

Egészségmenedzsment a nemzetgazdaság elemeként és a Széchenyi István Egyetem korcsoportos egészségmagatartás vizsgálatában⁷⁰

**Faragó Beatrix – Kovácsné Tóth Ágnes – Konczos Csaba –
Pápai Zsófia – Szakály Zsolt
Széchenyi István Egyetem, Győr**

1. Bevezetés

Az egészség és a gazdasági versenyképesség összefüggéseit egyre szélesebb körben ismerik fel a munkáltatók, a politikai szegmens vezetői, akik a gazdasági fejlődés irányait határozzák meg. A nemzetgazdaság versenyképességének működtetője a jólét, az életszínvonal megteremtése, fenntartása. A jólét, az életszínvonal emelése a versenyképesség célja, amelyben a nemzetgazdasági versenyképesség a gazdasági képességek versenye. Ebben a versenyben számos olyan tényezőt is figyelembe kell venni, amely a versenyképesség társadalmi vonatkozásait foglalja magába, amely nem a piaci értékteremtéshez kapcsolódik, de befolyásolja az ország teljesítőképességét (Czikán 2006). A magyarországi nemzeti fejlesztési tervekben a sport, mint stratégiai ágazat jelenik meg, amely az egészséges nemzet kialakítását hivatott szolgálni (Faragó 2017). A nemzeti, intézményi szintű egészségfejlesztés szervrendszere a sportszervezetek, amelyek hatást gyakorolhatnak a fizikai aktivitásban (Gósi 2018). A másik intézményi háttér, ahol befolyással élhet a nemzeti irányító hatalom, az iskolarendszerű sporttámogatások területe, ahol kiemelten a fiatalok egészségnevelésének szintje növelhető (Gósi–Bukta 2019). A lakosság életszínvonal emelésének versenyképességi tényezője megjelenik a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development, továbbiakban OECD) megfogalmazásában is, amely szerint a versenyképesség annak mércéje, hogy a szabadpiacon egy ország mennyire képes a nemzetközi piacokra eladható árukat és szolgáltatásokat termelni, miközben növeli lakossága életszínvonalát (1992). Az OECD elmélete legerősebben függ össze az egészséggazdaság szerepével, annak irányjaival. Az Európai Bizottság (2012) versenyképességi értelmezésében is az állampolgári jólétet emeli ki, amelyben a versenyképesség az életszínvonal növelésének eszköze (Varga 2014). Az elméleti versenyképességi keretek alapján megmutatkozik az egészség értékének jelentősége. A versenyképesség fogalmi körében társadalmi-, gazdasági hatásai érvényesülnek az egészségnek, mint értéknek. Az egészséges ember a gazdaság hasznos tagja, mint teljesítménynövelésben, mint a humán tőke szempontjából, hiszen értékességét csak akkor tudja kifejezni, ha egészséges és a teljesítményével hozzájárul a termelés, szolgáltatás fázisaihoz. A humán tőke részeként jelen van a tudásalapú gazdaságban, mint innovatív szereplő és az életszínvonala javulásával fogyasztóként egyre szélesebb körben jelenik meg a piacon. Ezekben a folyamatokban a korcsoportok elkülönítése az életkori sajátosságok miatt lényeges, hiszen a fiatal korosztály a leendő munkaerőpiaci bázist jelenti, az idős korosztály pedig a demográfiai öregedési korfa alapján új piaci szegmenseként és a foglalkoztatás területén is potenciált jelent. Kutatásunkban ezért a két szélsőséges korcsoport egészségmagatartását vizsgáljuk, amely az egészséggazdaságra közvetetten és több szegmensnek hatékony szereplője. A vállalati szféra a

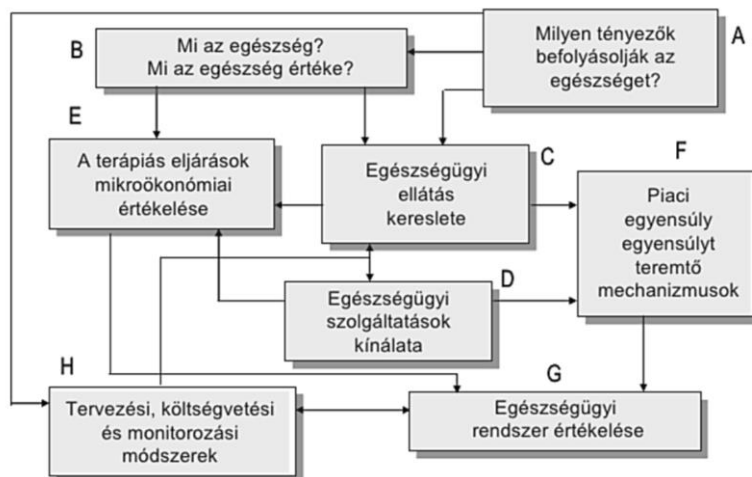
⁷⁰ A kutatás a „Sport-, Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című, EFOP-3.6.2-16-2017-00003 projekt keretében jött létre.

leg érintettebb ezen a területen, mint a munkaadói szektor, a foglalkoztatás bázisa. Logikus lenne a munkaerőpiaci humán erőforrás felmérés. Ennek ellenére mi a vizsgálat a munkaerőpiaci bemenetre, mint fiatal korcsoport, és a kimenetre- vagy most már inkább az aktív idősöknek nevezzük- irányul, akik a munkaerőpiacon maradnak és egészséges, hatékony részei a társadalomnak, gazdaságnak. A fiatal korcsoport a jövő generációjának egészségképét határozza meg, míg az idős korcsoport az idősödő korfával megoldást kínál a jelen kor és a jövő problémájára. Kérdés, hogy milyen mértékű az ő egészségtudatosságuk és annak hasznosítása hol jelentkezik?

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Nemzetgazdaság versenyképessége és az egészséggazdaság összefüggései

