

Dr. Kincses Gyula főigazgató
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest



Egészségipar és nemzetgazdasági stratégia

Dr. Kincses Gyula, az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) főigazgatójának nevéhez megannyi tisztség, megbíztatás, funkció fűződik.

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen 1976-ban szerzett orvosi diplomát, később fül-orr-gégész szakorvos, majd gyermek-fül-orr-gége speciális szakorvos, később a Közgazdasági Továbbképző Intézetben egészségügyi szakközgazdász lett, 1999-ben a SOTE managerképző szervezésében a World Bank Institute *Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing* képzési programján, 2000-ben az „EU közigazgatása” Phare tanfolyamon vett részt.

1976-1992 között a DOTE Fül- Orr- Gégeklínika gyakornoka, majd tanársegéde, a 1990-1994-es esztendőben országgyűlési képviselő, 1991-1992 között a DOTE Informatikai Laboratóriumának vezetője, 1992 júliusától a GYÓGYINFOK igazgató-helyettese, az Egészségpolitikai Titkárság vezetője, 1995-96-ban a McGill Egyetem és a HIETE (Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem) által közösen működtetett KEMI (Kanadai Egészségügyi Managerképző Intézet) vendégoktatója, 1998-tól a világbanki egészségügy modernizációs program keretében az EREK Kht. (Együtt a Régió Egészségéért Kht.) ügyvezetője. 1998-2000 között a Miniszterelnöki Hivatal Kormányzati Stratégiai Elemző Központjában kormány-főtanácsadó, azt követően ugyanott a Miniszteri Kabinet Társadalmi és Gazdasági Kutatások Titkárságán kormány-főtanácsadó, 2001-től a MEDINFO (Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár – 2004 márciusától ESKI) megbízott főigazgatója. 2002 szeptemberétől az egészségügyi tárca Miniszteri Kabinetjének egészségpolitikai tanácsadója, 2004 októberétől az ESKI kinevezett főigazgatója, egy rövid ideig a minisztérium államtitkára, majd máig az ESKI főigazgatója.

Számos publikáció és előadás mellett 33 könyv vagy könyvfejezet szerzője.

– *Az egészségügyet sokan pénznyelő automatának, feneketlen kútnak állítják be, de szelesebb összefüggésében, mint egészségipar – miután GDP termelő –, nem pénzt visz, hanem pénzt hoz az országnak. A szakemberek egyre gyakrabban állítják, a magyar egészségügyben rejlik komparatív előnyök kibaszásával már a közeljövőben a nemzetgazdaság egyik bűzóságzatává tehető. Valóban igazuk van az ezt vallóknak, vagy ismét egy teóriáról van szó, amivel idei-óráig a gazdasági és strukturális válsággal küszködő egészségügy elbélölhető, a végén meg nem történik alapvető változás?*

– Nézze, mindenképpen kitörési pontokat kell találni ahhoz, hogy a recesszió ne okozzon még nagyobb károkat a társadalomnak, mint ahogyan eddig tette. De ahhoz, hogy egy ország versenyképessége javuljon, elengedhetetlen az ország pozicionálása. Tehát nem lehet általában jónak lenni, hanem ki kell találni, hogy miben vagyunk jók, és a fejlesztéseket erre kell koncentrálni, és el is kell hitetni a világgal, hogy ebben mi vagyunk a jók. Tulajdonképpen az elmúlt 20 évben e meghatározással adósak maradtunk, mindig az aktuális problémáknak való megfelelés történt, vagy az abból való ügyes kilábalás adta a mindenkori stratégiát. A jövőképpel való pozicionálással adósok maradtunk.

– *Mit hiányol? Mit kellett volna kijelölni?*

– Mindenképpen valami reális, az ország adottságainak megfelelő, pozitív képet szükséges meghatározni, és a lehetőségek közül pedig ennek megfelelően kell szelektálni. Tehát értelmetlen lenne mondjuk tengeri nagyhatalomként vagy olajnagyhatalomként pozicionálni magunkat, mert geopolitikai helyzetünk erre alkalmatlan. Ugyanakkor Magyarország – mint a különböző kultúrák találkozásának színtere –, egyfajta hídfőállást tölthetne be: legyünk mi a keleti-déli hídfőállás, legyen itt a headquarter, a K+F, a logisztikai központ, ne pedig az összeszerelő műhely. A Kárpát-medencei helyzetünk, történelmünk miatt ez is egy értelmes megközelítés lenne, de ha a tudományos-kulturális ismertségünket,

adottságainkat, a nemzetközileg ismert szakmai előzményeinket vesszük figyelembe, akkor mégiscsak az egészségipar az a komplex, integráló hívószó, ami mátrix-szerűen összefogja a természeti – kulturális – tudományos adottságainkat, és amiből hamar profitálhatunk. Tehát ezt kell ország-prioritássá tenni.

