

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS**

**dr. Ruzinkó Ádám**

**Gödöllő  
2024.**



# **A magyar egészségturizmus sikertényezőinek és a gyógyturizmus eredményességének vizsgálata**

DOI: 10.54598/004500

**dr. Ruzinkó Ádám**

**Gödöllő  
2024.**

**A doktori iskola megnevezése:** Gazdaság- és Regionális Tudományok  
Doktori Iskola

**A doktori iskola tudományága:** regionális tudományok

**A doktori iskola vezetője:** **Prof. Dr. Bujdosó Zoltán**  
egyetemi tanár  
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
Vidékfejlesztési és Fenntartható Gazdaság Intézet

**Témavezető:** **Prof. Dr. Michalkó Gábor**  
egyetemi tanár  
Pannon Egyetem,  
HUN-REN CSFK Földrajztudományi Intézet

.....  
Az iskolavezető jóváhagyása

.....  
A témavezető jóváhagyása



# Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	7
1.1 A téma aktualitása .....	7
1.2 A témaválasztást indokoló személyes elköteleződés.....	8
2. Célkitűzések .....	9
3. Hipotézisek.....	10
4. Kutatási módszerek .....	11
5. Szakirodalmi áttekintés .....	16
5.1 Egy interdiszciplináris terület szakirodalmának bemutatása.....	16
5.2 Korábbi kísérletek az egészségturizmus meghatározására.....	17
6. Az egészségturizmus fogalmi rendszerének problematikája .....	20
6.1 Javaslat a fogalmak használatára.....	21
6.2 A fogalomhasználat aktuális problémái .....	25
7. Az egészségturizmus jelentősége .....	27
7.1 Az egészségturizmus nemzetközi trendjei .....	27
7.2 Az egészségturizmus hazai trendjei .....	32
7.3 Az egészségturizmus kereslete.....	34
7.3.1 A forgalmi adatok elemzése .....	35
7.3.2 Az egészségturizmus szezonalitása.....	40
7.3.3 A Covid19 vírus gerjesztette pandémia hatásai a vendégéjszakákra .....	42
7.4 A kínálat vizsgálata .....	45
7.4.1 A termálvizek földrajzi alapjai .....	45
7.4.2 A hazai kínálat jellemzői számokban .....	45
7.4.3 A kínálat fejlődése .....	47
8. Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése.....	49
8.1 A jövedelem- és profittermelés lehetséges módjai.....	50
8.2 A turizmus profitábilis működése települési szinten.....	54
8.3 Esettanulmányok .....	55
8.4 Költségcsökkentés és környezetvédelmi tényezők .....	61
8.4.1 Általános szempontok .....	62
8.4.2 A fenntarthatóság legfontosabb szempontjai létesítmény szinten.....	63
9. A humán-erőforrás fejlesztési igényei.....	67
9.1 A kutatás célja .....	67
9.2 A fürdőfelmérés eredményei .....	68

9.2.1	Jelenlegi alkalmazottak a fürdőkben .....	68
9.2.2	A szolgáltatók véleménye az egyes munkakörökkel kapcsolatban .....	69
9.2.3	Nyelvtudás a fürdőkben .....	69
9.2.4	Potenciális munkavállalók a fürdőkben .....	69
9.2.5	A felvenni tervezett munkavállalókkal szembeni elvárások .....	70
9.2.6	A fürdők képzési programja .....	70
9.3	A szállodafelmérés eredményei.....	70
9.3.1	Jelenlegi alkalmazottak a szállodákban.....	70
9.3.2	A szolgáltatók véleménye az egyes munkakörökkel kapcsolatban .....	70
9.3.3	Nyelvtudás a szállodákban .....	71
9.3.4	Potenciális munkavállalók a szállodákban .....	71
9.3.5	A felvenni tervezett munkavállalókkal szembeni elvárások .....	71
9.3.6	A szállodák képzési programja.....	71
9.4	Az oktatási intézményekben megszerzhető ismeretek elemzésének eredménye ...	72
9.4.1	Egészségturisztikai oktatás a felsőoktatási intézményekben.....	72
9.4.2	A fürdők véleménye a képzésekkel kapcsolatban .....	76
9.4.3	A szállodák véleménye a képzésekkel kapcsolatban.....	77
9.5	Következtetések az egészségturizmus oktatásáról .....	77
9.5.1	Az egészségturizmus oktatás – mint rendszer – átláthatóvá tétele.....	78
9.5.2	Külföldi példák bemutatása, elemzése .....	78
9.5.3	Menedzsment-implikációk a kutatás eredményei alapján.....	79
10.	Az országos betegfelmérés eredményei .....	81
10.1	A gyógyturisták utazási és fogyasztási szokásai .....	81
10.2	A gyógyászati kezelések egészségre kifejtett hatásai.....	90
10.3	Az orvosok megkérdezésének eredményei .....	95
11.	Az egészségturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseinek vizsgálata a Gyulai Várfürdő példáján keresztül .....	104
12.	Új tudományos eredmények.....	113
12.1	Az eredmények összefoglalása.....	113
12.2	A hipotézisek vizsgálata .....	116
13.	Összefoglalás.....	118
14.	Szakirodalom.....	120
15.	Személyes részvétel fejlesztési projektek megvalósításában .....	129

# 1. Bevezetés

## 1.1A téma aktualitása

Az egészségturizmus az első Széchenyi Terv kezdete, tehát az elmúlt bő két évtized során jelentősen erősödött, nőtt a termál-gyógyfürdők, strandok vendégeinek, illetve a szálláshelyeken a vendégéjszakák száma, tehát egyértelműen látszik a kereslet növekedése. Míg 2000-ben a gyógyszállodák (akkor még nem voltak wellness szállodák) a szállodai vendégéjszakák 10%-át adták, addig mára a gyógy- és wellness szállodákban együttesen a vendégéjszakák  $\frac{1}{3}$ -a realizálódik. Megfigyelhető továbbá a kereslet elmozdulása a minőség irányába, a vendégek – különösen a törzsvendégek – évről évre valami újdonságot várnak az adott szolgáltatónál. Ez kisebb fejlesztéseket, újításokat, adott esetben a vendégek felé gyakorolt gesztusokat jelenti, bizonyos időközönként azonban nagyobb, látványosabb projektek megvalósítására is szükség van.

A hazánkban működő termál-gyógyfürdők és strandok az európai uniós és a kormányzati forrásokat kihasználva szinte kivétel nélkül fejlesztenek (fejlesztettek), korszerűsítenek (korszerűsítettek) az elmúlt két évtized során, ami a kínálati oldalról is fejlesztési kényszert okoz a szereplőknek. Ebben a versenyben a szolgáltatásbővítés és a piaci részek megtalálása nyújthat valódi előnyt, aminek alapfeltétele a leendő célcsoportok megfelelő szintű feltérképezése.

Az egészségturizmus tehát a hazai turisztikai szektor stratégiai terméke lett, és a jövőbeni kilátások is ígéretesek. Ezt egyrészt a wellness-turizmus látványos felfutása és az iránta mutatkozó töretlenül erősödő kereslet, másrészt az európai populáció öregedése miatt várható kiegyensúlyozott gyógyturizmus iránti igény támasztja alá – keresleti oldalról. Termálvizeink bősége és gyógytényezőink sokszínűsége pedig a versenyképes kínálat alapja.

Egy stratégiai turisztikai termék sikeressége – nem csak a GDP-hez való hozzájárulás, hanem a munkahelyek száma és további fontos társadalmi szempontok okán is – nemzetgazdasági kérdés. Ezért is aktuális a sikertényezők vizsgálata, mint pl. a célcsoportok ismerete, az ő igényeiknek leginkább megfelelő fejlesztések, a jövedelmező üzemeltetés és a megfelelő kompetenciákkal rendelkező humán erőforrás. Ezen témák kapcsán számos olyan kérdés merült föl, melyeket saját kutatásokkal tudományosan megvizsgálva, fontos problémákat tártam fel, a szakma számára újszerű eredményekre jutottam, és bízom benne, hogy hasznos javaslatokat tettem.

A gyógyturizmusra szűkítve a fókuszot megvizsgáltam a gyógyturisták utazási és fogyasztási szokásait, a gyógyászati kezelések egészségükre kifejtett hatásairól alkotott véleményüket, illetve az orvosi kezelések gyakorlatát. Készítettem továbbá egy analízist a gyógyturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseiről. Annak érdekében pedig, hogy a szakmában közös nyelvet beszéljünk, illetve, hogy egyértelmű legyen a fogalmak jelentése, külön fejezetet szenteltem a definícióknak, a fogalmak pontos használatának.

## 1.2A témaválasztást indokoló személyes elköteleződés

Egy relatíve jól sikerült egyetemi felvételi után „előfelvételit” nyertem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre, ami azt jelenti, hogy egy évvel később kezdhettem meg általános orvosi tanulmányaimat. Így az 1987-88-as tanévben el kellett helyezkednem az egészségügyben, fizikai munkakörben. Amellett, hogy segédműtösként dolgoztam, letettem a harmadik nyelvvizsgámat, megszereztem a jogosítványt, és elvégeztem egy rendkívül színvonalas idegenvezető tanfolyamot. Első szakmai tevékenységem tehát a turizmushoz köthető – közel 10 éven át dolgoztam idegenvezetőként angol, német és olasz nyelven. Öt év gyógyszeripari karrier után igen nagy lelkesedéssel tértem vissza a turizmushoz. 1999. novemberében az államigazgatásban kezdtem dolgozni (Gazdasági Minisztérium). Az egészségturizmus termékmenedzsereként többek között a Széchenyi Terv egészségturizmus fejlesztési programjának előkészítésével foglalkoztam, melynek 2001. és 2003. között vezetője lettem – ez életem legnagyobb szakmai sikere, különösen az akkor létrejövő 3000 új munkahelyre vagyok a legbüszkébb.

2004-05-ben az Egyesült Államokban (Canisius College, Buffalo, NY) MBA-fokozatot szereztem. 2004. januárja óta elsősorban a magánszférában dolgozom, munkám természetesen továbbra is az egészségturizmushoz köt: fejlesztési tanácsadóként tevékenykedem, illetve ilyen profilú céget vezetek. Több mint 200 egészségturisztikai projekt kidolgozásában vettem részt. 2014. és 2016. között visszatértem az államigazgatásba, a Nemzetgazdasági Minisztériumban a turizmusért felelős helyettes államtitkárként dolgoztam.

Két évtizede, 2003. szeptemberében kezdtem el oktatói tevékenységemet a hazai felsőoktatásban, a néhai Lengyel Márton megtisztelő invitálására a Heller Farkas Főiskolán az egészségturizmus szakirány vezetője lettem. Ma a jogutód, Budapesti Metropolitan Egyetem oktatója vagyok, az egészségturizmus szakirány vezetőjeként, főiskolai docens munkakörben látom el az oktatással, kutatással összefüggő feladataimat.

Abszolút elkötelezett vagyok a hazai egészségturizmus iránt: tanácsadói és oktatói munkámat továbbra is igyekszem alázattal és lelkesen végezni, ötleteimmal és kapcsolatrendszeremmel próbálom a szakmában dolgozók útját egyengetni. Eddigi tanácsadói munkámmal, a kutatásokkal és az eredményeket bemutató cikkek közreadásával, melyekben intenzíven részt vettem, szintén az egészségturizmus tudásanyagát szándékoztam növelni. Őszintén remélem, hogy jelen disszertációmmal is a szakma fejlődését tudom a magam eszközeivel szolgálni.

Fontosnak tartom, hogy termálvizeinket az egészségturizmus mellett más célokra is hasznosítani tudjuk, ezért vállaltam a 2011-ben meghirdetett Új Széchenyi Terv Termál-Egészségipar programjának kidolgozását. Életem szakmai álma, hogy a résziparágak szereplőit egymással partnerként összekötve, ezen komplex program megvalósításán dolgozhassam.



## 2. Célkitűzések

Amikor 2011. szeptemberében a MATE jogelődjén, a Szent István Egyetemen, a Szűcs István professzor úr vezette Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolában megkezdtem a PhD-tanulmányaimat, az volt a kifejezett célom, hogy az OEP (Országos Egészségbiztosítási Pénztár, mai nevén Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK) gyógyvízkasszájának gyógyturizmusra, illetve ezen keresztül a gazdaságra gyakorolt multiplikátor-hatásait vizsgáljam. A hazánk legnagyobb gyógyászati forgalmát bonyolító fürdőkben tervezett, multicentrikus, összesen kb. 1000-1200 kérdőíves megkérdezést tartalmazó kutatás azonban az évek múlásával egyre drágábbá és egyre nehezebben kivitelezhetővé vált. Doktori kutatómunkám során – az eredeti témánál maradva – igyekeztem olyan vizsgálatokat végezni, olyan kutatási kérdéseket föltenni, melyeknek egyrészt közvetlen gyakorlati haszna van a szakma fejlődésére, másrészt tudományosan értelmezhető hozzáadott értékkel is rendelkezik. Jelen disszertációm végül az elmúlt bő évtizedben elvégzett kutatásaim anyagain alapul, összefoglaló képet ad a hazai egészségturizmus legfontosabb sikertényezőinek alakulásáról és a gyógyturizmus eredményességéről.

A disszertáció konkrét szakmai–tudományos céljai az alábbiak:

- a szakma meglehetősen szerteágazó és gyakran kissé zavaros, így félreértésekre okot adó fogalmi rendszerének kritikai elemzése után a három fő termék – az orvosi turizmus, a gyógyturizmus és a wellness turizmus – tekintetében és azok nagyobb, egyre specializálódó szolgáltatáscsoportjaira vonatkozóan megbízható definíciók megalkotása;
- az egészségturizmus hazai jelentőségének értékelése az elmúlt bő két évtized statisztikáin és szakértői interjúkon alapuló helyzetelemzés segítségével;
- a hazai fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése, az eredmények felhasználásával lukratív javaslatok megtétele;
- az egészségturizmusban dolgozó humán erőforrás fejlesztési igényeinek feltérképezése, gyakorlati javaslatok tétele;
- megvizsgálni a gyógyturisták utazási szokásait, a kezelések egészségükre kifejtett hatásait és az orvosi kezelések gyakorlatát;
- korrelációs vizsgálatokat végezni és azokból következtetéseket levonni a gyógyturizmus több makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggései tekintetében;
- fenti, az egészségturizmus sikertényezőit vizsgáló kutatások alapján az eredményeket összefoglalva, azokat szintetizálva, megtenni a leginkább kézenfekvő és hasznos javaslatokat.

### 3. Hipotézisek

A disszertáció több, az egészségturizmus sikerességére nézve meghatározó témakört kutat, ezek többsége kapcsán hipotézis került fölállításra. Van azonban olyan vizsgált probléma is, mellyel kapcsolatban sem hipotézis felállítása, sem egzakt kutatási végeredmény megfogalmazása nem volt lehetséges. Ez a szakmai fogalmak tisztázása, rendezése esetén volt releváns, míg a többi kérdésben megfogalmazott hipotézisek az alábbiak:

- 1) **A fogalmi rendszer kapcsán** látható, hogy elég zavaros a szakmai fogalmak, kifejezések használata. Ebből kiindulva inkább kísérlet született ennek rendezésére, hipotézis nem került felállításra.
- 2) **H-1 – Az egészségturizmus jelentősége:**  
Az egészségturizmus súlya a többi stratégiai termékhez képest jelentősen nőtt az elmúlt bő két évtized során.
- 3) **H-2 – Humán erőforrás:**  
A fiatal, pályakezdő szakemberek rendelkeznek elegendő kompetenciával ahhoz, hogy alkalmasak önálló munkavégzésre.
- 4) **H-3 – Jövedelmezőség:**  
Nem igaz az az általános vélekedés, hogy egy fürdőt kizárólag veszteségesen lehet üzemeltetni.
- 5) **H-4 – Országos betegfelmérés:**  
A társadalombiztosítás által finanszírozott kezelések – azok multiplikatív hatásai miatt – nem csak társadalmi, hanem gazdasági szempontból is hasznosak.
- 6) **H-5 – Makrogazdasági hatások:**  
A fürdők és a szállodák vendégforgalmát hasonlóan befolyásolják a makrogazdasági mutatók.

## 4. Kutatási módszerek

Az egészségturizmus aktuális folyamatainak vizsgálata során elengedhetetlen a tágabb és a szűkebben értelmezett terület szakirodalmának alapos vizsgálata. Mindezt igyekeztem kritikusan elvégezni, hiszen ez a turisztikai termék, mint a hazai turizmus vezető terméke, egyre gyakrabban szerepel tudományos vizsgálatok tárgyaként, a társtudományok oldaláról is szemlélve a kérdést. Ez azonban magában rejti annak kockázatát is, hogy más tudományágak felől másként viszonyulnak egyes kérdésekhez. Tekintettel arra, hogy a terület igen szorosan kapcsolódik az egészségügyhöz, annak jellege miatt elsődlegesnek tekintettem a jogszabályi meghatározottságot. Lehetnek ugyan nem megfelelő, hiányos, pontatlan megfogalmazások egyes joganyagokban, azonban azokhoz mégis ragaszkodni kell.

Az egészségturizmust érintő, két évtizedet átfogó kutatásaim fókuszában mindvégig gyakorlati célok voltak. Kutatásokkal, valamint a kínálat bővítésével és a fejlesztési források megfelelő elhelyezésével a kiváló adottságok minél teljesebb körű kihasználására törekedtem. Tekintettel arra, hogy a kutatások igen nagy időtávot fogtak át, volt lehetőség a historikus változások azonnali tanulmányozására is.

A szakirodalmi előzmények értékelése mellett a leginkább széleskörű kutatási módszer a terepbejárás, dokumentálás volt, ami természetesen kapcsolódott, kiegészült a szakmai vezetőkkel történt interjúkkal is. A terepi munka kiterjedt az egyes fürdők szolgáltatásainak tanulmányozására, mind műszaki, mind egészségügyi, mind pedig turisztikai szempontból. Mivel a kutatásaim szorosan kapcsolódtak a mindennapi munkáimhoz, feladataimhoz is, lehetőségem volt a legtöbb hazai fürdőt tanulmányozni. Ezen időszak alatt a legtöbb fürdőben fejlesztéseket is végrehajtottak, így közelről vizsgálhattam a fejlesztések hatásait, akár sikeresek, akár kevésbé sikeresek voltak. A fürdővezetők interjúknak köszönhetően a 94 hazai, vidéki minősített gyógyfürdőből 66-tal foglalkoztam részletesebben (*1. táblázat*).

A fürdővezetők mellett további szakmai vezetőkkel is végeztem interjúkat. Ide tartoznak a szakmai szervezetek vezetői, továbbá a helyi, desztinációs szintű szervezetek (városvezetés, TDM-ek stb.) képviselői. Az értekezés valamennyi, jelen fejezetben bemutatott kutatási módszer alkalmazásával készült, azonban a szakmai szereplők által megfogalmazott vélemények, szakmai álláspontok formálták leginkább a kutatási eredményeimet. Ezek félig strukturált interjúk voltak, amelyekben az interjú váza és nem konkrét kérdések mentén zajlottak a beszélgetések. Az interjúkat diktafonnal rögzítettem és a szövegüket legépeltem, majd azokat tartalomelemzéssel dolgoztam fel (BABBIE 2008). Összességében a dolgozat egyik meghatározó értéke az lehet, hogy tudományos módszerekkel dolgoztam fel a szakma nézőpontját, összevetve a gazdasági és területi folyamatokkal.

A kutatások kapcsán összességében annyi egészségturizmusban dolgozó szakember közreműködéséért tartozom köszönettel, hogy név szerint nem tudok mindenkit felsorolni. Ezért inkább egy általános köszönetnyilvánítást szeretnék itt kifejezni mindazon polgármestereknek, önkormányzati munkatársaknak, fürdőkben és szállodákban dolgozó szakembereknek, oktatóknak, akik az egészségturizmusban töltött közel 25 évem alatt bármilyen szakmai vagy tudományos eredményhez hozzájárultak.

1. táblázat  
A vizsgálatok tárgyaként vizsgált hazai gyógyfürdők.

Település	Megye	Település	Megye
Kalocsa	Bács–Kiskun	<b>Eger</b>	<b>Heves</b>
Kecskemét	Bács–Kiskun	<b>Egerszalók</b>	<b>Heves</b>
Kiskunfélegyháza	Bács–Kiskun	<b>Mátraderecske</b>	<b>Heves</b>
<b>Kiskunhalas</b>	<b>Bács–Kiskun</b>	Parádfürdő	Heves
Kiskunmajsa	Bács–Kiskun	<b>Berekfürdő</b>	<b>Jász–Nagykun–Szolnok</b>
<b>Tiszakécske</b>	<b>Bács–Kiskun</b>	<b>Cserkeszlő</b>	<b>Jász–Nagykun–Szolnok</b>
<b>Harkány</b>	<b>Baranya</b>	Karcag	Jász–Nagykun–Szolnok
<b>Békés</b>	<b>Békés</b>	<b>Kisújszállás</b>	<b>Jász–Nagykun–Szolnok</b>
Békéscsaba	Békés	Szolnok	Jász–Nagykun–Szolnok
<b>Gyomaendrőd</b>	<b>Békés</b>	Komárom	Komárom–Esztergom
<b>Gyula</b>	<b>Békés</b>	Cegléd	Pest
<b>Orosháza</b>	<b>Békés</b>	Visegrád	Pest
Szarvas	Békés	Barcs	Somogy
Tótkomlós	Békés	Csokonyavisonta	Somogy
<b>Bogács</b>	<b>Borsod–Abaúj–Zemplén</b>	Kaposvár	Somogy
<b>Mezőkövesd</b>	<b>Borsod–Abaúj–Zemplén</b>	Marcali	Somogy
Miskolc–Tapolca	Borsod–Abaúj–Zemplén	<b>Nagyatád</b>	<b>Somogy</b>
Tiszaújváros	Borsod–Abaúj–Zemplén	Kisvárd	Szabolcs–Szatmár–Bereg
Algyő	Csongrád–Csanád	Nyírbátor	Szabolcs–Szatmár–Bereg
<b>Csongrád</b>	<b>Csongrád–Csanád</b>	Nyíregyháza	Szabolcs–Szatmár–Bereg
<b>Makó</b>	<b>Csongrád–Csanád</b>	<b>Dunaföldvár</b>	<b>Tolna</b>
<b>Mórahalom</b>	<b>Csongrád–Csanád</b>	Paks	Tolna
<b>Szeged</b>	<b>Csongrád–Csanád</b>	Tamási	Tolna
<b>Szentes</b>	<b>Csongrád–Csanád</b>	<b>Bükfürdő*</b>	<b>Vas</b>
Agárd	Fejér	Celldőmök	Vas
Győr	Győr–Moson–Sopron	<b>Sárvár</b>	<b>Vas</b>
Balmazújváros	Hajdú–Bihar	Szentgotthárd	Vas
Debrecen	Hajdú–Bihar	Balatonfüred	Veszprém
Hajdúböszörmény	Hajdú–Bihar	Pápa	Veszprém
Hajdúnánás	Hajdú–Bihar	<b>Hévíz</b>	<b>Zala</b>
<b>Hajdúszoboszló</b>	<b>Hajdú–Bihar</b>	Kehidakustány	Zala
Püspökladány	Hajdú–Bihar	<b>Lenti</b>	<b>Zala</b>
Demjén	Heves	<b>Zalakaros</b>	<b>Zala</b>

\* Igazgatótanácsi tagság is 2011. és 2017. között (2012. és 2017. között IT-elnök)

**Félkövér betűvel kiemelve azok a települések,** amelyek fürdőinek vizsgálata hosszabb időtávon, több lépcsőben is megtörtént

A kutatások háttérét képezte a kínálati és keresleti adatok elemzése. Az adatokat részben a Központi Statisztikai Hivatal Tájékoztatói Adatbázisából gyűjtöttem, részben a fürdők és szállodák saját, nem publikus adatbázisaiból kaptam, majd egyszerű statisztikai módszerekkel elemeztem. Az adatkörök kiterjedtek települési szinten a turizmus kínálati adataira, valamint a keresleti adatokra. A kínálati oldalon a hivatalos statisztikák a szálláshelykapacitásokat jegyzik, de további vizsgálatok eredményeként sikerült feltárnom a fürdők szolgáltatás-kapacitásait és a fürdővárosok, mint desztinációk más kínálati elemeinek jellemzőit is. A

keresleti oldalon a vizsgálatok fókuszában a települési és létesítmény-szintű vendégforgalom állt (a vendégéjszakák száma), tovább részletezve, a küldőterületek (belföldi és külföldi, utóbbiak tovább bontva küldőországokra) és a szezonálitásra vonatkozó adatok vizsgálatával. Az egészségturizmus mérésének problematikáját már többen jelezték kutatásaikban (MOLNÁR 2011). A legfőbb probléma az, hogy az egyes szolgáltatók kizárólag a jogszabályi kötelezettségeiknek tesznek eleget, így a hivatalos és megbízható statisztikákban csupán települési szintű, a szálláshelyekre vonatkozó vendégforgalmi adatokat találunk. A fürdők adatszolgáltatásra nem kötelezettek, így azoktól az adatok beszerzése csak esetleges, így erősen a személyes kapcsolatok függvénye, illetve a Magyar Fürdőszövetség összesítésein alapul.

A kutatásaim egyik oldalágát képviselte a környező országok fürdőinek vizsgálata. Ezekre többnyire szakmai tanulmányutak keretében került sor. A vizsgált fürdők többsége Németországban, Szlovákiában, Ausztriában és Olaszországban található. Az ezen tanulmányutak, terepbejárások alkalmával szerzett tapasztalatok közvetetten beépültek a személyes ismeretanyagaimba, azonban jelen értekezésben nem jelennek meg különálló, közvetlen kutatási eredmények velük kapcsolatban, mivel ahhoz, hogy elfogadható, tudományosan és a gyakorlatban is hasznosítható eredményeket kapjunk, további kutatások szükségesek.

A szakirodalom tanulmányozása során több területen hiányosságokat véltem felfedezni a korábbi vizsgálatokban, ezért kutatásaim újszerűsége leginkább a további, korábban kevésbé vizsgált területek értékelésében kereshető. Ide tartozik az egészségturizmus humán erőforrás szükségletének igen alapos feltárása. A 2010-es kutatás a munkaerőpiac keresleti (gyógyfürdők, gyógy- és wellness szállodák) és kínálati (oktatás) oldalának kérdőíves felmérésére, egyéni szakértői interjúkra és csoportos beszélgetésre épült. A keresleti oldal felmérésének első részében 63 fürdőegység vett részt (2. táblázat), ahol 3505 alkalmazott dolgozott. A kutatásban részt vevő fürdők tekintetében a szezonális munkavállalók aránya 21,98% volt. A kutatást megelőző 9 év fejlesztéseinek köszönhetően a munkahelyek száma nőtt, a szezonális munkavállalók aránya csökkent, öt év alatt a vizsgálatban részt vevő fürdőkben 207 új munkahely létesült.

2. táblázat

*A kutatásban részt vevő fürdők regionális megoszlása és az alkalmazottak száma*

Regionális bontás	Kutatásban részt vevő fürdők (db)	Alkalmazottak száma (fő)		
		állandó, teljes munkaidőben	állandó, egyéb	szézonális
Észak-Alföld	20	883	32	255
Dél-Alföld	13	435	55	122
Észak-Magyarország	6	243	2	58
Nyugat-Dunántúl	6	947	38	110
Közép-Dunántúl	4	182	10	26
Dél-Dunántúl	4	263	6	38
Közép-Magyarország	10	552	14	196
<b>Összesen</b>	<b>63</b>	<b>3505</b>	<b>157</b>	<b>805</b>

Forrás: saját szerkesztés

A szálláshelyekkel kapcsolatos felmérésben 108 gyógy- és wellness szálloda, a Danubius Hotels Zrt., valamint a Hunguest Hotels Zrt. részére küldtük ki a kérdőívet, ezek közül 20 szállodától érkezett vissza információ. A vizsgált gyógy- és wellness részlegeken mindösszesen 400 alkalmazott dolgozik (3. táblázat).

### 3. táblázat

*Gyógy- és wellness részlegen alkalmazottak száma a vizsgált szállodákban (fő)*

Állandó, teljes munkaidőben	Állandó, egyéb	Szezonális
327	36	37

Forrás: saját szerkesztés

Az alkalmazottak száma értelemszerűen a wellness és gyógyászati részleg befogadóképességétől függően változik. Minimálisan 3–8, maximálisan 40–50 embert foglalkoztatnak a szállodák ezen a területen. A felmérést megelőző öt évben 36 új munkahely jött létre a vizsgált szállodákban.

A kérdőíves felmérésbe vont felsőoktatási intézmények meghatározására a magyar felsőoktatás képzési struktúrájának és szabályrendszerének megfelelően került sor. Alapvetően négy olyan alapszak létezik, amelyek esetében sor kerülhet egészségügyi ismeretek, különösen ilyen jellegű szakirány oktatására. Az alapképzési (bachelor) szakok közül ezek a következők:

- A gazdaságtudományok képzési területen a
  1. turizmus-vendéglátás alapképzési szak;
- Az orvos- és egészségügyi képzési területen a(z)
  2. egészségügyi szervező alapképzési szak; egészségügyi szervező szakirány,
  3. ápolás és betegellátás alapképzési szak, gyógytornász szakirányon belül egészségügyi ismeretek oktatása,
  4. rekreáció-szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak.

Más szakokon sem kizárható egészségügyi ismeretek oktatása egy-egy tárgy vagy témablokk keretében, ez azonban nem lehet jelentős óraszám, mert a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság nem engedélyezi egy adott képzési területre tartozó szakok esetében az úgynevezett kereszt-szakirányok indítását, a szaktávolság elve alapján. A fentiekben túlmenően pedig további négy alapszak található az indítható alapszakok között, amelyek olyan szakképzettséget nyújtanak, amely alkalmassá teszi a szakot elvégzőket, hogy különböző egészségügyi létesítményekben helyezkedjenek el. Ezek a szakok a sporttudományi képzési területen a következők:

- a. sportszervező alapképzési szak,
- b. rekreáció-szervezés és egészségfejlesztés,
- c. humán kineziológia,
- d. testnevelő-edző.

Az egyéni szakértői mélyinterjúk alanyai a következő szakemberek voltak:

- a Magyar Fürdőszövetség elnöke,

- a Hunguest Hotels Zrt. üzemeltetési és humánpolitikai vezérigazgató-helyettese,
- a Danubius Hotels Zrt. emberi erőforrásokért felelős vezérigazgató-helyettese,
- a Magyar Szállodaszövetség Wellness szekciójának elnöke,
- az Oktatási és Kulturális Minisztérium Felsőoktatási és Tudományos Szakállamtitkárság Felsőoktatási Főosztálya szakmai tanácsadója.

A workshop-jellegű csoportos beszélgetés alanyainak kiválasztása kapcsolódott a kérdőíves felméréshez, felhasználva a Spa & Wellness Kiállítás adta lehetőséget. A kutatás figyelembe vette az elérhető szekunder forrásokat is, bár ezek száma igen korlátozott volt. Ennek oka, hogy a(z) (felső)oktatási kutatások napjainkban az átalakítási folyamat egészére, mikéntjére koncentrálnak, melyhez képest egy adott (szűkebb) szektor igényeinek vizsgálata háttérbe szorult. A gazdaság szereplői (szakmai szövetségeiken stb. keresztül) továbbra sem végeznek kellő lobby-tevékenységet az oktatás átalakításának érdekében, az igényeiknek legjobban megfelelő, de az oktatási rendszerhez is illeszkedő, képzési struktúra létrejöttéhez szükséges szabályrendszer kialakítására. Figyelemre méltó, hogy a 2000-es évek során az Országos Idegenforgalmi Bizottság (illetve jogutóda, a Nemzeti Turisztikai Bizottság) is mindössze két alkalommal tárgyalta átfogóan az idegenforgalmi oktatás helyzetét (2003-ban, illetve 2009-ben). 1996-ban pedig az első, turizmusról szóló Parlamenti Nyílt napon is külön téma volt a turizmusoktatás, érdemi intézkedési terv azonban nem született a rendezvényt követően.

A legnagyobb jelentőségűnek tartom a támogatott gyógykezelések finanszírozásának kérdését. Ez utóbbi területen a megvalósítottnál jóval ambiciózusabb tervekkel vágtam neki a tudományos kutatásaimnak, azonban ezeket a terveket – elsődlegesen azok forrásigénye miatt – kénytelen voltam későbbre halasztani.

Az országos szintű beteg- és orvosfelmérés keretében különböző fürdőkben került sor a megkérdezésekre, 2015. májusa és szeptembere között. A válaszadók száma a betegek részéről 284 fő volt, míg az orvosok részéről 64 fő töltötte ki a kérdőívet, az ország minden részéből. A betegek megkérdezése kiterjedt a fürdőkúrák igénybevételére (azok mennyiségét és tartalmát tekintve is), továbbá a turisztikai szolgáltatások (szálláshelyek, szabadidős szolgáltatások) igénybevételére, valamint mindezekkel kapcsolatban a költségekre. A betegségek jellemzőire is rákérdeztem, de ennél is hasznosabb eredményeket vártam a betegeknek a gyógyászati kezelések számszerűsíthető és nem számszerűsíthető eredményeire vonatkozó véleményétől. Ezek a kérdések kiterjedtek a fürdőgyógyászati kezeléseket követően a gyógyszerköltségeik változására, valamint a szubjektív, a betegek életére gyakorolt általános hatásokra. Összességében a felmérés fő célja is az volt, hogy rávilágítson az egyes betegségek és a balneológiai kezeléseknél tulajdonított hatások kapcsolatára. Az orvosok megkérdezésének fókuszában a fürdőgyógyászati szempontból releváns betegségek praxisukban történő megjelenései álltak, illetve ehhez szorosan kapcsolódva a fürdőgyógyászati felírási szokásaik felmérése.

Az értekezésben 47 ábrát, 12 táblázatot és 10 képet mutatok be. A kutatások 126 szakirodalmi munkán alapulnak, melyek közül 103 tudományos munka (ebből 37 idegen nyelvű, illetve 21 munka az elmúlt 4 éven belül, tehát a pandémia kipattanása óta került publikálásra).

## 5. Szakirodalmi áttekintés

### 5.1 Egy interdiszciplináris terület szakirodalmának bemutatása

A totális turizmus időszakában egyre szélesedik a termékpaletta, és az egyes termékeken belül egyre sokszínűbbé és specializáltabbá válnak a szolgáltatások (TIMOTHY–MICHALKÓ–IRIMIÁS 2022). Olyan új vagy eddig csak részben érintett szakterületek is markánsabb szerepet kapnak, amelyeknek eredendően csekély kapcsolódásuk volt a turizmushoz. Egyúttal felértékelődött az egészség, az utazási motivációk között hangsúlyosabb szerepet kap annak megőrzése vagy a visszaszerzésére való törekvés. Ezáltal folyamatosan nő az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevők száma is. Mindez azzal jár, hogy olyan területeken is megjelent a turizmus, amelyek kívül esnek a korábban elfogadott forgalmi rendszeren.

Számos szerző tett már kísérletet az egészségturizmus, illetve az ahhoz kapcsolódó területeket érintő fogalmak meghatározására (VAJDA–VADAS 1990, SURJÁN et al. é. n., RÁTZ 2001, HEGEDŰS 2006, AMBRUS 2006, ROZSNYAI 2006, FÓRIS–BÉRCZES 2006, PRISZINGER–PÉNZES 2009, SMITH–PUCZKÓ 2008, KINCSES et al. 2009, SZIVA 2010, MEZŐ–KOVÁCS 2010, FENYVESI 2010, DOBA–ZSIGMOND 2013). A kísérletek egy része közvetlenül kapcsolódott különböző témájú kutatásokhoz, módszertani alapot teremtve azokhoz. Ezekben az esetekben rendszerint nem volt teljességre törekvés a fogalmak széles körét illetően. Voltak olyan szándékok is, amelyek kifejezetten a fogalomrendszer alkalmazásának sokszínűségét igyekeztek bemutatni, célként megfogalmazva bizonyos alapvető kifejezések definiálását is.

Az egyes tudományterületek vagy részterületek, amelyeknek – viszonylag rövidebb időre visszatekintő múltjuk miatt – még nem alakult ki a tudományban (és a szakmai körökben) közmegegyezéssel elfogadott módon definiált fogalomrendszere, igénylik az egységes megközelítést. Az egészségturizmusban a kezdeti időket már meghaladtuk a fogalmak megalkotása terén is, ezért kialakulóban van egy viszonylag azonos értelmezés az egyes kifejezéseket illetően. Ám ez a viszonylagosság, valamint a totális turizmus révén kiszélesedő szakterületek éppen elegendőek ahhoz, hogy a gazdasági életben (tehát a turizmus működése, működtetése közben), de ugyanúgy az oktatásban is félreértések és félreértelmezések keletkezzenek, amelyeknek aztán jogi, pénzügyi, vagy más negatív következményekkel járhatnak. Ezért szükséges, hogy az előzményekre tekintettel, de a trendeket, az érintett szakmák meghatározásait és az érvényben lévő jogszabályokat sokkal inkább figyelembe véve, megalapozottan és hosszú távra szólóan megalkossuk az egészségturizmus egyre bővülő területén mindenki számára érthető és használható fogalmak rendszerét.



## 5.2 Korábbi kísérletek az egészségturizmus meghatározására

Ha rendszerbe akarjuk foglalni az egészségturizmussal kapcsolatos fogalmak szakirodalmi megjelenését, akkor elsődlegesen a jogszabályi környezetet kell alapul vennünk. Az első szerzők a 2000-es évek elején jelentek meg, majd a további kutatók egyre bővülő fogalommagyarázatokra tettek kísérletet. Ezt követően többen a fogalmak fejlődését is vizsgálták, időközben több felsőoktatási tananyag is magáévá tette a fogalmi keretrendszer.

A természetes gyógytényezőkről szóló jogszabály<sup>1</sup> számos fogalmat meghatároz. Ezek mindegyike részben vagy egészben turisztikai célra használt létesítmény (*gyógy szálló, gyógyhely, gyógyfürdő, klímagógyintézet, mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház, gyógyfürdőkórház, szanatórium, gyógyüdülő, gyógyvíz-ivócsarnok, gyógybarlang*). Látható, hogy a fogalmak meghatározása a múltban elsődlegesen az egészségügy irányából, egészségügyi szolgáltatások szempontjából történt meg – döntően a gyógyturisztikai szolgáltatások kapcsán. Ezekhez a turizmus is igazodik, azzal a kitételrel, hogy a turizmus számára ennél jóval szélesebb körű a meghatározandó fogalmak köre.

A fogalomkör a rendszerváltozás előtt jelentősen eltérő volt. Korábban termál- és gyógyturizmusnak hívták a terméket, és az aktív turizmushoz sorolták. A termálturizmus korai fogalma (VAJDA–VADAS 1990) nem rendszerszemléletűen került meghatározásra, mint ahogy a gyógy-idegenforgalom sem szolgáltatás-központú elemekkel került megtöltésre. Az egészségturizmus és annak folyamatosan bővülő fogalomrendszere hosszú folyamat eredményeként alakult ki. Az első kísérletek a termék előtérbe kerülésével, a 2000-es évek elején történtek az alapfogalmak meghatározására. Az első Széchenyi Terv (2001), illetve annak turizmusfejlesztési programjában az egészségturizmus alprogram révén a fejlesztések új lendületet vettek. A főleg fürdő- és szálláshelyfejlesztések ismét megalapozták a hazai kínálat versenyképességét, majd ezzel párhuzamosan megindultak a fogalomalkotásokra tett kísérletek is, párhuzamosan a nemzetközi szintű kísérletekkel, ahol – a turizmus definíciójának néhány évtizeddel korábbi formálódásához, bővüléséhez nagyon hasonlóan – idővel megjelentek az alapmotiváció kielégítésén túlmenően a kiegészítő (szabadidő és egyéb) szolgáltatások jelenléte iránti igények is (HUNTER 2007, DE MICCO 2017).

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központon belül Kincses Gyula igyekezett megalkotni az alapvető meghatározásokat (SURJÁN et al. /szerk./ s.a.), egyelőre döntően az egészségügy oldaláról. Ennek keretében alakult ki az egészségturizmus, a gyógyturizmus és a medical wellness kifejezés definiálása, míg a wellness turizmus csupán a rekreációs turizmus fogalmán belül kerül értelmezésre. Ennél már összetettebben, és a turisztikai szerepét alapul véve foglalkozott az egészségturizmussal RÁTZ (2001) a termékkel kapcsolatos új trendeket értékelő tanulmányában. A szerző rendkívül óvatosan fogalmaz, megállapítva, hogy nincs még kialakult konszenzus a fogalom tartalmával kapcsolatban, egyúttal felhívja a figyelmet arra is, hogy jelentős különbségek vannak az egyes országokban használt elnevezéseket illetően. Ezek közül példaként a spa eltérő európai és észak-amerikai értelmezését mutatta be. Ennél fogva csak arra tett kísérletet, hogy ezen kitételekkel, általános értelemben határolja körül a termékkel kapcsolatos alapfogalmakat. A nemzetközi szakirodalomban is hasonlóan formálódott a kifejezések meghatározása (COSTA et al. 2015, KÁNTOR 2019, MANGWANE–NTANJANA 2020).

---

<sup>1</sup> 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről

A forráskutatás során a jogszabályi környezet mellett alapvető műnek tekintettük az Egészségturizmus marketingkonceptióját (MT Zrt. 2002), mint az egyik legelső olyan munkát, amely rendszerszerűen foglalkozott a terület működésével – mind gyógyászati, mind wellness szolgáltatásokat is figyelembe véve. A dokumentum kitér az alapfogalmak körül kialakult kezdeti, különösen az egészségügyi és a turisztikai vonatkozások közötti szemléletbeli eltérések által felmerülő vitákra. Már itt rámutattak a szerzők, hogy a szakma egyes képviselői sem értenek egyet az egészségturizmus pontos tartalmában, ezért megpróbálták a kapott – részben eltérő – vélemények alapján minél átfogóbban meghatározni azt.

Látható, hogy a 2000-es évek első felében publikált szakirodalom túlnyomó többsége csak arra vállalkozott, hogy a legalapvetőbb fogalmakat határozza meg, a korábban kidolgozott meghatározásokat megerősítve vagy kiegészítve. A spa kifejezést többnyire szintén ide sorolták, bár még nem tettek kísérletet annak rendszerszerű elhelyezésére, csupán az egészségturizmus három fő fogalma mellett szükségesnek látták a spa-val kapcsolatos fogalmi kérdéseket is áttekinteni. A vendégforgalom növekedésével a termék a figyelem középpontjába került. A Széchenyi Terv fejlesztéseinek hatékonyságát vizsgáló jelentés (Állami Számvevőszék 2005) alapos helyzetértékelés közölt, azonban szakmailag nem törekedett szabatosra. Így keverednek a fogalmak, nem tisztázott az egészségturizmus egésze sem, de a turizmus és idegenforgalom kifejezéseket sem szinonimaként alkalmazzák.

Az évtized második felében újra lendületet kapott az egészségturizmus kutatása, főleg a vendégforgalom további dinamikus növekedése következtében (RIEGER 2013, ISSENBERG 2016, KOSKINEN 2019, LEE et al. 2020, GHOLAMI–ABADI–MILADY 2020). A termékcsoport tudományos megalapozására tett kísérletek szerzői között a gazdasági és az egészségügyi szakemberek mellett megjelentek a geográfusok is. HEGEDŰS (2006) az egészségturizmus keresleti trendjeit vizsgáló tanulmányában áttekintette az alapfogalmak történeti alakulását is, melynek végpontjaként az adott időpontra vonatkozóan az országos marketingszervezet (MT Zrt.) meghatározásait használta. Hasonlóképpen az egészségturizmus egyes aspektusainak vizsgálata közben több más szerző is fontosnak tartotta az alapfogalmak bemutatását (AMBRUS 2006, ROZSNYAI 2006, DOBA–ZSIGMOND 2013). FÓRIS–BÉRCZES (2006) szűkebben a wellness terminológiáját igyekezett körüljárni, elsődlegesen nyelvészeti nézőpontból.

Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007) szintén a fogalom összetett voltára hívja fel a figyelmet. A gyógyturizmus és a wellness turizmus mellett – melyeknek ekkorra már kialakult Magyarországon a kritériumrendszere – már foglalkozik az akkor még kibontakozóban lévő medical-wellness-szel, hangsúlyozva, hogy ennek fogalomrendszerét a fő küldőpiacokhoz, tehát a német nyelvterületekhez kell igazítani. Ez a korai megállapítás ma is helytálló, és rámutat annak az időközönként a szakirodalomban felbukkanó megközelítésnek a helytelenségére, miszerint nem szerencsés az angolszász fogalomrendszerhez igazodnunk, különösen annak tudatában, hogy nem az a terület képezi az egészségturizmus iránt megnyilvánuló kereslet lényegi részét hazánkban. PRISZINGER–PÉNZES (2009) nem a fogalmak pontos meghatározására törekedtek, sokkal inkább az alapvető fogalmak tágran értelmezett ismertetésére. Újszerű azonban, hogy megjelent a medical turizmus kifejezés is a tanulmányban.

Az Új Széchenyi Tervben (2011) kiemelt szerepet kapott az egészségturizmus és az egészségipar. A fejlesztési dokumentum egyrészt megkülönbözteti a természetes

gyógytényezőkre, másrészt az orvosi szolgáltatásokra épülő egészségturizmust, új teret nyitva ezzel az utóbbi terület, az orvosi turizmus fejlődése előtt. Bár fejlesztési dokumentumról van szó, az anyag tudományos alapossággal értékeli az egészségturizmus helyzetét és lehetőségeit. Ezzel egyidejűleg új lendületet kaptak a tudományos vizsgálatok is, melyek jelentős része fontosnak tartotta, hogy foglalkozzon az egészségturizmus egyre bővülő fogalmi rendszerével is. Ezek közül azonban teljességre törekvés csupán az UNWTO által kezdeményezett pontos és nemzetközileg egységes nevezéktan meghatározására irányuló kutatás során történt. Ez a kutatás azonban – vélhetően a számos résztvevő közötti együttműködés nehézségei révén – mind a mai napig nem került publikálásra.

SMITH–PUCZKÓ (2008) és KINCSES (et al. 2009) nemzetközi kontextusba helyezve igyekeztek vizsgálni az egészségturizmust, egyúttal túlléptek az alapfogalmak meghatározásán, és rendszerbe foglalva határozták meg a termékcsoport alkotóelemeit. Ezen kezdeti munkák hiányossága, hogy nem a hazai piac szempontjából legfontosabb német nyelvterületet vették alapul, hanem a magyar szolgáltatók számára alig releváns angolszász példák alapján tették megállapításaikat.<sup>2</sup>

A szakirodalmi előzmények ellenére SZIVA (2010) arra jutott az Országos Egészségturisztikai Fejlesztési Stratégiát (2007) fogalmi bázisnak tekintve, hogy nemzetközi szinten nincs konszenzus az egészségturizmus meghatározása kapcsán. MEZŐ–KOVÁCS (2010) az egészségügyi ellátórendszer oldaláról közelítette meg a turisztikai terméket. A szakmai oktatás szempontjából mérföldkőnek tekinthető felmérésen alapult a Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület munkaerőpiaci kutatása (RUSZINKÓ et al. 2009, RUSZINKÓ–VIZI 2011). Az egészségturizmus egyik legalaposabb szakirodalmi feltárását végezte el doktori értekezése készítése során MOLNÁR (2011). Emellett további PhD-disszertációk is érintették a fogalmi kereteket (SŐRÉS 2013, ÁRPÁSI 2014, SAVELLA 2017, ZSARNÓCZKY 2017).

AUBERT–JÓNÁS–BERKI–MARTON (2012) az egészségturizmus desztinációmenedzsment felőli megközelítése során a szerzők a II. Nemzeti Fejlesztési Tervet vették alapul. Időközben több, részben vagy egészben oktatási célokat szolgáló munka is született, melyek sok esetben részterületeket vizsgáló tanulmányok segítségével igyekeznek rávilágítani a termékcsoport jellegzetességeire (BUDAI 2002, AUBERT–CSAPÓ 2004, HOJCSKA–SZABÓ 2010, RÁTZ–MICHALKÓ 2011, HUSTINÉ BÉRES 2011, BOROS–PRINTZ–MARKÓ–PRISZINGER 2011, BAKUCZ–TEGZES /szerk./ 2016, LACZKÓ–BÁNHIDI 2015). FENYVESI (2010) a nevezéktant értékelte, az egészségipari kapcsolódások fényében. VÁRHELYI (2011) és SÁNDOR (2011) egyaránt a nemzetközi egészségturisztikai trendeket vizsgálta, míg KÚTVÖLGYI (2017) a fogyasztói magatartást értékelte. Hasonlóképpen a legújabb trendeket értékelte IVANCSÓNÉ HORVÁTH–PRINTZ–MARKÓ–DARABOS (2016) tanulmánya.

A szakirodalmi áttekintés után az egészségturisztikai szakma – meglehetősen szerteágazó és gyakran kissé zavaros – fogalmi rendszerét veszem górcső alá. A következő fejezet célja, hogy tisztább, pontosabb és a részterületek egymáshoz viszonyított szerepét jobban bemutató képet adjon.

---

<sup>2</sup> A kutatásaim során kizárólag a magyar nyelvű fogalmak terén foglaltam rendszerbe a megfelelően alátámasztott, mindenki által elfogadott meghatározásokat. Különösen a küldőpiacok eltérő szerepére, nem lenne szerencsés ezzel párhuzamosan más nyelvterületek fogalomhasználatával összevetni a hazai gyakorlatot.

## 6. Az egészségturizmus fogalmi rendszerének problematikája

Jelen fejezet célja, hogy tisztább, pontosabb és a részterületek egymáshoz viszonyított szerepét jobban bemutató képet adjon. Esetünkben erre annál is nagyobb szükség van, mivel az egészségturizmus két olyan tudomány által megalapozott terület, amelyek egyike, az egészségtudomány – tekintettel arra, hogy a lehető leginkább gyakorlatias, egyúttal az emberek fizikai teljességét tűzte ki célként – talán más területeknél is fokozottabban igényli, sőt, megköveteli a lehető legpontosabb fogalmakat a gyógyítás vagy egészségmegőrzés sikeressége érdekében.

Szükségesnek tartom felhívni a figyelmet arra, hogy az egészségturizmus körébe tartozó szolgáltatások jelentős része nem csak a turisták, hanem a rekreációs céllal érkező helyi lakosság életminőségének javulásához is hozzájárul. Tekintettel azonban arra, hogy a turizmusból származó bevételek messze meghaladják a helyi lakosság ilyen irányú költségeit, nem tartjuk célravezetőnek a vendégkör alapján külön kezelni az egyes fogalmakat. Eképpen az általunk javasolt egységes fogalmi rendszer a turizmus általános rendszere alapján közelíti meg az egyes fogalmakat (pl. fogászat alatt fogászati turizmust értünk), és az egyes egészségturisztikai szolgáltatások mellett feltételezi a kínálati oldal további elemeinek a jelenlétét is.

Bár, ahogy az előző fejezetben bemutattam, sokan foglalkoztak a meghatározásokkal, pontos tartalmi fejlődés csak ritkán volt tapasztalható. Az újabb termékek, szolgáltatások megjelenése után nem, pontatlanul, a korábbiaknak ellentmondóan, vagy csak lassan indult meg az ahhoz tartozó fogalmak definiálása. Az egészségturizmus iránti kereslet gyors növekedésével a szerzők többnyire csak követő jelleggel törekedtek erre, illetve nem került sor olyan kutatásokra, amelyek egy felvázolt jövőkép alapján, az egészségturizmus egyre bővülő területén kialakuló (vagy már jelen lévő) egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó fogalmak széles körben elfogadható meghatározására tettek volna kísérletet. Így napjainkban erősen zavaros lett a kifejezések egy részének használata. Ezt csak fokozza, hogy egy-egy, a médiumok által gyakran használt, népszerűvé váló kifejezést óhatatlanul szélesebb kör kezdi használni, eközben pedig számos pontatlanság, félrevezető megközelítés alakul ki ezen kifejezések körül. Ez különösen abban az esetben jellemző, amikor a szolgáltató szektor szereplői piaci előnyöket remélve címkéként alkalmazzák, gyakran alaptalanul, félrevezetve ezáltal a vendégeket – emlékeztet pl. a wellness szó túlzott és gyakran pontatlan használata. Ezért tartjuk fontosnak, hogy elsődlegesen a szakmában, de emellett a tudományos életben és az oktatásban résztvevők is különösen ügyeljenek az egzakt szóhasználatra, a fogalmi rendszer pontos alkalmazására. A vizsgálatok során az alábbi problémák megoldására kerestük a megoldásokat:

- I. Az egészségturizmus szolgáltatásainak, termékeinek rendszerezése nem megfelelő, a fő kategóriák – wellness-, gyógy- és orvosi turizmus – lehatárolása ellentmondásos, sőt, az érvényben lévő jogszabályoknak sem felel meg.
- II. Számos olyan új termék jelent meg az egészségturizmus piacán, melyek fogalmi meghatározása még nem történt meg kellő alapossággal.

