

Csak egészség legyen! – De hozzá milyen egészségügy?

Dr. Lantos Zoltán, GYEMSZI

Az egészségügyre rendszerint sajátos társadalmi al-rendszerként gondolunk, és az erre vonatkozó szabályokat eddig úgy igyekeztünk megalkotni, hogy megerősítsük a különlegességét és eltérő működési logikáját. Azonban a jelentős mértékben átalakuló társadalmunkban ez a megközelítés egyre kevésbé működőképes. Amikor az egészség válik a világgazdaság motorjává, és a saját egészségünkkel való törődés az összes ráfordításunk egyre nagyobb hányadát teszi ki, jóval több egészségre irányuló interakció valósul meg, mint amit az egészségügy és azon belül a közfinanszírozott egészségügy le tud fedni. A versengőből együttműködővé váló társadalom egyre inkább emberközpontú is, a személyes értékek megteremtése kerül a középpontba a hozzá kapcsolódó élményekkel és az együttműködések hálójában kialakított kapcsolatokkal. Az új működési logikájú hálózatos társadalomban a különlegesnek tartott egészségügy egyre elszigeteltebbé válik. Ezért modernizálásának és hatékonyságnövelésének elsősorban azt kell figyelembe vennie, miként legyen a teljes egészség-ökoszisztéma része, abba minél inkább szervesen beépülve.

We usually consider healthcare as a special societal subsystem, and related regulation has been created to reinforce its peculiarity and separate working mode, so far. However, this approach has lost its power in our significantly changing society. When health becomes engine of the global economy, and health related self-care covers ever larger proportion of our spending, there are much more realized health interactions in the society, than could be covered by healthcare and within it the public financed health care. The evolving society from competitive to cooperative is also becoming ever more human centric. Creating personal values comes to focus with related experiences and relationships generated in the cooperation network. In the new working logic of the network society healthcare regarded as "special" makes it even more isolated. Thus modernization and effectiveness improvement of healthcare should rather consider how to become part of the complete health ecosystem, organically well incorporated.

BEVEZETÉS

Trendkutatások és makrogazdasági elemzések szerint az egészség megteremtése és kiszolgálása az új évezred első évszázadának gazdasági motorja [1, 2]. A nemzetközi

és hazai vizsgálatok, elemzések szerint egyre több figyelmet fordítunk az egészségünkre [3], egyre többet teszünk érte [4] és a költségeink egyre nagyobb része az egészségünkhöz kapcsolódik [5]. Mindez egy átfogó társadalmi átalakulás részeként megy végbe, ami az egészségügy szempontjából úgy jelenik meg, hogy betegközpontúvá [6] és még inkább emberközpontúvá kell válnia [7]. Amennyiben az embert helyezzük a középpontba és az ő egészségéhez kapcsolódó értékteremtést, a folyamatok leírására és megértésére a közgazdaságtan egy tudományága, a marketing jó vizsgálati és elemzési keretrendszert biztosít számunkra.

Sokan kételkedve fogadják, hogy a marketing tudomány, és abban igazuk van, hogy a mindennapi marketinggyakorlat nagyon távol van attól. Ott sokkal inkább jól-rosszul alkalmazott gazdasági eszközrendszeréről beszélhetünk. A tudományos paradigmának megfelelő marketing [8] vizsgálatának fókuszja a csere, különösképpen az értékek cseréje [9], amely a gazdasági szférán kívül életünk minden területén is értelmezhető, és az értékcserek struktúrájával, tulajdonságaival és más jelenségekkel való kölcsönös hatásával foglalkozik. Ezért az egészség ökoszisztémájának megértésében és újrafogalmazásában, a legújabb tudományos marketing-megközelítések jó szolgálatot tesznek.

ÉRTÉKALAPÚ TÁRSADALOM

Társadalmunk átalakulása egyre erőteljesebben érezteti hatását a mindennapokban. A versengő kapitalizmus helyett az együttműködő kapitalizmus megoldásai jelennek meg életünk mind több szegmensében [10]. Ezen cikk írásakor jelent meg például egy híradás a Piquiq nevű új magyar mobil applikációról (<http://getpiqiq.com>), amely az otthon elkészített ételek közösségi megosztását támogatja. Az uzsonnát vagy ebédet már nemcsak az osztálytársakkal és kollégákkal oszthatjuk meg, akár egy egész háztömbbel vagy lakónegyeddel is.

