

Az egészségkártya – az egészségfejlesztés új eszköze

Kincses Gyula dr., főigazgató

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet

I. Általános megközelítés

A kiindulási pontok/peremfeltételek

Magyarországon a lakosság egészségi állapota lényegesen rosszabb annál, mint ahogyan az ország gazdasági és kulturális helyzete alapján elvárható lenne. Ismert az az összefüggés is, hogy ez a lemaradás nem magyarázható sem az egészségügyi ellátórendszer színvonalával, sem a finanszírozási rendszer okozta hozzáférési okokkal. Bár a környezeti hatások tekintetében még mindig nem dicsekedhetünk, a helyzet nem rosszabb, mint a környező országokban, ugyanakkor egészségmutatóink elmaradnak ezektől az országoktól.

Fel kell tennünk tehát a kérdést: ha a rossz egészségi állapot nem magyarázható sem az egészségügyi kiadások szintjével, sem az ellátás minőségével, sem hozzáférési okokkal, sem környezeti hatásokkal, akkor *mi az oka a lemaradásnak, a rossz egészségügyi mutatóknak?*

A választ – nem meglepő módon – vélhetően *az egészségügyön kívüli okokban* kell keresni. Elsősorban az életmód, az egészségtudatos magatartás hiánya, általában az egészséghez való viszonyunk – ezen belül többek között a szűréseken való alacsony részvétel (emlőrák-szűrés 50% alatt, méhnyakrák-szűrés regisztráltak 5% alatt!) – felelős azért, hogy életésély-mutatóink még a velünk együtt csatlakozott államokénál is rosszabbak. Ennek az írásnak nem célja a mélyebb társadalmi okok elemzése, de – *Kopp Mária* munkásságára utalva – természetesen nem lehet nem megemlíteni általában a közgondolkodás, a társadalom mentális állapotának szerepét. De az egészségügyi ellátórendszeren kívüli okok szerepének hangsúlyozása nem menti fel az egészségpolitikát a cselekvés kényszere alól, így ez az írás kizárólag az ágazati kompetenciában fellelhető eszközökre koncentrálnak,¹ illetve egy ilyen új eszköz bevezetésére tesz javaslatot.

Annál is inkább szükséges ez, mert minden politikai deklaráció és látszólagos konszenzus ellenére ki kell mondanunk, hogy az ezt a célt szolgáló állami programrendszerek, *a népegészségügyi programok* nem voltak eléggé eredményesek. Ezek a programok egyébként általában a ciklus végén indultak (a Kertai-programot például az utolsó kormányülésen fogadták el), és a deklarációk ellenére nincs mögöttük valós politikai akarat, nincs elég pénz, reális, rövidtávú

érdek, de a programok a szerethető akciókban is szűkölködtek. A jellemző attitűd: mi, az elkötelezett szakemberek tisztességesen és szakszerűen „meg-preventáljuk” a népet, azaz a programok felülről vezéreltek, ezért a lakosság részéről motivációszeények, így csak *korlátozott eredményt hoznak*. Az elmúlt évek bizonyították, hogy az egészségügyi igazgatás szervezetei máshogyan szocializáltak és minden őszinte jó szándék ellenére nem képesek megfelelően befolyásolni a lakossági attitűdöt.

Időközben a piacon is feltűnt az egészségfejlesztés, mint kommunikációs érték. Egyre terjednek az üzleti érdekeltsgű, egészséget támogató reklámok, mert az egészség – szerencsére – kezd divat-, illetve kurrens cikké válni. Egyrészt egy termék piacképességét javítja, ha van pozitív egészség-hatása, másrészt a nem kifejezetten egészség-célú termékek is jobban eladhatóak így csomagolva.

Ezek a reklámok zömmel hasznosak (pl. a joghurtok, az olívaalapú termékek, a vérnyomás-, illetve vércukorszintmérők, általában a fitness, wellness, stb. reklámozása) és általában helyes irányba hangolják a közgondolkodást, mert segítenek az egészség érték-szerepének rehabilitálásában. Ugyanakkor a profitérdek miatt a reklámok nem mindig valós értéken és indikációban hirdetnek, így néha kifejezetten káros, indirekt hatásúak. A reklámszakemberek kezdik felismerni az egészség reklámértékét és ez veszélyes is lehet. Mindehhez társul, hogy nincs valós (célzott) piacfelügyelet – pontosabban: nagyon szétagolt a felügyelet, ezért nem feltétlenül szakszerű –, s ezen a piacon sok a kókler, akik a csodavárás vámszedői.

