

A magyarországi és szlovákiai fogyasztók attitűdje és egészségügyi szolgáltatások kapcsán történő információszerzés vizsgálata

Examining the attitudes of consumers in Hungary and Slovakia and their information seeking regarding healthcare services

SZIGETI SZILÁRD

PhD hallgató, Selye János Egyetem, szilard.szigeti.edu@gmail.com

JÓZSA LÁSZLÓ

egyetemi tanár, Selye János Egyetem, jozsal@uj.s.sk

Absztrakt

Tanulmányunkban Győr-Moson-Sopron és Komárom-Esztergom vármegye, Nagyszombati és Nyitrai kerület felnőtt lakosságának attitűdjével és véleményével foglalkozunk az egészségügy köz- és magánfinanszírozott szolgáltatásai kapcsán, illetve a szolgáltatásválasztással. A kutatás 2022. december - 2023. február között került lebonyolításra primer kérdőíves lekérdezéssel nem valószínűségi mintavétellel. A minta (N=659) nem reprezentatív. Kutatásunkban a válaszadók a szolgáltató honlapját, az internetes fórumokon található véleményeket és a közösségi médiában található információt közepes mértékben jelölték, mint befolyásoló szempont az egészségügyi szolgáltatás választásánál. A személyes információforrásnak sokkal nagyobb befolyásoló szerepe van, mint az internetnek. Mindkét almintánál a korábbi saját személyes tapasztalat (magyar almintá: 4,51-es átlag; szlovák almintá: 4,26-os átlag) van az első helyen, tehát közel teljes mértékben ez a tapasztalat befolyásolja a döntést egészségügyi szolgáltatás választás esetén. A magyar almintánál a második helyen az egészségügyi szakember ajánlása (átlag 4,10), majd a szolgáltatás ára (átlag 4,03), a szolgáltatás földrajzi közelsége (átlag 3,96) és a családtag, rokon ajánlása (átlag 3,77) következett. A szlovák almintában eltérő a 2., 3. és 4. helyen álló szempont, hiszen 3,93-as átlagértékkel a családtag, rokon ajánlása áll a 2. helyen, amit az egészségügyi szakember ajánlása követ (átlag 3,91). A magyarországi és szlovákiai válaszadók korcsoportonként részben különbözőek a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásai tekintetében.

Kulcsszavak: állami egészségügy, magán egészségügy, szolgáltatás, marketing, fogyasztó, Magyarország, Szlovákia

Abstract

In our study, we focus on the attitudes and opinions of the adult population of the counties of Győr-Moson-Sopron and Komárom-Esztergom, the region of Nagyszombat and Nitra regarding the public and private health care services and the choice of services. The research was conducted between December 2022 - February 2023 using a primary questionnaire survey with non-probability sampling. The sample (N=659) is not representative. In our survey, respondents moderately indicated the provider's website, reviews on online forums and information on social media as influencing factors in their choice of health service. Personal sources of information are much more influential than the internet. In both subsamples, personal experience of previous experience (Hungarian subsample: mean 4.51; Slovak subsample: mean 4.26) is the most important factor, i.e. it is almost entirely an influence on the decision to choose a health service. In the Hungarian subsample, the recommendation of a health professional

(mean 4.10) was ranked second, followed by the price of the service (mean 4.03), the geographical proximity of the service (mean 3.96) and the recommendation of a family relative (mean 3.77). In the Slovak sub-sample, the 2nd, 3rd and 4th ranking criteria are different, with the recommendation of a family member or relative ranking 2nd with a mean of 3.93, followed by the recommendation of a health professional (mean 3.91). Respondents in Hungary and Slovakia differ partly by age group in terms of the sources of personal information about private health care facilities.

Keywords: public health, private health, service, marketing, consumer, Hungary, Slovakia

1. Bevezetés

Napjainkban az állami és magánegészségügy témaköre igen aktuálissá vált és Szlovákiában, valamint Magyarországon is egyaránt hangsúlyos szerepet kap. A 2023-as évben kevés kutatás foglalkozik a két ország felnőtt lakosságának attitűdjével és véleményével az egészségügy közfinanszírozott és magánfinanszírozott szolgáltatásai kapcsán, illetve a szolgáltatásválasztás marketing szemmel történő vizsgálatával. Jelen tanulmányban ezen részelemekre igyekeztünk válaszokat kapni két-két határmenti régió vizsgálata során. Magyarországi alminta: Győr-Moson-Sopron vármegye és Komárom-Esztergom vármegye, szlovákiai alminta: Nagyszombati kerület és Nyitrai kerület.

2. Szakirodalmi áttekintés és módszertan

Tanulmányunk és kutatásunk vezérfonala alapjául az egészségügyi szolgáltatók alábbi csoportosítása került felhasználásra:

- állami tulajdonú ellátó állami finanszírozással (egyértelmű állami modell);
- állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott szolgáltatással;
- magántulajdonú ellátó magánfinanszírozással;
- magántulajdonú ellátó állami finanszírozással (SZIGETI, 2023; LANTOS, 2018).

A páciensek (fogyasztók) a magánklinikákkal a legelégedettebbek és főképp azért fordulnak a magán egészségügy felé, mivel a kölcsönös bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolattal, egyszerűbb kapcsolatfelvétellel és a minőségi környezettel jellemzik azt (SZIGETI, 2023; VG.HU, 2022).

2.1. Információszerzés és a fogyasztói magatartás

A fogyasztó vagy páciens hagyományos szemlélete szerint olyan valaki, aki passzívan fogyaszt valamit, de a mai fogyasztók egyben termelők is. Az egészségügyi termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatban aktívan üzeneteket küldenek tapasztalataikról, új felhasználási módokat hoznak létre, a világhálóról és más forrásokból származó új ismeretekkel látják el orvosukat, és több és jobb ellátásokért lobbiznak (KOTLER et al., 2021).

