

## Jaycustomerek a magyar egészségügyben

### Dr. Jäckel Katalin

Egyetemi docens, Budapesti Gazdasági Egyetem, Külkereskedelmi Kar,  
jaeckel.katalin@uni-bge.hu

### Dr. habil. Garai-Fodor Mónika

Egyetemi docens, Óbudai Egyetem Keleti Károly Gazdasági Kar,  
fodor.monika@kgk.uni-obuda.hu

### Lukács Zoltán Gábor

Közgazdász, zoltan@lukacs.eu

*Absztrakt: Kutatásunk fókuszában az egészségügy jaycustomereinek vizsgálata állt. Tematikus kvalitatív interjúk keretében az egészségügy frontszemélyzetét (orvosokat, egészségügyi dolgozókat- ápolókat, nővéreket, továbbá gyógyszerészeket) kérdeztük meg. Az alanyokat arra kértük, hogy idézzenek fel rendkívüli helyzeteket, eseményeket. Az események alapján kértük, hogy a szituáció kellemetlenségét fejtse ki, majd tipizálják az egészségügy jaycustomereit. Célunk a kutatással, hogy feltárjuk a leggyakoribb konfliktus helyzeteket az egészségügyben, az okokat, a destruktív/deviáns igénybevevők jellemzőit, annak érdekében, hogy javaslatokat fogalmazzunk meg a szolgáltatók felé a jaycustomer típusok kezelésére vonatkozóan.*

*A kutatás gyakorlati alkalmazhatósága tehát abban rejlik, hogy segíthet a proaktív szolgáltatói magatartás kialakításában. A konfliktushelyzetek feltárása lehetővé teszi, hogy a minőségfejlesztési eljárások ott szabályozzanak, ahol a defektusok keletkeznek.*

*46 orvos, gyógyszerész/gyógyszertári alkalmazott, nővér, ápoló, egészségügyi asszisztens, mentőápoló megkérdezésére került sor 2022. szeptember- novemberében.*

*keywords: jaycustomer, REA, konfliktus, frontvonal, egészségügy*

## 1 Bevezetés

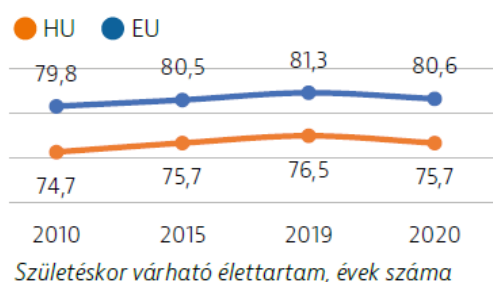
Magyarország jövőjének kilátásait és sorsát alapvetően meghatározza a lakosság

egészségi állapota. A jó egészség jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is, az ország gazdasági versenyképességének egyik záloga (Varga, 2017)(Varga, 2023). Az egészség fontossága különösen felértékelődött a pandémia alatt, és jelentősen befolyásolja az egészségügy helyzetét az adott ország makrogazdasági állapota is (Molnár – Csiszárík-Kocsir, 2022; 2023; Molnár et al., 2023). A válsághelyzetek is nagyban befolyásolják az emberek szubjektív hozzáállását az egészség kérdéséhez, amit számos kutatás is igazol (Csiszárík-Kocsir, 2011a; 2011b; Csiszárík-Kocsir – Medve, 2012a; 2012b).

*A State of Health in the EU Magyarország Egészségügyi országprofil 2021 adatai alapján* rövid helyzetképet vázolunk fel azon adatokból, amelyek a magyar egészségügy jelenlegi helyzetét markánsan jellemzik.

## 1.1 Várható élettartam

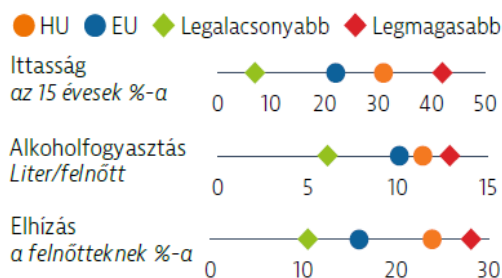
Magyarországon a várható élettartam közel 5 évvel alacsonyabb, mint az uniós átlag.



1. ábra: Születéskor várható élettartam  
Forrás: WHO (2021)

## 1.2 Kockázati tényezők

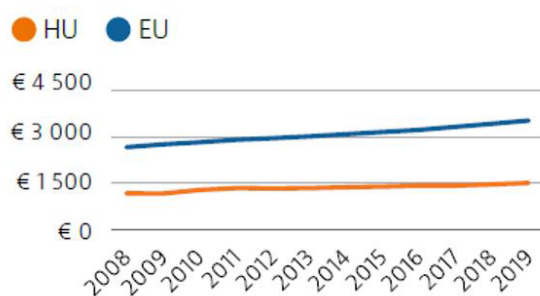
A magyarországi halálozások közel 50%-ért az életmóddal összefüggő kockázati tényezők a felelősek. Magyarországon az uniós országokhoz képest magas a túlzott alkohol fogyasztás, az elhízott felnőttek aránya is meghaladja az uniós átlagot.



