



**E-health fejlesztéseket megalapozó kardiológiai, diagnosztikai, genetikai kutatások
ösztönzése a Pécsi Tudományegyetemen**

TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009

**A tevékenység vezetője: Dr. Törőcsik Mária PTE KTK Marketing és Turizmus Intézet
intézetigazgató, egyetemi tanár**

Az egészség megatrendje

A kardiovaszkuláris betegek mai képe

Trendtanulmány

Készítette: Jakopánecz Eszter és Dr. Törőcsik Mária

PTE KTK

Kiadó: Pécsi Tudományegyetem

ISBN 978-963-642-988-1

Pécs, 2015



**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS**



**Európai Unió
Európai Szociális
Alap**



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés - az egészségpiac trendkutatással való közelítése.....	1
2. Trendkutatás mint elemzési eszköz.....	2
2.1. A trendkutatás jelentősége.....	2
2.2. Az egészség témakörének kapcsolódása a megatrendekhez	3
3. Az egészség megatrendje	7
3.1. Az egészség témakörét meghatározó területek a fogyasztói magatartásban	8
3.2. Az egészség megatrendje – ahogy a trendkutatók látják.....	8
4. Egészségmagatartás	16
4.1. Az egészség mint érték	16
4.2. Egészségmagatartást leíró empirikus eredmények	18
5. Az mHealth	24
5.1. A személyre szabott orvoslás jelentősége	24
5.2. Mobil megoldások az egészség érdekében	24
6. A kardiovaszkuláris betegségek mai helyzete	27
6.1. A kardiovaszkuláris betegségcsoport jellemzői	27
6.2. Kockázati tényezők.....	28
6.3. Prevenció	29
6.4. Egészségügyi kiadások	30
6.5. Intézményi feltételek Magyarországon	31
7. Összegzés	31
Felhasznált források	33

1. Bevezetés - az egészségpiac trendkutatással való közelítése

Az egészség kérdéskörének előtérbe kerülése és felértékelődése szinte már alig igényel különösebb magyarázatot, olyannyira alapvető tézissé vált. A szektor jeletőségét alátámasztják egyrészt a demográfiai folyamatok. Emberiségünk történelmében először fordul elő az emberrel, hogy jó eséllyel megéli legalább a 60 éves korát. A termékenységi mutatók drasztikus csökkenést jeleznek világszinten, amely az öregedő társadalmak problémájára és annak egyre gyorsuló tendenciájára hívják fel a figyelmet (WHO, 2015b). Ezen felül az egészség felértékelődését támasztják alá az egyre növekvő fogyasztói kiadásokon túl az is, hogy rendkívül K+F intenzív iparágról van szó. Potenciálja annak a tükrében is jelentős, hogy sajátos törvényszerűségek érvényesülnek a szektorban. Bár a gyógyszeripar élvezi a legnagyobb mértékű kutatási és fejlesztési beruházásokat, a gyártókat jelentős korlátokba szorítják a szektor sajátosságai: egy új gyógyszer kifejlesztése 8-12 évig tart, 10.000 szintetizált molekulából azonban mindössze 1 kerül piaci bevezetésre, sőt, a statisztikák szerint 3 törzskönyvezett készítményből is csak 1 válik nyereségessé (Dávid, 2011).

Az egészségpiac gazdasági és társadalmi jelentőségére világít rá, illetve előre is vetíti, hogy egyes szakértők szerint e terület akár olyan bázisinnovációként is jellemezhető, amely új korszakot hoz a társadalmi és gazdasági életben. Nefiodow (1999) az egészségipart a napjainkat is meghatározó 6. Kondratyev-ciklus egyik potenciális mozgatórugójának tartja számon.

Ahhoz azonban, hogy az egészségpiacon érvényesülést kereső szereplők hosszabb távon is fenntartható működést valósítsanak meg, ismerniük kell a piac dinamikáját, a jellemző fogyasztói magatartást, illetve annak változásait, elmozdulásait. Különösen fontosnak bizonyulnak e szempontok egy olyan gazdasági korszakban, amikor a fogyasztói igényeknek való megfelelés alapvető menedzseri tétellé vált, felismerve, hogy az a piacon maradás, a versenyképesség, illetve a versenyelőny megteremtésének egyaránt kulcseleme (Levitt, 2004). A vállalati gondolkodás piaci orientációjának a fogyasztói igényekre való fókuszálását, vagyis a modern kori marketing szemlélet érvényesülését marketingorientációnak nevezi a szakma (Kotler - Keller, 2012), melynek vállalati teljesítményre gyakorolt hatására empirikus vizsgálatok is készültek. Slater és Narver (1994) azt vizsgálta, milyen környezeti tényezők befolyásolják a piacorientáció és a vállalati teljesítmény kapcsolatának szorosságát. Eredményeik szerint a piacorientáció a vállalati teljesítmény fontos előrejelzője, más kutatók azonban inkább azt hangsúlyozzák, hogy e kapcsolat nem lineáris és magától értetődő: számos olyan környezeti tényező létezik, amelyek befolyásolják e kapcsolat természetét, ilyen például a működési környezet, a kulturális sajátosságok (Nagy, 2013). A piaci versenyképességhez tehát nem téveszthetjük figyelmen kívül a fogyasztói magatartást és a fogyasztók igényeit.

Az egészség piacának megismeréséhez jó kiindulópontot adnak a számok: az értékesítési adatok monitorizálása, a partnerektől beérkező megrendelések és visszajelzések követése. Ahhoz azonban, hogy hatékony stratégiát alkossunk, egy lépéssel érdemes hátrébb állni, és egyfajta 'szemlélődő rálátásra' szert tenni. Ennek elsajátítására ad jó alapot a trendkutatás, amely az egyes piacok és a kapcsolódó fogyasztói magatartás elmozdulásait, változásait,

rövidebb és hosszabb távon ható trendjeit vizsgálja, támpontot adva akár a hosszú távú stratégiai tervezéshez is. Mielőtt ezeket a változásokat, trendeket megvizsgáljuk, gondoljuk végig, milyen szerepe van a trendeknek és trendkutatásnak, és miért érdekesek számunkra azok az ismeretek, amelyeket e módszerek szolgáltathatnak az egészségpiaccal kapcsolatban.

2. Trendkutatás mint elemzési eszköz

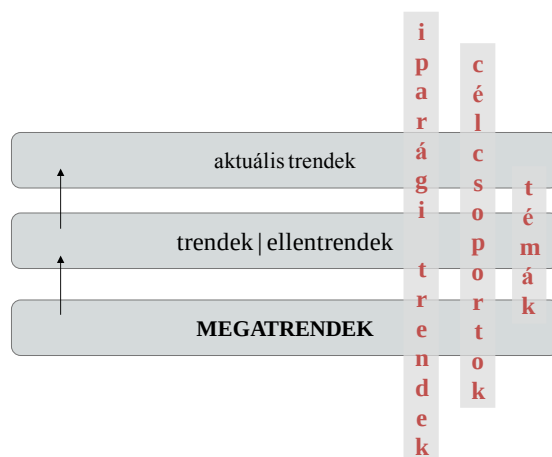
2.1. A trendkutatás jelentősége

A trendkutatás a jelenben feltűnő és a jövőben erősödő jelenségeket vizsgálja, illetve ezek hatásait mutatja ki a fogyasztói magatartásban. E módszerrel olyan piaci fordulatokat, a vásárló, fogyasztó emberek környezetében és körülményeiben megfigyelhető változásokat vizsgálunk, amelyek hatására *megváltoznak a piaci kínálattal kapcsolatos fogyasztói igények és elvárások*. E jelenségek között számos még csak csírájában él, és gyakran egymástól teljesen függetlenül érinthetnek egyéneket, kisebb csoportokat (Törőcsik, 2011). A trendkutatók szelektálják az így azonosítható jelenségeket: figyelmünket azokra a jelenségekre irányítják, amelyek várhatóan elérik azt a kritikus tömeget, amely már képes változást gyakorolni a piacra. A trendkutatás eredményeként tehát olyan *előremutató jelenségeket, folyamatokat, változás-csírákat* ismerhetünk meg, amelyek hozzájárulnak a *fogyasztók magatartásának és igényeinek jobb megértéséhez*, megalapozva a versenyképességet, illetve támogatva a *versenyelőny kialakítását*.

A trendkutatással megismerhető jelenségeket a szakértők rendszerezik, mivel az egyes trendjelenségek nagyon eltérő természettel bírhatnak, eltérő időhorizonton érvényesülhetnek, vagyis eltérő fejlettségi fázisban lehetnek. Az egyik megközelítés hármas tagolásban rendszerezi a trendjelenségeket, melyek hierarchikusan kapcsolódnak egymáshoz: megatrendek, trendek és ellentrendek, illetve aktuális trendek.

A *megatrendek* hosszú távon (akár 20-30 éven keresztül) érvényesülő, a társadalom széles rétegeit érintő jelenségek. A *trendek és ellentrendek* hatása középtávú, inkább csoportokra jellemzőek, de a jövőben erősödésükre, terjedésükre számíthatunk. Az *aktuális trendeket* a szakértők adott évre fogalmazzák meg, kimenetelük többféle irányt is vehet (1. ábra). A trendekben való gondolkodásnak az is sajátossága, hogy többféle fókusz helyezhetünk a középpontba: vonatkoztathatjuk e jelenségeket adott iparágakra, kiemelt célcsoportokra, illetve témákra is. Ennek köszönhetően a marketing jellegű kérdések és problémák széles körét vizsgálhatjuk trendkutatás segítségével.

Az egészség témaköre és az egészség piaca szempontjából mindhárom szinten érdekes eredményeket szolgáltathat a vizsgálódás, hiszen minél rövidebb távú, vagy szűkebb fókuszú változásokról gondolkozunk, annál aktuálisabb kérdések és válaszok merülhetnek fel. E tanulmányunkban a megatrendeket emeljük ki, mivel ezek a jelenségek érintik a társadalom legszélesebb köreit, így juthatunk a legátfogóbb képhez. A munkacsoportunk által készített *trendspotting tanulmány* pedig a legaktuálisabb jelenségeket, piaci megoldásokat mutatja be, amelyben trendkutatói szakértelemmel gyűjtöttük, válogattuk és értelmeztük az előremutató benchmark piaci példákat az egészségpiac témakörében, meghatározott fókuszpontokkal.



1. ábra: A trendek rendszere. Forrás: Töröcsik, 2011. 36.

2.2. Az egészség témakörének kapcsolódása a megatrendekhez

Tekintve, hogy az egészség kérdése az emberek (fogyasztók) hétköznapijait, életterületeit nagy mértékben meghatározza, könnyen adódik az a felvetés, hogy e témakör megatrendként való értelmezése jelentős előnyt hozhat. Ha egy jelenség megatrendként érvényesül, a társadalom széles rétegeit érinti, de ezen túl a különböző gazdasági szférákat is áthatja, e kapcsolódási pontok pedig jelentős mozgásteret, piaci potenciált rejlhetnek magukban. A megatrendeknek az is sajátja, hogy megismerésükhöz nem szükséges feltétlenül a jövőbe látnunk: a kapcsolódó *változások a szemünk előtt zajlanak*, melyek szinte bárki számára érzékelhetővé válnak.

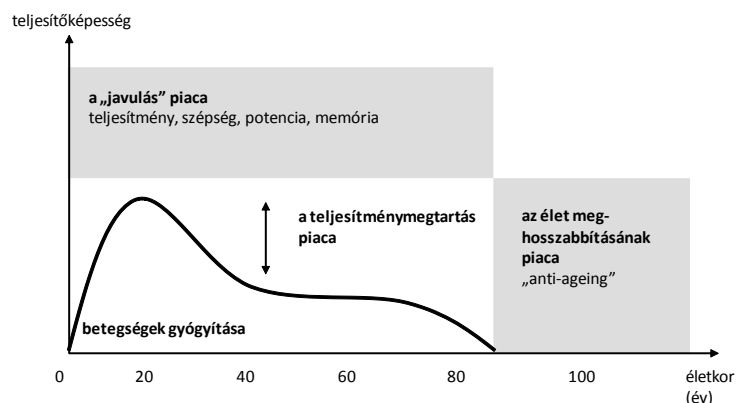
A trendkutatói szakma egyes képviselői némileg eltérő megatrendeket tartanak számon, az azonban világosan látszik, hogy a fontosabb témakörök több kutatónál is megjelennek – legfeljebb némileg eltérő megfogalmazással, közelítéssel. Az alábbi 1. táblázat két vezető németországi, egy amerikai, illetve egy magyarországi trendkutató cég aktuális megatrendjeit sorolja fel. A piros színű kifejezések az egészséggel kapcsolatos megatrendek: „egészség”, „egészség-boom”, illetve „egészségpiac kiterjedése” elnevezéssel tartják számon a szakértők e jelenséget.

A Zukunftsinstitut (2012) abban látja az egészség megatrendként való értelmezésének alapját, miszerint az egészséget nem tekinthetjük többé egyszerűen a betegség ellentettjének, hanem ezen túlmutatóan az egyéni életenergia egyensúlyára való tudatos törekvést jelenti. Az orvoslás ennek megfelelően alakult át „specializált javítóműhelyből” olyan szektorrá, amely az egészség-prosumerek (vagyis olyan fogyasztók, akik nem csak fogyasztanak, hanem az előállításban is részt vesznek) igényeit szolgálja ki. Az egészség mára hatékony eladási hívószóvá vált, érintve a legtöbb élet- és fogyasztási területet, például a munka világát, a szabadidőt, a turizmust stb.

1. táblázat: Megatrendek néhány trendkutató cég alapján. Forrás: a táblázatban megjelölt hivatkozások alapján.

Zukunftsinstitut (é.n.)	Z_punkt (é.n.)	Faith Popcorn's Brain Reserve (é.n.)	Trendinspiráció Műhely (Törőcsik, 2011)
individualizáció	demográfiai változások	jövő idő	tér-idő új dimenziói
female shift	az individualizáció új foka	az öröm bosszúja	közösségek hatalma
silver society	egészség-boom	kis élvezetek	vizualitás
képzés	nők előretörése	mentsük meg a társadalmunkat	generációs határok erodálódása
new work	kulturális sokszínűség	az ikon ledöntése	újraértelmezett munka
egészség	új mobilitásminták	éber fogyasztók	élmény-evidencia
új ökológia	digitális élet	99 élet	a nők térnyerése
connectivity	tanulás a természettől	lehorgonyzás	egészségpiac kiterjedése
globalizálódás	terjedő intelligencia	atmoszfélelem	öko-paradigma/öko-sikk
urbanizáció	technológiák konvergenciája	életben maradni	töredékesség
mobilitás	globalizáció 2.0	begubózás	tudásszakadék
	tudásgazdaság	klánosodás	
	üzleti öko-szisztémák	kifizetés	
	a munkavilág változása	visszatérés a fiatal korba	
	új fogyasztási minták	éngazdaság	
	energia és erőforrások újrendezése	Évolúció	
	klimaváltozás és környezetterhelés	fantáziakaland	
	urbanizáció		
	új politikai világtrend		
	növekvő globális biztonság, fenyegetettség		

Törőcsik (2008) egészségpiacra foglalkozó tanulmányában is e változásokat mérlegelte. A szerző két dimenzió mentén határozza meg a fogyasztók egészségpiacon felmerülő igényeit ma: a teljesítőképesség (annak szerepe és fontossága), illetve az életkor került kiemelésre. Ezek hatásait az alábbi **Hiba! Érvénytelen könyvjelző-hivatkozás.** szemlélteti. A betegségek gyógyításáról klasszikus feladatként az érintettek esetében beszélhetünk. A teljesítmény egy bizonyos szinten felüli növelésének vágya külön szegmenst alkot: körükben olyan egyéneket is megtalálunk, akik szinte testük határain túl is energiájuk növelésére törekednek. Egy bizonyos kor felett azonban a normál egészségi állapot fenntartása a piacképesség, a teljesítőképesség megtartása miatt lesz fontos, az egészségre fordított kiadásokat tehát ez motiválja elsősorban. Még idősebb korban, az aktív éveket követően az élet meghosszabbításának a célja jellemző, a megszerezhető élmények és megélhető élethelyzetek körének bővítése – például látni, ahogy az unokák felnőnek, vagy új hobbiknak, érdeklődési területeknek hódolni.