Megváltozott az egészségügyben alkalmazott fogyasztói információforrások jellege és típusa. A weboldalak és a közösségi média szerepe közel ugyanolyan fontossá vált, mint a tradicionális kommunikációs csatornák (pl. televízió). A rádióból és televízióból származó egészségügyi információt kevésbé tartották hasznosnak a fogyasztók, mint az internetről megszerezhető híreket (DIAZ et al., 2002). Sokkal fontosabb az online források szerepe az egészségügyi applikációk iránt érdeklők esetében – jellemzően a fiatalabb egyének körében (LÁNYI – PUTZER, 2019). A felnőtt lakosság többsége az interneten keresztül keres

egészségügyi információkat, azonban sokan közülük még mindig nem képesek megérteni a megszerzett információkat (HA – JUNG LEE, 2011). A szlovákiai magyar nyelvű felnőtt korú fogyasztók a vény nélküli gyógyszerek kapcsán is szívesen gyűjtenek információt online felületeken ám személyesen a gyógyszerertári vásárlás fontosabb számukra (SZIGETI – JÓZSA, 2023a), ahol a gyógyszerész és gyógyszerertári asszisztens ajánlása és tanácsai is preferáltak. Ez megerősíti MASARYKOVÁ és társai (2021), valamint TEMECHEWU és GEBREMEDHIN (2020) kutatásait is, miszerint a gyógyszerész vagy a gyógyszerertári asszisztens tanácsa a fő tényező, amely befolyásolja a betegek gyógyszerértését a gyógyszerertárban. A fogyasztók vásárlási döntését befolyásoló tényezők: (1) a gyógyszerész ajánlása, (2) családtag és barátok ajánlása. (3) származási ország, (4) korábbi személyes tapasztalat, (5) ár.

A felnőtt lakosság többsége az interneten keresztül keres egészségügyi információkat (HA – JUNG LEE, 2011), ám minden forrás más-más funkcióval rendelkezik és eltérő formában tudja kielégíteni az információkereső egyén szükségleteit (SZIGETI – JÓZSA, 2023b). A szolgáltatói honlap minősége, az ár, a kommunikációs stílus és a konzultációs idő, a kezelésekre vonatkozó várakozási idő, valamint a szolgáltatói ajánlások a szájreklámot befolyásoló tényezők közé tartoznak (PAULI et al., 2023). Az egészségügyi információforrások lehetnek még az egészségügyi szolgáltatók, családtagok és barátok, televízió, rádió, újságok és magazinok, valamint olyan korszerű források, mint az internetes keresőmotorok vagy vállalati weboldalak (HA – JUNG LEE, 2011). A betegek a családtagoktól, barátoktól, rokonoktól, szomszédoktól vagy munkatársaktól származó információkat veszik alapul az új orvos kiválasztásakor (ARGAN, 2016). A külső információkeresés megnövekedett használata a más termékek és szolgáltatások, például az éttermek esetében megszokottakhoz hasonló értékelési szolgáltatások kialakulásához vezetett (BERKOWITZ, 2022). MARTIN (2017) a személyes tapasztalatok, az ajánlások, az egészségügyi szolgáltatók információi, a nyilvános jelentések és az online, valamint hagyományos szájreklám formájában megfogalmazott ajánlásokat tartja a legfontosabb információforrásnak egészségügyi szolgáltatás választása előtt.

Egy érdekes tanulmányban, amely mintegy 18 olyan kutatást vizsgált, amelyekben a betegek az orvoslátogatásra való felkészülés során az interneten kerestek, valamint a beteg-orvos interakció eredményét, három lehetséges kimenetelét vetették fel: (1) az orvosok fenyegetve érezhetik magukat az információk miatt, és védekezően reagálnak, mivel ők rendelkeznek a "szakértői véleménnyel"; (2) az orvos és a beteg együttműködhet a beteg által bemutatott információk értékelésében; vagy (3) az orvos segíthet a betegnek megbízható adatokhoz és információkhoz jutni. Az eredmények több vizsgálatban is azt találták, hogy a betegek már nem éreztek információs aszimmetriát az orvos-beteg kapcsolatban, hanem pozitív érzést éreztek orvosuk iránt, kivéve, ha az orvos korlátozásokat szabott az online információ megosztására. Az interneten tájékozott betegek magabiztosabbak voltak és jobban bíztak orvosuk tanácsaiban, miután elvégezték ezt a külső keresést (TAN – GOONAWARDENE, 2017).

A korcsoport és a legmagasabb iskolai végzettség összefüggésbe hozható az internet információkeresésre való használatával az egészségügyi intézmény kiválasztásakor. Minél fiatalabb a fogyasztó, annál nagyobb valószínűséggel keres információt az interneten, amikor egészségügyi szolgáltatót választ. Minél idősebb a fogyasztó, annál valószínűbb, hogy az egészségügyi szolgáltató kiválasztásakor az orvosától szerez információt (SZIGETI – JÓZSA, 2023b). A magyar nők, a fiatalok, a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők, a jó/jobb jövedelemmel rendelkezők, a megyei jogú városokban élők és a nagy településeken élők az átlagnál aktívabban használják a közösségi oldalakat, amikor egészségügyi hírekről és új termékekről keresnek információt. Az idősek és az alacsony jövedelműek nem valószínű, hogy a közösségi médiából tájékozódnak (LÁNYI et al., 2018; SZIGETI – JÓZSA, 2023b). A honlapon és a blogon közzétett szakmai hivatkozások és egyéb tartalmak fontosak a fogyasztók számára (a válaszadók 64,6%-a tartja fontosnak a blogon található hivatkozások

elolvasását, és 72,3%-a honlapon elérhető szakmai hivatkozások elolvasását). A Facebook a legszélesebb körben használt közösségi médiaplatform, ahol a betegek elérhetők (SZIGETI – JOZSA, 2023b).

