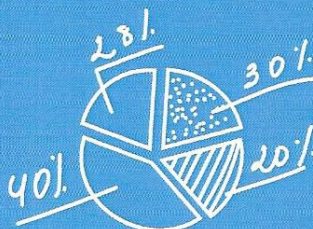
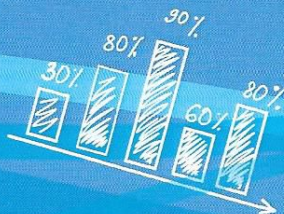


# Úton a jövőbe

Tanulmánykötet a 2021/2022  
tanév TDK munkáiból



# ÚTON A JÖVŐBE

## TANULMÁNYKÖTET A 2021/2022 TANÉV TDK MUNKÁIBÓL

Tanulmánykötet

Készült az NTP-HHTDK-21-0015 kódjelű „A hazai Tudományos Diákköri műhelyek és rendezvényeik támogatása” „PTE KTK TDK tevékenységének fejlesztése 2021/2022” című pályázat támogatásával

ISBN: 978-963-429-978-3

Szerkesztők:

Dr. Putzer Petra, kari TDT-titkár, egyetemi adjunktus

Dr. Kaposi Zoltán, kari TDT-elnök, egyetemi tanár

Nyomdai munkák:

Sz. K. Stúdió Kft.

7622 Pécs, Zsinkó I. u. 3-5.

[info@szkstudio.hu](mailto:info@szkstudio.hu)

Kiadja: Dr. Schepp Zoltán, dékán

© Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar

Pécs, 2022

## Tartalomjegyzék

|                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Elnöki köszöntő .....                                                                                                                     | 1   |
| A TDK-mozgalom eredményei a 2021/2022 tanévben .....                                                                                      | 2   |
| Molnár Marcell István: Az egészségtelen termékekhez kapcsolódó sportfogyasztói attitűd befolyásoló tényezői.....                          | 4   |
| Varga Zsófia: A videojátékokon belüli reklámok fogyasztói megítélése Magyarországon. 14                                                   |     |
| Németh Nikoletta: Az igazi férfi, avagy a férfiábrázolások kommunikációs problémája... 23                                                 |     |
| Sörös Kármén Patrícia: Generációs konfliktus? - Kritikai szemlélete a generációk közötti feszültség kialakulásának .....                  | 32  |
| Szigeti Tímea: Agilis szemléletmód a magyar felsőoktatásban.....                                                                          | 42  |
| Biró Borbála: Az új ortopédiai műtéti eljárások, innovatív technológiák fogyasztói elfogadása .....                                       | 52  |
| Kocsis Réka: Márkák, gyülekező: Termékelhelyezés a Marvel filmes univerzumban .....                                                       | 63  |
| Molnár Marcell István: Az egészségtelen termékekhez kötődő sportszponzoráció etikai kérdéseinek vizsgálata a kínálati oldalon.....        | 74  |
| Vámosi Róbert: A koronavírus hatása a mobilszolgáltatásokról szóló fogyasztói diskurzusra Magyarországon.....                             | 85  |
| Szabó Dorottya Anna: Jövedelemkülönbségek és munkával való elégedettség vizsgálata a frissdiplomások körében .....                        | 96  |
| Kiss Dorina: Mit mondanak a nagyok? A közismert emberek befolyása az árfolyamokra a közösségi médián keresztül.....                       | 107 |
| Biró Borbála: A vezetés szerepe az egészségügyben.....                                                                                    | 119 |
| Nyirő Alexandra: Miből lesz a cserebogár? – Felsőoktatási tehetségmenedzsment puha kötésben, avagy a soft skillek kiemelkedő szerepe..... | 129 |

## AZ ÚJ ORTOPÉDIAI MŰTÉTI ELJÁRÁSOK, INNOVATÍV TECHNOLÓGIÁK FOGYASZTÓI ELFOGADÁSA

Biró Borbála

A mai világban az egészségügy nagy problémákkal küzd, sok ember bizalmatlan az elavult eljárásokkal szemben, amit alapvetően nem az orvosok képzetlensége okoz, hanem a kevésbé fejlett országok gazdasági helyzete, mert gyakran nincs elég lehetőség az egészségügyi innovációk finanszírozására, megfelelő kommunikációjára. Célom, hogy választ kapjak és megtaláljam az okokat, hogy miként lehetne megtalálni az arany középutat az emberek bizalma és az új egészségügyi innovációk között. A kutatás módszerét tekintve kvantitatív és kvalitatív kutatási eljárás alkalmaztam a hipotézisek vizsgálatához. Két főhipotézis született a kutatás kapcsán, amelyekhez két-két alhipotézis tartozik. Az új műtéti eljárásoknak köszönhetően sokkal effektívebb lehetne az orvoslás világszerte, viszont ahhoz, hogy az új műtéti eljárásokat alkalmazni is lehessen, kell olyan páciens, aki beleegyezik a teljesen új eljárásba, így azt megfelelően kell mind az orvosoknak, mind a pácienseknek közvetíteni. A közvetítés sikerességének kulcsát a marketingeszközök alkalmazásában látom, mivel, ha jól kommunikáljuk a termék előnyeit, amik adott esetben az új műtéti eljárásokhoz kapcsolódnak, akkor sikerül bizalmat kelteni a páciensben.

