

Chování kupujícího

6MMVZ1

Marketing ve zdravotnictví

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

1. Podstata zmeny zdravotnej starostlivosti za posledných 95 rokov
2. Rola marketingu
3. Model spotrebiteľského rozhodovania
4. Psychologické faktory
5. Socio-kulturálne faktory
6. Compliance a adherencia
7. Výber poskytovateľa



1. Akým spôsobom sa za posledných 95 rokov zdravotníctvo zmenilo?

Diskusia

Skúste opísať ako prebiehalo ošetrenie pacienta okolo roku 1925

Skúste opísať ako prebieha ošetrenie pacienta v súčasnosti – rok 2020

Napíšte niekoľko slov, asociácií, prípadne výrazov, ktoré Vás napadnú.

Máte 2 minúty na premyslenie, následne budeme diskutovať.



Rok 1925

- Priemerný lekár nemôže u priemerného pacienta ovplyvniť výsledok priemerného prípadu.
- V roku 1925 už však existujú:
 - Nemocnice, ktoré vznikli zo stredovekých špitálov
 - Kliniky pri lekárskejších fakultách
 - Súkromné kliniky a sanatóriá
 - Povinné zdravotné (úrazové) poistenie robotníkov (v našej geografickej oblasti) – nemocenské pokladne
 - Licencovaní lekári praktizujúci ako slobodné povolanie, často už ako zmluvní lekári nemocenských pokladní
 - Lekárnici pripravujúci ručne lieky
 - Roentgenov prístroj, či inhalačná anestézia

Zdroj: Hodyc, 2010





Rok 2020

- Zdravotné služby ako súčasť každodenného života
- Širokospektrálne zdravotné služby dostupné pre všetky spoločenské vrstvy
- Zameranie na prevenciu a management chronických chorôb
- Moderné technológie vrátane komplexných zobrazovacích, diagnostických a operačných metód
- Výdavky na zdravotníctvo v rozvinutých krajinách dosahujú 8 až 12% HDP
- Zavedený pojem „Zdravotný priemysel“
- Nesľubujeme nemožné, ale zázraky sa tu dejú každý deň 😊





ČO SA ZMENILO?

Celá podstata zdravotnej starostlivosti

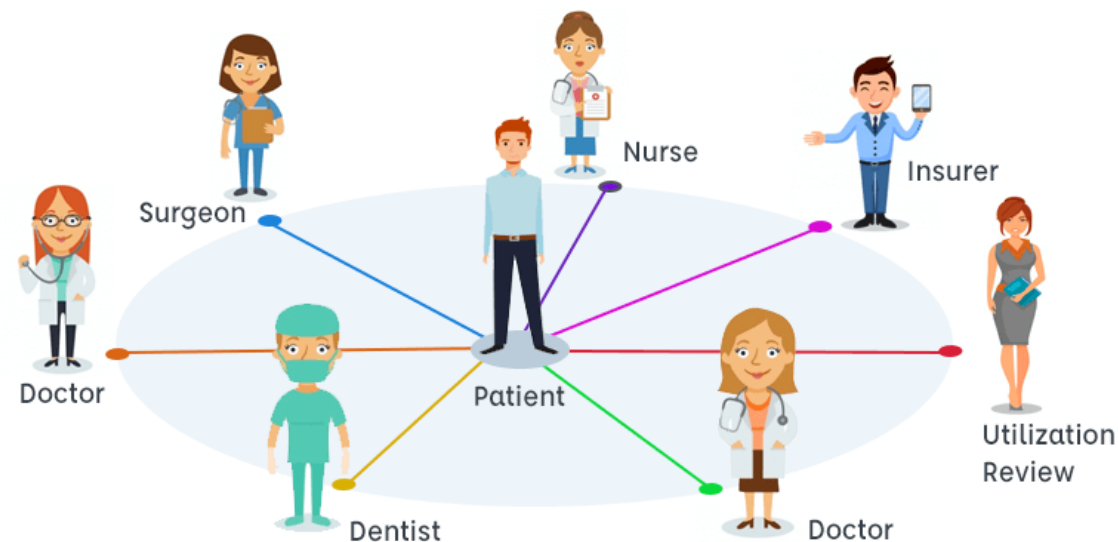
1925	2020
Čerpanie zdravotnej starostlivosti je výnimočné a sporadické, jednotlivé epizódy spolu nesúvisia	Čerpanie zdravotnej starostlivosti je každodennou súčasťou života stoviek miliónov ľudí, má často podobu dlhodobých, koordinovaných programov zložených z mnohých vzájomne previazaných komponentov
Jadrom zdravotnej starostlivosti je zmierňovať utrpenie a prípadne záchrana života	Väčšina zdravotných služieb je orientovaná na zlepšenie kvality života a prevenciu predčasnej smrti
Prakticky neexistuje priestor pre voľbu: či, kedy, kde a akú zdravotnú starostlivosť čerpať	Významne narástol priestor pre voľbu: či, kedy, kde a akú zdravotnú starostlivosť čerpať
Spotreba zdravotnej starostlivosti je daná nutnou spotrebou	Spotreba zdravotných služieb sú čoraz viac riadené osobnými preferenciami spotrebiteľov

Zdroj: Hodyc, 2010

Čo sa zmenilo?

Celá podstata zdravotnej starostlivosti

- Je klúčové si uvedomiť, že v zdravotníctve výsledok čerpanie zdravotnej služby (pre pacienta) je vo veľkej miere závislé od jeho vlastnej participácie, aktivity, postoja a správania.
- Týmto sa pacient sám stáva súčasťou dodania „produktu“ (zdravotnej služby).

