

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

**DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS
TÉZISEI**

dr. Ruzinkó Ádám

**Gödöllő
2024.**



A magyar egészségturizmus sikertényezőinek és a gyógyturizmus eredményességének vizsgálata

DOI: 10.54598/004500

dr. Ruzinkó Ádám

**Gödöllő
2024.**

Tartalom

1. A munka előzményei, a téma aktualitása, célkitűzések	3
2. Módszertan	5
3. Eredmények és diszkusszió	10
4. Következtetések és javaslatok	14
5. Új tudományos eredmények	17
6. A szerző kapcsolódó publikációi	20

1. A munka előzményei, a téma aktualitása, célkitűzések

Előzmények, aktualitás

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), korszerűsítene (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.

Több, mint 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, meglátásaimmal és kapcsolatrendszeremmel próbálom a szakmában dolgozók útját egyengetni. Eddigi tanácsadói munkámmal, a kutatásokkal és az eredményeket bemutató tanulmányok közreadásával 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, ennek megvalósításán dolgozhassam.

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 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.

2. Módszertan

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

* 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 szolgáltatáskapacitásait 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 közvetlenül 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	szезonális
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
Összesen	63	3505	157	805

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 egészségturisztikai 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 egészségtudományi képzési területen a(z)
 2. egészségügyi szervező alapképzési szak, egészségturizmus szervező szakirány;
 3. ápolás és betegellátás alapképzési szak, gyógytornász szakirányon belül egészségturisztikai ismeretek oktatása;
 4. rekreáció-szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak.

Más szakokon sem kizárható egészségturisztikai 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 egészségturisztikai 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.

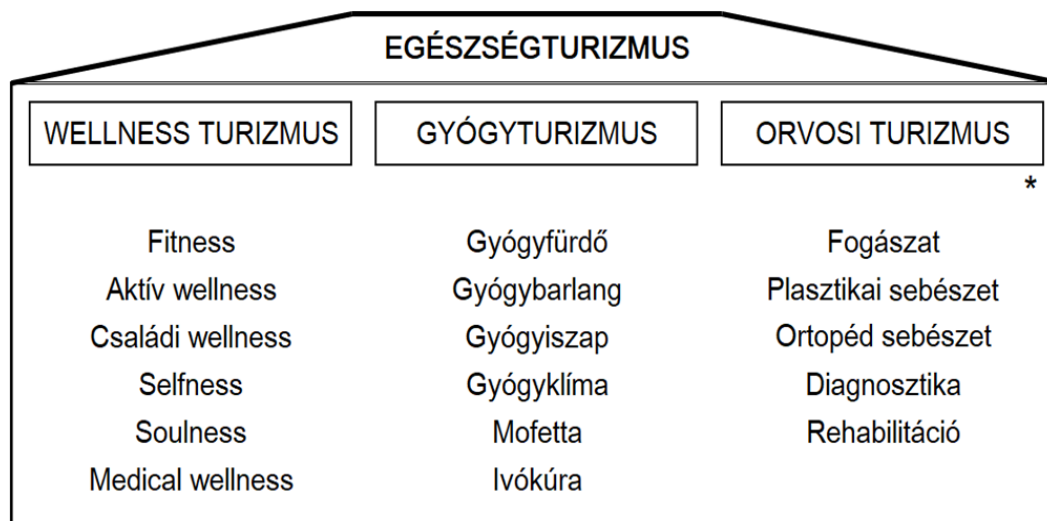
Az országos szintű beteg- és orvosfelmérés keretében különböző fürdőkben került sor a megkérdezésekre, 2015. májusa és szeptembere között. A válaszadók száma a betegek részéről 284 fő volt, míg az orvosok részéről 64 fő töltötte ki a kérdőívet, az ország minden részéből. A betegek megkérdezése kiterjedt 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 fürdőgyógykezelési 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.

3. Eredmények és diszkusszió

Annak ellenére, hogy számos kutatás foglalkozott az egészségturizmust érintő **alapfogalmak meghatározásával**, erre a feladatra megfelelő körültekintéssel még kevesen vállalkoztak. Eközben az alapproblémák között említhetjük, hogy 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 rendelkeznek. 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 hasznot (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.