2. ábra: Paradigmaváltás: az egészségpiac térnyerése. Forrás: Törőcsik, 2008.

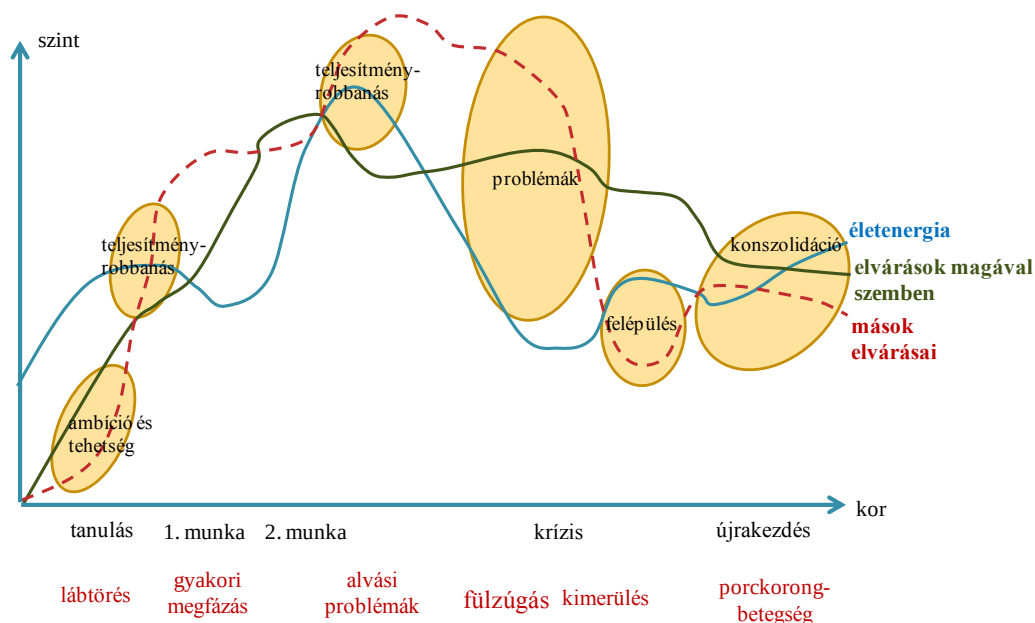
Töröcsik azt is megfogalmazta, hogy az egészségpiac fejlődésében három generációját lehet megkülönböztetni a fogyasztóknak. E rendszernek az is érdekessége, hogy hazai viszonyok között tartja érvényesnek a szakértő. Ennek értelmében a következő felhasználók jellemzik időrendben a piacot:

- **betegek:** a betegségpiac szereplői. Magatartásuk passzív, akik irányába a kommunikáció is egyirányúan történik. Elfogadják a felülről, az orvostól érkező utasításokat, nincs szükségük második véleményre. Információszerzési gyakorlatuk nagyon minimális és szűkkörű, inkább a hétköznapi tapasztalataira épül. A gyógyszerek, kezelések igénybevételét az orvosi utasítások függvényében alkalmazzák. Demográfiai jellemzőikről azt feltételezhetjük, hogy inkább idősebbek, férfiak és nők, kisebb településeken élők és alacsonyabb iskolai végzettségűek tartozhatnak e csoportba.
- **páciensek:** piacuk az egészségpiac. Magatartásuk az előző csoporthoz képest sokkal aktívabb, legalábbis ami az informálódást, tájékozódást, vásárlást illeti: meghallgatják a számukra érdekes üzeneteket, tanulnak, tájékozódnak, akár saját kezdeményezésükre is. Esetükben tehát már van relevanciája a velük való kommunikációnak, amit egyébként el is várnak, igényelnek. Fogyasztásuk és vásárlási magatartásuk is sokszínűbb: új helyszíneken, új módon, új termékeket is vásárolnak. Demográfiai jellemzőiket tekintve középkorúak vagy fiatalabbak, inkább városi lakosok, de kisebb településen is előfordulhatnak.
- **közreműködők:** a kooperatív egészségpiac szereplői, akik inkább partnernek számítanak. Magatartásuk és beállítottságuk rendkívül aktív: kifejezett igényük van az információkra, a partneri párbeszédre, a közös döntésekre, tehát az egyenrangú félként való kezelést várják el. Ennek értelmében aktív kommunikációra, információcserére, döntésekben való részvételre van igényük. Szívesen vállalkoznak közös fejlesztésre, de önmonitorizálásra, együtt gondolkodásra is. A szolgáltatások széles palettáját ismerik, válogatnak, elvárják a személyre szabott megoldásokat. Demográfiai jellemzőiket tekintve fiatalosak, jól képzettek, jó anyagi körülmények között élnek, főleg nagyobb városokban. Magas szinten használják a különböző IT eszközöket, mobil megoldásokat.

E hármas tagoltság tehát egyfajta időbeli fejlődést mutat, ahogy az elvárások és a lehetőségek alakították, alakítják a fogyasztói magatartást, a felmerülő igényeket. A szakértő továbbá azt is aláhúzza, hogy e három szegmens egymással párhuzamosan is létezik Magyarországon: a betegek csoportja széles körű felhasználói bázist jelent, gyakorlatilag ők teszik ki a piacon a fogyasztók nagy részét. A páciensek és közreműködők szegmensei pedig inkább trendként értelmezhetők: tehát számosságuk növekvő, bár még alacsonyabb arányban képviseltetik magukat. Nyilvánvaló, hogy ezen csoportok további növekedésével kell számolnunk a jövőben, míg a passzív betegek aránya inkább szűkülni fog.

Térjünk vissza az életenergia kérdésére, és arra, hogy ezt miként lehetne meghatározni. A Zukunftsinstitut (2012a) megközelítésében az életkor ugyancsak fontos szerepet játszik, ők azonban inkább az életív egyes szakaszaira helyezik a súlyt. Gondolkodásukban az egészség értelmezésének másik dimenzióját képezi az életenergia szintje, amelyet különböző vetületekben értelmezhetünk (3. ábra). Az életenergiának két boomja van a különböző

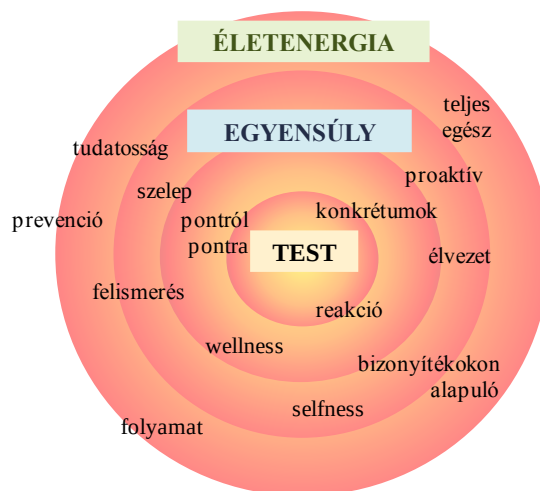
életszakaszokban: az életkezdés, vagyis a munka világában való elhelyezkedés idejében, illetve a későbbiek folyamán is kialakulhat. A szakértők szerint azonban számolni kell egy olyan periódussal is (amelyet meglehetősen kiterjedtnek határoztak meg), amelyet problémák sora jellemez, és végül krízishez vezet. Természetesen optimális esetben ezt egy konszolidációs periódus követi, amelyben a képességekkel és elvárásokkal számolni képes egyén újra egyfajta kiegyensúlyozott állapotba kerülhet.



3. ábra: Az életenergia kontinuum. Forrás: Zukunftsinstitut, 2012a, 14. p.

Mindez az egészségpiac átalakulásának fontos összefüggésére világít rá. Nem egyszerűen arról van szó, hogy az egészség egyre fontosabb lett a fogyasztók számára, hanem e piac alapvonásainak, jellemzőinek megváltozását is tapasztalhatjuk: nem csoda tehát, hogy a trendkutatók időről időre újra átgondolják e témakört, keresve az éppen aktuális fordulópontokat, fogyasztói magatartás elmozdulásokat. A problémák gyökere abban határozható meg, hogy jelentős gap alakul ki a mások által támasztott elvárások, illetve az egyén életenergiája és az egyén saját magával szemben támasztott elvárásai között. E folyamat mindaddig eltart, amíg ezeknek szintje újra találkozik. Az életszakaszok ilyen módon való megközelítése ugyancsak a teljesítőképeség, a piacképeség fontosságára, meghatározó szerepére világít rá, amely elsősorban mások elvárásaiból eredeztethető.

Az életenergia fogalma messze túlmutat a test állapotának értelmezésén: életegyensúlyt, tudatosságot, egyfajta holisztikus, *teljes egészben való gondolkodást* is magában foglal (4. ábra). Minél komplexebb módon gondolkozunk az egészségről, annál nagyobb szerepet kap az életenergia komplex jelentéstartalma, amelynek a test működése, annak állapota már csak egy szeletet képvisel.



4. ábra: Életenergia-modell. Forrás: Zukunftsinstitut, 2012a, 13.

E fentiek bemutatásával célunk volt alátámasztani az egészség témakörének trendkutatással való vizsgálatának szükségességét, illetve rávilágítani az egészség, mint megatrend jelentőségére, súlyára, illetve kiterjedtségére. A következő egységben az egészség megatrendjének sajátosságait mutatjuk be.

3. Az egészség megatrendje

Az egészség változó természetéről és felfogásáról nemcsak a jövőt vizsgáló trendkutatók, hanem szakmai szervezetek is rendszeresen értekeznek.

Az egészség, illetve az egészséges élet változó fogalmára hívja fel a figyelmet a WHO (2015b). Mivel az öregedő társadalmak jelensége az egyik legmeghatározóbb a mai korban, és egyben a legnagyobb kihívásokat is támasztja a társadalmak felé, ezért ennek következményei a mindennapokat is markánsan meghatározzák. A WHO szakértői az *egészséges öregedést* (Healthy Ageing) helyezik társadalmi szempontból a fenntarthatóság zászlajára. Ahhoz, hogy kapcsolódó kihívásokra megfelelő megfelelő választ tudjunk adni, új alapokra kell helyezni szemléletmódunkat, a következők szerint:

- nincs tipikusan öreg ember,
- az öregkor jellege a szociális és fizikai környezet függvénye,
- az öregkor nem jár együtt a kiszolgáltatottsággal,
- az öregedő társadalmak növelni fogják az egészségi kiadásokat, de nem olyan mértékben, mint ahogy azt vártuk,
- a 70-esek életminőségi szempontból még nem felelnek meg az új 60-asokkal, de a jövőben elérhető ez,
- jelentős társadalmi változások mennek végbe, például a nemek szerepe terén – ezek kapcsán előre kell tekintenünk, nem visszafelé,
- az idősebb korcsoportú szegmensekbe való költségek befektetéseknek minősülnek, nem pedig kiadásoknak.

3.1. Az egészség témakörét meghatározó területek a fogyasztói magatartásban

Azonosítottuk azokat a témaköröket, amelyek a fogyasztók egészségét, egészségmagatartását meghatározzák. E kérdésben nyolc területet különböztethetünk meg (5. ábra). Mindenképpen kiemelendő ezek között a sport és a testmozgás - egyre fontosabb szerepét a sport mint életstílus, szabadidős kikapcsolódás előtérbe kerülése is támogatja. A test kiemelését ezen túl is meg kell tennünk, egyrészt, amiért a mozgáson kívül is vannak egészségi vonatkozásai - az egészséggel szorosan összefonódott az esztétikum fogalma is -, másrészt pedig a piacképesség felértékelődése miatt is. A hétköznapi boldogságát és elégedettségét támogató életstílus gyógyszerek jelentős, egyre növekvő költségeket mutatnak. Az étkezés témaköre rendkívül előtérbe került mára: egyrészt az ingyencék, gourmet-ek szaporodtak meg, másrészt pedig az ételek funkcionális oldala is több figyelmet kap, gondoljunk csak a különböző táplálkozási stílusok mai virágzására. A szellemi frissesség is elsősorban a piacképességhez kapcsolódik, illetve annak hosszú ideig tartó megőrzésére. Mivel munkastílusunk alapvetően meghatározza hétköznapijainkat, ezért ezt a területet is külön kiemeltük. A közösség, közösségi élmények is egyre hatékonyabb hívószavak, amiben az ICT nyújtotta lehetőségek egyszerűsítést és izgalmat egyaránt hoznak. Az önkontroll kifejezetten a fogyasztók egészségmagatartásának mai kori sajátossága, amit ugyancsak a technológiai fejlődés tesz lehetővé. Fontosságát a test, a piacképesség, a munkateljesítmény felértékelődése alapozza meg, illetve az egészség területén végbemenő demokratizálódás.



5. ábra: Az egészséget meghatározó témakörök a fogyasztók számára. Forrás: saját szerkesztés.

3.2. Az egészség megatrendje – ahogy a trendkutatók látják

Az alábbiakban olyan trendkutatói összeállításokat mutatunk be, amelyek az egészség megatrendjének változásaira, fejlődésére, a fogyasztók és a piac várható elmozdulásaira világítanak rá. A trendkutatói irodalomból azokat válogattuk ki, amelyeket feltétlen érdemesnek tartjuk az átgondolásra, bár ezek összehasonlítása, összevetése meglehetősen

nehézkés, éppen amiatt, mivel a kutatók gyakran nagyon eltérő kiindulóponttal és fókusszal közelítik a kérdéskört.