A legfontosabb változás, hogy a ma már fenntarthatatlannak látszó fogyasztásközpontúság [11] helyett fokozatosan az értékcentrikus központúság kerül előtérbe, annak számos vonzatával együtt. Évtizedeken keresztül a fogyasztás fokozása érdekében a piaci szereplők a versenyközpontú berendezkedésben elsősorban agresszív kiszorító politikát folytattak, amely helyett a világ számos pontján ma már egyre inkább együttműködő megoldások kialakítására törekszenek. Erre új kifejezés is született a marketing szakirodalmában, a „co-opetition” [12]. Az együttműködő társadalom másik kiemelten fontos megközelítése a hibrid üzleti modell, amelyben a profitorientált vállalatok és a civil szerveződések értékalapú együttműködése fejlődik [13]. Ennek legnagyobb előnye,

hogya a korábnál jóval több ember számára tudják hozzáférhetővé tenni az értékteremtő javakat, jelentősen növelve az össztársadalmi értéket. Az egyéni érdekek helyett a közösségi érdekek kerülnek mindezzel előtérbe, aminek következtében a mindent felülíró szűk körű gazdasági jólét helyett az egészséget és a természettel való harmóniát előtérbe helyező megoldások egyre nagyobb teret nyernek.

Az agresszív kiszorításos versenykörnyezetben a társadalom és annak hatalmas szerkezete egyre inkább rendszerközpontúvá vált, és a racionális, legtöbbször technokrata eredményközpontúság gépezete akár teljes mértékben háttérbe szorította az embert. Sokszor az emberséget is. Az egyre erősödő együttműködő társadalom fő vezérelve a merev rendszerközpontú megoldások helyett a közösségi értékteremtés, amelyben az ember van a középpontban.

A gazdasági berendezkedés fókuszja ma a személyes életmód, amely a közösségek szintjén a kapcsolatok révén változik meg, a korábbi korokra jellemző termelés, majd a szolgáltatások időszaka után [14]. Ez az értékek cseréjéről alkotott gondolkodásunkat is alapvetően változtatta meg. Philip Kotler, aki a marketingesek bibliájának tartott „Marketing menedzsment: elemzés, tervezés, végrehajtás, ellenőrzés” [15] – „A Kotler könyv” szerzője többek között arra hívja fel a figyelmet Achrollal együtt [16], hogy az új társadalmi berendezkedésben teljesen másképp kell gondolkodnunk a marketingről, azaz az értékek cseréjéről. Az egyén szintjén az élmény (experience) a csere célja, a közösségek szintjén a kapcsolatok (relationship) válnak meghatározóvá és a csere fő mozgatórugójává, míg a globalizálódó társadalom legnagyobb feladata az egyéni és közösségi felelősség szempontjainak meghatározása az új társadalmi keretek között (responsibility). Ez utóbbi erősödő elvárás fényében érthetővé válik számos, a kiszorító versenygyakorlatot képviselő nagy szervezet és márka trendszerű hitelességválsága [17].

Az értékek cseréjéről alkotott képünk annak jellemzői szerint is változott az elmúlt évtizedben [18]. A csere alapegysége a tudás, amely megtestesülhet termékben vagy szolgáltatásban. A gyártók és szolgáltatók az általuk kitalált, megszerzett, fejlesztett, rendszerezett tudást csomagolják be különböző termékekbe és szolgáltatásokba, amelyek az értékcsere közvetítőeszközei. Ebben a logikában könnyebben értelmezhetőek a pénz nélküli csere terjedő megoldásai is, mint a helyi pénzek (<http://helyikozossegipenz.blogspot.hu>) vagy a pénzhelyettesítő eszközök, pl. a közösségi pótnagymama megoldások, vagy a „mosolyjegy” egy lakóközösség ház körüli szolgáltatásainak cseréjének elősegítésére (www.szivessegbank.lap.hu).