2. ábra: Életmóddal összefüggő kockázati tényezők  
Forrás: State of Health in the EU Hungary Health Country Profile 2021

### 1.3 Az egészségügyi rendszer

Hazánkban az egy főre jutó, GDP százalékában kifejezett egészségügyi kiadások az uniós átlag alatt maradnak. A közfinanszírozás az összes egészségügyi kiadás kétharmadát teszi ki, ami elmarad az EU 80%-os átlagától. Ez azt eredményezi, hogy magas a zsebből fizetett lakossági hozzájárulások aránya.



3. ábra: Egy főre jutó egészségügyi kiadások (PPP EUR)  
Forrás: WHO (2021)

2019-ben a felnőttek kevesebb, mint 60%-a számolt be arról, hogy jó az egészségi állapota, amely elmarad az uniós átlagtól, mely közel 70%.

Hazánkban a felnőttek közel 40%-a számolt be legalább egy krónikus betegségről. Az EU egészében ez 36%-os.

Az egészségügyi piaci körkép adatai jól bizonyítják, hogy súlyos problémákkal küzd hazánk egészségügyi rendszere, ezen okok miatt a szolgáltató intézmények is nehezített feltételek közt tudnak csak működni.

### 1.4 A fogyasztói magatartás az egészségügyben

Az egészségtudatos szemlélet folyamatosan növekvő tendenciát mutat világszerte. Hazánkban is egyre nagyobb számban van jelen az egészségtudatos magatartás. Magyarországon is egyre népesebb az ún. LOHAS- fogyasztók köre. A legkarakteresebben a következő érték kategóriák jellemzik a LOHAS életstílust: egészségtudatosság, környezettudatosság, etikus értékek, autentikus értékek individualizmus. Értékkendjüknek megfelelő termékeket és szolgáltatásokat választanak, szeretnek alaposan tájékozódni. (Töröcsik 2007, 2011, Rácz, 2013, Szakály-Pető-Popp-Jasák 2015; Bilan et al., 2021, Bencsik, 2022)

Az egészségtudatos magatartástrendnek, mint az egyéb fogyasztói trendeknek is létezik ellentrendje (Törőcsik, 2011), amely az egészségügyben komoly egyéni és társadalmi kockázatot jelent. Általában a kisebb tünetekről, sőt, a krónikus betegségekről is nehezen vesznek tudomást, ezáltal megvédik magukat a kellemetlen helyzetektől és következményektől, valamint a betegséggel járó esetleges megbélyegezettségtől. De nagyon gyakori ok, hogy félnek attól, hogy az orvos kórházba, betegállományba küldi őket. Háttérben az anyagi nehézségek, szűkösség, továbbá a munkahely elvesztésétől való félelem áll. Sokszor azonban olyan egyszerű okra is visszavezethető ez a magatartás, mint az ismeretek hiánya. Nem veszik komolyan a kialakult helyzet súlyosságát, elbagatelizálják, vagy egyszerűen csak halogatják az orvos felkeresését. Magyarországon ennek a csoportnak a köre sajnos igen tág, amely a romló makrokörnyezeti feltételrendszer miatt a jövőben valószínűleg bővülni fog.

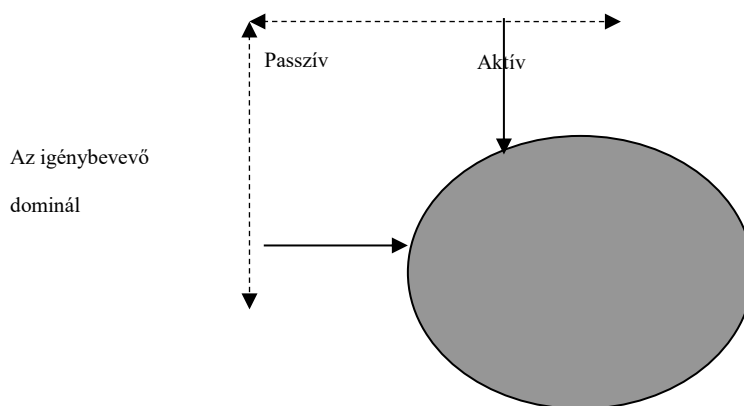
Nem lehet megfejteni olyan szegmensről sem, amely szándékosan rombolja az egészségét, túlzott alkohol, drogfogyasztással, dohányzással, egészségtelen élelmiszerek fogyasztásával, továbbá mozgásszegény életmóddal. Nem törődnek a következményekkel mindaddig, amíg komoly bajba nem kerülnek, amikor az egészségi állapotuk miatt már kórházi kezelésre szorulnak. A szolgáltatás társadalmi „igazságtalansága” is megjelenik ennek a szegmensnek a kezelésénél, hiszen jelentős állami költségtényező ennek a fogyasztói körnek a kezelése. Erőforrásokat von el az önhibájukon kívül beteg emberek kezelésétől.

