

# Az egészségturizmus népegészségügyi és társadalmi pozitívumai

Kocsis Csabáné mestertanár<sup>1</sup>,  
Dr. Bokor Judit PhD., egyetemi docens<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nyugat-magyarországi Egyetem, Savaria Egyetemi Központ, Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar, Szombathely

## Bevezetés

Az egészségturizmus a legdinamikusabban fejlődő turizmusforma szinte az egész világon. Mi ennek az oka? Egyrészt gazdasági magyarázata van, mivel több milliárdos bevételt eredményez. Mindenütt húzóágazat, különösen hazánkban jelentős a gazdasági teljesítménye, nemzetgazdasági haszna. Az egészségturizmus középpontba kerülésének másik oka a társadalmunkban tapasztalható egészségi állapot alakulását befolyásoló prediktív tényezők, negatív tendenciák felerősödése, amelyek változást sürgetnek. Az egészségvédő magatartási attitűdök, az egészségérték középpontba állításának, tudatosításának egyik módja, lehetséges eszköze lehet az egészségturizmus preferálása, amely hozzájárulhat az egészségi készségek, az egészségi szokások automatikusá tételéhez, egészségkultúránk fejlesztéséhez.

## 1. Az egészségturizmus fogalmának változása

### 1. 1. Egészségturizmus

Az egészségturizmus összetett fogalmat jelent, amelynek definiálásában nem alakult ki konszenzus a turizmus és az egészségügy szakemberei között. Az egészség-, gyógy-, wellnessturizmus fogalmaknál nem tisztázott rész–egész viszonyuk, gyakori szinonim- és/vagy gyűjtőfogalomként való leírásuk. Napjainkban az egészségturizmus rendszerét aktív és passzív wellnesstre, valamint gyógyturizmusra osztjuk. Mindkettőnél jelentős szerepet kap a motiváció által indukált kereslet, valamint a folyamatosan fejlődő kínálat következtében létrejövő erőforrások/szolgáltatások (12).

Dr. Kincses Gyula, az ESKI vezető munkatársa két nagy szektorra prevenciós, rekreációs turizmusra és gyógyturizmusra osztotta az egészségturizmust. A wellnesst és a medical wellnesst a prevenciós, rekreációs turizmushoz, a rehabilitációs és az orvosi tevékenységen alapuló turizmust a gyógyturizmushoz sorolta. Mindkettőnek szerves része a turisztikai és az egészségügyi szolgáltatás, míg az előbbieknél a turisztikai, addig természetesen a gyógyturizmusnál az egészségügyi szolgáltatások dominálnak (5).

Fontos, hogy ezek a szektorok egymást ne gyengítsék, hanem – szinergikus hatásként – erősítsék egymás funkcióit.

## 1. 2. Wellnessturizmus

Az egészségturizmus rendszerében a sporttudomány oktatási területének kompetenciája a prevenciós, rekreációs turizmus, ezen belül a wellnessturizmus.

A rekreációs turizmus az egészségi állapot általános megőrzése, javítása céljából igénybevett komplex szolgáltatás, amely az egészségfejlesztő szolgáltatások (pl. fitness) mellett tartalmazhat prevenciós célú egészségügyi szolgáltatásokat is.

