

PANNON EGYETEM

Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola



Strack Flórián

**Az egészségturizmus
szubjektív életminőségre és gazdaságra gyakorolt hatásai
a minősített gyógyhellyel rendelkező hazai települések esetében**

DOI:10.18136/PE.2021.796

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető: dr. Lőrincz Katalin

Veszprém

2021.

AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS SZUBJEKTÍV ÉLETMINŐSÉGRE ÉS GAZDASÁGRA
GYAKOROLT HATÁSAI A MINŐSÍTETT GYÓGYHELLYEL RENDELKEZŐ
HAZAI TELEPÜLÉSEK ESETÉBEN

Az értekezés doktori (PhD) fokozat elnyerése érdekében készült a Pannon Egyetem
Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskolája keretében

Menedzsment tudományágban

Írta: Strack Flórián

Témavezető/i: dr. Lőrincz Katalin

Elfogadásra javaslom (igen / nem)

.....

(témavezető/k)

Az értekezést bírálóként elfogadásra javaslom:

Bíráló neve: igen /nem

.....

(bíráló)

Bíráló neve: igen /nem

.....

(bíráló)

A jelölt az értekezés nyilvános vitáján%-ot ért el.

Veszprém,

.....

(a Bíráló Bizottság elnöke)

A doktori (PhD) oklevél minősítése.....

Veszprém,

.....

(az EDHT elnöke)

Tartalomjegyzék

Ábrák jegyzéke	
Táblázatok jegyzéke	
Az értekezésben alkalmazott rövidítések jegyzéke	
Kivonat.....	
Abstract.....	
Résumé.....	
1. Bevezetés	1
1.1. A témaválasztás indoklása, a kutatás jelentősége és célkitűzései.....	2
1.2. A disszertáció felépítése.....	5
2. A turisztikai termékek helye a turizmus rendszerében	7
3. Az egészségturizmus fogalma és lehatárolása	12
3.1. Wellnessturizmus	18
3.2. Gyógyturizmus.....	22
3.3. Az egészségturizmus piaca globális szinten	26
3.4. Az egészségturizmus trendjei és kihívásai	32
4. Az egészségturizmus életminőségre és gazdaságra gyakorolt hatásai.....	36
4.1. Az egészségturizmus szubjektív életminőségre gyakorolt hatásai	38
4.2. Az egészségturizmus gazdasági hatásai	47
5. A gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések	50
5.1. A hazai települések szerepe az egészségturizmusban.....	51
5.2. Minősített gyógyhelyek Magyarországon.....	54
5.3. Az egészségturizmus meghatározó szolgáltatói: gyógyszállodák és gyógyfürdők	57
6. A kutatás módszertana	61
6.1. Az elvégzett elemzések módszertana.....	62
6.1.1. Kvantitatív kutatás - klaszteranalízis	62
6.1.2. Kvantitatív kutatás - kapcsolatvizsgálatok.....	64

6.2. A kutatás lefolytatásának módszertana	64
6.2.1. Kvantitatív kutatás - kérdőíves vizsgálatok (lakossági kérdőív)	64
6.2.2. Kvantitatív kutatás - kérdőíves vizsgálatok (önkormányzati kérdőív)	66
6.2.3. Kvalitatív kutatás - strukturált interjúk	66
6.3. Hipotézisek és előfeltevések	70
7. Eredmények	72
7.1. Klaszteranalízis	72
7.2. A helyi lakosság számára szóló kérdőívek	75
7.3. Az önkormányzatok számára szóló kérdőívek eredményei	92
7.4. A kérdőíves vizsgálatok legfontosabb eredményei.....	101
7.5. A szakértői strukturált interjúk eredményei.....	106
7.5.1. Az egészségturizmus térségi és települési szintű szerepe, jelentősége.....	107
7.5.2. A gyógyhely minősítés jelentősége	108
7.5.3. A kvalitatív kutatásba bevont szervezetek szerepe és jelentősége a minősített gyógyhelyek kapcsán.....	109
7.5.4. A gyógyhelyek sikertényezői és a marketingkommunikáció kérdései.....	111
7.5.5. A SARS-CoV-2 koronavírus járvány (pandémia) következményei a hazai gyógyhelyekre nézve	115
7.6. A strukturált interjúk legfontosabb eredményeinek összegzése	116
8. A kutatás eredményeinek értékelése.....	119
8.1. A hipotézisek/előfeltevések vizsgálata és értékelése	119
8.2. Tézisek	129
9. Összegzés.....	131
Irodalomjegyzék	134
Mellékletek	156
I. Melléklet: A gyógyvizek osztályozása és típusai	I
II. Melléklet: A szakirodalomfeldolgozás fontosabb megállapításainak összegzése II	

III. Melléklet: A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatbázisából begyűjtött, egy főre átszámolt adatok, amelyek standardizálást követően a klaszteranalízis alapjául szolgáltak	IV
IV. Melléklet: Az egyes változók klaszterekben felvett értékeiből képzett összesített lista	VI
V. Melléklet: A változók klaszterenként felvett értékeinek nagysága (klaszterek interpretációja).....	VIII
VI. Melléklet: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések helyi lakosainak szóló kérdőív.....	XII
VII. Melléklet: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések önkormányzatainak szóló kérdőív.....	XIX
VIII. Melléklet: A Magyar Turisztikai Ügynökséggel (MTÜ) készült strukturált interjú vázlata.....	XXV
IX. Melléklet: A turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetekkel készült strukturált interjú vázlata	XXVI
X. Melléklet: A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) készült strukturált interjú vázlata	XXVII

Ábrák jegyzéke

1. ábra: A turizmus típusai.....	8
2. ábra: Az egészségturizmus területei	16
3. ábra: Wellness kerék modell.....	21
4. ábra: Az egészségturizmus piaca	25
5. ábra: Michalkó életminőség modellje.....	40
6. ábra: Rahman életminőség modellje.....	41
7. ábra: Kiss életminőség modellje	42
8. ábra: Az életminőség integratív elmélete.....	44
9. ábra: A hazai minősített gyógyhelyek földrajzi elhelyezkedése.....	54
10. ábra: A hazai gyógyfürdők földrajzi elhelyezkedése.....	59
11. ábra: A vizsgált települések lakosság szám alapján képzett csoportjai	65
12. ábra: Hierarchikus klaszteranalízis - dendogram.....	72
13. ábra: Klaszterszám–négyzetes hibaösszeg grafikonja	73
14. ábra: A K-közép módszerrel végzett klaszteranalízis során kialakult klaszterek.....	73
15. ábra: A klaszteranalízis során kialakult csoportosítás eredményei.....	75
16. ábra: A válaszadók nem szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosság számának arányában.....	76
17. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosság számának arányában.....	76
18. ábra: A válaszadók foglalkozás szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosság számának arányában	77
19. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (boldogság), a klaszterek teljes lakosság számának arányában	78
20. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (egészség), a klaszterek teljes lakosság számának arányában	79
21. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (anyagi helyzet), a klaszterek teljes lakosság számának arányában	80
22. ábra: Az egészségturizmus fejlesztésének előnyei a klaszterek teljes lakosság számának arányában	82
23. ábra: A turisták mennyiségbeli alakulásának megítélése a klaszterek teljes lakosság számának arányában	83

24. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmus nagy mennyiségű munkahelyet teremt a településen.)	84
25. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében.)	85
26. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmusnak köszönhetően a település gazdasági helyzete folyamatosan javul /jobb utak, felújítások, stb./).....	86
27. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmusnak köszönhetően a településen élők életszínvonala magasabb, életminősége jobb, mint más településeken.)	87
28. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (A település gyógyhellyel rendelkezik, ezért úgy gondolom, hogy nem összemérhető olyanokkal, amelyek nem rendelkeznek gyógyhellyel.).....	88
29. ábra: Egyes tényezők önkormányzatok által történő megítélése, klaszterenként képzett módusz értékek alapján	92
30. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásának fontossága/előnyei klaszterenként	94
31. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásához kapcsolódó település szintű kötelezettségek önkormányzati megítélése.....	94
32. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásához kapcsolódó település szintű kötelezettségek önkormányzati megítélése.....	95
33. ábra: Az egészségturizmus támogatásának önkormányzati lehetőségei klaszterenként (az egészségturisztikai beruházásokhoz közvetlenül hozzájáruló tényezők)	96
34. ábra: Az egészségturizmus támogatásának önkormányzati lehetőségei klaszterenként (az egészségturizmust általánosságban támogató tényezők)	97
35. ábra: A gyógyhellyel rendelkező hazai települések legfőbb turisztikai attrakciói kategóriánként, klaszterenkénti összesítésben.....	99
36. ábra: A TDM szervezetekkel készült strukturált interjúk klaszterenkénti megoszlása	106
37. ábra: A minősített gyógyhelyek fejlődését elősegítő TDM intézkedések	110
38. ábra: A minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői az MTÜ részéről megkérdezett szakember szerint	111
39. ábra: A hazai gyógyhelyek sikertényezői a TDM-ek szerint.....	113
40. ábra: Az egészségturizmus fogyasztóinak döntési preferenciái a TDM-ek szerint	114

41. ábra: A minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői a NEAK részéről megkérdezett szakember szerint	114
---	-----

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: Az egészségturizmus célcsoportjai.....	30
2. táblázat: A hazai minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések és a gyógyhelyek nevei.....	55
3. táblázat: A kutatás során alkalmazott szekunder és primer adatgyűjtési módszerek..	68
4. táblázat: Kutatási kérdések, hipotézisek és a vizsgálatukhoz felhasznált információk	70
5. táblázat: A vizsgált települések elhelyezkedése a klaszterstruktúrában	74
6. táblázat: A kérdőívet kitöltők egészségturizmus fogyasztási szokásai 2019-ben a klaszterek teljes lakosságának arányában (látogatások gyakorisága).....	81
7. táblázat: Az egészségturizmus potenciális közvetlen gazdasági és turisztikai hatásainak megítélése a klaszterek teljes lakosságának arányában (<i>A településen az egészségturizmus hatására...</i>).....	89
8. táblázat: Az egészségturizmus potenciális közvetlen életminőséget érintő hatásainak megítélése a klaszterek teljes lakosságának arányában (<i>A településen az egészségturizmus hatására...</i>).....	91
9. táblázat: A gyógyhely minősítés település szintű kategorizált előnyei klaszterenként	98
10. táblázat: A gyógyhellyel rendelkező hazai települések megvalósult és tervezett fejlesztései kategóriánként, klaszterenkénti összesítésben	101
11. táblázat: A lakossági kérdőív eredményeinek összegzése	103
12. táblázat: Az önkormányzati kérdőívek eredményeinek összefoglalása.....	104
13. táblázat: A strukturált interjúk néhány fontos kérdésének összegzése	117
14. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok boldogságérzete közötti kapcsolatvizsgálat	119
15. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok egészséggel kapcsolatos elégedettsége közötti kapcsolatvizsgálat	120
16. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok anyagi körülményekkel kapcsolatos elégedettsége közötti kapcsolatvizsgálat.....	120

17. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat a „Csillagok” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)	121
18. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat a „Szunnyadó óriások” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)	121
19. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat az „Üstökösök” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)	122
20. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat az „Óriás törpék” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)	122
21. táblázat: Az egészségturizmus szerepe a vizsgált települések esetében	124
22. táblázat: A munkahelyek minőségének értékelése, illetve a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása közötti kapcsolatvizsgálat eredménye a „Csillagok” esetében	125
23. táblázat: A település fejlettségének értékelése, illetve a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása közötti kapcsolatvizsgálat eredménye az „Üstökösök” esetében	126
24. táblázat: Az egészségturizmus szakirodalma - összegzés.....	II

Az értekezésben alkalmazott rövidítések jegyzéke

- **MTÜ** – Magyar Turisztikai Ügynökség
- **KSH** – Központi Statisztikai Hivatal
- **NEAK** – Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
- **TDM** – Turisztikai desztináció menedzsment
- **TeIR** – Országos Területrendezési Információs Rendszer

Kivonat

Az egészségturizmus Magyarország turisztikai kínálatának kiemelkedő eleme, a minősített gyógyhelyek pedig a hazai egészségturizmus zászlóshajói.

Az értekezés célja, hogy a minősített gyógyhellyel rendelkező hazai településeket a gazdasági környezetre vonatkozó és turisztikai mutatóik alapján homogén csoportokba rendezze és megállapítsa a legfőbb csoportképző változókat. Különböző szakirodalmak és szakértői vélemények alapján elmondható, hogy a települési szintű turisztikai desztinációk sikerességét nagymértékben befolyásolja a fogadóközösségek életminősége. A településekből kialakult klaszterek mentén folytatott kérdőíves megkérdezésen (lakossági és önkormányzati kérdőív), valamint szakértői strukturált interjúkon alapuló felmérés további céljai között szerepel a települési lakosok életminőségének és egészségturizmussal kapcsolatos attitűdjeinek feltárása, illetve az egészségturizmussal kapcsolatos gazdasági és társadalmi hatások feltérképezése.

A kutatás eredményei alapján kijelenthető, hogy a gyógyhellyel rendelkező települések lakosainak szubjektív életminősége, illetve a települések gazdasági-környezeti és turisztikai mutatók alapján történő csoportokba rendeződése között nincs szignifikáns kapcsolat. Az egészségturizmus pozitív hatásainak következtében a gyógyhellyel rendelkező települések ismertsége növekedhet és a települési szintű turisztikai mutatók pedig javulhatnak. Az önkormányzat által hozott települési szintű döntések és támogatások szerepe az egészségturizmust illetően megkerülhetetlen, a gyógyhely települések sikertényezőit illetően pedig négy fő paraméter (komplex termékkínálat, a célcsoportnak megfelelő értékajánlat, a személyzet szakértelme, egyediség) azonosítható.

Kulcsszavak: *egészségturizmus, gyógyhely, település, szubjektív életminőség, társadalmi-gazdasági hatások*

Abstract

Health tourism is an outstanding element of Hungary's tourism offer. Certified health resorts are the flagships of the Hungarian health tourism supply.

The dissertation aims to arrange the Hungarian settlements which have qualified health resorts into homogeneous groups (clusters) based on their economic and tourism indicators. Another aim is to establish the main cluster-forming variables. Based on various literature and expert opinions, it can be said that the success of tourist destinations is greatly influenced by the host communities' quality of life. The research is based on questionnaires (local residents and local government) conducted along clusters formed from settlements, as well as structured interviews with experts. A further objective of the dissertation is to explore the quality of life and health tourism attitudes of residents and investigate the economic and social impact of health tourism.

Based on the results of the research, it can be stated that there is no significant relationship between the subjective quality of life of the inhabitants of the researched settlements and the clustering of the settlements based on economic and tourism indicators. As a result of the positive effects of health tourism, the awareness of the settlements which have health resorts may increase and the tourism indicators at the settlement level may improve. The role of municipal-level decisions and subsidies have vital importance in terms of health tourism, and four main parameters (complex product range, value proposition appropriate to the target group, staff expertise, uniqueness) can be identified in terms of success factors.

Keywords: *health tourism, health resort, settlement, subjective quality of life, economic and social impacts*

Résumé

Le tourisme de santé est un élément exceptionnel de l'offre touristique hongroise. Les stations thermales certifiées sont les fleurons de l'offre de tourisme de santé hongrois.

La thèse vise à organiser les établissements hongrois qui ont des centres de santé qualifiés en groupes homogènes (grappes) en fonction de leurs indicateurs économiques et touristiques. Un autre objectif est d'établir les principales variables de formation de grappes. Sur la base de diverses publications et d'opinions d'experts, on peut dire que le succès des destinations touristiques est fortement influencé par la qualité de vie des communautés d'accueil. La recherche est basée sur des questionnaires (résidents locaux et autorités locales) menés le long de grappes constituées de colonies, ainsi que sur des entretiens structurés avec des experts. Un autre objectif de la thèse est d'explorer la qualité de vie et les attitudes des résidents en matière de tourisme de santé et d'étudier l'impact économique et social du tourisme de santé.

Sur la base des résultats de la recherche, on peut affirmer qu'il n'y a pas de relation significative entre la qualité de vie subjective des habitants des établissements étudiés et le regroupement des établissements sur la base d'indicateurs économiques et touristiques. En raison des effets positifs du tourisme de santé, la notoriété des établissements qui ont des stations thermales peut augmenter et les indicateurs du tourisme au niveau des établissements peuvent s'améliorer. Le rôle des décisions au niveau municipal et des subventions aient une importance vitale en termes de tourisme de santé et quatre paramètres principaux (gamme de produits complexes, proposition de valeur adaptée au groupe cible, expertise du personnel, caractère unique) peuvent être identifiés en termes de facteurs de succès.

Mots-clés: tourisme de santé, station thermale, établissement, la qualité subjective de la vie, impacts économiques et sociaux

1. Bevezetés

Az egészségturizmus a 21. század egyik kiemelkedő turizmustípusa, melynek kereslete, valamint gazdasági és társadalmi jelentősége az elöregedő fejlett társadalmak szükségleteinek, illetve az átalakuló, egészséget felértékelő életstílus következtében várhatóan a jövőben is növekedni fog (Rieger, 2013; Koskinen, 2019; Lee et al. 2020; Gholami et al., 2020). Az egészségturizmus Magyarország turisztikai kínálatának domináns eleme (MTÜ).

Az egészségturizmus szempontjából Magyarország előnyös adottságokkal rendelkezik, különösen azért, mert az ország területének nagy része gazdag termál- és ásványvizekben. Ezek a területek nagy hagyományokkal rendelkeznek a turisták gyógyítása terén. Hazánk kedvező egészségturisztikai helyzetét nem csupán a kiváló természeti adottságok, hanem a kínált szolgáltatások kedvező ár-érték aránya is erősíti. Az egészségturizmus Magyarország turizmusának egyik legdinamikusabban fejlődő területe (VITUKI, 2005; Szűcs, 2012; Bender et al., 2013; MTÜ, 2017; Bakucz, 2020).

A kutatás térbeli lehatárolását az a 37 hazai település adja, amelyek Magyarország turisztikai kínálatának meghatározó elemeiként gyógyhely minősítéssel rendelkeznek a Budapest Főváros Kormányhivatala által 2020. január 15-én közzétett nyilvántartás alapján (Budapest Főváros Kormányhivatala).

Az egészségturizmus szolgáltatásai sok esetben zászlóshajó szerepet töltenek be a gyógyhellyel rendelkező települések turisztikai kínálatában. Maga a gyógyhely minősítés önmagában nem predesztinálja egy település turisztikai eredményességét (pl.: vendégek és vendégéjszakák száma, adóbevételek, település ismertsége, imázsa, stb.), hiszen ahhoz települési szintű, komplex gondolkodásmódra és alaposan átgondolt stratégiára van szükség.

A turizmus helyi gazdaságra és a turisták, illetve a fogadóközösségek életminőségére gyakorolt kölcsönhatása gyakran vizsgált terület (pl.: Moscardo, 2009; Michalkó, 2010; Kim et al., 2013; Comerio – Strozzi, 2018; Suess et al., 2018; Eslami et al., 2019; Campón-Cerro et al., 2020; Ignjatijević – Tankosić, 2020; Kiss et al., 2020).

A releváns kutatási eredmények, valamint a gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező szakértők egyetértenek abban, hogy a települési szintű desztinációk turizmusban elért sikeréhez jelentős mértékben hozzájárul a helyi lakosok életminősége és elégedettsége is.

1.1. A témaválasztás indoklása, a kutatás jelentősége és célkitűzései

A disszertáció a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések gazdasági és társadalmi jellemzőivel foglalkozik, különös tekintettel azokra a folyamatokra, amelyek az egészségturizmus gazdasági és szubjektív életminőséggel kapcsolatos hatásaihoz köthetők.

Az elmúlt évtizedben jelentősen megnőtt Magyarországon a minősített gyógyhelyek száma. A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések az ország egészét lefedik, a Magyar Turisztikai Ügynökség véleménye szerint a gyógyhelyek a hazai egészségturizmus „fő színterei” (MTÜ, 2017 p. 50.). Mindezek ellenére átfogó, az egész országot lefedő, kifejezetten a minősített gyógyhelyekre fókuszáló kutatással tudományos pályám során még nem találkoztam. Hasonló kutatás készült a Pécsi Tudományegyetem gondozásában, amely keretében a szerzők néhány magyar és közép-európai fűrdőtelepülés turisztikai, gyógyturisztikai és gazdasági helyzetét leíró adatok, valamint infrastrukturális, szociális mutatók, illetve egy kérdőíves felmérés eredményei alapján versenyképességi indexet számítottak (Bakucz, et al. 2016^b).

A gyógyhelyek jelentőségének tudományos szempontú vizsgálata különösen aktuális, hiszen néhány évvel ezelőtt kiemelt turisztikai fejlesztési térségek jöttek létre (429/2016. (XII.15.) Korm. rendelet). Az egészségturizmus alacsony szezonálisának, különleges természeti adottságokra épülő termékeinek, speciális vendégkörének, hosszú átlagos tartózkodási idejének, valamint kiemelkedő bevételeinek köszönhetően meghatározó sarokpontját képezheti az új turisztikai térségek kialakításának. A turizmus ezen formája továbbá nem elhanyagolható hatást gyakorolhat a települések (és térségek) pozitív irányú gazdasági folyamataira (pl.: adóbevételek, munkahelyek száma, stb.). Az egészségturizmus mindezekén kívül a termékek erős kapcsolódása következtében képes lehet pozitív hatást gyakorolni az egészségügy helyzetére is (pl.: fejlesztések, javuló szolgáltatási színvonal, alternatív gyógymódok, stb.).

A disszertációban gazdasági környezetre vonatkozó és turisztikai mutatóik alapján csoportosításra kerülnek a minősített gyógyhellyel rendelkező hazai települések (klaszteranalízis), feltérképeződnek a leglényegesebb csoportképző változók, valamint a kialakult klaszterek esetében összehasonlító elemzés készül a különféle gazdasági és társadalmi különbségek mentén.

A disszertáció eredményei jól illeszkednek a Turizmus 2.0-ban a gyógyhelyek kapcsán megfogalmazott stratégiai irányvonalhoz, miszerint jövőbeni cél a „gyógyhelyek és fürdőtelepülések tudatos egyedi tematikus profiltisztítása”, amely a gyógyhelyek kínálatának specializálását és profiltisztítását jelenti. A dokumentum további célként fogalmazza meg a gyógyhelyek „küldőpiaci nézőpontú” kategorizálását, amely valójában a gyógyhely települések vonzáserő szerinti diverzifikálását jelenti. Jelen dolgozat eredményei erősíthetik a Magyar Turisztikai Ügynökség fent említett törekvéseit, illetve segítségül szolgálhatnak a kategóriák továbbfejlesztése, valamint újabb települések besorolása esetén.

Amennyiben a gyógyhellyel rendelkező hazai falvakat és városokat tekintjük, a kutatás jelentős gyakorlati hasznossággal bír. A vizsgált települések egészségturizmushoz kötődő adottságai és természeti erőforrásai hasonlóak, méretüknél, illetve gazdasági lehetőségeiknél fogva azonban mégis nagymértékben különböznek. Ez a kettősség megnehezíti a települések döntéshozói számára azt, hogy saját településük teljesítményét az egészségturizmus szempontjából elsődleges versenytársnak számító egyéb településekkel (gyógyhellyel rendelkező települések) összevessék. Értelmezésem szerint egy gyógyhellyel rendelkező település akkor tekinthető eredményesnek az egészségturizmus piacán, ha komplex élményt képes nyújtani a látogatóknak. Ennek részét képezik a számszerű adatokkal jól leírható kínálati jellemzők (pl.: kiadható szobák száma, szálláshelyek minőségi besorolása, medencék száma, stb.), továbbá fontos összetevőjét adják a turisztikai élményteremtés szubjektív (nehezebben megfogható, mérhető és leírható) jellemzői, mint például a pihentető és nyugalmat árasztó környezet, az egészségturisztikai szolgáltatásokat kiegészítő turisztikai és egyéb szolgáltatások elérhetősége és minősége, a vendégszeretet, stb.

A kutatás során alkalmazott komplex módszereknek köszönhetően egymáshoz képest is összehasonlíthatóvá váltak a vizsgált települések. A gyógyhely minősítéssel rendelkező településekre vonatkozóan szekunder forrásból származó turisztikai és gazdasági környezetre vonatkozó mutatók alapján elemzés készült, illetve felmérésre került a vizsgált települések önkormányzatainak, valamint helyi lakosainak a települési szintű egészségturizmushoz, gazdasági helyzethez, életminőséghez, valamint turistákhoz kapcsolódó véleménye. A kutatás eredményei lehetőséget biztosítanak arra, hogy a vizsgált települések képet kapjanak a számukra előnyös fejlesztési irányokról.

A települések jellemzőit komplex módon, több oldalról közelítve tártam fel. A munka kezdetén a Központi Statisztikai Hivatal és az Országos Területrendezési Információs Rendszer (TeIR) adatbázisából lekért adatok segítségével klaszteranalízis, azon belül hierarchikus-, illetve K-közép klaszteranalízis készült. Az elemzés célja annak meghatározása volt, hogy melyek azok a minősített gyógyhellyel rendelkező települések, amelyek hasonló tulajdonságokkal rendelkeznek és így homogén csoportokba sorolhatók.

A kutatómunka a klaszteranalízis eredményére építve folytatódott, a további vizsgálatok során a településeket klaszterenként csoportosítva kezeltem. Ennek megfelelően klaszterenkénti bontásban kérdőíves megkérdezésre került sor a gyógyhellyel rendelkező települések helyi lakosai, illetve önkormányzatai körében. A helyi lakosoknak szóló kérdőív célja a helyi lakosság életminőségének, valamint egészségturizmussal szemben tanúsított attitűdjeinek, véleményének és tapasztalatainak felmérése volt. Az önkormányzatok körében végzett kutatás a települések helyzetének felmérésére és az egészségturizmussal kapcsolatos hatások vizsgálatára irányult. A vizsgált települések önkormányzatai számára kiküldött kérdőívet az összes minősített gyógyhellyel rendelkező hazai település önkormányzata kitöltötte, így ebben az esetben teljes körű adatfelvételtől beszélhetünk.

A kérdőíves felméréseket követően szakértői interjúk készültek a vizsgált településekhez kapcsolódó turisztikai desztináció menedzsment szervezetek (TDM) vezetőivel (összesen 13 fő), a Magyar Turisztikai Ügynökség (MTÜ) menedzsmentjének egyik tagjával, illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Egészségbiztosítási Szakellenőrzési Osztályának osztályvezetőjével. Az interjúk a minősített gyógyhelyek általános jellemzőire, az egészségturizmus gyógyhely településeket érintő gazdasági és társadalmi hatásaira, a potenciális fejlesztési lehetőségekre, a gyógyhelyek sikertényezőire, illetve a SARS-COV-2 koronavírus okozta világjárvány következményeire fókuszáltak.

A kutatás fő kérdései az alábbiak:

1. Milyen hatással van az egészségturizmus a minősített gyógyhellyel rendelkező településeken élők szubjektív életminőségére (boldogság, egészség, anyagi helyzet megítélése)?
2. Milyen hatással bír az egészségturizmus a minősített gyógyhellyel rendelkező települések ismertségére és helyi gazdaságára (munkahelyek minősége, fejlettség) nézve?

3. Hogyan befolyásolják a helyi önkormányzatok, a turisztikai desztináció menedzsment szervezetek (TDM) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által nyújtott támogatások a minősített gyógyhellyel rendelkező települések egészségturizmusát?
4. Milyen sikertényezők azonosíthatók a turisztikai stakeholderek (MTÜ, TDM szervezetek, NEAK) szemszögéből nézve a gyógyhely településekhez kapcsolódóan?

1.2. A disszertáció felépítése

A dolgozat első részében a vizsgált témakör szakirodalmi háttérét tekintetem át. A turizmus általánosan vett rendszerétől elindulva célzottan és szisztematikusan haladtam az egészségturizmus rendszere felé. Az egészségturizmus kapcsán foglalkoztam magával az egészségturizmus fogalmával, növekvő keresletével, valamint a legfőbb fogyasztói motivációkkal. Ezt követően részletesen bemutattam az egészségturizmus két fő altípusát, a wellness- és a gyógyturizmust, majd kitértem az egészségturizmus keresleti és kínálati jellemzőire, illetve az egészségturizmushoz kapcsolódó trendekre és kihívásokra. Az egészségturizmus elméletével foglalkozó fejezeteket követően a pozitív, valamint negatív hatásokat egyaránt bemutatva az életminőséggel és a gazdasággal kapcsolatos összefüggésekkel folytattam.

A szakirodalomelemzés következő nagy egységét a hazai egészségturisztikai kínálat bemutatása adja. Ebben a részben kiemelten foglalkoztam a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések szerepével, a gyógyhelyek jellemzőivel és a hozzájuk kapcsolódó legfontosabb szabályozásokkal. Kitértem azokra a meghatározó szolgáltatótípusokra (gyógyszállodák, gyógyfürdők), amelyek a hazai minősített gyógyhelyek egészségturisztikai kínálatának gerincét adják. A szakirodalomfeldolgozás összegzését a II. melléklet tartalmazza.

A disszertáció kutatási része egyaránt épít szekunder és primer forrásból származó adatokra. Első lépésben a 2018-as, települési szintű, egy főre jutó értékekre átszámolt szekunder adatokon alapuló (KSH és TeIR) klaszteranalízis során kapott eredmények, a vizsgált településekből kialakult klaszterek kerülnek bemutatásra. A klaszteranalízis eredményeinek bemutatása után a primer adatgyűjtés során alkalmazott online kérdőívek és szakértői strukturált interjúk eredményei következnek. A vizsgált települések helyi lakosainak szóló, összesen 11.287 fő által kitöltött kérdőív 2019 novembere és 2020

márciusa között volt elérhető a potenciális válaszadók számára. A kérdőívet kitöltő helyi lakosok teljes sokasághoz (954.206 fő) viszonyított aránya 1,18%. A vizsgált települések önkormányzatai számára szóló kérdőív esetében a válaszadási arány 100%-os volt. A primer adatgyűjtés során beérkezett eredmények alapján természetesen kapcsolatvizsgálatokat (Cramer-mutató, Spearman- és Kendall-féle rangkorreláció) is végeztem. A kutatás során összesen 15 darab strukturált szakértői interjú készült az MTÜ menedzsmentjének egyik tagjával, a vizsgált településekhez köthető TDM szervezetek vezetőivel, illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő egyik osztályvezetőjével. Az eredmények bemutatása a 8. fejezetben történik.

A 9. fejezetben értékeltem az eredményeket és megvizsgáltam a hipotéziseket, valamint megfogalmaztam a téziseket. A 10. fejezet a dolgozat összegzése, amely tartalmazza a kutatás legfőbb eredményeit és korlátait, illetve felvázolja a potenciális jövőbeni kutatási irányokat is.

2. A turisztikai termékek helye a turizmus rendszerében

A túra szóból származó turizmus kifejezés a Merriam-Webster szótár szerint olyan üzleti, szabadidős, vagy oktatási célú kirándulás, amely a kiindulási helyén ér véget, azonban több köztes megállót is tartalmaz (merriam-webster.com). A Pearson kiadó angol nyelvre és kultúrára fókuszáló szótára szerint a turizmust úgy határozhatjuk meg, mint a szabadidő eltöltése céljából megvalósuló utazás, a kirándulások és a hozzájuk kapcsolódó szolgáltatások turisták számára elérhető kínálata (Longman, 2008).

Az ENSZ Statisztikai Bizottságának 1993-as megközelítése szerint a turizmus körébe sorolható minden olyan utazás, amely nem jövedelemszerzési céllal valósul meg, időtartama pedig nem hosszabb, mint egy esztendő (Adler et al., 2004, p. 24.). Michalkó Gábor megfogalmazása szerint „a turizmus az egyén élményszerzéssel párosuló környezetváltozása, amelynek során szolgáltatások igénybevételére kerül sor” (Michalkó, 2008, p. 18.). Más vélemény alapján a turizmus egy, az állandó lakó- és munkahelytől eltérő terület legalább egy éjszakára, kikapcsolódás, nyaralás, üzlet, szakmai, vagy más célból történő meglátogatása (Tribe, 2011, p. 3.). A Turisztikai Világszervezet (UNWTO) definíciója szerint „a turizmus olyan társadalmi, kulturális és gazdasági jelenség, amely magában foglalja az emberek személyes, vagy szakmai/üzleti célú, a megszokott környezetükön kívüli országokba, vagy desztinációkba történő utazásait” (UNWTO.org).

A turizmus a világ egyik legnagyobb és legdinamikusabban növekvő gazdasági ágazata. A társadalmi-gazdasági fejlődés egyik legfontosabb forrása, hiszen nagymértékben hozzájárul a munkahelyek és vállalkozások létrejöttéhez, az exportbevételek növekedéséhez és az infrastruktúra fejlesztéséhez (UNWTO, 2018; Zekavati – Naami, 2019). A 2019-es évben világszerte 1,5 milliárd nemzetközi turistaérkezést regisztráltak, amely a 2018-as évhez képest 4%-os növekedést jelentett (UNWTO, 2020). A turizmus az üzemanyagok és a vegyszerek után a világ harmadik legnagyobb exportkategóriája volt 2019-ben, megelőzve az autóiipari termékeket és az élelmiszereket (UNWTO, 2021).

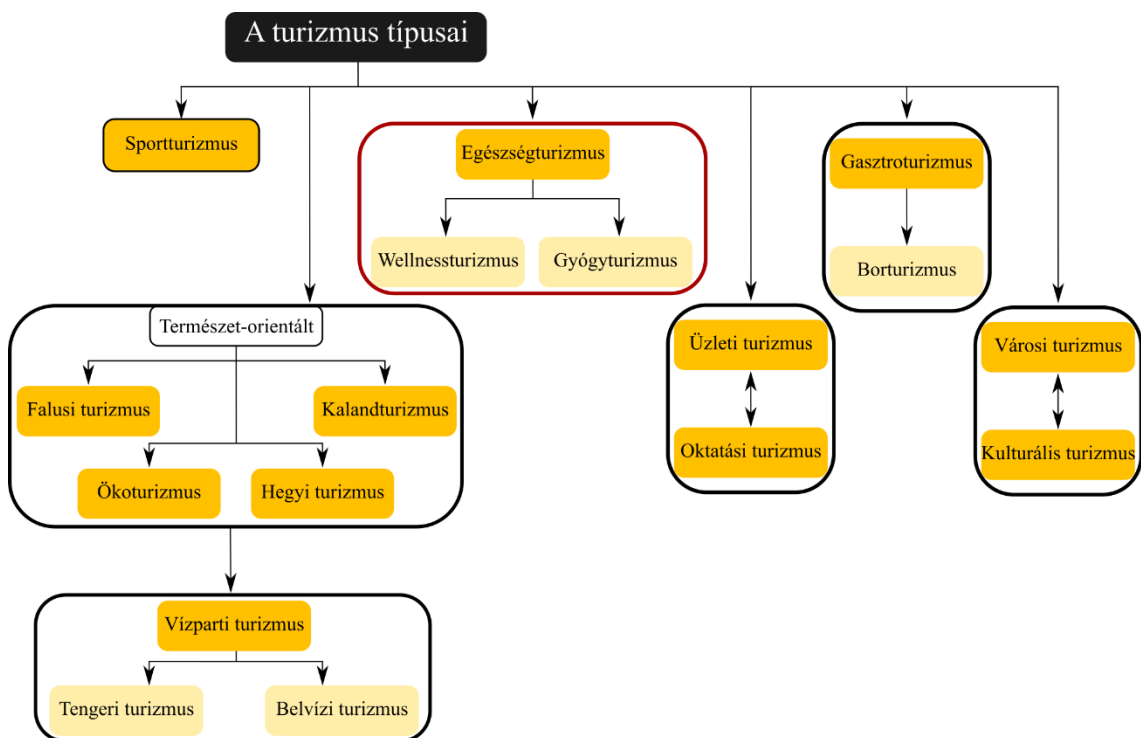
Az Európai Unió a világ vezető turisztikai desztinációja, hiszen a nemzetközi utazások 40%-a itt koncentrálódik, a közel 2,5 millió turizmushoz kötődő vállalkozás és a 23 millió munkavállaló pedig az EU GDP-jének 10%-át adja. Az Unió munkavállalóinak mintegy 12%-a a turizmushoz közvetlenül, vagy közvetetten kapcsolódó munkát végez. Az európai lakosok 85%-a az Európai Unión belül utazik (European Commission, 2020).

A turizmus több iparághoz is köthető, amely termékei különböző termelési folyamatok során jönnek létre (Jayapalan, 2001; Ewen, 2007). A turizmus öt fő pillérre bontható, melyek az alábbiak:

- attrakció (természetesen és ember alkotta vonzerők, események);
- szállás (szállodák, vendégházak);
- közlekedési ágazat (légitársaságok, autókölcsönzők);
- utazásszervező szektor (utazásszervezők, utazási irodák);
- desztináció menedzsment szervezet (turisztikai egyesületek, helyi turisztikai irodák) (Vanhove, 2005, pp. 9-10).

Története során a turizmusnak számos típusa alakult ki (pl.: városi, kulturális, vallási, sport, üzleti, oktatási célú, stb.) (1. ábra). Ezek egyike az egészségturizmus, amely magában foglalja a pihenést, a kikapcsolódást, az életminőség javítását, valamint az egészségi állapot fejlesztését, a gyógyulást is.

1. ábra: A turizmus típusai



(Forrás: saját szerkesztés; UNWTO, 2019 alapján)

Maga a turizmus és a hozzá kapcsolódó turisztikai termékek sokfélék lehetnek (Crouch – Ritchie, 2006). Sokan úgy gondolják, hogy a termék mindig kézzelfogható dolog, ám valójában minden terméknek tekinthető, amit igény vagy szükséglet kielégítésére a

piacon fel lehet kínálni (Kotler–Keller, 2012). „A turisztikai termék lehet egyetlen, vagy néhány szolgáltatás, vagy lehet az otthonától távol lévő turista igényeinek összességét kielégítő szolgáltatáshalmaz” (Lengyel, 1999, p. 66). Mayer szerint „a turisztikai termék a látogatók érdeklődésének megfelelően összeállított egyedi termék-szolgáltatás kombináció, amelyet egy vagy több turisztikai vállalkozás vagy egyéb gazdasági szereplő kínál a fogyasztók számára szükségleteik kielégítése érdekében” (Mayer, 2006, p. 22). A turisztikai termékek nagyban különböznek más, kézzel fogható termékektől. A legjelentősebb különbségek az alábbiak:

- rövidebb a termék előállításához rendelkezésre álló idő (a termék előállítása és fogyasztása azonos időben és térben történik);
- jellemzőek az érzelmi alapú és irracionális fogyasztói döntések (az érzelmekre gyakorolt hatás nagyon fontos);
- többféle elosztási csatorna áll rendelkezésre (nincs kézzelfogható termék);
- a kiegészítő szolgáltatásoktól való magas fokú függés (minden termék sikere függ a teljes egész egy kis részeként megjelenő altermékek sikerétől és minőségétől);
- jellemző a kereslet fluktuációja, a szezonális (Misra – Sadual, 2008, pp. 51-56.).

Mindezek alapján megállapítható, hogy a turisztikai termékek múlandóak (nem raktározhatóak), nem kézzelfoghatóak (szolgáltatások), illetve rugalmasak (nehéz a sztenderdizálás). Továbbá, egyszeriek és megismételhetetlenek, hiszen előállításuk nem választható el a helyszíntől, illetve a szolgáltatást előállító és az azt fogyasztó személytől sem. (Misra – Sadual, 2008, pp. 51-56.).

A fogyasztók többsége számára a turisztikai termék (maga az attrakció és a hozzá kapcsolódó szolgáltatás) a turizmus fő lényegét jelenti. A desztinációk látogatottságának alakulásához nagyban hozzájárul, hogy egyrészt milyen turisztikai termékeket, attrakciókat kínálnak a látogatók számára, másrészt, hogy ezeket hogyan használják ki, hogy alakítják az adott kor igényeihez (Richards, 2002.).

Társadalmi szempontból tekintve a turizmus komplex jelenség, melynek központi eleme a turizmusgazdaság. A turizmusgazdaság alatt azt az erőforrások bevonásával előállított szolgáltatáshalmazt értjük, amely a turisztikai szolgáltatások iránt felmerülő szükségletek kielégítésének céljából jön létre (Kardos, 2011; Puczkó, 2014; Gonda, 2016). A turizmus bármely területének vizsgálatához - a turizmus fogalma mellett - definiálni szükséges annak fő keresleti szereplőjét, a turistát. A turizmus legfontosabb összetevője a turista,

egy olyan személy, aki a szabadideje örömteli eltöltésének céljával látogat meg az állandó lakóhelyétől különböző területeket (Kenesei – Cserdi, 2018; Oxford Dictionary).

A turizmus technológiai fejlettségre gyakorolt hatása megkérdőjelezhetetlen. Az iparág munkahelyteremtő képessége, beruházásösztönző tulajdonsága és árfolyambevétel generáló hatása jól ismert (Molnár et al., 2009; Divisekara, 2013; Joukes et al., 2013; Drăghici et al., 2016). A turisztikai kínálat valójában nem más, mint szállást, utazást, közvetítő és szervező szerepet, étkezést és ajándéktárgyakat tartalmazó termékek és szolgáltatások összessége (Sinclair et al., 2003). A turizmus minden esetben hatással van a természeti, társadalmi, és gazdasági környezetre is. Sok esetben a turizmus egy adott terület fejlesztési eszközeként is használható, hiszen a turisztikai fejlesztések jellemzően magukkal hozzák az általános gazdasági és társadalmi jellegű fejlesztéseket (Formádi et al., 2011).

A turizmus olyan, globális jelentőséggel bíró gazdasági ágazat, amely teljesítményének mérése nem mindig egyszerű. A mérési nehézségek egy jelentős része a desztinációkhoz, a turizmus szempontjából lehatárolható célterületekhez kapcsolódik, amelyek vonzerőiknek és létesítményeiknek köszönhetően az utazás motivációját adják (Várhelyi, 2009).

A turizmus gazdasági teljesítményének mérésére vonatkozó igény már hosszú idő óta fennáll mind hazai, mind pedig nemzetközi viszonylatban. Ennek egyik oka, hogy a turizmus bonyolult hatásokat képes gyakorolni a gazdaság fejlődésére. A turizmus sikerességét elsősorban a szektor kínálati szereplőinek (pl.: vendéglátás, szálláshelyszolgáltatás, stb.) volumene és növekedési üteme határozza meg, s emellett sok más gazdasági ágazat (pl.: közlekedés, pénzügyi szolgáltatások, egészségügyi szolgáltatások, stb.) piaci helyzetének alakulása is szerepet játszik (Adler et al., 2004, p. 24.).

Mindezek mellett a turizmus közvetett hatást gyakorol más ágazatok (pl.: mezőgazdaság, környezetvédelem, ipar, stb.) termelésére és szolgáltatáskínálatára is (Adler et al., 2004, p. 24.). A turisztikai célterületek (desztinációk) összehasonlításának nehézségét nagyrészt az adja, hogy az egyes fogadóterületek egymástól eltérő definíciókat és mérési módszereket alkalmaznak (Pender et al., 2005). A turizmus települési szinten is mérhető közvetlen hatásai elsősorban a turisztikai szolgáltatók esetében (pl.: fürdők, szállodák, éttermek, stb.) a kiskereskedelemben, valamint a szórakoztató iparban figyelhetők meg,

míg a másodlagos hatások a gazdaság más, a turizmussal kapcsolatban álló szektorait is érintik (Masa'deh, 2017).

Összefoglalva megállapítható, hogy a turizmus összetett jelenség, amely az állandó lakóhelytől különböző területekre irányuló utazásokat foglalja magába. A turizmusnak három alapvető eleme határozható meg, ezek a következők:

- *dinamikus összetevő*, amely magába foglalja a kiválasztott desztinációhoz kapcsolódó utazási döntést, valamint a döntést befolyásoló társadalmi és gazdasági tényezők sokaságát;
- *desztinációban/turisztikai célterületen* való tartózkodás, amely tartalmazza a turista interakcióit az adott terület gazdasági, környezeti és társadalmi rendszereivel;
- *hatás*, amely az előző két összetevő során a turista által az adott területre közvetlenül, vagy közvetetten gyakorolt gazdasági, társadalmi és környezeti hatást foglalja magába (Wall-Mathieson, 2006, p. 19.).

Összegző megállapításaim

A turizmus valójában egy olyan komplex gazdasági ágazat, amely szolgáltatásokat állít elő. Annak ellenére, hogy a turizmus esetében maga a termék alapvetően múlandó, nem kézzelfogható, illetve egyszeri és megismételhetetlen, az ágazat a globális gazdaság egyik legjelentősebb szelete. Értelmezésem szerint a turizmus alapvető lényege az, hogy a fogyasztó ideiglenes jelleggel, jövedelem,- vagy más gazdasági haszonszerzés igénye nélkül látogat meg a lakóhelyétől különböző desztinációban található attrakciókat. Az értékteremtés különlegességét az adja, hogy a szolgáltatás előállítása során annak végső fogyasztója is szerepet kap, így közvetlen befolyást képes gyakorolni az előállítandó termék (szolgáltatás) minőségi jellemzőire. Jelentőségénél fogva a turizmus mérése fontos, azonban bonyolult feladat, hiszen a turisztikai termékek és a hozzájuk kötődő desztinációk sokfélék. Az értékteremtés folyamatába bevont fogyasztók is jelentős hatást képesek gyakorolni egy-egy szolgáltatás sikerességére, főként akkor, ha ugyanazon időben több turista is igénybe veszi ugyanazt a szolgáltatást (pl.: gyógyfürdő).

3. Az egészségturizmus fogalma és lehatárolása

Az egészségügyi okokból történő utazás nem új jelenség, a történelem során számos példát és utalást találunk ilyen jellegű motivációval rendelkező utazókra (Puczkó – Bachvarov, 2006; Lunt et al., 2011; Costa et al., 2014; Jancsik et al., 2019; Bagga et al., 2020).

Az egészségturizmus hosszú kúrákra, különféle kezelésekre és gyógyvízre (I. Melléklet) alapozott formája a 19. századi Európában alakult ki. A fürdővárosok terén (pl.: Balatonfüred, Pöstyén, Herkulesfürdő, Félixfürdő, Nagyvárad, stb.) az Osztrák-Magyar Monarchia több szempontból is piacvezetőnek számított. Akkoriban több légzőszervi és mozgásszervi megbetegedés esetén is az egészségturisztikai szolgáltatásokat tekintették a leghatékonyabb gyógymódnak. Az ágazat fejlődése a 20. században töretlenül folytatódott, melyet tovább erősített az a tény, hogy társadalmi-gazdasági szempontból is egyre értékesebbé vált az egészség, a test és a lélek harmóniája. A modern társadalmakban az egészség, mint érték, szorosan kapcsolódik az életminőséghez, az egyén sikerességéhez, illetve a sikeresség megítéléséhez is. A fogyasztók egyre többet hajlandók áldozni azért, hogy a szabadidejük egy részét egészséges, sportos, de egyben relaxációt biztosító környezetben töltsék. Fő céljaik között a munka kapcsán a sikeresség, a magánélet kapcsán az egészségesség, fittség és fiatalosság szerepel (Güntner, 1998; Boros et al., 2012, p. 8.; Szabó, 2015).

A 20. században felerősödő európai integráció, a közös valuta bevezetése, az utazási korlátok eltörlése, valamint az olcsóbbá váló utazás miatt megnövekedett mobilitás átalakította a földrész egészségügyi földrajzát. A politikai és logisztikai változásoknak köszönhetően az egészségturizmus mindennapos jelenséggé vált (Issenberg, 2016). Az elmúlt évek során az egészség fogalma széleskörű lett, hiszen az eredeti, csupán a testi egészségre értelmezett jelentésén túl napjainkban már magában foglalja a mentális és a pszichológiai egészséget is (Smith – Puczkó, 2017).

Az egészségturizmus összetett fogalom, amellyel kapcsolatban hosszú ideig nem alakult ki konszenzus a turisztikai és az egészségügyi szektorban sem. Az egészségturizmus és altípusai az ezredforduló környékén terjedtek el igazán széles körben, így válva a 21. század első évtizedének egyik legjelentősebb turisztikai termékévé (Rátz, 2001; Smith–Puczkó, 2009; Priszinger – Péntes, 2009; Connell, 2011; Katona, 2011; Zsarnóczky, 2019; Ahire et al., 2020). Az egészségturizmus a turisztikai ágazat fontos része, a turizmus egyik

leggyorsabban növekvő típusa, hiszen a társadalomban végbemenő változásoknak köszönhetően (a fejlett országok elöregedő társadalmi, alulfinanszírozott egészségügyi rendszerek) az egészségturisztikai céllal utazó turisták száma növekedésnek indult (Rieger, 2013; Koskinen, 2019; Lee et al. 2020; Gholami et al., 2020). Az egészségturizmusnak a világ legtöbb turisztikai régiójában kiemelt szerepe van, ide értve a fejlett és kevésbé fejlett országokat is. Nem csupán azokban az országokban tölt be meghatározó szerepet, amelyek komoly tradíciókkal rendelkeznek ezen a területen (pl.: Magyarország, Ausztria, Balti országok), hanem azokban is, ahol nincsenek ilyen jellegű turisztikai szolgáltatásokhoz kapcsolódó hagyományok (pl.: Dél-Korea) (Jandala et al., 2010; Smith, 2015; Çapar – Aslan, 2020).

Az egészségturizmushoz tartozó szolgáltatások palettája színes, de ezek pontos köréről és egészségturizmuson belül történő besorolásáról nem született egyetértés. Ennek egyik oka, hogy az egészségturizmus szolgáltatásai nem tekinthetők klasszikus turisztikai termékeknek, hiszen az egészségügyhöz is igen közel állnak. A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 szerint minden egészséggel kapcsolatos utazás az egészségturizmus körébe tartozik (Boros et al., 2012, p. 8.; MTÜ, 2017; Faisal – Dhusia, 2020).

Goodrich és Goodrich véleménye alapján az egészségturizmus valójában az, „...amikor egy turisztikai létesítmény (például szálloda) vagy turisztikai célpont (például a svájci Baden) meglévő szépsége mellett egészségügyi szolgáltatásait és létesítményeit is céltudatosan reklámozva igyekszik odavonzani a turistákat. Eme egészségügyi szolgáltatások körébe beletartozhat az üdülő vagy a szálloda saját szakképzett orvosai és ápolói által végzett orvosi vizsgálat, speciális diéta, akupunktúra, a transzvitális injekció, vitaminkotél-bevitel, különböző betegségek, például ízületi gyulladás speciális orvosi kezelése és a gyógynövény-készítményekre épülő kezelés.” (idézi: Smith–Puczkó, 2009, p. 3).

Más vélemény szerint az egészségturizmus az utazás egy olyan formája, ahol a fogyasztók fő motivációja, hogy egy, az állandó lakóhelyüktől különböző országban vegyenek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, kezeléseket (Kangas, 2010; Liu, 2012). A turizmus modern szótára alapján, az egészségturizmus során a fogyasztók gyógyászati kezelések igénybevételének céljából utaznak, vagy utazásuk során olyan desztinációkat látogatnak meg, ahol gyógykezelésre alkalmas szolgáltatások (termásvíz, gyógyfürdő, stb.) is igénybe vehetők (Karan, 2002 p. 122).

Carrera és Bridges megfogalmazása szerint az egészségturizmus olyan, „az állandó lakóhelytől eltérő helyre történő szervezett utazás, amelynek célja a testi és lelki jólét fenntartása, fokozása, vagy helyreállítása” (Carrera – Bridges, 2006, p. 449.). Medlik (2003) turisztikai szótára alapján az egészségturizmus olyan utazásokat jelent, amelyek legfőbb célja az egészségügyi kezelések igénybe vétele, egészen a különböző konkrét betegségekre fókuszáló terápiás kezelésektől kezdődően a fitneszig és a relaxációs szolgáltatásokig (Medlik, 2003).

Hazánkban az egészségturizmus fogalmát illetően 2005-ben alakult ki egyetértés a Turisztikai Hivatal és az Egészségügyi Minisztérium között. Az akkor megalkotott definíció alapján azt mondhatjuk, hogy „az egészségturizmus a gyógy-, és wellnessturizmust 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 megelőzés és ennek megfelelően a célterületen tartózkodása alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatás(oka)t.” (Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium, 2007, pp. 9).

Az egészségturizmus valójában a turizmus egy olyan típusa, amely fogyasztóinak alapvető célja az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, illetve az egészség helyreállítása (Szabó, 2011). Az egészségturisztikai szolgáltatások fogyasztói gyakran a gyógyulás, sokszor pedig az egészségmegőrzés, illetve a jó közérzet fenntartása céljából (wellness) kelnek útra (Michalkó – Rátz, 2011).

A szakirodalomban elérhető bármely definíciót is tekintjük széles körben elfogadottnak, abban mindenképpen egyetértést fedezhetünk fel, hogy az egészségturizmus esetében a turisták elsődleges motivációja az egészségi állapot javítása, illetve megőrzése. Összefoglalva elmondható, hogy az egészségturizmus a turizmusnak az a típusa, amely az egészségi állapot javítása, vagy megőrzése érdekében jön létre (Budai-Székács, 2001; Dunets et al. 2020).

Ami a szakirodalom definícióira vonatkozó megállapításait illeti, a wellnessturizmust, a gyógyturizmust és az egészségturizmust gyakran egymás szinonimáiként alkalmazzák, de valójában különböző fogalmakról van szó. Müller és Lanz Kaufmann (2001) véleménye szerint az egészségturizmus két nagy fogyasztói csoportja az igényeket, szükségleteket és a betegségekkel, illetve egészségügyi problémákkal való kapcsolatot tekintve is különbözik egymástól (Voigt – Pforr, 2013; Connell, 2013). Az

egészségturizmus gyűjtőfogalom, amely a gyógyítást célul kitűző, kúraszerű kezeléseket biztosító gyógyturizmusból, valamint az élményközpontú turisztikai termékekhez hasonlító, elsősorban a megelőzést és a kikapcsolódást szolgáló, az egészséget holisztikusan megközelítő wellnessturizmusból áll. Látható, hogy az egészségturizmus alapvetően fizikai és mentális elemeket is tartalmazó egyéni kezelésekre épül (Albel – Tokaji, 2006; Boros et al., 2012, p. 8., Rieger, 2013; Doba – Zsigmond, 2013; Bakucz et al., 2016^a; UNWTO - ETC, 2018)

Az egészségturizmusnak alapvetően két fő altípusát különböztethetjük meg. Ezek egyike a *gyógyturizmus*, amely betegségorientált, legfontosabb célként pedig az egészségügyi ellátás és a rehabilitációs szolgáltatások speciális intézmények és turisztikai szolgáltatók révén történő biztosítását és fejlesztését tűzte ki. A másik a *wellnessturizmus*, amelyben fő motivációként az optimális egészségi állapot megtartása, a prevenció, a testi- lelki egyensúly megteremtése és fenntartása jelenik meg. A wellnessturizmus alapjait főként gyógy-, és wellness szállodák, valamint gyógy-, és élményfürdők biztosítják (Smith – Kelly, 2006; Kardos, 2011. p. 58.; Dryglas – Rózycki, 2017; Quintela et al., 2020).