## 1.5 Az egészségügyi szolgáltatás

Az egészségügyi szolgáltatások az ún. szoros kapcsolatú bizalmi szolgáltatások közé sorolhatók: az igénybevevő (a beteg, páciens) személyesen jelenik meg a szolgáltatónál és aktívan vesz részt, illetve aktívan kell részt vennie a szolgáltatásnyújtás folyamatában, a gyógyításban. Ebben a felfogásban az igénybevevő csak, mint beteg létezik, és az orvos-beteg viszonyban egyértelműen alárendeltként, végrehajtóként jelenik meg. (Simon 2010)

Frontvonal menedzsment a szolgáltatás frontvonala tárgyi és személyi tényezőinek (frontszemélyzet) szisztematikus irányítása. A szolgáltatás frontvonalának pontos meghatározása az igénybevevő és a szolgáltató közti interakciókból lehetséges. A szolgáltatások frontvonal- menedzsmentjének fontosságát a szolgáltatásmarketing források régóta hangsúlyozzák. Grönroos szolgáltatás-rendszer modellje (1990) a frontvonal- kapcsolatot egy olyan interaktív területként fogja fel, ami az igénybevevő által látható.

A frontszemélyzet és az igénybe vevők interakcióit illetően már Lehtinen (1983) felhívta a figyelmet az egyéni különbségek moderáló hatására a frontszemélyzet oldalon a teljesítés stílusára és az igénybe vevő oldalon a „fogyasztás” stílusára egyaránt. Amennyiben ezt nem tudjuk kezelni, a harmonizálás hiányából adódó összeilleszthetlenség (misfit) egyike a frontvonal tipikus konfliktusforrásainak.



4. ábra: Ábra címe

Forrás: Eiglier-Langeard 1991. 38. old.

Eiglier és Langeard (1991) modellje is a fenti állítást tükrözi vissza. Az egészségügyi szolgáltatásban a beteg (páciens) aktív résztvevő, ugyanakkor hierarchikus viszony jellemzi a kapcsolatot a fronszemélyzettel (orvossal). Nehezen kezelhető konfliktushelyzetek keletkeznek azáltal, hogy az aktivitásra kész igénybevevő aktivitása korlátozott. (Az aktivitás és korlátozás egyszerre van jelen a folyamatban.)

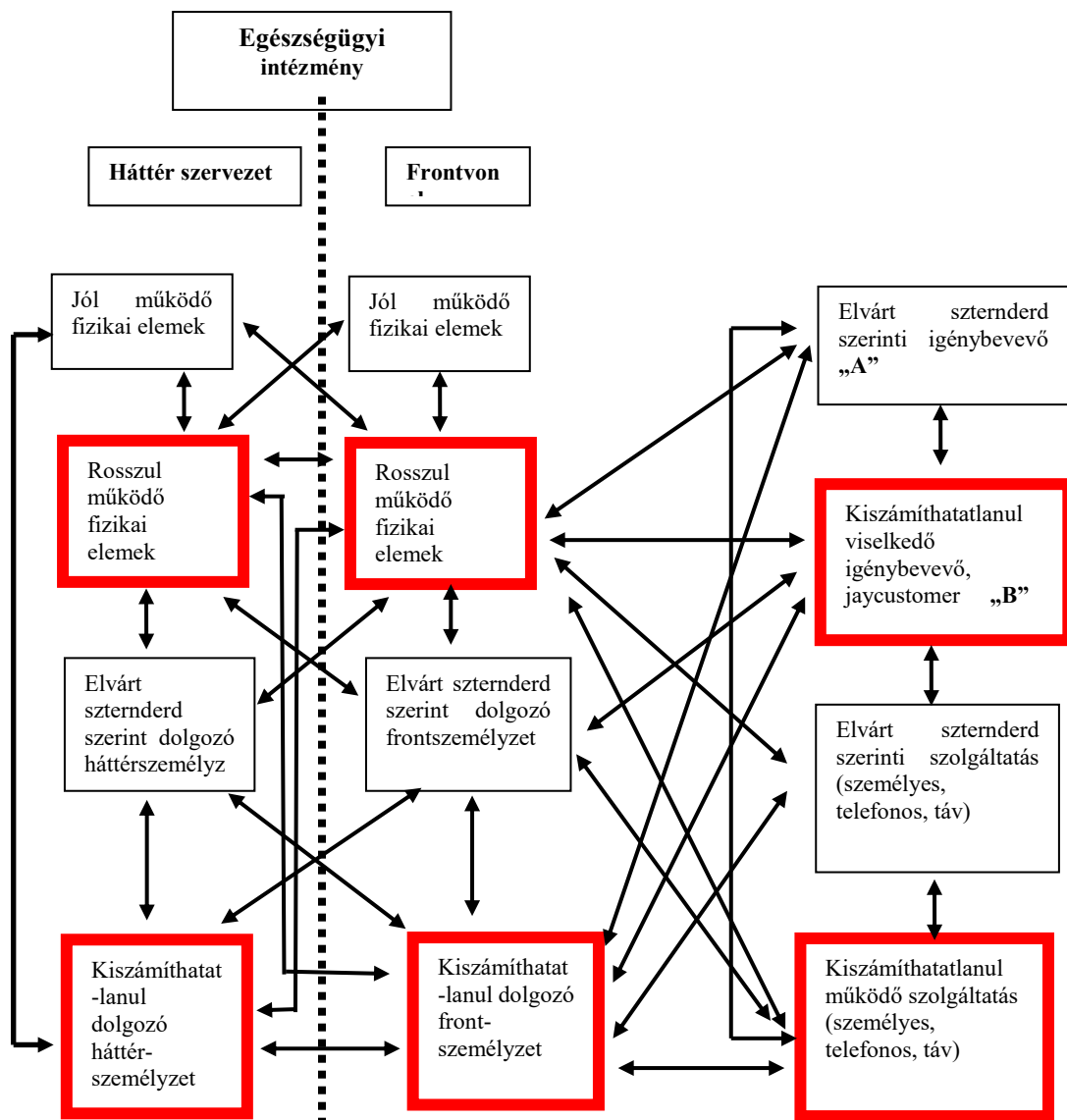
## 2 Jaycustomerek az egészségügyi szolgáltató szektorban