A wellnessturizmus jellemzői a komplexen értelmezett egészség összhangjának megteremtése, megőrzése, a betegségek megelőzése és a programokon való aktív részvétel (5). A *wellness* terminológia harmonizációja még nem történt meg, amelyből komoly gazdasági hátrányok is származhatnak (3). Az amerikai *Nemzetközi Wellness Intézet* megfogalmazása alapján: „*A wellness aktív folyamat, amely által az emberek tudatosabbá válnak és egy sokkal sikeresebb létezés mellett döntenek*” (10). A *Német Wellness Szövetség* és *K. Illing* szerint a *wellness*: „*A teljes jól-lét folyamata, amely egészségfejlesztő tényezőkkel függ össze. Laikus módon kifejezve: élvezettel egészségesen élni.*” Továbbá „*a wellness a teljes törekvés a testi, szellemi és lelki jól-létre, vitalizáló és lazító eszközök/programok által, amelyeket különleges egészségközpontokban alkalmaznak*” (4). A legelfogadottabb definiálás *Rátz* nevéhez fűződik, mely szerint a *wellness* „*egészséget jelent a szó holisztikus értelmében, a fizikai, szellemi és értelmi képességek harmonikus egyensúlyát*” (7). Szemlélete a testi, lelki, szellemi, ökológiai és társadalmi egyensúly harmóniáját hirdeti. Hangsúlyozza az egyéni és a társadalmi felelősségvállalás fontosságát. Egyfajta életformát jelent, amelynek jellemzői: önként választott, nyitott, optimista, pozitív, örömteli, kiegyensúlyozott, egészségtudatos. Alapelemei: fizikai fittség, egészséges táplálkozás, stresszkezelés, szellemi és lelki harmonizálás, szépségápolás, környezettudatosság. Az egészségtudatos életvezetés

fontosságára már a XIX. század derekán élő, Európában a wellness „atyjaként” tisztelt *Sebastian Kneipp* is felhívta a figyelmet. Véleménye szerint az emberi lelket és testet egy-ségben kell kezelni. Az általa kifejlesztett módszer lényege a víz, a mozgás, a táplálkozás, a gyógynövények és az élet-felfogás közötti harmónia megteremtése.

## 2. Az egészségturizmus fejlesztésének érvei

2. 1. *Hozzájárulhat a 2006-ban érvényben lévő Nemzeti Népegészségügyi Program első három területének megvalósulásához (1).*

1. Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása (egészséges ifjúság, idősek egészségi állapotának javítása, egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein).

2. Az egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése (dohányzás visszaszorítása, alkohol- és drogmegelőzés, egészséges táplálkozás, aktív testmozgás elterjesztése, környezetegészségügyi program).

3. Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoságok megelőzése (a lelki egészség megerősítése, mozgásszervi betegségek csökkentése).

2. 2. *Pozitív irányba befolyásolhatja a magyar felnőtt populáció kedvezőtlen epidemiológiai mutatóit és egészségmagatartási jellemzőit.*

Az *Egészségünkért Együtt Civil Kezdeményezés* megbízásából az *EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.* által kiadott „*Egészségjelentés 2010*” című tanulmány „*Jelentés egy egészségben elmaradott országból*” mondattal kezdődik (9). Ebben a munkában összehasonlították az Európai Unió fejlettebb (EU15), valamint a hasonló történelmi, társadalmi múlttal rendelkező V4 országainak adatait, és látható, hogy a magyar paraméterek szinte mindenben kedvezőtlenebbek a referenciaországok adataihoz képest.

– Ha a *természetes szaporodást és fogyást* vizsgáljuk, kitűnik, hogy hazánkban a halandóság és a születés különbsége nagyon magas, így megállapítható, hogy a magyarországi népesség határozottan csökken.

– A *várható élettartam* nálunk a legrövidebb, elsősorban a férfiak körében. Példaként említhető, hogy 2007-ben az EU15 tagországaiban született fiúkra a magyaroknál átlagosan több, mint 8 évvel hosszabb élettartam vár.

– A *kor-specifikus halandóság* túlnyomó többségében az aktív munkaképes korosztályt érinti, leginkább a 30–44 éveseket. A férfiak veszélyeztettsége – a másik nemhez viszonyítva – valamennyi korcsoport esetében magasabb. Ez az egészség-egyenlőtlenség szinte minden országban, de különösen hazánkban jellemző, amely egyrészt biológiai eltéréssel, másrészt, főként a férfiakra háruló és egyre növekvő társadalmi kihívásokra, elvárásokra reagáló megfelelési kényszer negatív hatásaival magyarázható.

– A korai halálozás jellemzésére szolgáló egyik speciális mutató az *elkerülhető halálozás*. Egy 2000–2002-es, 14 ország rangsorát tartalmazó elemzés szerint a férfiaknál az utolsó, a nőknél az utolsó előtti helyen álltunk.