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 (1. ábra) nagyban elősegíti azt, hogy a különböző szakterületek hatékonyan tudjanak együttműködni a turizmus alpinfrastruktúráját működtetőkkel, és minél teljesebb körben ki tudják szolgálni a továbbra is gyorsan növekvő – részben a turisták, részben a leendő szakemberek részéről mutatkozó – igényeket.



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

1. ábra

Az egészségturizmus korszerű felosztása

Forrás: saját szerkesztés

Maguknak a desztinációknak az egészségturizmus egésze előnyös, mivel a vendégek jellemzően más turisztikai szolgáltatásokat is igénybe vesznek utazásaik során. Kutatásaim egyik legfontosabb eredménye, hogy nem csak feltártam a hazai egészségturizmus egyik legnagyobb problémáját – a fürdők gyenge **jövedelemtermelő képességét** –, hanem javaslatokat is tettem a bevételek maximalizálására. A lehetőségek feltérképezésével és megfelelő kiaknázásával ugyanis 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.

Az általam kidolgozott és elnevezett, a fürdők gazdaságos működésének vizsgálatán alapuló *7R-modell (seven revenues model)*, vagy **profitcenter-maximalizálási koncepció** önmagában 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. A hazai és nemzetközi példákon keresztül megvizsgált lehetséges profitcenterek a következők:

I. Jegyárbevétel

Az árpolitikát megfelelően, a legjobb jövedelmezőségre törekedve kell kialakítani. 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. masszáz, vagy kádas kezelések, ezek okos időbeni beosztásával igen jó kihasználtságot és jelentős árbevételt lehet elérni.

III. Gasztronómia

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.

IV. Saját szálláshely

A fürdővel való közvetlen összeköttetés a szállodának (illetve egyéb szálláshelynek) magasabb kihasználtságot, míg a szálloda a fürdőnek állandó, stabilabb vendégkört jelent.

V. Rendezvények

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.