Szakértők tehát némileg eltérő módon közelítik az egészség megatrendjét, annak jövőben várható súlypontjait. Találkozhatunk azonban közös pontokkal is: kivétel nélkül az egészség jelentőségének további erősödését, kiterjedését várják, összeolvadva más piacokkal, életterületekkel. Az is közös pontnak bizonyul, hogy a digitalizáció és a mobil eszközök terjedését várhatjuk, ezek hatására pedig az egészség demokratizálódását. A Zukunftsinstitut (2012a) szakértői három tézisben fogalmazták meg az egészség megatrendjének hatását (2. táblázat). Ezek szerint az emberek energiaszükségletének biztosítása fogja meghatározni életstílusukat és munkastílusukat, jelentősen növekszik majd a saját testükkel és egészségükkel kapcsolatos tudásuk és egyéni tapasztalatuk, amit a hálózatosodás és a rendelkezésre álló mobil, otthoni eszközök támogatnak.

2. táblázat: Az egészség jövőjét leíró tézisek. Forrás: Zukunftsinstitut, 2012a

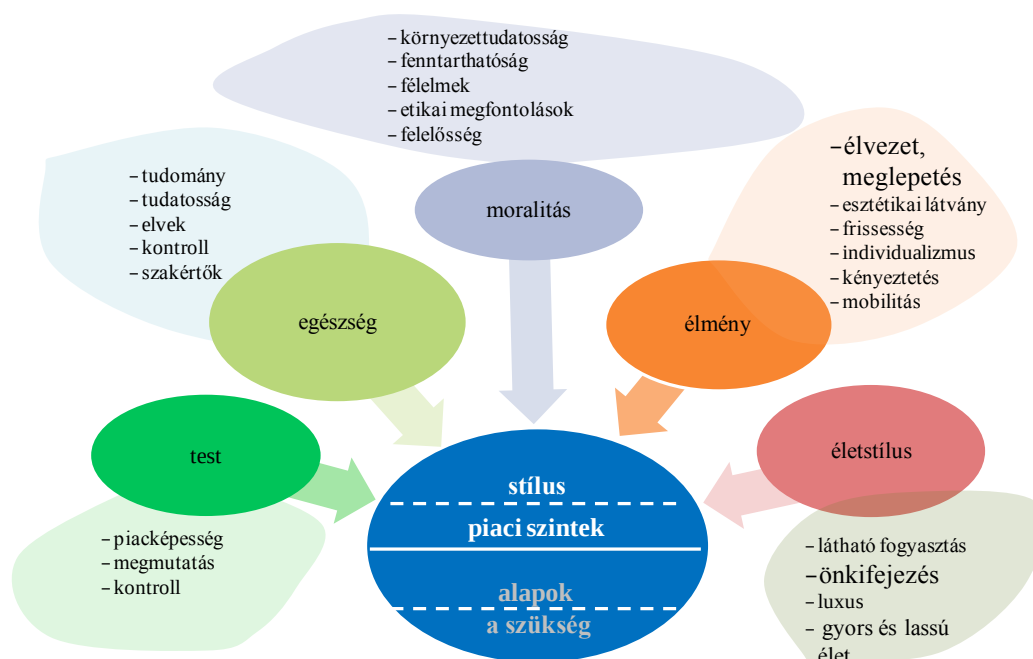
Az egészség tézisei a jövőre vonatkozóan	Jellemezők
Az energia központi szükséglet lesz.	Az embereket a jövőben megnövekedett energiaszükséglet fogja jellemezni.
	Az „elegendő életenergia” keresése határozza majd meg az életstílust.
	A munka világa ezekhez az igényekhez fog majd alkalmazkodni.
	Az egészség fogalmának új epicentruma alakul ki: az életenergia.
A test és annak energiája kerül a középpontba.	Egyre többet fogunk tudni az emberi testről általában, illetve egyének kapcsán is.
	A tudomány egyre több „alternatív” módszert fog kifejleszteni.
	Az egyének gyorsan megtanulják a tudást saját magukra alkalmazni.
	A direkt és megalapozott visszacsatolás alapozza meg az egyének tanulási folyamatát.
A digitális forradalom eléri az orvoslást.	A holnap egészségét a digitalizáció fogja meghatározni.
	Az egészséggel kapcsolatos kérdéseket gyakran fogják megbeszélni az interneten.
	Az új generációs diagnosztikai eszközök és orvosi eljárások újfajta mobilitást tesznek lehetővé.
	A kutatáshoz már nincs kötelezően szükség magas biztonságú laborokra.

Az egészség témakörének felértékelődését a kapcsolódó határterületek fontosabbá válása is támogatja. A test szerepéről, a pickéesség fontosságáról a fentiekben már írtunk. A vizualitás ugyancsak szorosan kapcsolódik e kérdésekhez, témákhoz. Az információs és kommunikációs eszközök gyors ütemű fejlődése és elterjedése, illetve a mai társadalmakra jellemző nyomás, mind az idő, mind a figyelem terén, új gondolkodási algoritmusok kifejlődését alapozta meg. Az információk befogadásánál egyre fontosabb lett azok sűrítése, új minőségben való láttatása, a legfontosabb összefüggések kiemelése (Törőcsik, 2011). Ezt a célt szolgálják az infografikák, a figyelmet vezető vizuális elemek, a képi ábrázolások. A vizualitás azonban nem csak az információk befogadásában kapott jeletnövényt. Az egyének a saját magukra vonatkozó információkat is ennek szellemében közvetítik környezetük felé: felértékelődtek a szimbólumok, a képi ábrázolások, az esztétika, a szép megjelenés. Vagyis fontosabbá váltak a külsőségek.

A test formálására számos megoldás létezik. A sport területén is számos újdonsággal, felfutóban lévő irányzattal találkozhatunk a mindennapok szintjén is. Az orvosi szakma feladata az is, hogy ezeket az új módszereket is beemelje gondolkodásába - ahogy egyébként

egyes szakértők kísérletet is tesznek erre. A teljesség igénye nélkül, Járomi és társai (2014) például a Zumba hatékonyságát vizsgálják a kardiológiai rehabilitációban.

Az egészség kérdéskörét a szakértők rendszerint komplex módon értelmezik, amely más területekkel is szövevényes kapcsolódást mutat, egészen áthatva a fogyasztók hétköznapjait. Törőcsik (2015) úgy közelíti a mai fogyasztói magatartás értelmezését, hogy különbséget tesz abból a szempontból, hogy a fogyasztók a piacok milyen szintjét érik el: amíg az alapszükségletek kielégítése jelenti a fogyasztói célokat, nem beszélhetünk igazán vásárlói, fogyasztói döntésekről. Abban az esetben viszont, amikor a döntési keretek tágabbá válnak, és magasabb (illetve több) piaci szintről van lehetőség választani, a (saját) stílus kialakítása, annak értékei és elvei mentén való fogyasztás lesz jellemző. Ez utóbbi esetében van igazán értelme a trendekről, trendhatásokról beszélni, a fogyasztói magatartás ugyanis ezeken a szinteken mutat karakteres jellemvonásokat, változásokat. A szakértő azokat a területeket is kiemelte, amelyek manapság a legjelentősebb hatással vannak a fogyasztói döntésekre, az új fogyasztói magatartás mintázatok kialakulására. Ezek az összefüggések azt mutatják, hogy az egészség témaköre, megatrendje alapvető hatással van a változó fogyasztói magatartásra: a témakörrel kapcsolatban tapasztalhatjuk a tudomány előtérbe kerülését, a tudatosság és az elvek szerinti vásárlás és fogyasztás erősödését, az önkontroll jelenségét, illetve a szakértők szerepének növekedését (6. ábra).



6. ábra: A mai fogyasztói magatartás változására ható legjelentősebb trendjelenségek. Forrás: Törőcsik, 2015

A Zukunftsinstitut (2015) szerint az egészség megatrendjét új megvilágításba kell helyezni a jövőben – illetve már ma is. Az egészségről való gondolkodásban a következő elmozdulásokat azonosították:

- az egészség az életminőség alapját jelenti (az egészség a gazdagság új fokmérője);

- a fogyasztói döntéseket a kényelem nagymértékben meghatározza, (illetve a más piacokon megfigyelhető új magatartásminták az egészségpiacba is beszivárognak);
- személyre szabott orvoslás teljeskörűen (amelynek részét képezik az önkontrollt és egyéni egészségmenedzsmentet lehetővé tevő eszközök és módszerek, páciensek helyett egészség-menedzserek lesznek a fogyasztók);
- az egészség helyett az egészséges élet az egészségjellegzetesség lesz a meghatározó;
- az egészséges élet életstílus (egyes betegségek kialakulása az egyének felelősségének kérdése; az egészséges élet játékos a különböző eszközök használatával);
- demokratizálódó egészségügyi információk (az internet a legnagyobb egészségmédium);
- a digitalizáció következtében jelentősen növekszik az egészségügy hatékonysága: a big data nyújtotta információk lehetőséget adnak a jobb egészségre, az – egyéni - egészség jobb megismerésére és megőrzésére).

A PSFK 2014-es tanulmányában az egészség jövőjét tárgyalja, kiemelve a fogyasztói magatartás, illetve az egészségügyi szolgáltatások változásait. Kiemeltek 4 olyan területet, amelyek kardinálisnak bizonyulnak az egészség témakörének megváltozásához.

- Viselkedésösztönzők

A proaktív egészség modelljének újfajta eszközei és ösztönző rendszerei segítenek az embereknek, hogy jobban kövessék és értelmezzék magatartásukat, illetve az egészségesebb életvezetési döntések felé tereljék őket. A hordozható és mobil technológiák olyan fejlett érzékelőkkel és algoritmusokkal vannak felszerelve, amelyek pontosabb insightokkal és személyre szabott tanácsokkal ösztönzik a felhasználókat. Ráadásul, amikor mindezt játékos megoldásokkal kínálják fel a különböző cégek, így arra is ösztönözhetik a felhasználókat, hogy idővel komolyabb változtatásokat vigyenek véghez.

- A felhatalmazott beteg

Mivel a páciensek egyre nagyobb tudással és tapasztalattal rendelkeznek saját egészségük, állapotuk és életstílusuk kapcsán, ezért központi szerepet töltenek be a velük kapcsolatos kezeléseikben, az orvosokkal, illetve az egészségügyi rendszerrel való interakciók során. A páciensek rendelkezésére álló eszközök, technikai újdonságok, illetve a közösségi hálózatokban elérhető információk miatt képessé válnak arra, hogy jobb ön-diagnózist állítsanak fel problémák jelentkezése esetén, még azt megelőzően, hogy felkeresnének egy szakembert. Vagyis a páciensek felkészültebben kerülnek az orvosok elé, mint korábban. Az egyéni igényekre és adottságokra szabott kezelések is sikeresebbek lehetnek nagyobb önállóságuk és felelősségük miatt.

- Megkomponált kezelés

Az egészségügyi szolgáltatók számos új eszközt, technológiát, közösségi oldalt vesznek igénybe és alkalmaznak annak érdekében, hogy személyre szabottabb és hatékonyabb kezeléseket végezhesse, illetve ezek során hatékonyabb kommunikáció valósulhasson meg. Az egyébként biztonságosan működő orvosi hálózatok segítségével olyan ismeretekre is szert tehetnek a szakértők, amelyek területükön kívül esnek, a modern elemzési eszközök

pedig a páciensek adatainak jobb megértését támogatják. A digitális platformok megkönnyítik a kommunikációt az orvosok között, az orvosok és betegek között, illetve az orvosok és különböző egészségügyi dolgozók között, növelve a hatékonyságot és az orvosi munka pontosságát.

- „Kiterjesztett” kezelés

Az orvosi műszerek egyre modernebbé válnak: high-tech vizuális megoldások, észrevehetetlen mérőműszerek, 3D nyomtatás, biometrikus érzékelők – amelyek segítségével a szolgáltatás sokkal magasabb színvonalra emelhető. A vizsgálatok és műtések során holografikus technológiát és kiterjesztett valóságot megjelenítő eszközöket alkalmaznak a hatékonyabb munka érdekében. A 3D technológiák pedig azt teszik lehetővé, hogy költséghatékonyabb és pontosabb eszközöket, például protéziseket állítsanak elő, amelyek felgyorsíthatják a gyógyulás idejét is.

A Zukunftsinstitut (2015) szakértői szerint az egészség megatrendjének meghatározó motívumait a *digitalizáció* okozta változások adják. Nyolc következményt, tézist fogalmaztak meg az egészségpiacra:

1. Az összekapcsoltság és hálózatosodás következtében az ember, a fogyasztó a figyelem középpontjába kerül.

Ezáltal egyre dominánsabbá is válik: egyetért, megkérdőjelez, saját maga válogatja az információszerezése forrását, terápiás igényekkel áll elő, kommunikál az orvosokkal és szolgáltatókkal, valamint növekedni fog az egészségügyi rendszerre gyakorolt átfogó hatása is. Vagyis az öntudatos egészségfogyasztók korát éljük.

2. Az egészségügyi ellátások meghatározó minőségi kritériuma az orvosok és páciensek közötti partneri együttműködés lesz.

Az egészség átalakulása, mint például az egészséges és beteg ember fogalmának megváltozása, illetve a páciensek idő- és figyelemhiányra való panaszkodása hívja életre azt, hogy a szolgáltatások minőségi markerét a két fél közötti partneri kommunikáció és együttműködés fogja jelenteni.

3. Az egészségügyi rendszer a modern hálózati társadalmak tükörképe lesz.

Az egészségügyi rendszer egy egyre komplexebb közösségi projektté válik: megváltozó kommunikációs folyamatok, állandó összekapcsoltság, adatsere, mindezt többdimenziós rendszerben. A klasszikus egészségügyi szereplők új területeken fognak tovább terjeszkedni, mint például egészségügyi portálok, közösségek létrehozása által – online és offline egyaránt. A nyitott egészségtársadalom keretei között a fogyasztóhoz hagyományosan nem kapcsolódó szereplők, mint például a kutatóintézetek is nyitni fognak, és új szerepeket vállalnak.

4. Az individualizáció és digitalizáció következtében az egészségpiac bizalompiaccá alakul.

Ez oly' módon tud megvalósulni, ha növekszik az együttműködés, a nyitottság, a transzparencia, az empátia. A bizalom a rendszer egészével, illetve annak kisebb részeivel kapcsolatban is felértékelődik.

5. Az egészség az orvoslás mellett életstílust is jelent az egyének számára.

Az egészségügyi rendszer, illetve az orvoslás olyan újfajta gyakorlatokat, praktikákat, szokásokat fog kialakítani, amelyek alapvetően meghatározzák a hétköznapiakat. A fogyasztók egyre inkább olyan megoldásokat keresnek majd, amelyek igényeiknek leginkább megfelelnek. Az is nagyon markás jellemvonása lesz az egészségügyi rendszernek, hogy az alternatív, kiegészítő megoldások iránt is jelentősen megnövekszik a kereslet.

6. Az egészségügyet a jövőben nem a betegségek, hanem az elégedettség fogja minősíteni.

Ennek gyökere, hogy az emberek a jövőben egészségi állapotukat sokkal holisztikusabban fogják meghatározni, amelyben nagy szerepet játszik az elégedettség. Ez azonban egy meglehetősen szubjektív kategória: az egyén dönti el ugyanis, hogy milyen elégedettségi szintet vár el, illetve a saját értékítélete alapján dönti el annak teljesülését.

