

NYILVÁNOS, ANONIMIZÁLT KUTATÁSI JELENTÉS

Ember a fehér köpeny mögött

Nyíregyházi magánegészségügyi szolgáltatók
Facebook-kommunikációjának elemzése

Háromhavi, képernyőképekkel dokumentált tartalomelemzés

A KIADVÁNY CÉLJA A piac egészére jellemző kommunikációs minták bemutatása rangsorolás és szolgáltatói azonosítás nélkül.

Vizsgált időszak

2026. május 25. – 2026. augusztus 25.

Készítette: Rendes Sándor

Nyíregyháza, 2026. augusztus

Összefoglaló: mit láttam közel kétszáz poszt után?

Azért kezdtem el végignézni ezeket az oldalakat, mert a páciens bizalma nem a rendelő ajtajában születik meg. Sokszor már jóval előtte, egy Facebook-posztnál elkezdődik. A beteg nemcsak azt szeretné tudni, milyen vizsgálat érhető el, hanem azt is: kihez fog belépni, hogyan gondolkodik az orvos, és milyen emberi bánásmódra számíthat.

A három hónapból 197 önálló Facebook-bejegyzést azonosítottam. A kép egyértelmű, de nem fekete-fehér. A nagyobb szolgáltatók rendszeresen, igényesen és szakmailag fegyelmezetten kommunikálnak. Orvosokat, munkatársakat és valódi rendelői helyzeteket is mutatnak. A döntő pillanatban azonban többnyire mégis az intézmény beszél helyettük.

A mintában akadt fontos ellenpélda: a videók, pácienshelyzetek és csapatképek bizonyítják, hogy a szakmaiság nem sérül attól, ha élet költözik a tartalomba. Más tartalmak arra figyelmeztetnek, hogy a személyesnek hangzó, első személyű történet sem feltétlenül hiteles, ha nem tudjuk, ki mondja, vagy ha a Facebook MI-tartalomként jelöli. A személyesség látszata nem azonos a személyes jelenléttel.

A kutatás nem azt állítja, hogy ezek a szolgáltatók rosszul kommunikálnak, és végképp nem minősíti az ellátás szakmai színvonalát. Azt mutatja meg, hol marad kihasználatlanul a bizalomépítés lehetősége. Nem több reklámra van szükség, hanem több valódi emberre: névre, hangra, gondolkodásra és történetre.

Az orvos ma már gyakran látható a képen. Saját, következetesen felismerhető hangját azonban még ritkán halljuk.

A visszajelzés legyen a betegút része

A vizsgálatból közvetlenül hasznosítható vezetői tanulság, hogy az emberi kapcsolatot nem elsősorban több személyes hangú poszttal, hanem működő visszajelzési körrel lehet megerősíteni. A szolgáltató minden vizit vagy vizsgálat végén tegyen fel két rövid, semleges kérdést: „Mi segített most a legtöbbet?” és „Mi maradt tisztázatlan?” A válaszoknak legyen felelőse, visszajelzési határideje és havi vezetői összesítése. Így a beteg hangja nem elszigetelt értékelés marad, hanem visszakerül a recepción, az asszisztenciánál, az orvosnál és a következő működési döntésben.

Az emberi arc jelen van. Az emberi hang még nem vált következetes stratégiává.

Ez a nyilvános változat szándékosan nem nevez meg és nem rangsorol szolgáltatókat. Az összesített kutatási eredményt közli; a részletes, név szerinti háttéranyag elkülönítve kezelhető.

Rövid módszertani leírás

A kutatás tárgya a nyíregyházi magán- és kiegészítő egészségügyi szolgáltatók nyilvánosan látható Facebook-kommunikációja volt a 2026. május 25. és augusztus 25. közötti 93 napban. A vizsgálat nem az ellátás orvosszakmai minőségét, hanem a kommunikáció személyességét, forrását és bizalomépítő képességét értékelte.

Kétlépcsős adatfelvétel

- Első lépésként 43, keresőből és szolgáltatói felületekről ellenőrizhető Facebook-, Instagram- és webes tételből készült előzetes forrásösszesítés. Ez a szolgáltatói kör és a kezdeti hipotézis kijelölését szolgálta.
- Második lépésként a Facebook-oldalakat kézzel végiggörgetve dokumentáltuk a teljes vizsgálati időablakot. A végső következtetések elsődleges alapja ez a 197 bejegyzésből álló Facebook-minta.