Versenyképesség nemzetgazdasági szinten megjelenő elméletének számos irányát mutatták be kutatók (Porter 1990; Krugman 1994; Rapkin–Avery 1995). elméletében a versenyképesség fokmérője, hogy tökéletes versenyfeltételekkel mennyire tud a világpiacon értékesíthető termékeket, szolgáltatásokat létrehozni, mialatt az ország állampolgárainak reáljövedelme nő. A reáljövedelem növekedéséhez viszont nemzeti gazdasági stabilitás szükséges, egyes iparágak fejlesztése, amely a világpiacon is magas minőséget képviselnek. Az Európai Unió versenyképességi értelmezése alapján, a nemzetgazdasági versenyképesség a gazdaság a társadalom egyik alrendszere, sajátossága, hogy globális gazdaságban tekint a nemzetgazdaságok szerepére, amelyben a termelési tényezők megújíthatók. A fogalom logikailag kapcsolja össze a makrogazdasági termelékenységet a mikroszférával. A versenyképesség feltétele az erőforrások termelékenység-növekedésének elősegítése azáltal, hogy a vállalatok és az intézmények hatékonysága növekszik. Ehhez megfelelő feltételeket szükséges biztosítani nemzeti szinten (Czakó 2004). Az egészségmagatartás tekintetében fejlesztő hatással a rekreáció széles körű megjelenése támogató tényező (Béki 2015). A világ versenyképességi felmérésében, 2019-ben (IMD 2011), Magyarország az egészségügyi infrastruktúra színvonala és az életminőség tekintetében elég rossz helyezést ért el, 47., 40. helyet szerzte meg a vizsgált 49 országból, a Nemzetközi Marketing Fejlesztési Intézet (International Institute for Marketing Development) (Nemzetközi Marketingfejlesztési Intézet, 2019) által kiadott rangsor alapján. Ezért is lényeges szempont a nemzetgazdaság egészséggazdasági szegmenseinek erősítése, fejlesztése. Az egészségügy a nemzetgazdaságok fontos ágazata. Az OECD országaiban az egészségügyi szolgáltatások és termékek a GDP 7–16%-át tették ki 2008-ban. Az OECD országokban a foglalkoztatottak 6–16%-a az egészségügyben dolgozik. Mikroszinten egy kórház a kistérség legnagyobb gazdálkodó szervei közé tartozhat. Az innováció egyik motorja az egészségügy, az egészségügyi innováció nyersanyag szükséglete alacsony, hozzáadott értéke nagy. Az egészség és a gazdaság kapcsolatában összefüggés látható az egészségi állapot javulása és a gazdasági növekedés között, de értelmezhetjük ellenkező irányban is, hogy a gazdasági növekedés hogyan járul hozzá az egészségi állapot javulásához. Az egészségügyi rendszer elemzésével, annak befolyását vizsgálva jelenik meg, hogy a társadalom egészségi állapotát hogyan javítja az egészségügyi rendszer. Nemzetgazdasági feladat ennek a rendszer teljesítményének növelése, valamint az egészségügyi közkiadások növelése az egészségi állapotra, amely befolyásolja a gazdasági növekedést (Orosz és mtsai 2011). Az egészség-gazdaságtan főbb elemeit mutatja be az alábbi ábra, amely az York Egyetemen, az Egységsgazdasági Centrumban állítottak össze (1. sz. ábra). Fő csoportjai az egészség értékfaktora, tényezői, az egészségügyi ellátás, szolgáltatások, a költségvetés, a piaci egyensúly összhangja. A gazdaság és az egészség összefüggésében lényeges ezeket a szempontokat meghatároznunk és ebben az egészségmagatartás szervezeti kereteit megteremtteni, amely növeli az életminőségi tényezőket.



25. sz. ábra: Egészség-gazdaság főbb elemei
 Forrás: Centre for Health Economics, University of York

Az egészségfejlesztés és annak stratégiai kialakítása a nemzeti gazdaságfejlesztésben kezdeti szinten jelenik meg, bár a multinacionális vállalatok már felismerték ennek hatékonyságát. A vállalati kultúrában, a vállalatok beágyazódásának kulcseleme a humán tőke (Konczosné Szombathelyi 2018), ennek alapja az egészséges munkaerő, aki a termelékenységben eredményeket nyújt. A 2008-as válság után a fejlett országokban az újrapiarosítás folyamata zajlott a gazdaságfejlesztés érdekében. Az egészségipar is ebbe a szegmensbe tartozott, hiszen az egészségipar tudásintenzív ágazatnak minősül. Az egészségipar másik lényeges szempontja, hogy a helyi lakosság „jólléte” és a szociálpolitikai szempontból is jelentős. A lakosok egészségi állapotára pozitívan ható tényező a magas tudásintenzitású, egészséghez kapcsolódó szolgáltatások elérhetősége (Szakálné Kanó 2018). Az egészségipar meghatározásához tartoznak minden olyan szolgáltatás, termék-előállítás, ezek kifejlesztését, alkalmazását elősegítő szervezési, oktatási-kutatási és kommunikációs tevékenység, amely közvetve vagy közvetlenül az egészség megőrzésére, helyreállítására, az állapot stabilizálására, az egészség által meghatározott életminőség javítására irányul. Az egészségipar részeként határozhatjuk meg az egészségügyi ellátórendszer egészét, amely az egészség helyreállítására, megtartására, rehabilitációját szolgálja, a beszállítóit, az életmód ipar szereplőit, az egészségügyi oktatás, kutatás és menedzsment területeit (Kincses 2010).

2.2. Egészségtudatosság mérése

Az egészségmenedzsment hatásmechanizmusai komplexen jelennek meg az egyén életvitelében. Az egészség-magatartás a viselkedéselemek és attitűdök összessége, amelyek az egyén egészségének megvédésében, megromlásában vagy visszaállításában, javításában játszanak szerepet, és nem függ attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészség felé irányulnak-e (Ridegné Cseke 2011). Az Gazdasági Együttműködési és fejlesztési szervezet, az OECD, és a Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF, Központi Statisztikai Hivatal) vizsgálatok használatosak az egészségtudat méréseire, amely egy szubjektív indikátor alapján határozza meg az egészségtudatosságot. (OECD 2013, KSH 2014) Az OECD vizsgálata a születéskor várható élettartamot és az egyén megítélését méri az egészségről (Self-reported Health), amely a milyennek érzi egészségi állapotát vizsgálja. Egy másik vizsgálat, Szántó Ákos által kidolgozott módszer, az egészségtudatosság számszerű méréseire terjed ki, amelyben két tényező jelenik meg, az egészség megóvására és helyreállítására szánt idő és az erre költött pénz. az az egyén, aki az átlagosnál nagyobb időt és pénzt fordít egészségére, ő tekinthető egészségtudatosnak mindkét szempontból. Aki az átlagosnál nagyobb pénzt és az átlagosnál

alacsonyabb időt áldoz, ő nevezhető pénzmotivált egészségtudatosnak. Ez azt jelenti, hogy több pénzt szentelnek az egészségük megóvására, helyreállítására, mint időt. Az átlagosnál nagyobb idő, de átlagosnál alacsonyabb pénzráfordítást megtestesítő emberek tartoznak az időmotivált egészségtudatosak csoportjába. Ők inkább időt áldoznak az egészségük megóvására, helyreállítására, mint pénzt. Azokat a tevékenységeket preferálják, melyek nem igényelnek túl nagy anyagi vonzatot. Ezen felül ez azt is jelenti, hogy táplálkozásukban kevésbé jelenik meg az egészségtudat, hiszen nincs rá elég pénzük, inkább a sporttevékenységekben mutatkozik ez meg. Az a fogyasztó, aki az átlagosnál alacsonyabb pénzt és időt fordít egészségének megóvására, helyreállítására, nem egészségtudatosak (Szántó 2008). Az egészségtudatosságban meghatározó tényező az anyagi-szociális státusz, hiszen a társadalmi egyenlőtlenségek pszichoszociális tényezőkön keresztül is hatnak az egészségre. A szegények, akik hiányérzetüket napról napra élik meg, a stresszfaktor am immunrendszer gyengülésével jár. A betegség kialakulásának szociális tényezői a munkahelyi kimaradást, az anyagi helyzet romlásához vezet.

