan lépnek kapcsolatba velük. Az ügyfelek élvezik, amikor nevükkel ellátott leveleket kapnak, és különlegesnek érzik magukat a személyre szabott nyomtatott hirdetések és üzenetek révén. A direkt marketing lehetőséget biztosít a márkák számára, hogy célzott üzeneteket küldjenek közönségüknek. Ez lehetővé teszi, hogy különféle termékeket és szolgáltatásokat népszerűsítsenek egyszerre, anélkül, hogy megnehezítenék a közönség számára a márka üzenetének megértését.
- A ROI, azaz a megtérülés és az eredmény jól lekövethető. Ez fontos, hiszen a marketingstratégiáknak befektetésként kell működniük, nem pedig felesleges kiadásként. Ha egy kampánystratégia nem termel bevételt, akkor az idő- és erőforrás-pazarlásnak számít.
- Az olvasók betegekké alakításának egyik hatékony módja a betegek tapasztalatainak népszerűsítése. Bár az online marketing továbbra is a legjobb platform a betegek konverziójához, a digitális és nyomtatott marketing egyaránt segíthet a betegek élményének javításában. A levelezőlapok személyre szabása jobb betegmegtartást eredményez, mivel ez extra erőfeszítést és törődést tükröz. Így pácienseik emlékezni fognak a kiváló élményekre és a minőségi szolgáltatásokra, amelyeket a direkt mailben kínáltak számára

A felsoroltakon túl a cikk (2020) megemlíti még a leginkább javasolt formákat az effajta marketingeszköz alkalmazásakor.

- Levelek: Bizalmas és személyre szabott üzenetek.
- Képeslapok: Világos, tömör és emlékeztető hirdetések.
- Saját levelezők: Költséghatékony, ugyanakkor vonzó levélmarketing lehetőségek.
- Brosúrák: Esztétikailag vonzó módja a meglévő és potenciális páciensek szolgáltatásaiba való betekintésnek.
- Katalógusok: Részletes és rendezett lista az egészségügyi szolgáltatásokról és azok elérhetőségeiről.

## 6.5 Digitális vagy hagyományos marketing?

Ahogy a 21. században mindenhol, úgy egy patika esetében is a digitalizációról szól a fejlődés. Ha nem is teljes mértékben, de a piaci helyzet megtartásához mindenképp szükséges. A patikák esetében érdemes megemlíteni, hogy mint önálló patikák nem igazán fordulnak elő. Sokkal inkább patika láncok amelyek közösen folytatnak különböző marketing stratégiákat. A hagyományos marketing főként a földrajzi lefedettségre, az újságok példányszámára, valamint a televíziós és rádiós sugárzási területre épül, míg a digitális marketing ügyfélközpontú megközelítést alkalmaz, és a megjelenítésenkénti költsége jelentősen alacsonyabb. A digitális csatornák révén a gyógyszertárak vonzóbbá válnak azok számára, akik több időt töltenek az online térben. A kapcsolattartás mindkét irányban működik, de az online hirdetések célzása sokkal precízebb. Például a YouTube-on megjelenő "over-the-top" hirdetések révén konkrét demográfiai csoportokat célozhatunk meg, figyelembe véve az életkort, nemet, jövedelmet, egészségi állapotot, iskolai végzettséget és földrajzi elhelyezkedést. Az online eszközök nagy segítséget nyújtanak a marketing minden folyamatában, beleértve a mérhetőséget, ezzel sokkal költséghatékonyabbá téve azt. (Katona & Szabó, 2023).

A szerzők (2023) szerint egyértelmű, hogy a közösségi média csatornáin való láthatóság döntő fontosságú a gyógyszertár marketingstratégiájában. A sikeres online jelenlét alapja annak ismerete, hogy célcsoportja mely közösségi platformokat használja. A legnépszerűbb platformok a következők:

- Facebook: Az üzleti oldalak lehetőséget biztosítanak a gyógyszertárak számára, hogy pontosan célzott hirdetésekkel közvetlenül kínáljanak termékeket a potenciális betegeknek. Az Instagrammal való integráció megkönnyíti a különböző tartalmak, események és promóciók megosztását mindkét platformon.
- Instagram: A gyógyszertárak saját vagy stock fotóikkal és célzott hashtageikkel reklámozhatják termékeiket, szolgáltatásaikat és eseményeiket, például szűrővizsgálatokat a márkaimázsuknak megfelelően.
- LinkedIn: Ez a professzionális platform segíti a gyógyszertárakat a partnerekkel való együttműködésben.

Katona és Szabó (2023) szerint a fentiek alapján a közösségi média csatornáinak gyógyszerári használatára vonatkozó javaslataink az alábbiakban foglalhatók össze. Nem kell minden online platformon aktívnak lenni. Ehelyett elsősorban arra a csatornára kell összpontosítani, amelyet a legtöbbször látogat. Biztosítson érdekes/informatív multimédiás tartalmat. Ezek lehetnek események (pl. aktuális előadások), különleges akciók, releváns szakmai hírek, ismeretterjesztő videók, infografikák, podcastok, betegtörténetek, gyógyszertárak és kollégák előadásai is. Posztok kezelése és nyomon követése. A posztjaira adott válaszok alapján megtudhatja, milyen információk érdeklik ügyfeleit, így ennek megfelelően alakíthatja ki gyógyszertárának tartalomnapját. A következetesség

fontosabb, mint a gyakoriság. A közösségi médiában való közzététel megfelelő időpontjáról és gyakoriságáról szóló információk eltérőek, ezért a legjobb, ha minden héten ugyanabban az időpontban tesz közzé. Nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy ha nincs is kapcsolat, az kommunikáció. A legtöbb felhasználó értékeli azokat a márkákat, amelyeket a közösségi médiában követ, és még azt is elvárja, hogy képes legyen reagálni.

Az egészségügyi piacon tehát egy patika esetében is, érdemes megfontolni az eseménymarketing lehetőségét is. A szakemberek különösen javasolják az olyan események, szűrővizsgálatok megszervezését, lebonyolítását és természetesen népszerűsítését a marketing eszközeivel, ahol a páciensek orvosokkal találkozhatnak, illetve szűrővizsgálatokon vehetnek részt (OnlineMarketingForDoctors.com, 2022). Amennyiben valaki ilyen eseményt szervez különösen érdemes figyelni az események előkészítési és tervezési folyamatainál, emellett valamilyen fajta módon emlékeztetni a meghívottakat a rendezvény előtt a részvételre, továbbá megfelelően kiválasztani a helyszínt és a dátumot. A pandémia alatt sokszor az ilyen fajta események is online formában kerültek megrendezésre. Olyanra is volt példa, hogy külön tájékoztató előadásokat vettek fel felvételre, majd azokat értékesítették újra és újra (ContentPlus.hu, 2021). A pandémia után a szakemberek felfigyeltek arra, hogy érdemes hibrid módon lebonyolítani ezeket az eseményeket. Azóta gyakori, hogy ha egy előadást élőben is megtartják, minimum rögzítésre kerül, de sokszor élőben is közvetítik, vagy a résztvevőknek utólag elérhetővé teszik. Ugyancsak nem közvetlenül digitális eszköz, de nagyon fontos szempont az ideális ügyfélfogadási rendszer kialakítása. A Sehealthcarequalityconsulting.com (2019) leírása szerint a következőket érdemes szem előtt tartani: Mindig készítsünk leírásokat és forgatókönyveket különböző helyzetekre és ösztönözzük munkatársainkat ezek használatára. Hasznos lehet, ha reggelente kvízkérdésekkel edzük őket. Kérdezzük meg az érdeklődőktől, honnan hallottak rólunk, és rögzítsük, gyűjtsük a válaszaikat.

## 7 AZ EGÉSZSÉGÜGY FEJLŐDÉSE - AZ AI MEGJELENÉSE ÉS A DIGITALIZÁCIÓ

Napjainkban lehetetlen kihagyni a AI (Artificial intelligence), azaz a továbbiakban MI (mesterséges intelligencia) és a digitalizáció fogalmát szinte bármilyen piaci terület jellemzéséből. Kezdvé onnan, hogy manapság már muszáj jelen lenni az online térben, hiszen enélkül szinte elképzelhetetlen hatásosan részt venni a piaci versenyben. Emellett persze az elmúlt időszakban a már mindenki számára elérhető mesterséges intelligencia is a hétköznapi emberek mindennapjaiba ivódott. Akár iskoláról akár munkahelyről vagy utazástervezésről legyen szó, használatba tudjuk venni.

A Publicis Groupe Hungary és a GKID Research & Consulting reprezentatív felméréséből kiderül, hogy: „A MI elfogadottsága és használata jelentősen eltér a különböző generációk között. A kutatás szerint a Z generáció 91 százaléka ismeri a MI fogalmát, míg a baby boomerek (1946-1964) és veteránok (1928-1945) esetében ez az arány 74 százalék, illetve 71 százalék. A Z generáció kiemelkedően aktív a MI használatában, 46 százalékuk már napi szinten alkalmazza valamilyen célra, míg az idősebb generációk inkább elméleti szinten támogatják a technológia megismerését. A válaszadók közül a veteránok 36 százaléka és a baby boomerek 30 százaléka számolt be fenntartásokról a MI-val kapcsolatban, különösen a nem valós és valós tartalmak összekeveredése, valamint a szakmák megszűnésének lehetősége miatt. A nyugdíjasok körében a MI technológia iránti érdeklődés lassan növekszik, és a kutatás azt mutatja, hogy az idősebb generációk is egyre inkább támogatják a MI megértését és tanulását, felismerve annak jelentőségét a mindennapi életben. A 2024 augusztusában végzett kutatás megmutatta, hogy a mindennapokban a kitöltők 26%-a használja a mesterséges intelligenciát, ezen belül is 53%-uk leginkább fordításra, 45%-uk leginkább keresésekhez, 35%-uk pedig személyes kérdések megválaszolására” (kreatív.hu, 2024).

A Kutatásból az is kiderült, hogy a mesterséges intelligencia (MI) elterjedése kimagasló mértékben megváltoztatja a hirdetési ipart. A válaszadók 45%-a már használ MI-alapú eszközöket általános keresések során, ami a technológia gyors növekedésére utal. Különösen érdekes, hogy a chatbotok és virtuális asszisztensek elterjedtsége is kiemelkedő, hiszen a válaszadók 31%-a naponta alkalmazza ezeket.

Greifenstein Jakab, a Publicis Groupe Hungary Performance Media igazgatója kiemelte, hogy a MI-eszközök közvetlen válaszokat adnak a felhasználók kérdéseire, ami jelentősen csökkenti a hagyományos keresési forgalmat, ezzel veszélyeztetve a keresőmotor alapú hirdetések jövőjét, amelyek jelenleg az ingyenes internet alapját képezik. Ahogy ezek a technológiák egyre elterjedtebbé válnak, a MI alkalmazások komoly kihívások elé állítják a digitális hirdetési szektort. (kreatív.hu, 2024)

A MOK Magyar Orvosi Kamara (Győrffy, 2024) júniusban megjelent cikke a digitalizációról, illetve annak egészségügyre gyakorolt hatásairól számolt be. Az általuk készített 2021 és 2024 közötti reprezentatív felmérésből kiderült, hogy az internetet használó válaszadók 90%-a rendszeresen keres információkat az egészséggel és betegségekkel kapcsolatban, főként online weboldalakon. Emellett kiderül, hogy abban az esetben is tájékozódnak online felületeken, amennyiben felkeresik az orvost. Továbbá az orvos felekeresése előtt és után is böngésznek. Ezen felmérésből kiderült az is, hogy a válaszadók fele igényt tart az orvosával való email váltásra.

A Világ gazdasági Fórum azaz a World Economic Forum (WEF, 2023.) tavalyi jelentése kihangsúlyozta, hogy az egészségügyi technológiák óriási növekedési lehetőségeket rejtenek, amelyek pozitív hatással lehetnek a szektorra. Ezek közé tartoznak az új kezelési módszerek, a jobb eredmények, a korábbi és pontosabb diagnózisok, valamint a megelőzés és a korai beavatkozás. Mindezek hozzájárulhatnak az egészségügyi ellátás minőségének és hatékonyságának javulásához. Emellett az innovációs lehetőségek a költségek csökkentésében és a hatékonyság növelésében is szerepet játszanak, így segítve a finanszírozási hiányosságok áthidalását az egészségügyi ellátásban. A brit egészségügyi szolgálat (NHS England) például rámutatott, hogy a telemedicina – a betegek távdiagnosztikája és távgyógyítása telekommunikációs eszközök segítségével – akár 25%-kal is csökkentheti a betegellátásra nehezedő terheket. A jelentés szerint a digitális technológiák sikeres alkalmazásához a globális egészségügyben, valamint az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének és minőségének javításához egy átfogó cselekvési terv kidolgozására van szükség, amely figyelembe veszi a rövid, közép- és hosszú távú célokat. Sürgős intézkedések szükségesek a gyógyszer- és kezelési innovációk ösztönzésére, valamint az ellátási láncok és az egészségügyi szolgáltatások optimalizálására. A jövőben elengedhetetlen, hogy az adatok felhasználása és alkalmazása a globális egészségügyi ágazatban egységesek legyenek, és a különböző egészségügyi rendszerek és eszközök interoperábilissá váljanak, lehetővé téve a hatékony kommunikációt és az eltérő adatforrások integrálását. Hosszú távon kulcsfontosságú, hogy az orvosi szakma együttműködjön a politikai döntéshozókkal annak érdekében, hogy olyan szabályozási keretet alakítsanak ki, amely támogatja az innovációt a globális egészségügyi rendszer minden területén.

Hazai példával is élve, a magyar fejlesztésű SalusMo névre keresztelt applikáció, amely egy MotionScan rendszer, már a sztrók első jeleit felfedezi az eszköz viselőjén és értesítést küld a problémáról. Ebben az esetben különösen fontos az idő, hiszen a sztrókos betegnek összesen 4 órája van az első tünetektől számítva a túlélésre, azaz a sürgős műtétre. Az alapító elmondása szerint a mesterséges intelligencia ma már olyan precízen képes azonosítani a végtaggyengeséget, ahogyan korábban csak szakképzett neurológusok tudták. A végtaggyengeség pontos számszerűsítése pedig nemcsak a felismerést segíti, hanem a kórházi ellátás és a rehabilitáció minőségét is javítja. (PHARMINDEX Online, 2023.)

Egy másik érdekes példa lehet a mesterséges intelligenciával ellátott okostampon. Évente több mint 4000 nő hal meg méhnyakrákban az Egyesült Államokban, ami különösen aggasztó, mivel a betegség korai felismeréssel gyógyítható. A fiatalok által kifejlesztett "okostampon" nevű eszköz segítségével a betegség kimutatása sokkal egyszerűbb és kényelmesebb, mint a hagyományos szűrés. Ez a tampon formájú készülék érzékeny kamerát tartalmaz, amely a méhnyaki területet vizsgálja, és mesterséges intelligenciát használ a rák jeleinek keresésére. Ha rendellenességet észlel figyelmezteti a felhasználót, hogy orvoshoz kell mennie. A fejlesztők célja, hogy befektetőket vonjanak be, így az eszköz elérhetővé válhat mindenki számára, aki igényli. Így azok, akik nem tudnak vagy nem akarnak hagyományos vizsgálatra menni, otthon is elvégezhetik a tesztet. (PHARMINDEX Online, 2023.)

Ahogy már sokat hallhattuk, jelenleg nagy esély van arra, hogy a jövőben a mesterséges intelligencia fog diagnosztizálni bizonyos betegségeket. A mesterséges intelligencia egyik ága, a gépi tanulás jelentős előrelépéseken ment keresztül az orvosi diagnosztikában. Az algoritmusok lehetővé teszik, hogy pontos képet kapjunk a páciensek egészségi állapotáról, ami segíti a hatékony kezelési módszerek megtalálását.

A gépi tanulás az egészségügyben jelentős áttörést hoz a diagnózisok és kezelések pontosságában, hatékonyságában és költséghatékonyságában. Az adatokat elemző technológia folyamatosan fejlődik, az egészségügyi szektor pedig különösen alkalmas az alkalmazására, mivel a globális adatforgalom 30%-át generálja. Az elektronikus egészségügyi nyilvántartások terjedése óta a betegek adatainak digitalizálása lehetővé teszi a prediktív modellek használatát, amelyek előre jelzik a szövődmények kockázatát és segítenek az erőforrások optimalizálásában.

Az MI gyorsabb és pontosabb vizsgálati eredményeket biztosít, például képi diagnosztikában a hibarány jelentősen csökkenthető. Hazánkban az Endo-Kapszula Magánorvosi Centrumban endoszkópiás vizsgálatok során valós idejű algoritmusokat használnak polipok kimutatására, míg kapszulaendoszkópiával 35 ezer kép közül az MI kiemeli a relevánsakat 99%-os pontossággal. Az elemzési idő másfél órától 10 percre csökkent.

A technológia személyre szabott ellátást tesz lehetővé, amely figyelembe veszi az anamnézist és a kockázati tényezőket, segítve a legjobb kezelések kiválasztását. Az MI tehát új szintre emeli a diagnosztika és terápia pontosságát, gyorsaságát és hatékonyságát, jelentősen javítva a betegek ellátását. (Lengyel, 2024.)

## 8 PÁCIENSKAPCSOLATOK ÉPÍTÉSE ÉS FENNTARTÁSA

A pácienskapcsolatok építése és fenntartása az egészségügyben alapvető fontosságú, mivel a betegek elégedettsége és bizalma hosszú távú együttműködéshez vezet. Ennek érdekében fontos a folyamatos kommunikáció, a személyre szabott gondoskodás, valamint az elérhető és támogató ügyfélszolgálat biztosítása. A jó pácienskapcsolatok a bizalomra, empátiára és a minőségi egészségügyi szolgáltatásokra épülnek, így a páciensek nagyobb valószínűséggel térnek vissza és ajánlják az intézményt másoknak is. A marketing rövid célja, hogy a döntéshozót elérje és befolyásolja, azonban hosszú távon folyamatos és jó minőségű kapcsolatot ápoljon vele. Ehhez ugyanakkor az általános ismeretek elengedhetetlenek a fogyasztói kapcsolatok terén, emellett pedig megfelelő menedzselésre van szükség.

### 8.1 A fogyasztói magatartás tényezői

Tőröcsik Mária (2017) felsorolásából kiderül, hogy melyek azok a folyton változó minták és mozgató rugók a fogyasztók magatartásában, amelyek alapján működnek és döntéseket hoznak. Első sorban fel kell mérnünk, hogy ki vagy kik vesznek részt a döntés meghozatalában és azon belül is milyen szerepkörben vannak. Másodrészt át kell látnunk, hogy mit vásárol a fogyasztó a termékkel. Emellett tisztában kell lennünk azzal is, hogy hogyan vásárolják a terméket. Negyedrészt tudnunk kell, hogy mikor veszik ezeket a termékeket. Végül, hogy pontosan hol szeretik a legjobban megvenni ezeket a termékeket, avagy igénybe venni a szolgáltatásokat.

A felsorolt kérdésekből látszik, hogy míg a kérdések egyik része akár a speciálisabb fogyasztói csoportokhoz is eljuttathat minket, addig a másik részük inkább arra vezet rá, hogy a fogyasztók hogyan és mi alapján jelölik ki a vásárlás végső helyszínét. Ezeket a végső döntéseket természetesen sok minden befolyásolja, ilyen például: kulturális és személyes, társadalmi, csoportszintű és pszichológiai tényezők (Hofmeister-Tóth, 2017).

A fogyasztói magatartásokban gyakran feltűnnek úgynevezett megatrendek is, amelyek erősen befolyásolják a vevő választását. Tőröcsik (2016) a megatrendek közül hármat azonosított. Az első, miszerint a fogyasztók széles látókörűek lettek és sokszor egyediek, éppen ezért egy mindenre kiterjedő kevésbé pontos társadalmi ismeret ma már nem elég a marketingben dolgozók számára. Emellett érezhető a félelem a lemaradástól és a szociális lecsúszástól, valamint megjelent több hívószó: mint az egészség.



Mindezekből látható, hogy manapság egyre bonyolultabb megjósolni a fogyasztók döntését. Napjainkban egyre nagyobb hangsúly helyeződik az adatgyűjtésre és ezek feldolgozására egy minél pontosabb kép elérése érdekében. Ebben a folyamatosan fejlődő technológia és az előző fejezetben tárgyalt AI is hatalmas szerepet játszik.

Ahogy azt már érintettem, a mai fogyasztók egyre tudatosabbak és igényesebbek. Vásárláskor a megfelelő minőségű terméken vagy szolgáltatáson kívül élményt is szeretne kapni, azaz napjainkban már nem is csak szeretné, hanem elvárja ezeket. Emellett az egyének elhatározását magas szinten befolyásolja a referenciacsoportok hatása (Hofmeister-Tóth, 2017).

A fogyasztói élményt sokféleképpen érthetjük: lehet ez az adott eladóhely igényes kialakítása és az általa nyújtott kényelmi szolgáltatások lehetősége. Ilyen lehet az önkiszolgáló kassza, az online foglalás lehetősége és a szolgáltatások vagy termékek sokszínűsége (Kontor, Kiss, & Fehér, 2020). Napjaink vevői a letisztult és villámgyors tranzakciókat kedvelik. Mivel kényelmesek, igénylik a házhozszállítás lehetőségét. Úgy gondolkoznak, hogy a közösségi médiát megfelelően használó vállalatok vagy márkák sokkal innovatívabbak és alkalmasabbak egy szorosabb kapcsolat kialakítására (Nolcheska, 2017).

## **8.2 Az egészségügyi marketing domináns fogyasztói trendjei**

Az idő előrehaladtával a fogyasztók száma egyre csak gyarapodik és ezzel egyidőben egyre többet is költenek a magánegészségügyi ellátásokra. Ezzel párhuzamban pedig folyamatosan nő a tudatosságuk is, amelynek oka a környezet változása lehet, illetve a fogyasztók válasza a környezeti hatásokra. Egy 2021-ben nyilvánosságra hozott kutatás egyértelműen kimondja, hogy a válaszadók nagyrésze saját zsebből finanszírozza a magánegészségügyi ellátásait, amely éves szinten több mint százezer forintot is jelenthet. Ez részben összefügghet a hazai egészségügyi rendszer körülményeivel, másrészt egy fogyasztói trendet is felfedezhetünk benne (HVG.hu, 2021).

Ahogy a technika fejlődik, úgy napjaink és a jövő fogyasztói is folyamatosan fejlődnek és egyre inkább magasabb igényeket támasztanak a termelővel szemben (Blog.hubspot.com, 2023).

Hatalmas trendnek számít a globalizáció is, hiszen egy állandó biztonságos minőséget nyújtanak, ugyanakkor felkelti a keresletet figyelmét a helyi lokális termékekre. A nagy világmárkák üzeneteinek és trendjeinek hatása alatt vagyunk sokszor, ugyanakkor keresletet ébreszt a helyileg hozzánk közelebb eső és kisebb közösségű szolgáltatók iránt is. Az internetnek köszönhetően azonnal véleményt tudunk nyilvánítani akár pozitív, akár negatív formában, amelyet az egész világ elé tudunk tární, így hatást gyakorolva akár nagyobb világmárkákkal szemben. A Covid-19 megmutatta az otthoni munkavégzés, azaz a home office erejét, ezzel még erősebb nyomást gyakorolva a munka és a magánélet különbségére. Emellett pedig az internet erejére is felhívta a figyelmet akár oktatás akár

munkavégzés szempontjából. Nap mint nap hatalmas mennyiségű információval találkozunk, amelyben egyre nehezebb eligazodni. Talán mondhatjuk azt is, hogy jelenleg és a jövőben egyre inkább a fake news, azaz a hamis hírek, idejét fogjuk élni. A Covid járvány alatt szinte pár nap alatt teljesen leszűkült az életkörnyezet és sokan döbbsentek rá, hogy számukra nem megfelelő helyen élnek. Így felértékelődtek a zöldebb, külvárosibb, befogadóbb közösséggel rendelkező területek, lakóhelyek (Katona & Szabó, 2023).

