

MISKOLCI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
„VÁLLALKOZÁSELMÉLET ÉS GYAKORLAT”
Doktori Iskolája

Szántó Ákos

**Egészségpiac és egészségtudatosság – vásárlói döntést
befolyásoló tényezők marketing szemléletű vizsgálata**

PhD. Értekezés tézisei

A Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Nagy Aladár

egyetemi tanár

Tudományos vezető:

Dr. Piskóti István

egyetemi docens

Miskolc, 2008

TARTALOMJEGYZÉK

1.	Az értekezés előzményei	3
2.	Az Egészségpiac és egészségtudatosság – vásárlói döntést befolyásoló tényezők marketing szemléletű vizsgálata értekezés célja	3
3.	A kutatások módszerei	5
4.	A kutatás új és újszerű megállapításai.....	6
5.	A munka folytatásának lehetséges irányai	21
6.	Irodalomjegyzék.....	22
7.	A szerző témához kapcsolódó publikációi	22

1. Az értekezés előzményei

A munka közvetlen előzménye, mint sokak esetében nálam is a szakdolgozatom volt. Azonban a téma iránti érdeklődés és a téma alatt az egészségügyet értem sokkal korábbra nyúlik vissza. És itt nem a szülői és családi körben lévő számos orvos behatására gondolok, hanem a saját találkozásomat az egészség és gyógyítás tudományával. Ugyanis közgazdasági tanulmányaim megkezdése előtt másfél évet végeztem el a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, majd egy pályakorrekció eredményeként kerültem a Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Karára. Mondhatnám, hogy innen már egyenes út vezetett a disszertációhoz, de azért néhány állomást megemlítenék erről az útról. Már az egyetemi feladatok közül is többet egészségügyi, gyógyszeripari témában dolgoztam ki, majd a szakdolgozatom is a gyógyszeripar egy speciális területével, a vényköteles gyógyszerek fogyasztók felé történő reklámozásával (Direct-to-Consumer (DTC) Marketing) foglalkozott. Ezen a területem maradtam PhD témám kiválasztásakor is és kezdtem foglalkozni az egészség(ügyi) marketinggel. Ennek eredményeként, valamint hosszas kutatómunka után jutottam el disszertációm végleges területének az egészségpiac és az egészségtudatosság vizsgálatának a témaköréhez.

2. Az Egészségpiac és egészségtudatosság – vásárlói döntést befolyásoló tényezők marketing szemléletű vizsgálata értekezés célja

A mai magyar társadalom egyik legaktuálisabb kérdésével, az egészségüggyel foglalkozom. No nem azért, mert az egyik legsúlyosabb kormányzati kérdés. Épp ellenkezőleg, célom a politikai kérdések elkerülése és tisztán szakmai szempontú elemzések elvégzése és modellek kidolgozása.

Éppen ezért kutatásaimban az egészségpiac, az egészségtudatosság és az egészségtudatos fogyasztói magatartás elemzésére koncentrálok. Kutatásom és disszertációm célja a következő. . Meghatározom annak egy lehetséges módját, hogyan lehet mérni, vagy jellemezni az egészségtudatosság szintjét. Meghatározom azon tényezőket, melyek hatással vannak az egyének egészségmagatartására, illetve a különböző forrásokból összegyűjtött

tényezőket összerendezem és megalkotom az egészségtudatos fogyasztói magatartás modelljét. Ehhez szükségesnek érzem először azon piac lehatárolását, ahol a fogyasztók hozzájuthatnak az egészségtudatos életmódhoz szükséges termékekhez és szolgáltatásokhoz. Valamint lényegesnek érzem ezen piacokon megjelenő és ily módon a fogyasztók magatartását, döntéseit, cselekedeteit befolyásoló marketingaktivitások áttekintését. A várható eredményekkel kapcsolatban a következők hipotéziseket fogalmazom meg:

H1: Az egészségtudatosság szintjének számszerű meghatározására szerkeszthető erre alkalmas matematikai formula, azaz mérhetővé tehető az egészségtudatosság.

H2: Az egészségtudatos fogyasztói magatartás megjelenési formái a testmozgás/sportolás, egészséges táplálkozás és szűrővizsgálatok igénybevétele.

H3: Az egészségtudatosság szintjét a szabadidő, az anyagi helyzet és az egészségi állapot – melybe a testi és lelki egészség is beletartozik – neveltetés és informáltság magyarázza.

Dolgozatomat a következőképpen építettem föl:

- A bevezetést követően az egészséggel és azzal kapcsolatos fogyasztói magatartás elméleti háttérét és magyarázó modelljeit foglaltam össze.
- A következő fejezetben azokat a piacokat és egymáshoz való viszonyukat vizsgáltam és definiáltam, melyeken a fogyasztók keresletet támaszthatnak az egészséggel kapcsolatos termékek és szolgáltatások megszerzése érdekében.
- Majd az ezeken megjelenő lehetséges marketingaktivitások áttekintését végeztem el szereztem a piacokhoz hasonlóan.
- Ezt követően költségelemzést készítettem két konkrét betegséggel kapcsolatban, azt vizsgálva, hogy az egészség megőrzése, vagy a betegség gyógyítása ró-e nagyobb anyagi terhet a fogyasztókra és melyiknek nagyobb a társadalmi és egyéni hasznossága.
- Ezt követően az egészségtudatosság számszerűsítését végeztem el.
- A másik fő kérdéskör az egészségtudatosság modellezése volt. Megvizsgáltam mi ennek a viselkedésnek a megjelenési formája és mely tényezők magyarázzák ennek szintjét.
- Végül felvázoltam a munka folytatásának lehetséges irányait.

3. A kutatások módszerei

Az egészségtudatosság vizsgálatához először két kvalitatív technikát használtam, melynek célja a téma sarokpontjainak meghatározása. Egyetlen fókuszcsoportos interjút folytattam le. Jól tudom, hogy ez érdemi, pontos megállapítások megfogalmazására nem elegendő. A célom nem is ez volt, hanem gondolatébresztőnek, pilot jellegű vizsgálatra használtam ezt a kutatási módszert és a pszichodráma csoportot is. Ebből is egyet moderáltam, azzal a céllal, hogy hátha sikerül további elemeket és motivációt feltárnom az egészségtudatos magatartással kapcsolatosan. Ezen túl két kvantitatív kutatást végeztem. A Miskolci Egyetem diákjait kérdeztem a 2005/2006-os tanév nyári vizsgaidőszakában. 630 kérdőív került kiosztásra, melyek közül 223-at kaptam vissza. Ezen túl 70 fő 18 éven felüli Miskolcon vagy az agglomerációban élő felnőttek alkotta részmintát is alkalmaztam kvótás mintavétellel. Ebben a részmintában az alábbi kvóták alapján történt a lekérdezés. 55-45% volt a nők illetve a férfiak aránya. A korcsoportok 18-25, 25-45 és 45 felettiak voltak. A 25-45 év közöttiek, valamint öregedő társadalom lévén a 45 év feletti aránya is magas volt. Az iskolai végzettséget is három rétegben különítettem el, az alsó, a közép és a felsőfokú végzettségűek. Arányosan, a KSH statisztikai adataira támaszkodva, a középiskolai végzettséggel rendelkezőket, ide értve a szakmunkás, a szakközép és a gimnáziumi végzettségűeket, nagyobb arányban választottam be a részmintába, mint a felső és alsó fokú végzettségűeket. Ennek ellenére a minta nem reprezentatív ezért ez a kutatást is pilot jellegűnek tekintem, akárcsak a másik kérdőíves megkérdezést..

Azért választottam nagyrészt egyetemistákat a minta alanyául, mert az volt a feltevésem, hogy nekik, mint legiskolázottabbaknak és fiataloknak kéne leginkább arra figyelniük, hogy megóvják egészségüket és megelőzzék a betegségek kialakulását.

A másik kvantitatív kutatásom módszerül is a kérdőíves megkérdezést választottam. A felhasznált kérdőív ismét önkitöltő jellegű volt és a Miskolci Egyetem diákjaiból kiválasztott 100 elemű mintán terveztem lekérdezni. A tervet sikerült egy picit túlteljesíteni, ugyanis 104 kitöltött kérdőívet kaptam vissza a hallgatóktól.