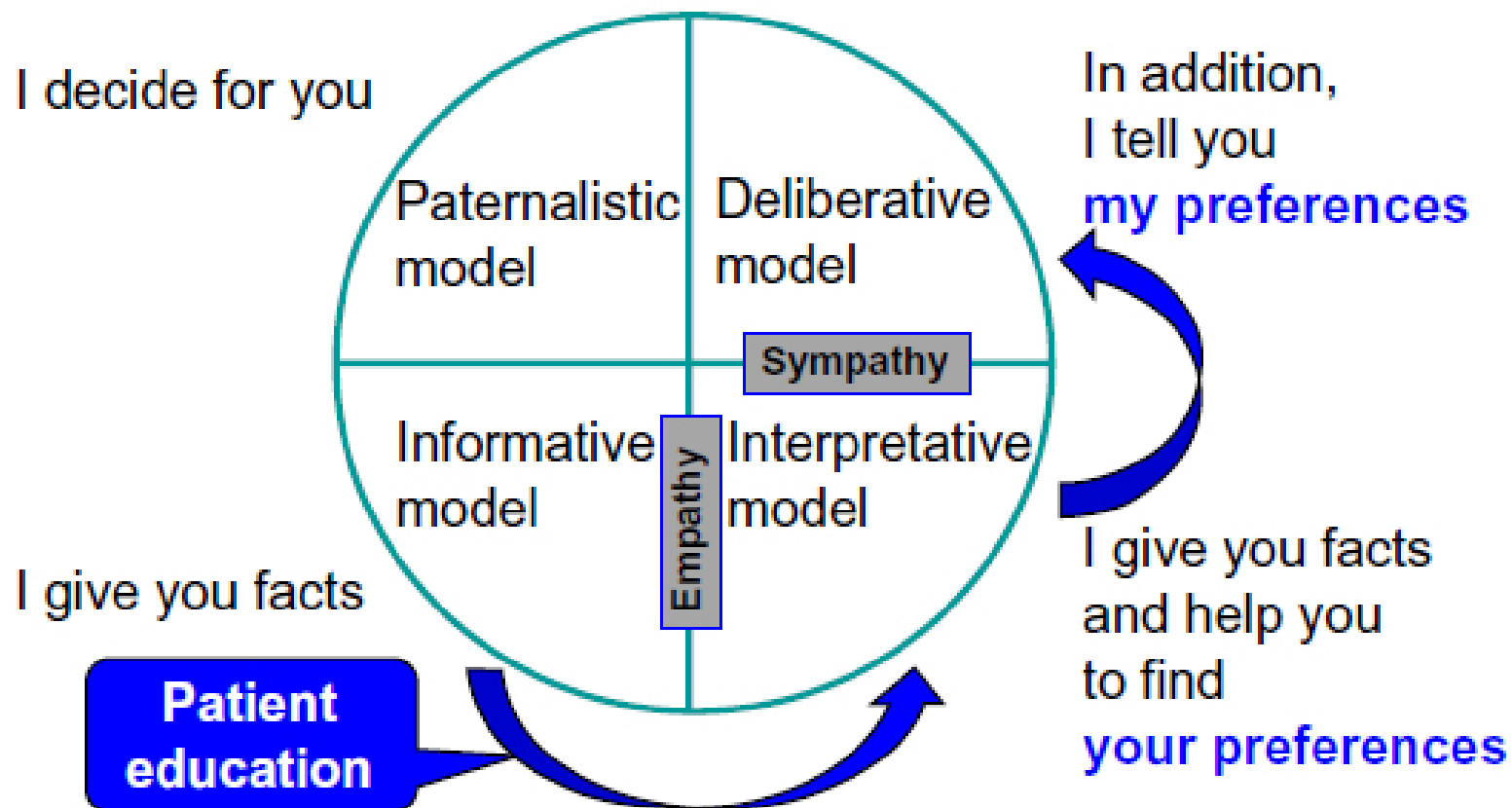


2. Rola marketingu

- Použitie marketingu v zdravotníctve nám pomáha pochopiť meniace sa spotrebiteľské správanie ľudí
- Ich postupnú transformáciu z pasívnych pacientov v paternalistickom modeli vo vzťahu k lekárovi a k zdravotnej poisťovni
- k aktívnym spotrebiteľom v partnerskom vzťahu ako k lekárovi, tak aj voči zdravotnej poisťovni.



2. Rola marketingu



Deliberative:
involving careful thought and
discussion when
making decisions



Reach G. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:15-24

2. Rola marketingu

Od transakčního pohľadu k vztahovému marketingu

<i>transakčný pohľad</i>	<i>pohľad uspokojenia</i>
Dôraz je na produkte/službe	Dôraz na klienta
Cieľom je získať zákazku, zvýšiť predaj	Cieľom je obslúžiť klienta takým spôsobom, ktorý ho uspokojí a klient sa vráti opäť vráti pre viac služieb a produktov
Starý marketing	Nový marketing
	Vytvoriť dlhodobý, dôveryhodný a hodnotný vzťah s klientom
	Celá organizácia rozmýšľa o tom ako najlepšie obslúžiť klienta a uspokojiť jeho potreby a záujmy.