A fogyasztói döntésekben egyre magasabb befolyással bírnak a nők a férfiakkal szemben. Ennek oka az, hogy a nők sokkal alaposabbak, tájékozódóbbak a férfiaknál, szívesebben kérnek ki véleményt ismerőseiktől és fordított esetben is, sokkal szívesebben és nagyobb számban számolnak be tapasztalataikról. A nőket a gondolkodás motiválja, így ők hozzák meg a megfelelőbb döntést a vásárlási helyzetekben (Lukács & Papp-Váry, 2020).

### **8.3 A fogyasztók véleményének fontossága**

A vélemények igencsak fontosak a mindennapi életben, ugyanakkor, ha egy vállalkozásról van szó még különlegesebb szerepet kapnak. A vélemények ugyanis nagyon sokat számítanak egy új, mondhatni hideg vásárlónak, akinek nincsen tapasztalata még egy vállalkozás termékével vagy szolgáltatásával. Ez KKV-k esetében vagy magánpraxisoknál nagyon fontos szempont lehet. Így tehát amikor egészségről beszélünk, minden ember szeretne teljesen biztos lenni abban, hogy jó kezek közé kerül. Pontosan így cselekednek a páciensek is, amikor ellátást keresnek. A vélemények rendkívül fontosak, mivel a felhasználók 15%-a nem bíz az olyan vállalkozásokban, amelyekről nincsenek vélemények. Valójában négy ügyfélből csaknem három vár arra, hogy elolvashasson néhány véleményt, mielőtt döntést hoz.

A Google a legnépszerűbb forrás az értékelések tekintetében a fogyasztók 63,6%-a először a Google-hoz fordul, hogy megtekintse a vállalkozásról szóló véleményeket.

Míndközben a helyi vállalkozásoknak csupán fele kérte el a Google Cégem adatlapját, amely elengedhetetlen a vélemények összegyűjtéséhez. Ha valaki fiatalabb célcsoport számára hirdet, a vélemények még fontosabbá válnak: 10 fiatalból 9 bíz legalább annyira az online értékelésekben, mint a barátok vagy családtagok ajánlásaiban. A fogyasztók 92%-a inkább hisz a nem fizetett ajánlásoknak, mint bármilyen más reklámtípusnak, így más betegek őszinte véleménye jelentős segítséget nyújthat a vállalkozások vagy intézmények számára.

Fontos hangsúlyozni, hogy nem csupán a vélemények mennyisége számít; a betegek több mint fele nem fog felkeresni olyan rendelőt, amely 4 csillagnál alacsonyabb értékelést kapott (Ifland, Messeneger, 2020).

Ifland (2021) egy másik kutatása alapján az amerikai válaszadók több mint 50%-a előnyben részesíti azokat a vállalkozásokat, amelyek jelen vannak online és internetes időpontfoglalást is kínálnak, a

szükséges űrlapok online formában kitölthetők a gyakran ismételt kérdések előre megvannak válaszolva, többfajta fizetési módot kínálnak és betegek számára az eredmények online elérhetőségét is lehetővé teszik. Ugyanebben a kutatásban olvasható az is, hogy praxisok esetén magas a lemorzsolódások száma. A válaszokból kiderül, hogy a páciensek egyharmada az elmúlt 2 év során elhagyta a szolgáltatóját, mivel valamilyen negatív tapasztalata volt a kommunikációval.

#### **8.4 Ügyfélelégedettség dimenziói az egészségügyi ellátások esetében**

Az elmúlt évtizedben, de a Covid járvány óta biztosan elmondható, hogy megnövekedett az igény és a kereslet a magánintézmények iránt az egészségügyi szektorban. Mivel nőtt a piaci versenyhelyzet, így az ügyfélelégedettség különösen nagy hangsúlyt kapott. A szolgáltatás igénybevétele után a páciens minden esetben értékeli a kapott ellátást és összeveti az elvárásaival. Amennyiben ezek megegyeznek vagy az élmény magasabb szintet ütött meg, mint a várakozások, akkor beszélhetünk elégedett ügyfélről és persze egy jó marketing lehetőségről, hiszen jó eséllyel ajánlani fog minket, illetve vissza fog térni legközelebb is (Illei, 2011). A szakirodalmat alapul véve (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) öt dimenziót lehet meghatározni az egészségügyi ellátás minőségét tekintve:

- Reagálási készség: Ez lényegében a fizikai és időbeli hozzáférhetőséget, valamint a rendelkezésre állást jelenti.
- Biztonságérzet: A nyújtott szolgáltatások a szakmai tudásra és kompetenciára támaszkodnak, így személyes garanciát adnak.
- Tárgyi elemek: A fizikai környezet, a felszereltség és a tisztaság által nyújtott biztosítékok.
- Megbízhatóság: A szakvélemények és diagnózisok precizitása, valamint az időpontok és határidők betartása.
- Empátiakészség: A páciensközpontú megközelítés és támogatás.

Az idő múlásával természetesen ezeken a dimenziókon kívül még az alábbiakat is figyelembe kell venni: a beteg döntésbe való bevonása, megfelelő felvilágosítás, azaz edukálás, magas szintű kommunikáció (Juhász, Hetesi, & Buzás, 2019).

#### **8.5 A közösségi média használata az ügyfelek megtartása érdekében**

Napjainkban talán a leggyakrabban használt közösségi média felületek a Facebook, YouTube és az Instagram (Statista.com, 2024). Ezek a platformok már szinte a mindennapjaink részévé váltak. Ahogyan azt már tárgyaltuk, a fogyasztók egyre gyakrabban hasznosítják az internetet információszerzésre. Az egészségügyi ellátások esetében sokszor magáról az intézményről keresnek véleményt, információkat, de persze magáról a kezelőorvosról is szeretnének olvasni. Egy

kutatásból az derült ki, hogy a válaszadók 95%-a használja az internetet egy műtéti konzultáció előtt tájékozódásra (Montemurro et al., 2015). Ugyanakkor ez a jelenlét mára már egyáltalán nem egyoldalú, sok szakember van jelen a közösségi médiában, ahol jelenlétével és ismeretterjesztő tartalmaival a saját hitelességét szeretné biztosítani és persze ügyfeleket, pácienseket is gyűjteni. Hazánkban talán a legjobb példa Dr. Kulja András, aki a TikTok platformján lett ismert különféle ismeretterjesztő videókkal, amelyek aktuális közéleti témákat taglaltak (például az Iqos káros hatása). A marketingcélok eléréséhez gyakran alkalmazzák az „egységes megoldás mindenki számára” megközelítést, amely figyelmen kívül hagyja a páciensek egyedi igényeit és elvárásait. Ez ellentmond annak a szemléletmódnak, amely a tájékozottabb és proaktívabb páciensekre összpontosít, kiemelve a fogyasztói élményt és a többcsatornás marketingkommunikációt (megfelelő időben, a megfelelő felhasználó számára és a megfelelő médián keresztül).

Az online világban az egészségügyi szolgáltatóknak fontos figyelniük digitális hírnevük kezelésére, mivel a potenciális páciensek az interneten talált pozitív és negatív vélemények alapján választanak orvost. A digitális hírnév folyamatos figyelmet igényel, mert annak elmulasztása esetén a negatív vélemények túlsúlyba kerülhetnek, míg az elégedett betegek hajlamosak kevésbé motiváltan osztani meg pozitív tapasztalataikat. Ezért elengedhetetlen, hogy a praxis marketingje mellett a praxis online hírnevét is figyelemmel kísérjük, hogy versenyelőnyhöz jussunk, megtartsuk a meglévő pácienseket és újakat vonzzunk be.

Az online hírnév javításának lehetőségei Katona Norbert és Szabó Rita (2022) szerint a következők:

- Online vélemények kezelése (például bátorítani a pácienseket, hogy írjanak visszajelzést).
- Gyors és proaktív válaszadás a pozitív és negatív véleményekre (ha túl sokáig várunk, a potenciális páciensek azt hihetik, hogy nem érdeklik a véleményük; érdemes megköszönni a pozitív értékeléseket, és a negatív vélemények esetén ismertetni a problémák megoldására tett lépéseket).
- Szakmai tartalmak megosztása a szaktudás bemutatására, figyelembe véve a releváns keresési kulcsszavakat (nemcsak a honlapon, hanem a közösségi média platformjain is).
- Kapcsolatok építése a közösségi média révén (hirdetések, online kapcsolattartás a potenciális és meglévő páciensekkel).
- Honlap létrehozása (ez az első dolog, amit a potenciális páciensek látnak a keresési találatok között, így fontos, hogy pozitív benyomást keltsen; a weboldalnak ösztönöznie kell a látogatókat cselekvésre, érdemes bemutatni a páciensek véleményeit, az eljárások leírását stb.).
- A Google keresési találatok között hatékony jelenlét: a fizetett hirdetések és a kulcsszavakkal kapcsolatos keresési eredmények élén való megjelenés növeli a konverziók számát.

Ugyanakkor a közösségi médiának is vannak „veszélyei”, mivel ma már bárki szabadon véleményt nyilváníthat bárkiről online (Katona & Szabó, 2022).

## 9 AZ EGÉSZSÉG MINT MÁRKA - A MÁRKÁZÁS SZEREPE

Jeff Bezos, az Amazon.com alapítója szerint „a márka az, amit mások mondanak rólad, amikor nem vagy a szobában.”

### 9.1 A márka és márkázás közti kapcsolat

Mint minden hasonló fogalomról, a márkáról is sokfajta meghatározás született az idő folyamán. Az Amerikai Marketing Szövetség (AMA) szerint „a márka egy név, kifejezés, jel, szimbólum, dizájn vagy ezek kombinációja, amelynek célja, hogy egy eladó vagy eladói csoport termékét vagy szolgáltatását azonosítsa, és megkülönböztesse a versenytársakétól” - idézi Kotler és Keller (2012). Papp-Váry (2019) szerint az eredmény maga a márka, azzal kapcsolatban, hogy mit tapasztal, tud, gondol és érez a fogyasztó. A márkázás pedig maga a folyamat, ahogyan a marketingesek tudatosan és előre megtervezetten próbálják befolyásolni a kialakított képet.

Fontos, hogy a márkával kapcsolatban egy érzésről van szó, amely nem tudományos tényekkel vagy racionális magyarázattal van alátámasztva. Azt is fontos megérteni ezzel kapcsolatban, hogy itt egy ember érzésről van szó, azaz mindenkiben egyénileg alakul ki ez a márkakép (Papp-Váry, 2007).

A márkázás tehát nem valamilyen misztikus csodaszer, hanem egy megfelelően összerakott öszkép, amely sok esetben támogatni tudja egy termék vagy szolgáltatás jelenlétét a piacon. Healey (2009) megfogalmazásában a márkázás lojalitást alakít ki, szilárdítja a presztízst és a sikert, növeli a szolgáltatás vagy termék fogyasztói értékét, amelyek hatására magasabb áron lehet ezeket értékesíteni és végül, de nem utolsó sorban a fogyasztó azt érzi, hogy a vásárlással egy képzeletbeli érték közösség tagja lesz.

A márkanevek és maga a márkázás előnyét Kotler és Keller (2012) foglalja össze művében. Írásuk szerint a márkázás a fogyasztó számára:

- Elősegíti a tájékozódást
- Bizalmat teremt, így csökkenti a vásárlási kockázatot
- Presztízst képvisel
- Az azonosítási funkciónak köszönhetően csökkenti a vásárlás időtartamát, lehetőséget ad az érzelmi azonosulásra, és garantálja a minőséget
- Összességében tehermentesíti a vásárlási folyamatot, egyszerűsíti azt, és közvetíti a minőség üzenetét – a márkázott termékek általában magasabb, vagy legalábbis stabilabb minőséget képviselnek

- A márkázás serkenti az innovációt, ami szélesebb termékválasztékot eredményez és megnyugtatja a fogyasztót, mivel releváns és ellenőrizhető információkat kínál a termékről és annak elérhetőségéről.

A kereskedők és márkatulajdonosok számára, szintén Kotler és Keller (2012) írása alapján, a márkázás konkrét előnyöket biztosít:

- Állandó vásárlói bázist célozhatnak meg, ami kedvezőbb kommunikációs költségeket von maga után,
- a rendelések leadása egyszerűbbé válik, és a termékek visszakövethetősége javul,
- a név jogi védelmet nyújt a termék egyedi jellemzőire és gyártási módjára, így nehezebb másolni, és a vásárlók könnyebben meggyőzhetőek és megtarthatók,
- végül, a márkázás elősegíti a piac szegmentálását is.

## 9.2 A márka értéke

A márka működését, erejét és fogyasztói értékelését az úgynevezett brand health index mutatja meg. Ez átfogóan mérhető a márkaismertség, márkahűség, dolgozói elkötelezettség és márkapozitív megítélés alapján (Awario.com, 2021).

A márkatulajdonosnak figyelembe kell vennie a márka fogyasztói percepcióját és annak pénzügyi értékét is. Keller (2007) meghatározása szerint a márkaérték abban is megnyilvánul, hogyan gondolkodnak, cselekednek és éreznek a fogyasztók a márkával, az árakkal, a piacrészesedéssel és a márka jövedelmezőségével kapcsolatban.

A szakmában többféle márkaértékelő modell létezik, amelyek megközelítéseikben eltérnek egymástól. A Young and Rubicam (Y&R) reklámügynökséghez fűződik a márka erő-értékelő modell, míg a Millward Brown által kifejlesztett BRANDZ modell egy piramis alapú logikát követ, amelynek szintjei a jelenlét, relevancia, teljesítés, előny és kötődés (Kotler & Keller, 2012).

## 9.3 A személyes márka

A szolgáltatások menedzselése a marketing kialakult szabályai mentén eltér a termékekétől, más dimenziókra helyezve a hangsúlyt. Erre utal az úgynevezett HIPI-elv is. Ezek az alapvető szempontok, valamint a kézzelfogható termékektől eltérő erőter különleges megoldásokat igényel, különösen az érzékeny egészségügyi szolgáltatások területén. A márkázás, valamint az egészségügyi praxisok esetén a személyes márka építése és gondozása kiemelkedő eszközként szolgálhat. A márkaépítés klasszikus marketingeszköz, amely mind a fogyasztók, mind a márkatulajdonosok számára egyértelmű

előnyöket kínál. A branding szerepe ezért továbbra is jelentős a marketing eszközrendszerében. De mit tehetünk a személyes márkánk erősítése érdekében? Egy jól megtervezett és folyamatosan kommunikált személyes márka emlékezetes marad és a personal brand (személyes márka) egyre fontosabbá válik a különböző szektorokban. Ezt a megközelítést már nemcsak sztárok, sportolók és médiaszemélyiségek, hanem egyre inkább egészségügyi szakemberek is alkalmazzák. A személyes márka, akárcsak minden márkázási tevékenység a megkülönböztető erősségekre, személyes és szakmai sajátosságokra, eredményekre és büszkeségekre épít (Piacessprofit.hu, 2015).

Ahhoz, hogy mindez eljusson a célközönséghez, a különböző közösségi média platformok jelentős támogatást nyújtanak. A Facebook mellett ajánlott az Instagramra és más hasonlóan népszerű platformokra is összpontosítani és jelen lenni, posztolni. Itt érdemes akár előre sok tartalmat legyártani majd időzíteni, hogy sose maradjon ki üres idő a jelenlétben.

A személyes márka építés folyamatában meg kell találnunk azt a hozzáadott értéket, amellyel ki tudunk tűnni a versenytársaink közül. Erre természetesen ezernyi lehetőség van. Az egészségügy területére vetítve ezt a kérdést, akár egy praktizáló orvos esetében sok kérdéskört át kell gondolni, ameddig felépül a személyes márka. Elsőként fontos kijelölni, hogy mi az amiben az adott személy hisz, azaz milyen értékekben, továbbá hogy ezekből melyeket és hogyan tudja képviselni. Ennél a pontnál akár azokat is meg lehet jelölni, akikre felnéz az adott személy vagy akik inspirálják. Emellett saját szakmai célok, küldetések, misszió, illetve vízió kijelölése is szükséges. Fontos azt is fejben tartani, hogy ne híresek vagy ismertek, mondhatni celebek akarjunk lenni, hanem az adott szakmában szakterületen elismert emberek hiszen a kettő között hatalmas különbség van. Fontos a szakértői gondolkodás és tudás hatalma, ugyanis enélkül nem fogunk tudni hitelesek lenni. Ehhez akár megfelelő módszer lehet egy saját weboldal, ahol tapasztalatainkat, képzettségeinket, referenciáinkat osztjuk meg az olvasókkal. Különösen fontos szempont az egyediség kialakítása, amellyel kitűnünk a többi versenyző közül. Ez lehet öltözködés, megjelenés és sok minden más is. Végül de nem utolsósorban nagyon fontos a célcsoportunk, azaz a fogyasztóink véleményének és igényeinek ismerete. Enélkül lehetetlen olyan márkát felhúzni és olyan ajánlatokat adni az ügyfeleknek, amelyek pontosak és hatékonyak lesznek.

#### **9.4 Egy sikeres egészségügyi márka alapkövei**

Semmi sem tökéletes és mindig van min fejleszteni, módosítani. Ennek tudatában folyamatosan naprakésznek kell lenni az újdonságokban és a lehetőségekben.

Knowles (2018) egyik cikkében az évek alatt gyűjtött tapasztalatait alapul véve összesen 6 tanácsot gyűjtött össze azoknak, akik egészségügyi márkát szeretnének építeni:

- Megfelelő kutatásokat kell végezni, ugyanis magát az okot kell kezelni, nem a tüneteket. Ez amennyire igaz a mindennapi életben úgy, a márka esetében is, hiszen csak akkor tudunk

jelentős és hatásos módosításokat végezni vagy akár módosítani a márkákon, ha pontosan felmértük, hogy mire van szükség és igény.

- Pontos pozícionálásra van szükség. Ez általában minden esetben időigényes és hosszas folyamat, amely sok fejtörést tud okozni, ugyanakkor elengedhetetlen lépcsőfok. Ki kell jelölni, hogy a vállalkozás hol helyezkedik el a piacon és melyek az erősségei.
- A márka érintkezési pontjait is megfelelően kell elhelyezni, felépíteni és tartalommal megtölteni, hiszen a fogyasztók, legfőképp napjainkban csak akkor tudnak kapcsolódni a márkához, ha van vele valamilyen személyes megtapasztalásuk.
- Mivel minden márkának van egy története, ezt is fontos megosztani a fogyasztókkal. A márka történetének bemutatása kulcsfontosságú a márka értékének növelésében és a fogyasztói kapcsolatok erősítésében. Egy jól megformált történet lehetőséget ad arra, hogy a vásárlók érzelmi kötődést alakítsanak ki a márkával, mivel az emberek gyakran keresnek olyan termékeket, amelyek mögött inspiráló és hiteles háttér áll. Egy egyedi márkatörténet segít megkülönböztetni a márkát a versenytársaktól, lehetővé téve, hogy a fogyasztók könnyebben azonosuljanak vele a piacon, ahol sok hasonló termék található. Emellett a márka története hozzájárul a hitelesség növeléséhez is. Amikor a fogyasztók látják, hogy a márka mögött valódi emberek és tapasztalatok állnak, nagyobb valószínűséggel választják azt, hiszen a személyes háttér elmélyíti a kapcsolatot. A történet révén a márka értékeit és küldetését is hatékonyan lehet kommunikálni, amely különösen fontos a modern fogyasztók számára, akik a társadalmi felelősségvállalást és a fenntarthatóságot is figyelembe veszik.
- A márkaidentitás összhangja is különösen fontos tényező, amely számos kulcsfontosságú elemből tevődik össze és alapvetően meghatározza, hogyan érzékelik a fogyasztók a márkát. Az egyik legelső és legfontosabb eleme a márkanév, ami tulajdonképpen az azonosítója a márkának. Fontos, hogy ennek könnyen megjegyezhetőnek és kiejthetőnek kell lennie. A név gyakran tükrözi a márka értékeit és küldetését. Ezt követi a logó, amely a márka vizuális azonosítója, segítve annak azonosítását. A logónak egyszerűnek, de kifejezőnek kell lennie, mivel fontos szerepet játszik a márka megjelenésében. A márka színei és betűtípusa szintén lényeges, hiszen ezek egységesítik a kommunikációt, és hozzájárulnak a márka azonosításához.
- Fontos azt kommunikálni és tenni, amit hirdetünk. Szokták emlegetni, hogy bort iszik és vizet prédikál. Ez a márkák esetében is nagyon veszélyes lehet, hiszen az egész márka képét meghatározza az és akár rossz fényben is tüntetheti fel, ha másként cselekszik a vállalkozás, mint ahogyan azt hirdeti. Ezt a szabályt természetesen fontos a kommunikáción kívül a vállalkozásban dolgozó munkavállalóknak is követni.



## 10 AZ EGÉSZSÉG ÉS GYÓGYULÁS KOMMUNIKÁCIÓJA

### 10.1 A kommunikáció alapvetései

Az egészségügyi piacon minden szereplőnek az a legfőbb kommunikációs célja, hogy elérje a célcsoportját, megtartsa a lojális vevőit és átadja az üzenetét. A piacon szintén minden szereplő kommunikál, legyen az egy magánpraxis, gyógykezelésekkel foglalkozó szálloda, gyógyszer vagy orvosi eszközöket gyártó vállalkozás vagy magánlaboratórium. A fogyasztók végső döntését sok dolog befolyásolhatja, mint például a különféle ingerek, ezek hatására pedig sokszor nem előre megjósolható a fogyasztó végleges döntése. Ennek oka, hogy napjainkban a leghatásosabbnak az integrált kommunikációt tartják a szervezetek életében és kommunikációjában. Ennek célja az, hogy a fogyasztó találkozzon a márkával - legyen az bármilyen formában is - de hatásos és pozitív legyen (Horváth & Bauer, 2016).

