



Acta Medicinae et Sociologica
(2023)
Vol. 14. No. 37. (94-109)

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH SCIENCES

NYÍREGYHÁZA

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2023.12/15/6>

A munkahelyi egészségfejlesztés és az egészségturizmus kapcsolata Magyarországon

Helmeczi Gabriella¹, Lácza Magdolna²

¹ tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4., ORCID: 0000-0002-0762-4030

² Professor emeritus, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4., ORCID: 0000-0002-5414-2181

INFO

Helmeczi Gabriella
helmeczi.gabriella@etk.unideb.hu

Keywords

health, lifestyle,
workplace health
promotion,
health tourism

ABSTRACT

Abstract: Demographic changes have made it particularly important in European societies with an ageing population to ensure that workers' health is as good as possible, so that they can continue to work reliably and to a high standard for as long as possible. However, for a number of reasons, workers are unable to meet this expectation, based on workplace health surveys and absenteeism rates. Health promotion at the workplace has therefore become a priority not only for employees but also for employers, with the aim of enabling people to remain active for as long as possible and to prevent the onset of chronic diseases. In the present study, we will discuss the interconnection between health promotion and healthy lifestyles, and the possible means of achieving this, primarily by describing the Hungarian situation in the context of health tourism.

Kulcsszavak

egészség, életmód,
munkahelyi
egészségfejlesztés,
egészségturizmus

Absztrakt: A demográfiai változások miatt az előregedő tendenciát mutató európai társadalmakban különösen fontosá vált, hogy a munkavállalók egészségi állapota minél jobb, kiegyensúlyozottabb legyen, hogy megbízható módon, magas színvonalon, minél tovább tudják munkájukat végezni. Ennek az elvárásnak azonban a munkahelyi egészségfelmérések és hiányzási mutatók alapján számos okból a munkavállalók nem tudnak eleget tenni. A munkahelyi egészségmegőrzés és egészségfejlesztés így nemcsak a munkavállalók, hanem a munkáltatók szempontjából is kiemelt feladattá vált azzal a céllal, hogy az emberek minél hosszabb ideig megőrizhessék az aktivitásukat, megelőzhessék a krónikus betegségek kialakulását. Jelen tanulmányunk a munkahelyi egészségfejlesztés és az egészségturizmus kapcsolatával és a magyar viszonyok ismertetésével foglalkozik.

A munkahelyi egészségfejlesztés aktualitása

Az egészségfejlesztés nem újkeletű fogalom, hiszen már 1986-ban a következő módon definiálták az Ottawai Kartában: "Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek, egészségük fokozottabb kézbe tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége." (Ottawai Charta 1986) A Karta megjelenése óta eltelt több mint három évtizedben a tudományos bizonyítékok hatására az egészségfejlesztés fő beavatkozási lehetőségei elsősorban a makroszintű cselekvések irányába tolódtak el, a fenntartható fejlődés pedig az egészségfejlesztésnek is meghatározó prioritásává vált. Szakirodalmi munkák szerint a népegészségügynek a lakosság egészségi állapotának javítása mellett a társadalmi és gazdasági szerepe is jelentős (Feith és Falus 2019).

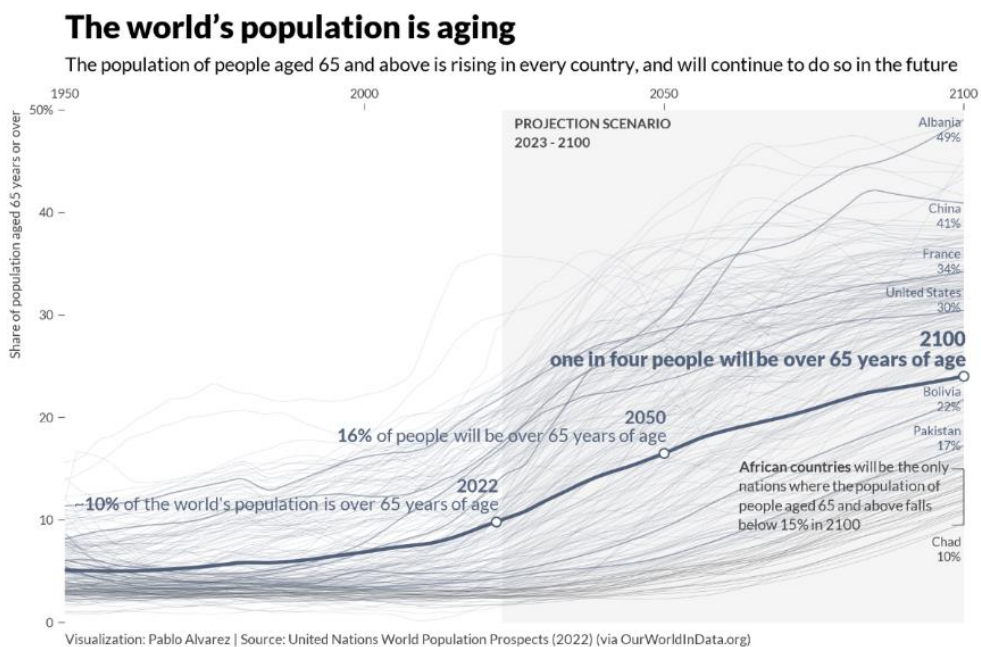
A népegészségügy értelmezésében és feladatainak körvonalazásában a nemzetközi álláspont szinte egységesnek tekinthető, amelyet az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája erre vonatkozóan 2020-ban megfogalmazott. A WHO az egészségpolitikai keretprogramjában két stratégiai célt fogalmazott meg: „mindenki egészségének fejlesztése és a méltánytalan egészségtényezők csökkentése, illetve a vezetés javítása és a részvételen alapuló egészségbarát kormányzás fejlesztése” (Vokó 2019). Ennek a feladatnak a teljesítése azonban igen sok területet érint, amely arra világít rá, hogy az egészség megőrzésében a különböző területek komplex rendszere lehet sikeres. Erre utal a szakirodalom az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az esélyegyenlőség megelőzése érdekében folytatott szakpolitikai komplexitás kapcsán, mivel a két jelenség szorosan összefonódik az egyes emberek társadalmi helyzetével, vagyis az etnikum, az iskolázottság, a jövedelem, a gazdasági aktivitás, a társadalmi mobilitás lehetősége egyaránt hatással van a munkavállalóra, és mindezek kompenzálása a feladata az egészségbarát kormányzásnak (Vokó 2019). A hosszútávú statisztikai elemzések bizonyítják, hogy az egészség meghatározó tényezői az egészségügyi szektoron kívül vannak, például a megelőzésben, az egyének saját sorsuk változtatási képességében, az egymással együttműködő