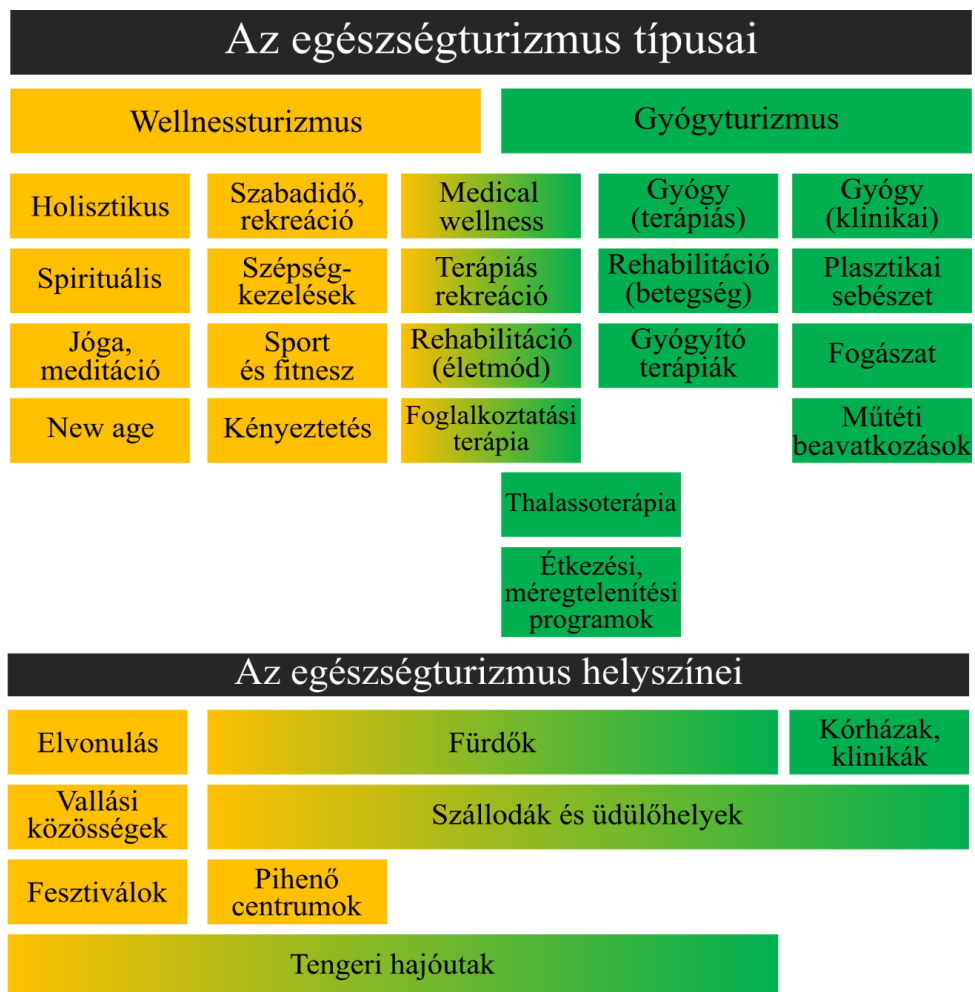
A különböző szakirodalmak alapján az egészségturizmusra vonatkozóan két fő fogyasztói szegmens különíthető el:

- *gyógyturisták*, akik a természeti erőforrásokra épülő, szakemberek által biztosított egészségturisztikai szolgáltatások és terápiák segítségével egészségesebbé szeretnének válni, meg szeretnének gyógyulni;
- *wellness turisták*, akik egészségesek és a természetes, valamint ember alkotta egészségturisztikai szolgáltatásokat kikapcsolódási, egészségmegőrzési lehetőségnek tekintik (Müller – Lanz Kaufmann, 2001; Kardos, 2011. p. 58).

Látható, hogy a wellnessturizmus és a gyógyturizmus fogyasztói között alapvető motivációs különbség van. Az egészségturizmus keresleti tendenciái alapján azonban megfigyelhető, hogy a fent említett fogyasztói csoportok között vannak átfedések. Az egészségturizmus típusai között egyértelmű és szigorú határvonal nem húzható, sok az olyan szolgáltatás, amely nem sorolható be tisztán az említett csoportok valamelyikébe. Mindezek alapján elmondható, hogy az egészségturizmus olyan átfogó kifejezés, amely magában foglalja a wellness-, és a gyógyturizmust is. (Vellas – Bécherel, 1995; Müller – Lanz Kaufmann, 2001; Sziva, 2010; Reisman, 2010).

A 2. ábra jól szemlélteti az egészségturizmus egyes területeit és az azokon belül felfedezhető altípusokat. Látszik, hogy a wellness- és a gyógyturizmus szolgáltatásai alapvetően elkülönülnek egymástól, éles határvonal azonban nem húzható köztük. A medical wellness átmenetet jelent a két fő terület között. A helyszíneket illetően sem lehetséges egyértelműen különválasztani a wellness- és a gyógyturizmust: a szolgáltatók egy része (szálláshelyek, vendéglátóhelyek, fürdők, stb.) mindkét szolgáltatáscsoport esetén érdekelt (Smith–Puczkó, 2009 alapján).

2. ábra: Az egészségturizmus területei



(Forrás: Smith–Puczkó, 2009, p. 7.)

Összegző megállapításaim

Az egészségturizmus egy olyan gyűjtőfogalom, amelynek két fő altípusát, a wellnessturizmust és a gyógyturizmust különböztetjük meg. Az egyes irányzatok fogyasztóinak motivációja alapvetően eltérő, a közös pont az egészség (testi, vagy lelki) helyreállításának igénye. Az egészségturizmus fejlődése dinamikus és töretlen, népszerűsége pedig megkérdőjelezhetetlen. Az egészségturizmus definícióit tekintve több közös pont is megfigyelhető, véleményem szerint azonban a Carrera – Bridges (2006) szerzőpáros által megfogalmazott definíció az egyik legtalálóbb. Véleményük szerint az egészségturizmus „az állandó lakóhelytől eltérő helyre történő szervezett utazás, amelynek célja a testi és lelki jólét fenntartása, fokozása, vagy helyreállítása” (Carrera – Bridges, 2006, p. 449.).

Annak ellenére, hogy az egészségturisztikai utazások nem minden esetben szervezettek, úgy vélem, hogy a definíció találóan írja le az egészségturizmus lényegét, hiszen az egészségturisztikai szolgáltatások esetében egyaránt megjelennek a testi (főként gyógyturizmus) és a lelki (főként wellnessturizmus) egészség javítását, helyreállítását szolgáló termékek. A 2. ábrán látható, hogy a wellness- és a gyógyturizmus közötti határvonal nem minden esetben egyértelmű, jelentős átfedések figyelhetők meg keresleti és kínálati szempontból egyaránt.

3.1. Wellnessturizmus

A wellnessturizmus az utóbbi néhány évtized során jelentős növekedést produkáló réstermék (Kim et al., 2016; Page et al., 2017; Stará – Peterson, 2017; GWI, 2018; Dillette et al., 2021). A wellness szót legelőször egy amerikai orvos, Dunn használta 1959-ben. Később, 1961-ben megalkotta a wellness (magas fokú jóllét) első definícióját is, amely szerint „a wellness egy olyan integrált módja a cselekvésnek, amely az egyénben rejlő lehetőségek maximalizálására irányul” (Dunn, 1959; Dunn, 1961, p. 4.).

Maga a wellness kifejezés a jólét (well-being) és a teljesség (wholeness) szavak egyesítéséből alakult ki és valójában nem csupán egy turisztikai terméket, hanem egy életstílust, optimális esetben egy, az élet minden területére kiterjedő filozófiát takar, amelyre a létezés többdimenziós állapotaként is tekinthetünk (Corbin – Pangrazi, 2001; Sziva, 2010; Boros et al., 2012; Todd, 2012).

A wellnesst és a wellnessturizmust illetően számos definíció létezik, melyek szerint a wellness:

1. *az egészség megelőzés központú megközelítése*, amely a már kialakult betegségek kezelésével szemben arra törekszik, hogy az egészségügyi problémák meg se jelenjenek az egyén életében;
2. *a jó fizikai és mentális egészség állapota*, amely hosszú távú fenntartását a megfelelő diéta, fizikai aktivitás és kockázatkerülő életmód garantálja (az American Heritage Dictionary of the English Language szerint);
3. *egy egészséges, betegségek nélküli állapot* (az American Heritage Stedman's Medical Dictionary alapján);
4. *az az állapot, amikor az egyén egészséges annak következtében, hogy az egészséget, mint célt aktívan szem előtt tartva annak megfelelő életmódot alakít ki* (a Marriam-Webster Medical Dictionary szerint) (Cooper – Cooper, 2009).

Ardell (1985) definíciója alapján a wellness egy olyan állapot, amikor az egyén teste, lelke és elméje teljes harmóniában van. Véleménye szerint a wellness kulcselemeinek az egészséges táplálkozás, a pihenés, a szépségápolás, az önfelelősség, a szellemi tevékenység és a társadalmi kapcsolatok tekinthetők (Ardell, 1985 in Csirmaz – Pető, 2015). Illing (2002) szerint „a wellness a testi, szellemi és lelki jóllétre való teljes törekvés vitalizáló és lazító eszközök/programok segítségével, amelyeket különleges egészségközpontokban alkalmaznak” (in: Laczkó et al., 2008 p. 39.). Pimpale (2016)

alapján a wellness részben egy életstílust, részben pedig egy olyan életfilozófiát jelent, amely egyensúlyt próbál teremteni a test és a lélek viszonyát illetően (Pimpale, 2016). Néhány kutató szerint a wellness lényege a test, a lélek és az elme szükségleteinek együttes kielégítése, így a wellness központi gondolata erősen kapcsolódik a spiritualitáshoz (Hawks, 2004; Pernecky – Johnston, 2006; Steiner – Reisinger, 2006; Devereux – Carnegie, 2006; Sharma – Naya, 2018).

Az egészséget és a wellneszt nem szabad összetéveszteni egymással, hiszen a wellness lényege a mentális, a fizikai, a lelki és a biológiai egészség közötti harmónia megteremtése, valamint az ehhez szükséges életmód kialakításának segítése (Hall – Brown, 2006; Koncul, 2012). A wellness esetén alapvetően nem betegségek kezelésén, a tünetek enyhítésén és a gyógyításon van a hangsúly, hanem az egészségügyi problémák megelőzésén, valamint az „öngyógyításon”, illetve az egészség fejlesztésén (Voigt – Laing, 2013).

A wellness turizmusorientált meghatározásának lényegét jól összefoglalja a Magyar Turizmus Zrt. 2014-es definíciója, amely alapján a wellnessturizmus komplex egészségturisztikai szolgáltatások segítségével a betegségek megelőzésére, az testi-lelki harmónia megteremtésére és megőrzésére, a fizikai állapot és állóképesség javítására, ezáltal az egészséges életmód kialakítására helyezi a hangsúlyt (Pilzer, 2007; Magyar Turizmus Zrt, 2014; Meikassandra et al., 2020). A wellnessturizmust úgy is értelmezhetjük, mint a turisták jóllétét elősegítő szolgáltatások széles körét magába foglaló jelenséget, amelyhez kapcsolódhat egészségügyi ellátás is. A wellness különösen fontos akkor, ha a társadalomban általános jelenség az, hogy az embereknek a munka mellett kevés ideje van a pihenésre és a szórakozásra. Ilyen esetben a wellness szolgáltatások intenzív kikapcsolódási és regenerációs lehetőséget biztosíthatnak (Albuquerque et al., 2018).

Az egyes definíciókban megjelenő kulcsszavak a wellness kapcsán az életminőségre, a jó közérzetre, az egészségre és a testi-lelki harmóniára utalnak, ám sokszor nem alkotnak egy kerek egész meghatározást. Átfogóan tekintve az mondható, hogy a wellness a jóllét egy multidimenziós állapota, amikor az egyén belső és külső világa harmóniában van egymással. Ez az állapot lehetővé teszi a kiegyensúlyozott életet, a külső és belső pozitív, valamint negatív ingerek megfelelő feldolgozását és kezelését (Cohen – Bodeker, 2008).

A különböző definíciók alapján elmondható, hogy a wellnessnek legalább három összetevője van, ezek a test, a lélek és a szellem. A wellnessturizmus fő célkitűzése egyértelműen az egészségmegőrzés. A turisztikai termék igénybevétele során az egészséges emberek a szabadidejük terhére saját költségükön, esetenként magánbiztosítók finanszírozásával vesznek igénybe az egészségmegőrzés céljából kialakított turisztikai szolgáltatásokat, szolgáltatáscsomagokat (Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium, 2007 p. 10.).

Illing (2002) a wellness három fokozatát határozta meg:

1. élvezet a testi-lelki következmények figyelembe vétele nélkül;
2. a jóllét állapotára való aktív törekvés;
3. tartós magatartásváltoztatás, melynek célja a jóllét állapotának hosszú távú fenntartása (in: Laczkó et al., 2008).

A wellness az egészségturizmus egy szerteágazó része, hiszen magába foglalhatja a

- rendszeres fizikai aktivitást és az egészséges étkezést lefedő *fitness*;
- a testi egészség mellett a lelki egészségre is figyelmet fordító *mindnesst*;
- a lelki harmónia, valamint a megfelelő, egészséges önbecsülés és önbizalom megteremtésére törekvő *selfnesst* (Boros et al., 2012).

Mindezeknek megfelelően a wellness különféle célokból vehető igénybe attól függően, hogy a fogyasztónak milyen jellegű szükségletei helyeződnek előtérbe. Ezeket a célokat négy csoportba sorolhatjuk, melyek az alábbiak:

- prevenció (betegségek megelőzése);
- rekreáció;
- regeneráció;
- relaxáció (Boros et al., 2012; Hafid et al., 2018).

A wellnessturizmusban részt vevő fogyasztók számára nem csupán a különféle kezelések, az egészségmegőrzés és a lelki egyensúly megteremtése jelentik a motivációt az utazáshoz, hanem a kulturális turizmus attrakciói is. A wellnessturizmus komplex, kiegészítő szolgáltatásokat is igénylő turizmusfajta (Costa et al., 2015; Mangwane – Ntanjana, 2020).

A wellnessturizmus során átélt élményre természetesen hatással vannak a jóllétet befolyásoló tényezők. Ezek sokfélék lehetnek, legszemléletesebb módon egy

kerékmodell segítségével (3. ábra) írhatók le. A modell jól illusztrálja azt, hogy a kerék közepén elhelyezkedő fogyasztó preferenciarendezését milyen sok tényező befolyásolja.

3. ábra: Wellness kerék modell



(Forrás: Boros et al., 2012, p. 75.)

Összegző megállapításaim

Maga a wellness és a wellnessturizmus kifejezések ugyan több, mint fél évszázaddal ezelőtt születtek meg, a wellness népszerűsége és széleskörű elterjedése csupán az utóbbi néhány évtized során valósult meg. A wellnessturizmus elsősorban azoknak a fogyasztóknak kínál szolgáltatásokat, akik egészségesek, utazási döntéseiket pedig leginkább a pihenéssel egybekötött mentális és fizikai harmónia megteremtése, valamint a betegségekkel szembeni megelőzés motiválja.

A wellnessre vonatkozó definíciók esetén megjelenik a spiritualitás, mint jellemző. Véleményem szerint azonban a spiritualitás csupán a wellnessturisztikai termékek kisebb része esetében hangsúlyos. A Magyarországon elterjedt wellnessturizmus elsősorban nem a szellemi elmélyülésről, hanem a pihentető, vidám és egészséges időtöltésről szól.

A wellnessturizmus szolgáltatásainak elvitathatatlan előnye a gyógyturizmussal szemben, hogy a szolgáltatások többségét a különböző generációk együtt, az élményeket közösen megélve tudják igénybe venni. Mivel a wellness esetében elsősorban egészséges vendégekről van szó, a szolgáltatásokat igénybe vevő turisták köre jóval szélesebb, esetükben kevésbé érvényesülnek a különféle betegségekhez kötődő egészségügyi ellenjavallatok.

3.2. Gyógyturizmus

A gyógyturizmus évezredek történettel rendelkezik, népszerűsége töretlen, sőt, az elmúlt évtizedek során fejlődése felgyorsult, szolgáltatásai pedig megújultak (Florenta et al., 2017). Ugyanakkor a témával foglalkozó szakemberek olykor még abban sem értenek egyet, hogy mi a „gyógyturizmus” pontos jelentése, hol húzódnak az egészségturizmus ezen területének határai, illetve a vendégszám növekedése hogyan befolyásolja majd a küldő és fogadó desztinációkat (Hodges et al., 2012).

A széles körben elfogadott és jelen dolgozat alapjául is szolgáló definíciók alapján azt állíthatjuk, hogy a gyógyturizmus az egészségügyi és wellness szolgáltatások fogyasztása céljából történő utazás, amely magába foglalhatja a gyógyulás iránti vágy által motivált belföldi és külföldi utakat is. Maga az utazás létrejöhet költségmegtakarítás, magasabb szakértelem, illetve a magasabb szolgáltatási minőség iránti szükséglet, vagy a turizmus iránti vonzalom miatt is (Stolley – Watson, 2012; Hieda, 2015; Cormany, 2017; Muminovna – Kaxramon, 2021).

Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) megfogalmazása alapján „a gyógyturizmus az egészségi állapot konkrét javítása (gyógyulás, panaszok csökkentése, állapot stabilizálása, elveszett képességek visszaszerzése/ pótlása) céljából igénybe vett, egészségügyi (ideértve egyaránt az orvosi szolgáltatásokat, és a gyógyászati ellátásokat is) ellátásokra alapozódó egészségturizmus” (Kincses et al., 2009, p. 8.). Más megközelítés szerint „a gyógyturizmus az állandó lakóhelyen kívül, gyógyüdülöhelyen vagy gyógyászati létesítményben való ideiglenes – de meghatározott minimális idejű – tartózkodás, amelynek célja orvosi gyógymódok alkalmazásával valamilyen meglévő betegség gyógyítása” (Rátz, 2001; Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium, 2007, p. 124.).

A gyógyturizmusra úgy is tekinthetünk, mint egy gyorsan növekvő népszerűséggel rendelkező, a turista által ideiglenesen igénybe vett, utazással egybekötött gyógyszerre, ahol a fogyasztás fő motivációját a költségek csökkentése, a személyes egészségügyi problémák megoldására való törekvés, a jólét, illetve a jóllét megteremtése adja (Cooper et al., 2015). A gyógyturizmust hasonlóképpen írta le Pimpale (2016) és Cohen (2011) is, akik szerint az egészségturizmus ezen formája az állandó lakóhelytől eltérő országokba történő orvosi, gyógyászati, fogorvosi, sebészeti céllal megvalósuló utazásokat jelenti, melyek során az utazás és a turizmus szabadidős formái (pihenés és testi-lelki rehabilitáció) is megjelennek (Cohen, 2011; Pimpale, 2016).

A gyógyturizmus alapvetően a kellemes élmények hasznos élményekkel való összekötését jelenti, hiszen az egészségügyi szolgáltatások igénybe vételének céljából történő utazás során a turisták programjában szabadidős elemek (pl.: kulturális elemek, aktív turisztikai szolgáltatások, stb.) is megjelennek (Hunter, 2007; DeMicco, 2017).

Összegzésként azt mondhatjuk, hogy a gyógyturizmus az egészség javításának céljával történő utazás, amely az igénybe vett szolgáltatásokon keresztül legalább két szektort (turizmus és orvostudomány) érint (Bookman – Bookman, 2007).

A gyógyturizmus területén belül alapvetően két nagy irányzatot különböztethetünk meg. Ezek egyike az úgynevezett *terápiás/rehabilitációs*, a másik pedig a *sebészeti/klinikai gyógyturizmus*, amely orvosi tevékenységen alapul és melyet egészségügyi turizmusnak is szokás nevezni (Kincses et al., 2009; Sziva, 2010; Marin et al., 2020). A terápiás gyógyturizmus által kínált szolgáltatások segítségével a fogyasztók egészségügyi állapotának javítása, illetve helyreállítása érhető el. Ebből kifolyólag az ilyen jellegű

utazások elsődleges célpontjai a gyógyhelyek, ahol többnyire az egészségügyi rehabilitációra és a krónikus betegségek kezelésére, a tünetek hosszabb-rövidebb távú enyhítésére van igény. A terápiás jellegű gyógyászati kezeléseket precíz, szakorvos által felállított diagnózis előzi meg, azonban a konkrét kezelést, a gyógyászati tevékenységek többségét paramedikális szakemberek, például gyógytornászok, gyógymasszőrök, dietetikusok, stb. végzik. Ezekre a szolgáltatásokra jellemző a többhetes tartózkodási idő, valamint a visszatérő vendégek magas aránya. (Laczkó-Bánhidi, 2015).

A klinikai gyógyturizmus, vagy más néven egészségügyi turizmus azokat az utazásokat foglalja magába, amelyek során a turista önszántából, saját motivációja által vezérelve valamiféle egészségügyi beavatkozáson esik át (pl.: ortopédiai, kardiológiai, sebészeti kezelések, stb.) (Sziva, 2010). A klinikai gyógyturizmus az ESKI megfogalmazásában „a gyógyturizmusnak az orvosi szolgáltatásokra szakosodott ága, amely alapvetően független a természetes gyógytényezők alkalmazásától, bár azokkal alkothat szolgáltatási egységet” (Kincses et al., 2009, p. 8.). A természetes gyógytényezők olyan tényezők, amelyek természetes eredetűek és gyógykezelés során tudományosan igazolható módon kedvező hatást képesek kifejteni (pl.: gyógyvíz, ásványvíz, gyógyiszap, gyógybarlang, éghajlat, stb.) (Ruszinkó-Donka, 2019).

Egy más típusú, az úticélt figyelembe vevő csoportosítás szerint a gyógyturizmus ugyancsak két részre bontható. Ezek egyike a belföldi gyógyturizmus, amely esetén a kezelés a fogyasztó országán belül történik. A másik a nemzetközi gyógyturizmus, amelynél a fogyasztó értelemszerűen átlépi a lakóhelyeül szolgáló ország határait (Beichl, 2012).

Napjainkban a gyógyturizmus számos területtel áll kapcsolatban. Ezt a szerteágazó kapcsolatrendszert illusztrálja a 4. ábra, amely szerint a gyógyturizmus piaca hat lényeges összetevőre osztható fel. Az ábrán az egyes területek alatt az alábbiakat értem:

- egészségügyi szolgáltatások: komplex wellness és egészségügyi programok;
- orvosi felszerelés: tartós és professzionális diagnosztikai eszközök, modern felszerelések, és technológiák, megfelelő bútorok, stb.;
- oktatás: felsőfokú oktatás, képzések, továbbképzések, tréning programok;
- emberi erőforrás: jelentős szükséglet a képzett szakemberek, szakorvosok, ápolók iránt;
- klinikai vizsgálatok: új gyógyszerek, új kezelési módszerek;

- gyógyszeripar: új fejlesztések, új gyógyszerek, új eszközök (Goel, 2012).

4. ábra: Az egészségturizmus piaca



(Forrás: saját szerkesztés, Goel, 2012 alapján)

Összegző megállapításaim

A gyógyturizmus az egészségturizmus egy speciális irányzata, hiszen a szolgáltatások és maga az utazási élmény turisztikai és egészségügyi szakemberek kooperációja révén jön létre. A gyógyturizmus főként azoknak a fogyasztóknak kínál szolgáltatásokat, akik valamilyen betegséggel rendelkeznek, betegségük tüneteit pedig a gyógyturizmus által kínált szolgáltatások segítségével kívánják enyhíteni.

A gyógyturizmus definícióiban több esetben is megjelenik a költségcsökkentés, mint motiváló tényező. Ez némileg ellentmond a turizmus általános definícióiban megfogalmazottnak, miszerint a turisztikai utazások alapvetően nem bevételnövelés, vagy gazdasági haszonszerzés céljából valósulnak meg. A gyógyturizmus azonban a turizmus egy olyan speciális típusa, amely az egészségüghöz is igen közel áll.

A gyógyturizmus által kínált szolgáltatások (kezelések) időtartamának köszönhető hosszú tartózkodási idő miatt a fogyasztók utazási döntéseit részben a turizmus hagyományos értékei határozzák meg, másrésztől azonban kritikus döntési tényezőként megjelenik a gyógyulás iránti szükséglet is. A gyógyturizmus jellegéből és jellemző fogyasztói bázisából adódóan az ár-érték arány kifejezetten fontos kritérium lehet az úti cél kiválasztása során.

A gyógykezelésekkel kapcsolatos költségcsökkentés mellett a gyógyturizmus esetében megjelenik még egy, a turizmus egyéb típusai esetében szokatlan tényező, a szakértelem. Szakértelem kapcsán ez esetben nem csupán a szolgáltatási minőséget kell érteni, hanem a szolgáltatásokat biztosító egészségügyi szakszemélyzet (orvos, szakápoló, stb.) szakértelmét és szakmai tapasztalatát is.

3.3. Az egészségturizmus piaca globális szinten

Az egészségturizmus a turizmus egyik legdinamikusabban növekvő típusa, melynek kereslete folyamatosan növekszik. A fejlett országok lakói egyre nagyobb arányban utaznak külföldre azért, hogy egészségügyi szolgáltatásokat vegyenek igénybe. A hagyományos gyógyturizmus iránti keresletnövekedést főként a fejlett európai országok lakosságának kihívásokat is magában rejtő elöregedése magyarázza. A wellness iránti keresletnövekedés esetében meg kell említeni azt, hogy a szépségápolás, a relaxáció, valamint a test és a lélek együttes karbantartása egyre fontosabbá válik a mindennapok során (De Arellano, 2007; Katona, 2011; Chen – Wilson, 2013; Nikitina – Vorontsova, 2015; Aleksijevits, 2019).

Az egészségturizmus és a hozzá kapcsolódó innovatív megoldások iránti kereslet a jövőben is növekedni fog, hiszen az emberek egyre hosszabb ideig élnek, így egyre fokozódik a személyes egészség és szépség megőrzésére irányuló motiváció (Szymanska, 2015). Az egészségturisztikai motivációval rendelkező turisták nagy része a fejlett és gazdag országok (Észak-Amerika, Nyugat-Európa, Közel-Kelet) polgárai közül kerül ki, mert ezekben az országokban az egészségügyi ellátás költségei gyakran nagyon magasak. Ezek a fogyasztók képesek és hajlandóak helyettesítő termékek vásárlására akár más országokban is. Az utazás motivátora az alternatív, költséghatékony és rövid idő alatt elérhető kezelési lehetőségek keresése.

Mint minden utazás esetén, a gyógy- és wellness orientált utaknál is lényeges elemként jelenik meg az egyén attribútumokon alapuló választása a rendelkezésre álló alternatívák

közül. A desztinációknak a siker érdekében újra kell pozícionálni a tevékenységeiket. Közülük többen tudatos erőfeszítéseket tesznek arra, hogy az egészségügyi ellátást összekapcsolják a turizmussal, tehát komplex egészségutisztikai terméket hozzanak létre (Connell, 2006; Horowitz – Rosenweig, 2007; Piazzolo – Zanca, 2010; Turner, 2010; Bristow, 2012). A fogyasztókat utazásra motiváló tényezők az egészségutisztizmus esetén is komplexek, hiszen egyéni és csoportos jellemzők, valamint az igénybe venni kívánt szolgáltatás is befolyásolja a döntést (Hanefeld et al., 2015). Az egészségutisztikai utazásokhoz kapcsolódó döntési folyamat valójában egy, a fogyasztó és a desztináció között kialakuló komplex kapcsolatként írható le. Ennek a kapcsolatnak fontos elemei az utazásra irányuló fogyasztói döntés és a gyógy- illetve wellnesstisztikai szolgáltatás igénybevételének szükséglete (Bristow – Yang, 2015).

Különbéféle motivációelemzési kutatások eredményei alapján elmondható, hogy az egyik legalapvetőbb szükséglet a biztonság, amely a klasszikus értelemben vett fizikai biztonságon túl magában foglalja az egészséghez történő ragaszkodást, az úgynevezett biológiai biztonságot is. A fogyasztók hajlandók jelentős összegeket elkölteni akkor, ha egy adott szaktudásra, módszerre, vagy természetes gyógytényezőre épülő egészségügyi szolgáltatás hatékonyan képes hozzájárulni az egészségi állapotuk javításához, vagy megőrzéséhez. Az egészségutisztizmus motivációs alapjai szilárdnak tekinthetők, a „féktelen” fogyasztásnak azonban gyakran gátat szab az ismeretek hiánya, vagy a szolgáltatások magas árszínvonala (Fekete – Turcsányi, 2009). Az egészségutisztizmus iránti keresletet az egyéni motiváción túl nagyban meghatározza az, hogy a fogyasztó hogyan viszonyul a magánélet és a munka egyensúlyához (Schalber – Peters, 2012).

Az egészségutisztizmus fogyasztói a desztinációban elsősorban az egészségutisztikai szolgáltatók (például: gyógyszálloda, fürdő, stb.) által kínált szolgáltatásokat és kezeléseket veszik igénybe, ám a kezelések között rendelkezésükre álló szabadidőben gyakran az adott településen és annak környékén elhelyezkedő természeti és kulturális attrakciókat is meglátogatják (Azman – Chan, 2010; Boros – Printz-Markó – Priszinger, 2011).

A turisták motivációjának vizsgálatakor megkülönböztethetünk push és pull faktorokat is.

- A *push faktorok* alatt azt a motivációt értjük, amikor az egyén valamiféle saját célkitűzés mentén az önmegvalósításra, a szükségletei kielégítésére törekszik, amelyet a karrierépítés és a munka egyfajta kipihenéseként él meg.
- Ezzel szemben a *pull faktorok* esetén a fogyasztó motivációjának mozgatórugója egy adott céldesztináció meglátogatása és az ott elérhető szolgáltatások igénybe vétele (Azman – Chan, 2010).

A motiváció két alapvető típusa között tehát az a legfőbb különbség, hogy a push tényezők például a városlakók esetén a zsúfoltság, a városiasodás és a légszennyezés előli „menekülés” egyénileg felmerülő szükségletét jelentik, míg a pull tényezők esetén arról van szó, hogy egy esemény, turisztikai szolgáltató, klimatikus jellemző, vagy más természeti, illetve épített erőforrás generál olyan vonzerőt, amely utazásra készíti a fogyasztókat (Cooper et al., 2008).

A turisták preferenciáit belföldi és nemzetközi szinten is számtalan tényező befolyásolja, amelyek az alábbiak:

- *életkor* (Hatással van arra, hogy az egyén a turizmus mely típusát részesíti előnyben.);
- *képzettség* (A magasabb képzettséggel rendelkező fogyasztók körében népszerűbbek a kalandosabb, függetlenséget biztosító utazások.);
- *jövedelem* (A turista anyagi helyzete egyértelmű és közvetlen hatást gyakorol az utazási szokásokra és az utazás során igénybe vett szolgáltatások típusára, mennyiségére, illetve minőségi színvonalára.);
- *társadalmi-gazdasági háttér* (A fogyasztó korábbi élményei nagy hatással vannak életének későbbi döntéseire. Ha egy személy gyermekkorában sokat utazik a szüleivel, felnőttként nagyobb valószínűséggel lesz rendszeres utazó és nagy valószínűséggel a gyermekkorában tapasztaltakhoz hasonló jellegű időtöltést választ majd.) (Cooper et al., 2008).

Egy másik megközelítés szerint a keresletnek három fő csoportja különböztethető meg az alapján, hogy az utazáshoz feltétlenül szükséges motiváció, diszkrecionális jövedelem és szabadidő hármából mely elemek állnak rendelkezésre.

- Az első csoport, a *tényleges kereslet* esetén minden rendelkezésre áll (a turizmusban már részt vevő fogyasztók);
- A második csoport, a *potenciális kereslet* esetén a szükséglet még nem tudatosult a fogyasztóban;
- A *látens kereslet* esetében pedig a fent említett feltétlenül szükséges összetevő közül egy, vagy több hiányzik (Gonda, 2016).

Swarbroke és Horner véleménye szerint egy régió vagy ország gazdasági helyzete és fejlettsége közvetlen hatást gyakorol a turisztikai kereslet intenzitására. A fejlettebb gazdasággal rendelkező területek esetén magasabb a turisztikai kereslet (Swarbrooke – Horner, 2007).

A gyógyturisztikai kereslet szegmentálható a szolgáltatások finanszírozásának módja szerint is. Az első csoportba azok a fogyasztók sorolhatók, akik a saját pénzükből állják a költségeket, a második csoportba azok a vendégek tartoznak, akik magánbiztosítók segítségével finanszírozzák az utazásukat és az igénybe vett szolgáltatásokat, az utolsó csoportot pedig azok alkotják, akik az állandó lakóhelyül szolgáló ország állami egészségbiztosításának segítségével utaznak és vesznek igénybe kezeléseket (Cohen, 2015).

Az egészségturisztikai piac szegmentációjának egyik lehetősége a szolgáltatások jellege, valamint a fogyasztók életkora szerinti szegmentáció. A Budai-Székács (2001) szerzőpáros nyolc, életkor, illetve életciklus alapján lehatárolt fő kategóriát határozott meg az egészségturizmus célcsoportjait illetően (1. táblázat).

1. táblázat: Az egészségturizmus célcsoportjai

Szolgáltatás	Fitnesz	Élményfürdő	Wellness	Gyógyfürdő
Korosztály				
18-35 éves	1. aktív fiatalok	2. szórakozást kereső fiatalok	3. egészségtudatos fiatalok	7. műtét utáni rehabilitációra szorulóknak
35-55 éves		4. családos középkorúak	5. egészségmegőrző középkorúak	
55 évesnél idősebb			6. egészségtudatos idősek	8. gyógyulni vágyó idősek

(Forrás: Budai – Székács, 2001)

- Az *aktív fiatalokra* jellemző, hogy főleg aktív, mozgás és sport által dominált pihenésre vágnak és bár nem feltétlenül igénylik a termál-, és gyógyvizet, de előnyben részesítik az ilyen jellegű szolgáltatásokat. *Szórakozást kereső* társaik sem főként a víz miatt, hanem például az ahhoz kapcsolódó élményelemek (csúszda, élményfürdő) miatt érkeznek, míg az *egészségtudatos fiatalok* csoportja esetén nem a sport, vagy a szórakozás, inkább a szépségápolás és a tartalmas pihenés a jellemző.
- A *családos középkorúak* természetesen gyermekekkel érkeznek és ennek megfelelő szolgáltatásokat vesznek igénybe, velük ellentétben az *egészségmegőrző középkorúak* jellemzően gyermekek nélkül utaznak és előnyben részesítik a nyugalmat.
- Az *idősek* csoportját két részre oszthatjuk. Az egyik csoportban található az a vendégek, akik *még egészségesek* és igénylik a tartalmas pihenést, törekednek az egészségi állapotuk hosszú távú fenntartására. A *gyógyulni vágyó idősek* csoportját azok a fogyasztók alkotják, akik a gyógyturizmus hagyományos

kezelésitől és természetes gyógytényezőire épülő szolgáltatásaitól várják a gyógyulást, illetve egészségi állapotuk javulását.

- *A műtét utáni rehabilitációra szoruló* csoportja egy különleges fogyasztói szegmens, hiszen ide életkorra való tekintet nélkül bárki tartozhat, illetve számukra a csendes, turisták által kevésbé látogatott desztinációk és szolgáltatók az ideálisak, ahol minden szempontból biztosítottak a rehabilitáció lehetőségei (Budai – Székács, 2001).

Más vizsgálatok alapján egyértelműen látszik, hogy a fogyasztó neme is meghatározza a turizmus egyes típusai iránti érdeklődést és fogyasztási hajlandóságot. Általánosságban megállapítható, hogy a férfiak kevésbé érdeklődnek az egészségturizmus iránt, mint a nők (Katona, 2011).

Összegző megállapításaim

A különböző szakirodalmak alapján az egészségturizmus fogyasztóit többféleképpen lehetséges csoportosítani (életkor, gazdasági helyzet, lakóhely, szolgáltatások finanszírozásának módja, nem, stb.). A fogyasztók különféle jellemzők alapján történő csoportosítása szükséges és a legtöbb esetben korrekt (pl.: nem, gazdasági helyzet, finanszírozás módja, stb.), azonban az életkor tekintetében óvatosnak kell lennünk. Az egészségturisztikai szolgáltatások csupán egy része esetében van lehetőség arra, hogy életkor alapján különböztessük meg a különböző fogyasztói csoportok szükségleteit és elvárásait. A szolgáltatások jellegéből adódóan az egészségturizmus, főként a gyógyturizmus esetében előfordulhat, hogy például egy betegségből, vagy balesetből adódóan az életkor tekintetében egymástól nagymértékben különböző fogyasztók szükségletei megegyeznek, vagy hasonlóak.

3.4. Az egészségturizmus trendjei és kihívásai

A modern egészségturizmus egyik legfontosabb trendje a komplexitás, hiszen a látogatók nem kizárólag gyógytényezőkhöz (pl.: gyógyvíz, gyógyklíma, gyógyiszap) kapcsolódó szolgáltatásokat, hanem összetett megoldáscsomagokat keresnek. A szakorvosok és az egészségügyi képesítéssel rendelkező szakszemélyzet által végzett kezelések mellett szükség van a különféle wellness szolgáltatásokra (pl.: életmód tanácsadás, diéta, egészséges konyha, stb.), valamint ezek megfelelő kombinációjára, egyszerűbben mondva a holisztikus szemlélet meghonosítására és alkalmazására (Wagner, 2010; Bistra, 2019).

Magyarországon az elmúlt évtized során növekedésnek indult a wellness szállodák száma, illetve jelentősen nőtt az ilyen jellegű szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók ismertsége. A szintén az egészségturizmushoz kapcsolható, gyakran gyógyfürdőkhez kapcsolódva üzemelő aquaparkok és élményfürdők mennyisége is gyarapodott. Trendnek tekinthető az egészségturisztikai desztinációk diverzifikációja is, hiszen az egészségturisztikai szolgáltatásokat kínáló hazai települések egyre inkább két nagy csoportba sorolhatók.

- Az egyik csoportot azok a jellemzően kisméretű városok (kevesebb, mint húszezer lakos) képezik, amelyek valamilyen, az egészségturizmus szempontjából stratégiai jelentőséggel bíró természeti erőforrással/adottsággal rendelkeznek, így kínálatukat szinte kizárólag arra építették fel (pl.: Hévíz, Zalakaros).
- A másik csoport tagjai azok a középvárosok (megyeszékhelyek), amelyek az egészségturisztikai trendek és a kereslet hatására fejlesztésekbe kezdtek ezen a téren (pl: Debrecen, Sopron, Nyíregyháza) (Jónás-Berki, 2014).

Az is megfigyelhető, hogy a hagyományosan egészségturizmusra építő desztinációk egyre inkább nyitottá válnak a gyógyítás innovatív technológiai felé és a korábnál nagyobb hangsúlyt fektetnek a wellness különböző irányzataira, illetve az egészségturizmus turizmus más típusaival való összekapcsolására (pl.: üzleti-, golf-, konferenciaturizmus) is. A kínálati oldalon megfigyelhető még, hogy az egyes szolgáltatások esetén egyre jelentősebbé válik a minőség-orientált szemléletmód (Jónás-Berki, 2014).

A turizmus trendjei közül több olyan is akad, amely várhatóan magára, az egészségturizmusra is jelentős hatást gyakorol majd az elkövetkező években. Ide sorolható többek között:

- *a célcsoport/kereslet változása* (A fejlett országok társadalmainak előregedése, a civilizációs betegségek felerősödése - (pl.: szív és érrendszeri betegségek, légzőszervi problémák, stb.) - valamint a már digitális világban felnevelkedő fogyasztók a korábbiaktól eltérő igényei.);
- *a klímaváltozás* (A globális klímaváltozás hatásainak felerősödése, amely felboríthatja a ma ismert és népszerű desztinációk közötti erőssorrendet, valamint befolyásolhatja az attrakciók vonzerejét.);
- a megosztáson alapuló gazdaság (*sharing economy*) előretörése (A megosztáson alapuló gazdaság jelenléte az egészségturizmushoz közvetlenül kötődő szolgáltatásokban már ma is általános (pl.: szállásslolgáltatás), a következő években további terjedése és új formák megjelenése várható.);
- *a technológia fejlődése, digitalizáció* (Mesterséges intelligencia, robotizáció, autonóm számítógépes rendszerek, stb.);
- *autentikus élmények felértékelődése* (A termékekkel és jellemzőikkel szemben az utazáshoz kapcsolódó döntések során egyre inkább előtérbe kerül az élményszerzés, adott életérzés iránt érzett vágy.);
- *globális szintű biztonsági helyzet változása* (A jövőbeni utazások és a hozzájuk kötődő fogyasztói döntések során várhatóan kiemelkedő szerepet kap a biztonság kérdése.) (MTÜ, 2017).

Az egészségturizmus rendszerének működését azonban nem kizárólag az uralkodó trendek befolyásolják. Napjaink gyorsan változó világában az egészségturizmus is jelentős kihívásokkal szembesül. A legfőbb kihívások közé sorolhatók:

- a marketinggel és piaci versennyel kapcsolatos tényezők;
- a gazdasági versenyképesség, illetve a képzett munkaerő hiánya;
- a nemzetközi szabványok be nem tartása;
- a diagnosztikai központok szolgáltatásainak hiányosságai;
- a szükséges informatikai infrastruktúra és technológia hiánya;
- biztonság (környezeti, politikai és társadalmi biztonság);
- overtourism (túlzott mértékű turizmus) (Amouzagar et al., 2016; Mainil et al., 2017; MTÜ, 2017).

Az egészségturizmus alapvetően bizalmi termék, így különösen lényeges, hogy a kommunikáció, illetve a marketing üzenetek megbízhatók legyenek és a valóságot tükrözzék. Az egészségbiztosítás esetén fontos megemlíteni, hogy nem minden ország támogatja az összes egészségturisztikai szolgáltatás igénybevételét. Ennek köszönhetően a turisták egy része kizorulhat bizonyos szolgáltatásokból, így meghatározó az állami és magán biztosítók, valamint más szolgáltatók együttműködése. A képzett munkaerő hiánya Magyarországon is jelentős probléma. Az egészségturizmus szolgáltatásai speciális, magas szakértelmet igénylő szolgáltatások, melyekhez mindenképpen szakképzett személyzet szükséges. A nemzetközi szabványok segítséget nyújtanak a fogyasztóknak az utazási döntés során. Ha azonban a szabványokat a szolgáltatók nem tartják be, a szolgáltatásaik pedig valamilyen szempontból hiányosak, az bizonytalanságot és elégedetlenséget eredményez a fogyasztók körében, így hosszútávon csökkenti a keresletet (Amouzagar et al., 2016; Mainil et al., 2017).

A fogyasztók utazási döntéseit az egyén egyéb preferenciái (pl.: krónikus betegségek), illetve a rá ható egyéb fogyasztással kapcsolatos tényezők is befolyásolják. A fogyasztás lehet *racionálisan indokolható* (pl.: betegség esetén gyógyturisztikai termék), vagy *emocionális indíttatású*, azaz önmegnyugtató, vagy önkifejező fogyasztás (pl.: egy magas presztízzsel rendelkező wellness termék fogyasztása). A racionális (funkcionális) fogyasztás esetén a vásárlásnak egyértelműen indokolható oka van, háttérében tisztán a termék jellegének megfelelő előnyök állnak. Az emocionális csoport azonban olyan termékek fogyasztását jelenti, amelyek megvásárlása nem minden esetben magyarázható meg logikusan. Az önmegnyugtató fogyasztás célja a belső nyugalom elérése, míg az önkifejező fogyasztás esetén a környezettől várt pozitív reakciók állnak a középpontban (Törőcsik, 2014).

A turisták fogyasztási döntéseit tekintve nagy szerepe van a referenciacsoportoknak is. A referenciacsoportok olyan fogyasztói csoportok (pl.: magas minőségű wellness szolgáltatásokat fogyasztók csoportja), amelyek befolyásolják az egyén döntéseit. Az egészségturizmus szempontjából a legfontosabb szerepe az aspirációs csoportoknak van. Ezek olyan fogyasztói csoportok, amelyek vonzóak a fogyasztó számára, rájuk referenciaként tekint a saját viselkedése és döntései során (Hofmeister-Tóth, 2014).

Összegző megállapításaim

A szolgáltatók számára különösen fontos a termékük megfelelő pozicionálása. A pozicionálás, a megfelelő marketing és a megcélzott fogyasztói csoportok a gazdasági fenntarthatóságot illetően a minősített gyógyhelyek esetén is kritikus jelentőséggel bírnak. Az is lényeges, hogy a fogyasztók számára kínált termékek komplexek legyenek, tehát ne csupán egyetlen szükségletet elégítsenek ki. Ez az egészségturizmusban úgy valósítható meg legkönnyebben, hogy az adott szolgáltatás egyszerre nyújt szakszerű megoldást egy, vagy több egészségügyi problémára, egyben pedig maga a kezelés és az annak otthont adó környezet a testi-lelki pihenést és kikapcsolódást is szolgálja. A megfelelő környezet biztosítása azért is fontos, mert az egészségturisztikai termékek fogyasztása során nagyfokú bizalom szükséges a turisták részéről. A bizalmi viszony kialakulásához hozzájárulhat a tiszta, rendezett, nyugalmat sugárzó és professzionális környezet.

A technológiai fejlődés és az innováció az egészségturizmus piacán is utat tör magának, azonban a gyógy-, illetve wellnessturisztikai szolgáltatások élők munkája igénye nagy, ráadásul magas szakértelemet kíván. A professzionális munkaerő hiánya a turizmus e típusa esetén is valós probléma.

4. Az egészségturizmus életminőségre és gazdaságra gyakorolt hatásai

Dolgozatomban az egészségturizmus helyi/települési szintű gazdasági hatásaira, valamint a szubjektív életminőséggel kapcsolatos összefüggéseire helyeztem a hangsúlyt.

A turizmus kapcsán elsősorban annak gazdasági hatását szokták hangsúlyozni, jelentőségét pedig a szálláshely foglaltsági adatokkal, a közvetett és közvetlen turisztikai bevételek mértékével, az adott országba beutazó és a belföldi turisták számával fejezik ki. Az ágazat által termelt bevételek fontosak a nemzetgazdaságok számára, ugyanakkor nem szabad megfeledkezni annak pozitív társadalmi és - jelen téma szempontjából - az egészségturizmus területén érvényesülő fizikai, környezeti, kulturális és társadalmi hatásairól sem (Michalkó, 2010; Băndoi et al., 2020).

A turizmus felejtethetetlen élményeket tud nyújtani a fogyasztók számára és képes pozitív, vagy akár negatív irányban befolyásolni a kulturális örökség és a munkahelyek sorsát, valamint egy adott desztináció fogadóközösségének életminőségét és megélhetését. A turizmus területfejlesztési eszköz és lehetőség lehet egy desztináció számára, azonban a nem megfelelő tervezésnek és menedzsmentnek köszönhetően akár a környezet és a kulturális értékek elpusztítására is képes. A hibás, illetve elégtelen tervezés katasztrofális következményeket hozhat a turisták, a helyi lakosok és a fogadóterület életében és fejlődési pályájában. Országos, regionális, vagy helyi szempontokat figyelembe véve a turizmusnak támogatnia kell a lakosok életminőségének fejlesztését is (Hall-Lew, 1998; Puczko – Smith, 2010; GhulamRabbany et al., 2013).

A turizmus közvetlen és közvetett hatást gyakorol a gazdaságra, a kultúrára és a természetre is (Lemma, 2014). A turizmus egyik típusaként az egészségturizmus egyaránt gyakorolhat káros és pozitív hatást is a fenntarthatóságra és a fenntartható fejlődésre nézve, hiszen a gazdaság számos ágazatával áll kapcsolatban. Elegendő csak a turisztikai termékek speciális tulajdonságaira gondolnunk, hiszen azok egyediek, megfoghatatlanok, múlandóak, stb. Negatív hatások eredhetnek a természeti környezet túlzott, a környezet természetes megújuló képességét meghaladó használatából is (GhulamRabbany et al., 2013; Divisekara, 2013).

Az egészségturizmus, számtalan pozitív gazdasági hatással rendelkezik, hiszen a külföldi turisták költségének köszönhetően jövedelem áramlik a belföldi gazdaságba, arról nem beszélve, hogy segítségével a fogyasztók számára olyan szolgáltatások is elérhetővé

válnak, amelyeket az otthonukban nem tudnak finanszírozni, vagy esetleg nem is érhetők el (Kanchanachitra et al., 2012; Faisal – Dhusia, 2020).

Az egészségturizmus kedvező hatásai között érdemes megemlíteni többek között:

- a munkahelyteremtő hatást;
- a multiplikátor hatást;
- az infrastruktúrafejlesztésre gyakorolt hatást;
- a deviza- és adóbevételekre gyakorolt hatást;
- szezonalitáscsökkentő hatást;
- egészségjavító hatást (megelőzés, sport);
- az egészségügyre gyakorolt pozitív hatást (minőségnövekedés, olcsóbbá váló magánegészségügy), stb.

Esetenként megfigyelhetők kedvezőtlen hatások is, például a potenciális környezetszennyezés, az árak emelkedése (ingatlanok, megélhetési költségek), a fogadóközösségekre gyakorolt nyomás, illetve a hagyományos tevékenységek eltűnése (Crouch – Ritchie, 1999; UNWTO, 2005; Puczko – Rátz, 2005; Capó – Valle, 2008; Hustiné, 2011; Olkiewicz, 2016; Dragičević – Paleka, 2019; Illario et al., 2019; Vila et al., 2019).

Mint látható, a gazdasági és társadalmi jellemzők kapcsán felfedezhetők negatív és pozitív hatások. Ezek a tényezők egyéni és társadalmi szinten is kifejthetik hatásukat. Az intenzív turisztikai kereslet kedvező hatást gyakorol az állami és önkormányzati bevételekre, hozzájárul a helyi lakosság idegen nyelvi kompetenciájának fejlődéséhez, a kevésbé fejlett gazdaságok fellendítéséhez, a gazdasági kockázatok csökkentéséhez és a biodiverzitás megőrzéséhez, ugyanakkor elősegítheti a környezet állapotának drasztikus mértékű romlását is. A turizmus és az életminőség kölcsönhatásának komplex elemzése csak a szubjektív és az objektív tényezők megismerésével, valamint a köztük fellépő kölcsönhatásokat kiváltó mechanizmusok megismerését követően lehetséges. (Shaw – Williams, 2004; Michalkó, 2010, p.30.)

A hatások nagy része *települési szinten* is értelmezhető, azonban a turizmus, azon belül pedig az egészségturizmus pozitív hatásait települések szintjén vizsgálva fontos említést tenni a fejlesztések hatásairól is. Az egészségturizmushoz kötődő létesítmények (fürdők, szállodák, stb.) fejlesztése értéknövelő hatással bír, az esetleges kapacitás-, illetve szolgáltatásbővítés pedig a vendégforgalom növekedését, a szezonális csökkenését

eredményezheti. A vendégforgalom bővülése a szolgáltatók árbevételének növekedésén keresztül a település önkormányzatának adóbevételeit növeli (pl.: idegenforgalmi adó, iparüzési adó, parkolási díjkból származó bevétel). Az egészségturizmus erősíti a település imázsát és ismertségét, illetve hozzájárul az ingatlanok árának és értékének növekedéséhez. A turizmus multiplikátor hatása révén pozitív hatást gyakorol a helyi termelés intenzitására, a foglalkoztatásra, illetve a jövedelmek mértékére (Molnár, 2010).

Összegző megállapításaim

Komplexitásából eredően az egészségturizmus jelentős hatást képes gyakorolni egy adott ország, régió, illetve település gazdaságára, valamint kulturális-, társadalmi- és környezeti jellemzőire. Az egészségturizmus hatása a turisták és a fogadóközösségek (helyi lakosok) életminősége szempontjából megfelelő tervezés és menedzsment mellett pozitív hatással bír. A kulcsszó a megfelelő tervezés és menedzsment, hiszen ennek hiányában sajnos a potenciális negatív hatások kerülhetnek előtérbe, melyek sem gazdasági, sem társadalmi, sem környezeti, sem kulturális, sem pedig életminőség szempontjából sem kívánatosak.

4.1. Az egészségturizmus szubjektív életminőségre gyakorolt hatásai

Az életminőség kérdése szorosan kapcsolódik a turizmushoz, azon belül pedig az egészségturizmushoz. A turizmus (azon belül pedig az egészségturizmus) elsősorban a helyi lakosság életminőségére, illetve a turisták élettel való elégedettségére gyakorol hatást. Az életminőség szubjektív elemei az általános elégedettségre irányuló kérdésekkel, az objektívek pedig objektív jólét mutatókkal mérhetők leginkább (Kovács – Horkay – Michalkó, 2006). A turizmus esetében az objektív mutatók többek között összegyűjthetők a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisból, a szubjektíveket azonban primer kutatás útján célszerű begyűjteni.

Amennyiben az egészségtudomány szempontjából közelítjük meg az életminőség kérdéskörét, látható, hogy az orvoslás tárgya nem csupán az emberi test, hanem maga az ember és annak teljes egésze. A modern, jóléti társadalmak folyamatos fejlődésének köszönhetően az ember biológiailag megélhető életkora jelentősen kitolódott, ez azonban nem jár együtt automatikusan a jobb egészségi állapottal és a magasabb életminőséggel (Michalkó, 2010).

Az egészség fogalmát nehéz objektív módon meghatározni, hiszen egy összetett, többdimenziós fogalomról van szó, amelynek a mérése egyetlen konkrét mutató segítségével lehetetlen. Elengedhetetlen, hogy az életminőség egészség szempontú vizsgálatakor szubjektív mutatókat is alkalmazzunk. A szubjektív életminőség azoknak a fizikai és pszichológiai jellemzőknek az összessége, amelyek meghatározzák, hogy egy adott személy mennyire érzi magát egészségesnek, mekkora örömet lel az életvezetésében és a hozzá kapcsolódó tevékenységekben (Michalkó, 2010).

Az egészségturizmus a turisták mellett a fogadóterületek helyi lakosainak életminőségére is hatást gyakorol, többek között hozzájárulhat a helyben élők szellemi- és anyagi értékeinek, valamint egészségének javulásához, azonban a potenciálisan megjelenő túlturizmus (overtourism) révén a lakosság életminősége akár csökkenhet is (Kopp – Kovács, 2006; Fehérvölgyi et al., 2019).

A különböző területeken (társadalom-, viselkedés-, környezet- és politikatudományok) végzett kutatások közül egyre több fókuszál az életminőség témakörére (Uysal et al., 2016). A wellness egyik központi gondolata, a jólét (well-being), valamint az életminőség gyakorta egymás rokon értelmű fogalmaiként használt kifejezések a szakirodalomban (Szigeti, 2016). Az a magatartási modell, ami az életminőség mérésére alkalmas, az egészségi állapot három fő dimenzióját egyesíti, a biológiai struktúrát, a szociális funkcionalitást és a mentális állapotot (Kopp-Kovács, 2006 in Michalkó, 2010).

Michalkó (2010) véleménye alapján az életminőség az emberi létet meghatározó szubjektív (pl.: boldogság, közérzet, elégedettség, stb.) és objektív (pl.: életstílus, életkörülmények, élethelyzet, stb.) tényezők összessége. Más megközelítés szerint a jóllét olyan kétdimenziós jelenség, amely objektív és szubjektív tényezőkből áll. A WHO definíciója alapján a jóllét részét képezi az egyének saját életkörülményeikkel, társadalmi normákkal és értékekkel való elégedettsége, valamint az étellel kapcsolatos tapasztalatai (WHO, 2012). Az objektív tényezők közé sorolhatók a viszonylag egyszerűen mérhető és értékelhető életkörülmények és az életszínvonal, míg a szubjektív tényezők az egyének saját értékelésén alapulnak az elégedettséggel, közérzettel és boldogsággal kapcsolatosan (Kiss – Kökény, 2018).

Az életminőség különösképpen a wellness-turizmushoz kapcsolódik, hiszen a turisztikai mobilitás hozzájárul elégedettség érzésének eléréséhez. Ez azt jelenti, hogy azok, akik többet utaznak, boldogabbak, mint azok, akik egyáltalán nem utaznak (Michalkó et al.,

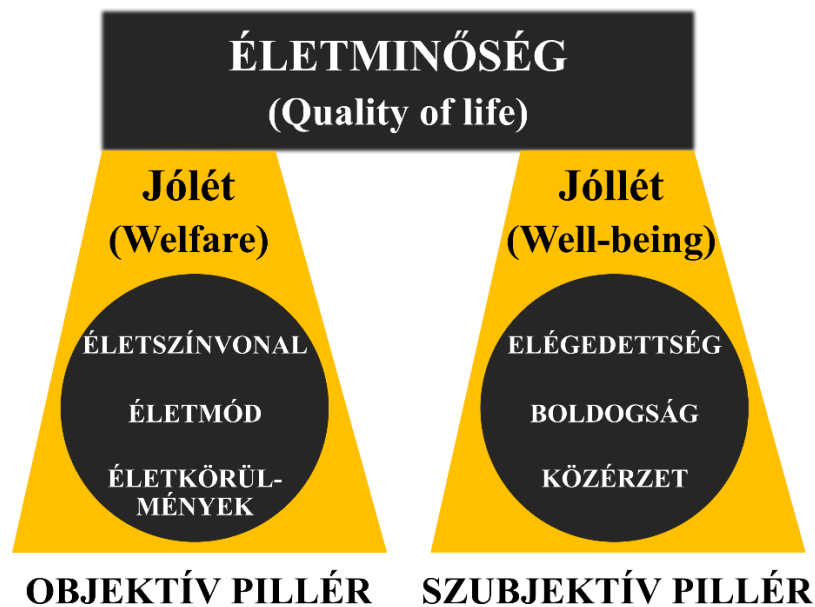
2009). Az életminőség mérése azonban nem egyszerű feladat, mert az egyének a rendelkezésükre álló erőforrások függvényében döntenek saját életminőségükről, amelyre külső és belső tényezők is hatást gyakorolnak (Husz, 2001).