Az említett kommunikációs integráltság ugyanakkor több szintű és fajtájú lehet, melyet Bernschütz (2012) magyarországi kutatása mutat be a legjobban:

- Hiányzó integrációról beszélhetünk abban az esetben, amikor a megjelenés kevésbé megtervezett vagy nincs is. Ez sok esetben inkább kisebb vállalkozások vagy praxisok esetében jellemző.
- Mechanikus integrációról van szó, amikor egy adott kommunikációs eszköz használata, amely lehet a televízió vagy rádió, határozza meg a fő kommunikációt. Emellett pedig a többi kommunikációs eszköz ehhez kapcsolódik és aszerint folytathatja kommunikációját. A legjobb példa egy gyógyszertár aktuális akcióit bemutató televíziós reklám, amely a kedvezményes termékeket mutatja be. A többi kommunikációs eszköz, például újság szintén eszerint íródik és kommunikál.
- Médiavezérelt stratégia esetében jelenik meg először az összehangolt tervezés fogalma. A stratégia alapja egy elemzésen alapul, üzenetre épül, célcsoportokat céloz, illetve kijelöli a megfelelő platformokat és eszközöket a kommunikációra. Hazánkban ezt a fajta stratégiát gyakran alkalmazzák gyógyszertárhálózatok, több egységgel rendelkező egészségügyi intézmények és wellness szállodák is.
- Üzenetvezérelt stratégiának nevezzük azt, amikor egy összefüggően megtervezett kommunikációs stratégia kidolgozása történik, amely megfelelően kijelöli a csatornákat, stratégia lépéseit és időszereit, amelyeket aztán az egész vállalat tud követni a működése során. Összefoglalva, felállítja és jól megfogalmazza a USP-t (unique selling proposition). A stratégia használatában példaként felhozhatóak azok a szolgáltatók vagy egészségügyi termékeket gyártó cégek, amelyek kommunikálnak szervezeti és fogyasztói piacokon, emellett ernyőkommunikáció keretein belül rendezik be az egyes üzletágakat és azok márkáüzenetei.

- Totális integráció során az összes kommunikáció mögött egy közös idea áll, amely köré csoportosulnak az üzenet közvetítésére alkalmas eszközök és maguk az üzenetek is. Ez a fajta stratégia a legfejlettebb és a legkidolgozottabb az összes közül. Ennek köszönhetően egy optimális szervezeti kultúrát és megfelelően kollektív marketing és kommunikációs szervezetet fest le. Ezzel hazánk egészségpiacán nagyrészt a nagyobb étrendkiegészítő gyártásával foglalkozó vállalatok és gyógyszergyárak rendelkeznek.

A fent felsoroltak közül bármelyiket is használja az adott piaci szereplő, Fazekas és Harsányi (2011) szerint mindig szükséges néhány kérdést feltenni és megválaszolni, mielőtt a kommunikációba belekezdünk. Az alábbiak nyújthatnak nagy segítséget az üzenetünk megfogalmazásakor:

- Miért kommunikálunk, és milyen célt szolgál a kommunikációnk?
- Milyen termékekre vagy márkákra összpontosítunk?
- Hogyan fogalmazzuk meg az üzenetünket és mi kerül az üzenet középpontjába? Mekkora a hirdetési költségkeretünk, vagyis mennyit tudunk költeni a hirdetésekre?
- Milyen formában, hol és milyen gyakorisággal szeretnénk megjeleníteni?
- Milyen marketingkommunikációs platformokat és eszközöket tervezünk igénybe venni?
- Reklámügynökség vagy szolgáltató segítségét fogjuk igénybe venni a tevékenységünk lebonyolításához?

Amennyiben kampányokról beszélünk, Horváth és Bauer (2016) összefoglalója alapján többféleképpen sorolhatjuk típusokba és kategóriákba ezeket. Ennek szűrője lehet az, hogy ki ad a kampányra megbízást, ki a célcsoport, mit szeretnénk elérni a kommunikációval és ezt milyen ütemezésben szeretnénk átadni. Tipizálni az alábbi módokon lehet:

- A megbízott esetében politikai, nonprofit és gazdasági reklámokról is szó lehet.
- Reklámjaink célcsoportunktól függően a fogyasztókat, valamint a szervezeti és kormányzati piacokat is megcélozhatják. A kommunikáció jellegétől függően megkülönböztethetünk imázs - vagy márképítő és értékesítés - fókuszú üzeneteket.
- A kampány folyamata során lehetnek információt nyújtó, problémát megoldó, bevezető vagy emlékeztető kommunikációs aktivitások is.

## **10.2 Online felületek használata az egészségügy területén**

Amikor a közösségi média és az egészségügy összevonásán és kombinálásán gondolkozunk, többfajta kérdésbe futhatunk bele. Mivel az egészségügy egy igencsak kényes téma, így nagyon óvatosnak kell lenni, hogy milyen platformon és hogyan közelítjük meg a témát, rakunk ki posztokat vagy boncolgatunk valamilyen kérdéskört. Az egészségüggyel kapcsolatos oldalak esetében fontos

szempont az is, akár egy adott orvos praxisában, aki ezeket a felületeket használja több páciens eléréséhez, hogy ne csak tartalomgyártással foglalkozzon, hanem próbáljon üzeneteket is alkotni és átadni.

Amikor tartalommarketingről beszélünk az egészségügyi praxisok esetében, akkor kijelenthető, hogy a megfelelő és tudatos használata még nem igazán elterjedt. A Forbes (2014) definíciója szerint „a tartalommarketing egy olyan marketingtechnika, amely értékes, releváns és következetes tartalom létrehozását és terjesztését szolgálja egy világosan meghatározott közönség vonzására és megszerzésére – azzal a céllal, hogy nyereséges vásárlói tevékenységet hajtson végre.”

Mivel sokféleképpen és sok formában tudunk üzenetet átadni, így a tartalommarketing elemeit igencsak sokszínűnek nevezhetjük. Ezek között említhetjük a napjainkban már egyre népszerűbb podcasteket. Ezekben különböző szakemberek beszélgetnek aktuális vagy a közönségüket érdeklő témákról. De emellett megemlíthetjük a könyveket, képeket és videókat, mint üzenetátadási módot (MarketingProfesszorok.hu, 2022). Amennyiben a tartalom összeállításán dolgozunk, legelső szempontként érdemes figyelembe venni az adott célcsoportunk tartalomfogyasztási szokásait. Ha ez alapból nem stimmel, nem számíthatunk túl nagy hatásra. A tartalom műfaja szerint (azaz képi, videós, szöveges vagy akár hibrid) sorolható be, továbbá a tartalmak gyakorisága alapján. Ahogyan azt már említettem, napjainkban már teljesen kirajzolódott, hogy melyek azok a közösségi felületek, amelyek a leglátogatottabbak, és amelyek talán túlzás nélkül említve már a mindennapok részévé váltak. Ezeknek köszönhetően csupán néhány felület közül kell kiválasztani a megfelelő felületet az adott egészségügyi tartalom megosztásához. Ha a tartalomgyártó ezeket professzionális módon használja, abban az esetben beszélhetünk a közösségi média marketingjéről. A marketing célja ezen esetben a magasabb értékesítés, márkaépítés vagy forgalomterelés lehet (MateBalazs.hu, 2022).

Ahhoz, hogy megfelelő közösségi média jelenlétünk legyen, elengedhetetlen a releváns tartalmak közzélése, továbbá az ezekre érkező interakciók megfelelő irányítása és kezelése. A tökéletes terv elkészítését összesen 5 pontba lehet sorolni (Buffer.com, 2022):

- Stratégiaalkotási szakasz: a döntéseket ebben a szakaszban kell meghozni a kommunikációval kapcsolatban. A platform kiválasztása (pl. Facebook, Instagram, LinkedIn, Pinterest, YouTube, Tik Tok, Messenger, WhatsApp) és a megosztandó tartalom típusának meghatározása (szöveg, képek, videók, linkek).
- Tartalomtervezés és következetes megosztás fázisa: Ebben a fázisban kell kialakítani a megjelenések gyakoriságát, majd el kell kezdeni a következetes közösségi média jelenlétét. Természetesen kezdetben érdemes egy felületre koncentrálni.
- Figyelem és elkötelezettség fázis: Ez a lépés a megosztott tartalmak, reakciók utóéletének folyamatos figyelemmel kísérésének – kezelésének – fontosságára utal, hiszen a kommunikáció alapvető célja közönségünk „megérintése”.
- Elemzési és visszacsatolási fázis: Ha valamire összpontosítunk és elkötelezettek vagyunk, jó okunk van tudni, hogy kampányunk milyen eredményeket ért el. A közösségi média

jelenlétének számtalan és egyre összetettebb mérőszámai vannak, amelyek kommunikációnk eredményeit mutatják. Az egyik ilyen mérőszám az úgynevezett elkötelezettségi ráta, amely azt méri, hogy a követők mennyire elkötelezettek a tartalommal kapcsolatban.

- Professzionális reklámozási szakasz: Ha sikeresen teljesítettük a társadalmi jelenlét-tudatosság korábbi szintjét, akkor már csak egy lépés választja el tartalmaink tudatos és tervezett terjesztésétől, kommunikációs befolyásunk megsokszorozásától. Ez a szint már a közösségi média hirdetési szakasza, és ezen a ponton kell figyelni az adott közösségi média hirdetési politikájára, amely akár speciális korlátozásokat is tartalmazhat az egészséggel kapcsolatos reklámozásra vonatkozóan.

Ha körbenézünk az egész világon, sok nagyra nőtt egészségüggyel kapcsolatos márkát vagy személyt találhatunk, mint például a Mayo Clinics, amely megfelelően alkalmazta a közösségi média marketing erejét. Ugyanakkor még mindig bőven láthatunk olyan cégeket, praxisokat, amelyek nem, vagy rosszul alkalmazzák. Katona Norbert és Szabó Rita (2023) könyvében az alábbi témákat emelte ki releváns példaként azon szempontból, hogy mely témákat érdemes mindenképpen végigjárni egy kommunikáció folyamán:

- Figyelemfelkeltés: A közösségi média kulcsfontosságú módja annak, hogy felhívjuk a figyelmet a betegek egészségére, betegségeire és megelőzésére. Emellett felhívhatja a figyelmet a magánklinikákon kínált szűrésekre és kezelésekre.
- A félretájékoztatás elleni küzdelem: A közösségi média természeténél fogva elősegíti az információk gyors terjedését, de sajnos sok a félretájékoztatás. A posztok között érdemes megemlíteni a kutatásokat vagy a legfrissebb, megbízható forrásokból származó információkat (pl. WHO, Betegségmegelőzési és Járványügyi Központok, orvosi társaságok).
- Válaszolj a kérdésekre: Mindig jó gyakorlat válaszolni a betegek megjegyzéseire és véleményeire, mert egyrészt értékes információk, másrészt senki sem szeret "falhoz" beszélni, és a követők általában nagyobb valószínűséggel veszik igénybe a szolgáltatást, ha látják, hogy a szolgáltató kommunikatív és válaszol minden felemerülő kérdésre.
- A privát vagy VIP Facebook-csoportok kiválóan alkalmasak az egészségügyi szakemberek és a betegek interakciójára, beleértve a betegek támogatását és oktatását, ami mindkét fél számára hatalmas előnyökkel jár.

Összegezve tehát fontos, hogy mielőtt egy cég vagy praxis nekifog a közösségi média használatának, megfelelően tervezze meg, mérje fel az igényeket és fedezze fel a lehetőségeket. Legyen felkészült, kellően szakmai és használja a közösségi médiát az üzenetátadáson kívül a kommunikációra is.

### 10.3 Különleges marketing eszközök

Véleményem szerint különleges eszköznek mondható a neuromarketing alkalmazása a gyógyszeripar által kiadott gyógyszerreklámokban. Mivel ebben az iparban különösen erős a verseny, így elengedhetetlen, hogy a gyártók különféle eszközöket vessenek be a minél hatékonyabb reklámozás érdekében.

A neuromarketing fogalma a 2002-es évben jelent meg először, amikor egy Nobel-díjas professzor, Ale Smidts használta, illetve egyidejűleg a fogalmát is meghatározta, amely a következőképpen hangzik: „az agyi mechanizmus vizsgálata a fogyasztó viselkedésének megértéséhez a marketing stratégiák javítása érdekében” (Dr. Szabó, 2022).

A neuromarketing különféle technikákat használ, mint például funkcionális mágneses rezonancia képalkotást, elektroencefalográfiát, a bőrellenállás változásainak mérését, azért, hogy az agyi aktivitás vizsgálatával megértse a fogyasztók viselkedését és döntéseit. A fogyasztói döntéshozatalban a "három agy" (tudatos, érzelmi és hüllőagy) egyaránt szerepet játszik, ahol az érzelmek dominálnak, de a végső döntéseket a hüllőagy hozza meg. A neuromarketing segíti a gyógyszercegeket a fogyasztók tudatos és tudattalan érzéseinek és elvárásainak megértésében, így hatékonyabb és emlékezetesebb kampányokat alkotva. Ezenfelül csökkentheti a marketingköltségeket, minimalizálva a nem megfelelő reklámok miatti imázskockázatot. (Dr. Szabó, 2022):

- A fogyasztói jólétre kell összpontosítani.
- Az orvosságok szedésével az emberek azt remélik, hogy egészségesebbek lesznek és tovább élnek.
- Az összehasonlítások (pl. előtte/utána, lassú/gyors, egészséges/beteg) segítik a döntéshozatalt.
- Az első és az utolsó üzenetre kell összpontosítaniuk.
- Vizuális elemek használata (az agy kapacitásának több mint, 50%-át a vizuális képek feldolgozása „foglalja el”).
- A barátságos arc vagy a kellemes hang pozitív hatással van a fogyasztókra.

A fentiek alapján a márkaismertség és az eladások növelése érdekében a reklám megtekintésétől az adott gyógyszer megvásárlásáig tartó folyamat normálisan megy végbe, ha a logikus döntéshozatalt befolyásoló információ az imázshoz és a pozitív érzésekhez képest kevésbé szembetűnő, mint a kép és a hangok által generált érzelmek. Emellett fontos megjegyezni, hogy a gyógyszerreklámokra vonatkozó törvényi előírások megkövetelik a "méltányos egyensúlyt", vagyis a termékkel kapcsolatos kockázatokat és mellékhatásokat is fel kell tüntetni a reklámban (Dr. Szabó, 2022).

## 11 EGÉSZSÉGÜGYI KAMPÁNYOK

### 11.1 A kampányok megközelítése

A kampányok mindig hatalmas szerepet játszottak a közvélemény alakításában és az emberek edukálásában, tájékoztatásában. Nincs ez másképp az egészségügyi szektorban sem.

Semmelweis hazájában, ahogyan Magyarországot sokszor említik, egy megfelelő példa lehet a kampányokkal való edukálásra a megfelelő kéztisztításra való felhívás. Ahogyan Semmelweis Ignác annak idején felhívta a figyelmet a kéztisztítás fontosságára, úgy a későbbiekben sok helyen - például egészségügyi intézményekben, de sokszor egyéb más helyeken (étterem, közösségi terek, egyetemi mosdók) - találkozhatunk felhívásokkal a mosdó közelében.

Ezek a tájékoztatók Magyarországon kötelező jelleggel vannak már jelen a kórházi intézményekben, emellett folyamatos képzések is elérhetők a megfelelő kézfertőtlenítés és az infekciókontroll témájában (MedicalOnline, 2017). Ezen felül persze a szakszerű tájékoztató kampányok is nagy mértékben hozzájárulnak a megfelelő kézfertőtlenítés elsajátításához. A kampányok mellett említésre méltóak a bizonyos célokra kinevezett világnapok, ilyen például a „kézhigiénés világnap”, mely minden év május 5-én kerül megrendezésre, ezzel elősegítve, hogy társadalmi és emellett szakmai témák tárgya is legyen a megfelelő kézfertőtlenítés.

Egy ehhez hasonló kampány megtervezése komoly stratégiai szemléletű tervezésen alapul, valamint magas szintű humán és pénzügyi forrást is igényel annak végrehajtása (Frida, 2008). Ezentúl pedig érdemes több szakterületet átfogóan ismerni.

Buda Béla (1986) megfogalmazásában egy kampánnyal csak akkor tudunk sikert elérni, ha az üzenetünket megfelelően le tudjuk fordítani a célcsoportunk számára, adaptálni tudjuk az ő látásmódjukhoz. Mindezt azért fontos szem előtt tartani, hiszen egy adott kampányban nem mi vagyunk a célcsoport, azaz különösen veszélyes lehet egy szereptévesztés, amikor a saját szemléletmódunk alapján próbáljuk megfogalmazni az üzenetet, ezért arra kell törekedni, hogy a célcsoportunk megértse az üzenetünket, megértse bennünket és persze be tudja fogadni az általunk küldött üzenetet. Összességében tehát elmondható, hogy egy kampány tervezés akkor érdemes több szakterület tudásával rendelkezni, emellett fontos a kutatómódszertan ismerete és médiatervezéssel kapcsolatos tapasztalatok is.

### 11.2 Sikeres kampányok fő szempontjai

Katona Norbert és Szabó Rita (2023) könyvében összesen 10 olyan fő szempont van azonosítva, amelyeknek egy kampány során mindenképpen meg kell jelennie. Ezek a következők:

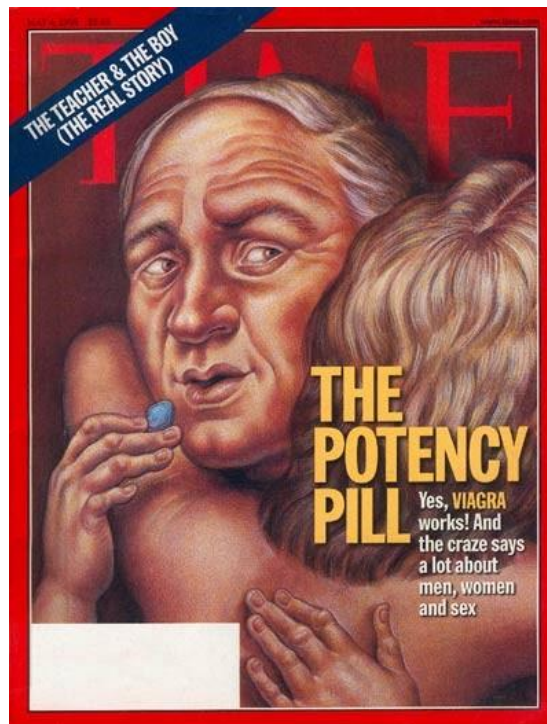
- Teljesen meg kell érteni a kommunikáció tárgyát, meg kell érteni, hogy mit akarunk közvetíteni, és tudni kell, hogy ez miért jó üzenet egy adott célcsoport számára.
- Aranyszabály: Soha nem mi vagyunk a célcsoport, egyértelműen azonosítani kell, hogy kivel kommunikálunk. Próbáljunk meg kideríteni minél többet a valódi célcsoportról.
- A mondanivalót fordítsuk le a célcsoport nyelvére. A célcsoport a vevő személy. A kampány hatására azt akarjuk, hogy megváltozzon (vagy cselekedjen) – ezért ott kell lennünk, és úgy beszélnünk vele, hogy megértse.
- Mindig - még a legkisebb tevékenységeknél is - teszteljük a kampányunkat a következők alapján: Értik-e az üzenetet? El lehet-e akadályok nélkül juttatni hozzájuk az információkat? A tevékenység jelentős/szándékolt viselkedésbeli változásokhoz vezet?
- Soha ne felejtjük el: Egy üzenet akkor erős, ha személyes, könnyen érthető - releváns és gyakorlati tapasztalatokon alapul. Ha még az érzelmeket is tudjuk befolyásolni, akkor a kampány jó úton halad!
- A tevékenységeknek izgalmasnak, érdekesnek kell lenniük, emellett többszörös kommunikáción kell alapulniuk.
- Mindig legyünk pontosak és átláthatóak, mikor tekinthetünk sikeresnek egy kampányt.
- Mindig készüljön fel arra, ha valami nem "a terv szerint megy" az esemény során - azaz mindig legyen (legalább egy) "B lehetőség".
- Mérjük meg az eredményeket (akár a kampány során, többször is), és kommunikáljuk a sikeres eredményeket. Ellenőrizzük, hogy a tevékenység sikeres volt-e? Ha szükséges, valljuk be (legalább magunknak), hogy az általunk választott eszközök és médiumok használata eredményes volt-e?
- Fontos a folyamatos koncentráció, ne az üzenetbe, a kreatív megoldásba vagy a kommunikációs csatornába szeressünk bele, hanem mindig higgyünk az ügyben, a célban és önmagunkban! (Katona-Szabó, 2023)

### 11.3 Kampányeset

A történelem során a „kék bogyt”, azaz a Viagra gyógyszer megjelenését nevezik az egyik úttörőnek a marketingben. A gyógyszermarketing a „tevékenység első részét jelentő ún. „az igény felkeltése” a gyógyszerek esetében speciális értelmelmet kap. Ugyani számtalan betegség van, amiket még nem tudunk meggyógyítani –legfeljebb kezelni –ezért az igény az új gyógyszerekre általánosan elfogadottnak tekinthető. Természetesen az egyes gyógyszer-csoportok (ATC csoportok) belső kialakulása már a speciális igények és azok kielégítése mentén történik, de még sokáig nem szűnik meg az új és új gyógyszerek iránti természetes igény.” (Blaskó, 2011)

A marketingkampányok célja a vásárlók meggyőzése, de a gyógyszermarketingben csak nem vényköteles készítmények reklámozhatók. Az 1990-es évek előtt a gyógyszercégek nem foglalkoztak sem a fogyasztók, sem az orvosok igényeivel, általános üzeneteket közvetítettek, amelyek nem bizonyultak hatékonynak. A Viagra példája azonban megmutatta, hogy a fogyasztókra fókuszáló, érzelmekre ható kampányok sikeresek lehetnek. Eredetileg szívbetegségekre fejlesztették ki, de az erekciós diszfunkció kezelésében bizonyult hatásosnak, 1988-as piacra lépése után pedig óriási népszerűsége tett szert. Nemcsak az emberek szexuális életét javította, hanem veszélyeztetett állatfajok szaporodásában is segített.

A Pfizer kampányának középpontjában nem maga a gyógyszer állt, hanem a vásárlók. Az arcúal Bob Dole (1. ábra) háborús veteránt és elnökjelöltet választották, aki hitelesen beszélt saját problémáiról, tabumentesen közvetítve a termék üzenetét. Ez emberközelivé tette a kampányt, és segített megnyitni a közbeszédet egy kényes téma előtt. A Viagra példája úttörő volt a gyógyszermarketingben, és mára alapvetőnek számít az érzelmi kapcsolatokra építő, problémaközpontú megközelítés. Hazánkban vényköteles gyógyszerek reklámozása tilos, de a termék ismertségét humoros műsorok is növelték (Szabó, 2021). A videó címe a YouTube-on elérhető az alábbi címmel: „A viagra – kabaré”.



**1. ábra: Viagra a TIME címlapján**  
Forrás: [content.time.com](http://content.time.com)



## 12 EGÉSZSÉGÜGYI TRENDEK

A Forbes (2023) szerint a hosszabb életű népesség, átalakuló technológiák megjelenése az egészségügy széles spektrumában alkalmazható alkalmazásokkal és a folyamatos globális gazdasági bizonytalanság a legfontosabb társadalmi mozgatórugók, amelyek 2024-ben hatással lesznek az egészségügyre. Konvergenciájuk azt jelenti, hogy feltérképezetlen vizekre tartunk. Ami a technológiai oldalt illeti, a mesterséges intelligencia (AI) azt ígéri, hogy mindent drámaian megváltoztat, kezdve az orvostudomány fejlesztésétől és a betegek kezelésétől az egészségügy üzleti és kereskedelmi oldaláig. Ugyanilyen hatásosak lesznek azok a változtatások is, amelyek a reaktív ellátásról a megelőző ellátásra való áthelyezésre irányulnak annak reményében, hogy megakadályozzák, hogy az idősödő népesség elsőprő terhet rójon az egészségügyi rendszerekre szerte a világon.