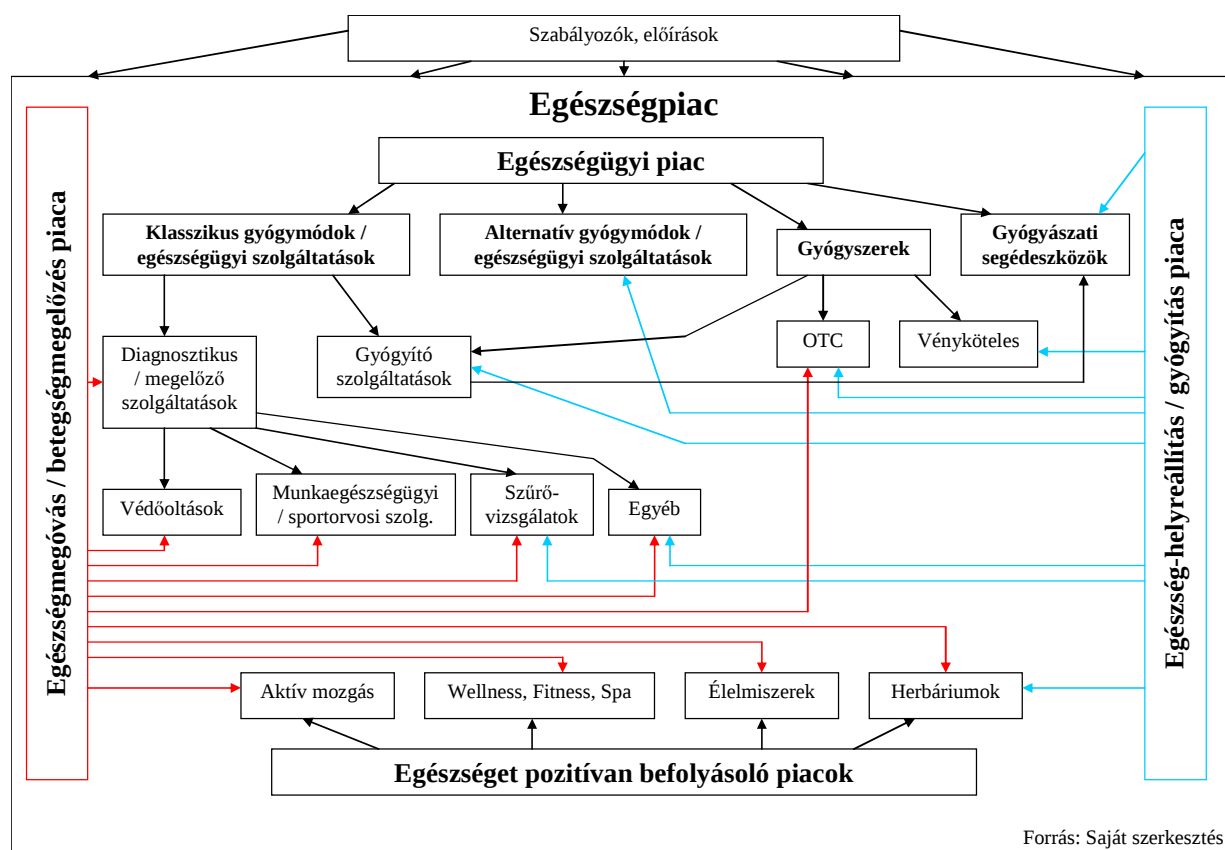
A feldolgozás során a modell kialakításához, illetve az elméleti elgondolásom teszteléséhez faktoranalízist és regresszió – számítást alkalmaztam. A faktoranalízis lehetséges módszerei közül pedig a főkomponens – elemzés volt a választott metódus, mivel a cél az volt, hogy meghatározzam azon faktorok legkisebb számát, melyek a legtöbb varianciát magyarázzák.

4. A kutatás új és újszerű megállapításai

Dolgozatom új és újszerű eredményeinek tekintem a tézisek formájában is megfogalmazott megállapításokat.

1. tézis: Azon piacokat, ahol az egészség megóvására és helyreállítására alkalmas termékeket és szolgáltatásokat kínálnak egészségpiacnak nevezem. Ezen piac részpiacainak csoportosítása és elnevezése az Egészségpiac multilaterális modelljében látható módon lehetséges kínálati és keresleti oldalról.

1. ábra: Az egészségpiac multilaterális modellje



Az egészségpiacot az első lépésben két további piacra:

- egészségmegóvás vagy betegségmegelőzés és
- egészség-helyreállítás vagy gyógyítás

piacaira osztom. A keresleti oldali szemléletről át kell térnem a kínálati oldali szemléletre annak érdekében, hogy konzisztens rendszert állíthassak föl. Az egészségre elsődlegesen és közvetlenül hatással lévő termékek piacát egészségügyi piacnak nevezem. Ide tartoznak

mindazon piacok termékei, melyeket klasszikus értelemben és a hétköznapi, sőt az orvosi szaknyelv szerint is az egészségügyhöz tartozónak tekintünk. A 1. ábrán látható piacok közül, talán egyedül az alternatív gyógymódok egészségügyhöz tartozását lehet vitatni, de azt gondolom ezt is legfeljebb a klasszikus egészségügy képviselői, vagyis az orvosok, nővérek és ápolók teszik. Logikailag – megítélésem szerint – egyértelmű az idetartozása

A gyógyszerpiac esetében alapvetően el kell különítenünk értékesítési és marketing szempontból a vényköteles és OTC (over-the-counter - nem vényköteles) piacot. A két piac közötti különbség nem elsősorban a fogyasztói igényekben, hanem az ott forgalmazott termékek jellemzőiben van orvosi rendelkezőség, illetve a marketing eszközök alkalmazási lehetőségének szempontjából.

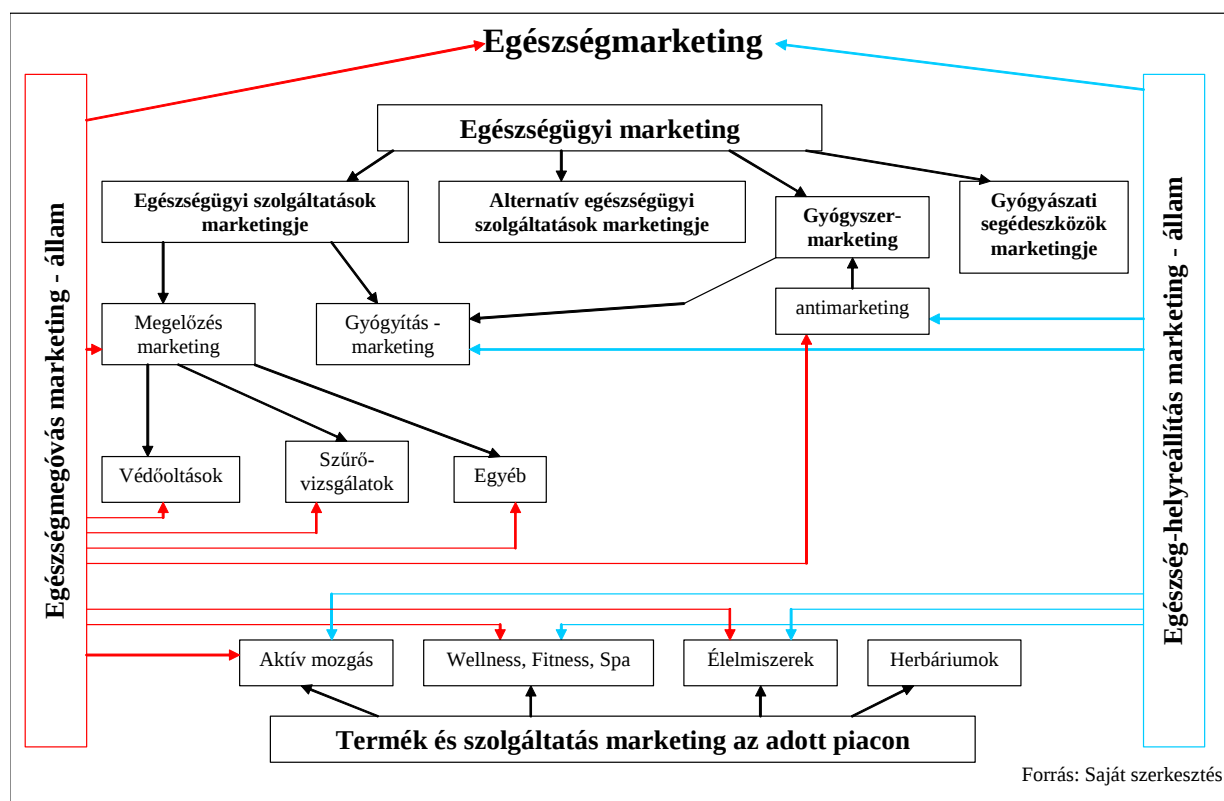
A hagyományos gyógymódok piaca témám szempontjából két lényeges területre bontható. Ezen piac termékeit sokféleképpen lehet csoportosítani. Én diagnosztikai és gyógyító szolgáltatásokra osztom. Nem szabad azt sem elfelejtenünk, hogy ezen a gyógymódok egy része csak egy másik piac, a gyógyszerpiac termékeivel együtt képes helyreállítani a páciensek egészségi állapotát