Zdroj: Kotler, 2008

2. Rola marketingu

Ciel' marketingu	
Create	Vytvor
Communicate	Komunikuj
Deliver	Dodaj
Value	Hodnotu
Target Market	Cieľovému trhu
Profitably	Ziskovo

Zdroj: Kotler, 2008

7P marketingu	
Product	Produkt
Price	Cena
Place	Miesto
Promotion	Reklama a podpora predaja
People	Ľudia
Physical evidence	Prostredie
Process	Procesy

Zdroj: Booms, B. a Bitner, M. 1981

Koncept 4A	
Awareness	Klient musí mať povedomie o ponuke
Acceptable	Klient ju musí považovať za prijateľnú
Available	Pre klienta je dostupná v čase a mieste
Affordable	Klient si ju môže dovoliť

Zdroj: Sheth, 2008

3. Model spotřebitelského rozhodování



Zdroj: Kotler, 2008

3. Model spotřebitelského rozhodování

1. Rozpoznanie problému

Fáza, kedy spotrebiteľ vníma rozdiel medzi požadovaným a skutočným stavom a je motivovaný pokúsiť sa túto medzeru uzavrieť

Faktory času, neistoty



WHAT THE DOCTOR DOES

EXPECTATION



- Examining
- Testing
- Diagnosing
- Talking
- Listening

REALITY



- Examining
- Testing
- Diagnosing
- Talking
- Typing

Civilized.

Faktor času



Posun čekacích lhůt vlivem pandemie covidu-19 Operace velkých kloubů (kyčel, koleno)

FN Ostrava	18 měsíců	→	22 měsíců
ÚVN v Praze	6 měsíců	→	9–12 měsíců
Masarykova nemocnice Ústí n. L.	9 měsíců	→	12 měsíců
Nemocnice Třebíč	18–24 měsíců	→	36 měsíců
Kroměřížská nemocnice	12–18 měsíců	→	18–30 měsíců
Nemocnice Vrchlabí	3 měsíce	→	6 měsíců

Zdroj: nemocnice



3. Model Spotřebitelského rozhodování

2. Vnútorné vyhľadávania

Potom, čo spotrebiteľ zistil existenciu problému, často sa zaoberá interným vyhľadáváním informácií, ktoré by pomohli vyriešenie problému

Faktor kontaktov v **rodine**



Faktor kontaktov v **mobile**



3. Model Spotřebitelského rozhodování

3. Externé vyhledávání

Hľadanie informácií z jedného alebo viacerých externých zdrojov, ak je interné hľadanie nedostatočné.

Niekoľko faktorov, ktoré ovplyvňujú, či prebehne externé vyhledávání



Faktor **dostupnosti**

Faktor **nákladov**

THE LANCET

Shopping Cart (1 item)

Semaglutide 2-4 mg once a week in adults with overweight or obesity, and type 2 diabetes (STEP 2): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3 trial

USD \$31.50

Online access for 24 hours

[Remove from cart](#)

Mohlo by vás zaujímat



Česko v kouli



Povolujeme opasky: Čechů s nadváhou výrazně přibývá



Mladí kuřáci, staří žebříci? Kolik Čechů vykouří cigaretu a...



Zlatavý mok je stále v kurzu. Export výrazně roste a poprvé...

Faktor **důveryhodnosti**

3. Model spotrebiteľského rozhodovania

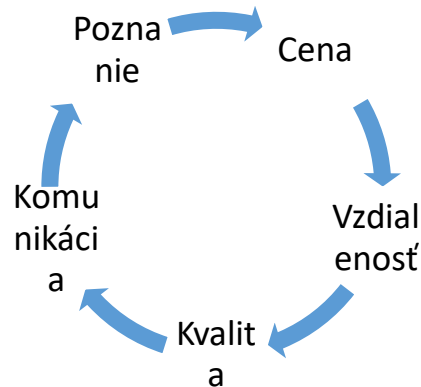
4. Hodnotenie alternatív

Spotrebiteľ porovnáva rôzne možnosti, ktoré najlepšie vyhovujú jeho potrebám
Hodnotiace kritériá - alternatívy, medzi ktorými sa spotrebiteľ rozhoduje, sa môžu líšiť z hľadisku typu, počtu a významu

Atribúty determinantov - vlastnosti, ktoré sú dôležité a u ktorých sa spotrebiteľ domnieva, že sa nimi konkurenti líšia.

Kompenzačný model

(model viacerých atribútov) - keď si spotrebiteľ vyberá z radu alternatív



Nekompenzačné modely - v tomto rozhodovacom prístupe si jedinec vyberie produkt alebo službu založenú na jednom atribúte bez ohľadu na hodnotu iných atribútov

Vzdialenosť je dôležitejšia ako ktorýkoľvek iný atribút



3. Model spotřebitelského rozhodování

5. Nákup

V této fázi spotřebitel vykoná čerpaní zdravotnej služby, vyberie si konkrétnu alternatívu

Rozhodnutie v tejto fáze môže zahŕňať konečné rozhodnutie o tom, kedy čerpať zdravotnú službu, s kým je možné zdravotnú službu čerpať a akú to vyžaduje súčinnosť





3. Model spotrebiteľského rozhodovania

6. Ponákupné správanie

Rozhodovací proces spotrebiteľa nekončí vo fáze rozhodnutie o kúpe

Vyhodnotenie po nákupe

Kognitívna disonancia - týka sa toho, čo nastane po uskutočnení voľby, je to akýsi duševný stav úzkosti, pretože spotrebiteľ si nie je istý zvolenou alternatívou.