### 1. Bevezetés

A tanulmány fókuszban az innovatív orvostechnológiák fogyasztókra gyakorolt hatása, vizsgálom. Elemzésre kerül a fogyasztók innováció elfogadási magatartása (Rahimi, 2018), valamint, Barrow és szerzőtársai (2021) véleménye alapján az egészségügyi menedzsment egyik legfontosabb feladata és egyben akár problémája a változás, az innováció menedzselése. Miraldo (2019) cikke, ami az innováció átvétele és a betegellátás több tényezőjének összefüggését vizsgálja, szintén rávilágít a kutatási téma aktualitására és fontosságára. Ezen téma interdiszciplináris voltából adódóan olyan kérdéseket vet fel, amelyeket még kevesen vizsgáltak, így elemzésem jelentős mértékben gyarapítani fogja az elméleti szakirodalom és a gyakorlatban alkalmazható marketingeszközök tárházát.

A tanulmányban rövid áttekintést nyer az olvasó a trendek kapcsán, majd bemutatásra kerül az egészség megatrendet, a fogyasztót és annak helyzete az egészségügyben. Ezt követően az innováció és annak megjelenése kerül górcső alá az egészségügy szempontjából. Itt az

olvasó betekintést nyerhet az innováció elfogadásra fogyasztói, pontosabban páciensszemszögből.

A kutatás kapcsán készült egy 18 kérdésből álló online kérdőív, amelyet 181 fő töltött ki. További primer kutatási eszközként mélyinterjúk kerültek alkalmazásra. Két szakértői mélyinterjú készült a témával kapcsolatban, Prof. Dr. Than Péterrel, aki a Pécsi Tudományegyetem Ortopédiai Klinikájának Igazgatója, valamint Dr. Schlégl Ádámmal, egyetemi tanárral, a Pécsi Tudományegyetem Ortopédiai klinikájának klinikai szakorvosával. A témával kapcsolatban az alábbi kutatási kérdések születtek: K1: Miként lehetne megtalálni az arany középutat az emberek bizalma és az orvoslás-műtétek között? K2: Vajon nyitottabbak-e a páciensek az új egészségügyi technológiákra, mint az eddigi technológiákra? K3: Meny-nyire lehet fontos tényező egy új ortopédiai műtéti eljárás alkalmazása során annak megvalósíthatósága?

Mindaz, amit kutatok hasznosítható lesz az egészségügyi szféra elméleti és gyakorlati szakemberei számára, mivel segítséget nyújtok abban, hogy hogyan lehet még jobban elfogadtatni az innovatív műtéti eljárásokat a páciensek számára. Kutatásomnak várhatóan tudományos és társadalmi hozzáadott értéke is lesz, ezáltal többszörös hozzáadott értéket nyújtok majd nyújtani.

## 2. Rövid áttekintés a trendekről

Az egyik legfontosabb feladat a trendek kapcsán a folyamatok értelmezése. Bizonyos folyamatoknál fontos tisztázni, hogy milyen időtartam alatt játszódik le, milyen tényezők segítik, illetve gátolják, és valamint a jövőben milyen hatásai lehetnek. Egy folyamat, ha idővel szétterjedté, elfogadottá válik, gyakran megjelennek az új, még kezdetleges folyamatok, amelyek segítséget nyújtanak az új folyamatok tulajdonságainak értelmezésében. Ebben a helyzetben érdemes folyamatosan figyelni az adott folyamatot, a trendmozgások követésére egy alkalmas módszer a trendadar (Micic, 2017). Geoffrey Martin (2021) a GE Healthcare Consulting CEO-ja cikkében tíz egészségügyi trendet állapított meg 2021-es évről kezdve, amelyek a következők: még több stratégiai és agilis ellátási lánc, az együttműködés, mint életképes stratégia, a beteg fogyasztóvá váló átalakulása, az ellátás személyre szabása, a munkaerő sokfélesége és biztonsága, virtuális gondozás, mesterséges intelligencia automatizálás, bevétel diverzifikáció, összeolvadások és integráció, és végül, a finanszírozási változások. Az említett trendek közül többnél is megemlíthető, amelynél magas innováció

előtárgalomra lehet számítani, és  
 en eljáráson keresztül, illetve a  
 kapcsán a fogyasztóknak meg  
 Az egészség megatrend kapcsán elő  
 az elméleti meghatározások szem  
 állapotok fennállásával definiál  
 Világszervezet (WHO), a meg  
 a: „Az egészség a teljes testi, lelki  
 ánya” (WHO, 2006). Mivel ez  
 definíciót, paradigmaváltó h  
 egészségdefiníció használatos  
 folyamatok, amelyek olyan k  
 mindemellett a gazdasági élet  
 marukat.