2.3. Egészségtudatos szeniorok

A világ fejlődő társadalmában, főként az Európai Unióban, az idősödő társadalom jelensége figyelhető meg, amely demográfiai, gazdasági, társadalmi következményekkel jár. A születéskor várható időtartam egyre növekszik, amit egészségben eltöltött évek kiterjesztésével, az aktív időskorral élük meg hatékonyan. A korfa időskori kiszélesítésével új piaci csoport jön létre, amely az idősök piaci igényeire épül. Az előregedő társadalom hatással van a fogyasztásra, a turizmusra és a nemzetgazdasági piaci tényezőkre egyaránt. A piac felméréséhez szükséges látni a jellemzőiket, gondolkodásmódjukat, és a piaci magatartásukat befolyásoló tényezőket. A mai generáció időskorú csoportjára jellemző, hogy sokkal jobb fizikai, szellemi, lelki aktivitással rendelkeznek, mint a korábbi generációk szeniorjai. Ennek oka egyrészt a javuló életszínvonal, életkörülmény, fejlettebb orvostechnológia, másrészt pedig ez a szegmens egészségtudatossága is magas. Az egészségmagatartásban való jártasságuk egyre szélesebb körű és tesznek is azért, hogy ezt folyamatosan fenntartsák. Az egészségtudatosság alapján létrejön a tudatos fogyasztó a piaci szektorban, aki a termékek, szolgáltatások területén az egészségre fókuszál, a tudatos fogyasztó figyelemmel követi a káros tényezőket, felelősséget vállal az egészségi állapotának karbantartásáért, az életmódjuk tényezőit keretekbe rendezik. Az új célcsoport megjelenésével, aki az egészségtudatos szenior elvárásai magasabb szinten jelennek meg. Az időskori sztereotípiák leépítésével, amely az időskor hanyatlásáról ad képet, láthatóvá válik ez az új piaci célcsoport, amelynek új kínálatot kell kialakítani a piacon és ezzel a szegmens egy kiemelt gazdasági potenciált jelent (Maticsek 2015). Az időskori egészségmegőrzés négy lényeges elemét azonosította be Molnár, amely a szellemi aktivitás megőrzése, amely a mentális állapot fenntartását jelenti, a fizikai aktivitás megőrzése, az egészséges táplálkozás és a rendszeres orvosi ellenőrzés. A mentális támogatás elsődleges megjelenése a nyugdíjba vonulás, amely nem csak anyagi, de társadalmi pozícióvesztéssel is jár, és számos negatív érzelmi megnyilvánulással jelenik meg a boldogtalanság, a magány, a társasági élet csökkenése által (Simon és mtsai 2018). Ebben a folyamatban a munkaerőpiacon való érvényesülés a mentális, szellemi egészséget szolgálja, a társadalmi életben való szerepvállalást, a hasznosság érzetét nyújtja. A prevencióban a testi-, lelki egészség felmérhető, nyomon követhető, amely az aktív korcsoport egészség szintjét is meghatározza. A kor nem az egészségi állapot meghatározója, az idős személy aktív tagja a társadalomnak.

2.4. Fiatalok megelőzése

A gyermekkor a leghatékonyabb időszak a gyermekek egészségének megalapozására, amely nem csak az ő életükre, hanem a társadalomra és a következő generációra is hatással bír. A fiatalok fizikai teljesítménye alacsony szintet képvisel, amelyben a mindennapos testnevelés hatékony módszernek bizonyul (Szakály és mtsai 2016). Az egészségprevenzív életmód gátló tényezőként jelent meg a fiataloknál a stressz, a megfelelési kényszer az iskolában, társakkal szemben, családban, az alkoholfogyasztás, a dohányzás, gyorsételek fogyasztása, az időhiány, anyagi háttér. A fiatalok elérésében leghatékonyabb kommunikációs csatorna az internet, ennek hasznosítása az egészségmagatartás növelésére lényeges szempont (Kontor és mtsai 2016). A fiatalok megelőzése az egészségfejlesztés legszenzitívebb időszaka. az agy és a szervezet fiatalok fejlődése határozza meg a különböző betegségekre való érzékenységet az élet későbbi szakaszaiban, sőt, az orvosok szerint kihat a következő generáció egészségére is. A megelőzés fogalma a betegségek megelőzését foglalja magába, mindazon törekvéseket, amely az egészség fejlesztését, megőrzését, egészségkárosodás esetén az egészség visszaállítását, a károsodás további súlyos tényezőinek kivédését szolgálják (Ádány 2011). A megelőzés fogalma a betegség megelőzését, az egészség visszaállítását és az újra kialakulásának megelőzését, amely a primer, szekunder és terciár megelőzésben jelenik meg (Barabás 2016). Az egészséges életmód megismertetésének elsődleges színtere a családi szocializációs közeg, majd hasonlóan lényeges az iskolai intézményrendszerben megjelenő egészségkultúra. A WHO szerint az egészségfejlesztő iskola minden rendelkezésre álló módszerrel segíti a tanulók és a tantestület egészségének védelmét, az egészség fejlesztését és az eredményes tanulást. Lényeges szempont az együttműködés kialakítása a pedagógiai, egészségügyi, gyermekvédelmi szakemberek, szülők, diákok között az egészséges környezet kialakításához. Az egészséges környezet kulcskifejezés a fiatalok megelőzésében, amely magába foglalja az iskolai egészségnevelést, egészségügyi szolgáltatásokat, egészségfejlesztési programokat. Az egészségnevelés kiemelt területe az egészséges étkezés, testedzés, a szabadidő hasznos eltöltése, a társas támogatás, lelki egészségfejlesztés, tanácsadást biztosító programok. Az intézményi egészségfejlesztésnek törekednie kell arra, hogy elősegítse diákjainak, a családoknak, a munkatársaiknak, a helyi közösségek tagjainak az egészségük megőrzését. Az iskolai egészségfejlesztésben szükséges az életkori sajátosságoknak megfelelő tudás átadása a nevelési folyamaton keresztül. A hatékony egészségprogramokban az együttműködés lényeges terület, valamint a diákok, szülők, oktatók és egyéb szereplők bevonása, együttes képviselet az egészségtudatosság kialakításában (Magyar 2017). A fiatal korban jelentős motiváló hatással bír a sportolói identitás, a sport identitás faktorai, amely között a példakép funkció is megjelenik (Faragó–Konczos Szombathelyi 2018).

3. Egységmagatartás vizsgálata az egyetemi hallgatóknál és a szenior korcsoportban

3.1. A vizsgálat mintája és módszertana

Felmérésünkben az egyetemi hallgatók, mint fiatal korosztály és az idős korosztály egészségtudatosságát és a helyi egészségügyi, megelőzési lehetőségeket mértük fel, mint a nemzetgazdaság determinánsai. Kutatásunkban 548 (N=548) egyetemi hallgatót, amelynek korcsoportja 18–54 év közötti, és 59 (N=59) – életkoruk 59–77 év – időskorút mértünk fel egészségmagatartásuk tekintetében. A mintaválasztás szempontjai szerint, a fiatalok egészségmagatartásának felmérése tekintetében azok a hallgatók kerültek a vizsgálatba, akik az Egység és Sporttudományi Karon folytatják tanulmányikat, akik a későbbiekben, tanulmányik végeztével egészségügyi és sportszakemberekké válnak és az életmód, életminőség területén végzik munkájukat. Az időskorúak mintaválasztása felsőfokú végzettséggel rendelkező, az egyetem sportéletében is résztvevő időskorúak, akiknek az egészségmagatartása összehasonlításra került a fiatalokéval.

