

KIVONAT

A szív és érrendszeri prevenció marketing alapú megközelítése

A WHO szerint a „nem fertőző betegségek”, mint a szív és érrendszeri betegségek, a rák, a cukorbetegség és a súlyos légzőszervi betegség, a COPD világméretű és egyre növekvő problémát jelentenek. Világszinten évente az 57 millióból 36 millió haláleset tulajdonítható ezeknek a betegségeknek és ezek közül is 9 millió ember hatvan éves kora előtt hal meg. A tendencia romló, és a fejlődő világra is áttért. A Világgazdasági Fórum és a Harvard School of Public Health által közzétett becslés szerint 2005 és 2030 között a nem fertőző betegségek 25 trillió eurós veszteséget okoznak majd a globális gazdaságnak.

A problémát 2011 szeptemberében az ENSZ közgyűlése is tárgyalta és felhívta a tagállamokat a megelőzést célzó cselekvési programok véghezvitelére. Az Európai Parlament hasonló tartalmú állásfoglalással csatlakozott a határozathoz. Támogatták a WHO célkitűzését, 2025-re a nem fertőző betegségek által okozott megelőzhető halálozás 25%-os csökkentését a 2010-es bázishoz képest. Rámutattak, hogy jelenleg az egészségügyi kiadásoknak csak 3%-át fordítják megelőzésre és ezzel összefüggésben sürgetik a megelőzést célzó kutatásokat és megfelelő prevenciók stratégiák kidolgozását.

Dolgozatom ezt a kérdéskört dolgozza fel, középpontjában a szív és érrendszeri prevencióval. Nyolc tézist állítok fel, amelyek vizsgálata a probléma felvázolásától a lehetséges megoldásig vezetve vezérfonalként segíti a korántsem egyszerű téma feldolgozását.

Az átfogó népegészségügyi helyzetkép bemutatása mellett a témakör tárgyalása nem nélkülözhet orvosi tárgyú fejezetet sem, mivel bizonyos ismeretek szükségesek a problémakör megértéséhez. Így bemutatom a legjellemzőbb szív és érrendszeri betegségek legfőbb kiváltó okait, rizikófaktorait is. Elemzem a megelőzést szolgáló törekvéseket, módszereket és a főbb szerepvállalókat. Bemutatom, hogy jelenleg a csekély állami szerepvállalás mellett valójában kiterjedt, túlnyomórészt piaci szemléletű „prevenciók tevékenység” zajlik, amely egy tehetősebb réteget céloz meg.

Az anyagban nagy súllyal szerepelnek a megelőzés célcsoportját képező emberek szociológiai, pszichológiai és egyéb viszonyait elemző részek, mivel a hatékony prevenció csak generációk alatt megcsontosodott életviteli modellek önkéntes megváltoztatásán alapulhat.

Ugyanígy fontos azoknak a marketing módszereknek a vizsgálata is, amellyel ezt a célt el kívánjuk érni. Az alapgondolat az, hogy a prevenciót, mint egy kívánatos terméket „értékesítjük” a veszélyeztetett célcsoport számára. Valójában a páciens mint „vásárló” tételezendő fel, hiszen az egészségért egyébként kellemesnek tartott szokások feladásával kell fizetnie, ismervén azt a tényt, hogy a legtöbb probléma az egészségkárosító életvitel eredménye.

Mivel a dolgozat logikája szerinti prevencióban „értékesítés” és „vásárlás” zajlik, értelemszerűen a tranzakció tárgyát, a „prevenciót” is a legkorszerűbb árumarketing elvek szerint célszerű kialakítani. Az értékesítési feladat kulcseleme az alkalmazott marketing kommunikáció. Ebben sajátos szempontok miatt különös hangsúlyt kapnak a közösségi hálózatok adta lehetőségek. Az eddig felsorolt fejezetek bemutatják azokat az elveket, amelyek egy innovatív prevenció modell kialakításánál célszerűen figyelembe veendőek. Az utolsó fejezet a teljesség igénye nélkül vázolja fel egy lehetséges szív és érrendszeri prevenció modell főbb elemeit, azzal a nem titkolt szándékkal, hogy a nem túl távoli jövőben ez a modell akár a hazai szív és érrendszeri prevenció alapmodellje is lehessen.