Kínálati szempontból a piacok másik csoportját egészséget pozitívan befolyásoló piacoknak nevezem. Egészségünk szempontjából igen lényeges mind a megfelelő élelmiszerek megválasztása, mind a kellő mértékű és megfelelő testmozgás végzése. Az előbbi termékek az élelmiszerpiacról, míg utóbbiak a wellness, fitness, spa vagy az aktív mozgás és sport piacáról is származhatnak. Ebbe a csoportba sorolom még a herbáriumok piacát.

2. tézis Az egészségpiacon megjelenő marketingaktivitásokat összefoglalóan egészségmarketingnek nevezem. Keresleti szempontból egészségmegóvás és egészség-helyreállítás marketingre osztom.

Kínálati oldalról a klasszikus fogyasztási cikk és szolgáltatás marketing mellett megjelenik a gyógyászati segédeszközök, gyógyszer-, alternatív egészségügyi szolgáltatások és hagyományos egészségügyi szolgáltatások marketingje. Utóbbi gyógyítás és megelőzés marketingre osztom. Ezt a felosztást foglalja össze az egészségpiaci marketingaktivitások bilaterális modellje.

2. ábra: Az egészségpiaci marketingaktivitások bilaterális modellje



Amint az egészségpiac volt az összpiac elnevezése, nyilvánvalóan a marketingaktivitások tekintetében is az egészség, vagyis az egészségmarketing a különböző piacokon megjelenő marketingtevékenységek összefoglalója. Hiszen a marketingaktivitás ott kell, hogy megjelenjen ahol a piac található. Keresleti oldalról olyan marketingaktivitások jelennek meg, melyek célja az egészség megóvását és helyreállítását célzó igény és ezen keresztül a kereslet kialakítása és fenntartása. Vagyis ebből a nézőpontból az egészségmarketing egészségmegóvás és egészség-helyreállítás marketingre osztható. A kínálati oldalt támogató marketingaktivitások elkülönítésének magyarázata az egyes piacokon megvalósuló csere közötti különbségben keresendő. A gyógyszerpiacon pénzt cserélünk gyógyszerre. Azonban a gyógyszer ellenértékét sok esetben részben a Tb fizeti. A folyamat kezdeményezője pedig a páciens. A gyógyászati segédeszközök piacán a csere ugyanúgy zajlik, mint a gyógyszerpiacon. Az egészségügyi szolgáltatások piacán pénzt cserélünk egészségügyi szolgáltatásra, viszont a pénzt itt nem közvetlenül (legalábbis nem minden esetben) az igénybevevő fizeti, hanem az állam. Igaz a potenciális páciensek által befizetett adókból. Az alternatív egészségügyi szolgáltatások piacán a csere ugyanúgy zajlik, mint a fogyasztási cikkek esetében csak a termék más. Vagyis ezen a piacon is úgy történik, mint az egészséget pozitívan befolyásoló termékek piacán, ahol a termék előállítója, illetve a szolgáltatás

nyújtója a fogyasztónak átadott termékért vagy szolgáltatásért cserébe pénzt kap a fogyasztótól. A cserefolyamatok közti különbségek áttekintése után a feladatom már csak az, hogy definiáljam is a piacokon megjelenő marketingaktivitásokat. Ezek közül itt csak az összpiaci, vagyis az egészségpiaci marketinget határozom meg.

- ❖ **Egészségmarketing (marketing on the health market):** A tervezésnek és a végrehajtásnak az a folyamata, melynek során az egészségre hatással lévő elképzelések, áruk és szolgáltatások teremtése, árazása, ösztönzése és elosztása megy végbe annak érdekében, hogy a cserén keresztül megvalósuljanak az egyéni és szervezeti célok. *[AMA nyomán saját szerkesztés]*

Dolgozatomban a többi marketingaktivitást is definiáltam, melyeket itt terjedelmi korlátok miatt nem teszek meg.

3. tézis: Nem csak társadalmi hasznosság és gazdaságosság szempontjából kell a hangsúlyt a prevencióra helyezni, mivel az egyéni gazdaságosságot vizsgálva is kisebb költségszintet képvisel a megelőzés. Így a marketingnek is ezen a területen kell nagyobb szerepet vállalni, segítve az egészségnevelést és az egészsz tudatosság, az egészségtudatos életmód kialakítását.

Ezen tézis igazolása nem igényel hosszas magyarázatot, mindössze az 1. táblázat adatait kell áttekinteni, hogy belássuk az állítás helyességét. A táblázat egy főre vetítve mutatja az adatokat. A vizsgálataimat ebben a kérdésben a méhnyakrákra vonatkozóan végeztem, mert ennek van szűrővizsgálata, sőt az utóbbi időben jelentették be a védőoltásának forgalmazását is. Így pedig teljes körűen vizsgálhatók a költségek. A teljesség kedvéért egy másik kevésbé súlyos betegség az influenza esetében is megvizsgáltam a kérdést. Itt a következő módon alakulnak a költségek:

Megelőzés: 1.050.- Ft / fő / védőoltás	≤	Gyógyítás: 2.700.-Ft / fő / kezelés
		- 5.100.-Ft / fő / kezelés

Az elvégzett számítások alapján össztársadalmi szinten 1,5 millió védőoltással és 450.000 fő beteggel számolva egy évben az egyenleg:

Megelőzés: 1,51 milliárd Ft / év ≤ Gyógyítás: 1,935 milliárd Ft / év

Vagyis, mind egyéni, mind társadalmi szinten a megelőzésnek kell gazdaságosság szempontjából is prioritást élvezni.

1. táblázat: Az egészség költségei az egyén szintjén

TERMÉK, SZOLGÁLTATÁS		AZ IGÉNYBEVÉTEL KÖLTSÉGE
Enni és innivaló		29.000.- Ft/fő/év
Sportszerek, sportruházat, sportolási lehetőségek		28.750.- Ft/fő/év
Szűrővizsgálatok		1334.- Ft / db
Gyógyhatású készítmények	0 Ft	0 Ft
	0 Ft	0 Ft
Gyógyszerek (recept nélkül)	0 Ft	0 Ft
	0 Ft	0 Ft
Gyógyszerek	90.000.- Ft/fő	90.000.- Ft/fő
MEGELŐZÉS ÖSSZESEN		149.084.- Ft/fő
Gyógyszerek	165.102.- Ft/fő	165.102.- Ft/fő + 1.475.466.- Ft/fő
	+ 1.475.466.- Ft/fő	
Kórházi kezelések		
Természetgyógyászati kezelések		165.102.- Ft/fő
Gyógyászati segédeszközök		16.510.- Ft/fő
GYÓGYÍTÁS ÖSSZESEN		1.657.078.- Ft/fő

Forrás: Saját szerkesztés

A következő tézisek igazolására már a saját primer kutatások eredményeként került sor.