(interszektorális) alrendszerekben keresendők (Uzzoli 2020). Ugyanakkor az általa 5A modellként¹ idézett jelenség kutatása rámutat az egyes egészségügyi ellátórendszer elemek minőségére is.

Mielőtt az 5A modell szerint konkrét összehasonlításokat tennénk, két szempontot érdemes figyelembe vennünk. Az egyik, hogy a világ lakossága jelentős előregedést mutat (1. ábra), amely azért területileg eltéréseket mutat, de mégis arra kényszeríti a gazdaságot, hogy minél tovább foglalkoztassa, akit lehet. A munkavállalók munkahelyi elégedettsége, személyes jólétük és az étellel való elégedettség megváltoztathatja a munkaerőpiacot (R. Fedor 2021, 2022).

Az alábbi ábra jól mutatja, hogy az évszázad végére átlagosan minden negyedik ember 65 év feletti lesz, de egyes országokban akár a lakosság felére lesz ez jellemző.

1. ábra: A világ előregedő népessége



Forrás: Pablo Alvarez (2023): The World's Aging Population from 1950 to 2100
<https://www.visualcapitalist.com/cp/charted-the-worlds-aging-population-1950-to-2100/>

A másik tény, hogy a korábbi egészségügyi szolgáltatások áthangelődése megkezdődött. Erről a WHO véleménye az, hogy ebbe a folyamatba

¹ Az 5A modell: hozzáférés (Accessibility), elérhetőség (Availability), megfizethetőség (Affordability), elfogadhatóság (Acceptability), megfelelőség (Appropriateness)

beletartozik az egészségfejlesztés, a megelőzés, a kezelések összessége, a rehabilitációt és szükség esetén a gyógyíthatatlan betegek végső stádiumában történő gondozása is, és kiterjesztendő a társadalom egészére. Ugyanakkor elvárható, hogy az egyének növeljék az egészségük feletti kontrollt, és tőlük telhetően javítsák azt (Vitrai és Borenszki-Gutási 2022). Ez az igény azt is jelenti, hogy az egészség megőrzése érdekében a gyógykezelések előtti megelőzésre, a rekreációra is egyre nagyobb figyelmet fordítsanak. A hazai viszonyok között különösen ajánlott mindezekre az egészségturizmus, és ezen belül a gyógyturizmus.

A magyar népesség egészségi állapotának jellemzői

A KSH (2019) adatai szerint a születéskor várható élettartam Magyarországon alacsonyabb, mint a legtöbb uniós országban. A várható élettartamban az iskolázottság szerint meglévő különbség hazánkban jóval meghaladja az uniós átlagot, ami részben azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb mértékben vannak kitéve a különböző kockázati tényezőknek. A magyar lakosság egészségi állapota lényegesen elmarad attól, ami az ország gazdasági-társadalmi fejlettsége alapján elvárható lenne. Az Európai Unió legutóbbi, 2021-es országtanulmánya szerint Magyarország vezette az EU-ban a megelőzhető halálozások listáját. Jelenti ez azt is, hogy a megelőzés, az életmód és az egészségártalmak területén csakúgy, mint az egészségügyi rendszer eredményességében, hatékonyságában igen komoly a lemaradásunk (Magyar Orvosi Kamara 2023).

Köztudott, hogy a krónikus betegségek a világon az összes haláleset hattizedének, míg Európában közel kilenc-tizedének az okozói. A 15 éves és annál idősebb magyarországi lakosság közel fele (48%) nyilatkozott úgy, hogy van krónikus betegsége, egészségi problémája: a férfiak 44, a nők 51%-a nyilatkozott úgy, hogy krónikus beteg. A fiatalok mintegy ötöde (22%), a középkorúak majdnem fele (48%), és az idősek több mint háromnegyede (77%) számolt be krónikus betegségről. A KSH adatai, eredményei szerint a krónikus betegségek a hosszú idejű munkahelyi hiányzások gyakoriságát jelentősen növelik, az egészségesekkel összehasonlítva 6–7-szeres a különbség (KSH 2019). Hazánkban jelentős kihívást jelentenek a demográfiai változások is, hiszen előregedő korszerkezetű társadalomban élünk. Ennek következtében a foglalkoztatási kérdések egyik fontos pontja, hogy az emberek minél hosszabb ideig maradjanak aktív munkavállalók.