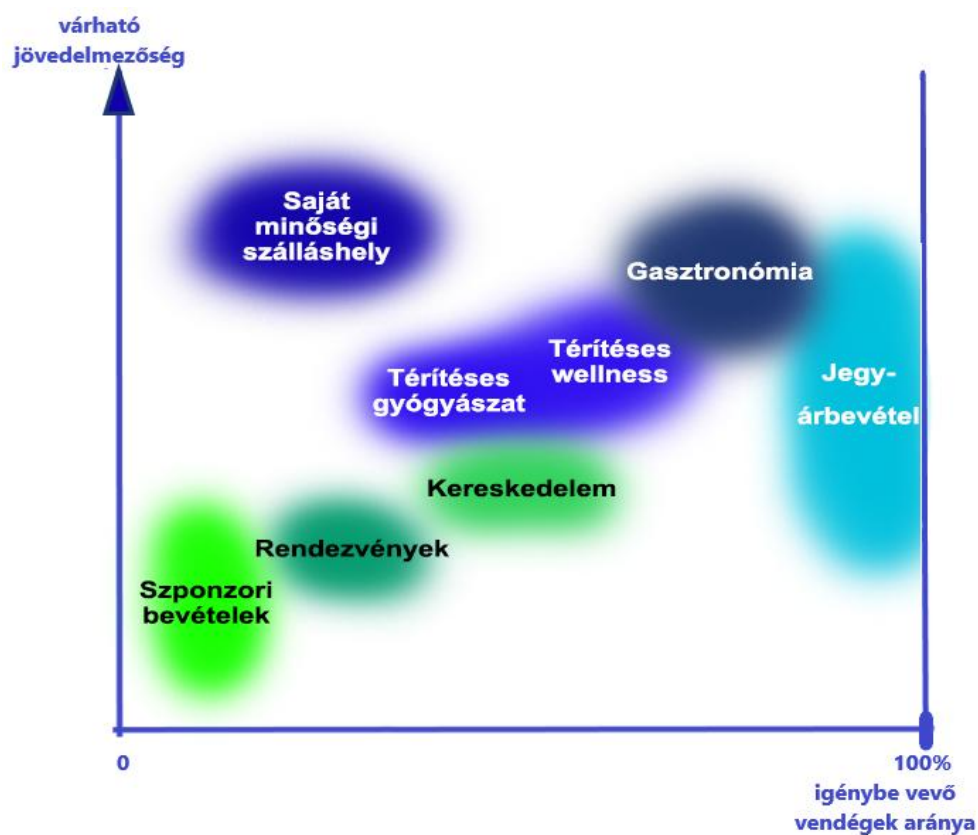
VI. Kereskedelem

A fürdők üzleteiben a strandcikk mellett a saját gyógyvíz kivonatából készült szépészeti és gyógyászati krémek és egyéb készítmények is kaphatók. Számos olyan külföldi fürdő is működik, ahol a saját gyógyvízből készült spa-termékek forgalmazásával meg tudják duplázni a jegyárbevételt (Franciaország, Olaszország, Ausztria, Izland).

VII. Szponzori hirdetések

A hirdetések ugyan nem jelentenek plusz szolgáltatást a vendégeknek, de egy fürdőnek plusz bevételt mindenképpen.

A fenti javaslatok során, pl. a gasztronómiai szolgáltatások, vagy szálláshely saját üzemeltetésének tervezésekor, illetve megkezdésekor maximálisan tekintetbe kell venni a helyi viszonyokat és a szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek várható arányát (2. ábra).



2. ábra

Egy fürdő lehetséges profitcentereinek igénybevétele és jövedelmezősége

Forrás: saját szerkesztés

Az **egészségturizmus humánerőforrás igényének felmérése által arra az eredményre** jutottunk, hogy mind a turisztikai, mind az egészségügyi, mind pedig a műszaki képzésben hasonló hiányosságokat és erősségeket érzékel a szakma. Az elméleti oktatást megfelelőnek tartják, de a gyakorlati képzést mennyiségi és minőségi szempontból is hiányolják. A kommunikációs képzések tekintetében megoszlanak a vélemények, de az erősítésére itt is szükség van.

- A célcsoportnak megfelelő nyelvtudás, így a nyelvi képzés elengedhetetlen a turizmusban dolgozók számára, ezt minden szintű oktatásban erősíteni kell. A szolgáltatóknak (főként a fürdőknek) be kell iktatniuk 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. Mindenkinek tisztában kell lennie annak az iparágnak az alapjaival, melyben dolgozik – márpedig ez még az itt dolgozó orvosok esetén is a turizmus-, illetve a szabadidőipar és nem az egészségügy;
- A szakmai képzések tananyagai kiegészítésre, illetve 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 minimális szinten minden olyan alkalmazottnak (akár a takarítóknak is) el kell sajátítania, 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 azt.

Az **országos betegfelmérés** során fürdőszolgáltatást felíró orvosok és azokat igénybe vevő betegek megkérdezésére került sor. Ennek eredményeként az derült ki, hogy az orvosoknak nagy része ír fel fürdőszolgáltatást, és ők alaposan tisztában is vannak a kínálattal, illetve a gyógyhatással, ezért igyekeznek ezen lehetőségeket minél jobban kihasználni betegeik javulása érdekében. A betegek részéről is elégedettség tapasztalható ezen a téren, tehát megállapítható, hogy a fürdőszolgáltatások nem csak hatékonyak, hanem annak is érzik azokat a betegek. További kutatás során érdemes lehet azzal részletesebben foglalkozni, hogy a finanszírozott kezelésekre a fürdőkbe érkező betegek költségei mennyiben járulnak hozzá a teljes, egészségturizmussal kapcsolatos bevételhez.