Mi számított egy posztnak?

- Az azonos szöveggel, de külön dátummal vagy külön idővonal-tételnként megjelent ismétléseket külön posztnak számítottam.
- Az automatikus követőköszöntéseket és a megosztott tartalmakat külön jelöltem, mert nem azonosak a szolgáltató saját szerkesztett kommunikációjával.

Mit rögzítettem?

Adatkör	Rögzített jellemző
Alapadat	dátum, formátum, téma, látható reakciók
Emberi jelenlét	valódi szereplő, név, páciens- vagy munkatársi helyzet
Hang	intézményi, névhez kötött vagy első személyű megszólalás
MI	kizárólag a Facebook látható MI-tartalom-jelölése
Funkció	edukáció, szolgáltatás, értékesítés, közösség, adminisztráció

ANONIMIZÁLÁSI ELV A nyilvános jelentés elhagyja a szolgáltatók nevét, pontos egyedi posztszámát, rangsorát, visszakereshető reakcióadatait és az azonosításra alkalmas példákat; az összesített minta, a módszer és a közös mintázatok változatlanok.

1. A vizsgált minta

FŐ SZÁM 197 önálló Facebook-bejegyzés 9 azonosítható oldalról; egy további szolgáltatónál nem volt önállóan vizsgálható Facebook-oldal.

A piac digitális aktivitása erősen egyenetlen. A vizsgálható posztok szinte mindegyikét hat rendszeresen kommunikáló oldal adta, miközben három másik oldal csak alkalmi közlésekkel vagy hosszabb hallgatással volt jelen. Emiatt az aktív és a szünetelő kommunikációt nem szabad ugyanabba a teljesítményrangsorba kényszeríteni.

Kommunikációs helyzet	Oldalak	Posztok	A minta aránya
Rendszeresen aktív	6	193	98%
Alkalmi vagy szünetelő	3	4	2%
Önálló oldal nélkül	1	–	nem része a 197-es mintának

Mit jelent ez az összehasonlításban?

- A rendszeresen aktív oldalaknál értékelhető a tartalmi stratégia, a hang és az emberi jelenlét.
- Az alkalmi oldalaknál csak a digitális jelenlét hiánya vagy töredezettsége állapítható meg megbízhatóan.
- Az önálló Facebook-oldal nélküli szereplő nem került be a mennyiségi mintába.

A digitális csend nem ugyanaz, mint a személytelen kommunikáció. Az előbbi a jelenlét hiánya; az utóbbi egy működő, de többnyire intézményi hangú csatorna jellemzője.

2. A központi eredmény

A vizsgált kommunikációban négy külön szint gyakran összecsúszik: az intézmény jelenléte, az ember megjelenése, az emberi történet és az ember saját hangja. Egy portré vagy egy név képes szakmai hitelességet adni, de ettől még nem tudjuk, hogyan gondolkodik az illető. Egy névtelen vallomás érzelmes lehet, de nem feltétlenül köthető valós személyhez. A bizalomhoz nem pusztán arc, hanem azonosítható hang kell.

Szint	Mit lát a követő?	Mit épít?
Intézmény	szolgáltatás, gép, épület, időpont	tájékozottság
Arc	orvos vagy munkatárs neve és képe	szakmai hitelesség
Történet	pácienshelyzet, valódi munkafolyamat	közelség
Saját hang	névhez kötött gondolat, beszédmód, szemlélet	személyes bizalom

A leggyakoribb kommunikációs képlet

tünet vagy félelem → lehetséges betegség → vizsgálat vagy kezelés → időpontfoglalás

Ez a logika szakmailag érthető: felismerést és cselekvést akar kiváltani. Kommunikációs szempontból azonban a követőt könnyen diagnosztikai feladattá egyszerűsíti. Kevesebb szó esik arról, mi történik az első találkozáson, mitől félnek a páciensek, hogyan születik orvosi döntés, és milyen emberhez érkeznek.

A legerősebb ellenpéldák közös jellemzője

- Valódi rendelői helyzetet, munkafolyamatot vagy páciensélményt mutatnak.
- Az ember nem díszlet, hanem a történés része.
- A vizuális személyesség mellett megjelenik legalább egy azonosítható, természetes megszólalás.

Ezek a kivételek nem gyengítik a fő megállapítást. Azt bizonyítják, hogy a személyesebb forma működőképes, csak még nem vált következetes szerkesztési elvvé.

3. Hat visszatérő kommunikációs modell

Modell	Jellemző működés	Fő lehetőség vagy kockázat
Szakértelem és szolgáltatás	szakmai hírek, eszközök, orvosportrék, eredmények	erős hitelesség, kevés személyes megkülönböztetés
Biztonság és gondoskodás	környezet, páciensélmény, megnyugtató márkaígéret	emberközeli állítás, de kevés névhez kötött bizonyíték
Klinikai terelés	tünetlista, kockázat, vizsgálat, foglалás	hasznos edukáció, felcserélhető intézményi hang
Valódi munka és videó	rendelői folyamat, csapat, pácienshelyzet	közelség és figyelem; saját hanggal még erősebb lehet
Névtelen személyesség	első személyű, érzelmes vagy sürgető történet	közelség látszata, bizonytalan forrás
Digitális hallgatás	ritka technikai közlés vagy nincs poszt	nem értékelhető stratégia; kihasználatlan csatorna

A modellek nem minősítési osztályzatok

Egy szolgáltató több modellt is használhat egyszerre. A besorolás célja nem a győztes kijelölése, hanem annak megértése, hogyan jut el a kommunikáció az intézményi tájékoztatástól a személyes bizalomig. A legerősebb irány a szakmai keret, a valós helyzet és a névhez kötött emberi hang együttese.

Az intézmény hitelesíti a szakembert, a szakember saját hangja megteremti a közelséget, a valós páciens- vagy munkatársi tapasztalat pedig bizonyítja a bizalmat.

4. Mit mondanak a közönségreakciók?

A látható aktivitás nem ad tiszta laboratóriumi választ. Egy nyereményjáték, egy hirdetett poszt, egy szezonális veszély vagy egy erős egészségügyi félelem ugyanúgy felhúzhatja a számokat, mint egy valódi emberi történet. A reakció ezért jelzés, nem ítélet.

Ami mégis következetesen látszik

- A valódi orvost, páciens, csapatot vagy munkafolyamatot mutató tartalmak több oldalon is a jól teljesítő bejegyzések között voltak.
- A videós és rendelői tartalmak megmutatták, hogy a vizuális személyesség nem gyengíti a szakmai márkát.
- Az emberi helyzetek aktivitásban versenyképesek voltak a tünetlistás és szolgáltatási posztokkal.
- A félelemre, sürgetésre, kedvezményre vagy játékokra épülő bejegyzések szintén sok reakciót válthattak ki, de ez nem bizonyít mélyebb bizalmat.

Mit érdemes valójában mérni?

Szint	Nyilvános jel	Pontosabb üzleti mutató
Figyelem	reakció, videóindítás	megtekintési idő, befejezés, mentés
Kapcsolat	érdemi hozzászólás, kérdés	üzenet, visszatérő interakció
Bizalom	szakember nevének említése	névre keresés, ajánlás, értékelés
Konverzió	foglalási szándék	névhez kötött időpontkérés

Az emberi tartalom nemcsak hitelesebb lehet, hanem teljesítményben is versenyképes. A nyilvános adatokból azonban nem bizonyítható, hogy önmagában az emberi jelenlét okozta a jobb eredményt.

5. Mesterséges intelligencia és a személyesség látszata

A stílusjegyekből önmagukban nem lehet tisztességesen MI-használatra következtetni. A képernyőképes vizsgálat ezért kizárólag azokat a tételeket rögzítette MI-tartalomként, amelyeknél a Facebook saját jelölése látható volt.

DOKUMENTÁLT ADAT Legalább 12, Facebook által MI-tartalomként jelölt bejegyzés jelent meg három vizsgált oldalon.

A legfontosabb különbség

Az MI önmagában nem tesz rosszá egy posztot. Segíthet szerkeszteni, rövidíteni vagy rendszerezni. A hitelességi törés akkor következik be, amikor a gép nemcsak segít megfogalmazni egy valós ember gondolatát, hanem névtelen személyes vallomást állít elő. Ilyenkor megszületik a személyesség nyelvi formája, de nincs mögötte megismerhető személy.

Javasolt szerkesztési szabály

- A szakmai állításnak legyen név szerint azonosítható jóváhagyója.
- Az első személyű történet mindig valós, megnevezhető forráshoz kapcsolódjon.
- Az MI maradjon háttéreszköz; ne találjon ki páciensélményt, orvosi hitvallást vagy személyes emléket.
- Az MI-jelölés hiánya ne váljon bizonyítékká: ahol nincs látható jelölés, ott a kutatás sem állít MI-használatot.

A személyes hang értéke nem attól születik, hogy a szöveg első személyben áll, hanem attól, hogy tudjuk, ki vállalja.

6. Mit bizonyított és mit nem bizonyított a kutatás?

Amit a minta erősen alátámaszt

- A nagy aktivitás nem jár automatikusan felismerhető szakemberi hanggal.
- Az orvos arca gyakran hitelesítő elem, miközben a szöveg intézményi marad.
- A tünet-vizsgálat-kezelés-időpontfoglalás logika a legtöbb aktív oldalon domináns.
- A valódi rendelői helyzetek és videók szakmailag vállalható, közönségképes ellenpéldát jelentenek.
- A személyes hang utánzása nem egyenlő a személyes bizalomépítéssel.

Amit nem állíthatunk

- Nem állíthatjuk, hogy a legtöbb reakciót kizárólag a tartalom típusa okozta.
- Nem minősíthetjük a szolgáltatók orvosszakmai munkáját a Facebook alapján.
- Nem bizonyíthatjuk az MI használatát ott, ahol a Facebook nem jelölte azt.
- Nem állíthatjuk, hogy egyetlen szervezeti méret vagy szakterület önmagában meghatározza a kommunikáció személyességét.

A döntő tényező

A szervezeti méret növelheti az intézményi távolságot, de nem ez az egyetlen magyarázat. A mintában aktívabb és kisebb szereplők között is akadt intézményi, videóközpontú és névtelenül személyes kommunikáció. A döntő tényező inkább az, kap-e valódi szerkesztési teret a konkrét ember.

A vizsgált magánegészségügyi kommunikációban az ember egyre gyakrabban látható, de a saját hang még kivétel. A legnagyobb kihasználatlan versenyelőny a névhez kötött, valós és következetes szakemberi jelenlét.

7. Javaslatok: hogyan kapjon hangot az ember?

1. A szakember ne felolvasson, hanem válaszoljon

Egy valódi kérdésre adott természetes válasz többet árul el a gondolkodásáról, mint egy reklámszöveg.

2. A tünetlista helyett induljunk rendelői helyzetből

A „Sok beteg azzal érkezik hozzám...” típusú indítás ugyanazt a tudást emberi tapasztalathoz köti.

3. Mutassuk meg, mire számíthat a páciens

Az első vizsgálat menete, a fájdalomtól való félelem, a lelet magyarázata és a döntési helyzetek mind bizalmat építő témák.

4. A videó legyen találkozás, emberi kapcsolódás

A munkafolyamat mellé kerüljön név, saját mondat és felismerhető szakemberi karakter.

5. A bizalmat ne kijelentsük, hanem bizonyítsuk

A „nálunk a páciens az első” állítás helyett lássuk, hogyan készítik fel, hallgatják meg és kísérik végig.

6. Az MI legyen szerkesztő, ne szereplő

Rövidíthet, rendszerezhet és változatot készíthet, de a történet, a felelősség és a szakmai jóváhagyás maradjon emberi.

Nem kevesebb szakmaiságra van szükség, hanem arra, hogy a szakmai tudásnak felismerhető gazdája legyen.

8. Javasolt hatrészes próbasorozat

Egyetlen orvossal vagy szakemberrel már mérhető, biztonságos pilot indítható. A videók 45–90 másodpercesek, feliratozottak, természetes beszédűek és egyetlen valódi kérdés köré épülnek.

Rész	Kérdés	Bizalmi funkció
1	Miért választottam ezt a szakterületet?	személyes motiváció
2	Mitől félnek leginkább a pácienseim?	empátia
3	Mi történik az első vizsgálaton?	bizonytalanság csökkentése
4	Mi a leggyakoribb tévhit?	szakmai gondolkodás
5	Mikor mondom azt, hogy még nem kell beavatkozás?	érdekmentes hitelesség
6	Mit tanultam a betegeimtől?	emberi kölcsönösség

Mit mérjünk?

Szint	Mutató	Valódi kérdés
Figyelem	megtekintési idő, befejezés, mentés	megállítja-e a követőt?
Kapcsolat	érdemi hozzászólás, üzenet, kérdés	mer-e kapcsolatot kezdeményezni?
Bizalom	névre keresés, ajánlás, értékelés	emlékeznek-e konkrét szakemberre?
Konverzió	névhez kötött időpontkérés	választássá válik-e a bizalom?

Páciens története, képe vagy hangja csak dokumentált hozzájárulással használható; minden klinikai állítást az érintett szakember hagyjon jóvá.

9. Tünettől az időpontfoglalásig: 10 körös keresési teszt

Cél és módszer

A vizsgálat azt modellezte, hogy egy páciens tünetek észlelése után milyen gyorsan jut el egy nyíregyházi diagnosztikai vizsgálat vagy orvosi konzultáció első foglalható időpontjáig. Tíz, egymást követő tesztkörben ugyanazt a két utat futtattuk végig: (1) AI-val támogatott önálló tájékozódás, majd szolgáltató- és időpontkeresés; (2) Google-keresés, találati oldalak és szolgáltatói felületek alapján történő tájékozódás. A teszt kommunikációs és betegúti láthatóságot mér, nem diagnosztikai pontosságot, ellátási minőséget vagy betegforgalmat.

A vizsgálati egység egy döntési vagy kattintási lépés volt a tünet megfogalmazásától az első konkrét foglalási lehetőségig. A lépésszámok a két út összehasonlíthatóságát szolgálják; nem tekinthetők klinikai vagy hivatalos digitális egészségügyi mérőszámoknak.

Tesztelt tüneti helyzetek

Hasi fájdalom; mellkasi fájdalom; nyelési nehézség; derékfájdalom; szédülés; véres széklet; emlőcsomó; vizeelési panasz; köhögés vagy légszomj; vállfájdalom.

Összesített eredmény

- AI-út: átlagosan körülbelül 6 döntési lépés a tünet felismerésétől az első foglalási lehetőségig.
- Google-út: átlagosan körülbelül 4 döntési lépés ugyaneddig a pontig.
- A Google-út rövidebbnek bizonyult, amikor a találat közvetlen szolgáltatói oldalra, vizsgálati oldalra vagy online időpontfoglalásra vezetett.
- Az AI-út akkor volt használható, ha a tüneti bizonytalanságot gyorsan átfordította vizsgálatitípusra és helyi keresési kifejezésre; különben több visszakérdezést és kerülő lépést igényelt.

Összetett kommunikációs láthatósági és foglalási sorrend

1. A szolgáltató: a legszélesebb tüneti keresési lefedettség, több külön vizsgálati és szolgáltatási oldal, következetesebb átvezetés a kapcsolatfelvételhez.
2. B szolgáltató: erős diagnosztikai termékoldalak és jól értelmezhető vizsgálati kínálat, de nem minden tüneti helyzetben azonos mélységű út.
3. C szolgáltató: erős szakértői és bizalmi jelenlét, különösen kardiológiai és ultrahangos témákban; a foglalás több esetben telefonos lépést igényel.
4. D szolgáltató: helyi jelenlét és online kapcsolatfelvételi lehetőség, de kevesebb tünet-specifikus, keresési szándékra épülő tartalom.

Mit jelent ez kommunikációs szempontból?

- A szolgáltató nem pusztán akkor látható, amikor a páciens már ismeri a vizsgálat nevét. A döntési előny ott keletkezik, ahol a tüneti keresést gyorsan, érthetően és biztonságosan fordítja át következő lépéssé.
- A legfontosabb javítás nem feltétlenül több poszt, hanem tünet- és kérdésalapú oldalak, világos vizsgálati magyarázat, ár- és előkészületi információ, valamint egyértelmű időpont- vagy visszahívási út.
- Az eredmény későbbi kommunikációs auditban kontrollált betegúti tesztként használható: ugyanaz a tünet, ugyanaz a helyi keresési szándék, azonos rögzítési szabályok.

Korlátok és biztonsági megjegyzés

- Ez nem hivatalos Google-rangsor. A találati sorrend hely, időpont, eszköz, keresési előzmények és személyre szabás szerint változhat.
- A sorrend nem minősíti az ellátás szakmai színvonalát, a diagnózis pontosságát, az orvosokat vagy a várólisták tényleges hosszát.
- Akut, súlyos vagy gyorsan romló tünet esetén az AI- és Google-út nem helyettesíti a sürgősségi ellátást; a teszt nem betegirányítási protokoll.

Forrás- és rögzítési megjegyzés

A részletes, név szerinti szolgáltatói munkalap és a körönkénti képernyőképes rögzítés a belső kutatási változatban található. Ez a nyilvános kivonat a szolgáltatókat A–D kóddal jelöli, hogy a jelenség bemutatása ne váljon intézményi minősítéssé.

10. Korlátok és értelmezési felelősség

Korlátok

- A Facebook nyilvános felülete nem ad teljes elérési, hirdetési vagy konverziós adatokat.
- A látható reakciószám a képernyőkép készítésének időpontját rögzíti, később változhat.
- A videók formátuma és képi tartalma vizsgálható volt, de nem minden videó teljes hanganyagáról készült szó szerinti átirat.
- A manuális képernyőképes számlálásnál az átfedéseket kiszűrtem; a dinamikus Facebook-felület miatt csekély technikai eltérés lehetséges.
- Az elemzés a kommunikációt értékeli, nem az egészségügyi ellátás szakmai minőségét.

Elsődleges kutatási forrás

A vizsgált oldalak 2026. május 25. és augusztus 25. közötti Facebook-idővonaláról 2026. augusztus 26–30. között készített képernyőképes dokumentáció és az abból összeállított számlálás.

Miért anonimizált ez a változat?

A nyilvános jelentés célja nem az egyes intézmények minősítése, hanem egy piaci kommunikációs jelenség bemutatása. Ezért a szolgáltatók neve, egyedi aktivitási adata, rangsora és könnyen visszakereshető példája nem szerepel benne. A név szerinti kutatási háttéranyag ettől elkülönítve, megfelelő szakmai kontextusban kezelhető.

Értelmezési felelősség

A megállapítások nyilvánosan látható tartalmakból levont kommunikációs következtetések. Nem készítenek szakmai rangsort, nem minősítik az orvosokat, és nem állítanak jogsértést. A cél annak megmutatása, hogyan lehetne a meglévő szakmai hitelesség mellé több felismerhető emberi jelenlétet építeni.

A fehér köpenyt nem kell levenni. Csak meg kell mutatni, ki viseli.

Vezetői kiegészítés: visszajelzés és emberi kapcsolat a betegútban

A nyilvánosan elérhető mintában kevés és egyenetlen beteg-visszajelzés látható. Ez nem bizonyítja, hogy az ellátók ne törődnének az emberi kapcsolattal; inkább azt jelzi, hogy a visszajelzés gyűjtése és visszaforgatása nem mindenhol látható következetes rendszerként. A betegek leggyakrabban a gyorsaságot, a kedvességet, az érthető tájékoztatást és az alaposságot emelik ki.

Javasolt javítás: a vizit végén két rövid, semleges kérdés („Mi segített most a legtöbbet?”; „Mi maradt tisztázatlan?”), majd 24–48 órán belül önkéntes visszajelzésekérés. A panaszkezelés legyen külön a nyilvános értékeléstől, minden jelzés kapjon választ és felelőst, a csapat pedig havonta lássa a visszatérő erősségeket és súrlódási pontokat.

A lényeg nem több ötcsillagos értékelés, hanem zárt visszajelzési kör: a beteg hangja jusson el a következő működési döntésig. Nyilvános történet vagy idézet csak kifejezett hozzájárulással és azonosítható egészségügyi adat nélkül használható.