Katona Norbert és Szabó Rita (2023) az egészségügyi trendeket kutatva az alábbiakat emelte ki könyvük készültkor:

- A minőségi egészségügyi szolgáltatások iránti elvárások folyamatosan emelkednek. A privát szolgáltatások iránti kereslet markánsan növekszik, ami egyes területeken fokozott versenyt eredményez.
- Az élményközpontú kiszolgálás szerepe dinamikusan bővül a praxisokban: a személyre szabott ajánlatok, az online időpontfoglalás, a digitális dokumentumkezelés és az online konzultáció mind alapvető elvárássá válnak, függetlenül a korosztálytól.
- Bizonyos szegmensekben, például a szenior korosztály körében, egyre fontosabbá válik a digitális eszközök használatának oktatása.
- A technológia fejlődése nem jelentheti a betegek személytelen kiszolgálását; a személyes kommunikáció fontossága és az eziránti igény folyamatosan nő.
- A személyes kommunikációt a páciensek GDPR-kompatibilis adatkezelésére kell alapozni, amelyhez komplex információtechnológiai támogatásra van szükség, hiszen ma adatvezérelt marketinget alkalmazunk.
- A páciensek számára kiemelt fontosságú a biztonság, a bizalom, a személyesség és a gyors reagálás, tehát a folyamatos elérhetőség.
- A márkáknak természetes módon reagálniuk kell a társadalmi és környezeti kihívásokra, így a nagy érzelmi azonosulást kiváltó ügyek előtérbe kerülnek. A házhoz szállítás szerepe is növekszik, ezért érdemes átgondolni, hogyan lehet az egészségügyi szolgáltatásokat házhoz vinni.
- A megváltozott médiafogyasztás minden szegmenst érint, ezért fontos, hogy alaposan megtervezzük az üzenetek eljuttatását, és új platformokon is megjelenjünk.
- A szakorvosi és ápolói területen folyamatosan kihívást jelent a megfelelő szakemberellátottság biztosítása, ami a munkavállalói élmény és az employer branding fontosságát emeli ki.

## 13 PR AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az évek során újabb és újabb megfogalmazások születtek a PR-ral kapcsolatban. Mindegyik megfogalmazás igyekezett egy picit más szempontból megragadni a fogalmat. 2012-ben a PRSA (Public Relations Society of America) a következőképpen foglalta össze: „a PR egy stratégiai kommunikációs folyamat, amely kölcsönösen előnyös kapcsolatokat épít ki a szervezetek és a nyilvánosságaik között.” (PRSA, 2012) Ahogyan említettem rengeteg megfogalmazás született már, ugyanakkor szinte mindegy melyik fogalmat választjuk ki, a lényeg hogy a PR szakembereinek mindig etikus és tervezetten kell a célközönségük cselekedeteit és attitűdjét irányítani. A PR-t említhetjük hitelességnek is, amelynek elengedhetetlen alapja a nyíltság és az igazság.

### 13.1 A PR tevékenységi körei

A PR mellett, hogy egy stratégiai folyamat, amely a fogyasztókkal való kapcsolat felvételére és a szervezetről kialakított pozitív képre törekszik, további tevékenységekre is tagolódik, amelyek Katona Róbert és Szabó Rita (2023) felsorolásai alapján az alábbiak:

- Sajtókapcsolatok: akár online akár offline formájú médiumról is beszélünk, mindkettővel tartani kell a kapcsolatot, sajtótájékoztatókat szervezni, továbbá sajtóközleményeket kell kiadni.
- Közösségi média marketing: A digitális átalakulás új kihívások elé állította a PR ipart, különösen az információ terjesztés módját, mivel a közösségi média ma már kétirányú kommunikációt követel. A PR-szakemberek felelősek a közösségi média jelenlétének kialakításáért, a tartalom kezeléséért és a közönség elköteleződéséért. Szerepükhöz tartozik az is, hogy figyelemmel kísérjék a véleményeket és megfelelően reagáljanak, mindezt az integrált marketingkommunikáció részeként.
- Belső kommunikáció: Az alkalmazottak tájékoztatása interneten, hírleveleken, rendezvényeken és közös projekteken keresztül.
- Külső kommunikáció: magában foglalja a kapcsolattartást a hivatalokkal, az ügyfelekkel, a befektetőkkel, a közösséggel és a fogyasztókkal, valamint a prezentációk elkészítését.
- Vállalati felelősségvállalás: A szervezet arculatához illeszkedő társadalmi felelősségvállalási (CSR) tevékenységek (támogatás, társadalmilag fontos ügyek támogatása, adománygyűjtés stb.) megfelelő megválasztásával az érdekvérvényesítés, a reputáció növekedése és a bizalomépítés érhető el.
- Public relations kutatás: A szervezeti működést és a jövőbeli terveket érintő közvélemény előjelezése, elemzése, fejlesztési célok tisztázása.

- Rendezvényszervezés: Különböző tevékenységek koordinálása, beleértve a céges ünnepeket, kiállításokat, megnyitásokat, konferenciákat, termékbemutatókat, road-show-kat és intézménylátogatásokat.
- Vezetői tanácsadás: Vezetői irányítás – beleértve a hírnévmenedzsmentet és a válságkommunikációt – a tevékenységek/kommunikáció nyilvános következményeinek és a szervezet felelőségének figyelembevételével.
- Válságkezelés: Válság esetén a PR-szakemberek együttműködnek a médiával, a közösségekkel és a fogyasztókkal, feladatuk, hogy útmutatást nyújtsanak a menedzsmentnek a kommunikációs folyamat során.

A PR a marketingkommunikációs mix egyik meghatározó elemeként helyezkedik el, amely az üzenetek célzott kommunikációját szolgálja a vállalat belső és külső érintettjei felé. A marketingkommunikációs mix összesen nyolc fő elemet foglal magában, amelyek kombinációjával a vállalatok hatékonyan érhetik el a célcsoportokat. A hagyományos elemek közé tartozik a hirdetés, a személyes eladás, a vásárlásösztönzés, a direkt marketing és a PR. Ezen belül a PR különleges szerepet játszik, hiszen nemcsak külső kommunikációs eszközként, hanem belső kommunikációként is működik, elősegítve a vállalati kultúra és a munkatársak közötti kapcsolatok erősítését. A gyorsan változó kommunikációs környezet újabb eszközökkel bővítette a mixet, mint például az online marketing, a gerillamarketing és a fogyasztók által generált marketing. Ezek az új elemek, mint például az internetes platformokon való aktív jelenlét, a kreatív, figyelemfelkeltő megoldások, valamint a fogyasztók közvetlen bevonása, kiegészítik a hagyományos PR tevékenységeket, és erősítik azok hatását. A PR tehát a marketingkommunikációs mix egyik kulcsfontosságú eleme, amely a belső és külső célcsoportok felé irányuló kommunikációval a vállalati célok támogatásában, valamint az üzenetek hatékony közvetítésében játszik központi szerepet. (Martincsek, 2013)

## **13.2 PR az egészségügy területén**

Az egészségügyi ellátás célja a társadalom jólétének javítása az egészség védelmével, de az ágazat továbbra is számos problémával küzd, különösen az elégedettség növelésében. A PR alkalmazása kulcsfontosságú eszköz lehet a helyzet javításában, mivel a megfelelő PR-szakértők segíthetnek a kommunikáció és a márkaépítés hatékony kezelésében. A kutatások szerint azonban az egészségügyi intézmények nem mindig értékelik kellően a PR jelentőségét, és gyakran nem megfelelő végzettségű személyek végzik el ezt a feladatot, ami akadályozza a hatékony PR-stratégiák megvalósítását. A PR az egészségügyi szektor számos területén szerepet kap, beleértve a prevenciót, diagnosztikát, terápiát, gyógyszergyártást, esztétikai szolgáltatásokat, orvostechnikát és biotechnológiát. A kommunikáció és márkaépítés két alapvető szerepe kiemelkedő, mivel segít a fogyasztók tájékoztatásában és a szervezetek imázsának erősítésében. Az egészségügyi szolgáltatók kommunikációs igénye különösen

magas, mivel a fogyasztóknak tudniuk kell, hogy milyen termékek és szolgáltatások segíthetnek egészségük javításában. Az elmúlt évek tapasztalata, különösen a Covid-19 világjárvány során, világosan megmutatta, hogy megfelelő tájékoztatás nélkül a célcsoport nem képes kihasználni a rendelkezésre álló lehetőségeket. A különböző célcsoportok – páciensek, orvosok, gyógyszergyártók – másféle üzeneteket igényelnek, és a kommunikációnak személyre szabottan kell céloznia őket. A PR tehát az elsődleges módszer a termékek, szolgáltatások és új innovációk népszerűsítésére, és elengedhetetlen a szervezetek pénzügyi életképessége szempontjából is. Az erős márka kialakítása és fenntartása különösen fontos az egészségügyi szektorban, ahol a verseny és az állandó innovációk kihívásokat jelentenek. A PR-tanácsadók segíthetnek az imázs megőrzésében és javításában, mivel a közvélemény és a média kulcsfontosságú tényezők a siker elérésében. A jó kapcsolat a médiával hozzájárul a szervezet felismerhetőségéhez és népszerűségéhez, ami elengedhetetlen a hosszú távú sikerhez. Összességében a megfelelő PR-stratégiák alkalmazása elengedhetetlen ahhoz, hogy az egészségügyi szervezetek sikeresen kommunikáljanak a közönséggel, növeljék a fogyasztók elégedettségét és fenntartsák versenyképességüket (Katona & Szabó, 2023).

Az elmúlt 15 évben a PR és marketing az egészségügyi rendszerek elengedhetetlen részévé vált, különösen a fejlett országokban. Ezek az eszközök segítenek az egészségügyi kihívások kezelésében, különös tekintettel a gyógyító intézményekre. A PR fő feladatai közé tartozik a bizalomépítés, a rendszerfejlesztés és a kommunikációs menedzsment, amelyek támogatják az egészségügyi szektor komplex működését.

A PR-stratégiák négy fő területre oszthatók: intézeti PR, orvosszakmai PR, ápolásszakmai PR és betegtájékoztatás, ügyfélszolgálati PR. Az intézeti PR a versenyképesség fenntartására és a megfelelő stratégiák kidolgozására fókuszál, de sok intézmény nem rendelkezik kellő szakértelemmel ezen a téren. Az orvosszakmai PR esetében gyakori az informális kommunikáció, mivel hiányzik a központosított stratégia. Az ápolásszakmai PR kulcsszerepet játszik a szakdolgozók megtartásában, de az informális rendszerek itt is problémát okozhatnak. A betegtájékoztatás és ügyfélszolgálati PR az ügyfélélmény javítására és a betegek jogainak védelmére koncentrál, ám gyakran fejlesztésekre szorul.

A növekvő verseny az egészségügyi intézmények között még nagyobb hangsúlyt helyez a hatékony PR és marketing alkalmazására, amely erősíti az intézmények piaci helyzetét és javítja a kommunikációt mind a szakmai, mind a laikus közönség felé. (Léder & Marcell, 2002).

## 14 MARKETING ÉS PR AZ EGÉSZSÉGTURIZMUSBAN

Az egészségturizmus (health tourism) olyan fogalom, amely az egészségügyi ellátások igénybevételére irányuló, elsősorban a gyógyulás vagy prevenció céljából történő utazást jelenti. Az egészségturizmus nem csupán orvosi kezeléseket jelent, hanem szélesebb értelemben a wellness szolgáltatásokat, gyógyturizmust, rehabilitációs kezeléseket, sőt, egyes esetekben plasztikai sebészetet vagy fogászati kezeléseket is. A koncepció magában foglalja azokat az utazásokat, amikor az egyén más országba vagy régióba utazik, hogy ott orvosi ellátást vagy egészségi állapotát javító kezeléseket vegyen igénybe. Az egészségturizmus tehát két fő területet ölel fel (Szakál, Nagy , & Varga, 2023):

- Orvosi turizmus: A betegségek kezelése, műtétek végzése, különböző orvosi beavatkozások elvégzése más országokban, ahol olcsóbb, magas színvonalú szolgáltatásokat kínálnak, mint a saját hazájukban. Ilyen lehet például a fogászati kezelés, szemműtétek, ortopédiai beavatkozások vagy a szívsebészet.
- Wellness turizmus: Azok az utazások, amelyek az egészségmegőrzésre, prevencióra vagy testi-lelki felfrissülésre összpontosítanak. Ide tartoznak a különböző wellness központok, spa szállodák, fürdők, fitness programok vagy egészséges életmóddal kapcsolatos szolgáltatások.

Az egészségturizmusnak több előnye is van, mint például a költséghatékonyság, a gyorsabb hozzáférés az orvosi kezelésekhöz (pl. hosszú várólisták elkerülése), és a magas szintű szakértelem elérhetősége. Ezen kívül a turisták számára vonzó lehetőséget biztosít az egészségi állapotuk javítására egy egzotikus helyen, miközben pihenhetnek és kikapcsolódhatnak. A népszerűsége az utóbbi évtizedekben nőtt, és egyre több ország, köztük Magyarország is fejleszti az egészségügyi turizmus infrastruktúráját, hogy vonzó desztinációvá váljon az orvosi és wellness szolgáltatásokat kereső turisták számára (Szakál, Nagy , & Varga, 2023).

### 14.1 Egészségturizmus jellemzői

Az egészségturizmus több szempontból is kedvezőbb lehet más turisztikai termékekhez képest. A legfontosabb jellemzők a következők (Szakál, Nagy , & Varga, 2023):

Hosszabb tartózkodás: A gyógykezelések és kúrák igénybevételével a vendégek tartózkodási ideje jellemzően hosszabb, mint más típusú turizmus esetén.

- Magasabb költség: Az egészségturizmus, különösen a wellness turizmus, magasabb fajlagos költséget igényel a specializált szolgáltatások, eszközök és az élőlátogatás miatt.

- Nagyobb forrásszükséglet: Az egészségügyi szolgáltatásokhoz szükséges infrastruktúra és a képzett szakemberek magas költségeket vonnak maguk után, mind a folyamatos, mind az időszakos kiadások tekintetében.
- Kisebb szezonális: Az egészségturizmus nem függ az időjárástól, így a látogatók a nyári szezonon kívül is kereshetnek gyógyhelyeket. Kivételt képeznek azok a sportos programok, amelyek szezonálisukban mégis érzékelhetőek.

Az egészség védelme és megőrzése mindenki számára alapvető emberi szükséglet, amelyet az emberek hajlandóak komoly anyagi és időbeli áldozatokkal támogatni. Ha egy adott gyógykezelés vagy egészségturizmus-szolgáltatás képes hozzájárulni az egészség javulásához, az emberek gyakran hajlandóak nagyobb összegeket is elkölteni annak érdekében, hogy igénybe vegyék. A wellness turizmus elsősorban a fizikai és szellemi jólét elmélyítését célozza meg. Ezt az igényt azok választják, akik már kielégítették alapvető fiziológiai szükségleteiket, és inkább az önmegvalósításon, a testi és szellemi egyensúly megőrzésén keresztül kívánják javítani életminőségüket. Ők nemcsak a betegségek kezelésére keresnek szolgáltatásokat, hanem a megelőzés, illetve a testi-lelki állapotuk megőrzése érdekében igénylik a wellness szolgáltatásokat.

A gyógyturizmus olyan helyeken történik, ahol gyógyászati szolgáltatásokat vehetnek igénybe a látogatók, például gyógyüdülőhelyeken, és ezek a szolgáltatások gyakran meghatározott minimális tartózkodási időhöz kötöttek. A gyógyturizmus főként a konkrét egészségügyi problémák kezelésére összpontosít, és sok esetben természeti gyógytényezőkre épít, mint például gyógyvíz, gyógybarlangok, mikroklímák vagy gyógyiszap. A gyógyászati szolgáltatások itt elsődlegesek, míg a turisztikai vonzerők inkább kiegészítik a kezeléseket. Bár nem minden esetben, a gyógyturizmusban a vendégek gyakran orvosi rendelvényre veszik igénybe a szolgáltatásokat. Magyarországon például az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által támogatott formában 10 különböző szolgáltatást igényelhetnek a betegek, amennyiben azok OEP-szerződött szolgáltatók helyszínein történnek (Szakál, Nagy, & Varga, 2023).

A társadalombiztosítás által finanszírozott ellátások a következők: gyógyvizes gyógymedence (ideértve a hévízi tófürdőt is), gyógyvizes kádfürdő, iszappakolás, súlyfürdő, szénsavas fürdő, orvosi gyögmasszázs, víz alatti vízszugármasszázs, víz alatti csoportos gyógytorna, komplex fürdőgyógyászati ellátás (Nemzeti egészségbiztosítási alapkezelő, 2020).

## **14.2 Marketing az egészségturizmusban**

Ahogy mindenhol, így az egészségturizmusban is elengedhetetlen tényező a marketing használata. A következő fejezetben Puckzó László és Stackpole Irving könyve alapján (2021) foglalom össze a marketing szerepét és lehetőségeit az egészségiparon belül az egészségturizmusban. Ebben a szférában

a marketing célja, hogy felhívja a potenciális vendégek figyelmét a különleges szolgáltatásokra, miközben figyelembe veszi a fogyasztói igényeket és a piaci trendeket. Az egészségturizmus piacán fontos a célcsoportok pontos meghatározása, mivel a szolgáltatások különböző típusú embereket céloznak meg, mint például a betegségekkel küzdő személyek, az egészségtudatos fogyasztók és a luxus igényekkel rendelkező vendégek. Az egészségturizmus kínálatában szereplő szolgáltatások széles spektrumot ölelnek fel: a gyógykezelésektől a wellness programokon át a táplálkozási tanácsadásig, mindezt úgy alakítva, hogy a vendégek testi és lelki szükségleteit is kielégítsék. A marketing tevékenység egyik kulcsfontosságú eleme a tartalommarketing, amely segít a fogyasztók edukálásában. Blogok, videók, webináriumok és egyéb edukatív eszközök alkalmazása lehetővé teszi, hogy a potenciális vendégek jobban megértsék a szolgáltatások előnyeit és azok hatékonyságát. A digitális marketing eszközei, mint a keresőoptimalizálás (SEO), közösségi média és e-mail marketing szintén elengedhetetlenek a sikeres kommunikációhoz, hiszen ezek segítségével a szolgáltatók könnyedén elérhetik a célcsoportokat. Az élménymarketing is kulcsszerepet játszik az egészségturizmusban, mivel a vendégek nemcsak a kezeléseket, hanem a pihenés és feltöltődés élményét is keresik. Egyedi élménycsomagok, rendezvények, workshopok és érzelmi alapú reklámkampányok segítenek a szolgáltatások vonzóbbá tételében. Emellett a fenntarthatóság és egészségtudatosság hangsúlyozása a modern fogyasztói társadalomban egyre nagyobb szerepet kap, így a környezetbarát és helyi alapanyagokra épülő szolgáltatások is hívogatóak a tudatos vendégek számára. A hűségprogramok és a visszajelzések ösztönzése is fontos szerepet játszik, mivel segít fenntartani a vendégek lojalitását és hosszú távú kapcsolatokat építeni velük. Az egészségturizmus marketingjének sikeressége tehát a szolgáltatások sokszínűségének, a célzott kommunikációnak, az élményalapú marketingnek és a fenntarthatóságra való fókuszálásnak az összhangján múlik.

### **14.3 PR az egészségturizmusban**

A PR lehetőségeit és fontosságát az egészségturizmusban Dennis Deuschl (2005) könyve alapján gyűjtöttem össze. A public relation szerepe az egészségturizmusban különösen fontos, mivel a turizmus ezen ága szoros kapcsolatban áll az egészségügyi, wellness és életmódbeli trendekkel, amelyek érzékeny témákat érintenek, és nagy figyelmet igényelnek. Az egészségturizmus PR tevékenysége segít formálni a szolgáltatók imázsát, megerősíti a hiteles kommunikációt és elősegíti a bizalomépítést a célcsoportokban.

Az egészségturizmusban a fogyasztók döntéseit nagyban befolyásolják az információk hitelessége és a márka iránti bizalom. A PR célja, hogy megerősítse a szolgáltatók megbízhatóságát, szakértelmét és a szolgáltatások minőségét. Ezt elérhetjük például sikeres esettanulmányok, vendégvélemények és

hiteles szakértők (orvosok, terapeuták) bevonásával, akik szakmai ajánlásokat vagy véleményeket nyújtanak a különböző kezelésekről és szolgáltatásokról.

A PR-tevékenységek során fontos szerepet kap az edukáció, amely segít a közönségnek megértetni az egészségturizmus előnyeit és a szolgáltatások hasznosságát. A PR kampányok gyakran tájékoztató anyagokkal, blogbejegyzésekkel, szakértői interjúkkal és sajtóközleményekkel tájékoztatják a közönséget a legújabb kezelési trendekről, wellness programokról vagy éppen az új szolgáltatásokról. Ezenkívül szemináriumok, workshopok, illetve egészséges életmóddal kapcsolatos rendezvények szervezése segíthet az érdeklődők közvetlen tájékoztatásában.

A sajtókapcsolatok kulcsszerepet játszanak az egészségturizmus PR-tevékenységeiben, mivel a helyi, nemzetközi és szakmai médiában történő megjelenések széles körben népszerűsítik a szolgáltatásokat és a márkát. A PR szakemberek sajtóközleményeket, interjúkat, cikkeket és riportokat készíthetnek, amelyek a szolgáltatók különlegességeit, eredményeit és egyedi ajánlásait hirdetik. A médiában való jelenlét nemcsak a potenciális vendégeket célozza, hanem a szakmai közönséget is, így a PR segít elnyerni a turizmusipari szakemberek, orvosok és egészségügyi dolgozók bizalmát.

A közösségi médiában és az online térben a véleményvezérek és influencerek kulcsszereplők lehetnek az egészségturizmus PR-jában. A megfelelő influencerek együttműködése a márkával segíthet elérni a célcsoportokat, különösen akkor, ha az influencer követői érdeklődnek a wellness, a gyógykezelések vagy az egészséges életmód iránt. Az influencerek hitelesítése és ajánlása képes növelni a szolgáltatások iránti érdeklődést, és erősíti a szolgáltató hitelességét.

Az egészségturizmus területén különös figyelmet kell fordítani a válságkommunikációra. Bármilyen negatív esemény – mint például egy szolgáltatás minőségével kapcsolatos probléma vagy egy vendég panaszai – gyors és hatékony kommunikációt igényel. A PR szakemberek feladata, hogy megfelelő válaszokat adjanak és kezeljék a helyzetet, miközben biztosítják, hogy a közönség a vállalat professzionalizmusát és átláthatóságát érzékelje.

Az egészségturizmusban egyre fontosabb a fenntarthatóság, környezettudatosság és társadalmi felelősségvállalás. A PR kiemelt szerepet játszik a fenntartható gyakorlatok népszerűsítésében, mint például a helyi alapanyagok használata és környezetbarát létesítmények működtetése. Kreatív kampányokkal és érzelmekre ható történetmeséléssel erősíthető a márka hitelessége és vonzereje, különösen a fenntarthatóságot értékelő közönség körében. Személyes élmények, például sikeres rehabilitációk vagy különleges wellness történetek bemutatása inspirálhatja a potenciális vendégeket. A PR segíti a szolgáltatók hitelességének növelését, formálja a közönség percepcióját, és biztosítja a hatékony kommunikációt, támogatva az egészségturizmus hosszú távú sikerét.



## 15 PRIMER KUTATÁS

A kvantitatív kutatás célja az volt, hogy feltárja az egészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítésére irányuló felhívások hatékonyságát, valamint megvizsgálja a lakosság részvételi hajlandóságát ezekben a vizsgálatokban.

