

A gyógyszermarketing sajátosságai a pulmonológia területén

Andalics Nóra Virág

Egyetemi hallgató, Óbudai Egyetem Keleti Károly Gazdasági Kar,
andalicsnori@gmail.com

Dr. Saáry Réka

Egyetemi adjunktus, Óbudai Egyetem Keleti Károly Gazdasági Kar,
saary.reka@kgk.uni-obuda.hu

Absztrakt: Jelen tanulmány a gyógyszermarketing sajátosságait vizsgálja a pulmonológia, azon belül is az asztma és COPD betegségek területén. A két említett betegség kiemelését a világszerte egyre növekvő esetszám indokolja. Az asztma egy visszafordítható légúti krónikus gyulladással járó betegség, mely jellemzően gyermekkorban alakul ki. Ez a súlyos, globális egészségügyi probléma, becslések szerint mintegy 300 millió embert érint világszerte. A COPD a harmadik leggyakoribb halálozási ok a világon, hazánkban pedig mintegy félmillió érintett beteg él. A bemutatott kutatás célja, hogy felmérje, milyen tendenciák jelentek meg a két betegség területén a Covid 19 járvány óta, illetve, hogy megvizsgálja, milyen felelőssége van a gyógyszergyártóknak és az orvosoknak az edukációt és a prevenciót illetően. További kutatási cél feltárni, hogy az egyes érintettek hogyan tudnak hozzájárulni a hatékonyabb egészségügyi ellátáshoz. A szakirodalmi áttekintés, valamint a piaci környezet vizsgálatát követően, primer kutatás eredményei kerülnek bemutatásra. A témához igazodó kvalitatív vizsgálat során, szakértői mélyinterjúk készültek pulmonológus szakorvosokkal, hólabda mintavétel alkalmazásával. A kutatás egyebek mellett a szakorvosok, betegekkel, valamint a gyógyszergyártók tevékenységével kapcsolatos tapasztalatait mérte fel. A tanulmány a kutatási eredmények gyakorlati alkalmazását segítő javaslatokat fogalmaz meg arra vonatkozóan, hogy az egyes érintettek szerepvállalása hogyan alakítható a hatékonyabb terápia és kommunikáció érdekében.

Kulcsszavak: gyógyszermarketing, asztma, COPD, Covid 19 járvány

1 Marketing az egészségügy területén

Az egészségügyi marketing elmélet megszületése 1977-re tehető, amikor az Amerikai Kórházszövetség (American Hospital Association - AHA) támogatásával megrendezésre került az első egészségügyi marketing konferencia, és az első könyv is megjelent ebben a témában (Cazacu-Oprescue, 2015).

Bár az egészségbiztosítók, a gyógyszergyártó vállalatok és az egészségügyi beszállítók már korábban is folytattak különböző marketingtevékenységet, az egészségügyi szolgáltatók idegenkedtek a tudatos marketingstratégia alkalmazásától. A kórházak és más egészségügyi szervezetek nem kimondott „marketing” tevékenységet folytattak, de egyes aktivitások, mint a public relations (PR), az orvosokkal történő kapcsolatfejlesztés, a közösségi szolgáltatások végső soron az igénybe vevők elégedettségét javították. Ezek ugyanakkor nem a ma használatos marketingeszközök voltak, ezért kevés egészségügyi szakember tette ezeket a marketinggel egyenlővé (Thomas, 2005).

A marketing fejlődésének fő állomásait az angolszász egészségügyi rendszerben az 1950-es évektől Richard K. Thomas (2005,2020) foglalta össze (1. Táblázat). Az egészségügyi marketing rövid múltra tekint vissza, mégis több, jól elkülönülő szakaszra bontható a fejlődéstörténete.

Időszak	Tevékenység
1950-es évek	<ul style="list-style-type: none">Néhány kórházban ingyenes oktatási programok és PR tevékenységAz egészségügyi szolgáltatók számára a marketingtevékenységet nem helyénvaló és etikus
1960-as évek	<ul style="list-style-type: none">A public relations elsődleges célpontjai a kórházakban dolgozók a háziorvosok, nem a betegek
1970-es évek	<ul style="list-style-type: none">Tömegmarketing az egészségügyi szolgáltatások területénKözterületi reklámok (pl óriásplakát), televíziós és rádióreklám használata
1980-as évek	<ul style="list-style-type: none">Az egészségügyi ipar eladói piacból, vevőpiaccá alakult át
1990-es évek	<ul style="list-style-type: none">Az egészségügy marketing piacvezérelté válik,Direktmarketing eszközök használata, kapcsolati marketing
2000-2010-es évek	<ul style="list-style-type: none">Közösségi média megjelenése az egészségügy területén, elköteleződés (engagement) növelése, pontosabb célzás

1. Táblázat: Az egészségügyi marketing fejlődésének fő állomásai

Forrás: Saját szerkesztés Thomas, R. K. (2005; 2020), Marketing Health Services alapján