Fontos szempont a csere és az értékteremtés gyakorlati megvalósítása szempontjából, hogy a gyártók és szolgáltatók csak értékajánlatot tudnak tenni, az értéket az ügyfél teremti meg a termékben vagy szolgáltatásban megjelenített tudás használatával. Például az egészségesnek hirdetett Zepter edény hasznát csak akkor élvezhetem, ha főzök benne. Viszont ha nehéz elmosogatni, ami miatt alig használom, vagy félttem, mert nagyon drága volt, akkor hiába az ígéret, kihasználatlanul áll a konyhaszekrényben.

A csere mai szemlélete szerint ezért az ahhoz kapcsolódó értékteremtés mindig koprodukció eredményeként tud megvalósulni, és egy ügyfél akár többféle terméket és szolgáltatást igénybe vesz az értékteremtő használat során. Így összességében a cserében résztvevő felek közötti kapcsolat fontosabbá válik, mint maga a tranzakció. A márkahűség és az ügyfél-elégedettség alapja a személyes élmény és főleg az azt támogató kapcsolat. Kereskedelmi kutatásokból tudjuk például, hogy a bevásárlások során a boltválasztásban kiemelt szempont, hogy a számunkra és családjunknak fontos csemegét vagy önjutalmazó falatot hol kapjuk meg kényelmesen, míg a heti étkezések több más hozzávalóját számos más üzletben vásároljuk meg a havonta átlagosan felkeresett nyolcféle élelmiszerbolt közül [19].

EGÉSZSÉG-ÖKOSZISZTÉMA

Abban az emberközpontú társadalomban, amelyben az élmények és a kapcsolatok az értékteremtés letéteményesei, az egészség is másképp jelenik meg számunkra.

Az egészség elsősorban az egészségélmény, speciális esetben a gyógyulási élmény személyes megélése révén válik személyes értéké [20]. Azáltal, hogy társadalmunkra az egyéni értékek szintjén a megélt élmények váltak meghatározóvá, az egészség sokkal inkább a személyesen megélt jól-léttel – egészségélménnyel – azonosítható, mint kiválasztott humán szervezeti funkciók meghatározott mérőszámok szerint működésével.

Trendkutatásokból tudjuk [3], hogy az egészséget jelentő személyes egészségélmény tartós megélése érdekében folyamatos erőfeszítéseket kell tennünk. Ennek támogatására sokféle „tudással” kerülünk kapcsolatba, amik egy részét igénybe is vesszük. Minden olyan tudás – termék és szolgáltatás, ami támogatja a személyes egészségélmény érdekében tett erőfeszítéseimet, érdemes a cserére, és ugyanakkor mindent elkerülnöm, ami nem támogatja, sőt éppen növeli az erőfeszítéseimet. A tartós értékteremtéshez szükséges jó kapcsolat alapja ezért a személyes „egészség-erőfeszítések” támogatása. A törődés, figyelem, gondoskodás.

Az egészség, mint érték nem „van” [21], hanem folyamatosan meg kell teremtenem, emberi tevékenység eredménye. Ehhez állandó energiára van szükség, aminek kell, hogy legyen állandó forrása. A két legfontosabb „egészség-energia-forrás” az erős szociális háló [22] és a belső erő adó spiritualitás, a hit [23].

Joggal mondhatjuk, hogy az egészség közösségi tevékenység eredménye. Egyrészt azért, mert a közösség által létrehozott tudás mindig nagyobb lehet, mint az egyéni, másrészt a közösség egészséget támogató ereje miatt.

Az egészségének valamilyen szintű folyamatos, mindennapos megteremtése érdekében a társadalom minden tagja igénybe vesz különböző szintű, tartalmú és mennyiségű tudást, illetve kompetenciát, termékek és szolgáltatások formájában. Ez a cserék összessége révén kialakít egy egészség-ökoszisztémát, amelynek eleme minden egészséget tá-

mogató tudás és kompetencia a termékek és szolgáltatások formájában, valamint ezek cseréjének teljes hálójá a cserében résztvevőkkel együtt.

A társadalom és az egészség-ökoszisztéma tagjainak egyéni és közös felelőssége, hogy ezt együtt minél inkább úgy működtessék, hogy az egyre nagyobb jelentőséggel bíró egészségérték fejlődjön.