Fentiekben ismertetett elméleti háttér alapján dolgoztuk ki kutatásunkat, fogalmaztuk meg kutatási kérdéseinket és hipotéziseinket.

2.2. Kutatásunk módszertana

A szakirodalomban fellelhető ismeretink alapján az egészségügyi intézményekhez köthető marketing volt a kiinduló pontunk. Ezen belül az egyes marketing eszközök és informálási módok és információ források kerültek kutatásunk fókuszába. Kutatási kérdéseket fogalmaztunk meg, melyek a következők:

Q1: Milyen marketing eszközöket és informálási módokat célszerű az egészségügyi intézményeknek használniuk ahhoz, hogy hatékonyan megszólítsák célközönségüket?

Q2: Milyen forrásokból milyen mértékben informálódnak (tájékozódás, ajánlások) a fogyasztók egészségügyi szolgáltatás választásakor?

Q3: Van különbség a Szlovákiában és a Magyarországon élő fogyasztók információszerzésében? Milyen forrásokból tájékozódnak leginkább?

Q4: Van-e különbség a vizsgált fogyasztók korcsoportja és az egészségügyi intézményválasztás kapcsán felmerülő információszerzés forrásai között?

A Q3 és Q4 kutatási kérdéseinkre alapozva egy hipotézist állítottunk fel:

H1: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásainak megítélése.

Alhipotézisek:

- a) *H1₁: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (az ismerősök, barátok ajánlása) megítélése.*
- b) *H1₂: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (a családtag, rokon ajánlása) megítélése.*
- c) *H1₃: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (az orvos ajánlása) megítélése.*

Indoklás: Hipotézisvizsgálatunk során arra szeretnénk választ kapni, hogy a két vizsgált ország régióinak válaszadói között hasonlóság, vagy különbség áll-e fenn a személyes információforrások tekintetében akkor, ha magánegészségügyi intézményt szeretnének választani. Három személyes információforrást alhipotéziseinkben jelöltük (az ismerősök, barátok ajánlása; a családtag, rokon ajánlása; az orvos ajánlása). Hipotézisünk és alhipotéziseink LÁNYI et al. (2018), SZIGETI – JÓZSA (2023b), HA – JUNG LEE, (2011) és ARGAN (2016) által jegyzett és publikált eredményeket is alapul veszi.

A fentiekben ismertetett kérdések alapján sikeresen megterveztük kutatásunkat, melynek első fázisában a kutatási kérdőívet állítottuk össze magyar nyelven, majd ennek szlovák nyelvre történő fordíttatása és ellenőrzése történt. A kérdőív véglegesítése után azt papír alapú és online formában is megszerkesztettük. A kutatás 2022. december 9. - 2023. február 9. (összesen 62 nap) között került lebonyolításra online (Survio platform) és papír alapú

(szlovák és magyar nyelvű) kérdőívek segítségével nem valószínűségi (nem véletlen) mintavétellel – kvótás mintavétel és hólabda-mintavétel. Összesen 771 darab kérdőívet gyűjtünk be, mely adatok a tisztítás és rendszerezés során a végleges N=659 elemszámú mintát adták. A minta nem reprezentatív, azonban trendek felismerhetők az eredmények alapján. A kizárási kritériumok a következők voltak: 18. életév betöltése; magyar és szlovák nyelv ismerete; a vizsgált földrajzi egységek (Szlovákia: Nagyszombati kerület és Nyitrai kerület; Magyarország: Győr-Moson-Sopron vármegye és Komárom-Esztergom vármegye) lakosai – egyéb ország, vagy megye lakosa kizárási feltétel; elolvasták a kérdőív résztvevői tájékoztatóját, tisztában voltak a kutatás céljával és menetével; a kérdőív kitöltésével és leadásával hozzájárultak, hogy adataik anonim módon, az adatbázis részeként, a kutatás keretében felhasználásra kerüljenek; a kérdőív kitöltése során értékelhető válaszokat adtak.

Statisztikai módszertan

A digitális adatok feldolgozása, rendszerezése és tisztítása Microsoft Excel szoftverrel történt, az adatelemzést IBM SPSS Statistics 24 szoftverrel hajtottuk végre. Az eredmények $p < 0,001$; $p < 0,05$ esetében minősülnek szignifikánsnak. A korrelációs együttható (r) értéke $r = 1$ esetén tökéletes pozitív kapcsolatot, $0,7 < r < 1$ esetén erős pozitív kapcsolatot, $0,2 < r < 0,7$ esetén közepes pozitív kapcsolatot, míg $0 < r < 0,2$ esetén gyenge kapcsolatot jelent (CSALLNER, 2015). A nominális mérési szintű változókat keresztábra elemzéssel a válaszok közötti kapcsolat feltárására végeztük, ahol a Phi, Cramer-V és a Pearson-féle Khi-négyzet próbák értékeit is vizsgáltuk.

2.3. A minta jellemzői

Primer kutatásunk mintájára vonatkozó demográfiai jellemzők:

Magyarországi almintá (N=245), ebből Győr-Moson-Sopron vármegye $n = 118$ (48,2%), Komárom-Esztergom vármegye $n = 127$ (51,8%), szlovákiai almintá (N=414), ebből Nagyszombati kerület $n = 159$ (38,4%), Nyitrai kerület $n = 255$ (61,6%).