Az igénybevevői elégedettség függ a szolgáltatóval kialakított interakciók jellemzőitől.

A konfliktust, a nehezen kezelhető interakciót okozhatja a szolgáltató nem szabályszerű viselkedése is, valamint a nem kiszámítható igénybevevői attitűd, magatartás is (jaycustomer misbehaviour). Az ügyfél elégedettség és az ügyféllojalítás kialakítása érdekében a zavaró tényezők kezelése különös hangsúlyt kell, hogy kapjon, a verseny ezen a területen is folyik a különböző szolgáltatásoknál. (Veres, 2021; Tóth et al. 2022)

A beteg/páciens a szolgáltatás integrált része, aktív résztvevője, formálója a szolgáltatásnak, szolgáltatásélménynek. Modellünkben (Servuction modell) az „A” vevőcsoportot úgy jellemezzük, mint az átlagos páciensek csoportja, akik az egészségügyi szolgáltatás elfogadott, elvárt értékei szerint vesznek részt a folyamatban. A „B” vevőcsoport azokat a betegeket, pácienseket jelenti, akik nem az elfogadott normák szerint viselkednek, ők is a folyamat részesei, viselkedésük azonban zavarhatja valamilyen formában a folyamatot, konfliktust teremthetnek,

hatnak a szolgáltató viselkedésére, és befolyásolhatják az „A” vevőcsoport elégedettségét, megítélését a szolgáltatással kapcsolatban. Az egészségügyi szolgáltatás eredményessége nagymértékben függ az igénybevevők mentalitásától. Lovelock (1994, 2004), majd Harris és Reynolds (2003, 2004), a „B” vevőcsoport tagjait JAYCUSTOMER-nek nevezik.



5. ábra: A szolgáltatásmarketing alapmodellje

Forrás: Eiglier-Langeard 1991.alapján az egészségügy konfliktus térképe, saját szerkesztés

Lovelock a jaycustomer magatartástípust úgy definiálja, hogy az egyén tapintatlan, nemtörődöm vagy fegyelmetlen, sértő viselkedése zavarja a szolgáltatót és a többi igénybevevőt a szolgáltatási folyamatban. Fullerton és Punj (1997) árnyaltabban fogalmazzák: „Az igénybevevő zavaró magatartása, mely megszegi a szolgáltatási folyamatban általánosan elfogadott magatartásformákat.” A jaycustomerok tehát megzavarják valamilyen módon a szolgáltatási folyamatot, ezáltal annak minőségét befolyásolják, továbbá a többi helyszínen

lévő igénybevevő észlelt minőségérzetére is hatnak. Fullerton és Punj (1993), Cox és Moschis (1990) szerint a sztenderd igénybevevő magatartástól eltérő magatartásformák, viselkedésmódok kialakulásában befolyásoló tényezők az egyén demográfiai, pszichológiai jellemzői, a szociális hatások és az adott pillanatban meglévő lelkiállapot. Harrys és Reynolds (2003) szerint viselkedésük negatív hatással van a többi igénybevevőre és a szolgáltatási folyamat átélésére.

Összefoglalva, a frontvonalban zajló eseményeket gyakran megzavarják a rendellenes, nem kiszámítható igénybevevői és szolgáltatói viselkedésmódok, ezáltal pszichológiai, pénzügyi kárt okozva a szolgáltató intézmény, a szolgáltató személyzet, illetve az igénybevevők számára. A szakirodalom a jaycustomer típust egyértelműen negatív tulajdonságokkal jellemzi. A deviáns igénybevevői magatartást a szolgáltatások esetében sok szerző mutatja be cikkeiben:

Moschis és Cox (1990), Fullerton és Punj (1993), Bitner, Booms és Mohr (1994), Babin és Babin (1996), Penaloza és Price (1993), Keeffe (2006, 2008), Yagil (2008), Rose és Niedermeyer (1999), Kowalski (1996), Reynolds és Harris (2004), Zemke és Anderson (1990), Lovelock és Wright (2007), Sobolewski (2006).