Az egészségügyi ellátás a fizikai, mentális vagy érzelmi jólét fenntartására vagy helyreállítására tett erőfeszítéseket jelenti, képzett és engedéllyel rendelkező szakemberek által (Kay, 2007). Napjainkban a betegek egyre inkább részt vesznek az egészségügyi ellátó szervezet kiválasztásában. Ez a fő oka annak, hogy az orvosok és az egészségügyi szervezetek anyagi túlélése szempontjából elengedhetlenné vált az egészségügyi szolgáltatások marketingje. A folyamatosan változó piacon a versenyképesség megőrzése, a betegek elégedettségének és lojalitásának elnyerése érdekében az orvosok sikeresen alkalmazhatják a szolgáltatásmarketing alapelveit (Cazacu-Oprescue, 2015). Fontos megjegyezni, hogy ellentétben a legtöbb olyan szolgáltatással, ahol az információhoz való hozzáférés és a döntéshozatal a fogyasztó részéről viszonylag egyszerű, és minimális szakmai ismeretet igényel, az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos döntések nagymértékben az egészségügyi szakemberektől függenek (Anning-Dorson et al, 2019). Ugyanakkor az olyan fogalmak, mint a szolgáltatás minősége, a fogyasztói elégedettség és a tolerancia szintje, a márkaépítés, a betegek értékesítési folyamatban való részvétele minden egészségügyi szervezet számára nagy segítséget jelenthetnek abban, hogy a szolgáltatásaik a betegek számára vonzóak legyenek. Annak ellenére, hogy ma kórházi marketing elmélete széles körben elfogadott, az alkalmazott marketingtevékenységeket még mindig szkepticizmussal kezelik. Az egészségügyi marketing akadályait megvizsgálva kiemelendő, hogy az egészségügyi szektorban másfajta marketing megközelítésre van szükség (Cazacu-Oprescue, 2015).

A különböző iparágak és intézmények általában eltérő módon viszonyulnak a marketinghez, de ma már ahogy szinte minden vállalatnak, úgy az egészségügyi szolgáltatóknak is szükségük van marketing tevékenységre. Az egészségügyi marketing módszereinek és eszközeinek helyes alkalmazására azonban nem csak a kórházaknak, hanem a különböző egyéb érintett szervezetek (magánpraxisok, házi orvosok stb.), gyógyszergyáraknak, egészségügyi civil szervezeteknek is egyaránt elengedhetlen.

Az egészségügyi marketing olyan stratégiai, tájékoztató és kommunikációs folyamat, amelynek célja, hogy vonzza az egészségügyi fogyasztókat (betegeket), végig vezesse őket útjukon, majd fenntartsa a szervezettel való kapcsolatukat. Egyszerűbben megfogalmazva az egészségügyi marketing a marketingstratégiák alkalmazását jelenti a lakosság egészségének védelme és javítása érdekében, az egészségügyi információk és a különböző ellátások, kezelések népszerűsítése révén. Ez a fajta marketing egyszerűen azokra az eszközökre és praktikákra utal, amelyekkel az egészségügyi szektor növeli a szolgáltatásai ismertségét, vonzza a betegeket és kapcsolatot épít velük. Az egyszerű szóróanyagoktól kezdve a webhelyeken át az e-mail marketingig, az egészségügyi marketing számos különböző stratégiát foglal magában, amelyek közös célja a fogyasztók bevonása (www.mercuryhealthcare.com, 2022).

Nagyon fontos, hogy maga az egészségügyi marketing egy menedzsmentkonceptiót is jelent, amely különböző ágazatokkal összefüggő

tevékenység szervezésére, tervezésére, koordinációjára és ellenőrzésére is vonatkozik. Ezáltal elengedhetetlen, hogy már más területen kipróbált marketingmódszereket oly módon alkalmazzák az egészségügyre vonatkozóan, hogy azt átalakítva, az adott szakterülethez alkalmazkodva használják. Az egészségügyben a beteg, egy adott termék vagy szolgáltatás orvosi tevékenység használatbavételekor a cserekapcsolatok középpontjában áll. Ennek következtében az erre specializált marketingszakemberek feladata, hogy az egészségügyi teljesítmény minősége és irányultsága, illetve a páciensek elvárásai és szükségletei között kapcsolatot és konszenzust teremtsen. Az egészségügyi piacon részt vevő szervezeteknek figyelembe kell venniük a betegek speciális igényeit és elvárásait, illetve az ezen területen tevékenykedő résztvevők közötti kapcsolatokat aktívan és tudatosan kell alakítani (Simon, 2016).

2 Tüdőgyógyászat

Kutatásunk kiemelt iránya az egészségügyi marketing lehetőségeinek vizsgálata a tüdőgyógyászat területén. A téma komplexitása okán a vizsgálat specializáltan két területre fókuszál, az asztmára és a COPD-re, amelyek jelentős szereppel bírnak a tüdőgyógyászat területén.

A tüdőgyógyászat, vagyis a pulmonológia a belgyógyászat résszakmája, az orvostudomány azon területe, mely a légzőszervrendszer betegségeinek kezelésével és diagnosztizálásával foglalkozik (Berkő, 2020). A szakterület jelentősége a múlt század közepe óta egyre nagyobb jelentőséggel bír. Az 1950-es években növekvő számban jelentek meg a krónikus obstruktív tüdőbetegek (COPD), amely jelenség háttérben a tömeges dohányzás elterjedése állt. Szintén a rendszeres dohányzás, valamint a környezetszennyezés az oka annak, hogy a korábban még ritka betegségnek számító tüdőrák mára az egyik leggyakoribb daganatos betegség lett (www.nnk.gov.hu, 2022).

Az **asztma** (asthma bronchiale) egy visszafordítható légzési nehezítés, mely leggyakrabban a gyermekkorban alakul ki. A betegség kialakulásában elsődleges szerepe van a hörgők krónikus gyulladásának. Ebben az esetben a légutak a hörgők nyálkahártyájának duzzanata, valamint a hörgők simaizomzatának görcsös összehúzódása miatt beszűkülnek (Szatmári, 2018). Továbbá a gyulladás légúti hiperaktivitással jár, melynek hatására a tünetekhez egy visszatérő sípoló nehézlégzés, mellkasfeszülés és köhögés is társul. A tünetek általában az éjszakai vagy a kora reggeli órákban jelennek meg, illetve fizikai terhelésre rosszabbodhatnak. Fontos, hogy a betegség magától vagy gyógyszeres kezelés által visszafordítható (EMMI, 2018).