A munkahelyi egészségfejlesztés szükségessége

Demográfiai változásokból fakadó kihívások

Felmerül a kérdés, hogy hogyan tudunk minél aktívabban, s minél tovább részt venni a munkaerőpiacon (Móré és Bene 2018). A mértékadó szakirodalmi szerzők szerint a demográfiai változásokból és a foglalkoztatási nehézségekből következik az egészségünk megőrzésének kérdése is.

Kornyicki és R. Fedor (2021) tanulmánya szerint az egészségben eltöltött életevek számát vizsgálva, a születéskor várható átlagos élettartam mutatóval ellentétben már nem látunk egyértelmű pozitív irányú javulást.

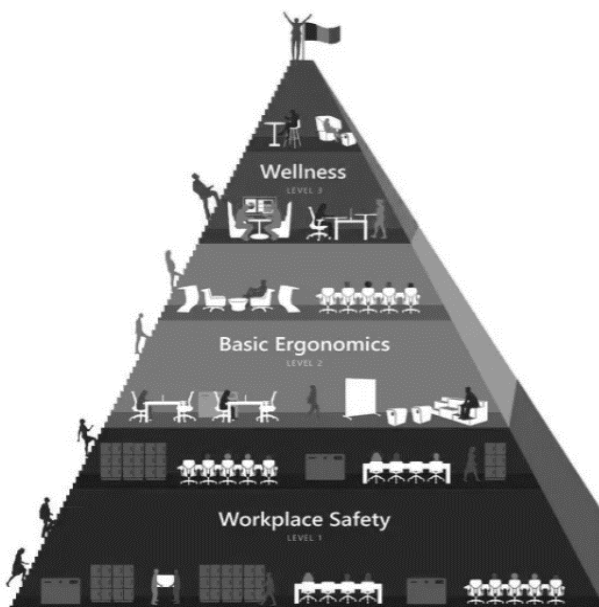
Az eredményes megoldások egyike lehet a munkahelyi egészségfejlesztés, amely a dolgozók fizikai és szellemi egészségi állapotát egyaránt javíthatja. „Természetesen nem korlátozódhat az idősebbekre, annak átfogóan, stratégiai keretek között kell megteremteni az egészséges és hatékony munkavégzés lehetőségét.” (Szolnoki és Berényi 2016:495)

A fizikai munkavállalók egészségi állapotának kérdése

A következő, a munkaerőpiacot és az aktivitást érintő sarkalatos pont, a fizikai munkavállalók egészségi állapotának kérdése, hiszen a munkahelyi egészségfejlesztés és egészségtudatosság a fizikai munkát végző munkavállalók esetében különösen nehéz kihívások elé állítja a szervezeteket. Dankó és munkatársai (2022) elméleti modellek bemutatásán keresztül vizsgálták a fizikai munkát végzők egészségtudatosságának és egészségfejlesztésének lehetőségeit. Adatgyűjtésük során több olyan alternatívát és megközelítést találtak, melyek a munkavállalók egészségének és biztonságának kérdéseire irányulnak. (Dankó, Balogh és Szilas 2022) Megállapításaik ezáltal általános következtetések levonását is lehetővé tették.

Ezek közül kiemelném a jelen tanulmány szempontjából releváns Gant-féle prevenciós piramis modellt (2. ábra). Látható, hogy a piramis 3 részre oszlik: munkahelyi biztonság, alapvető ergonómia és wellness, ami ez esetben a prevenciót szolgálja. A piramis tetején lévő munkahelyi jól-lét nem valósulhat meg a legalsó szinten található alapvető munkahelyi biztonság feltételeinek kialakítása nélkül.

2. ábra: Gant-féle prevenciós piramis



Forrás: Gant, L. (2020). Safety first, wellness third. Facility Management Journal

Gant szerint a wellness (ebben a szöveggörnyezetben a munkahelyi klímát jellemző jól-lét értelemben) az irodai környezetben jogosan vált fontos témává a munkavállalók és a munkaadók körében, részben a pozitív megtérülés, a termelékenység növekedése és a munkavállalók munkahelyi elégedettségének javulása miatt. Úgy gondolja, ha a munkavállalók boldogok és egészségesek, akkor van lehetőségük a legjobb munkahelyi teljesítményt nyújtani. Dicséret illeti azokat, akik a holisztikus, inkluzív és tartós test-lélek egészségét támogató munkahely létrehozására törekcszenek, azonban sokan, akik megpróbálták wellness programokat bevezetni, sikertelenek lettek. Nem minden munkakörnyezet és munkakultúra van azonnal felkészülve a megváltoztatott munkahelyi klíma sikerére.

