

Magán egészségügyi szolgáltatók márkanéveinek megítélése asszociációs vizsgálat segítségével

Katona Norbert – Tessényi Judit

Neumann János Egyetem Gazdaságtudományi Kar

DOI: 10.15170/MM.2023.57.01.06

A TANULMÁNY CÉLJA

A márkanévek a márkaidentitás egyik elemeként a márka reprezentációját szolgálják. A tanulmány célkitűzése, hogy egy előzetesen, szakemberek körében végzett kutatás eredményeire alapozva, olyan egészségügyi szolgáltatói márkanév elemeket azonosítson hazai környezetben, amelyek alkalmasak arra, hogy egészségügyi szolgáltatók igénybevevői értelmezni és azonosítani tudják az adott szolgáltató fő értékeit, így a márkanév be tudja tölteni a márkát és a márkaüzenetet hordozó funkcióját.

ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN

A márkanévek üzletileg is értékes vizsgálati területe jelenleg még gyerekcipőben jár, így primer kutatásunkat saját szerkesztésű kérdőívvel, szabadon kiválasztott 201 fős mintával végeztük. Kutatásunk során kvalitatív, szabadszavas szóasszociáción alapuló vizsgálatot folytattunk online adatgyűjtéssel, 18 év feletti válaszadók körében. Először szakértők által korábban már tesztelt 25, majd ezt szűkítve 11, jellegzetes márkanév-profilú budapesti magánegészségügyi szolgáltató márkanév-asszociációit dolgoztuk fel.

LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

A tanulmányozott magánklinikák esetében az ismertség még kevésbé markáns, így az intézmények által közvetített márkakép is további erősítést igényel, miközben kifejezett fogyasztói érdeklődés tapasztalható az egészségügyi szolgáltatások iránt, sőt a fővárosi válaszadók körében szignifikánsan magasabb az egészségi intézményt önállóan kiválasztók aránya ($p < 0,05$). A válaszadók a „szakembergárdát” és a „megbízhatóságot” emelték ki fontos döntési kritériumként, a „márkanév” megítélése a „frekventált elhelyezkedés” és az „ismertség” dimenziókkal mutatott azonos szintű fontosságot. Lényeges eredmény, hogy a teljes minta általános márkanév reprezentációja jelentősen eltérhetne az intézményt ismerőktől, amely többdimenziós márkapercepció-aszimetria jelenlétére utalhat.

GYAKORLATI JAVASLATOK

Az aszimetria feltárása hasznos eszköz lehet egyrészt a már meglévő páciensekkel kapcsolatos lojalitásépítő márkatalakozási pontok menedzselése, másrészt pedig a potenciális fogyasztók megcélzására és befolyásolására törekvő márkaelemépítési tevékenységek megalapozása érdekében. A márkanévek alkotása során javasolt lehet az érzelmi kapcsolódásnak is teret adó márkanévek mellett a humor és a szokatlanabb asszociációk használatát is tesztelni az egészségügyi intézmények márkanévei kapcsán.

Kulcsszavak: privát egészségügyi szolgáltatók, márkaépítés, márkanévek, név asszociációs vizsgálat, márkanév-reprezentáció

PROBLÉMAFELVETÉS PROBLEM STATEMENT

Magánorvosi ellátásnak alapvetően azt az egészségügyi szolgáltatást nevezzük, melynek a finanszírozásában nem, vagy csak kis mértékben vesz részt a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK). A privat egészségügyi szolgáltatók piaca hazánkban látványosan növekszik (portfolio.hu 2021), amely mögött részben finanszírozási okok (Gulácsi 2019), részben pedig a fogyasztói magatartás - pandémia által is generált – dinamikus változása húzódik meg (Lányi - Töröcsik 2022). Purcarea (2019) szerint az elmúlt évtizedben az jelentősen átalakult a marketing szerepe az egészségügyi területén, e vonatkozásban kiemelendő, hogy (i) a páciensek és a szolgáltatók kapcsolata egyre inkább hosszútávúvá alakult át, miközben (ii) az egészségügy szolgáltatásnyújtásában is megjelentek az innovatív, versenyelőnyt nyújtó technológiai lehetőségek is. Purcarea e fő trendekre illesztve azt állítja, hogy azok hatására az egészségügyi marketingstratégiák fontos feladata a hírnév megerősítése és értékajánlaton nyugvó márkaépítés, így a márkaépítésben kiemelt szerepe van ebben az iparágban is a márkanév megjegyezhetőségének és emlékeztető erejének. Vizsgálatunk alapvető célja, hogy olyan privat egészségügyi szolgáltatói márkanév összetevőket, illetve elemeket azonosítsunk hazai környezetben, amelyek alkalmasak arra, hogy egészségügyi szolgáltatások potenciális igénybevevői értelmezni és azonosítani tudják az adott szolgáltató működési területét, fő értékeit, így a márkanév egyre inkább be tudják tölteni a márkát, a márkaüzenetet támogató orientáló funkciójukat. A márkanév – nyelvtudományon túlmutató – üzletiileg is értékes, alkalmazott vizsgálata jelenleg még gyerekcipőben jár (Mátyás 2022), Kovács (2019) márkanév asszociációs vizsgálatai alapján azonban bevezette a kognitív márkareprezentáció fogalmát, amely alatt „a márka egyes fogyasztók elméjében elfoglalt helyét, azokat az asszociációkat, konnotációkat, képeket, illatokat, érzéseket és egyéb érzékszervi emlékeket érti, amelyeket a márka előhív elméinkből, illetve amelyekkel az kapcsolatban van” (Kovács 2019,291). Megítélésünk szerint a márkanév a márka reprezentációját kell szolgáltató, e komplex, márkák értékeihez szorosan illesztett márkanév megközelítésünk képezi e tanulmány gondolati keretét is.