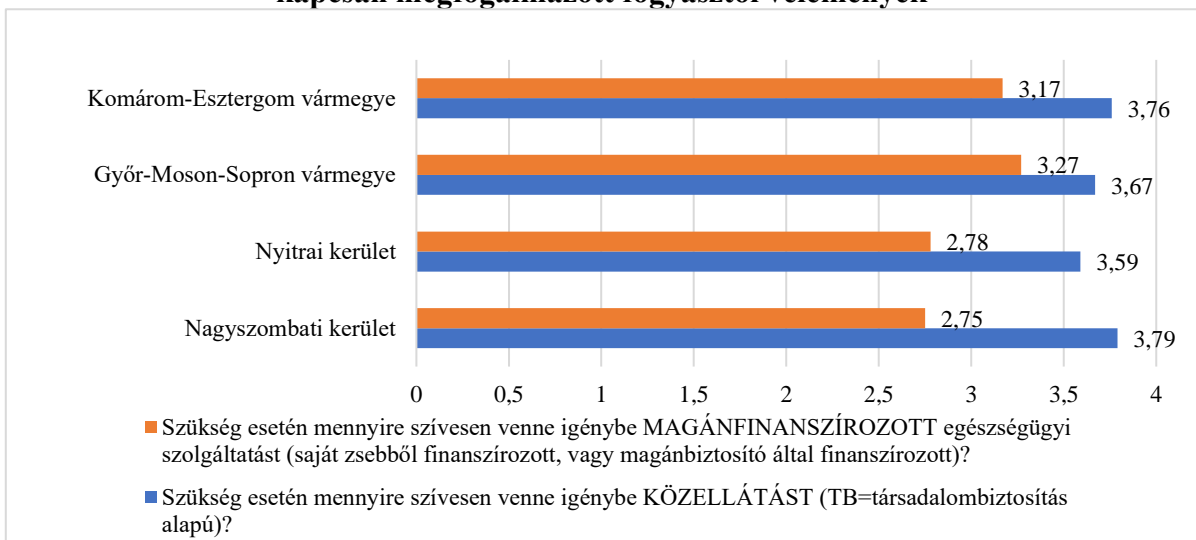
A nemek szerinti megoszlás a magyarországi mintában 66,1% nő, 33,9% férfi, a szlovákiai almintában 54,3% nő, 45,7% férfi. Legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlás a magyarországi mintában 46,1% felsőfokú végzettséggel rendelkezik, 42,1% középfokú végzettségű és 11,8% alacsony fokú végzettségről nyilatkozott. A szlovákiai mintában 28,3% felsőfokú végzettségű, 36,5% középfokú végzettségű és 35,3% alacsony fokú végzettségről nyilatkozott. A válaszadók korcsoport szerinti megoszlása sorrendben így alakult: magyarországi almintá 18-24 év (10,2%), 25-34 év (18,8%), 35-44 év (15,1%), 45-54 év (19,6%), 55-64 év (14,7%) és 65 év felett (21,6%), míg a szlovákiai almintá 18-24 év (12,6%), 25-34 év (21,0%), 35-44 év (18,6%), 45-54 év (16,9%), 55-64 év (16,7%) és 65 év felett (14,3%).

3. Eredmények

3.1. A közfinanszírozott és magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások igénybevétele

A kutatási kérdőívben kíváncsiak voltunk, hogy a válaszadók szükség esetén mennyire szívesen vennének igénybe közellátást (TB=társadalombiztosítás alapú), valamint magánfinanszírozott (saját zsebből, vagy magánbiztosító által finanszírozott) egészségügyi szolgáltatást. A kapott eredményeket az 1., 2. és 3. ábra szemlélteti.

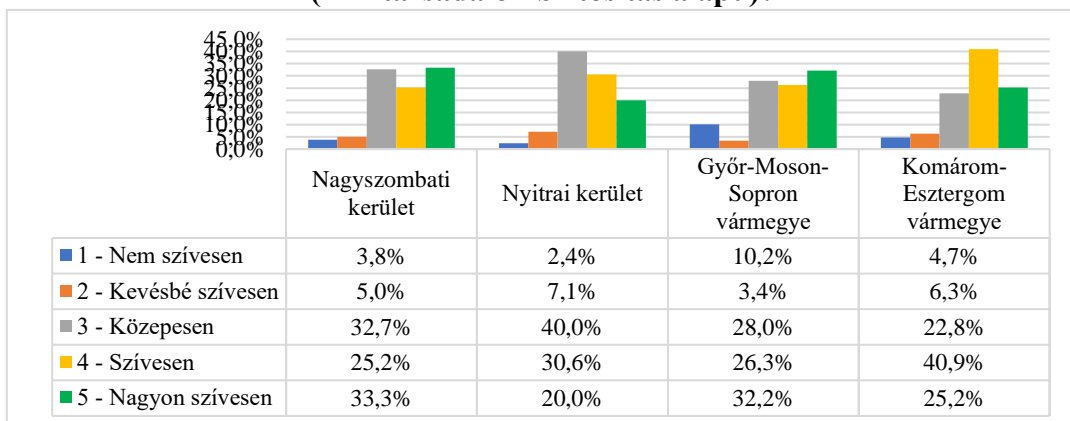
1. ábra
**Közellátás és magánfinanszírozott egészségügyi ellátás szükségszerű igénybevétel
 kapcsán megfogalmazott fogyasztói vélemények**



Forrás: saját szerkesztés

A kalkulált átlagértékek összehasonlítása megyénként arra mutatott rá, hogy a magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások kapcsán közepes vélemények születtek (a szlovákiai almintában alacsonyabb átlagértékek mutatkoztak: Nagyszombati kerület 2,75; Nyitrai kerület 2,78, míg a vizsgált magyarországi megyékben 3,17 Komárom-Esztergom vármegye és 3,27 Győr-Moson-Sopron vármegye) és jellemzően a közellátás igénybevétel átlagértékek magasabbak (3,59-3,79 átlagértékek között), így megközelítve a „szívesen venném igénybe” kategóriát. Fontos megjegyezni, hogy a kérdőívben nem volt definiálva, hogy mit értünk „szükség esetén történő igénybevétel” alatt, hiszen eltérő jellemzőkkel bír egy baleset utáni sürgősségi ellátás és fekvőbeteg ellátás igénybevétele, valamint egy általános járóbeteg szakorvosi ellátás igénybevétele, vagy egy szépészeti (esztétikai) beavatkozás, mint például egy anyajegy eltávolítás és rántalanítás. Mindenesetre megállapítható, hogy a vizsgált fogyasztók általános attitűdje a közellátás irányába billen.