A problémás vevők száma növekedni fog a jövőben is, minden vállalkozásnak rendelkeznie kell megfelelő stratégiával a „nem kiszámítható” igénybevevők kezelésére, hiszen a verseny már nemcsak a rutinfolyamatok végzése, hanem a rendkívüli helyzetek minél hatékonyabb kezelése területén folyik. A „vevő a király” elv vezetett tulajdonképpen oda, hogy az igénybevevő is úgy gondolja, hogy a szolgáltató „szolga”, ezért mértéktelen igényekkel és deviáns viselkedéssel viszonyul a szolgáltatóhoz. A problémás igénybevevők számának növekedésének a károsultjai a szolgáltatók, akik az arcátlan követelésekkel és személyes nyomással szembesülnek. Amennyiben a problémás igénybevevők köre nő, ez azzal a veszéllyel járhat, hogy az igazi, „normál” igénybevevői szegmenst kiszoríthatja, amennyiben a menedzsment nem teszi meg a szükséges ellenlépéseket.

### 3 Saját kutatásunk módszertana

A kutatás célja az volt, hogy feltérképezzük az egészségügy jaycustomerait.

Tematikus kvalitatív interjúk keretében az egészségügy frontszemélyzetét (orvosokat, egészségügyi dolgozókat-ápolókat, nővéreket, továbbá

gyógyszerészeket) kérdeztük meg személyesen. Az alanyokat arra kértük, hogy idézzenek fel rendkívüli helyzeteket, eseményeket. Az események alapján kértük, hogy a szituáció kellemetlenségét fejtsék ki, majd tipizálják az egészségügy jaycustomereit. Célunk a kutatással, hogy feltárjuk a leggyakoribb konfliktus helyzeteket az egészségügyben, az okokat, a destruktív/deviáns igénybevevők jellemzőit, annak érdekében, hogy javaslatokat fogalmazzunk meg a szolgáltatók felé a jaycustomer típusok kezelésére vonatkozóan.

A rendkívüliesemény-analízis (REA) a szolgáltatásminőség szituációs-specifikus jellegét ragadja meg. (Veres, 2021) A módszer eredetileg az ügyfelek megkérdezésére vonatkozott. Mi azonban a kutatás célkitűzései miatt a felmérést a szolgáltatószemélyzet megkérdezésével kezdtük. Az így nyerhető információk nélkülözhetetlenek a minőségfejlesztésben, a szituációelemzés elmulasztása tehát mindenképpen információvesztés.

Az adatfelvételben a kiválasztott mintának a következő kérdésekre kellett válaszolni:

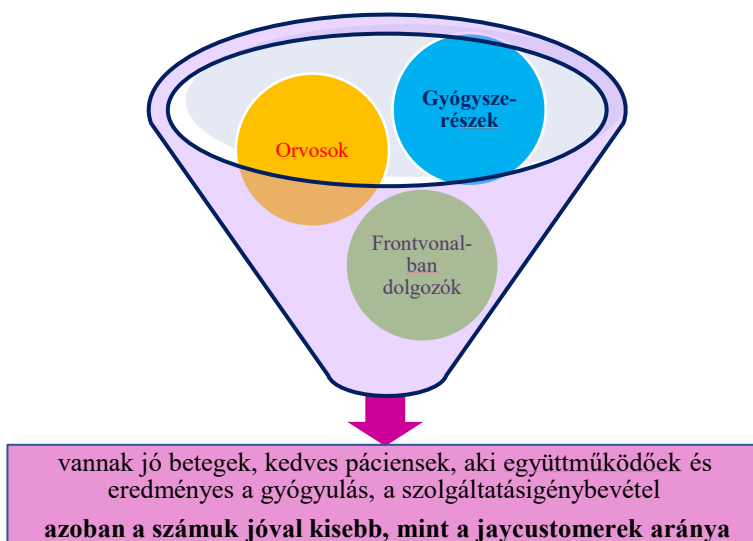
Gondoljon vissza 3 olyan eseményre, amikor az igénybevevővel kapcsolatban valamilyen kellemetlen élményben volt része!

- Mikor történt az eset?
- Milyen rendkívüli körülmények idézték elő az eseményt?
- Miért érezte kellemetlennek?
- Hogyan írná le a kellemetlen szituációban szereplő páciens?
- Milyen igénybevevői tulajdonságok jellemzik?
- Lehet-e tipizálni a problémás igénybevevőket?
- A különböző típusokat hogyan lehet kezelni?