A fogalmi rendszer elemeinek meghatározására az egészségturisztikai ágazatban – különösen az elmúlt két évtizedben – végbement fejlődés vizsgálatával került sor. Ennek során igyekeztünk feltárni a turisztikai termékek kapcsolódásait, elsősorban az egészségügy vonatkozásában.

A kutatás során tanulmányoztam a szakterület releváns fogalmainak az egészségturizmus alakulásával párhuzamos fejlődését. Ezek kiterjedtek egyrészt korábbi kutatási eredményeket ismertető művek értékelésére, másrészt oktatási anyagok tanulmányozására, valamint az érvényben lévő jogszabályokra, illetve a szakmai közéletben, a szakmai szervezetek által, valamint a mindennapokban rendszeresen alkalmazott szóhasználatra. A jogszabályi környezet meglehetősen szerteágazó. A fogalmi rendszer egy része közvetlenül nem szabályozott, de közvetve érintett. Ide tartoznak a statisztikai méréshez kapcsolódó fogalmi meghatározások, például a szállodakategóriák (pl. a gyógy- vagy a wellness szálloda) definiálása. A direkt módon meghatározott fogalmak jelentőségüknél fogva kaptak helyet a különböző jogszabályokban.

## **6.1 Javaslát a fogalmak használatára**

A fogalmi keretek vizsgálatának aktualitását az egészségturizmus dinamikus fejlődése és egyúttal nemzetgazdasági jelentősége adja. Az egészségturizmus legtöbb részterülete még új szakmának mondható, jelentős a fejlődés, sok az új fogalom, és igazán még sok minden nem kristályosodott ki. Ebből adódik, hogy ahány cég, oktatási intézmény, egyéb szervezet, annyi féle definíciót használnak. Az általam egységes használatra javasolt fogalmak és meghatározások figyelembe veszik a szakmai közmegegyezést, azonban számos esetben jelentős pontosításokat kellett végeznünk annak érdekében, hogy eloszlassunk félreértéseket, valamint hozzájáruljunk a hiányos vagy hibás alkalmazás visszaszorításához.

A feltárt, a napi használatot érintő, ezért mind a szakmai munka, mind pedig az oktatás során félreértésekre okot adó problémák elkerülése érdekében az alábbi megoldásokat javasoljuk:

- I. Nem az angolszász, hanem a hazai használatához sokkal közelebb álló német fogalomrendszerhez kell közelítenünk.
- II. Egyértelművé kell tenni, és be kell épülnie a használatba is, hogy a (gyógytényezőkön alapuló) gyógyturizmusnak nem része az orvosi turizmus.  
Míg előbbi a természetes gyógytényezőkön alapul, utóbbi a kórházi-klinikai keretek között elvégzett orvosi beavatkozásokat – leggyakrabban műtétekhez kapcsolódó szolgáltatásokat és komolyabb diagnosztikai eljárásokat – foglalja magában. Tehát a gyógyturizmus nem egyenlő az orvosi turizmussal – legalábbis a jelen, hatályos jogszabályok és a piaci szereplők szolgáltató tevékenysége sem erre engednek következtetni.
- III. Legyen egységesen elfogadott terminológia! Erre az alábbiakban javaslatokat teszünk, egészségügyi, turisztikai és közgazdasági szempontból egyaránt mérlegelve az egyes fogalmak által lefedni kívánt területeket.

Az alábbiakban ismertetjük az egészségturizmushoz tartozó alapvető fogalmak meghatározásait. Ahogy azt már láthattuk, a gyógyturizmus az a terület, amelynek elemei jogszabályi szinten kerültek definiálásra.

Az *egészségturizmus* az egészségi állapot fenntartása, illetve annak javítása érdekében történő utazást és az azzal kapcsolatban igénybe vett szolgáltatások összességét jelenti. Részei az orvosi jelenlét/beavatkozás intenzitása fokozódásának sorrendjében: a wellness turizmus, a gyógyturizmus és az orvosi (egészségügyi) turizmus.

1. *Wellness turizmus*: a jó egészségi állapot fenntartását célozza – utazással egybekötve – a holisztikus szemlélet jegyében: testi, lelki, szellemi egészségre, ökológiai és társadalmi egyensúlyra törekedve. Az igazán jó wellness program egyszerre jelent sikert az egészségmegőrzés és élményt az utazás szempontjából.

Az alábbi *specializált termékeket* különböztetjük meg a wellnessen belül:

*Fitness*: olyan életmódot és az ahhoz tartozó egyes tevékenységeket jelenti, melynek elemei a jó fizikai erőnlét, az egészséges életmód és az esztétikus külső. Mivel meghatározóan sportos időtöltést jelent, inkább a fiatalabb és a középkorostyalynak szól.

*Aktív wellness*: a fitness-szel rokon fogalom, olyan wellness-program, mely előtérbe helyezi a – lehetőleg szabad téren végzett – rendszeres testmozgást, a mai mozgásszegény életmódra adott válaszként. Célja, hogy a mindennapi munkából adódó túlzott stresszt vagy túlzott monotóniát, a megfelelő sporttevékenységek által egyensúlyba hozza.

*Családi wellness*: az egész család számára tartalmas kikapcsolódást nyújtó relaxációs tevékenység, melynek során a gyermekek szórakoztatása mellett a szülők is pihennek, számukra megfelelő wellness-programokon vehetnek részt.

*Beauty*: szépségügyi kezeléseket, programokat jelent, jellemzőek az arc-, kéz-, láb- és testkezelések. Amennyiben plasztikai sebészeti beavatkozás történik, és utazással kötik egybe, úgy az orvosi turizmushoz sorolandó.

*Selfness*: olyan életforma, mely alapvetően önmagunk megismerésére helyezi a hangsúlyt. A selfness követői a test és a lélek tökéletes összhangjára és egy egészséges énkép kialakítására törekszenek. Saját képességeink felmérése gyakran a változtatás igényét is magával hozza, ezért a selfness lényeges eleme az önmegváltoztatás, önfejlesztés. Fő célja a magabiztosabb, optimistább és kiegyensúlyozottabb életvitel.

*Soulness*: míg a wellness döntően a testi rekreációra koncentrálnak (pl. sport, étkezés, masszázs), addig a soulness a szellemi–lelki regenerálódás erősítésére, eszköztárának tudatos alkalmazását helyezi középpontba. Célja a szellemi–lelki harmónia, felfrissülés és feltöltődés, az érzelmi kifejezőképesség, stabilitás és megújulás eszköztárának elsajátítása.

*Mindfulness*: a jelen-lét művészete: az itt-és-most-ban létezés, a figyelem tudatos irányításának a gyakorlása. Sok mindenkit zavar, hogy akár önmaga vagy más valaki úgy csinál valamit, hogy közben másutt jár az esze, a gondolatai folyton máshol cikáznak. A mindfulness gyakorlása által megtanulható a figyelem tudatosabb irányítása és az egyre inkább jelenben létezés.

*Medical wellness:* wellness szolgáltatások igénybevétele orvosi felügyelettel és programozottsággal. Orvosi kivizsgáláson és ellenőrzésen alapul, célja a tudatos egészségmegőrzés. Mentális, emocionális, szociális, testi szakértelem jellemzi, a kiemelkedő szaktudás személyre szabott, speciálisan vendégközpontú ellátással.

Értelmezésként meg kell jegyezni, hogy a fenti meghatározásokban a program és az életmód között nyilván van némi átfedés, mivel aki utazik, és a fent meghatározott szolgáltatásokat veszi igénybe, az egy „program”-on vesz részt, aki viszont készség szinten elsajátította ezek alkalmazását, annak az adott wellness program „életmód”-jává vált.

2. *Gyógyturizmus:* gyógyüdülőhelyeken vagy gyógyászati létesítményekben történő – meghatározott minimális idejű<sup>3</sup> – tartózkodás, mely orvosi gyógymódok alkalmazásához kötött. Központi szerep jut valamilyen természetes gyógytényezőnek.

*Gyógyhely:* egy természetes gyógytényezővel rendelkező településnek az a – hatóság által ellenőrzött és minősített – része, ahol a természetes gyógytényező igénybevételének gyógyintézményi feltételei (gyógyfürdő, gyógyszálló) biztosítottak, továbbá a gyógyítás zavartalanságát és a betegek nyugalma biztosító környezeti feltételek (kiemelten védett területre előírt levegőtisztaság, fokozottan védett területnek megfelelő zajszint, rendezett zöldterületek stb.) adottak, és a pihenés infrastruktúrájának (közművek, közlekedés, hírközlés, kommunális szolgáltatások, ellátó, szolgáltató intézmények stb.) kiépítettsége biztosított.

*Természetes gyógytényező:* olyan természetes eredetű tényezők, amelyek tudományosan bizonyítottan kedvező hatást fejtenek ki egy gyógykezelés során. Közéjük tartozik a gyógyvíz, az elismert ásványvíz, a nem minősített ásványvíz, a hévíz, a gyógyiszap, az éghajlat, a barlangi klíma és a talajból nyert gázelfordulások (például a tömény széndioxid-tartalmú mofetta). A természetes gyógytényező gyógyhatása akkor tekinthető bizonyítottnak, ha feltételezett hatását tudományosan elismert módszerek szerint lefolytatott orvosi megfigyelések megfelelően dokumentált és kiértékelt eredményei igazolják.

*Gyógyfürdő és klímagyógyintézet összefoglalóan:* azok a létesítmények, amelyek főként természetes gyógytényező felhasználásával folytatnak gyógyító vagy rehabilitációs tevékenységet, az intézmény gyógyászati jellegére utaló elnevezéssel akkor működtethetők, ha – az üzemeltetéshez egyéb jogszabályokban előírt hatósági engedélyeken kívül – e megnevezés használatát a fenntartó vagy az üzemeltető kérelmére az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság engedélyezi.

*Gyógyfürdő:* az a létesítmény, amely gyógyvíz, gyógyiszap vagy egyéb természetes gyógytényező (pl. gázelfordulás) felhasználásával fürdőkezelést (balneoterápiát) nyújt vagy elismert ásványvíz, hévíz, illetőleg melegített közműhálózati víz felhasználásával végzett hidroterápiás kezelések mellett, egyéb fizikai gyógymódok alkalmazásával együtt, teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt.

---

<sup>3</sup> Döntően krónikus, tehát egy-két nap alatt nem javuló betegségek kezeléséről van szó, ezért szükséges a két-három hetes kúra.

*Éghajlati gyógyintézet (klímagyógyintézet):* az a létesítmény, amely a helyi földrajzi adottságokból eredő sajátos éghajlati tényezők (a levegő tisztasága, hőmérséklete, páratartalma, a napfény stb.) felhasználásával nyújt gyógyító és rehabilitációs kezelést.

*Mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház:* az a létesítmény, mely járóbeteg-ellátás keretében teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt kórházi jellegű körülmények között, a betegek napközbeni bent tartózkodásával, főként természetes gyógytényező alkalmazásával.

*Gyógyfürdőkórház:* a nem közvetlenül területi betegellátást nyújtó fekvőbeteg-gyógyintézet, amely meghatározott betegségben szenvedők gyógyítását, főként természetes gyógytényezők alkalmazásával végzi. A gyógyfürdőkórház járóbeteg-részleggel is rendelkezhet.

*Szanatórium:* az a fekvőbeteg-gyógyintézet, amely más egészségügyi intézményben kivizsgált, illetőleg előzőleg már gyógykezelt betegek számára gyógyszeres, pszichoterápiás eljárás, természetes gyógytényező, illetve ezek együttes alkalmazásával nyújt fekvőbeteg-ellátást.

*Gyógyüdülő:* az a létesítmény, amely a jogosultak részére üdülés keretében a természetes gyógy módok orvosi felügyelet melletti igénybevételét is lehetővé teszi – saját gyógyászati részlegén vagy más gyógyintézmény kiegészítő szolgáltatásainak használatával.

*Gyógyszálló:* az a kereskedelmi szálláshely, amely vendégei számára főként természetes gyógytényező alkalmazásával saját gyógyászati részlegén önálló, vagy más gyógyintézet kiegészítő szolgáltatásainak bevonásával, orvosi ellenőrzés mellett terápiás lehetőséget biztosít.

*Gyógyvíz-ivócsarnok:* gyógyvizet szolgáltat közvetlenül a fogyasztók részére a helyszínen történő (kúraszerű) fogyasztás céljából.

*Gyógybarlang (barlangterápiás intézet):* megfelelően kialakított és berendezett természetes barlangképződmény vagy más, felszín alatti térség (bánya, táró) bizonyítottan gyógyhatású különleges légköri viszonyait használja fel egyes betegségek kezelésére. A létesítményhez funkcionálisan kapcsolódik a betegek elszállásolására alkalmas felszíni épület, a kezelés azonban járóbeteg-ellátás keretében is igénybe vehető.

3. *Orvosi turizmus:*<sup>4</sup> orvosi kezelés, beavatkozás, bonyolultabb diagnosztikai eljárás kedvéért történő – döntően – külföldi utazás. Motivációi:

- jó minőségű ellátás (a küldőországénál) jóval kedvezőbb áron;
- orvosi ellátáshoz való azonnali hozzáférés, várólista nélkül;
- innovatív kezelések, eszközök, speciális tudás, melyek az adott küldőországban nem elérhetőek;
- a küldőországénál kedvezőbb jogszabályi feltételek.

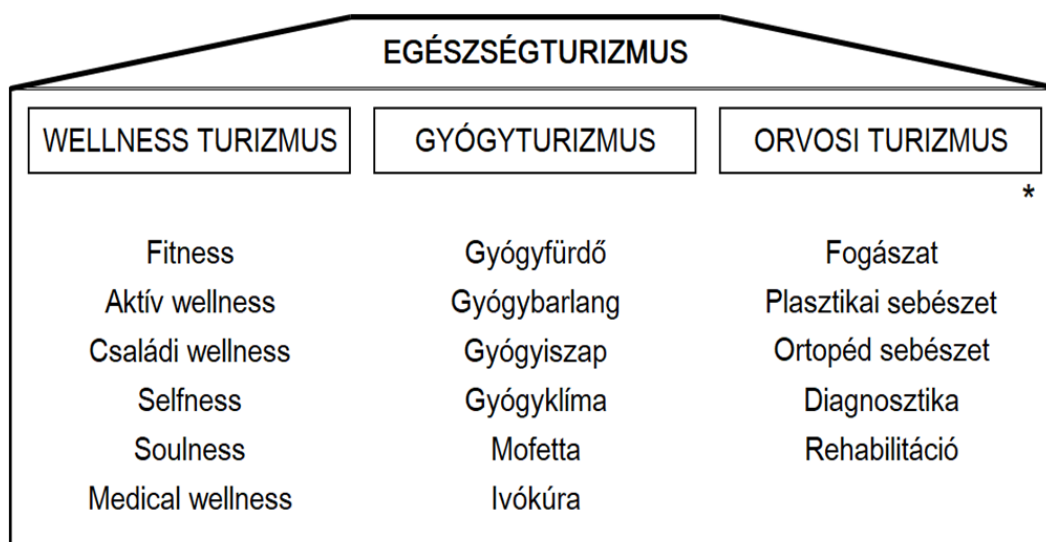
---

<sup>4</sup> Az egészségügyi vagy klinikai turizmus név is használatos. A nemzetközileg elfogadott *medical tourism* kifejezés leghűbb fordítása azonban az orvosi turizmus.



A Magyarországon realizálódó orvosi turizmus (medical tourism) legfontosabb szereplői egyértelműen a fogorvosi, a plasztikai sebészeti és az ortopédsebészeti praxisok, utóbbiakat rendkívül hasznosan egészítik ki a hazánkban igénybe vehető rehabilitációs lehetőségek. Az orvosi turizmusban az igénybe vett orvosi kezelések és turisztikai szolgáltatások összessége egy rendkívül magas fajlagos költséget jelent. Nemzetközi adatok szerint a 2008-ban még csak 60 milliárd dolláros piac 2019-re 180 milliárdra nőtt. Nagy küldőterületek ma: Észak-Amerika és Nyugat-Európa, a jövőben várhatóan: Közel-Kelet és Oroszország. A legsikeresebb desztinációk pedig Ázsiában: India, Malajzia, Thaiföld, Szingapúr; Amerikában: Brazília, Panama, Costa Rica; Európában: Németország, Bulgária, Horvátország, Lengyelország, Magyarország és Törökország.

Összegezve tehát az egészségturizmuson belül külön kategóriaként kell tekinteni a wellness-, a gyógy- és az orvosi turizmusra (1. ábra). A fogalmak meghatározására, illetve ezen meghatározások pontosítására a fentiekben tettünk kísérletet. Ezen törekvésünkhöz többször a releváns hazai szakmai szervezet által használt, bevett meghatározást vettük alapul.



\* Hazánkban ezek a legjellemzőbb, külföldiek által igénybe vett orvosi szolgáltatások

1. ábra

Az egészségturizmus korszerű felosztása

Forrás: saját szerkesztés

## 6.2A fogalomhasználat aktuális problémái

Annak ellenére, hogy számos tanulmány foglalkozott az egészségturizmust érintő alapfogalmak meghatározásával, erre a feladatra megfelelő körültekintéssel még kevesen vállalkoztak. Eközben az alapproblémák között említhetjük, hogy – finoman fogalmazva – sok esetben nem pontosan használjuk a fogalmakat. Különösen gyakori, hogy az orvosi turizmust nevezik „az igazi egészségturizmus”-nak, holott mindkét fogalom megfelelően lehatárolható, de eltérő tartalommal rendelkezik. Egyetlen szakmának sem tesz jót, nem segíti az abban dolgozók eredményességét, ha nem pontosan használják és értik a szakmai

alapfogalmakat. Ennek kiindulópontja, hogy már az oktatásban is egységes terminológia alkalmazása szükséges. Mivel az egészségturizmusban használatos fogalmakat mind a gazdaságtudomány, mind a földrajztudomány, mind az egészségtudomány szakemberei rendszeresen használják, ezért meg kell ismerni, illetve el kell fogadni a másik szakmában (más szakmákban) dolgozók gondolkodását és terminológiáját is. A fokozatosan globalizálódó turisztikai versenyben a szolgáltatók nem nélkülözhetik a marketingkommunikációt, amelynek sikere nagymértékben függ attól, hogy a piacon világos és egyértelműen besorolható termékek és turisztikai fogadóterületek jelenjenek meg. Ez azért is fontos, mert ahhoz, hogy egy desztinációt, egy turisztikai terméket a potenciális turisták a vásárlói döntésben egyáltalán figyelembe vegyenek, mindenképpen egy jól felismerhető, világos hasznót (élményt, vonzerőt) ígérő terméket bemutató marketingkommunikációra van szükség. De ezen túl az is elengedhetetlen, hogy a leendő vendég pontosan értse a szolgáltató által a marketingkommunikációban használt terminológiát, ezért kellene a közérthető üzenetek (HORKAY 2003).

A totális turizmus időszakában az utazók mindenhol megjelennek, nem csak az eredetileg számukra létrehozott létesítményekben. Ehhez hasonló folyamat az egészségturizmusban már korábban is megfigyelhető volt, hiszen a gyógyvíz (illetve más gyógytényezők) alkalmazása elsődlegesen egészségügyi célokat szolgált. Turisztikai vonatkozása kezdetben csupán amiatt keletkezett, hogy ezek a gyógytényezők térben korlátozottan állnak rendelkezésre, tehát a gyógyulni vágyók részéről utazási kényszer lépett fel. Napjainkban azonban részben megfordult a helyzet, és maga az utazás lett az elsődleges cél, a desztinációban azonban minden adottság, jelenség az érdeklődés tárgyává vált. Így már nem csak maga a gyógyvíz jelent vonzerőt a turisták számára, hanem a már meglévő (tágra értelmezett) egészségügyi infrastruktúra minden más eleme is, így a kozmetikai beavatkozások, speciális orvosi kezelések, vagy a szellemi rekreációnak a különböző formái. A fogalmak megfelelő, egységes alkalmazása nagyban elősegíti azt, hogy a különböző szakterületek hatékonyan tudjanak együttműködni a turizmus alapinfrastruktúráját működtetőkkel, és minél teljesebb körben ki tudják szolgálni a továbbra is gyorsan növekvő – részben a turisták, részben a leendő szakemberek részéről mutatkozó – igényeket.

Az egészségturizmusban használt fogalmak tisztázására, jobb érthetőségére tett kísérlet után, a következő fejezet – lényegében egy alapos helyzetelemzés által – az egészségturizmus jelentőségét támasztja alá.

## 7. Az egészségturizmus jelentősége

Az egyes fogalmak mögötti tartalom érvekkel alátámasztott pontosítása után szükségesnek tartom a jelen helyzet ismertetését. Az egészségturizmusban a tudományok oldaláról rejlő kettősséget talán úgy lehet kifejezni legegyszerűbben, hogy az egészségtudomány elsősorban az ember (a beteg, a turista, a vendég), tehát a kereslet oldaláról vesz részt benne, míg a gazdaságtudomány (MICHALKÓ–RÁTZ 2003) a kereslet és a kínálat felől egyaránt közel teljes körű vizsgálatára törekszik. A turizmustudomány – a gazdaságtudományok részeként – feladatai közé tartozik, hogy mind a vendégeket fogadók oldaláról (fogadóterület részei, gazdálkodó szervezetek, intézmények, közösségek), mind annak számára gazdasági előnyöket jelentő, tehát vendégfogalmat generáló (kereslet) szempontból része az együttműködésnek.

### 7.1 Az egészségturizmus nemzetközi trendjei

Az egészségturizmus nemzetközi piacát, trendjeit áttekintve talán a leginkább feltűnő jelenség, hogy a spa és wellness iparág mennyire összetetté és sokszínűvé vált (VOIGT-LAING 2013). A *Tourism Observatory for Health, Wellness and Spa* korábbi (2017-es), átfogó, a német, az orosz és a spanyol piacra kiterjedő kutatása (4th International Wellness, Spa & Travel Monitor) szerint a szolgáltatások spektruma és a szolgáltatók típusa is bővül, jelenleg 17-féle szolgáltatót különböztetnek meg nemzetközi szinten, ezek között olyan újfajta termékek is vannak, mint pl. a „reptéri spa” vagy a hazákban is megjelent selfness és soulness – ez a cikk hívta föl elsőként a figyelmet a spa-szolgáltatások rendkívüli sokszínűségére. Érdekes, hogy az egészségturizmusban használt terminológia nem csak kontinensenként, hanem országonként is jelentősen változhat. Nemzetközi szinten szerteágazó kutatások folynak különböző tudományterületeken, amelyek érintik az egészségturizmust. Ezek között vannak olyan országok, amelyekben egyáltalán nem tartozik a vezető termékek közé (JIANG–WU–SONG 2022, YUSOF–ROSNAN–ZAMZURI 2019), számunkra sokkal hasznosabb volt azokat a kutatásokat tanulmányozni, amelyek Közép- és Kelet-Európa desztinációit érintették, akár a történelmi távlatok tekintetében, akár napjaink trendjei kapcsán (LI CASTRI 2009, KESAR–RIMAC 2011, OPERTA–BANDA 2015, PREDRAG–ČAVLIN–ČAVLIN 2015, MILLER (ed.) 2016, VYSTOUPIL–ŠAUER–BOBKOVÁ 2017, ELSTER–SZÖCS–GÁL–HANSEN–VOUTCHKOVA et al. 2022, SADOVSKI 2023). Keresleti szempontból lényeges megállapítás, hogy – nemzetközi szinten – a vendégeknek mindössze 20%-a helyi, 50%-a belföldi és 30%-a külföldi illetőségű.

A legnépszerűbb szolgáltatások analízise csak kis változásokat hozott a korábbi évekhez képest: változatlanul a masszázs a legkeresettebb, illetve a természetes erőforrásokon, gyógytényezőkön alapuló szolgáltatások iránti kereslet egyre nő. Érdekesség, hogy leginkább a külföldi vendégek vevők a helyi hagyományokon és gyógytényezőkön alapuló szolgáltatásokra, a belföldi utazók leggyakrabban a termálfürdő/wellness élményt keresik, a helyi/környékbeli lakosok is kedvelik az utóbbit, ők sokszor organikus termékeket is igényelnek.

Hazánk szempontjából két fontos piac a németajkú és az orosz. Előbbire a középkategóriás szolgáltatók a legjellemzőbbek, kereslet szempontjából pedig a belföldi piac dominanciája, utóbbi esetében a felsőkategóriás szolgáltatók, illetve szintén a belföldi vendégek a meghatározók.

A fő célcsoportok terén komoly változás ment végbe az utóbbi években: míg korábban a spa-wellness piac vitathatatlanul fő célcsoportja az egyedül utazó nők voltak, addig mostanára nemzetközi szinten a társakkal – partnerrel, családdal, barátokkal – való utazás vált jellemzővé. A németajkú piacokon a párok, az Y-generáció (családdal, barátokkal) a két fő keresleti tényező, és a harmadik helyre szorult vissza az egyedül utazó nők, mint célcsoport. Az orosz nyelvű piacokon viszont az első a gyermekes családok, a második a párok és baráti társaságok, a harmadik pedig az Y-generáció képviselői.

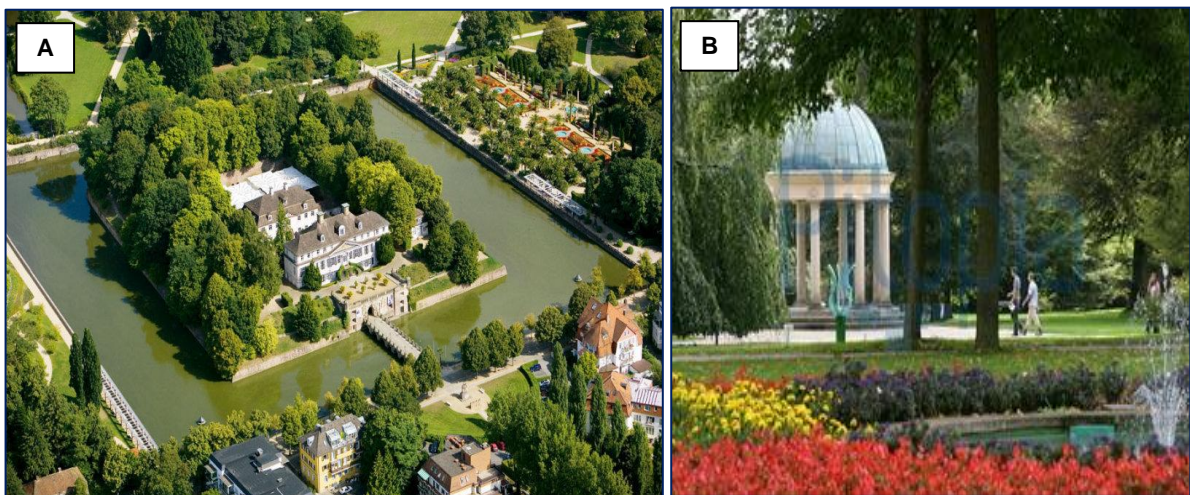
Az utazások fő motivációi szempontjából a hivatkozott kutatás megállapítja, hogy a 2010-es évek végére egyértelműen a kezelések és wellness programok lettek a meghatározóak mind a kül- és belföldi turisták, mind a helyi vendégek számára. A helyieknek (a visszatérés szempontjából) fontos továbbá a korábbi élmény, míg a belföldi turistákat inkább a kíváncsiság, a felfedezési vágy hajtja újabb és újabb fürdőhelyekre, többszöri visszatérés az adott fürdőhelyre inkább az eredményes kezelések esetén, tehát a gyógyturizmus keretében érzékelhető. A fürdőhelyek, spa- és wellnessközpontok ma már technikailag rendkívül modernek és jól felszereltek, ez a tényező – a kutatás alapján – nem játszik főszerepet a vendégek megnyerésében. Fontos tudni ugyanakkor, hogy a németajkú piacokon a „lokáció” az egészségturisták legfőbb motivációja belföldi utazásaik során, míg külföldi utazásokkor a kíváncsiság és az ismert brand (gyógykezelések esetén az akkreditáció) is fontos faktor. Az oroszoknál is meghatározó tényező a lokáció – a korábbi pozitív élményekkel egyetemben. Ezeket a piacokon egyre jobban figyelembe veszik a minősítések meglétét.

A jövőben várhatóan a speciális igényeket kielégítő létesítmények iránt fog nőni a nemzetközi kereslet, pl. visszavonulást, feltöltődést biztosító destination spa-k, a belföldiek inkább a wellness szolgáltatásokat nyújtó termálfürdőket látogatják. A szolgáltatások tekintetében kiemelendő az a trend, mely szerint a természetes gyógymódok, gyógytényezők iránt is erősödik az érdeklődés. Ezért is nélkülözhetetlen ezen gyógytényezők bizonyítékokon alapuló kutatása (evidence based medicine).

Egyértelműen nemzetközi vonzerővé váltak a természetes gyógytényezőkön alapuló kezelések, míg a belföldi turisták és a helyi vendégek a holisztikus – testi, lelki, szellemi egészséget és egyensúlyt célzó – tehát döntően wellness szolgáltatásokat preferálják. Az egészséges kínálat – pl. modern, egészséges gasztronómiai kínálat, zavartalan alvás – szinte minden utazó számára fontos kritérium lett ez elmúlt évek során.

Többszöri terepbejárás eredményeként saját, külföldi tapasztalatok alapján több európai, illetve tengerentúli országból is lehet többnyire jó, de mindenképpen tanulságos példákat felhozni. Németország Európa legnagyobb fürdőkulturája és egyben legnagyobb egészségturisztikai piaca, akár a keresletet, akár a kínálatot tekintjük (az országban 330 fürdő működik, 21 település neve kezdődik „Bad”-dal, a 22. Baden-Baden). Belföldi piacuk óriási, mivel a németek kifejezetten szeretnek saját hazájukon belül is utazni, a német fürdők külföldi vendégköre a hazaihoz képest nem jelentős. A gyógyfürdőellátás az 1990-es évekre rendkívüli mértékben felfutott, ennek oka döntően a túlságosan kedvező társadalombiztosítási finanszírozás volt: a kezelések mellett a szállást, az étkezést, sőt, gyakran még az utazást is

támogatta az egészségbiztosító. A finanszírozhatóság fenntartása érdekében megszorító intézkedéseket vezettek be, aminek hatására sok fürdő kénytelen volt átállni a döntően piaci alapon nyújtott wellness és medical wellness programokra. Ennek következtében számos orvos, fizioterapeuta, nővér vesztette el az állását. A német piacon is előfordult már a szálláskapacitás túlfejlesztése (pl. Bad Füssingben 15.000-nél is több férőhely van). Számos sikeresen működő történelmi műemlékfürdő működik az országban (pl. Bad Pyrmont) (*I. kép*), ahol a gyönyörű, gondozott környezet, a gyógypark is hozzájárul a gyógyuláshoz. Figyelemre méltó a gyógyfürdőkben nyújtott szolgáltatások gazdag kínálata, például gyógyvizes vagy akár sós vizes kezelések, elektroterápia, mechanoterápia, gyógygáz-, iszap- és gyógynövénykezelés számos formája, továbbá az a tény, hogy mindig van egyedi profil, specializáció. Szintén tanulságos, hogy mennyire sikeresen működhet egy, a XIX. század második felében – a TBC ellen – kidolgozott egészségkoncepció. Sebastian Kneipp, akit joggal nevezhetünk „a wellness ősatyjának” komplex egészségprogramja (hideg-meleg vizes váltófürdő, könnyű, de tápláló étrend, rendszeres testmozgás, gyógynövények használata) miatt. Gyógyító tevékenységének helyszíne, Bad Wörishofen máig őrzi Kneipp hagyományait.



*I. kép*

*Bad Pyrmont parkja*

*Forrás: a fürdő honlapja (A) és saját felvétel (B)*

Ausztriában a Therme-k egyrészt a síelés kiegészítő programjaként, másrészt mint önálló vonzerő vannak pozicionálva. Olyan ismert fürdőhelyek, mint Bad Kleinkirchheim vagy Bad Gastein egy-egy síparadicsomban működnek. Néhány további pozicionálási példa többnyire a magyar határhoz közeli térségből:

- Bad Vöslau – „Trinkkurort”, azaz ivókúra-gyógyhely;
- Baden – a Monarchia egyik legszebb, legelegánsabb fürdőhelye;
- Bad Blumau – Hundertwasser organikus építészet csodája;
- Tatzmannsdorf (Tarcsafürdő) – klasszikus gyógyhely;
- Lutzmannsburg (Locsmánd) – a kisgyermekes családok fürdője.



Nyugati szomszédunknál a fejlesztések előtt pontosan kidolgozzák, hogy milyen célcsoport(ok)nak kívánnak megfelelni. Hegyvidéki fürdőik rendkívül jó koncepciókon alapuló, színvonalas létesítmények, melyek nyáron a kerékpározók, túrázók és golfozók, télen a sízők kedvence. Építészeti és belsőépítészeti szempontból egyaránt egyre értékesebb és vonzóbb turisztikai központokat hoznak létre. A szakemberek képzése igen magas színvonalú és gyakorlatorientált. A fürdők közötti gyümölcsöző együttműködésre is van példa: az Eurotherme cégcsoport, mely Felső-Ausztriában három ismert fürdőt (Bad Ischl, Bad Schallerbach, Bad Hall) üzemeltet, így javítva a fejlesztések, a beszerzések, a marketing, a képzések hatékonyságát, tehát fokozva az üzemgazdaságosságát.

Szlovéniában minden jelentős fürdő (15 egység) tagja az ország fürdőszövetségének. Mivel minden fürdőnek egyedi profilja van, és mellettük hangulatban és kategóriában hozzáillő szálláshelyek működnek, valóban tanulságos példákat lehet látni országszerte. A LifeClass Hotels and Spa (Portorož) modellje: 6 szálloda van 1 komplex gyógyászati és wellness központra építve (utóbbiban gyógyászat, élményfürdő, Wai Thai masszázs központ, Shakti Ayurveda központ, thalassoterápia, beauty center működik) – valóban jól működő üzleti modell ([www.lifeclass.net](http://www.lifeclass.net)). A Strunjanban működő Krka-Terme szakmai befektetője Szlovénia legnagyobb gyógyszergyára, a Krka ([www.krka-terme.si](http://www.krka-terme.si)). A Terme Zreče a Rogla síközpont alatt működő fürdőhely, gyógyászatának fő profilja a térsérülések ellátása. További érdekessége az egyedi, kedves és a hely szellemének megfelelő építészeti kialakítás. A Thermana Laško kitűnő példa arra, hogy miként tud – megfelelően szeparálva – egy fürdőhelyen működni a fiatalokat és családokat kiszolgáló élményfürdő és a nagy hagyományokkal rendelkező, jól felszerelt gyógyászati és rehabilitációs központ. Dobrna a XVII. században létrejött fürdőhely, mely egyesíti a történelmi hagyományokat és hangulatot a legmodernebb gyógykezelésekkel.

Minőségi szempontból Szerbia fürdői egyelőre némi lemaradásban vannak, ugyanakkor mind a gyógyászatnak, mind a szakemberképzésnek komoly hagyományai vannak. A gyógyfürdők komoly társadalombiztosítási finanszírozással működnek, pl. Apatin (Banja Junaković), az iszapfürdőjéről ismert Rusanda (Melence, Nagybecskerek közelében), a tóparti hangulatú, gyönyörű szecessziós épületekkel ékesített Palicsi Gyógyfürdő, vagy a szintén komoly gyógyászati központtal és modern szálláshelyekkel büszkélkedő Magyarkanizsa. Érdekesség továbbá a Pacséri Termálfürdő, melynek kétezer négyzetméteres tómedrében rózsaszín víz fogadja a vendégeket, amelynek nem csak a színe különleges, de az illata és a gyógyhatása is.

Erdély az I. világháborúig, tehát az Osztrák–Magyar Monarchia fennállásáig nagyon szép, jó adottságú, és ismert fürdőhelyekkel büszkélkedhetett. Ilyenek például Buziásfürdő, Herkulesfürdő, Félixfürdő. Többségük jelenleg lehangoló állapotban van, néhány helyen (pl. Félixfürdő) már történt komolyabb fejlesztés, de ennek eredményeképpen egyáltalán nem odaillo csúszdaparkok, élmény-medencék jöttek létre, és az összképet még árnyalják a 70-es, 80-as évek kevésbé ízléses építészeti emlékei is. Különlegesek a Székelyföld borvizes fürdői, melyek savanyúvize a gyomor savhiányát, a máj- és epegyulladást, a szív- és érrendszer betegségeit enyhítik. Az Ensana (korábban Danubius Hotels) nagyszabású fejlesztéseinek köszönhetően vonzó gyógyturisztikai központtá fejlődött az elmúlt évtizedek során Szováta. Különleges kezeléseket nyújtanak itt a Medve-tó magas sótartalmú vizére alapozva: reumatológiai, nőgyógyászati, neurológiai, szív- és érrendszeri betegeket kezelnek, a Zöld-tó

pedig az iszapfürdőt biztosítja. Hargita megyében több mofetta is működik (Tusnád, Borszék, Hargitafürdő). A rendkívül magas (95-98%-os) széndioxid tartalmú, radonos gáz lényegében egy vulkáni utóműködés, mellyel az érszűkület, a cukorbetegség okozta érelváltozás, illetve a kontrollált magas vérnyomás kezelhető.

Talán északi szomszédunk fürdőkultúrája hasonlít leginkább a miénkhez. A szlovákiai gyógyfürdőkúrákat ők is a következő betegségek kezelésére használják: mozgásszervi, reumatológiai, keringési, bőrgyógyászati, nőgyógyászati és neurológiai (ideggyógyászati). Két legismertebb fürdőhelyük, az Osztrák–Magyar Monarchia hangulatát idéző, szépen parkosított gyógyhelyek, Pöstyén (Piešťany) és Trencsénfürdő (Trenčianske Teplice) mellett Szliács, Stubnyfürdő, Bajmóc, Révkomárom, Bártfa és Szklenó fürdője dicsekedhet nagyobb hagyományokkal. A 2000-es évek óta egyre újabb, modern és látványos, esetenként gyógyászati szolgáltatásokat is nyújtó fürdő nyílik, például Aquapark Tatralandia (Liptószentmiklós), Aquacity (Poprád) vagy a Dudinka Strandfürdő a Gyógyi Gyógyfürdő közelében. Tanulságos, hogy Szlovákiában – szakmailag helyesen – igyekeznek elkülöníteni a gyógyászati szolgáltatásokat a strandok, élményfürdők és csúszdaparkok kissé zajosabb világától.

A római tradíciókból kialakult mai olaszországi fürdőkultúra rendkívül sokszínű: a nomád körülmények között használható forrásoktól a nagyméretű gyógyhelyeken (Abano és Montegrotto Terme) át a műemlékfürdőkig (Montecatini – Terme Tettuccio) és az alpesi (Arta Terme) vagy tengerparti környezetben működő fürdőkig (Grado, Rimini) szinte minden profil megtalálható. Az igényes, sokszor műemléki környezetben működő fürdők és a gazdag kulturális program mellett az olasz fürdőkultúra fontos eleme az iszappakolás (jobban mondva fango, melynek elemei iszappakolás, lemosás, termálfürdőzés, izzasztás, masszázs), az inhalációs terápia és az ivókúra (mindhárom nagy esetszámú betegség kezelésére alkalmas).

Hazánkhoz képest Lengyelország jóval kevesebb fürdölétesítménnyel rendelkezik. A wellness kínálat főként belföldi igényeket elégít ki, a lengyel gyógyturizmusnak azonban vannak sajátosságai és nagy hagyományai. Bochnia and Wieliczka sóbányáiban inhalációs kezeléseket biztosítanak a légzőszervi betegek számára. Klimatikus gyógyhelyeik, pl. a Tátra-hegységben (Szczyrk, Zakopane) és a Balti-tenger mellett a keringési és légzőszervi betegségek enyhítésén kívül egyéb kezelésekre (életmódváltás, leszoktató programok) is alkalmasak.

Izlandon a termálvizeket elsősorban fűtési és ipari célokra használják, de – mivel az északi ember szereti és megbecsüli a meleget – természetesen fürdenek is a feltörő vizekben. Legérdekesebb, legegységesebb példa a Blue Lagoon. A szabadtéri termálfürdőzés, a vonzó wellness szolgáltatások és gasztronómia mellett kiemelendő, hogy – a fürdővezető elmondása alapján – a bejárat melletti szépségszaküzetben, döntően a saját spa-termékek árusításával megduplázzák a jegyárbevételt.

A világ egyik legismertebb, legmarkánsabb fürdőkultúrája a török, mely – történelmi okoknál fogva – hazánkban is autentikus módon van jelen. Míg Törökországban az általánosan jellemző vízszűke miatt inkább gőzfürdők (hamam) alakultak ki, addig hazánkban a vízbőségnek köszönhetően a medencés törökfürdők (ilidze) jellemzőek. Isztambul legismertebb fürdője a Çemberlitaş Hamamı, ahol szintén igénybe vehető a rendkívül népszerű, komplett törökfürdő-program. Ez egy igen változatos, kb. kétórás ceremónia, melynek elemei:

- rövid átmelegítő előszauna,
- hűvös zuhany,
- izzasztás a hamam márványpadján,
- dörzsmasszázs,
- leöntés,
- habos masszázis,
- többszöri hideg-meleg vizes leöntés,
- 10 perc relaxáció,
- olajos aromamasszázs,
- iszapos arcpakolás,
- relaxáció.

Hazai fürdőink számára tanulságos lehet a nagy hamam-program példája: a fürdők egy-egy nagyobb, különleges és komplex fürdő- vagy wellness programot kialakítva, azt – termék és kommunikáció szempontjából – megfelelően felépítve egyfajta „must” programmá tehetik.

Az ezredforduló után a spa-ipar az Egyesült Államok szabadidőiparának negyedik legnagyobb szereplője lett. Az ISPA (International Spa Association) spa-tanulmánya szerint a spa-ipar bevételei meghaladják a vidám- és témaparkok vagy akár a mozik bevételét is. A korábbi, fitnesssterem-központúságot felváltja a wellness, a relaxáció, a holisztikus egészség-szemlélet és terápia. Az amerikai spa-k döntő hányada az ún. day spa kategóriába tartozik, ezeknek semmilyen kapcsolata nincs a termálvizekkel, leggyakoribb szolgáltatásaik a beauty-kezelés és a masszázis. Igen divatos a hajótúrával egybekötött ún. cruise spa, melynek során a tengeri levegő és a környezetváltozás színesíti és teszi hatékonyabbá a szokásos spa-kezeléseket. A hazai, illetve európai spakkal, fürdőhelyekkel leginkább összehasonlítható vállalkozások az ún. destination spa, melyeket nem a lakóhelyen vagy annak közelében lehet igénybe venni, hanem oda kell utazni, és néhány napot ott kell tölteni (ettől lesz „destination”). Kínálatukat színvonalas fürdőprogramok, változatos sport és wellness programok (főként masszázisok és beauty-kezelések) és minőségi gasztronómia jellemzi.

## **7.2 Az egészségturizmus hazai trendjei**

A termál- és gyógyfürdőink az első Széchenyi Tervnek (2001-2006) és az azt követő európai uniós pályázati lehetőségeknek köszönhetően minden kétséget kizáróan a hazai egészségturizmus főszereplői lettek. A rájuk épülő gyógy- és wellness-szállodák együttesen a szállodai vendégéjszakák egyharmadát adják (JUHÁSZ et al. 2018). A kínálat bővülése egyedülálló módon indult el és zajlik napjainkban is.

A wellness-szállodák számának növekedése gyors, miközben a gyógyszállodák száma többévi lassú növekedés után az elmúlt években enyhe visszaesést mutat. A korábbi években



(2012-ig) a szektorra jellemző probléma, miszerint a wellness-szálloda-minősítést sok szolgáltató önkényesen használta, a Hotelstars-rendszer bevezetésével megoldódni látszik.<sup>5</sup>

Hazánk egészségturizmusáról elmondható, hogy a turisztikai termék a legtöbb jelentős vendégforgalmú fürdővárosban megfelelően működik, azaz mind infrastrukturálisan (fürdő, szállodák, éttermek, üzletek, egyéb szolgáltatások, közlekedés), mind humán szempontból (felkészült szakemberek) kielégítő, sőt, sok helyen kifejezetten európai színvonalú. Az egészségturizmus keresletére leginkább jellemző két adat a gyógyszállodákban eltöltött 2,6 millió vendégéjszaka (KSH 2019), illetve a gyógyfürdők látogatószáma, ami meghaladja a 45 milliót (a Magyar Fürdőszövetség 2019. évi adata, szóbeli közlés).

A nagy hagyományokkal bíró gyógyturizmus turisztikai terméként számos ponton különbözik a turizmus más termékeitől:

- hosszabb tartózkodási idő jellemzi, mert részben krónikus betegségek gyógykezeléséről van szó;
- pozitív élmények (pl. tartós tünetmentesség) esetén valószínűbb a vendégek visszatérése;
- magasabb vendégköltség jellemzi – a szolgáltatások szélesebb körére irányul (a gyógyvendégek hosszabb tartózkodásuk miatt számos, jellemzően a helyi lakosság által igénybe vett szolgáltatásra is költenek);
- a célcsoport meggyőzéséhez speciális marketingstratégia szükséges – tudományosan megalapozott üzenet, melynek alapja a bizonyítékokon alapuló orvoslás, közismertebb angol nevén evidence based medicine (RUSZINKÓ–DONKA 2015).

Az egészségturizmus működésének összetettségére, a fejlődés sikertényezőinek sokrétűségére egyértelműen utal a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 (NTS 2021). Régóta ismert tény, hogy fürdőink, egészségturisztikai központjaink csak abban az esetben lehetnek sikeresek, ha megfelelően alkalmazkodnak a piac elvárásaihoz, és egy-egy jól körülhatárolt célcsoport igényeit maximálisan igyekeznek kiszolgálni (BUDAI–SZÉKÁCS 2001). Nem elhanyagolható tényező az állandó versenyhelyzet sem. A turisztikai keresletet a '90-es évekig egyszerű motivációstruktúra jellemezte, csekély elvárásokkal. Már napjainkban is, de a jövőben még inkább, azok a desztinációk tehetnek szert különleges piaci előnyökre, melyek széles és differenciált termékpalettával lépnek piacra (AUBERT–BERKI 2007).

Hazánkban nélkülözhetetlen a gyógyfürdőkezelések társadalombiztosítási (NEAK) finanszírozásának rendezése, tekintettel arra, hogy 2012. óta nem volt ártárgyalás, illetve a költségvetésben szereplő keretösszeg is évek óta változatlan.

---

<sup>5</sup> A kötelező szállodai minősítés 2022. évi ismételt bevezetése előtt a 331 minősített szálloda között csupán 1 wellness-szálloda volt (Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége, [https://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS\\_MINSTSEK\\_2021.pdf](https://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS_MINSTSEK_2021.pdf))

### 7.3 Az egészségturizmus kereslete

Az egészségturizmus működésének komplexitására, a fejlődés sikertényezőinek sokrétűségére egyértelműen utal a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS 2021). Fürdőink, egészségturisztikai központjaink csak abban az esetben lehetnek sikeresek, ha megfelelően alkalmazkodnak a piac igényeihez, egy-egy jól körülhatárolt célcsoport elvárásait maximálisan igyekeznek kiszolgálni (BUDAI–SZÉKÁCS 2001). Nem elhanyagolható az állandó versenyhelyzet sem.

A turisztikai keresletet a 90-es évekig egyszerű motivációstruktúra jellemezte, csekély elvárásokkal. Napjainkban, illetve a jövőben azok a desztinációk tehetnek szert különleges piaci előnyökre, melyek széles és differenciált termékpalettával lépnek piacra (AUBERT–BERKI 2007). A szolgáltatók jelentős száma egyúttal nagyszámú munkavállalót is jelent, akik folyamatosan növekvő számú vendégek szolgálnak ki. Ennél fogva az egészségturizmus stratégiai termék (NTS 2021). Az egészségturizmus iránt nem csak hazánkban, de nemzetközi szinten is nő a kereslet, melyet számos tényező generál, egyrészt a természeti erőforrások oldaláról (PESSOT–SPOLADORE–ZANGIACOMI–SACCO 2021), másrészt a társadalmi erőforrások oldaláról (RÁTZ–MICHALKÓ 2011).

Annak ellenére, hogy a különböző stratégiákban, koncepciókban az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata ritkán jelenik meg (GONDOS 2012), a jövőben még inkább szükséges volna hangsúlyozni az egészséges életmód és a gyógyfürdő-igénybevétel közötti szoros összefüggést (SZABÓ 2011).

Termál- és gyógyfürdőink az első Széchenyi Terv és az azt követő európai uniós forrásoknak köszönhetően kétséget kizáróan a hazai egészségturizmus főszereplői lettek (a szállodai vendégéjszakák 1/3-át adják együttesen a gyógy- és wellness szállodák).

A két leginkább jellemző adat az egészségturizmus keresletére a gyógyszállodákban eltöltött 2,6 millió vendégéjszaka (KSH, 2019), illetve a gyógyfürdők látogatószáma, amely meghaladja a 45 milliót (a Magyar Fürdőszövetség 2019. évi adata).

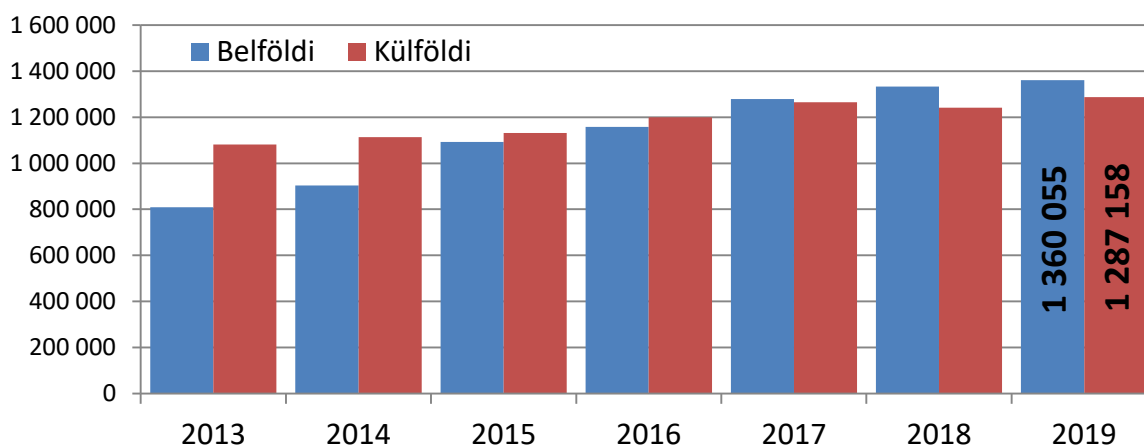
A nagy hagyományokkal bíró gyógyturizmus, mint turisztikai termék, számos ponton különbözik a turizmus más termékeitől:

- hosszabb tartózkodási idő jellemzi, mert részben krónikus betegségek gyógykezeléséről van szó;
- pozitív élmények (pl. tartós tünetmentesség) esetén valószínűbb a vendégek visszatérése;
- magasabb vendégköltség jellemzi – a szolgáltatások szélesebb körére irányul (a gyógyvendégek hosszabb tartózkodás miatt számos, jellemzően a helyi lakosság által igénybe vett szolgáltatást is megvesznek);
- a meggyőzéséhez speciális marketingstratégia szükséges – „tudományosan megalapozott üzenet”, melynek alapja a bizonyítékokon alapuló orvoslás, közismertebb angol nevén: evidence based medicine (RUSZINKÓ–DONKA 2015).

### 7.3.1 A forgalmi adatok elemzése

Az egészségturizmus vezető szerepét objektív módon az egyes települések vendégforgalmának összehasonlításával mutathatjuk be. Bár az adatszolgáltatási kötelezettség hiánya miatt nem rendelkezünk pontos adatokkal, a Magyar Fürdőszövetség szerint 2019-ben 45 millió vendéget fogadtak a hazai fürdők. A regisztrációs kötelezettség miatt jóval pontosabb, megbízhatóbb statisztikák állnak rendelkezésre a szállodai vendégforgalomról. A kereskedelmi szálláshelyek közül a gyógyszállók vendégforgalma szoros összefüggésben van a fürdők forgalmával (HOJCSKA–SZABÓ–BUJDOSÓ 2022). Bár messze nem minden fürdővendég veszi igénybe ezeket a magasabb kategóriájú szálláshelyeket, a fizetőképes keresletről a gyógyszállók forgalmának vizsgálatával kaphatunk megfelelő képet.