– A másik jellemző referenciaérték a *többlethalálozás*, amely szintén negatív, például 1987–2005 között – az ausztriai mortalitási számokat feltételezve – hazánkban közel 1 millióval kevesebb haláleset fordult volna elő. Fontos megemlíteni, hogy a magyar halandóság az 1970-es évek közepéig az osztrák helyzethez hasonló volt.

– A *betegségek előfordulási gyakorisága* – az asztmát és a fertőző betegségeket leszámítva – nálunk a legmagasabb. Hazánkban a többi országhoz képest jóval gyakoribb az agyérbetegségek, a magas vérnyomás és a mozgásszervi betegségek száma.

– A *betegségek társadalmi terheinek becslésére alkalmazott mutató (DALY)* a magyarországi és a referenciaországok betegcsoportjaiban az alábbiakat jelezte: a magyar értékek legjobban a keringési, az emésztőrendszeri, a csont- és izomrendszeri, valamint a sérülések esetében haladták meg az EU15 országainak adatait. A V3 országaival történő összehasonlítás alapján az emésztőrendszer betegségei, a nők körében az isémiás szívbetegségek és a sérülések aránya magasabb. Megfigyelhető, hogy hazánkban és a világ más fejlett országaiban is a neuropszichiátriai betegségek okoznak egyre nagyobb terhet egyéni és társadalmi szinten egyaránt.

A *Demográfiai portré 2009, Ok-specifikus halandóság* című tanulmányának adatai alapján a következő megállapítások vonhatók le (6):

– Az *ok-specifikus halandóságot* tekintve – bár a legtöbb európai országban javult a helyzet –, de nemzetközi összehasonlításban még így is legmagasabb a cardiovascularis betegségek okozta mortalitás. A rosszindulatú daganatok okozta haláloki faktor főként a légzőszervi daganatok esetén magas. Szintén nőtt az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozási gyakoriság, pozíciónk a referenciaországokhoz viszonyítva romlott.

– A *külső halálokok* területén javulás érzékelhető. Az öngyilkosság, az emberölés valamint a balesetek okozta mortalitás a fejlettebb régiókhöz viszonyítva magasabb, a kelet-európai országok adataihoz viszonyítva azonban alacsonyabb.

– Kifejezetten magas hazánkban az *alkoholfogyasztáshoz* és a *dohányzáshoz*, mint a két legismertebb rizikófaktorhoz köthető halálozási ráta.

Az *Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003.* évi adatai alapján elmondható, hogy a felnőtt populációban magas a rizikófaktorok és az egészségkárosító magatartásformák jelenléte. Alacsony a szűréseken való részvétel, jellemző a fizikai inaktivitás, gyakori a dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás (13). Sajnálatos, hogy a 2003. évi mutatók kedvezőtlenebbek, mint a 2000. évi adatok (2).

2. 3. *Az egészségturizmus fejlesztésének szakmai érvei széleskörűek (5).*

Kedvező a startpozíciónk, kiváló hazánk geopolitikai helyzete. Nagy múltú fürdőkulturával rendelkezünk, orvosaink szaktudása világszínvonalú. Az elmúlt évek beruházásai szintén garanciát jelentenek. A termék jól megjeleníthető és kommunikálható, növekvő érdeklődés tapasztalható iránta

belföldön és külföldön egyaránt. A gyógy- és termálfürdők, gyógy- és wellness szálláshelyek országos lefedettség megfelelő, így a különböző fizetőképességű célcsoportok igényüknek/pénztárcájuknak megfelelően választhatnak a kínálatból. Gazdaságilag is előnyös, mivel szezonális csekély, jellemző a vendégek hosszabb tartózkodási ideje és kifejezettebb pénzköltési affinitásuk is.

Egészségturisztikai kínálatunk nemzetközi viszonylatban is nagyon jó ár-érték arányú.

A fejlesztés célja, hogy hazánk árelőny helyett minőségi előnyt, hiánypótló szolgáltatást biztosítson, amely jelentősen javítaná piaci pozíciókat.