A kutatásom kiemelt figyelmet fordított a felhívások terjedési csatornáira (online és offline), a hitelességüket befolyásoló tényezőkre, illetve a demográfiai különbségekre. A kutatás arra keresett választ, hogy milyen csatornákon találkoznak a válaszadók leggyakrabban ezekkel a felhívásokkal, és hogy az orvosi szakemberek vagy hivatalos egészségügyi szervezetek által kiadott üzenetek milyen mértékben növelik a részvételi hajlandóságot. Emellett azt is vizsgálta, hogy az életkor és a nem milyen hatással van a szűrővizsgálatok iránti érdeklődésre, valamint mennyire ismerik és veszik igénybe az emberek az állami egészségügyi szűréseket. Az eredmények hozzájárulhatnak olyan kommunikációs stratégiák kidolgozásához, amelyek hatékonyabban ösztönzik az embereket a szűrővizsgálatokon való részvételre, ezáltal javítva a lakosság egészségügyi állapotát és a betegségek megelőzésének eredményességét.

A kvalitatív kutatásban Magyarország egyik sikeres magánklinikájának tulajdonosát kérdeztem az egészségügy jelenlegi trendjeiről, marketing és PR lehetőségeiről. Emellett kitértünk a mesterséges intelligencia jövőjére is. Az interjúban igyekeztem átfogó képet kapni a jelenlegi helyzetről és arról, hogy egy magánklinika esetében hogyan és milyen formában jelennek meg a szűrővizsgálatok, illetve azok népszerűsítése.

### 15.1 Kutatási kérdések és hipotézisek

A kvantitatív kutatás célkitűzéseivel igazodva a kérdések és hipotézisek az egészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítésének hatékonyságát, a részvételi hajlandóságot és az ezeket befolyásoló tényezőket vizsgálták. A kutatás egyik fő kérdése az volt, hogy mely csatornákon találkoznak leggyakrabban a válaszadók szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal, és melyek ezek közül a leghatékonyabbak. Emellett azt is vizsgálták, hogy a hitelesség hogyan befolyásolja a részvételi hajlandóságot, valamint milyen szerepe van a felhívások gyakoriságának abban, hogy az emberek ténylegesen részt vegyenek szűrővizsgálatokon. A demográfiai tényezők, különösen az életkor és a nem szintén kulcsfontosságúak voltak a vizsgálatban, ahogyan az állami egészségügyi szűrések ismertsége és igénybevétele is.

A kutatás hipotézise szerint a válaszadók gyakrabban találkoznak szűrővizsgálati felhívásokkal online (például közösségi média vagy e-mail kampányok útján), mint offline csatornákon (például plakátokon vagy szórólapokon). Feltételezték továbbá, hogy az emberek nagyobb valószínűséggel vesznek részt a vizsgálatokon, ha a felhívásokat orvosi szakemberek vagy hivatalos egészségügyi

szervezetek bocsátják ki, illetve, hogy a gyakori találkozások növelik a részvételi hajlandóságot. A kutatás azt is vizsgálta, hogy a 35 év felettek nagyobb hajlandósággal vesznek részt szűrővizsgálatokon, mint a fiatalabbak, valamint, hogy az emberek többsége ismeri az állami egészségügyi szűréseket, de csak kevesebb mint negyedük veszi ezeket igénybe. Végül feltételezték, hogy a nők körében gyakoribb a szűrővizsgálatokon való részvétel, mint a férfiaknál. Ezek a kutatási kérdések és hipotézisek átfogó képet nyújtanak arról, hogy milyen tényezők befolyásolják a szűrővizsgálatok népszerűsítésének és igénybevételének sikerességét, valamint milyen stratégiák vezethetnek a lakosság egészségügyi tudatosságának növeléséhez. A kvalitatív kutatásomban a fent említett tettem fel kérdéseket. Igyekeztem minél inkább összefűzni a szakirodalmi rész tartalmát és a kvantitatív kutatás témáját, hogy minél részletesebben megtudjam interjúvolni a magánklinika tulajdonosát.

#### A kvalitatív kutatásra vonatkozó kérdéseim:

Az egészségügy jelenlegi trendjei

K1: Milyen főbb trendeket lát jelenleg a magyar egészségügyben, különösen a magánegészségügyi szektorban?

K2: Hogyan befolyásolja a magánegészségügyi piacot a páciensek növekvő tudatossága és elvárásai?

K3: Mennyire érzi a hazai egészségügyben a digitalizáció és technológiai fejlődés hatását a klinika működésére?

K4: Milyen szerepet játszanak a nemzetközi trendek a magyar magánegészségügyi piac formálásában?

Marketing és PR lehetőségek

K5: Milyen marketingeszközöket tart a leghatékonyabbnak a magánklinikák számára?

K6: Hogyan különböztetik meg magukat a versenytársaktól marketing és PR szempontból?

K7: Milyen gyakran alkalmaznak online marketingeszközöket, például közösségi média kampányokat, hírleveleket vagy keresőoptimalizálást?

K8: Milyen visszajelzéseket kapnak a páciensektől a marketingtevékenységek hatékonyságáról?

K9: Milyen etikai kihívásokkal találkoznak az egészségügyi marketing területén?

Szűrővizsgálatok és azok népszerűsítése

K10: Milyen szűrővizsgálatokat kínálnak a klinikán és ezek hogyan illeszkednek a páciensek igényeihez?

K11: Hogyan népszerűsítik ezeket a vizsgálatokat a páciensek körében?

K12: Melyek azok a kommunikációs csatornák, amelyek a leghatékonyabbak a szűrővizsgálatok népszerűsítésére?

K13: Milyen kihívásokkal szembesülnek a szűrővizsgálatok iránti kereslet növelése során?

A mesterséges intelligencia jövője

K14: Hogyan látja a mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségeit az egészségügyben?

K15: Használják-e már valamilyen MI-alapú technológiát a klinika működésében? Ha igen, milyen eredményekkel?

K16: Hogyan gondolja, hogy az MI befolyásolni fogja a diagnosztikai és kezelési folyamatokat a jövőben?

-K17: Milyen előnyöket és veszélyeket lát az MI elterjedésével kapcsolatban az egészségügyben?

Átfogó kérdések a jelenlegi helyzetről

K18: Milyen fő kihívásokkal néz szembe egy magánklinika tulajdonosaként a mai magyar egészségügyben?

K19: Hogyan változott a páciensek igénye és viselkedése az elmúlt években?

K20: Mik azok a jövőbeni fejlesztések vagy változtatások, amelyeket terveznek a klinikán a hatékonyság növelése érdekében?

A kvantitatív kutatásra vonatkozó hipotéziseim:

H1: A válaszadók gyakrabban találkoznak egészségügyi szűrővizsgálatokra vonatkozó felhívásokkal online (pl. közösségi média, e-mail kampányok) mint offline (pl. plakátok, szórólapok).

H2: Az emberek hajlamosabbak szűrővizsgálaton részt venni, ha a felhívásokat orvosi szakemberek vagy hivatalos egészségügyi szervezetek bocsátják ki.

H3: A rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatok iránti hajlandóság magasabb azok körében, akik gyakrabban találkoznak szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal.

H4: A 35 év feletti emberek nagyobb hajlandósággal vesznek részt szűrővizsgálatokon mint a fiatalabbak.

H5: Az emberek több mint fele ismeri az állami szűréseket, de kevesebb mint negyede veszi ezeket igénybe.

H6: A nők körében gyakoribb a szűrővizsgálatokon való részvétel, mint a férfiaknál.

## **15.2 A kutatási módszertan háttere**

Minden olyan kutatás értékes, amely egy konkrét célcsoport vizsgálatára és az ahhoz kapcsolódó adatok összegyűjtésére irányul. Az ilyen jellegű információk megszerzésére alapvetően kétféle elemzési módszer áll rendelkezésre: szekunder és primer kutatás (Majoros, 2004).

A szekunder kutatás (desk research) során a kutató a meglévő, a vizsgált kérdés szempontjából releváns adatokat gyűjti össze, rendszerezi és elemzi, anélkül, hogy új adatgyűjtést végezne. Ez a módszer az íróasztal melletti elemzésre utal, innen ered a "desk research" elnevezés is. A másodlagos adatok általában támogatják a marketingkutatási kérdések pontosítását és a döntéshozatal előkészítését. A szekunder kutatás tehát olyan korábban összegyűjtött adatok felhasználását jelenti, amelyek segítenek megválaszolni a kutatási célokat (Gyulavári & et al., 2014).

A szekunder kutatás alapozza meg a primer vizsgálatot, mivel az ebben a szakaszban összegyűjtött információk határozzák meg a kutatás kiindulási feltételeit, valamint megbízható háttérinformációt biztosítanak. Amikor mások kutatási eredményeit a saját céljainkhoz és problémáinkhoz igazítva elemezzük, ezt másodlagos kutatásnak nevezzük, például adatbázisok újraelemzése. A kutatási folyamat során a szakirodalom is fontos forrásként szolgálhat, legyen az hazai vagy nemzetközi, a kutatás céljától függően. Az elsődleges vizsgálatokat célszerű a másodlagos kutatás eredményeire alapozva elindítani (Hunkár, 2013).

Kutatásomhoz a primer adatgyűjtést választottam, mivel ez tűnt a legalkalmasabbnak a kitűzött céljaim és kutatási kérdéseim megválaszolására. Az interjú előtt előre összeállítottam egy kérdéssort, amelyben helyenként konkrét, máskor pedig nyílt kérdések szerepeltek. Célom egy olyan interjú elkészítése volt, amely átfogó képet nyújt a vizsgált témáról. Az interjú kérdései a mellékletben találhatóak. Az általam lebonyolított interjú körülbelül másfél óráig tartott, és személyesen zajlott le egy előre egyeztetett időpontban a magánklinika irodájában.

A mélyinterjú egyik legnagyobb előnye, hogy lehetőséget ad az alanyoknak, hogy saját szavaikkal osszák meg gondolataikat és érzéseiket, ezáltal pontos és részletes információkhoz juthatunk a kutatási témáról. Emellett olyan csendesebb vélemények is felszínre kerülhetnek, amelyek egy fókuszcsoportos interjúban esetleg nem hallhatók. Fontos, hogy az interjúalanyok jól ismerjék a kutatás témáját és képesek legyenek reális rálátással megosztani tapasztalataikat (Lehota, 2001).

A kérdőíves módszer alkalmazása rendkívül költséghatékony, mivel szinte semmilyen anyagi ráfordítást nem igényel, miközben rövid idő alatt jelentős mennyiségű adat gyűjthető vele. Ha a kérdőívet anonim módon töltetik ki, az növeli a válaszadók őszinteségét, hiszen biztosak lehetnek abban, hogy személyes válaszaik nem kerülnek azonosításra. Ugyanakkor fontos figyelembe venni, hogy a kérdések esetleges félreértelmezése irreleváns válaszokat eredményezhet, ami csökkentheti az adatok pontosságát.

A szakirodalomban ezt a módszert CAWI-nak (Computer Assisted Web Interview) nevezik. Előnyei közé tartozik, hogy alacsony költségvetéssel megvalósítható, azonban korlátot jelent, hogy kizárólag az internetet használó célcsoport érhető el általa. Az online kérdőívemben összesen 17 kérdés szerepelt. Ezek vegyesen többletfeleltválasztós, jelölőnégyzetes, illetve lineáris skálás kérdések voltak. A kérdőívet ismerősi körben terjesztettem, hiszen a téma minden embert érint valamilyen értelemben kortól függetlenül is. A megosztási csatornák a közösségi média, családi és baráti kör voltak. A kérdőívet 2024.11.16 és 2024.11.18. között 164-en töltötték ki. ld. 1. sz. melléklet.

### **15.3 A kvalitatív kutatás eredménye**

A mélyinterjú során az Ezüsthény Magánklinika működését, marketingtevékenységét, valamint a tulajdonosok magánegészségügyi szektorról alkotott tapasztalatait és nézeteit vizsgáltam. Az interjút Miklós Mártonnal, a klinika egyik tulajdonosával készítettem 2024. november 28-án az Ezüsthény Magánklinika irodájában. Márton, aki a klinika főbb feladatait látja el, hozzájárult, hogy a beszélgetés során elhangzott információk és vélemények szerepeljenek a szakdolgozatomban.

A beszélgetés elején a klinika megalakulásáról esett szó. Márton elmondta, hogy a klinika 2014. augusztus 19-én kezdte meg működését, miután előző vállalkozása egy sikertelen társulás miatt csődbe ment. Akkoriban a magánegészségügyben főként kisebb lakásrendelők voltak jellemzőek, amelyek egy-egy szakterületre specializálódtak, és nagyon kevés, több orvosi területen működő magánklinika létezett. A klinika indulását szinte minimális költségvetéssel valósították meg: gépforgalmazók és az első orvos is hajlandó volt késleltetett fizetés mellett támogatni a projektet. Az első nyereségeket visszaforgatták a vállalkozás fejlesztésébe, bővítették az infrastruktúrát, újabb orvosi területek felé nyitottak, és folyamatosan fejlesztették az épületet és környezetét. A klinikát Márton és felesége közösen indították el, és azóta is együtt vezetik. Az Ezüsthény Magánklinika sikere az évek során folyamatosan növekedett, ennek köszönhetően pedig jelenleg is ott van a legsikeresebben működő intézmények között.

A folytatásban az első főbb témáról esett szó, azaz a jelenlegi egészségügyi trendekről. A tulajdonos elmondta, hogy jelenleg egy magánegészségügyi intézmény működésében és fenntartásában fontos szerepet kapott a kiberbiztonság, továbbá a felügyelő szervek sokat foglalkoznak a hulladékgazdálkodás és a vízminőség ellenőrzésével. A magánrendelő piacról pedig elmondta, hogy az elmúlt időszakban folyamatosan újabb és újabb kisméretű rendelők jelentek meg, ehhez hozzátette, hogy a jelenlegi gazdasági helyzetben egy kicsit sem irigyli ezeket a vállalkozásokat és vállalkozókat. Ennek oka, hogy nagyon sok várt és váratlanul felmerülő többletköltség van, amelyekkel egy kisebb rendelő kisebb forgalommal és büdzsével nem tud megbirkózni. Emellett pedig a piacra való belépés is egyre költségesebb lett az évek során a sok versenytás miatt. Az interjúalany véleménye szerint

ennek következménye az lesz, hogy vagy össze fognak olvadni kisebb rendelők, vagy a nagyobbak felvásárolják ezeket. Legrosszabb esetben pedig teljes csődöt mond egy rendelő. Az ilyen esetekben gyakran úgy próbálnak gyors bevételhez jutni a rendelők, hogy csökkentik az árakat, vagy az orvosoknak igyekeznek nagyobb jutalékot ígérni. Márton megosztotta velem, hogy hogyan áll össze egy magánklinika költségvetése: 40% jutalék, 27% bérek, 13% reklám és marketing, a többi nagyrészen a rezsi költségek, a maradék 5% pedig az adózás előtti eredmény. Ezzel azt igyekezett bemutatni, hogy mindennek megvan az adott költségkerete, ugyanakkor, ha valamelyiket megváltoztatjuk, akkor könnyen felborulhat az egyensúly. Példaként elmondta, hogy ha valamelyiket megnöveled, akkor elveszik a profit. Amennyiben a reklámról veszed el kevesebb páciensed lesz, ha munkabérek összegét csoportosítod át, akkor nem lesz megfelelő humán erőforrásod, azaz rövidebb nyitvatartással számolhatsz.

A közvetlen versenytársak kijelölését lokáció és fő működés alapján végzik, azaz vagy a kerületben működő rendelőket tekintik annak, vagy azokat, akik hasonlóan nagy hangsúly fektetnek a fül-orr-gégészeti folyamatos rendelések megszervezésére vagy más hasonló területre, amelyek nagy forgalmú rendeléseknek számítanak. Ezek a területek pedig az alapján vannak kijelölve, hogy mennyire számítanak akutnak. Egy fül-orr-gégészeti fájdalom hirtelen jelentkezik, azaz nem lehet előre egy hónappal betervezni egy orvos látogatást, azonnali megoldást keresnek a páciensek. Ez alapján könnyen kijelölhető egy versenytárs

A magánrendelők közti versenyben olyan trendet is fel lehet fedezni, amely arra mutat, hogy az intézmények próbálnak képalkotó diagnosztikai szolgáltatásokat nyújtani, illetve fekvőbeteg ellátást is szervezni.

Hazai gazdasági trendet említve szóba került a tavalyi rekordmagas infláció és annak hatása. Itt Márton elmondta, hogy a tavalyi infláció hatása az idei év második negyedétől volt érezhető a betegforgalmon. Ebben a helyzetben, ahogyan azt már említettük, nőtték a rendelők számai, ugyanakkor egyre kevesebb volt a potenciális beteg, így mindenki úgy reagált, hogy növelte a marketing költségeket-közel duplájára emelkedtek a reklám költségek- jegyezte meg. Emellett trend a bérek hihetetlen növekedése is. Egymással szembe helyezte, hogy egy 2010-ben kiállított fül-orr-gégészeti számla értéke akkor 27 ezer forint volt, ma pedig ez nagyjából 31 ezer forint. Ezzel szemben a kezdő recepciók bére akkor 140, most 400 ezer forint.

A növekvő tudatosság természetesen érinti a piacot, hiszen a páciensek már néhány kattintással rengeteg információhoz tudnak hozzájutni. Ezzel párhuzamban érezhető a digitalizáció fejlődése is. Ma már a Google értékelése alapján választanak sokan szolgáltatót. Az Ezüsthény Klinikán is a legtöbb páciens online keresés alapján talál rá a rendelésekre. Szó esett az ESZT rendszerről is, amely törvényileg kötelező már (bár a tulajdonos véleménye szerint az elvárhatónál gyengébben működik), továbbá a különféle önszolgáltató rendszerek bevezetéséről, amelyből ezen klinika sem maradt ki. Jelenleg a klinika is rendelkezik már hasonló szoftverekkel, legyen szó foglaltsági rendszerről, betegnyilvántartásról, rendelő helyiségek beosztásáról. A tulajdonos itt megjegyezte, hogy ezek a

szoftverek igencsak lassan fejlődnek, ugyanis nem számít nagy piacnak az ilyen szoftverek piaca. Ugyanakkor pozitívként említette, hogy költséghatékonyabb az ilyen rendszerek használata, a humán erőforrást lehet vele csökkenteni vagy átcsoportosítani és segíti a kontrolling, illetve a visszakövethetőséget. Az ilyen rendszerek bevezetése persze egy bizonyos mértékű növekedés után engedhető csak meg.

Kérdésemre a nemzetközi trendek közül a hamarosan induló EU-s programot emelte ki, amely hasonló lesz az ESZT rendszeréhez, azaz az országok egymás között megosztják a betegadatokat arra az eshetőségre, ha valakinek külföldön lenne szüksége ellátásra.

A marketing és PR lehetőségeket számba véve, Márton az online marketinget helyezi előtérbe, azon belül is a SEO, Google Ads felületeket. Véleménye szerint az egészségügy kapcsán a social média felületek teljesen elhiteltelenedettek. Elmondta, hogy régebben az alábbi hívószavak működtek a hirdetésekben: Azonnal, Az év minden napján, Hétvégén is, Modern, Sok orvossal, Lézeres kezelés stb. Ezek voltak a legfőbb megkülönböztető jelzők, de mára már teljesen homogén lett a piac. Ma már az online véleményekre és a találati sorrendre, SEO-ra kell leginkább figyelni. Az online promótálás esetében pedig érdemesebb adott orvosokat népszerűsíteni, mintsem intézményeket. A hirdetésekre pedig a legjobb visszajelzés a rendelésre való bejelentkezések száma.

Az etikai kihívásokat tárgyalva a dinamikus árazást említette a tulajdonos. Az elmúlt időszakban megjelent több helyen is az a módszer, miszerint abban az esetben, ha nem telt meg egy adott orvos rendelése, aznap vagy akár már az előző nap, 10-20% kedvezménnyel hirdették a maradék helyeket. Márton véleménye szerint ez méltatlan hozzáállás és módszer az egészségügyben és az orvosok munkája felé, hogy mint egy közeli lejáratos terméket a boltban, úgy hirdetik a sokat tanult orvosok rendelési időpontjait. Ezt is az elmúlt időszak forgalomcsökkenésének hatásaként említette.

A szűrővizsgálatok témájában az interjúalany elmondta, hogy jelenleg szűrővizsgálatok-pontosabban szűrővizsgálati csomagok-nincsenek a klinikán. Ebben természetesen fejlődni szeretnének. Az állami szűrővizsgálatokkal kapcsolatban 3 részre osztotta ezeket: a kommunikáció és figyelemfelhívás, befogadókészség és a megvalósulás. Véleménye szerint ez egy eléggé összetett kérdés, hogy ezen szűrővizsgálatok sikerességét vagy működését értékelni lehessen. A kutatásommal megegyezően elmondta, hogy inkább az idősebb korosztály hajlamos ezek igénybevételére és hozzátette, hogy a középosztály, aki jelenleg dolgozik, sokkal kevésbé veszi igénybe ezeket a szolgáltatásokat. Ezt azzal indokolta, hogy ezen korcsoportok jelenleg nem érzik magukat betegnek vagy gyengének és emiatt eléggé kevés a hirdetések célbaérése. A kommunikáció szerinte az elmúlt 10 évben pozitív irányba ment el, a legtöbben találkoztak az ilyen felhívásokkal, ugyanakkor az igénybevételben szerinte növekedés nem volt. Hozzátette, hogy ehhez biztosan hozzájárul az emberek nehéz pénzügyi helyzete és az államilag működő egészségügyi rendszer, ahol 1 hónappal későbbre kap időpontot a páciens magára az időpontkérésre. Elmondása alapján jelenleg egy ilyen statisztikai csúsztatással 1 hónapra „csökkentették” a várólistát, amelyre hivatkoznak, hogy „lerövidült”. A szűrővizsgálatok tekintetében, ha egy ember el is jut végül hónapok múlva, hogy elmenjen egy ilyen vizsgálatra, addigra jóeséllyel

sokkal jelentéktelenebbnek fogja már tartani, hiszen leült a lelkesedés, és könnyedén lemondja, vagy csak simán nem megy el.

A klinikán jelenleg nincsen futó hirdetés szűrővizsgálati csomagajánlatokra, de ezen a jövőben szeretnének változtatni. Ezeket is online csatornákon érdemes hirdetni. Véleménye szerint egy adott rendelésen az orvosnak lehet a leghatásosabb ereje, amennyiben a vizsgálat végén felhívja a páciens figyelmét egy javasolt szűrővizsgálat elvégzésére. Ezt a kvantitatív kutatásomban is sikerült alátámasztani.

A következő részben a mesterséges intelligencia megjelenéséről kérdeztem a tulajdonost. Első körben azt említette, hogy ő is még fenntartásokkal kezeli ezt a témát. A beszélgetés során kifejtette, hogy támogatja a mesterséges intelligencia integrálását az egészségügybe, ugyanakkor ő ezt nem helyettesítő szereplőként használná, hanem mint egy segítő partnert. Elképzelése szerint ez leginkább úgy tudna megvalósulni, hogy nem a mesterséges intelligencia elemzi ki egyedül az adott leleteket vagy eredményeket, hanem az orvos mellett a mesterséges intelligencia is áttekinti és többféle javaslatot sorolna fel az orvosnak, hogy melyekre érdemes jobban odafigyelni, mit érdemes megkérdezni a páciensről vagy milyen más vizsgálatot érdemes elvégezni. Ezzel az ember és az orvosok helyettesítése helyett egy hasznos és előnyös kooperáció jöhetne létre. Hozzátette, hogy jelenleg is alkalmaznak mesterséges intelligenciát az adminisztratív területeken. Márton véleménye szerint mindenképpen befolyásolni fogja a diagnosztikai és kezelési folyamatokat a jövőben a mesterséges intelligencia pozitív irányba, a fent említettek esetén.