A MÁRKÁK ÉS MÁRKAÉPÍTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁ- SOK PIACÁN BRANDS AND BRANDING IN THE HEALTHCARE MARKET

Khosravizadeh *et al.* (2017) 54 szakirodalmi forrás elemzését követően arra jutottak, hogy bár a márkázás az egészségügyi szolgáltatók esetén is egyre elterjedtebbé válik, mégis viszonylag korlátozott a szolgáltatók tapasztalata ezen a területen. A szerzők később az orvosi gyakorlat szemszögéből definiálták újra a márkaépítést (Khosravizadeh *et al.* 2021), amelyben leszögezték, hogy az egészségügyi központok tevékenységét a célpiac azonosítására kell építeni, és ennek fő elemei (i) a korszerű szaktudás, (ii) a tapasztalt klinikai személyzet, valamint (iii) olyan korszerű felszerelésekre épülő szolgáltatásokat jelentik, amely megfelelő áron és minőségben képesek a betegek igényeinek kielégítésére. Talarposhti *et al.* (2021) széleskörű vizsgálata során az egészségügyi szolgáltatások márkaépítésének alábbi hat fő területét azonosította: a versenyhelyzet, a márkaérték, a márka elérhetősége, a márka konzisztenciája az ügyfelek és a piac tudatában, márkaépítési stratégiák, illetve a fogyasztó-márka kapcsolata. Odoom *et al.* (2021) az egészségügyi márkázással kapcsolatosan pedig arra mutatott rá, hogy az egészségügyi márkaépítés négy dimenziója – a márkaelemek, a tárgyi eszközök, az egészségügyi személyzet minősége és a speciális szolgáltatások / kezelések – előrevetítik az egészségügyi márka erejét imázsát és meghatározzák a visszatérési szándékot is. Rodrigues *et al.* (2023) Portugáliában folytatott mélyinterjúk és megkérdezések alapján szintetizálta a közfinanszírozott és a magánegészségügyi szolgáltatók közötti fogyasztói választás meghatározó dimenzióit és azt tapasztalta, hogy ezek közül (i) az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyszerűsége, (ii) az egyén egészséghez való hozzáállása, (iii) a szolgáltatás és a digitális támogatottság minősége, (iv) az egészségügyi szolgáltatások eredményessége, (v) a bánásmód, (vi) az árak arányossága, valamint (vii) az intézmény észlelt minősége bizonyul a leginkább meghatározónak. Mindez a szerzők szerint kiemeli azt, hogy az egészségügy különösen intim szolgáltatási élményre épül, így az érzelmek is jelentős szerepet játszanak a szolgáltatások közötti választásban. Ez a megállapítás összecseng Kemp *et al.* (2014) korábbi vizsgálatainak eredményével, hiszen ők a bizalom megalapozásában egyéni szinten a referenciaszemély, közösségi szinten pedig a

társadalmi felelősségvállalás márkaépítő szerepét emelték ki egészségügyi kontextusban. Mindez a szerzők szerint kiemeli azt, hogy az egészségügyi különösen intim szolgáltatási élményre épül, így az érzelmek is jelentős szerepet játszanak a szolgáltatások közötti választásban. Cham *et al.* (2022) 294 egészségügyi szolgáltató márkázási, illetve márkakommunikációs tevékenységét vizsgálva arra jutottak, hogy a reklámok és a közösségi média kommunikáció pozitívan befolyásolja a kórházi márkák imázsát is, ami végső soron befolyásolja a kórházi márka iránti érzett fogyasztói bizalmat is. Mohajer (2021) kutatása az egészségügyi szolgáltatások esetén a személyes márkák építésének és kommunikálásának fontosságát, hiszen a többi szolgáltatástípustól eltérően az orvosi szolgáltatók esetén a fogyasztók csak kivételes esetben rendelkeznek az objektív értékeléshez szükséges kompetenciákkal, ismeretekkel, így kiemelt a szerep jut az észlelésnek, illetve a saját, személyes márka erejének és az azt támogató eszközöknek. Baum (2010) azt hangsúlyozza, hogy a márkázás nem pusztán a meglévő, hanem a potenciális ügyfelekkel kapcsolatban is érvényes létjogosultsággal rendelkezik. Ifland (2020) pedig gyakorlati megfontolásokat mérlegbe helyezve úgy véli, hogy a sikeres egészségügyi praxis-márkaépítés a fogyasztókkal való érintkezés pontjairól, alkalmairól szól, amelyek eredményes menedzseléséhez a márkanéven, logón és a webhelyen túlmutató elemekre is szükség van.