A járvány előtti évben a hazai kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma 31,5 millió volt, melynek 74,1%-a szállodában realizálódott (23,34 millió vendégéjszaka). Ennek a szállodai vendégforgalomnak a 11,3%-a (2,647 millió éj) köszönhető a gyógyszállodáknak (2. ábra).

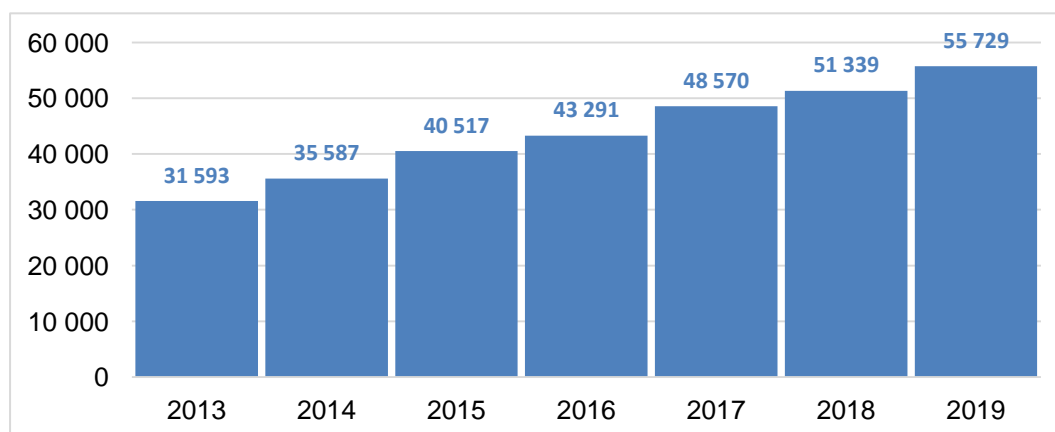


2. ábra

A hazai gyógyszállók vendégforgalmának növekedése (2013-19.)  
(a vendégéjszakák száma)

Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

A wellness szállodák forgalma ma már nem jelenik meg a hivatalos statisztikákban, azonban amíg a KSH részéről adatszolgáltatás volt, azt tapasztalhattuk, hogy azokban kb. kétszerese volt a vendégforgalom mint a gyógyszállodákban. Eszerint 2019-ben a 2,647 millió gyógyszállodai vendégéjszaka mellett 5,3 millió körüli a wellness szállodákban eltöltött vendégéjszakák száma. Tehát az egészségturizmus – a gyógy- és wellness szállodák révén – a hazai szállodai vendégéjszakák ~33%-át adja. A forgalom növekedése évről évre dinamikus volt, ami nem csupán a vendégéjszakák számában, hanem az árbevételben is megmutatkozott: hat év alatt 76,4%-os bővülés ment végbe (3. ábra).



3. ábra

*A hazai gyógyszállók teljes bevételeinek növekedése (millió Ft)(2013-19.)\**

*Forrás: KSH alapján saját szerkesztés*

*\* A szervezetnél időközben lényegi módosítások történtek a módszertanban, ebből adódóan a korábbiakkal összehasonlítható, frissebb adatok nem állnak rendelkezésre.*

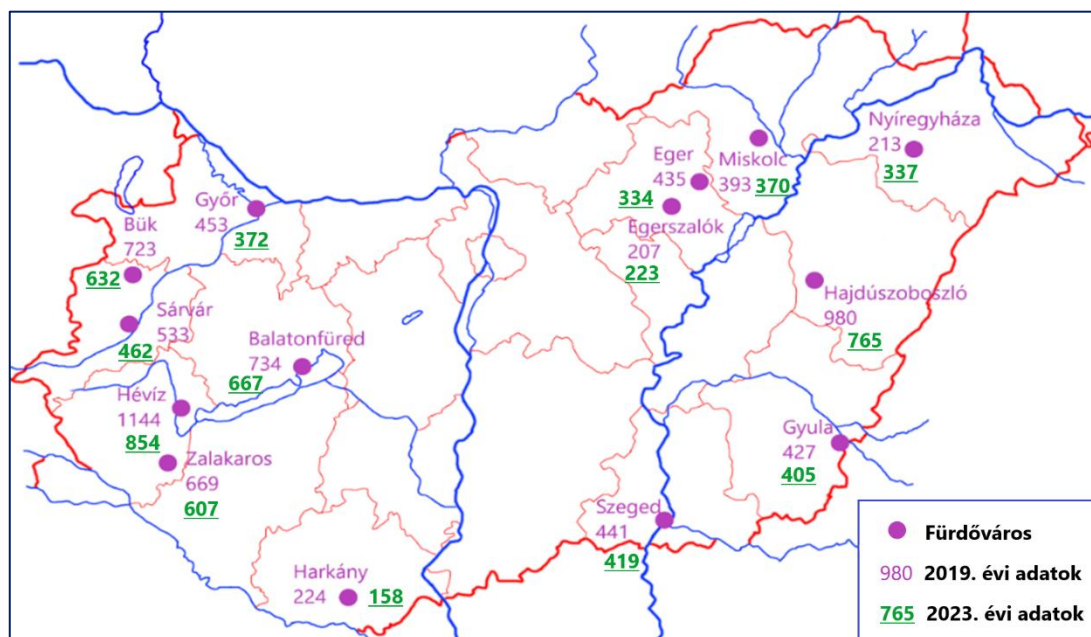
A kereskedelmi szálláshelyeken mért vendégéjszakák száma alapján a 2019-ben 10 legnagyobb forgalmat lebonyolító hazai település között csupán egy olyan található, amely nem fürdőváros (tehát nem gyógyfürdővel rendelkező település), de az első húsz település között is csak hat ilyen található. E ponton érdemes tisztázni, hogy mit tekintünk fürdővárosnak.<sup>6</sup> Az egyes fürdők mérete és a szolgáltatásaik köre, akár a mennyiséget, akár a minőséget tekintve, jelentősen eltérnek egymástól. Ennél is jobban meghatározza azonban egy fürdőváros népszerűségét a településen rendelkezésre álló kereskedelmi szálláshelyek mennyisége. A turizmus alapvető feltétele a szálláshelyek rendelkezésre állása. Amennyiben ezek az alapvető szükségleteket kielégítő szolgáltatások hiányoznak, nem indul be a vendégforgalom, illetve csupán kirándulóforgalom jön létre (nem realizálódik vendégéjszaka). Ez pedig nem termel olyan bevételeket, amelyekkel fenntartható lehet az adott település turizmusa. Vannak példák arra is, hogy a fürdők a közfeladataik ellátásával jelentős mértékű veszteségeket termelnek. A fürdők mérete és a szálláshelyek jelenléte mellett a harmadik tényező a fürdővárosi lét meghatározása során jóval csekélyebb szerepe kap (KÖBLI–HORVÁTH 2021). A települések egy részén a fürdő az egyetlen jelentős attrakció, míg más településeken – többnyire a nagyobb városokban – számos más vonzerő is hatást gyakorolhat a vendégek érkezésére. Ennek ellenére azokat a városokat is fürdővárosnak kell tekinteni, ahol egyéb más, jelentős – főleg kulturális – vonzerő mellett maga a fürdő szintén fontos szerepet tölt be a turizmusban. Míg Hévíz, Hajdúszoboszló, Bük, Zalakaros, Gyula, Harkány vagy Egerszalók esetén egyértelműen a fürdők jelentik a fő attrakciót, és maga a városkép is a fürdőnek van alárendelve, Győr, Szeged, Eger, Miskolc, Debrecen vagy Nyíregyháza esetében a fürdő szolgáltatásai és a város kulturális értékei kiegészítik egymást.

A fentieknél kézenfekvőbb megoldásnak tűnhet, hogy a gyógyhelyi minősítéssel rendelkező településeket tekintsük fürdővárosnak, függetlenül azok méretétől (STRACK 2021). Ez azonban több okból sem praktikus. A minősítésre a települések önkéntes jelentkezésével kerülhet sor, tehát ahol az önkormányzati szándék hiányzik a gyógyhelyé

<sup>6</sup> Az egészségturizmusra fókuszáló kutatások során a fürdőváros kifejezés alatt a termálvízzel rendelkező, termál- és gyógyfürdővel rendelkező településeket értjük. Tehát nem soroljuk ide a vízparti turizmus desztinációit.

váláshoz, ott nem beszélhetnénk fürdővárosi létről, miközben magának a gyógyhelyi minősítésnek – a gyógytényező jelenlétén túl – számos környezeti és egyéb feltétele van.

A legforgalmasabb fürdővárosok pandémia előtti és utáni vendégforgalmát mutatja be a 4. ábra. Látható, hogy igen jelentős erőt képviselnek a fürdővárosok a hazai vendégforgalomban, de azt is észre lehet venni, hogy a pandémiát követően még nem állt helyre a korábbi forgalom. A legnagyobb visszaesés Hévízen (-25,3% 2019-hez képest) és Harkányban volt (-29.5%). Míg előbbit az orosz-ukrán háború miatt kieső forgalom okozza, utóbbi település esetén a korábbi sérülékeny helyzet, a megkésett fejlesztések éreztethetik hatásukat. Ezekkel szemben Nyíregyházán kimagasló mértékben, közel 60%-kal emelkedett a vendégéjszakák száma.



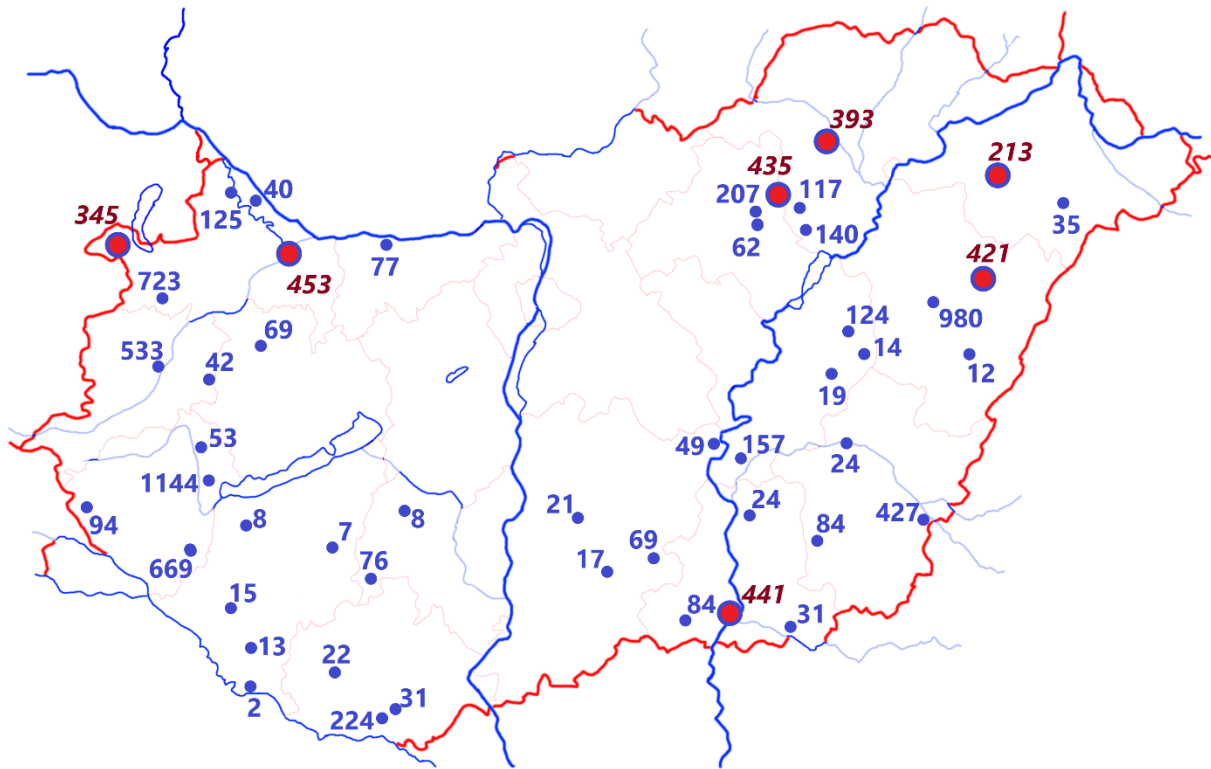
4. ábra

*A legforgalmasabb 14 hazai fürdőváros elhelyezkedése és vendégforgalma (a vendégéjszakák száma (ezer), 2019. és 2023.)*

*Forrás: a KSH adatai alapján saját szerkesztés*

Ennél jóval tágabban is megvizsgáltam a keresletet, értékelve az 50 legforgalmasabb olyan település vendégforgalmát, amelyek rendelkeznek termál- vagy gyógyfürdővel. Budapest, mint nemzetközi hatókörű komplex desztináció a teljes hazai vendégforgalom 33,9%-át adta 2019-ben (KSH 2020). Amennyiben pontosabb képet akarunk kapni az egészségturizmus hazai forgalmáról, figyelembe kell vennünk, hogy mind a főváros, mind más nagyvárosaink esetében a fürdők mellett további jelentős attrakciók is jelen vannak, ezért azok vendégforgalmát nem lehet teljes egészében az egészségturizmussal indokolni. Ezért külön kezeltem ezeket a városokat. Az érintett 7 település – melyek mindegyike megyeszékhely is egyben – a teljes hazai vendégforgalom 13%-át adja, de a fenti okból ennek csak egy része származik az egészségturizmusból. A további 42 fürdővárossal közelítőleg lefedhetőek a hazai egészségturisztikai desztinációk. Utóbbiak esetén kijelenthető, hogy a teljes vendégforgalom kapcsolódik a fürdők látogatásához. A vendégéjszakák száma összesen 6,7 millió volt 2019-ben, amivel a teljes vidéki vendégforgalom 32,1%-át adták. A vizsgált 42 fürdőváros területi

elhelyezkedését és éves vendégforgalmát (a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák számát) mutatja be az 5. ábra. Tekintettel arra, hogy a pandémiát követően még nem állt teljesen helyre a korábbi vendégforgalom, nem a 2023. évi adatokat vizsgáltam.



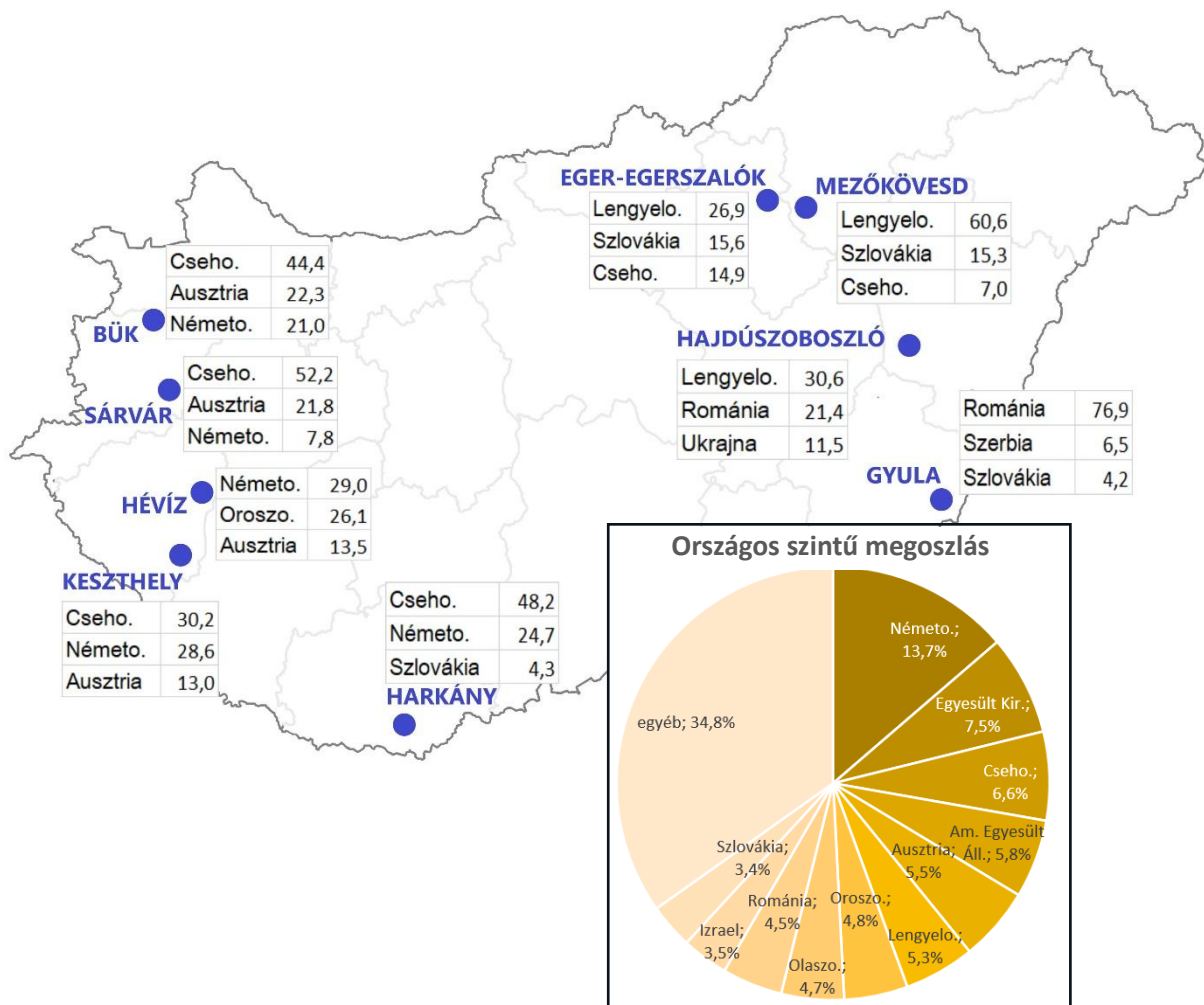
5. ábra

*A legforgalmasabb 49 hazai fürdőváros elhelyezkedése és vendégforgalma  
(a vendégéjszakák száma (ezer), 2019.)*

*Forrás: a KSH adatai alapján saját szerkesztés*

Fontos még tudni, mely küldőországok jelentik az egészségturizmus fő külföldi piacait. Amennyiben a fürdővárosok vendégforgalmát vizsgáljuk, azonnal nehézségekbe ütközünk. A hivatalos statisztikák között ugyanis csak járási szinten kezelik ezeket az adatokat. A legtöbb esetben a járásokon belül a leginkább kiemelkedő (sok esetben az egyetlen) attrakció maga a fürdő, így itt releváns értékeket kapunk. Amennyiben azonban bizonyos járásokban több fürdő is található (például az Egri járásban), vagy más, jelentős forgalmat bonyolító egyéb attrakció is (például a Keszthelyi járásban), úgy az adata nem egyértelmű, mert nem kizárólag a vizsgált fürdőre vonatkozik. Ennek ellenére érdemes megvizsgálni, milyen eltéréseket vannak a legjelentősebb fürdővárosok fő küldőpiacai között (6. ábra).





6. ábra

A jelentősebb hazai fürdővárosok (járások)\* fő küldőpiacainak részaránya a teljes külföldi forgalomból, 2019.

Forrás: a KSH adatai alapján saját szerkesztés

\* A KSH a küldőpiacok forgalmi adatait nem települési, hanem járási szinten közli.

A rendszeres adatszolgáltatás mellett – kifejezetten az ágazat gazdasági szerepére tekintettel – a Központi Statisztikai Hivatal időközönként részletesebb méréseket is végez. A legutóbbi, 2019. évi mérések eredményei alapján a fürdők, illetve a gyógyszállók TOP10 küldőpiaca a 4. táblázatban látható.

A fürdők és gyógyszállók legfontosabb küldőpiacai között jelentős az átfedés, az azonban látható, hogy a szomszédos országokból akár egy napra is ellátogatnak a vendégek fürdőbe, ezért áll Ausztria és Szlovákia az első két helyen, míg a távolabbi országokból (Németország, Oroszország) nyilvánvalóan nem egy napra érkeznek, ezért is szerepelnek ezen piacaink előkelőbb helyen a gyógyszállodák vendégéjszakái alapján.

#### 4. táblázat

*A hazai fürdők, illetve gyógyszállók legfontosabb külföldi küldőpiacai 2019-ben*

	<b>Fürdővendégek száma</b>	<b>Gyógyszállók vendégéjszakai</b>
1.	Ausztria	Németország
2.	Szlovákia	Oroszország
3.	Németország	Ausztria
4.	Cseh Köztársaság	Cseh Köztársaság
5.	Románia	Szlovákia
6.	Hollandia	Románia
7.	Ukrajna	Lengyelország
8.	Szerbia, Montenegró	Izrael
9.	Horvátország	Ukrajna
10.	Oroszország	Olaszország

*Forrás: KSH, 2019.*

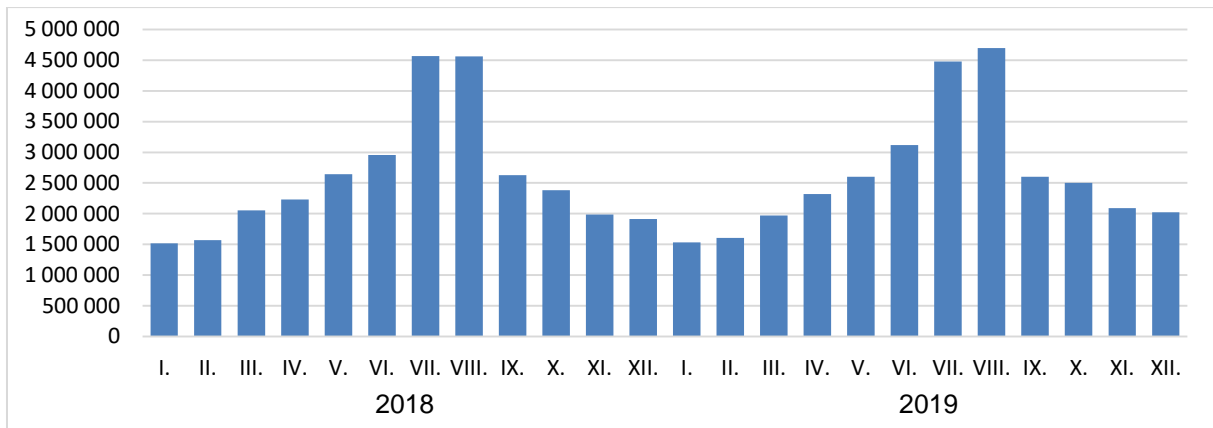
A hazai egészségturizmus legfontosabb küldőországainak meghatározása az MTÜ egyszeri, KSH-adatokat is felhasználó, megrendelt kutatása volt 2019-ben. Az adatokat csak online felületen publikálták, amely azóta már nem hozzáférhető. Az eredmények utólagos ellenőrzését szakirodalmi adatokkal (KISS–TÖRÖK 2001, MICHALKÓ–RÁTZ 2011, Papp Ilona /szerk./ 2017) történő összevetéssel végeztem, valamint megvizsgáltam a legnagyobb forgalmat lebonyolító fürdővárosok külföldi vendégforgalmát. Mindezek igazolják a mérés hosszabb távú érvényességét, megalapozottságát, melyet csak valamilyen rendkívüli, nemzetközi jelentőségű esemény képes lényegileg (átmenetileg) megváltoztatni.

### 7.3.2 Az egészségturizmus szezonalitása

A modern turizmust a kialakulásától kezdve az erős szezonális jellemzi. A meleg napos tengerpartok iránti tömeges érdeklődés nem csak a fogadóterületeket, hanem a fő időszakot is meghatározta. A szezonalitást már a nemzetközi turizmus korai időszakaiban is vizsgálták (BAR ON 1975, SUTCLIFFE–SINCLAIR 1980, HARTMANN 1986). Egyes turisztikai termékek azonban kevésbé kötődnek a legkedvezőbb időjárási viszonyokhoz. A kulturális turizmus vagy az egészségturizmus a jellegénél fogva nem kizárólagosan a nyári szezonra korlátozódik. Ennek ellenére több kutatás foglalkozott már azzal, hogy hogyan lehet ennek a terméknek is időben kevésbé koncentrálttá alakítani a keresletét (MARTON–SARUDI–NYÁRINÉ–BUDVIG 2001, MARTON–HINEK–KISS–CSAPÓ 2019). Bár ezek a kutatások – elméleti szinten – az egészségturizmus kiegyenlített keresletét helyezték előtérbe, a valóságban az állapítható meg, hogy az egészségturizmusnak – és más turisztikai termékeknek is – a fő szezonja nem elsődlegesen azért koncentrált, mert az az időjárási viszonyoktól közvetlenül függene, hanem azért, mert az év legkedvezőbb időjárási viszonyaival jellemezhető időszak, a nyári hónapok egyúttal a szabadságolások időszaka is, nem kis részben az iskolai szünetek miatt. Ezt támasztják alá a hazai összesített adatok (7.



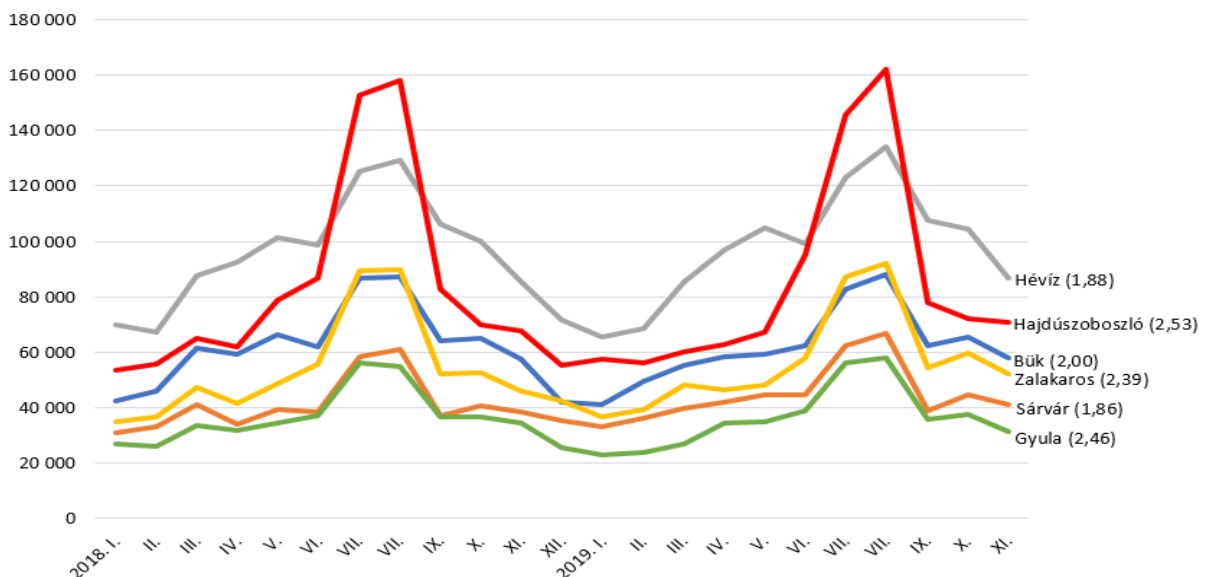
ábra) és a fürdővárosok adatai is (8. ábra). Ezekből az látható, hogy az egészségturizmus is erősen szezonális turisztikai termék, bár az egyes desztinációk között jelentős eltérések mutatkoznak, az ott elérhető szolgáltatások aránya és jellemzői, valamint a szálláshelyek és más turisztikai attrakciók jelenléte alapján. Így az egészségturizmus esetén is komoly igény mutatkozik arra, hogy a főszezon kitolódjon, akár a kevésbé szezonérzékeny szegmensek megszólításával (amire az egészségturizmus esetén jó esély van), akár olyan szolgáltatások nyújtásával, amelyek rövidebb tartózkodás mellett is lehetővé teszik koncentrált élmények elérését.



7. ábra

A hazai turizmus szezonálisitása – a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma (db) 2018-ban és 2019-ben

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés



8. ábra

A legforgalmasabb hazai fürdővárosok szezonálisitása

– a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma (db)

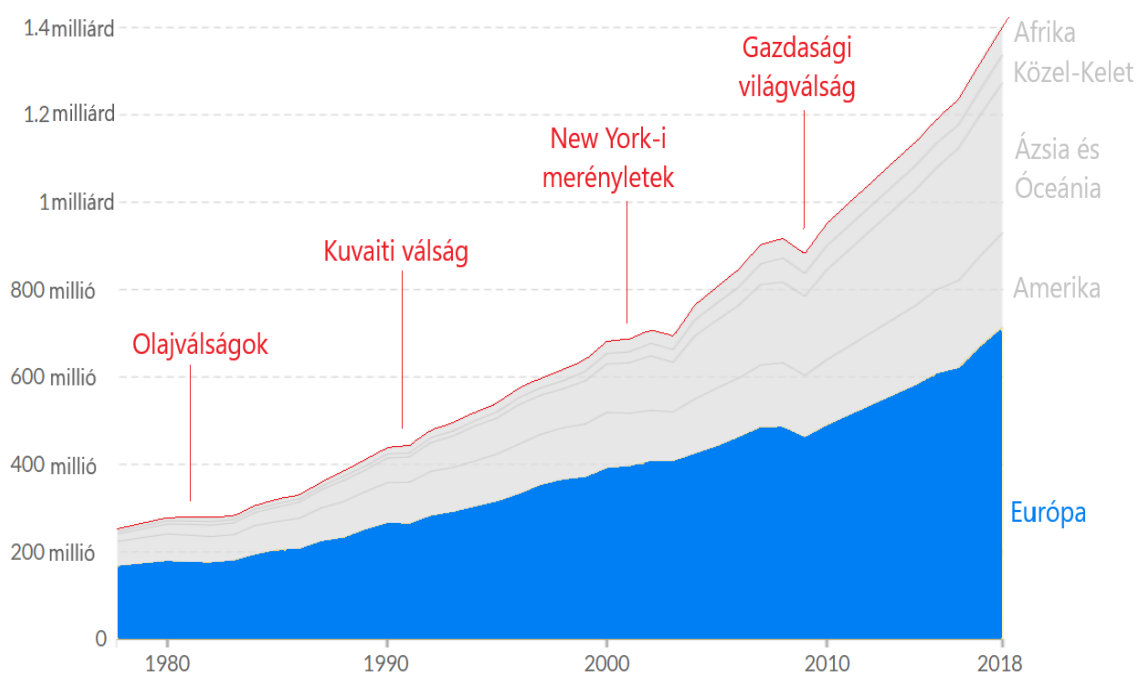
(a júliusi és januári forgalom egymáshoz való viszonyával), 2018. és 2019. során

Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés

### 7.3.3 A Covid19 vírus gerjesztette pandémia hatásai a vendégéjszakákra

Noha a világjárvány a társadalom és a gazdaság minden részét érzékenyen érintette, a disszertáció hangsúlyozottan nem a COVID hatásait elemzi. Bőségesen állnak rendelkezésre kutatási eredmények a téma kapcsán, jómagam azonban sokkal nagyobb időtávba igyekszem helyezni az egészségturizmust, annak fejlődését, mint egy ilyen – valóban drámai, de remélhetőleg rövid távú – esemény. A turizmusra – a sport- és kulturális eseményekkel együtt – különösen komoly negatív hatást gyakorolt, minden korábbi válságjelenségnél erősebben hozta felszínre a turizmus sérülékenységét (NÉMETH /szerk./, 2021). Magyarországhoz hasonlóan a világ számos országában elsősorban a beutazó turizmusra épülő, főleg nagyvárosi szolgáltatások (szálláshelyek, vendéglátóhelyek, attrakciók) szenvedték el a legnagyobb veszteségeket, mind a forgalom nagyságát, mind pedig a bevételeket illetően. A külföldi turizmusra épülő, csekély belföldi piaccal rendelkező országok turizmusa szinte teljesen leállt, hazánkban ez a drámai visszaesés leginkább Budapest turizmusát jellemezte.

A pandémiát követő időszakokkal kapcsolatban két alapvető támpontot vehetünk figyelembe. Ezek egyike az, hogy megvizsgáljuk az elmúlt évtizedek hasonló időszakait. A világ összesített éves turisztikai adatai alapján (9. ábra) jól látható, hogy a nemzetközi turistaérkezések száma érzékenyen reagált minden válságjelenségre. A válságok elmúltával azonban minden esetben viszonylag gyorsan helyreállt a korábbi forgalom, sőt, a növekedés dinamikája még fokozódott is. Mindez azt bizonyítja, hogy a potenciális turisták olyan erős utazási motivációkkal rendelkeznek, amelyek alapján – a külső feltételek rendeződése esetén, tehát a járványhelyzet további alakulásától, megszűnésétől függően – a lehető legrövidebb időn belül visszaáll a korábbi kereslet.

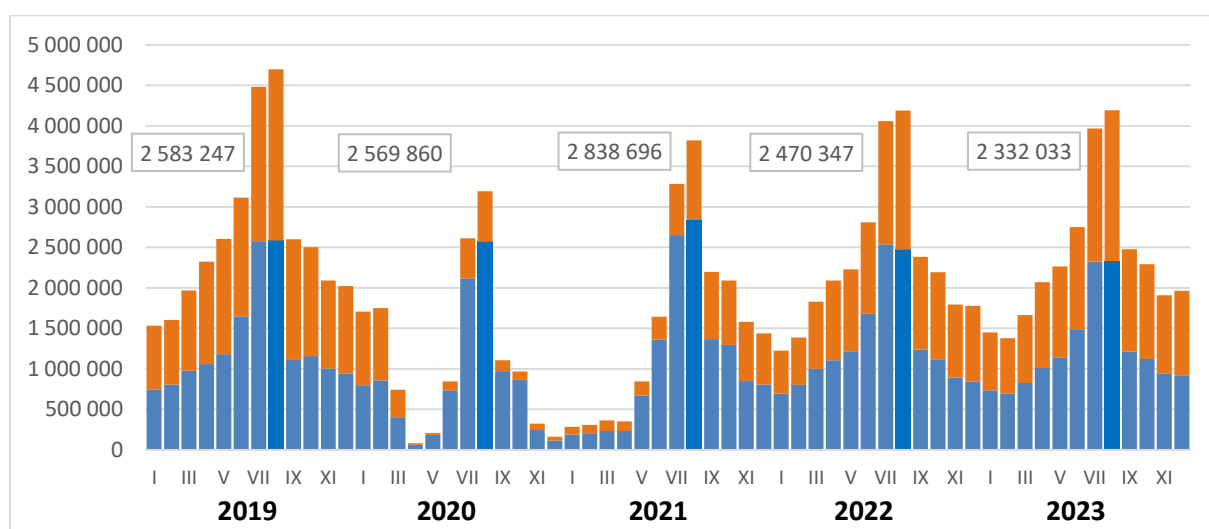


9. ábra

A nemzetközi turistaérkezések számának alakulása a világban, a jelentős válságokkal

Forrás: United Nations World Tourism Organization

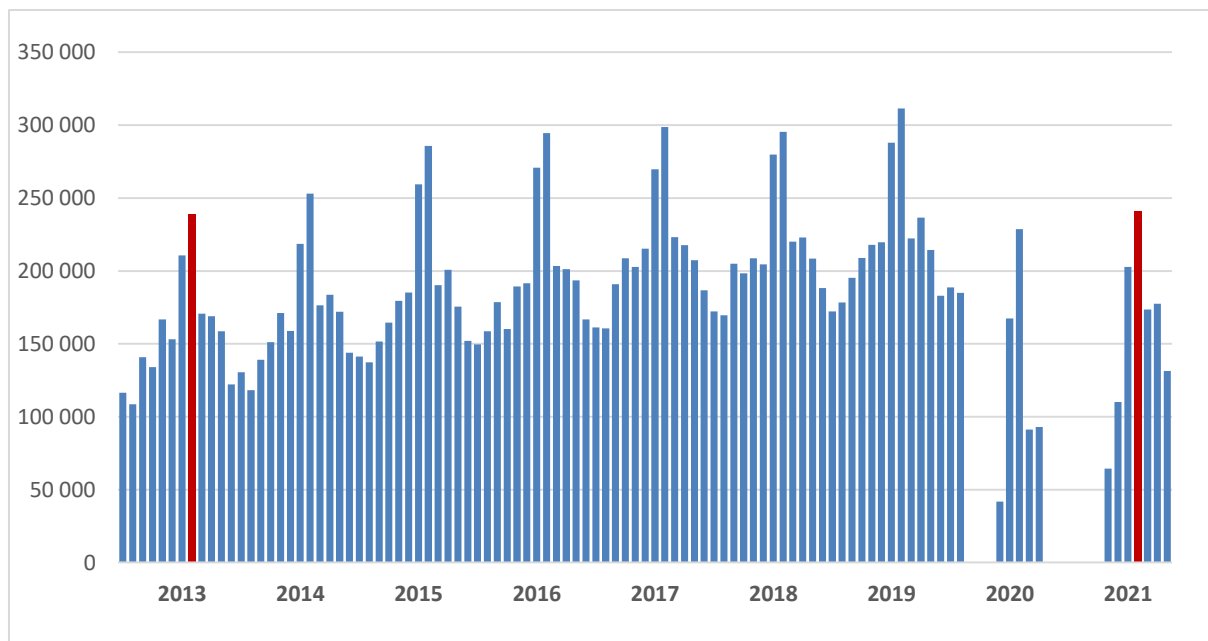
Tekintettel arra, hogy a hazai folyamatok a rendelkezésre álló módszerek gazdagsága (HOJCSKA–SZABÓ–GYURKÓ–BUJDOSÓ Z. 2022, HOJCSKA–GYURKÓ–BUJDOSÓ 2023) miatt egyrészt jobban megfigyelhetőek, másrészt nem feltétlenül azonos irányba mutatnak a nemzetközi trendekkel, megvizsgáltuk a pandémia alatti forgalom alakulását. Természetesen a lezárások időszakában szinte teljes mértékben leállt a belföldi turizmus is, azonban a nyári hónapok adataiból – amikor a korlátozások nagyobb részt megszűntek – megfigyelhetőek a járványt követő tendenciák. Amennyiben a teljes hazai forgalmat vizsgáljuk, a nyári hónapokban is jelentős a visszaesés. Azonban a magyar lakosság részéről, amely kényszerűen a megszokottnál nagyobb arányban keresett fel belföldi desztinációkat, egyes hónapokban még a pandémia előtti évnél is nagyobb kereslet mutatkozott (10. ábra). A pandémiát követően aztán az elhalasztott külföldre irányuló kereslet miatt mérsékeltebb belföldi forgalom realizálódott.



10. ábra

*A belföldi vendégéjszakák számának havi alakulása  
(a vendégéjszakák száma) 2019. és 2023. között  
Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés*

Bár több teljes bezárási időszak is volt a pandémia során, a gyógyszállók forgalmán is érzékelhető volt a nyári időszakokban a vendégek részéről tapasztalható erős motiváció (11. ábra), amely a válság elmúltával a további forgalomművekedés alapját képezi.



11. ábra

*A magyarországi gyógy szállók havi forgalmának alakulása 2013. és 2021. között  
(a vendégéjszakák száma)*

*Forrás: KSH-adatok alapján saját szerkesztés*

Össességében tehát a turisztikai főszezont tekintve 2021-ben a belföldi turizmus forgalma lényegében véve helyreállt. A nemzetközi turistaérkezések még 30-40%-os elmaradásban voltak 2019-hez képest, ami főleg a nemzetközi turizmusra épülő Budapesten okozott nehézséget.

A várható forgalmi bővülés mellett a turizmusban érdekelt vállalkozásoknak egyre magasabb árbevételt kell elérniük. A fejlesztéseknek is ezt a célt kell szolgálniuk, tehát a szolgáltatóknak egyrészt egyre vonzóbb szolgáltatásokat kell nyújtaniuk, másrészt – energiatakarékosságra és a lehetséges munkafolyamatokat automatizálására törekedve – egyre költséghatékonyabban kell működniük. A látványosan emelkedő bérek csak ebben az esetben lesznek kitermelhetők.

## 7.4A kínálat vizsgálata

A világgazdaság jövője szempontjából az egészségüggyel kapcsolatos innovációkat alapvető jelentőségűnek tartják. Egyre több iparág kerül kapcsolatba az egészségüggyel, a társadalmi trendhatások egyre inkább befolyásolják az emberek egészségmagatartását (MÁLOVICS–MÁLOVICS 2009), miközben kiemelt szerepet kapnak a szolgáltatás biztonsági kérdései is (KASZÁS–TOKODI–NÉMETH 2023). Ebben a fejezetben a hazai kínálat földrajzi alapjai mellett annak fejlődését vizsgálom.

### 7.4.1 A termálvizek földrajzi alapjai

Hazánk területének 80%-a alatt található termálvíz, ezek területi eloszlása azonban nem egyenletes (GÁSPÁR 2009). Míg a legtöbb hévízkút az Alföldön, illetve Délkelet-Magyarországon található, addig a Balaton környékén, főként attól északra szinte egyáltalán nincs. Hazánkban a 30°C-nál melegebb kifolyó hőmérsékletű természetes vizeket nevezzük hévíznek (termálvíznek). Ez a szám Magyarország viszonylatában van meghatározva, Ausztriában pl. a 26°C-os víz is már termálvíznek mondható. A kedvező geotermikus adottságok alapja az, hogy a geotermikus grádiens értéke kb. másfélszerese a világátlagnak. Ez azt jelenti, hogy mélyfúrások esetén kb. 5°C-kal növekszik a hőmérséklet 100 méterenként. Hazánk termálvíz tekintetében jól feltárt, hála a XX. század elején és közepén végzett olajfúrásoknak, melyekből csaknem tízezret végeztek (GROVE 1977). A források által táplált fürdők 70-80%-a ezen mélyfúrásoknak köszönheti létét. A fő vízáadó rétegeket a következő formációknak köszönhetjük:

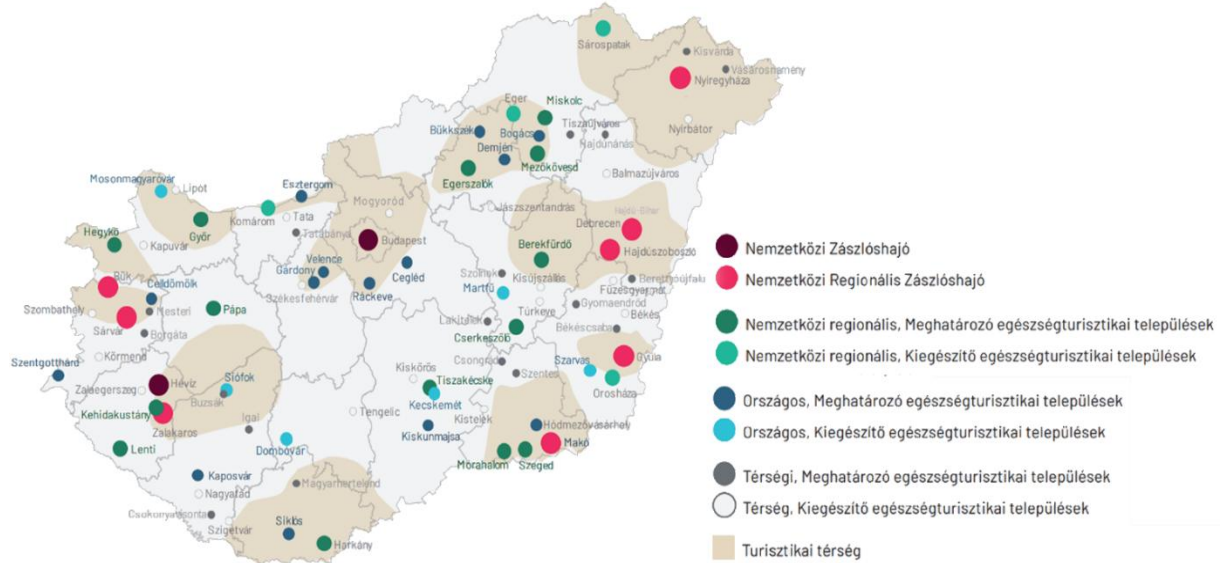
- Felsőpannon porózus rétegösszlet: a homokos kőzet a víztartó, melynek 50-60%-a víz. Az alföldi vizekre jellemző, nagy koncentrációban tartalmaznak nátrium-kloridot.
- Mezozoós karbonátos rétegösszlet: a Jura földtörténeti korból származik, karsztos barlangrendszerek jellemzik, mészkő, illetve dolomit lerakódásokkal. A barlangi járatokon keresztül folyik a víz.
- Egyéb lokális rezervoárok: vízáadó képességük korlátozottabb, kisebbek, kevesebbet lehet hasznosítani.

### 7.4.2 A hazai kínálat jellemzői számokban

Az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság (OGYFI) adatai alapján termálvizeinket 1372 termálforrás adja, amelyek 385 településen teremtik meg annak feltételeit, hogy ott termálfürdő működjön. Közülük 98 gyógyfürdő minősítéssel is rendelkezik (12. ábra). Az elismert gyógyvizek jegyzéke 270 különböző gyógyvizet tartalmaz, melyek közül 224 minősített gyógyvíz. Jelenleg 40 település rendelkezik gyógyhelyi minősítéssel (ennek  $\frac{2}{3}$ -a az elmúlt 11 év során szerezte meg a minősítést).<sup>7</sup> Öt településen van minősített gyógyiszap, illetve szintén öt településen gyógybarlang. Ezen felül

<sup>7</sup> A természetes gyógytényezőkkel összefüggő minősítéseket és a nyilvántartások kezelését korábban az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) végezte, jelenleg a Fővárosi Kormányhivatal látja el ezt a feladatot. A nyilvános adatok naprakészen elérhetőek a szervezet honlapján.

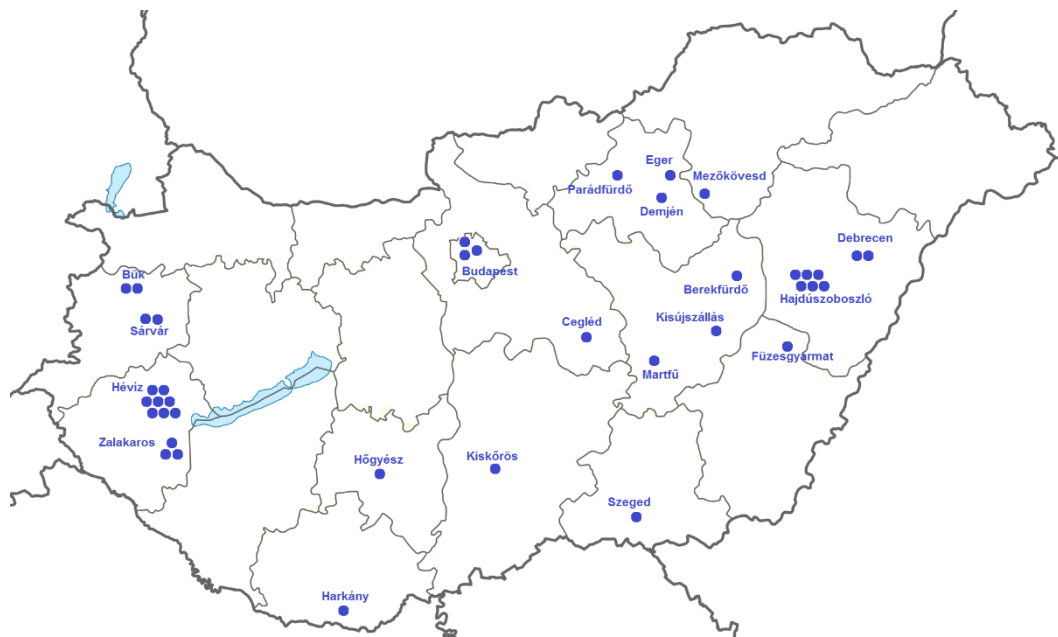
egy mofetta és három széndioxid-terápiás helyszín színesíti a gyógyászati kínálatot. A fogadókészség további főszereplője a 40 minősített gyógyszálloda (13. ábra).



12. ábra

A hazai fürdővárosok és a kiemelt turisztikai térségek elhelyezkedése

Forrás: Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030.



13. ábra

A magyarországi gyógyszállók elhelyezkedése, 2023.

(valamennyi gyógyszálló 4 vagy 5 csillagos minősítésű)

Forrás: saját szerkesztés

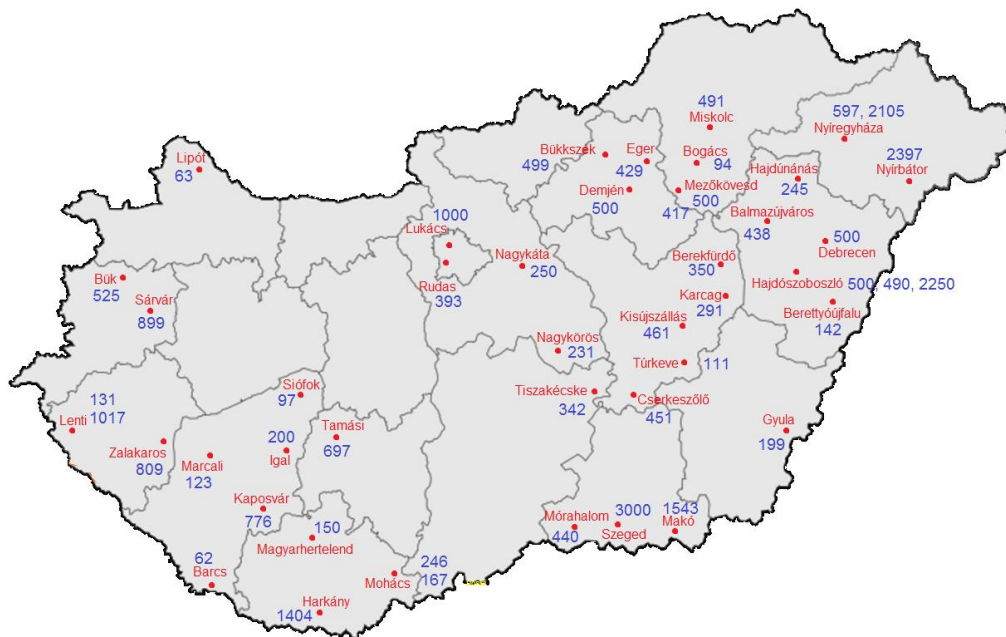
Magyarország természetes gyógytényezőinek sokrétű felhasználását jellemzi, hogy a gyógyvizeket és a gyógyiszapokat a legkülönbözőbb mozgásszervi panaszok kezelésére, prevencióra használják. Az ivókúrák emésztőszervi betegségek kiegészítő kezeléseként

alkalmazhatók, érdekesség, hogy pl. gyomorsavtúltengésre az alkalikus, míg gyomorsavhiány esetén a savanyú (enyhén savas) vizek a megfelelőek. Speciális (magas só- és kén tartalmú) vizekkel végezhető fürdőkúra bőrbetegség (pl. pikkelysömör) kezelésére, tünetmentesítésére.

Az öt minősített hazai gyógybarlang légzőszervi betegségek (allergia, asztma, krónikus obstruktív tüdőbetegség) kezelésére, míg a klímaterápia az anyagcsere túlzott élénkítésével járó hormonbetegségekre (pajzsmirigy-túltengés) és légzőszervi betegségekre kiválóan alkalmas. Az egyre ismertebb CO<sub>2</sub>-terápiát érszűkület mellett a diabéteses (cukorbetegséggel járó) érelváltozás kezelésére használják.

### 7.4.3 A kínálat fejlődése

Az I. Széchenyi Terv (2001-2003.) igen nagy lendületet adott a hazai egészségturizmus fejlődésének. Ezt követte a műemlékfürdők fejlesztése (2005-2006.), majd az NFT II. (2007-2013.) (14. ábra) és az NFT III. (2014-2020.) uniós forrásaiból megvalósult projektek. A 2010-es évek második felétől egyedi kormánydöntések is segítik számos fürdő, illetve gyógy- és wellness szálloda építését, fejlesztését. 2001. óta minden átadást a vendégforgalom és a bevétel látványos növekedése követett.



14. ábra

*A magyarországi fürdőfejlesztések adatai*

*(a 2007. és 2013. közötti fejlesztések értékével, millió Ft)*

*Forrás: a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség adatai alapján saját szerkesztés*

A kínálat bővülése egyedülálló módon ment végbe, és zajlik napjainkban is. A wellness szállodák számának növekedése elképesztő mértékű, miközben a gyógyhotellek száma sokéves, lassú növekedés után az elmúlt években enyhe visszaesést mutat. A korábbi években



(2012-ig) jellemző probléma, ti. a wellness-szálloda minősítést sok szolgáltató önkényesen használta, a Hotelstars rendszer bevezetésével megoldódni látszik.<sup>8</sup>

Hazánk egészségturizmusáról elmondható, hogy a turisztikai termék a legtöbb, komoly vendégforgalmú fürdővárosban megfelelően összeállt, azaz mind infrastrukturálisan (fürdő, szálloda, éttermek, üzletek, egyéb szolgáltatások, közlekedés), mind humán szempontból (felkészült szakemberek) kielégítő, sőt, sok helyen kifejezetten európai színvonalú (2. kép).