Sloboda rozhodnutia - ovplyvňuje rozhodovanie, ak je voľba kupujúceho obmedzená. Hovorí, že ľudia sú šťastnejší, keď môžu vyberať z viacerých, aj keď obmedzených alternatív.



3. Alternatívne rozhodovacie sekvencie

- Zapojenie - odkazuje na úroveň osobnej investície spotrebiteľa do nákupu
- Rutinné rozhodovanie - situácia zahŕňa opakovaný nákup
- Lojalita značky - situácia, keď si spotrebiteľ vytvorí lojalitu voči značke
- Komplexné rozhodovanie - zahŕňa situácie, v ktorých je vysoká angažovanosť a rozšírené vyhľadávanie



4. Psychologické faktory rozhodovania

- Motivácia
 - Komponuje ciele a potreby, ktoré spotrebiteľov poháňajú k akcii
 - V danom okamihu môže mať jedinec viac potrieb, ktoré vedú k určitému postupu
- Postoje
 - Predstavujú trvalé kognitívne hodnotenie spotrebiteľa, pocit alebo akčné tendencie k určitej osobe, predmetu alebo myšlienke
 - Postoje sa formujú ako funkcia dôležitosti atribútov a hodnotenie, že daná osoba alebo objekt obsahujú určitú mieru tejto charakteristiky
- Životný štýl
 - Dôležitý aspekt ovplyvňujúce rozhodovací proces spotrebiteľa
 - Je to spôsob, akým ľudia žijú, preukázaný tým, ako trávia svoj čas, čo si myslia a aké sú ich záujmy
 - AIO - v marketingu sú profily životného štýlu často spájané s AIO (AIO = Attitudes, Interests, and Opinions)
 - VALS - jedna z komerčne najobľúbenejších foriem analýzy životného štýlu (VALS = Values and Life Styles)



4. Psychologické faktory rozhodovania

- Učenie sa
 - Zahŕňa zmeny správania človeka v dôsledku minulých skúsenosti
 - Vyskytuje sa ako výsledok podnetov
 - Učenie uľahčuje zovšeobecnenie medzi podnetmi, zovšeobecnenie sú rozšírenie minulého činnosti alebo správania
- Vnímanie
 - Konečný psychologický aspekt ovplyvňujúce rozhodovanie
 - Proces, ktorým jednotlivci organizujú, vyberajú a interpretujú informácie
- Vnímané riziko
 - Obavy, ktoré spotrebiteľ očakáva pri nákupe produktu alebo služby
 - Vnímané riziko v zdravotníctve ovplyvňuje, či bude pacient sledovať liečebný režim predpísaný svojím lekárom a alebo nie



5. Sociokultúrne faktory rozhodovania

- Životný cyklus rodiny
 - Popisuje štádia, ktorými typický spotrebiteľ prechádza od detstva až po smrť manžela / manželky
 - Rozhodovanie v rodine - čoskoro vo formovaní rodinné jednotky existuje tendencia k veľkému množstvu zdieľaných rozhodovacích procesov, avšak ako sa domácnosť vyvíja, rozhodovanie
- Sociálna trieda
 - Bola definovaná ako relatívne stabilné a homogénne rozdelenie v spoločnosti, v ktorej jednotlivci, rodiny alebo skupiny zdieľajú podobné záujmy, hodnoty, životný štýl a správanie
- Referenčná skupina
 - Je skupina jednej alebo viacerých osôb, ktoré jednotlivec používa pre porovnanie jeho či jej presvedčenie, pocitov alebo správanie
 - Ovplyvňuje jednotlivca tromi spôsobmi: 1) poskytovanie informácií, 2) poskytovanie odmiern za konkrétne správanie, 3) zlepšovanie vlastného obrazu jednotlivca
- Kultúra
 - Odkazuje na hodnoty, postoje a myšlienky, ktoré sú prenášané z jednej generácie na druhú (kultúra ako skupina homogénnych jedincov)



6. Compliance a adherencia

Adherence and compliance are both terms used to describe the extent to which a patient takes their medication as prescribed. **Compliance** is defined as the extent to which the patient's behaviour matches the prescriber's recommendations. **Adherence** in turn is the extent to which the patient's behaviour matches the *agreed* recommendations from the prescriber.

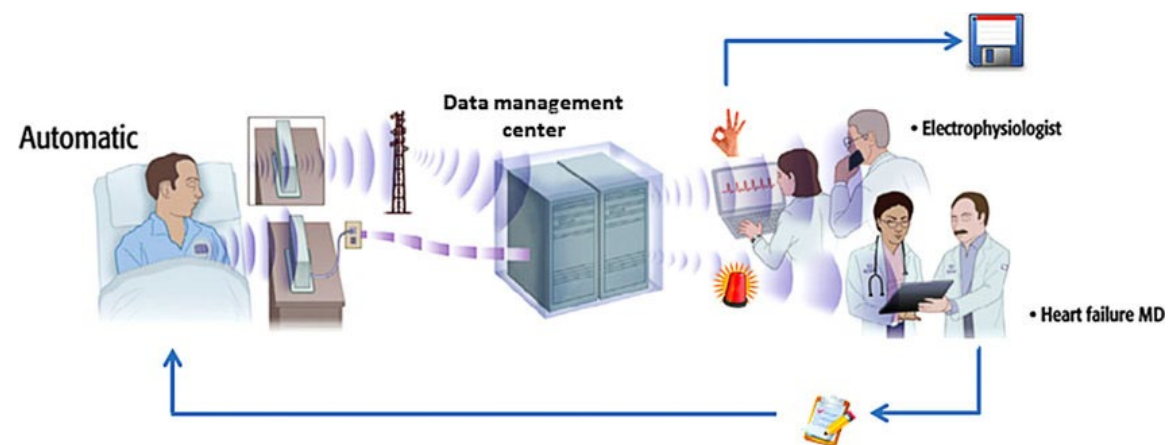
- Compliance implies passivity, following demands and direction. Patient beliefs are not interacting in this process or are seen as an obstacle to treatment. Non-compliant patients are seen as rebellious, incompetent or a nuisance, as challenging the “status quo” of the doctor-patient relationship. Patient acceptance is based on the doctors' status.
- Adherence implies a more active role: collaboration with the physician with no place for blame; self-motivated decision to adhere to the advice; a tacit self-regulation of illness and treatment. Patient acceptance is based on trust.