E téren a civil szerveződések sem váltották be – a kezdeti lelkesedés után – az elvárásokat. A valós helyi kezdeményezések, kisközösségek gyengék maradtak, az egészségvédelemmel foglalkozó alapítványok egy részének függetlensége megkérdőjelezhető, és az önkéntes egészségpénztárak is – tisztelet a kivételnek – egyre inkább a termék- és szolgáltatásvásárlás adókedvezménytel támogatott formáira koncentrálnak, mint az egészségfejlesztés szervezésére.

Összességében mindez kedvez az egészségfejlesztés ügyé-

nek. A pozitív példák között említhető a *Média Unió* kezdeményezése, amely valóban nonprofit, független szervezet, működőképes és kiegyensúlyozott kuratóriummal. A konstrukció lényege az, hogy a médiatulajdonosok és a kreatívok ajánlanak fel felületet (2009-ben ez 200 médium, összesen mintegy 6 milliárd forint listaáron számolt értékű pro-bono felület-felajánlás) és munkát valamilyen hasznos társadalmi cél érdekében. A kuratórium a lakossági javaslatok alapján döntik el, hogy ezt a kommunikációs felületet egy évig mire használják, „miről szóljon” Magyarország. A kuratórium 2009-re nagyon szerencsés témát választott: „*az egyén felelőssége az egészségében*”. A kampány zajlik, s reméljük, valódi kreatív ötletekkel segítik az egészségtudatos magatartás, az egészségért érzett felelősség megerősödését.

A köz és a magán működési mechanizmusának kettőssége megjelent a szűrések szervezésében is. Az államilag szervezett szűrések mellett egyre nagyobb a piaci érdekek mentén szervezett szűrések aránya is. A piaci érdek időnként konkrét termék promóciójához tartozik, de az egészség kommunikációs értékét jelzi az is, hogy a rendezvényszervezők között is egyre népszerűbbek a különböző szűrésekkel (és termékbemutatókkal...) összekötött egészségnapok, egészségfesztiválok. Ha önkritikusan tekintünk a különböző formában szervezett szűrésekre, akkor megállapíthatjuk, hogy egyik megoldás sem ideális, mert:

- Ha a szűrést a szakma szervezi, akkor biztosított a szakszerűség, az adequantia és a szelektivitás (így a költséghatékonyság is), de alacsony a mobilizációs ráta, azaz kevés embert érnek el, nem igazán sikerül az embereket megszólítani.

- Ha a szűrést a piac vagy PR-cég szervezi, akkor alacsony a szakszerűség (a rendezvény nem a szakmailag megfelelő célcsoportokat, hanem a tömeget szólítja meg, nem garantált a kiszűrt esetek követése, gondozásba vétele, nem betartottak az ajánlott periódusok, stb.) viszont a dolog működik, megvan a népszerűség, az élményszerűség, jó a mobilizációs készség, eredményes az attitűdbefolyásolás.

Az alap-következtetés

A fentiek hatására át kell értékelnünk az állam és a piac egészségfejlesztésben betöltött szerepét. Be kell látnunk, hogy az állam alapvetően a közegészségügyi rendszerek működtetésében tud hatékony lenni, a prevenció napi gyakorlattá válásához az egészségfejlesztésben új, az egyének érdekeltségére alapozott eszközöket kell alkalmazni/bevezetni. Tehát: meg kell tartani az államilag szervezett programok szakszerűségét, ugyanakkor a megvalósítás sikeressége érdekében új, piacokonform eszközökre és piaci szereplőkre van szükség.² Ez a megállapítás természetesen nem csökkenti az állam felelősségét a prevenció gyakorlattá válásában, csupán az eszközzrendszerek átértékelését igényli. Szükség van a piaci elemek alkalmazására, de állami koordinációval. A konstrukció:

- az állami felelősség megmarad, de ez elsődlegesen a szakmaiságot és költséghatékonyságot biztosító, koncepcionálót, felügyeleti és koordinatív felelősség,

- a megvalósításban a piaci elemeknek és szereplőknek kell dominálniuk (verseny, érdekeltség, marketing, stb.),
- vegyes (állami és piaci) finanszírozás mellett.