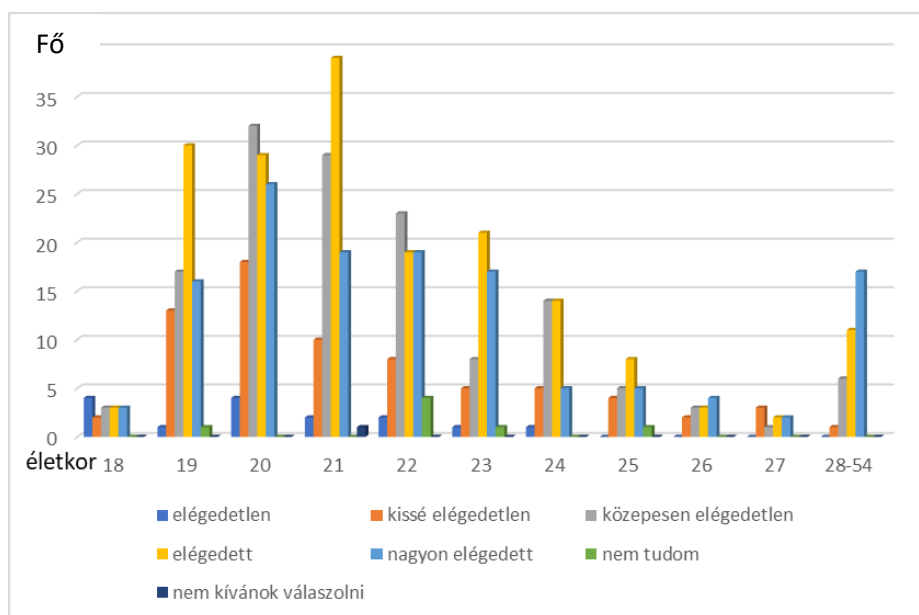
A felmérés kérdőíves megkérdezés módszerével történt. A vizsgálat helyszíne Magyarországon Győr városa, amely gazdaságilag magas szintet képvisel. A felmérést a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar kutatói végezték. A kérdőíves elemzése SPSS statisztikai módszerrel került értékelésre. Az elemzésben korosztályonként értékeltük az eredményeket, ezzel is láthatóvá téve az egyes korcsoport különbségeit.

A kutatás módszere kérdőíves felmérés, amely SPSS statisztikai programmal került kiértékelésre. A kérdőív kérdései az egészségtudatosságot, az egészségmagatartást mérték fel, amely a lakóhely egészségügyi, sport és rekreációs lehetőségeit és annak kihasználását is magába foglalta. A felmérésben megjelentek azok a kérdéskörök, amely az egészségügyi, sportolási lehetőségeket mérte fel. A kutatási kérdések alapján a felmérés kiterjedt az egészségügyi szolgáltatások lokális jelenlétére, annak minőségére, a mentális egészségre, amely a szocializáció mértékét mutatja be.

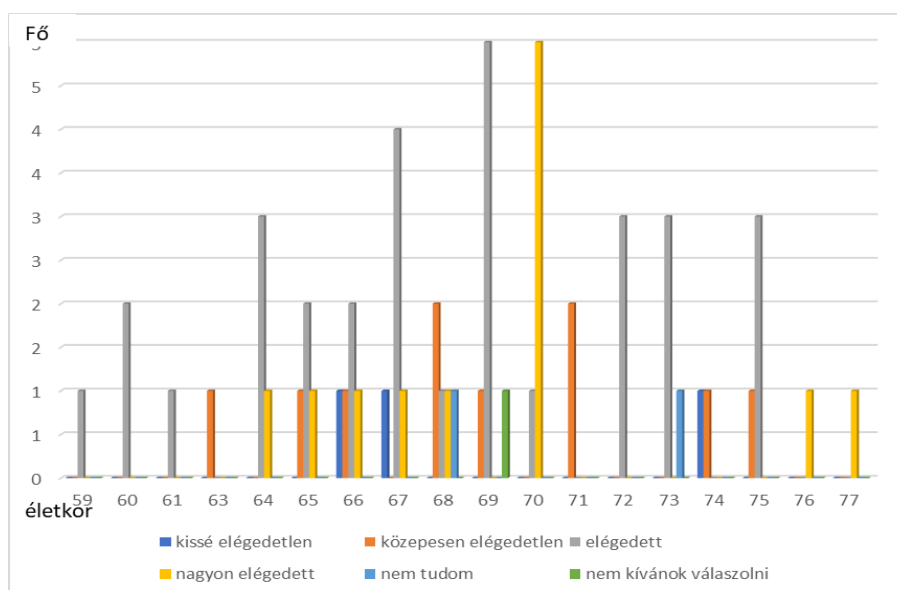
4. Eredmények

A kérdőív eredményeinek értékelésénél a hallgatók és az időskorúak összehasonlítása kerül bemutatásra az egyes kérdéscsoportok szerint. A kérdőív fő elemeinek válaszai kerülnek ismertetésre, amelyek a két korcsoport egészségmagatartását, lokális lehetőségek ismeretét, prevenció szintjét mutatják meg.

A helyi sportolási lehetőségekben, azok kihasználásában általánosan jó képet mutat a felmérés, az időseknél erősebben jelenik meg a megelégedettség ezen a területen (2. és 3. sz. ábra).

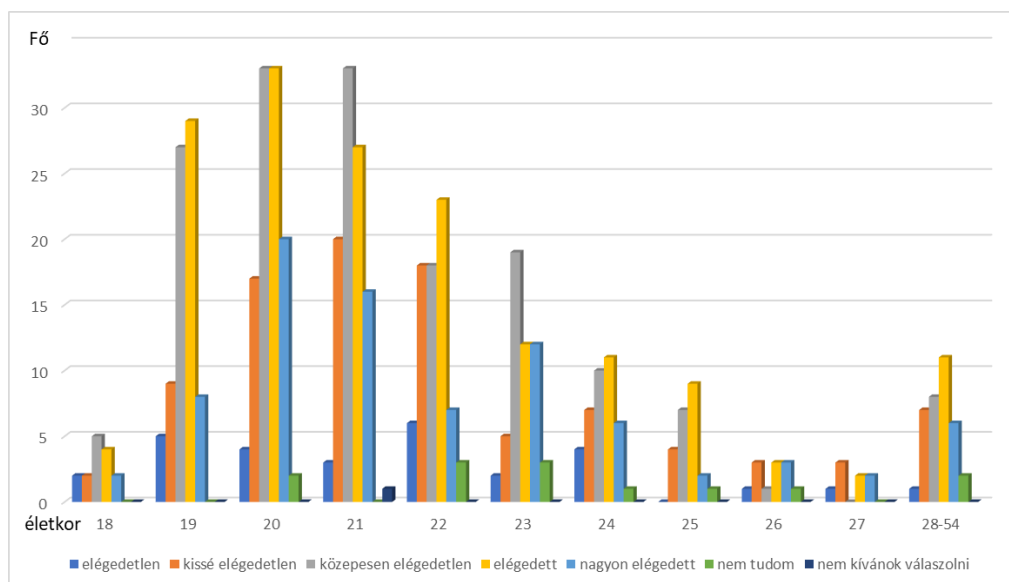


26. sz. ábra: Sportolási lehetőség a hallgatóknál/ fő/ életkor N=548
Forrás: saját szerkesztés