2. kép

*A Gyopárosi Gyógy-, Park-, és Élmenyfürdővel zárt, fűthető folyosóval összekötött  
Hotel Corvus Aqua Oroszáza-Gyopárosfürdőn  
Forrás: Hotel Corvus Aqua – ET Kamera*

Az egészségturizmus fogalmi rendszerének áttekintése és helyzetelemzését követően egy, az egészségturizmus nemzetgazdasági megítélését is komolyan befolyásoló szempont, a fürdők jövedelmezőségének vizsgálata következik.

---

<sup>8</sup> A kötelező szállodai minősítés 2022. évi ismételt bevezetése előtt a 331 minősített szálloda között csupán 1 wellness szálloda volt (forrás: Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége, [https://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS\\_MINSTSEK\\_2021.pdf](https://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS_MINSTSEK_2021.pdf))



## 8. Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése

Az egészségturizmus 2001-ben, még az első Széchenyi Terv keretében megkezdett, napjainkig tartó látványos fejlődése kapcsán gyakran felmerül a fürdők jövedelmezőségének kérdése. Nem ritkák a kritikus hangok sem. Jelen fejezet a fürdőket egyrészt mint egy nagyobb rendszer, az adott település turizmusának központi szereplőjét mutatja be, másrészt a jövedelmezőségük javítására is lehetőségeket ismertet.

Az egészségturizmus iránt nem csak hazánkban, de nemzetközi szinten is nő a kereslet, melyet számos tényező generál (RÁTZ–MICHALKÓ 2011). Annak ellenére, hogy a különböző stratégiákban, koncepciókban az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata ritkán jelenik meg (GONDOS 2011), egyes szerzők szerint szükséges hangsúlyozni az egészséges életmód és a gyógyfürdő-igénybevétel közötti szoros összefüggést (SZABÓ 2011). A világgazdaság jövője szempontjából az egészségüggyel kapcsolatos innovációkat alapvető jelentőségűnek tartják. Egyre több iparág kerül kapcsolatba az egészségüggyel, a társadalmi trendhatások egyre inkább befolyásolják az emberek egészségmagatartását (MÁLOVICS–MÁLOVICS 2009).

Termál- és gyógyfürdőink kétséget kizáróan a hazai egészségturizmus főszereplői. Érdekes helyzet, de mégsem az ő vendég számaikra vagyunk igazán büszkék – tekintve, hogy azt a KSH nem méri. Az ágazat hazai súlyát, szerepének növekedését mutatja, hogy míg 2000-ben a gyógyszállók (akkor még nem voltak wellness szállodák) a Magyarországon eltöltött vendégéjszakák ~10%-át adták, addig mára az egészségturisztikai profilú (gyógy- és wellness) szállodák együtt a hazai szállodai vendégéjszakáknak több mint egyharmadát produkálják.

A kínálat bővülése is érdekes: a wellness szállodák számának növekedése elképesztő mértékű: 2004. és 2012. között több mint 8,6-szeresére nőtt a számuk. A gyógyhotellek viszont sokéves, lassú növekedés után az elmúlt években visszaesést mutatnak.

Az egészségturizmus működésének komplexitására, a fejlődés sikertényezőinek sokrétűségére egyértelműen utal az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007). Régóta tudott dolog: fürdőink, egészségturisztikai központjaink csak abban az esetben lehetnek sikeresek, ha maximálisan alkalmazkodnak a piac igényeihez, egy-egy jól körülhatárolt célcsoport igényeit maximálisan igyekeznek kiszolgálni (BUDAI–SZÉKÁCS 2001). Nem elhanyagolható az állandó versenyhelyzet sem. Gyakran éri az a vád a hazai egészségturizmust, hogy túl sok gyógyfürdőnk van, melyek egymás elől veszik el a vendéget. Erre egyrészt lehet az osztrák példával válaszolni, ahol igen sok sípálya található, mégsem jut eszükbe azzal ostromozni magukat, hogy a túl sok síközpont a turizmus hátrányára válna. Másrészt a versenyhelyzetből fakadó differenciálódást is említhetjük. Mert míg a turisztikai keresletet a 90-es évekig egyszerű motivációstruktúra jellemezte, csekély elvárásokkal, napjainkban, illetve a jövőben azok a desztinációk tehetnek szert különleges piaci előnyökre, melyek széles és differenciált termékpalettával lépnek piacra (AUBERT–BERKI 2007).

Hazánk egészségturizmusáról elmondható, hogy a turisztikai termék a legtöbb, komoly vendégforgalmú fürdővárosban megfelelően összeállt, azaz mind infrastruktúráisan (fürdő, szálloda, éttermek, üzletek, közlekedés), mind humán szempontból (felkészült szakemberek) kielégítő, sőt, sok helyen kifejezetten európai színvonalú. Más stratégiai

termékek még nem teljesedtek ki ilyen mértékben. A tárgyilagos összehasonlításához talán elég, ha egy másik, de leginkább high-tech turisztikai termékre, a hivatásturizmusra gondolunk, rögtön mindenki számára világos, hogy évtizedek óta hiányzik a sokat emlegetett „ötezer főt befogadni képes kongresszusi központ”.

## **8.1A jövedelem- és profittermelés lehetséges módjai**

Egészségturizmusunk vizsgálatát a jó évtizede tartó fejlesztési időszak, a szakmáról megfogalmazódó – nem egyszer kritikus – vélemény is időszzerűvé teszi. Gyakran merül fel a kérdés, hogy minek kell nekünk ennyi fürdő, miközben sokszor veszteségesen működnek. Egy város, mint desztináció turisztikai szereplői – jövedelmezőségi szempontból – igen sajtáságos kapcsolatban vannak egymással. Ez alatt azt értjük, hogy maga a vonzerő (tehát ami miatt valójában egy települést az utazó felkeres), esetünkben a fürdő általában nem kifejezetten nyereséges. Ezzel szemben a ráépülő turisztikai vállalkozások (szálláshelyek, éttermek, kereskedelmi egységek, kulturális és sportszolgáltatások, személyszállítás) megfelelő vendégszám esetén kifejezetten eredményesen működnek.

Mivel az egészségturizmus kínálatában együttesen jelenik meg a magán- és az önkormányzati/állami tulajdon, fölmerül a kérdés: mi a szerepe a magánszektornak, ill. mit kell vállalnia az önkormányzatnak vagy az államnak a település fenntartható turizmusának érdekében? Az alábbiakban elemzek egy ideáltipikus helyzetet – már ami az árbevétel maximalizálását illeti.

A hazai egészségturizmus szakma egyik legnagyobb problémája fürdőink gyenge jövedelemtermelő képessége. Maguknak a desztinációknak az egészségturizmus egésze előnyös, mivel a vendégek jellemzően más turisztikai szolgáltatásokat is igénybe vesznek utazásaik során. Így jelentős a multiplikátor hatás, különösen a kulturális turizmuson, az ökoturizmuson és a falusi turizmuson keresztül (FERREIRA-CASTRO 2020). A fürdők gyenge közvetlen jövedelemtermelő képességét sem kell azonban dogmaként felfogni, hanem a lehetőségek feltérképezésével és megfelelő kiaknázásával tenni lehet a profitábilis működés érdekében. Egy fürdölétesítmény jobb jövedelmezőségéért leginkább a fürdőn belül, vagy ahhoz kapcsolódva, az igénybe vehető szolgáltatások kínálatát érdemes színesíteni, azaz növelni a profitcenterek számát.

A fürdő eredményesebb gazdálkodása mellett mindez a vendég szempontjából azt jelenti, hogy számos, nívós szolgáltatás közül választhat. Az alábbiakban megvizsgálom, hogy milyen szolgáltatásmixet lehet egy fürdőben kialakítani, tehát hányféle profitcentert lehet létrehozni. A modell természetesen nem alkalmazható maradéktalanul valamennyi fürdőre, hiszen mindegyiknek eltér a mérete, elhelyezkedése, vendégköre, vagy akár a gyógyvíz összetétele és hatása. A gasztronómia saját üzemeltetésére hatással továbbá vannak a munkaerőpiaci és beszállítói lehetőségek, a tulajdonos önkormányzat saját kapacitásai. Az alábbi hét bevételi forrás közül törekedni kell a lehető legtöbb kiaknázására:

### **I. Jegyárbevétel**

Ennek említése nyilvánvaló, azt azonban tudni kell, hogy az árpolitikát is megfelelően, a legjobb jövedelmezőségre törekedve kell kialakítani. Egy új, máshol nem elérhető szolgáltatás

esetén, vagy a nyári szünet, ill. hosszú hétvégék során – mivel ilyenkor nagy a kereslet – lehet magas árat alkalmazni, egy kevésbé frekvenciált időszakban (pl. novemberi hétköznapokon) viszont árengedményt kell adni. További praktikus szempont, hogy a jegytípusokat és kedvezményeket nem lehet a túlzottan bővíteni. Egyedül a jegyárbevételből azonban egy fürdő megélni nem tud.

## **II. Fizetős gyógyászati, wellness és élményszolgáltatások**

Mivel számos funkció kettős (gyógyászati és wellness) használatra alkalmas, pl. masszázs, vagy kádas kezelések (3. kép), ezek okos időbeni beosztásával igen jó kihasználtságot és jelentős árbevételt lehet elérni. Ahol délelőtt – az akkor is ráérő, döntően nyugdíjas korosztályt kiszolgálva – gyógyászat működik, ott a kezelőhelyiségek, az eszközök és a munkatársak a délutáni, kora esti időszakban, ill. hétvégéken készen állnak a wellness, ill. kisebb mértékben a fizetős gyógyászati szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek kiszolgálására. Bevett dolog, hogy bizonyos élményszolgáltatásért (pl. csúszdapark) szintén extra belépőt kell fizetni.



3. kép

*Gyógyászati kezelés a Zalakarosi Gyógyfürdőben.  
Forrás: Zalakarosi Családi-, Élmény-és Gyógyfürdő*

## **III. Gasztronómia**

Van olyan fürdő, ahol – saját üzemeltetésű – éttermi szolgáltatásaikkal megduplázzák a jegyárbevételt. Ez több szempontból is elgondolkodtató. Egyfelől a vendég szempontja az, hogy az adott belépőjegyárért ő egy nagyjából hasonló (tehát pl. 3 vagy 4\*-os minősítésnek megfelelő) színvonalat vár el. Ezt úgy biztosítani, hogy minden szolgáltatás más kézben van – tehát bérbe adott üzlethelyiségek által – nem lehet. Amennyiben az étterem és büfé saját üzemeltetésben működik, úgy nemcsak a vendég számára lehet egy egyenletes, az ő elégedettségét leginkább növelő szolgáltatást nyújtani, de komoly bevételre is szert tehet az üzemeltető. Feltételezve, hogy az adott fürdőnek évente kb. 200.000 vendége van, az egy főre jutó átlagos jegyár 2.500 Ft, tehát az éves jegyárbevétel 500 M Ft. Ha elfogadjuk, hogy ugyanennyi bevételt a színvonalas és sokszínű éttermi szolgáltatásokból is el lehet érni, úgy

ez az összeg is 500 M Ft/év lesz. Miután a teljes árbevételből minden helyen és minden étteremben más és más profittartalmat tudnak kihozni, de rendszerint 30-40% között, így valószínűsíthető, hogy több profit érhető el saját üzemeltetéssel, mintha az egész év során működő éttermet havi kétmillió Ft-ért (azaz évi 24 M Ft-ért) kiadnák. A saját üzemeltetés tervezésekor, illetve megkezdésekor maximálisan tekintetbe kell venni a helyi viszonyokat.

#### **IV. Saját szálláshely**

Anélkül, hogy a fürdők és szálláshelyek közti erős szinergiát különösen hangsúlyoznám, nyilvánvaló, hogy a fürdővel való közvetlen összeköttetés a szállodának magasabb kihasználtságot, míg a szálloda a fürdőnek állandó, stabilabb vendégkört jelent. Az európai uniós pályázati lehetőségek és az állami források módot adnak ilyen fejlesztésekre is, érdemes tehát kihasználni ezeket: a fürdő méretéhez, színvonalához, jellegéhez illeszkedő szálláshely létesítése javasolt.

#### **V. Rendezvények**

A rendezvények szempontjából tudni kell, hogy valójában a teljes (klasszikus értelemben vett) szórakoztatóipar a fürdők konkurenciája, hiszen a színvonalas programok biztosításával mindannyian a vendégek szabadidejéért és pénzéért versenyeznek.

Megállapítható tehát, hogy egy fürdő nem lehet igazán sikeres, jó és a vendégkör ízlésének, elvárásainak megfelelő rendezvények nélkül. A saját (fürdő által szervezett) rendezvények nem feltétlenül hoznak pluszbevételt, de biztosan több vendéget vonzanak az adott program napján. A külsős cégek, magánszemélyek rendezvényei bérleti díjat és akár komoly éttermi bevételt hozhatnak, több fizetős szolgáltatás igénybevételét eredményezik. A jövőre nézve fontos továbbá, hogy a meghívott vendégek a fürdő jó hírét viszik, és nyilván szívesen fognak – akár családdal együtt – visszatérni, magát a fürdőt és egyéb szolgáltatásokat is kipróbálni.

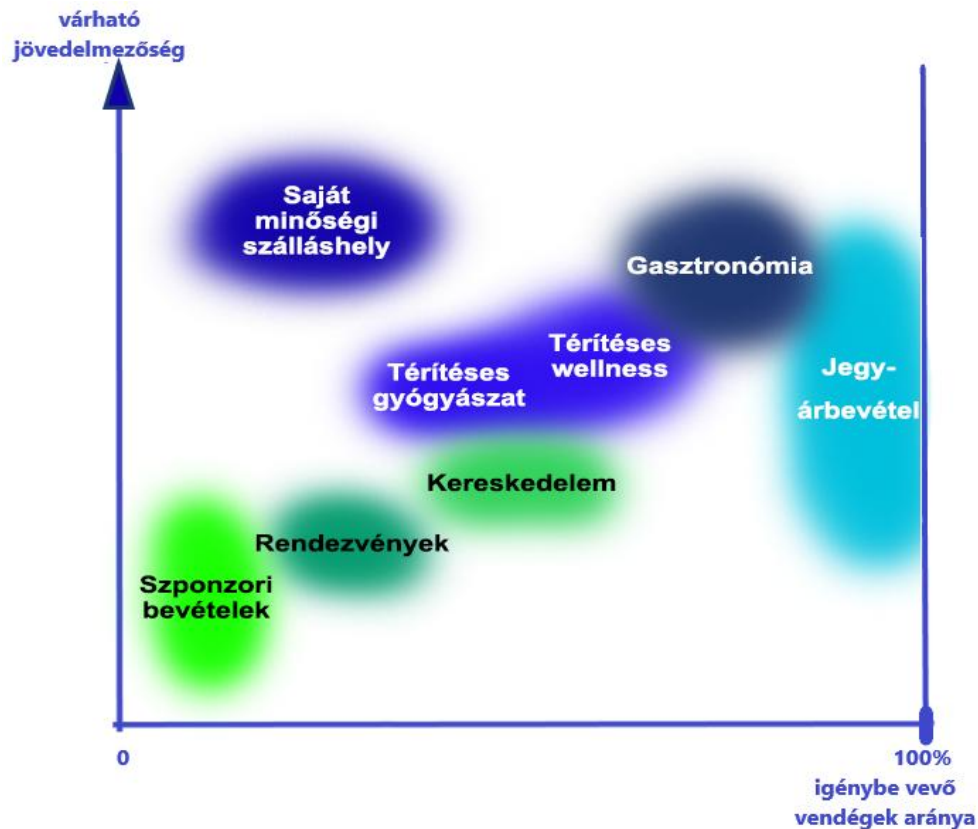
#### **VI. Kereskedelem**

A legtöbb külföldi fürdőben ugyanúgy van megoldva a kijárat, mint a benzinkutaknál: csak az üzleten keresztül lehet elhagyni a létesítményt. A fürdők üzleteiben a strandcikk (fürdőruha, úszószemüveg, strandpapucs, napozógyékény, napolaj, logózott törülközők és trikók) mellett a saját gyógyvíz kivonatából készült szépség- és gyógyászati krémek és egyéb készítmények is kaphatók. Számos olyan külföldi fürdő is működik, ahol a saját gyógyvízből készült spa-termékek forgalmazásával képesek megduplázni a jegyárbevételt (Franciaország, Olaszország, Ausztria, Izland). Látva, hogy mekkora alapterületen és mekkora rezsiköltséggel érik el mindezt, nyilvánvaló, hogy gazdaságilag hasznos, ezért az előállítás lehetőségeinek, szabályainak, és költségeinek vizsgálata után törekedni kell saját kereskedelmi egység kialakítására.

#### **VII. Szponzori hirdetések**

A hirdetések ugyan nem jelentenek plusz szolgáltatást a vendégeknek, de egy fürdőnek plusz bevételt mindenképpen. Ahol 200, 300, 500 ezer, vagy akár egymillió vendég megfordul évente, az a hely már érdekes a szponzoroknak is, tehát bevételt hoz(hat) a fürdőnek.

A fenti, általam kidolgozott és elnevezett, a fürdők gazdaságos működésének vizsgálatán alapuló *7R-modell* (*seven revenues model*), vagy profitcenter-maximalizálási koncepció (15. ábra) nyilván nem oldja meg a hazai fürdők minden problémáját, de talán segít abban, hogy a vendégek a színes és egységes színvonalú programkínálatnak köszönhetően jobban érezzék magukat, és a szolgáltatóknak javuljon a jövedelmezősége. Ez természetesen több munkával, de magasabb fizetéssel is jár, mind a menedzsment, mind az alkalmazottak szempontjából.



15. ábra

Egy fürdő lehetséges profitcentereinek igénybevétele és jövedelmezősége

Forrás: saját szerkesztés

Mindig érdekes egy másik iparág gyakorlatát górcső alá venni. A laikusok számára is ismert módon reklámozó élelmiszer-kiskereskedelmi cégek értékesítési módszerei tanulságosak lehetnek:

- egy kisebb közért átlagos vásárlói 8-10-féle terméket vesznek meg alkalmanként (CBA-adat)<sup>9</sup>, míg egy nagyobb hipermarket (Auchan, TESCO) vevői akár 20-féle árucikket visznek haza, tehát egy vásárló esetén viszonylag sok a „profitcenter”;
- a hirdetésekben egy adott termékkel kapcsolatban gyakran jelentős (~50%-os) kedvezmény szerepel;
- azonban egyetlen termék (első példánkban a kosár 10%-a) fél áron történő megvásárlása tulajdonképpen 5%-os, míg 20 termék megvétele esetén csak 2,5% engedményt jelent az egész vásárlás értékéből.

<sup>9</sup> A CBA üzletlánc igazgatósága elnökének személyes közlése (2018. július 16.)

Ezért kell tehát minél több profitcentert kialakítani egy fürdőben is, mert ha azzal a (fürdőigazgatói tapasztalatból eredő)<sup>10</sup> feltételezéssel élünk, hogy egy átlagos vendég összesen akár a jegyár két és félszeresét költheti el, akkor egy holtidőszak (november, január, február) hétköznapján adott 50%-os jegyárkedvezmény végül is az egy főre jutó teljes bevételnek csak 1/5-nyi, azaz 20%-os csökkenését fogja eredményezni. Eközben a jelentős kedvezménnyel adott belépőjegy hatására a vendégszám várhatóan emelkedni fog. A vendégszám, az egy főre jutó költség és az ebből adódó árbevétel növekedése egyértelműen javítani fogja a fürdők eredményességét is. Nyilván nem cél hazánkban, hogy a fürdők veszteségesen működjenek, de a turizmus teljes rendszerét tekintve csakugyan akkora-e a baj, ha a tulajdonosnak az adott település ezen központi vonzerejét évről évre pénzügyileg ki kell segítenie?

## **8.2A turizmus proftábilis működése települési szinten**

A hazai fürdők tulajdonosa leggyakrabban a helyi önkormányzat. Tudni kell, hogy bizonyos önkormányzati tevékenységek esetén nem csak a gazdasági, hanem a társadalmi szempontokat is figyelembe kell venni. Ausztriában például az önkormányzatok feladatai közé tartozik, hogy helyi szinten szinkronizálják a gazdaságfejlesztési és a társadalmi integrációs feladataikat (BÁNHIDI–LEBER 2011).

Egy fürdő esetén – a munkahelyteremtés és a lakosság pozitív véleménye mellett – ilyen társadalmi szempont lehet egyrészt az ott dolgozók megfelelő életszínvonalának (azaz jó fizetésének) biztosítása – ezért is van szükség a lehető legtöbb profitcenterre, másrészt további fontos társadalmi szempont pl. a gyermekek úszásoktatása, a fiatalok és a felnőttek számára a rendszeres sportolási lehetőség, az idősebbek számára pedig a gyógyászati kezelések biztosítása (BALDERAS–PATTERSON 2020). Mind az uszoda, mind a gyógyászat (utóbbira a rendkívül kedvezőtlen NEAK-finanszírozás jellemző) leggyakrabban veszteséget termel, de a fenti társadalmi célok érdekében mégis számos önkormányzat vállalja ezek működtetését.

Egy önkormányzat számára – noha törekedni kell a nyereséges működésre – nem önmagában a fürdő profitabilitása a legfontosabb szempont, hanem az, hogy hozzá kapcsolódó szolgáltatókkal (úgy, mint szálláshelyek, éttermek, üzletek, egyéb turisztikai vállalkozások, pl. személyszállítók, valamint a sport és kulturális programok szolgáltatói) együtt jól működjön a helyi turizmus, és annak adóztatásából több jövedelme legyen az önkormányzatnak, mint a fürdő esetleges vesztesége.

Az egészségturizmus pozitív hatásai között még meg kell említeni az önkormányzat vagyongyarapodását, a település ismertségének növekedését, vagy akár az ingatlanok értékének emelkedését, amit mind a lakosság, mind az önkormányzat számára kedvező.

---

<sup>10</sup> A 24 éves fejlesztési tanácsadói munka során az ország valamennyi térségében végzett interjúk eredménye alapján

### 8.3 Esettanulmányok

A gyakorlatban mi által biztosítható egy fürdő megfelelő jövedelmezősége? Két, kisebb méretű, de igen sikeres dél-alföldi fürdő vendégforgalmát, illetve jövedelmezőségét vizsgáljuk; az egyik településen magán (Tiszakécske), a másikban önkormányzati (Mórahalom) tulajdonban van a létesítmény. A pályázati lehetőségeket maximálisan kihasználva próbálják versenyelőnyüket fokozni (DONKA 2013); esetükben a tudatos fejlesztések, a nyújtott szolgáltatások száma, a vendégforgalom, az árbevétel, a munkatársak száma, illetve – külső tényezőként – az önkormányzat hozzáállása közötti összefüggésekre kívántunk rámutatni. Jó esetben ugyanis megvalósul, amit a turizmus szakos hallgatóknak, tehát a jövő szakembereinek oktattunk: nem pusztán a vendégszám a lényeg, hanem – a szolgáltatás minőségére, így annak jövedelmezőségére is utalva – a teljes árbevétel. Utóbbi kedvező alakulásához a magas vendégforgalmon kívül napi szinten a jól képzett munkatársak (MARKÓ 2006, RUSZINKÓ–VIZI 2011) által nyújtott számos, minőségi szolgáltatás, míg hosszú távon az átgondolt, a célpiacon igényeinek megfelelő fejlesztés szükséges (BUDAI–SZÉKÁCS 2001).

Az alábbiakban az említett két fürdő, mint jó gyakorlatot folytató vállalkozás, egyfajta „best practice” kerül bemutatásra.

#### A Tisza-parti Termálfürdő története

A tiszakécskei Tisza-parti Termálfürdő elődje, a Termálfürdő 1971-ben nyílt, amit az akkori Termelőszövetkezet üzemeltetett. Ekkor a fürdőben két termálvizes ülőmedence, egy kevert vizes (termálvíz és hideg víz), és egy hideg vizes medence, továbbá a kisgyermek részére kiépített pancsoló várta a kikapcsolódni vágyókat. 1980-ban készültek el a hideg vizes medence befedésére vonatkozó tervek, amely elképzelések 1983-ban valóra is váltak. 1984-től a gyógyfürdőt néhai Szabó István bérbe vette, majd 1999-ben az a család tulajdonába került. Ezt az időszakot a nagyberuházások követték.

A Tisza-parti vize 1344 méter mélységből tör fel, 52°C-os, magas fluorid tartalommal rendelkező lágy gyógyvíz és nátrium-hidrogénkarbonátos gyógyvíz, mely reumatikus, ízületi bántalmakra, mozgásszervi és nőgyógyászati betegségek gyógyítására, műtétek utáni rehabilitációra, baleseti utókezelésre is alkalmas. A kempingből közvetlen átjárás biztosított a fürdőbe, a kempinglakók részére a fürdő használata ingyenes. A 2,5 hektáros három csillagos kempingben lakókocsik, lakóautók és sátrak fogadására 150 férőhely van, ezen kívül 13 db első osztályú apartman található.

2001-ben újult meg, ill. épült ki 5 kültéri medence (önerőből megvalósult fejlesztés). 2006-ban, európai uniós támogatással készült el a 13 db apartmanház. A 2011-ben átadott, szintén EU-s támogatással létrejött projekt keretében szaunaközpont, fedett pihenőtér és gyógyászati-wellness kezelő részleg épült, ill. megújult a fedett uszodaépület.

A vállalkozás 2012-ben nyert támogatást egy 50 szobás egészségügyi profilú szálloda építéséhez, mely 2014. júliusában megnyitott, és azóta is sikeresen üzemel. A legutóbbi két, nagyobb volumenű projekt a 2017-ben átadott 12 db Natura apartman kialakítása és a 2020-ban megnyitott csúszdapark volt (mindkét fejlesztés önerőből történt). A komplexum 2018-ban vette föl a Barack Thermal Resort nevet (4. kép).





4. kép

*A tiszakécskei Tisza-parti Termálfürdő*

*Forrás: Tisza-parti Termálfürdő*

### **Az Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdő története**

A kezdetben Városi Fürdő néven ismert létesítmény története az 1960-as évekig nyúlik vissza. Ekkor találták meg a helyi, igen értékes termálvizet. A 660 méter mély kút – amely jelenlegi is üzemel – a Pannon-őstenger üledékrétegeiből nyeri alkáli-hidrogénkarbonátos vizét. A 39,5°C-os, gyógyvíz fürdő- és ivókúraként egyaránt kiválóan alkalmas. 1964-ben elkezdték építeni a téli-nyári használatra is alkalmas épületet. A tervezésben elsőrendű feladat volt a fürdő tisztasági fürdő jellegének kidomborítása, ugyanakkor egy gyógyító részleg elkészítése is. Már ekkor 5 kád, 16 zuhany, belső medence és orvosi kezelő is a vendégek rendelkezésére állt. Az 1970-es évek elején egy kültéri, 25 méteres gyógymedence és egy kültéri gyermekpancsoló épült meg. A fürdő további bővítését Kószó Dezső 2 millió forintos adománya indította meg 1986-ban. E felajánlás segítségével valósult meg a 33,3×21 méteres, 2 méter mélységű úszómedence, amely alkalmas sportrendezvények lebonyolítására is.

A Fürdő épületében 35 év után történt először változás. 1999-ben kezdődött meg a fürdő átalakításának első lépése, a tanmedence megépítése. 2003. őszén kezdetét vette a fürdő történetének legjelentősebb átépítése, melynek következtében új létesítményekkel, szolgáltatásokkal egészült ki a kínálat. A régi épületet lebontották, helyén pedig egy háromszintes épülettömb épült. A 320 milliós fejlesztés európai uniós (PHARE) és hazai (Széchenyi Terv) támogatással valósulhatott meg. A 2008-09-ben megpályázott európai uniós forrás segítségével jött létre a szaunaközpont és a gyermekvilág, melynek szakmai kidolgozását jómagam vezettem (5. kép).





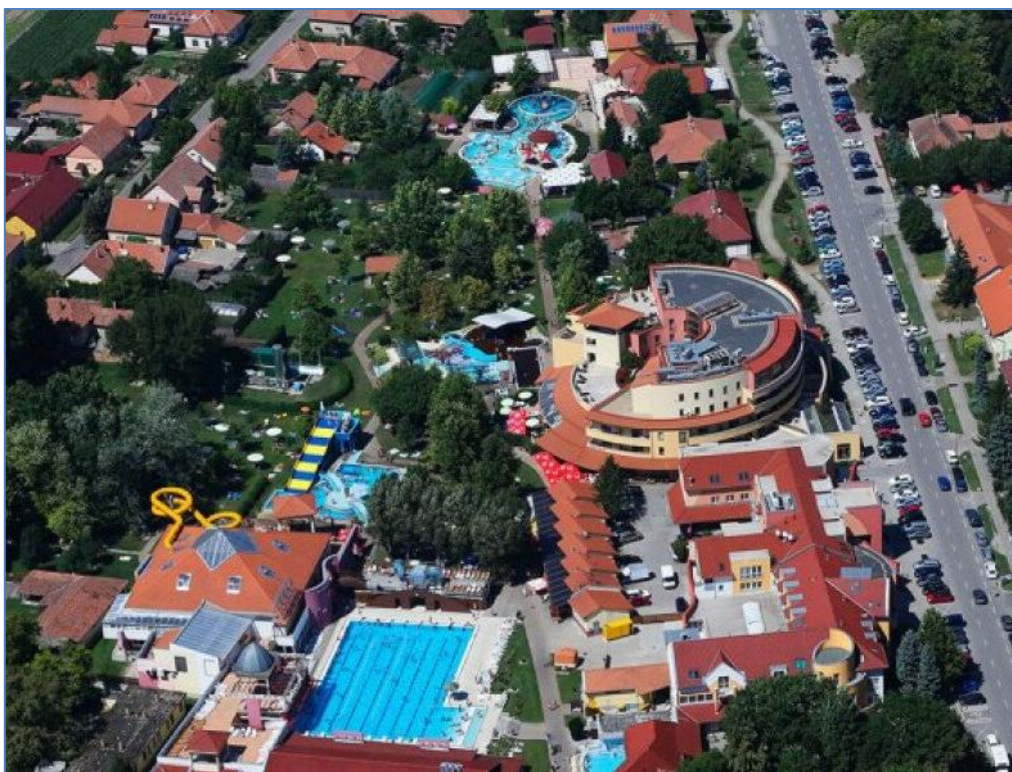
5. kép

*A 2010-ben átadott szaunavilág a Szent Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdőben*

*Forrás: Szent Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdő*

A fürdő teljes megújulása és arculatváltása következtében, a komplexum új nevet és megújult arculatot kapott. A magyar történelmi múltban fellelhető Erzsébetek – de elsősorban Árpád-házi Szent Erzsébet – iránti tisztelet jeléül, a fürdő felvette az Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdő nevet.

A ma már négy csillagos minősítésű Szent Erzsébet Gyógyfürdő az utóbbi néhány évben teljesen újjászületett és az összehangolt sorozatos fejlesztéseknek köszönhetően igen látványosan tudta növelni látogatóinak számát. A Város turizmusa szempontjából kiemelkedő fontosságú továbbá, hogy a Termál Panzió 2002, a Hotel Colosseum 2011. áprilisa, a Hotel Elixír pedig 2015. óta várja a vendégeket. A két legutóbbi fejlesztéssel a fürdő főbejárata és gépészete újult meg (2018.), illetve a csendes wellness részleg jött létre (2020.)(6. kép).



6. kép

*A Szent Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdő  
Forrás: Szent Erzsébet Móraalmi Gyógyfürdő*

### **Profitcenterek a két vizsgált fürdőben**

- Tiszakécske: jegyárbevétel, fizetős szolgáltatások (gyógyászat, wellness, élményelemek), gasztronómia, több típusú saját szálláshely (kemping, mobilházak, apartmanházak, 4\*-os szálloda), rendezvények (főként vendégszám-növelő hatás), kereskedelem, szponzorok;
- Mórahalom: jegyárbevétel, fizetős szolgáltatások (gyógyászat, wellness, élményelemek), gasztronómia, saját szálláshely (panzió és 4\*-os szálloda), rendezvények (főként vendégszám-növelő hatás), kereskedelem, szponzorok.

Tehát a hét fő bevételi forrást mindkét fürdő megfelelően kihasználja, azaz a profitcenterek számának növelésére, jól láthatóan az árbevétel maximalizálására törekszik.

### **A vizsgált fürdők fejlesztési projektjeinek eredményei**

Mindkét fürdő több projektet valósított meg az elmúlt bő évtized során (5. táblázat), keretösszegüket a „Projekt nagysága” sor ismerteti. Jól látható a vendégszámok látványos bővülése, az ezzel párhuzamos árbevételek és a munkahelyek számának növekedése is.

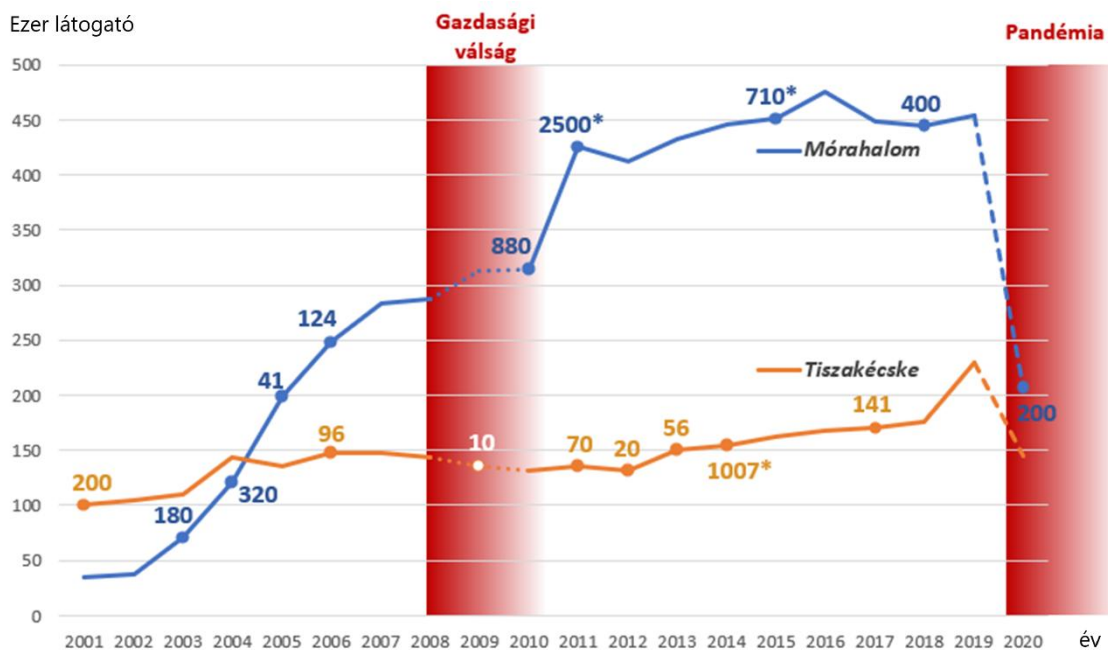
5. táblázat

A vizsgált fürdők vendégforgalmának és árbevételeinek alakulása, 2001-2020.

Év	A tiszakécskei Tisza-parti Termálfürdő (2018. óta Barack Thermal Resort) adatai			Az Erzsébet Mórahalmi Gyógyfürdő adatai		
	Vendégszám (ezer fő)	Árbevétel (millió Ft)	Projektek nagysága	Vendégszám (ezer fő)	Árbevétel (millió Ft)	Projektek nagysága
2001.	100	86	200	35	11	
2002.	104	118		38	15,2	
2003.	110	124		70,5	27,8	180
2004.	143	108		121	64,4	320
2005.	135	110		198	131	41
2006.	148	148	96	248	172	124
2007.	148	209		283,6	237	
2008.	144	214		287,6	259	
2009.	136	196	10	312,6	308	
2010.	131	218		313,7	295	880
2011.	136	253	700	425,2	461	2500
2012.	132	340	20	412	475	
2013.	150	123	56	433	513	
2014.	154	112	1007	446	535	
2015.	163	139		451	564	710
2016.	168	143		475	617	
2017.	170	222	141	449	615	
2018.	176	248		445	665	400
2019.	230	293		454	690	
2020.	145	243	100	207	374	200

*Forrás: a fürdők adatai alapján saját szerkesztés*

Az egészségturizmus iránti elkötelezettség és a sikeres fejlesztések eredménye mindkét városban megkérdőjelezhetetlen. Ez és a tudatos fejlesztések szép eredményeket hoztak a vendégszámok és ebből adódóan a bevételek tekintetében is (16. ábra). Míg Tiszakécskén 2001. és 2019. között a vendégszám 2,3-szeresére, addig Mórahalmon – ugyan az igen szerény 35.000-ról indulva – kb. 13-szorosára nőtt.



16. ábra

A vizsgált fürdők vendégforgalmának növekedése és a fejlesztések (befejezésének) időpontja, illetve összege (millió Ft)(2001-2020.)

\*Saját szállodaberuházások

Forrás: a fürdők saját adatai alapján saját szerkesztés

A makrogazdasági–piaci trendek is nyilvánvaló befolyással vannak a fürdők vendégfogalmára, de a beruházások ezt – amint a 14. ábrán is látszik – jelentős mértékben növelik: a beruházások időszakát jelölő négyzetek után minden esetben felfutási időszak következett. Általában már az is jó hatással volt a forgalomra, ha megkezdték a beruházás előkészítését, vélhetően ez már önmagában hírérték volt, ami jót tett a fürdők marketingkommunikációjának és vendégszámának – ld. a négyzetek előtti, vastag vonalszakasszal jelölt emelkedéseket. Ezen túlmenően a két fürdő a humán erőforrás megfelelő fejlesztésére is figyelmet fordít, rendszeresen tartanak pl. szakmai és nyelvi képzéseket. A fürdőkben dolgozó munkatársak megfelelő felkészültségére, versenyképességére az 2009-ben megjelent, az Önkormányzati Minisztérium megbízásából végzett, Egészségturisztikai munkaerőpiaci kutatás (RUSZINKÓ–VIZI 2011) hívja fel a figyelmet. Emellett „a Széchenyi Terv lehetőséget adott a hazai fürdőknek, hogy az igen rossz állapotokon javítsanak, új szolgáltatásokat építsenek ki, fejlődjenek, s ezek által versenyképesek legyenek külföldi versenytársaikkal szemben”. A növekedés motorja az innováció, ami egyben a „jövő mozgásba hozását” is jelenti. Az elmúlt években végbemenő fejlesztések pozitívan hatottak a fürdők minőségjavulására, műszaki és szolgáltatási téren egyaránt. Egy fürdő csak akkor lehet versenyképes, ha odafigyel a humán erőforrás képzésére és az oktatásra (MARKÓ 2006).

Összességében megállapítható, hogy tudatos és jól előkészített fejlesztésekkel dinamikus növekvő pályára lehet állni, megfelelő árbevételt és megtérülést lehet elérni (FLORENO KFT. 2004). Ezt azért is fontos hangsúlyozni, mert a hazai fürdőfejlesztéseket számos kritika kíséri. Gyakran elhangzik az a kérdés is, hogy miért van szükség ilyen sok



fürdőre. Vissza kell utalnunk arra a korábbi gondolatra, hogy Ausztriában miért van szükség olyan sok sípályára és síliftre. A válasz elég egyértelmű: osztrák szakemberek több évtizedes tudatos fejlesztéssel és marketingkommunikációval azt érték el, hogy az európai síturizmus ~50%-a náluk realizálódik. Helyes lenne hasonlóan ambiciózus célokat kitűzni a hazai egészségturizmus sikerét illetően is.

Az elmúlt másfél évtized szinte minden turisztikai koncepciója és stratégiája kiemelten kezeli az egészségturizmust, némelyik olyan ambiciózus célokat fogalma meg, hogy hazánk belátható időn belül az európai egészségturizmus meghatározó központja legyen.

A vizsgált két fürdőben számos profitcenter működik, ezek közül legfontosabbak a jegyárbevétel, a fizetős szolgáltatások (gyógyászati, wellness és élményelemek) igénybevétele, a gasztronómia, a szálláshely üzemeltetése; kisebb jelentőséggel bírnak, de említésre méltóak a kereskedelmi és rendezvényszervezői tevékenységből, a bérleti és szponzori díjakból származó bevételek.

Egy fürdő sikeres üzemeltetéséhez mind a tulajdonosnak, mind az önkormányzatnak (előfordul, hogy a kettő egybeesik) a hosszú távú elkötelezettsége szükséges. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy egy településen minél inkább sikerül egyfelől kialakítani a fürdővárosi jelleget, másfelől minél több a profitcenter, annál nagyobb az esély a fürdő és egyben az egészségturizmus eredményes működésére. Utóbbi felismerés nyilván nem meglepő, ám a hazai fürdőkben – sajnos – nem bevett gyakorlat. Gyakrabban fordul elő ugyanis, hogy a gasztronómiai és kereskedelmi egységeket kiadják, és nem saját üzemeltetésben tartják, ezáltal jelentős bevételtől esik el az adott létesítmény.

## **8.4 Költségcsökkentés és környezetvédelmi tényezők**

A fürdők jobb jövedelmezőségéhez, azaz profitábilisabb működéséhez alapvetően hozzátartozik a költségek csökkentése is, az alábbiakban ezért kerülnek bemutatásra ennek lehetőségei – a környezetvédelem szempontjait maximálisan szem előtt tartva.

A fenntarthatóság sok szempontból a „vissza a gyökerekhez” megközelítést képviseli az egészségturizmusban. Ezért nem lehet és nem is kívánatos a fürdőélmény és a fenntarthatóság elkülönítése. A fenntarthatóság gyakran beépül a korszerű vállalkozások valódi céljai közé, bár vannak olyan kutatások, amelyek arra az eredményre jutottak, hogy a fürdőket üzemeltető vállalkozások menedzsmentje erősen hiányos ismeretekkel rendelkezik a fenntartható fejlődés elveivel kapcsolatban (SZROMEK 2021). Sok fürdő lépett egy lépéssel tovább és már „öko-fürdőnek” nevezi magát. Egy Interreg projekt („*HealingPlaces – Enhancing environmental management capacities for sustainable use of the natural heritage of Central European SPA towns and regions as the driver for local and regional development*”, INTERREG CE, CE1308, 2021) keretében alkalmam volt az egészségturizmus fenntarthatósági aspektusaival foglalkozni, azt folytatott kutatás („Zöld gyógyfürdő” koncepció megalapozását szolgáló helyzetelemző tanulmány) hozadékaként fogalmazódtak meg a jelen dolgozatba integrált eredményeim.

### **8.4.1 Általános szempontok**

Mára nyilvánvalóvá vált, hogy a globális méretekben a fosszilis energiahordozókra épített gazdaság olyan környezeti károkat okoz, melyek bolygónk minden kontinensén rendkívül kedvezőtlen klímaváltozást okoznak. Ennek egyértelmű jelei az egyre hektikusabb időjárási jelenségek, pl. viharok, rendkívüli esőzések, máshol vagy máskor a mezőgazdaságot károsító szárazságok és összességében az egyelőre beláthatatlan következményekkel járó globális felmelegedés.

Megállapítható egyfelől, hogy a teljes ágazat számára minden ilyen radikális változás fontos, hiszen a turizmus rendkívül érzékeny és kitett minden negatív hatásnak; másrészt a nagyszámú vendég koncentrálódása miatt a környezetterhelés esélye nagy. A természeti környezetre nehezedő fokozott nyomás mellett problémákat okozhat az infrastruktúra terheltsége, a szezonális foglalkoztatás, de akár a turizmus okozta áremelkedés is (CROUCH–RITCHIE 1999, CAPO–VALLE 2008, HUSTINÉ BÉRES 2011).

A zöld szemlélet átvétele és mindennapi gyakorlatban történő alkalmazása a hazai fürdőkben és a többi turisztikai szolgáltató szempontjából fontos kommunikációs lehetőség is egyben, mert egyre többen lesznek fogékonyak arra, hogy sem munkájuk, sem szabadidejük során ne károsítsák, ne terheljék indokolatlanul a környezetet.

#### **Erkölcsei szempont**

Magyarország fürdőinek ~95%-a önkormányzati tulajdonban van, illetve – a tulajdonostól függetlenül – minden közfürdők nagyszámú vendéget fogad, tehát példát kell mutasson a környezettudatos működés tekintetében.

#### **Gazdasági szempont**

A többségében importból származó energiahordozók folyamatos, dollárért történő beszerzése helyett nyilvánvaló, hogy gazdaságilag sokkal jobban jár minden hazai fürdő, ha „saját” energiaforrásaival gazdálkodik, tehát pl. a rendelkezésére álló termálvíz vagy a nap energiáját hasznosítja. Jelentős költségcsökkentő tényező lesz a korszerű, hatékony gépészeti rendszerek (fűtés, víztechnika, légtechnika) és a minőségi szigetelés alkalmazása is.<sup>11</sup>

#### **Társadalmi szempontok**

Egy-egy hazai fürdő zöld működése a gazdasági előnyökön kívül komoly társadalmi haszonnal is jár, mivel a rezsiköltségeken megtakarított pénzből jobban finanszírozhatók az adott fürdő fejlesztései, tehát egyre jobb szolgáltatásokat tud nyújtani az ide látogató vendégeknek, és az alacsonyabb környezetterhelés (kevesebb károsanyag-kibocsátás, szelektív hulladékgyűjtés) révén számukra egészségesebb környezetet tud biztosítani. Az alacsonyabb rezsiköltségeknek köszönhetően továbbá munkáltatóként jobb fizetést tud adni a fürdőben dolgozóknak, akiknek életminősége ezáltal javul, illetve magasabb motivációjuk révén egyre jobb munkavégzés is elvárható tőlük – ez szintén pozitívan hat a fürdő által biztosított szolgáltatások nivójára.

---

<sup>11</sup> Ezen lehetőségek kihasználását segítik az európai uniós energetikai pályázatok.

## 8.4.2 A fenntarthatóság legfontosabb szempontjai létesítmény szinten

### **Környezettudatosság iránt elkötelezett menedzsment és személyi állomány**

Lényegében ez a teljes „zöld gyógyfürdő” koncepció, a környezetbarát működés kiindulópontja. A menedzsment értékrendje és szemlélete határozza meg a működés és a fejlesztések alapelveit. A munkatársak pedig ezen alapelveket követve végzik mindennapi munkájukat, amikor is részben példát mutatnak, részben pedig a vendégeket is ebben a szellemben szolgálják ki, illetve velük is megpróbálják betartatni a környezetbarát működés szabályait.

### **Termálvízkészletek tudatos, takarékos, fenntartható kezelése**

Hazánk bővelkedik termálvizekben (az ország területének 80%-a alatt található termálvíz), így a felhasználás során bölcsen tesszük, ha a korábbiaktól eltérően (BOSTENARU DAN–ANGHELACHE–CRĂCIUN–CEZARINA FULGER–POPESCU 2023) előrelátó és takarékos módon bánunk ezzel a fontos természeti kincssel. Fürdőink valamennyi fejlesztését úgy kell előkészíteni és megvalósítani, hogy a vizekkel való hatékony gazdálkodás – a vendégek számára nyújtandó élmények mellett – elsődleges szempont legyen.

### **A termálvíz többcélú hasznosítása (a fürdőzés mellett legalább fűtésre is)**

Termálvizeink többlépcsős, komplex használatával tudjuk elérni azt, hogy ezen természeti adottságunk valóban a helyi és a regionális fejlődés motorja legyen. Ennek érdekében készült el az Új Széchenyi Terv 2011-es elindítására a programok között szereplő Termál-Egészségipar szakmai programja. Ennek egyik alap gondolata, hogy termálvizeinket maximálisan hasznosítsuk: fűtés – fürdés – üvegház<sup>12</sup> – ásványvíz – spa-termék, a háttérben pedig tervezés és kivitelezés – informatika – oktatás – kutatás–fejlesztés.

A hazai gyógyfürdők saját „hatáskörben” tudják fűtésre, fürdőzési lehetőségek biztosítására és akár spa-termékek gyártására/gyárttatására használni saját termálgyógyvizüket. Egy termálvizet használó fürdőnek jellemzően nem profilja a növénytermesztés, de partnerséget nyilvánvalóan lehet keresni és kialakítani egymással. A többlépcsős hasznosítás „tankönyvi módon” még csak elenyésző számban történik, de jó példákat lehet találni például Szentesen vagy Hódmezővásárhelyen.

### **Elektromos áram termelése napenergiából**

A fürdők és a velük szoros együttműködésben üzemelő gyógy- és wellness szállodák általában nagyméretű középületek, melyek tetején bőven elfér egy kisebb napelempark (7. kép). Ennek jelentőségét a fürdők és a szállodák jelentős elektromosáram-igénye adja. A legnagyobb áramigény nyáron mutatkozik, amikor is minden medence üzemel – az élménymedencék hatalmas áramigénye ismert tény –, emellett a légkondicionálásnak is komoly áramsüksége van. Ezen extra igények szerencsére éppen akkor jelentkeznek, amikor sokat süt a nap, tehát bőven lehet vele áramot termelni.

---

<sup>12</sup> Ez alatt a kifolyóvízzel temperált növényházi kertészet értendő.



7. kép

2022-ben telepített 50 kW-os napelemrendszer az Igali Gyógyfürdő

*Forrás: termalonline.hu*

### **Modern, hatékony épület- és vízgépészeti rendszerek és ezek automatizációja**

A megtermelt vagy megvásárolt energia felhasználása annál hatékonyabb, minél modernebb a komplexum épület- és vízgépészeti rendszere. A belső terek temperálása (télen fűtés, nyáron hűtés) során használt gépészeti rendszerek fejlesztése mind ezen rendszerek (levegő-levegő hőszivattyú, levegő-víz hőszivattyú) hatékonyságát célozza. Utóbbin sokat javít az épület- és vízgépészeti rendszerek, valamint a légtechnika lehetőség szerinti automatizációja.

### **Hatékony szigetelés**

A fürdők magas energiaigénye megköveteli, hogy a felhasználás minden területén a lehető leghatékonyabban gazdálkodjanak ezekkel az erőforrásokkal. Ennek kevésbé látványos, ám nem elhanyagolható része az épületek korszerű szigetelése által elérhető megtakarítás. A szigetelés kapcsán külön kell kezelni az új beruházásokat, ahol már a tervezési szakaszban gondoskodni kell arról, hogy ez a lehető legmodernebb és leghatékonyabb legyen. Erre – mint ahogy más területre is – a takarékoság mellett jogszabályi előírások is vonatkoznak.

### **Energiatakarékos elektromos rendszerek és ezek automatizációja**

A létesítményen belül nem csak a vízfelhasználáshoz közvetlenül kapcsolódó rendszerek esetén kell maximalizálni a hatékonyságot. Különleges figyelmet kell fordítani az elektromos rendszerekre is, úgy mint világítás és légtechnika. Erre egyrészt a környezettudatos berendezések, eszközök (pl. energiatakarékos égők) alkalmazása, másrészt a teljes automatizáció jelenthet megoldást, amely központi számítógépes vezérléssel kezeli nem csak a világítási, fűtési berendezéseket, hanem a nagy teljesítményű légtechnikai rendszert is.

### **Vízkezelés, tisztítószerke**

Egy fürdő higiéniájának fenntartása magas erőforrásigénnyel jelentkezik a vízkezelést és a tisztítószerke felhasználását illetően. A vízkezelés minél inkább vegyszermentes és automatizált legyen. A takarítószerke nagy mennyiségben kerülnek felhasználásra, ezért egyrészt önmagában, gazdasági oldalról is szükséges a hatékony felhasználás-tervezés, a



felhasználható mennyiség minimalizálása (de egyúttal a biztonságos működés alapfeltételeként a megfelelő higiéniai szint megteremtése) érdekében. Másrészt maguk a tisztítószeres vegyszerként különleges környezeti kockázatot jelentenek, ennél fogva – különösen a klór alapú vegyületek esetén – a kibocsátás mérséklésére is kell törekedni.

### **Nagy zöldfelületek**

Ennek természet- illetve környezetbarát jellegét talán nem is kell hangsúlyozni. A fenntarthatóságnak itt leginkább humán szempontból – ti. a vendégek miatt – van jelentősége. Igazán jó, kellemes és természetközeli érzés egy szépen rendben tartott parkban, fák között tölteni az időt, gondozott pázsiton napozni és a virágokban gyönyörködni, különösen, amikor az ember pl. egy fürdőben tölti a szünidőt vagy a hétvégét.