Az életminőség különféle modelljeit tekintve minden esetben meghatározó, visszatérő elemként jelenik meg a testi és lelki egészség. Piskóti Zoltánné szerint például az életminőséget befolyásoló tényezők között található:

- az egészségmegőrzés;
- az egészségkultúra;
- a lelki egészségvédelem;
- a családi, társas kapcsolatok;
- az életmód;
- illetve az énkép és önértékelés (Piskóti Z-né, é.n.)

Egy másik elképzelés szerint az életminőségnek két alapvető pillére van (5. ábra). A jólét (amelyet az életmód, az életszínvonal (anyagi helyzet) és az életkörülmények alkotnak) és a jóllét (amely a boldogságból, elégedettségből és közérzetből tevődik össze) (Michalkó, 2010).

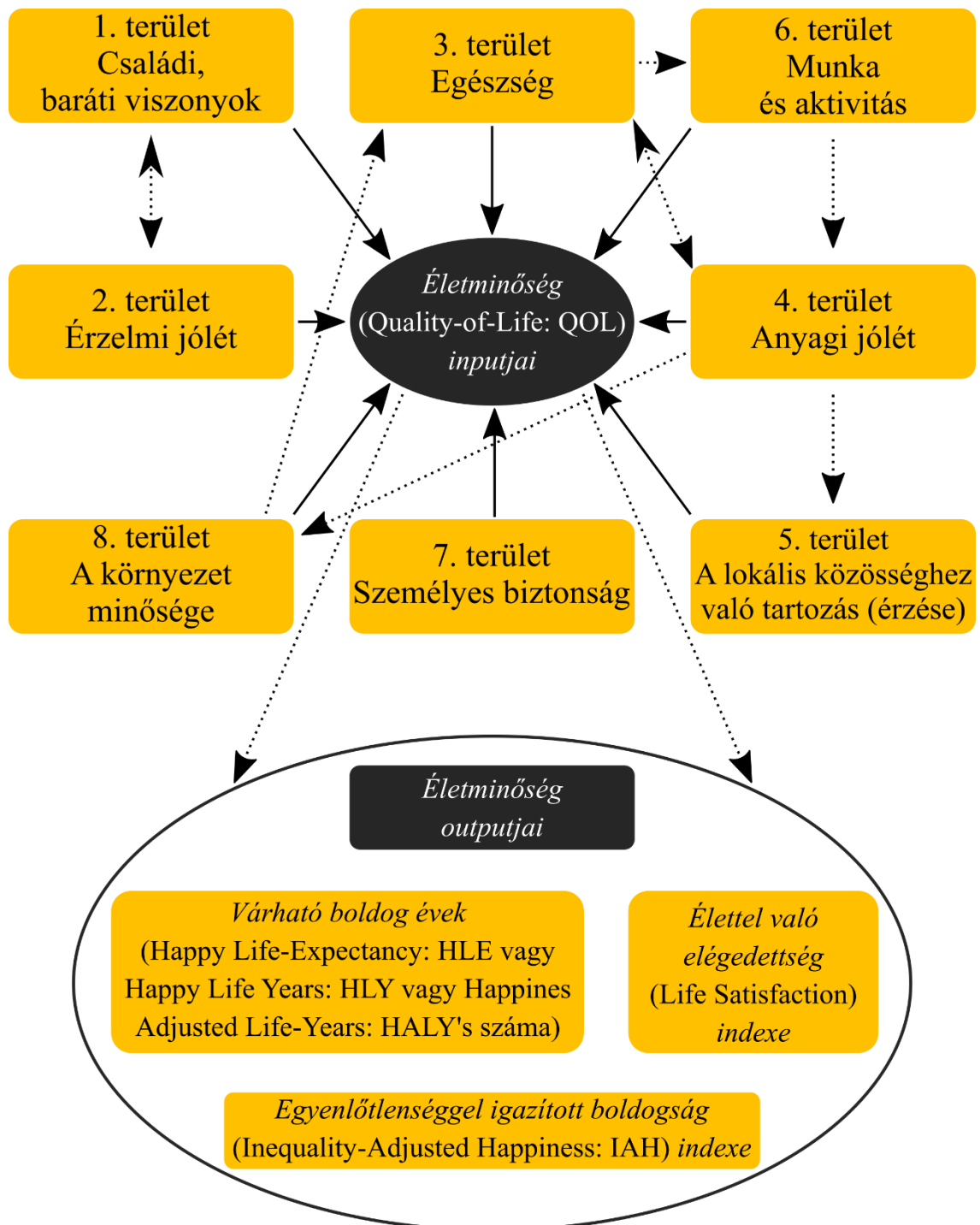
5. ábra: Michalkó életminőség modellje



(Forrás: Michalkó, 2010 p. 20.)

Rahman (6. ábra) az előzőeknél némileg komplexebben közelíti meg az életminőség kérdését. A szerzőtársaival felállított modell alapján nyolc, egymástól különböző input elemet lehetséges megkülönböztetni, amelyek egymástól eltérő módon befolyásolják az egyén életminőségét. Az outputok esetében az egyének saját életszínvonalukat értékelik a modellben meghatározott mutatók segítségével (Sebestény, 2005).

6. ábra: Rahman életminőség modellje

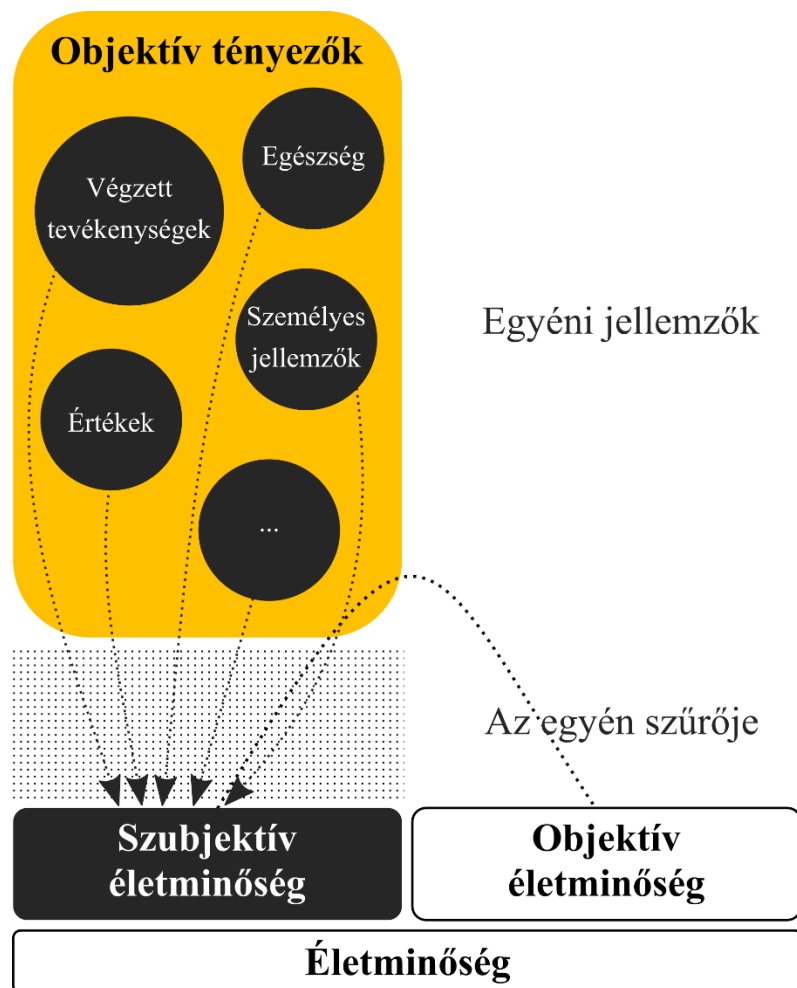


(Forrás: Sebestény, 2005)

Kiss (2015) a szubjektív és az objektív életminőség összefüggéseit az alábbi megközelítés alapján különíti el:

- az *életminőség szubjektív része* az egyén saját megítélése alapján a jóllét felé vezető úton elért helyzetét jelenti (pl.: boldogság, stb.);
- az *objektív életminőség* a mások (kívülállók) által is érzékelhető és mérhető életkörülményekben rejlik (7. ábra) (Kiss, 2015).

7. ábra: Kiss életminőség modellje



(Forrás: Kiss, 2015, p. 19)

Az EQLS- European Quality of Life Survey segítségével Európában négyévente végeznek felméréseket az egyének életminőségével kapcsolatban. A kutatás a polgárok életének objektív körülményeit, valamint az egyének életéről kialakult általános véleményeket vizsgálja. A felmérés során alkalmazott kérdőív igen szerteágazó, hiszen az objektív tényezők tekinthető foglalkoztatás és a lakáskörülmények mellett

szubjektív elemek is vizsgálatra kerülnek, mint például a boldogságszint, vagy az általános elégedettség (eurofound.europa.eu).

Az étellel való elégedettséget, másképpen mondva az életminőséget nagymértékben befolyásolja az anyagi helyzet (minél jobb, az egyén annál elégedettebb az életminőségével), a foglalkoztatottság (munkahely), az egészség (fizikális és mentális) és az emberi kapcsolatok mennyisége, valamint minősége (Estes, 2015; Sörös – Pető, 2015; Stein – Sadana, 2015). Az egyes tényezők természetesen hatással vannak egymásra. Az egészség, az alapvető szükségletek kielégítésének fizikai és pszichológiai képessége a boldogság egyik feltétele (Musschenga, 1997). Woo (2013) a turizmus életminőségre gyakorolt hatását vizsgálta a helyi közösségek esetében. A kutatás eredményeként megállapításra került, hogy a közösségi és érzelmi élet, az egészségi állapot és a biztonság pozitívan befolyásolja a fogadóközösségek életminőségét, ugyanakkor a felsorolt tényezőkkel való magasabb szintű elégedettség pozitívan befolyásolja a turizmus megítélését is (Woo, 2013). Más eredmények alapján a jobb anyagi helyzetben élő helyi lakosok nagyobb mértékűnek érzélik a turizmus pozitív gazdasági hatásait, mint azok, akiknek rosszabb az anyagi helyzete (Inbakaran – Jackson, 2006; Sharma – Dyer, 2009).

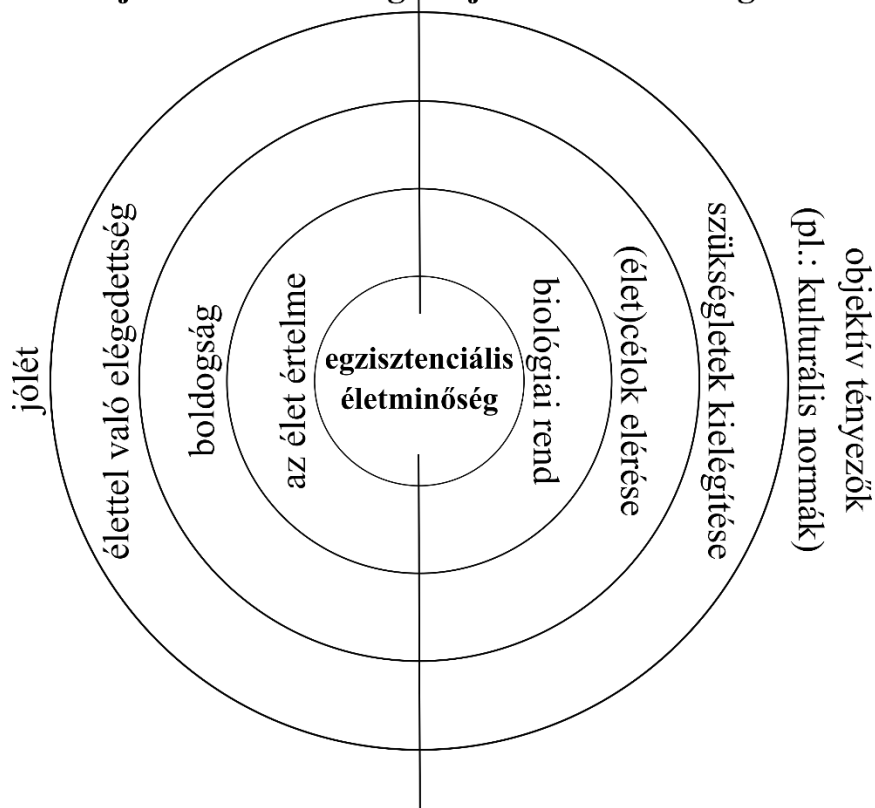
Sirgy és szerzőtársai az élet 14 olyan területét határozták meg, amelyek befolyásolják az egyének életminőségét (egészség, anyagi helyzet, társadalmi élet, szabadidő, biztonság, család, politikai és szellemi élet, közvetlen lakókörnyezet (szomszédok), természeti környezet, oktatás, munkahely, fogyasztói élet) (Sirgy et al., 2010).

A turizmus esetében számos példát láthatunk arra, hogy a turisztikai desztinációk fogadóközösségének (helyi lakosok) életminőségével foglalkozó kutatások szubjektív változóként vizsgálják egyebek mellett az anyagi helyzetet (anyagi helyzet megítélése), a boldogságot és az egészségi állapotot, például Yamada et al. 2009; Sirgy et al., 2010; Aref, 2011; Nawijn – Mitas, 2012; Khizindar, 2012; Woo et al., 2016.

Ventegodt és szerzőtársai 2003-ban alkották meg az életminőség integratív elméletét. A szerzők véleménye szerint a szubjektív életminőség az egyének étellel való elégedettségét összegzi, tehát azt, hogy az egyének milyenek értékelik a saját életüket. Ezzel szemben az objektív életminőség azt mutatja meg, hogy az adott személy életét hogyan érzékeli és értékeli a külvilág. Az egzisztenciális életminőség egy, az előzőeknél mélyebb elmélet, amely az egyén életminőségének mélyebb szinten való megértését tűzi ki célul.

Amennyiben az életminőség integratív modelljének szubjektív életminőséggel foglalkozó oldalára fókuszálunk (8. ábra), láthatjuk, hogy ott legkülső „rétegeként” megjelenik a *jólét*, amely szorosan kapcsolódik az objektív elemekhez is. A következő „réteg” az *élettel való elégedettség* (pl.: anyagi helyzettel, egészségi állapottal való elégedettség), amelyet a *boldogság* követ, tehát az, hogy az egyén milyen mértékben érzi magát boldognak. A boldogság általában olyan nem racionális tényezőkhöz köthető leginkább, mint a szerelem, vagy a természettel való szoros kapcsolat, ugyanakkor kevésbé köthető az objektív tényezőkhöz. Az *élet értelme* valójában arról szól, hogy az egyének célja a tartalmas időtöltés, a tartalmas élet (8. ábra) (Ventegodt et al., 2003).

8. ábra: Az életminőség integratív elmélete
szubjektív életminőség | objektív életminőség



(Forrás: Ventegodt et al., 2003, p. 1032)

A turizmushoz és egyben az egészségturizmushoz kapcsolódó életminőség mérésének egyik lehetséges alternatíváját Kovács és szerzőtársai határozták meg 2006-ban, amely az alábbiakból épül fel:

- a turizmus szerepe a családi, baráti viszonyok alakulásában (VFR);
- a turizmus hozzájárulása az érzelmi jóléthez (pleasure);

- a turizmus szerepe egészségünk megőrzésében, visszanyerésében (well-being);
- a turizmus hozzájárulása egy adott település anyagi jólétéhez;
- a turizmus szerepe a lokális közösséghez való tartozás erősítésében;
- a turizmus szerepe egy adott desztináció munkahelyteremtésében;
- a turizmus hatása a személyes biztonságérzetre;
- a turizmus környezetre gyakorolt hatásának hozzájárulása a jó közérzethez (Kovács – Horkay – Michalkó, 2006).

Az egészségturizmushoz kapcsolódó infrastrukturális fejlesztések (pl.: infrastruktúra, pihenést szolgáló létesítmények, fürdők és egyéb turisztikai attrakciók, stb.) nem kizárólag a turisták számára érhetőek el, így azok (közvetetten) a helyi lakosság életszínvonalát is emelik. Az is megfigyelhető, hogy az egészségturizmusra vonatkozó pozitív attitűd pozitív irányban befolyásolja az egészségturizmus jóllétre gyakorolt hatását. A közösség jólléte pozitívan képes befolyásolni a helyi lakosok adófizetési hajlandóságát, valamint az egészségturizmus elfogadottságának és támogatottságának mértékét (Arunanondchai – Fink, 2006; Suess et al., 2018).

Általánosan elfogadott, hogy a turizmus számtalan gazdasági és társadalmi előnnyel jár (pl.: deviza bevételek, foglalkoztatás növelése, beruházások, adóbevételek, stb.) azonban nem szabad megfeledkezni az életminőséget befolyásoló negatív hatások vizsgálatáról sem, amelyek kapcsán szükséges megemlíteni többek között az infrastrukturális költségeket, az árfelhajtó szerepet és a munkahelyek szezonális jellegét. A turizmus jelentős nyomást gyakorolhat a természeti erőforrásokra azokban a desztinációkban, ahol ezek egyébként is szűkösek. A túlzott turistaforgalom negatív irányban befolyásolhatja a helyi társadalmak, fogadóközösségek teljesítőképességét és életminőségét is (Lankford – Howard, 1994; Lim, 2006; Masa'deh, 2017). Abban az esetben, ha egy ország vagy régió infrastruktúrájának fejlesztéséhez elsősorban a turizmus adja a motivációt, előfordulhat, hogy nem a helyi lakosok igényeinek megfelelő beruházások valósulnak meg, amely azt eredményezi, hogy a helyiek kevés közvetlen hasznot realizálnak a fejlesztésekből. Az ingatlanárak növekedése a földterületek eladására ösztönözheti a helyi, mezőgazdasággal foglalkozó tulajdonosokat, amely rövid-távon gazdaságélénkítő hatásúnak bizonyulhat, hosszú távon azonban a jövedelemcsökkenés miatt negatív hatásokkal járhat (Archer et al., 2005).

Az egészségturizmus kiszoríthatja az embereket a hagyományos tevékenységekből és a mezőgazdaságból, így erősebb függésbe hozva őket a pénzgazdasággal. A potenciális

túlzsúfoltság hatása miatt sérülhetnek az adott terület természeti értékei és erőforrásai, erősödhet a helyi lakosok rendellenes és illegális viselkedésre való hajlama (pl.: drogfogyasztás), illetve feszült helyzet alakulhat ki a helyi egészségügyi ellátásban (Helman, 2007).

Összegző megállapításaim

Az egészségturizmus képes pozitívan hatni a fogadóközösségek és a turisták életminőségére. Dolgozatomban az életminőség két nagy típusa közül a szubjektív életminőségre helyeztem a hangsúlyt. Az életminőség, különösen a szubjektív életminőség mérése nem egyszerű feladat. Az életminőséghez kapcsolódó modellek és elméletek alapján az mondható, hogy a szubjektív életminőség szoros kapcsolatban áll az egyének boldogságérzetével, elégedettségével (pl.: anyagi helyzettel való elégedettség), illetve jólétével, ami magában foglalja az egészség érzetét is. Mindezek az egyéni jellemzők meghatározó szereppel bírnak az egyén szubjektív életminősége szempontjából.

Inkabaran – Jackson (2006), Sharma – Dyer (2009) és Woo (2013) eredményei alapján megállapítható, hogy a magasabb életminőség (elégedettségi szint) pozitívan befolyásolja a turizmus megítélését, illetve minél jobbnak véli valaki az anyagi helyzetét, annál nagyobb mértékűnek értékeli a turizmus pozitív gazdasági hatásait. Megfigyelhető továbbá, hogy az egészségturizmusra vonatkozó pozitív attitűd ugyancsak pozitív irányban befolyásolja az egészségturizmus jólétre gyakorolt hatását.

Lényeges megjegyezni, hogy a turisztikai szolgáltatások és fejlesztések professzionális tervezése, illetve menedzsmentje hiányában az egészségturizmus az életminőséggel kapcsolatban is okozhat negatív hatásokat.

4.2. Az egészségturizmus gazdasági hatásai

Az egészségturizmus világszerte gyorsan fejlődő iparág, amely magas diszkrecionális jövedelemmel rendelkező személyek figyelmének felkeltésére is alkalmas. Napjaink gazdaságát nagymértékben befolyásolja az egészséges életmód, a betegségek megelőzése, illetve az öregedés jeleinek és jellemzőinek késleltetése kapcsán felmerülő fogyasztói szükséglet. Az egészségturizmus az Európai Unió vonatkozásában is jelentős gazdasági potenciállal rendelkezik (Dragičević – Paleka, 2019). A tehetősebb turisták megjelenése nem csupán a fejlődő országok számára adhat pozitív irányú gazdasági löketet, hanem elősegítheti a kisebb, hagyományos egészségfejlesztési módszerekkel rendelkező régiók jólétének növekedését is.

Az egészségturizmus egyik legjelentősebb pozitív gazdasági hatása a közvetlen deviza jövedelem növekedése, valamint a kormányzati bevételekhez történő nagymértékű hozzájárulás. Mindezek mellett az egészségturizmus közvetlen (direkt), vagy közvetett (indirekt) foglalkoztatást és üzleti lehetőséget biztosít a helyi lakosok számára:

- A *direkt foglalkoztatás* azokat a munkahelyeket és munkaköröket foglalja magába, amelyek közvetlenül kapcsolódnak a turizmushoz, mint például a szállodai munkák, taxi szolgáltatás, éttermi munkakörök, stb.
- Az *indirekt foglalkoztatás* alatt azokat a munkaköröket értjük, amelyek nem közvetlenül, de szükségesek a turizmus, illetve az egészségturizmus sikeres működtetéséhez, mint például azok az egyéb szolgáltatások, amelyeket a helyi lakosok is napi rendszerességgel használnak, de az utazás során a turisták mindennapos igényeit is kielégítik (Jagyasi, 2014; Baker McArthur, 2015).

Az egészségturizmus előnyös gazdasági szerepét tovább erősíti, hogy más turizmusfajtákhoz képest viszonylag hosszú tartózkodási idő figyelhető meg, a kúraalapú kezelések esetén az átlagos tartózkodási idő több mint tíz nap. A hosszú tartózkodási idő miatt magas az egy vendégre és az egy vendégéjszakára jutó költség, a vendégek fajlagos költsége átlagosan 30-35%-kal magasabb, mint a turizmus hagyományos típusai esetén. A specializált szolgáltatások miatt jelentős az egészségturizmus élőkommunikáció-igénye is. A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia alapján elmondható, hogy Magyarországon a turizmus típusai közül az egészségturizmus generálja a legmagasabb fajlagos költséget. Az egészségturizmus piacán kevésbé érvényesülnek a szezonális és a gazdasági recesszió negatív hatásai, hiszen a szolgáltatások nem időjárás függőek, így a turisták látogatásai

egész évben egyenletesnek tekinthetők. Az egészségturizmus csökkenti a területi koncentrációt, mivel Magyarország 80%-a alatt található termálvíz, amely számos területen lehetővé teszi az egészségturizmus kialakítását. Az egészségturizmus kínálatát képező szolgáltatások jellemzően más turizmustípusokkal is összekapcsolódnak (pl.: ökoturizmus, falusi turizmus, kulturális turizmus, stb.) amely a munkahelyek és a jövedelmek növekményét eredményezik, valamint pozitív hívszavakkal pozícionálják Magyarországot (Kocziszky, 2004; Fekete – Turcsányi, 2009; ESKI, 2010; Hojcska – Szabó, 2011; Boros – Printz-Markó – Priszinger, 2011; Katona, 2011; MTÜ 2017; Ferreira – Castro, 2020).

Az egészségturizmus egy ország vagy régió imázsának pozitív irányú fejlődésén keresztül képes elősegíteni a gazdasági növekedést, hiszen az elégedett vendégek újabb potenciális vendégeket generálhatnak, így nőhet a kereslet, vele együtt pedig a bevétel is (Álvarez et al., 2013). Az egészségturisztikai szolgáltatásokat is kínáló települések számára fontos a turizmus, hiszen az az idegenforgalmi adónak (IFA) köszönhetően közvetlen bevételt is generál (turizmus.com). „A gazdaságtudományi szakemberek is a wellness- és az egészségügyi szektorban látják a jövő gazdasági növekedésének fő motorját. A kínálat növekedésével egyre újszerűbb szolgáltatások jelennek meg a piacon. A növekedés dinamizmusa hosszútávon meghatározza az adott ország turisztikai piacon betöltött pozícióját” (Sándor, 2011, p. 55.).

Az egészségturizmus nem csupán a turizmus jövőjének biztosítására alkalmas, hanem az egészségügyi ellátórendszer azon pozícióit is érdemben képes javítani, amelyek nem elsősorban az egészségügyi turizmushoz kapcsolódnak. Az egészségturizmus képes:

- külső forrást hozni az egészségügybe, a lakosság terheinek növelése, illetve a gazdaság versenyképességének csökkentése nélkül;
- segíteni a képzett munkaerő megtartását és javítani az ágazatban dolgozók megélhetési lehetőségeit;
- pozitív hatással lenni az innovációra és a technológiai fejlődésre, illetve javítani a korszerű technológiák kihasználtságát, így elősegítve az azokhoz kapcsolódó beruházások megtérülését;
- növelni az egészségügyi ellátás színvonalát;
- pozitívan hatni a belső piacra azáltal, hogy a megvásárolható szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatói kör bővül;

- pozitív hatást gyakorolni az önkéntes egészségpénztárak és kiegészítő biztosítások szélesebb körökben való elterjedésére;
- elősegíteni a magánszféra monitorozhatóságát és szakmai felügyeletét az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségturizmus központi menedzselése által (ESKI, 2010 p.10.; Álvarez et al., 2013;)

Azonban nem szabad elfelejteni, hogy egy térség kiváló egészségturisztikai adottságai önmagukban nem elegendők ahhoz, hogy a pozitív gazdasági hatások kialakuljanak, illetve a térség turisztikai teljesítménye magas fokú legyen. A pozitív gazdasági hatások eléréséhez, illetve magas szintre emeléséhez az egészségturizmus szempontjából megfelelő adottságokkal rendelkező területeket üzleti oldalról kell megközelíteni (Murphy, 2018).

Az egyes desztinációk menedzselése során kiemelkedő fontossággal bír a megfelelő piac- és keresetelemzés, valamint az így kapott eredmények hibátlan illesztése a rendelkezésre álló termékkínálattal. Lényeges a helyes következtetések levonása abban a tekintetben, hogy az adott turisztikai desztináció milyen erőforrásokkal és hogyan képes kielégíteni a keresleti oldal elvárásait (Murphy, 2018).

Összegző megállapításaim

Az egészségturizmus jelentős és fontos gazdasági hatással bír. Hatására növekszik a közvetlen devizabevétel, multiplikátor hatásának köszönhetően közvetlen és közvetett módon munkahelyet teremt a helyi lakosok (fogadóközösségek) számára, a szolgáltatások jellegéből adódó hosszú tartózkodási idő következtében a vendégek költése magasabb, a szezonális hatásai pedig kevésbé érvényesülnek. A gazdasági hatásokhoz kapcsolódóan azonban nem csupán a turizmushoz szorosan kötődő hatásokat érdemes kiemelni, hanem az egészségügy területén tapasztalható pozitív befolyást is (pl.: fejlesztési források, önkéntes egészségpénztárak, innováció, stb.).

Egyetértek Murphy 2018-ban megfogalmazott gondolataival, miszerint az egészségturizmus pozitív gazdasági hatásainak érvényesüléséhez nem elegendő a természeti- (pl.: természetes gyógytényezők), illetve társadalmi (pl.: megfelelő szakértelemmel rendelkező munkaerő) adottságok rendelkezésre állása. Ezek ugyan alapvető feltételei az egészségturisztikai szolgáltatók sikeres üzemeltetésének, azonban önmagukban, megfelelő üzleti szempontú előkészítés, tervezés és végrehajtás nélkül nem elegendők.

5. A gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések

A magyarországi egészségturizmus szolgáltatásai tipikusan valamiféle természetes gyógytényezőre épülnek (pl.: gyógyvíz, gyógyiszap, gyógyklíma, gyógybarlang). A wellnessturizmus értelemszerűen kevésbé kapcsolódik a természet adta erőforrásokhoz, hiszen ebben az esetben inkább maguk a szolgáltatások a fontosak, amelyekhez nem minden esetben szükségesek speciális természeti erőforrások (Aubert at al., 2012).

A kínálati oldalt tekintve Magyarországon négy különböző típusú, egészségturisztikai céllal felhasználható természetes gyógytényezőt különböztethetünk meg:

- gyógyvíz,
- gyógyiszap,
- klimatikus gyógyhely és gyógybarlang,
- mofetta (Csapó – Marton, 2017).

Az egészségturizmus hazai keresleti viszonyai kapcsán mindenképpen szükséges megemlíteni azt, hogy a gyógyturisztikai szolgáltatások egy része esetén az intézménnyel szerződéses viszonyban álló szolgáltatók által nyújtott kezelésekhez (pl.: gyógymedence, gyógyúszás, vízszugármasszázs, súlyfürdő, stb.) támogatást nyújt a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. Lényeges feltétel, hogy ez az ártámogatás csak abban az esetben vehető igénybe, ha az adott kezelés szükségessége orvosi szakvéleménnyel is alátámasztott, azaz támogatott kezelés(ek) igénybevételére kizárólag orvosi rendelvény alapján van lehetőség (NEAK).

A Magyarországon előforduló természetes gyógytényezők a betegségek igen széles körére kínálnak megoldást. A termál- és gyógyvizek mozgásszervi problémákra, emésztőrendszeri megbetegedések esetén ivókúrára, bőrbetegségekre, nőgyógyászati problémákra, valamint ideggyógyászati kezelésekre alkalmas fürdőkúrákra adnak lehetőséget. Légzőszervi betegségek esetén inhaláció formájában felhasznált gyógyvizek, gyógybarlangok és klímaterápia alkalmazható, míg a CO₂-terápia (mofetta, szénsavas gyógyvíz) elsősorban szív- és érrendszeri problémákra kínál megoldást (Albel, 2006).

A hazai minősített gyógyhelyek esetében a települések és az egészségturizmus kifejezetten szorosan kapcsolódnak egymáshoz, hiszen egyik sem létezhet eredményesen a másik nélkül. A település támogatása nélkül egy egészségturisztikai attrakció/szolgáltató nem szerezhet gyógyhely minősítést, ugyanakkor a gyógyhellyé váláshoz nem elegendő az, ha a település rendelkezik valamiféle természetes

gyógytényezővel, ahhoz szolgáltatásoknak is társulnia kell. Az egészségturizmus településeken belüli jelentőségét az is jól mutatja, hogy 2016-ban a magyarországi kereskedelmi vendégéjszakák több, mint 45%-a realizálódott fürdővel rendelkező vidéki településeken (MTÜ).

Hazánk turizmusa 2019-ben Magyarország GDP-jének 13%-át termelte (vg.hu). A WTTC (World Travel and Tourism Council) 2019-ről szóló jelentése szerint hazai turizmus 2019-ben a foglalkoztatás 10%-át tette ki, turizmushoz kapcsolódó tevékenységek pedig Magyarország 2019-es exportteljesítményének 6,4%-át adták (WTTC, 2020). Egyértelmű, hogy Magyarország gazdasága nagymértékben függ a turizmus, azon belül pedig az ország turizmusiparának egyik legfontosabb alszektora, az egészségturizmus fejlődésétől (Haller, 2016).

5.1. A hazai települések szerepe az egészségturizmusban

Amennyiben gyógyhelyekről van szó, érdemes említést tenni a turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetek által lefedett területekről, valamint a településekről is. A TDM szervezetek alulról építkező, a privát- és közszféra önkéntes alapú, formalizált együttműködésére épülő, turisztikai desztinációk átfogó menedzsmentjével, szolgáltatásfejlesztéssel és a turisztikai tevékenységek összehangolásával foglalkozó intézmények. Tevékenységeiket leggyakrabban a helyi önkormányzatokkal kötött szerződéses megállapodás keretében végzik, működési bevételeiket pedig elsősorban tagdíjakból, pályázati forrásokból és profitorientált tevékenységekből (pl.: idegenvezetés, programszervezés, ajándékbolt, stb.) szerzik (Lőrincz et al., 2014).

A TDM szervezeteken kívül a minősített gyógyhelyekhez szorosan kapcsolódnak még az azoknak otthont adó települések. A hazai települések 2018-as idegenforgalmi adóbevételei alapján készült lista szerint az első tíz település közül négy gyógyhellyel is rendelkezik (Hévíz, Hajdúszoboszló, Balatonfüred, Bük). A top 50 település között 18, a top 100 között pedig 27 olyan van, amely minősített gyógyhellyel bír. Amennyiben csak a vidéki településeket tekintjük, a toplistát Siófok kivételével gyógyhelyeknek otthont adó települések vezetik (Hévíz, Hajdúszoboszló, Balatonfüred, Siófok, Bük és Zalakaros) (turizmus.com). Magyarországot tekintve Budapest, a Balaton partján található települések, illetve az egészségturizmusban érdekelt települések vendégforgalma a legjelentősebb (Kovács – Kiss, 2018).

A Központi Statisztikai Hivatal 2018-as és 2019-es évre vonatkozó adatai alapján megállapítható, hogy a hazai turizmuson belül a minősített gyógyhellyel rendelkező települések jelentősége kiemelkedő.

- 2018-ban és 2019-ben az összes hazai kereskedelmi szálláshelyen regisztrált vendég 25%-át a gyógyhely települések adták. A vendégéjszakák tekintetében ez az arány még magasabb, mindkét évben 29% volt.
- A kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíj árbevételét tekintve 2018-ban és 2019-ben az országos eredmény 22%-22%-át a gyógyhellyel rendelkező településeken működő kereskedelmi szálláshelyek adták.
- A minősített gyógyhelyeknek otthont adó településeken a vendégek átlagos tartózkodási ideje a 2018-as és a 2019-es adatok alapján egyaránt magasabb volt az országos átlagnál. Míg 2018-ban országos szinten ez a mutatószám 2,5 éjszaka, 2019-ben pedig 2,4 éjszaka volt addig a vizsgált települések esetében mindkét évben 2,8 éjszaka volt az átlag (ksh.hu).

A koronavírus járvánnyal sújtott 2020-as év a gyógyhely települések számára mind a kereskedelmi szálláshelyeken regisztrált vendégek számában, mind pedig a vendégéjszakák tekintetében javulást hozott az országos adatokhoz viszonyított arányokat vizsgálva. 2020 során az összes hazai kereskedelmi szálláshelyen regisztrált vendég 33%-át a gyógyhely települések adták, a vendégéjszakák tekintetében pedig még ennél is magasabb, 36%-os volt a részesedésük. A vendégek átlagos tartózkodási ideje 2020-ban országos viszonylatban 2,5 nap volt, a minősített gyógyhellyel rendelkező településeken pedig az előző évekhez hasonlóan alakult (2,8 nap) (ksh.hu).

A gyógyhelyeknek otthont adó településeket és a hozzájuk kapcsolódó egészségturisztikai szolgáltatásokat az Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 (NTS 2030) és a Turizmus 2.0 is kiemeli. A magyar egészségturizmus gyógyhelyekhez is köthető legfontosabb gazdasági szereplői a gyógyfürdők, és a gyógyszállodák, amelyek a különböző gyógyhelyek tulajdonságainak megfelelően más-más jellegű szolgáltatásokra specializálódnak (pl.: mozgásszervi betegségek, barlangterápia, szanatórium, gyógyvizes kezelés, néhány gyógyfürdő esetén kórházi ellátás, stb.). (Jónás-Berki et al., 2014; MTÜ, 2017; KSH, 2020; MTÜ, 2021).

Az NTS 2030 célkitűzései között szerepel a hazai egészségturizmus szempontjából megkerülhetetlen minősített gyógyhelyek környezetének és kínált szolgáltatásainak

minőségorientált fejlesztése a magasabb vendégelégedettség elérése érdekében. Alapvető cél a gyógyhelyeknek otthont adó desztinációk általános versenyképességének javítása, illetve a megfelelő célcsoport szegmentáció segítségével a nemzetközi kereslet erősítése. A fejlesztések főként az egyes gyógyhelyek egyediségére építenek, miközben innovatív és interaktív, a 21. század elvárásainak megfelelő kínálatot kívánnak létrehozni. További célként megjelenik az élményszerzés lehetőségének biztosítása, a látogatók költségének növelése, illetve a szezonális hatásainak minimalizálása (MTÜ, 2017). Hazai viszonylatban tekintve elmondható, hogy „Magyarország termál- és gyógyvízkészlete alapján világviszonylatban az 5. helyen áll, az egészségturizmus hazánk legeladhatóbb turisztikai terméke.” (MTÜ; 2017 p. 103.)

Az NTS 2030 szerint a hazai egészségturizmus nemzetközi versenyképessége érdekében a turisztikai és az egészségügyi szolgáltatók szoros együttműködése szükséges (pl.: klinikák, gyógyszállók, gyógyfürdők, stb. között). Fontosak a különböző minősítések, akkreditációs folyamatok is, azonban nem szabad megfeledkezni az „egészséggazdaság, mint komplex szemlélet” kialakításának jelentőségéről sem. Homogén minőségű és megfelelő számban elérhető ellátásra, összehangolt fejlesztésekre van szükség (MTÜ, 2017 p. 120.).

Összegző megállapításaim

A gyógyhellyel rendelkező településeket vizsgálva egyértelmű, hogy Magyarország turizmusát tekintve azok jelentősége kiemelkedő. Jól mutatják ezt a Központi Statisztikai Hivatal 2020 előtti adatai is, az pedig még ennél is beszédesebb, hogy összességében a minősített gyógyhellyel rendelkező települések az országos adatokhoz arányítva még javítani is tudtak a 2020-as, koronavírus járvánnyal sújtott évben. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy egyik gyógyhellyel rendelkező települést sem viselte meg igazán a járványhelyzet, hiszen voltak köztük olyanok, amelyek jelentős veszteségeket szenvedtek el (pl.: Hévíz, Hajdúszoboszló, Gyula, stb.). Nem meglepő, hogy az NTS 2030 és a Turizmus 2.0 Stratégia a bennük rejlő turisztikai potenciál miatt kiemelten kezeli a hazai minősített gyógyhelyeket és további, azok hazai és nemzetközi versenyképességét elősegítő intézkedéseket tervez, középpontba helyezve a diverzifikált fejlesztést.

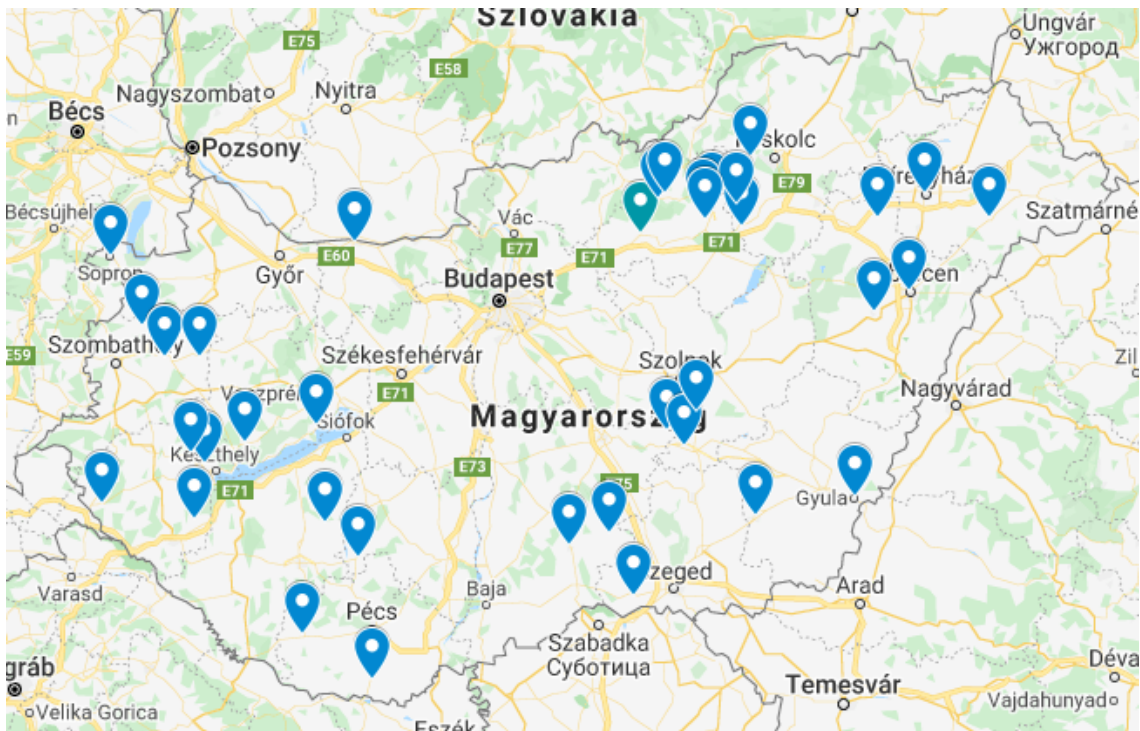
5.2. Minősített gyógyhelyek Magyarországon

Hazánk egészségturizmusát tekintve kiemelkedően fontos szerepe van a minősített gyógyhelyeknek, hiszen ezek a hazai egészségturizmus „fő színterei” (MTÜ, 2021 p. 43.). Ezekre a településekhez kötődő helyszínekre úgy tekinthetünk, mint a magyar egészségturizmus legfontosabb központjaira, amelyek bizonyítottan alkalmasak a gyógyításra (MTÜ, 2017). Másképpen mondva a gyógyhelyek olyan különleges területek, amelyek a gyógyításhoz és a gyógyuláshoz, illetve a kellemes időtöltéshez szükséges természetes és épített elemekkel egyaránt rendelkeznek.

A gyógyhely minősítés szigorú követelményrendszer mentén szerzhető meg, azonban jelentős presztízst jelent az egész település számára: gazdagodhatnak a helyi lakosok, fellendülhet a turizmus, fejlődésnek indulhat az infrastruktúra (itthon.hu).

Budapest Főváros Kormányhivatalának 2020. január 15-én közzétett magyarországi gyógyhelyekről szóló nyilvántartása szerint hazánkban 37 darab településen 38 darab minősített gyógyhely található (9. ábra és 2. táblázat) (Budapest Főváros Kormányhivatala).

9. ábra: A hazai minősített gyógyhelyek földrajzi elhelyezkedése



(Forrás: saját szerkesztés, Budapest Főváros Kormányhivatalának nyilvántartása alapján, 2020. 01. 15.)

2. táblázat: A hazai minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések és a gyógyhelyek nevei

Balatonfüred (Balatonfüred)	Hajdúszoboszló (Hajdúszoboszló)	Mórahalom (Mórahalom a gyógyvizek városa)
Bogács (Bogácsi Gyógyfürdő)	Harkány (Harkány Gyógyhely)	Nyírbátor (Nyírbátor-Szénaréti gyógyhely)
Bük (Bükfürdő)	Hévíz (Hévíz)	Nyíregyháza (Nyíregyháza-Sóstógyógyfürdő)
Celldömölk (Celldömölk Vulkan Gyógyhely)	Igal (Igali Gyógyfürdő)	Orosháza (Orosháza-Gyopárosfürdő)
Cserkeszőlő (Cserkeszőlő Gyógyhely)	Kehidakustány (Kehidakustány Gyógyhely)	Parád (Parádfürdő)
Debrecen (Debrecen Város Nagyerdő Gyógyhely)	Kiskunhalas (Halasthermál Gyógyhely)	Sárvár (Sárvár-Arborétum)
Demjén (Demjéni Gyógyvölgy)	Kiskunmajsa (Kiskunmajsa Gyógyhely)	Sárvár (Sárvár-Gyógyvarázs)
Dombóvár-Gunaras (Gunarasfürdő)	Komárom (Brigetio gyógyfürdő és környéke)	Sopron (Sopron-Balf)
Eger (Eger)	Lenti (Gyógyhely Lenti)	Szigetvár (Szigetvári Gyógyhely)
Egerszalók (Egerszalóki Gyógyvölgy)	Martfű (Martfűi Gyógyhely)	Tapolca (Tapolca Gyógyhely)
Gyöngyös (Kékestető gyógyhely)	Mátraderecske (Mátraderecske Mofetta Gyógyhely)	Tiszakécske (Tiszakécske gyógyhely)
Gyula (Gyula)	Mezőkövesd (Mezőkövesd- Zsórifürdő)	Zalakaros (Zalakaros)
Hajdúnánás (Aranyszalma Gyógyhely)	Miskolc-Lillafüred (Hámor-Lillafüred)	

(Forrás: saját szerkesztés, Budapest Főváros Kormányhivatalának nyilvántartása alapján, 2020. 01. 15.)

A hazai gyógyhelyek csaknem az ország egészét lefedik, csupán Fejér, Nógrád és Pest megyék nem rendelkeznek minősített gyógyhelyekkel. A legtöbb gyógyhellyel Heves megye rendelkezik (6 db), a második illetve harmadik legtöbbel pedig Zala és Vas megyék (4-4 db) (9. ábra).

Egy területet abban az esetben lehetséges gyógyhelynek nevezni, ha

- rendelkezik valamiféle az ide vonatkozó rendeletek alapján elismert gyógytényezővel (gyógyvíz, éghajlat, gyógybarlang, stb.);
- a rendelkezésre álló gyógytényező igénybevételének gyógyintézményi feltételei biztosítottak (gyógyfürdő, gyógyszálloda, stb.);

- terület alkalmas a gyógyítás zavartalanságát és a gyógyulni vágyók nyugalalmát biztosító feltételek teljesítésére (levegőtisztaság, zajszint, stb.);
- a pihenés infrastruktúrája biztosított (közművek, közlekedés, szolgáltatások, stb.) (74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet).

Egy település, vagy egy adott terület gyógyhellyé nyilvánítása nem egyszerű, nem gyors és a legkevesbé sem olcsó folyamat. A minősítési eljárás a település önkormányzatának képviselő-testülete által benyújtott kérvénnyel kezdeményezhető. Ennek a kérvénynek tartalmaznia kell:

- a gyógyhely minősítésre pályázó településrész, vagy terület pontos földrajzi lehatárolását;
- a gyógyhelyhez kapcsolódó sajátos természeti értékek felsorolását;
- az infrastrukturális lehetőségek/adottságok bemutatását;
- különféle egészségügyi szakvéleményeket;
- akkreditált laboratórium által végzett 4 évszakos levegőterheltségi mérési és zajszintmérési eredményeket;
- az Országos Meteorológiai Szolgálat a terület gyógyhelyre hatást gyakorló éghajlati adottságaihoz kapcsolódó szakvéleményét;
- orvosi véleményt a terület természetes gyógytényezőinek alkalmazási lehetőségeiről és feltételeiről;
- a gyógyhelyet és annak védőterületét pontosan lehatároló településrendezési tervet;
- a képviselő-testület beleegyezési nyilatkozatainak másolatát;
- a Nemzeti Népegészségügyi Központ potenciális gyógyhelyre vonatkozó szakvéleményét (74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet).

Összegző megállapításaim

A gyógyhely minősítés rendszere egyfajta minőségbiztosítást jelent a turisták számára, a minősített gyógyhellyel rendelkező települések pedig csaknem az ország egészét lefedik. A minősített gyógyhelyek kellően komplex folyamat során szerezhetik meg a gyógyhely megnevezést, amelyhez nem elegendő csupán valamilyen egészségügyi szolgáltatás rendelkezésre állása, összetett, a tartózkodás során komplex élményt biztosító rendszerre van szükség. A kínálat alapja valamilyen rendelkezésre álló gyógytényező, ezt azonban gyógyításra alkalmas létesítménynek (pl.: gyógyszálloda), megfelelő, a pihenést elősegítő

infrastruktúrájának, egészséges környezetnek (tisztá levegőjű, csendes környezet), illetve az ezekre épülő szolgáltatásoknak is ki kell egészítenie.

Ugyanakkor mind a kereslet, mind pedig a kínálat szempontjából nehézséget okozhat az, hogy a minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések sokfélék, olykor egymástól különböző tulajdonságokkal, adottságokkal és lehetőségekkel rendelkeznek. Ezek egy része nagyban függ a rendelkezésre álló gyógytényezőtől, hiszen általánosságban elmondható, hogy a gyógyvízzel rendelkező helyszínek népszerűbbek a turisták körében. A fogyasztók könnyebb eligazodását, illetve a minősített gyógyhelyek jövőbeni fejlesztéseit elősegítendő célszerű volna a gyógyhely minősítést elnyert helyszínek egészségturizmuson belüli diverzifikációja.

5.3. Az egészségturizmus meghatározó szolgáltatói: gyógyszállodák és gyógyfürdők

A gyógyszállodák a szállodák egy olyan altípusát képezik, amelyek általában rendelkeznek gyógyvízzel, illetve fürdőrészleggel, vagy egy ezekhez hasonló szolgáltatásokat nyújtó egyéb szolgáltató közvetlen közelében helyezkednek el. A gyógyszállodák azonban nem csupán vízre, hanem más természetes gyógytényezőkre is építhetik szolgáltatásaikat (pl.: klimatikus viszonyok). A gyógyszállodák által kínált kúrák időtartama sok esetben a két, három hetet is elérheti, a vendégek a gyógykezelések mellett fennmaradó szabadidejüket pedig pihenéssel és üdüléssel töltik, így különösen fontos a szórakozási lehetőségek biztosítása. A vendégkör egészségi állapotához illeszkedően lényeges, hogy az épület, a bútorok és az egyéb berendezési tárgyak olyan módon legyenek kialakítva, hogy azokat a nehezebben mozgó fogyasztók is igénybe vehessék (Aubert et al., 2011. p. 94.).

Mivel a gyógyszállodák a hagyományos szállodák egy altípusát képezik, természetesen rájuk is vonatkoznak azok a jogszabályok, amelyek a szállodák általános tulajdonságaival foglalkoznak. A szálloda fogalmát a 239/2009. (X. 20.) számú kormányrendelet szabályozza, amely szerint azokat a szálláshelyeket lehetséges szállodának nevezni, amelyeket kizárólag szálláshely-szolgáltatás folytatása céljából létesítettek, amelyben a szálláshelyszolgáltatáshoz egyéb szolgáltatások is kapcsolódnak, valamint ahol a kiadható szobák száma legalább tizenegy, a kiadható férőhelyek száma pedig legalább huszonegy (239/2009. (X. 20.) kormányrendelet).

A gyógyszállodák speciális szállodák, tehát számos olyan szabálynak kell megfelelniük, amely az egyéb szállodatípusok esetében nem mérvadó. Az 54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet szerint az a szálloda nevezhető gyógyszállodának, „amely megfelel a szállodára előírt követelményeknek, továbbá vendégei számára főként természetes gyógytényezők alkalmazásával saját gyógyászati részlegén önállóan, vagy más gyógyintézet kiegészítő szolgáltatásainak bevonásával, orvosi ellenőrzés mellett terápiás lehetőséget biztosít és megfelel a természetes gyógytényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendeletben foglalt feltételeknek” (54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet).

A 74/1999. (XII. 25.) EüM rendeletben foglaltak alapján a gyógyszálló elnevezés használata akkor engedélyezhető egy szálláshely számára, ha az adott létesítmény önmagában, vagy más gyógyító eljárásokkal kombinálva alkalmaz természetes gyógytényezőket. Lényeges feltétel még az is, hogy a szállodának az egyes megbetegedések kezelését saját gyógyászati részlegén, vagy más egészségügyi intézmény partnerként történő bevonásával kell biztosítania (74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet).

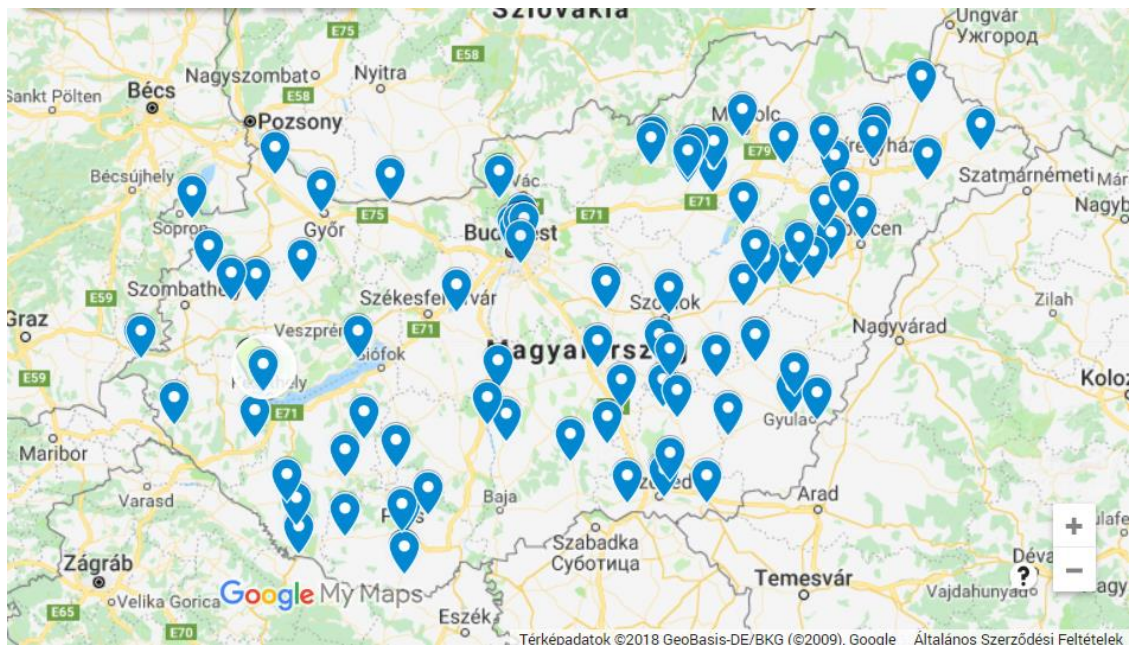
A wellness szállodákkal kapcsolatos szabályozás érthető módon jóval megengedőbb. Az 54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet szerint az a szálláshely nevezhető wellness szállodának, amely „megfelel a minimum háromcsillagos szállodákra előírt követelményeknek, az egyes szállodai szaktevékenységeket, illetőleg a szálloda által nyújtott szolgáltatásokat az erre vonatkozó szakképzettséggel rendelkező személyekkel látja el, az egészséges életvitelhez szükséges gasztronómiai, sport, relaxációs illetve wellness szolgáltatásokat nyújt, valamint közösségi programlehetőségeket biztosít” (54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet).

Budapest Főváros Kormányhivatalának 2020. január 15-én közzétett nyilvántartása alapján hazánkban 101 darab fürdő rendelkezik gyógyfürdő minősítéssel (Budapest Főváros Kormányhivatala) (10. ábra). A gyógyfürdő fogalmát törvények és jogszabályok határozzák meg. A 74/1999. (XIII. 25.) természetes gyógytényezőkről szóló EüM rendelet szerint azok a fürdők jogosultak gyógyfürdő minősítést szerezni, amelyek „természetes gyógytényező felhasználásával folytatnak gyógyító, vagy rehabilitációs tevékenységet”, illetve minden, a minősítési folyamat során szükséges engedélyt hiánytalanul beszereztek.

A törvény szerint a gyógyfürdők olyan fürdők, amelyek természetes gyógytényezők (pl.: gyógyvíz, gyógyiszap, gyógygáz) felhasználásával fürdőterápiát (balneoterápiát) kínálnak. Továbbá, hivatalosan elismert ásványvíz, hévíz, vagy akár mesterséges módon felmelegített ivóvízre alapozott hidroterápiás kezeléseken felül más fizikai gyógymódok bevonásával komplex fizioterápiás ellátást kínálnak (74/1999. (XIII. 25.) EüM rendelet).

A gyógyfürdők a gyógy- és wellnessturisták igényeit egyaránt képesek kielégíteni (Dimitrovski – Todorović, 2015). A gyógyfürdők olyan fürdőhelyek, amelyek gyógyhatású vízzel rendelkeznek, vagy gyógyításra és betegségek kezelésére alkalmas terápiákat kínálnak (pl.: elektroterápia, hidroterápia, mechanoterápia, stb.) (Hedden, 2012). A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) megfogalmazása szerint a gyógyfürdők olyan fürdők, melyek természetes gyógytényezők felhasználásával valamilyen gyógyászati szolgáltatást, vagy rehabilitációs tevékenységek nyújtanak. A fürdőgyógyászati ellátás egy olyan típusa a gyógyászati ellátásoknak, amelyet a fogyasztók elsősorban rehabilitációs céllal vesznek igénybe, és amelyeket jellemzően reumatológiai, ortopédiai, neurológiai és érbetegségekkel kapcsolatos egészségügyi problémák esetén alkalmaznak (NEAK).