A fogyasztó, pontosabban a fogyasztási téma kapcsán fontos tényezőket, valamint az egészségügyben. Amennyiben a egészség szerves része, mindenki gyakorlatilag gyakorolnak rá, valamint olyan hatások érik a fogyasztókat az 1. ábra mutatja be. A környezetre ható külső tényezők egyaránt hatással van az egészség állapota, hogy relatíve jó körülmények között, amely kedvez az immunrendszer kialakulásának. Ide nem csak a környezet, mint például a nehéz életkörülmények, hanem az egészséges káros hatásai is.

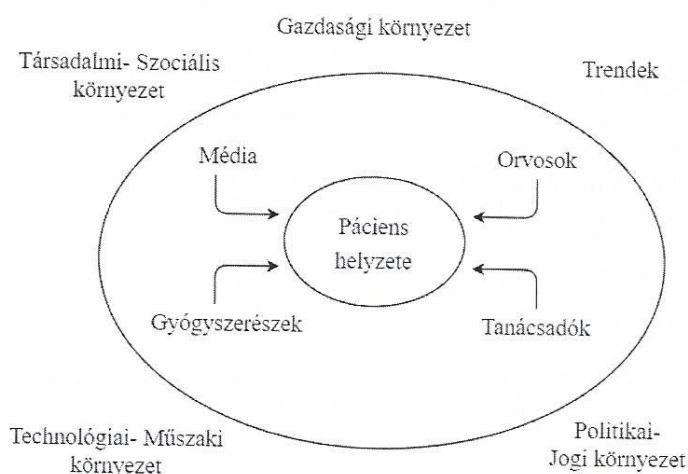
ciótartalomra lehet számítani, mint például, a az ellátás személyre szabása, akár egy új műtéti eljáráson keresztül, illetve a virtuális gondozás terén is nagy előre lépések várhatók, amik kapcsán a fogyasztóknak megannyi innovációval kell majd szembesülniük.

Az *egészség megatrend* kapcsán először fontos az egészség definícióját tisztázni. Az egészség az elméleti meghatározások szerint nem a betegség hiányával, hanem meghatározott pozitív állapotok fennállásával definiálható, amelyek a testi, lelki és szociális jóllét. Az *Egészségügyi Világszervezet* (WHO), a megalakulásakor 1948-ban az egészségnek a következő definíciót adta: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya” (WHO, 2006). Mivel ez az értelmezés megváltoztatta az eddigi betegség-fókuszú definíciót, paradigmaváltó hatást tulajdonítható neki, ugyanis ez a kiterjesztett korszerű egészségdefiníció használatos manapság is (Pavluska, 2015). A trendeken túllépő folyamatok, amelyek olyan kiterjedtségűek, hogy tartósan befolyásolják a társadalmi, és mindemellett a gazdasági élet különböző szegmenseit sokszor megatrenddé növik ki magukat.

### 3. A fogyasztó, pontosabban páciens helyzete az egészségügyben

A kutatási téma kapcsán fontos megismerni a fogyasztó, jelen esetben páciens helyét és a rá ható tényezőket, valamint azt is, hogy milyen orvos-beteg kapcsolat típusok léteznek az egészségügyben. Amennyiben a fogyasztóra úgy tekintünk, mint egy páciensre, aki az egészségügy szerves része, mindenképp meg kell vizsgálni a tényezőket, amelyek különböző hatásokat gyakorolnak rá, valamint nem szabad megfeledkezni, hogy az egészségügyben többnyire olyan hatások érik a fogyasztót, amitől nem függetlenítheti magát. A páciensre ható tényezőket az 1. ábra mutatja be.

A páciensre ható külső tényezők közé sorolható, a társadalmi-szociális környezetet, amely nagy hatással van az egészség állapotának alakulásra. Amennyiben valaki nem olyan szerencsés, hogy relatíve jó körülmények között éljen, a szervezte több olyan hatásnak van kitéve, amely kedvez az immunrendszer meggyengülésének, az esetleges fertőzések, betegségek kialakulásának. Ide nem csak a közvetlen tényezőket kell sorolni, hanem a közvetetteket, mint például a nehéz életkörülmények során gyakran jelentkező stresszt, aminek hosszútávon igencsak káros hatásai vannak az egyén egészségére.



1. ábra: A páciensre ható különböző környezeti hatások (Saját szerkesztés)

A gazdasági környezet szintén egy olyan külső tényező, aminek komoly befolyása van páciensek életére, ezáltal egészségükre is. Az adott egyén számára országának gazdasági helyzete összefügg az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások minőségével és volumenével. Egy szárnyaló gazdaságú országban jut elég erőforrás az egészségügy szinten tartására, valamint fejlesztésére is, ezáltal a páciensek jó körülmények között vesznek részt az egészségügyi ellátó rendszerben. Feltehetően nincs hiány az egészségügyi intézményekből, szakemberekből, eszközökből, valamint az időből sem, ami a betegellátás terén nagyon fontos tényező, mivel ha nem jut elég idő az adott páciensre, vagy betegre, akkor azon felül, hogy csalódott lesz a beteg, a bizalma is csökken az orvosok és az egészségügyi ellátórendszerrel szemben, amit csak az súlyosbíthat, ha még az állapota tekintetében is romlás következik be, amiatt, mert nem jutott elég idő az adott probléma kivizsgálására, kezelésére.