– *Ez érdekes felvetés, de ha példával is illusztrálná!*

– Ha azt mondom, hogy az egészségiparral pozícionálom Magyarországot, akkor ez sok területet fed le, többet, mint gondolná, és mind korszerű, pozitív hívószóval. Nemcsak az egészségügyről és háttérparáról beszélünk, de ide tartozik például a mezőgazdálkodásban a biogazdálkodás, az iparban az összes egészségbarát választáson alapuló termék előállítás, a környezet-tudatos technológiák alkalmazása stb. Tehát az egészségipar fogalma sokkal tágabb: ide sorolható minden olyan termék vagy szolgáltatás előállítása, amely valamilyen módon az egészséggel, az egészséges választással, a fenntartható fejlődéssel, egészséges környezettel függ össze. Ez mind olyan terület, ami gazdaságilag perspektivikus, attitűdjében pozitív, és van hozzá megfelelő alapunk, adottságunk. Ha Magyarországot a tudományos világban nézzük, akkor a Nobel díjasaink közül a Magyarországon végzett munka alapján a legtöbb Nobel díjat az orvosi területen értük el, ugyanígy Semmelweis Ignác nevét is a világ minden táján ismerik. És a felsorolásból ki ne hagyjam a tradicionálisan jóhírű gyógyvizeinket, az erre épülő gyógyturizmust, mint pozicionálási lehetőséget. De mai történeteket is sorolhatunk: Massa eredményes gyógyítása a világ előtt bizonyította a mai magyar egészségügy csúcsteljesítményét, professzionalizmusát, de nem használjuk ki megfelelően az ebben rejlő kommunikációs lehetőségeket.

– *Egyes turisztika szakemberek szerint bennünket nem az egészségügyi turizmus, hanem a hagyományos, egzotikus pusztaromantika, a csikósok, az ostorcattogás, a gulyás és halászlé országaként, valamint a külföldiektől időnként horror összegű éttermi számlák erőszakkal történő rendezésének rémeként ismernek...*

– Akkor tegyünk azért, hogy ne így legyen: a turizmus számára is az egészségügyi turizmus jelenti a hosszútávú, stabil piaci lehetőséget. De visszatérve az egészségiparhoz: az egészségügy nem tamagocsi, vagyis nem konjunkturális termék, ami két-három évig népszerű, fut vele a „szekér”, utána meg leáldozik, s váltani kell, hanem tartósan fejlődő, hihetetlen innováció igényes, biztos, és garantáltan növekvő piac. Az egészségügy innovációra gyakorolt hatása a hadiiparával vetekszik, és mennyivel pozitívabb a célja! Nem alaptalan kijelentés, hogy a biotechnológia a 21. század tudománya, s azon belül is a genomika robbanásszerű fejlődése előtt állunk. Ez a terület összevetve az egész terápiát forradalmasítani fogja a biológiai terápiákkal, a személyre szabott gyógyí-

tással, amikor az egyén genetikai adottságainak megfelelő terápiát fejlesztenek ki. Ezek a területeken Magyarországnak jók az előzményei, hiszen sok egyéb mellett a nagy tradícióval rendelkező gyógyszergyártásunk a térségben máig elég jó pozícióban van. Ha egy Neumann Jánossal és a magas színvonalú magyar matematikával a hátunk mögött sikerült kimaradnunk az előző forradalom előnyeiből, akkor nem kellene elkövetnünk most is ezt a hibát. Mert az egészségügyben legalább ilyen forradalmi változások jönnek, amelyek fenntarthatósága a fejlett társadalmak legfontosabb kérdése lesz. Ez felértékeli az olyan országok szerepét, mint Magyarország: egyszerre tudunk innovációs központ lenni, és ugyanakkor ki tudjuk használni az árelőny jellegű pozíciókat is a megvalósításban, többek között az egészségügyi turizmusban. Ha valaki egyszerre innovatív és olcsó, az biztosan nyerő.