### **Szelektív hulladékgyűjtés**

Elsősorban a nyári strandszezon idején feltűnő, hogy mennyi műanyag flakon kerül a szemétkébe. Hulladékhasznosítási szempontból ez ma még nem megoldott kérdés, sem a strandterületen, sem a fedett részeken, de 2024-től jelentős változás várható e téren.

### **Természetbarát anyagok használata**

Az anyaghasználat ugyan elsődlegesen tervezési–műszaki kérdés, azonban a végső felhasználók, a vendégek szempontjából a jó közérzethez is nagyban hozzájárulnak az építésetileg, belsőépítésetileg jól megválasztott, természetes anyagok. Ezen felül hosszú távon is hozzá lehet járulni a fenntarthatósághoz azzal, hogy az életciklus végén az elbontás során minimális környezetterhelést okozzanak az építőanyagok. Ez minden épületre igaz, azonban a fürdők általában nagyméretű és intenzív módon használt létesítmények, ahol a felhasznált építőanyagok mennyisége nagy, valamint azok elhasználódási ideje is rövid.

### **Zöld marketing**

A marketingkommunikáció és a környezetvédelem napjainkban egyre szorosabban kapcsolódik össze. A népesség jelentős része főleg a gazdasági szereplőket teszi felelőssé a kialakult klímahelyzetért. Az egyre gyorsuló klímaváltozás és ennek hatására erősödő környezetvédelem, illetve a vele kapcsolatos kommunikáció miatt a zöldmarketing is új lendületet kapott, amelyek előnyeit a hazai fürdőknek is ajánlott kihasználni.

Egy természetes gyógytényezőt (gyógyvizet) használó fürdőlétesítmény, melynek általában szépen gondozott strandterülete is van, az ide érkező vendégeknek természetközeli élményeket nyújt, ezért a vendégek itt tartózkodásuk során fogékonyabbak a természet- és környezetvédelem szempontjai iránt. Trendszerű az a folyamat, hogy a vásárlók (esetünkben: vendégek, turisták) számára egyre fontosabb egy termék vagy egy szolgáltatás kapcsán a zöld szemléletmód. Ezért is kiemelten fontos megjegyezni, hogy a magyarországi fürdők kommunikációja akkor lesz a leghatásosabb, ha a zöld szemléletet a saját működésükön keresztül mutatják be, hogy ne csak „kampányidőszakban” mutassák magukat környezetbarátoknak, hanem a mindennapok során is (pl. papírmentes belső/külső kommunikáció, szemétygyűjtés a környezetben, megújuló energiaforrások használata, termálenergia használata, fenntartható építőanyagok, nagy zöldfelületek, szelektív hulladékgyűjtés stb.).

**A környezetbarát marketingkommunikáció** pozitív eredményeket hozhat, mivel olyan célcsoportokhoz is eljuthat, ahová a klasszikus, üzleti célokat szolgáló reklám már nem tud beférkőzni. Egyértelmű továbbá, hogy a környezeti és a természetvédelmi történések hírértéke jelentősen megnövekedett az elmúlt években, ennek következtében pedig szélesebb körben terjed, mint korábban. Ha a hazai egészségturisztikai szakma a kommunikációjában a működését környezetbarátként mutatja be, az jelentős siker (lesz), hiszen a róla alkotott kép pénzbefektetés nélkül javul, publicitása pozitív lesz.

Bármilyen, a szolgáltatóiparban, vagy konkrétan a turizmusban működő cég, így egy fürdő, gyógy- vagy wellness szálloda lelkét is a munkatársak adják, ezért szükséges röviden összegezni a humánerőforrás-politikáról, illetve az oktatás-képzésről szóló stratégiai elképzeléseket – ezt mutatja be a következő fejezet.

## 9. A humán-erőforrás fejlesztési igényei

Jelen fejezet a 2013-ban általam elvégzett vizsgálat 2018-ban történt aktualizálása a módszertan változatlanul hagyása mellett, egy kisebb mintán lett megismételve (Mezőkövesd, Hajdúszoboszló, Gyula, Makó, Harkány és Bük fürdővezetői, illetve az Ensana, a Hunguest, a Hotel&More, a Continental és az Accent szállodavállalatok vezetői körében – ez egyúttal azt is jelenti, hogy koncentráltabb volt a minta). A COVID radikálisan átrendezte a munkaerőpiaci helyzetet: 2020. március 15. után, szinte napok alatt nem a munkaerőhiány, hanem a munkanélkülivé vált turisztikai szakemberek elhelyezése lett a fő probléma. Napjainkra a COVID-pandémia turizmusra gyakorolt negatív hatásai jórészt elmúltak, így ismét kialakult a munkaerőhiány.

Az egészségturizmus az első Széchenyi terv meghirdetése óta óriási megújuláson ment át. Számottevő fejlesztési forráshoz jutott a szakma, melyek közül a leginkább kiemelkedők közé tartozott a Széchenyi-terv (32 milliárd forint – saját adat),<sup>13</sup> a műemlékfürdők fejlesztésére kiírt két pályázat (4,8 milliárd forint – GKM, 2006), a 2007-13. közötti európai uniós pályázatok (26,6 milliárd forint, NGM, 2014) és a 2010-es évek második felétől az egyedi kormánydöntések. Az infrastruktúra e források révén látványosan fejlődik. Ezzel párhuzamosan több ezer új munkahely jött létre, ugyanakkor az infrastrukturális fejlesztések meghaladták a humán erőforrás felkészültségét, és az oktatási rendszer sincs pontosan tisztában azzal, hogy milyen szakemberekre van igazán szüksége a szolgáltatóknak. Nincs még kialakult rendszer, számos munkakörrel szemben nincsenek pontos elvárások. Komplex ismeretek kellene, mely feltételezi az alapszakma ismeretét, a kommunikációs készséget (szükség esetén idegen nyelveken is), az etikus viselkedést, a turizmus legalább alapfokú ismeretét és némi marketingérzéklet.

Az egészségturisztikai kutatásaim egyik eleme volt, amikor a Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület vezetőjeként az egészségturizmus humán oldala versenyképességének javítását célzó kutatás irányítója lehettem (2012-2013). Ennek 2018-ban történt frissítését leszámítva, hasonló kutatás nem készült, így a szakma számára megalapozó és folyamatosan használható adatokat szolgáltattam.

### 9.1 A kutatás célja

A kutatás fő célja a humán oldal versenyképességének javítása volt. A versenyképesség szót túl gyakran és sokszor annak mögöttes tartalmát nem igazán átgondolva használják, valószínűleg azért, mert a legtöbb ember nincs tisztában annak igazi jelentésével. A kutatás a definíciót az egészségturizmusra vonatkoztatva igyekezett megadni. Eszerint az egészségturizmusban egy versenyképes munkavállaló:

- szakmailag felkészült;
- szakmai és általános tudása (műveltsége) alapos, naprakész;

---

<sup>13</sup> Az első Széchenyi-terv Egészségturizmus fejlesztési programjának vezetőjeként magam kezeltem ezeket az adatokat.

- rendelkezik szakmai gyakorlattal;
- egyéni képességei, rátermettsége alkalmassá teszik arra, hogy a szolgáltatóiparban dolgozzon;
- megfelelő szolgáltatói attitűddel bír, sajátjának tudja a „mindig a vendégeknek van igaza” szemléletet,
- jó kapcsolatteremtő képességgel rendelkezik;
- jól kommunikál, a meghatározó külföldi vendégkörnek megfelelő idegen nyelve(ke)n is;
- tudja használni szakterületén is a korszerű infokommunikációs eszközöket;
- jellemző rá az empátia, a kreativitás, az improvizációs készség, a nyitottság, a szintetizáló képesség;
- megjelenése ápolat, személyi higiéniája kifogástalan;
- munkája során pontos, kiszámítható, rendszerető, képes csapatszellemben gondolkodni és dolgozni;
- a vendégekkel rendszeresen (fő tevékenységként) kapcsolatba kerülőknek van pozitív kisugárzása, meggyőző ereje.

## 9.2A fürdőfelmérés eredményei

### 9.2.1 Jelenlegi alkalmazottak a fürdőkben

A 2013-ban elvégzett felmérésben résztvevő 63 fürdőegységénél 3612 alkalmazott fogadta a vendégeket. Legnagyobb számban a masszőrök, a pénztárosok, irodai alkalmazottak, úszó- és uszodamesterek, takarítók, gépészek, karbantartók, segédmunkások és ruhatárosok voltak (8. kép).



8. kép

*Szaunaszeánsz szaunamester irányításával a Gyulai Várfürdőben  
(forrás: Gyulai Várfürdő)*

## **9.2.2 A szolgáltatók véleménye az egyes munkakörökkel kapcsolatban**

Front office területen (pénztáros, jegykezelő, recepció) az alkalmazottak gyakorlati és elméleti tudásával az üzemeltetők elégedettek voltak. A hozzáállás, a viselkedés és a kommunikációs képesség összességében kicsit rosszabb képet mutatott, de általában jónak mondható volt. A nyelvtudás viszont egyetlen esetben sem kapott 3-nál jobb értékelést. A wellness részlegen dolgozókról adott vélemény is hasonló képet mutatott az előzőhöz, bár itt csak a nyelvtudásnál jelent meg 3-as, vagy annál rosszabb értékelés. A medence melletti munkakörök (uszodamester, úszómester, úszásoktató) esetében nem volt különösebb eltérés az előzőekhez képest. Az elméleti és gyakorlati tudással kapcsolatban elégedettek voltak az új munkatársakkal az üzemeltetők. A nyelvtudást az ő esetükben is átlag alattinak értékelték, míg a hozzáállást és kommunikációs képességet megfelelőnek. A viszonylag újnak tekinthető területeken az üzemeltetők többnyire elégedettek voltak a felvett alkalmazottakkal. A nyelvtudás itt már átlagos vagy a feletti volt. Viszont a hostesseknél hozzáállásból és kommunikációs képességből a 3-as minősítést nem lenne szabad megengedni. A gyógyászati területeken alkalmazottak (gyógytestnevelő, fürdőben dolgozó szakorvos, szakasszisztens, laboráns, lézerterápiás asszisztens, balneoterápiás asszisztens, iszap-előkészítő, masszőr stb.) elméleti és gyakorlati tudásával elégedettek voltak a vezetők, de a nyelvtudással komoly hiányosságot jeleztek. A kommunikációs képességek és az alkalmazottak hozzáállása, viselkedése – egy-két esettől eltekintve – megfelelőnek bizonyult a vezetők szerint. A vendéglátás területét a vizsgálatot megelőző öt évben két fürdő erősítette új alkalmazottakkal. Az elméleti és gyakorlati tudás kiemelkedő, a nyelvtudás azonban itt is nagyon hiányos volt. A hozzáállás értékelése mindkét esetben a legjobb, a kommunikáció is átlag feletti volt. A marketing területén dolgozók változatos képet mutattak mind felkészültség, mind nyelvtudás, mind hozzáállás és kommunikáció területén. A pénzügy és az értékesítés területén dolgozók megfelelő szintű felkészültséggel és attitűddel bírtak. Az irodai alkalmazottak többsége is jól felkészült, azonban nyelvtudásuk gyakorlatilag nem volt. A műszaki munkatársak többsége szakmailag felkészült, hozzáállásukkal és kommunikációjukkal sem volt probléma.

## **9.2.3 Nyelvtudás a fürdőkben**

A felmérésünk alapján a nyelvtudás szinte minden esetben hiányos volt az újonnan létrejött munkakörökben. Vizsgáltuk a teljes alkalmazotti állományra nézve a nyelvtudást, illetve a küldő országokat és az ehhez releváns nyelvtudás meglétét. A válaszadók idegen nyelven beszélő alkalmazottainak aránya 15,3 és 62,4% között mozgott. Érdekes, hogy a beszélt nyelvek között dominált az angol és a német, de a jellemző szomszédos küldőországok nyelvét (pl. szlovákot, román vagy szerbet) nagyon kevés munkatárs beszélte.

## **9.2.4 Potenciális munkavállalók a fürdőkben**

A fürdők többnyire elégedettek voltak a jelentkezőkkel. A potenciális munkavállalók erősségei között elsősorban a csoportmunkára való hajlandóság, a kommunikáció, a rugalmasság, a felelősségtudat és a megfelelő szaktudás, szakmai végzettség szerepelt. Negatívumként a nyelvtudás, a szakmai tapasztalat hiánya jelent meg.

## **9.2.5 A felvenni tervezett munkavállalókkal szembeni elvárások**

Összességében 24 fürdő jelezte, hogy új munkahelye(ke)t kíván teremteni a vizsgálatot követő egy évben. Műszaki területre 55 fő felvételét tervezték. A legfontosabb elvárások ezen a területen: a problémamegoldó képesség, a rugalmasság, a csoportmunkára való képesség, a felelősségtudat és a szakképzettség. Az orvosi részlegre 20 fő felvételét tervezték, ezen a területen a szakirányú képzés a legfontosabb elvárás. Front office területén 183 fő felvételét tervezték, ezen munkakör kapcsán a legfontosabb elvárások: kommunikáció, csapatmunka, problémamegoldó képesség, idegennyelv-tudás. Back office területén elsősorban a szakmai végzettség, a felelősségtudat és a nyelvtudás jelent meg elvárásként. Wellness területén az elvárások: idegen nyelv ismerete, etikus hozzáállás, tapintat, rugalmasság. Vendéglátás területén 20 főt kerestek, a legfontosabb elvárások: kommunikáció, csoportmunka, rugalmasság, szaktudás.

## **9.2.6 A fürdők képzési programja**

A fürdők saját alkalmazottaik képzésével kapcsolatban az alábbiak szerint nyilatkoztak a két kérdésre, miszerint „*Rendelkezik-e betanítási programmal, illetve továbbképzési tervvel?*”. A megkérdezett fürdők 49,3%-a valamilyen betanítási programot folytatott, 50,7%-a azonban nem rendelkezett betanítási programmal. A megkérdezett fürdők 44,5%-a valamilyen továbbképzési programot folytattak, 55,5%-a azonban nem rendelkeztek továbbképzési tervvel.

## **9.3 A szállodafelmérés eredményei**

### **9.3.1 Jelenlegi alkalmazottak a szállodákban**

A releváns adatokat szolgáltató szállodákban összesen 901 alkalmazott dolgozott, ennek 40,8%-a egészségügyi területen, amiből egyértelműen látszik, hogy a gyógyászati és wellness szolgáltatások nyújtása mennyire munkaerő-igényes.

### **9.3.2 A szolgáltatók véleménye az egyes munkakörökkel kapcsolatban**

Általánosságban elmondható, hogy a wellness területen felvett új munkatársak tekintetében az elméleti és gyakorlati tudással elégedettek voltak a szállodákban. A nyelvtudás itt sem volt kielégítő minden tekintetben, bár nem annyira volt rossz a helyzet, mint a fürdőknél. Az alkalmazottak munkához való hozzáállását, viselkedését és a kommunikációs képességét többnyire megfelelőnek ítélték.

A gyógyászati részlegre felvett új munkatársak elméleti és gyakorlati tudásával is elégedettek voltak a szállodák. A nyelvtudás szintje a fizioterápiás asszisztensek tekintetében volt a legrosszabb. A munkavállalók viselkedése, attitűdje azonban kitűnő volt, a kommunikációs képességekkel is többnyire elégedettek voltak a válaszadók.

### **9.3.3 Nyelvtudás a szállodákban**

A szállodák esetében is vizsgáltuk a küldőországoknak megfelelő nyelvtudást. A felmérésben részt vett wellness- és gyógyszállodák elsődleges küldő országai Németország és Ausztria, de a korábbiakhoz képest új területek is erősödtek (például Oroszország, Románia vagy Japán). A válaszadók alkalmazottainak 68,9%-a beszélt valamilyen idegen nyelvet (ez az alkalmazotti arány magasabb, mint a gyógy- és wellness részleg alkalmazottainak aránya). Az angol és a német nyelvek voltak a leggyakoribbak a szállodákban, majd az orosz és a francia következett. A lengyel, a szerb, a holland és a japán nyelvet egyik szálloda sem említette. Megállapítható, hogy a nyelvtudás sokkal gyakoribb és magasabb színvonalú a szállodákban, mint a fürdőkben. Jellemző a két nyelv ismerete is. A német nyelvet a 18 szállodából mindössze kettőben nem beszélték, miközben 17 helyen jelölték meg, mint fő küldő országot (első vagy második helyen). Általánosságban elmondható, hogy az első két fő küldő ország nyelvét a szállodák wellness területén is beszélték.

A nyelvtudás kötelező jellege kapcsán a szállodák esetében sokkal jobb volt a helyzet, mint a fürdőknél. A szállodák felében kötelező a nyelvtudás a front office területen, és ezt próbabeszélgetéshez is kötik.

### **9.3.4 Potenciális munkavállalók a szállodákban**

A szállodák többségében elégedettek voltak az alkalmazottak felkészültségével. Negatív és egyéb vélemény nem volt. A válaszadók számára nem volt megkötés, hogy hány válasz adható, az általuk legfontosabbnak ítélt erősségeket és gyengeségeket tárta fel a kérdőív. A potenciális munkavállalók legfőbb erősségei a vizsgált szállodák véleménye szerint a szakmai végzettség, szaktudás, az empátia, az elméleti felkészültség. Gyengeségként itt is – hasonlóan a fürdőkhez – a nyelvismeret, illetve a problémamegoldó képesség hiánya jelent meg.

### **9.3.5 A felvenni tervezett munkavállalókkal szembeni elvárások**

A vizsgálatot követően a wellness részlegekre a következő munkavállalók felvételét tervezték a vizsgált szállodákban: táplálkozási tanácsadó, gyógyászati hostess, gyögmasszőr, személyi edző, fürdőmester. Az idegen nyelv ismerete és a jó kommunikációs készség, mint elvárás szinte mindenhol megjelent.

### **9.3.6 A szállodák képzési programja**

A szállodák saját alkalmazottaik képzésével kapcsolatban az alábbiak szerint nyilatkoztak a két kérdésre, miszerint „Rendelkezik-e betanítási programmal, illetve továbbképzési tervvel?": 16 szálloda betanította az alkalmazottait, mindössze három szálloda nem. A megkérdezett szállodák közül 12-ben valamilyen továbbképzési programot folytattak, 5 azonban nem rendelkezett továbbképzési tervvel.

## 9.4 Az oktatási intézményekben megszerezhető ismeretek elemzésének eredménye

A kutatás következő része arra kereste a választ, hogy a magyar felsőoktatási intézményrendszer mennyire képes ellátni megfelelően felkészült szakemberekkel a gyorsan fejlődő egészségturisztikai gazdaságot. A kutatás arra fókuszált, hogy milyen helyet kap a felsőoktatásban – kiemelten a turisztikai területen – az egészségturisztikai ismeretek oktatása általában véve, és ami még fontosabb: léteznek-e az egészségturizmusra irányuló specializációk (szakirányok), amelyek az általános üzleti–idegenforgalmi felkészítés mellett a turizmus ezen speciális területére kívánnak szakembereket képezni. Ennek során a felmérés rákérdezett a megszerzett ismeretek és készségek várható felhasználhatóságára a potenciális munkakörök és foglalkoztató vállalatok, intézmények típusa szerint is. Ehhez szorosan kapcsolódott az a kérdés, hogy a hallgatók részt vesznek-e szakirányú gyakorlati képzésben (szakmai gyakorlaton), illetve, hogy a diplomamunkáknak (záródolgozatoknak) milyen mértékben témája az egészségturizmus. Az elmélet–gyakorlat összhangjának kérdése oktatói oldalról is felmerült: mennyiben vesznek részt gyakorló szakemberek a képzésben.

Arra a kérdésre is kerestük a választ, hogy mi készítette a felsőfokú oktatási intézményeket az adott képzés beindítására, és hogy a végzett hallgatók elhelyezkedését nyomon követik-e, kapnak-e szakmai visszajelzéseket a végzetek tudásáról, szakmai alkalmasságáról. A vizsgálatok tekintettel voltak az időbeliségre: mennyire előzte meg a képzést ezen szektor fejlődése, vagy a meglévő munkaerőigények generálták az új típusú képzéseket? Az elemzés során természetesen nem lehetett eltekinteni a felsőoktatást átalakító jelentős folyamatoktól, a felsőoktatás demográfiai, gazdasági környezetétől, szabályozási és akkreditációs követelményeitől.

### 9.4.1 Egészségturisztikai oktatás a felsőoktatási intézményekben

Az egészségturizmus kínálati oldalának fejlesztésével párhuzamosan egyre népszerűbb lett az egészségturizmus a felsőoktatásban is, ahol az egyes intézmények igyekeztek komplexen, az egész turisztikai termékre kiterjedően kezelni a képzéseket. Ebben volt élenjáró a Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája (9. kép), ahol az országban egyedülállóként – felismerve a szakterület fontosságát, a benne rejlő lehetőségeket és perspektívát – már 2003-ban elindult az egészségturizmus szakirány.<sup>14</sup> Azóta, az erősödő piaci igényeknek megfelelően több intézmény is erre az útra lépett (a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem /Gödöllő/, az Eszterházy Károly Egyetem /Eger és Gyöngyös/, a Neumann János Egyetem /Szolnok/, a Debreceni Tudományegyetem, a Pécsi Tudományegyetem és a Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem).<sup>15</sup> A felsőoktatásban többnyire a Turizmus–vendéglátás alapszakok keretében végzik az oktatómunkát, de akad példa az egészségtudományi képzésekben való megjelenésekre is. Emellett szakirányú továbbképzések is elérhetőek, ezek azonban elsősorban egészségtudományi területen. A

---

<sup>14</sup> A főiskolán kialakított képzés az intézmények egyesülését és átalakulását követően jelenleg a Budapesti Metropolitan Egyetemen zajlik.

<sup>15</sup> Az egyes intézmények aktuális tantervei és szóbeli tájékoztatása alapján.



képzések – a hallgatói létszámokhoz viszonyítva – indításuk óta népszerűek, a hallgatók is tisztában vannak a területben rejlő munkaerőpiaci lehetőségekkel.



9. kép

*A Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája (2001-2009.) logója*

*Forrás: a főiskola egykori arculati elemeinek dokumentációja*

### **Turizmus–vendéglátás alapképzési szak**

Az egészségturisztikai ismeretek oktatása minden turizmusképzést folytató felsőoktatási intézmény képzési programjában megjelenik. Míg azonban egyes intézményeknél önálló specializáció keretében (például a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetemen, a Debreceni Egyetemen vagy a Heller Farkas Főiskola utódjaként a Budapesti Metropolitan Egyetemen), másutt csak önálló tantárgyként (például a Budapesti Corvinus Egyetemen) vagy más tantárgyak keretében (például a Kodolányi János Egyetemen az aktív turizmussal összevonva). Sok függ attól, hogy az intézményekben van-e megfelelő humánerőforrás ezeknek a speciális ismereteknek az oktatásához. Az elmúlt két évtizedben eleinte egyre népszerűbb lett az egészségturizmus oktatása, de az utóbbi fél évtized során már a szűkülés jelei láthatóak, amit nem segít az sem, hogy sajnálatos módon a Felsőoktatási törvény legutóbbi módosítása lehetővé teszi az intézmények számára, hogy specializációk/szakirányok nélkül bonyolítsák a turizmusképzést. Bár ezt szakmailag semmiképp nem szerencsés, az intézmények gazdasági és egyéb okokból sok esetben a specializációk megszüntetését tervezik.

Az egészségturisztikai szakirányú képzést folytató felsőoktatási intézmények, összegezve tapasztalataikat, az alábbiakról számoltak be:

- a szakirány létjogosultsággal rendelkezik mind a hallgatói érdeklődés, mind pedig a potenciális felvevőpiac szempontjából;
- a szakirány csak akkor lehet sikeres, ha megfelelő szakmai–vállalati háttér áll mögötte (gyakorló helyek, szakmai látogatások helyszínei, gyakorló szakemberek bevonása az oktatásba);
- a tömegképzés ezen a területen is a színvonal rovására mehet;
- a levelezős és távoktatásos képzésben mindenképpen problémás a szakmai gyakorlat megvalósítása;
- erősíteni szükséges az egyes képzések (kibocsátások) utánkövető vizsgálatait (hallgatói elégedettség vizsgálat, pályakövetés, alkalmazói vélemények) és gondoskodni kell a tapasztalatok képzési programba történő folyamatos adaptálásáról. Ehhez megfelelő – a jelenleginél hatékonyabb – minőségbiztosítási rendszer kidolgozása és bevezetése szükséges.

### **Turizmus-menedzsment mesterszak**

A kutatás időpontjában a Turizmus-menedzsment mesterszak indításához négy felsőoktatási intézmény rendelkezett akkreditációval (a Budapesti Gazdasági Egyetem, a Heller Farkas Főiskola jogutódjaként a Budapesti Metropolitan Egyetem, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem /a Károly Róbert Főiskola jogutódjaként/, és a Pécsi Tudományegyetem).

### **Felsőfokú szakképzés**

A felsőoktatási (korábbi elnevezéssel felsőfokú) szakképzés több tekintetben is átmenetet jelent a szakképzés és a felsőoktatás között. A képzés egyaránt folytatható felsőoktatási intézményben (hallgatói jogviszonyban) és középfokú oktatási intézményben (tanulói jogviszonyban), ez utóbbi helyen azonban csak egy felsőoktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján. A kutatás során az akkor az Országos Képzési Jegyzékben szereplő Vendéglátó-idegenforgalmi szakmenedzser képzés idegenforgalmi szakmenedzser elágazását vizsgáltuk abból a szempontból, hogy szerepel-e a képzés programjában az egészségturizmus.

A felmérést megelőző egy évtized során 16 és 22 között váltakozott azoknak a felsőoktatási intézményeknek a száma, amelyek felvételt hirdettek idegenforgalmi szakmenedzser képzésre. Ennek többszörösére volt tehető azon középiskolák száma, amelyek – egy adott felsőoktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján – szintén indítottak ilyen képzést. A szakképzés moduláris rendszeréből következő eltérő tananyag-struktúra ellenére (nem tantárgyak, hanem tananyagegységek és tananyagelemek vannak), a nem teljes körű felmérés rákérdezett az egészségturisztikai ismeretek oktatására. A legtöbb képző programjában szerepeltek ilyen jellegű ismeretek, önállóan vagy más „tantárgyak” keretében.

### **Egészségturisztikai oktatás az orvos- és egészségtudomány képzési területen**

Az orvos- és egészségtudományi képzési területen az Egészségügyi szervező alapképzési szaknak van kapcsolódása az egészségturizmushoz (10. kép). Korábban az egészségtudományi felsőoktatási intézmények nem folytattak egészségturisztikai jellegű képzést. A szakirány jelentősége abban áll, hogy az egészségügyi ágazat felismerte, hogy az egészségügynek túl kell lépnie a gyógyítás-népegészségügy zárt körén, s ki kell terjednie a rehabilitációra, prevencióra, egészségügyi felvilágosításra stb. Ennek egyik – bővülő – színtere épp az egészségturizmus.



10. kép

*A Semmelweis Egyetem Egészségügyi szervező alapszak Egészségturizmus szervező specializáció hallgatói a gyakorlati képzés keretében fürdőlátogatáson*

*Forrás: a Semmelweis Egyetem képzési ismertetője*

Az egészségturizmus sikeres működéséhez szükséges szinergia akkor jöhet létre, ha az üzleti-turisztikai szakemberek rendelkeznek egészségügyi és speciális egészségturisztikai ismeretekkel, az egészségügyi alapképzettségük pedig menedzsment és speciális egészségturizmus ismeretekkel. A nappali és levelező tagozaton a csúcson mintegy 500–530 hallgató tanult e szakirányon, ma a demográfiai trendeknek megfelelően már jóval kevesebben. A képzések értékelése során az érintett felsőoktatási intézmények az alábbiakat fogalmazták meg:

- a képzés erősségéhez tartozik a szakirány újszerűsége, növekvő társadalmi elismertsége;
- a szakirány oktatása során lehetőség nyílik a különböző szakterületek integrálására, újfajta tudás és szemlélet átadására;
- nehézséget jelent a kvalifikált oktatók hiánya;
- fontos lenne a külföldi gyakorlat biztosításának lehetősége;
- a képzés egyedülálló abban a tekintetben, hogy széleskörű egészségügyi ismeretekre építve nyújt turisztikai, jogi, közgazdasági stb. ismereteket.

### **Orvosképzés**

Bármilyen meglepő, hazánkban az egyetemi oktatáson belül nincs önálló balneológus képzés. A orvosok számára kötelezően választható „Rehabilitáció és fizioterápia” szemeszter van az egyetemeken, ezen belül oktatnak balneológiát. Az orvosok számára a rehabilitáció és fizioterápiás szakorvos-képzés során van mód balneológiai ismeretekre szert tenni. Ezen túlmenően a Semmelweis Egyetem Posztgraduális Reuma Tanszéke szervezett pontszerző tanfolyamokat balneológia témakörben.

### **Műszaki képzés**

Egy fürdő műszaki feladatai nagymértékben hasonlóak a szállodáknál és egyéb turisztikai szolgáltatóknál adódó műszaki feladatokéhoz. Nagyon sok esetben a működési költségek

meghatározó – sok esetben a költségek 60%-át is meghaladó – hányadát a műszaki költségek teszik ki (energia és fenntartási költségek). A magas színvonalú működés szempontjából nagyon lényeges, hogy a létesítmények, szolgáltatások a kellő időben mindig rendelkezésre álljanak, a műszaki színvonal, karbantartottság feleljen meg a szolgáltatási színvonal által megkívánt mértékűnek. Fontos a megfelelő komfortérzet folyamatos biztosítása, a biztonság fenntartása, a megfelelő fejlesztések végrehajtása stb. Ezeket a feladatokat csak akkor lehet a kellő színvonalon és hatékonysággal ellátni, ha erre megfelelően képzett szakemberek állnak rendelkezésre. A kutatás rámutatott a műszaki képzés fürdőspecifikumainak hiányára, a terület előbb felsorolt három szintjén vizsgálta meg a dolgozók képzettségét, majd javaslatot fogalmazott meg a szükséges képzési struktúrára.

### **Egészségturisztikai oktatás a sporttudomány képzési területen**

A sporttudományi területen Rekreáció-szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szakon folyik az ismeretek oktatása. Ez az interdiszciplináris jellegű képzés egy kifejezetten újszerű kezdeményezés, amely az ember egészségének határait nem szorítja a gyógyítás keretei közé, hanem kitágítja azt az egészséges életmódra, rekreációra, sőt az egészséges munkavégzésre is.

### **Kompetencialistával való összevetés**

A kutatás az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet „Egészségturisztikai tevékenységek kompetencia-elemzés”-ében szereplő munkakörökhöz – amennyiben releváns – hozzárendelte a képzést, illetve az általa ellátható feladatokat, továbbá felsorakoztatta az adott munkakörrel kapcsolatos szolgáltatói elvárásokat is. A felmérésről általánosságban elmondható, hogy a szakmai képzések elméleti és gyakorlati részével a szolgáltatók elégedettek voltak, azonban az elméleti tudás gyakorlatba történő adaptálása hiányos volt. Számos olyan – főként emberi – tulajdonság, kompetencia, elvárás van a turizmusban dolgozó szakemberekkel szemben, amelyekre a képzések nem fektetnek hangsúlyt, többek között:

- szaknyelvek oktatása (idegen nyelven);
- konfliktuskezelés;
- csoportmunkában való részvétel;
- informatikai sajátosságok az adott munkakörhöz;
- kommunikációs technikák;
- etikus viselkedésmód;
- folyamatos kontroll, a saját munkával kapcsolatban is;
- turisztikai, szolgáltatói attitűd.

### **9.4.2 A fürdők véleménye a képzésekkel kapcsolatban**

A következő két kérdés a fürdők véleményét vizsgálta a képzési rendszerrel kapcsolatban, elkülönítve az iskolarendszerű, a szakképzéseket (korábban OKJ-s képzéseket) és a felsőfokú képzéseket.<sup>16</sup> Az iskolarendszerű képzés alatt a középfokú képzésig terjedő képzést értették. Igazán olyan iskola, amely a fürdő üzemeltetéséhez, működéséhez szükséges tudásanyagot

---

<sup>16</sup> Tekintettel arra, hogy az OKJ-rendszert felváltó új szakképzési struktúrával kapcsolatban a kutatás időpontjában még nem alakultak ki tapasztalatok, a kérdések az OKJ-s képzésre vonatkoztak.

speciálisan oktatná középfokon, nem létezik. Ennek okai a következők: nincs megfelelő tankönyv és kevés a szakember, aki képezhetné a diákokat. Tekintettel arra, hogy nincs igazán olyan képzés, amely a fürdőben végzett tevékenységekre oktatná a hallgatókat, nem véletlen, hogy ilyen mértékben jelenik meg a gyakorlati oktatás mennyiségének és minőségének hiánya. Az erősségek között egyértelműen az elméleti oktatás jelent meg. A szolgáltatók az OKJ-s képzések erősségének tartották az elméleti oktatást, illetve a szakterületek (úszómester, uszodamester, vízgépész, fodrász, kozmetikus stb.) oktatását.

### **9.4.3 A szállodák véleménye a képzésekkel kapcsolatban**

A szállodák véleményét is vizsgáltuk a képzési rendszerrel kapcsolatban, elkülönítve az iskolarendszerű, az OKJ-s és a felsőfokú képzéseket. Hasonlóan a fürdők véleményéhez, a szállodák is a gyakorlati oktatást és a nyelvi képzést hiányolták leginkább az iskolarendszerű képzésben. Az elméleti oktatást azonban erősnek érezték.

## **9.5 Következtetések az egészségturizmus oktatásáról**

Gyakorlatilag mindhárom területnél hasonló hiányosságokat és erősségeket érzékelt a szakma. Az elméleti oktatást megfelelőnek tartották mindhárom szinten, a gyakorlati képzést hiányolták. A kommunikációs képzések tekintetében megoszlottak a vélemények, de annak erősítését mindenképp szükségnek fogalmazták meg. A szakma által jelzett összegző megállapítások a következők:

- A célcsoportnak megfelelő nyelvtudás, így a nyelvi képzés elengedhetetlen a turizmusban dolgozók számára, ezeket iskolarendszerben, OKJ-s rendszerben egyaránt erősíteni kell. A szolgáltatók (főként a fürdők) iktassák be továbbképzési rendszerükbe az ott dolgozók nyelvi képzését, és annak rendszeres megújítását;
- Már akár az alapfokú képzésektől kezdve szükség lenne a vendéglátás és a turizmus alapjainak oktatására, de a szakirányú középfokú képzésekben mindenképp. A javaslatok között az is szerepel, hogy a fürdőkben és a szállodákban dolgozó orvosok, műszaki szakemberek is részesüljenek turisztikai képzésben. Lehet, hogy ez meglepő, de mindenkinek tisztában kell lennie annak az iparágnak az alapjaival, melyben dolgozik – márpedig ez például az itt dolgozó orvosok esetén is a turizmus-, illetve a szabadidőipar és nem az egészségügy;
- A szakmai képzések tananyagai kiegészítésre, megírásra szorulnak. Az elmúlt évek fejlesztéseinek következtében a fürdők működésében olyan technikai, technológiai fejlődés következett be, melyek oktatására, folyamatos továbbképzésére szüksége van a szakmának (például víztechnológia, informatika, komplex vállalatirányítási rendszer);
- Az egészségturizmus trendjeinek követése és az azokra való gyors reagálás azt is jelentené, hogy elérhetőek legyenek olyan képzések, amelyek segítségével a szakmában dolgozók folyamatosan frissíthetik tudásukat – mindezt gyakorlatias módon;

- A nyelvi képzés a front office-ban dolgozók számára elengedhetetlen. Új piacok érdeklődnek termékeink iránt, a nyelvüket el kell sajátítani, minimális szinten minden olyan alkalmazottnak (akár a takarítóknak is), aki érintkezik a vendégekkel;
- Szükség van az alkalmazottak személyes fejlődésének, önismeretének elősegítésére is. A selfness – mely egy új trend az egészségturizmusban – csak akkor tud igazán jól és hitelesen működni, ha az alkalmazottak is magukénak érzik ezt.

### **9.5.1 Az egészségturizmus oktatás – mint rendszer – átláthatóvá tétele**

Fontos és alapvető információ lenne a munkaadók részére, hogy az egyes képzésekből kikerülő, leendő munkavállalók, milyen bemeneti és kimeneti követelmények teljesítésével szerezték végzettségüket, erről naprakész, könnyen áttekinthető információkhoz kell juttatni a munkaadókat (miből választhatnak). Ezt a feladatot eddig részben felvállalták az egyes szakmai szövetségek, egyesületek (például Felsőoktatás és Gazdaság Együttműködésért Egyesület), részben pedig – az európai folyamatokhoz való igazodás eredményeképpen – maguk a végzettséget igazoló okiratok is egyre informatívabbak (például diplomamelléklet). Ugyanakkor szükség lenne egységes áttekinthető információkra az egyes szakterületeken az összes oda tartozó képzésről. Vagyis nem csak szintenkénti, képzési formánkénti, hanem szakterületre koncentrált információk is szükségesek az oktatási rendszer átláthatóságához. Tekintve, hogy ma minden hivatalosan folytatott képzés regisztráció- vagy engedélyköteles (Oktatási Hivatal, Felnőttképzési Akkreditációs Testület stb.), így ez megoldható lenne ezen érintett állami szervek tevékenységének és adatbázisainak szakszerű, naprakész és tematikus koordinálásával, valamint transzparenssé tételével. Ez nem csak a munkaerő felvételénél nyújtana segítséget a vállalkozásoknak, de közelebb hozná azokat az oktatási-képzési rendszerhez. Ezáltal lehetővé tenné, hogy az egyes szakmák, szakterületek nagyobb mértékben bekapcsolódjanak az oktatási rendszer fejlesztésébe, aktualizálásába. Ez a rendszer technikailag egy tematikus élő honlapként is működtethető lenne.

### **9.5.2 Külföldi példák bemutatása, elemzése**

A kutatás során a nemzetközi példák bemutatása azt a cél szolgálta, hogy a magyarországi helyzetelemzést össze lehessen hasonlítani olyan országok működő oktatási rendszerével, ahol szintén meghatározó, és hasonló történelmi alapokon épült ki az egészségturizmushoz kapcsolódó szolgáltatási szektor. A teljesség kedvéért a szomszédos országoktól távolabbi, de a mai modern orvosi turizmusra és a szépség/kozmetikai iparra koncentrálo angolszász területről is bemutatásra kerül egy-egy példa. Mivel a különböző oktatási modulok részletes ismertetésekor minden szakmai szintre – szakmunkás képzés, középfővezető és top manager – kiterjedő képet mutat be a kutatás, ezáltal nem csak a kultúrák közti sokszínűség, a képzési rendszerek különbözősége, hanem az egészségturizmus értelmezésének (és gyakorlatának) a sokszínűsége is feltérképezhető.

A nemzetközi példák mind arról tanúskodnak, hogy nincs se európai, se nemzeti szintű rendszer a képzések koordinálására. Németország, Ausztria és Svájc példája arra lehet alkalmas, hogy a szakképzés/szakmunkás képzés területén a Munkaügyi Hivatal és a

Kereskedelmi Kamarákon keresztül legalább az alap- és középszintű szakmai képzés feltételeit rögzítették és a szakvizsgákat egységes elvárási szinthez kötik. Az oktatástámogatási illetve ösztöndíj rendszer is ehhez kapcsolódik. Látni kell, hogy a civil szféra (jól működő szakmai szervezetek) milyen aktivitással, felkészültséggel és kompetens módon vesz részt a – döntően saját érdekét szolgáló – oktatási rendszer formálásában, továbbfejlesztésében. Ez követendő példa.

Az Európai Unió Tanácsának 2011-ben elfogadott direktívája a „határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások“ szabályozásáról pozitív folyamatot indított el, nemcsak az egészségturizmusban résztvevők minőségbiztosítási követelményei terén, hanem az oktatási rendszerek koordinálásában is.

### 9.5.3 Menedzsment-implikációk a kutatás eredményei alapján

- 1. Munkaerő-piaci igények és képzési kapacitások szinkronizálása,** tehát az oktatás-képzés legyen folyamatosan hozzáigazítva a munkaadók igényeihez. Javaslat: a potenciális (felmérhető, nyomon követhető) munkaerő-piaci igények és képzési kapacitások tudatos szinkronizálása érdekében a régiók készítsenek a területükre vonatkozó, az Magyar Turisztikai Ügynökség pedig aggregált éves összesítést arról, hogy egészségturisztikai területen (termálfürdők, gyógy- és wellness-szállodák, illetve azon szálláshelyek, melyek valamilyen wellness szolgáltatást nyújtanak, a jövőben a kör kiegészülhet a magánegészségügyi szolgáltatókkal) a pályázóknál hány egészségturisztikai profilú munkahely fog létrejönni. A pályázati projektek megvalósulását és üzemelését (5 éves fenntartási időszak) monitoringozva pontos képet alkothatunk a valóban létrejött munkahelyek számát illetően.
- 2. Az egészségturisztikai oktatás, képzés eredményességének mérése:** erősíteni szükséges az egyes képzések (kibocsátások) utánkövető vizsgálatait (hallgatói elégedettség vizsgálat, elhelyezkedés sikeressége, pályakövetés, alkalmazói vélemények) és gondoskodni kell a tapasztalatok képzési programba történő folyamatos adaptálásáról. Ehhez az egyetemek részéről megfelelő – a jelenleginél hatékonyabb – minőségbiztosítási rendszer kidolgozása és bevezetése szükséges.
- 3. Legyen több szakmai gyakorlati lehetőség** a hallgatók számára: a kutatás tulajdonképpen minden részéből egyértelműen kiderült a tanulás közben megszerezhető gyakorlat hiánya. Fontos, hogy a hallgató minél tartalmasabb, két féléves szakmai gyakorlaton vegyen részt, ebben lehetőség szerint legyen külföldi gyakorlat is. Ez annak fényében különösen fontos, hogy a legutóbbi jogszabályi változások lehetővé teszik a felsőoktatási intézmények számára, hogy szakirányok (specializációk) meghirdetése nélkül bonyolítsák le képzéseiket.
- 4. Intézményi és szakmai összefogás** a komplexebb szolgáltatóipari felkészültség érdekében, mivel számos különböző szakterületet érint az egészségturizmus:
  - alapvetően a turizmus, gazdaság, egészségtudomány, sporttudomány területeit érinti, valamint a korábban kiemelt műszaki területet – a társszakmák ismerete szükséges;
  - a fent említett területek felsőfokú képzései magas színvonalúak hazánkban, ezt kihasználva javasolt az adott területre, tudományágra alapozva a társterületeknél hiányzó tudás ráépítése az alapvégzettségre;

- az egészségturizmus komplex ismereteket tesz szükségessé, ám elengedhetetlen az egy-egy szakterületen való elmélyült, biztonságos, alapos tudás és háttér;
  - az egészségturizmust érintő felsőoktatásban szükséges az összefogás, a közös tartalomfejlesztés és a szakmával kialakított párbeszéd. Csak így biztosítható a képzési igényekhez való hatékonyabb alkalmazkodás, az intézményi specializáció és a minőségi oktatás. Javaslat: az állami turizmusirányítás hozzon létre egy állandó fórumot az érintett felsőoktatási intézmények együttműködésének erősítésére, a gazdaság felől érkező igények koordinált megjelenítésére, a felsőoktatási intézmények és a szakma képviselőinek együttes részvételével. Ezt az összefogást segíthetnék elő az olyan pályázatok, melyekben feltétel a több oktatási intézmény és gazdasági szereplő együttműködése;
  - kerüljön kiírásra olyan pályázat az oktatási intézmények számára, amely több, különböző oktatási intézmény tananyagfejlesztésére vonatkozik az egészségturizmus területén (például műszaki, közgazdasági, turisztikai, egészségturisztikai). A közös tananyagfejlesztéssel elérhető lenne, hogy egységes nyelvet beszéljenek mind a munkaadók, mind a munkavállalók. Hosszútávon, ennek eredményeként, nem lenne elhanyagolható az egészségturizmus egészségmegőrzésre, egészségtudatosságra gyakorolt hatása sem.
- 5. Élethosszig tartó tanulás** lehetőségének megteremtése: javasolt folyamatos tovább- és utóképzések kialakítása a „fürdős” és spa-hotel szakmákban is. A több szakma együttes elsajátítását szükségessé tette a gazdasági válság, az alkalmazottak több területen történő alkalmazása, forgatása is elengedhetlenné vált. Az egészségturisztikai szakmai képzés átdolgozása az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR) alapján, amely összhangba hozható az EU képzési struktúrájával.
  - 6. Nyelvtanulás:** minden frontember legalább alapszinten tudjon valamilyen – főként a jellemző külföldi célcsoportnak megfelelő – idegen nyelven.
  - 7. Informatika oktatása:** a vállalatirányítási rendszerek ismerete mindenkinek fontos, aki a munkája során kapcsolódik hozzá. Marketing munkakörökben az online kommunikációs képesség is elengedhetetlen. A mindennapi gyakorlatban használható informatikai ismereteket be kell építeni a tantervbe.
  - 8. Szabályozás, akkreditáció:** ki kell alakítani annak rendszerét, hogy az alkalmazott gazdaságtudományok területén a MAB akkreditációs eljárásai során, illetve az oktatási folyamatban a szakma gyakorló képviselői nagyobb szerepet kaphassanak. A tudományosság biztosítása mellett feltétlenül szükséges a nagyobb gyakorlatorientáltság (a tudomány eredményei hatékonyabban szolgálják a gazdaság igényeit), főként az alapképzési szakon. Az új szabályozás magában foglalná a gyakorló szakemberek oktatóként történő alkalmazhatóságát. A jelenlegi rugalmatlan akkreditációs és foglalkoztatási követelményrendszer ezen a területen inkább csak formálisan szolgálja a minőséget, és nem egyszer a felsőoktatási intézményeket kikapuk keresésére ösztönzi. A szakirányok rugalmasabb beindíthatósága pedig lehetőséget adna kisebb létszámú csoportok vagy egyedi képzések indítására.

Az egészségturizmus általános sikertényezőinek vizsgálata után egy általam végzett országos betegfelmérés eredményei kerülnek ismertetésre, mely részletezi a gyógyturisták utazási szokásait, a kezeléseik egészségükre kifejtett hatásait és az orvosi kezeléseik gyakorlatát – ezzel ráfókuszálva a gyógyturizmus működésére.



## 10. Az országos betegfelmérés eredményei

Az egészségturizmus kutatása nem lehetséges anélkül, hogy magukat az érintetteket, a vendégek, különös tekintettel a gyógyulási céllal érkező betegek véleményét ne elemeznénk. A fürdők többsége nem végez rendszeresen vendégmegkérdezést, illetve amelyek megteszik ezt, azok is csupán közvetlenül a saját marketing stratégiájuk kialakítása céljából készítik. Ezért fontosnak tartottam egy saját kutatás keretében átfogó módon megvizsgálni a gyógyulási célból fürdőbe érkezők (gyógyturisták) utazási és fogyasztási szokásait, a gyógyászati kezelések egészségükre kifejtett hatásairól alkotott véleményüket, illetve az orvosi kezelések gyakorlatát – a kezelőorvosok meglátásai alapján.

### 10.1 A gyógyturisták utazási és fogyasztási szokásai

A 2015. májusa és szeptembere között készült kutatás során fontosnak tartottam felmérni, hogy a válaszadó betegek mennyire fedik le az ország területét, hiszen a különböző térségekben eltérőek a társadalmi-gazdasági jellemzők. Amennyiben viszonylag nagy szóródás tapasztalható, akkor bátrabban vonhatóak le általános következtetések.

A válaszadó betegek száma összesen 284 fő volt, amely lakóhely szerint országosan minden megyére kiterjedt. Míg a fővárosból és a tágabb agglomerációs térségből viszonylag magasabb volt a válaszadók száma (90, illetve Pest megyéből 30 fő), addig az ország többi részében közel egyenletes volt az eloszlásuk (17. ábra). Így elmondhatjuk, hogy a válaszadók lefedték az ország területét.



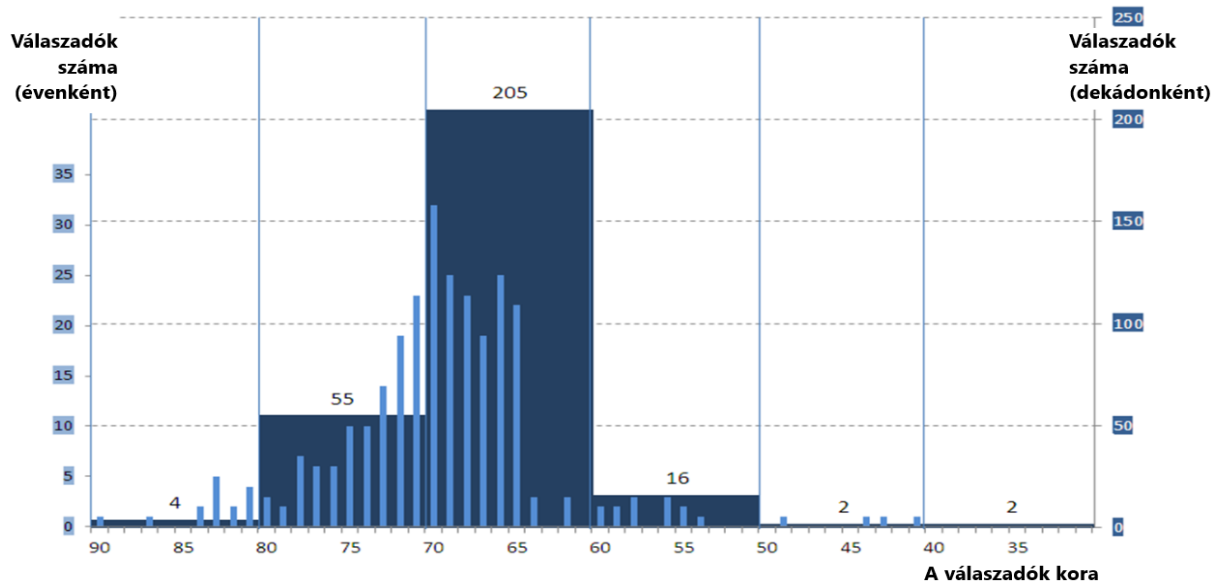
17. ábra

*A betegmegkérdezés válaszadóinak területi megoszlása azok lakóhelye szerint (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

A válaszadók kor szerinti aránya azért volt fontos kérdés, mivel a gyógyászati kezelések nyilvánvalóan a kor előrehaladtával jóval gyakoribbak. A válaszadók kétharmada volt nő (68%). A kor szerinti összetétel ugyan széles skálán mozog (a legidősebb válaszadó 86 éves, míg a legfiatalabb 37 éves volt), 54%-uk életkora 65 és 75 év közötti volt. A 60 év alattiak

száma mindössze 20 fő volt (7%). A kor szerinti megoszlásból is adódik, hogy a válaszadók között többségben voltak a nyugdíjasok, arányuk 87,7%. Megállapítható tehát, hogy a válaszadók reprezentálták azt a korosztályt, amelyek túlnyomórészt igénybe veszik a gyógyászati szolgáltatásokat, akár a hagyományos, akár a fürdőgyógyászatra gondolunk. A válaszadók kor szerinti megoszlását évenkénti és dekádonkénti bontásban mutatja be a 18. ábra.



Bal oldali tengely (világoskék oszlopok): A válaszadók száma az egyes korosztályok szerint  
 Jobb oldali tengely (sötétkék oszlopok): A válaszadók száma dekádonként összesítve

18. ábra

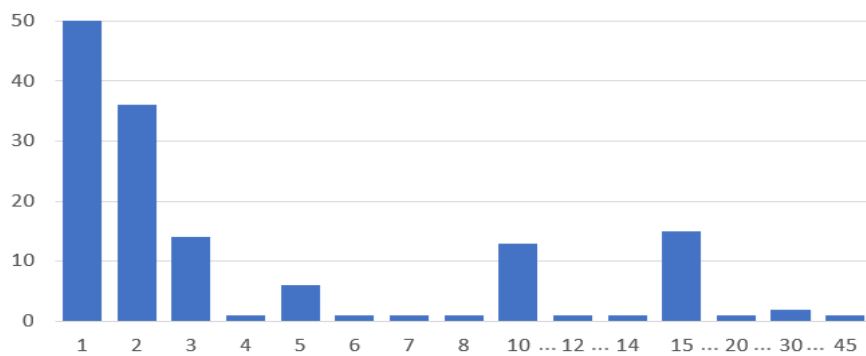
A betegmegkérdezés válaszadóinak megoszlása a válaszadók kora szerint (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

Mivel a megkérdezés fő célja az igénybe vett szolgáltatások, illetve a betegek turisztikai költségeinek felmérése volt, fontosnak tartottam feltárni a betegek anyagi körülményeit is, hiszen azok szoros összefüggésben vannak a kezeléseik során történt költségeikkel. A válaszadók többsége átlagos anyagi körülményekről nyilatkozott (62,7%). Egyaránt ez az arány az aktív munkavállalók és a nyugdíjasok körében is. Szerényebb körülményekről azonban a nyugdíjasok jóval nagyobb arányban nyilatkoztak (26,9%), mint az aktív munkavállalók (11,4%).