7. A „tapasztalt” páciensek összekapcsoltsága és felhatalmazása demokratizálja az egészséget.

A demokratizálódás együtt jár a saját felelősség növekedésével, a tulajdonosi felelősség növekedésével. Az elégedettséget nem a hűségpontok gyűjtése, hanem az életminőség növekedése, illetve az élhetőbb öregkor megteremtése alapozza meg a jövőben.

8. Harmadik egészségpiac fejlődik ki, amely a megosztó társadalom elvén alapszik.

Ez az egészségügyi rendszert alapjaiban át fogja alakítani. Az egészségpiac eme modern változatának kialakulását a magas fokú együttműködés teszi lehetővé, amelyben az interakciók a hálózat végpontjai, és a hierarchia azonos szinten lévő tagjai, a fogyasztók között válnak intenzívvé.

A harmadik egészségpiac modelljének lényegét az alábbi, 7. ábra mutatja be. A Zukunftsinstitut (2015) szakértői szerint az egészségpiac második generációját a magánfizetős egészségügyi szolgáltatások uralkodóvá válása jelentette, míg a harmadikat a peer-to-peer elven alapuló hálózatiság határozza meg. Magyarország helyzetét tekintve felmerülhet a kérdés, hogy megvalósítható-e a harmadik szintre való átmenet a második kihagyásával? Ennek az evolúciós kérdésnek a megválaszolására a szakértők nem tértek ki.

első egészségpiac	második egészségpiac	harmadik egészségpiac
hagyományos, klasszikus egészségügyi rendszer; alapvetően államilag finanszírozott szolgáltatások, csak kisebb részt tesz ki a privát egészségbiztosítás	csak privát finanszírozású egészségügyi szolgáltatások és termékek	az egészségügyi ellátás része a megosztó társadalomnak (sharing economy), amely hálózati jelleggel, peer-to-peer elvek alapján szerveződik

7. ábra: Az első, a második és a harmadik egészségügyi piac. Forrás: Zukunftsinstitut, 2015, p. 12.

A Zukunftsinstitut (2015) szakértői az egészség megatrendje kapcsán öt trendjelzőt emeltek ki, amelyek a jövőben meghatározzák az egészség témakörét, az egészségpiacot, a fogyasztói elvárásokat, illetve azokat a sarokpontokat, amelyek terén a piaci szereplőknek lépniük kell a sikeres piaci jelenlét érdekében.

- Biztonság

A biztonságra való törekvés az emberek alapvető vágya és igénye. E szempont különösen az olyan kényes és komplex rendszerek esetében szokott felértékelődni, mint amilyen az egészség és az egészségpiac is. A technológiában való bizalmunk meglehetősen jó alapokon áll, hiszen számos eszköz használata terjedt el széles körben, ugyanakkor mindig vannak olyan pontok és kérdések, amelyek azt mutatják, hogy a biztonság növelése érdekében még mindig tenniük kell a szolgáltatóknak. Az új és újabb technológiák terjedése mindig újabb biztonsági/bizalmi kérdéseket vetnek fel. Az új eszközök és platformok azonban növelni is tudják a biztonság érzetét, például azáltal, hogy személyre szabottságot tesznek lehetővé, illetve, hogy növelik a kontroll lehetőségét.

- Transzparencia

Környezetünk egyre bonyolultabbá és komplexebbé válásával párhuzamosan a transzparencia iránti igényünk is folyamatosan növekszik. A jelenségek, folyamatok, technológiák átláthatatlan, érthetetlen működése, a bizalom időnkénti megrendülése mind ennek az igényét erősítik. Azzal is számolnunk kell, hogy a fogyasztók egyre nagyobb beleszólást is igényelnek az egyes folyamatokba, például abban, hogyan kezelik adataikat. Nemzetközi kutatások szerint az egészségügyi adatok biztonsága az emberek magas arányát aggasztja – gondoljunk csak bele, hogy adatainkat már nemcsak a háziorvos, hanem saját okostelefonunk is tárolja. A transzparencia igénye a kommunikáció kapcsán is egyre fontosabb. Ennek megteremtéséhez hozzáférést kell adni az információkhoz, a lehető legegyszerűbb módon – például okostelefonok és alkalmazások segítségével. Az információs igény a szakemberekkel való kapcsolat és kommunikáció, illetve az egyes kezelések során is fontosabb.

- Hozzáférés

Az egészségügy azon rendszerek közé tartozik, amelyek működését alapvetően meghatározzák a keretek, a földrajzi, társadalmi és gazdasági adottságok. A hozzáférést azonban a technológiai haladás hatására újabb tényezők is befolyásolják: a digitalizáció és a hálózatosodás. A gyors technológiai fejlődés, az újabb eszközök terjedése a szolgáltatások egyre szélesebb köréhez, illetve magasabb fokához biztosítanak hozzáférést a fogyasztók számára. Éppen a digitalizáció eme szerepe miatt válik a benne való jártasság vízválasztóvá: azok a fogyasztók, akik annak más platformjain is otthonosan mozognak, az egészség témakörökben is aktív felhasználók lesznek, így számukra a hozzáférés is biztosított. Az online világ működése és mechanizmusa meghatározza a fogyasztók általános elvárásait is. Az állandó hozzáférés, a gyors reagálás, a választás szabadsága az offline világban is alapelvárássá válik.

- Kiegészítő jelleg

Az egészségtudatos fogyasztók nem elégednek meg a „rendszer” nyújtotta lehetőségekkel, mindig új és alternatív megoldásokat, módszereket keresnek. Felértékelődik az akupunktúra, homeopátia, kínai orvoslás, sőt, még a lélek megbetegedéseit gyógyító, illetve ezoterikus módszerek is. A természet adta gyógyulási lehetőségek is virágoznak. A gyógyítás témaköre mára rendkívül kiszélesedett, az életmód szinte minden területe érintetté vált. Így a sport, a mozgás is, mint alternatív gyógyszerek kerülnek alkalmazásra. Ezen módszerek kapcsolódó ismeretei, illetve használatuk terjedését nagy mértékben támogatja a hálózatosodás. A sharing economy, vagyis megosztó társadalom adta lehetőségek - mint a megosztás, a bérlet, a csere – miatt egyre nagyobb az igény arra is, hogy bizonyos eszközöket csak időszakosan használjanak, és csak olyan mértékben, ahogy azokra szükség van.

- Saját felelősség

A piacképesség motivációjának meghatározóvá válásával az egyének cselekvési tere és hajlandósága is sokat változott: míg korábban legfeljebb annyit tehetett az ember, hogy tünetek esetén felkereste orvosát, ma már egész életstílust lehet erre építeni. És építenek is. Az emberek gondolkodása szerint egészségük már saját felelősségükön nyugszik – ezt kutatások is alátámasztják. Ahogy a passzivitás nagyon sok területen aktív részvétellé változott az elmúlt időszakban, különösen jellemzi ez a fejlődés a saját egészségről való gondolkodást. A saját felelősség, illetve a cselekvőképesség érzetét a minket körülvevő technológiai eszközök jelentősen támogatják: olyan lehetőséget, tudást adnak a fogyasztók kezébe, amelynek hatására jelentősen megnő a saját magukba vetett bizalmuk a saját egészségükről való gondoskodás terén.

- Empátia

Az individualizáció terjedésével és erősödésével egyre nagyobb az igény, hogy az egyéneket egyénenként kezeljék. Ennek megnyilvánulási formája a személyre szabott orvoslás, amely nemre, korra, egyéni adottságokra tekintettel határozza meg a gyógyítás eszközeit és receptjeit. Sőt, keresetté válnak azok az egészségügyi szolgáltatások és koncepciók, amelyek az egyén élethelyzetéhez, életstílusához és preferenciáihoz igazodnak. Ezek az igények új piaci koncepciókat, termékeket és szolgáltatásokat hívnak életre. Ennek megfelelően új szintre lép a személyre szabott orvoslás, a gender medicine, illetve a best ager medicine. A kommunikáció szerepe is új szintre lép.

Meskó Bertalan (é.n.) PhD orvosi jövőkutató felvázolta annak a jövőképét, hogyan fogják felkeresni a betegek orvosukat. A következő körülményekkel írta le ezt a helyzetet:

- A páciensek rendszeresen konzultálnak orvosukkal webkamera segítségével.
- Mobil applikációkat használnak egészségük monitorizálására, egészségi hírekben, kérdésekben való tájékozódásra.
- Az egészségügyi adatok online is elérhetőek.
- Genomikai adatok tárolása biztonságos USB adathordozón.

- A gyógyszerek paraméterei, mellékhatásai online adatbázisokon keresztül is elérhetőek.
- RSS technológia segítségével naprakész adatok és információk érhetőek el.
- A nap végén pedig ír egy posztot a saját blogján.

Meskó (é.n.) három tipikus páciens típust különböztet meg ma, a jövő páciensét hozzájuk képest definiálja.

- Az erőteljes másik: ő egyedül az orvosában hisz, mint az egészsége egyetlen őrzőjében.
- Külső kontroller: egyáltalán nem hisz abban, hogy bármit is ellenőrzése alatt tarthatna az egészsége kapcsán. „Lesz ami lesz” típusú a gondolkodású, fatalista.
- Belső kontroller: rendkívül frusztrált, és saját orvosát is nagyon fusztrálja. Orvosaikat úgy keresik fel, hogy a Google segítségével kiderítették, hogy mi a bajuk és milyen gyógyszert kell alkalmazniuk ennek kezelésére.

A szakértő szerint tehát a jövő páciensei a következő módon viselkednek:

- úgy keresik fel orvosukat, hogy számos kérdést tesznek fel neki, például arról, hogy ő maga miként tud részt venni a kezelésben, hogyan tudja azt segíteni,
- betekintést szeretnének saját egészségügyi adataikba;
- nem elegendő számukra, ha egyetlen szakértő véleményét ismerik meg: igénylik a tájékozódást, a vélemények ütköztetését;
- rendszeresen és intenzíven használják az internetet, különböző okoseszközöket.

4. Egészségmagatartás

4.1. Az egészség mint érték

Az egészség hétköznapi életben betöltött szerepét jól közelíthetően vizsgálhatjuk az értékutatás módszerével. „Az értékek olyan kulturális alapelvek, amelyek kifejezik azt, hogy az adott társadalomban mit tartanak kívánatosnak és fontosnak, jónak vagy rossznak.” (Andorka, 2006, 569.). Fontos sajátosságuk az értékeknek kulturális és társadalmi meghatározottságuk, amely előírja azoknak hétköznapi életben, a legkisebb egyéni döntésekben betöltött szerepének súlyát. Ezen túlmutatóan azt is érdemes kiemelni, hogy az értékeknek csoportképző funkciójuk is van: a különböző társadalmi csoportok eltérő értékekkel rendelkeznek, amelyeket rendszerint ki is fejeznek, szembe is állítanak más csoportokkal, mintegy identitásuk megalapozása érdekében (Hankiss, 2004).

Érdemes tehát átgondolnunk az egészség mint érték szerepét az emberek gondolkodásában, különösen a magyar társadalom esetében. Különösen akkor juthatunk érdekes következtetésekre, ha ezen értékek megvalósulását is vizsgáljuk.

Hofmeister-Tóth vezetésével a 2006/2007-es évben „A fogyasztóvá válás Magyarországon” c. OTKA kutatás keretében vizsgálták a magyar lakosság értékeit (Hofmeister Tóth – Neulinger, 2009). Ennek keretében 950 fő részvételével reprezentatív mintán mérték fel az értékek fontosságát a felnőtt lakosság körében. Az eredmények szerint a 24 elemű értékskálából a

legfontosabbak: az egészség, a család, a biztonság, a boldogság és a becsületesség, míg a sor végén a szerénység, a tekintély, a képzés, az eredetiség és az élvezet található. Ez a kép igazolja korábbi kutatások eredményeit is, miszerint a magyar társadalomban a tradicionális értékek dominálnak (Andorka, 2006).

A kutatók keresték a generációk közötti különbségeket is. Az értékek fontosságában a legfiatalabbak mutatják a legnagyobb eltéréseket: számukra az életkedv fontosabb az egészségnél, a családot viszont csak az ötödik helyre sorolták. Értékrendjükben a többi csoporthoz képest nagyobb fontosságot tulajdonítanak a szabadságnak, őszinteségnek, illetve a jólétnek. A legkevésbé fontos értékek is sajátos képet mutatnak: legkevésbé a takarékoságot tartják fontosnak. A kutatók a középkorosztály értékeiben nem találtak átlagtól eltérő eredményeket. Az idősebbek viszont ugyancsak karakteres képet adtak: számukra a becsületesség, a rend és a jószívűség fontosabb, mint más generációk számára. A seniorok számára a siker az egyik legkevésbé fontos érték. A három korcsoport válaszaiban a szerénység, az élvezet, az eredetiség és a siker kapcsán tapasztalt különbségek a legnagyobbak.

A szakértők azt is vizsgálták, milyen módon valósulnak meg ezek az értékek a megkérdezettek életében. Az eredmények szerint a rangsor meglehetősen átrendeződött. A teljes mintában a becsületesség valósul meg leginkább, amit az őszinteség és a család követ.

Jelentősek a generációk közötti különbségek is. A fiatalok körében megvalósulást mutat az egészség és a boldogság, míg elmaradást a család és a szabadság. A legidősebbek sorrendjében nincsenek jelentősebb különbségek a fontossághoz képest (előkelőbb helyre került a szerénység és a rend, illetve háttérbe a szabadság). Összehasonlítva, hogy a fontosság és megvalósulás viszonyában milyen eltéréseket mutatnak az egyes generációk, a kutatók azt találták, hogy a fiatalok több érték esetében is kiemelkednek: egészségesebbnek, jókedvűbbnek, boldogabbnak, sikeresebbnek értékelték magukat, vagyis elégedettebbek az életükkel. Ki kell azonban emelnünk, hogy a fontosság és megvalósulás relációjában a legtöbb érték a teljes mintában alul marad a várakozásoknak. Az is karakteres eredménye a kutatásnak, hogy az értékek sorrendje a két kérdéskör tükrében jelentősen átrajzolódott. (3. táblázat)

3. táblázat: A személyes értékek fontossága és elérésük megvalósítása közötti különbség a teljes lakosság körében.