Adherence and Concordance

EPF Position Paper

March 2015

6. Compliance a adherencia





7. Výber poskytovateľa - evidencie

Diskusia

Ako si teda pacienti (spotrebitelia) vyberajú svoju nemocnicu/lekára?



How do patients choose physicians?

- Štúdia bola vykonaná na vzorke 1 541 panelistov, ktorí boli vyberaní z celkového množstva 45 370 potenciálnych respondentov.
- Vzorka panelistov bola vyberaná veľmi pozorne tak, aby v čo najväčšej miere reprezentovala štruktúru obyvateľstva, distribúciu zdravotného stavu, ako aj sociálne rozdiely.
- Informačné zdroje pri výbere lekára boli rozdelené do troch kategórií:
 - Formálne zdroje: noviny, web stránky, vládne agentúry, patientske prieskumy
 - Rodina a priatelia
 - Lekár a sestra

Zdroj: Katherine M. Harris, 2003



How do patients choose physicians?

- Zhoršený zdravotný stav je významným a negatívnym prediktorom využívania členov rodiny a priateľov ako zdroja pre výber lekára.
- Predchádzajúca hospitalizácia v poslednom roku je významným a negatívnym prediktorom používania formálnych informačných zdrojov a pozitívnym prediktorom používania lekárov a sestier ako zdroja pre výber lekára.
- Zlý zdravotný stav redukuje pravdepodobnosť používania rodiny a priateľov až o 8,4%.
- Predchádzajúca hospitalizácia v poslednom roku redukuje pravdepodobnosť používania formálnych zdrojov o 11,7% a zvyšuje pravdepodobnosť výberu lekára cez odporúčanie lekára/sestry o 7,3%.
- Tí, ktorí majú zlú skúsenosť so svojím lekárom, sú náchylnejší hľadať objektívnejšie zdroje informácií.
- Ostatné demografické charakteristiky majú štatisticky významný, ale podstatne menší efekt. Starší ľudia, ženy a sociálne vyššie triedy sú náchylnejšie používať pri výbere lekára ako zdroj informácií iných lekárov a menej formálne zdroje. Súvisí to s väčším putom týchto skupín so svojím lekárom.