Reményeim szerint disszertációm tézisei kifejtésük révén igazolást is nyernek. Bár a jelenlegi helyzetről nem festhetek derűs képet, de a probléma felismerése már módot adhat annak megoldására is. A prevenció marketing megközelítése, termékszemlélete újszerűnek tűnhet, de a téma feldolgozása, kifejtése remélhetőleg igazolja a módszer választását. A termékszemlélet elfogadása után már könnyebben értelmezhetőek az emberek tájékoztatását és meggyőzését szolgáló hagyományos és újabb marketing módszer javaslatok is.

Dolgozatom egy nagy társadalmi jelentőségű téma egy lehetséges megoldásának „gondolatkísérlete”. Nagy örömet okozna, ha ezt az elméletet a gyakorlat próbájának is alá lehetne vetni, abban a reményben, hogy a korai felismerés és alkalmas életmódváltás vagy célzott terápia számos ember életét tarthatná jó mederben. Egy jól működő magyar megoldás a külföldi útkereséseket látva egy jól kommunikálható „szellemi exportcikkünk” is lehetne.

Bevezetés

Apai nagyapám ötven évesen halt meg az utcán szívinfarktusból. Édesapám egyik lábát ötven évesen amputálták érszűkület miatt. Ezt egy túlélte infarktus majd a másik lábának amputációja követte pár éven belül. Végül hatvanhét évesen halt meg szívelégtelenségben. Példájukat látva a legutóbbi évekig biztos voltam benne, hogy én is infarktusból halok majd meg valahol ötven és hatvan éves korom között.

Harminc éve dolgozom az egészségügyben, alapvetően intenzív osztályok és szívsebészeti műtők őrzőmonitoraival. Megfordultam szinte minden kórház intenzív osztályán és részt vettem néhány szívműtéten is. Hosszan tudok orvosokkal szakmai beszélgetést folytatni, anélkül, hogy kiderülne, valójában villamosmérnök vagyok. Sok éve tudom, hogy a kezeletlen magas vérnyomás egyik legfőbb rizikófaktora az infarktusból vagy az agyvérzésnek. Azt is sok éve tudom, hogy magas a vérnyomásom. A közelmúltig kezeletlenül volt magas.

A magas vérnyomás ritkán okoz tüneteket. Csendben pusztít. Például nagyobb munkát ró a szívre, amit az a szívizom megvastagodásával büntet. A vastagabb szívizom szemben például a bicepszsel nem tud jobb munkát végezni. Kevesebb vért pumpál, hamarabb elfárad az ember. Ekkor sajnos már késő megelőzésen gondolkodni.

Hét éve foglalkozom a szív és érrendszeri betegségekhez vezető rizikófaktorokkal. Ez a munka vezetett arra a felismerésre, hogy nem sokat várhatunk az átlagemberektől, ha én az említett előzmények mellett sem vettem komolyan ezt a kérdést. Sokan gondolják úgy, hogy az infarktus elkerülhetetlen. Vagy elér valakit, vagy nem, de semmit sem tehetünk ellene. A rákról pedig úgy tudjuk, hogy szűréssel idejében felfedezhető és akkor akár gyógyítható is. Van intézményes rákszűrés, de nincs ilyen jellegű szív és érrendszeri szűrés. Ez is erősítheti azt az általános vélelmet, hogy az infarktust vagy agyvérzést nem is lehet megelőzni.

Értekezésem célja ennek a problémakörnek a feldolgozása. Korábbi közgazdaságtani tanulmányaim alapján úgy gondolom, hogy a téma tágabb értelmezésű marketing szemlélettel való kezelése érdekes aspektust kínál egy lehetséges prevenció stratégia majdani kidolgozásához.

1. Tézisek

A 2012-es aktuális helyzet értékelése alapján a következő téziseket fogalmazhatom meg:

1. *A szív és érrendszeri betegségek elterjedtségük, társadalmi és gazdasági terheik miatt a ma legnagyobb problémát jelentő „Nem fertőző betegségek” csoportján belül is dominánsak, ezért megelőzésükre is kiemelt figyelmet kell fordítani. A megelőzés a probléma pontos meghatározásán alapul, ezért a betegségcsoport számos aspektusát meg kell ismerni a leghatékonyabb prevenciós stratégia megtervezése érdekében.*

2. *A szív és érrendszeri betegségek kialakulásában legnagyobb mértékben az egészségtelen életmódból eredő kockázati tényezők játszanak szerepet, ezért a megelőzés alapja a betegséghez vezető rizikófaktorok gondos és egyénre szabott meghatározása, felhasználva az elmúlt évtized erre vonatkozó tudományos eredményeit is.*