MÁRKANEVEK SZEREPEI ÉS AZOK VIZSGÁLATI ELŐZMÉNYEI

THE ROLES OF BRAND NAMES AND THEIR INVESTIGATION

A fogyasztók márkanevekkel, illetve logókkal találkoznak a leggyakrabban, amely még inkább hangsúlyozza e ritkábban kutatott vizsgálati terület jelentőségét. A Kovács (2019) által bevezetett és fentebb hivatkozott kognitív márkareprezentáció része a kognitív márkanév-reprezentáció is, amely alatt „azokat a verbális asszociációkat és konnotációkat értjük, amelyeket a márka neve előhív, illetve amelyekkel mentális lexikonunkban kapcsolatban van” (Kovács 2019, 291). Robertson (1989) alapján a hatásos márkaneveket következők jellemzik: (i) legyen egyszerű szó, (ii) legyen megkülönböztető ereje, (iii) legyen jelentése, (iv) hasonlítson kiejtésben a névvel jelzett termékcsoporthoz, (v) hívjon elő mentális képeket, (vi) legyen érzelmet kifejező, illetve érzelmileg telített szó, (vii) legyen benne hangismétlés, mint például alliteráció vagy rím, (viii) használja fel a morféma jelentését,

valamint (ix) használja fel a fonémák keltette képeket. Rekettye és Tóth (2015) a hazai, vagy a hazai ügyfélkörnek készülő márkaneveket is figyelembe véve további szempontokkal bővítették a szempontlistát, amelyek szerint a márkanév legyen: (i) jól kiejthető, (ii) rövid és könnyen megjegyezhető, (iii) írott és kiejtett formája lehetőleg legyen legtöbb nyelven azonos, (iv) a név ébresszen pozitív asszociációkat és (v) ne legyen megtévesztő, azaz ne indítson el hibás asszociációkat. Kovács (2019) vizsgálatai alapján a márkanév meghatározását is pontosította, amelyen ő a következőt érti: „olyan egyedi jelzéssel ellátott személy, csoport, ország, város, szolgáltatás vagy termék neve, amely – együtt a márka további jellemzőivel és egyedi jelzéseivel, mint például logó, szín – a fogyasztó kognitív apparátusában saját vagy mások tapasztalata, illetve marketingtevékenység hatására asszociációkat létrehozva a fogyasztó vásárlással kapcsolatos döntését befolyásolja” (Kovács 2019, 288). A márkanév tehát reprezentálja ugyan a márkát, azonban a márkaidentitás valamennyi elemének együttese határozza meg a márkaértéket (Zia *et al.* 2021), önmagában ahhoz a márkanév nem lehet elegendő. Ernawaty *et al.* (2020) úgy véli, hogy a márkaérték fő összetevői közé a márkaismertség, a márkaasszociáció és a márkahűség tartoznak, a három tulajdonság közül ugyanakkor a legnagyobb befolyási potenciált a márkaasszociációk hordozzák, amelynek egyik – de nem egyetlen - megnyilvánulási formája a márkanevek és azok fogyasztói döntést befolyásoló funkciója lehet. Az asszociációs folyamatok márkanevek feldolgozásában betöltött kiemelt szerepe támasztja alá azt, hogy a márkanevek kutatásának kiemelt módszertani apparátusa az asszociációk feltárására, azonosítására és csoportosítására vonatkozik. Márkák vizsgálata esetében márkaasszociációk alatt a következőt értjük: „a márkával kapcsolatban a vásárlók, fogyasztók, vevők, ügyfelek, partnerek fejében létrejött gondolatok és érzelmek” (Rekettye - Hetesi 2009, 81). Asszociációs vizsgálatokkal szavak mentális reprezentációját térképezhetjük fel, márkakutatások esetén pedig két alapvető asszociációs vizsgálatot különböztetünk meg: az egyikben márkák termékkategóriákhoz, a másikban pedig különböző asszociációk márkákhoz, márkanevekhez történő illesztését vizsgálhatjuk (Kovács 2011). Tanulmányunkban az utóbbi megközelítés mentén elvégzett kutatás eredményeit ismertetjük.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA RESEARCH METHODOLOGY

Vizsgálatunk során abból indultunk ki, hogy a márkanévek szerepe és célja az egészségügyi szolgáltatók esetén is megegyezik a szakirodalomban olvasható általános célokkal, azzal a megkülönböztetéssel, hogy egyes elemek, mint például a bizalom és az arra épülő lojalitás építése erősebben jelentkezik ebben a szektorban. A tanulmányban közzétett fogyasztói asszociációs vizsgálatunkat 2022. tavaszán végzett előzetes szakértői kutatásunk (Katona - Szabó 2023) megközelítésére és eredményeire építettük. Az előzményvizsgálat során összesen 25 budapesti, lakossági ügyfelek ellátására (is) „fókuszáló” magán egészségügyi szolgáltatót választottunk ki internetes kulcsszókeresést alkalmazva. A vizsgálat során egy 10 főből álló, egészségügyimarketing területén tevékenykedő szakértői csoport segítségével asszociációkat gyűjtöttünk az egyes márkanévekhez, illetve az egészségügyi márkanévek szerepével és hatásával kapcsolatos prioritásokat vizsgáltunk meg. Az eredmények alapján megállapítható volt, hogy az egészségügyi szolgáltatók relatíve kevés számban építenek tudatosan az elhelyezkedésük adta pozicionálási lehetőségre, ahogyan kevésszer támaszkodnak (el)ismert szakértői személyes márkáira is – miközben ennek hatása a gyűjtött asszociációk és a márkanévekre vonatkozó állítások alapján jelentős lehet. Látszott az is, hogy a szolgáltatók kevésbé használnak kizárólag angol kifejezéseket a márkanévekben, miközben gyakori a „klinikai” kifejezés beemelése a márkanévekbe. Érdekes eredménye volt ennek az előzetes kutatásunknak, hogy a vizsgált márkanévek között egyik vizsgált márkanév sem kínálta tálcán az érzelmi azonosulás lehetőségét, amely ugyanakkor a ma fogyasztójának egyik alapvető igényeként írható le a mainstream marketing irányadó megközelítése szerint (Kang *et al.* 2020). Kovács (2015) szerint a márkanévekkel kapcsolatos asszociációk gyűjtése jól kivitelezhető kérdőív segítségével is, maguk az asszociációs vizsgálatok pedig egyszerűek, hiszen a vizsgálatban résztvevőknek egy hívószó (márkanév) prezentálására válaszként le kell írnia vagy ki kell mondania azokat a szavakat, amelyek arról eszébe jutnak.