Forrás: Hofmeister Tóth – Neuinger, 2009

Értékek fontossága			Értékek megvalósítása		
Állítás	Átlag	Szórás	Állítás	Átlag	Szórás
1 Egészség	4,86	0,40	1 Becsületesség	4,56	0,66
2 Család	4,83	0,47	2 Őszinte	4,37	0,74
3 Biztonság	4,77	0,50	3 Család	4,33	0,86
4 Boldogság	4,75	0,49	4 Jószívűség	4,29	0,73
5 Becsületesség	4,71	0,57	5 Önállóság	4,08	0,91
6 Életkedv	4,70	0,57	6 Szabadság	4,05	0,88
7 Harmónia	4,63	0,61	7 Életkedv	4,02	0,91
8 Őszinte	4,61	0,63	8 Ész, értelem	4,02	0,80
9 Szabadság	4,57	0,68	9 Rend	3,98	0,88
10 Megelégedettség	4,52	0,72	10 Szerénység	3,96	0,88
11 Önállóság	4,48	0,75	11 Harmónia	3,94	0,87
12 Jólét	4,48	0,71	12 Boldogság	3,93	0,93
13 Jószívűség	4,44	0,71	13 Teljesítmény	3,89	0,85
14 Rend	4,44	0,74	14 Egészség	3,88	0,95
15 Ész, értelem	4,42	0,74	15 Biztonság	3,81	0,94
16 Teljesítmény	4,33	0,79	16 Élvzet	3,67	0,89
17 Előrehaladás	4,31	0,79	17 Eredetiség	3,66	0,83
18 Siker	4,22	0,93	18 Képzés	3,57	1,04
19 Takarékoság	4,18	0,87	19 Előrehaladás	3,52	0,91
20 Élvzet	4,11	0,90	20 Tekintély	3,50	0,90
21 Eredetiség	4,05	0,94	21 Megelégedettség	3,47	0,98
22 Képzés	4,00	0,96	22 Siker	3,41	0,96
23 Tekintély	3,96	0,95	23 Takarékoság	3,40	1,08
24 Szerénység	3,89	1,06	24 Jólét	3,23	1,00

Az egészség, melyet a megkérdezettek a legfontosabbnak értékelték, megvalósulását tekintve a 14. helyen szerepel. Az életkedv a 6. helyről a 7-re került, míg a megelégedettség a 10-ről a 21-re.

4.2. Egészségmagatartást leíró empirikus eredmények

Ahogy az egészség kérdésköre is egyre inkább középpontba került, egyre több, ezzel a témával kapcsolatos felmérés is készült. A különböző felmérések eltérő célok mentén készültek.

Még 2003-ban végzett országos szintű egészségfelmérést az Országos Epidemiológiai Intézet (OLEF, 2003). Ennek keretében vizsgálták a lakosság egészségtudatosságát, illetve egészségi állapotát. Ennek eredményeiből érdemes kiemelni néhányat.

Az egészségtudatosság kapcsán a lakosság nagy része úgy érzi, hogy sokat tehet az egészségéért. A férfiak körében 73,9%, a nők körében 69,8% válaszolta, hogy sokat vagy nagyon sokat kellene tennie.

A kutatók háttérelmzései alapján az egészségtudatosság jelentős kapcsolatban van a korrall, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a társas támogatottsággal és a lakóhely régióban elfoglalt helyével. Ezek szerint minél idősebb valaki, annál kevésbé hisz abban, hogy tehet valamit egészsége érdekében. Ezzel szemben az iskolai végzettség, az anyagi helyzet, illetve a társas támogatottság kapcsán fordított a tendencia. Kiragadva a végzettséget, minél jobban képzett valaki, annál kevésbé valószínűen gondolja úgy, hogy nem, vagy csak keveset tehet az egészségéért.

A nők 27,9%-a, a férfiak 40,5%-a dohányzik, többségük napi rendszerességgel. Alkalmi dohányosokat főleg a fiatalabb korosztályokban találhatunk. Fogyasztásukat ugyancsak a fiatalok körében növelték leginkább. Velük szemben az idősebbek körében vannak legnagyobb arányban, akik leszoktak már, vagy csökkentették cigarettafogyasztásukat. A valaha dohányzó megkérdezettek nagy többsége 18 éves kora előtt szokott rá a dohányzásra, bár ők az idősebbek körében kisebb arányban vannak, mint a fiatalabb korú dohányosok esetében. A dohányosok jelentős része próbálkozott már korábban a leszokással (átlagosan 40%-a).

A testmozgás alapján a lakosság vegyes képet mutat: a felnőttek kb. 8%-a egyáltalán nem végez testmozgást, arányuk az idősek körében közel 20%. Hasonlóan 8%-ra tehető azoknak az aránya, akik nem végeznek elegendő (heti legalább 2,5 órányi) mozgást. Vagyis, a társadalom kb. 80%-a saját bevallása szerint elég időt fordít teste karbantartására.

A testmozgás kapcsán a férfiak és nők magatartását külön vizsgálták a kutatók. Mindkét nem esetében kimutatható, hogy minél idősebb valaki, annál nagyobb a valószínűsége, hogy nem végez fizikai aktivitást. Férfiak esetében a településtípus azt is mutatja, hogy a legfeljebb 10.000, illetve legfeljebb 5.000 fős településeken élők körében nagyobb arányban vannak az inaktívok, mint az 1000 lelket sem számláló községekben. A nők magatartása a lakóhelyük településtípusa alapján nem mutat különbségeket, ellenben az anyagi helyzet alapján igen. Azok, akik rosszabb anyagi körülmények között élnek, nagyobb eséllyel vallották magukat inaktívnak, szemben a tehetősékekkel, vagyis akik a legjobb csoportba sorolták magukat.

A testtömegindexre vonatkozó adatok szerint a lakosság jelentős hányada túlsúlyos: a nők csaknem fele, a férfiak több mint fele. A kor előrehaladtával növekszik arányuk. Ugyan a fiatalok körében vannak legkisebb arányban a túlsúlyosok, szembevetve azonban, hogy 11%-uk a normálisnál alacsonyabb testtömegű.

A korcsoportba tartozás jelentősen meghatározza az elhízás problémájának meglétét: a statisztikák azt mutatják, hogy a 60-80 évesek körében van a legnagyobb esély az elhízásra. Az iskolázottság tekintetében is vannak különbségek: akik felsőfokon képzettek, jobb helyzetben vannak a 8 általánost végzettekhez képest. Érdekes módon az anyagi helyzet fordított kapcsolatot mutat: a jobb jövedelmi helyzetben élők nagyobb valószínűséggel elhízottak, szemben a legszegényebbekkel.

A Trendinspiráció Műhely 2005-ben végzett kutatása a magyar lakosság egészségmagatartásának és életstílusának felmérését célozta, aminek keretében szegmentációs elemzéseik során 8 csoportot különítettek el. Ugyan a kutatás tíz éve készült, érdemes áttekinteni a csoportok sajátosságait, ugyanis meglehetősen árnyalt képet adnak az egyes szegmensek gondolkodásáról, magatartásáról, életstílusáról. A kutatás eredményei azt is igazolták, hogy az egészségügyi rendszer szolgáltatásainak igénybevétele 40-49 éves korban válik intenzívvé, azonban a különböző iskolai végzettségű csoportok között nagyon eltérő igények jelentkeznek. Az is igazolódni látszik, hogy a kisebb falvakban, településeken élők jelentősen szűkebb hozzáféréssel rendelkeznek az egészségügyi szolgáltatásokhoz, ami egészségi állapotukban is tükröződik. Az aktív korú felnőttek jelentős része önkiszákmányoló életformát él, különösen a középkorú férfiak, ezért megszólításukat különösen fontos feladatnak tartják a szakértők. Az egészség témakörei iránt, mind a saját, mind a szűkebb környezet viszonyában a középkorú, családok nők mutatják a legnagyobb affinitást.

A Trendinspiráció Műhely 2005-ben országos reprezentatív felmérést készített személyes megkérdezés módszerével, 1000 fő részvételével a magyar felnőtt lakosság körében. A kutatás eredményeként életstílus és egészségmagatartás szempontjából szegmentációt végeztek a felnőtt lakosság körében, amelynek eredményeként a következő csoportokat azonosították a társadalomban.

Vagány érdektelen (5%): A csoportot vegyesen alkotják férfiak és nők. A szegmensek között ők a legfiatalabbak, többségében érettségizettek, de jelentős részük még tanuló, így a közeljövőben diplomás emberré válhatnak. Egészségesek, mindössze a csoport kis részének van krónikus betegsége. Jó egészségi állapotuk miatt ritkán fordulnak orvoshoz, de szükség esetén a magánorvosi ellátást preferálják, a háziorvosi rendeléseken alig voltak. Még nem nagyon érdekli őket sem az egészségük, sem az egészségügyi ellátás, nem számítanak e téren semmilyen jelentősebbnek mondható változásra. Inkább a jobb módú családok gyermekei, vagy jól kereső szellemi foglalkozású fiatalok, és bár alig törődnek az egészségükkel, de a saját vagy családjuk jövedelmi helyzete miatt bármilyen egészségügyi kiadást megengedhetnek maguknak. Viszonylag alacsony arányukban jelentős változást nem várunk.



Kapcsolataiban bízó jól szituált (9%): A csoportot elsősorban a fiatalabb korosztályokhoz tartozó, diplomával rendelkező, így többségében szellemi foglalkozású, átlagos vagy annál magasabb jövedelemből, Budapesten élő férfiak alkotják. Ezek az emberek kifejezetten jó egészségi állapotról számoltak be, mindössze a csoport töredékének van idült betegsége. Ennek megfelelően ritkán fordultak orvoshoz az elmúlt egy évben, de ha mégis szükség volt orvosi ellátásra, akkor a szakorvosokhoz, magánorvosokhoz mentek. Egészségügyi kiadásait tekintve ők a legtöbbet költők az egészségvédelmet nyújtó termékekre, szolgáltatások körében: háztartásaik kiadásában feltűnően magas a vitaminokra költött pénzösszeg, illetve minden olyan szolgáltatásra sokat fordítanak, ami fittségük, egészségük megőrzését szolgálja. Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó fizetési hajlandóságuk azonban átlagon aluli, ők kapcsolataik révén valószínűleg elérik a szükséges és számukra megfelelő orvosi ellátást, nem kell „honorálniuk” azt. A csoport közel 70%-a számítja az eddig megszokott helyzetre az egészségügyben. Ez esetükben nem jelent feltétlenül rosszat, mert az egészségügyi szolgáltatások többségével ők a legelégedettebbek. Az önkéntes egészségbiztosítási pénztárakat ők ismerik legnagyobb arányban, és a tagság is ebben a csoportban a legnagyobb. Középtávon arányuk néhány százalékos csökkenésére számítunk.



Egészségtudatos családanya (12%): A csoportba jellemzően a 40 év körüli családanyák tartoznak, akik többségében érettségizettek, esetleg diplomások, inkább szellemi foglalkozásúak, és átlagos vagy jobb jövedelmi viszonyok közt a megyei jogú, nagy városok lakói. Ugyanakkor a csoportba tartoznak azok a „kiszálló” nők is, akik a legkisebb falvak lakói, valószínűleg a gyermekvállalás miatt átmenetileg vagy talán hosszabb időre is feladták korábbi munkaerő-piaci aktivitásukat és az átlagosnál nagyobb létszámú háztartásokban élnek. Az egészségtudatosság következménye lehet, hogy a csoport tagjai kedvezően ítélték meg egészségi állapotukat annak ellenére, hogy 20%-uknak van idült betegsége. Viszonylag sokat fordulnak háziorvoshoz, a többi csoporthoz képest gyakran mennek magánorvoshoz és természetgyógyászhoz is. Egészségtudatosságuk ezek szerint nemcsak a betegségek megelőzését célozza, hanem a már meglévő betegségeik mellett szeretnének jó életminőségben élni, így különös gondot fordítanak saját és családjuk egészségi állapotának gondozására. Ez nyilvánul meg abban is, hogy egészségügyi, egészségvédelmi kiadásuk is átlagon felüli a mintában, sőt az önkéntes egészségbiztosítási pénztárakat is jól ismerik és a tagságuk is magas arányú. Az egészségügyi ellátás javulásában a csoport 40%-a bízik, és nem meglepő, hogy az egészségmagatartásuk kedvező irányú változásában is leginkább ennek a csoportnak a tagjai hisznek. Bizalmat elsősorban az egészségügyben dolgozókkal szemben éreznek, az intézményekkel szembeni bizalmuk már jóval kisebb. Arányuk mérsékelt növekedésére számítunk.



Pénzzel kompenzáló (16%): Ennek a csoportnak a tagjai a 18-39 éves, aktív fizikai foglalkozású, átlag feletti jövedelemmel rendelkező szakmunkások, elsősorban nagyvárosi lakosok, de más települési típusokban is átlag körüli arányban megtalálhatók. Viszonylag fiatal

koruk ellenére már egynegyedük beteg (3. legbetegebb csoport), és a háztartásaik 30%-ában is van krónikus beteg. Házi orvosuk felkeresése gyakori, 60%-uk volt az elmúlt egy évben a családorvosánál (bár ez alkalmazási feltétel is lehet esetükben). A csoport tagjai még a természetgyógyászok szolgáltatásait is átlagon felüli mértékben veszik igénybe. Egészségügyi kiadásai is jóval átlag feletti, kapcsolati tőkéjük hiányát a pénz segítségével pótolják, mivel romló egészségi állapotuk miatt már nem tudják nélkülözni az egészségügyi szolgáltatásokat. Valószínűleg azért is fizetnek meg mindent, mert az egészségügyi intézményekbe vetett bizalmuk alacsony. Ennek ellenére az egészségüggyel kapcsolatos változások terén optimistának tartható csoport: 30% körüli azok aránya, aki bízik a szolgáltatások javulásában, vagy legalábbis abban, hogy képes lesz megfizetni a szükséges ellátást. Az önkéntes egészségbiztosítási pénztárat 2/3-uk ismeri, és a csoportban átlagosnál magasabb a pénztártagok aránya. Arányukban enyhe csökkenést várunk.



Önkizsákmányoló (19%): A csoport leginkább a társadalmi átlag képét tárja elénk. A csoportba tartozók jelenléte minden életkori, iskolai végzettségű, gazdasági aktivitású csoportban jellemző, rendszerint átlagos jövedelmi szint mellett, amit saját maguk „kizsákmányolása” mellett tudnak fenntartani. Ugyan „csak” 14%-uk számolt be krónikus betegégről, de 19%-uk egészségi állapota

rendszeres orvosi ellenőrzést igényel. Minden ellátó szintet átlagos mértékben vesznek igénybe, ennél egy kicsit magasabb arányú a magánorvosi és a természetgyógyászati rendelés igénybevétele körükben. Az egészségügyi kiadásai mértéke is átlagos, vélhetően a jövedelmi helyzetük sem teszi lehetővé az átlagosnál magasabb költségi szintet, de az is valószínű, hogy egészségi állapotuk folyamatosan veszélyeztetve van túlhajszoltságuk miatt. Az egészségügyi szolgáltatások minőségével, hatékonyságával kapcsolatban nem számítanak sem kedvező, sem kedvezőtlen változásra. Abban némileg bíznak, hogy életminőségük javulni fog, valószínűleg ezért „hajtják” magukat. Ők bíznak a legjobban a természetgyógyászokban, talán tőlük várják a „csodát”, vagy ennek erejével képesek kompenzálni túlhajszoltságukat. Várakozásaink szerint arányuk kimutathatóan emelkedni fog.



Bizalmatlanul fizetgető (12%): A csoport tagjai azok a 30-49 éves férfiak és nők, akik inkább az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportokba tartoznak, a legkisebb települések lakói, az aktívak mellett viszonylag magas a csoportban a nyugdíjasok aránya, átlagos vagy átlag alatti jövedelmüket a fenti tényezők mellett az átlagosnál nagyobb háztartáslétszám is indokolja.