Az ilyen értelmezésben kialakított wellness-programok célja olyan munkakörnyezet és szervezeti kultúra kialakítása, amely elősegíti az egészséget, és arra ösztönzi az érintett munkavállalókat, hogy a preferenciáiknak megfelelő módon dolgozzanak. A holisztikus wellness programoknak támogatniuk kell a munkavállalók teljes egészségét, és az élet minden olyan aspektusát, amely hatással van a munkavállalók mentális és fizikai állapotára, beleértve a megfelelő táplálkozást, a megfelelő aktivitási

szintet, a közösségi kötődést, a pénzügyi stabilitást és a pszichológiai egészséget (Gant 2020).

A prevenció piramis lényegére a következő gyakorlati példákon keresztül kívánunk rávilágítani. Például kedvezményes edzőtermi bérlet juttatása a munkavállaló számára nem érheti el a kívánt hatást akkor, ha a munkakörülményei egyébként veszélyeztetik az egészségét – például folyamatosan nagy zajban vagy melegben kell dolgoznia, esetleg nincs megfelelő munkavédelmi ruházata (Dankó, Balogh és Szilas 2022). Más esetben gondoljunk például egy olyan alkalmazottra, aki az ebédszünetben sétával szeretné javítani fittségét. Ehhez a munkavállalónak motivációra van szükség, ez viszont önmagában nem elég a sikerhez. Ha ez a munkavállaló úgy érzi, hogy a munkahelyi kultúra megköveteli, hogy az ebédszünetben dolgozzon, akkor sokkal kevésbé valószínű, hogy a kívánt séta megtörténik (Gant 2020).

A menedzsment irodalom korábban is ismerte az ergonómia jelentőségét, hiszen a munkaszervezés, a munkahely kialakítása a munkafeltételek javítása régóta ismert feltétele a hatékonyság növelésének (Antalovics 2012). Az ezredfordulóra viszont az egyes munkahelyek jellege, működési rendje is jelentősen átalakult, új területek jelentek meg (pl. az informatika alkalmazásával), ami az egészségügyi adatok változásánál nemcsak a fizikai munkát végzőket, hanem szinte valamennyi ágazatot és korosztályt érinti.

Egy 2019-ben készült felmérés (EU-OSHA 2020) eredményeiből látható, hogy Európában országok szerint milyen arányban vannak azok a munkahelyek, ahol ergonomikus felszerelést, például speciális székeket vagy íróasztalokat biztosítottak a munkavállalók számára. Kérdőíves módszerrel 45 420 érintettet kérdeztek meg a következőkről:

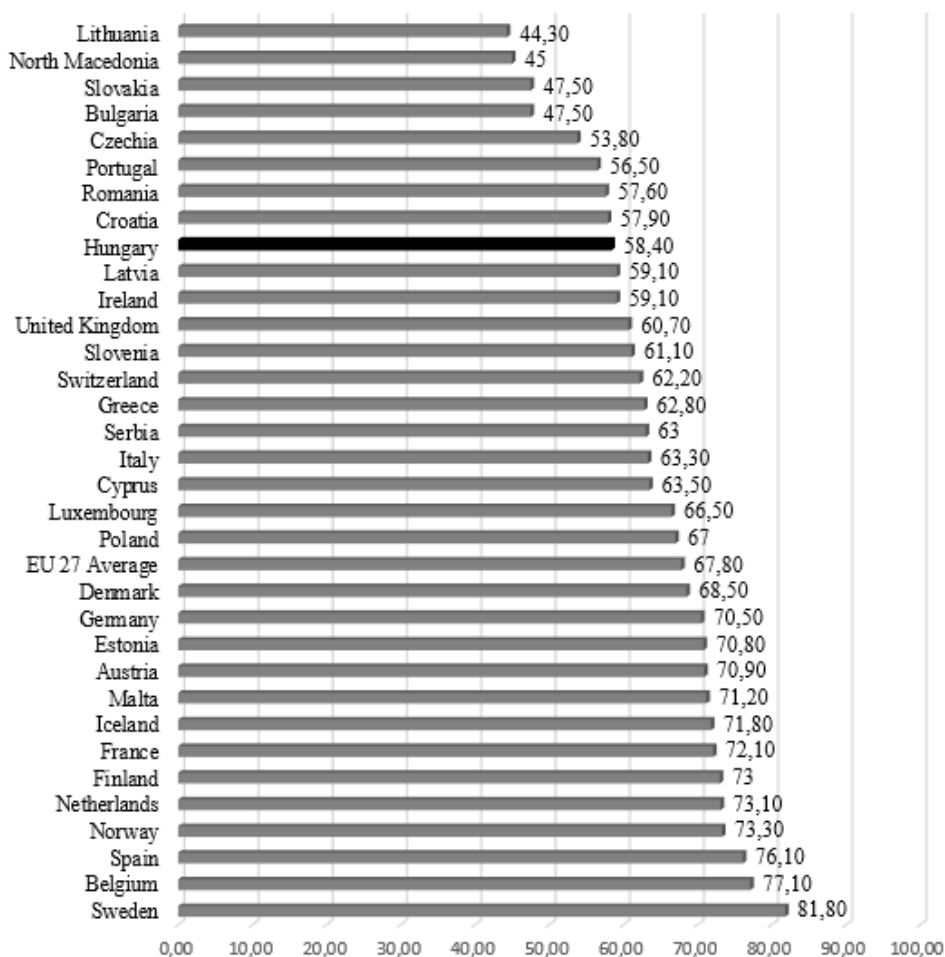
Munkahelye az elmúlt 3 évben megvette-e, illetve biztosított-e ergonomikus felszereléseket, például speciális székeket vagy íróasztalokat?