– *Vagyis azt mondja, hogy az egészségipar elég széles integráló, több területet magába foglaló ágazat lehet?*

– Igen, jó üzeneteket közvetít, tartósan pozitív pozíciót biztosít, másként fogalmazva: Magyarországot szimpatikus módon állítja be a világ előtt, és ehhez van meg a feltételrendszerünk. Akkor: Hajrá! Ne feledjük: abszolút biztosan fejlődő piac. Gondoljon csak bele, nézzük az alaptendenciákat: a technológiai – kulturális – gazdasági fejlődés miatt a lakosság előregedéséhez a krónikus betegséggel való együttélés arányának a növekedése társul. A lakosság nemcsak egyre idősebb lesz, hanem egyre több kezelésre is szorul: nő a folyamatos gyógykezelésre szoruló aránya. Régen valaki vagy beteg volt, vagy meggyógyult, vagy meghalt. Most egyre több súlyos – régen halálos – betegség van, ami még nem gyógyítható meg, de folyamatos ellátás mellett az étellel tartósan összeegyeztethetővé válik. A cukorbetegség az első, amit ugyan máig nem tudnak meggyógyítani, de folyamatos inzulinadagolással együtt lehet vele élni, és egyre bővül ezeknek a betegségeknek a köre, de ezek kétségtelenül nagyon drága és tartós kezeléssel járnak, az ellátási igényt folyamatosan növelik a világon.

– *Csakbogy egy olyan ágazattól várnánk pozitív arcualitást nyújtani, amelyiket az utóbbi két évtizedben az aktuálpolitika meglehetősen elbizonytalanított, önbizalomvesztetté tett.*

– Kétségtelenül igaza van, de két dolgot ki kell mondani. Egyrészt a magyar egészségügy szakmai teljesítménye, színvonala (akár a politika, akár a lakosság részéről) méltatlanul alulértékelt. A rossz megítélést nem a szakmai tartalom okozza, hanem az elhelyezési körülmények és egyéb kulturális kérdések: az információhiány, a kiszolgáltatottság-érzés, a hagyományos porosz viszonyok orvos–orvos, és orvos–beteg között. A másik: ha az egészségügy végre nemzetpolitikai-, központi prioritássá válhat, akkor egyúttal perspektívát ad az ágazatnak. Ezért szükség van az egészségiparon belül az egészség-

ügyi szolgáltatási rendszer fontosságának felismerésére, fejlesztésére is. Ki kell hozni az egészségügyet a „nem termelő bűnös ágazat” gettójából, és a magyar gazdasági megújulás motorjának kell tekinteni. Ez a szemléletváltás természetesen az egészségügy szereplőire, önbecsülésükre is visszahat. Az eredménye pedig elégedettebb, jobban megfizetett egészségügyiiek, „betegbarátabb” egészségügyi rendszer.

– *Igen, csak hogy Ön most mint kínálandó, „ínycsiklandó” lebetősséget említette az egészségipart, miközben a másik oldalon a különböző statisztikák a lakosság drámai morbiditási és mortalitási adataival riogatnak, arról nem szólva, hogy milyen pozitív képet mutathatunk a fogatlan, foghíjas népesség fotóival...?*

– Az Ön által felvetett igazság nem mond ellent az általam felvetetteknek. A gazdasági potenciál felmérésénél nem a lakosság mai egészségi állapota a kiindulási pont, hanem a terület világszintű potenciálja és a szakmai, szakmai infrastrukturális hátterünk. Ezért más aspektusból, az egészségügyi, illetve a gyógyturizmus oldaláról közelítem meg az egészségipart. Ha szüntelenül arról panaszkodunk, hogy forráshiányos az egészségügy, akkor kérdezem én, mégis honnan akarunk forrást szerezni? Ha azt mondjuk, hogy a versenyképesség a mindenképp fellelhető prioritás, azt „közgazdászra” lefordítva járulékos és adócsökkentésnek hívják. Az egészségügybe pénz kell, csak hogy rövidtávon a közforrások jelentős (azaz érezhető...) növelését nem lehet összegegyeztetni a versenyképességgel. A másik lehetséges elvi forrás a lakossági terhek növelése, amit ugye közjogi aktusként egy népszavazás zár ki. Ezért a forrásbevonásnak lehetséges és reális területe a gyógyturizmus, aminek keretében a kihasználatlan magyar kapacitásokat, természeti adottságokat külső források terhére próbáljuk meg eladni. Ez ma igen jelentős, közel 70 milliárd dolláros üzlet a világon, és a magyar munkaerő-megtartás egyik lehetséges eszköze is. Beszélgetőtársaimtól egy-egy vita során megkérdezem, vajon van-e fogorvoshiány Magyarországon? Nem nagyon, nem olvasunk arról, hogy szörnyű, hogy nincsen elég fogorvos – válaszolják. Miért? Mert a fogászatban nem az orvos megy a beteg, a jobb megélhetés után külföldre, hanem a beteg jön ide hozzá. És persze ettől a magyar betegek is világszínvonalú ellátásban részesülnek, a világszintű ár közel feléért. Ez általában is igaz: ne a magyar orvos menjen a beteg után külföldre, hanem a betegeket hozzuk a magyar egészségügybe.