A **COPD** (chronic obstructive pulmonary disease) neve is utal a legfontosabb jellemzőjére, mely a nem teljesen reverzibilis légáramlás. Az áramlás általában

progresszív és a tüdő kóros gyulladásával kapcsolatos, melyet főleg a toxikus részecskék vagy gázok, mint a dohányfüst vált ki. Legjellegzetesebb tünete a köhögés, mely kezdetben csak az erőteljesebb fizikai terhelésnél, majd már nyugalmi állapotban is jelentkezik (Ábel, 2020). A COPD továbbá egy megelőzhető és kezelhető népbetegség extrapulmonális manifesztációkkal, mely egyénileg fokozhatja a betegség súlyosságát. A belélegzett káros anyagok, szövetkárosító gázok és részecskék hatására létrejövő áramlás csökkenése jellemzi, mely nem teljesen reverzibilis és progresszív (GOLD, 2023).

2.1 Az asztma és a COPD megbetegedések összehasonlítása

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet által megjelentetett Korányi Bulletin című lap legfrissebb adatai alapján, 2022-ben hazánkban a tüdőgondozók által regisztrált asztmások száma az össznépességre vetítve nagyjából 3%, 324 594 fő volt. Nemi elosztás szerint 200 655 nő, illetve 123 939 férfi szenvedett ebben a betegségben (Csoma, 2023, 14-18. o.).

Magyarországon a COPD betegek száma meghaladja a félmillió főt, ugyanakkor ez a becslés a két-háromszorosa a tüdőgondozókban nyilvántartott adatoknak, amely 2022-ben 185 226 fő volt. Nemi elosztás tekintetében itt nincs akkora eltérés, mint az asztmánál, ugyanis 93 892 nő és 91 334 férfi COPD-s beteg volt a regisztrált állományban. A hazai adatokat tekintve a krónikus obstruktív tüdőbetegség hajlama a 2021-es évhez képest újra emelkedést mutat és megközelíti a Covid 19 járvány előtti szintet (Antus, 2023, 19-23. o.).

Az 2. táblázat 2022-ben az asztma, illetve COPD betegségben szenvedők számát mutatja be, megyei bontásban:

Vállalkozásfejlesztés a XXI. században 2024/1. kötet
Újszerű meglátások és hagyományos megoldások napjaink gazdasági és
társadalmi problémáinak kezelésében

Megye	Asztma	COPD
	Betegszám 2022-ben (fő)	
Budapest	57 631	37 565
Pest	24 691	13 590
Fejér	18 863	7199
Komárom-Esztergom	11 603	5659
Veszprém	13 318	5651
Győr-Moson-Sopron	16 258	5600
Vas	5509	3276
Zala	8370	5668
Baranya	11 720	9209
Somogy	12 337	6777
Tolna	8511	5303
Borsod-Abaúj-Zemplén	21 319	13 075
Heves	12 630	7591
Nógrád	7271	2647
Hajdú-Bihar	14 654	8347
Jász-Nagykun-Szolnok	19 448	10 868
Szabolcs-Szatmár-Bereg	21 302	15 458
Bács-Kiskun	15 466	9068
Békés	13 661	7528
Csongrád-Csanád	10 032	5147
Összesen	324 594 fő	185 226 fő

2. táblázat: Asztma és COPD betegek száma 2022-ben megyei bontásban
Forrás: Saját szerkesztés Csoma, Antus (2023) 14-23. o. alapján

2.2 Asztma – COPD overlap

A klinikusok most már könnyen különbséget tudnak tenni az asztma és a COPD között. Az asztma általában korán, már 20 éves kor előtt jelentkezik, tünetei időszakosan jönnek elő, az érintettek jól reagálnak az inhalációs terápiára, és gyakran társul más allergiás betegségekkel is. A COPD később, inkább 40 éves kor után jellemző, tünetei lassan progrediálnak, továbbá a páciensek rosszul reagálnak az inhalációs terápiára. A betegeknél néha mindkét betegség jellemzői előfordulhatnak, és ezt az állapotot asztma-COPD overlap szindrómának (ACO) nevezik (Barnes, 2016). Manapság már beigazolódott, hogy ez a fajta szindróma nem csupán egy átfedés, hanem a két betegség együttes jelenléte ugyanazon betegnél (www.tudokozpont.hu, 2023).

Fontos felismerni, hogy egy betegnél van-e ACO, mert ez a meghatározás befolyásolhatja a klinikai lefolyást, a hosszú távú kilátásokat és a terápiára adott választ. Számos tanulmány szerint általános egyetértés van abban, hogy a COPD-s betegek 10-20%-nál az asztma jellemzői is megfigyelhetők. Az asztmás betegek körében nagyobb arányban fordul elő ACO, mivel rengetegen dohányoznak, körülbelül 5%-uk szenved súlyos asztmában és nagyobb arányban van visszafordíthatatlan légúti elzáródásuk. (Barnes, 2016).

3 Módszertan

A két betegség megelőzésében, kezelésében felmerülő marketing lehetőségek feltárásához primer kutatást végeztünk. A kutatás célja alapvetően a korábban részletesen tárgyalt két betegségben érintettek (szakorvosok, páciensek) szerepvállalásának, kommunikációs lehetőségeinek feltárása köré épül. Célunk tehát az orvosok tapasztalatainak, ismereteinek, kommunikációs forrásainak felkutatása. A vizsgálatot a szakorvosok vonatkozásában kvalitatív módszerrel, szakértői mélyinterjú formájában végeztük.

A kutatás céljai az alábbiak szerint foglalhatók össze:

C1: Az asztma és COPD megbetegedések tekintetében, a Covid 19 óta, szakemberek által tapasztalt trendek feltárása.

C2: A betegséggel kapcsolatos prevenció és edukációs orvosi és gyógyászati felelősségek beazonosítása.