A szakemberek – többek – között az elavult jogszabályi háttér harmonizálásától, az ellentmondásos hazai fürdőszabályozás újragondolásától, az egységes feltételrendszer kidolgozásától, az elyben már irányadó, de a gyakorlatban még nem mindenütt konzekvensen alkalmazott uniós szabványok meghonosításától az ágazat további kedvező irányú változását remélik (11). Fontos lenne a magas ÁFA-kulcsok csökkentése, valamint a szakmai képzés színvonalának emelése. Javasolt a desztinációs marketing erősítése, amelytől a vendégkör számának emelkedése várható. Az üdülési csekk óriási népszerűségnek örvend, maximálisan bevétele a hozzáfűzött reményeket, mivel a hazai turizmus sajátos fizetőeszköze, munkahelyeket teremt és tart fenn, nyereségadót és egyéb költségvetési bevételt eredményez.

#### 2. 4. Az egészségturizmus a világ legdinamikusabban fejlődő üzletága, gazdasági haszna jelentős.

2007-es adatok szerint az egészségügyi szolgáltatásokon alapuló turizmus bevétele hazánkban 36–56 Mrd Ft-ot ért el (5). A 2006-os amerikai elemzések alapján bevételük 60 milliárd dollár volt, az üzletág prosperitását jelzi, hogy 2012-re tervezett bevételük eléri a 100 milliárd dollárt (14).

### 3. Az egészségturizmus fejlesztésének várható hatásai

#### 3. 1. Népegészségügyi hatása

Az egészségfejlesztés kritériumai a megfelelő egészséggel kapcsolatos ismeretek, a pozitív attitűdök, a kívánt, elvárt magatartásformák, az öntevékenység, az egészség fenntartásában való aktív részvétel (8). Ezeknek a gondolatoknak a fókuszba állítása jelenik meg az egészségturizmus definiálásánál is. Az egészségturizmus a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapot javítása vagy megőrzése, tehát a gyógyulás vagy a megelőzés (7). Az egészségturizmus az egészséges életmód meghatározó részévé válik, hangsúlyozza az egészségi állapot alakításában való aktív részvételt, az egészségpromóciót, az egészség értékjellegét. Ezért mondhatjuk, hogy az egészségturizmus által megerősített báziskompetenciák és ezek a mindennapok tevékenységeibe való integrálása kedvezően befolyásolhatják a magyar populáció életminőségét.

#### 3. 2. Az egészségturizmus fejlesztésének közvetett hatásai

##### *Gazdasági hatása:*

– A források koncentrációja (összefogás külföldi, belföldi partnerekkel egyaránt).

– Gazdaságélénkítés: a kereslet–kínálat bővítése.

– A munkahelyi hiányzások csökkentése, a munkahelyi produktivitás, a kreativitás növelése, a munkaerő megtartása, munkahelyteremtés.

##### *Az egészségügyre gyakorolt hatása:*

– Enyhítheti a hazai egészségügyi ellátás fenntartási, finanszírozási problémáit.

– Bővítheti a szolgáltatási skálát.

– Javíthatja az ellátás színvonalát.

– Csökkentheti a várólisták számát.

##### *Az oktatásra gyakorolt hatása:*

– Segítheti az egészségfejlesztési képességek, készségek kialakítását, sztereotip viselkedéssé válását, az egészségfejlesztési ismeretek, az egészségkultúra, az egészség értékutadatának fejlesztését.

– Hozzájárul a kapcsolatteremtés kultúrájának elsajátításához.

– Fontos a piacképes ismeretek, a gyakorlatorientált oktatás megvalósítása.

##### *Szocializációs lehetőségei, egyéb társadalmi hatásai:*

– Pozitív egészségmagatartási attitűdök kialakítása.

– A magyar lakosság hatékony megszólítása, érdeklődésének felkeltése.

– Szemléletváltást eredményezhet.

– Társadalmi (állami, önkormányzati, civil szervezetek közötti) együttműködést tesz lehetővé és szükségessé.

– Biztosíthatja a közlekedési, az oktatási és a humáninfrastruktúra fejlődését.