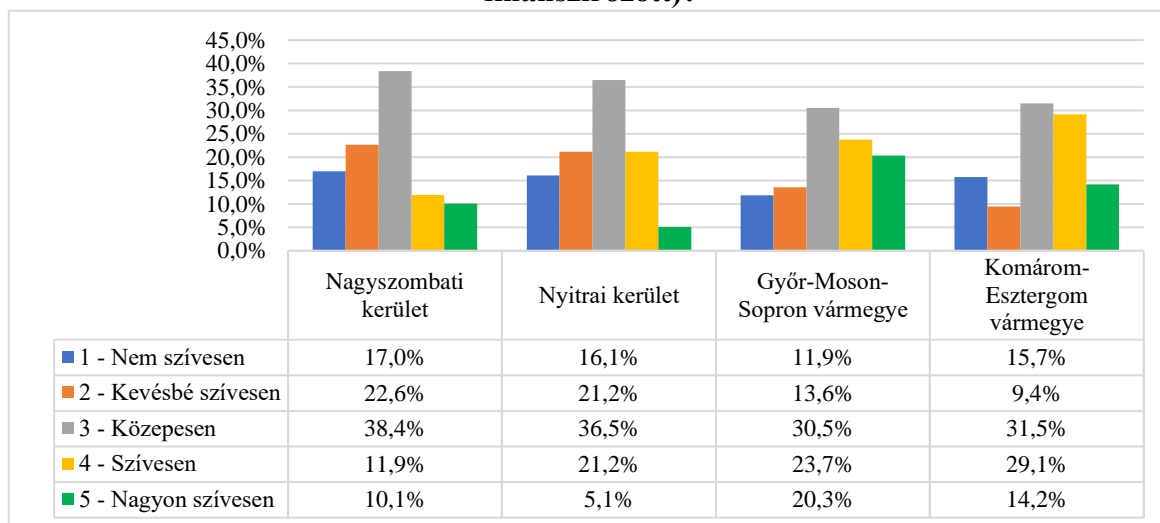
2. ábra
**Szükség esetén mennyire szívesen venne igénybe KÖZELLÁTÁST
 (TB=társadalombiztosítás alapú)?**



Forrás: saját szerkesztés

3. ábra

Szükség esetén mennyire szívesen venne igénybe MAGÁNFINANSZÍROZOTT egészségügyi szolgáltatást (saját zsebből finanszírozott, vagy magánbiztosító által finanszírozott)?



Forrás: saját szerkesztés

Ugyanezen kérdésre kapott válaszok kapcsán a gyakorisági arányokat is bemutatjuk (2. és 3. ábra). Jól látható, hogy a 3-as (közepes) értéket sokkal nagyobb gyakorisággal jelölték a Nagyszombati és a Nyitrai kerületben élő válaszadók, mint a magyarországi megyék válaszadói. Azt is megállapíthatjuk, hogy a szlovákiai válaszadók számára a magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás igénybevétele szükség esetén kevésbé szívesen történne, mint a közfinanszírozott ellátás esetén történő igénybevétel.

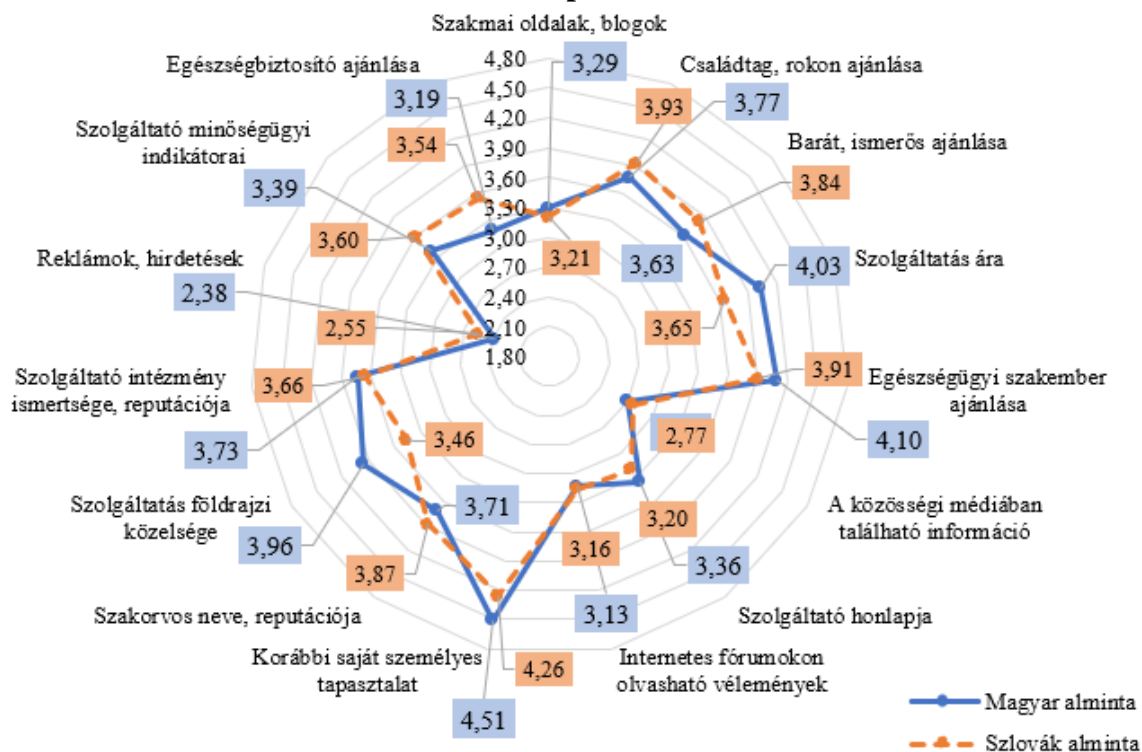
3.2. Szolgáltatás választás és a marketing