– *Azért a nemzeti öntudathoz kevés, hogy a fogászatot kivéve nincs nemzetközi szinten megfelelő mennyiségben kifizető minőségi szolgáltatásunk. Tudniillik a szolgáltatás minősége nem azonos a szolgáltatás szakmai minőségével.*

– Pontosan. Eddig én is a szakmai, és nem a kiszolgálási lehetőségeinket dicsértem. Az egészségügyi turiz-

tikai szolgáltatásnak része a hotelszolgáltatás, az ellátási folyamat megszervezése, a toborzástól, az utazástól az itteni szállásig, a hozzátartozó elszállásolása és program-szervezése és az információszolgáltatás, de mindez minőség-tanúsítást és külföldiek számára is elérhető fogyasztó-védelmet, korszerű panaszkezelési rendszert is jelent. És persze azt is, hogy adott esetben a nővér (sőt a portás...) beszéljen angolul, németül, oroszul stb. Itt is gyenge lábakon állunk, nem csoda, ha a közszolgáltató intézményeink ezen a területen még nem értek el érdemi eredményeket. Egyelőre az olyan szeparáltan piacsítható területeken vagyunk jók, mint a fogászat, a plasztikai sebészet, illetve bizonyos szemészeti – amúgy is piacon lévő gyógyászati – ellátásban, ugyanis ezekbe kellő tudást, pénzt, technikát, szakértőgárdát fektettek, és végbement az a kulturális váltás, ami feltétele a piaci sikernek.

– *Mi van azzal a területtel, amivel nemrégiben világhíresek voltunk, a gyógyvizek továbbra is a magyar földben csörgedeznek?*

– Semmiképpen sem kell szembeállítani a gyógyturizmus hagyományos, gyógyvíz-alapú ágát és az orvosi szolgáltatásokat. Vagyis nincs balneológia kontra fogászat vita. Magyarországot a világ a gyógyturizmus területén mégiscsak a gyógyvíz-alapú szolgáltatásokon keresztül ismeri, ráadásul itt is nagyon jó szakemberek dolgoznak, ebben a szakterületben szintén világhírré. De nem szabad a langyos vizet önmagában árulni: minél több hozzáadott értéket, szolgáltatást kell ehhez kapcsolni eladni. És a turisztikai szakmának is fel kell fognia, hogy az igazi, értékes hozzáadott érték az nem a lángos, hanem az orvosi szolgáltatás. Tehát a kiindulási alap a gyógyvíz, a balneológia, de célként azt kell magunk elé tűzni, hogy az egész vertikumot uraljuk. Mondjuk ki, hogy Magyarország az ízületi betegek Mekkája. Ehhez tényleg kiváló gyógyvizeink, jó minőségű gyógyvízre alapozott kezeléseink vannak, de tudni kell, hogy az ízületi és gerincsebészetben méltán nemzetközi hírű szakembereink vannak, akik meg is operálják azokat, akiknek nem elég a gyógyvíz. És persze az itt operált beteg térjen vissza Harkányba, Hévízre, Zalakarosra stb. rehabilitációra, a komplex szolgáltatások miatt érezze itt jól magát, és legyen visszatérő vendég, ha nem beteg is. A reális szakterületeken a teljes szakmai vertikumot kell egybe-szervezni, a szakmai marketinget, a szolgáltatási láncolatot az információszolgáltatástól, a logisztikától az előszűréstől, a műtéten, gyógykezelésen át az utókezelésig. A lényeg: törődni kell a beteggel, nem csak gyógyítani. De mindez elképzelhetetlen fokozottabb állami szerepvállalás, támogatás nélkül. Ez igaz a turisztikai és piaci területekre (marketing, szolgáltatás-fejlesztés stb.) a szakdiplómáciai eszközök igénybevétele, de a tudományos megalapozottság szükségességére és a minőség-tanúsítási rendszerek támogatására is. Az EBM elveknek

megfelelő tudományos bizonyítékokkal kell alátámasztani a magyar gyógytényezők hatékonyságát, és ezeket az elemeket hangsúlyosan kell a marketingben használni. Nem általában a gyógyvizet kell promotálni, hanem a konkrét víz terápiás spektrumnak megfelelően kell a beteg-csoportokat megszólítani, és az ő számukra kell szakmai üzeneteket eljuttatni.

