

OTDK-DOLGOZAT

Vajta Anett Gyöngyi
BA

2013

**A HAZAI EGÉSZSÉGTURIZMUS VIZSGÁLATA EGYES HAJDÚ-
BIHAR MEGYEI GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK KÖRÉBEN**

**EXAMINATION OF HUNGARY'S HEALTH TOURISM IN SOME
HEALING AND WELLNESS HOTELS OF HAJDÚ-BIHAR COUNTY**

Vajta Anett Gyöngyi

Kézirat lezárva: 2012. június 16.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	1
2. TÉMAFELVETÉS	3
3. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	4
4. A TURIZMUS SZEREPE, ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI	8
4.1. A TURIZMUS HELYE A NEMZETGAZDASÁGBAN	8
4.2. A TURIZMUS ÉSZAK-ALFÖLDI RÉGIÓBAN BETÖLTÖTT SZEREPE	17
5. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS DIMENZIONÁLÁSA ÉS FOGALMI LEHATÁROLÁSA	21
5.1. AZ EGÉSZSÉG ÉS WELLNESS – FOGALMI ÁTTEKINTÉSEK	21
5.2. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS TÖRTÉNETE	23
5.3. KÜLFÖLDI KITEKINTÉS	24
5.4. MAGYARORSZÁG EGÉSZSÉGTURISZTIKAI HELYZETE	26
5.4.1. Kínálat	26
5.4.2. Kereslet.....	27
5.5. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MEGJELENÉSE A TURIZMUSFEJLESZTÉSI STRATÉGIÁKBAN	28
5.5.1. Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS)	28
5.5.2. Országos Területfejlesztési Konceptió (OTK).....	28
5.5.3. Regionális fejlesztési stratégiák – Észak-alföldi Régió Turizmusfejlesztési Stratégia (ÉATS) és Észak-alföldi operatív program (ÉAOP)	29
5.5.4. Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (OES)	30
5.6. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS RENDSZERE	30
5.6.1. A gyógyturizmus és ágai	32
5.6.2. Prevenciós vagy rekreációs turizmus és ágai	33
6. HAJDÚ-BIHAR MEGYE EGYES GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁINAK EGÉSZSÉGTURISZTIKAI SZEMPONTÚ MÉLYINTERJÚS ELEMZÉSE	35
7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	49
8. ÖSSZEFOGLALÁS	51
IRODALOMJEGYZÉK	53
MELLÉKLETEK.....	I
1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV : EGYES HAJDÚ-BIHAR MEGYEI GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK VEZETŐI VÉLEMÉNYEZÉSE A MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGTURIZMUSSEL KAPCSOLATBAN	II

TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK

1. táblázat: A fizetési mérleg alakulása a turizmusban (milliárd Ft).....	12
2. táblázat: A gyógy- és wellness-szállodák számának alakulása Magyarországon (db)....	15
3. táblázat: A foglalkoztatottak számának alakulása a turizmusban (2004-2010).....	16
4. táblázat: A beruházások arányának alakulása az Észak-alföldi Régióban (2010).....	19
5. táblázat: A foglalkoztatottak száma régiónkénti megoszlásban (2010).....	19
6. táblázat: A hipotézisvizsgálatok eredményének összefoglaló táblázata	48
1. ábra: A régiók turizmusának hozzájárulása a bruttó hozzáadott értékhez (2009).....	11
2. ábra: Beruházások aránya a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban régióként (2010)	14
3. ábra: Az Észak-alföldi Régió megyéinek hozzájárulása a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás gazdasági ág bruttó hozzáadott értékéhez (2009)	18
4. ábra: Az egészségturizmus rendszere.....	31
5. ábra: A szállodák bevételeinek megoszlása az egyes részterületek között	36
6. ábra: Vállalati célok jelentősége a megkérdezett szállodákban	37
7. ábra: A szállodák által kínált gyógyszer szolgáltatások	38
8. ábra: A szállodák által kínált wellness-szolgáltatások	39
9. ábra: A szállodákban kínált OEP által támogatott gyógykezelések	40

*„Ha bárhol Magyarországon a talajba szúrnál egy rudat, biztos lehetnél benne,
hogy előbb-utóbb termál- vagy ásványvíz tör ki a lábad alól.”*

Hankó Vilmos

1. BEVEZETÉS

Az emberek mindig is szerettek utazni, és már az ókorban is igyekeztek több helyre eljutni különböző célokat szem előtt tartva. Jellemző volt például a vallási események látogatása, a kereskedelem miatt megtett utak, vagy a rómaiak körében a gyógyhatásúnak vélt helyek meglátogatása (Tasnádi, 2002).

Az utóbbi motivációból fejlődött ki az egészségturizmus, mely így nem új keletű fogalom, azonban csak az utóbbi néhány évtizedben került előtérbe. Ez az utazó népesség egyre egészségtudatosabb életmódjának tudható be.

Az idősebb generációba tartozó boomerek – a baby-boom idején születettek – sokkal jobban figyelnek testükre és lelkükre, mint elődeik tették. Jobban vigyáztak arra, mit esznek, időt szántak a lelki felfrissülésre, valamint igyekeztek jó kondícióban maradni. Az egészséges életmód számukra elkötelezettséggé vált. Fontos nekik, hogy egészségesek legyenek, és öreg korukra is azok maradjanak, illetve szeretnének fiatalosak lenni, testileg és lelkileg egyaránt. A gyógyturizmus szolgáltatásai elsősorban nekik szólnak, kielégítve így a jobb és hosszabb élet utáni vágyukat.

A wellness-turizmus kínálatát főleg a mai 25-45 év közötti X generáció és az ő gyermekeik, az Y generáció tagjainak fejlesztették ki. Ez a korosztály tökéletesre csiszolta azt, amit szüleik már sejtettek: a megelőzés nagyon fontos eleme a későbbi egészség megtartásának. A felismerést óhatatlanul magával hozta a rohanó társadalom és a globalizálódó világ. Az emberek keresik a lehetőségeket, melyek menekülési útvonalat biztosítanak nekik a mindennapok sűrűjéből – bár sokszor pihenés közben is dolgoznak, hiszen laptopon vagy mobiltelefonon keresztül bármikor elérhetőek.

E három generációnak a magatartása hívta életre az egészségturizmus iparágának erőteljes fejlődését, illetve fejlesztését szerte a világon. Wellness-hotelbe járni manapság már divat lett, más körökben pedig elvárás, hogy évente 2-3 alkalommal meglátogassák ezeket a helyeket. Ezáltal nem csak a gyógyulás, egészségmegőrzés vált az elsődleges

céllá a tartózkodáskor, hanem ezzel párhuzamosan a társasági élet kiépítése, fenntartása is szerephez jut.

A fenti idézetből kiindulva Magyarország termálnagyhatalomként jelentős előnyökkel bír az egészségturizmus területén. A témaválasztásomat egyrészt az indokolta, hogy mindig is érdekelt az egészség témája, illetve a turizmussal való összekapcsolásának lehetőségei.

Másrészt megfigyeltem, hogy – bár hazám a világ 5. legnagyobb termálvíz-készletével rendelkezik – mégsem érezhető akkora érdeklődés Magyarország egészségturisztikai kínálata iránt, mint az ilyen természeti kincs birtokában elvárható lenne. Ez sarkallt arra, hogy szállodavezetőket, illetve vezető pozícióban dolgozó személyeket kérdezzek meg ennek okairól.

Harmadrészt nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy állami szinten is igyekeznek az egészségturizmusra nagyobb figyelmet fordítani, ezzel egyidejűleg hatékonyabb marketingstratégiát kidolgozni. A Magyar Turizmus Zrt. 2011-et az Egészségturizmus Évének jelölte ki, és ugyanebben az évben Magyarország volt az Európai Unió soros elnöke. Ezt kihasználva és turizmusunk fellendítését remélve különféle tanulmányutakat szerveztek külföldi újságíróknak, akik a főváros megismerése mellett szakmai találkozókra is részt vettek.

E három tényező terelt abba az irányba, hogy a turizmus, azon belül is az egészségturizmus jelentőségét megvizsgáljam, és bemutassam azt a fogalmi rendszert, amely véleményem szerint leginkább tükrözi az ág felépítését. A szolgáltatói oldal megkérdezésével kívántam megtudni, hogy hogyan alakul hazánk egészségturizmusa.

2. TÉMAFELVETÉS

Dolgozatom célja az volt, hogy megvizsgáljam a hazai egészségturizmus helyzetét egyes Hajdú-Bihar megyei négycsillagos gyógy- és/vagy wellness-szállodák körében. Kevés olyan egyéni kutatás készült eddig, ami szolgáltatói és nem fogyasztói oldalról vizsgálja az ágazat helyzetét. Ez tett kíváncsivá és ösztönzött, hogy elvégezzek egy kérdőíves elemzést a fent említett célcsoport körében, hiszen ők azok, akik belülről látják a rendszer működését, és véleményem szerint ők tudnak a leghitelesebb, első kézből származó információkkal szolgálni.

Kutatásom *első részében* a turizmus mint nemzetgazdasági ág, azon belül is a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágazat statisztikai mutatóit kívánom megvizsgálni nemzetgazdasági, majd regionális szinten.

A dolgozat *második részében* az egészségturizmus történetével, fogalmi meghatározásaival, felépítésével, hazai stratégiákban elfoglalt helyével foglalkozom.

A *harmadik rész* azt a célt szolgálja, hogy átfogó képet adjak a magyarországi egészségturizmus jelenéről és jövőjéről. A vizsgált célcsoport körében – Hajdú-Bihar megye egyes négycsillagos gyógy- és/vagy wellness-szállodái – mélyinterjúk felmérést készítek a kínált szolgáltatások köréről, az esetleges beruházásokról, illetve azok akadályairól, valamint véleményükről a vizsgált téma jelentőségével kapcsolatban.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Dolgozatomban hazai és külföldi szakirodalmak, valamint statisztikai adatok segítségével ismertetem a turizmus nemzetgazdaságban és az Észak-alföldi Régióban betöltött szerepét, az egészségturizmus történetét, fogalmi lehatárolását, azon belül a jóllét és az egészség közötti különbségeket, valamint a kapcsolódó fogalmak definícióit.

Kérdőíves felmérésemet, mely a hazai egészségturizmus helyzetén alapul, 2012 februárjában végeztem. Fő célom az volt, hogy megvizsgáljam a Hajdú-Bihar megyében működő négycsillagos gyógy- és/vagy wellness-szállodák igazgatóinak, felsővezetőinek véleményét a megyei, térségi egészségturizmus helyzetéről, a munkaerő-utánpótlás esetleges nehézségeiről, valamint az általuk kínált szolgáltatásokról és a tervezett beruházásokról.

A szállodák kiválasztása kezdetben meglehetősen nehéz volt. Először azt terveztem, hogy felkeresem Hajdú-Bihar megye összes négycsillagos gyógy- és wellness-szállodáját, azonban a szállodák megkeresésekor akadályokba ütköztem. A létesítmények igazgatóit vagy valamely felsőbb, vezetői beosztásban dolgozó munkatársát szerettem volna megkérdezni. Sokan azért utasították vissza a válaszadást, mert arra hivatkoztak, hogy nem kompetensek a kérdések megválaszolásában, vagy nem adhatnak ki olyan adatokat, mint a dolgozói létszám, a bevétel hozzávetőleges nagysága, stb.

Ezt követően felhívtam a Központi Statisztikai Hivatal Budapesti és Pest Megyei Igazgatóságát, és segítséget kértem, hogy küldjék el az első tíz Hajdú-Bihar megyei gyógy- és/vagy wellness-szálloda névsorát, amelyet a vendégéjszakák száma szerint készítettek el a 2010. év végi adatok alapján. Azért ezt a mutatót választottam, mert véleményem szerint ez fejezi ki a legjobban egy szálloda kihasználtsági fokát. Sokan gondolhatják, hogy a legkézenfekvőbb mutató, az árbevétel láttatja legjobban egy szálloda nagyságát. Ez azonban meglátásom szerint nem mérvadó, hiszen egy szálloda bevétele annak méreténél fogva alacsonyabb vagy magasabb lehet más szállodák bevételeinél, így nem kapunk reális képet.

A **vendégéjszakák**¹ száma egyenlő egy szállodában a kiadott ágyak számával – röviden így lehetne meghatározni a mutató fogalmát. Fontos megjegyezni, hogy a

¹ Ha 1 vendég érkezik 8 éjszakára, vagy 8 vendég érkezik 1 éjszakára, akkor az egyaránt 8 vendégéjszakát jelent a szálloda számára.

vendégéjszaka nem keverendő össze a **szobaéjszaka**² mutatójával. A vendégéjszaka mintájára a szobaéjszaka nem más, mint a szállodában a kiadott szobák száma.

A vendégéjszakák száma szerint kiküldött rangsor alapján felkerestem mind a tíz megjelölt szállodát, és az alábbi 6 szállodában készségesen álltak a rendelkezésemre:

- Apollo Thermalhotel & Apartments **** (Hajdúszoboszló)
- Aquaticum Termál és Wellness Hotel **** (Debrecen)
- Hotel Aurum **** (Hajdúszoboszló)
- Hotel-M **** (Hajdúszoboszló)
- Hunguest Hotel Aqua-Sol **** (Hajdúszoboszló)
- Hunguest Hotel Béke **** (Hajdúszoboszló)

Itt jegyezném meg, hogy a Hunguest Hotel Aqua-Sol **** és a Hunguest-Hotel Béke **** szállodák közös irányítás alá tartoznak, de mindenképpen önálló egységként kezelhetők. Emiatt a két szállodára vonatkozó kérdőívet a közös értékesítési vezető töltötte ki, így az utolsó, „**A hazai egészségturizmus helyzete**” című rész 5 vezetői vélemény elemzését tartalmazza.

Mindegyik esetben személyesen kerestem fel a szállodákat előzetes egyeztetés után, és szállodaigazgató, tulajdonos vagy értékesítési igazgató válaszolt a kérdésekre, melyeket 4 kérdéskör köré csoportosítottam:

- Céghirdetők és vállalkozati célok
- Szolgáltatások, tevékenységek köre
- Beruházások, vendégkör
- A hazai egészségturizmus helyzete

Az említett 4 kérdéskör a következőkre adott választ. *Először* a szervezet nevét, majd a működési formát kellett megadni, azután az előző évi árbevételt. Ez utóbbi azért érdekelt, hogy alátámasszam: a vendégéjszakák alapján kikért lista relevánsabban mutatja egy szálloda piaci szerepét, illetve kihasználtságát, mint az árbevétel. A bevétel százalékos összetételére is rákérdeztem, melyből levontam a következtetéseket arra vonatkozóan,

² Ha 1 vendég érkezik 8 éjszakára vagy 8 vendég érkezik 1 éjszakára egyágyas szobába, az ugyanúgy 8 szobaéjszakát jelent. Ha azonban ugyanez a 8 vendég 4 db egyágyas és 2 db kétágyas szobát foglal, akkor ez csak 6 szobaéjszakát jelent.

hogy a vendégek mire költenek a legtöbbet tartózkodásuk során, illetve milyen arányban tartalmazzák a szobaárak a szállásadást, a vendéglátást, a gyógy- és wellness-szolgáltatásokat, valamint az esetleges kiegészítő szolgáltatásokat. A kérdéskörön belül az utolsó kérdésben kitértem az egyes vállalati célok fontosságára a szállodán belül, melyre 1-6-ig terjedő skálán kellett jelölni a választ. *Másodszor* a létesítmények által kínált gyógy- és wellness-szolgáltatásokra kérdeztem rá, ezen belül is külön kérdésben tárgyaltam a nyújtott OEP által támogatott kezeléseket. Lehetőséget adtam egyéb szolgáltatások megemlítésére is, illetve kértem, a kezeléseket rangsorolják aszerint, hogy melyek a vendégek által leggyakrabban igénybe vett terápiák, illetve, hogy tervezik-e ezek bővítését. Kitértem arra is, hogy a szolgáltatásokat végző személyek rendelkeznek-e megfelelő végzettséggel. A *harmadik kérdéscsoport* egyrészt azt vizsgálta, hogy a gyógy- és wellness-szállodákba milyen vendégkör érkezik. Másrészt a fejlesztések iránt érdeklődtem, hogy mit akarnak fejleszteni és miből, illetve az ezzel kapcsolatos esetleges akadályokat kértem felsorolni. A *negyedik kérdéskörbe* tartoznak dolgozatom legfőbb vizsgálati célját tartalmazó kérdések. Itt elsőként tisztázni kívántam, hogy a vezetők mit értenek egészségturizmus alatt, mit gondolnak, mik a térnyerés lehetséges okai, illetve az ágazat jövőbeni szerepe az országban. Ezután az országmarketing, az Egészségturizmus Éve és az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia hatékonyságát vizsgáltam a vezetők véleményén keresztül. Szöveges értékelést kértem az elmúlt 10 év sikerességére vonatkozóan az adott szállodában, valamint az Üdülési csekket felváltó SZÉP kártya bevezetésével kapcsolatos véleményeket vizsgáltam. Végül a munkaerőpiac színvonaláról, esetleges hiányosságairól kellett nyilatkoznuk.

A mélyinterjúk felmérés során négy hipotézist állítottam fel, és az értékeléskor ezeket vizsgáltam. A hipotézisek a következők voltak:

- H1:** A megkérdezett szállodákban a vállalati célok között első helyen a profit növelése áll.
- H2:** Az OEP által támogatott gyógykezelések bővítésére nem mutatkozik fogyasztói igény.
- H3:** A megkérdezett szállodák vezetői tisztában vannak az egészségturizmus fogalmával.
- H4:** A megkérdezett szállodák vezetői alapvetően pozitívan értékelik a SZÉP kártya bevezetését, és bíznak abban, hogy rövid időn belül átveszi az Üdülési csekk szerepét.

A kvalitatív és a kvantitatív módszert keverten alkalmaztam a kérdőív készítése során. Úgy gondoltam, a kérdések egy része megköveteli, hogy ábrákon illusztráljam a kapott eredményeket, azonban a fennmaradó kérdések kiértékelése kizárólag szövegesen történt. Nyitott és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott a 7 oldalas kérdőív, melynek kitöltése 25-30 percet vett igénybe.

4. A TURIZMUS SZEREPE, ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

A turizmus megítélése és az ágazat helyzete Magyarországon több szakaszon ment át. A szocializmus korszakában a „nem produktív” szolgáltatások egyik elemeként tartották számon, a fejlesztésekből a „maradványelv”³ alapján részesedett. Az 1990-es évek elején az állam még nem ismerte fel a turizmusban rejlő lehetőségeket, így az koordinálatlanul fejlődött. Azonban az elmúlt évtizedekben a kedvezőtlen makrogazdasági környezet ellenére a turizmus nálunk is tömegjelenséggé vált.