Páciensekre ható külső környezeti tényezők között mindenképp meg kell említeni a kutatási téma szempontjából talán legfontosabb tényezőt, a technológiai-műszaki környezetet, valamint az ezzel szorosan összefüggő tényezőt, a trendeket. A rendelkezésre álló technológia, valamint a trendek többféle irányba is elmozdíthatja egy adott páciens kezelésének módszereit. Napjainkban fontos technológia trend az egészség szempontjából egészségóvó-megőrző műszaki eszközök használata. Ezen eszközök nem csak a páciensnek segítenek vigyázni az egészségére, hanem akár az orvosoknak is segíthetnek a diagnosztizációban, amennyiben az adott eszköz rendelkezik a megfelelő paraméterekkel és minőséggel.

Az ötödik páciensre ható faktorok nincsenek tisztában a joguknak jogosultsága van. Nálunk az orvos gondatlanságából eredő esetekben a betegnek lehetősége van kárpótlást igényelni. Középen a média, tanácsadók tekintve a médiának kiemelt szerepe van a beteg kezelésében, a gyasztót a széles marketinghálózat terelni, ami lehet jó, de lehet rossz is. A kezelje a különböző média-kanálisek számára nagymértékben megváltoztatja az egészséges élet érdekében meg kell az egyik legmeghatározóbb tényező, hogy mielőtt kezükben van, hogy milyen módon kezeljük, enst, természetesen az adott betegre belül. Az imént bemutatott tényezők nyire sokféle és tényező befolyásolják.

#### 4. Az innováció és annak

Barrow és szerzőtársai (2003) fontosabb feladata és egyben a mint az egészségügyi szakma a szakmai feladataik elvégzésében elkerülhetetlen a problémája, hogy az egészségharmada sok okból kudarcsaló, hiányos kommunikációból származó bevált gyakorlatok fejlesztéseket (Barrow et al., 2003) által megalkotott rendszerek innováció imp

Az ötödik páciensre ható fontos külső tényező, a politikai-jogi környezet. Sokszor a páciensek nincsenek tisztában a jogaikkal, például nem tudják, hogy a betegjogi képviselőre mindenkinek jogosultsága van. Nem egyszer lehetett olyan esetekről hallani, hogy a műtét közben az orvos gondatlanságból hibát vétett és emiatt a páciens egészségbeli károsodást szenvedett. Ilyen esetekben műhibapereket szoktak indítani, ahol a károsultnak, vagy családjának lehetősége van kárpótlást indítványozni.

Középen a média, tanácsadók, gyógyszerészek és az orvosok helyezkednek el. Befolyásolást tekintve a médiának kiemelkedően nagy szerepe van, hasonlóan, mint a trendeknek. A fogyasztót a széles marketingkommunikációs eszköztár segítségével megannyi irányba lehet terelni, ami lehet jó, de lehet rossz irány is, ennek okán fontos, hogy a páciens fenntartásokkal kezelje a különböző média által közölt információkat. Egy szakképzett tanácsadó a páciensek számára nagymértékű támogatást jelenthet, segít kijelölni az irányokat, hogy az ismét egészséges élet érdekében milyen úton érdemes elindulni. Az orvosok és a gyógyszerészek az egyik legmeghatározóbb szerepet töltik be a páciens gyógyítása, gyógyulása során, az ő kezükben van, hogy milyen gyorsan és milyen eszközökkel kezelik az adott beteget, páciens, természetesen az adott gazdasági tényezők mellett kivitelezhető módszerek tárházán belül. Az imént bemutatott hatások jól leírják, hogy egy páciens sorsának alakulását mennyire sokféle és tényező befolyásolja.

#### **4. Az innováció és annak megjelenése az egészségügyben**

Barrow és szerzőtársai (2021) véleménye alapján az egészségügyi menedzsment egyik legfontosabb feladata és egyben akár problémája a változás, az innováció menedzselése, valamint az egészségügyi szakemberek folyamatos ön és továbbképzése, annak érdekében, hogy a szakmai feladataik elvégzéséhez szükséges szakértelmük naprakész legyen. Az egészségügyben elkerülhetetlen a változás, az innováció. Az egészségügyi ellátás egyik jelentős problémája, hogy az összes változtatással, innovációval kapcsolatos projekt csak-nem kétharmada sok okból kudarcot vall, aminek oka, például a rossz tervezés, motiválatlan személyzet, hiányos kommunikáció vagy túlságosan gyakori változások. A változáselméletekből származó bevált gyakorlatok használata javíthatja a siker esélyeit és a későbbi gyakorlati fejlesztéseket (Barrow et al., 2021).