C3: A fent felsorolt érintettek a jobb egészségügyi ellátás megvalósításához kapcsolódó lehetséges hozzájárulásának beazonosítása ezen a speciális területen.

Vállalkozásfejlesztés a XXI. században 2024/1. kötet
 Újszerű meglátások és hagyományos megoldások napjaink gazdasági és
 társadalmi problémáinak kezelésében

A mintavétel alapját olyan pulmonológusok képezték, akik aktívan és teljes munkaidejükben praktizálnak, és akiknek van asztma és COPD-ben szenvedő betegkörük. Az első pulmonológussal lezajlott interjút követően, a hólabda mintavétel módszertanát alkalmazva jutottunk el a további interjúalanyokhoz. A mélyinterjú lebonyolításához az interjú vezérfonala, vagy más néven guide biztosította a megfelelő struktúrát. A mélyinterjúk átlagosan 25-30 percet vettek igénybe. Az adatgyűjtés 2022. december – 2023. január között zajlott, az orvosok szakrendelése helyszínén.

Sorszám	Név	Praktizálás kezdete/ Pulmonológiai szakvizsga	Munkakör	Intézmény
A1	Dr. Budai Gabriella	1980/1985	Főorvos	Kanizsai Dorottya Kórház Tüdőgondozó, Nagykanizsa
A2	Dr. Bartha Anna	1985/1991	Főorvos	Siófok Városi Kórház Rendelőintézet Tüdőgondozó, Siófok
A3	Dr. Kuczkó Éva	1991/1997	Főorvos	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
A4	Dr. Kukuly Alla	1994/2006	Főorvos	Szent Damján Görögkatolikus Kórház, Kisvárd
A5	Dr. Magyar Melinda	1999/2000	Főorvos	Honvédkórház, Budapest
A6	Dr. Kalincsák Judit	2009/2020	Részlegvezető főorvos	Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

3. táblázat: Mélyinterjú alanyai

Forrás: saját szerkesztés kvalitatív kutatás alapján, 2023 (N=6)

A kezelési irányelvek a betegekhez kötődő viszonyok alapján, szekunder adatok felhasználásával (Inspira Research Kft. 2019-ben végzett kutatása alapján) az alábbi négy kategóriába sorolhatók be a kutatásban résztvevő szakemberek.

A tradicionális kapcsolat híve az a szakorvos, amelyik:

- Igyekszik megtalálni minden beteghez a tökéletes készítményt, terápiát.
- Szoros együttműködésre törekszik a beteggel, minden igényét szeretné kielégíteni.
- Az asszisztense nagy segítsége a betegmenedzsmentben és az oktatásban egyaránt. *„Asztma nővéreket kellene képezni, akik elsősorban a beteg edukációval foglalkoznak és természetesen mi is ott vagyunk, mint orvosok, hiszen nekünk kell megtanítani és ellenőrizni a beteget.” (A4)*
- A gyógyszergyártóktól kapott betegedukációs anyagok rendkívül fontosak számára és gondosan osztogatja a betegeknek. *„A szóróanyagok azok nagyon jók, hiszen ezeket tudjuk adni a betegeknek is, mivel rendkívül hasznos információkat tartalmaznak, és érthetően vannak megfogalmazva.” (A3)*

Negatív háritó orvosok azok, akik:

- A kezelés sikertelenségének okaként egyértelműen a betegeket hibáztatják. *„Sajnos a felírt receptek csak egy bizonyos százalékát váltják ki. 60%-át nem. Emellett a napi többszöri szívásnál is próbálnak a betegek spórolni, hogy csak egyet szívnak be mondjuk a kettő helyett.” (A5)* *„A felírt készítményeket gyakran nem váltják ki, csak ha nagyon fulladnak.” (A6)*
- Nem nyitottak a proaktív kommunikációra.
- Gyakran megosztják az asszisztenssel a betegmenedzsment feladatokat.

Innovátor az az orvos, aki:

- Naprakész a klinikai vizsgálatok és a nemzetközi ajánlások terén, így törekszik az átfogó információ átadására, mind a betegség, mind a terápia és a gyógyszerek használata kapcsán. *„Elsőként is a klinikai vizsgálatokat, a nemzetközi ajánlásokat, amit mindig követünk és nagyjából aszerint dolgozunk, illetve egy kicsit a magyar finanszírozási protokollhoz.” (A3)*
- Határozottan lép fel a kommunikációban.
- Egyértelműen megfogalmazza a betegekkel kapcsolatos elvárásait és számon is kéri a következő kontroll alkalmával. *„Minden konzultációnál újból együtt átnézzük az eszköz működését, mert van, hogy elfelejtik, rosszul használják, ilyenkor újból kezdjük a betanítást, tehát az orvos-beteg edukáció a legfontosabb szerintem.” (A1)*
- Esetenként a következmények legsúlyosabb fokának kihangsúlyozásával próbálja motiválni a betegeit.

Involvált követő az orvos, aki:

- Könnyen nyit és jól kommunikál a beteggel.
- Fontos számára a bizalom, és az előírt javaslatok betartatása. *„Én szerintem az orvos-beteg kapcsolat az elsődleges és a legfontosabb, hogy mennyire hitelesen tudjuk elmondani, hogy miért kell gyógyszert használni.” (A2)*
- A beteg egyfajta belső „ügyfél” számára, ő maga pedig a szolgáltató „vevő” szerepét tölti be.
- Kudarcként éli meg az esetleges sikertelenséget, vagy a terápia hatástalanságát. *„De az ember a két kezén meg tudja számolni, hogy 5 év alatt hány embert tudott igazából leszoktatni. Amennyi beteget ellátunk és visszagondol az ember, az elmúlt évekre, hogy igazából hányat szoktattam le én úgy, hogy adtam hozzá pszichés vagy gyógyszeres kezelést, az nagyon kevés. Úgyhogy a többség ugyan úgy dohányzik tovább.” (A5)*