A világforgalomból a nemzetközi turisztikai bevételeket illetően a hivatalos és a nem regisztrált bevételeket együttvéve körülbelül 1%-kal, a külföldi turistaérkezésekből pedig hosszabb ideje 3% körül részesedünk.

Európán belüli vizsgálódás során hasonló eredményeket kapunk. 1990 és 2000 között helyzetünk romlott a volument illetően (7,25%-ról 3,7%-ra csökkent piaci részesedésünk a külföldi vendégek számát tekintve), a bevételek oldaláról nézve viszont kis mértékben javult, 0,57%-ról 1,48%-ra emelkedett részesedésünk az európai bevételekből (Lengyel, 2004).

Dolgozatom jelen fejezetében a turizmus helyzetével foglalkozom, bemutatom azokat a főbb mutatókat, melyek véleményem szerint a legjobban mutatják az ágazat jelentőségét a magyar nemzetgazdaságban.

4.1. A TURIZMUS HELYE A NEMZETGAZDASÁGBAN

Magyarországon a tömegturizmus kialakulása – sok más kelet-európai országhoz hasonlóan – a 20. század második felére esett. Az akkori közép- és kelet-európai viszonyok mellett azonban a világtendenciák nálunk megkésve és igen sajátosan érvényesültek. A hazai turizmus mai állapota a rendszerváltozás előtti időszak sajátosságaira és tendenciáira vezethető vissza. A ma jellemző közepszerű kínálat és torz struktúra kialakulásának magyarázata az, hogy a rendszerváltás előtti időkben a fejlesztések mértéke és színvonala a tömeges igények kielégítését szolgálták, valamint nemzetközi turizmusunk legnagyobb részét a KGST-országokkal bonyolítottuk le, sokáig

³ A nehéziparra fordított pénz fennmaradó része.

egyeduralkodó volt a szociálturizmus. Ezek a jellemzők két fő okra vezethetők vissza. Az egyik, hogy a politika elvei minden területen elsőbbséget élveztek, így a nyugati országokkal folytatott turizmust jelentős mértékben hátráltatták. A másik ok a gazdaságpolitika, mely a nehézipar elsőbbségén alapult. Ez folyamatosan visszafogta a harmadik szektor és ezzel párhuzamosan a turizmus fejlődését, mivel a – fentebb is említett – „maradványelv” érvényesült a fejlesztések, források biztosításának terén.

A rendszerváltozás azonban jelentős fordulatokat hozott, turizmusunk addigi rejtett problémái felszínre kerültek. Többek között eltűntek az átmenetinek bizonyuló, azelőtt tartósnak hitt vonzerőink, mint a „legvidámabb barakk”, az „osztrákok olcsó piaca” és a „gulyás-szocializmus országa”. Ezzel párhuzamosan nem tettünk lépéseket annak érdekében, hogy új imázst, új turisztikai vonzerőket alakítsunk ki, 1990 után a magyar turizmus lényegében spontán fejlődött. A belföldi turizmus megtorpant: a szociálturizmus széthullása, valamint a bérek stagnálása és az infláció kedvezőtlenül hatottak a hazai lakosság utazási szokásaira. A turisztikai fejlesztéseket megnehezítették a rendkívül szigorú hitelfeltételek és nem utolsósorban a tökehiány is. Ezen belső gondok mellett olyan külső hatások is korlátozták fejlődésünket, mint a jugoszláv háború és általában a térség labilitása, illetve a fejlett ipari országokban megjelent hosszú távú recesszió (Lengyel, 2004).

Az 1990-es évek második felében történt először néhány próbálkozás a turizmus előtérbe helyezésére, de idegenforgalmunk feltételeinek alakulásában lényeges, érdemi változás nem történt.

Az első valódi elismerést a turisztikai szektor számára a 2001-ben induló Széchenyi-terv hozta meg, így az a kiemelten fejlesztendő ágazatok közé került. A 25 milliárd forintos költségvetési hozzájárulás lehetővé tette a nemzetközi szintű marketing fokozását, valamint a turisztikai célú beruházások ösztönzését pályázatokon elnyerhető támogatások formájában. 2002-ben a turizmusra fordítható összeg 28 milliárd forintra emelkedett, ennek köszönhetően további turisztikai célú fejlesztések támogatására is jutott a költségvetésből (Lengyel, 2004).

A Széchenyi-terv turizmusfejlesztési programjának néhány elsődleges célja a külföldi turizmus hatékonyságának növelése a szolgáltatások színvonalának emelésével, valamint sajátos, nemzetközileg is versenyképes turisztikai termékek fejlesztésével. Az ágazat stabilitásának fokozása is fontos szerephez jut a belföldi turizmushoz való erőteljesebb hozzájárulással, új küldő országok bevonása a hagyományos, úgymond megszokott vendégkör mellett, és a fenntartható turizmus fejlesztésének biztosítása,

vagyis olyan fejlesztési irányok és módszerek alkalmazása, amelyek által a fejlesztés nem jár negatív hatásokkal az ország természeti és kulturális környezetében.

Az önkormányzatok, turisztikai vállalkozások és más, a fejlesztésekben érdekelt szervezetek nagy lelkesedéssel vettek részt a Széchenyi-terv egyes pályázatain. Ezek a lépések jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy az ezredfordulón a turizmusról Magyarországon is húzóágazatként beszéltek (TB, 2001).

Elmondható tehát, hogy a turizmus az elmúlt tíz évben hazánk gazdaságának egyik legjelentősebb, legdinamikusabban fejlődő ágazata. A globalizálódó világ gazdaságban a turizmus az egyik olyan szektor Magyarországon, amely nemzetközileg is versenyképesnek tekinthető, mivel igaz rá, hogy országunk adottságai megfelelnek az adott termékek előállításához, valamint a turizmus termékei iránt folyamatos kereslet tapasztalható.

A következőkben a turizmus főbb gazdasági mutatóit ismertetem.

A turizmus nemzetgazdasági jelentőségét a **bruttó hazai termék** értékei reprezentálják a legkifejezőbben. Kutatásaim során azonban nehézséget okozott a mutató turizmusra vonatkozó vizsgálata. Egyrészt nem álltak rendelkezésemre olyan adatok, melyek egyértelműen reprezentálják a turizmus mint gazdasági ág hozzájárulását a GDP-hez. Másrészt a turizmus interszektorális jellegéből adódóan különböző mértékben hozzájárul számos más nemzetgazdasági ághoz (szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás, személyszállítás, kulturális tevékenységek, sport- és szabadidős tevékenységek, stb.), így nehéz egyértelműen meghatározni, hogy mi tartozik a turizmus mint gazdasági ág mutatói közé. Véleményem szerint a turizmus a legszorosabb kapcsolatban a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás nemzetgazdasági ággal áll, így ennek a nemzetgazdasági ágnak a főbb mutatóival fogok a következőkben foglalkozni. Azonban ebben a fejezetben a „szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás” kifejezés szinonimájaként használom a „turizmus” elnevezést. A bruttó hazai termék helyett pedig a **bruttó hozzáadott érték** mutatóját ismertetem, mert mint említettem, a GDP vizsgálata túl bonyolult lenne e tekintetben.

Az 1. ábra a bruttó hozzáadott érték megoszlását mutatja regionális bontásban, a turizmusban.

A turizmus hatása kettős a fizetési mérlegre: egyrészt a belföldön realizálódó turizmus hatásait tartalmazza, mely bevételként kerül kimutatásra, másrészt a passzív forgalom következtében felmerülő kiadásokat is magába foglalja (Puczkó – Rátz, 2005).

1. táblázat: A fizetési mérleg alakulása a turizmusban (milliárd Ft)

Időszak	Fizetési mérleg: idegenforgalmi export	Nemzetközi közlekedés és biztosítás	Külföldiek turisztikai és egyéb fogyasztása Magyarországon	Fizetési mérleg: idegenforgalmi import	Nemzetközi közlekedés	Magyarok fogyasztása külföldön	Idegenforgalmi egyenleg	Utasforgalmi egyenleg
2009	1139	61	1200	730	41	771	409	429
2010	1119	71	1190	622	36	658	496	531

Forrás: KSH (2011u) alapján kismértékben módosítva, p. 8.

Az 1. táblázat adatai alapján jól látható, hogy a folyó fizetési mérlegben 2010-ben a Magyar Nemzeti Bank – „idegenforgalom” jogcímen – 1119 milliárd forint (4051 millió euró) bevételt mutatott ki, így az utasforgalmi export értéke lényegében változatlan maradt az előző évhez képest. Az utasforgalmi kiadások ezzel párhuzamosan összességében 15%-kal csökkentek, így a pozitív egyenleg 21%-kal, tehát jelentősen javult 2009-hez viszonyítva.

A külföldi látogatók (nem rezidensek) magyarországi fogyasztásának értékeitől a fizetési mérleg tételei kis mértékben eltérnek. Az előbbi néhány milliárd forinttal nagyobb értéket mutat, mégpedig azért, mert az MNB, a Nemzetközi Valutaalap módszereit követve, a nemzetközi személyszállítási szolgáltatások értékét a fizetési mérleg szállítási sorában számolja el, és nem az „idegenforgalom” tételen. Magyarországi fogyasztásnak tekintjük a nemzetközi személyszállítás rezidens szolgáltatóinak teljesítményét, illetve ennek igénybevételét, a külföldi szolgáltatókét ezzel szemben nem.

Hozzá tartozik azonban a folyamatok értelmezéséhez, hogy 2010 első félévében a forint az euróhoz képest erősebb volt átlagosan 20 forinttal (7,6%), majd a második félévben átlagosan 8 forinttal (3%) teljesített gyengébben az előző év azonos időszakához képest (KSH, 2011u).

A turizmus a **beruházásokat** a fogadóterületen két úton ösztönzi. Az egyik út a turisztikai fejlesztésekkel összefüggő általános infrastruktúra fejlesztése a fogadóhelyen (pl. csatornázás, tömegközlekedés fejlesztése, utak építése, műemlék-rekonstrukció, bevásárlóközpontok korszerűsítése stb.). Ezekhez a beruházásokhoz a pénzügyi forrást

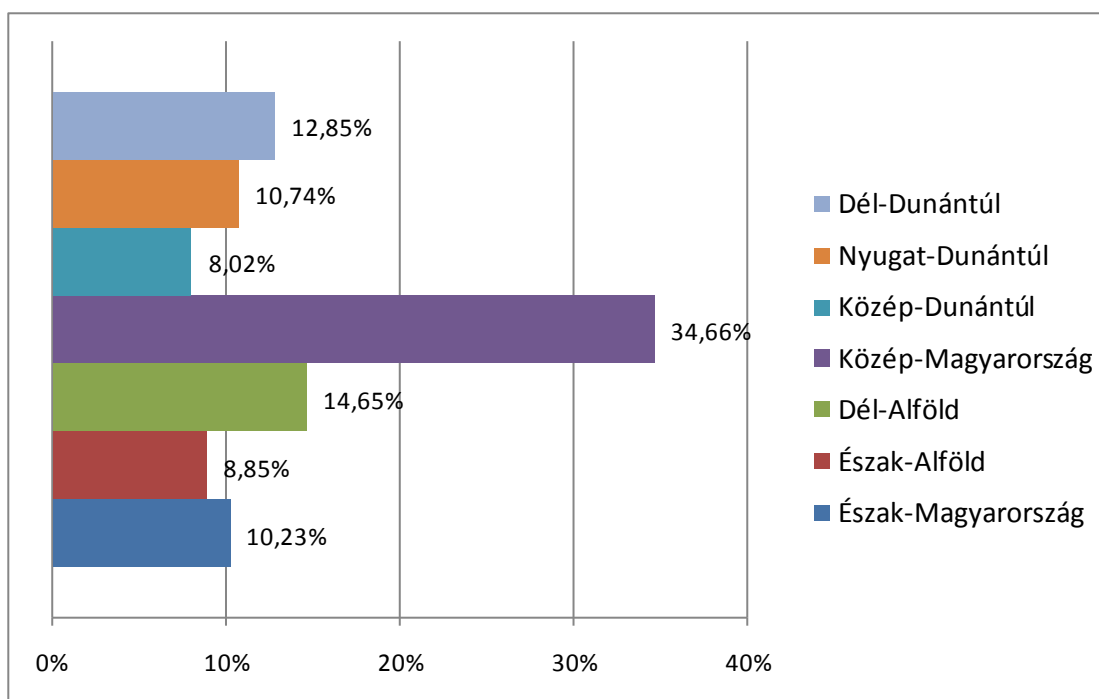
általában a helyi önkormányzatok biztosítják pályázati pénzek, illetve PPP konstrukciók⁴ formájában. Az infrastruktúra fejlesztése nemcsak a turisták igényeinek magasabb szintű kielégítését, hanem a település hosszú távú érdekeit és a helyi lakosság életkörülményeit is szolgálják.

A másik útja a beruházások ösztönzésének a közvetlen turisztikai célú beruházás. Ezek között találunk olyan beruházásokat, amelyek a tartózkodás feltételeit teremtik meg (pl. étterem, kemping, panzió), és olyanok, amelyek kereslet számára vonzerőt jelentenek (pl. wellness-szálloda építése, fürdőépítés). Ezek között szoros a kapcsolat, hiszen az adott településen egy fürdő építése vagy rekonstrukciója akaratlanul is új éttermek, szállodák létesítését eredményezi. Ezekben az esetekben a beruházók általában a magánszektorból vagy gyakran az ország más területeiről kerülnek ki, esetleg külföldiek.

Mindkét beruházási út közvetetten vagy közvetlenül, de mindenképpen hozzájárul az adott települések fejlődéséhez, vállalkozások létesüléséhez, ezáltal növekszik a vállalkozások árbevétele, az általuk fizetett adó, tehát gazdasági növekedés generálódik (Mundruczó – Szennyessy, 2005).

A beruházások arányát regionális szinten a 2. ábra szemlélteti.

⁴ Public-private partnership, magyarul köz- és magán-együttműködést jelent, mely a közfeladatoknak a közszféra és a magántőke együttműködésében történő ellátását jelenti (OES, 2007).



2. ábra: Beruházások aránya a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban régióként (2010)

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2011a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t) adatai alapján

2010-ben a beruházások értéke a nemzetgazdaságban 4334,9 milliárd forint volt, melyből a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ág 57,3 milliárd forinttal részesedett. Ahogyan a 2. ábra mutatja, a régiók között első helyen – valószínűleg a főváros vonzerejének köszönhetően – a Közép-magyarországi Régió áll a beruházásokat tekintve 34,66%-kal, mely körülbelül 19,86 milliárd forintot jelent. E tekintetben az Észak-alföldi Régió volt az utolsó előtti a régiók rangsorában 8,85%-kal 2010-ben, itt a beruházások értéke hozzávetőleg 5 milliárd Ft-ot tett ki (KSH, 2011u).

Érdemes megfigyelni az utóbbi években a gyógy- és wellness-szállodák számának alakulását is. A 2. táblázatból jól látható, hogy az elmúlt évtizedben rohamosan nőtt a wellness- és kis mértékben a gyógyszállodák száma az összes szállodához képest. A wellness-szállodák száma a hétszeresére emelkedett a 2004-2010 közötti időszakban, ami véleményem szerint egyrészt a 2003-as törvényi szabályozásoknak köszönhető, másrészt pedig annak, hogy a napjainkban egyre népszerűbbé váló egészségturizmus itthon is érezteti hatásait. Egyre több a hazánkba egészségturisztikai céllal látogató külföldi, és ezért korszerű, minden igényt kielégítő szálláshelyekre van szükség.

2. táblázat: A gyógy- és wellness-szállodák számának alakulása Magyarországon (db)

Időszak	Szállodák száma Magyarországon		
	Összesen	Wellness-szálloda	Gyógyszálloda
2004	824	15	56
2005	836	31	62
2006	799	42	54
2007	854	59	55
2008	875	82	54
2009	884	90	54
2010	900	107	62

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011u) alapján

A turizmus egyik legjelentősebb társadalmi és gazdasági hatása a **foglalkoztatás**. A közmegítélés a turizmust olyan ágazatnak tartja, amelynek igen jók a munkahely-teremtési lehetőségei magas emberi erőforrás igénye miatt. Azonban ezen munkahelyek jelentős része csak szezonális és alacsony képzettséget igényel, így a valóság ennél sokkal árnyaltabb képet mutat (Puczkó – Rátz, 2005).

A turisztikai kereslet által determinált a turizmus munkahelyteremtő hatása. Annál több alkalmazottra van szükség a személyi szolgáltatások miatt, minél nagyobb a turistaforgalom. Ahogy fentebb említettem, a turisztikai szektorra jellemző az idénymunka, mely egyszerre vált ki pozitív és negatív hatásokat. Az idénymunka a diákok számára a legelőnyösebb nyári munka formájában, viszont az adott településen élő munkaképes lakosságnak gondot jelent (Mundruczó – Szennyessy, 2005).

Igen magas a turizmusban a fluktuáció, azaz a munkaerő cserélődése. Ez egyrészt a szezonális foglalkoztatottságnak és a szakképzetlenek magas arányának, másrészt a nem túl magas fizetésnek köszönhető. A szezonális munkakereslettel kapcsolatban a teljes időszak és részidős alkalmazást is meg kell említeni. A munkaerő részidős alkalmazása elsősorban a fejlett országokban figyelhető meg. Ennek egyik fő oka az, hogy a turisztikai munkahelyek jelentős része állandó, 24 órás készenlétet igényel, és részmunkaidősökkel (gyakran diákokkal) ez könnyebben megoldható. A másik ok pedig az, hogy a részmunkaidős alkalmazott felvétele az állandó költségek egy részét változóvá teszi, ezáltal módosítva a vállalkozás költségeinek alakulását. (Puczkó – Rátz, 2005).

3. táblázat: A foglalkoztatottak számának alakulása a turizmusban

Időszak	A foglalkoztatottak száma (ezer fő)		
	Összesen a nemzetgazdaságban	Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban	%
2004	3900,4	148,8	3,8
2005	3901,5	154,3	4
2006	3930,1	157,2	4
2007	3926,2	156,1	4
2008	3879,4	157,2	4,1
2009	3781,9	152,8	4
2010	3781,2	154,5	4,1

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011u) adatai alapján

Látható a *3. táblázatból*, hogy a turizmusban közvetlenül foglalkoztatottak száma az utóbbi évtizedben viszonylag stabil volt. 2004-2010 közötti időszakban ez az érték tulajdonképpen stagnált. 2010-ben 154,5 ezer főt foglalkoztattak a vállalkozások, mely körülbelül 1,2%-kal több mint az azt megelőző évben. Azonban a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban a foglalkoztatottak aránya hozzávetőlegesen azonos mértékben változott a nemzetgazdaságban dolgozók arányával, ami így 2004 óta 4% körül mozgott.