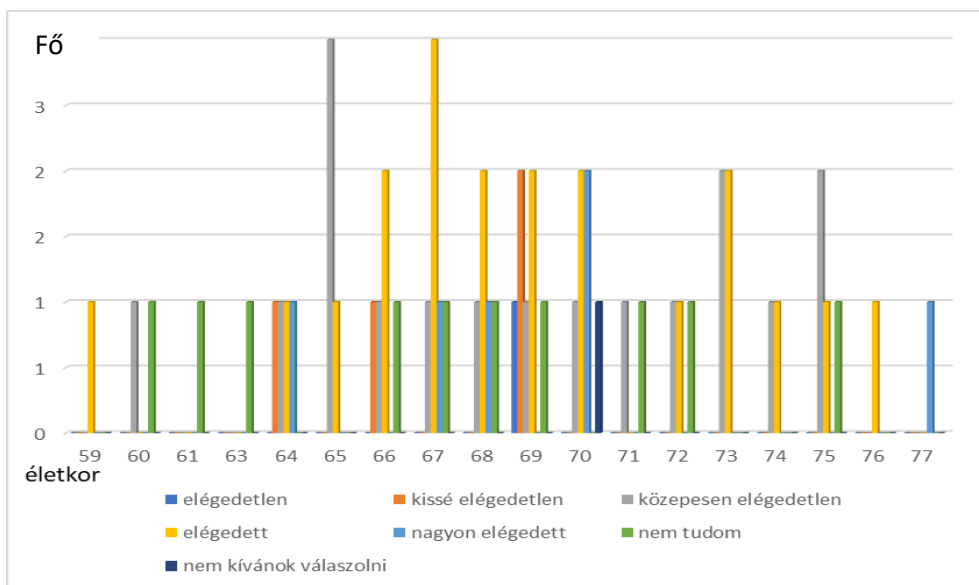


27. sz. ábra: Sportolási lehetőség időseknél/ fő/életkor N=59
 Forrás: saját szerkesztés

A társadalmi kapcsolatok az életminőség meghatározója, ezért a helyi közösségi élet megjelenését is vizsgáltuk. A két korcsoport megítélése ebben a tekintetben nem mutatott eltérést. A fiataloknál megjelenő közösségi élet közepes megítélése a mentális egészség szempontjából kiemelt jelentőségű. Ugyanez a rizikófaktor az időseknél is megjelenik, de az életkorból adódó társas kapcsolatok fogatkozása érthetőbb (4. és 5. sz. ábra).

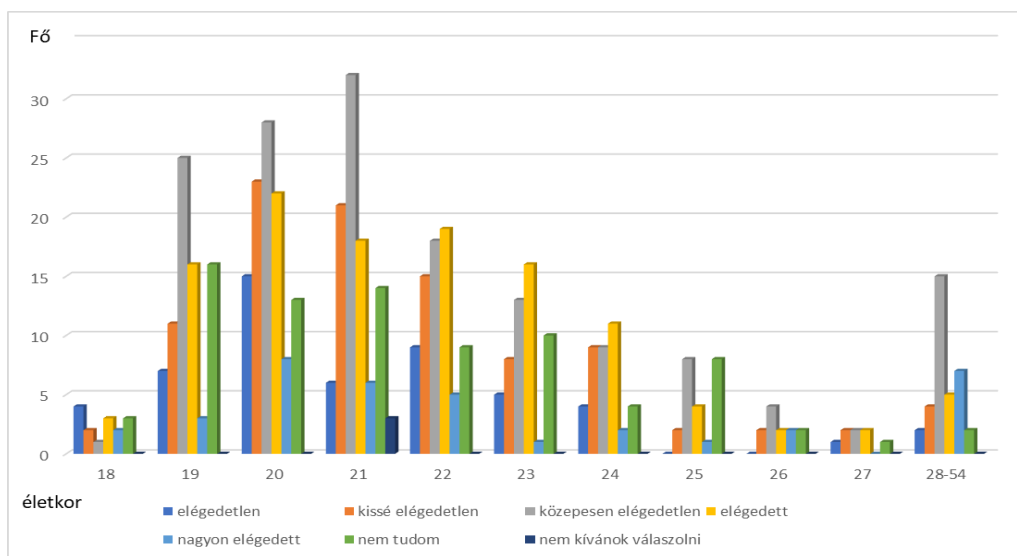


28. sz. ábra: Helyi közösségi élet a hallgatóknál/ fő /életkor N=548
 Forrás: saját szerkesztés

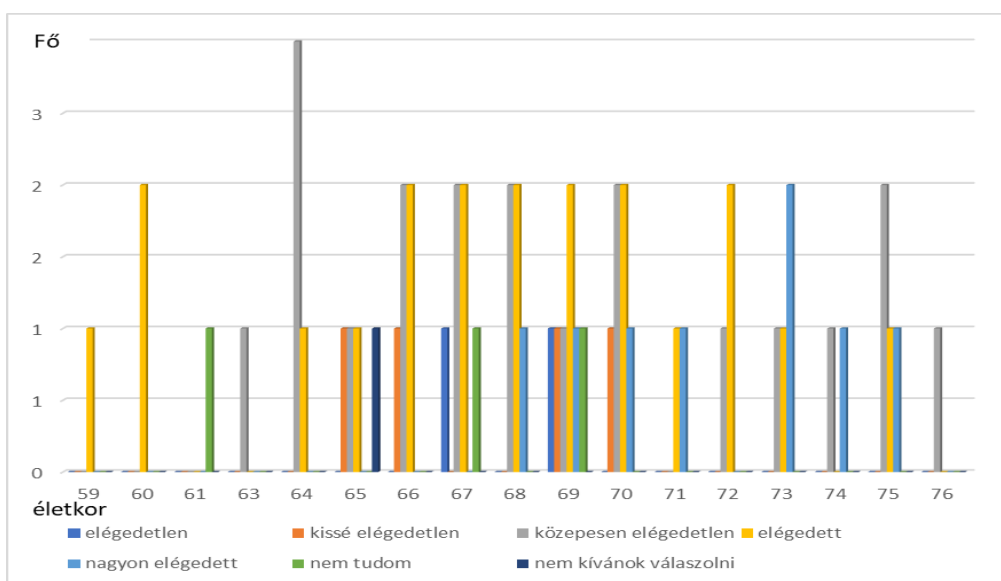


29. sz. ábra: Helyi közösségi élet az időseknél/ fő /életkor
 Forrás: saját szerkesztés

Az egészségügyi háttérben a prevenció játszik lényeges szerepet, amelyben a szűrővizsgálatok lehetősége, annak kihasználása lényeges szempont. A szűrővizsgálatok helyi lehetőségeit vizsgálva a hallgatói csoportban közepes és gyenge értékelés mutatkozott, míg az időseknél, bár nem nagy eltéréssel, de ezt a területet is pozitívabban ítélték meg (6. és 7. sz. ábra).