A fentiek alapján kvalitatív, szóasszociáción alapuló kérdőíves vizsgálatot végeztünk online adatgyűjtés segítségével. A megkérdezettek 18 év feletti, egészségügyi szolgáltatásokat igénybevevők köréből kerültek ki (n=201). A kvalitatív kutatások célja a nézőpontok sokszínűségének bemutatása és összehasonlítás, ezért ezekben az esetekben tipikusan nem valószínűségi mintavételt használunk

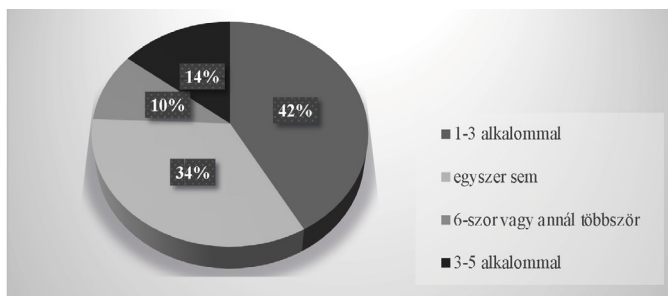
(Gyulavári és Tsai 2017). A feltáró kutatás előnyös tulajdonsága, hogy arra a későbbiekben további, mélyebb kvalitatív vagy kvantitatív kutatást is illeszthetünk (Kastens 2008). Munkánk során saját szerkesztésű kérdőívvel dolgoztunk. Kiemelt célunk egy szabadszavas feltáró kutatás volt, amely módszer irásiban és szóban egyaránt alkalmazható (Gordon & Langmaid 1997). Kérdőívünkben (i) a felvezető, általános kérdéseket (pl. demográfia, egészségügyi szolgáltatások igénybevétele, vásárlói döntéshozatal / döntéshozó) követően az (ii) intézmények ismertségét, illetve az azokkal összefüggő kipróbálási hajlandóságot vizsgáltuk a 25, korábbi kutatásban is szereplő egészségügyi intézmények esetén, majd - szintén a bevezető blokk részeként - (iii) a magán egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos általános elvárásokra kérdeztünk rá. A kérdőív következő szakaszával feltártuk (iv) a márkanévekkel, praktikus az intézmények elnevezésével kapcsolatos szabad szóasszociációkat, amely vizsgálatba kiválasztott 11, jellemző márkanév-profillal rendelkező intézetre fókuszáltunk. Azt, hogy az egyes asszociációs vizsgálatba bevont elemek milyen jellemző márkanév-profil mentén emeltük be a vizsgálatba, az asszociáció vizsgálat eredményének bemutatásánál található 1. számú táblázat (B) oszlopa tartalmazza. Végül a kérdőív utolsó szakaszában egyrészt (v) az egészségügyi intézmények márkanéveinek funkcióival kapcsolatos elvárásokat vizsgáltuk fogyasztói nézőpontból, másrészt lehetőséget adtunk (vi) szabadszöveges vélemények kifejtésére is. Az adatfeldolgozást, illetve a változók közötti összefüggések áttekintését Microsoft Forms program támogatta.

EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA RESULTS

Felvezető, általános kérdések Introductory, general questions

Összességében 201 személy vélekedését gyűjtöttük össze. A válaszadók összetételét tekintve, 52% volt nő és 48% férfi. A válaszadók 43%-a 25 év alatti nagykorú, valamint 20 %-a 26 és 35 év közötti, melyből kifolyólag a megkérdőzettek életkor szempontjából a magánklinikák jövőbeli célcsoportja körébe tartoznak. A válaszadók 40 %-a volt fővárosi és további 22,8%-uk megyeszékhelyen lakik. Túlnyomó többség, 79% nem szenved semmilyen folyamatos kezelést igénylő betegségben, azonban a megkérdőzettek 42%-a az elmúlt évben 1-3 alkalommal igénybe vett valamilyen privát egészségügyi szolgáltatást (1. számú ábra).