A megkérdezett munkavállalók és vállalkozások a következő iparágakból származtak:

- Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és villamosenergia-ellátás
- Gyártás, kereskedelem, szállítás, étkezés/szállás, rekreációs tevékenységek
- IT, pénzügy, ingatlanügy és egyéb műszaki tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenység
- Közigazgatás, oktatás, humán-egészségügyi és szociális munka.

Az eredményekből látható (3. ábra), hogy az első helyen Svédország szerepel. A megkérdezett svédországi vállalkozások csaknem 82 százaléka ergonómikus felszerelést, például speciális székeket vagy íróasztalokat biztosított alkalmazottai számára. Az EU-szerte átlagosan 67,8 százalék volt az ergonómiai eszközökkel ellátott munkahelyek aránya. Magyarország a középmezőnyben szerepel 58,4 százalékkal.

3. ábra: Azon munkahelyek aránya, amelyek ergonómikus felszerelést biztosítottak Európában 2019-ben



Forrás: EU-OSHA (2020-). Azon munkahelyek aránya, amelyek ergonómikus felszerelést biztosítottak Európában 2019-ben, országok szerint.

<https://www.statista.com/statistics/1259764/workplaces-that-provided-ergonomic-equipment-in-europe/>

A betegség miatti hiányzás és a kimerülten való munkavégzés okozta problémák

Témánk szerint elsősorban a munkavállalók széles társadalmi bázisára koncentrálva azokról is szólni kell, akik időlegesen kiesnek a munkából, vagy tartós egészségkárosodással élnek, de bizonyos körülmények között képesek teljes értékű munkavégzésre. A betegség miatti hiányzás és a kimerülten való munkavégzés sok kárt okoz a cégeknek. A KSH adatai szerint (4. ábra) a krónikus betegségek a hosszú idejű munkahelyi hiányzások gyakoriságát jelentősen növelik. Az adatokból leszűrhető, hogy a táppénzen lévők jelentős százaléka küzd mozgásszervi betegséggel. A legutóbbi egészségfelmérés szerint a mozgásszervi megbetegedéssel élők aránya a teljes magyar lakosság arányában 35,75% (Elef 2019). A tartós munkahelyi kimaradás okozta veszteségek csökkentésének egyik lehetséges eszköze a vállalati egészségprogram működtetése. Szabó és Juhász (2019) nemzetközi irodalomkutatásra épülve választ keresnek arra, hogy mennyire sikeresek a munkahelyi egészségfejlesztő programok. Eredményeik alapján elmondható, hogy a munkahely kiváló terepe az egészségre nevelésnek, hiszen a munkahelyi egészség nemcsak az egyénnek és a vállalatnak teremt értéket, de közvetett módon a társadalom is profitál belőle. Ezt a feltételezést erősíti, hogy globális szinten egyre több vállalatnál üzletileg megtérülő befektetésként kezelik az egészségfejlesztő programokat (Szabó és Juhász 2019).

4. ábra: Munkahelyi hiányzás saját egészségi probléma miatt és a hiányzás tartama, 2019

Megnevezés	Krónikus betegsége		Magas vérnyomás	Mozgásszervi
	nincs	van	betegsége van	
Hiányzók aránya %	24,0	39,1	32,4	41,7
A távollét tartama, nap	10,3	25,2	28,7	23,6
A távollét tartama %				
1 - 10 nap	79,6	56,2	51,0	58,6
11 - 14 nap	3,8	5,5	5,7	5,1
15 - 60 nap	15,1	29,0	32,9	27,7
61 - 365 nap	1,4	9,3	10,4	8,7

Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/index.html

Gulyás és M. Korniyicki (2022) a Magyarországon működő Egészségfejlesztési Irodák (EFI) munkahelyi egészségfejlesztés témájában írt közleményében, arra hívta fel a figyelmet, hogy az egészségügyben dolgozók fizikai aktivitásának emelésével csökkenthető a betegszabadságok száma és növelhető a betegágy melletti munkaóra kapacitás. Egy EFI által kidolgozott munkahelyi életmódváltó mozgásprogramon keresztül 31 fő egészségügyi szakdolgozó részvételével 81 alkalomból álló programsorozatot valósítottak meg. Céljuk volt, hogy a résztvevők mindennapi munkatevékenységük által okozott fáradtságát és feszültségét oldják, a testi-lelki teljesítőképességük helyreálljon. A programba épített állóképességi edzés alkalmak segítségével növelték a szív teljesítményét, javult a szalagok, inak, csontok, ízületek teherbírása és a testtartás. A célok között szerepelt továbbá, hogy a résztvevők mindennapi életébe beépüljön a rendszeres, tudatos testmozgás, elsajátítsák a megfelelő mozgásformákat, azok helyes kivitelezését melyet a programsorozat végeztével otthon is folytathattak a résztvevők. A szakember vezetésével megvalósított programsorozat lehetővé tette életminőségük javítását és életmódváltásuk elősegítését.

Gebriné és munkatársai az egészségi állapotot a pályaelhagyás prediktív tényezőjeként tudták azonosítani (Gebriné és munkatársai 2019), valamint a munkahelyi fizikai megterhelés és a pályaelhagyási szándék között fennálló pozitív korrelációra is felhívta a figyelmet a 2020-ban megjelent tanulmányuk (Gebriné és munkatársai 2020).