Az interjú végén a tulajdonosi kihívásokra kanyarodott a beszélgetésben, ahol elmondta, hogy jelenleg a legnagyobb tulajdonosi kihívások között a gazdasági kihívások és a humán erőforrás kézben tartását gondolja. A gazdasági kihívásokat már tárgyaltuk. A humán erőforrások kapcsolatában azt említette, hogy nagyon nehéz eldönteni, hogy mennyi emberre van szükség, illetve, hogy azok milyen minőségűek tudásban és teherbírásban. A klinika fejlesztések között említette az új és sokkal nagyobb épület építését, amely már folyamatban van, folytatni szeretné a digitalizáció növekedését és a nemrégiben tárgyalt mesterséges intelligencia minél nagyobb mértékű alkalmazását is adott területeken.

A jövőbeli változások számbavétele közben szóba jött a hiánypótló magán egészségügyi szolgáltatások fogalma is, amely már a magyar politika része. Elmondása alapján az állam már régóta előkészíti annak a lehetőségét, hogy amennyiben az állami egészségügy nem tudja ellátni megfelelően a feladatokat, úgy bizonyos feladatokat átcsoportosít vagy delegál a magánegészségügy területére. Elmondása szerint ez már régóta benne van a levegőben, ugyanakkor a politika jelentősége miatt nem tudni, hogy ezt a kormány mikor lépi meg.

Végül, de nem utolsó sorban elmondta, hogy amennyiben 5 vagy 10 évvel később kezdték volna el a klinikai vállalkozást, abban az esetben valószínűleg nem tudtak volna talpon maradni a jelenlegi piaci helyzet és a magas költségek miatt, ezért ahogyan ezt az elején is tárgyaltuk a jelenleg friss vállalkozásokról, vagy megszűntek volna vagy összeolvadtak volna egy másik intézménnyel.



#### **15.4 A kvantitatív kutatás mintájának összetétele**

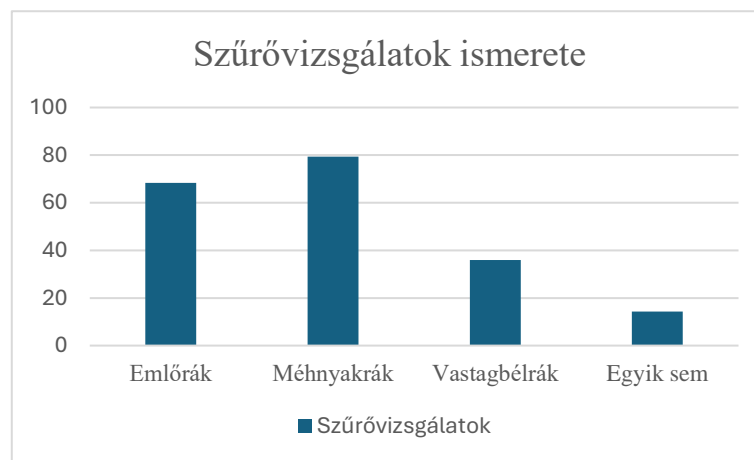
Kutatásom nem minősül reprezentatívnak, mivel a Facebook működéséből adódóan a mintavétel nem teljesen véletlenszerű, és a válaszadók összetétele nem tükrözi a magyar társadalom demográfiai szerkezetét, valamint a minta mérete is kicsi. Ennek következtében az eredmények kizárólag az adott mintára érvényesek és nem vonatkoztathatók az egész társadalomra. A kérdőívet összesen 164 válaszadó töltötte ki. A kérdőív demográfiai összetétele alapján a válaszadók között a nők voltak többségben. A lakóhelyüket tekintve a válaszadók jelentős része a fővárosban él, kisebb arányban pedig nagyvárosok lakói szerepeltek a mintában. Az életkor szerinti megoszlás alapján a 20-29 éves korosztály dominált, amit a 40 év feletti válaszadók követtek, míg a 30-39 éves korosztály képviseltette magát a legkisebb arányban. A fővárosban élő, 20-29 éves nők és férfiak különösen jelentős arányt tettek ki, amely a minta egyik meghatározó csoportjává vált. A demográfiai összetétel így jól tükrözi a fiatal és középkorú városi lakosságot, akik fontos célcsoportként jelenhetnek meg az egészségügyi szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kommunikációban. Számszerűsítve 117 nő és 47 férfi válaszaiból végeztem a kutatást. 106 kitöltő a fővárosban, 35 valamelyik nagyvárosban, 21 faluban, 2 kitöltő pedig külföldön élőként adott választ. A válaszadók több mint fele (50,6%), azaz összesen 83 ember 20-29 év közötti, 50-en 40 vagy 40 év feletti, 18-an 19 évesek vagy annál fiatalabbak és 10-en 30 és 39 év közöttiek.

#### **15.5 A kvantitatív kutatás értékelése**

Kérdőívem első, a témára irányuló kérdése arról kérdezte a kitöltőt, hogy a válaszadók milyen típusú egészségügyi szűrővizsgálatokra vonatkozó felhívásokkal találkoztak már. Az adatok alapján az emlőrák (68,3%) és a méhnyakrák (79,3%) szűrésére vonatkozó felhívások bizonyultak a leggyakoribbaknak. Ezeket követték a vastagbélrákra (36%) vonatkozó felhívások, továbbá az a válaszadási arány, amely összesen 13,4%-ot tett ki, miszerint egyik felsorolt szűrővizsgálati felhívással sem találkoztak a kitöltők. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy a legnépszerűbb és legszélesebb körben kommunikált vizsgálatok elsősorban a nőket érintő betegségek szűrésére összpontosítanak (2. ábra).

Az adatok azt mutatják, hogy a felhívások elérése terén jelentős különbségek tapasztalhatók a vizsgálatok típusa szerint. Ez valószínűleg összefüggésben áll azzal, hogy bizonyos szűrések, például az emlő- és méhnyakrák szűrések kommunikációs kampányai erőteljesebbek és hosszabb távra nyúlnak vissza, míg más szűrések kevésbé hangsúlyosak a közbeszédben vagy az egészségügyi promóciókban. A kitöltők demográfiai összetételét figyelembe véve ugyanakkor elmondható, hogy a nőket célzó emlő- és méhnyakrák opciók azért is kaphattak nagyobb választást, mivel a kitöltők több mint 71%-a nő volt. Ugyanakkor a vastagbélrák nemtől független betegség, így ez a nőket is érinti.

Ennek tudatában kijelenthetjük, hogy ezen felhívás sokkal kisebb figyelmet kap és alacsonyabb ismertégnek örvend.



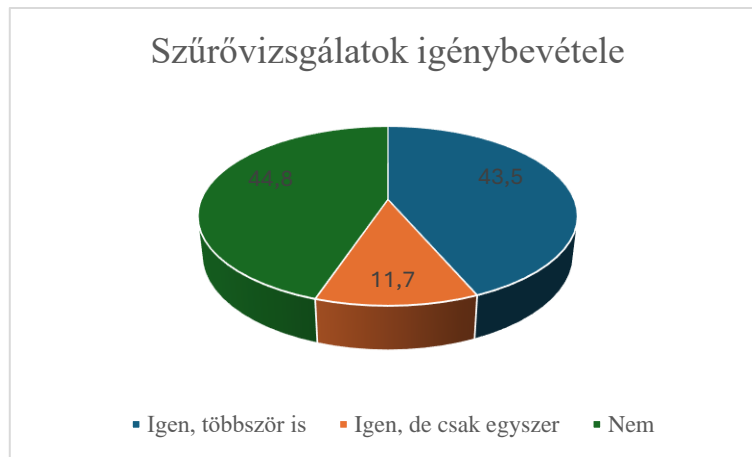
**2. ábra: Szűrővizsgálatok ismerete**

**Forrás: Saját szerkesztés, 2024**

A kutatás következő kérdésében arra voltam kíváncsi, hogy amennyiben találkozott már a kitöltő szűrővizsgálati felhívással - abban az esetben hogyha igen akkor egyszer vagy akár többször is igénybe vett a szolgáltatást - vagy egyáltalán nem. A válaszok alapján 2 következtetés vonható le. Amennyiben valaki találkozott felhívással, akkor lehet nyitott erre és több lehetőséget is megragad. Ezt a válaszok 43,5%-a támasztja alá. Vagy ellenkező esetben egyáltalán nem él vele, ezt mutatja a válaszok 44,8%-a bizonyítja. A válaszadók csupán 11%-a jelölte azt, hogy találkozott felhívásokkal, de még csak egyszer vette igénybe (3. ábra).

A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a szűrővizsgálati felhívásokra adott reakciók két markánsan eltérő csoportot rajzolnak ki. A válaszadók 43,5%-a, akik találkoztak ilyen felhívással, több alkalommal is igénybe vették a szolgáltatást, ami arra utal, hogy nyitottak az egészségmegőrzést szolgáló lehetőségekre és szívesen élnek ezekkel. Ezzel szemben a válaszadók 44,8%-a ugyan találkozott a felhívásokkal, mégsem vett részt egyszer sem a szűrővizsgálatokon, ami a szolgáltatás iránti érdeklődés teljes hiányát mutatja.

Érdekes megfigyelés, hogy mindössze a válaszadók 11%-a jelölte azt, hogy találkozott ugyan a felhívásokkal, de csupán egyszer élt a lehetőséggel. Ez arra enged következtetni, hogy az emberek többsége vagy teljes mértékben elutasítja a szűrővizsgálatokon való részvételt vagy rendszeresen részt vesz azokon. Az egyszeri részvétel tehát ritkábban fordul elő, ami felveti annak kérdését, hogy a felhívások hatékonysága, vagy az egyéni motivációk miként befolyásolják az emberek döntéseit. Összességében elmondható, hogy a vizsgálatok iránti érdeklődés szélsőséges: a résztvevők többsége vagy rendszeresen él a lehetőséggel, vagy egyáltalán nem.



**3. ábra: Szűrővizsgálatok igénybevétele**

**Forrás: Saját szerkesztés, 2024**

A kérdőív hatodik és tizenharmadik kérdését közösen vizsgálva arra voltam kíváncsi, hogy a rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatok iránti hajlandóság magasabb-e azok körében, akik gyakrabban találkoznak szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal. Egyúttal ez volt a harmadik hipotézisem is a kutatás során. A Pearson féle korrelációt használva a korrelációs együttható 0,283 lett. Ez egy gyenge pozitív kapcsolatot mutat a találkozások gyakorisága és a részvételi hajlandóság között. A szignifikancia szint számításakor a p-érték 0,0011 lett, azaz kisebb, mint a szokásosan alkalmazott szignifikanciaszint, ami azt jelenti, hogy a találkozások gyakorisága és a részvételi hajlandóság közötti kapcsolat statisztikailag szignifikáns.

A számítás szerint van némi kapcsolat a találkozások gyakorisága és a részvételi hajlandóság között, de ez a kapcsolat nem erős. Ez azt jelenti, hogy bár a gyakrabban találkozó válaszadók valamivel nagyobb valószínűséggel vesznek részt szűrővizsgálatokon, ez a hatás nem kifejezetten meghatározó. A harmadik hipotézis részben igazolható, mivel a gyakori találkozások növelik a részvételi hajlandóságot, de a kapcsolat gyenge, ami azt jelzi, hogy más tényezők is jelentősen befolyásolhatják a szűrővizsgálatokon való részvételt. Az eredmények több fontos tanulságot hordoznak. Egyrészt megerősítik, hogy a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívások láthatósága, elérése és gyakorisága bizonyos mértékben hozzájárul a részvételi hajlandóság növeléséhez. Ez összhangban van azzal, hogy az emberek figyelmét ismétlődő és célzott kommunikációval lehet fenntartani. Másrészt viszont a gyenge korreláció arra utal, hogy a felhívások találkozásának pusztán ténye nem a legfontosabb tényező a részvételi döntések meghozatalában.

Véleményem szerint további elemzések lehetnek szükségesek annak megértéséhez, hogy mely egyéb tényezők játszanak kulcsszerepet a részvételi hajlandóságban. Az olyan szempontok, mint a személyes egészség tudatosság, az orvosok vagy egészségügyi szervezetek hitelessége, az érthető és informatív kommunikáció, valamint a szűrővizsgálatok elérhetősége valószínűleg nagyobb hatással bírnak.

Például, ha valaki találkozik egy szűrővizsgálati felhívással, de nem érzi magát közvetlenül érintettnak vagy nem érzi a vizsgálat sürgősségét, akkor kevésbé valószínű, hogy részt vesz rajta.

A kérdőív 7. kérdése arra irányult, hogy felmérje azt, hogy milyen csatornákon találkoznak az emberek a szűrővizsgálati felhívásokkal a mindennapokban. A válaszadók által megjelölt csatornák alapján a szűrővizsgálati felhívások leggyakrabban plakátokon és közterületi hirdetésekben keresztül jutottak el hozzájuk, ezt 105 válaszadó említette. Ez azt mutatja, hogy a hagyományos offline csatornák továbbra is jelentős szerepet játszanak az egészségügyi kampányok során. A második leggyakoribb csatorna a közösségi média, például a Facebook és az Instagram, amelyet 70 válaszadó nevezett meg, gyakran más csatornákkal, például plakátokkal kombinálva. Ez tükrözi a digitális platformok növekvő fontosságát az információterjesztésben.

A szórólapok és postai levelek is viszonylag gyakran megjelentek, ezt 44 válaszadó említette, különösen plakátokkal kombinálva. A családtagok általi ajánlást 62-en választották, emellett kis számban megjelent a Tv, rádió, munkahely és egyéb hírportálok. Továbbá 9 válaszadó jelölte az e-mail-es lehetőséget (4. ábra).

Az eredmények azt sugallják, hogy a szűrővizsgálati felhívások terjesztésére érdemes egy vegyes stratégiát alkalmazni, amely kombinálja az offline és online csatornákat. Ebből arra következtethetünk, hogy a hagyományos csatornák, mint a plakátok és szórólapok még mindig fontosak, ugyanakkor a közösségi média és más digitális platformok hatékonyan kiegészítik ezeket, különösen, ha más személyesebb elemekkel, például családtagok ajánlásaival társulnak. Ez a megközelítés biztosíthatja, hogy a felhívások szélesebb körben és hatékonyabban ériék el a célcsoportokat. Összességében elmondhatjuk, hogy bár egyre nagyobb szerepe van az online megoldásoknak, a legtöbb kitöltő offline módon szerezte a legutolsó kapcsolatát a szűrővizsgálatokkal. Ezt megállapítva az első hipotézisem megcáfolásra került.



**4. ábra: Tájékoztatói csatornák**  
Forrás: Sajtó szerkesztés, 2024

A nyolcadik és a tizenkettedik kérdésben azt vizsgáltam, hogy mennyire tartják a szűrővizsgálattal kapcsolatos információt vagy figyelemfelhívást hitelesnek, annak függvényében, hogy honnan tájékozódnak róla, azaz honnan vagy kitől kapják az információt.

A nyolcadik kérdésben több lehetőséget soroltam fel a kitöltők számára, amelyek közül ő maguk értékelték minden egyes csatornát egy egytől-ötig terjedő skálán, amelyen az 1-es azt jelentette, hogy egyáltalán nem tűnik a kitöltő részére hitelesnek – továbbá az 5-ös azt jelentette, hogy maximálisan hitelesnek találja az adott csatornát (5. ábra) amely hozzátevőlegesen mutatja a lehetőségekre érkezett válaszok átlagát.

A tizenkettedik kérdésben már célzottan arról kérdeztem a kitöltőket, hogy mennyire értékelik 1-5-ös skálán hitelesnek azokat a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokat, amelyek hivatalos egészségügyi szervezetek vagy orvosok által kerülnek kiadásra.

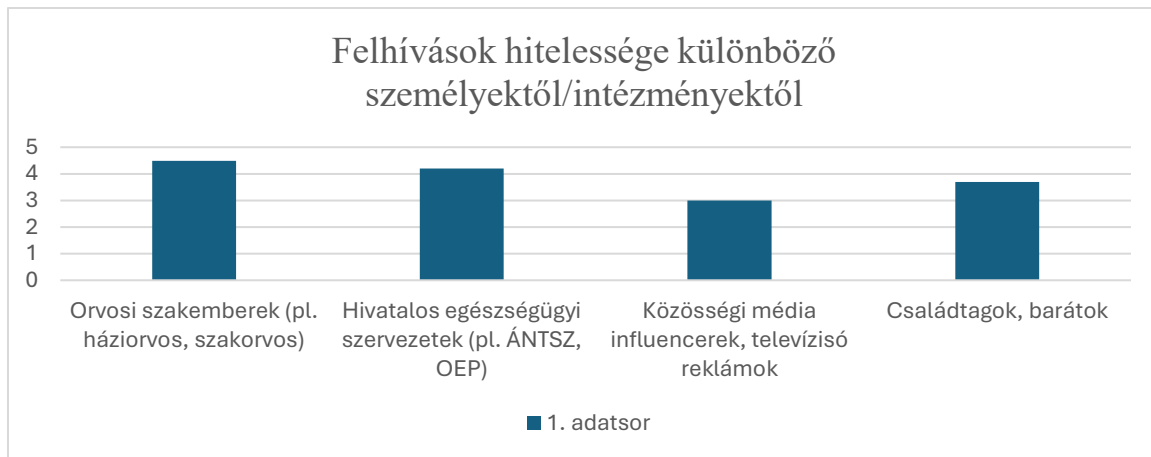
A válaszok értékelését itt pontszámok alapján végeztem, miszerint átlagoltam az egyes csatornákra érkező válaszokat.

Az orvosi szakemberek által kiadott felhívások átlagos hitelességi pontszáma 4,49 volt, ami azt jelzi, hogy a válaszadók többsége maximális bizalmat szavazott nekik. Ez jól tükrözi azt a közfelfogást, hogy az orvosok szakmai tudása és tapasztalata rendkívül fontos az egészségügyi információk megbízhatóságának megítélésében. A tizenkettedik kérdésre érkezett adatok, néhány válasz eltéréssel, szintén ezt támasztották alá.

Hasonlóképpen, a hivatalos egészségügyi szervezetek (pl. ÁNTSZ, OEP) által kiadott felhívások átlagosan 4,24-es pontszámot kaptak, ami szintén magas szintű hitelességet mutat. Bár kissé elmarad az orvosi szakemberekhez képest, a válaszadók körében a hivatalos szervezetek továbbra is kiemelkedően megbízhatónak számítanak.

A családtagok és barátok által közvetített információk hitelessége valamivel alacsonyabb, átlagosan 3,5 és 4 között mozgott. Ez arra utal, hogy bár a közvetlen környezetből érkező támogatás fontos lehet az egyének számára, ezek az információk nem minden esetben számítanak szakmailag megbízhatónak. Az egyéb források, például influencerek vagy médiakampányok, általában még alacsonyabb hitelességi pontszámot értek el. Ez arra mutat rá, hogy az emberek kevésbé bíznak az ilyen típusú felhívásokban, különösen akkor, ha azok nem köthetők szakmai hitelességgel rendelkező személyekhez vagy szervezetekhez.

Összességében az eredmények azt mutatják, hogy az egészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítése során az orvosi szakemberek és hivatalos egészségügyi szervezetek kommunikációja a legfontosabb, mivel ezek élvezik a legnagyobb bizalmat. A családtagok és barátok szerepe támogató jellegű lehet, míg az influencerek vagy más nem szakmai források csak kiegészítőként működhetnek, ha azok megfelelő szakmai partneri háttérrel rendelkeznek. A jövőbeli kampányok tervezésekor érdemes ezeket a szempontokat figyelembe venni, hogy növeljék a felhívások hitelességét és hatékonyságát.



**5. ábra: Felhívások hitelessége különböző személyektől/intézményektől**

**Forrás: Saját elemzés, 2024**

Természetesen emellett, hogy feltérképezem, hogy hányan vesznek részt szűrővizsgálatokon, az is fontos, hogy azok a kitöltők, akik nem vesznek részt, miért nem teszik. Tizedik kérdésemben erre voltam kíváncsi, amelyhez sok saját válasz is érkezett.

A kérdésre adott válaszok alapján a leggyakoribb indok az volt, hogy a válaszadók nem éreztek egészségügyi problémát. Ez a válasz 51 esetben jelent meg, ami arra utal, hogy sokan csak akkor tartják szükségesnek a szűrővizsgálatokat, ha már konkrét tüneteket vagy panaszokat tapasztalnak. Ez jól mutatja a megelőzés alacsony prioritását és az egészségtudatosság hiányát. A második leggyakoribb válasz az időhiány volt, amelyet 26 válaszadó jelölt meg. Ez azt sugallja, hogy a szűrővizsgálatok időpontjai és elérhetősége nem elég rugalmas, ami akadályozza a részvételt.

17 válaszadó jelezte, hogy félnek attól, hogy a vizsgálat fájdalmas, ami pszichológiai akadályként értelmezhető, és megfelelő tájékoztatással lehetne enyhíteni. Emellett szintén 17-en említették, hogy nem találtak megfelelő felhívást vagy tájékoztatást, míg 15-en jelezték, hogy nem tudják hol érhetők el a szűrővizsgálatok. Ez egyértelműen rámutat arra, hogy a kommunikáció nem minden célcsoportot ér el hatékonyan, és vannak tájékoztatási hiányosságok.

Bár kevésbé gyakran, de előfordultak más okok is, például az anyagi akadályok („drágának” találták a vizsgálatokat), valamint az életkorhoz kötődő percepciók, mint például „még nem vagyok abban a korban” vagy „koromból adódóan nem éreztem szükségét”. Egyes válaszadók az egészségügyi rendszer problémáit emelték ki, például hosszú várakozási időket és a folyamatok rossz lebonyolítását. Összességében a válaszok alapján a részvétel hiányának legfőbb okai a személyes egészségtudatosság hiánya, az időhiány, a tájékoztatás elégtelensége, valamint a pszichológiai akadályok, mint például a félelem. Az eredmények azt sugallják, hogy a szűrővizsgálatok népszerűsítése során fontos lenne hangsúlyozni a megelőzés fontosságát, javítani a tájékoztatást, és rugalmasabbá tenni a vizsgálatok elérhetőségét. Emellett a pszichológiai gátak enyhítésére, például a fájdalomtól való félelem csökkentésére is érdemes lenne kommunikációs eszközöket alkalmazni.

Következő, azaz tizenegyedik kérdésben arról kérdeztem a kitöltőket, hogy személy szerint milyen fajta kommunikáció vagy csatorna közvetítésében találkoznának szívesen szűrővizsgálati felhívásokkal.

A válaszokból kiderült, hogy a válaszadók többféle kommunikációs csatornát tartanak hatékonyak, kiemelve a személyre szabott és hiteles tájékoztatást. A leggyakrabban említett típus a személyes orvosi ajánlások, amelyet a válaszadók 83,5%-a jelölt meg önállóan vagy más csatornákkal együtt. Ez jól mutatja és ugyanakkor alá is támasztja a második hipotézisemet, hogy az emberek számára az orvosi szakemberek által közvetített üzenetek a legmegbízhatóbbak, különösen akkor, ha azokat közvetlenül és személyesen adják át.

