

Az egészség jó befektetés

Dr. Lantos Zoltán, GfK HealthCare

Az egészségbe történő befektetés értéke egyre nagyobb szerepet kap mind a személyes, mind a társadalmi döntések során. A ma meghatározónak számító fogyasztói trendek közül az egyik legfontosabb a teljes egészség megélése. A 2011 első félévében elindított Egészséggazdasági Monitor vizsgálatunk eredményei nyomán megfogalmazhatjuk, hogy a magyar lakosság mintegy harmada jelentős mértékű egészségcélú befektetéseket valósít meg, ugyanakkor a többi kétharmad legnagyobb része is tesz az egészségéért, igaz nem az orvosilag elvárt mértékben és módon. Az egyre erőteljesebbé váló egészségfogyasztás piacán a közfinanszírozott egészségügy ma szűkülő tendenciát mutat, tovább rontva finanszírozási helyzetét.

Investment for health is becoming ever more important both in personal and societal decisions. One of the most important of today's dominant consumer trends is the experience of complete health. According to the results of our Health Economy Monitor launched in first half of 2011 we can draw the conclusion that one third of the Hungarian population is realizing significant health investments, meanwhile the majority of the other two third also do something for health, however not according to the medically expected way and extent. On the ever more important health consumption market the public financed healthcare is showing a narrowing tendency, further worsening its financial position.

BEVEZETÉS

Napjaink meghatározó technológiai és gazdasági-társadalmi trendje az egészséggazdaság megerősödése és az egész gazdasági életet átható ereje [1]. Ebben a változásban a hagyományos egészségügy szerepe meghatározó marad, azonban megváltozott formában és tartalommal [2], sokkal nagyobb szerepet szánva a pácienseknek mint végfelhasználóknak, illetve fogyasztóknak [3,4]. Emellett az egészségügyön kívüli megoldások is egyre fontosabbá válnak a fogyasztók számára. A legújabb felmérések szerint a ma meghatározónak tekinthető 12 fogyasztói trend közül a jóllét, a teljes egészség megélése az egyik legfontosabb olyanok mellett, mint az élményközpontúság, az otthon és az otthonosság szerepe, az újragondolt értékek, az ökológiai tudatosság és a tudatos fogyasztás [5]. Az objektív mérőszámokkal, funkciókkal jellemzett egészségi állapot mellett egyre nagyobb szerepet kap a szubjektív egészségmegéltés, a fogyasztó által fontosnak tartott érzések, érzetek elé-

rése. Egyre inkább terjed a világban az a megközelítés, hogy a gondosan megtervezett és jól irányított egészségcélú ráfordítások olyan befektetések, amelyek mind az egyén, mind a társadalom számára jól kimutatható hasznot hoznak. Egyre több ország egészségügyi rendszere tér át erre a megközelítésre és készülnek olyan összefoglalók, amelyek az egészségbe történő befektetés megvalósítási lehetőségeiről és módjairól szólnak [6,7]. Hazánkban is megjelent ez a megközelítés [8], bemutatva, hogy az egészségügy és az egészségipar jelentős nemzetgazdasági tényező, amelynek jelentős értékteremtő ereje van.

Mindennek felismerésével indította el a GfK és a TÁRKI közös vizsgálatsorozatát, az Egészséggazdasági Monitor, amely a lakosság egészségcélú ráfordításait, erőfeszítéseit, fogyasztását, attitűdjét és viselkedését követi egységes vizsgálati keretrendszerben.

MÓDSZER

A vizsgált „egészségfogyasztók” a 15 év feletti lakosság súlyozott reprezentatív mintája. A mintavételi eljárás többtényezős, a census alapján meghatározott demográfiai jellemzők alapján mind az internetező, mind a nem internetező lakosság reprezentativitását szem előtt tartva, illetve az internetezők és nem internetezők lakosságon belüli arányainak is megfelelően. A minta mérete N=3000 fő.

Standard kérdőív alkalmazásával multimode online és személyes megkérdezést valósítottunk meg. A legalább hetente internetező 18 év feletti lakosság vizsgálata a GfK online panel alkalmazásával online megkérdezéssel, a ritkábban, vagy egyáltalán nem internetező 18 év feletti lakosság, valamint a 15-17 évesek személyes megkérdezéssel a TÁRKI Omnibusz felmérésén történt. Az adatfelvétel ideje 2011. április-május volt.

A vizsgálat három nagy fejezetet tartalmaz, (I) a közfinszírozott és magán egészségügyi szolgáltatásokról szóló részt, (II) az egészségcélú vásárolt termékeket és szolgáltatásokat, valamint (III) a tájékozódást, informálódást bemutató részt.

EREDMÉNYEK

A kiterjedt tanulmányból és elemzésből néhány eredményt emelek itt ki. A magyar lakosság jelentős összeget költ az egészségére, amely éves szinten eléri a 2.254 milliárd forintot. Ennek jelentős része a gyógyszerre és különböző termékekre elköltött pénz, (1.252 milliárd forint), az egészségügyi ellátások teljes magánköltsége 381 milliárd forint, egészséges étkezésre 315 milliárd forint és különbö-

zõ, jellemzően alternatív szolgáltatásokra 306 milliárd forint a teljes éves lakossági ráfordítás.

A közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások mellett, illetve a magán szolgáltatásokra elköltött 381 milliárd forint jelentős része, 324 milliárd forint a kórházi ellátás kiegészítőjeként jelenik meg. Ennek egy része hálapénz, másik része extra szolgáltatások, drágább termékek, pl. csípőprotézis igénybe vétele, de itt jelenik meg a kórházi bent tartózkodás alatt bevitt étel és ital, az újonnan vett kisorrádió és takaró, WC-papír, amit bevisznek a betegek és hozzátartozók az intézményekbe, valamint az utazás. Ez a hatalmas összeg is jelzi azt, hogy az egészségügyi rendszerünk fejéhez, túlságos mértékben kórházi ellátás központú. Ebben az ellátási szegmensben a legnagyobb a kiegészítő költségre szoruló aránya, az ellátást igénybe vevők 31%-a vállal valamilyen formában saját költséget. A szakorvosi járóbeteg ellátásban ez az arány már csak 16%, 51 milliárd forint lakossági ráfordítással, míg az alapellátásban csak a páciensek 7%-ának volt saját kiadása, összesen 6 milliárd forint értékben. Ezekben a kiadásokban a gyógyszerek költsége nincs benne. Figyelemre méltó az az adat is, hogy háziorvoshoz a lakosság 51%-a fordul egy év alatt, azonban csak 41%-a jelenik meg betegként. Így a háziorvosi rendelésen megforduló páciensek mintegy ötöde nem betegként veszi igénybe a szolgáltatást.

A krónikus betegségek ellátásának hiányosságaira utal, hogy a lakosság 45%-ának van krónikus betegsége, de csupán a lakosság 25%-a jár rendszeresen orvoshoz kivizsgálásra és gyógyszert felírni. A fennmaradó 20%, a krónikus betegek közel 45%-a akkor fordul orvoshoz, ha érzi, hogy valami nincs rendben az egészségével vagy már olyan súlyosnak ítéli a bajt, hogy nem halogathatja tovább. Ez nem jelenti ugyanakkor azt, hogy ezek a betegek nem keresnek tartós megoldást állapotuk karbantartására, ők az alternatív megoldásokat keresik.

A fogyasztói vélekedések és az igénybe vételi, vásárlási gyakoriság adatai alapján a mainstream orvoslás alig van fölényben az egyéb megoldások mellett. A lakosság 48%-a hisz csupán a tudományosan megalapozott, bizonyított orvoslásban, és 44%-uk gondolja, hogy a receptre felírt gyógyszerek mindig a leghatékonyabbak. Ugyanakkor a lakosság 38%-a a természetes gyógymódokat választja, ha csak teheti, és 24% alternatív gyógymódokat alkalmaz elsősorban. Összességében a lakosság 31%-a vett igénybe különféle alternatív megoldásokat, amelyek közül a homeopátia vezet 15%-kal, amelyet a fény- és színterápia követ 8,5%-kal. Ez utóbbi csaknem háromszorosa a magas koleszterinszinttel rendszeresen háziorvoshoz járók arányának (3%).

Az egészségbe történő befektetés szerepét jól mutatja, hogy a magasabb szintű, professzionálisabb ellátásért a lakosság 55%-a hajlandó többet fizetni, és 35%-a hajlandó többet fizetni az egészségesnek mondott termékekért. Csaknem ugyanennyien (34%) tesznek ma többet a betegségek megelőzése érdekében, mint egy évvel korábban, és 28% gondolja, hogy érdemes többet költenie az egészségé-

re, mint egy évvel korábban. A lakosság 15%-a kifejezetten sok időt és pénzt fordít az egészsége megőrzésére.

Az egyéni felelősség növekedését mutatja, hogy a lakosság ötöde (20%) úgy gondolja, ha beteg lesz, az rendszerint a saját hibája, és fele (53%) szerint mindenki megtanulhatja, hogyan őrizheti meg egészségét.

KÖVETKEZTETÉSEK

A magyar lakosság számottevő része, mintegy fele ma már egyértelműen befektetésnek tekinti az egészség célú ráfordításait, és meg van győződve arról, hogy saját maga teheti a legtöbbet az egészsége érdekében. Nemcsak a magasabb jövedelmű rétegre igaz ez, minden fogyasztói rétegben megfigyelhető, hogy jelentős összegeket költenek az egészség megőrzésére és visszaszerzésére. Ebben a növekvő egészségcélú ráfordításban egyre nagyobb szerepet kapnak az alternatív megoldások. A fogyasztó oldaláról nézve egyénes piacként értelmezhető az egészséggazdaság, amelynek része a közfinanszírozott egészségügy, a nem közfinanszírozott egészségügyi ellátások összessége és valamennyi egészségcélú termék, szolgáltatás és információ. Ezen a piacon a közfinanszírozott egészségügy annak zárttsága, magas belépési korlátai, nehéz hozzáférhetősége, rossz érthetősége és az igénybe vevők kiszolgáltatottsága miatt a teljes egészségfogyasztáson belül visszaszorulóban van. Egyre növekvő lakossági réteg már nem is keresi fel a közfinanszírozott egészségügyet, és egyre többen keresik az alternatív szolgáltatókat valamilyen egészségi probléma esetén. Ez a tendencia abból a szempontból is megfontolásra érdemes, hogy a lakosság egészségcélú fogyasztása nem tud megjelenni az egészségügyi rendszerben, amivel az jelentős forrásbevonási lehetőségtől esik el. A közfinanszírozott egészségügyi ellátások mellett megjelenő kiegészítő lakossági ráfordítások egy részét rendszeresen az egészségügyi rendszerbe csatornázva rövid idő alatt meg lehetne oldani a ma kínzó és bénító állandó forráshiányt.