Az egészségturizmus, mint a munkahelyi egészségfejlesztés egyik lehetősége

A fentiekben a téma aktualitásának több szempontú indoklása korántsem teljes. Tehetünk különbséget aszerint is, hogy a megelőzésre vagy a már valamilyen egészségkárosodással vagy fogyatékkal élők munkahelyi esélyegyenlőségéről is szó van-e, azaz nemcsak a prevenció, hanem a korrekció és a rekreáció jelentőségére is kiterjesztjük. Az egészségfejlesztés és az egészséges életmód kapcsolatának az összefonódásáról azonban – itt csak jelzésként – annyit érdemes megjegyezni, hogy nem kampányszerűen, esetleg egy-egy pályázat idejére szükséges az egészség karbantartására koncentrálni, hanem folyamatosan, életmódszerűen. Ennek bevezetésére már vannak kezdeményezések, de a hagyományai még nem erősek, illetve csak probléma esetén vagy kampányszerűen foglalkoznak vele mind a munkavállalók, mind

a munkahelyek. Ebből az is következik, hogy szükséges a lehetőségek és az elérhető módszerek megismerése.

A tanulmány szempontjából két nagy részre osztjuk a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeit. Elsőként a munkahelyi wellness programok egészségre gyakorolt hatására, majd az egészségturizmus szektor nyújtotta programlehetőségekre hívjuk fel a figyelmet.

Munkahelyi wellness

A Global Wellness Institute (GWI) a munkahelyi wellness (jól-lét) piacot úgy határozza meg, mint a munkáltatók olyan programokra, szolgáltatásokra és tevékenységekre fordított kiadásait, amelyek célja az alkalmazottak egészségének és jólétének javítása. Ezek a kiadások jellemzően a figyelem felkeltésére, oktatásra és olyan tevékenységek motiválására irányulnak, amelyek egészségesebb életmódra ösztönzik a munkavállalókat. Maguk a munkahelyi wellness programok – a jól-létet elősegítő programok – pozitívan hathatnak. Csökkentik az életmódot negatív irányba befolyásoló tényezőket (pl. mozgáshiány, helytelen étkezési szokások, dohányzás, alváshiány), általa a kockázati tényezők csökkentése is elősegíthető (pl. krónikus betegség, elhízás, függőség, depresszió, stressz, kiégés, stb.). A szervezet becslései szerint a munkahelyi wellness globálisan még nem terjedt el, a vizsgált munkaerő körülbelül 10%-át fedi le bármilyen munkahelyi wellness program vagy szolgáltatás. Előrejelzések szerint a globális munkahelyi wellness piac enyhe növekedését fogjuk tapasztalni az elkövetkező években (Gough 2021).

Egészségturizmus nyújtotta programlehetőségek

A hazai és nemzetközi kutatások eredményeként egyre többen foglalkoznak a munka-magánélet egyensúlyának a kérdéseivel (Kiss 2022, Sztányi 2023, Óvári és Perger 2019).

Egy 2021-es tanulmány fókuszában a béren kívüli juttatások egészséges életmódra való ösztönző hatását vizsgálta (Molnár és Müller 2021). A vizsgálat eredményei megmutatták, hogy a szellemi munkát végzők körében nagyobb az igény a munkaidőn kívüli sportolási tevékenységekre. A szellemi dolgozók igénylik a rekreációs sportolási lehetőségeket, mellyel kompenzálni tudják a munkájukból adódó, az ülő életmód okozta fizikai inaktivitást.

Kiemelhető, hogy a munka törvénykönyve és az egyes munkahelyek szervezeti-működési szabályzata szerint ismertek, és lehetőséget kínálnak a béren kívüli juttatások, a pihenőkártyák, és a cafetéria kedvezmények (Poór és

munkatársai 2020), amelyeknek kiemelhetjük szerepét az egészségfejlesztés alakításában. Ezek részben a munkahelyi lojalitást és hatékonyságot növelik, másrészt lehetőséget adnak a szabadidő egészségmegőrző programokra történő felhasználására. Ezek felhasználásával a munkavállalóknak lehetőségük van a munkahelyen kívül, a szabadidejük hasznos eltöltésére különböző turisztikai szolgáltatóknál, az egészségturizmus szektoron belül. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy ezeknek a lehetőségeknek nincs általánosan elfogadott gyakorlata, noha az egészségturisztikai szolgáltatók lehetővé teszik a pihenőkártyával való jegyvásárlást.

Az egészségturizmus kiemelt pilléreinek tekinthetők a gyógy- és wellness fürdők. Fábíán (2022) szerint a munkahelyi ártalmak nagy mértékben kiszélesedtek a munkahelyek jellegének változásai következtében. „Bár a fizikai munkára ma is nagy szükség van, az arányok mindenképpen a szellemi munka irányába tolódtak el. Ez egyik oldalon a mozgás hiányával, egyfajta fizikai eltunyulással jár, másik oldalon pedig az agyunk egyre nagyobb igénybevételével. Ráadásul a már említett nagyvállalati formák („multicégek”) elvárásai is egyre nőnek, ezzel növekvő terhet rakva az ott dolgozók vállaira. E helyzetből való kiszakadás csakis a szabadság ideje alatt lehetséges, aminek megfelelő eltöltése alapvető a további feltöltődés szempontjából.” (Fábíán 2022: 65).