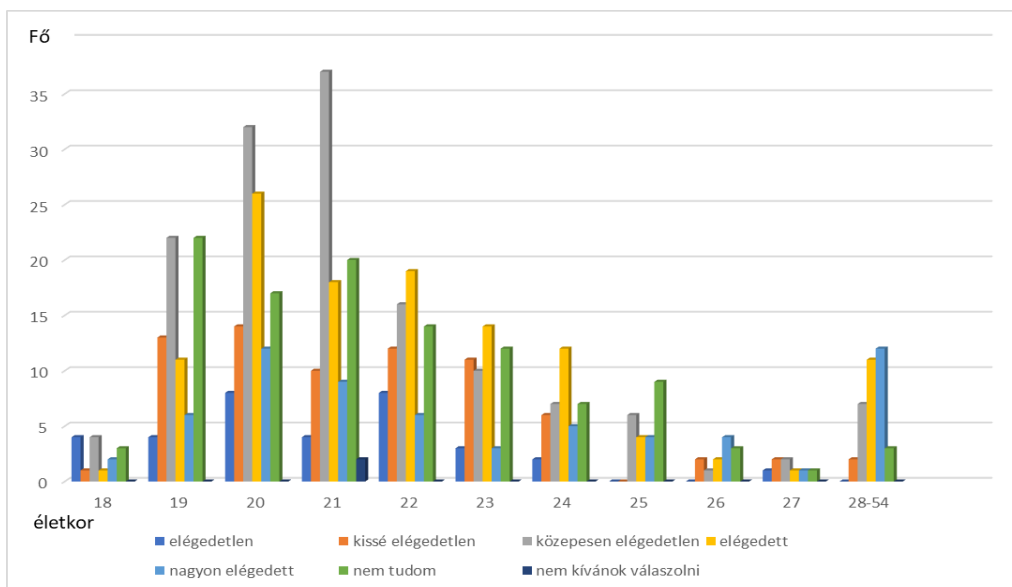


30. sz. ábra: Ingyenes szűrővizsgálat biztosítása a hallgatóknál/ fő /életkor
 Forrás: saját szerkesztés

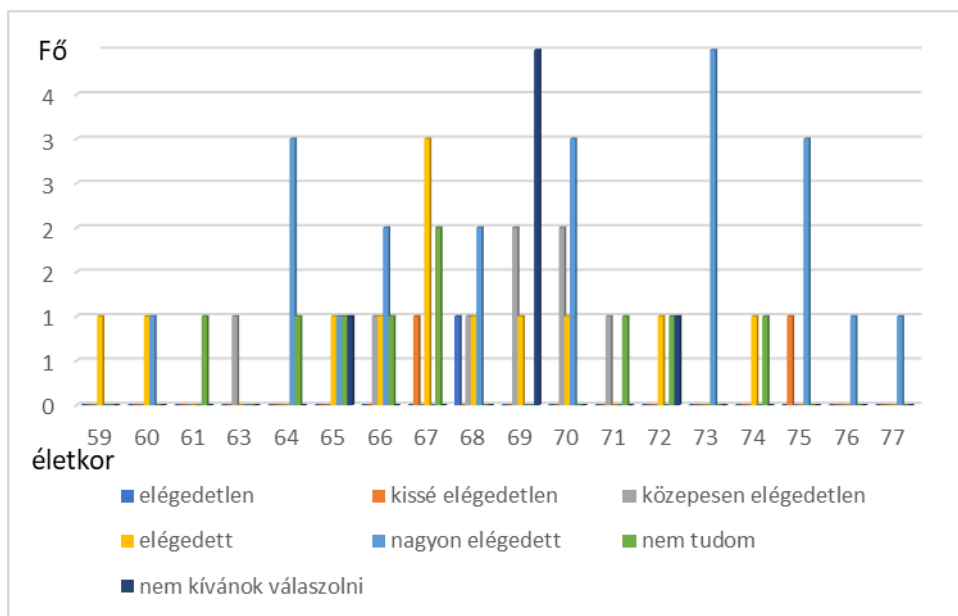


31. sz. ábra: Ingyenes szűrővizsgálat biztosítása a z időseknél / fő /életkor
 Forrás: saját szerkesztés

A fizetős szűrővizsgálatok tekintetében viszont eltérő eredmény született az előző ingyenes szűrővizsgálati lehetőségekhez képest. A fiataloknál a fizetős szűrővizsgálatok jellemzően nem ismertek, vagy azt is változóan, gyengének ítélték meg. Az időseknél viszont jó eredményt ért el a fizetős szűrővizsgálati lehetőségek megléte. A két korcsoport prevenciója eltérő, ami az életkori sajátosságok szempontjából érthető, viszont az egészségtudatosság szempontjából a fiatal korcsoport alacsonyabb szinten képviselteti magát (8. és 9. sz. ábra).

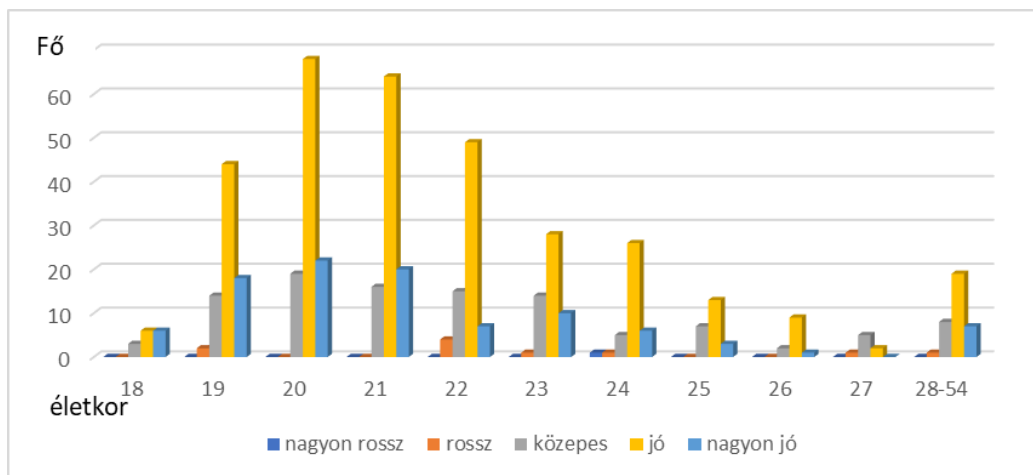


32. sz. ábra: A fizetős szűrővizsgálatok helyi lehetőségei a hallgatónál/ fő
 Forrás: saját szerkesztés