4. tézis: Az egyetemisták, koruknál fogva rövidtávú egészségfelfogásuk eredményeként az egészség alatt a testi és lelki kiegyensúlyozottságot, panasz-, fájdalom-, egészségügyi probléma-mentességet - melyet szakember is alátámaszt – és a szellemi frissességet értik.

A meglehetősen egy irányba mutató válaszokból, melyeket a 2. táblázat mutat, az látható, hogy az emberek akkor érzik úgy, hogy egészségesek, ha jól érzik magukat, jó a közérzetük

(35,8%), ehhez ugye nem csak testi, hanem lelki kiegyensúlyozottság is szükséges (21,1%). Valamint az, hogy ne legyen egészségügyi problémánk (22,8%), vagyis ne fájjon semmink, ne legyen panaszunk (13%). Tehát összességében a válaszadók 92,7%-a tartozik a fenti négy kategóriába, ami véleményem szerint összefoglalja az egészségről alkotott legfontosabb kritériumokat és elég jó egybeesést mutat a szakirodalmi laikus egészségfelfogásokkal.

2. táblázat: Mikor mondja magáról, hogy egészséges?

		Gyakoriság	%	Valós %	Kumulált %
Valós	Jól vagyok, jól érzem magam a bőrömben	88	32,6	35,8	35,8
	Nem fáj semmim, nincs panaszom, nem vagyok beteg	32	11,9	13,0	48,8
	Testileg, lelkileg jól vagyok	52	19,3	21,1	69,9
	Fitt vagyok	16	5,9	6,5	76,4
	Nincs egészségügyi problémám	56	20,7	22,8	99,2
	Jó közérzet, gyógyszermentesség	2	,7	,8	100,0
	Összes	246	91,1	100,0	
Hiányzó	0	24	8,9		
Összes		270	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

Az emberek akkor érzik úgy, hogy egészségesek, ha jelen vannak a következő tényezők:

- testi és lelki kiegyensúlyozottság
- panasz-, fájdalom-, egészségügyi probléma-mentesség.
- az orvos ne állapítson meg betegséget
- szellemi frissesség

5. tézis: A megkérdezettek szerint az egészséges életmód jellemzői:

- rendszeres testmozgás
- táplálkozás
 - rengeteg zöldség és gyümölcs
 - megfelelő tápanyagbevitel
 - mértékletesség
 - mindent enni, de megfelelő arányban
- friss levegő

- stressz kerülése
- kikapcsolódás a mindennapi rutinból
- alvás
- rendszeresség mindenben
- szűrővizsgálatok látogatása
 - nőgyógyászati
 - fogászati
 - tüdő
 - vérkép ellenőrzése
- szájhigiénia

Egészségük megóvása, helyreállítása érdekében az egyetemisták rövidtávú egészségfelfogásuk miatt, ezek közül jellemzően a testmozgást gyakorolják.

A két kvalitatív technika segítségével tudtam azonosítani azokat a tényezőket, melyeket az egyetemisták az egészséges életmód jellemzőjének tartanak. Megítélésem szerint ezek a megállapítások igen széles skálán összefoglalják az egészséges életmódot jellemző paramétereket. A testmozgásra vonatkozó megállapítást a kvantitatív kutatás eredményeire támaszkodva teszem. Eszerint a válaszadók 77,8% sportol valamit annak érdekében, hogy megóvja, vagy helyreállítsa egészségét. Ez látható a 3. táblázatban.

6. tézis: Az egyetemisták szerint az egészséget pozitívan befolyásoló tényezők:

- egészséges életmód
- kiegyensúlyozott párkapcsolat és szexuális élet
- kellő informáltság

Az egészséget negatívan befolyásoló tényezők:

- környezeti hatások (sugárzások, zaj, stb.)
- túlzott gyógyszeresedés

Az egészséget negatívan és pozitívan is befolyásolni képes tényezők:

- környezet (szűkebb társadalmi, gazdasági, család, barátok)
- lakóhely, lakókörnyezet
- média hatalma, mint befolyásoló tényező

Az előző tézis megállapítását bővítve, egy széles fogalmi körben vizsgálódva, szintén a fókuszcsoportos interjú és a pszichodráma csoport eredményeire alapozva határoztam meg az egészséget befolyásoló tényezőket. Egyedül a kiegyensúlyozott párkapcsolat és szexuális tényezők kerültek a kvantitatív kutatás során feltárára. A három módszer segítségével összegyűjtött tényezőket rendeztem a tézisben megfogalmazott három csoportba abból a szempontból, hogy milyen hatást gyakorolhatnak az egészségünkre.

3. táblázat: Melyek azok a tevékenységek, melyekre egészsége megóvása, helyreállítása érdekében időt, energiát, pénzt szentel?

		Gyakoriság	%	Valós %	Kumulált %
Valós	Foci	21	1,9	5,5	5,5
	Futás, úszás, kerékpár	66	6,1	17,3	22,8
	Tánc	9	,8	2,4	25,2
	Torna, aerobik, kondi, fitness	73	6,8	19,2	44,4
	Jóga	7	,6	1,8	46,2
	Labdajátékok	11	1,0	2,9	49,1
	Küzdősportok	3	,3	,8	49,9
	Sport	68	6,3	17,8	67,7
	Egészséges táplálkozás	30	2,8	7,9	75,6
	Vitaminok, táplálékkiegészítők, zöldség-gyümölcs	25	2,3	6,6	82,2
	Szauna, szolárium, masszázs	17	1,6	4,5	86,6
	Orvos felkeresése	6	,6	1,6	88,2
	Séta, kirándulás	34	3,1	8,9	97,1
	Kertészkedés	6	,6	1,6	98,7
	Egyéb sport	5	,5	1,3	100,0
	Összes	381	35,3	100,0	
Hiányzó	0	699	64,7		
Összes		1080	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

7. tézis Egészséggel kapcsolatos kérdésekben a leggyakrabban igénybevett információforrás a házi orvos, de a legmegbízhatóbb a szakorvos.

Talán nem az a legmeglepőbb és legérdekesebb, hogy a legtöbben (20,5%) a házi orvosuktól kérnek tanácsot egészségügyi kérdésekben, hanem az, hogy nem a szakorvos az akihez a házi orvos után a legtöbben fordulnak. Ez tanulmányozható a 4. táblázatban is. Ugyanis a szakorvost megelőzi a család (18,4%), a saját magam járok utána tényező is (15,4%). Csak ezt követi a szakorvos (15,2%)

4. táblázat: Kitől szokott tanácsot kérni az egészségével kapcsolatban?

	Gyakoriság	%	Valós %	Kumulált %
Háziorvos	121	11,2	20,5	20,5
Szakorvos	90	8,3	15,2	35,7
Természetgyógyász	36	3,3	6,1	41,8
Gyógyszerész	18	1,7	3,0	44,8
Család	109	10,1	18,4	63,3
Barátok/ismerősök	69	6,4	11,7	75,0
Sporttal foglalkozók	37	3,4	6,3	81,2
Táplálkozási szakértő	14	1,3	2,4	83,6
Saját magam járok utána	91	8,4	15,4	99,0
Egyéb	6	,6	1,0	100,0
Összes	591	54,7	100,0	

Forrás: Saját szerkesztés

Ami megint csak érdekesség és kissé ellentmondás, hogy annak ellenére, hogy a szakorvos csak a negyedik leggyakoribb forrás volt, akitől tanácsot kérnek az egészségükről az emberek, őket tartják a legmegbízhatóbb információforrásnak. Ezt mutatja az 5. táblázat is.

5. táblázat: Melyik médiumot tartja a legmegbízhatóbb információforrásnak, ha az egészségéről van szó?