Az anyagi körülmények nem mutatnak szoros összefüggést azzal, hogy a válaszadók több napra érkeztek-e a másik településre. A szálláshely-szolgáltatást is igénybe vevők közül 33 fő szerényebb, 89 átlagos, és csupán 15 fő jó anyagi körülményekről nyilatkozott. A balneológiai szolgáltatást saját lakóhelyen igénybe vevők esetén nem számíthatunk szignifikanciára, tekintettel arra, hogy ez elsősorban attól függ, hogy az adott településen van-e lehetőség ilyen jellegű szolgáltatások igénybevételére. Az ilyen választ adók 34,5%-a szerény, 9%-a pedig jó anyagi körülményekről nyilatkozott (az átlagos-t választók aránya 55,2% volt). Különösen figyelemre méltó, hogy számos olyan településen él is helybeli balneológiai szolgáltatás igénybevételéről nyilatkozott, ahol gyógyfürdő (vagy gyógyvíz) nem található (például Szigethalom, Törökbálint és Zirc).

A megkérdezettek mindegyike igénybe vett balneológiai kezelést az elmúlt másfél évben. Közülük 144 fő (50,7%) nyilatkozta azt, hogy orvosi beutalóval kezdte meg a kezeléseket, 40 fő (14,1%) az orvosa szóbeli javaslatára, míg 100 fő (35,2%) saját kezdeményezésére. A több (legalább 5) alkalomból álló fürdőkúrák igénybevételére vonatkozó kérdésre a megkérdezettek fele nem adott értékelhető választ. Emellett 50 fő egy, 36 fő kettő, 14 fő három kúra igénybevételéről nyilatkozott. A lényegesen magasabb számú kúra igénybevételéről szóló válaszok nyilván félreértésen alapulnak (19. ábra).

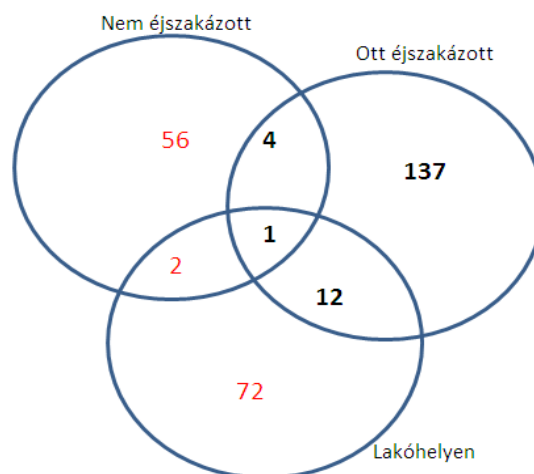


19. ábra

A válaszadók száma az „elmúlt másfél évben” igénybe vett kúrák száma alapján. (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A fürdőkezelés helyéről a válaszadók sok esetben több választ is adtak. A többség (154 fő) arról nyilatkozott, hogy a lakóhelyétől eltérő településen vette igénybe a szolgáltatást, és ott egy napnál több időt töltött el (54,2%). 63 fő válaszolta azt, hogy bár más településen vette igénybe a szolgáltatásokat, nem éjszakázott ott. A lakóhelyen maradók száma 87 fő volt. Ahogy a 20. ábra mutatja, összesen 19 fő adott meg több választ is. Összességében tehát a válaszadóknak több mint fele turistaként jelent meg a desztinációban, így az ő fogyasztásaik generálnak leginkább olyan bevételeket, amelyek hozzájárulnak a helyi gazdaságok fejlődéséhez.



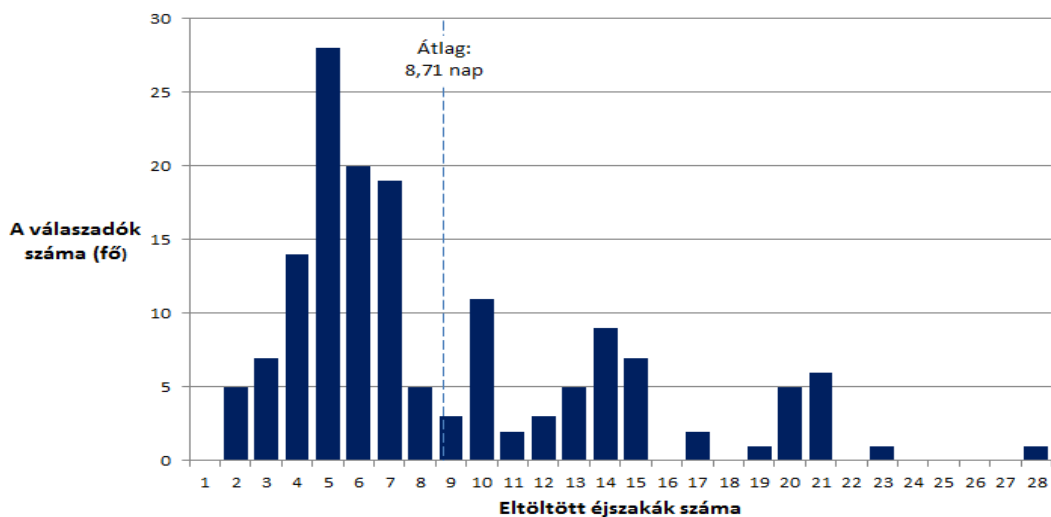
20. ábra

A válaszadók megoszlása az igénybe vett szálláshelyek szerint (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók közül 153 fő (53,9%) olyan településen lakik, ahol van gyógyvíz. Közülük azonban csak 63 fő nyilatkozta azt, hogy saját településén vette igénybe a kezeléseket, 90 fő másik településre utazott a szolgáltatásokért, és utóbbiak közül 74-en ott is éjszakáztak. Ha a lakóhely típusa szerint vizsgáljuk a kezeléseik igénybevételének helyét (azon települések esetén, ahol van gyógyvíz), akkor látható, hogy a fővárosiaknak (n=90) csak 37,8%-a ment budapesti fürdőbe, míg 56,7%-uk több napra elutazott másik, vidéki településre. A megyei jogú városok lakói (n=47) is hasonló arányban (38,3%) maradtak saját településükön, de kisebb arányban utaztak el több napra másik településre 42,6%). Az egyéb, kisebb települések lakóinak (n=16) többsége otthon vette igénybe a kezeléseket (68,8%), és csak csekély arányban utaztak el, akár több (18,8%), akár egy napra (12,5%).

Összesen 154 fő jelezte, hogy szálláshelyet vett igénybe a kezelése során. Ezek egy része kereskedelmi szálláshely volt (a 181 válaszadás 61,3%-a). Az eltöltött éjszakák számában nagy a szóródás, a többség 4-7 éj közötti időt töltött el, de ennél jóval hosszabb időtartamot is megjelöltek. Az átlagos tartózkodási idő 8,71 éjszaka volt. A szálláshelyen eltöltött napok számának megoszlását mutatja be a 21. ábra, melyen egyértelműen látszik, hogy sok vendég egy-, két- vagy háromhetes kúrán vesz részt.



21. ábra

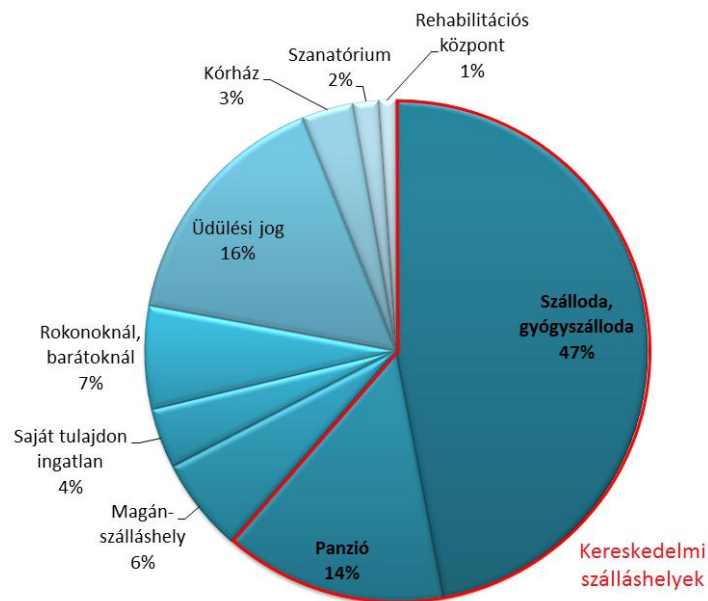
A válaszadók megoszlása a tartózkodási idő hossza alapján (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

Az utazás, illetve kezelés helyének kiválasztásában több szempont is közrejátszott a válaszadóknál. Legtöbbször (86 fő) a saját kedvező tapasztalatait jelölte meg, és csak 32 fő az orvos ajánlását. Interneten, illetve a médiában tájékozódott 40 fő, míg barátoktól, ismerősöktől kapott információk alapján döntött 16 fő. A más településre utazók közül (n=143) 28 fő több okot is megjelölt.

Az igénybe vett szálláshelyek nem csak kereskedelmi szálláshelyekre terjedtek ki (22. ábra). A többség, 85 válaszadó jelölt meg szállodát, 26 fő pedig panziót. Az üdülési jogot 29-en jelölték meg. Az igénybe vett szálláshelyek esetén több választ 27 fő adott meg. Közülük 8 fő jelezte, hogy szállodák és panziót is igénybe vett, többen a szálloda mellett az üdülési jogot jelölték meg, de a többség a nem kereskedelmi szálláshelyek közül vett igénybe több típust. Egészségügyi intézményt (kórház, szanatórium, rehabilitációs intézet) 11 fő vett igénybe, és

általában hozzájuk kötődnek a hosszabb tartózkodási idők is. 15 vagy annál több napot a 11-ből 8 fő töltött el egészségügyi intézményben, bár igaz, hogy az ugyanilyen időtartamra szállodát igénybe vettek száma is 12 fő.

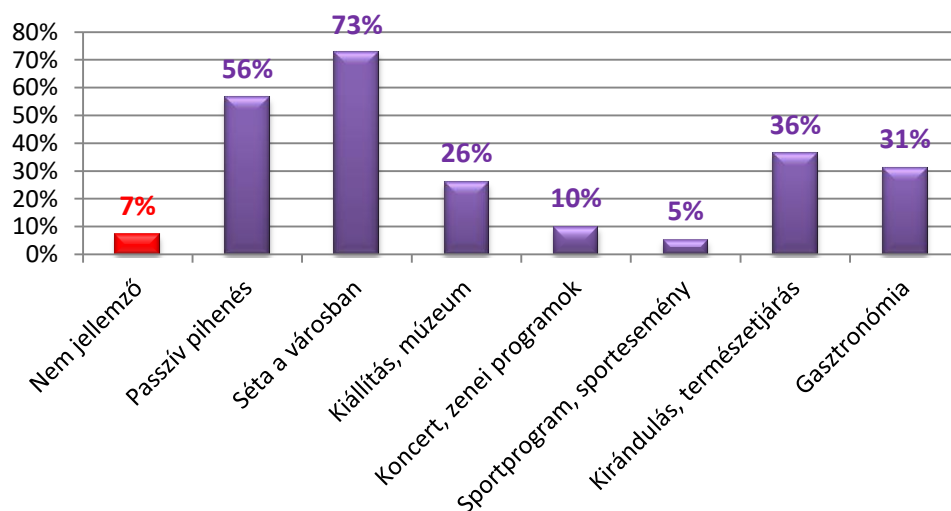


22. ábra

A megkérdezettek által igénybe vett szálláshelyek megoszlása (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A kezeléseket a lakóhelyüktől távol töltők többsége kiegészítő szabadidős tevékenységet is végzett tartózkodása során. A 154 válaszadó közül 11-en választották azt, hogy a fürdőkezeléseken kívül másik szabadidős tevékenységet nem végeznek. A legnépszerűbb tevékenység az adott településen tett séta (112 említés), illetve a passzív tevékenységek, pl. olvasás, tévézés, beszélgetés (87 említés). A válaszok megoszlását mutatja be a 23. ábra.

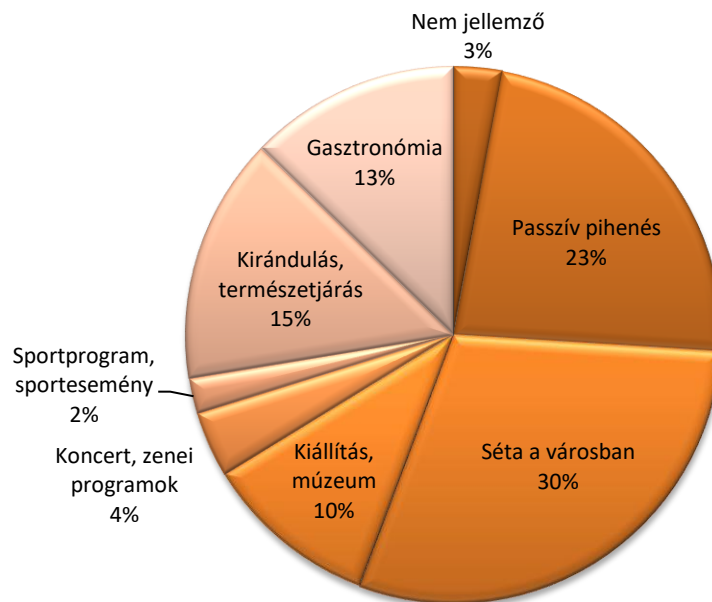


23. ábra

A megkérdezettek szabadidős tevékenységeinek megoszlása (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

Tekintettel arra, hogy több válasz is megjelölhető volt, a válaszadók átlagosan 2,56 tevékenységet jelöltek meg a lehetséges hétből. A válaszok teljes számát figyelembe véve a passzív pihenés és a városbeli séta összesen 53%-ot tett ki, míg a helyi attrakciók megtekintése mindösszesen 43%-ot (24. ábra). Figyelembe véve, hogy az egyik válaszlehetőség, a gasztronómia, helyi étel, ital specialitás megkóstolása erősen szubjektív értelmezést tett lehetővé, és ennél fogva nem feltétlenül jelzi, hogy valódi turisztikai szolgáltatások kerültek igénybevételre, így enélkül a helyi turizmusban való részvétel csupán a válaszok 31%-a esetén látható.

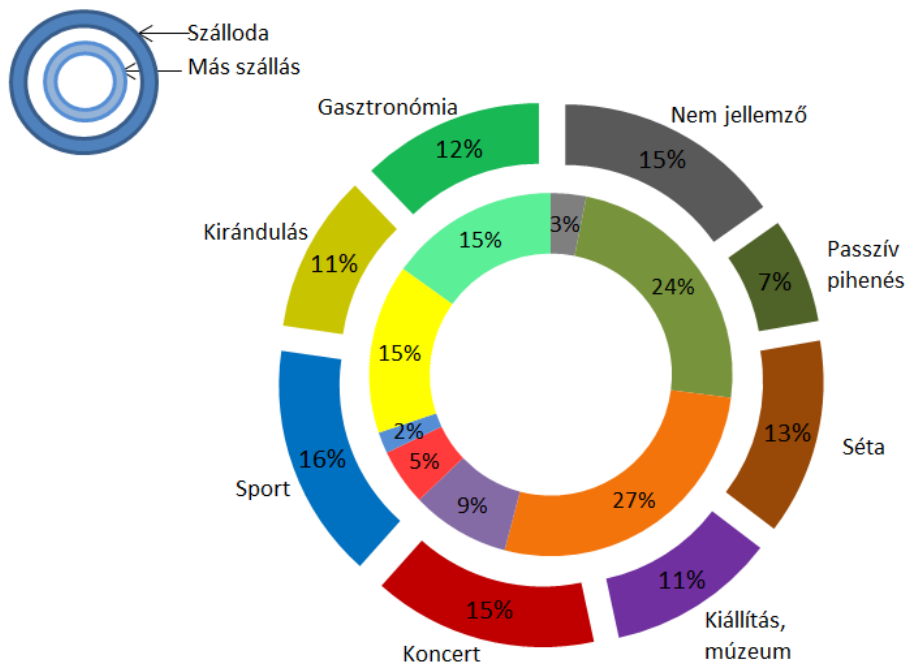


24. ábra

A szabadidős tevékenységek megoszlása (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A magasabb kategóriájú szálláshelyet (szállodát) igénybe vevők esetén jelentősen magasabb volt azoknak az aránya, akik nem vettek részt semmilyen programon, illetve akik zenei és sportrendezvényen vettek részt (25. ábra). Ezzel szemben a nem kereskedelmi szálláshelyeket igénybe vevőknél a passzív pihenés és a városi séta volt a népszerűbb tevékenység.



25. ábra

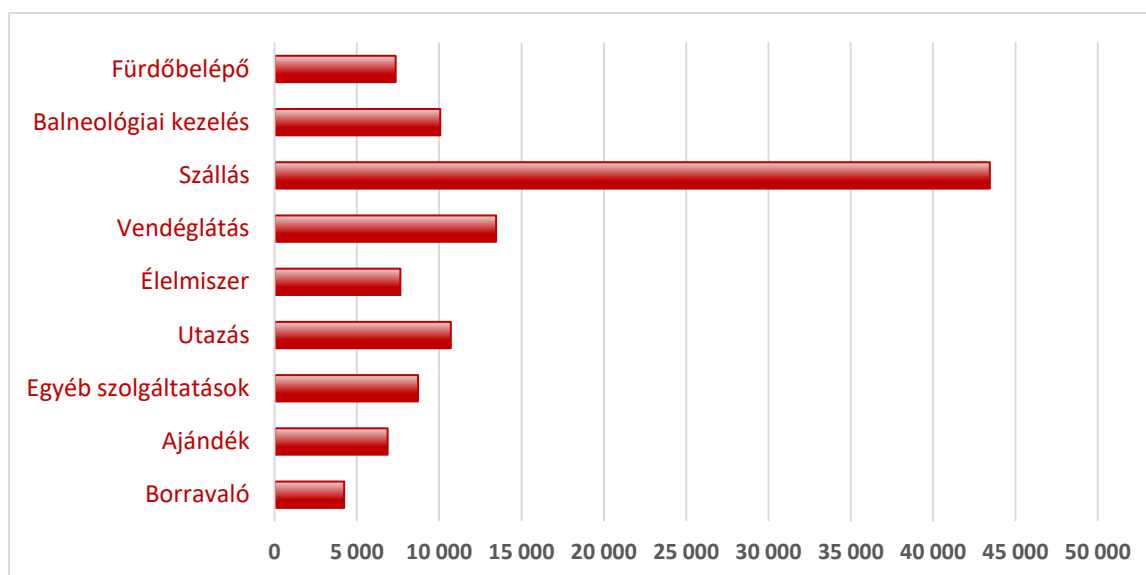
*Az igénybe vett szálláshelyek minősége és az igénybe vett szabadidős szolgáltatások közötti összefüggések (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

A távolabbi fürdőhelyre való utazás elutasításáról 72 válaszadó nyilatkozott. Többségük, 46 fő azzal indokolta ezt a döntését, hogy a közelben igénybe vehető fürdőszolgáltatások is megfelelőek számukra. 23 fő az anyagi helyzetével magyarázta, illetve a két csoportban 5 fő mindkét indokot megjelölte. Jóval kevesebb, 7 és 5 fő válaszolta azt, hogy nem szívesen utazik el otthonról, illetve azt, hogy a munkája nem teszi lehetővé ezt. Saját vagy családtag betegsége 3 fő esetén merült fel indokként.

A válaszadók teljes száma alapján (n=284) egy fő átlagosan 60.030,- forintot költött a kezelésekre kapcsolódóan. 11 fő azonban egyik kategóriában sem jelölte meg, hogy költött volna, így nélkülük az átlagos költés értéke 62.448,- forint volt. Fürdőbelépőre és balneológiai kezelésre vonatkozó költést egyaránt 209 fő jelölt meg (bár nem minden esetben ugyanazok a személyek). Hasonló mértékű volt az ételmezszerre (201 fő), a borralalóra (192 fő) és az utazásra (182 fő) költők száma. Szállásra és vendéglátásra csak 132, illetve 150 fő költött, míg legalacsonyabb volt az egyéb szolgáltatásokra (szabadidős program, kultúra, sport, fodrászat stb.) (95 fő) és ajándéokra (79 fő) pénzt kiadók száma (26. ábra).

Az egyes célokra kiadott összegek a borralaló és a szállás kivételével 7 és 14 ezer forint között mozogtak. Fürdőbelépőre 7347,- forintot, balneológiai kezelésekre ennél valamivel többet, 10.056,- forintot költöttek. Ételmezszerre 8852,- míg vendéglátóegységben 13.450,- forint volt az átlagos költés. Az utazási költségek átlaga 10.698,- forint volt. A szállásköltségek ennél jóval magasabbak, átlagosan 43.437,- forint.



26. ábra

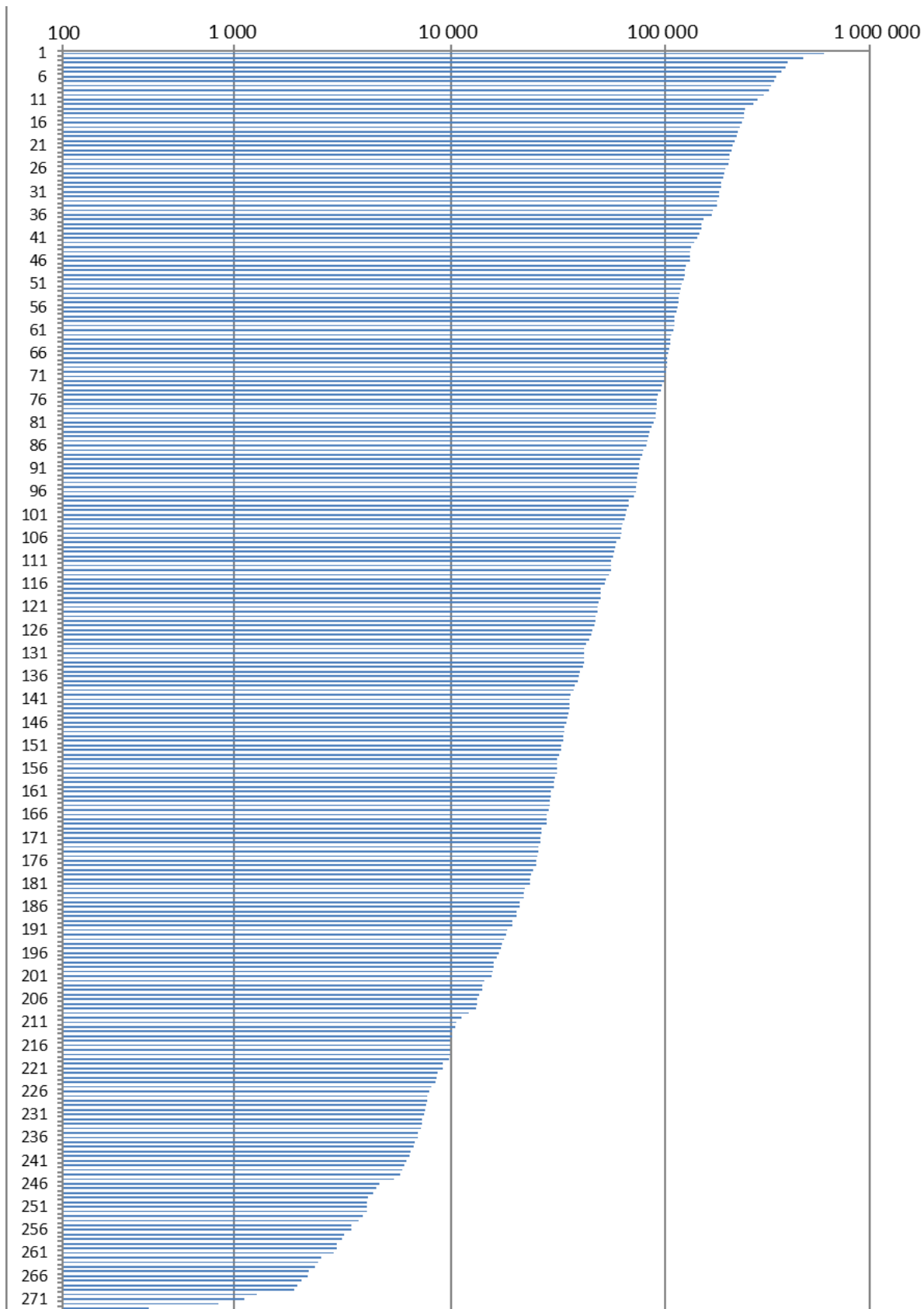
*A megkérdezettek átlagos költése a költés célja szerint (forint) (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

Több válaszadó nem jelölt meg ugyan költést fürdőbelépőre vagy balneológiai szolgáltatásra, azonban válaszaik alapján igénybe vett kezeléseket. Illetve néhány válaszadó irreálisan magas vagy alacsony összeget jelölt meg. Ezek közül a magas összegnél (n=1) erősen valószínűsíthető, hogy elírás történt, így a több százezer forintos költéseket azok egytizedével vettük figyelembe a feldolgozás során. Az alacsony összegek (például ezer forint alattiak) azonban szerepelnek az összesített adatok között, annak ellenére, hogy ezek esetén más típusú válaszadói félreértés gyanúja merül fel: csak egy-egy cél lett megjelölve, amelyek ráadásul többnyire alacsonyabbak, mint a borravalóra kiadott összeg.

A válaszadók költése és a jövedelmi viszonyok nem kerültek összehasonlításra, ugyanis a megjelölt elköltött összeg esetén nincs információ arról, hogy az egy vagy több utazás vagy kezelés során merült fel. A szignifikancia vizsgálata elhagyásának helyességét az is alátámasztja, hogy a magasabb (150 ezer forint feletti) költést megjelölők többsége (69,4%) átlagos jövedelmi viszonyokról nyilatkozott, de többen szerénynek jellemezték anyagi helyzetüket. Az elköltött összegek és a lakóhely között nem találtunk összefüggést. A 284 válaszadó teljes költéseinek megoszlását mutatja be a 27. ábra. Jól látható, hogy a kifejezetten magas költésűek száma alacsony, az alacsony költésűek jóval többen voltak.





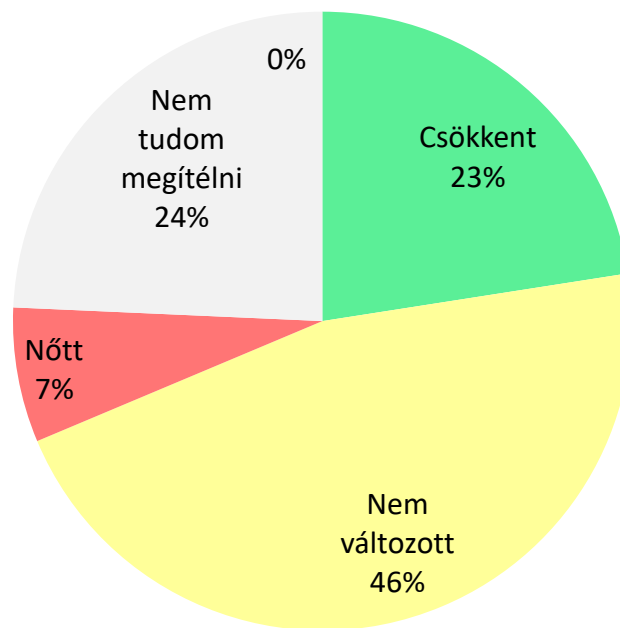
27. ábra

A megkérdezettek teljes költsége a tartózkodási idejük alatt (forint) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

## 10.2 A gyógyászati kezelések egészségre kifejtett hatásai

A válaszadók többsége szerint a fürdőkezelések hatására nem változtak a gyógyszerköltségeik (131 fő). 23% szerint csökkentek (64 fő), és csupán 7% (20 fő) mondta azt, hogy nőttek a költségek (28. ábra). A válaszadók közel egynegyede azonban nem tudta megítélni, hogy változtak-e a költségek.

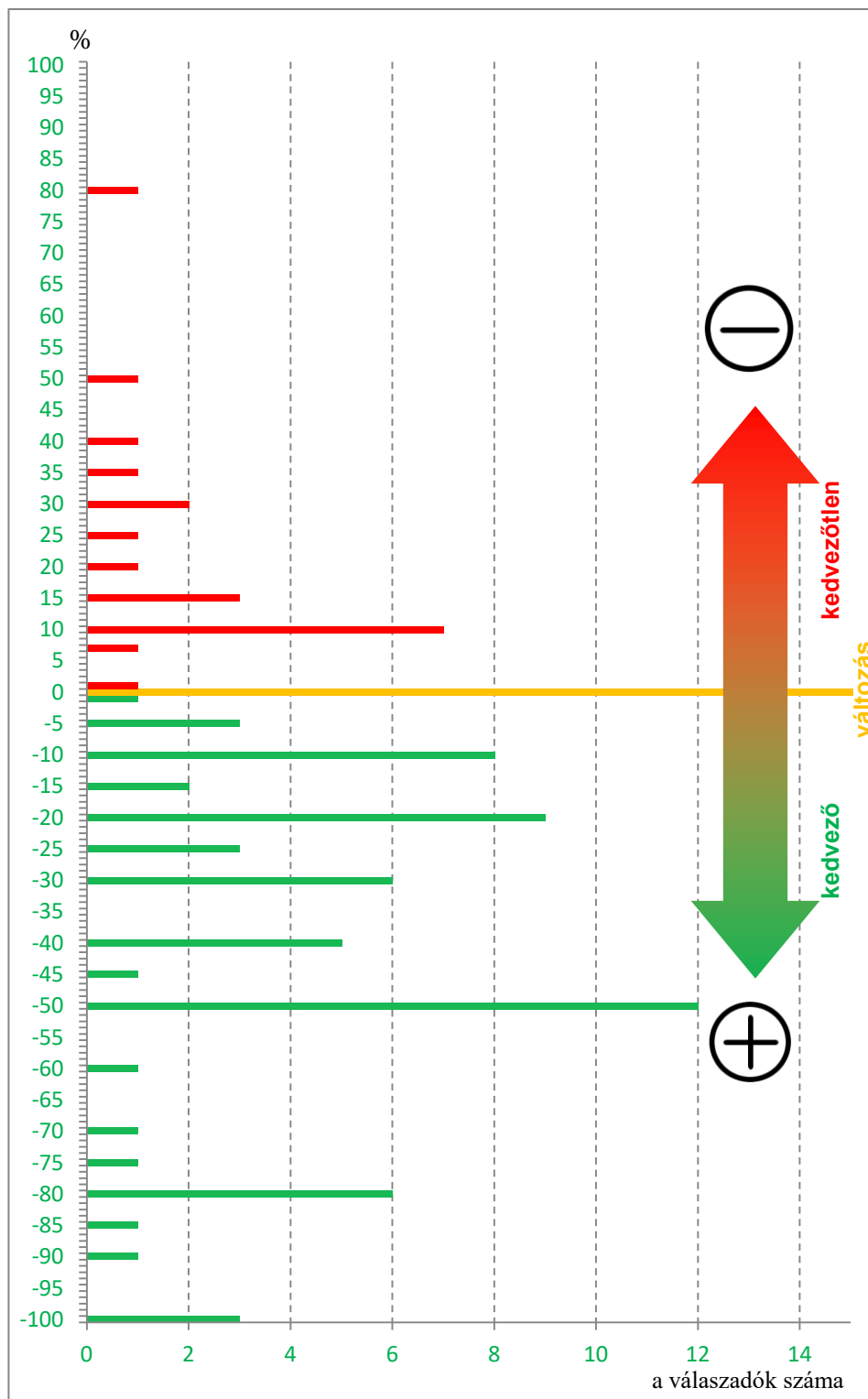


28. ábra

A gyógyszerköltség változása a válaszadók szerint (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A változás mértéke alapján a csökkenő költségeket megjelölők átlagosan 40,09%-os mérséklődésről számoltak be, míg a gyógyszer-ráfordításaik emelkedését tapasztalók 21,65%-os növekedést említettek. A százalékos változások mértékének megoszlását mutatja be a 29. ábra.

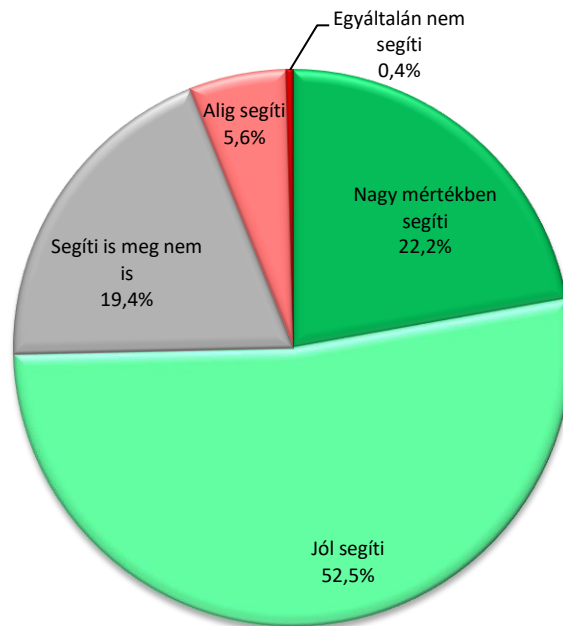


29. ábra

A gyógyszerköltségek százalékos változásának megoszlása a válaszadók szerint (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A fürdőkezelések szubjektív, nem számszerűsíthető értékelése alapján a válaszadók többsége szerint a kezelések segítséget nyújtottak, nyújtanak a mindennapi tevékenységek ellátásához, azok hatékonyságához. 63 fő szerint nagy mértékben, míg 149 fő szerint jól (összesen 75%) segíti (30. ábra).



30. ábra

A fürdőkezelések hatása a mindennapi tevékenységek végzésére a válaszadók szerint (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A gyógyszerköltségek változása és az érzett hatások között is láthatóak bizonyos összefüggések. Mind a csökkenő, mind pedig a változatlan költségeket érzők nagyobb arányban számoltak be kedvezőbb hatásokról, bár a költségnövekedést érzők esetén is ebbe az irányba mozdultak el a vélemények. Mindez természetesen annak (is) köszönhető, hogy a kedvezőtlen hatásokról beszámolóik száma igen alacsony volt (6%, n=17). Ez utóbbi összefüggéseket mutatja be a 6. számú táblázat.

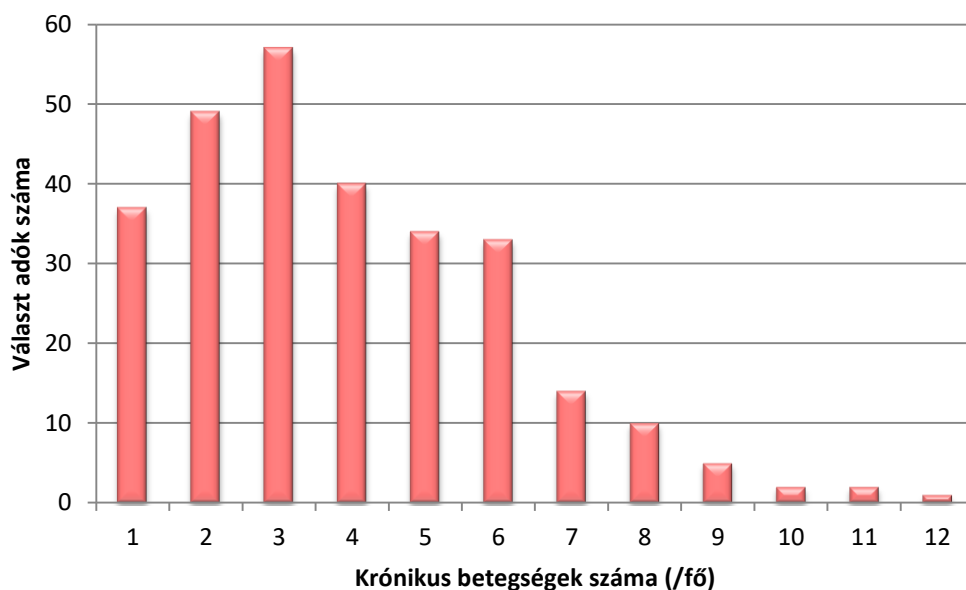
6. táblázat

A válaszadók véleményének megoszlása a kezelések hatásáról (2015.)

A kezelés a hétköznapiakat:	A gyógyszerköltség			Nem tudja
	csökkent	nem változott	nőtt	
Egyáltalán nem segíti	0	1	0	0
Alig segíti	1	15	0	0
Segíti is meg nem is	5	27	7	16
Jól segíti	36	68	12	33
Nagy mértékben segíti	22	20	1	20

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók mindegyike szenved valamilyen krónikus betegségben, 87%-uknak több (átlagosan 3,91) betegsége is van. A betegségek megoszlása az egy válaszadóra jutó darabszám alapján a 31. ábrán látható.



31. ábra

A válaszadók krónikus betegségeinek száma (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók háromnegyede megjelölte a mozgásszervi megbetegedést, és több, mint fele a magas vérnyomást (7. táblázat). Ezek mellett 20% feletti volt még a magas koleszterinszint, a savtúltengés, az elhízás és a cukorbetegség említése.

7. táblázat

Az egyes betegségcsoportok említése a válaszadók részéről (2015.)

Betegségcsoport, szakterület	Említések száma (db)	Említések aránya (%)
Mozgásszervi megbetegedés (reuma, köszvény, lumbágó, isiász, ízületi kopás stb.)	220	77,5%
Magas vérnyomás (hipertónia)	159	56,0%
Magas koleszterin (vérzsír)	79	27,8%
Savtúltengés, reflux, gyomorégés	74	26,1%
Elhízás, fogyókúra	69	24,3%
Cukorbetegség	68	23,9%
Csontritkulás	52	18,3%
Egyéb kardiológiai problémák	45	15,8%
Visszérbetegség	40	14,1%
Érszűkület, érlemeszesedés	38	13,4%
Alvászavar	36	12,7%

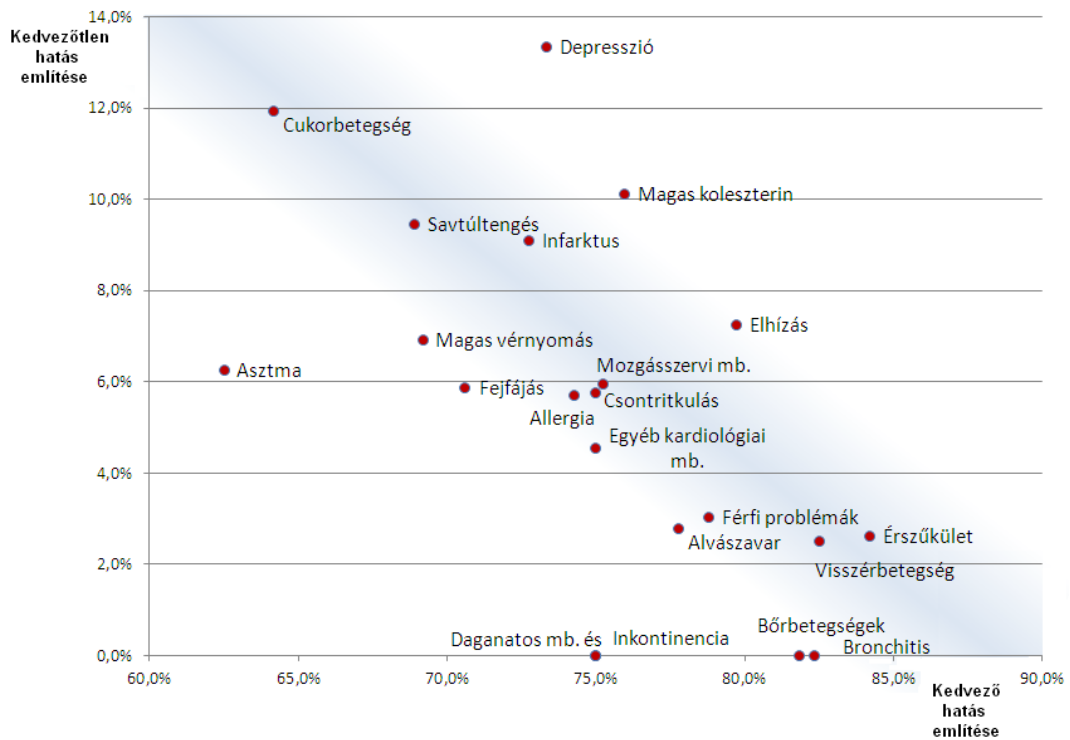
a 7. táblázat folytatása

Betegségcsoport, szakterület	Említések száma (db)	Említések aránya (%)
Allergia	35	12,3%
Férfi problémák	33	11,6%
Inkontinencia (vizelettartási nehézség)	20	7,0%
Krónikus bronchitis (COPD)	17	6,0%
Fejfájás, migrén	17	6,0%
Asztma	16	5,6%
Depresszió, szorongás	15	5,3%
Daganatos megbetegedések	12	4,2%
Bőrbetegségek	11	3,9%
Infarktus	11	3,9%
Agyvérzés (stroke)	7	2,5%
Időskori feledékenység (demencia, Alzheimer-kór)	6	2,1%
Parkinson-kór	4	1,4%
Egyéb pszichés problémák	3	1,1%
Szkizofrénia	2	0,7%
Fogamzásgátlás	1	0,4%
Epilepszia	1	0,4%
Gyermekgyógyászati problémák, gyermekbetegségek	1	0,4%
Aranyér	1	0,4%
Autoimmun betegség	1	0,4%
Cöliákia	1	0,4%
Fibromyalgia	1	0,4%
Gluténérzékenység	1	0,4%
Ízületi gyulladás	1	0,4%
Pajzsmirigy-betegség	5	1,8%
Porckopás	1	0,4%
Sjögren szindróma	1	0,4%

*Forrás: saját szerkesztés*

*Megjegyzés: a sárgával jelölt betegségek egyéb kategóriában kerültek említésre, azonban lehetséges, hogy besorolhatók a fenti kategóriák valamelyikébe.*

A betegségek és a balneológiai kezeléseknek tulajdonított hatások kapcsolatáról megállapítható, hogy általában az érszűkület, a visszérbetegségek és a bronchitis betegségekben szenvedők ítélték leginkább kedvezőnek a kezeléseket, míg a cukorbetegségben szenvedők a leginkább kedvezőtlennek (32. ábra). Általánosságban az látható, hogy a kedvező hatásokat jóval nagyobb számban jelölték meg, mint a kedvezőtleneket. Az adatok értékelése során csak azokat a betegségeket vizsgáltam, amelyek esetén 10 felett volt az említések száma.



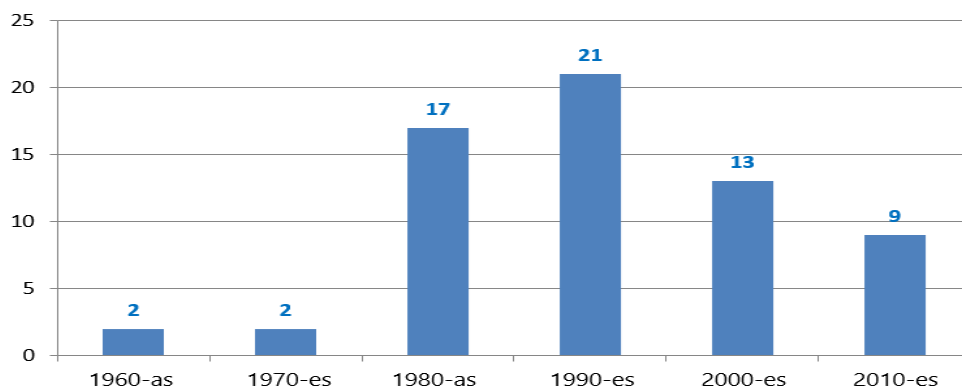
32. ábra

Az egyes betegségcsoportokra gyakorolt hatások a megkérdezettek véleménye alapján.

Forrás: saját szerkesztés

### 10.3 Az orvosok megkérdezésének eredményei

Az orvosok közül 64 fő töltötte ki a kérdőívet, közülük 50 nő és 14 férfi. Az oklevél megszerzése alapján a legidősebb válaszadó 1965-ben szerezte meg orvosi végzettségét, míg a legfiatalabb 2016-ban. A legtöbben az 1990-as években végeztek (32,8%), az elméleti átlagos válaszadó 30 éve szerezte meg oklevelét. A végzés éve alapján történő megoszlást mutatja be a 33. ábra.

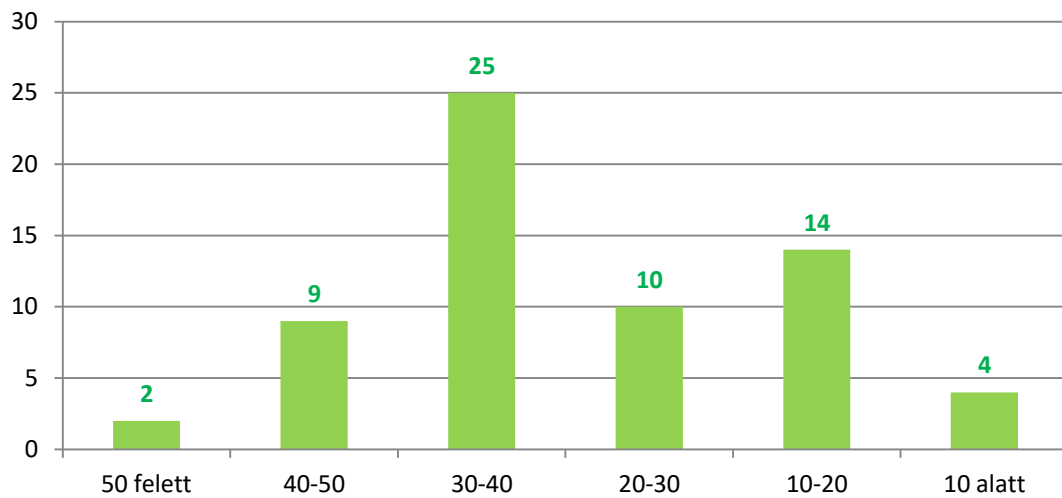


33. ábra

A megkérdezett orvosok megoszlása a diplomaszerezés évtizede alapján (fő) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A praxisban eltöltött idő alapján a 30-40 év tapasztalattal rendelkező orvosok voltak többségben (39%) (34. ábra).

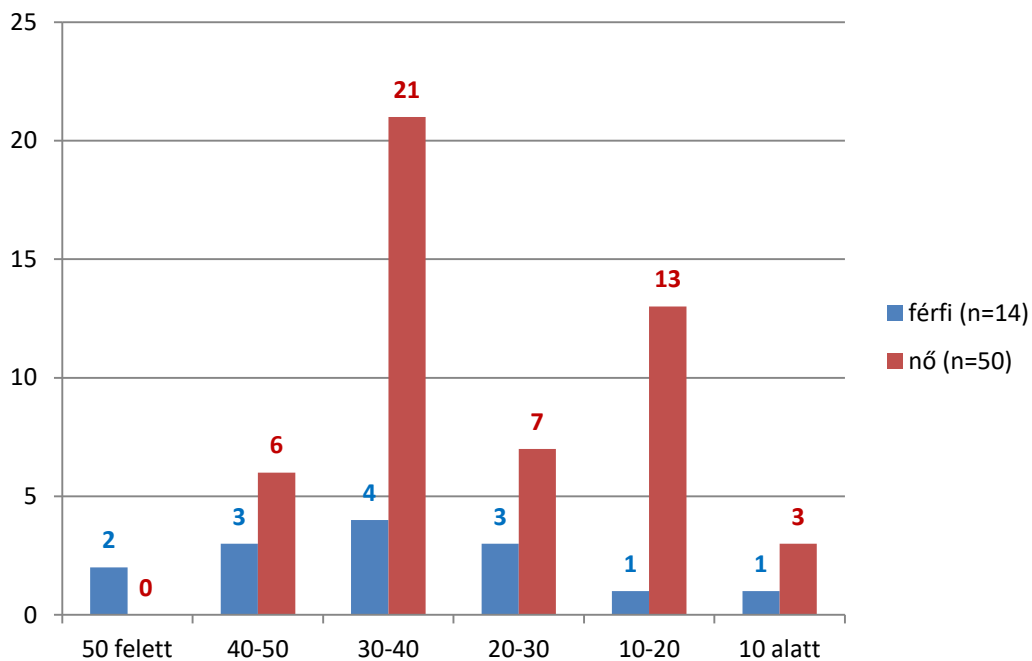


34. ábra

A megkérdezett orvosok megoszlása a praxisban eltöltött idő alapján (fő) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

Jelentős különbség van a nemek között a végzés évét tekintve. Míg a férfiak átlagosan 1989-ben végeztek, addig a nők 1995-ben. Tehát a női válaszadók átlagéletkora is vélhetően ennyivel alacsonyabb. A nemek és korok szerinti megoszlást mutatja be a 35. ábra.



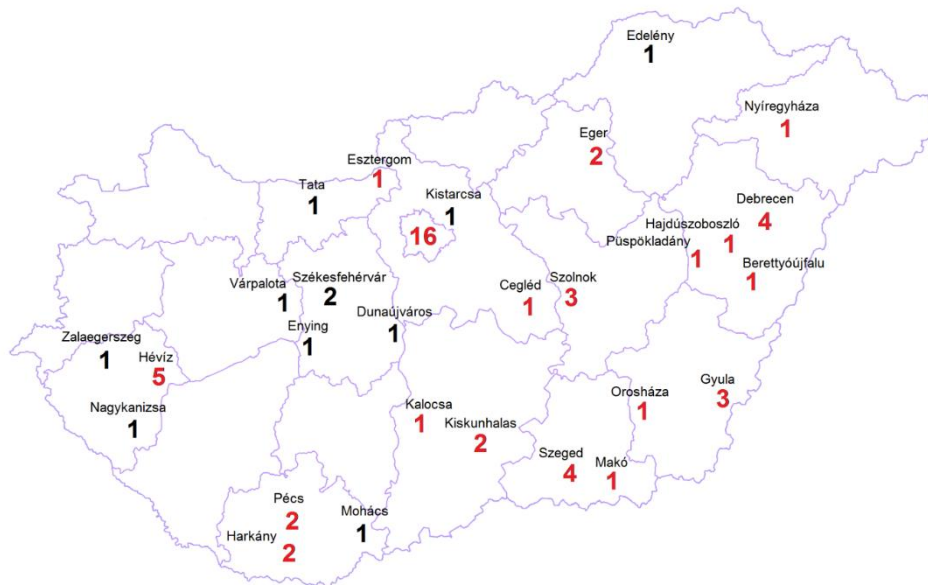
35. ábra

A megkérdezett orvosok nemek és a praxisban eltöltött idő korok szerinti megoszlása (fő) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés



A válaszadók többsége olyan településen praktizál, ahol van gyógyvíz, illetve gyógyfürdő. A praktizálás helye szerinti megoszlást mutatja be a 36. ábra.



36. ábra

A megkérdezett orvosok területi megoszlása a praktizálás helye szerint (fő) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadó orvosok eltérő mértékben találkoztak az egyes betegségcsoportokkal. A leggyakoribb megbetegedések a praxisaikban a derékfájás (szinte mindennaposként említette 96,9%), a gerincbántalmak és a kopásos ízületi betegségek (egyaránt 93,8% említette). A ritkább betegségek közé tartoznak az izomsérülések (57,8% jelezte, hogy ritkábban keresik fel a rendelőt ilyen betegséggel), a pikkelysömör (psoriasis, 56,2%) és a köszvény (arthritis urica, 51,6%). Az említések számát az egyes betegségek, betegségcsoportok esetén a 8. táblázat mutatja be.