2009-ben 5 ezer fővel kevesebb volt a turizmusban foglalkoztatottak száma az előző évhez képest, melynek oka lehet a 2008-ban világméretűvé fejlődött gazdasági válság (KSH, 2010).

Összefoglalásképpen, a turizmus hatása a foglalkoztatásra a fogadóterületeken minőségileg (életkor szerinti összetétel, kvalifikáció, átképzési lehetőség, attraktív munkahelyek) és mennyiségileg (munkahelyek száma) egyaránt pozitív. Kisebb városokban gyakran szinte az egyetlen ágazat, amely a fiatalok számára esélyt teremt az otthon maradásra, így a turizmus lakosságmegtartó szerepe felértékelődik (Mundruczó – Szennyessy, 2005).

A következő fejezetben ismertetem a turizmus Észak-alföldi Régióban betöltött szerepét.

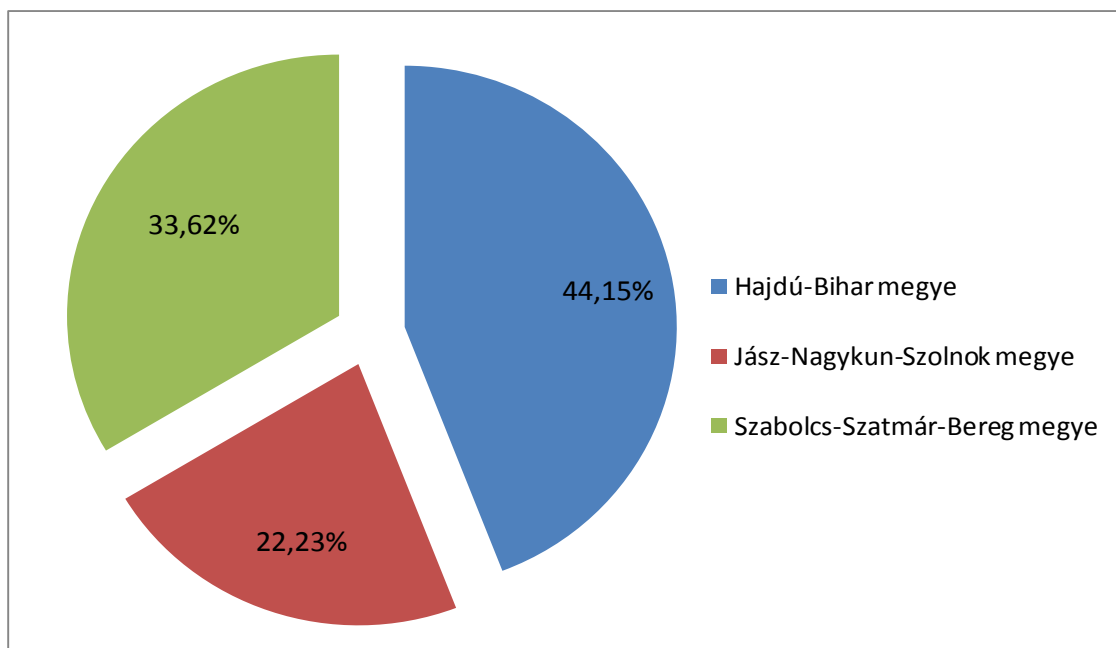
4.2. A TURIZMUS ÉSZAK-ALFÖLDI RÉGIÓBAN BETÖLTÖTT SZEREPE

Az Észak-alföldi Régiót három megye (Hajdú-Bihar megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) alkotja. Ez a régió a Magyarország keleti határán fekszik, Románia 2007-es Európai Unió csatlakozásáig az Unió keleti határa is volt egyben. Határos az Észak-magyarországi, Közép-magyarországi és Dél-alföldi Régiókkal hazánkban. A megyék elhelyezkedését tekintve nagy különbségekre figyelhetünk fel. Hajdú-Bihar megye jelentős hosszúságon határos Romániával, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, egyedüli módon az országban, három szomszédos országgal is határos, mintegy 300 km-es szakaszon: Románia, Ukrajna, Szlovákia. Jász-Nagykun-Szolnok megyét nem határolja egy országhatár sem, viszont 6 régió kívüli megyével is határos. A területét (17.729 km²) és a népességét (1.541.818 fő 2005. január 1-jén) tekintve a 2. helyen áll a régiók között (Könyves et al., 2006).

A földrajzi elhelyezkedés bemutatása után térjünk át a régió turizmusának gazdasági elemzésére.

Az adott térségben előállított bruttó hazai termék arányai fejezik ki az egyes régiók gazdasági fejlettségét a legkomplexebben. Azonban, ahogy dolgozatom korábbi részében kitértem rá, a bruttó hazai termék értékei a turizmus interszektorális jellegét nem fejezik ki egyértelműen, így a bruttó hozzáadott érték mutatóit fogom ismertetni.

Ahogy az *1. ábrán* láthattuk az előző fejezetben, az észak-alföldi térség bruttó hozzáadott értéke a 2. helyen áll a régiók sorában a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágat tekintve. A régió 9,56%-os részesedése azt jelenti, hogy 36 349 millió Ft-tal járult hozzá az ország turizmusának bruttó hozzáadott értékéhez. A következő ábrán látható, hogy a három megye hány százalékban járult hozzá a régió, turizmusból származó jövedelméhez.



3. ábra: Az Észak-alföldi Régió megyéinek hozzájárulása a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás gazdasági ág bruttó hozzáadott értékéhez (2009)

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2011h, j, o) adatai alapján

A 3. ábrán jól látható, hogy Hajdú-Bihar megye turizmusának bruttó hozzáadott értéke 44,15%-ot, azaz 16 483 millió forintot tett ki a régió egészéhez viszonyítva 2009-ben. Ezt követi 33,62%-kal Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, majd Jász-Nagykun-Szolnok megye 22,23%-kal. Hajdú-Bihar megye elsősége valószínűleg annak köszönhető, hogy itt található a térség két nagy fürdőkomplexuma: a debreceni és a hajdúszoboszlói gyógyfürdő, melyek külföldön is méltán híresek.

A régió bruttó hozzáadott értékének elemzése után érdemes megvizsgálnunk a beruházások arányait is.

4. táblázat: A beruházások arányának alakulása az Észak-alföldi Régióban (2010)

Terület	Beruházások aránya a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban	
	M Ft	%
Észak-Alföld	5074	100
Hajdú-Bihar megye	3378	66,57
Szabolcs-Szatmár Bereg megye	637	12,55
Jász-Nagykun-Szolnok megye	1059	20,87

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2011h, j, o) adatai alapján

A 4. táblázat adatai szerint az Észak-alföldi Régióban a turisztikai beruházások értéke 5074 millió Ft volt 2010-ben, ez azt jelenti – a 2. ábra alapján –, hogy a régiók között az utolsó helyet foglalja el e tekintetben. A régió megyéi közül Hajdú-Biharban volt a legmagasabb az investíció értéke.

A foglalkoztatás megoszlását 2010-ben régióként az 5. táblázat adatai mutatják.

5. táblázat: A foglalkoztatottak száma régiókénti megoszlásban (2010)

Terület	A foglalkoztatottak száma	
	Fő	%
Észak-Magyarország	10 297	8,13
Dél-Dunántúl	10 611	8,37
Dél-Alföld	13 761	10,86
Közép-Magyarország	51 977	41,02
Közép-Dunántúl	12 409	9,79
Nyugat-Dunántúl	14 734	11,63
Észak-Alföld	12 936	10,21

Forrás: Saját összeállítás, KSH (2011a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t) adatai alapján

Ahogy dolgozatomban korábbi részében bemutattam, az országban a turisztikai területen foglalkoztatott népesség 154,5 ezer fő volt 2010-ben. Érdekes megvizsgálni, hogy a Közép-magyarországi Régióban kiemelkedően magas a foglalkoztatottak száma ebben az évben – ez a terület adja a turizmusban dolgozók 41,02%-át (5. táblázat). A többi régióban ennek a létszámnak körülbelül az egyötöde dolgozik a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágban. Ez vélhetően Budapest és vonzáskörzetének turisztikai jelentősége

miatt tapasztalható. Az Észak-alföldi Régió a 4. helyet foglalja el a foglalkoztatást tekintve, 2010-ben 12 936-an dolgoztak a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás ágazatban. A régió megyéi közül ehhez az értékhez Hajdú-Bihar megye 47,18, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 30,09, Jász-Nagykun-Szolnok megye pedig 22,74%-kal járult hozzá.

Ebben a fejezetben láthattuk, hogy milyen fontos szerepe van a turizmusnak nemzetgazdaságunk fejlődésében mind állami, mind regionális szinten. A következő részben egy egyre inkább előtérbe kerülő ágát, az egészségturizmust kívánom bemutatni fogalmi, történeti, stratégiai szempontok alapján.

5. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS DIMENZIONÁLÁSA ÉS FOGALMI LEHATÁROLÁSA

5.1. AZ EGÉSZSÉG ÉS WELLNESS – FOGALMI ÁTTEKINTÉSEK

Ebben a fejezetben kívánom bemutatni, hogy milyen eltérő vélemények léteznek az egészség és a wellness – gyakran egymással kevert – definícióiról.

A mai társadalom tagjai mind jobban érdeklődnek azon egészségügyi módszerek iránt, melyekkel megtapasztalhatják a szellem, a test és a lélek egységét, egyensúlyát. Ebből adódóan az egészség és a wellness terminológiája folyamatosan változik, így ahhoz, hogy egészében megismerhessük a modern fogyasztók igényeit, újabb és újabb definíciókat kell megfogalmaznunk (Puczkó – Smith, 2010).

A hagyományos megközelítés szerint az *egészség* nem más, mint a betegség hiánya. Azonban a legszélesebb körben elterjedt egészségdefiníciót az Egészségügyi Világszervezet (WHO) fogalmazta meg 1948-ban, melynek lényege az, hogy *„az egészség nem pusztán a betegség és a fogyatékoság hiánya, hanem a teljes mentális, szociális és fizikai jóllét állapota”* (WHO, 1948, 100. o.).

Ezt a meghatározást Saracci (1997) megkérdőjelezte. Azt állította, hogy *ez a jólléti állapot a boldogsággal sokkal közelebbi kapcsolatban van, mint az egészséggel*. Véleménye szerint az élet értelmére vonatkozó kérdésekhez, egyéni értékekhez, érzelmekhez és a szenvedélyhez kapcsolódó gyakori egzisztenciális gondok miatt az ember nem lesz boldogabb, de ezek a tényezők nem vezethetők vissza kizárólag egészségügyi problémákra sem.

A WHO valamelyest szintén bővítette ezt a meghatározást 1948 óta, és ennek eredménye az volt, hogy a wellness és az életmódmenedzsment tágabb fogalmához, valamint a szellemi és testi egészséghez tartozó kérdések – ha kis mértékben is – közeledtek egymáshoz. A WHO (1984, 29. o.) állításával egyetértve, a kibővített egészségdefiníció alatt a következőt értem:

„Az egészség azt jelenti, hogy milyen mértékben képes egy egyén vagy egy adott csoport felismerni vágyait és kielégíteni saját szükségleteit; másrésről hogyan képes a saját környezetét megváltoztatni vagy azzal megbirkózni. Az egészség az erőforrása mindennapi életünknek, nem pedig célja. Egy olyan pozitív fogalom, amely hangsúlyozza a társadalmi és személyes tényezők fontosságát is a fizikai állapot mellett.”

Napjainkban még mindig sokan keverik az egészség és a wellness definícióját. A következőkben a wellness fogalmi meghatározásait veszem sorra. Elsőként fontosnak tartom definiálni a jóllét (well-being) fogalmát.

A Stanford Encyclopedia of Philosophy (2008) szerint jóllét alatt egyszerűen azt értjük, *„ami különösebb eszközök nélkül, alapvetően jó hatással van az emberre”*, és ez megmutatja, hogy az egyén élete mennyire jó. Azonban nem mindig ilyen egyszerű azt meghatározni, hogy mi jó egy adott ember számára, mert mindenkinek vannak rövid és hosszú távú céljai egyaránt. Például egy hedonista személynek folyamatosan kellemes élményekre van szüksége rövid távon, ám ezek hosszú távon lelki vagy testi károkat is okozhatnak számára. Tehát szükséges egy határvonalat húzni aközött, hogy mi jó, illetve mi tűnik az egyén számára jónak.

A New Economics Foundation (NEF, 2004, 2.o.) így különbözteti meg a jóllétet és a boldogságot: *„A jóllét többet jelent egyszerű boldogságnál. Az elégedettség és a boldogság érzete mellett a jóllét magába foglalja az egyén kiteljesedését, fejlődését, valamint részvételét a közösségben.”*

Puczkó – Smith (2010) Diener – Seligman (2004) munkájára hivatkozva azt mondja, hogy a jóllét „receptje” a következőkből áll:

- részesülünk családjunk és barátaink támogatásából,
- szívesen végezzük munkánkat, és jól keresünk vele,
- lényegében egészségesek vagyunk, és a lelki megpróbáltatásokat tudjuk kezelni,
- a társadalom, amelyben élünk demokratikus, és kielégíti anyagi szükségleteinket.

A wellness fogalmát 1958-ban dolgozta ki Halbert L. Dunn, aki úgy fogalmaz, hogy a wellness egy különleges állapota az egészségnek, ami magába foglalja a jóllét általános érzését. Jóllét alatt a test, az értelem és a szellem összességét érti, melyet a környezettől tesz függővé (Dunn, 1959).

Müller – Kaufmann (2001) igyekeztek egyesíteni a wellness európai és észak-amerikai jelentéseit. Azt állították – továbbfejlesztve a fogalom értelmezését –, hogy a wellness egy olyan egészségi állapot, amely felöleli a lélek, a szellem és a test, az önmagunkért viselt felelősség, a fizikai értelemben vett egészség, a szépségápolás, az egészséges étkezés, a relaxáció, a meditáció, a szellemi aktivitás, az oktatás, a környezet iránti érzékenység és a társainkkal való kapcsolatok, mint alapelemek összhangját.

Myers és mtsai (2000) szerint a wellness nem más, mint egy olyan életmód, amely az optimális egészség és jóllét (well-being) elérésére irányul, és amelynek segítségével az egyén összhangot teremt a test, a szellem és a lélek között azért, hogy minél teljesebb

életet élhessen a természet és az emberiség tagjaként. Ideális esetben az egészség és a jóllét összhangban van egymással, és ezt minden egyén képes elérni.

Véleményem szerint a két fogalom, az egészség és a wellness mégis összekapcsolható egymással. A medical wellness kifejezés egyértelműen összefoglalja az egészség és a wellness kapcsolatát, mégpedig úgy, hogy a páciensek olyan wellness-programokon vehetnek részt, amelyeket orvosi felügyelet alatt végeznek. Ahhoz, hogy elérjék az optimális jóllétet, életmódjukban célirányos változtatásokat hajtanak végre, és ehhez megfelelő szakmai segítséget is kapnak. A későbbiekben bővebben kifejtem az egészségturizmus ezen ágát.

5.2. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS TÖRTÉNETE

A mai kor egészség- és wellness-központjainak látogatói közül csak nagyon kevesen vannak tisztában az általuk igénybe vett kezelések kulturális gyökereivel. Nem tudják, hogy például az indiaiak ajurvédikus technikái Kr. e. 5000-re nyúlnak vissza, míg az egyiptomi nők a maiakhoz hasonló kozmetikai szereket használtak már Kr. e. 3000-ben is. Osborne (2008) kutatásai szerint a varázslatos gyógyvizekre való legkorábbi utalás Kr. e. 1700-ból származik, a kor híres filozófus orvosa, a természetes gyógyítás prófétája, Hippokratész azt állította, hogy *végére is még mindig a víz a legjobb*. A fürdőkultúra legrégebbi bizonyítékai az Indus völgyéből származnak, ahol már megtalálhatóak voltak a fürdőszobák, fürdőmedencék és a vizes csatornák is. Az ókori görög civilizációk már Kr. e. 700-ban megismertették harcosaikat a hideg vizes fürdözéssel, a perzsák Kr. e. 600-300-ban már használtak gőz- és iszapfürdőt, a zsidók Kr. e. 200-ban bevezették a rituális megtisztulás egyik formáját a Holt-tenger vizében megmártózva, és a thaiföldiek már Kr. e. 100-ban is alkalmazták a masszázst (Puczkó – Smith, 2010).

A Római Birodalomból rengeteg fürdő maradt fenn. Caracalla császár termáit körülbelül 300 éve használták, amikor Róma Kr. e. 537-es ostromában a vízellátás elapadt, és emiatt a közfürdőket naponta 6-8000 ember látogatta (Osborne, 2008).

A törökfürdők Kr. u. 800 körül épültek, melyeket 1200 körül a brit keresztes lovagok is kipróbáltak. A 14. században egy olasz város, Bormie fürdőiben volt először zuhany, és hozzávetőlegesen erre az időre datálódik az első közép-európai meleg vizes források felfedezése, például Buda, Karlovy Vary (Csehország) vagy Carlsbad (Németország). A 15. században sajnálatos módon a meleg vizes körfürdőzés visszaszorult Európa egyes területein a szifilisz, a lepra, a pestis és más betegségek terjedése miatt. A

16. században bekerült az orvosi gyakorlatba a balneoterápia (vizes terápiás kezelés). 1553-ban nyomtatták ki az első európai spa katalógust, melyben több mint 200 spa szerepelt. A 17. század derekán fedezték fel a gyógyvíz vegyi és ásványi tulajdonságait, melyet aztán fürdő-, zuhany- és ivókúraszerűen alkalmaztak. A 19. században, Svédországban fejlődésnek indultak a modern masszázstechnikák, valamint az Amerikai Egyesült Államok szintén ebben az időszakban az őslakos indiánok által lakott területeken gyógyfürdőket kezdtek építeni, mert felismerték az itt rejlő spirituális értékeket. A század végére a levegő és a nap erejével gyógyító kúrákat népszerűsítették az útikalauzok világszerte, köztük Oroszország és Európa spáiban, a Karib-tenger mentén fekvő üdülőhelyeken és Észak-Afrikában. A 20. század kezdetén egész Európában felismerték, hogy a spák kedvező hatással vannak a háborús sebesültekre, és a tengerparti üdüléseket már a gyári munkások számára is javasolták (Puczkó – Smith, 2010).

A fenti áttekintésből látszik, hogy az emberek a kezdetektől figyeltek az egészségükre, és felismerték, hogy a víz – legyen az tengervíz, termálvíz vagy gyógyvíz – kedvező hatással van a szervezetükre.

5.3. KÜLFÖLDI KITEKINTÉS

Európa

Ausztriában a fürdők újak, felszereltek és gondozottak. Az ország komoly konkurenciát jelenthet Magyarországnak az első rangú színvonal miatt. Az osztrák egészségturizmusra jellemző, hogy a gyógy- és wellness-szolgáltatások a szálloda gyógyközpontjában találhatóak. Ausztia fürdői közül a római fürdők a legismertebbek.