4 Kutatási eredmények

4.1 A betegséggel kapcsolatos tendenciák és ismeretek vizsgálata

A betegség tendenciái vonatkozásában három interjúalany lényeges különbséget látott a Covid 19 járvány előtti és utáni időszakban. Tapasztalataik alapján 2020 márciusáig folyamatosan növekedett az asztmás és a COPD-s betegek száma egyaránt, ami visszaigazolja a statisztikát, mely szerint a COPD, már a negyedik, egyes statisztikákban a harmadik helyen áll, mint fő halálozási ok (www.medicalonline.hu, 2022). Szerintük a járvány óta megcsappant a betegek száma, napjainkra ugyanakkor lassan kezd visszaállni közel a 2020 előtti állapothoz. Egy szakorvosalany nem lát szignifikáns különbséget a járvány előtti és jelenlegi időszaka között, míg további két pulmonológus általánosságban beszélt a két betegségről, nem emelték ki a vírus hatásait.

A jövőt illetően a szakemberek úgy gondolják, hogy az elmúlt években forgalomba hozott különböző dohánytermékek, mint az Iqos, a Glo, az elektromos cigaretták, az Elf Bar stb., valamint a növekvő légszennyezés hatásai miatt egyre több beteg várható. Ugyanakkor az is látható, hogy sokak hozzáállása megváltozott a világjárvány által, ugyanis mára jobban odafigyelnek a terápiára, korábban jönnek maguktól a betegek kivizsgálásra, ezáltal a terápia hatékonysága is lényegesen jobb, mint régen.

Tájékozottság szempontjából elmondható, hogy a 18-40 éves korosztály meglehetősen jól informált a betegségről és az esetleges következményekről, ami az internetnek köszönhető. Az idősebb korosztály ilyen szempontból sokkal heterogénabb, vannak idősek, akik megtanulják kezelni a különböző internetes platformokat, így elegendő információra tesznek szert a betegséget illetően, míg van az a réteg, akik csak az orvosok által nyújtott POS anyagokon, brossúrákon, leafleteken keresztül jutnak információhoz.

4.2 Az orvossal való találkozás indokai és körülményei

A betegség súlyossági szintjeit illetően a többség úgy nyilatkozott, hogy a COPD-s betegek általában középsúlyos, súlyos állapotban keresik fel a szakorvost, amikor a betegség fellángolása zajlik, ilyenkor már folyamatos láz és fulladás jelentkezik. *„Már csak akkor tűnik fel, hogy baj van, mikor elvesztett 1-2%-ot a tüdejük. 60-70% között tűnik fel, hogy jobban kifulladás az adott beteg, ritka, ha a 70%-os FEV1-nél járunk és már eljön a beteg orvoshoz. Aki nem sportol, annak nem tűnik fel annyira, hogy baj lenne.” (A5).* Egy interjúalany már nagyon ritkán találkozik súlyos állapotú COPD-s betegekkel, mert általában a háziorvosi vizsgálat során felismerhetővé válik a betegség, ilyenkor pedig további kivizsgálásra küldik a páciensre. Asztmás betegeknel teljesen más a helyzet, ott minden alany egyöntetűen azt válaszolta, hogy általában allergia szezonba keresik fel a háziorvost panaszokkal, amikor egy kezdetleges fulladás, köhögés alakul ki náluk. Így egy enyhe, középsúlyos állapotban időben sikerül felfedezni a betegséget. Természetesen itt is előfordul kis százalékban, hogy az adott beteg már a sürgősségi ambulancián köt ki, de ez nem mindennapi.

A diagnosztika menetén rengeteg múlik. A kutatás során kiderült, hogy még egy negatív röntgen ellenére is elfordulhat, hogy egy mellkas CT vizsgálat más eredményt mutat, amin a beteg sikeres gyógyulása múlhat. Általánosságban elmondható, hogy nagyon kevés idő jut egy-egy páciensre egy adott vizsgálat során. Az orvosok zöme úgy látja, hogy sajnos nincsen rá elegendő idő, de van, aki úgy nyilatkozott, hogy *„Szerintem mindig arra van idő, amire akarsz.” (A4).* Életmód tanácsadás tekintetében elmondható, hogy minimális intervenció mindig van, és aki fogékony, vagy többet szeretne tudni, azokra igyekeznek több időt szánni. A jellemző témák a dohányzásról való leszokás, a készülékek használata, a betegség jellemzői, a terápia, az életmódbeli változások fontossága.

Az első vizsgálat alkalmával az orvosok felállítanak egy diagnózist, a betegekre szabva meghatározzák a terápiát, elmondják a gyógyszerrel kapcsolatos tudnivalókat és bemutatják az eszköz rendeltetésszerű használatát. Ezt követően minden esetben visszahívják a pácienseket egy kontroll vizsgálatra, ahol kiderül, hogy a betegek nagyrésze nem tartja be az orvosok által előírt javaslatokat.

Összességében elmondható, hogy:

- A gyógyszerek 60%-át ki sem váltják, vagy csak például az évi 12 doboz helyett 4-5 dobozt,
- 80%-a jön vissza kontroll vizsgálatra, míg 20%-a teljesen eltűnik, vagy évekkel később jelenik meg,
- A páciensek 50%-a nem fogadja el, hogy beteg,
- Az eszközt nem használják jól és nem a megfelelő dózisban.