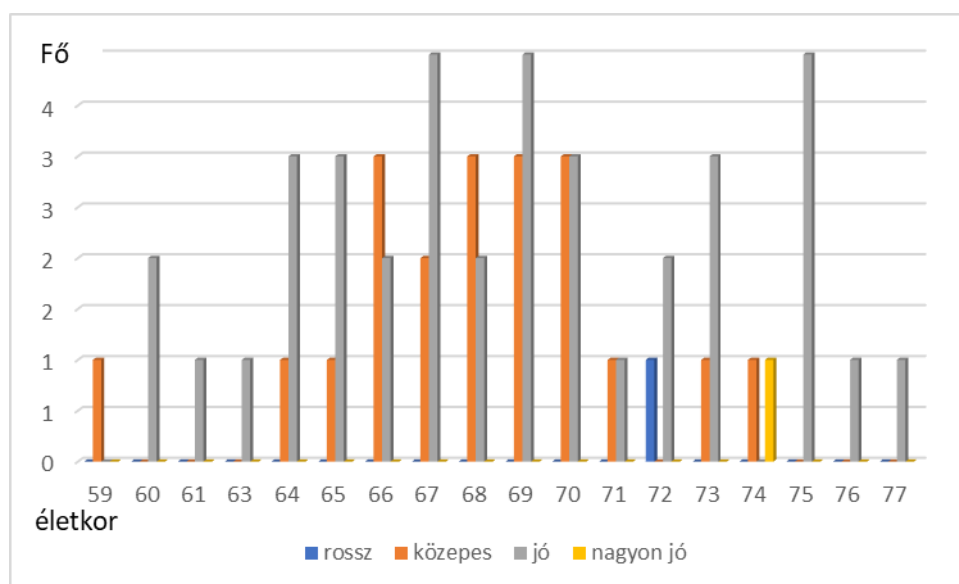


33. sz. ábra: A fizetős szűrővizsgálatok helyi lehetőségei az időseknél/ fő
 Forrás: saját szerkesztés

A személyeknél megjelenő egészségkép meghatározza az egészségmagatartást. A saját egészség megítélése alapján a fiatalok „jó” minősítést adtak, míg a nagyon jó választ a közepes egészség megítéléséhez hasonló arányban jelölték meg. Ez az eredmény az egészségtudatosság, egészségmagatartás szempontjából a fiatal korcsoportban, az életkort figyelembe véve nem mutat pozitív képet, az átlagos egészség megítélés nem jelent erős mértékű tudatosságot. Az időseknél ez az arány pozitívabb, hiszen az életkort figyelembe véve az idősek jónak ítélték meg egészségüket.



34. sz. ábra: Egészségi állapot megítélése a hallgatóknál/ fő
 Forrás: saját szerkesztés



11. sz. ábra: Egészségi állapot megítélése az időseknél/ fő
 Forrás: saját szerkesztés

A kutatásban megjelenő eredmények alapján láthatóvá vált, hogy az időskorúak egészségmagatartása, egészségképe jobb, mint a fiataloké. Ez indokolható a társadalmi különbségekkel, az életkori különbségekkel. Az eredmények alapján a kommunikáció szükségessége megjelenik, az egészségmagatartás elemeinek ismertetése, alkalmazásának módszere széleskörű, folyamatos információmegosztást kíván ahhoz, hogy a fiatalokból egészségtudatos felnőttek legyenek és a munkaerőpiac humán tőke bázisában hosszú időn keresztül hatékony szerepet vállaljanak.

5. Következtetések

Az egészségdeterminánsok vizsgálatánál a korcsoportok különbségei nem az életkori sajátosságok szerint jelentek meg. A fiatalok egészségtudatossága, az egészségképük kevésbé szilárd, megalapozott, mint az idős korcsoportban. Pozitív eredmény, hogy az időskorú minta egészségmagatartása megfelelő szinten áll, egészségük megítélése szempontjából nem a „beteges” kategóriába tartoznak, hanem az aktív idős kort megelőző, preventív magatartással cselekvő korcsoport. Természetesen a minta korlátja az alacsony elemszám és az időskori minta iskolai végzettsége felsőfokú, ami szintén meghatározza az eredményeket. A fiatal korcsoport mintája viszont az egyetemi hallgatókból áll, akik később szintén felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. Ebben a tekintetben a minta összehasonlítható. A fiatalok egészségképe meglepő, miszerint a „jó” és a „közepes” értékek kerültek előtérbe, kevésbé a „nagyon jó” egészségi állapot, ami a korcsoport sajátosságait figyelembe véve meglepő. Főként annak a tényében, hogy az egyetemi hallgatói csoport az Egészség és Sporttudomány területén folytatja tanulmányait, a leendő egészségügyi szakemberek megítéléséről van szó. A mentális és fizikai egészség fenntartása, javítása és annak intézményi háttere adja az alapot az életminőség kialakításához. Az már egyéni felelősség, ezt hogyan, milyen módon alkalmazzák, használják ki az érintettek. A szellemi frissesség, a lelki egészség a fizikai egészséget is determinálja, ezért a közösségi élet és annak intenzitása, minősége, egyáltalán helyi szintű megjelenése is lényeges szempont az egészség tekintetében. A fiataloknál természetesnek ítélet közösségi élet a kutatás alapján nem mutatott kimagasló értéket, inkább alacsony szinten jelent meg. Ennek háttérének vizsgálatához egy új kutatás lenne célszerűbb. Az idős korcsoport közösségi élete átlagosnak mondható a kutatási eredmények viszonylatában, amely hasonló eredményeket mutatott a fiatal

korcsoportéval. Ez az eredmény nem jelent nagy társadalmi együttműködést, mentális támogatást. Az egészségügyi ellátás háttere, annak lehetőségei a prevencióban az egészségtudatosságban lényeges terület. Annak kihasználása már az egészségmagatartáson múlik. Az egészségügyi, rekreációs, prevenciók termékek, szolgáltatások megismerése, megismertetése, annak alkalmazásainak ismertetése feladat intézményi, kormányzati, társadalmi, gazdasági szinten is. A vizsgálatban láthatóvá vált, hogy bizonyos egészségügyi lehetőségek kevésbé ismertek vagy kevésbé kihasználtak a korcsoportokban. Az idős korosztály lényegesen tudatosabban hasznosítja ezeket a lehetőségeket, a fiatal korcsoportnak viszont hasznos lenne felismerni és alkalmazni.

Az egyén, a személy, a társadalom tagja, a munkaerő, a humán tőke, a nemzet tagja, a világ polgára, mind egy létfontosságú alapfunkcióval kell, hogy rendelkezzen ahhoz, hogy aktív, termelékeny, teljesítménynövelő tényezőként jelenjen meg, ez az egészség. Az egészséges ember hosszú időn keresztül képes fenntartani a teljesítményt és növelni azt. Ezzel hatással van a gazdaságra, a társadalomra egyaránt. A nemzetgazdasági tényezők és az egészség szerepe az életminőséggel kapcsolható össze, annak megteremtésében szintén az egészséges személy tud tenni, mint a közösség tagja, mint munkaerő, mint a termelő folyamatok irányítója. Ha egészség van, minden van mondásból kiindulva világ szinten az egészség fenntartásáról, a prevenció fontosságáról beszélnek a világszervezetek, kontinentális szervezetek (OECD, EU, WHO), ennek ellenére az egészségmagatartás nem elég erős. A vállalati szférában egyre nagyobb körben ismerik fel a munkavállalók egészségének fontosságát, a betegségben eltöltött napok a termelékenységben és gazdasági szinten is hátrányt jelent a versenyképesség területén. Az egészséges munkavállaló nagyobb hasznot hozhat még akkor is, ha a vállalatok az egészség fenntartásába, az egészségbe, a prevenció elősegítésébe finanszíroznak. A nemzetgazdasági versenyképességben az egészséges társadalom tud érvényesülni. Az életminőség növelése a gazdasági háttér szintjén is múlik, tehát az életminőség és a gazdaság összefüggése mindkét irányban érvényesül. A nemzetgazdasági versenyképesség egészséggazdasági irányvonalai alapján láthatóvá vált, hogy az életminőség fokozása egyrészt az egészséges társadalom alapján működik, másrészt az életszínvonal gazdasági tényezőinek növelésével. A korfa az idősödő társadalom felé való elmozdulásával egyre nagyobb értéket képvisel az egészség és annak minél további fenntartása az egészségben eltöltött időskori évek előmozdítása. Ez hatással van a munkaerőpiacra, amely a gazdasági folyamatok irányítója, az egészségügyi ellátórendszerre, a gazdasági versenyképességre, amely a tudás alapú társadalom, a tudásmenedzsment területén kíván érvényesülni. Az időskorúak innovatív utakat nyitnak meg az aktív korosztályban, amely gazdasági potenciálja nyilvánvaló. A fiatalok egészségtudatossága a jövő generációját határozza meg. A fiatalok munkaerőpiacra való belépésével felértékelődnek az egészségfaktorok, hiszen a produktivitás feltételeként jelenik meg. A fiatalkori egészségkép a társadalmi életminőséget is megjeleníti, hiszen a generációktól kapott háttér és a szocializációs tér befolyással van a kialakult magatartásra. Ezért lényeges, hogy az egészség értékét tudatosítsuk a fiatalokban és egészségmenedzsment eszközökkel fejlesszük az egészségtudatosságot és annak értékteremtő tényezőit.