A csoport 34%-a idült beteg, és a legtöbb krónikus beteg családtag is ezekben a háztartásokban van. A csoportban az egészségi állapot önértékelése is alacsony. Gyakran járnak házi orvoshoz, de ők a járóbeteg ellátás „állandó” betegei, sőt a magánorvosi ellátást is viszonylag többször veszik igénybe. Mindemellett az igénybevett egészségügyi ellátással ők a legelégedetlenebbek, valószínűleg ezért tesznek nagy erőfeszítést az egészségügyi termékek és szolgáltatások fizetése terén. Sokat költenek gyógyszerekre és minden egészségügyi szolgáltatásra, de bizalmuk az egész rendszerrel szemben alacsony. Bizalmuk az egészségügyi

ellátásban dolgozókkal szemben átlagos, de az intézményi bizalom rendkívül alacsony. Kifejezetten negatív várakozások jellemzik a csoport tagjait az egészségügyi ellátás váltoásaival kapcsolatban, legmagasabb arányban tartanak a betegek költségeinek emelkedésétől. A csoportban minimális azok aránya, akik javulásra számítanak az egészségügyben. A csoport lassú fogyására számítunk.

Városi szegény (11%): A csoportba azok a nagyvárosokban és a fővárosban élő 50-59 éves, főleg szakmunkás férfiak és érettségizett nők tartoznak, akik még aktívak is, de viszonylag magas arányban munkanélküliek. Átlag alatti jövedelem és az átlagosnál nagyobb háztartáslétszám jellemzi a csoportot. A csoportba tartozók 17%-a mondta magát krónikus betegnek, de az egészségi állapotuk általános önértékelése alacsony. Az állami finanszírozású egészségügyi ellátást gyakran veszik igénybe (de háziorvosnál csak az 57%-uk volt az elmúlt egy évben), viszont magánorvoshoz és természetgyógyászhoz nagyon ritkán fordulnak, nyilvánvaló, hogy ennek költségeit nem fedezi a családi jövedelem. Egészségügyi költségeik minden téren rendkívül alacsony, ami a nehéz anyagi helyzetük miatt, illetve a még nem „elfogadott” betegségi állapotuknak köszönhető. Feltűnően elégedetlenek a háziorvosi ellátással, másutt elégedettségük átlagos. Legpesszimistább csoport az egészségügyi ellátás váltoásaival kapcsolatban, a betegek költségeinek növekedését a csoport ¾-e feltételezi. Legjobb esetben is a helyzet változatlanságára számítanak.

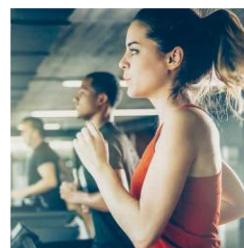
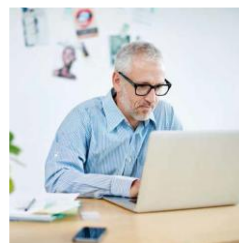


Nehezen élő, betegséggel küzdő (15%): A csoport nagyobb hányada az idősebb, már nyugdíjas vagy egyéb inaktív, falvakban élő, alacsony iskolai végzettségű, átlag alatti jövedelmi helyzetben élő nőkből áll. Ebben a csoportban a legtöbb az idült beteg, a háztartásaikban is gyakori a krónikus beteg és a saját egészségi állapot önértékelése a legalacsonyabb a teljes mintában. Az állami finanszírozású egészségügyi ellátást ők veszik leggyakrabban igénybe (pl. háziorvosnál a 4/5-ük volt az elmúlt egy évben), de magánorvoshoz és természetgyógyászhoz nagyon ritkán fordulnak. A háziorvosi ellátással a legelégedettebb a csoport. Egészségügyi költségük az átlaghoz képest nem magas, betegségi állapotukhoz képest alacsony, kiadásaik jelentős hányadát a vényre vásárolható gyógyszerek jelentik. Negatív várakozások jellemzik őket az egészségügyi ellátás váltoásaival kapcsolatban, legjobb esetben is a helyzet változatlanságára számítanak. Bizalmuk elsősorban az egészségügyben dolgozókat érinti, de a csoportok közül a legbizalmatlanabbak a természetgyógyászokkal, az egészségpénztárakkal szemben.

A Zukunftsinstitut (2015) egészségfogyasztói tipológiája trendelemzésen alapszik, ennek eredményeként hat csoportot, típust különböztetnek meg a szerint, hogy az egyének hogyan

viszonyulnak az egészséghez, és milyen eszközöket használnak. Ezek a típusok arra is jól rávilágítanak, hogy milyen irányú változások zajlanak a társadalmakban az egészség kapcsán.

- *Az egészségminimalista:* elsősorban akkor foglalkozik az egészségével, amikor megbetegszik. Ilyenkor főleg az öngyógyítás praktikáihoz folyamodik, orvoshoz csak ezután megy. A saját magáról való gondoskodáshoz és a megelőzéshez inkább hanyagul viszonyul. Egészséggel kapcsolatos kiadásai nem kiemelkedőek.
- *A hobbi-orvos:* nagyon tájékozott a betegségekről, terápiákról, az új kutatási eredményekről. Éppen emiatt kifejezetten igényli, hogy a kezelésekre bevonják. Az adatok szuverenitása és a transzparencia magától értetődő a számára. Olyan egészségügyi szakértőre van igénye, aki őt teljes egészében kezelésbe veszi.
- *Az iPáciens:* mobileszközei segítségével egyéni egészségmenedzsmentet végez a saját maga számára. Állandóan követi, monitorizálja és ellenőrzi vitalitásának és egészségének adatait, állapotát. Ha egy kérdésben kétségei, kérdései támadnak, először egy közösségben megy utána, és csak ezt követően fordul orvoshoz. Ha tanácsról van szó, legszívesebben virtuális csatornákhöz fordul.
- *Az orvosholik:* nagyon érdeklődő az egészség iránt, és nagy figyelmet, energiát, időt és pénzt fordít a saját egészségére, hogy elkerülje a betegségeket. Az orvos számára egy kompetens élettanácsadó, akihez nagyfokú bizalom köti. Nyitott az újfajta terápiákra és a hálózatosodás lehetőségeire.
- *Az alternatív-páciens:* állandóan egy olyan életstíluson dolgozik, ami a lehető legnagyobb életenergiát nyújtja a számára. A klasszikus orvoslásban alig hisz, szinte teljesen a természetes orvoslás és öngyógyítás felé fordult. Meg van gyűződve a test, a szellem és a lélek kölcsönhatásairól, és arról, hogy e hármas együttesének problémáira a klasszikus orvoslás nem tud választ adni.
- *Az egészségmaximalista:* fizikailag és szellemileg is a maximumot szeretné elérni, amiben nem ritkán olyan magasak az elvárásai, hogy szinte az emberi határokat súrolja. Annak érdekében, hogy elérje energiájának maximumát, és testi képességeit is fokozni tudja, gyakran olyan módszerekhez és megoldásokhoz is folyamodik, amelyek az általános egészségügyi szolgáltatásokon jelentősen túlmutatnak.



Az NRC felmérést készített az egészséges táplálkozás témaköréről a magyar felnőttek körében 1200 fő megkérdezésével, mely minta reprezentálja a 18-59 éves lakosságot (Slezsák, 2015). Az eredmények szerint magas arányban tesznek előrelépéseket az egészséges táplálkozás irányába: ötből négy válaszadó valósított meg valamilyen változtatást a megkérdezést megelőző időszakban (a legtöbben a több folyadékfogyasztásra, illetve a több zöldségfogyasztásra fordítottak nagyobb figyelmet, de viszonylag magas arányban választottak minőségibb élelmiszereket). Ezeknek az új szokásoknak a célja egyértelműen az egészség megőrzése, a fogyni vágyás csak kisebb kört érint (jobb közérzet: 72%, betegség megelőzése: 66%, hosszú élet: 53%, fogyás: 49%, szépség, kellemes küllem: 42%, fittség,

sportteljesítmény növelése: 39%, káros szenvedélyek ellensúlyozása: 31%, fogamzóképeség megőrzése, növelése: 16%).

Az élelmiszerek vásárlása során az első számú szempont még mindig az ár, ezt azonban a természetesség követi: 70% számára vonzó, ha a „100%-ban természetes összetevők” információ fel van tüntetve a csomagoláson, viszont csak 58% lenne hajlandó ezért többet is fizetni. A sorban a „mesterséges színezéktől mentes”, „tartósítószeret nem tartalmaz”, illetve „hozzáadott cukrot nem tartalmaz” kifejezések következnek. Kiemelendő még a „teljes kiűrlésű”, az „Omega-3”, a „bio”, illetve az „ökológiai gazdálkodásból származó”, melyekért legalább minden harmadik megkérdezett hajlandó lenne többet fizetni.

5. Az mHealth

5.1. A személyre szabott orvoslás jelentősége

A személyre szabott orvoslás jelentőségét és szerepét már Hippokratész is elismerte Kr.e. a 4. század környékén: „Sokkal fontosabb ismerni, hogy a betegség milyen embert érint, mint hogy az embernek milyen betegsége van” – vélte a gondolkodó. Annak ellenére, hogy ennek eszméjét mások is magukévá tették az idők során, az orvoslásban olyan irányok is kibontakoztak, amelyek éppen ezzel ellentétesek. Molnár (2012) a 20.század fejlesztéseit, technológiai újdonságait sorolja ide elsősorban. Ugyan számos előrelépés, mint a diagnosztika, a penicilin, az inzulin, a biokémia és genetika, ahogy a gyógyszeripar innovációi is, rohamos fejlődést tettek lehetővé, számos emberélet megmentésével, viszont a gyógyítás során inkább adott betegséget céloztak meg, nem pedig az egyént, akinek betegsége feltétlenül tünetek együttese, háttérében a legkülönbözőbb okokkal. A szerző kiemeli azt a következményt is, miszerint az adott betegségekre, azon belül is az azonos etiológiájú alcsoportokat célzó gyógyszerek manapság 50-60%-ban nem, vagy csak korlátozottan hatásosak, nem beszélve a gyógyszerek nem kívánatos és káros mellékhatásairól. Tehát igenis valós az igény a személyre szabott orvoslás irányába való határozott elmozdulásra.

Ezt támogathatják az olyan technológiai eszközök, amelyek közelebb hozzák az orvost a pácienshez, illetve amelyek megkönnyítik a kommunikációt és új dimenzióba terelik a felek közötti együttműködést.

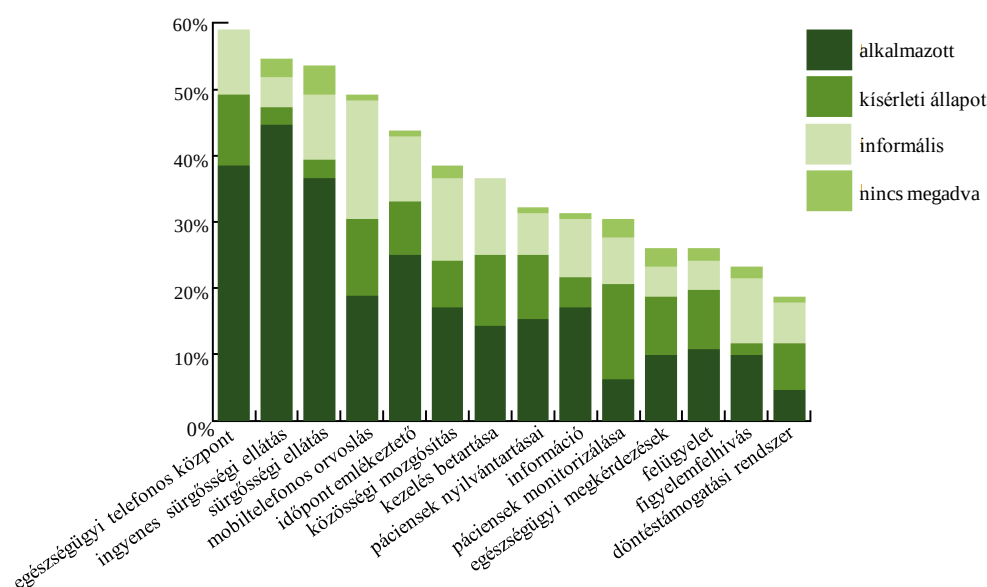
5.2. Mobil megoldások az egészség érdekében

A *WHO 2011-es tanulmánya* az m-health potenciáljával foglalkozik, illetve világméretű kutatást végzett annak feltárására, milyen módon és szinten alkalmazzák az egyes országokban az mHealth nyújtotta előnyöket, lehetőségeket.

A szakértők az mHealth fogalmát úgy definiálják, mint orvosi vagy lakossági, az egészséget célzó praktikák, amelyekhez mobil eszközöket alkalmaznak, mint például okostelefonokat, a beteg állapotát monitorizáló eszközöket, digitális személyi asszisztenseket (personal digital assistants – PDAs), és más vezeték nélküli eszközöket. Az mHealth praktikus gyakorlása során igénybe veszik az okostelefonok alapvető funkcióit, mint például az SMS szolgáltatást,

valamint olyan egészen összetett funkciókat is, mint általános csomagkapcsolt szolgáltatást (general pocket radio service – GPRS), második vagy harmadik generációs telekommunikációs rendszereket (3G, 4G), helymeghatározó (GPS), illetve Bluetooth technológiát.

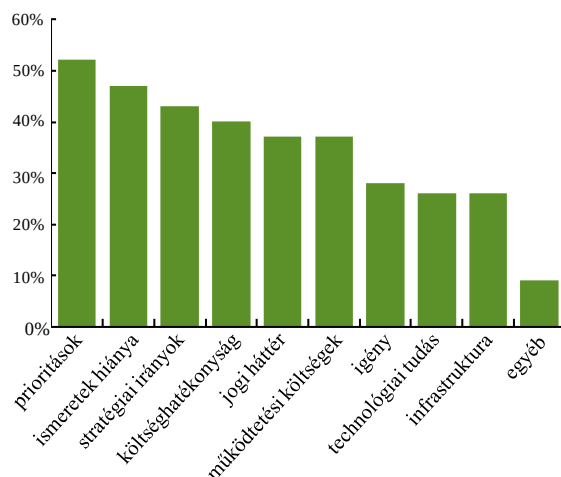
A kutatás eredményei szerint az országok nagy többsége alkalmaz valamilyen mHealth kezdeményezést, rendszerint többet is. Az alacsony jövedelmű országok között is 77%-os az aránya az ilyen programot futtató országoknak, ami a magasabb jövedelmű országok között 87%. Az alábbi, 8. ábra azt mutatja be, milyen mHealth programokat alkalmaznak a tagországokban, illetve azok milyen fejlesztési fázisban vannak. A legszélesebb körben telefonos központokat és sürgősségi ellátási lehetőségeket alkalmaznak. Kísérleti jelleggel a páciensek motorizálását lehetővé tevő kezdeményezést tesztelnek az egyes országok legnagyobb arányban.