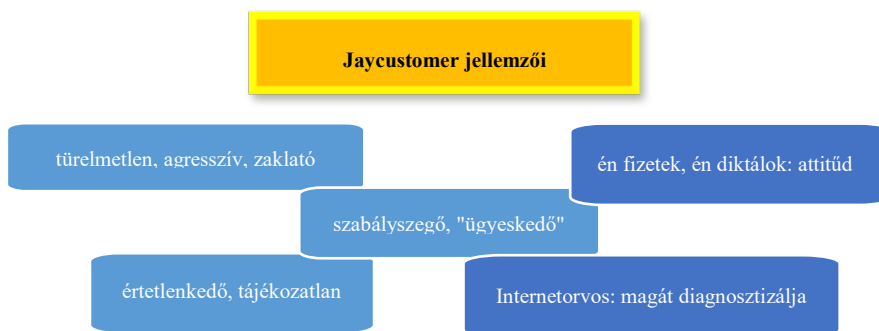
## 4 Eredmények

46 orvos, gyógyszerész/gyógyszertári alkalmazott, nővér, ápoló, egészségügyi asszisztens, mentőápoló megkérdezésére került sor 2022. szeptember-novemberében.





6. ábra: Véleményazonosság, közös megállapítások az interjúban résztvevők véleménye alapján  
Forrás: Saját szerkesztés



7. ábra: A Jaycustomer jellemzői az interjúk eredményei alapján  
Forrás: Saját szerkesztés

A három megkérdezett egészségügyi szegmens esetében nagyon sok közös pontot találtunk a jaycustomerek tipizálása esetében. Legtöbbet említett típus a „türelmetlen” volt. Ez részben a várakozási időre is vonatkozik, de azt is jelenti, hogy a ma fogyasztója nem akar hosszas kúrát, lassú beavatkozásokat, folyamatokat, hanem az azonnali megoldásokat preferálják. Az azonnal jelenti azt is, hogy mindent, mindig minden pillanatban hozzáférhetővé akarunk tenni,

várakozás nélkül megkapni, megvásárolni. A második legtöbbet említett típus az „*agresszív*” típus volt. Ennek oka, hogy életünk végtelenül feszült, a jelenlegi makrokörnyezeti feltételek alapján (klimasokk, energiaválság, háború, infláció) rettegünk a jövőnk, munkánkat, megélhetésünket, egészségünket illetően. A feszültség, elkeseredettség pedig erőszakot, agressziót eredményezhet. A „*szabályszegő*” is megjelent mind a három szegmensnél, sajnálatos módon azt kell mondanunk, ez tipikus magyar mentalitás egyik jellemzője, ahogy az „*ügyeskedő*” típus is. Sok fejtörést okoz a szolgáltatóknak az ún. „*internetdoktoranduszok*”, amikor a páciens állítja fel a diagnózist, nem bízva az orvosi meghatározásokban. Komoly gondot okoznak a szolgáltatóknak a „*vandál*”, a „*tolvaj*”, a „*csak természetes gyógymódokban hívó (gyógyszertagadó)*” betegtípusok is. Mint mindenhol a szolgáltatások egyéb területein, itt is megjelennek a „*hazudozó*”, „*csábító-hódító*” vagy akár „*szexuálisan zaklató*” típusok is. Az „*irreális eredményeket elváró*” típus is megjelent. Korunkban elvitathatatlan jelenség a test felértékelődése. Sokan minden pénzt megadnak azért, hogy az ideálok, a médiasztorok testmintáit kövessék. Épp ezért virágzó iparágga nőtte ki magát a plasztikai sebészet, a ránctalanító kezelések az „örök fiatalságra” vágyó férfiak és nők számára.

A vitathatatlan jószándék ellenére az egészségügyben bevezetett orvosi béremelés, valamint egyéb változtatások sajnos nem vezettek az ellátás színvonalának ugrásszerű emelkedéséhez, amely nem kedvez a jaycustomerok kezelésének sem. Emiatt jelentős további kormányzati intézkedésekre lenne szükség, mivel az egészségügyben számos esetben spontán módon, nem tudatos együttműködés alapján a magánszektor veszi át az állami feladatokat, a páciensek – nagy arányban kényszerből - egyre gyakrabban fordulnak a fizetős privát egészségügyhöz. A fizetős, magánegészségügyben is megmaradnak a fent vázolt típusok, kiegészülve az interjúkban is emlegetett, „*én fizetek, én diktálok és elvárok*” típusal.