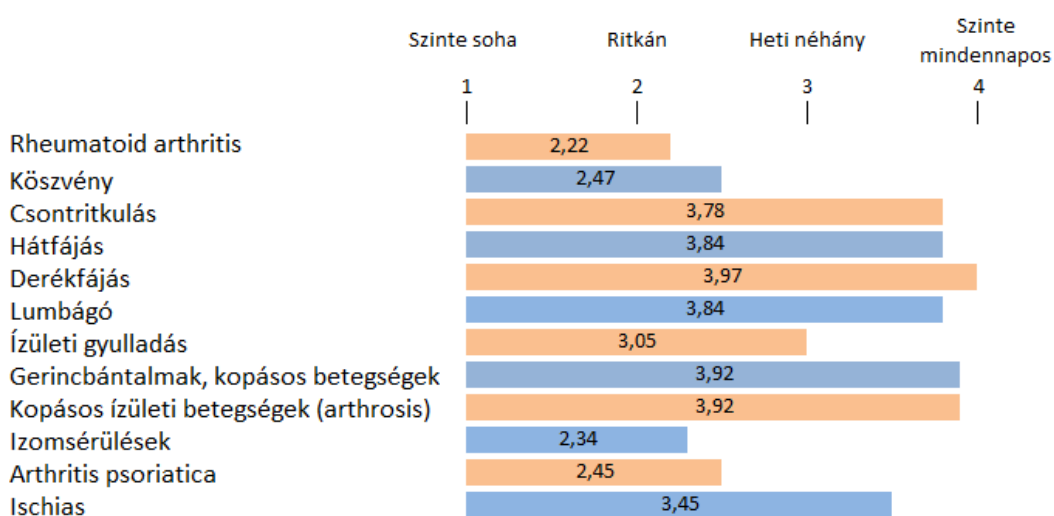
Az egyes betegségek gyakoriságát súlyozottan vizsgálva látható, hogy a szélsőértékek mellett a többi betegségtípus milyen gyakorisággal jelenik meg a válaszadó orvosok rendelésein. Az értékeléshez a megjelenési gyakoriságot számokkal jelöltük, növekvő sorrendben aszerint, hogy milyen gyakran jelennek meg az adott betegségtípussal az orvosnál a betegek. A 37. ábrán látható értékek (min=1, max=4) tehát azt mutatják, milyen gyakori az adott megbetegedés a válaszadók praxisában.

8. táblázat

Az egyes betegségcsoportok említése a megkérdezett orvosok által (2015.)

Betegség	Szinte mindennapos panasz	Heti néhány betegnél fordul elő	Ritkábban	Nagyon ritkán szinte soha
Rheumatoid arthritis	0	30	18	<b>16</b>
Köszvény	5	23	33	3
Csontritkulás	<b>53</b>	8	3	0
Hátfájás	<b>54</b>	10	0	0
Derékfájás	<b>62</b>	2	0	0
Lumbágó	<b>55</b>	8	1	0
Ízületi gyulladás	19	29	16	0
Gerincbántalmak, kopásos betegségek	<b>60</b>	3	1	0
Kopásos ízületi betegségek (arthrosis)	<b>60</b>	3	1	0
Izomsérülések	7	14	37	6
Arthritis psoriatica	5	21	36	2
Ischias	35	23	6	0

Forrás: saját szerkesztés

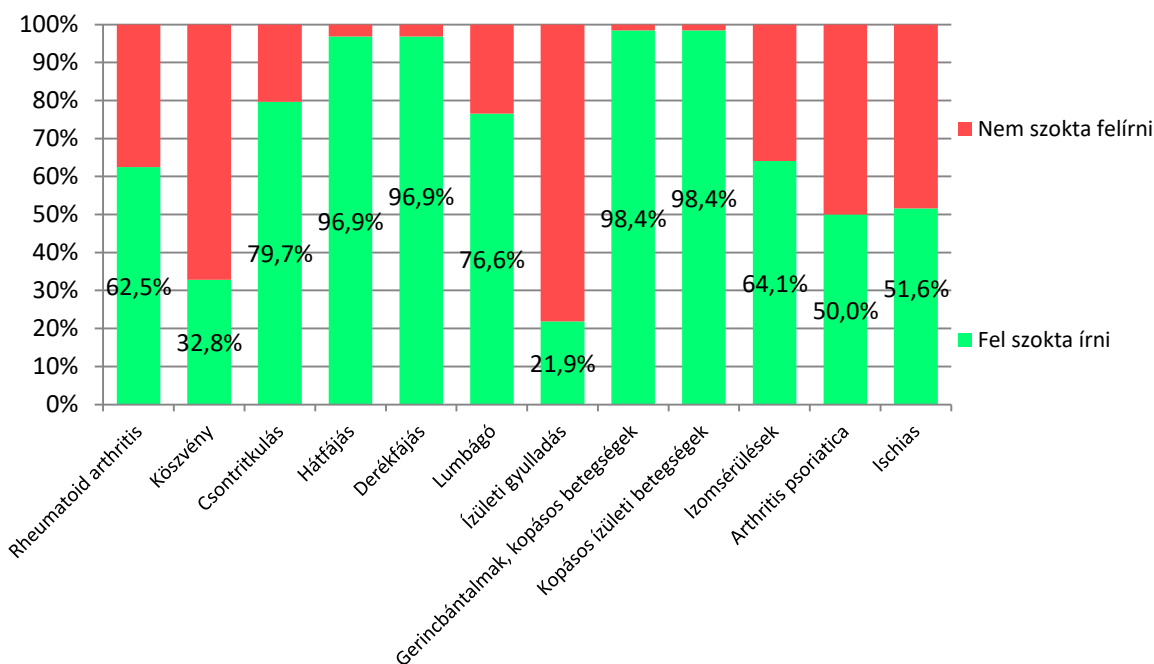


37. ábra

Az egyes betegségtípusok gyakorisága a megkérdezett orvosok praxisában (2015.)

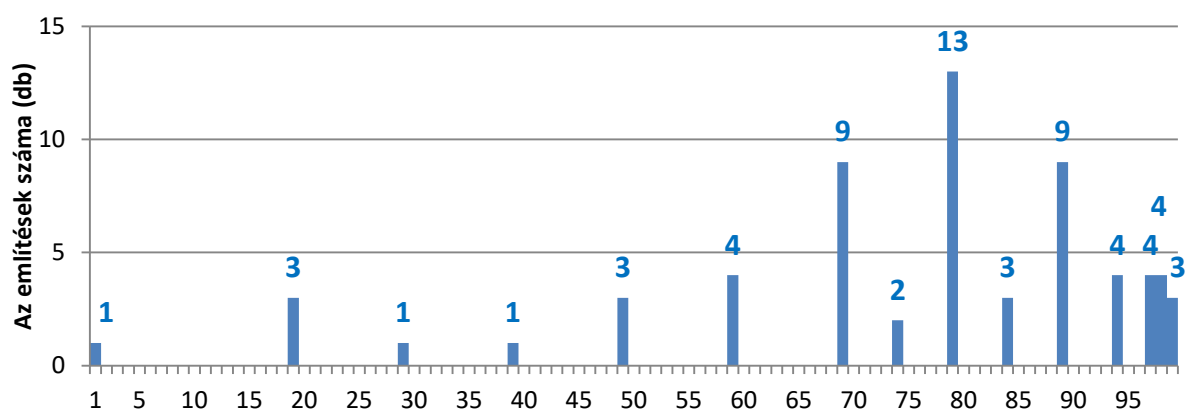
Forrás: saját szerkesztés

Balneológiai kezelést szinte minden orvos felír (vagy javasol) az alábbi betegségekre: hátfájás, derékfájás (egyaránt 96,9%), gerincbántalmak és kopásos ízületi betegségek (98,4%). Magas még a felírás (vagy javaslat) aránya a csontritkulás (79,7%) és a lumbágó esetén is (76,6%). A legkisebb arányban az ízületi gyulladásos megbetegedésekre (21,9%) és a köszvényre (32,8%) írtak fel (vagy javasoltak) fürdőkezelést (38. ábra).



38. ábra  
A megkérdezett orvosok felírási szokásainak megoszlása az egyes betegségtípusok szerint (2015.)  
Forrás: saját szerkesztés

A válaszadó orvosok szerint a felírt vagy javasolt balneológiai kezeléseket átlagosan az esetek 76,17%-ában veszik igénybe a betegek. Az igénybevétel mértékében igen nagy szórás mutatkozik, ahogy azt a 39. ábra is mutatja.



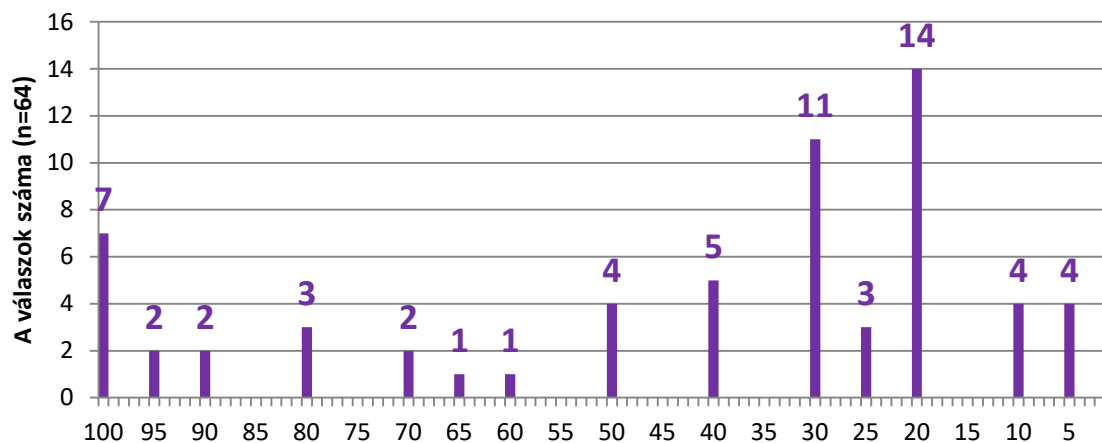
39. ábra  
A felírt balneológiai kezelések igénybevételének aránya (2015.)  
Forrás: saját szerkesztés

Az alábbiakban bemutatom azokat az összefüggéseket, amelyek az egyes betegségek, panaszok gyakorisága, illetve az ezekre a panaszokra történő balneológiai kezelés felírása, valamint a kezelések betegek által történő igénybevétele között van. Az értékelhető eredmények érdekében a betegségek gyakoriságát a négy válaszkategória alapján, azok

gyakorisága alapján 1-től 4-ig pontoztam (szinte mindennapos panasz: 4 pont, nagyon ritkán, szinte soha: 1 pont). Pontoztam továbbá az orvosok által történt kezelés-felírást (nem szokta felírni: 0 pont, fel szokta írni: 1 pont). Ez alapján minden válaszadóra elvégeztük a 12 panasz-típusra az összesítést és ennek eredményét összevetettük a kezelések betegek által történő igénybevételének arányával. (Szélső esetben, ha mind a 12 betegség szinte mindennapos ( $12 \times 4$  pont), és minden betegségre szokott az orvos balneológiai kezelést javasolni ( $12 \times 1$  pont), az elérhető legmagasabb érték 48 pont.)

A részeredmények a következők: a fenti pontozással a betegségek gyakoriság szerint elérhető legmagasabb pontszáma:  $12 \times 4 = 48$  pont. A válaszok alapján a betegségek gyakorisága 83,4%-os. Ezt követően megvizsgáltuk a kezelések felírásának nagyságrendjét. Ez esetben (függetlenül a betegségek gyakoriságától) az elméleti maximumhoz képest (tehát ha mind a 12 betegségre azt nyilatkozták volna a válaszadók, hogy fel szokták írni a kezelést) csak 69,1%-os az arány. Míg, ha súlyozottan számoljuk az értékeket, tehát a betegségek gyakoriságát és a felírási szokásokat súlyozzuk (tehát a maximális pontszám:  $((12 \times 4) \times (12 \times 1) = 576$  pont), akkor a fürdőkezelések igénybevételi aránya 58,1%, azaz jóval alacsonyabb, mint amit a betegségek gyakorisága indokolna.<sup>17</sup>

A válaszok alapján átlagosan a betegek 42,5%-a más településen veszi igénybe a kezeléseket (40. ábra). (Emlékeztetőül: a betegmegkérdezés során 54,2% jelölte meg azt, hogy lakóhelyétől eltérő településen (is) vett igénybe kezeléseket). 11 orvos nyilatkozta azt, hogy a betegek több, mint 80%-a utazik el a kezelés céljából, de 20% vagy annál kisebb arányról is 23 fő nyilatkozott.



40. ábra

*A más települések balneológiai kezelést igénybe vevő betegek megoszlása a megkérdezett orvosok szerint (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

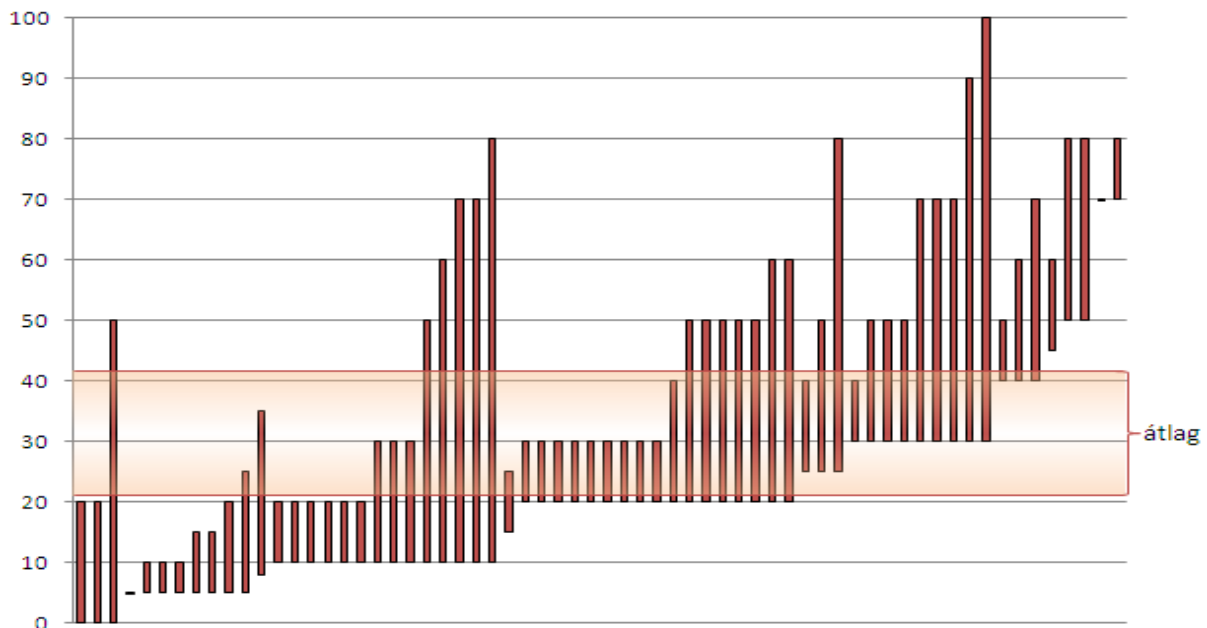
A felírt vagy javasolt kezelések hatásairól a válaszadók mindegyike arról számolt be, hogy a betegek többségének esetében kedvező volt a változás.

A válaszadó orvosok többsége (60 fő, 93,75%) ajánlott konkrét fürdőhelyet a betegeknek. A gyógyvíz összetétele alapján 59,4%, a gyógyvíz betegségre gyakorolt hatása

<sup>17</sup> Mivel nem minden betegség és nem minden állapot alkalmas fürdőkezelésre, ezt az értéket némi fenntartással szabad kezelni.

alapján (egyúttal a betegek visszajelzéseit is figyelembe véve) 75% ajánlott konkrét fürdőhelyet. A kedvező környezet alapján 54,7%, míg a kezelés költségei alapján 46,9% ajánlott helyszínt a betegeknek. Meg kell jegyezni azonban azt is, hogy az orvosok többsége több szempontot is megjelölt indokként, átlagosan 2,36 darabot a választható négy lehetőség közül. Az egyéb szempontok között (válaszok száma: 14 darab, 21,9%) az adott helyen rendelkezésre álló szolgáltatások, illetve a megközelíthetőség szerepeltek.

A gyógyszerköltségek balneológiai kezeléseken történő csökkenését átlagosan 21-42% között becsülték meg a válaszadó orvosok, a megoszlás azonban igen széles volt, átlagosan 23,4% pontos intervallumot adtak meg az orvosok. A gyógyszerfogyasztás csökkenésére vonatkozó intervallumokat mutatja be a 41. ábra.

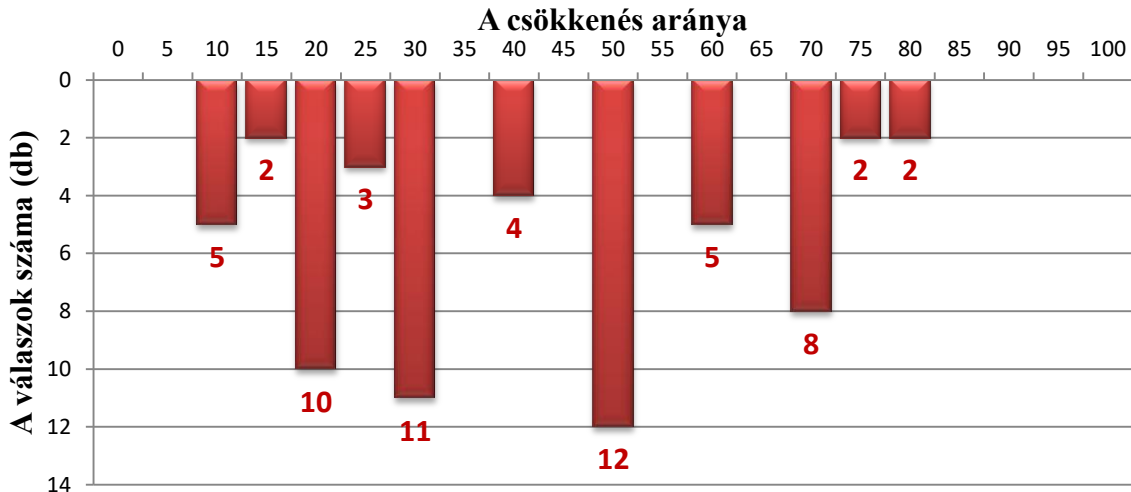


41. ábra

A gyógyszerfogyasztás becsült csökkenése a kezelésekre hatására  
a megkérdezett orvosok szerint (%) (2015.)

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók szerint a betegek munkából való kiesésének időtartamát a fürdőkezelések átlagosan 40,8%-kal csökkentik. A legtöbben 50%-ot (12 fő, a válaszadók 18,7%-a), 30%-ot (11 fő, 17,2%), illetve 20%-ot (10 fő, 15,6%) jelölték meg. A válaszok részletes megoszlását mutatja a 42. ábra.

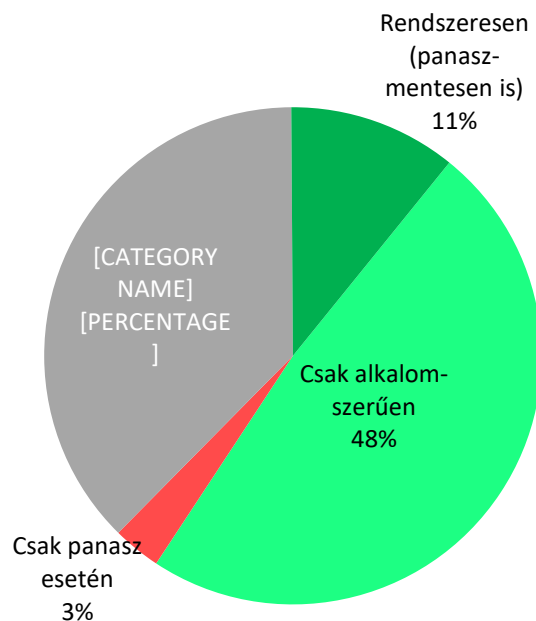


42. ábra

*A munkából való kiesés csökkenése a kezelések hatására  
a válaszadó orvosok szerint (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

A válaszadó orvosok többségének betegei alkalmasszerűen járnak rehabilitációs céllal fürdőbe, de viszonylag nagy számban válaszolták azt, hogy egyáltalán nem járnak. A válaszok megoszlását mutatja be a 43. ábra.



43. ábra

*A megkérdezett orvosok betegei rehabilitációs célú fürdőlátogatási szokásainak  
megoszlása (2015.)*

*Forrás: saját szerkesztés*

Összegezve megállapítható, hogy a válaszadó betegek száma viszonylag magasabb volt a fővárosból és Pest megyéből, mint az országos átlag. A nemek szerinti arány kétharmad-

egyharmad volt a nők javára, ami alátámasztja azt, hogy a nők többet foglalkoznak saját egészségükkel, mint a férfiak. Többségük (54%-uk) életkora 65 és 75 év közötti volt, ami nem meglepő, hiszen a gyógyturizmus jellemző vendégköre a nyugdíjas korosztály, és 75-80 éves kor fölött már csökken a mobilitás. A gyógyturizmus népszerűségére utal, hogy a megkérdezettek mindegyike igénybe vett balneológiai kezelést az elmúlt másfél évben. A többség (154 fő) arról nyilatkozott, hogy a lakóhelyétől eltérő településen vette igénybe a szolgáltatást, és ott egy napnál több időt töltött el (54,2%). A válaszadók többsége átlagos anyagi körülményekről nyilatkozott (62,7%), kereskedelmi szálláshelyeket (szálloda, panzió) is ennek megfelelő arányban (61%) vettek igénybe, amit komoly emelkedés az 5, és még inkább a 10 évvel ezelőtti adatokhoz képest (KSH). Ugyanez látszik az átlagos költési adatokból (fürdőbelépő, kezelés, szállás, étkezés, egyéb szolgáltatások igénybevétele) is. Ezek a tendenciák egyértelműen utalnak az életszínvonal emelkedésére. A gyógyturisztikai szolgáltatók kommunikációja szempontjából fontos információ, hogy mennyire hűségesek a gyógyturisták, aminek háttérében lényegében az áll, hogy kezelés helyének kiválasztásában mekkora jelentőséggel bír a saját kedvező tapasztalat – ezt jelölték meg a legtöbben. Jóval kisebb szerepet játszik a választásban az orvos ajánlása, az Interneten, illetve a médiában történő tájékozódás, vagy a barátoktól, ismerősöktől kapott információk. A gyógyturizmus multiplikatív hatásai szempontjából fontos információ, hogy a kezeléseket a lakóhelyüktől távol töltők döntő többsége (93%) kiegészítő szabadidős tevékenységet is végzett tartózkodása során. Érezhetően szeretik a változatosságot, hiszen a válaszadók átlagosan 2,56 tevékenységet jelöltek meg a lehetséges hétből.

A gyógyászati kezelések egészségre kifejtett hatásai közül talán kisebb javulás érzékelhető a gyógyszerfogyasztás csökkenése terén (csökkent – 23%, nem változott – 46%, nőtt – 7%). A fürdőkezelések szubjektív, nem számszerűsíthető értékelése alapján a válaszadók többsége szerint a kezelések segítséget nyújtottak, nyújtanak a mindennapi tevékenységek ellátásához, azok hatékonyságához, közel 75% azok aránya, akik azt nyilatkozták, hogy „nagy mértékben”, vagy „jól segíti”. 64 orvos megkérdezése alapján balneológiai kezelést szinte minden orvos felír (vagy javasol) az alábbi betegségekre: hátfájás, derékfájás (egyenként 96,9%), gerincbántalmak és kopásos ízületi betegségek (98,4%). Magas még a felírás, vagy javaslat aránya a csontritkulás (79,7%) és a lumbágó esetén is (76,6%). Érdekes, hogy a válaszadó orvosok szerint a felírt vagy javasolt balneológiai kezeléseket átlagosan – csak! – az esetek 76,17%-ában veszik igénybe a betegek. Szintén fontos és a kommunikáció szempontjából igazán hasznos információt, hogy a válaszadó orvosok többsége (60 fő, 93,75%) ajánlott konkrét fürdőhelyet a betegeknek. A gyógyvíz összetétele alapján 59,4%, a gyógyvíz betegségre gyakorolt hatása alapján (egyúttal a betegek visszajelzéseit is figyelembe véve) 75% ajánlott konkrét fürdőhelyet. Nemzetgazdasági szempontból pedig az kiemelendő, hogy a válaszadók szerint a betegek munkából való kiesésének időtartamát a fürdőkezelések átlagosan 40,8%-kal csökkentik.

Az országos betegfelmérést követően megvizsgáltam, hogy egy, a teljes vármegye turizmusa szempontjából meghatározó gyógyfürdő (Gyulai Várfürdő) gyógyászati forgalmát, és az adatok elemzésével igyekeztem rávilágítani az egészségturizmus és a makrogazdasági folyamatok közötti kapcsolatokra.



## **11. Az egészségturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseinek vizsgálata a Gyulai Várfürdő példáján keresztül**

Bár korábban is volt kísérlet az egészségturizmus makrogazdaságra gyakorolt hatásainak vizsgálatára (NAGY–SÁRÁNSZKI–BAUMANN–BÁTOR 2023), az a kutatás csak a bruttó hazai termék és az egészségturisztikai kereslet általános összefüggéseit igyekezett értékelni. Saját kutatásunk kiindulópontja az volt, hogy a piaci alapú egészségturisztikai szolgáltatásokon túl az államilag finanszírozott gyógyfürdő-szolgáltatásokat is érdemes megvizsgálni abból a szempontból, hogy a kapcsolódó turisztikai költségek mennyiben járulnak hozzá az adott desztináció turizmusának bevételeihez. Vizsgálati eredményeink igazolják a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) gyógyfürdő-finanszírozása újragondolásának szükségességét, hogy a hazai – valódi egyediséget, különlegességet képviselő – gyógyturizmus ismét fellendüljön. Az elemzés célja és egyben újszerűsége az olyan együttthatók keresése, amelyek hozzásegítenek a gyógyfürdők – főként gyógyászatok – vendégforgalma alakulásának pontosabb értelmezéséhez. Korábban nem készültek még hasonló vizsgálatok az egészségturizmusban fennálló korrelációkról, csupán idősoros elemzéseket végeztek (SZABÓ–BUJDOSÓ 2022).

Ahhoz, hogy egy vármegye legjelentősebb fürdővárosát kiválasszuk, meg kell vizsgálni a vármegye településeinek vendégforgalmát. Valamennyi hazai vármegyére vonatkozóan, idősorosan átvizsgáltam a legjelentősebb desztinációk forgalmi adatait, valamint az adott desztinációk fő attrakcióit. A vizsgálat során a 2010., 2014. és 2019. éves szintű adatokat vettem figyelembe, tehát a tartósan magas forgalmú vagy kimagaslóan növekedő desztinációk beazonosíthatóak voltak. Ez alapján elkülönítettem azokat a vármegyét, ahol egyértelműen azonosítható egyetlen fürdőváros, amely a zászlóshajónak tekinthető. Ennek meghatározására kizárólag azokban az esetekben vállalkoztam, amennyiben a kiemelkedő forgalommal rendelkező településen maga a fürdő jelenti a fő attrakciót. Ennél fogva például a történelmi-kulturális örökségekben gazdag vagy más jelentős vonzerővel rendelkező, többnyire nagyobb városok esetén nem jelenthető ki, hogy ott a fürdő vendégforgalma adná a forgalom nagyobb részét. Például Bács–Kiskun vármegyében Kecskemét vendégforgalma 3-4-szerese a következő legnagyobb forgalmat lebonyolító településeknek (Kecskemét: 207 ezer, Kiskunmajsa: 67 ezer, Tiszakécske: 49 ezer), a vármegyeszékhelyről nem jelenthető ki, hogy a forgalom túlnyomó részét a fürdőnek köszönheti.<sup>18</sup> Így csak azokban a vármegyékben sikerült megállapítani jól beazonosítható módon piacvezető fürdővárost, ahol a fenti feltételek nem álltak fenn. Más vármegyékben, ahol a vármegyeszékhely nem rendelkezik fürdővel, ez a kérdés nem merülhetett fel, ezért ezekben a vármegyékben ettől függetlenül lehetett vizsgálni, van-e kimagasló forgalmú fürdőváros (például Baranya megyében). A nem egyértelműen értékelhető vármegyét is figyelmen kívül hagytuk a végső megállapítások során. Így például Borsod–Abaúj–Zemplén vármegyében Miskolc éves forgalma 393 ezer vendégéjszaka, ám mivel egyrészt a vármegyeszékhelynek más kimagasló attrakciója is van,

---

<sup>18</sup> Ezzel szemben van olyan vármegye, ahol maga a vármegyeszékhely szinte kizárólag a fürdőnek köszönheti a forgalmát. Szabolcs–Szatmár–Bereg vármegyében Nyíregyháza esetében ezért megállapítható a vezető pozíció.

másrészt viszont a Miskolctapolcai Fürdő jelentős részt képvisel a forgalomból, nem állapítható meg, hogy a vármegyében Mezőkövesd tekinthető-e egyértelműen piacvezetőnek a 140 ezres vendégéjszakaszámmal. Csongrád–Csanád vármegyében is hasonló dilemma lépett fel Szeged és Mórahalom esetén (441 ezres, illetve 84 ezres éves vendégéjszakaszám), mint ahogy Heves vármegyében Eger és Egerszalók esetében (435 ezres, illetve 207 ezres éves vendégéjszakaszám). Győr–Moson–Sopron vármegyében a két legnépszerűbb település, Győr és Sopron is rendelkezik fürdővel, azonban mindkét városban erősen megoszlik a látogatók érdeklődése a fürdő és a többi vonzerő között. Jász–Nagykun–Szolnok és Vas vármegyékben két-két fürdőváros (Cserkeszőlő és Berekfürdő, illetve Bük és Sárvár) közel azonos forgalommal rendelkezik, így itt szintén nem határoztam meg piacvezető egészségsturisztikai desztinációt. Mindezekon felül egyes vármegyékben nem értelmezhető a vezető fürdőváros kifejezés, tekintettel a versenytársak hiányára (Fejér, Komárom–Esztergom, Pest vármegyék) vagy ezzel egyidejűleg az ismertetett korlátozó tényezők jelenlétére (például Veszprém, Somogy vármegye). A fentiek alapján csupán hat vármegye esetén határozhatóak meg piacvezető fürdővárosok (9. táblázat).

#### 9. táblázat

*A forgalmi adatok alapján a vármegyékben vezető fürdővárosnak tekinthető települések*

Vármegye	Fürdőváros	Vendégéjszakák száma (2019.)	A soron következő legnagyobb forgalommal rendelkező fürdővárosok és azok forgalma
Baranya	Harkány	223.567	Szigetvár: 21.522
<b>Békés</b>	<b>Gyula</b>	427.055	Szarvas: 104.676
Hajdú–Bihar	Hajdúszoboszló	979.995	Debrecen: 420.909
Szabolcs–Szatmár–Bereg	Nyíregyháza	212.692	Nyírbátor: 34.994
Tolna	Dombóvár	76.389	Tamási: 8.039
Zala	Hévíz	1.144.141	Zalakaros: 669.158

*Forrás: KSH adatai alapján saját szerkesztés*

A turizmus-gazdaságtani összefüggések feltárására irányuló kutatásom a Gyulai Várfürdő adatait elemzi, azon belül is a gyógyászati forgalmat. Ebből az egy fürdőből nyilvánvalóan nem lehet országos következtetéseket levonni, az adatok relevanciáját azonban több tényező is alátámasztja. Egyrészt a város turizmusa lényegében a Várfürdőre épül, melyen belül számottevő gyógyászati forgalom realizálódik, ami kutatásunk szempontjából releváns. Másrészt ahogy láttuk, Gyula olyan fontos szerepet tölt be a vármegye turizmusában, illetve maga a Gyulai Várfürdő meghatározó tényezője nem csak Békés vármegye, hanem az egész Dél-alföldi régió egészségturizmusának, hogy lényegében mindent ehhez viszonyítanak, tehát maga az etalon. Annak érdekében, hogy minél teljesebb képet kapjunk az összefüggésekről, a COVID19-pandémia hatásait igyekeztünk figyelmen kívül hagyni. Ezt úgy értük el, hogy a világvilágjárványt megelőző utolsó teljes év (2019.) adatait elemeztük.

A kutatás során a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett makrogazdasági változókat vettük alapul, míg a gyógyfürdőkkel kapcsolatos forgalmi adatokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő<sup>19</sup> biztosította. Egyedi, hosszútávú adatokat a Gyulai

<sup>19</sup> [www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/publikus\\_forgalmi\\_adatok/gyogyfurdo\\_forgalmi\\_adatok](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/publikus_forgalmi_adatok/gyogyfurdo_forgalmi_adatok)

Várfürdőtől kaptunk. A hosszú idősor felvétele után 2010-2019-es adatok álltak rendelkezésünkre. Az idősor végét a Gyulai Várfürdő 2019-es adatai jelentik, amelynél frissebb adatok is elérhetőek ugyan, de használatuk esetén az elemzés konzisztenciája sérült volna. Az elemzés célja az volt, hogy olyan együttthatókat keressünk, amelyek befolyásolják a gyógyfürdők igénybevételét és kihasználtságát (VITÉZ–DURGULA et al. 2023). Módszertanilag a Pearson-féle korrelációs együttthatót alkalmaztuk, amelynek főbb jellemzői a következők: a korreláció értéke minimum -1 és maximum 1. Ha a korreláció értéke 1, akkor a két változó kapcsolata tökéletes egyenes arányosság. 0 esetén nincs kapcsolat a két változó között, függetlenek egymástól. -1 esetén a két változó szintén tökéletes összhangban van, de a kapcsolat jellege fordított arányosság. Ha két változó normális eloszlású, akkor csak lineáris kapcsolatot feltételezünk, azaz, ha nincs közöttük lineáris kapcsolat, akkor függetlenek egymástól. A korreláció kölcsönös kapcsolatot jelent.

A korrelációs együtttható számítása (PEARSON, 1895):

$$r_{x,y} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x}) * (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 * \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

Kapcsolat erőssége (GUILFORD, 1965):

0: nincs lineáris kapcsolat

0 - 0.2 (-0.2 - 0): gyenge, majdnem hanyagolható kapcsolat

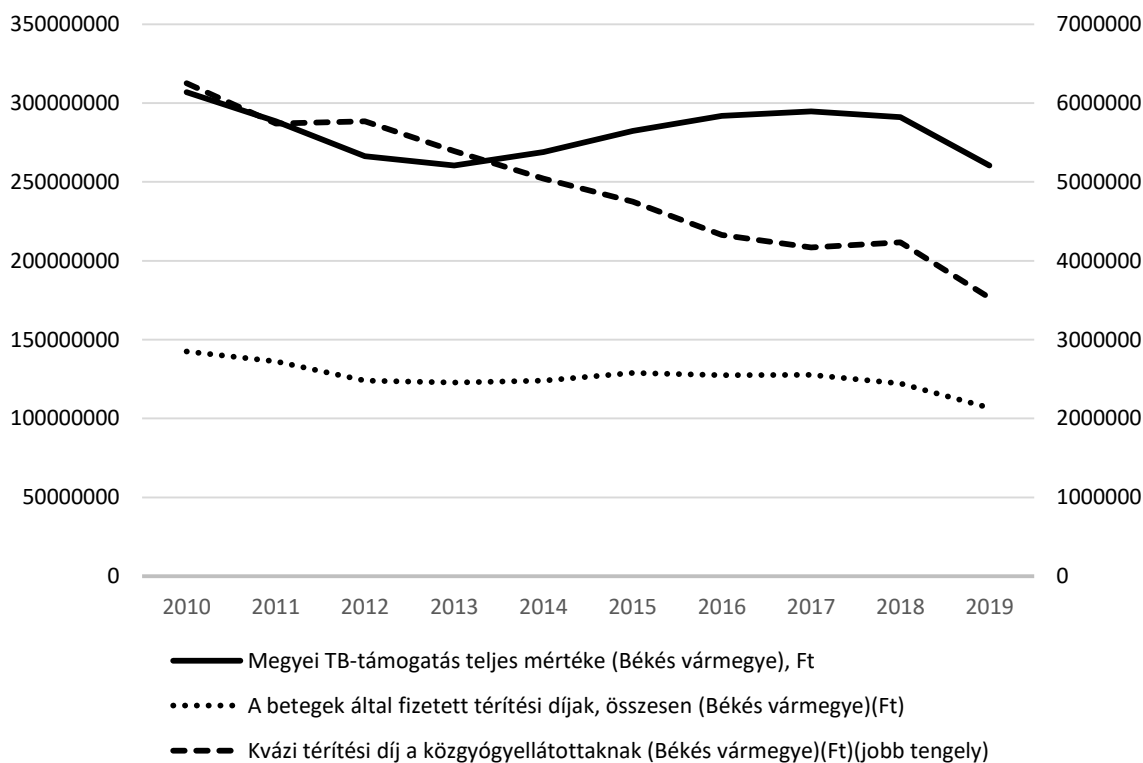
0.2 - 0.4 (-0.4 - -0.2): biztos, de gyenge kapcsolat

0.4 - 0.7 (-0.7 - -0.4): közepes korreláció, jelentős kapcsolat

0.7 - 0.9 (-0.7 - -0.9): magas korreláció, markáns kapcsolat

0.9 - 1 (-1 - -0.9): nagyon magas korreláció, erős függő kapcsolat

A „Gyula db, Fürdő, wellness, szauna belépők összesen” adatállomány korrelációs értékei csak egyetlenegy változóval mutattak erős korrelációt, mégpedig a „Békés vármegyei vendégforgalmi” (0,95) adatokkal. Ebből adódik, hogy maga a Gyulai Várfürdő nemzetközi jelentőséggel bír, vagyis nemcsak magyar, hanem külföldi vendégeket is fogad, például Romániából, Németországból és Szerbiából. A város nemzetközi vendégforgalmának jelentőségét bizonyítja, hogy 2012. óta a Békés vármegyei külföldi vendégéjszakák 53-60%-a Gyulán realizálódik (2019-ben 55,5% volt). Magában a városban 2019-ben a teljes vendégforgalom 13,7%- át adták a külföldi vendégek, ez 58.400 vendégéjszakát jelent. Amennyiben a TB-támogatások típusait hasonlítjuk össze vármegyei szinten (TB-támogatás teljes értéke [Ft]; Kvázi térítési díj a közgyógyellátottaknak [Ft]; A betegek által fizetett térítési díjak, összesen [Ft]; Gyógyfürdő-támogatások száma [darab]) (44. ábra), akkor a korrelációs együtttható mértéke negatív közepes erősségű (-0,47 és -0,56 között szerepel).

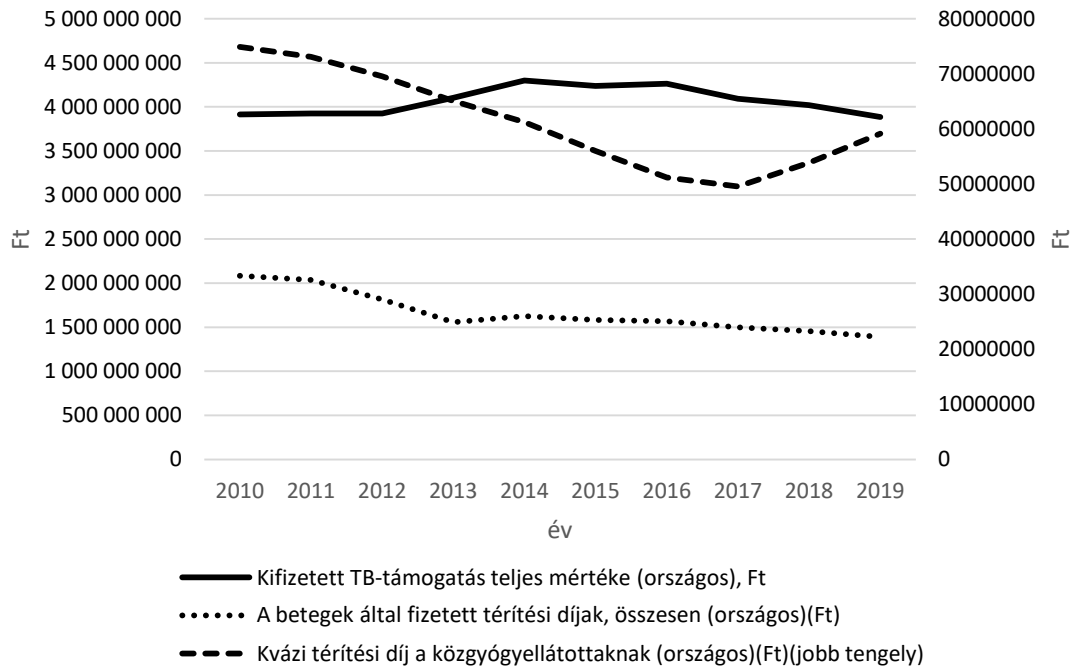


44. ábra

A TB-támogatások típusa szerinti összehasonlítás Békés megyére vonatkozóan

Forrás: a KSH (2019.) adatai alapján saját szerkesztés

Ebből adódik, hogy a Gyulai Várfürdő elsősorban piaci alapokon működik, és a TB-támogatás (pontosabban: NEAK-támogatás) összegének 2012. óta tartó változatlansága miatt a vendégforgalom növekedésével az előbbi jelentősége egyre csökken. Távlati perspektívából nézve a TB-támogatások segítenek az infrastruktúra fenntartásában, de semmiképpen sem elégségesek a rendszer üzemeltetéséhez. Mivel csökkenő értékeket mutatnak 2010-hez képest, így relatív (inflációval korrigált) értékük folyamatosan csökken. Ezért a fenntarthatóság érdekében a fürdőket piaci alapon kell üzemeltetni. A fentieket megerősíti, ha az országos adatokat vizsgáljuk (45. ábra), ahol nagyon hasonló értékek jelentkeznek. Ez alól kivételt jelent a „Kvázi térítési díj a közgyógyellátottaknak (Ft)” mutató, ami Békés vármegyére vonatkozólag csökken, miközben országosan ez az arány erős ingadozással stagnál.

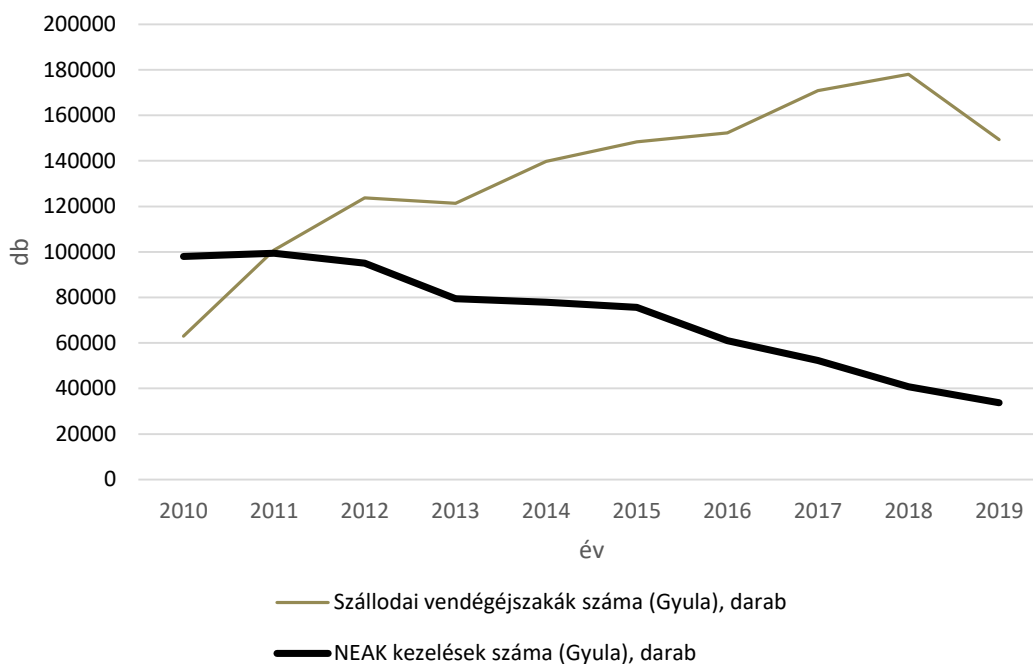


45. ábra

A TB-támogatások típusa szerinti összehasonlítás az ország egészére vonatkozóan

Forrás: a KSH (2019.) adatai alapján saját szerkesztés

A korábbi megállapításokat azonban országosan is megerősíti, hogy a reálértéken az értékek csökkenő tendenciát mutatnak. A munkanélküliségi mutatókkal, illetve az átlag jövedelmekkel összevetve a fürdőbelépők száma gyenge korrelációt mutat, vagyis a makrogazdasági tényezők mindenképpen hatnak a fürdőlátogatók számára, de a gyenge, illetve a közepes (-0,31 – +0,21) értékek elsősorban arra utalnak, hogy a fürdőkultúra erősen beleivódott a magyar életmódba, így a vendégek – ha tehetik – ragaszkodnak a fürdő látogatásához. A gyógyfürdő-szolgáltatásokat akár egyetlen napon belül, akár gyógykúraszerűen vagy wellness-szolgáltatások formájában is igénybe lehet venni, vagyis több napon, héten keresztül. Gyulára jellemző, hogy jelentős vonzerővel rendelkezik mind a gyógyfürdő-szolgáltatások, mind a regionális jellege miatt, tudniillik folyamatosan vannak programok a városban. Ezért az igénybe vett szállodai szolgáltatások (vendégéjszakák száma) jelentősen befolyásolják a fürdő forgalmát. Mivel a fürdő horgonyeffektusként tud működni és további szolgáltatások igénybevételét teszi lehetővé, ezen változó elemzése kiemelkedően fontos. A fentiekkel összhangban a vendégforgalom („Elszámolt NEAK medencefürdő belépések száma, Gyula, db”) erős negatív összefüggést (-0,811) mutat, és ezzel összhangban van az „Elvégzett NEAK és egyéb gyógyászati kezelések száma, Gyula, db” (-0,732). Látható, hogy a TB-támogatásoknak erőteljes multiplikatív hatása van, mivel mind az összeg, mind a darabszám tekintetében alacsony szinten marad, miközben a vendégforgalom tendenciája dinamikus emelkedést mutat (46. ábra).



46. ábra

*A gyulai vendégforgalom és a gyógyfürdő NEAK-támogatásainak összefüggése*

*Forrás: a KSH (2019.) adatai alapján saját szerkesztés*

A szálláshelyek vendégforgalmát erősen befolyásolják a munkanélküliségi, illetve jövedelmi mutatók, vagyis hiába épült be a fürdőkultúra a lakosság életmódjába, ettől még a jövedelem mértéke és a munkanélküliség veszélye erősen befolyásolja az utazásokra fordított összkiadásaikat. Erős lineáris kapcsolat látható a gyulai vendégéjszakák és a lakossági jövedelmeket mutató makroszintű változók között (10. táblázat). Az infláció növekedésével időlegesen csökken a szállodai vendégek száma, vagyis a fogyasztói árak és a jövedelmek emelkedése nem azonos ütemben történik, emiatt alakul ki a kedvezőtlen hatás. A GDP egy főre vetített értéke erősen korrelál a gyulai szállodai vendégéjszakák számával (11. táblázat). Ha kivetítjük országos szintre, akkor arra következtethetünk, hogy a makrogazdasági mutatók erősen hatnak az egészségturizmusban is érdekelt regionális központokra, azaz a makrogazdasági folyamatok alól vendégéjszakák tekintetében a turisztikai desztinációk sem vonhatják ki magukat. Ennek az az oka, hogy piaci alapon működnek. Egy esetleges állami támogatás (pl. Széchenyi Pihenőkártya program) kiegyenlítő hatást gyakorolhat mind éves, mind szezonális szinten.

10. táblázat

A korrelációs együttható értéke a gyulai vendégéjszakák számára vonatkozóan egyes társadalmi–gazdasági mutatók függvényében

	Pearson-féle korrelációs együttható (vendégéjszakák száma, Gyula, db)
Aktivitási arány a 15–74 éves népességben, %	0,890338829
Munkanélküliségi arány a 15–74 éves népességben, %	-0,856806928
Havi bruttó átlagkereset, Ft/hó/fő	0,760897185
Havi nettó átlagkereset, Ft/hó/fő	0,757765633
Havi bruttó átlagkeresetek változása az előző évhez képest, %	0,755664284
Havi bruttó munkajövedelem változása az előző évhez képest, %	0,746177076
Fogyasztóiár-index	-0,486476754

Forrás: a KSH (2019.) adatai alapján saját szerkesztés

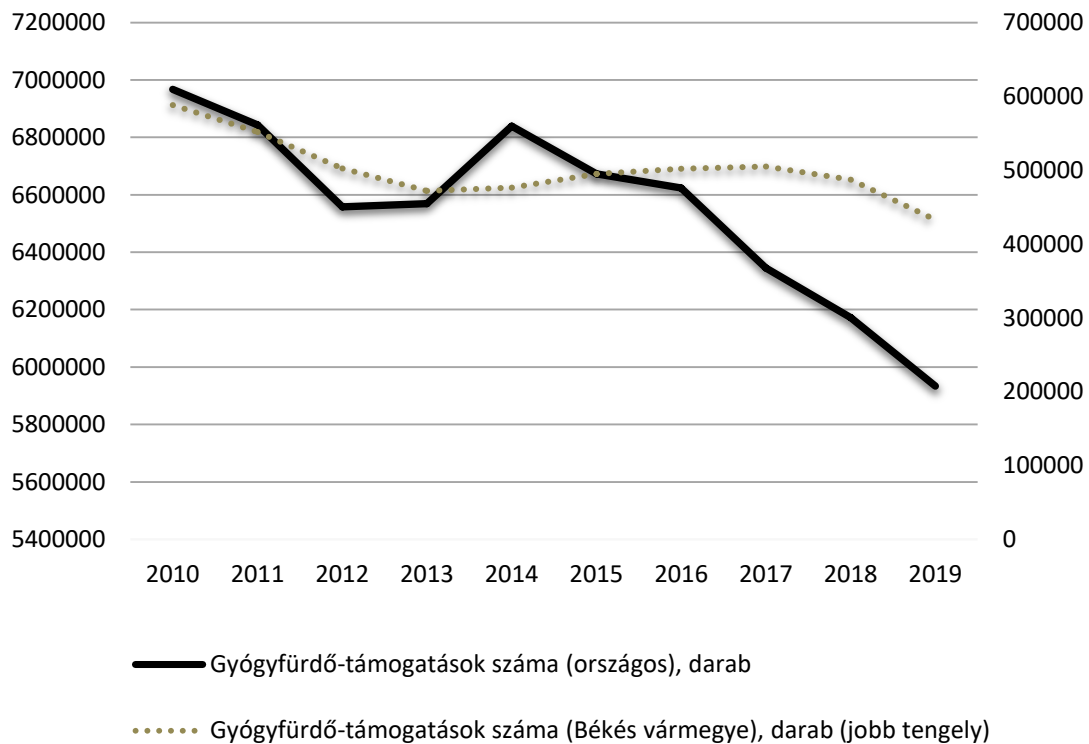
11. táblázat

A korrelációs együttható értéke a gyulai vendégéjszakák számára vonatkozóan a bruttó hazai termék függvényében

	Pearson-féle korrelációs együttható (vendégéjszakák száma, Gyula, db)
A bruttó hazai termék (GDP) értéke, folyó áron, milliárd Ft	0,768873329
A bruttó hazai termék (GDP) egy főre jutó értéke, ezer Ft	0,775220194
A bruttó hazai termék (GDP) egy főre jutó értéke, euró	0,792109250

Forrás: a KSH (2019.) adatai alapján saját szerkesztés

Ahogy arra az előbbieken utaltunk, mind a fürdő, mind a szálláshely-szolgáltatás piaci alapon működik, így a forgalomnak csak a minimális szintjét adják a nem piaci alapú szolgáltatások. Emiatt a különböző jogcímen érvényesített NEAK-finanszírozások erősen korrelálnak a kezelések számával, de minden pozitív értékelésű változó esetében negatív korreláció tapasztalható. Ennek elsődleges oka a NEAK-támogatások trendszerű csökkenése, ami a szolgáltatóknál jelentős bevételkiesést okoz (47. ábra).



47. ábra  
 A gyógyfürdő-támogatások száma közötti összefüggések  
 Forrás: KSH (2019.) alapján saját szerkesztés

A gyógyfürdők vendégforgalma tehát erősen függ a kiegészítő szolgáltatásoktól, valamint az infrastruktúra meglététől. A gyógyfürdők elsősorban piaci alapon működnek, melynek egyik oka, hogy a NEAK által finanszírozott szolgáltatásokból származó bevétel nem elegendő a fürdők gyógyászati szolgáltatásainak fenntartásához. A NEAK-finanszírozás relatív értékben folyamatosan csökken – mivel a gyógyvízkassza keretösszege és a térítési díjak 2012 óta nem nőnek –, így a NEAK-finanszírozott kezelésekből származó veszteséget a gyógyfürdők az egyéb bevételeikből kompenzálják. A fürdőbelépők száma kisebb mértékben függ a makrogazdasági helyzettől, melynek elsődleges oka a fürdőkultúra széleskörű elterjedtsége és a hazai fürdők népszerűsége (12. táblázat). A fürdők – mivel nagy kiterjedésű infrastruktúrával rendelkeznek, ami relatíve sok embert képes egyszerre kiszolgálni – fő attrakcióként szolgálhatnak egy-egy desztináció számára, ami erre építve kiegészítő szolgáltatással növelheti turisztikai bevételeit (multiplikáció).