Itt azonban érdemes megjegyezni, hogy a wellness fogalmát kiterjesztjük, hiszen a fürdőkultúra speciális ágaként soroljuk a wellness fürdőket az egészségmegőrzéshez. Ebben az értelmezésben a pihenés, a felfrissülés, a megelőzés az elsődleges, csakúgy, mint az élményfürdők programjainál, míg a gyógyfürdők már gyógyászati kezeléseket is nyújtanak, ezáltal a korrekciót és a rekreációt szolgálják. Az egészségturizmus a társadalom minden rétegének tud egészségfejlesztési programot kínálni, de külön aktuálisabbá válnak azokra a veszélyekre adott válaszai, amelyek az eseti és/vagy krónikus civilizációs betegségek megelőzését és/vagy korrekcióját szolgálják. A civilizációs betegségek megjelenésében döntő szerepe van a nem megfelelő életvitelnek, vagyis a nem megfelelő életmódnak. Ide sorolhatjuk a kiváltó okok közül a mozgásszegény, a stresszes életmódot, az egészségtelen táplálkozást, a káros szokásokat és az egyénektől gyakran független környezeti ártalmakat. Az ezek által kialakuló krónikus betegségek, amelyek ma már szinte valamennyi korosztályt érintik, az egészségturizmus másik pillérének, a gyógyturizmus szolgáltatásainak az igénybevételével részben korrigálhatóak.

Az egészségfejlesztés állami támogatását szolgáló kedvezményeknek, a cafetéria felhasználásának a módosítását a Magyar Fürdőszövetség kezdeményezte a szakminisztériumnál, aminek eredményeként nemcsak a szabadidő alszámlát lehet használni a gyógyfürdő- és strandbelépők megvásárlásánál, hanem a cafetéria valamennyi alszámlája teljes egészében igénybe vehető lett. A Nemzetgazdasági Minisztérium szerint népegészségügyi szempontból is fontos, hogy a SZÉP-kártyát minél többen használják fürdőlátogatásra (Termálfürdők).

Összegzés

A magyar lakosság egészségi állapota, az EU országokhoz képest rövidebb születéskor várható átlagos élettartam, és a megemelt nyugdíjkorhatár igényelné egy átfogó népegészségügyi program kidolgozását, amiben egyrészt az egészségfejlesztés, egészséges életmódra való nevelés szerepelne, de emellett fel kellene hívni a figyelmet arra, hogy a munkahelyeknek is érdeke, hogy a munkavégzés során is kiemelten óvják a munkavállalók egészség esélyeit.

Erre vannak már kísérletek, különböző munkahelyi egészség pályázatok és programok hazánkban, mint például a Move Europe európai kezdeményezése, melyhez Magyarország 2007-ben csatlakozott, s a célja, hogy minél több munkavállaló tapasztalja meg a testi-lelki egészségben töltött mindennapok előnyeit. 2013 óta minden évben pályázhatnak a hazai vállalatok a Legfittebb munkahely címre, melynek köszönhetően a résztvevő vállalatok pontos képet kaphatnak munkavállalóik fittségi állapotáról. Kiemelném az Egészséges munkahelyek kampányt, melynek szlogenje: Legyen könnyebb a teher! A pályázat célja a munkával kapcsolatos váz - és izomrendszeri megbetegedések megelőzése és kezelése, az ezzel kapcsolatos jó gyakorlatok összegyűjtése.

A szabadidő felhasználására szükségesek lennének olyan egészségmegőrző támogatások, mint például a NEAK által finanszírozott gyógykezelések. Addig is marad a felvilágosító munka, hiszen a magyar egészségturizmus lehetőségei nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedőek. Gyógyvizeink, fürdőink lehetőséget kínálnak a testi és a lelki felfrissülésre, az egészségromlás megfékezésére, a természetjárás és a különböző tömegsportok a másfajta programokat kedvelőknek a felfrissülésre.

Felhasznált irodalom

1. Anita R. Fedor (2021): Job satisfaction in Hungary – comparative study. *Economics and Sociology*, 14(2), 331-349. doi:10.14254/2071-789X.2021/14-2/18
2. Antalovics Miklós (2012): Felhasználóközpontú terméktervezés – termékergonómia In: *Termékmenedzsment*. Budapest, Typotex Kiadó.
3. Dankó Dóra; Balogh Roland; Szilas Roland Ferenc (2022): Munkahelyi egészségfejlesztési modellek vizsgálata. Alkalmazási lehetőségek fizikai munkát végzők esetében
4. EU-OSHA. (2020): Azon munkahelyek aránya, amelyek ergonómikus felszerelést, például speciális székeket vagy íróasztalokat biztosítottak Európában 2019-ben, országok szerint. A Statistában <https://www.statista.com/statistics/1259764/workplaces-that-provided-ergonomic-equipment-in-europe/> . Letöltve: 2023. szeptember 04.
5. Fábián Tamás (2022): Az egészségturizmus kézikönyve. Budapest, SpringMed Kiadó Kft.
6. Feith Helga Judit; Falus András (2019): Egészségfejlesztés és nevelés. Budapest, Akadémiai Kiadó.
7. Krisztina Éles Gebriné; Kinga Lampek; Andrea Sárváry; Attila Sárváry; Péter Takács; Miklós Zrínyi (2019):- Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives *Midwifery* 77 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.006>
8. Krisztina Éles Gebriné; Kinga Lampek; Péter Takács; Miklós Zrínyi; Attila Sárváry; Andrea Sárváry (2020): Impact of noncommunicable disease conditions and physical burden on intent to leave midwifery in Hungary,- *Kontakt* 21(1):45-51 DOI: 10.32725/kont.2020.045
9. KSH (2019): Egészségi állapot, betegségek, 2019 https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/egeszsegi_allapot_2019/index.html Letöltve: 2023. augusztus 05.
10. Gant, L. (2020). Safety first, wellness third. *Facility Management Journal*. http://fmj.ifma.org/publication/?i=652768&article_id=3621003&view=articleBrowser
11. Gough, C., (2021): Market size of the workplace wellness industry worldwide 2019-2025. *The Global Wellness Economy*.