Zdroj: Katherine M. Harris, 2003

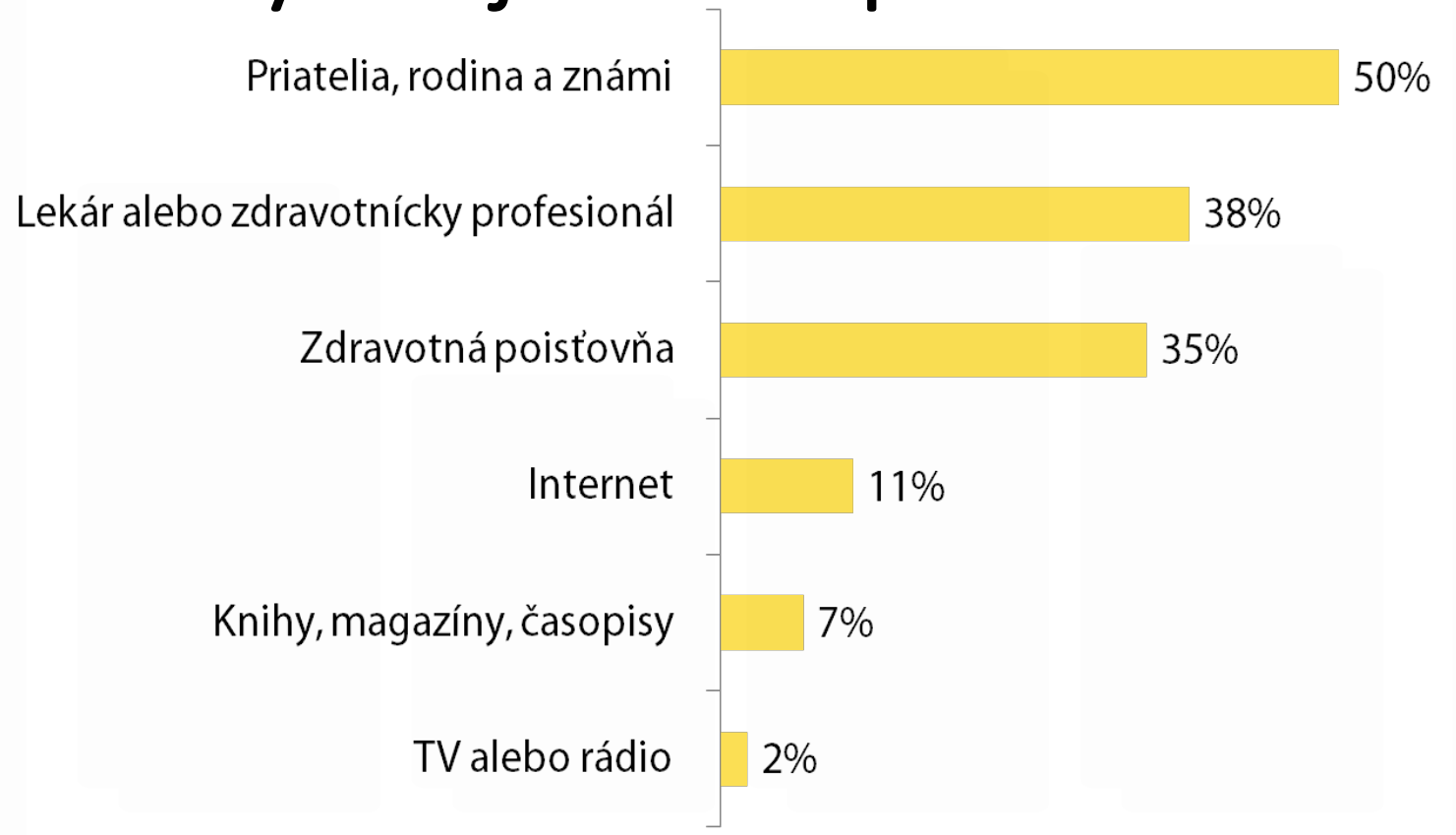


Word of Mouth and Physician Referrals Still Drive Health Care Provider Choice.

- Štúdia sa opiera o vzorku 13 500 dospelých.
- Podľa jej výsledkov sa viac ako polovica respondentov pri výbere nového lekára spolieha na odporúčanie od priateľov a rodiny, pričom viac ako štvrtina sa na rodinu a priateľov spolieha výlučne.
- Spoliehanie sa na ústne odporúčenia a šuškandu je konzistentné aj s predchádzajúcimi štúdiami. Tie potvrdzujú, že ľudia viac dôverujú odporúčaniam rodiny a priateľov, ako iným zdrojom.
- Napriek dominancii ústneho odporúčenia, značná časť respondentov (38%) pri výbere svojho lekára zvažuje odporúčania iných lekárov/poskytovateľov a 35% si necháva poradiť svojou zdravotnou poisťovňou.
- Prekvapujúco, internet pri konzultácii výberu lekára používa iba jeden z 9 respondentov a aj to najmä mladší ľudia.

Zdroj: HA T. TU a JOHANNA R. LAUER, 2008

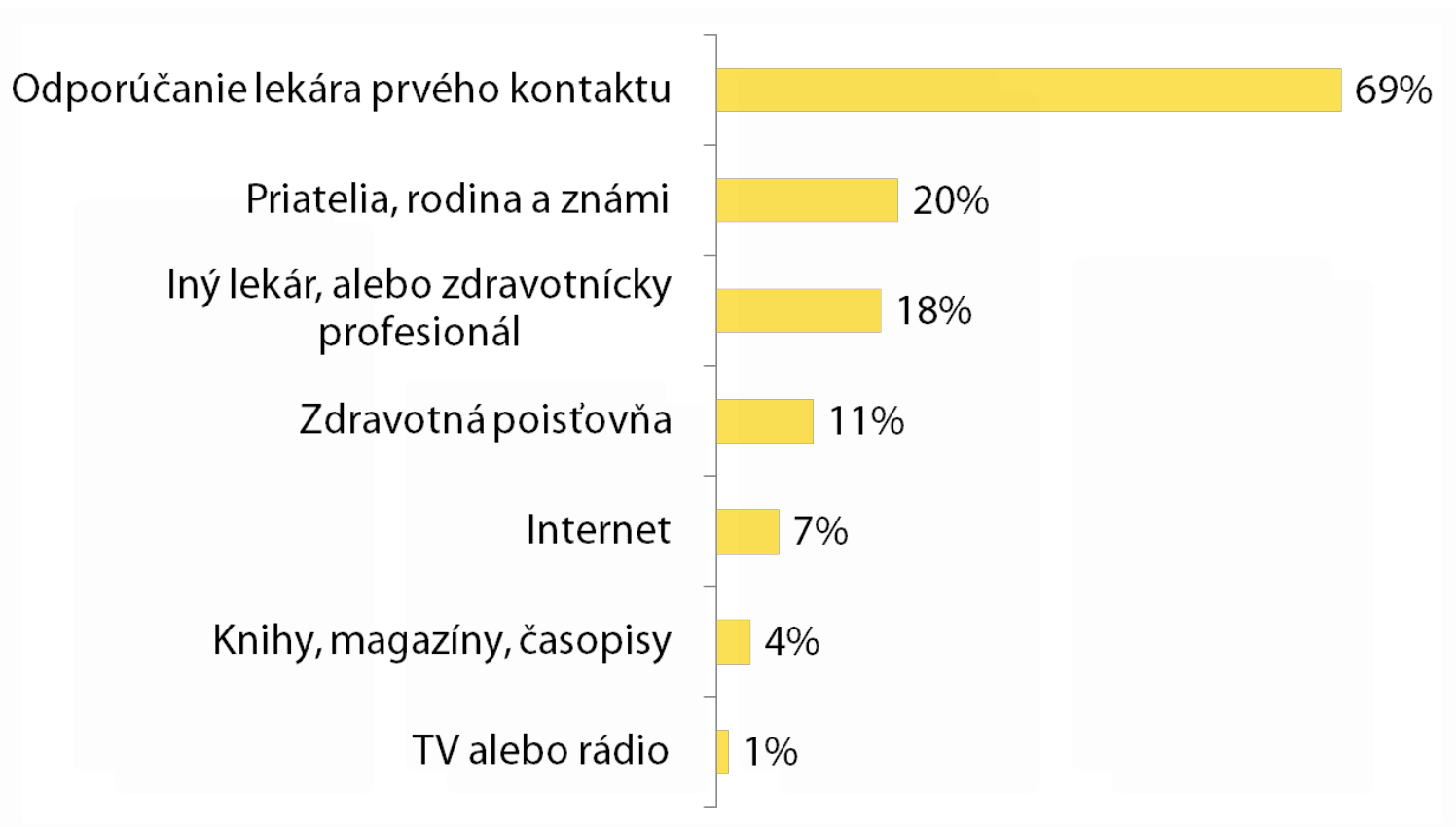
Ako si pacienti vyberajú lekára prvého kontaktu?