Az általános marketing, azaz értékcsere logikát követve egy termék vagy szolgáltatás lehetőségét nyújt az egyénnek arra, hogy a csere nyomán megvalósuló használat révén egészséget teremtsen. A csere alapja itt is a tudás és a kompetencia, aminek hasznosulási módja az „egészség-koprodukció”, az ágazati források szóhasználata szerint egészség-kokreáció [24]. Az egészségügyi szolgáltatások és a hagyományos szervezeti felépítésben működő egészségügyi ellátórendszer is az ügyfél, a páciens közreműködésével tudja megteremti az egészségértéket.

Betegek körében végzett kutatásokból tudjuk [25, 26], hogy az egészség megteremtése, az egészség-kokreáció során számos megoldást igénybe vesznek, nagyon széles körből választva azokat a kompetenciákat, amelyek a gyógyulási és/vagy egészségélményhez hozzájárulnak. Mind ebben rendszerint egyetlen szereplő az egészségügyi ellátás, sokszor nem is a legfontosabb. Amennyiben figyelembe vesszük, hogy az egészségügy mennyire képes egészségélményt nyújtani, és mennyit tud ma tenni a támogató kapcsolat érdekében, akkor megértjük jelentőségének és igénybe vételének fokozatos háttérbe szorulását az egészség ökoszisztémán belül [27, 28].

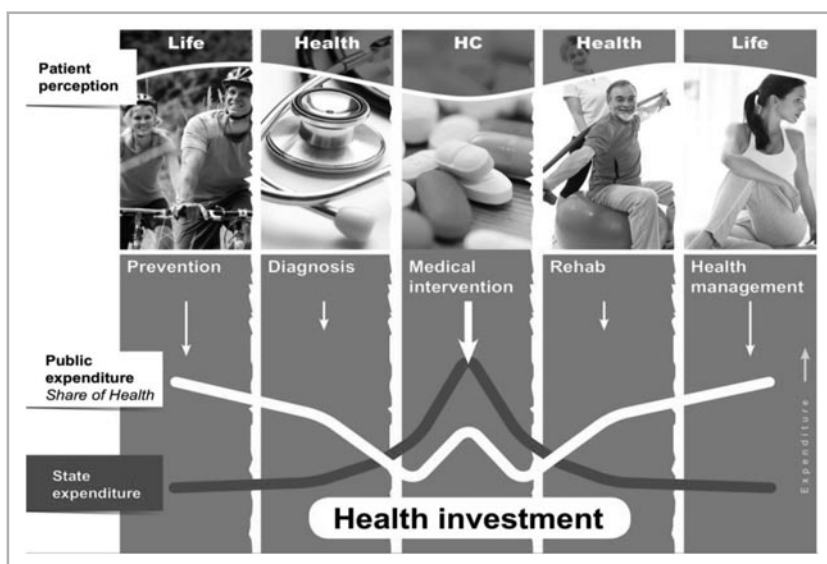
A társadalom egészsége és egészségi állapota kiszolgálásának egységes vizsgálata és kezelése érdekében érdemes a teljes egészség ökoszisztémára egyetlen egységként tekintenünk, amely tartalmazza az egységnyi idő, például egy év alatt az egészségérték érdekében megvalósuló cserék teljes mennyiségét. Ebben egy adott típusú csere

szerepe az egészségérték megteremtésében jellemezhető ezen cserék összes cseréhez viszonyított arányával, mennyiségben vagy értékben kifejezve. Az általános Share of Wallet – az ügyfelek összes cseréjéből való részesedés [29] analógiájára, ezt egészségrészesedésnek nevezhetjük (Share of Health). Ezt a jellemzőt figyelembe véve az évről évre jelentősen bővülő magyar egészség ökoszisztémán [28] belül a magyar állami egészségügy egyre szűkül, csökken az egészségrészesedése [4]. Egyre kisebb az egészségértéket célzó cserék értékének aránya a teljes egészségérték-cserék értékéhez képest.

E mögött részben az áll, hogy a magánszolgáltatások igénybe vétele jelentős mértékben nő, különösen a járóbeteg ellátásban, és egyre nő azon emberek száma, akik első választásként már magánszolgáltatóhoz mennek egészségügyi problémáival [28].