Paul (2003) által megalkotott modell különböző aspektusokból közelíti meg az egészségügyi rendszerek innováció implementálását. Az egészségügyi ellátórendszeren belül három, egy-

mással összefüggő folyamatot különíthetünk el az ábra alapján, az innovatív ötletek generálásával, megvalósításával és széleskörű átvételével. Az innováció születésének folyamatában foglalja a kreatív gondolkodást, amely egy innovatív klinikai, üzleti vagy szolgáltatásnyújtási folyamatötlet megszületéséhez és kezdeti kísérleti teszteléséhez vezet. A megvalósítás azokra a folyamatokra és kihívásokra vonatkozik, amelyek egy koncepció gyakorlatba ültetésével és az egészségügyi szervezeten belüli napi rutinba való beágyazásával kapcsolatosak. A terjedési folyamat magában foglalja azokat a dolgokat, amelyeket megteszünk (vagy elmulasztunk), amelyek felgyorsítják (vagy akadályozzák) az új gyakorlatok átvételét számos szervezetben, és végül az egész egészségügyi rendszerben.

#### 4.1. Az innováció elfogadása fogyasztói szemszögből

Kelly és szerzőtársai szerint (2017) az innováció definíciójában három nélkülözhetetlen tényező van, a feltalálás, az adaptáció és a diffúzió. Az egészségügyben ez lehet egy új ötlet, termék, szolgáltatás vagy ellátási út, amely a jelenlegihez ötlet, termék vagy szolgáltatáshoz képest egyértelmű előnyökkel jár mind az egészségügyi dolgozók, mind a páciensek szempontjából. A sikeres innovációk gyakran két kulcsfontosságú tulajdonsággal rendelkeznek: egyszerre használhatók és szükségesek. Amennyiben sikeresen el akarjuk fogadtatni a páciensekkel az egészségügyi innovációkat, olyan kultúrát kell létrehoznunk, ahol az innováció virágozhat, és ahol munkatársaink és pácienseink fel vannak hatalmazva arra, hogy hozzájáruljanak az

Ahogy arról Rahimi és szerzőtársai (2018) cikke is leírja, annak érdekében, hogy a kutatók megértsék az egyének elfogadási szintjét és viselkedését a különböző tudományágakban a különböző technológiákkal szemben az elmúlt három évtized során különféle elméleti modelleket és azok kiterjesztését alkották meg (Rahimi et al., 2018). Ezek a modellek különböző tényezőket vezettek be, hogy megértsék hatásukat a technológia felhasználó általi elfogadására. Ezen elméletek nem kizárólagosan, de magukban foglalják, az indokolt cselekvés elméletét (TRA) (Fishbein et al., 1975), a technológia elfogadási modellt (TAM) (Davis, 1986; Davis, 1989; Davis et al., 1989), a TAM kiterjesztéseit (Venkatesh et al., 2000; Venkatesh et al., 2008), a technológia elfogadásának és használatának egységes elméletét (UTAUT) (Venkatesh et al., 2003), a szociális kognitív elméletet (SCT) (Bandura, 1977, 1986), az interperszonális viselkedés elméletét (TIB) (Triandis, 1977), az innovációs elmélet észlelt jellemzőit (Moore et al., 1991), a tervezett viselkedés elméletét (TPB) (Ajzen, 1985),

a PC-használat modelljét (TAM) az innováció diffúziós elméletét (Rogers, 1994). A fent említett elméletek közül a TAM-t általában használt modell a technológia elfogadására, mivel nem az innováció terjedését vizsgálja (Venkatesh et al., 2013; Perlich et al., 2018). A TAM, ami a végfelhasználó elfogadását vizsgálja, jelenti (Venkatesh et al., 2003). Miraldo és szerzőtársai (2019) a tényezővel is összefüggő egészségügyi szükségletek eredményeket és a kezelési különbségek az eltérések betegek imént említett jellemzői, mint például a társadalmi jellemzők, mint például a hitelességnek, különösen az új innovációs átvétellel kapcsolatosan, nevezetesen az egészségügyi szolgáltatások elfogadásához. Rogers (1995) az innováció foglalta, hogy a társadalmi mások, amikor az eszközök zérékeknek” nevezte, és a legbefolyásosabb kritériumként a fogyasztói ajánlják az adott innovációt értesülnek az adott innovációt keresztül, aki felé már ki-

a PC-használat modelljét (Thompson et al., 1991), a motivációs modellt (Davis et al., 1992), az innováció diffúziós elméletét (IDT) (Rogers, 1995), és az Igbaria-modellt (Igbaria et al., 1994). A fent említett elméletek és modellek közül az UTAUT a legrelevánsabb és a legaktívabban használt modell a technológiai elfogadási vizsgálatokban az egészségügy területén, mivel nem az innováció terjedését (TAM), hanem a használatát is magába foglalja (Bennani, 2013; Perlich et al., 2018). Az UTAUT 20–30%-kal jobb magyarázóerőt mutatott, mint a TAM, ami a végfelhasználók viselkedési szándékára vonatkozó magyarázóerő 40–50%-át jelenti (Venkatesh et al., 2003; Kim et al., 2016).