A válaszadó fogyasztók számára jellemzően elfogadható, ha egy egészségügyi intézmény marketing tevékenységet végez (szlovák almintá számára 60,9%-ba igen, 13,0% számára nem és 26,1% nem tudja) (magyar almintában az „igen” válaszok aránya 78,0%, a „nem” válaszok aránya 12,2%, míg a „nem tudom” választ 9,8% jelölte). Elmondható, hogy a teljes mintában jellemzően a szakközépiskolai érettségivel rendelkezők (29,8%) és a szakközépiskolai érettségi nélküliek (33,3%) és főképp a 65 évnél idősebb korosztály nem tudja elfogadni, ha az egészségügyi intézmény marketing tevékenységet végez, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők közel 80% felett nyilatkoztak pozitívan ezen kérdéskörrel.

Arra a kérdésre, hogy „Amennyiben egy egészségügyi problémája esetén egészségügyi szolgáltatóhoz fordulna, mi alapján választana egészségügyi szolgáltatást? Értékelje a felsorolt szempontokat annak megfelelően, hogy mennyire befolyásolják a döntését!” a válaszadók 15 lehetséges válaszlehetőség kapcsán fogalmazhatták meg véleményüket 1-5 terjedelmű skálán (1=Egyáltalán nem; 5=Teljes mértékben), illetve a „Nem tudom megítélni” választ is jelölhették (ebben az esetben a válaszok nem kerültek a kalkulált értékek közé). A kapott eredmények egy sugárdiagram kerültek szemléltetésre a két almintá összehasonlítása okán (lásd a 4. ábrát).

4. ábra

Egészségügyi probléma esetén egészségügyi szolgáltató választását befolyásoló szempontok



Forrás: saját szerkesztés

Mindkét almintánál a korábbi saját személyes tapasztalat (magyar alminta: 4,51-es átlag; szlovák alminta: 4,26-os átlag) van az első helyen, tehát közel teljes mértékben ez a tapasztalat befolyásolja a döntést egészségügyi szolgáltatás választás esetén. A magyar almintánál a második helyen az egészségügyi szakember ajánlása (átlag 4,10), majd a szolgáltatás ára (átlag 4,03), a szolgáltatás földrajzi közelsége (átlag 3,96) és a családtag, rokon ajánlása (átlag 3,77) következett. A szlovák almintában eltérő a 2., 3. és 4. helyen álló szempont, hiszen 3,93-as átlagértékkel a családtag, rokon ajánlása áll a 2. helyen, amit az egészségügyi szakember ajánlása követ (átlag 3,91). Közel hasonló átlagértékek jelentek meg a 4. és 5. helyen álló szempontokkal: 3,87-es átlagérték a szakorvos neve, reputációja kapcsán és 3,84-es átlaggal a barát, ismerős ajánlása következik. A két al minta közötti véleménykülönbségek a szolgáltatás földrajzi közelsége, ára és az egészségbiztosító ajánlása kapcsán jelentkeztek, de elmondható, hogy családtag, rokon, barát, ismerős és egészségügyi személyzet ajánlása kapcsán is eltérő vélemények születtek.

3.3. Hipotézisvizsgálat eredménye

H1: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásainak megítélése.

Kutatási kérdőívünkben szerepelt egy kérdés, miszerint „Honnan szerez információt a magánegészségügyi intézményekkel/szolgáltatókkal kapcsolatban? (Több válasz is jelölhető.)” A kapott eredmények és az egyes választott személyes információ források kapcsán kereszttábla elemzéseket végeztünk, ahol két nominális változót vizsgáltunk (1. változó: KORCSOPORT: 18-24 éves, 25-34 éves, 35-44 éves, 45-54 éves, 55-64 éves, 65-éves és

idősebb) (2. változó: SZEMÉLYES INFORMÁCIÓ FORRÁSOK: a) ismerős, barát ajánlása; b) családtag, rokon ajánlása; c) orvos ajánlása), ezért a Pearson-korrelációt is ellenőriztük. Az elvégzett keresztábra elemzéseknél a cellagyakorisági követelmény teljesült. Alhipotézisek:

H₁: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (az ismerősök, barátok ajánlása) megítélése.

Korcsoport alapján szignifikáns eltérés van ($p < 0,05$) mindkét válaszadói csoportban ($p_{SK-ismerős} = 0,016$; $p_{HU-ismerős} = 0,020$) az **ismerősök, barátok ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében. A szlovákiai fiatalabb válaszadók (18-34 év) és a fiatal (18-34 év) valamint középkorú (35-44 év) magyar válaszadók információ használatában az ismerős, barát ajánlása nagyobb szerepet játszik a magánegészségügyi intézmény választásnál. Azonban a kapcsolat erőssége kismértékű mindkét esetben (Cramer's $V_{SK-ismerős} = 0,183$ és Cramer's $V_{HU-ismerős} = 0,234$). A kapott eredmények alapján a *H₁* alhipotézist elfogadjuk.

H₂: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (a családtag, rokon ajánlása) megítélése.

Korcsoport alapján szignifikáns eltérés van ($p < 0,05$) a magyar válaszadói csoportban ($p_{HU-családtag} = 0,016$) a **családtag, rokon ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében. A középkorú (45-54 év) és a szenior (55-64 év) magyar válaszadók információ használatában a családtag, rokon ajánlása nagyobb szerepet játszik. Azonban a kapcsolat erőssége kismértékű (Cramer's $V_{HU-családtag} = 0,238$). A szlovák almintában $p > 0,05$, tehát nincs szignifikáns kapcsolat. A kapott eredmények alapján a *H₂* alhipotézist részben elfogadjuk, mivel csupán szignifikáns eltérés a magyar válaszadói csoportban áll fenn, a szlovák almintában nem.