8. ábra: A WHO tagországokban alkalmazott mHealth programok. Forrás: WHO, 2011, 13.

A WHO (2011) tanulmánya néhány esettírást is bemutat. A figyelemfelkeltés eszközére Bangladesben az SMS-t használták. Több kampány keretében is közvetítettek a lakosság felé ezzel az eszközzel olyan üzeneteket, amelyek az egészségtudatosság növelését, illetve a tájékoztatást célozták. Több kérdéskörben egy-egy nemzeti napot vagy hetet jelöltek ki, amelyek keretében kapcsolódó üzeneteket küldtek a mobiltelefonnal rendelkezők számára, mint például a védőoltás, a vitaminok, a biztonságos szülés kapcsán. A kutatás keretében azt is vizsgálták, milyen gátló tényezők akadályozhatják az mHealth alkalmazások, programok bevezetését (

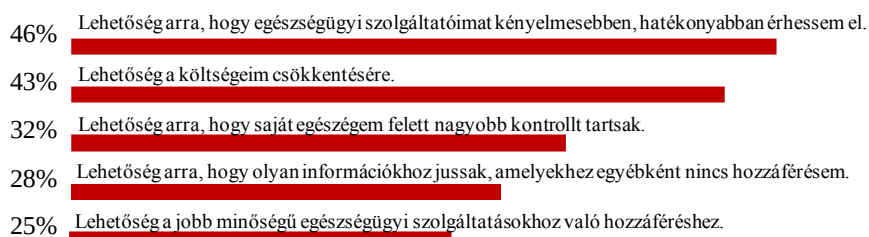
9. ábra).



9. ábra: Az mHealth kezdeményezések alkalmazását gátló körülmények. Forrás: WHO, 2011, 64.

Legnagyobb arányban arra hivatkoztak, hogy az egészségügyi célok között más területek élveznek prioritást, ezért a forrásokat azokhozallokálják. Az ismeretek hiánya arra mutat rá, hogy nem ismerték fel az adott országban az mHealth programok lehetőségeit, jelentőségét. A programok költségigényét ezeknél alacsonyabb arányban említették, ami azt mutatja, hogy lépéseket kell tenni nemzetközi szinten az mHealth programok lehetőségeinek, előnyeinek hangsúlyozására, hogy az egyes országok egészségügyi stratégiájában megfelelő szerephez jussanak.

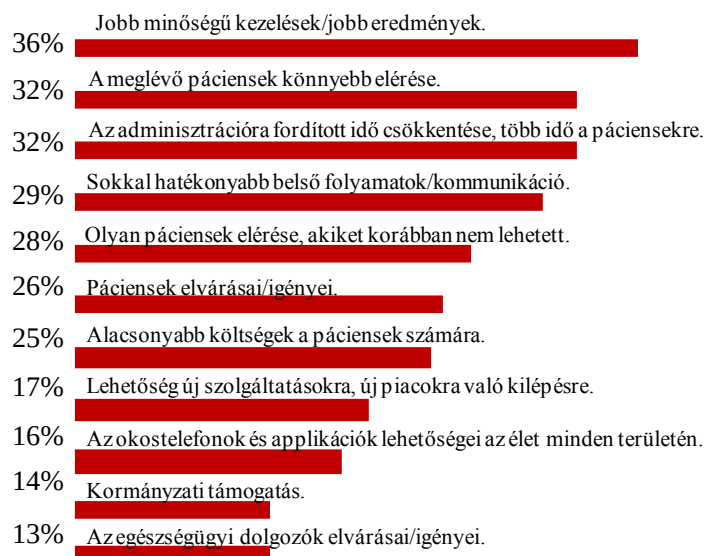
A PwC 2012-es tanulmánya is kifejezetten az mHealth kérdéskörével foglalkozik, illetve ezeknek a mobil eszközöknek a használatban való elterjedésével. Eredményeik között az egyik legbeszédesebb, az, hogy milyen drive-ok hatására használnák a fogyasztók a különböző mHealth lehetőségeket. Ezek között a magasabb szintű összekapcsoltság, illetve a költségek csökkentése mutatja a legnagyobb motivációs erőt (10. ábra). Annak ellenére, hogy a 46%-os affinitási arány meglehetősen magas, a kutatók által megkérdezett szakértők, illetve az egészségügyben dolgozók óvatosan kezelik a technológia potenciálját, ugyanis viszonylag erős ellenállásra számítanak a felhasználók részéről. Annak ellenére, hogy a széles körű elfogadásra és használatra azért még sokat kell várni, e terület jelentős szerepet fog játszani a jövő orvoslásában.



10. ábra: Drive-ok az mHealth szolgáltatások használatához. Forrás: PwC, 2012.

A kutatók azt is vizsgálták, hogy az orvosok számára milyen előnyök mellett használnák szívesen az mHealth eszközöket és platformokat. A szakértői válaszok alapján kimagasló

szerepe lesz a jobb minőségű szolgáltatásoknak, a páciensek könnyebb elérhetőségének, illetve az adminisztrációs idő és erőforrások csökkentésének (11. ábra).



11. ábra: Az orvosokat motiváló tényezők az mHealth használatára. Forrás: PwC, 2012.

Ha röviden is, de érintenünk kell az adatokkal kapcsolatos fogyasztói félelmeket. Szakértők azt hangsúlyozzák, hogy ez igenis létező probléma, amit kezelni kell: egyrészt azért, mert valódi a veszélye az adatokkal való visszaéléseknek, másrészt pedig azért, mert ez igenis gátja az a fogyasztói elfogadásnak (Szommer és társai, 2014; Mayer-Schönberger – Cukier, 2014).

6. A kardiovaszkuláris betegségek mai helyzete

6.1. A kardiovaszkuláris betegségcsoport jellemzői

A WHO 2015. januári közleménye szerint a kardiovaszkuláris betegségek a világon első helyen állnak a halálokok között. 2012-es adatok szerint világszerte kb. 17,5 millió ember halt meg szív- és érrendszeri megbetegedés következtében, az összes elhalálozó mintegy 31%-a. Legnagyobb részüknek szívkoszorúér betegség (7,4 millió fő) okozta a halálát, amit a sorban a stroke (6,4 millió fő) követ. A kardiovaszkuláris betegségek patológiai háttere az *érelmeszesedés*, amely hosszú évek alatt alakul ki, azonban mire tünetei is jelentkeznek, a beteg állapota előrehaladottá válik – ezek jellemzően középkorban mutatkoznak meg. A legtöbb halált okozó akut szívkoszorúér betegség és cerebrovaszkuláris betegség általában hirtelen jelentkeznek, és gyakran halált is okoznak, még a szükséges orvosi beavatkozást megelőzően (WHO, 2012).

A világban jelentős különbségek vannak az egyes országok között azok fejlettségi szintje szerint a betegségcsoportban való érintettség terén: a halálesetek három negyedét alacsony vagy közepes jövedelmű országokban regisztrálták.

A szív- és érrendszeri megbetegedések közé tartoznak többek között a következők:

- szívkoszorúér megbetegedés: a szívizmot ellátó erek megbetegedése;
- cerebrovaszkuláris megbetegedések (agyi érbetegség): az agyat ellátó vérerek megbetegedése;
- perifériás artériás betegség: a karokat és lábakat ellátó erek megbetegedése;
- reumás szívbetegség: a szívizom és szívbillentyűk streptococcus baktérium okozta reumás láz miatti károsodása;
- veleszületett szívbetegség: a szív szerkezetének a születés után kialakuló fejlődési rendellenességei;
- mélyvénás trombózis és tüdőembólia: mélyen fekvő vénákban keletkező vérrögök, melyek leszakadást követően a tüdőbe vagy szívbe kerülhetnek, halálos kimenetelű tüdőembóliát okozva.

A szívinfarktus és az agyvérzés (stroke) általában akut események, tehát azonnali beavatkozást igényelnek. Főleg elzáródás miatt alakulnak ki, megakadályozva, hogy a vér a szívbe vagy az agyba áramolhasson. E folyamat leggyakoribb oka azoknak a véredényeknek a belső falán kialakuló zsíros lerakódás, amelyek a szívet vagy az agyat látják el. Stroke úgy is ki tud alakulni, ha egy agyi artéria megreped és vérzés következik be. Fontos azonban megjegyezni, hogy az agyon és szíven kívül a vesében is okoznak krónikus károsodást a szív- és érrendszeri elégtelenségek.

Magyarországon ugyancsak vezető halálok a szív- és érrendszeri betegségek csoportja. Sőt, a statisztikák szerint a világszinten képest rosszabb eredményeket mutathatunk fel: 2008-as adatok szerint majdnem minden második elhalálozás e betegség hatására következett be (Soós et al., 2011).

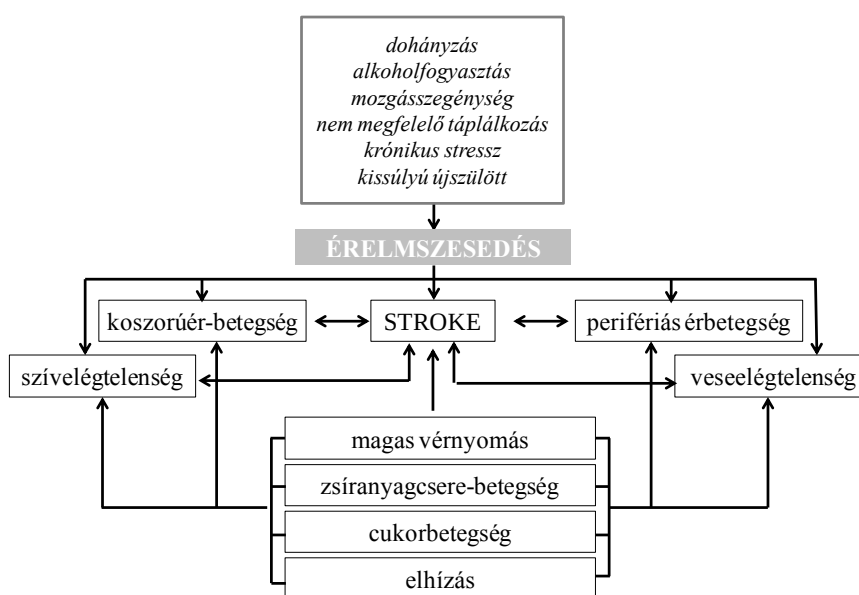
6.2. Kockázati tényezők

A szív- és érrendszeri betegségcsoportba tartozó megbetegedések kockázati tényezői között jelentős szerepet játszanak a *magatartásbeli kockázati faktorok* (WHO, 2015a). Ezek között a legjelentősebb az egészségtelen étkezés, a mozgásszegény életmód, a dohányzás és az alkoholfogyasztás - ezek súlyát mutatja, hogy például a dohányzás a kardiovaszkuláris betegségek okozta halálok egynegyedéért felelős (Szócska, 2012). E kockázati tényezők az egyénnek magas vérnyomást, emelkedett vércukorszintet, emelkedett vérzsírt, túlsúlyt és elhízást okoznak. Ezeknek az ún. „köztes kockázati tényezők” mérése lehetséges az egészségügyi alapellátás során, kimutatva a megemelkedett kockázatot a szívroham, agyvérzés, szívelégtelenség és egyéb szövődmények kapcsán.

A kockázatok csökkentése a dohányzás abbahagyásával, az alkoholfogyasztás abbahagyásával vagy mérséklésével, rendszeres mozgással, kevesebb sófogyasztással, zöldségek és gyümölcsök több fogyasztásával érhető el. Ezen felül a cukorbetegség, a magas vérnyomás és

a magas vérzsír gyógyszeres kezelése is szükségessé válhat a kardiovaszkuláris kockázat csökkentésére és a szívinfarktus és agyvérzés megelőzésére. Alapvető szerepe van a megfelelő egészségügyi politikai intézkedéseknek az emberek egészségesebb magatartásra való ösztönzésére, az alternatívák megismertetésére és a lehetőségek biztosítására. A kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában meghatározóak lehetnek továbbá társadalmi tényezők, mint a szegénység, az életmódbeli sajátosságok, mint a stressz, illetve az örökletes hajlam is.

Az alábbi 12. ábra a szív és érrendszeri betegségek kockázati tényezői, illetve a bekövetkező szervkárosodások közötti összefüggéseket mutatja be. Szakértők szerint, amennyiben az érlelmeszedés tartósan fennáll, és nem történik ennek kezelésére valamilyen beavatkozás, az egyik betegség megjelenését követően az összes többi kialakulására számítanunk kell (Kiss, 2009).



12. ábra: A szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőinek és a szervkárosodásoknak az összefüggései. Forrás: Kiss, 2009, 71.

6.3. Prevenció

A WHO (2015a) ajánlásain túl nemzeti program indult hazánkban a szív- és érrendszeri betegségek társadalmi szintű megelőzésére és gyógyítására, a lakosság témához kapcsolódó ismereteinek, tudásának növelése érdekében. 2006-ban kezdődött a Szív- és Érrendszeri Nemzeti Program, amely 4 pillérre alapozva fogalmazta meg a feladatait: egészségfejlesztés, betegségmegelőzés, gyógyítás, illetve rehabilitáció és gondozás.

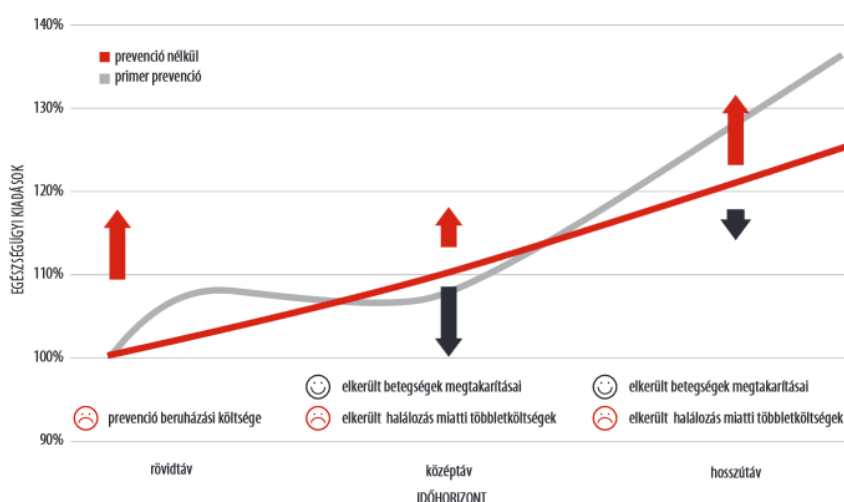
A 2006-os év óta létezik Magyarországon miniszteri rendelet, amely szerint a (három szintű) prevenciós vizsgálati lehetőségek mindenki számára elérhető, az életkorának megfelelő vizsgálat biztosításával.