1. ábra: a válaszadók privát egészségügyi szolgáltatás látogatási gyakorisága az elmúlt évben
Figure 1. Frequency of visits to private healthcare services by respondents in the past year (n=201)



Forrás: saját szerkesztés

Lényegesnek tartottuk megkérdezni, hogy maga a válaszadó választ-e egészségügyi intézményt, illetve saját maga fizeti-e az igénybe vett egészségügyi szolgáltatást. Mind a kettő kérdésre 80% fölötti pozitív választ kaptunk: 88% maga választja ki az egészségügyi intézményt, amit felkeres és 80% maga fizeti az igénybe vett szolgáltatást. Kiderült, hogy a 26-36 évesek korcsoportja, az aki leginkább maga fizeti az egészségügyi ellátást annak igénybevétele esetén, míg a fővárosi válaszadók körében szignifikánsan magasabb az egészségi intézményét önállóan kiválasztók köre ($p=0,000$). A felvezető kérdésekre adott válaszok alátámasztották, hogy a válaszadók érintettek a privát egészségügyi szolgáltatások területén, válaszaik relevánsak kutatásunk szempontjából.

Ismertség és kipróbálási hajlandóság vizsgálata

Examination of familiarity and willingness to try

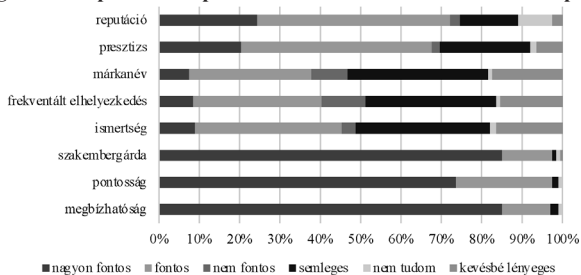
Mivel a válaszadóink nem kizárólag budapestiek voltak, elemzésünk során regionálisan, és az ismerettel rendelkezők csoportjára külön lekérdezéseket végeztünk. A kiválasztott és tanulmányozott egészségügyi intézmények Budapesten találhatóak, így az ismertségre vonatkozó érdemi válaszok is az elsődleges vonzaskörzetből voltak várhatóak, ezt az eredmények alá is támasztották. Ismertség tekintetében a Budai Egészségközpont, a Duna Medical Center és az Istenhegyi Klinika érte el a legjobb eredményt. Kipróbálási szándék esetén az Istenhegyi Klinika és a Budai Magánorvosi Centrum volt a listavezető. A jelentős válaszadói szám mellett – a tanulmányozott magánklinikák esetében – az ismertség még kevésbé markáns, így az intézmények által közvetített márkakép is további

formálást és erősítést igényel a potenciális fogyasztók elérése érdekében. Ez visszaigazolja Purcarea (2019) és Khosravizadeh *et al.* (2017, 2021) szakirodalomban hivatkozott véleményét is az egészségügyi szolgáltatók márkaépítési tudatosságának relatív alacsonyabb szintjével kapcsolatban.

Magánegészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos elvárások megítélése **Assessment of expectations related to private healthcare providers**

Bár a legtöbb válaszadó (70%) szerint a márkanév erősíti a bizalmat, arra a kérdésre, hogy mennyire lényeges szempont számára a márkanév, amikor intézményt választ, akkor közel 40% fontosnak ítélte ezt meg (fontos és nagyon fontos), 35% „semleges”-nek, míg a további 26,4 % pedig a „nem fontos/kevésbé lényeges” válaszlehetőséget jelölte meg. A felsorolt szempontok (megbízhatóság, pontosság, szakembergárda, ismertség, frekvenciált elhelyezkedés, márkanév, presztízs, reputáció) közül a szakembergárda és a megbízhatóság toronymagasan vezet a fontossági sorrendet (2. ábra). A márkanév jelentőségének megítélése a „frekvenciált elhelyezkedés” és az „ismertség” dimenziókkal mutat hasonlóságot, mely jól tükrözi a fogyasztók közvetlenül az egészségügyi szolgáltatás érdemi minőségéhez kapcsolódó szakirodalomban is megjelenő alapvető elvárásait, lsd. Odoom *et al.* (2021), vagy Rodrigues *et al.* (2023) hivatkozott márkadimenziói.

2. ábra: A válaszadók egészségszolgáltatók dimenzióira vonatkozó véleménye
Figure 2. Respondents' opinion on the dimensions of health care providers N=201



Forrás: saját szerkesztés

1. táblázat: A kiválasztott intézmények szóasszociációs vizsgálatának eredménye
Table 1. The result of the word association of the selected institutions