3. *A „prevenciós piacon” ma több szereplő is működik, így az új piacra lépők versenyhelyezettel szembesülnek. A piacra jelenleg csekély hatása van az államnak és a civil szervezeteknek, de annál jelentősebb az „egészségipar” szereplőinek gazdasági súlya és aktivitása.*

4. *Az emberek fejében a betegségek megelőzésével kapcsolatban tradicionális, pszichológiai és szociális gátak vannak, amiket fel kell ismerni és a hatékony prevencióhoz tudatosan le kell bontani. Az embereket, mint a prevenció célcsoportját a piaci helyzetnek megfelelően szegmentálni kell, és tanulmányozni kell a célcsoportok preferenciáit, pszichológiai, szociológiai és egyéb viszonyait a prevenciós üzenet hatékony kommunikálása érdekében.*

5. *A prevenciót a termékmarketing elvekre épülő komplexitással, egy új termék kialakításához hasonló gondossággal kell felépíteni. Az új, innovatív megoldások nélkülözhetetlenek az eredményes „piacra lépéshez”. A marketing mix elemeit sajtóságos értelmezésben itt is alkalmazni kell.*

6. *A célcsoportok megközelítésekor a csoport „vásárlói” attitűdjeit gondosan meg kell vizsgálni és más, bevált marketing módszerek mellett a „nemes cél érdekében” a befolyásolás pszichológiáját is érdemes alkalmazni. Olyan „terméknél”, mint a prevenció érdemes vizsgálni az emberek „bizonytalanság kerülése” beidegződéseit. A neuroökonómia kezdeti eredményei is figyelemre méltóak az emberek termékválasztással kapcsolatos érzelmi alapú döntéseinek magyarázatában, amely megfigyelések a „márkázás” fontosságát emelik ki.*

7. *A prevenció kommunikációja kiemelkedően fontos tényező, ezért gondos elemzést és tervezést igényel. Tudnunk kell, hogy kinek, milyen üzenetet, hogyan juttatunk el. Ebben a témában alapvető a szociális interakciók tanulmányozása, az információcsere jellemzőinek és leghatékonyabb eszközeinek vizsgálata. Különös jelentőséget kell tulajdonítanunk a kapcsolati háló és azt kiszolgáló technológia, mint például a facebook tanulmányozásának.*

8. *Az értekezésben feldolgozott témakörök tapasztalatainak összegzése lehetővé teszi egy olyan innovatív prevenciós modell kialakítását, amely a pácienseknek segít megválni a sok év alatt rögzült káros életviteltől és saját elhatározásukon alapuló életmódváltáson keresztül egészségesebb és hosszabb életet biztosít számukra.*

2. A feldolgozás módszere

A téma feldolgozását célszerű a tézisek vizsgálatán keresztül vezetni.

Az első nagy feladatkör az aktuális népegészségügyi helyzet áttekintése. Ennek több területre is ki kell terjednie. Kiinduló pont a nem fertőző betegségekre vonatkozó statisztikai adatok elemzése világméretben a WHO adatai alapján, majd szűkítve a kört elemezzük az összeurópai és végül a hazai helyzetet. Árnyaltabb képet kaphatunk két további adathalmaz feldolgozásba való bevonásával. Sok adat áll rendelkezésre az USA vonatkozásában és a hazai adatok összevetésére jó támpont az OECD statisztikák elemzése is. Nem lenne helyes csak a magyar adatokra koncentrálni, mivel világméretű problémáról lévén szó, más országok adatai, trendjei is szolgálhatnak hasznos információval a megoldáshoz vezető stratégiák kidolgozásánál. Az adatokat népegészségügyi és költségvetési szempontból is feldolgozzuk annak tudatában, hogy ezek egymással szoros kölcsönhatásban vannak.

A későbbi okfejtések megértéséhez szükséges a főbb betegségek jellemzőinek rövid bemutatása és az azokat kiváltó legfőbb okok ismertetése is. Kulcsszónak tekinthetjük a rizikó-rizikófaktorok szópárt, mivel a disszertáció témája, a prevenció általában a rizikófaktorok felismerésén és korai minimalizálásán alapul. A feldolgozás tárgyát képező első nagy problémakör abból adódik, hogy a rizikófaktorok megítélése nem egységes, ugyanakkor az arra alapozott kezelési vagy prevenciók protokollok meglehetősen merevek. Ez a merevség általában is jellemzi az orvosi eljárásokat, amely megállapítás nem szükségszerűen negatív, de tényszerűen lassítja az új, innovatív eljárások elterjedését.