A kutatások befejező részeként megvizsgáltam **az egészségturizmus makrogazdaságtani összefüggéseit**. A gyógyfürdők vendégforgalma 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 többi bevételből kompenzálják. A fürdőbelépők száma kisebb mértékben függ a makrogazdasági helyzettől, ennek elsődleges oka a fürdőkultúra széleskörű elterjedtsége és a hazai fürdők népszerűsége. A szálláshelyek vendégforgalma ugyanakkor szorosabb összefüggést mutat a munkanélküliségi, illetve jövedelmezőségi mutatókkal. A fürdők iránti kereslet ár rugalmassága ennek alapján kisebb, a diszkrecionális jövedelem mértéke inkább a további turisztikai, pl. szállásra fordított költséket befolyásolja. A hazai lakosság – kedvezőtlenebb gazdasági körülmények között – jobban ragaszkodik tehát a fürdők látogatásához, mint a kereskedelmi szálláshelyek igénybevételéhez. Azt is meg kell jegyezni, hogy az infláció növekedésével átmenetileg csökken a szállodai vendégek száma, vagyis a fogyasztói árak és a jövedelmek emelkedése nem azonos ütemben zajlik le.

A fürdők – mivel nagy kiterjedésű infrastruktúrával rendelkeznek, amely relatív sok embert képes egyszerre kiszolgálni – fő attrakcióként szolgálhatnak egy-egy desztináció számára, amely erre építve, kiegészítő szolgáltatással növelheti turisztikai bevételeit (multiplikáció).

4. Következtetések és javaslatok

Az egészségturizmus legtöbb részterülete még új szakmának mondható, jelentős a fejlődés, sok az új fogalom, és igazán még semmi sem 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 a disszertációban javaslatokat teszek, egészségügyi, turisztikai és közgazdasági szempontból egyaránt mérlegelve az egyes fogalmak által lefedni kívánt területeket.

Kutatásaim alapján a **fürdők fenntartható működése** érdekében az alábbi – döntően környezetvédelmi – szempontokat szükséges figyelembe venni:

- környezettudatosság iránt elkötelezett menedzsment és személyi állomány,
- termálvízkészletek tudatos, takarékos, fenntartható kezelése,
- a termálvíz többcélú hasznosítása (a fürdőzés mellett legalább fűtésre is),
- elektromos áram termelése napenergiából,
- modern, hatékony épület- és vízgépészeti rendszerek és ezek automatizációja,
- hatékony szigetelés,
- energiatakarékos elektromos rendszerek és ezek automatizációja,
- környezetkímélő vízkezelés, tisztítószer,
- nagy zöldfelületek,
- szelektív hulladékgyűjtés,
- természetbarát anyagok, vegyszerek használata,
- zöld marketing, környezetbarát marketingkommunikáció.

A **humánerőforrás-kutatás eredményeként** az alábbi javaslatokat tartalmazza az értekezés.

- 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, a Magyar Turisztikai Ügynökség pedig aggregált éves összesítést arról, hogy egészségügyi területen (termálfürdők, gyógy- és wellness-szállodák, a wellness szolgáltatást nyújtó szálláshelyek, illetve az orvosi turizmus szereplői) a pályázóknál hány egészségügyi területű 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 egészségügyi területű oktatás, képzés eredményességének mérése:** erősíteni szükséges az egyes képzések (kibocsátások) utánkövető vizsgálatait (hallgatói elégedettség vizsgálata, 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 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 egészségügyi turizmus:
 - alapvetően a turizmus, gazdaság, egészségügy, 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 alapvégzettségére;

- 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, szakmai együttműködés, 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. **Az 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, rotációja 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.

5. Új tudományos eredmények

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 elvégzésével 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 használathoz sokkal közelebb álló *német fogalomrendszerhez kell közelítenünk*. Ez utóbbit a német nyelvű küldőpiacaink máig megkérdőjelezhetetlen elsősege 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 szolgáltatók 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 fürdőlétesítmény jobb jövedelmezőségéért leginkább a fürdőn 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 (a hallgatóknak legyen több szakmai gyakorlati lehetősége);
- a felsőoktatási intézmények is érdekeltnek 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 multiplikatör-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.