Vizsgált intézmény (A)	Márkanév-profil: vizsgálatba történt beemelés indoka az előzetes kutatás alapján (B)	Teljes minta asszociációi, leggyakoribb említések (C) N=201	Kiemelt asszociációk az intézmény ismerők körében (D) N=intézményt ismerők száma, K=intézményt kipróbálni szándékozók száma	Megjegyzés, észrevétel (E) az előzetes feltételezésünkkel, tehát a márkanév-profilal (B oszlop) összevetve (+, -, vagy semleges = +/-)
Istenhegyi Klinika	presztízis lokáció és a kínált minőség, ár kapcsolata	elit, Buda, drága	jó hírű, hangzatos, szakértőelem, szűrések, endokrinológia (N=48, K= 27)	előzetes feltételezésünknek megfelelő asszociációk kerültek felszínre, jelölve az intézményt ismerők mélyebb információit is a kínált szolgáltatásokra nézve is („szűrések”), szemben az általános, elsősorban elhelyezkedés-bázisú asszociációkkal (+)
Budai Magánorvosi Centrum	presztízis lokáció és a kínált minőség, ár kapcsolata	drága, elit, ellátás	fájdalommentes, jó hírű, precíz, sokretű (N=28, K= 24)	előzetes feltételezésünknek megfelelő (presztízis-minőség bázisú) asszociációk kerültek felszínre, jelölve az intézményt ismerők mélyebb információit is a kínált szolgáltatásokra nézve is („sokretű”) (+)
Mátyásföldi Klinika	periférikusabb lokáció és a kínált minőség, ár kapcsolata	nem ismerem, messze van, Mátyás Király	megbízható, hétköznapi, egyszerű (N=17, K=11)	részben előzetes feltételezésünknek megfelelő asszociációk kerültek felszínre, illetve bekerült egy személynévhez köthető asszociáció is („Mátyás Király”), miközben az intézményt ismerők visszaigazolták a pozicionálás szándékát is („hétköznapi”, tehát elérhető, megfizethető) (+/-)
Pannónia Magánorvosi Centrum	a lokáció és a kínált minőség, ár kapcsolata	nem ismerem, drága, sajtó	kedvesség, otthonos, nyüzsgés, könnyen meglegyezhető (N=13, K=12)	részben előzetes feltételezésünknek megfelelő asszociációk kerültek felszínre, illetve bekerült egy erős márkaismertséggel rendelkező termékhez („Pannónia sajtó”) köthető egyéb asszociáció is, miközben az intézményt ismerők visszaigazolták a névválasztás sikerét is (centrum, tehát számos szolgáltatást kínál, így „nyüzsgés” van az intézetben) (+/-)
Belvárosi Orvosi Centrum	presztízis lokáció és a kínált minőség, ár kapcsolata	nem ismerem, zsúfolt, drága, tömeg	gördülékeny, kissé szokványosabb, régebbi létesítmény (N=24, K= 17)	nem az előzetes feltételezésünknek megfelelő (presztízisre és minőségre épülő) asszociációk kerültek felszínre, miközben az intézményt ismerők kevésbé a márkanév szabad asszociációja, mintsem az intézmény fizikai jellegével kapcsolatos síkon mozogtak, hiszen a belvárosi kifejezés utalhat a lokalizációra; ugyanakkor sok fejében az elsősorban a „zsúfolt”-sággal és a „tömeggel” társul (-)
Ormos Intézet	személynév és a és a kínált minőség, ár kapcsolata	TV reklám, hallottam róla, specialista, nem szimpatikus	TV reklám vádrólta, messe, idősorkiák (N= 45, K= 14)	részben az előzetes feltételezésünknek megfelelő asszociációk kerültek felszínre, illetve jól látható a márkaismertség és a személynévvel történő reklámozás közötti erős összefüggés is, ugyanakkor a minőség asszociatív megjelenése vegyes képet mutat (+/-)
Arvai-Berta MED Magánklinika	személynév és a kínált minőség, ár kapcsolata	magán, drága, megbízható, tiszta, családi vállalkozás	tisztaság, pozitív kép (N= 8, K= 8)	az előzetes feltételezésünknek megfelelő asszociációk kerültek felszínre: az asszociációk erősítik a „magánklinika” szóösszetétel üzenetének erejét és visszaigazolják a személynév pozitív hatását, amelyre építhet az intézmény a márka

Forrás: saját szerkesztés

Szabadszavas szóasszociációs vizsgálat eredményei

Results of a free-word word association test

A 201 válaszadó szabadszavas asszociációról első-sorban intézményenként érdemes képet alkotni, hiszen azok jelentősen eltérnek a vizsgált szolgáltatók esetén. Elemeztük azt is, mennyiben térnek el a jellemző szóasszociációk a teljes mintán, illetve kizárólag az adott intézményt ismerők. Az intézményenként kapott jellemző kulcsszavakat az alábbi táblázat tartalmazza. Az 1. táblázat (B) oszlopában jelöltük az adott intézmény márkanév-profilját (tehát, hogy azt az előzetes kutatás eredményei alapján milyen várakozással emeltük be vizsgálatba), a (C) oszlopban az összes válaszadó által adott jellemző kifejezések, míg a (D) oszlopban az adott intézményt ismerők, illetve azt kipróbálni szándékozók által jellemzőnek vélt szavakat mutatjuk be.