Miraldo és szerzőtársai (2019) véleménye alapján, az innováció átvétele és a betegellátás több tényezővel is összefügg. Első ilyen tényező, a betegek jellemzői, tulajdonságai. Az egészségügyi szükségletek és a genetikai tényezők döntően befolyásolhatják a klinikai eredményeket és a kezelések hatékonyságát, továbbá a betegek preferenciáiban mutatkozó különbségek az eltérések fontos forrásai lehetnek. A kezeléseknél figyelembe kell venni a betegek imént említett jellemzőit, az innováció elfogadásának érdekében. Az orvos jellemzői, mint például a társadalmi-gazdasági profil, a képzettség és a munkával kapcsolatos jellemzők, mint például a kommunikációs készség, ugyanúgy befolyásoló összetevői a változásnak, különösen az úgynevezett „gyakorlati stílus”, valamint az orvosok kockázatokkal és innovációs átvétellel kapcsolatos attitűdje. Végül, az egészségügyi rendszerek jellemzői, nevezetesen az egészségügyi kiadások állami fedezete, a szolgáltatók költségalapú visszatérítése és a szolgáltatásnyújtás megszervezése, általában a magasabb kihasználtsághoz és az innováció elfogadásához köthetők (Miraldo et al., 2019).

Rogers (1995) az innováció diffúziójával foglalkozó megfigyeléses tanulmányaiban megjegyezte, hogy a társadalmi rendszerben egyes egyéneknek nagyobb befolyással bírnak, mint mások, amikor az eszmék terjedéséről volt szó. Rogers ezeket a személyeket „véleményvezéreknek” nevezte, és megjegyezte, hogy általában vagy egy ötlet korai elfogadói, vagy a legbefolyásosabb kritikusok közé tartoztak. Ahhoz, hogy sikeres legyen egy innováció implementálása a fogyasztói szempontból a leghatékonyabb, amikor a fogyasztók egymásnak ajánlják az adott innovációt, egymást befolyásolják és nem egy kommunikációs csatornánk értesülnek az adott innovációval kapcsolatos információkról, hanem egy olyan személyen keresztül, aki felé már kialakult valamilyen szintű bizalom.

## 5. Kutatási eredmények

A témához kapcsolódóan online kérdőíves megkérdezést végeztem, az innovatív ortopédiai műtéti eljárásokhoz való páciensi attitűddel kapcsolatban, amely a dolgozat fő primer kutatási részének tekintendő. Maga a kérdőív 18 kérdésből állt, online zajlott a megkérdezés, 2020. márciusában és áprilisában. A kérdőív online közösségi platformon, ezen belül egészségügy specifikus csoportokban, illetve e-mailben került megosztásra. A kutatási téma nagysága és a várt nagy elemszámú kitöltés (végül 181 kitöltő lett) miatt kezdtem el az adatgyűjtést a 2020-ban, annak érdekében, hogy kellő mennyiségű idő álljon rendelkezésre az adatok részletes elemzésére, a kutatási eredmények megírására. A minta és ezáltal a kutatás eredményei nem reprezentatívak. Az adatközlők válaszaiból kinyert adatbázis később SPSS statisztikai rendszer segítségével került megtisztításra, feldolgozásra. Ezt követően az eredményeket korreláció vizsgálattal (Bivariate Correlation), illetve keresztábra elemzés-sel, khí-négyzet (Pearson Chi-Square) próbával kerültek megvizsgálásra.

Az első kutatási kérdés kapcsán, amely azt vizsgálta, hogy miként lehetne megtalálni az arany középutat az emberek bizalma és az orvoslás-műtétek között, azt a választ kaptam, hogy nagyon sok múlik az egészségügyi ellátó rendszer minőségén, fejlettségén, de talán még ennél is több múlik a kezelőorvos kommunikációján, az orvos-beteg kapcsolat során kialakult bizalmon, ami fontos meghatározó az innovációk felé való nyitottságnak is a páciens részéről (Rogers, 1995; Miraldo, 2019; Barrow et al, 2021).

Második kutatási kérdésem kapcsán, melynek lényege, hogy vajon nyitottabbak-e a páciensek az új egészségügyi technológiákra, mint az eddigi technológiákra részben kaptam választ, valamilyen szinten nyitottak, de még nagyon sok feladata van a képzési rendszernek, hogy a páciensekkel megfelelő szinten kommunikálni tudó szakorvosokat neveljenek ki, valamint a marketingnek, pontosabban a marketingkommunikációnak is komoly feladatát látom abban, hogy nyitottabbak legyenek a páciensek az új egészségügyi technológiákra (Corbina et al., 2001).

Harmadik kutatási kérdésem, ami arra fókuszált, hogy mennyire lehet fontos tényező egy új ortopédiai műtéti eljárás alkalmazása során annak megalapozottsága azt a választ laptam, főként a primer kutatások alapján, hogy minél megalapozottabb egy műtéti eljárás, annál nagyobb hajlam mutatkozik annak igénybevételére, tehát az újításoktól, innovációktól, amennyiben új műtéti eljárásról van szó, egyelőre nem mutatkozik nagy nyitottság. Ennek a problémakörnek az orvoslásában szintén az egészségügyi szakemberek kommunikációját és

a marketing által támogatott  
vaslatnak. Azt, hogy a kutatás  
kapcsán milyen döntések szü  
táblázat szemlélteti.