H₃: A magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának (az orvos ajánlása) megítélése.

Korcsoport alapján nem kaptunk szignifikáns eltérést ($p > 0,05$) a magyar és a szlovák válaszadói csoportban az **orvos ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében. A kapott eredmények alapján ezen alhipotézist elvetjük és a nullhipotézist fogadjuk el, miszerint a magyarországi és szlovákiai válaszadók korcsoportonként nem különbözőek a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásai (az orvos ajánlása) tekintetében.

1. táblázat

Összefoglaló táblázat H1 hipotézisvizsgálat (keresztábra elemzés) eredményeiről

Szlovák alminta	Korcsoport x Ismerős, barát ajánlása	N=414	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi	0,183	5	0,016
(Nominal by Nominal)		Cramer's V	0,183		0,016
		Contingency Coefficient	0,180		0,016
Magyar alminta	Korcsoport x Ismerős, barát ajánlása	N=245	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi	0,234	5	0,020
(Nominal by Nominal)		Cramer's V	0,234		0,020
		Contingency Coefficient	0,228		0,020
Szlovák alminta	Korcsoport x Családtag, rokon ajánlása	N=414	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi	0,146	5	0,118
(Nominal by Nominal)		Cramer's V	0,146		0,118
		Contingency Coefficient	0,144		0,118
Magyar alminta	Korcsoport x Családtag, rokon ajánlása	N=245	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi	0,238	5	0,016
(Nominal by Nominal)		Cramer's V	0,238		0,016
		Contingency Coefficient	0,232		0,016
Szlovák alminta	Korcsoport x Orvos ajánlása	N=414	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi		5	0,422
(Nominal by Nominal)		Cramer's V			
		Contingency Coefficient			
Magyar alminta	Korcsoport x Orvos ajánlása	N=245	Value	df	Asymptotic Significance
		Phi		5	0,435
(Nominal by Nominal)		Cramer's V			
		Contingency Coefficient			

Forrás: saját szerkesztés

A H1 hipotézis vizsgálata során a három alhipotézis közül egyet teljes mértékben, egyet részlegesen, egyet pedig nem tudunk elfogadni, ezért **a H1 hipotézist részlegesen tudjuk elfogadni. Tehát a magyarországi és szlovákiai válaszadóknál korcsoportonként részben különböző a magánegészségügyi intézményekről való információszerezés személyes információ forrásainak megítélése.**

4. Következtetések

Kutatásunkból kiderült, hogy a válaszadó fogyasztók számára jellemzően elfogadható, ha egy egészségügyi intézmény marketing tevékenységet végez (szlovák alminta számára 60,9%-ban igen, 13,0% számára nem és 26,1% nem tudja) (magyar almintában az „igen” válaszok aránya 78,0%, a „nem” válaszok aránya 12,2%, míg a „nem tudom” választ 9,8% jelölte). A magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások szükség esetén történő választása kapcsán

közepes vélemények születtek (a szlovákiai almintában alacsonyabb átlagértékek mutatkoztak: Nagyszombati kerület 2,75; Nyitrai kerület 2,78, míg a vizsgált magyarországi megyékben 3,17 Komárom-Esztergom vármegye és 3,27 Győr-Moson-Sopron vármegye) és jellemzően a közellátás igénybevétel átlagértékek magasabbak (3,59-3,79 átlagértékek között), így megközelítve a ‚szívesen venném igénybe‘ kategóriát. Tehát elmondható, hogy nincs erős eltérés a két szolgáltatói finanszírozási forma között, ám a közfinanszírozott ellátás szimpatikusabb a fogyasztók számára.

A szakirodalomban leírtak alapján a felnőtt lakosság többsége az interneten keresztül keres egészségügyi információkat (HA – JUNG LEE, 2011). Kutatásunkban a válaszadók (N=659) a szolgáltató honlapját, az internetes fórumokon található véleményeket és a közösségi médiában található információt közepes mértékben jelölték, mint befolyásoló szempont az egészségügyi szolgáltatás választásánál. Esetünkben megcáfoltuk HA – JUNG LEE (2011) állítását, miszerint a felnőtt lakosság többsége az interneten keresztül keres egészségügyi információkat. Kutatásunk alapján elmondható, hogy a személyes információforrásnak sokkal nagyobb befolyásoló szerepe van, mint az internetnek. Mindkét almintánál a korábbi saját személyes tapasztalat (magyar almintá: 4,51-es átlag; szlovák almintá: 4,26-os átlag) van az első helyen, tehát közel teljes mértékben ez a tapasztalat befolyásolja a döntést egészségügyi szolgáltatás választás esetén. A magyar almintánál a második helyen az egészségügyi szakember ajánlása (átlag 4,10), majd a szolgáltatás ára (átlag 4,03), a szolgáltatás földrajzi közelsége (átlag 3,96) és a családtag, rokon ajánlása (átlag 3,77) következett. A szlovák almintában eltérő a 2., 3. és 4. helyen álló szempont, hiszen 3,93-as átlagértékkel a családtag, rokon ajánlása áll a 2. helyen, amit az egészségügyi szakember ajánlása követ (átlag 3,91). Közel hasonló átlagértékek jelentek meg a 4. és 5. helyen álló szempontokkal: 3,87-es átlagérték a szakorvos neve, reputációja kapcsán és 3,84-es átlaggal a barát, ismerős ajánlása következik. A két almintá közötti véleménykülönbségek a szolgáltatás földrajzi közelsége, ára és az egészségbiztosító ajánlása kapcsán jelentkeztek, de elmondható, hogy családtag, rokon, barát, ismerős és egészségügyi személyzet ajánlása kapcsán is eltérő vélemények születtek. Fentiek alapján sikerült alátámasztani ARGAN (2016) állítását, miszerint a betegek a családtagoktól, barátoktól, rokonoktól, szomszédoktól vagy munkatársaktól származó információkat veszik alapul az új orvos kiválasztásakor.