A második legnépszerűbb csatorna 53%-al a közösségi médiás hirdetések, amelyet sokan önállóan vagy más formátumokkal kombinálva említettek. Ez a válasz tükrözi a digitális platformok fontosságát a célcsoportok elérésében. Harmadik helyen az e-mail értesítések szerepeltek 39,65%-al, amelyeket többen javasoltak, különösen kombinálva más típusú értesítésekkel, például hagyományos postai vagy közösségi médiás üzenetekkel. A hagyományos postai értesítések is megjelentek a válaszokban 22,6%-ban, ami arra utal, hogy bizonyos csoportok számára továbbra is releváns ez a formátum, valószínűsíthetően inkább az idősebb korosztály esetében, aki kevésbé használja az internetet. Néhány válaszadó, összesen 9,8%-ban, az SMS-értesítések alkalmazását is javasolta, bár ez kevésbé volt népszerű. Ugyanakkor voltak olyanok, akik több csatorna kombinációját tartották a leghatékonyabbnak, például az e-mail értesítések, közösségi média, postai levelek és személyes ajánlások együttes használatát.

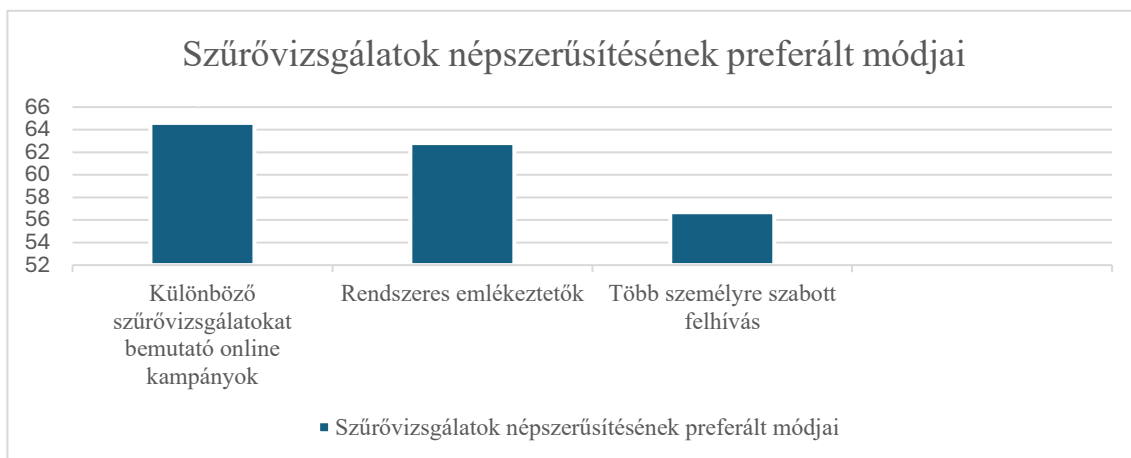
Összességében a válaszok azt mutatják, hogy a kommunikációs stratégiákat érdemes több csatornára építeni, hogy elérjék a különböző célcsoportokat. A személyes és hiteles kommunikáció (pl. orvosi ajánlások) továbbra is kiemelkedően fontos, de a közösségi média és az e-mail értesítések szintén jelentős szerepet játszhatnak a szűrővizsgálatok népszerűsítésében. Emellett fontos lenne a tájékoztatást egyszerűen és mindenki számára elérhető módon biztosítani, hogy minél több ember érezze magát megszólítva.

Ehhez a kérdéskörhöz tartozott a kérdőívem utolsó kérdése is, amely szintén a válaszadók véleményét kérte ki a szűrővizsgálatok népszerűsítésének módjáról. Alább látható (6. ábra), hogy a válaszadók nagyrésze nyitott lenne online bemutatók megtekintésére, emellett különösen preferálják a rendszeres emlékeztetőket és a személyre szabott felhívásokat is.

Néhány válaszadó felhívta a figyelmet a munkahelyi támogatás fontosságára, például arra, hogy a céges egészségügyi programok keretében elérhető szűrések további motivációt jelenthetnek. Emellett hangsúlyozták a hiteles, tudományosan alátámasztott tájékoztatás jelentőségét, amely részletesen ismerteti a szűrések előnyeit, kockázatait és mellékhatásait.

A válaszok tehát azt mutatják, hogy a jövőbeli szűrővizsgálati kampányoknak személyre szabott, rendszeres és online kommunikációra kell épülniük, miközben a hitelességet és az elérhetőséget is

biztosítani kell. Az integrált, többcsatornás megközelítés és a munkahelyi támogatás szintén fontos tényezők lehetnek a kampányok sikerében.



**6. ábra: Szűrővizsgálatok népszerűsítésének preferált módjai**

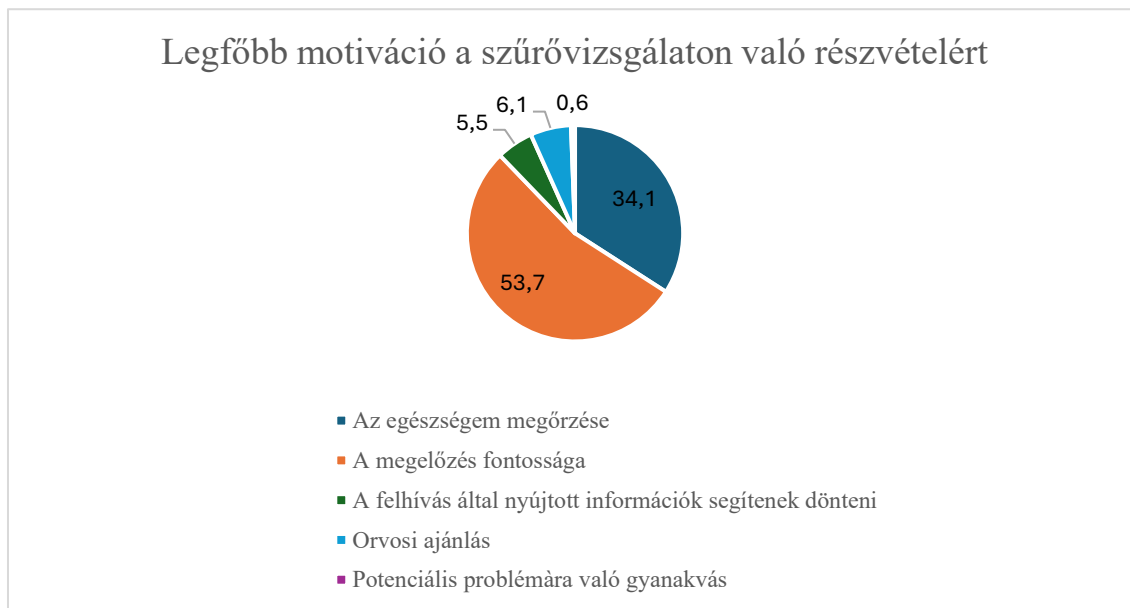
**Forrás: Saját szerkesztés, 2024**

Mindezek mellett fontos kérdés, hogy ha egy válaszadó találkozik egy szűrővizsgálati felhívással, mi vagy mely motivációk lesznek azok, amelyek végül arra ösztönzik, hogy részt is vegyenek rajta és ne hagyják figyelmen kívül. Erről a 15. kérdésben kérdeztem a kitöltőket. A válaszadók szerint a legfontosabb motiváció a szűrővizsgálatokon való részvételre a megelőzés fontossága, amit 88 fő említett. A második leggyakoribb motiváció az egészség megőrzése, amit 56 válaszadó jelölt meg. Ez arra utal, hogy az egészségtudatos életmódot hangsúlyozó üzenetek szintén hatékonyan növelhetik a részvételi hajlandóságot. 10 válaszadó emelte ki az orvosi ajánlást, mint fő motivációt, ami rávilágít az orvos-páciens kapcsolat és a szakmai tekintély fontosságára. Az orvosi ajánlások közvetlen hatással lehetnek a szűrővizsgálatokon való részvételre, különösen azok esetében, akik bizonytalanok vagy kevésbé tájékozottak. 9 válaszadó számára a felhívás által nyújtott információk meggyőző ereje volt a legfontosabb tényező. Ez azt jelzi, hogy a részletes és jól megfogalmazott kommunikáció kulcsfontosságú lehet a tájékozottság növelésében és a döntés elősegítésében, ugyanakkor a válaszadók csupán 5,5%-a hagyatkozik erre, ami igencsak alacsony. Egy válaszadó a már meglévő egészségügyi aggodalmakat, illetve potenciális problémákra való gyanakvást nevezte meg motivációként, ami ritkább indok, de szintén releváns (7. ábra).

Összességében a válaszadók motivációit elsősorban a prevenció szemlélet és az egészség megőrzésére való törekvés vezérli, amely azt mutatja, hogy a kampányok fő üzeneteinek ezekre a témákra kell épülniük. Az orvosi ajánlások és a tájékoztató anyagok jelentősége szintén kiemelendő, hiszen ezek hatékonyan szólíthatják meg azokat, akik bizonytalanok vagy további információra van



szükségük a döntéshez. Az érthető és hiteles kommunikáció mellett a prevenció fontosságának hangsúlyozása továbbra is kulcsszerepet játszik a szűrővizsgálatok népszerűsítésében.



**7. ábra: Legfőbb motiváció a szűrővizsgálaton való részvételért**

**Forrás: Saját szerkesztés, 2024**

A tizenharmadik és az első kérdés válaszainak összevonásával az ötödik hipotézisemet igyekeztem bebizonyítani. A részvételi hajlandóságot számszerűsítettem, 1-es és 3-as értékeléssel értékeltem, hogy rendszeresen, alkalmanként vagy ritkán vesznek részt. A nő és férfi válaszadókra külön-külön szűrtem az adatokat, hogy külön számolhassam az egyes csoportok részvételi hajlandóságát. Kiszámítottam a numerikus értékek átlagát a nők és a férfiak csoportjára külön-külön. Ez mutatja, hogy az adott nem átlagosan milyen gyakran vesz részt szűrővizsgálatokon, illetve számoltam, hogy hány válaszadó van a női és férfi csoportokban. A számítás végén azt az eredményt kaptam, hogy a nők 2,10, azaz az alkalmanként kategóriához, a férfiak pedig 1,55-ös értékkel a ritkán kategóriához vannak a legközelebb. Ennek köszönhetően megállapítható, hogy a nők nagyobb hajlandósággal vesznek részt szűrővizsgálaton, mint a férfiak.

Végül de nem utolsó sorban elengedhetetlen egy átfogó véleményt kérni a válaszadóktól azzal kapcsolatban, hogy összességében a jelenleg működő kommunikációs rendszert milyennek értékelnék. Itt szintén arra kértem a kitöltőket, hogy 1 és 5 között értékeljenek. Az eredmények szerint az átlagos értékelés 3,03, ami közepes hatékonyságot jelez. A legtöbben, 81 válaszadó, a 3-as értéket választották, ami azt mutatja, hogy sokan semlegesek a felhívások hatékonyságával kapcsolatban. A 4-es értéket 37-en választották, míg a legmagasabb 5-ös értéket mindössze 8 válaszadó adta meg, ami arra utal, hogy kevesen találják a jelenlegi kommunikációt kiemelkedően hatékonynak.

Ugyanakkor a 2-es értéket 28 válaszadó jelölte meg, míg az 1-es értéket 10-en, ami arra mutat, hogy jelentős az elégedetlenség is a tájékoztatás minőségével kapcsolatban.

Összességében az eredmények azt sugallják, hogy a szűrővizsgálatok népszerűsítésére irányuló tájékoztatás hatékonysága jelenleg nem elégséges. Bár sokan semlegesnek ítélik, és kevesen tartják kiemelkedően jónak, jelentős azok aránya, akik alacsony pontszámot adtak, ami elégedetlenségre utal. A hatékonyság növelése érdekében fontos lenne javítani a kommunikáció célzottságát, relevanciáját és elérhetőségét, hogy az emberek számára érthetőbbé és vonzóbbá váljon a részvétel.

## 16 ÖSSZEFOGLALÁS

### 16.1 Kutatási kérdések értékelése

Az Ezüstoffény Magánklinika tulajdonosával, Miklós Mártonnal készült interjú átfogó képet nyújtott a klinika működéséről, marketingtevékenységéről, valamint a magánegészségügyi szektor jelenlegi helyzetéről és kihívásairól. Az interjú különösen értékes volt abban, hogy betekintést nyújtott a klinika indulásának körülményeibe, bemutatta hogyan vált egy minimális költségvetéssel indult vállalkozás az ország egyik meghatározó magánklinikájává. Márton hangsúlyozta, hogy a klinika sikere a bevételek folyamatos visszaforgatásában, a folyamatos fejlesztésekben és a kreatív megoldásokban rejlett.

Az interjú során Márton részletesen kitért a magánegészségügyi szektor jelenlegi trendjeire és nehézségeire. A gazdasági nyomás, a növekvő költségek és a csökkenő betegszám különösen megnehezíti a kisebb rendelők működését, amelyek sok esetben felvásárlásra vagy összeolvadásra kényszerülnek. Kiemelte, hogy az online marketing, különösen a SEO és a Google Ads ma már elengedhetetlen a versenyképesség fenntartásához, addig a social média felületek szerepe az egészségügyben hitelességi problémák miatt csökkent. Hangsúlyozta, hogy a marketingstratégiák központjában az orvosok népszerűsítése áll, nem pedig az intézményeké, mivel ez jobban visszatükrözi a páciensek döntési mechanizmusait.

A technológiai fejlesztések szintén központi szerepet kaptak a beszélgetésben. Márton támogatta a mesterséges intelligencia integrálását az egészségügybe, de nem helyettesítő, hanem segítő szerepként képzelte el annak alkalmazását. Példaként említette a diagnosztikai folyamatok támogatását, ahol az orvosok munkáját egészíthetné ki az intelligens rendszerek segítségével. Emellett a digitalizáció fejlődése, például az önszolgáltató rendszerek és az online foglalási platformok bevezetése jelentős előrelépést hozott a klinika működésének hatékonyságában.

Az interjú további tanulságai közé tartozott a szűrővizsgálatok kommunikációjának és elérhetőségének fontossága. Márton kifejtette, hogy a szűrővizsgálatok iránti keresletet jelentősen befolyásolja a páciensek pénzügyi helyzete és az állami egészségügyi rendszer hosszú várólistái. Hangsúlyozta, hogy a szűrővizsgálatok népszerűsítésében az orvosok személyes ajánlásai kiemelt szerepet játszhatnak, mivel ezek közvetlenebbül hatnak a páciensek döntéseire.

A beszélgetés végén Márton a legnagyobb tulajdonosi kihívások között a gazdasági nyomást és a humán erőforrások kezelését említette. Hangsúlyozta, hogy a klinikának folyamatos fejlesztésére van szüksége, legyen szó az infrastruktúra bővítéséről, a digitalizáció mélyítéséről vagy a mesterséges intelligencia további integrálásáról. A jövőbeli terveik közé tartozik egy nagyobb épület építése és a hiánypótló egészségügyi szolgáltatások bővítése, amelyre az állami egészségügy kapacitásproblémái miatt egyre nagyobb igény mutatkozik.

Összességében az interjú rendkívül informatív és hasznos volt, mivel nemcsak a klinika működésének részleteit, hanem a magánegészségügy aktuális kihívásait és jövőbeli lehetőségeit is feltárta.

Tanulásként levonható, hogy a siker kulcsa a technológiai innovációk alkalmazása, a gazdasági rugalmasság fenntartása és az etikus működés. A beszélgetés alapján a marketing és a digitalizáció továbbra is kiemelt szerepet játszik a szektor fejlődésében, különös tekintettel a versenyképesség növelésére és a páciensek igényeinek hatékonyabb kielégítésére. Mindez nagy segítséget nyújtott számomra abban, hogy megfelelő képet kapjak a jelenlegi helyzetről és mélyen beleláthassak egy jelenleg működő magánegészségügyi intézmény működésébe.

## **16.2 Hipotézisek értékelése**

Első hipotézisemben azt állítottam, hogy az emberek gyakrabban találkoznak szűrővizsgálati felhívásokkal online formában, mint offline. A kvantitatív kutatásban az eredmények azt mutatják, hogy a vegyes kommunikációs stratégia, amely ötvözi az offline és online csatornákat lehet a leghatékonyabb.

Plakátokon és közterületi hirdetésekkel keresztül 105 főhöz jutott el ilyen felhívás. A második leggyakoribb csatorna a közösségi média, amelyet 70 válaszadó említett, gyakran más csatornákkal kombinálva, ami a digitális platformok növekvő szerepét jelzi. A szórólapokat és postai leveleket 44-en említették, míg a családtagok ajánlását 62-en választották. Kisebbségben előkerültek a televízió, rádió, munkahelyi tájékoztatás és egyéb hírportálok, valamint 9 válaszadó az e-mailes értesítést jelölte meg.

Bár az online megoldások növekvő jelentőségűek, összesítve a legtöbb válaszadó offline módon szerzett információt. Ennek fényében az első hipotézis – miszerint az emberek gyakrabban találkoznak online, mint offline felhívásokkal, hamisnak minősült.

Második hipotézisem szerint az emberek hajlamosabbak szűrővizsgálaton részt venni, ha a felhívásokat orvosi szakemberek vagy hivatalos egészségügyi szervezetek bocsátják ki. Az eredmények azt mutatják, hogy az egészségügyi szűrővizsgálatok népszerűsítése során az orvosi szakemberek és hivatalos egészségügyi szervezetek kommunikációja a legfontosabb, mivel ezek élvezik a legnagyobb bizalmat, így a második hipotézisem alátámasztható, azaz igaz.

Harmadik hipotézisemben azt állítottam, hogy a rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatok iránti hajlandóság magasabb azok körében, akik gyakrabban találkoznak szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal.

A két változó numerikus értékeinek összehasonlítása során az adatok numerikus átkódolása után a két változó értékeit összehasonlítottam, és kiszámítottam a korrelációs együtthatót.

A Pearson-féle korrelációs számítás alapján a korrelációs együttható értéke 0,283, ami egy gyenge pozitív kapcsolatot jelez a találkozások gyakorisága és a részvételi hajlandóság között. Ez azt mutatja, hogy van némi összefüggés a két változó között: azok, akik gyakrabban találkoznak szűrővizsgálati felhívásokkal, valamivel nagyobb valószínűséggel vesznek részt ezeken a vizsgálatokon. Ugyanakkor ez a kapcsolat nem erős, tehát önmagában a gyakori találkozások nem határozzák meg döntően a részvételi hajlandóságot. Így tehát a harmadik hipotézis részben igazolható, mivel a gyakori találkozások pozitívan hatnak a részvételi szándéokra, de a gyenge kapcsolat arra utal, hogy más tényezők, például a személyes motivációk vagy a szűrővizsgálatok elérhetősége, szintén jelentős szerepet játszanak.

A negyedik hipotézisemben azt állítottam, hogy a 35 év felettek gyakrabban vesznek részt szűrővizsgálaton. A hipotézis igazolásához elemezni kellett az életkort és a részvétel kapcsolatát. A T-próba elemzése során a p-érték 0.000056 lett. Az elemzésből tehát kiderült, hogy a 35 év felettek átlagos részvételi hajlandósága szignifikánsan magasabb, mint a 35 év alattiaké, mivel a p-érték jelentősen kisebb a szokásosan alkalmazott 0,05-ös szignifikanciaszintnél. Ez arra utal, hogy az idősebb korosztály nagyobb figyelmet fordít a megelőzésre, valószínűleg az egészségügyi kockázatok fokozottabb tudatosítása miatt. A fiatalabbak alacsonyabb részvételi aránya az egészségtudatosság hiányára és az életkori irrelevanciának érzésére vezethető vissza, ezért esetükben célzott kampányok lehetnek szükségesek. Ezen eredmények összegzésével pedig kijelenthető, hogy a hipotézisem igaznak bizonyult.

Az ötödik hipotézisemben azt állítottam, hogy a nők körében gyakoribb a szűrővizsgálatokon való részvétel, mint a férfiaknál. A részvételi hajlandóságot 1-től 4-ig terjedő skálán értékeltem, külön vizsgálva a női és férfi válaszadókat. Az adatok alapján a nők átlagos részvételi hajlandósága 2,10 (alkalmanként), míg a férfiaké 1,55 (ritkán). A T-próbát alkalmazva a p-értéke 0,000133, amely azt mutatja, hogy a nők jelentősen nagyobb hajlandósággal vesznek részt szűrővizsgálatokon, mint a férfiak. Továbbá a különbség a nők és férfiak részvételi hajlandósága között szignifikáns. Ezen adatok birtokában pedig kijelenthető, hogy az ötödik hipotézisem megállja a helyét és igaznak mondható.

### **16.3 Következtetések és javaslatok**

A szakirodalom elemzése, valamint a kvantitatív és kvalitatív kutatások elvégzése révén részletes betekintést nyertem a vizsgált területbe, ami lehetővé tette az összefüggések felismerését és megértését. A szakirodalmi részben összefoglaltam a marketing és a PR szerepét az egészségügyben és az egészségiparban, valamint igyekeztem feltárni a digitalizáció lehetőségeit. A mesterséges intelligencia természetesen ezt az ipart sem kerülte el, több helyen felfedezhető már a használata,

amely kiderült a szakirodalmi részből és az interjúból is. Az egészségiparban a marketing mellett a márka is nagyon fontos szerepet kap, hiszen sokszor csak ennyit látnak a fogyasztók egy vállalatból. A dolgozatomban igyekeztem kampányokat is bemutatni, amelyek megfelelően tükrözik a lehetőségeket és nagy sikert arattak. A dolgozatomat, amely a marketing és a PR szerepét igyekszik vizsgálni, végül az egészségturizmus területén mutattam be mélyebben.

A szakdolgozat eredményei alapján számos fontos következtetés vonható le, amelyek segítséget nyújthatnak a szűrővizsgálatok népszerűsítésének hatékonyabbá tételében, valamint a magánegészségügy jelenlegi kihívásainak kezelésében. Az elemzések rámutattak arra, hogy egy vegyes kommunikációs stratégia, amely ötvözi az offline és online csatornákat, a leghatékonyabb megközelítés a célcsoportok elérésére. Míg az offline csatornák, például a plakátok és közterületi hirdetések továbbra is jelen vannak, az online platformok, különösen a közösségi média és a digitális marketing eszközök, növekvő jelentőséggel bírnak.

A kutatás hangsúlyozta a hitelesség fontosságát is: a szűrővizsgálatok iránti hajlandóság szignifikánsan magasabb, ha azokat orvosi szakemberek vagy hivatalos egészségügyi szervezetek népszerűsítik. Ez arra utal, hogy a bizalomépítés és a szakmai hitelesség elengedhetetlen a hatékony kommunikációhoz. Emellett az elemzések kimutatták, hogy az idősebb korosztály szignifikánsan nagyobb hajlandóságot mutat a szűrővizsgálatokon való részvételre, míg a fiatalabb generációk körében az egészségtudatosság és a megelőzés fontossága kevésbé hangsúlyos. Ebből adódóan célzott, életkor-specifikus kampányok indítása javasolt, amelyek a fiatalabbak figyelmét is felkeltik.