Olaszország és Franciaország gyógyforrásokban kiemelten gazdag, a wellness terén ez a két ország is jelentős veszélyforrás hazánknak. Olaszországban több mint 600 szálláshelyen vehetnek igénybe gyógyszolgáltatásokat a pihenni, gyógyulni vágyó vendégek.

Nyugat-Európában, ezen belül Nagy-Britanniában a fürdőkultúra szinte teljesen eltűnt Viktória királynő halálakor. Az egészségbiztosítók nem térítik meg a költségeit a gyógyvíz felhasználásával történő gyógyításnak. *Nagy-Britannia nem jelent erős konkurenciát hazánknak, mivel itt kb. 11 fürdőváros és csupán 1-2 – az itthonihoz hasonló – fürdőkomplexum működik.*

Észak-Európa az egészségturizmus szempontjából szintén kevésbé veszélyes a magyarországi keresletre. Termálvíz csak Izlandon van, termálturizmus szempontjából

kedvelt úti cél, jellemző a geotermális gőz hasznosítása. Észak-Európában és a Baltikum országában egyre népszerűbbé válik a fitness és a wellness, de inkább különböző konferenciák kiegészítő szolgáltatásaiként jelentősek.

Közép-Kelet-Európa országai közül kiemelem Csehország és Románia egészségturisztikai tevékenységét. Csehország jó egészségturisztikai adottságokkal és a nyugati fürdőkhoz képest sokkal alacsonyabb árakkal rendelkezik. Elsősorban a gyógyturizmusra koncentrálnak, mivel ennek jelentős tradíciója van az országban. Azonban kevés a hagyományos gyógyfürdőzésre megfelelő hely, a gyógyítást kombinálják különböző terápiás kezelésekkel is. Romániában szintén sok olyan természeti erőforrás van, amely alapja lehet egy gazdag egészségturisztikai kínálatnak. Az országban erőteljesen érvényesül a gyógyászati orientáció, ami az egészségturizmust illeti, azonban a wellness szolgáltatások is egyre gyakrabban megjelennek. *Magyarország számára nem tekinthető jelentős versenytársnak, mivel Románia színvonalbeli, valamint infrastruktúrális nehézségekkel küzd.* Viszont egy gyors fejlesztési hullám fellendítheti az ország egészségturizmusát, melynek következtében a térség egyik meghatározó szolgáltatójává válhat (OES, 2007).

Észak-Amerika

Az USA-ban a spa szektor az 1990 és 1999 közötti időszakban ugrásszerű fejlődésen ment keresztül. Míg 1990-ben 1331, addig 1999-ben már 5698 spa-val rendelkezett az ISPA kutatásai szerint. Az egészségturizmushoz köthető fejlesztéseket professzionális árpolitika és pozicionálás jellemzi (OES, 2007).

Délkelet-Ázsia – Thaiföld, Kambodzsa, Malajzia és Japán

Mivel a délkelet-ázsiai turizmus az elmúlt években dinamikusan fejlődik, nem csoda, hogy turisztikai kínálatukat bővítették az Európában és USA-ban népszerű egészségturizmussal is. A térségben olyan remekül hasznosítható erőforrásai és hagyományai vannak az egészségturizmusnak, mint például az indonéz testkezelések, a thai masszázstechnikák vagy a japán fürdőkultúra (OES, 2007).

5.4. MAGYARORSZÁG EGÉSZSÉGTURISZTIKAI HELYZETE

5.4.1. Kínálat

A magyarországi gyógyvizek leggyakrabban a mozgásszervi megbetegedések kezelésében, valamint a keringési és bőrbetegségek, nőgyógyászati panaszok és ivókúra formájában emésztőszervi bántalmak enyhítésére is alkalmasak.

Emellett fontosak a nem víz alapú gyógytényezőink is, melyek szintén fontos szerepet játszanak Magyarország egészségturizmusában. A budapesti Nemzetközi Pető Intézetnek, amit jelentős számú külföldi vendég látogat, központi jelentősége van nemcsak Európában, hanem az egész világon. Valamint a Balatonfüredi Állami Szívkórházban olyan külföldi betegeket is fogadnak, akiknek saját otthonukban (pl. Dél-Afrikai Köztársaság, Ausztrália) akár éveket kell várniuk egy műtetre.

Ezek a tények igazolják, hogy miért növekszik a kereslet a medical turizmus mint termékfajta iránt az orvosi céllal utazók körében, és ezek a példák megmutatják, hogy a medical turizmusnak miért van helye az egészségturizmus fogalomkörében.

A gyógytényezőket a hazai kínálatban ma nem csak gyógyításra használják, hanem körülbelül fele-fele arányban jelennek meg rekreációs és egészségmegőrző „eszközökként”. Ezek az adottságaink megfelelnek a Németországból induló medical wellness irányzatnak is, és a jövőben várható ennek a trendnek az elterjedése Magyarországon is (OES, 2007).

Nem elegendő pusztán gyógyturisztikai szolgáltatásokat nyújtani itt tartózkodó vendégeinknek. Ki kell ezeket egészíteni olyan elemekkel, amelyek növelik a vendégek elégedettségét, és meghosszabbítják az itt tartózkodásukat, és ez a turisztikai bevételek szempontjából kiemelkedő jelentőségű. Ilyen kiegészítő szolgáltatások például a kiemelten fontos vendéglátás, hiszen a szálláshelyek után a vendégek itt költenek a legtöbbet. Jelentős az elégedettség fokozásában a megfelelően összeállított, változatos programkínálat, mely lehet a gyógyturisztikai létesítményen belül (pl. előadássorozatok, gasztronómiai estek, játékonysági programok stb.), vagy az azon kívül eső környezetben megtartott programok (pl. koncertek, városlátogatások stb.). A legtöbb szállodában ma már megtaláljuk az animátort is, akinek abban van szerepe, hogy a vendégeknek minél több élményt adjon, és visszacsalogassa őket a szálláshelyre. Az egészségturisták szívesen kapcsolódnak ki esténként egy kiállításon vagy koncerten, így alapvető igényként fogalmazódik meg körükben a kulturális szórakoztatás. A hazai általános és turisztikai

infrastruktúra színvonalát a települések, gyógyhelyek folyamatosan próbálják javítani, karban tartani. Nagy probléma, hogy hiányoznak az információs táblák, melyek segítenek a vonzerőkhöz való eljutásban, valamint jelentős fejlesztésekre szorul a kisebb települések úthálózata is (OES, 2007).

5.4.2. Kereslet

Ma Magyarországon főleg a középkorosztály és a fiatal, de már dolgozó korosztály veszi igénybe leggyakrabban a wellness-szállodák, gyógyturisztikai helyek szolgáltatásait. Ennek a keresletnek a bővülését elősegítheti, ha a wellness, az egészségmegőrzés iránti igény a fogyasztók minél szélesebb körében tudatosodik, beépül a mindennapi életbe.

Nemzetközi szinten egyre inkább megfigyelhető, hogy az egészségturizmus és a hivatásturizmus közeledik egymáshoz. A magas színvonalú szállodák felismerték, hogy a konferenciák résztvevőinek nő az igénye az egészségmegőrzésre, a hivatalos rendezvények utáni pihenésre. Míg néhány éve a wellness-szolgáltatások előnyt jelentettek, addig ma már alapkritériumnak is tekinthetők (OES, 2007).

A speciális termékekre koncentráció, illetve az egészségturisztikai szektor kínálatának folyamatos teljes körűvé válása a fogyasztók keresletéhez való alkalmazkodás alapja. Ez azt jelenti, hogy nemcsak a turisztikai alapszolgáltatásokat biztosítják a vendégeknek, hanem minden olyan elem a turista rendelkezésére áll, amelyre szüksége lehet tartózkodása alatt.

Össze kell hangolni az egészségturisztikai szolgáltatások és létesítmények fejlesztését az új trendeknek megfelelő elemek kialakításával. A következő években az várható, hogy az új formák gyorsabban és nagyobb mértékben fognak fejlődni a hagyományos gyógyturizmusnál. A magyar egészségturizmusnak a német anyanyelvű és a kelet-európai országok jelentik a fő küldő piacokat. Az elmúlt években egyre nőtt a fitness és wellness iránt érdeklődők száma, és ezek a szolgáltatások fontos motivációnak számítanak. Ahhoz, hogy a fogyasztókat meg tudja tartani hazánk egészségturisztikai szektora, az kell, hogy a vendég tökéletesen elégedett legyen a település és a szálláshely által nyújtott szolgáltatásokkal is (OES, 2007).

Az előző részből kitűnik, hogy az egészségturizmus kínálata rendkívül szerteágazó. Azonban az szektor a fejlesztési stratégiákban is megjelenik, ezáltal szervezett formában

kívánják felhívni a figyelmet az egészségturizmus fontosságára mind a döntéshozók, mind a társadalom körében.

5.5. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MEGJELENÉSE A TURIZMUSFEJLESZTÉSI STRATÉGIÁKBAN

5.5.1. Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS)

A Stratégia egyik fontos célkitűzése az életminőség javítása a turizmus fejlesztése által, mellyel azt hangsúlyozzák, hogy a turizmus nem csupán egy ágazata nemzetgazdaságunknak, hanem szerves részét képezi mindennapi életünknek. Az NTS elsősorban a belföldi turizmussal és a beutaztatással foglalkozik, annak ellenére, hogy a kiutazó turizmus is szerves részét adja az ágának. A Stratégia szerint ezen célok megvalósításához elengedhetetlen, hogy az egészségügyi és a turisztikai szempontok egymással összehangoltan működjenek. Olyan célkitűzéseket fogalmaztak meg, mint a gyógyhelyek számának növelése, vagy olyan üdülőkényi kínálat kialakítása, mely wellness-szolgáltatásokat nyújt elsősorban. Valamint közvetlen célként fogalmazták meg a gyógytérsegek létesítését, ahol a turisztikai és egészségügyi szolgáltatások színvonala és választéka a kialakított kritériumrendszernek teljesen megfelel, és működik a turisztikai desztináció-menedzsment a térségben. A megvalósítás módszerei között szerepel többek között a gyógyvíz és a termálvíz közötti különbség hangsúlyozása, a termék nemzetközi és belföldi versenypozíciójának javítása, a közlekedési infrastruktúra bővítése, valamint a kereslet fejlesztése regionális szinten (OES, 2007).

Ha megvizsgáljuk az NTS célkitűzésein belül az attrakciófejlesztést, akkor világosan látszik, hogy a *turisztikai termékfejlesztés nemzeti szintű prioritásai* között az egészségturizmus szerepel az első helyen, megelőzve az örökség- és a konferenciaturizmust: „*A magyar turisztikai szektor elsődleges kiemelt terméke 2013-ig az egészségturizmus, mely egyúttal a természeti adottságokra épülő kínálatfejlesztés legfontosabb eleme*” (Eöry et al., 2005, 154. o.).

5.5.2. Országos Területfejlesztési Koncepció (OTK)

Az OTK-ban az egészségturizmus az *országos jelentőségű, integrált fejlesztési térségek és tématerületek* című fejezetben szerepel, melyben az olvasható, hogy a területfejlesztési

politika országosan kiemelt célja a termálvízkinccs integrált térségi hasznosítása. Az ezt szolgáló fejlesztési célok a következők:

- ipari, szolgáltatási és kutatási vertikumok, valamint hálózatok létrejöttének ösztönzése, melyek a hazai termálvagyon komplex hasznosítását szolgálják
- az ország jelenlegi és potenciális termál- és gyógyüdülő helyeinek integrált, térségileg és országosan összehangolt turisztikai fejlesztése a minőségi stratégiákon és a kínálat differenciálásán keresztül
- a hazai termálkinccs – geotermikus vagyon – mint megújuló erőforrás integrált, térségileg összehangolt és innovatív fejlesztése (I1).

5.5.3. Regionális fejlesztési stratégiák – Észak-alföldi Régió Turizmusfejlesztési Stratégia (ÉATS) és Észak-alföldi operatív program (ÉAOP)

Az ÉATS alprogramjai közül első helyen az attrakciófejlesztés szerepel, azon belül is hangsúlyos a modern fejlesztési stratégiák kialakítása, kórházakhoz kapcsolt egészségsturisztikai centrumok és gyógyfürdő-korszerűsítés, komplex egészségsturisztikai csomagok kialakítása, az egészségüggyel való kapcsolat kiépítése, fedett fürdők létesítésének támogatása, valamint a gyógyturizmus centrumaihoz kötődő rehabilitációs, fizioterápiás és rekreációs központok fejlesztése (ÉATS, 2006).

Vargáné (2010) szintén az ÉATS (2006) alapján összefoglalta a turizmus kínálatát az Észak-alföldi Régióban. Munkájában bemutatja, hogy a turizmusfejlesztés az egyik fontos irányvonala a régió gazdasági fejlesztésének, így az alábbi jövőkép rajzolódik ki az Észak-alföldi Régió turizmusfejlesztési célpiramisa által: *„Komplex turisztikai kínálattal rendelkező régió, melyben a turizmus fontos húzóágazat”* (Vargáné, 2010, 82.o.). A főbb fejlesztések a turizmus alábbi területeit érintik a régióban: gyógy- és wellness-turizmus, Tiszai- (vízi) turizmus, öko- és falusi turizmus, örökségturizmus, üzleti- és konferenciaturizmus és a golfturizmus. A kutatás szempontjából fontos gyógy- és wellness-turizmust bővebben kifejtve elmondható, hogy az Észak-alföldi Régió jelentős termálvízkinccsel bír, ezáltal körülbelül 500 fürdőhely és 30 minősített gyógyvíz áll rendelkezésre. Megállapította, hogy a régió egészségsturisztikai potenciálja kiemelkedő, ami az országos átlagnál fejlettebb egészségügyi intézményeknek, a nagy gyógyászati intenzitású termálvizeknek és a javuló elérhetőségnek köszönhető.

Az ÉAOP-ban a második prioritási tengely a *turisztikai célú fejlesztés*. A Program a termál- és természetközeli turizmus területén olyan fenntartható és innovatív

fejlesztéseket támogat, amelyek a természeti és társadalmi terhelhetőség mértékét figyelembe veszik, és nem indítanak be káros és irreverzibilis környezeti folyamatokat. Elmondja, hogy a turizmus fejlesztése során kiemelt figyelmet kell fordítani a környezet és a termálvíz terhelhetőségére, a kihasználás küszöbeire, kiemelten a gyógyfürdő-fejlesztések tekintetében (I2).

5.5.4. Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (OES)

Az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia fő célkitűzése, hogy Magyarország 2015-re Európa vezető gyógyító nagyhatalma legyen. Egy olyan javaslatot kíván elkészíteni, amely a döntéshozók számára az egészségturisztikai fejlesztések tekintetében tartalmaz megfelelő koncepcionális iránymutatást. Megállapítja, hogy egészségturizmus magyarországi fejlesztését elsősorban termálvizeinkre kell alapozni.

A Stratégia a magyarországi egészségturizmus fejlesztésére vonatkozóan jelölt ki középtávú célokat. Részletes elemzés készült a stratégia megalapozásához, melyben bemutatták a hazai és a nemzetközi egészségturisztikai trendeket, valamint ehhez kapcsolódóan a keresletet és a kínálatot. Elkészítették az egészségturizmus SWOT-analízisét, és erre alapozva meghatározták a jövőképet (OES, 2007).

Mint láhattuk, a stratégiák igyekeznek átfogó képet adni az egészségturizmus jelentőségéről, azonban az ágazat sokrétűségére nem terjednek ki. A következő részben ennek tisztázására kerül sor.

5.6. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS RENDSZERE

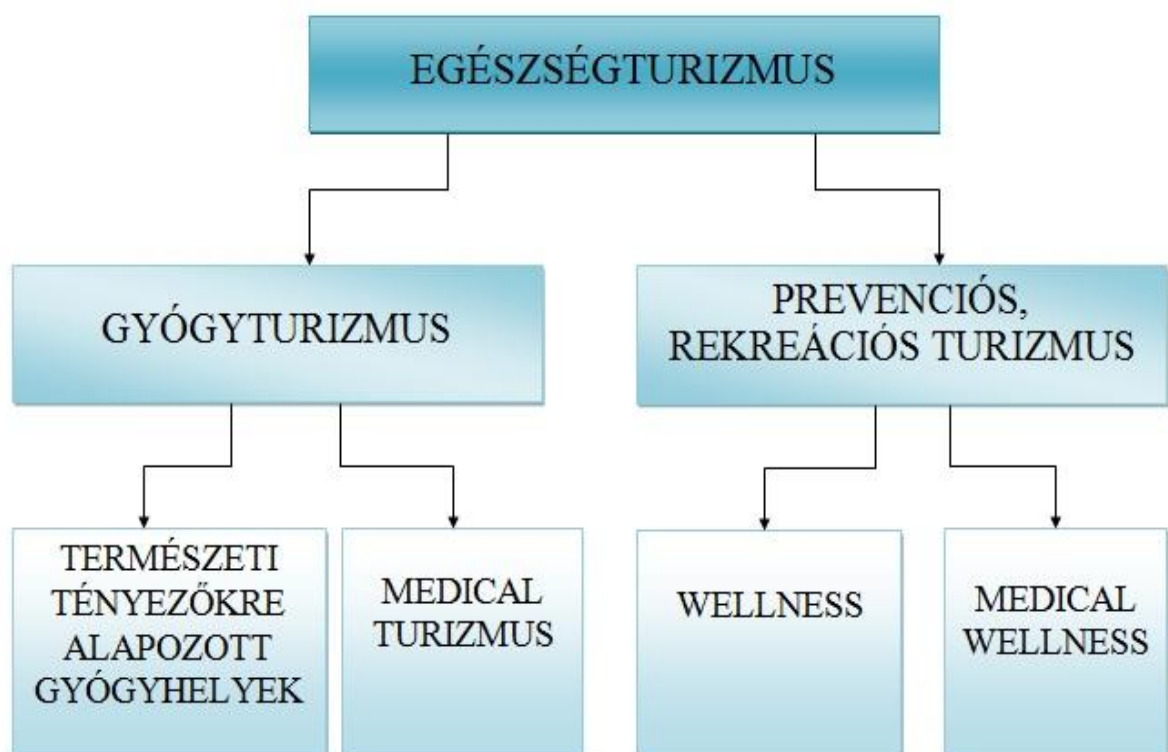
Ebben a részben az egészségturizmus fogalmi tisztázására kerül sor, valamint egy meghatározott vonal mentén kívánom csoportosítani az egészségturizmusba tartozó szakágakat.