10. ábra: A hazai gyógyfürdők földrajzi elhelyezkedése



(Forrás: saját szerkesztés, Budapest Főváros Kormányhivatalának nyilvántartása alapján)

Fontos kiemelni, hogy a gyógyfürdőkre vonatkozó törvények nem írják elő alapvető feltételként a fürdők számára a gyógyvíz rendelkezésre állását, valamint használatát. Egy gyógyvízzel nem rendelkező fürdő is szerezhethet gyógyfürdő minősítést. Mindezek ellenére a hazai fürdőkben jellemzően bizonyítottan gyógyhatású vizekre épülnek a szolgáltatások. A gyógyvizek minősítésének szintén szigorú szabályai vannak. Magyarországon természetes vizet gyógyhatásra utaló elnevezéssel ellátni kizárólag Budapest Főváros Kormányhivatala engedélyével lehetséges. A gyógyvízként minősített vizeket az előfordulás helyén kell felhasználni, vagy palackozni, illetve forgalomba hozni, ezeket megelőzően tilos a szállítás (74/1999. (XIII. 25.) EüM rendelet).

Összegző megállapításaim

A hazai minősített gyógyhelyeket tekintve nem csupán gyógyszállodák és gyógyfürdők kínálnak szolgáltatásokat, ugyanakkor ezek a leggyakoribb, illetve legjelentősebb szolgáltatók a gyógyhelyekhez kapcsolódóan. A gyógyszállodák és a gyógyfürdők minősítési rendszere a gyógyhely minősítéshez hasonlóan minőségbiztosítási mutatóként is szolgálhat a turisták számára, hiszen a feltételek, maga a minősítés rendszere a szállodák és a fürdők esetében is kellően szigorú és részletes. Maga a természetes gyógytényező megléte mind a gyógyszállodák, mind pedig a gyógyfürdők esetében alapvető elvárás, mint ahogyan az egészségügyi szakmai jelenlét (orvos, szakápoló, stb.) is. A gyógyszállodák és gyógyfürdők kapcsán lényeges engedmény, hogy az alapvetően természetes gyógytényezőre épülő szolgáltatásokat nem kötelesek saját maguk biztosítani, szerződött partnereket is bevonhatnak.

6. A kutatás módszertana

A kutatás szekunder és primer adatgyűjtést egyaránt tartalmaz. A kutatás során kvantitatív (kérdőívek, klaszteranalízis, kapcsolatvizsgálatok) és kvalitatív (strukturált interjú) módszerek is alkalmazásra kerültek.

A kutatás első lépéseként szekunder (másodlagos) adatgyűjtést végeztem, mely során más kutatók által feldolgozott anyagok, illetve elért kutatási eredmények saját szempontú hasznosítása valósult meg (Tomcsányi, 2000; Majoros, 2011). A disszertáció megírásának első lépéseként áttekintettem a turizmushoz, az egészségturizmushoz, valamint az ezek életminőségi és gazdasági hatásaihoz kapcsolódó releváns hazai és nemzetközi szakirodalmat. A klaszteranalízis elvégzéséhez szükséges adatokat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) és az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR) adatbázisából szereztem be.

A primer (elsődleges) adatgyűjtésnek akkor van értelme, ha a kutató célkitűzéseinek eléréséhez szükséges adat nem létezik, már elavult, esetleg pontatlan, illetve, ha a témát mások még nem dolgozták fel. A primer kutatás célja, hogy új információt, új tudást hozzon létre (Tomcsányi, 2000; Majoros, 2011).

A kutatás alanyai a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések, a hozzájuk kapcsolódó turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetek, illetve állami szervezetek (Magyar Turisztikai Ügynökség és Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) voltak. 2020. január 15-én közzétett adatok alapján, Magyarországon összesen 37 darab település adott otthont 38 darab gyógyhelynek. A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések az ország egészét lefedik, vannak köztük kis- (5.001-20.00 fő), közepes- (20.001-100.000 fő), és nagyméretű (100.000 fő felett) városok, valamint falvak (5.000 fő alatt) is (térport.hu). A vonatkozó törvények alapján az egyes településeknek a gyógyhely minősítés megszerzéséhez szigorú szabályoknak kell megfelelniük, valamint részletes minősítő folyamaton kell átesniük, amely során szakértői véleményekkel szükséges alátámasztaniuk érdemességüket a gyógyhely cím birtoklására.

Az alkalmazott kutatási módszerek két nagy csoportba, a kvalitatív és a kvantitatív módszerek csoportjába sorolhatók. A kvalitatív kutatás feltáró jellegű, főként problémák azonosítására alkalmas módszer, melynek célja, hogy elősegítse adott, lehatárolt területek minél részletesebb megismerését. Ezzel szemben a kvantitatív módszerek nagy merítésre (sok embertől sokféle adat begyűjtésére) alkalmasak, fókuszáltak, a mennyiségekre, a

vizsgált jelenség számszerűsítésére, statisztikai módszerekkel való vizsgálhatóságára törekszenek (Kothari, 2004; Héra-Ligeti, 2006; Singh, 2006; Majoros, 2011; Ranjit, 2011; Mura-Lattimore, 2018; Deb et al., 2019).

6.1. Az elvégzett elemzések módszertana

Ebben a fejezetben a kutatás során alkalmazott primer és szekunder adatokra épülő elemzések módszertanát mutatom be.

6.1.1. Kvantitatív kutatás - klaszteranalízis

A klaszterelemzés célja, hogy a megfigyelési egységeket homogén csoportokba rendezze és elérje azt, hogy az azonos csoportokba tartozó egységek a lehető legnagyobb mértékben hasonlítsanak csoporttársaikhoz, ugyanakkor a lehető legnagyobb mértékben különbözzenek a többi csoport elemeitől (Székely – Barna, 2002; Sajtos – Mitev, 2007).

A kutatás kezdetén a gyógyhellyel rendelkező településekből különféle, a 2018-as évre vonatkozó mutatók alapján klaszteranalízist végeztem. Az elemzés során felhasznált mutatókat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), illetve az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszerből (TeIR) gyűjtöttem össze. Nehézséget jelentett, hogy Mátraderecske település esetén adatvédelmi okokból a Központi Statisztikai Hivatal nem közöl szálláshelyekre vonatkozó adatokat. A klaszteranalízist megelőzően ezért imputáció-alapú eljárást alkalmaztam, a hiányzó adatokat a települések méret szerinti csoportosítása alapján a Mátraderecskével azonos csoportba tartozó települések adataiból számolt mediánnal pótoltam (Oravecz, 2008). Az elemzésbe bevonni kívánt mutatók köre kezdetben igen széles volt:

- állandó népesség;
- egy főre jutó - iparüzési adó;
- egy főre jutó - működő kereskedelmi szálláshely egységek száma (db);
- egy főre jutó - kiadható szobák száma (db);
- egy főre jutó - szobakapacitás-kihasználtság (%);
- egy főre jutó - kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó külföldi szállásdíj árbevétele;
- egy főre jutó - kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó belföldi szállásdíj árbevétele;
- egy főre jutó - külföldi vendégek száma a kereskedelmi szálláshelyeken (fő);

- egy főre jutó - belföldi vendégek száma a kereskedelmi szálláshelyeken (fő);
- egy főre jutó - külföldi vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken (db);
- egy főre jutó - belföldi vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken (db);
- egy főre jutó - vendégek átlagos tartózkodási ideje (éjszaka);
- egy főre jutó - nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő);
- egy főre jutó összes személyi jövedelemadó (Ft);
- egy főre jutó vendéglátóhelyek száma (db).

A fent felsorolt mutatók közül az elemzés során néhány kizárásra került (8.1. fejezet). Egyes változók kizárására azért volt szükség, mert a klaszteranalízis esetén minden ismérvre azonos súlyt szükséges feltételezni. Amennyiben az elemzésbe bevont változók/ismérvek magas korrelációban állnak egymással (0,9 vagy annál nagyobb érték), torzulhat az elemzés eredménye. A probléma megoldásának egyik széles körben alkalmazott és legalkalmasabb módszere azoknak a változóknak a kizárása, amelyek magas szinten korrelálnak egymással. Azoknak a változóknak a tartalma, amelyek korrelációja egy másik változóval magas, nagyrészt megjelenik a másik változóban is, így az ilyen változókat redundánsnak tekinthetjük (Simon, 2006).

Az eredetileg az elemzésbe bevonni kívánt változók közül az előzetesen elvégzett korrelációanalízis alapján a lent felsoroltak maradtak meg, így az alábbi, a 2018-as évre vonatkozó, települési szintű mutatók bevonásával végeztem el a klaszteranalízist (II. Melléklet). Az adatbázisokból lekért mutatókat (az állandó népesség kivételével) az elemzést megelőzően minden település esetében egy főre jutó értékekre számoltam át, illetve standardizáltam:

- állandó népesség;
- egy főre jutó - iparűzési adó;
- egy főre jutó - nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő);
- egy főre jutó - összes személyi jövedelemadó (Ft);
- egy főre jutó - szobakapacitás-kihasználtság (%);
- egy főre jutó - kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft);
- egy főre jutó vendéglátóhelyek száma (db).

6.1.2. Kvantitatív kutatás - kapcsolatvizsgálatok

A fogyasztói és önkormányzati kérdőívek segítségével beérkezett eredmények elemzéséhez a Cramer-féle asszociációs együtthatót, valamint a Spearman- és Kendall-féle rangkorrelációt alkalmaztam.

A Cramer- féle asszociációs együttható nominális skálák tekintetében, bármely keresztábra esetén 0 és 1 közötti értéket ad, így igen megbízható eredményt hoz. Előbbi a kapcsolat hiányát, utóbbi pedig a két változó közötti erős kapcsolatot jelenti (Sajtos – Mitev, 2007).

A korrelációanalízis segítségével a vizsgált változók közötti kapcsolat szorossága és iránya mutatható ki. Nem metrikus, kifejezetten ordinális változók közötti kapcsolat szorosságának mérése esetén a Spearman-féle ρ_s és a Kendall-féle τ alkalmazható. Ezek a mérőszámok nem a változók abszolút értékeit, hanem a rangszámait használják. A Spearman-féle ρ_s alkalmazása nagyszámú kategória esetén előnyösebb, míg a Kendall-féle τ -t akkor célszerű előnyben részesíteni, amikor az esetek nagy része viszonylag kevés számú kategóriába esik (Kerékgyártó et al., 2017; Veres et al., 2017; Malhotra, 2017).

6.2. A kutatás lefolytatásának módszertana

Ebben a fejezetben azokat a kutatási módszereket mutatom be, amelyek a primer eredmények összegyűjtésének alapjául szolgáltak.

6.2.1. Kvantitatív kutatás - kérdőíves vizsgálatok (lakossági kérdőív)

A kérdőíves vizsgálatok jellemzője az alacsony érvényesség és nagyfokú megbízhatóság. A kérdőíves vizsgálatok esetén a kapott válaszok az eredetileg megfigyelni kívánt probléma indikátorainak tekinthetők. Nem szabad megfeledkezni arról, hogy a kérdőívek nem alkalmasak a társadalmi cselekvések mérésére. Használhatók viszont a múltban megtörtént és a jövőben várhatóan bekövetkező cselekvések önbeszámolóinak összegyűjtésére. A kérdőívezés elvitathatatlan előnyei közé sorolható, hogy képes széleskörű földrajzi lefedettséget biztosítani (Babbie, 2000; Singh, 2006).

Kérdőíves vizsgálatot végeztem a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések lakossága körében. A hazai gyógyhely települések teljes állandó lakossága (teljes sokaság) a 2018-as adatok alapján 954.206 fő. Az adatgyűjtés átláthatóságának javítása érdekében a vizsgált településeket lakosságszám alapján négy csoportba rendeztem. A csoportokat a Lechner Tudásközpont által üzemeltetett Országos Területfejlesztési és

Területrendezési Információs Rendszer (TeIR) mindenki számára térítésmentesen elérhető internetes szolgáltatása, a TÉRPORT népességszám szerint történő településsztályozási szempontjai alapján határoztam meg. Az így kialakult csoportok a 11. ábrán láthatók.

11. ábra: A vizsgált települések lakosság szám alapján képzett csoportjai



(Forrás: saját szerkesztés, a térport.hu kategóriái alapján)

A kérdőíveket online módon, a lakosság szám alapján kialakuló csoportok szerint, az egyes településekre fókuszálva töltöttem ki. Az online, önkitöltős kérdőívek a Limesurvey szoftver segítségével készültek, a lekérdezés 2019. november 1. és 2020. március 30. között történt. A települések helyi lakosait az egyes településekhez tartozó, adott településekre fókuszáló és a települések helyi lakosainak szóló Facebook csoportok segítségével értem el. A kérdőív több, mint 140 darab csoportban, több, mint 300 alkalommal került megosztásra. A kérdőívet összesen 21.362 alkalommal nyitották meg, a teljes, hiánytalan, elemzésre alkalmas kitöltések száma pedig 11.287 volt.

- A kitöltők teljes lakossághoz viszonyított aránya a kérdőíves felméréshez lakosság szám alapján képzett településcsoportok esetében 1,12 és 1,41% között szóródik. A kérdőívet kitöltők teljes sokasághoz viszonyított aránya 1,18%.
- Amennyiben a kérdőívet kitöltők számát a klaszteranalízis során kialakult településcsoportok lakosság számaihoz viszonyítjuk, úgy a válaszadók aránya 1,1 és 1,6% között szóródik.

6.2.2. Kvantitatív kutatás - kérdőíves vizsgálatok (önkormányzati kérdőív)

A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések önkormányzatai körében kérdőíves vizsgálatot végeztem. Az online kérdőív a Limesurvey szoftver segítségével készült, a lekérdezés 2019 ősze és 2020 tavasza közötti időszakban, valamint 2020 őszén történt. A kérdőívek egyenként, e-mailben, kísérőlevélhez mellékelve kerültek kiküldésre a települések önkormányzatainak. A válaszadási arány 100%-os volt, a kérdőívet a kutatás során vizsgált összes település önkormányzata kitöltötte (37db), így teljes körű adatfelvételtől beszélhetünk.

6.2.3. Kvalitatív kutatás - strukturált interjúk

A kutatásomhoz kapcsolódóan összesen 15 darab strukturált interjút készítettem a klaszteranalízis során kialakult településcsoportok alapján kiválasztott turisztikai desztináció menedzsment szervezetek (TDM) vezetőivel (13 darab interjú), a Magyar Turisztikai Ügynökség (MTÜ) menedzsmentjének egyik tagjával, illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) Ellátási és Koordinációs Főosztályához tartozó Egészségbiztosítási Szakellenőrzési Osztályának osztályvezetőjével.

A TDM szervezetekkel, illetve az MTÜ-vel készült interjúk legfőbb témakörei az alábbiak voltak:

- a minősített gyógyhelyek általános jellemzői, értékelése és általános gazdasági jelentősége;
- a TDM szervezethez tartozó minősített gyógyhely(ek) jellemzői, értékelése és konkrét, az adott térségre gyakorolt gazdasági jelentősége;
- a TDM szervezetek lehetőségei a minősített gyógyhelyek fejlesztésével és üzemeltetésével kapcsolatban;
- sikertényezők a gyógyhelyekhez kapcsolódóan;
- a minősített gyógyhelyekhez kapcsolódó marketingkommunikáció;
- a SARS-COV-2 koronavírus okozta világjárvány hatása a hazai minősített gyógyhelyekre nézve.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) Ellátási és Koordinációs Főosztályához tartozó Egészségbiztosítási Szakellenőrzési Osztályának osztályvezetőjével készült strukturált interjú fókuszpontja a gyógyhelyek egészségturizmuson és egészségügyön belül betöltött szerepe, a NEAK gyógyhelyekhez

köthető potenciális támogatási lehetőségei, a minősített gyógyhelyeken elérhető gyógyszerellátások társadalombiztosítási támogatásának aspektusai voltak.

Akkor beszélünk strukturált interjúról, amikor a kérdező úgy alakítja ki a kérdések sorrendjét, és úgy szerkeszti meg magát az interjút, hogy annak uniformizált, ismétlődő alkalmazása lehetővé tegye és megkönnyítse a beérkező adatok és információk összehasonlítását. A strukturált interjú segítségével magas fokú standardizálás érhető el, hiszen a kérdések tartalmi és sorrendi állandóságának köszönhetően kivédhető a válaszok befolyásoltsága (Lehota, 2001).

A strukturált interjúk során a kérdések sorrendje és tartalma előre meghatározott, segítségével akár számszerűsíthető információk is begyűjthetők, ezért a kutatónak lehetősége van az egyes interjúalanyoktól kapott válaszok összevetésére. A kérdőívvel szembeni egyik nagy előnye, hogy úgynevezett puha információk is begyűjthetők (Héra – Ligeti, 2006; Majoros, 2011).

A kvalitatív kutatások esetén az egyes, vizsgált jelenségek minőségén keresztül lehetséges eljutni az adott kutatási kérdés megválaszolásához. A kvalitatív kutatási módszerek alkalmazása lehetőséget ad a turizmusban igen fontos szerepet játszó humán faktor feltárására, vagyis a társadalmi és kulturális jellemzők megismerésére. Összességében elmondható, hogy a kvalitatív módszerek az adott probléma/kutatási téma mélyebb megismerését segítik elő. (Phillimore – Goodson, 2004; Héra – Ligeti, 2006; Majoros, 2011).

3. táblázat: A kutatás során alkalmazott szekunder és primer adatgyűjtési módszerek

	Alkalmazott módszerek	Főbb témakörök	Forrás
Szekunder adatgyűjtés	Hazai és nemzetközi szakirodalom kritikai elemzése.	<ul style="list-style-type: none"> • egészségturizmus • gyógyturizmus • wellnessturizmus • egészségturizmus gazdasági hatásai • egészségturisztikai kínálat • gyógyszállodák • gyógyfürdők • egészségturizmus települési szintje • gyógyhelyek • egészségturisztikai kereslete • fogyasztói magatartás 	<ul style="list-style-type: none"> • könyvek • folyóiratok (pl.: Tourism Management, Journal of Hospitality and Tourism Research, Current Issues in Tourism, Comitatus – Önkormányzati szemle, Turizmus Bulletin) • tudományos adatbázisok (<i>Sciencedirect, Google Books, Google Scholar, Scopus, Econbiz, Microsoft Academic, Web of Science, MyScienceWork, Semantic Scholar, stb.</i>)
	Központi Statisztikai Hivatal és egyéb statisztikák elemzése	<ul style="list-style-type: none"> • egészségturizmushoz kapcsolódó vendégforgalmi adatok • egészségturizmushoz kapcsolódó bevételek (települési és szolgáltatói) • egészségturisztikai és turisztikai szolgáltatók és férőhelyek száma • munkanélküliségi mutatók • helyi adók 	<ul style="list-style-type: none"> • Központi Statisztikai Hivatal • Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer • Települési önkormányzatok weboldalai
	Klaszteranalízis	<ul style="list-style-type: none"> • a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések 	<ul style="list-style-type: none"> • klaszteranalízis a szekunder adatgyűjtés eredményei alapján
	Összefüggés-vizsgálatok	<ul style="list-style-type: none"> • a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai településekből képzett klaszterek 	<ul style="list-style-type: none"> • kapcsolatvizsgálatok a primer kutatás során kapott adatok segítségével

	Alkalmazott módszerek	Érintettek	Végrehajtás módja
Primer adatgyűjtés	Online formában elérhető strukturált kérdőívek	<ul style="list-style-type: none"> a minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések önkormányzatai 	<ul style="list-style-type: none"> online kérdőív készítése a Limesurvey szoftver segítségével, majd személyre szóló levél keretében kiküldése az önkormányzatokhoz a minta mérete: 37 db
		<ul style="list-style-type: none"> a minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések lakosai 	<ul style="list-style-type: none"> online kérdőív készítése a Limesurvey szoftver segítségével, majd továbbítása népszerű közösségi oldalak településekhez kötődő csoportjai segítségével a minta mérete: 11.287 fő
	Strukturált interjúk	<ul style="list-style-type: none"> Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (1 darab interjú) 	<ul style="list-style-type: none"> az interjú fókuszja: az egészségturizmus állami finanszírozhatósága és az értékteremtés lehetőségei egy releváns állami intézmény szemszögéből
		<ul style="list-style-type: none"> a gyógyhely minősítéssel rendelkező településeket lefedő turisztikai desztináció menedzsment szervezetek (TDM) vezetői (13 darab interjú) 	<ul style="list-style-type: none"> az interjúk fókuszja: a TDM-ek lehetőségei az egészségturizmus és a minősített gyógyhelyek támogatását illetően, a helyi fejlesztési tervek és preferenciák
		<ul style="list-style-type: none"> Magyar Turisztikai Ügynökség (1 darab interjú) 	<ul style="list-style-type: none"> az egészségturizmus és a minősített gyógyhelyek országos jelentősége, az MTÜ lehetséges szerepe a minősített gyógyhelyek fejlődését illetően, fejlesztési preferenciák

(Forrás: saját szerkesztés)

6.3. Hipotézisek és előfeltevések

Ebben a fejezetben az egyes kutatási kérdésekhez kapcsolódó hipotéziseket és előfeltevéseket, illetve az azok vizsgálatához felhasznált kutatási módszereket és információforrásokat ismertetem.

4. táblázat: Kutatási kérdések, hipotézisek és a vizsgálatukhoz felhasznált információk

Kutatási kérdések	Hipotézisek/Előfeltevések	Vizsgálathoz felhasznált információk
<p>1. Milyen hatással van az egészségturizmus a minősített gyógyhellyel rendelkező településeken élők szubjektív életminőségére (boldogság, egészség, anyagi helyzet)?</p>	<p>H1. A minősített gyógyhellyel rendelkező települések gazdasági környezetre vonatkozó, valamint turisztikai mutatók alapján való klaszterekbe rendeződése, illetve a helyi lakosok szubjektív életminősége (boldogság, egészség, anyagi helyzet) között kapcsolat mutatható ki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A gyógyhely települések lakosainak szóló kérdőív (C5, C6, C7 kérdések) • A klaszteranalízis eredménye (klaszterek)
<p>2. Milyen hatással bír az egészségturizmus a minősített gyógyhellyel rendelkező települések ismertségére és helyi gazdaságára (munkahelyek minősége, fejlettség) nézve?</p>	<p>H2./a. A helyi lakosok véleménye szerint az egészségturizmus klasztertagságtól függetlenül pozitív hatást gyakorol a gyógyhellyel rendelkező települések turisztikai ismertségére.</p> <p>H2./b. Azok a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések, ahol az önkormányzat és a helyi lakosok meghatározónak tartják az egészségturizmus település életében betöltött szerepét, jobban teljesítenek az elemzésbe bevont turisztikai mutatók tekintetében.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A gyógyhely települések lakosainak szóló kérdőív (B2 és B5 kérdések) • A klaszteranalízis eredménye • A gyógyhely települések lakosainak szóló kérdőív (B2 kérdés) • A gyógyhely települések önkormányzatainak szóló kérdőív (B3 kérdés)

	<p>H2./c. Pozitív irányú kapcsolat mutatható ki a gyógyhely minősítés fontosságának megítélése és a település fejlettségének, valamint a munkahelyek minőségének értékelése között.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A gyógyhely települések önkormányzatainak szóló kérdőív (B1 és B5 kérdések)
<p>3. Hogyan befolyásolják a helyi önkormányzatok, a turisztikai desztináció menedzsment szervezetek (TDM) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által nyújtott támogatások a minősített gyógyhellyel rendelkező települések egészségturizmusát?</p>	<p>E1. A minősített gyógyhellyel rendelkező települések esetében leginkább a helyi/települési szintű intézkedések képesek befolyásolni az egészségturizmus kapcsán elérhető eredményeket (ismertség, imázs, turisztikai infrastruktúra fejlesztése, konkrét, települési beruházások).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturált interjúk (TDM szervezetek, NEAK, MTÜ) • A gyógyhely települések önkormányzatainak szóló kérdőív (B4 kérdés)
<p>4. Milyen sikertényezők azonosíthatók a turisztikai stakeholderek (MTÜ, TDM szervezetek, NEAK) szemszögéből nézve a gyógyhely településekhez kapcsolódóan?</p>	<p>E2. Meghatározhatók a minősített gyógyhellyel rendelkező települések egészségturizmussal kapcsolatos sikertényezői.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Szakirodalom • Strukturált interjúk (TDM szervezetek, NEAK, MTÜ) • A gyógyhely települések lakosainak szóló kérdőív (B4 és B5 kérdések)

(Forrás: saját szerkesztés)

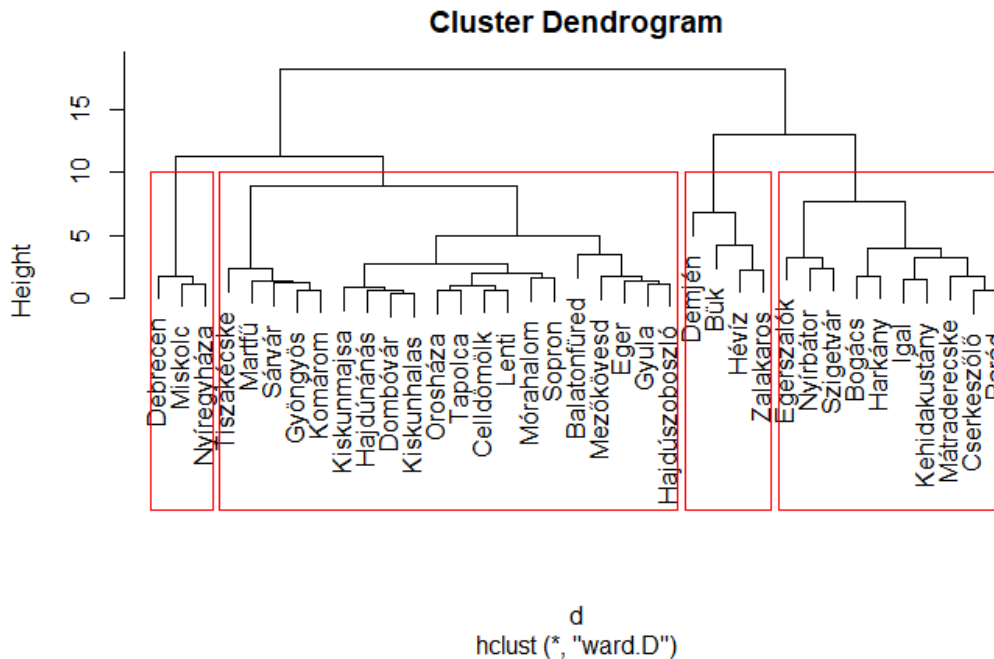
7. Eredmények

Ebben a fejezetben a klaszteranalízis, a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések helyi lakosságának, illetve önkormányzatainak szóló online formában lebonyolított kérdőíves vizsgálatok, illetve a különböző szervezetekhez kötődő szakemberekkel készült strukturált interjúk eredményeit mutatom be.

7.1. Klaszteranalízis

A kialakítandó klaszterek számára vonatkozóan nem volt előzetes iránymutatás, így első lépésben a hierarchikus módszerek közül a klaszterek számának meghatározására a Ward módszert alkalmaztam (12. ábra).

12. ábra: Hierarchikus klaszteranalízis - dendrogram

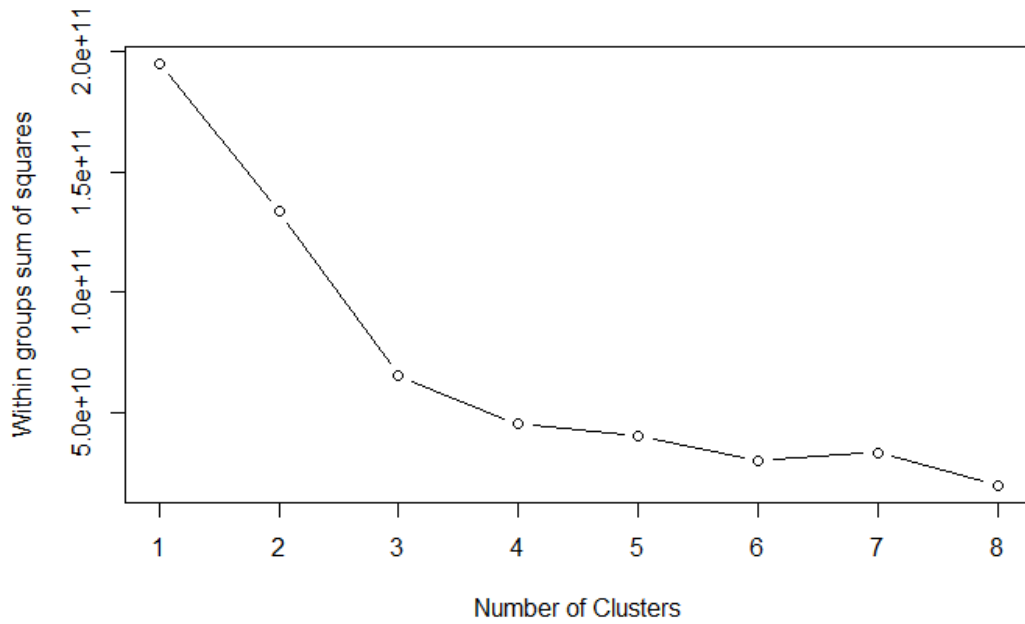


(Forrás: RStudio)

A Ward módszer „két klaszter közelségét a klaszter-összevonásból származó négyzetes hiba növekményeként definiálja” (Tan – Steinbach – Kumar, 2011). A módszer lényege olyan csoportosítás megvalósítása, amely esetén a csoportokon belüli eltérés-négyzetösszeg minimális (Lehota, 2001).

A helyes klaszterszám megválasztása érdekében figyelembe vettem a klaszterszám–négyzetes hibaösszeg grafikonját is (13. ábra), amely ”könyökpontja” megmutatja a megfelelő klaszterszámot (Lehota, 2001).

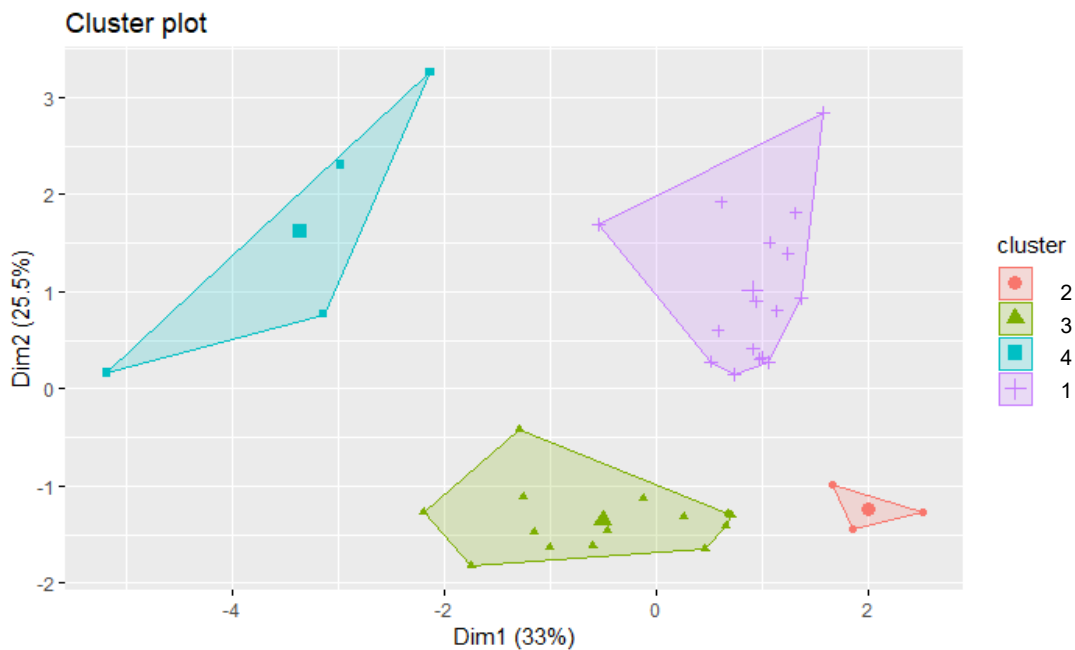
13. ábra: Klaszterszám–négyzetes hibaösszeg grafikonja



(Forrás: RStudio)

Mindezek alapján arra a következtetésre jutottam, hogy négy klaszter kialakítása célszerű, így a K-közép módszer során négy klaszterrel végeztem elemzést. A kialakult klaszterek hasonlóak a hierarchikus eljárás során kapott klaszterekhez. A K-közép módszerrel történő csoportosítás során két nagyobb és két kisebb elemszámú klaszter alakult ki (14. ábra).

14. ábra: A K-közép módszerrel végzett klaszteranalízis során kialakult klaszterek



(Forrás: RStudio)

A vizsgált, gyógyhellyel rendelkező települések a klaszteranalízis során a vizsgálatba bevont, egy főre jutó értékekre átszámolt turisztikai és gazdasági környezetre vonatkozó változók alapján az 5. táblázatban látható módon csoportosultak.

5. táblázat: A vizsgált települések elhelyezkedése a klaszterstruktúrában

<i>Klaszter 1</i> (Csillagok)	<i>Klaszter 2</i> (Szunnyadó óriások)	<i>Klaszter 3</i> (Üstökösök)	<i>Klaszter 4</i> (Óriás törpék)
Balatonfüred	Debrecen	Bogács	Bük
Celldömölk	Miskolc	Cserkeszlő	Demjén
Eger	Nyíregyháza	Dombóvár	Hévíz
Gyöngyös		Egerszalók	Zalakaros
Gyula		Hajdúnánás	
Hajdúszoboszló		Harkány	
Komárom		Igal	
Lenti		Kehidakustány	
Martfű		Kiskunhalas	
Mezőkövesd		Kiskunmajsa	
Nyírbátor		Mátraderecske	
Orosháza		Mórahalom	
Sárvár		Parád	
Sopron		Szigetvár	
Tapolca			
Tiszaécske			

(Forrás: saját szerkesztés)

A K-közép módszer alkalmazását követően nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy a kialakult klaszterek legfőbb tulajdonságait azonosítsam. Technikailag ezt úgy valósítottam meg, hogy az egyes változók klaszterekben felvett értékeiből listát képeztem, a változók klaszterenként felvett értékeinek nagysága között pedig az első és a harmadik kvartilis értékek, illetve a medián alapján tettem különbséget (III.-IV. Melléklet) (alacsony – *gyenge*, közepes-alacsony – *közepes*, közepes-magas – *jó*, magas – *kiváló*) (Fábián et. al, 2011). A kapott eredmények alapján a 15. ábra összesíti a vizsgált települések csoportokba rendeződésének fő ismérveit.

15. ábra: A klaszteranalízis során kialakult csoportosítás eredményei



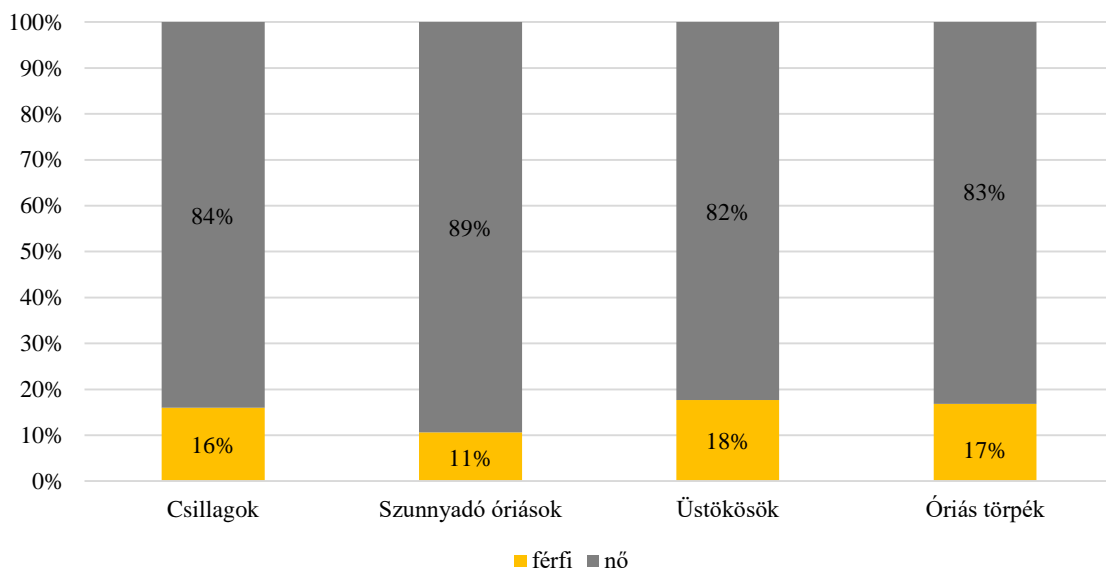
(Forrás: saját szerkesztés)

7.2. A helyi lakosság számára szóló kérdőívek

A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések helyi lakosai számára kiküldött online kérdőívekre (V. Melléklet) összesen 11.287 darab hiánytalan, az elemzések során felhasználható kitöltés érkezett.

A kérdőívet kitöltők 86%-a (9747 fő) nő, 14%-a (1540 fő) pedig férfi volt. Életkori megoszlásukat tekintve a válaszadók között legnagyobb arányban (26%) a 36-45 évesek képviseltették magukat, őket követték a 26-35 évesek (21%), valamint a 46-55 évesek (20%). A válaszadók nemének klaszterenként vizsgált megoszlása esetén elmondható, hogy a férfiak és nők aránya a klasztereket egymáshoz hasonlítva közel azonos (16. ábra).

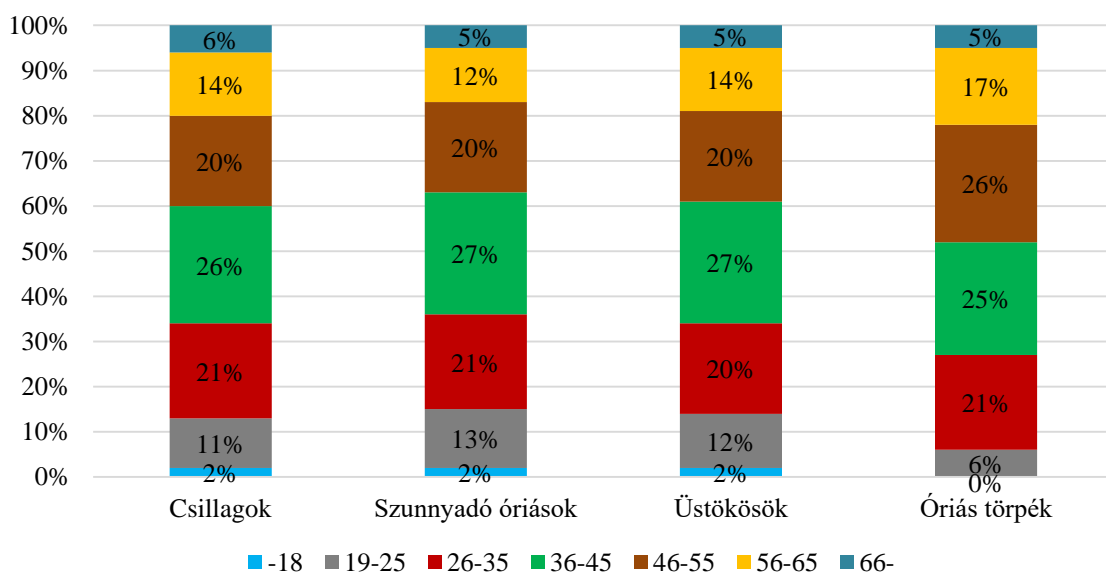
16. ábra: A válaszadók nem szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosságának arányában



(Forrás: saját szerkesztés)

A kérdőívet kitöltő helyi lakosok klaszterekre lebontott *életkor* szerinti megoszlása ugyancsak hasonlóságot mutat, ám az „Óriás törpék” esetében nem voltak 18 évnél fiatalabb válaszadók. Az egyéb korcsoportok tekintetében a megkérdezettek életkor szerinti csoportjai közel azonos módon arányulnak az egyes klaszterekben realizált teljes kitöltésszámhoz (17. ábra).

17. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosságának arányában

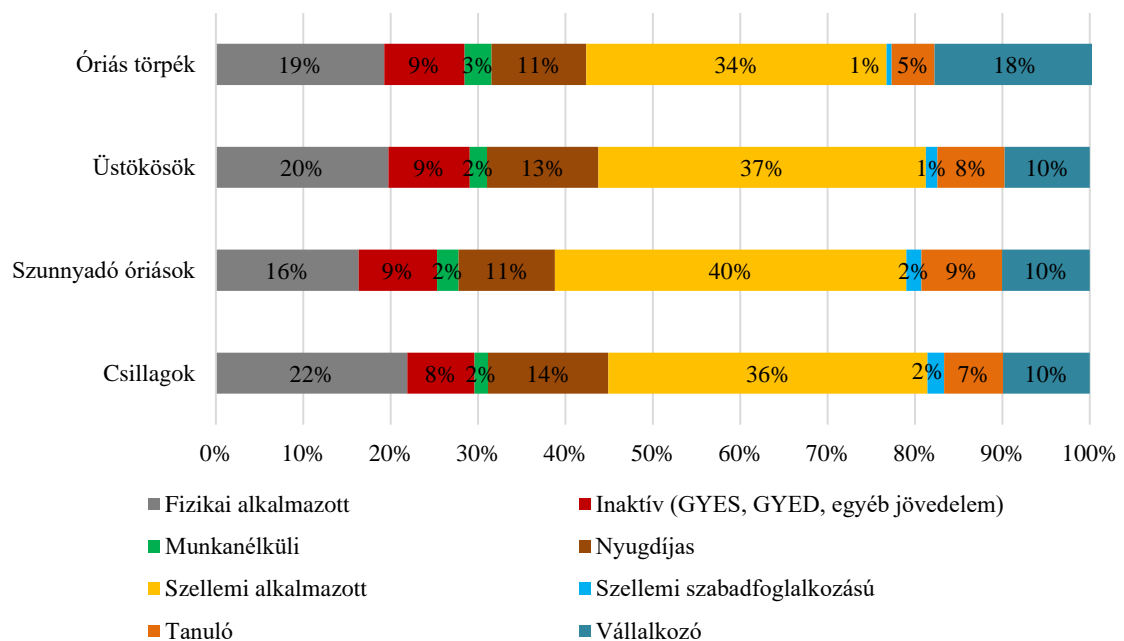


(Forrás: saját szerkesztés)

A megkérdezett helyi lakosok végzettségét vizsgálva minden klaszterben egyértelmű többségben vannak azok, akik közép-, vagy felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. Az összes klasztert tekintve a középfokú végzettségűek aránya 50% és 57% között, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezőké 39% és 47% között szóródik. A középfokú végzettséggel rendelkező válaszadók aránya az „Üstökösök” és az „Óriás törpék” klaszterekben, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya a „Szunnyadó óriások” klaszterben a legnagyobb.

Foglalkozásukat tekintve az egyes klaszterekből származó kitöltők ugyancsak hasonlítanak egymáshoz, hiszen az adatokat összehasonlítva jól látszik, hogy nincsenek nagymértékű különbségek, a klaszter teljes kitöltésszámához viszonyított arány a foglalkozástípusok esetében csaknem azonos. Csupán a vállalkozó kategóriában figyelhető meg nagyobb eltérés, hiszen az „Óriás törpék” klasztert alkotó települések lakói közül majdnem kétszer annyian vállalkoznak, mint a többi klaszter esetén (18. ábra).

18. ábra: A válaszadók foglalkozás szerinti megoszlása, a klaszterek teljes lakosságának arányában

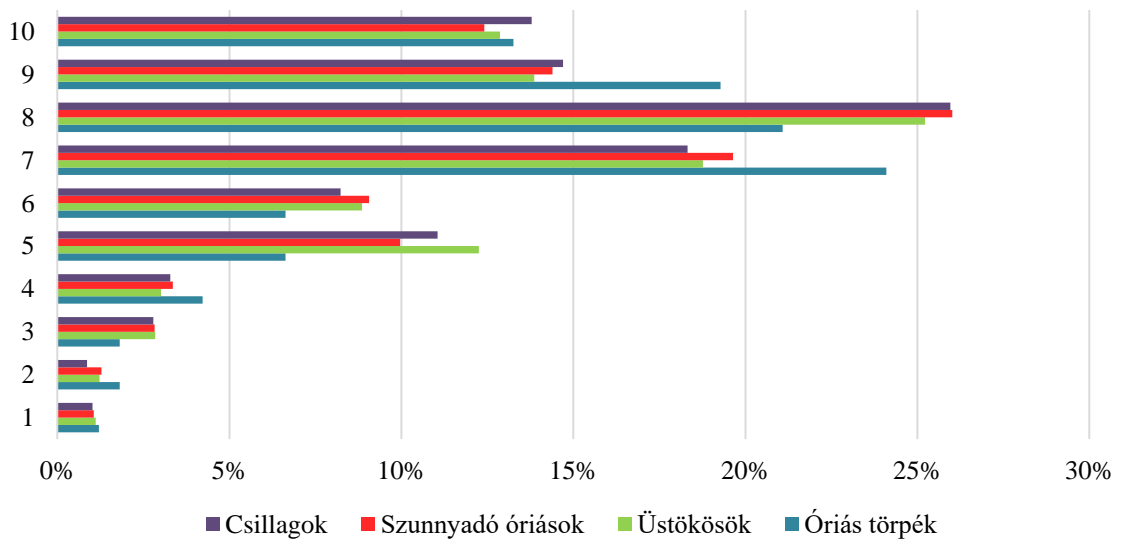


(Forrás: saját szerkesztés)

A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések helyi lakosai számára kiküldött kérdőívek segítségével felmértem a válaszadók életminőséggel kapcsolatos attitűdjeit is, hiszen a különböző szakirodalmak alapján megállapítható, hogy a turizmus nem csupán a turisztikai szolgáltatások fogyasztói, hanem a helyi fogadóközösségek életminősége szempontjából is meghatározó. Az általános életminőség kapcsán három olyan kérdést tettem fel, melyekben a kitöltők egy 1-től 10-ig terjedő Likert-skálán értékelték a saját boldogságukat, egészségüket és anyagi körülményeiket.

Boldogság tekintetében elmondható, hogy mind a négy klaszter településeinek lakói inkább boldognak érzik magukat, a válaszadók többsége 5-nél magasabb értéket jelölt. A „Csillagok”, a „Szunnyadó óriások” és az „Üstökösök” klaszterekben található településekről beérkezett válaszok alapján számított módusz és medián értéke egyaránt 8, míg az „Óriás törpék” esetében a medián 8, a módusz pedig 7. Minden, a hazai gyógyhely településekből kialakított klaszter esetében elmondható, hogy a helyi lakosok egy tízes skálán átlagosan hetesnek értékelik a saját boldogságukat (19. ábra).

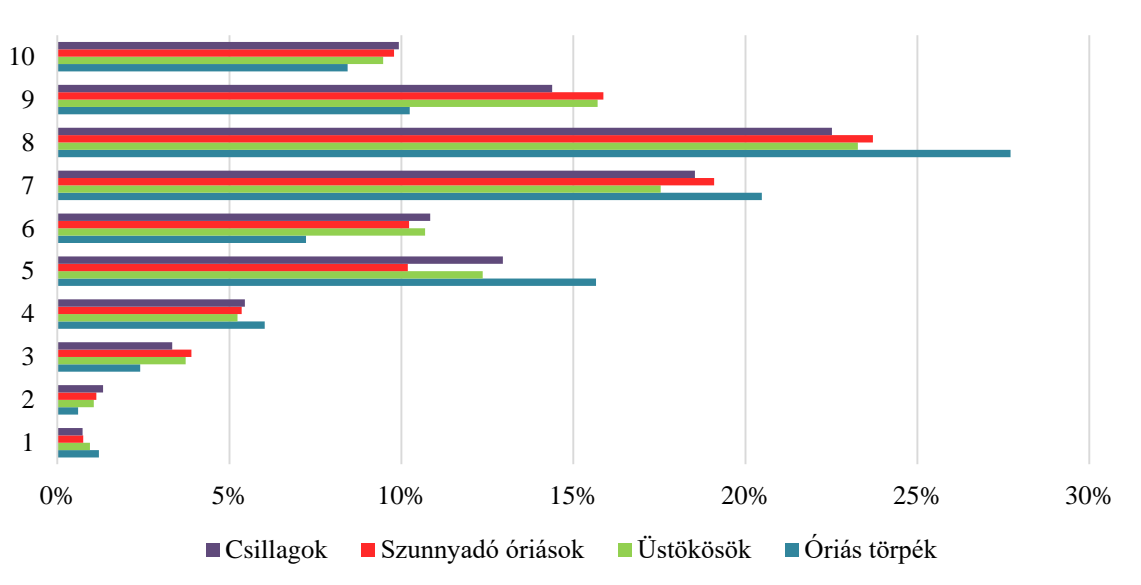
19. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (boldogság), a klaszterek teljes lakosságszámának arányában



(Forrás: saját szerkesztés)

Az *egészség* értékelésének tekintetében a boldogsághoz hasonló képet kapunk. A medián minden klaszter esetében 7, a módusz pedig minden klaszter esetében 8. Az egészségre vonatkozó önértékelések alapján a boldogsághoz hasonlóan ugyancsak az állapítható meg, hogy minden klaszter válaszadói átlagosan 7-esnek értékelik a saját egészségüket akkor, ha azt egy tízelemű skála segítségével kell megítélniük (20. ábra).

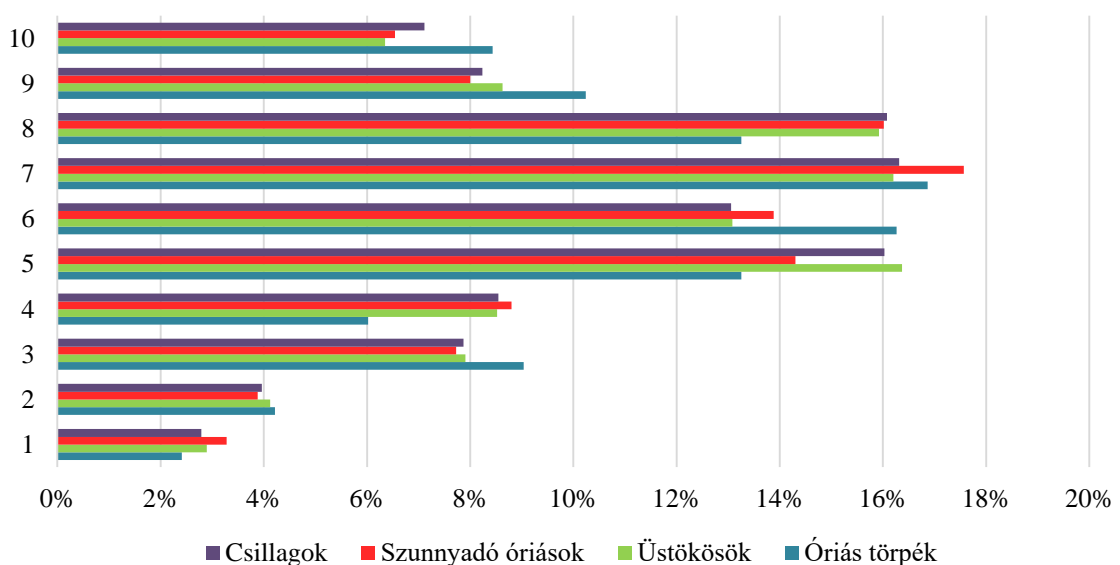
20. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (egészség), a klaszterek teljes lakosságszámának arányában



(Forrás: saját szerkesztés)

A saját *anyagi helyzet* értékelése esetén már némiképp más a helyzet. A klaszterek egymással való összevetésekor itt is hasonló eredményeket láthatunk, hiszen a medián és az átlag minden klaszter esetében 6, a módot tekintve azonban a többi közül kitűnik az „Üstökösök” nevű klaszter, ahol a többi klaszterben számolt 7-es értékkel szemben csupán 5 az eredmény. Összességében az is elmondható, hogy míg a boldogságukat és egészségi állapotukat a gyógyhely települések lakói általánosságban jónak ítélik, az anyagi helyzetüket csupán közepesnek (21. ábra).

21. ábra: A válaszadók szubjektív életminősége (anyagi helyzet), a klaszterek teljes lakosságának arányában



(Forrás: saját szerkesztés)

A kutatás során felmértem, hogy az egyes települések lakói a 2019-es évben milyen arányban és milyen gyakorisággal vették igénybe a településükön elérhető egészségturisztikai szolgáltatásokat. Amennyiben a felsorolt szolgáltatások között szerepelt olyan, amely a kérdőív kitöltésének időpontjában nem volt elérhető a válaszadó lakóhelyeül szolgáló településen, arra kértem a kitöltőt, hogy annak a szolgáltatásnak az oszlopát hagyja üresen.

A 6. táblázatban látható, hogy az egyes klaszterekből származó válaszadók egyformán vélekedtek a kérdést illetően. A saját lakóhelyet érintő egészségturisztikai fogyasztói szokások klasztertől függetlenül hasonlóak, vagy közel azonosak. A táblázatban megfigyelhető, hogy a saját településen található különféle fürdőzési lehetőségeket (gyógyvizes medence/gyógytó, élménymedence, úszómedence) a válaszadók nagy része

2019-ben egy-két alkalommal vette igénybe, míg a wellness (szauna, fitnesz, masszázs) és gyógyászati kezeléseket (szállodában, vagy fürdőben) a többségük egyszer sem.

6. táblázat: A kérdőívet kitöltők egészségturizmus fogyasztási szokásai 2019-ben a klaszterek teljes lakosságának arányában (látogatások gyakorisága)

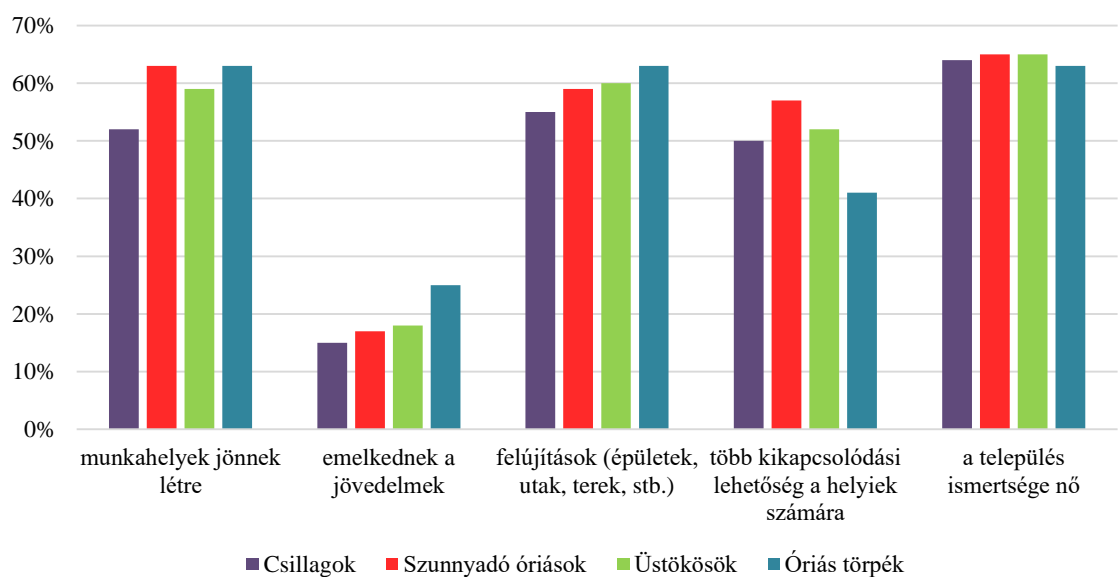
Klaszter	Gyakoriság	gyógy- vizes medence / gyógytó	élmény- medence	úszó- medence	szauna	fitnesz	masszázs	gyógyászati kezelés (szállodában , vagy fürdőben)
Csillagok	havonta/ havonta néhányszor	15%	11%	16%	9%	18%	14%	2%
	évente egy-két alkalommal	46%	50%	40%	25%	13%	27%	21%
	soha	39%	39%	43%	66%	70%	59%	76%
Szunnyadó óriások	havonta/ havonta néhányszor	12%	8%	15%	11%	23%	16%	2%
	évente egy-két alkalommal	54%	55%	42%	29%	13%	28%	20%
	soha	34%	37%	43%	61%	64%	55%	78%
Üstökösök	havonta/ havonta néhányszor	19%	14%	16%	11%	14%	13%	3%
	évente egy-két alkalommal	53%	52%	43%	29%	8%	26%	19%
	soha	28%	34%	40%	59%	78%	61%	78%
Óriás törpék	havonta/ havonta néhányszor	15%	12%	16%	9%	16%	15%	5%
	évente egy-két alkalommal	48%	47%	35%	26%	14%	31%	37%
	soha	36%	41%	49%	65%	70%	54%	58%

(Forrás: saját szerkesztés)

A helyi lakosok különböző szempontok alapján értékelték azt, *miért fontos* a saját településük számára az *egészségturizmus* fejlesztése. Ahogyan az 22. ábrán látható, az egyes klaszterek alapján csoportosított válaszok hasonlóak egymáshoz. Az emelkedő jövedelmek kivételével minden szempont esetén megfigyelhető, hogy a klaszterekbe sorolt gyógyhely településeken élő, a kérdőívet kitöltő lakosok többsége pozitív tapasztalatokkal rendelkezik. A kikapcsolódási lehetőségek mennyiségét tekintve elmondható, hogy az egyes klaszterek válaszadóinak átlagosan 50%-a gondolja úgy, hogy a településének egészségturisztikai célú fejlesztései képesek pozitív irányban módosítani a helyiek számára is elérhető kikapcsolódási/szórakozási lehetőségek számát (22. ábra).