Az asztmásokról elmondható, hogy fegyelmezettebbek ilyen téren. A COPD-s betegek inkább megvárják, hogy az állapotuk rosszabbodjon, elhagyják a terápiát, vagy ki sem váltják a felírt gyógyszert. A kontroll vizsgálat azt a célt is szolgálja, hogy a betegek és az orvosok is egyaránt visszajelzéshez jussanak. *„Én szeretem, ha a beteg ad visszajelzést és tudjuk korrigálni. Szoktam terápiát is váltani, mert az a fontos, hogy a beteg szívesen használja.” (A5)*

4.3 Edukáció, kommunikáció, kapcsolat a betegekkel

Az interjúk alapján kijelenthető, hogy a betegedukáció több fázisban zajlik, és az egyes eszközök egymásra épülnek. Elsődlegesen a kezelőorvos (legyen szó háziorvosról vagy pulmonológusról) és a légzésfunkciós asszisztens feladata, hogy részletesen tájékoztassák a beteget az adott terápiáról.

A szakorvosok szerint a kormány feladata a dohányzás ellenes kampányok beindítása úgy, hogy nagy hangsúlyt kellene fordítani az iskolákban az ilyen előadások megtartásával. *„Meg kell találni az oktatásban azt a marketingfogást, amivel ez a korosztály elérhető.” (A3)*. Fontos kommunikációs elemek a gyógyszergyártók betegedukációs anyagai, de elsősorban saját szakmai véleményüket, tapasztalatukat, tudásukat tartják hiteles forrásnak. *„Bízom benne, hogy amit mi mondunk, az a mi hitelességünket is mutatja.” (A1)*. *„Amiket mondok, azok mindig naprakész, hiteles források.” (A3)*

A páciensek jellemzően nem szoktak további információforrás után érdeklődni, viszont akik kíváncsibbak, azoknak nagyon szívesen ajánlják az alább felsorolt tájékoztató formákat:

- Gyógyszergyártók által elkészített írásos betegtájékoztatók és betegeknek szóló online portálok,
- Eszközhasználati útmutatók nyomtatott és online formában,
- Beteggyesületek,
- Semmelweis Egyetem honlapja (betegségek bemutatása, tünetek, mellékhatások stb.),

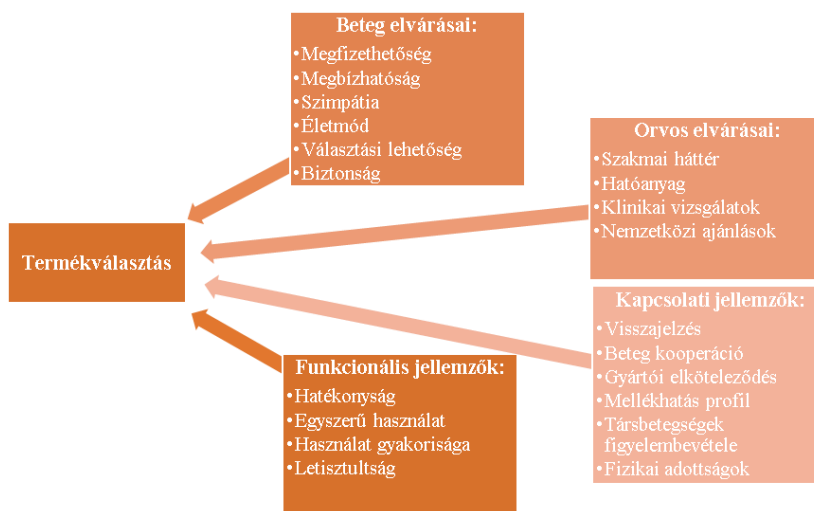
- Korányi Pulmonológia Intézet honlapja (Pl: légzőtorna gyakorlatok, dohányzás leszokásról, támogatásról szóló cikkek),
- Életmódbeli javaslatok dietetikusoktól,
- Ingyenesen hívható zöld szám a dohányzás leszokásához,
- Fagerström-féle nikotinfüggőségi teszt, mely kimutatja, hogy mennyire függő az adott beteg, kell-e neki gyógyszeres támogatás és hogy mit kellene csinálnia,
- Szakasszisztensek által nyújtott csoportos foglalkozások stb.

Ahogy hiteles forrásból számtalan lehetőség áll a betegek rendelkezésére, úgy sajnos a nem megbízható tartalmak is egyre inkább elterjedtek elsősorban az interneten. Ide tartozik az öndiagnosztizálás, a gyakorikérdések.hu, a különböző Facebook csoportok, ahol a betegek megosztják saját véleményüket, tapasztalatukat, olykor nyomást gyakorolva egymásra egy adott terápiát vagy gyógyszert illetően. *„Itt az emberek egymást diagnosztizálják...mert oda írják, hogy „nekem ez nagyon jó volt, miért nem ezt használod” stb. és innentől már olyan naprakész információkkal jönnek hozzám, hogy „nekem ilyen gyógyszer kell” és a beteg próbál diktálni.” (A2).*

4.4 Gyógyszerekkel, gyártókkal kapcsolatos tapasztalatok

A terápiához alkalmazott termék kiválasztását befolyásoló tényezők kapcsán elmondható, hogy a hatékonyság és a használat gyakorisága és egyszerűsége a leginkább meghatározó, ugyanakkor egyéb tényezők is megjelennek a szempontok között (1. ábra).

Vállalkozásfejlesztés a XXI. században 2024/1. kötet
Újszerű meglátások és hagyományos megoldások napjaink gazdasági és
társadalmi problémáinak kezelésében



1. ábra: Termékválasztás szempontjai

Forrás: saját szerkesztés kvalitatív kutatás alapján, 2023 (n=6)

A kutatás alapján a kommunikációban kiemelt szerepe van az orvoslátogatóknak, a gyógyszergyártók által biztosított POS anyagoknak, a konferenciáknak, illetve a Covid-19 miatti lezárások következtében egyre elterjedtebb webináriumoknak.