Irodalom

- Ádány R. 2011. *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXII. Országos Konferenciája –
Értékorientáció és hitelesség a marketingben, Tanulmánykötet, Debrecen: Debreceni
Egyetem Gazdaságtudományi Kar, 640–649.
- Barabás K. 2006. *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Budapest:
Medicina Kiadó.
- Béki P. 2015. *Rekreáció-menedzsment*. Debrecen: Campus Kiadó.
- Chikán, A. 2006. A vállalati versenyképesség mérése. Egy versenyképességi index és
alkalmazása. *Pénzügyi Szemle* 51(1): 42–56.
- Czakó E. 2004. Miért versenyképesek a hazai vállalati versenyképesség kutatások – áttekintés
az EU versenyképesség felfogása alapján. In: Papanek G. és mtsai. (szerk.): *Gazdasági
szerkezet és versenyképesség az EU csatlakozás után. A VIII. Ipar és Vállalatgazdasági
Konferencia előadásai*. Pécs, 15–21.
- European Commission 2012. *Member states competitiveness performance and policies:
reinforcing competitiveness*. Brussels. Belgium.
- Faragó B.–Konczosné Szombathelyi M. 2018. Identity of athlets on the way of professional
career as factor of regional identity. In: Korcsmáros E. (szerk.): *A Selye János Egyetem
2018-as X. Nemzetközi Tudományos Konferenciájának tanulmánykötete*, Komárno: Selye
János Egyetem, 67–79.
- Faragó B. 2017. A sportstratégia ágazat erősödése Magyarországon a 2011–2016-os
időszakban. *Tér-Gazdaság-Ember* V(3): 94–109., 2064–1176.
- Gósi Zs.–Bukta Zs. 2019. Sportszövetségek a kiemelt sportágfejlesztés tükrében. *Taylor:
Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat: A Virtuális Intézet Közép-Európa
Kutatására Közleményei* 36: 46–55.
- Gósi Zs. 2018. Magyarországi iskolarendszer alapú sporttámogatások. Sport, tanulás, karrier
Neveléstudomány: Oktatás Kutatás Innováció 2: 44–60.
http://nevelstudomany.elte.hu/downloads/2018/nevelstudomany_2018_2_44-60.pdf
- Kincses Gy. 2010. Az egészségipar társadalmi és nemzetgazdasági jelentősége.
Interdiszciplináris Magyar Egészségügy 9(5): 8–14.
- Konczosné Szombathelyi M. 2018. A vállalati és a regionális kultúra kölcsönhatásának
vizsgálata az AUDI Hungaria Zrt. és Győr példáján. *Tér-Gazdaság-Ember* 6(1):
113–142.
- Kontor E.–Szakály Z.–Soós M.–Kiss M. 2016. Egészségtudatos magatartás a 14–25 év közötti
fiatalok körében (Health Conscious Behaviour of Youth between the Ages of 14–25).
*Hitelesség és Értékorientáció a marketingben XXII: Országos Konferencia
tanulmánykötete*. Debrecen: Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, 640–649.
- Központi Statisztikai Hivatal 2014. A háztartások életszínvonala, elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/hazteletszinv.pdf>
- Krugman, P. 1994. Competitiveness: a dangerous obsession. *Foreign Affairs* 73(2): 28–44.
- Magyar H. 2017. *Egészség és egészségmagatartás a középiskolás diákok körében*. Miskolc:
Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar.
- Maticsek F. 2015. *Egy új szegmens, az egészségtudatos seniorok kialakulása
Magyarországon*. Budapest: Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi,
Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar.

- Nemzetközi Marketing fejlesztési intézet (International Institute for Marketing Development)
Worlds competitiveness ranking. 2019.
<https://www.imd.org/contentassets/6b85960f0d1b42a0a07ba59c49e828fb/one-year-change-vertical.pdf>
- OECD 1992. Technology and the Economy: The Key Relationships. OECD Report. Paris
- OECD 2013. Better Life Index, <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/health/>
- Orosz É.–Kaló Z.–Nagy B. 2011. *Egészség-gazdaságtan*. Budapest: ELTE TáTK
Közgazdaságtudományi Tanszék.
- Porter, M. E. 1990. The competitive advantage of nations. New York: The Free Press.
- Rapkin, D. P.–Avery, W. P. 1995. *National Competitiveness in a Global Economy*. London:
Lynne Rienner.
- Ridegné Cseke I. 2011. *Egészségtudatos életmód és az egészség gondozás szemlélete*. Előadás:
<http://www.slideshare.net/glindorph/egeszsg-tudatos-letmd>
- Simon I. Á.–Kajtár G.–Herpainé Lakó J.–Müller A. 2018. A fizikai aktivitás és a mentális
egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében. *Képzés és Gyakorlat* 25–35.
- Szakálné Kanó I. 2018. Az egészségipari tevékenységek térbeli eloszlása Magyarországon. In:
Lengyel I. (szerk.) 2018. *Térségek növekedése és fejlődése*. Szeged: JATEPress, 82–99.
- Szakály Zs.–Ihász F.–Konczos Cs.–Plachy J.–Bognár J.–Kolomiets O. 2016. Physique, body
composition and motor performances in Hungarian students. *Uchenie Zapiski
Universiteta Imeni P. F. Lesgafta* 3: 267–274.
- Szántó Á. 2008. *Egészség piac és egészség tudatosság – vásárlói döntést befolyásoló tényezők
marketing szemléletű vizsgálata*. PhD értekezés, Miskolc: Miskolci Egyetem
Gazdaságtudományi Kar.
- The world competitiveness yearbook 2001*. IMD, International Institute for Management
Development (June 2001), 568.
- Varga J. 2014. *A versenyképesség többszintű értelmezése és az innovációval való összefüggései*.
Doktori értekezés. Gödöllő: Szent István Egyetem.