6. A szerző kapcsolódó publikációi

- 1) BÁNKI E.–LASZTOVICZA J.–KOVÁCS L.–RUSZINKÓ Á. 2003: Fürdő kultúra és egészségturizmus. A fürdő, mint turisztikai termék. In: KISS V.–NAGY Z. (szerk.): *Magyar Fürdőalmanach*. Magyar Fürdőszövetség, Budapest, pp. 93-100.
- 2) RUSZINKÓ Á. (szerk.) 2006: *Egészségturizmus I.* Főiskolai jegyzet. Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája, Budapest. 156 p.
- 3) RUSZINKÓ Á. 2011: Gyógyító Magyarország – Egészségipari Program. In: Magyarország Kormánya: Új Széchenyi Terv. A talpraállás, megújulás és felemelkedés fejlesztéspolitikai programja, pp. 41-96.
- 4) RUSZINKÓ Á.–VIZI I. 2011: Az egészségturisztikai munkaerőpiac helyzete. In: *Turizmus Bulletin* XIV. évf. 4. sz., pp. 44-52.
- 5) RUSZINKÓ Á.–VIZI I. 2012: Az egészségturisztikai humán erőforrás-fejlesztés irányai egy országos munkaerő-piaci kutatás eredményei alapján. In: SCHLEICHER N. (szerk.): *Felsőoktatás és munkaerőpiac – tények, vélemények, tapasztalatok*. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola, Budapest. Konferenciakötet, pp. 152-169.
- 6) RUSZINKÓ Á. 2013: Recenzió – *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon*. In: *Turizmus Bulletin*, XV. évf. 1. sz., p. 80.
- 7) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2014: A szakmai képzettség szerepe a fürdők modern és hatékony menedzsmentjében. In: RÓKA JOLÁN (szerk.): *Annales. Tomus VI.* A Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola Tudományos Évkönyve, Budapest. pp. 219-230.
- 8) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2015: Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése. In: GALAMBOS I.–MICHALKÓ G.–TÖRZSÖK A.–WIRTH G. (szerk.): *Fürdővárosok*. TITE Könyvek 7. Történelmi Ismeretterjesztő Társulat Egyesület, Budapest, pp. 263-274.
- 9) RUSZINKÓ Á. 2015: A turizmus elmúlt éve és eredményei. In: *Nemzeti Érdek*, 11-12. sz., pp. 206-213.
- 10) RUSZINKÓ Á. 2016: Turizmusfejlesztési tapasztalatok az uniós támogatások tükrében In: *Orbán Balázs Akadémia – Kárpát-Haza Szemle 8. – Turizmus a régiófejlesztés szolgálatában*. A Nemzetstratégiai Kutatóintézet és a MÜTF Oktatási Központ által, a Budapesti Gazdasági Főiskola és a BGA Pro Transilvania partnerségével 2015. április 24–25. között Székelyudvarhelyen szervezett nemzetközi tudományos konferencia tanulmánykötete, Budapest, pp. 78-81.
- 11) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2017: Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében. In: *Turizmus Bulletin*, XIX. évf. 2. sz., pp. 47-57.
- 12) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2019: Kísérlet az egészségturizmus fogalmi rendszerének egységesítésére. In: RÓKA J. (szerk.): *Annales. Tomus XII.* A Budapesti Metropolitan Egyetem Tudományos Évkönyve, Budapest. pp. 136-158.
- 13) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2022: Az egészségturizmus reménykeltő helyzete a pandémia utáni időszakban. In: CSÁKVÁRI T.–VARGA Z. (szerk.): *V. Zalaegerszegi egészségturizmus konferenciakötet*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Zalaegerszeg, pp. 163-173.
- 14) RUSZINKÓ Á.–DONKA A. 2023: A fürdőhelyek, mint a hazai turizmus legjobb helyei. In: DONKA A.–MICHALKÓ G.–RÁTZ T. (szerk.): *IX. Magyar Turizmusföldrajzi Szimpózium Absztrakt kötet*, Kodolányi János Egyetem–HUN-REN CSFK Földrajztudományi Intézet–Magyar Földrajzi Társaság, Székesfehérvár–Budapest, p. 67.