Kutatómunkám során nehézségekbe ütköztem az egészségturizmus fogalmát illetően, mivel meghatározása hosszan és régóta vitatott kérdés mind kutatói, mind szakmai körökben. Abban egyetértenek, hogy a fogalomrendszer sokrétű, hiszen többféle termék is tartozik ide, azonban a kapcsolódó termékekhez, például a sporthoz való viszony mértékéről nincs megegyezés. Ennek oka, hogy az egészségturizmus egyszerre minősülhet klasszikus turisztikai terméknek, azonban szoros kapcsolatban áll az egészségüggyel is,

tehát mind saját akaratból, mind orvosi előírásra igénybe lehet venni ezen terület szolgáltatásait (Bodnár, 2008).

Egészségturizmus alatt azt a – magyar sajátosságokkal teli – meghatározást értem, amelyet a II. Nemzeti Fejlesztési Terv előkészítése során fogadott el 2005-ben az Egészségügyi Minisztérium és a Magyar Turisztikai Hivatal. Ez alapján „*az egészségturizmus a gyógy- és wellness-turizmust átfogó fogalom, a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, tehát a gyógyulás és/vagy a megelőzés és ennek megfelelően a célterületen tartózkodása alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatás(oka)t. Ebből adódóan az egészségturizmuson belül két alszektor különíthető el, a gyógyturizmus és a wellness turizmus*” (OES, 2007, 9. o.).

A meghatározás alapján követem végig az egészségturizmus fogalomkörébe tartozó turizmustípusokat. Ezen fogalmak nagy részének meghatározásait a 2007-ben elkészült Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia alapján ismertetem. Az 4. ábra szemlélteti a magyar egészségturizmusra épülő legfőbb pilléreket és azok alszektoraikat.



4. ábra: Az egészségturizmus rendszere

Forrás: Kincses (2010)

5.6.1. A gyógyturizmus és ágai

A gyógyturizmus az állandó lakóhelyen kívül, gyógyászati létesítményben vagy gyógyüdülőhelyen való meghatározott minimális idejű ideiglenes tartózkodást jelenti. Az utazás célja valamilyen meglévő betegség gyógyítása, kezelése orvosi gyógymódok alkalmazásával. A gyógyturizmus létesítményei pontosan ezt a célt szolgálják, ezeken a helyeken egyaránt van egészségügyi, orvosi és nem utolsó sorban turisztikai szolgáltatás is. A gyógyturizmus szolgáltatásait általában orvosi utasításra veszik igénybe mind Magyarországon, mind külföldön támogatásos formában, de egyre gyakrabban előfordul, hogy a páciensek maguk finanszírozzák ezeket a szolgáltatásokat. A gyógyturizmus további két ágra bontható: természeti gyógytényezőkön alapuló gyógyhelyek szolgáltatásaira és a medical turizmusra (OES, 2007).

A *gyógytényező* alatt azokat a természeti tényezőket értem, amelyek a betegek életében javuló egészségügyi állapotot idézhetnek elő, és amelyekre a gyógyturizmus egy része alapozható. Ezek a tényezők olyan gyógyhelyeken találhatóak, amelyek speciális klimatikus adottságokkal rendelkeznek, és biztosítottak azok a létesítmények, amelyek a gyógytényezők hasznosításához elengedhetetlenek. A gyógytényezők közül a teljesség igénye nélkül mutatok be néhányat (OES, 2007).

a) *Gyógyvíznek* nevezzük azokat az ásványvizeket, amelyek kémiai összetételük vagy fizikai tulajdonságaik miatt gyógyító hatásúak, és az OGYFI által engedélyezett az ásványvíz, illetve gyógyvíz elnevezés.

b) A *gyógybarlangok* olyan természetes barlangképződmények vagy egyéb föld alatti térségek (pl.: bánya), amelyeket megfelelően berendeztek és kialakítottak, valamint igazoltan gyógyhatású, különleges légköri viszonyokkal rendelkezik.

c) A *mofetta* olyan – talajból mesterségesen nyert vagy természetesen előforduló – gyógyhatású anyag (pl.: gáz), amelyet gyógyászati célra használnak fel feltételezett gyógyhatása miatt. Magyarországon az egyetlen ilyen mofetta Mátradereszkén található.

d) *Gyógyfürdőnek* minősül minden olyan létesítmény Magyarországon, amely gyógyiszap, gyógyvíz vagy más egyéb természetes gyógytényező alkalmazásával fürdőkezelést, teljes körű fizioterápiás ellátást biztosít hidroterápiás és egyéb fizikai gyógymódok alkalmazásával.

A *medical turizmus* a gyógyturizmus egy olyan fajtája, amely a nem gyógyhelyi jellegű kezelésekre is kiterjed, – fogászati, szépészeti-plasztikai beavatkozások, műtétek,

lézeres kezelések – de csak akkor lehet ezeket a medical turizmus kategóriájába sorolni, ha a páciensek turisztikai szolgáltatásokat is igénybe vesznek közben.

5.6.2. Prevenció vagy rekreációs turizmus és ágai

A *prevenció vagy rekreációs* turizmus esetében a helyi társadalom testmozgással együtt járó, aktív szabadidős tevékenységére gondolunk, melynek elsődleges célja, hogy az egyén munkabíró-képességét és önmaga egészségét megőrizze. A rekreáció fogalmába olyan tevékenységek tartoznak, melyek elősegítik az emberi szervezet felfrissülését, részét képezik a mindennapos szabadidő eltöltésének, és nagytöbbségben térítésmentesen vagy nagyon minimális összeg ellenében végezhetőek. Elsősorban a lakosság kiszolgálását hivatott létesítmények kis száma miatt a rekreáció hazai értelmezésének földrajzi megközelítése folyamán a hétvégi házas és az üdülőterületeken végzett szabadidő eltöltésre fókuszálnak (Michalkó, 2007).

Az egészségturizmus ezen területének szintén két altípusa van: a wellness- és a medical-wellness-turizmus.

A *wellness-turizmus* állandó lakóhelyen kívüli, ideiglenes tartózkodást jelent, melynek során a turista az optimális egészségi állapot elérésére, valamint testi, lelki és szellemi egyensúlyának megteremtésére törekszik. A vendégek szórakoztató módon, vonzó környezetben, komplex egészség-megőrzési programok keretében élvezhetik a wellness-szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat, illetve lehetőséget adnak arra is, hogy az egészséggel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos tudást megszerezzék a vendégek. Megkülönböztetünk a wellness-turizmuson belül *aktív*, főleg sportoláson alapuló, és *passzív*, rekreációs célú tevékenységeket, szépségprogramokat. A fitness turizmus is egy különálló formája az egészségturizmusnak, de részletesebb elemzést nem kívánok végezni ezzel kapcsolatban, mert tekinthető a wellness-turizmus egyik meghatározó szolgáltatási elemének, így nem ritka, hogy a hasonló motiváció miatt összefonódás figyelhető meg a wellness és a fitness vendégkör között (OES, 2007).

A *medical-wellness* fogalmáról az előző fejezetben már szóltam. A szolgáltatás célja a megelőzés, prevenció, melynek igénybevételét megelőzi a vendégek előzetes állapotfelmérése. Az orvoslásra utaló előtaggal (medical) a szakmai hozzáértést jelzik, ugyanis az egészségügyi kezeléseket megelőző, orvosok által végzett állapotfelmérések eredményei alapján a szakemberek egyénre szabott, ellenőrzött wellness-csomagot

állítanak össze a pihenni, szépülni vágyó vendégek számára. Ez az altípus, ahol az egészségturizmus és az orvosi szakma a legoptimálisabban összefonódik (OES, 2007).

A wellness-turizmusban is megjelent már ágazaton belüli specializáció a különböző szolgáltatásokat tekintve. Az ún. wellness-profil olyan speciális szolgáltatáskínálat az egyes wellness létesítményekben, amelynek keretében a wellness mellé még valamilyen funkciót társítanak. Ezáltal a szolgáltató különlegessé válik, és szolgáltatása ún. egyedi értékű termékként (Unique Selling Product – USP) jelenik meg a piacon. Ilyen wellness-profilok lehetnek a következők (OES, 2007):

- török vagy római fürdő
- természetgyógyászat
- termálvíz (falusi vagy ökoturizmus, sport, szépségkúra)
- családi üdülés, élményfürdő, aquapark
- távol-keleti gyógy módok és mozgásformák
- táplálkozás centrum (emésztőszervi kezelés)
- konferencia és wellness

Az előző fejezetben láthattuk, mennyire szerteágazó terület az egészségturizmus, melyet mi sem bizonyít jobban, mint a sokféle csoportosítás és meghatározás. Dolgozatomban az egészségturizmusnak egy olyan rendszerezését és fogalmi bemutatását igyekeztem leírni, mely véleményem szerint leginkább kifejezi a szektor sokszínűségét.

A következő fejezetben mélyinterjúk felmérésem eredményeit ismertetem.

6. HAJDÚ-BIHAR MEGYE EGYES GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁINAK EGÉSZSÉGTURISZTIKAI SZEMPONTÚ MÉLYINTERJÚS ELEMZÉSE

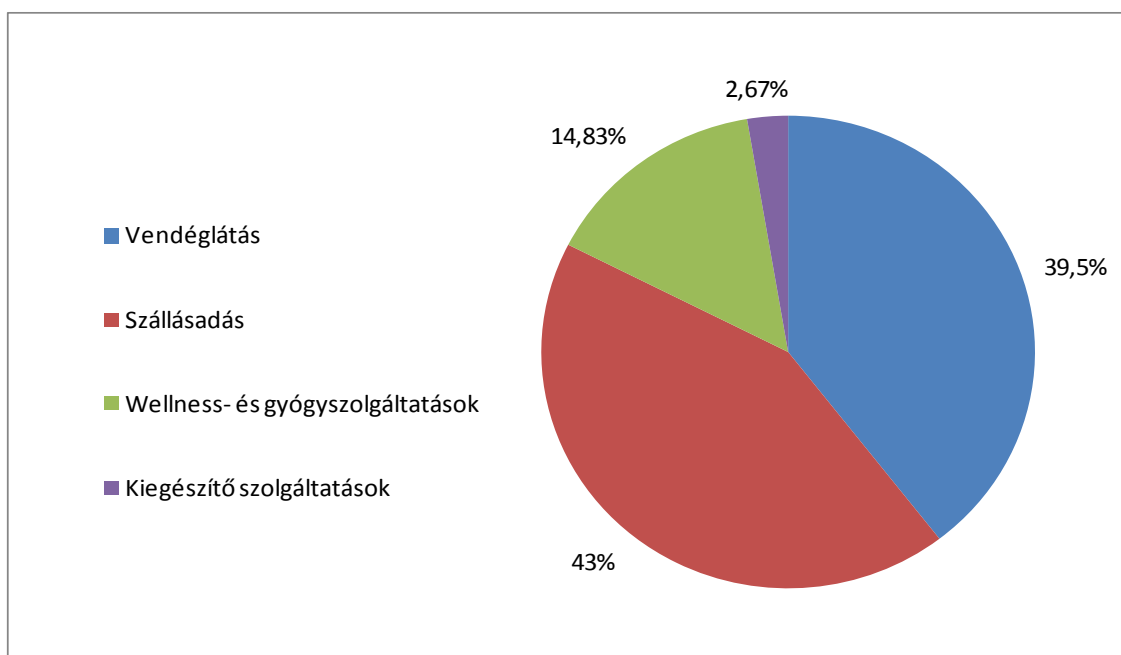
A kutatás módszertanának részletes bemutatása az „ANYAG ÉS MÓDSZER” című fejezetben olvasható. A teljes kérdőívet az *1. melléklet* tartalmazza.

Az első kérdéscsoport a cégalapításra és a szálloda céljaira kérdezett rá.

Hat szálloda közül egy az 50-100 millió forintos és egy a 101-300 millió forintos kategóriába sorolta magát, három pedig az 500 millió forint feletti árbevétel kategóriába tartozik. Egy szállodától nem kaptam erre vonatkozó adatot. A szállodák közül négy kft. formában működik, kettő pedig Zrt-ként.

A foglalkoztatottak számát tekintve egy szállodát kivéve mindenhol azonos választ kaptam, a kihelyezett munkaerővel együtt több mint 51 főt foglalkoztatnak. A kihelyezett munkaerő alkalmazása (az ún. outsourcing) gyakori a szállodák esetében. Egy-egy résztvevővel a szálloda nem saját alkalmazottai végezték el, hanem különböző profilú cégeket bíznak meg, hogy az általuk adott napokon szükségesnek vélt munkaerőt biztosítsák. Így például sok helyen a biztonsági, illetve housekeeping feladatokat más cégek alkalmazottai végzik.

Ebben a kérdéskörben még arra kerestem a választ, hogy „a szálloda árbevételének hány százaléka származik az alábbi területekről?” Az eredményeket az *5. ábra* szemlélteti.



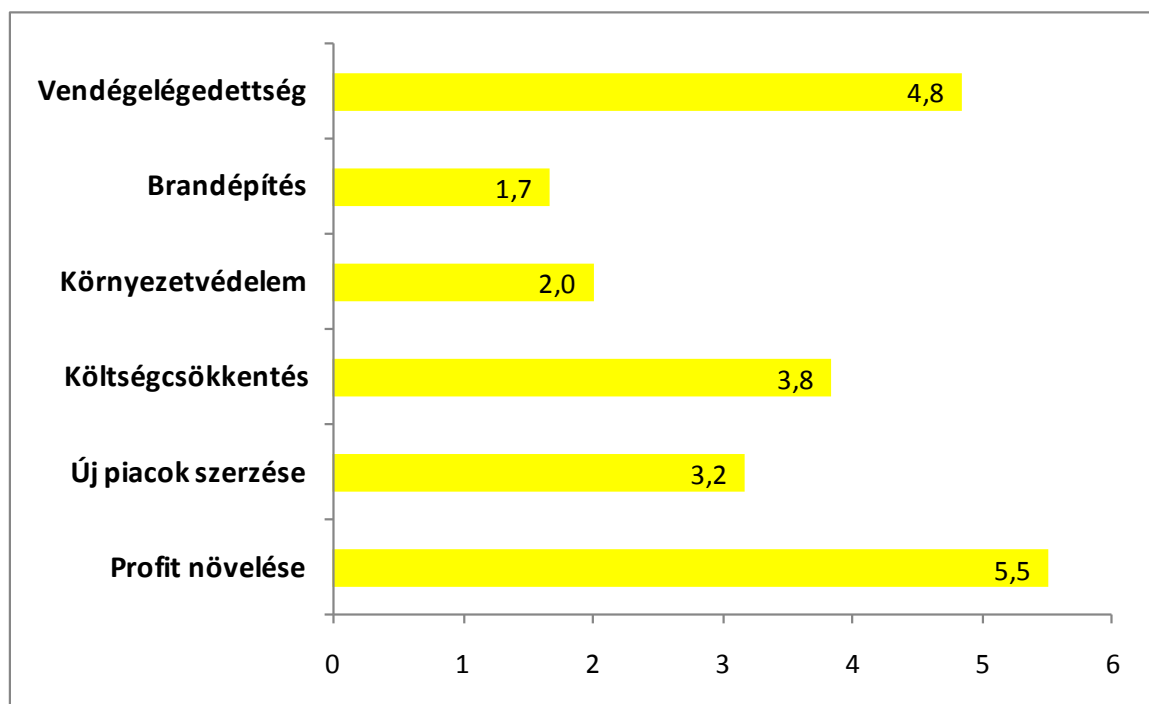
5. ábra: A szállodák bevételeinek megoszlása az egyes részterületek között

Forrás: Saját összeállítás

Jól látható, hogy a szállodák bevételeihez a szállásadás és a vendéglátás járul hozzá a legnagyobb mértékben (43%; 39,5%). A wellness- és gyógyszolgáltatásokat illetően a 14,83%-os arány azt jelzi, hogy a vendégek a csomagban foglalt ingyenes szolgáltatásokon felül csak csekély mértékben vesznek igénybe plusz, fizetős szolgáltatásokat, illetve ezzel párhuzamosan fontos megemlíteni, hogy sok szállodában a szobaár tartalmazza az igénybe vehető szolgáltatások mindegyikét. Mint látható, a kiegészítő szolgáltatások járulnak hozzá a bevételekhez a legkisebb mértékben (2,67%). Ide tartozik például a szállodai mosoda, a kerékpárkölcsönző, valamint a parkoló használata.

Ezután 1-6-ig terjedő értékelést kértem arra vonatkozóan, hogy „rangsorolja a következő vállalati célokat aszerint, hogy mekkora súlyt helyeznek az Ön szállodájában ezek elérésére!” Az 6. ábrán jól látható, hogy az első helyen a profit növelése szerepel, amely azt gondolom nem meglepő eredmény, hiszen a gazdasági válság erősen érintette a szállodaipart is. Így mindenki igyekszik a lehető legtöbbet megtenni azért, hogy a felmerülő költségeket minimalizálja – amit jól tükröz, hogy a költségcsökkentés a 3. a rangsorban –, a profitot pedig maximalizálja. A vendéglégedettség szorosan követi a profitnövelést, mivel egyik a másik nélkül nem létezhet. Az új piacok szerzése 3,2-es értékével a 4. helyen áll. A brandépítés és a környezetvédelem nem kap jelentős figyelmet

a vállalati célokban, de az utóbbihoz kapcsolódóan több helyen elmondták, hogy igyekeznek egyre nagyobb hangsúlyt fektetni a termálvízzel való fűtésre, valamint annak megfelelő módon történő kezelésére. Két helyen a fűtést és a melegvíz-ellátást geotermikus energiával, napkollektorral oldják meg, illetve igyekeznek elkerülni a fosszilis tüzelőanyagokat. Erre vonatkozóan az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégiában (OES, 2007) is találtam eredményeket, ahol a válaszadók szintén arról számoltak be, hogy a termálvíz alternatív hasznosításának lehetőségeit legnagyobb részben a fürdő és a hozzá kapcsolódó épületek fűtésénél használják ki.