8. ábra: Jaycustomer jellemzőinek differenciáltsága a megkérdezettek körében

Forrás: Saját szerkesztés



9. ábra: A Jaycustomerok fogyasztói piacán differenciálódás az egészségügyi szektorban

Forrás: Saját szerkesztés

Minden korábbinál aktuálisabbnak tűnik az egészségügyben a paradigmaváltás feszegetése; fel kell ismerniük a döntéshozóknak, hogy az egészségügy ugyan „nem termelő ágazat”, de maga aktívan hozzájárul a nemzetgazdasági források növekedéséhez és – ami gazdasági válság idején különösen fontos lehet – új munkahelyek megteremtéséhez. A Jaycustomerok kezelésében oktatással, képzéssel kellene segíteni a szolgáltatókat. Fontos lenne a betegek edukálása is, megfelelő kommunikációs formák, módozatok biztosítása az egyszerű, nyílt, tömör és világos tájékoztatás érdekében. Kutatásunk ezen fázisában a szolgáltatókra fókuszáltunk. Következő lépésben az igénybevevőket kérdezzük meg a szolgáltatói oldalról. Pontosabban a szolgáltatói oldalon tipizálható jay-eket is szeretnénk feltárni. A vizsgálatokat nemzetközi szintre is ki kívánjuk terjeszteni mind a két szegmenst illetően, a külföldi jó gyakorlatok megismerése alapján pedig megpróbálunk gyakorlatban megvalósítható ajánlásokat megfogalmazni a szolgáltató szektor eredményesebb működése érdekében, a jayek kezelése esetében.

#### Hivatkozások

- [1] Babin. B. J. - Babin, L. A. (1996). Effects of Moral Cognitions and Consumer Emotions on Shoplifting Intention, *Psychology and Marketing*, 13, (8), 785-802.
- [2] Bencsik Andrea (2022). Knowledge Management Challenges during COVID-19. *Acta Polytechnica Hungarica* 19(7), pp.107-126.
- [3] Bilan Yuriy, Katarzyna Chudy-Laskowska, Elżbieta Szczygieł, Teresa Piecuch (2021). People's Behavior, in the Context of Living Standards

- Changes and Sustainable Development, Exemplified by the Carpathian Euroregion. *Acta Polytechnica Hungarica* 18(2) pp.105-125.
- [4] Cox, D. – Cox, A. D. – Moschis, G. P. (1990). When Consumer Behaviour Goes Bad. An Investigation of Adolescent shoplifting, *Journal of Consumer Research*, 17. pp.149-159.
- [5] Csiszárík-Kocsir, Á (2011a). A gazdasági válság hatásainak vizsgálata életkor szerint egy primer kutatás eredményeinek tükrében. In: Ferencz, Á. (szerk.) Erdei Ferenc VI. Tudományos Konferencia: Válságkezelés a tudomány eszközeivel [vol. 1-3.], Kecskemét, Magyarország: Kecskeméti Főiskola, Kertészeti Főiskolai Kar, pp. 203-207.
- [6] Csiszárík-Kocsir, Á (2011b). A gazdasági válság hatásai az iskolai végzettség alapján képzett csoportokban egy kvantitatív kutatás eredményeinek tükrében. In: Ferencz, Á. (szerk.) Erdei Ferenc VI. Tudományos Konferencia: Válságkezelés a tudomány eszközeivel [vol. 1-3.], Kecskemét, Magyarország: Kecskeméti Főiskola, Kertészeti Főiskolai Kar, pp. 208-212.
- [7] Csiszárík-Kocsir, Á., Medve, A. (2012a). The perception of the recession due to the effects of the economic crisis in view of the questionnaire-based research results. In: Kadocsa, Gy. (szerk.) MEB 2012: 10. Menedzsment, vállalkozás és benchmarking nemzetközi konferencia: Proceedings of the MEB 2012 10th International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, pp. 263-272.
- [8] Csiszárík-Kocsir, Á., Medve, A. (2012b). Életünk mindennapjai a válság után – avagy a válság hatásainak személyes észlelése kutatási adatok alapján. In: Nagy, I. Z. (szerk.) Vállalkozásfejlesztés a XXI. században II., pp. 135-145.
- [9] Eiglier, P.- Langeard, E. (1991). *Servuction. Le Marketing des Services*. 3ème tirage. Paris: McGraw-Hill
- [10] Fullerton, R. A. - Punj, G. (1997): What is Consumer Misbehaviour? *Advances in Consumer Research*, 24, pp.336-339.
- [11] Harris, L. C. - Reynolds, K.L. (2004). Jaycustomer Behavior: An Exploration of Types and Motives in the Hospitality Industry, *Journal of Services Marketing*, 18(5), pp.339-357.
- [12] Harris, L.C., - Reynolds, K.L. (2003), The Consequences of Dysfunctional Customer Behavior, *Journal of Services Research*, 6(2), pp.144-161.
- [13] Keeffe, D. A. - Russell-Bennet, R. (2008). Consumer Misbehaviour in High-Credence Services: Investigating Misbehaviour in Health Care, AMA SERVSIG International Research Conference 2008, Liverpool, UK.