Az egyes klaszterek között a települések ismertségével kapcsolatban látható a legnagyobb egyetértés, míg a leginkább különböző vélemények a kikapcsolódási lehetőségek esetében születtek. Különösen érdekes a jövedelmek növekedésére vonatkozó szempont, amelynek a többihez viszonyítva jóval negatívabb a megítélése. Csupán a válaszadók kis része, átlagosan 19%-a gondolja úgy, hogy az egészségturizmus település szintű fejlesztése elősegíti a jövedelmek növekedését. Szembetűnő, hogy a turizmus szempontjából kiválóan teljesítő településeket tömörítő „Óriás törpék” klaszterből érkező válaszok a kikapcsolódási lehetőségek és az ismertség kivételével minden esetben nagyobb arányúak voltak, mint a másik három klaszter esetében. További érdekesség, hogy a munkahelyteremtés megítélése a turizmus szempontjából gyengén teljesítő településeket tömörítő „Szunnyadó óriások” esetében volt a legpozitívabb (22. ábra).

22. ábra: Az egészségturizmus fejlesztésének előnyei a klaszterek teljes lakosságának arányában



(Forrás: saját szerkesztés)

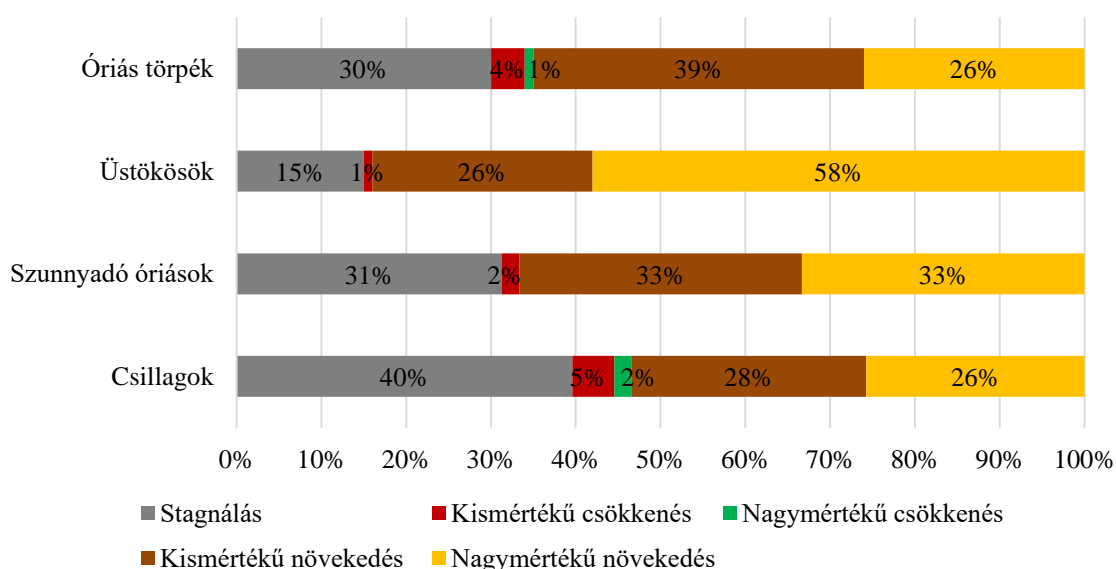
A településre látogató *turisták mennyiségével* kapcsolatos vélemények a korábbiaknál nagyobb különbségeket mutatnak a klaszterek összehasonlítása esetén. Fontos azonban megjegyezni, hogy a különbségek dacára markáns közös jellemző, hogy egyik klaszter lakosai sem szeretnék, ha a településekre érkező turisták mennyisége csökkenne (23. ábra).

A turisztikai és gazdasági környezetre vonatkozó adatok alapján egyaránt jól teljesítő településeket magába foglaló „Csillagok” klaszter esetében a válaszadók jelentős része

(40%) a jelenlegi látogatószám stagnálását támogatja, azonban ugyancsak meghatározó azoknak a lakosoknak a száma, akik a kis-, vagy nagymértékű növekedést preferálják (54%). A „Szunnyadó óriások” és a kérdés tekintetében ahhoz nagyon hasonló eredményeket mutató „Óriás törpék” esetén is hasonló a helyzet, az arányok azonban méginkább a turisták számának növekedése felé tolnak el, míg a turizmus szempontjából jól teljesítő településeket tömörítő „Üstökösök”-nél már nagyon markáns többségbe kerülnek azok a válaszadók, akik a turisztikai céllal érkező látogatók nagymértékű növekedését kívánják (58%).

Összességében elmondható, hogy a kérdőíveket kitöltő lakosok jelentős többsége támogatja a turisták számának növekedését. Nem szabad elmenni azonban szó nélkül amellett sem, hogy a látogatószám csökkenését preferáló lakosok legnagyobb arányban a „Csillagok”, valamint az „Óriás törpék” nevű klaszterekben találhatók meg (23. ábra). Az „Óriás törpék” klaszter települései a turisztikai mutatók szempontjából kiválóan teljesítő települések, a „Csillagok” települései pedig a turisztikai és gazdasági környezetre vonatkozó mutatók szempontjából egyaránt jól teljesítő települések.

23. ábra: A turisták mennyiségbeli alakulásának megítélése a klaszterek teljes lakosságának arányában

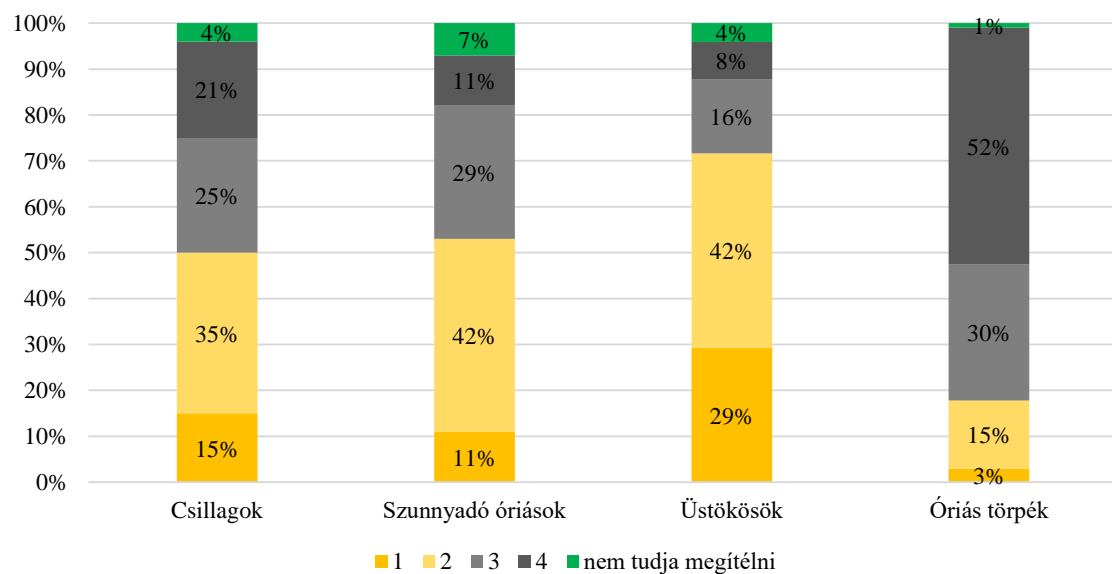


(Forrás: saját szerkesztés)

A települések helyi lakosainak szóló kérdőív egyik kérdésében arra kértem a válaszadókat, hogy az egészségturizmus (pl.: gyógy/wellness szállodák, fürdő, gyógybarlang, stb.) potenciális hatásaival kapcsolatos állításokat értékeljenek egy négyelemű Likert-skálán, ahol az 1-es jelentése „egyáltalán nem igaz”, a 4-es jelentése pedig „teljes mértékben igaz” volt. A kitöltőknek lehetőségük volt arra is, hogy a „nem tudom megítélni” válaszlehetőséget jelöljék meg abban az esetben, ha valamely állítás érvényességére vonatkozóan nem rendelkeztek tapasztalatokkal, vagy egyszerűen úgy érezték, nem tudják megítélni az adott állítás valóságtartalmát.

Az *egészségturizmus munkahelyteremtő szerepével* kapcsolatos kérdés eredményei alapján látható, hogy a turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő „Óriás törpék” esetében az egészségturizmus munkahelyteremtő képességének megítélése jelentősen pozitívabb, mint a másik három klaszter esetében. Második helyen a „Csillagok” klaszter áll, ezt a „Szunnyadó óriások” követi, míg az „Üstökösök” nevű klaszter volt a leginkább negatív a kérdés kapcsán (24. ábra).

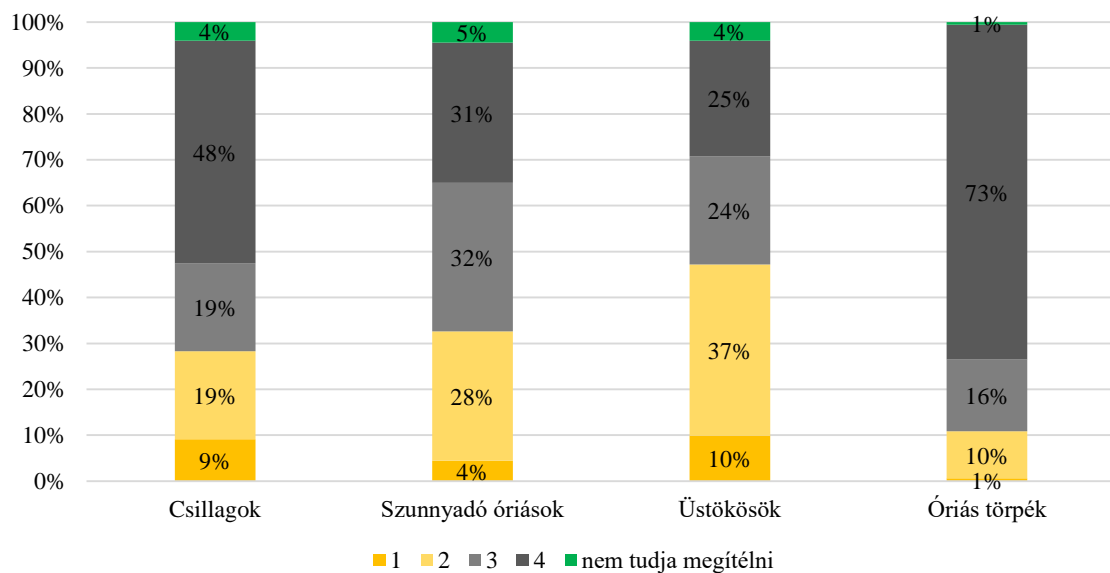
24. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában
(Az egészségturizmus nagy mennyiségű munkahelyet teremt a településen.)



(Forrás: saját szerkesztés)

A 25. ábrán az *egészségturizmus* helyi lakosok által érzékelt *jelentőségét* felmérő kérdésre beérkezett válaszok összegzése látható. Szembetűnő, hogy a turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő „Óriás törpék” esetében az egészségturizmus jelentőségének megítélése jelentősen magasabb, mint a másik három klaszter esetén. Pozitív megítélés tekintetében második helyen a gazdasági környezetre vonatkozó és a turisztikai mutatók alapján egyaránt jól teljesítő „Csillagok”, harmadik helyen pedig némileg meglepő módon a turisztikai szempontból gyengén teljesítő településeket tömörítő „Szunnyadó óriások” nevű klaszter áll. A turizmus szempontjából jól teljesítő településeket magába foglaló „Üstökösök” az utolsó helyre szorult.

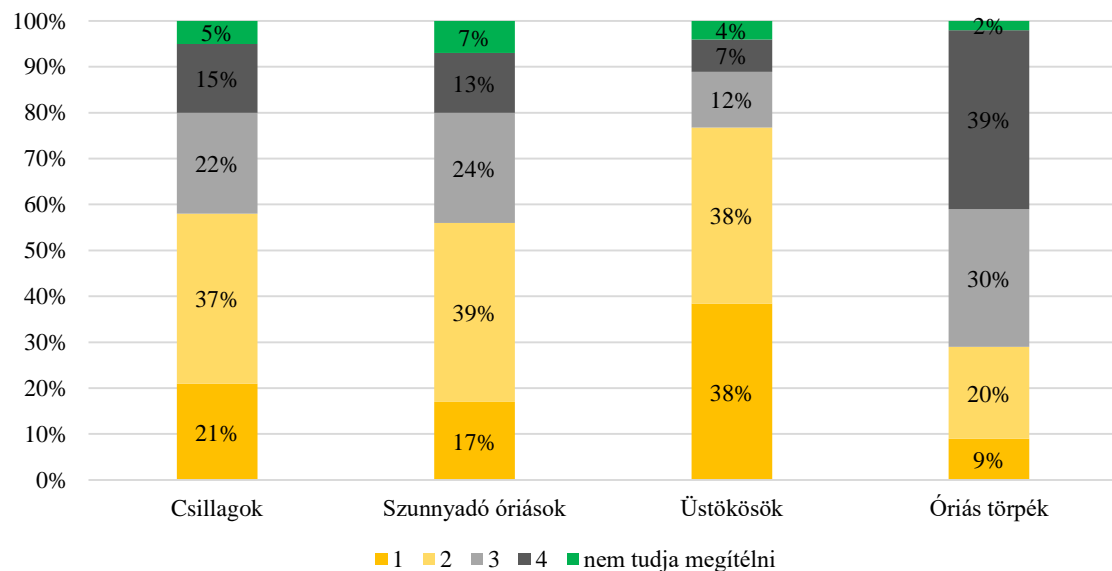
25. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában *(Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében.)*



(Forrás: saját szerkesztés)

A települések gazdasági helyzetének megítélése esetében (26. ábra) a korábbiakhoz ugyancsak hasonló képet kapunk abban a tekintetben, hogy továbbra is az „Óriás törpék” elnevezésű klaszter lakosai gondolkoznak a leginkább pozitívan, az „Üstökösök” válaszadói pedig a legnegatívabbak. A „Csillagok” és a „Szunnyadó óriások” vonatkozásában viszont változás történt, mert bár a megkérdezett helyi lakosok arányaiban egyformán értenek részben-, vagy teljes mértékben egyet azzal, hogy az egészségturizmus hatására a településük gazdasági helyzete folyamatosan javul, a „Csillagok” esetében megfigyelhető, hogy az „egyáltalán nem ért egyet” kategóriára több jelölés érkezett, mint a „Szunnyadó óriások” klaszter esetén.

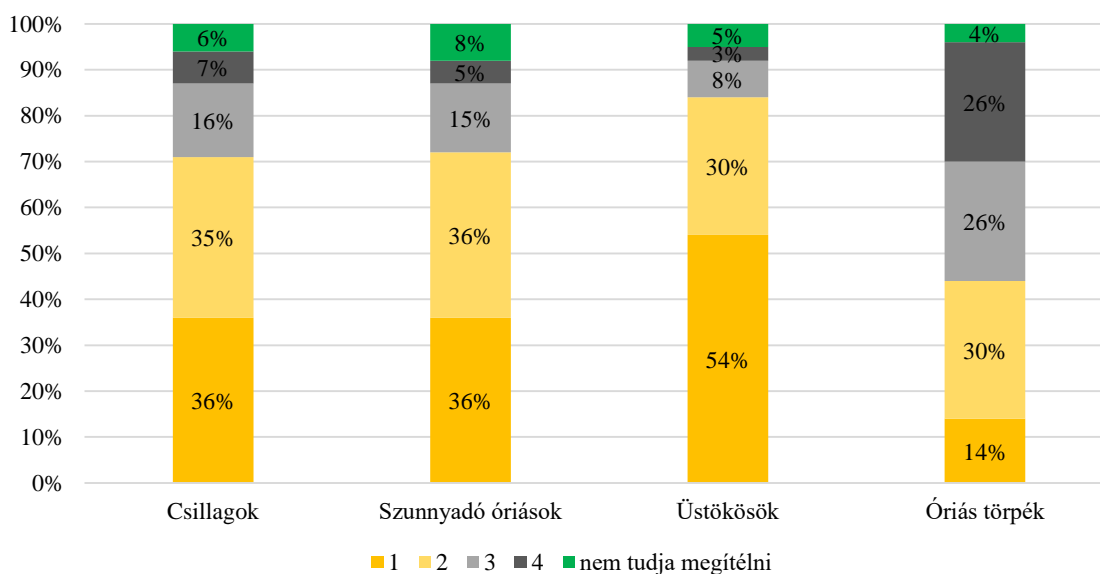
26. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmusnak köszönhetően a település gazdasági helyzete folyamatosan javul /jobb utak, felújítások, stb./.)



(Forrás: saját szerkesztés)

A helyi lakosok életszínvonalának megítélése esetében (27. ábra) az eddigiekhez képest az „Óriás törpék” kivételével megfordult a helyzet, többségbe kerültek a negatív, az állítással egyet nem értő válaszok. Ebben az esetben egyértelmű különbség látható az „Óriás törpék” és a többi klaszter között, hiszen míg az „Óriás törpék” klaszter esetében a válaszadók többsége részben, vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy az egészségturizmus hatására a településeken élők életszínvonala magasabb, mint más településeken, a többi klaszter lakosai nem értenek egyet ezzel az állítással. Az „Üstökösök” klaszter ez esetben is a képzeletbeli sorrend utolsó helyén végzett, hiszen az életminőségre vonatkozó állítást a válaszadók 54%-a teljes mértékben elutasítja.

27. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában (Az egészségturizmusnak köszönhetően a településen élők életszínvonala magasabb, életminősége jobb, mint más településeken.)

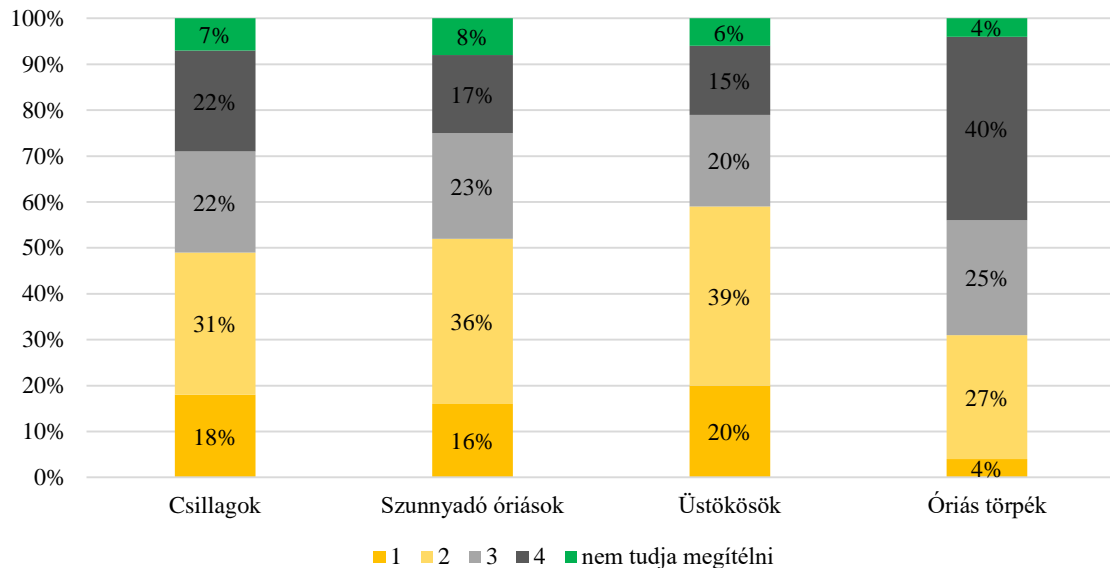


(Forrás: saját szerkesztés)

A kérdésblokk utolsó kérdése az egyes települések gyógyhelyeivel kapcsolatos lakossági vélemények felmérésére szolgált, pontosabban arra, hogy a helyiek véleménye szerint maga a *gyógyhely megléte* *kiemeli-e az adott települést* a többi, gyógyhellyel nem rendelkező település közül. Ahogyan a 28. ábrán megfigyelhető, az „Óriás törpék” klaszter a válaszok pozitívitasát tekintve ez esetben is megőrizte vezető helyét, a hozzá tartozó településeken élők 65%-a részben, vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy lakóhelye az ott található minősített gyógyhely miatt nem összemérhető más településekkel. Második helyre ebben az esetben is a „Csillagok” nevű klaszter került, itt

az állítással egyetértők aránya 44%, míg a harmadik és negyedik helyeken 40%-kal a „Szunnyadó óriások”, illetve mindössze 35%-kal az „Üstökösök” állnak.

28. ábra: A helyi lakosok véleménye a klaszterek teljes lakosságának arányában *(A település gyógyhellyel rendelkezik, ezért úgy gondolom, hogy nem összemérhető olyanokkal, amelyek nem rendelkeznek gyógyhellyel.)*



(Forrás: saját szerkesztés)

A kutatás során négyelemű Likert-skálák segítségével mértem fel, hogy a gyógyhellyel rendelkező települések állandó lakosai az *egészségturizmus potenciális hatásait* hogyan értékelik a települések esetében, illetve milyen mértékben értenek egyet az általam megfogalmazott állításokkal. Minden állítás az egészségturizmus olyan potenciális hatásaira vonatkozott, amelyek magára a település gazdasági helyzetére, az azzal összefüggő élhetőségre, valamint a helyi lakosok életminőségére is képesek hatást gyakorolni. A négyelemű Likert-skálán az 1-es érték jelentése „nem értek egyet”, a 4-es érték jelentése pedig „teljes mértékben egyetértek” volt, továbbá a válaszadók lehetőséget kaptak arra, hogy a „nem tudom megítélni” lehetőséget válasszák. A vizsgált állításokat két nagy csoportba soroltam. Az első csoportban azok az állítások kaptak helyet, amelyek közvetlen kapcsolatban állnak a település gazdasági, illetve turisztikai sikerességével. A klaszterenként kapott eredményeket a 7. táblázat foglalja össze.

A táblázatban sötétzöld színnel jelöltem, hogy az egyes állítások esetén a válaszadók a teljes klaszter lakosságához viszonyított arányát tekintve inkább az állítással való egyetértés, vagy a „tagadás” irányába billen a mérleg nyelve. Az eredmények alapján jól látszik, hogy az egészségturizmus imázsteremtő szerepe („a település elismertsége és

hírneve nő”) minden klaszter esetén pozitív megítélésű, azonban a jövedelemteremtő, illetve életszínvonal növelő szerepét tekintve egyértelműen negatívak a vélemények, hiszek a kérdőívet kitöltők többsége egyik klaszter esetében sem ért egyet azzal, hogy az egészségturizmus hatására növekszik a helyi lakosok jövedelme/életszínvonala (7. táblázat).

7. táblázat: Az egészségturizmus potenciális közvetlen gazdasági és turisztikai hatásainak megítélése a klaszterek teljes lakosságának arányában
(A településen az egészségturizmus hatására...)

Klaszter	Értékelés	...nő a jövedelem / életszínvonal	...a település elismertsége és hírneve nő	...a település gazdasági helyzete javul (jobb utak, fejlesztések, felújítások, stb.)	...több lesz a munkalehetőség	...ellentétek tapasztalhatók a helyi lakosok és a turisták között	...nő az egtur. szolgáltatások minősége (pl.: fürdő, barlang, wellness szálloda, stb.)
Csillagok	1	32%	5%	17%	15%	57%	10%
	2	41%	20%	39%	45%	21%	32%
	3	16%	35%	27%	25%	9%	33%
	4	7%	39%	15%	13%	8%	17%
	nem tudja megítélni	4%	1%	2%	2%	5%	8%
Szunnyadó óriások	1	28%	3%	14%	10%	65%	4%
	2	43%	23%	39%	43%	19%	32%
	3	18%	40%	31%	30%	6%	39%
	4	6%	33%	13%	15%	3%	19%
	nem tudja megítélni	5%	1%	3%	3%	6%	5%
Üstökösök	1	38%	8%	25%	22%	76%	15%
	2	38%	35%	39%	43%	13%	37%
	3	14%	32%	21%	20%	4%	29%
	4	6%	24%	12%	12%	2%	15%
	nem tudja megítélni	4%	1%	3%	2%	5%	5%
Óriás törpék	1	19%	1%	6%	11%	60%	7%
	2	38%	17%	28%	29%	23%	20%
	3	25%	30%	30%	36%	8%	39%
	4	15%	49%	34%	22%	5%	27%
	nem tudja megítélni	2%	3%	1%	2%	3%	7%

(Forrás: saját szerkesztés)

Az egyes klaszterek között egyetértés tapasztalható a helyi lakosok és a turisták közötti kapcsolat megítélése tekintetében. Egyik klaszter lakói sem értenek egyet azzal az állítással, hogy „ellentétek tapasztalhatók a helyi lakosok és a turisták között”. A beérkezett válaszok alapján az is megfigyelhető, hogy a „Csillagok” és a „Szunnyadó óriások” klaszterből érkezett visszajelzések nagyon hasonlóak (közel azonosak) egymáshoz, az „Üstökösök”, illetve az „Óriás törpék” tekintetében viszont

megfigyelhető különbségek. A turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő településeket tömörítő „Óriás törpék” klaszter esetében a jövedelem/életszínvonal növekedést kivéve minden állításnak pozitív a megítélése, míg az „Üstökösök” esetén az összes többi klaszterhez képest különbséget jelent, hogy az egészségturisztikai szolgáltatások minőségének változásával kapcsolatban többségében negatív visszajelzések érkeztek, azaz a válaszadók többsége nem ért egyet azzal, hogy az egészségturizmus hatására növekszik az egészségturisztikai szolgáltatások színvonala (7. táblázat).

Ahogy a 8. táblázatban megfigyelhető, a vizsgált potenciális hatások második csoportját azok az állítások alkotják, amelyek közvetlen kapcsolatban állnak a helyi lakosok életminőségével. A négyelemű Likert-skálán az 1-es érték jelentése ebben az esetben is „nem értek egyet”, a 4-es érték jelentése pedig „teljes mértékben egyetértek” volt, továbbá a válaszadók itt is lehetőséget kaptak arra, hogy a „nem tudom megítélni” lehetőséget válasszák. A klaszterenként kapott eredményeket ez esetben is táblázatba rendeztem (8. táblázat) és ismét sötétzöld színnel jelöltem azt, hogy az egyes állítások esetében a válaszadók teljes klaszter lakosságszámhoz viszonyított arányát tekintve inkább az egyetértés, vagy a „tagadás” irányába billen a mérleg nyelve. Két esetben világosabb zöld jelölést is alkalmaztam, mert azoknál az állításoknál közel ugyanannyi (1-2%-os szórással) volt az állítással egyetértők és egyet nem értők aránya az adott klaszter teljes lakosságszámához viszonyítva.

A 8. táblázatot tekintve pozitív fejleményként értékelhető, hogy a gyógyhellyel rendelkező hazai településekből képzett klaszterek esetében csak részben érvényesülnek a turizmus életminőségre gyakorolt negatív hatásai (pl.: zsúfoltság, zajterhelés, stb.). Az egyes klaszterek lakóinak többsége nem ért egyet a zsúfoltság, a zajterhelés, illetve a környezetszennyezés és szemetelés növekedésére vonatkozó állításokkal. A parkolási és közlekedési nehézségek esetében azonban már más a helyzet. Ahogy a 8. táblázatban látható, a „Csillagok” és a „Szunnyadó óriások” klaszterek településeiről beérkezett vélemények alapján az egészségturizmus problémát okoz a közlekedésben. Megfigyelhető, hogy ezen klaszterek lakosai az életminőséghez közvetlenül kapcsolódó változókat tekintve is minden esetben egyformán vélekednek, mert bár a zsúfoltság tekintetében a „Csillagok” esetén, ugyan minimálisan mértékben, de többségben voltak azok, akik nem értettek egyet a település növekvő zsúfoltságára vonatkozó állítással. Különbségek ismét az „Üstökösök” és az „Óriás törpék” között láthatók. Ezeknél a

klasztereknél a helyi lakosok véleménye alapján az egészségturizmus nem okoz gondot a települések közlekedését tekintve, illetve az „Óriás törpék” klaszter válaszadói között - még ha csupán minimálisan is-, de többségben vannak azok, akik úgy ítélik meg, hogy az állandó lakóhelyül szolgáló településükön az egészségturizmus hatására javul az életminőség, tehát jobban érzik magukat az adott helységben (8. táblázat).

8. táblázat: Az egészségturizmus potenciális közvetlen életminőséget érintő hatásainak megítélése a klaszterek teljes lakosságának arányában
(A településen az egészségturizmus hatására...)

Klaszter	Értékelés	...javul az életminőség (jobban érzem magam a településen)	...nő a zsúfoltság	...a település zajosabbá válik	...nő a szeméttelés, környezet-szennyezés	...mindennaposak a közlekedési, parkolási nehézségek
Csillagok	1	25%	19%	24%	24%	12%
	2	41%	31%	31%	33%	25%
	3	22%	23%	20%	19%	18%
	4	10%	25%	22%	22%	44%
	nem tudja megítélni	2%	2%	2%	2%	2%
Szunnyadó óriások	1	19%	20%	28%	22%	9%
	2	43%	38%	35%	36%	28%
	3	27%	25%	22%	21%	25%
	4	9%	15%	13%	19%	36%
	nem tudja megítélni	2%	2%	2%	2%	2%
Üstökösök	1	28%	42%	46%	40%	29%
	2	43%	34%	34%	36%	34%
	3	18%	13%	11%	13%	16%
	4	8%	7%	7%	10%	18%
	nem tudja megítélni	2%	4%	2%	2%	2%
Óriás törpék	1	14%	18%	22%	30%	33%
	2	34%	33%	33%	31%	27%
	3	30%	26%	29%	25%	15%
	4	19%	20%	16%	13%	24%
	nem tudja megítélni	3%	2%	1%	1%	2%

(Forrás: saját szerkesztés)

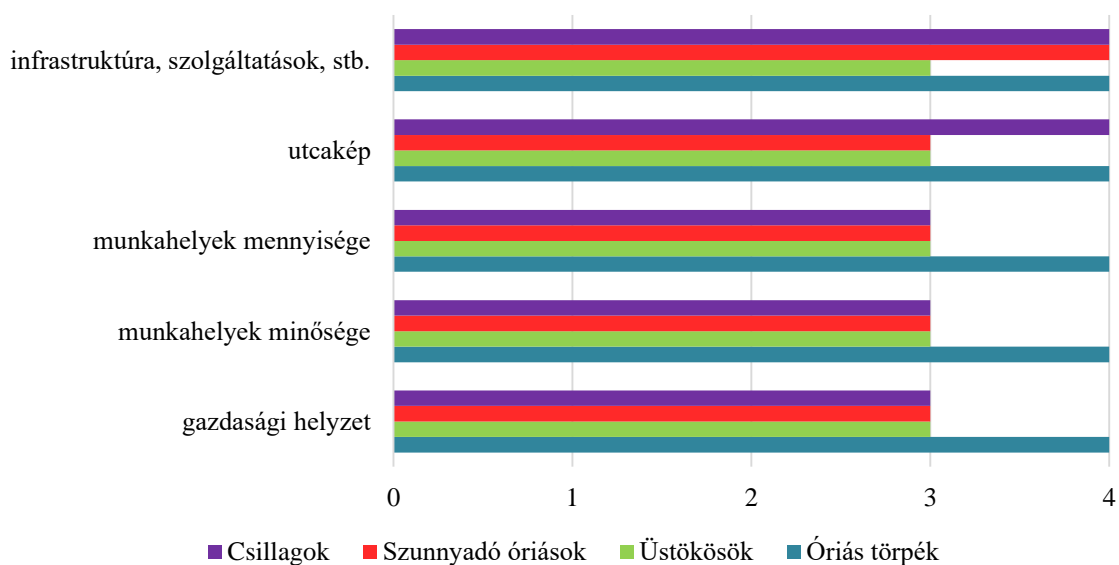
7.3. Az önkormányzatok számára szóló kérdőívek eredményei

A kutatás során vizsgált települések önkormányzatainak szóló kérdőívet (VI. Melléklet) az összes település hiánytalanul kitöltötte (37db), így teljes körű adatfelvétélről beszélhetünk.

A vizsgált települések önkormányzatai számára szóló kérdőívek segítségével az egyes települések általános állapotát is felmértem, hiszen a különböző szakirodalmak alapján egyértelmű, hogy egy gyógyhelynek nem csupán az egészségturisztikai kínálat magját adó attrakcióval kell rendelkeznie, hanem komplex településképpel, valamint az egészségturizmust támogató, egymásra épülő szolgáltatások halmazával.

A gyógyhellyel rendelkező települések önkormányzatai négyelemű Likert-skála segítségével jellemezték a 29. ábrán felsorolt tényezőket. Az 1-es jelentése „nagyon rossz”, a 4-es jelentése pedig „nagyon jó” volt. A 29. ábrán a települések által adott válaszok módusz értékei láthatók klaszterenkénti bontásban. Ahogyan az ábrán megfigyelhető, a turizmus szempontjából erős településeket tömörítő „Óriás törpék” klaszter esetében az önkormányzatok által adott leggyakoribb értékelés a „nagyon jó” (4) volt, míg a többi klaszter esetében a 3-as, azaz a „jó” válasz dominált. Összességében az infrastruktúra és a szolgáltatások megítélése volt a legpozitívabb, második helyen pedig az utcakép áll.

29. ábra: Egyes tényezők önkormányzatok által történő megítélése, klaszterenként képzett módusz értékek alapján



(Forrás: saját szerkesztés)

Az *egészségturizmus* település életében betöltött *jelentőségét* a klaszterekbe rendezett települések szintén négyelemű Likert skálán értékelték, ahol az 1-es jelentése „nem meghatározó”, a 4-es jelentése pedig „nagyon meghatározó” volt. A beérkezett válaszokból klaszterenként meghatároztam a módusz értékét és ez alapján hasonlítottam össze a véleményeket. A „Csillagok” és az „Üstökösök” tekintetében egyaránt 3 a módusz, ami azt jelenti, hogy ezen klaszterek esetében az egészségturizmus meghatározó szerepet tölt be a települések életében. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő településeket magába foglaló „Szunnyadó óriások” esetén a módusz értéke 2, tehát a klaszterhez tartozó települések önkormányzatai szerint az egészségturizmus kevésbé meghatározó szerepet tölt be a települések életében. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján a turizmus szempontjából kiválóan teljesítő településeket tömörítő „Óriás törpék” nevű klaszter esetében a módusz 4, tehát az ide tartozó települések nagyon meghatározónak vélik az egészségturizmus szerepét.

A települések a *gyógyhely minősítés fenntartásának fontosságával* kapcsolatos kérdés esetén egy nyolcelemű lista elemeit rendezték sorba a legfontosabbtól a legkevésbé fontos szempont felé haladva. A válaszokat klaszterenként tekintve a sorba rendezés során több esetben is holtverseny alakult ki. Ennek ellenére a „Szunnyadó óriások” kivételével lehetséges azonosítani a klaszterenkénti három legfontosabb tényezőt. Az eredményeket a 30. ábra szemlélteti. Ahogyan az ábrán látható, a „Szunnyadó óriások” klaszter minden szempontból különbözik a többitől, ugyanis az első és a harmadik helyre a klaszter minden települése más-más tényezőt rangsorolt, a vélemények tehát olyan mértékben különböztek, hogy azokat összesíteni nem lehetett. Mindezek mellett a „Szunnyadó óriások” elnevezésű klaszter volt az egyetlen, ahol a munkahelyek számának növekedése a gyógyhely minősítés fenntartásának egyik legfontosabb/legelőnyösebb indokaként szerepelt.

Az eredményeket értékelve elmondható, hogy *a gyógyhely minősítés fenntartásának legfontosabb hozománya a település presztízsének növekedése*, hiszen ebben a „Szunnyadó óriások” kivételével egyetértés tapasztalható. A fontossági sorrendben másodikként sorolt tényezők esetén a „Szunnyadó óriások” és az „Óriás törpék” nevű klaszterek lógnak ki a sorból. Érdekes, hogy csupán a turizmusban kiválóan teljesítő településeket magába foglaló „Óriás törpék” klaszter esetében szerepel az első három hely valamelyikén az önkormányzat helyzetének konkrét javulása. Ugyancsak kiemelendő, hogy az „Üstökösök” tekintetében a gyógyhellyé minősített terület

magasabb fokú védettsége került a fontossági sorrend harmadik helyére, míg a többi klaszternél ez az utolsó, azaz nyolcadik helyen áll. Az „Üstökösök” elnevezésű klaszternél egyébként holtversenyben a település presztízsének növelése, illetve az önkormányzat gazdasági helyzetének javulása áll a fontossági rangsor utolsó, vagyis nyolcadik helyén.

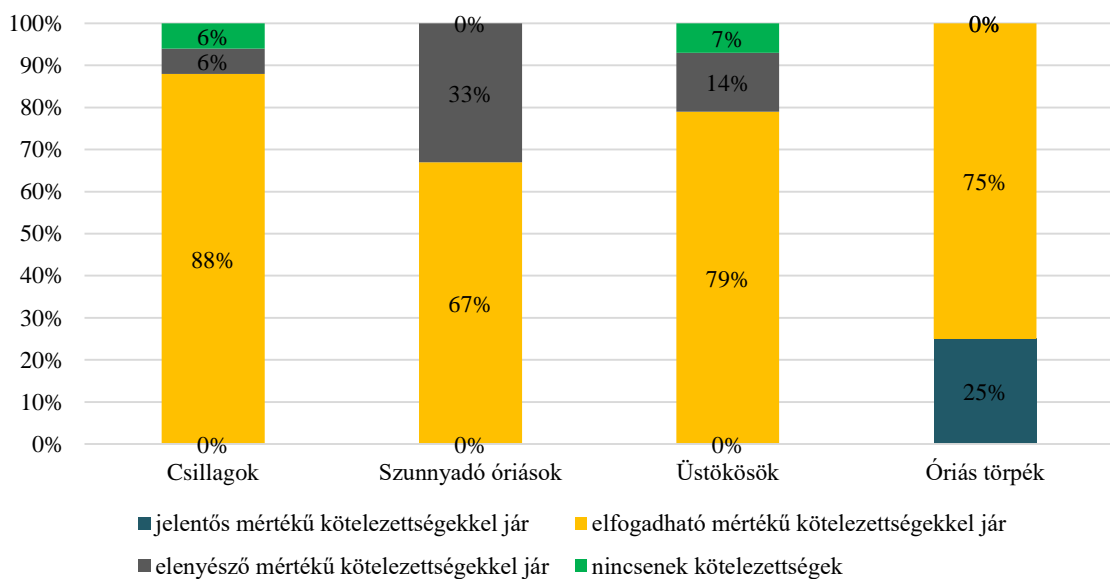
30. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásának fontossága/előnyei klaszterenként

Csillagok	1 a település presztízse növekszik	2 a pályázati lehetőségek bővülnek	3 a turisztikai vállalkozások száma nő
Szunnyadó óriások	-	2 a munkahelyek száma növekszik	-
Üstökösök	1 a település presztízse növekszik	2 a pályázati lehetőségek bővülnek	3 az adott terület nagyobb fokú védettséget élvez
Óriás törpék	1 a település presztízse növekszik	2 az önkormányzat gazdasági helyzete javul	3 a turisztikai vállalkozások száma nő

(Forrás: saját szerkesztés)

A gyógyhely minősítés fenntartásával kapcsolatos kötelezettségek klaszterenkénti megítélése a 31. ábrán látható.

31. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásához kapcsolódó település szintű kötelezettségek önkormányzati megítélése

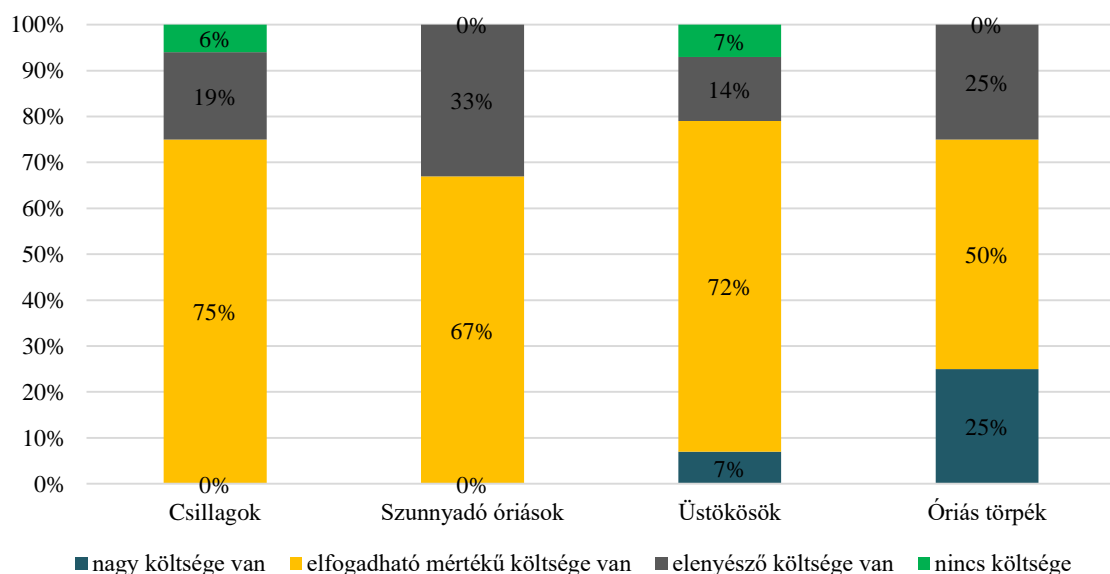


(Forrás: saját szerkesztés)

A klaszterekbe sorolt települések többsége elfogadható mértékűnek ítéli meg a gyógyhely minősítés fenntartásához kapcsolódó települési szintű kötelezettségeket. Néhány klaszternél kis mértékben ugyan, de megjelennek az elenyésző kötelezettségre, illetve a kötelezettségek teljes hiányára utaló válaszok is, míg az „Óriás törpék” esetében a települések egyike jelentősnek ítéli a kötelezettségeket.

A gyógyhely minősítés fenntartásával kapcsolatos költségek önkormányzatok általi megítélését a 32. ábra foglalja össze. A kötelezettségek megítéléséhez hasonlóan itt is látszik, hogy minden klaszter elfogadható költségűnek ítéli meg a gyógyhely minősítés fenntartását. Minden klaszterben akadt olyan település, amely elenyésző mértékűnek ítéli meg a gyógyhely minősítés fenntartásával kapcsolatos költségeket, néhány esetben azonban a „nincs költsége”, illetve a „nagy költséggel jár” válaszlehetőségek is megjelölésre kerültek.

32. ábra: A gyógyhely minősítés fenntartásához kapcsolódó település szintű kötelezettségek önkormányzati megítélése



(Forrás: saját szerkesztés)

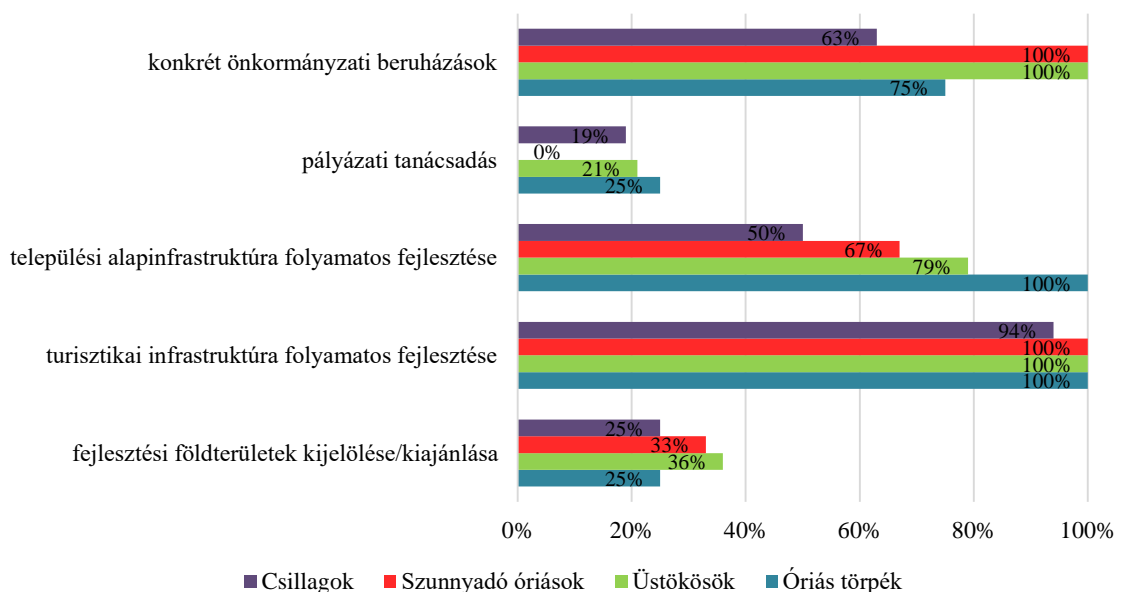
A gyógyhely minősítés megszerzéséhez, illetve fenntartásához elengedhetetlen a minősítésre pályázó település/településrész önkormányzatának elkötelezettsége, támogatása és aktív hozzájárulása. Egy gyógyhely minősítéssel rendelkező egészségturisztikai attrakció sikeréhez az adott település önkormányzata részéről érkező támogatás nagyban hozzá tud járulni, ezért megvizsgáltam azt is, hogy gyógyhellyel

rendelkező települések önkormányzatai mivel tudják segíteni az adott települések egészségturizmusát.

A lehetséges *önkormányzati támogató eszközöket* két nagy csoportba soroltam. Az egyik csoportot azok alkotják, amelyek közvetlenül járulnak hozzá az egészségturisztikai beruházásokhoz, míg a másik csoportban az egyéb, egészségturizmust általánosan támogató intézkedések kaptak helyet. A vizsgált tényezők első, a turisztikai beruházásokhoz közvetlenül hozzájáruló csoportjának eredményeit a 33. ábra mutatja be. Nyilvánvaló, hogy a turisztikai infrastruktúra fejlesztésének, valamint a konkrét önkormányzati beruházásoknak a lehetősége minden klaszter esetén rendelkezésre áll. Ellenben pályázati tanácsadásra és fejlesztési földterületek kijelölésére klasztertagságtól függetlenül kevésbé van lehetősége a gyógyhellyel rendelkező települések önkormányzatainak.

A települési alpinfrastruktúra turizmust is támogató folyamatos fejlesztési lehetőségei kapcsán érdekes eredmény született. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő településeket tartalmazó „Óriás törpék” klaszter önkormányzatainak 100%-a tudja vállalni az egészségturizmus ilyen jellegű támogatását, míg a gazdasági környezetre vonatkozó és turisztikai mutatók szempontjából egyaránt jól teljesítő településeket tömörítő „Csillagok” esetében ez az arány csupán 50%-os.

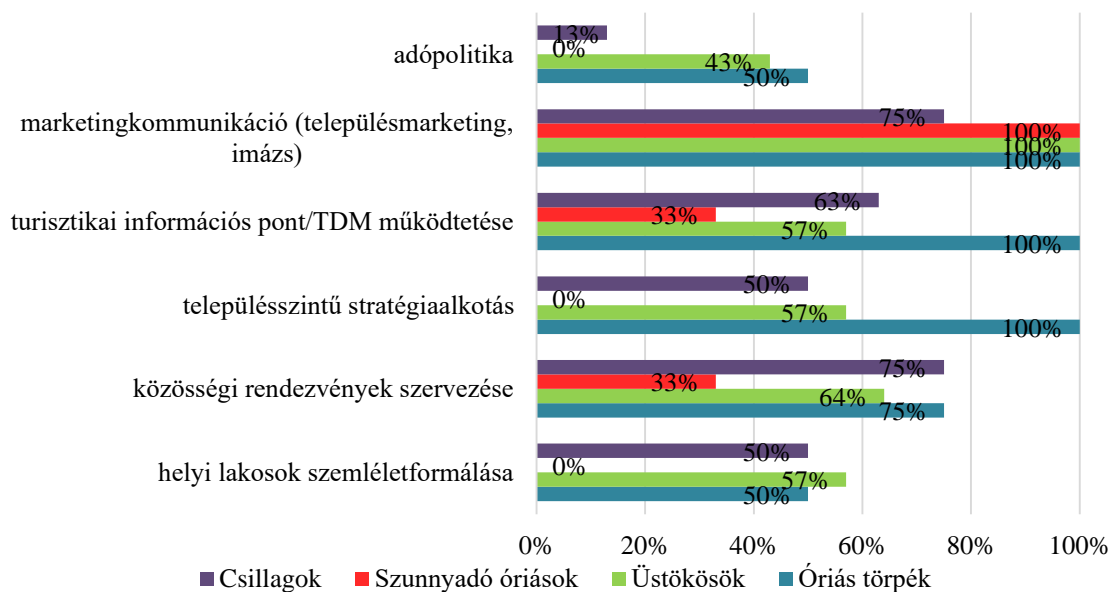
33. ábra: Az egészségturizmus támogatásának önkormányzati lehetőségei klaszterenként (az egészségturisztikai beruházásokhoz közvetlenül hozzájáruló tényezők)



(Forrás: saját szerkesztés)

Az egészségturizmust települési szinten támogató intézkedéseket a 34. ábra összesíti. Itt nagyobb különbségek figyelhetők meg a klaszterek között, mint a beruházásokhoz közvetlenül hozzájáruló tényezők esetén. A marketingkommunikációt (településmarketing, imázs) illetően egyértelműen megállapítható, hogy az, mint az egészségturizmust támogató potenciális intézkedés, minden önkormányzat rendelkezésére áll. Figyelemre méltó, hogy a vizsgált mutatók alapján a turizmus szempontjából gyengén teljesítő településekből álló „Szunnyadó óriások” klaszter önkormányzatai sem adópolitika, sem településszintű stratégiaalkotás, sem pedig a helyi lakosok szemléletformálása terén nem tudják támogatni az adott települések egészségturizmusát. A „Szunnyadó óriások” klaszter a marketingkommunikáció kivételével minden más vizsgált tényező esetében messze a „legrosszabb” eredményt érte el, azaz ebben a klaszterben a legkisebb azoknak a települési önkormányzatoknak az aránya, amelyek saját bevallásuk szerint különféle intézkedésekkel képesek támogatni az egészségturizmus általános sikerét. Egy másik fontos tény, hogy a turisztikai szempontból kiválóan teljesítő településeket tartalmazó „Óriás törpék” elnevezésű klaszter csaknem minden esetben az első helyen áll, tehát arányaiban ennél a klaszternél képesek az önkormányzatok a legtöbb fajta támogatást nyújtani a település szintű egészségturizmus számára.

34. ábra: Az egészségturizmus támogatásának önkormányzati lehetőségei klaszterenként (az egészségturizmust általánosságban támogató tényezők)



(Forrás: saját szerkesztés)

A *gyógyhely minősítés* települések számára biztosított *előnyeit* nyitott kérdéseken keresztül mértem fel, az önkormányzatokat arra kértem, sorolják fel az általuk három legfontosabbnak vélt előnyt, melyeket a gyógyhely minősítés birtoklása biztosít a település számára. A felsorolt előnyöket kategóriákba rendeztem és a 9. táblázatban foglaltam össze. A kialakított kategóriák közül azokat tüntettem fel a rangsorban, amelyek a települések részéről az egyes sorszámok esetében a legtöbb említést kapták. Szavazategyenlőségnél mindkét kategóriát beillesztettem. Ahogyan a táblázatban látható, legtöbbször a közvetlen gazdasági haszon (pályázati lehetőségek és források növekedése, adóbevételek növekedése, stb.) jelenik meg, azonban sok esetben előkelő helyen szerepel a növekvő imázs, ismertség és presztízs is.

9. táblázat: A gyógyhely minősítés település szintű kategorizált előnyei klaszterenként

	Csillagok		Szunnyadó óriások	Üstökösök		Óriás törpék
1.	javuló imázs, ismertség, presztízs	közvetlen gazdasági haszon	általános turisztikai előnyök	javuló imázs, ismertség, presztízs	közvetlen gazdasági haszon	javuló imázs, ismertség, presztízs
2.	közvetlen gazdasági haszon		közvetlen gazdasági haszon	egészségturisztikai előnyök		közvetlen gazdasági haszon
3.	közvetlen gazdasági haszon		közvetlen gazdasági haszon	közvetlen gazdasági haszon		közvetlen gazdasági haszon

(Forrás: saját szerkesztés)

A *gyógyhely minősítésből* származó *hátrányokról* is megkérdeztem az önkormányzatokat. Többségük klasztertagságtól függetlenül semmilyen hátrányt sem tapasztal. A „Csillagok” és az „Üstökösök” klaszterek településeinek egy-egy kis csoportja hátrányként említette a gyógyhely minősítéssel rendelkező területeken való beruházásokhoz kapcsolódó szigorúbb feltételeket, illetve a fejlesztések és a minőségi színvonal fenntartásának költségét.

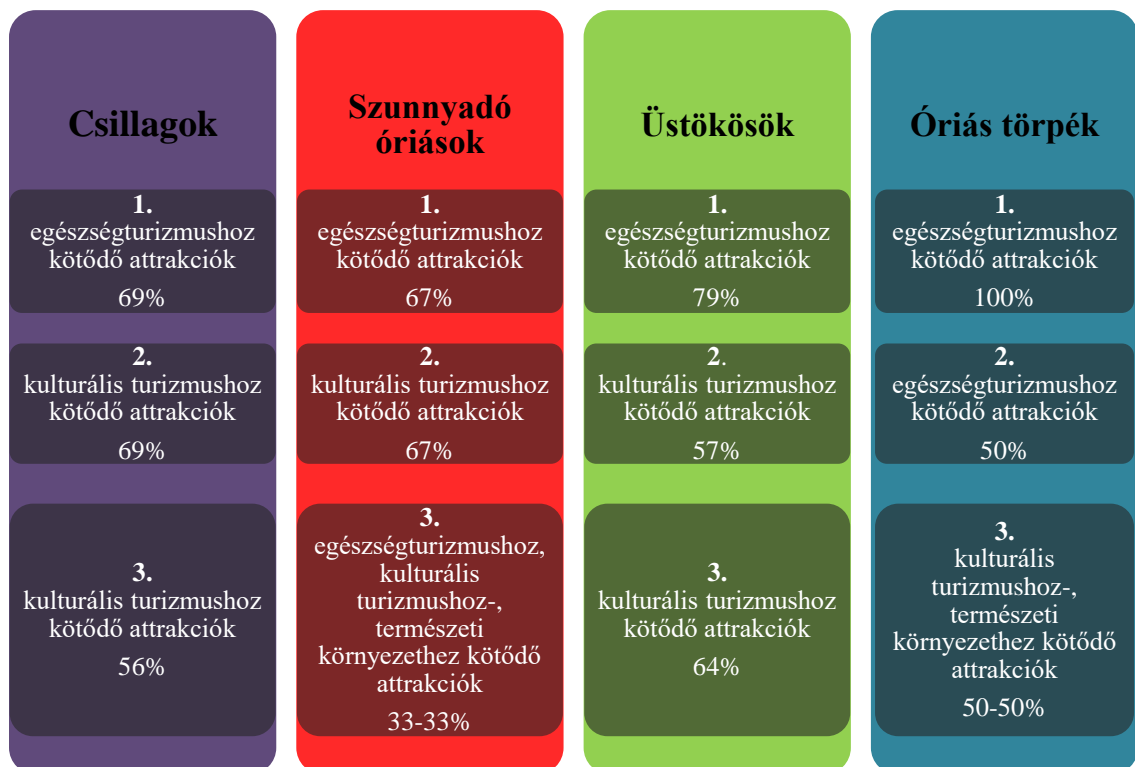
A települések önkormányzatai körében felmérés készült azzal kapcsolatban is, hogy ők maguk mely attrakciókat sorolják az adott település turisztikai szempontból három *legfontosabb látnivalója* közé. Az önkormányzatok a kérdőív kitöltése során konkrét attrakciókat neveztek meg, amelyeket az összehasonlíthatóság érdekében az elemzés

során jellegük szerint kategóriákba soroltam. Az attrakciókhoz kapcsolódóan kialakított csoportok a következők voltak:

- egészségturizmushoz kötődő attrakció (pl.: fürdő, gyógyvíz, mofetta, stb.);
- kulturális turizmushoz kötődő attrakció (pl.: múzeum, látogatóközpont, vár, rendezvény, stb.);
- természeti környezethez kötődő attrakció (pl.: tó, folyó, hegy, táj, stb.).