6. ábra: Vállalati célok jelentősége a megkérdezett szállodákban

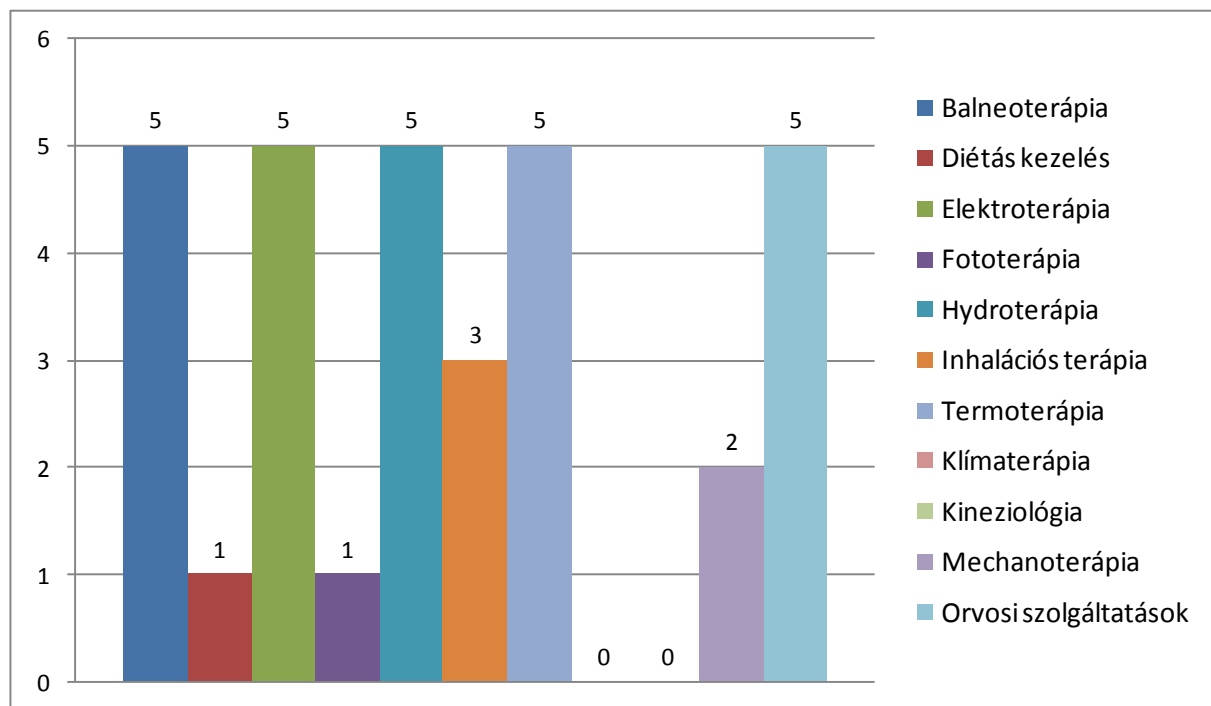
Forrás: Saját összeállítás

A kapott eredmények alapján a H1 hipotézist elfogadhatjuk.

A **második kérdéscsoport** a szolgáltatások, tevékenységek körére kérdezett rá. Ebben a részben arra voltam kíváncsi, hogy a megkérdezett szállodákban mely gyógy-, illetve wellness-szolgáltatásokat kínálnak.

A következő kérdésben arra kerestem a választ, hogy „*az alábbi gyógyszer-szolgáltatások közül melyik található meg az Ön szállodájában?*” Az eredmények a 7. ábrán láthatóak. Ennél a kérdésnél a Hotel-M **** nem szerepel a válaszadók között,

mivel ebben az esetben wellness-szállodáról van szó, nincsen bevezetett termálvizük, nem nyújtanak gyógyszolgáltatásokat.



7. ábra: A szállodák által kínált gyógyszolgáltatások

Forrás: Saját összeállítás

Kiemelendő, hogy a megkérdezett szállodák egyikében sincsen klímaterápia, illetve kineziológiai kezelés. Az utóbbinak oka lehet, hogy a vendégek kevésbé ismerik ezt a fajta gyógymódot, így nem gondolják a szállodák, hogy erre nagy igény mutatkozna.

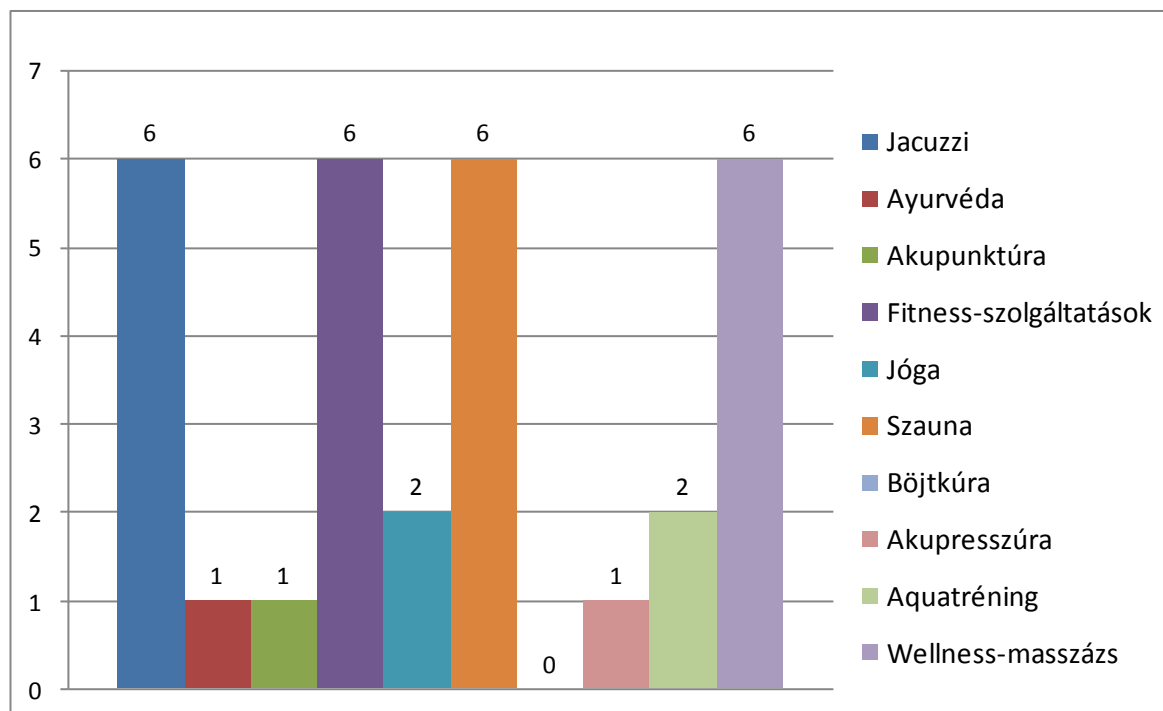
A válaszadók megjelölhettek egyéb szolgáltatásokat is, amelyeket fontosnak tartanak. Volt, aki kiemelte, hogy alkalmaznak krioterápiát, fogászati kezelést vagy sókamrás terápiát.

Ehhez kapcsolódóan kértem a szállodákat, hogy „rangsorolják ezek közül az első hármat, amelyet a legtöbb igénybe vesznek!” A vezetők egybehangzó véleménye alapján a legnépszerűbb gyógykezelés a balneoterápiás kezelés. A második helyre hárman az elektroterápiát, egy-egy vezető pedig a hydroterápiát, illetve az orvosi szolgáltatásokat tette. Utolsó helyen három válaszadó szerint a hydroterápia, kettő szerint pedig az elektroterápia áll.

A következő kérdésben be kellett jelölniük, hogy „az alábbi wellness-szolgáltatások közül melyik található meg az Ön szállodájában?” Látható az 8. ábrán, hogy a jacuzzi, fitness-szolgáltatások, szauna és wellness-masszázs mindegyik

megkérdezett szállodában található, azonban böjtkúrát egyikük sem kínál. Ez számomra azért meglepő, mert az egészségtudatos népesség körében egyre népszerűbb ez a módja az egészség fenntartásának. Az a vendég, aki tisztában van például a böjtkúra jótékony hatásaival, és igénybe kívánja venni tartózkodása alatt, esetleg hiányolhatja ezt a kezelést a kínálatból.

Egyéb lehetőségként felsorolták az infrasaunát, a szőlőmag-olajos wellness-fürdőt, különféle masszázsokat.

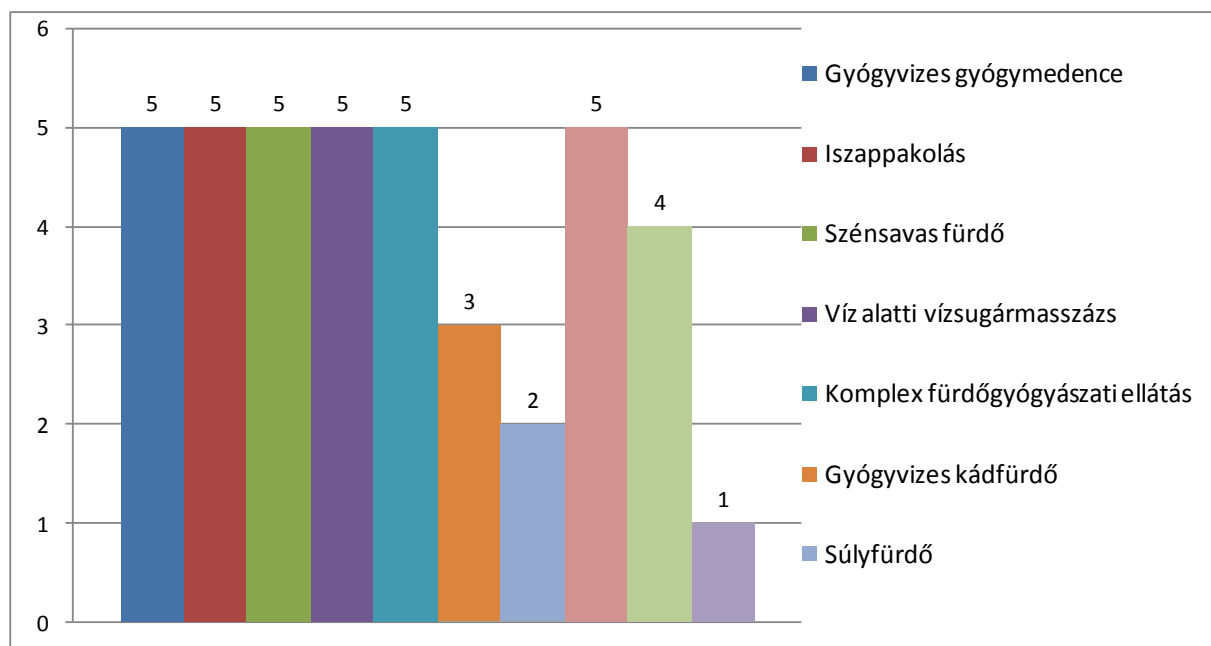


8. ábra: A szállodák által kínált wellness-szolgáltatások

Forrás: Saját összeállítás

A wellness-szolgáltatások népszerűsége a vezetői vélemények alapján a következőképpen alakult: a jacuzzit öt szálloda tette első és egy második helyre. A szauna egy szálloda esetében szerepel első, négy véleménye szerint második és egy elmondás alapján harmadik helyen. A fitness-szolgáltatások népszerűségét egy-egy szálloda véli a második, illetve harmadik helyre tenni. A wellness-masszázszt pedig négy válaszadó a harmadik helyre sorolta.

Ezt követően kértem a válaszadókat, hogy jelöljék be a szállodájukban kínált, OEP által támogatott gyógykezeléseket (9. ábra). Az értékelésben a Hotel-M ***** nem szerepel a korábban elmondottak miatt.



9. ábra: A szállodákban kínált OEP által támogatott gyógykezelések

Forrás: Saját összeállítás

Fontos megemlíteni, hogy ezeket a kezeléseket nem csak szállóvendégek, hanem az utcáról betérő páciensek is igénybe vehetik, amennyiben rendelkeznek szakorvosi által kiadott kezelőlappal. Fontos továbbá, hogy az 1-2 napra, hosszú hétvégére érkező vendégek számára nem tanácsos gyógykezelést kiírni, mivel egy kúrának legalább 4 alkalmat tartalmaznia kell, hogy hatását kifejtse. Ez a tény előnyös a szállodáknak abból a szempontból, hogy a tartózkodási idő megnő azon vendégek körében, akik ezeket a szolgáltatásokat igénybe veszik.

Érdekesnek tartottam megvizsgálni, hogy „*az érkező vendégek milyen arányban veszik igénybe az OEP által támogatott szolgáltatásokat?*” Eltérő válaszok születtek, 2 szálloda arról számolt be, hogy a szállóvendégek mindössze 5-15%-a veszi igénybe az OEP által támogatott kezeléseket, 2-en 40-50%-os értéket jelentettek, és 1 szállodában ez az arány 70% körül mozgott. Öt megkérdezett szálloda rendelkezik saját vagy kihelyezett rheumatológus szakorvossal, aki felírhatja ezeket a kezeléseket. Ide beutaló sem kell általában, a vendégek ingyenesen vehetik igénybe ezt a szolgáltatást. Életkort tekintve a középkorúak és az idősebb korosztály használja ki ezeket a szolgáltatásokat a legjobban – azonban prevenciós jelleggel is felírhat kezeléseket a szakorvos. A vezetők egybehangzó véleménye szerint a vendégek körében mutatkozik igény az OEP által támogatott kezelések bővítésére országos szinten, ezáltal a saját szállodájukban is. Ennek okát a

válaszadók abban látják, hogy az egészségtudat előtérbe kerülése miatt egyre többen vesznek igénybe gyógyszolgáltatásokat, illetve néhány vendég kifejezetten azzal a motivációval érkezik a szállodába, hogy gyógyuljon.

A kapott eredmények nem támasztották alá a H2 hipotézist.

Ezt követően arra kerestem a választ, hogy „*tervezi-e, hogy bővíti az eddigi gyógy-, illetve wellness-szolgáltatásai körét?*”. Vegyes válaszok születtek, ugyanannyian válaszoltak igennel, mint nemmel. Akik fejleszteni szeretnének, azok a wellness-szolgáltatások bővítését tervezik leginkább, mert azt mondják, erre nagy igény mutatkozik a vendégek körében. Érthető, hiszen ma Magyarországon – a statisztikai adatok alapján – 107 wellness-szálloda létezik, a verseny óriási a piacon, így a „kényszerfejlesztések” egyre elterjedtebbé válnak. Akik nem szeretnének fejleszteni, azok vagy azért, mert ezt már a közelmúltban megtették vagy egyszerűen nincs meg az elegendő forrás a fejlesztések megvalósításához.

A megkérdezett szállodákban a gyógy-, illetve wellness-szolgáltatásokat végző személyek mindegyike rendelkezik megfelelő szakképesítéssel. Azonban elmondták, hogy szomorúnak tartják azt a tényt, hogy egyre több az olyan – idézem – „gyorstalpaló kurzus”, ahol 2 hét alatt masszöröket „képeznek ki”. Ez nemcsak tisztességtelen azokkal szemben, akik több évig egyetemen vagy OKJ-s képzésben tanulják a szakmát, hanem még veszélyt is jelenthetnek a páciens számára a nem megfelelően alkalmazott mozdulatok. Erre a kérdésre a későbbiekben még bővebben kitérek.

A **harmadik kérdéskör** az esetleges beruházásokra és a szállodák vendégkörére kérdezett rá.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy „*hogyan jellemezné a szálloda vendégkörét?*” Itt arra voltam kíváncsi, hogy a megkérdezett szállodákban általában melyik az a vendégkör, amelyik megfordul. A válaszok alapján a szállodák alapvetően két korosztályt, illetve csoportot említettek meg: az egyik csoportot az idősebb, 60 év feletti, gyógykúrákat igénybe vevő korosztály alkotja. A második csoport vendégkörét főleg a kisgyermekes családok jellemzik, ezekben a szállodákban általában nagyszámú élményelem található. Ezekre a csoportokra az elmondások alapján a hosszabb átlagos tartózkodási idő jellemző, ami körülbelül 1 hét. A házaspárok, társsal érkezők körében viszont még mindig a wellness-hétvégék dominálnak, ők egy évben akár többször is

elutaznak egy-egy ilyen alkalomra. Tendenciaként elmondható az is, hogy a belföldiek aránya mindegyik megkérdezett esetében magasabb, mintegy 60%-os arányról számoltak be szállodánként. Külföldieket tekintve főleg a német, lengyel és orosz vendégkört jelölték meg. A kapott eredményeket összevettem az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (OES, 2007) hasonló témájú kutatásaival. – A vizsgált célcsoportnál hasonló témában további kutatási eredményeket nem találtam. – Ebben a kérdésben lényegi eltérést nem tapasztaltam. A Stratégia kiemeli, hogy a 60 év feletti vendégkör aránya jelentős a szállodákban (21,2-23,8%), és motivációként első helyen az egészségmegőrzés áll, míg a 30-50 év közötti korosztály körében jelentős az egészségmegőrzés motivációjával érkezők száma.

Ezekon kívül fontos elemei a gyógy- és wellness-szállodák kínálatának a konferenciaszolgáltatások. Egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek arra, hogy a MICE⁵ turizmus résztvevőit is megfelelően kiszolgálják. Jellemző manapság, hogy kisebb-nagyobb cégek szervezik tréningjeiket, találkozóikat wellness-szállodákba. Így a munkatársak a hosszú és fárasztó tárgyalások után jóleső érzéssel vehetik igénybe a jacuzzit, a szaunát és a többi gyógy-, illetve wellness-elemet. Tehát ez a szegmens is egyre nagyobb teret hódít a szállodák vendégkörén belül.

A fejlesztéseket, beruházásokat célzó kérdéseket együtt kívánom elemezni.

A válaszadók nagyobb része arról számolt be, hogy tervben van a szállodájuk fejlesztése, a 6-ból csupán 2 helyen mondták, hogy nem kívánnak semmilyen beruházást eszközölni. Ennek oka egyik esetben az, hogy az adott szálloda korábban teljes körű felújításon esett át, másik esetben pedig még nem annyira elhasználódott a szálloda berendezése, hogy felújításra szorulna, illetve rendelkezik az összes olyan elemmel, amit jelenlegi vendégkörük igényel.

Akik bővíteni szeretnének, azok ezt főleg a szobakapacitás, a wellness-kínálat elemei és a konferenciaszolgáltatásokhoz kötődő helyiségek esetében kívánják megtenni. Jobban megvizsgálva ezt a kijelentést, számomra egyrészt azt jelenti, hogy számítanak a turizmus, azon belül is a gyógy- és wellness-turizmus fellendülésére, ezért ahhoz, hogy a piacon versenyképesek maradjanak, elengedhetetlen, hogy minél több élményelemet és magasabb színvonalú, felszereltségű szobákat kínáljanak a vendégeknek. Ez azért is fontos, mert Magyarországon nagy hiány van magas nivójú szállodákból, amelyek a külföldi turisták igényeit is kielégítenék. A helyi lakosság igényit szem előtt tartva az

egyik helyen elmondták, hogy egy új termál strandfürdő megvalósítása van tervben. Másrészt a konferenciaszolgáltatások tekintetében is nagy a fejlesztési hajlandóság. A megkérdezett szállodák közül volt, aki beszámolt arról, hogy konferenciatermet, valamint szekciótermeket kívánnak építeni, ezzel is segítve szállodájuk kihasználtságát. A kapott válaszaim nagymértékben megegyeznek az OES (2007) kutatási eredményeivel, amelyben a gyógyszállodák, illetve gyógylétesítmények üzemeltetői szintén a szolgáltatásokra és az építménybővítésekre, rekonstrukciókra fektetnék a fő hangsúlyt.