Zdroj: HA T. TU a JOHANNA R. LAUER, 2008



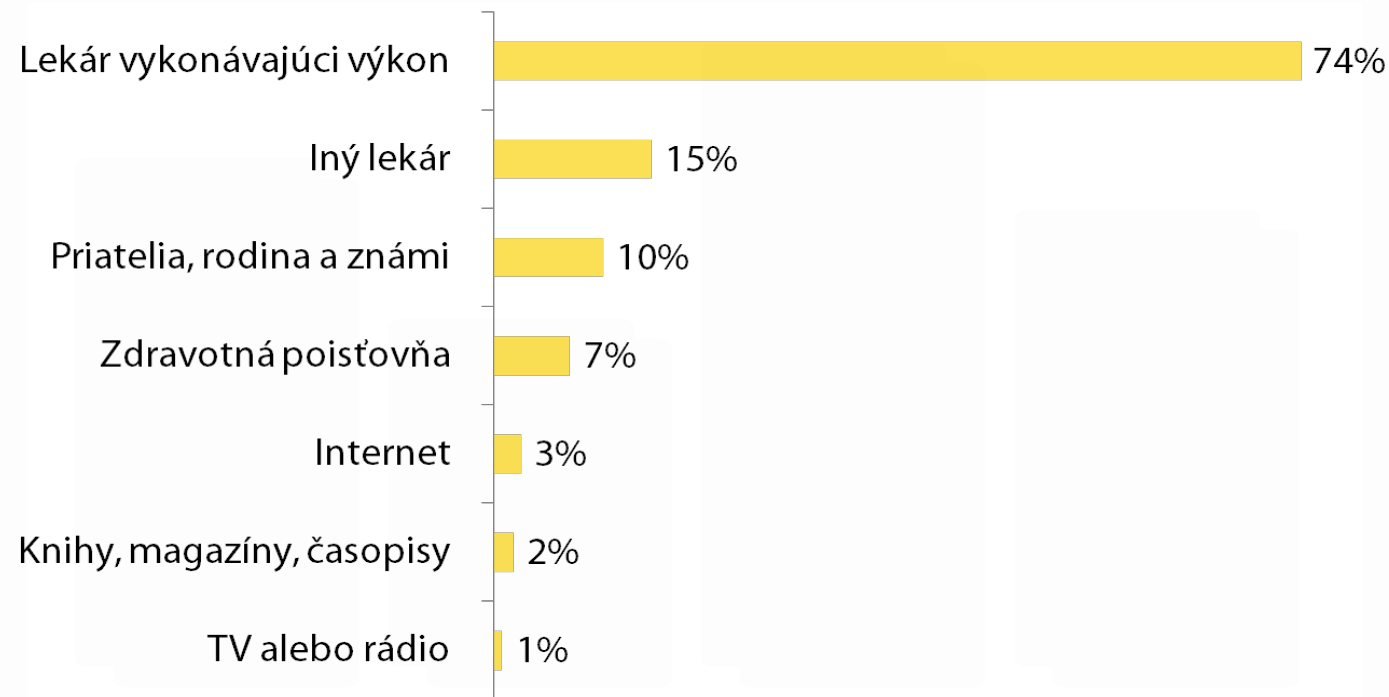
Ako si pacienti vyberajú špecialistu



Zdroj: HA T. TU a JOHANNA R. LAUER, 2008



Ako si pacienti vyberajú zdravotnícke zariadenia



Zdroj: HA T. TU a JOHANNA R. LAUER, 2008



How do people choose their doctor?

Kým predchádzajúce dve štúdie sú pomerne „čerstvé“ a z amerického trhu, táto štúdia je staršia a z prostredia Veľkej Británie.

- Vzorka bola 447 ľudí, ktorí v danom čase zmenili svojho všeobecného lekára.
- Až 44% respondentov uviedlo, že svojho lekára si vybralo preto, lebo bol najbližšie k bydlisku.
- Asi štvrtina (23%) poslúchla niekoho odporúčanie.

Pri hľadaní odpovede na otázku, ako ste sa o ambulancii nového všeobecného lekára dozvedeli,

- 44% uviedlo, že zdrojom bol priateľ, sused, rodina alebo známi.
- 33% respondentov uviedla, že videli budovu zdravotníckeho zariadenia.