Mindehhez új eszközökre is szükség van. Itt nem részletezendő módon célszerű lenne az egészségcélú reklámpiac felügyeletét megújítani úgy, hogy az egészségre káros hatású reklámok többletbefizetési támogatással az egészséget támogató reklámokat.

Dolgozatom második felében egy ilyen piacokonform egészség-támogató eszköz bevezetésére teszek javaslatot.

II. Javaslat prevenció célú egészségkártya bevezetésére

Egészségbiztosítási megfontolások

Mindenki tudja, hogy az egészség – és így az egészségbiztosító kiadásai – nagyban függ attól, hogy milyen az egyén egészségmagatartása:

- milyen rizikófaktorokat hordoz az életmódja,
- igénybe veszi-e a számára felajánlott szűréseket, vizsgálatokat,
- elfogadja-e az optimalizált betegutakat, a költséghatékony gyógyszerelést, stb.

A biztosítók a biztosított magatartásának befolyásolására (a károk minimalizálása érdekében) *régóta és kiterjesztetten alkalmazzák a bonus–malus-rendszereket*. Igaz ez annak ellenére, hogy az üzleti biztosítások magatartásrendszere sokkal szabályozottabb és szigorúbb: a KRESZ például nem csupán ajánlás-rendszer, mint az egészséges életmód szabályai, és az önhiba számtalan esetben kizárja a biztosító kárrendezését.

Bár a társadalombiztosítás alapelvei (jogosan és nem megkérdőjelezhető módon) kizárják a kockázatarányos díjfizetést – így a malus-rendszerek alkalmazását –, *ugyanakkor a szolidaritás elve nem zárja ki a bonus-elv alkalmazását*, azaz a biztosított egészségtudatos magatartásra való ösztönzését. Ebből a felismerésből kiindulva Németországban, 2000-ben a kötelező egészségbiztosítás területén egy kedvezményekre/jutalomra váltható ösztönzési rendszer indult el, amelyet a betegek és a biztosítók is sikeresnek tartanak.³

A bonus-rendszerek bevezetése feltétlenül támogatandó, több okból is:

- A biztosítási rendszer megújítását is egyértelműen jelezné, ha a biztosító maga is értékelné a biztosítottak egészségcélú erőfeszítéseit, prevenció programokat támogatna, s motiválná a szűréseken való részvételt, az egészséges életmódra való törekvést. Ha deklarált cél, hogy valódi biztosítói magatartást tanúsítson az OEP, akkor annak része nemcsak a kárrendezés, hanem a kármegelőzés is, s ennek egyik fontos eszköze a biztosítottak kockázatának csökkentése;

- A jóléti rendszerek jövőképe – a fenntarthatóság érdekében – szükségszerű eleme az öngondoskodás, az egyéni felelősség szerepének növekedése, ami – a szolidaritás megtartása mellett – a szubszidiaritás felértékelését jelenti;

- A globalizált kommunikációs technikák miatt olyan megközelítés (technika) lehet az egészségfejlesztésben sike-

res, amely ismert, épít az emberek szokásaira, eljut hozzájuk, motiválja őket.

A fentiek alapján egy olyan ösztönzési rendszer bevezetése javasolt, amely

- egyéni, az egyén saját életviteléből, döntéséből, együttműködéséből fakadó ösztönzést ad az egészségtudatos magatartáshoz, az egészséges választáshoz,
- az ösztönzés fedezetét egyrészt az állami támogatás, másrészt a rendszerbe belépő szereplők árendedménye adja,
- a rendszer működése – állami felügyelet mellett – piaci alapú, erre egyéb piackonform eszközök is építhetők.

A fentiek megoldása lehet az *egészségkártya bevezetése*, amely valójában egy speciális pontgyűjtő kártya:

- az ösztönzés alapját jelentő pont az egészségtudatos magatartásért szerezhető,
 - központilag támogatott szűréseken való részvétel,
 - egészséget támogató szolgáltatás/termék vásárlása,
- a gyűjtött pontok egészséget támogató termékekre és szolgáltatásokra válthatóak be.