A felszínre hozott asszociációk igazolták több, a szakirodalomban is kiemelt jelenséget is. Kitérnék például, hogy a szabadszavas-módszer eseténként az adott márkanév nem márkához kapcsolódó asszociációit is előhívhatja (Kovács 2019) – lsd. „Mátyás Király”, („Pannónia Sajt”), amely esetén a szakirodalom felhívja a figyelmet arra, hogy hasznos eszköz lehet a márkaépítést az asszociációs vizsgálat során által talált pozitív jelentés-tartalmú elemekre építeni, vagy azzal bővíteni (Csordás - Göbel 2016, László 2019). Az asszociációk emellett jól visszaigazolták a reklámozás markaismeret-ségre gyakorolt hatását is - pl. az Ormos Intézet esetén (Cham *et al.* 2022). A fentiek alapján 6 teljes, 3 részleges egyezést, valamint 2 eltérést detektáltunk a felszínre került általános asszociációk és az előzetesen kialakított márkanév-profil összevetésekor. A fenti táblázatban mutattuk be azt is, hogy az általános asszociációk jelentősen eltérhetnek az intézményt ismerőkéktől: érzékelhető, hogy az utóbbiak esetén jóval rétegzettebb, speciálisabb kép él az intézményről, mint azt az általános asszociációs gyűjtésekben látható kissé „sommásabb” kifejezések jelzik. Márkaépítés és menedzselés szempontjából külön kell választani az olyan eseteket, amelyeknél az általános asszociációk sokrétűbbek vagy pozitívabbak, mint az intézményt ismerők által felvázolt kép (pl. az Árvai-Berta MED Magánklinika), és azokat a helyzeteket, amelyben ez pont fordítva alakul (pl. Belvárosi Orvosi Centrum, vagy a Pannónia Magánorvosi Centrum). Az így feltárt különbségek ugyanis márkaépítési- és -kommunikációs aszimmetriára hívják fel a figyel-

met, amelynek kezelése, irányítása elengedhetetlen marketingfeladat.

Márkanevek és azok funkcióival kap- csolatos elvárások vizsgálata

Examining expectations regarding brand names and their functions

A márkanév bizalom erősítő funkcióját a válaszadók 70 % tartja meghatározónak, valamint azok 67%-a értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy a márkanév érzelmi azonosulást tesz lehetővé. Fontos megjegyezni, hogy a márkanév érzelmi azonosulásban betöltött szerepét mind a korábbi, szakértői, mind pedig a mostani, fogyasztói fókuszú kutatás egyértelműen alátámasztotta, így feltétlenül ajánlott lehet ennek tudatosabb kiaknázása, amely visszatükrözi Kemp *et al.* (2014) és Kang *et al.* (2020) szakirodalomban hivatkozott álláspontját is. Azzal, hogy a márkanévnek a minőséget kell(ene) tükröznie, illetve ennek üzenetét kell hordoznia, a válaszadók 63%-a értett teljes mértékben egyet. Szintúgy 63% szerint a márkanév segíthet abban, hogy egyszerűsítse a szolgáltató választási folyamatot a páciens számára. Lényeges szempont, hogy azok közül, akik ezt az álláspontot képviselik, 91% önállóan választ egészségügyi intézményt. A márkanév minőség érzékelésében és a fogyasztói döntésben, esetünkben az intézményválasztásban betöltött kiemelt szerepe visszaigazolja Robertson (1989) és Rekettye és Tóth (2015) márkanév dimenzióit. A szöveges hozzászólási lehetőséggel (egyéb megjegyzés) nagyszámú, összesen 97 válaszadó élt, melynek bemutatásától terjedelmi okok miatt e tanulmány keretein belül eltekintünk.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVAS- LATOK

CONCLUSIONS AND SUGGES- TIONS

Kutatási eredményeink alátámasztják, hogy érdemes elmozdulni a privát egészségügyi szolgáltatók esetén is abba az irányba, hogy az intézmények „puszta” elnevezése helyett tudatos márkaépítési koncepcióra illesztett márkanéveket alkossanak és kommunikáljanak. Az, hogy önmagában a márkanév a válaszadóink véleménye szerint nem kifejezett tényezője az intézményválasztásnak visszatükrözi kiindulásunkat, miszerint a márkanév önállóan nem képez márkaértéket, annak feladata elsősorban az, hogy támogassa a márka meglévő, kommuniká-

landó értékeit, többek között azzal, hogy megfelelő asszociációkat kapcsol a márkához. Megítélésünk szerint fogyasztói önreflexió oldaláról nem elvárható, hogy a márkanév fontossága megelőzze a számára közvetlen módon is értelmezhető szempontokat, különösképpen, mivel az összetett elemekből álló brandimage a márkaismertség alakításában játszik közvetlen szerepet (Zia *et al.* 2021). Kiemelt gyakorlati jelentőséggel bírhat, hogy rámutatottunk arra, az általános asszociációk jelentősen eltérhetnek az intézményt ismerőektől, így egyfajta márkapercepció-aszimmetria alakulhat ki. E vonatkozásban fontos különbséget tenni a már meglévő páciensekkel kapcsolatos, elsősorban lojalitást építő márkatalálkozási pontok menedzselését célzó tevékenységek, és a potenciális fogyasztók megcélzására és befolyásolására törekvő márkaelemépítési és gondozási tevékenységek között. Utóbbi kapcsán kiemelt szerepe lehet a márkanévnek, amely így a szabadszavas asszociációs vizsgálati eszköz, a célcsoportot jól reprezentáló teljes mintán történő felhasználásának irányába mutat. Érdemes megfontolni, hogy a márkaépítésre vonatkozó marketingstratégiát a konkrét intézmény vágyott kulcsszavai köré építsék, így az egyes asszociációk tudatos erősítése révén az adott egészségügyi intézmény karakterisztikája is eredményesen kiaknázhatóvá válna. Az érzelmi kapcsolódásnak is teret adó márkanevek mellett tapasztalatként megemlíjtjük a humor és a szokatlanabb asszociációk használatának lehetőségét is, figyelembe véve fiatal felnőtt korosztály, mint potenciális szolgáltatás-igénybe vevő csoport preferenciáját. További kutatási lehetőségként a szöveges válaszok strukturált feldolgozása, az intézményenkénti asszociációk összefüggéseinek mélyebb elemzése, illetve az egyes intézmények kipróbálására ható márkanév, márkajellemzők kutatása adódhat. Ezek vizsgálatánál még szerencsésebb az intézmények vonzáskörzetében élőket kérdezni, vagy idősebb korcsoportokra fókuszálni.