A következő nagy tartalmi egység a prevenciót járja körül. Megvizsgáljuk a fejlett világban jelenleg alkalmazott prevenciók stratégiákat. Megvizsgáljuk a magyarországi helyzetet is azonosítva a „prevenciók piac” szereplőit. Ebben a fázisban áttekintjük az államilag folytatott prevenciók eljárásokat és az azokban megjelenő érdekeket is elemezzük. Az érdekek mentén újabb terület elemzése válik szükségessé, mivel jelentős gazdasági erők működnek a rizikó-prevenció kommunikáción alapuló termékek és szolgáltatások forgalmazása területén. Vizsgálható kérdés, hogy a csekély hatásfokú állami prevenciók tevékenység milyen kölcsönhatásban áll a gazdasági érdekek által vezérelt „prevenciók” üzletágakkal. Foglalkozunk a civil szervezetek tevékenységével, az egyes szakmai vagy éppen betegcsoportok által folytatott prevenciók tevékenységgel. Ez a tevékenység jellemzően kommunikációs tevékenység, ami a legtöbb esetben pozitívan értékelhető. Itt a hatékonyságot általában a szervezet mögött álló anyagi háttér befolyásolja. Anyagi háttér híján az elért eredmény nem számottevő, ha pedig üzleti érdek vezérelte támogató áll a háttérben, akkor a cél vagy a módszer válik megkérdőjelezhetővé. A fejezetben megjelenik egy új elem, az állam által uniós forrásból finanszírozott társadalmi prevenciók tevékenység is. Ez jó kitérés pont lehet, ha megfelelő szakmai vezérelvek mentén működik a prevenciót elősegítő csoport kommunikáció és arra épülő életmód-változtató törekvés.

A korábban említett fejezetek inkább a tényfeltáró munka részei, amelyek természetesen szükségesek a későbbi okfejtés megértéséhez, elfogadásához. Ezt követően számos aspektusból vizsgáljuk meg a prevenció alanyát és célcsoportját, a „páciens” mint a kommunikációt befogadó személyt, és mint a „prevenció vásárlóját” is. Fontos hangsúlyozni,

hogy az említett páciens nem jelent egyben a köznapi értelemben vett beteget is. A hatékony primer prevenció alanyai azok a panasz és tünetmentes személyek, akik bizonyos rizikófaktorai miatt fokozott kockázatnak vannak kitéve. Ez a kategória két irányban is bővíthető, hiszen egészségneveléssel ennek az állapotnak a kialakulása is megelőzhető, vagy már ismert betegséggel rendelkező személyek további egészségromlása akadályozható meg un. szekunder prevencióval.

A prevenció alanyát, a páciens számos hatás éri nap, mint nap. Ezek a hatások jellemzően személyes kapcsolatokon vagy médiákon keresztül jutnak el hozzájuk. Egy prevenciós stratégia kidolgozásához elkerülhetetlen ezeknek a hatásoknak az analízise. Elemeznünk kell egyebek mellett a két legfontosabb média, a televízió és az internet hatását. Az internet média kategóriába való besorolása korábban talán megkérdőjelezhető lehetett volna, a mai tartalmát és eszközeit tekintve már semmiképpen nem az. Távlabbi céljaink szempontjából éppenséggel a legfontosabb eszköznek kell tekintenünk és ennek megfelelő figyelmet is szentelünk neki. Az ebben a fejezetben feldolgozott témákat áthatja egy igen fontos kérdés, a hitelesség kérdése. Elég csak arra utalnunk, hogy az internet szabadsága a közlés szabadságára vonatkozik, de kevés az olyan eszköz, ami a közlések valóságtartalmát, megbízhatóságát szavatolhatná.

A pácienseket célcsoportokba soroljuk és megvizsgáljuk milyen emberi és társadalmi tényezőkre építhető hatékony kommunikáció és az elvárt együttműködés. Ez a fejezet pszichológiai és neurológiai elemeket is tartalmaz a hagyományosnak mondható vásárlói viselkedésminták elemzése mellett. A különböző marketing kommunikációs módszereket a páciens szemszögéből vizsgáljuk meg.