	Gyakoriság	%	Valós %	Kumulált %
Televízió	19	1,8	3,5	3,5
Internet	55	5,1	10,3	13,8
Rádió	7	,6	1,3	15,1
Nyomtatott sajtó	20	1,9	3,7	18,8
Iskola	7	,6	1,3	20,1
Szakkönyv	130	12,0	24,3	44,4
Háziorvos	96	8,9	17,9	62,3
Szakorvos	139	12,9	25,9	88,2
Gyógyszerész	27	2,5	5,0	93,3
Család	18	1,7	3,4	96,6
Barátok/ismerősök	16	1,5	3,0	99,6
Egyéb	2	,2	,4	100,0
Összes	536	49,6	100,0	

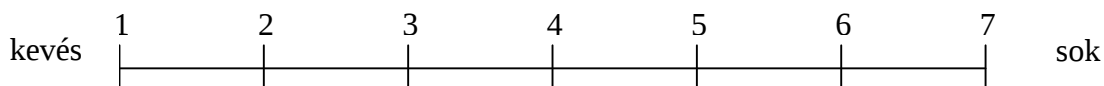
Forrás: Saját szerkesztés

A másik kiemelkedően megbízhatónak tartott információforrás az egészséggel kapcsolatban a szakkönyv (24,3%). Ezt azért tartom érdekesnek, mivel itt orvosi szakkönyvekről van szó, melynek megértése az átlagember számára komoly felkészülést és előképzettséget igényel.

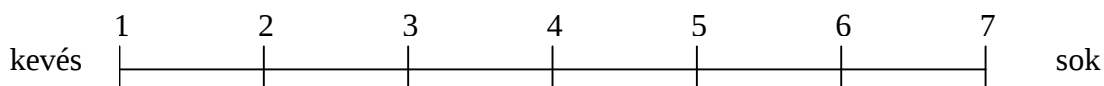
8. tézis: Az egészségtudatosság leírására megalkottam a Rugalmas Egészségtudatossági Profil (RETP) Modellt, melyet alkalmasnak tartok egyének, csoportok, szegmensek, vagy egy ország lakosságának egészségtudatosság szempontjából való jellemzésére.

Rugalmas Egészségtudatossági Profil (RETP) [Health Awareness Profile(HAP)] modell

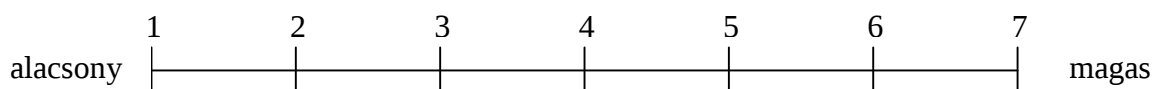
Mennyi időt fordít egészségmegővésre/helyreállításra?



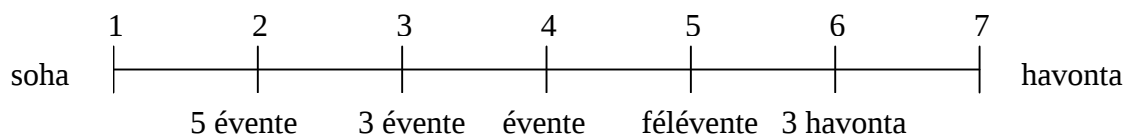
Mennyi pénzt költ egészségmegővésre/helyreállításra?



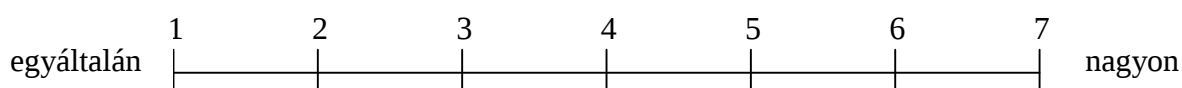
Az egészségmegővés/helyreállítás érdekében végzett tevékenységek cselekvési nehézsége.



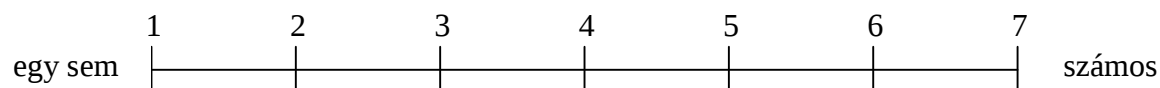
Szűrővizsgálatok látogatása (szűrővizsgálatonként)



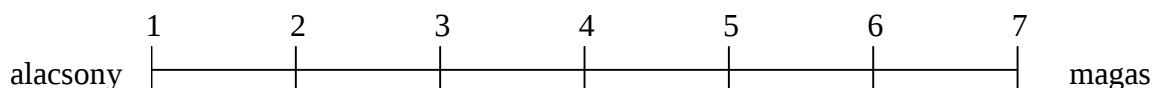
Életmódjában mennyire egészségtudatos?



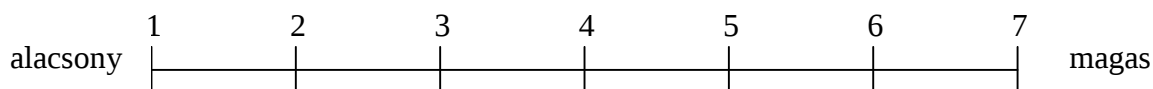
Hány káros szenvedélye van?



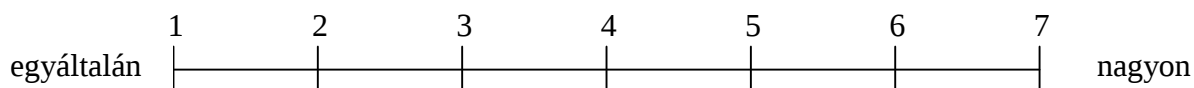
Testtömegindex értéke



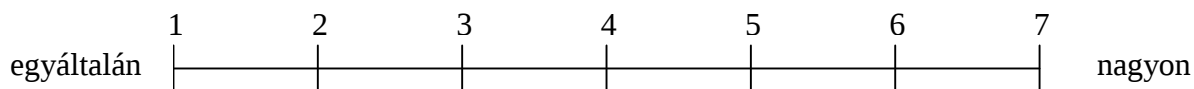
Hastérfogat értéke



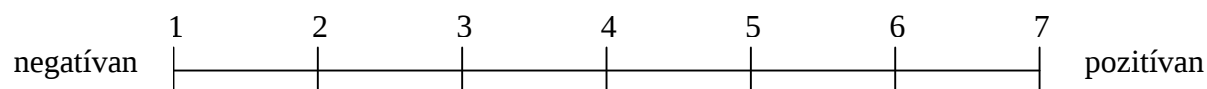
Mennyire érzi a stresszt a mindennapjaiban?



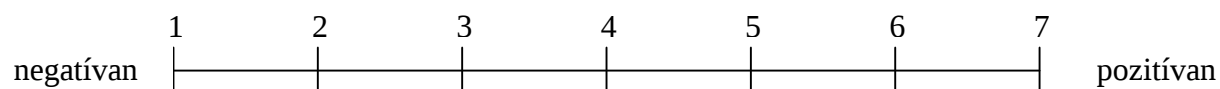
Mennyire jellemzi a rendszeresség a mindennapi életét?



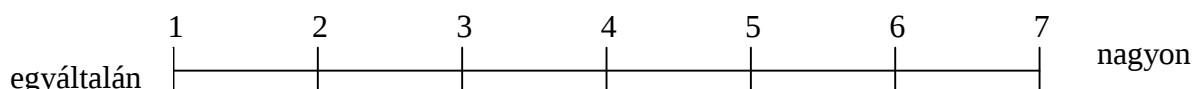
Párkapcsolata hogyan hat a lelki állapotára?



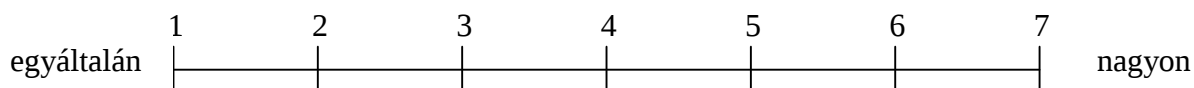
Szexuális élete hogyan hat az egészségi állapotára?