Több ország ezen a téren is jóval előbbre tart, mint hazánk. Másutt ugyanis a gyógyturizmus a túrt kategóriából a támogatott kategóriába került át. Magyarországon az orvosi szolgáltatásokra alapozott gyógyturizmus ma is a túrt kategóriában található, ami mögött nincs állami támogatás, promóció. Külföldön, ahol erre iparszerűen álltak rá, az állam sokféle módon nyújt támogatást. Előszörban a minőségi kínálat megteremthetősége a cél a fejlesztések támogatásával, és a promóció, a hitelesség garantálása az állami feladat azokban az országokban, ahol ez az üzletág sikeres. De teljesen szokatlan támogatási formákkal is találkozunk: például Indiában gyorsan átvehető, speciális egészségügyi vízumot adnak, aminek lejárta nem a hatóság, hanem az orvos állapítja meg, vagy egy másik távol-keleti országban – hogy olcsóbb legyen a kezelés – a valutaátváltást államilag támogatják. Vagyis megannyi módja van annak, hogy egy állam, ha akarja, támogassa a gyógyturizmust. Magyarországon szemléletváltással kevés pénzből is – vagy ingyen – komoly eredményeket lehet elérni: szeretnénk, hogy a magyar turizmusban az eddig megszokott képek közé az egészségügyi szolgáltatás is bekerüljön kötelező ikonként.

– A 2011-es esztendő az egészségturizmus éve lesz a Turizmus Rt-nél. Talán éppen jól jöhet, hasznosítható az Ön által felvetett irány?

– Mindenképpen. Ez jó lehetőség arra, hogy végre központi támogatással mutatkozhasson be a világnak a magyar egészségügyi kínálat. De szeretném, ha ennek az egész turizmus a nyertese lenne, hiszen az egészség tágabb fogalom, és ezt sokféleképpen lehet szolgálni. Most tárgyaltam a Magyar Szállodaszövetséggel, és javasoltam, hogy ne csak azokat a szállodákat kapcsolják be a rendezvényekbe, ahol már létezik egészségügyi szolgáltatás. Hozzuk létre az „Egészséges választás” emblémát. Ez jól kommunikálható, mert a világban a *healty choice* fogalom már ismert. Úgy gondolom, ezt a táblát az egészséget támogató technológiákat alkalmazó (atkamentes porszívóval takarító, antiallergén ágyneműt használó, az étkezéshez bio-sarkot kialakító, teljes mértékben nemdohányzó stb.) szálloda kaphatja meg, de a kerékpárbérlés vagy lovaglás lehetősége is szempont lehet, hiszen az egészség sok mindennel szolgálható. Az embléma azt jelzi, hogy a szálloda egészséges körülményeket kínál, és ez előbb-utóbb rangot – ezzel piaci előnyt – jelent. Ez is egy apró példa arra, hogy milyen addicionális előnyöket hoz az, ha Magyarországot az egészség irányába pozicionáljuk.

– Kiindulásként a nemzetgazdaság kérdését is felvettem. Vagyis, hogyan kapcsolható össze az egészségipar és a nemzetgazdaság?