Az előző fejezetekben már elvégeztük a napjainkat jellemző tények elemzését. Ezt követően, esetenként azokból kiindulva, egy új prevenciós stratégia felépítését alapozzuk meg. Itt következik a prevenció és az abban szereplők marketing szemléletű elemzése. Megvizsgáljuk a prevenciót, mint terméket, a termékmarketing szempontjai alapján. A prevenciónak, mint terméknek új, innovatív tartalmat biztosítunk. Ez a tartalom az elmúlt évtized kutatásain alapuló új orvosi eredményeire épít. Új rizikófaktorokat elemez az evidenciák, a mérhetőség, a prediktív érték, az egyénre vonatkozathatóság, a gazdaságosság és páciens együttműködés szempontjából.

Az állam lehetséges stratégiáját a prevenció cél alapján határozzuk meg. A prevenció stratégia megvalósításához a forrásokon kívül világos irányelvek, adekvát struktúra, motivált megvalósítók és gondosan megválasztott kommunikációs stratégia is szükséges. Meg kell jegyeznünk, hogy bár a különböző betegségek megelőzésében sok közös elem is használható, a disszertáció alapvetően a szív és érrendszeri problémák megelőzésére irányuló elemeket tárgyal.

A prevenció marketing kommunikációja külön fejezetet érdemel. Ebben megvizsgáljuk a lehetséges eszközök alkalmazhatóságát és sajátosságait. Említést érdemel a célzott reklámok hangsúlyának a sokkoló kategóriák irányába való eltolódása. Ez a vonatkozó kormányzati kommunikáció radikalizálódását jelzi, amit érthetően indokol a helyzet súlyossága.

Súlyát tekintve a prevenció legfontosabb eszköze lehet a szociális média. Ezt az állítást a hálózatok működésének elemzésével támasztjuk alá. Érdekes kérdés a trendek kialakulásának és elterjedésének vizsgálata, a véleményformálók, hálózati szempontból „csomópontok” szerepe.

Elemzésre kerül a web, e-mail és különösen a facebook-nak vagy hasonló szociális hálózatoknak a prevenció célját szolgáló kommunikációban való alkalmazhatósága. A feldolgozásban említett új technológiai világrend nem túlzó meghatározás. Az ún. okostelefonok rohamos terjedése új elemet helyez a mindennapi tevékenységek középpontjába, alkalmazásaival messze túlmutatva a telefonról korábban alkotott elképzeléseinken. Ezt a hatalmas kommunikációs potenciált nem hagyhatjuk figyelmen kívül. Ugyanígy számolnunk kell az e-health fokozatos terjedésével is. Mindkét területen fő szereplők a mobil szolgáltatók. Vajon hogy állíthatók ezek a cégek a prevenció szolgálatába?

Minden korábban feldolgozott témakör megállapításainak összegzése lehetővé teszi egy olyan prevenció modell kialakítását, amely segít megválni a sok év alatt rögzült káros életviteltől és a páciensek saját elhatározásán alapuló életmódváltáson keresztül egészségesebb és hosszabb életet biztosít számukra. Az utolsó fejezet egy ezeket az elveket követő lehetséges modell gerincét mutatja be a részletes kidolgozás igénye nélkül.

Az összefoglalás a korábbi téziseken alapuló innovatív szív és érrendszeri prevenció modelljére tett javaslat várható hatását taglalja. Záró gondolatként előre tekintünk a 2025-ös évre, abban a reményben, hogy a szív és érrendszeri prevencióban máig alkalmazott innovatív módszerek addigra a kívánt eredményt, a halálozás és megbetegedés drasztikus csökkentését biztosítják.

Az irodalomjegyzék sajátos arányokat jelenít meg a nyomtatott és elektronikus irodalom tekintetében. Bár a forrásanyagok között szép számban szerepelnek nyomtatott művek is, de a téma sajátossága miatt a legtöbb adat a világhálóról volt összegyűjthető. Ez mutatja egyben a probléma akut voltát és a megoldás sürgető igényét is.

Az értekezés terjedelmét meghaladnák olyan kiegészítések, amelyek a téma komplexebb feldolgozásához még hozzá tartoznának. Ezek többnyire egy a prevencióban potenciálisan alkalmazható új orvosi technológia eszközeit és módszertanát mutatják be és tanulságosak lehetnének további statisztikai adatok is. Ezeket a részeket az érdeklődők számára a függelékben helyeztük el.