Vizsgálatunk szerint az egészségügyi rendszer belső szerkezete is tele van ellentmondásokkal, a működése nem következetes és nem is kiszámítható. Az ellátás szervezete kapta az egyik leggyengébb minősítést a vizsgált szempontok közül, szemben pl. az orvosok teljesítményével. Ez megfelel korábbi vizsgálatunknak [9], amely szerint az egészségügyi rendszer mai színvonalát az orvosok és szakdolgozók a saját kizsákmányolásuk által tartják fent.

A mai magyar egészségügyi szolgáltatások másik gyenge pontja a tájékoztatás, ismeretátadás és magyarázat. Akár a háziorvosokról, akár a szakorvosokról alkotott lakossági véleményt vesszük figyelembe, a szervezatlenséghez hasonlóan rossz az általános vélemény. Ez ugyancsak egybeesik korábbi vizsgálatok eredményeivel, az orvos és beteg rendszeresen elbeszélnek egymás mellett [10].

Az egészségcélú fogyasztásnak ugyancsak fontos jellemzője, hogy sokkal kisebb mértékben támaszkodik az orvostudomány által megfogalmazott bizonyítékokra és elvárásokra, mint a saját személyes tapasztaltára, mások ta-

paszlatára és a megélésre, személyes célokra, elvárásokra. Ilyen módon az egészséges életvitelt is inkább a ráfordítás és változtatás szemszögéből érdemes vizsgálni, mint az objektív, sokszor szigorú és csaknem megvalósíthatatlan orvosi előírások pontos megvalósítása szerint.

Összességében az a kép alakult ki vizsgálatunk elemzése nyomán, hogy a magyar lakosság előrébb tart a befektetés szemléletű egészségmagatartás megvalósításában, mint a magyar egészségpolitika és egészségügy.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Leo A. Nefiodow, „The sixth Kondratieff”, Chapter 3: „The Sixth Kondratieff Wave: The Evolving Health Market”, 6th edition, 2006
- [2] IBM Institute for Business Value: Healthcare 2015 and care delivery. Delivery models refined, competencies defined. By Jim Adams, Richard Bakalar, MD, Michael Boroch, Karen Knecht, Edgar L. Mounib and Neil Stuart
- [3] T Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., Delbanco, TL (Eds.) (1993), Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers.
- [4] Porter, M. E.; Teisberg, E. O.: Redefining Health Care; Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press, 2006. ISBN13 978-1-59139-778-6.
- [5] GfK Roper Consulting TrendKey 3.0; Overview, Global Trends & High Impact Data, 2011 August
- [6] Wise, M & Signal, L. (2000). Health promotion development in Australia and New Zealand. Health; Promotion International, 15(3), 237-248.
- [7] DHSSPS, Investing for Health Strategy Review, Final Report September 2010
- [8] Az egészségipar és az egészségügyi rendszer szerepe és hozzájárulása a nemzetgazdaság teljesítményéhez I-II-III. Kató és Társa 2003 Tanácsadó Kft., Egészségügyi Baráti Társaság, 2009.
- [9] Lantos Zoltán: Egészségügyi döntéshozók véleménye a magyar egészségügyi rendszerről és annak átalakítási módjáról. A magyar egészségÜGY; Társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleménytérkép, szerk: Bodrogi József, Semmelweis Kiadó, 2010, Budapest, 340-372. oldal
- [10] Horváth Éva, Lantos Zoltán, Csépe Andre: Beteg compliance, Pirulakatedra füzetek 2007.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Lantos Zoltán, immunológus és közgazdász végzettségű egészségügyi szakértő, a GfK HealthCare igazgatója. Korábban a Knoll BASF Pharma magyarországi igazgatója, az LHS Consulting Kft. alapító tulajdonosa és ügyvezetője volt. A Budapesti Corvinus Egyetem Marketing és Média Intézetének külső munkatársa, a Semmelweis

Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar és Egészségtudo-

mányi Kar meghívott előadója, a Terápiás Együttműködésért az Egészségügyben Közhasznú Egyesület elnöke. Fő kutatási területei az orvosi döntések természetének részletes leírása, valamint az egészségügyi innováció az egészségügyi értéklánc és a betegközpontúság alkalmazásával.

A vezetésével kidolgozott csoportos projekciós technika, az Action Method®, a feltáró kutatások és a sajátélmény alapú képzések új lehetőségeit teremtette meg.