- [14] Keefe, D. A. (2006). Consumer Misbehaviour during Service Encounters: The Influence of Emotions, Psychological Contract Violations and Service Provider Behaviour, *Journal of Services Marketing*, February
- [15] Kowalski, R. M. (1996). Complaints and Complaining: Function, Antecedents and Consequences, *Psychological Bulletin*, 119 (2), pp.179-196.
- [16] Lehtinen, J. (1983). *Asiakasohjautuva Palveluyritys (Customer-oriented service firm)*. Espoo: Weilin & Göös
- [17] Lovelock, Ch. - Wright, L. (2004). *Customer Service- Principles of Service Marketing and Management*, [www.scribd.com/doc/9691385/Customer-Service-Principles-of-Service](http://www.scribd.com/doc/9691385/Customer-Service-Principles-of-Service)
- [18] Lovelock, Ch. - Wright, L. (2007). *Services Marketing, People, Technology, Strategy*, (sixth edition) Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey
- [19] Lovelock, Ch. (1994). *Product Plus: How Product and Service = Competitive Advantage*, New York: McGraw-Hill
- [20] Máténé Áfra, V. (2017): A betegségek tagadásának pszichológiája, WEBBeteg összeállítás 2017.08.07.
- [21] Molnár, A., Csiszárík-Kocsir, Á. (2022). Forecasting Economic Growth with the Hungarian Composite Stock Market Index – a Granger Causality Test. *Acta Polytechnica Hungarica*, 19: 8 pp. 205-227.
- [22] Molnár, A., Csiszárík-Kocsir, Á. (2023). Forecasting Economic Growth with V4 Countries' Composite Stock Market Indexes – a Granger Causality Test. *Acta Polytechnica Hungarica* 20: 3 pp. 135-154.
- [23] Molnár, A., Vasa, L., Csiszárík-Kocsir, Á. (2023). Detecting business cycles for hungarian leading and coincident indicators with a Markov switching dynamic model to improve sustainability in economic growth. *Decision Making: Applications in Management and Engineering* 6 : 1 pp. 744-773.
- [24] OECD/EU (2020), *Health at a Glance: Europe 2020- State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing
- [25] Penaloza, L.- Price L. L. (1993). Consumer Resistance: A Conceptual Overview, *Advances in Consumer Research*, 202,(1), pp.123-128.
- [26] Penaloza, L.- Price L. L. (1993). Consumer Resistance: A Conceptual Overview, *Advances in Consumer Research*, 202 (1), pp.123-128.
- [27] Rác, G. (2013). *Az értékek változásának és a fenntartható fejlődés trendjének hatása a hazai élelmiszerfogyasztásra*. Ph.D. értekezés, Szent István Egyetem, Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gazdálkodás és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gödöllő, 2013.

- [28] Rose, R. L. - Niedermeyer, M. (1999). From Rudeness to Road Rage: The Antecedents and Consequences of Consumer Aggression, *Advances in Consumer Research*, 26 (1), pp.12-17.
- [29] Simon, J. (2010). *Marketing az egészségügyben*. Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest
- [30] Sobolewski, M. (2006). *Das Sind Typen, Kommen Sie gut mit Problemkunden zurecht*, CaroMarketing, 2.
- [31] Szakály, Z., Pető, K., Popp, J., Jasák, H. (2015): A LOHAS szegmens mérete és jellemzői Magyarországon. *Táplálkozásmarketing II. évfolyam 2015/1. szám*
- [32] Tóth Zsuzsanna, Józsa László, Seres Huszárík Erika, Kim-Shyan Fam (2022): 19(7), pp. 69-86.p.
- [33] Törőcsik, M. (2011): *Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- [34] Törőcsik, M.(2007). A tudatos fogyasztást és az egészséget preferáló új fogyasztói trendcsoport a LOHAS csoport megjelenése Magyarországon. In: *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*. 2007. 4 pp. 41-45.
- [35] Varga, J. (2017). A szervezetek versenyképességének alapjai: a vállalati versenyképesség erősítésének lehetőségei. In: Csizsárik-Kocsir, Ágnes (szerk.) *Vállalkozásfejlesztés a XXI. században: VII. tanulmánykötet*. Budapest, Magyarország: Óbudai Egyetem, Keleti Károly Gazdasági Kar (2017) 833 p. pp. 725-743.
- [36] Varga, J. (2023). Az innováció szerepe és a versenyképességgel való összefüggései. In: Csath, Magdolna; Nagy, Balázs (szerk.) *Innovációs sikerfeltételek a kis- és közepes vállalkozások (mkkv-k) körében: 3. kötet*. Budapest, Magyarország: Pázmány Péter Katolikus Egyetem (2023) 372 p. pp. 51-139.
- [37] Veres, Z. (2021). *A szolgáltatásmarketing alapkönyve*, Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest
- [38] WHO Regional Office for Europe, European Commission, European Observatory on Health System and Policies (2021), *COVID-19 Health Systems Response Monitor – Hungary*
- [39] World Health Organization Programme on Traditional Medicine. (2002) *WHO traditional medicine strategy 2002-2005*. World Health Organisation
- [40] Yagil, D. (2008). When the customer is wrong: A Review of Research on Aggression and Sexual Harassment in Service Encounters, *Science Direct-Aggression and Violent Behavior*, 13(2) March-April, pp.141-152.
- [41] Zemke, R. - K. Anderson (1990). *The Customers from Hell, Training* (Vol. 26, February)