Azonban olyan választ is kaptam, hogy a környezetvédelem, energiatakarékosság jegyében szeretnének napelemekre beruházni, illetve alternatív válaszként elmondták, hogy nemcsak a szálloda, hanem a környék fejlesztésére is szükség lenne, mind infrastrukturálisan, mind pedig programok tekintetében. Ezt azért tartották fontosnak megemlíteni, mert ideális esetben a vendég nem kizárólag a szállodában tartózkodik, hanem kíváncsi az azt körülvevő környezetre is, keresi a szállodán kívüli programokat, szolgáltatásokat. Az elmondások alapján ezek az elemek nem minden esetben működnek összehangoltan.

A fejlesztések megvalósításához főleg Európai Unió és más, turisztikai célokra fordítható pályázatokra számítanak a szállodák, illetve kisebb arányban önerőt és bankkölcsönt is felhasználnának. Megtudtam, hogy 100%-ban önerőből nem éri meg fejleszteni a válaszadók szerint két dolog miatt. Az egyik, hogy ezeknek az óriási összegeknek a megtérülése rendkívül hosszú folyamat, amely akár veszélyeztetheti az adott szálloda fennmaradását. A másik dolog, hogy azok a szállodák, akik vissza nem térítendő pályázati pénzt nyernek, tartósan alacsonyabban tudják áraikat tartani, hiszen nem kell hamar kitermelni a beruházott pénzt. Észrevételem ebben a kérdésben megegyeznek az OES (2007) kutatásával, ahol szintén bemutatták, hogy a megkérdezett létesítmények vezetői a turisztikai célra fordítható pályázati forrásokra építenek. Valamint abban is megegyeznek eredményeim a Stratégiával, amiben a válaszadók szintén hangsúlyozták: nem csak a szállodai szolgáltatások és épületek fejlesztésére van szükség – az előző bekezdésben elmondottak alapján –, hanem az adott település egészén is. Hiszen ha nincs megfelelő programkínálat, a vendégek nem biztos, hogy kellemesnek értékelik a szállodai tartózkodást.

⁵ Meetings, Incentives, Conferences, and Exhibitions angol szavakból kirakott mozaikszó, jelentése: értekezletek, jutalomutak, konferenciák, és kiállítások, az üzleti turizmus formái.

A legnagyobb akadályokat természetesen a megfelelő pénzforrás megtalálása, illetve a pénz mennyisége jelenti. A 2008-as gazdasági világválság a szállodaiparba is begyűrűzött, kisebb vendégszám volt jellemző, de az emberek utazási és költési kedve visszatérni látszik, így a fejlesztésekre szükség van. Jelentősen megnehezíti a helyzetet az is, hogy az engedélyeket nehézkes beszerezni, ugyanúgy, mint a banki hitelek és a pályázati pénzek lehívásakor is sokszor falakba ütköznek.

Az utolsó, **negyedik kérdéscsoport** válaszai tartalmazzák a megkérdezett vezetők véleményét a hazai egészségturizmus helyzetéről. Ebben a kérdéskörben 5 létesítmény megkérdezettjének véleménye szerepel az elemzés elején elmondottak miatt.

A következő kérdésben azt próbáltam megtudni a válaszadóktól, hogy *„hogyan definiálná az egészségturizmust?”* Itt arra kértem a válaszadókat, hogy saját szavaikkal mondják el, hogy mit jelent számukra az egészségturizmus. Összességében mindenhol azonos válaszokat kaptam, a vezetők a gyógy- és wellness-turizmus összességét értik a fogalom alatt, ahol a vendégek, turisták fő motivációja az utazás során a gyógyulás, illetve a prevenció – bár ez utóbbi kevésbé jellemző manapság. A válaszok alapján azt mondhatjuk, hogy a megkérdezettek tisztában vannak az egészségturizmus fogalmával.

<i>A H3 hipotézist elfogadhatjuk.</i>
--

Arra a kérdésre, hogy *„miért kapott Ön szerint ekkora figyelmet az egészségturizmus?”*, azt válaszolták, hogy tulajdonképpen ez az ágazat nem új Magyarországon, mindig is nagy figyelmet fordítottak a fejlesztésekre a szakemberek. Azonban a vélemények szerint az emberek körében növekvő egészségtudatosabb életmód, illetve az arra való törekvés teszi egyre népszerűbbé ezt az ágazatot, mind hazai, mind pedig nemzetközi szinten. A külföldi turisták, akik gyakran vesznek igénybe gyógyszerellátásokat, a marketingtevékenységnek köszönhetően egyre többet hallanak arról, hogy Magyarország Európa 3. és a világ 5. legnagyobb termálvízkészlettel rendelkező országa. Illetve az is közre játszhat az egészségturizmus elterjedésében, hogy a fiatalok sokkal többet utaznak külföldre, mint elődeik, megismerik a Nyugat-Európában már évtizedek óta alkalmazott kezeléseket, szolgáltatásokat, tapasztalatban gazdagon térnek haza, és adják át frissen megszerzett élményeiket, tudásukat a szakembereknek.

Egybehangzóan állítják a vezetők, hogy ma az egészségturizmus Magyarország húzóágazata – alátámasztva ezzel dolgozatom elején tett kijelentésemet – és a távoli

jövőben is nagy szerepet játszanak ennek a területnek. A céljuk az, hogy a szobaárban foglalt gyógy- illetve wellness-szolgáltatásokon felül olyan kezeléseket is igénybe vegyenek a vendégek, amelyekért külön fizetni kell – így növelhető lenne a gyógy- és wellness-szolgáltatásokból származó bevétel.

Arra felhívták azonban a figyelmet, hogy ehhez elengedhetetlen a megfelelő marketingtevékenység, illetve az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szerepét is hangsúlyozták. Kiemelték, hogyha nagyobb reklámja lenne az OEP által támogatott kezeléseknél, tudnának róla az emberek, hogy nemcsak meglévő betegségeik kezelésére, hanem prevenciós jelleggel is igénybe vehetnek támogatott szolgáltatásokat, akkor a szállodák forgalma is nőhetne. Valamint a prevenciós kezelésekre fordított állami pénzek hosszú távon megtérülést hoznának a gazdaságnak abban a formában, hogy kevesebb lenne a száma a lebetegedett, esetleg munkaképtelen embereknek, ezáltal kevesebb táppénzt, illetve rehabilitációs járadékot kellene fizetni. Fontosnak tartották megemlíteni, hogy ezek mellett bővebb szolgáltatásokra, nagyobb színvonalú beruházásokra lenne szükség a külföldi igények kielégítése érdekében.

A magyar egészségturizmus nemzetközi piacon elfoglalt helyzetéről azonban eltérő tapasztalatokkal gazdagodtam. Négy válaszadó szerint a magyar egészségturizmus jó helyet foglal el nemzetközi szinten, a külföldi vendégek szívesen és nagy számban keresik fel hazánkat, melynek oka, hogy a nyugat-európaihoz képest alacsonyabb árakat kínálunk. Óriási a verseny ebben a szegmensben, a siker csak a konkurenciáénál vonzóbb infrastruktúra kiépítésétől és magasabb színvonalú szolgáltatások nyújtásától függ. Megfogalmazódtak azonban olyan vélemények két szálloda részéről, miszerint egészségturizmusunk a nem megfelelő hazai gondolkodásmód miatt nem elég népszerű, illetve ismert külföldi piacokon. A következő bekezdésben ezt bővebben kifejtem.

Az országmarketinget tekintve szintén ambivalens érzésekkel találkoztam. A vezetők szerint túlzott Budapest- és Balaton-centrikusság figyelhető meg, ami ugyan nem újdonság, azonban nehézséget okoz érvényesülni olyan piacokon, ahol nem ismerik más turisztikai termékeinket. Mások szerint többet kellene költenünk imázskampányra, így Magyarország képes lenne versenytársai közül kiemelkedni.

Elmondható, hogy *a szállodák vendégforgalmukban nem tapasztaltak jelentős növekedést 2011-ben, az Egészségturizmus Évében.* Készülnek kérdőíves kutatások a létesítmény látogatói körében, melyekben azt is kérdezik, hogy honnan értesült az adott szállodáról, de ezek alapján nem látszik az akció eredményessége. Volt olyan szálloda, amely ebben a tematikus évben egészségnapokat szervezett, ahol a vendégek, illetve

gyógyulni vágyók kipróbálhatták az új eszközöket, és ingyenes állapotfelmérésen vehettek részt. Ezeket a lehetőségeket viszonylag sokan igénybe vették, de a vendégforgalomban továbbra sem tapasztaltak kiugró növekedést.

Érdekesnek tartottam megvizsgálni, hogy a válaszadó *„ismeri-e a fejlesztési programokat, irányokat, amelyeket az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia jelölt ki?”*. Örömmel tapasztaltam, hogy a megkérdezettek közül hárman ismerik ezt a stratégiát és az általa kijelölt irányokat. Ketten egyetértenek velük, a vendégek elé kell menni új szolgáltatásokkal, ugyanakkor fel kell mérni az igényeket és tudatos termékfejlesztést kell alkalmazni a forgalom fellendítése érdekében, de egy esetben a tervek megvalósítását eddig nem tartja eredményesnek a válaszadó. Egy megkérdezett úgy látja, hogy a fogászati turizmusra túl nagy hangsúlyt fektetnek ma, habár ez az ágazat inkább az osztrák határ mentén fekvő településeknek, valamint Budapestnek jelent húzóerőt.

Ezt követően arra kértem az interjúalanyokat, hogy *„értékeljék az elmúlt 10 évet saját szállodájuk szempontjából az egészségturizmus vonatkozásában! Történtek-e túlfejlesztések, illetve elegendő kereslet mutatkozott-e a fejlesztések tekintetében?”* A megkérdezettek közül két szálloda sikertörténetként értékeli az elmúlt 10 évet saját szempontjából, egy vezető reálisnak tartja az eredményeket minden szempontból, és végül hárman kismértékű csökkenésről számoltak be. Arról egybehangzóan nyilatkoztak, hogy irreálisan sok túlfejlesztés történt, amelyekre igazán nem is volt kereslet. Ezzel nemcsak az adott újonnan épülő szálloda, illetve létesítmény került már akár a nyitás előtt is lehetetlen helyzetbe. Sajnos néhányuk csak azon az áron tudott életképes maradni, hogy a már piacon lévő versenytársakat tönkre tette. A külföldiek száma is kevesebbnek bizonyult az elmúlt évtized alatt, főleg a német turisták maradtak el, akik tradicionálisan kedvelik a magyar üdülőket. Ennek egyik okát a válaszadók abban látják, hogy Németországban az egészségbiztosítási pénztárak olyan rendszert dolgoztak ki, amellyel könnyedén belföldön tarthatják turistáikat. Volt olyan szálloda is, aki 10 évnyi tapasztalattal nem rendelkezik, hiszen néhány éve nyitott, a gazdasági válság kitörésekor, azonban bizakodóan tekintettek előre, és igyekeznek azóta is a szolgáltatásokat bővíteni, ezáltal a bevételeket növelni.

Egyértelműen kijelenthető, hogy a beutazó turizmusra jobban építenek a szállodák, mint a belföldire. Ez alapesetben nem ideális, de a fentebb is említett gazdasági válság a magyar turisták költési kedvét nagymértékben visszavetette. Aki teheti, külföldre megy, melynek oka lehet egyrészt, hogy a rendszerváltással megnyíltak a határok, így a magyar emberek kihasználják a nyílt határok adta lehetőségeket, másrészt pedig sokan gondolják,

hogy Magyarországon ugyanannyi pénzért alacsonyabb színvonalú szolgáltatást kapnak. Ezek fényében a fejlesztések egy része is úgy történik, hogy a tehetősebb magyar lakosság, valamint a magasabb nivóhoz szokott külföldi turisták igényeit kielégítsék.

A SZÉP kártya bevezetéséhez mindenki nagy reményeket fűz, azonban fenntartással üdvözlik a kezdeményezést. Attól tartanak ugyanis, hogy az Üdülési csekkről való átállás hosszú időt vesz igénybe, egyesek szerint ez csupán fél év, mások 1-2 év átmenetről beszélnek. Ez az intervallum azért lényeges, mert azok a szállodák, amelyek forgalmuk nagy részét Üdülési csekkel bonyolították le, akár tönkre is mehetnek ezek nélkül a bevételek nélkül az átmeneti idő alatt. Az is kérdéses, hogy hány munkáltató lesz képes, illetve hajlandó a 30%-os adóval terhelt kedvezményt biztosítani a dolgozójának. A kártya a szállodásoknak az Üdülési cseknél előnyösebb, hiszen körülbelül 10%-kal több bevétel marad így náluk. 2011-ben már nem bocsátottak ki Üdülési cseket, de körülbelül 10 milliárd forint értékben még forgalomban van, ezért igyekszik a szállodaipar ösztönözni az Üdülési csekkek tulajdonosait, hogy minél hamarabb váltsák be azokat. Összességében jó ötletnek tartják a SZÉP kártyát, várják az eredményeket is.

<i>A H4 hipotézist el kell vetnünk.</i>
--

Végül az utolsó kérdésben a munkaerő színvonalára kérdeztem rá. Pozitív válaszok születtek, összességében elégedettek a munkáltatók a dolgozóikkal, szerintük magas színvonalú képzésekben vettek részt. Sem a vendéglátásban, sem az egészségturisztikai szolgáltatásban nem tapasztalnak hiányt megfelelő képzettségű munkavállalókban. Azonban arra felhívták a figyelmet, hogy a szakma felhígulását eredményezheti, hogy sokan kínálnak például kéthetes masszórtaanfolyamot. Ez akár veszélyes is lehet a vendégekre nézve, hiszen egy rossz mozdulat is további egészségkárosodáshoz vezethet. Ezért szigorúbb szabályozásra lenne szükség az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó képzésekre vonatkozóan. *Az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (OES, 2007) és saját felmérésemet összehasonlítva kismértékű eltérést tapasztaltam e kérdésben.* A Stratégiában a válaszadók úgy nyilatkoztak, hogy közepesen elégedettek a munkaerő színvonalával, és a munkáltatók oldaláról fejlődési igény mutatkozik az oktatás struktúráját és színvonalát tekintve. Kiemelték a kutatásban, hogy a gyógyszeriparban és a fürdőszolgáltatásban dolgozók, valamint az alternatív gyógyászati képzés kapcsán van szükség magasabb szintű képzésekre.

A kutatás során felállított négy hipotézisvizsgálat eredményét a fenti értékelés alapján a 6. táblázat foglalja össze.

6. táblázat: A hipotézisvizsgálatok eredményének összefoglaló táblázata

HIPOTÉZISEK	ELFOGADOTT HIPOTÉZISEK	ELVETETT HIPOTÉZISEK
H1: <i>A megkérdezett szállodákban a vállalati célok között első helyen a profit növelése áll.</i>	X	
H2: <i>Az OEP által támogatott gyógykezelések bővítésére nem mutatkozik fogyasztói igény.</i>		X
H3: <i>A megkérdezett szállodák vezetői tisztában vannak az egészségturizmus fogalmával.</i>	X	
H4: <i>A megkérdezett szállodák vezetői alapvetően pozitívan értékelik a SZÉP kártya bevezetését, bíznak abban, hogy rövid időn belül átveszi az Üdülési csekk szerepét.</i>		X

Forrás: Saját összeállítás

7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Összegzésként elmondható, hogy a kérdőívek kitöltése során a válaszadók rendkívül készségesen válaszoltak a feltett kérdésekre. Örömet fejezték ki a tekintetben, hogy elmondhatták véleményüket, tapasztalatukat a hazai egészségturizmus helyzetével kapcsolatban.

A KSH-tól a vendégéjszakák rangsora alapján kikért adatok megfelelőnek bizonyultak, ugyanis kis mértékben, de eltérést tapasztaltam a megkérdezett szállodák árbevétele és a vendégéjszakáinak száma között. Azt tapasztaltam, hogy a legtöbbet „kereső” szállodák nem feltétlenül szobáik kihasználtsága, mindinkább azok és a nyújtott szolgáltatások ára miatt nagyobb bevételűek.

A közös irányítás alá tartozó Hunguest Hotel Aqua-Sol **** és Hunguest Hotel Béke **** szállodák könnyen kezelhetőek voltak külön-külön is, hiszen a brand használata ellenére önálló létesítményekről van szó.

Megállapítható, hogy a szállodák árbevételehez legnagyobb mértékben a szállásadás és a vendéglátás tételei járulnak hozzá. A vezetők fejlesztésekkel, marketingstratégia kialakításával igyekeznek népszerűsíteni a szobaáron felüli, fizetős gyógy- és wellness-szolgáltatásaikat. Főleg az utóbbira helyezik a hangsúlyt, kisgyermekes családok, fiatalok igényeihez próbálnak igazodni.

A vállalati célok a szállodákban szorosan összefüggnek egymással, ezért nehéz dolguk volt a válaszadóknak a rangsor felállításakor. Az első helyen szereplő profitnövelés elérése együtt jár a vendéglégedettséggel, és ennek rovására nem kívánnak jelentős költségcsökkentésbe fogni, mivel az alacsonyabb színvonalú szolgáltatásokat eredményezhet. Az új piacok szerzése másodlagosnak mondható a mostani, válság sújtotta időben, de igyekeznek a lehető legtöbb helyen megjeleníteni kínálatukkal. A márka építése és a környezetvédelem az abszolút vesztesek a célok elérésének versenyében, habár a környezettudat jegyében mutatkoznak előrelépések környezetbarát lehetőségek alkalmazására. Nem az akarat hiányzik részükről, hanem a megfelelő tőke. A környezetbarát és más fejlesztések megvalósítása ugyanis nagyban függ az önerő mellett a – manapság nehezen – lehívható Európai Unió pályázatok nagyságától.

A szolgáltatásokat tekintve elmondható, hogy a szállodák igyekeznek a gyógy- és wellness-üdülések résztvevőinek igényeit teljes körűen kielégíteni. A kínálatban megtalálhatóak a balneoterápiás kezelések, a hydro- és mechanoterápia, valamint az orvosi

szolgáltatások. Az egészségmegőrzés jegyében nyújtanak fitness-szolgáltatásokat, különféle masszázsokat, szaunát és jacuzzit is. A vezetők szerint igény mutatkozik az OEP által támogatott kezelések bővítésére.

Pozitív eredményként értékelem, hogy a vezetők kellő szakértelemmel rendelkeznek az egészségturizmus kérdéskörét illetően. Ezt azért szükséges hangsúlyoznom, mivel dolgozatom korábbi részében említettem, hogy első próbálkozásaim az interjúk készítése kapcsán nehézségekbe ütközött, az interjúalanyok „a témában nem kompetensként” aposztrofálták magukat. Kutatásom kezdetén tapasztalt nehézségek a célcsoport szűkítése után egyáltalán nem érződtek. Tudásuk és segítőkészségük nagyban hozzásegített munkám elvégzéséhez.