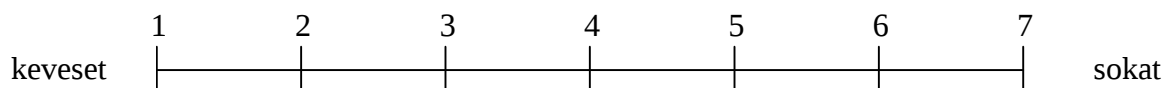
Mennyire figyel a higiénára és a megfelelő tisztálkodásra a mindennapok során?



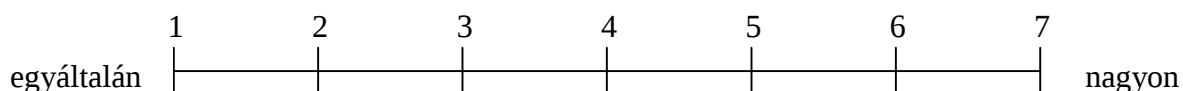
Mennyire figyel arra, hogyan és mivel táplálkozik?



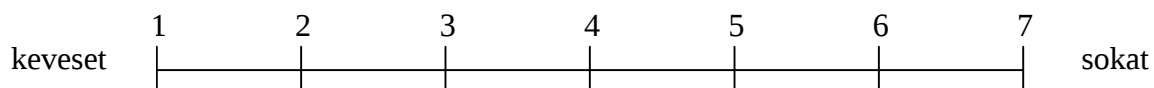
Mennyit alszik egy nap?



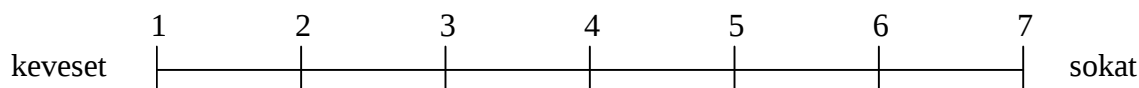
Mennyire veszi figyelembe az egészséget befolyásoló tényezőket a lakóhely kiválasztásakor?



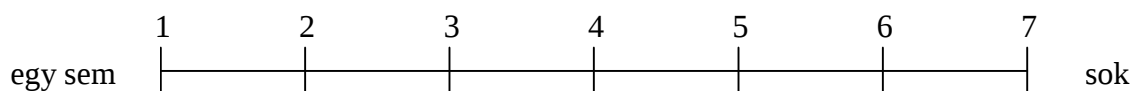
Mennyit mozog átlagosan egy héten a szabadidejében egészsége megóvása érdekében?



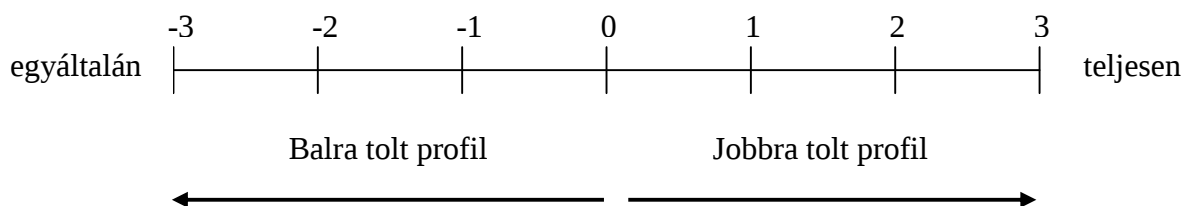
Mennyit időt tölt a friss levegőn egy héten egészsége megóvása érdekében?



Mennyi egészséget károsító tényező hat önre a munkahelyén?



Mennyire tartja egészségesnek magát? (A fenti profilt tolja el)



Forrás: Saját szerkesztés

Megítélésem szerint a modell előnye éppen a rugalmassága. Ami azt jelenti, hogy mindenki saját vizsgálati céljainak megfelelően tudja az egyes tényezőket bővíteni, részletesebben, illetve mélyebben kibontani vagy épp ellenkezőleg, szűkíteni a vizsgált változók körét. Ráadásul mindez nem változtatja meg a mérési modell jellegét és jellegzetességeit. A profil nem egy abszolút értékű mérési lehetősége az egészségtudatosságnak, hanem valamihez pl. egy szegmens vagy egy életstílus csoport átlagához viszonyítva, lehet vele kifejezni egy egyén egészségtudatosságát. Illetve ha egészség-, társadalom és egyéb tudományágak szakemberei meghatároznák minden változó esetében annak a kívánatos értékét, akkor ezt, mint javítókulcsot használva, meghatározható lenne abszolút értékben is adott személy, csoport, stb. egészségtudatossága. Ráadásul rögzíteni lehetne azokat a változókat, vagy területeket, ahol az illetőnek jobban oda kellene figyelnie az egészségére. Ezek a minősítések bizonyos változók esetében, mint pl. a testtömegindex jelenleg is rendelkezésre állnak, másoknál reményeim szerint a jövőben meghatározásra kerülhetnek.

9. tézis: Az egészségtudatosság szintjét befolyásoló belső tényezők a:

- családméret,
- nem,
- iskolai végzettség,

Külső tényezők a:

- média,
- lakóhely,
- környezeti hatások,

Motivációs tényezők a:

- neveltetés,
- szabadidő,
- informáltság.

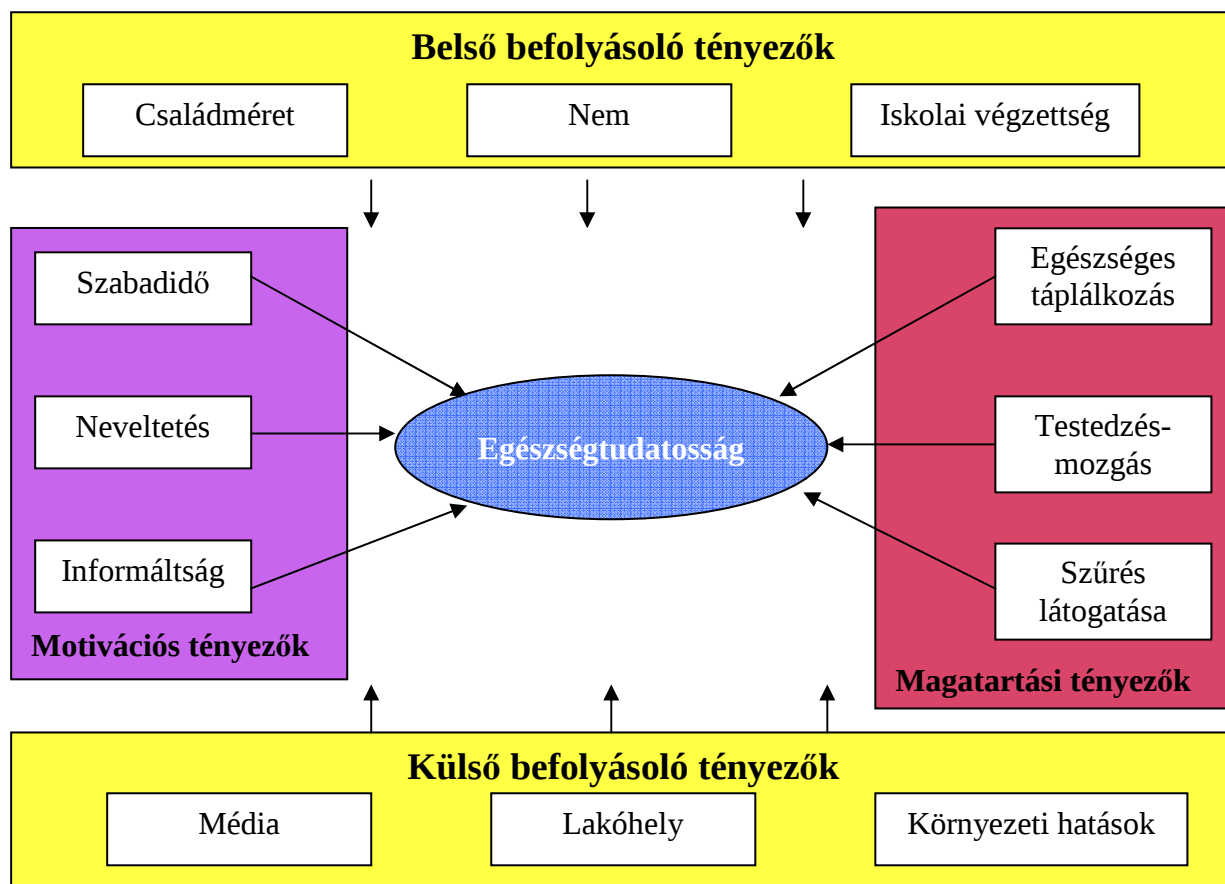
Ezen tényezők egymáshoz és az egészségtudatossághoz való viszonyát írja le az egészségtudatos fogyasztói magatartás elméleti modellje.