A kategóriákba sorolt attrakciókat klaszterenként összesítettem, így a 35. ábrán látható eredmény alakult ki. Az első helyen minden klaszter tekintetében az egészségturizmushoz kötődő attrakciók állnak. Külön kiemelendő az „Óriás törpék” klaszter, ahol a klasztertagok mindegyike egészségturizmushoz kötődő attrakciót sorolt az első helyre. A második helyen az „Óriás törpék” kivételével mindenhol kulturális turizmushoz kapcsolódó attrakciók állnak. A klaszterenként felsorolt attrakciók sorrendjének harmadik helye már jóval vegyesebb képet mutat, azonban közös pont, hogy mindegyik klaszter esetében megjelennek a kulturális turizmushoz köthető látnivalók. A „Szunnyadó óriások” és az „Óriás törpék” esetében az ember alkotta vonzerők mellett a természeti környezet is fontos szerepet kap.

35. ábra: A gyógyhellyel rendelkező hazai települések legfőbb turisztikai attrakciói kategóriánként, klaszterenkénti összesítésben



(Forrás: saját szerkesztés)

A 2015-2020-as időszak során megvalósult, *legfontosabbnak tartott fejlesztéseket* illetően az egészségturizmus és a kulturális turizmus mellett az általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések állnak a középpontban. Ebben az esetben a települések önkormányzatai ugyancsak konkrét beruházásokat soroltak fel, amelyeket jellegük alapján kategóriákba soroltam, a válaszokat pedig klaszterenként összesítettem. A kialakított kategóriák az alábbiak voltak:

- egészségturizmushoz kötődő fejlesztések (pl.: fürdő, a gyógyhely területe, gyógy-/wellness szálloda, stb.);
- kulturális turizmushoz kötődő fejlesztések (pl.: rendezvény, rendezvényhelyszín, múzeum, kastély, látogatóközpont, stb.);
- általános (települési) infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések (pl.: közlekedés, utak, közművek, közintézmények épületeinek energetikai korszerűsítése, stb.);
- nincs fejlesztés

Ahogy a 10. táblázatban látható, a 2015-2020-as időszak során megvalósult legfontosabb fejlesztések között az „Óriás törpék” kivételével minden más klaszterben első helyen szerepelnek az egészségturizmushoz kapcsolódó beruházások. A rangsorban gyakran megjelennek még a kulturális turizmushoz, illetve az általános infrastruktúrához (utak, energetikai korszerűsítés, közművek stb.) kapcsolódó beruházások is. A táblázat utolsó oszlopa a következő öt évre vonatkozó, a településekhez tartozó gyógyhelyek területét érintő fejlesztési terveket összesíti. A „Szunnyadó óriások” kivételével összességében minden más klaszter egészségturisztikai célú fejlesztéseket tervez. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók szempontjából gyengén teljesítő „Szunnyadó óriások” klaszter önkormányzataitól érkezett összesített válaszok alapján a klaszter nem tervez fejlesztéseket a klaszterhez tartozó települések gyógyhelyeihez kapcsolódóan.

10. táblázat: A gyógyhellyel rendelkező hazai települések megvalósult és tervezett fejlesztései kategóriánként, klaszterenkénti összesítésben

	Az elmúlt 5 év során megvalósult legfontosabb fejlesztések			A következő 5 év során tervezett fejlesztések
	1.	2.	3.	
Csillagok	egészségturizmushoz kötődő fejlesztések és kulturális turizmushoz kötődő fejlesztések	kulturális turizmushoz kötődő fejlesztések	általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	egészségturisztikai célú fejlesztések
Szunnyadó óriások	egészségturizmus hoz kötődő fejlesztések	egészségturizmushoz kötődő fejlesztések és általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	egészségturizmushoz kötődő fejlesztések és kulturális turizmushoz kötődő fejlesztések	nincs ilyen
Üstökösök	egészségturizmus hoz kötődő fejlesztések	általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések és nincs több kiemelhető megvalósult fejlesztés	egészségturisztikai célú fejlesztések
Óriás törpék	általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	egészségturizmushoz kötődő fejlesztések és általános infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések	egészségturisztikai célú fejlesztések

(Forrás: saját szerkesztés)

7.4. A kérdőíves vizsgálatok legfontosabb eredményei

Ahogy a kutatás során kapott eredményekből látszik, a minősített gyógyhelyeknek otthont adó hazai településeket klaszteranalízis segítségével csoportokba lehet rendezni.

- A „Csillagok” klasztert azok a települések alkotják, amelyek az elemzésbe bevont turisztikai és gazdasági környezetre vonatkozó mutatók alapján egyaránt jól teljesítenek. Látható, hogy ez a klaszter egyaránt tartalmaz falvakat, illetve kis- és közepes méretű városokat. Ezen települések esetében erősnek tekinthető mind a turizmus, mind pedig a gazdaság. Ez azt jelenti, hogy a turisztikai szolgáltatók mellett valószínűleg még a klasztert alkotó kisebb településeken is található legalább egy olyan termelő üzem, amely meghatározó szerepet tölt be a település gazdasági életében.
- A „Szunnyadó óriások” klasztert az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő települések alkotják. Megfigyelhető, hogy ezt a klaszter három nagyváros alkotja. A városok méretéből fakadó széleskörű lehetőségek és

adottságok miatt egyértelműen látható, hogy a gazdasági teljesítmény szempontjából nem a turizmus az elsődleges.

- Az „Üstökösök” klasztert az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján jól teljesítő települések alkotják. Ez a klaszter a „Csillagok”-hoz hasonlóan igen színes, hiszen a hozzá tartozó települések méretüket és adottságaikat tekintve igen sokfélék. A kapott eredmények alapján általánosságban az mondható, hogy esetükben a turisztikai szolgáltatók gazdasági jelentőségéhez képest alacsonyabb fontossággal bírnak a különféle termelő üzemek.
- Az „Óriás törpék” klasztert alkotó települések az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő települések. A klasztert kizárólag kistelepülések alkotják, közülük három (Hévíz, Bük, Zalakaros) klasszikus, jól ismert fellegvára a hazai egészségturizmusnak. A negyedik település, Demjén egy igazán fiatal gyógyhely, hiszen a minősítést 2018-ban szerezte meg, rendelkezik azonban egy olyan, magas minőségű fürdőkomplexummal, amely élmény- és barlangfürdőt, gyógyfürdőt és gyógyszállodát is magában foglal.

A vizsgált települések, illetve az azokból képzett klaszterek összegzett lakosságához jól arányuló, összesen 11.287 fő által kitöltött, a vizsgált települések helyi lakosainak (fogadóközösségek) szóló kérdőívek eredményeinek összegzését a 11. táblázat tartalmazza.

11. táblázat: A lakossági kérdőív eredményeinek összegzése

Témakör	Eredmény
demográfia	A lakossági kérdőívet kitöltők többsége nő, ez az eredmény azonban nem meglepő, hiszen általánosságban elmondható, hogy a hölgyek fogékonyabbak az egészségmegőrzéssel kapcsolatos témakörökre, illetve az ilyen jellegű felmérésekre. A nemek megoszlása, az életkor, illetve a végzettség tekintetében a mintában szereplő válaszadók klaszterenkénti aránya nagy hasonlóságot mutat egymással.
szubjektív életminőség	A szubjektív életminőség kapcsán elmondható, hogy a megkérdezettek klasztertől függetlenül általánosságban jónak ítélik a boldogságukat és az egészségi állapotukat, az anyagi helyzetüket viszont csupán közepesnek.
egészségturisztikai szolgáltatások	A helyiek klasztertől függetlenül szívesen veszik igénybe a vízre épülő szolgáltatásokat, azonban többségük csupán évente egy-két alkalommal látogat el ezekre a helyszínekre.
az egészségturizmus fejlesztésének előnyei	Az egészségturizmus fejlesztésének előnyei kapcsán ugyancsak nem figyelhetők meg jelentős különbségek az egyes klaszterekből érkező válaszok között, összességében az imázsjavító- és munkahelyteremtő hatás, illetve a felújítások szerepelnek az első helyen.
túlzott turizmus (overtourism)	A beérkezett válaszok alapján elmondható, hogy összességében nézve a turisták magas száma egyetlen klaszter esetében sem okoz problémákat a lakosok számára, sőt, a válaszadók többsége a településére érkező látogatók mennyiségének növekedését kívánja.
az egészségturizmus lehetséges pozitív hatásai	Az egészségturizmusra vonatkozó pozitív állítások (pl.: a településen élők életszínvonalának növekedése, a település gazdasági helyzetének javulása, stb.) tekintetében az „Óriás törpék” nevű klaszter válaszadói minden esetben pozitívabban értékelik a helyzetet, mint az egyéb klaszterek lakói. Itt fontos megjegyezni, hogy az „Óriás törpék”-et a turizmus szempontjából erős települések alkotják.
az egészségturizmus lehetséges negatív hatásai	Az egészségturizmus potenciális negatív hatásainak vizsgálata esetén összességében az mondható, hogy az ilyen jellegű hatások (pl.: zsúfoltság, zaj, stb.) klasztertagságtól függetlenül kevésbé jelennek meg a gyógyhellyel rendelkező települések esetében.
az egészségturizmus jelentősége a település életében	Az egészségturizmus település életében betöltött jelentőségét négyelemű Likert-skálán értékelték a válaszadók. A módusz értékek alapján az „Óriás törpék”, illetve a „Csillagok” nevű klaszterek települései nagyon meghatározónak vélik az egészségturizmust a településük életében. Árnyalja a képet, ha nem csupán a módusz értékeket vizsgáljuk, hanem figyelembe vesszük a kérdésre beérkezett egyéb válaszok arányát is. Ez esetben egyértelműen kiemelkedik az „Óriás törpék” klaszter, hiszen a „Csillagok”-hoz viszonyítva ott sokkal nagyobb arányban érkeztek pozitív visszajelzések. A klaszteranalízis során elvégzett elemzés alapján a turizmus szempontjából gyengén teljesítő településeket tömörítő „Szunnyadó óriások”

	<p>klaszter lakói inkább meghatározónak, míg az „Üstökösök” lakói kevésbé meghatározónak értékelték az egészségturizmust.</p> <p>A helyi lakosok és a települési önkormányzatok véleményét összehasonlítva szembetűnő, hogy a „Szunnyadó óriások” esetében tapasztalható a legnagyobb véleménykülönbség a helyiek és az önkormányzatok között az egészségturizmus település életében betöltött szerepével kapcsolatosan. Ennek az lehet az oka, hogy a helyi lakosok büszkék a településük egészségturisztikai szolgáltatásaira (pl.: gyógyfürdő, gyógyszálloda) és az önkormányzatokhoz képest nagyobb mértékben tartják azokat imázsjavító létesítményeknek. További ok lehet, hogy a vízre épülő egészségturisztikai szolgáltatások általánosnak mondható hazai népszerűsége miatt a helyiek a valóságosnál nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a településükön található fürdőknek és egyéb egészségturisztikai létesítményeknek.</p>
--	---

(Forrás: saját szerkesztés)

A teljes sokaságot felmérő, 100%-os válaszadási aránnyal rendelkező, települési önkormányzatok számára szóló kérdőívek eredményeinek összegzését a 12. táblázat tartalmazza.

12. táblázat: Az önkormányzati kérdőívek eredményeinek összefoglalása

Témakör	Eredmény
a település állapota (önértékelés)	<p>A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések önkormányzatai négyelemű Likert-skálák segítségével értékelték a településük fejlettségét és állapotát (pl.: utcakép, gazdasági helyzet, munkahelyek mennyisége, stb.). Az „Óriás törpék” klaszter települései minden esetben kiemelkednek, hiszen összesítésben nézve a klaszter minden változót a lehető legmagasabb, 4-es értékkel értékelt.</p>
az egészségturizmus szerepe a település életében	<p>Az egészségturizmus település életében betöltött szerepét ugyancsak négyelemű Likert-skálákon értékelték az önkormányzatok. A módusz értékeket megvizsgálva megállapítható, hogy az „Óriás törpék” elnevezésű klaszter települései tartják leginkább meghatározónak az egészségturizmust, a „Csillagok” és az „Üstökösök” települései inkább meghatározónak, a „Szunnyadó óriások” klaszter települései ugyanakkor kevésbé meghatározónak értékelik.</p> <p>A helyi lakosok és a települési önkormányzatok véleményét összehasonlítva kitűnik a „Szunnyadó óriások” nevű klaszter, hiszen itt tapasztalható a legnagyobb különbség a települések lakói és az önkormányzatok egészségturizmus szerepét/jelentőségét illető véleményével kapcsolatosan. Ennek az lehet az oka, hogy a helyi lakosok büszkék a településük egészségturisztikai szolgáltatásaira (pl.: gyógyfürdő, gyógyszálloda) és az önkormányzatokhoz</p>

	<p>képest nagyobb mértékben tartják azokat imázsjavító/ismertségnövelő létesítményeknek. További ok lehet, hogy a vízre épülő egészségturisztikai szolgáltatások általánosnak mondható hazai népszerűsége miatt a helyiek a valóságosnál nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a településükön található fürdőknek és egyéb egészségturisztikai létesítményeknek.</p>
<p>a gyógyhely minősítés biztosította előnyök</p>	<p>A gyógyhely minősítés fenntartásának fontossága kapcsán a lakossági kérdőívek eredményeihez hasonlóan az imázs-, illetve presztízs-növelő hatás szerepelt leggyakrabban az első helyen. A minősítés fenntartásához kapcsolódó költségeket és kötelezettségeket a klaszterek összességében véve elfogadható mértékűnek tartják. A gyógyhely minősítés biztosította előnyök tekintetében az elsők között szerepel az imázsjavító és ismertségnövelő hatás, valamint a közvetlen gazdasági haszon.</p>
<p>a település egészségturizmusának önkormányzati támogatási lehetőségei</p>	<p>Az egészségturisztikai beruházásokat közvetlenül támogató intézkedések közül minden klaszter esetében erősen szerepeltek a turisztikai infrastruktúrával kapcsolatos fejlesztések, illetve a konkrét önkormányzati beruházások. A „Csillagok” kivételével minden más klaszter települései nagy hangsúlyt fektetnek az egészségturizmus kapcsán a település alpinfrastruktúrájának fejlesztésére. Az egészségturizmust általánosságban támogató tényezőket vizsgálva az „Óriás törpék” klaszter több esetben is kiemelkedik (pl.: TDM működtetése, települési szintű stratégia), azonban a települési szintű marketingkommunikációra minden klaszter nagy hangsúlyt fektet.</p>

(Forrás: saját szerkesztés)

7.5. A szakértői strukturált interjúk eredményei

A kutatás során összesen 15 darab strukturált szakértői interjú készült. Egy-egy interjú készült a Magyar Turisztikai Ügynökség részéről a menedzsment egyik tagjával (VII. Melléklet), illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) Ellátási és Koordinációs Főosztályához tartozó Egészségbiztosítási Szakellenőrzési Osztályának osztályvezetőjével (IX. Melléklet). További 13 interjú készült hazai minősített gyógyhelyekhez kötődő TDM szervezetek vezetőivel (VIII. Melléklet). Fontos kiemelni, hogy nem minden minősített gyógyhellyel rendelkező település rendelkezik TDM szervezettel, vagy tartozik valamely TDM szervezethez. A strukturált interjúkhoz úgy választottam ki a TDM szervezeteket, hogy minden, a klaszterelemzés során kialakult településcsoporthoz tartozzon strukturált interjú, az interjúk eloszlása pedig megközelítőleg arányos legyen a klaszterekben található településekhez kapcsolódó TDM szervezetek mennyiségével. Ennek megfelelően a „Csillagok”-hoz kapcsolódóan hat darab, a „Szunnyadó óriások”-hoz kapcsolódóan két darab, az „Üstökösök”-höz kapcsolódóan három darab, az „Óriás törpék”-hez kapcsolódóan pedig két darab interjú készült (36. ábra).

36. ábra: A TDM szervezetekkel készült strukturált interjúk klaszterenkénti megoszlása



(Forrás: saját szerkesztés)

7.5.1. Az egészségturizmus térségi és települési szintű szerepe, jelentősége

Az MTÜ részéről megkérdezett szakember szerint az egészségturizmus hazai jelentőségével kapcsolatban elmondható, hogy a gyógyhelyek kiemelt szerepet töltenek be hazánk turisztikai és egészségturisztikai kínálatában. A hazai minősített gyógyhelyek legnagyobb része fürdővel, komoly szálláskapacitással, valamint minőségi és jól kiépített háttérinfrastruktúrával rendelkezik, aminek köszönhetően egész éves forgalmat generál. Budapestet nem számítva, a vendégforgalom kétharmada gyógyhelyeken és fürdőtelepüléseken koncentrálódik.

A megkérdezett TDM menedzserek mindegyike egyetértett abban, hogy a minősített gyógyhelyek fontos szerepet töltenek be hazánk egészségturizmusában. A válaszokból egyértelműen látszik, hogy a tapasztalatok alapján a gyógyhelyek jelentőségét valójában nem az adja, hogy az adott terület gyógyhely minősítéssel rendelkezik, hanem az, hogy milyen szolgáltatásokat kínál a látogatók számára. Összességében elmondható, hogy az egyes TDM-ek által lefedett térségek gazdasága szempontjából az egészségturizmus abszolút meghatározónak tekinthető, hiszen az egészségturizmus jelentős mértékű bevételt generál (pl.: idegenforgalmi adó, iparüzési adó) még azokban a desztinációkban is, ahol a megkérdezett vezetők nem az egészségturizmust tartják az elsőszámú vonzerőnek (pl.: Mátra, Miskolc, stb.).

Az egészségturizmus jelentőségét növeli, hogy a legtöbb megkérdezett TDM menedzser a kereslet évről-évre történő dinamikus növekedéséről számolt be (kivéve a koronavírus járvány sújtotta 2020-as év), azaz jellemző, hogy évről-évre több turista érkezik, akiknek nagy részét kevés kivétellel (pl.: Mátra, Miskolc) a gyógy- és méginkább a wellness szolgáltatások vonzzák az adott térségbe. A TDM-ek törekednek arra, hogy a növekvő vendégszám okozta potenciális kényelmetlenséget olyan fejlesztésekkel kompenzálják, melyek a helyi lakosok hasznát is szolgálják.

A Nemzetközi Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) szakértője szerint a minősített gyógyhelyek szerepe mind az egészségturizmuson, mind pedig az egészségügyön belül jelentős, azonban a NEAK által támogatott szolgáltatások nem minden esetben tekinthetők egészségturizmusnak (pl.: szanatóriumi kezelés fekvőbeteg ellátás keretein belül többek között Parádon, Mátraházán és Balatonfüreden) (IX. Melléklet). A NEAK összesen 77 település 110 darab gyógymedencés gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltatójával áll ártámogatási jogviszonyban. Esetenként az is előfordul, hogy egy

minősített gyógyhely egyetlen szolgáltatója sem áll szerződésben a NEAK-kal (pl.: Egerszalók), azonban nem ez a jellemző.

7.5.2. A gyógyhely minősítés jelentősége

Az MTÜ részéről érkező vélemény alapján a vendégek számára valójában nem maga a gyógyhely minősítés megléte a legfontosabb, hanem az, hogy az egyes települések gyógyhely címszó alatt milyen szolgáltatásokat és attrakciókat kínálnak a turisták számára, valamint hogyan fűzik össze ezeket egy-egy értelmezhető szolgáltatáscsomaggá, hálózattá. A gyógyhely minősítés megszerzése alapvetően nem a kiindulást jelenti egy település számára, azt jellemzően az előzőekben felsorolt tényezők megléte és megfelelő menedzselése hozza magával.

A gyógyhely minősítés a gyógyfürdő minősítésnél komolyabb, szigorúbb feltételek mentén elérhető kategória, amely egyben hívószó is a vendégek számára. A vendégek döntéseit a tapasztalatok alapján nagyban befolyásolja a marketing, a szájreklám és adott desztinációban elérhető szolgáltatáscsomag. Egy jól körülhatárolt, körültekintően megtervezett és megfelelően célzott termékcsomag képes megszólítani a fogyasztókat, hiszen általa a potenciális vendég tisztában lesz azzal, pontosan mit tud nyújtani számára az adott település és a hozzá tartozó minősített gyógyhely.

A TDM menedzserek tapasztalatai alapján kijelenthető, hogy a gyógyhely fogalmát kevésbé ismerik a turisták. Egyértelműen látszik, hogy az egészségturizmuson belül a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések a legjobban teljesítők között szerepelnek. A gyógyhely minősítés kétségkívül hozzájárul az adott település turisztikai és gazdasági eredményéhez/teljesítményéhez, önmagában a minősítés viszont nem elegendő. A minősítés presztízst ad és egyfajta minőségbiztosítást jelent a vendégek számára. Marketing szempontból stabil alapot biztosít, a valódi sikert azonban a szolgáltatások, azok menedzselése és csomagokba való rendezése biztosítja.

Több TDM menedzser is megjegyezte, hogy minél kisebb egy település, annál nagyobb előnyökkel járhat számára a gyógyhely minősítés megszerzése. Általánosságban elmondható, hogy a kisebb települések kevesebb attrakcióval rendelkeznek, így az egy-egy attrakció generálta turisztikai kereslet hatása is nagyobb akkor, ha összességében véve kevesebb attrakció található az adott településen.

A NEAK részéről megkérdezett szakember szerint a gyógyhely minősítés minőségi garanciát jelent a turisták számára, hiszen szigorú feltételek mellett nyerhető el. A

települések számára érték a minősítés fenntartása és a fogyasztói elégedettség biztosítása. A NEAK nem rendelkezik ráhatással a szerződött partnereinél folyó fejlesztésekre és beruházásokra, az ártámogatási szerződéseket pedig jogszabályok alapján köti. Érdekesség, hogy a szerződések keretein belül utalványozott támogatásoknak nincs volumenkorlátja.

7.5.3. A kvalitatív kutatásba bevont szervezetek szerepe és jelentősége a minősített gyógyhelyek kapcsán

A Magyar Turisztikai Ügynökség célja a minősített gyógyhelyek további fejlődésének elősegítése, főként a zöld és digitális átállás megvalósítása, elősegítése. Ennek érdekében rendszeresek a gyógyhely települések számára elérhető pályázatok (pl.: GINOP 7-1-3, GINOP7-1-9, stb.). A gyógyhellyel rendelkező települések esetében azonban nem az infrastruktúra fejlesztésének ténye kell, hogy legyen az elsődleges kérdés. A sikerhez az adott településnek meg kell határoznia a saját, az adott turisztikai térséghez jól illeszkedő profilját és az ebbe beleillő vendégkört. Ezt követően van értelme konkrét fejlesztési tervek kidolgozásának.

A turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezeteknek fontos feladata a fejlesztések kommunikációja, a szemléletformálás és az adott térségen belüli hálózati rendszerek megszervezése (pl.: vendéglátás, fürdők, szálláshelyek, a turisztikai infrastruktúra egyéb elemei, kedvezményrendszerek, közlekedési vállalatok, stb.).

Az MTÜ részéről megkérdezett szakember kiemelte, hogy a TDM-eknek jelentős szerepe van az egészségturizmus és a minősített gyógyhelyek kapcsán is. Arra a kérdésre, hogy a TDM szervezetek hogyan tudják elősegíteni a működési területükön található minősített gyógyhelyek fejlődését, egybehangzó válaszok érkeztek (37. ábra). A TDM-ek vezetői legtöbbször a marketingtevékenységet említették, ezt követte a turizmussal kapcsolatos pályázatokhoz kapcsolódó szakmai segítségnyújtás, valamint a stratégiaalkotásban való aktív, szakmai jellegű részvétel. Néhány esetben említésre kerültek különféle, TDM-ek által szervezett, az adott térség alapvető turisztikai attrakcióihoz hozzájáruló kiegészítő programok is.

37. ábra: A minősített gyógyhelyek fejlődését elősegítő TDM intézkedések



(Forrás: saját szerkesztés)

A fejlesztésekre irányuló terveket illetően konkrét egészségturisztikai attrakciókhoz kapcsolódó fejlesztések kerültek említésre (pl.: felújítások, kapacitásbővítés, újabb egészségturisztikai attrakciók, stb.). Jelentős mértékű azoknak az egészségturisztikai desztinációknak a száma is, amelyek magának a gyógyhely környezetének általános megújítását, illetve továbbfejlesztését tűzték ki célul (pl.: infrastrukturális fejlesztések, – utak, parkolók, parkosítás, stb.). Több esetben felmerült a turisztikai szolgáltatások minőségének javítása, valamint a szálláshelyfejlesztés, a szálláskapacitás bővítése. Mindezek mellett egy-egy esetben említésre került a személyzet tudásának bővítése (tréningek és képzések biztosítása), illetve a gyógyhelyet érintő, de a turizmus más típusaihoz kapcsolódó fejlesztések (pl.: kulturális turizmus, aktív turizmus, sportturizmus).

Az egészségturizmus szempontjából a NEAK által biztosított támogatások szerepe meghatározó, hiszen a fürdőgyógyászati ellátások esetén egyértelmű igény figyelhető meg a szolgáltatások társadalombiztosítási támogatással történő igénybevételére. A NEAK többek között támogatást nyújt fürdőgyógyászati ellátások igénybe vételére (pl.: gyógyvizes gyógymedence, súlyfürdő, orvosi gyógymasszázs, stb.).

A társadalombiztosítás által elfogadott árat és a támogatás mértékét (a legkisebb támogatási mérték a gyógyvizes gyógymedence esetében van: 50%) az 5/2004. EüM. rendelt 8. számú melléklete tartalmazza, külön lebontással az országos, körzeti és helyi jellegűnek minősített fürdők esetére. Nagy különbségek nincsenek a kategóriák között. A rendelet nettó árakat tartalmaz, az általános forgalmi adó (ÁFA) a gyógyvizes

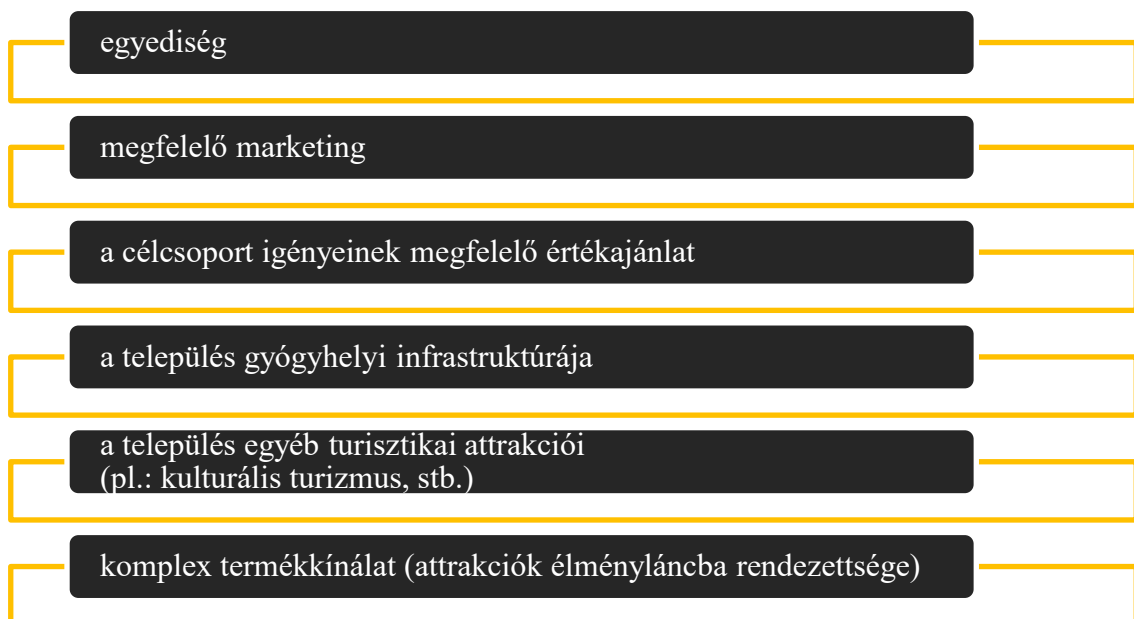
medencefürdő és gyógyvizes kádfürdő esetében 27%, a többi gyógyászati ellátás esetében 0%. A közfinanszírozás alapját képező ártól való eltérés (magasabb ár) miatti többletköltség a szolgáltatást igénybe vevő fogyasztó térítési díját emeli.

A fürdők jellemzően magasabb árakat alkalmaznak a NEAK által kihirdetett árakhoz képest a kereslet és az általuk biztosított magasabb minőség függvényében. A gyógyászati ellátások szabadárúak, ezért esetenként előfordul, hogy a szolgáltatók a társadalombiztosítás által elfogadott árak kétszereséért, vagy akár háromszorosáért értékesítik a szolgáltatásaikat. Ebben az esetben a NEAK által a fogyasztó részére nyújtott támogatás és a szolgáltatás ára közötti különbség a fogyasztót terheli. Az elfogadott árak utoljára 2012 júliusában változtak. A megkérdezett szakember nem rendelkezik információval arról, hogy a kezeléseknél a támogatást meghatározó befogadási ára a közeljövőben fog-e módosulni, az azonban bizonyos, hogy a gyógyászati tényezők köre változatlan marad.

7.5.4. A gyógyhelyek sikertényezői és a marketingkommunikáció kérdései

Az MTÜ részéről megkérdezett szakember szerint a gyógyhelyekkel kapcsolatos sikertényezők esetén nem elegendő a konkrét egészségutisztikai attrakció megléte és megfelelő üzemeltetése, a siker receptje ennél jóval összetettebb (38. ábra).

38. ábra: A minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői az MTÜ részéről megkérdezett szakember szerint



(Forrás: saját szerkesztés)

Magyarország turizmusának kommunikációjában nem az egyes turisztikai termékek, hanem a térségek kerülnek előtérbe. A hazai gyógyhelyek leggyakrabban a téli kampányokban jelennek meg, azonban az imázsvideókban, illetve tematikus kiadványokban is fontos szerepet töltenek be. Kommunikáció szempontjából a wellness szállodák és a gyógyfürdők a legértékesebbek. Maga a „gyógyhely” kifejezés is ismert fogalom a turisták körében, azonban nincs a legfontosabb hívószavak között, nem képes az utazási döntés befolyásolására. Részben ez indokolja, hogy az MTÜ célja a gyógyhelyek minősítési rendszerének szigorítása és frissítése, esetleg alkategóriák bevezetése.

Marketingkommunikáció szempontjából egyetértés volt a TDM-ek vezetői között abban, hogy a gyógyhely kifejezés használata nem célravezető: kevésbé ismert, ráadásul a fiatalabb fogyasztókban gyakran negatív asszociációkat ébreszt (pl.: senioroknak szóló szolgáltatásokra asszociálnak, stb.).

Az adott desztinációk turisztikai vonzerőkre irányuló kommunikáció esetén a TDM szervezetek inkább konkrét termékekre fókuszálnak (pl.: fürdő, egyéb egészségturisztikai és egyéb turisztikai szolgáltatások, stb.), illetve olyan hívószavakra, amelyek széles körben ismertek (pl.: gyógyvíz, wellness, egészség, gyógyturizmus, stb.).

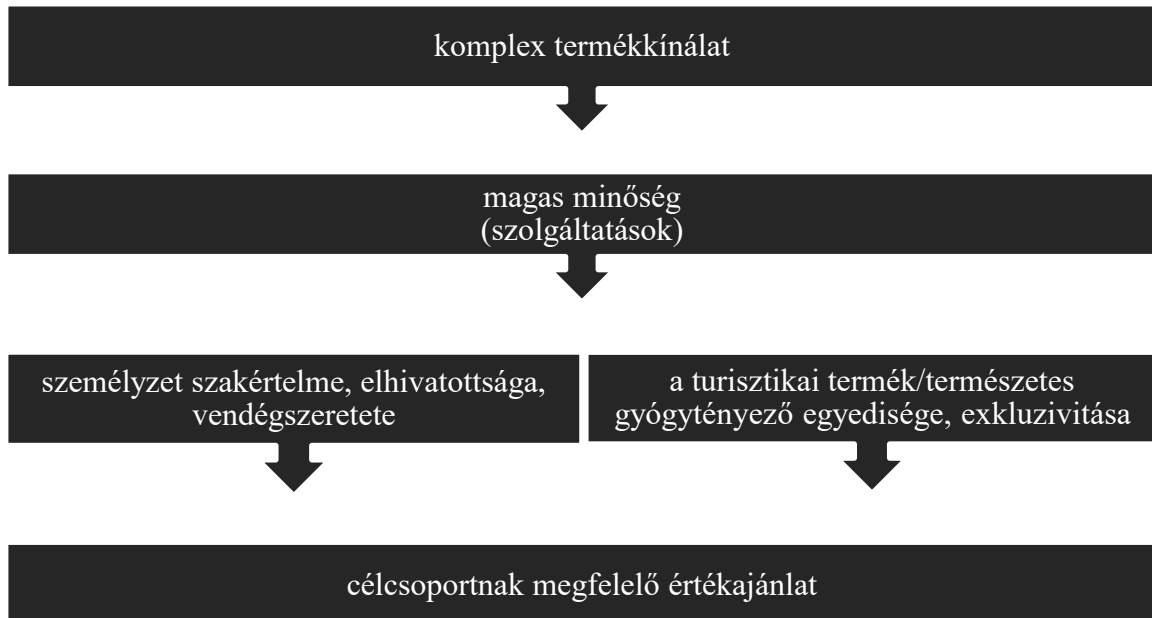
A gyógyvízzel nem rendelkező, minősített gyógyhelyekhez köthető TDM-ek vezetői szerint egyértelmű, hogy a fogyasztók gondolkodásában az egészségturizmus és a gyógyhely kifejezés - amennyiben a fogyasztó ismeri azt - egyenlő a vízre épülő szolgáltatásokkal. A klimatikus gyógyhelyek és gyógybarlangok tehát marketingkommunikáció szempontjából hátrányból indulnak.

A hazai gyógyhelyek sikertényezői a TDM szervezetek szerint fontossági sorrendben a következők (39. ábra):

- Komplex termékkínálat, vagyis a fogyasztók számára kínált attrakciók és szolgáltatások sokszínűsége, illetve szinergiája, tehát az, ahogyan a turisták számára kínált egészségturisztikai szolgáltatásokat egyéb turisztikai és nem turisztikai szolgáltatások kiegészítik.
- A kínált szolgáltatások magas minősége.
- A szolgáltatásokat biztosító személyzet, illetve az adott turisztikai termék/természetes gyógytényező egyedisége.
- A célcsoportnak megfelelő értékajánlat.

A felsoroltakon kívül egy-egy alkalommal említésre került még az ár-érték arány, az élményszerű kínálat, a tisztaság, illetve a nemzetközi szakmai minősítések megléte.

39. ábra: A hazai gyógyhelyek sikertényezői a TDM-ek szerint

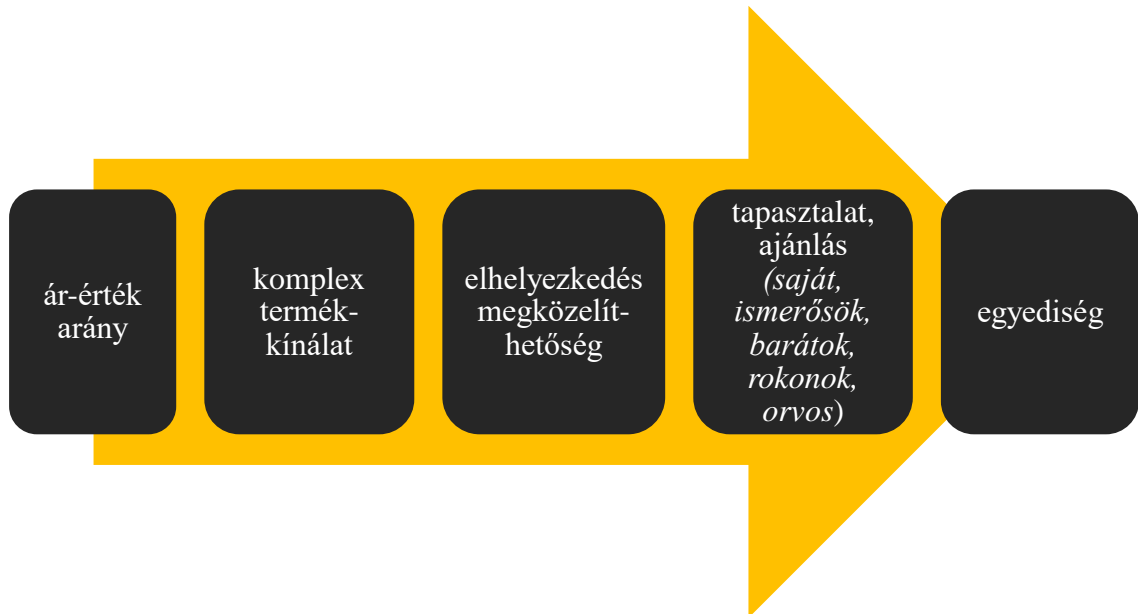


(Forrás: saját szerkesztés)

A TDM vezetők tapasztalatai alapján a fogyasztók döntéseit alapvetően a 40. ábrán felsorolt sikertényezőkhöz hasonló tényezők befolyásolják (41. ábra). A fogyasztói döntések esetében az ár-érték arány, vagyis az egységnyi fizetőeszközért kapott szolgáltatás mennyisége, minősége és egyedisége a legmeghatározóbb. Második helyen a komplex termékkínálat, vagyis a fogyasztók számára kínált attrakciók és szolgáltatások sokszínűsége, illetve szinergiája áll. Ezt követi az adott gyógyhely földrajzi elhelyezkedése (a fogyasztó lakóhelyétől való távolság) és megközelíthetősége (pl.: elérhető tömegközlekedési eszközök, úthálózat minősége és kiépítettsége, stb.), valamint a fogyasztó saját korábbi élményein alapuló, esetleg ismerősöktől, barátoktól, rokonoktól, esetenként kezelőorvostól érkező tapasztalata, valamint ajánlásai.

Néhány interjúalany említette még az egyediséget, azaz az adott turisztikai termék/természetes gyógytényező, illetve szolgáltatás exkluzivitását, különlegességét. A megkérdezett TDM-ek vezetői egy-egy alkalommal szóba hozták még a minőséget, a hazai és nemzetközi minősítéseket, a biztonságot, az egyének személyes motivációját, illetve az épített környezet komplexitását és minőségét is.

40. ábra: Az egészségturizmus fogyasztóinak döntési preferenciái a TDM-ek szerint



(Forrás: saját szerkesztés)

A NEAK részéről megkérdezett osztályvezető minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezőivel kapcsolatos véleményét a 41. ábra foglalja össze.

41. ábra: A minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői a NEAK részéről megkérdezett szakember szerint



(Forrás: saját szerkesztés)

A NEAK tapasztalatai alapján a fogyasztók döntéseit leginkább az anyagi lehetőségek (diszkracionális jövedelem), az egészségi állapot, a marketingtevékenység és a korábbi személyes tapasztalatok befolyásolják.

7.5.5. A SARS-CoV-2 koronavírus járvány (pandémia) következményei a hazai gyógyhelyekre nézve

Az MTÜ-től kapott információk alapján a gyógyhely településekre érkező turisták mennyisége 2019 végével bezáróan egyes gyógyhelyeken már a túlturizmus (overtourism) jellemzőit idézte, a 2020 elején kirobbant SARS-CoV-2 koronavírus járvány azonban minden felülírt. Az egészségturisztikai szolgáltatók nagy része esetén magasak az üzemeltetési költségek (pl.: fürdők, szállodák, stb.), így a vendégforgalom 2020-ban tapasztalt drasztikus csökkenése miatt kellemetlen a helyzet.

A kis- és középvállalkozások, illetve a gyógyhelyeknek otthont adó települések esetében is hasonlóak a körülmények, hiszen ezek a falvak és városok nagyban függenek az egészségturizmustól. Amennyiben a turizmus szempontjából negatív rendkívüli helyzet hosszútávon fennmarad, az hatással lehet a gyógyhely településeken élők életminőségére is. A járványhelyzet lecsengését követően a hazai utazók elsősorban belföldi desztinációkat keresnek majd fel, hiszen már 2020 őszén is jelentős utazási szándék volt megfigyelhető a belföldi fogyasztók körében. A gyógyhelyek és az ott működő szolgáltatók szempontjából mindenképpen szükséges a szemléletváltás és a személyzet felkészítése. A világjárvány alatt megfigyelhető lényeges trend, hogy az utazók az utolsó pillanatban döntenek és foglalnak, valamint rendkívül fontosnak tartják a megfelelő higiéniai körülményeket.

A 2020-as év koronavírus járvány okozta nehézségei mellett a megkérdezett TDM menedzserek szerint sem mehetünk el szó nélkül, hiszen a világjárvány miatti lezárások a turizmust különösen hátrányosan érintették. A vendégforgalom az év egyes hónapjaiban szinte nullára csökkent (pl.: április, május). A megkérdezett TDM vezetők csaknem mindegyike kiemelte, hogy 2020 első két hónapja, illetve a nyári hónapok közül július és augusztus jól alakultak, a látogatószám sok esetben megközelítette, vagy meghaladta a 2019-es szintet. A tavaszi, őszi és téli hónapok azonban különösen nehéznek bizonyultak. A 2020 nyarán szerzett tapasztalatokból kiindulva a TDM vezetők csaknem mindegyike arra számít, hogy a válságból való kilábalás gyors lesz, a pandémiás helyzetet követően az ágazat hamar talpra áll majd. Meglátásuk szerint jelentős, mesterségesen elfojtott

kereslet mutatkozik az egészségturisztikai szolgáltatások iránt. Néhány TDM menedzser úgy véli, hogy a saját TDM szervezete által lefedett térséget a folyamatban lévő beruházásoknak köszönhetően egyáltalán nem érinti a válság, más szerint pedig még profitálni is lehet a járványhelyzet idején szerzett tapasztalatokból és a várakozásaik szerint robbanásszerűen újjáéledő keresletből.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tapasztalatai alapján a gyógyhely minősítéssel rendelkező településekre érkező turisták számát tekintve változó a kép, hiszen a gyógyvízre épülő gyógyhelyek esetében bővülő látogatókör figyelhető meg (jelentős hazai vendég számmal), míg a klímára épülő gyógyhelyek (pl.: Tapolca, Mátraháza, stb.) esetében kevésbé lényeges a gyógyhely minősítés, a kifejezetten egészségturisztikai céllal érkező vendégek száma pedig kisebb. Az új koronavírus okozta járványhelyzet nagymértékben befolyásolja a hazai gyógyfürdők működését, hiszen 2020 őszétől kezdődően a medencefürdők működése még a NEAK támogatással történő fürdőkezelések esetén is tilos volt. A fürdők a járványügyi szolgáltatások szigorú betartásával egyéb kezeléseket nyújthattak ugyan (pl.: gyógymasszázs), azonban a szolgáltatók jövedelemkiesése jelentős. Több NEAK támogatással kezeléseket nyújtó gyógyfürdőben pályázati forrásokból finanszírozott fejlesztések vannak folyamatban, az újraindítás lehetőségével pedig várhatóan gyorsan helyre fog állni a szektor forgalma, hiszen Magyarországon hagyományosan nagy igény van az egészségturisztikai szolgáltatásokra.

7.6. A strukturált interjúk legfontosabb eredményeinek összegzése

Az MTÜ, a NEAK és a különböző TDM szervezetek vezetőivel készült strukturált interjúk eredményeinek a legfontosabb kérdéseket érintő összegzését és egymással való összevetését a 13. táblázat tartalmazza. A strukturált interjúk során megkérdezett szervezetek szerepe alapvetően különböző szinteken és különböző szempontok szerint fontos, mégis minden esetben jelentősnek bizonyult a minősített gyógyhelyek egészségturizmuson belül betöltött szerepe.

A vendégek utazási döntéseit befolyásoló tényezőket tekintve kijelenthető, hogy a marketing, a komplex termékkínálat, a célcsoportnak megfelelő értékajánlat és a saját korábbi tapasztalat szerepel a legtöbb esetben megemlített befolyásoló tényezők között. A vendégek döntéseire hatást gyakorló tényezőkhöz szorosan kapcsolódnak a minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői, melyek közül a komplex termékkínálat, a

célcsoportnak megfelelő értékajánlat, a személyzet szakértelme és az egyediség voltak a közös pontok a háromféle szervezethez kötődő interjúk közül legalább kettő esetében.

A *gyógyhely fogalmának kapcsán* az interjúk alapján megállapítható, hogy az a vendégek körében valamilyen szinten ismert ugyan, valamiféle minőségi garanciát is biztosít, de kommunikáció szempontjából nem rendelkezik elsődleges jelentőséggel. A sikerhez pedig a hozzá kapcsolódó élményláncba rendezett komplex szolgáltatáskínálat nélkül nem elegendő.

A *SARS-CoV-2 okozta világvárvány hatásai kapcsán* az interjúalanyok szerint egyértelműek a keresleti oldalról tapasztalható változások (pl.: higiénia fontosabbá válása, utolsó pillanatban lefoglalt utazások, belföldi desztinációk előnyben részesítése, stb.), azonban a megkérdezett szakemberek többsége gyors kilábalásra és a turizmus robbanásszerű újraindulására számít.

13. táblázat: A strukturált interjúk néhány fontos kérdésének összegzése

	MTÜ	TDM szervezetek	NEAK
az adott szervezet szerepe a gyógyhelyek kapcsán	<ul style="list-style-type: none"> • fejlődés elősegítése • digitális átállás megvalósítása • pályázati lehetőségek biztosítása 	<ul style="list-style-type: none"> • marketing/kampányok • pályázatok menedzselése, tanácsadás, véleményezés • turizmussal kapcsolatos stratégiák készítése • kiegészítő programok szervezése • élményláncok kialakítása 	<ul style="list-style-type: none"> • ártámogatás biztosítása az ide vonatkozó jogszabályok szerint
minősített gyógyhelyek jelentősége/ fontossága az egészség-turizmuson belül	magas/jelentős	magas/jelentős	magas/jelentős
a vendégek utazási döntéseit befolyásoló legfontosabb tényezők a gyógyhelyekhez kapcsolódóan	<ul style="list-style-type: none"> • marketing • szájreklám • komplex termékkínálat 	<ul style="list-style-type: none"> • ár-érték arány • komplex termékkínálat • elhelyezkedés • tapasztalat/ajánlás • egyediség 	<ul style="list-style-type: none"> • anyagi lehetőségek (ár-érték arány) • egészségi állapot • marketing • tapasztalat

<p>a minősített gyógyhelyek potenciális sikertényezői</p>	<ul style="list-style-type: none"> • egyediség • megfelelő marketing • célcsoportnak megfelelő értékajánlat • település gyógyhelyi infrastruktúrája • település egyéb turisztikai attrakciói • komplex termékkínálat (élménylánc) 	<ul style="list-style-type: none"> • komplex termékkínálat • magas minőség • személyzet szakértelme, elhivatottsága • egyediség • célcsoportnak megfelelő értékajánlat 	<ul style="list-style-type: none"> • komplex termékkínálat • célcsoportnak megfelelő értékajánlat • magas minőség • tisztaság • személyzet szakértelme • kiegészítő fizioterápiás szolgáltatások
<p>a gyógyhely fogalmának megítélése</p>	<p>ismert a turisták körében, de nincs a fontos hívószavak között, a vendégek számára nem fontos a minősítés, inkább a szolgáltatások a lényegesek</p>	<p>kevésbé ismert a turisták körében, de presztízst és minőségbiztosítást jelent a fogyasztók számára, a sikerhez önmagában nem elegendő</p>	<p>minőségi garanciát jelent a vendégek számára</p>
<p>a COVID-19 okozta járványhelyzet megítélése az egészségturizmus kapcsán</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gyógyhely települések lakóinak életminőségére is hatással lehet • turisták a belföldi desztinációkat részesítik előnyben • utolsó pillanatban lefoglalt utazások • szolgáltatói részről szemléletváltás szükséges • higiénia fontossága növekszik 	<ul style="list-style-type: none"> • a válságból való kilábalás gyors lesz • mesterségesen elfojtott kereslet az egészségturizmus iránt • a robbanásszerű újraindulásból akár még profitálni is lehet 	<ul style="list-style-type: none"> • fürdőkezelések még NEAK támogatással sem vehetők igénybe • az újrainvitást követően gyorsan helyreáll majd a szektor forgalma, Magyarországon nagy hagyománya van az egészségturisztikai szolgáltatásoknak

(Forrás: saját szerkesztés)

8. A kutatás eredményeinek értékelése

Ebben a fejezetben a hipotézisek/előfeltevések értékelésének és vizsgálatának eredményeit, illetve az azokból kialakított téziseket mutatom be.

8.1. A hipotézisek/előfeltevések vizsgálata és értékelése

Az egyes hipotézisek/előfeltevések értékelése során a klaszteranalízis és a kérdőívek eredményein alapuló kapcsolatvizsgálatokra (Cramer-féle asszociációs együttható, Spearman- és Kendall-féle rangkorreláció), a kérdőívek eredményeivel kapcsolatos leíró statisztikai elemzésekre, illetve a szakértőkkel készített strukturált interjúk kvalitatív jellegű eredményeire egyaránt támaszkodtam.

1. Hipotézis: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések gazdasági környezetre vonatkozó, valamint turisztikai mutatók alapján való klaszterekbe rendeződése, illetve a helyi lakosok szubjektív életminősége (boldogság, egészség, anyagi helyzet) között kapcsolat mutatható ki.

A hipotézisben feltételezett kapcsolat vizsgálata érdekében (klasztertagság és szubjektív életminőség mutatói) a Cramer-féle asszociációs együtthatót használtam, hiszen egy nominális és egy ordinális skálán mért változó értékei közötti kapcsolatot vizsgáltam. Az eredmények azt mutatják (14-16. táblázatok), hogy nincs szignifikáns kapcsolat sem a boldogság tekintetében (Sig.=0,265), sem az egészséget illetően (Sig.=0,066), sem pedig az anyagi körülmények esetében (Sig.=0,803). Ez azt jelenti, hogy nincs kapcsolat a gyógyhellyel rendelkező hazai települések klaszterekbe rendeződése (klasztertagsága), valamint a települések helyi lakosainak szubjektív életminősége (boldogság, egészség, anyagi helyzet) között. *A hipotézist nem tekintem igazoltnak.*

14. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok boldogságérzete közötti kapcsolatvizsgálat

Symmetric Measures			Value	Approximate Significance
Nominal	by	Phi	,053	,265
Nominal		Cramer's V	,030	,265
N of Valid Cases			11287	

(Forrás: SPSS Statistics)

15. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok egészséggel kapcsolatos elégedettsége közötti kapcsolatvizsgálat

Symmetric Measures			Value	Approximate Significance
Nominal	by	Phi	,059	,066
Nominal		Cramer's V	,034	,066
N of Valid Cases			11287	

(Forrás: SPSS Statistics)

16. táblázat: A települések klasztertagsága és a helyi lakosok anyagi körülményekkel kapcsolatos elégedettsége közötti kapcsolatvizsgálat

Symmetric Measures			Value	Approximate Significance
Nominal	by	Phi	,043	,803
Nominal		Cramer's V	,025	,803
N of Valid Cases			11287	

(Forrás: SPSS Statistics)

2/a. Hipotézis: A helyi lakosok véleménye szerint az egészségturizmus klasztertagságtól függetlenül pozitív hatást gyakorol a gyógyhellyel rendelkező települések turisztikai ismertségére.

A hipotézis vizsgálatához klaszterenként Spearman-féle rangkorrelációs számítást végeztem. A hipotézis kapcsán a gyógyhely települések helyi lakosai által kitöltött kérdőívek alapján figyelembe vettem, hogy négyelemű Likert skálán mérve (ahol 1=„egyáltalán nem igaz”, 4=„teljes mértékben igaz”) a helyi lakosok milyen mértékben gondolják meghatározónak az egészségturizmust a saját településükön, illetve mennyire gondolják igaznak azt, hogy az egészségturizmus hatására növekszik a településük ismertsége a turisták körében.

A „Csillagok” esetében látható (17. táblázat), hogy szignifikáns kapcsolat van a vizsgált változók között. A Spearman-féle rangkorrelációs együttható értéke 0,442, amely közepesen erős pozitív irányú kapcsolatot mutat a változók között.

17. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat a „Csillagok” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)

		Correlation Coefficient	A településen a turizmus (egészségturizmus) hatására a település elismertsége és hírneve növekszik
Spearman's rho	Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében	Correlation Coefficient	,442**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	3660

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

A klaszteranalízisbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő településeket tömörítő „Szunnyadó óriások” klasztert tekintve (18. táblázat) ugyancsak szignifikáns kapcsolat van a vizsgált változók között. A Spearman-féle rangkorrelációs együttható értéke 0,349, amely közepesen erős pozitív irányú kapcsolatot mutat a változók között.

18. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat a „Szunnyadó óriások” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)

		Correlation Coefficient	A településen a turizmus (egészségturizmus) hatására a település elismertsége és hírneve növekszik
Spearman's rho	Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében	Correlation Coefficient	,349**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	5198

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

Az „Üstökösök” esetében elvégzett vizsgálat (19. táblázat) az előző klaszterekhez hasonló eredményt hozott. A változók közötti kapcsolat itt is szignifikáns. Ez esetben

0,365 a Spearman-féle rangkorrelációs együttható értéke, amely ugyancsak közepesen erős pozitív irányú kapcsolatot jelent a vizsgált változók között.

19. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat az „Üstökösök” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)

		Correlation Coefficient	A településen a turizmus (egészségturizmus) hatására a település elismertsége és hírneve növekszik
Spearman's rho	Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében	Correlation Coefficient	,365**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	1708

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

A klaszteranalízisbe bevont turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő településeket tömörítő „Óriás törpék” esetében (20. táblázat) úgyszintén szignifikáns kapcsolat van a vizsgált változók között. A Spearman-féle rangkorrelációs együttható értéke 0,334, amely a változók közepesen erős pozitív irányú kapcsolatát jelenti.

20. táblázat: Az egészségturizmus település szintű jelentősége, illetve a település ismertségnövekedése közötti kapcsolat az „Óriás törpék” klaszter esetében (a helyi lakosok megítélése alapján)

		Correlation Coefficient	A településen a turizmus (egészségturizmus) hatására a település elismertsége és hírneve növekszik
Spearman's rho	Az egészségturizmus kiemelkedő jelentőséggel bír a település életében	Correlation Coefficient	,334**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	161

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

A klaszterenként kiszámított rangkorrelációs együtthatók alapján látható, hogy minden klaszter esetében közepesen erős, pozitív irányú kapcsolat mutatható ki a között, hogy a helyi lakosok milyen mértékben gondolják meghatározónak az egészségturizmust a saját településükön, illetve mennyire gondolják igaznak azt, hogy az egészségturizmus hatására növekszik a településük ismertsége a turisták körében. A rangkorrelációs együttható értéke klasztertagságtól függetlenül azt is megmutatja, hogy egy gyógyhely település lakói minél meghatározóbbnak vélik az egészségturizmus település életében betöltött szerepét, annál inkább úgy gondolják, hogy a település ismertsége növekszik a turisták körében. Mindezek alapján *a hipotézist igazoltnak tekintem.*

2/b. Hipotézis: Azok a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések, ahol az önkormányzat és a helyi lakosok meghatározónak tartják az egészségturizmus település életében betöltött szerepét, jobban teljesítenek az elemzésbe bevont turisztikai mutatók tekintetében.