Elemzésem azt mutatja, hogy a szállodák vezetői tisztában vannak az egészségturizmus fogalmával, jelentőségével nemzetközi és hazai szinten is. Úgy vélik, az ágazat vezető területe a turizmusnak, melyet kiemelkedő termálvízkinccsünk és magasan képzett egészségügyi dolgozóink alapoznak meg.

Érdekesnek tartottam megvizsgálni, hogy szerintük hogyan illeszkednek ennek a természeti adottságnak a kihasználásához párosuló intézkedések, stratégiai programok. A vélemények ezzel kapcsolatban alapvetően pozitívak, egyetértenek a fejlesztési irányok többségével. Másik oldalról vizsgálva azonban megtudtam, hogy szerintük nem elég hatékonyak ezek a stratégiák, az igazi, számokban is mérhető eredmények még váratnak magukra. Az Egészségturizmus Éve alapvetően nem volt hatással szállodájuk forgalmára, azonban a kezdeményezést pozitívan értékelik.

A SZÉP kártya bevezetését szintén üdvözlötték, bár aggodalmukat fejezték ki, hogy nem állt elég idő rendelkezésre az átmenethez. Szerintük az Üdülési csekk szerepét leghamarabb fél éven belül válthatja fel a SZÉP kártya. Ellentmondásba ütköztem a tekintetben, hogy bár azt gondolják, sok a túlfejlesztés az ágban, mégis 6-ból 4-en bővíteni akarják kínálatukat szolgáltatásokkal és szállodai férőhelyekkel egyaránt. A túlfejlesztések ellen – az elmondások alapján – csak szigorúbb törvényi szabályzásokkal lehet segíteni. A munkaerő színvonalával összességében elégedettek a válaszadók, saját szállodaikban nincsen hiány szakképzett személyzet terén – azonban nyelvtudás tekintetében lengyel és orosz nyelven beszélő dolgozókat nehezebb találni.

8. ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése egyre nagyobb prioritást élvez az emberek körében. A rohanó életmód, amit folytatunk, és az egyre globalizálódó világ, amelyben élünk, életre hívta és mindinkább előtérbe helyezi a turizmusnak azt a formáját, melyben a fő motiváció az egészség és a jóllét elérése.

Egy város csak akkor lehet tökéletes, ha van fürdője. Ez a mai turisták szempontjából nagyon is helytálló. Az utazni vágyók legtöbbször azokat a helyeket részesíti előnyben, ahol figyelnek egészségére. A városnézés, kulturális programok mellett sokan azért utaznak, hogy a munkában megfáradt testüket és gyakran lelküket is kényeztessék, feltöltsék energiákkal, hogy azután ismét újult erővel lendülhessenek bele a mindennapokba.

A tájékozott lakosság igényeinek kielégítését figyelembe véve az egészségturisztikai szektornak egyre nagyobb kihívásokkal kell szembenéznie. A kínálat bővítését pedig kizárólag a kereslet pontos ismeretében érdemes véghezvinni.

Dolgozatomban egyrészt azt kutattam, hogy az egészségturizmus hogyan és milyen mértékben járul hozzá hazánk gazdaságához. Statisztikailag bizonyítható, hogy a bruttó hozzáadott érték jelentős részét a turizmusból, azon belül is az egészségturizmusból származó bevételek képezik. A turizmus – interszektorális jellegéből adódóan – különböző mértékben hozzájárul más gazdasági ágakhoz is. Azonban ennek a hatásnak az elemzése nagyon nehéz vállalkozás, így a statisztikai adatok bemutatásakor a szálláshelyszolgáltatás, vendéglátás gazdasági ág adatait használtam fel.

A kutatómunka során igyekeztem az egészségturizmus – általam legelfogadhatóbbnak vélt – definícióját megadni és alszektorait bemutatni. Sokféle meghatározás létezik, de véleményem szerint a II. Nemzeti Fejlesztési Terv előkészítése során elfogadott gondolat felel meg leginkább a hazai egészségturisztikai szektor leírásának.

A kérdőíves elemzésben megkérdezettek véleménye tükrözi az általam többször, többféleképpen hangsúlyozott tényt, miszerint a turizmus nemzetgazdasági ág, és azon belül az egészségturizmus szegmens ma rendkívül meghatározó eleme a magyar gazdaság teljesítőképességének. Egybehangzóan állították azt is, hogy ez a jövőben is így lehet, ha megfelelő infrastruktúra, logikus fejlesztések, körültekintő, nem csak a Budapest-Balaton vonalat hangsúlyozó marketingtevékenység és elegendő tőke áll rendelkezésre a tervek

megvalósításához. Megfogalmazták, hogy a kereslethez igazodó kínálat kialakítása alapkérdés ezen a területen. Hozzá tették: igaz, hogy nincs olyan pont Magyarországon, ahol, ha elég mélyen lefúrunk, akkor ne törne fel termálvíz, de nem szükséges, sőt, felesleges ilyen alapon minden városban gyógyszállót építeni. Ehhez pedig a megfelelő szabályozások elengedhetetlenek lennének.

IRODALOMJEGYZÉK

- Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt. (2007): *Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (OES)*. Budapest, 9. p., 25-29. p., 35. p., 132. p., 135-136. p., 147-150. p., 165-167. p.
- Bodnár L. (2008): *Barangolás a Kárpát-medencében*. Bodnár és Társa Geográfus Bt., Eger, 26. p.
- Dunn, H. L. (1959): *High-level wellness for man and society*. In: American Journal of Public Health, VOL. 49. NO. 6., p.787.
- Eöry E. – Fábián E. – Kovács B. – Mártonné M. K. – Müller M. – Soproni Gy. – Víg T. – Záhonyi T. (2005): *Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia, 2007-2013*. Magyar Turisztikai Hivatal, Budapest, 8. p, 12. p, 154. p.
- Kincses Gy. (2010): *Az egészségügyi turizmus jövőképe, szükséges fejlesztési irányai*. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI), 6. p.
- Könyves E. – Süli-Zakar I. – Pető K. – Hanusz Á. – Várhelyi T. – Katona I. (2006): *Az Észak-alföldi Régió Turizmusfejlesztési Stratégiája*. Szolnoki Főiskola, Szolnok, 7. p., 11. p., 38. p., 66. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2005): *Turizmus 2004.*, Budapest, 6. p., 19. p., <http://mek.oszk.hu/08400/08447/08447.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2006): *Jelentés a turizmus 2005. évi teljesítményéről*. 14. p., 30. p., <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur05.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2007): *Jelentés a turizmus 2006. évi teljesítményéről*. 4. p., 23. p., <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur06.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2008): *Jelentés a turizmus 2007. évi teljesítményéről*. 3. p., 26. p., <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur07.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2009): *Jelentés a turizmus 2008. évi teljesítményéről*. 4. p., 35. p., <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur08.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2010): *Jelentés a turizmus 2009. évi teljesítményéről*. 5. p., 36. p., <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur09.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011a): *Bács-Kiskun Megye statisztikai évkönyve 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011b): *Baranya Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011c): *Békés Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011d): *Borsod-Abaúj-Zemplén Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011e): *Csongrád Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011f): *Fejér Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011g): *Győr-Moson-Sopron Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.

- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011h): *Hajdú-Bihar Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011i): *Heves Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011j): *Jász-Nagykun-Szolnok Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011k): *Komárom-Esztergom Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011l): *Nógrád Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011m): *Pest Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011n): *Somogy Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011o): *Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011p): *Tolna Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011q): *Veszprém Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011r): *Vas Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011s): *Zala Megye statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 37. p., 110. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011t): *Budapest statisztikai évkönyve, 2010*. KSH Debreceni Igazgatósága, Debrecen, 57. p., 160. p.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2011u): *Jelentés a turizmus 2010. évi teljesítményéről*. 4. p., 7-9. p., 37. p.,
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur10.pdf> (letöltés: 2012. 03. 01.)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2012): *A bruttó hozzáadott érték értéke és megoszlása nemzetgazdasági áganként – TEÁOR '08, szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás*, http://ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt002c.html (letöltés: 2012. 03. 20.)
- Lengyel M. (2004): *A turizmus általános elmélete*. Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző Kft., Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája, Budapest, 51. p., 53-55. p.
- Michalkó G. (2007): *Turizmusföldrajz és humánökológia*. Kodolányi János Főiskola-MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest-Székesfehérvár, 76-77. p.
- Mundruczó Gy.né – Szenyeyessy J. (2005): *Az egészségturisztikai fejlesztések gazdasági hatásai Magyarországon*. In: Polgári Szemle, I. évfolyam, 2. szám 8-9. p.,
- Müller, H. – Kaufmann, E. L. (2001): *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*. In: Journal of Vacation Marketing, Volume 7. Number 1., S. 5-17, p. 2.
- Myers, J. E. – Sweeney, T. J. – Witmer, M. J. (2000): *The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning*. In: Journal of Counseling & Development (Summer 2000), 78 (2): 251-266., p. 27.
- New Economics Foundation (NEF) (2004): *A well-being manifesto for a flourishing society*, p. 2., http://www.wellbeingmanifesto.net/uk_manifesto.pdf, (letöltés: 2011.03.19.)

- Osborne B. (2008): *Health and Wellness Tourism - past, present and future*. Based on a presentation at World Travel Market November 2006, http://www.thespasdirectory.com/discover_the_spa_research_fell.asp?i=10 (letöltés: 2011.03.12.)
- Puczkó L. – Rátz T. (2005): *A turizmus hatásai*. Aula Kiadó, Budapest, 72-73. p., 99. p., 104-105. p.
- Puczkó L. – Smith M. (2010): *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 40-41. p., 59. p.
- Saracci R. (1997): *The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health*. In: British Medical Journal, 1997 May 10; 314 (7091):1409-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9161320> (letöltés: 2012. 01. 21.)
- Stanford Encyclopedia of Philosophy (2008): *Well-Being*. First published Tue Nov 6, 2001; substantive revision Tue Dec 9, 2008, <http://plato.stanford.edu/entries/well-being/> (letöltés: 2012. 02. 10.)
- Tasnádi J. (2002): *A turizmus rendszere*. Aula Kiadó, Budapest, 17. p.
- Turizmus Bulletin (TB) (2001): *A Széchenyi Terv Turizmusfejlesztési Programja*. V. évfolyam, 1. szám, http://itthon.hu/site/upload/mtrt/Turizmus_Bulletin/01_03/Sz6.htm (letöltés: 2011. november. 15.)
- Vargáné Cs. K. (2010): *A fenntartható turizmus vidékfejlesztési összefüggései az Észak-alföldi Régió példáján*. PhD értekezés, Debreceni Egyetem, Debrecen, 82-83. p.
- World Health Organization (WHO) (1948): *Official records of the World Health Organization*. No. 2., p. 100., Summary report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, p. 100., http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf (letöltés: 2012. március 31.)
- World Health Organization (WHO) (1984): *A Discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion*. Copenhagen, 9-13 July 1984, p. 29., http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf (letöltés: 2012. március 31.)
- Internet 1 (I1): *Országos Területfejlesztési Konceptió* (2005), 6. p., http://www.nfu.hu/orszagos_teruletfejlesztési_koncepcio
- Internet 2 (I2): *Észak-alföldi operatív program* (2007-2013), 12. p., 66. p., http://www.eszakalfold.hu/userfiles/hun/fejlesztési_dokumentumok/eAOP/EAOP_adopted_hu.pdf

MELLÉKLETEK

1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV : EGYES HAJDÚ-BIHAR MEGYEI GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK VEZETŐI VÉLEMÉNYEZÉSE A MAGYARORSZÁGI EGÉSZSÉGTURIZMUSSEL KAPCSOLATBAN

K É R D Ő Í V

Egyes Hajdú-Bihar megyei gyógy- és wellness-szállodák
vezetői véleményezése a magyarországi
egészségturizmussal kapcsolatban

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

Tisztelt Válaszadó!

A kérdőív első felében (**CÉGADATOK, VÁLLALATI CÉLOK és SZOLGÁTTATÁSOK, TEVÉKENYSÉGEK KÖRE** részek) a kérdéseket, melyekhez több válasz is tartozik, az alábbiak figyelembe vételével értékelje:

- Egyes kérdéseknél csak egy válasz lehetséges, kizárólag egyet jelöljön meg.
- Ahol több válasz is lehetséges, a kérdőívben jelezve van.

A kérdőív második felében (**BERUHÁZÁSOK, VENDÉGKÖR és A HAZAI EGÉSZSÉGTURIZMUS HELYZETE** részek) olyan kérdések hangzanak el, amelyek bővebb választ igényelnek. Ezek szakmai véleményére, fejlesztési terveire, stb. irányulnak.

Kérem, hogy minden kérdésre a lehető legpontosabban, lényegre törően válaszoljon a szükséges információk kinyerhetősége érdekében.

Köszönöm!

CÉGADATOK, VÁLLALATI CÉLOK

1. A szervezet neve:

.....
.....

2. A szervezet működési formája:

- ☐ Kft. ☐ Kkt.
☐ Bt. ☐ Rt.
☐ Egyéb, éspedig:

3. Előző évi árbevétel:

- ☐ 50-100 millió Ft
☐ 101-300 millió Ft
☐ 301-500 millió Ft
☐ 500 millió Ft felett

4. A szálloda árbevételének hány százaléka származik az alábbi területekről?

Vendéglátás	 %
Szállásadás	 %
Wellness- és gyógyszolgáltatások	 %
Kiegészítő szolgáltatások	 %

5. A foglalkoztatottak száma a kiszervezett munkaerővel együtt:

1-20 fő	
21-50 fő	
51 fő felett	

6. Az alábbiak közül melyik kategóriába tartozik a szálloda?

- ☐ Gyógyszálloda
- ☐ Wellness-szálloda

7. Milyen beosztásban dolgozik Ön a szállodában?

☐

8. Rangsorolja a következő vállalati célokat aszerint, hogy mekkora súlyt helyeznek az Ön szállodájában ezek elérésére? (Jelentőségét értékelje 1-6 közötti skálán; 1: legkevésbé fontos, 6: legfontosabb)

Profit növelése

Vendégelégedettség

Új piacok szerzése

Költségcsökkentés

Környezetvédelem

Brandépítés

SZOLGÁTATÁSOK, TEVÉKENYSÉGEK KÖRE

9. Az alábbi gyógyszerellátások közül melyik található meg az Ön szállodájában?
(több válasz is lehetséges)

- | | |
|--|---|
| ☐ Balneoterápia | ☐ Inhalációs terápia |
| ☐ Diétás kezelés | ☐ Klímaterápia |
| ☐ Elektroterápia | ☐ Kineziológia |
| ☐ Fototerápia | ☐ Mechanoterápia |
| ☐ Hydroterápia | ☐ Termoterápia |
| ☐ Orvosi szolgáltatások | |
| ☐ Egyéb, éspedig: | |

10. Rangsorolja ezek közül az első hármat, amelyet a legtöbbben igénybe vesznek!

1.
2.
3.

11. Az alábbi wellness-szolgáltatások közül melyik található meg az Ön szállodájában? (több válasz is lehetséges)

- | | |
|---|--|
| ☐ Jacuzzi | ☐ Szauna |
| ☐ Ayurvéda | ☐ Böjtkúra |
| ☐ Akupunktúra | ☐ Akupresszúra |
| ☐ Fitness-szolgáltatások | ☐ Aquatréning |
| ☐ Jóga | ☐ Wellness-masszázs |
| ☐ Egyéb, éspedig: | |

12. Rangsorolja ezek közül az első hármat, amelyet a legtöbb igénybe vesznek!

1.
2.
3.

13. Az OEP által támogatott kezelések közül melyik található meg az Ön szállodájában? (több válasz is lehetséges)

- | | |
|---|--|
| ☐ Gyógyvizes gyógymedence | ☐ Gyógyvizes kádfürdő |
| ☐ Iszappakolás | ☐ Súlyfürdő |
| ☐ Szénsavas fürdő | ☐ Orvosi gyögmasszázs |
| ☐ Víz alatti vízszugármasszázs | ☐ Víz alatti csoportos gyógytorna |
| ☐ Komplex fürdőgyógyászati ellátás | ☐ 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás |

14. Az érkező vendégek milyen arányban veszik igénybe az OEP által támogatott szolgáltatásokat? Mit gondol, mutatkozik-e fogyasztói igény ezen szolgáltatások körének bővítésére saját szállodáján belül, illetve országos szinten?

15. Tervezi-e, hogy bővíti szállodája eddigi gyógy-, illetve wellness-szolgáltatásai körét? (Ha igen, mikor és mivel?)

- ☐ Igen, éspedig: ☐ Nem

16. A különböző gyógy-, illetve wellness-szolgáltatásokat végző személyek mindegyike rendelkezik-e megfelelő szakképesítéssel?

- ☐ Igen ☐ Nem

BERUHÁZÁSOK, VENDÉGKÖR

17. Hogyan jellemezné a szálloda vendégkörét?

18. Kívánja-e fejleszteni a szállodát a közeljövőben? (Ha igen, mikor?)

☐ Igen

☐ Nem

19. Mit fejlesztene leginkább?

20. Miből kíván fejleszteni?

21. Van-e valamiféle akadálya a fejlesztések megvalósításának?

A HAZAI EGÉSZSÉGTURIZMUS HELYZETE

22. Hogyan definiálná az egészségturizmust?

23. Ön szerint minek köszönhető, hogy ekkora figyelmet kapott az egészségturizmus?

24. Mit gondol az egészségturizmus jövőbeni szerepéről Magyarországon?

25. Mennyire tartja a magyar egészségturizmust a nemzetközi piacon versenyképesnek?

26. Hogyan értékeli az országmarketinget a turizmus, valamint az egészségturizmus vonatkozásában?

27. Éreztette-e hatását az Egészségturizmus Éve (2011) az Ön szállodájában? Hozott-e valamilyen említésre méltó eredményt? (vendégforgalom változása, külföldi-belföldi vendégek aránya, stb.)

28. Ismeri-e azokat a fejlesztési programokat, irányokat, amelyeket az Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia jelölt ki? Ha igen, hogyan értékeli ezeket?

29. Értékelje az elmúlt 10 évet saját szállodájának szempontjából az egészségturizmus vonatkozásában! Történtek-e túlfejlesztések, illetve elegendő kereslet mutatkozott-e a fejlesztések tekintetében?

30. Ön szerint a fejlesztésekkel a hazai vagy inkább a beutazó turizmus fejlődését, erősödését várják a szakemberek?

- 31. Mi a véleménye a SZÉP kártya bevezetéséről? Ön szerint fog-e növekedni az egészségturizmus forgalma Magyarországon, illetve az Ön szállodájában a bevezetése által?**
- 32. Hogyan értékeli a munkaerőpiac színvonalát az egészségturizmus vonatkozásában területi szinten? Mely területen érez esetleg hiányosságot?**