### Hipotézis

H1: Akik szívesebben költenek  
egészség megőrzésért/gyógyulá  
innovációkra, valamint szívesen  
beavatkozásokat.

H2: Akik nyitottak az újítások  
alá magukat olyan beavatkozások  
általánosságban alkalmazott eljá  
kezelőorvos lépést tartson, az

1. táblázat: A hipotézis

Összességében a statisztikai  
tottak az emberek az egészsé  
kás különbség a változók kö  
hogy minden hipotézis kapc  
keztetni, hogy nem minden

## 6. Konklúzió

A kutatás alapján bebizonyosodt  
bevezetésének, annak, hogy  
páciense között. A primer  
selkedése, hogy az emberek  
megőrzése érdekében. An  
szint-re léphessen a páciens  
A jelenleg túlterhelt magy  
gyelés hiányában az innov  
kulni. Az innovatív beteg  
optimális esetben nemcsak  
delkezhettek, hanem nagy  
rolni az egészségügy külön

a marketing által támogatott kommunikációs lehetőségeket tartom esetleges megoldási javaslatnak. Azt, hogy a kutatáshoz és annak kutatási kérdéseire kapcsolódó két főhipotézis kapcsán milyen döntések születtek a statisztikai elemzések és mélyinterjúk lapján, az 1. táblázat szemlélteti.

| Hipotézis                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Döntés a hipotézis kapcsán |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| H1: Akik szívesebben költenek az olyan innovatív megoldások kapcsán, amik az egészség megőrzését/gyógyulást szolgálják, nyitottabbak az egészségügyi innovációkra, valamint szívesebben vesznek igénybe a személyre szabott beavatkozásokat.                                                                    | Elfogadom                  |
| H2: Akik nyitottak az újításokra a saját gyógyulásuk érdekében, szívesebben vetnék alá magukat olyan beavatkozásnak, amit személyesen rá szabnak, mintsem egy általánosságban alkalmazott eljárásnak, valamint fontosnak tartják, hogy a kezelőorvos lépést tartson, az egészségügyi újításokkal, kutatásokkal. | Elfogadom                  |

1. táblázat: A hipotézisekről alkotott döntések összefoglalása (Saját szerkesztés)

Összességében a statisztikai értékelést a kérdőívvel kapcsolatban, megfigyelhető, hogy nyitottak az emberek az egészségügyi innovációkra, mindkét hipotézis kapcsán volt szignifikáns különbség a változók között, elfogadásra kerültek, viszont nem szabad megelégedezni, hogy minden hipotézis kapcsán megjelentek olyan eredmények, amik arra engednek következtetni, hogy nem minden esetben van meg a bizalom az emberekben, páciensekben.

## 6. Konklúzió

A kutatás alapján bebizonyosodni látszik, hogy az egyik fő tényezője bármilyen új eljárás bevezetésének, annak, hogy elfogadják az innovációt, nem más, mint a bizalom az orvos és páciense között. A primer kutatási rész által pozitívumnak mondható a páciensek azon viselkedése, hogy az emberek többsége hajlandó akár anyagi áldozatot is hozni egészsége megőrzése érdekében. Annak érdekében, hogy az egészségügy fejlődhesen, magasabb szint-re léphessen a páciensek szemében, az jövőben kell, hogy gondolkodjon.

A jelenleg túlterhelt magyar egészségügyben a páciensekre nem jut elég idő, így az odafigyelés hiányában az innováció elfogadásához szükséges bizalom nem tud kellőképp kialakulni. Az innovatív betegellátási eljárások erre a problémára megoldást nyújthatnak, mivel optimális esetben nemcsak költséghatékonyabbak, modernebbek, jobb eredményekkel rendelkezhetnek, hanem nagyrészt a gyors rehabilitációból adódóan, időt is tudnánk velük spórolni az egészségügy különböző szegmenseiben, ezáltal megvalósulhatna a páciensekre for-

dítt több idő. Annak érdekében, hogy könnyebben lehessen adaptálni az innovációt az egészségügybe, könnyebben elfogadják az innovációkat a páciensek, tiszta és világos kommunikációval kell bevezetni azt a páciensek felé, hogy a lekisebb ellenállást tanúsítsak az adott innovációval kapcsolatban, valami a megfelelő környezet megteremtése is elengedhetetlen, ahol a páciens jobban megismerheti az újat, bizalommal tud belevágni egy esetleges novumként szolgáló beavatkozásba.

Céлом megvalósításában, hogy választ kapijak, megtaláljam azt az okot, hogy s mint lehetne fellelni az arany középutat az emberek bizalma és az orvoslás, új ortopédiai műtéti innovációk között, nagy előrelépést tettem. Kutatásom eredményeképp egy viszonylag letisztult képet kaptam az új műtéti eljárások és azok innováció elfogadásával kapcsolatban, mely mind az orvosoknak, mind a betegeknek, könnyebbé tehet új egészségügyi innovációk kapcsán. Ezen dolgozat megszületésével támogatni szeretném az egészségügyet, a kórházakat és az orvosokat a betegellátási színvonal javulásának reményében.