A gazdasági környezetre vonatkozó és turisztikai mutatók alapján végzett klaszteranalízis bizonyította, hogy a „Csillagok”, „Üstökösök”, illetve „Óriás törpék” nevű klaszterek tömörítik azokat a településeket, amelyek az elemzésbe bevont turisztikai mutatók tekintetében jól, illetve kiválóan teljesítenek. A vizsgált települések önkormányzatai és helyi lakosai egyaránt négyelemű Likert-skálák segítségével (1=nem meghatározó, 4=nagyon meghatározó) értékelhették az egészségturizmus település életében betöltött jelentőségét.

Az önkormányzatok véleményének klaszterenként történő összesítését követően kapott módusz értékek alapján megállapítható, hogy az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő „Szunnyadó óriások” klaszter települései szerint az egészségturizmus kevésbé meghatározó a települések életében. A klaszteranalízisbe bevont turisztikai mutatók alapján jól teljesítő „Csillagok” és „Üstökösök” klaszterek településeinek önkormányzatai összességében meghatározónak vélik az egészségturizmust, míg az adatok alapján kiválóan teljesítő „Óriás törpék” klaszter települései az összesített eredmények alapján nagyon meghatározónak tartják az egészségturizmus szerepét (21. táblázat).

A helyi lakosok által kitöltött kérdőívek alapján a kialakult eredmény némileg eltér az önkormányzatok esetén látottaktól. A turisztikai adatok alapján jól teljesítő „Csillagok”, illetve a kiválóan teljesítő „Óriás törpék” klaszterben található települések lakóinak

többsége nagyon meghatározónak tartja az egészségturizmust. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő „Szunnyadó óriások” klaszter esetében kiegyenlített a helyzet a meghatározó és nagyon meghatározó kategóriák között, míg az „Üstökösök” nevű klaszter által tömörített települések lakosainak legnagyobb hányada kevésbé tartja meghatározónak az egészségturizmust a saját településén (21. táblázat).

21. táblázat: Az egészségturizmus szerepe a vizsgált települések esetében

Klaszter	önkormányzat véleménye	helyi lakosok véleménye
Csillagok	meghatározó	nagyon meghatározó
Szunnyadó óriások	kevésbé meghatározó	meghatározó/nagyon meghatározó
Üstökösök	meghatározó	kevésbé meghatározó
Óriás törpék	nagyon meghatározó	nagyon meghatározó

(Forrás: saját szerkesztés)

A 21. táblázat alapján egyértelműen látszik, hogy a vizsgált turisztikai mutatók alapján kiválóan teljesítő „Óriás törpék” esetén egybecseng az önkormányzat és a helyi lakosok véleménye. A turisztikai mutatók alapján jól teljesítő „Csillagok” és „Üstökösök” esetében az önkormányzatok és a helyi lakosok értékelései egymás melletti kategóriákra irányulnak, míg a gyengén teljesítő „Szunnyadó óriások”-nál markáns különbség tapasztalható az önkormányzatok és a települések lakóinak véleménye között.

A hipotézist igazoltnak tekintem, hiszen a minősített gyógyhelyekből kialakított klaszterek közül az „Óriás törpék” klaszter településeinek önkormányzatai és helyi lakosai egyaránt nagyon meghatározónak vélik az egészségturizmust a településen. Ez a klaszter az elemzett turisztikai mutatók tekintetében jobban teljesít a másik három klaszternél. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók tekintetében jól teljesítő klaszterek („Csillagok” és „Üstökösök”) esetében pedig nagyobb az egészségturizmus meghatározóságával kapcsolatos egyetértés az önkormányzat és a lakosok között, mint a turizmus szempontjából gyengén teljesítő „Szunnyadó óriások” klaszter települései esetében.

2/c. Hipotézis: Pozitív irányú kapcsolat mutatható ki a gyógyhely minősítés fontosságának megítélése és a település fejlettségének, valamint a munkahelyek minőségének értékelése között.

A 2/c. hipotézis esetében az vizsgált települések önkormányzatai által kitöltött kérdőíveket használtam fel. A hipotézis vizsgálatához a minta jellegéből adódó alacsony elemszám miatt Kendall-féle rangkorrelációt használtam.

Az elvégzett vizsgálatok alapján *a hipotézis csupán részben tekinthető igazoltnak*. Az elemzésbe bevont turisztikai mutatók alapján gyengén teljesítő településeket tömörítő „Szunnyadó óriások” klaszter, illetve ugyanezen adatok alapján kiválóan teljesítő településeket tömörítő „Óriás törpék” esetében nincs szignifikáns kapcsolat a gyógyhely minősítés fontosságának, illetve a település fejlettségének és munkahelyeinek megítélése között.

A felhasznált turisztikai adatok alapján jól teljesítő településeket tömörítő „Csillagok” és „Üstökösök” esetében van kapcsolat a gyógyhely minősítés fontosságának, illetve a település fejlettségének és munkahelyeinek megítélése között. A „Csillagok” esetében közepesen erős, pozitív irányú kapcsolat ($\tau_B = 0,471$) mutatható ki a munkahelyek minőségének értékelése, illetve a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása között (22. táblázat). Ebben az esetben ez azt jelenti, hogy minél jobbnak értékeli az önkormányzat a munkahelyek minőségét, annál inkább a helyi vállalkozások bevételnövekménye miatt véli fontosnak a gyógyhely minősítést.

22. táblázat: A munkahelyek minőségének értékelése, illetve a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása közötti kapcsolatvizsgálat eredménye a „Csillagok” esetében

		Correlation Coefficient	A gyógyhely minősítés fontos, mert növekednek a helyi vállalkozások bevételei
Kendall's tau_b	Hogyan jellemezné? - munkahelyek minősége	Correlation Coefficient	,471*
		Sig. (2-tailed)	0,042
		N	15

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

Az „Üstökösök” klaszter tekintetében más a helyzet, ugyanis bár közepesen erős kapcsolat mutatható ki a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása és a település fejlettségének értékelése között, a kapcsolat negatív irányú ($\tau_B = -0,587$) (23. táblázat). Ez azt jelenti, hogy az „Üstökösök” nevű klaszter településeinek önkormányzatai szerint minél fejlettebb a település, annál kevésbé a vállalkozások bevételnövekménye adja a gyógyhely minősítés fontosságát.

23. táblázat: A település fejlettségének értékelése, illetve a minősítés helyi vállalkozások esetében tapasztalható bevételnövelő hatása közötti kapcsolatvizsgálat eredménye az „Üstökösök” esetében

		Correlation Coefficient	A gyógyhely minősítés fontos, mert növekednek a helyi vállalkozások bevételei
Kendall's tau_b	Hogyan jellemezné? - a település fejlettsége	Correlation Coefficient	-,587*
		Sig. (2-tailed)	0,012
		N	14

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

(Forrás: saját szerkesztés, SPSS Statistics alapján)

Az eredmények alapján a vizsgált *hipotézis* csupán *részben tekinthető igazoltnak*, hiszen a három vizsgált tényező közül csupán kettő között van pozitív irányú szignifikáns kapcsolat (a „Csillagok” klaszter esetében).

1. Előfeltevés: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések esetében leginkább a helyi/települési szintű intézkedések képesek befolyásolni az egészségturizmus kapcsán elérhető eredményeket (ismertség, imázs, turisztikai infrastruktúra fejlesztése, konkrét, települési beruházások).

Az első előfeltevést az önkormányzati kérdőívek, a strukturált interjúk, illetve a szakirodalom segítségével lehetséges vizsgálni.

A feldolgozott szakirodalmak alapján megállapítható, hogy maga a gyógyhely minősítés folyamatának megindítása önkormányzati szintű döntés. Nem elegendő, ha egy település természetes gyógytényezővel és hozzá kapcsolódó infrastruktúrával rendelkezik, a minősítés megszerzéséhez önkormányzati elhatározás, előkészítő munka és beruházás szükséges.

- A strukturált interjúk során megkérdezett szakemberek egybehangzó véleménye szerint a gyógyhely minősítés fontos, hiszen egyfajta presztízst biztosít a település részére, valamint a turisták számára is minőségbiztosításként szolgál.
- A Magyar Turisztikai Ügynökséggel készített strukturált interjú alapján látható, hogy az ügynökség intézkedéseinek nagy része csupán közvetetten befolyásolja a gyógyhely települések egészségturizmusát. Az MTÜ rendszeresen ír ki települési szintű pályázatokat, az azokban való részvétel azonban az önkormányzatok elhatározásától függ, ahogyan a konkrét, településhez kapcsolódó egészségturisztikai fejlesztési tervek kidolgozása is önkormányzati feladat.
- A turisztikai desztináció menedzsment szervezetek szerepe ugyan nagyobb, hiszen ezek a szervezetek operatív módon is hozzájárulnak a helyi, település szintű egészségturizmus üzemeltetéséhez. Elsődleges feladataik között szerepel a marketingtevékenység, a pályázatírás, a turisztikai stratégiák kialakítása, a programok szervezése, valamint a turisztikai élményláncok kialakítása. A TDM-ek alapításához és üzemeltetéséhez az önkormányzat együttműködése, sok esetben támogató kezdeményezése szükséges. Mint ahogyan annak meghatározásához is szükség lehet az önkormányzat támogatására, hogy a TDM-ek működésük során milyen tevékenységeket lássanak el, milyen jellegű pályázatokkal foglalkozzanak és mely fejlesztési irányokat részesítsék előnyben.
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, mint az egészségturisztikai szolgáltatások egyik fontos finanszírozója nem rendelkezik ráhatással a szerződött partnereinél folyó fejlesztésekre és beruházásokra, így a település szintű egészségturizmusra sem.

Mindezekkel ellentétben a települési önkormányzatok által kitöltött kérdőív alapján megállapítható, hogy az önkormányzatok (települési szint) képesek konkrét beruházásokat eszközölni, fejleszteni a település alap-, illetve turisztikai infrastruktúráját, döntéseket hozni a település marketingtevékenységével kapcsolatban, valamint a turisták számára is vonzó közösségi rendezvényeket szervezni. *Az előfeltevést igazoltnak tekintem.*

2. Előfeltevés: Meghatározhatók a minősített gyógyhellyel rendelkező települések egészségturizmussal kapcsolatos sikertényezői.

Az előfeltevést igazoltnak tekintem, hiszen a Magyar Turisztikai Ügynökséggel, a hazai gyógyhelyekhez kötődő turisztikai desztináció menedzsment szervezetekkel, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel készített szakértői strukturált interjúk egybecsengő véleményei, illetve a helyi lakosok által kitöltött kérdőívek eredményei alapján lehetséges meghatározni a gyógyhely települések egészségturizmussal kapcsolatos sikertényezőit.

A gyógyhellyel rendelkező települések egészségturizmus szempontjából értelmezhető sikertényezői az alábbiak:

- komplex termékkínálat;
- a célcsoportnak megfelelő értékajánlat;
- a személyzet szakértelme;
- egyediség.

8.2. Tézisek

1. Tézis: A helyi lakosok szubjektív életminősége és a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések gazdasági környezetre vonatkozó, valamint turisztikai mutatók alapján való klaszterekbe rendeződése között nincs szignifikáns kapcsolat.

A szakirodalmak szerint a turizmus és az életminőség kapcsolatának tanulmányozása esetén elengedhetetlen a szubjektív életminőség vizsgálata. A klaszteranalízis eredményeként létrejött klaszterek, valamint a vizsgált települések lakosai által kitöltött kérdőívek alapján a Cramer-féle asszociációs együttható segítségével végzett vizsgálat egyértelműen megmutatta, hogy a hazai gyógyhely települések statisztikai adatokon alapuló klaszterekbe rendeződése és lakosaik szubjektív életminősége között nincs szignifikáns kapcsolat. Ez azt jelenti, hogy a vizsgált települések klaszteranalízisbe bevont gazdasági környezetre vonatkozó, illetve turisztikai mutatói nem befolyásolják a helyi lakosok szubjektív életminőségét (boldogság, egészség, anyagi helyzet).

2. Tézis: A gyógyhely minősítéssel rendelkező települések lakosainak véleménye alapján az egészségturizmus klasztertagságtól függetlenül pozitívan befolyásolja a települések ismertségét a turisták körében.

A klaszterenként kiszámított Spearman-féle rangkorrelációs együttható értékei alapján elmondható, hogy minden klaszter esetében közepesen erős, pozitív irányú kapcsolat mutatható ki a települések lakóinak egészségturizmus meghatározóságával kapcsolatos értékelése, illetve a település ismertségének turisták körében észlelt növekménye között. Ez azt jelenti, hogy a helyi lakosok tapasztalatai alapján azoknak a településeknek az ismertsége magasabb a turisták körében, amelyek lakói meghatározóbbnak vélik az egészségturizmus lakóhelyük életében betöltött szerepét.

3. Tézis: Azok a települések, ahol az önkormányzat és a helyi lakosok egyaránt meghatározónak tartják az egészségturizmus település életében betöltött szerepét, jobban teljesítenek az elemzésbe bevont turisztikai mutatók tekintetében.

Az elvégzett vizsgálatok alapján látható, hogy azok a települések, amelyek önkormányzatai és lakosai között egyetértés van abban a tekintetben, hogy az egészségturizmus meghatározó szerepet tölt be a településük életében, a klaszteranalízis

alapján a jól („Csillagok” és „Üstökösök”), vagy a kiválóan („Óriás törpék”) teljesítő településeket tömörítő klaszterekbe kerültek.

4. Tézis: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések esetében leginkább az önkormányzati szintű intézkedések befolyásolják a települések egészségturizmushoz kapcsolódó fejlesztéseit, ismertségét, imázsát és beruházásait.

A strukturált interjúk, illetve a települési önkormányzatoknak szóló kérdőív alapján megállapítható, hogy kizárólag az önkormányzatok képesek konkrét beruházásokat eszközölni, döntéseket hozni a települési szintű marketingkommunikációs tevékenységekkel kapcsolatban, fejleszteni a település alap-, illetve turisztikai infrastruktúráját, valamint a turistákat vonzó közösségi rendezvényeket szervezni.

5. Tézis: Szakértői (TDM szervezetek) szerint az egészségturizmussal kapcsolatos sikertényezők a gyógyhely minősítéssel rendelkező települések esetében: a komplex termékkínálat, a célcsoportnak megfelelő értékajánlat, a személyzet szakértelme és az egyediség.

A Magyar Turisztikai Ügynökséggel, a hazai gyógyhelyekhez kötődő turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetekkel, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel készített strukturált szakértői interjúk eredményeinek összesítése után egyértelműen látszanak azok a sikertényezők tekintetében említett közös pontok, amelyek jól reprezentálják a megkérdezett, különböző turizmusirányítási szinteken elhelyezkedő szervezetek vezetőinek véleményét és tapasztalatait.

9. Összegzés

A kutatás során azokat a magyarországi településeket vizsgáltam, amelyek a Budapest Főváros Kormányhivatala által 2020. január 15-én közzétett nyilvántartás alapján gyógyhely minősítéssel rendelkeznek (37 darab). A településekhez kapcsolódóan gazdasági környezetre vonatkozó és turisztikai mutatókat gyűjtöttem, majd a vizsgált falvakat és városokat klaszteranalízis segítségével homogén csoportokba rendeztem. A hierarchikus és K-közép módszerrel elvégzett klaszteranalízis eredményeként a településekből négy klaszter alakult ki, melyek legfőbb tulajdonságait azonosítottam. A további elemzéseket és vizsgálatokat a klaszteranalízis során kialakult településcsoportok szerint végeztem el, összehasonlítva egymással a hasonló tulajdonságokkal rendelkező településeket tömörítő klasztereket.

A turizmus bonyolult folyamatait azonban nem lehetséges kizárólag statisztikai adatok segítségével vizsgálni, szükség van a stakeholderek (helyi fogadóközösség/lakosság, önkormányzatok, országos és desztinációs döntéshozó szervezetek) bevonására is. A településeket illetően főként az egészségturizmus gazdasági és társadalmi hatásaira fókuszálva, valamint a fogadóközösségek szubjektív életminőségének felmérésére is figyelmet fordítva kérdőíves megkérdezéseket végeztem a gyógyhellyel rendelkező települések lakosai, illetve önkormányzatai körében.

A turizmus esetében nagyon fontos a vizsgált probléma mély megértése, amelyre a kvantitatív módszerek nem minden esetben biztosítanak lehetőséget. A szekunder adatokon alapuló elemzéseket és kérdőíveket kiegészítendő összesen 15 darab strukturált interjút készítettem a Magyar Turisztikai Ügynökség (MTÜ) menedzsmentjének egyik tagjával, a vizsgált településekhez köthető turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetek vezetőivel, illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Ellátási és Koordinációs Főosztályához tartozó Egészségbiztosítási Szakellenőrzési Osztályának osztályvezetőjével.

A különböző szakirodalmak alapján látható, hogy az egészségturizmus és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások nagymértékben képesek hozzájárulni az egyes települések állandó lakosainak életminőség növekedéséhez. Az életminőségben bekövetkező növekményt egyrészt az egészségturizmus jótékony gazdasági hatásai okozzák, másrészt pedig az, hogy az egészségturizmus biztosította testi és lelki egészség helyreállítására,

valamint megőrzésére, illetve kikapcsolódásra alkalmas szolgáltatások és a hozzájuk kapcsolódó fejlesztések a helyi lakosok számára is elérhetők.

A kutatás alátámasztotta, hogy a helyi lakosok szubjektív életminősége és a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések gazdasági környezetre vonatkozó, valamint turisztikai mutatók alapján való klaszterekbe rendeződése között nincs szignifikáns kapcsolat.

Az egészségturizmus pozitív hatásainak következtében a hazai gyógyhely települések ismertsége növekedhet, valamint a település turisztikai mutatói javulhatnak. Az önkormányzatok szerepe megkerülhetetlen, hiszen leginkább az önkormányzati szintű intézkedések befolyásolják a települések egészségturizmushoz kapcsolódó fejlesztéseit, ismertségét, imázsát és beruházásait. A kutatás során szakértői véleményekre és tapasztalatokra alapozva megállapításra kerültek a gyógyhely minősítéssel rendelkező hazai települések sikertényezői, melyek: a komplex termékkínálat, a célcsoportnak megfelelő értékajánlat, a személyzet szakértelme és az egyediség.

A kutatásnak természetesen vannak korlátai. A vizsgált gyógyhely települések méretüknél és turisztikai kínálatuknál fogva nagyon különbözők. A minősített gyógyhellyel rendelkező települések esetében feltételezhető ugyan, hogy az egészségturizmus a település turizmusának egyik legfontosabb pillére, ez azonban nem minden esetben egyértelmű. A vizsgált települések egy része esetén az egészségturizmus egyértelműen kiemelt helyzetben van, míg más települések tekintetében a turizmus egyéb típusai (pl.: kulturális turizmus, aktív turizmus) is előtérbe kerülnek. Utóbbi esetben a helyi lakosok, az önkormányzatok és a TDM menedzserek számára olykor nehézkes lehet az egészségturizmus önálló, a többitől különválasztottan történő kezelése. Az elemzéshez felhasznált, a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából lekért mutatókat tekintve hasonló a helyzet, hiszen azok nem csupán a település egészségturisztikai teljesítményét reprezentálják, hanem a település turizmusának egészét.

További korlátozó tényező a helyi lakosok számára kiküldött kérdőív kitöltőinek nemek szerinti megoszlása, hiszen a válaszadók többsége nő. Ez valójában nem meglepő, hiszen a fogyasztó neme is meghatározó a turizmus típusai iránti érdeklődést és fogyasztási hajlandóságot illetően. A férfiak kevésbé érdeklődnek az egészségturizmus iránt, mint a nők (Katona, 2011).

Jelen kutatás gyakorlati hasznossága kapcsán elmondható, hogy a komplex kutatási módszerek biztosította eredmények segítségével a vizsgált települések döntéshozói (önkormányzatok és TDM szervezetek) világos képet kaphatnak arról, hogy az egészségturizmus szempontjából elsődleges versenytársnak tekinthető településekhez képest (gyógyhellyel rendelkező települések) gazdaság és életminőség szempontjából hol állnak, milyen eredményekkel rendelkeznek, illetve milyen fejlesztési irányokat célszerű kijelölniük annak érdekében, hogy a jelenleginél még sikeresebbek lehessenek az egészségturizmus piacán.

A jövőbeli kutatási lehetőségeket illetően a minősített hazai gyógyhelyeken elérhető szolgáltatások természetes gyógytényezők alapján történő csoportosítását, illetve gazdasági és társadalmi szempontokat figyelembe vevő összevetését tervezem. További terveim között szerepel a turizmus más típusainak életminőségre és gazdasági mutatókra gyakorolt hatásainak vizsgálata, illetve az egészségbiztosítási rendszerek mélyebb integrációs lehetőségeinek feltérképezése az egészségturizmus, főként a minősített gyógyhelyek esetében. A jelen disszertációban felhasznált statisztikai adatforrásokon (KSH, TeIR) túl nagy lehetőségeket rejtnek magukban az adatvezérelt turizmussal kapcsolatos települési szintű kutatások a mobilcella-adatokra, bankkártya fizetési információkra, illetve a Nemzeti Turisztikai Adatszolgáltató Központ (NTAK) forgalmi statisztikai adataira támaszkodva.

A SARS-COV-2 koronavírus okozta világválság 2020-as kirobbanását követő utazási korlátozások következtében világossá vált, hogy a turizmus a jövőben várhatóan át fog alakulni. A turisztikai attrakciók számára fontos, hogy a modern, online lehetőségekre is építsenek. Jövőbeli kutatásaim során meg kívánom vizsgálni, hogy az egészségturizmus, főként annak wellness irányzata esetében hogyan lehetséges modern technológiákat bevonni az élményteremtésbe és magába a szolgáltatási folyamatba.

A disszertációban alkalmazott módszerek nem csupán a gyógyhelyek, hanem a turizmusban más szempontból érdekelt települések esetében is alkalmazhatók. Célom, hogy az egészségturizmus keretrendszeréből kilépve, a turizmusban érdekelt hazai településeket a jelen kutatásban alkalmazottól eltérő tematika alapján csoportosítva összehasonlító elemzéseket végezzek a turizmus, a gazdaság egyéb szektorai, illetve az életminőség tekintetében.

Irodalomjegyzék

1. Adler, J. – Akar, L. – Petz, R. (2004): A turizmus makrogazdasági szerepe. GKI Gazdaságkutató Rt., Budapest, p. 24.
2. Ahire, M. – Fernandes, P. O. – Teixeira, J. P. (2020): Forecasting and estimation of medical tourism demand in India. - in Rocha, Á. – Abreu, A. – Vidal de Carvalho, J. – Liberato, D. – González, E. A. – Liberato, P. (szerk.): *Advances in Tourism, Technology and Smart Systems*. Springer, pp. 211-222. DOI: 10.1007/978-981-15-2024-2_19
3. Albel, A. – Tokaji, F. (2006): Alföld Spa: Gyógyítás és wellness a Dél-Alföld termálfürdőiben. Dél-alföldi Gyógy- és Termálfürdők Közhasznú Egyesülete, Gyula
4. Albuquerque, H. – Ferreira da Silva, A. M. – Martins, F. – Costa, C. (2018): Wellness Tourism as a Complementary Activity in Salt pans Regeneration. in *Tourism, Health, Wellbeing and Protected Areas* (Azara, I. – Michopoulou, E. – Niccolini, F. – Taff, B. D. – Clarke, A. eds.), CAB International, Wallingford
5. Aleksijevits, K. (2019): Consumer motivation and behaviour when selecting a wellness holiday destination. *International Journal of Spa and Wellness*, 2:2, 78-97, DOI: 10.1080/24721735.2020.1771017
6. Álvarez, M. M. – Smith, R. D. – Chanda, R. (2013): The Impact of Medical Tourism in Low- and Middle-Income Countries. in *Medical Tourism and Transnational Health Care* (Botteril, D. – Pennings, G. – Mainil, T. eds.): *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Palgrave Macmillan, Hampshire
7. Amouzagar, S. – Mojaradi, Z. – Izanloo, A. – Beikzadeh, S. – Milani, M. (2016): Qualitative Examination of Health Tourism and its Challenges. *International Journal of Travel Medicine Global Health*, 4(3):88-91. DOI:10.20286/ijtmgh-040304.
8. Archer, B. – Cooper, C. – Ruhanen, L. (2005): The Positive and Negative Impacts of Tourism. in *Global Tourism* (3rd edition) (Theobald, W. F. ed.), Elsevier, Burlington
9. Aref, F. (2011): The Effects of Tourism on Quality of Life: A Case Study of Shiraz, Iran. *Life Science Journal*, vol. 8, issue 2, pp. 26-30.
10. Arunanondchai, J. – Fink, C. (2006): Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(suppl_1), 59–66. DOI:10.1093/heapro/dal052
11. Aubert et al. (2011): Turizmus-menedzsment. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
12. Aubert, A. – Jónás-Berki, M. – Marton, G. (2012): Spatial organisational and management characteristics of health tourism in Hungary. *Central European Regional Policy and Human Geography* 2(2), pp. 27–36

13. Azman, I. – Chan, J. K. L. (2010): Health and Spa Tourism Business: Tourists' Profiles and Motivational Factors. TTRA Europe Chapter, Budapest
14. Babbie, E. (2000): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Balassi Kiadó, Budapest
15. Bagga, T. – Vishnoi, S. K. – Jain, S. – Sharma, R. (2020): Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism. International Journal Of Scientific & Technology Research 9 (3), pp. 4447-4453.
16. Baker McArthur, D. (2015): Medical Tourism Development, Challenges and Opportunities for Asia. AlmaTourism, Journal of Tourism, Culture and Territorial Development N. 12
17. Bakucz, M. – Köbli, Á. – Hajnal, K. (2016)^a: A gyógy-, és termálturizmus versenyképessége néhány Közép-Európai régióban. Földrajzi Közlemények 140. 4. pp. 376-393.
18. Bakucz, M. (szerk.) (2016)^b: Fürdőtelepülések versenyképességi vizsgálata néhány magyar és közép-európai régióban. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
19. Bakucz, M. (2020): Competitiveness factors in spas and health resorts in Hungary and adjoining regions. (in: Gál, Z. – Kovács, S. Zs. – Páger, B. (szerk.): Flows of Resources in the Regional Economy in the Age of Digitalisation: Proceedings of the 7th CERS Conference), Magyar Regionális Tudományi Társaság, Pécs, pp. 270-284.
20. Băndoi, A. – Jianu, E. – Enescu, M. – Axinte, G. – Tudor, S. – Firoiu, D. (2020): The Relationship between Development of Tourism, Quality of Life and Sustainable Performance in EU Countries. Sustainability 12, 1628; DOI:10.3390/su12041628
21. Beichl, L. (2012): Quality and Safety Transparency in Medical Tourism Facilitator's Handbook (Todd M. K. ed.) CRC Press, Boca Raton
22. Bender, T. – Bálint, G. – Prohászka, Z. – Géher, P. – Tefner, I. K. (2013): Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary—a systematic review and meta-analysis. International Journal of Biometeorology, 58(3), pp. 311-323 (DOI: 10.1007/s00484-013-0667-6)
23. Bistra, D. (2019): Welvet Survey on Status Of Eu Health and Wellness Tourism. International Scientific Journal for Smart Innovations 1 (2), pp. 7-16.
24. Bookman, M. Z. – Bookman, K. R. (2007): Medical tourism in developing countries. Palgrave Macmillan, New York
25. Boros, Sz. – Mondok, A. – Várhelyi, T. (2012): Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje. Szolnoki Főiskola, Szolnok

26. Boros, Sz. – Printz-Markó, E. – Priszinger, K. (2011): Egészségturizmus (in: Turisztikai terméktervezés és fejlesztés; vezető szerző: Michalkó, G.) Pécsi Tudományegyetem, Pécs
27. Böhmer, C. (2015): Große Zweifel am Nutzen von Kuren. kurier.at (<https://kurier.at/politik/inland/grosse-zweifel-am-nutzen-von-kuren/146.455.846>) (letöltve: 2020. 10. 07.)
28. Bristow, R. S. – Yang, W. T. (2015): Sea, sun, sand and selecting surgery: an exploration of health, medical and wellness tourist's mobility. *Journal of Studies and Research in Human Geography* Vol. 9, No. 2
29. Bristow, R. S. (2012): Eco-medical tourism: can it be sustainable?. *Geography and Regional Planning*, Westfield
30. Budai, Z. – Székács, O. (2001): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. *Turizmus Bulletin* V. évfolyam 4. szám
31. Campón-Cerro, A. M. – Di Clemente, E. – Hernández-Mogollón, J. M. – Folgado-Fernández, J. A. (2020): Healthy Water-Based Tourism Experiences: Their Contribution to Quality of Life, Satisfaction and Loyalty. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6), 1961, DOI: 10.3390/ijerph17061961
32. Çapar, H. – Aslan, Ö. (2020): Factors Affecting Destination Choice in Medical Tourism. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8 (2), pp. 80-88. DOI: 10.34172/ijtmgh.2020.13
33. Capó, J. – Valle, E. (2008): The Macroeconomic Contribution of Tourism. in *Tourism Development: Economics, Management and Strategy* (Ramos, A. D. – Jiménez, P. S. eds.) Nova Science Publishers, New York
34. Carrera, P. M. – Bridges, J. F. (2006): Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), pp. 447-454 (DOI: 10.1586/14737167.6.4.447)
35. Chen, L. H. – Wilson, M. E. (2013): The Globalization of Healthcare: Implications of Medical Tourism for the Infectious Disease Clinician. *Clinical Infectious Diseases* 57(12), pp. 1752-1759 (DOI: 10.1093/cid/cit540)
36. Cohen, I. G. (2011): Access to Health Care, and Global Justice. *Virginia Journal of International Law*, Vol. 52, 2011; Harvard Public Law Working Paper No. 11-23.
37. Cohen, I. G. (2015): *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. Oxford University Press, New York
38. Cohen, M. – Bodeker, G. (2008): *Understanding the Global Spa Industry: Spa Management*. Elsevier, Oxford

39. Comerio, N. – Strozzi, F. (2018): Tourism and its economic impact: A literature review using bibliometric tools. *Tourism Economics* 25/1. pp. 109-131., DOI: 10.1177/1354816618793762
40. Connell, J. (2006): Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management* (27) pp. 1093–1100
41. Connell, J. (2011): *Medical tourism*. CAB International, Wallingford
42. Connell, J. (2013): Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture, and commodification. *Tourism Management*, 34 pp. 1-13 (DOI: 10.1016/j.tourman.2012.05.009)
43. Cooper, C. – Fletcher, J. – Fyall, A. – Gilbert, D. – Wanhill, S. (2008): *Tourism: Principles and Practice* (4th edition). Pearson Education Limited, Harlow
44. Cooper, E. P. – Cooper, M. (2009): *Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs*. Channel View Publications, Bristol
45. Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. (2015): *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey
46. Corbin, C. B. – Pangrazi, R. P. (2001): Toward a Uniform Definition of Wellness: A Commentary. *President's Council on Physical Fitness and Sports* 3(15), Washington, DC.
47. Cormany, D. (2017): Introduction to the Phenomenon of „Medical Tourism“. – in: Demicco, F. J. (szerk.): *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Oakville, pp. 19-44.
48. Costa, C. – Quintela, J. – Mendes, J. (2014): Health and Wellness Tourism: A strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul. - in: Peris-Ortiz, M. – Álvarez-García, J. (szerk.): *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment*. *Health and Wellness Tourism*, pp. 21-31.
49. Costa, C. – Quintela, J. – Mendes, J. (2015): *Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul in Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment* (Ortiz-Peris, M. – Álvarez-Garcia, J. eds.) Springer, Cham
50. Crouch, G. I. – Ritchie, J. R. B. (2006): Destination competitiveness. in *International Handbook on the Economics of Tourism* (Dwyer, L. – Forsyth, P. eds.), Edward Elgar, Cheltenham
51. Crouch, G. I., – Ritchie, J. R. B. (1999). Tourism, Competitiveness, and Societal Prosperity. *Journal of Business Research*, 44(3), 137–152. (DOI:10.1016/s0148-2963(97)00196-3)
52. Csapó, J. – Marton, G. (2017): The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in Hungary's Tourism Industry. *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 55–68.

53. Csirmaz, É. – Pető, K. (2015): Emerging Markets Queries in Finance and Business: International trends in recreational and wellness tourism. *Procedia Economics and Finance* 32 (2015) 755 – 762
54. De Arellano, A. B. R. (2007): Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), pp. 193-198 (DOI: 10.2190/4857-468g-2325-47uu)
55. Deb, D. – Dey, R. – Balas, V. E. (2019): *Engineering Research Methodology: A Practical Insight for Researchers*. Springer Nature Singapore Pte Ltd., Singapore
56. DeMicco, F. J. (2017): *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*. Apple Academic Press, Waretown
57. Devereux, C., & Carnegie, E. (2006). Pilgrimage: Journeying Beyond Self. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 47–56. (DOI:10.1080/02508281.2006.11081246)
58. Dillette, A. K. – Douglas, A. C. – Andrzejewski, C. (2021): Dimensions of holistic wellness as a result of international wellness tourism experiences. *Current Issues in Tourism*, DOI: 10.1080/13683500.2020.1746247
59. Dimitrovski, D. – Todorović, A. (2015): Clustering wellness tourists in spa environment. *Tourism Management Perspectives* 16, pp. 259-265.
60. Divisekara, S. (2013): *Tourism Demand Models: Concepts and Theories*. in (Tisdell, C. A. eds.) *Handbook of Tourism Economics: Analysis, New Applications and Case Studies*. World Scientific Publishing, Singapore
61. Doba, Sz. – Zsigmond, E. (2013): Gyógy? Wellness? Spa? – Terminológiai útvesztő az egészségturizmusban. *Ekonomické studie-teória a prax*, International Research Institute, Komárno, pp. 466-474.
62. Drăghici, C. C. – Diaconu, D. – Teodorescu, C. – Pintilii, R. D. – Ciobotaru, A. M. (2016): Health tourism contribution to the structural dynamics of the territorial systems with tourism functionality. *Procedia Environmental Sciences* 32. pp. 386-393.
63. Dragičević, D. – Paleka, H. (2019): Health tourism market in poland and croatia – financial effects and potentials. *Tourism in Southern and Eastern Europe*, Vol. 5, pp. 219-232., DOI: 10.20867/tosee.05.5
64. Dryglas, D. – Różycki, P. (2017): Profile of tourists visiting European spa resorts: a case study of Poland. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 9 (3), pp. 298-317, DOI: 10.1080/19407963.2017.1297311
65. Dunets, A. N. – Yankovskaya, V. V. – Plisova, A. B. – Mikhailova, M. V. – Vakhrushev, I. B. – Aleshko, R. A. (2020): Health Tourism In Low Mountains: A Case Study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues* 7(3), pp. 2213-2227. DOI:10.9770/jesi.2020.7.3(50)

66. Dunn, H. L. (1959): High-level wellness for man and society. *American Journal of Public Health* 49, 6: 786–92.
67. Dunn, H. L. (1961): High-level wellness. R.W. Beatty LTD, Arlington
68. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) (2010): Az egészségügyi turizmus jövőképe, szükséges fejlesztési irányai. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest
69. Erlingsson, C. – Brysiewicz, P. (2017): A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine* 7 pp. 93-99.
70. Estes, R. J. (2015): The Index of Social Progress: Objective Approaches (3). (in: Glatzer, W. – Camfield, L. – Møller, V. – Rojas, M. (szerk.): *Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents*), Springer, Dordrecht, pp. 159-205., DOI: 10.1007/978-94-017-9178-6_8
71. Eurofound.europa.eu: Európai életminőség-felmérések (EQLS). Elérhető: <https://www.eurofound.europa.eu/hu/surveys/european-quality-of-life-surveys> (letöltve: 2020.11.11.)
72. European Commission (2020): The EU Helps Reboot Europe’s Tourism. Elérhető: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/FS_20_851?fbclid=IwAR1Vxcm1idBcyZmAJQFQGPZrw5khwmuQ-USHGo3Eyj83-n0Vn32bPgJsFCU (letöltve: 2021.01.31.)
73. Eslami, S. – Khalifah, Z. – Mardani, A. – Streimikiene, D. – Han, H. (2019): Community attachment, tourism impacts, quality of life and residents’ support for sustainable tourism development. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36:9, pp. 1061-1079, DOI: 10.1080/10548408.2019.1689224
74. Ewen, M. J. (2007): *Micro-Clusters and Networks: The Growth of Tourism*. ELSEVIER, Amsterdam
75. Fábíán, A. – Tóth, B. I. – Fazekas, N. – Ékes, Sz. (2011): A kulturális teljesítmény és a versenyképesség új dimenziói. (in: Csata, A. – Elek, S. (szerk.): *Gazdasági válság – regionális kitekintés*) pp. 351-365., Csíkszereda, Románia
76. Faisal, M. – Dhusia, D. K. (2020): Health Tourism: A New Driver for Development. *Advances in Economics and Business Management* 7 (2), pp. 50-56
77. Fehérvölgyi, B. – Hajmásy, Gy. – Madarász, E. (2019): Naggyon Balaton... – A túrturizmus jelensége a Balaton térségében. in: Csapó, J. – Gonda, T. – Raffay, Z. (szerk.): *Turizmus, fogyasztás, generációk: II. Nemzetközi Turizmus Konferencia: Tanulmánykötet*. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar (PTE KTK), Pécs, pp. 333-342.
78. Fekete, S-né – Turcsányi, K. (2009): Az egészségturizmus szerepe a területfejlesztésben. A virtuális intézet közép-európa kutatására (VIKEK) évkönyve 2009/3) pp. 34-39

79. Ferreira, F. A. – Castro, C. (2020): Medical tourism in Portugal - a potential niche market. - in Rocha, Á. – Abreu, A. – Vidal de Carvalho, J. – Liberato, D. – González, E. A. – Liberato, P. (szerk.): *Advances in Tourism, Technology and Smart Systems*. Springer, pp. 615-625. DOI: 10.1007/978-981-15-2024-2_53
80. Florenta, L. – Ile, F. L. – Tigu, G. (2017): Medical tourism market trends-an exploratory research. *Proceedings of the International Conference on Business Excellence* 11(1), Bucharest, DOI: 10.1515/picbe-2017-0114
81. Formádi, K. – László, É, - Péntzes, I. – Raffay, Z. – Veres, L. (2011): Társadalmi hatásindikátorok. in (Turizmus kutatások módszertana, vezető szerző: Kóródi Márta), Pécsi Tudományegyetem
82. Gholami, M. – Abadi, A. M. K. H. – Milady, S. – Gholami, M. (2020): A Systematic Review of the Factors Affecting the Growth of Medical Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8 (1), pp. 1-12, DOI: 10.34172/ijtmgh.2020.01
83. GhulamRabbany, Md. – Afrin, S. – Rahman, A. – Islam, F. – Hoque, F. (2013): Environmental effects of tourism. *American Journal of Environment, Energy and Power Research*, Vol. 1, No. 7
84. Goel, P. (2012): *Evolution of Medical Tourism: from Cottage Industry to Corporate World*. Magánkiadás, New York
85. Gonda, T. (2016): *A turisztikai termékfejlesztés elméleti alapjai*. Pécsi Tudományegyetem Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar, Pécs
- Güntner, P. (1998): *A balfi fürdő története (1865-1914)*. Soproni Szemle, LII. évf. 3. szám
86. GWI (Global Wellness Institute) (2018): *Global Wellness Tourism Economy*. Global Wellness Institute, https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf
87. Hafid, M. E. – Assri, H. E. – Sair, A. (2018): Moroccan Gastronomy as a Key Factor of Tourism Attractiveness in Morocco. in *Innovative Approaches to Tourism and Leisure* (Katsoni, V. – Velandar, K. eds.), Springer, Cham
88. Hall, C. M. – Lew, A. (1998): *Sustainable Tourism: A Geographical Perspective*. London: Prentice Hall
89. Hall, D. – Brown, F. (2006): *Tourism and Welfare: Ethics, Responsibility and Sustained Well-being*. CAB International, Wallingford
90. Haller, A. P. (2016): *Tourism Industry Development In The Emerging Economies Of Central And Eastern Europe (Hungary, Bulgaria, Romania)*. SEA - Practical Application of Science, Romanian Foundation for Business Intelligence, Editorial Department, vol. IV. issue 2 (11), pp.181-187.

91. Hanefeld, J. – Lunt, N. – Smith, R. – Horsfall, D. (2015): Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine* (124) pp. 356-363
92. Hawks, S. (2004): Spiritual Wellness, Holistic Health, and the Practice of Health Education. *American Journal of Health Education* — January/February 2004, Volume 35, No. 1
93. Hedden, D. B. (2012): Spa Tourism in Medical Tourism Facilitator's Handbook (Todd M. K. ed.) CRC Press, Boca Raton
94. Helman, C. G. (2007): *Culture, Health and Illness* (5th edition). Hodder Arnold, London
95. Héra, G. – Ligeti, Gy. (2006): *Módszertan: A társadalmi jelenségek kutatása*. Osiris Kiadó, Budapest
96. Hieda, M. (2015): The Psychology of Medical Tourism. in (Cooper, M. – Vafadari, K. – Hieda, M. eds.) *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism*. Medical Information Science Reference (IGI Global), Hershey
97. Hodges, J. R. – Turner, L. – Kimball, A. M. (2012): *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. Praeger, Santa Barbara
98. Hofmeister-Tóth, Á. (2014): *A fogyasztói magatartás alapjai*. [Digitális kiadás.] Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789630598897 https://mersz.hu/hivatkozas/dj241afma_56_p3#dj241afma_56_p3 (letöltve: 2020.03.05.)
99. Hojcska, Á. – Szabó, Z. (2011): *Fizioterápia az egészségturizmusban: Oktatási segédlet*. Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet, Gyula
100. Horowitz, M. D. – Rosenweig, J. A. (2007): Medical Tourism – Health Care in the Global Economy. *The Physician Executive* (2007, november)
101. Hunter, C. W. (2007): Medical Tourism: A New Global Niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7 (1) pp. 129-140. DOI: 10.1080/15980634.2007.11434599
102. Hustiné dr. Béres, K. (2011): *Fürdők és az egészségturizmus közgazdaságtana*. Szent István Egyetem, Gödöllő
103. Husz, I. (2001): Az emberi fejlődés indexe. *Szociológiai Szemle* 2001/2. pp. 72-83.
104. Ignjatijević, S. – Tankosić, J. V. (2020): Economic impact of medical tourism and health services trade. *Tourism in function of development of the republic of serbia, Tourism and Rural Development (TISC 2020) –Thematic proceedings I*.

105. Illario, M. – De Luca, V. – Leonardini, L. – Kucharczyk, M. – Parent, AS. – Dantas, C. – Jegundo, AL. – Staalduinen, W. – Ganzarain, J. – Comisso, L. – Bramezza, C. – Carriazo, AM. – Maritati, A. – Tramontano, G. – Capozzi, P. – Goossens, E. – Cotrone, C. – Costantini, A. – Ciliberti, M. – Femiano, M. – d'Amore, A. – Forlenza, M. – Ruggiero, R. – Bianchi, A. – Augustin, L. – Marrazzo, V. – Dello Ioio, T. – Capaldo, S. – Crudeli, A. – De Cesare, G. – Cuccaro, F. – Bracale, G. – Tramontano, D. – Postiglione, A. – Matera, C. – Coscioni, E. – Bousquet, J. (2019): Health tourism: an opportunity for sustainable development. *Transl Med UniSa*. 2019 Jan-Jun; 19: pp. 109–115., PMID: PMC6581494
106. Inbakaran, R. – Jackson, M. (2006): Resident Attitudes Inside Victoria's Tourism Product Regions: A Cluster Analysis. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, vol. 13, issue 1, pp. 59-74, DOI: 10.1375/jhtm.13.1.59
107. Issenberg, S. (2016): *Outpatients: The Astonishing New World of Medical Tourism*. Columbia Global Reports, New York
108. Jagyasi, P. (2014): Economic benefits of medical tourism. *Medicaltourism.com* (<https://www.medicaltourism.com/blog/economic-benefits-of-medical-tourism/>) (letöltve: 2018. 08. 13.)
109. Jancsik, A. – Jászberényi, M. – Kökény, L. (2019): Az utazásszervezés új dimenziói. [Digitális kiadás.], Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789630599535
110. Jandala, Cs. – Sándor, T. – Gondos, B. (2010): Az egészségturizmus a turizmuspolitika fókuszában: A fürdőkultúra szerepe a turisztikai termékfejlesztésben. *Turizmus Bulletin XIV. évfolyam 4. szám*) pp. 19-28.
111. Jayapalan, N. (2001): *An Introduction to Tourism*. Atlantic Publishers and Distributors, New Delhi
112. Jónás-Berki, M. – Csapó, J. – Pálfi, A. – Aubert, A. (2014): A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience. *International Journal of Tourism Research* (DOI: 10.1002/jtr.2027)
113. Joukes, V. – Gomes, L. L. – Costa, A. M. (2013): Sustainable medical and wellness destinations: client-result- and innovation-focussed case studies. *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real*
114. Kanchanachitra, C. – Pachanee, C. – Dayrit, M. – Tangcharoensathien, V. (2012): *Medical Tourism in Southeast Asia: Opportunities and Challenges in* (Hodges, J. R. – Turner, L. – Kimball, A. M. eds.) *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. Praeger, Santa Barbara
115. Kangas, B. (2010): Traveling for Medical Care in a Global World. *Medical Anthropology* 29. (4): 344–362.
116. Karan, R. (2002): *Modern Dictionary of Tourism*. SARUP&SONS, New Delhi

117. Kardos Zoltánné (2011): Turisztikai ismeretek. Egyetemi tankönyv, Keszthely. pp. 57–58.
118. Katona, I. (2011): Tematikus TDM összefogások. in A helyi TDM szervezetek szerepe a desztináció turisztikai kínálatának fejlesztésében (Hanusz, Á. ed.) Nyíregyháza Város és Nyíregyházi Főiskola, Nyíregyháza
119. Kenesei, Zs. – Cserdi, Zs. H. (2018): Szolgáltatásmarketing a turizmusban. [Digitális kiadás.] Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI:10.1556/9789634542308
120. Kerékgyártó, Gy-né. – L. Balogh, I. – Sugár, A. – Szarvas, B. (2017): Statisztikai módszerek és alkalmazásuk a gazdasági és társadalmi elemzésekben. Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789630598996
121. Khizindar, T. M. (2012): Effects of Tourism on Residents' Quality of Life in Saudi Arabia: An Empirical Study. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21:6, pp. 617-637, DOI: 10.1080/19368623.2012.627226
122. Kim, K. – Uysal, M. – Sirgy, M. J. (2013): How does tourism in a community impact the quality of life of community residents?. *Tourism Management* (36), pp. 527-540., DOI: 10.1016/j.tourman.2012.09.005
123. Kim, E. – Chiang, L. L. – Tang, L. R. (2016): Investigating wellness tourists' motivation, engagement, and loyalty: in search of the missing link. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, DOI: 10.1080/10548408.2016.1261756
124. Kincses, Gy. – Borbás, I. – Mihalicza, P. – Udvardy, E. – Varga, E. (2009): Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái (második változat). Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest
125. Kiss, K. (2015): A szubjektív életminőség sajátosságai a Balkánon és Törökországban. Doktori Értekezés, Szent István Egyetem Enyedi György Regionális Tudományok Doktori Iskola, Gödöllő
126. Kiss, K. – Kovács, B. – Michalkó, G. (2020): Boldogságyár túl az óperencián: az életminőség-orientált turizmusfejlesztés Ausztriában. *Földrajzi Közlemények* 144/1. pp. 13–26.; DOI: 10.32643/fk.144.1.2
127. Kiss, K. – Kökény, L. (2018): Csak egészség legyen!? – A magyar lakosság szubjektív életminőségének tényezői egy empirikus kutatás alapján. in: Reisinger, A. – Kecskés, P. – Buics, L. – Berkes, J. – Balassa, B. (szerk.): "Kulturális gazdaság". Kautz Gyula Emlékkonferencia elektronikus formában megjelenő kötete. Győr, pp. 1-10.
128. Kocziszky, Gy. (2004): Egészségügyi klaszter(ek) kialakításának lehetőségei az Észak-magyarországi régióban. *Észak-Magyarországi Stratégiai Füzetek* 1. Évf.:(2. Sz.) pp. 3-31.
129. Koncul, N. (2012): Wellness: A New Mode of Tourism. *Economic research – Ekonomska istraživanja*, Vol.25 No.2, Lipanj

130. Kopp, M. – Kovács, M. E. (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest
131. Koskinen, V. (2019): Spa tourism as a part of ageing well. *International Journal of Spa and Wellness*, DOI: 10.1080/24721735.2019.1668673
132. Kothari, C. R. (2004): *Research Methodology : Methods&Techniques* (second edition). New Age International (P) Limited, Publishers, New Delhi
133. Kotler, P. – Keller, K. (2012): *Marketingmenedzsment*. Akadémiai Kiadó Zrt, Budapest
134. Kovács, B. – Horkay, N. – Michalkó, G. (2006): A turizmussal összefüggő életminőség-index kidolgozásának alapjai. *Turizmus Bulletin* 10/2, 19–26.
135. Kovács, E. – Kiss, K. (2018): *Turisztikai Trendek*. [Digitális kiadás.] Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789634542315
136. KSH (Központi Statisztikai Hivatal) (2020): https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadeves/i_ogt004a.html (letöltve: 2020. 02. 23.)
137. Laczkó T. – Bánhidi, M. (2015): *Sport és egészségturizmus alapjai*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
138. Laczkó, T. – Zsigmond, E. – Lampek, K. (2008): A wellness térnyerése Magyarországon. *Egészségfejlesztés*, XLIX. évfolyam, 2008. 5-6. szám. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 36-49.
139. Lankford, S. V. – Howard, D. R. (1994): Developing a Tourism Impact Attitude Scale. *Annals of Tourism Research*, Vol. 21. pp. 121-139.
140. Lee, T. J. – Han, J. S. – Ko, T. G. (2020): Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. *Sustainability* 12(12), DOI:10.3390/su12124988
141. Lehota, J. (2001): *Marketingkutató az agrárgazdaságban*. Mezőgazda Kiadó, Budapest
142. Lemma, A. F. (2014): *Tourism impacts: Evidence of impacts on employment, gender, income*. Overseas Development Institute, London
143. Lengyel, M. (1999): *A turizmus általános elmélete*. KIT Képzőművészeti Kiadó és Nyomda Kft., Budapest
144. Lim, C. (2006): A survey of tourism demand modelling practice: issues and implications. in *International Handbook on the Economics of Tourism* (Dwyer, L. – Forsyth, P. eds.), Edward Elgar, Cheltenham
145. Liu, I. C. (2012): The Research of Medical Tourism Policy Network in Taiwan. *Sociology Mind* vol. 2. no. 4. pp. 458-464
146. Longman, Pearson Education Limited (2008): *Dictionary of English Language and Culture*. Pearson Education Limited, Harlow

147. Lőrincz, K. – Raffay, Á. – Hajmász, Gy. (2014): A turisztikai desztináció menedzsment rendszer gazdasági fenntarthatósága Magyarországon. Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Veszprém (https://www.gtk.uni-pannon.hu/wp-content/uploads/2015/03/TDM_fenntarthatosag_Lorincz_Raffay_Hajmasy_2014november.pdf)
148. Lunt, N. – Smith, R. – Exworthy, M. – Green, S. T. – Horsfall, D. – Mannion, R. (2011): Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs of OECD
149. Magyar Turisztikai Ügynökség (2017): Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030. (https://www.kormany.hu/download/8/19/31000/mtu_kiadvany_EPUB_297x210mm%20-%20preview.pdf)
150. Magyar Turizmus Zrt. (2014): Wellness Turizmus: Szakmai segédlet turisztikai partnereinknek. Magyar Turizmus Zrt., Budapest
151. Mainil, T. – Eijgelaar, E. – Klijs, J. – Nawijn, J. – Peeters, P. (2017): Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation. European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels (letöltve 2020. 03. 25.):[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)
152. Majoros, P. (2011): Tanácsok, tippek, trükkök nem csak szakdolgozatíróknak. Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó ZRT., Budapest
153. Malhotra, N. K. (2017): Marketingkutató. Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789630598675
154. Mangwane, J. – Ntanjana, A. (2020): Wellness Tourism in South Africa: Development Opportunities. - in Rocha, Á. – Abreu, A. – Vidal de Carvalho, J. – Liberato, D. – González, E. A. – Liberato, P. (szerk.): Advances in Tourism, Technology and Smart Systems. Springer, pp. 581-592. DOI: 10.1007/978-981-15-2024-2_50
155. Marin, D. – Petroman, C. – Adamov, T. – Ciolac, R. – Văduva, L. – Petroman, I. (2020): Medical Tourism and Its Subtypes. *Lucrări Științifice, I (XXII)*, pp. 143-148.
156. Masa'deh, R. (2017): The Effect of Hotel Development on Sustainable Tourism Development. *International Journal of Business Administration*, Vol. 8, No. 4., DOI: 10.5430/ijba.v8n4p16
157. Mayer, P. (2006): Turizmus marketing. Veszprémi Egyetem, Turizmus Tanszék, Veszprém

158. Medlik, S. (2003): Dictionary of Travel, Tourism and Hospitality. Butterworth-Heinemann, Oxford
159. Meikassandra, P. – Prabawa, I. W. S. W. – Mertha, I. W. (2020): Wellness Tourism In Ubud. “A Qualitative Approach To Study The Aspects Of Wellness Tourism Development”. Journal of Business on Hospitality and Tourism 6 (1), pp. 79-93.
160. Michalkó, G. – Kiss, K. – Kovács, B. (2009): Boldogító utazás: A turizmus hatása a magyar lakosság szubjektív életminőségére. Tér és Társadalom 23. évf. 1. szám, pp. 1-17.
161. Michalkó, G. – Rátz, T. (2011): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest
162. Michalkó, G. (2008): A turisztikai tér társadalomföldrajzi értelmezésének új dimenziói. MTA doktori értekezés, Magyar Tudományos Akadémia, Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, p. 18.
163. Michalkó, G. (2010): Boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest
164. Misra S. N. – Sadual, S. K. (2008): Basics of Tourism Management. Excel Books, New Delhi, pp. 51-56.
165. Molnár, Cs. (2010): Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai különös tekintettel Kelet-Magyarországra. Jelenkori Társadalmi és Gazdasági Folyamatok V. évf. 1-2. pp. 120-125.
166. Molnár, Cs. – Kincses, Á. – Tóth, G. (2009): A fürdőfejlesztések hatásai Kelet-Magyarországon Hajdúszoboszló, Mezőkövesd és Orosháza összehasonlítása. Turizmus Bulletin XIII. évf. 4. sz. pp. 20-31.
167. Moscardo, G. (2009): Tourism and quality of life: Towards a more critical approach. Tourism and Hospitality Research Vol. 9, 2, pp. 159–170., DOI: 10.1057/thr.2009.6
168. MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség) (2017): Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia, 2030 (NTS)
169. MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség) (2021): Turizmus 2.0 Stratégia
170. Muminovna, M. Z. – Kaxramon, S. M. (2021): Development Of Medical Tourism. Proceedings of Global Technovation. 4th International Multidisciplinary Scientific Conference, Paris, <https://www.conferencepublication.com/index.php/aoc/article/view/638/700>
171. Mura, P. – Khoo-Lattimore, C. (2018): Locating Asian Research and Selves in Qualitative Tourism Research. in Asian Qualitative Research in Tourism:

- Ontologies, Epistemologies, Methodologies, and Methods (Mura, P. – Khoo-Lattimore, C. eds.). Springer Nature Singapore Pte Ltd., Singapore, pp. 1-22.
172. Murphy, P. E. (2008): *The business of resort management*. Routledge, Abingdon
 173. Musschenga, A. W. (1997): The Relation Between Concepts of Quality-of-Life, Health and Happiness. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, Vol. 22, Issue 1, pp. 11-28, DOI: 10.1093/jmp/22.1.11
 174. Müller, H. – Lanz Kaufmann, E. (2001): Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourist Segment and Implications for the Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
 175. Nawijn, J. – Mitas, O. (2012): Resident Attitudes to Tourism and Their Effect on Subjective Well-Being: The Case of Palma de Mallorca. *Journal of Travel Research*, 51(5), pp. 531-541, DOI: 10.1177/0047287511426482
 176. Nikitina, O. – Vorontsova, G. (2015): Aging population and tourism: socially determined model of consumer behavior in the „senior tourism” segment. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 214. pp. 845-851.
 177. Oláh, A. (1988): *A gyógyító víz. (25. biofüzet)*, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest
 178. Olkiewicz, M. (2016): The impact of medical tourism on the quality of organizational and functional changes in the Polish healthcare system. *UTMS Journal of Economics*, ISSN 1857-6982, University of Tourism and Management, Skopje, Vol. 7, Iss. 1, pp. 109-121.
 179. Oravecz, B. (2008): Hiányzó adatok és kezelésük a statisztikai elemzésekben. *Statisztikai Szemle*, 86. évfolyam 4. szám
 180. Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium (2007): Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia, Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt. Budapest. pp. 9–10.
 181. Page, J. S. – Hartwell, H. – Johns, N. – Fyall, A. – Ladkin, A. – Hemingway, A. (2017): Case study: Wellness, tourism and small business development in a UK coastal resort: Public engagement in practice. *Tourism Management*, 60. pp. 466-477, <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2016.12.014>
 182. Pender, L. – Sharpley, R. – Debbage, K. G. – Gountas, S. C. (2005): Managing the Tourism System. in *The Management of Tourism* (Pender, L. – Sharpley, R. eds.), SAGE Publications, London
 183. Pernecky, T., & Johnston, C. (2006). *Voyage Through Numinous Space: Applying the Specialization Concept to New Age Tourism*. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 37–46. (DOI:10.1080/02508281.2006.11081245)
 184. Phillimore, J. – Goodson, L. (2004): Progress in qualitative research in tourism: epistemology, ontology and methodology. in *Qualitative Research in Tourism:*

- Ontologies, epistemologies and methodologies. (Phillimore, J. – Goodson, L. eds.)
Routledge, London
185. Piazzolo, M. – Zanca, N. A. (2010): The economics of medical tourism: a case study for the USA and India. International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, Budapest
 186. Pilzer, P. Z. (2007): The New Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry (2nd edition). John Wiley&Sons Inc., New Jersey
 187. Pimpale, V. K. (2016): Medical Tourism. Lulu Publication, Raleigh
 188. Piskóti Zoltánné (é.n.): Az életminőség kialakítása, az egészséges életvezetés, NSZFI
 189. Priszinger, K. – Péntes, E. (2009): fogyasztói magatartás a termálvízre alapozott turisztikai szolgáltatások tekintetében. A Miskolci Egyetem Közleménye, A sorozat, Bányászat, 77. kötet
 190. Puczko, L. – Bachvarov, M. (2006): Spa, Bath, Thermae: What's Behind the Labels?. Tourism Recreation Research vol. 31 (1) pp. 83-91.
 191. Puczko, L. – Rátz, T. (2005): A turizmus hatásai. Aula, Budapest
 192. Puczko, L. – Smith, M. (2010): Tourism-Specific Quality-of-Life Index: The Budapest Model. in Quality-of-Life Community Indicators for Parks, Recreation and Tourism Management (Budruk, M. – Philips, R. eds.), Social Indicators Research Series, Springer, London, DOI: 10.1007/978-90-481-9861-0_9
 193. Puczko, L. (2014): Hévíz turizmusának hatásai a Desztinációs Hatásmodell alapján. Turizmus Bulletin XVI. évfolyam 1. szám, pp. 32-42.
 194. Quintela, J. – Costa, C. – Correia, A. (2020): Health and Wellness Tourism as a Source of Happiness and Quality of Life. – in Parreño, J. M. – Calvet, R. G. – Muñoz De Prat, J. (szerk.): Proceedings of the 3rd International Conference on Tourism Research. Academic Conferences and Publishing International Limited, pp. 196-203. DOI: 10.34190/IRT.20.046
 195. Ranjit, K. (2011): Research Methodology: A step-by-step guide for beginners (third edition). SAGE Publications Ltd., London
 196. Rátz, T. (2001): Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban. Turizmus Bulletin V. évfolyam 4. szám
 197. Reisman, D. (2010): Health tourism: Social Welfare through International Trade. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham
 198. Richards, G. (2002): Tourism Attraction Systems. Elsevier Science Ltd.
 199. Rieger, T. (2013): Sustainability and Health Tourism. in (Jenkins I. – Schröder, R. eds.) Sustainability in Tourism: A Multidisciplinary Approach. Springer Gabler, Wiesbaden

200. Ruszinkó, Á. – Donka, A. (2019): Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében. *Turizmus Bulletin* XIX. évf. 2. szám, pp. 47-57.
201. Sajtos, L. – Mitev, A. (2007): *SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Alinea Kiadó, Budapest
202. Sándor, R. (2011): Egészségturizmus innováció megjelenése és területi összehasonlítása a németajkú és mediterrán országok viszonylatában. *Mikes International* XI. évfolyam, 1. szám, pp. 49-55.
203. Schalber, C. – Peters, M. (2012): Determinants of health tourism competitiveness: and Alpine case study. *Tourism Review*, Vol. 60. No. 3. pp. 307-323.
204. Sebestyén, T. (2005): Életminőség és boldogság. *Polgári Szemle* 2005. június, 1. évfolyam, 5. szám
205. Sharma, B. – Dyer, P. (2009): An Investigation of Differences in Residents' Perceptions on the Sunshine Coast: Tourism Impacts and Demographic Variables. *Tourism Geographies*, 11:2, pp. 187-213, DOI: 10.1080/14616680902827159
206. Sharma, P. – Nayak, J. K. (2018): Testing the role of tourists' emotional experiences in predicting destination image, satisfaction, and behavioral intentions: A case of wellness tourism. *Tourism Management Perspectives*, 28. pp. 41-52, <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2018.07.004>
207. Shaw, G. – Williams, A. M. (2004): *Tourism and Tourism Spaces*. SAGE Publications, London
208. Simon, J. (2006): A klaszterelemzés alkalmazási lehetőségei a marketingkutatóban. *Statisztikai Szemle*, 84. évfolyam 7. szám
209. Sinclair, T. M. – Blake, A. – Sugiyarto, G. (2003): *The Economics of Tourism*. in *Classic Reviews in Tourism* (Cooper, C. – Hall, M. – Timothy, D. eds.), Channel View Publications, Clevedon
210. Singh, Y. K. (2006): *Fundamental of Research Methodology and Statistics*. New Age International (P) Limited, Publishers, New Delhi
211. Smith, M. – Kelly, C. (2006): Wellness Tourism, *Tourism Recreation Research*, 31:1, 1-4, DOI: 10.1080/02508281.2006.11081241
212. Smith, M. – Puczkó, L. (2010): *Egészségturizmus:gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest
213. Smith, M. – Puczkó, L. (2017): *The Routledge Handbook of Health Tourism*. Routledge, Abingdon
214. Smith, M. (2015): Baltic Health Tourism: Uniqueness and Commonalities. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism* 15 (4), pp. 357-379. DOI: 10.1080/15022250.2015.1024819

215. Smith, M.–Puczkó, L. (2009): Health and wellness tourism. Butterworth–Heinemann, Burlington. p. 3.
216. Sirgy, M. J. – Widgery, R. N. – Lee, D. J. Yu, G. B. (2010): Developing a Measure of Community Well-Being Based on Perceptions of Impact in Various Life Domains. *Social Indication Research* 96 (2), pp. 295-311, DOI: 10.1007/s11205-009-9479-9
217. Sörös, A. – Pető, K. (2015): Measuring of subjective quality of life. *Procedia Economics and Finance* 32, pp. 809-816, DOI: 10.1016/S2212-5671(15)01466-5
218. Stará, J. – Peterson, C. (2017): Understanding the concept of Wellness for the Future of the Tourism Industry: A Literature Review. *Journal of Tourism & Services*, Vol. 8 Issue 14, pp. 18-29.
219. Steiner, C. J. – Reisinger, Y. (2006). Ringing the Fourfold: A Philosophical Framework for Thinking about Wellness Tourism. *Tourism Recreation Research*, 31(1), 5–14. (DOI:10.1080/02508281.2006.11081242)
220. Stein, C. – Sadana, R. (2015): The World Health Organization – The Case for Measuring Wellbeing in Europe. (in: Glatzer, W. – Camfield, L. – Møller, V. – Rojas, M. (szerk.): *Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents*), Springer, Dordrecht, pp. 763-769., DOI: 10.1007/978-94-017-9178-6_34
221. Stolley – Watson, (2012): *Medical Tourism: A Reference Handbook*. ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara
222. Suess, C. – Baloglu, S. – Busser, J. A. (2018): Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management* (69) pp. 232–245.
223. Swarbrooke, J. – Horner, S. (2007): *Consumer Behaviour in Tourism* (second edition). Elsevier, Oxford
224. Szabó, Z. (2011): Inanspruchnahme von Heilbad-Dienstleistungen im Lichte von Verbrauchererhebungen. – in: Darabos, F. (szerk.): *Kincs, ami van – Fókuszban az egészségturizmus*. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr. pp. 121–134.
225. Szabó, Z. (2015): Fürdőturizmus – városfejlesztés – térségi modernizáció. - in: Galambos, I. – Michalkó, G. – Törzsök, A. – Wirth, G. (szerk.): *Fürdővárosok Budapest, Magyarország: Magyar Földrajzi Társaság, Történelmi Ismeretterjesztő Társulat Egyesület*, pp. 279-289.
226. Székely, M. – Barna, I. (2002): *Túlélőkészlet az SPSS-hez: Többváltozós elemzési technikákról társadalomkutatók számára*. Typotex Kiadó, Budapest
227. Szigeti, F. (2016): Az életminőség mérési rendszerei. *Educatio* 2016/1, pp. 130-139.
228. Sziva, I. (2010): *Öntsünk tiszta vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trend-jeinek válogatott bibliográfiája*. Turizmus Bulletin XIV. évfolyam 4. szám

229. Szűcs, P. (2012): Hidrogeológia a kárpát-medencében – Hogyan tovább?. Magyar Tudomány 2012/5
230. Szymanska, E. (2015): Construction of the model of health tourism competitiveness. Procedia – Social and Behavioral Sciences 213. pp. 1008-1014.
231. Tan, P.-N. – Steinbach, M. – Kumar, V. (2011): Bevezetés az adatbányászatba. (Elektronikus magyar nyelvű kiadás, a mű eredeti címe: Introduction to Data Mining), Panem Könyvkiadó Kft., Budapest
232. Todd, M. K. (2012): Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems. CRC Press (Taylor & Francis Group), Boca Raton
233. Tomcsányi, P. (2000): Általános kutatómódszertan: Az ismeretalkotás és -közlés tudományszaktól független elmélete és gyakorlata. Országos Mezőgazdasági Minősítő Intézet, Budapest
234. Tóth, M. I. (2008): Gyógyító (íható) ásványvizeink. Felső-Tisza Híradó, 2008/2. pp. 21-22
235. Töröcsik, M. (2014): Fogyasztói magatartás: Insight, trendek, vásárlók. [Digitális kiadás.] Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789630597371 https://mersz.hu/hivatkozas/dj72fm_11_p2#dj72fm_11_p2 (letöltve: 2020.03.05.)
236. Tribe, J. (2011): The Economics of Recreation, Leisure and Tourism (4th edition). Butterworth-Heinemann, Oxford
237. Turner, L. G. (2010): Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. International Journal for Quality in Health Care, 23(1) pp. 1-7 (DOI: 10.1093/intqhc/mzq078)
238. UNWTO (World Tourism Organisation) - United Nations Environment Programme (2005): Making tourism more sustainable: A guide for policy makers. Paris
239. UNWTO (World Tourism Organization) – ETC (European Travel Commission) (2018): Exploring Health Tourism: Executive Summary. (<https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308>)
240. UNWTO (World Tourism Organization) (2018): European Union Tourism Trends. (<https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419470>)
241. UNWTO (World Tourism Organization) (2019): UNWTO Tourism Definitions, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284420858>
242. UNWTO (World Tourism Organization) (2020): International Tourism Growth Continues To Outpace The Global Economy. World Tourism Barometer, vol. 18./1. Elérhető: https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-01/UNWTO_Barom20_01_January_excerpt.pdf (letöltve: 2021. 01. 31.)

243. UNWTO (World Tourism Organization) (2021): International Tourism Highlights: 2020 Edition. World Tourism Organization, Madrid, DOI: 10.18111/9789284422456
244. Uysal, M. – Sirgy, M. J. – Woo, E. – Kim, H. L. (2016): Quality of life (QOL) and well-being research in tourism, *Tourism Management*, 53, pp. 244-261.
245. Vanhove, N. (2005): *The Economics of Tourism Destinations*. Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford
246. Várhelyi, T. (2009): *A turizmus fejlesztése*. Líceum Kiadó, Eger
247. Vellas, F. – Bécherel, L. (1995): *International Tourism: An Economic Perspective*. Macmillan Education, New York
248. Ventegodt, S. – Merrick, J. – Andersen, N. J. (2003): Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *Scientific World Journal* 3, pp. 1030-1040., DOI: 10.1100/tsw.2003.82
249. Veres, Z. – Hoffmann, M. – Kozák, Á. (2017): *Bevezetés a piackutatásba*. Akadémiai Kiadó, Budapest, DOI: 10.1556/9789634540038
250. Vila, N. A. – Brea, J. A. F. – Araújo, A. F. (2019): Health and Sport. Economic and Social Impact of Active Tourism. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 10, pp. 70–81., DOI:10.3390/ejihpe10010007
251. VITUKI (Környezetvédelmi és Vízgazdálkodási Kutató Intézet) (2005): *A fürdőfejlesztésekkel kapcsolatban a hazai termálvízkészlet fenntartható hasznosításáról és a használt víz kezeléséről szóló hidrogeológiai kutatás (Zárójelentés)*. (https://mtu.gov.hu/documents/prod/91_hidrogeologiai_kutatas_mth.pdf)
252. Voigt, C. – Laing, J. H. (2013): *A Way Through the Maze: Exploring Differences and Overlaps Between Wellness and Medical Tourism Providers*. in (Botteril, D. – Pennings, G. – Mainil, T. eds.): *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Palgrave Macmillan, Hampshire
253. Voigt, C. – Pforr, C. (2013.): *Wellness Tourism: A destination perspective*. Routledge, Abingdon
254. Wagner, Zs. (2010): *Tour operálók. Az egészségturizmus új világtrendjei*. *Turizmus Panoráma*, X. évfolyam. 4. szám, pp. 10–11.
255. Wall, G. – Mathieson, A. (2006): *Tourism: Change, Impacts and Opportunities*. Pearson Education Limited, Harlow, p. 19.
256. WHO (World Health Organisation) (2012): *The European Health Report. Charting the way to well-being*. (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report-2012>) (letöltve: 2020.11.10.)

257. Woo, E. (2013): The Impacts of Tourism Development on Stakeholders' Quality of Life (QOL): A comparison between community residents and employed residents in the hospitality and tourism industry. Doctoral Dissertation, Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University
258. Woo, E. – Uysal, M. – Sirgy, J. (2016): Tourism Impact and Stakeholders' Quality of Life. *Journal of Hospitality&Tourism Research*, 42:2, pp. 260-286, DOI: 10.1177/1096348016654971
259. WTTC (World Travel and Tourism Council), 2020: Hungary 2020 Annual Research: Key Highlights. World Travel and Tourism Council, <https://wttc.org/Research/Economic-Impact>
260. Yamada, N. – Heo, J. – King, C. – Fu, Y-Y. (2009): Life satisfaction of urban residents: Do health perception, wealth, safety, community pride and, and cultural tourism matter?. *International CHRIE Conference-Refereed Track*. 24.
261. Zekavati, F. – Naami, A. (2019): Explaining the Factors Influencing Health Tourism by Medicinal Plants Approach. *Biannual Journal of Halal Research*, Volume 3, pp. 63-74. DOI: 10.30502/H.2020.104820
262. Zsarnóczky, M. (2019): Az egészségturizmus folyamatainak terminológiai változásai. *Turizmus Bulletin XIX. évf. 1. szám*

Internetes források:

1. Advantageaustria.org: https://www.wko.at/service/aussenwirtschaft/start.html?shorturl=wkoat_awo (letöltve: 2020. 10. 07.)
2. Budapest Főváros Kormányhivatala: http://www.kormanyhivatal.hu/download/1/8e/c5000/8_Gyogyhelyek_001.pdf (letöltve: 2020. 02. 23.)
3. Itthon.hu: <http://egeszsegturizmus.itthon.hu/wellness/-/article/vilagraszolo-gyogyhelyekmagyarorszagon-%E2%80%93-1-resz;jsessionid=34B38FDCB77A92BB9C3267CDB76796FE> (letöltve: 2016. 06. 04.)
4. Ksh.hu: <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>
5. Merriam-Webster Dictionary: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/tour> (letöltve: 2018. 08. 17.)
6. MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség): <https://mtu.gov.hu/cikkek/egeszsegturizmus> (letöltve: 2019. 10. 05.)
7. NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő): http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyfurdo (letöltve: 2019. 01. 31.)
8. Oxford Dictionary: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/tourist> (letöltve: 2018. 08. 17.)
9. Térport. hu: <http://www.terport.hu/telepulesek/telepulestipusok> (letöltve: 2020. 06. 18.)
10. Turizmus.com: <https://turizmus.com/szabalyozas-orszagmarketing/telepulesi-ifa-toplistak-2018-1168043> (letöltve: 2021. 03. 05.)
11. UMSL.edu (Colorado State University): <http://www.umsl.edu/~wilmarthp/mrpc-web-resources/content-analysis.pdf> (letöltve: 2020. 01. 21.)
12. UNWTO.org: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> (letöltve: 2020. 12. 17.)
13. Vg. hu (Világ gazdaság): <https://www.vg.hu/vallalatok/turizmus/regios-szinten-is-versenykepes-maradhat-a-turizmus-2230764/> (letöltve: 2021. 03. 11.)
14. 239/2009. (X. 20.) Korm. rendelet a szálláshely-szolgáltatási tevékenység folytatásának részletes feltételeiről és a szálláshely-üzemeltetési engedély kiadásának rendjéről

15. 54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet a kereskedelmi és a fizetővendéglátó szálláshelyek osztályba sorolásáról, valamint a falusi szálláshelyek minősítéséről szóló 45/1998. (VI. 24.) IKIM rendelet módosításáról
16. 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről
17. 429/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet a turisztikai térségek és a kiemelt turisztikai fejlesztési térségek meghatározásáról

Mellékletek

I. Melléklet: A gyógyvizek osztályozása és típusai

Sokszor úgy vélik, hogy a gyógyvíz, termálvíz és ásványvíz kifejezések használhatók egymás szinonimáiként, ez azonban nem igaz. Azok a vizek nevezhetők gyógyvíznek, amelyek orvosi kísérletekkel bizonyítható módon gyógyhatással rendelkeznek. Fontos megjegyezni, hogy a gyógyvíz nem feltétlenül meleg vizet jelent. A termálvizekkel szemben nincs ilyen jellegű kitétel, abban az esetben a legfontosabb kritérium, hogy a víz hőmérséklete a felszínre jutáskor legalább 30 °C legyen. Az ásványvizek esetén az oldott ásványi anyag tartalomra kell figyelni, amelynek legalább 500mg/l, vagy 1000mg/l-nek kell lennie (Smith-Puczkó, 2010, p. 110.). Egy víz akkor is lehet ásványvíz, ha ennél kevesebb ásványi anyagot tartalmaz. Ennek feltétele, hogy bizonyos mennyiségben kimutatható legyenek bennük ritkán előforduló, biológiailag aktív elemek, mint például jód, bróm, fluor, arzén, kén, kobalt, nikkkel, titán, ezüst, rádium, lítium, stb. (Oláh, 1988, p. 5.).

Hőmérsékleti szempontokat alapul véve a gyógyvizek két nagy csoportba sorolhatók:

- hideg gyógyvizek (hőmérsékletük 30 °C alatti, hideg állapotban is rendelkeznek élettani hatásokkal, azonban melegítve is alkalmazhatók),
- meleg gyógyvizek (hőmérsékletük 30 °C feletti) (Tóth, 2008).

Az ásványvizek kémiai tulajdonságainak figyelembevétele esetén 11 különböző típust lehetséges felsorolni, melyek az alábbiak:

- „alkális (lúgos),
- földes-meszes földalkális,
- glaubersós,
- keserűsós,
- konyhasós,
- jódos konyhasós,
- vasas,
- arzénes,
- szénsavas (savanyú vizek),
- kénes,
- radioaktív vizek” (Oláh, 1988, p. 8.; Tóth, 2008).

II. Melléklet: A szakirodalomfeldolgozás fontosabb megállapításainak összegzése

A szakirodalomfeldolgozás lezárásaként készítettem egy, az irodalomelemzésben szereplő fontosabb megállapításokat szerzők alapján összefoglaló táblázatot (24. táblázat).

24. táblázat: Az egészségturizmus szakirodalma - összegzés

témakör/megállapítás	szerző(k) neve	év
az egészségturizmus a 20. században vált széleskörben elterjedt, mindennapos jelenséggé	Rátz, T.	2001
	Smith, M.–Puczkó, L.	2009
	Priszinger, K. – Péntzes, E.	2009
	Connell, J.	2011
	Katona, I.	2011
	Issenberg, S.	2016
	Smith, M. – Puczkó, L.	2017
	Zsarnóczky, M.	2019
Ahire, M. et al.	2020	
az egészségturizmusban résztvevő fogyasztók motiváció alapján két nagy csoportra bonthatók: gyógyulás, megelőzés	Budai, Z. – Székács, O.	2001
	Müller, H. – Lanz Kaufmann, E.	2001
	Albel, A. – Tokaji, F.	2006
	Smith, M. – Kelly, C.	2006
	Smith, M. – Puczkó, L.	2009
	Kardos Z-né	2011
	Boros, Sz. et al.	2012
	Rieger, T.	2013
	Doba, Sz. – Zsigmond, E.	2013
	Bakucz, M. et al.	2016
	Dryglas, D. – Rózycki, P.	2017
	UNWTO - ETC	2018
	Dunets, A. N. et al.	2020
Quintela, J. et al.	2020	
a wellnessturizmus célja a testi-lelki egészség fenntartása, harmonizálása	Ardell (1985) in Csirmaz, É. – Pető, K.	2015
	Illing (2002) in Laczkó, T. et al.	2008
	Hawks, S.	2004
	Devereux, C. – Carnegie, E.	2006
	Hall, D. – Brown, F.	2006
	Pernecky, T. – Johnston, C.	2006
	Steiner, C. J. – Reisinger, Y.	2006
Pilzer, P. Z.	2007	

	Koncul, N.	2012
	Magyar Turizmus Zrt.	2014
	Pimpale, V. K.	2016
	Sharma, P. – Naya, J. K.	2018
	Meikassandra, P. et al.	2020
a gyógyturizmus olyan utazásokat foglal magába, amelyek elsődleges célja a testi egészség javítása/helyreállítása	Rátz, T.	2001
	Bookman, M. Z. – Bookman, K. R.	2007
	Hunter, C. W.	2007
	Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium	2007
	Kincses, GY. et al.	2009
	Cohen, I. G.	2011
	Cooper, M. et al.	2015
	Pimpale, V. K.	2016
	DeMicco, F. J.	2017
az egészségturizmus pozitív gazdasági hatással bír	Kocziszky, GY.	2004
	Fekete, S-né. – Turcsányi, K.	2009
	ESKI	2010
	Hojcska, Á. – Szabó, Z.	2011
	Boros, SZ. – Printz- Markó, E. – Priszinger, K.	2011
	Katona, I.	2011
	Sándor, R.	2011
	Álvarez, M. M. et al.	2013
	Jagyasi, P.	2014
	Baker McArthur, D.	2015
	MTÜ	2017
	Ferreia, F. A. – Castro, C.	2020
az egészségturizmus képes pozitív hatást gyakorolni a turisták és a fogadóközösségek (helyi lakosok) életminőségére	Arunanondchai, J. – Fink, C.	2006
	Kopp, M. – Kovács, M. E.	2006
	Kovács, B. – Horkay, N. – Michalkó, G.	2006
	Michalkó, G. et al.	2009
	Suess, C. – Baloglu, S. – Busser, J. A.	2018

III. Melléklet: A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatbázisából begyűjtött, egy főre átszámolt adatok, amelyek standardizálást követően a klaszteranalízis alapjául szolgáltak

Település	Állandó népesség (fő) 2018	Egy főre jutó iparüzési adó (IPA) 2018	Egy főre jutó szobakapacitás- kihasználtság (%) 2018	Egy főre jutó kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft) 2018	Egy főre jutó nyilvántartott álláskereső száma összesen (fő) 2018	Egy főre jutó- összes személyi jövedelem adó (Ft) 2018	Egy főre jutó vendéglátóhelyek száma (db) 2018 június végén
Balatonfüred	13637	72065,86529295	0,00368849	474,76688421	0,01737919	231635,93510303	0,02573880
Bogács	2070	22799,42415459	0,02328502	258,63285024	0,05458937	141263,23671498	0,02512077
Bük	3499	245617,25378680	0,01843384	1328,76821949	0,01657616	190372,76250357	0,02200629
Celldömölk	10552	77800,53629644	0,00417930	24,24203942	0,01544731	204538,13618271	0,00634951
Cserkeszlő	2306	15797,64744146	0,02718994	307,44145707	0,02558543	141817,95967043	0,01214224
Debrecen	202402	76428,20733985	0,00019516	18,22482485	0,03084950	223200,01346331	0,00417980
Demjén	623	90557,00160514	0,12808989	1197,08025682	0,03049759	142149,28250401	0,02889246
Dombóvár	18555	30981,05669631	0,00293182	22,17617893	0,02549178	174195,29205066	0,00528160
Eger	52660	69162,69680972	0,00090391	74,95328523	0,02377516	231668,51350171	0,00873528
Egerszalók	1951	66524,80266530	0,03377755	1072,74525884	0,05176832	197083,64582266	0,00973860
Gyöngyös	29036	91505,08861413	0,00161179	71,28478441	0,01890756	234771,40811407	0,00802452
Gyula	30501	32251,05324416	0,00169503	79,14101177	0,01839284	205957,99832792	0,00727845
Hajdúnánás	17059	33287,93411103	0,00201653	6,87807023	0,02116185	157745,89735623	0,00363445
Hajdúszoboszló	24185	53262,59044863	0,00213769	229,96903039	0,03010130	189076,06913376	0,00984081
Harkány	4762	33075,56152877	0,00871483	209,20558589	0,03275934	133726,97774045	0,02078958
Hévíz	4740	109339,79409283	0,01400844	1973,18966245	0,00675105	202899,24303798	0,02911392
Igal	1483	63691,17869184	0,03068105	41,64801079	0,01146325	121795,60148348	0,01550910
Kehidakustány	1080	32392,33148148	0,04824074	457,42222222	0,01388889	128037,39444444	0,01851852
Kiskunhalas	28392	36869,64046210	0,00116582	3,16081995	0,02483094	167881,58368555	0,00591716

Kiskunmajsa	11562	45245,13008130	0,00300986	15,62108632	0,02577409	151478,05025082	0,00761114
Komárom	19248	116790,57148795	0,00178720	14,03906899	0,01693682	241103,10198462	0,00732544
Lenti	7935	62156,75097669	0,00519219	74,32904852	0,01272842	187625,00718337	0,00806553
Martfű	6376	128918,44714555	0,00931619	39,71361355	0,02556462	218439,15903388	0,00360728
Mátraderecske	1822	29374,81448957	0,02328502	457,42222222	0,03787047	161143,42261251	0,00548847
Mezőkövesd	16437	57580,44448500	0,00310276	52,32682363	0,04264769	218212,43444668	0,00955162
Miskolc	159265	70324,93409726	0,00027564	23,40955012	0,02915267	199307,63823188	0,00595234
Mórahalom	6312	56750,28168568	0,01064639	119,69455006	0,01457541	137873,45025349	0,00665399
Nyírbátor	12199	129526,16648906	0,00227068	14,54389704	0,06951389	217519,32887942	0,00598410
Nyíregyháza	119767	72647,06275518	0,00033816	13,13722478	0,02043134	212784,31210601	0,00638740
Orosháza	28647	60617,99891786	0,00178029	20,40967641	0,01909450	185130,11627745	0,00579467
Parád	1989	13761,65661136	0,02322775	231,23629965	0,02111614	146318,41880342	0,00904977
Sárvár	14705	126212,91751105	0,00421625	359,95130908	0,01407684	220255,45100306	0,00822849
Sopron	58294	67413,06861770	0,00085601	39,78270491	0,00619275	164835,87422376	0,00653584
Szigetvár	10450	46630,30392345	0,00449761	7,66507177	0,05846890	169599,16870813	0,00679426
Tapolca	15706	45903,63784541	0,00399847	71,09302178	0,01496243	176138,13256081	0,00566662
Tiszaújváros	11453	145246,14511482	0,00454903	29,77708897	0,01388283	288894,97441718	0,00768358
Zalakaros	2546	87088,12765122	0,02093480	1418,28004713	0,01963865	141655,30361351	0,02945797

IV. Melléklet: Az egyes változók klaszterekben felvett értékeiből képzett összesített lista

állandó népesség	iparűzési adó	szobakapacitás -kihasználtság (%)	kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	összes személyi jövedelem adó (Ft)	vendéglátóhelyek száma (db)	KATEGÓRIÁK
623	13761,65661136	0,00019516	3,16081995	0,00619275	121795,60148348	0,00360728	gyenge (alacsony)
1080	15797,64744146	0,00027564	6,87807023	0,00675105	128037,39444444	0,00363445	
1483	22799,42415459	0,00033816	7,66507177	0,01146325	133726,97774045	0,00417980	
1822	29374,81448957	0,00085601	13,13722478	0,01272842	137873,45025349	0,00528160	
1951	30981,05669631	0,00090391	14,03906899	0,01388283	141263,23671498	0,00548847	
1989	32251,05324416	0,00116582	14,54389704	0,01388889	141655,30361351	0,00566662	
2070	32392,33148148	0,00161179	15,62108632	0,01407684	141817,95967043	0,00579467	
2306	33075,56152877	0,00169503	18,22482485	0,01457541	142149,28250401	0,00591716	
2546	33287,93411103	0,00178029	20,40967641	0,01496243	146318,41880342	0,00595234	
3499	36869,64046210	0,00178720	22,17617893	0,01544731	151478,05025082	0,00598410	
4740	45245,13008130	0,00201653	23,40955012	0,01657616	157745,89735623	0,00634951	közepes (közepes-alacsony)
4762	45903,63784541	0,00213769	24,24203942	0,01693682	161143,42261251	0,00638740	
6312	46630,30392345	0,00227068	29,77708897	0,01737919	164835,87422376	0,00653584	
6376	53262,59044863	0,00293182	39,71361355	0,01839284	167881,58368555	0,00665399	
7935	56750,28168568	0,00300986	39,78270491	0,01890756	169599,16870813	0,00679426	
10450	57580,44448500	0,00310276	41,64801079	0,01909450	174195,29205066	0,00727845	
10552	60617,99891786	0,00368849	52,32682363	0,01963865	176138,13256081	0,00732544	
11453	62156,75097669	0,00399847	71,09302178	0,02043134	185130,11627745	0,00761114	
11562	63691,17869184	0,00417930	71,28478441	0,02111614	187625,00718337	0,00768358	medián
12199	66524,80266530	0,00421625	74,32904852	0,02116185	189076,06913376	0,00802452	jó

13637	67413,06861770	0,00449761	74,95328523	0,02377516	190372,76250357	0,00806553	(közepes-magas)
14705	69162,69680972	0,00454903	79,14101177	0,02483094	197083,64582266	0,00822849	
15706	70324,93409726	0,00519219	119,69455006	0,02549178	199307,63823188	0,00873528	
16437	72065,86529295	0,00871483	209,20558589	0,02556462	202899,24303798	0,00904977	
17059	72647,06275518	0,00931619	229,96903039	0,02558543	204538,13618271	0,00955162	
18555	76428,20733985	0,01064639	231,23629965	0,02577409	205957,99832792	0,00973860	
19248	77800,53629644	0,01400844	258,63285024	0,02915267	212784,31210601	0,00984081	
24185	87088,12765122	0,01843384	307,44145707	0,03010130	217519,32887942	0,01214224	
28392	90557,00160514	0,02093480	359,95130908	0,03049759	218212,43444668	0,01550910	kiváló (magas)
28647	91505,08861413	0,02322775	457,42222222	0,03084950	218439,15903388	0,01851852	
29036	109339,79409283	0,02328502	457,42222222	0,03275934	220255,45100306	0,02078958	
30501	116790,57148795	0,02328502	474,76688421	0,03787047	223200,01346331	0,02200629	
52660	126212,91751105	0,02718994	1072,74525884	0,04264769	231635,93510303	0,02512077	
58294	128918,44714555	0,03068105	1197,08025682	0,05176832	231668,51350171	0,02573880	
119767	129526,16648906	0,03377755	1328,76821949	0,05458937	234771,40811407	0,02889246	
159265	145246,14511482	0,04824074	1418,28004713	0,05846890	241103,10198462	0,02911392	
202402	245617,25378680	0,12808989	1973,18966245	0,06951389	288894,97441718	0,02945797	

V. Melléklet: A változók klaszterenként felvett értékeinek nagysága (klaszterek interpretációja)

Csillagok	állandó népesség	iparúzési adó	szobakapacitás-kihasználtság (%)	egy főre jutó			
				kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	összes személyi jövedelem adó (Ft)	vendéglátóhelyek száma (db)
Balatonfüred	13637	72065,86529295	0,00368849	474,76688421	0,01737919	231635,93510303	0,02573880
Celldömölk	10552	77800,53629644	0,00417930	24,24203942	0,01544731	204538,13618271	0,00634951
Eger	52660	69162,69680972	0,00090391	74,95328523	0,02377516	231668,51350171	0,00873528
Gyöngyös	29036	91505,08861413	0,00161179	71,28478441	0,01890756	234771,40811407	0,00802452
Gyula	30501	32251,05324416	0,00169503	79,14101177	0,01839284	205957,99832792	0,00727845
Hajdúszoboszló	24185	53262,59044863	0,00213769	229,96903039	0,03010130	189076,06913376	0,00984081
Komárom	19248	116790,57148795	0,00178720	14,03906899	0,01693682	241103,10198462	0,00732544
Lenti	7935	62156,75097669	0,00519219	74,32904852	0,01272842	187625,00718337	0,00806553
Martfű	6376	128918,44714555	0,00931619	39,71361355	0,02556462	218439,15903388	0,00360728
Mezőkövesd	16437	57580,44448500	0,00310276	52,32682363	0,04264769	218212,43444668	0,00955162
Nyírbátor	12199	129526,16648906	0,00227068	14,54389704	0,06951389	217519,32887942	0,00598410
Orosháza	28647	60617,99891786	0,00178029	20,40967641	0,01909450	185130,11627745	0,00579467
Sárvár	14705	126212,91751105	0,00421625	359,95130908	0,01407684	220255,45100306	0,00822849
Sopron	58294	67413,06861770	0,00085601	39,78270491	0,00619275	164835,87422376	0,00653584
Tapolca	15706	45903,63784541	0,00399847	71,09302178	0,01496243	176138,13256081	0,00566662
Tiszkécske	11453	145246,14511482	0,00454903	29,77708897	0,01388283	288894,97441718	0,00768358
átlag	21973,1875	83525,87371	0,003205329	104,3952055	0,022475259	213487,6025	0,008400659
-	-	közepes- magas	közepes-alacsony	közepes- magas	közepes- magas	közepes- magas	közepes- magas
-	-	jó	közepes	jó	jó	jó	jó

Szunnyadó óriások	állandó népesség	egy főre jutó					
		iparúzési adó	szobakapacitás- kihasználtság (%)	kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	összes személyi jövedelem adó (Ft)	vendéglátóhelyek száma (db)
Debrecen	202402	76428,20733985	0,00019516	18,22482485	0,03084950	223200,01346331	0,00417980
Miskolc	159265	70324,93409726	0,00027564	23,40955012	0,02915267	199307,63823188	0,00595234
Nyíregyháza	119767	72647,06275518	0,00033816	13,13722478	0,02043134	212784,31210601	0,00638740
átlag	160478	73133,4014	0,000269651	18,25719992	0,026811168	211763,9879	0,005506515
-	-	közepes-alacsony	alacsony	alacsony	közepes-alacsony	közepes-alacsony	alacsony
-	-	közepes	gyenge	gyenge	közepes	közepes	gyenge

Üstökösök	állandó népesség	egy főre jutó					
		iparúzési adó	szobakapacitás-kihasználtság (%)	kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	összes személyi jövedelem adó (Ft)	vendéglátóhelyek száma (db)
Bogács	2070	22799,42415459	0,02328502	258,63285024	0,05458937	141263,23671498	0,02512077
Cserkeszőlő	2306	15797,64744146	0,02718994	307,44145707	0,02558543	141817,95967043	0,01214224
Dombóvár	18555	30981,05669631	0,00293182	22,17617893	0,02549178	174195,29205066	0,00528160
Egerszalók	1951	66524,80266530	0,03377755	1072,74525884	0,05176832	197083,64582266	0,00973860
Hajdúnánás	17059	33287,93411103	0,00201653	6,87807023	0,02116185	157745,89735623	0,00363445
Harkány	4762	33075,56152877	0,00871483	209,20558589	0,03275934	133726,97774045	0,02078958
Igal	1483	63691,17869184	0,03068105	41,64801079	0,01146325	121795,60148348	0,01550910
Kehidakustány	1080	32392,33148148	0,04824074	457,42222222	0,01388889	128037,39444444	0,01851852
Kiskunhalas	28392	36869,64046210	0,00116582	3,16081995	0,02483094	167881,58368555	0,00591716
Kiskunmajsa	11562	45245,13008130	0,00300986	15,62108632	0,02577409	151478,05025082	0,00761114
Mátraderecske	1822	29374,81448957	0,02328502	457,42222222	0,03787047	161143,42261251	0,00548847
Mórahalom	6312	56750,28168568	0,01064639	119,69455006	0,01457541	137873,45025349	0,00665399
Parád	1989	13761,65661136	0,02322775	231,23629965	0,02111614	146318,41880342	0,00904977
Szigetvár	10450	46630,30392345	0,00449761	7,66507177	0,05846890	169599,16870813	0,00679426
átlag	7842,357143	37655,84029	0,017333567	229,3535489	0,029953156	152140,0071	0,010874975
	-	közepes-alacsony	közepes-magas	közepes-magas	közepes-magas	közepes-alacsony	közepes-magas
	-	közepes	jó	jó	jó	közepes	jó

Óriás törpék	állandó népesség	egy főre jutó					
		iparúzési adó	szobakapacitás-kihasználtság (%)	kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	nyilvántartott álláskeresők száma összesen (fő)	összes személyi jövedelem adó (Ft)	vendéglátóhelyek száma (db)
Bük	3499	245617,25378680	0,01843384	1328,76821949	0,01657616	190372,76250357	0,02200629
Demjén	623	90557,00160514	0,12808989	1197,08025682	0,03049759	142149,28250401	0,02889246
Hévíz	4740	109339,79409283	0,01400844	1973,18966245	0,00675105	202899,24303798	0,02911392
átlag	2852	133150,5443	0,045366741	1479,329546	0,018365865	169269,1479	0,02736766
	-	magas	magas	magas	közepes	közepes	magas
	-	kiváló	kiváló	kiváló	közepes	közepes	kiváló

VI. Melléklet: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések helyi lakosainak szóló kérdőív

2021. 01. 21.

Egészségturizmus (gyógyhelyek) - lakossági felmérés

0%

Egészségturizmus (gyógyhelyek) - lakossági felmérés

Tisztelt Kitöltő!

Strack Flórián vagyok, a veszprémi Pannon Egyetem turizmusra specializálódott **PhD hallgatója**.

Az egyetemi tanulmányaimat lezáró dolgozatom a magyarországi egészségturizmus köré épül.

Kérem, kitöltésével járuljon hozzá a dolgozatom megírásához és a tanulmányaim sikeres lezárásához.

A kérdőív végén kérem, ne felejtse el az "Elküldöm" gombra kattintani!

(A kérdőív összesen 14 darab kérdést tartalmaz, melyek kitöltése kb. 5 percet vesz igénybe.)

Köszönettel,
Strack Flórián

14 kérdés található ebben a kérdőívben.

Következő

**Szakasz A: Lakóhely****A1. Az Ön lakóhelye?**Balatonfüred Bük Celldömölk Cserkeszőlő Debrecen Eger Egerszalók Gyöngyös Gyula Hajdúszoboszló Harkány Hévíz Igal Kehidakustány Kiskunhalas Kiskunmajsa Lenti Mátraderecske Mezőkövesd Miskolc Mórahalom Nyírbátor Nyíregyháza Orosháza Parád Sárvár Sopron SágegyvárTapolca



Szakasz B: Turizmus-Gyógyhely

B1.

Helyi lakosként az elmúlt 1 évben milyen gyakran vette igénybe a/az településen található egészségügyi szolgáltatások közül a felsoroltakat?(Amennyiben a felsoroltak között van olyan, amely nem található meg az Ön lakóhelyén, kérem, hagyja üresen!)

	minden héten	2-3 hetente	havonta	félévente	évente	soha
gyógyvizés medence/gyógytó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
élménymedence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
úszómedence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
szauna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fitnesz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masszázs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyászati kezelés (szállodában, vagy fürdőben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógybarlang szolgáltatásai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Mennyire érzi igaznak az alábbi állításokat településre vonatkozóan!

(1-egyáltalán nem igaz, 4-teljes mértékben igaz)

	1 (egyáltalán nem igaz)	2 (részben igaz)	3 (inkább igaz)	4 (teljes mértékben igaz)	Nem tudom megítélni
Az egészségturizmus (pl.: gyógy/wellness szállodák, fürdő, gyógybarlang, stb.) kiemelkedő jelentőséggel bír {INSERTANS:111748X2711X57456} életében.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Az egészségturizmus (pl.: gyógy/wellness szállodák, fürdő, gyógybarlang, stb.) nagy mennyiségű munkahelyet teremt {INSERTANS:111748X2711X57456} településen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Az egészségturizmusnak köszönhetően (pl.: gyógy/wellness szállodák, fürdő, gyógybarlang, stb.) {INSERTANS:111748X2711X57456} gazdasági helyzete folyamatosan javul (jobb utak, felújítások, több munkahely).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	1 (egáltalá n nem igaz)	2 (részben igaz)	3 (inkább igaz)	4 (teljes mértékben igaz)	Nem tudom megítélni
Az egészségturizmusnak köszönhetően (pl.: gyógy/wellness szállodák, fürdő, gyógybarlang, stb.) {INSERTANS:111748X2711X57456} településen élők életszínvonala magasabb, életminősége jobb, mint más településeken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
{INSERTANS:111748X2711X57456} gyógyhellyel rendelkezik, ezért úgy gondolom, hogy nem összemérhető olyanokkal, amelyek nem rendelkeznek gyógyhellyel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Hogyan ítéli meg a/az településen megjelenő turisták számát?

- Nagymértékben növekednie kellene
- Kismértékben növekednie kellene
- Jó így, ahogyan van
- Kismértékben csökkennie kellene
- Nagymértékben csökkennie kellene

B4. Mit gondol, miért fontos számára a turizmus (egészségturizmus) fejlesztése?

(Több válasz is megjelölhető.)

- Új munkahelyek jönnek létre
- Emelkednek a jövedelmek
- {INSERTANS:111748X2711X57456} gazdasága fejlődik, épületeket, utakat, tereket újítanak fel
- Több, a helyiek számára is vonzó kikapcsolódási lehetőség érhető el
- {INSERTANS:111748X2711X57456} ismertsége, hírneve növekszik
- Egyéb

Egyéb



B5.

Kérem, értékelje, mennyire ért egyet az alábbi állításokkal! településen a turizmus (egészségturizmus) hatására...

(1- nem értek egyet, 4-teljes mértékben egyetértek)

	1 (nem értek egyet)	2 (részben egyetértek)	3 (inkább egyetértek)	4 (teljes mértékben egyetértek)	Nem tudom megítélni
...növekszik a jövedelem/életszínvonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...javul az életminőség (jobban érzem magam {INSE RTANS:111748X2711X57456} településen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...{INSERTANS:111748X2711X57456} elismertsége és hírneve növekszik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...{INSERTANS:111748X2711X57456} gazdasági helyzete javul (jobb utak, fejlesztések, felújítások, stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...össességében növekszik az egészségturisztikai szolgáltatások minősége (pl.: fürdő, gyógybarlang, wellness szálloda, stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...több lesz a munkalehetőség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...növekszik a zsúfoltság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...{INSERTANS:111748X2711X57456} település zajosabbá válik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...növekszik a személtelés, környezetszennyezés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mindennaposak a közlekedési, parkolási nehézségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ellentétek tapasztalhatók a helyi lakosok és a településre érkező turisták között	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B6. Milyen, az egészségturizmussal kapcsolatos fejlesztéseket javasol településen?

**Szakasz C: Demográfia****C1. Az Ön neme?**Férfi Nő **C2. Az Ön életkora?**-18 19-25 26-35 36-45 46-55 56-65 66- **C3. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?**Kevesebb, mint 8 általános 8 általános Középfokú Felsőfokú (főiskola, egyetem) **C4. Az Ön foglalkozása?**Tanuló Fizikai alkalmazott Szellemi alkalmazott Vállalkozó Munkanélküli Nyugdíjas Szellemi szabadfoglalkozású Inaktív (GYES, GYED, egyéb jövedelem) **C5. Mennyire érzi magát boldognak?**

|1-egyáltalán nem|10-teljes mértékben

C6. Mennyire érzi magát egészségesnek?

|1-egyáltalán nem|10-teljes mértékben

VII.Melléklet: A minősített gyógyhellyel rendelkező települések önkormányzatainak szóló kérdőív

2021. 01. 21.

Egészségturizmus (gyógyhelyek) - önkormányzati felmérés

0%

Egészségturizmus (gyógyhelyek) - önkormányzati felmérés

Tisztelt Kitöltő!

Strack Flórián vagyok, a veszprémi Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Karának doktorandusz **hallgatója**.

Doktori disszertációm témáját azok a hazai települések képezik, amelyek gyógyhely minősítéssel rendelkeznek.

Kérem, kitöltésével járuljon hozzá a dolgozatom megírásához és a tanulmányaim sikeres lezárásához.

(A kérdőív összesen 13 darab kérdést tartalmaz, melyek kitöltése 5-8 percet vesz igénybe.

A kérdőív anonim, a kitöltők személyének azonosítására nincs lehetőség. Az eredmények összevontan kerülnek feldolgozásra.)

Amennyiben érdeklődik a felmérés eredménye iránt, kérem, írjon egy e-mailt a strack.florian@gtk.uni-pannon.hu (mailto:track.florian@gtk.uni-pannon.hu?subject=gy%C3%B3gyhelyek_felm%C3%A9r%C3%A9s_%C3%A9rdekl%C5%91d%C3%A9s) címre.

A kérdőív végén kérem, ne felejtse el az "Elküldöm" gombra kattintani!

Köszönettel,
Strack Flórián

13 kérdés található ebben a kérdőívben.

Következő

**Szakasz A: Település****A1. Kérem, adja meg a településének nevét!**

- Balatonfüred
- Bogács
- Bük
- Cellödömök
- Cserkeszőlő
- Debrecen
- Demjén
- Dombóvár
- Eger
- Egerszalók
- Gyöngyös
- Gyula
- Hajdúszoboszló
- Hajdúnánás
- Harkány
- Hévíz
- Igal
- Kehidakustány
- Kiskunhalas
- Kiskunmajsa
- Komárom
- Lenti
- Martfű
- Mátraderecske
- Mezőkövesd
- Miskolc
- Mórahalom
- Nyírbátor
- Nyíregyháza



Szakasz B: Település (2)

B1. Hogyan jellemezné INSERTANS:122831X2696X57266 településen az alábbi tényezőket?

(1-nagyon rossz, 4-nagyon jó)

	1	2	3	4
fejlettség (infrastruktúra, szolgáltatások, stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utcakép	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munkahelyek mennyisége	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gazdasági helyzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munkahelyek minősége	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Véleménye szerint mi INSERTANS:122831X2696X57266 3 legfontosabb turisztikai attrakciója?(Kérem, sorolja fel őket!)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

B3. Véleménye szerint, helyi gazdasági szempontokat figyelembe véve, mennyire meghatározó az egészségturizmus INSERTANS:122831X2696X57266 településen?

(1-nem meghatározó, 4-nagyon meghatározó)

|1-egyáltalán nem|4-nagy mértékben

B4. Véleménye szerint az önkormányzat milyen eszközökkel tudja támogatni INSERTANS:122831X2696X57266 település egészségturizmusát?

(Több válasz is adható.)

konkrét beruházások (önerőből/pályázati forrásból)	<input type="checkbox"/>
adópolitika	<input type="checkbox"/>
marketingkommunikáció (településmarketing, imázs)	<input type="checkbox"/>
pályázati tanácsadás	<input type="checkbox"/>
települési alpinfrastruktúra folyamatos fejlesztése	<input type="checkbox"/>



- turisztikai információs pont/turisztikai desztinációs menedzsement szervezet működtetése
- településszintű stratégiaalkotás
- fejlesztési földterületek kijelölése/kijánlása
- turisztikai infrastruktúra folyamatos fejlesztése a településen
- közösségi rendezvények szervezése
- helyi lakosok szemléletformálása
- Egyéb

Egyéb

B5. Véleménye szerint miért fontos INSERTANS:122831X2696X57266 számára a gyógyhely minősítés fenntartása?

(Kérem, a legfontosabbal kezdve rangsorolja az alábbi tényezőket!)

- pályázati lehetőségek bővülése
- turisztikai vállalkozások száma növekszik
- egyéb vállalkozások száma növekszik
- munkahelyek száma növekszik
- az önkormányzat gazdasági helyzete javul
- a település presztízse növekszik
- az adott terület nagyobb fokú védettséget élvez
- a vállalkozások bevételei növekednek

B6. Egyéb (az előző kérdésben nem említett tényező):



B7. Milyen kötelezettségekkel jár INSERTANS:122831X2696X57266 település számára a gyógyhely minősítés fenntartása?

- nincsenek kötelezettségek
- elenyésző mértékű kötelezettségekkel jár
- elfogadható mértékű kötelezettségekkel jár
- jelentős mértékű kötelezettségekkel jár

B8. Milyen költséggel jár INSERTANS:122831X2696X57266 település számára a gyógyhely minősítés fenntartása?

- nincs költsége
- elenyésző költsége van
- elfogadható mértékű költsége van
- nagy költsége van

B9.

**Milyen előnye származik INSERTANS:122831X2696X57266 településnek a gyógyhely minősítésből?
(Kérem, a 3 legfontosabb előnyt sorolja fel!Ha nincs ilyen, kérem, azt írja be!)**

1.
2.
3.

B10.

**Milyen hátránya származik INSERTANS:122831X2696X57266 településnek a gyógyhely minősítésből?
(Kérem, a 3 legfontosabb hátrányt sorolja fel!Ha nincs ilyen, kérem, azt írja be!)**

1.
2.
3.



B11. Melyeket tartja a legfontosabbnak az elmúlt 5 év során megvalósult beruházások/fejlesztések közül?

(Kérem, a 3 legfontosabbat sorolja fel!)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

B12. Milyen, a gyógyhelyet érintő fejlesztéseket terveznek a közeljövőben (5 éven belül)?

A kérdőív véget ért.

Köszönöm szépen a segítségét!

Amennyiben érdeklődik a felmérés eredménye iránt, kérem, írjon egy e-mailt a strack.florian@gtk.uni-pannon.hu címre.

Köszönettel, Strack Flórián

VIII. Melléklet: A Magyar Turisztikai Ügynökséggel (MTÜ) készült strukturált interjú vázlata

Magyar Turisztikai Ügynökség

(interjú)

1. Véleménye szerint mennyire jelentős a minősített gyógyhelyek szerepe az egészségturizmuson belül?
2. Véleménye szerint milyen mértékben járul hozzá egy település turisztikai és gazdasági eredményéhez/teljesítményéhez az, hogy a település gyógyhely minősítéssel rendelkezik?
3. Hogyan tudják Önök elősegíteni/támogatni a gyógyhelyek fejlődését?
4. Milyen hosszútávú tervek/fejlesztési prioritások vannak a gyógyhelyek fejlesztésére vonatkozóan?
5. Véleménye szerint melyek a sikertényezők a gyógyhelyek esetén?
6. Véleménye szerint mi befolyásolja leginkább az egészségturizmus fogyasztóinak döntéseit?
7. Hogyan ítéli meg a gyógyhellyel rendelkező településeken megjelenő turisták számát?
8. Milyen szerepet játszik az egészségturizmus Magyarország gazdaságában?
9. Milyen fejlesztéseket javasol a minősített gyógyhelyek számára? (Települési és szolgáltatói szinten egyaránt.)
10. Véleménye szerint azonos kínálattal rendelkező gyógyhelyek esetén mi befolyásolja leginkább a fogyasztók döntéseit?
11. Mennyire kiemelten jelennek meg a gyógyhelyek és az azoknak otthont adó települések az ország turizmusának marketingkommunikációjában?
12. Milyen pluszt ad/adhat a gyógyhely minősítés az adott település számára?
13. Véleménye szerint az új koronavírus járvány milyen hatással van/lesz a hazai gyógyhelyekre nézve?

IX. Melléklet: A turisztikai desztináció menedzsment (TDM) szervezetekkel készült strukturált interjú vázlata

Gyógyhelyek – TDM interjú

1. Véleménye szerint mennyire jelentős a minősített gyógyhelyek szerepe hazánk egészségturizmusán belül?
2. Véleménye szerint milyen mértékben járul hozzá egy település turisztikai és gazdasági eredményéhez/teljesítményéhez az, hogy a település gyógyhely minősítéssel rendelkezik?
3. Milyen konkrét intézkedésekkel/fejlesztésekkel tudják Önök elősegíteni/támogatni a működési területükön található gyógyhelyek fejlődését?
4. Milyen hosszútávú terveik/fejlesztési prioritásaik vannak a működési területükön található gyógyhelyek fejlesztésére vonatkozóan?
5. Véleménye szerint melyek a sikertényezők a gyógyhelyek esetén?
6. Véleménye szerint mi befolyásolja leginkább az egészségturizmus fogyasztóinak döntéseit?
7. Hogyan ítéli meg a működési területükön található gyógyhely településeken megjelenő turisták számát?
8. Véleménye szerint mennyire meghatározó az egészségturizmus a térség gazdasága szempontjából?
9. Véleménye szerint mennyire jelentős a minősített gyógyhelyek szerepe a térség egészségturizmusán belül?
10. Mennyire kiemelten jelennek meg a gyógyhelyek a térség turizmusának marketingkommunikációjában? Kommunikáció szempontjából hogyan ítéli meg a gyógyhely fogalmát?
11. Véleménye szerint az új koronavírus járvány milyen hatással van/lesz az Önök működési területéhez tartozó gyógyhelyekre nézve?

X. Melléklet: A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) készült strukturált interjú vázlata

NEAK – Interjú

1. Véleménye szerint mennyire jelentős a minősített gyógyhelyek szerepe az egészségturizmuson belül?
2. Véleménye szerint milyen mértékben járul hozzá egy település turisztikai és gazdasági eredményéhez/teljesítményéhez az, hogy a település gyógyhely minősítéssel rendelkezik?
3. Hogyan tudják Önök elősegíteni/támogatni a gyógyhelyek fejlődését?
4. Milyen hosszútávú tervek/fejlesztési prioritások vannak a gyógyhelyek fejlesztésére vonatkozóan?
5. Véleménye szerint melyek a sikertényezők a gyógyhelyek esetén?
6. Véleménye szerint mi befolyásolja leginkább az egészségturizmus fogyasztóinak döntéseit?
7. Hogyan ítéli meg a gyógyhely településeken megjelenő fogyasztók számát?
8. Véleménye szerint mennyire meghatározó az állami támogatás az egészségturizmus kereslete szempontjából?
9. Egy egészségturisztikai kezelés tényleges költségeinek körülbelül hány százalékát fedezi a társadalombiztosítás?
10. A kormányzat milyen szolgáltatásokat támogat, milyen változások várhatók ezen a téren? (Mik ezeknek a változásoknak a szakmai és egészségügyi okai?)
11. Az egészségügyi szakpolitika szintjén, szakmai szempontból milyen módon lehet segíteni a gyógyhelyeket? (pl.: konzultáció, tanácsadás, tanulmányutak, stb.)
12. Véleménye szerint az új koronavírus járvány milyen hatással van/lesz a gyógyhelyekre és az általuk biztosított szolgáltatásokra nézve? A NEAK részéről milyen hatásokkal számolnak