10. tézis: Az egészségtudatosság magatartási tényezői az:

- egészséges táplálkozás,
- testedzés-mozgás,
- szűrés látogatása.

Ezeknek az egészségtudatossághoz és a többi befolyásoló tényezőhöz való viszonyát írja le az egészségtudatos fogyasztói magatartás elméleti modellje.

3. ábra: Az egészségtudatos fogyasztói magatartás modellje



Forrás: Saját szerkesztés

A regressziószámítás segítségével megvizsgáltam, hogy a főkomponensek, melyek a magyarázóteret alkotják, valóban magyarázzák-e az egészségtudatos fogyasztói magatartást és ha igen milyen mértékben. Vagyis, hogy milyen függvényszerű összefüggés van a magyarázóter változói és az egészségtudatosság között.

A regressziós modell összefoglaló táblázatából látható, hogy a kapcsolat erőssége (magyarázó ereje) – amelyet az R^2 többszörös korrelációs együttható négyzetével mérünk – közepesnek bizonyult (50,1%) az egészségtudatosság és a befolyásoló tényezők között.

Az F-próba annak a nullhipotézisnek a vizsgálatára alkalmas, amely szerint a sokasági többszörös determinációs együttható értéke nulla, vagyis a modellnek nincs magyarázó ereje. Ebben az esetben azonban ez nem áll fenn, hiszen az F-próba szignifikancia szintje kisebb, mint 0,05.

Az együtthatók táblázatából először a koefficiensek t-próbájának szignifikanciáját néztem meg, mivel ez dönti el, mely változók az egészségtudatosság végső befolyásoló tényezői. Ez

látható az alábbi 6. táblázatban. Mivel itt a szabadidő, a neveltetés és az informáltság is szignifikáns, ezért csak ezek a tényezők szerepelhetnek a végső modellben. Ezek láthatók a 3. ábra bal oldalán.

6. táblázat: Együtthatók (a)

Modell		Nem standardizált együtthatók		Standardizált együtthatók	t	Szig.
		B	Hiba	Béta	B	Hiba
3	(Konstans)	-,009	,072		-,129	,898
	Szabadidő	,308	,083	,306	3,715	,000
	Neveltetés	,425	,081	,416	5,223	,000
	Informáltság	,185	,080	,186	2,299	,024

a Függő változó: Egészségtudatosság

Forrás: Saját szerkesztés

A 6. táblázatból az is kiolvasható, hogy melyik tényező befolyásolja jobban az egészségtudatosságot. Ezt a standardizált együtthatók mutatják, amely a neveltetés esetében a legnagyobb (0,416), ezt követi a szabadidő (0,306) és az informáltsági (0,186). Az elemzésből az anyagi helyzetet és az egészségi állapotot, mint független változók kizárásra kerültek, mivel a koefficienseik t-próbájának szignifikancia szintje nagyobb, mint 0,05. Az anyagi helyzetet esetében 0,855, az egészségi állapot esetében pedig 0,187.

Az elvégzett faktorelemzés az egészségtudatossággal kapcsolatban arra hivatott, hogy megvizsgáljam, hogy a korábban előállított három főkomponens – melyek szerintem az egészségtudatos fogyasztói magatartás tetten érhető megjelenési formái – valóban alkalmas-e az egészségtudatosság főkomponens létrehozására. A főkomponens elemzés a várt eredményt hozta, vagyis azt, hogy az egészségtudatos fogyasztói magatartás megnyilvánulásai – a korábban létrehozott szűrés, táplálkozás, mozgás főkomponensek – valóban alkalmasak az egészségtudatosság leírására. Ez látható az 3. ábra jobb oldalán. Ezen túl a modell kidolgozásánál felhasználtam még a szakirodalomból és a kvalitatív kutatási eredményekből származó külső és belső befolyásoló tényezőket, melyek a 3. ábra alsó és felső részén tüntettem fel.

5. A munka folytatásának lehetséges irányai

Elsőként nagyobb és a teljes magyar lakosságra nézve reprezentatív mintán lenne célszerű elvégezni a kutatást. A fenti primer adatfelvétel ugyanis az egyetemisták körében készült, így a kapott eredmények csak rájuk érvényesek és csupán pilot vizsgálatra adnak lehetőséget.

A megfelelő méretű minta alkalmazása a modellre vonatkozóan lehetőséget biztosíthat a fogyasztók szegmentálására egészségtudatosság vonatkozásában. Sőt szerencsés esetben az egyes karakteres fogyasztói szegmensek vonatkozásában a modell szegmensre szabásában és esetleges szükséges módosításában is rejtőzhetnek lehetőségek.

Mivel igen karakteres volt a neveltetés hatása a fiatalok egészségtudatosságára, ezért azt gondolom, hogy a nevelés egészségtudatosságra gyakorolt hatását külön is érdemes lehet vizsgálni. Ennek segítségével meg lehetne határozni a szükséges egészségnevelési irányokat. A szükséges nevelési pontokat, azt gondolom célszerű lehet kor és oktatási forma, stílus, stb. alapján meghatározni. Ez alapján azt is rögzíteni lehetne, hogy melyek azok a döntési helyek, ahol a marketing hatékonyan és eredményesen támogathatja az egészségnevelést. Ha ez is megtörtént, akkor adottak a feltételek az erre vonatkozó marketing stratégia kidolgozására és realizálására.

6. Irodalomjegyzék

1. Assael H.: Consumer Behavior and Marketing Action, PWS-Kent Publ., Cincinnati, 1996
2. Berkowitz E. N.: Essentials of Health Care Marketing, Aspen Publ. Inc., Gaithersburg, MD, 1996
3. Biacs P., Cserhádi L., Szőke M.: Az egészséges táplálkozás gazdaságilag is megalapozott elősegítése in Egészségmegtartás, betegségmegelőzés, MTA, 2002.
4. Bácsy E., Vizi E. Sz.: Az emberi élet minősége Magyarországon in Népeség, orvos, társadalom, MTA, 1998.
5. Berkowitz E. N., Flexner W.: The Market for Health Services: Is there a Non-traditional consumers?, Journal of Health Care Marketing, Vol. 1. No. 1. 1980-81, p. 25-34.
6. Biacs P., Cserhádi L., Szőke M.: Az egészséges táplálkozás gazdaságilag is megalapozott elősegítése in Egészségmegtartás, betegségmegelőzés, MTA, 2002.
7. Egészségügyi infrastruktúra-fejlesztés, A nemzeti fejlesztési terv egészségügyi fejezete 2004-2007, Egészségügyi Menedzsment, 2004. január-február
8. Gazdaság és társadalom, A KSH jelenti, Budapest, 2006. december
9. Hoffmann M., Kozák Á., Veres Z.: Piackutatás, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2000
10. Magyarország 2003, KSH, Budapest, 2004
11. Malhotra N. K.: Marketingkutató, Prentice Hall Inc., 1999
12. Simon J.: Páciensközpontú marketing az egészségügyben, Habilitációs dolgozat, Corvinus Egyetem, Budapest, 2006.
13. Törőcsik M.: Vásárlói Magatartás, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007.
14. Veres Z.: Szolgáltatásmarketing, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1998