12. táblázat

A korrelációs együttható értéke a gyulai gyógyászati kezelések számára vonatkozóan egyes társadalmi-gazdasági mutatók függvényében

	Pearson féle korrelációs együttható (NEAK és egyéb gyógyászati kezelések száma, Gyula db)
Békés vármegye vendégforgalma (vendégéjszakák száma, db)	-0,938550569
Országos kvázi térítési díjak a közgyógyellátottaknak (Ft)	0,804061090
A betegek által fizetett térítési díjak, országosan (Ft)	0,762773847
Békés vármegyei kvázi térítési díjak a közgyógyellátottaknak (Ft)	0,926782075
A betegek által fizetett térítési díjak, Békés vármegye (Ft)	0,558297318
Gyógyfürdő-támogatások száma, Békés vármegye (db)	0,574146521
Aktivitási arány a 15–74 éves népességben, %	-0,893681817
Munkanélküliségi arány a 15–74 éves népességben, %	0,887894714
Havi bruttó átlagkereset, Ft/hó/fő	-0,805849371
Havi nettó átlagkereset, Ft/hó/fő	-0,813208732
Havi bruttó átlagkeresetek változása az előző évhez képest, %	-0,701762059
Havi bruttó munkajövedelem változása az előző évhez képest, %	-0,713211649
A bruttó hazai termék (GDP) értéke, folyó áron, milliárd Ft	-0,853482821
A bruttó hazai termék (GDP) egy főre jutó értéke, ezer Ft	-0,855048405
A bruttó hazai termék (GDP) egy főre jutó értéke, euró	-0,868721250
A bruttó hazai termék (GDP) volumenindexe, előző év = 100,0%	-0,705297331
A háztartások fogyasztásának volumenindexe (előző év=100,0%)	-0,923076482
Bruttó nemzeti jövedelem (GNI), milliárd Ft	-0,856502954
Békés vármegye, működő kereskedelmi szálláshely egységek száma (db)	-0,782588199
Békés vármegye, kiadható szobák száma (db)	-0,738341134

*Forrás: KSH (2019.) alapján saját szerkesztés*

A gyógyturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseinek vizsgálata rámutatott arra, hogy a fürdőbelépők száma kisebb mértékben függ a makrogazdasági helyzettől. Ugyanakkor a szállodai vendégforgalmat erősen befolyásolják a munkanélküliségi, illetve jövedelmi mutatók. A hazai lakosság – kedvezőtlenebb gazdasági körülmények között – jobban ragaszkodik tehát a fürdők látogatásához, mint a kereskedelmi szálláshelyek igénybevételéhez. Azt is meg kell jegyezni továbbá, hogy az infláció növekedésével átmenetileg csökken a szállodai vendégek száma, vagyis a fogyasztói árak és a jövedelmek emelkedése nem azonos ütemben zajlik le.

## 12. Új tudományos eredmények

### 12.1 Az eredmények összefoglalása

Kutatásaim középpontjában kivétel nélkül az egészségturizmus hatékony fejlesztése és a korábbiaknál eredményesebb működése állt. Ennek, illetve a jobb érthetőség érdekében igyekeztem

- megbízható definíciókat megalkotni;
- mind kutatóként, mind tanácsadóként a hazai fürdők jövedelmezőségéhez hozzájárulni;
- a humán erőforrás fejlesztési szükségleteinek megértése után a piaci igényeknek jobban megfelelő oktatásra vonatkozó javaslatokat tenni (melyeket egyetemi oktatóként magam is szem előtt tartok); valamint
- megvizsgálni a gyógyturizmus fontos folyamatait, és korrelációs vizsgálatok elvégeztetésével makro- és turizmus-gazdaságtani következtetéseket levonni.

A *szakmai fogalmak* tisztázásával sikerült pontosabb és a részterületek egymáshoz viszonyított szerepét jobban bemutató képet adni. A fogalomrendszer tisztázásakor kiemeltem *három olyan javaslatot*, mely mind a szakmai munka, mind pedig az oktatás során a félreértésekre okot adó problémák elkerülésében segíteni fog:

- 1) Nem az angolszász, hanem a hazai használatához sokkal közelebb álló *német fogalomrendszerhez kell közelítenünk*. Ez utóbbit a német nyelvű küldőpiacaink máig megkérdőjelezhetetlen elsőse is alátámasztja.
- 2) Egyértelművé kell tenni, és be kell épülnie a használatba is, hogy a (gyógytényezőkön alapuló) gyógyturizmusnak nem része az orvosi turizmus. A pontos elhatárolás alapja az, hogy míg előbbi a természetes gyógytényezőkön alapul, utóbbi a kórházi-klinikai keretek között elvégzett orvosi beavatkozásokat – leggyakrabban műtétekhez kapcsolódó szolgáltatásokat és komolyabb diagnosztikai eljárásokat – foglalja magában. Tehát *a gyógyturizmus távolról sem egyenlő az orvosi turizmussal* – a jelenleg hatályos jogszabályok és a piaci szereplők szolgáltató tevékenysége sem erre engednek következtetni.
- 3) *Legyen egységesen elfogadott terminológia*. Ez számos leágazást tartalmaz, mivel egészségügyi, turisztikai és közgazdasági szempontból egyaránt mérlegelve, egyszerű és pontos javaslatokat tettem az egyes fogalmak által lefedni kívánt területekre vonatkozóan.

A hazai egészségturizmus szakma egyik legnagyobb problémája *fürdőink gyenge jövedelemtermelő képessége*. Ez azonban nem egy megdönthetetlen axióma – a lehetőségek feltérképezésével és megfelelő időben történő kiaknázásával igenis lehet tenni a profitábilis működés érdekében. Egy fürdöléscímény jobb jövedelmezőségéért leginkább a fürdön belül, vagy ahhoz kapcsolódva (pl. szálláshely), az igénybe vehető szolgáltatások kínálatát érdemes színesíteni, azaz növelni kell a profitcenterek számát. A legfontosabbak:

- a jegyárbevétel,

- a fizetős szolgáltatások (gyógyászati, wellness, beauty és élmény) igénybevétele,
- a saját üzemeltetésű gasztronómia,
- a saját vagy kapcsolódó szálláshely üzemeltetése.

Kisebb jelentőséggel bírnak, de említésre méltóak:

- a kereskedelmi és
- rendezvényszervezői tevékenységből,
- a bérleti és
- szponzori díjakból származó bevételek.

Mindez a vendég szempontjából nézve azt jelenti, hogy számos, egységesen jó színvonalú szolgáltatás közül választhat. Konkrét fürdőket vizsgálva, melyek ezen bevételi lehetőségeket igyekeznek mind kihasználni, bebizonyosodott, hogy valóban lehet profitábilisan üzemeltetni még egy önkormányzati tulajdonban lévő fürdőt is, tehát megdőlt az a korábbi tézis, mely szerint egy önkormányzati fürdő kizárólag veszteséget termelhet.

Az eredményes működés másik fő eleme a *költségek lehetőség szerinti csökkentése*. Itt a fő vonal a megújuló energiaforrások költséghatékony használata. Saját kutatásom (Green Spa, 2021) is kiemelte a termál- és a napenergia hasznosításának fontosságát a hazai fürdőkben.

*A humán erőforrás fejlesztési igényeit* vizsgáló kutatásom elsődlegesen arra kereste a választ, hogy miként lehet jobban összehangolni a munkaadók igényeit az oktatási rendszer tevékenységével. A vizsgálatokból számos következtetés és javaslat származik, ezek közül csak a legfontosabbak, leginkább átfogó implikációk kerülnek itt bemutatásra:

- az elméleti oktatást a munkaadók megfelelőnek látják, a gyakorlati képzést azonban nem tartják kielégítőnek (legyen több szakmai gyakorlati lehetőség a hallgatók számára);
- a felsőoktatási intézmények is érdekeltek legyenek abban, hogy már rövid távon is jóval szorosabban igazodjanak ezekhez a munkaerőpiaci igényekhez – maguk a munkaadók is készek segíteni a tanulás közben megszerezhető gyakorlat lehetőségét;
- a kommunikációs képzések erősítésére is mindenképp szükség van;
- a célcsoport(ok)nak megfelelő nyelvtudás, így a nyelvi képzés elengedhetetlen a turizmusban dolgozók számára;
- a fürdőkben és a szállodákban dolgozó orvosok, műszaki szakemberek is részesüljenek turisztikai képzésben, mivel alapjában a turizmus az a szakma, amiben ők maguk is dolgoznak;
- a fürdők működésében olyan mérvű technikai, technológiai fejlődés következett be, melyek oktatására, folyamatos továbbképzésére is szüksége van a szakmának, például a vállalatirányítási rendszerek ismerete, marketing munkakörökben az online kommunikációs képesség, a mindennapi gyakorlatban használható informatikai ismeretek is beépítendőek a tantervbe.

*A szakmapolitikai szintű eredmények* között ki kell emelni az alábbiakat:

- egyrészt szükség van egységes, áttekinthető információkra az egyes szakterületeken az összes oda tartozó képzésről;

- másrészt a szakma pontosabb munkaerő-ellátása szempontjából nélkülözhetetlen a *munkaerő-piaci igények és képzési kapacitások szinkronizálása*, tehát az oktatás-képzés legyen folyamatosan hozzáigazítva a munkaadók igényeihez;
- harmadrészt az oktatás, képzés eredményességének mérése is fontos: erősíteni szükséges az egyes képzések (kibocsátások) utánkövető vizsgálatait és gondoskodni kell a tapasztalatok képzési programba történő folyamatos beépítéséről, adaptálásáról.

Az országos betegfelmérés több érdekes megállapításra vezetett:

- a gyógyturizmus népszerűségére utal, hogy a megkérdezettek mindegyike igénybe vett balneológiai kezelést az elmúlt másfél évben;
- a többség (54,2%) arról nyilatkozott, hogy a lakóhelyétől eltérő településen vette igénybe a szolgáltatást, és ott egy napnál több időt töltött el;
- a válaszadók többsége (62,7%) átlagos anyagi körülményekről nyilatkozott, kereskedelmi szálláshelyeket (szálloda, panzió) is ennek megfelelő arányban (61%) vettek igénybe, ami komoly emelkedés az 5, és még inkább a 10 évvel ezelőtti adatokhoz képest;
- ugyanez látszik az átlagos költési adatokból (fürdőbelépő, kezelés, szállás, étkezés, egyéb szolgáltatások igénybevétele) is. Ezek a tendenciák egyértelműen utalnak a hazai életszínvonal emelkedésére.

A *gyógyturisztikai szolgáltatók kommunikációja* szempontjából fontos információ, hogy mennyire hűségesek a gyógyturisták. A kezelés helyének kiválasztásában legnagyobb jelentőséggel a saját kedvező tapasztalat bír – ezt jelölték meg a legtöbben. Jóval kisebb szerepet játszik a választásban az orvos ajánlása, az Interneten, illetve a médiában történő tájékozódás, vagy a barátoktól, ismerősöktől kapott információk.

A *gyógyturizmus multiplikatív hatásai* tekintetében lényeges megállapítás, hogy a kezeléseket a lakóhelyüktől távol felvevők döntő többsége (93%) kiegészítő szabadidős tevékenységet is végzett tartózkodása során. Érezhetően szeretik a változatosságot, hiszen a válaszadók átlagosan 2,56 tevékenységet jelöltek meg a lehetséges hétből.

A *gyógyturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseinek* vizsgálata rámutatott arra, hogy

- a fürdőbelépők száma kisebb mértékben függ a makrogazdasági helyzettől, ennek elsődleges oka a fürdőkultúra széleskörű elterjedtsége;
- a szállodai vendégforgalmat ugyanakkor erősen befolyásolják a munkanélküliségi, illetve jövedelmezőségi mutatók, vagyis hiába épült be a fürdőkultúra a lakosság életmódjába, ettől még a biztos munkahely és a jövedelem mértéke erősen befolyásolja a szállások, így az utazások összességére fordított költségeiket.

Az eltérő viselkedésminták oka, hogy a hazai vendégek – kedvezőtlenebb gazdasági körülmények között – jobban ragaszkodnak a fürdők látogatásához, mint a kereskedelmi szálláshelyek igénybevételehez. Az infláció növekedésével csökken a szállodai vendégek

száma, vagyis a fogyasztói árak és a lakosság a jövedelmének emelkedése nem azonos ütemben zajlik le, ez okozhatja az átmeneti fordított hatást.

Jelen disszertációból – a korábbi szándék ellenére – kimaradt egy, a gyógyturizmus jobb megértését szolgáló kutatási terület, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által támogatott fürdőgyógyászati kezelések multiplikátor-hatásainak vizsgálata. Mindenképpen javasolható ezen kutatás elvégzése a jövőben, mert így pontosabban alátámaszthatók lesznek a gyógyturizmus gazdasági hatásai. Ennek előkészítéseként már megtörtént a kapcsolatfelvétel hazánk legnagyobb gyógyfürdőivel, és egy részletes kérdőív is kidolgozásra került.

## 12.2 A hipotézisek vizsgálata

A dolgozat elején megfogalmazásra kerültek a kutatási hipotézisek, amelyekre kiindulópontként tekintettem a vizsgálataim során. Maguk a hipotézisek a tudományos kutatásokat megelőző szakmai tapasztalataimon alapultak. Az alábbiakban ismertetem, hogy a kutatásaim alapján igazolást nyertek-e a hipotézisek vagy sem.

### **H-1 – Az egészségturizmus jelentősége:**

*Az egészségturizmus súlya a többi stratégiai termékhez képest jelentősen nőtt az elmúlt bő két évtized során.*

Első hipotézisem bizonyítást nyert, mert 2000-ben a gyógyszállodákban a szállodai vendégéjszakáknak még csak mintegy 10%-a realizálódott. A 2000-es évek elején indult el a wellness-kínálat fejlődése, és szűk két évtized leforgása alatt az látható, hogy a hazai egészségturizmus – a gyógy- és wellness szállodák együttes forgalma révén – a hazai szállodai vendégéjszakák 33%-át jelenti. A növekedés látványos, a piacrészesedés 10%-ról 33%-ra való bővülése egyértelművé teszi, hogy az egészségturizmus súlya a többi stratégiai termékhez képest jelentősen nőtt. Ez a hipotézis tehát bizonyítást nyert.

### **H-2 – Humán-erőforrás:**

*A fiatal, pályakezdő szakemberek rendelkeznek elegendő kompetenciával ahhoz, hogy alkalmasak önálló munkavégzésre.*

A második hipotézisemmel kapcsolatban nem ennyire egyértelmű a helyzet, mivel a szakmai képzések elméleti és gyakorlati részével a szolgáltatók legtöbbször elégedettek voltak, azonban az elméleti tudás gyakorlatba történő adaptálását hiányosnak ítélték. A kommunikációs készségekkel, különösen a munkavállalók nyelvtudásával sokszor nem voltak elégedettek a munkaadók. Számos esetben javasolták a több gyakorlat lehetőségét, illetve a külföldi gyakorlat fontosságát. Talán úgy lehet legpontosabban összegezni a hipotézis realitását, hogy bizonyos szakemberek már pályakezdőként rendelkeznek elegendő kompetenciával az önálló munkavégzéshez, a többség azonban ezt csak bizonyos mentorálási időszak után tudja megszerezni a munkahelyén.

### **H-3 – Jövedelmezőség:**

*Nem igaz az az általános vélekedés, hogy egy fürdőt kizárólag veszteségesen lehet üzemeltetni.*

A harmadik hipotézist egyértelműen bizonyítani lehet, még önkormányzati tulajdonú fürdő esetén is. Korántsem meglepő módon azon fürdők gazdálkodása nyereséges, melyekben több profitcenter is működik.

### **H-4 – Országos betegfelmérés:**

*A társadalombiztosítás által finanszírozott kezelések – azok multiplikatív hatásai miatt – nem csak társadalmi, hanem gazdasági szempontból is hasznosak.*

A negyedik hipotézis is bizonyítást nyert, mivel már a fürdőszolgáltatásokra is aránylag elég sok önerőt költenek a gyógyvendégek. Emellett többségük otthonától távol, tehát lakóhelyétől eltérő településen veszi föl a gyógyászati kezeléseket, továbbá szálláshelyet – többségük kereskedelmi szálláshelyet – is igénybe vesz. A kezeléseket a lakóhelyüktől távol töltők többsége (több mint 90%-a) kiegészítő szabadidős tevékenységet is végez tartózkodása során. A TB/NEAK által támogatott betegek tehát nem csak a kezeléseket kapják (az egészségük javulása okán pozitív társadalmi hatás), hanem számos egyéb szolgáltatásra is költenek (pozitív gazdasági hatás).

### **H-5 – Makrogazdasági hatások:**

*A fürdők és a szállodák vendégforgalmát hasonlóan befolyásolják a makrogazdasági mutatók.*

Ezen hipotézisem megdőlt, mert az adatok elemzése egyértelműen rámutatott arra, hogy a hazai vendégek fürdölátogatásainak számát kevésbé érinti a makrogazdasági helyzet, ugyanakkor a szállodai vendégforgalmat erősen befolyásolják a munkanélküliségi, illetve jövedelmi mutatók.

## 13. Összefoglalás

Az egészségturizmus iránti elköteleződésemet az elmúlt közel 25 év is bizonyítja. 2000-ben az MT Zrt. termékmenedzsereként dolgoztam, és napi feladataim mellett többek között a Széchenyi Terv egészségturizmus fejlesztési programjának előkészítésében vettem részt. 2001. és 2003. között vezettem ezt a programot, mely egyrészt valóban új lendületet adott a szakmának, másrészt több ezer új munkahelyet hozott létre.

Az Egyesült Államokban másfél évet tanultam (2004-05., MBA-fokozat). 2004. januárja óta – tehát kezdetben külföldi tanulmányaimmal párhuzamosan – a magánszférában fejlesztési tanácsadóként dolgozom. Több mint 200 egészségturisztikai projekt kidolgozásában vettem részt. 2014. és 2016. között a Nemzetgazdasági Minisztérium turizmusért felelős helyettes államtitkára voltam.

Oktatói tevékenységem is több mint két évtizedet ölel föl, 2003. szeptemberében kezdtem a Heller Farkas Főiskolán, ma a jogutód, Budapesti Metropolitan Egyetemen az egészségturizmus szakirány vezetője vagyok. Mind tanácsadói, mind oktatói-kutatói munkámmal a hazai egészségturizmus ügyét próbálom szolgálni.

Disszertációm – nem szokványos módon – több kutatás eredményét összegzi. Több vizsgálat időben jóval korábban ment végbe, mint az értekezés benyújtása. Ezen munkáknak azonban mindegyike relevánsnak mondható az egészségturizmus versenyképessége szempontjából, sőt, az eredmények kifejezetten hasznosak is lehetnek mind a kutatók, mind pedig a gyakorlati szakemberek, az egészségturizmus szereplői számára, mivel a bő két évtizedet átfogó vizsgálódások számos visszacsatolást is magukban foglalnak. Így a korábbi eredményeknek mostanra már láthatóak a következményei. Ezeknek köszönhetően mára egyértelmű, miként mentek végbe a piaci folyamatok és milyen további fejlődés várható a vizsgált területen.

A disszertáció fejezeteit az alábbiakban összegzem:

Az egészségturizmushoz köthető fogalmak, jelenségek definíciójában nagy a zavar, ami meglátásom szerint kifejezetten árt a szakmának. Ezért kíséreltem meg a fogalmak rendszerezését a szakmai észszerűség és a meglévő jogszabályi determinációk alapján. A fogalmak megfelelő, egységes alkalmazása nagyban elősegíti majd azt, hogy a különböző szakterületek hatékonyan tudjanak együttműködni a turizmus alapinfrastruktúráját működtetőkkel, és minél teljesebb körben ki tudják szolgálni a továbbra is gyorsan növekvő – részben a turisták, részben a leendő szakemberek részéről mutató – igényeket.

A magyar egészségturizmus jelentőségét mind keresleti (évi 45 millió vendég a fürdőkben, a szállodai vendégéjszakák 1/3-a a wellness és gyógyszállodákban), mind a kínálati tényezők messzemenőkéig alátámasztják. Az egészségturizmus hazánk első számú stratégiai terméke, mely az elmúlt bő két évtized során kiemelkedő fejlődést produkált.

A fürdők jövedelmezőségének vizsgálata két oldalról is megvilágítja a kérdést. Egyfelől a 7R-modell (seven revenues model), vagy profitcenter-maximalizálási koncepció talán segít abban, hogy a vendégek a színes, egységes színvonalú programkínálatnak köszönhetően jobban érezzék magukat, és a szolgáltatóknak javuljon a jövedelmezősége. Egyértelmű, hogy előzetesen a lehetséges bevételi források mindegyikének helyi alkalmazhatóságát alaposan meg kell vizsgálni, hiszen várhatóan valamennyi fürdő esetében

eltérő helyzetekből (pl. beszállítók, munkaerőpiac) kell kiindulni. Másfelől a környezetvédelmi szempontokat követő költségcsökkentés is hozzájárul a kedvező gazdasági eredményekhez, ezek közül a legfontosabb a termálenergia fűtési és a napenergia elektromosáram-termelési célú hasznosítása. Egy vállalkozás – különösen, ha önkormányzati tulajdonban van – társadalmi célja a munkatársak minél jobb fizetésének biztosítása, így a bértömegben való takarékoskodás nyilvánvalóan nem cél. Ez is oka annak, hogy a költségcsökkentés fő iránya a megújuló energiaforrások tudatos használata.

Az egészségturizmus munkaerőpiaci helyzete igen feszesnek mondható: amikor a gazdasági fejlődés a szokásos pályán halad, folyamatos a munkaerőhiány. Ezért van helye a modern, bizonyos munkafolyamatokat automatizáló, a termelékenységet fokozó technológiáknak a turizmus területén is, hogy az élő munkaerő valódi, interperszonális kapcsolatokat feltételező értéktermelésben vehessen részt. A hazai oktatási-képzési rendszert illetően egyrészt a munkaerő-piaci igények és képzési kapacitások folyamatos szinkronizálása szükséges, másrészt nélkülözhetetlen az oktatás-képzés eredményességének mérése, mert az oktatási intézmények csak így kaphatnak megfelelő visszajelzést, harmadrészt több szakmai gyakorlati lehetőséget kell biztosítani a hallgatóknak, illetve erősítendőek a kommunikációs képzések (vendéggel történő személyes kommunikáció, célcsoportnak megfelelő nyelvtudás és online kommunikáció).

Noha eredeti szándékom ellenére a társadalombiztosítás (NEAK) által támogatott gyógyfürdőkezelések gazdasági, főként multiplikatív vizsgálatát még nem tudtam kellő alaposággal elvégezni, ezzel kapcsolatos következtetések mind az országos betegfelmérés, mind az egészségturizmus makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggéseinek vizsgálata alapján levonhatók. A betegfelmérés rámutat, hogy betegek többsége lakóhelyétől eltérő településen vette föl a gyógykezelést, kereskedelmi szálláshelyeket 61%-os arányban vettek igénybe, döntő többségük kiegészítő szabadidős tevékenységet is végzett tartózkodása során, a TB-támogatott gyógyfürdőkezelések tehát további, jelentős turisztikai költséget generálnak. Utóbbi elemzés (makro- és turizmus-gazdaságtani összefüggések) pedig egyértelművé teszi a gyógyturizmus stabil működését, mivel a hazai vendégek – még gazdasági nehézségek esetén is – ragaszkodnak a fürdőlátogatáshoz.

Disszertációm különös értékének tartom, hogy az egészségturizmusban eltöltött közel 25 évem alatt számos olyan terepi megfigyelést, sok esetben kutatást végeztem, ezeknek köszönhetően olyan felismerésekre jutottam, melyek gyakorlati haszna a szakma számára egyértelmű.



## 14. Szakirodalom

- Ambrus T. 2006: A gyógyturizmus alapját képező természeti és társadalmi tényezők vizsgálata Székelyföldön. In: Aubert A. (szerk.): *Fejlesztés és képzés a turizmusban*. II. Országos Turisztikai Konferencia tudományos közleményei, PTE TTK Földrajztudományi Intézet, Pécs. CD kiadvány, pp. 168-178.
- Árpási Z. 2014: *Wellness turisztikai szolgáltatások fejlesztésének lehetőségei a dél-alföldi régióban*. Doktori értekezés. Szent István Egyetem, Gödöllő, 188 p.
- Aubert A.–Berki M. 2007: A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. *Földrajzi Közlemények CXXXI. (LV.) évf. 3. sz.* pp. 119-131.
- Aubert A.–Csapó J. (szerk.) 2004: *Egészségturizmus*. PTE TTK Földrajzi Intézet, Pécs, 184 p.
- Aubert A.–Jónás-Berki M.–Marton G. 2012: Az egészségturizmus térszervezési és menedzselési sajátosságai Magyarországon. In: Nyári D. (szerk.): *Kockázat – Konfliktus – Kihívás*. A VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA Nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos Konferenciájának tanulmánykötete. Szegedi Tudományegyetem Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged, pp.13-21.
- Az egészségturisztikai tevékenységek vizsgálata, kompetencia elemzése és a kompetencia-elvárások listája, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2008.
- Babbie, E. 2008: *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó, Budapest, 744 p.
- Bakucz M.–Tegzes A. (szerk.) 2016: *Fürdőtelepülések versenyképességi vizsgálata néhány magyar és közép-európai régióban*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 188 p.
- Balderas, A.–Patterson, I. 2020: *The Strategic Impact of Country of Origin on Senior Tourism Demand: the Need to Balance Global and Local Strategies*. *Population Ageing*, pp. 345-373.
- Bánhidi M.–Leber, R. 2011: Ausztria sportturizmusának adottságai. In: Bánhidi M. – Leber, R. (szerk.): *Sport–Turizmus–Környezet magyar–osztrák kontextusban*. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr. pp. 43-48.
- Bar On, R. V. 1975: Seasonality in Tourism. A Guide to the Analysis of Seasonality and Trends for Policy Making. *Technical Series N. 2.*, London, The Economist Intelligence Unit Ltd.
- Boros Sz.–Printz-Markó E.–Priszinger K. 2011: Egészségturizmus. In: Michalkó G. et al.: *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, pp. 39-55.
- Bostenaru Dan, M.–Anghelache, M.-A.–Crăciun, C.–Cezarina Fulger, A.–Popescu, M. 2023: Karst aquifers and thermal baths prone to hazards. In: Petrișor, A.-I. (Ed.): *Lucrările conferinței de cercetare în construcții, economia construcțiilor, urbanism și amenajarea teritoriului*. Vol 23., pp. 17-24.
- Budai Z. 2002: Marketing a fürdőfejlesztésben. *Turizmus Bulletin* 6(1):3-5.
- Budai Z.–Székács O. 2001: A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. *Turizmus Bulletin* 5(4):3-6.
- Capo, J.–Valle, E. 2008: The Macroeconomic Contribution of Tourism. In: Ramos, A. D.–Jiménez, P. S. (eds.): *Tourism Development: Economics, Management and Strategy*. Nova Science Publishers, New York, pp. 201-226.
- Costa, C.–Quintela, J.–Mendes, J. 2015: Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul. In: Ortiz-Peris, M.–Álvarez

- Garcia, J. (eds.): *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment*. Springer, pp. 21-31.
- Crouch, G. I.–Ritchie, J. R. B. 1999: *Tourism, Competitiveness, and Societal Prosperity*. *Journal of Business Research*, 44(3), pp. 137–152.
- De Micco, F. J. 2017: *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Waretown, 480 p.
- Doba Sz.–Zsigmond E. 2013: *Gyógy? Wellness? Spa?- Terminológiai útvesztő az egészségturizmusban*. *Ekonomické štúdie – teória a prax*. International Research Institute, Komárno, pp. 466-474.
- Donka A. 2013: A felszínen maradás esélyei – Szakmai szempontok érvényesülése a turisztikai pályázatokban. In: Tóth Z. (szerk.): *Múlt a jövőben – Tradíció és megújulás a turizmusban és vendéglátásban*. Budapesti Gazdasági Főiskola, Budapest, pp. 215-222.
- Elster, D.–Szöcs T.–Gál N.–Hansen, B.–Voutchkova, D. D. et al. 2022: Terminologies and Characteristics of Natural Mineral and Thermal Waters in Selected European Countries. *Geologija Vilnius*, 65 (1), pp. 21 - 46.
- Fenyvesi J. 2010: Egészségturizmus és egészségipar. *Magyar orvosi nyelv* 10(2):59-60.
- Ferreia, F. A.–Castro, C. 2020: Medical Tourism in Portugal - a Potential Niche Market. In: Rocha, Á.–Abreu, A.–Vidal de Carvalho, J.–Liberato, D.–González, E. A.–Liberato, P. (eds.): *Advances in Tourism, Technology and Smart Systems*. Springer, pp. 615-625. DOI: 10.1007/978-981-15-2024-2\_53
- Floreno Kft. 2004: *Az egészségturisztikai vonzerők és a kapcsolódó szálláshely-fejlesztési pályázatok pénzügyi és szakmai szempontú hatásvizsgálata*. Budapest
- Fóris Á.–Bérczes E. 2006: A wellness terminológiája. *Magyar nyelvőr*. 130(4):399-413.
- Gáspár E. 2009: *Magyarország Geotermikus Adottságai – Termálkarszt gyógyvizek Magyarországon*. A Miskolci Egyetem Közleménye. A-sorozat. Bányászat 77., 184 p.
- Gholami, M.–Abadi, A.–Milady, S. 2020: A Systematic Review of the Factors Affecting the Growth of Medical Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8 (1), pp. 1-12, DOI: 10.34172/ijtmgh.2020.01
- Gondos B. 2011: Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata. In: Lőrincz I. (szerk.): *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. pp. 8-15.
- Gondos B. 2012: Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata: Az egészség-turizmus és az életminőség megjelenése a nemzetközi és hazai fejlesztési koncepciókban, stratégiákban. In: Lőrincz I. (szerk.): *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. XV. Apáczai Napok 2011. Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet: Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr, pp. 8-15.
- Grove, D. 1977: *A termálvíz üdülési és idegenforgalmi hasznosításának tervezése: beszámoló az ENSZ magyar regionális fejlesztési tervezési projektről*. In: Bosznay, A. (szerk.): *Magyarország páratlan természeti kincse*. Regionális Fejlesztési Tervezési Projekt Iroda, Budapest, 170 p.
- Guilford, J. P. 1950: Creativity. *American Psychology* 5, pp. 444–445.
- Hartmann, R. 1986: Tourism, Seasonality and Social Change. *Leisure Studies* 5. (1): 25-33.
- Hegedűs V. 2006: Az egészségturizmus fogalmi rendszerének és keresletének változásai Magyarországon. *Földrajzi Értesítő* 55(3-4):355-373.

- Hojcska Á. E.–Szabó Z. 2010: *Fizioterápia az egészségturizmusban*. Oktatási segédlet. Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet, Gyula, 95 p.
- Hojcska Á. E.–Gyurkó Á.–Bujdosó Z. 2023: *Regional Investigation of Medicinal Water Treatment Facilities with NEAK Contracts and Treatment-utilization in Hungary's Spa Towns in Relation to COVID-19*. 4th Spa Towns International Scientific Conference, Budapest, 19 October, 2023, Budapest Business University, pp. 1-17.
- Hojcska Á. E.–Szabó Z.–Bujdosó Z. 2022: Fürdőgyógyászat a hazai gyógyszállodákban. In: Bujdosó Z. (szerk.): *Ezerarcú tudomány*. A MATE Károly Róbert Campusán megrendezett 2022. évi workshop előadásainak összefoglalói. Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Károly Róbert Campus, Gyöngyös, p. 30.
- Hojcska Á. E.–Szabó Z.–Gyurkó Á.–Bujdosó Z. 2022: A fürdőgyógyászati kezeléstípusok felhasználói attitűdjének vizsgálata a Covid-19 után Magyarországon. In: Szabó Z.–Hojcska Á. E.–Muhi B.–Bujdosó Z. (szerk.): *Fürdővárosok kihívásai*. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Gyomaendrőd, pp. 32-62.
- Horkay N. 2003: Turisztikai márka és márkapolitika a desztináció-menedzsmentben I. és II., *Turizmus Bulletin* 7(1), pp. 47-53.; *Turizmus Bulletin* 7(2), pp. 21-30.
- Hunter, C. W. 2007: Medical Tourism: A New Global Niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7 (1) pp. 129-140. DOI: 10.1080/15980634.2007.11434599
- Hustiné Béres K. 2011: *Fürdők és az egészségturizmus közgazdaságtana*. Elektronikus jegyzet, Széchenyi István Egyetem. [www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019\\_Furdok\\_es\\_az\\_egeszsegturizmus\\_kozgazdasagtana/index.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_Furdok_es_az_egeszsegturizmus_kozgazdasagtana/index.html)
- Issenberg, S. 2016: *Outpatients: The Astonishing New World of Medical Tourism*. Columbia Global Reports, New York, 126 p.
- Ivancsóné Horváth Zs.–Printz-Markó E.–Darabos F. 2016: *Wellness generációk – Generációk a wellnessben*. Kautz Gyula Konferencia, Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, 13 p.
- Jiang, L.–Wu, H.–Song, Y. 2022: Diversified Demand for Health Tourism Matters: From a Perspective of the Intra-Industry Trade. *Social Science & Medicine*, Vol. 293, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630>.
- Kántor Sz. 2019: Culture in Baths - Bathing in Culture? In: Hojcska Á. E. (szerk.): *Changing Spa Towns: 2nd Science Papers of the Spa Towns*. Magyar Fürdővárosok Szövetsége Egyesület, Tata, pp. 133-154.
- Kaszás N.–Tokodi P.–Németh K. 2023: Az egészségturizmus biztonsága – a turizmusbiztonság az egészségturizmusban. In: Michalkó G.–Németh J.–Birkner Z. (szerk.): *A biztonság szerepe a turisztikai termékfejlesztésben és -menedzsmentben*. Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közhasznú Nonprofit Kft. Budapest, pp. 13-28.
- Kesar, O.–Rimac, K. 2011: Medical Tourism Development in Croatia. *Zagreb International Review of Economics & Business*. (14) No. 2., p. 114.
- Kincses Gy. et al. 2009: A gyógyturizmus tendenciái a világban. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. 47(5):33-37.
- Kiss K.–Török P. 2001: *Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei*. *Turizmus Bulletin* 5. évf. 3. sz., pp. 7-14.
- Koskinen, V. 2019: Spa Tourism as a Part of Ageing Well. *International Journal of Spa and Wellness*, Vol 2., Issue 1, pp. 18-34.

- Köbli Á.–Horváth Z. 2021: A legjelentősebb hazai fürdővárosok településszerkezeti jellemzőinek vizsgálata. *Földrajzi Közlemények* 145. évf. 2. sz., pp. 170–186.
- Kútvölgyi V. 2017: Az egészségturizmus fogyasztásszociológiai szempontú megközelítése. *Acta Carolus Robertus*, 7(1):173-188.
- Laczkó T.–Bánhidi M. 2015: *Sport és egészségturizmus alapjai*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 258 p.
- Lee, T. J.–Han J. S.–Ko, T. G. 2020: Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. *Sustainability* 12(12), <https://doi.org/10.3390/su12124988>
- Li Castri, A. 2009: Thermal Baths and Wellness in Italy. *Press Therm Climat* 146. pp. 265-272.
- Málovics J.–Málovics É. 2009: Szervezeti kultúra és kompetenciák az egészségturizmusban: elméleti modellek és empirikus vizsgálati lehetőségek. In: Hetesi E.–Majó Z.–Lukovics M. (szerk.): *A szolgáltatások világa*. JATEPress, Szeged, pp. 108-126.
- Mangwane, J.–Ntanjana, A. 2020: Wellness Tourism in South Africa: Development Opportunities. In: Rocha, Á.–Abreu, A.–Vidal De Carvalho, J.–Liberato, D.–González, E. A.–Liberato, P. (szerk.): *Advances in Tourism, Technology and Smart Systems*. Springer, pp. 581- 592. DOI: 10.1007/978-981-15-2024-2\_50
- Markó E. 2006: Az egészségturizmus jövője. In: Lőrincz I. (szerk.): *Hagyomány és fejlődés*. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. pp. 310-318.
- Marton G.–Hinek M.–Kiss R.–Csapó J. 2019: Measuring seasonality at the major spa towns of Hungary. *Hungarian Geographical Bulletin*, 68(4), pp. 391-403.
- Marton I.–Sarudi Cs.–Nyáriné Budvig A. 2001: A termálturizmus a szezon-hosszabbítás szolgáltatásban. In: Palkovics M.–Kondorosiné Varga E. (szerk.): *Vidékfejlesztés - környezetgazdálkodás - mezőgazdaság*. A 43. Georgikon Napok Tudományos Konferencia kiadványa. Veszprémi Egyetem Georgikon Mezőgazdaságtudományi Kar, Veszprém, p. 108.
- Mező F.–Kovács T. 2010: Az egészségturizmus mint az Észak-alföldi régió lehetséges kitörési pontja. *Turizmus Bulletin* 14(4):10-18.
- Michalkó G.–Rátz T. 2003: A sátorverésen túl. A turizmustudomány magyarországi állapotairól. *Magyar Tudomány* 48(6):447–457.
- Michalkó G.–Rátz T. 2011: *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon. Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 179 p.
- Miller, J. (ed.) 2016: *Austrian Wellness Report*. FH Joanneum GmbH. 48 p.
- Molnár Cs. 2011: *Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai, különös tekintettel Kelet-Magyarországra*. Doktori értekezés, Széchenyi István Egyetem, Győr, 178 p.
- Nagy T.–Sáránszki L.–Baumann L. T.–Bátor G. L. 2023: *A külföldi egészségturisták generálta makrogazdasági hatások alakulása 2017-2020 időszakban*. Stadium –Hungarian Journal of Sport Sciences, Vol 6, No 1, <https://doi.org/10.36439/shjs/2023/1/12638>
- Németh, E. (szerk.) 2021: *Elemzés: A turizmus helyzete – a járvány előtt és alatt*. Állami Számvevőszék, EL-3039-007/2021.
- Operta, M.–Banda, A. 2015: *Thermal Mineral Water as a Natural Potential for the Development of Spa Tourism in Bosnia and Herzegovina*. International Tourism and Hospitality Management Conference, pp. 67-74.

- Papp Ilona (szerk.) 2017: *Szálloda- és vendéglátásmenedzsment*. Akadémiai Kiadó, Budapest. Digitális kiadás, ISBN 978 963 454 147 9
- Pearson, K. (1895): *Notes on Regression and Inheritance in the Case of Two Parents*. Proceedings of the Royal Society of London. 58. pp. 240–242.
- Pessot E.–Spoladore D.–Zangiacomini A.–Sacco M. 2021: Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability*. 13(5):2661.
- Predrag, V.–Čavlin, G.–Čavlin, M. 2015: Complementarity in the Development of Rural Tourism with the Development of Thermal Baths, Spa and Wellness Tourism. *Economics of Agriculture* Vol. 1/2015., pp. 259-270.
- Priszinger K.–Pénzes E. 2009: *Fogyasztói magatartás a termálvízre alapozott turisztikai szolgáltatások tekintetében*. A Miskolci Egyetem Közleménye. A-sorozat, Bányászat, 77. kötet, pp. 141-150.
- Rátz T. 2001: Zennis és Lomi Lomi, avagy Új trendek az egészségturizmusban. *Turizmus Bulletin* 5(4):7-16.
- Rátz T.–Michalkó G. 2011: Destineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In Michalkó G.–Rátz T. (szerk.): *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, pp. 13-26.
- Rieger, T. 2013: Sustainability and Health Tourism. In: Jenkins I.–Schröder, R. (eds.): *Sustainability in Tourism: A Multidisciplinary Approach*. Springer Gabler, Wiesbaden, pp. 53-68.
- Rozsnyai K. 2006: A teremtő gondolat ereje. Piacformáló egészségturisztikai képzés a Gyulai Főiskolán. In: Aubert A. (szerk.): *Fejlesztés és képzés a turizmusban*. II. Országos Turisztikai Konferencia tudományos közleményei, PTE TTK Földrajztudományi Intézet, Pécs. CD kiadvány, pp. 54-58.
- Ruszinkó Á. et al. 2009: *Egészségturisztikai munkaerő-piaci kutatás*. Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület, Budapest, 124 p.
- Ruszinkó Á.–Donka A. 2015: Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése. In: Galambos I. et al. (szerk.): *Fürdővárosok*. 292 p. Budapest: Történelmi Ismeretterjesztő Társulat Egyesület; Magyar Földrajzi Társaság, pp. 263-274. (TITE könyvek; 7.)
- Ruszinkó Á.–Vizi, I. 2011: Az egészségturisztikai munkaerőpiac helyzete. *Turizmus Bulletin* 14(4):44-52.
- Sándor R. 2011: *Egészségturizmus innováció megjelenése és területi összehasonlítása a németajkú és mediterrán országok viszonylatában*. Mikes International 11(1):49-55.
- Sadovskii, A. 2023: Mineral Waters in Bulgaria. *Ecological Engineering and Environment Protection*, No 1, p. 17-26.
- Savella O. 2017: *Informális tanulás egészségmagatartás-formáló hatása az egészségturizmusban*. Doktori értekezés. Eszterházy Károly Egyetem, Eger, 211 p.
- Smith, M.–Puczkó L. 2008: *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 428 p.
- Strack F. 2021: Minősített gyógyhellyel rendelkező, ötezernél kisebb lélekszámú települések egészségturizmusának lokális hatásai. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok* VI. évf. 3. sz., pp. 59-75.
- Sörös A. 2013: *Az egészségturizmus hatása az életminőségre Hajdúszoboszlón*. Debreceni Egyetem, Debrecen. Doktori értekezés. 158 p

- Surján Gy. et al. (szerk.) é.n.: *Egészségtudományi Fogalomtár*. Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest, <https://fogalomtar.aeek.hu> (letöltés: 2018. január 1.), új címen: <https://bella.aeek.hu/fogalomtar> (letöltés: 2024. április 25.)
- Sutcliffe, C.M.S.–Sinclair, T. 1980: The Measurement of Seasonality Within the Tourist Industry: An Application to Tourism Arrivals in Spain. *Applied Economics* 12. (4): 429-441.
- Szabó Z. 2011: A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Lőrincz I. (szerk.): *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. Nyugat-Magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. pp. 54-61.
- Szabó Z.–Bujdosó Z. 2022: A magyar fürdők mintázata és idősoros modellezése. In: Szabó Z.–Hojcska Á. E.–Muhi B.–Bujdosó Z. (szerk.): *Fürdővárosok kihívásai*. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Gyomaendrőd, pp. 15-31.
- Sziva I. 2010: Öntsünk tiszta vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trendjeinek válogatott bibliográfiája. *Turizmus Bulletin* 14(4):73-76.
- Szromek, A. R. 2021: The Sustainable Business Model of Spa Tourism Enterprise – Results of Research Carried Out in Poland. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, Volume 7, Issue 1, pp. 1-19.
- Timothy, D. J.–Michalkó, G.–Irimiás, A. 2022: Unconventional Tourist Mobility: A Geography-Oriented Theoretical Framework. *Sustainability (Switzerland)*, 14(11), Article 6494. <https://doi.org/10.3390/su14116494>
- Turizmusképzést, valamint orvos-és egészségtudományi képzést nyújtó intézmények listája*. Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület saját kutatása, 2009.
- Vajda R.–Vadas V. 1990: *Magyarország gyógy-idegenforgalma*. Alfaprint Nyomdaipari Kiszövetkezet, Budapest, 167 p.
- Várhelyi T. 2012: Világtrendek az egészségturizmusban – a sikeres szolgáltatók földrajzi eloszlásának változásai. In: Nyári D. (szerk.): *Kockázat – Konfliktus – Kihívás*. A VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA Nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos Konferenciájának tanulmánykötete. Szegedi Tudományegyetem Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged, pp. 941-948.
- Vitéz-Durgula J.–Dunay A.–Thalmeiner G.–Vajai B.–Pataki L. 2023: Financial Analysis and Survival Research of the Visegrad Countries' Health Industries. *Sustainability* 15(16):12360
- Voigt, C.–Laing, J. H. 2013: A Way Through the Maze: Exploring Differences and Overlaps Between Wellness and Medical Tourism Providers. In: Botteril, D.–Pennings, G.–Mainil, T. (eds.): *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Palgrave Macmillan, Hampshire, pp. 30-47.
- Vystoupil, J.–Šauer, M.–Bobková, M. 2017: Spa, Spa Tourism and Wellness Tourism in the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism*, vol.6, no.1, pp.5-26. <https://doi.org/10.1515/cjot-2017-0001>
- Yusof, N.–Rosnan, H.–Zamzuri, N. 2019: *Internationalisation process of Medical Tourism Industry in Malaysia, a Sequential Approach*, *Revista Publicando*, Vol. 6 No. 19., pp. 448-462.
- Zsarnóczky M. B. 2017: *Az egészségturizmus folyamatainak vizsgálata észak-magyarországi mintaterületeken*. Doktori értekezés, Szent István Egyetem, Gödöllő, 138 p.

## **Jogszabályok, fejlesztési tervek és egyéb források**

74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet – a természetes gyógytényezőkről

### *II. Nemzeti Fejlesztési Terv*

Állami Számvevőszék 2005: *Jelentés a helyi önkormányzati fürdők – kiemelten a gyógyfürdők – helyzete, fejlesztésének lehetőségei, hatása az idegenforgalomra és a turizmusra.*, 79 p.

Aquaprofit Rt. 2007: *Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia*. Budapest

Felsőoktatási Rangsor, 2009., *Heti Válasz különszáma*, megjelent: 2009. október 8.

*Gazdasági és Közlekedési Minisztérium* adatai, 2006.

*Központi Statisztikai Hivatal Tájékoztatási adatbázis*, 2019., 2023.

*Life Class Hotel & Spa, Portorož*: <http://www.lifeclass.net/en/www.lifeclass.net/en/> Letöltve: 2023. október 21.

*Magyar Fürdőszövetség 2019.* adatai, szóbeli közlés

*Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége*: [http://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS\\_MINSTSEK\\_2021.pdf](http://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS_MINSTSEK_2021.pdf)

[www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS\\_MINSTSEK\\_2021.pdf](http://www.hah.hu/files/6016/3162/0857/HOTELSTARS_MINSTSEK_2021.pdf) Letöltve: 2023. október 21.

*Magyar Turizmus Zrt.* adatai, 2002.

*NEAK Gyógyfürdő forgalmi adatok*. [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/publikus\\_forgalmi\\_adatok/gyogyfurdo\\_forgalmi\\_adatok](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyfurdo_forgalmi_adatok) [www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/publikus\\_forgalmi\\_adatok/gyogyfurdo\\_forgalmi\\_adatok](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyfurdo_forgalmi_adatok) Letöltve: 2023. október 21.

*Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2.0 2021*

*Nemzetgazdasági Minisztérium*, 2014.

*Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia*. Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt., 2007. az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium Turisztikai Szakállamtitkársága megbízásából, <http://wellness.itthon.hu/szakmai-oldalak/orszagos>

*Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság (OGYFI)* adatai, 2023.

*Széchenyi Terv, 2000*

*Terme Krka*. <http://www.terme-krka.com/us/en/> [www.terme-krka.com/us/en/](http://www.terme-krka.com/us/en/) Letöltve: 2023. október 21.

*Tourism Observatory for Health, Wellness and Spa* tanulmánya (4th International Wellness, Spa & Travel Monitor, 2017)

*Új Széchenyi Terv, 2011*

*United Nations World Tourism Organization (UNWTO, az Egyesült Nemzetek Szervezete Turisztikai Világszervezete)* honlapja

## 15. Személyes részvétel fejlesztési projektek megvalósításában

### 2016. óta, az azt megelőző projektek említése nélkül

- Harkány Város Gyógyhely komplex turisztikai fejlesztése
- Gyógyhelyi TDM fejlesztése Gyulán
- Celldömölk Város Önkormányzata Gyógyhelyfejlesztési Stratégiájának elkészítése
- Tiszakécske Város önkormányzata gyógyhelyfejlesztési stratégiája
- Nyírbátor Gyógyhelyfejlesztési Stratégia
- Kiskunmajsa Város Önkormányzata Gyógyhelyfejlesztési Stratégiájának elkészítése
- Szentés Város Önkormányzata – Gyógyhellyé válási folyamat teljes körű szakmai menedzselés és szakértői feladatok
- Bács-Kiskun megye turizmusfejlesztési stratégiája
- Közreműködés Kiskunmajsa Gyógyhelyfejlesztési Stratégia elkészítésében
- A szombathelyi fedett uszoda MVP keretében történő fejlesztési koncepciójának kidolgozása
- Orosháza-Gyopárosfürdő fürdőfejlesztési programjának kidolgozása
- Tiszakécske Barack Thermal Resort fejlesztési koncepciója
- A Makói Gyógyfürdő fürdőfejlesztési tanulmányának elkészítése
- A Gyulai Várfürdő tízéves fejlesztési stratégiájának kidolgozása
- Büki Családi Élménypark fejlesztési koncepciójának kidolgozása
- A Békési Gyógyfürdőhöz kapcsolódó hotel szakmai koncepciójának kidolgozása
- Bogács Gyógyhelyfejlesztési Stratégia kidolgozása
- Az esztergomi Szent István Strandfürdő sport, turisztikai és egészségturisztikai fejlesztési koncepciójának kialakítása
- Helyiből körzeti jelentőségű gyógyfürdővé történő átminősítési eljárásban való közreműködés Celldömölkön
- A gyöngyösi Dr. Csépe György Uszoda és Termálstrand fejlesztési koncepciójának kialakítása
- A kunszentmiklósi Városi Strand- és Termálfürdő fejlesztési koncepciójának kialakítása
- A Nagyszénási Parkfürdő ásványvizének gyógyvízzé történő átminősítési eljárásának szakmai lebonyolítása
- Bács-Kiskun megye egészségturizmusának fejlesztése című projekt részfeladatai
- A Harkányi Gyógyfürdő Zrt. új gyógyászati épület megvalósíthatósági tanulmányának elkészítésében szakértői részvétel
- A berettyóújfalui Strand-, Uszoda- és Gyógyvizes Fürdő turisztikai marketing tárgyú megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése
- A Jászberényben építendő gyógyszálló szakmai koncepciójának kidolgozása
- Az Algyő Borbála Gyógyfürdő gyógyvizének újraminősítési eljárásában való közreműködés



- Matyó, mint hungarikum turisztikai hasznosíthatóságának lehetőségei a Mátra-Bükk turisztikai térségben” c. tanulmány kidolgozása
- „Lenti Termálfürdő és Szent György Energiapark egészségturisztikai fejlesztése” című projekt finanszírozási hiányszámítása és részletes megvalósíthatósági tanulmányának készítése
- Gyomaendrődi Liget Gyógyfürdő és Kemping fejlesztése pályázathoz kapcsolódóan részletes megvalósíthatósági tanulmány készítése
- „Gyógyszálló és gyógyfürdő létesítése Tizzasüly-kolopfürdőn” című projekt előzetes megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése.
- „A Csipke Gyógyfürdő fejlesztése (Kiskunhalas)” című projekt részletes megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése
- „Fürdőfejlesztés Békésen” című projekt részletes megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése.
- A Közép-Duna Menti Kiemelt Térség fürdőfejlesztési lehetőségeinek vizsgálata, projektfejlesztési csomag összeállítása
- A „Júlia tófürdő rehabilitációja és turisztikai hasznosítása” c. fejlesztési koncepció elkészítése
- A Marcali Hotel beruházás (Atlantis Grand Hotel) részletes megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése
- Részvétel a Baranya megye turizmusfejlesztési stratégia kidolgozásában
- Gellért Fürdő felújításának megvalósíthatósági tanulmánya
- Gyomaendrőd Város Turisztikai Stratégia 2023-2027. elkészítésében való közreműködés
- A kisújszállási Kumánia Gyógyfürdő, Kemping és Szálloda fejlesztésének előzetes megvalósíthatósági tanulmánya
- A mezőberényi Kálmán Fürdő fejlesztési dokumentumainak elkészítése
- A berekfürdői Hotel Hubai fejlesztési koncepciójának és üzleti tervének elkészítése
- A Dunaföldvári Fürdő és a kapcsolódó szálláshelyek fejlesztési koncepciója
- Zsóry gyógyfürdő, gyógyhely termékfejlesztési stratégia elkészítése
- A Badacsonytomajban létesülő kóser spa hotel (Badacsony Kosher Resort) megvalósíthatósági tanulmánya
- A kecskeméti Széktói Strand fejlesztési koncepciója