### Összefoglalás

Rohanó világunk civilizációs ártalmai, nagyszámú rizikófaktor miatt olymértékű negatív hatás, betegségteher jelent meg egyéni és társadalmi szinten egyaránt, amelyet már kezelni, orvosolni kell. A probléma nem újkeletű, hiszen szociológusaink már jóval korábban jelezték a kedvezőtlen társadalmi tendenciák felerősödését. Jellemzővé vált az individualizált, felgyorsult, az anyagi haszonra fókuszáló, a teljesítményt hajszoló instant kultúra és ennek negatív következményei. Ezek a tények is alátámasztják az egészséget középpontba állító, pozitív életvitel kialakítására aktivizáló, társadalmi együttműködést igénylő egészségturizmus fejlesztését, amely segítheti az értékek hierarchiájában hátrébe szoruló egészség felértékelődését, egészségkultúránk fejlődését.

*Kulcsszavak: epidemiológiai mutatók, egészségturizmus, pozitív egészségmagatartási attitűdök, életminőség javulás, komplexitás*

## Summary

Due to the load of hazards and risk factors of our civilisation and fast society, such largescale negative effects and illnesses have appeared both on the level of individual and society which need to be managed and treated. The problem is not recent as our sociologists have already recorded the increase of unfavourable social tendencies. Individualist environment, speeded-up and financial profit-oriented, performance-based instant culture and all the negative effects of

these have become typical. Also all these facts support the development of health tourism which is health-focused and activates the forming of positive lifestyle and requires social cooperation. It can help the appreciation of health and development of our health culture which are in the background regarding the hierarchy of values.

*Keywords: epidemiologic indexes, health tourism, positive health behaviour attitudes, life quality development, complexity*

## IRODALOM

1. Ádány, R. (2006 a): „A megelőző orvostan és népegészségtan tárgya.” In: Ádány, R. (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 28–29.
2. Ádány, R. (2006 b): „A magyar populáció demográfiai helyzete és egészségi állapota.” In: Barabás, K. (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 28.
3. Fóris, Á. (2007): „A wellness terminológiája.” In: Laczkó, T. (szerk.): *Wellness alapismeretek I.* PTE ETK, Pécs, pp. 24–36.
4. Illing, K. (2002): *Medical Wellness und Selbstzahler. Zur Erschliessung neuer Märkte für Rehabilitations-, Kurkliniken und Sanatorien*. TDC Verlag, Berlin.
5. Kincses, Gy.–Borbás, I.–Mihalicza, P.–Udvardy, E.–Varga, E. (ESKI) (2009): *Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái*. pp. 6–40.
6. Kovács, K.–Óri, P. (2009): „Ok-specifikus halandóság.” In: *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest, pp. 68–69.
7. Rátz, T. (2004): „Zennis és Lomi Lomi, avagy Új trendek az egészségturizmusban.” In: Aubert, A.–Csapó, J. (szerk.): *Egészségturizmus*. Bornus Nyomda, Pécs, pp. 46–65.
8. Simon, T. (2001): „Az egészségvédelem.” In: Dési, I. (szerk.): *Népegészségtan*. Semmelweis Kiadó, Budapest, pp. 497–498.
9. Vitrai, J.–Bakacs, M.–Juhász, A.–Kaposvári, Cs.–Nagy, Cs. (2010): *Egészségjelentés 2010*. EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest, pp. 4–21.
10. Zsigmond, E. (2007): „A wellness koncepció története.” In: Laczkó, T. (szerk.): *Wellness alapismeretek I.* PTK ETK, Pécs, pp. 3–21.
11. *Turizmus Panoráma Bulletin*, X. évfolyam, 2010/130.
12. *Turizmus Bulletin* 2002/2, <http://www.hungarytourism.hu/Szakmai/oldalak/Turizmus> KPMG Consulting Utazási, Szabadidő és Turizmus csoportja
13. *Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) 2003.*; <http://www.oszmk.hu>
14. <http://www.usatoday.com/news/health/2009-08-22-medical-tourism> N.htm