A konstrukció elve

A javaslat szerint bizonyos – egy grémium által jóváhagyott – egészséget támogató szolgáltatások/termékek igénybevételekor az igénybevevő meghatározott számú pontot kap.

Az így gyűjtött pontok – a grémium által meghatározott körű – egészségcélú szolgáltatások igénybevétele, termékek vásárlása esetében használhatóak fel.

A pont (és fedezete) a pontalapból kerül a kártyára, illetve a szolgáltatóhoz.

A pontalapba úgy kerül pénz, hogy a pont utalványozására jogosult szervezet/szolgáltató/bolt az utalványozott pontok ellenértékét befizeti a pontalapba.

A pontalap forrása:

- alapító közintézmények esetében a költségvetés,
- csatlakozó gazdasági szervezet esetén a csatlakozó szervezet.

Induláskor a „kötelező”, illetve állami szűrések kerülnek a pontalapba és a résztvevők kapnak pontot. A pontokon egészséget közvetlenül támogató termékeket (pl. vérnyomásmérő) vagy egészséget támogató szolgáltatásokat (akkreditált wellness-szálló, stb.) lehet igénybe venni. Ennek költségét (a pontok fedezetét) a javaslat szerint közösen állja az Egészségügyi Minisztérium, a turizmust felügyelő minisztérium és a Gazdasági Minisztérium. Az erkölcsi/szakmai haszon az Egészségügyi Minisztériumé, a későbbi megtakarítás az Egészségbiztosítási Alapban jelentkezik, de a gazdasági haszon a turizmusban/a gazdasági ágazatban csapódik le piacélénkülésként.

A megfelelő minőségű szolgáltatást nyújtó szolgáltatók (wellness-szálló, fitness-terem, de egészségügyi szolgáltatók, esetleg egészséges étkezést biztosító éttermek, stb.) csatlakozhatnak a programhoz, ezzel pontfelíró és pontbevéltő helyekké válhatnak. Ez számukra egyrészt egy fogyasztói kártya szolgáltatást nyújt (csak az árendedmény itt pontfelírásban realizálódik), másrészt ennek kapcsán hozzájuthat-

nak a költségvetési forrásból felírt pontok ellenértékéhez. Tehát a vállalkozói szféra számára a szaldó összességében pozitív.

A konstrukció gazdasági alapját az adja, hogy aki pontot utalványoz, az a fedezetét átutalja a pontalapba, de a pontalapba a pontértéknél pár százalékkal többet kell utalni. Ez adja a pontalap és a központi marketing működési költségét.

Miért lehet pontot kapni?

Az alábbi területek javasolhatók:

- akötelező védőoltások igénybevétele (honoráljaaa együttműködést),
- egyes ajánlott, de nem kötelező védőoltások (influenza, pneumococcus, HPV, stb.),
- a népegészségügyi célból központilag szervezett/támogatott szűréseken való megjelenés (emlő-, méhnyakrák-, tüdőszűrés az elrendelt körben, stb.), a legmagasabb elérhető pontszámmal,
- a népegészségügyi szempontból fontos, jogszabály szerint járó, de nem központilag szervezett szűrések (pl. koleszterin-szűrés),
- egyes ajánlott, de nem finanszírozott szűrések (akár az önkéntes biztosításban is),
- nagy, központi szűrési kampányokon való részvétel (pl. SZ.É.P.-program jellegű szűrések),
- véradás (mert egyúttal szűrés is),
- szervezett tömegsport-rendezvények, kiemelten azok, amelyekhez orvosi ellenőrzés is társul (Balaton- és öböl-átúszás, félmaratonok, stb.),
- dokumentált és tartós pozitív életmódváltás (dohányzásról való leszokás, testsúly tartós optimalizálása, stb.),
- számonkérhetően dokumentált egészségmegőrző tevékenységek: pl. fitness-bérlet, stb.
- a csatlakozott szolgáltatók/elárúsítók kedvezményei.

Milyen bónuszokra válthatóak a pontok?

A beváltható termékeknek–szolgáltatásoknak egészségbarátnak kell lenniük. Így a skála a vérnyomásmérőtől az egészséges táplálkozást segítő konyhai eszközökön át a wellness- és fitness-bérletig terjedhet.