HIVATKOZÁSOK REFERENCES

- Baum N. (2010), "Branding your medical practice", *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 25(6), 379. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-27776-5_14
- Cham T. H. – Lim Y. M. – Sigala M. (2022), "Marketing and social influences, hospital branding, and medical tourists' behavioural intention: Before-and after-service consumption perspective", *International Journal of Tourism Research*, 24(1), 140-157. DOI: <https://doi.org/10.1002/jtr.2489>
- Csordás, T., & Göbel, N. (2016), „Márkák mémekben: A LEGO-és a Barbie-márkák megítélése az internetes mémek tükrében”, *Apertúra*, 12(1). <https://doi.org/10.14267/veztud.2018.12.04>
- Ernawaty, E., Kendra, W. K., Supriyanto, S., Putri, N. K., & Husniyawati, Y. R. (2020), "Brand equity analysis to increase health care utilization", *Journal of Public Health Research*, 9(2), jphr-2020. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1821>
- Gordon, W., Langmaid, R. (1997), *Kvalitatív piackutatás*. Budapest: HVG.
- Gulácsi L. (2019), „Az egészségügyi finanszírozásának fenntarthatósága”, *Magyar Tudomány*, 180(10), 1500-1509. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.10.10>
- Gyulavári T. –Mitev Ariel Z. –Neulinger Á. –Neumann-Bódi E. –Simon J. –Szűcs K. (2017): *A marketingkutatás alapjai* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789630598880> Letöltve: https://mersz.hu/hivatkozas/dj240ama_72_p2/#dj240ama_72_p2 (2023. 03. 14.)
- Ifland C. (2020), *Let's Talk About Brand Touchpoints*, <https://blog.messenger.md/lets-talk-about-brand-touchpoints/> [letöltve: 2022.03.05.]
- Kang, J. A., Hong, S., & Hubbard, G. T. (2020), "The role of storytelling in advertising: Consumer emotion, narrative engagement level, and word-of-mouth intention". *Journal of Consumer Behaviour*, 19(1), 47-56. <https://doi.org/10.1002/cb.1793>
- Kastens, I. A. (2008), *Linguistische Markenführung*. Münster: LIT.
- Katona N., Szabó R. (2023), A márkák és márkanevek szerepe az egészségiparban. In Kovács L. *Márkanevek: marketing és nyelvészet*. ISBN:9789634093770 pp. 141-159
- Kemp, E., Jillapalli, R. and Becerra, E. (2014), "Healthcare branding: developing emotionally

Katona Norbert, PhD egyetemi docens
katona.norbert@gtk.uni-neumann.hu

Tessényi Judit, PhD, tanszékvezető, egyetemi adjunktus
tessenyi.judit@gtk.uni-neumann.hu

*Neumann János Egyetem
Gazdaságtudományi Kar*

Evaluation of the brand names of private healthcare providers with the help of an association study

THE AIMS OF THE PAPER

Brand names serve as an element of brand identity to represent the brand. The aim of the study is to identify, based on the results of a preliminary research carried out by specialists, elements of the healthcare provider's brand name, which are suitable for the users of healthcare services to be able to interpret and identify the main values of the given provider, so that the brand name can fill the orientation function of supporting the brand and the brand message.

METHODOLOGY

The commercially valuable investigation of brand names is still considered a recent research area, so we conducted our primary research with a self-edited questionnaire and random selected sample of 201 people. During our research, we conducted a qualitative, free word association-based study with online data collection among respondents over 18 years of age. First, we processed the brand name associations of 25 previously tested by experts, and then narrowed it down to 11 private healthcare providers with typical brand name profiles, along the lines of the entire sample and the sub-sample of those familiar with the added institution.

MOST IMPORTANT RESULTS

In the case of the studied private clinics, the brand awareness is even less significant, so the brand image mediated by the institutions requires further strengthening, while there is a steady consumer interest in health services, and even among the respondents in the capital, the proportion of those who choose their health institution independently is significantly higher. The respondents highlighted the "team of professionals" and "reliability" as important decision criteria, the judgment of the "brand name" showed the same level of importance as the "frequent location" and "familiarity" dimensions. An important result is that the representation of the general brand name of the full sample differ significantly from those familiar with the institution, which may indicate the presence of multidimensional brand perception asymmetry.

RECOMMENDATIONS

The exploration of asymmetry can be a useful tool, on the one hand, for the management of loyalty-building brand meeting points related to existing patients, and, on the other hand, for establishing brand building activities aimed at targeting and influencing potential consumers. During the creation of brand names, it may be recommended to test the use of humour and more unusual associations in relation to the brand names of healthcare institutions in addition to brand names that also provide more space for an emotional connection.

Keywords: private healthcare providers, branding, brand names, name association study, brand name representation