A rabattot (csökkentett árú gyógyszer) tekintve, szintén pozitív véleményt fogalmaztak meg a szakorvosok. Elmondásuk szerint ezeket jól hasznosítják, hiszen a terápia indításakor az orvosok szeretik megmutatni a betegeknek az egyes eszközök működését, ilyenkor a páciensek kézbe tudják venni, akár ki is tudják próbálni a termékeket. „A rabattot nagyon szeretjük, mert mi itt Kaposváron kórházi konzíliumot is adunk és más osztály bent fekvő beteginél segédeszközt írhatunk, de gyógyszert nem.” (A3).

Következtetések, javaslatok

Jelen tanulmány célja volt felmérni, hogy milyen tendenciák tapasztalhatók az asztma és COPD megbetegedések területén és hogy milyen változások következtek be a Covid 19 járvány óta. Kiemelt célunk volt feltárni, hogy az egészségügyben érintetteknek milyen felelőssége van a betegegyükációt és prevenciót illetően, továbbá, hogy hogyan tudnak hozzájárulni a hatékonyabb egészségügyi ellátáshoz.

A szakértői mélyinterjúk alapján az érintettek köre az alábbiak szerint azonosítható be: államigazgatás, központi szervek, gyógyszergyártók, önkormányzatok, szakmai/érdekvédelmi/civil szervezetek, háziorvosok, magánpraxisok, szakorvosi ellátók, kórházak, illetve az ellátásban személy szerint résztvevő szakorvosok, szakasszisztensek, asztma nővérek és maguk a betegek.

A primer kutatások alapján a betegedukáció általában több fázisban zajlik és az egyes érintettek mind ugyanolyan fontossággal bírnak. A 4. táblázat szemlélteti, hogy kik a fő érdekeltek az egészségügy területén és milyen feladatot kell vagy kellene teljesíteniük az edukációt és prevenciót illetően.

Érintettek	Feladatok
Államigazgatás	<ul style="list-style-type: none"> Dohányzásleszokási kampányok-, Egészségmegőrzés-, éves szűrővizsgálatok népszerűsítése
Központi hivatalok	<ul style="list-style-type: none"> Ingyenesen hívható zöld szám
Gyógyszergyártó vállalatok	<ul style="list-style-type: none"> Rövid, lényegre törő POS anyagok gyártása Betegséggel kapcsolatos hírlevelek kiküldése Tudományos rendezvények szervezése betegeknek Egészségbiztosítási és ösztönző programok létrehozása
Nem közigazgatási szervek	<ul style="list-style-type: none"> Semmelweis Egyetem honlapja (betegségek bemutatása, tünetek, mellékhatások stb.) Korányi Pulmonológia Intézet honlapja (PI: légzőtorna gyakorlatok, dohányzás leszokásról, támogatásról szóló cikkek)
Szakmai, érdekvédelmi és civil szervezetek, beteggyesületek	<ul style="list-style-type: none"> Figyelemfelhívást a korai felismerés és önvizsgálat jelentőségére, Szűrővizsgálatok szervezése és népszerűsítése
Háziorvosi rendelések	<ul style="list-style-type: none"> Az elsődleges diagnosztizálás és tájékoztatás Szakorvosi beutaló
Szakorvos	<ul style="list-style-type: none"> Részletes diagnosztizálás Terápia felállítása, gyógyszer beállítása Teljeskörű tájékoztatás Betegedukációs anyagok átadása Plusz tájékozási források meghatározása igény esetén Életmódtanácsadás Kontroll vizsgálat bejegyzése
Asszisztensek, asztma nővérek	<ul style="list-style-type: none"> További tájékoztatás nyújtása Készülék használatának bemutatása, ellenőrzése Heti szaktanácsadás tartása a betegeknek Telefonos tájékoztatás Asztma nővérek képzése

4. táblázat: Az egészségügyi ellátórendszer tagjainak feladatköre
 Forrás: saját szerkesztés primer kutatás alapján, 2023 (n=6)

Az államigazgatás fő feladata a dohányzás ellenes kampányok lebonyolítása, mellyel a kamaszkorúakat lehetne megcélozni elrettentő tényekkel. Az egészségmegőrzés és az éves szűrővizsgálatok népszerűsítése céljából a gyógyszergyártó vállalatokat lehetne bevonni, hogy tovább népszerűsítsék az egészségbiztosítási és ösztönző programjaikat, mint a Richter Egészségváros, (<https://www.egeszsegvaros.hu>, 2023) a Sanofi – Aventis Zrt. – Egészség vonat (<http://www.mnsza.hu>, 2006)., vagy a Novartis által indított „Éljen 140/90 Hgmm alatt!” című oktató és beteg együttműködési programja (Kiss, 2007). Az államhoz tartozó központi hivatalok, mint a Nemzeti Népegészségügyi Központ ingyenesen hívható zöld száma (<https://www.nnk.gov.hu>, 2023), a Covid 19 járvány alatt számos problémára adott választ.

Továbbiakban kiemelt szerepet kapott a gyógyszergyártó vállalatok által készített POS anyagok. Itt nagyon fontos, hogy rövid, lényegre törő betegtájékoztatókat, eszközhasználati anyagokat készítsenek, amelyek offline és online is a betegek rendelkezésére állnak.

A betegedukáció legfontosabb szereplői, és egyben a közvetlen információk forrásai a háziorvosok, szakorvosok és az asszisztensek, asztma nővérek. Az látszik, hogy a növekvő betegszám és az időhiány miatt az egy páciensre jutó idő jelentősen csökkent, olykor csak pár perc, így nagyon hasznos lenne, ha több asztma nővért képeznének, akik akár hetente az orvosokkal karöltve szaktanácsadást tartanának az egészségügyi intézményben. Szintén fontos lenne olyan kommunikációs csatornák biztosítása, ahol e-mailben vagy telefonon tájékoztatást nyújtanának a betegeknek az esetlegesen felmerülő kérdéseikben, ezzel is tehermentesítve az ellátó rendszert.