A nemek közötti különbségek szintén kiemelkedőek: a kutatás eredményei alapján a nők lényegesen nagyobb hajlandósággal vesznek részt szűrővizsgálatokon, mint a férfiak, ezért fontos olyan kommunikációs stratégiák kidolgozása, amelyek a férfiakat is hatékonyan megszólítják, például sport- vagy teljesítményközpontú üzenetekkel.

A kutatás alapján javasolt a vegyes kommunikációs stratégiák alkalmazása, amelyek ötvözik az offline és online csatornák előnyeit. Az orvosi szakemberek és egészségügyi szervezetek aktív bevonása elengedhetetlen a hitelesség növelése érdekében. Emellett fontos az orvosok szerepének hangsúlyozása a szűrővizsgálatok ajánlásában, mivel a személyes kommunikáció hatékonyabban ösztönözheti a részvételt. A fiatalabb korosztályok megszólításához interaktív, digitális platformokra épülő kampányok szükségesek, míg a férfiak eléréséhez nemspecifikus megközelítések javasoltak.

A technológiai innovációk, például a mesterséges intelligencia és a digitalizáció hosszú távon hozzájárulhatnak a szűrővizsgálatok hatékonyságának növeléséhez és a költségek optimalizálásához.

Az online foglalási rendszerek és betegnyilvántartó platformok fejlesztése nemcsak a klinikai folyamatokat teheti hatékonyabbá, hanem a páciensek elégedettségét is növelheti.

Végezetül a kisebb egészségügyi intézmények számára javasolt az együttműködés erősítése, például szövetségek létrehozása, amelyek csökkenthetik a gazdasági nyomást és növelhetik a versenyképességet. Összességében a kutatás eredményei megerősítik, hogy a hiteles kommunikáció, a technológiai innovációk alkalmazása és a célzott kampányok kialakítása kulcsfontosságúak a szűrővizsgálatok népszerűsítésében, amelyek hozzájárulhatnak a lakosság egészségi állapotának javításához és az egészségügyi prevenció kultúrájának erősítéséhez.

## 17 IRODALOMJEGYZÉK

- Statista.com. (2024, 07 10). *Statista.com*. Retrieved 10.29. 2024., from Most popular social networks worldwide as of April 2024, by number of monthly active users:  
<https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- L. C. (2023, 12 11). *TheEdigital.com*. Retrieved 10.28. 2024., from SEO vs. PPC – Which Is Better?:  
<https://www.theedigital.com/blog/seo-vs-ppc>
- Cazacu, L., & Oprescu, A. (2015). *Healthcare Marketing - A Relational Approach*. Bukarest: The Bucharest University of Economic Studies.
- Szabó, R. (2021. 10 18). *marketingtitkok.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.03., forrás: A kék pirula meséje: <https://marketingtitkok.hu/2021/10/18/a-kek-pirula-meseje/>
- Szakál, Z., Nagy, B., & Varga, L. (2023). *Heal All*. Letöltés dátuma: 2024. 11 06, forrás: Marketing és kommunikáció az egészségturizmusban: <https://healall.eu/home/wp-content/uploads/2023/11/J01-Marketing-es-kommunikacio-az-egeszsegturizmusban-HU.pdf>
- Lara, C. (2023, 12 11). *TheEdigital.com*. Retrieved 10.28. 2024., from SEO vs. PPC – Which Is Better?: <https://www.theedigital.com/blog/seo-vs-ppc>
- Lengyel, G. (2024.. 04. 19.). *Világgazdaság*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.08., forrás: Mesterséges intelligencia az egészségügyben: enyhítheti a szakemberhiányt:  
<https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2024/04/mesterseges-intelligencia-az-egeszsegugyben-enyhitheti-a-szakemberhianyt>
- Sehealthcarequalityconsultin.com. (2019, 9 12). *Sehealthcarequalityconsultin.com*. Retrieved 10.29. 2024., from Front Desk First Impressions: 5 Tips to Improve Your Medical Practice:  
<https://www.sehealthcaresolutions.com/2019/09/12/medical-practice-front-desk-first-impression-tips/>
- Lehota, J. (2001). *Marketingkutató az agrárgazdaságban*. Budapest: Mezőgazd Lap és Könyvkiadó Kft.
- Nemzeti egészségbiztosítási alapkezelő. (2020. 02 07). *Nemzeti egészségbiztosítási alapkezelő*. Letöltés dátuma: 2024. 11 06, forrás: Gyógyfürdő ellátás:  
[https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/gyogyszer\\_segedeszkoz\\_gyogyfuro\\_tamogatas/gyogyfurdo/gyogyfurdo\\_ellatas](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyfurdo/gyogyfurdo_ellatas)
- Deuschl, D. (2005). *Travel and Tourism Public Relations* (Vol. 1). London: Routledge.
- Chickán, A. (2020). *Vállalatgazdaságtan*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Thomas, R. K. (2005). *Marketing Health Services* (2. kötet). Health Administration Press.
- Csizmadia, N. (2010. 08). Az egészségipar mint kitörési pont. *Polgári Szemle*.
- Simon, J. (2010). *Marketing az egészségügyben*. Budapest: Akadémia Kiadó.



- Simon, J. (2016). *Marketing az egészségügyben*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- ContentPlus.hu. (2021). *ContentPlus.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.29., forrás: Digitális marketingtrendek 2021: <https://contentplus.hu/blog/digitalis-marketingtrendek-2021/>
- Nolcheska, V. (2017). The Influence of Social Networks on Consumer Behavior. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 3(4), 95-112.
- Dr. Szabó, R. (2022. 04 15). *marketingtitkok.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.01., forrás: Neuromarketing technikák a gyógyszerreklámokban: <https://marketingtitkok.hu/2022/04/15/neuromarketing-technikak-a-gyogyszerreklamokban/>
- Drucker, P. F. (1993). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Harper Busines.
- Léder, L., & Marczell, V. (2002). Gyógyító intézmények Public Relations tevékenységei. *Marketing & Menedzsment*(36), 64-68.
- Gyulavári, T., & et al. (2014). *A marketingkutatás alapjai*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Lukács, R., & Papp-Váry, Á. (2020). Zöld marketing – Nőknek. *Lépések Magazin*, 25(1), old.: 18-19.
- Győrffy, Z. (2024. 06. 17.). *MOK*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.07., forrás: Merre tart a digitális egészségügy?: <https://mok.hu/orvosoklapja/aktualis/merre-tart-a-digitalis-egeszsegugy/>
- Töröcsik, M. (2016). *A fogyasztói magatartás új tendenciái. Vezetéstudomány*. Budapest: Budapest Management Review.
- Töröcsik, M. (2017). *A fogyasztói magatartás*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Anning-Dorson, T., Tackie, N., & Nyamekye, M. (2019). *Marketing in Healthcare Management*.
- AMA. (2017). *AMA*. Retrieved 10.02. 2024., from Definitions of marketing: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- Awario.com. (2021, 07. 27.). *Awario.com*. Retrieved 10.09. 2024., from Brand health: what it is and how to measure it: <https://awario.com/blog/brand-health/>
- Blaskó, G. (2011). *Digitális Tankönyvtár*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.03., forrás: Válogatott fejezetek a gyógyszerügyi managementből: [https://dtk.tankonyvtar.hu/bitstream/handle/123456789/7475/valogatott\\_fejezetek\\_a\\_gyogyszerugyi\\_managementbol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dtk.tankonyvtar.hu/bitstream/handle/123456789/7475/valogatott_fejezetek_a_gyogyszerugyi_managementbol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Blog.hubspot.com. (2023, 03 24). *Blog.hubspot.com*. Retrieved 10.08. 2024., from 16 Types of Customer Needs (and How to Solve for Them): <https://blog.hubspot.com/service/customer-needs>
- Benke, Á. (2024. 09 20). *24.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.02., forrás: Kitörési pontnak tartotta a kormány, most mégis elkaszálta az egészségipari stratégiát: <https://24.hu/belfold/2024/09/20/visszavonas-kormanyrendelet-egeszsegipar-strategia/>
- Bernschütz, M. (2012). Az integrált marketingkommunikáció alkalmazásának strukturális modellje. Doktori értekezés. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola.
- Buda, B. (1986). *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei* (Harmadik, bővített kiadás. kötet). Budapest: Animula Kiadó.

- Buffer.com. (2022). *buffer.com*. Retrieved 11.01. 2024., from Your Everything Guide to Social Media Marketing: From Strategy to Growth: <https://buffer.com/social-media-marketing#>
- Ewles, L., & Simnett, I. (1999). *Egészségfejlesztés*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Fazekas, I., & Harsányi, D. (2011). *Marketingkommunikáció érthetően*. Budapest: Szokratész Kiadó.
- Forbes.com. (2014, 09 19). *Forbes.com*. Retrieved 11.01. 2024., from What Is Content Marketing?: <https://www.forbes.com/sites/joshsteimle/2014/09/19/what-is-content-marketing/#>
- Forbes.com. (2023, 10 03). *forbes.com*. Retrieved 11.03. 2024., from The 10 Biggest Trends Revolutionizing Healthcare In 2024: <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2023/10/03/the-10-biggest-trends-revolutionizing-healthcare-in-2024/>
- Frida, B. (2008). *Bevezetés a kampányológiába. Átfogó kampánysegédlet civileknek*. Budapest: HAND Szövetség.
- Healey, M. (2009). *Mi az a branding?* Budapest: Scolar Kiadó.
- Hofmeister-Tóth, Á. (2017). *A fogyasztói magatartás alapjai*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Horváth, D., & Bauer, A. (2016). *Marketingkommunikáció*. Akadémia Kiadó.
- Hunkár, M. (2013). *A kutatás módszertana*. Debrecen: Debreceni Egyetem.
- HVG.hu. (2021. 07. 21.). *HVG*. Letöltés dátuma: 2024.. 07.08., forrás: Több mint százezer forintot költenek magánegészségügyre a magyarok: [https://hvg.hu/gazdasag/20210721\\_Draga\\_nepszeru\\_maganegeszsegugyi\\_ellatas](https://hvg.hu/gazdasag/20210721_Draga_nepszeru_maganegeszsegugyi_ellatas)
- Illei, G. (2011). *Menedzsment az egészségügyi gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Ifland, C. (2020, 02. 05.). *Messenger*. Retrieved 10.08. 2024., from Why Are Reviews Important for Physicians?: <https://messenger.md/podcast/why-are-reviews-important-for-physicians/>
- Ifland, C. (2021, 09 29). *Messenger*. Retrieved 10.10. 2024., from Survey Results: How Patients Look for Healthcare in 2021: <https://messenger.md/podcast/how-patients-look-for-healthcare-in-2021/>
- Juhász, Z., Hetesi, E., & Buzás, N. (2019. 10. 01.). A betegelégedettséget befolyásoló tényezők és a lojalitás vizsgálata a háziiorvosi ellátásban. *Marketing & Menedzsment*, 53(3), 17-31.
- Juhász, Á. (2003). *Yumpu*. Letöltés dátuma: 2024. 10.01., forrás: Yumpu: <https://www.yumpu.com/hu/document/view/9495355/juhasz-agnes-munkahelyi-egeszsegpszichologia-bme-ergonomia->
- Knowles, H. (2018, 01 10). *Madcollective.com*. Retrieved 10.09. 2024., from Six things that make great healthcare branding strategies successful: <https://www.madcollective.com/resources/six-things-that-make-great-healthcare-branding-strategies-successful/>
- Katona, N., & Szabó, R. (2022). Nem elég megszerezni, meg is kell tartani - Ügyfélművelés a praxisok gyakorlatában. *Orvosok Lapja*, 1, 24-27.
- Katona, N., & Szabó, R. (2023). *Marketing- és Pr tevékenység az egészségügyben*. Budapest: Medicina Kiadó.

- Kelly, D. (2020, 12 15). *Postalitycs.com*. Retrieved 10.29. 2024., from Direct Mail Healthcare Marketing For The Digital Age: <https://www.postalitycs.com/blog/direct-mail-healthcare-marketing/>
- Keller, K. L. (2007). *Strategic Brand Management (3rd Edition)*. Prentice Hall.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. (2008). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass Inc Pub.
- Kotler, P., & Clarke, R. N. (1987). *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice-Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketingmenedzsment*. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketingmenedzsment*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Kontor, E., Kiss, M., & Fehér, A. (2020. 07. 04.). Az in-store marketing innovációjának szerepe a vásárlói élmény megteremtésében és kapcsolódása a digitális térhez. *Marketing & Menedzsment*(54).
- kreativ.hu. (2024. 09. 10). *kreativ*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.07., forrás: Kevesen használják, de többségük nyitottan áll a mesterséges intelligenciához: <https://kreativ.hu/cikk/mesterseges-intelligencia-publicis-kutatas-1>
- Magyar Public Relations Szövetség. (2019. 5 22). *Magyar Public Relations Szövetség*. Letöltés dátuma: 2024. 11 06, forrás: Magyar Public Relations Etikai Kódex: <https://www.mprsz.hu/etikai-kodex/>
- MateBalazs.hu. (2022). *matebalazs.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.01., forrás: Közösségi média marketing: <https://matebalazs.hu/kozossegi-media-marketing.html>
- Majoros, P. (2004). *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest: Perfekt Zrt.
- Martincsek, K. (2013. 03 29). *Marketingkommunikáció*. Forrás: Marketingkommunikációs-mix: <https://marketingkommunikacio.blog.hu/2013/03/29/marketingkommunikacios-mix>
- MarketingProfesszorok.hu. (2022). *marketingprofesszorok.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.01., forrás: Tartalommarketing: <https://marketingprofesszorok.hu/tartalommarketing-eszkozei.html>
- MedicalOnline. (2017. 10 06). *medicalonline.hu*. Letöltés dátuma: 2024.. 11.02., forrás: Kézhygiéné: haladunk, de van még hová fejlődünk: [https://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/kezhigiene\\_\\_haladunk\\_\\_de\\_van\\_meg\\_hova\\_fejlodnunk](https://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/kezhigiene__haladunk__de_van_meg_hova_fejlodnunk)
- Montemurro et al., P. (2015). The influence of social media and easily accessible online information on the aesthetic plastic surgery practice: literature review and our own experience. *Aesthetic Plast Surg.*, 39(2), 270-277.
- OnlineMarketingForDoctors.com. (2022). *OnlineMarketingForDoctors.com*. Retrieved 10.29. 2024., from 5 Dos and Don'ts For Patient Events: <https://onlinemarketingfordoctors.com/dos-donts-for-patient-events/>
- Papp-Váry, Á. (2007). *Márkaépítés, mint a modern marketing egyik kulcseleme*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.09., forrás: Papp-Váry Árpád: <http://www.papp-vary.hu/markazas/>

- Papp-Váry, Á. (2019). *Országmárkázás*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988, 01). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- PHARMINDEX Online. (2023.. 06. 26.). *PHARMINDEX Online*. Letöltés dátuma: 2024. 10.07., forrás: A mesterséges intelligencia térhódítása a gyógyászatban: újdonságok, érdekességek Magyarországon és a világban: <https://www.pharmindex-online.hu/egeszsegugyi-digitalizacio/digitalizacio/a-mesterseges-intelligencia-terhoditasa-a-gyogyaszatban>
- Piacesprofit.hu*. (2015). Letöltés dátuma: 2024.. 10.09. 9, forrás: A személyes márka építés 8 törvénye: [https://piacesprofit.hu/kkv\\_cegblog/a-szemelyesmarka-epites-8-torvenye/2/](https://piacesprofit.hu/kkv_cegblog/a-szemelyesmarka-epites-8-torvenye/2/)
- PostGrad. (2024, 10 22). *Onlinepostgrad.com*. Retrieved 11 06, 2024, from What is a Public Relations Manager?: <https://onlinepostgrad.com/blog/what-is-a-pr-manager-and-how-to-be-one/>
- PRSA. (2012, 04 11). *Public Relations Defined*. Retrieved from Public Relations Defined: A Modern Definition For The New Era Of Public Relations: <http://prdefinition.prsa.org>
- Puczkó, L., & Stackpole, I. (2021). *Marketing Handbook for Health Tourism*. Stackpole & Associates Inc.
- WEF. (2023.. 01. 09.). *World Economic Forum*. Letöltés dátuma: 2024.. 10.07., forrás: Global Health and Healthcare Strategic Outlook: Shaping the Future of Health and Healthcare: <https://www.weforum.org/publications/global-health-and-healthcare-strategic-outlook-shaping-the-future-of-health-and-healthcare/>
- WHO. (1948). *WHO*. Retrieved 10.01. 2024, from WHO.hu: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

## 18 MELLÉKLETEK

### 1. Melléklet: Kérdőív

Az Ön neme?

- férfi
- nő

Mi az Ön lakóhelye?

- Főváros
- Nagyváros
- Falu
- Külföld

Mi az Ön életkora?

- 0-20
- 20-30
- 30-40
- 40-40+

Kérdés: Találkozott-e már az alábbi szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal?

- Emlőrák szűrés
- Méhnyakrák szűrés
- Vastagbélrák szűrés

Kérdés: Amennyiben találkozott már valamelyik szűrési lehetőséggel, igénybe is vette a szűrővizsgálati lehetőséget?

- igen, többször is
- Igen, de csak egyszer
- nem

Kérdés: Milyen gyakran találkozik egészségügyi szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokkal?

- Nagyon gyakran
- Időnként
- Ritkán
- Soha

Kérdés: Milyen csatornákon találkozott legutóbb szűrővizsgálatokat népszerűsítő felhívással?

- Közösségi média (pl. Facebook, Instagram)
- E-mail
- Plakátok, hirdetések (pl. orvosi rendelőkben, közterületeken)
- Szórólapok, postai levelek
- Családtagok, barátok
- Egyéb: \_\_\_\_\_

Kérdés: Mennyire tartja hitelesnek az egészségügyi szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokat, ha azok az alábbi személyek vagy intézmények által kerülnek kiadásra? 1-5

- Orvosi szakemberek (pl. háziorvos, szakorvos)
- Hivatalos egészségügyi szervezetek (pl. ÁNTSZ, OEP)
- Közösségi média influencerek
- Televíziós reklámok
- Családtagok, barátok

Kérdés: Mennyire tartja fontosnak a rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatokat?

- Nagyon fontosnak tartom
- Fontosnak tartom
- Közepesen fontosnak tartom
- Nem tartom fontosnak

Kérdés: Miért nem vett részt eddig szűrővizsgálaton? (Több válasz is lehetséges)

- Nincs elegendő időm
- Nem érzek egészségügyi problémát
- Nem találtam megfelelő felhívást vagy tájékoztatást
- Nem tudom, hol érhetőek el a szűrővizsgálatok
- Félek a vizsgálatok eredményétől

Félek attól, hogy a vizsgálat fájdalmas

- Egyéb ok: \_\_\_\_\_

Kérdés: Milyen típusú felhívásokat találna hasznosnak a szűrővizsgálatok népszerűsítésére?

- E-mail értesítések
- SMS üzenetek
- Közösségi médiás hirdetések

- Hagyományos postai értesítések
- Személyes, orvosi ajánlások
- Egyéb: \_\_\_\_\_

Kérdés: Mennyire tartja hitelesnek a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokat, ha azok hivatalos egészségügyi szervezetek vagy orvosok által kerülnek kiadásra?

- Nagyon hitelesnek tartom
- Hitelesnek tartom
- Közepesen hitelesnek tartom
- Nem tartom hitelesnek

Kérdés: Milyen gyakran vesz részt egészségügyi szűrővizsgálatokon?

- Rendszeresen
- Alkalmanként
- Ritkán
- Soha

Kérdés: Hogyan érzékeli a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívásokat (ha találkozik velük)?

- Túl sok felhívás, zavarónak találom
- Észrevehető, de nem zavaró
- Hasznosnak találom, mivel segítenek emlékeztetni a vizsgálatok fontosságára
- Nem figyelek rájuk

Kérdés: Ha találkozik szűrővizsgálattal kapcsolatos felhívással, mi a legfontosabb motivációja, hogy részt vegyen rajta?

- Az egészségem megőrzése
- A megelőzés fontossága
- A felhívás által nyújtott információk segítenek dönteni
- Orvosi ajánlás
- Egyéb: \_\_\_\_\_

Kérdés: Hogyan értékelné a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felhívások jelenlegi tájékoztató hatékonyságát?

- Nagyon hatékonyak
- Hatékonyak
- Közepesen hatékonyak
- Nem hatékonyak

Kérdés: Milyen módon preferálná a jövőben a szűrővizsgálatok népszerűsítését?

- Több személyre szabott felhívás
- Rendszeres emlékeztetők
- Különböző szűrővizsgálatokat bemutató online kampányok
- Egyéb: \_\_\_\_\_

## 2. Melléklet: Interjú átirat

Az Ezüstoffény Magánklinika tulajdonosával, Miklós Mártonnal készült interjú átfogó képet nyújtott a klinika működéséről, marketingstratégiáiról és a magánegészségügy aktuális kihívásairól. Márton bemutatta, hogyan vált a klinika egy minimális költségvetéssel indult vállalkozásból az ország egyik meghatározó magánintézményévé. Kiemelte, hogy a siker kulcsa a bevételek visszaforgatásában, a folyamatos fejlesztésekben és a kreatív megoldásokban rejlik.

Az interjú rávilágított a szektor jelenlegi nehézségeire, mint a növekvő költségek és a csökkenő betegszám, amelyek sok kisebb rendelőt összeolvasásra kényszerítenek. Márton hangsúlyozta az online marketing, különösen a SEO és a Google Ads fontosságát, míg a social média hitelességi problémái miatt kisebb szerepet kap. A klinikák marketingje az orvosokra összpontosít, mivel a páciensek döntéseit ez jobban befolyásolja.

A technológiai innovációk, például a mesterséges intelligencia és a digitalizáció szintén központi szerepet kaptak. Márton az MI-t segítő eszközként képzeli el, különösen a diagnosztika terén, és példákat említett, mint az online foglalási rendszerek vagy az önszolgáltató platformok. A szűrővizsgálatok népszerűsítésében az orvosok személyes ajánlásait tartja kulcsfontosságúnak.

A klinika jövőbeli tervei között szerepel egy nagyobb épület építése és új egészségügyi szolgáltatások bevezetése, reagálva az állami rendszer kapacitásproblémáira. Az interjú összességében jól bemutatta a magánegészségügy kihívásait és lehetőségeit, hangsúlyozva a technológiai fejlődés, a gazdasági rugalmasság és az etikus működés jelentőségét.



## NYILATKOZAT

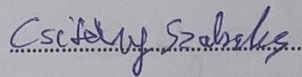
Alulírott Csitáry Szabolcs büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

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, 2024 év 11 hónap 30 nap

  
hallgató aláírása

## Nyilatkozat a szakdolgozat státuszáról (nyilvános, bizalmas)

Alulírott Csitány Szabolcs (Neptun kód N2WHSJ ) a Marketing és PR tevékenység az egészségügyben című szakdolgozatommal/záródolgozatommal (továbbiakban mű) kapcsolatban az alábbiakról nyilatkozom:

- Kijelentem, hogy a mű BGE Dolgozattár repozitóriumába 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 aláhúzendó)*
  - 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 dolgozatomat az interneten a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi. Hozzájárulásom – szerzői jogaim maradéktalan tiszteletben tartása mellett – nem kizárólagos és időtartamra nem korlátozott felhasználási engedély.

Kelt: Budapest 2024.11.30.

Csitány Szabolcs

hallgató

s.k.