– Meglehetősen sok szálon függenek össze. Az egyik, – amiről eddig beszéltünk –, hogy piacképes és innováció megrendelő szolgáltatási rendszerről van szó, ami az alapkutatóktól kezdve más ágazatokban is jelen van. Nanotechnológiát nem lehet csupán az egészségügy számára fejleszteni, mint ahogy a biotechnológia eredményei sem csak az egészségügyben, hanem a mezőgazdaságtól kezdve számos más helyen is megjelennek. De továbbmegyek: nem feledhető, hogy egy tudásalapú társadalomban az egyik legfontosabb termelőtényező mégiscsak a tudás hordozója és alkalmazója, maga az ember. És ez nem a tudományos szocializmus könyveiből beragadt lecke felmondása, hanem valós gazdasági racionalitás: a tudás differenciáltsága, gyors fejlődése miatt igen drága a megfelelően kiképzett munkaerő. Tehát nem mindegy, hogy a több 10 év alatt drágán megszerzett tudás mennyi ideig hasznosul, azaz milyen a munkaerőnek az egészségi állapot által meghatározott rendelkezésre állása. Ettől függ az egyéni, de társadalmi megtérülés is. Az ESKI számításokat végzett arra nézve, hogy a táppénz, a rokkantság, az idő előtti halálozások miatt elveszett munkaidő-kiesés – ha a teljes foglalkoztatásban lévő munkaerőre vetítjük –, a GDP hány százalékos kiesését okozza. Számításaink szerint az egészségi állapot idő előtti deficitei a GDP közel 8 százalékos veszteségét okozzák, tehát ebben is jó tartalékkal rendelkezünk. Ilyen értelemben véve igenis azokban a gazdaságokban, amelyek nem természeti erőforrásokra, hanem hozzáadott értékre alapoznak, azaz tudásalapú társadalomról, gazdaságról beszélünk, ott felértékelődik a munkaerő karbantartásának, rendelkezésre állásának kérdése.

– Miért van az, hogy az egészségipar fogalma máig nem terjedt el a köztudatban, már-már rétegspecifikus, aki mégiscsak ismeri?

– Amikor az egészségügyről, mint szolgáltatási rendszerről beszélünk, hagymahéj-szerű dologról van szó. A több réteg közepén ott a mag, maga az egészségügyi ellátórendszer, ami köré a beszállító – szakmai és nem szakmai kiszolgáló – rendszer szerveződik. Ezt látjuk, ezzel találkozunk, és tradicionálisan – az igazgatással együtt – ezt szoktuk egészségügyi rendszernek hívni. Emellett már alakul egy másik, tágabb fogalom, amit egészségiparnak szoktak hívni, s ami valójában az egészségben tartás teljes – beleértve a nem hagyományosan egészségügyi szolgáltatásokat is – eszközrendszerét fedi le. Ehhez a fogalomhoz nemcsak az egészségügyi szolgáltatást rendelik hozzá, hanem az életmódváltást, a rekreációt is, de a táplálék-kiegészítőktől kezdve a kozmetikai iparon át a wellnessig sok minden beletartozik. Tessék mondani, ma már ki tudja, hogy hol a plasztikai sebészet, a kozme-

tológia és kozmetika határa? Ugyanolyan technológiát használ a kozmetikus mint régen az orvos, és fordítva, vagyis a határok teljesen összemosódtak. Szépségipar van, annak termék és szolgáltatás-fejlesztési komplexitásával. És ne feledjük: a kozmetikaipar termékeinek jelentős része gyógyszergyárban készül, illetve természetes gyógytényezőkre épül. Igen, ez is egy kiragadott példa, de jellemző, mert maga az életmódipar is nagyon kitért. Mint ahogy a beszállító háttérpár is átalakult, hiszen a műszereket, tesztek, a vérnyomásmérőt, vércukormérőt, terhességi tesztek csak az egészségügy számára gyártották, és ezek zárt fogalmazásba kerültek. Ma már akár egy szupermarketben is ezeket bárki megveheti. Nagy és mélyreható a változás, és ebben nem alábecsülendő az internet szerepe sem. Mindenesetre biztató, hogy a magyar társadalomban, ha nem is túl gyorsan, de terjedőben van az öngondoskodás, az egészségtuda-

tosság fogalma, az ellátórendszer pedig – ha kényszerből is – várhatóan felnő emellé, és attitűdöt vált.

Az egészségipar fogalma, jelentősége a 2000 októberében megjelent első írásom óta egyre ismertebbé és elismertebbé válik. Az utóbbi két évben az Egészségügyi Baráti Társaság Egyesület (EÜ BT) kezdeményezése tett sokat azért, hogy az egészségipar és nemzetgazdasági jelentősége mind szélesebb körben terjedjen és ismert legyen. A szemléletváltás elkezdődött, most már a megvalósítás, a felismerések realizálásának kell következnie.

Amit tudnunk kell: nincs sok időnk. Erre mások is rájöttek, és amíg mi a sebeinket nyalogatjuk, addig más országok gőzerővel és komoly állami támogatással dolgoznak hasonló országos projecteken.

Krasznai Éva