Azonban még nagyobb arányban nő a nem egészségügyi szolgáltatások aránya, amelyek jelentős része ellenőrizetlen és kiszámíthatatlan az egészségérték megteremtésének tekintetében. Amiben sokkal jobbak, mint az egészségügy, az az egészségélmény ígérete és a személyes kapcsolat kialakítása. Sokkal jobb az ügyfélkezelésük, és jelentős arányban csak az a jobb, mint az egészségügy teljesítménye! Ennek ellenére a teljes e-alap értékének mintegy harmadával megegyező egészségérték-csere valósul meg értékelhetetlen eredményű szolgáltatások és termékek révén, pl. szellemlevétel [28]. Az E-Alap értékének becslések szerint kétszeresét kitevő összes privát kiadású egészségérték-csere legnagyobb része ma összehangolatlan az egészségügyi szolgáltatások értékteremtésével, annak ellenére, hogy a felhasználók leggyakrabban együtt használják.

Összességében megállapíthatjuk, hogy az egészségügyi ellátórendszer egy speciális része a teljes egészség ökoszisztémának. Jellemzően a betegségek kezelésében játszik szerepet, többnyire figyelmen kívül hagyva a páciens



1. ábra

Az egészség-ökoszisztéma. (Liu, L., Lantos, Z., Ludwig, S.: *Patient-Centric Business Models*, EPhMRA Asia, 2012, Peking nyomán)

sei egyéb egészségérték-cseréit, ami jelentősen rontja az egészség érdekében megvalósuló cserék hatékonyságát, végeredményben a teljes egészség ökoszisztémánk egészségi állapotra gyakorolt hatását.

Van számos jó példa arra, hogy egy ország miként tudja összehangoltan irányítani az egészség-ökoszisztémáját. Leginkább Ausztrália és Új-Zéland [30] jár elől ebből a szempontból, emellett Kanadában [31] és a skandináv országokban [32] fejlesztik szisztematikusan ilyen gondolkodásmódban az egészségügyet.

Az összehangolás – megfelelő szabályozás és integráció – nélkül működő magyar egészség-ökoszisztémában, más hazai területekhez hasonlóan jelentős társadalmi polarizálódás figyelhető meg [33]. A lakosság mintegy 40%-a aktív a saját egészségének megteremtésében. Funkcionálisan elkészíti a saját és adott esetben a családtagok egyfajta egészségtervét, megkeresi és megvásárolja, vagy közösségi funkciók révén igénybe veszi a szükséges egészségkompetenciákat. Monitorozza az állapotát és az egészsége szempontjából is aktív közösségi életet él. Ők az állami egészségügyet, ha csak tehetik, nem veszik igénybe, kevés gyógyszert szednek, és sokat költenek az egészségükre.

A lakosság 60%-a ellenpólusként passzívabb vagy teljesen passzív. Sokkal inkább ők jelennek meg az állami egészségügyben és ők szedik a vényköteles gyógyszerek legnagyobb részét. A helyzetet rontja, hogy minél passzívabbak, annál betegebbek. Passzivitásuk miatt azonban az egészségügyi ellátások és a gyógyszerek alig hasznosulnak náluk, mivel az egészség-kokreáció nem valósul meg. Az egészségügyben dolgozók megélt sikertelenségének és sokszor szélmalomharcnak érzett tevékenységének ez is oka.

A KÖZFINANSZÍROZOTT EGÉSZSÉGÜGY SZEREPE

Mindennek alapján csak az a közfinanszírozott egészségügy lehet eredményes, hatékony és sikeres, amelyik a teljes egészség-ökoszisztéma szerves részeként működik. Eszerint határozza meg a céljait, tevékenységi területeit és működésmódját, egyértelműen megfogalmazott, hogy mely egészségérték-cserékhez akar hozzájárulni, milyen mértékben, és mindez hogyan függ a páciens ügyfél saját erőfeszítéseitől az egészség-kokreáció során. Az elmúlt két évtized egészségügyi szervezési fejlesztésein, köztük az irányított betegellátás és a betegségmentés programok modelljein keresztül jutottunk el a mostani, közösségi megoldásokban gondolkodó, páciensközpontú megközelítésig, ami sokkal inkább emberközpontú is.

Az egészség-ökoszisztéma működéséből egyenesen következik, hogy a közfinanszírozott egészségügy az összes egészségérték-cserének csak egy részéhez tud hozzájárulni, és hatása jelentős mértékben függ az összes többi egészségérték-cserétől. Mivel az egyik legfontosabb egészséget befolyásoló tényező a szociális háló erőssége, a legfontosabb egymásra hatása a szociális ellátórendszerrel

van. Sem működése, sem hatása nem független attól, és komoly átfedések vannak a két, valójában közösségi szolgáltatás között.