A prevenció kérdéskörében az időseket speciális célcsoportnak tekinthetjük. Mivel a magyar társadalomban is jelentős ütemben növekszik az időskorúak aránya, illetve tekintettel arra, hogy a kardiovaszkuláris betegségek kockázata jelentősen növekszik az életkorral. E

szegmens esetében kapnak legnagyobb súlyt a precenzió azon szintjei, amelyek egyrészt a betegségek korai felismerését és a korai kezelést teszik lehetővé, illetve a betegséggel való együttélés során a fogyatékoság és a további egészségkárosodás megakadályozása, a betegség súlyosbodásának vagy kiújulásának elhárítása (Kriekard et al., 2009; Kiss, 2012).

6.4. Egészségügyi kiadások

Az egészségügyi kiadások között nem tekinthetünk el a prevenció egészség-gazdaságtani kérdéseitől, vagyis attól, hogy mennyibe kerül gyógyítani és megelőzni. Ennek a kérdésnek tipikus reakciója, hogy a megelőzés olcsóbb, mint a gyógyítás. Vokó és Kaló (2012) azonban arra hívja fel a figyelmet, hogy a kérdés megválaszolása ennél összetettebb. Fiatalabb korban a betegségek elkerülése jelentősen nagyobb költségmegtakarítást jelent, mint az esetleges elhalálozások következtében fellépő költségek, idősebb korban azonban fordul a két változó közötti viszony (13. ábra). A szerzők ismeretei szerint a szakirodalomban nagyon kevés olyan, nem-fertőző betegség megelőzését célzó beavatkozást tartanak számon, amely hosszú távon az egészségügyi kiadások csökkenését hozná¹. A legtöbb esetben azonban, leegyszerűsítve a helyzetet, a krónikus nem-fertőző betegségek megelőzése képes időben jelentősen kitolni az élettartamot, a betegségek jelentkezési idejét, a felmerülő betegségek körét, és ezáltal az egészségügyi kiadásokat is. Ezt a törvényszerűséget empirikus kutatásokkal is alátámasztották már. A szakma azonban e gazdaságossági mérlegelések mellett a prevenció életjólétre, életminőségre gyakorolt hatásait előrébb tartja, tekintve, hogy az egészséget egyre inkább a társadalom és az egyének erőforrásaként, a gazdasági fejlődés egyik meghatározó feltételeként tekintik (Bennett, 2003; Husain, 2009; Vokó – Kaló, 2012). Az egészséges emberek ugyanis munkaképesek, lehetőségük van a magasabb iskolai végzettség elérésére, magasabb a jövedelmük és megtakarításokat is tudnak eszközölni.



13. ábra: A megelőzés hatása az egészségügyi kiadásokra. Forrás: Vokó – Kaló, 2012, 6.

¹ Vakó és Kaló (2012) példaként elemi ki az aszpirin profilaxist azok körében, akiknek magas a keringési betegség kockázata, illetve már előfordult vaszkuláris eseményük; a dohányzás és alkoholfogyasztás elhagyását elősegítő minimális intervenciót; illetve a 65 év felettiek körében a látásélesség szűrést.

6.5. Intézményi feltételek Magyarországon

Magyarországon 17 kardiológiai központ működik, amely a nap 24 órájában képes teljes körű ellátást nyújtani (Soós és társai, 2011).

A magyar tudományos szakmai közösség munkásságát fogja össze a néhány évente megrendezésre kerülő Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia (MKKK), melyet 2014-ben hatodik alkalommal rendeztek meg. Az MKKK először 2003-ban került megszervezésre amerikai és európai minták nyomán. Ezt a 2005-ös, 2007-es, 2009-es és 2011-es években további négy követte. Az MKKK célja és feladata áttekinteni a kockázatbesorolás aktuális állapotát, az életmód változtatás lehetőségeit, illetve ajánlásokat fogalmaz meg a magas kockázati tényezők kívánatos célértékeinek elérésére, valamint a preventív és protektív gyógyszeres kezelésre vonatkozóan (MKKK, 2014).

7. Összegzés

Tanulmányunkban az egészség megatrendjére fókuszáltunk. Az egészségnek gazdaságban és társadalomban betöltött szerepe, illetve a benne és körülötte tapasztalható változások egyértelműen aláhúzzák annak megatrend jellegét. Szakértők ráadásul a következő Kondratyev ciklus meghatározó területének tartják, vagyis egyben a gazdaság fejlődésének motorja is lehet.

Kikerülhetetlen tehát, hogy foglalkozunk azokkal a változási folyamatokkal, amelyek e területen meghatározóak. Ennek hatékony és jó közelítését adja a megatrendek vizsgálata: azoknak a fogyasztói magatartás jelenségeknek, változásoknak a figyelembe vétele, amelyek a jövőben várható elmozdulások irányát mutatják meg, ugyanakkor a társadalom széles rétegeit érintik, illetve a piacok széles körét. Olyan jelenségek ezek, amelyeket szabad szemmel is könnyen észreveszünk, szakértői értékelésük azonban ahhoz járul hozzá, hogy üzleti és gazdasági döntéseket alapozhassunk meg az így megszerzett ismeretekkel.

Az egészség megatrendjének „tudása” több szinten is segítségére lehet az egészségpiac szereplői, illetve a piachoz kötődő érdekelttek számára. Nagyon fontos hozadéka, hogy segíti a stratégiai szinten való gondolkodást, felvázolva azokat a potenciális irányokat és területeket, amelyek az üzleti és társadalmi fejlődést támogathatják.

Emellett kisebb egységekben, alacsonyabb gondolkodási szinten is támpontokat adhat az előrelépéshez: az operatív feladatok kijelölése, illetve azok megoldásainak keresésében támogató tudásra tehetünk szert a megatrendek révén.

A megatrendek természetéből adódóan jelentős hatást gyakorolnak egymásra, így az egészség témakörét is meghatározzák olyan területek, mint az IT, vagyis a reális és valóságos térben való rugalmas fogyasztói mozgás, a környezeti gondolkodás terjedése, a test és a testi piacképesség felértékelődése, illetve az élménykeresés, az élményevidencia.

Mindenképpen érdemes szegmensekben gondolkoznunk. Szakértők a felhasználók három csoportját azonosították: a klasszikus résztvevőket, vagyis *betegeket*, az egészségpiac résztvevőit, vagyis a *pácienseket*, illetve a kooperatív igényekkel fellépő *közreműködőket*.

Fontos látni a fejlődési folyamatot e tagolódásban azt is, hogy például a mai magyar társadalomban mindhárom szemszög megfigyelhető és fellelhető – kisebb vagy nagyobb csoportokban. Ma még ugyan a betegek vannak többségben, a jövőben azonban egyre többen lesznek a státus által meghatározott páciensek, illetve az innovatív közreműködők.

Kétségtelen, hogy az egészség megatrendjének legnagyobb kihívását az öregedő társadalmak adják. Nagyon széles azonban azoknak az életterületeknek, piacoknak a köre, amelyeket jelentősen meghatároz az egészség megatrendje: gondoljunk csak a munka világának előtérbe kerülésére, a piacképesség mai fontosságára, a test megmutatásának önkifejező szerepére. A szabadidős kapcsolódásokat, elfoglaltságokat is meghatározza e témakör: rendkívül előtérbe került a sport, növekszik az utazások száma és a rájuk fordított költségek is, amelyek nem ritkán egészségi vonatkozásúak.

Az egészségről való gondolkodás a betegségek kezelése helyett ma már sokkal holisztikusabb szemléletet jelenthet: az életenergia menedzselését.

Az iparág, illetve a piac meglehetősen eszközorientált, a gyors innovációs fejlődésnek köszönhetően gyorsan váltják egymást a változások, fordulópontok. Mind a szakma, mind a fogyasztók számára széles a tárháza az új lehetőségeknek, köszönhetően a gyorsan fejlődő innovációknak.

Kétségtelen, hogy az IT fejlődésével a fogyasztó, illetve a páciens kerül a reflektorfénybe. Fontosabbá válnak az egyéni igények, a személyre szabott megoldások, amelyeket a rendelkezésre álló technikai eszközök mind biztosítani és alátámasztani tudnak. Egyre több adat, információ áll majd rendelkezésre a felhasználókról, amelyeket a jövőben saját maguk fognak előállítani, menedzselni. A hálózatosodás hatására megváltozik a szereplők közötti kommunikáció, amely ugyancsak a személyre szabhatóságot támogatja, segíti elő.

E folyamatokkal megváltozik a fogyasztók értékelési folyamata is, aminek hatására az elégedettség új megvilágításba kerül. Nem a betegség gyógyítása lesz a fokmérője, hanem sokkal inkább egy általános közérzet, biztonságérzet, amelyet a kapott szolgáltatás számos eleme tud befolyásolni. Ezek között a kommunikációnak kiemelkedő szerepe lesz.

Ebben a változó környezetben az mHealth területének kiemelkedő szerepe lesz: olyan lehetőséget, eszközt és platformot ad a fogyasztók, felhasználók számára, amelyek segítségével valóban saját egészségmenedzserük szerepét tölthetik be. Szakértők egyértelműen e terület fontossága, növekvő szerepe mellett érvelnek. A fejlődést, elfogadást az adatbiztonság okozta félelmek és aggályok azonban valóban gátolhatják.

Felhasznált források

- Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó.
- Bennett, J. (2003): Investment in Population Health in Five OECD Countries. *OECD Health Working Papers*. 2: 22. April 2003.
- Dávid T. (2011): A teljes ellátórendszer szerkezetét érintő átalakításokra van szükség. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, **49**: 6. 20-25.
- Faith Popcorn's BrainReserve (é.n.): *The 17 Trends*. faithpopcorn.com: trendbank. [online] <http://www.faithpopcorn.com/trendbank/> (2015.07.15.)
- Hankiss E. (2004): *Társadalmi csapdák és diagnózisok. Tanulmányok a hetvenes évekből*. Budapest, Osiris Kiadó.
- Hofmeister-Tóth Á. – Neulinger Á. (2009): *A fogyasztóvá válás folyamata Magyarországon*. OTKA kutatási tanulmány BCE.
- Husain, M. J. (2009): Contribution of Health to Economic Development: A Survey and Overview. Economics. *The Open-Access, Open-Accessment E-Journal*, No. 2009-40, <http://www.economics-ejournal.org/economics/discussionpapers/2009-40> (2015.10.22.)
- Járomi M. – Farkas A. – Hock M. – Schroth R. (2014): Zumba hatékonyságának vizsgálata a kardiológiai rehabilitációban. *Egészség Akadémia. Health Academy*. **5**: 2. 83-91.
- Kiss, I. (2009): A Szív és Érendszeri Nemzeti Program jelentősége és lehetőségei. *Hypertonia és nephrologia*, **13**:2. 69-74.
- Kotler, P. – Keller, K. L. (2012): *Marketingmenedzsment*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Kriekard P. - Gharacholou S. M. - Peterson E. D. (2009): Primary and secondary prevention of cardiovascular disease in older adults: a status report. *Clinics in Geriatric Medicine*, **25**: 4. 745-755.
- Levitt, T. (2004): Marketing Myopia. *Harvard Business Review*, **82**: 7/8. 138-149.
- Mayer-Schönberger, V. - Cukier, K. (2014): *BIG DATA: Forradalmi módszer, amely megváltoztatja munkánkat, gondolkodásunkat, és egész életünket*. Budapest, HVG Kiadó.
- Mesó B. (é.n.): The World of E-Patient. The Social MEDia Course. Presentation. <http://thecourse.webicina.com/presentations/Epatients/> (2015.11.10.)
- MKKK (2014): VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia. Program. HM Kulturális és Szabadidő Központ (Stefánia Palota), Budapest. 2014. november 28.
- Molnár M. J. (2012): Személyre szabott orvoslás. Paradigmaváltás az egészségügyben. *Magyar Tudomány*, **173**: 6. 81-89.
- Nagy G. (2013): *Fenntartható versenyelőnyt nyújt-e a piacorientáció egy gyorsan változó környezetben? A vállalatok környezeti feltételekhez történő stratégiai adaptációja a*

gazdasági átmenet idején. Doktori értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola, Budapest

Nefiodow, L. A. (1999): Der 6. Kondratieff. *Absatzwirtschaft*, **2**. 32-37.

OLEF (2005): *Kutatási Jelentés: Egészségmagatartás*. Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Országos Epidemiológiai Központ.

PSFK (2014): *The Future of Health*. PSFK Labs.

PwC (2012): *Emerging mHealth: Path for growth*. June 2012.

Slater, S.F. - Narver, J.C. (1994): Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship? *The Journal of Marketing*, **58**: 1. 46-55.

Slezsák Cs. (2015): Egészséges hívószavak. *Marketingkutató*, 10. sz. 2015/ősz, pp. 28-30.

Soós P. – Szelid Zs. – Bagyura Zs. – Merkely B. és munkatársaik (2011): *A szív- és érrendszeri megbetegedések magyarországi epidemiológiája. Populációs kardiovaszkuláris vizsgálatoktól a személyre szabott kardiológiáig*. A Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központjának stratégiai terve, 2011.

Szócska M. (2012): Köszöntő. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, **50**: 1. 4-5.

Szommer K. – Balogh Z. – Racskó P. (2014): Az on-line világban hagyott virtuális lábnyomokban rejlő információk és azok veszélyei. *Vezetéstudomány*, **45**: 7-8. 97-104.

Törőcsik M. (2011): *Fogyasztói magatartás. Insight, trendek, vásárlók*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Törőcsik M. (2008): Paradigmaváltás az egészségügyben - egészségpiaci szemlélet a betegségpiacban való gondolkodás helyett. *LEGE ARTIS MEDICINAE*, **18**: 6-7. 446-448.

Törőcsik M. (2015): Az ételfogyasztás megatrend kapcsolódásai. *WHO Egészség Világnap – Élelmiszerbiztonság konferencia*, Földművelésügyi Minisztérium, Budapest, 2015. 04. 07.

Trendinspiráció Műhely (é.n.): *Megatrendek*. [online]
<http://www.trendinspiracio.hu/megatrend/> (2015. július 15.)

Trendinspiráció Műhely (2005): *Egészségtrend. A következő Kondratyev-ciklus fő hajtóereje az egészség, minden lehetséges értelemben*.

WHO (2011): mHealth. New horizons for health through mobile technologies. *Global Observatory for e Health series – Volume 3*.

WHO (2012): *Prevention of Cardiovascular Disease. Pocket Guidelines for Assessment and Management of cardiovascular Risk*. Geneva.

WHO (2015a): *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Fact sheet Nr. 317. Updated January 2015.

WHO (2015b): *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg.

Z_punkt (s.a.): *Megatrends*. [online] <http://www.z-punkt.de/themen/artikel/megatrends> (2015.07.15.)

Zukunftsinstitut (2012a): *Healthness. Der nächste Stufe des Megatrends Gesundheit*.
Zukunftsinstitut GmbH, Mai 2012

Zukunftsinstitut (2012b): *Megatrend Gesundheit*. Zukunftsinstitut GmbH, November 2012

Zukunftsinstitut (é.n.): *Megatrends*. [online]
<https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/> (2015.07.15.)

Zukunftsinstitut (2015): *Die Philips Gesundheitsstudie 2015. Wie Vertrauen zum Treiber einer neuen Gesundheitsstruktur wird*. Zukunftsinstitut GmbH, Juni 2015.