Hipotézisvizsgálatunkban megállapítottuk, hogy a korcsoport alapján szignifikáns eltérés van ($p < 0,05$) mindkét válaszadói csoportban az **ismerősök, barátok ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében. A szlovákiai fiatalabb válaszadók (18-34 év) és a fiatal (18-34 év) valamint középkorú (35-44 év) magyar válaszadók információ használatában az ismerős, barát ajánlása nagyobb szerepet játszik a magánegészségügyi intézmény választásnál. Korcsoport alapján szignifikáns eltérés van ($p < 0,05$) a magyar válaszadói csoportban a **családtag, rokon ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében. A középkorú (45-54 év) és a szenior (55-64 év) magyar válaszadók információ használatában a családtag, rokon ajánlása nagyobb szerepet játszik. Korcsoport alapján nem kaptunk szignifikáns eltérést ($p > 0,05$) a magyar és a szlovák válaszadói csoportban az **orvos ajánlásának** figyelembevétele során a magánegészségügyi intézményekről való információszerzés személyes információ forrásának megítélésében.

Tehát összességében elmondható, hogy vannak hasonlóságok és különbségek is a vizsgált régiók fogyasztói esetében és egyértelműen fontos szempont lehet az egészségügyi intézményeknek és szolgáltatóknak figyelni és tudatosan hatni a személyes információforrások szerepére.

5. Összefoglalás

A kutatás során felmerülő korlátoknál megemlítjük, hogy nem reprezentatív eredményeket kaptunk, ám minta elemszámának növelése az országonként 400-400 elemszámú mintamérethez elősegítené a reprezentativitás biztosítását. További korlátként említjük, hogy a kérdőív online formában került terjesztésre, így azon egyének, akik kevésbé, vagy egyáltalán nem rendelkeznek internet hozzáféréssel, azok nem tudtak választ adni – így az eredményeink torzulhatnak. A jövőben papír alapú kérdőívek alkalmazására is törekedni fogunk, hogy a minden fogyasztói csoporttól pontos információt gyűjthessünk.

Irodalomjegyzék

- Argan, M. (2016): Investigating word-of-mouth (WOM) factors influencing patients' physician choice and satisfaction. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*. 5 (1) 191-198.
- Berkowitz, E. N. (2022): *Essentials of Health Care Marketing*. 5. kiadás. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 777 p. ISBN 9781284200157.
- Csallner, A. E. (2015): Bevezetés az SPSS statisztikai programcsomag használatába. [online].: <http://www.inf.u-szeged.hu/~banhelyi/okt/SPSS_2021tavasz/csallner-spss-javitott.pdf>.
- Diaz, J. A. – Griffith, R. A. – Ng, J. J. – Reinert, S. E. – Friedmann, P. D. – MPH – Moulton, A. W. (2002): Patients' use of the Internet for medical information. *Journal of General Internal Medicine*. 17 (3) 180-185.
- Ha, S. – Jung Lee, Y. (2011): Determinants of consumer-driven healthcare. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 5 (1) 8-24.
- Kotler, P. – Stevens, R. J. – Shalowitz, J. (2021): *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System*. 2. kiadás. Hoboken: Wiley. 402 p. ISBN 9781118355831.
- Lantos G. (2018): Párhuzamos valóság - a magánegészségügyi rendszer kiépülése. Társadalmi Riport. Budapest: TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. 2018. ISSN 2631-1070.
- Lányi B. – Putzer P. (2019): A fogyasztói egészségügyi technológiai újdonságok körében használt információforrások. In: Veres Z. – Sasné G. A. – Liska F. (szerk.): *Ismerjük a vevők? A vásárlás pszichológiája – Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXV. Országos Konferenciájának előadásai*. [online]. Veszprém, Pannon Egyetem. 208-218. ISBN: 978-615-00-58.
- Lányi B. – Putzer P. – Töröcsik M. (2018): Health innovation. The attitudes of Hungarian population about health innovation. Working paper. [Electronic file]. EFOP-3.6.1-16-2016-00004, Pécs, PTE KTK. ISBN 978-963-429-314-9.
- Martin, S. (2017): Word-of-mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives. *Int Rev Public Nonprofit Mark*. 14, 35–56.
- Masaryková, P. L. – Lehocká, P. Ľ. – Ďurdík, P. T. (2021): Vplyv liekovej formy na výber lieku pri vybraných ochoreniach. *Praktické lekárnictvo*. 11 (1).
- Pauli, G. – Martin, S. – Greiling, D. (2023): The current state of research of word-of-mouth in the health care sector. *Int Rev Public Nonprofit Mark*. 20, 125-148.
- Szigeti, S. (2023): Az állami és a magán egészségügy fogyasztói szemmel Magyarországon. *Egészségügyi Innovációs Szemle*. 2 (1) 14-22.
- Szigeti S. – Józsa L. (2023a): Obtaining Consumer Information for the Purchase of Over-The-Counter Medicines and Food Supplements from Hungarian-Speaking Adult Consumers in Slovakia. *Health Economics and Management Review*. 4 (1) 60-70.

- Szigeti S. – Józsa L. (2023b): Marketing in healthcare – Information seeking before choosing a healthcare provider in Hungary. *Acta Oeconomica Cassoviensia*. 15 (2) 62-74.
- Tan, S. S. – Goonawardene, N. (2017): Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of medical Internet research*. 19 (1), e9.
- Temechewu, M. W. – Gebremedhin, M. (2020): Factors Affecting Consumers' Purchase Decision of Over the Counter (OTC) Medicines: Empirical Evidences from Community Pharmacies in Ethiopia. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*. 65.
- VG.hu. (2022): Egyre inkább növekszik a magánegészségügyet választók száma. [online].: 2022. április 11. <<https://www.vg.hu/kozelet/2022/04/egyre-inkabb-novekszik-a-maganegeszsegugyet-valasztok-szama>>.