A jól működő közfinanszírozott egészségügy legfontosabb két szempontjának egyike, hogy társadalmi szinten, jogszabályokkal szabályozzuk az egészség-ökoszisztémát, amelyben azok az egészségérték-cserék kerülnek előnybe, amelyek átlátható módon, ráfordítás-arányosan nagyobb egészségértéket teremtenek. Csak egy ilyen közegbe illeszthető be a hatékony egészségügy.

A másik, hogy a közfinanszírozott egészségügy ugyanennek az elvnek megfelelően az egészségérték-cserékhez átlátható módon járuljon hozzá, és azokat a cseréket finanszírozzuk a közösség pénzén, amelyek a legjobban hasznosulnak az egészségérték szempontjából.

Mindennek megvalósítása rengeteg új megoldást igényel, vagy létező megoldások pontos összehangolására van szükség, ami hosszú évek tudatos, tervszerű átalakító munkáját igényli. Emellett folyamatosan társadalmi szintű egyezéseket is meg kell kötni arról, hogy milyen szempontok szerint rangsoroljuk az egészségérték-cseréket, mely betegségek kezelését tekintjük fontosnak, és a megelőzés – kezelés – gondozás folyamat mely elemeit támogatjuk. Például mihez érdemes inkább támogatást rendelni, a krónikus betegségek gyógyszereihez, a közösségi egészségtámogató terekhez és megoldásokhoz vagy a távdiagnosztikai eszközökhöz? Az élet utolsó hat hónapjára költünk többet vagy a fogantatástól kezdődő első ezer napra?

Az egyre erőteljesebben megjelenő együttműködő társadalom szerveződésének, működésének és igényeinek legjobban megfelelő közfinanszírozott egészségügy legfontosabb jellemzői mindezek szerint:

- Elsődleges feladata a közösségi és egyéni egészségérték megteremtése. Ennek mérése egyrészt a humán szervezeti funkciók mutatóival, másrészt személyes egészségélmény-mutatókkal valósítható meg.
- Az egészség-ökoszisztéma része, ahol pontosan meghatározott, hogy mely kórképekkel, betegségekkel és kockázatokkal foglalkozik, és ezeken belül mely egészségérték-cseréket finanszíroz, és milyen mértékben.
- Az egészség-ökoszisztémába illeszkedve kapcsolódik mindazon területhez, amely egészségérték-cserét valósít meg, vagy ilyet befolyásol.
- Több egészségérték-cserét kezelési egységekre és/vagy folyamatokra összevonva finanszíroz, pl. szívinfarktus utáni 12 hónapos járóbeteg rehabilitációt egyben.
- Az egészségérték-hozzájárulást finanszírozza, a kiindulási egészségértékhez/állapothoz képest elért egészségérték változás szerint.
- A fenti két megoldás együttes hatása, hogy a finanszírozás az innovációt elősegítő eszköz.
- Összehangolt folyamatokat működtet, amelyeknek három nagy, egymással is összehangolt alfolyamata van, az egészségügyi szolgáltatás, a páciens tevékenysége és a páciens tevékenységének támogatása.

- A fenti folyamatok összehangolása az egészség-kokreáció megvalósítása szerint történik, amelyben alapvető eszköz a páciensek bevonása, valamint döntéseik és aktivitásuk ösztönzése.
- A szolgáltatásszervezés alapegysége az egészségérték-cserének megfelelő tevékenységelem és az ahhoz kapcsolt kompetencia.
- Az egészségérték megteremtéséhez szükséges kompetenciákat a lakóhely közelében, jellemzően közösségi szolgáltatási formákban teszi hozzáférhetővé.
- Az erőforrások hatékony elosztásának biztosításához a folyamatos visszacsatolások rendszerét működteti, a működési folyamatok és eredmények átlátható kontrolljával, folyamatindikátorokat és eredményindikátorokat alkalmazva.
- A tevékenységek és döntések alapjai a mérésekkel, vizsgálatokkal igazolt evidenciák, amihez növekvő arányban a valós gyakorlatból nyert adatok elemzéseit veszi figyelembe.
- A visszacsatolások rendszerével és a környezet folya-