A „sima” pontbevéltés mellett más, médiaérzékeny akciók is megfontolandóak (a magasabb pontértéket összegyűjtők között sorsolás komoly nyereményekért, egy bizonyos ponthatár felett televíziós kvízműsorokban való szereplés lehetősége, stb.). A bonus-pontok „egészségsorsjegyre” is válthatóak. Mindezeket komolyabb médiaesemények is kísérik, így újabb lehetőség nyílik az egészségtudatosság piackonform ismertetésére.

A javaslat előnyei

A javaslat számtalan, többsikű előnyt jelent:

- Ismét a fókuszba, a közbeszéd fősodrába állítja az egészséget;
- Viszonylag kevés forrásból (az Egészségbiztosítási Alap

fél ezreléke sem) érdemi eredményt hoz. Ugyanez a pénz az Egészségbiztosítási Alapban nem éri el az érzékelhetőség küszöbét;

- Új módon hangsúlyozza – megfelelő szakmai kontroll mellett – az egészséges életmód, a prevenció fontosságát, azaz a népegészségügyi program hosszú évek után látványos sikereket érhet el;
- Az eddigi programokhoz (pl. SZ.É.P.-program) hozzákapszolható;
- A turisztikai ágazatban részben kompenzálja az üdülési csekk kiesése miatti károkat;
- Lökést ad az egészségiparnak.

A megvalósítás technikája, kérdései

Az eldöntendő kérdés, ami meghatározza a szükséges infrastruktúrát:

- az egészségkártya önálló kártya vagy
- a bevezetendő e-TAJ-kártya első körös funkciója?

Ez a kérdés alapvetően eldönti mind a kártyamenedzsment, mind a megvalósítás kérdését. A TAJ-kártyához kapcsolt megoldásban a kulcskártya-jelleg miatt csak a központi adatbázisban kezelt pontok kezelése lehetséges, az önálló egészségkártya esetében a központi nyilvántartás, illetve a kártyán tárolt/kezelt pontok rendszere is alkalmazható.

A rendszer felügyelete, a keretek meghatározása – ideértve a kedvezmények körét is – állami kompetencia, azonban a rendszer működtetése – akárcsak az üdülési csekké – csak gazdasági társasági formában képzelhető el. A társaság feladatai:

- a pontalap technikai működtetése (elszámolások, pénzkezelés, stb.);
- az egészségkártya honlapjának működtetése;
- a Felügyelő Tanács technikai háttérének biztosítása;
- partnerszervezés;

- az egészségkártya központi marketingje, programok, médiaesemények szervezése, koordinálása.

Összefoglalás

Bár a megelőzés, illetve az egészségügyi ellátórendszeren kívüleső tényezők szerepének fontosságát egyre inkább elismerik, az állam által menedzselt programok ezen a területen nem hoztak igazán átütő sikert. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan (és ettől némileg függetlenül) a piac felismerte az egészség piaci kommunikációs értékét, ezen a területen egy jelentős, de nem megfelelően kontrollált fejlődés indult meg.

A megoldást nem a két szféra szembeállítás, hanem együttműködése jelenti, amelyben a szakmaiságot, a célzottságot, a népegészségügyi szempontok szakszerű érvényesíthetőségét – az államon keresztül – a szakma biztosítja, de a megvalósításban már a modern marketing-kommunikációs eszközöket felhasználó piaci elemek és szereplők dominálnak.

JEGYZETEK

1. Az ágazaton kívüli eszközök költséghatékonyágának szemléltetésére elegendő a zéró tolerancia bevezetésére utalnunk: nulla forint közvetlen költséggel, érdemi társadalmi teher nélkül legalább 2000 megmenett életévet lehetett elérni ezzel az egyetlen eszközzel.
2. Ez a folyamatot példázza egyébként a SZ.É.P.-program is: miután a szaktárca szűrési programjai nem voltak eléggé népszerűek, a MEH kommunikációs szempontok alapján indított szűrési programot, amely jó mobilizáció mellett áttörte a társadalmi ingerküszöböt, de szakszerűség dolgában a vásári szűrések szintjén mozgott. A program az új fázisban helyére került: a szaktárca koordinációja biztosítja a szakszerűségi elemek visszakérülését a programba, de megmaradt a program eseményjellege, ami a siker elengedhetetlen feltétele.
3. Az orvosok nem, mert meg nem fizetett többletmunkával jár, akkor meg kit érdekelnek a szakmai eredmények...)