#### Források:

- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In *Action Control*; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany; 11–39f
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 84, 191.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*; Prentice Hall: Englewood Cliffs, NJ, USA
- Barrow, J. et al. (2021). *Change Management*. StatPearls Publishing.
- Bennani, A.E. et al. (2013). Factors fostering IT acceptance by nurses in Morocco: Short paper. In *Proceedings of the Proceedings- International Conference on Research Challenges in Information Science*, Paris, France, 29–31.
- Corbina, C. L. et al. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals
- Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Q.* 13, 319–340.
- Davis, F.D. (1986). *A Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-User Information Systems; Theory and Results*; Massachusetts Inst. of Tech.: Cambridge, MA, USA
- Davis, F.D. et al. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Manag. Sci.* 35, 982–1003.
- Davis, F.D. et al. (1992). Extrinsic and intrinsic motivation to use computers in the workplace. *J. Appl. Soc. Psychol.* 22, 1111–1132.
- Fishbein, M. et al. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*; Addison-Wesley Pub. Co.: Reading, MA, USA
- Igbaria, M. et al. (1994). The respective roles of perceived usefulness and perceived fun in the acceptance of microcomputer technology. *Behav. Inf. Technol.* 13, 349–361.
- Kelly, C., J. et al. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal* 4(2):121-125.

- Kim, S., et al. (2016). Analysis of mobile electronic medicine use of technology (UTAUT) 12.
- Martin, G. (2021). Top 10 ERM Association. 1-5.
- Micic, P. (2007). *Das Zukunft für die Zukunft*. Gabal V.
- Miraldo, M., et al. (2019). *Var Research Encyclopedia of*
- Moore, G.C., et al. (1991). *Dev Adopting an Information T*
- Paul Plsek (2003). *Complexity Accelerating Quality Improv Evidence-Based Innovation*
- Pavluska, V. (2015). *Az egész*
- Perlich, A., et al. (2018). *Evalu mentation system for addi* 695–699.
- Rahimi, B. et al. (2018). *A Sess alth Informatics. Appl. Clin*
- Rogers, E. M. (1995): *Diffusion*
- Thompson, R.L. et al. (1991). *Utiliza-tion. MIS Q.* 15, 125
- Triandis, H. (1977). *Interpers*
- Venkatesh, V. et al. (2000). *A Four longitudinal field stud*
- Venkatesh, V. et al. (2008). *Tec inter-ventions. Decis. Sci.*
- Venkatesh, V. et al. (2003). *Use view. MIS Q.* 27, 425–478
- WHO (2006). *Constitution of edition, Supplement*.

- Kim, S., et al. (2016). Analysis of the factors influencing healthcare professionals' adoption of mobile electronic medical record (EMR) using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) in a tertiary hospital. *BMC Med. Inform. Decis. Mak.* 16, 12.
- Martin, G. (2021). Top 10 Emerging Trends in Health Care for 2021. American Hospital Association. 1-5.
- Micic, P. (2007). *Das Zukunfts Radar. Die wichtigsten Trends, Technologien und Themen für die Zukunft.* Gabal Verlag GmbH, Offenbach
- Miraldo, M., et al. (2019). Variations in the Adaption of Healthcare Innovation?. Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance.
- Moore, G.C., et al. (1991). Development of an Instrument to Measure the Perceptions of Adopting an Information Technology Innovation. *Inf. Syst. Res.* 2, 192–222.
- Paul Plsek (2003). Complexity and the Adoption of Innovation in Health Care. Accelerating Quality Improvement in Health Care Strategies to Speed the Diffusion of Evidence-Based Innovations Conference. Washington, D.C. January 27-28, 2003
- Pavluska, V. (2015). Az egészség, mint érték a magyar társadalomban. PTE
- Perlich, A., et al. (2018). Evaluation of the technology acceptance of a collaborative documentation system for addiction therapists and clients. *Stud. Health Tech. Inform.* 247, 695–699.
- Rahimi, B. et al. (2018). A Systematic Review of the Technology Acceptance Model in Health Informatics. *Appl. Clin. Inform.*, 9, 604–634.
- Rogers, E. M. (1995): *Diffusion of Innovations.* 4th ed. The Free Press, New York, 453 p.
- Thompson, R.L. et al. (1991). Personal Computing: Toward a Conceptual Model of Utilization. *MIS Q.* 15, 125–143.
- Triandis, H. (1977). *Interpersonal Behavior;* Brooks/Cole Pub. Co.: Monterey, CA, USA
- Venkatesh, V. et al. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Manag. Sci.* 46, 186–204.
- Venkatesh, V. et al. (2008). Technology acceptance model 3 and a research agenda on interventions. *Decis. Sci.* 39, 273–315.
- Venkatesh, V. et al. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Q.* 27, 425–478.
- WHO (2006). Constitution of the world health organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement.