

EFOP-3.6.1-16-2016-00004 „Átfogó fejlesztések a Pécsi Tudományegyetemen az intelligens szakosodás megvalósítása érdekében”

EFOP-3.6.1-16-2016-00004 Comprehensive Development for Implementing Smart Specialization Strategies at the University of Pécs

Egészséginnováció

**a magyar lakosság egészséggel és egészségügyi technológiákkal kapcsolatos beállítódása generációs szemléletű vizsgálattal – országosan reprezentatív személyes (n=2001) és online megkérdezés (n=1085),
fókuszcsoporthoz viták eredményei**

The attitudes of Hungarian population about health innovation – results of national online (n=1085) and face-to-face surveying (n=2001), and focus group discussions

LÁNYI BEATRIX

egyetemi adjunktus, PTE KTK Marketing és Turizmus Intézet, lanyi@ktk.pte.hu

PUTZER PETRA

egyetemi adjunktus, PTE KTK Marketing és Turizmus Intézet, putzerp@ktk.pte.hu

TÖRŐCSIK MÁRIA

CSc, egyetemi tanár, PTE KTK Marketing és Turizmus Intézet, torocsik@ktk.pte.hu

Pécs, 2018

Hivatkozás módja:

LÁNYI, B. – PUTZER, P. – TÖRŐCSIK, M. (2018): Egészséginnováció. A magyar lakosság egészséggel és egészségügyi technológiákkal kapcsolatos beállítódása generációs szemléletű vizsgálattal. Kézirat. [Számítógép-fájl]. EFOP-3.6.1-16-2016-00004, Pécs, PTE KTK, xx. p.

LÁNYI, B. – PUTZER, P. – TÖRŐCSIK, M. (2018): Health innovation. The attitudes of Hungarian population about health innovation. Working paper. [Electronic file]. EFOP-3.6.1-16-2016-00004, Pécs, PTE KTK, xx. p.

ISBN 978-963-429-314-9

Tartalomjegyzék

1. A tanulmány célkitűzései, kutatási kérdések, módszertan	8
Kutatási kérdések	8
Kutatási módszertan	8
2. Irodalmi előzmények	9
Irodalomjegyzék.....	11
3. Az online kutatás eredményei.....	13
3.1. Az egészséggel, eszközhasználatával, valamint az új technológiák használatával kapcsolatos eredmények	14
4. Az online kutatás háttérelmzésének eredményei	22
5. A személyes megkérdezés kutatási eredményei	62
6. A személyes megkérdezés háttérelmzésének eredményei	65
7. Fókuszcsoportos viták elemzése	81
6.1. Fókuszcsoportos viták általános eredményei	81
Asszociációk.....	81
Egészséghez és egészséges életmódhoz való viszony.....	82
Egészségi állapot	83
Innovációhoz való viszony.....	83
Egészségügyi problémák megoldása.....	84
Egészség és innováció kapcsolata, használati hajlandóság	86
Egészség és jövőbeli technológiai innováció kapcsolata	88
Élettempó	88
6.2. Fókuszcsoportos viták generációs eredményei	89
Egészséghez és egészséges életmódhoz való viszony	89
Egészségi állapot	91
Innovációhoz való viszony.....	91
Egészségügyi problémák megoldása.....	92
Egészség és innováció kapcsolata, használati hajlandóság	93
Egészség és jövőbeli technológiai innováció kapcsolata	94
Élettempó	94
8. Összefoglalás	95

Táblázatjegyzék

1. táblázat: A megkérdezetti kör főbb demográfiai jellemzői.....	13
2. táblázat: Az egészségügyi innovációk (új eszközök, elektronikus/online rendszerek, applikációk) megítélése	20
3. táblázat: A megkérdezetti kör főbb demográfiai jellemzői.....	62

Ábrajegyzék

1. ábra: Egészségi állapot szubjektív megítélése (n=1077).....	14
2. ábra: Okos eszköz kifejezés által kiváltott érzés megítélése (n=1081)	14
3. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés I.....	15
4. ábra: Innováció megítélése (n=1044).....	16
5. ábra: Egészségügyi innováció megítélése (n=1027)	16
6. ábra: Egészségi állapot szubjektív megítélése	16
7. ábra: Egészségi állapotot vizsgáló eszközök használati gyakorisága	17
8. ábra: Új eszközök vásárlása a termék újdonságfoka viszonylatában (n=1085)	18
9. ábra: Új eszközök vásárlása a termék piacon való megjelenésének időpontját tekintve	18
10. ábra: Okos eszközökre telepíthető applikációk letöltése a szoftver újdonságfoka viszonylatában (n=1083).....	19
11. ábra: Elektronikus eszközök/programok használati célja (n=1046)	19
12. ábra: Ellentétpárokkal való egyetértés	20
13. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés II.	21
14. ábra: Használatra vonatkozó állításokkal való egyetértés (n=1085).....	22
15. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés (n=1085)	22
16. ábra: Az egészségi állapot szubjektív megítélésének háttérelmezése	23
17. ábra: Az okos eszköz kifejezés által kiváltott érzés háttérelmezése	24
18. ábra: A „Fontos a szellemi állapotom felmérése és szinten tartása” állítás háttérelmezése I.	25
19. ábra: A „Fontos a fizikai állapotom felmérése és szinten tartása” állítás háttérelmezése II.	25
20. ábra: A „Fontos a fizikai állapotom felmérése és szinten tartása”	26
21. ábra: Az „Elektronikus bejelentkezést használok, ahol csak lehet” állítás háttérelmezése I.	26
22. ábra: Az „Elektronikus bejelentkezést használok, ahol csak lehet” állítás háttérelmezése II.	26
23. ábra: Az „elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszer nagyon biztonságos megoldás” állítás háttérelmezése	27
24. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus, diagnosztikai tesztek) gyakran használok elektronikai eszközt” állítás háttérelmezése	28
25. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus, diagnosztikai tesztek) gyakran használok mobil eszközön applikációt” állítás háttérelmezése	29
26. ábra: Az „e-recept bevezetését jónak tartom” állítás háttérelmezése.....	29
27. ábra: A „gyors életet élek” állítás háttérelmezése	30
28. ábra: A „tradicionálisan gondolkodom” állítás háttérelmezése	31
29. ábra: A „lassú tempóban élem az életem” állítás háttérelmezése	31
30. ábra: A „modern a gondolkodásmódom” állítás háttérelmezése.....	32
31. ábra: Az innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmezése	33
32. ábra: Az egészségügyi innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmezése I.	33
33. ábra: Az egészségügyi innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmezése II.	34

34. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek az általános közérzet tekintetében” kérdés háttérelmezése.....	35
35. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek az aktivitás (vitalitás) tekintetében” kérdés háttérelmezése.....	35
36. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a fizikai erőnlét tekintetében” kérdés háttérelmezése.....	36
37. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a szellemi állóképesség tekintetében” kérdés háttérelmezése I.	36
38. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a szellemi állóképesség tekintetében” kérdés háttérelmezése II.	37
39. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a külső megjelenés tekintetében” kérdés háttérelmezése.....	37
40. ábra: „A pulzus és vérnyomásmérő egészségi állapot felmérésére történő használata” kérdés háttérelmezése.....	38
41. ábra: „A mobiltelefon egészségi állapot felmérésére történő használat” kérdés háttérelmezése.....	38
42. ábra: „Az okosóra egészségi állapot felmérésére történő használat” kérdés háttérelmezése.....	38
43. ábra: „A vércukorszintmérő egészségi állapot felmérésére történő használat” kérdés háttérelmezése.....	39
44. ábra: Az új eszközök vásárlása a termék újdonságfoka viszonylatában kérdés háttérelmezése.....	40
45. ábra: A „volt már rá példa, hogy barát/családtag javaslatára változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmezése.....	40
46. ábra: A „volt már rá példa, hogy orvos/gyógyszerész javaslatára változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmezése.....	41
47. ábra: A „volt már rá példa, hogy reklám hatására változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmezése.....	41
48. ábra: A „van olyan személy, akitől gyakran kérek tanácsot egészség témában” kérdés háttérelmezése.....	41
49. ábra: A „ráébresztettek már arra, hogy van egészségügyi problémám, amelyről korábban nem tudtam vagy nem vettem tudomást” kérdés háttérelmezése.....	42
50. ábra: A „volt már rá példa, hogy valakinek a hatására elhatároztam, hogy változtatok életmódomon, hogy javuljon egészségügyi állapotom” kérdés háttérelmezése	42
51. ábra: A „megfogadtam már mások tanácsát és kipróbáltam olyan eszközöket, applikációkat, amelyek révén javult egészségügyi állapotom” kérdés háttérelmezése.....	42
52. ábra: A „vannak olyan egészségi állapotom nyomon követését, javítását célzó eszközeim, tevékenységeim, amit mások tanácsára vettem meg” kérdés háttérelmezése.....	43
53. ábra: A „többen fordulnak hozzám tanácsért, hogy mit (milyen eszközt, változtatást) ajánlanék egészségi állapotuk nyomon követése, javítása érdekében” kérdés háttérelmezése.....	43
54. ábra: A „könnyű megtanulnom az egészségügyi állapotom felmérésére használt elektronikus eszközök használatát” kérdés háttérelmezése	44

55. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása nem okoz számomra nehézséget” kérdés háttérelmezése	44
56. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérését szolgáló elektronikus eszközökhöz pozitívan állok” kérdés háttérelmezése	44
57. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérését szolgáló elektronikus eszközök hasznosak számomra” kérdés háttérelmezése	45
58. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása érdekes számomra” kérdés háttérelmezése	45
59. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása élvezetes számomra” kérdés háttérelmezése.....	45
60. ábra: Az okoseszközökre telepíthető applikációk vásárlása a szoftver újdonságfoka viszonylatában kérdés háttérelmezése	46
61. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi megelőzés, prevenció során történő használata kérdés háttérelmezése	47
62. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségmegőrzés érdekében történő használata kérdés háttérelmezése.....	47
63. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi diagnosztika (állapotfelmérés) során történő használata kérdés háttérelmezése.....	47
64. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi kezelés során történő használata kérdés háttérelmezése	48
65. ábra: „Az egészségügyi innovációk veszélyesek-veszélytelenek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmezése.....	48
66. ábra: „Az egészségügyi innovációk szükségtelenek-szükségesek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmezése I.	49
67. ábra: „Az egészségügyi innovációk szükségtelenek-szükségesek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmezése II.	49
68. ábra: „Az egészségügyi innovációk rövidítik az életet - segítségével tovább élhetek” ellentétpárokkal történő egyetértés	49
69. ábra: „Az egészségügyi innovációk kipróbálása fel sem merül esetemben - bármikor felmerülnek lehetőségként, mindent ki kell próbálni” ellentétpárokkal történő egyetértés	50
70. ábra: „Az egészségügyi innovációk csak a fiataloknak - csak az idősek számára fontosak” ellentétpárokkal történő egyetértés.....	50
71. ábra: „Az egészségügyi innovációk negatívan befolyásolják a hétköznapijaimat - pozitívan befolyásolják a hétköznapijaimat” ellentétpárokkal történő egyetértés	51
72. ábra: „Az egészségügyi innovációk lassítják az ügyintézés - gyorsítják az ügyintézés” ellentétpárokkal történő egyetértés	51
73. ábra: A „visszaélhetnek az adataimmal – a hozzáférhető adataim miatt gyors” ellentétpárokkal történő egyetértés	52
74. ábra: „Az elektronikus online rendszerek megbízhatóak” állítás háttérelmezése.....	53
75. ábra: „Az elektronikus eszközök (pl. diagnosztikai eszközök, pl. vérnyomásmérő) adatai pontosak” állítás háttérelmezése.....	53
76. ábra: „Az elektronikus eszközök mérési adataiban jobban megbízom, mintha emberek végeznék azt” állítás háttérelmezése	54

77. ábra: „Az emberek többet hibáznak, mint az elektronikus eszközök” állítás háttérelmezése	54
78. ábra: „Félek attól, hogy az egészségügyi állapotom adatai az elektronikus informatikai rendszerben tárolásra kerülnek, és illetéktelenek kezébe kerülhetnek (hackerproblémák)” állítás háttérelmezése	55
79. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából sohasem használok semmilyen elektronikus eszközt” állítás háttérelmezése	56
80. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából számítógépre telepített programot használok” állítás háttérelmezése	56
81. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából internetes programot használok” állítás háttérelmezése	56
82. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából meglévő okos eszközömmön levő applikációt használok” állítás háttérelmezése	57
83. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából meglévő okos eszközömmre töltök le új applikációt” állítás háttérelmezése.....	57
84. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából kifejezetten erre a célra vásárolok okoseszközt” állítás háttérelmezése.....	57
85. ábra: „Ha lehetőségem lenne, online módon tartanám a kapcsolatot házi orvosommal” állítás háttérelmezése	58
86. ábra: „Ha lehetőségem lenne, online módon tartanám a kapcsolatot szakorvosommal” állítás háttérelmezése.....	59
87. ábra: „Hasznosnak tartanám, ha személyes értesítést kapnék az aktuális és időszakos egészségügyi szűrési lehetőségeimről. (Pl. rákszűrés, tüdőszűrés, kardiológiai szűrés, hallásvizsgálat, látásvizsgálat stb.)” állítás háttérelmezése.....	59
88. ábra: „Megbízom a kisméretű diagnosztikai eszközök mérési eredményeiben, pontosságában (pl. vérnyomásmérő, véroxigénmérő, EKG mérő, komplex diagnosztikai karóra stb.)” állítás háttérelmezése	60
89. ábra: „Szívesen csatlakoznék olyan központi diagnosztikai ellenőrző és jelzőrendszerhez, amely okoseszközön keresztül figyeli az általános egészségi és kardiológiai adataimat, és szükség esetén értesítést küld a szükséges eljárási protokollról” állítás háttérelmezése.....	61
90. ábra: „Meg vagyok győződve arról, hogy az e-egészségügy hatékony alkalmazása megoldást jelenthet az orvoshiányra” állítás háttérelmezése	61
91. ábra: A technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről való tudomásszerzés fontossága (n=2001).....	63
92. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai (n=2001).....	63
93. ábra: Okoseszközökre telepíthető alkalmazások.....	63
94. ábra: Okoseszközökre telepített alkalmazások használati gyakorisága (n=130)	64
95. ábra: A betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgáló különböző lehetőségekről és az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról való tájékozódás forrásai (n=397).....	64
96. ábra: Állításokkal való egyetértés foka	65
97. ábra: Folyamatos egészségi állapot ellenőrzést igénylő betegség megléte (n=1949)	65

98. ábra: Technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről való tudomásszerzés fontosságának háttérelmezése	66
99. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Közösségi média oldalak (pl. Facebook) háttérelmezése	67
100. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Weboldalak háttérelmezése.....	68
101. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Televízió háttérelmezése	68
102. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Család, rokon háttérelmezése	69
103. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Ismerősök háttérelmezése	69
104. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Orvos háttérelmezése	70
105. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Sehonnan háttérelmezése	70
106. ábra: Okoseszközökre telepíthető alkalmazások háttérelmezése	72
107. ábra: A betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgáló különböző lehetőségekről és az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról való tájékozódás forrásainak háttérelmezése	73
108. ábra: „Szívesen olvasok egészségügyi témákról szóló cikkeket” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	73
109. ábra: „Sokat foglalkozom az egészségemmel” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	74
110. ábra: „Odafigyelek a környezetemben élők egészségére” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	75
111. ábra: „Szeretem, ha először én próbálok ki új eszközöket a környezetemben” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	76
112. ábra: „Szívesen adok tanácsokat egészségügyi technikai újdonságokkal kapcsolatban a környezetemben élőknek” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	77
113. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus) gyakran használok elektronikus diagnosztikai eszközt” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	78
114. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus) gyakran használok okoseszközre telepített applikációt” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	78
115. ábra: „Az okosórák és aktivitásmérő karpántok remek lehetőséget nyújtanak az egészségügyi állapotom regisztrálására és az eredmények nyomon követésére” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése	79
116. ábra: „A szellemi egészségi állapotom felmérésére, szinten tartására gyakran használok agytorna jellegű applikációt” állítással való egyetértés fokának háttérelmezése.....	79
117. ábra: Folyamatos egészségi állapot ellenőrzést igénylő betegség meglétének háttérelmezése	80

1. A tanulmány célkitűzései, kutatási kérdések, módszertan

Az információs és kommunikációs technológiák folyamatos fejlődésével párhuzamosan változik a fogyasztók egészségügyi információszerzési és megosztási magatartása, nemcsak az egymás közötti interakció során, hanem a szakemberekkel, sőt az egészségügyi rendszer egyes elemeivel való kapcsolattartás tekintetében is. A különböző fogyasztói generációk eltérőképpen viszonyulnak nemcsak az egészség témaköréhez, hanem az egészségük feltérképezését, valamint megőrzését/javítását szolgáló eszközökhöz és technológiákhoz.

kutatási kérdések

Az egészség témakörével kapcsolatos kutatás során a következő fő kérdés-blokkokra keressük a válaszokat:

Milyen a lakosság *egészséggel* kapcsolatos beállítódása?

- egészségi állapotának megítélése
- egészségügyi állapotot feltérképező eszközökkel kapcsolatos használati szokások

Milyen a lakosság *innovációhoz* való viszonya?

- a *generációk* innovációhoz való viszonyulása
- a *nemek* új eszközökhöz és applikációkhoz való viszonya

Milyen információforrások meghatározóak az egészségügyi újdonságok esetén?

- a fiatalok, középgenerációsok és idősek tekintetében tipikus információforrások elkülönítése

Milyen az eltérő *korcsoportok* egészségi állapotot vizsgáló eszközökkel kapcsolatos attitűdje?

- különböző korcsoportba tartozók használati motivációinak feltérképezése
- az eszközökkel kapcsolatos bizalom korcsoportok szerinti vizsgálata

Milyen az innovatív egészségügyi szolgáltatások fogadtatása a lakosság körében?

- a fiatalok, középgenerációsok és idősek új technológiákkal szembeni beállítódása
- nők és férfiak kipróbálási és használati hajlandósága az új szolgáltatások vonatkozásában

A lentebb közölt eredmények az alapösszefüggéseket mutatják, mélyebb elemzéseket további publikációkban vázolunk.

kutatási módszertan

A kutatás eredményeit három módszer alkalmazásával nyertük, egy személyes és egy online módon végzett, országosan reprezentatív minta megkérdezésével, valamint három városban (Budapest, Pécs, Szolnok) végzett fókuszcsoporthoz megkérdezéssel.

1085 fős online megkérdezést végeztünk 2018 áprilisában és májusában abból a célból, hogy a magyar lakosságnak, a generációk különféle kérdésekkel kapcsolatos beállítódását vizsgáljuk. A megkérdezés reprezentatív a 15-74 éves magyar lakosságra nem, korcsoportok (10 éves intervallumok) és a lakóhely régiója alapján. Az eredmények feldolgozását két részben végezzük el: először az elsődleges (gyakorisági) elemzéseket mutatjuk be, melyeket a demográfiai háttérelméletek követnek. Ennek során statisztikai módszerekkel vizsgáljuk, hogy az egyes demográfiai csoportoknak az egyes kérdésekre adott válaszaiban vannak-e statisztikailag igazolható (ún. szignifikáns) eltérések. Az elemzésbe bevont változók: nem,

generációk, lakóhely településtípusa, iskolai végzettség foka, jövedelmi helyzet szubjektív megítélése.

2001 fős személyes megkérdezést végeztünk 2018 áprilisában és májusában abból a célból, hogy a magyar lakosság magatartását és véleményét több témakörrel kapcsolatban is vizsgáljuk. Ezek a témakörök: ageing, egészségügyi innovációk, turizmus, étkezési szokások, kulturális időtöltés, életstílus. Jelen tanulmányban az egészség-innováció témakör eredményeit elemezzük. A megkérdezés reprezentatív a 15-74 éves magyar lakosságra nem, korcsoportok (10 éves intervallumok) és a lakóhely régiója alapján.

Az eredmények feldolgozását két részben végezzük el: először az elsődleges (gyakorisági) elemzéseket mutatjuk be, melyeket a demográfiai háttérelmének követnek. Ennek során statisztikai módszerekkel vizsgáljuk, hogy az egyes demográfiai csoportoknak az egyes kérdésekre adott válaszaiban vannak-e statisztikailag igazolható (ún. szignifikáns) eltérések. Az elemzésbe bevont változók: nem, generációk, lakóhely településtípusa, iskolai végzettség foka, jövedelmi helyzet szubjektív megítélése.

A fókuszcsoporthos viták 2018 áprilisában és májusában zajlottak három magyarországi városban: Budapesten, Pécsen és Szolnokon az alábbiak szerint:

- 2018. április 19. Pécs
- 2018. április 25. Szolnok
- 2018. május 9. Budapest

A fókuszcsoporthos vitákon 8 fő vett részt minden helyszínen. A résztvevők kiválasztása során az alábbi szempontokat tartottuk szem előtt:

- csoportonként 4 fő nő és 4 fő férfi
- a résztvevők kommunikatív, nyitott emberek
- csoportonként irányelvként 2-3 fő fiatal (18-29 éves), 3 fő középgenerációs (30-59 éves) és 2-3 fő idős (60 év feletti) szervezését céloztuk

Az általános és a generációnkénti különbségeket ábrázoló eredményeket külön fejezetben közöljük.

Az eredmények közlése során a fiatal generáció tagjainak a 30 évnél fiatalabbakat, a középgeneráció tagjai a 30-59 év közöttiek, az idős generáció tagjai pedig a 60 évesek és annál idősebbek.

2. Irodalmi előzmények

Az egészség az emberi lét biológiai-pszichológiai-társadalmi vetülete (ENGEL, 1977). BIRCHER (2005:336) szerint „az egészség a jólét dinamikus állapota, amelyet a pszichikai, a mentális és a társadalmi potenciál mentén lehet jellemezni. Az emberi lét olyan jellegű igényeit elégíti ki, amely az életkorral, kultúrával és az egyes személyek felelősségével együtt változik”. Az egészséget számos aspektusból tudjuk megközelíteni. Érthetjük alatta a fizikai fittséget, állóképességet, erőt, de fizikai és szellemi erőnlétet, energiát, vitalitást is magában foglal.

Megkülönböztetünk (HIDVÉGI et al., 2015):

- biológiai egészséget: ami a szervezet megfelelő működését jelenti,
- lelki egészséget: amelyért a személyes világnézet és a magatartásbeli alapelvek a felelősek,
- mentális egészséget: ami a tiszta és következetes gondolkodásra való képességet foglalja magában,
- emocionális egészséget: ami az érzések felismerését és azok megfelelő kifejezését jelöli,
- szociális egészséget: vagyis ami a másokkal való kapcsolat kialakításának képességét fejezi ki.

A hazai lakosság többsége elégedett egészségével az egészségi állapot szubjektív értékelése alapján, a felnőtt populáció mintegy 90%-a minimum kielégítőnek tartja, hattizede pedig jónak vagy nagyon jónak. A férfiak közül többen érzik magukat jó egészségi állapotban, ugyanakkor az öt évvel korábbi adatokhoz képest mindkét nem optimistábban nyilatkozott. A felnőtt korosztály 80%-a úgy véli, hogy sokat tehet egészségéért (KSH, 2018).

Az utóbbi években készült kutatások szerint, az egészség, mint érték elvitathatatlanul fontos az emberek számára (LAMPEK – TÖRŐCSIK, 2015; TÖRŐCSIK, 2016), éppen ezért elengedhetetlen az egészség vizsgálata különös tekintettel a ma fogyasztóját jellemző technológiai trendek tükrében. Sokféleképpen lehet leírni a ma fogyasztóját. Beszélhetünk „kiszámítható fogyasztóról”, „kiszámíthatatlan fogyasztóról”, „válságfogyasztóról” és „megokosodott fogyasztóról” (TÖRŐCSIK, 2016). A 2017-es fogyasztói trendek között kiemelhetjük az „okosember” trendjét, hiszen a támogató mobil eszközök megjelenésével egyre informáltabbá válik a fogyasztó. Sőt ez egyfajta belső igényként is megfogalmazódik: a vásárló maga is egyre több területen szeretne tájékozottabbá válni¹. A 2018-as fogyasztói trendek között megtalálhatjuk az „eszköz-kapcsolatokat”, azaz azoknak az elektronikai újításoknak a felfedezését, amelyek „a könnyebb kapcsolattartást, az összekapcsolódási lehetőséget, a gyorsabb reagálást és mások bevonását célozzák”². A lakosságot nem lehet egységes entitásként kezelni, a különböző generációk eltérőképpen viszonyulnak az új technológiákhoz. KOLOS et al. (2014, 507) BARAK (1987) és BARAK et al. (2001) megközelítését helyezi előtérbe. Szerintük relatív az, hogy valaki „öreg” vagy „fiatal” és ezért a „kognitív kor” elnevezést ajánlják, ami több dimenzióból tevődik össze: a „feel-age”-ből, azaz hány évesnek érzi magát, a „look-age”-ből, vagyis hány évesnek néz ki, a „do-age”-ből, azaz milyen aktív, és az „interest age”-ből, vagyis az érdeklődési köre mit takar. Mindezen tendenciák az egészségügyi szolgáltatások jellegének újragondolását is ösztönzik. A technológiai fejlődéssel párhuzamosan - különösen az internet adta lehetőségek által - jelentős mennyiségű egészségüggyel kapcsolatos információ válik elérhetővé. A megszerezhető egészségügyi információk típusait két nagy kategóriába sorolhatjuk, egyrészt a pácienshez kapcsolódó adatok és tények (például korábbi diagnózisok, kórelőzmények, kockázati tényezők stb.), másrészt az általános egészségügyi információk (például a beavatkozások hatékonysága) (EYSENBACH – DIEPGEN, 2001). A páciens az

¹ <http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2017/>

² <http://www.trendinspiracio.hu/aktualis-trendek-2018/>

elérhető és megszerzett adatok alapján ma már felhatalmazva érzi magát, hogy értékelje a megszerzett ismeretanyagot és személyes kontextusába helyezve diagnózist állítson fel.

Hazánkban, a jelenlegi egészségügyi rendszerünkben a betegek nagy része még ragaszkodik a kezelőorvossal történő személyes találkozáshoz. Az elektronikus eszközök, illetve az azokra letölthető applikációk kiegészítik a hagyományos orvos-beteg kapcsolatot, és személyes kontaktus nélkül képesek gyorsan és hatékonyan elvégezni a betegek ellátását, vagy akár a korábbinál jobb terápiás módokat is képesek biztosítani (<http://www.webbeteg.hu>).

Az egészségügyi szolgáltatások interneten és mobil technológiákon keresztüli igénybevétele egyre terjed Magyarországon is. A koncepció azonban túlmutat a technológián, új szemléletmódot jelent, amely a hálózatba kapcsolt, globális gondolkodásmódot is magában foglalja annak érdekében, hogy az információ és kommunikációs technológia vívmányai felhasználásával fejleszteni lehessen az egészségügyi szolgáltatások színvonalát nem csak lokálisan, de regionálisan és globálisan is (MEYER et al., 2013).

Tanulmányunkban megvizsgáljuk, hogy az egyes generációk milyennek érzékelik egészségügyi állapotukat, és mennyire nyitottak az új egészségügyi technológiák befogadására, valamint, hogy az egészségügyi állapotuk nyitottabbá teszi-e őket az új típusú egészségügyi szolgáltatások befogadására.

Irodalomjegyzék

- Barak, B. (1987): Cognitive Age; a new multidimensional approach to measuring age identity. *International Journal of Ageing and Human Development*, (25) 19–128.
- Barak, B. – Marthur, A. – Lee, K. – Zhang, Y. (2001): Perceptions of age identity, a crosscultural inner age exploration. *Psychology and Marketing*, 18 (10) 1003–1029.
- Baron, S. (2008): An elder's reflection on marketing to the elderly. *The Marketing Review*, 8 (4) 313–328.
- Bircher, J. (2005): Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, (8) 335–341.
- Eysenbach, G. – Diepgen, T. L. (2001): *The role of e-health and consumer health informatics for evidence-based patient choice in the 21st century*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/d1da/184518ba130ec0724325034d468c7da0afef.pdf>
Letöltve: 2018. május 12.
- Engel, G. L. (1977): The Need for a New Medical Model: A challenge for Biomedicine, *Science*. (196) 129–136.
- Hidvégi P. – Kopkáné Plachy J. – Müller A. (2015): *Az egészséges életmód*. EKF Líceum Kiadó, Eger.
- Kolos K. – Kenesei Zs. – Somosi Á. (2014): *Idősebb fogyasztók technológiai kompetenciáinak meghatározó tényezői*. MOK Konferencia, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Szeged, 507–517.
- KSH (2018): *A 2014-ben végrehajtott európai lakossági egészségfelmérés eredményei*, KSH, Budapest.
- Lampek K. – Töröcsik M. (2015): *Szociális környezet és egészségügy: az egészségügy szociológiai és fogyasztói magatartás megközelítés tükrében*. Kézirat, Pécs.

Meyer, C. A. – Fitzgerald, M. C. – Smith, J. M (2013): Ehealth: extending, enhancing, and evolving health care, *Annual Review of Biomedical Engineering*, (15) 359-382.

Töröcsik, M. (2016): A fogyasztói magatartás új tendenciái. *Vezetéstudomány*, (47) (Marketingtudományi Különszám) 19-25.

<http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszsegugy/21893/e-egeszsegugy-a-jovo-mar-itt-van>
Letöltve 2018. május 4.

3. Az online kutatás eredményei

Ez a fejezet az online kérdőíves kutatás alapján mutatja be az egyváltozós eredményeket. Az 1. táblázat a mintában megkérdezettek főbb demográfiai adatait tartalmazza.

1. táblázat: A megkérdezetti kör főbb demográfiai jellemzői

Nem			Gazdasági aktivitás			Egy háztartásban élők száma		
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)
férfi	528	48,6%	aktív fizikai dolgozó	240	22,1%	1 fő	149	13,7%
nő	557	51,4%	aktív szellemi dolgozó	309	28,5%	2 fő	425	39,2%
összesen	1085	100,0%	GYES-en, GYED-en	57	5,2%	3 fő	251	23,1%
Generációk			háztartásbeli	13	1,2%	4 fő	155	14,2%
	fő	% (n=1085)	tanuló	42	3,9%	5 fő	74	6,8%
fiatal	262	24,2%	nyugdíjas	317	29,2%	6 vagy több	32	2,9%
középgenerációs	555	51,1%	munkanélküli	35	3,2%	összesen	1085	100,0%
idős	268	24,7%	egyéb inaktív kereső	32	2,9%	14 éven aluliak száma a háztartásban		
összesen	1085	100,0%	egyéb eltartott	11	1,0%		fő	% (n=1085)
Lakóhely régiója			nem válaszolt	29	2,7%	nincs	804	74,1%
	fő	% (n=1085)	összesen	1085	100,0%	1 fő	152	14,1%
Lakóhely településtípusa			Legmagasabb befejezett iskolai végzettség			2 fő	80	7,4%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	3 fő	31	2,9%
Budapest	209	19,3%	legfeljebb 8 általános	35	3,2%	4 fő	8	0,7%
megyei jogú város	290	26,8%	szakmunkásképző	139	12,9%	5 fő	2	0,2%
város	340	31,3%	szakközépiskolai érettségi	221	20,4%	6 vagy több	2	0,2%
falu, község	246	22,7%	gimnáziumi érettségi	175	16,1%	nem válaszolt	5	0,5%
összesen	1085	100,0%	felsőfokú technikum	118	10,9%	összesen	1085	100,0%
Családi állapot			főiskolai diploma	200	18,5%	60 év felettiek száma a háztartásban		
	fő	% (n=1085)	egyetemi diploma	185	17,1%		fő	% (n=1085)
hajadon/nőtlen	190	17,5%	nem válaszolt	10	99,0%	nincs	642	59,1%
házas	496	45,7%	összesen	1085	1,0%	1 fő	230	21,2%
elvált	123	11,4%	Jövedelmi szint			2 fő	192	17,7%
özvegy	51	4,7%		fő	% (n=1085)	3 fő	13	1,2%
élettársi kapcsolatban él	224	20,7%	Nagyon jól megél(nek) belőle és föltre is tud(nak) tenni	74	6,81%	4 fő	5	0,5%
összesen	1085	100,0%	Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) föltre tenni	411	37,91%	5 fő	2	0,2%
Tartós betegségek száma a háztartásban			Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak	403	37,12%		fő	% (n=1085)
	fő	% (n=1085)	Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle	87	8,01%	nincs	480	44,2%
nincs	480	44,2%	Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak	37	3,43%	1 fő	339	31,2%
1 fő	339	31,2%	nem válaszolt	73	6,72%	2 fő	228	21,1%
2 fő	228	21,1%	összesen	1085	100,00%	3 fő	29	2,6%
3 fő	29	2,6%	Tartós gyógyszeresedés			4 fő	2	0,2%
4 fő	2	0,2%		fő	% (n=1085)	5 fő	2	0,2%
5 fő	2	0,2%	igen	480	44,3%	11 fő	1	0,1%
6 vagy több	2	0,2%	nem	577	53,2%	nem válaszolt	4	0,4%
nem válaszolt	5	0,5%	nem válaszolt	28	97,5%	összesen	1085	100,0%
összesen	1085	0,2%	összesen	1085	2,5%		fő	% (n=1085)
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			nincs	480	44,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	1 fő	339	31,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	igén	480	44,3%	2 fő	228	21,1%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	nem	577	53,2%	3 fő	29	2,6%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	nem válaszolt	28	97,5%	4 fő	2	0,2%
nem válaszolt	35	3,3%	összesen	1085	2,5%	5 fő	2	0,2%
összesen	1085	100,0%	Tartós betegségek száma a háztartásban			11 fő	1	0,1%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			nem válaszolt	4	0,4%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	összesen	1085	100,0%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%		fő	% (n=1085)
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	nincs	480	44,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	1 fő	339	31,2%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	2 fő	228	21,1%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	3 fő	29	2,6%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			4 fő	2	0,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	5 fő	2	0,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	6 vagy több	2	0,2%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	nem válaszolt	5	0,5%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	összesen	1085	100,0%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	60 év felettiek száma a háztartásban		
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%		fő	% (n=1085)
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			nincs	642	59,1%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	1 fő	230	21,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	2 fő	192	17,7%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	3 fő	13	1,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	4 fő	5	0,5%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	5 fő	2	0,2%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	nem válaszolt	2	99,8%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			összesen	1085	0,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	tartós betegek száma a háztartásban		
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%		fő	% (n=1085)
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	nincs	480	44,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	1 fő	339	31,2%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	2 fő	228	21,1%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	3 fő	29	2,6%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			4 fő	2	0,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	5 fő	2	0,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	11 fő	1	0,1%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	nem válaszolt	4	0,4%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	összesen	1085	100,0%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%		fő	% (n=1085)
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	nincs	480	44,2%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			1 fő	339	31,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	2 fő	228	21,1%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	3 fő	29	2,6%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	4 fő	2	0,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	5 fő	2	0,2%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	6 vagy több	2	0,2%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	nem válaszolt	5	0,5%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			összesen	1085	100,0%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	nincs	804	74,1%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	1 fő	152	14,1%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	2 fő	80	7,4%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	3 fő	31	2,9%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	4 fő	8	0,7%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			5 fő	2	0,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	6 vagy több	2	0,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	nem válaszolt	5	0,5%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	összesen	1085	100,0%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	60 év felettiek száma a háztartásban		
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%		fő	% (n=1085)
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	nincs	642	59,1%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			1 fő	230	21,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	2 fő	192	17,7%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	3 fő	13	1,2%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	4 fő	5	0,5%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	5 fő	2	0,2%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	2	99,8%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	összesen	1085	0,2%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			tartós betegek száma a háztartásban		
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	nincs	642	59,1%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	1 fő	230	21,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	2 fő	192	17,7%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	3 fő	13	1,2%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	4 fő	5	0,5%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			5 fő	2	0,2%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	nem válaszolt	2	99,8%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	összesen	1085	0,2%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	60 év felettiek száma a háztartásban		
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%		fő	% (n=1085)
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	nincs	642	59,1%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	1 fő	230	21,2%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			2 fő	192	17,7%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	3 fő	13	1,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	4 fő	5	0,5%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	5 fő	2	0,2%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	nem válaszolt	2	99,8%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	összesen	1085	0,2%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	60 év felettiek száma a háztartásban		
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban				fő	% (n=1085)
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	nincs	642	59,1%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	1 fő	230	21,2%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	2 fő	192	17,7%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	3 fő	13	1,2%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	4 fő	5	0,5%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	5 fő	2	0,2%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			nem válaszolt	2	99,8%
	fő	% (n=1085)		fő	% (n=1085)	összesen	1085	0,2%
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	647	59,7%	60 év felettiek száma a háztartásban		
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%	Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	351	32,4%		fő	% (n=1085)
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	51	4,7%	nincs	642	59,1%
nem válaszolt	35	3,3%	nem válaszolt	35	3,3%	1 fő	230	21,2%
összesen	1085	100,0%	összesen	1085	100,0%	2 fő	192	17,7%
egészségi állapot			Tartós betegségek száma a háztartásban			3 fő	13	1,2%
	fő	% (n=1085)		fő				

A kutatás főbb eredményeit az alábbi két alfejezetben mutatjuk be:

3.1. Az egészséggel, eszközhasználattal, valamint az új technológiák használatával kapcsolatos fejezet.

3.2. Az online kutatások háttérelmzése, vagyis az egészség és egészségügyi technológiák megítélése a nemek, a generációk, a lakóhely típusa, az iskolai végzettség, valamint a jövedelmi helyzet szerint.

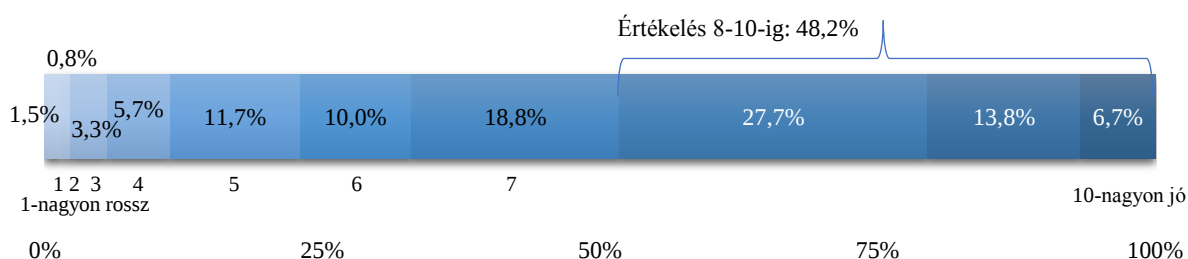
3.1. Az egészséggel, eszközhasználattal, valamint az új technológiák használatával kapcsolatos eredmények

Ebben a fejezetben elsősorban az egészséggel, valamint az innovatív egészségügyi technológiák elfogadásával és használatával kapcsolatos véleményeket mutatjuk be.

Az 1. ábra jól illusztrálja, hogy a magyar lakosság szinte fele az átlagos szintnél jóval jobbnak *ítéli meg egészségi állapotát*. A 10-es skálán, 8-as értéken felüli pontértékkel illette az adott állítást a megkérdezettek 48,2%-a.

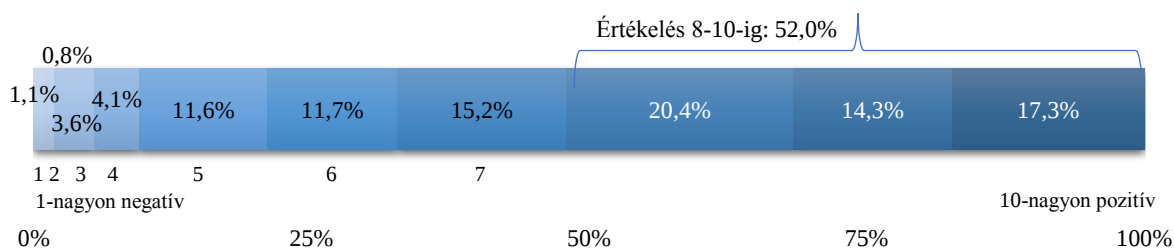
A 2. ábra látható, hogy a megkérdezettek több mint fele (52%-a) pozitívan áll az *okoseszközökhöz*, hiszen 8-as, illetve annál magasabb pontszámot adtak a maximális 10-ből.

1. ábra: Egészségi állapot szubjektív megítélése (n=1077)



Forrás: saját szerkesztés

2. ábra: Okoseszköz kifejezés által kiváltott érzés megítélése (n=1081)

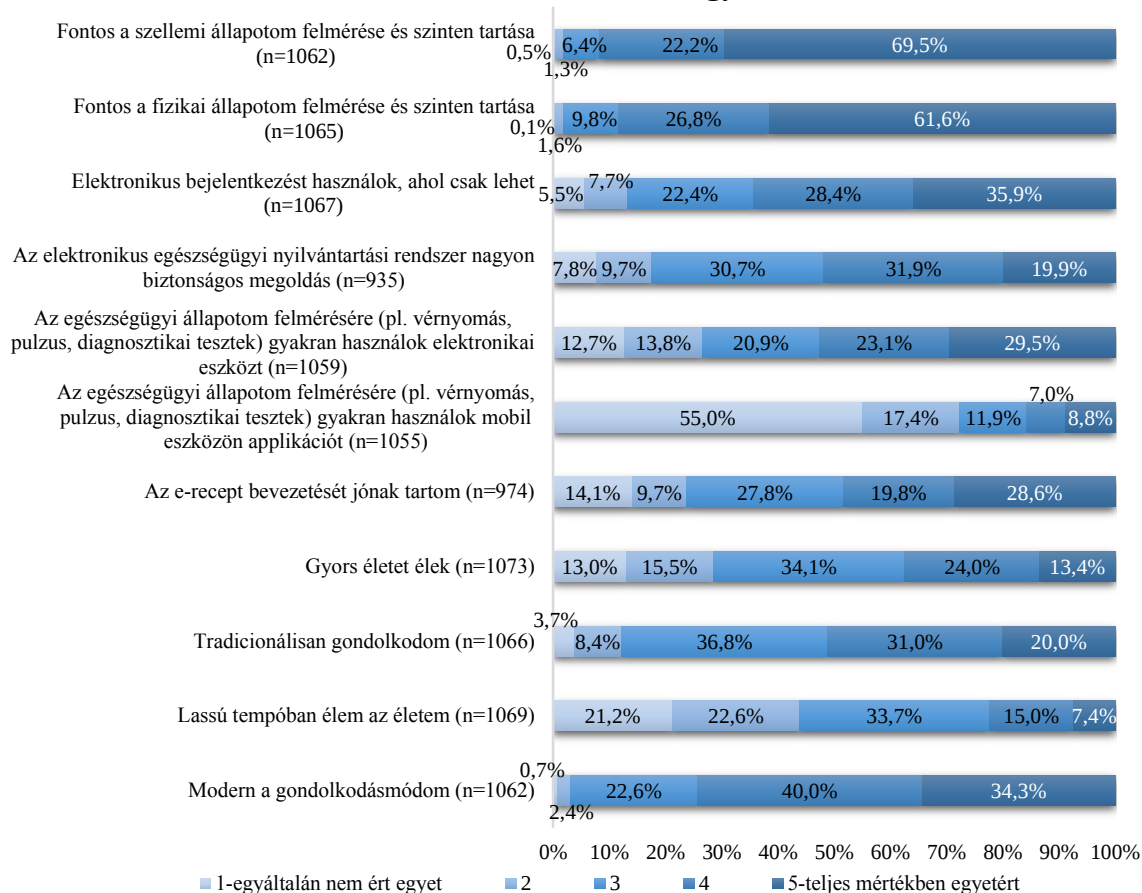


Forrás: saját szerkesztés

A vizsgálatunk során arra is választ szerettünk volna kapni, hogy *mennyire fontos az egyének szellemi és fizikai állapota saját maguk számára, illetve, hogy azt milyen módon méri és értékeli. A gondolkodásmódjuk és életvitelük tempója szintén kíváncsivá tett minket* (3. ábra). A megkérdezettek nagy többsége egyetértett azzal (4-es és 5-ös értéket jelöltek az ötfokozatú skálán), hogy fontos számukra a szellemi (91,74%) és fizikai állapotuk (88,41%) szinten tartása. Az egészségügyi állapotuk felmérésére szinte alig használnak mobil applikációt, és elektronikai eszközt is csak a megkérdezettek fele (52,57%). Az e-receptet a

megkérdezettek szinte fele (48,40%) jó kezdeményezésnek tartja. Az elektronikus bejelentkezéstől nem zárkóztak el a válaszadók (64,36% értett egyet azzal, hogy elektronikus bejelentkezést használ), ennek oka az egyszerűség és az időtakarékoság lehet. Az elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszerek bevezetésének és működtetésének kulcsfontosságú eleme, hogy a felhasználók bízzanak a rendszerben. A mintában szereplők fele (51,81%) egyetértett azzal, hogy az elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszerek nagyon biztonságos megoldást jelentenek. A válaszadók nagy része modern gondolkodásmódúnak tartják magát (74,23% értett egyet ezzel az állítással) és 37,4 százalékuk viszonylag gyors tempóban éli az életét.

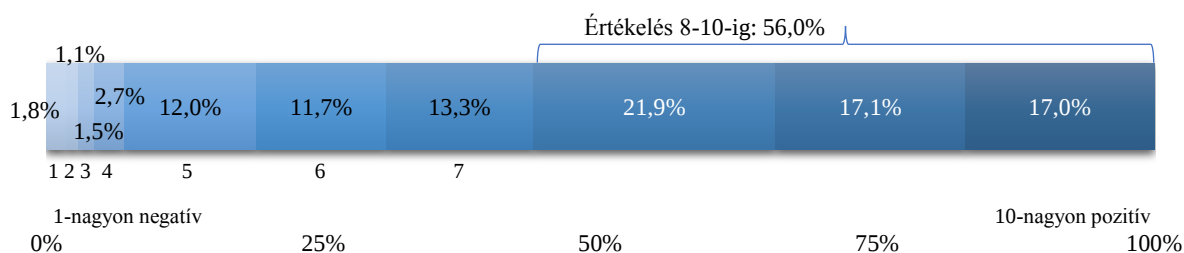
3. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés I.



Forrás: saját szerkesztés

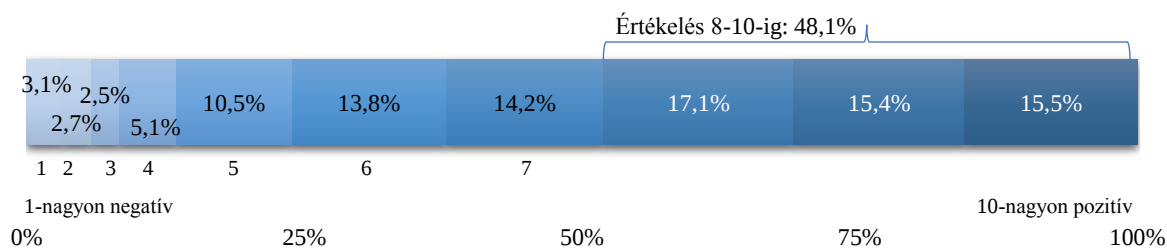
A 4. ábra jól illusztrálja, hogy a megkérdezettek 56,0%-a pozitívan áll az *innovációkhoz*, azonban az *egészségügyi innováció* hallatán kicsit visszafogottabban nyilatkoztak, hiszen a kifejezés hallatán a kitöltők már csak 48,1%-a nyilatkozott viszonylag pozitívan (5. ábra). Érdekes részleteiben, előre megadott szempontok alapján megvizsgálni, hogy *mennyire érzik magukat egészségesnek* a válaszadók (6. ábra). Az általános közérzet, valamint a szellemi állóképesség tekintetében érzik legegészségesebbnek magukat a megkérdezettek, hiszen az ötfokozatú Likert-skálán a két legmagasabb fokozatot figyelembe véve 72,7%, illetve 80,5%-ot kaptak ezek az állítások. Legkevésbé a fizikai erőnlét szempontjából érzik magukat egészségesnek (53,9%).

4. ábra: Innováció megítélése (n=1044)



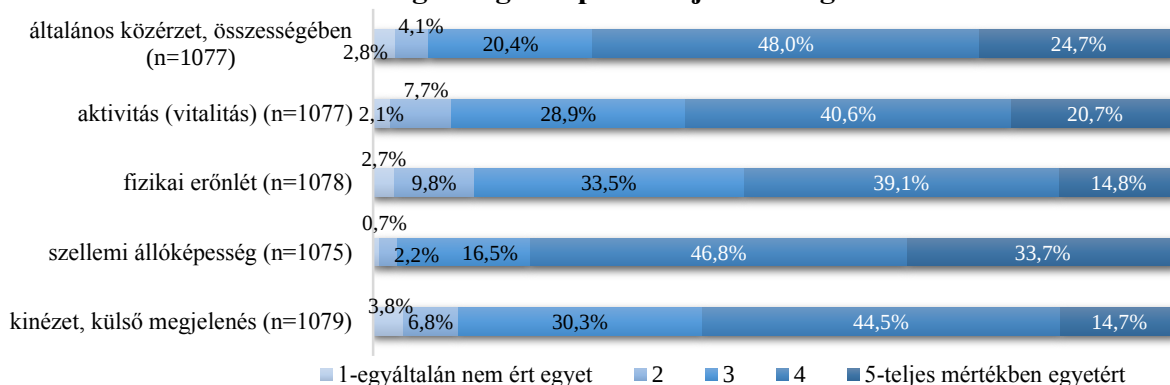
Forrás: saját szerkesztés

5. ábra: Egészségügyi innováció megítélése (n=1027)



Forrás: saját szerkesztés

6. ábra: Egészségi állapot szubjektív megítélése

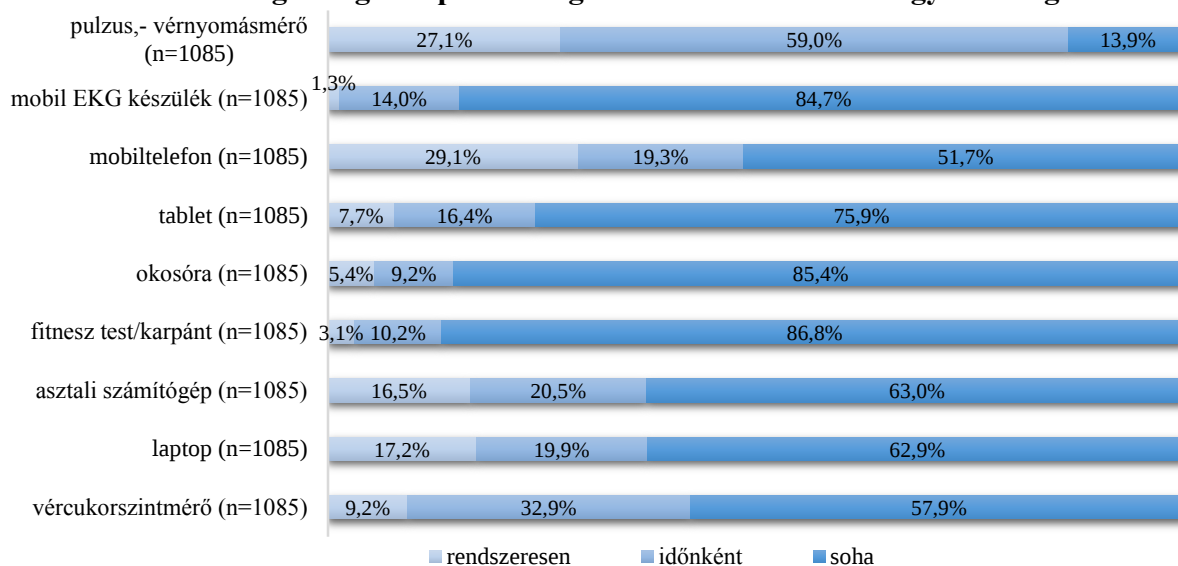


Forrás: saját szerkesztés

A 7. ábrából látható, hogy az *egészségi állapotot feltérképező eszközök* közül az okosórát, valamint a fitness test és karpántot használják a legkevesebben (5,4% illetve 3,1 %). Ennek oka az lehet, hogy a technológia még újnak tekinthető az egészségügyi alkalmazás tekintetében és széles körben még nem elterjedt. Az egészségügyi eszközök közül a mobil EKG készülék használata sem gyakori (1,3%). Ezt az értéket nagy valószínűséggel az eszköz használat-specifikus volta miatt kaphattuk. A mobiltelefont a megkérdezettek 27,1%-a használja rendszeresen egészségi állapotának feltérképezésére. Ez az eszköz széles körben használt, hiszen 2016-ban az okostelefon penetráció hazánkban elérte a 73%-ot³. A pulzus,- és vérnyomásmérőt a válaszadók 27,1%-a használja rendszeresen. Asztali számítógépet és laptopot egészségügyi állapotfelmérésre nem kifejezetten használnak.

³ <https://nrc.hu/nrc-hirek/okoseszkoz-korkep-2016/>

7. ábra: Egészségi állapotot vizsgáló eszközök használati gyakorisága



Forrás: saját szerkesztés

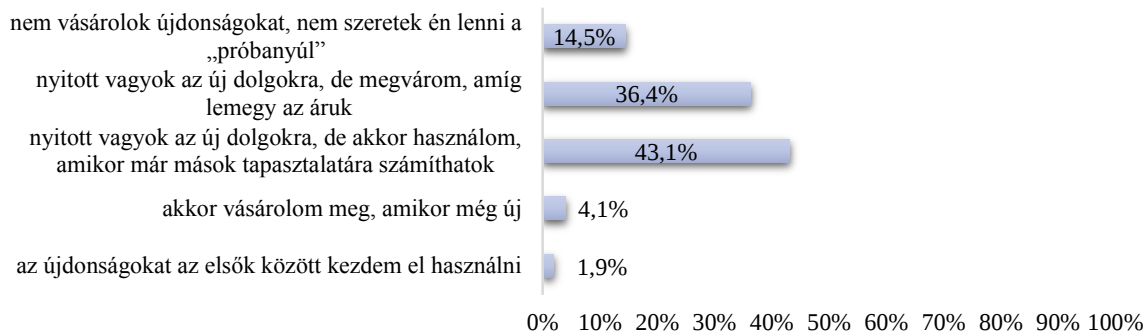
A 8. ábra megmutatja, hogy az *betegségek nyomon követését szolgáló új eszközök* vásárlása során mennyire hajlandóak a megkérdezettek minél innovatívabb termékeket vásárolni. Látható, hogy a válaszadók többsége (79,1%) megfontolt és akkor kezdi el csak megvásárolni az eszközt, amikor mások már tapasztalatot szereztek róla vagy lemegy az áruk. Ez nem meglepő, hiszen egészségvédelemmel kapcsolatos termékekről van szó, amelyeknél fontos, hogy kiszűrjék az esetleges negatív hatásokat.

A 9. ábra jól tükrözi, hogy a válaszadók többsége (részben és teljes mértékben, tehát 4-es és 5-ös értéket jelölve) egyetértett abban, hogy könnyű megtanulniuk az *egészségi állapotuk felmérésére használt elektronikus eszközök* kezelését (58,3%) és felhasználásuk sem okoz nehézséget (52,9%). Ezekhez az eszközökhöz közepes mértékben ugyan, de pozitívan álltak (55,2%), valamint a válaszadók fele érdekesnek (50,8%), de nem különösebben élvezetesnek, viszont hasznosnak találta azokat (51,3%). Az emberek többsége kizárólag szakembertől fogad el tanácsot és orvos/gyógyszerész javaslatára változtatott (55,1%) életmódján. A megkérdezettek több mint 60%-a nem értett egyet azzal, hogy másoktól, illetve reklámok hatására változtasson életvitelén és ebből adódóan ezek hatására nem is próbált ki egészségügyi állapotát jobbító eszközöket.

A 10. ábra látható, hogy a válaszadók 32,8 %-a teljes mértékben elutasítja az *okoseszközökre telepíthető applikációk* használatát. A felhasználók 54,5%-a is csak akkor telepíti eszközére a programot, amikor azt már széles körben használják, illetve ha az ingyenes.

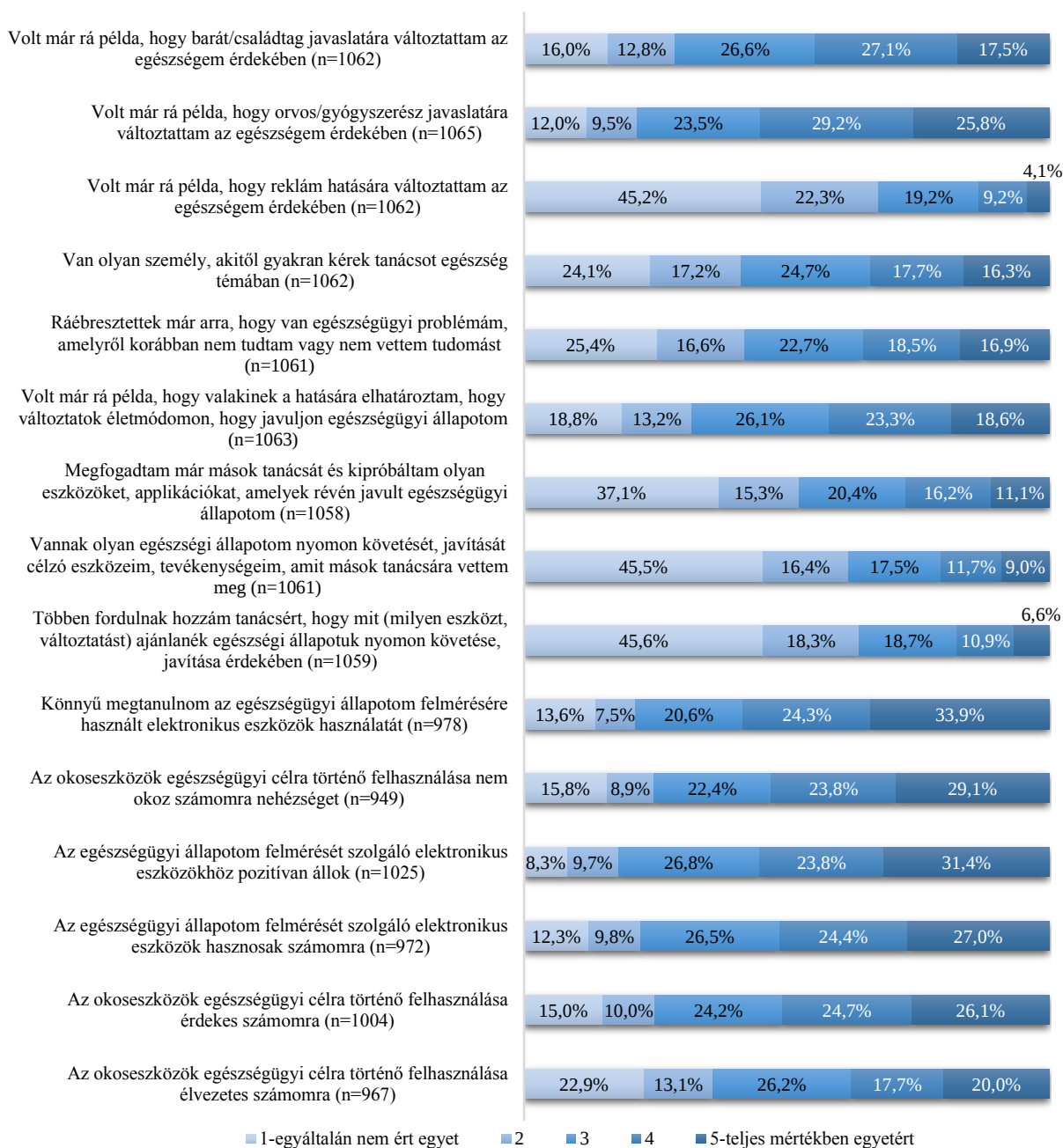
A 11. ábra mutatja be, hogy a válaszadók körében még nem elterjedt az *elektronikus eszközök és programok* megelőzésre, egészség megőrzésre vagy éppen diagnosztikára és kezelésre történő használata. A megkérdezettek alig 23,3%-a válaszolta azt, hogy állapota felmérésre használja az eszközt, illetve az applikációt.

8. ábra: Új eszközök vásárlása a termék újdonságfoka viszonylatában (n=1085)



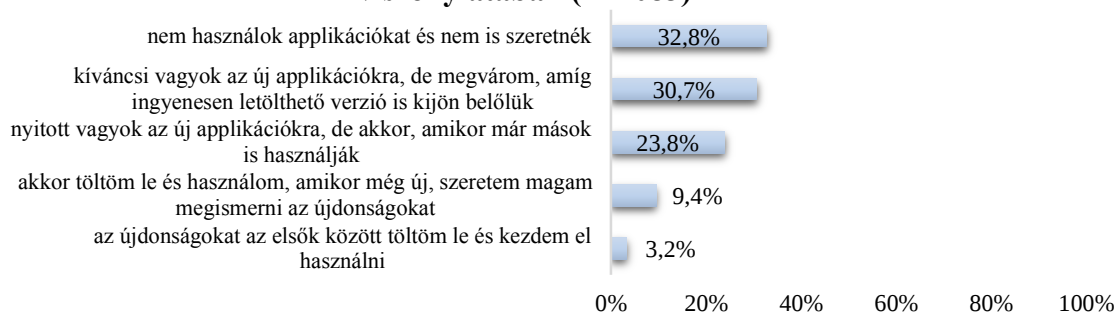
Forrás: saját szerkesztés

9. ábra: Új eszközök vásárlása a termék piacon való megjelenésének időpontját tekintve



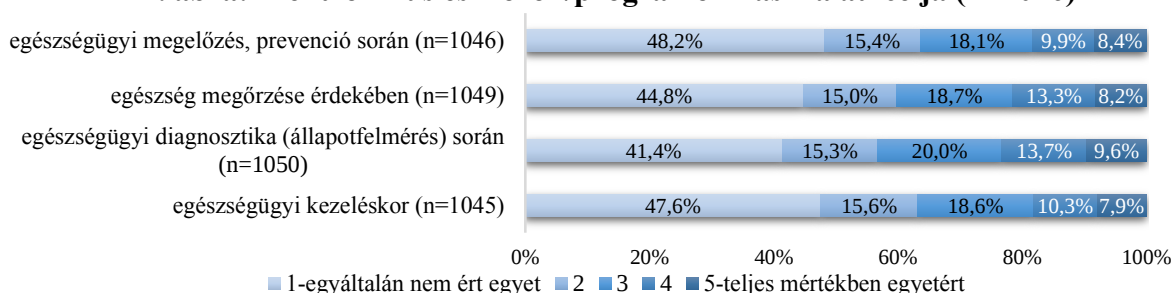
Forrás: saját szerkesztés

10. ábra: Okoseszközökre telepíthető applikációk letöltése a szoftver újdonságfoka viszonylatában (n=1083)



Forrás: saját szerkesztés

11. ábra: Elektronikus eszközök/programok használati célja (n=1046)



Forrás: saját szerkesztés

A 2. táblázatból látható, hogy milyen mértékben értettek egyet a megkérdezettek az *egészségügyi innovációkkal* (új eszközök, elektronikus/online rendszerek, applikációk) kapcsolatban felsorolt ellentétpárokkal. Az egyetértést 0-100-ig terjedő skálán mértük, de a válaszadók számára az értékek nem voltak láthatóak, kizárólag a csúszka mozgatásával tudták kifejezni, melyik kifejezéssel értenek inkább egyet. A pozitív kifejezések a jobb oldali oszlopban voltak, az ellentétpárjukként szolgáló negatív kifejezéseket a baloldali lista tartalmazta, egy kivétellel: „*csak a fiataloknak fontosak*” – „*csak az idősek számára fontosak*”, ahol egyszerű ellentétpárról volt szó, nem volt érték típusú szembeállítás. Az eredmények alapján az egészségügyi innovációk (új eszközök, elektronikus/online rendszerek, applikációk) a megkérdezettek számára nem jelentős mértékben, de szükségesek, aránylag veszélytelenek és hozzájárulhatnak az emberi élet meghosszabbításához. Nincsenek teljes mértékben meggyőződve róla, de javíthatják az egészségügy helyzetét, megkönnyíthetik a hétköznapiakat és gyorsíthatják az ügyintézését is. Az egészség mindenki számára fontos, nem szeretnek kockáztatni az emberek, ezért általában csak akkor jöhetnek szóba náluk az egészségügyi innovációk, amikor már elterjedésük folyamatban van.

Ha a fentieket ábrázoljuk is (12. ábra), akkor még jobban látható, hogy a pozitív kifejezések közül leginkább az alábbiakkal értettek egyet: „*szükségesek*”, „*veszélytelenek*”, „*javítják az egészségügy helyzetét*”, „*segítségével tovább élhetnek*”. Egy kivétellel a megkérdezettek minden esetben inkább a pozitív kifejezést választották az egészségügyi innovációk kapcsán. A kivételt a „*csak akkor jöhetnek szóba nálam, ha már rutinná váltak*” tulajdonság jelentette. Az értékmenetes állításpár esetében pedig az látható, hogy csaknem a 100-as skála közepén helyezkedik el, vagyis a válaszok alapján az egészségügyi innovációk mind a fiatalabbak, mind az idősebbek számára fontosak.

**2. táblázat: Az egészségügyi innovációk
(új eszközök, elektronikus/online rendszerek, applikációk) megítélése**

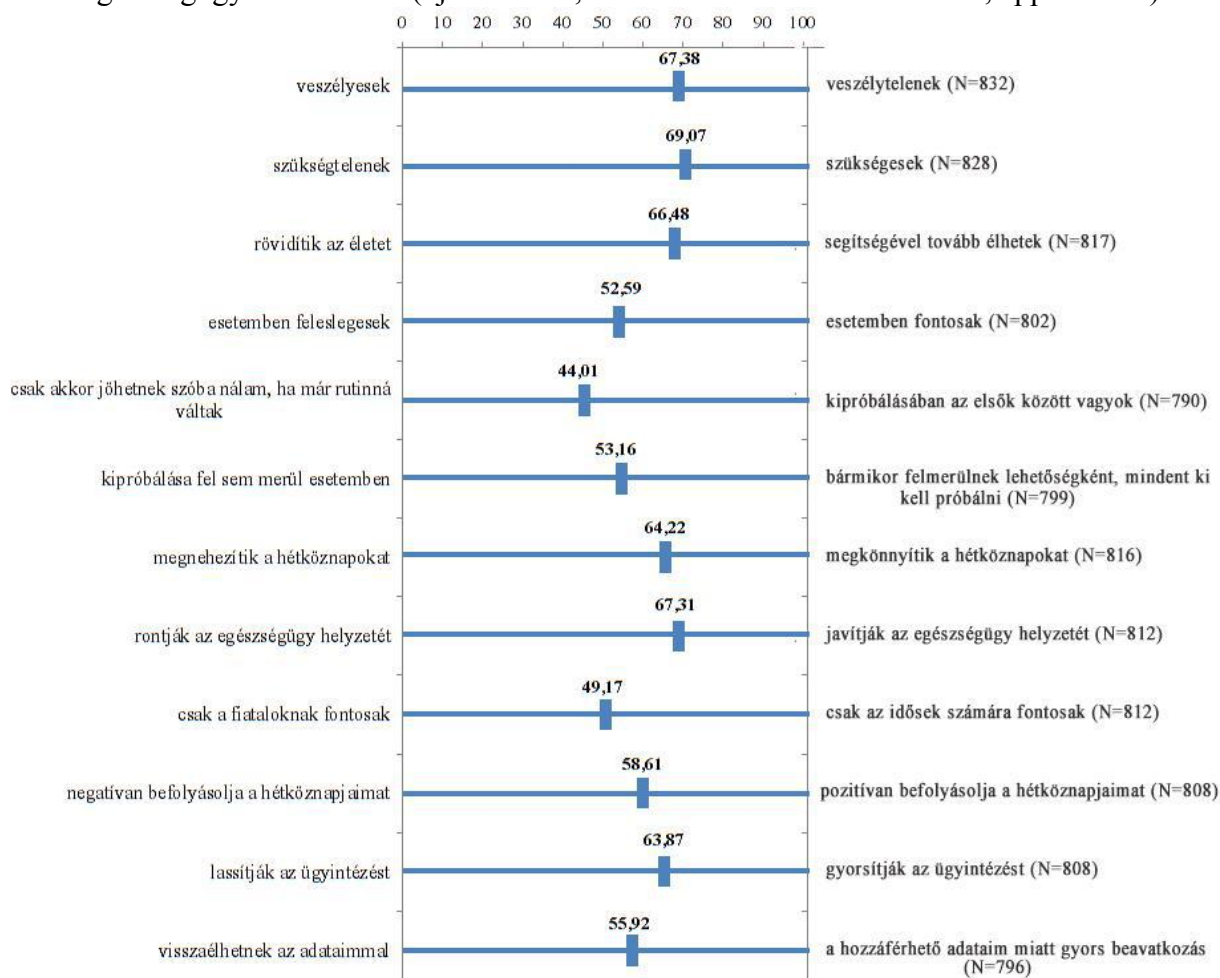
Átlag
(0-100
között)

veszélyesek (n=832)	67,4	veszélytelenek (n=832)
szükségtelenek (n=828)	69,1	szükségesek (n=828)
rövidítik az életet (n=817)	66,5	segítségével tovább élhetnek (n=817)
esetemben feleslegesek (n=802)	52,6	esetemben fontosak (n=802)
csak akkor jöhetnek szóba nálam, ha már rutinná váltak (n=790)	44,0	kipróbálásában az elsők között vagyok (n=790)
kipróbálása fel sem merül esetemben (n=799)	53,2	bármikor felmerülnek lehetőségként, mindent ki kell próbálni (n=799)
megnehezítik a hétköznapiakat (n=816)	64,2	megkönnyítik a hétköznapiakat (n=816)
rontják az egészségügy helyzetét (n=812)	67,3	javítják az egészségügy helyzetét (n=812)
csak a fiataloknak fontosak (n=812)	49,2	csak az idősek számára fontosak (n=812)
negatívan befolyásolja a hétköznapijaimat (n=808)	58,6	pozitívan befolyásolja a hétköznapijaimat (n=808)
lassítják az ügyintézkést (n=808)	63,9	gyorsítják az ügyintézkést (n=808)
visszaélhetnek az adataimmal (n=796)	55,9	a hozzáférhető adataim miatt gyors beavatkozás (n=796)

Forrás: saját szerkesztés

12. ábra: Ellentétpárokkal való egyetértés

Az egészségügyi innovációk (új eszközök, elektronikus/online rendszerek, applikációk)...

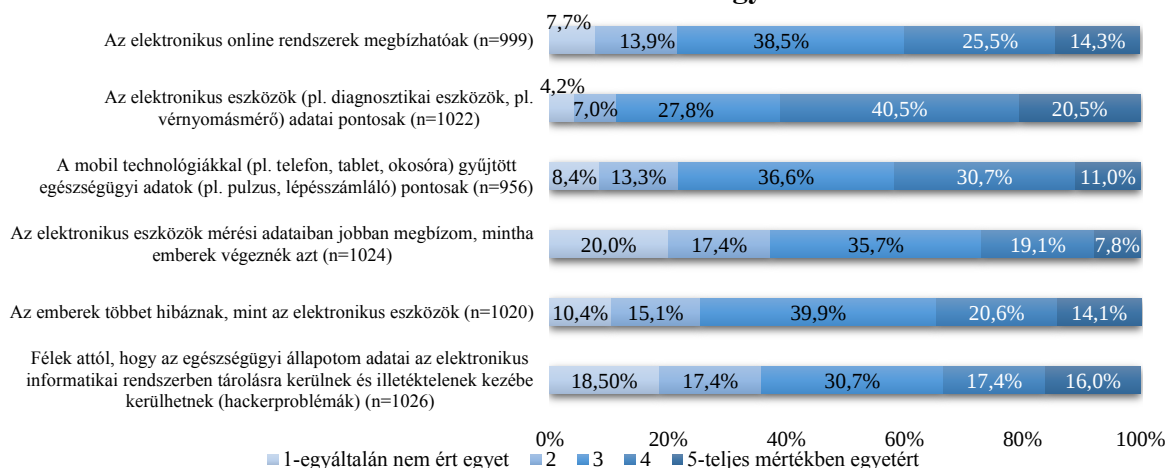


Forrás: saját szerkesztés

A 13. ábra különböző egészségügyi innovációs eszközökkel kapcsolatos állításokkal való egyetértés fokának értékei láthatóak. Egy állítás kivételével a válaszadók többsége sem részben, sem teljes mértékben (tehát 4-es és 5-ös értéket jelölve) nem értett egyet az állításokkal, ami összességében azt jelzi, hogy nem feltétlenül bíznak az új eszközökben, ha az egészségükről van szó, ugyanakkor egyértelműen negatív attitűd sem jellemző, hiszen a részben vagy teljes mértékben való nem egyetértés (tehát 1-es és 2-ös értékek jelölése) sem jellemző a többségre. A megkérdezettek leginkább azzal az állítással értettek egyet, hogy „Az elektronikus eszközök (pl. diagnosztikai eszközök, pl. vérnyomásmérő) adatai pontosak”. A válaszadók 61%-a jelölte e kérdésnél a 4-es vagy 5-ös értéket. Az eredmények alapján nem érzik egyértelműen, hogy megbízhatóbbak lennének az új egészségügyi vívmányok, s mindez nem az esetleges hackerproblémák oka, hiszen utóbbtól inkább nem tartanak jelentős mértékben (egyetértés csak 33,4%). A kutatás részét képezte az attitűdök vizsgálata mellett a *használati szokások* elemzése is. A 14. ábra látható a használatra vonatkozó állításokkal való egyetértések értékei. Egy kivétellel az összes állítás esetében a válaszadók többsége az egyáltalán nem értek egyet (1-es érték) lehetőséget választotta. Az előző kérdés eredményei alapján inkább semleges attitűd mellé általánosságban alacsony tényleges eszközhasználat társul. Az nem jelenthető ki, hogy a megkérdezettek sosem használnak elektronikus eszközt egészségi állapotuk felmérésre, hiszen az állítással a többség egyáltalán vagy részben nem értett egyet (összesen 51,3% jelölte 1-es vagy 2-es értéket). Azonban a használt tárgyak jellemzően nem okoseszközök, applikációk, internetes programok vagy számítógépre telepített programok.

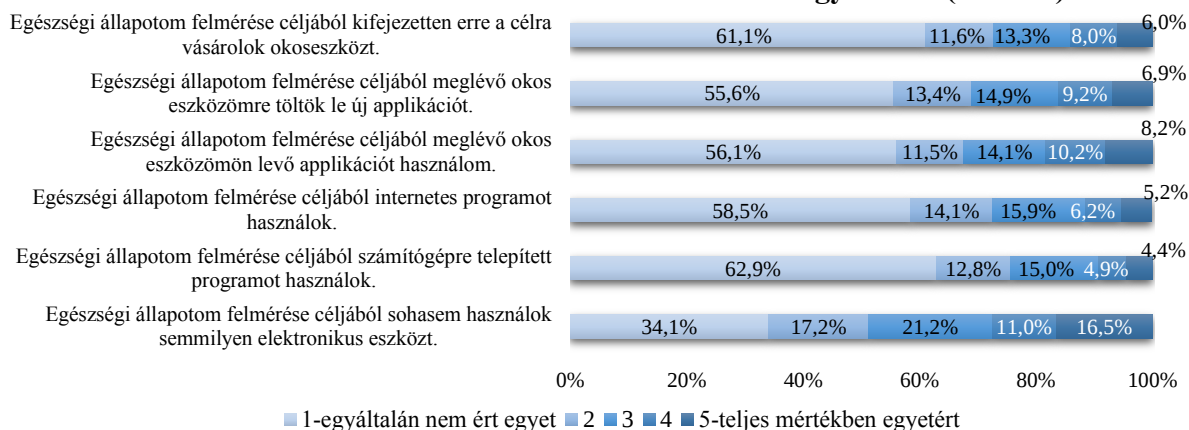
Az általánosabb attitűdkérdéseket és használati kérdéseket követően a blokk utolsó kérdésében komplexebb állításokon keresztül vizsgáltuk az *egészségügyi innovációk fogadtatását és használatát*. A 15. ábrabeli eredmények alapján bizonyos típusú egészségügyi innovációkra nyitottak a megkérdezettek: személyes értesítés a szűrési lehetőségekről (71,9%), kisméretű diagnosztikai eszközök használata (56,1%). Egyértelműen a többi felsorolt innovációtól (virtuális valóság terápia, online kapcsolattartás az orvosokkal, diagnosztikai ellenőrző és jelző rendszer) sem zárkoznak el, hiszen az egyáltalán vagy részben egyet nem értés sehol sem haladja meg a 32%-ot. Azonban a válaszadók nem érzik úgy, hogy az innovációk és elsősorban az e-egészségügy megoldaná az orvoshiány problémáját (33% részben vagy teljesen egyetért az állítással, míg 36,6% egyáltalán vagy részben nem ért egyet az állítással).

13. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés II.



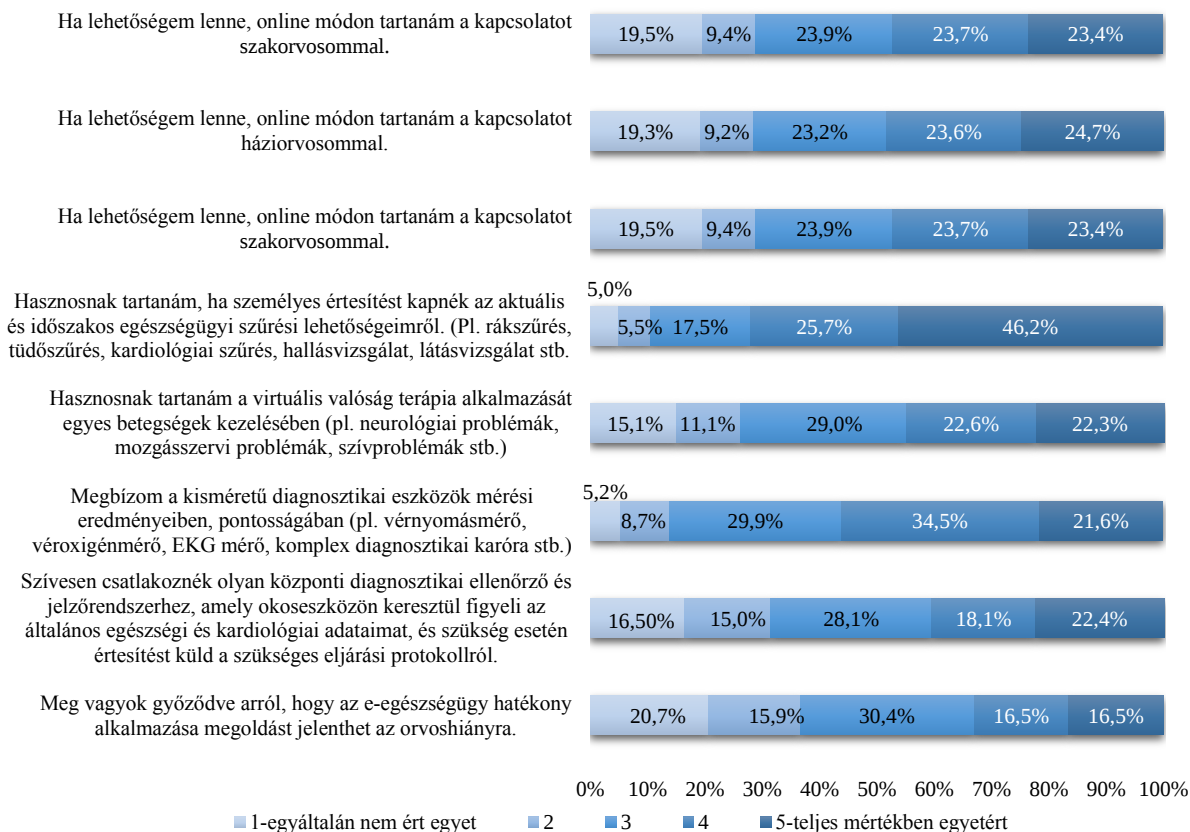
Forrás: saját szerkesztés

14. ábra: Használatra vonatkozó állításokkal való egyetértés (n=1085)



Forrás: saját szerkesztés

15. ábra: Attitűdállításokkal való egyetértés (n=1085)



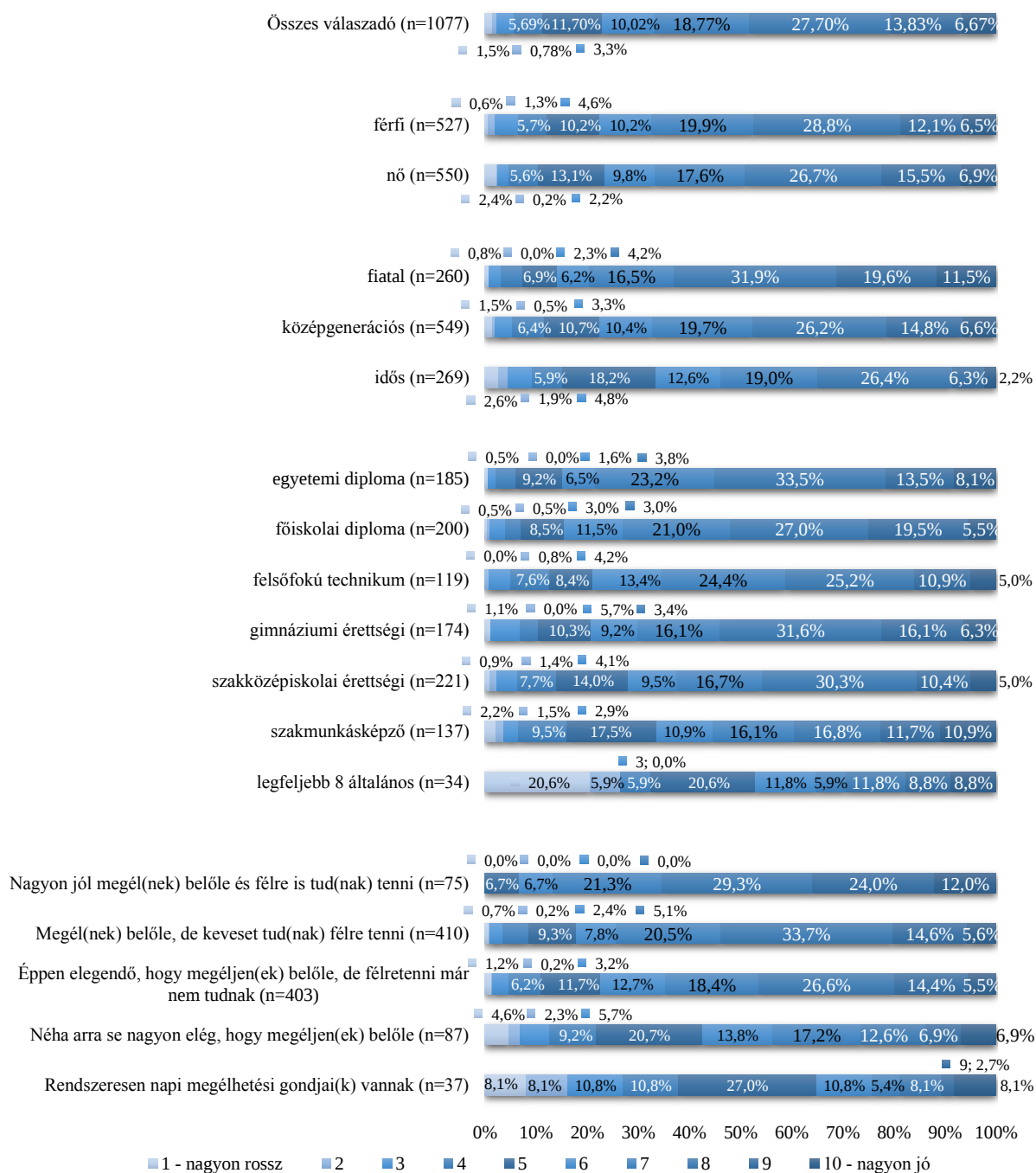
Forrás: saját szerkesztés

4. Az online kutatás háttérelvezésének eredményei

Érdekes az egyes állításokat megvizsgálni azzal a szemmél, hogy a nem, a generációk, lakóhely típusa, az iskolai végzettség, valamint a jövedelmi helyzet szubjektív megítélése tekintetében adódnak-e eltérések a válaszok között. Azokat az eredményeket mutatjuk be, amelyek statisztikailag szignifikáns eltéréseket mutatnak.

A 16. ábráról leolvasható, hogy a férfiak és nők közel azonos szintűnek *ítélik egészségi állapotukat*. A generációk tekintetében az mutatkozik meg, hogy a fiatalabbak jobbnak, az idősebbek rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat a középgenerációsoknál. A jövedelmi helyzet és az egészségi állapot között egyenes arányosságot tudunk felfedezni, minél jobb anyagi helyzetűnek ítélik meg magukat, annál jobbnak vélik egészségi állapotukat. A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében is érdekes eredményt kaptunk. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők – akár egyetemi, akár főiskolai diplomával rendelkeznek – jobbnak vélik egészség állapotukat a többiekénél. A legrosszabb egészségi állapotot a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők vallották.

16. ábra: Az egészségi állapot szubjektív megítélésének háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

Az okoseszköz kifejezés által kiváltott érzés elemzése érdekes eredményt hozott. Azok számára jelent legtöbbet az okoseszköz kifejezés, akik rendszeres napi megélhetési gondokkal küzdenek. Valószínűleg számukra nehezen elérhető ez az eszköz és értékelésükkel vágyaikai vetítik ki. Utánuk azok következnek, akik nagyon jól megélnék és félre is tudnak tenni (17. ábra).

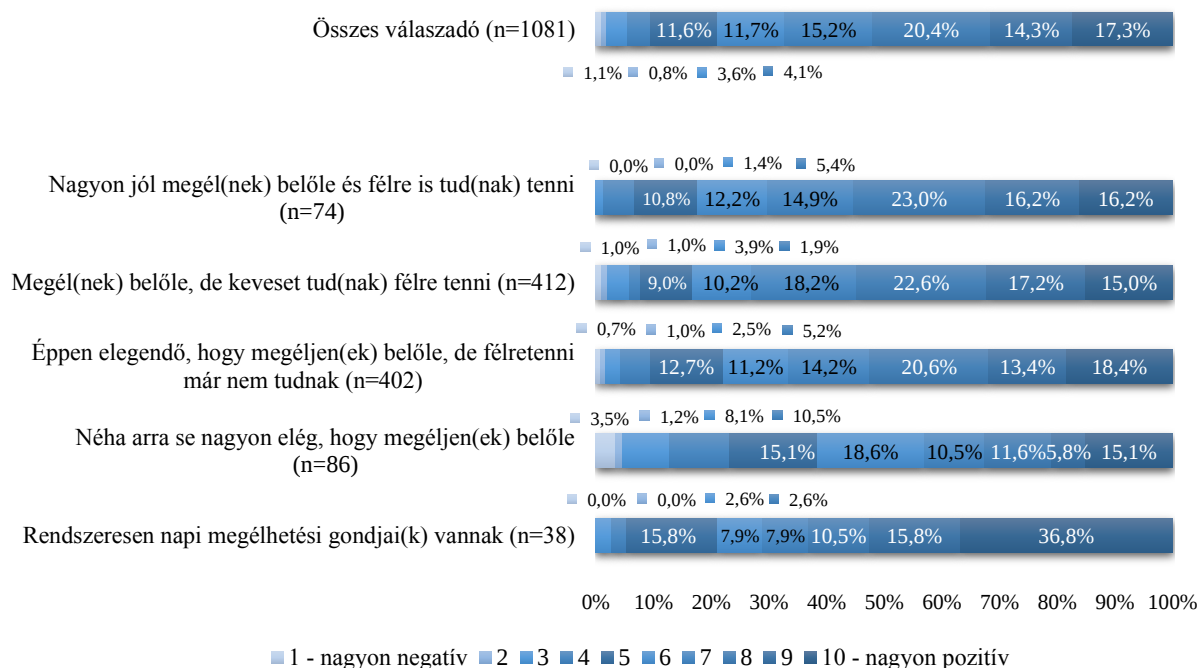
A 18. ábra és a 19. ábra azt mutatja, hogy alapvetően mindenkinek *fontos a szellemi állapot felmérése és szinten tartása*. Ez különösen igaz a felsőfokú végzettséggel (főiskolai és egyetemi diplomával) rendelkezőkre és az érettségizettekre. Mindkét nem számára fontos a szellemi állapot szinten tartása, de kicsit a nők számára jelentősebb. Ami érdekes, hogy minél idősebb egy korosztály, annál fontosabb lesz számára a szellemi frissesség szinten tartása.

A 20. ábra jól illusztrálja, hogy mindkét nem számára *fontos a fizikai állapot szinten tartása*, de a nők számára még egy kicsit fontosabb. Az idősök helyezik a legnagyobb súlyt a fizikai állapot ellenőrzésére. Azok számára, akik jól megélnék, a fizikai állapot monitorozása a leginkább fontos.

A 21. ábra22. ábraábrákból látszik, hogy azok használják leginkább az *elektronikus bejelentkezés lehetőségét*, akik jól megélnék a kerestükből. Főként a fiatalok élnek ezzel a lehetőséggel és elsősorban a 8 általánost végzettek.

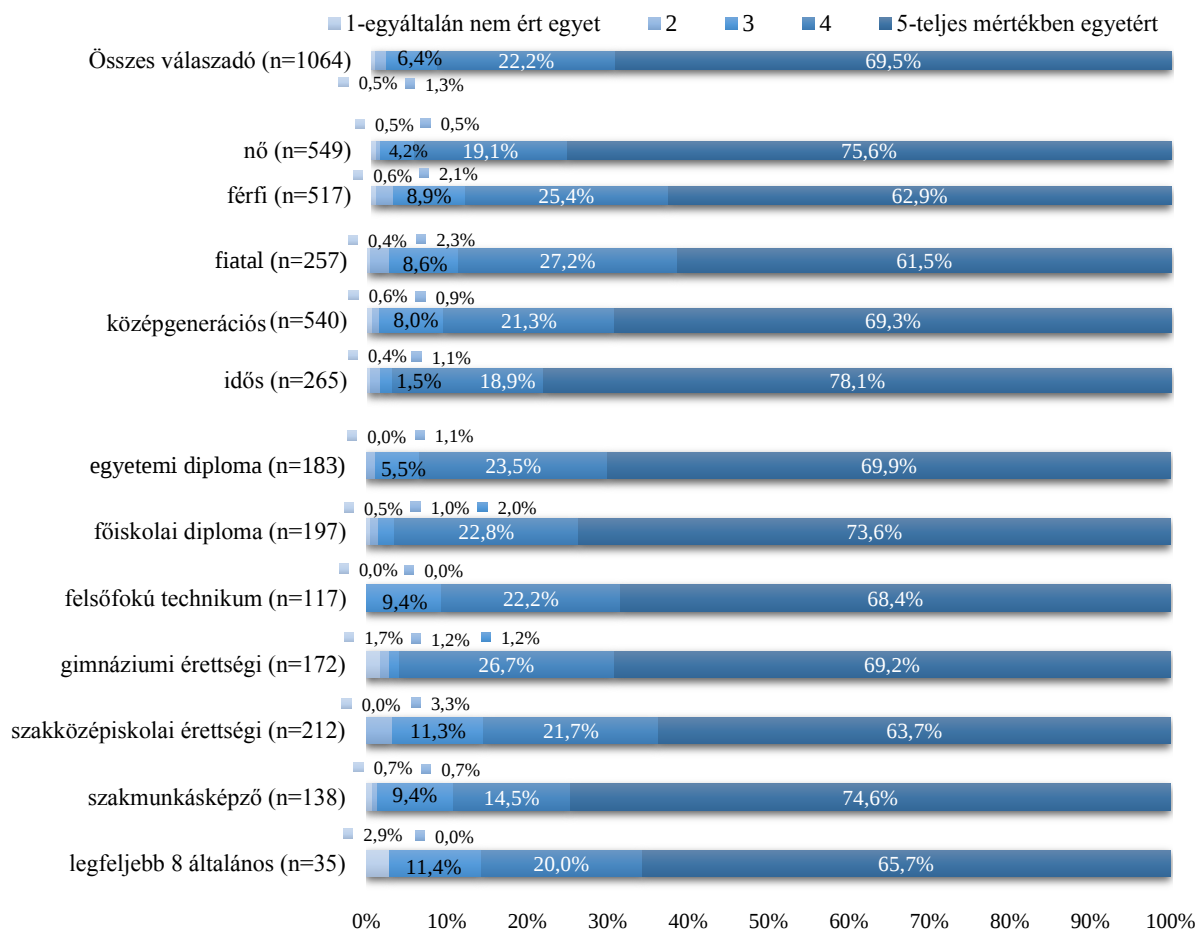
A 23. ábra mutatja, hogy a válaszadók nincsenek egyértelműen meggyőződve arról, hogy az *elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszer* megbízható. Ezt a véleményt a férfiak és a nők is vallják. Generációk tekintetében is hasonló véleményen vannak az egyes korcsoportok tagjai. Ezt az álláspontot főként azok osztják, akik jól kijönnek a fizetésükből, és akik faluban, községben élnek.

17. ábra: Az okoseszköz kifejezés által kiváltott érzés háttérelmzése



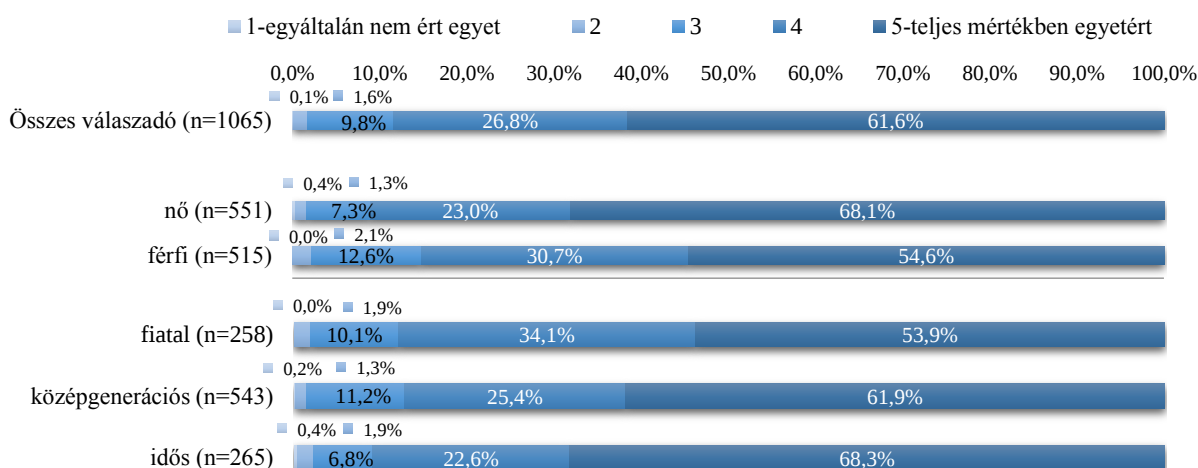
Forrás: saját szerkesztés

18. ábra: A „Fontos a szellemi állapotom felmérése és szinten tartása” állítás háttérelmezése I.



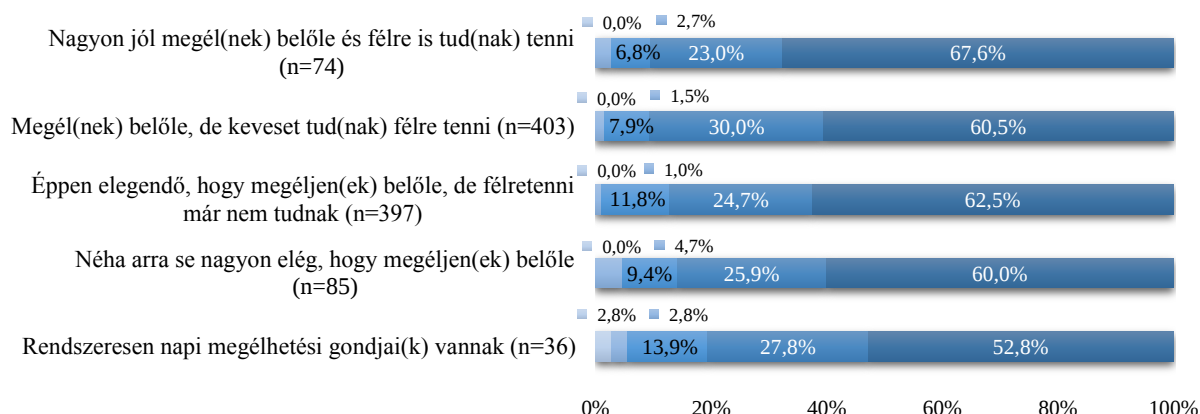
Forrás: saját szerkesztés

19. ábra: A „Fontos a fizikai állapotom felmérése és szinten tartása” állítás háttérelmezése II.



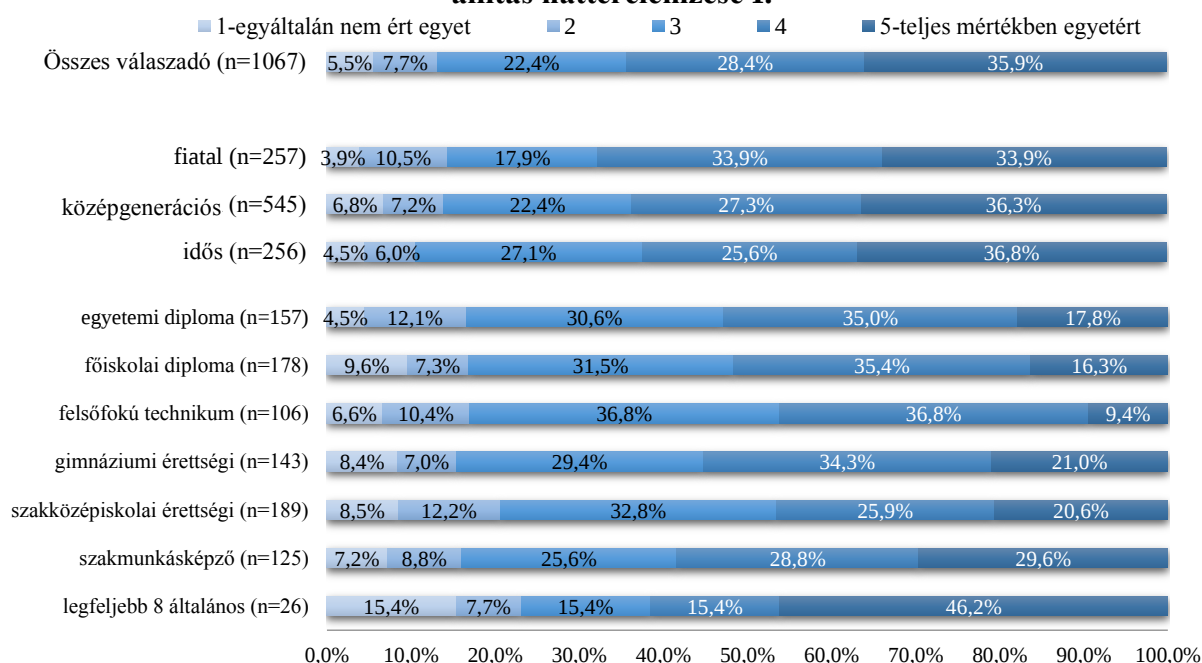
Forrás: saját szerkesztés

20. ábra: A „Fontos a fizikai állapotom felmérése és szinten tartása”



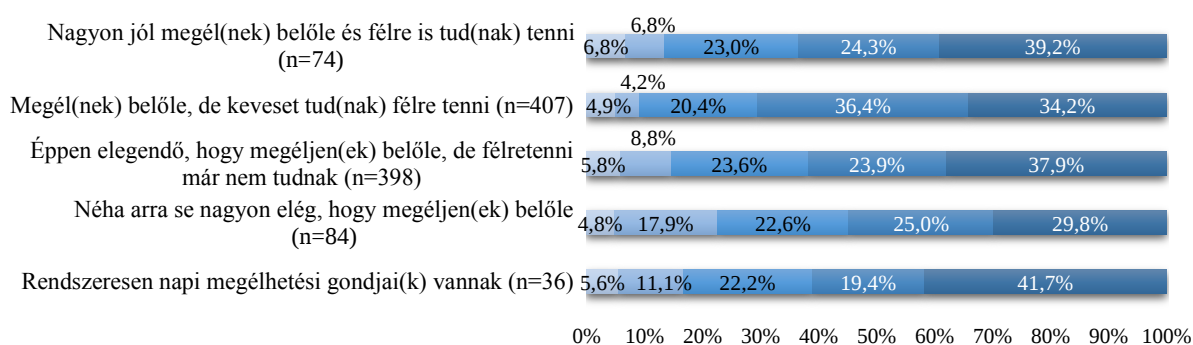
Forrás: saját szerkesztés

21. ábra: Az „Elektronikus bejelentkezést használok, ahol csak lehet” állítás háttérelmezése I.



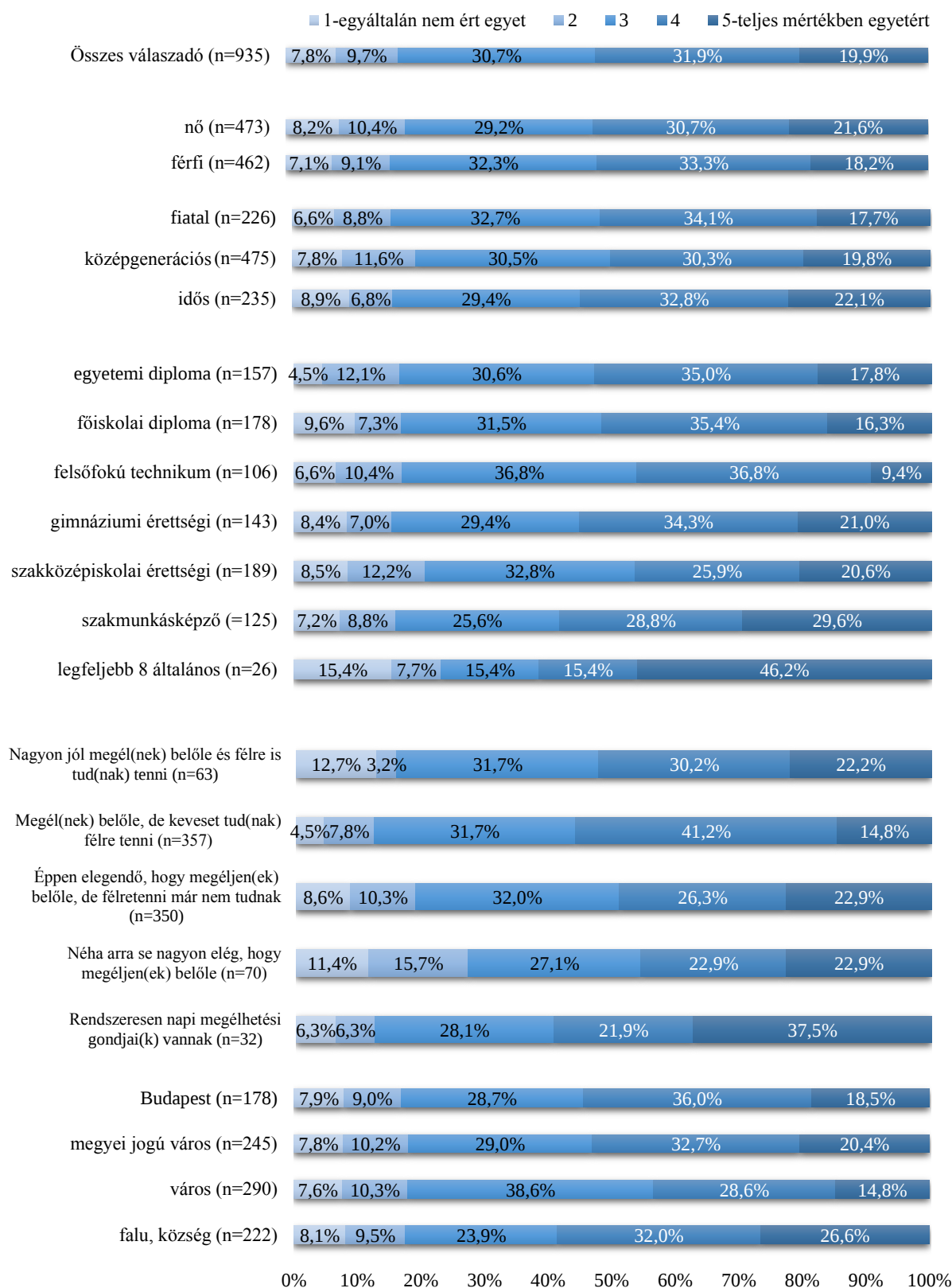
Forrás: saját szerkesztés

22. ábra: Az „Elektronikus bejelentkezést használok, ahol csak lehet” állítás háttérelmezése II.



Forrás: saját szerkesztés

23. ábra: Az „elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszer nagyon biztonságos megoldás” állítás háttérelemzése



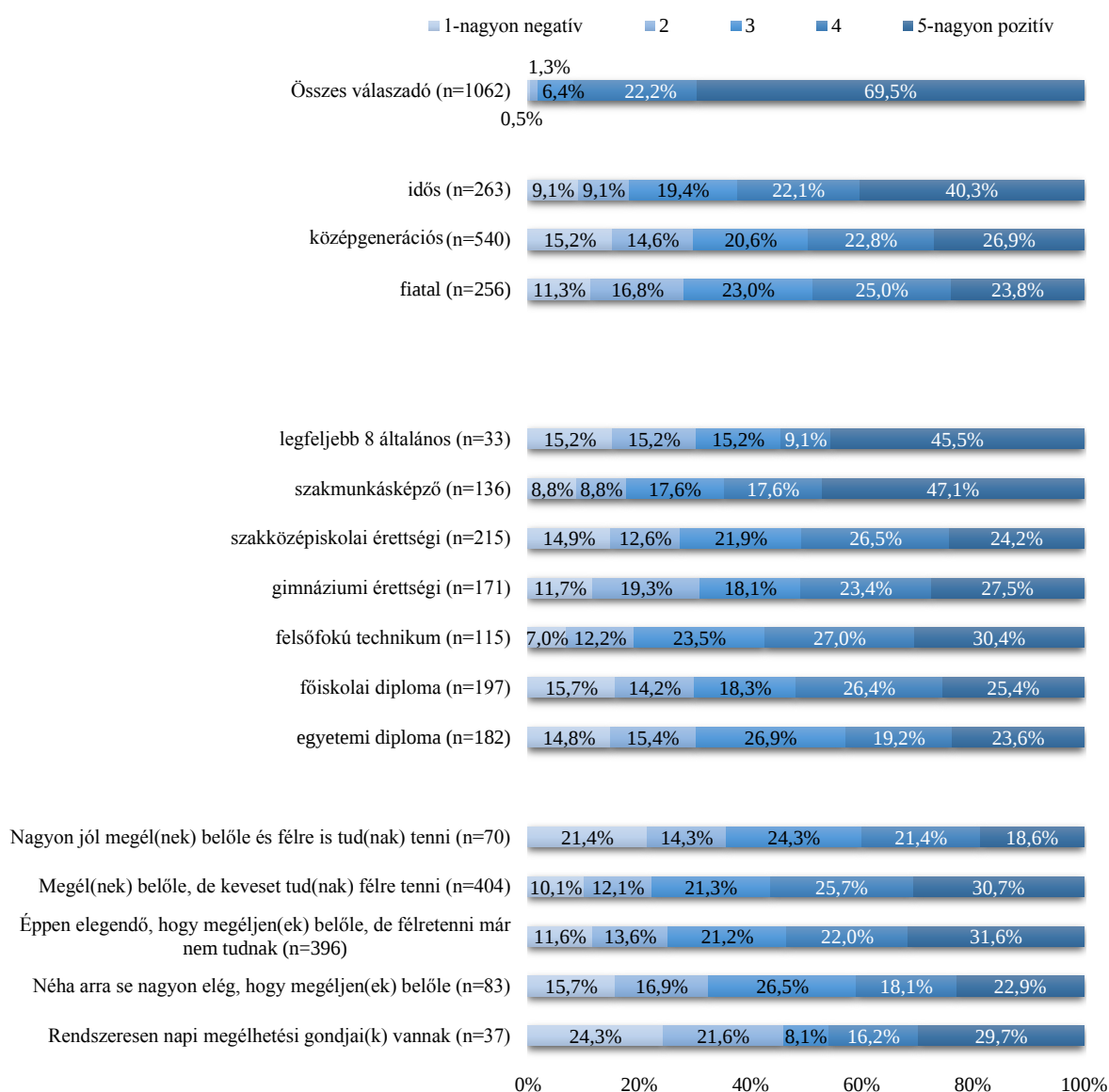
Forrás: saját szerkesztés

A 24. ábrán látszik, hogy *elektronikai eszközöket*, például vérnyomásmérőt, pulzusszámlálót vagy diagnosztikai tesztek azok használnak elsősorban, akik szakmunkásképzővel rendelkeznek, illetve az idősebb generáció tagjai, valamint azok, akik megélnék, vagy éppen megélnék a jövedelmükből.

A 25. ábraól25. ábra leolvasható, hogy *egészségügyi applikációk* tekintetében leginkább az idősek és a főiskolai diplomával rendelkezők elutasítók.

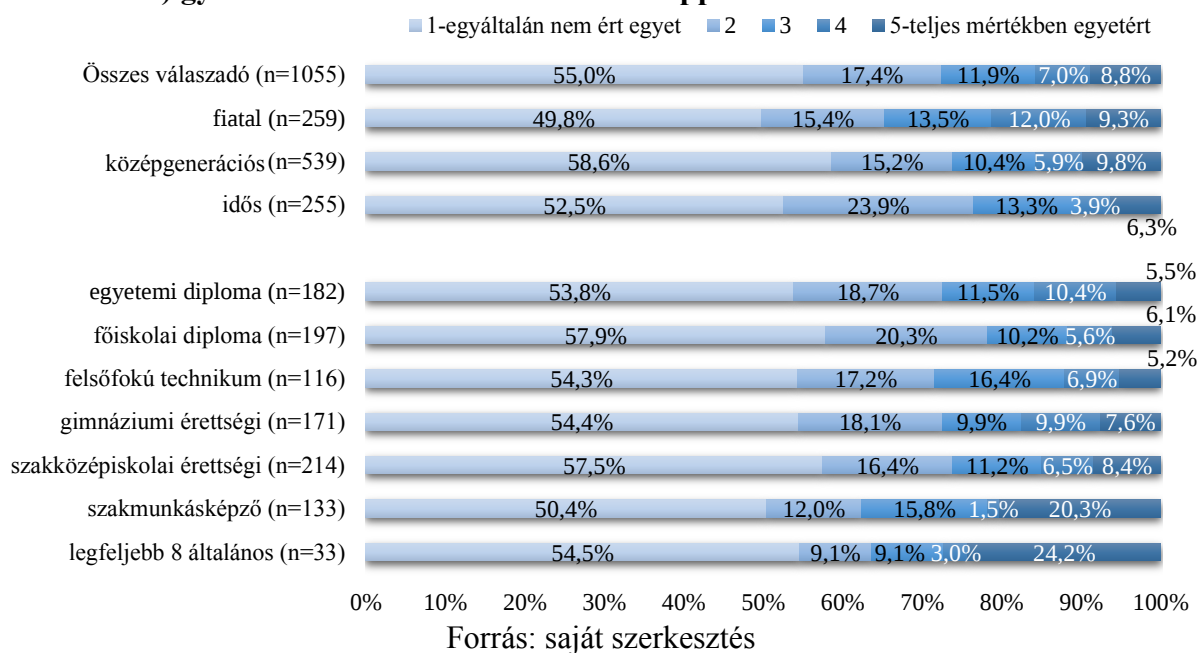
Az *e-recept bevezetését* (26. ábra) főként az egyetemi diplomával és a gimnáziumi érettségivel rendelkezők tartják jó ötletnek. Inkább a férfiak és azok, akik jól megélnék a jövedelmükből, támogatják az e-recept bevezetését.

24. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus, diagnosztikai tesztek) gyakran használok elektronikai eszközt” állítás háttérelmzése

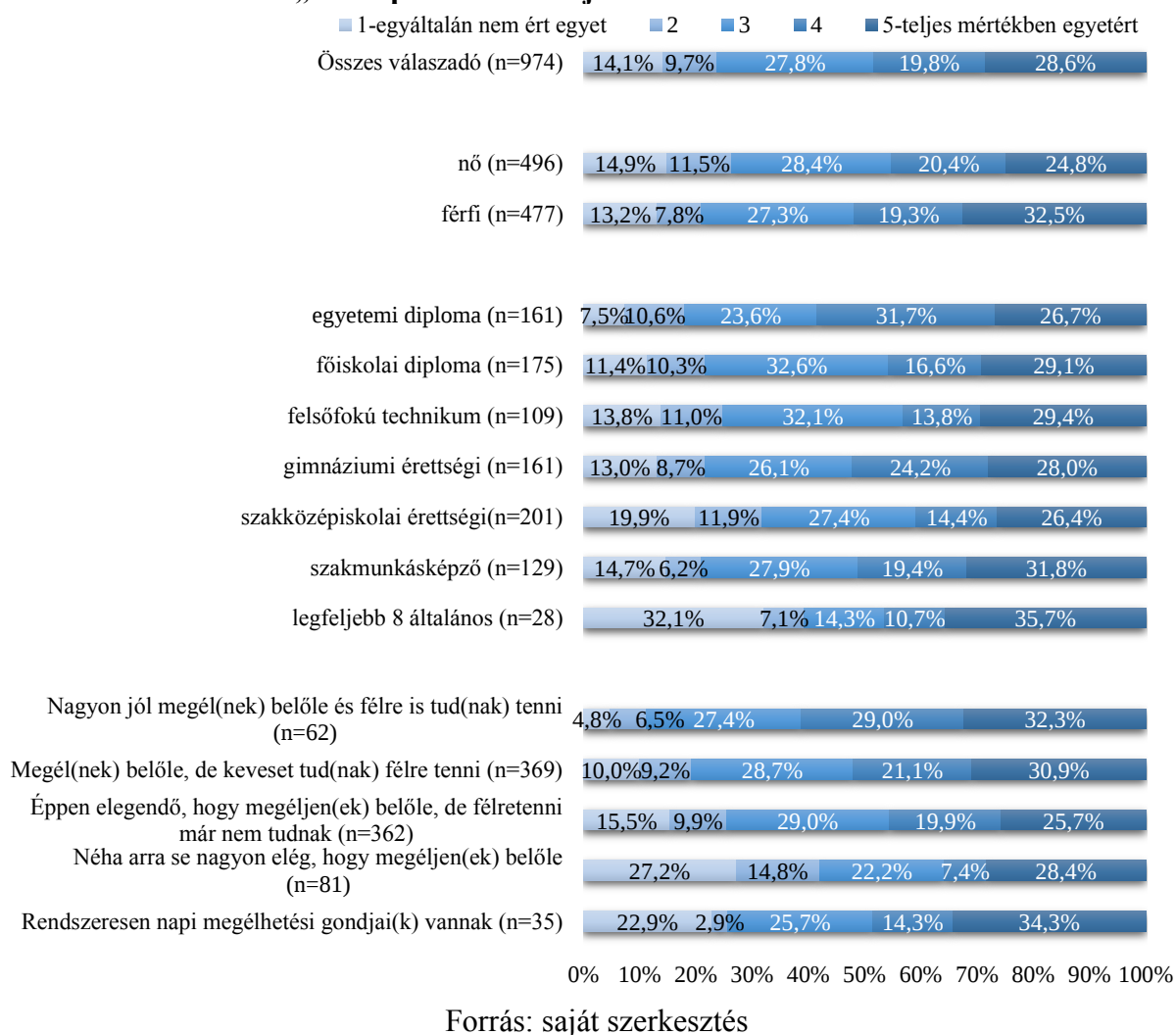


Forrás: saját szerkesztés

25. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus, diagnosztikai tesztek) gyakran használok mobil eszközön applikációt” állítás háttérelmzése



26. ábra: Az „e-recept bevezetését jónak tartom” állítás háttérelmzése

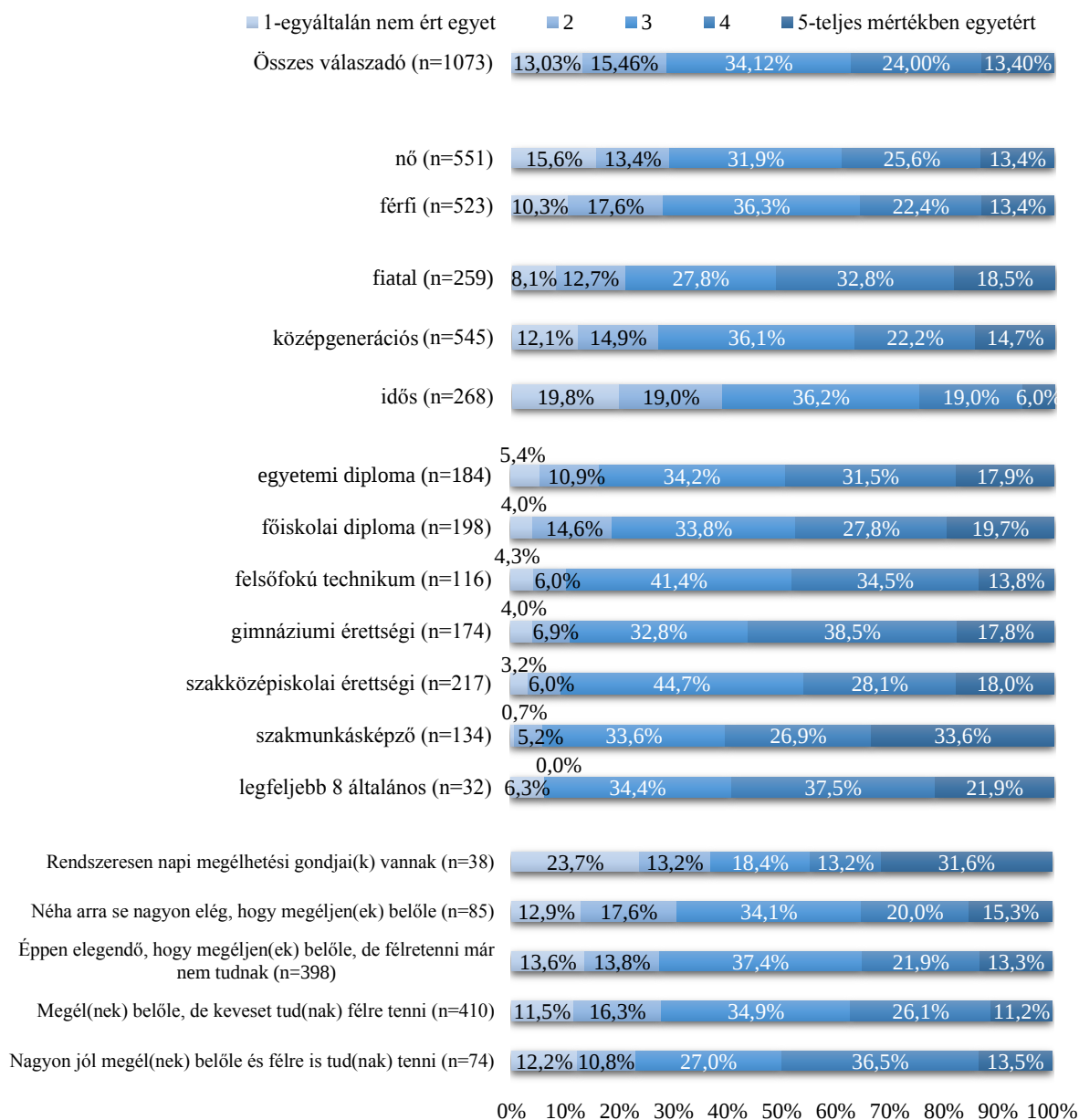


A 27. ábra leolvasható, hogy azok *élnék gyors életet*, akik nagyon jól megélnék a fizetésükből, illetve azok is, akiknek rendszeres napi megélhetési gondjaik vannak. A túl gyors élet nem jellemző egyik nemre sem, azonban korosztály tekintetében egyértelműen a fiatalok élik a „pörgős” életet. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők (legfeljebb 8 általános és szakmunkásképző) „hajtják” az életet.

A 28. ábra illusztrálja, hogy a *tradicionális gondolkodás* inkább az idősebb korosztály tagjaira és legkevésbé a fővárosiakra jellemző.

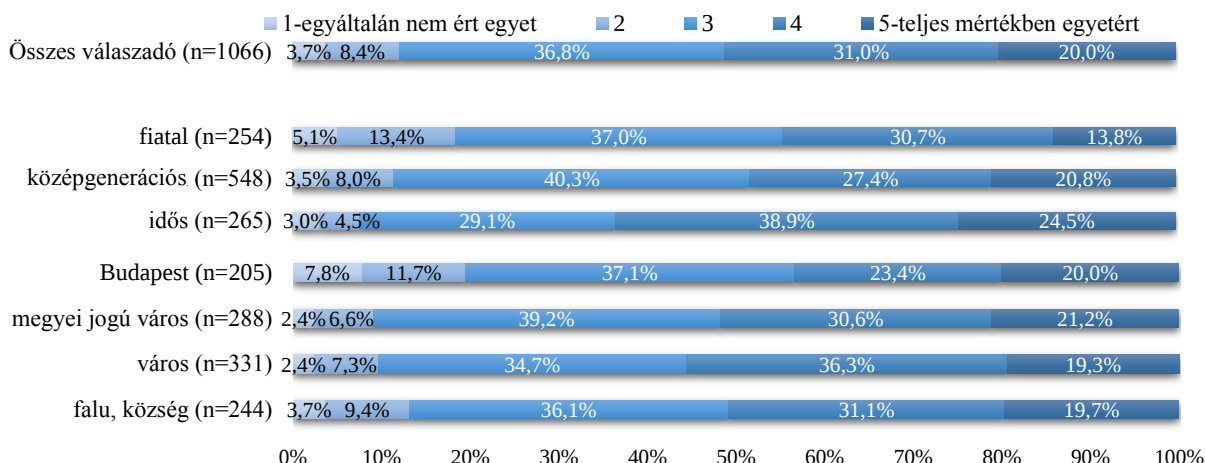
A 29. ábra leolvasható, hogy a legfeljebb 8 általánost végzettek vallják magukról inkább, hogy *lassan élik az életüket*. A fővárosban élők kategorikusan elutasítják ezt az állítást, valamint a fiatalok fele és a női megkérdezettek sem értettek egyet ezzel. Azok, akik nagyon jól ki tudnak jönni a keresetükből, kicsit több mint a fele szintén visszautasítja, hogy lassú tempóban élne az életét.

27. ábra: A „gyors életet élek” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

28. ábra: A „tradicionalisan gondolkodom” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

29. ábra: A „lassú tempóban élem az életem” állítás háttérelmezése

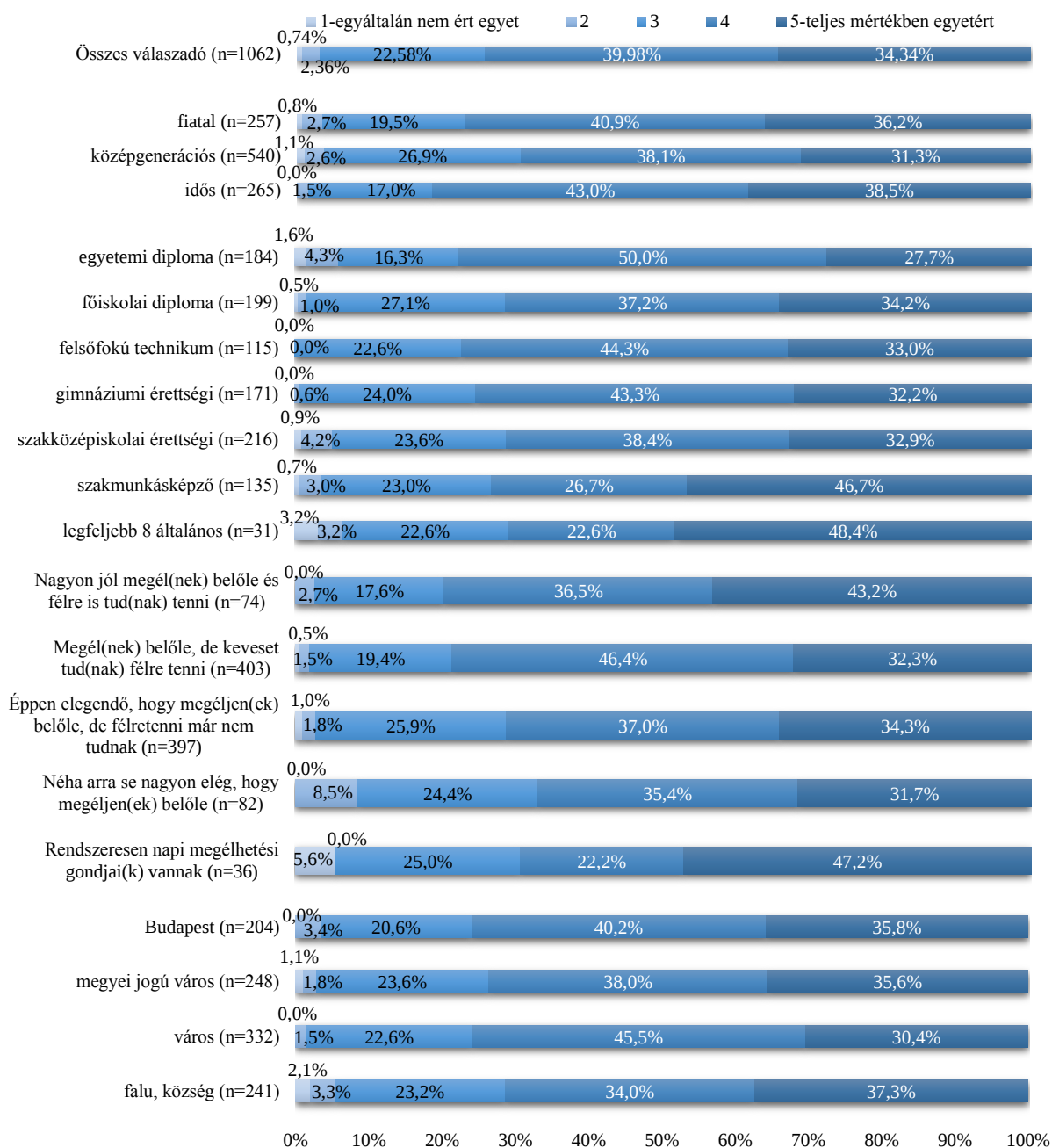


Forrás: saját szerkesztés

A 30. ábra látható, hogy az emberek többsége haladó gondolkodásmódúnak tartja magát. Leginkább az egyetemi diplomával rendelkezőkre jellemző ez, azonban a gimnáziumi érettségit és felsőfokú technikumi végzettséget birtoklók is *modern gondolkodásmódúnak* vallják magukat. Elsősorban azok, akik jól megélnék a jövedelmükből, illetve Budapesten és városban élők vallják magukról ugyanezt. Érdekes, hogy elsősorban az idősek és tőlük kissé lemaradva a fiatalok tartják magukat modern gondolkodóknak.

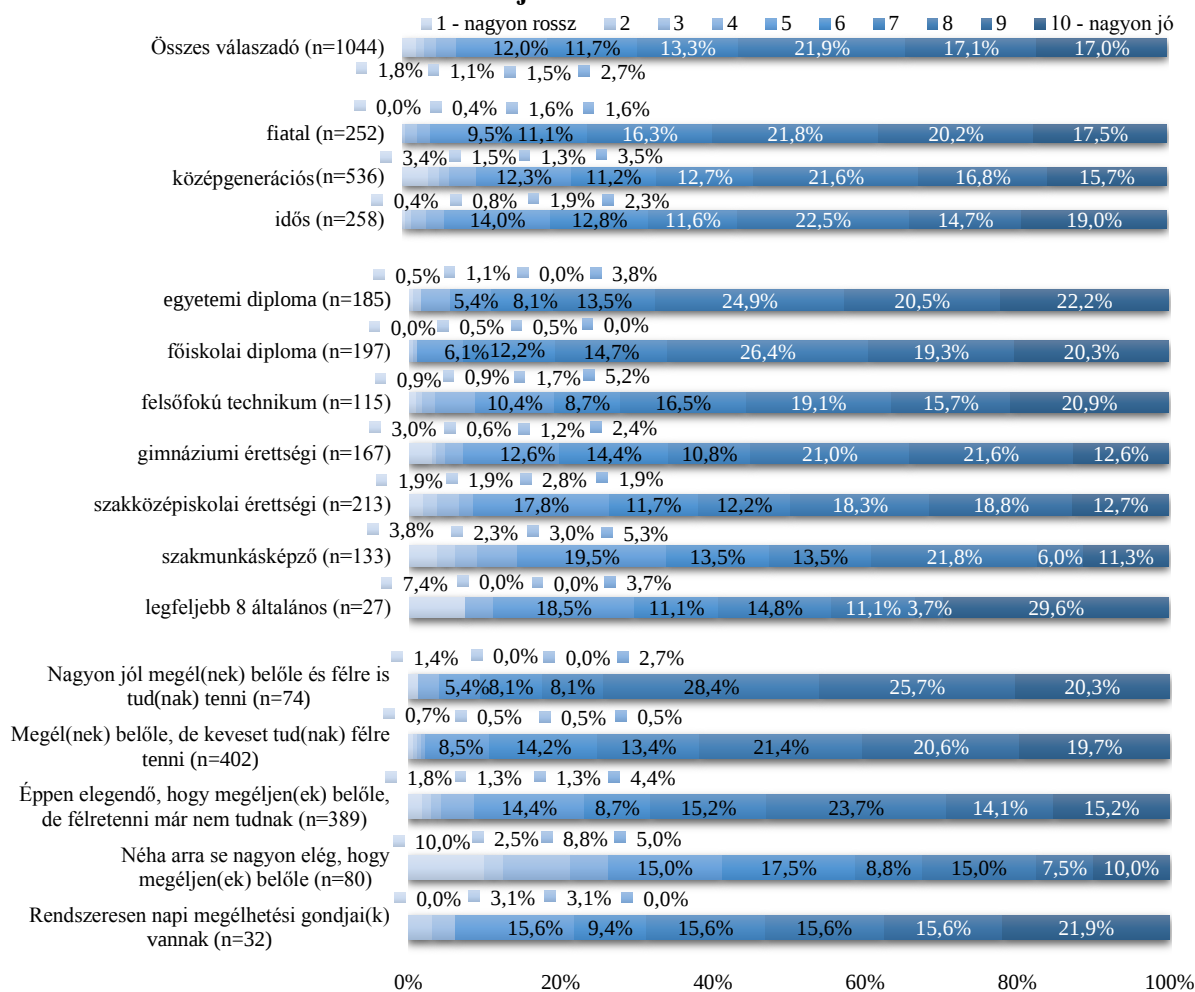
A 31. ábra esetében látszik, hogy azok számára jelenti a legpozitívabb jelentéstartalmat az *innováció*, akik egyetemi és főiskolai diplomával rendelkeznek, illetve akik nagyon jól meg tudnak élni a fizetésükből, sőt még félre is tudnak tenni.

30. ábra: A „modern a gondolkodásmódom” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

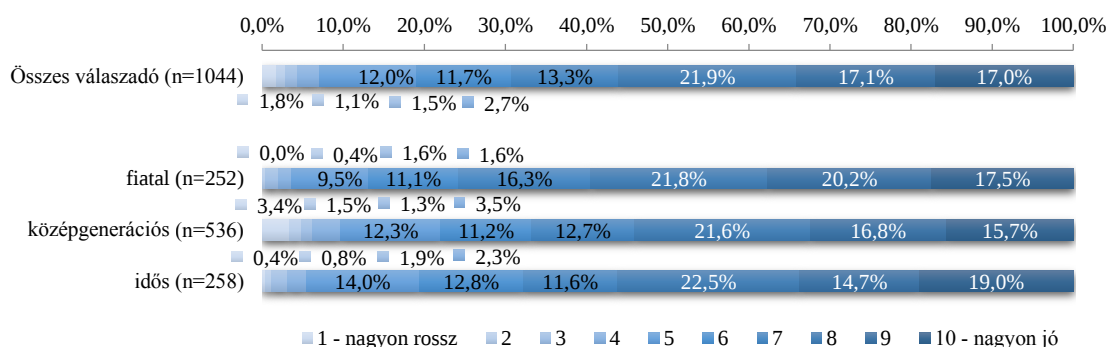
31. ábra: Az innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

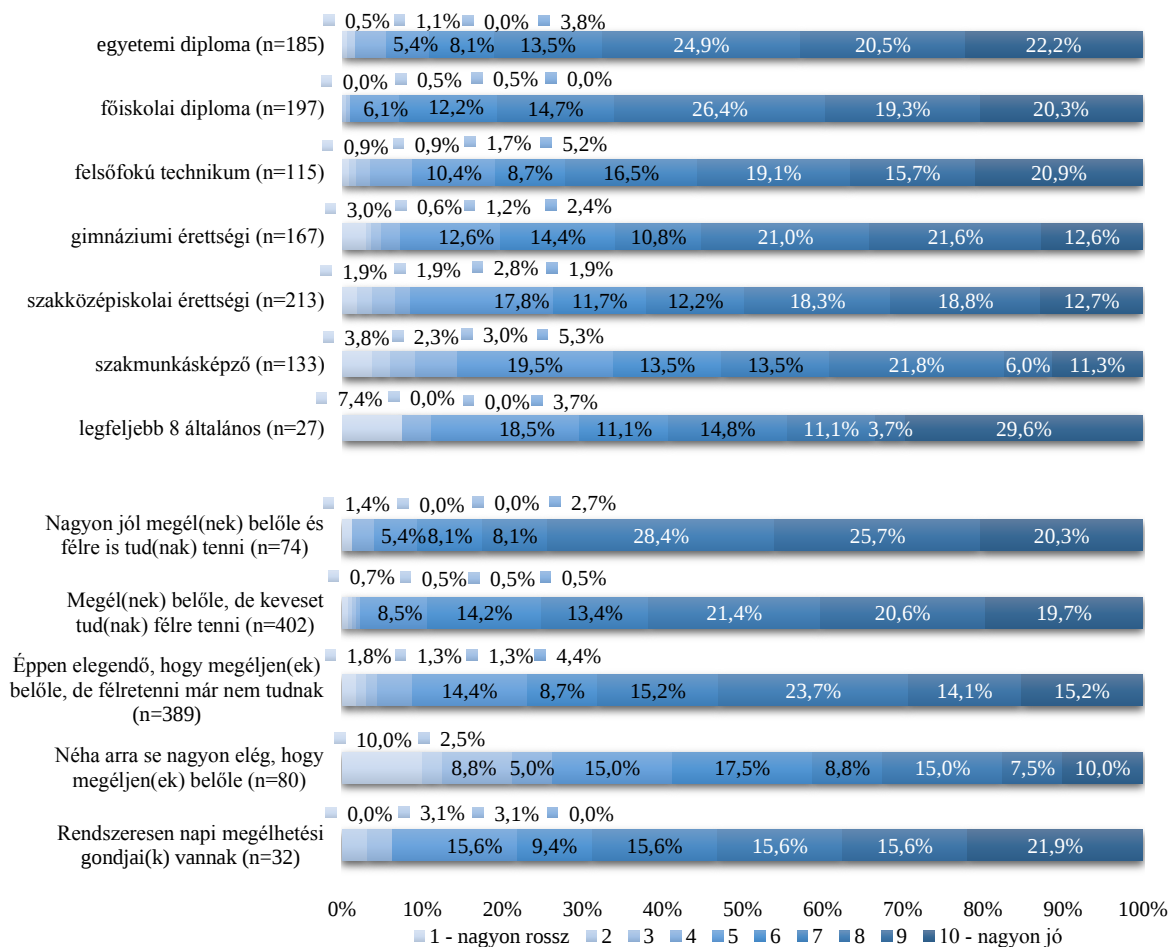
A 32. ábra és a 33. ábra jól illusztrálja, hogy az *egészségügyi innováció* szó elsősorban a fiatalokban, valamint a felsőfokú végzettséggel rendelkezőkben kelt pozitív érzést. Azok, akik kifejezetten jól élnek, valamint Budapesten és megyei jogú városokban élők szintén optimistán viszonyulnak az egészségügyi innovációkhoz.

32. ábra: Az egészségügyi innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmzése I.



Forrás: saját szerkesztés

33. ábra: Az egészségügyi innováció kifejezés által kiváltott érzés háttérelmzése II.



Forrás: saját szerkesztés

A 34. ábra látszik, hogy leginkább a felsőfokú végzettséggel rendelkezők érzik magukat *egészségesnek az általános közérzetük tekintetében*. Elsősorban a fiatalok, és azok, akik jól megélik a fizetésükből, ítélik meg pozitívnak az általános közérzetüket.

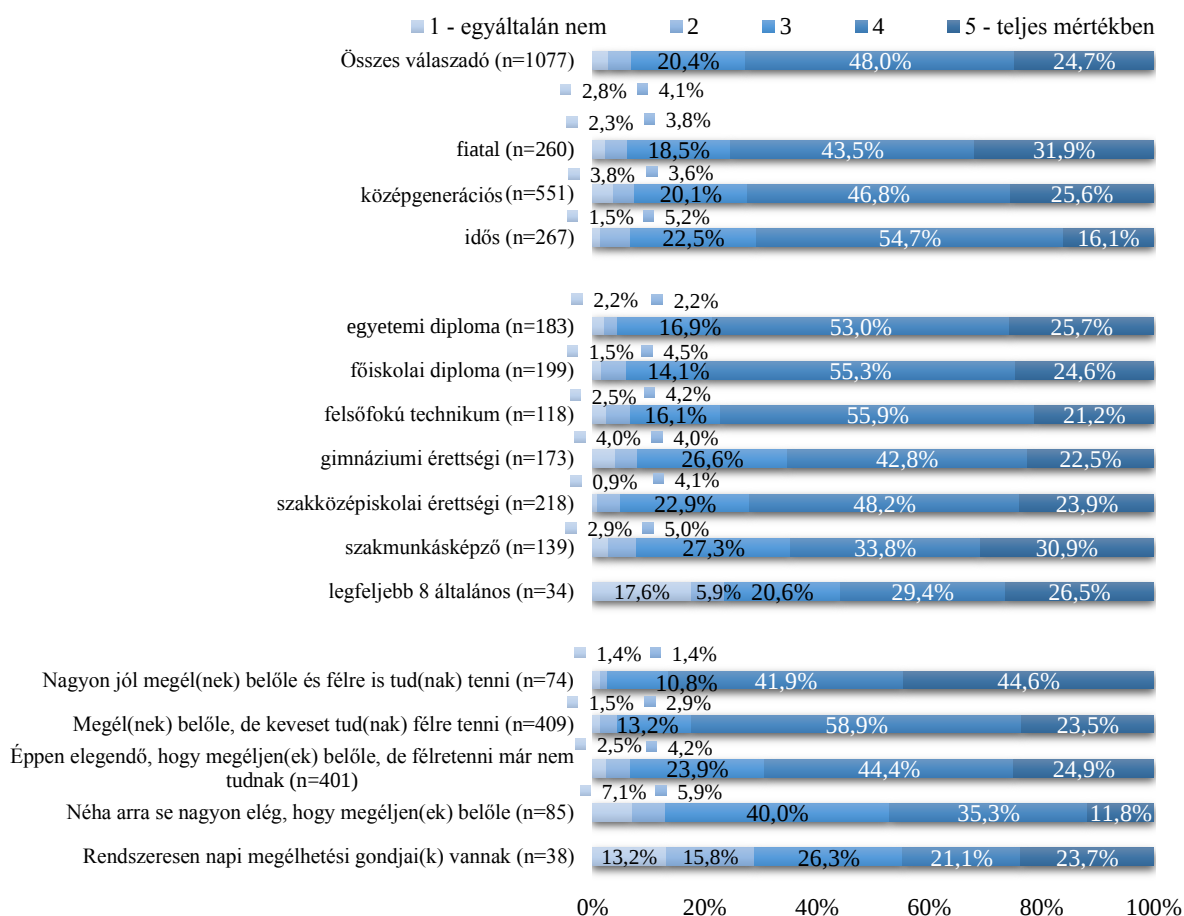
A 35. ábra pedig már jól látszik, hogy főként a jó anyagi helyzetben levők érzik *egészségesnek magukat az aktivitás aspektusából*. A fiatalok körében a legnagyobb a teljes mértékű egyetértés az adott állítással.

A 36. ábra mutatja, hogy mindkét nem jónak értékeli a *fizikai erőnlétét*, de főként a fiatal korosztály, valamint a főiskolai diplomával és felsőfokú technikummal rendelkezők. Azok, akik jó anyagi körülmények között élnek, szintén pozitívabban nyilatkoztak.

A 37. ábra és a 38. ábra szemlélteti, hogy a *szellemi állóképesség tekintetében* a felsőfokú végzettséggel rendelkezők, valamint azok, akik nagyon jól kijönnek a fizetésükből és még félre is tudnak tenni, érzik szellemileg egészségesnek magukat. Teljes mértékben leginkább a fiatalok értettek egyet ezzel az állítással.

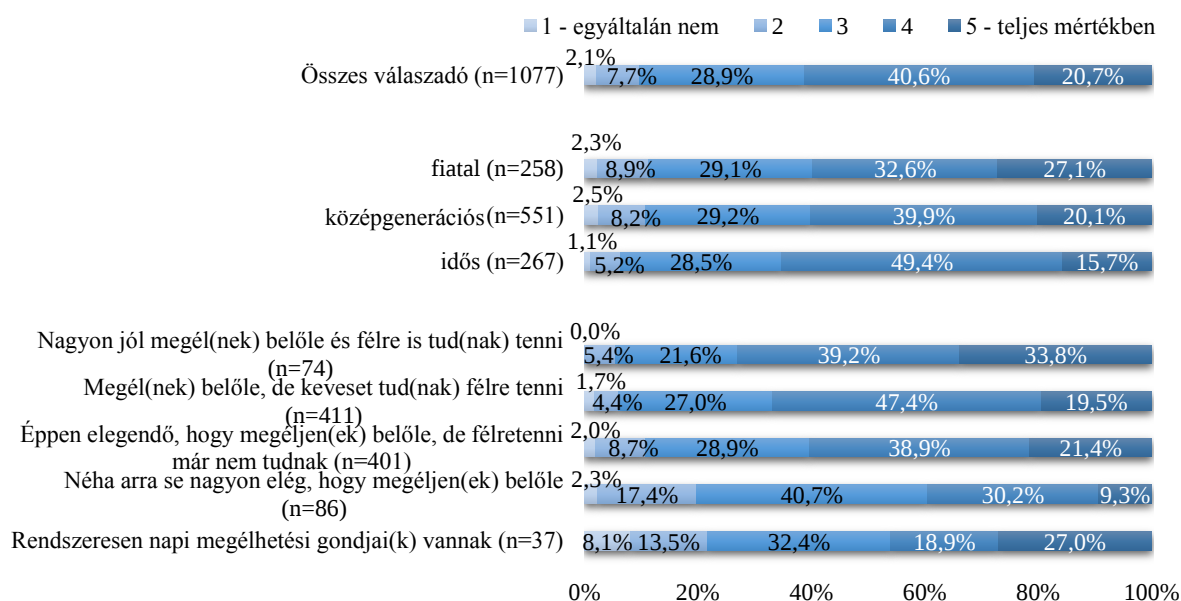
A 39. ábra leolvasható, hogy a felsőfokú végzettséget szerzettek és a szakmunkásképzőt végzettek *érik egészségesnek magukat a külső megjelenés vonatkozásában*. Ez utóbbi kategória esetén lehetséges, hogy a válaszadók nem megfelelően értelmezték a kérdést, ezért torzított választ adtak. Teljes mértékben leginkább a fiatalok értettek egyet ezzel az állítással.

34. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek az általános közérzet tekintetében” kérdés háttérelmzése



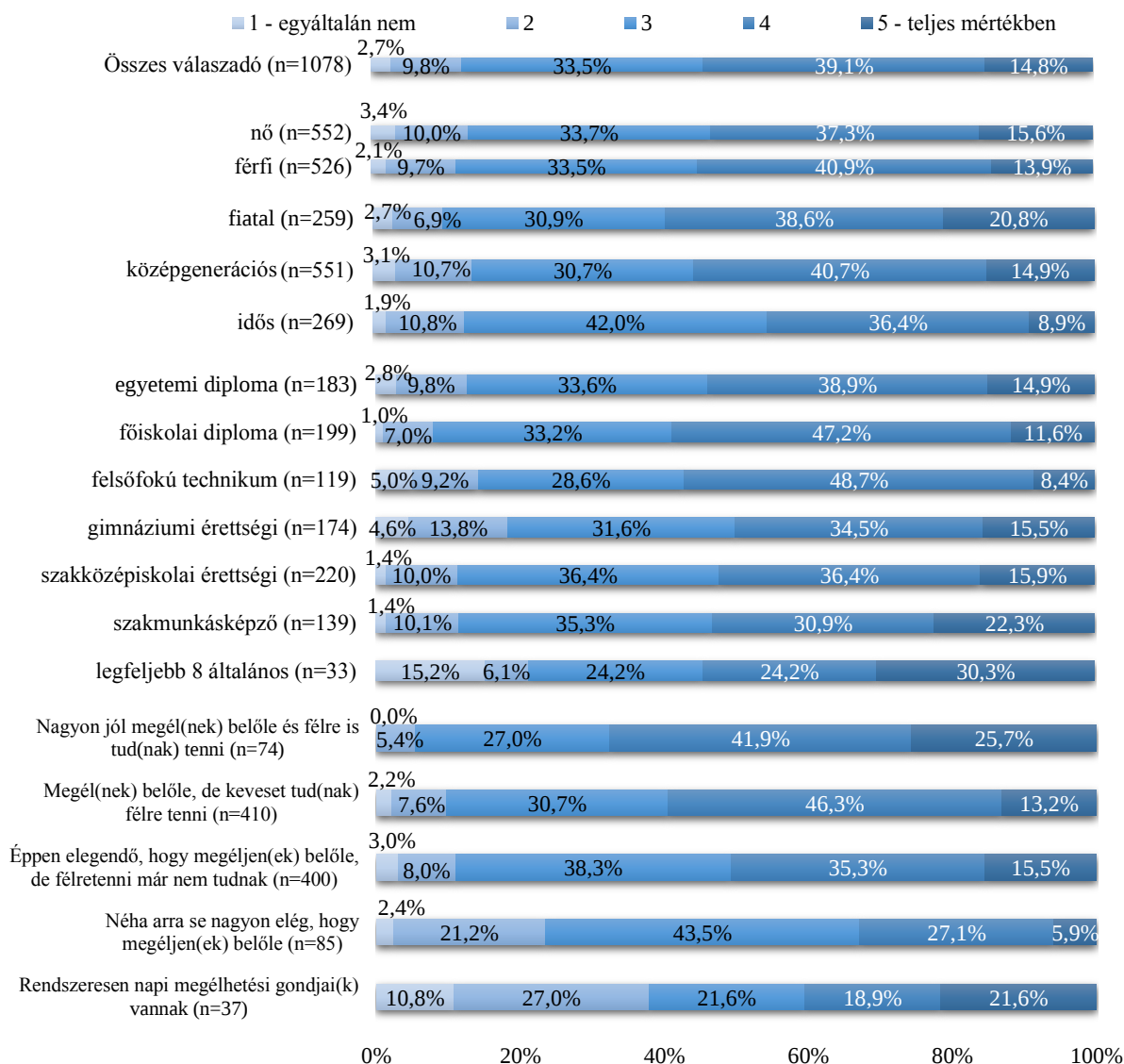
Forrás: saját szerkesztés

35. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek az aktivitás (vitalitás) tekintetében” kérdés háttérelmzése



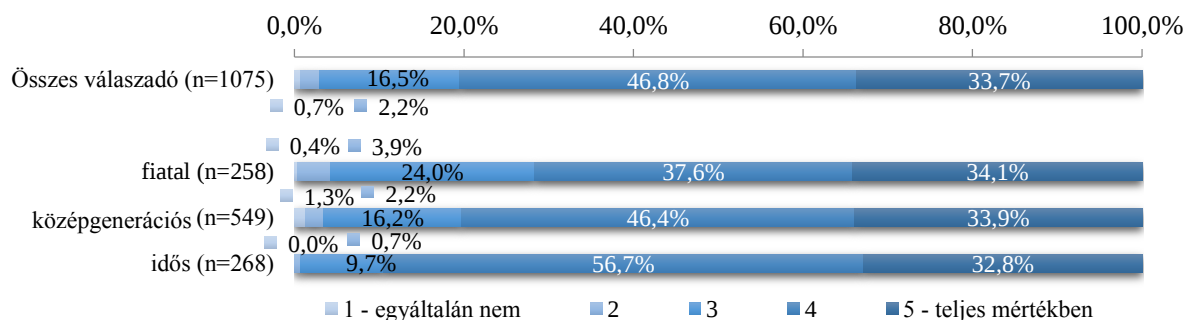
Forrás: saját szerkesztés

**36. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a fizikai erőnlét tekintetében”
kérdés háttérelmzése**



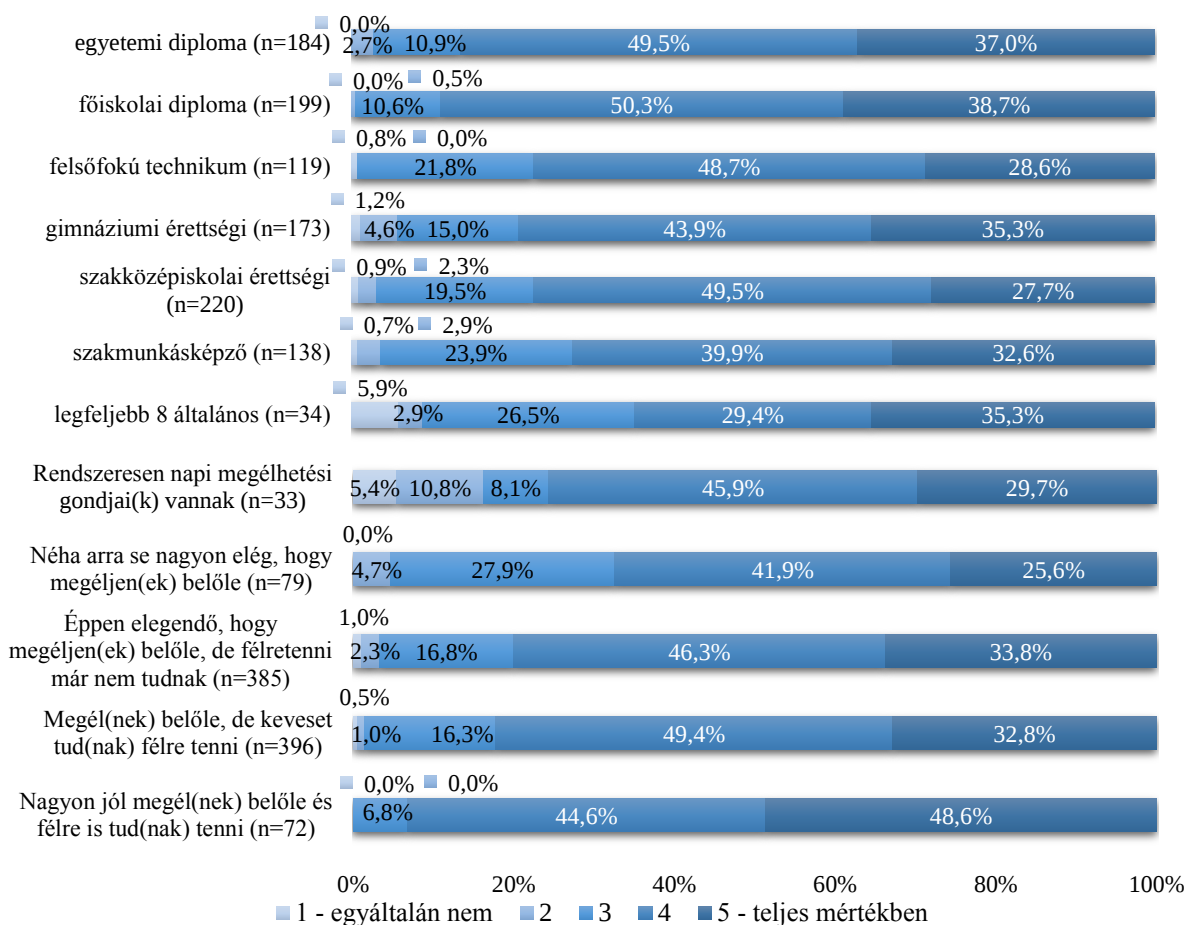
Forrás: saját szerkesztés

**37. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a szellemi állóképesség tekintetében”
kérdés háttérelmzése I.**



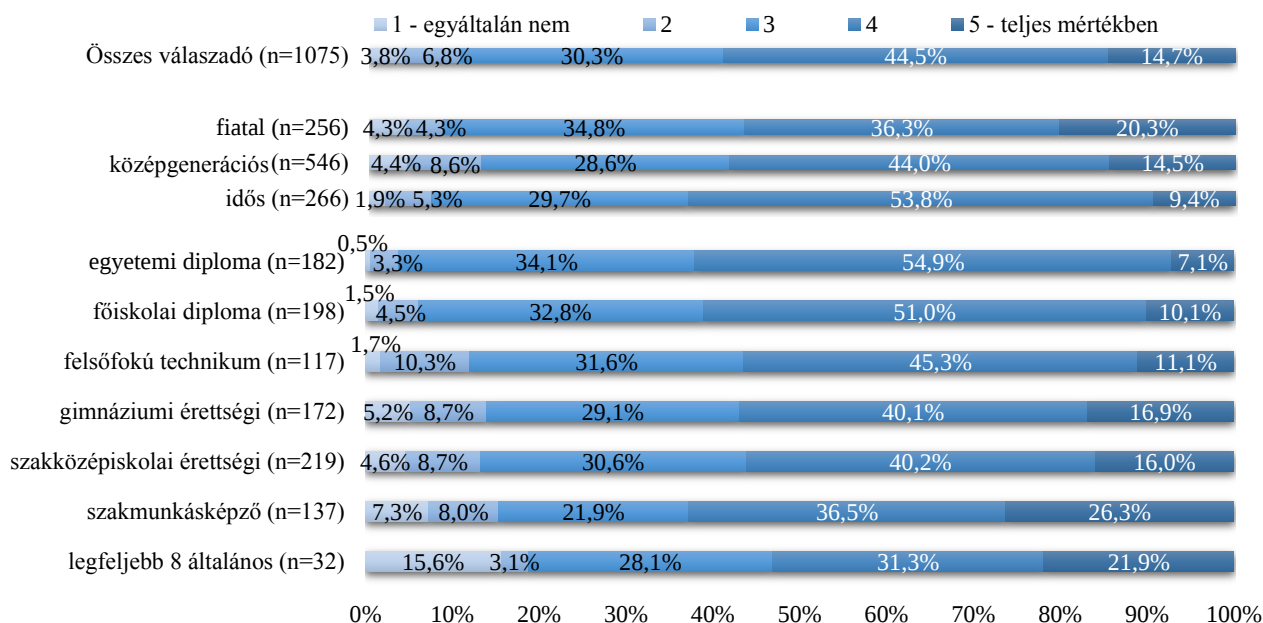
Forrás: saját szerkesztés

38. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a szellemi állóképesség tekintetében” kérdés háttérelmezése II.



Forrás: saját szerkesztés

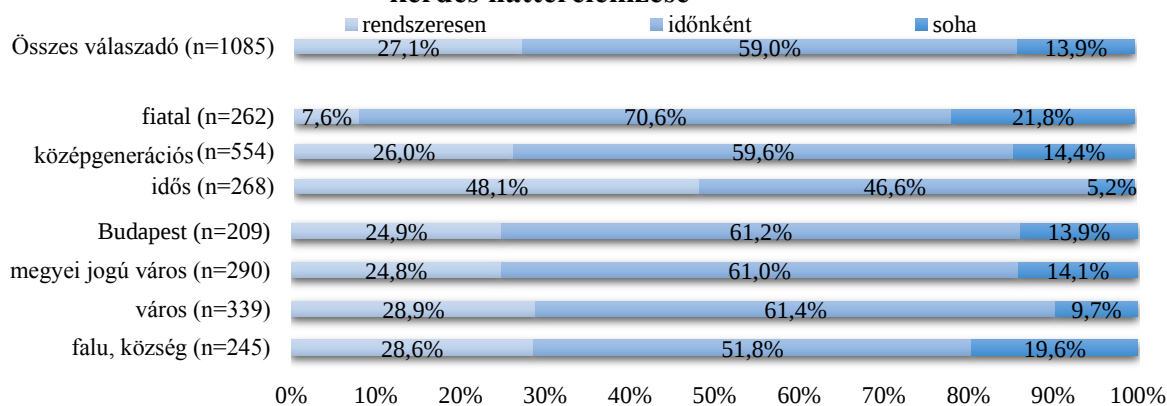
39. ábra: A „mennyire érzi magát egészségesnek a külső megjelenés tekintetében” kérdés háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

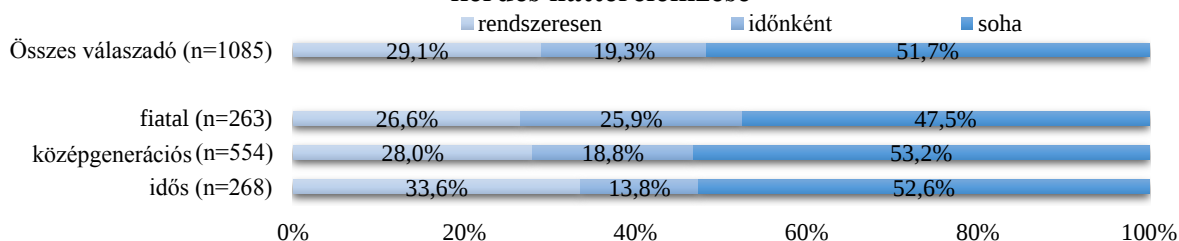
A fiatalok időnként, a középgenerációsok és idősök rendszeresen és esetenként is *használnak* pulzus- és vérnyomásmérőt. A településtípus tekintetében főként az időnkénti alkalmazás a tipikus, de használata elsősorban a városokban jellemző (40. ábra). A *mobiltelefon egészségi állapot felmérésére történő használata* kortól függetlenül még nem terjedt el széleskörűen, de a fiatalok körében azért már inkább jellemzőbb a használata (41. ábra). A 42. ábra mutatja, hogy *okosórát* a férfiak és a nők sem használnak még nagyon *egészségi állapotuk feltérképezésére*. Az eszköz használata a fiatalabb generációra kissé jellemző, de még ott sem elterjedt.

**40. ábra: „A pulzus és vérnyomásmérő egészségi állapot felmérésére történő használata”
kérdés háttérelmezése**



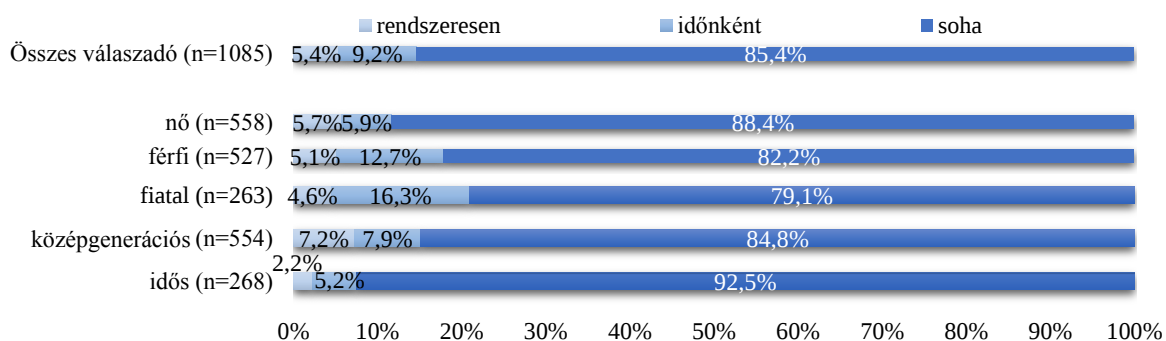
Forrás: saját szerkesztés

**41. ábra: „A mobiltelefon egészségi állapot felmérésére történő használat”
kérdés háttérelmezése**



Forrás: saját szerkesztés

**42. ábra: „Az okosóra egészségi állapot felmérésére történő használat”
kérdés háttérelmezése**



Forrás: saját szerkesztés

A *vércukorszintmérő használata* (43. ábra) az idősebb korosztályra jellemző elsősorban, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknél kevésbé tipikus.

A megkérdezettek *nyitottak az újdonságra*, de leginkább a szakközépiskolai érettséggel rendelkezők. Azok, akik jól megélik a keresetükből, nyitottabbak az újdonságokra, de főként akkor *vásárolnak*, amikor már mások kitapasztalták a használatot. Azok, akik számára néha alig elég a keresetük a megélhetésükhöz, nyitottak az új dolgokra, de inkább megvárják, amíg lemegy az áruk (44. ábra).

Főként azok *változtatnak barát és/vagy családtag hatására az egészségi állapotukon*, akik éppen elegendő a fizetéssel rendelkeznek, azonban abból keveset tudnak félretenni. Ezen típusú magatartás jórészt a városban élőkre jellemző. A főiskolai diplomával rendelkezőkre jellemző leginkább, hogy barát vagy családtag javaslatára változtatnak az életükön (45. ábra).

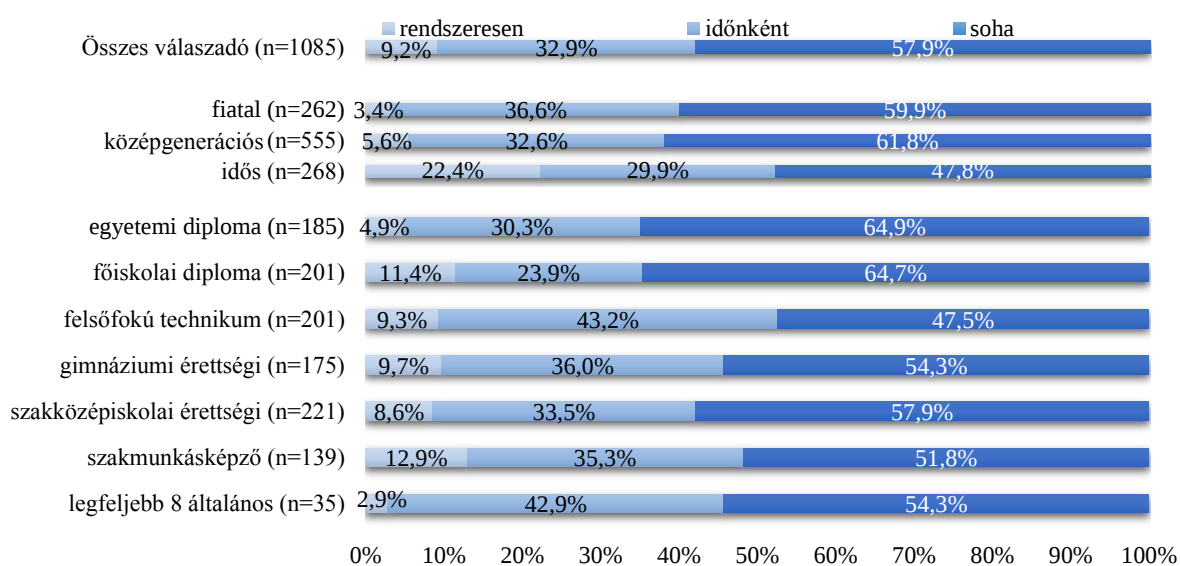
A 46. ábra mutatja, hogy elsősorban az idősek, valamint Budapesten és a városban élők *változtatnak orvos/gyógyszerész hatására az egészségmagatartásukon*.

Nem jellemző, hogy az emberek az *egészségük érdekében reklám hatására változtatnának* életvitelükön és magatartásukon. Az idősekre és inkább a férfiakra jellemző ez a típusú elutasítás. A legfeljebb 8 általános iskolát végzettek és a szakközépiskolai érettségizettek a legkevésbé elutasítók a reklám hatására vonatkozóan (47. ábra).

A 48. ábra leolvasható, hogy nem igazán tipikus a válaszadókra, hogy *tanácsot kérnek az egészségükkel kapcsolatban*, mégis ez inkább a nőkre és a fiatalokra jellemző.

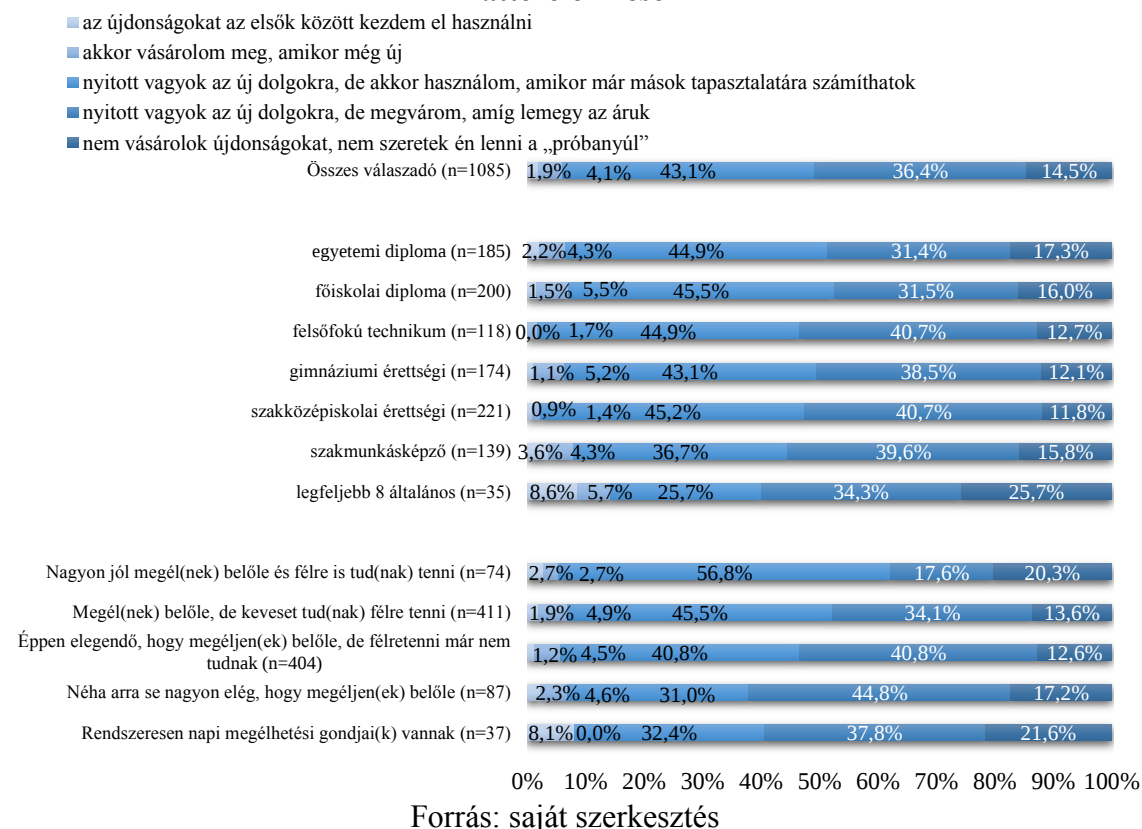
Nem jellemző, hogy *másvalaki ráébresztette a válaszadókat arra, hogy egészségügyi problémában szenvednek*, ez különösen azokra igaz, akik nagyon jól meg tudnak élni a jövedelmükből és még félre is tudnak tenni. A nőkre kissé jobban jellemző, hogy más által hagyják magukat problémára ráébreszteni, mint a férfiakra. Azok, akik napi szinten küzdenek megélhetési problémákkal, tapasztalták leginkább azt, hogy ráébresztettek őket már arra, hogy korábban nem ismert egészségügyi problémájuk van (49. ábra).

**43. ábra: „A vércukorszintmérő egészségi állapot felmérésére történő használat”
kérdés háttérelmzése**

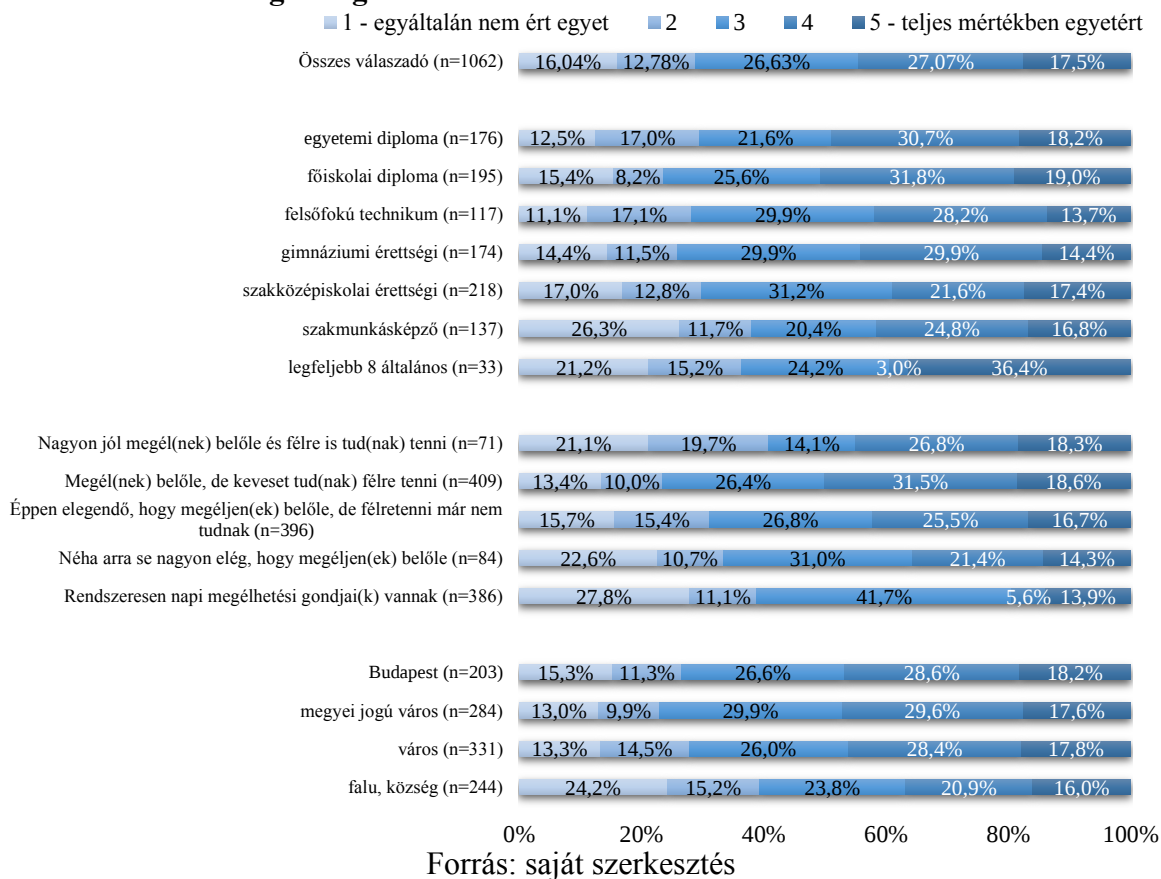


Forrás: saját szerkesztés

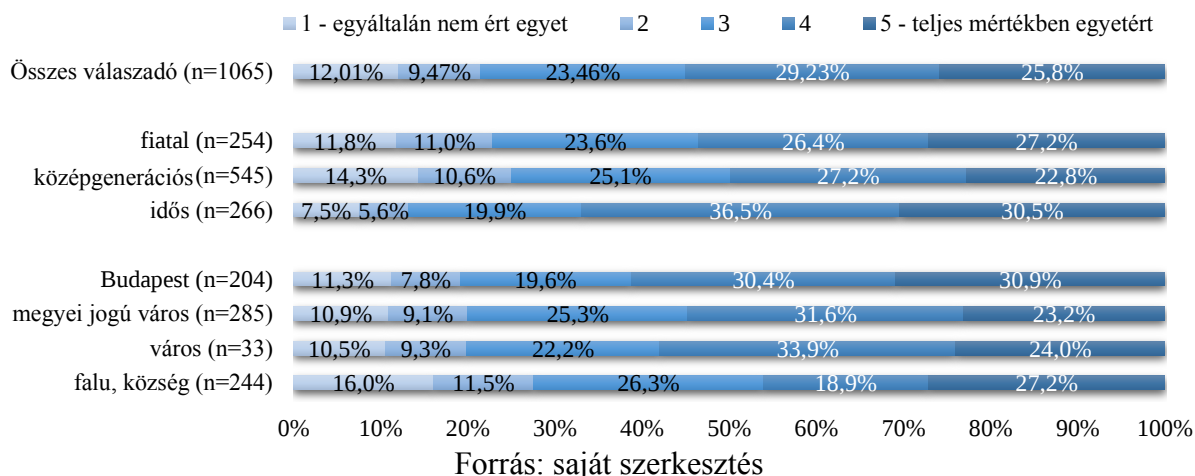
44. ábra: Az új eszközök vásárlása a termék újdonságfoka viszonylatában kérdés háttérelmezése



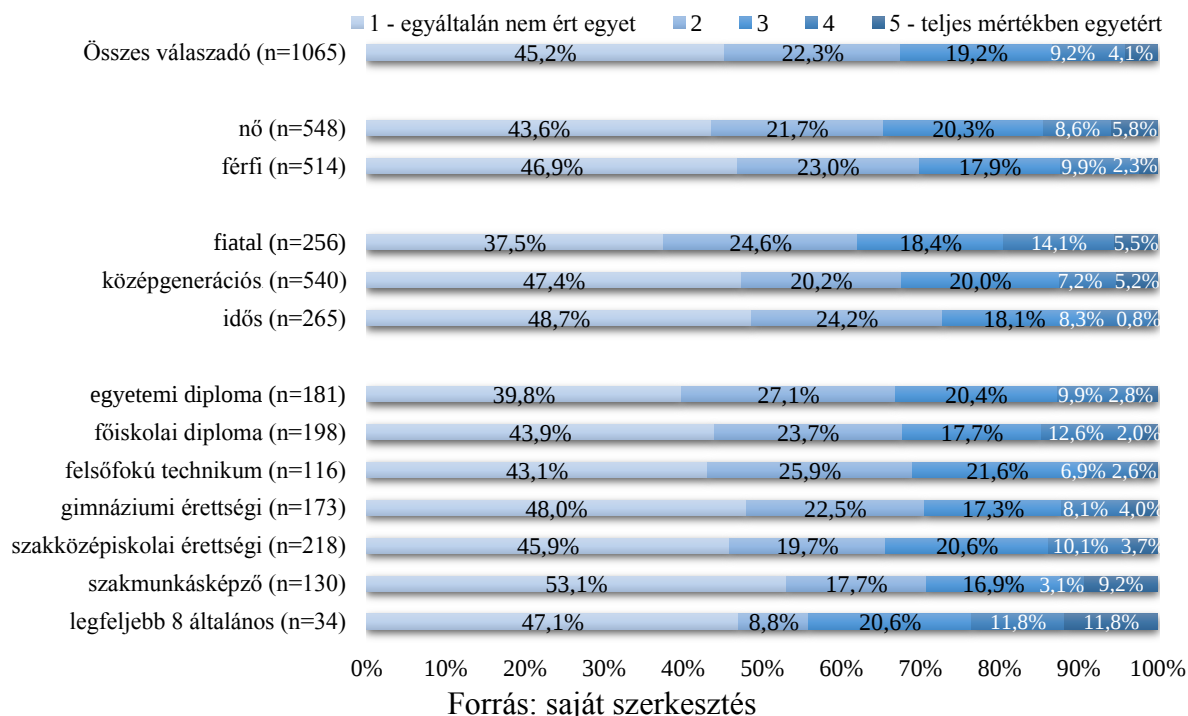
45. ábra: A „volt már rá példa, hogy barát/családtag javaslatára változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmezése



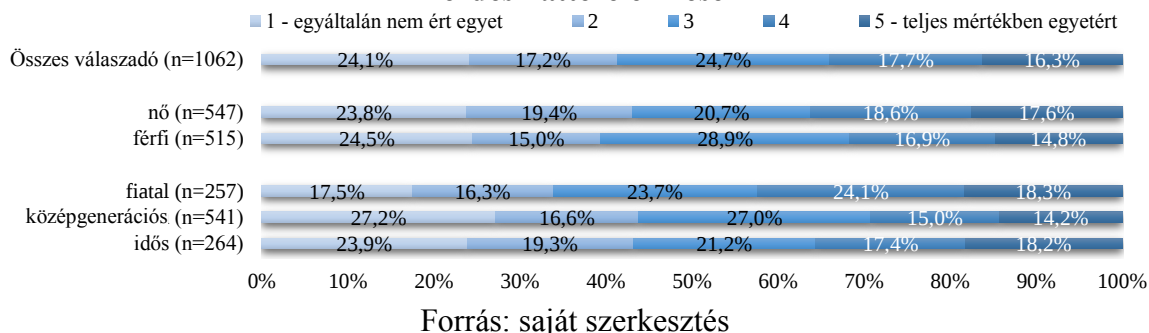
46. ábra: A „volt már rá példa, hogy orvos/gyógyszerész javaslatára változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmzése



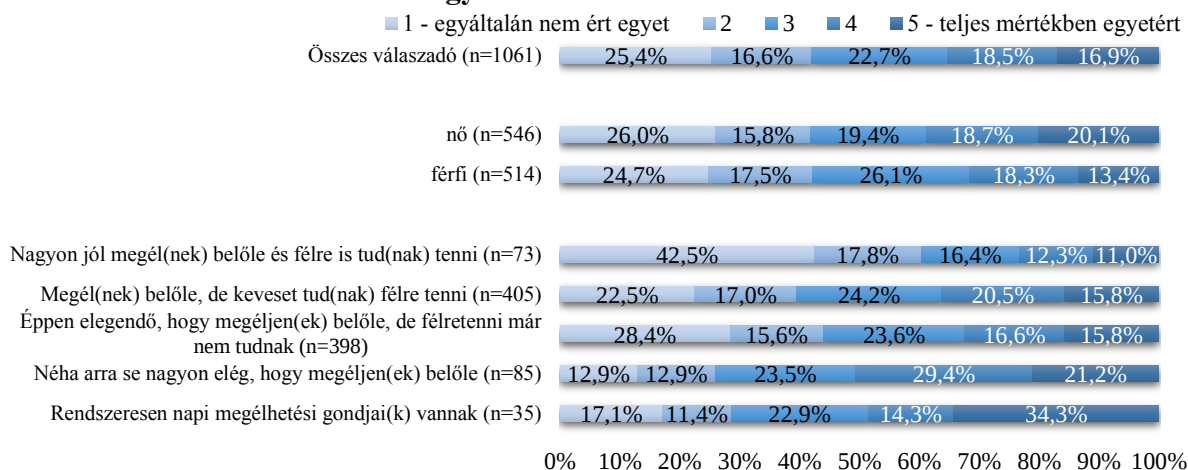
47. ábra: A „volt már rá példa, hogy reklám hatására változtattam az egészségem érdekében” kérdés háttérelmzése



48. ábra: A „van olyan személy, akitől gyakran kérek tanácsot egészség témában” kérdés háttérelmzése



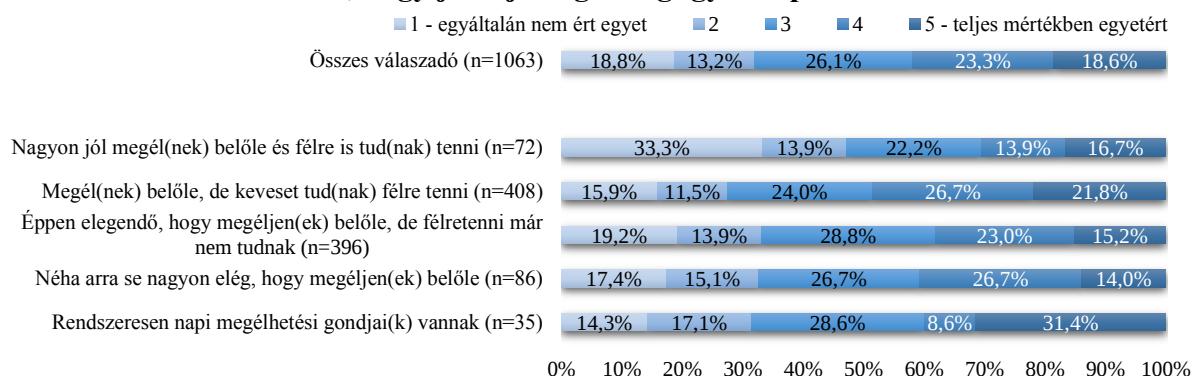
49. ábra: A „ráébredtetek már arra, hogy van egészségügyi problémám, amelyről korábban nem tudtam vagy nem vettem tudomást” kérdés háttéreamlézése



Forrás: saját szerkesztés

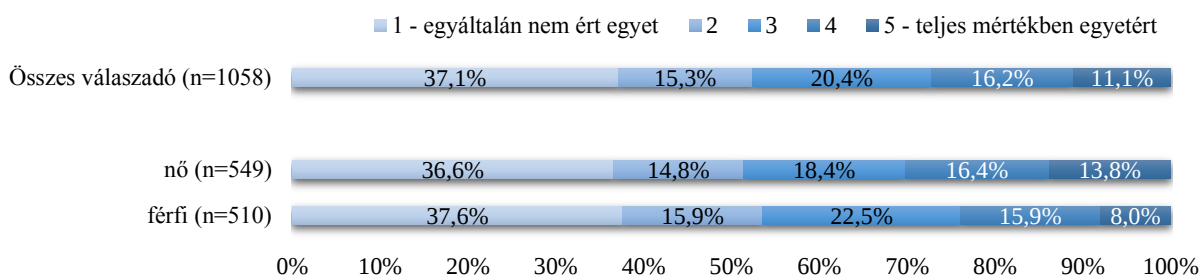
Az 50. ábra mutatja, hogy azok, akik megélik a jövedelmükből és keveset félre is tudnak tenni, *változtatnak inkább más hatására az életmódjukon*. Nem jellemző, hogy *megfogadták a válaszadók már mások tanácsát és kipróbáltak olyan eszközöket, applikációkat, amelyek révén javult egészségügyi állapotuk*. E tekintetben kis mértékben ugyan, de a férfiak inkább az elutasítók (51. ábra).

50. ábra: A „volt már rá példa, hogy valakinek a hatására elhatároztam, hogy változtatok életmódomon, hogy javuljon egészségügyi állapotom” kérdés háttéreamlézése



Forrás: saját szerkesztés

51. ábra: A „megfogadtam már mások tanácsát és kipróbáltam olyan eszközöket, applikációkat, amelyek révén javult egészségügyi állapotom” kérdés háttéreamlézése

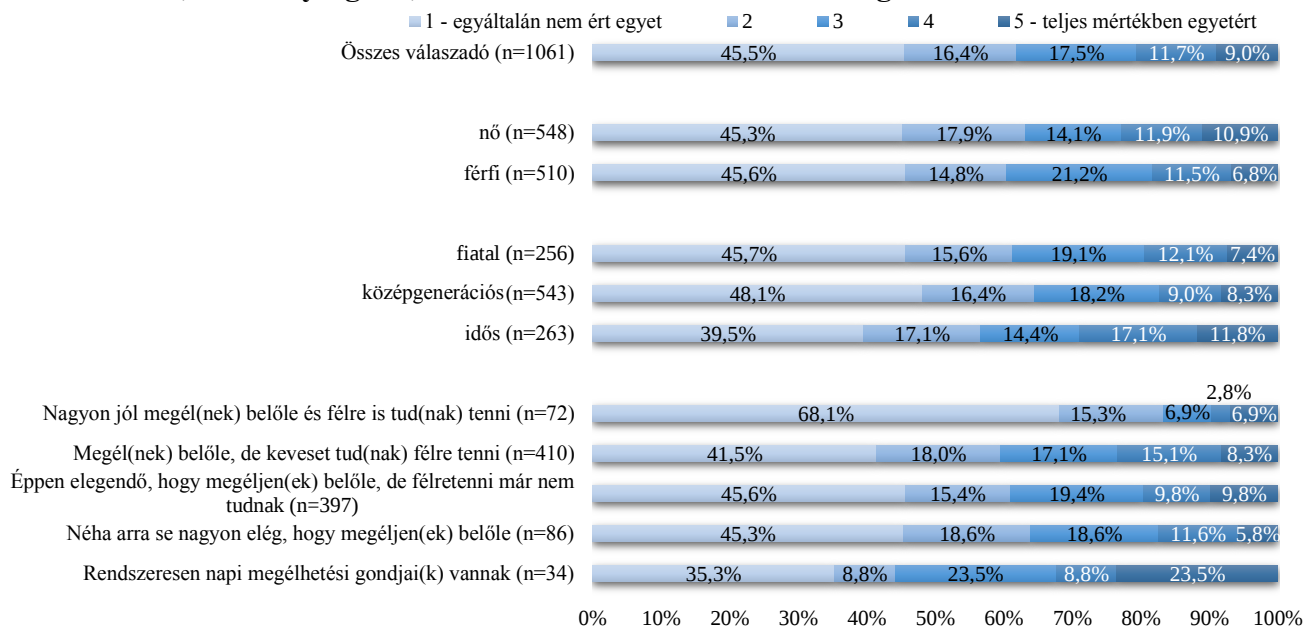


Forrás: saját szerkesztés

Főként a nagyon jó anyagi körülmények között élőkre, a középgenerációsokra és a fiatalokra, valamint inkább a nőkre jellemző, hogy elutasítják, hogy *más hatására vásároljanak egészségi állapot nyomon követését és javítását célzó eszközöket* (52. ábra).

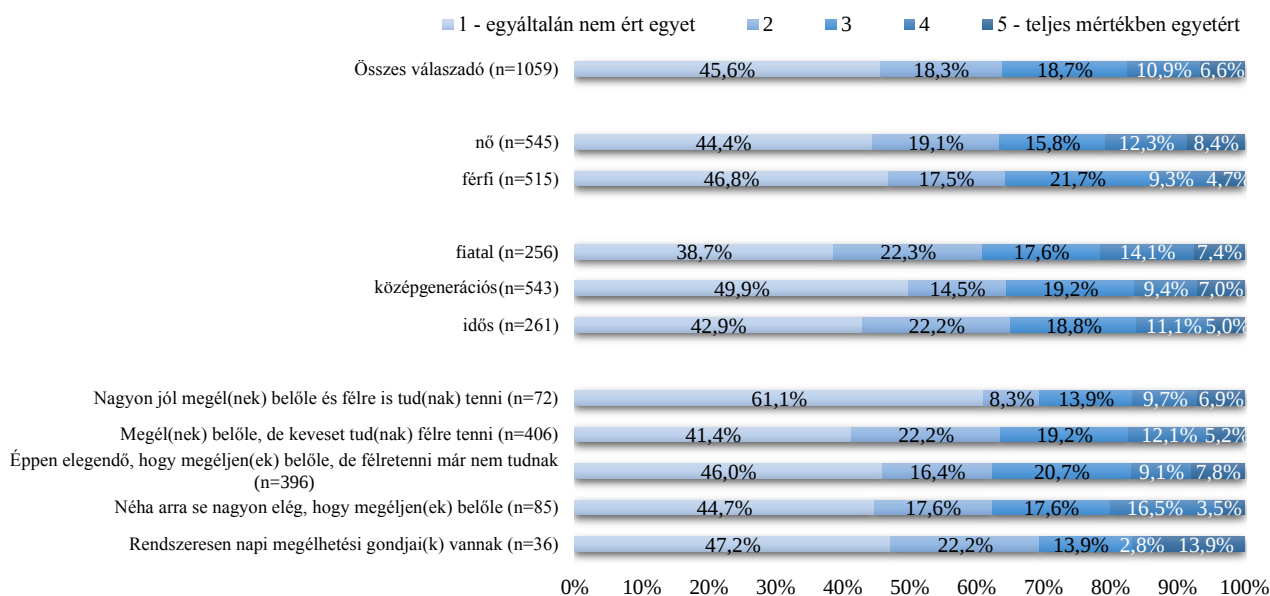
Nem jellemző és főként a középgenerációs és idős generációra, hogy *tanácsért fordulnak hozzájuk az egészségi állapotuk nyomon követése, javítása érdekében*. Érdekes, hogy a jövedelmi helyzet tekintetében a két véglet, vagyis azok, akik nagyon jól és azok, akik nagyon rossz anyagi körülmények között élnek a legelutasítóbbak ezzel az állítással (53. ábra).

52. ábra: A „vannak olyan egészségi állapotom nyomon követését, javítását célzó eszközeim, tevékenységeim, amit mások tanácsára vettem meg” kérdés háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

53. ábra: A „többet fordulnak hozzám tanácsért, hogy mit (milyen eszközt, változtatást) ajánlanék egészségi állapotuk nyomon követése, javítása érdekében” kérdés háttérelmezése

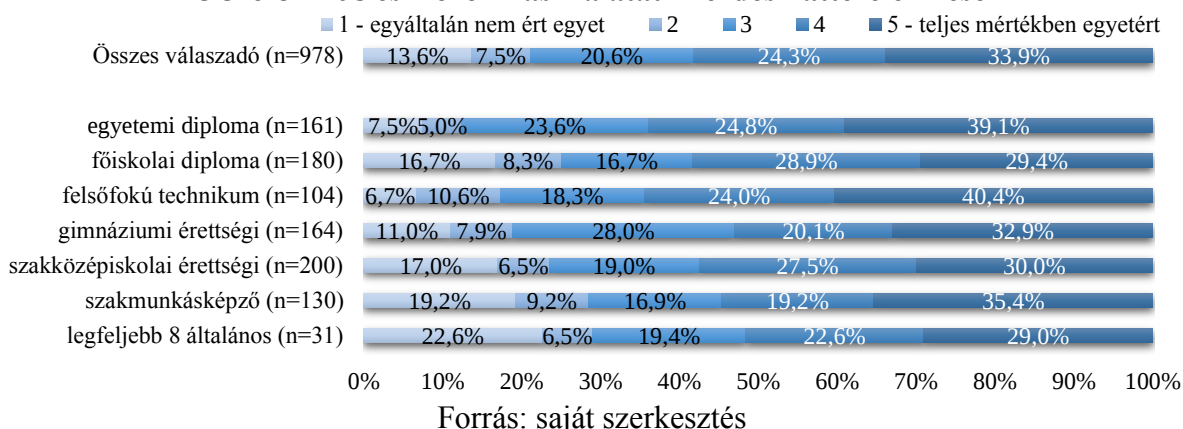


Forrás: saját szerkesztés

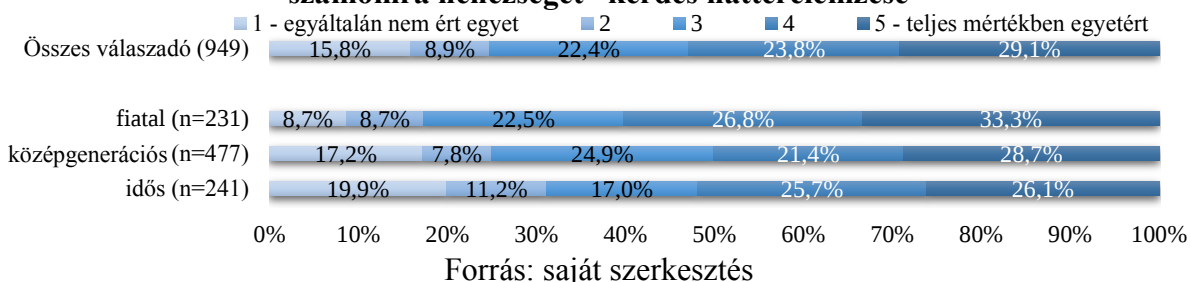
Főleg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők értettek egyet azzal, hogy könnyű megtanulniuk az egészségügyi állapotuk felmérésére használt elektronikus eszközök használatát (54. ábra). Az 55. ábra látható, hogy elsősorban a fiatalok számára nem okoz nehézséget az okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása.

Általában az idősek és azok, akik nem túl jól, de meg tudnak élni a fizetésükből állnak pozitívan az egészségügyi állapot felmérését szolgáló elektronikus eszközökhöz (56. ábra).

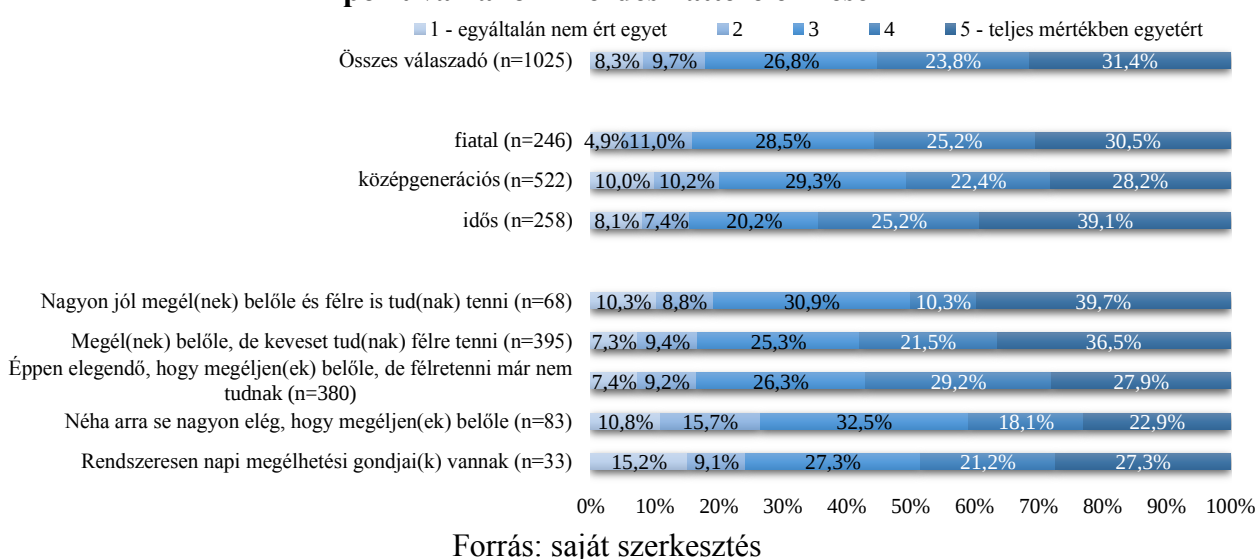
54. ábra: A „könnyű megtanulnom az egészségügyi állapotom felmérésére használt elektronikus eszközök használatát” kérdés háttérelmezése



55. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása nem okoz számomra nehézséget” kérdés háttérelmezése

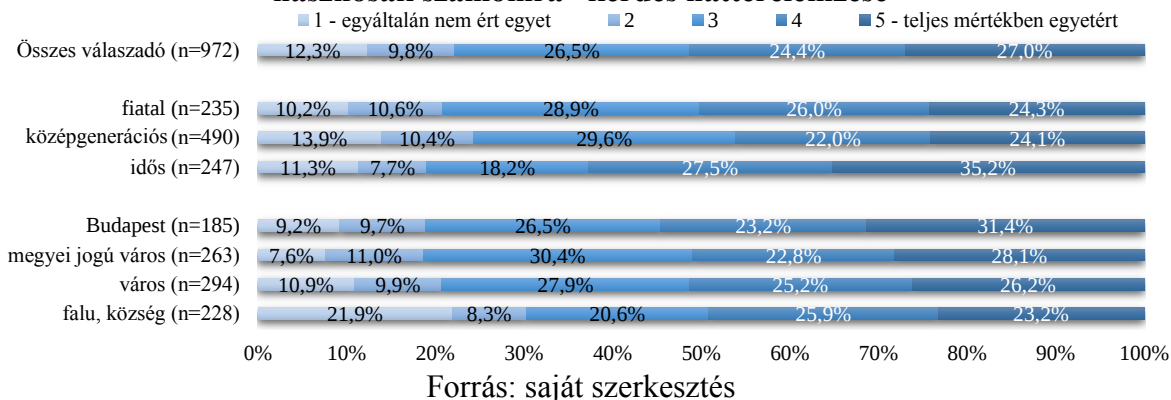


56. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérését szolgáló elektronikus eszközökhöz pozitívan állok” kérdés háttérelmezése

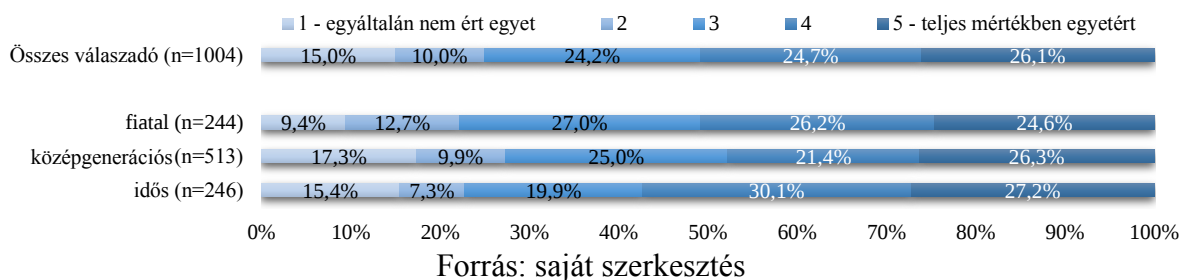


Az 57. ábra mutatja, hogy inkább az idős generáció tagjai és inkább a Budapesten élők tartják hasznosnak egészségügyi állapot felmérését szolgáló elektronikus eszközöket. Az 58. ábra illusztrálja, hogy elsősorban az idős generáció számára érdekes az okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása. Az okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása nem egyértelműen élvezetes a megkérdezettek számára, az élvezeti faktorral inkább a fiatalok értettek egyet (59. ábra). A nők és az idősek kockázatkerülőbbek a betegség nyomon követését szolgáló applikációkkal. Jelentős hányada azoknak, akik nagyon jól élnek és félre is tudnak tenni, illetve azoknak, akik keresete néha arra sem nagyon elég, hogy megéljenek belőle, egyáltalán nem használ applikációkat és a jövőben sem szeretne. A felsőfokú technikumot végzetek kíváncsiak az új applikációkra, de nagy részük megvárja, amíg ingyenessé válik, és akkor töltik le azokat. A szakközépiskolai érettségivel és szakmunkás végzettséggel rendelkezők jelentős hányada még elzárkózik az okoseszközökre telepíthető applikációk egészségcélra történő alkalmazásától (60. ábra).

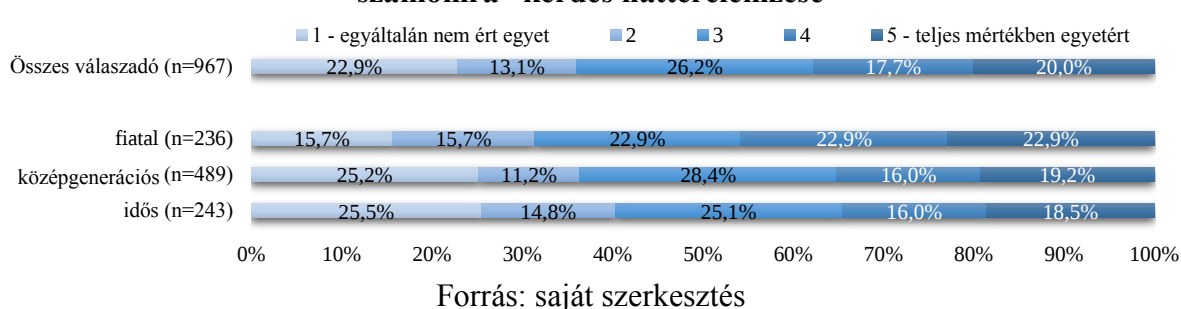
57. ábra: Az „egészségügyi állapotom felmérését szolgáló elektronikus eszközök hasznosnak számomra” kérdés háttérelmezése



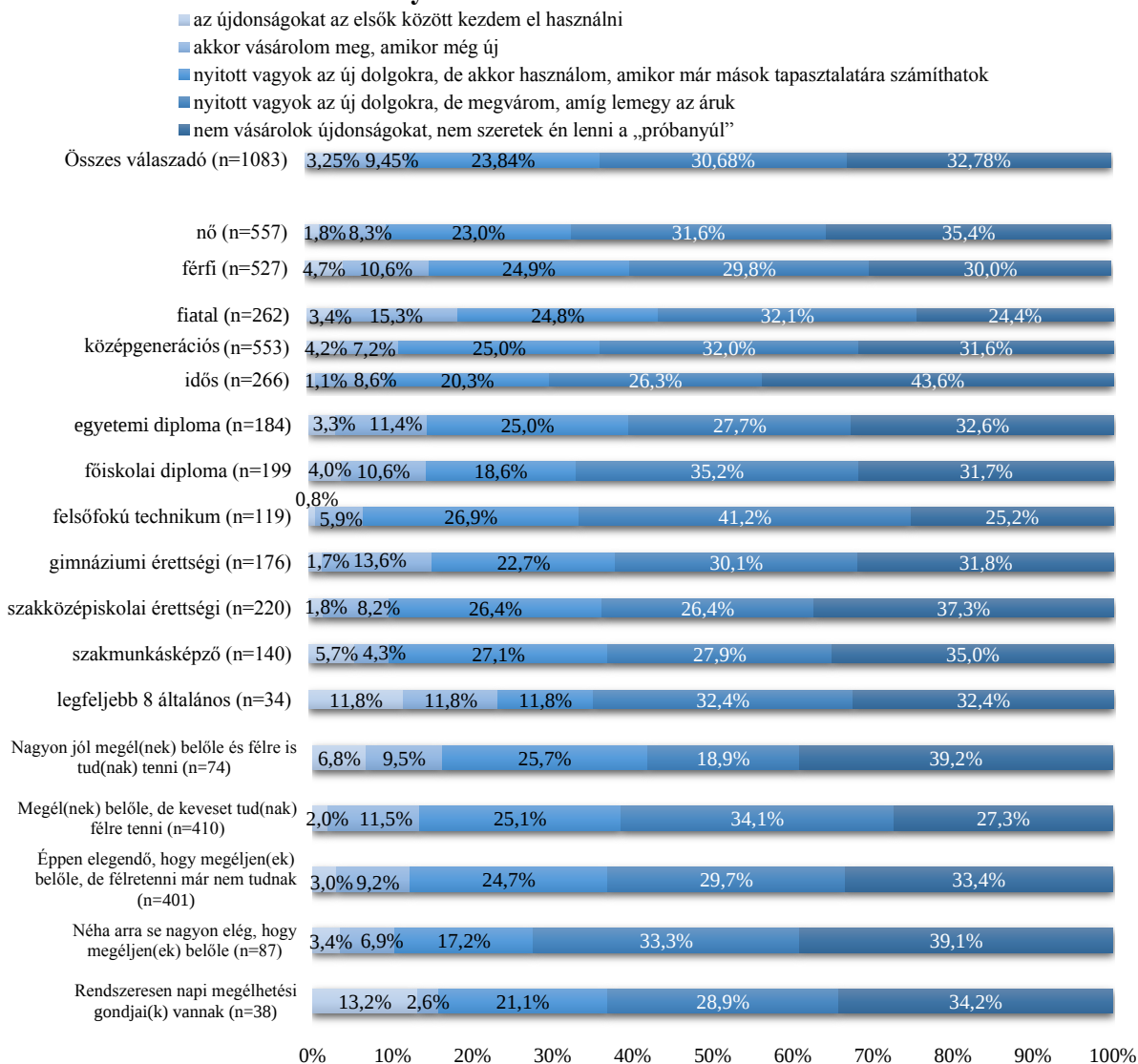
58. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása érdekes számomra” kérdés háttérelmezése



59. ábra: Az „okoseszközök egészségügyi célra történő felhasználása élvezetes számomra” kérdés háttérelmezése



60. ábra: Az okoseszközökre telepíthető applikációk vásárlása a szoftver újdonságfoka viszonylatában kérdés háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

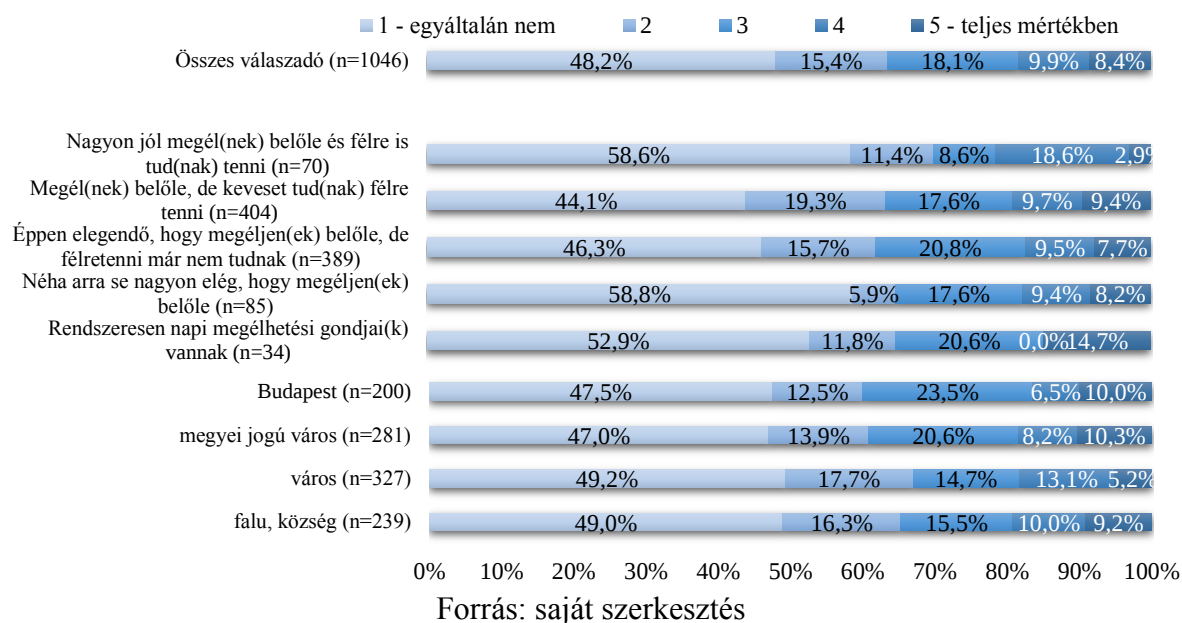
Elektronikus eszközöket/programokat egészségügyi megelőzés, prevenció céljából nem igazán használnak a megkérdezettek, különösen azok, akik jól megélik a keresetükből és még félre is tudnak tenni (61. ábra).

Egészségmegőrzés érdekében az elektronikus eszközök/programok használatát elsősorban a középgenerációsok utasítják el és az idősök mutatnak leginkább hajlandóságot azok használatára. A jövedelemkategóriák tekintetében azok, akik nagyon jól megélik, és azok, akik keresete néha nem elég a megélhetéshez, használják legkevésbé az elektronikai eszközeiket egészségmegőrzésre (62. ábra).

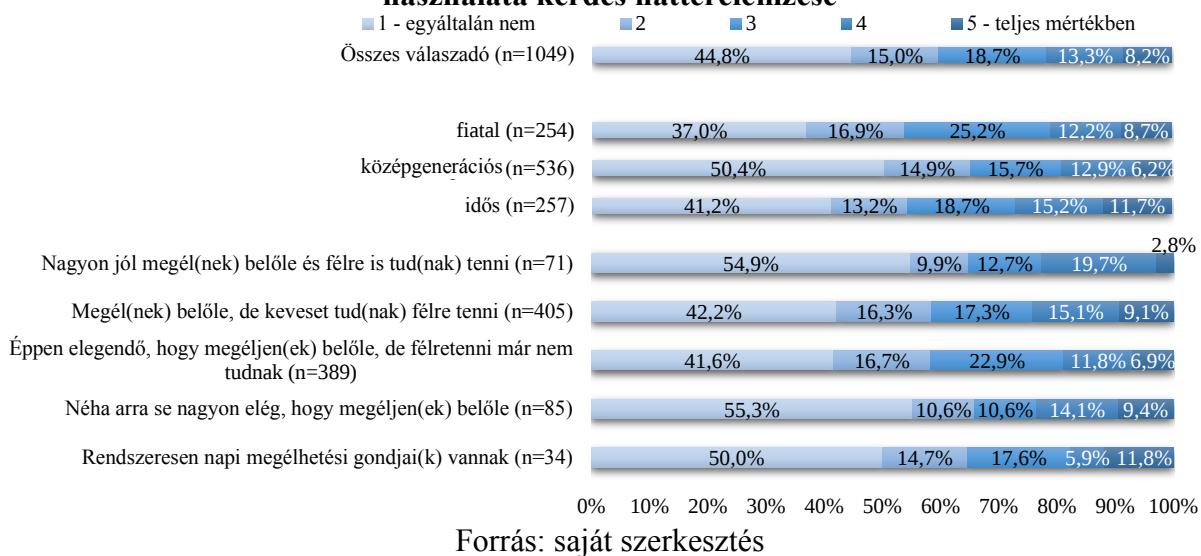
Az elektronikus eszközök/programok diagnosztikára (állapotfelmérésre) történő használatát leginkább a nők és a középgenerációsok utasítják el (63. ábra).

Elektronikus eszközöket/programokat egészségügyi kezelésre legkevésbé a középgenerációsok használnak, és az idősök mutatnak némi hajlandóságot az alkalmazásra. Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők, például a 8 általánost végzettek szintén alig alkalmaznak elektronikai eszközöket egészségügyi kezelésre (64. ábra).

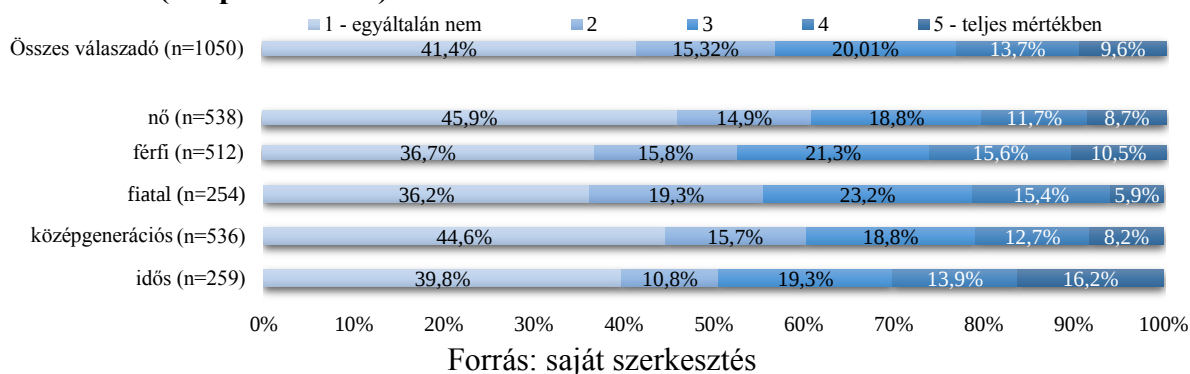
61. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi megelőzés, prevenció során történő használata kérdés háttérelmzése



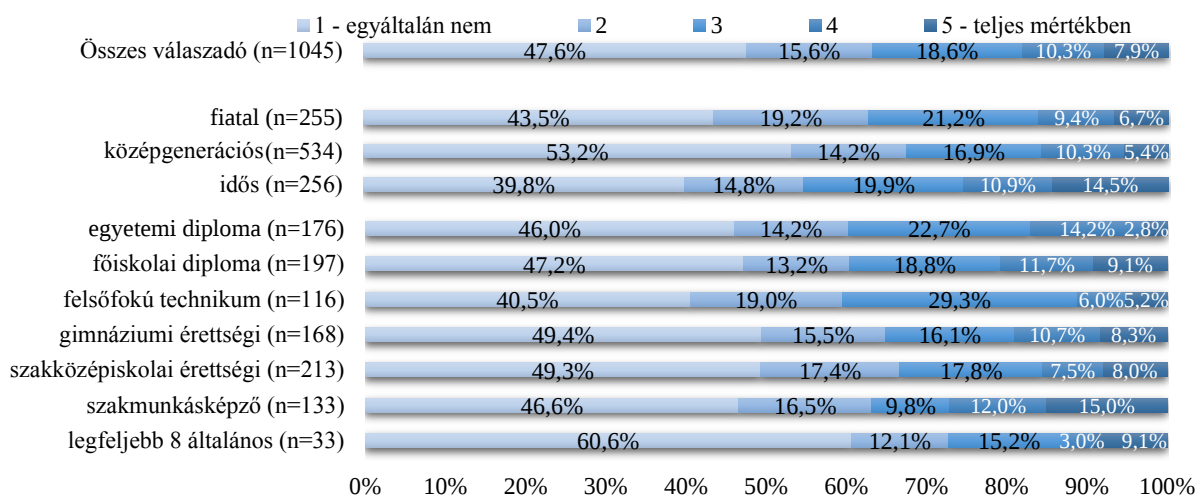
62. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségmegőrzés érdekében történő használata kérdés háttérelmzése



63. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi diagnosztika (állapotfelmérés) során történő használata kérdés háttérelmzése



64. ábra: Az elektronikus eszközök/programok egészségügyi kezelés során történő használata kérdés háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

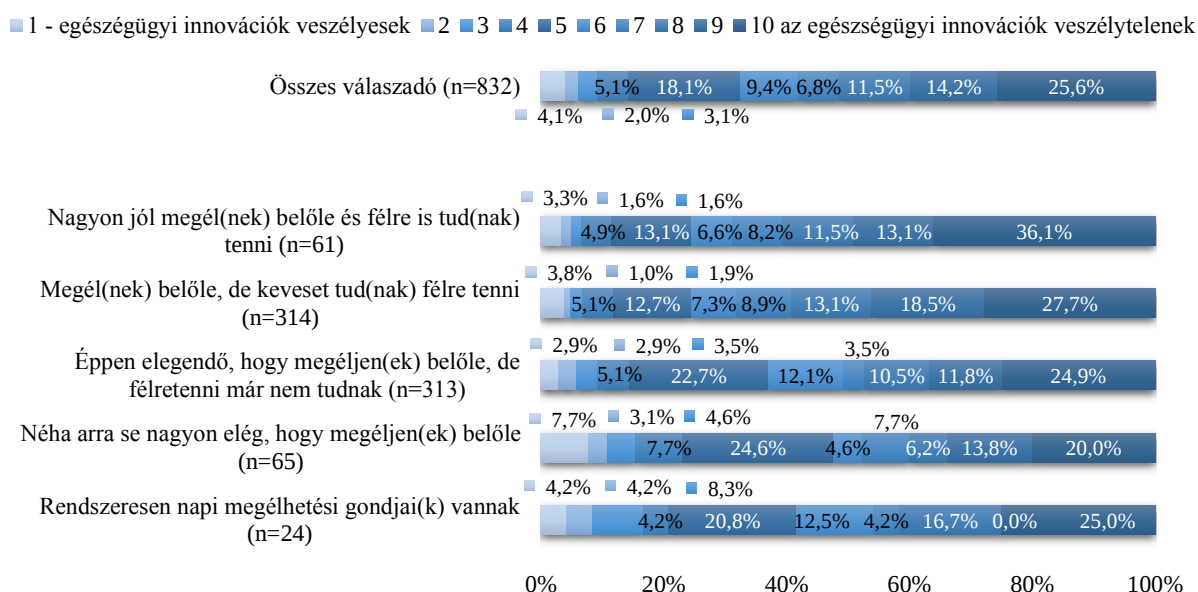
A következő kérdésblokk az ellentétpárok vizsgálatára épül. Az ellentétpárok vizsgálata során a válaszadók 0-100-ig terjedő csúszkán helyezhették el értékítéletüket az adott állításokkal kapcsolatban. Ahhoz, hogy keresztábrával vizsgálható legyen ez a kérdésblokk, 10-es kategóriánként új változót hoztunk létre, így 10-es skálával vizsgálhatók a táblák.

A jó anyagi körülmények között élők ítélték meg úgy, hogy az *egészségügyi innovációk* nem veszélyesek (65. ábra).

Az *egészségügyi innováció szükségességével* inkább az egyetemi diplomával rendelkezők értettek egyet, valamint azok, akinek nincsenek megélhetési gondjaik (66. ábra-67. ábra).

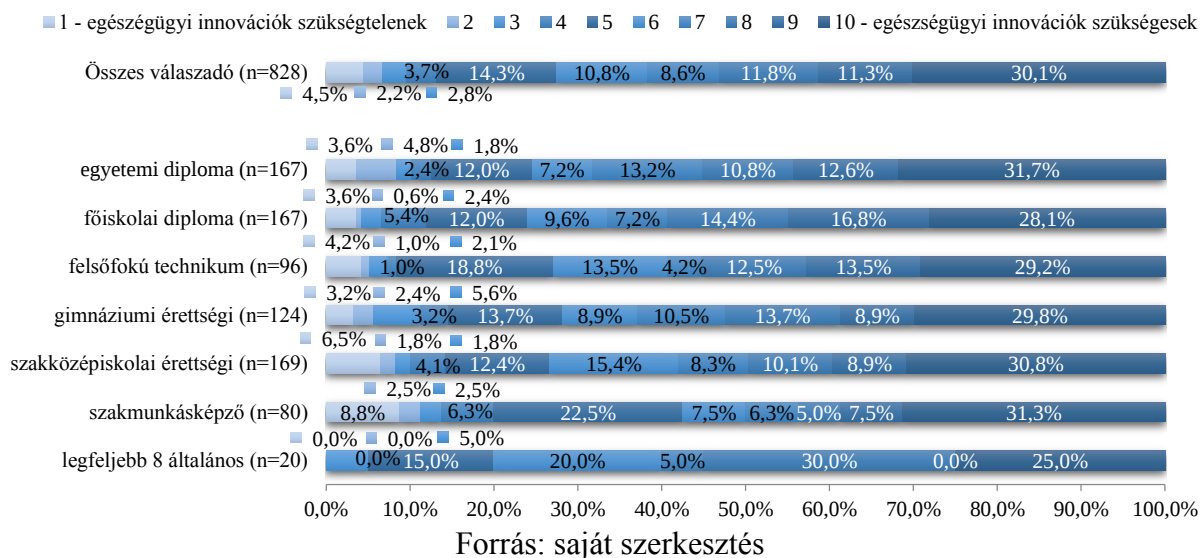
A 68. ábra mutatja, hogy azok, akik megélnék a fizetésükből és egy keveset félre is tudnak tenni, vallják leginkább azt, hogy az *egészségügyi innovációk segítségével tovább élhetnek*.

65. ábra: „Az egészségügyi innovációk veszélyesek-veszélytelenek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmzése

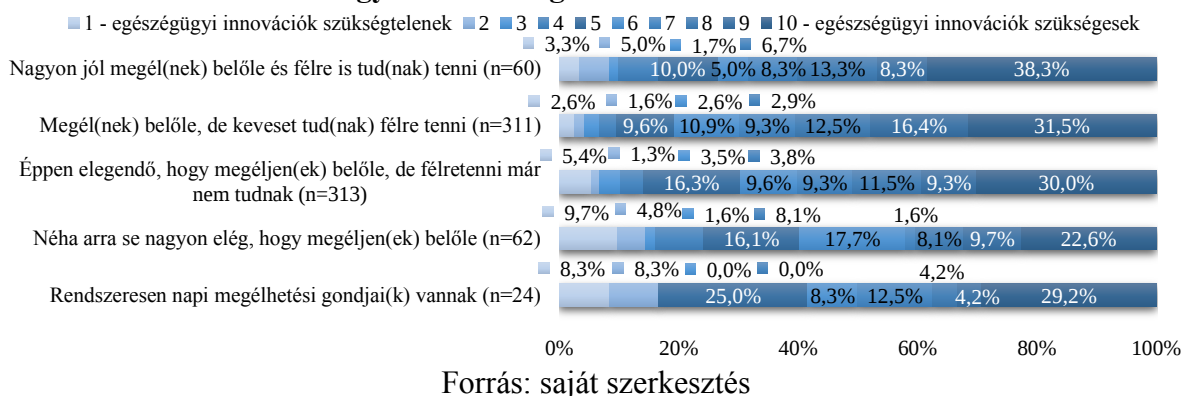


Forrás: saját szerkesztés

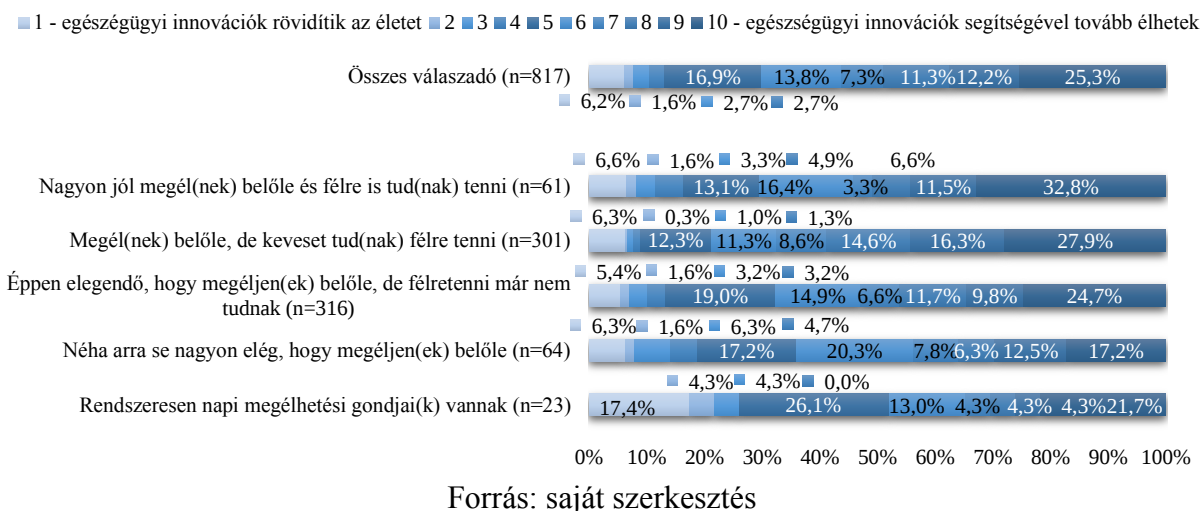
66. ábra: „Az egészségügyi innovációk szükségtelenek-szükségesek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmzése I.



67. ábra: „Az egészségügyi innovációk szükségtelenek-szükségesek” ellentétpárokkal történő egyetértést vizsgáló kérdés háttérelmzése II.



68. ábra: „Az egészségügyi innovációk rövidítik az életet - segítségével tovább élhetnek” ellentétpárokkal történő egyetértés



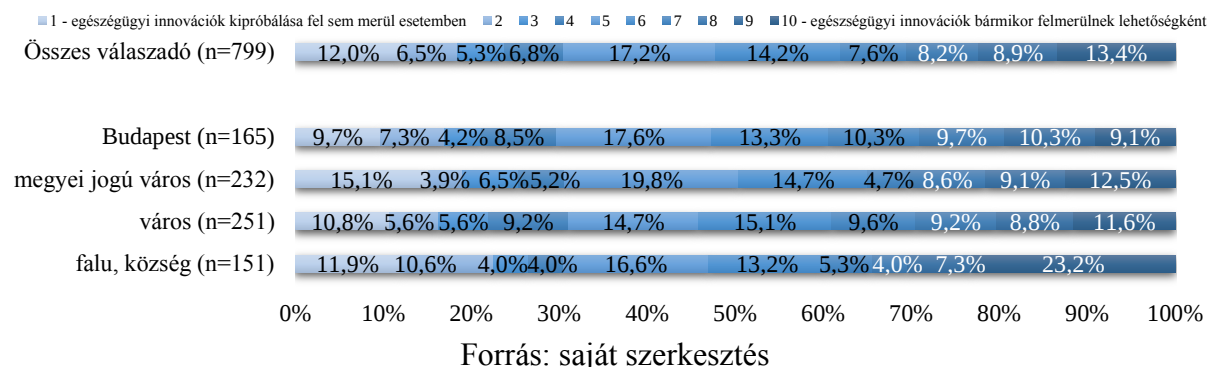
Az egészségügyi innovációk kipróbálása tekintetében nem nyitottak a válaszadók, de teljes mértékben el sem zárkóztak tőle. Főleg a falun és községben élők voltak leginkább nyitottak a kipróbálásra (69. ábra).

A válaszadók véleménye nem határolódott el egyértelműen a korosztály tekintetében, hogy az egészségügyi innovációk az idősök vagy a fiatalok számára lennének inkább fontosak. Ezt főként a gimnáziumi érettségivel, illetve az a feletti végzettséggel rendelkezők gondolták így, valamint a maximum 8 általánost végzettek (70. ábra).

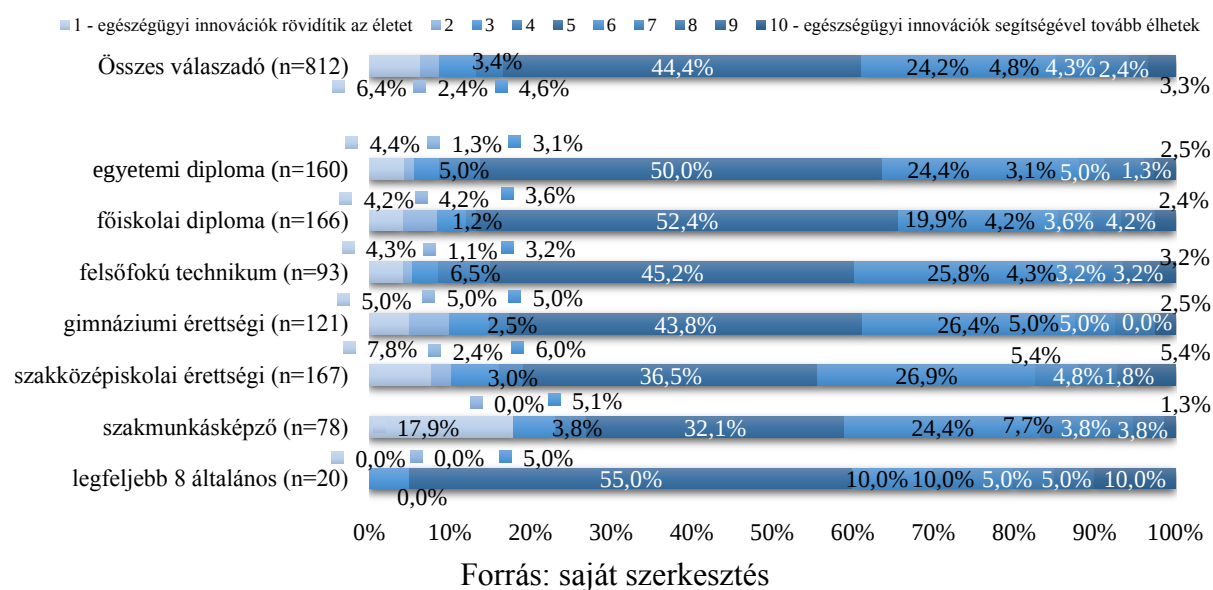
A felsőfokú technikumot és a legfeljebb 8 általánost végzettek gondolják leginkább azt, hogy az egészségügyi innovációk pozitívan befolyásolják hétköznapijait. Az egyetemi és főiskolai diplomával, valamint a szakközépiskolai érettségivel rendelkezők úgy vélik, hogy sem negatív sem pozitív irányban nem fog kihatni az életükre (71. ábra).

Leginkább a fővárosban élők, és azok, akik jól megélik a keresetükből, vélik úgy, hogy az egészségügyi innovációk gyorsítják az ügyintézés (72. ábra).

69. ábra: „Az egészségügyi innovációk kipróbálása fel sem merül esetemben - bármikor felmerülnek lehetőségként, mindent ki kell próbálni” ellentétpárokkal történő egyetértés

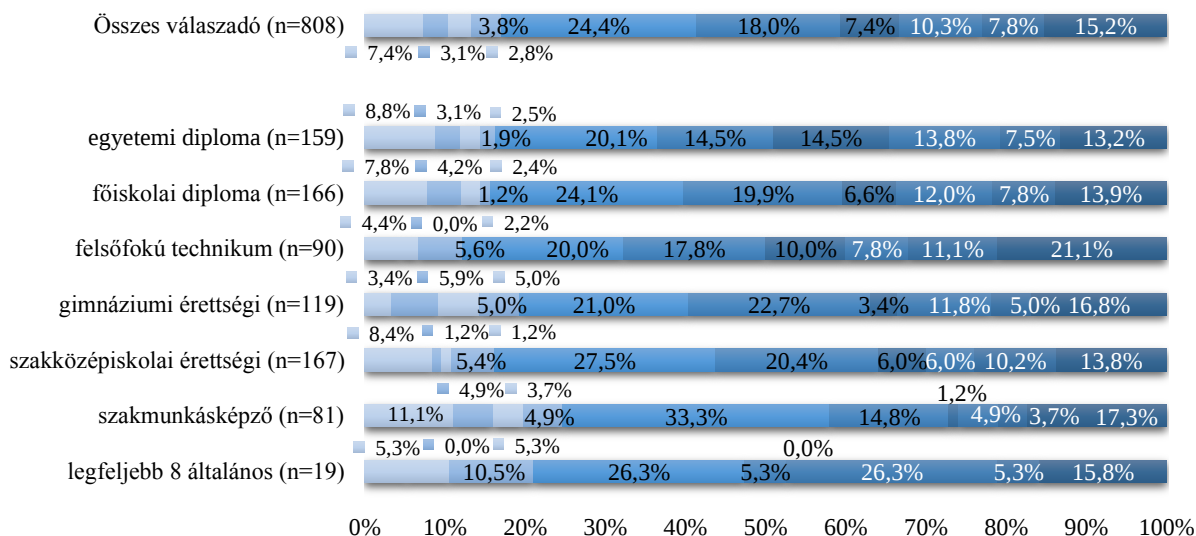


70. ábra: „Az egészségügyi innovációk csak a fiataloknak - csak az idősök számára fontosak” ellentétpárokkal történő egyetértés



71. ábra: „Az egészségügyi innovációk negatívan befolyásolják a hétköznapijaimat - pozitívan befolyásolják a hétköznapijaimat” ellentétpárokkal történő egyetértés

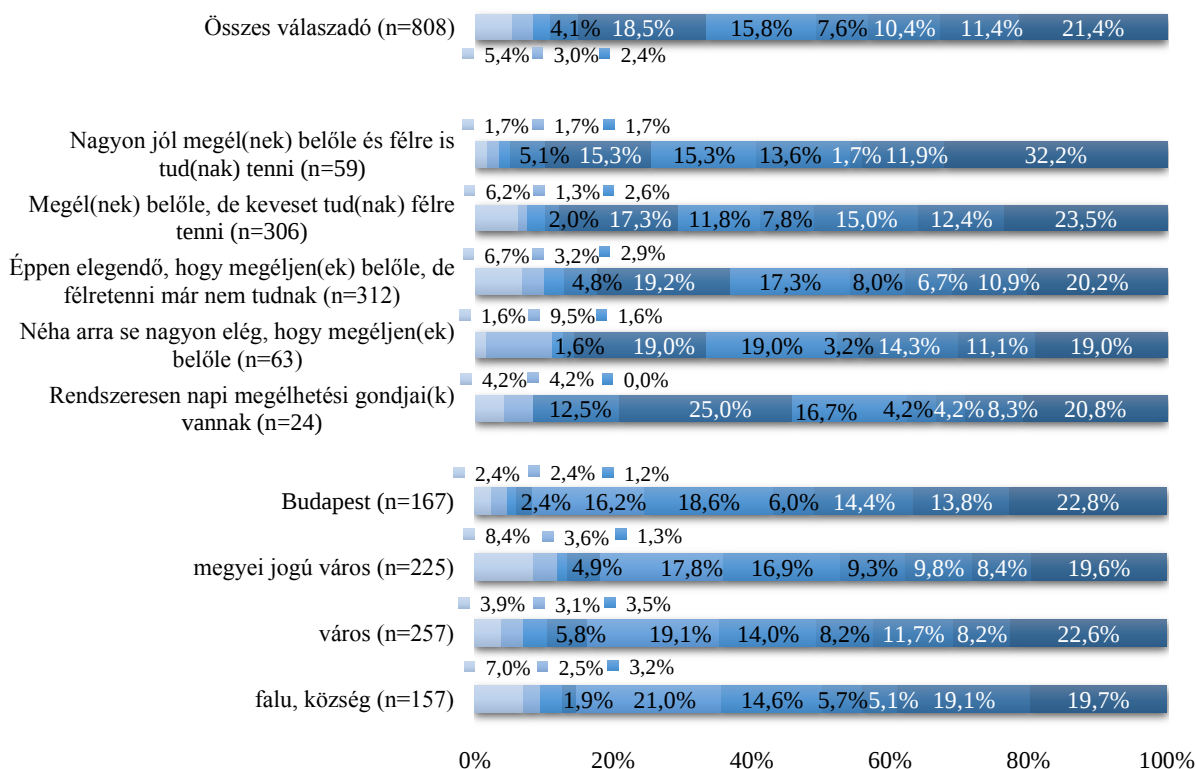
■ 1 - egészségügyi innovációk negatívan befolyásolják hétköznapijaimat ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10 - egészségügyi innovációk pozitívan befolyásolják hétköznapijaimat



Forrás: saját szerkesztés

72. ábra: „Az egészségügyi innovációk lassítják az ügyintézés - gyorsítják az ügyintézés” ellentétpárokkal történő egyetértés

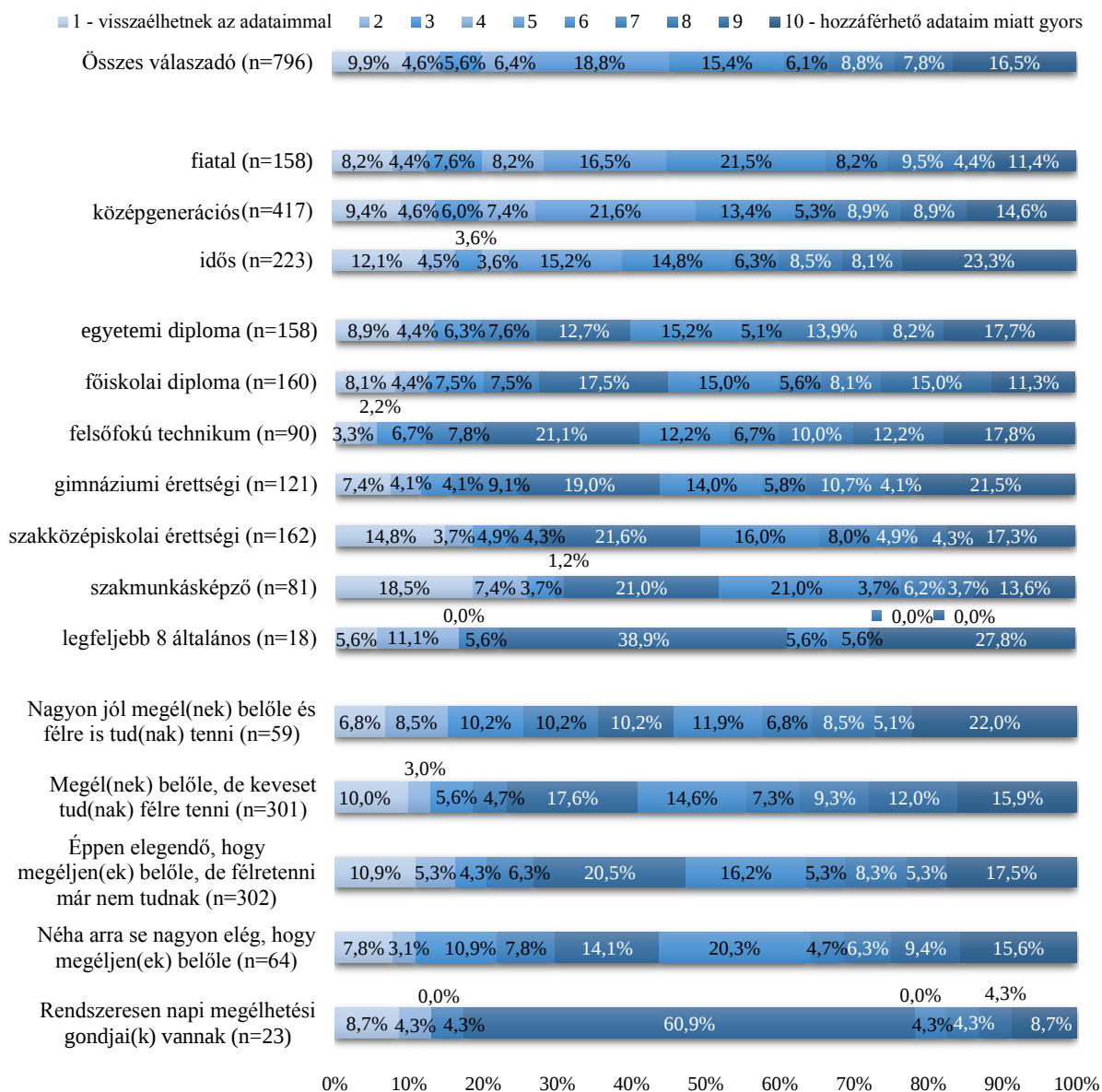
■ 1 - egészségügyi innovációk lassítják az ügyintézés ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10 - egészségügyi innovációk gyorsítják az ügyintézés



Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók többsége nem tartja reális veszélynek azt, hogy *visszaélhetnek az adataikkal*, valamint az egészségügyi innovációk által az ügyintézés gyorsításában sem hisznek. Az idősebb generáció, a felsőfokú technikummal rendelkezők és a jó anyagi körülmények kötött élők gondolják azt inkább, hogy az egészségügyi innovációk révén gyorsul az ügyintézés (73. ábra).

73. ábra: A „visszaélhetnek az adataimmal – a hozzáférhető adataim miatt gyors” ellentétpárokkal történő egyetértés

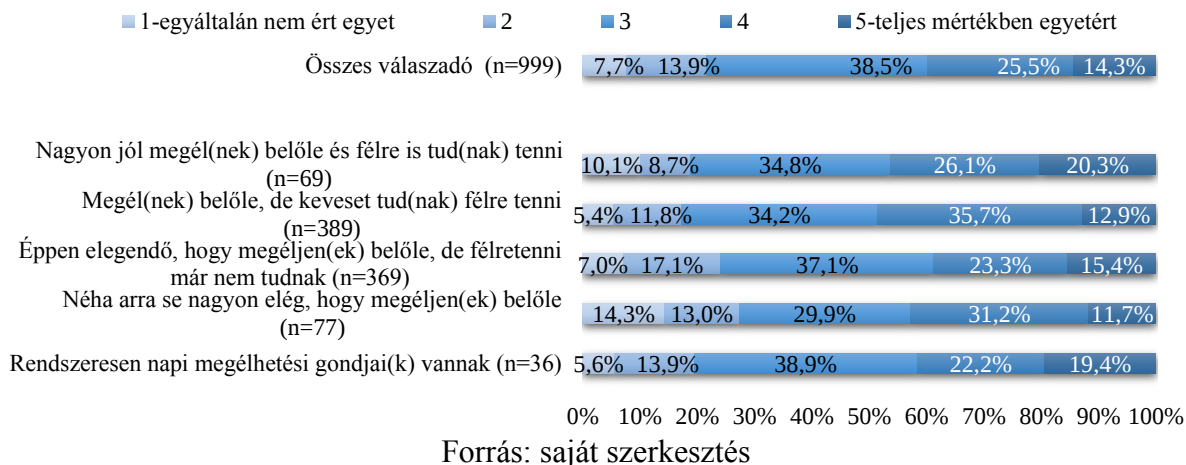


Forrás: saját szerkesztés

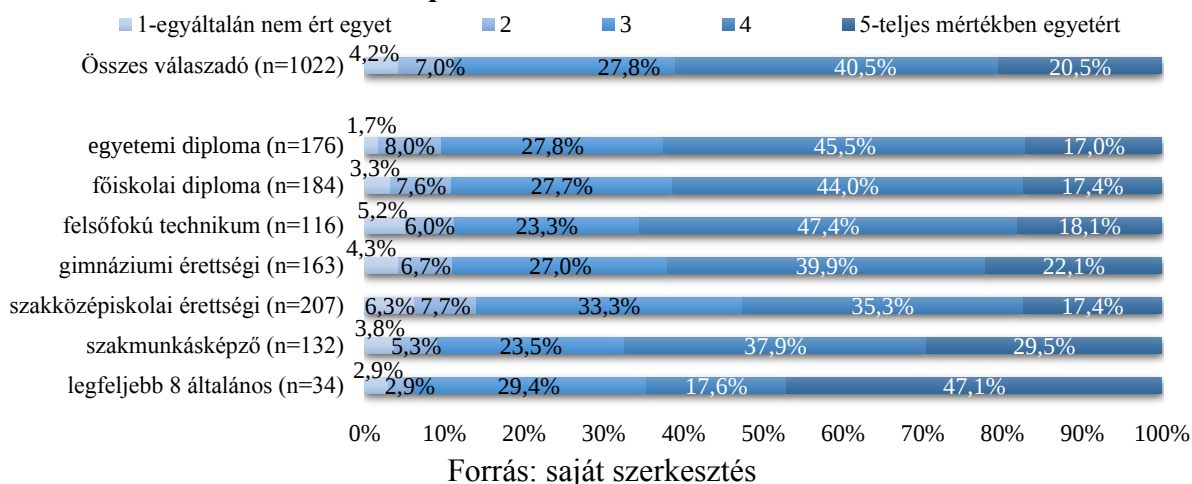
A következő kérdésben állításokkal való egyetértést mértük. Az alábbi állítások esetében voltak szignifikáns eltérések a vizsgált változók mentén.

Kissé meglepő módon leginkább a nagyon jó és nagyon rossz anyagi helyzetű csoportok tartják megbízhatónak az elektronikus online rendszereket (74. ábra). Az elektronikus eszközök adatait viszont az alacsonyabb iskolázottságú csoportok tartják pontosaknak, leginkább a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők (75. ábra)

74. ábra: „Az elektronikus online rendszerek megbízhatóak” állítás háttérelmzése

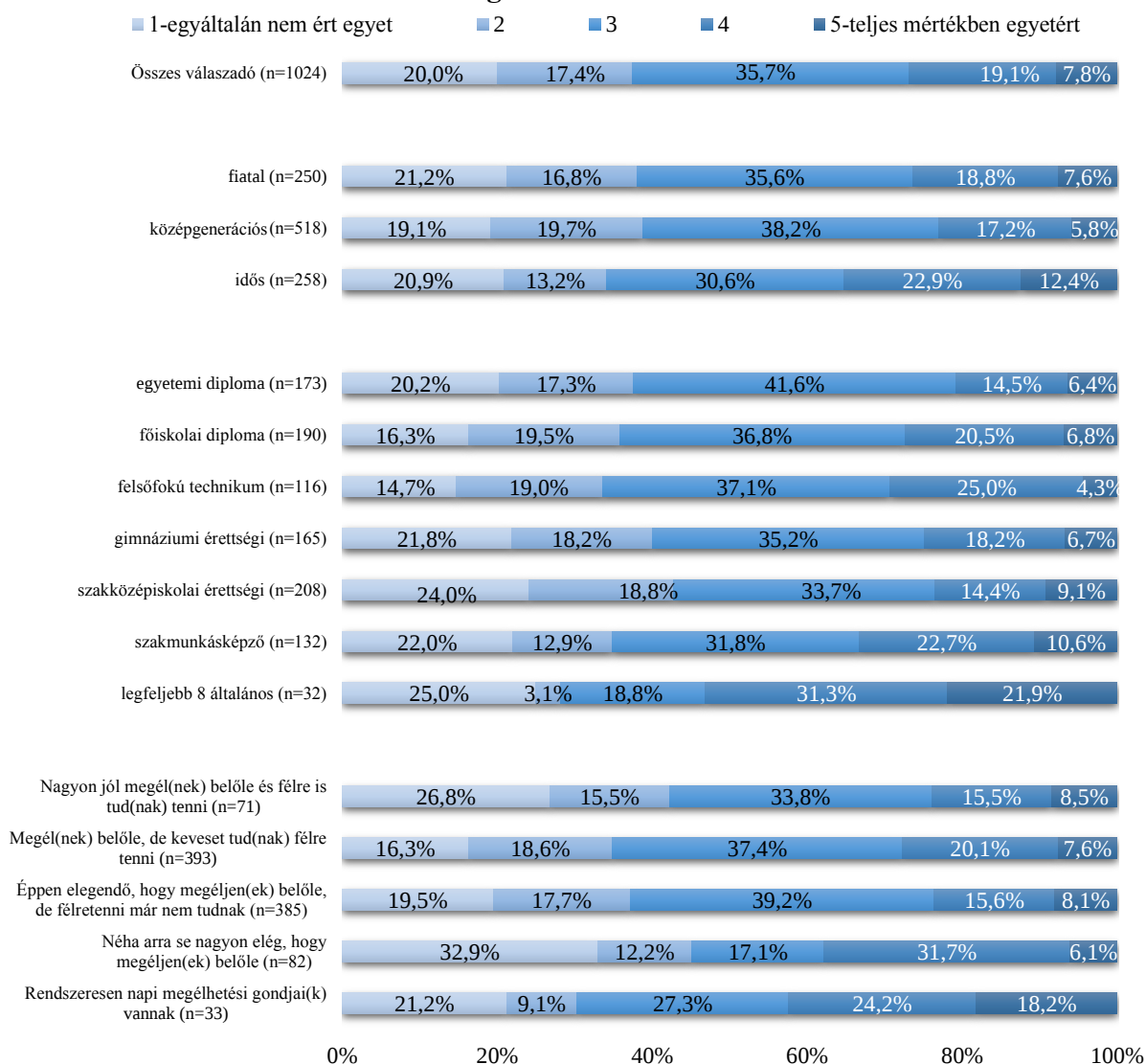


75. ábra: „Az elektronikus eszközök (pl. diagnosztikai eszközök, pl. vérnyomásmérő) adatai pontosak” állítás háttérelmzése



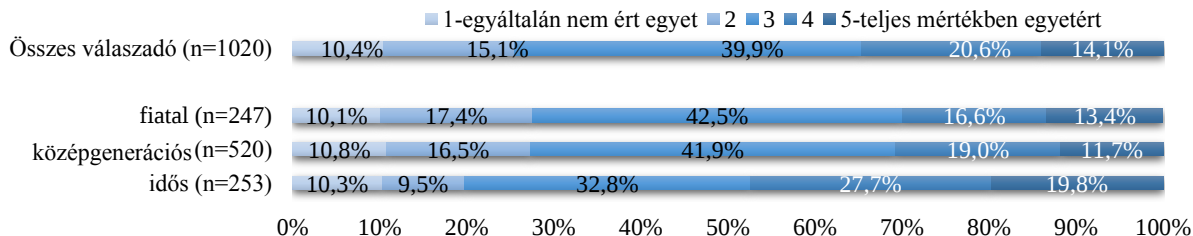
Az állítások esetében „Az elektronikus eszközök mérési adataiban jobban megbízom, mintha emberek végeznék azt” kapcsán volt a legtöbb szignifikáns eltérés (76. ábra). A generációk esetében megállapítható, hogy az idős generáció bízik meg inkább az elektronikus eszközök mérési adataiban, őket követi a fiatal és a középgeneráció, amelyek közötti eltérés minimális. A fenti kérdéshez hasonlóan a bizalom jóval magasabb a legfeljebb 8 általánost végzett csoport esetében. A bizalom az iskolázottság növekedésével fokozatosan csökken, a legkevésbé a valamilyen érettségivel rendelkezők bíznak inkább ezekben az eszközökben, majd a további tanulmányokat folytatók esetében ismét növekszik a bizalom, de meg sem közelíti az alacsony iskolázottságúak bizalmi értékét. Ez alapján nem meglepő, hogy az elektronikus eszközök mérési adataiba vetett bizalom a legrosszabb anyagi helyzetű csoportnál a legmagasabb, a legalacsonyabb pedig a második legrosszabb anyagi helyzetű kategóriába tartozók esetén, míg a jobb anyagi helyzetű csoportoknál nincs jelentősebb különbség ennek megítélésében. Ezek alapján némileg meglepő, hogy a következő „Az emberek többet hibáznak, mint az elektronikus eszközök” állítás esetében csupán a generációk között van szignifikáns eltérés. Hasonlóan az előző állításhoz az idős generáció érzi leginkább azt, hogy az emberek többet hibáznak, mint az elektronikus eszközök, míg a fiatal és középgeneráció között jelentős eltérés nincs (77. ábra).

76. ábra: „Az elektronikus eszközök mérési adataiban jobban megbízom, mintha emberek végeznék azt” állítás háttérelemzése



Forrás: saját szerkesztés

77. ábra: „Az emberek többet hibáznak, mint az elektronikus eszközök” állítás háttérelemzése

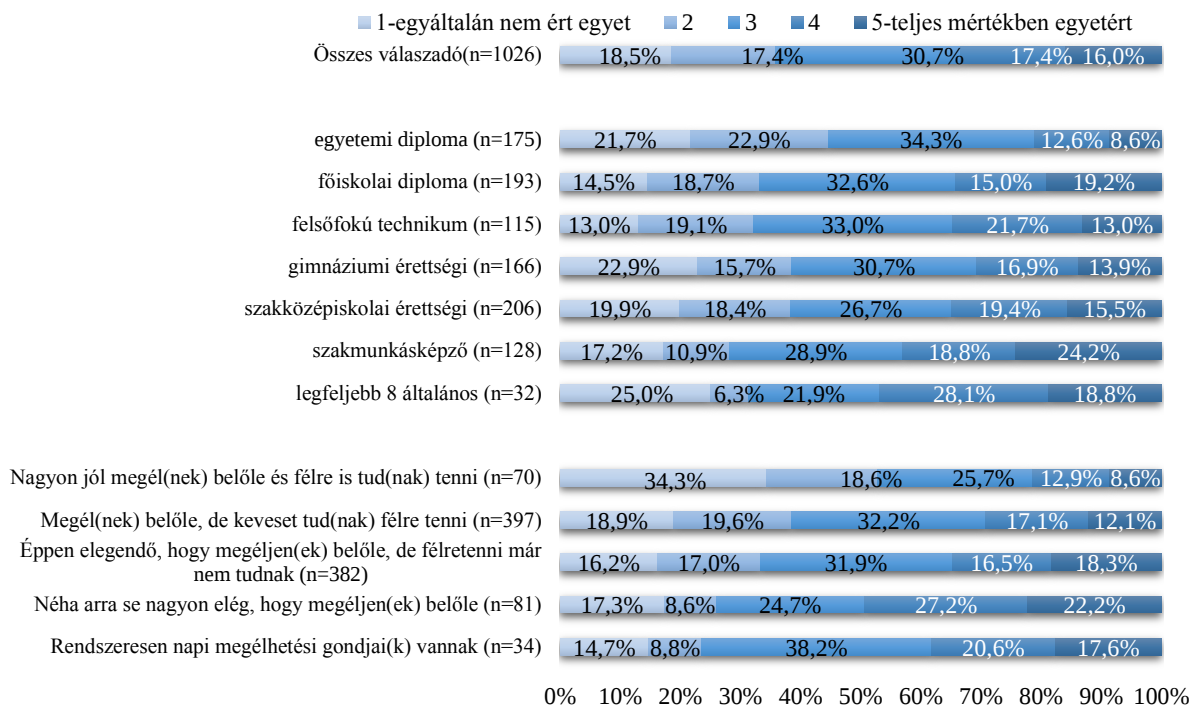


Forrás: saját szerkesztés

A kérdésblokk utolsó állítása a lehetséges *hackerproblémáktól* való félelmet mérte. Az eredmények részben igazodnak a korábbi bizalommal kapcsolatos eredményekhez (78. ábra). A legfeljebb 8 általánossal rendelkező csoport választotta a legmagasabb arányban az „egyáltalán nem” lehetőséget, ugyanakkor e csoport esetében a legmagasabb a két inkább

egyetértést jelző (4-es és 5-ös érték) választása is. A legkevésbé az egyetemi diplomások tartanak az ilyen jellegű problémáktól (21,14% az állítással részben vagy teljesen egyetértő). Az anyagi helyzet javulásával fokozatosan csökken a félelem.

78. ábra: „Félek attól, hogy az egészségügyi állapotom adatai az elektronikus informatikai rendszerben tárolásra kerülnek, és illetéktelenek kezébe kerülhetnek (hackerproblémák)” állítás háttérelmezése



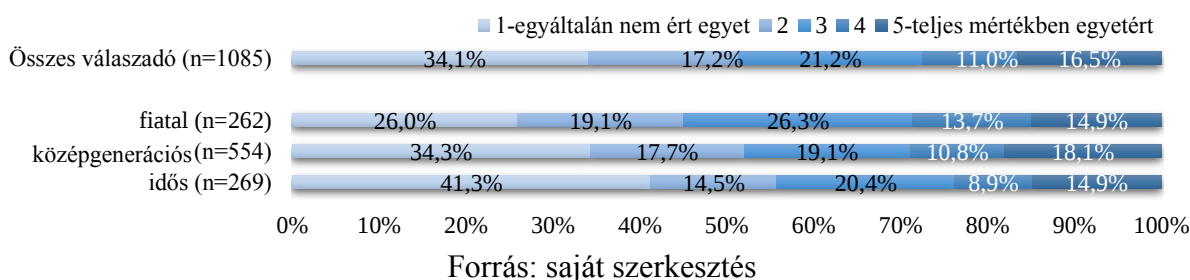
Forrás: saját szerkesztés

Az eszközhasználatra vonatkozó kérdés állításaival való egyetértés esetében többnyire a generációk között figyelhető meg különbség, azonban néhány esetben más változók mentén is szignifikáns különbség jelentkezett. Az idős generáció esetében a legkevésbé jellemző, hogy *sohasem használ semmilyen eszközt egészségi állapot felmérésére*, ez a fiatal generációra jellemző inkább (79. ábra). A *számítógépre telepített programok* esetében csak nemek között van különbség, a generációk között nincs. Az eredmények alapján a használatban nincs jelentős különbség, csupán az elzárkózásban, a nők kevésbé hajlanak számítógépes programok használatára egészségi állapotuk felmérése céljából (80. ábra). Az *internetes programok használata* esetében is inkább csak a nyitottság tekintetében van különbség, a fiatal generáció kevésbé elzárkózó, de nem mondható sokkal intenzívebb használónak (4-es és 5-ös értékek) a másik két csoporthoz viszonyítva. Az internetes programok használata esetében az eredmények alapján jövedelmi helyzet javulásával egyre kisebb a 4-es és 5-ös érték aránya, kevésbé jellemző ezek használata (81. ábra). A meglepő eredmény mögötti okokat későbbi vizsgálat derítheti fel, elképzelhető, hogy, aki megengedheti magának, az más módon méri fel egészségügyi állapotát.

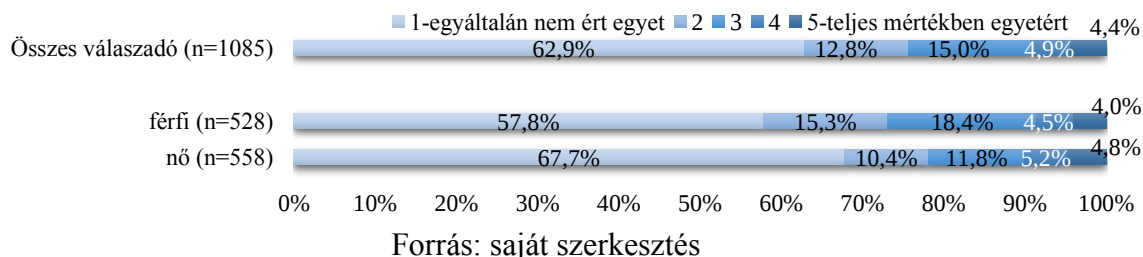
Okoseszközön lévő applikáció használatára, valamint új applikáció letöltésére nyitottabb a fiatal generáció és intenzívebben is végzi e tevékenységeket (82. ábra és 83. ábra). *Egészségi állapot felmérése céljából történő okoseszköz vásárlásra* nyitottabbak a férfiak és valamivel

gyakrabban is teszik ezt, mint a nők. Hasonlóan a korábbi eszközök használatához a fiatal generáció a másik két generáció előtt jár ilyen célú okoseszközök vásárlásában. Érdekes módon viszont az iskolázottság növekedésével csökken az ilyen típusú eszközök vásárlása, a kevésbé iskolázott csoportok jobban kedvelik az okoseszközöket (84. ábra). Ennek oka lehet egyfajta presztízsfogyasztás, hiszen ezek között vannak olcsóbb, elérhetőbb eszközök is, de elképzelhető az is, hogy más egészségi állapotfelmérésre kevésbé van lehetőségük korlátozott anyagi lehetőségeik miatt.

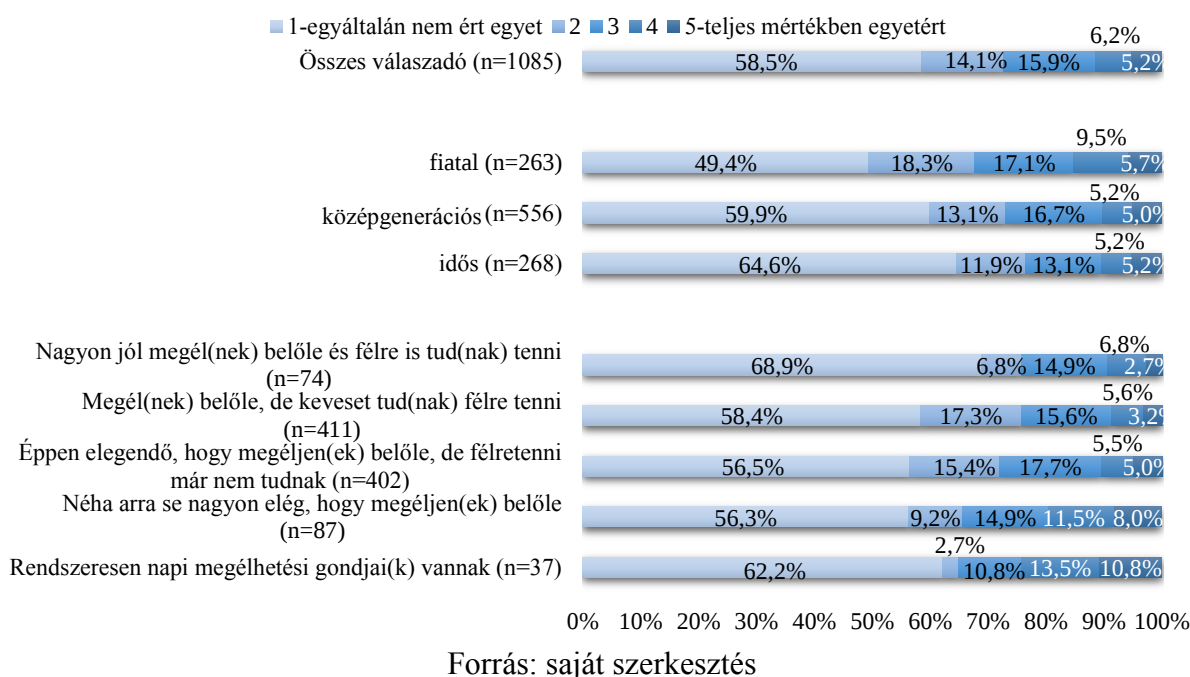
79. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából sohasem használok semmilyen elektronikus eszközt” állítás háttérelmezése



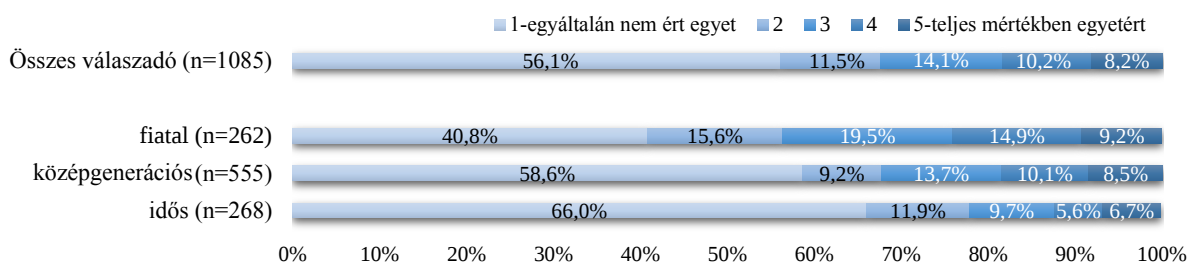
80. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából számítógépre telepített programot használok” állítás háttérelmezése



81. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából internetes programot használok” állítás háttérelmezése

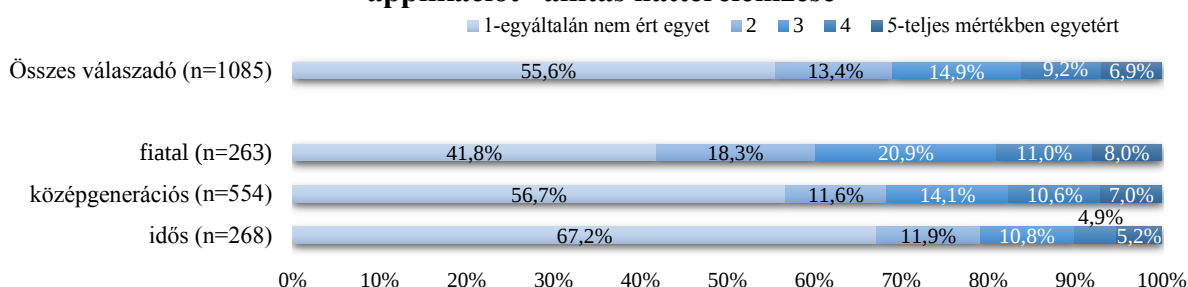


82. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából meglévő okos eszközömmön levő applikációt használom” állítás háttérelmezése



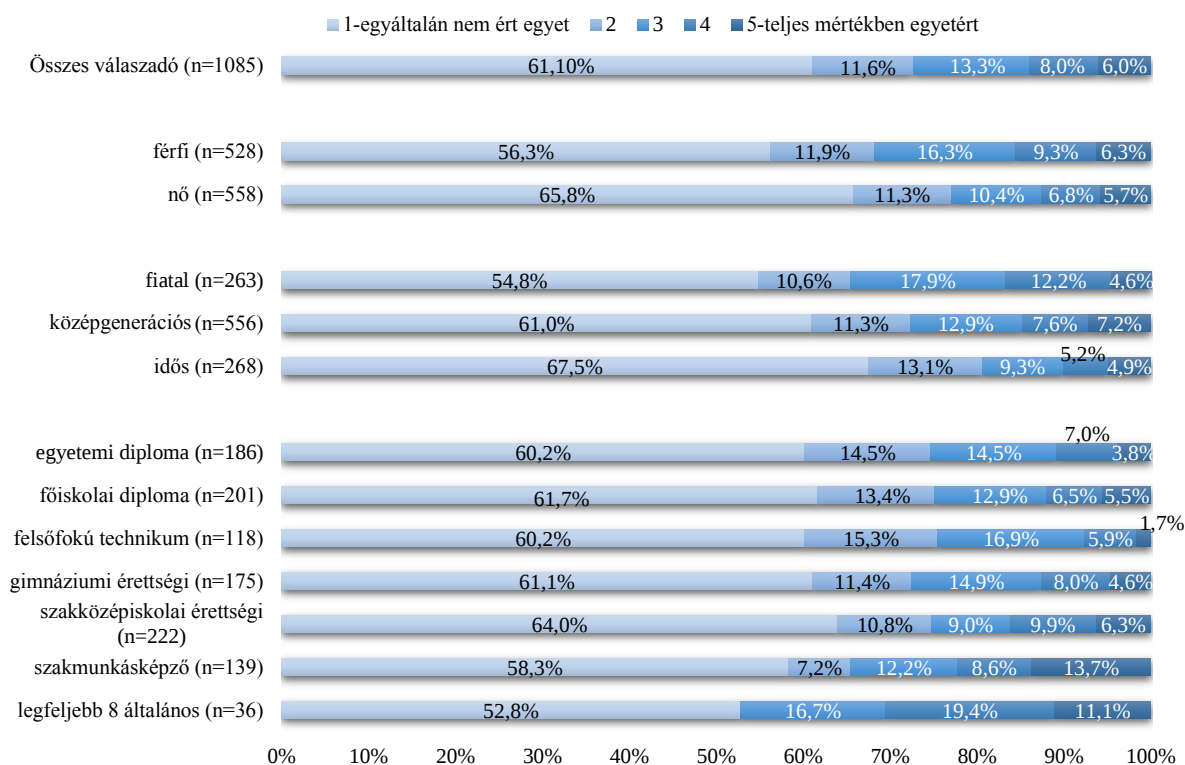
Forrás: saját szerkesztés

83. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából meglévő okos eszközökre töltök le új applikációt” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

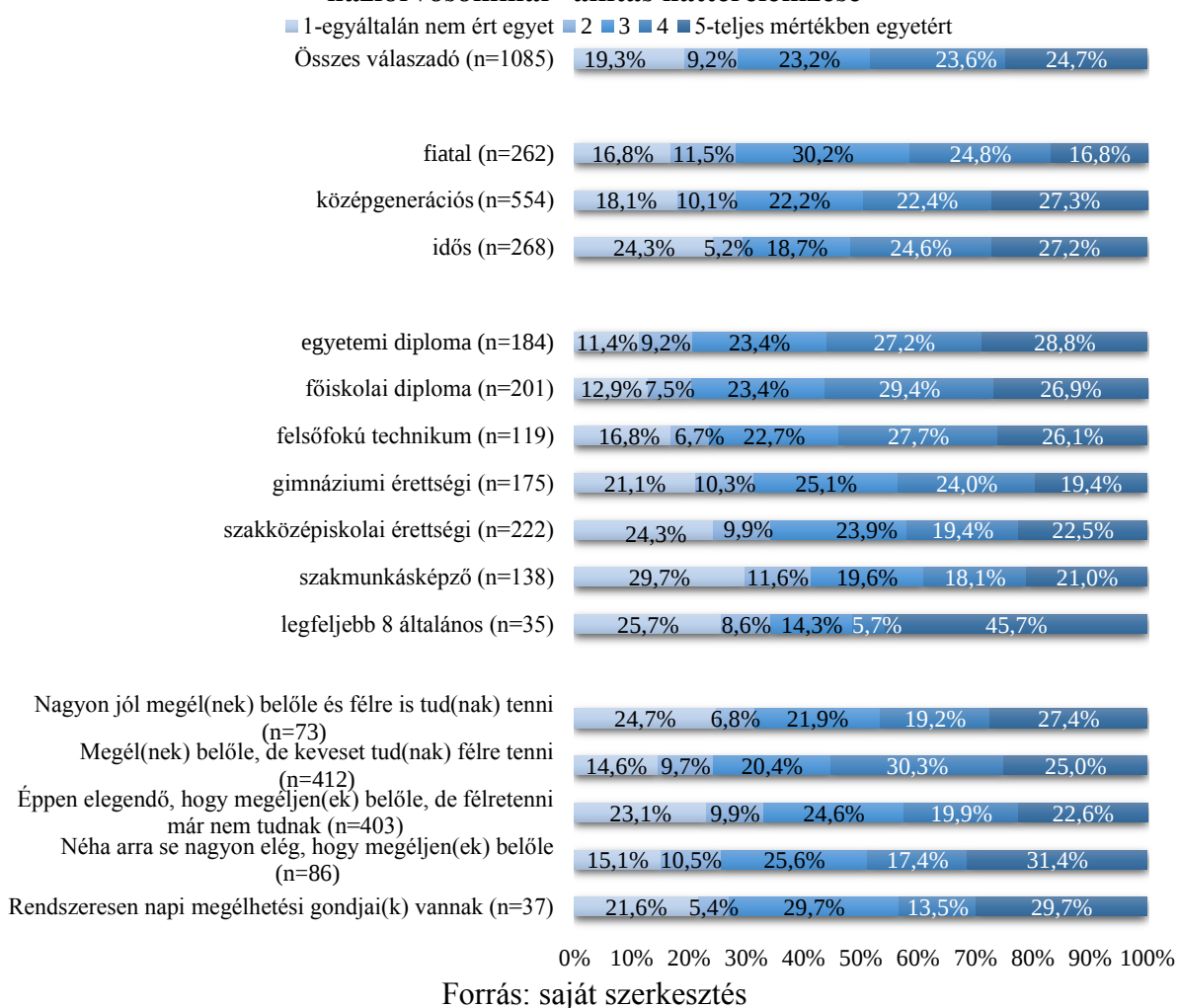
84. ábra: „Egészségi állapotom felmérése céljából kifejezetten erre a célra vásárolok okoseszközt” állítás háttérelmezése



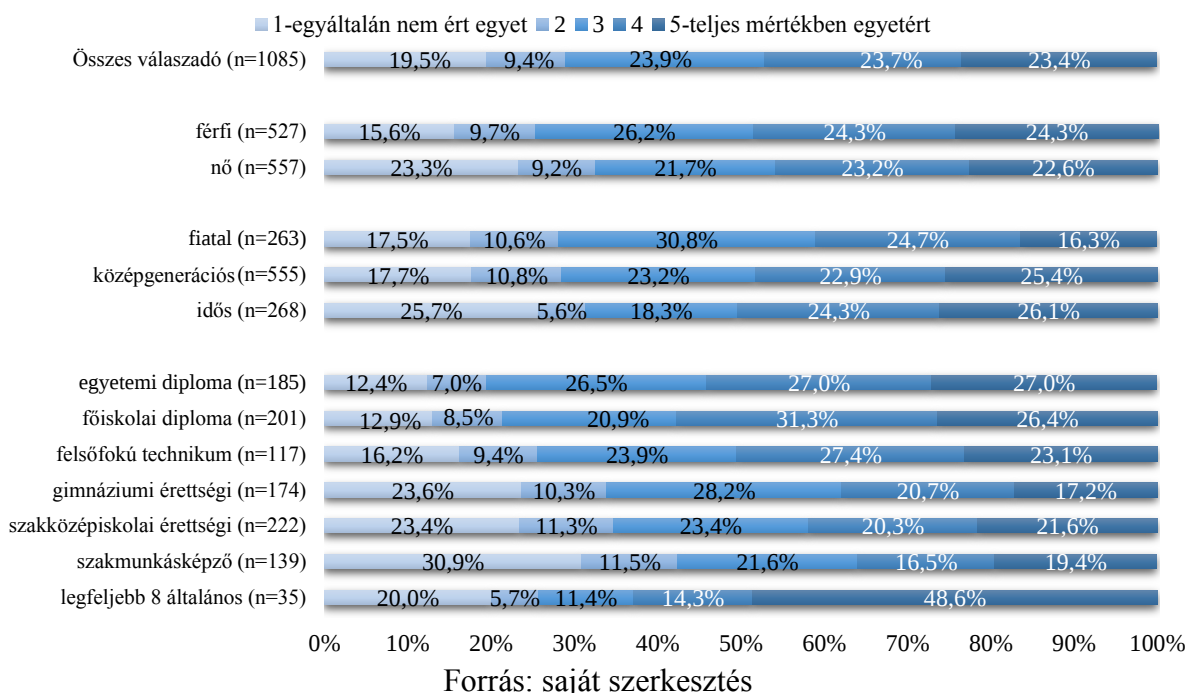
Forrás: saját szerkesztés

Az utolsó kérdésblokk esetében először a *házi-, illetve szakorvossal való online kapcsolattartás iránti hajlandóságot* vizsgáltuk. A generációk és az iskolai végzettség esetében mindkét állításnál szignifikáns eltérések voltak a csoportok között. Az idős generáció szívesen tartaná online módon a kapcsolatot – bár feltehetően inkább így is, mintsem kizárólag ily módon – a házi- és szakorvosával (4-es és 5-ös értékek összesen: 51,8% és 50,4%), mögöttük valamivel marad el a középgenerációs csoport (49,7% és 48,3%) és a legkevésbé pozitív a fiatal generáció hozzáállása (48,3% és 41%). Ami tovább árnyalja az eredményeket, hogy az idős generáció egyúttal valamivel elzárkózóbb is (1-es és 2-es értékek), vagyis feltehetően nem homogén a csoport az egészségügyi innovációk fogadtatását, kipróbálási hajlandóságát tekintve sem. Az iskolázottságot tekintve mindkét esetben a maximum 8 általános végzettségűeket leszámítva a csoportok közötti különbség nem jelentős, de megállapítható, hogy az iskolázottság növekedésével kis mértékben folyamatosan növekszik az online kapcsolattartás iránti nyitottság is. A házi- és szakorvossal való online kapcsolattartásra az anyagi helyzetet tekintve inkább a valamivel az átlag alatti, illetve feletti csoportok lennének inkább hajlandóak (85. ábra), míg a szakorvossal való online kapcsolattartásra a férfiak nyitottabbak (86. ábra).

85. ábra: „Ha lehetőségem lenne, online módon tartanám a kapcsolatot házi- és szakorvossal” állítás háttérelmezése



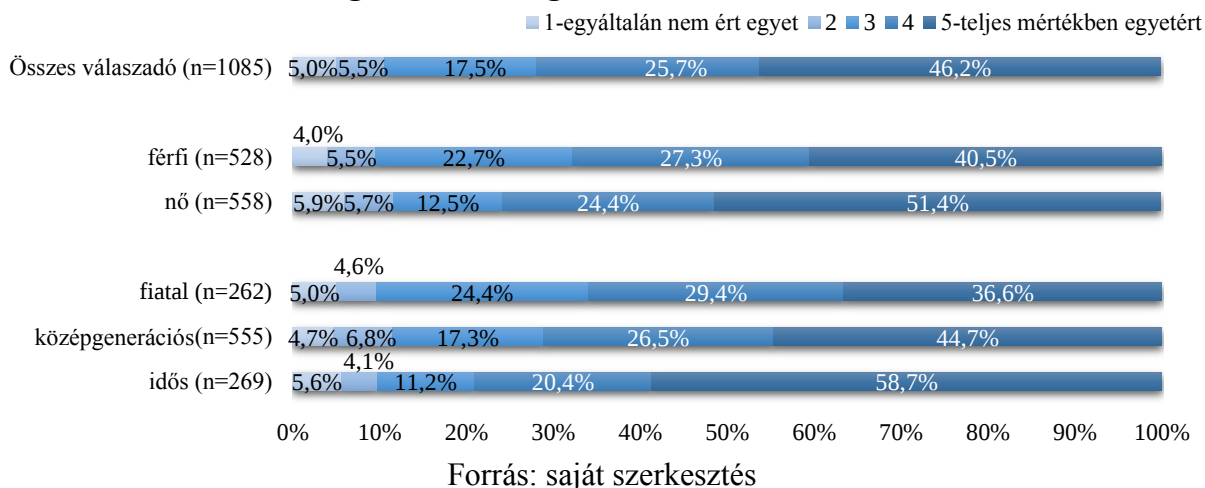
86. ábra: „Ha lehetőségem lenne, online módon tartanám a kapcsolatot szakorvosommal” állítás háttérelmezése



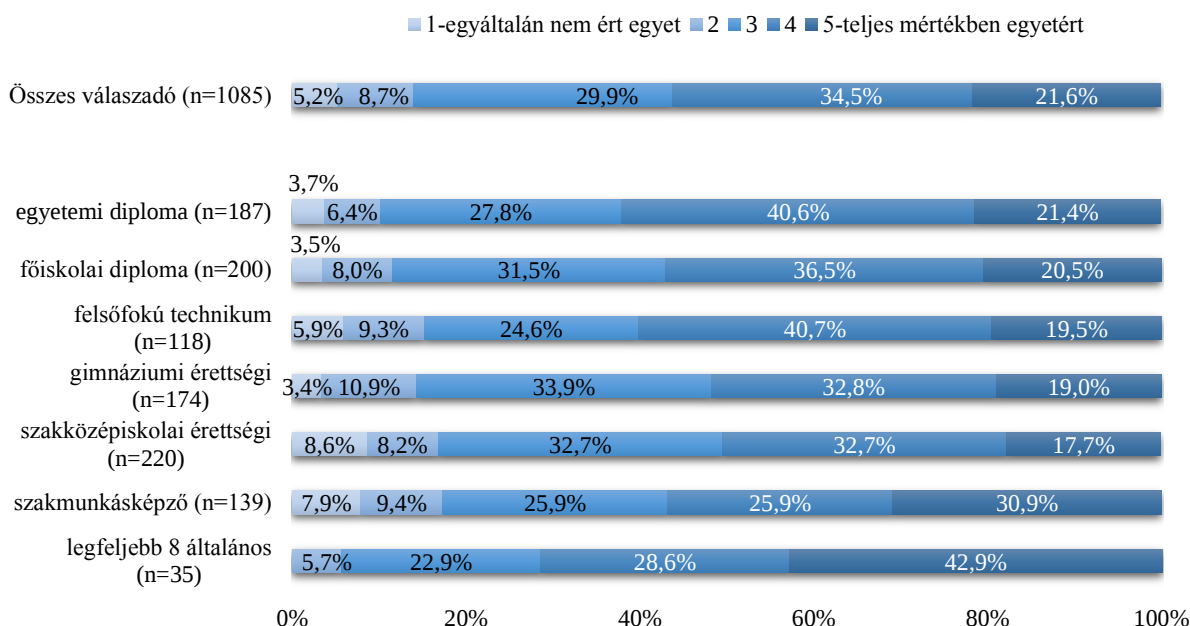
Az aktuális és időszakos egészségügyi szűrési lehetőségekről való személyes értesítés (87. ábra) a nők számára vonzóbb, a generációkat tekintve pedig az idős csoport körében a legnépszerűbb (79,1%), bár természetesen a középgenerációsok (71,4%) és a fiatal csoportba tartozók (66%) is hasznosnak tartják.

A kisméretű diagnosztikai eszközök mérési eredményei, pontossága iránti bizalom – hasonlóan a fenti vonatkozó eredményekre – a legkevésbé iskolázottak körében a legmagasabb, s az érettséggel rendelkezők körében a legalacsonyabb. A technikummal vagy diplomával rendelkezők körében ismét nő a bizalom ezen eszközök iránt, de nem éri el a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők bizalmi szintjét (88. ábra).

87. ábra: „Hasznosnak tartanám, ha személyes értesítést kapnék az aktuális és időszakos egészségügyi szűrési lehetőségeimről. (Pl. rákszűrés, tüdőszűrés, kardiológiai szűrés, hallásvizsgálat, látásvizsgálat stb.)” állítás háttérelmezése



88. ábra: „Megbízom a kisméretű diagnosztikai eszközök mérési eredményeiben, pontosságában (pl. vérnyomásmérő, véroxigénmérő, EKG mérő, komplex diagnosztikai karóra stb.)” állítás háttérelmezése

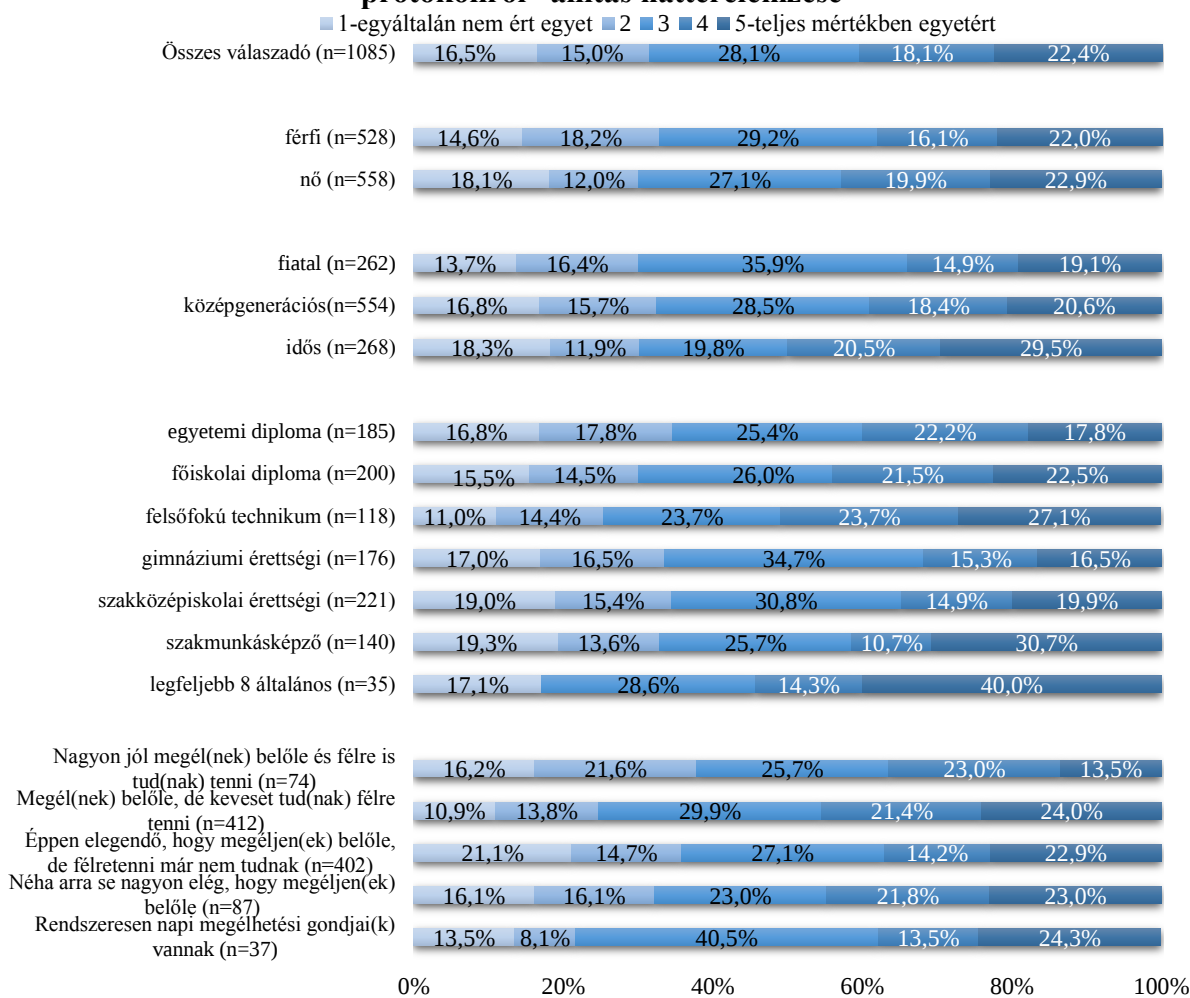


Forrás: saját szerkesztés

Egy központi diagnosztikai ellenőrző és jelzőrendszerhez való csatlakozási szándékban jelentős különbségek vannak a demográfiai csoportok között (89. ábra). A nők számára ez vonzóbb lehetőség, mint a férfiaknak. Az életkori csoportok esetében pedig az idős generáció válaszadói csatlakoznának leginkább, akiket a középgenerációsok követnek, míg a fiatal korcsoportnak csupán 34%-a ért egyet részben vagy teljesen a csatlakozással. Hasonlóan az előző kérdés eredményeihez, ezúttal is az érettségivel rendelkezők körében a legalacsonyabb a csatlakozási szándék, majd ismét emelkedni kezd az iskolázottság növekedésével. A jövedelmi helyzetet vizsgálva az online kapcsolattartáshoz hasonlóan a központi diagnosztikai ellenőrző és jelzőrendszerhez való csatlakozási szándék esetében azt mutatják az eredmények, hogy inkább a valamivel az átlag alatti, illetve feletti csoportok csatlakoznának a leginkább.

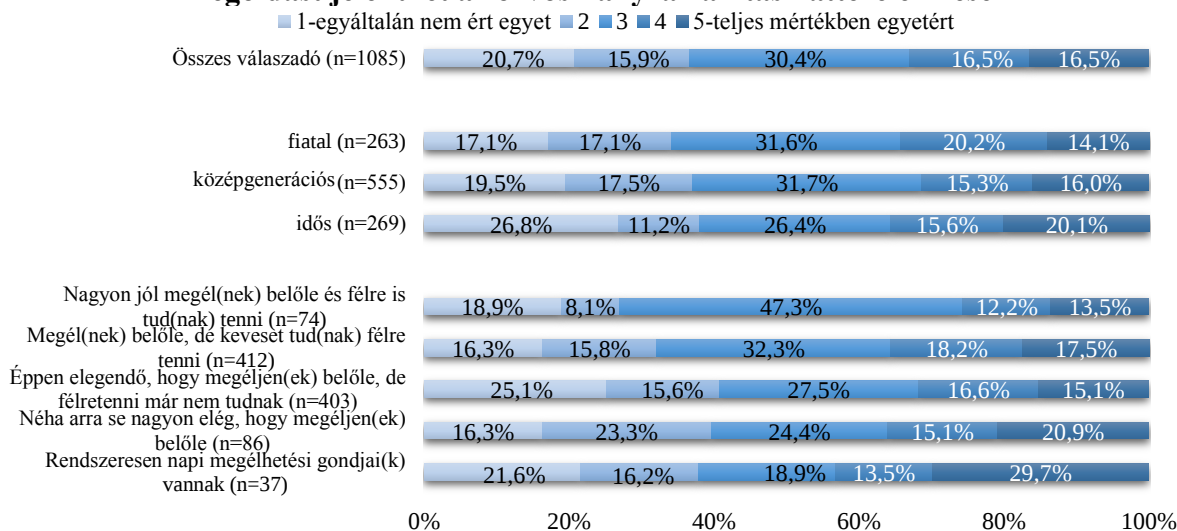
Az e-egészségügy problémamegoldó képességében az idős generáció hisz a leginkább (4-es és 5-ös értékek) és egyúttal a legkevésbé (1-es és 2-es értékek) is, míg a jövedelmi helyzetet tekintve a legjobban a legszegényebb réteg bízik az e-egészségügy orvos pótló szerepében, legkevésbé pedig a legjobb anyagi helyzetűek, bár utóbbiak esetében a legkisebb a szkeptikusok aránya is (90. ábra).

89. ábra: „Szívesen csatlakoznék olyan központi diagnosztikai ellenőrző és jelzőrendszerhez, amely okoseszközön keresztül figyeli az általános egészségi és kardiológiai adataimat, és szükség esetén értesítést küld a szükséges eljárási protokollról” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

90. ábra: „Meg vagyok győződve arról, hogy az e-egészségügy hatékony alkalmazása megoldást jelenthet az orvoshiányra” állítás háttérelmezése



Forrás: saját szerkesztés

5. A személyes megkérdezés kutatási eredményei

Jelen fejezetben a személyes megkérdezés egyváltozós (gyakorisági) elemzésének eredményeit közöljük.

A 3. táblázat a megkérdezetti kör főbb demográfiai jellemzőit mutatja be.

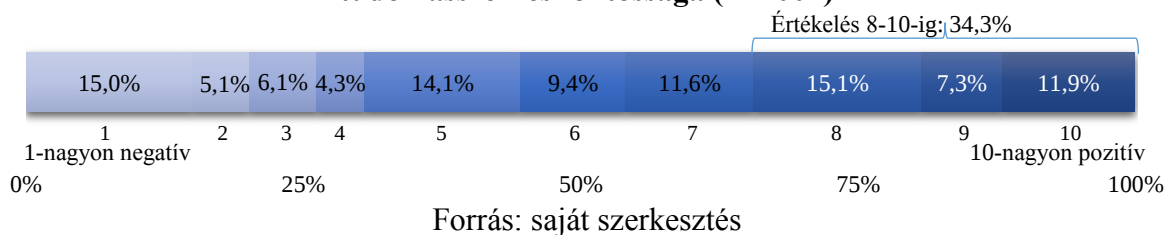
3. táblázat: A megkérdezetti kör főbb demográfiai jellemzői

nem		
	fő	% (n=2001)
férfi	973	48,6%
nő	1028	51,4%
összesen	2001	100,0%
generáció		
	fő	% (n=2001)
fiatal	462	23,1%
középgenerációs	1082	54,1%
idős	457	22,8%
összesen	2001	100,0%
lakóhely településtípusa		
	fő	% (n=2001)
Budapest	372	18,6%
megyei jogú város	423	21,1%
város	654	32,7%
falu, község	552	27,6%
összesen	2001	100,0%
lakóhely régiója		
	fő	% (n=2001)
Közép-Magyarország	239	11,9%
Közép-Dunántúl	216	10,8%
Nyugat-Dunántúl	203	10,1%
Dél-Dunántúl	183	9,2%
Észak-Magyarország	231	11,6%
Észak-Alföld	299	15,0%
Dél-Alföld	256	12,8%
Budapest	372	18,6%
összesen	2001	100,0%
családi állapot		
	fő	% (n=2001)
hajadon/nőtlen	437	21,9%
házas	867	43,3%
elvált	207	10,3%
özvegy	162	8,1%
élettársi kapcsolatban él	327	16,4%
összesen	2001	100,0%
iskolai végzettség		
	fő	% (n=2001)
legfeljebb 8 általános	271	13,5%
szakmunkásképző, szakiskola	681	34,0%
szakközépiskolai érettségi	406	20,3%
gimnáziumi érettségi	239	11,9%
felsőfokú technikum/OKJ/FOKS	125	6,2%
főiskolai diploma	191	9,5%
egyetemi diploma	78	3,9%
nem válaszolt	10	0,5%
összesen	2001	100,0%
gazdasági aktivitás		
	fő	% (n=2001)
aktív fizikai dolgozó	841	42,0%
aktív szellemi dolgozó	374	18,7%
GYES-en, GYED-en	80	4,0%
háztartásbeli	15	0,7%
tanuló	124	6,2%
nyugdíjas	471	23,6%
munkanélküli	42	2,1%
egyéb inaktív kereső	26	1,3%
egyéb eltartott	3	0,2%
NV	24	1,2%
összesen	2001	100,0%
háztartásban élők száma		
	fő	% (n=2001)
1 fő	306	15,3%
2 fő	687	34,3%
3 fő	450	22,5%
4 fő	353	17,6%
5 fő	140	7,0%
6 vagy több fő	66	3,3%
összesen	2001	100,0%
14 éven aluliak száma a háztartásban		
	fő	% (n=2001)
nincs	1441	72,0%
1 fő	354	17,7%
2 fő	152	7,6%
3 fő	38	1,9%
4 fő	10	0,5%
5 vagy több fő	7	0,3%
összesen	2001	100,0%
60 év felettiek száma a háztartásban		
	fő	% (n=2001)
nincs	1367	68,3%
1 fő	379	18,9%
2 fő	247	12,3%
3 fő	8	0,4%
összesen	2001	100,0%
tartós betegek száma a háztartásban		
	fő	% (n=2001)
nincs	1339	66,9%
1 fő	477	23,8%
2 fő	167	8,4%
3 fő	16	0,8%
4 fő	2	0,1%
összesen	2001	100,0%
jövedelmi helyzet szubjektív megítélése		
	fő	% (n=2001)
Nagyon jól megél(nek) belőle és félre is tud(nak) tenni	151	7,5%
Megél(nek) belőle, de keveset tud(nak) félre tenni	790	39,5%
Éppen elegendő, hogy megéljen(ek) belőle, de félretenni már nem tudnak	869	43,4%
Néha arra se nagyon elég, hogy megéljen(ek) belőle	97	4,8%
Rendszeresen napi megélhetési gondjai(k) vannak	22	1,1%
NT/NV	72	3,6%
összesen	2001	100,0%
tartós gyógyszeresedés		
	fő	% (n=2001)
szed tartósan gyógyszert	679	33,9%
nem szed	1297	64,8%
nem válaszolt	25	1,2%
összesen	2001	100,0%
egészségi állapot megítélése		
	fő	% (n=2001)
Az egészségi állapotom nem korlátoz semmiben	1505	75,2%
Az egészségi állapotom némiképp korlátoz az életvitelben	410	20,5%
Az egészségi állapotom minden tekintetben korlátoz	78	3,9%
nem válaszol	8	0,4%
összesen	2001	100,0%

Forrás: saját szerkesztés

A megkérdezés során kíváncsiak voltunk arra, hogy mennyire értékelik a megkérdezettek fontosnak, hogy *a technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről az elsők között szerezzenek tudomást*. Tízfokozatú skálán 8-as vagy annál magasabb értéket jelölt meg a válaszadók 34,3%-a, 5-ösnél magasabb értéket (inkább fontos) a válaszadók több mint fele (55,3%). A részletesebb eredmények a 91. ábra láthatóak, vagyis inkább fontosnak tartják az emberek, hogy elsők között informálódjanak az innovációkról, új termékekről.

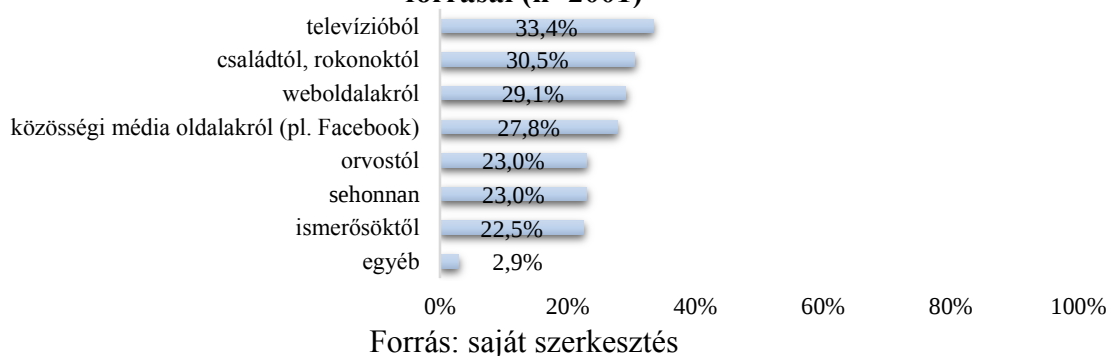
91. ábra: A technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről való tudomásszerzés fontossága (n=2001)



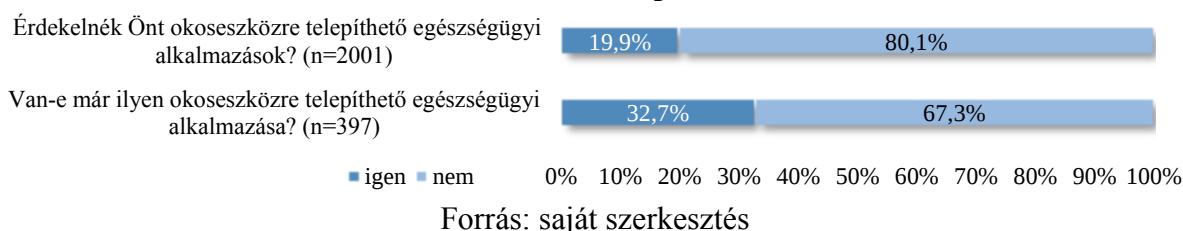
A megkérdezettek tehát szeretnék inkább informáltak lenni, de fontos kérdés, hogy vajon hol keresik az információkat. A válaszadókat megkértük arra is, hogy jelöljék meg, *mely forrásokból szoktak tájékozódni általában az egészségügyi újdonságokról, új termékekről*. A megadott válaszlehetőségek közül többet is jelölhettek. A 92. ábra az egyes források említési aránya látható, amely alapján a legnépszerűbb tájékozási forrás a televízió, majd a család, rokonság és dobogós még a weboldal, azonban az eredmények alapján az előző kérdés eredményéhez képest csekélyebb tájékozási vágy jellemző a válaszadókra. Az egyéb válaszok száma nem volt ugyan jelentős, de itt a többség, a rádiót, a sajtót/újságokat és a szórólapokat említette.

A következő két kérdéssel azt vizsgáltuk mennyire érdeklik a válaszadókat *az okoseszközre telepíthető egészségügyi alkalmazások, illetve rendelkeznek-e ilyennel*. A két kérdés egyúttal szűrőkérdésként is funkcionált, mert az ezeket követő egészségügyi innovációkra vonatkozó kérdést csak azok válaszolták meg, akik e kérdésekre igennel feleltek. A 93. ábra jól látható, hogy csupán a válaszadók 19,9%-át, vagyis 397 főt érdeklik az okoseszközre telepíthető alkalmazások, s az érdeklődők közül is csupán 32,7%-nak, vagyis 130 főnek van ilyen jellegű telepített alkalmazása. Azoktól, akik érdeklődnek és van is ilyen jellegű alkalmazásuk, megkérdeztük, hogy *milyen gyakran használja ezt az alkalmazást* (94. ábra).

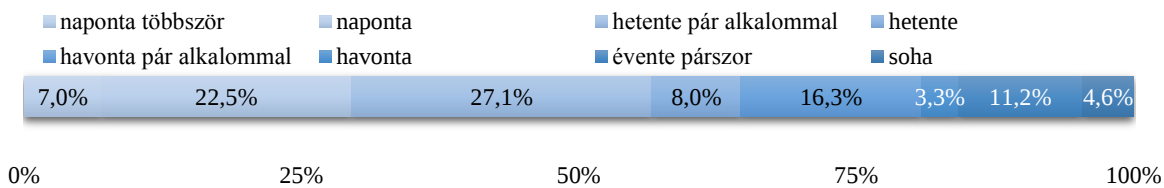
92. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai (n=2001)



93. ábra: Okoseszközökre telepíthető alkalmazások



94. ábra: Okoseszközökre telepített alkalmazások használati gyakorisága (n=130)

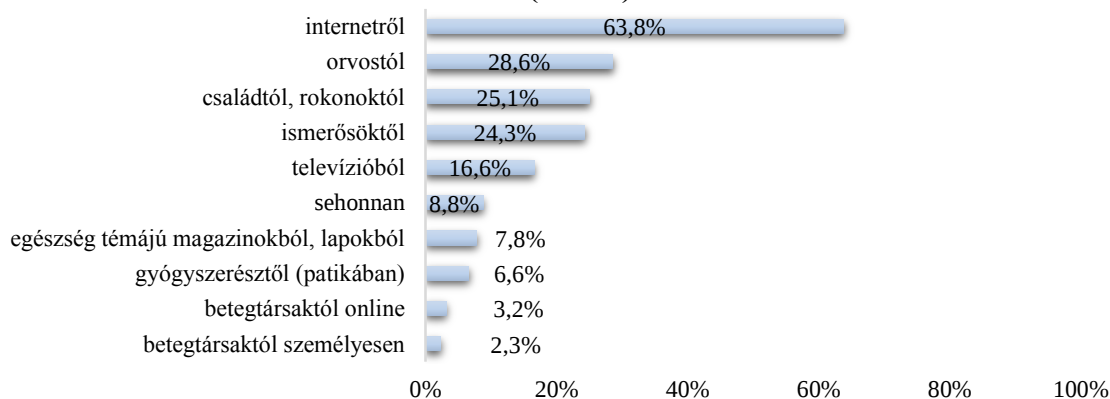


Forrás: saját szerkesztés

A többség hetente pár alkalommal (27,1%), vagy naponta (22,5%) használja a telepített alkalmazását – a részletesebb eredmények a 94. ábra láthatóak –, vagyis azok, akik eljutnak a telepítésig jellemzően használják is az alkalmazásokat. A megkérdezettek közel kétharmada (64,6%) legalább heti rendszerességgel néz rá ezekre az applikációkra.

Azokat a válaszadókat, akik a korábbi okoseszközre telepíthető applikációk iránti érdeklődésre igennel feleltek (397 fő) megkértük arra is, hogy jelöljék meg *mely forrásokból szoktak tájékozódni a különböző lehetőségekről és kifejezetten az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról*, amelyek a betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgálják. A korábbi általános információforrásokra vonatkozó kérdéshez hasonlóan az e kérdésnél megadott válaszlehetőségek közül is többet jelölhettek. A 95. ábra az egyes források említési aránya látható, amely alapján a legnépszerűbb tájékozási forrás ez esetben már az internet, amelyet jelentősen elmaradva a személyes források (orvos, család, rokonság, ismerősök) követnek. A korábbi kérdéstől eltérően e területen már igen domináns az internet szerepe.

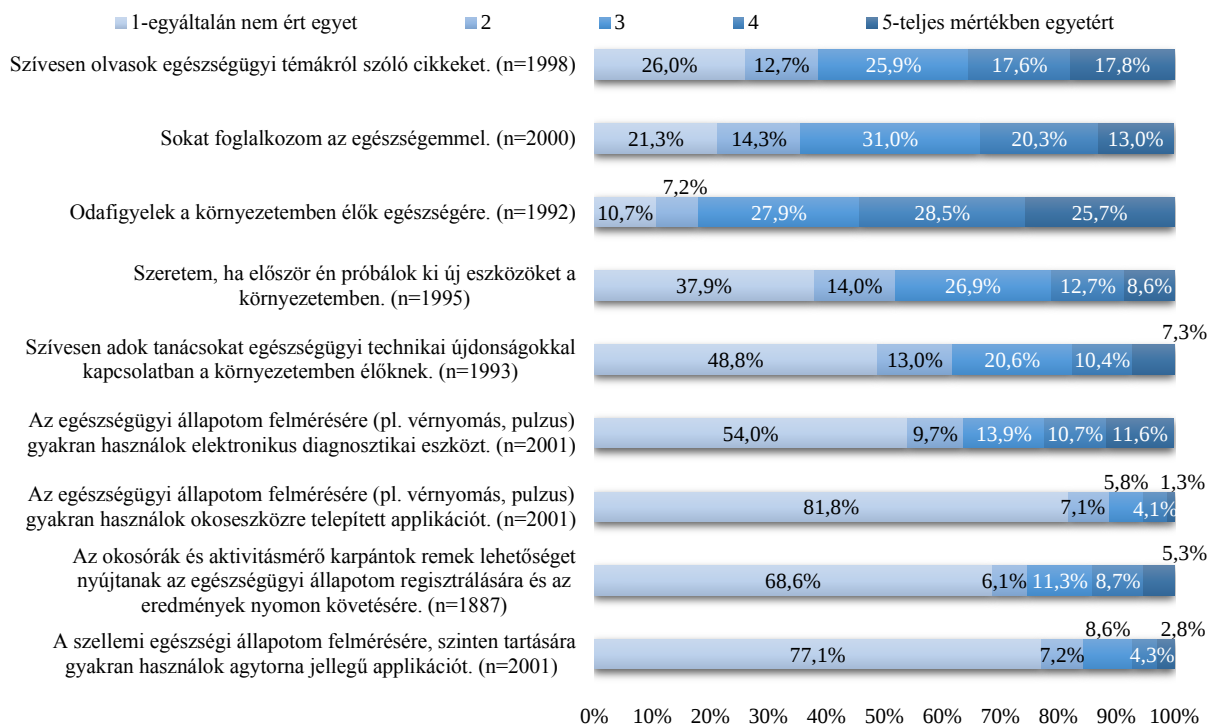
95. ábra: A betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgáló különböző lehetőségekről és az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról való tájékozódás forrásai (n=397)



Forrás: saját szerkesztés

Az *egészségi állapottal, állapotfelméréssel kapcsolatos attitűdállításokat* értékeltettünk a válaszadókkal, hogy egyetértésük fokát jelezzék ötfokozatú skálán. Leginkább azzal értettek egyet, hogy odafigyelnek a környezetükben élők egészségére, ezt követi az egészségügyi témákról szóló cikkek olvasása és a saját egészségükkel való foglalkozás. Nem jellemző a megkérdezetti körre, hogy az egészségügyi állapotuk felmérésére gyakran használnának okoseszközre telepített applikációt, vagy épp szellemi egészségi állapotuk felmérésére, szinten tartására agytorna jellegű applikációt, s az eredmények alapján az okosórák és az aktivitásmérő karpántok sem tűnnek igazán remek lehetőségnek (96. ábra)

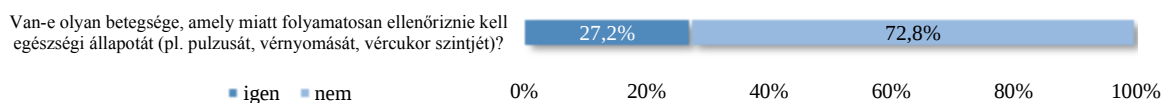
96. ábra: Állításokkal való egyetértés foka



Forrás: saját szerkesztés

A kutatás eredményei alapján tehát a megkérdezetti kör jelentős része nem aktív (fel)használója az egészségügyi állapot felmérésére és nyomon követésére alkalmas új eszközöknek és applikációknak, ezért is érdekes az utolsó kérdés, amely azt vizsgálja, hogy egyébként mennyire lenne indokolt ezek használata. Megkérdeztük, hogy *van-e olyan betegségük, amely miatt folyamatosan ellenőrizniük kell egészségi állapotukat* (pl. pulzust, vérnyomást, vércukor szintet). Az eredmények alapján a válaszadók jelentős részének saját bevallása szerint nincs ilyen betegsége, de 27,2% igennel válaszolt a kérdésre (97. ábra).

97. ábra: Folyamatos egészségi állapot ellenőrzést igénylő betegség megléte (n=149)



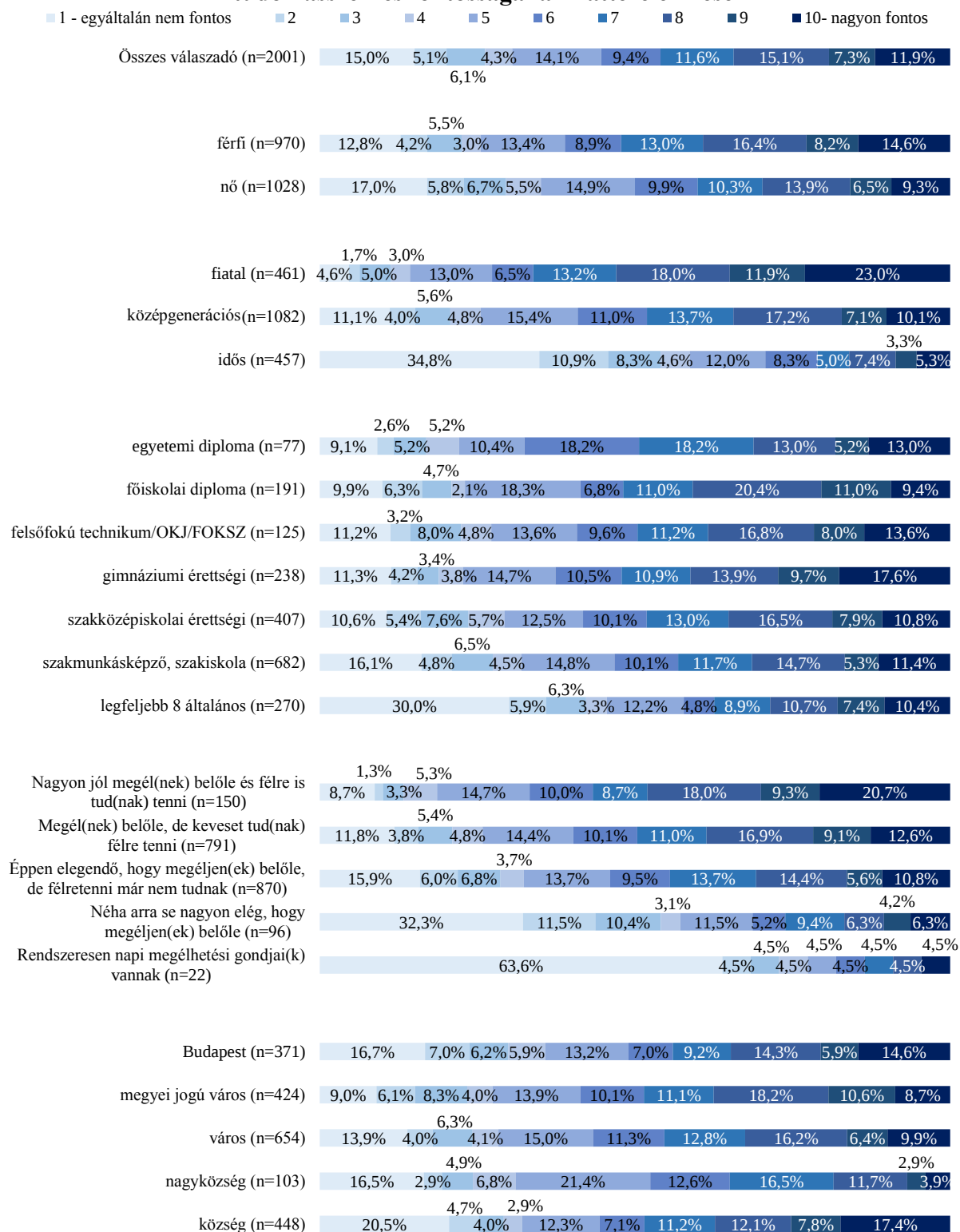
Forrás: saját szerkesztés

6. A személyes megkérdezés háttérelmzésének eredményei

A demográfiai háttérelmzések bemutatása során – ahogy azt már hivatkoztuk – azt vizsgáljuk, hogy a vizsgált kérdések kapcsán az egyes demográfiai csoportok válaszaiban vannak-e statisztikailag igazolható eltérések. A háttérelmzést öt változó mentén végeztük el (nem, generációk, lakóhely településtípusa, iskolai végzettség foka és jövedelmi helyzet szubjektív megítélése). Csak azon eredményeket közöljük, melyek statisztikai értelemben véve szignifikáns eltéréseket mutattak. A *technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről való tudomásszerzés fontossága* esetében minden vizsgált változó szignifikáns eltérést mutatott. Az informálódást az átlagoshoz képest fontosabbnak vélik a férfiak,

a fiatalok, a gimnáziumi érettségivel, felsőfokú technikummal vagy főiskolai diplomával rendelkezők, a községek lakói, valamint azok, akik jobbra értékelték jövedelmi helyzetüket (98. ábra).

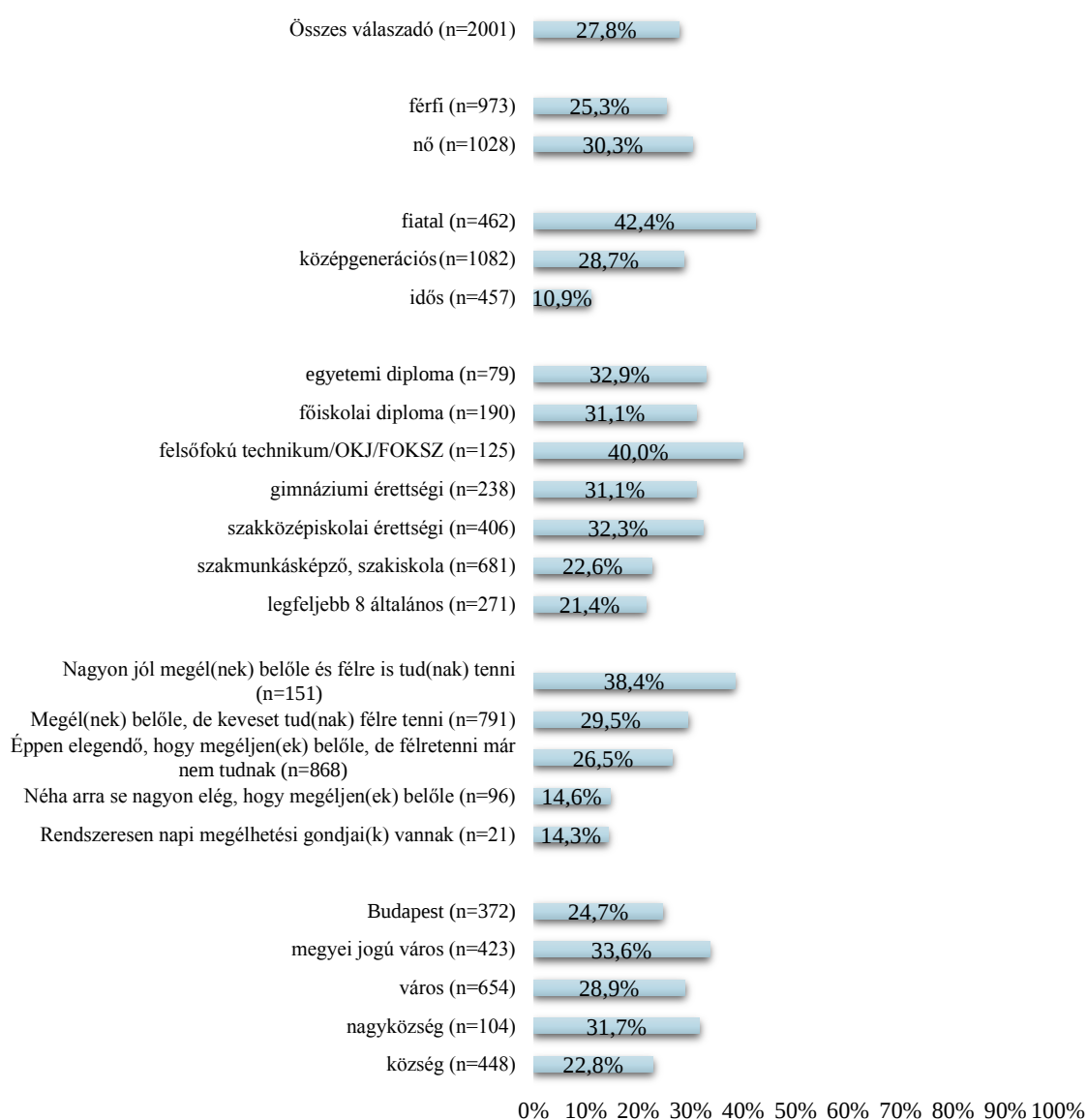
98. ábra: Technológiai újdonságokról, innovációkról, új termékekről való tudomásszerzés fontosságának háttérelemzése



Forrás: saját szerkesztés

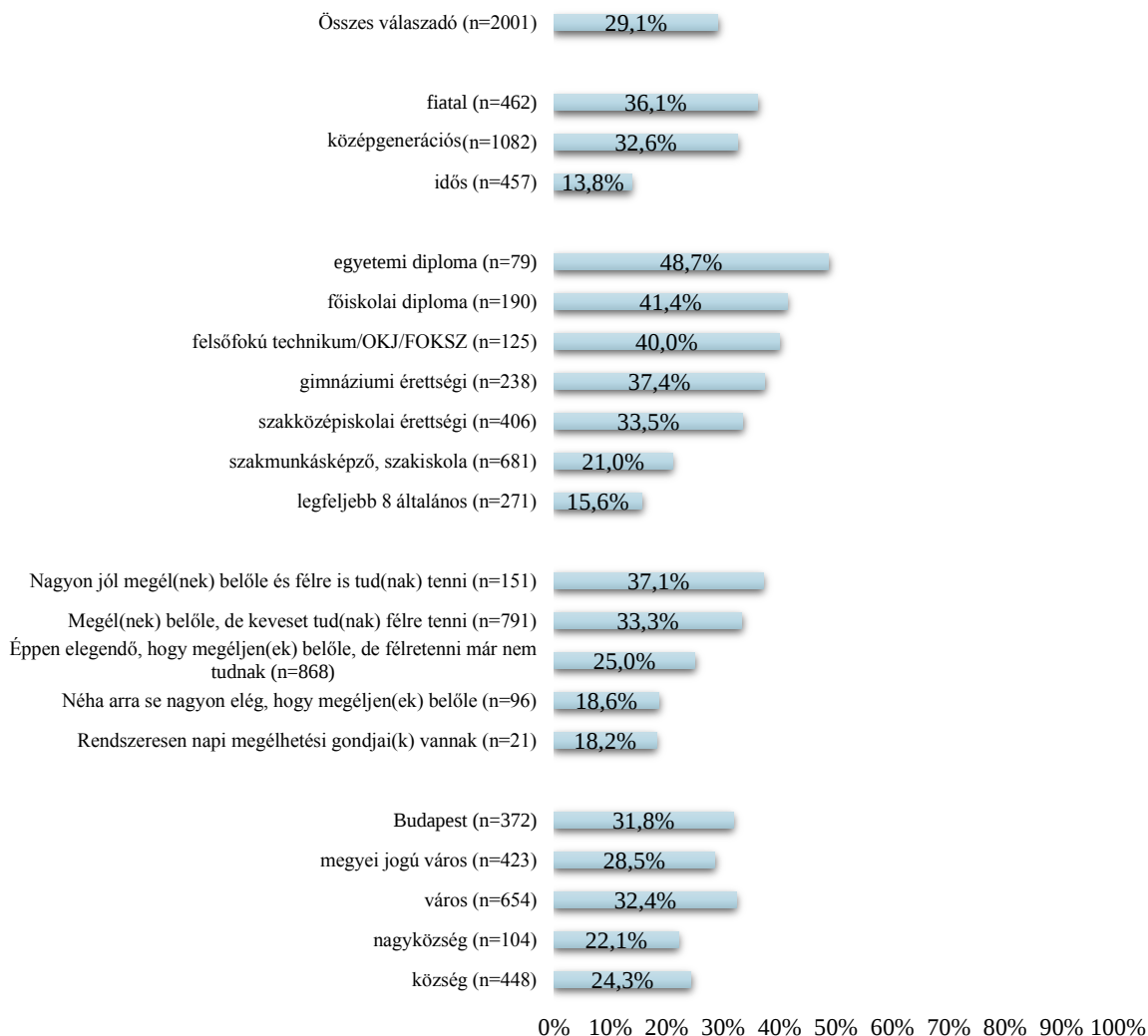
Ezt követően azt vizsgáltuk meg, hogy az *informálódás forrása* szerint milyen eltérések vannak a csoportok között. A *közösségi média oldalakat* (99. ábra) az átlagosnál aktívabban használják e célra a nők, a fiatalok, a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők, a jó/jobb jövedelmi viszonyok között élők, a megyei jogú városok és a nagyközségek lakói. A közösségi médiából való informálódás nem jellemző az idősekre, valamint a rossz jövedelmi helyzetű csoportokra. A *weboldalakról* (100. ábra) a fiatalabbak tájékozódnak, a jobb jövedelmi helyzetűek, valamint a különböző típusú városok lakói. Az eredmények továbbá azt mutatják, hogy az iskolázottság növekedésével nő a weboldalt információszerzésre használók száma is. Ezzel szemben, - ahogyan a 101. ábra is látható - a *televízióból* elsősorban az idősek tájékozódnak, valamint a községben élők.

**99. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai –
Közösségi média oldalak (pl. Facebook) háttérelmzése**



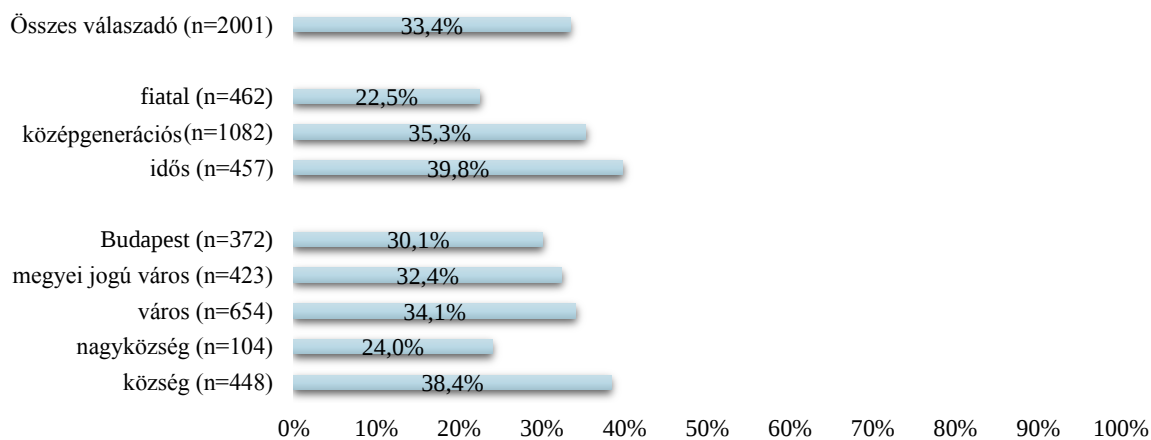
Forrás: saját szerkesztés

**100. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai –
Weboldalak háttérelmzése**



Forrás: saját szerkesztés

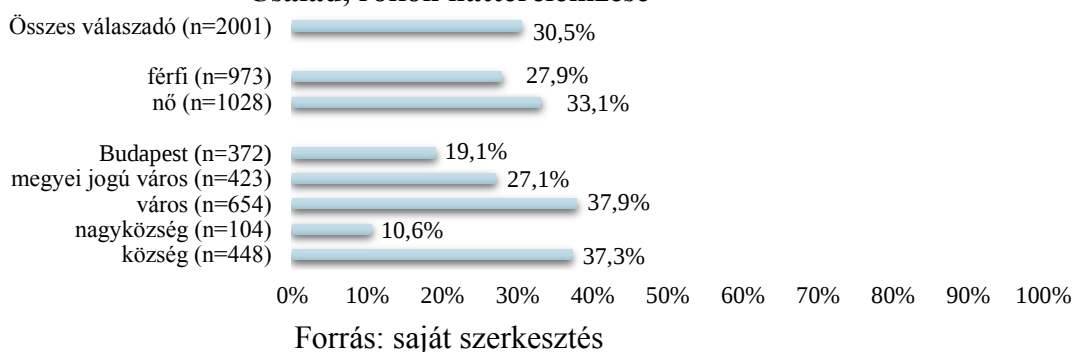
**101. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai –
Televízió háttérelmzése**



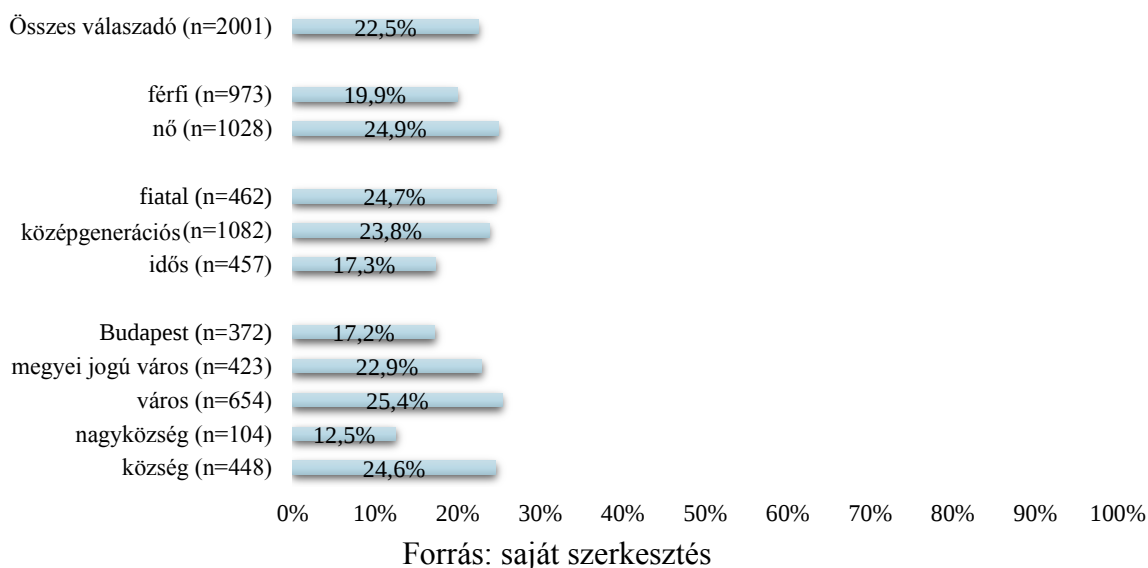
Forrás: saját szerkesztés

A személyes információforrásokat tekintve is különbségek mutathatók ki. A család és rokonság fontosabb információforrás a nőknek, valamint a városban vagy községben lakóknak, s jóval kevésbé informálódnak ily módon a Budapesten élők (102. ábra). Az ismerősök esetében szintén az előzőek jellemzőek, kiegészítve azzal, hogy generációk közötti különbség is van ez esetben, ugyanis az idősök eredményei valamivel elmaradnak a másik két generáció mögött, feltehetően nem ilyen témákról beszélnek az ismerőseikkel (103. ábra). Az utolsó személyes forrástól, az orvostól is inkább a nők kérnek felvilágosítást, valamint sokkal jellemzőbb ez az idősökre, mint a fiatalabbakra. A nagyközségben élők is gyakrabban kérnek információt az orvostól, míg a budapesti lakosok az átlagosnál jóval ritkábban informálódnak ily módon, hasonlóan a legrosszabb jövedelmi helyzetű csoporthoz, ám az éppen hogy csak jobb helyzetben lévő csoport már a legaktívabb e területen (104. ábra). Végül pedig azt is megvizsgáltuk, vajon mely csoportok tájékozódnak a legkevésbé az egészségügyi újdonságokról, új termékekről (*Sehonnán* válasz jelölése). A 105. ábra látható eredmények alapján a férfiak, a fiatalabbak, valamint a Budapesten vagy megyei jogú városokban élők passzívabb információszerzők, ami egyúttal az előző eredményeket is alátámasztja.

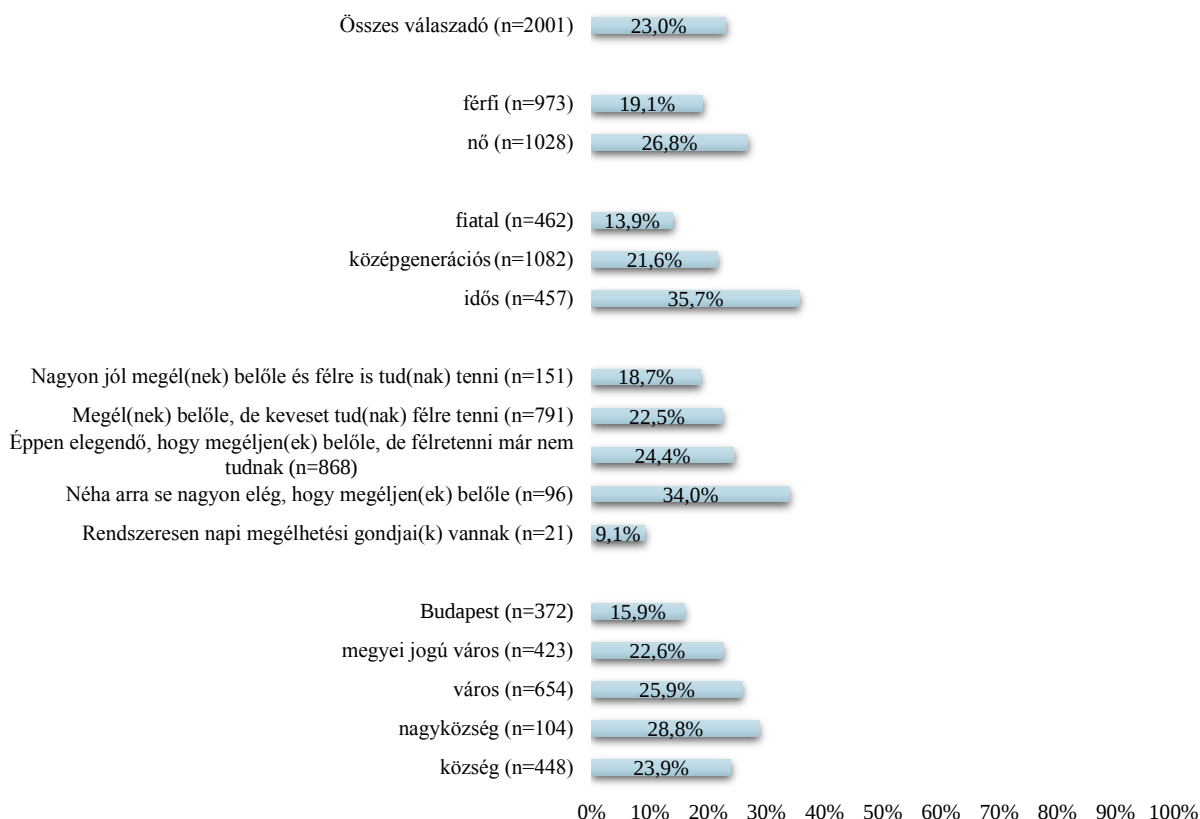
102. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Család, rokon háttérelmezése



103. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai – Ismerősök háttérelmezése

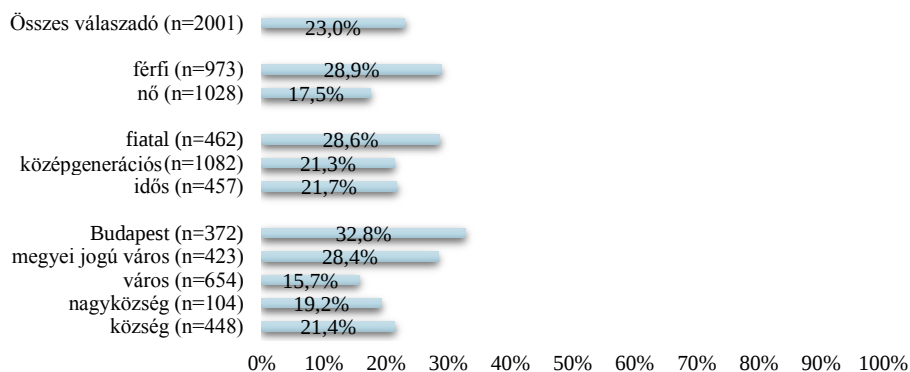


**104. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai –
Orvos háttérelmzése**



Forrás: saját szerkesztés

**105. ábra: Az egészségügyi újdonságokról, új termékekről való tájékozódás forrásai –
Sehonnan háttérelmzése**



Forrás: saját szerkesztés

A következő két kérdéssel azt vizsgáltuk milyen különbség van a válaszadók között az *okoseszközre telepíthető egészségügyi alkalmazások iránti érdeklődés, illetve ezekkel való rendelkezés tekintetében* (106. ábra). A fiatalok, valamint a megyei jogú városban vagy városban lakók az átlagosnál érdeklődőbbek. Továbbá az eredmények azt mutatják, hogy az iskolázottság, valamint a jövedelmi helyzet javulásával az érdeklődés mértéke is nő. Az alkalmazás rendelkezésre állása esetében a nemek között is van különbség, ugyanis a férfiak jóval nagyobb mértékben rendelkeznek ilyen alkalmazásokkal, mint a nők.

A generációk közül a fiatalok az átlagosnál magasabb arányban rendelkeznek ilyen applikációkkal. Ez esetben is érvényes, hogy a jövedelmi helyzet javulásával az alkalmazással rendelkezők aránya is nő. Az okoseszközre telepíthető egészségügyi alkalmazással rendelkezők használati gyakorisága között csupán a településtípust vizsgálva van minimális különbség a megyei jogú városban és városban lakók javára, ők valamivel gyakoribb használók a többi csoportnál.

Az okoseszközre telepíthető applikációk iránti érdeklődőket megkértük arra is, hogy jelöljék meg, *mely forrásokból szoktak tájékozódni* a különböző lehetőségekről és kifejezetten *az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról*, amelyek a betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgálják. Ez az érdeklődő csoport az eredmények alapján sokkal homogénebb a tájékozódást tekintve, mint teljes megkérdezetti kör. Ugyanis, míg a korábbi általános információforrásokra vonatkozó kérdés csoportok szerinti vizsgálatánál látható volt, hogy az egyes források használói jelentősen eltérnek, addig e kérdésnél csupán két kimutatható szignifikáns különbség volt. Az egyik az internet, amelyet a fiatalok sokkal aktívabban használnak a tájékozódás során, mint az idősek, a másik pedig a család és a rokonok, akikhez inkább a városban és községben élők fordulnak információért (107. ábra).

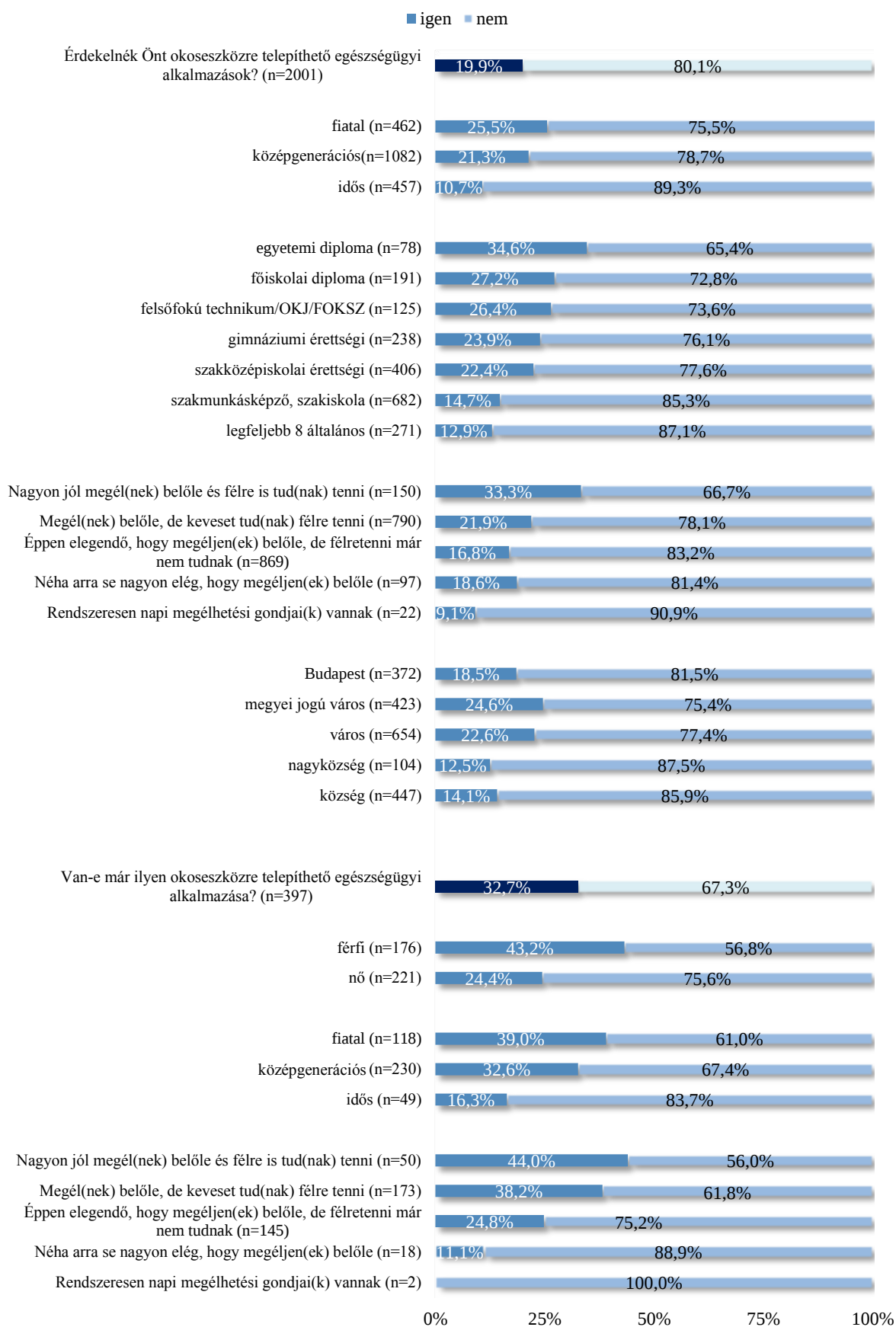
Az egészségi állapottal, állapotfelméréssel kapcsolatos attitűdállítások esetében is számos különbséget mutattak a lekérdezések eredményei. *Az egészségügyi témákról szóló cikkeket* (108. ábra) jellemzően sokkal inkább nők olvassák, mint férfiak. Az ilyen témájú cikkek népszerűbbek az idős generáció, valamint a legalább érettségivel rendelkezők és jó jövedelmi helyzetűek körében. Többen olvassák megyei jogú városokban, városokban és községekben az egészségről szóló írásokat.

Saját bevallásuk szerint a nők többet foglalkoznak egészségükkel, csak úgy, mint az idősek. Az iskolázottság növekedésével és a jövedelmi helyzet javulásával fokozatosan nő a megkérdezettek *saját egészségükre fordított figyelme*. A megyei jogú városokban, valamint a városokban élők az átlagosnál nagyobb gondot fordítanak egészségükre, mint az átlag, míg legkevésbé a nagyközségekben élők foglalkoznak ezzel. A részletes eredményeket a 109. ábra szemlélteti.

A nők nem csak saját, de környezetük egészségére is jobban figyelnek, mint a férfiak, viszont a generációkat tekintve a középgenerációsok a legfigyelmesebbek, őket követi az idős generáció. A felsőfokú végzettségűek az átlagosnál jobban *ügyelnek a környezetükben élők egészségére*. Hasonlóan a saját egészségre fordított figyelem eredményeihez ezúttal is igaz, hogy a mások egészségére fordított figyelem a jövedelmi helyzet javulásával nő. Bár az előző kérdés eredményei alapján a nagyközségben élők saját egészségükre nem figyelnek, azonban az eredmények azt mutatják, hogy környezetükben élők egészségét már ők viselik leginkább szívükön, amint az a 110. ábra látható.

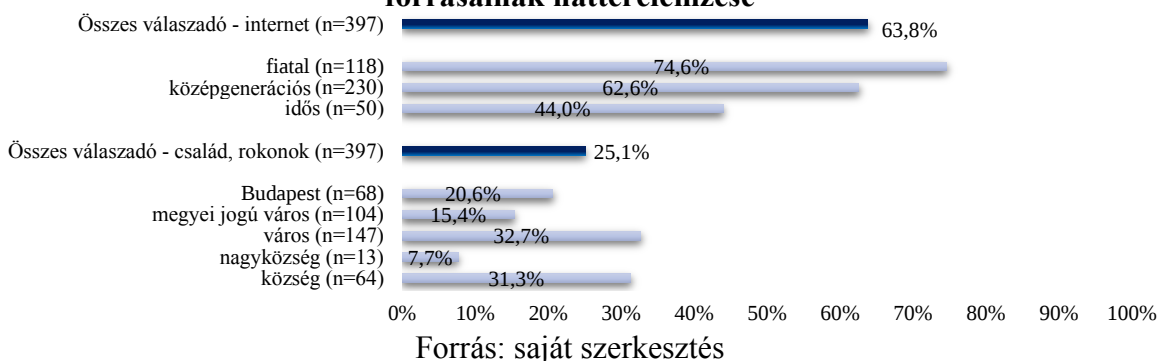
A 111. ábrán látható eredmények alapján a *kipróbálási hajlandóságban* nincs szignifikáns különbség a nemek között, viszont a fiatalok az átlagnál fogékonyabbak *az újdonságokra*, csak úgy, mint a gimnáziumi érettségivel rendelkezők. Az sem meglepő eredmény, hogy a jövedelmi helyzet javulásával szívesebben próbálnak ki elsőként új eszközöket a válaszadók, lakóhely tekintetében pedig a fővárosban, megyei jogú városban, városban élők kevésbé zárkóznak el.

106. ábra: Okoseszközökre telepíthető alkalmazások háttérelmzése

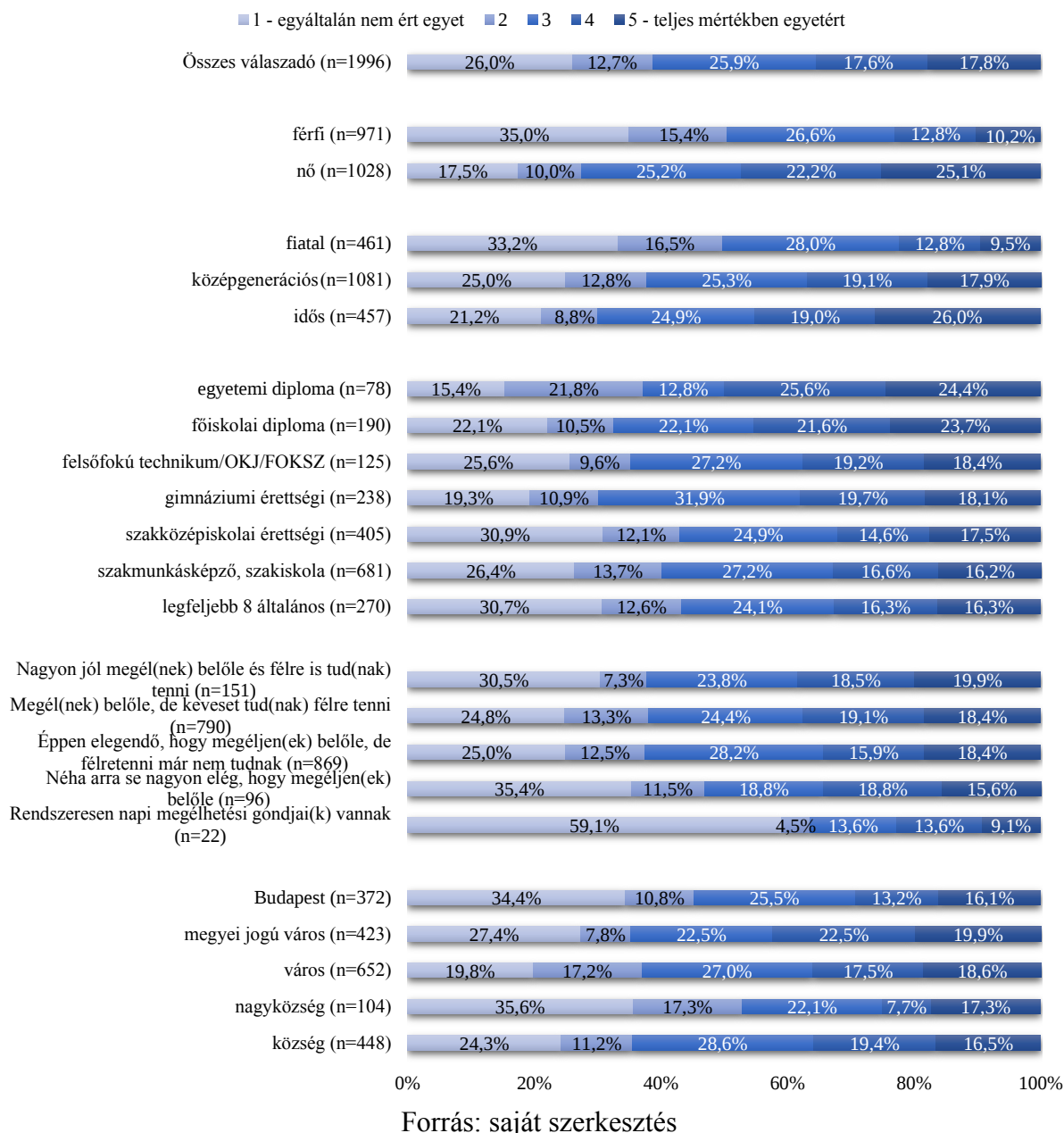


Forrás: saját szerkesztés

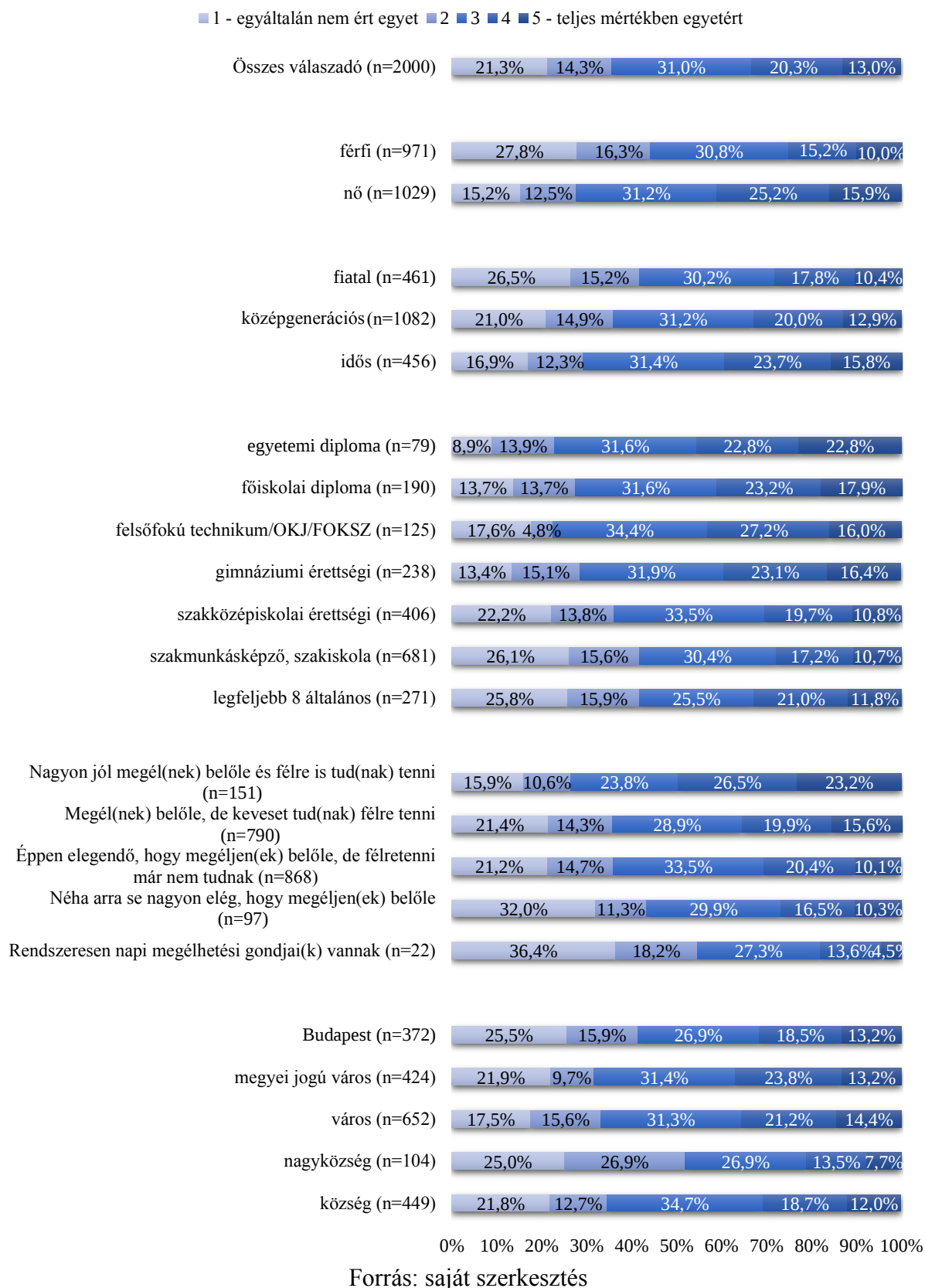
107. ábra: A betegség és a beteg állapotának nyomon követését szolgáló különböző lehetőségekről és az okoseszközökre telepíthető alkalmazásokról való tájékozódás forrásainak háttérelmzése



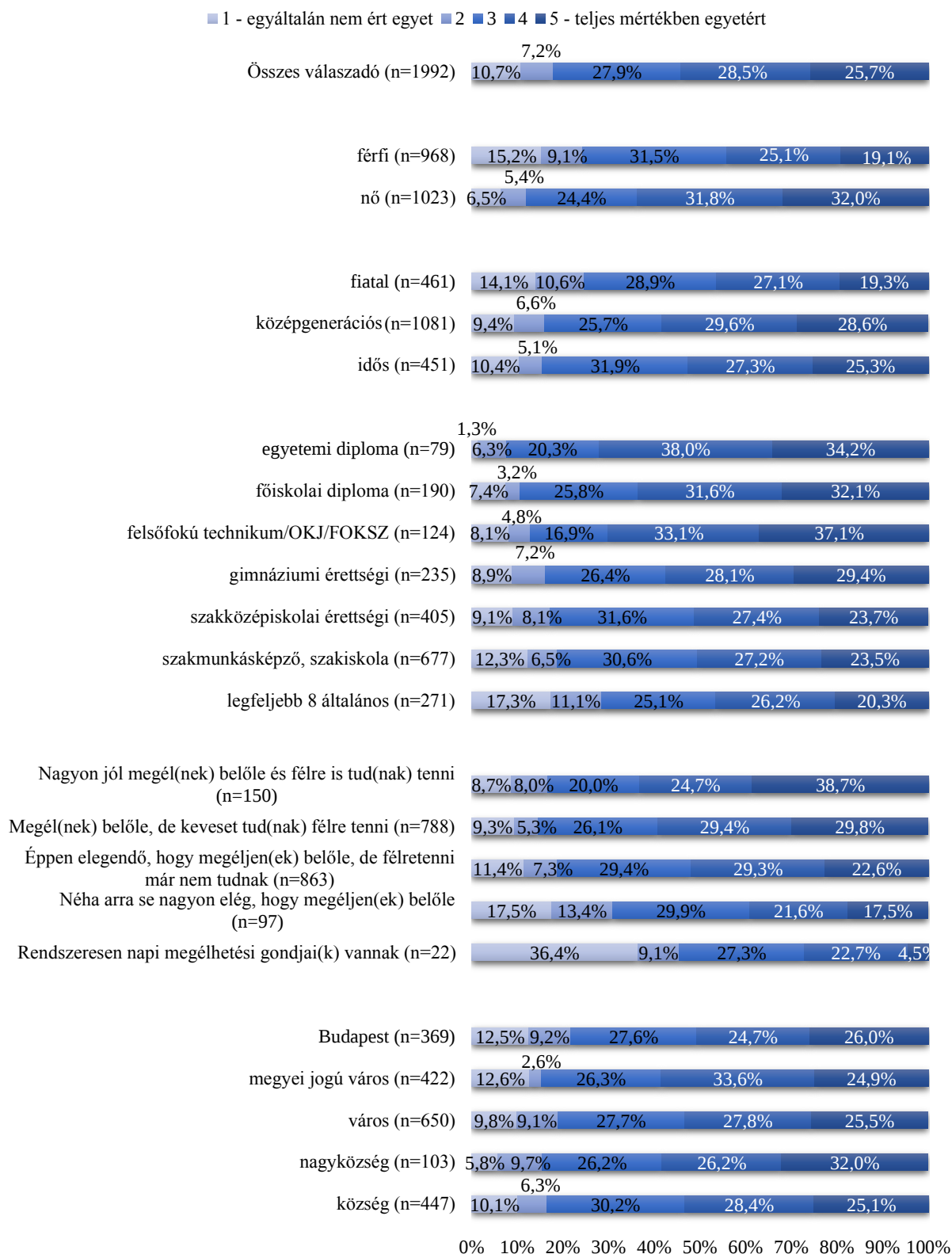
108. ábra: „Szívesen olvasok egészségügyi témákról szóló cikkeket” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése



109. ábra: „Sokat foglalkozom az egészségemmel” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése

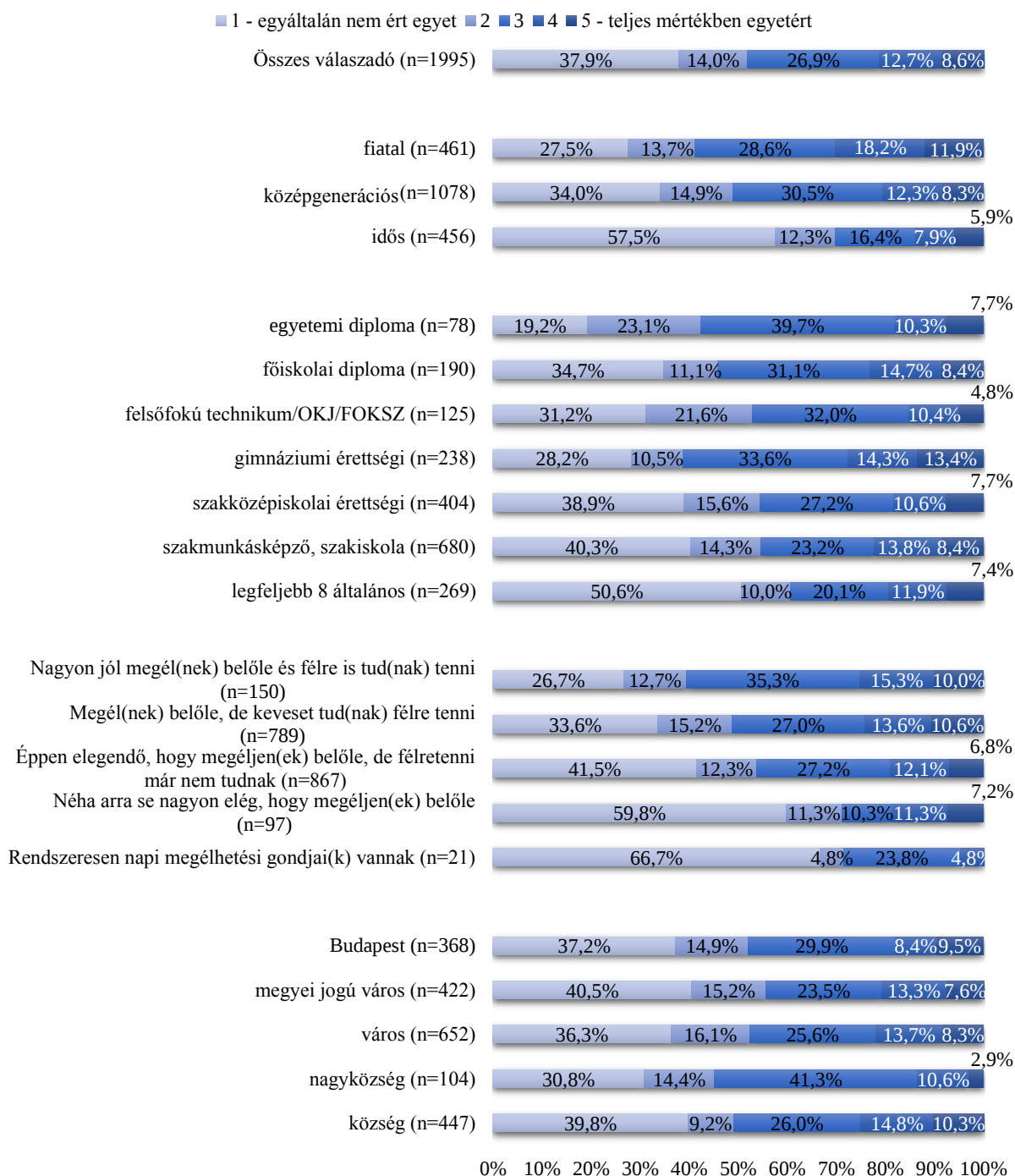


110. ábra: „Odafigyelek a környezetemben élők egészségére” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

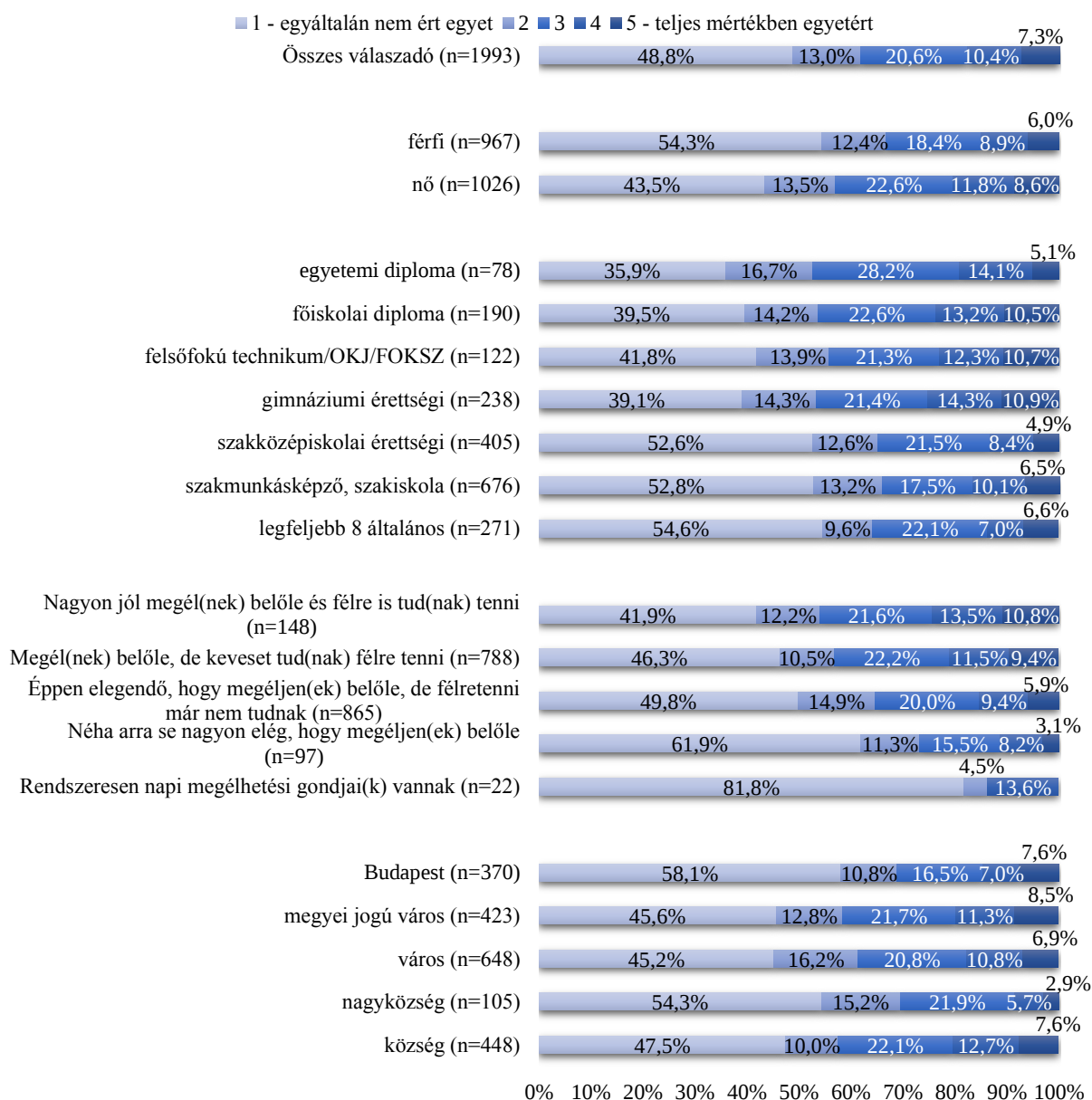
111. ábra: „Szeretem, ha először én próbálom ki új eszközöket a környezetemben” állításal való egyetértés fokának háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségügyi technikai újdonságokkal kapcsolatban a megkérdezettek nem szeretnek tanácsot adni (112. ábra), de a nők ezt mégis valamivel gyakrabban teszik, valamint az iskolázottsággal együtt növekszik a tanácsadási kedv is. Hasonlóan mozog együtt a jövedelmi helyzettel is, vagyis a kedvezőbb anyagi helyzetű csoportok nyitottabbak a tanácsadásra is. A település típust tekintve a megyei jogú városokban és községekben élők segítik leginkább a körülöttük élőket az egészségügyi technikai újdonságokkal kapcsolatban.

112. ábra: „Szívesen adok tanácsokat egészségügyi technikai újdonságokkal kapcsolatban a környezetemben élőknek” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése

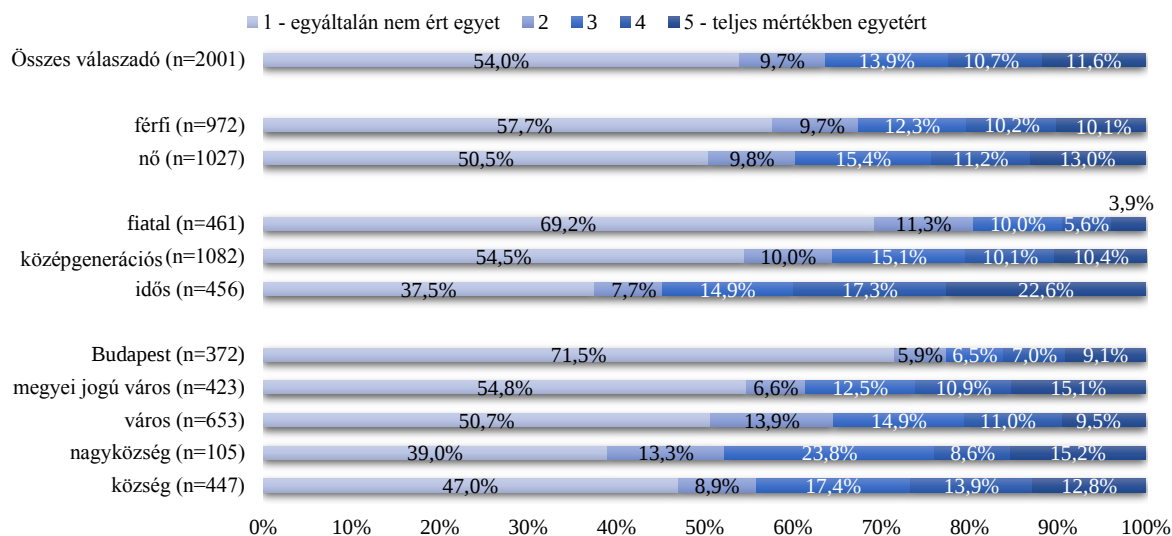


Forrás: saját szerkesztés

A teljes mintát tekintve az *egészségügyi állapot felmérésére szolgáló elektronikus diagnosztikai eszköz használata* nem volt elterjedt, azonban csoportonkénti elemzés (113. ábra) rámutatott arra, hogy ezek az eszközök jóval elterjedtebbek az idős generáció körében, továbbá a nők is kicsit gyakrabban használják ezeket. Gyakrabban használnak ilyen eszközöket a községekben és nagyközségekben élők is.

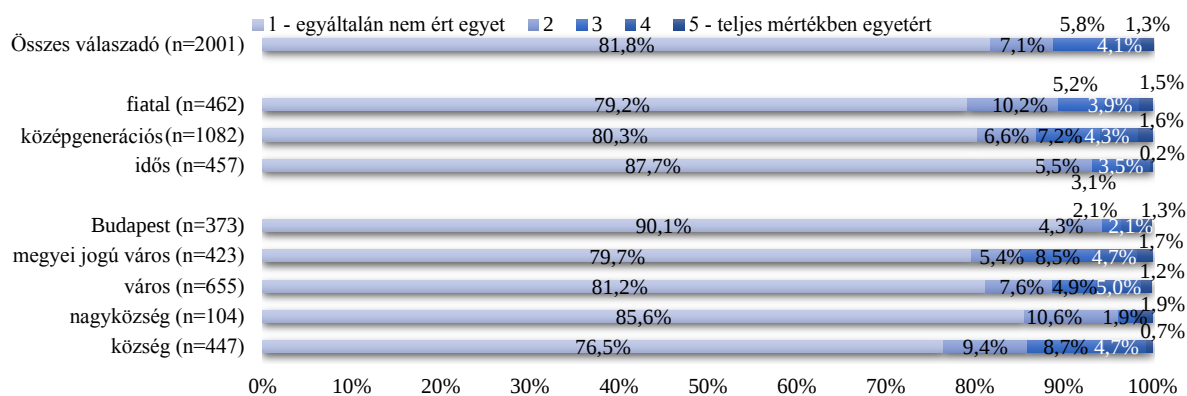
Az ilyen jellegű *okoseszközökre telepített applikációk* azonban már egyik csoport esetében sem elterjedtek, az eredmények inkább arra utalnak, hogy mely csoportokban nagyobb a nyitottság ezek irányába (114. ábra). A fiatal és középgenerációs generáció kevésbé elzárkózó csak úgy, mint a községekben és megyei jogú városokban élők, azonban ismét ki kell emelni, hogy egyik csoport esetében sem beszélhetünk valódi, például heti szintű, használatról.

113. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus) gyakran használok elektronikus diagnosztikai eszközt” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

114. ábra: „Az egészségügyi állapotom felmérésére (pl. vérnyomás, pulzus) gyakran használok okoseszközt telepített applikációt” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése

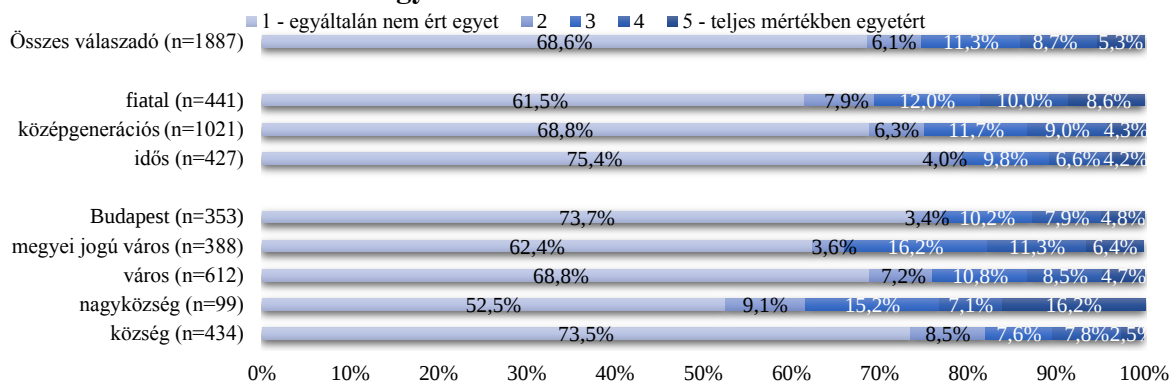


Forrás: saját szerkesztés

Hasonló a helyzet az *okosórák és aktivitásmérők* megítélésével is. A megkérdezettek jellemzően nem tartják igazán alkalmasnak ezeket egészségügyi állapot regisztrálására és az eredmények nyomon követésére, de a fiatalok, valamint megyei jogú városokban és nagyközségekben élők inkább felismerik az ezekben rejlő lehetőséget (115. ábra).

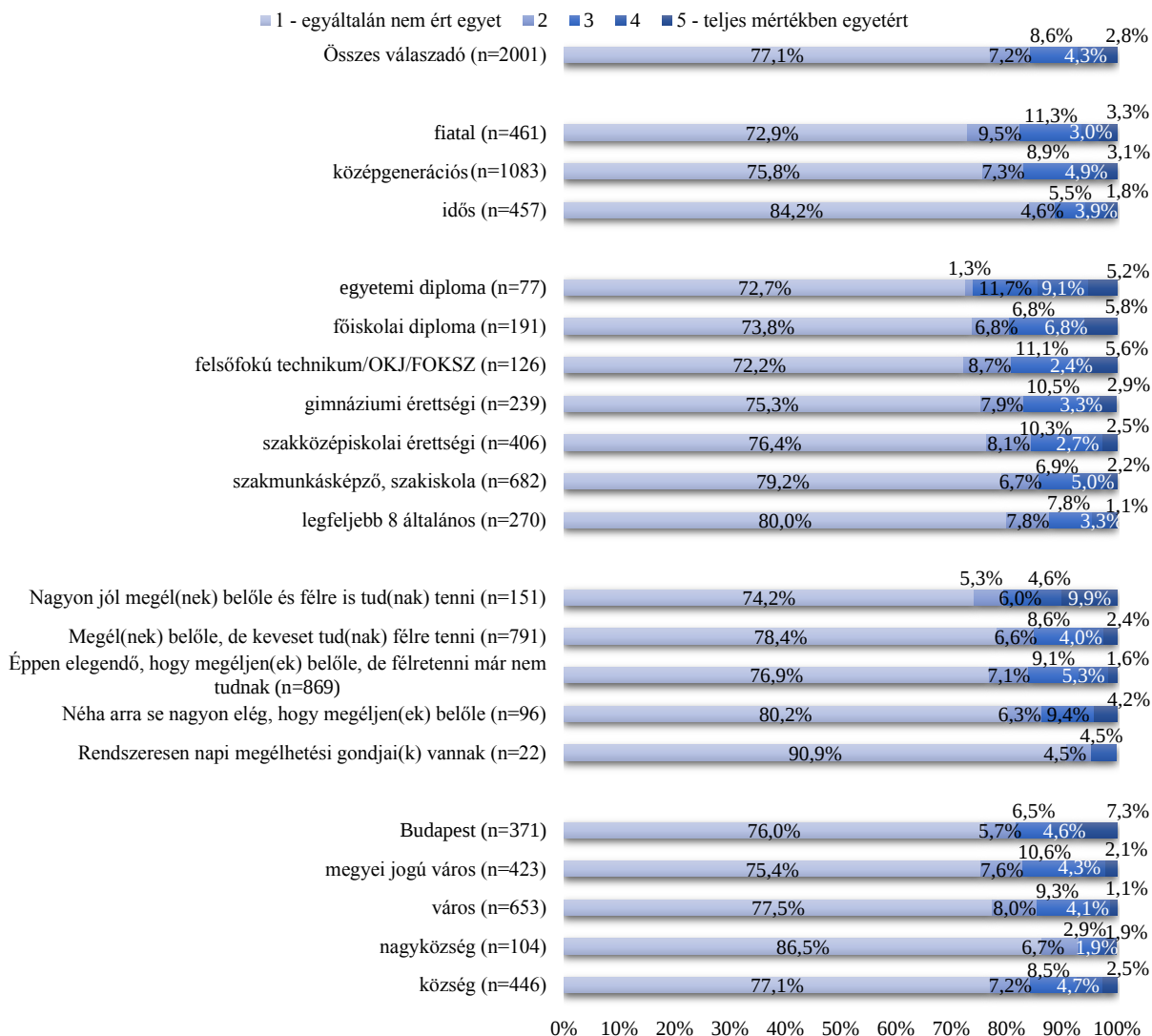
A fenti kérdések eredményeit olvasva nem meglepő, hogy a megadott lehetőség közül talán leginkább *újdomságot jelentő szellemi egészségi állapot felmérésére, szinten tartására szolgáló agytorna jellegű applikációk* használata a legkevésbé népszerű összességében és csoportok mentén történő vizsgálat alapján is. Az idősök 88,8%-a elzárkózik ennek használatától, míg a fiatal generációnak valamivel kevesebb, 82,5%-a. Az átlagnál nyitottabbak az egyetemi diplomával rendelkezők, a jobb jövedelmi helyzetben lévők és a Budapesten élők, amint az a 116. ábra is leolvasható.

115. ábra: „Az okosórák és aktivitásmérő karpántok remek lehetőséget nyújtanak az egészségügyi állapotom regisztrálására és az eredmények nyomon követésére” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

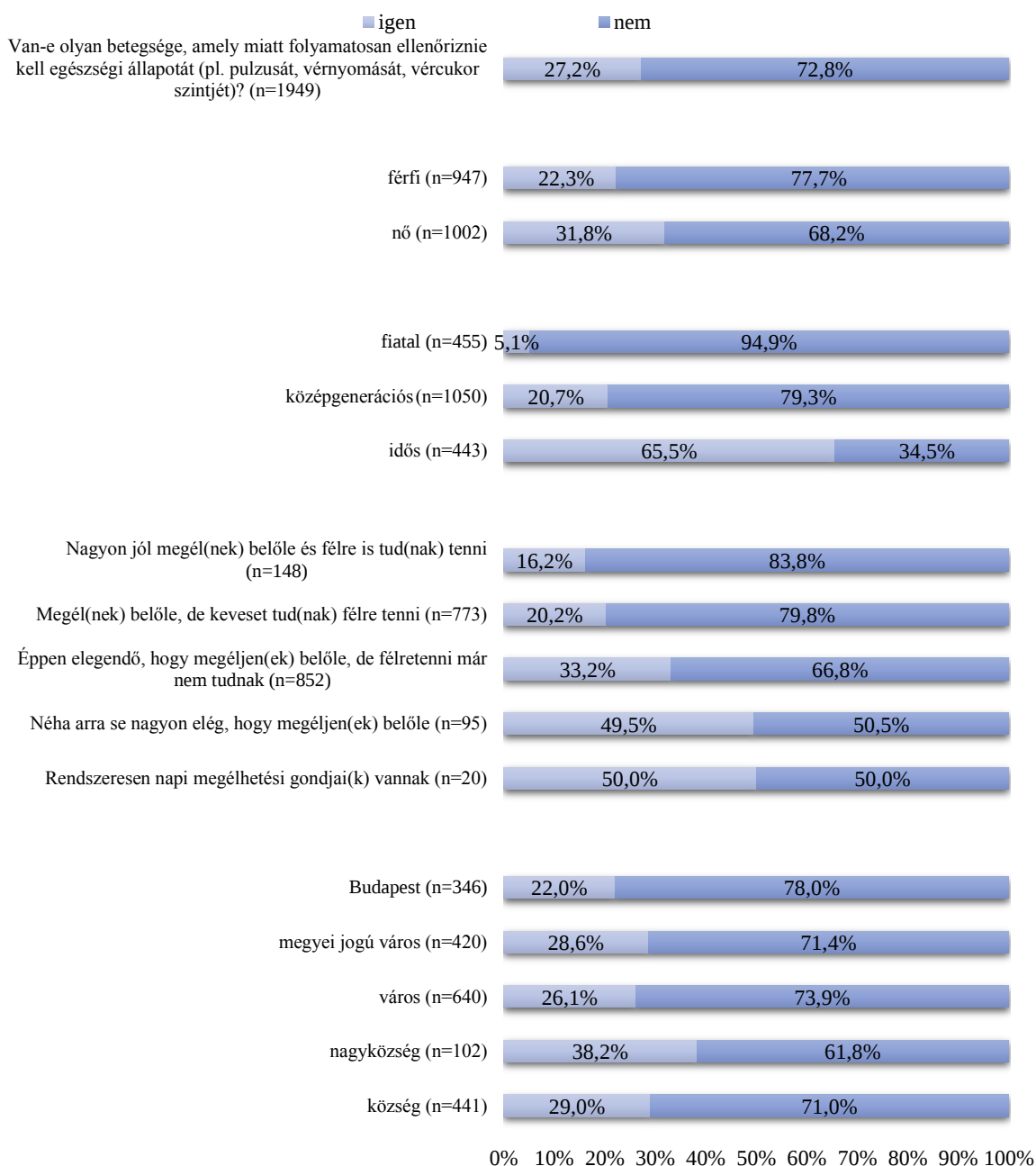
116. ábra: „A szellemi egészségi állapotom felmérésére, szinten tartására gyakran használok agytorna jellegű applikációt” állítással való egyetértés fokának háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

Az utolsó kérdés esetében azt vizsgáltuk, hogy van-e különbség a különböző demográfiai változók mentén kialakuló csoportok egészségi állapotában. Az eredmények (117. ábra) alapján a nőknek nagyobb arányban van *folyamatos egészségi állapot ellenőrzést igénylő betegségük*. Kiugró, ám nem meglepő eredmény, hogy a generációk esetében a fiataloknak csupán 5,1%-a, míg az időseknek 65,5%-a érintett ilyen jellegű betegségben. Az eredmények alapján a jövedelmi helyzet romlásával romlik az egészségi állapot, a két legrosszabb anyagi helyzetű csoport esetében kiugróan magas a betegségben szenvedők aránya. A Budapesten élők az átlagnál egészségesebbek, míg a nagyközségben élők betegebbek.

117. ábra: Folyamatos egészségi állapot ellenőrzést igénylő betegség meglétének háttérelmzése



Forrás: saját szerkesztés

7. Fókuszcsoporthos viták elemzése

A fókuszcsoporthos vitákat képzett moderátor vezette, aki egy forgatókönyv alapján 1,5-2 órán át kérdezte a megjelenteket az alábbi témakörökben:

- egészséghez és egészséges életmódhoz való viszony,
- egészségi állapothoz, az egészségügyi problémák megoldásához és az innovációhoz való hozzáállás,
- az egészség és innováció kapcsolatáról alkotott értékítélet,
- az egészség és a jövőbeli technológiai innováció kapcsolatáról alkotott vélemény.

A fókuszcsoporthos vizsgálatok során csoportonként 8 személyt kértünk meg, hogy fejtse ki véleményét. A fókuszcsoporthosokban vegyesen voltak nők és férfiak, valamint a három generáció, fiatal (18-29 éves), középgenerációs (30-59 éves) és idős (60 év feletti).

A fókuszcsoporthos vizsgálatok három helyszínen és időpontban zajlottak:

- Budapesten (2018. május 9-én 17.00 órától), 3 nő - 5 férfi, 3 fiatal, 3 középgenerációs és 2 idős volt jelen.
- Pécsen (2018. április 19-én, 17.00 órától), 4 nő - 4 férfi, 2 fiatal, 4 középgenerációs és 2 idős vett részt.
- Szolnokon (2018. április 25-én 17.00 órától), 4 nő - 4 férfi, 3 fiatal, 3 közép és 2 idős vett részt a vizsgálatban.

A cél az volt, hogy a fővárosban és vidéken, a megyeszékhelyeken is megismerjük az emberek véleményét az egészséggel és az egészségügyi innovációkkal kapcsolatosan.

Az eredményeket két nagyobb alfejezetben jelenítjük meg: először az általános eredményeket, majd a generációnkénti különbségeket mutatjuk be.

6.1. Fókuszcsoporthos viták általános eredményei

A vitákat asszociációk kérésével kezdtük, néhány szó esetében kellett az első gondolatokat felvetni.

asszociációk

Az *egészséggel* kapcsolatosan a legtöbb válaszadónak a „*tenni kell érte*” (2), a „*legnagyobb kincs*” (1), a „*minden más pótolható*” (2) jutott eszébe. Vidéken a „*sport*”, a „*tánc*”, a „*testmozgás*” is szorosan kapcsolódott az egészség témaköréhez, amíg Budapesten a „*boldogság*” és „*teljes élet*” az, amire asszociáltak még a válaszadók.

Az *okos* kifejezéssel kapcsolatban a vizsgált településeken és a legtöbbet említett a „*tanulás*” (4) és a „*tudás*” (3) szó volt. Az „*eszes*”, a „*jó képességű*”, „*tudós*”, „*művelt*”, „*intelligens*” kifejezések is előtérbe kerültek.

Az *innováció* kapcsán a „*megújulás*” (3), „*újítás*” (2) és „*fejlődés*” (3) kifejezések kerültek legtöbbször elő.

A *kütyü* hallatán mindegyik csoportban a „*telefon*” (2) és „*okostelefon*” (2), az „*informatikai és számítástechnikai eszközök*” (2), illetve a „*kis használati tárgyak*” (2) kerültek elő legtöbbször.

egészséghez és egészséges életmódhoz való viszony

Az egészséges életmód főként két dolgot jelentett a válaszadók számára, egyrészt a táplálkozást, másrészt a testmozgást. Kiemelték a válaszadók, hogy minden esetben tenni kell az egészségért és ez elhatározást igényel.

„Tenni kell azért, hogy egészségesen éljen az ember, pl. sportolni, egészségesen étkezni, de fejben kell ezeket a dolgokat eldönteni.” – Péter, 60+ férfi, Budapest

Az egészséges étkezés nem csak az ételek összetételében és minőségében nyilvánul meg, hanem abban is, hogy milyen táplálék kiegészítőket szednek mellé.

„Mozgok és szedek táplálék kiegészítőket is.” – Laci, középgenerációs férfi, Szolnok

A kellő mennyiségű folyadékbevitel és a káros szenvedélyekről (kávé, cigi, energitalok...) való lemondás is szerves részét képezi az egészséges életnek.

„... tegyem le az összes káros szenvedélyemet, megváltam a kávétól, a cigitől, az energitaloktól..., zavar, ha valaki a környezetemben dohányzik, pedig én is dohányoztam, a napi 1 doboz cigimet elszívtam... a fokozottabb folyadékbevitelre odafigyelek.” – Krisztina, középgenerációs nő, Pécs

A testmozgás alatt nem csak a sportolást értették a megkérdezettek, hanem a gyaloglást, kutyasétáltatást és táncolást is.

A válaszadók bevallották, hogy az egészséges életmód jobb közérzethez és teljesítőképesség növekedéshez vezet.

*„Fizikailag jobban érzem magam, nagyobb a teljesítőképességem.”
– Krisztina, középgenerációs nő, Pécs*

Az elmúlt 3 évben felismerték, hogy fontos változtatni az életmódjukon, felerősödik az egészség szerepe, leginkább az étrend tekintetében.

*„Anyukám, aki 3 éve döntött úgy, hogy nem eszik se fehérkenyeret, se cukrot, és ezt be is tartja 3 éve.”
– Krisztina, fiatal nő, Budapest*

Megformálódott az a vélemény, hogy egyre több zöldséget és gyümölcsöt esznek az emberek. Fontos az emberek számára, hogy környezetük is figyelmet fordítson rájuk, ilyenkor a hagyományos ételek mellé/helyett gondoskodási céllal egyre több zöldséget adnak, illetve vitaminokat is tesznek ki a másik számára.

*„Rám a környezetem figyel. Ez lehet pl. répa, zöldség, D-vitamin, tökmag, dió.”
– Csaba, középgenerációs férfi, Szolnok
„A feleségem egészségügyben dolgozott, ezért benne van ez a vitamin-mánia.”
– Zoli, középgenerációs férfi, Szolnok*

Érdekes kettősség figyelhető meg, amíg a cigarettára fiatalok közül egyre többen rászoknak, addig megjelenik a reformtáplálkozás és „mentes ételek” fogyasztása.

„... elérhetőek a reform táplálkozás alapanyagai, vannak reform sütik, mindenmentes cukrászdák nyílnak, hogy jobban odafigyeljünk...” – Niki, fiatal nő, Budapest

Tíz év múlva már jelentősebb változásokat prognosztizálnak a válaszadók. Szerintük nőni fog az emberek egészségtudatossága és sokkal jobban oda fognak figyelni az egészségükre.

Kiemelték az öngondoskodás szerepét. Sőt, azt hangsúlyozták, hogy 10 év múlva már nem szabad betegnek lenni.

Az aktív életmód is kitolódik, ezért nagy szerepet kapnak a vitaminok a természetes élelmiszerek mellett. Környezetünk is befolyásolja egészségünket 10 év múlva, hiszen a szennyezés káros hatásai is megjelennek. A technikai fejlődést emelték még ki a válaszadók. A technikai fejlődés miatt a mozgás háttérbe fog szorulni. Azonban szerintük az oktatásba is be fog kerülni az egészséges életmódra nevelés, illetve az is, hogy előzzük meg a betegségeket. Az állam felelőssége az egészségügyben szintén hangsúlyos szerepet kapott a válaszadók véleményében.

„... az oktatásba is bekerül az egészséges életmód azon része, hogy előzzük meg a betegségeket, illetve hangsúlyosabb lesz az oktatásban az egészséges életmódra való nevelés. Esetleg ezt majd támogathatják az okoseszközök is.” – Béla, középgenerációs, Szolnok

A legtöbbet használt információforrás az internet, azt szinte mindenki használja arra, hogy egészséghez kapcsolódó cikkeket olvasson. A tévében megtekinthető műsorokat, filmeket, könyveket és patika magazinokat, valamint tévé újságokat említették még a megkérdezettek.

egészségi állapot

A legtöbben úgy látják, hogy környezetük nem él egészségesen. Akik pozitív irányú változást láttak, azok rokona vagy külföldön él, vagy még fiatal. A legtöbben a túlhajsztolt életet említették és jövőbeli tendenciaként ezt látják.

„Van, aki két munkahelyen is teljesít, túlhajsztolt, ez eleve önpusztítás.”

– Tamás, középgenerációs férfi, Budapest

„A lányom étkezési szokásai a németekét követi, ő le is fogyott.” – Péter, 60+ férfi, Szolnok

A megkérdezettek többsége rendelkezik tartós betegséggel, és családjukban is több személy szenved ettől. Megoszlanak a vélemények abban a tekintetben, hogy ez mennyire befolyásolja életvitelüket, vannak, akik változtattak a táplálkozásukon és ügyelnek a rendszeres étkezésre, viszont számos olyan példa is van arra, hogy nem foglalkoznak vele.

innovációhoz való viszony

A megkérdezettek többsége nyitott az újdonságokra.

„Abszolút innovatív hajlamú vagyok.” – Boti, fiatal férfi, Budapest

„Az új dolgokat is szívesen elfogadom.” – Judit, középgenerációs nő, Pécs

Az innovációt főként a műszaki termékekhez, élelmiszerekhez és kozmetikumokhoz kötötték a válaszadók.

A technikai eszközök használata tekintetében a telefon használata elsőprő (17). A telefont minden korosztály használja. A telefon mellett megjelent a laptop (6), a számítógép (8), az okos tévé (4), a digitális hőmérő (1), a digitális fényképtartó (1), a digitális vérnyomásmérő (1), a digitális konyhamérleg (1), a GPS (1).

„Többféle digitális eszközt használunk, akár a telefont, akár a laptopot, számítógépet, és most már a konyhába is bekerülnek a különböző eszközök.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

Egészségi állapotuk felmérésére elsősorban telefont (8) használnak a megkérdezettek, de megemlégették a digitális láz- (3) és vérnyomásmérőt (7), sőt az okosórát (4) is. Többször említésre került a digitális mérleg (5), a digitális lázmérő (3), a digitális hőmérő (2) és vércukorszint mérő (1) is.

Ma már a telefonokon alapvető a lépésszámláló applikáció. Nemcsak a megtett lépésszámot és kilométert írja ki, hanem a napi kitűzött célokat lehet meghatározni vele, amelyek utána mozgásra ösztönöznek.

„Az újabb telefonokon van egy alap lépésszámláló, ami minden nap kiírja, hogy ennyit és ennyit sétáltam, futottam, stb. Be lehet állítani napi célt, hogy hány lépést kellene megtenni, és ezt kiírja kilométerben is.” – Maja, fiatal lány, Szolnok

Egyre gyakoribb a futóapplikációk letöltése és használata is. Egyre több „okos” megoldás jelenik meg a piacon. Az okos hallókészülék épp erre példa.

„Egyik kolléganőm fia nagyothalló, neki már okos a hallókészüléke is. Össze van kapcsolva az okostelefonnal.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

A változást a válaszadók abban tapasztalták az elmúlt évek tekintetében, hogy egyre nőtt az okoseszközök száma és azt valószínűsítik, hogy ez a tendencia folytatódni fog.

„Egyre több okos dolgot találnak ki, ami segíti az életünket.” – Laci, középgenerációs férfi, Budapest

Látványos az okosóra térnyerése, sőt a vércukorszintmérő is „okos” lett, az orvos közvetlenül látja a számítógépén a beteg által mért értékeket.

„Hallottam, hogy az orvos a beteg cukormérő készülékét a sajátjához tudja csatlakoztatni. Látja rajta, hogy az adott napon a beteg hányszor, milyen értékeket mért, és az alapján adnak neki gyógyszereket.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

egészségügyi problémák megoldása

A válaszadók többsége a háziorvost és a szakorvost nevezte meg, amikor azt kérdeztük, hova fordulnak, ha egészségügyi problémájuk van, s sokan óva intenek az internet használatától. Többen kiemelték, hogy sajnos a háziorvos sokszor tehetetlen, ezért komolyabb probléma esetén rögtön szakorvoshoz fordulnak.

„Én a körzeti orvoshoz megyek, ha valamilyen problémám van, nem a neten nézem meg, hogy mi lehet az, ha van két piros pont a homlokomon.” – Tamás, középgenerációs férfi, Budapest

Természetesen több olyan válaszadó is volt, aki az internethez fordul. Ennek oka, hogy nem elégedettek a házi orvosi rendszerrel, rendelési idővel, rögtön szeretnének valamifajta elsődleges diagnózist felállítani, esetleg önmagukat gyógyítani. Akik internetet használnak, igyekeznek elővigyázatosnak lenni, ügyelnek arra, milyen információról van szó (ismeretlenek véleménye, wikipédia helyett orvosi tartalmak keresése).

„Ha problémám van, akkor nyilván először az interneten nézek utána, de többféle forrást is megtekintek, inkább orvosok véleményét. [...] Több orvos véleményét elolvasom, és ha azok egybeeszenek, és az én tapasztalataim is a betegséggel kapcsolatban, akkor keresek orvost.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

Akadnak azonban olyanok is, akik a szülőkhöz, vagy jól bevált házi praktikákhoz fordulnak először az orvos és az internet helyett, mert orvos vagy az egészségügy megítélése rossz, illetve negatív tapasztalatuk volt korábban (például félrekezelés).

„Hiszek az Algopyrinben és a házi praktikákban, hogy ki kell izzadni, ki kell pihenni, és minden megoldódik.” – Zsolt, középgenerációs férfi, Pécs

Ezt követően megkérdeztük azt is, mennyire tartják innovatívnak a jelenlegi egészségügyet, milyen jó példákat ismernek, és miben látnának még szívesen változást. A válaszadók közül senki sem nyilatkozott pozitívan a magyar állami egészségügy helyzetéről, azt érzik, hogy nincs igazán innováció, sőt némelyek szerint a helyzet egyre rosszabb. Néhány kisebb pozitív változást tudtak említeni, elsősorban a néhány új gép, eszköz beüzemelését, rendelőintézet felújítását említették, ami viszont néhányak szerint az Európai Unió forrásoknak, programoknak köszönhető elsősorban. További pozitívként említették, hogy már nem csak az orvosi kezelésre koncentrálnak, hanem fontossá vált a rehabilitáció is.

„Az a szó, hogy innováció, egy ismeretlen fogalom.” – Tamás középgenerációs férfi, Budapest

„Valami kis látszata van az egésznek, de ugyanakkor én nem látok semmilyen fejlődést az egészségügyben. Orvosok nincsenek, lassan eljutunk odáig, hogy az ápoló fogja a pácienszt altatni.” – Krisztina, fiatal nő, Pécs

Jelentős kontrasztot éreznek az állami és a magán szektor között utóbbi javára, ahol látják a fejlődést és az innovációkat.

„Hiába fizetem a TB-t, ha valami plusz kell, akkor azért fizetni kell.” – Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

Szintén érdekes kontraszt, hogy a budapestiek semmivel sem ítélték meg jobbnak az egészségügy helyzetét, mint a szolnoki vagy a pécsi csoport tagjai, miközben az említett eseti pozitív példák szinte kivétel nélkül budapesti rendelőintézetek voltak. Igaz, kiemelték, hogy nem a szakértelem, hanem elsősorban az eszközparkban érezni a különbséget.

A változásokat tekintve a legtöbben a higiéniai problémák orvoslását várják – ezzel kapcsolatban csupán egy fő említett ilyen jellegű innovációt pozitív példaként, ezen kívül az orvosok, dolgozók hozzáállásának változását („ne csak egy szám legyen”, több emberség) és a várólisták, várakozási idő csökkentését tartják a legfontosabbnak, miközben a többség tudja, hogy ehhez több orvosra lenne szükség.

„Ahová tartozunk, [...] meg kellett vásárolnunk mindent, hogy ne hogy fertőzést kapjon, olyanok voltak a körülmények. A barátnőmnek ugyanilyen tapasztalatai voltak egy másik kórházban. Az a nagy baj, hogy elmarad a fertőtlenítés.” – Juszina, 60+ nő, Budapest

„Oda csak akkor megy valaki, ha baj van, ezt mondta az orvos, egy kicsit visszataszító volt részéről. Nem a felszereltségben, hanem az emberi hozzáállásban van különbség, az nem kerül pénzbe.” – Péter, 60+ férfi, Szolnok

„Ha valakinek kell CT, MR, vagy valami baja van, és szakrendelésre megy időpontot kérni, akkor 9 hónapra adják, ha kifizet érte több tízezret, holnap, holnapután sorra kerül. Ha van hely, hogy a pénzes sorra kerüljön, akkor miért nincs hely, hogy menjen pénz nélkül is?”

– Zsolt, középgenerációs férfi, Pécs

Ezt követően a résztvevőket arra kértük, osszák meg velünk, mit gondolnak az e-receptről. Az e-receptről a többség csupán csak hallott, főként a hírekből, de nem próbálta. Volt, aki használta, de igazából nem tudja mire való, más azt észlelte, hogy sokkal lassabb volt, a sima recept egyszerűbb megoldás, míg más csupán arról számolt be, hogy eggyel több aláírással volt szükség.

„Én sem tudtam mi az, csak bementem a gyógyszerértárba, és mondtam, hogy nincs receptem. A patikai dolgozó megnézett valamit a számítógépen, és én megkaptam a gyógyszert. Azt mondta, ez az e-recept. Én nem tudok többet, és igazából nem tudom, hogy ez mi.” – Juszti, 60+ nő, Budapest

E-recept melletti érvként hangzott el, hogy csökken a papírmennyiség, könnyebb lehet később a gyógyszerek kiváltása, ugyanakkor több ok miatt kényelmetlen is lehet. Az egyik ilyen az új személyi igazolvány kiváltása, másrészt többen tartanak attól, hogy még tovább lazul az orvos-beteg kapcsolat és végül néhányan azt is említették, hogy vajon mi fog akkor történni, ha netán összeomlik a rendszer és sürgősen kell a gyógyszer.

„Arra lennék kíváncsi, ha egyszer egy ilyen internetes rendszer összeomlik, akkor mi van? Akkor hogy adunk ki gyógyszert? Megáll a világ?” – Krisztina, fiatal nő, Pécs

egészség és innováció kapcsolata, használati hajlandóság

A következő nagyobb témakör kapcsán azt kértük a résztvevőktől, jellemezzék az egészségügy területén megjelenő újdonságokat, hozzanak fel érveket ezek mellett és ezek ellen, valamint gondolják végig, hogy használnák-e az alábbi egészségügyi állapot felmérésére, nyomon követésére alkalmas megoldásokat:

- mobiltelefonos/tabletes applikációk állapot nyomon követésére (lépésszám, aktivitás, vízívás, kalóriaszámlálás stb.)
- okosóra, fitness karpánt
- számítógépes szoftver
- internetes weboldal
- kisméretű diagnosztikai eszközök (pl. vérnyomásmérő, véroxigénmérő, EKG mérő, komplex diagnosztikai karóra)

Az újdonságok esetében az hangzott el, hogy ezek drágábbak, de gyorsabbak vagy egyszerűbbek, praktikusabbak, illetve a gyógyszerek területén megvalósult innováció hangzott el és az ezzel kapcsolatos bőség zavara. Egy résztvevő azt emelte ki, hogy számos újdonság a felgyorsult életmód eredménye, és éppen ezért nagyon fontos a beteg felelőssége is. Ugyanakkor ismét felmerült az orvos-beteg kapcsolat háttérbe szorulása.

„Én azt gondolom, hogy ez a sok-sok innovatív dolog jó, de így háttérbe szorul az orvos, és az ember-orvos kapcsolat. Nekem ezzel az a problémám, hogy kevesebbet találkozunk az orvossal, az e-recepttel szintén ez lesz a probléma. [...] Hol van az orvos, aki engem lát, hogy sem fizikálisan, sem mentálisan nem vagyok jól. Nekem ez a gondom a túlon túl innovatív és elektronikai fejlődéssel”.

– Ildikó, 60+ nő, Szolnok

A többség a felsorolt lehetőségekről nem is hallott, és körülbelül a résztvevők fele nyilatkozott csak pozitívan arról, hogy használná az eszközöket.

Az applikációt többen is praktikus, gyors megoldásnak találják, de mégsem használják, volt, aki azért, mert nincs olyan betegsége, ami miatt szüksége lenne rá.

Az okosórát, fitneszpántot és a számítógépes szoftvert sem használja senki, bár előbbi használatára nyitottabbak voltak. A számítógépes szoftverek esetében ellenérvként az hangzott el, hogy az emberek többsége nem irodában dolgozik, ezért inkább applikáció lenne hasznos.

Internetes weboldalt többen használják, ahogy ez a korábbi kérdés kapcsán már kiderült, de ismét elhangzott ellenérvként, hogy emiatt van sok öndiagnózis.

„Szerintem ezzel az internetes oldallal az a baj, hogy miattuk lesz a sok öndiagnosztika. Ha elolvasom ezt, akkor ez a bajom, ha elolvasom azt, akkor az a bajom, és akkor nekem minden bajom van, ezért minden bajjal elmegy az orvoshoz. Ezzel az internettel ez a baj, én nem használnám.”

– Zsolt, középgenerációs férfi, Pécs

A kisméretű diagnosztikai eszközök közül a vérnyomásmérőt említették többen, de jellemzően csak azok használnak ilyet, akiknek erre szüksége van.

Abban, hogy kinek kellene ezt megvásárolni és finanszíroznia, a résztvevők többsége egyetértett. Az állam és a társadalombiztosító hozzá kell, hogy járuljon a szükséges, de csakis a valóban szükséges eszközök megvásárlásához. A hozzájárulás mértékben és formájában több álláspont is volt. Voltak, akik adó-visszatérítés, adójóváírás formájában, voltak, akik a gyógyszereknel megszokott TB hozzájárulásban láttak a megoldást. Csupán két fő említette, hogy nem várható el az államtól ezen eszközök finanszírozása.

„Nem keveset fizetünk a TB-nek havonta, igenis hozzá kellene járulnia, vagy hogy az adónkból vissza lehetne igényelni, csak arra, ami valóban szükséges, nem a divat dolgokra.”

– Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

Az elhangzottak alapján a támogatást betegek, rászorulóknak kapják meg a szükséges eszközökre, ezek alapján a prevenciós célú eszközbeszerzést nem feltétlenül támogatják.

A témakör utolsó kérdéseként ismét újabb innovációk értékelésére kértük a résztvevőket:

- virtuális valóság terápia
- robot ápoló
- e-egészségügy
- orvosi diagnosztikát kiváltó robotok

A többség úgy érzi, hogy ezek a megoldások még gyerekcipőben járnak, főleg az állami egészségügyben. A leginkább a virtuális valóság terápiában látták a lehetőséget, mert számos pszichés betegség esetében jól használhatónak tartják, mert nem kell sok minden hozzá.

A robot ápoló volt az egyik legmegosztóbb a négy lehetőség közül. Voltak, akik az emberség fontossága és a családtagok szerepe miatt inkább ellenzik, míg mások bizonyos élethelyzetek estén és a precizitás miatt jó megoldásnak tartják.

„Sok mindent megtehet az ember, vagy a családtag is.” – Edit, 60+ nő, Pécs

„Csak a humán. Sok orvos ma is robot.” – Csaba, középgenerációs férfi, Szolnok

„Én nem zárkózom el előle 100 %-osan, lehet, hogy lenne olyan helyzet, amikor használni lehetne, pl. valaki egyedül van, a gyerekei külföldön vannak.” – Eszter, középgenerációs nő, Pécs

Az e-egészségügy kevésbé volt megosztó, de ott is elhangzottak pro és kontra érvek. Ellene legfőbb érvként ismét az emberség hiánya merült fel, nem elég érettek még az emberek erre, míg pozitívként leginkább a gördülékenyebb ügymenetet említették.

„Úgy hogy digitálisan kommunikálok az orvossal... szóval, ennyire nem menjünk el a digitális irányba.” – Zsolt, középgenerációs férfi, Pécs
„Úgy veszem észre, hogy ezt a rendszert a telefonos boltokban, okmányirodákban bevezették. Nagyon jó, hogy az ember úgy tudja beosztani a saját idejét, hogy biztosan sorra kerül, ha bejelentkezett valahová.” – Anna, fiatal nő, Szolnok

Érdekes módon hiába volt ellenszenves a robot ápoló, az orvosi diagnosztikát kiváltó robotokról a résztvevők pozitívan nyilatkoztak, precízebb orvoslás lehetőségét látják benne, bár felmerült, hogy ehhez szükséges egy generációváltás.

„Annyi tudást be lehet ültetni egy robot szoftverébe, amennyit egy ember, orvos nem tud magába szívni. [...] pillanatok alatt kiszűri, míg az orvos lehet, hogy kihagy hármát.”
– Zsolt, középgenerációs férfi, Pécs

egészség és jövőbeli technológiai innováció kapcsolata

A témakörhöz kapcsolódó utolsó nagyobb blokkban azt kérdeztük a résztvevőktől, miben várják a jövőbeli fejlődési irányokat az egészségügyi technológiai innovációk területén. Mindhárom fókuszcsoporthoz vita során ugyanaz az álláspont született. Az egészségügy nincs helyén kezelve Magyarországon, komplex változások szükségesek, ám az innováció lehetőségét sokkal inkább a magán intézményekben látják.

„Ha lesz ilyen, akkor szerintem csak a magánszférában lesz, a kórházban még vagy 50 évig nem lesz semmi. Pessimista vagyok.” – Tamás, középgenerációs férfi, Budapest

Bár a résztvevők egyetértettek a teljes rendszer változásának szükségességében, több kevésbé komplex innovációs lehetőség is felmerült. Természetesen többen említették az eszközpark modernizálását, legyenek országszerte az állami intézményekben is olyan modern gépek, mint a magán rendelőkben. Hárman a pontosabb diagnózishoz szükséges innovációk megjelenését várják, mert még mindig vannak olyan módszerek, amelyek a páciensek számára szenvedést okoznak.

„Mindig vannak olyan vizsgálati módszerek, gyógyszerek, amik az ember számára szenvedést okoznak, pl. emésztőrendszeri vizsgálatok, tükrözések.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

Ketten említették, hogy a prevenció területén szeretnének fejlődést látni. Szintén két fő említette a rövidebb műtéti és felépülési időt, az egynapos gyógyászati innovációkat.

„Biztosan lesz valami korszerű technika az egynapos gyógyászatban, műtétekben, amit a magánklinikák már használnak, de azt meg kell fizetni. [...] de hogy állami kórházba mikor jut el, az nagy kérdés, és nem vagyok bizakodó.” – Ildikó, 60+ nő, Szolnok

De e kérdés kapcsán is ismét elhangzott, hogy sem robot, sem más innováció nem helyettesítheti az orvosokat.

„Diagnózist csakis orvos állíthat fel, a személyes jelenlét és az emberi hozzáállás nagyon fontos.”
– Csaba, középgenerációs férfi, Szolnok

élettempó

Zárásként arra kértük a résztvevőket, hogy jellemezzék azt az embert, aki gyors, illetve azt, aki lassú életet él.

A gyors életet élők esetében a leggyakrabban említett szó a „pörgés” volt. A gyors életet élők halmozzák az élvezeteket, reggeltől estig dolgoznak, nincs meg a munka-pihenés egyensúlya, nem megfelelő életmódot követnek. Ezen kívül többen említették, hogy az ilyen emberek törtetőek, karrieristák. Volt, aki a fizikai munkásokat tartotta e csoportba tartozónak, míg más a menedzsereket, de akadt olyan egyetértést kiváltó vélemény is, miszerint ez embertől függ.

„Szerintem ez embertípus inkább, vannak olyanok, akiknek az a jó, ha pörögnek.”

– Zoltán, fiatal férfi, Budapest

A lassú életet élőkhez a komótos, ráérős, megfontolt, kiegyensúlyozott szavakat kötötték inkább. Többek szerint a nyugdíjasokra vagy éppen a falvakban élőkre jellemző a lassú élettempó, ám ezzel nem mindenki értett egyet. Szakmaként a politikus, filozófus és művész hangzott el. Voltak, akik szerint kifejezetten idegesítő a lassú életet élők.

„Igen, nagyon zavaró tud lenni. „Jó, majd megcsináljuk valamikor.” Mindig csak tolja maga előtt a munkát.” – Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

6.2. Fókuszcsoportos viták generációs eredményei

egészséghez és egészséges életmódhoz való viszony

Amíg a fiataloknál az egészség a táplálkozás és mozgás összhangját jelenti, addig a középgenerációsoknál elsősorban a táplálkozásra helyeződik a hangsúly az egészség témaközének említésénél. Az idősök inkább azt emelték ki, hogy tenni kell az egészségért, az nem természetes. Érdekes, hogy kizárólag a sport merült fel, az étkezésszel való változtatás fel sem merült esetükben.

„A felelősséget kihangsúlyoznám” – Péter, 60+ férfi, Szolnok

Minden generáció egyetértett abban, hogy nagy szerepet kap a jövőben az egészség. Amíg a fiatalok az okoseszközök használatát a mozgás visszaszorulásával azonosítják, addig az idősebb generáció az okoseszközöket az egészséges életmódra nevelés egyik fontos eszközének tartja.

„10 év múlva a technika fejlődni fog, a miatt a mozgás nagyon háttérbe szorul.”

– Edit, fiatal nő, Szolnok

Az idős korosztály hisz a megelőzés fontosságában, addig a fiatalok szerint az egészséges életmód trendi, mert telefonos alkalmazások segítségével, a közösségi médiában meg lehet osztani például az aznapi sportteljesítményt.

„... egészségesnek lenni, egészségesen étkezni, sportolni trendi dolog lett.” – Maja, fiatal nő, Szolnok

Az idős korosztály úgy véli, hogy sok az elhízott fiatal. A számítógépek tehetnek szerintük arról, hogy nem sportolnak annyit a fiatalok, vagy nem töltenek annyi időt a szabadban, mint ők korábban.

„... a mai fiatalok abban nőnek fel, hogy leülnek a számítógép elé, a telefon elé, és ki nem lehet venni a kezükből azokat. Az én fiatalkoromban, mi lejártunk focizni, sportolni, mozogni.”

– Péter, 60+ férfi, Budapest

„A fiatalok egy része tényleg nyomogatja a számítógépet.” – Tamás, középgenerációs férfi, Budapest

*„... a táplálkozás pozitív irányba megy, az egészséges irányba, de a mozgás viszont nem.”
– Péter, 60+ férfi, Budapest*

Érdekes, hogy a fiatalok is úgy gondolják, hogy a mai idősebb generáció egészségesebb több tekintetben is.

*„... az idősebb generáció leszokik a cigarettáról, a fiatalok viszont egyre jobban rászoknak.”
– Niki, fiatal nő, Budapest*

Mindenki egyetértett abban, hogy az elmúlt években egyre fontosabb lett az egészség mindenki számára.

*„... azt látom, hogy egyre több embernek fontos az egészség, olyanoknak is, akinek 4-5 éve még nem volt az.” – Zoltán, fiatal férfi, Budapest
„... felerősödik az egészség szerepe.” – Laci, középgenerációs férfi, Budapest*

Az internetet mindegyik generáció használja egészséghez kapcsoló információ megszerzésére. Amíg a fiatal és középgeneráció blogokat is olvas, addig az idősebb generáció főként közösségi oldalakat néz. A fiatalokra és inkább a nőkre jellemző, hogy kohorszélményeik meghatározóak. Mintaként követik saját korosztályuk tagjait, akik blogokat írnak.

*„Nekem nem lenne türelmem ilyen részletesen leírni a tapasztalataimat, de olvasni meg nagyon jó.
Miriszlai Mirandella, Márton Anna mindketten az osztálytársaim voltak, ők foglalkoznak azzal, hogy tudjuk megőrizni az egészségünket.” – Anna, fiatal lány, Szolnok*

Televízióban egészséggel kapcsolatos műsorokat inkább a fiatalok és a középgenerációsok néznek. A gasztroműsorok iránt mindkét generáció tagjai érdeklődnek, a fiatalok még jóga csatornát is néznek. Gyógyszertári kiadványokat a középgenerációsok lapoznak szívesen. Egészségtémával kapcsolatos könyveket inkább a középgenerációsok olvasnak, sőt ők összekötik az online felületen kapott információval és ugyanazon szerző által kiadott publikációkat több forrásból is beszerzik, és ha van rá mód, még személyesen találkoznak az íróval.

*„Mindkét könyvét elolvastam Dr. Lenkeinek. A feleségem nagyon szereti a füves Gyuri bácsit, neki minden műsorát megnézi tv-ben, illetve interneten is. Gyuri bácsi volt Szolnokon is.”
– Zoli, középgenerációs férfi, Szolnok*

Az idősekre jellemző, hogy tévéújságokat, reform kiadványokat és háziorvosi kézikönyvet is a kezükbe vesznek.

„A tv újságban mindig van két oldal az egészségről.” – László, 60+ férfi, Pécs

A rádiót csupán háttérzajként hallgatják a középgenerációs férfi válaszadók vagy értő odafigyeléssel ritkán este is, amikor egyedül vannak. Jellemző, hogy középgenerációs nők hoznak haza Patika magazint, azonban azt a párjuk is olvassa. A Nők Lapja vásárlása szintén a középgenerációs nőkre jellemző, akiknek párja elismeri, hogy szívesen lapozgatja és olvassa azt.

egészségi állapot

A közép- és idős generáció általában nem látja egészségesnek a környezetét. A fiatalok viszont úgy vélik, hogy környezetük, illetve annak egy része elkezdett odafigyelni az egészségére és nemcsak egészségesen táplálkozik, de sportol is.

„A legtöbb barátom egészségesen él, táplálkozik, odafigyel, sportol.” – Niki, fiatal nő, Budapest

A fiatalok felhívják a figyelmet, hogy esetükben a sport nem mindig jelenti az egészséges életet, hiszen az elfogyasztott alkoholmennyiség sokszor egészségkárosító és jövőt meghatározó következményekkel jár.

„A sport viszont nem feltétlenül fedi le az egészséges életet. Vannak a korosztályomból olyanok, akik nagyon szétcsúsztak az alkohol miatt, nem tanultak tovább, vagy kibuktak.”

– Boti, fiatal férfi, Budapest

A férfiak szerint inkább a nők figyelnek oda az egészségükre.

„Az ismeretségi körömben a nők azok, akik inkább odafigyelnek magukra.”

– Laci, középgenerációs férfi, Budapest

A budapesti fiatalok általában nem tudnak arról, hogy a családban lenne tartós betegség. Egy idős hölgy a lányát említette, hogy példaértékűen odafigyel az egészségére, azonban ez céltudatos motiváció, hiszen az említett hölgy már a hetedik lombik programban vesz részt.

A legtöbb középgenerációs és családtagjaik is általában rendelkeznek tartós betegséggel. Többnyire a cukorbetegséget említették.

„Nekem jött elő a kezdődő cukorbetegség.” – Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

„A férjem cukorbeteg.” – Judit, középgenerációs nő, Pécs

A nők panaszkodtak arra, hogy pajzsmirigy problémájuk van, és gyakran felfáznak.

innovációhoz való viszony

Főleg a budapesti fiatalok nyitottak az újdonságokra és szeretik is azt kipróbálni már a korai időszakban.

„Szeretek kísérletezni.” – Niki, fiatal nő, Budapest

„Abszolút nyitott vagyok az újdonságokra.” – Zoltán, fiatal férfi, Budapest

A közép- és idős generáció tagjai már megfontoltak. Akkor próbálnak ki újdonságokat, ha megfelelő mennyiségű információ áll a rendelkezésükre.

„Ha hallok valamiről, annak utána szoktam nézni.” – Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

A középgenerációsok és idősek főleg műszaki termékekhez és élelmiszerekhez kötötték az innovációt. Egy idős vidéki városi idős hölgy szerint az innovatív magatartás inkább férfiakra jellemző.

„Ez a férfiakra jellemző tulajdonság.” – Ildikó, 60+ nő, Szolnok

A megyeszékhelyen élők megemlítették a környezetvédelem fontosságát, egy középgenerációs férfi az energia kifejezést társította az innovációhoz.

„Én elmennék az energia felé.” – Tamás, középgenerációs férfi, Pécs

A fiatal lányok az egészségvédelmet, a szépségápolás termékeket és a kozmetikumokat kötötték az innovációhoz.

„Nem feltétlenül élelmiszerek tekintetében vagyok fogékony az újdonságokra, inkább egészségvédelmi, szépségápolási dolgokra.” – Anna, fiatal nő, Szolnok

„Én is kozmetikumokban vagyok nyitott az újdonságokra.” – Maja, fiatal nő, Szolnok

A fiatalok körében a legnépszerűbb digitális eszköz a telefon (7). Sok más eszközt leváltottak vele és több funkcióra is használják.

„A számítógépet hetek óta nem nyitottam ki, nem használom, főleg, amióta okostelefonom van. Nálam leváltotta a telefon a fényképezőgépet is.” – Maja, fiatal nő, Szolnok

A fővárosi fiatalok a telefon (5) mellett még egyöntetűen megemlítették a laptopot (2), az okos tévét (2) és a digitális hőmérőt (2) is.

A középgenerációsoknál megjelent a digitális vérnyomásmérő (5), az okosóra (3), a hőmérő (2), a digitális fényképtartó (1) és a GPS (1) is. A megyeszékhelyeken a laptop mellett külön kiemelték a számítógépeket (3) is. A vidéki városokban elhangzott az óvatos idős generáció hozzáállása is, volt, aki elmondta, hogy a korszerű eszközöket kizárólag információszerzésre szabad felhasználni.

„Az, hogy konzervatív vagyok, az nem jelenti azt, hogy elutasító is. Óvatos pénzügyes vagyok.” – Péter, 60+ férfi, Szolnok

A középgenerációsok előszeretettel használnak egészségügyi állapotuk felmérésére digitális mérleget (4), vérnyomásmérőt (3) és lázmérőt (2). A budapesti középgenerációsok többször említették az okosórát (2) is. A fiatalok ugyanazokat az eszközöket említették, mint a középgenerációsok, viszont a telefon (3) egészségügyi célra történő alkalmazása náluk jóval többször került említésre. Az idősek főként a vérnyomásmérőt (3) említették, de a lázmérő (1) és lépésszámláló (1) is szóba került.

egészségügyi problémák megoldása

A válaszadók között különbség mutatkozott abban, hogy kihez fordulnak elsőként. Az idősek minden esetben a háziorvost, illetve a szakorvost említették, az internetet egyáltalán nem, míg a fiatalok inkább az internethez és a szülőkhöz, nagyszülőkhöz fordulnak, tőlük kérnek tanácsot, nem feltétlenül az orvost választják.

„Én először elmegyek a háziorvoshoz, vele próbálok egyezkedni, hogy mi újság. Ha olyan bajom, hogy ő nem tudja, akkor küldjön tovább olyan helyre, ahol olyan szakemberek vannak, akik azzal foglalkoznak.” – László, idős férfi, Pécs

„Első körben a házi praktikákhoz fordulok, amit mama és anyukám mond. Háziorvosomra úgy érzem, nem igazán számíthatok, illetve az SZTK rendelőkre sem.” – Krisztina, fiatal nő, Pécs

„Úgy gondolom, a fiatalok egyre inkább az internetre hagyatkoznak, ahol nagyon sok jó dolog van, és nagyon sok hülyeség is. Az idősebb korosztály inkább a körzeti orvoshoz, orvoshoz megy, a fiatalok egyből az internetet csapják fel, és egymást kérdezzetik, bármi probléma van.” – Zoltán, középgenerációs férfi, Szolnok

A jelenlegi egészségügy innovativitásáról minden generáció egyhangúan nyilatkozott, egyik generáció sem nyilatkozott pozitívan a magyar állami egészségügy helyzetéről, azt érzik,

hogyan az innováció az állami egészségügyben nem létezik. Az egyetlen felfedezhető különbség éppen ezért, hogy a fiatalok és az egészséges középgenerációsok próbálják kikerülni az orvoshoz járást.

„Én abszolút nem látok változást, innovációt a magyar egészségügyben, ami azért is lehet, mert nem járok gyakran egészségügyi intézményekbe. Mindig azt tapasztaltam, hogy elég negatív a helyzet az egészségügyben. Úgy érzem, mintha kicsit lassabbak lennének a változások.”

– Zoltán, fiatal férfi, Budapest

Ezt követően a résztvevőket arra kértük, osszák meg velünk, mit gondolnak az e-receptről. Az e-receptről a többség csupán csak hallott. Az idős generáció azonban nagyobb érdeklődést mutat, jobban foglalkoztatja ennek a bevezetése. Vagy ki is próbálta már, bár ahogyan a fenti idézet is mutatta, bár nem teljesen van tisztában a működésével, vagy elkezdte a szükséges folyamatot (személyigazolvány csere). A fiatal és a középgenerációs generáció viszont úgy érzi, hogy az e-recept bevezetése problémát fog okozni az idős generációnak.

„Kell az Okmányirodától egy kártya, és az a rendszer, ahol működni tud. Nekem megvan, de nem mentem tovább, mert akkor még azt mondták, hogy várjak. Megvalósult, de még nem tettem további lépéseket. Magam részéről mindig mérlegelem a megoldásokat. Úgyis el kell menni az orvoshoz, a papír, az papír.” – Péter, 60+ férfi, Szolnok

„Új személyi kell hozzá. A környezetemben van két nyugdíjas néni, akik meg vannak örülve, hogy menniük kell személyit csináltatni az e-recept miatt. Attól félnek, hogy csak e-recept lesz, azért mennek személyit csináltatni. Az e-recept nem működik még kötelező jelleggel.”

– Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

egészség és innováció kapcsolata, használati hajlandóság

Az egészségügy területén megjelenő újdonságokkal kapcsolatos beszélgetésben az idős generáció esetében egyértelműen kritikus az orvossal való személyes kapcsolat, míg a fiatalabbak nyitottabbak az alternatív, akár a kevésbé személyes megoldásokra is.

„Már most úgy adja ki az orvos a receptet, hogy kijön az asszisztens, hogy kinek, mi kell, bemegy és kijön a recepttel. Mintha egy csemegeboltba elmennék vásárolni, és ott kérek 2 kg húst, 3 répát, stb. A kivitt recepteket nem nézi meg az orvos, hogy kié, és továbbra is azt kell-e szednie, nem kérdezi meg, hogy mi a baj. [...]Az állapotomat majd nyomon követi az orvos.” – Ildikó, 60+ nő, Szolnok

„Én a Naptáram nevű periódus naptárat használom, amiben lehet vezetni a testsúlyt, a fejfájást, stb.”

– Maja, fiatal nő, Szolnok

Abban, hogy kinek kellene ezt megvásárolni és finanszíroznia, a résztvevők többsége egyetértett. Az idős és középgeneráció szerint egyértelműen az államnak és a társadalombiztosítónak hozzá kell járulnia a szükséges eszközök megvásárlásához. Két fiatal azonban jelezte, hogy nem várható el az államtól ezen eszközök finanszírozása, más részéről nem hangzott el ilyen érv.

„Nem keveset fizetünk a TB-nek havonta, igenis hozzá kellene járulnia, vagy hogy az adónkból vissza lehetne igényelni, csak arra, ami valóban szükséges, nem a divat dolgokra.”

– Krisztina, középgenerációs nő, Budapest

„Szerintem az államtól a finanszírozást semmiképpen nem várhatjuk el, inkább az egyéntől, akinek ilyen eszközre szüksége van.” – Anna, fiatal nő, Szolnok

„Valóban nem várható el, hogy az állam finanszírozza, de egy kis kedvezmény segítene egy kicsit.”

– Edit, fiatal nő, Szolnok

A témakör utolsó kérdéseként ismét újabb innovációk értékelésére kértük a résztvevőket. A korábbi eredmények is mutatják, hogy néhány innováció megosztotta a résztvevőket, azonban generációk között a vélemények alapján nincs jelentős különbség, vagyis ezektől a vívmányoktól nem zárkoznak el jobban az idősek, mint a középgenerációsok vagy a fiatalok. Minden generáció esetében voltak, akik adott innováció mellett, vagy épp ellen foglaltak állást. Ami érdekes, hogy az idősekre vonatkozó sztereotípiák mégis megjelentek, hiszen több fiatal és középgenerációs vélekedett úgy, hogy a mostani idős generáció képtelen lesz ezeket az újdonságokat megszokni, használni.

„Jó dolog ez, de én tudom az idősebbekről, hogy képtelenek megszokni az internetet is, nemhogy ezeket a különleges kütyüket. Nincs is náluk internet, el is zárkoznak tőle. [...], „Mi, fiatalok, mi még fogékonyak vagyunk, benne vagyunk ebben, ők sajnos már nem. A mai tizenéveseknek ez alap.”

– Zoltán, középgenerációs férfi, Szolnok

„Ez az internetes korosztály, mivel ebbe születik bele, nem lesz nekik 30 év múlva kihívás.”

– Béla, középgenerációs férfi, Szolnok

Ami még megjelent különbségként, hogy a fiatal generáció esetében a személyes orvos-beteg kapcsolat kevésbé volt fontos, az ellenérvek között nem jelent meg olyan fajsúlyosan.

egészség és jövőbeli technológiai innováció kapcsolata

Az egészségügyi technológiai innovációk jövőbeli fejlődési irányait tekintve nem fedezhetők fel különbségek a generációk között. Talán erre érkeztek a leghomogénebb válaszok, amely lényege, hogy az egészségügy rendkívül rossz állapotban van Magyarországon és igen radikális változásokra lenne szükség rendszer szinten.

élettempó

Zárásként arra kértük a résztvevőket, hogy jellemezzék azt az embert, aki gyors, illetve azt, aki lassú életet él.

A gyors életet élők esetében érdekes különbség, hogy a fiatalabbak inkább a karrierhez kapcsolták a fogalmat, nem a rendszertelenséghez vagy a hedonista életmódhoz, mint a közép- és az idős generációk. Előbbiek közül csupán egy fő említette, hogy pénzhajhász.

„Törtető.” – Nikolett, fiatal nő, Budapest

„Karrierista.” – Botond, fiatal férfi, Budapest

A lassú életet élők kapcsán egy apróbb különbség fedezhető fel. Csak a középgenerációsok kötötték a nyugdíjasokat a lassú élettempóhoz, a másik két generáció nem, illetve a fiatalok nem is nagyon szóltak hozzá a témakör ezen kérdéséhez, csupán egy fiatal, aki a kipihent és kiegyensúlyozott szavakat említette a fogalom hallatán.

„Kevés ilyen embert ismerek, ők ráérősek, vagy nyugdíjasok esetleg.”

– László, középgenerációs férfi, Budapest

„Idős nyugdíjasok.” – Judit, középgenerációs nő, Pécs

8. Összefoglalás

A *fókuszcsoporthos viták* során általánosságban visszatükröződtek a kérdőíves megkérdezések eredményei, a résztvevők ugyan mutattak nyitottságot az egészségügyi innovációk iránt, de nem használják őket. Míg a kérdőíves megkérdezések esetében nem volt lehetőség arra, hogy megtudjuk ennek okát, addig a fókuszcsoporthos viták feltárták, hogy az egyik legkritikusabb tényező az orvos-beteg közötti személyes kapcsolat, amit nem pótolhat semmilyen digitális vívmány vagy robot.

A generációk közti különbségek esetében is voltak hasonlóságok a kvantitatív eredményekkel, bár a fókuszcsoporthos viták során nagyon sok kérdés esetében nem voltak jelentős eltérések a csoportok közt. A fiatalabbak általánosságban mégis érdeklődőbbek, bátrabbak az újdonságokat illetően, kevésbé zárkóznak el az egészségügy digitalizációjától. Ez utóbbi a középgeneráció egy jelentős részére is igaz. Az idős generáció – ahogy azt többek között az e-recept példája is mutatja –, ha szükségesnek érzi, megpróbál alkalmazkodni az újdonságokhoz.

A *kvantitatív kutatás*, az 1085 fős online megkérdezés és a 2001 fős személyes megkérdezés lehetővé tette, hogy szerteágazó témaköröket vizsgáljunk. A tanulmányban ezekről közöltük az alapvető eredményeket, a különféle demográfiai hátterek szerinti szignifikáns eltéréseket. A vizsgálat fókuszában a lakosság egészséggel és egészségügyi technológiákkal kapcsolatos beállítódásának feltárása állt, kiegészítve generációs szemléletű vizsgálattal.

Az eredmények alapján a hazai lakosság számára fontos témakörrel van szó, a legtöbb megkérdezett a vizsgált innovációra nyitott, azonban ez a nyitott hozzáállás nem jelenik meg a tényleges magatartásban. A használatbeli gyenge eredmények egyik oka az is lehet, hogy a válaszok alapján már a tájékozódás sem teljes körű az egészségügyi innovációk esetében. Körvonalazódott az is, hogy a különböző generációk más-más típusú újdonságra nyitottak és eltérő módon tájékozódnak az egészségügyi innovációkkal kapcsolatban, de jelentős eltérések voltak lakóhely, iskolázottság, jövedelem és nem szerinti bontások vizsgálata során is a csoportok között.

Miután ez egy alaptanulmány, ezért ebben az esetben csupán a főbb összefüggések bemutatása volt a cél leíró statisztikák és kereszttáblás lekérdezések segítségével, további elemzések, egy-egy homogén témakör mélyebb kifejtése az adatbázis felhasználásával készülő újabb publikációkban történik.