7. A szerző témához kapcsolódó publikációi

Cikkek:

1. A személyes eladás az FMCG területen és a gyógyszeriparban
4. Marketing Szimpózium '99- Miskolc, 1999. december
2. A DTC(Direct-to Consumer) advertising a vényköteles gyógyszerek piacán
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája Kiadvány, Keszthely 2000. május
3. A fogyasztói magatartás jellegzetességei a gyógyszeriparban
5. Marketing Szimpózium Kiadvány - Miskolc, 2000. december
4. Fogyasztói elégedettség és panasz mérése marketing szempontból
Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar III. Nemzetközi Tudományos Konferenciája
Kiadvány – Miskolc-Lillafüred, 2001. május
5. A vényköteles gyógyszerek DTC (Direct-to-Consumer) reklámozásának jellegzetességei
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája Kiadvány, Keszthely 2001. május
6. The Direct-to-Consumer (DTC) Marketing in the Pharmaceutical Industry
PhD Hallgatók III. Nemzetközi Konferenciája Kiadvány (poszterszekció) –
Miskolc 2001. augusztus
7. A DTC (Direct-to-Consumer) marketing jelentősége a gyógyszeriparban
Doktoranduszok Fóruma Kiadvány – Miskolc, 2001. november 6.
8. A területi képviselői hálózat felépítése és működtetése – különös tekintettel a
gyógyszeriparra
6. Marketing Szimpózium Kiadvány – Miskolc, 2001. december
9. A gyógyszer-kommunikáció szabályozása Magyarországon
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája Kiadvány – Keszthely, 2002. június 5-7.

10. Fogyasztói magatartás a gyógyszeriparban
Doktoranduszok Fóruma Kiadvány – Miskolc, 2002. november 6.
11. Egészségbiztosítási rendszerek az EU csatlakozás tükrében
7. Marketing Szimpózium Kiadvány – Miskolc, 2002. december
12. A marketing helye a kórházi szervezetben
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája Kiadvány – Keszthely 2003. június
13. Examination of Professional Information Sources at Health Care Market. Focusing on Sales Representatives of Pharmaceutical Companies. (an empirical research) [lektorált]
Konferenciakiadvány 3rd International Conference for Young Researchers Kiadvány – Gödöllő, 2004. szeptember 28-29.
14. Conceptual Explanation of Health Care Marketing in Hungarian Society and Civilization [lektorált]
Konferenciakiadvány 3rd International Conference for Young Researchers Kiadvány – Gödöllő, 2004. szeptember 28-29.
15. Az orvoslátogatók, mint szakmai információforrások szerepe az orvosok információgyűjtésében
Doktoranduszok Fóruma Kiadvány – Miskolc, 2004. november 9.
16. Az egészségügyi marketing keretei
A marketing és megoldásai szimpóziumkiadvány – Miskolc, 2004. december 9.
17. Consumer Satisfaction– A Bit Differently – On Health Market
microCAD 2005 International Scientific Conference Kiadvány – Miskolc, 2005. március 10-11.
18. Elégedettségvizsgálat – kicsit másként – az egészségpiacon
Egészségügyi gazdasági Szemle – 43. évf., 3. szám, 2005. június
19. Decision Making Process in the Hospital Industry
microCAD 2006 International Scientific Conference – Miskolc, 2006. március 16-17.
20. Döntéshozatal a magyar kórházakban
Innovációmenedzsment, Tudásteremtés – Tudástranszfer Konferencia – Miskolc, 2006. november 15-16. ISBN-10: 963-661-729-5; ISBN-13: 978-963-661-729-5
21. Shopping Centers versus E-business
microCAD 2007 International Scientific Conference – Miskolc, 2007. március 22-23.
22. Decision Making Process in the Hungarian Hospitals and the Possible Marketing Support
OTDK 2007 Konferencia PhD szekció – Miskolc, 2007. április 26.
23. Az egészség piaca
Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar VI. Nemzetközi Tudományos Konferenciája Kiadvány – Miskolc-Lillafüred, 2007. október 10-11.

Konferencia előadások:

1. A vényköteles gyógyszerek DTC (Direct-to-Consumer) reklámozásának jellegzetességei
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája - Keszthely 2001. május
2. The Direct-to-Consumer (DTC) Marketing in the Pharmaceutical Industry
PhD Hallgatók III. Nemzetközi Konferenciája – Miskolc 2001. augusztus
3. A DTC (Direct-to-Consumer) marketing jelentősége a gyógyszeriparban
Doktoranduszok Fóruma – Miskolc, 2001. november 6.
4. The Direct-to-Consumer (DTC) marketing (poszterelőadás)
Tavaszi szél konferencia – 2002. Gödöllő
5. Fogyasztói magatartás a gyógyszeriparban
Doktoranduszok Fóruma – Miskolc, 2002. november 6.

6. A marketing és a kommunikáció szerepe a szolgáltatási szférában, különös tekintettel az egészségügyi intézményekre (közös Szabó Jánossal a Novico Bt. Ügyvezető ig.-val)
Marketing, PR és reklám az egészségügyben, VI. Országos Konferencia – Budapest, 2003. február 28.
7. A marketing helye a kórházi szervezetben
Magyar Marketing Műhelyek Konferenciája, Keszthely 2003. június
8. Marketing az egészségügyben
Gyakorlati marketing előadások, Sátoraljaújhely 2004. május 17.
9. Examination of Professional Information Sources at Health Care Market. Focusing on Sales Representatives of Pharmaceutical Companies. (an empirical research)
3rd International Conference for Young Researchers, Gödöllő, 2004. szeptember 28-29.
10. Conceptual Explanation of Health Care Marketing in Hungarian Society and Civilization (poster presentation)
3rd International Conference for Young Researchers, Gödöllő, 2004. szeptember 28-29.
11. Az orvoslátogatók, mint szakmai információforrások szerepe az orvosok információgyűjtésében
Doktoranduszok Fóruma – Miskolc, 2004. november 9.
12. Marketing a fogorvosi és a fogtechnikusi praxisokban
Fogorvosok és fogtechnikusok éves konferenciája, Győr, 2004. december 10.
13. Consumer Satisfaction– A Bit Differently – On Health Market
microCAD 2005 International Scientific Conference – Miskolc, 2005. március 10-11.
14. A marketing kihívások az egészségügyi vállalkozások gyakorlatában
Fogorvosok és fogtechnikusok éves konferenciája, Győr, 2005. december 6.
15. Decision Making Process in the Hospital Industry
microCAD 2006 International Scientific Conference – Miskolc, 2006. március 16-17.
16. Döntéshozatal a magyar kórházakban
Innovációmenedzsment, Tudásteremtés – Tudástranszfer Konferencia – Miskolc, 2006.
17. Egészségügyi marketing – „kinemhasznált” lehetőségek?
Mim – Regionális marketing nap, Miskolc, 2006. december 9. MAB székház
18. Iskola-kommunikáció és technikái – rendezvények, szponzorálás
Mim – Iskola-marketing workshop, Miskolc, 2007. január 19. ME Továbbképző Központ
19. Shopping Centers versus E-business
microCAD 2007 International Scientific Conference – Miskolc, 2007. március 22-23.
20. Decision Making Process in the Hungarian Hospitals and the Possible Marketing Support
OTDK 2007 Konferencia PhD szekció – Miskolc, 2007. április 26.

Könyvek, könyvrészek, oktatási jegyzetek és segédletek

1. Egészségügyi marketing
In: Marketing II. oktatási segédlet
Miskolci Egyetem Marketing Tanszék, 2000
2. Beszerzési döntések a magyar kórházakban
In: Marketing – Kaleidoszkóp, Miskolc 2006. ISBN-10: 963-87389-0-1; ISBN-13: 978-963-87389-0-5
3. Egészségügyi(?) marketing – Az egészségügyi marketing fogalmának meghatározása és helye a marketing szakirodalomban
In: Marketing – Kaleidoszkóp, Miskolc 2006. ISBN-10: 963-87389-0-1; ISBN-13: 978-963-87389-0-5