matos vizsgálatával alkalmazkodik a teljes egészség-ökoszisztémához az abban betöltött szerepe szerint.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az általános tudományos elvek szerint megfogalmazott egészségérték-cserék összességét jelentő egészség-ökoszisztéma keretei között az egészségügy nehézségei és a nemzetközi összehasonlításban rossz magyar egészségi állapot okai számos szempontból jól magyarázhatóak. Rámutatnak arra, hogy a különálló rendszerben való gondolkodás nem alkalmas a sikeres egészségügyi modernizáció megalapozására, nagymértékben azért, mert a magyar társadalom is egyre több szempontból mutatja az élmény- és kapcsolatközpontú gazdaság jellemzőit. Az egészségügy hatékonyságának és életteliségének növeléséhez elsősorban arra van szükség, hogy az emberközeli közösségi megoldásokat erősítsük, és az egészségügy ne elszigetelt rendszer legyen, hanem az egészség-kokreáció támogató, közreműködő partnere.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Leo A. Nefiodow, „The sixth Kondratieff“, Chapter 3: „The Sixth Kondratieff Wave: The Evolving Health Market“, 6th edition, 2006
- [2] The Long-Term Outlook for Health Care Spending; Congressional Budget Office. Congress Of The United States, November 2007
- [3] GfK Roper Consulting TrendKey 3.0. Overview, Global Trends & High Impact Data, 2011 August
- [4] Lantos Zoltán: Az egészség jó befektetés, IME – az egészségügyi vezetők szaklapja X. évfolyam 7. szám 2011. szeptember
- [5] Healthy, wealthy and (maybe) wise: The emerging trillion-dollar market for health and wellness, Consumer and Shopper Insights, May 2012, McKinsey&Company
- [6] Epstein, R. M, Fiscella, K., Lesser, C. S., Stange, K. C.: Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care, Health Aff, August 2010 vol. 29 no. 8 1489-1495
- [7] Christopherson, G. A.: "Person-Centered" Rather Than "Patient-Centered" Health. http://content.healthaffairs.org/content/29/8/1489.short/reply#healthaff_el_450117, August 4, 2010
- [8] Hunt, S. D.: Foundations of Marketing Theory: Toward a General Theory of Marketing, M.E. Sharpe, 2002, ISBN 978-0765-6093-4
- [9] Kotler, P.: Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, Prentice Hall, 1967
- [10] Smith, J. W.: Cooperative Capitalism. A Blueprint for Global Peace and Prosperity; Quality Books, Inc. June 2003
- [11] State of the World 2010: Transforming Cultures: From Consumerism to Sustainability, Worldwatch Institute, 2010.
- [12] Brandenburger, A., and Nalebuff, B.: Co-Opetition: A Revolution Mindset That Combines Competition and Cooperation, Currency Doubleday, 1996 ISBN 0-385-47950-6
- [13] Drayton, B., and Budinich V.: A New Alliance for Global Change, Harvard Business Review, September 2010.
- [14] Pine, B. J., Gilmore, J. H.: Experience Economy, Harvard Business Press, 2011, ISBN 978-1422161975
- [15] Kotler, P.: Marketing menedzsment: elemzés, tervezés, végrehajtás, ellenőrzés, Műszaki Kiadó, 1999. ISBN 978-963163026-8
- [16] Achrol, R. S., Kotler, P.: Frontiers of the marketing paradigm in the third millennium, Journal of the Academy of Marketing Science, January 2012, Volume 40, Issue 1, pp 35-52
- [17] Andreopoulos, S.: Crisis, Credibility and Institutional Change. October 14, 2011, Morgan Stanley, <http://www.morganstanley.com/views/gef/archive/2011/20111014-Fri.html>
- [18] Vargo, S. L., Lusch, R. F.: Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. Journal of Marketing, Vol. 68 (January 2004), 1–17.
- [19] Mi motiválja az élelmiszervásárlást? Lakossági kiskereskedelmi kutatás, GfK 2008.
- [20] Lantos Zoltán, Simon Judit, Bacskai István: Gyógyszeripari márkázás, Pirulakatedra Füzetek, Marketingpirula Kft., 2006