Zdroj: Christopher J. Salisbury, 1989



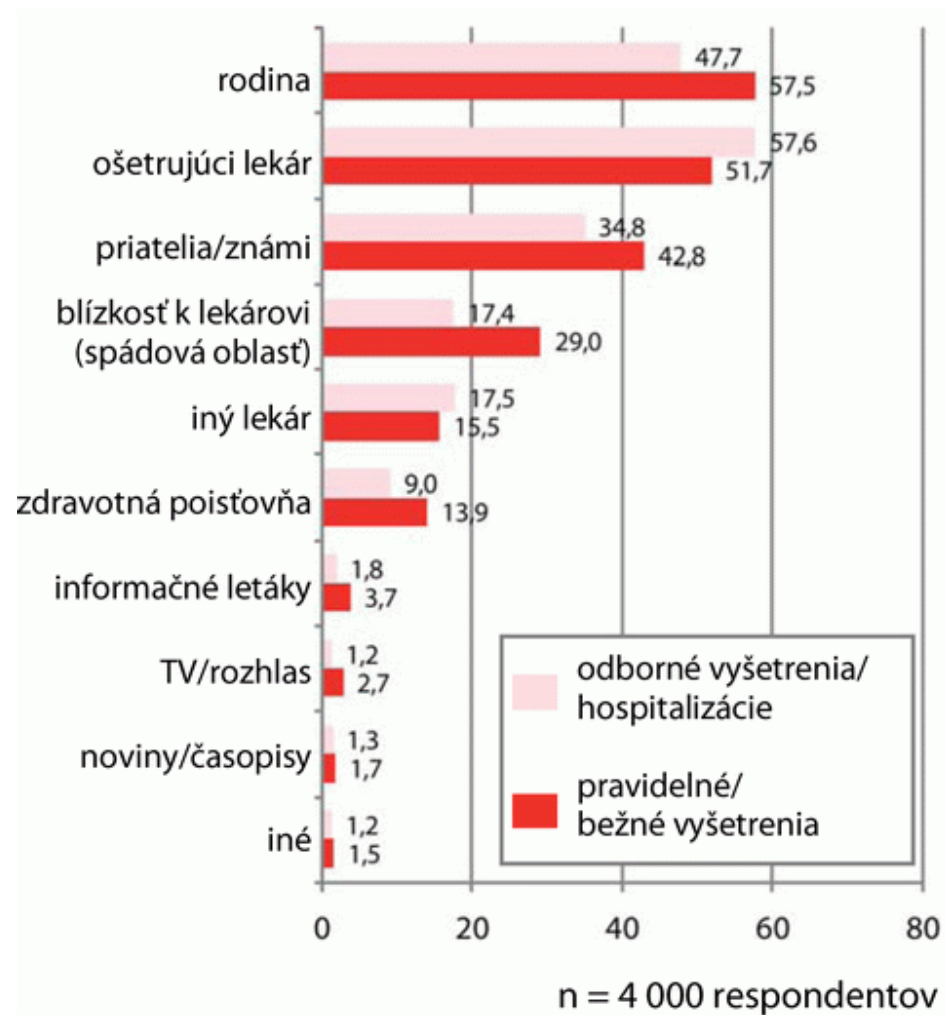
How do people choose their doctor?

Salisbury svoju štúdiu uzatvára slovami, že nezbadal mnoho spotrebiteľského správania v rozhodovaní sa respondentov. Podľa neho až 40% respondentov pred výberom konkrétnej ambulancie o nej nič nevedelo.

Na druhej strane, pre respondentov boli pri zohľadnení rôznych faktorov na strane poskytovateľa dôležité tieto faktory:

- Lekár má byť priateľský a otvorený (esenciálne pre 64%)
- Má mať vhodné otváracie doby (esenciálne pre 45%)
- Mal by byť schopný poskytnúť konzultácie v ten deň, ktorý si želáte vy (esenciálne pre 31%)

Zdroj: Christopher J. Salisbury, 1989



Zdroj: Publicis Knut, Slovenský spotrebiteľ, 2007



Zhrnutie

- Čerpanie zdravotnej starostlivosti je každodennou súčasťou života stoviek miliónov ľudí, má často podobu dlhodobých, koordinovaných programov zložených z mnohých vzájomne previazaných komponentov
- Pacient je sám súčasťou dodania „produktu“ (zdravotnej služby)
- Použitie marketingu v zdravotníctve nám pomáha pochopiť meniace sa spotrebiteľské správanie ľudí. Ich postupnú transformáciu z pasívnych pacientov v paternalistickom modeli k aktívnym spotrebiteľom v partnerskom vzťahu ako k lekárovi, tak aj voči zdravotnej poisťovni.
- Model spotrebiteľského chovania má 6 komponentov
- Nezabudnime na psychologické a sociokultúrne vplyvy ovplyvňujúce rozhodovanie
- Compliance je pasívny koncept a adherencia je aktívny koncept. Obidva koncepty dnes silno podporené chytrými technológiami
- Vo výbere poskytovateľa víťazí rodina, priatelia a príbuzný. Veľmi silný je koncept word of mouth.



Zdroje

- Reach G. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient Preference Adherence*. 2014;8:15-24
- Hodyc, 2010
- Publicis Knut, Slovenský spotrebiteľ, 2007
- Christopher J. Salisbury, 1989
- HA T. TU a JOHANNA R. LAUER, 2008
- Kotler, 2008
- Sheth, 2008
- Booms, B. a Bitner, M. 1981

Děkuji za pozornost