Összegzés

Az egészségügy hatékonyabb működése, az ellátó rendszer leterheltségének csökkentése részben a betegszám csökkentésével, a hatékonyabb prevencióval, részben a betegút hatékonyabb menedzsmentjével valósítható meg. Jelen tanulmány a felsorolt lehetőségeket vizsgálta a Magyarországon kiemelt esetszámmal jelen lévő betegség, az asztma és a COPD vonatkozásában.

A kutatás során kiderült, hogy a szakemberek bizonyos változásokat tapasztalnak a két betegséggel kapcsolatos tendenciák tekintetében a Covid 19 járvány óta. A pandémia alatt jelentősen, és azóta is érzékelhető mértékben megcsappant a betegek száma, ugyanakkor a statisztikai adatok és a szakérők szerint is hamarosan kezd visszaállni a 2020 előtti állapot. Várható ugyanakkor, hogy az elmúlt években forgalomba hozott különböző dohánytermékek, valamint a növekvő légszennyezés tovább fokozza majd a betegségek kialakulását.

Tájékoztatottság szempontjából általánosságban elmondható, hogy a betegek sokkal jobban informáltak, óvatosabbak és körültekintőbbek manapság. Látható, hogy a szakértői vélemények alapján minden érintettnek kiemelt szerep jut a betegegynekedukációt és a prevenciót illetően. Az orvosok véleménye megegyezett abban, hogy a jobb egészségügyi ellátás érdekében a kormánynak nagyobb hangsúlyt kellene fektetnie a dohányzás ellenes kampányok népszerűsítésére, a kórházaknak be kellene vezetnie heti szaktanácsadásokat, a gyógyszergyártó vállalatok további tájékozási forrásként alkalmazhatnának betegséggel kapcsolatos hírleveleket, továbbá tudományos rendezvényeket tarthatnának a betegek részére.

Hivatozások

- [1] Ábel T. (2020): Klinikai dietetika és orvostudomány, Budapest, Akadémiai Kiadó
- [2] Anning-Dorson, T., Tackie, N. N., Nyamekye, M. (2019). Marketing in Healthcare Management. 10.4324/9780429400858-4.
- [3] Antus B. (2023): A pulmonológiai hálózat 2023. évi epidemiológiai adatai, 1., pp. 19-23.
- [4] Barnes P. J. (2016): Asthma-COPD Overlap, American College of Chest Physicians, pp. 7.
- [5] Berkő P. (2020): Betegségek megelőzése és korai felismerés, Budapest, Akadémiai Kiadó
- [6] Cazacu L. – Oprescu A. (2015): Healthcare Marketing - A Relational Approach, Revista Economica 67:5
- [7] Csoma Zs. (2023): A pulmonológiai hálózat 2023. évi epidemiológiai adatai, 1., pp. 14-18.
- [8] Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkár (2018): Egészségügyi szakmai irányelv – A krónikus obstruktív légúti betegség (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) kezelésére rendelt gyógyszerkészítmények hatékony és biztonságos alkalmazására irányuló gyógyszerészeti tanácsadásról
- [9] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2023): Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 report
- [10] Kay, M. J. (2007). Healthcare marketing: What is salient?. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 1(3), pp. 247–263
- [11] Simon J. (2016): Marketing az egészségügyben Budapest, Akadémiai Kiadó

- [12] Szatmári Z. (2018): Sport, életmód, egészség, Budapest, Akadémiai Kiadó
- [13] Thomas, R.K. (2005), Marketing Health Services, Second Edition, Health Administration Press
- [14] Thomas, R.K. (2020), Marketing Health Services, Fourth Edition, AUPHA/HAP Book

Elektronikus hivatkozások

- [15] A COPD lehet a harmadik leggyakoribb halálok 2030-ra, 2022.11.17, http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/a_copd_lehet_a_harmadik_leggyakoribb_halalok_2030_ra (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.20)
- [16] A lélegzet maga az élet, cselekedjük korábban, 2024.02.14 <https://www.tudokozpont.hu/hirek/a-lelegzet-maga-az-elet-cselekedjunk-korabban> (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.20)
- [17] COPD vagy asztma? Lehet mindkettő egyszerre!, 2023.05.09, <https://www.tudokozpont.hu/hirek/copd-vagy-asztma-lehet-mindketto-egyszerre> (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.20)
- [18] Mercury Healthcare: 10 Healthcare Marketing Strategies to Grow Your Health System, 2021.11.01, <https://webmdignite.com/blog/healthcare-marketing-strategies-growth> (Utolsó letöltés: 2024.03.20)
- [19] NNK: A védőoltások már bizonyították, 2023.03.24, <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nnk-projektek/rrf-8-0-0-2021-00011/12-kapcsolodo-oldalak/1064-a-vedooltasok-mar-bizonyitottak>
- [20] Adományrekord, 2023.10.09, <https://www.egeszsegvaros.hu/index.php/hirek/329-adomanyrekord-11-827-szures-toebb-ezer-resztvevo-oesszesen-toebb-mint-105-millio-forint-tamogatas-a-hazai-egeszseguegyi-intezmenyeknek-2023-ban-is-sikeresevet-zart-a-richter-egeszsegvaros> (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.05)
- [21] MNSZA: EgészségVonat - a nők kétharmadánál súlyos hasi elhízás, 2006, http://www.mnsza.hu/hirek/taplalkozas/egeszseg_vonat.php (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.05)
- [22] Dr. Kiss I.: Éljen 140/90 alatti vérnyomással!, 2007.12.11, <https://www.vg.hu/kozelet/2007/12/eljen-14090-alatti-vernyomással> (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.05)
- [23] Üdvözljük az egészségvonal oldalán! 2023.03.01, <https://egeszsegvonal.gov.hu> (Utolsó letöltés, megtekintés dátuma: 2024.03.05)