12. Gulyás István László; M. Korniyicki Ágota. (2022). Az egészségfejlesztési irodák szerepe az egészségügyben dolgozók fizikai aktivitásának növelésében. *Egészségfejlesztés*, 63(4),47-55.
<https://doi.org/10.24365/ef.9246>
13. Kiss Mónika; Szabó-Tóth Kinga; Lukács Andrea (2022): A munka és magánélet egyensúlya a munkavállalók körében. *Egészségtudományi közlemények*, 12(1), 12-20.
14. Magyar Orvosi Kamara (2023): A korszerű és humánus egészségügy alapvetései.
<https://mok.hu/public/media/source/A%20korszeru%20C5%B1%20C3%A9s%20hum%C3%A1nus%20eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy%20alapvet%C3%A9sei.pdf> Letöltve: 2023. szeptember 01.
15. Moravcsik-Korniyicki Ágota; R. Fedor Anita (2021): Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 12(32), 24-49.
<https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2>
16. Molnár Anikó; Müller Anetta (2021): A bérén kívüli juttatások hatása a lakosság egészséges életmódra való ösztönzésében. *ACTA CAROLUS ROBERTUS*, 11 (2). 91-104. ISSN 2062-8269
17. Móre Marianna; Bene Ágnes (2018) Generational Challenges in Organisations *Tudásmenedzsment* 19(1), 15-23.
18. Ottawai Karta *The Ottawa Charter for Health Promotion*. (1986). Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
19. Óvári Virág; Perger Mónika (2019). A munka, magánélet és a tanulmányok közti egyensúly használata a felsőoktatásban tanuló diákok körében. *Opus et Educatio*.
20. Pablo Alvarez (2023): *The World's Aging Population from 1950 to 2100*
<https://www.visualcapitalist.com/cp/charted-the-worlds-aging-population-1950-to-2100/>
21. Poór József; Kovács Ildikó Éva; Szabó Szilvia; Szűts Ildikó; Fata László; Beke Jenő (2020) Cafeteria-juttatások Magyarországon egy 2020. januári kutatás tükrében. *Új Munkaügyi Szemle*, 66.
22. R. Fedor Anita; Libicki Éva; V. Balla Petra (2022): Azonosságok és különbségek –Munkaattitűdök és a munkával való elégedettség jellemzői

- 2005-2018 között. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 13(34), 233-257.
<https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/11>
23. Smith Melanie; Puczkó László (2010): Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Budapest, Akadémiai Kiadó.
24. Somhegyi Annamária (2016): Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód*, II. évf. 2016/4. szám, 61-80. DOI 10.18458/KB.2016.4.61
25. Szabó Ágnes; Juhász Péter (2019): A munkahelyi egészségprogramok értékteremtésének mérési lehetőségei.
26. Szolnoki Bernadett; Berényi László (2016): A munkahelyi egészségfejlesztés szükségessége és lehetőségei. ISSN 2064-8014
27. Sztányi-Szekér Barbara; Hőgye-Nagy Ágnes; Szemán-Nagy Anita (2023): Jól-lét, étellel való elégedettség és a munka-család konfliktus közti kapcsolat a dolgozó anyák körében. *Új Munkaügyi Szemle*, 4(1), 23-32.
28. Termálfürdők: SZÉP-kártya elfogadás lehetőségei
<https://termalfurdok.com/kibovultek-a-szep-kartya-elfogadas-lehetosegei-a-furdoknel-is/> Letöltve: 2023. szeptember 11.
29. Uzzoli Annamária (2020): Az egészségügyenlőtlenségek területi különbségei Magyarországon – Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés szerepének értelmezése, *Közép-Európai Közlemények XIII. évf. 2020/4. №51. 9-24.*
30. Vitrai József; Borenszki-Gutási Éva (2022): Válogatás az Egészségügyi Világszervezet 2021-es Egészségfejlesztési szótárából (fordítás)
<https://doi.org/10.24365/ef.v63i2.8321>
31. Vokó Zoltán (2019): Egészségbarát kormányzás, *Magyar Tudomány* 180(2019)10, 1496–1499.
32. Zsarnóczky Martin (2022): Az egészségturizmus folyamatainak terminológiai változásai. *Turizmus Bulletin*, 19 (1). pp. 36-44.
<https://doi.org/10.14267/TURBULL.2019v19n1.4>