- [21] When was the last time you felt truly alive? <http://www.drstevejoie.co.nz/>
- [22] Reblin, M., Uchino, B. N.: Social and Emotional Support and its Implication for Health, *Curr Opin Psychiatry*, Mar 2008; 21(2): 201–205.
- [23] Puchalski, C. M.: The role or spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. Oct 2001; 14(4): 352–357.
- [24] Co-creating Health, Briefing May 2008, The Health Foundation, [http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/551/Co-creating health briefing paper.pdf](http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/551/Co-creating%20health%20briefing%20paper.pdf).
- [25] Asthma self-care., *Ethnographic research*. GfK Roper, 2008.
- [26] COPD care and self-care. *Ethnographic research*. GfK Healthcare, 2011.
- [27] Egészségügyi BizalomIndex 2010-2013, GfK Hungária.
- [28] GfK Egészséggazdasági Monitor, 2011. június és 2012. június
- [29] Share of Wallet (SOW) <http://www.businessdictionary.com/definition/share-of-wallet-SOW.html>.
- [30] Wise, M., Signal L.: Health Promotion Development in Australia and New Zealand, *Health Promotion International*, Vol 15, No 3. 2000.
- [31] Forget, G., Lebel J.: An Ecosystem Approach to Human Health, *Int J Occup Environ Health*, Supplement to Volume 7, Number 2, April/June 2001.
- [32] Magnussen, J., Vrangbaek, K., Saltman, R., S.: Nordic health care systems. Recent reforms and current policy challenges, *The European Observatory on Health Systems and Policies 2009*, Open University Press.
- [33] Magyar egészségsejzgmensek, GfK Egészséggazdasági Monitor 2012

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Lantos Zoltán immunológus és közgazdász végzettségű egészség-gazdasági szakértő, a GYEMSZI munkatársaként a TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 „Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködés kialakítása” programban az Egészség-szervezés Munkacsoportot vezeti.

Korábban a Knoll BASF Pharma magyarországi igazgatója, az LHS Consulting Kft. alapító tulajdonosa és ügyvezetője,

a GfK magyarországi ügyfélkapcsolati igazgatója, majd a GfK nemzetközi központjában az egészségélmény kutatások globális igazgatója volt. A Budapesti Corvinus Egyetem Marketing és Média Intézetének külső munkatársa, a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar meghívott előadója, a Terápiás Együttműködésért az Egészségügyben Közhasznú Egyesület elnöke.

Fő kutatási területei az orvosi döntések természetének részletes leírása, az egészségélmény jellemzői, valamint az egészségügyi innováció az egészséggondozási értéklánc és az ügyfélközponúság alkalmazásával.

Folytatás a 8. oldalról

Míg a magas-jövedelmű országban az emberek szív-érrendszeri egészségállapota javul, sok alacsony- és közepes-jövedelmű ország állampolgárai növekvő mértékben vannak kitéve szív-érrendszeri rizikó tényezőknek, emelkedik esetükben a cukorbetegség, a szívbetegség és az infarktusok előfordulási mutatója.

A Világjelentés rávilágít arra, hogy a dohányzás elhagyása erős korrelációt mutat a demencia kockázat csökkenésével. Azok a tanulmányok, amelyek a 65 éves és idősebb korosztályban vizsgálták a demencia előfordulást, azt mutatják, hogy a volt dohányosok is hasonló rizikóval számolhatnak, mint a nemdohányzók, míg azok akik továbbra is dohányoznak, sokkal magasabb rizikót vállalnak.

A jelentés kihangsúlyozza, hogy ha időskorunkat egészségesebb aggyal érzük meg, valószínűleg tovább élünk boldogabb és önállóbb életet és sokkal kisebb az esélyünk arra, hogy kifejlődik a demencia. Az agy egészségének támogatása egész életen át fontos, de különösen fontos a középkorúak esetében, mert az agyi elváltozások már évtizedekkel a tünetek megjelenése előtt elkezdődhetnek.

Az egészségesebb életvezetés pozitív lépés afelé, hogy megelőzzünk számos hosszú távú betegséget, beleértve a rákot, a szívbetegséget, az infarktust és a cukorbetegséget. Soha nem késő változtatni!

Folytatás a 35. oldalon